

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.19.017

临证心得

从肺胃肠相关理论探讨咳嗽变异性哮喘的证治

王俏¹, 王有鹏², 施国善³, 温成平[✉]

(1. 浙江中医药大学, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053; 2. 黑龙江中医药大学附属第二医院; 3. 扬州大学医学院)

摘要 肺、胃、肠相关是指肺、胃、大肠经络相互联属, 性皆喜润恶燥, 同主气机肃降。基于肺、胃、肠相关理论提出从肺、胃、肠相关论治咳嗽变异性哮喘, 认为其基本病机为痰饮伏肺、肺胃气逆、大肠气滞, 其基本治法为降肺化痰、和胃宽肠, 治疗可选苏子降气汤合止嗽散化裁。

关键词 咳嗽变异性哮喘; 肺胃肠相关; 痰饮伏肺; 肺胃气逆; 大肠气滞

咳嗽变异性哮喘 (cough variant asthma, CVA) 是一种特殊类型的哮喘, 咳嗽是其唯一或主要临床表现, 无明显喘息、气促等症状和体征, 但存在气道高反应性^[1]。CVA 可发生于任何年龄, 其中儿童时期高发, 占儿童慢性咳嗽的 75%^[2], 门诊患儿发病率在 1% ~ 3%, 占儿童哮喘的 24% ~ 59%, 若病情得不到有效控制则 40% 的患儿在 2 年内可发展为典型的支气管哮喘^[3]。现代中医学者根据 CVA 的病因病机及发病特点将其归属于“久咳”“顽咳”“顿咳”“风咳”等范畴^[4]。肺、胃、肠相关理论是中医学整体观念的组成部分之一, 临床实践发现, 运用该理论指导 CVA 的治疗可获较好疗效。本文就肺、胃、肠相关论在 CVA 中的应用理论基础及实践进行简要探讨, 以为其临床具体应用提供依据。

1 肺、胃、肠相关的理论基础

肺、胃、肠经络上相互联属, 脏腑喜恶相近, 生理上相互协同, 病理上相互影响, 故称之为肺、胃、肠相关^[5-8]。

1.1 肺、胃、肠经络相互联属

肺与大肠属于表里关系, 经络上相互络属, 而肺脉又起于中焦, 与胃相连, 如《灵枢·经脉》言“肺手太阴之脉, 起于中焦, 下络大肠, 还循胃口, 上膈属肺”; “大肠手阳明之脉, ……下入缺盆, 络肺, 下膈, 属大肠”。所以肺与胃、肺与

大肠在经络上皆存在直接联属关系。同时胃与肺通过胃之大络亦产生联系, 如《素问·平人氣象论》言“胃之大络, 名曰虚里, 贯膈络肺”。胃与大肠同属阳明经, 两经交于鼻旁, 且胃与小肠、大肠管腔相连, 一气相通。因此, 胃与肺、胃与大肠在经络上亦存在联属关系。综上, 肺、胃、大肠三者通过多种方式在经络上相互联属。

1.2 肺、胃、肠性质同喜润恶燥

肺、胃、大肠三者性质上皆喜润恶燥。肺为娇脏, 与秋季燥气相通应, 易被燥邪所伤, 性质喜润恶燥。大肠为阳明燥金, 亦与秋季燥气相通应, 亦常被燥邪所伤, 且阳明燥金本身容易化燥, 无论何邪传于大肠, 皆可导致大肠传导失职, 燥结内壅, 腑气不通, 故大肠亦喜润恶燥。胃为阳明燥土, 从阳明燥金化气, 为多气多血之经, 容易化热化燥, 亦喜润恶燥。肺与大肠相表里; 胃与大肠管腔相连, 一气相通。《血证论》云“津液足则胃上输肺, 肺得滋养, 其叶下垂, 津液又随之而下”, 因此, 三者不仅同喜润恶燥, 而且阴液互滋^[9]。

