

引用:陈晶晶,赵芬慈,管聘,胡学军. 胡学军从脏腑辨治咳嗽变异性哮喘经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(4):45-48.

胡学军从脏腑辨治咳嗽变异性哮喘经验

陈晶晶¹,赵芬慈¹,管聘²,胡学军²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍胡学军教授从脏腑辨治咳嗽变异性哮喘的临床经验。胡教授认为本病病因病机在于脏腑功能失调,尤其与肺、脾、肾虚损密切相关,其病理因素主要为风、气、痰、瘀,久病不愈之关键为脏腑虚损,气机失调,多体现在肺失宣降,痰伏肺络;脾失健运,胃肠壅滞;肾气亏虚,虚气上逆等。治疗上主张急则治其标,祛风顺气以化痰行瘀;缓则治其本,调节脏腑功能,分脏论治,着重于理肺行气,健脾和胃,补肾纳气。将扶正与祛邪有机融合,从而达到邪去正复而病愈之目的。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘;咳嗽;脏腑辨证;名医经验;胡学军

[中图分类号] R256.12 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.04.012

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是以反复发作性咳嗽为主要症状的疾病,其发病机制为气道反应性增高,与哮喘类似,亦称为特殊性哮喘^[1]。本病以春秋季节多发,发病初期以持续性刺激性咳嗽为主要症状,夜间或凌晨明显,特殊气味、冷空气、运动均能诱发CVA或导致其临床症状加剧^[2]。CVA临床无典型哮喘症状,若未得到及时有效的治疗,使气道反应持续处于较高水平,加重支气管慢性炎症反应,则易发展为典型哮喘。目前该病的西医治疗多以糖皮质激素及支气管扩张剂为主,但具有周期较长、停药后易复发等缺点,且不能从根本上控制气道慢性炎症,远期疗效不佳。

胡学军教授为湖南省名中医,从事中医内科临床四十余载,主攻肺系难治病证。胡教授认为CVA发生发展与肺、脾、肾等脏腑功能失调密切相关,采用分脏论治,调节脏腑功能,调理脏腑气机,扶正与祛邪相结合,疗效颇佳。笔者(除通信作者)有幸跟师学习,收获颇多,现将胡教授治疗CVA的临床经验介绍如下。

1 病因病机

中医学中并无“咳嗽变异性哮喘”之病名,但根据其反复发作性咳嗽、气道高反应性为主的临床特

点,可将其归属于“咳嗽”“喘证”“肺痹”范畴。胡教授认为本病病因病机主要为六淫外感,风气痰瘀阻滞,脏腑功能失调,气机失于升降出入。初病多与外邪有关,而久病不愈之关键为脏腑功能失调,多体现在本脏(肺)失调,及本脏合并其他脏腑(脾、胃、大肠、肾、肝、心)失调。

1.1 肺失宣降,痰伏肺络 咳嗽病位不离肺,故肺为本脏。肺居高位,主气司呼吸,主宣发肃降,通于天气,故易为外邪所扰。外邪以风邪为主,风为六淫之首,其性善变,扰乱肺脏气机,使肺脏失于宣降,肺气上逆,发为咳嗽,又常兼夹寒、热、燥诸邪,致肺气郁闭,日久津失输布,积饮成痰,伏于肺络,致咳嗽久久不愈。本脏之虚,常为痰伏肺络、久病不愈之重要病理基础。肺虚以气虚、阴虚居多,肺气虚则见咳嗽时作,气短乏力,自汗声低,咳白稀痰,或胸闷,舌淡、苔白,脉细或细弱等;肺阴虚则见咳嗽,咽干或咽痛,口干或苦,无痰或痰少而黏,苔少,脉细或细数。

1.2 脾失健运,胃肠壅滞 肺与脾、胃、大肠以经络相连,在气机升降出入,气血津液生成、运化与代谢等方面密切相关。CVA久病不愈,肺脏受损,子病及母;或年老脏腑功能衰退,脾失健运;或嗜酒肉

第一作者:陈晶晶,女,2019级硕士研究生,研究方向:呼吸系统疾病的中医药防治

通信作者:胡学军,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师,湖南省名中医,研究方向:呼吸系统疾病的中医药防治,

