

引用:李奕,封继宏. 封继宏运用疏风祛痰固本法治咳嗽变异性哮喘经验[J]. 湖南中医杂志,2020,36(8):29-30.

封继宏运用疏风祛痰固本法 治疗咳嗽变异性哮喘经验

李奕¹,封继宏²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300250)

[摘要] 介绍封继宏副主任医师运用疏风祛痰固本法治咳嗽变异性哮喘(CVA)的经验。封师认为,咳嗽变异性哮喘以咳嗽为唯一或主要临床表现,与肺、肾关系密切,多因感受外邪导致气道挛急而发;病久入络,痰饮阻肺,气机升降失调,迁延难愈;后期正气亏虚,肾不纳气,一遇外邪引动,咳嗽即发。治疗上首当疏风解痉,继之祛痰和络,后期注重固肾纳气,并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘;疏风解痉;祛痰和络;固肾纳气;名医经验;封继宏

[中图分类号] R256.12 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.011

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma,CVA)是哮喘的一种特殊类型,以咳嗽为唯一或主要临床表现,感冒、冷空气、灰尘及油烟等易诱发或加重咳嗽^[1]。因本病无明显喘息、气促等症状或体征,故临床误诊及漏诊率极高,若治疗不当可致病情加重而发为典型的支气管哮喘。现代医学对CVA的发病机制尚不明确,临床主要针对气道的高反应性、气流受限、慢性炎症治疗,药物以激素和 β_2 受体激

动剂为基础联合白三烯受体拮抗剂、茶碱类、抗组胺类药物等,短期内疗效尚可,但停药后易反复发作,长期应用则效果减退或产生耐药性,部分患者可出现严重的不良反应,如心动过速、肌肉震颤、骨质疏松等^[2]。

CVA在中医学中无对应的疾病,根据其发病特点,应属于“咳嗽”“喘证”“百日咳”等范畴^[3]。封继宏为医学博士、副主任医师、硕士研究生导师,从

基金项目:天津市高等学校创新团队培养计划项目(TD13-5051)

第一作者:李奕,男,2017级硕士研究生,研究方向:中医肺系病的临床研究

通讯作者:封继宏,男,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医肺系病的临床研究,E-mail:1252500745@163.com

5 典型病案

张某,女,2019年1月初诊。患者2年前于秋冬之际之时因感冒后咳嗽迁延,其后每年秋、冬季咳嗽均会发作,平素恶风、自汗、易感冒。既往有过敏性鼻炎、湿疹病史。此次患者受凉后咳嗽复发,现咳嗽咽堵,夜间尤甚,每遇刺激性异味、冷空气等加重,晨起喉间痰黏难咳,时咳少量白色泡沫黏痰,嚏多流涕,色白质黏,鼻痒鼻塞,胃纳欠佳,无发热、喘憋,夜寐差,便溏。舌淡、苔白,脉细。听诊两肺呼吸音清,查胸部X线片、肺功能、一氧化氮呼气试验均未见明显异常,诊断为上气道咳嗽综合征,证属风邪袭肺、卫表不固,气虚痰阻,治以祛风通窍、益气固表。处方:炙麻黄6g,蝉蜕10g,紫苏叶10g,紫苏子10g,前胡10g,五味子10g,桔梗10g,百部15g,黄芪10g,白术10g,防风6g,苍耳子10g,辛夷10g,白芷6g,炙甘草6g。7剂。二诊:患者咳嗽减轻,鼻塞、喷嚏、流涕症状明显缓解,偶有鼻咽作痒,咽喉不利,胃纳欠佳。原方去苏叶、白芷,加陈皮、法半夏理气健

脾。继用7剂后,患者胃纳正常,时有自汗乏力,易疲劳,予六君子汤合玉屏风散化裁,补益脾肺、益气固表,患者治疗1个月后症状均缓解,咳嗽未再复发。

按语:本案患者存在风盛挛急与气虚痰阻两种病因病机,急则治其标,故先祛风利咽止咳,同时兼顾通窍。方中以炙麻黄、苏叶、防风等祛风宣肺,前胡、桔梗、紫苏子、百部润肺利咽止咳,同时苍耳子散加减用治各种过敏性鼻炎、慢性鼻炎,疗效确切。缓则治其本,二诊时患者咳嗽症状已缓解大半,故增加理气健脾、祛痰通窍药物,恢复脏腑功能。再诊以益气固表、补益脾肺为旨,意在培土生金,虚则补其母,诸药同用,共奏良效。

参考文献

[1] 赖克方. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323-354. (收稿日期:2019-10-17)

事肺系病诊治工作二十余年,积累了丰富的临床经验。现将其诊治CVA的经验介绍如下。

1 疏风解痉

《素问·风论》曰:“伤于风者,上先受之。”《丹溪心法·中风》载:“风之伤人,在肺脏为多。”肺为华盖、娇脏,不耐寒热、不容浊物,易受外邪侵袭,若逢气候突变,由热转寒,或秋冬寒季感受风寒湿邪,邪郁在肺,风动气逆,肺气失宣,则可致气道挛急。CVA以气道高反应性为特性,表现为气道对花粉、雾霾、动物毛屑、异味气体等易敏感而痉挛收缩,出现咳嗽,发作前多有打喷嚏、鼻咽发痒、胸闷等症状,并具有突发、反复、迅猛特性,符合风性主动、善行而数变的特征。治宜疏上焦之风邪,引邪外透,缓急利咽,解痉止咳。

