

从阳虚风动论治咳嗽晕厥综合征一则

付伟 杨道文

【摘要】 咳嗽晕厥综合征其发病机制尚未完全明确,治疗上主要针对原发疾病,适当辅以镇咳药物。咳嗽晕厥综合征归属于中医学“厥证”范畴,多是从痰论治。本文通过分析 1 例典型病例,提出从“阳虚风动”角度诊治咳嗽晕厥综合征的独到见解,以期为临床治疗肺系疾病提供新的思路。本案患者平素即下焦虚寒,每当冬季水气当令,肾水过寒,或春季风气当令之时,外风引动内风,导致龙雷之火不潜,肝肾同源,龙雷之火夹肝风循经上逆犯肺,导致肺气不降,出现风咳之象,肝风上扰清空,进而出现晕厥。

【关键词】 咳嗽晕厥综合征; 个案报道; 中医药

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.08.036

咳嗽晕厥综合征(cough syncope syndrome, CSS)是指由咳嗽诱发的一过性意识丧失的一组临床综合征,多发生在剧烈咳嗽后,可在短时间内意识转清,一般不会遗留任何后遗症。中医治疗本病可从“厥证”论治,现将 1 例辨证为阳虚风动的典型病例介绍如下。

1 病例摘要

患者,男,34 岁,2016 年 1 月 12 日因“反复咳嗽 8 年余,加重伴晕厥 2 月”就诊于北京中日友好医院中医肺病科门诊。2 月前患者受寒后出现咳嗽,咳嗽剧烈时伴有头晕,甚则出现一过性意识丧失,数秒钟后意识可恢复,近 2 月已发作 6 次。刻下症:阵发咳嗽,程度较剧烈,咽痒则咳,欲语因咳,干咳、无痰,遇冷空气则咳嗽加重,畏寒,无明显喘憋,食纳可,大便溏,小便调,舌淡苔白,脉滑数。听诊双肺呼吸音清,未闻及明显干、湿性啰音,神经系统查体未见异常。查血常规、C-反应蛋白均无明显异常;胸部 X 片提示:双肺纹理增粗增厚;心电图、超声心动图均正常。诊断:咳嗽晕厥综合征,慢性咳嗽,咳嗽变异性哮喘。中医诊断为:厥证,风咳。西药给予沙美特罗替卡松粉吸入剂(50 μ g/250 μ g),每天两次、每次 1 吸以抗炎、舒张支气管治疗。中医治法:温阳息风、肺胃同降,处方:炙麻黄 10 g、杏仁 10 g、枇杷叶 10 g、百部 10 g、僵蚕 10 g、蝉蜕 10 g、蜂房 10 g、矮地茶 10 g、厚朴 10 g、旋覆花 15 g、代赭石 10 g、炮附子 20 g、山药 30 g、细辛

2 g,7 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。同时给予鹿茸蜡片泡酒以温补肾阳,具体服法为:10 g 鹿茸蜡片泡入 500 mL 黄酒中,每晚睡前喝 10 mL。2016 年 1 月 19 日二诊:服药后咳嗽频率及剧烈程度均较前减轻,偶有咳嗽时头晕,但近一周无晕厥发作,仍有畏寒,遇冷空气即咳嗽,大便仍不成形,舌淡苔白,脉滑。加用孟鲁司特钠每晚一次口服,每次 10 mg 以抗炎,中医治疗大法不变,但患者有大便溏薄等火不暖土表现,于前方基础上加党参 30 g、芡实 30 g 以增强健脾祛湿之力,7 剂,煎服法同前。2016 年 1 月 26 日三诊:服药后咳嗽较前已明显减轻,仅偶有咽痒后咳嗽,未再出现头晕、晕厥表现,畏寒症状已消失,大便不成形好转,舌脉同前。现诸症渐愈,守前方加车前草 10 g,又进 7 剂后诸症皆消。嘱其每晚可继续服用鹿茸黄酒,以改善阳虚体质,以免病情反复。2016 年 4 月 27 日随访,诉病情稳定,无咳嗽、晕厥等症状。

2 讨论

2.1 咳嗽晕厥综合征诊断与鉴别诊断

有学者研究发现^[1]咳嗽晕厥综合征常见于伴有气道阻塞的呼吸系统疾病、中枢系统疾病及心血管系统疾病,如支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、肺动脉高压、肺心病、脑供血不足、颅内肿瘤、房室传导阻滞、颈动脉窦过敏综合征、病窦综合征等。目前咳嗽晕厥综合征的发病机制并未十分明确^[2],其归属于情境性晕厥范畴,是反射性晕厥的一种,由于晕厥的实质即为一过性的全脑供血不足导致的急性的、可逆的、短暂的意识丧失,故当前一般认为咳嗽晕厥综合征的发生是因为剧烈咳嗽时胸腔内压增高导致静脉回流障碍,回心血量减少,或因剧烈咳嗽导致颅内压增高,进而脑供血减少,出现一过性的晕厥。因咳嗽性晕厥为一过性,预后良好,故治疗上以针对原发疾病为主,适当辅以镇咳药物以控制咳嗽反射。

