

# 马淑霞治疗咳嗽变异性哮喘经验探析

张雯, 马淑霞\*

河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州  
Email: 1922767004@qq.com, \*msx1562@126.com

收稿日期: 2021年6月7日; 录用日期: 2021年6月28日; 发布日期: 2021年7月9日

## 摘要

咳嗽变异性哮喘归属于“风咳”，风邪留滞肺络是咳嗽变异性哮喘缠绵难愈和反复发作的核心病机。小儿脏腑娇嫩，形气未充，外感贼风，肺卫不固，风邪内陷，停滞于肺，后因引动肺络伏风，或病气侵袭肺脏直中肺络而出现咽痒即咳，缠绵难愈，受风冷及异味刺激加重。马淑霞教授立“宣肺止咳，祛风通络”为治疗大法，创立疏风止嗽散，以蝉蜕、僵蚕、地龙等虫类药作为祛肺系风邪之引，并根据患儿具体情况随证施治，获得了较好的临床疗效。附典型案例1则，以资验证。

## 关键词

咳嗽变异性哮喘，风咳，邪滞肺络，疏风止嗽散，名医经验

# Exploration of Ma Shuxia's Experience in Treating Cough Variant Asthma

Wen Zhang, Shuxia Ma\*

The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan  
Email: 1922767004@qq.com, \*msx1562@126.com

Received: Jun. 7<sup>th</sup>, 2021; accepted: Jun. 28<sup>th</sup>, 2021; published: Jul. 9<sup>th</sup>, 2021

## Abstract

Cough variant asthma is classified as “wind cough”, and the stagnation of wind evil in the lung channels is the core pathogenesis of cough variant asthma that is difficult to be cured and recur-

\*通讯作者。

rent. In children, the internal organs are delicate, and the shape is not yet full of qi, so when they feel the wind externally, the lung guard is not solid, and the wind evil is trapped in the lungs, which later leads to the vaporous wind in the lung channels, or the disease invades the lungs and directly hits the lung channels, resulting in itchy throat and cough, which is difficult to be cured, and is aggravated by the cold wind and odor stimulation. Professor Ma Shuxia established the treatment method of “dispelling lung and relieving cough, removing wind and clearing collaterals”, and established Shufeng Zhisou Powder. Using worm medicine such as cicada shedding, stiff silkworm, and dinosaurs as a primer to dispel the wind evil in the lung system. Conducted diagnosis and treatment according to the specific symptoms of patent children, which acquired positive clinical effect. One typical case is included for verification.

## Keywords

Cough Variant Asthma, Wind Cough, Evil Sluggish Lung Collaterals, Shufeng and Zhisou Powder, Experience of Famous Doctor

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是以慢性咳嗽为主要或唯一临床表现的特殊类型哮喘。其基本病变为气道慢性炎症反应,临床多表现为咳嗽持续4周以上,干咳为主,少痰或无痰,夜间或晨起发作,运动后咳嗽症状可加重[1]。CVA又名咳型哮喘,临床上常须结合支气管舒张实验、支气管激发实验及过敏源检验以明确诊断。由于CVA病因较多且复杂,加之患者年龄小,配合度不高,导致临床上误诊或漏诊存在,应用抗生素治疗无明显效果。若治疗不当延误病情,易发展成典型哮喘,对患儿身心健康造成不利影响。对此,西医多采取吸入糖皮质激素或口服白三烯受体拮抗剂等药物治疗,然而长期联合用药有一定的不良反应、患儿常治疗依从性差、加上停药后易复发,导致疗效不甚理想。据《中药治疗儿童咳嗽变异性哮喘随机对照临床文献的Meta分析》指出CVA是中医药诊治的优势病种之一,求治者众,获治者众[2]。不少医家通过结合CVA患儿整体情况,运用中医药辨证施治可有效控制临床症状,提高治愈率,降低不良反应,减少复发。马淑霞教授对CVA亦有其独到经验,指出风邪留滞肺络是本病缠绵难愈及反复发作的核心,立“宣肺止咳,祛风通络”为大法,自拟疏风止嗽散,并随症加减,其用于临床,疗效显著。

