

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.22.012

从风伏脾络辨治难治性慢性咳嗽

王雯雯¹, 樊茂蓉^{1,2}✉, 刘峰谷², 梁艳霞¹, 李广森¹, 赵晓利²

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091; 2. 北京中医药大学

[摘要] 难治性慢性咳嗽属中医学“顽咳”范畴, 认为风伏脾络是难治性慢性咳嗽迁延不愈的根本原因, 脾阳不振、肾元亏虚是风伏脾络的病理基础, 贯穿疾病的始终。主张以搜脾络、祛伏风, 温脾阳、畅中焦, 培肾元、固根本为法, 以附子理中汤合二仙汤加减化裁为基础, 其中附子理中汤温阳建中、畅达中焦, 二仙汤培补肾元、固护先天, 佐紫苏叶、荆芥、防风等清灵之品, 或配伍钩藤、穿山龙、地龙等虫藤之属搜风透邪、畅达脾络。

[关键词] 难治性慢性咳嗽; 伏风; 脾络; 脾肾亏虚

慢性咳嗽是指以咳嗽为唯一或者主要症状, 病程持续超过8周, 且X线胸片无明显异常的一类疾病^[1]。难治性慢性咳嗽(refractory chronic cough, RCC)指的是经过规范的治疗后, 原因仍然不明的慢性咳嗽; 或经过针对慢性咳嗽已知病因的经验性治疗, 咳嗽仍不能缓解的慢性咳嗽; 或部分有慢性咳嗽病因的检查证据, 但治疗效果差, 咳嗽持续的慢性咳嗽^[2]。RCC可致患者社交受阻、失眠, 甚至产生焦虑、抑郁等负面情绪, 严重影响患者的生活质量^[3]。目前, 现代医学治疗药物包括神经调节剂、配体门控离子通道3受体拮抗剂、吸入性糖皮质激素等, 但部分患者疗效欠佳, 停药后易反复, 且治疗时常常伴有疲乏、头晕、嗜睡等不良反应^[2]。

RCC属中医学“顽咳”范畴, 中医药治疗既能缓解症状, 同时也能通过恢复脏腑功能、改善阴阳失衡的状态, 减少复发率^[4-5]。就RCC发病过程而言, 起病较急, 且易受外邪侵袭反复加重, 致病程迁延, 与伏风遇感引触、反复发作、经久不愈的特点一致^[6]。此外, 我们在临床中发现此类患者常同

时伴有倦怠乏力、食后腹胀、畏寒肢冷、腰膝酸软、夜尿频数等脾肾亏虚的表现, 故基于临床经验结合中医典籍, 提出风伏脾络为RCC的基本病机。脾肾亏虚是风伏脾络的病理基础, 主张以“搜风剔络祛伏风、温振脾阳畅中焦、培补肾元固根本”为RCC基本治则。现将具体内容介绍如下, 以期中医药诊疗RCC提供思路。

1 伏风内涵

“伏”, 《说文解字》释为“司也”, 引申为藏匿、隐蔽之意, 故“伏风”乃为藏匿之风, 其隐蔽潜伏不易发现, 具有伏而后发、逾时而发, 且易受外邪引动的特点。伏风有先后天之分, 先天伏风受先天禀赋决定, 平素潜伏于体内, 遇感引触而发^[7]; 后天伏风有内外风之别, 外风是指机体正气不足, 风邪侵袭人体, 正虚风盛, 无力鼓邪外出, 风邪留恋, 伏于脏腑经络之风, 内风乃是脏腑功能活动失调所致。《临证指南医案》言: “内风, 乃身中阳气之变动”, 提示内风是气血阴阳变动、脏腑功能失常所产生的一种病理变化, 包括肝阳化风、血虚生风、阴虚动风等。本文主要聚焦于因机体正气不足, 脏腑虚弱, 风邪循经入里, 伏于体内之风。