咳嗽变异性哮喘是一种特殊类型的支气管哮喘,以剧烈干咳为主要临床表现,无喘息,肺部听诊无哮鸣音。但咳嗽

作者单位:102300 北京市门头沟区中医医院呼吸科(付伟);北京中日友好医院中医肺病科(杨道文)

作者简介:付伟(1990-),硕士,住院医师。研究方向:中医药治疗肺系疾病。E-mail:bzyfw1990@163.com

通信作者:杨道文(1969-),博士,主任医师,硕士生导师,中华中医药学会肺系病分会委员,中华中医药学会急诊分会委员,副秘书长。研究方向:中医药治疗肺系疾病。E-mail:13910331107@139.com

变异性哮喘与典型的支气管哮喘发病机制相同,均是因变应原或其他诱因引起的气道慢性非特异性炎症,导致气道的高反应性,只是临床表现以咳嗽为主,Nakajima 等^[4]曾对 28 名本病患者进行 5 年以上的纵向研究,发现其中 10 名患者病情进展,表现为喘憋、呼吸困难等典型支气管哮喘,他们大多是因为未控制住其咳嗽症状。郝彦琴等^[5]及刘春艳等^[6]曾报道有关于咳嗽变异性哮喘导致晕厥的病例,但类似报道不多。综合病史及辅助检查,考虑该患者为咳嗽变异性哮喘引起的咳嗽晕厥综合征,故西药可给予小剂量的激素与 β_2 -受体激动剂的吸入复方制剂,并联合口服白三烯受体拮抗剂,从而改善气道炎症,有效控制咳嗽变异性哮喘症状。

2.2 中医思辨要点

2.2.1 辨病 该患者剧烈咳嗽后突然昏厥,意识丧失,短时间可自行清醒,且醒后如常,故归属中医学“厥证”及“风咳”范畴。目前中医学界将厥证分为如下两种情况,一种表现为手足、四肢的逆冷,即“阳气衰于下则为寒厥,阴气衰于下则为热厥”(《素问·厥论》),而此患者突然的昏倒,短暂的意识丧失,则为另外一种情况,“逆则阳气乱,阳气乱则不知人也”(《素问·厥论》)。后世医家按发病原因不同,将厥证分为气厥、痰厥、血厥、尸厥、酒厥、脏厥、蛔厥、寒厥、热厥等。目前大多中医学教材均将咳嗽分为外感及内伤咳嗽,外感咳嗽则分为风寒、风热、风燥等,近年国医大师晁恩祥教授^[7]经过分析多年临床所见的咳嗽,发现部分患者表现为干咳、无痰或少痰,咳嗽阵作、呛咳,刺激性及挛急性咳嗽,可伴有鼻痒、咽痒,气道可呈高反应性,具有“风邪犯肺”“风盛挛急”的表现,故而发皇古义,提出“风咳”一证。

2.2.2 辨证 此例患者的基本病机为“阳虚风动”,目前对于内生之风邪,多言及阴虚生风、肝阳化风、热极生风、血虚生风、血燥生风,而无关阳虚生风的论述。少数学者,如韩春生等^[8]及陈列红^[9]曾提出“阳虚生风”或“阳虚动风”之说,他们认为阳虚导致的内风现象自古即有记载,如《伤寒论》之真武汤证“心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地”即为典型的阳虚生风证。本患者素体即肾虚之质,肾为水脏,其中寓有龙雷之火,如水过寒,则无法藏龙,可导致龙雷之火上燔。恰如陈士铎《本草新编》所言:“譬犹春夏之间,地下寒,而龙雷出于天;秋冬之间,地下热,而龙雷藏于地,人身何独不然。下焦热,而上焦自寒;下焦寒,而上焦自热。”此患者平素即下焦虚寒,龙雷之火不潜,肝肾同源,肾为肝母,故龙雷之火又夹肝风,循经上逆犯肺,肺气不降,出现刺激性干咳、欲语因咳等风咳之象,即《诸病源候论》所载“十种咳”之“风咳,欲语因咳,言不得竟是也”。《素问·至真要大论》中病机十九条有“诸风掉眩,皆属于肝”,如肝风亢逆,升发太过,上扰清空,则见头晕,甚则出现晕厥。故此患者的基本病机为阳虚风动,发病过程为肾阳虚衰为根本,每当冬季天气寒冷,肾水过寒,或春季风气当令之时,外风引动内风,水寒不能潜龙,导致肝风内动,上逆犯肺则为咳,上扰清空便为厥。而关于肾虚导致厥证,在《扁鹊心书·厥论》中已早有记载:“血厥、痰厥、煎厥、薄厥,总皆根气下虚之证,所谓少阴不至者厥也,又云内夺而厥……此肾虚也。”

