

从“秋伤于湿,上逆而咳,发为痿厥”论治顽咳

龚枫评 王景华 龚俞睿 韩旭

【摘要】通过对“秋伤于湿,上逆而咳,发为痿厥”这一诊治指导思想的深入分析研究和长期临床应用,发现秋伤于湿,逆秋伤肺、湿滞肺气、痿弱逆乱、逆致顽咳是导致顽咳发生的主要原因。治以固本治湿、降逆肃肺、调顺太阴升降、运脾气、肃肺气的法、药辨证施治、联合活用为主,经多年临床应用,跟踪观察,治疗顽咳,疗效满意。

【关键词】逆秋伤肺; 湿滞肺气; 逆致顽咳; 固本治湿

【中图分类号】R256.11 【文献标识码】A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.08.020

针对长期咳嗽、或时咳时止、或频发咳嗽、或剧烈阵咳、或夜咳连连、咳而喘息有音、咳甚牵震胸腹疼痛、久治不愈之“久咳”^{[1]214},或疗效不够满意之慢性咳嗽,纳入治疗标准对象——顽咳。按照“秋伤于湿,上逆而咳,发为痿厥”^{[1]14}的诊治思想,对本病进行研究性临床治疗,经多年跟踪观察,疗效满意,现撮要报告如下。

1 秋伤于湿

“秋三月,此谓容平,天气以急,地气以明,早卧早起,与鸡俱兴,使志安宁,以缓秋刑,收敛神气,使秋气平,无外其志,使肺气清,此秋气之应,养收之道也,逆之则伤肺”^{[1]8}。秋季三月,燥气当令,“燥胜则干”(《素问·阴阳应象大论》),干燥伤津,燥易伤肺,肺为娇脏,不耐燥伤而咳,清燥救肺汤治之,部分治愈。但部分因个体的素体差异、体质差异和对气候特点的应对差异,燥致气阴津伤后,阴津内停,失于气化,针对娇脏更是重伤,“重阳必阴”(《素问·阴阳应象大论》),致使“六气变化到一定限度,常可向相反方向转化,燥太过可以转化为湿,湿太过亦可转化为燥,即燥湿同源……对立双方是相互联系、相互转化的”^[2]。据分析:“1951-2015 年秋季全国平均降水量历年变化……从空间分布看,全国大部分地区气温接近常年同期或偏高,……降水场上,我国大部分地区降水接近常年同期或偏多……总体呈现暖湿、多雨”^[3]。秋分前的白露、处暑、立秋,秋分后的寒露、霜降、立冬这段时间,气候特点是阴雨较多、气压闷人、虽有本季的燥气,但暖湿与之交替,肺之娇脏首当难适。暖湿燥气使人贪湿饮冷;阴雨湿气使人阳气损伤,太阴受累、气机受困、意魄受惑,卧起不时,不“与鸡俱兴”,使“志不能安宁”,

不“缓秋刑”,不“收敛神气”,使“秋气不平”,使“肺气不清”,使“秋气不应”,不能行“养收之道”,再次伤肺。顽咳之人,常有逆秋伤肺,而且生活之道以“务快其心,逆于生乐,起居无节”^{[1]2},冒雨吸湿、入雾浸露;进食生冷瓜果,满意为度,麻辣烧烤、酒湿之品随兴摄入;恶热贪凉、喜湿戏水,使肺主皮毛、主气、主宣发肃降、调通水道功能紊乱以及肺气、肺络、肺泡、不顺常道,“秋伤于湿”、湿伤于肺,频发肺气上逆导致肺脏“痿厥”,致发顽咳。

2 湿滞肺气

肺为娇脏、不耐寒热,更怕湿邪阻遏肺之升降出入之气机。秋伤于湿,湿为阴邪,损伤全身阳气,阻碍全身气机。一身之阳气全面受困,增加了“肺主一身之气”的能量消耗负担。肺气、肺阳进一步耗损而虚,因气虚不能化湿,阳虚不能化阴,调通水道功能无力,加剧水湿内生。虚生湿,湿致虚,造成湿虚互生的恶性循环。肺脾太阴同时受累,娇脏负担更为严重。湿水同类,结伴伤身,乘侮于肺。湿滞全身,使全身脏腑气血液津液化生、运行、代谢不畅,进而影响“肺主一身之气”的功能发挥,致使“一身之气”功能低下,进而影响肺主气司呼吸、宣发肃降、调通水道、助心治节、主皮毛开阖代谢的系统功能。湿乃阴邪,最易困脾扰肝,困脾则湿邪随脾升乘肺,扰肝则湿邪随肝升侮肺。湿扰脾肺,魄意不定,湿郁气机、烦闷不宁,戏水冲凉、贪水泡澡、贪居湿地,雾露浸渍、湿衣贴肤,水湿同类、结伴入侵,在正气亏损的情况下,外湿直入皮毛内合于肺。生冷瓜果、冰冻冷饮、肉食凉菜直伤脾胃阳气,湿气又随中焦所生之肺经上行入肺;“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散津(湿),上输于肺”^{[1]139};或梅雨湿气从口鼻入肺,或长夏湿温伏邪袭居于肺,湿滞肺气。湿性黏滞重浊,阻碍肺气宣发肃降,阻滞气机升降出入,进一步使“肺之器官、支气管黏膜下平滑肌和肺毛细血管平滑肌以及肺泡终末支气管平滑肌等相关组织受损、肺络痿弱”^[4],从微观实验研究的角度来看,湿邪为害、虽徐来不骤,但进一步侵入机体,“导致细胞免疫功能下降……线粒体磷氧比和呼吸控制率指标降低……T 淋巴细胞亚群异常,CD3⁺、CD4⁺细胞显著降低,而 CD8⁺升高,CD4⁺/CD8⁺比例下降,同时伴有

