



臺北市立聯合醫院藥訊

發行人：張聖原

主編：藥劑部

總編輯：楊淑瑜

執行編輯：張婉珍

地址：臺北市大同區鄭州路 145 號

電話：(02) 2555-3000 轉 2091

創刊：94 年 3 月 15 日

102 年 2 月第 96 期

本期專題

1. 淺談小兒哮喘中醫治療
2. 藥物安全資訊

淺談小兒哮喘中醫治療

林森中醫院區（中醫門診中心）

撰稿：陳如慧藥師；校稿：陳怡靜科主任、吳宗修組主任

壹、前言

哮喘是小兒常見的一種病症。其中哮症為一種發作性痰鳴氣喘疾病，發作時以喉間痰鳴、水雞聲、呼吸困難、胸悶、咳嗽、氣促、不能平臥為其特徵。而喘症以呼吸困難，甚至張口抬肩、鼻翼煽動、不能平臥為特徵。《醫學正傳·哮喘》曾說：「哮以聲響名，喘以氣息言」、「喘促喉間如水雞聲者謂之哮，氣促而連續不能以息者謂之喘」。

古代醫家朱丹溪提倡「陽常有餘、陰常不足」之說，若以小兒的體質特點來看，也有同樣實際的意義。小兒臟腑形體、氣血津精，均較嬌嫩薄弱，同時因為生長發育速度較快，所以常感到水穀精氣（陰）等營養物質相對地供不應求，需要即時給予補充，這就表現為「陰」的相對不足；另一方面，小兒時期，生命活動（陽）蓬勃旺盛，無論是體格、智慧至臟腑功能，都朝著成熟、充實的目標迅速成長，這又表現了「陽」的相對有餘。因此小兒在外邪侵入發病後，極易從陽化熱而傷陰，而表現為「陽易亢、陰易乏」的病理特點，即為小兒所患熱病較多的原因，臨床常見的感冒、咳嗽、痰喘都是以熱邪為主的熱性病變。¹從臟腑功能來看，小兒「脾常不足」，而脾胃功能在人體中佔重要的地位，因此，兒科常見疾病，如泄瀉、感冒、喘咳等，亦無不與脾胃受損、生化無源，而導致抵抗力減弱有關。

貳、病因病機

中醫學認為小兒哮喘的病因較為複雜，分為內因與外因，內因為伏痰所造成，與本身脾、肺、腎三臟功能失調有關；外因主要為外感六淫與飲食有關。

小兒時期，肺臟嬌嫩，脾常不足，腎常虛。肺虛則衛外失固，腠理不密，易受外邪所侵，邪阻肺絡，氣機不利，津液凝聚為痰；脾主運化水穀精微，脾虛不運，生濕釀痰，上貯於肺；腎氣虛弱，不能蒸化水液為清液，上汜為痰，聚液成飲。外因以外感六淫為主，六淫之邪，冬春多為風寒、風熱，因寒溫驟變，外邪乘虛入侵而誘發，邪入肺經，引動伏痰，痰阻氣道，肺失肅降，氣逆痰動而為哮喘。^{2,3}除了三臟，肝在哮喘發病中亦有重要作用，肝主疏泄和調暢氣機，對肺的清肅下降有重要影響，小兒年齡雖小，但情志亦不可忽視，如因所欲未遂（如得不到某一玩具），則心情抑鬱或腦怒，肝之條達影響肺氣肅降，而引發哮喘。⁴因此，五臟皆可致喘。另外，嗜食酸甜鹹膩、魚腥發物，或接觸花粉、絨毛、油漆等異常氣味，也會誘發哮喘。《幼幼集成》中也強調小兒哮喘的病因主要為「寒暄不時」和「宿食而得」兩方面，⁵小兒哮喘因寒溫失調居多，其中又以風寒為首，飲食偏異則居次。

