

# 从“内风”论治慢性咳喘病的思路探讨\*

高伟

(北京市朝阳区中医医院,北京 100020)

**摘要:**内风的形成与肝密切相关,是肝失疏泄的必然结果,而肝气、肝火、肝风的病理演变规律则反映了内风形成的具体过程。内风有虚实之分,慢性咳喘病中“虚风”的表现更为显著。虚风内伏,风火上扰,肺体被伤,易致咳喘。临床治疗中应肝肺同调,以恢复肝的疏泄和肺的宣降为原则,在补肺阴、敛肺气的基础上,针对肝肾阴虚、水不涵木致风者以滋补肝肾、柔肝息风为法,针对脾肾阳虚、土壅木郁生风者则以温阳暖土、疏木息风为要。外风引动内风是咳喘类疾病复发的主要诱因,临床应重视对外风的判断,加强对表邪的疏散,促进风火外透,防止闭门留寇。

**关键词:**内风;咳喘病;思路

**中图分类号:**R562.2

**文献标志码:**A

**文章编号:**1673-9043(2019)06-0544-04

“风痰气瘀虚”是多种咳喘病反复发作的重要原因<sup>[1]</sup>。其中,“风”与咳喘的关系密切,特别是“内风”在慢性咳喘病的发生发展过程中占有重要地位<sup>[2]</sup>。文章通过解析“内风”的形成与表现,探究“内风”致咳的机制,总结临床诊疗经验,望为临床工作者扩展诊疗思路。

## 1 内风的形成

肝为厥阴风木之脏,人体内风的形成与肝脏密切相关。肝内寄相火,体阴用阳,功主疏泄。肝的疏泄功能正常可使本脏以及他脏的气机畅通,并维持相火在人体内的有序巡行。叶天士言:“风为体内阳气之变动”,阳气在人体内周而复始的运转形成了生理性的“内风”,此风具有温煦、柔和之性,可“布德行仁生养万物。”<sup>[3]</sup>

肝为将军之官,性喜顺畅豁达,如长期郁愤,情志不遂,则木郁不舒。而肝属木主升,木的生长离不开水的濡润、土的滋养和阳光的温煦。如肝肾阴虚、水不涵木或脾肾阳虚、水寒土湿,肝木不能得到充分的濡养,均可致肝气郁结<sup>[4]</sup>。一旦气机郁滞,影响相火在体内的正常巡行,常郁堵于一处,火郁不发,此为肝之疏泄不及;肝为刚脏,愈郁则愈欲疏泄,火郁到一定程度,最终必化风上炎,风火外泄,此为肝

之疏泄太过。

肝气郁结、疏泄失常是人体“内风”产生的重要前提。从肝之疏泄功能不及到疏泄太过的过程,是体内火郁欲发的过程,而肝气、肝火、肝风的病程演化规律则是对病理性的“内风”形成的精确概括。

## 2 内风的表现

肝属下焦,木郁化火,风助火势,火随风长,风火之邪必向四方侵袭,脏腑、皮肤、孔窍均难免受累。“风火”上扰于心,可见心中烦热,气上撞心;“风火”上袭于肺,木火刑金,肺阴被伤,肺失宣降,则咳嗽喘息、胸闷胸痛;“风火”燔灼于胃,必耗伤津液,烦渴引饮;“风火”冲击肠道,则腹胀纳差、腹痛下利;“风火”煎灼肝肾,阴精不充,则腰酸膝软,遗精早泄;“风火”外泄肌表,肌肤失于濡润,则皮肤干燥、瘙痒脱屑;又因鼻为肺之窍,目为肝之窍,耳为肾之窍,脏腑被伤,清窍失养,则鼻眼干痒、耳窍失聪。

由此可见,上中下三焦均可受风火影响。而肺为娇脏,位于上焦,风火上炎,肺脏受邪首当其冲,皮肤、孔窍亦是风火宣泄的重要通道。因此,临床中肺、鼻、皮肤“过敏”的症状经常同时出现,表现以干痒为主,此现象一方面反应了肺、鼻、皮在生理上的联系,另一方面也符合内风致病的病理特点。