2 从伏风探讨RCC的病因病机

2.1 风伏脾络, 肺失宣肃

脾络是沿脾经分布且深入于里与脾的功能密切相关的络脉。风邪侵袭人体, 机体正气亏虚, 不能

基金项目: 国家中医药管理局全国中医临床优秀人才研修项目(020600009); 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01105); 中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费课题(ZZ15-WT-07-02); 中国中医科学院西苑医院研究型病房示范建设项目(BCRW202108); 中国中医科学院西苑医院具有知识产权的医疗机构制剂和中药新药的研发与转化专项(XYZX0301-01)

✉ 通讯作者: fanmr1974@qq.com

驱邪外出,伏于脏腑经络,可循经入脾络,未及时发病,逾时而发,可称为风伏脾络。我们在临床中见到的大多数 RCC 患者,咳嗽的同时往往伴有进食生冷及辛辣后即腹泻,或食欲不振、食后腹胀、倦怠乏力、大便不成形等症状,考虑其与脾气亏虚、风伏脾络密切相关。《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”,说明手太阴肺经与足太阴脾经同经而共气,经络相连,气血相通。肺脏功能正常离不开脾络中气血资助,同时脾络又是将其脾土运化的水谷精微上输于肺、保证肺脏功能正常发挥的重要通道。一旦脾络受伏风所困,一方面,伏风壅塞脾络气机,阻碍肺脾之间气血津液之流转,肺中经气不利、宣肃失常,则发为咳嗽;另一方面,脾络受邪日久耗损脾之精气,脾气渐虚则气血生化无力,中土无以运化水谷精微以濡养肺金,使得咳嗽迁延不愈。因此,脾络伏风留存日久不得祛,终会影响其肺脏宣降之功,致肺气上逆作咳。

外邪引动内伏脾络之风是 RCC 的诱发因素,如《温热逢源》言:“其发也,有因阳气内动而发者,亦有时邪外感引动而发者”。RCC 久久不愈,反复发作,究其根本为内伏脾络之风受外邪引动,内外相引而致病。除风邪外,外邪亦包括刺激性气味、粉尘等环境邪毒侵袭后致咳嗽反复加重,迁延难愈。脾络之风稽留日久,外邪感召脾络伏风,搏结于脾络,脾络气血逆乱,上扰于肺,肺气失肃,上逆致咳。

2.2 脾阳不振,斡旋失令

临床 RCC 除见咳嗽迁延难愈、咽痒、咽部异物感等表现外,还多见腹中冷、嗜凉后腹泻、舌淡胖、脉沉弱等症状,故认为“风伏脾络”之根源在于素体脾阳不振。脾络是与脾脏的特性密切相关的深部络脉,属五脏络之一,脾络深延于里,脾阳不振,亦波及脾络,而脾络蜿蜒缠绕,邪气易进难出,故咳嗽缠绵难愈;而深藏于脾络之邪气常以风邪为先,故患者出现咽痒而咳的表现。《素问·经脉别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”,若脾阳不足,脾气不得散精,则会致肺气失充。且脾肺为母子相生之脏,《玉机微义》言:“若脾气虚冷则不能相生,而肺金生气不足则风邪易感”,《脾胃论》亦言:“脾胃虚则肺最受病,肺金受邪,由脾胃虚弱不能生肺,乃所生受病也,故咳嗽气短、气上,皮毛不能御寒,精神少而渴,情惨惨而不乐,皆阳气不足,阴气有

余,是体有余而用不足也”,提示脾阳不振,土难生金,肺中阳气不得卫外,感受外邪,肺失宣降,症常见受风后咳嗽、吸入冷空气咳嗽加重等表现。因此,脾阳不振既是风伏脾络的病理基础,同时又可直接影响肺脏,加重肺脏受损,使咳嗽迁延。

此外,《傅青主男科》云:“咳嗽由脾气之衰,斡旋之令不行,则可咳嗽矣”,提示脾阳不振,中土气机运化斡旋失司,可使肺金清肃之力不行,肺气上逆,引发咳嗽。中焦运化失司,水湿不化,聚湿成痰,伏风再与痰饮、水湿等病理产物胶固黏结,稽留于内,上干于肺,故部分患者出现咳嗽,咳痰、不易咳出。以风、寒为主者,常咳白色泡沫状痰,质地清稀;化热者,则痰黏色黄;风邪夹杂湿者,则痰质黏腻重浊,痰量较多;夹燥者,常痰黏稠不易咳出,或偶有痰中带有血丝。

