



基于“风咳”理论自拟“麻杏二虫汤”治疗气道高反应咳嗽临床思路

黄绪兵

保山市中医医院内二科 云南保山 678000

【摘要】气道高反应咳嗽为临床多发疾病,归为祖国医学中“咳嗽”之范畴,治疗较困难,庄文琪教授基于“风咳”理论,提出气道高反应咳嗽风邪致病存在内风、外风共存为患的特殊性,并以“祛风宣肺止咳”为治疗原则,拟定麻杏二虫汤对气道高反应咳嗽病人予以治疗,强调祛外风与息内风并举,使邪尽去而咳止。本文先对“风咳”理论渊源及现代“风咳”学术思想发挥进行阐述,继而介绍庄教授治疗气道高反应咳嗽的临床诊治思路。

【关键词】风咳;麻杏二虫汤;气道高反应咳嗽;诊治思路;庄文琪

【中图分类号】R256.11 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561(2018)03-084-02

气道高反应性即指气道对各种刺激因子发生过强(或过早)的收缩反应,并引起明显的支气管狭窄,主要表现为气道受外界刺激便会收缩而引发咳嗽、喘息及呼吸困难。庄文琪教授结合临床和中医学基础理论认为,气道高反应咳嗽兼具外感咳嗽与内伤久咳的病理特点,并集中表现为一组符合风邪致病特征的临床症候群,进而提出气道高反应咳嗽可从风咳治疗的思路,这对辨证治疗气道高反应咳嗽,提高其临床疗效,具有相当重要的指导价值。庄文琪主任医师,保山市医学会呼吸病专业委员会副主任委员,云南省中西医结合学会呼吸病专业委员会委员,云南省第四批中医医师带徒工作指导老师。其临床经验丰富,擅长运用中西医结合诊治肺系疾病,疗效显著。笔者有幸跟随庄文琪教授学习,受益匪浅,现将庄教授基于“风咳”理论,自拟“麻杏二虫汤”从风咳论治气道高反应咳嗽的诊治经验介绍如下:

1 “风咳”理论渊源

风咳,简而言之,即因风而咳。《素问·咳论篇》中有载:五脏六腑皆令人咳,非独肺也^[1]。《儒门事亲》中提到“风、寒、暑、湿、燥、火皆令人咳”^[2]。在六邪中,风为百病之首,风能挟热,寒,湿,燥,即风热,风寒,风湿,风燥,除风湿外,另三种带风的都可引起咳嗽。隋代巢元方《诸病源候论·咳嗽病诸候》言:“又有十种咳。一曰风咳,欲语因咳,言不得竟也……”,巢氏把风咳放于十咳之首位,可见其对风邪致咳之重视,风邪作为百病之长、六淫之首,易致病之变化,作为病因病机故不可忽视^[3]。

2 现代“风咳”学术思想发挥

古代文献中有风咳之名,而当代中医院校所用的教科书却尚未对风咳进行定义及陈述。近年来以晁恩祥教授为代表的医家认为风咳当独立为证。林国清认为临床一类病因、症状符合风邪致病性质、特点的咳嗽可以病名“风咳”阐释,其特点表现为咽痒干咳、音调高亢、呈阵发性发作,咳时表现为弯腰弓背、眼冒金花、四肢不能自主,多在睡眠时加剧,用药正确、治疗及时、病情很快好转。史利卿提出“风邪”为多种咳嗽敏感性增高为特征的慢性咳嗽的重要病因新理论。晁恩祥等医家则均认为风咳重点表现为阵咳,急迫性、挛急性咳嗽,以突发、突止,变化莫测,咽痒等,不同于风寒、风热、风燥等临床表现较为平和,正如《内经》所言“风盛则痒”“无风不作痒”“风邪之为病,善行而数变,风盛则挛急”等特点,可知以“痒”为特征的疾病的病因病机与风邪有关^[4]。庄师更是详细描述了风咳的临床表现,认为“风咳”特点表现为喉痒、阵咳、反复发作,时轻时重,遇感触发等,目痒、鼻痒、

喷嚏或伴有皮肤瘙痒等亦属“风咳”范畴,风邪包括外风、内风和多种过敏致病因素,如吸入花粉、烟尘、异味气体、尘螨、动物毛屑等。故风咳特征因于风邪,病机属风邪伏肺,肺气失宣,气道挛急,与气道敏感、气道反应性增高相关,其症候特征为痒咳、阵咳、言语则咳等。总之,风咳理论反映了“风”的致病特点,将风咳与现代医学的气道高反应性咳嗽相结合,符合该病临床诊治特点。