## 3 “内风”致咳机制

**3.1 风阳上扰,肺虚作咳** 内风形成早期,以风火上炎的实风为主,火势盛,起病急,病程短;而内风日久,风火煎灼,真阴耗损,以虚风为主,火势渐减,

\* 基金项目:北京市中医管理局专项资助(项目编号 JJ2018-12);第六批全国老中医药专家学术继承工作项目(2017年)。

作者简介:高伟(1981-),男,硕士研究生,副主任医师,全国第六批名老中医学学术经验继承人,师从首都国医名师武维屏教授。研究领域为肺系疾病的中西医结合治疗。

病程迁延。因咳喘病常反复发作,迁延不愈,“虚风”往往表现得更加突出。虚风扰动,上焦以肺热阴伤为主,但由于患者体质差异,临床常见肝肾阴虚或脾肾阳虚两种类型。前者表现为一派阴虚火旺之象,下焦肝肾不足,水不涵木则风动,子盗母气则肺伤;后者表现为上热下寒,下焦脾肾阳虚,土壅木郁则化风,土不生金则肺虚。两种体质均可致木郁化火,风火上炎,肺热阴伤,肺失宣降,以咽痒、干咳、少痰等症为主要表现,但下焦病机一寒一热,表现迥然不同。临证过程中,应仔细鉴别,重视辨证,避免少痰痒咳即阴虚的单一思维。

“风痰气瘀虚”是咳喘类疾病的常见病机,在重视“内风”的前提下,也不能忽视其他间杂因素的影响。阴虚体质,肝肾亏虚,精血不足,血枯则瘀;阳虚体质,脾胃虚弱,运化失常,痰饮内生。但无论阴虚抑或阳虚,无论血瘀抑或痰饮,又与气的运行密切相关,彼此互相影响。因此,在明确虚风致咳的前提下,应具体明确气滞、血瘀、痰阻等其他间杂因素在致病过程中的作用,提高临床辨证的准确性。

**3.2 外风引动,内外交感** 外风引动内风是导致慢性咳喘病复发的主要诱因。外风始受于肺,而内风始生于肝<sup>[9]</sup>。虚风内伏,肺体被伤,肺气不能固表,而成易感之体。正如丹波元坚《杂病广要》言:“人之为风,有外感之风,亦有内生之风,而天人之气恒相感召,真邪之动,往往相因,故无论贼风邪气从外来者,必先有肝风为之内应”。<sup>[6]</sup>

风为百病之长,为外感病的先导。风善行而数变,常与其他六淫之气相合为病,但具体与何邪相合常与所处季节相关。不同季节的主气更易与外风相合侵袭人体,如暑热(火)、秋燥、冬寒、长夏湿。外感风寒时,寒邪束表,体内风火无法向肌表透散;外感风热时,热助体内风火上炎;外感风燥时,燥性伤阴,更助体内风火之势;外感风湿时,湿性黏腻,妨碍体内风火的扩散。由此可见,外风与他邪合病侵袭人体肌表,常导致体内风火更盛,诱发咳喘。但在临床中,因呼吸系统疾病在气候变化,特别是气温下降时发病率更高,风寒犯肺引动内风在临床更为常见,应更加引起重视。

#### 4 治疗思路

**4.1 辨寒热,缓疏泄,息内风** 无感而发,病多迁延,虚风上扰,久煎伤肺。对于内风致咳的患者而言,在滋肺阴、敛肺气的同时,恢复肝的正常疏泄是治疗的根本原则。但根据患者体质不同,治疗亦有

所差异。

肝肾不足者,以滋补肝肾,育阴敛阳为法,以过敏煎为主方加减。过敏煎目前广泛应用于过敏性疾病的治疗,临床医家对其应用以辨病为主<sup>[8]</sup>。而笔者在临床应用中更强调辨证,即阴虚风动的患者更为适合<sup>[7]</sup>。过敏煎由乌梅、五味子、防风、银柴胡、甘草5味药物组成。方中银柴胡苦寒,入肝经,清肝火,退虚热;乌梅、五味子均入肺经,联合甘草,酸甘化阴,恢复因风火上炎所致的肺阴不足;而乌梅又入脾、大肠,缓和疏泄太过所致的胃肠损伤;五味子又入心、肾两脏,补心阴,滋肾水,收敛上浮的虚阳;防风辛甘微温,为治风要药,既祛外风,又息内风,为风中润剂。诸药合用起到滋阴水,清虚火,敛浮阳之用。过敏煎柔肝息风力量较强,但肃肺止咳之力相对不足,临床使用时常加用润肺止咳之品更可提高疗效。

