

从“金郁泄之”论治小儿咳嗽变异性哮喘摘要

梁朝祺¹ 隆红艳²

(1. 南京中医药大学研究生院, 江苏南京 210023; 2. 南京中医药大学附属南京中医院, 江苏南京 210022)

摘要 小儿为“稚阴稚阳”之体, 内外邪客于肺, 肺气失宣, 发为咳嗽变异性哮喘, 其主要病机为风痰痹阻、肺热上逆。“金郁泄之”出自《内经》, 原指肺金失运, 当调理气机。基于“金郁泄之”理论从气机宣泄角度辨治小儿咳嗽变异性哮喘, 治宜宣畅疏通, 运用黄龙止咳方化裁以恢复肺之升降, 获效良好。附验案1则以佐证。

关键词 小儿; 咳嗽变异性哮喘; 金郁泄之; 黄龙止咳方

基金项目 江苏省卫生健康委科研项目 (LGY2020021)

小儿咳嗽变异性哮喘 (cough variant asthma, CVA) 是小儿慢性咳嗽的常见原因, 以反复发作的慢性干咳, 清晨或夜间加重为主要表现。据报道, 小儿CVA是中国儿童咳嗽的首要病因^[1], 其发病与气道炎症、气道高反应性以及气道重塑等病理相关^[2]。本病可归属于中医学“风咳”“痉咳”“顽咳”“久嗽”等范畴, 其主要病机为风痰痹阻、肺热气逆, 病势与肺失宣降相关, 病位在肺、肝、脾, 关乎胃肠^[3]。“金郁泄之”理论可追溯至《内经》, 后世医家多有阐发, 其所涉及的理法, 对论治小儿CVA具有重要指导意义。笔者基于“金郁泄之”理论分析小儿CVA的病机关键及有效治疗方剂, 以期为临床治疗小儿CVA提供参考。

1 析内涵, 金郁当泄

金者, 肺也; 郁者, 原指树木丛生, 在医籍中引申为结滞、结聚之意^[4], 《赤水玄珠·郁证门》^[5]云: “夫郁者, 结滞而不通畅之谓。当升而不得升, 当降而不得降, 当变化而不得变化, 所以为郁。”“金郁”最早出自《素问·六元正纪大论》, 原指岁运, 金郁即金运怫郁, 现指“肺气不利”^[6]。《万氏家传保命歌括·郁病》^[7]云: “金曰从革, 变化流通者, 金之性也”, 肺贵清肃, 内外邪客于肺, 金气失宣, 则上逆为咳, 甚则喘促。《类经·运气类·五郁之发之治》^[8]云: “凡金郁之病……故或解其表, 或破其气, 或通其便, 凡在表在里, 在上在下皆可谓之泄也”, 指出肺金失运, 当调理肺气, 而宣降肺部气机不当拘泥于肺脏本身, 当联系皮毛、大肠等与肺相应、相络属之处, 通过祛外邪、理肺气、通肠便等法, 恢复肺之升降。

2 概病机, 邪实金郁

小儿为稚阴稚阳之体, 肺脾不足, 后天调摄失宜, 易为外邪感触。又因肝常有余, 内风易动加之外风侵袭机体, 又因正气不足, 风邪久而不能祛除, 渐入肺络, 形成“内伏肺络之风”^[9]。风扰肺气, 肺气输布津液失常, 子病及母, 脾困生痰, 郁久化热, 合肝火犯肺, 肺金滞涩, 终致小儿CVA的发生。同时, 风为“百病之长”, 易兼他邪, 风、痰、热合而为虐, 壅于气道, 郁积于肺, 肺失清利, 此时内外邪相合, 有形无形相结, 胶结难解, 非一时可清, 病程日久, 乃成痼疾, 故咳嗽反复难愈, 一旦风生、痰动、热起, 肺气逆动, 则发作。

2.1 风为首, 扰动肺气

2.1.1 外风袭, 隐伏于肺 《医学三字经·小儿》^[10]言: “稚阳体, 邪易干”, 小儿脏腑娇嫩、形气未充, 加之肺常不足、卫气虚弱, 皮肉腠理不实, 贼风邪气容易乘虚而入。《杂病源流犀烛·感冒源流》^[11]曰: “风邪袭人, 不论何处感受, 必内归于肺”, 《增订通俗伤寒论·伤寒要诀·六淫病用药法》^[12]云: “风为百病之长, 善行数变, 自外而入, 先郁肺气”, 故外风常为肺气失常的初始病因。