2.3 肾元失充,肺脾受挫

RCC 患者临床多表现为干咳,咳嗽常源于咽喉部,咽痒而咳,全天间歇性发作性干咳,伴有神疲健忘、形寒肢冷、腰膝酸软、小便清长等一派肾中精气亏虚之象。我们在临床中发现,此类患者多见于中老年,肾精渐耗,元气已伤,或先天禀赋不足,肾中元气亏虚。肾元包括元阴元阳,元阳具有温煦、推动、抵御外邪之功,元阴具有濡养、凉润、收敛及制约阳热之力。就 RCC 而言,肾元亏虚可直接影响肺、脾两脏引发咳嗽。肾为元精之本,肺为元气之主,生理上肺肾母子相生,经络贯通,起始相系,少阴肾脉贯肾络肺;病理状态下,肾经病变可引起肺经病变,正如《灵枢·经脉》所言:“肾足少阴之脉是动则病……喝喝而喘”,提示肾经受损,也可出现气喘、咳嗽等肺脏受损的表现。同时,若肾元亏虚,子盗母气,肺气必伤,宣肃失令,肺气上逆,症见咳嗽、气短乏力、动则加剧等。

另外,脾肾二脏也可相互影响,脾为后天之本,肾为先天之本,脾非先天之气不能化,生理上二者相互滋生。《医门棒喝》云:“脾胃之能生化者,实由肾中元阳之鼓舞。”若肾元不足,命门火衰则火不生土,脾土生化乏力,亦加重脾阳不足,临床中 RCC 患者会出现咳嗽、咽痒而咳、动则加剧、牵涉后腰,食少痞胀,畏寒肢冷等表现。总之,肾元亏虚,肺脾受挫,予风邪入脾络以契机,加重脾络受伏风所困之状,使风邪更易留存脾络,每复受外邪引动,上犯于肺,肺失宣肃,从而导致咳嗽迁延。

3 基于风伏脾络论治 RCC

3.1 搜脾络，祛伏风

风伏脾络是 RCC 迁延不愈的重要原因，应将搜脾络、剔伏风贯穿疾病治疗始终。RCC 的风伏脾络证临床表现为阵发性咳嗽、咽痒而咳，治疗当搜剔络中之风透散之。风药为治风之首选，其味薄、轻清、升散，轻以去实，升散透邪，可使邪有出路。狭义风药包括荆芥、防风、桑叶、紫苏叶等，祛风解表、宣通内外，广义风药还包括藤类及虫类之品，如钩藤、穿山龙、地龙、僵蚕、全蝎、蝉蜕等，具有搜剔络中深伏风邪之功。荆芥解表散风，《药笼小品》言其“散皮里膜外之风……为风病之要药”；防风味甘无毒，得地中土之味而入脾，可剔散脾络之伏风，正如《神农本草经读》言：“风行周身者，经络之风也；骨节疼痛者，关节之风也；身重者，病风而不能跷捷也。防风之甘温发散，可以统主之”。二药相配，既可搜剔脾络风邪，又可使风邪从里达表，逐邪外出。咳嗽日久，风邪深伏于脾络，损及络中气血，痰、饮、风胶结于脾络之处，顽固难祛，因而临证时可配伍藤类或虫类药以加强搜风通络之功。《本草纲目》云：“风邪深入骨骱，如油入面，非用蔓藤之品搜剔不克为功”，可选用穿山龙、钩藤祛风通络。其中钩藤对于咽痒而咳、夜间咳嗽尤有良效，现代研究^[8]表明，钩藤中所含有的钩藤碱可舒张支气管平滑肌，从而解痉平喘止咳。

