

·名医撷华·

本文引用:胡燕,王孟清,荀春铮,舒文豪.王孟清教授从伏痰论治咳嗽变异性哮喘经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(3):305-308.

王孟清教授从伏痰论治咳嗽变异性哮喘经验

胡燕¹,王孟清¹,荀春铮^{1*},舒文豪²

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙410208)

〔摘要〕咳嗽变异性哮喘是儿童慢性咳嗽的常见病因之一,其病程长、反复发作、迁延不愈,部分患儿发展成为典型哮喘,给患儿及家属带来了极大的精神伤害和经济负担。王孟清教授对该病的诊治经验颇丰,且有独到见解,临证时多从伏痰论治,提出以发作期、慢性持续期、缓解期三期辨证治疗的原则。发作期以肺热证多见,治以泻白散加味;慢性持续期寒痰阻肺证方用三拗二陈汤加减,痰热雍肺证方用五虎汤加减;缓解期肺脾气虚证以玉屏风散合人参五味子汤加减,肺肾阴虚者以麦味地黄丸加减。临证中完善了适寒温,节饮食的调护法则。

〔关键词〕咳嗽变异性哮喘;伏痰;分期论治;王孟清

〔中图分类号〕R256.12

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.03.011

Professor WANG Mengqing's Experience in Treating Cough Variant Asthma from Hidden Phlegm

HU Yan¹, WANG Mengqing¹, XUN Chunzheng^{1*}, SHU Wenhao²

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕 Cough variant asthma is one of the common causes of chronic cough in children. It has a long course, recurrent episodes, and persistence. Some children develop into typical asthma, which causes great psychological harm and economic burden to children and their families. Professor WANG Mengqing has extensive experience in the diagnosis and treatment of this disease, with unique insights. In clinical treatment, it is often treated from hidden phlegm, and proposes the principle of three stages of syndrome differentiation based on onset stage, chronic persistent stage, and remission stage. Sick children are mainly in lung heat in the onset stage, and will be treated with modified Xiebai Powder. In the chronic persistent stage, the sick children with cold phlegm blocking lung are treated with modified San'ao Erchen Decoction, while those with phlegm heat congesting lung are treated with modified Wuhu Decoction. In the remission stage, the sick children with Qi deficiency of lung and spleen are treated with modified Yupingfeng Powder combined with Renshen Wuweizi Decoction, while those with Yin deficiency of lung and kidney are treated with modified Maiwei Dihuang Pills, which improves the regulation methods of cold and warm adaptation and proper diet.

〔Keywords〕 cough variant asthma; hidden phlegm; treatment by stages; WANG Mengqing

〔收稿日期〕2019-12-31

〔基金项目〕国家自然科学基金资助项目(81774368);湖南省自然科学基金资助项目(2018JJ6114)。

〔作者简介〕胡燕,女,主治医师,硕士,研究方向:小儿肺系疾病的中医药防治。

〔通讯作者〕*荀春铮,男,主治医师,硕士,E-mail:51125158@qq.com。

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是以咳嗽为主要或唯一症状,无喘息气促等表现,常在运动、吸入冷空气、刺激性气味、上呼吸道感染后诱发,在夜间或凌晨加剧,发作大多有一定的季节性,以春秋为多^[1]。全球哮喘防治倡议方案中明确提出CVA是哮喘的一种特殊形式,它的病理生理改变与哮喘一样,也是持续气道炎症反应与气道高反应性^[2]。CVA也有支气管痉挛,但大多发生在末梢的细小支气管或短暂性痉挛,因此听诊时很少听到哮鸣音^[3]。CVA多因呼吸道感染而诱发,常被误诊为感染性疾病,此时滥用或不规范使用抗生素,只会更加贻误病情。甚或导致部分患儿发展成为典型哮喘^[4]。因此,病病程较长,易反复发作,不仅影响着患儿的生活质量,更给患儿及家属带来极大地精神压力和经济负担^[5]。王孟清教授是第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,博士研究生导师,从事儿科临床、科研、教学工作三十余年,经验丰富,擅长于中医药防治儿童肺系疾病,精于临证,辨病与辨证相结合,强调整体观念,常言治小儿病宜和阴阳、护脾胃,临床效果显著。王孟清教授对CVA的诊治经验颇丰,且有独到见解,临证时多从伏痰论治,现将经验介绍如下。

