

范冠杰教授辨治咳嗽变异性哮喘的临证经验浅析

林玉平 卢绮韵

【摘要】 西医治疗咳嗽变异性哮喘有容易复发及不良反应大的缺点,而中医治疗该病若辨证准确,选药得当,往往能获得奇效。范冠杰教授认为咳嗽变异性哮喘不能以常规一方一药治疗,准确辨证是获得疗效的前提。辨证上首先需抓住核心病机,风邪、痰邪是病机的核心所在。另外因疾病是个不断发展的过程,故而同时要注意动态辨证,分清不同阶段的主证次证。选药方面,他强调勿用质重沉降药物,注意宣降气机,同时巧妙应用脏腑生克制化理论进行治疗。动态辨证,序贯治疗,方可获得满意的临床疗效。

【关键词】 咳嗽变异性哮喘; 范冠杰; 经验

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.10.026

咳嗽变异性哮喘,又名变异性咳嗽、咳嗽型哮喘,为哮喘的一种特殊类型,其以慢性咳嗽为主要临床表现,症状时轻时重,反复发作,与气道慢性炎症及高反应性相关^[1]。据文献报道,中国咳嗽变异性哮喘占慢性咳嗽病因构成的 14%~33%^[2-3]。咳嗽变异性哮喘导致的长期慢性咳嗽严重影响了患者生活,夜间咳嗽导致的睡眠障碍更是令人痛苦不堪。目前的诊治指南一般建议采用与典型哮喘相似的治疗方法对咳嗽变异性哮喘进行治疗,临床常规使用糖皮质激素类、茶碱类药物,然而停药后易复发,并且不良反应大^[4-5]。中医古籍中并无与咳嗽变异性哮喘完全相对应的病名,众医家常将其分属于“咳嗽”“风咳”“哮喘”等范畴,如《诸病源候论》曰:“一曰风咳,欲语因咳言不得竟是也。”病位在肺,与肝脾肾相关,中药治疗往往能获得良效。范冠杰教授为省级名中医,全国优秀中医临床人才指导老师及广东省首批名医师带徒指导老师,擅长以“动一定序贯”思维方法辨治疾病,笔者随师侍诊,受益匪浅。现将范师治疗咳嗽变异性哮喘的临证经验介绍如下,以飨同道。

1 辨证要领

1.1 谨察病机,勿失其源

范师注重溯本求源,辨证论治,强调辨证当抓住核心病机。《医学三字经·咳嗽》曰:“肺为脏腑之华盖……只受得脏腑之清气,受不得脏腑之病气,病气干之,亦呛而咳也。”范师认为咳嗽变异性哮喘的基本病机为邪犯于肺,肺气上逆,发为咳嗽,根据具体临证,辨清楚究竟何邪犯肺就可抓住

核心病机。虽曰“久病必虚”“邪之所凑,其气必虚”,然邪气不去,正气难复,况今时之人,少有饥饿过劳,故邪气作祟仍为病机之核心。

咳嗽变异性哮喘属风咳范畴,其临床表现具有风邪的特点,故风邪是重要的邪气之一。病人因受风而加重,在凌晨或夜间风寒较重的时刻容易发作,如《素问·风论》所述:“肺风之状,多汗恶风……时咳短气,昼日则差,暮则甚。”咳嗽突然发作,又骤然停止,符合中医风证“风邪之为病,善行而数变”的特点,常有咽痒、气道痒感,一痒即咳,则又符合“风盛则痒”的特性。可见风邪是本病发生的主要致病因素。风又分为外风与内风,外风责之于肺,内风责之于肝。外风为六淫之首,风性清扬,为阳邪,主动、主升,好犯高位,肺为五脏之华盖,外合皮毛,上连喉咙,开窍于鼻,风邪从皮毛、鼻窍而入,致肺气壅遏,宣肃之功失常,肺气上逆,风盛挛急而咳嗽,喉痒气急。肝为风脏,五行属木,当代人生活节奏加快,精神压力大,长期处于心理应激状态,易致气机不畅,肝气郁结,日久可化火生风;此外肝体阴而用阳,若素体肝血亏虚,阴血不能养肝,或肾阴亏虚,水不涵木,也会致风阳内生。