若伏风稽留，以上诸药仍不能祛，可选虫类之属，《临证指南医案》言：“风邪留于经络，须以虫蚁搜剔”。虫类为血肉有情之品，喜动而直抵络中，能散络中痰饮风等胶结之邪，如地龙、蝉蜕、僵蚕、全蝎等。地龙咸寒，具有搜风通络、止咳平喘之功，可舒张气管、减轻气道高反应性^[9-10]；蝉蜕质轻味薄，轻可去实，有止咳平喘、利咽、熄风止痉之功。僵蚕、蝉蜕二药合用，可祛深伏之风，《神农本草经百种录》言：“僵蚕，感风而僵，凡风气之疾，皆可治之”。全蝎性平味辛，走窜力胜，擅入络脉搜深伏之风毒。

3.2 温脾阳，畅中焦

《石室密录》曰：“治肺之法，正治甚难，当转治以脾，脾气有养，则土自生金。”对于 RCC，应养脾土、畅中焦，恢复气机斡旋之力。临床中这类患者常表现为咳嗽少气，痰白清稀，食欲不振，腹胀纳差，便溏，舌淡、边有齿痕，脉沉等脾阳不振

之象，治疗可采用附子理中汤加减化裁。我们在临证时常以党参代人参，因人参大补元气，益气之力强，长期应用恐壅遏中焦气机。欲恢复中焦斡旋之令，需“健”“运”相衡，故培补中气宜缓缓图之，欲速则不达。相较于人参之峻猛，党参甘补而平，不燥不腻，且兼顾肺脾之气、津、血，应用于 RCC 的治疗中平和敦厚、难有偏颇。白术健脾燥湿，甘草和中补土。干姜辛热燥烈，守而不走，入脾胃则温中散寒，具有补益脾阳之效；附子归心、肾、脾经，其性走而不守，可温一身之阳气，上温心阳，中温脾阳，下温肾阳。干姜、附子二药相须为用，既温脾阳，又可温肾阳，正如《医理真传》中言：“非附子不能挽救欲绝之真阳，非姜术不能培中宫之土气”。以上诸药配合得当，使机体阳气得复，中土始运，气机得转，进而达土旺金生之效。对于中焦湿困，临床表现为脘腹胀满、痰饮咳嗽者，可选用陈皮、莱菔子、旋覆花等理气健脾化痰之品，恢复肺气宣降之功；对于咳嗽日久、痰黏不易咳出者，可配伍紫菀、款冬花、白前增强化痰止咳之力；若患者平素易胃脘部胀满不适、食欲不佳、食后易腹胀，可加木香、香附、砂仁等理气之品，行气和中，醒脾开胃；若饮食积滞，胸痞腹胀明显者，可配伍焦山楂、神曲、麦芽、鸡内金等消积化滞以安脾胃。

3.3 培肾元，固根本

肾元是肾中精元之气，来源于先天禀赋，依赖于后天脾胃充养，是人体生命活动的原动力。肾元亏虚是 RCC 迁延反复的重要原因，明代赵献可在《医贯·咳嗽》中提出“咳嗽必责之肺，而治之之法，不在于肺，而在于脾，不专在脾，而反归重于肾”，故在治疗时应重视培肾元、固根本^[11]。临证常选用二仙汤加减化裁培补肾元，顾护先天，方中仙茅、炙淫羊藿、巴戟天温补肾阳；葛根升发肾中阳气，肾阳升发，滋养中阳、顾护肺阳，使三焦阳气充盈。诸药合用，共奏培本固源、燮理肾之精元之效。现代研究表明，温补肾阳法可减轻气道炎症及气道高反应性^[12]，增强机体免疫力^[13]。若患者久咳伤阴，表现为阴阳两虚之象，临证时可酌情配伍百合、酒黄精补气养阴益肾，达阴阳并补之功。

