引用:范佳欣,范伏元. 范伏元从三焦论治咳嗽变异性哮喘经验[J]. 湖南中医杂志,2024,40(5):36-38,42.

范伏元从三焦论治咳嗽变异性哮喘经验

范佳欣¹,范伏元²

(1. 湖南中医药大学第一中医临床学院,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[摘要] 介绍范伏元教授从三焦论治咳嗽变异性哮喘的经验。范教授认为咳嗽变异性哮喘发病之根本为三焦失调,上焦宣降失司,中焦运化失畅,下焦疏调失宜。本病虽病位在肺,但久则伤及五脏,故在临床治疗时应以五脏为整体,三焦辨证,治以宣肺止咳,佐以疏肝理气、健脾益肾之法,强调脏腑同治,通达为要,使上中下焦气机调达,则咳嗽自愈。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘;三焦;名医经验;范伏元

[中图分类号] R256.12 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.05.009

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是一种特殊类型的哮喘,临床以咳嗽为主要或唯一症状,通常不伴有喘息、气促等一般哮喘症状。本病患者遇冷空气或刺激性气味时可引起气道高反应性,出现反复性、阵发性咳嗽,以夜间阵发性咳嗽为典型表现。因环境污染、抗生素滥用、病原体感染等因素影响,CVA的发病率逐年增加,可达 10%~50%^[1],已成为慢性咳嗽的常见病因,而 CVA 的非特异性表现往往导致患者就医不及时以及医师漏诊误诊,使得 CVA 经久不愈,迁延终致典型的支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病。西医治疗主要采用糖皮质激素,白三烯受体拮抗剂以及 β 受体激动剂等药物缓解气道痉挛,以快速改善症状,但停药后症状容易反复。中医药在 CVA 的治疗上有着显著的疗效,能够明显缓解患者的不适,减少发病次数,相较于西医,不良反应也更加轻微^[2-3]。

范伏元教授系全国优秀中医临床人才,从医四十余年,其擅运用中医药防治呼吸系统疾病及各种疑难杂症,取得了显著疗效。笔者(第一作者)有幸跟随范教授学习,受益匪浅,现将范教授临床诊治 CVA 的思路和经验整理如下。

1 中医对 CVA 的认识

由于 CVA 以慢性咳嗽为主要临床表现,过去常将其归为“咳嗽病”范畴,亦可从“风咳”“痉咳”“顽咳”“久嗽”论治。中医学将 CVA 病因归为外感及内伤两类,风、寒、燥等邪气侵犯体表是为外因,脏

虚是为内因。《素问·咳论》载:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,《景岳全书·咳嗽》载:“咳证虽多,无非肺病”,《医贯·咳嗽论》云:“咳嗽者,必责之肺。而治之之法,不在于肺而在于脾,不专在脾而反归重于肾,盖脾者肺之母,肾者肺之子,故虚者补其母,虚则补其子也。”故本病为本虚标实,病位在五脏六腑,肺脾肝肾等脏腑的功能失调,均可导致三焦不畅、全身气化功能失调,发为咳嗽。根据疾病的病因病机,CVA 临床虽无喘息和呼吸短促等一般哮喘症状,但存在支气管高反应性嗜酸性粒细胞性气道炎症和气道重塑表现,与一般哮喘病机一致,现代中医通常将其归入“哮喘”范畴,二者皆由宿痰伏肺,遇外邪引触,导致肺失宣肃,痰搏于气道,气道挛急而致喘息或咳嗽。根据 CVA 的临床症状,病程分为急性发作期、慢性持续期和缓解期,急性期因外邪刺激、情绪激动或剧烈活动引发,病位在肺,慢性持续期病位在肺、脾、肝,缓解期在肺、肾、脾,即新咳在肺,久咳在肾,痰咳在脾^[4]。范教授认为 CVA 的病因可归纳为风、痰、虚三类,根据病程进展,以清肺祛邪、健脾化痰、补益脾肾为治法,通利三焦,气机调畅,则咳嗽自愈。

2 三焦溯源与 CVA 的关系

“三焦”之名首见于《素问·灵兰秘典论》:“三焦者,决渎之官,水道出焉”,首次阐述其主要的生理功能,《灵枢·营卫生会》中提出三焦的位置,即“上焦出于胃上口,并咽以上,贯膈而布胸中……中

