

第一章

概述

哮喘是指呼吸急促、胸闷气喘、喉中痰鸣、倚息难卧、反复发作的一种常见与多发的呼吸道疾病。不同的年龄与性别均可发生。凡患本病者,对身体健康都有很大影响,有的重症患者甚至终生难以治愈。因此,做好本病的防治工作,是我们责无旁贷的职责和任务。

对于针灸临床工作者来说,应当认识古今对哮喘的不同理解和针灸治疗的发展过程。从秦汉到晋唐时期的医学文献中,都缺乏对哮喘这一病名的记载,但有不少类似的论述。如《黄帝内经》中就有喘鸣、喘息、喘咳、上气、逆气、少气等;《伤寒杂病论》中也有微喘、喘家、喘咳、上气、喉中水鸣声等记载。以上症状均是对哮喘很形象的描述。在《针灸甲乙经》中,不仅记载有大量治喘穴位,而对哮喘的症状和治法,也有较详细的记载。如《五脏传病

发寒热》篇中的呼吸气短、语言不能接续的“少气难言，至阳主之”。“肺寒热，呼吸不得卧，咳上气，呕沫，喘、气相追逐，胸满胁膺急，息难……，肺俞主之。”并对呼吸不利，胸背作痛，咳嗽唾血影响到心脏的“寒热心痛，循循然与背相引而痛，胸中悒悒不得息，咳唾血……，心俞主之。”这些记载，诚为前人的经验，所提出的穴位，仍是我们现在临床常用于治疗哮喘和肺心病的主要穴位。《千金要方》中载有治喘穴位 60 多个，并提出：“肺风气痿绝，四肢满胀，喘逆胸满，选灸肺俞二壮。”也是我们今天治疗哮喘的常规用穴。

从宋元到明清时期，对哮与喘证的论述较前有了发展。哮与喘证并论，始见于《针灸资生经》。在论喘中说：“凡有哮与喘者，为按肺俞，无不痠痛，皆为缪刺肺俞，令灸而愈，亦有只缪刺不灸而愈，此病有深浅也。……，因此与人治哮喘，只缪刺肺俞，不缪他穴。”并提出以火针微刺肺俞而获奇效的验例和 50 多个治喘穴位。

关于哮喘一证的专篇论述，首先见于《丹溪心法·喘病门》中。由于哮与喘证临床表现各有其特殊症状，故明清时期将哮与喘多分别列论，并提出了哮主寒热，喘分虚实的学术见解。如《医学正传·哮喘》中谓：“大抵哮以声

响名，喘以气息言。夫喘促喉中如水鸣声者谓之哮；气促而连属不能以息者谓之喘。”哮与喘证的临床表现，都是呼吸气急而喘促，仅以有声响者称哮，无声响者称喘不同而已。一般认为哮可兼喘，而喘不可称哮，这就是有些医家对哮与喘分别论证的所在。《类证治裁》曾云：“遇风寒而发者为冷哮为实，遇暑热而发者为热哮为虚，其盐哮、酒哮、糖哮皆虚哮也。”在这里既描述了哮证的寒热虚实，又提及体弱抵抗力低下，遇到某些食物、异味即因过敏因素而发作的哮喘。

明清时期对哮喘的病因病机、虚实分类和诊断依据等的认识也有很大的发展。如《景岳全书·喘促》篇中说：“实喘者有邪，邪气实也；虚喘无邪，元气虚也；实喘者气长而有余，虚喘者气短而不续；实喘者胸胀气粗，声高息涌，膨膨然若不能容，惟呼出为快也；虚喘者慌张气怯，声低息短，皇皇然若气欲断，提之若不能升，吞之若不相及，劳动则甚，而惟急促似喘，但得引长一息为快也。”《证治汇补》曾云：“哮即痰喘之久而长发者，因内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为哮喘。”查阅这些文献记载，进一步了解古人的经验，对当今我们研究哮喘的防治很有必要。