作者单位: 723200 陕西省城固县卫校内科教研室(龚枫评); 陕西省城固县医院内科(王景华); 陕西省城固县国泰中医诊所(龚俞睿); 北京中医药大学第三附属医院男科(韩旭)

作者简介: 龚枫评(1957-),本科,副主任医师。研究方向: 中医内科学。E-mail: 2568360554@qq.com

通讯作者: 韩旭(1975-),博士,副主任医师。研究方向: 中医基础理论及男科学。E-mail: hanxu3800@sina.com

可溶性细胞介素 2 水平升高,导致免疫抑制作用,T 细胞免疫功能降低”^[5],造成久湿成痿、“发为痿厥”性缠绵难愈之顽咳。

3 逆致顽咳

“秋伤于湿,上逆而咳”,不逆则不咳,“逆”是顽咳病理机制的要点。湿阻气机,使气的升降出入运动失调。湿邪既致全身气机上逆,又致肺气上逆,全身气机上逆又一次影响于肺,使肺气上逆。气的升降出入是人体之气的运动方式,是脏腑经络及气血津液化生、运用、代谢的基本过程。脏腑经络及气血津液之间相互配合协调为肺气正常的升降出入提供保障。肺吸入清气、肃降并助气下纳于肾及输布全身,呼出浊气并摄纳宣发全身代谢后的废水、废物、湿浊废气;肺泡壁上的毛细血管与肺泡进行氧与二氧化碳的出入升降交换,是决定人体生命健康关键所在。“秋伤于湿”、湿性黏滞阻碍气机,脾胃不和致胃气不降反而上逆;脾肝不和致肝气不畅反而上逆。肝胃气逆加重了受困之肺气的升降出入危机,使肺气上逆。

湿致肺气上逆,“久湿入络”^[6]。肺络经气严重逆乱、小气道上的细胞形态肥大逆乱、纤毛运动方向逆乱,宣发肃降逆乱,主气司呼吸排湿功能逆乱,主皮毛、出汗排湿功能逆乱,调通水道、排湿排毒功能逆乱,气不下纳于肾而上逆,肺金之气不克肝木而上逆,一派气机上逆,久治不能康复,日久时长,久逆致痿,“发为痿厥”,造成逆致顽咳。

4 固本治湿治疗顽咳

久咳肺虚,固本起痿,通络降逆,重用:百合、核桃仁、冬虫夏草、紫河车、补骨脂、猪心肺、当归、黄芪、白术、红花、远志、淫羊藿、橘络、旋覆花、丝瓜络、降香、檀香、沉香、地龙、紫苏子、白芥子、莱菔子、葶苈子、五味子、天葵子、虎杖。

秋伤肺湿,治湿为本。治湿首先降逆利湿、潜降,收敛肺气。重用:牡蛎、龙骨、代赭石、青礞石、磁石、阳起石、海蛤壳、地龙、茯苓、猪苓、苍术、牵牛子、薏苡仁、白蔻仁、杏仁、滑石、通草、厚朴、姜半夏、车前草。

治疗顽咳、降逆肃肺,“肺苦气上逆,急食苦以泻之”^[142],泻降逆气,重用:黄芩、鱼腥草、蒲公英、黄连、大黄、白藜、穿山龙;治止顽咳重用:蜜麻黄、桑白皮、杏仁、细辛、川贝母、白前、前胡、紫苏子、白芥子、香橼、陈皮、天竹子、凤椒。

《黄元御医书十一种》说:“太阴同经共气”,治宜调顺太阴升降、祛除太阴湿邪,运化脾气、肃降肺气,重用:白术、霜苍术、厚朴、姜半夏、制南星、大腹皮、羌活、独活、细辛、桔梗、川牛膝、小叶莲、长春七、祖师麻。

