

# 喘、促、哮辨析

四川省重庆第二卫校 周天寒

主题词 喘证 哮喘 辨证

喘、促、哮为临床常见症状，可单独存在，亦可伴发于各种急慢性疾病中。三症极易混淆，故清·罗国纲在《罗氏会约医镜·论喘促哮三证》中说：“三证相似，而实不同，须辨析方可调治。”笔者认为，喘以气息言，促以节律辨，哮以声响名，辨清三症的特点，有利于指导临床实践，故不揣浅陋，简析于后。

**喘以气息言** 喘即气喘、喘息，以呼吸急促，甚至张口抬肩，鼻翼煽动为主要临床表现。常出现在许多急、慢性疾病过程中。多由于风寒、痰饮、邪火、肝郁气逆等壅塞肺气，气失宣降；或精气不足，肺肾出纳失常所致。其发病与肺肾密切相关，缘肺为气之主，职司呼吸，外合皮毛，为五脏之华盖，故外邪之侵袭及它脏病气上犯，皆可使肺气失于宣降，气逆而为喘；若肺虚则气失所主，肾虚则失于纳气，亦可因少气不足以息而发为喘。由此可知，实喘在肺，虚喘当责之肺肾两脏，故治疗实喘宜祛邪

利气，虚喘宜培补摄纳。

**促以节律辨** 促即气促，系热毒内陷，久病气竭或外伤气脱所致。表现呼吸频率增强，心跳加快，以气息急促，唇面青紫，神昏厥逆，痰壅咳逆等为特征。西医学的急性呼吸窘迫综合征，以及心、肺、肝、肾疾病所致的呼吸衰竭，多表现气促，它不同于喘与哮，故《罗氏会约医镜》说：“促者，即经之所谓短气者也，呼吸虽急，而不能连续，似喘而无声，亦不抬肩。”本证的发生，常因温病热甚，或痼毒内陷，逆传心包，阻遏肺气而成；亦可因外伤，或产褥之中，气血受损，血败冲心，上搏迫肺而发；还可由于痰火、水气、瘀血闭阻心脉，壅滞肺气所致。故气促之候，多属虚实夹杂之证，其虚在肺、心、肾，其实多表现为瘀血、热毒、痰火、水湿等。由于本证乃热毒内攻，或外伤失血，或久病衰竭所致的急候，与肺失清肃所致的喘、哮病机不同，故不能按一般的哮证、喘证论治，否则失去急

救治疗的机会。临证当根据致病原因，病起缓急，及临床表现的不同，详审脉证，细察病因，准确地辨证治疗和急救处理。可因证分别采用清热解毒、祛痰开窍、逐瘀固脱、温阳行水、补肺益肾、回阳固脱等法治之。

**哮以声响名** 哮证，又称哮喘，以呼吸喘促，喉间哮鸣有声为特征。常因感受外邪或饮食劳倦而反复发作。本病是一种发作性疾病，多由于宿痰内伏于肺，复受风寒暑湿，饮食酸咸甘肥，生冷海腥，恼怒气逆等诱因的影响，致使气之升降发生逆乱，于是触动肺中伏痰，则痰升气阻而发病。由于痰随气升，气因痰阻，互相搏击，遂伴发哮鸣之声，这便是哮证的重要特点，有别于喘与促。本证起病多始于幼年，以后常因反复感冒、气候变化、饮食不当、起居失宜等诱因引动而发作，常数年、数十年不愈，故临床以本虚标实最为多见，治疗当本朱丹溪“未发以扶正气为主，既发以攻邪气为急”的原则，发作以豁痰、宣肺、降逆为法，平时以补肺、健脾、益肾等法调节阴阳，缓图根治。

（作者简介：周天寒，男，37岁。曾在中国中医研究院研究生班学习。现任重庆第二卫校主治医师。）

良姜、香附、苏梗、佛手、川楝子、煅瓦楞、乌贼骨、炙甘草各10克，玄胡、陈皮、建曲各5克，白芍15克。上方服6剂，胃痛即止，守方又进6剂，已不泛酸，饮食如常，随访4月，胃痛未作。本案是身受外寒，胃中阳气被遏而不宣通，血因寒凝而不畅行，正气交争，胃痛暴作，治宜温散宣通佐以

敛急止痛。

散敛同用，一则收敛正气，一则疏散邪气主要用于病久邪恋，缠绵不愈者，具体运用常须根据病情而分主治，或用敛佐散，即以收敛剂佐宣散药以防收涩太过而滞邪。或用散佐敛即以宣散药剂佐收敛药，以防疏散太过而伤正如治疗脾虚肝旺泄泻的痛泻要方，即以白

芍药敛肝气，防风疏肝理脾，白术、陈皮补脾燥湿共奏扶土抑土之功。治虚寒久痢的桃花汤配干姜，亦系敛散同用的最好例证。

（作者简介：王胜利，男，45岁。1966年毕业于湖北中医学院，现任湖北省咸宁市中医院副主任医师。）