

苗青治疗咳嗽变异性哮喘的经验

高雅蓓¹ 樊长征²

(1.北京中医药大学,北京 100029; 2.中国中医科学院西苑医院,北京 100091)

指导:苗青

摘要 咳嗽变异性哮喘是慢性咳嗽的常见病因,近年来其发病率呈现明显上升的趋势。苗青主任医师在中医药治疗咳嗽变异性哮喘方面有很深的造诣,提出从“微寒微咳”、“邪郁少阳”及“湿热郁肺”论治本病,分别予以止嗽散、广济止咳方及麻杏苡甘汤加减,取得了较好的疗效。

关键词 咳嗽变异性哮喘 微寒 邪郁少阳 湿热郁肺 中医药疗法

中图分类号 R259.622.5 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)01-0014-02

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma,CVA)是一种特殊类型的哮喘,咳嗽是其惟一或主要临床表现,患者常无明显喘息、气促等症状或体征,但有气道高反应性^[1]。临床主要表现为刺激性干咳,通常咳嗽比较剧烈,夜间咳嗽为其重要特征。苗青主任医师是中国中医科学院西苑医院呼吸科主任,主任医师,硕士研究生导师,在中医药治疗CVA方面有很深的造诣,现将其诊治CVA的经验整理如下。

1 从“微寒微咳”论治CVA

CVA的患者常因外感风寒或接触冷空气等诱发或加重,并有40%以上的患者伴有打喷嚏、流鼻涕症状,另外,部分患者表现出后背怕凉。苗师认为这些症状与中医“寒邪”密切相关。《素问·咳论》提出“感于寒则受病,微则为咳,甚者为泄为痛”,明确提出微寒邪气与咳嗽的关系;《诸病源候论·久咳嗽候》提出:“肺感于寒,微者即成咳嗽。久咳嗽是连滞岁月,经久不瘥者”,说明微寒邪气也是导致“久咳嗽”的重要原因;清代程钟龄说:“经云:微寒微咳,咳嗽之因属于风寒者,十居其九,故初治必须发散,又不可过于发散,不散则邪不去,过散肺气必虚,皆令缠绵难愈。”皆阐明了“微寒微咳”形成慢性咳嗽的病理过程。因此,苗师根据CVA的临床特点,以中医经典为根源,提出“微寒微咳”是CVA核心病机的观点。现代研究进一步证实了低温为主的各种刺激可通过TRPA1受体而产生咳嗽^[2]。洪广祥^[3]指出:“咳嗽变异性哮喘所致干咳其基本病机仍是气机逆乱……尤以风寒病邪为首位,风寒逼肺,肺失肃降,气机逆乱,而上逆作咳。风寒致病宜温散,风去寒

除,不止咳而咳自止,此时若用寒凉遏肺之品,将会使肺气更加郁闭,非但不能止咳,反会使咳嗽迁延,客邪留恋,病情加重。”故针对CVA微寒之邪留恋于肺,病情迁延不愈的病理状态,苗师多采用“温润辛金”法来治疗CVA,并认为止嗽散是温润辛金法的最好体现。

止嗽散出自《医学心悟》,可治“诸般咳嗽”。该方由紫菀、百部、白前、桔梗、陈皮、荆芥、甘草7味药组成。苗师重视疏风散寒药物的应用,风寒明显的,多加用苏叶、麻黄等以疏风散寒;咽干、咽痒明显的,常加用蝉衣、射干,并重用桔梗;伴咽痛者,加用板蓝根、玄参以解毒利咽;对于咳嗽气急的患者,强调解痉止咳,常加用白芍30g,取芍药甘草汤之意,经常加用半夏、苏叶、枇杷叶降气止咳;对于鼻塞、打喷嚏、流鼻涕等合并过敏性鼻炎的患者,常合用苍耳子散。此外,合方治疗也是苗师用药组方的一大特色,对于CVA患者,苗师常根据辨证在止嗽散基础上合用其他成方,如鼻塞、声哑、流涕及咯黄痰、舌苔薄黄者,辨证属肺内郁热或外寒内热者,常合用麻杏石甘汤;咽干、舌红少津者,常合用麦门冬汤;肺脾虚寒,吐清涎及便溏、腹满、溏泻、大便次数增多者,常合用理中汤;风寒重者,常去荆芥,合用麻黄汤或桂枝汤;伴心下痞满,呕吐泄利者,常合用半夏泻心汤来辛开苦降,宣利肺气。

2 从“邪郁少阳”论治CVA

CVA不仅导致慢性咳嗽经久不愈,且常常伴有抑郁和焦虑的状态,如胸胁满闷不舒,善太息,口苦,咽干,喉痒咳嗽,痰黏不易出,失眠,恐惧,担心

基金项目:中国中医科学院第三批中医优势病种项目(CACMSD8Y0033)

自己得了重病,苗师认为上述症状属于少阳郁结证,在《素问·咳论》就提出了肝咳、胆咳及三焦咳等,如“肝咳之状,咳则两肋下痛”,“久咳不已,则三焦受之;三焦咳状,咳而腹满,不欲饮食”。阐明了肝胆气郁,使肺气不得宣降,就会出现咳嗽、肋痛等症。咳久则病邪深入,传之于三焦,从而影响三焦气机之宣畅,使肺气不得宣发、肃降。《伤寒论》进一步提出少阳郁结的咳嗽,如“伤寒五六日中风……或咳……小柴胡汤主之”。苗师认为邪气留恋少阳是CVA的重要病机之一,提出了“解郁止咳”法来治疗CVA,常选用广济止咳方加减。该方出自《外台秘要》,由柴胡、黄芩、炙麻黄、杏仁、浙贝母、五味子、陈皮、紫菀、桔梗、百部、白前、生甘草组成。该方实际融合了小柴胡汤、三拗汤及止咳散,因而具有良好的止咳效果,同时具有抗炎、降低气道高反应性的作用^[4],治疗CVA证属少阳郁结、肺失宣降者尤为适宜。

