

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.01.003

洪广祥运用温肺煎合银翘马勃散 治疗咳嗽变异性哮喘经验

柯诗文, 徐磊, 李少峰, 张元兵, 兰智慧, 刘良倚✉

江西中医药大学附属医院, 江西省南昌市八一大道 445 号, 330006

[摘要] 总结洪广祥教授治疗咳嗽变异性哮喘的经验。将咳嗽变异性哮喘归类为慢性干咳之寒邪客肺证, 认为阳气不足、寒邪客肺为其基本病机。临证以“治肺不远温”为指导, 以具有温散、温化之效的自拟经验方温肺煎治疗; 同时强调肺咽兼顾, 配合咽喉诊察, 咽后壁充血、滤泡者加用银翘马勃散疗效更佳。两方合用, 经验方与古方融合, 具有“温清并用、兼顾肺咽、标本同治”的配伍意义。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 温肺煎; 银翘马勃散; 名医经验; 洪广祥

洪广祥 (1938-2014), 教授, 主任医师, 国医大师, 第一、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 中医肺系病专家。长期从事中医临床、教学、科研和管理工作, 尤其擅长呼吸疾病的治疗, 对支气管哮喘、支气管扩张、慢性阻塞性肺疾病等具有丰富的临床经验, 创建首个中医呼吸病研究所, 形成“痰瘀伏肺”为哮喘发病的宿根等独特的学术思想体系。

咳嗽变异性哮喘是一种特殊类型的哮喘, 患者一般不出现发作性痰鸣气喘、呼吸困难等哮喘标志性临床表现, 但存在气道高反应性, 遇到冷空气、油烟或粉尘等可诱发或加重咳嗽^[1-2]。西医对咳嗽变异性哮喘的治疗以镇咳、扩张支气管、吸入激素等为主要手段^[3], 疗效肯定, 但存在疗程长、易反复发作、副作用较多等缺点。中医在咳嗽变异性哮喘的诊治上有独特的优势^[4]。洪广祥教授根据多年临床经验提出“治肺不远温”的学术思想^[5], 并以此指导咳嗽变异性哮喘的临床治疗。现将洪老师运用温肺煎合银翘马勃散治疗咳嗽变异性哮喘的经验总结如下。

1 以咳论治

咳嗽变异性哮喘可归属于中医学“咳嗽”范

畴。明代张景岳在《景岳全书》中将咳嗽分为外感、内伤两类, 认为咳嗽多由六淫外邪袭肺, 或脏腑功能失调而内邪干肺, 或内外两邪相引而发病。目前中医界对咳嗽变异性哮喘的病因病机尚未达成共识, 如以“风咳”论治, 认为咳嗽变异性哮喘属风邪犯肺, 肺络受损, 肺气失宣, 气道挛急而咳, 治当以疏风、散风为主^[6]; 将咳嗽变异性哮喘归属为“燥咳”, 认为其根本原因是燥邪伤津, 气道失于濡润, 津液不能上承咽喉, 治当滋阴、润燥、止咳^[7]; 还有认为咳嗽变异性哮喘与脏腑功能、气机升降失常相关, 治当补脾肺、调气机^[8-9]。众医家虽观点不一, 但大多以咳论治, 其病因不外乎风^[10]、寒^[11]、热^[12]、燥^[13]、痰^[14]、虚^[15], 病位涉及肺、脾、肾、肝等^[16-18]。

2 治不远温

洪老师将咳嗽变异性哮喘归类为慢性干咳之寒邪客肺证^[19], 认为其多因机体阳气不足, 卫外功能下降, 对外界环境、气候变化的适应性较差, 遇到冷空气、刺激性物质容易诱发或加重咳嗽。此外, 咳嗽变异性哮喘常于夜间、凌晨发作, 发病时间与支气管哮喘类似, 此时阴气最为旺盛, 本就不足的阳气更难胜阴, 故发为咳^[20]。根据咳嗽变异性哮喘阳气不足、寒邪客肺的病机, 在发作期应着重温肺散寒止咳, 缓解期宜坚持温阳益气护卫, 温法的运用贯穿咳嗽变异性哮喘治疗始终, 此谓“治

