

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 08. 008

从“风药开玄”探析咳嗽变异型哮喘的辨治思路

周晓青^{1,2}, 陈佳玲^{1,2}, 周林水², 王真²✉

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053; 2. 浙江中医药大学附属第一医院/浙江省中医院

[摘要] 玄府乃气机升降出入、精血津液流通、脏腑得以濡养的总司, 贵在畅通, 忌于壅滞。咳嗽变异型哮喘属中医“风咳”范畴, 玄府开阖升降失司贯穿其发病全程。聚焦于咳嗽变异型哮喘病程演变中玄府失司的动态变化, 归纳为玄府失枢、玄府失通、玄府失养三阶段。治疗上以“风药开玄”为核心, 始动期以启玄祛风, 宣肺理气; 进展期以畅玄散风, 肃肺消滞; 转归期以养玄御风, 补肺固本分以施治, 以期咳嗽变异型哮喘临床诊治提供思路。

[关键词] 咳嗽变异型哮喘; 玄府; 风药

咳嗽变异型哮喘 (cough variant asthma, CVA) 是一种特殊的哮喘亚型, 主要临床表现为刺激性干咳, 常在夜间及凌晨时段加重^[1]。吸入性皮质类固醇联合支气管扩张剂是 CVA 的主要疗法, 但不规范用药及对激素类药物的过度担忧常导致疗效受限, 进而引起病情反复, 影响患者生活质量, 甚至加重发展为典型哮喘^[2]。近年来, 研究发现中医药在改善 CVA 患者临床症状、减少发作频率和降低药物毒副作用方面具有独特优势^[3]。根据其临床特征可将 CVA 归入中医学“风咳”范畴^[4], 临证多从风、痰、瘀、虚论治^[5]。玄府作为气液流通最细微的通道, 是气机升降出入、精血津液流通、脏腑得以濡养的枢纽, 与肺气液屏障密切相关, 近年来广泛应用于肺系疾病的防治^[6-7]。本团队深入剖析、挖掘 CVA 进展中玄府失司的动态变化, 结合风药通达上下内外之效, 提出以“风药开玄”论治 CVA, 为临床诊治 CVA 提供参考。

1 “风药开玄”概述

玄府之名肇于《黄帝内经》,《素问·水热穴论篇》言:“所谓玄府者, 汗空也。”空即孔之喻, 故狭义之玄府, 乃汗孔之义。《素问玄机原病式》复言:“玄府者, 无物不有……乃气出入升降之道路

门户也, 有所闭塞, 则不能为用也”, 谓玄府实乃密布周身各脏腑、组织的微细构造, 此即“精神荣卫、气血津液出入流行之纹理”。近年来玄府理论愈趋精细, 表玄府、脏腑玄府等新兴概念迭出^[8-9], 这些概念将腠理、脏腑、三焦等宏观路径与细小孔隙之微观通道结合, 阐述玄府是气液流通和神机升降出入的门户, 亦为营卫开阖调节的关键枢纽。玄府以通利为贵, 闭塞为逆。生理状态下玄府开通, 气液流通, 渗灌自如; 病理状态下玄府郁闭, 气液壅滞, 渗灌失序。玄府失司虽有失枢、失通、失荣之异, 具体表现皆可系于: 在表营卫开阖不节, 在里气血阴阳乖戾。玄府失司日久则气失宣降、痰瘀互结、阴阳耗损, 故玄府失司, 则百病丛生。

治疗当顺应玄府贵畅忌阖之性, 以开玄为首策。风药辛散质轻、宣发透达, 其性恰契开玄之妙。“风药”的运用以张仲景为先, 其名肇始于张元素《医学启源》。张元素创立“药类法象”, 将“味之薄者, 阴中之阳”者归诸“风生升”之属, 此即狭义之风药。至清代, 徐大椿在《神农本草经百种录》中对风药内涵加以广延:“凡药之质轻而气盛者, 皆属风药”。风药取法自然, 是一类具有风木属性的药物, 多味辛质轻, 气盛性升。川南玄府学术流派将其特性归于“升、散、透、窜、通、燥、动”七性, 具有升提、发散、透达、走窜、宣通、燥湿、灵动的作用^[10]。“风药开玄”乃基于风药“风生升”功能与玄府贵开忌阖特性相契合而

