

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.07.017

从“风邪致病”论治慢性咳嗽高敏感性

师艺航, 孙增涛✉

天津中医药大学, 天津市静海区团泊新城西区鄱阳湖路 10 号, 301617

【摘要】 风邪是产生慢性咳嗽高敏感性的根本原因,“风邪留恋,风气内动,脏气不平”是导致慢性咳嗽敏感性增高的共同病机,其病因为“外风”与“内风”的共同作用。外风主要责于风邪袭肺,内风产生的病机主要包括五脏伏风、肝风内动、气机失调。解决慢性咳嗽高敏感性应从“风”论治,主张内外同治,外疏风散邪,内息脏腑伏风,同时恢复肝肺宣肃之司,使脏气升降有常,则咳嗽自止。

【关键词】 慢性咳嗽; 咳嗽高敏感性; 风咳; 风邪致病

慢性咳嗽指以咳嗽为唯一或主要表现,持续 8 周以上,胸部 X 线检查未见异常者^[1]。常见类型包括咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、嗜酸粒细胞性支气管炎、胃食管反流性咳嗽、变应性咳嗽等^[2]。咳嗽反射的敏感性是机体在受到外界刺激时(如冷、热、化学、机械等),所表现出来的咳嗽冲动以及咳嗽难易的程度,体现了机体对相应刺激或伤害因素的反应程度^[3]。目前临床越来越多的慢性咳嗽患者表现出咳嗽敏感性增高的共性。对此,我们认为不同病因所致的慢性咳嗽患者所表现出的咳嗽高敏感性,是各类咳嗽疾病的共同特征,并认为“风邪伏肺”是多种以敏感性增高为特征的慢性咳嗽的共同病理基础,属中医学“风咳”范畴,治疗应以降低咳嗽高敏感性为目的,从“风”论治。

1 咳嗽高敏感性与“风邪”相关

风为六淫之首,百病之始,与肺病关系密切。《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》中提出“风舍于肺,其人则咳”,论述了风邪致咳的病机。中医典籍早有对风咳相关症状的描述,如《诸病源候论》云“一曰风咳,欲语因咳,言不得竟也”,描述了咽部敏感导致的咳嗽,“言不得竟”反映出“风善行数变”“风性挛急”之特点。明代李梴在《医学入门·咳嗽总论》中也提到“风乘肺,咳则鼻塞声重,口干喉痒,语未竟而咳”,可见“喉痒”为风咳的重要症状之一。孙思邈《备

急千金要方·痈疽疔毒第五》曰“风邪客于肌中则肌虚,……淫气妄行之则为痒也”;吴谦《医宗金鉴·痈疽辨痒歌》云“痒属风,亦各有因”;其后祁坤《外科大成·诸疮痛痒》则直言:“风盛则痒,……治以疏风”,均体现风邪为患可致瘙痒的特点。

从临床症状来看,慢性咳嗽多呈阵发性,易反复发作,表现出遇刺激即发且突发突止、变化迅疾的特点,常伴有咽喉发痒、干咳无痰或少量白黏痰、白天或夜间尤甚,体现出咳嗽敏感性增高的一系列症状,同时反映了“风善行数变”“风性挛急”“无风不作痒”之风邪致病特点^[4]。

2 外风与慢性咳嗽高敏感性

慢性咳嗽敏感性增高的外因主要责于“风邪袭肺”。广义上的“外风”已不拘泥于传统“六淫邪气”,随着时代环境的变化,现代研究^[5]认为风邪的涵义非常广泛,包括吸入性(油烟、香水、刺激性气味)、食入性(辛、辣、甜、咸、酸)、感染性(细菌、病毒)、季节性(冷热交替、感风受寒)、接触性(尘螨、花粉)等多种外在刺激源,并与环境因素(雾霾、汽车尾气)、精神因素(情绪波动)、理化因素(冷热刺激、胃食管反流、运动、讲话、平卧)等具有一定关系,凡从呼吸道吸入的刺激源,均可作为“六淫邪气”致病,统属“外风”范畴。当人体接受外界刺激的范围种类增多、作用增强时,若机体无法通过调节自身来对抗相应的刺激或伤害因素时,则较易表现出高敏感性。因上述外邪大多为吸入性的刺激源,所以