外风袭肺, 风邪强盛, 肺气内伤, 若医者治疗不当, 未能尽除病根, 致外风隐伏, 或肺气虚, 御邪能力弱, 遗邪内伏, 风邪内陷于肺络, 隐而不发, 形成内伏肺络之风。内伏之邪待时而发, 是小儿CVA发作的重要原因。

2.1.2 内风伏, 外风激引 《医经溯洄集·外伤内伤所受经旨异同论》^[13]曰: “虚邪之中人也, 始从皮肤以入, 其传自络脉而经而输而伏冲之脉, 以至于肠

胃。”外风隐伏可转化为内伏肺络之风,加之小儿肝常有余,内风易起,同气相求,内外邪气相感,两相交集,外风难疏、内风难息,共扰肺金。《丹溪心法附余·寒门·咳嗽》^[14]云:“肺主皮毛,人之无病之时,荣卫周流,内气自皮肤腠理普达于外。”小儿肺脾常不足,气血生化乏源,外风侵扰,又因正气不足难以驱邪外出,内伏肺络之风已成,流连于肺,合痰、热为痹,则肺金肃失常。肺气滞涩,表气不充,腠理不固,外风为复发病因,外风引动内伏之风,共惹肺气,肺气逆而成咳、喘之状。风“善行而数变”,“风盛则挛急”,故小儿CVA症状多为阵发性、突发性、痉挛性,以干咳、呛咳为主;风性开泄为阳邪,风气走窜,容易上犯头目,风盛则痒,故常伴头面五官及皮肤瘙痒等症状。

由于外风隐伏肺络,内伏之风渐为大,待风起猖獗,尤以肺气上逆为主,其变动为咳。小儿CVA发病以外邪为诱因,内有伏络之风,故治疗从风着手,尤当辨明内伏肺络之风,应用搜风通络之品祛久痼之内风,兼除外风,方能恢复肺气之序。

2.2 痰热聚,壅滞肺气 小儿CVA症状时发时止、日轻夜重,其发作反复、病势缠绵,甚至逐渐加重,最终发展成哮喘病。此与单纯的风邪害病特性不同,责之风舍于肺,易生痰,继而风痰交阻,缠绵难愈。“无痰不成嗽”“百病皆由痰作祟”,气机升降失常与痰之生成密切相关。胃肠为腑,贵在通与降,肺与胃肠气机相通,胃肠通降有常,气机调畅,利于肺气宣降;肺气升降失宜,水道不得通调,则津液滞而为痰。《幼幼集成·咳嗽证治》^[15]^[19]曰:“初伤于肺,继动脾湿也”,小儿脾常不足,乳食不节,日久易伤及脾胃。肺脾为母子,脾主运化,胃主受纳,子病及母,脾胃运化失调,脾虚水湿凝聚,生痰成饮,循经上犯于肺。小儿CVA的发生亦与过敏体质相关,因失治误治,病久可见有形痰饮,但更多责之无形之痰。“怪病多痰”,无形之痰伏藏于肺络,待借风势而起,可随气机升降出入,以致肺金不清。在疾病发展过程中,有形无形之痰既是疾病发展的诱因,又可作为病理产物内蕴于肺,影响肺气宣降,导致咳嗽、咯痰、胸闷气喘等症状。

《幼幼集成·咳嗽证治》^[15]^[19]云:“清晨咳者,属痰火”,《校正素问精要宣明论方·小儿科论》^[16]曰:“大概小儿病者纯阳,热多冷少”,《临证指南医案·幼科要略》^[17]云:“襁褓小儿,体属纯阳,所患热病最多”,小儿为纯阳之体,故外感易从火化、热化。风邪从火化,或风邪夹热,或风盛津伤、助热灼津,或痰浊郁而化热以致痰热互结,加之小儿肝常有余,易肝郁化热,肝火循经犯肺,侵扰气机,肺气失宣,发为咳嗽。

3 论方药,黄龙泄之

小儿CVA的发生发展与肺部气机失常,即“金郁”密切相关,治宜宣畅疏通,即泄之。《灵枢·本脏》^[18]^[82]云:“肺合大肠,大肠者,皮其应”,《灵枢·本输》^[18]^[5]言:“大肠、小肠皆属于胃,是足阳明也”,可知金郁泄之与肺合皮毛,与胃肠密切相关,当从肌腠、肺脏、胃肠方面着手调理气机,以达祛除风、痰、热之目的。江苏省名中医张骝教授^[19]创制的经验方——黄龙止咳方,通过梳理气机升降,在治疗小儿CVA方面疗效显著。