综上所述，在历代医学文献和医籍中，所述哮喘病名不够统一，但都没有离开呼吸系统的病理变化。所以我们没有必要强调古今病名的一致，关键在于临床寒热虚实的辨证。从我们中医针灸治疗哮喘来说，据临床观察，它包括现代医学中的支气管哮喘、喘息型支气管炎和由其引起的合并肺气肿。采用针灸治疗，经实践证明都有一定的效果。不尽如此，就是急、慢性支气管炎和支气管扩张，进行针灸也有一定的防治作用。我们在临床上对喘息型支气管炎患者进行病史调查，大多为感冒、麻疹和百日咳等病引起的热性咳嗽因没有得到及时的治疗所致。所以，我们在防治哮喘的同时，也要重视对急性支气管炎的防治，以免病情转化和发展。

呼吸系统疾病约占临床内科疾病的 $\frac{1}{4}$ ，大多是常见病、多发病。自新中国建立后，贯彻了预防为主卫生方针，大力开展防治工作，使各种疾病的患病率和死亡率大幅度下降。并对哮喘、支气管炎、阻塞性肺气肿和喘息型支气管炎等病，进行了流行病学调查，在病因、免疫、呼吸生理等方面，作了大量的研究工作，取得很大的成就。但是，不论城市和农村，上述肺部疾患，目前仍还很多，特别是在广大农村，这些疾病还时时危害着人民的

身体健康。因此，应该进一步加强对这些疾病的防治工作，这也是所有医务人员的历史使命和光荣任务。

哮喘是一种顽固性疾病，往往在发作期治疗，仅能暂时缓解其临床症状，而要控制其复发并获得远期疗效则较难。所以有：“医生不治喘，治喘丢手段”之说。但据我们多年的临床观察，采用针灸治疗哮喘，确能获得较好疗效。在发作期进行针灸治疗，可使胸闷气促即时得到缓解；缓解期(夏秋季节)按时治疗，可防止反复发作并可获得远期效果。

• • •

第二章

哮喘的病因病理

哮喘的病因虽然复杂，但归纳起来不外内因与外因两个方面。外因是指六淫（风寒暑湿燥火）外在因素侵袭人体；内因是指七情（喜怒忧思悲恐惊）伤及内在脏腑正气（维持人体生命活动的物质——津液气血）而致机能衰退。

凡六淫外邪侵袭人体发生疾病者，简称为外感。外感引起哮喘，尤以风寒为首要，因风寒侵袭人体肌表则毛窍闭塞，毛窍闭塞则肺气不宣，肺气不宣则呼吸不利，呼吸不利则气促作喘。外感风寒所致哮喘，大都兼见恶寒发热，头身疼痛。其次是暑、火、燥邪灼肺使人作喘。由于肺脏娇嫩，喜温润而恶燥热，遇暑、火、燥邪则易伤及肺阴，肺阴伤则清肃失常致气无所主，则呼吸不利而喘作矣。喘多兼口渴烦闷，身热汗出。正如明·秦景明在《症因脉治》中说：“盖燥火灼人，诸逆冲上，诸痿喘呕。

诸气贖郁、肺家不宁，喘症作矣。”然湿邪乃六淫之一，人受之则多伤脾。如人居潮湿环境，或感冒雨露及涉水，则易使脾阳被困，而伤失健运之力，健运力失则易使湿淫之气化为痰饮，痰饮流溢于肺则气道阻塞而发作哮喘。从以上说明六淫之外邪都可导致哮喘的发生。所以陈修园说：“愚按哮喘之病，寒邪伏于肺俞，痰窠结于肺膜，内外相应，一遇风寒暑湿燥火六气之伤即发”，诚为实践经验之谈。

