

从少阳夹微饮论六味柴胡汤在咳嗽变异性哮喘中的应用

孙放 伍照楚 蒋锋利 王婧 蔡松 张立山

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘要 咳嗽变异性哮喘(CVA)患者咽痒作咳、夜半凌晨咳重,当属少阳所主,久咳不已则为少阳三焦受邪。本病发作性的特点与有痰饮内伏的哮喘相似,但其症状以咳逆为主,病情较轻,饮邪尚微,当属“微饮”。因此,CVA的核心病机可考虑为少阳夹微饮,治疗以和解少阳、温化微饮为主,又因咳久而宜略加敛气之品。小柴胡汤为《伤寒论》中治疗少阳病的主方,根据其方后注去人参、大枣、生姜,加五味子、干姜成六味柴胡汤,治疗少阳病兼咳者。以六味柴胡汤为基本方治疗CVA,和解少阳枢机,温化肺中微饮,敛肺气而止咳,临床可获得较好的疗效。附验案1则以佐证。

关键词 咳嗽变异性哮喘;小柴胡汤;六味柴胡汤;少阳病;微饮

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是支气管哮喘的一种特殊类型,症状上有别于典型的哮喘,无喘息、气促、喉中哮鸣音等症状,临床亦无明显阳性体征,其咳多以夜间及凌晨刺激性干咳为主,容易因感冒、异味刺激及油烟等诱发或加重。本病西医治疗与典型哮喘的治疗相同,以吸入性糖皮质激素和支气管舒张剂以及白三烯受体拮抗剂为主^[1],但治疗周期长,复发率较高,患者依从性较差。CVA可归属于中医学“咳嗽”范畴,亦有医家根据其咳嗽的特征提出“逆咳”“风咳”“哮喘”“顽咳”“痉咳”等病名。多数医家认为本病病机不外与风邪、寒邪、燥邪、痰饮、瘀血、正虚以及气机失调有关,病位在肺,与肝脾肾关系密切^[2-5]。近年来,中医药在减轻CVA患者气道炎症反应、改善肺功能、缓解临床症状方面取得了令人满意的疗效^[6-8]。我们在临床中观察到,CVA大多具有发作性、咽痒作咳、夜半凌晨咳重、病程迁延等症状特点,考虑其核心病机为少阳夹微饮。《伤寒论》小柴胡汤方后注中云:“若咳者,去人参、大枣、生姜,加五味子半升,干姜二两”^[9],我们将此方命名为“六味柴胡汤”。六味柴胡汤具有和解少阳、温化微饮、敛肺止咳之功,笔者以此方为基础方化裁用于治疗CVA,获得了较好的疗效。本文从CVA病机少阳夹微饮角度出发,论述六味柴胡汤治疗CVA的理论依据和临床应用思路如下。

1 少阳夹微饮是CVA的核心病机

1.1 少阳为CVA之病所 首先,CVA虽不似典型哮喘有发作性的痰鸣气喘症状,但外感是其常见的诱因,现代医学研究也表明,反复的呼吸道感染是其重

要的危险因素^[10],且CVA常反复发作,迁延难愈,咳久耗伤正气,抗邪力弱,外邪易于入里,与《伤寒论》中少阳病“血弱气尽,腠理开,邪气因入”^[9]的病机特点相同。《素问·咳论》提出“久咳不已,则三焦受之”^[11],三焦亦属于少阳。其次,CVA患者的症状在半夜、凌晨易加重,凌晨为少阳主令之时,半夜子时为人的经脉气血流注胆经之时,故从发病时间来看,其病属少阳。再次,许多CVA患者常有咽痒作咳、因痒而咳的症状,少阳病提纲证为“口苦,咽干,目眩”^[9],柯琴“六经地面学说”认为:“由心至咽,出口颊,上耳目,斜至巅,外自胁,内属胆,是少阳地面”^[12],可见孔窍病多属少阳^[13]。因此,咽喉症状为少阳的主症之一,咽痒症状也是CVA病位在少阳的佐证。