以上诸法、药,随机联合、辨证活用,疗效满意。

5 病案举例

患者,男,45 岁,干部。2013 年 2 月 19 日就诊,咳嗽时重时轻 7 个月。2012 年 8 月因天热游泳频繁且时间过久,出现咳嗽,开始以酚氨咖敏片、桑菊感冒片治疗,咳嗽逐渐加重,咳声不畅,咽喉时痛,咳痰稀白,后以阿莫西林、咳必清、

止咳冲剂等药治疗,病情减轻。此后,咳嗽时咳时止,遇寒饮冷或吃梨、黄瓜等水果后加重,某医院用氨苄青霉素、替硝唑等静脉输液治疗一周,症状减轻。2013 年 1 月 14 日又发咳嗽,打针吃药不见明显好转。现前来门诊就诊:咳声重浊,昼轻夜重,夜咳连连,咳声无力。X 线片表示:肺纹理粗乱,增多。舌质暗红、舌苔白滑,脉缓濡、稍涩,证属秋湿伤肺之顽咳。处方:黄芪 35 g,长春七 15 g,苍白术各 20 g,蜜麻黄、杏仁、香橼、白藜各 15 g,黄姜 40 g,桑白皮、前胡、天竹子、石苇、沉香、牡蛎各 10 g,9 剂,冷水煎服,忌生冷瓜果与油腻饮食。猪心肺 1 具,当归 30 g,小叶莲 20 g,砂仁 10 g,凤椒、祖师麻各 5 g,调料适量,清炖去油喝汤。2013 年 3 月 5 日复诊,服上方 9 剂后,咳嗽偶尔有之,舌质红,苔薄白,脉弦缓,予平胃散加玉屏风散 6 剂以善其后。嘱:按时作息,心态平和;勿过劳大汗;保持生活环境空气清新干净;勿饮食生冷,避免湿气伤身。随访两年,病情未再复发。

患者,女,59 岁,退休员工,2014 年 10 月 15 日以咳嗽 1 月就诊,自述有 20 年气管炎病史。近 3 年来,咳嗽逐渐加重,呼吸偏促,喘息有音,每年秋天加重,冬天几乎不敢出门,打针、吃药,效果不够满意,最近 1 月来,咳嗽明显加剧,稍有受凉,咳声连连、喘息有音,遇阴天或下雨时咳嗽加剧,呼吸急促,胸闷,痰多色亮白成块,X 线片示:慢性喘息性支气管炎。舌质绛红、苔薄白滑,脉缓滑,证属秋湿伤肺、湿滞肺气之顽咳,予蜜麻黄、杏仁、桑白皮、苍白术、紫苏子各 15 g,石苇、黄姜各 30 g,姜半夏 10 g,桃仁、当归、全瓜蒌各 12 g,远志、祖师麻各 6 g,地龙、甘草各 10 g,9 剂,冷水煎服,每天 1 剂,忌寒冷饮食与生冷瓜果。猪心肺 1 具、百合、胡桃仁、当归各 30 g,陈皮 20 g,生姜 20 g,长春七 15 g,祖师麻、冬虫草各 5 g,清炖去油喝汤;紫河车 5 g 冲服,早晚各一次。2014 年 11 月 3 日复诊,服上方 9 剂,加之食疗至今,咳嗽已愈,现闻厨烟则咳嗽,胸不闷,舌质稍绛红、苔薄白,脉缓少力,上方加沉香 10 g、淫羊藿 20 g、冬虫草 10 g,砂仁 10 g,6 剂为末蜜丸,每丸 9 g,每次 2 丸,每天 2 次,以善其后,忌食冷饮与生冷瓜果;起居有节,心态平和;保持屋内空气清新干净;坚持每晚热水泡脚。随访至今,未见复发,疗效满意。

参 考 文 献

- [1] 黄帝内经[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:214,14,8,2,139,142.
- [2] 吴振. 试论《内经》“秋伤于湿”[J]. 山东中医杂志,2015,(7):491.
- [3] 聂羽,孙冷,李清泉,等. 2015 年秋季我国气候异常及暖湿成因分析[J]. 气象,2016,(4):507-513.
- [4] 龚枫评. “秋伤于湿,上逆而咳,发为痿厥”临床应用[J]. 陕西中医学院学报,2005,(4):7.
- [5] 于斌,邓力,张丽,等. 湿邪致病现代机理研究进展[J]. 广州中医药大学学报,2015,(1):174-177.
- [6] 呼永河,田伟伟,钟梁. “久湿入络”理论初探[J]. 西南国防医药,2011,21(1):75-76.

(收稿日期:2016-06-01)

(本文编辑:禹佳)