哮喘發作是因有留痰伏飲，受外邪而引發，痰隨氣升，氣因痰阻，相互搏激，阻塞氣道，氣機升降不利，以致呼多吸少，氣息喘促，咽喉發出哮吼痰鳴，而邪蘊肺絡，肺氣腫塞不暢，胸憋悶脹。若本身陰盛者，則氣不化津，也致寒痰內伏，表現為寒性哮喘；本身陰虛者，則痰熱郁肺，或寒痰久伏化熱而致者，表現為熱性哮喘。

參、辨證論治

一、 辨證要點

（一）辨寒熱虛實^{2,3}

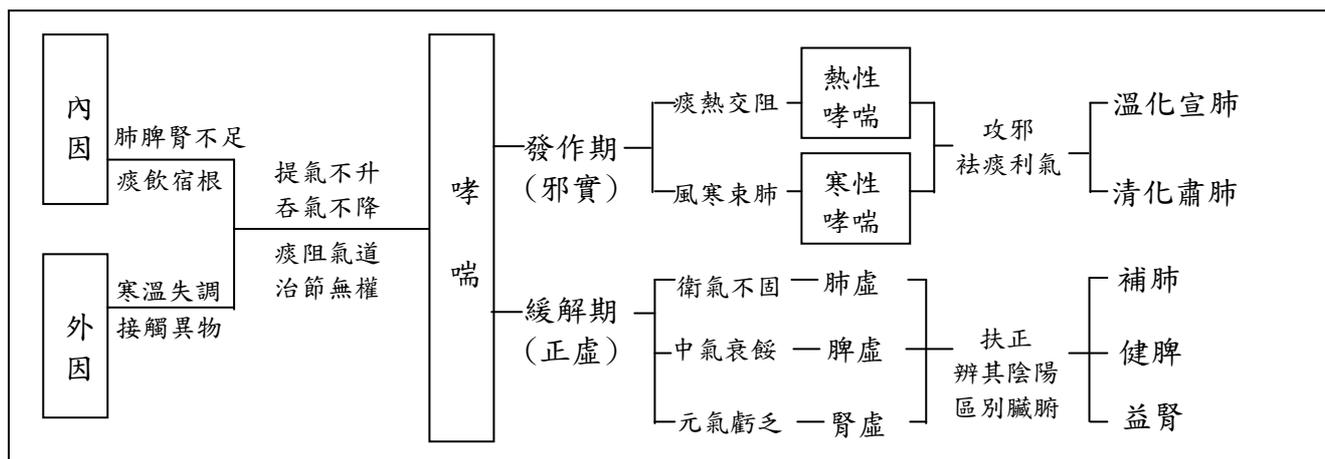
咳嗽氣喘，咯出白稀痰、泡沫痰，形寒，肢冷，舌淡，苔薄或白膩，屬寒喘；咳嗽氣喘，咯出黃黏痰，身熱面赤，口渴好飲，舌紅，苔黃，屬熱喘。此證本虛標實，發作時以邪實為主；緩解期哮喘已平，出現肺、脾、腎三臟不足，以正虛為主。若胸滿苦悶不安，發出喘鳴，痰質濃稠，口乾便秘，則屬實證；若聲低氣短，動則喘乏，身涼易汗，脈弱無力，多屬虛證。

（二）辨輕重險逆^{2,3}

發作時哮鳴呼吸困難，然後逐漸平復，其證多輕；哮喘久發不已，咳嗽喘鳴氣促，不能平卧，則屬重證；若發作急劇，張口抬肩，面色青灰，面目浮腫，身冷而四肢活動不利，則為險逆之徵兆。

二、 治療原則

本病發作期，以邪實為主，應攻邪以治其標，並分辨寒熱，隨證施治；緩解期以正虛為主，以補肺固表、扶脾益腎，調其臟腑功能為治法（圖一）。若虛中有實，虛實雜夾，則宜扶正祛邪，標本兼顧。



