

# 柏正平从“风”论治咳嗽变异型哮喘经验

周莹<sup>1</sup>, 柏正平<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院, 湖南 长沙, 410006)

**[摘要]** 介绍柏正平教授从“风”论治咳嗽变异型哮喘的经验。柏教授认为, 风邪最易致肺病, 咳嗽变异型哮喘的病位在于肺与咽喉, 风邪侵犯咽喉、肺脏而发为本病。故以宣肺疏风止咳为主要治法, 早期宣肺疏风、止咳平喘, 中期加以养阴润肺、利喉开音, 晚期加用活血祛瘀之法。予咳嗽经验方加减治疗, 获得显效。

**[关键词]** 咳嗽变异型哮喘; 风; 中医药疗法; 名医经验; 柏正平

**[中图分类号]** R259.622<sup>+</sup>.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.07.007

咳嗽变异型哮喘是一种特殊类型的哮喘, 为现代医学病名, 过去曾称为“过敏性支气管炎”“过敏性咳嗽”“隐匿性哮喘”。其特点为长期慢性咳嗽, 以干咳为主, 在吸入刺激性气味、冷空气、接触过敏原、运动或上呼吸道感染后诱发, 常伴咽痒不适, 主要以气道高反应为表现。随着现在社会大环境(空气污染、雾霾等)的改变, 发病率逐年增高。

柏正平, 湖南省名中医, 从事中医药临床、科研、教学工作三十余载, 擅长于呼吸、消化、神经系统疾病及恶性肿瘤的诊治。柏教授发现咳嗽变异型哮喘与中医学“风咳”症状相仿, 临床依宣肺疏风止咳的原则、运用中医药治疗咳嗽变异型哮喘, 取得良好疗效, 现将其经验介绍如下。

## 1 风邪易致肺病

中医学认为风、寒、暑、湿、燥、火是使人致病的六种因素, 其中风为百病之长。“风为百病之长”源自《黄帝内经》, 《素问·风论》曰: “风者, 百病之长也, 至其变化乃生他病也。”《素问·骨空论》亦曰: “风者, 百病之始也。”肺主气, 司呼吸, 外合皮毛, 开窍于口鼻, 肺为娇脏, 不耐寒热, 外感六淫邪气多从皮毛、口鼻而入, 故外邪侵袭最易犯肺, 故风邪极易致肺病。

## 2 咳嗽变异型哮喘与“风咳”

柏教授认为咳嗽变异型哮喘与“风咳”密切相关。“风咳”为十咳之一, 《诸病源候论·咳嗽病诸候》中就有提及“又有十种咳。一曰风咳, 欲语因咳言不得竟, 是也”, 《备急千金要方·卷十八·大肠

腑·咳嗽第五》中也有类似的论述: “问曰: 咳病有十, 何谓也? 师曰: 有风咳, 有寒咳, 有支咳……问曰: 十咳之证以何为异? 师曰: 欲语因咳言不得竟, 谓之风咳。”柏教授认为, 其病位主要在于肺与喉。《素问·太阳阳明论》曰: “伤于风者, 上先受之”, 肺为华盖, 其位最上, 而喉经气管与肺相连, 喉为肺之门户, 《医贯》中提及“喉下为肺, 谓之华盖”, 表明了肺与喉的关系。人体感受风邪后, 首先犯喉, 因喉为肺之门户, 首先出现喉之症状, 如喉干喉痛喉痒, 咳嗽变异型哮喘常伴咽痒不适引发咳嗽不能自己的症状与之呼应。中医学谓痒者属风, 如《医学入门·咳嗽总论》提出: “风乘肺咳, 则鼻塞声重, 口干喉痒, 语未竟而咳。”《诸病源候论·风瘙痒候》载: “风瘙痒者, 是体虚受风, 风入腠理, 与气血相搏, 而俱往来于皮肤之间。邪气微, 不能冲击为痛, 故但瘙痒也。”《尤氏喉科》曰: “喉症属痰、属风、属热, 皆因郁火而兼热毒, 致生乳蛾等症, 要去风化痰解热开郁, 其症自愈。”

## 3 治疗原则

基于咳嗽变异型哮喘的病机特点, 柏教授认为总的治疗原则应以宣肺疏风止咳为主。早期风邪从外入喉, 喉感风邪, 喉痒咳嗽难已, 故早期应以宣肺疏风、止咳平喘为法, 采用炙麻黄、苏子、杏仁、蝉蜕、牛蒡子、地龙等药。炙麻黄配伍杏仁、苏子降气平喘, 因风药药性轻薄, 可上行至喉。中期风邪恋喉, 从喉入肺, 出现咳痰不爽、咽干、声嘶等症状, 因风为阳邪, 风邪留恋, 必然伤阴。此期治法应在前

**基金项目:** 湖南省技术创新引导计划临床医疗技术创新引导项目(编号: 2017SK50407)

**第一作者:** 周莹, 女, 2017级硕士研究生, 研究方向: 中医内科学(呼吸系统疾病方向)

**通讯作者:** 柏正平, 男, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 呼吸系统疾病的临床诊治, E-mail: Bzpl21@163.com

# 王小娟治疗反流性食管炎经验

涂琴蓉<sup>1</sup>, 王 婷<sup>2</sup>, 王小娟<sup>2</sup>, 刘富林<sup>1</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

