

从内外风合病论治咳嗽变异性哮喘

陈燕, 朱佳* (南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要:从内外风合病论治咳嗽变异性哮喘, 认为风为主因, 肺虚风邪留恋为基本病机。急性期重在祛外风、息内风, 兼顾祛痰; 缓解期调理脏腑以息内风, 平时还宜调摄体质, 增强正气。

关键词:咳嗽变异性哮喘; 内外风合病; 祛外风; 息内风

中图分类号: R256.11 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2017)02-0112-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2017.0112

Treatment of Cough Variant Asthma From Wind-phlegm

CHEN Yan, ZHU Jia*

(The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT: ABSTRACT From the inside and outside pathogenic wind in the treatment of cough variant asthma, it is believed that the basic pathogenesis is lung deficiency accompanied with wind pathogen invasion, with wind being the main cause. During the acute stage, it is focused on dispelling exogenous pathogen, relieving internal wind and removing phlegm. While at the remission stage, it is oriented in the regulation of zang and fu to remove the internal wind. At the normal situation, it is recommended to regulate the constitution and enhance the healthy qi.

KEY WORDS: cough variant asthma; disease arising from both internal and external wind; dispelling external wind; removing internal wind

咳嗽变异性哮喘(CVA)又称为隐匿性哮喘或咳嗽型哮喘, 以慢性、持续性、刺激性咳嗽作为唯一或主要症状。Glauser 等^[1]在 1972 年首次报道了 CVA, 国外有学者曾统计欧美国家慢性咳嗽患者中 CVA 占 14%~29%^[2], 而在我国文献报道中 CVA 占慢性咳嗽的 14%~33%^[3-4]。目前其西医治疗方案与哮喘一样, 主要通过小剂量激素联合支气管扩张剂如 β_2 受体激动剂、氨茶碱等进行治疗。虽然短时间有效, 但是治标不治本, 停药后易反复, 副反应大, 患者依从性也差, 严重影响其工作与生活。而中医药治疗本病有明显优势, 有的患者甚至可以痊愈, 所以越来越多的患者开始寻求中医药的治疗。

1 病因病机

1.1 风为主因

CVA 目前并没有明确的中医病名, 不少医家将其归属“风咳”“痉咳”等病范畴, 认为风邪的特征如“善行而数变”“风盛挛急”“风盛则痒”等与 CVA 的

发病特点相似。也有医家认为“久咳痰郁终成哮喘”, 以哮喘论治, 提出“哮喘”病名^[5]。《素问》认为风为六淫之首, 百病之长。所谓风者, 一为外风, 即存在于自然界中引起 CVA 的常见病因, 如花粉、粉尘、异味、尘螨、动物毛屑、鱼腥发物等; 二为内风, 这与 CVA 的发病特点相关, 如突发痉咳, 夜间凌晨咳甚等。另外, CVA 临床伴随症状, 如喉痒欲咳、鼻痒、喷嚏, 或皮肤瘙痒, 均符合中医学风盛则痒等理论。

生理上, 肝为风木之脏, 主动, 主升, 主外候; 病理上, 肝血易虚, 肝阳易亢。十二经中, 足厥阴肝经的走向贯膈而上注于肺, 从功能上来看, 肝肺一升一降, 调节气血运行, 并助肺固表, 共同抵御外邪入侵。从五行学说的角度来讲, 生理上, 金克木, 可防肝气升发太过; 病理上, 两者相因为病。因为小儿稚阴未长, 肝常有余, 所以小儿 CVA 更易出现肝郁气逆, 阳亢化风的表现。但是在现代社会, 人们生活节奏普遍较快, 竞争压力大, 特别是女性, 更易出现肝气

收稿日期: 2016-10-19; 修稿日期: 2016-11-29

基金项目: 国家自然科学基金(81473609)

作者简介: 陈燕(1988—), 女, 江苏盐城人, 南京中医药大学 2014 级硕士研究生。* 通信作者: jsnjzj@163.com

郁结,气逆犯肺的表现。生活作息上习惯熬夜,饮食上又喜食辛辣刺激等重口味之品,肝火旺盛,更易耗伤阴血。肝阴不足,阳亢化风,肺失宣肃,发为咳嗽。

所以风邪作为CVA的主要致病因素,常外风引动伏藏之内风,内外相交犯肺,肺气不得宣肃,咳嗽反复交作而不能愈也。古语有因痰而嗽之说,痰动则咳剧,痰出则咳缓。CVA患者虽多表现为无痰或少痰,但临证时不少病人诉咽喉发堵、胸闷,为痰气交阻于咽喉。当然,痰可郁久化热而成痰热,或因阳气不化而成痰饮,但总不离乎风。

