

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.09.018

和调枢机法治疗咳嗽变异性哮喘

崔红生[✉], 张诗瑜^{1,2}, 毕伟博¹, 吕明圣^{1,2}

1. 北京中医药大学第三附属医院, 北京市朝阳区安外小关街 51 号, 100029; 2. 北京中医药大学

[摘要] 咳嗽变异性哮喘 (CVA) 是一种以咳嗽为唯一或主要临床表现的呼吸系统疾病, 常反复发作, 迁延不愈。宿根内伏是 CVA 反复发作的病理基础, 枢机不利是 CVA 的病机关键, 舌苔是 CVA 临床分型的重要参考依据, 风伏阴伤与湿热内蕴乃其常见证候类型。临床当以和调枢机为主要治疗法则, 或清散敛降, 透达风伏; 或分消走泄, 通利三焦, 终使枢机得利, 肺之宣降有常, 脏腑和合, 气血和畅, 邪去正安, 咳逆自平。
[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 伏邪; 湿热; 枢机不利; 和调枢机

咳嗽变异性哮喘 (cough variant asthma, CVA) 是以咳嗽为唯一或主要临床表现的呼吸系统疾病, 是一种特殊类型的哮喘, 其典型症状为夜间刺激性干咳^[1]。CVA 是慢性咳嗽的首要病因, 部分 CVA 患者可能最终发展成典型的哮喘^[2], 严重影响患者的生活质量。因此, CVA 的有效防治已成为临床上的重要课题。我们基于长期临床实践, 提出宿根内伏是 CVA 反复发作的病理基础, 枢机不利是 CVA 的病机关键, 舌苔是 CVA 临床辨证分型的重要参考依据, 和调枢机是 CVA 的主要治疗法则, 从而为 CVA 的有效防治提供了治疗思路和临床指导原则。现介绍如下。

1 宿根内伏是 CVA 反复发作的病理基础

根据临床表现, CVA 可归属于中医学“咳嗽”范畴, 有“风咳”“顽咳”“暴咳”之谓; 根据其病因病机特点, CVA 又可归为“哮病”范畴。哮病之所以反复发作, 迁延不愈, 乃其宿根内伏所致^[3]。“宿”, 同“夙”, 为“素有的、旧有的”之意。宿根的形成原因很多, 临床因外感六淫不即时发病而潜藏于内, 或因失治误治邪气深陷, 或因正虚邪恋邪气缠绵等, 皆可伏于肺间而成宿根, 正如清代刘吉人《伏邪新书》中所言: “感六淫而不即病……, 已发者而治不得法……, 有初感治不得法……, 有已发治愈, 而未能尽除病根, 遗邪内

伏后又复发亦谓之伏邪”。既往研究表明, 哮病宿根多表现为风、火、毒、郁、湿热、痰湿、痰瘀等^[3]。就 CVA 而言, 风邪内伏与湿热内蕴最为常见, 是导致其反复发作、迁延不愈的病理基础。

1.1 风邪内伏是导致 CVA 发病的主要宿根

风为六淫之首, 百病之长, 其性开泄, 易袭阳位; 肺为娇脏, 易受邪侵。若外风久稽不解, 伏于肺间则成内伏之宿根。叶天士《临证指南医案》曰: “若夫哮证, 亦由初感外邪, 失于表散, 邪伏于里。”此外, 素体阴精不足之人, 精血亏虚, 则水不涵木, 风木易动, 内风始生, 伏于体内, 伺机而作, 正如《临证指南医案》所言: “肝为风脏, 因精血衰耗, 水不涵木, ……内风时起”。若本为阴虚风动之体, 遇外风侵袭, 同气相求, 内外相合, 引触宿根, 咳喘逆作, 则临床上更为常见, 正如《王九峰医案》中指出: “肝脏阴虚阳僭, 是以呛咳咽痛, 动劳则喘”。