基金项目: 国家自然科学基金 (82174302); 浙江省中医药科技计划项目 (2022ZA063)

✉ 通讯作者: wangzhen610@sina. cn

立。风药作为开玄的核心药物，秉轻灵之性，通及上下，行而不滞，可针对玄府失司引起的失枢、失通、失荣等病机分以施治。具体而言，风药之用，在于开发腠理宣通表之玄府，疏利气机以启玄机；又能畅通脉道贯通脏腑玄府，周流气血以畅玄府；更可升发清阳灌溉周身玄府，补而不滞以养玄府。

2 玄府失司贯穿 CVA 发病始终

玄府分布广泛，外达肌表，内至脏腑，四通八达；功能精妙，宣通气液，渗灌气血，御邪扶正。CVA 病机常以风为先导，初犯肌表、后伏脏腑，继酿生痰瘀、虚实交加，颇似玄府失司之态。基于临床实践，本团队认为 CVA 是多因素、多环节共同作用下的疾病，聚焦于玄府开阖升降失司，提倡动态辨证 CVA 全程病机。具体而言：初期以玄府失枢、遇感引触为主，中期以玄府失通、痰瘀阻络为主，后期以玄府失养、气阴两虚为主。

2.1 玄府失枢、遇感引触是 CVA 初期始动因素

玄府失枢是 CVA 初期遇感引触的核心机制。风邪乃外邪之首，其性开泄，易袭阳位。玄府在表为腠理，首当其冲，肺为华盖，易受邪侵，故风尤善侵袭伏藏于表玄府和肺玄府^[11]。风邪善行数变，玄府失枢难御，致风盛挛急、风动瘙痒，与 CVA 干咳无常、喉间作痒特征相符。《素问·风论篇》言：“风气藏于皮肤之间，内不得通，外不得泄”，玄府过阖则腠理郁闭，外风邪无径以出，藏于玄府，久则化为外来伏风。伏风虽有先后天之分，均与玄府失枢密切相关。后天伏风除外来伏风外，尚存内生伏风。内生伏风以肝风内动为著，肝肺玄府升降失枢，左升右降圆运动失序，遂致气机紊乱、阳气妄动，化为伏风^[12]。至子丑时，胆肝最盛，木击金鸣，故 CVA 干咳常于夜间与凌晨加重。先天伏风，根于胎禀，秉自父母之精^[13]，与现代 CVA 患者多为过敏体质相吻合。因此，CVA 初期，玄府失枢，伏风内潜，加之遇感引动，两风相搏，壅塞气道，肺气逆乱，宣降失职，风动金鸣，此时患者多表现为干咳、作止无常，尤以夜间及凌晨为甚。

2.2 玄府失通、痰瘀阻络是 CVA 中期进展因素

CVA 中期，邪气入里难祛，伏风久踞肺络，表玄府开阖太过，肺气逆乱，治节无度，血脉之液与营分离，血化为津过盛，积水生湿^[14]。脏腑玄府开阖不及，脾健运不畅，肾气化失司，津液运行受阻，湿积成痰。《诸病源候论》云：“肺病令人上气，兼胸膈痰满……致咽喉有声如水鸡之鸣也。”

痰湿凝滞，阻塞肺络，玄府失通，宣降失常，气机郁滞，上逆之气与痰饮相结，搏于气道，而发为咳。然伏痰虽为 CVA 潜藏之宿根，却非孤立之患，盖玄府主畅达血行，邪气入里则畅达失司，或血行过缓而瘀滞难通，或血行过急而堵塞致瘀，瘀血亦反塞玄府，成为 CVA 的宿根^[15]。《丹溪心法·痰》曰：“痰挟瘀血，遂成窠囊。”痰瘀同属阴邪，同气相求，胶着难解，玄府阻塞更甚。至此，顽痰陈瘀已伏玄府，一旦外感邪气或卫外不及，即见痰挟瘀起，然玄府失通，无力流通渗灌，则痰瘀伴气上逆，遂见复咳。因此，痰瘀乃 CVA 病情反复发作之宿根，亦为 CVA 中期进展之关键。此时 CVA 患者的临床症状，多表现为咳嗽持久不消，反复发作，迁延难愈，或伴咳吐稀薄痰液，或伴胸部憋闷或隐痛。