黄龙止咳方药物组成:炙麻黄6g,地龙6g,苦杏仁9g,紫苏子9g,桑白皮9g,前胡9g,旋覆花6g,蝉蜕5g。方中炙麻黄调节腠理,助卫表御外,使肺气舒畅,达祛风平喘之效;地龙下行降泄,善走窜,既清肺热、和肺络,又能平肝息风、解痉平喘。“络以辛为泄”,麻黄、地龙两药相合宣清并举,升降合宜,既防御外风,又祛除肺络之风,使肺气宣达,则咳止喘平,皆为君药。苦杏仁通降肺气,止咳化痰;紫苏子利气下行,平喘止咳;桑白皮泻肺热、止咳喘而无伤于娇脏;前胡宣散风热,降气化痰。上4味为臣药。“肠腑气机不通,肺金不清,则为咳”,苦杏仁、紫苏子调畅肠腑气机,助气下行,又与麻黄相合,一升一降,肃清肺气,增强通达化痰之力;桑白皮、前胡,一重去热、一重去痰,助地龙清肺泻热,化痰止咳,三者合而除风痰热,邪去则气利。旋覆花和中止逆下气,遏冲逆之肺气,“肺苦气逆,急食苦以泄之”,肺金下行,则见降气之效,气顺痰化,又辛散温化,故能消痰。邪实致金郁,风为首,风盛见痒、挛急之症,蝉蜕清肺泻热,宣通肺络,其外达肌表,又能行至肺络,具有疏外风、祛内风之效,又佐地龙疏散搏结于咽喉、气道、肺络之风邪,风停痉止,肺气宣肃,故可平息痉咳。旋覆花善治呛咳,蝉蜕能治干咳、痉咳,两药为佐使,具专症专治之效。纵观全方,药选疏风解表、止咳化痰、清热平喘、润肠下气、祛风止痉之品,且归经于肺、肝、脾胃、大肠等,使风痰热去,郁气已泄,金气变化流通,则咳嗽自愈,病乃去矣。

4 验案举隅(隆红艳主诊)

张某,男,6岁。2022年1月17日初诊。

主诉:咳嗽2月余。患儿2个月前无明显诱因出现咳嗽,以干咳为主,有痰难咯,活动后明显,遂于外院就诊(具体诊断不详),予孟鲁司特、阿奇霉素治疗后未见好转。刻诊:阵发性干咳,以夜间及清晨为主,有痰难咯,鼻塞,口干,偶有咽痒,无发热,无喘息,无腹痛腹泻,胃纳一般,大便偏干,时打鼾,舌质淡红、苔薄黄,脉浮数。既往有湿疹、过敏性鼻炎、腺

样体肥大病史。查体:神清,精神可,颈软,咽红,咽后壁见少许滤泡,扁桃体无肿大,肺部听诊双肺呼吸音对称,呼吸音粗,其余无特殊。辅助检查:胸片提示双肺纹理增多,血常规提示嗜酸性粒细胞7.9%,余无明显异常。西医诊断:咳嗽变异性哮喘;中医诊断:咳嗽(风热夹痰证)。治以祛风解痉,清热化痰,降逆止咳。方选黄龙止咳方化裁。处方:

炙麻黄6g,地龙12g,炒苦杏仁6g,炒紫苏子9g,蜜桑白皮10g,前胡10g,蝉蜕6g,辛夷6g,酒黄芩6g,赤芍10g,炒牛蒡子10g,桔梗6g。7剂。每日1剂,水煎,分2次服。

2022年1月26日二诊:患儿咳嗽症状好转,清晨偶见,少痰,咽痒偶作,暖气。予初诊方去炙麻黄、地龙,加浙贝母10g、醋乌梅6g、青皮6g、陈皮6g、法半夏6g、厚朴6g、麦冬10g、玄参10g,7剂。