马淑霞教授是全国优秀中医临床人才,硕士研究生导师,河南省青苗人才指导老师,世界中医药联合会儿科分会理事,中国民族医药学会儿科分会理事,河南中西医结合呼吸病分会委员。从事中医儿科临床教学科研工作近40载,对于中医药治疗儿科肺系疾病深有研究。笔者有幸跟师侍诊学习,获益匪浅,现将其对CVA临床经验进行总结,并择典型案例,以彰其效,整理如下。

## 2. 病因病机

### 2.1. 风为其源, 谓之风咳

马淑霞教授认为咳嗽变异性哮喘当归属于中医学“风咳”的范畴。《诸病源候论》中首次提出风咳的概念,“欲语因咳言不得竟是也”。后《医学入门》记载:“风乘肺咳,则鼻塞声重,口干喉痒,语

未竟而咳”。《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》又言：“一曰风嗽，风乘肺也，其脉浮，必兼鼻塞，流涕声重，口干喉痒，憎寒发热，自汗恶风，烦躁，语未竟自咳，宜款冬花散、金沸草散。”尤其是在临床中本病多表现为咽痒、干咳少痰、反复咳嗽、遇风或冷空气时加重等典型症候，上述临床特点与中医上“无风不作痒”“风邪轻扬开泄”及“风邪善行数变”的风邪致病特性相符。《素问阴阳应象大论》曰：“风胜则动”，风盛则挛急，切合本病阵发性痉挛样呛咳，突然发作，骤然而止的主症。本病晨起、夜间加剧的特点，正如《灵枢风论》所言：“肺风之状，多汗恶风，色然白，时咳短气，昼日则差，暮则甚”。再者，马教授在临床惯用疏风止嗽散治疗小儿 CAV 疗效颇佳，使风邪得以宣解，肺络得以顺通，肺之宣降得复，咳嗽诸症可除。药证相结合，因此 CVA 又可称作“风咳”。

## 2.2. 肺络风伏，贼风诱之

马淑霞教授认为小儿 CVA 为内外风邪合而发病，属于风咳的范畴。外因以风邪为首，内因多责于伏于肺络之风。《素问风论》曰：“故风者，百病之长也，至其变化，乃为他方也。”指出风邪在外感致病因素的重要性，寒、热、湿、燥等外邪多依附于风邪侵犯人体。伤于风者，上先受之，肺卫首当其冲。小儿脏腑娇嫩，形气未充，风邪疏散不利而留恋于肺，风性走窜，引动肺络伏风，出现咽痒即咳，缠绵难愈，受风冷或接触过敏源等诱发而加重。络脉是从经脉主干支横别出，纵横交错，遍布全身，广泛分布于脏腑组织间的网络系统，具有明显的细化分层和空间分布规律，按一定的时速与常度，把经脉运行的气血津液输布、弥散、渗灌到脏腑周身，发挥着“行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节”的生理功能[3]。而络病的发生既有外邪由皮毛入络，再由络及经这样的浅层次传变，又有久病入络这样的深层次传变。循行于肺系为肺络，肺络包括肺之气络和肺之血络，与气道协同作用，共同完成肺的生理功能[4]。肺络运行气血的功能也往往成为该脏腑功能的有机组成部分。外邪侵袭、饮食调护、痰瘀阻络等均可导致患儿肺络不和，邪风趁虚内伏肺络成为 CVA 发作的宿根[5]。伏邪学说首见于《黄帝内经》，“冬伤于寒，春必病温”。《伏邪新书》记载：“伏邪有伏燥、有伏寒、有伏湿、有伏风、有伏暑、有伏热。”伏风是伏邪的一种类型，由外淫风邪屡犯肺卫而潜藏于内，或内痰湿郁扼风邪于内，或外风循虚而入，如同肺络空虚而居[6]。肺络伏风具有隐匿性，不易为医家觉察。其潜伏于肺络，随着时间推移，逐渐积聚，损耗正气，遇诱因一触即发。然而在病邪未发之时，医者无法根据相应症状进行辨证施治，即“伏则无机可循”[7]。伏风内藏于肺络为 CVA 之宿根，贯穿整个发病过程，受外风引动而暴发，反复难愈。

