

黄亦琦从风论治咳嗽变异性哮喘经验[※]

黄秀容¹ 黄亦琦^{2▲}

摘要 黄亦琦教授从咳嗽变异性哮喘的临床证候特征出发,通过分析其病因病机,认为本病应从风论治,临证常用加味止嗽散治疗,收效颇佳。文中总结其治疗该病的临床经验,并附1则典型医案予以验证说明。

关键词 咳嗽变异性哮喘;止嗽散;名医经验;黄亦琦

咳嗽变异性哮喘(Cough Variant Asthma, CVA)是以慢性咳嗽为主要或唯一临床表现的特殊类型哮喘,无明显喘息、气促的症状及体征,但存在气道高敏反应性^[1]。刺激性干咳是其主要特点,常见剧烈咳嗽,以夜间咳嗽为主,常伴咽痒。咳嗽容易因多种因素诱发或加重。近年来CVA的发病率逐年增加,约占我国慢性咳嗽病因的1/3,是慢性咳嗽的首要病因^[2]。目前西医治疗CVA,在发作期用糖皮质激素及气管舒张剂,在缓解期用吸入型糖皮质激素,有一定的疗效,但疗程长,且易复发。

黄亦琦教授(以下简称“黄师”)系享受国务院政府特殊津贴专家,福建省名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,厦门市拔尖人才。其擅长中医肺系病诊疗,学验俱丰,主张从风论治CVA,临证善用止嗽散加减治之,疗效显著。笔者有幸跟诊黄师,受益匪浅,现将其临证经验介绍如下。

1 病因病机

CVA归属于中医学“咳嗽”的范畴。肺主宣发和肃降,若二者失调,则“肺气不宣”或“肺失肃降”而出现咳嗽、气喘等症。东汉张仲景《金匱要略》云:“风舍于肺,其人则咳。”《临证指南医案》载:“(肺)为娇脏,不耐邪侵,凡六淫之气,一有所着,既能致病。其性恶寒、恶热、恶燥、恶湿、最畏火风。”提出风、火二邪最易

伤肺。从临床证候特点分析,CVA符合“风咳”特性。“风咳”最早见于《礼记·月令》:“季夏行春令,则谷实解落,国多风咳,人乃迁徙。”隋代《诸病源候论》曰:“一曰风咳,欲语因咳,言不得竟是也。”亦描述了风邪致咳伴发咽喉痒、呛咳、气逆、气急的特点,侧面印证了CVA存在“风邪致病”这一病机因素。“风为百病之长”“风为百病之始”,故风易兼邪,如兼寒则为风寒,兼热则为风热,兼燥则为风燥,但风邪是关键,起先导作用。风寒咳嗽者,其咳嗽特点为咳黏白泡沫痰,易咳出;风热咳嗽者,多咳黄白痰,略不易咳出;风燥咳嗽者,多为干咳,或咳少量黏痰,且不易咳出。若情志不舒,肝失条达,引起气机不畅,日久化火,灼伤肺金,肺失肃降致咳嗽,称“木火刑金”。久咳则肺脏虚弱,肺虚日久致脾胃虚损,所谓“子盗母气”;肺虚日久致肾脏虚弱,所谓“母病及子”。由于肺、脾、肾三脏之间的相互影响,临证表现为肺脾肾俱虚或肺肾两虚之象。故CVA病变主脏在肺,多涉及肝、脾、肾。

黄师认为本病是由于外邪侵袭、饮食、情志、劳倦等诱因引发,风寒、风热、风燥之邪久留不去,邪伏于肺,肺失宣降,肺气上逆所致。导致CVA的重要因素是风邪的侵犯,无论风夹何邪,乃贯彻始终。《素问·太阴阳明论》曰:“伤于风者上先受之。”肺叶娇嫩,不耐寒热,易被邪侵,虽六淫均可犯肺而致咳,唯风邪四季皆有,且其性善动、开泄。CVA出现的急迫性、痉挛性咳嗽,是风邪犯肺所导致的,符合“风盛则痉挛急”之说。风邪犯肺日久,内伏可致气道痉挛失畅,可见气道敏感,气道的反应性增高。