1.2 肺虚风邪留恋为病机

外邪(风)侵袭,引动内风,内外相交犯肺,而致肺气不宣,这是CVA发病的根本病机。风痰的形成,一方面,与外邪的留恋不解,伏藏于肺有关,另一方面,亦与正气不足,脏腑功能失调相关。《诸病源候论》曾曰:“久咳嗽者,是肺气极虚故也”^[6],所以咳嗽的病位主要在肺,与肝、脾、肾有关。脾土为肺金之母,肺虚日久则子盗母气,脾运不健则内生痰湿而停于肺。肺虚不能制约肝木,导致肝木升发无制而反侮肺,肺气上逆则咳无休止。肾阴不足,阴虚火旺上炎犯肺而至咳嗽。另外,金水同源,肺虚日久必然导致肾精亏耗。

综上所述,CVA病机关键是肺虚风邪留恋,内外合病,肺失宣肃,气道挛急而致咳嗽。

2 辨证论治

2.1 急性期重在治风兼以祛痰

风邪为患,上先受之,肺、鼻、咽喉均处上焦,生理上相通,病理上多表现为咳嗽、鼻塞、喷嚏、咽痒、喉痒等症状。风邪有内风与外风之别,针对外风可用辛温发散之品,如苏叶、荆芥、防风、炙麻黄等;对于内风,可选用钩藤平肝息风,肝肺同治。而虫类药物擅搜风通络,正如《临证指南医案》曰:“每取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通”^[7],该类病人咳嗽常呈阵咳、痉挛性咳嗽,虫类药物尤擅解痉止咳。其中蝉蜕,质轻味薄,外可入肺经,疏散外风,内可入肝经,以息内风;僵蚕通治内外风邪;地龙活血化痰,对于伏风化热及久病入络者效果更佳;全蝎、蜈蚣专攻风邪深伏肺络者。

CVA之因,多为风痰闭肺,气不得宣,宣肺之药首选麻黄。在使用麻黄时有几点需要注意:一是在麻黄的用量上,重度咳嗽,特别是夜间咳甚,重用麻黄,用量约9~10g,待咳缓可减量为5~6g;二是在麻黄的法上,《伤寒论》提到“先煎,去上沫”法,再

纳诸药煎煮。并且《本草经集注》记载:“沫令人烦”^[8],临床实践中发现有些病人常规煎煮5~6g麻黄,仍有心慌、失眠等副反应,而将其先煎后即使麻黄加量至10g亦未见上述不适;三是合理配伍以趋利避害,如麻黄配伍五味子、钩藤、石韦、车前子等,既可加强止咳功效,又可防止麻黄引起的失眠、心慌、血压增高等副反应。

咳嗽多为因痰而嗽,该类患者常诉兼有少量浆液性痰,更有病人将其形象地称呼为“果冻样”痰,咳出为快。祛痰药临床可选用法半夏、陈皮、桔梗、金荞麦等。关于半夏与陈皮二药,临证时痰量较多且呈泡沫状,常合并慢性支气管炎,可用半夏,取其燥湿化痰之力;痰少或无痰,可用陈皮理气和胃化痰,还可防止虫类药物伤胃。另外,桔梗除了排痰,还可利咽。苏叶除了疏散外风之外,还可祛痰肃肺,临证可用薄荷配伍苏叶,既可祛痰,同时对CVA合并咽痒颇有良效。而苏叶又可解鱼蟹毒,对于因食入鱼虾、海鲜等发物而诱发或者加重的咳嗽,配伍生姜,疗效显著。

2.2 缓解期调理脏腑以息内风

正气存内,邪不可干,CVA反复发作必定存在脏腑亏虚。气血失调,虚风内生,内风招引外风,又导致本病发作,循环反复。所以,缓解期的治疗重在平息内风。肺气亏虚,卫外不固,易受邪侵,表现为平素自汗,少气懒言,倦怠乏力,可选玉屏风散为基本方来益肺固表。肺脏虚弱必累及它脏,导致肺脾两虚,表现为气短,食少腹胀,大便溏薄等,这种情况可用六君子汤以益气健脾。肺金虚弱又会导致肝木反侮,常见咳引胸胁痛,性情急躁易怒等,这时可选柴胡疏肝理气,白芍柔养肝阴,栀子除烦泻火;肝之阴血亏虚,加用四物汤养血柔肝以息内风。病久及肾,偏于肾阴虚者,可配伍女贞子、旱莲草、制黄精、生地黄等;偏于肾阳虚者,可配伍仙灵脾、补骨脂、沙苑子、巴戟天等。同时,注意标本兼顾,祛风化痰与扶正顾本并进。

过敏性体质具有遗传倾向和个体差异,但随着空气污染的日益严重,接触过敏原和污染源的机会亦渐渐增多,临床上亦有不少病人自诉没有过敏家族史但出现过敏症状。所以临证之时需要对患者强调体质调摄的重要性,以增强正气。