圖一、哮喘治療原則^{2,6}

三、 證治分類

(一) 小兒哮喘常見的病症與中藥的應用

1、 發作期

(1) 寒性哮喘

症狀：咳嗽氣喘，喉間有哮鳴聲，痰多白沫，形寒，無汗，鼻流青涕，四肢欠溫，面色晦滯，舌淡紅，苔白膩，脈浮滑。^{2,3}

治法：溫肺化痰定喘。

方藥：小青龍湯²、射干麻黃湯加減⁷。

方析：小青龍湯中，麻黃發汗解表，宣肺定喘；桂枝、芍藥和衛解肌；乾薑、細辛溫肺化飲，辛散風寒；五味子溫斂肺氣以止咳，防止肺氣耗散；半夏化痰定喘；炙甘草和中。射干麻黃湯中，射干、麻黃宣肺平喘，豁痰利咽；生薑、細辛、半夏溫肺蠲飲降逆⁸；紫苑、款冬花止咳化痰；五味子、大棗斂肺補氣。小青龍湯發表溫裡，用於表寒裡飲，表寒較重者；射干麻黃湯用於喘咳哮吼，表證較不嚴重者。哮吼重而持續者，可加地龍；咳嗽重者，可加杏仁、百部；痰濕者，可加厚朴、蘇子行氣化痰。

(2) 熱性哮喘

症狀：咳嗽哮喘，聲高息湧，吐痰稠黃，喉間哮吼痰鳴，胸膈滿悶，身熱，面赤，口乾，咽紅，便秘，苔黃膩，脈滑數。^{2,3}

治法：清肺化痰定喘。

方藥：麻杏甘石湯²、定喘湯加減²。

方析：麻杏甘石湯中，麻黃、石膏開肺氣，清邪熱一積熱清泄，則肺開平喘；杏仁苦降，助麻黃止咳平喘；甘草和中降逆。定喘湯中，麻黃宣肺定喘；黃芩、桑白皮清泄肺熱；杏仁、半夏、款冬花、蘇子化痰降逆；白果收斂肺氣而平喘；甘草調和諸藥。麻杏甘石湯偏於辛涼宣肺，適用於哮喘肺熱有表證者；定喘湯適用於哮喘痰熱在裡者，以哮吼咳喘為主證。本證哮喘兼症較多，症見高熱者，可加柴胡、黃芩；低熱者，加地骨皮；痰多者可加栝蒌仁。^{2,8}

(3) 寒熱夾雜

症狀：咳喘哮吼，惡寒，發熱，鼻塞流清涕，噴嚏，吐痰黏稠色黃，口渴引飲，大便乾結，舌紅，苔薄白，脈滑數。^{2,3}

治法：解表清裡，定喘止咳。

方藥：大青龍湯加減³。

方析：大青龍湯方即為麻黃湯方中重用麻黃，加石膏、生薑、大棗。方中重用麻黃加生薑，辛溫發汗，以散表寒；石膏辛寒，以清裡熱；大棗和中，以資汗源。⁹

熱重者，可加黃芩清肺熱；咳喘哮吼者，加射干、桑白皮泄肺熱；痰多者，可加半夏、陳皮、蘇子辛溫化痰；喘急明顯者，可加地龍下氣平喘。

(4) 虛實夾雜

症狀：哮喘持續不已，病程較長，面色欠華，常伴發熱，咳嗽，喉間有痰，舌淡，苔薄白，或舌紅，苔少，脈細弱。^{2,3}

治法：祛邪扶正，標本兼顧。

方藥：射干麻黃湯合都氣丸加減³。

方析：都氣丸方由六味地黃丸方加五味子而成，具滋陰補腎之功用，適用於腎虛喘逆者。

射干麻黃湯逐飲降氣，止咳平喘；都氣丸斂肺益腎，平喘降逆，兩方合用祛邪扶正，標本同治。喘逆多汗者，重用五味子斂汗平喘。

2、緩解期

(1) 肺氣虛弱

症狀：面色蒼白，氣短懶言，倦怠乏力，容易出汗，反覆感冒，胃納不香，苔薄白，脈細無力。^{2,3}

治法：補肺固表。

方藥：玉屏風散加減²。

方析：黃耆配防風，固表而不留邪；防風得黃耆，走表祛邪而不傷氣；白朮健脾扶正，補土生金。氣虛者加人參、茯苓健脾益氣，以助氣血生化之源，使氣充血旺；汗出多者加五味子、牡蠣、麻黃，以潛陽生津斂汗；四肢較冷者加桂枝、附子，以增強溫陽化氣散寒的功用；食納減少者加砂仁、陳皮理氣舒脾；若有肺陰耗傷之證，治宜養陰潤肺，可用百合固金湯，滋陰補肺。¹⁰