E-mail: hu999998@sina.com

肥甘,内生湿热,阻碍脾脏运化,湿热久蕴,凝聚为痰,上泛于肺;或饮食生冷,寒留中脘,脾胃失于温阳,中焦气机阻滞,运化失职,不能充养肺阳,肺气亦损。肺与大肠相表里,大肠传导糟粕功能需肺气的肃降及胃气的通降。若肺气郁闭,脾胃升降失和,津不下达,糟粕积滞大肠,则见大便干结、腹胀满等腑实之证。反之,大肠气机不畅,传导失常,腑气不通,浊气不降,上逆冲肺,必致肺气郁闭,宣肃失序,则引发或加重咳嗽、咳痰、胸部憋闷等症状。疾病后期,脾胃虚弱,肺肠通降失调,内生痰浊,痰、气、瘀相兼为患,互为因果,壅滞肺脏气机,呼吸不调,咳嗽反复发作。

1.3 肾气亏虚,虚气上逆 “五脏之伤,穷必及肾”。肾藏真阴而寓元阳,为五脏阴阳之本。肺肾同司气体之出纳,肺脏宣肃正常,则气道通畅,呼吸调匀,而保持呼吸深度有赖于肾之纳气作用,二者关系密切。本病患者在缓解期时,多处于气道高反应状态,此时邪势虽去,气壅痰阻血瘀亦有改善,但正虚未复,肾元不固;或先天禀赋不足,肾气亏虚,卫气不充,易受风寒邪气、粉尘、劳倦等因素诱发,致使肺失宣肃,阵咳连连。肾阴不足,无以滋养肺脏,肾气亏虚,肾不纳气,肺气不降,上逆而咳。肾阳受损,无以助肺脾化气行水,水津上泛为痰,阻滞于肺和气道,可见咳逆、喘息。久之肺脾肾皆虚,阴阳俱损,气不降纳而上逆,气机失调,致使疾病迁延不愈。

肝主升发,肺主降气,二者升降协调则气机调达。若肝气郁结,失于疏泄,影响肺之宣肃;或肝阳上亢,阴血亏虚,内风窜络,逆乘肺金,则致气道痉挛,故呛咳不止、面赤、两胁疼痛等。心主血脉,肺主气,气血调达则机体平和。咳喘日久,肺气虚损,致心气亏虚,气郁不畅,则血郁不行,或素有心气不足或心阳虚衰等病证,使血行不畅,瘀阻心脉,气血不和,致肺气受损,失于清肃,也可出现胸闷、咳嗽、气喘、心悸等。由此可见,五脏六腑皆令人咳。

2 治则治法

咳嗽之治,一般分外感与内伤,但CVA与一般咳嗽有异。胡教授认为,本病多内外合邪,虚实夹杂,脏腑功能失调是其久久不愈、反复发作的关键病机。若忽视脏腑虚实,气机升降,单用祛邪诸法,虽能缓一时之急,但不能治本,导致咳喘反复,绵绵不愈。故本病之治,当谨守病机,辨清脏腑功能之

虚实,调理脏腑功能,复气机升降出入,以顺势而治^[3]。

2.1 理肺行气,解痉化痰 肺病咳喘,自当理肺以调本脏。理肺之法,或为疏理,如宣肺、降气、清肺、温肺、行气、活血等;或为调养,如益肺(气)、养肺(阴)、温肺(阳)、敛肺(气)等^[4]。此病之初,多为风邪犯肺、痰气郁闭,或因鼻吸异气引动肺络伏痰而发,气道痉挛,表现为咽痒、气急、咳声阵作,严重时可见呼吸不畅、胸闷喘息等,治宜轻清宣肺,调理肺脏气机。胡教授常以三拗汤、五拗汤、二陈汤、杏苏散等为基础方,用麻黄、杏仁、桔梗、荆芥、升麻等药宣发肺气,或用半夏、苏子、枳壳、矮地茶等降肺气,宣降配合,使肺脏气机调畅,津随气行,痰无以至。风邪甚见鼻痒、咽痒、恶风者,重用苏叶、荆芥、防风以祛风宣肺,加蝉蜕、苏梗、木蝴蝶等疏风利咽;痰热蕴肺、痰黏难咳者,加天竺黄、胆南星、瓜蒌皮、鱼腥草、竹茹等清肺化痰;寒伤肺阳、肺气郁闭,见喘咳、恶寒者,加麻黄、细辛等辛温解表,宣肺止咳;燥邪伤津、干咳少痰者,加沙参、麦冬、百合等润肺止咳。久病风痰血瘀深伏肺络,肺气不利,气道挛急,咳声难止者,可加僵蚕、地龙、苏子、胡颓子叶,以解痉化痰,降肺逆之气;喘息明显者,加胡颓子叶、旋覆花降气平喘止咳,加乌梢蛇、徐长卿等疏通肺络,散伏络之邪。若咳久不愈,肺之气阴损耗,症如前述,治当益肺气、滋肺阴,方用补肺汤、生脉饮、沙参麦冬汤等,药用党参、太子参、明党参、麦冬、北沙参、玉竹等;亦有肺阳不足者,方用苓甘五味姜辛汤、甘草干姜汤,药用细辛、五味子、干姜;若肺气虚耗,邪气不显,无咳痰、恶风等,唯咳喘久久不愈,气短乏力自汗,则补肺益气之时,当酌加收敛肺气之品,如五味子、款冬花、白果、诃子、乌梅等。

