

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2023. 05. 016

临证心得

从降气探析小儿哮喘发作期的病机与辨治

尤焱南^{1,2}, 赵霞^{1,2}✉, 单祎文^{1,2}, 汪受传^{1,2}, 吴嘉宝^{1,2}, 潘青云^{1,2}

1. 南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市鼓楼区汉中路 155 号, 210029; 2. 江苏省儿童呼吸疾病(中医药)重点实验室

[摘要] 小儿哮喘病在气机失调, 治在调理肺气。认为痰气相搏为小儿哮喘病发作期的主要病机, 其中肺气上逆、肺气壅塞是关键, 降气是解除肺气上逆的主要治法; 肺气升降得复, 气机壅滞得解, 伏痰自然得清, 可达到缓解哮喘之症、平息气道挛急之象的目的。临证降气用药需注意宣降相因、散敛相佐、以和为要; 外邪袭肺, 气道不利, 需辨清寒热; 胸膈痰满, 气行壅滞, 需痰气同治; 七情致病, 枢机不利, 宜肺肝同调。

[关键词] 哮喘; 儿童; 发作期; 降气

小儿哮喘是一种反复发作的哮喘性肺系疾病。研究^[1]发现, 7 岁时患有哮喘的儿童到 19 岁时 21% 处于缓解期, 38% 患有周期性哮喘, 41% 仍患有持续性哮喘。哮喘急性发作会影响肺功能、造成气道损伤, 任何严重的急性发作都可能发展为呼吸衰竭, 甚至危及生命^[2]。目前我国 20% 以上的小儿哮喘未达到良好控制, 急性发作的治疗目标不仅限于尽快控制症状, 还应着重预防和减少反复发作, 达到并维持最佳控制状态^[3]。

目前吸入性 β_2 受体激动剂和糖皮质激素是控制哮喘发作的主要药物, 但近年来相关副作用也备受关注, 如长期激素治疗可能会减缓生长速度、增加呼吸道感染等^[4], 也可能加重哮喘患者的气道重塑和上皮损伤^[5]。中医认为, 肺的通气功能主要与气机运动相关, 而气机逆乱是哮喘的重要病机。调气是调整气的升降出入运动, 补益虚损之气, 使其恢复正常气机状态的一种方法^[6]。我们继承前人治哮的经验, 结合临证实践, 认为痰气相搏为哮喘发作的主要病机, 其中肺气上逆、肺气壅塞是关键, 降气是解除肺气上逆的主要治法, 气降则咳止喘平, 气顺则痰化饮消。本文基于调气理论, 探讨

“气逆”在哮喘发作中的作用, 并提出发作期“降气”为治疗关键, 以期为中医药治疗小儿哮喘提供理论依据。

1 肺“性主乎降”

《灵枢·决气》言: “上焦开发, 宣五谷味……充身, 泽毛, 若雾露之溉, 是谓气。”肺主宣发肃降, 以宣发肃降之运动布散气与津液, 推动、影响其他脏腑功能。按照脏腑气机运动的规律, 在上者宜降, 肺居于胸中, 为相傅之官, 是五脏六腑之华盖, 又主一身之气, 其气以宣降为顺, 其中肃降功能尤其重要。肺气清肃、下降, 体现在以下几方面: 其一, 能吸入清气, 完成吐故纳新的呼吸过程; 其二, 能输布津液精微, 经脾的转输, 到达并濡养全身脏腑器官; 其三, 能通调水道, 对水液的输布、运行、排泄有疏通和调节作用; 其四, 能清肃洁净, 肃清呼吸道内的异物, 如痰、瘀血等, 以保持呼吸道的洁净。清代叶桂在《临证指南医案·肺痹》中指出: “肺为呼吸之橐籥, 位居最高, 受脏腑上朝之清气, 禀清肃之体, 性主乎降”, 提示肺气必须在清肃下降的情况下, 才能保持其正常的功能活动, 一身之气才得以顺畅。

2 哮发时气逆为先

哮病之病因繁多, 但总以气机上逆、肺气不能肃降为发作之病机。如《灵枢·本神》云: “肺气虚则鼻塞不利, 少气, 实则喘喝, 胸盈, 仰息”,

基金项目: 国家教育部产学研合作协同育人项目(202102242008); 江苏省高等学校自然科学研究重大项目(21KJA360002); 江苏省中医药领军人才项目(SLJ0224); 江苏省中医院高峰学术人才培养项目(Y2021rc21)