1.2 湿热内蕴是 CVA 反复发作的重要诱因

受气候变化及现代生活饮食习惯等的影响, CVA 湿热内蕴证亦不少见, 常见于其反复发作、迁延不愈者。湿热证的形成, 与体质、气候、饮食、情志等密切相关。王孟英《温热经纬》明确提出: “太阴内伤, 湿饮停聚, 客邪再至, 内外相引, 故病湿热。”平素湿热质患者易受湿热之邪侵袭, 同气相求, 内外相合, 湿热交蒸, 阻遏气机, 枢机不利。清代叶天士《温热论》明确提出了湿热内蕴诱发咳喘发作, 曰: “夏季湿热郁蒸, ……逆

基金项目: 国家自然科学基金 (82074390)

✉ 通讯作者: hshcui@sina.com

行犯肺，必生咳嗽喘促，甚则坐不得卧，俯不得仰”。薛生白《湿热病篇》亦云：“湿热证，咳嗽昼夜不安，甚则喘不得眠。”若平素嗜食肥甘厚味者，脾胃运化失司，水津不输，聚而成湿，湿邪郁久化热，邪无出路，不得外达，故上逆于肺。若为七情所伤，如思虑伤脾，脾失健运，湿浊内生，郁而化热，湿热相搏，上蒸于肺，肺失宣降，上逆亦为咳。

2 枢机不利是CVA的病机关键

《素问·阴阳离合论篇》曰：“是故三阳之离合也，太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。”少阳主枢，而肺主一身之气，为少阳枢机之上源，枢机不利者，在肺则表现为宣发肃降失司，升降出入失常。CVA之宿根内伏，遇邪引触，枢机上源不利，气机失和而咳逆自生。若宿根伏肺，肺之宣肃失司，必有碍于开阖间少阳之枢运，而致枢机不利，开阖违其常道，出入失其常序，气机升降失常，气血运行失和。枢机乃哮喘宿根之机括^[4]，又主肺气之开宣，故枢机不利又常冲犯肺间之宿根，导致CVA反复发作、加重和迁延不愈。由此可见，枢机不利与肺间宿根两者之间的相互作用乃CVA的核心病机，枢机不利更是其中关键。无论孰因孰果，总不离枢机之变，气机升降出入失和。

3 舌苔是CVA临床分型的重要参考依据

舌诊作为望诊的重要组成部分，在中医辨证过程中起着关键作用。叶天士《温热论》曰：“必验之于舌”，薛生白《湿热病篇》中提及“凭验舌以投剂，为临证时要诀”；“湿邪内盛则舌白，湿热交蒸则舌黄”。CVA无论风伏阴伤证或湿热内蕴证，其典型症状均为干咳，单凭主症无法准确辨证分型及合理用药，舌诊作为最简单、最直观的辅助手段，在辨证过程中可起到化繁为简、事半功倍的作用。我们团队经过长期临床实践观察，将CVA患者舌苔归纳为苔净与苔腻两端。苔净者，常表现为少苔、无苔或薄黄苔，提示风伏于内，阴分已伤，即临床风伏阴伤证；苔腻者，或薄或厚，或黄或白，提示湿邪内停，郁而化热，即临床湿热内蕴证^[5]。由此可见，察验舌苔在CVA诊治过程中至关重要，可为临床辨证提供重要参考依据。

4 和调枢机法是CVA的主要治疗法则

CVA之为病，气机郁逆，枢机不利，而使郁逆之气归于冲和者，和调枢机是至简之道。《素

问·生气通天论篇》曰：“因而和之，是谓圣度”，故CVA的治疗当以和调枢机贯穿始终，或清散敛降以透达内伏之风，或分消走泄以通利三焦之滞，旨在“疏其血气，令其条达，而致和平”（《素问·至真要大论篇》），终使枢机通利，肺之宣降有常，气机升降相宜，气血和畅，脏腑和合，则咳逆自平。