百病皆因痰作祟,痰邪内伏为咳嗽变异性哮喘迁延难愈的主要原因。在津液生成输布中,肺主气行水,脾主运化,“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”。若气机不畅,津液运行郁滞,则停而为痰为湿,或脾气亏虚,运化失常,痰湿内生。脾为生痰之本,肺为贮痰之器,痰湿停留于肺,阻碍肺气宣发肃降,肺气上逆而为咳。痰又有寒热之分,若素体脾肾阳虚,无法温化,则痰性为寒;若素体阴虚,或嗜食辛辣,内火烧灼,则痰性为热。

另外,瘀血亦可为邪。久病必瘀,咳嗽变异性哮喘患者常合并瘀血证,气虚行血无力,气滞行血受阻,或痰饮内生阻滞血行,都会导致瘀血内生。肺朝百脉,瘀血为内生邪,反过来阻滞气机,加重痰湿形成,亦可导致咳嗽。

基金项目:广东省中医院中医药科学技术研究专项(YN2014WB02)

作者单位:510120 广州,广东省中医院内分泌科

作者简介:林玉平(1986-),女,博士,研究实习员。研究方向:中医药治疗内科疾病。E-mail:396277116@qq.com

咳嗽变异性哮喘虽以邪气盛为病机核心,但其病程较长,故同样存在正虚,尤其在缓解期表现得较明显。正虚主要责之肺脾肾,肺主气,主行水,主宣降,肺气亏虚,则无以宣发卫气以温分肉、肥腠理,风邪容易由表而入;脾主运化,脾气亏虚则运化功能失常,水液停留而聚为痰饮;肾主水,肝肾同源,肾水不足则水不涵木,导致肝木生风,又肾主纳气,《难经·四难》曰:“呼出心与肺,吸入肝与肾。”肾气不足则肺吸入之清气不能肃降下达于肾,气机升降失常。

范师认为风邪、痰邪为引起咳嗽变异性哮喘的主要病邪,是病机的核心所在,而肺脾肾亏虚也为发病的重要机制。

1.2 动态辨证,勿失其变

病是致病邪气作用于人体,人体正气与之抗争而引起的机体阴阳失调、脏腑组织损伤、生理机能失常的一个完整的过程。任何疾病均为一个不断变化的动态过程,但是在动态变化中,量变到质变前可视为一阶段,具有相似的特点,故疾病则是由一个又一个阶段组成的。“证”是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括,一般由一组相对固定、有内在联系的、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状或体征构成。“证”体现的是某一阶段的病理特点,因而具有时间局限性。范师强调不可以静止眼光看待疾病,疾病在发展,由一个阶段发展至另一阶段,证也同时在变化,临证时注意抓住当前阶段核心病机,才能准确辨证,进而根据所辨之证,选用相应方药,才能一击即中,效如桴鼓。每个阶段的病机特点并非只有单纯一个,可同时具有几个证的特点,此时则要分清主次,哪个为主证,哪个为次证,随着疾病的发展或治疗干预,原来的主证可以弱化为次证,原来的次证可以上升为主证。

咳嗽变异性哮喘尤其具有阶段性特点,其主要分为急性发作期及缓解期。急性发作期以邪实为主,表现为恶寒,咽痒咳嗽,痰白,脉浮,多为风邪外袭,引动伏痰,肺失宣肃而致咳嗽;治疗上主要需解表祛风,化痰止咳。缓解期多为虚实夹杂,此时就需要分析哪个为主证,哪个为次证。例如,患者平素容易感冒,自汗,就诊时咳嗽,痰少色黄,舌红苔黄腻,脉稍滑数,既有肺气亏虚,又有痰热扰肺,病性属本虚标实,然而当下主证应为痰热扰肺,当以清热化痰止咳为主要治法。经治疗一段时间后,痰色转白,舌淡红苔白,右寸无力,此时痰热已去,以肺气亏虚为主证,当以补益肺气为主。