✉ 通讯作者: sunzt2017@163.com

临证治疗常以蜜麻黄、防风、紫苏叶、桔梗等药宣肺疏风散邪，令机体邪去即愈。同时针对内源性的刺激源，根据其产生的原因，配合通窍利咽、降逆制酸、调理脏腑等法，杜绝生邪之源。

3 内风与慢性咳嗽高敏感性

机体感受外邪后，可因其禀赋体质、失治误治、基础病所致肺气虚损等因素，导致外风久久不能尽祛，羁留体内渐成“内伏脏络之风”，肺失宣降，上逆生咳，且每于外邪犯肺时触动“内风”而咳嗽反复，致疾病迁延。因此，来自脏腑的内风同样也是慢性咳嗽敏感性增高的重要原因。

3.1 五脏伏风

内风的产生一方面为外风在所属的时令分别侵袭五脏，五脏因失治误治或内虚感邪形成“五脏伏风”，因其与外风的表现相似，故名之。慢性咳嗽病位主要在肺，故外风袭肺，久不尽除渐成的“内伏肺络之风”，是导致慢性咳嗽发生的直接原因。“五脏六腑皆令人咳”，伏风内藏于五脏，一旦感受外在风寒邪气，外风引动伏风，五脏相感，内外合邪，致风盛则挛，肺失宣降^[6]，则见阵咳、咽痒、气急等症，体现出“风者，善行而数变”和“风盛则挛急”的特点。由此可见，“五脏伏风”可作为“风邪留恋于内”的病机，是“内风”形成的前提，可导致慢性咳嗽高敏感性的发生。

五脏失治误治、内虚感邪是五脏伏风产生的根源，“邪之所凑，其气必虚”，正如《外经微言》中所言“五风者，心、肝、脾、肺、肾之风也。五脏虚而风生矣。以内风召外风，天地之风始翕然相合。五脏不虚，内既无风，外风何能入乎？”故知正气不足为本，风邪外中为标，五脏伏风是内外因共同作用的结果。对此当在祛风散邪的同时顾护中焦脾土，令“四季脾旺不受邪”。此外，脾土生肺金，肺在体合皮毛，主一身之表。《脾胃论》云“肺金受邪，由脾胃虚弱不能生肺，乃所生受病也。故咳嗽气短，气上，皮毛不能御寒，精神少而渴，情惨惨而不乐，皆阳气不足，阴气有余，是体有余而用不足也。”故在临床上常根据患者症状、舌脉和体质差异等加用黄芪、党参、白术、茯苓等药以益气固表，调补脾肺之气。

3.2 肝风内动

肝为风木之脏，风性善动，木性生发，肝风内动是“内风”形成的主要原因。《素问·至真要大论篇》曰“诸风掉眩，皆属于肝”；《金匱翼·挛

症》言“挛皆属肝”，慢性咳嗽患者的气道干痒挛急是“风胜则动，风动则痒”等肝风内动、风邪为病的表现。此外，《临证指南医案》^[7]有“内风乃身中阳气之变动”之说，指出内风是体内阳气亢逆变动而形成的一种病理状态，提示内风的形成与肝脏密切相关。《素问·生气通天论篇》曰：“风客淫气精乃亡，邪伤肝也。”外风直伤肝脏，风邪化燥伤阴，肝阴不足，失于滋润，肝经循喉咙，故出现咽干、咽堵、咽喉不利等症。肝之精血耗伤，阴血亏虚不能涵阳，而致风阳上扰，阳亢风动，故出现气道拘挛、阵咳咽痒等症，体现出慢性咳嗽敏感性增高的表现。