✉ 通讯作者: zhaoxiahy@126.com

为肺气壅实，肺气上逆发病；《博济方·五脏证治》中提到：“治肺气喘急者，由肺乘于风邪……则上气逆喘或息鸣”，为外邪袭肺，气机失常发病；《诸病源候论·上气喉中如水鸡鸣候》言：“肺病令人上气，兼胸膈痰满，气行壅滞……致咽喉有声如水鸡之鸣也”，为痰饮内伏于肺，水液上犯于肺发病；《素问·调经论篇》言：“悲思忧虑……气有余则喘咳上气”，悲伤、忧虑等异常情绪会影响肺之呼吸功能，从而产生喘促、上气等一类病证。

小儿脏腑娇嫩，形气未充，为稚阴稚阳之体，五脏之中，肺脏尤娇。小儿肺气宣肃功能尚不完善，治节一身之气的功能仍未健全，因此小儿哮喘易反复发作且缠绵难愈。如《幼幼集成·哮喘证治》将哮喘发作描述为“肺金清肃之令不能下行，故上逆而为喘”；王肯堂在《幼科证治准绳·喘》中认为喘乃“邪反侵肺，气不能降”；陈钟元在《雪樵轩医案》中也提出“痰气升而少降，哮喘频发”。在历代医家对肺气升降理论认识的基础上，我们认为哮喘急性发作时气逆为病最为重要，风痰内伏为本，因感受外邪，接触异气、异物而发，虽有寒热之别，但均为肺失宣肃、气机逆乱所致，尤以肺气失于肃降最为关键。肺气上逆则哮喘咳嗽频作，呈现阵发性、痉挛性的特点，时作时止，病情反复；喉间哮鸣，痰液不能得以清肃，留滞气道，气急而堵；肺气壅塞，气机郁闭，胸闷不舒。

3 平哮以降气为要

诸多医家均非常重视降气在治疗哮喘中的意义。如张介宾在《景岳全书·喘促》中有言：“气分受邪，上焦气实作喘……而人壮力强，胀满脉实者，但破其气而喘自愈”；《方症会要·哮喘》云：“喘有虚实，皆由痰火内郁……治先降气”；孙一奎在《赤水玄珠·哮喘门》中认为哮喘治疗可用六字总结：“哮发之原有三……然皆不外乎利肺、调气、豁痰六字也”。我们认为，哮喘调气之法不离降、升、补、疏，气逆则降或升降合用，不同病因所致肺气上逆证，均以降逆下气、平喘止咳作为肃降肺气的基础治则^[6]。哮喘发作时多为实喘，迁延难平时多为虚实夹杂。我们根据哮喘痰气相搏之病机，提出降气为治疗哮喘发作的大法。肺之宣发肃降相辅相成，两者平衡才能保持呼吸功能正常，卫气被阻，肺气被郁，留于胸中，下气以顺气，壅塞之气可通，郁遏肺气可开达，即降气能开肺。痰之为物，随气升降，无处不到，痰因气滞而聚，痰凝清气不升，滞气而不利，故有痰者，用降痰下气为

主，肺气顺则津液输布有常，痰随气消，即降气能化痰。喘乃疾息，升降气机，斡旋上下，喘息之态则可缓解，即降气能缓急。调气为先，肃降为重，痰消息缓，气开郁达，哮者自除，即降气能平哮。在临床应用，降气治哮有以下几点原则。