基金项目: 国家自然科学基金(81560765, 81660780, 81860826); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目[国中医药发(2014)20号]; 江西省科技厅自然科学基金(20192ACBL20023, 20192BAB205101)

✉ 通讯作者: llj6505@163.com

肺不远温”。

《景岳全书·咳嗽》言：“咳嗽虽多无非肺病”，指出咳嗽与肺之间的密切联系。根据咳嗽变异性哮喘的临床表现，除了咳嗽还存在气道高反应，可知其病位并非局限于鼻咽部，而是与肺密切相关。《难经·四十九难》指出：“形寒饮冷则伤肺”，明确寒邪是引发肺病的关键病因之一，而“寒者温之”，故在肺病的治疗中常用温法。咳嗽变异性哮喘的中医证治用药规律数据挖掘分析^[21]发现，在 78 篇中医药治疗咳嗽变异性哮喘的文献中，使用频次最多的是麻黄（42 次），其次是陈皮（39 次）、柴胡（37 次）、半夏（35 次）等药物。麻黄性温、味辛，有宣肺散寒之功；陈皮、半夏性温，有燥湿化痰之功；柴胡性微寒，有和解表里之功。由此可见，高频次使用的药物大多为温药，即使是选择了寒凉药物，也是性微寒之品，未见大苦大寒之剂。综上，从肺之生理、病之特性到用药性味分析，咳嗽变异性哮喘的治疗皆与洪老师“治肺不远温”的指导思想相合。

温肺煎是洪老师治疗咳嗽变异性哮喘发作期的经验方，该方包含温散、温化两法，是“治肺不远温”的代表方剂。药物组成：麻黄、细辛、半夏、生姜、紫菀、款冬花、矮地茶、天浆壳。方中麻黄、细辛合用，既解表寒又温里寒；配伍生姜、紫菀，加强温肺之功又止咳嗽；半夏取其辛温燥湿之用，以加大温化寒痰力度；款冬花、矮地茶、天浆壳则取其下气、化痰、止咳之意。选药多为辛温之品，诸药配伍，共奏解表寒、温肺寒、散寒痰、止咳嗽之功。如风寒束肺较重者，可用小青龙汤合温肺煎；阳虚较重、内外皆寒者，可用芪附汤合温肺煎；兼见寒郁化热者，可适当选加黄芩、夏枯草、金荞麦根等。在治疗上，洪老师坚持“发作期标本同治，缓解期扶正固本”的治疗原则，病情缓解后可用温阳益气护卫汤（经验方）或补中益气汤加减，主要治疗目的是提高机体抗病能力、减少发作次数^[19]。

3 肺咽兼顾，温清并用

临证发现，很多咳嗽变异性哮喘患者在发作期可见咽后壁充血甚至滤泡增生等症状，这类患者若单用温肺煎治疗，其疗效可能较咽喉诊察正常者差；虽然部分患者服药后咳嗽频率有所下降，但仍感咽喉部不适，咽喉诊察可见咽后壁充血、滤泡基本无改变，且常因咽喉不适而诱发咳嗽。从疾病本

质探讨，咳嗽变异性哮喘多因内有阳气虚弱，外有寒凉刺激而发作，以“治肺不远温”为指导予以温肺煎并无原则上的差错，且部分患者服药后咳嗽频率下降，疗效值得肯定；但从咽喉症状无明显改善的角度来分析，可能有以疾病本质为主予以温法而忽视了表现于外的咽喉症状的弊端。

咽喉诊察临证颇为重要，洪老师针对咽喉之病态征象，常予以银翘马勃散。银翘马勃散出自清代吴瑭《温病条辨》，原用于治疗太阴湿温，湿热郁阻上焦，肺气不化，心胆之火俱结之喉阻痹痛。现代研究^[22]证明，银翘马勃散可明显减轻急性咽炎大鼠咽部黏膜炎症表现，具有良好的抗炎、镇痛、解热作用。此方之运用不离咽喉，而又不止于咽喉，临证可用于咽喉部局限性疾病如慢性咽炎、扁桃体炎等，亦常用于诸如咳嗽、感冒、失眠、痹证等伴见咽喉不适，或咽喉疼痛，或咽部红肿，或咽后壁滤泡增生等咽喉部病态征象。《医编》言：“按咽喉为饮食、呼吸之路，居脏腑之上，不论何经之邪皆得上干之。”咽喉为肺胃之门户，为诸经脉循行交会之处，诸经病变均可在咽喉有所反映，故而有言：“诊察咽喉，实有司外揣内、见微知著之妙”^[23]。

