



淺談氣喘的中醫治療

陳俐蓉、鄭淑鎂

培真中醫診所

摘要

氣喘是國人常見的呼吸道疾病，一種因慢性氣道發炎導致的呼吸氣流受阻，臨床上反覆產生如喘鳴、呼吸短促、胸悶及咳嗽等症狀。本文提出中醫透過辨證、辨病及分期施治等治療法則，在急性發作期以祛邪為主，但須辨清寒熱偏重；遷延期多正虛邪戀，當標本兼施；慢性緩解期多為肺、脾、腎三臟虛損，故以扶正治本為主。中醫治療氣喘能改善臨床症狀，並預防復發，取得良好療效。

關鍵字：氣喘、中醫治療、中西醫結合

壹、前言

氣喘病所產生的症狀不但影響患者的生活品質，病情惡化更可能致命；對於病患個人、家庭以及社會而言，都是相當沉重的負擔。氣喘病的盛行率以兒童最高，青少年次之，成人最低。全世界氣喘盛行率逐年攀升，在台灣都會區學童盛行率，民國 63 年為 1.3%，民國 83 年為 10.4%，20 年間增加為 8 倍，民國 91 年大台北地區已經有 19.7%。但同一時期死亡率則略有下降，每 10 萬人口死亡人口由 7.8 人降為 5.9 人，氣喘的死亡病例有 85% 是 65 歲以上的老人。呼吸道感染是最主要的促發因素，其次是氣溫的驟降，一年之中，最多氣喘發作的季節是 11、12 月及 1 月份，最少發作的月份是 8、9 月〔1,2〕。

氣喘在中醫學屬“哮證”、“喘證”、“痰飲”等範疇〔6,7〕。其病因病機多為外邪侵襲，飲食不當，體虛病後，氣候變化，情志失調，勞累過度所致，其病位主要在肺，關係到脾腎。中醫運用辨病及辨證施治，配以相對應的藥物，能有效治療及預防氣喘的發作。

貳、西醫的觀察與治療

氣喘病是支氣管的慢性炎症反應（細胞浸潤）所引起。導致支氣管過度反應，而出現陣發性氣流阻滯，此氣流阻滯可自行緩解或經由治療後而緩解，為可逆性



的氣流阻滯。引起氣流阻滯同時出現：支氣管平滑肌攣縮、支氣管黏膜水腫、血管滲漏，和黏液分泌。過度反應則是因為外界環境如冷空氣、過敏原、空氣污染、呼吸道感染等誘發，會引發氣喘症狀。

氣喘是間歇發作的疾病，嚴重者才可能出現連續症狀，咳嗽、呼吸困難、胸悶、喘鳴聲為常見的臨床症狀，症狀輕微時，須藉助於肺功能檢查，證明氣流阻滯的可逆性變化。其診斷方法包括了支氣管擴張劑試驗、運動試驗、尖峰呼氣流速變異度等。

氣喘病確診時，須同時依過去 2 個月之症狀頻率及肺功能，評定其嚴重度等級以便給予適當的藥物治療。再依療效升階或降階治療。治療分兩類西藥 (1). 控制藥：抗炎症反應藥物 (2). 緩解藥：支氣管擴張劑，二者優先採用吸入劑型 [1,2,3,4]。

參、鑑別診斷^[5]

氣喘臨床上的症狀與多種疾病相似，以下僅例舉數種疾病鑑別簡述之：

- (1). 肺氣腫：患者多為中老年人，病程長。開始時只在用力勞動、跑步、走上坡路、上樓梯時發生氣促，嚴重時平地行走，甚至靜止時也感覺氣促。與氣喘突然出現呼吸困難不同，但肺氣腫病人發生急性感染時，也會出現呼吸困難的急性加重。
- (2). 慢性阻塞性肺病：是一種長期、無法恢復的呼吸道阻塞性疾病。患者必須有長期接觸危險因子之過去史，及慢性咳嗽，咳痰以及呼吸困難等症狀，肺功能檢查必須出現不完全可逆之氣道阻塞。
- (3). 肺癌：患者早期幾乎沒有症狀，咳嗽喘鳴常逐漸形成，進行性加重，常有咯血絲痰或少量血痰，常用治喘藥無效。或伴有胸悶、胸痛、喘不過氣、音啞、厭食、噁心、嘔吐、肋骨痛等症，需胸部 X 光及 CT 檢測，切片確診。
- (4). 心因性氣喘：以夜間出現陣發性呼吸困難，不能平臥，咳嗽頻繁，或有多量血性泡沫痰為特點，嚴重者會伴隨心衰竭症狀（如：端坐呼吸、頸靜脈怒張、肢端水腫）。
- (5). 自發性氣胸：其特點是胸部壓重感，大多為單側性，吸氣性困難，胸部 X 光可即時診斷。