**[摘要]** 介绍王小娟教授治疗反流性食管炎的经验。王教授认为, 本病病机为胃气上逆, 病位在食管, 治疗以脾胃为本, 兼从肝肺论治。方药以半夏厚朴汤、半夏泻心汤、肝胃百合汤运用较多, 组方用药主要根据临床症状、胃镜表现等临证加减。附验案 3 则, 以资佐证。

**[关键词]** 反流性食管炎; 胃气上逆; 名医经验; 王小娟

**[中图分类号]** R259. 733<sup>+</sup>. 4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2019. 07. 008

反流性食管炎是指胃内容物(包括十二指肠液)反流入食管, 其中的酸性物质导致食管黏膜破损引起的慢性炎症, 属于胃食管反流病的范畴<sup>[1]</sup>。其临床表现复杂多样, 总体表现为食管(反酸、吞咽

困难等)及食管外(咳嗽、咽喉炎等)症状。根据临床表现, 可将其归入中医学“吐酸”“反胃”“梅核气”等范畴<sup>[2]</sup>。西医治疗主要以抑酸、护胃及促胃肠动力等对症处理为主, 虽有一定疗效, 但易复发,

**第一作者:** 涂琴蓉, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治消化系统疾病

**通讯作者:** 刘富林, 男, 副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治消化系统疾病, E-mail: lfl1038@163.com

期治法基础上加以养阴润肺、利喉开音之法, 采用沙参、麦冬、石斛、玉竹、胖大海等药, 以达润肺开音之效。后期风邪入里, 阻滞肺络, 以致气滞血瘀, 肺气不畅, 出现胸闷如塞、气短、唇甲发绀等症状。此期治法可加用活血化瘀之法, “血行风自灭”, 故可适当加用桃仁等活血药, 行气与活血并用, 可推动血气运行。此外, 肺与大肠相表里, 当大便不通时, 咳嗽等症状可加重, 故可适当使用肉苁蓉、火麻仁等通畅大便。

## 4 典型病案

胡某, 女, 48 岁, 因“反复咳嗽十余年, 再发加重 2 个月”于 2016 年 12 月 27 日就诊于柏教授门诊。患者自述曾多次于某医院就诊, 入院后予抗感染、解痉平喘、止咳化痰、清咽利喉等治疗后咳嗽、气促稍有改善, 咽痒未见明显缓解。2 个月前, 咳嗽、咳痰症状加重, 且痰中带血丝, 再次就诊于该医院, 行肺部 X 线片提示双肺野未见明显实质性病变。现症见: 咳嗽咳痰, 痰中偶带血丝, 咳剧时反胃, 无反酸, 稍有气促, 爬坡时明显, 咽痒声嘶, 夜寐欠佳, 纳食一般, 尿频尿急, 大便可。既往有“双侧扁桃体切除”史。查体见咽部充血, 咽喉壁大量淋巴滤泡, 肺部呼吸音粗, 未闻及明显干湿啰音。舌质红、苔黄, 脉滑数。肺部高分辨 CT: 可见少量感染灶, 余未见明显异常; 过敏源检测: 吸入物及食物总 IgE 阳性; 肺通气功能正常。柏教授予咳嗽经验方加减: 桑白皮 10g, 川贝母 10g, 前胡 10g, 桔梗 10g, 荆芥 10g, 百部

10g, 桑叶 15g, 黄芩 10g, 紫菀 10g, 矮地茶 10g, 射干 10g, 蜜炙枇杷叶 10g, 马勃 10g, 木蝴蝶 5g, 陈皮 10g, 半夏 10g, 牛蒡子 10g, 蝉蜕 10g, 辛夷 10g, 苍耳子 5g, 甘草 6g。服药 7 剂后复诊, 咳嗽、咽痒较前明显缓解。

**按语:** 根据患者病史、体征、症状及临床检查结果, 西医诊断考虑为咳嗽变异型哮喘, 中医诊断为咳嗽, 辨证为风热犯肺证。属感风邪后失治误治, 余邪留恋咽喉所致。患者因咳嗽咽痒难已, 切除双侧扁桃体, 咳嗽、咽痒仍未见明显缓解, 经西医抗感染、解痉平喘等治疗后疗效不佳。柏教授采取一病一方的思想, 以宣肺疏风、清热化痰为法, 在咳嗽经验方基础上加用牛蒡子、蝉蜕宣肺疏风清热, 辛夷、苍耳子通窍止痒。经治疗后诸症缓解, 疗效显著。

## 5 小 结

咳嗽经验方为柏教授根据临床经验总结而来, 治疗多种急慢性咳嗽均有较好疗效。其中桑白皮泻肺平喘; 荆芥祛风解表; 川贝母化痰散结; 桔梗宣肺化痰、引药上行; 陈皮理气化痰, 紫菀润肺下气, 白前降气祛痰, 百部温润入肺, 四者共同止咳化痰; 桑叶、黄芩、蜜炙枇杷叶清泻肺热; 射干、马勃、木蝴蝶清肺利咽; 甘草调和诸药, 与桔梗配伍利咽喉。在此基础上加用蝉蜕、牛蒡子、辛夷、苍耳子等祛风通窍药物, 共达驱邪外出之功。

(收稿日期: 2018-09-29)