4 验案举隅

患者，女，75 岁，2023 年 12 月 5 日初诊。主诉：间断反复咳嗽 3 个月余，加重 5 天。患者 3 个月前因感冒后间断反复咳嗽，就诊于当地医院，查

肺部 CT 未见明显异常, 后每因吸入冷空气及刺激性气味后咳嗽加重。期间间断口服复方甲氧那明胶囊每次 2 粒 (1 粒含盐酸甲氧那明 12.5 mg、那可丁 7 mg、氨茶碱 25 mg、马来酸氯苯那敏 2 mg), 每天 3 次; 布地奈德福莫特罗粉吸入剂 (160 μ g/4.5 μ g/吸), 每次 1 吸, 每天 2 次; 苏黄止咳胶囊每次 3 粒 (0.45 g/粒), 每天 3 次; 中药汤剂 (具体不详)。治疗后咳嗽较前稍有好转, 但停药后反复。刻下症见: 咳嗽、呈阵发性、夜间加重、吸入冷空气及刺激性气味后咳嗽加重, 咽痒而咳, 咽部异物感, 咳白色泡沫痰, 咽干, 口干, 平素手足发凉, 倦怠乏力, 食欲不佳, 食后易腹胀, 眠可, 大便溏、每日 1 次; 舌淡红、苔薄白腻, 脉沉滑。肺部听诊未见明显异常。咳嗽视觉模拟量表 (VAS) 评分^[2] 8 分。西医诊断: 难治性慢性咳嗽; 中医诊断: 顽咳 (风伏脾络、脾肾亏虚证)。治法: 祛风通络, 温振脾阳, 培肾固元, 予附子理中汤合二仙汤加减化裁。处方: 仙茅 10 g, 炙淫羊藿 12 g, 补骨脂 12 g, 葛根 20 g, 党参 30 g, 白术 20 g, 茯苓 20 g, 旋覆花 12 g, 陈皮 12 g, 炮附片 10 g (先煎), 干姜 10 g, 南沙参 15 g, 地龙 10 g, 穿山龙 20 g, 蝉蜕 6 g, 紫苏叶 10 g, 防风 10 g, 甘草 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚温服。嘱患者停用布地奈德福莫特罗粉吸入剂及苏黄止咳胶囊, 口服复方甲氧那明胶囊每次 1 粒, 每天 3 次, 连续服用 3 天后停药。

2023 年 12 月 19 日二诊: 阵发性咳嗽较前减轻, 吸入冷空气及异味后咳嗽加重减轻, 咳痰消失, 仍有夜间咳嗽、咽部异物感、咽干、口干, 手足发凉、体力、食欲较前明显改善, 食后仍有胃脘痞塞不适, 大便较前成形、每日 1 次; 舌边尖红、苔薄, 脉弦滑。咳嗽 VAS 评分 6 分。处方以初诊方去炮附片、干姜、南沙参、补骨脂、陈皮, 加姜半夏 10 g, 厚朴 10 g, 钩藤 10 g, 麦冬 15 g, 五味子 6 g 增强理气、养阴、敛肺之力。14 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。嘱患者停用复方甲氧那明胶囊。

2024 年 1 月 2 日三诊: 咳嗽明显减轻, 阵发性咳嗽消失, 无夜间咳嗽, 口干、咽干、咽部异物感改善, 胃脘痞塞好转, 食凉后仍有胃脘不适, 自觉仍偶有倦怠乏力, 二便调; 舌淡红、苔薄白, 脉滑。咳嗽 VAS 评分 3 分。处方以二诊方去茯苓、姜半夏、钩藤、蝉蜕, 加干姜 10 g, 桂枝 10 g, 苦杏仁 10 g, 增强理中降气之功。14 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。

2024 年 1 月 16 日四诊: 咳嗽基本消失, 吸入

冷空气及异味后咳嗽未见明显加重, 咽痒消失, 体力恢复, 纳眠可, 二便调; 舌淡红、苔白, 脉滑。继服用三诊方以巩固疗效。

2024 年 1 月 30 日、2024 年 2 月 13 日门诊复诊, 治法仍以搜风剔络祛伏风、温振脾阳畅中焦、培补肾元固根本为主, 患者咳嗽消失, 吸入冷空气及刺激性气味未见明显咳嗽。后患者未再门诊复诊, 2024 年 4 月 7 日电话随访, 患者咳嗽未见发作, 体力恢复如常, 纳食佳, 眠可, 二便正常。