1.2 病兼微饮为CVA反复发作之宿根 很多反复发作的肺系疾病,均有宿痰、干血等宿根^[14-15]。一般认为哮喘为内有宿痰伏肺,遇诱因引触而导致痰气交阻、气道挛急、肺气上逆所致。张仲景在《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》^[16]中提出:“膈上病痰,满喘咳吐,发则寒热,背痛腰疼,目泣自出,其人振振身瞤剧,必有伏饮”,可见饮邪内伏会导致咳喘,且具有发作性的特征。CVA有类似哮喘的发作性特点,常以外感、情志等因素为诱因,而目前的研究也表明,CVA是典型哮喘的前期,反复发作或治疗不当也可以发展为典型哮喘^[17]。因此笔者认为,CVA病机亦有痰饮宿根在内,但其症状常以刺激性干咳或呛咳为主,或伴有胸闷、气短,不似典型哮喘可出现咳而上气、喉中水鸡声等症状,故其饮邪尚微,当属“微饮”。

微饮一词,始见于《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》^[16],书中云:“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之。”水饮停聚,阻遏胸中气机,故见短气,而因水饮不盛尚属轻微,仅见短气一症,故称“微饮”。微饮之所以成为CVA反复发作、缠绵难愈的“宿根”,其原因不外以下两点:首先,“微饮”饮邪尚微,舌脉亦不显,若没有把握住CVA病兼微饮的病机,临床上往往难以诊察,治疗时容易忽视其兼饮的一面,故“微饮”虽不甚,却常常成为CVA反复发作之因。而CVA久咳不已,则病及少阳三焦,三焦为元气之别使,可通行元气和津液,三焦病则气机和津液运行受阻,津停而成痰饮,微饮更难祛除,使病情迁延难愈。其次,在正邪关系方面,《灵枢·贼风》^[18]云:“虽不遇贼风邪气,必有因加而发焉”,提出了“因加而发”的发病观,强调了故邪与新邪相合的发病方式和多因素叠加的发病观^[19],邪微正虚,二者处于某种水平上的暂时抗衡状态,因而“故邪”能在体内潜伏^[20]。CVA饮邪轻微,不足以立即发病,而其病情迁延,反复发作,又使人体正气耗伤,不能祛邪外出,故微饮伏藏。微饮遇外感等因素引触,打破正邪相持的局面即发病,使CVA具有发作性的特点,且往往反复发作,缠绵难愈。

2 六味柴胡汤和解疏利、温化微饮以治CVA

六味柴胡汤出自小柴胡汤方后注,由柴胡、黄芩、半夏、炙甘草、干姜、五味子组成。此方和解疏利、温化微饮,可以此方为基本方化裁治疗CVA。

2.1 和解少阳以畅枢机 CVA病在少阳,故其治疗首当和解少阳枢机。小柴胡汤为《伤寒论》中治疗少阳病的主方,《伤寒论》第96条云:“伤寒五六日,中风,往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕……或咳者,小柴胡汤主之”^{[19]26},咳是其或然证。六味柴胡汤由小柴胡汤去人参、大枣之甘补以免助邪,并以干姜易生姜改辛散为温化,加五味子酸收,同样具有和解少阳之功。少阳处于半表半里,主枢,方中以柴胡疏少阳之经热,黄芩清胆腑之郁热,二者合用,经腑同治,使气郁得达,火郁得发,解少阳郁结之热,少阳之气通利,胆气疏泄,则三焦通畅,各有所司^[21-22]。因此,笔者治疗CVA常以六味柴胡汤作为基本方,其症状上必有少阳见证,如口苦、咽干、脉弦等,但当遵仲景“但见一证便是,不必悉具”之训,紧扣病机,抓主证。

2.2 通利温化以去微饮 《伤寒论》中提出小柴胡汤可以治疗阳明病“胁下硬满,不大便而呕,舌上白苔者”,使“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”^{[19]59},张令韶认为其原因是小柴胡汤“调和三焦

之气,上焦得通而白苔去,津液得下而大便利,胃气因和而呕止,三焦通畅,气机旋转,汗出而解也”^[23]。可见,少阳三焦是通行元气、津液的通道。少阳枢机气机调畅,则人体气、血、津、液各行其道,通利少阳本身就可以畅水道、化水湿。六味柴胡汤虽减去小柴胡汤中培中补气之品,但仍具有疏利三焦之功,开上焦气机,上焦肺为水之上源,通调水道,上焦气机得通,津液得以敷布下行,便得以通。三焦畅通,枢机运转,气化如常,水道通畅,使“鬼门”开,“净腑”洁,水有出路,微饮自去。