第一作者:范佳欣,女,2021 级硕士研究生,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病

通信作者:范伏元,男,医学硕士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病,E-mail:ffy023@163.com

焦亦并胃口,出上焦……下焦者,别回肠,注于膀胱而渗入焉”,并由此提出三焦“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎”的生理特点,吴鞠通通过该生理特点,将三焦与脏腑对应,以肺与心包为上焦,脾与胃为中焦,肝与肾为下焦,形成了三焦的辨证治疗理论。

《素问·咳论》云:“肺寒则外内合邪因而客之,则为肺咳。五脏各以其时受病,非其时,各传以与之。”表明咳嗽病机不局限于肺,外邪犯肺可致咳,其他脏腑受邪后致使功能失调,五脏犯肺亦可致咳。三焦与五脏六腑皆有关联,外邪侵袭或痰湿阻滞可影响肺脏的宣降功能而致咳,脾胃失调可致气机枢纽升降失司而致咳,肝肾亏虚亦可使肝气上逆或阴伤而致咳。《素问·咳论》云:“久咳不已,则三焦受之,三焦咳状,咳而腹满,不欲食饮。”《素问悬解·咳论》亦言:“久咳不已,上中下三焦俱病,则传之三焦,”证明久咳也可引起三焦功能失调,使上焦肺失宣降,中焦运化失司,下焦气化不利。

2.1 外邪袭肺而咳 《素问·咳论》载:“皮毛者,肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也。”肺为华盖,居于上焦,为咳嗽主病之脏,CVA初期,六淫邪气首犯手太阴肺经,阻碍肺气宣降功能而引发咳嗽。《素问病机气宜保命集·咳嗽论》曰:“寒暑燥湿风火六气,皆令人咳。”风邪为六淫之长,风性开泄,风性轻扬,易袭腠理,首犯肺金,使肺失清肃,气道挛急,引发咳嗽。《诸病源候论·咳嗽候》载:“一曰风咳,欲语因咳,言不得竟是也”,《医学入门·咳嗽》载:“风乘肺,咳则鼻塞声重,口干喉痒”,均反映出风邪“风性挛急”“无风不作痒”的特征,这与CVA发作时突发突止,且常常伴有咽痒感的发病特点一致。《诸病源候论·久咳嗽候》云:“肺感于寒,微者即成咳嗽,久咳嗽,是连滞岁月,经久不瘥者也”,寒邪凝滞,收引机体,导致腠理郁闭,肺气无法宣降,寒邪久稽,肺阳受损,肺气虚耗,致咳嗽迁延难愈。《素问·生气通天论》言:“秋伤于湿,上逆为咳。”长夏初秋,湿热当令,其性黏滞,郁滞上焦,肺失宣降,肺气郁痹,发为咳嗽,咳声重浊,并可伴见咳痰,痰质黏稠。阳明为本,燥金为标,其燥邪伤于人也,气滞而郁。《景岳全书·咳嗽》载:“肺苦于燥,肺燥则痒,痒则咳不能已也。”燥邪入体,必先犯肺,耗伤津液,肺失濡润,可见干咳,伴见咽干咽痒,久之化火生热,灼伤肺络以致久咳。

2.2 脾胃升降失司而咳 《温病条辨》云:“上焦病不治,则传中焦,胃与脾也。”脾为肺之母,两者相生

互用,经络上相互联系,为两脏生理病理的相互影响提供了理论基础,《灵枢·脉经》云:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺。”脾之运化精微之功能,有赖于肺气的推动,肺为十二经脉之始,气血精微以肺经为首运送至其他各脏腑经脉,反之,肺脏的运作亦需要脾胃的濡养。肺与脾在位置和生理上相互联系。脾胃位居中焦,脾主升而胃主降,是人体气机升降之枢纽。脾主一身之气,气之来源为脾,上焦气机不利,病变难解,肺伤及脾,由上入下,由表及里,中焦受之。《外台秘要·三焦脉病论二首》言:“夫三焦者……周身贯体,可闻不可见,和利精气,决通水道,息气脾胃之间。”说明脾胃以三焦为通路,运化全身精微,上焦失治误治,则传变中焦,脾胃升降失宜,三焦失职,则清阳不升,浊阴不降,以致肺失濡养,营卫之气不能上升外布,外邪更易侵袭肌表,外感邪气致咳嗽迁延不愈。中焦的运化失常皆会影响肺气的宣发肃降功能,进而引起咳嗽。CVA的“夙根”为痰,中焦升降失序,气滞水停,影响津液运化代谢,痰从中生,痰饮凝聚,痰伏于肺,遇诱因引触伏痰,发为此病。