脾肾亏虚者,以暖土化湿,疏木息风为要,方以乌梅丸加减。乌梅丸出自《伤寒论》厥阴篇。《医宗金鉴》言“厥阴者,阴尽阳生之脏”,即厥阴是阴阳顺接、阴尽阳生之地,阴寒乍退而阳气始萌。仲景在乌梅丸方中既用辛温之细辛、附子、桂枝、干姜、蜀椒温补肾阳,暖脾和中,又用黄连、黄柏味苦性寒以清上热,配用人参、当归、白蜜等则可辛甘化阳,共奏温中散寒、升发阳气之功,起到一泄风木之有余,一安中土之不足的作用。此方多用于激素依赖性哮喘患者的激素减量过程,因激素为纯阳之品,在减量过程中,往往出现上热下寒、虚风上扰的表现<sup>[9]</sup>。

过敏煎与乌梅丸在使用前应注意辨别患者的体质。阳虚之体,表现为脾肾阳虚,风火上扰,上热下寒之象。中焦脾胃运化之力不足,常表现为纳差便溏,食后腹胀,畏寒喜暖;阴虚之体,表现为肝肾阴虚,风火上炎之象。中焦脾胃运化功能正常,常表现为纳可便干,渴喜冷饮,甚至有燥热之感。因此,对患者脾胃功能的评价是鉴别患者病性的重要手段,同时结合舌脉表现则能做出更准确的判断。

**4.2 散外风,透郁热,平阴阳** 外感后引动内风致咳患者对外风的识别尤为重要。外风束表,鼻窍不通,则鼻塞流涕;营卫不和,则发热恶寒,邪正交争于肌表,则脉象偏浮。结合发病季节与临床表现有助于判断风与何邪为病,如寒多畏寒肌痛,热则咽红肿痛,燥常鼻口干燥,湿伴身体沉重。由于临床以感受风寒之邪最为常见,故具体论述感受风寒后的治疗原则。

对于阴虚风动之体,外感风寒后,风火无法向肌表宣泄,则肝肺热郁之象明显。临床在过敏煎滋阴敛阳的基础上,常合用麻杏石甘汤。伤寒论记载麻杏石甘汤用于“汗出而喘,无大热”者,此无大热指无腑实热结,却有肝肺郁滞之热。因此,两者合方既疏散肌表之寒,又可清透体内之热。如患者肝胆郁热较甚,更可联合小柴胡汤,入少阳半表半里之地,枢机表里,清透郁热,促进风火之邪向外排出。

而对于阳虚木郁之体,体内既存在寒饮水湿之邪,又有木郁化风之象。感受风寒后,外寒内饮风动,病机较为复杂。因乌梅丸偏于调理体内气血阴阳,以收敛补益为主,清透及疏散之力均弱,不适合外感诱发时使用,故临床常选用小青龙汤加减。方中干姜温脾阳,细辛启肾阳,两者联用,以针对脾肾阳虚之体。炙麻黄散表邪,半夏化寒饮,同时,五味子、白芍联合甘草,滋补肝肾,收敛浮阳。诸药合用,既针对脾肾阳虚水饮之体,又散外风、息内风,更加符合上述复杂的病机。临床应用,如患者咽、眼干痒,虚风表现明显时,联合使用过敏煎,效果更佳。