此外,六味柴胡汤方中干姜、五味子为仲景止咳化饮常用之药对,真武汤、四逆散等方后加减法以及厚朴麻黄汤、小青龙汤、射干麻黄汤等方剂中均有应用。《神农本草经》载干姜“味辛,温,主胸满,咳逆上气”^{[24]57},五味子“味酸,温,主益气,咳逆上气”^{[24]29}。干姜温肺脾、化水饮,即“病痰饮者,当以温药和之”^[16]之意;肺为娇脏,内外伤久咳,必耗伤肺气肺阴,干姜辛散易伤肺气,其性温又易伤肺津,遂佐以五味子之酸温收敛,寓“肺欲收,急食酸以收之”之理。二者合用,“辛温以散水,酸苦以安肺”,收中有散,散中有收,相反相成,具有温化痰饮、敛肺止咳之效。

2.3 随证加减 经方以配伍严谨、用药精当见长,六味柴胡汤药仅有六味,因此笔者认为在对其进行加减化裁时应以小柴胡汤方后注为基础,反复斟酌,选药精简,切忌喧宾夺主。如口渴者,此为津液有伤,去半夏之温燥,加“苦,寒,主消渴”^{[24]58}之天花粉清热生津;腹痛者,此木气不得畅行,克犯脾土,去黄芩之苦寒,加“主邪气腹痛,除血痹”^{[24]69}之白芍,和络缓急以止痛;心下悸、小便不利者,此为有水气,去黄芩之苦寒伤阳之品,加“利水燥土,泻饮消痰,善安悸动”^{[24]37}之茯苓利水定悸;舌质暗有瘀血或久病入络者,加当归,“主咳逆上气”^{[24]59}、“专主血分诸病”,乃“血中气药……能使血和气降”^[25],使肺气宣肃,咳逆自止;痰黄者,加生薏苡仁甘淡利湿清肺,通调水道去痰饮湿邪,清热利湿化痰;饮郁化热、痰黏者,加生石膏清阳明之热,同时石膏还具有解凝作用,可以消散痰结,稀释痰液^[26];有口渴、心中懊憹、烦热胸中窒等胸膈郁热见证者,合栀子豉汤清透并举,宣降相因,宣发郁热;兼咽痒、咽痛等少阳孔窍不利症状者,加桔梗开提肺气,即合桔梗汤宣发郁火而利窍;伴有胸闷、气塞、短气者,为津液聚而化为水饮,留结在胸中,气机阻滞所致,故合茯苓杏仁甘草汤“开胸中闭塞之气”,宣利肺气,化痰除饮。

3 验案举隅

李某,女,39岁。2021年3月15日初诊。

主诉:间断咳嗽半年。患者半年前开始间断咳嗽,发作即持续数月,于外院查肺功能、激发试验,诊为CVA,曾口服孟鲁司特钠片、复方甲氧那明胶囊、苏黄止咳胶囊等中西药,服用时症状改善,停用后仍咳嗽较剧。刻下:阵发性咳嗽,痰少色白、质黏难咯,夜间咳嗽较重,影响睡眠,口干,咽痒,无恶寒、憋气,二便及纳可,眠差,舌暗、苔薄白,脉细弦。西医诊断:咳嗽变异性哮喘;中医诊断:咳嗽(少阳夹微饮证)。治以和解少阳、化饮止咳。方选六味柴胡汤加減。处方:

柴胡12g,黄芩10g,天花粉12g,干姜6g,五味子15g,桔梗10g,当归10g,炙甘草6g。14剂。颗粒剂,每日1剂,温水冲泡,早晚分服。

2021年3月29日二诊:患者自觉咳嗽明显减轻,夜间不影响睡眠,痰较前易咳出,但仍口干,舌暗、苔薄白,脉细弦。予初诊方加干芦根30g,14剂,颗粒剂,服法同前。

2个月后随访,患者药后咳止,病情无反复。

按:本例患者咳嗽病程迁延半年,病久故邪有入少阳之机转,其咽干、脉弦为少阳见证,故可判定其病在少阳。患者自述咳嗽反复发作,发作即持续数月方止,其发作性特点符合“微饮”的致病特点,有咳痰色白质黏,考虑饮郁化热,故可辨为少阳夹饮证。方选六味柴胡汤,柴胡、黄芩入少阳经,清解少阳之热,合干姜温化痰饮,五味子敛肺止咳,炙甘草补气和缓、调和诸药。患者口干,故以天花粉易半夏清热生津止渴;兼见咽痒,且排痰不畅,故合桔梗汤,既能利咽止痒,又有助于排痰;患者病程较长,蕴久病入络的病机,望诊见舌暗为有瘀血之征,故加当归以活血止咳。二诊患者咳嗽大减,故治法仍以和解少阳、化饮止咳,但患者仍有明显口干,故加干芦根以生津止渴。全方主次分明,标本兼顾,故可迅速见效。

