香港吳建文醫師治療小兒哮喘的經驗探析

Discussion on the experience of Hong Kong Chinese Medicine Practitioner *WU Jianwen* in the treatment of paediatric asthma

朱靄娛　*ZHU Aiyu*

（香港中醫藥管理委員會註冊中醫師；香港中文大學中醫學院）

[摘要]　喘息性支氣管炎、支氣管哮喘在中醫學屬於「哮喘」範疇，是一種具有遺傳性、病程長、易遷延、易反覆發作的疾病。本病與肺、脾、腎功能不足，內有痰飲留伏，再加外因而誘發。吳醫師對本病治療頗具經驗，在辨證治療上，先分發作期、緩解期，繼而從寒熱虛實、肺脾腎三臟的基礎上，兼顧小兒病理特點而論治，並以寒哮病例舉隅說明。

[關鍵詞]　哮喘；小兒哮喘；喘息性支氣管炎；支氣管哮喘；名醫經驗；吳建文

吳建文1957年入讀廣州中醫學院，1963年畢業。隨後於廣州市中醫院（原廣州市第三人民醫院）任職醫師。吳醫師自1971年起在香港開設自己的診所行醫。1999-2002年於香港浸會大學任導師，2002年至今為香港中文大學中醫學院的導師及專業顧問。吳老師多年一直專研哮喘病，臨床取得良好療效，特介紹如下。

哮喘是小兒時期的常見疾病，臨床以反覆發作性的哮鳴氣促，呼氣延長為特徵，可見呼吸困難、咳嗽、胸悶，甚則鼻翼煽動，張口抬肩，不能平臥，俯伏方舒，以病程長、易遷延、易反覆發作，病久則虛為特點。本病於冬季或氣候多變時發作，患兒以1-6歲為多見，有遺傳性傾向，多數的患兒經治療後可緩解，隨着年齡的增長也可治癒。但部份的患兒因長時期的反覆發作，影響肺的功能，甚至造成肺脾、肺腎兩虛，難以緩解，終身不愈。本病包括西醫的喘息性支氣管炎、支氣管哮喘。哮喘的患兒多因肺、脾、腎功能不足，內有痰飲留伏，再加外因誘發，如外邪、飲食、接觸異物、異味等，觸動伏痰，痰阻氣道而發病。臨床上分為發作期與緩解期作為辨證論治，以下一一展開論述。

1　從生理特點分析小兒哮喘之病因

哮喘病主要的發病原因可以分為內因與外因，內因主要責於肺、脾、腎三臟的功能的不足，令痰飲留伏，成為哮喘病的夙根，小兒臟腑嬌嫩，形氣未充，小兒時期身體各個器官處於發育的階段，五臟六腑的形和氣相對不足，尤其是肺、脾、腎三臟更為突出。水液的運行也依賴着肺、脾、腎三臟，肺為水之上源、肺虛者治節無權，水液輸佈失司，凝液成痰；脾為水穀之海，脾虛則不能運行其津，運化失司，積濕成痰，上貯於肺；腎主水液，腎虛未能蒸化水液，使水濕上泛成痰，聚液成飲。因此痰之本水也，源於腎；痰之動濕也，主於脾；痰之末肺也，貯於肺，此為釀成哮喘伏痰的基礎。

外因是發病的重要誘發因素，哮喘的病位在肺，小兒肺臟嬌嫩，又或適逢氣候轉變，患兒未能適調寒溫、容易感受外邪，外邪觸動體內的伏痰，兩者相互搏結，鼻阻肺竅，肺的宣發肅降功能失調，因此而引發本病。再者也可因飲食不知所節，過食生冷鹹酸之物，損傷脾胃之氣，或勞倦過度、或因接觸絨毛、花粉、油漆等因素，使哮喘病反覆發作，難以根治。

2　從病理特點分析小兒哮喘之辨證

在辨證上小兒哮喘先分發作期、緩解期。繼而從寒熱虛實、肺脾腎三臟的基礎上，兼顧小兒病理特點。小兒有「發病容易、傳變迅速」的病例特點，於《小兒藥證直訣》更明確指出「易虛易實，易寒易熱」，一旦感

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

染外邪，傳變快速，虛實之間容易轉化，同時因小兒發育尚未成熟，臟腑成而未全，全而未壯的特點。小兒哮喘在發作期時見邪氣壅實之證，飲邪盛則為寒哮，陽邪盛則為熱哮，但寒熱轉化快速，常常表證未解則入裏化熱，見外寒內熱之證。因此治療上主要以攻邪以治其標，以治肺為主，分寒熱虛實，隨證施治，以及及早預防病程的轉化，作出正確的治療。痰飲留伏，日久則傷人體正氣，正氣漸虛，形成正虛邪戀或正虛邪實的病機，故小兒哮喘在緩解期以正虛為本。小兒臟腑氣血柔弱，容易被邪所傷而見虛證，若陽氣被傷則生虛寒，陰氣被傷則生虛熱，此乃小兒病理特點的另一體現，臨床上應根據肺脾腎三臟不足，進一步辨其氣血陰陽，大致分為肺脾氣虛、脾腎陽虛、肺腎陰虛之證。因此在治療上主要以扶正以治其本，調理臟腑功能，消除伏痰夙根。

3　從寒哮病例分析標本之論治

女，7歲，初發本病時3歲，素喜食寒涼生冷之物，食少脘痞；然每逢轉冷之時或受寒則發，甚則需要入院。發作時見呼吸急促，喉中哮鳴有聲，喘息，胸中滿悶，偶見咳嗽，痰白質稀量多，口不渴，惡寒甚，倦怠，眠常，納差不欲食，便2日一行，便不實或溏，面色晦帶青。苔白膩滑，脈浮緊。聽診見兩肺哮鳴音。

本病患者，素體脾虛健運無權，生濕釀痰，上貯於肺，痰阻氣道，遇寒觸發，痰升氣阻則發為寒哮。在發病過程中以「急則治其標」為治療總原則，治法為溫肺散寒，祛痰平喘；選方為射干麻黃湯加減，麻黃3g，射干6g，細辛3g，乾姜6g，紫菀6g，法半夏6g，大棗12g，五味子6g，款冬花9g，葶藶子9g，生甘草6g，服用4劑；同時以溫藥敷貼雙側肺俞、脾俞、定喘、膏肓、天突、大椎穴，每日每次敷貼30分鐘。覆診之時，哮喘未有復發，以「緩則治其本」的總治療原則，脾為全身氣機之樞紐，脾虛則氣機升降失司，氣不化津，生化痰濁，因此有「脾為生痰之源、肺為儲痰之器」，在哮喘不愈之下，肺病延傷及脾，使脾虛更嚴重，因此以益氣健脾，補肺祛痰為調理之法，以六君子湯為主方，隨證加減，並醫囑飲食忌生冷寒涼之物，翌年未有發病。

吳老師提醒我們患兒一般未能清楚表達自己的情況，因此臨床時要小心觀察患兒的表現，在家屬代為轉訴時要注意其是否照顧患兒，確保收集的證候是正確的，然後再細心歸納發病的過程，從中推敲病機，在辨證論治的基礎上選方用藥。

（編委：林志秀審校 2019.06.28）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved