

熊磊教授治疗咳嗽变异性哮喘经验*

刘 蓉, 熊 磊[△], 覃基烜, 陈柏君, 刘 丹

(云南中医学院临床医学院, 云南 昆明 650500)

摘要: 总结熊磊教授论治咳嗽变异性哮喘心得。咳嗽变异性哮喘是以慢性咳嗽为主要或唯一临床表现的一种特殊类型的哮喘, 中医有“风咳、哮喘”之说。病因强调“风、气”, 病变脏腑主要在肺、肝, 故发作期治疗应清肝与润肺并用, 宣肺与降气结合为主, 后期调理以滋阴润肺为主。

关键词: 咳嗽变异性哮喘; 中医治疗; 名医经验; 熊磊

中图分类号: R256.12 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2015)06-0090-03

咳嗽变异性哮喘系儿科常见多发病, 以慢性咳嗽为主要或唯一临床表现, 是一种特殊类型的哮喘^[1], 是儿童慢性咳嗽的主要病因之一^[2]。近年来, 由于生态环境变化, 小儿咳嗽变异性哮喘的发病率有逐年上升的趋势^[3]。该病临床表现多为久咳不愈、夜咳明显、咽痒即咳、咳剧面红胸胀、咳嗽反复发作, 属于中医学“咳嗽”、“喘证”等范畴^[4-5]。

导师熊磊教授为云南省名中医、云南省中青年中医药领军人才, 其专业儿科 30 余年, 积累了较丰富的临床经验, 尤擅治疗小儿咳嗽, 曾提出小儿咳嗽证治三期九法的见解。笔者跟师侍诊两年有余, 观导师对咳嗽变异性哮喘的认识和治疗有独到之处, 现总结如下, 以供同道参考。

1 病因病机分析

1.1 从“风、气”立论

咳嗽变异性哮喘又称为“风咳”、“风哮”、“风嗽”等, 临床表现多为久咳不愈、夜咳明显、咽痒即咳、咳剧面红胸胀、咳嗽反复发作, 符合“风邪善行数变”、“风性轻扬、易袭阳位”、“风盛则挛急”、“风胜则痒”等“风”邪致病特点^[6-7]。五脏中肝旺于春, 主升发, 为气化之始点; 肺旺于秋, 主肃降, 为气化之终点。肝与肺, 一升一降, 一始一终, 两者互相协调, 则脏腑气机升降正常。若肝与肺的气机升降平衡被破坏, 肝气太旺, 升发无制, 必致肺降失调, 肺

气上逆^[8]。

1.2 从“肺、肝”立论

本病病位在肺, 与肝密切相关。《灵枢》云: “肝足厥阴之脉……其支者, 复从肝, 别贯膈, 上注肺。”说明肝和肺在生理上相互联系, 在病理上相互络属。小儿有肺脏娇嫩, 肝常有余的特点, 若肝气太盛, 则可逆乘犯肺, 则使肺金受病。肺虚则不能制肝木, 使肝升发无制而侮, 令肺气上扰而咳。昆明地区地处云贵高原, 海拔高, 气候干燥, 小儿又为纯阳之体, 感受外邪极易化热, 久之则耗伤营阴, 肝郁化火, 循经上犯, 灼伤肺络, 即“木火刑金”, 出现久咳不愈、夜咳明显、咽痒即咳、咳剧面红胸胀^[9-10]。

2 辨治经验

基础方: 炙麻绒、炙紫菀、百部、杏仁、炙桑白皮、地骨皮、黄芩、青黛、甘草。

适应症: 久咳不愈, 运动后及夜间咳嗽明显, 咽痒即咳, 咳剧面红胸胀, 咳嗽反复发作, 有痰或痰少, 舌红苔黄, 咽红。

加减: 鼻塞流涕者加苍耳子、薄荷; 咽痒声哑者加木蝴蝶; 咯痰黄稠者加天花粉、天竺黄; 咳喘痰多者加葶苈子、莱菔子; 口渴明显者加芦根、天花粉; 大便干结者加枳实、郁李仁; 目赤面红者加菊花、刺蒺藜; 痰中带血或衄血加白茅根、仙鹤草; 咳逆气急者加地龙; 纳呆者加莱菔子、焦山楂、神曲^[11]; 后期调

* 基金项目: 云南省南药研究协同创新中心项目; 云南省高层次中医药人才培养项目(云卫发[2012]667号); 国家中医药管理局“十二五”重点学科中医儿科学

收稿日期: 2015-08-05

作者简介: 刘蓉(1990-), 女, 云南景洪人, 在读硕士研究生, 研究方向: 小儿肺系疾病。

[△]通信作者: 熊磊, E-mail: xluck@sina.com

理者加麦冬、五味子。

组方分析:《幼幼集成·咳嗽证治》云:“清晨嗽者属痰火,午前嗽者属胃火,午后嗽者属阴虚,黄昏嗽者,火浮于肺,五更嗽者,食积滞于三焦。”小儿咳嗽变异性哮喘多为久咳不愈,夜咳明显,咽痒即咳,《素问·至真要大论》曰:“诸逆冲上,皆属于火。”治疗应清肝与润肺并用,宣肺与降气结合。方中炙麻黄辛散而微兼苦降之性,归肺、膀胱经,可外开皮毛的郁闭,以使肺气宣畅,风邪表散,内降上逆之气,以复肺司肃降之常,善平喘,为主治肺气壅遏所致喘咳的要药;杏仁味苦降泄,肃降兼宣发肺气而能止咳平喘,二药配伍宣肺降气。紫菀甘润苦泄,性温而不热,质润而不燥,长于润肺下气,开肺郁,化痰浊而止咳;百部甘润苦降,微温不燥,归肺经,功专润肺止咳;桑白皮味甘性寒降,主入肺经,能清泻肺火兼泻肺中水气而平喘;地骨皮甘寒,善清泻肺热,除肺中伏火,则清肃之令自行;黄芩性味苦寒,主入肺经,善清上焦之肺热;青黛咸寒,主清肝火又泻肺热;甘草性味甘平,具有平喘止咳,调和诸药之功。本方配伍严谨,清肝与润肺并用,宣肺与降气结合,共奏滋阴润燥、清肝肃肺、宣肺止咳之效。

古有“良医不废外治”之说。基于吴师机《理渝骈文》所说:“外治之理,即内治之理;外治之药,亦即内治之药,所异者法耳。”由于药浴疗法能促进皮肤血液循环,达到调和气血,温经活络,祛除病邪的作用^[12]。中药药浴配合中药口服联合使用对本病有较好的治疗效果。导师主张在内服汤药同时采用药浴,嘱家长煎药后的药渣再煎取汁,年幼儿兑水洗澡、年长儿兑水浴足。此举既节约资源,又协同增效,并且简单易行^[13]。本病发作期间,不宜食海鲜、羊肉、鸭子等发物及辛辣肥甘之品^[14-15]。

3 病案举例

陶某某,男,6岁,2015年3月10日初诊。患者因“反复咳嗽2月余”就诊。患者久咳不愈,以夜间咳嗽为主,甚至整夜不能入睡,咽痒即咳。3月前在昆明某医院查胸片、呼吸道九联检等均未见异常,肺通气功能检查正常,但气道激发试验强阳性,故诊断为咳嗽变异性哮喘。予吸入布地奈德混悬液+特布他林雾化液,口服孟鲁司特那等,症状有所减轻,但仍有咳嗽。近2月来咳嗽反复发作,每遇季节交替或气候变化咳嗽加重。3天前患儿感寒后再次出现咳嗽,昼夜均咳,影响睡眠,咽痒即咳,咳嗽剧

烈时常面红目赤,应用吸入用布地奈德混悬液2mL/次,硫酸特布他林雾化液2mL/次,每日1次雾化吸入,并口服孟鲁司特那仍不能止咳。刻诊:咳嗽剧烈甚则呕吐,咳少量痰,咽痒,鼻塞,流涕,烦躁不安,纳眠差,二便可。舌质红、苔黄少津,脉弦数。拟方加减:炙麻黄5g,百部10g,炙紫菀10g,杏仁10g,炙桑白皮10g,地骨皮10g,炒黄芩10g,青黛5g,苍耳子10g,法半夏10g,甘草5g。

二诊:服5剂后患者咳嗽明显减轻,夜间可以入睡,无呕吐,咽痒,鼻塞流涕减轻,纳可,二便调。在原方基础上去青黛、苍耳子、法半夏,加千张纸5g,麦冬10g,五味子10g。

三诊:继用1周后复诊,咳止,要求调理。

按语:由于小儿过敏性咳嗽主要表现为久咳不愈,夜咳明显,咽痒即咳,咳剧面红胸胀等症,此次发病仍属肝火犯肺为主,故治以清肝肃肺、宣肺止咳为主,恰合小儿肺脏娇嫩,肝常有余的特点。方尊《景岳全书·咳嗽》谓:“盖于咳嗽者,以肺中津液不足,枯涸而然”之旨。方中麻黄宣肺降气平喘,百部润肺止咳,诃子敛肺利咽,桑白皮泻肺火兼泻肺中水气而平喘,地骨皮泻中伏火,杏仁止咳平喘,紫菀止咳化痰,黄芩清肺热,青黛清肝火又泻肺热,甘草平喘止咳,调和诸药。本方清肝与润肺并用,宣肺与降气结合,共奏滋阴润燥、清肝肃肺、宣肺止咳之效。在二诊时,观患儿咳嗽有减,治之有效,但虑其病久有肺阴不足之象,治之则在效方基础上加五味子、麦冬养阴润肺,既可巩固疗效,又可清肃降逆止咳,故尽收全功。

参考文献:

- [1] 李明华,殷凯生,蔡映云. 哮喘病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:829-832.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志,2008,46(10):745-753.
- [3] 梁晓海,陈文利. 咳嗽变异性哮喘的中医诊疗体会[J]. 四川中医,2006,24(9):71-72.
- [4] 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.
- [5] 罗社文,李友林,晁恩祥. 咳嗽变异性哮喘中医证型的初步探讨[J]. 中华中医药杂志,2007,22(10):708-710.
- [6] 罗社文,李友林,晁恩祥. 咳嗽变异性哮喘的中医证候学研究[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2007,14

- (3):11-14.
- [7] 李晓. 浅谈咳嗽变异性哮喘的辨治 [J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(1):88-89.
- [8] 梁建卫, 汪受传. 疏肝化痰养阴清肺法治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 河北中医, 2007, 29(1):21-22.
- [9] 董艳, 李松波, 郝花. 肝肺相关与久咳的辨治[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(2):23-24.
- [10] 周亚兵, 吴敏. 小儿咳嗽变异性哮喘中医病机及诊治探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(10):79-80.
- [11] 熊磊, 李小珊, 何雯. 小儿咳嗽证治三期九法[J]. 云南中医学院学报, 2005, 28(3):41-43.
- [12] 朱锦善. 儿科心鉴[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 398.
- [13] 熊磊. 儿科诊疗经验琐谈 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10):3958-2961.
- [14] 何滨, 李晶. 浅谈中医饮食护理 [J]. 中国实用医药, 2007, 2(29):104.
- [15] 黄丹卉. 中医饮食禁忌中“发物”的文献研究[D]. 北京中医药大学, 2009.
- (编辑: 岳胜难)

Professor XIONG Lei's Treatment Experience of Cough Variant Asthma

LIU Rong, XIONG Lei, QIN Jixuan, CHEN Bojun, LIU Dan
(Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650000, China)

ABSTRACT: CVA is specific type of asthma, which main or unique clinical manifestation is chronic cough from the perspective of traditional Chinese medicine it called wind-induced cough, asthma-induced cough. It usually caused by retention of wind and Qi. The lesion viscera are located in lung and liver. For treating CVA, Chinese medicine usually take the function of lung, liver into consideration; ventilating lung Qi for lowering adverse Qi, clearing lung and eliminating phlegm, adjust the function of liver and lung, nourishing yin for moistening lung and nourishing the Qi of lung and spleen and kidney.

KEY WORDS: cough variant asthma; traditional Chinese medicine; famous doctor's experience; professor XIONG Lei

(原文见第 71 页)

Meta Analysis of the Efficacy on Method of Clearing Heat and Removing Phlegm Combined with Routine Western Medical Treatment for Chronic Obstructive Pulmonary Disease

LI Daishen¹, CHEN Sining², ZHENG Jinghui²

(1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China

2. Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530011, China)

ABSTRACT: Objective Analysis of clinical trials of clearing heat and removing phlegm combined with routine Western medical treatment in treating chronic obstructive pulmonary disease by meta analysis. **Methods** The randomized or semi-randomized controlled studies involving treatment of COPD with clearing heat and removing phlegm combined with routine Western medical treatment were searched and identified from CNKI, Wanfang Data, VIP, PubMed and Embase. According to Cochrane methods, two reviewers independently screened literature, assessed methodological quality, extracted data, and analysis by RevMan 5.2 software. **Results** A total of 8 studies, including 693 cases of patients (346 in experimental group and 347 in control group) were included. The results of Meta analysis suggest that: Clearing heat and removing phlegm combined with routine Western medical treatment can significantly improve the clinical symptoms in patients with chronic obstructive pulmonary disease [OR=5.36, 95%CI (2.94, 9.78), ($P<0.00001$); PaO_2 : [WMD=8.14, 95%CI (1.31, 14.97), ($P<0.05$)]. $PaCO_2$: [WMD=-7.33, 95%CI (-13.75, -0.92), ($P<0.05$)]. FEV_1/FVC : [WMD=2.75, 95%CI (0.85, 4.65), ($P<0.05$)]. **Conclusion** Clearing heat and removing phlegm combined with routine Western medical treatment in treating chronic obstructive pulmonary disease is effective. Problem and Prospect: The results of the previous research and the trial quality are low, the experiment potential publication bias. We cannot make a final conclusion of the effectiveness based on this Meta analysis. High quality trials with large sample size and multi-center are needed to verify its clinical effects.

KEY WORDS: chronic obstructive pulmonary disease; method of clearing heat and removing phlegm; Meta analysis