2 祛痰和络

CVA临床表现为顽固性咳嗽者,多为气道狭窄所致,患者多诉少痰或无痰,但气道的慢性炎症性和气道高反应性是本质,仍属支气管哮喘的范畴。气道内局部血管扩张,血浆及中性白细胞等血液成分渗出到组织内,多种细胞和细胞组分参与导致慢性炎症,使气道呈高反应性,与中医学中水液代谢障碍产生的病理产物痰饮相契合。血浆等液体成分积聚于气道,与水液输布障碍相似,肺之津液循环障碍,壅阻气道,留滞肺络,造成气机不利,发为咳嗽,若迁延难愈,久病入络,治当祛痰和络。

3 固肾纳气

肺之呼吸宣肃功能与心、肝、肾密切相关,《难经·四难》曰:“呼出心与肺,吸入肾与肝”,说明肺主出气,肾主纳气,肺为气之主,肾为气之根。CVA病久难愈,久咳伤肾,必及下焦,而气体的纳入,功在肝肾的镇摄敛藏,气之吸入,虽经肺而入,实赖肾气纳入封藏。肾气不及,必致金水不能互生,肺无以行呼吸之令,一遇外邪引动,咳喘即发。针对CVA反复发作致肾不纳气的患者,在治疗上应注重调补肾脏,恢复肾的纳气封藏之功。

4 典型病案

张某,男,64岁,2018年10月23日初诊。主诉:咳嗽12年,胸闷3年。患者12年来反复发作鼻咽发痒,喷嚏,咳嗽,少痰,自服止咳药,效果不佳。3年前出现胸闷憋气、咳嗽,于当地住院治疗,诊断为咳嗽变异性哮喘,给予吸入舒利迭50/250 μg ,每次1吸,每天2次,间断应用2年余,症状时轻时重。现症见:咳嗽,凌晨1~3时加重,伴有胸闷、憋

气,吐白痰,流涕,打喷嚏,鼻痒,咽痒,时有胃脘不适、胃痛,喜温喜按,纳食尚可,寐差,排便不尽。舌淡、苔白,脉弦。中医诊断:咳嗽(肺气失宣、气道挛急证)。处方:炙麻黄8g,杏仁10g,紫菀15g,苏叶10g,炙枇杷叶10g,地龙10g,蝉蜕8g,五味子10g,牛蒡子10g,辛夷10g,苍耳子10g,荆芥10g,延胡索10g,砂仁10g,焦山楂15g,生甘草10g。14剂,每天1剂,水煎服。舒利迭继用。复诊:服药后症状明显好转,咳嗽气喘减轻,鼻塞、流涕明显好转,胸闷憋气好转。胃脘无反酸,无腹胀,大便调,现已停用舒利迭。舌淡红、苔薄黄,脉弦。处方:原方去苍耳子、荆芥、延胡索、砂仁、焦山楂,加浙贝母10g、山茱萸10g、桔梗10g、白果10g,14剂。服药后诸症消失。

按语:根据患者症状、体征、辅助检查,确诊为CVA,中医四诊合参,辨证属肺气失宣、气道挛急。患者病程日久,15年来反复咳嗽,久咳伤肾,当考虑肾气不足。其12年来鼻咽作痒,呈长期反复性咳嗽、喷嚏,病情始于鼻窍,次及于咽喉。鼻为肺之窍,外邪袭肺,伤鼻于先,鼻窍不通,肺气失宣而鼻塞、咳嗽;侵及咽喉,反复刺激致咽喉不利而咽痒;长期不愈,反复发作,一则使机体频繁咳嗽以抗邪排异,二则也易化燥伤及血络,致痰瘀阻滞气机。鼻咽喉三窍不利,则反复咳嗽、气机失常、肺气不利,其有着明确的病位和层次特征,治宜疏风解痉、化痰通络,方用封师自拟苏黄止咳方加减。方中炙麻黄开闭宣肺;杏仁、炙枇杷叶、苏叶降气止逆;地龙、蝉蜕解痉缓急,可治疗咽痒、缓解气道敏感。现代药理研究证明,地龙有舒张支气管而平喘的作用,蝉蜕有抗痉厥的作用;紫菀、炙枇杷叶化痰止咳;荆芥、辛夷、牛蒡子、苍耳子散寒通窍;延胡索活血行气止痛;砂仁化湿行气、温中止泻;焦山楂消食化积;生甘草清热解毒利咽。服药后患者症状明显好转,效不更方,予原方加减治疗,加桔梗、白果、浙贝母可加强宣降肺气、止咳化痰之功。因患者实证已缓解,故酌入山茱萸以补肾。如此药随证变,故获效较佳。

参考文献

- [1] 赖克方. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核与呼吸杂志,2016,39(5):323-354.
- [2] 潘巍巍,李非,阙雨雨,等. 成人支气管哮喘患者吸入糖皮质激素治疗的依从状况及其影响因素[J]. 临床肺科杂志,2016,21(8):1420-1423.
- [3] 苗青,魏鹏草. 加味止嗽散治疗28例咳嗽变异性喘[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(5):227.

(收稿日期:2019-08-15)