1 病因病机

中医古籍中没有CVA记载,从其临床表现及发病机制来看,多将其归为哮喘、风咳、久咳范畴^[6-7]。因其反复发作、难以根治,故历代医家均力求探索其病因。清·吴澄云:“伏痰,略有感冒,便发咳嗽”,提出了痰饮留伏是本病反复发作的夙因,痰伏肺系,外邪引动,阻于气道,气机失畅而咳。《幼幼集成·咳嗽证治》曰“初伤于肺,继动脾湿也”,小儿“肺常不足”,“脾常不足”,易为外邪、饮食所伤,脾虚失运,酿湿生痰,贮肺作咳。“百病皆因痰作祟”“无痰不成嗽”,皆说明痰是咳嗽的主要病理因素。王孟清教授提出其病机除了很多医家提出的“风邪”外,还需结合“伏痰”学说。小儿肺脏娇弱,易感外邪,外感后机体不能及时宣散,外邪留存于肺;又小儿脾常不足,加之后天饮食不当等因素,容易损伤脾脏,脾失健运,津液代谢障碍,聚而成痰,痰邪蕴藏于肺,故成伏痰,伏痰与外邪相互胶结,肺失宣降,肺气上逆,发为咳嗽。

此种咳嗽病机多为肺、脾、肾三脏不足,内有伏痰,两者结合,不发则藏伏于内,发则反复难愈,因其有“夙根”。王肯堂《证治准绳·杂病·咳嗽》引《仁斋直指方》中:“肺出气也,肾纳气也,肺为气之主,肾为气之本。”小儿先天禀受于父母,肾气虚,不主纳气,气不归元,则致久咳不已。而为哮喘之夙根。此类患儿多为伏痰体质,表现为家族聚集性,此种特禀质是其反复发作,病情缠绵难愈之夙因,若有邪气外扰,与伏痰相合,痰阻肺络,肺失宣降,则是CVA发作最常见的病因病机。

2 分期论治

朱震亨提出“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为急”理论,后世医家多用此作为治疗哮喘的基本方法,沿用至今。王孟清教授在此基础上创新性提出以发作期、慢性持续期、缓解期三期辨证治疗。发作期经治疗后咳嗽虽减,但痰症多未消除。此期伏痰留恋,肺、脾、肾虚象逐渐显现,治疗不能单以祛邪或补虚论治,而需扶正祛邪并治。

2.1 发作期

小儿年幼正气不充,外邪袭表,触动伏痰,肺宣降功能失调,气机上逆,邪郁阻于肺络,呼吸道痉挛,故呛咳频作,伴鼻塞鼻痒、流清涕、打喷嚏、咽痒等过敏症状。清代医家叶天士在《临证指南医案·幼科要略·总论》提到:“襁褓小儿,体属纯阳,所患热病最多。”故在辨证上虽有寒热区别,但小儿为纯阳之体,病后多从阳化热,常表现为热证、实证。因此,急性发作期临床上以肺热证多见,治以泻白散加味,热势较盛者予石膏、黄芩等清热,兼夹寒证者,加以炙麻黄、法半夏等辛温宣肺,兼有鼻咽症状者,加以辛夷、蝉蜕疏风宣窍。

2.2 慢性持续期

病机为痰饮伏肺,治宜清化伏痰,降逆止咳,同时应以肺、脾、肾气之亏虚分别施补,以绝痰源。此阶段咳嗽症状减轻,但以咳痰为主症,邪入于里,引动伏痰,临床常表现为痰饮壅肺之象。寒痰阻肺证方用三拗二陈汤加减,治以辛温开肺、化痰止咳。常用麻黄、杏仁宣肺降气;法半夏、陈皮燥湿化痰;茯苓、甘草健脾益气。素体虚弱,感受风寒者加桂枝、细辛温肺散寒;伴痰多者,加竹沥、胆南星降气豁痰;胸闷不