2.3 肝郁肾虚而咳 肝肾属阴居下焦,《外经微言·三焦火篇》言:“胆与肝为表里,是肝胆为三焦之母,即三焦之家也。”病入下焦,不耗肾阴,则阻肝络。肝主疏泄,肝气和则三焦气化得宜。反之,肝失条达,阻滞气机,肺宣发肃降之功受阻,引发咳嗽;《证治汇补·咳嗽》载:“久咳有痰者,燥脾化痰。无痰者,清金降火。”《丹溪心法·火六》云:“气有余便是火。”肺居上焦,以升为主,肝在下焦,其气主降,左升右降,二者五行乘侮互制,经络相联,咳嗽日久伤燥,可波及下焦,肝热气郁可化火生风,火热循经上逆于肺,木火刑金,灼烧肺络,致咳发不止。临床研究发现哮喘患者更易诱发焦虑情绪,焦虑的发生率与哮喘的控制水平呈负相关^[5],而情志不畅,可致肝气郁结于内,疏泄失职,导致咳嗽反复发作。易桂生^[6]认为肝气郁滞是CVA的主要病理基础,病情反复发作可导致患者心情抑郁,肝郁加重,咳嗽难以休止。《素问·示从容论》曰:“咳嗽烦冤者,是肾气之逆也。”肾为气之根,主纳气,中焦失司,津液运化失常,痰从中生,阻滞气机,久而则致肾不纳气,传至下焦。肾气虚则气不归根,上气而咳。临床上CVA患者病情缠绵难愈,缓解期患者多正虚未复,肾气亏虚,每遇外邪,导致肺失宣降,咳

嗽频发。肾为阴阳之本,久咳可致肾阳渐衰,气化失常,水泛成痰,痰阻气道,发为“夙根”,诱发此病。肾藏真阴而寓元阳,为五脏阴阳之本。肾阳亏虚,中焦失于温煦,无法运化水液,上泛为痰,肾阳不足,阳不制水,水寒射肺,亦引发咳嗽。肾与肺为子母之脏,金水相生,肾阴亏虚,无法上行滋润肺脏,虚火上炎,灼伤肺阴,肺燥则咳不已。

3 辨治思路

3.1 宣利上焦,疏散外邪,防传中焦 CVA 发作初期,病位在肺,多为外邪侵袭,治宜宣肺止咳。风为百病之长,易夹外邪,故上焦咳嗽多以宣散风邪为主,临床多分期诊治,范教授认为急性期宜宣肺祛风止咳,缓解期多益气固本。兼寒者加用温性之品,肺脏娇嫩,药性过热伤及津液,止咳散为温润平和之剂,微寒者可用止咳散加用辛温药物,寒甚者麻黄汤加用止咳之品,寒邪久伏肺者三拗汤加减^[7],寒饮内伏者小青龙汤主之。夹燥者,桑杏汤、杏苏散清宣润燥。伤于热者,桑菊饮加用养阴药物以清热止咳,滋阴润肺。伤于湿者,麻黄连翘赤小豆汤主之,久湿伤气,且湿多夹热、两者日久耗伤气阴,应加用益气养阴之品。

CVA 病因分为外因之邪气侵袭和内因之脏腑虚弱。上焦咳嗽,多为表证,上焦病不治,则传中焦。表证失治或迁延难愈,使脏腑功能失调,病情会进一步发展。肺脾为母子相生的关系,肺病及脾,上焦失治误治,肺气虚衰,子虚及母,可导致脾胃的亏虚,病情反复迁延。因此,CVA 早期治疗时,可适时加用健脾益气的药物,固护正气,同时嘱患者加强自身锻炼,以防疾病的传变发展。