肆、中醫治療思路

氣喘在中醫學屬“哮證”、“喘證”、“痰飲”等範疇 [6,7]。中醫的病因病機多為外邪侵襲，飲食不當，體虛病後，氣候變化，情志失調，勞累過度所致；其病



理因素以痰爲主，痰的產生責之於肺不能布散津液，脾不能運輸精微，腎不能蒸化水液，以致津液凝聚成痰，“伏痰”（宿痰）內伏於肺，每因外感、飲食、情志、勞倦等誘因而引發。發作時肺失宣肅，痰氣搏結，壅阻氣道；其病位主要在肺，關係到脾腎。以下就氣喘的治療著重要點及疾病分期施治闡述之：

一、中醫治療氣喘處方著重要點

治療氣喘，需依據病人的體質、邪正盛衰，及疾病進展階段等諸多因素，並同時考慮以下要點，交互運用。《丹溪心法》中提出喘病的治療爲原則：“凡久喘之症，未發宜扶正氣爲主，已發用攻邪爲主”。

1. 急性發作期：以邪實爲主，祛邪爲主軸，但須辨清寒熱偏重。
2. 遷延期：此時多正虛邪戀，當標本兼施。
3. 慢性緩解期：多爲肺、脾、腎三臟虛損，故以治本爲主。
4. 氣喘日久，反覆發作者，素稟多虛，需著重扶正攻邪兼顧，注意寒熱虛實的相互轉化，如：痰、喘息聲、呼吸、渴、舌象、脈象等。

二、中醫分期施治

（一）急性期發作期

1. 診斷要點：此時多處於邪實正虛的階段。
急性發作期以邪實爲主，以祛邪爲主軸，須辨清寒熱；分清痰之寒熱，此時常兼有表證。
2. 治則：以宣肺平喘、解表益氣、化痰爲主。
偏於寒加溫陽散寒藥；偏於熱加清熱藥；寒熱夾雜則以溫陽及清熱藥並用。
3. 處方：可以葛根湯或麻杏甘石湯加減。
4. 加減：
 - (1) 偏熱：加連翹、黃芩、黃連、黃柏。
 - (2) 偏寒：加乾薑、附子。
 - (3) 痰多：加陳皮、半夏。
 - (4) 乾咳：加麥門冬、玄參。
 - (5) 反覆發作、體虛者：重用黃耆。

（二）遷延期

1. 診斷要點：此時處於正虛邪戀，虛實夾雜的階段。
此時當標本兼施；寒熱互用，預防再度外感，及氣喘的復發。
2. 治則：以宣肺解表、益氣化痰、和解爲主。
3. 處方：可以柴胡桂枝湯、或（育生）氣喘方加減。



(三) 慢性緩解期

1. **診斷要點**：多處於正虛的階段，以扶正固本為主。
2. **治則**：補肺、健脾、益腎。
3. **處方**：可以香砂六君子湯合右歸飲加減，偏陰虛有火者可以知柏地黃湯加減。
4. **加減**：
(1) 若有瘀象：加活血養血之品，如：當歸、丹參等。

肆、病案例舉

病案一

女性，27歲，自幼氣喘，反覆發作。

症狀：咳嗽頻，痰多色白或清，胸悶，呼吸急促困難，喉中哮鳴如水雞聲，行步艱辛，喘逆不得臥，鼻塞，噴嚏，遇天冷、外感、食冷物易發喘，口不渴，面晦無華，畏寒。眠難，大便2日1行、質偏稀軟。納差，小便常。舌質淡紅，脈浮弦數重按無力。

西藥：使用支氣管擴張劑及類固醇噴劑效差。

初診 98/2/20

急性期：

辨證：寒痰伏肺、遇感觸發、肺失宣肅、邪盛正虛。

治則：宣肺平喘、解表益氣、溫陽、化痰利濕。

急性期處方：

麻黃一錢半、桂枝五錢、杏仁四錢、甘草三錢、白芍三錢、半夏四錢、陳皮五錢、茯苓五錢、防己四錢、葶藶子八錢、黃芩三錢、黃耆二兩、乾薑五錢、附子五錢。
(1帖/1日)以上加減。

遷延期處方：

柴胡四錢、桂枝五錢、麻黃二錢、白芍三錢、半夏四錢、甘草三錢、白朮四錢、大棗五錢、黃芩四錢、砂仁四錢、陳皮八錢、黃耆一兩半、人參三錢、乾薑三錢、附子三錢。(1帖/1日)以上加減。