2.2 健脾益气,和胃宽肠 肺病迁延必及他脏,咳嗽日久可致脾失健运。中焦气机阻滞者,主要表现为胸闷气短、食少纳呆、乏力困倦等,或中焦脾胃本虚,合并肺气不利,常可从脾胃着手治疗。脾居中央以灌四方,上可培土生金以生肺气,下则充养下焦以益肾气,又可生化气血以养心、肝,脾健则五脏俱荣。若CVA出现脾胃症状,临床多在治肺的基础方中合入四君子汤、六君子汤、参苓白术散等健脾之方,肺脾同治,则肺系症状康复之时,可使脾复健运,土旺以生金,痰湿化生无源,以达标本同治之

效。CVA患者病程较长,治疗该病时应将顾护脾胃贯穿始终,缓解期常用山药、茯苓、薏苡仁等甘淡之品健脾运胃,恢复脾胃功能。大肠传导失司,津液亏虚,腑气不通,症见腹胀便秘及咳嗽气促明显者,可合增液承气汤或宣白承气汤,加蒲公英清热通腑,葶苈子泻肺降气通便,酌情使用大黄清热泻肠。若素体脾胃亏虚,又误用攻伐,致胃肠虚损,见大便稀薄清冷,频数不固,脘腹隐痛,则当健脾和胃,温中涩肠,并多用补中益气汤、理中汤或参苓白术散等,酌加砂仁、白豆蔻、干姜、鹿角霜、诃子、芡实、赤石脂之品。如此补虚泻实,和胃宽肠,使气机升降有序,出入正常,疾病方有转愈之机。

2.3 补肾纳气,调节阴阳 咳喘哮病,久治不愈,多影响中下二焦。肾为气之根,肺虽主气司呼吸,然肺之宣降,与中焦脾胃和下焦肾气的升降密切相关。若下焦肾气不足,肺之宣降失根,则咳嗽喘哮难平,患者见咳逆倚息、腰膝酸软、小便不利等症。CVA患者本素禀赋不足,体质特异,故治或有殊。通常在补肺健脾基础上加用补肾益气之品,方用肾气丸、左归丸。偏于肾阴虚者,症见咽干口燥,舌红、少苔,脉细数或虚数,方用六味地黄汤、麦味地黄丸加減滋肾养肺,药用山茱萸、制黄精、熟地黄、女贞子等;偏肾阳虚见身冷困倦,舌质淡、脉沉细弱者,以补肾温阳为主,方用金匱肾气丸、菟丝地黄汤、右归丸等,药用菟丝子、巴戟天、补骨脂、鹿角霜、锁阳等。如肾气虚耗,潜纳失常,见咳喘无力、自汗气短,呼多吸少,头重眩冒,可酌加五味子、白芍、乌梅、煅龙骨、煅牡蛎等收敛潜纳之品。《景岳全书·杂证谟》曰:“凡治劳损咳嗽,必当以壮水滋阴为主。”此类患者,病久不愈,可常服用枸杞子、女贞子、黄精等补肾益精,通过补益肾气、调理肾脏真阴元阳,濡养脏腑,使肺气得充,咳嗽渐平;通过补养肾脏,健脾益肺,扶正固本,脏腑强健,外风不受,内风不起,则咳嗽难发。