(2) 脾氣虛弱

症狀：咳嗽痰多，食少脘痞，面黃欠華，大便不實，肌肉痿弱，倦怠乏力，苔少舌淡，脈緩無力。^{2,3}

治法：健脾化痰。

方藥：六君子湯加減²。

方析：六君子湯方為四君子湯方加半夏、陳皮。方中人參補氣益胃；白朮健脾燥濕；茯苓滲濕下利；甘草和中養胃；陳皮、半夏利氣燥濕化痰。面色萎黃不華加生薑、大棗溫中補脾，營養調衛；大便稀溏者，可加木香、砂仁來溫中理氣止瀉；食欲不振者，可加

山楂、神麩、麥芽來健胃助運。

(3)腎氣虛弱

症狀：畏寒，肢冷，動則氣短，面色恍白，自汗，食少，腿膝痠軟，遺尿或夜尿增多，舌淡苔白，脈細無力。^{2,3}

治法：補腎固本。

方藥：金匱腎氣丸加減²。

方析：金匱腎氣丸又名八味地黃丸，為六味地黃丸方加附子、肉桂而成。方中熟地滋陰補腎；山茱萸、山藥補益肝脾精血；茯苓、澤瀉，牡丹皮利水滲濕；肉桂、附子溫壯腎陽，引火歸源。^{2,11} 舌紅，苔少者，可去附子、肉桂，加五味子滋養腎陰，攝納腎氣；夜尿多者，可加益智仁、菟絲子補腎固攝。

(二)藥物配伍

1、生麻黃與炙麻黃¹²

生麻黃為辛溫發汗、止咳平喘藥，取其發汗常與桂枝配伍，以增強其發汗作用。小兒哮喘常是衛氣不固，自汗自盜，故一般不用生麻黃，而用炙麻黃。炙麻黃經蜜炙後已減輕其發汗作用，與炙甘草相伍，不僅可解麻黃毒，相對增強其止咳平喘作用，炙麻黃屬於辛溫開肺之品，為治療實喘之要藥。

2、炙麻黃與銀杏¹³

炙麻黃常與銀杏相配伍。銀杏具有苦降斂肺平喘的功用，為治療虛喘之要藥，與炙麻黃相配，一宣散、一收斂；一開、一合；共同作用則有辛開苦降的功能，使肺氣宣降得宜，而咳喘自平。由於麻黃、銀杏與杏仁皆有小毒，用量稍大恐會有中毒現象，產生心悸、噁心等症，故將麻黃與甘草蜜炙後使用，既可解三藥之毒，又可避免產生心悸，更增強止咳平喘的功能。麻黃在臨床應用上，年齡在3-6歲病情較輕者，每日用量3-6克；6-9歲每日用量6-9克；10歲以上每日用量為9-12克。

3、杏仁與桃仁¹⁴⁻¹⁵

喘咳重者臨床常配伍運用，杏仁入氣分，可肅肺降氣止咳；桃仁入血分，活血理氣止咳。根據「氣虛（滯）則血虛」的理論，兩藥合用，一理氣、一活血，氣血暢則喘咳自平，臨床應用效果良好。

肆、結論

小兒哮喘的中醫治療，在發作期首辨虛實寒熱，七分治肺三分脾腎；在緩解期重在堅持調理，益氣健脾補腎。肺氣宜上宣下泄、脾氣宜健運消積、腎氣宜潛伏滋補，以肺脾腎三臟同治為原則，發作期證治大多只能控制症狀，能不能根治，關鍵在於緩解期的證治與日常生活的調理照護，臨床上，處方用藥以攻邪不忘補虛，補虛不忘攻邪的治療原則，來達到滿意的效果。