4.1 清散敛降，透达伏风

此法适用于CVA之风伏阴伤证。临床表现为干咳少痰或无痰，或阵发性呛咳，常在夜间症状加剧，伴咽干、咽痒或咽部异物感，声音嘶哑，舌边红，少苔、无苔或苔薄少津，脉浮弦。究其病机，乃宿根内伏，外风不解，内外相合，风燥阴伤，枢机不利，气机升降失常。治当以祛风为要，敛阴为本，透邪外达，和调枢机。法宜清散敛降，透达伏风。方选桑梅止咳方^[6]加减，药物组成：桑叶10g、桑白皮10g、菊花10g、桔梗10g、苦杏仁10g、乌梅15g、五味子6g、蝉蜕6g、白芍15g、蜜枇杷叶15g、炙甘草6g。该方遵“肺苦气上逆，急食苦以泄之。肺欲收，急食酸以收之，以酸补之，以辛泻之”（《素问·藏气法时论篇》）之旨，清透敛降，内外同调，清透相济，敛散相须，宣肃相辅，升降相宜，终使伏风得解，枢机得调，阴阳自和则愈。若伴见五心烦热、眩晕耳鸣等阴虚风动者，可予过敏煎加减，药物组成：乌梅15g、防风10g、银柴胡10g、五味子6g、当归10g、白芍15g、钩藤15g、地龙10g、僵蚕10g、蝉蜕10g、炙甘草6g，以滋阴潜阳，平熄风火；若伴见急躁易怒、面红目赤、胸胁胀痛等木火刑金者，可予化肝煎合泻白散加减化裁以清热透散、舒解郁逆，药物组成：青皮10g、陈皮10g、牡丹皮15g、梔子10g、淡豆豉6g、桑白皮10g、地骨皮10g、黛蛤散10g、白芍15g、炙甘草6g。

4.2 分消走泄，通利三焦

此法适用于CVA之湿热内蕴证。临床表现为反复咳嗽、夜间为甚，干咳无痰或痰质黏量少、不易咯出，伴胸闷气短、脘痞纳呆、咽干咽痒、口干、口苦、口黏、大便黏滞不爽，舌红苔黄腻，脉滑。湿热胶结，阻滞三焦，上可郁闭肺气，中能壅滞脾胃，下则阻抑决渎之机，故使三焦气化不利，气机升降失常，枢轴转运失序。《温热论》曰：“邪留三焦，犹之伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半，此则分消上下之势”，故以自拟三仁止咳方加减以分消走泄，通利三焦，药物组成：苦杏仁10g、

豆蔻 6 g、薏苡仁 30 g、厚朴 10 g、桑白皮 10 g、炙枇杷叶 15 g、射干 10 g、黄芩 10 g、芦根 30 g、滑石 15 g、甘草 6 g。全方开上、畅中、渗下三法并举，上中下三焦同调，尤重开宣郁闭之肺气，和调枢机之上源，三焦通畅，枢机通利，肺之宣降功能正常则久咳可愈。若伴烧心反酸者，酌加黄连 10 g、吴茱萸 3 g、苏梗 10 g 以清肝和胃降逆；若伴便溏者，酌加茯苓 15 g、白术 15 g、山药 15 g 以健脾渗湿止泻。

5 病案举隅

患者，女，36 岁，2021 年 5 月 15 日初诊。主诉：间断咳嗽 2 年，加重 2 个月。现病史：患者 2 年前无明显诱因出现咳嗽，夜间尤甚，闻刺激性气味症状明显，于外院确诊为咳嗽变异性哮喘，经使用布地奈德福莫特罗粉吸入剂，治疗后患者症状缓解，但其后病情常反复发作。2 个月前患者无明显诱因再次出现咳嗽症状加重，伴少量白黏痰，自诉平素工作压力较大，情绪不佳时伴见胸闷。刻下症见：咳嗽、夜间尤甚，伴少许白黏痰、难以咯出，偶有胸闷气短、情绪波动时明显，口干咽干，二便调。舌边红、少苔，脉弦细。查体：听诊双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音，呼出气一氧化氮 (FeNO) 50 ppb。血常规、基础肺功能及胸部 CT 未见明显异常。西医诊断：咳嗽变异性哮喘；中医诊断：咳嗽（风伏阴伤证）。予桑梅止咳方加减治疗，处方：桑叶 10 g，桑白皮 10 g，苦杏仁 10 g，桔梗 10 g，菊花 10 g，芦根 30 g，乌梅 12 g，五味子 6 g，蝉蜕 6 g，北柴胡 6 g，白芍 15 g，蜜枇杷叶 15 g，炒紫苏子 10 g，知母 10 g，川贝母 6 g，炙甘草 6 g。中药颗粒剂 7 剂，每日 1 剂，分两次温水冲服。西药给予布地奈德福莫特罗粉吸入剂，每次 1 吸 (160 μg/4.5 μg/吸)，每日 2 次。