## 2.3. 卫失固外，贼风中之

马淑霞教授指出风邪直中肺络是小儿 CVA 的特殊病机。《医旨绪余》曰：“卫气者，为言护卫周身，温分肉，肥腠理，不使外邪侵犯也”。《素问皮部论》言：“是故百病之始生也，必先于皮毛。”而皮毛之处，卫阳主之，是故卫气为百病母。当卫气不足时，人体肌表失于固护，防御功能低下，易被外邪侵袭，且病亦难愈。已有实验证实，卫气具有防卫免疫体系及消除外来异物的功能。卫气与黏膜免疫 sIgA、SDH、LDH、IL-1 $\beta$ 、IL-6、IL-2、IL-4 的活动存在显著相关性[8]。《素问皮病论》言：“邪客于皮则腠理开，开则邪入于络脉；络脉满，则入于经脉；经脉满则入舍于脏腑也”。风邪为百病之长，常兼他邪而伤人，为外邪致病之先导。小儿外感风邪，卫外不固，淫风内陷，病气传入络中，肺络受累，气机失调，发为慢性咳嗽。肺络是肺经支横别出的分支，布散于肺与肺系。肺络一词首见《素问逆调论》，“夫起居如故而息有音者，此肺之络脉逆也”。陈云在《论肺络》中指出肺络涵盖了气管支气管及肺内微循环的功能，在中医角度相当于是肺主治节的通道与载体[9]。肺络具有细小别开、支横别出、网格分布的特点，决定了肺络病易气机阻滞，易入难出的特点，突出了 CVA 属于沉痾固疾，病性顽固难治的特点[10]。CVA 不同于单纯外感咳嗽，该病迁延难愈，反复发作，病程长达四周以上。《临证指南医案》：“百日

久恙, 血络必伤”。有文献指出 CVA 发作期具有“肺络绌急、络气郁滞”的特点[11]。肺络绌急即肺之气道挛缩的状态, 出现阵发性刺激性呛咳。而肺络郁滞指络气运行失调, 肺失宣降出现咳嗽。综上, 马淑霞教授认为小儿 CVA 与风邪密切相关, 病机关键是小儿肺常不足, 卫外失司, 外淫贼风趁虚直入, 与正气搏结于肺络, 气机失调, 诱发肺络病症, 导致小儿 CVA 发作。

### 3. 治法方药

马淑霞教授治疗咳嗽变异性哮喘经验丰富, 认为该病乃风邪留滞肺络, 治疗以宣肺止咳, 祛风通络为主要原则, 主张在疏风宣肺的同时多选用入肺络搜风祛邪之药, 惯用疏风止嗽方加减, 获得良好疗效。方由蜜麻黄 6 g、杏仁 10 g、桑白皮 10 g、黄芩 12 g、桔梗 6 g、牛蒡子 10 g、姜半夏 6 g、川贝 2 g、细辛 3 g、钩藤 10 g、僵蚕 10 g、蝉蜕 6 g、地龙 10 g、甘草 6 g 组成。水煎温服, 日 1 剂。蜜麻黄温辛微苦, 轻清上浮, 疏肺郁, 宣气机, 为祛风之要药; 杏仁降气止嗽, 与蜜麻黄相配, 一宣一降, 一表一里, 共使风邪去、肺络调; 桑白皮甘寒性降, 专入肺经, 清泻肺热, 平喘止咳; 黄芩可助桑白皮泄肺之力, 二药共用可清泻肺中郁热; 桔梗辛散苦泄, 开宣肺气, 引药上行; 牛蒡子性寒味辛苦, 归肺胃经, 合桔梗利咽宣肺, 更奏化痰止咳之功; 细辛驱风散寒, 通肺窍而化痰饮; 钩藤甘寒专解痉, 功在清热平肝风, 可缓解患儿痉挛性呛咳; 姜半夏辛温燥烈, 主入肺、脾、胃经, 长于燥湿化痰、降逆止呕, 对于咳甚则呕的患儿有护胃之功; 川贝清热润肺, 化痰止咳, 亦可固护肺津; 僵蚕、蝉蜕既能入肺疏外风而解表止痒, 又入肝凉肝而息内风解痉; 地龙疏通肺络, 活血化瘀; 甘草调和诸药, 乃药中之良相。诸药相合, 使邪散肺畅, 气顺痰消, 诸症自愈。