凡七情所伤、使人内在脏腑机能遭到破坏而发生病理变化者则为内伤。然内伤发生哮喘，大都为人们在生活环境中，遇到异常变迁，使精神、情感抑郁而致内在脏腑机能衰退，令人发作哮喘。所以《医学入门》说：“七情所伤，气急而无响声，惊忧气郁，惕惕闷闷，引息鼻张，呼吸急促，而无痰声者是也”。指明了情志抑郁导致的气喘，仅有呼吸急促而无痰鸣声。特别是悲思忧恐和房室过度或饮食不节对肺、脾、肾的功能损害，则肺伤而气无所主，呼吸急促，发作喘息；脾伤而运化失常，水液不能输布，化生痰饮，上注于肺，阻塞气道而作气喘；肾伤则气无根，失其摄纳，冲逆于上而作喘。故肺脾肾功能损伤是哮喘病的根源。

此外，遗传、职业和大病后遗的哮喘，在临床实践中也屡见不鲜，也应加以注意。根据

临床观察，不少病人是在大病之后续发的。特别是儿童时期患发热性病，如麻疹、感冒、百日咳等而续发者尤多。遗传性哮喘又叫先天性哮喘，即父母素患哮喘而遗传于子者即是。职业与哮喘的关系，多以歌唱家、音乐家和广播工作者为多，因在工作中易于伤及肺气、气伤则无所主而作喘，且易合并肺气肿。

除上述对哮喘病因的认识外，祖国医学对哮喘发病机理的认识既是从整体观念出发，又注重于内脏功能的改变。所以《素问·阴阳应象大论》说：“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳盛则热，阴盛则寒”。《通评虚实论》又说：“邪气盛则实，精气夺则虚”。这些记载，不但说明古人对病理发生和发展的认识，是从整体观念出发，而且也说明了阴阳盛衰和正邪虚实是病理机制的转归。对于哮喘的发病机理，虽本于肺，但与脾肾关系亦甚密切，所以认识哮喘的病理，应从肺脾肾的生理病理关系来认识加以讨论。

肺主气，居上焦至高之位，为诸脏之华盖，内司呼吸，外合皮毛，有维护呼吸系统生理功能的作用。凡声音之发出，气之呼吸，无不本之于肺。因此，华元化说：“肺者生气之原，乃五脏之华盖也，其性娇嫩与火为仇”。邪火灼肺则病。另一方面，由于肺为娇脏喜温润，恶寒热，遇火遇寒同样受病。例如人体失于珍摄、

形寒饮冷；或偏食辛辣、超过正常限度，都可使肺发生病变，致肺气不得宣通，影响呼吸，壅塞闭拒气道，轻则作喘，重则哮喘。所以《灵枢·经脉》篇说：“是动则病肺胀满膨膨而喘咳……是主所生病者咳，上气”。《诸病源候论》又说：“肺主于气，邪乘于肺则肺胀，胀则肺管不利，不利则气道塞，故气上喘逆，鸣息不通”。从这两段文献记载，古人早就认识到喘与肺的关系。根据临床观察，凡哮喘反复发作，屡犯不已，久则肺叶弛张，收缩乏力，不能使肺脏进行正常生理活动，结果形成肺部膨胀，休息喘轻，动则喘重，登高加剧，从而处于病理状态，类似现在所说的“肺气肿”。

脾居中焦而属土，为后天生养之本，职司运化，转输津液，散布精微，营养周身，以维持人体正常的生理活动。若饮食失节，或思虑和劳倦过度，致脾运化功能受到损害，影响水湿，浊气不能运化，使水浊留积于胃化生痰饮，上注于肺，久则胶固，凝结肺中，肺管壅塞，呼吸不利，搏击有声而成哮喘。故《诸病源候论》说：“肺病令人上气，兼胸膈痰满，气行壅滞，喘息不调，致咽喉有声，如水鸡之鸣也”。由此说明喘虽本于肺，但无痰浊之闭拒，则不易形成哮喘。从而也证实了前人对“脾为生痰之原，肺乃贮痰之器”的正确论断。