2.3 玄府失养、气阴两虚是 CVA 后期转归因素

玄府失通，痰瘀胶结，气血津液输送布散不畅，周身之玄府难得充分濡养，玄府之病变由此虚实夹杂。玄府失其所养，则气血津液化生无源，在 CVA 发病中尤以气阴两虚多见^[16]。《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》言：“盖肺不伤不咳，脾不伤不久咳，肾不伤不喘。”CVA 咳嗽日久，脏腑玄府日渐失养，肺玄府首当空虚，无力渗灌气血，久咳不止；气血不得四布，则脾玄府空虚，中焦少气，更引作咳；气血不得下达，则肾玄府空虚，摄纳无权，气逆而喘。因此，CVA 至后期，其病性多由实性病理产物郁滞之实向肺脾肾三脏亏损之虚转归。此时，表里玄府俱虚，卫外之力不固，扶内之气式微，常因气候、饮食、劳累等因素诱发，且部分患者可由刺激性干咳演变为典型哮喘，多表现为肺失所养，见咳嗽气短、声音低怯。玄府失养，化生津液之能不足，加之肺喜润而恶燥，其阴液亦不足，故患者常见干咳少痰、咽干口燥等症。此外，玄府失养，无以运行气血津液，痰瘀滞结，日益加剧，愈发严重，易陷入愈虚愈滞、愈滞愈虚的恶性循环。

3 从“风药开玄”论治 CVA

玄府失司贯穿 CVA 发病始终，治则总纲当以恢复玄府通利为先。风药味辛质轻，宣通透达，契合玄府贵畅忌阖之性。风药之用，妙在其具行、散、升之能，既能启玄祛风，宣肺理气，又能畅玄散风，肃肺消滞，更能养玄御风，补肺固本，从而达到止咳之效。因此，治疗策略上紧扣 CVA 三期

玄府病机动态变化, 倡导以“风药开玄”为 CVA 治疗的核心纲领, 兼顾扶正祛邪, 分期施治。

3.1 始动期: 启玄祛风, 宣肺理气

玄府御外, 风邪易扰。CVA 始动期, 玄府开阖升降失枢, 肺首为风所闭, 治当以启玄祛风为本, 宣肺理气为枢。风邪善行而数变, 入体则有声, 风药与肺气相通, 应酌风药启玄以祛之。启玄首当祛外风, 治宜辛散之剂, 选灵动之风药启玄而宣肺祛风。风为百病之始, 易夹杂他邪。临床 CVA 初期多风邪夹寒、热、燥, 其中偏风寒者多施以麻黄、荆芥、防风; 偏风热者予以金银花、连翘、薄荷; 偏风燥者给以桑叶、杏仁等草木类风药, 重在疏风宣肺, 恢复玄府开阖之性。风行健, 易潜伏而难根除^[17]。启玄还应祛伏风, 伏风潜内, 首乱肺气, 风药能行, 达上通下, 搜邪祛风, 蠲理一身之气。虫类风药性善走窜, 通利玄府, 临证多将草木类风药与虫类药相伍, 既疏外风, 又透伏风, 多选蝉蜕、僵蚕、地龙类。蝉蜕取象比性, 乃“治上焦如羽, 非轻不举”, 质轻性轻, 透邪以出; 僵蚕升降皆行, “凡风气之疾皆能治之”(《神农本草经读》), 二者合用, 可调气机升降、使内外通达, 恢复玄府开阖升降之用。有学者以风药开玄为纲, 自拟“降气平喘方”治疗儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征, 方中含草木类与虫类风药, 共奏开玄定喘、宣肺散邪之效, 疗效较好^[18]。