### 4. 配伍加减

马淑霞教授指出 CVA 的发生、发展与转归受多方面因素的影响, 在实际临床中, 要求原则性和灵活性相结合, 必须全面地看问题, 灵活化裁。若兼风热表症见发热、咽红, 往往选用金银花、连翘、桑叶等辛凉解表之品化裁; 兼风寒表症见流清涕、打喷嚏、舌淡, 多选用金沸草、苏叶、桂枝等配合治疗; 兼津液大伤见咽喉干痛、唇鼻干燥、口渴, 可加麦冬、天花粉、沙参等配伍; 兼肺热症, 临床多见咽红, 痰黄粘稠、大便干等, 临床上往往选用石膏、葶苈子等加减; 兼痰湿咳嗽, 临床症状为痰白痰多, 舌淡、舌苔白腻, 而患儿体质多是湿盛, 多配伍茯苓、紫苏子、瓜蒌等治疗; 兼食积见舌苔厚腻、咽红、腹胀, 加焦三仙、莱菔子、厚朴等药物; 兼肺脾两虚之咳嗽, 常伴有气虚, 咳嗽时间较长、面白、不欲饮食、消瘦、乏力等, 我们常选用太子参、五味子、白术、黄芪等化裁; 若见不自主眨眼、挤眉、缩鼻、喜清嗓等症状, 考虑患儿伴有抽动症, 多为外邪入里, 引动肝风的缘故, 临床常配伍柴胡、钩藤、天麻等加减; 所以 CVA 在中医治疗中具有显著优势, 即针对孩子的不同体质不同症状, 辨证施治, 有时同病异治也会达到良好的效果。同时由于患儿病在肺络, 络脉病时间较长病位较深, 所以治疗时要长时间的用药。

### 5. 验案举隅

孙某, 男, 8 岁, 2018 年 7 月 4 日初诊。主诉: 反复咳嗽 2 月余。2 月前患儿出现阵发性咳嗽, 干咳无痰, 晨起加重, 于当地医院口服阿奇霉素、蒲地蓝口服液及雾化治疗, 疗效欠佳, 仍反复咳嗽。刻诊: 患儿神志清, 精神可, 咳嗽, 少痰, 晨起及受凉后咳嗽加重, 无发热、鼻塞、流涕等不适, 纳眠可, 二便调, 舌暗红, 苔薄黄, 脉弦数。查体: 咽稍充血, 双侧扁桃体 II 度肿大, 表面未见脓性分泌物; 双肺听诊呼吸音粗, 未闻及干湿性啰音; 心律齐, 未闻及明显病理性杂音; 腹软, 无压痛及反跳痛。血常规检查示: WBC  $6.2 \times 10^9/L$ , N43.78%, L31.46%, 嗜酸性粒细胞  $0.02 \times 10^9/L$ , C 反应蛋白 2.34 mg/L; 免疫六项: IgG 9.54 g/L, IgA 1.41 g/L, IgM 1.05 g/L, IgE 22.21 IU/m, 补体 C3 0.83 g/L, 补体 C4 0.16 g/L,

提示免疫正常。抗溶血性链球菌 178.0 IU/mL; PCT: 0.17 ng/mL; 病原学检查: 肺炎支原体抗体、肺炎衣原体抗体、柯萨奇病毒抗体、腺病毒抗体、呼吸道合胞病毒抗体均为阴性; 肺功能: 提示轻度气道阻力增加; 过敏源检测: 尘螨、花粉为阳性。西医诊断: 咳嗽变异性哮喘。中医诊断: 风咳(风滞肺络)。治以宣肺止咳, 祛风通络。疏风止嗽散: 蜜麻黄 6 g、杏仁 10 g、桑白皮 10 g、黄芩 12 g、桔梗 6 g、牛蒡子 10 g、姜半夏 6 g、川贝 2 g、细辛 3 g、钩藤 10 g、僵蚕 10 g、蝉蜕 6 g、地龙 10 g、甘草 6 g 组成。6 付, 水煎温服, 日 1 剂, 早晚分服。

2018 年 07 月 08 日二诊: 患儿神志清, 精神可, 晨起偶有咳嗽, 遇风咳嗽减轻, 无发热, 无鼻塞、流涕, 纳眠可, 二便调, 舌红, 苔薄白, 脉弦数。查体: 口腔粘膜正常, 咽轻度充血, 右侧扁桃腺 I 度肿大。肺部听诊呼吸音清, 未闻及干湿性啰音; 心腹查体未见明显异常。上方去牛蒡子、细辛, 续服 3 剂, 服法同上。患儿药后诸症尚平, 后期随访 2 个月未再复发。