适加入枳壳、桔梗以宽胸化痰;伴腹胀纳呆者,加焦六神曲、焦山楂消食助运。痰热雍肺证方用五虎汤加减,治以清热涤痰、宣肺止咳。常用麻黄、杏仁宣肺止咳;石膏清泄肺热;矮地茶解痉化痰,夜间咳甚者,加天竺黄、葶苈子清心豁痰;伴咽喉红肿者,加栀子、射干清热利咽;伴便干难解者,加枳实、瓜蒌子通腑降逆。小儿脾常不足,饮食常不节,脾运化功能失司,易出现痰湿内生,郁于肺络,清代李用粹《证治汇补·痰证》云:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,强调治疗痰证应从肺脾两脏着手。因此,在慢性持续期,祛痰与运脾缺一不可^⑧。王教授在此病理阶段以宣肺化痰治其标,兼以运脾利湿以绝痰源,则顽疾可愈。

2.3 缓解期

运用脏腑辨证与八纲辨证相结合,临床以肺脾气虚、肺肾阴虚多见。肺主气,脾主运化,气的生成需依靠肺脾两脏共同协作,肺气虚易致脾脏功能失调,脾气虚则累及肺脏,最后呈现肺脾两虚之象。清代程国彭在《医学心悟·咳嗽》中描述到:“久咳不已,当补脾以生金,土旺金生,则肺气不虚而肝气不亢,咳嗽自愈。”故治疗上以培土生金法治之,以健脾益气,补肺固表之玉屏风散合人参五味子汤加减为主方。常用五味子、人参敛肺益气;防风、白术、黄芪固表益气;茯苓健脾;伴咽痒流涕者,加辛夷、木蝴蝶消风宣窍;伴痰多者,加胆南星、法半夏燥湿化痰;伴纳差者,加鸡内金、炒麦芽消食助运;伴汗出多者,加煅牡蛎、煅龙骨、浮小麦固涩敛汗。小儿稚阴稚阳,久咳易伤肺阴,母病及子,肾阴亦亏,出现气阴两虚,肺肾阴虚^⑨。《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》有云:“盖肺不伤不咳,肾不伤火不炽,咳不甚。”肺肾阴虚者以补益肺肾、养阴清热为治法,选方麦味地黄丸加减。常用五味子、山茱萸敛肺益肾;山药、熟地黄补益肾阴;茯苓健脾;牡丹皮清退虚热;伴盗汗甚者,加知母、白芍养阴清热;干咳痰少者,加枇杷叶、百部润肺止咳;阴虚明显,加鳖甲、地骨皮清虚热。本阶段用药多为滋补,易生内热,王教授非常注重药物性味平衡,结合患儿的体质特点,会加入少量清热药以制药性,并嘱患儿每周连服5~6剂,休息1~2d,以减少患儿为药物偏性所伤。

3 验案举例

患儿王某,男,5岁6个月。2019年9月20日初诊,主诉:“反复咳嗽1月”。患儿1个月来反复咳嗽,以夜间及活动后咳嗽较重,喉中少痰,咯吐不畅,偶有咯少量黄黏痰,常鼻塞不通,流涕,喜揉眼鼻,无发热,无气喘,曾多次予“头孢克肟”“阿奇霉素”及中成药清肺化痰颗粒等药物治疗,仍咳嗽反复发作,纳食欠佳,大便偏干,舌质红,苔薄黄腻,脉细滑。查体:咽稍充血,扁桃体I度肿大,听诊两肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音。曾查肺炎支原体阴性。西医诊断:CVA,中医诊断:咳嗽(发作期),辨证为风热犯肺,鼻窍不利。治以清热化痰,宣肺通窍。予泻白散加减。处方:桑白皮5g,地骨皮5g,蜜麻黄2g,茯苓5g,前胡5g,天竺黄3g,炒鸡内金5g,辛夷(包煎)5g,蝉蜕3g,栀子3g,百部5g,甘草3g,麦冬5g,射干5g,法半夏3g。水煎服,每日1剂。嘱患儿家长煎好药后,趁热气先熏鼻,再温服,7剂后复诊;2019年9月27日二诊:咳嗽次数较前减轻,以夜间为主,咳声重浊,晨起鼻塞喷嚏,大便干结,咽红。辨证为哮喘慢性持续期。治以清热涤痰、宣肺止咳。处方五虎汤加减:蜜麻黄3g,炒苦杏仁5g,生石膏10g,细辛1g,炙甘草3g,炒葶苈子5g,法半夏3g,瓜蒌5g,陈皮5g,矮地茶5g,天竺黄3g,茯苓5g,射干5g,水煎服,7剂后复诊;2019年10月5日三诊:患儿偶有咳嗽,鼻塞不通减轻,但仍纳食量少,动则汗出,辨证为哮喘缓解期,肺脾气虚为主。予以玉屏风散合人参五味子汤加减:太子参3g,醋五味子2g,茯苓6g,炒白术6g,黄芪10g,煅牡蛎10g,煅龙骨10g,陈皮5g,防风5g,山药5g,炒鸡内金6g,麦冬6g,炙甘草3g,10剂。每周连服5天,停2d,连服2周,停2周后复诊。患儿咳嗽未作,鼻塞已通,多汗症状较前明显缓解,胃纳佳,食量增。随访3个月,病情未反复。