3.2 健运中焦,运化痰湿,防传下焦 脾胃居中州,为升降之枢纽,脾虚失运,运化水液功能失常,痰湿内生,导致咳嗽经久难愈。中焦咳嗽当平衡脾胃升降之气,恢复其枢纽之功效。肺脾两虚的患者可用六君子汤辅以黄芪、白术等健脾益气之品健运中焦^[8],痰湿重浊者宜用二陈汤合三子养亲汤配伍健脾化湿之升麻、莱菔子之类,肃肺胃之气,平脾胃之气,使机体气机运行得畅,痰湿内除,咳嗽得愈。《温病条辨》云:“上焦病不治,则传中焦,胃与脾也;中焦病不治,则传下焦,肝与肾也。”中焦久咳不愈,可至下焦,脾虚水湿停运,土虚不能制水,导致肾虚水泛,难以纳气。故治疗时可酌情加入补肾之品,以防传变。

3.3 疏肝理气,补益肾脏,三焦同治 病人下焦,

不耗肾阴,则阻肝络,下焦咳嗽宜疏肝补肾。CVA 患者常伴有胸闷、情志不舒等症状,肝气不疏,侮金致咳,治以肝肺并调,用祛风药辅以当归、芍药、钩藤等养血柔肝息风之品,肝肺同治。条达肝气,疏泄得宜,可促中焦健运,中焦气畅,运化水谷痰湿,则上焦气机调畅,三焦各部气道畅通,咳嗽自愈。《景岳全书》载:“五脏之伤,穷必及肾。”CVA 患者病程日久,肾肺虚损,体阴用阳失常,《景岳全书·咳嗽》云:“肺金之虚,多由肾水之涸,正以子令母虚也。”故咳虽在肺,而实在肾,标在肺,本在肾。肾阴虚者,予以苏子降气汤加减以滋阴清火,止咳平喘;肾阳亏虚者,可选用右归丸加减治疗;肾气虚者,予以金匱肾气丸加减治疗。病人下焦者,多病程日久,肺脾肾俱虚,当三焦同治。宣肺润燥、健脾益气、疏肝补肾之品共用,则三焦调畅,气运水行,咳嗽自除。

4 典型病案

吴某,女,42岁,2023年3月30日初诊。主诉:反复咳嗽1年,再发加重半天。患者1年前产后出现反复咳嗽,伴咽痒。口服苏黄止咳胶囊、可待因桔梗片、罗红霉素、西替利嗪片后症状反复发作。半年前感寒后,患者再次出现咳嗽恶寒,服用药物后症状未见缓解。刻诊:咳嗽,夜间加剧,咳少量白色泡沫样痰,畏寒乏力,恶风咽痒,感恶心干呕,食欲欠佳,寐尚可,二便正常。舌淡红、苔黄,脉细。肺功能:轻度阻塞性通气功能障碍;支气管舒张实验(+)。西医诊断:咳嗽变异性哮喘。中医诊断:咳嗽;风寒犯肺,痰热内蕴证。处方:蜜麻黄5g,白果10g,法半夏10g,桑白皮10g,苏子10g,黄芩10g,杏仁10g,细辛3g,前胡10g,紫菀10g,浙贝母10g,桔梗10g,薄荷5g,蓝布正30g,化橘红10g,蝉蜕5g,甘草3g。7剂,水煎,分早晚2次温服。4月6日二诊:服药后患者咳嗽好转,天气变化时咳嗽加剧,以干咳为主,纳寐可,二便正常,舌红、苔薄黄,脉细弦。于一诊方去白果、法半夏、桑白皮、苏子、黄芩、细辛,加百部10g、忍冬藤30g。7剂,煎服法同前。4月13日三诊:患者咳嗽基本好转,感后背汗出明显,余无明显不适。舌质偏红、苔薄黄,脉细弦。处方:蜜麻黄5g,桂枝5g,白芍10g,细辛3g,干姜5g,五味子10g,枳壳10g,杏仁10g,茯苓15g,桔梗10g,蓝布正30g,甘草3g。7剂,煎服法同前。2个月后电话随访,患者诉服药后症状消失,目前无复发。