按: 本例患者因感冒后出现咳嗽, 经治疗仍迁延不愈、反复加重, 属于中医学“顽咳”范畴。患者老年女性, 素体脾肾亏虚, 感冒易反复发作, 导致风邪内伏, 后每因吸入冷空气咳嗽加重, 内伏脾络之风与外风二者相互引动, 导致咳嗽反复发作。风邪入里, 稽留脾络, 遇感而发, 故见阵发性咳嗽、吸入冷空气及刺激性气味后咳嗽加重, 咽痒而咳。肾元亏虚, 先天禀赋不足, 加之后天脾胃失养, 则抵御外邪之力减弱, 故见咳嗽日久不愈, 反复加重。脾阳不振中焦脾土运化失司, 聚湿成痰, 故见咳白色泡沫痰。脾气虚衰, 斡旋失令, 中焦气机不畅, 清浊升降失司, 故食欲不佳, 食后易腹胀。患者久咳脾虚, 脾主四肢肌肉, 故见倦怠乏力。老年女性, 天癸竭, 肾元亏, 失于温煦, 故见平素手足发凉。咳嗽日久, 耗气伤阴, 阴液不足, 故见咽干、口干。舌淡红、苔薄白腻, 脉沉滑, 均是脾肾亏虚表现。因此, 选用附子理中汤合二仙汤配伍祛风通络之品加减, 以祛风通络剔伏风、温振脾阳畅中焦、培补肾元固先天。方中仙茅、炙淫羊藿、补骨脂温补肾阳, 葛根升发肾中元阳, 共奏培本固源、燮理肾之精元之功; 党参、白术、甘草补脾益气; 干姜、附子二者皆辛燥大热之品, 干姜温脾阳, 附子既可补脾阳又可助肾之元阳, 二药相须为用, 使肾阳充, 脾阳复, 脾络之风不易留; 南沙参益气养阴, 行“增水行舟”之意, 助痰排出; 陈皮、茯苓理气健脾, 畅通中焦; 穿山龙、地龙祛风止咳; 防风、紫苏叶、蝉蜕解表宣散透风; 旋覆花肺脾同调, 既可消痰止咳, 又可降逆和中, 与防风、紫苏叶相配, 二宣一降, 调畅气机, 驱邪外达; 甘草既可调可诸药, 又可健运脾气。二诊时患者风邪渐祛, 脾土得运, 元阳得复, 但患者舌边尖红, 提示温补之力过重, 故去温阳之附子、干姜、补骨脂; 咳痰消失, 大便较前成形, 故去陈皮减轻燥湿化痰之力; 而夜间咳嗽仍有, 故加钩藤增加祛风通络之力; 口干、咽干未见明显好转, 考虑咳嗽

日久, 阴液损耗, 故去滋阴力量偏弱之南沙参, 加麦冬、五味子增强养阴之力, 同时二药又可敛肺气以止咳; 食后胃脘痞塞不适, 是为中焦气机壅滞, 故加姜半夏、厚朴增加降逆理气之力, 改善咽部异物感。三诊时风邪诸症较前明显减轻, 故去钩藤、蝉蜕祛风通络之品; 无痰, 大便正常, 结合舌淡红、苔薄白, 提示湿邪已去, 故去姜半夏、茯苓以防持续化痰祛湿而伤阴; 但食凉后仍觉胃脘不适, 故加干姜增强温中之力, 同时加桂枝、苦杏仁取桂枝加厚朴杏子汤之意, 进一步巩固其降气止咳之效。四诊时患者诸症皆安, 咳嗽基本消失, 冷热空气交替及吸入刺激性异味、粉尘等咳嗽未见明显加重, 故效不更方。RCC 迁延难愈, 本案采用搜风剔络祛伏风、温振脾阳畅中焦、培补肾元固根本之法, 使伏风得祛, 脾阳渐复, 中土气机畅达, 同时肾元得充, 故咳嗽向愈。