慢性緩解期處方：

熟地五錢、山茱萸四錢、玉桂子五錢、附子三錢、乾薑一錢半、砂仁四錢、陳皮八錢、茯苓四錢、黃柏五錢、黃耆一兩半、菟絲子五錢、人參三錢。(1帖/1日)以上加減。



註：此患者症象及體質虛寒甚，故急性期重用溫陽藥，但需謹慎觀察痰液、體徵、及舌脈變化，若出現外感、咽痛、痰稠黏色黃、口渴、眠難等症，則需加重清熱藥或將溫陽藥減量；遷延期寒象漸減，故將補氣溫陽藥減量，並將清熱藥加重，但仍易外感，故以柴胡桂枝湯加減；緩解期則加入補腎藥，以改善先天稟賦不足。

病案二

女性，68歲，氣喘反覆發作。

症 狀：咳嗽，喉中喘鳴有聲，痰黏稠色黃白相兼，痰深不易出，胸悶緊，外感及變天飲冷易發，淺眠，口渴，納可，二便平，舌質偏暗紅，苔白，舌下絡瘀，脈弦滑弱。

過去病史：鼻竇炎史，膽囊手術史，甲狀腺術 = 甲低，耳鳴。

西藥服：甲狀腺素 / 日 1 顆。

辨證：邪盛正虛，虛實夾雜、痰熱壅肺。

治則：宣肺解表、益氣和解、清熱化痰。

處方：柴胡四錢、桂枝五錢、麻黃二錢、黃芩五錢、黃連三錢、黃柏四錢、連翹四錢、砂仁四錢、陳皮八錢、黃耆二兩、乾薑一錢、附子一錢。(1 帖 / 1 日)
以上加減

註：此患者為虛實夾雜，痰熱壅盛，故以柴胡桂枝湯加減，並加重清熱藥；氣喘反覆發作，且容易外感，素稟偏虛，故重用黃耆；痰熱偏盛，故只加少量乾薑、附子。

病案三

女性，6歲，99/12/10 初診，過敏性氣喘。

症 狀：咳嗽頻，痰多，夜咳顯，咳至吐，咽中有哮鳴音，呼吸急促，行喘，胸悶，眠難，納差，大便 1 日 1 行。舌質淡紅，脈弱。

西藥服：類固醇 2 週，現已停。

辨 證：正虛邪實、寒痰伏肺、肺失宣肅。

治 則：宣肺平喘、解表益氣、溫陽、化痰利濕。

處 方：麻黃二錢、桂枝五錢、甘草三錢、白芍三錢、大棗五錢、杏仁四錢、半夏四錢、陳皮五錢、黃芩五錢、乾薑三錢、附子四錢、黃耆二兩。
以上加減 (2 日 1 帖)。



科學中藥：葛根湯 6、黃芩 1、半夏 1、乾薑 0.5、附子 1、黃耆 1.5（單位：克）
加 減：乾咳加麥門冬、連翹；緩解加當歸、熟地、山茱萸。

註：此患者為寒痰伏肺，正虛邪實，處方重用益氣溫陽，加少量黃芩以制其熱，若寒症漸減，乾咳，則乾薑、附子減量，並加重清熱養陰藥，待咳喘緩解，加入補腎養血藥，以持續調養體質。

伍、結論

氣喘的患者，西醫臨床上多給予抗發炎藥、乙型阻斷劑、支氣管擴張劑及類固醇等藥物治療，部分病患能有良好的預後，但有部分患者仍反復發作或為副作用所苦。中醫治療能標本兼顧，可改善氣喘患者的過敏體質，對於調節免疫力及提高氣道的抗病能力，對於患者能有莫大的幫助。

參考文獻

1. 張天鈞主編：台大內科學講義第三版。橘井文化，2001：P101-105。
2. Eugene Braunwald 等原著，梁歆宜等譯：哈里遜內科學手冊第十五版。合記出版社，2009：P621。
3. 呂 福江等編著：病理學。華杏出版社。2006：P80。
4. Parveen kumar, Michael Clark 編著，周純芬等編譯：kumar&Clark 臨床醫學：各科疾病的臨床診治。合記出版社，2007：P874-883。
5. 王有奎：呼吸病的中醫診治與調理。人民軍醫出版社，2007：P142-143。
6. 汪悅主編：中醫內科學圖表解。人民衛生出版社，2008：P46-52。
7. 代平，楊仁旭：楊仁旭治療支氣管哮喘的臨床經驗。江西中醫藥，2009，10(40)：P21。

通訊作者：陳俐蓉

聯絡地址：新北市中和區新生街 220 巷 5 號 1 樓

聯絡電話：02-22256618

E-mail：shiauying17@hotmail.com

受理日期：2018 年 11 月 29 日；接受日期：2018 年 12 月 10 日