动态看待疾病的发展转归,不以一证一方治病,每个阶段又有其病机特点,为相对静止的,辨清主证次证,连贯治疗,此为范师的“动-定序贯”思维。

2 用药特点

2.1 遣药用药方,勿失其度

治痰主要通过看舌苔辨别痰湿轻重程度及寒热之性,若苔白微腻,提示痰湿不重,范师常应用桔梗、浙贝母之类化痰;若苔白滑,兼有寒饮,可酌加细辛温化寒饮;若苔黄,则提示痰湿郁而化火,须用黄芩、鱼腥草等清肺化痰;若舌苔厚腻,提示痰湿困重,须用茵陈、薏苡仁等祛湿。治疗瘀血,舌

象稍黯者多以红花、桃仁、赤芍活血化痰,若舌象紫黯,舌底络脉紫黑迂曲,则须以三棱、莪术破血逐瘀。不同程度的病邪使用不同药效的药物。

2.2 病位在肺,勿失其性

在临证遣方用药上,范师同时注重结合病位。咳嗽变异性哮喘病位在肺,用药时须兼顾肺脏的生理特点。肺气以宣发肃降为基本运动,肺气的宣发与肃降作用协调有序,则呼吸均匀条畅,若邪气犯肺,肺气宣降失调,则发为咳嗽。治咳当注意调气,范师常用麻黄、桂枝、杏仁、葶苈子,麻黄、桂枝性温,功在温宣,可开闭郁之肺气,杏仁、葶苈子味苦,性宜降泄,可降上逆之肺气,一升一降,以恢复肺气之宣降,以达止咳之效。

肺为华盖,居于高位,覆于五脏六腑之上,“治上焦如羽,非轻不举”,用药当选轻清上行之品,以达病位,少用质重沉降之物。又肺为娇脏,清虚而娇嫩,吸之则满,呼之则虚,过寒过热过润过燥之药皆不宜用,尤其肺与秋气相通应,易为燥邪所伤,秋季易适当配用滋养肺阴之物为宜,不宜过用温燥之品。

2.3 脏腑相关,勿失其理

整体观念是中医理论的一个重要特色,尤其体现在脏腑的相互联系上。《内经·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”肺脏虽居胸腔高处,与其他脏腑亦有生理病理的相关性,治疗上兼顾相关脏腑可获得事半功倍之效。

2.3.1 脏脏相生 若气虚生痰者,肺属金,脾属土,五行中土生金,脾为气血生化之源,脾气健运则气血充足,痰饮不生,肺气得养,此谓培土生金。若体弱久病者,久病及肾而致肾不纳气,邪气不盛后可酌以补益肺肾之品,如蛤蚧、紫河车之类,此谓金水相生。

2.3.2 脏腑相连 若咳逆上气不止者,当注意大便是否通畅,因肺与大肠相表里,若燥屎内结,腑气不通导致肺气肃降不利,此时当通下以利肺气,范师临证轻者以火麻仁润肠通便,重者可予承气汤类。

3 病案举隅

患者,女,职员,52岁,2014年10月28日因“反复咳嗽半年余”初诊。半年前因不慎受凉感冒后出现咳嗽,夜间尤甚,胸片未见明显异常,曾于呼吸科完善肺功能检查后诊断为咳嗽变异性哮喘,然服用茶碱、糖皮质激素等药物对症治疗后咳嗽仍反复发作。刻下症见脸色稍萎黄,时有咽痒咳嗽,夜间及清晨尤甚,咯少许黄黏痰,无喘息气促,纳可,口干,小便调,大便偏干,舌红苔黄腻,脉细滑。西医诊断:咳嗽变异性哮喘;中医诊断:咳嗽(痰热犯肺,兼有肠道湿热)。治以宣肺化痰,清热利湿,处方:麻黄5g、桂枝10g、杏仁10g、桔梗10g、黄芩10g、桑白皮30g、鱼腥草15g、葶苈子10g、北沙参15g、生地黄15g、土茯苓15g、茵陈15g、白术15g、甘草5g,日1剂,水煎,分两次温服。