3 庄文琪教授基于“风咳”理论,自拟“麻杏二虫汤”从风咳论治气道高反应咳嗽的诊治思路

气道高反应咳嗽是临床常见疾病,治疗较困难,庄文琪教授发现气道高反应咳嗽患者常伴有阵发性干咳或咳少量白色黏液痰,咽痒,甚呈挛急性咳嗽,每因说话、冷热空气、异味刺激、情绪波动而诱发或病情加重。庄师在长期临证基础上,提出气道高反应咳嗽风邪致病存在内风与外风共存为患的特殊性,此乃感冒后咳嗽难治性的关键所在。庄师以“祛风宣肺止咳”为治疗基本原则,拟定麻杏二虫汤治疗气道高反应咳嗽,重视祛外风和息内风并举,使邪尽去而咳止。

气道高反应咳嗽属祖国医学之“咳嗽”范畴,气道高反应性,指气道对各种刺激因子出现过强或过早的收缩反应。如果这种刺激在正常人呈无反应状态或反应程度较轻,而在某些人却引起了明显的支气管狭窄,称为气道高反应性。表现为受外界刺激就会气道收缩引起咳嗽、喘息、呼吸困难^[5]。庄师在多年的临床实践中发现,气道高反应咳嗽临床症状常表现有阵发性干咳或咳少量白色黏液痰,咽痒欲咳,甚呈挛急性咳嗽,每因说话、冷热空气、异味刺激、情绪波动而诱发或加重;临床西医一般予以止咳、支气管舒张剂、抗组胺H1受体拮抗剂及激素药物进行治疗,效果欠佳^[6]。结合临床与中医学基础理论,庄师认为,气道高反应咳嗽兼具外感咳嗽和内伤久咳的病理特点,并且主要表现为一组符合风邪致病特点的临床症候群,提出了气道高反应咳嗽可从风咳治疗的思路,这对临床辨证治疗气道高反应咳嗽,提高其治疗效果,具有重要指导意义。

庄师认为风邪包括空气、异味、尘埃颗粒及微生物气溶胶等,皆因气之往复而生风致咳,故咳嗽每因说话、冷热空气、异味刺激而加重。此外,气道高反应咳嗽亦多有因情绪激动而诱发的。庄师认为风邪为一种以身体经验感知为基础形成的理论,是古人将自然界“风”所致损害类比到人体之中,风病起病急骤、证见多端、变化迅速与风性相似。而从临床所见,气道高反应咳嗽主要表现为干咳,咽痒,阵发性,甚或挛急性咳嗽,恰恰符合风邪致病的特点。风为阳邪,轻扬开泄,



易袭阳位，日久伤及气道气津故见干咳、痰少。风性善行数变，气道气津已伤，遇气机之升降乖乱，故致气道敏感性增高，所谓无风不作痒，故发为咽痒咳嗽，表现为阵发性、挛急性。风性寒热不显，故患者舌苔多为薄白，若肝郁化热化火时可有舌质色红，咳嗽更剧。庄师认为，就自然界总体而言，风邪与人之五脏在五行同属于木，二木同行相感，故“六淫”之中，风邪最易与人相感应而侵犯人体，内外风亦容易相引为病，导致气道挛急，气机失常，发为咳嗽，内忧外患而咳嗽难愈。

庄师根据气道高反应咳嗽风邪致病的特殊性，提出祛风宣肺以止咳的治疗大法，一方面要祛除外风，另一方面要平息内风，并依据此大法拟定出麻杏二虫汤。方中麻黄解表宣肺、杏仁降气平喘，一宣一降共为君药，《本草正义》言：“麻黄轻清上浮，专疏肺郁，宣泄气机，是为治感第一要药。虽曰解表，实为开肺，虽曰散寒，实为泄邪，风寒固得之而外散，即温热也无不赖之以宣通”^[7]，麻黄性温味辛，辛能开其闭，温可散其邪，最能拔除深陷之邪，实为宣泄气机，疏散客邪之佳品，对于久咳不愈者，均可选用，临证时视寒热之不同而予温凉相伍。虫类药搜风止痉之力强，其疏风抗过敏、解痉缓急之效远较草木之品有过之而无不及，可止痉挛性咳嗽，暂缓标急，故加蝉蜕、僵蚕息风止痉，其中蝉蜕既可疏散外风，又可平息内风，一举双得，考蝉蜕《本草经》谓其“味微甘微咸，性微凉”^[8]，具有散风热、宣肺气、解痉缓急之作用；僵蚕辛咸平，入肝脾胃经，有祛风解痉、化痰散结之用；又《黄帝内经》云：“邪之所凑，其气必虚”^[9]，故加南沙参补气益阴扶正，既防祛邪之药伤及正气，又助麻黄驱逐风邪外出，此三者共为臣药；另半夏化痰理肺，与苏叶、紫菀共助麻黄止咳宣肺，为佐药，全方共奏祛风宣肺、化痰止咳之功效。该方通畅肺络气机，气畅则邪去，宣散外风、平息内风，邪去则咳止，祛邪与扶正兼顾，咳止而病愈。庄师在临床上运用该方治疗气道高反应咳嗽，屡可见奇效。

