

• 理论探讨 •

从“伏邪致病”论治变应性咳嗽探析

孙路路, 王长海, 梁友宝, 褚瑞萌

(蚌埠市第一人民医院, 安徽 蚌埠 233000)

摘要: 在“伏邪致病”理论指导下, 结合临床实践, 提出变应性咳嗽为“伏邪致病”, 治疗上“宣降肺气”为基本大法, 施以“清透伏邪”以祛除肺脏及手太阴肺经之伏邪, “调气活血”以祛痰化瘀, 标本兼治, 可缩短病程, 减少反复发作, 践于临床, 疗效显著。

关键词: 咳嗽; 变应性; 伏邪; 中医治疗

中图分类号: R256.11

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)03-0001-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.03.001

An Analysis of the Treatment of Allergic Cough from The Theory of "Disease Caused by Latent Pathogen"

SUN Lulu, WANG Changhai, LIANG Youbao, CHU Ruimeng

(The First People's Hospital of Bengbu City, Bengbu 233000, China)

ABSTRACT: Guided by the theory of "disease caused by latent pathogen", combined with clinical practice, it is proposed that allergic cough is caused by "latent pathogens". The basic treatment method is "promote the flow of lung Qi" "heat clearing and pathogenic expelling method" to eradicate these factors from the lungs and lung channel of Hand-Taiyin, "Regulating Qi and promoting blood circulation" to eliminate phlegm and stasis. Addressing both symptoms and root causes, shorten the duration of illness, minimize recurrent episodes, and yield remarkable therapeutic effects in clinical practice.

KEY WORDS: cough; allergi; incubative pathogen; TCM treatment

变应性咳嗽具有特应质特征, 其临床表现为刺激性干咳, 呈阵发性, 遇冷空气、油烟灰尘时容易诱发, 常伴有咽痒, 迁延日久则会引发咳嗽变应性哮喘等疾病, 严重影响患者生活质量。目前西医治疗以糖皮质激素或抗组胺药物为主, 短期疗效尚可, 但病情易反复, 药物的长期使用会致嗜睡、乏力、胃肠反应等症状, 而中医药治疗具有独特的临床疗效, 研究成果显示中医药手段能降低变应性咳嗽患者血清总 IgE 和 EOS 水平, 可通过抗变态反应和降低气道炎性反应等多途径发挥治疗变应性咳嗽的作用^[1-3]。变应性咳嗽可归属于中医“风咳”“顽咳”等范畴^[4], 在“伏邪致病”理论指导下, 治疗上以“宣降肺气”为基本大法, 施以“清透伏邪”祛除肺脏及手太阴肺经之伏邪、“调气活血”祛痰化瘀, 标本兼治, 可缩短病程, 减少反复发作,

临床疗效显著, 现介绍如下。

1 病因病机

咳嗽之名始见于《黄帝内经》, 提出寒邪客肺为致咳主因, 五脏六腑病变均可致咳等论述, 为咳嗽病证的临床研究奠定了基础。汉代张仲景创立了麻黄汤证、小青龙汤证、射干麻黄汤证等咳嗽病辨证体系, 理法方药俱全, 临床中得到了广泛应用。金元时期, 子和认为非独寒邪致咳, 六淫皆令人咳; 丹溪治内伤咳嗽多从痰、火论治。明代喻嘉言首论燥邪致咳。清代沈金鳌认为咳病病位主要在肺、脾、肾三脏, 病性与火邪关系甚大。汪昂治疗久嗽多从郁热、火炎论治, 重在开郁润燥, 七情、水饮、宿食等内伤致病因素也是咳嗽病证的重要病因。总之, 咳嗽的病位主要在肺, 与肝、脾、肾密切相关, 肺失宣降是咳嗽的主要病机, 临床辨治主

基金项目: 安徽省三角名中医工作室项目(皖中医药发展秘〔2021〕31 号); 2023 年蚌埠市卫生健康委科研项目(BBWK2023A303)

作者简介: 孙路路(1987-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗心脑血管病、脾胃病及变应性疾病, E-mail: for2012@126.com