3 案例举隅

李某,女,54岁,2015年8月6日初诊。患者因“咳嗽10余年,再发1月”就诊。10余年来,每次因

受凉或闻及异味刺激引发或加重咳嗽,平素易汗。此次发作因 1 月前受凉所致,阵咳,昼夜均咳,夜间咳甚,咳吐少量白黏痰,喉痒,喷嚏,流清涕,鼻干,口干,胸闷,呼吸欠畅,大便偏干,小便正常,夜寐欠佳。查体:心肺(一),舌红苔薄,脉细滑。实验室检查:呼出气一氧化氮(FeNO) 62 ppb,查过敏原:虫螨++++,肺功能正常,支气管舒张试验(一)。辨证:风痰阻肺,肺气不宣。治当祛风化痰,宣肺止咳,佐以补肺固表。处方:苏叶 10 g,荆芥 10 g,防风 10 g,僵蚕 10 g,蝉衣 6 g,地龙 12 g,炙麻黄(先煎)9 g,生石膏(先煎)30 g,射干 10 g,天花粉 10 g,法半夏 10 g,干姜 5 g,紫菀 10 g,杏仁 10 g,蜈蚣 2 条,生甘草 5 g,14 剂。

2015 年 8 月 20 日复诊,诉药后咳嗽明显改善,仍觉口干,舌红苔薄,脉细滑。效不更方,原方去干姜,14 剂。

2015 年 9 月 3 日三诊,诉药后不咳病情平稳,但自汗明显,倦怠乏力,舌稍红,苔薄,脉细滑。治法同前,原方减麻黄为 5 g,加黄芪 15 g,白术 10 g,14 剂。

按:该患者既往有过敏史,刻下以咳嗽、喉痒欲咳、阵发性为特点,结合辅助检查符合西医学中“咳嗽变异性哮喘”的诊断。阵发性咳嗽,喉痒欲咳,伴喷嚏鼻涕,有过敏史,符合中医学无风不作痒、风性挛急、善行而数变的特点,当属“风咳”范畴。患者风痰伏肺,遇感引触,内外相引故咳嗽,喉痒欲咳,咳吐少量白痰;风痰伏肺,气不得宣则呼吸不畅;风痰郁久化热,则见鼻干,大便干;舌质淡红,苔薄黄,脉小弦皆为风痰郁热,肺气不宣之象。故治以祛风化痰,宣肺止咳。方中苏叶、荆芥、防风疏散外风;僵蚕、蝉衣、地龙、蜈蚣祛除内风,解痉止咳;麻黄配伍石膏和杏仁,一温一寒,一宣一降,既可宣发肺气、化痰止咳,又可润肠通便、降气平喘;紫菀、法半夏止咳化痰,干姜温肺化饮,天花粉养阴生津、通鼻窍,甘草调和诸药。二诊患者咳嗽明显好转,诉口干明显,效不更方,去干姜。三诊患者已不咳,口干改善,但自汗

明显,倦怠乏力,减麻黄用量,加黄芪、白术,取玉屏风散益肺固表之意。

4 总结

CVA 在临床上很常见,如不及早诊治有相当大比例的病人会发展为典型哮喘,中医对于此类病症疗效卓著。风为主因,其病机关键是肺虚风邪留恋,内外合病,肺失宣肃,气道挛急而致咳嗽。急性期重在治风,兼以祛痰,缓解期调理脏腑,以息内风,平时还宜调摄体质,增强正气。

参考文献:

- [1] CHUNG KF, PAVORD ID. Prevalence, pathogenesis, and causes of chronic cough[J]. The Lancet, 2008, 371(9621): 1364-1374.
- [2] GLAUSER FL. Variant asthma[J]. Ann Allergy, 1972, 30(8): 457-459.
- [3] 李斌恺,赖克方.慢性咳嗽的流行病学[J].中华结核和呼吸杂志, 2010, 33(1): 62-66.
LI BK, LAI KF. Epidemiology of chronic cough[J]. Chin J Tubercul Respir Dis, 2010, 33(1): 62-66.
- [4] LU GL, LIN JT. The spectrum and clinical features of causes for chronic cough[J]. Chin J Tubercul Respir Dis, 2009, 32(6): 422-425.
- [5] 罗社文,李友林,晁恩祥.咳嗽变异性哮喘的中医证候学研究[J].北京中医药大学学报(中医临床版), 2007, 14(3): 11-14.
LUO SW, LI YL, ZHAO EX. TCM syndrome of cough variant asthma[J]. J Beijing Univ Tradit Chin Med (Modern Chinese Clinical Medicine), 2007, 14(3): 11-14.
- [6] 巢元方.诸病源候论[M].沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997: 19.
CHAO YF. Treatise on the Origins and Manifestations of Various Diseases[M]. Shenyang: Liaoning science and technology press, 1997: 19.
- [7] 叶天士.临证指南医案[M].北京:中国中医药出版社, 2008: 171.
YE TS. Case Records as a Guide to Clinical Practice[M]. Beijing: China press of traditional Chinese medicine, 2008: 171.
- [8] 陶弘景.本草经集注[M].北京:人民卫生出版社, 1994: 92.
TAO HJ. Collected Commentaries on Classic of the Materia Medica[M]. Beijing: People's medical publishing house, 1994: 92.

(编辑:叶亮)