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)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323.
- [2] 黄茂,魏鹏草,武维屏.武维屏教授从肝论治咳嗽变异性哮喘六法[J].天津中医药,2020,37(9):1005.
- [3] 冯淬灵,武维屏.武维屏教授治疗咳嗽变异性哮喘经验[J].北京中医药大学学报,2009,32(8):574.
- [4] 苗倩倩,苗青,樊茂蓉.许建中治疗咳嗽变异性哮喘经验[J].北京中医药,2011,30(10):747.
- [5] 王晓然,吴海斌,王琦.王琦教授从气机升降论治咳嗽变异性哮喘[J].光明中医,2017,32(6):791.
- [6] 方芳,叶龙,周怡.小青龙汤合三子养亲汤加減治疗咳嗽变异性哮喘临床研究[J].新中医,2022,54(15):27.
- [7] 林捷,陈灵骏,胡朋,等.基于从络论的通络化痰方治疗老年咳嗽变异性哮喘临床疗效观察[J].中国老年学杂志,2022,42(17):4159.
- [8] 田雪秋,席中原,蔡鸿彦.采用温脏透邪法治疗咳嗽变异性哮喘60例[J].中医研究,2020,33(12):18.
- [9] 张机.伤寒论[M].上海:上海科学技术出版社,1983.
- [10] 沈毅韵,庄承,王唯迪.小儿咳嗽变异性哮喘的发病危险因素分析[J].辽宁中医杂志,2018,45(12):2534.
- [11] 佚名.黄帝内经素问[M].王冰,撰注.鲁兆麟,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:63.
- [12] 柯琴.伤寒来苏集[M].上海:上海科学技术出版社,1959:162.
- [13] 马良,李春红.孔窍病从少阳论治验案2则[J].国医论坛,2017,32(5):8.
- [14] 张立山,武维屏.干血与肺间质纤维化[J].中国中医药信息杂志,2012,19(12):96.
- [15] 张立山,戴雁彦.试论少阳与痰饮水湿[J].中华中医药杂志,2017,32(3):1221.
- [16] 张仲景.金匱要略[M].北京:中医古籍出版社,1997:31.
- [17] WANG Y P, ZHU P Y, TAN J J, et al. Therapeutic effects of Kangzhi syrup in a Guinea pig model of ovalbumin-induced cough variant asthma[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2018, 2018: 5867835. doi: 10.1155/2018/5867835.
- [18] 佚名.灵枢经[M].王冰,注.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:38.
- [19] 卢红蓉,苏静,李海玉.《黄帝内经》疾病发生模式探讨[J].中华中医药杂志,2011,26(7):1487.
- [20] 翟双庆.内经选读[M].3版.北京:中国中医药出版社,2013:134.
- [21] 吴琨,赵志恒,任月乔.《伤寒论》少阳病经腑证钩沉[J].江苏中医药,2022,54(10):67.
- [22] 刘渡舟,著录.王庆国,李宇航,陈萌,整理.刘渡舟伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:90.
- [23] 张锡驹.伤寒论直解[M].北京:中国中医药出版社,2015:145.
- [24] 吴普,述.孙星衍,孙冯翼,辑.神农本草经[M].北京:科学技术文献出版社,1996.
- [25] 张璐.本经逢原[M].北京:中国中医药出版社,1996:56.
- [26] 胡希恕,讲述.鲍艳举,花宝金,侯炜,主编.胡希恕金匱要略讲座[M].北京:学苑出版社,2008:225.

第一作者:孙放(1994—),女,博士研究生在读,研究方向为中医药防治呼吸系统疾病。

通讯作者:张立山,医学博士,主任医师,博士研究生导师。lszh111@sina.com

修回日期:2022-11-06

编辑:吴宁