温肺煎有解表寒、温肺寒、散寒痰、止咳嗽之功，银翘马勃散有清热解毒、利咽除湿之效。从方药性味来看，一温一凉，有温清并用之意；从疾病位置来看，前者主要针对温肺散寒而止咳，后者则清热利咽而止咳，两方合用，既温肺又利咽，为兼顾肺咽之举；从治疗策略来看，温肺煎重点在于温肺，在于解决疾病的内部矛盾，即“治病之根本”，而银翘马勃散的使用初衷是针对咽后壁充血、滤泡等症状，在于解决疾病的外在矛盾，即“治病之标象”，两方合用，有标本同治之功。临证时，若患者同时存在肺中有寒、咽喉有热的临床表现，且皆为疾病主要矛盾，需要温清并用、兼顾肺咽、标本同治之时，便可考虑联合使用。此时加用银翘马勃散有“异病同治”之意，临证不必拘泥于咳嗽、咽喉肿痛等症状，但需重视咽喉的诊察，以咽后壁明显充血、滤泡增生等为合用征象。

4 案例举隅

患者，女，47 岁，2018 年 6 月 6 日初诊。主诉：反复咳嗽咯痰 10 余年，加重 6 天。患者常于季节交替时或受凉后出现咳嗽，咳嗽频剧，昼夜均咳，夜间、凌晨加重、影响睡眠，伴咽痒欲咳，咯

吐黄白相间痰、黄多白少、量多、易咯出，伴咽中梗阻痰滞感，时感胸闷、微喘息，伴气短乏力，周身倦怠，平素怕冷，易感冒，易汗出，不耐寒热，舌淡红、苔薄白，脉细滑。查体：咽后壁充血、可见滤泡，双肺呼吸音弱，未闻及明显干湿性啰音。辅助检查：支气管激发试验阳性；副鼻窦、胸部 CT 均正常。西医诊断：咳嗽变异性哮喘；中医诊断：咳嗽；中医辨证：肺阳虚，寒邪客肺，久酿痰火，痹阻咽喉；治法：温肺寒，清咽热，消痰火，止咳嗽。方拟温肺煎、银翘马勃散合半夏厚朴汤，处方：炙麻黄 10 g，细辛 3 g，生姜 6 g，法半夏 9 g，紫菀 10 g，款冬花 10 g，紫金牛 20 g，金银花 10 g，连翘 10 g，射干 10 g，马勃 6 g，牛蒡子 10 g，厚朴 6 g，紫苏叶 10 g，茯苓 10 g。5 剂，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次服用。

2018 年 6 月 11 日二诊：患者诉咳嗽、咯痰症状较前改善，痰量减少，痰色黄白相间、黄少白多，咽痒，咽中梗阻痰滞感明显减轻，稍感胸闷，喘息、气短乏力等症状不明显，舌淡红、苔薄白，脉细滑，查体咽后壁轻度充血、无滤泡，继以初诊方巩固治疗 7 天后，咳嗽、咯痰均消失。随访至 2018 年 12 月 12 日，咳嗽、咯痰均未再发作。