2 辨证论治

2.1 治疗方法 黄师认为CVA属慢性咳嗽,从其病

※ 基金项目 福建省第二批基层老中医药专家师承带徒工作实施方案项目(No.闽卫中医函[2021]339号)

▲ 通信作者 黄亦琦,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,国务院政府特殊津贴专家。研究方向:中医肺系病。E-mail:huangyq502@sina.com

• 作者单位 1.福建省厦门市思明区鹭江街道社区卫生服务中心(福建 厦门 361000);2.北京中医药大学厦门医院(福建 厦门 361009)

因、病机及发展变化趋势等方面研究,应始终把风邪作为风咳病的致病关键,审因论治,疏风的治法应贯彻疾病治疗的始终。疏风即疏通调达之意,但疏通之时,应把握度,疏通太过则易致虚而引发它病。因个体差异而出现不同临床症状的患者,用药时要注意随证加减。伴寒者,应兼辛温散寒;化热者,应兼清肺化痰;伴燥者,应兼养阴润燥;伴咽痒而咳嗽剧烈者,应兼敛肺止咳或缓急收敛;久病入络伴有瘀者,应活血化瘀通络;咳久累及肾脏者,应肺肾同治,或咳愈后进行调理。但无论何种证型,均需祛风,方可奏效。

2.2 临证用方 止嗽散出自程钟龄的《医学心悟》,该方是治疗风邪留恋犯肺的基本方,其作用重在宣肺止咳,复其肃降,略兼疏散之品,以清余邪。方中紫菀、百部同为君药,且均味苦,入肺经,性温但不热,润但不寒,又有化痰止咳之效,故不论新咳、久咳均可治疗。桔梗和白前共为臣药,均入肺经,桔梗味辛、苦,长于升宣肺气;白前味辛、甘,善于化痰降气,两药并用,一宣一降,易复肺气之正常宣降功能,增强了君药止咳化痰的效果。荆芥、陈皮同为佐药,荆芥辛、微温,善疏风解表、利咽,则除表之余邪;陈皮辛、苦、温,善燥湿化痰,理气调中。甘草有佐使之效,因其与荆芥、桔梗合用,可利咽止咳,其本身又能缓急和中,调和诸药。纵观全方,只有七味药,用量又小,但却有温且不燥,润且不膩,散寒不助热,解表不伤正的特性。正如《医学心悟》所言:“本方温润和平,不寒不热,既无攻击过当之虞,大有启门驱贼之势。是以客邪易散,肺气安宁。”

现代药理学研究表明,紫菀具有抗菌、抗肿瘤、抗氧化、通便利尿等多种作用^[3];百部可使呼吸中枢的兴奋性降低,让咳嗽反射得到抑制,达到止咳或延长咳嗽潜伏期的目的^[4];桔梗有抗炎、镇咳、祛痰、提高免疫力等药理作用^[5];白前有祛痰镇咳、抗血栓和抗炎镇痛等药理作用^[6];荆芥的主要化学成分是黄酮类化合物和挥发油,具有抗炎抗菌、解热镇痛等药理作用^[7];陈皮主要化学成分是黄酮类、生物碱、肌醇、挥发油等,具有抗过敏、平喘、抗菌等药理作用^[8];甘草的主要化学成分是香豆素类、黄酮类、三萜类、多糖类等,具有抗纤维化、抗炎抗菌、抗病毒等药理作用^[9]。由此可见,止嗽散治疗咳嗽的现代药理学研究依据也十分充足。