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(2021)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1): 13-46.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 中国难治性慢性咳嗽的诊断与治疗专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(8): 689-698.
- [3] RAJ AA, BIRRING SS. Clinical assessment of chronic cough severity[J]. Pulm Pharmacol Ther, 2007, 20(4): 334-337.
- [4] 宁崇晓, 冯贞贞. 中医药治疗难治性慢性咳嗽研究进展[J/OL]. 中医学报. (2024-08-02)[2024-10-11]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20240802.1158.004.html>.
- [5] 刘智霖, 史利卿, 马建岭, 等. 难治性慢性咳嗽的“多维度病机”认识与证治浅探[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(5): 507-512.
- [6] 张艺, 崔红生, 吕明圣, 等. 基于伏风理论辨治咳嗽变异性哮喘的思路[J]. 中医杂志, 2023, 64(13): 1391-1395, 1404.
- [7] 施烽峰, 石强. 伏风初探[J]. 江西中医药, 2022, 53(7): 13-16.
- [8] 王盟, 毕倩宇, 李慧, 等. 钩藤碱固体脂质纳米粒对小鼠气道平滑肌细胞增殖及 TGF- β 1/Smad 通路的影响[J]. 世界中医药, 2021, 16(16): 2419-2422.
- [9] HUANG CQ, LI W, WU B, et al. Pheretima aspergillum decoction suppresses inflammation and relieves asthma in a mouse model of bronchial asthma by NF- κ B inhibition[J]. J Ethnopharmacol, 2016, 189: 22-30. doi: 10.1016/j.jep.2016.05.028.
- [10] 商烨, 齐丽娜, 金华, 等. 地龙化学成分及药理活性研究进展[J]. 药物评价研究, 2022, 45(5): 989-996.
- [11] 缪顺莉, 周涛, 王鹏. 从《医贯》探析赵献可辨治咳嗽特色[J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43(4): 347-349.
- [12] 王大伟, 朱慧志. 补肾法治疗支气管哮喘的研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27(10): 1492-1494.
- [13] 杨巧丽, 郑好飞, 刘颖. 温补肾阳法对人体免疫功能低下的治疗作用探讨[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(4): 919-920.

Treatment of Refractory Chronic Cough Based on the Theory of Latent Wind in the Spleen Collaterals

WANG Wenwen¹, FAN Maorong^{1,2}, LIU Fenggu², LIANG Yanxia¹, LI Guangsen¹, ZHAO Xiaoli²

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Refractory chronic cough belongs to the category of "refractory cough" in traditional Chinese medicine, and it is believed that the root cause of intractable chronic cough is wind lodging in the spleen collaterals, with poor spleen *yang* and deficient kidney essence as the pathologic basis of the disease, which is present throughout the disease. The method advocated is to search the spleen collaterals and eliminate latent wind, warm the spleen *yang* and smooth the middle *jiao*, cultivate the kidney essence and consolidate the root, prescribed with modified *Fuzi Lizhong Decoction* (附子理中汤) plus *Erxian Decoction* (二仙汤) as the basis. The *Fuzi Lizhong Decoction* can warm *yang* and fortify the middle, and smooth the middle *jiao*, and the *Erxian Decoction* can cultivate the kidney essence and consolidate the innate. The two prescriptions could combine with *Suye* (*Perilla frutescens*), *Jingjie* (*Dysphania ambrosioides*), *Fangfeng* (*Carum carvi*) and other medicinals of cleaning characteristic, or combine with *Gouteng* (*Uncaria rhynchophylla*), *Chuanshanlong* (*Dioscorea nipponica*), *Dilong* (*Kummerowia striata*) and other medicinals of worm or cane category, to find the wind and expel pathogen, smooth spleen collaterals.

Keywords refractory chronic cough; latent wind; spleen collaterals; spleen-kidney deficiency

(收稿日期: 2024-05-31; 修回日期: 2024-07-04)

[编辑: 贾维娜]