1周后随访,患儿诸症悉平。

按:本案患儿咳嗽已逾2个月,症状以阵发性干咳为主,常在夜间及清晨发作,有痰难咯,伴有咽痒,实验室检查示嗜酸性粒细胞增高,故确诊为CVA。患儿有过敏性鼻炎及湿疹病史,为特禀体质,提示伏邪潜藏体内。外风侵袭,触引伏邪,邪从火化,灼津成痰浊,郁而化热,郁阻肺气,上逆而咳,故见阵发性咳嗽,伴见有痰难咯;风善行,风盛则痒,故见咽痒时作;风盛热扰,津液耗伤,故见口干、大便干。结合舌质淡红、苔薄黄,脉浮数,辨证属风热夹痰,治以祛风解痉、清热化痰、降逆止咳,方选黄龙止咳方化裁。其中黄龙止咳方奏疏风解表、止咳平喘之功,考虑患儿咳嗽少痰且热象较重,遂加桔梗止咳化痰,酌情减去旋覆花,以防温燥伤津。患儿有腺样体肥大病史,遂予辛夷通窍,酒黄芩清热,赤芍散瘀破坚,炒牛蒡子疏风消肿,达活血通窍、疏通经络之效。二诊时,患儿咳嗽渐止、痰少,遂去炙麻黄、地龙,加醋乌梅敛肺,以防宣肺、降泄过度,又因肺喜润而恶燥,故予麦冬、玄参、浙贝母等清凉滋润之品以复肺阴;见新发暖气之症,遂加青皮、陈皮、法半夏、厚朴等理气和胃化痞。药证合拍,故诸症悉平。

5 结语

近年来,随着环境及生活方式的转变,我国小儿CVA发病率呈逐年上升趋势,严重影响患儿的生活和学习。本病病因病机与肺部气机升降失常相关,即“金郁”,涉及胃肠及肝脾气机升降,其病机关键可总结为:小儿形气未充,易为外风侵袭,外风隐伏,久入肺络,内外风相交集,风易生痰,风痰胶结化热,侵扰肺气,上逆作咳,发为CVA。治疗当从“金郁泄之”入手,通过疏通肺郁、祛风解痉、清热化痰、降逆止咳

等法以泻肺郁之气,肺气变化流通,则咳嗽向愈,病乃去矣。

参考文献

- [1] 中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组.中国儿童慢性咳嗽病因构成比多中心研究[J].中华儿科杂志,2012,50(2):83.
- [2] 张利,邱忠民.咳嗽变异性哮喘的争议问题[J].中国呼吸与危重监护杂志,2021,20(9):609.
- [3] 司振阳,张骅,隆红艳,等.基于气机升降理论辨治小儿咳嗽变异性哮喘探析[J].中医儿科杂志,2016,12(3):19.
- [4] 宋咏梅.金郁泄之的理论内涵及其对临床的启示[J].四川中医,2017,35(7):41.
- [5] 孙一奎.赤水玄珠全集[M].凌天翼,点校.北京:人民卫生出版社,1986:461.
- [6] 中医大辞典编辑委员会.中医大辞典:基础理论分册[M].北京:人民卫生出版社,1982:191.
- [7] 万全.万氏家传保命歌括[M].武汉:湖北科学技术出版社,1986:188.
- [8] 张介宾.类经[M].郭洪耀,吴少祯,校注.北京:中国中医药出版社,1997:429.
- [9] 隆红艳,张骅,司振阳,等.小儿咳嗽变异性哮喘的证治特点探析[J].江苏中医药,2013,45(11):11.
- [10] 陈修园.医学三字经[M].王履康,校注.福州:福建科学技术出版社,2007:59.
- [11] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994:182.
- [12] 何廉臣.增订通俗伤寒论[M].连智华,点校.福州:福建科学技术出版社,2004:50.
- [13] 王履.医经溯洄集[M].章升懋,点校.北京:人民卫生出版社,1993:82.
- [14] 方广.丹溪心法附余[M].王英,曹钊,林红,校注.北京:中国中医药出版社,2015:256.
- [15] 陈复正.幼幼集成[M].蔡景高,叶奕扬,点校.北京:人民卫生出版社,1988.
- [16] 刘完素.校正素问精要宣明论方[M].柳长华,孙洪生,校注.北京:中国中医药出版社,2012:93.
- [17] 叶天士.临证指南医案[M].北京:华夏出版社,1995:549.
- [18] 佚名.灵枢经[M].周鸿飞,李丹,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017.
- [19] 张骅.张骅效方治验——黄龙止咳方[J].江苏中医药,2021,53(12):1.

第一作者:梁朝祺(1998—),女,硕士研究生在读,中医儿科学专业。

通讯作者:隆红艳,医学博士,主任中医师,博士研究生导师。longhongyan@njucm.edu.cn

收稿日期:2022-03-15

编辑:傅如海 蔡强