1.3 肺、胃、肠同主气机肃降

肺的主要生理功能是主宣发肃降, 而肺为华盖, 位置最高, 且与秋气相通应, 所以以肃降为主。胃与大肠均属六腑, 六腑以通降为顺, 所以胃与大肠在气机上亦以降为主。三者不仅在气机运行上共同主降, 而且存在气机协同的关系。肺与大肠相表里, 二者气机互相协同, 肺气肃降下行, 则大肠传导顺畅, 大肠传导顺畅则肺气肃降无阻。肺与

基金项目: 国家自然科学基金(81473724)

* 通讯作者: wengcp@163.com

胃在气机上也存在协同关系,胃气和降有利于肺气的肃降功能,肺气的肃降功能正常与否也影响肺的和降功能,正如《四圣心源·咳嗽根原》所云:“咳嗽者,肺胃之病也,……胃土上逆,肺无降路,……呼吸壅碍,则咳嗽发作”。《灵枢·平人绝谷》曰“胃满则肠虚,肠满则胃虚,更虚更实,故气得上下”,提示胃与大肠管腔相通,共同主饮食及糟粕的顺降,胃气的和降有利于大肠的传导,大肠的通降有利于胃气的和降。总之,肺、胃、肠三者之间气机相互协同,共主一身之气的息息下行。

2 肺、胃、肠相关与 CVA 的病机

历代中医典籍对咳嗽均有详细论述,《黄帝内经》中多个篇章论述了咳嗽的病因病机,其中《素问·咳论》和《素问·逆调论》两篇对咳嗽病因病机的认识对 CVA 的治疗极具指导意义。《素问·咳论》曰“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,指出咳嗽的病变脏腑不仅仅局限于肺脏,而是涉及五脏六腑。对于咳嗽的主要病机,《素问·咳论》明确论述为“此皆聚于胃关于肺,使人多涕唾而面浮肿气逆也”,指出咳嗽的主要病机是肺胃壅塞阻隔,气逆不降。《素问·咳论》所指的病邪往往以寒邪、寒饮为主,而现代邪气纷杂,有研究者指出“此皆聚于胃”,所壅聚之邪引申为广义之邪更符合现代临床实际,即应指风邪、寒邪、寒饮,热邪、痰热、气滞、食积、便秘等。此处所论述之“胃”应指胃与肠,因为《黄帝内经》时代往往以胃代表胃与肠,如《灵枢·本输》中所述“大肠小肠皆属于胃”^[9]。《素问·逆调论》曰“夫起居如故而息有音者,此肺之络脉逆也。络脉不得随经上下,故留经而不行,络脉之病人也微,故起居如故而息有音也。”我们认为,此“息有音”应指喘息有音或咳嗽,咳嗽往往不影响睡卧起居,正与“起居如故而息有音”的描述相符。基于《黄帝内经》对咳嗽病机的认识,后世医家亦多认为咳嗽往往伤在肺络。

CVA 主要表现为干咳无痰或少痰,迁延难愈,单纯用清燥养阴之剂治之乏效,单纯从肺脏治疗或运用一般的止咳方药疗效亦欠佳。目前从肺胃相关论治本病取得了较好的疗效^[8-10]。我们在 CVA 的临床诊疗中发现,本病的治疗不仅要从肺胃论治,还要兼顾大肠,从肺胃肠论治则疗效更佳。临床实践中发现,CVA 患者大多存在咽中不适的症状且

舌苔偏厚或偏腻。咽为胃之门户,轻微的胃气不降往往仅表现为咽中不适,舌苔厚或腻常为胃气不降之征。临床对于咽中不适、舌苔厚腻的患者运用和胃化痰法治疗可获良效,提示咽中不适、舌苔厚腻的基本病机为胃气不降。此外,CVA 患者常有大便异常的表现,如燥热型患者存在大便秘结的情况,寒湿型及湿热型患者存在大便稀溏的情况,大便异常均与气机不利有关。因此,无论何种类型的 CVA,都存在大肠气机不利。还有研究提出,即使 CVA 患者大便正常,在治疗方药中适当配伍降利大肠的药物,疗效也会明显提高^[11]。