2021 年 5 月 22 日二诊：患者咳嗽症状较前明显缓解，痰量减少、易咯出，胸闷、口干咽干等症均较前减轻，纳眠尚可，二便调。舌边红、苔薄白，脉弦细。效不更方，守初诊方继服 7 剂。布地奈德福莫特罗粉吸入剂用量用法同前。

2021 年 5 月 29 日三诊：诉病情明显好转，咳嗽、胸闷、口咽干燥等症未再出现，偶有闻刺激性气味后出现轻微咳嗽，纳眠可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉弦细。复查 FeNO：15 ppb，已降至正常水平。处方在初诊方基础上去知母、川贝母、苏子、芦根，继服 7 剂后病症消失。布地奈德福莫特

罗粉吸入剂用量用法同前。2 周后电话随访咳嗽消失，未诉明显不适。

按语：患者为青年女性，CVA 患病日久，控制不佳，风伏于内；肺本燥化，风燥相搏，阴分乃伤。患者枢机之上源不利，肺气上逆，故见咳嗽；风燥阴伤，故口干咽干，痰黏难出；患者平素工作压力较大，情绪不佳，肝气郁结，气机不畅，肝肺失和，故见胸闷、气短。结合舌边红、少苔，脉弦细等表现，符合风伏阴伤、枢机不利的病机特点，故以桑梅止咳方为主清散敛降、透达伏风。配伍柴胡、白芍，寓四逆散之意，柔肝之体，畅肝之用，体用相合以疏肝解郁，和调枢机；知母、川贝母润燥化痰止咳，芦根清热化痰生津，紫苏子降逆止咳平喘。二诊时咳嗽、胸闷等症较前明显缓解，故效不更方。三诊时病情明显好转，咳嗽、胸闷、口咽干燥等症均消失，故在初诊方基础上去知母、川贝母、苏子、芦根。经过三周的治疗终使伏风得化，枢机得利，气机得调，升降相宜，诸症乃愈。

综上所述，宿根内伏是 CVA 反复发作的病理基础，枢机不利是 CVA 的病机关键，舌苔可作为临床辨证分型的重要参考依据，风伏阴伤与湿热内蕴乃其常见证候，治当和调枢机，或清散敛降，透达伏风；或分消走泄，通利三焦，终使枢机得利，肺之宣降有常，脏腑和合，气血和畅，邪去正安，咳逆自平。

参考文献

- [1] Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention [EB/OL]. (2021-04-28) [2021-12-20]. <http://ginasthma.org/gina-reports>.
- [2] KIM CK, KIM JT, KANG H, et al. Sputum eosinophilia in cough-variant asthma as a predictor of the subsequent development of classic asthma [J]. Clin Exp Allergy, 2003, 33(10): 1409-1414.
- [3] 徐光勋, 崔红生. 哮喘宿根探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(3): 184-185.
- [4] 毕伟博, 刘圣康, 姜旻, 等. 开、阖、枢志要 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 1969-1974.
- [5] 刘圣康, 崔红生, 王成鑫, 等. 从风与湿论治咳嗽变异性哮喘 [J]. 环球中医药, 2020, 13(4): 663-665.
- [6] 于小佳. 桑梅止咳颗粒治疗咳嗽变异性哮喘 (风伏阴伤证) 的临床疗效观察 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.

(收稿日期: 2021-06-21; 修回日期: 2021-12-22)

[编辑: 邓媛]