3 从“湿热郁肺”论治CVA

还有一种CVA患者表现为咳嗽日久不愈,伴有胸闷脘痞,大便稀溏,口干黏腻不爽,身体困倦,甚至头痛身重,纳呆,舌质红、苔白腻或黄腻等症,苗师认为不可误认为痰热证,当属湿热咳嗽,其辨证要点中舌象最重要,与痰热不同,往往表现为弥漫三焦的特点。其实对于湿热咳嗽,薛生白已有论述,《湿热病篇》曰:“太阴内伤,湿饮停聚”,“湿热证,咳嗽昼夜不安”。苗师认为外感湿热,饮食所伤,情志劳倦,治疗失当都是湿热咳嗽的重要形成原因,湿热之邪闭郁于肺,肺气宣降失常,故咳嗽不止,其病位在肺,又不止于肺。苗师强调不仅要湿热并治,同时要开达肺气郁闭,佐以宣肺止咳药物,常选用麻杏苡甘汤进行加减^[5]。

麻杏苡甘汤出自《金匱要略》,是仲景治疗风湿所致周身疼痛的名方,“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也,可与麻杏苡甘汤。”苗师取麻杏苡甘汤宣肺化湿之功治疗湿热咳嗽,并常合用甘露消毒丹之清湿热,开达肺气郁闭,故常能取得较好的疗效。

4 病案举隅

蔡某,女,47岁。2013年5月27日初诊。

患者因“反复咳嗽3年余”就诊。患者反复咳嗽,以夜间咳嗽为主,甚至整夜不能入睡,良以为苦。2年前在北京某医院查胸片等均未见异常,进一步做肺通气功能检查正常,但气道激发试验强阳性,故诊断为咳嗽变异性哮喘,予吸入沙美特罗/替卡松吸入剂,口服孟鲁司特那等,症状有所减轻,但仍有咳嗽。近1年来咳嗽反复发作,每遇季节交替或气候变化

咳嗽加重,3天前患者感寒后再次出现咳嗽,昼夜均咳,影响睡眠,咳嗽剧烈时常常面红目赤,应用吸入药物,并口服川贝枇杷露仍不能止咳,今晨咳嗽剧烈甚则呕吐,咳少量白色泡沫痰,咽痒,恶寒明显,纳眠差,二便可。舌淡红、苔薄白,脉弦滑,双肺听诊未闻及干湿啰音。中医诊断:咳嗽(风寒犯肺);西医诊断:咳嗽变异性哮喘。治以解表散寒,温润止咳。方用麻黄汤合止咳散加减。处方:

炙麻黄 10g,杏仁 10g,桂枝 10g,生甘草 30g,桔梗 15g,紫菀 20g,百部 20g,白前 15g,苏叶 10g,蝉衣 10g,白芍 30g,半夏 15g,生姜 15g,旋覆花 12g。7剂。水煎服,每日1剂。

6月3日复诊:服上方后患者咳嗽明显减轻,痰少,易咯出,夜间可以入睡,气短,咽痒,纳食可,二便调。舌质红、苔白,脉弦滑。效不更方,上方加用茯苓 30g,继服7剂。

6月10日三诊:患者诸症好转,晨起轻咳,无恶心呕吐,无发热,纳眠可,二便调。舌质红、苔白,脉弦滑。上方去桂枝、苏叶,继服7剂以巩固疗效。

按语:本案咳嗽日久,缠绵不愈,遇寒加重,此次发病仍属风寒犯肺为主,故治以辛温药物为主,方用麻黄汤合止咳散,解表散寒,温润止咳。因患者咳嗽剧烈时出现呕吐,故加用小半夏汤和胃降逆,消痰蠲饮;重用白芍及甘草,取芍药甘草汤之意,以解痉止咳;用旋覆花一方面降气和胃,化痰止呕,另一方面取金沸草散之意。《本草汇言》云:“旋覆花,消痰逐水,利气下行之药也。主心肺结气,肋下虚满,胸中结痰,呕吐,痞坚噎气,或心脾伏饮,膀胱留饮,宿水等证。大抵此剂微咸以软坚散痞,性利下气行痰水,实消伐之药也。”现代药理研究表明,旋覆花有明显的镇咳、祛痰作用。诸药合用,药证合拍,故收效满意。

5 参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘组.慢性咳嗽的诊断和治疗.中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407
- [2] 苗青,丛晓东,苗倩倩,等.咳嗽变异性哮喘从“微寒微咳”论治.新中医,2012,44(10):5
- [3] 洪广祥.中国现代百名中医临床家:洪广祥.北京:中国中医药出版社,2007:164
- [4] 苗青,王书臣,张燕萍,等.广济止咳方治疗咳嗽变异性哮喘30例疗效观察.新中医,2006,38(2):25
- [5] 魏鹏草,苗青.麻杏苡甘汤合止咳散治疗湿热咳嗽验案2则.江苏中医药,2010,42(6):48

第一作者:高雅蓓(1986-),女,本科学历,研究方向为呼吸系统疾病的中西医结合研究。gyp810296@163.com

收稿日期:2013-10-01

编辑:傅如海