**4.3 畅气机,活血络,重疏通** 内风的产生与肝气郁结、肝失疏泄密切相关,且阴虚血少或痰湿内阻均可导致气血的壅滞。气滞血瘀之象跟病程相关,常表现在口唇、舌质颜色上的晦暗,较好识别。临床常联用四逆散,用于气机郁遏,不得疏泄,阳气内郁之证,与风产生的病理过程极为吻合。方中取柴胡入肝胆经,升发阳气,疏肝解郁,透邪外出,为君药。白芍敛阴养血柔肝为臣,与柴胡合用,以补养肝血,条达肝气,可使柴胡升散而无耗伤阴血之弊。佐以枳实理气解郁,泄热破结,与白芍相配,又能理气和血,使气血调和。诸药合用,符合“治风先治血,血行风自灭”的治风原则。当血虚明显时,可予当归与白芍相配,填其柔肝养血之功;当瘀血甚时,则可加用丹参,易白芍为赤芍,增其活血行血之力。

## 5 验案分享

患者女性,45岁,间断咳嗽胸闷4年余,又发1周。4年前因感冒后反复咳嗽咯痰,于外院行肺功能气道激发试验阳性,诊断为咳嗽变异性哮喘(CVA),经化痰抗炎等对症治疗后,略有减轻。1周前因受凉后出现打喷嚏、流鼻涕、咳嗽,夜间为主,服用化痰止咳的西药及中成药均不见效,于2017年10月24日来呼吸门诊就诊。患者初诊时恶寒,无发热,打喷嚏,流清涕,咳嗽,夜间为主,咳声较高亢,少痰,眼干咽痒,无咽痛,无胸闷,无喘憋气促,口渴

心烦,易紧张急躁,纳可,夜间因咳睡眠较差,大便正常。舌质暗红,舌苔薄黄,脉浮细数。查体:双肺呼吸音粗,未及干湿啰音,查血常规胸片未见异常。既往史:过敏性鼻炎病史10a,过敏性皮炎病史6a。西医诊断为咳嗽变异性哮喘,中医诊断为咳嗽,中医辨证为风寒外束,虚风上扰,肺失清肃。中医治以祛风散寒,熄风止痒,肃肺止咳。处方为炙麻黄5g,杏仁10g,生石膏25g,柴胡10g,防风10g,乌梅10g,五味子10g,前胡10g,丹参12g,钩藤12g,酒黄芩10g,生甘草5g。服上方7付后,患者无打喷嚏,流鼻涕,夜咳仅剩2分,咽干痒显著减轻,舌脉同前。上方去生甘草、酒黄芩,加用黄芩10g,太子参12g,14剂,水煎服。3诊,患者咳嗽咽痒症状完全缓解,但右肘部皮炎较前明显,大小约2cm×2cm,皮肤痒红,夜间明显,舌胖红,苔薄黄,胖大,脉沉细滑。上方减太子参,加用炒薏米20g,继服14剂。4诊,患者无咳嗽,皮疹及瘙痒感明显减轻,上方去生石膏,继服14付,巩固疗效。

按语:患者中年女性,既往有过敏性鼻炎、过敏性皮炎病史,咳嗽变异性哮喘诊断明确,属于典型的过敏体质。鼻痒、皮肤瘙痒为木郁化风,风火外泄之象。因其脾运正常,脉细数,考虑内风的形成与水不涵木相关。外感风寒后,风火不能向肌表疏泄,上袭于肺,肺阴被伤,肺失宣降故咳。治疗以外散风寒,内清风火,肃肺止咳为法,方以麻杏石甘汤联合过敏煎加减。患者夜咳明显,肝经郁热较甚,佐以柴胡、黄芩相伍,清泻肝火,调理枢机,促进郁热外达。诸药合用1周,效果明显,外邪已解,咽痒、夜咳亦明显减轻;2诊时,患者脉象仍浮,继用上方追穷寇,并加用太子参补气,将酒黄芩改为黄芩以加强清泻肝胆郁热之力;3诊时,患者咳嗽完全消失,但出现肘部皮疹复发,考虑与外邪得解,风火外泄有关,故上方去太子参,防止补气生火,继用麻杏石甘汤及小柴胡汤合方促进郁热外排,并加用炒薏米20g,连翘15g,取麻杏薏甘汤及麻黄连翘赤小豆之意,加强清利湿热的作用;4诊时,患者咳嗽、皮疹症状均以缓解,考虑风火渐息,去生石膏,继续予柔肝息风,化湿透邪之法巩固疗效,防止复发。

## 参考文献:

- [1] 武维屏.武维屏学术思想及临床经验集[M]北京:中国中医药出版社,2014:44-45.
- [2] 陈燕,朱佳.从内外风合病论治咳嗽变异性哮喘[J].南京中医药大学学报,2017,33(2):112-114.