基于对《黄帝内经》两段经文的认识及临床实践感悟,我们认为,CVA 的病变脏腑涉及肺、胃、大肠。风邪、寒邪、寒饮、热邪、痰热等伏于肺络,留着于胃与大肠,致肺胃气逆,大肠壅滞,肺胃肠之间相互影响,导致气逆不降,咳嗽迁延难愈。另有研究认为,CVA 表现为咳嗽,实质为哮喘,所以伏痰因素不可忽视^[12],临床亦发现,CVA 患者多存在痰饮留着于肺络。综上,CVA 的基本病机为痰饮伏于肺络,肺胃气逆,大肠气滞。

3 肺、胃、肠相关与 CVA 的治疗

针对痰饮伏肺、肺胃气逆、大肠气滞的基本病机,可拟定 CVA 的基本治法为降肺化痰、和胃宽肠。方剂可选苏子降气汤合止嗽散化裁,方中荆芥、桔梗、白前、紫菀、前胡宣降肺气以止咳,紫苏子、半夏、薏苡仁化痰,紫苏子、陈皮、前胡降肺止咳,半夏、陈皮和胃降逆,厚朴、枳壳和胃宽肠,甘草调和诸药兼以止咳。全方共奏降肺化痰、和胃宽肠之效。

临床多数 CVA 患者仅表现为干咳、迁延不愈,寒热偏向不明显,以本方治疗即可。若表现为干咳、畏寒、大便溏泄、舌苔偏润,属肺胃虚寒,酌加细辛、干姜以温肺化饮;表现为干咳、恶热、大便干燥、舌苔偏燥,属肺胃燥热,可加大黄、番泻叶以清下燥热;表现为干咳、恶热、大便溏泄臭秽、舌苔黄腻,属肺胃湿热,可加黄芩、车前草以清热除湿。肺胃肠皆喜润恶燥,咳嗽日久,常伤肺、胃、肠之阴津,若舌红少苔者,当加沙参麦冬汤;咳嗽日久,即使舌苔厚腻,若非偏寒型 CVA,方中皆可适当加入沙参、麦冬、百合等滋养阴津之品。另外,久病多瘀,咳嗽日久,常有肺络瘀滞,可加川芎、地龙以活血通络。

4 病案举隅

患者,女,13 岁,2017 年 7 月 15 日初诊。主

诉:反复咳嗽 3 个月。患儿过敏体质,3 个月前因感寒而发热,服用退热药后发热退而遗留咳嗽,服用多种止咳药物而效果欠佳。X 线胸片示:两肺纹理增粗。血常规示白细胞总数正常,嗜酸性粒细胞百分比 17.8%,血清 IgE >200 IU/ml,过敏原检测示尘螨、鸡蛋、艾蒿等过敏。初步诊断为咳嗽变异性哮喘,给予沙丁胺醇雾化,症状缓解,但咳嗽仍时有发作。现症:干咳少痰,早晚咳甚,咽中不适,大便偏干,无发热及喘促,舌质暗红、苔白厚稍腻,脉弦滑。西医诊断:咳嗽变异性哮喘。中医诊断:顽咳;属痰浊伏肺,肺胃气逆,肺气壅滞。治以降肺化痰,和胃宽肠。处方:紫苏子 10 g,陈皮 15 g,清半夏 8 g,黄芩 10 g,前胡 10 g,厚朴 10 g,枳壳 10 g,薏苡仁 30 g,桔梗 10 g,荆芥 10 g,紫菀 10 g,白前 10 g,大黄 5 g,甘草 10 g,川芎 10 g。5 剂,水煎服。

2017 年 7 月 20 日二诊:咳嗽明显减轻,咽中不适消除,大便通畅,舌尖偏红、舌苔白厚偏干,上方去大黄,加沙参 10 g、麦冬 10 g,3 剂,水煎服,每日 1 剂。