以从外感与内伤二者统证^[5]。

随着现代诊疗手段的进步和疾病谱的变化,咳嗽的病因病机已不局限于外感、内伤,而是注重外邪、内伤相互影响和融合。外感六淫邪气从口鼻、皮毛侵入机体,风为百病之长,多以风邪为先导,兼夹寒、燥、热、湿等^[6],也包括风尘异物、异味和刺激性物质等可激发高敏反应的外邪。外邪留恋、饮食劳倦、情志失调及体质等因素致使脏腑功能失调,产生痰、饮、瘀、火等病理状态^[7],病邪留伏,久不能散,潜伏于脏腑经络,是为“伏邪”,遇时而发。外感和内伏之邪单发或相杂合,可形成风、痰、气、火、瘀等实邪,上干于肺或循经脉入咽喉,可直接或间接导致肺气上逆或咽喉不利而作咳^[8]。两邪相感,邪伏则气静,邪动则气逆而咳,咳嗽咽痒等症状亦忽发忽止。

综上所述,随着气候环境、社会环境的变化及现代医疗技术水平的提高,历代医家论述咳嗽病的病因病机从初期的寒邪客肺、痰饮内伤到痰火郁肺,再到致敏外邪、内外相感致病,内容逐步丰富和完善^[5]。

1.1 伏邪致病 “伏邪”亦称为“伏气”,“伏邪致病”即为六气变化和脏腑功能失调所产生的具有致病特点的致病因素潜伏于体内,暂不发作或病势不急不重,逾时乘体虚或各种诱因作用下而发病。“伏邪致病”初见于《伤寒例》,王叔和指出冬日感受寒毒不立即发病,而是藏匿于“肌肤”等病所,至春发为温病,至夏发为暑病。后经金元医家刘完素、王履,明清医家吴又可、吴鞠通等医家的发展,伏邪致病突破寒中病温之说,总结出“六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆可伏匿”,并完善了伏邪所潜伏之部位、伏邪发病途径等内容。邪伏之所与感受邪气的致病特点、所处的节气、地域环境及个人体质条件等因素均有密切关联。发病途径主要有三:一是伏邪乘所伏之脏腑和经脉气血虚衰而发病;二是伏邪被外邪引动而发病;三是伏邪被痰、火、瘀等内伤因素催动而发病。至此,伏气学说日臻完善,临床应用得到了较大范围的拓展,指导诸多疑难病症的诊治^[9]。

1.2 伏邪致病与变应性咳嗽 在“伏邪致病”理论指导下,结合变应性咳嗽的流行病学特点、证候特征及临床实践:既往反复呼吸道感染等呼吸系统病史,治不得法,如过用寒凉药物或抗生素,迁延日久;多因接触变应原、新发呼吸系统疾患及情志饮食内伤而致发

作,此与“伏邪致病”的特点较为吻合:机体感受外邪发病后,如治不得法,表未得解或误用攻补,或因正气虚损^[10],祛邪之力不逮,致使邪气未散,渐行入里而潜藏于机体内,再由他因引动而反复发病^[11]。故临床诊疗中提出变应性咳嗽为“伏邪致病”。变应性咳嗽以阵发刺激性干咳、咽痒为主要症状,肺为邪中,宣降失职,则肺失和降,发为咳嗽;咽喉者,主气息出入呼吸,为肺之系,乃肺气之通道也。结合中医脏腑经络理论,此病邪气所伏部位在肺脏、手太阴肺经。伏邪可乘肺气亏虚、或感受外风兼夹时令之邪而引发,其他尚有情志内伤,或夹瘀血、食积、痰浊等诸多诱发因素^[12]。

2 治则治法

伏邪为病,不论初感之邪为风寒暑湿燥火之何,潜伏日久,多随个人之体质特性而传化,或与体内其他病理产物相杂合,或归于火化。故治疗上,标本兼治以恢复肺脏正常功能为首要,一曰“宣降肺气”,宣之、降之、润之,恢复肺气的宣降动能,此法在内,重在扶正,行“相傅”之法;二曰“清透伏邪”,内清外透,重在清透肺脏和手太阴肺经之伏邪;三曰“调气活血”,调气则气顺痰化,活血则瘀散络通,痰去瘀散,协助“清透法”祛除伏邪;上二法在外,重在驱邪,行“将军”之法。

在诊治过程中,根据患者体质、证候特征及病情进展,进行分期诊治:早期,病邪未深,病位在肺,病性以痰浊内蕴、肺失宣降为主,治宜祛风肃肺、理气化痰;伏邪未除,渐行入里,累及肝脾,病性虚实夹杂,邪实为主,证见痰瘀互结伏肺,兼有肝脾不和,治宜清痰化瘀、调达肝脾;后期,伏邪久居耗伤肺、脾,甚则累及肾脏,病位在肺、脾、肾,病性虚实夹杂,体虚为主,血瘀、痰浊交结,治宜益气健脾补肾、祛瘀化浊^[13]。

2.1 宣降肺气 咳嗽,虽涉及肺、脾、肝、肾等脏腑同病,但以肺脏病变为中心,经云“诸气贖郁,皆属于肺”。肺居至高,为五脏六腑之华盖,宣发与肃降是肺气运动形式,宣发以承上,将脾气所散之精上归于肺,肃降以启下,如雾露之灌于五脏六腑,宣降如常有度,诸脏方和。若内外淫邪壅闭于肺或肺气阴不足,主气失常,宣降失司,肺气失和上逆则表现为咳嗽,正所谓“咳嗽必责之肺”,肺失宣降是咳嗽病症的基本病机。故在治疗上,施以“宣降肺气”,总以恢复肺主气、司宣降的功能为首要,常用桑杏汤、枳桔汤加减,“无痰不

作咳”,有形之痰者,下气化之^[14],无形之痰者,辛甘润之,清气升,浊气降,气血津液得以宣发敷布、肃降运行,如此则肺气通利,诸症可解^[15]。

2.2 清透伏邪 邪气结聚敛伏于肺脏及手太阴肺经,经云:“其高者,因而越之”,治当因势利导,内清伏邪之时,藉邪热外达之机,佐以辛散之品散之、扬之最为妥当,不宜遏闭^[16-17]。历代医家治疗伏邪之法各不相同,吴又可治疗“邪伏膜原”之证,运用达原饮直击伏邪之巢穴,使伏邪外透而出;俞根初认为少阳和三焦是通调表里、上下的通道,治疗上调畅气机,善用和解少阳和疏利三焦气机以达清透伏邪之功;瞿文楼在辨证基础上佐以辛散,引邪从皮毛、口鼻而出,不可专事寒凉;颜德馨宗仲景“温药和之”之法,运用附子、细辛等药以温化透散。

清透法是变应性咳嗽的重要治法,伏邪不除,此病难愈。变应性咳嗽的病邪常潜伏于肺脏、手太阴肺经,所伏之邪常随个人之体质特性而传化,“六气皆从火化”,尤以伏火为多,也与痰、食、湿、郁、瘀等相杂合^[18]。治病必求于本,“实者泻之”,有邪者,必当以祛邪为要,邪伏者,贵在透散,需以少阳和脾胃为枢机给予伏邪外散之通道^[19-21]。故“清透伏邪”法,当以祛除伏邪为首要,清法与透法并重,内消热度或伏邪之余,加用辛散透达之品给予伏邪外出之路,肺脏无外邪干扰,宣降有度,内外通达,正气自安。

2.3 调气活血 大凡咳嗽、气逆之病症者,多属于痰饮病,为水道不通或气化不利而形成,积水成饮,饮凝成痰,痰具有形与无形之分。病痰饮者不离乎肺,不限于肺。心主行血,肺朝百脉,心肺可运行全身气血,肺有辅心而行血脉之功,痰饮患者,肺失宣降,气机不利,缠绵日久,久病必致心血瘀阻,痰与瘀相互交阻^[22]。气血运行失和,则气机开阖违道,出入失序,升降失常,肺为储痰之器,痰瘀互结,肺气必为之不利^[23]。痰瘀同病的理论和实践由来已久,《内经》载有痰瘀同治方:“四乌贼骨一蘼茹丸”;朱丹溪有云“肺胀而咳,或左或右,不得眠,此痰夹瘀而碍气而病”,痰瘀同治方能收效;唐容川在《血证论》中论述“须知痰水之壅,由瘀血使然,但去瘀血,则痰水自消”“瘀血乘肺,咳逆喘促”。变应性咳嗽,迁延日久,必有瘀,痰瘀互结,阻碍伏邪的透散及肺气宣降的恢复,使得该病病势难以控制、临床效果不佳。故在清透法基础上,还

应参以调气活血之法:调气者,轻则用四逆散、香附旋覆花汤加减,重则用小陷胸汤加减;活血者,轻则用桃仁、赤芍、丹参,重则用水蛭、蒲黄,瘀血散则痰水自消,且有协助清透伏邪、宣降肺气之功。

3 医案举隅

王某,女,42岁。2024年5月14日初诊。主诉:干咳、咽痒反复发作5年余,加重1周。患者阵发性干咳、咽痒近5年,每于伤风、吸入刺激性气味时加重,春秋季节寒热交替时节明显,口服抗组胺药物可缓解。半年前经某市级三甲医院诊断为变应性咳嗽,过敏原不详。刻诊:干咳无痰,咽痒,咽中异物感,时有流涕喷嚏,嗅觉稍减,恶风,心烦易急,纳可,大便偏干。舌质暗红,边尖红甚,伴有瘀斑,苔薄黄腻,脉弦滑。中医诊断:咳嗽病,痰瘀互结、肺失宣降证,治法治则:清气化痰通络、宣降肺气。处方:桑叶9g,羌活9g,黄芩9g,赤芍12g,法半夏12g,桔梗9g,炒杏仁9g,柴胡9g,前胡9g,桂枝6g,白芍12g,炒桃仁9g,墨旱莲12g,蜜紫菀12g,甘草9g。7剂,日1剂,水煎取汁400mL,分早、晚2次温服。5月21日,复诊,诉服药后咳嗽、咽痒减轻,舌脉象趋向好转,效不更方,再进7剂。6月3日,三诊,诸症消之大半,给予玉屏风散、桂枝汤合小柴胡汤及南北沙参、穿山龙等药物,间断治疗1月余。3个月及6个月后进行随访,干咳、咽痒等症状均未复发,基本告愈。

按:该病例中患者为中年女性,病程5年余,平素以时有咽痒、少许干咳为主症,每于伤风或刺激性气味时加重,阵咳,咽干痒,临床症状较为典型,结合舌脉,舌面下红甚,边尖红,提示郁热内伏;舌质暗红,边有瘀斑,提示血脉瘀阻;苔黄腻,咽中异物感,提示痰浊内阻;自汗恶风,提示表虚、营卫失和。故分析其病机为郁热内伏、痰瘀互结,阻碍肺气之宣降,故见平素时有咽痒、少许干咳,外感淫邪后,与内伏之邪热相感,症状加重,仍以肺部症状为主。治疗上以清透伏热、清痰化瘀为主,兼顾宣降肺气、调和营卫,恢复肺气的正常宣降。药以桑叶配前胡、羌活配黄芩为君药,温凉并用,升降结合,主祛风透热,统领全方;桃仁配赤芍、柴胡配黄芩为臣药,通过活血通络、和解少阳两个途径增强外透内清之力;以桂枝、赤芍为佐药,取桂枝汤之意,调和营卫;白芍、墨旱莲为佐药,养血和营祛风;桔梗宣肺利咽,配以杏仁、紫菀,宣降有度;甘

草为使,调和诸药。诸药相合,共奏清透伏热、清痰化痰止咳之功。用药 1 周后咳嗽好转,效不更方,再进 7 剂后各症状均明显改善。三诊时,考虑患者年过六七,且病程较长,伏邪久居易耗伤肺脾,再者营卫失和、少阳阳明枢机不利,故给予玉屏风散、桂枝汤合小柴胡汤加减以益气固表、调和肝脾,剂进 1 月余,诸症得除,随访半年未见反复。

4 总结

变应性咳嗽,病位涉及肺、脾、肝、肾等脏腑及手太阴肺经经脉,病性与外邪(风、寒、湿、火、燥)、内伤(火、气、食、痰、水等)密切相关,病机复杂,临床诊疗较为棘手。通过整理历代医家论治咳嗽的相关论述,并结合现代临床研究及中西医结合优势,提出变应性咳嗽为“伏邪致病”,病邪伏藏于肺脏和手太阴肺经是该病反复发作的根本原因,痰瘀互结是该病发作时临床症状难以控制的重要原因,肺失宣降是该病的基本病机,在治疗上以宣降肺气为基本治则,清透伏邪、调气活血二法可快速控制病情,解决反复发作、难以治愈的棘手问题,并根据辨证结果施以补虚、化浊、通滞等法,综合调治,临床收效显著。“伏邪致病”为变应性咳嗽的诊治提供了新的思路,今后将在中医“伏邪致病”理论指导下,严格按照“随机、对照、盲法、重复”开展临床研究,注重远期随访,并加强重要环节的关键性研究,为变应性咳嗽的中医药治疗提供理论和临床循证依据。

参考文献:

- [1] 李丽,王朝辉,刘彤,等. 走罐疗法治疗变应性咳嗽的临床观察[J]. 河北中医,2019,41(12):1873-1877.
- [2] 王朋,梅嵘,朱文婷,等. 止嗽散加味治疗变应性咳嗽临床疗效及对血清总免疫球蛋白 E、嗜酸性粒细胞的影响[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(9):1457-1459,1479.
- [3] 李曼玲,甘婷,陈帅. 宣肺止咳法治疗风邪犯肺型儿童变应性咳嗽的近期疗效及远期复发率观察[J]. 中华中医药学刊,2024,42(1):100-103.
- [4] 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.
- [5] 马小敏,吴振起,张天宇. 基于“外感内伤”与“五脏致咳”理论探讨感染后咳嗽辨证思路[J]. 河北中医,2024,46(10):1727-1730.
- [6] 黄磊,杨珺超,安娇娇. 宋康教授诊治变应性咳嗽经验举隅[J]. 中医学报,2013,28(3):337-338.
- [7] 曹艺萌,樊一桦,崔庆同,等. “无痰不作咳”的理论基础及应用[J]. 吉林中医药,2019,39(11):1440-1443.
- [8] 杨献丽. 加味小青龙汤治疗风痰恋肺型上气道咳嗽综合征[J]. 中医学报,2022,37(8):1742-1748.
- [9] 李德维,曾德传,丁兆辉,等. 基于风寒伏邪理论探析慢性咳嗽的防治[J]. 江西中医药,2022,53(2):23-26.
- [10] 李直辰,王檀,王科举,等. 王檀从脾肾虚冷论治慢性咳嗽经验[J]. 吉林中医药,2023,43(9):1020-1023.
- [11] 张欣,何飞. 基于中医“伏邪”理论探讨感染后咳嗽辨证思路[J]. 浙江中西医结合杂志,2024,34(1):81-83.
- [12] 来要水,来要良. 干咳辨治刍议[J]. 河南中医,2021,41(6):820-823.
- [13] 王春宇,吴颂良. 中医辨治久咳思路[J]. 河南中医,2021,41(3):396-400.
- [14] 弓雪峰,曹锐,章九红,等. 方和谦运用三维辨证体系论治咳嗽经验探析[J]. 北京中医药,2023,42(10):1065-1068.
- [15] 高滢,宫晓燕,王爽. 宫晓燕教授“久咳从喘治”病机探讨[J]. 吉林中医药,2022,42(11):1273-1275.
- [16] 王猛,张思超. 张思超治疗慢性咳嗽经验[J]. 中医学报,2024,39(4):787-792.
- [17] 罗力,刘春菇,余耀和,等. 罗氏风痰咳嗽方治疗风痰阻肺型感染后咳嗽临床研究[J]. 河北中医,2021,43(9):1467-1470.
- [18] 袁星与,张楚西,姜廷桢,等. 《症因脉治》从火与痰辨治咳嗽钩玄[J]. 江苏中医药,2024,56(5):65-67.
- [19] 马丛丛,张立山. 慢性咳嗽辨治摘要[J]. 江苏中医药,2021,53(2):42-45.
- [20] 冯建朝,孙建光. 孙建光从肝论治顽固性咳嗽经验辑要[J]. 吉林中医药,2021,41(8):1019-1021.
- [21] 陈丽康,李伟林. 李伟林从少阳论治咳嗽经验[J]. 河南中医,2024,44(7):1066-1069.
- [22] 张德芳,郭安. 基于“四维辨证”探讨王旭高辨治咳嗽学术思想[J]. 云南中医药大学学报,2024,47(4):1-4.
- [23] 董晓云. 运用气机升降理论治疗感染后咳嗽的临床研究[J]. 河北中医,2024,46(8):1274-1277.

(收稿日期:2024-11-19)