除肺、脾(胃肠)、肾外,心、肝二脏功能失常与本病亦有关联。肺气郁闭,肝气郁滞,见咳嗽、胸胁闷胀,或胸背疼痛者,可用五拗汤合柴胡疏肝散加減,药用杏仁、桔梗、陈皮、枳壳、郁金、柴胡、香附、白芍等;若肝火上炎,上灼肺金,见咳嗽少痰、胸胁灼痛、口干舌苦者,方用丹梔泻白散加減,药用桑白皮、知母、牡丹皮、炒梔子、赤芍、夏枯草等。肺咳日久,肺虚气郁,致心气虚衰,心血瘀阻,或心病虚损,

瘀阻不通,损及于肺,见咳喘不止、气短乏力、胸闷疼痛、舌下络脉青紫者,方用补肺汤合血府逐瘀汤加減,药用生晒参、党参、黄芪、桃仁、红花、熟地黄、当归、丹参等。

3 典型病案

史某,女,65岁,2021年2月23日初诊。主诉:反复咳嗽4年余。患者4年前感寒后出现咽痒咳嗽,反复发作,无昼夜节律,闻及异常气味、冷空气后易诱发,多次就诊完善相关检查未见明显异常。2020年9月就诊于某三甲医院,肺部CT示:双肺多发磨玻璃小结节影,左肺下叶钙化灶,纵膈内淋巴结钙化,双侧胸膜局限性增厚。气道激发试验(+)。予以“信必可”“复方甲氧那明”后症状稍减,但仍反复发作并加重。刻诊:咳嗽阵作,夜间尤甚,吹风感寒后加重,咽痒,咳痰不爽,气短乏力,爬楼时可见胸闷气促,夜间平卧时感呼吸不畅,夜寐欠佳,多梦,纳可,大便稍干,小便正常。平素易感冒咳嗽,无药物及食物过敏史。查体:双肺呼吸音稍粗,未闻及明显干湿啰音及哮鸣音。舌淡红、边有齿痕,苔白腻,脉弦。西医诊断:CVA;中医诊断:咳嗽(肺失宣降、风痰闭阻证)。治以宣肺降气、祛风化痰之法。予五拗汤合二陈汤加減。处方:炙麻黄6g,杏仁10g,荆芥12g,桔梗10g,法半夏9g,茯苓15g,化橘红10g,矮地茶25g,防风10g,地龙10g,苏子10g,刺蒺藜15g,蝉蜕10g,前胡15g,僵蚕10g,炙甘草6g。28剂,每天1剂,水煎,分2次服用。2021年3月30日二诊:患者诉服药后症状缓解,停药1周后症状有所反复,间有咳嗽,夜间为多,咳痰不显,稍气短,咳甚时伴胸闷不适,爬楼后气促,腰酸乏力,纳寐可,大便稍干,夜尿频。舌淡红、苔薄黄,脉弦细。患者咳嗽、咽痒较前减轻,故去刺蒺藜、蝉蜕,痰较少,去地龙;气短、夜尿频,乃肺肾气虚之征,加党参、五味子、山茱萸以补益肺肾、纳气平喘。继服28剂,每天1剂,煎服法同前。后患者自行续服二诊方28剂,并于6月1日三诊:间有微咳,稍气短乏力,纳食欠佳,大便稍稀,舌暗淡、苔白稍腻,脉弦细。患者病久,肺脾气虚,痰瘀阻滞,治当以健脾益肺、化痰活血为主,方用六君子汤合丹红五拗汤加減。处方:党参15g,白术9g,茯苓12g,炙甘草5g,法半夏9g,化橘红10g,麻黄4g,苦杏仁9g,荆芥10g,红花6g,丹参15g,五味子6g,枳壳10g,矮地茶15g。28剂。每天1剂,煎服