2017 年 7 月 23 日三诊:咳嗽未发作。查患者属湿热体质,以蒿芩清胆汤加减调其体质,以防疾病反复。患儿连续服加减蒿芩清胆汤 1 个月余,期间咳嗽一直未发作,2017 年 9 月 12 日查患儿舌质红、舌苔薄白,湿热体质基本纠正,遂停药。2017 年 12 月 20 日电话随访,患儿咳嗽未再发作。

按:感冒后遗留咳嗽 3 个月迁延不愈,患儿为过敏体质,查过敏原阳性,血常规嗜酸性粒细胞,血清 IgE 升高,给予支气管扩张剂治疗有效,符合 CVA 的诊断条件。患儿干咳少痰、咽中不适、大便偏干、舌苔厚腻,辨其病机属痰伏于肺、肺胃气逆、大肠气滞,故治以苏子降气汤合止嗽散加减,以半夏、陈皮和降胃气,以大黄、厚朴、枳壳通利大肠,以苏子、薏苡仁等化痰,以桔梗、白前、紫菀、前胡宣降肺气。因为 CVA 往往存在风邪伏肺的情况,所以即使无明显外感,依然可以保留荆芥;同时因患儿阳热体质,故加黄芩以清肺热;患儿咳嗽已逾 3 个月,久病多瘀,久病入络,遂以川芎活血通络,畅行肺中气血。全方降肺化痰,宣肺止咳,和胃通腑,与本病病机相符,所以效果良好。

5 结语

CVA 除慢性干咳以外,往往伴随着咽中不适、大便异常、舌苔厚腻等临床表现及体征,病变脏腑

涉及肺、胃、大肠,以降肺和胃宽肠为主要治法可取得显著疗效。肺、胃、肠三脏腑存在经络相互联系、性质上同喜润恶燥、气机上共同主降的关系,特别是三者气机生理上相互协同、病理上相互影响,从病机层面来讲,三者中任何一脏腑出现气机异常,均可影响另外两个脏腑的气机运行。因此,CVA 患者即使无明显的胃与大肠的症状存在,从病机层面考虑,仍可根据降肺、和胃、宽肠的治则治疗。

参考文献

- [1] 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, 19(6): 407-413.
- [2] TODOKORO M, MOCHIZUKI H, TOKUYAMA K, et al. Childhood cough variant asthma and its relationship to classic asthma [J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2003, 90(6): 652-659.
- [3] FUJIMURA M, OGAWA H, NISHIZAWA Y, et al. Comparison of atopic cough with cough variant asthma: is atopic cough a precursor of asthma? [J]. Thorax, 2003, 58(1): 14-18.
- [4] 刘蓉,熊磊,覃基煜,等. 中医治疗小儿咳嗽变异性哮喘概述 [J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(2): 62-65.
- [5] 周盈. 小儿肺胃肠相关疾病的中西医探讨 [J]. 新疆中医药, 2006, 24(4): 52-53.
- [6] 徐艳玲. 运用《内经》肺胃相关理论指导肺系疾病的辨证论治 [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(2): 207-210.
- [7] 黄琪. 咳嗽病“肺胃相关”理论研究 [J]. 长沙: 湖南中医药大学, 2010: 8.
- [8] 高亚男,徐艳玲. 徐艳玲教授运用肺胃相关理论治疗肺系疾病经验举隅 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(7): 210-212.
- [9] 吕明圣,高伟华,吴甜甜,等. 从肺胃相关理论论治慢性咳嗽 [J]. 四川中医, 2016, 34(11): 28-29.
- [10] 朱晓婷,张磊,张妍,等. 运用肺胃肠相关理论指导针刺治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(12): 20-22.
- [11] 王学东. 通腑活血法治疗咳嗽变异性哮喘 48 例临床观察 [J]. 江苏中医药, 2005, 26(6): 22-23.
- [12] 冯晓纯,孙丽平,许兵,等. 王烈教授关于小儿咳嗽变异性哮喘证治经验 [J]. 世界中西医结合杂志, 2007, 2(12): 690-691.

(收稿日期: 2018-02-18; 修回日期: 2018-05-04)

编辑: 崔京艳