黄师治疗CVA时,善用止嗽散加减。其认为,本病中医治疗以疏散风邪为主,止嗽散功用为宣利肺

气,疏风止咳,是祛风邪止咳良方,故不论新咳、久咳或不易咯痰者,只要加减运用得当,常可取得良好的疗效。

2.3 加减用药 黄师临床上常以止嗽散为基础方进行加减用药。如:咽痒甚者,需祛风止痒,则加蝉蜕、蛇床子、防风;咳嗽痰清白者,需温肺化饮,则加炙麻黄、细辛、款冬花;咳嗽痰黄黏者,需清肺化痰,则加枇杷叶、桑白皮、黄芩;流涕并鼻塞者,需疏通鼻窍,则加苍耳子、辛夷、藿香;气逆而咳者,需肃降肺气,则加紫苏子、杏仁、厚朴;胸憋气紧者,需理气宽胸,则加枳壳、紫苏梗、瓜蒌皮;咳黏痰苔膩者,需燥湿化痰,则加法半夏、茯苓、苍术;咽干音哑者,需养阴润肺,则加玄参、牛蒡子、胖大海;久病入络伴有瘀者,需活血化瘀通络,则加郁金、丹参、苏木。

现代药理研究表明,地龙、蝉蜕、僵蚕均有抗过敏、降低气道高敏反应作用^[10]。黄师还喜用蛇床子,蛇床子具有祛风止痒、燥湿杀虫、温肾壮阳等功效,现代药理研究发现蛇床子具有抗过敏之功,对呼吸系统的咽痒咳嗽、过敏性咳嗽,有特殊疗效^[11]。

3 典型病例

林某,男,47岁,2019年10月11日初诊。主诉:咳嗽1月余。患者于2019年9月9日因咳嗽到某门诊部就诊,给予“罗红霉素、肺力咳、孟鲁司特片及酮替芬”口服治疗3天,收效不显;于9月17日到某医院就诊,查血常规示未见异常,胸部CT示“支气管炎”;肺功能示“FEV1/FVC%=77%,FEV1占正常预计值85%,FVC 91%”,给予“沙美特罗氟替卡松粉吸入剂、复方甲氧那明胶囊、盐酸莫西沙星片、孟鲁司特钠片及甘安合剂”口服治疗。服药治疗近1个月,咳嗽未见好转,遂寻求中医治疗。刻诊:阵发性咳嗽,夜间尤甚,伴咽喉干痒、咯少许白黏痰,痰利,咳遇风寒加重,神清,饮食尚可,寐差,大便软,每日2次,小便正常。咽红甚,舌红,苔微黄膩,脉浮。西医诊断:咳嗽变异性哮喘。中医诊断:咳嗽病,辨为风邪犯肺证。治法:疏风解痉,宣肺止咳。处方予止嗽散加减,药用:紫菀10g,百部10g,桔梗10g,化橘红10g,白前10g,前胡15g,蒲公英30g,甘草5g,蝉蜕10g,黄芩10g,蛇床子10g,牛蒡子15g,玄参15g。5剂,水煎煮,分早晚2次温服。

2019年10月16日二诊:服药1剂后咳嗽顿减,服用5剂后未再咳嗽,咽干、咽痒等症状明显好转,但大

便次数变多,便微溏。调整上方,去黄芩,将牛蒡子、玄参减至10 g。7剂。

2019年10月23日三诊:咽干、咽痒等症状轻微,偶咯少许白黏痰,近两日出现鼻塞症状,大便每日1~2次,咽红,舌红少苔,脉细数。患者平素易口腔溃疡、目涩、腰酸痛,尿不畅,喜叹气,要求一并调理。辨为肝肾阴虚,肝郁气滞证。处方予一贯煎加减,药用:北沙参12 g,枸杞10 g,当归10 g,川楝子10 g,补骨脂15 g,淫羊藿12 g,蒲公英20 g,升麻10 g,丹皮10 g,牛蒡子10 g,柴胡10 g,生地黄10 g,郁金10 g,桔梗10 g,炒白芍10 g,苍耳子10 g,甘草5 g。7剂。