3.1 宣降相依，散敛相佐，以和为要

哮喘发病以气逆为主，治疗应注意肃降肺之逆气，方中需用降气之品。张仲景以桂枝厚朴杏子汤治疗“喘家作”，方中厚朴、杏仁相配，降肺利肺，化痰利浊，是治疗哮喘顽疾的要药。《临证指南医案》云：“且喘病之因，在肺为实，在肾为虚”，徐大椿批注：“大凡实而寒者，必夹凝痰宿饮，上干阻气，如小青龙、桂枝加朴、杏之属也”，认为哮喘分虚实，实证哮喘发作，难以平卧，痰阻气逆，可投桂枝加厚朴杏子汤，小青龙汤去桂枝、芍药、甘草加杏仁等，乃降气之意。降气根据轻重程度不同，所主之药有所差别。缪希雍在《神农本草经疏·论治气三法药各不同》中提出：“其药之轻者，如紫苏子、橘皮、麦门冬、枇杷叶、芦根汁、甘蔗；其重者，如番降香、郁金、槟榔之属。”我们认为，小儿肺禀不足，杏仁苦泄降气，厚朴下气降逆、温化痰湿，款冬花、百部、川贝母润肺下气，紫苏子、旋覆花消痰降气，枇杷叶、桑白皮清热利肺，莱菔子祛痰下气兼醒脾土，车前子质沉下行、性专降泄，五味子酸敛肺气，葶苈子肃肺利水，皆可降气治疗小儿哮喘。宣散肺气总义是指肺气宣通、解除肺气郁结之义。散还特指疏散表邪，通过宣发肺气，鼓动卫气以驱散外邪，药用辛味为佳。哮喘降气之余，临证时见风寒束表需用辛温宣肺法，见风热犯肺或邪热壅肺可用辛凉宣肺、宣肺泄热法，寒饮犯肺者即用宣肺化饮法，浊闭鼻窍者理应宣肺透鼻，枢机不利者当宣肺理气。《素问·六微旨大论篇》曰：“升已而降，降者谓天；降已而升，升者谓地也……高下相召，升降相因，而变作矣”，故哮喘降气不可太过，降中当有升，宣肺不宜太过，宣中当有降，宣降相依，散敛相佐，以和为要，时刻注意“宣肺应温清有度，肃肺须通降毋过”^[7]。

3.2 外邪袭肺，气道不利，辨清寒热

肺有恶寒喜温、畏火喜清之性，外邪袭肺，气道不利，应辨别病邪的寒热，降气之外，加予疏风、散寒、清解、泻肺之品。《幼科发挥·喘嗽》述喘乃“遇寒冷而发”，《医宗金鉴·幼科心法要诀》中有“风寒喘急”，小儿哮喘外寒内饮之证以

咳嗽哮喘、痰白清稀、形寒无汗、舌淡红苔白为特征，降气可选用杏仁、紫菀、款冬花、紫苏子，加用麻黄、桂枝、桔梗、前胡、白前、生姜、防风等疏散风寒。小儿体禀纯阳，外感风热或寒从热化，引动伏痰，临证以咳嗽喘促、痰吼哮喘、痰黄质黏、舌红苔黄为特征。火逼肺金，金为火侮而气不得下降者需清火保肺，降气可选用桑白皮、葶苈子、枇杷叶，加用连翘、金银花、黄芩、生石膏、栀子、牛蒡子、黄连等解表清热。基于肺与大肠相表里，还可通腑法以降气泄火，即用攻剂捣其“巢穴”，如生大黄、芒硝、枳实、厚朴等。外邪袭肺中又常见寒包火之证，如《张氏医通·诸气门下》所云：“哮喘多属寒包热邪，所以遇寒即发”，即肺经原有郁热、郁火，痰热郁于体内，又有风寒之邪束于肌表，临证除见咳嗽哮喘，兼有恶寒无汗、鼻流清涕、痰黄白相间、尿赤便干等症，治以散寒清热，降气平喘，针对此证我们自拟降气平哮喘方治之，以杏仁、紫苏子、莱菔子、车前子降气平喘，麻黄宣肺理气，黄芩清泻肺热，白芍敛阴和营以助卫气，钩藤轻清透邪以祛伏风。

3.3 胸膈痰满，气行壅滞，痰气同治

痰饮为哮喘之宿根，痰饮内伏为贯穿疾病的关键因素，治哮喘需痰气同治，顺气可化痰，化痰也可使肺气顺畅。气盛而喘，气机逆乱，引动伏痰，气实为本则治气兼以化痰；痰盛而喘，痰饮宿根潜伏于肺，积痰上迫于肺，肺失宣肃，则应治痰兼以利气。临证可见痰热壅肺者，多因邪热犯肺，降气以葶苈子、桑白皮为主，加用清热化痰药如胆南星、瓜蒌子、浙贝母；风痰袭肺者，多为特禀体质，降气可用杏仁、紫菀、百部，加用麻黄、荆芥、防风、前胡、钩藤疏风祛风，半夏、陈皮、枳壳、川贝母等化痰平喘；痰湿阻肺者，多兼脾失健运，小儿脾常不足，厚味伤脾，易生痰湿，降气可用紫苏子、莱菔子，加用半夏、陈皮燥湿化痰，茯苓、白术、人参健脾调中，神曲、山楂、鸡内金消食化积。