按语: 本案患儿咳嗽日久, 以干咳为主, 晨起及受凉后加剧, 抗生素治疗无效, 马淑霞教授据患儿临床特征, 结合辅助检查, 确诊为咳嗽变异性哮喘, 中医属“风咳”。该患儿病在肺络, 属风滞肺络证。治以宣肺止咳, 祛风通络, 自拟疏风止嗽散, 方中蜜麻黄、杏仁宣肃相合以复肺气之机, 桑白皮、黄芩泄肺化痰, 桔梗、牛蒡子利咽宣肺、化痰止咳, 细辛温肺散寒化饮, 姜半夏、川贝止咳化痰, 钩藤祛风解痉, 方中夹以蝉蜕、僵蚕、地龙等虫类药既祛肺系风邪之引, 又可疏通肺络, 甘草调和诸药。诸药合用, 切中病机, 效如桴鼓。二诊患儿咽部红肿明显减轻, 痰少, 故上方去清热利咽之牛蒡子、温肺化痰之细辛续服三剂而愈。

总之, 马教授认为小儿 CVA 诱因离不开风邪, 内外合邪是本病的致病因素, 将该病病机概括为: 风邪上受, 首先犯肺, 而小儿肺常不足, 外感贼风, 肺卫失司, 风邪内陷, 停滞于肺, 引动肺络伏风, 或侵袭肺脏直中肺络而出现咽痒即咳, 缠绵难愈, 受风寒及异味刺激时病情加重。以“宣肺止咳, 祛风通络”为治疗大法, 自拟疏风止嗽散, 以蝉蜕、僵蚕、地龙等虫类药作为祛肺系风邪之引, 主张用药轻散, 并结合患儿体质加减配伍。然而病在肺络, 易入难出, 非夕旦速效可治也, 故治疗该病须循序渐进, 不可急功求成。马教授在临床上惯用疏风止嗽散治疗小儿 CVA 疗效颇佳, 使风邪得以宣解, 肺络得以顺通, 肺之宣降得复, 咳嗽诸症可除, 可供临床同道参考, 但是临证时还需“观其脉证, 随证治之”。

## 基金项目

喜炎平注射液治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床研究(17A360015)。

## 参考文献

- [1] 刘恩梅, 陆权, 董晓艳. 中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013 年修订) [J]. 中华儿科杂志, 2014, 52(3): 184-188.
- [2] 司振阳. 中药治疗儿童咳嗽变异性哮喘随机对照临床文献的 Meta 分析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2018, 10(6): 502-506.
- [3] 吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统[J]. 中医杂志, 2003(6): 407-409.
- [4] 贾振华, 魏聪, 李红蓉, 吴以岭. 肺络病变证治研究[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(5): 484-490.
- [5] 刘蕊, 俞欣玮. 络病学说的发展及现代研究[C]//中华中医药学会医史文献分会. 全国第十一届中医医史文献学术研讨会论文集. 2008: 8.
- [6] 王海媚, 江璇, 叶焰. 基于“形寒饮冷则伤肺”及“伏风”理论辨治脆性哮喘[J]. 中国中医急症, 2020, 29(12): 2147-2150.
- [7] 陶嘉磊. 汪受传从伏邪学说论治小儿支气管哮喘经验[J]. 中医杂志, 2015, 56(23): 1996-1998.
- [8] 李晶, 赵良辰, 唐幸林子, 方灿途, 庄娟娜, 陈婷. 中医“卫气”与现代免疫调节及肿瘤发生的关系[J]. 中医肿瘤学杂志, 2019, 1(2): 18-22.

- [9] 陈云. 论肺络[D]: [博士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [10] 周杰, 王玥慧, 李志明, 杨丽惠, 李泉旺. 络病学说指导下的肺结节“肺气亏虚, 毒阻肺络”病机探讨[J]. 中国医药导报, 2020, 17(28): 133-136.
- [11] 关洋洋, 刘璐佳, 刘丽丽, 石庆雪, 王有鹏. 络病理论对寒地小儿肺系疾病的指导[J/OL]. 辽宁中医杂志, 2021: 1-7.