按语：患者反复咳嗽、咯痰 10 余年，常于季节交替时或受凉后出现咳嗽，咳嗽频剧，查体双肺呼吸音弱，未闻及明显干湿性啰音，辅助检查示支气管激发试验阳性，副鼻窦、胸部 CT 均正常，结合病史、症状、查体、辅助检查，符合“咳嗽变异性哮喘”诊断。患者气短乏力，周身倦怠，平素怕冷，易感冒，易汗出，不耐寒热，此为机体阳气不足，卫外功能下降，对外界环境、气候变化的适应性较差，故常于季节交替时或受凉后出现咳嗽，夜间、凌晨咳嗽加重，此乃“肺气阳虚，寒邪客肺”，以“治肺不远温”为指导，选用温肺煎为基础方治疗。患者咽痒欲咳，咯吐黄白相间痰、黄多白少、量多，提示存在热象，但患者舌质淡红、苔薄白，查体咽后壁充血、可见滤泡，需考虑此为痰火痹阻咽喉，故选用银翘马勃散针对治疗。此外，患者诉咽中梗阻痰滞感，时感胸闷、微喘息，脉细滑，故合半夏厚朴汤，取其行气、散结、化痰之功。三方合用，一温肺中之寒，二清咽中之热，三消喉中之痰，待寒除、热清、痰消，则咳嗽自愈。

参考文献

[1] 孙婧怡, 马礼兵. 咳嗽变异性哮喘的发病机制及研究进

展[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(16): 2803-2806.

[2] 师艺航, 孙增涛. 从“风邪致病”论治慢性咳嗽高敏感性[J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 638-640.

[3] 田雪, 周新. 咳嗽变异性哮喘诊治新进展[J]. 华西医学, 2018, 33(1): 99-103.

[4] 范艺龄, 马冲, 曹庆, 等. 从“寒留三焦”论治咳嗽变异性哮喘的思路[J]. 中医杂志, 2020, 61(2): 114-118.

[5] 余建玮, 薛汉荣, 张元兵, 等. 国医大师洪广祥教授诊疗肺系疾病学术思想荟萃[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 3824-3829.

[6] 陈志斌. 晁恩祥教授辨治风咳学术经验及临证特色[J]. 福建中医药, 2017, 48(4): 53-62.

[7] 罗伦, 钟珊, 李攀, 等. 滋阴润燥法治疗燥型咳嗽变异型哮喘临床观察[J]. 四川中医, 2018, 36(9): 73-75.

[8] 陈有勋. 加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(1): 35-36.

[9] 张三强. 加味小柴胡汤治疗咳嗽变异型哮喘效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(78): 164.

[10] 王志超, 李晶. 从风论治咳嗽变异性哮喘[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(2): 289-291.

[11] 丁焕章, 王成阳, 李泽庚. 温法治疗咳嗽变异性哮喘研究概况[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(5): 817-821.

[12] 宋莉, 邹春燕, 陈永真, 等. 芩夏清热祛风汤治疗痰热夹风型咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 福建中医药, 2014, 45(3): 8-9.

[13] 陆伟恒. 加味沙参麦冬汤联合孟鲁司特钠对咳嗽变异性哮喘的治疗效果[J]. 中医临床研究, 2018, 10(8): 17-19.

[14] 盛梅. 半夏厚朴汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效分析[J]. 世界复合医学, 2018, 4(3): 69-71.

[15] 詹紫娥, 李有恒, 唐文辉. 补中益气汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床观察[J]. 中国当代医药, 2018, 25(16): 180-182.

[16] 张小林, 吴慧静, 邱美霞, 等. 玉屏风散联合丙酸氟替卡松治疗肺脾气虚型小儿咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2018, 10(2): 159-162.

[17] 郑耀建, 庄晓诚, 文洁珍. 麻黄附子细辛汤加味治疗小儿肺肾阳虚证咳嗽变异性哮喘疗效分析[J]. 四川中医, 2018, 36(10): 69-71.

[18] 李海涛. 柔肝止嗽汤治疗肝火犯肺型咳嗽变异性哮喘临床观察[D]. 济南: 山东中医药大学, 2017.

[19] 洪广祥. 慢性干咳治疗之我见[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(6): 344-348.

[20] 洪广祥. 全程温法治疗哮喘之我见[J]. 中国医药学报, 2003, 18(5): 306-308.

[21] 宋苹, 张溪, 张忠德. 咳嗽变异性哮喘中医证治用药规律数据挖掘分析[J]. 新中医, 2018, 50(6): 51-54.

[22] 梁德东, 马钦海, 于青田, 等. 银翘马勃散对急性咽炎

模型大鼠的治疗作用及其抗炎镇痛解热的作用[J].
中药药理与临床, 2017, 33(3): 8-11.