3.4 七情致病，枢机不利，肺肝同调

七情致病，枢机不利，病本在肝、标在肺，需肺肝同调。肝主升发，肺主肃降，气机调畅，则脏腑安和。肝疏泄失常，气机郁结，津停成痰，久成宿痰，此时哮喘常因忧思等情志失调而发，喘促气急之外，常伴胸闷不舒、不思饮食，治以疏肝解郁、宣降肺气，方用柴胡疏肝散加减，佐之宣降肺气之品如杏仁、瓜蒌、薤白。气有余便是火，气火循经上逆于肺，木火刑金，肺失清肃，临证可见

“拂拂气促而喘，却似有余”（《医贯》）之象，治应清肝泻肺、止咳平喘，方用泻白散合黛蛤散加减。另外，小儿脏腑娇嫩，成而未全，全而未壮，我们从降气理论出发，承《类证治裁·肝气肝火肝风论治》所言肝“用药不宜刚而宜柔”的理念，着重柔肝，喜用白芍一味，养血柔肝兼泄肝补脾，亦收阴气而泄邪气，可消“肺急胀逆喘咳”（《神农本草经疏·草部中品之上》）之证。

4 临证举隅

患儿，男，7岁，2020年8月31日初诊。主诉：哮喘反复发作5年，加重3天。病史：患儿2岁起出现反复哮喘，近2年每年发作一两次，布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗后可缓解，近半年病情稳定，未再发作，停用药物。3天前受凉后出现咳嗽阵作，喉间哮喘，喘促难安，鼻痒流涕，夜间明显，遂至我院门诊就诊。刻下见：患儿咳嗽频繁，喘促气急，喉中有痰，痰黄难咯，稍恶寒，晨起喷嚏，鼻痒鼻塞，时流清涕，张口呼吸，纳食尚可，寐欠安，大便偏干，每日1次。既往变应性鼻炎病史2年、湿疹病史5年，尘螨过敏。父亲变应性鼻炎病史。体格检查：咽部未见明显充血，双肺听诊可闻及哮喘音。舌质红、苔黄微腻，脉浮。中医诊断：哮喘（外寒内热证）；西医诊断：支气管哮喘。治以降气平喘，止咳化痰，解表清里，予降气平哮喘方加减。处方：蜜麻黄5g，黄芩8g，煨苦杏仁、炒紫苏子、盐车前子、炒莱菔子、钩藤（后下）、白芷各10g，炒白芍12g，炒苍耳子、辛夷（包煎）各6g，7剂，每日1剂，加水煎煮，早晚温服，每次80ml。嘱其饮食清淡，忌食生冷、油腻、辛辣酸甜及鱼虾等海鲜食物；避免情绪刺激，衣物勤洗勤换，观察呼吸变化，必要时行雾化治疗。

2020年9月7日二诊：现喘平，稍有咳嗽，喉中有痰，不会咯吐，偶有流涕喷嚏，鼻痒眼痒，无恶寒发热，纳寐尚可，大便调，舌质红、有瘀点，苔薄黄，脉浮紧。肺部听诊呼吸音稍粗。治法同前，前方继服7剂。调摄同前。

2020年9月14日三诊：患儿服药后哮喘未作，晨起打喷嚏，喜清嗓、揉眼、揉鼻，纳食欠振，大便调，舌质红、苔薄白，脉滑。肺部听诊未及明显干湿啰音。治以宣肺降气，疏风化痰，初诊方去车前子，加浙贝母10g、醋乌梅10g、防风6g，7剂，每日1剂，煎服法同前。调摄同前。