2014年11月4日二诊,咳嗽已减半,大便仍偏干,余症同前,舌红苔黄厚腻,脉细滑,于前方加苍术10g、黄柏10g、

车前草 30 g、薏苡仁 30 g,7 剂。

2014 年 11 月 11 日三诊,咳嗽明显减少,夜间可安睡,四肢皮肤偶有红疹,瘙痒明显,二便调,舌红苔微黄,脉浮细滑,于前方去苍术、黄柏、车前草,加薄荷 5 g、防风 10 g、白鲜皮 30 g,7 剂。

后以四诊方随症稍作加减巩固治疗 3 月,随诊 1 年咳嗽、皮肤瘙痒等症状未见反复。

按 咳嗽,夜间尤甚,不少人单以寒热辨证,容易以夜咳为寒立方,一味投以温肺之药。范师始终强调要把握核心病机,不以一症一候定论。该患者因受凉后余邪未清落下病根,咳嗽虽夜间尤甚,然痰为黄黏,口干便燥,舌红苔黄,可见有痰热在里。患者面色稍萎黄,有脾虚之象,脾为生痰之源,肺为贮痰之器,脾虚水湿运化失常而内生痰饮,久则化热,上归于肺,肺失宣肃,发为咳嗽。方以麻黄、桂枝温宣肺气,杏仁、葶苈子降气,一升一降,调理气机,又以黄芩、桑白皮、鱼腥草清化肺部痰热。肺与大肠相表里,便燥苔腻为大肠湿热之象,以北沙参、生地黄润燥生津,土茯苓、茵陈清热利湿。脾虚面黄,又以白术、甘草健脾益气。范师考虑核心病机为痰热犯肺,兼有大肠湿热,首方予 7 剂后咳嗽减半,可见辨证准确。后续诊治坚持动态辨证,序贯治疗原则,二诊仍有便干,苔黄厚腻,可见大肠湿热明显,故加强清热利湿之力,加入利湿四味。三诊肠道湿热之象明显减退,又现皮肤痒疹,肺气通于皮毛,考虑表虚风客于皮毛所致,加入祛风之品,并以白鲜皮引药至病所。咳嗽一病,证候纷繁复杂,范师始终

坚持辨证论治,动态把握核心病机,未投一味敛肺止咳药物,而将咳嗽夙根清除。

4 结语

范师强调治疗咳嗽变异性哮喘必须抓住核心病机,风痰之邪是发病的主要原因,久则合并肺脾肾亏虚。治病不可僵化地以一证一方治疗,必须坚持“动-定序贯”思维,动态辨证,序贯治疗,用药方面,须兼顾病位特点以及脏腑关系,药物根据程度选用,避免不足与太过,仅此才能获得满意的临床疗效。

参 考 文 献

- [1] 李明华,殷凯生,蔡映云. 哮喘病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2005:2829-2832.
- [2] 李斌恺,赖克方. 慢性咳嗽的流行病学[J]. 中华结核和呼吸杂志,2010,33(1):62-66.
- [3] 刘国梁,林江涛. “不明原因”慢性咳嗽的病因构成和临床特征分析[J]. 中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):422-425.
- [4] 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)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):407-413.
- [5] Niimi A. Cough and asthma[J]. Curr Respir Med Rev,2011,7(1):47-54.

(收稿日期:2017-03-20)

(本文编辑:董历华)