

· 百 家 园 ·

浅论小儿咳嗽变异性哮喘的中医核心病机

闫永彬 丁 樱*

(河南中医学院第一附属医院儿科医院, 河南省郑州市人民路 19 号, 450000)

* 通讯作者: dingying326@s126.com, 15515730918

[摘 要] 基于小儿咳嗽变异性哮喘的临证经验, 以中医的认知模式, 论证了“伏风暗瘀阻络”为小儿咳嗽变异性哮喘核心病机的观点。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 核心病机; 伏风暗瘀阻络

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA), 1972 年由 Glauser^[1]命名, 是以持续或反复发作性咳嗽为主要表现的特殊类型哮喘。中医对本病的认识尚未突破“咳嗽”范畴, 故未能反映本病的中医病机本质。受叶天士“久病入络”及彭勃“暗瘀”说启迪, 认识到“伏风暗瘀阻络”是本病的核心病机和本质。

1 暗瘀内生阻滞络脉

彭勃据瘀血证的病因病机和脉证之有无及明显与否把瘀血证分为明瘀和暗瘀: 其中病因病机明显且脉证俱全者称为明瘀; 而把明显存在血瘀证的病因病机, 却无证可辨或无特征性之证可辨的, 处于病象隐潜或未充分暴露阶段的这种病潜状态下的瘀证称为暗瘀。^[2]彭勃认为, 暗瘀的病因病机多见于下列情况: ①久病气虚, 鼓动无力, 暗瘀自生; ②温病高热, 热灼津液, 血黏稠不畅, 即成暗瘀; ③过食厚味或脾虚失运, 运化排泄不及, 积滞内停, 碍血畅行, 内生暗瘀。

我们认为, 小儿 CVA 存在暗瘀主要基于以下原因: ①久咳气虚, 鼓动无力, 暗瘀自生; ②脾虚失运, 积滞内停, 血行不畅, 即成暗瘀; ③过食厚味, 运化排泄不及, 碍血畅行, 内生暗瘀。首先, 风邪袭肺, 肺气上逆, 咳久失治, 肺脾两伤, 正如《幼幼集成·咳嗽证治》云: “咳而久不止, 并无他证, 乃肺虚也”。《杂病源流犀烛》云: “盖肺不伤不咳, 脾不伤不久咳……。”气为血之帅, 气行则血行, 气虚则鼓动无力, 暗瘀自生。其次, 小儿“脾常不足”, 脾虚失运, 运化失司, 积滞内停, 气滞不行, 血行不畅, 即成暗瘀。最后小儿普遍嗜食肥甘, 加之小儿所需水谷精气较成人更为迫切和消化功能尚未健全, 运化排泄不及, 积滞内停, 碍血畅行, 内生暗瘀。暗瘀阻滞络脉, 与伏风相搏, 肺失宣

肃, 气道挛急, 发为久咳不愈。

2 风邪伏络, 即成伏风

小儿“肺常不足”, 肺为娇脏、不耐寒热, 故小儿卫表尤弱, 外邪每易由表入里。《杂病源流犀烛·感冒源流》云: “风邪袭人, 不论何处感受, 必内归于肺。”又风为六淫之首, 其他外邪多随风邪侵袭人体, 所以外袭之邪常以风为先导。正如《素问·太阴阳明论》云: “伤于风者上先受之”。风邪侵袭肺卫之表, 肺失宣肃, 气道挛急, 风摇钟鸣, 发为咳嗽。因风邪具有“风善行数变”、“风为百病之长”、“其性轻扬”、“风盛则挛急”及“风邪为患可致瘙痒”等致病特点, 故风邪袭肺患者咳嗽突发突止, 且伴有喉鼻发痒、呛咳较甚、喷嚏时作、气道痒感等症状。

但是本病的风邪并非等同于一般意义上的“风”。风邪侵袭肺卫之表, 肺失宣肃而引起的咳嗽一般经疏风解表止咳等治疗, 病情会很快缓解, 鲜有迁延不愈者。而 CVA 为一特殊类型的哮喘, 中医本质是哮喘而非咳嗽, 除具有上述咳嗽的症状外, 尚具有咳嗽时间长(连续咳嗽达 1 个月以上)、发作时间多在夜间和用一般疏风解表药鲜效等特点。所以我们认为, CVA 病机非等同于一般咳嗽的风邪侵袭肺卫之表, 而是久病入络, 风邪内伏(意即伏风)。具体言之, 风邪袭肺, 治不得法, 邪易留恋, 风性走窜, 加之小儿“肝常有余”, 内风易动, 同气相求, 内外相引, 则应叶天士“久病入络”之说, 风邪入里, 内伏肺络, 与以上所言之暗瘀相搏, 气道挛急, 咳嗽时作, 缠绵不愈。因风邪不在肺卫之表而深伏肺络, 故疏风解表罔效且久咳难愈, 又因与瘀搏于络脉, 病属阴分, 故咳嗽夜甚。总之, 久病入络, 风邪内伏是 CVA 区别于典型哮喘, 更有别于一般咳嗽的中医病机本质。