电话随访至2020年10月21日，期间患儿喘促未发，咳嗽咯痰均未见，眼痒、鼻痒均明显好转，

偶作。嘱增强体质、注意营养，避免接触可能引起过敏的物质。

按语：本例患儿属特禀体质，风痰内伏，易于触发，哮喘反复发作，缠绵难愈。本次因感受风寒、肺失宣肃、肺气上逆而发，外寒未解，故见稍恶寒，晨起喷嚏，鼻痒鼻塞，时流清涕；内热已起，故见痰黄难咯，大便偏干。外邪袭肺，气道不利，参考舌脉，证属外寒内热证，治以散寒清热，降气平喘，处方以自拟降气平哮方加减。方中君药杏仁降利肺气，又兼宣发，麻黄善解表散寒、宣肺平喘，两者相合，宣降相因，肺气通调。黄芩清热泻火降气；新三子降气消痰，其中紫苏子祛上焦之痰，兼以降肺气，莱菔子消中焦之痰，兼以醒脾土，易温肺豁痰之白芥子，代之以车前子，分消走利，导邪外出；钩藤甘寒清透、祛风解痉，白芍酸甘敛阴，助卫缓急，全方升降同调，以降为要，清温并举，痰气同治，肃肺不耗气，清肺不凉遏。患儿有喷嚏、鼻痒鼻塞等鼻窍不通之象，遂加辛夷、炒苍耳子、白芷宣通鼻窍。二诊时喘已平，仍伴咳嗽，巩固治疗，前方继服。三诊时咳喘未作，过敏症状突出，患儿本属特禀体质，治则重在降气疏风，兼化有形无形之痰，故去车前子，加用浙贝母清化风痰、乌梅敛肺调中、防风祛风化痰。哮喘发作，小儿麻黄用量遵初宜少求平，渐加求效，中病而减，逐渐而止的原则^[8]。临证用麻黄、杏仁相配，宣降同调，疗效显著。治哮尤需降肺气，具体

施治需注意宣降相因、寒热之别、痰气同病等病机过程。哮喘发作多为实喘，但病理易虚易实，又因小儿脏腑娇嫩，虽用肃降，用药缓而不峻，应中病即止，不可伤脏之元气，以降气不耗气为上。

参考文献

- [1]ANDERSSON M, HEDMAN L, BJERG A, et al. Remission and persistence of asthma followed from 7 to 19 years of age[J]. *Pediatrics*, 2013, 132(2): 435-442.
- [2]FERGESSON JE, PATEL SS, LOCKEY RF. Acute asthma, prognosis, and treatment[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2017, 139(2): 438-447.
- [3]中华儿科杂志编辑委员会, 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 中国医师协会儿科医师分会儿童呼吸专业委员会. 儿童支气管哮喘规范化诊治建议(2020年版)[J]. *中华儿科杂志*, 2020, 58(9): 708-717.
- [4]HEFFLER E, MADEIRA L, FERRANDO M, et al. Inhaled corticosteroids safety and adverse effects in patients with asthma[J]. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 2018, 6(3): 776-781.
- [5]HALWANI R, SULTANA A, AL-KUFAIDY R, et al. Th-17 regulatory cytokines inhibit corticosteroid induced airway structural cells apoptosis[J]. *Respir Res*, 2016, 17: 6. doi: 10.1186/s12931-015-0307-2.
- [6]汪受传. 汪受传儿科学术思想与临证经验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 33.
- [7]孙浩. 孙谨臣儿科集验录[M]. 兰州: 甘肃科学技术出版社, 1990: 34.
- [8]王烈. 婴童哮喘论[M]. 长春: 吉林科学出版社, 2001: 187.

Pathogenesis, Differentiation and Treatment of Children with Asthma of Attack Stage from the Perspective of Lending Down Abnormally Ascending Qi

YOU Yannan^{1,2}, ZHAO Xia^{1,2}, SHAN Yiwen^{1,2}, WANG Shouchuan^{1,2}, WU Jiabao^{1,2}, PAN Qingyun^{1,2}

1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029; 2. Jiangsu Key Laboratory of Children's Respiratory Diseases (Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Asthma in children is caused by the disorder of *qi* movement, and can be treated by regulating lung *qi*. It is believed that the contention between phlegm and *qi* is the main pathogenesis of children with asthma of attack stage, and the ascending counterflow and congestion of lung *qi* are the key points, for which the main treatment method is to direct *qi* downward. When the ascending counterflow of lung *qi* is resolved, the ascending and descending of lung *qi* will be restored, and the congestion of *qi* movement will be rectified, thereby clearing the latent phlegm naturally, and achieving the purpose of relieving the symptoms of wheezing and asthma, and calming the phenomenon of airway constriction. When using Chinese medicinals for directing *qi* downward, attention should be paid to the correspondence between diffusion and descent, the mutual assistant between dissipation and astringing, and the focus on harmony. When external pathogen invades the lung, and the airway is disturbed, it is necessary to differentiate cold from heat. For diaphragm fullness of phlegm, *qi* movement is congested, and therefore phlegm and *qi* should be treated simultaneously. In terms of diseases caused by the emotions, the cardinal is disturbed, and it is suitable to regulate the lung and the liver simultaneously.

Keywords asthma; children; attack stage; directing *qi* downward

(收稿日期: 2022-09-09; 修回日期: 2022-11-24)

[编辑: 贾维娜]