肾居下焦属水而寓火，主藏精液，又主纳气，为诸气之根。如肾中真阴不足，则虚火上扰，气逆于上，散浮于肺而作喘。《灵枢·经脉》篇说：“是动则病……咳唾则有血，喝喝而喘，坐而欲起，是主肾所生病者，口热舌干，咽肿上气”。这段经文主要描述了肾中真阴不足，虚火上炎，灼伤肺阴，以致口干咽肿，咳嗽吐痰带血一系列的阴虚表现。如肾中真阳不足，则火不能生土，土衰则无以生金，致肺金清肃之令失常，而呼吸迫促。故《圣济总录》说：“肺气喘急者，肺肾虚也，因中寒湿，至阴之气所为也。盖肺为五脏之华盖，肾脉入肺中，故下虚上实，则气逆奔迫，肺叶高举，上焦不通，故喘急不得卧”。较详细地论述了肾不纳气的哮喘，并指出了肺肾致喘的相互关系。

综上所述，哮喘发生的原因，多由风寒袭肺、脾湿痰阻，肾气失纳等因素。至于其病理，不外正气虚而邪气实。正气虚是指肺脾肾功能衰退，邪气实是指内郁痰饮，外感六淫，和其他各方面不良刺激。根据临床观察其病理，多是肺脾肾三者相兼而互为因果。但凡患哮喘的青壮年，病程短者病多在于肺，如年老体弱，病程长者，其病理无不影响于脾肾，同时，仍关于肺。故前人对喘主于肺的认识是很正确的。

第三章

临床表现

本书所叙述的哮喘，不是指狭义的单纯的支气管哮喘，而是广义的哮喘，其临床表现有虚实不同、寒热之别，分述如下。

第一节 实证

多为突然发病。由于寒热不同，又可分作二型。

一、外感风寒型 寒饮伏肺、阻遏气道，证见呼吸困难、胸膈满闷、喉中痰鸣、咳逆痰少、质稀色白、或带泡沫、吐之不利、形寒怕冷无汗、或兼全身疼痛，多在冬季或遇气候突变感寒发作，面色晦滞，舌苔白滑，脉象多浮紧。

二、外感风热型 风热袭肺、肺失清肃。证见咳喘气促、唇红面赤、发热有汗、痰黄质稠、咳痰不爽，甚至痰中带血、口渴、烦躁，

咳引胸痛，舌苔黄腻，脉象浮洪或浮数。

第二节 虚证

多见病程较长者，有肺虚、脾虚、肾虚的不同。日久可导致心气虚弱。

肺虚喘者证见面色㿔白、自汗恶风、息短、少气、语言低微、鼻塞、喷嚏、疲乏无力、舌质淡红、脉细或数而无力；脾虚喘者证见面色少泽、食少无味、脘部痞闷、痰多、肢体倦怠、大便溏薄或腹泻、舌胖嫩、苔厚腻、脉缓滑或迟缓；肾虚喘者则面色黧黑、气急喘促、动则加剧、心慌、头晕、腰酸、耳鸣、下肢欠温、舌淡有皱纹、脉沉细无力；若心气虚弱、心阳不振，则多有心悸、易于出汗、四肢欠温，甚至神昏、口唇指甲青紫、舌有瘀点、脉象微细或有结代。

此外，关于哮喘的实证和虚证，本人尚有如下认识：

实证是指邪气实，临床表现多为哮喘的发作期，不论是风寒或风热侵袭肌表，所致肺气失其宣通，还是痰饮阻塞气道或气郁忧思，逆气犯肺，都可导致肺失清肃、升降失常，发作哮喘。故实证有发作性特点，病变多在于肺。

虚证是指正气虚，其临床表现，虽有呼吸喘促，动则加甚，但不象实证哮喘发作之剧。

多见于缓解期兼肺气肿患者。此证乃肺、脾、肾气俱虚。此期若继发感染，喘势可以加重，是属本虚而标实。

据临床观察，年幼患者，生理上还在发育，肺肾之气渐盛，如注意避免各种诱发因素，积极治疗，一般易获痊愈。如中年以上患者，反复发作，病程较久，肺、脾、肾生理功能衰退，本虚难复，医治仅可控制其发展，根治则较难。倘病程日久，发作持续不已，还可累及心脏，病情更加复杂。临床宜根据辨证施治原则，缓缓图之，不可急求速效。因此，凡患哮喘，应早期防治为宜。