法同前。嘱患者忌食发物,避免刺激性食物及烟尘刺激,酌情锻炼,增强免疫力。随访3个月后咳嗽未作。

按语:本案为老年患者,病程4年,久患肺疾,体虚易感,肺气虚损,宣降失司,气机不畅,首诊时症见咳嗽阵作,气短胸闷,咳痰不爽。虽有气短乏力等肺气不足之征,然其病机在肺脏气机失调,失于宣降,风痰闭阻,故治在调理肺脏气机,复其宣降,同时祛风化痰,畅通气机。应用五拗汤合二陈汤加减,方中加用矮地茶、苏子、前胡,协方中炙麻黄、杏仁、桔梗、法半夏宣降肺气,加防风、刺蒺藜、蝉蜕、地龙、僵蚕以增祛风化痰之功。二诊时,患者服药症缓,停药则稍复,咳嗽、咽痒减轻,故去刺蒺藜、蝉蜕祛风之品,痰喘减,去地龙;治则缓,停则复,必有虚处。患者病久,见有气短、腰酸乏力、夜尿频,乃肺肾气虚之征,故从脏腑虚实论治,加党参、五味子、山茱萸以补益肺肾、纳气平喘。三诊时,患者咳嗽不显,仅有微咳,稍气短,并见乏力、纳差、便稀等肺脾气虚之候,又见舌淡暗、苔腻等痰瘀内阻之征,故以六君子汤合丹红五拗汤健脾益肺,化痰活血,加枳壳、矮地茶理肺行气,五味子收敛肺气。本案治疗全程重视调理脏腑气机,首重咳嗽本脏,调理肺气,次从扶正固本、补肺的同时,注重他脏尤其是脾、肾之虚的调理,健脾益肾,同时注意风气痰瘀的处治,并嘱患者注意饮食起

(上接第37页)蝉蜕疏散风热;连翘、薄荷辛凉解表;白芷、辛夷、桔梗宣通肺气;若鼻干甚者,加用北沙参、玉竹清热生津;鼻干瘙痒者,加用白芷、乌梅、五味子、甘草酸甘消风。风痰甚者消风豁痰,选用温胆汤加减,常用胆南星、法半夏、陈皮、茯苓等燥湿化痰消风;偏寒者,加用川芎、羌活、鹅不食草祛风散寒;夹热者,加用连翘、鱼腥草、黄芩等清热解毒;痰多者,加用僵蚕、石菖蒲、远志等祛风化痰。兼用炒麦芽、砂仁、太子参、茯苓等健脾和胃、培土生金,脾气充则肺气畅,使肺风无所起,卫气得实,则外风无所侵。

综上所述,通过对舒教授治疗小儿AR的206首方剂的分析显示,其用药多以祛风抗敏为主,新处方均强调养阴益胃、健脾化痰、祛风通窍的治法,核心组合和新处方的临床运用为进一步

居,谨防复发。

4 结 语

咳嗽变异性哮喘的发病在于风气痰瘀,而久久不愈之因在于脏腑虚损和气机失调。胡教授认为,本病中医辨治,当分轻重缓急,急则治标、缓则治本,不仅在于病理因素风、气、痰、瘀的治疗,对于反复发作、久治不愈者,关键在于辨析脏腑病机,分脏论治。调理气机升降出入,首先应调理肺病本脏,次则为他脏,他脏以脾(胃、肠)、肾为主,兼顾心、肝二脏,并将脏腑调理与祛邪诸法有机融合,如理肺行气,解痉化痰;健脾益气,和胃宽肠;补肾纳气,调节阴阳等。本病虽病机复杂,反复发病,辨治不易,若能抓住主要矛盾,辨明脏腑虚实和风、气、痰、瘀之邪的变化,则能执简驭繁,有的放矢,诚可提高疗效。

参考文献

- [1] 赖克方.咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323-354.
- [2] 郭俊文,白丽莉.中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘的临床有效性及对肺功能的影响[J].内蒙古中医药,2020,39(7):81-83,148.
- [3] 胡学军.论慢性病、疑难病的分脏管理方法[J].湖南中医杂志,2017,33(1):21-22.
- [4] 戴思姣,张兵,黄乐,等.胡学军治疗咳嗽经验[J].湖南中医杂志,2019,35(5):18-19.

(收稿日期:2021-10-11)

挖掘中医药治疗小儿AR的用药规律提供了参考和新思路。

参考文献

- [1] MENG Y, WANG C, ZHANG L. Advances and novel developments in allergic rhinitis[J]. Allergy, 2020, 75(12):3069-3076.
- [2] 张敬伟.探讨过敏性鼻炎的诊断与治疗[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(27):197-198.
- [3] 吴烽芳,沈炳宏,蔡耿明,等.低温等离子鼻内镜下翼管神经切断术治疗难治性变应性鼻炎的疗效分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(20):65-67.
- [4] 孙虹,张罗.耳鼻咽喉头颈外科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2019:465.
- [5] 钟赣生.中药学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:485.
- [6] 国家药典委员会.中华人民共和国药典·一部[M].北京:中国医药科技出版社,2020.

(收稿日期:2021-12-07)