3.2 迁延期: 畅玄散风, 肃肺消滞

玄府细微, 尤易滞阻。CVA 迁延期, 玄府失通, 痰瘀交结成窠臼, 当以畅玄为首, 在启玄祛风基础上随证施加活血化痰药, 增其行散郁结、肃肺消滞之效, 共达畅通玄府之功。“病痰饮者, 当以温药和之”(《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证治》), 风药辛温开通, 既可健运脾胃, 使中焦斡旋有度, 又能疏通玄府, 使得气血精微流行通达, 无燥湿化痰药“真阴愈耗”之弊, 故临证多选干姜、细辛、防风类辛温风药, 配伍藿香、石菖蒲类芳香风药, 恢复玄府气液流通。水血同病, 郁久则瘀, 胶着难散, 玄府闭塞, 当重用活血化瘀类风药, 助推血行, 消瘀畅玄, 清除宿根, 减少 CVA 哮喘急性发作次数。其中川芎为代表性化瘀风药, 温窜相并, 能“上升、下降、外达、内透无所不至”(《医学衷中参西录》)。此外, 久病而窠臼既成者, 玄府闭塞尤甚, 草木类药恐难见效, 当从《温病条辨》之言: “以食血之虫, 飞者走络中气血, 走者走络中血分”, 投以水蛭、全蝎、蜈蚣、乌梢蛇等入络

之力更强的虫类药, 走窜剔络以消滞, 搜风肃肺而畅玄, 方可无微不入, 无坚不破。

3.3 转归期: 养玄御风, 补肺固本

久作咳者, 玄府虚也。CVA 转归期, 玄府失养, 当以益气养玄为纲, 遣风药以补气阴, 养玄府以御邪风。《脾胃论》载: “味薄风药, 升发以伸阳气。”风药质轻气盛, 辛温升通, 其益气养玄之能, 实乃振气复玄之功^[19], 即借行窜、活化、开泄等方式, 调动人身周流之气, 引清阳之气升腾, 助精血津液通达, 使表里玄府得养, 开阖升降有序, 灌渗气血见复。研究^[20]表明, 黄芪、白术、桂枝等补气益气类药恰为临床治疗 CVA 的高频药物。风药味辛性散, 一能上载至高巅, 二可升中土清阳, 三继引气血自降, 共养肺、脾、肾玄府^[21], 故常以防风、羌活等味薄性轻的风药配伍党参、茯苓、甘草等甘味补益药, 辛甘化阳而主升, 或配伍细辛、附子、生姜等辛温药, 助阳化气以行津, 共筑养玄之效。再者风性柔顺, 助阴静守, 针对后期气阴两虚的病机, 多配伍五味子、乌梅、白芍等酸甘养阴之品, 以收阴气而泻贼风, 养玄固本而无壅滞之弊。尤当留意, 辛香类风药虽能御风养玄, 过用亦耗气。因此, 当从李杲“少佑之”之训, 药量宜轻, 取其调畅舒展之意, 防止气机升散过度, 并“有病则从权”, 灵活配药^[22]。

4 小结

综上, “风药开玄”是指运用味辛质轻、气盛性升等风木类药物, 借其宣通、透达、走窜、升发之能, 调畅气机, 通利津液, 培补虚损, 以复玄府畅达通利之性, 使其开阖有度。玄府失司贯穿 CVA 发病全程, 分别从始动期、进展期、转归期进行详述。治疗上以“风药开玄”为核心, 始动期以启玄祛风, 宣肺理气; 进展期以畅玄散风, 肃肺消滞; 转归期以养玄御风, 补肺固本分以施治, 以期 CVA 临床诊治提供新思路。然风药辛散温燥, 过用亦耗气伤阴, 应用时当圆机活法, 取其调畅舒展之意。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020 年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(12): 1023-1048.
- [2] 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.
- [3] 黄雲菲. 中医药治疗咳嗽变异性哮喘疗效性与安全性