按语:患儿为外感风热之邪,引动伏痰,痰热阻肺,肺失宣肃,发为哮喘。痰热之势不盛,治以桑白皮为君,清肺化痰;麻黄、苦杏仁宣肺止咳;天竺黄、葶苈子清心豁痰;辛夷、细辛善通鼻窍,煎煮后用热气熏鼻,有利于鼻黏膜直接吸收药气,而发挥药效。至

三诊,患儿咳嗽虽平,但食纳差,汗出多,提示患儿肺脾气虚,但伏痰留恋,治以消伏痰、御外邪,健脾益气,对小儿偏颇体质进行调理,终获良效。

4 小结

王教授根据哮喘存在“伏痰”学说,以三期辨证治疗,重视缓解期治疗,还创新性地提出“哮喘窗口期”理论。处于哮喘“窗口期”的患儿,除有咳嗽的主症,常有面色苍白、黑眼圈、大便次数多、喉间痰鸣、湿疹、易感、发稀、过敏史等肺、脾、肾三脏不足的表现。这类患儿发展为典型哮喘的几率明显高于正常儿童。从发现端倪开始治疗,可将病程缩短,防止哮喘病反复发作。这种临床思路是中医整体治疗和既病防变思想的体现。曾世荣在《活幼心书·小儿常安》指出:“大凡幼稚,要其常安,在乎谨寒暄,节饮食。”临证时要特别重视此类患儿的调护,王教授常多指导家长需根据四时气候变化适当增减衣物,管理好生活起居,居室宜空气流通,空调滤网和毛绒玩具要勤洗勤晒,避免吸入各种过敏原,勿暴饮暴食,慎甜食冷饮、辛辣油腻之品及发物。鼓励患儿积极参加

日常活动和体育锻炼,以增强体质。

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(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-354.
- [2] GINA2019 [EB/OL]. (2019-07-01)[2019-10-10] <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/06/GINA-2019-main-report-June-2019-wms.pdf>.
- [3] 兰丹丹, 贾新华. 从风痰瘀论治咳嗽变异性哮喘[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(2): 5-8.
- [4] 胡红. 咳嗽变异性哮喘诊疗新进展[J]. 疑难病杂志, 2015, 14(02): 111-113.
- [5] 郭震浪, 苏振宁, 王正飞, 等. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(24): 192-198.
- [6] 李香玉, 张慧. 王烈教授辨治小儿哮喘学术经验[J]. 中医儿科杂志, 2015, 11(4): 1-3.
- [7] 范博音, 史雅倩, 孙许龙, 等. 咳嗽变异性哮喘的中医药研究进展[J]. 中医药信息, 2013, 30(4): 148-151.
- [8] 王儒平, 陈雪梅. “脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”的机理[J]. 河南中医, 2013, 33(9): 1396-1397.
- [9] 周民, 王孟清. 王孟清教授调理儿童喘息性疾病缓解期体质经验[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(4): 15-17.

(本文编辑 贺慧娥)