内风的形成可源于情志、禀赋、生活习惯等。情志引起的肝郁气滞、肝阳化风；禀赋差异，肝阴不足而致的阴不制阳、肝阳上亢；亦或生活习性导致的肝肾亏虚、虚风内生、肝风内动，均可与外风相合，影响肺之肃降功能，使肺气上逆，易与外风相感，致咳嗽敏感性增高。故在治疗上除用疏风散邪药外，常配合搜风平肝药以治内外风邪，常用蝉蜕、僵蚕等虫类药。杨栗山在《伤寒温病条辨》中言僵蚕“以清化而升阳”，蝉蜕“以清虚而散火”。现代中药药理学证实，蝉蜕^[8]和僵蚕^[9]具有抗炎解痉之效，可舒张气道，解痉止咳，缓解气道高反应现象，改善气道挛急症状。此外，以五味子、乌梅等酸收之药敛肝阴以消风，敛肺气以防辛温药宣散太过，如此共筑止咳之效。

3.3 气机失调

人体中气的升降出入运动无时无处不在，当气的运动协调平衡时，称之为“气机调畅”，是保持正常生理的重要方面；当气的运动发生异常时，称之为“气机失调”，亦是导致慢性咳嗽反复发作的主要病机。慢性咳嗽敏感性增高的内因之一可归结为“风气内动，脏气不平”。“风气内动”是体内阳气亢逆而致风动之征的病理变化，而体内阳气变动又与肝脏的关系密不可分；“脏气不平”是脏腑气机升降功能失调的高度概括。如此可知，脏腑气机功能失调与内风的形成同样息息相关。肝主升发，肺主肃降，肝升肺降则气机调畅；若肝之阳气升发太过，肺降不及，导致气机升降功能失调时，则致咳逆上气。若咳嗽日久，肺气亏虚，失于肃降，肝气升发太过，失于疏泄，脉道紧张，这也是慢性咳嗽患者临床多见弦脉的原因，究其病机根本，乃肝肺气机宣降失衡之故^[10]。

慢性咳嗽的发生，除外风引动内风外，部分患者临床表现出无外邪诱因而致的咳嗽频发，如运

动、讲话、大笑、平卧、情志变化等诱因均可通过影响体内气机变化导致“风气内动，脏气不平”，从而引起咳嗽高敏感现象。故在组方用药上着重调理脏腑升降之司，常采用对药将气机宣降寓于辛苦寒热、升降沉浮之间，如麻黄配杏仁，辛开苦降恢复肺之宣肃；桔梗配前胡，祛痰利咽于宣降之间；桑白皮清泻肺气而不伤肺气，配蝉蜕、僵蚕清化升阳以散肝经郁火，无不通过药味升降沉浮之效恢复脏气平衡，使气血阴阳调和，内风自灭，咳嗽自已。

4 医案举隅

患者，女，38 岁，2020 年 4 月 23 日初诊。主诉：间断咳嗽 1 年，加重伴咽痒不适 2 个月余。患者 1 年前因感冒后出现干咳、少痰，伴咽痒，自行服用感冒药、镇咳药后症状缓解，之后咳嗽间断发作，常遇冷空气、刺激性异味、食物等诱发。平素间断服用阿斯美，咳嗽症状控制不佳，2 个月前因饮食刺激导致咳嗽频发。刻诊症见：阵发性咳嗽，遇刺激加重，咯少量白色泡沫痰，咽干痒，皮肤湿疹、瘙痒，纳寐可，大便偏干，舌暗红、苔薄白，脉弦小滑。听诊两肺呼吸音清，查胸 X 线片、肺功能、呼出气一氧化氮检测均未见明显异常。西医诊断：慢性咳嗽；中医诊断：风咳，证属风邪伏肺证。治以祛风宣肺，熄风止咳。处方：炙麻黄 6 g，苦杏仁 10 g，桑白皮 20 g，黄芩 10 g，前胡 10 g，桔梗 10 g，紫苏叶 6 g，蝉蜕 10 g，僵蚕 10 g，百部 15 g，生地黄 15 g，荆芥穗 6 g，赤芍 15 g，陈皮 10 g，法半夏 9 g，炙甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2020 年 4 月 30 日二诊：患者诉咳嗽症状明显缓解，湿疹消失，时有咽痒咽紧，胃纳可，二便调，舌红、苔薄，脉弦细。原方去生地黄、荆芥穗、赤芍，加防风 10 g、五味子 10 g、麸炒山药 15 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2020 年 5 月 7 日三诊：患者仅晨起及夜间有咽干痒，偶有咳嗽，处方以二诊方去防风，易紫苏叶为紫苏梗 6 g，易法半夏为清半夏 9 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2020 年 5 月 14 日四诊：患者咳嗽及咽喉症状均缓解，未诉其他不适，继以上方加减治疗 2 周。随访至 2020 年 5 月 28 日，无咽干痒，咳嗽未再复发。