- Meta 分析及组方规律初探[D]. 天津:天津中医药大学, 2024.
- [4]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.
- [5]兰丹丹, 贾新华. 从风痰论治咳嗽变异性哮喘[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(2): 5-8.
- [6]陆鹏, 任凤艳, 潘迪, 等. 肺玄府络脉与气血屏障论[J]. 中医杂志, 2016, 57(16): 1433-1435.
- [7]黄文博, 付西, 黄娅, 等. 基于“玄府气液”学说探析肺结节的治疗[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1189-1192.
- [8]邢亚萍, 韩姗姗, 丁樱, 等. 基于“肾玄府开阖、络脉堵塞”理论探讨儿童过敏性紫癜性肾炎的病机治法[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(6): 842-847.
- [9]蔡松, 张立山, 司徒惠响, 等. 基于玄府、腠理认识的从表达邪治疗间质性肺病经验探讨[J]. 北京中医药, 2024, 43(2): 186-189.
- [10]叶俏波, 江花, 江玉, 等. 风药未必尽祛风, 升散透泄用无穷: 玄府学派名家论风药[J]. 成都中医药大学学报, 2020, 43(3): 4-7.
- [11]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.
- [12]于明霞, 王妍妍, 张艺, 等. 伏风理论在肺系疾病中临床运用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(16): 92-99.
- [13]汪受传, 林丽丽, 冯璐. “消风法”三期分证论治小儿哮喘[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(6): 467-475.
- [14]聂天义. 《内经》水血相关论探讨[J]. 四川中医, 1992(6): 3-4.
- [15]明溪, 薛征, 李利清, 等. 虞坚尔“三阶序治法”辨治小儿哮喘经验[J]. 中医杂志, 2017, 58(6): 467-469.
- [16]孟翔, 王真. 王真治疗咳嗽变异性哮喘经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2022, 32(7): 593-594.
- [17]汪受传. 从风论治儿童过敏性疾病[J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1728-1731.
- [18]李敏, 赵霞. 基于“玄府理论”辨治儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征[J]. 江苏中医药, 2022, 54(12): 27-30.
- [19]牛学恩, 李振华. 风药运用新识[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(11): 2741-2743.
- [20]樊建设, 徐菁蔚, 陈琳雯, 等. 咳嗽变异性哮喘中医用药的数据挖掘[J]. 中日友好医院学报, 2022, 36(2): 119-120.
- [21]李焱燊, 侯金易, 赵乐滢, 等. 王耀献基于“玄府理论”运用风药治疗慢性肾脏病[J]. 中医学报, 2025, 40(3): 576-579.
- [22]魏云霞, 沈洪. 东垣以风药升阳的理论及应用探析[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(3): 200-204.

Analysis of the Diagnostic and Treatment Approach for Cough Variant Asthma Based on the Concept of "Wind Medicinal Opening Sweat Pores"

ZHOU Xiaoqing^{1,2}, CHEN Jialing^{1,2}, ZHOU Linshui², WANG Zhen²

1. The First Clinical Medical School of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310053; 2. The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University/Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Sweat pore serves as the central regulator for ascending, descending, exiting and entering of *qi* movement, the circulation of essence, blood, and body fluids, and the nourishment of *zang-fu* organs. Its proper function depends on maintaining smooth flow and avoiding stagnation. Cough variant asthma (CVA), in traditional Chinese medicine, falls under the "wind cough" category. The dysfunction of sweat pores' opening, closing, ascending, and descending is integral to the pathogenesis of CVA. This article focused on the dynamic changes in sweat pores' dysfunction throughout the progression of CVA, categorized into three stages, i. e. loss of pivot function, blockage of sweat pores, and lack of nourishment. The treatment approach centers on "wind medicinal opening sweat pores", so for the initial stage, the focus is on activating sweat pores and dispelling wind, diffusing the lungs and rectifying *qi*; for the progression stage, the strategy shifts to unblocking sweat pores and dispersing wind, clearing lung stagnation and resolving obstructions; for the resolution stage, the emphasis is on nourishing sweat pores and defending against wind, strengthening the lungs and consolidating the body's foundation. This approach provides a systematic approach to the clinical diagnosis and treatment of CVA.

Keywords cough variant asthma; sweat pore; wind medicinal

(收稿日期: 2024-10-18; 修回日期: 2025-03-27)

[编辑: 贾维娜]