3 病理实验, 可为佐证

现代医学研究证实,CVA 的发生机制与典型哮喘相似,即气道变应性炎症和炎症介质是CVA 发作的重要病理生理基础,特征表现为气道高反应性。现代药理研究证实,风药的作用是多方面、多靶位的。不少风药具有提高细胞免疫功能,减轻机体对过敏因素的应激反应,缓解拮抗组织胺,抗过敏性炎症,可使肺之小支气管由痉挛变为舒张,气道通顺,从而久咳渐愈,反之,不用则少效^[3]。尤其是搜风通络药(如地龙、僵蚕、全蝎等)更具有明显的抗组织胺、舒张支气管作用。以方测证,从风药(特别是搜风通络药)具有显著的治疗CVA 疗效可推测出“久病入络、风邪内伏”是CVA 的核心中医病理机制。

肺的血运极为丰富,全身血液除少部分在心脏血液供应中A-V 交换外,几乎全部血液都通过肺脏输布于全身。肺组织又有丰富的凝血因子,当器官黏膜有炎症时,分泌物增多,与黏膜上肥大细胞释放组织胺,促使血管内皮肿胀,渗出增多,共同形成纤维基质,在血小板凝血因子作用下可形成血栓,因而产生了肺内微栓堆积^[4]。这从病理研究的角度证实了CVA 患者肺部瘀血的确实存在。

4 病位在肺络,涉肝脾(胃)大肠

综上所述,小儿CVA 主要是风邪外袭,病久入络,与内生之暗瘀相互搏结于肺之络脉,导致肺失宣

肃,肺络挛急,发为咳嗽,故其病位在肺之络脉。我们认为,咳虽为肺病,但又涉及到肝脾(胃)大肠等脏腑,正如《素问·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”详言之,风邪入络与“肝常有余”,内风易动、同气相求密切相关,并且肝邪犯肺,易导致肺气上逆作咳,所谓“木叩金鸣”,所以CVA 的发病与肝关系密切。小儿“脾常不足”,脾虚失运,运化失司,积滞内停,气滞(虚)不行,暗瘀内生,故CVA 的发病与脾亦有密切关系。另外,胃大肠主降,肺与大肠相表里,且《黄帝内经》有“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺”及“肺咳不已则大肠受之”的记载,说明肺、胃、大肠之间功能相佐、经络相连,验之临床,确有依存关系。

参考文献

- [1] Glauser FL. Variant asthma [J]. Ann Allergy, 1972, 30 (8): 457-459.
- [2] 闫永彬,刘学伟. 彭勃治“暗瘀”说[J]. 中医杂志, 2005, 46(12): 901.
- [3] 罗社文. 晁恩祥治疗咳嗽变异性哮喘经验[J]. 中医杂志, 2002, 43(1): 74.
- [4] 陈可冀,史载祥. 实用血瘀证学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999: 71, 93, 396.

(收稿日期:2010-12-16;修回日期:2011-01-28)

[编辑:李巍]

肺阴的概念及相关的问题

苏新民^{1*} 指导:孙广仁²

(1. 山东中医药高等专科学校中医基础教研室,山东省莱阳市文化路6号,265200; 2. 山东中医药大学)

* 通讯作者:suxinmin2002@yahoo.com.cn, 13153515632

[摘要] 检出《中华医典》中有关“肺阴”的所有条文,分析和归纳肺阴的基本涵义:①指肺的阴气与肺的阳气相对待;②指肺或肺经属性为阴。在此基础上,定义肺阴的基本概念:肺阴即肺的阴气,是肺气中具有寒凉、抑制等特性的部分。

[关键词] 肺血;肺精;肺阴;肺津;概念

肺阴是中医肺藏象相关的重要概念,其与肺精、肺血、肺津等的概念是同一的还是有所区别的,其关系如何,不甚清楚。本文从梳理文献入手,通过检索《中华医典》,所有与肺阴相关的条文,对其涵义进行系统梳理,统计各涵义出现的比例,据比例高者确定其主体涵义,用主体涵义定义肺阴概念。

1 文献检索

以肺阴、肺阴气、肺之阴、肺之阴气作为检索词来检索。结果如下:以“肺阴”作为检索词检出 250

处,肺阴气8处,肺之阴47处,肺之阴气5处。除去重复者,共检索出与肺阴相关的记述297处。现将所有记述分为333条分析归纳。

2 文献梳理

2.1 肺阴是指肺的阴气,与肺的阳气相对而言。(共308条)

《本草从新·草部·北沙参》云:“甘苦微寒,味淡体轻,专补肺阴,清肺火,治久咳肺痿,金受火刑者宜之。”^[1]《血证论·卷七》:“肺痿咳痰,取参草胶菀,