7剂服用后,症状消失。随访半年,未再发作。

按 结合患者证候特点,符合风咳特性,病因病机为风邪犯肺,肺失宣降,肺气上逆,气道挛急引发咳嗽。初诊以疏风解痉、宣肺止咳为主,方用止嗽散加减。因未见明显表证,故原方去荆芥;因有痰,舌质红,苔黄腻,加蒲公英、黄芩,并改陈皮为化橘红,以增强化痰之功;咽干痒,加蝉蜕、蛇床子以疏风解痉,加牛蒡子、玄参以利咽润喉。二诊时患者症状好转,但大便微溏,因黄芩苦寒,牛蒡子苦、微寒,玄参味苦,苦寒药易伤脾胃,脾胃虚则便溏,故去除上方中的黄芩,牛蒡子、玄参减量,以防过度寒凉。三诊时患者除新出现的鼻塞症状外,症状明显好转,平时易口腔溃疡、目涩、腰酸痛,尿不畅,喜叹气,结合患者舌脉,辨为肝肾阴虚,肝郁气滞证,故用一贯煎加减以滋养肝肾。方中补骨脂、淫羊藿、生地黄共为君药,补益肝肾;北沙参、枸杞、当归、炒白芍为臣药,益阴养血柔肝,助君药补肝体,育阴涵阳;升麻、丹皮、蒲公英、牛蒡子、桔梗亦为臣药,清热利咽;川楝子、柴胡、郁金为佐药,疏肝泄热,虽药性均苦寒,但配滋阴养血药,则无苦燥伤阴之弊;苍耳子亦为佐药,有通鼻窍之效,可治疗鼻塞;甘草为使药,调和诸药。

4 体会

黄师认为CVA为中医药治疗的优势病种,其病因病机是风邪犯肺,肺失宣降,气道挛急。仅应用平常

的止咳化痰、温肺散寒、清肺泄热等方法治疗CVA常难以收效。黄师强调治疗应祛风解痉,并结合证情选用蝉蜕、地龙、僵蚕、防风、麻黄等疏风解痉之品。

止嗽散的适应证为外感咳嗽迁延日久,余邪未尽,其与CVA证候颇为相近。CVA由风邪犯肺所致,风邪是导致疾病突发突止的重要因素^[12],久则肺脾肾俱虚。发病初期用止嗽散疏散风邪,兼益肺、固卫。缓解期则应在疏散风邪的同时,外加健脾、益肾、疏肝善后。黄师巧用加味止嗽散治疗CVA,获效颇佳,既为患者避免了长期使用激素的不便及不良反应,也为临床医生治疗本病提供了宝贵的临床经验。

参考文献

- [1]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)[S].中华结核呼吸杂志,2016,39(5):323-339.
- [2]曾彪,杨惠琴.咳嗽变异性哮喘的中医治疗进展[J].新疆中医药,2019,37(6):109-111.
- [3]范玲,王鑫,朱晓静,等.紫菀化学成分及药理作用研究进展[J].吉林中医药,2019,39(2):269-273.
- [4]樊兰兰,陆丽妃,王孝勋,等.百部药理作用与临床应用研究进展[J].中国民族民间医药,2017,26(8):55-59.
- [5]谢雄雄,张迟,曾金祥,等.中药桔梗的化学成分和药理活性研究进展[J].中医药通报,2018,17(5):66-72.
- [6]柳佚雯,李睿,罗寅珠,等.白前化学成分和药理活性研究进展[J].中华中医药学刊,2022,40(8):17-27.
- [7]黄晓巍,刘玥欣,刘轶蕾,等.荆芥化学成分及药理作用研究进展[J].杏林中医药,2017,37(8):817-819.
- [8]欧立娟,刘启德.陈皮药理作用研究进展[J].中国药房,2006,17(10):787-788.
- [9]邓桃妹,彭灿,彭代银,等.甘草化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的探讨[J].中国中药杂志,2021,46(11):2660-2676.
- [10]王丹彤,王丹辉.中药地龙的化学成分及药理作用研究[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(68):255.
- [11]汪文来,于智敏,鞠大宏,等.蛇床子化学及药理研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(16):704-706.
- [12]张丽,安效先.中医药治疗儿童咳嗽变异性哮喘的研究进展[J].环球中医药,2013,6(3):230-235.

(收稿日期:2022-01-27)

(本文编辑:金冠羽)