[23] 夏鑫华. 伍炳彩运用银翘马勃散经验[J]. 江西中医
药, 2003, 32(10): 5-6.

HONG Guangxiang's Experience in Treating Cough Variant Asthma with *Wenfei Decoction* (温肺煎) and *Yinqiao Mabo Powder* (银翘马勃散)

KE Shiwen, XU Lei, LI Shaofeng, ZHANG Yuanbing, LAN Zhihui, LIU Liangji

The Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang, 330006

ABSTRACT This paper summarized professor HONG Guangxiang's experience in treating cough variant asthma. Cough variant asthma is classified as chronic dry cough with intruding pathogenic cold in the lung, and it is considered that *yang qi* insufficiency and pathogenic cold invading the lungs are the basic pathogenesis. Guided by the theory of "lungs cannot be treatment without warming method", it is suggested to use the self-made *Wenfei Decoction* (温肺煎) which is generated from the clinical experience and has the function of warming-dissipating and warming-transforming. Simultaneously, as both lungs and throat should be treated, the status of the throat needs to be observed; if there is congestion and follicle of the posterior pharyngeal wall, *Yinqiao Mabo Powder* (银翘马勃散) can be added to obtain better effects. The combination of *Wenfei Decoction* and *Yinqiao Mabo Powder* reflects the integration of formula from clinical experience and from ancient classics, and is characterized by "the combination of warming and clearing methods, the focus on both lungs and throat, and the treatment of both root and branches".

Keywords cough variant asthma; *Wenfei Decoction* (温肺煎); *Yinqiao Mabo Powder* (银翘马勃散); experience of famous doctors; HONG Guangxiang

(收稿日期: 2021-06-13; 修回日期: 2021-08-31)

[编辑: 侯建春]

(上接第 7 页)

- [15] 胡亚洁, 赵晓锦, 宋咏梅, 等. 基于网络药理学的中药复方研究探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(6): 1400-1402.
- [16] 李灿东, 杨朝阳, 廖凌虹, 等. 微观参数的中医辨证意义[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(12): 2916-2920.
- [17] 陈家旭, 薛飞飞. "微观辨证"的产生及其发展[J]. 中西医结合学报, 2005, 3(5): 12-16.
- [18] 世界中医药学会联合会痰证专业委员会. 中医痰证诊断标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(7): 776-780.
- [19] 张葛, 花宝金. 从炎性微环境探究中医肿瘤病机与治

则治法[J]. 中医杂志, 2012, 53(13): 1101-1104.

- [20] 王靖怡, 高嘉良, 王阶. 补法精义与体会[J]. 中医杂志, 2020, 61(19): 1738-1740, 1744.
- [21] 侣庆帅, 李国勤, 国钰妍, 等. 消法和补法在结节病中的运用[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(10): 3128-3130.
- [22] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [23] 孙喜灵, 姜伟伟, 李有根, 等. 基于中医诊疗新工具的辨证论治智能计算系统的研发路径[J]. 中医杂志, 2018, 59(14): 1175-1178.

Discussion on the Problems of Microcosmic Syndrome Differentiation

CHEN Qiliang¹, LI Candong^{1,2}, LI Hui¹

1. School of Basic Medical Sciences, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510006; 2. Traditional Chinese Medicine Syndromes Research Base, Fujian University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Micro-indicators are the basis of microcosmic syndrome differentiation. Several problems have been found in current researches about micro-indicators mainly when they are used to interpret the essence of syndromes, to correspond with the pharmacological effects and to differentiate the disease and syndromes in traditional Chinese medicine (TCM), all of which are fundamentally induced by lack of TCM thoughts. Therefore, it is suggested to adopt the concept of holism, put focus on the combination of macro and micro, and treat the micro-indicators dialectically; only when micro-indicators which are meaningful to syndrome differentiation, worthy to treatment and contributing to diagnosis can be developed, will it provide reference to the development of microcosmic syndrome differentiation.

Keywords microcosmic syndrome differentiation; micro-indicators; disease differentiation; concept of holism

(收稿日期: 2021-05-16; 修回日期: 2021-08-10)

[编辑: 崔京艳]