[3] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2013:3.  
 [4] 黄元御.四圣心源[M].北京:中国中医药出版社,2009:111.  
 [5] 武维屏,任传云.再谈肝与咳、喘、哮[J].中医杂志,2016,57(21):1886-1887,1890.  
 [6] 丹波元坚.杂病广要[M].北京:中医古籍出版社,2002:2.  
 [7] 覃骊兰,蓝毓营,马淑然.过敏煎的现代研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2015,17(11):2394-2397.  
 [8] 耿琦,崔晨,陈文文,等.辨病论治为主——过敏煎临床运用现状分析[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(11):222-225.  
 [9] 崔红生,徐光勋,任传云,等.激素依赖型哮喘撤减激素过程中的证候学变化及三步序贯法临床疗效观察[J].中医杂志,2008(10):886-889.

(收稿日期:2019-08-10)

### The approach of thought in chronic cough and dyspnea disease on TCM treatment from “endogenous wind”

GAO Wei

(Chaoyang District TCM Hospital of Beijing, Beijing 100020, China)

**Abstract:** Liver is closely related with the formation of endogenous wind, which is the inevitable outcome of liver dysfunction. Pathological changes of liver-qi, liver-fire and liver wind reflect the whole formation of endogenous wind. There is a distinction between deficiency and excess in endogenous wind, while the former (vacuity wind) figured prominently in chronic cough and dyspnea disease. The insufficiency of Lung-yin caused by the vacuity wind makes the occurrence of cough and dyspnea. Simultaneous treatment of liver and lung is recommended in clinic. On the base of nourishing qi and yin of lung, the drugs that can nourish the liver and kidney should be used to the ones with yin deficiency of liver and kidney, while the drugs that can reinforce the spleen and kidney should be used to the ones with yang deficiency of spleen and kidney. External wind is the main cause of recrudescence of the cough and dyspnea disease. The judgment of the external wind should be payed more attention in clinic. It is vital to strengthen evacuation of evil influence and prevent it stay in the body.

**Keywords:** endogenous wind; chronic cough and dyspnea disease; thought

.....

### · 消 息 ·

## 天津中医药大学期刊编辑部荣获教育部中国高校科技期刊研究会 优秀团队、优秀编辑和优秀青年编辑荣誉称号

教育部中国高校科技期刊研究会主办的2019年中国高校科技期刊“优秀团队及优秀个人”遴选结果日前揭晓,天津中医药大学期刊编辑部入选中国高校科技期刊优秀团队,张震之老师入选中国高校科技期刊优秀编辑,高杉老师入选中国高校科技期刊优秀青年编辑。本次评选活动,旨在促进高校科技期刊队伍不断掌握新知识、熟悉新领域、开拓新视野,增强本领能力,进一步鼓励高校科技期刊编辑出版单位、编辑出版工作者不断提高期刊编辑出版质量和学术影响力,因此,中国高校科技期刊研究会决定2019年开展中国高校科技期刊“优秀团队及优秀个人”遴选活动,表彰一批高校科技期刊优秀团队、优秀编辑出版工作者。

据悉,11月初,中国高校科技期刊研究会第23次年会在四川成都举行,按照中国高校科技期刊研究会《2019年中国高校科技期刊“优秀团队及优秀个人”遴选方案》要求,经过资格审查、专家委员会评审、公示等规定程序,年会中发布了2019年中国高校科技期刊“优秀团队及优秀个人”,包括中国高校科技期刊优秀团队82家、优秀主编39人、优秀编辑135人、优秀青年编辑39人。本次活动中天津中医药大学期刊编辑部取得的成绩与广大读者、作者的大力支持与厚爱密不可分。今后将以此为契机,在主编张伯礼院士的领导下,在各位编委的指导下,与各位作者、读者共同努力,百尺竿头,更进一步!