伍、參考文獻

1. 張士傾。金元四家學說在兒科臨床上的應用。中醫碩士研究生論文集。北京：中醫古籍出版社，1984: 137-43。
2. 江育仁。中醫兒科學。北京：人民衛生出版社，1995:62-9。
3. 王萍芬。中醫兒科學。上海：科學技術出版社，2002:47-52。
4. 中國中醫臨床醫學會中醫師聯合著作。氣喘中醫療法。台北：尚書文化事業有限公司，2004:21-9。
5. 江育仁. 張奇文。實用中醫兒科學。上海：科學技術出版社，1996:478-84。
6. 張伯臾。中醫內科學。北京：人民衛生出版社，1988:94-9。
7. 張伯臾。中醫內科學。北京：人民衛生出版社，1988:100。
8. 李經緯、余瀛鰲、區永欣。中醫大辭典。北京：人民衛生出版社，1998:1747-8。
9. 李培生。傷寒論講義。上海：科學技術出版社，2002:34-5。
10. 倪誠。新編方劑學。北京：人民衛生出版社，2006:246-9。
11. 鄧中甲。方劑學。北京：中國中醫藥出版社，2002:170-2。
12. 高本釗。新編中藥大辭典。臺北：新文豐出版公司，1982:1952-1955。
13. 劉韻遠。發時祛邪，緩時扶正，詳明用藥法度。當代名醫臨證精華小兒喘咳專輯。北京：中醫古籍出版社，1993:88-93。
14. 高本釗。新編中藥大辭典。臺北：新文豐出版公司，1982:898-900。
15. 高本釗。新編中藥大辭典。臺北：新文豐出版公司，1982:1468-1470。

藥物安全資訊

撰稿：張婉珍藥師；校稿：楊淑瑜組主任

壹、Tolvaptan (Samsca)有潛在肝毒性風險¹

用來治療心臟衰竭、肝硬化，及抗利尿激素分泌不當症候群（syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion, SIADH）引起之低血鈉症的選擇性血管加壓素拮抗劑 tolvaptan，²最近由美國 FDA 發佈警訊指出，其可能有潛在的嚴重肝毒性風險。在一項雙盲、為期 3 年、患有體染色體顯性多囊性腎臟病（Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease, ADPKD）之 1400 多名個案的臨床試驗及其開放性延伸試驗顯示，有 3 名個案之肝功能指數（ALT, bilirubin）同時明顯增加。

大部分肝功能指數異常發生於療程起始的 18 週，停藥後 3 名個案狀況改善。非參與本試驗的肝臟專家評估，肝功能異常很可能是 tolvaptan 引起。評估指出此藥很可能具潛在不可逆、致死性的肝損傷風險。然而這些數據也同時呈現，若 tolvaptan 使用於所核准的適應症時，應不會有肝毒性風險。

對於使用此藥之病人，如果出現有疲倦、食慾不振、右上腹部不適、黑尿或黃疸的肝損傷徵兆，醫療專業人員應檢測肝功能。如果懷疑有肝損傷，應該停用 tolvaptan，改用合適的治療，並且檢查可能造成的原因。除非確定肝損傷的原因與此藥沒有關聯，否則不宜再使用此藥治療。

貳、參考資料

1. Food and Drug Administration. MedWatch The FDA Safety Information and Adverse Event Reporting Program. Safety Information. FDA Drug Safety Communication: Samsca (tolvaptan): Drug Warning - Potential Risk of Liver Injury. Available at <http://www.fda.gov/Safety/MedWatch/SafetyInformation/SafetyAlertsforHumanMedicalProducts/ucm336669.htm?source=govdelivery> Accessed Jan, 2013.
2. Micromedex 2.0: tolvaptan. Accessed Jan, 2013.