2.2.3 用药 咳嗽晕厥综合征发作时以醒神回厥为首要治则,而大多患者就诊时均已神志清楚,则以治咳为主,辨别人体脏腑虚实,并寻找导致气机乖乱的根本原因。当代中医学界对于咳嗽晕厥综合征的临床报道较少,多是从痰论治^[10-12],而针对本例患者阳虚风动的基本病机,治以温阳息风、肺胃同降之法,竟获捷效。

方中炙麻黄、杏仁、枇杷叶、百部为治疗咳嗽常用药物,炙麻黄较之生麻黄,宣散力度减弱而长于止咳;杏仁、枇杷叶、百部均为降肺止咳之品,能治肺气上逆引起的咳嗽、哮喘。对于肺系疾病的诊治需重视脾胃相关理论^[13],脾胃均以通降为顺,肺气上逆引起咳嗽、喘憋多伴有胃气上逆表现,如反酸、烧心、腹胀、咳甚欲呕,本患者虽无上诉症状,但亦加厚朴、旋覆花、代赭石,是取“胃降则肺气亦风邪降……胃气不降,肺无下行之路,是以逆也”(《素灵微蕴》)之意。患者风邪上犯于肺出现刺激性咳嗽等风咳表现,和风哮相同,其本质亦为气道挛急所致剧烈咳嗽,经过多年临证,笔者认为临床上大部分咳嗽变异性哮喘乃至典型的支气管哮喘患者,基本病理基础是身内有“伏风”,遇外风引动则咳嗽、喘憋发作,内风与肝最为密切,平素可有肝阴不足、肝郁气滞、肝血不足、肝火亢盛等表现,而本患者为肾阳虚导致的肝风内动,故以僵蚕、蝉蜕、蜂房、矮地茶以息风解痉治标,炮附子、细辛、鹿茸等辛温大热之品温补肾中元阳、逐散下焦阴寒,肾阳足、肾水暖,则下焦龙雷之火以及肝风不至上燔,起潜龙之用。临床上对于阳虚之象较显著的肺系疾病患者,可用鹿茸腊片 10 g 浸泡于 500 mL 黄酒中制备成药酒,每晚口服 10 mL,可取鹿茸疗虚劳、通督脉、益元阳功效,改善其阳虚体质。基于《灵枢·营卫生会》所言“营出中焦,卫出下焦”,我们认为人之卫气“出于下焦,成于中焦,宣发于上焦”,通过温补下焦元气,则卫气“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖”(《灵枢·本藏》)功能正常,卫气强则可抵御外界之六淫邪气,可减少肺系疾病的急性发作或加重。

3 启示

咳嗽晕厥综合征于呼吸科相对少见,部分患者可因晕厥就诊于神经内科等其他科室,因此从阳虚风动论治此病也仅是个案,但笔者认为阳虚风动所致慢性咳嗽或支气管哮喘,在呼吸科门诊上均可见到,但目前尚无大样本的临床研究。笔者在此抛砖引玉,希望通过对本文典型病例的剖析,能够为中医临床工作者提供新的思路。

参考文献

- [1] Diepinigaitis PV, Lim L, Farmakidis C. Cough syncope [J]. Respiratory Medicine, 2014, 108(2): 244-251.
- [2] 胡品津,谢灿茂. 内科疾病鉴别诊断学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2014:964-966.
- [3] 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(2009 版)(一)[J]. 全科医学临床与教育, 2009, 7(5): 453-456.
- [4] Nakajima T, Nishimura Y, Nishiuma T, et al. Characteristics of Patients with Chronic Cough Who Developed Classic Asthma

- during the Course of Cough Variant Asthma: A Longitudinal Study [J]. *Respiration*, 2005, 72(6): 606-611.
- [5] 郝彦琴, 王强. 咳嗽变异性哮喘合并咳嗽性晕厥一例[J]. *中国药物与临床*, 2015, 15(3): 444.
- [6] 刘春艳, 张晓瑜, 康丽君, 等. 咳嗽晕厥综合征 8 例报告[J]. *中国实用内科杂志*, 2001, 21(3): 157.
- [7] 晁恩祥. “风咳”证治探要[J]. *江苏中医药*, 2008, 40(7): 8-9.
- [8] 韩春生, 疏欣杨. 论“阳虚风动”[J]. *国医论坛*, 2014, 29(5): 5-6.
- [9] 陈列红. 略论阳虚动风证[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2011, 9(2): 11-12.
- [10] 于建国, 齐丽娟. 从痰论治咳嗽性晕厥 2 例[J]. *内蒙古中医药*, 2016, 35(2): 69.
- [11] 王亚丽, 王金成, 畅达. 畅达治疗咳嗽性晕厥验案举隅[J]. *山西中医*, 2015, 31(12): 9-10.
- [12] 徐联, 张轶芳, 陈家旭. 治疗咳嗽性晕厥的临床体会[J]. *中华中医药杂志*, 2012, 27(6): 1587-1589.
- [13] 杨道文, 单大玲. 肺胃同降理论在肺系疾病中的应用[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2010, 8(1): 1.

(收稿日期: 2016-09-17)

(本文编辑: 王馨瑶)