第四章

诊断与鉴别诊断

哮喘是临床常见的一种证候。据临床观察，包括支气管哮喘、喘息型慢性支气管炎、阻塞性肺气肿及其他一些以呼吸困难、喘息为主要表现的疾患。为准确治疗，需明确诊断并注意与心源性哮喘、气管支气管癌肿相鉴别。

第一节 支气管哮喘、喘息型慢性支气管炎和阻塞性肺气肿的诊断

一、支气管哮喘 其诊断并无困难，患者多有长期反复发作的病史，且常有过敏史或其他过敏性疾患或家族有过敏史；发作时突感胸闷气急、呼吸急促，听诊两肺有普遍的哮鸣音；用支气管解痉剂效果明显。化验可见血液中嗜酸性粒细胞或血清免疫球蛋白升高。皮肤敏感试验、吸入激发实验有助于疾病的病因诊断。

二、喘息型慢性支气管炎 多见于咳嗽、痰多患者，病程日久，内在脏腑机能衰退、机体抗病能力低下，久咳成喘。其临床特点是：①多为中年以上患者；②发作性喘息哮喘常与咳嗽吐痰并见，其发作每年持续三个月，连续二年以上；③肺部有明显的哮鸣音；④发作期白细胞总数、中性及嗜酸性粒细胞增高，肺功能检查可呈阻塞性通气障碍。

三、阻塞性肺气肿 可有多种因素形成，但以慢性支气管炎合并肺气肿最为多见。在我们针灸治疗的 111 例哮喘患者中，喘息型支气管炎合并肺气肿即占 54 例。在 27 例支气管哮喘中，无一例并发肺气肿。肺气肿的临床诊断特点为：①年龄较大、病程较长；②有慢性支气管炎病史；③活动后喘息加重，休息减轻；④体检呈桶状胸，触诊语颤减弱，叩诊呈过清音；⑤胸部X线透视，两肺透亮度增加，肺下界下移；⑥肺功能检查呈阻塞性通气障碍，残气量增加；⑦病久可继发肺源性心脏病。

第二节 鉴别诊断

一、心源性哮喘 常发生于原有心脏疾病的患者。是急性左心功能不全的表现，常于夜间发病，突感呼吸困难，不能平卧，可出现发绀、冷汗、咯吐粉红色泡沫样痰，肺部可闻及

哮鸣音与细湿罗音，其症状与支气管哮喘类似。但心源性哮喘多有高血压、冠心病或风湿性心脏病等心血管疾病史。根据病史及临床表现一般可以鉴别。如个别病人一时难以鉴别，可应用氨茶碱，待症状缓解后，再进一步检查。

二、气管支气管癌肿：由于癌肿本身可致管腔狭窄，癌细胞释放的5-羟色胺可引起支气管收缩，所以气管支气管癌肿的病人可以出现呼吸困难、哮鸣、咳嗽等症状，有时易与哮喘混淆。但其呼吸困难的病史较短，而且呼吸困难及哮鸣又无明显的诱因，并呈进行性加重，极少完全恢复正常。常用的支气管扩张剂无效。应用痰涂片找癌细胞、肺部X线断层摄片及纤维支气管镜等检查技术，有助于该病的明确诊断。

第五章

预防哮喘的复发和发展

中医学对预防哮喘的复发，有不少传统方法。如中药的补肾健脾，针灸对肺脾肾的调补和兼顾“冬病夏治”。这都是扶正固本预防哮喘复发的有效措施。但由于哮喘病因的复杂，病情的反复顽固，加之患者多注意发作期平喘治疗，而忽视缓解期的防治。因此，凡患哮喘长期不易治愈，甚至终身丧失工作能力。

根据实践体验，医疗体育、气功疗法和急性支气管炎早期防治，对预防哮喘的复发和发展，都具有一定的现实意义。

医疗体育和气功疗法是祖国医学“导引”的发展。体育锻炼主动内含静，有强筋健骨，增强体质作用；气功修养主静内含动，有疏通经络，调和气血的作用，所以两者均可增强体质，防病治病。