按语：本例患者是感风受邪后因失治误治导致风邪留伏于内，久之则成脾肺气虚之势，后每遇刺激物（外风）而发，引动脏腑伏风而致气机升降失司，以致“风气内动，脏气不平，上逆生咳”。

采用宣肺祛风之法，药用炙麻黄、紫苏叶宣散脏腑伏风；对于患者“风气内动”之病机，调畅气机以复肺之宣肃功能，消风解痉从根源解决咳嗽高敏感现象。患者因肺气亏虚，失于肃降，致使肝升太过，脏腑气机失调，故见咳嗽上气、脉弦小滑、大便偏干，故以蝉蜕、僵蚕发散肝经郁火以制体内亢阳，同时祛风解痉缓解咳嗽高敏感性；苦杏仁、桑白皮降逆泻肺以复肺之肃降不及，再以前胡、桔梗、百部润肺利咽止咳，改善咽喉不利之症。黄芩苦寒，以佐此方辛温之性，又兼顾中焦脾胃，以陈皮、法半夏健脾化运，斡旋中焦气机，平复“内风”。加之患者伴有湿疹，亦是脾肺气虚、卫表不固的表现，故先用生地黄、荆芥穗、赤芍凉血透邪以治标，待二诊湿疹好转后去上三味药，加防风增强祛风散邪之功，并配合五味子敛阴消风止咳。三诊时患者偶有咽喉不利，故去防风，以防辛燥，易紫苏叶为紫苏梗，易法半夏为清半夏，着重清喉利咽之效。从“治风”角度入手，内外同治，外疏风散邪，内息脏腑伏风，同时结合“调气”，恢复肝肺宣肃之司，使脏气升降有常，则咳嗽自止。

参考文献

- [1]钟南山,刘又宁.呼吸病学[M].北京:人民卫生出版社 2003:516.
- [2]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2015 版)[J].中华结核和呼吸杂志,2015,52(10):323-354.
- [3]赖克方,钟南山.慢性咳嗽[M].北京:人民卫生出版社 2019:96.
- [4]陈志斌.晁恩祥教授辨治风咳学术经验及临证特色[J].福建中医药,2017,48(4):53-54.
- [5]林颖,陈达灿.变态反应性疾病发病相关因素的研究进展[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2005,4(1):60-63.
- [6]李彦军,马淑然,肖延龄,等.论风邪在过敏性哮喘发病机制中的重要作用[J].上海中医药杂志,2010,44(10):47-49.
- [7]叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:11.
- [8]张弛,杨屈.蝉蜕的药理作用及临床应用研究进展[J].湖南中医杂志,2014,30(11):194-195.
- [9]徐冲,商思阳,刘梅,等.僵蚕化学成分和药理活性的研究进展[J].中国药房,2014,25(39):3732-3734.
- [10]李云辉,孙增涛.肺病见弦脉之理论探讨[J].山东中医杂志,2017,36(4):274-277.

(收稿日期:2020-06-16;修回日期:2020-12-03)

[编辑:侯建春]