4 典型病案

患者李X X，女，54岁，因“咳嗽、咳痰1月余，加重1周”于2016年11月03日10时24分13秒入院。病例特点：1月前受凉后出现咳嗽，咳白色粘稠痰，量不多，不易咳出，呈阵发性呛咳，伴咽痒、口干口苦，心烦眠差，自服“止咳化痰药”治疗，咳嗽时轻时重，1周前无明显诱因，咳嗽、咳痰较前加重，自觉畏寒，偶有咯黄稠痰，咳嗽剧烈时胸腹部肌肉牵涉痛，在腾冲市中医院住院治疗4天，诊断为“肺部感染、心律失常（频发房性期前收缩）、钩虫病”，予抗感染、止咳化痰、抗心律失常等治疗（用药不详），咳嗽无减轻。就诊时症见：咳嗽，

咳白色粘稠痰，量不多，不易咳出，偶有咯黄稠痰，呈阵发性呛咳，咽痒即咳，口干口苦，心烦失眠，咳嗽剧烈时胸腹部肌肉牵涉痛。查体心肺无明显阳性体征，舌质稍红，少津，苔薄黄，脉弦。辅助检查：呼出气NO增高；血常规提示嗜酸性粒细胞增高。中医诊断：咳嗽病，证属风盛挛急。西医诊断：感染后咳嗽（气道高反应）。中医治以疏风散邪、宣肺止咳，方用麻杏二虫汤汤加减：蜜麻黄6g、杏仁10g、僵蚕10g、蝉蜕8g、地龙12g、五味子10g、苏叶10g、紫菀15g、南沙参10g、前胡10g。以水煎服，每日1剂，分两次服，嘱其戒烟，少食油炸、辛辣等刺激食物。又因患者久咳气机不畅，肝郁化火，见口干口苦、舌红脉弦之象，故兼以疏肝、平肝。因为肝主气机，气机的升降条达有赖于肝气的疏泄；又肝经别支由下而上贯膈注肺，循经而舒启肺气，使肺宣降有序，所以肝气郁积或升发太过都会导致肺气宣降失常，故加用柴胡、前胡相伍。柴胡疏肝平肝，前胡润肺降气，使气机调畅，则咳嗽自平；患者咳嗽夜间明显，且睡眠差，庄师还酌加养心安神之味，在上方中加用古方治疗脏躁的代表方：甘麦大枣汤，其中以酸枣仁易大枣。服上方14剂后临床症状完全消失，未用任何抗菌药物。

参考文献：

- [1] 赵丹，张洪春，王辛秋，等. 风咳源流与临床新释义[J]. 北京中医药大学学报，2011，34(05):337-338+347.
- [2] 马将，张莉莉，李香凤，等. 李国勤治疗风咳经验[J]. 北京中医药，2018，37(05):415-417.
- [3] 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(02):289-291.
- [4] 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(04):53-54+62.
- [5] 李陈强，云芯芯，张忠德，等. 应用晁恩祥风咳理论治疗病毒感染致气道高反应的研究思路[J]. 中国中医急症，2014，24(08):1479-1481.
- [6] 金燕，黄晓红. 温肺润肺方药治疗肺炎气道高反应的临床效果分析[J]. 中国初级卫生保健，2018，32(02):69-70.
- [7] 史利卿，林彬，马建岭，等. 感染后咳嗽的中医证因特点初探[J]. 中华中医药杂志，2016，31(02):595-597.
- [8] 李雅洁，李雅廉，杨道文. 杨道文教授诊治风咳临床经验[J]. 光明中医，2017，32(17):2472-2474.
- [9] 滑宸，何明. 何明益气祛风、抗敏敛肺法治风咳经验[J]. 北京中医药，2018，37(04):324-325.

(上接第83页)

性胃炎中使用，从最初疾病的防控到临床治疗，均存在明显的独特性。除此之外，相比较西药治疗而言，藏医在萎缩性胃炎治疗过程中在药物的选择上，更加倾向于天然化的特点，即便是长时期药物使用，对患者也不会产生较大的副作用，上述种种特点，都为藏医在萎缩性胃炎治疗应用的范围越加宽广。

本文中，实验研究数据结果显示：对照组72.72%的治疗有效率低于观察组的91.18%。由此结果不难看出，藏医在萎缩性胃炎患者临床干预中采用，疗效好，因此，在临床使用推广前景良好。

参考文献：

- [1] 东继芳. 藏医治疗普如病（萎缩性胃炎）的临床效果分析[J]. 医药前沿，2017，7(6):119-120.
- [2] 多杰索南. 藏医辨证治疗慢性萎缩性胃炎的疗效分析[J]. 中国卫生标准管理，2017，8(15):38-40.
- [3] 仁青东主，华青措，斗周才让，等. 藏药复方治疗慢性萎缩性胃炎的疗效与机理探析[J]. 中华中医药学刊，2016，13(11):2577-2579.
- [4] 斗周才让. 藏医热敷治疗慢性萎缩性胃炎的技术应用[J]. 中国民族医药杂志，2017，23(7):44-45.