

“分消走泄法”治疗湿热质儿童感染后咳嗽经验

李锐冰, 孙丽平

基金项目:王烈国医大师传承工作室;吉林省中医儿科临床医学中心(20200603008SF);吉林省科技发展计划项目(2021024120YY);吉林省卫生健康科技能力提升项目(2022JC042)

作者单位:130117 长春,长春中医药大学 2022 级中医儿科学研究生(李锐冰);130021 长春,长春中医药大学附属医院儿科(孙丽平)

作者简介:李锐冰(1999—),男,长春中医药大学 2022 级硕士研究生在读。研究方向:中医药防治小儿肺系及心肝系疾病的临床研究

通信作者:孙丽平, E-mail: slpwzt7063@163.com

【摘要】 感染后咳嗽是儿童常见疾病,其病势缠绵难愈。孙丽平教授从儿童体质特点出发,指出湿热体质因素贯穿儿童感染后咳嗽始终,在治疗过程中,主张在治咳基础上运用“分消走泄法”改善其湿热体质,加速患儿痊愈。临床主要从湿热蕴肺、湿热伤阴辨证论治,分别选用三仁汤合止嗽散、补肺散随证加减常取得良效。

【关键词】 感染后咳嗽; 体质学说; 名医经验; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.06.017

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)06-0537-03

Experience in the treatment of post-infection cough in children with dampness-heat constitution by "decomposition, diaphoresis, purgation and diuresis"

LI Ruibing¹, SUN Liping²

¹Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun 130117, China; ²The Pediatric Center of the Affiliated Hospital of Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun 130021, China

Corresponding author: SUN Liping, E-mail: slpwzt7063@163.com

【Abstract】 Post-infection cough is a common illness in children, and it is persistent and difficult to be cured. Based on the characteristics of children's physique, Professor Sun Liping points out that the dampness-heat constitution factors run through the whole process of post-infection cough of children, so in the treatment Prof. Sun advocates the way of "decomposition, diaphoresis, purgation and diuresis" on the basis of the treatment for cough in order to improve the dampness-heat constitution and accelerate the recovery of children. In clinical practice, the treatment is mainly based on the syndrome differentiation of dampness and heat accumulated in lungs and dampness and heat damaging yin, and Sanren decoction combined with Zhike powder and Bufei powder with modification are used, which usually has good results

【Keywords】 Post-infection cough; Constitution theory; Expert experience; Child

感染后咳嗽在中医中属“咳嗽病”范畴,又称感冒后咳嗽,因诸邪侵犯肺系,致使肺气失宣,肺气上逆发为咳嗽。儿童感染后咳嗽是指患儿在呼吸道感染急性期症状消失后,咳嗽仍迁延不愈,是引起儿童慢性咳嗽的常见原因之一,发病率约为 21.72%^[1]。胸部 X 线片检查通常无明显异常或仅显示为双肺纹理增粗。

现代医学对于感染后咳嗽发病机制尚未完全明确,有相关研究认为与神经源性气道炎症^[2]、呼吸道黏膜的损伤^[3]密切相关。感染后咳嗽无明确特效药

物,因此在临床治疗上多采取对症治疗。感染后咳嗽虽有自愈性^[4],可自行缓解,然小儿具有“稚阴稚阳”的病理特点,易发病,易传变,临床中也存在误诊误治,不合理应用抗生素及镇咳药物等,导致患儿咳嗽迁延不愈转为慢性咳嗽,严重影响患儿生活质量。系统性回顾中医药治疗本病的相关文献研究发现,中医独特的辨证论治体系在治疗儿童感染后咳嗽方面具有显著效果和优势^[5-6]。

孙丽平教授师从国医大师王烈教授,从事中医儿科临床、科研及教学工作 30 余年,谨遵古训,博采

众方,对小儿感染后咳嗽的治疗有独到见解,且疗效显著。孙教授在临床中总结发现,湿热体质儿童常易患本病。笔者有幸跟师学习,受益良多,现将孙教授治疗湿热质儿童感染后咳嗽经验介绍如下。

1 湿热质与小儿感染后咳嗽的关系

中医体质理论最早源于《黄帝内经》,虽未明确提出“体质”一词,但已对其进行了初步认识和阐述,如《素问》中提到“正气存内,邪不可干”,阐明了体质强弱与发病的关系。《灵枢·大惑论》“盛者泻之,虚者补之,必先明知其形志之苦乐”,《灵枢·根结》“刺布衣者,深以留之;刺大人者,微以徐之。”皆体现了体质不同,治疗方法也不同。中医儿童体质类型有10种,分别为平和质、特禀质、气虚质、阳虚质、阴虚质、气郁质、实热质、痰湿质、湿热质、食滞质^[7]。湿热质为儿童的常见体质,加之患儿生病后滥用抗生素等均易使痰浊内生,继而湿蕴化热而成湿热。

明·万全提出小儿脾常不足,清代魏鉴《幼科汇诀直解·小儿病原论》曰:“小儿脾胃本自娇嫩,易于伤积……乳食停积则生湿痰,痰则生火,痰火交作则为急惊,或成喉疳。痰火结滞则成疳吊,或为喘嗽。”小儿脾弱运化不及,导致水湿停聚,更加小儿为纯阳之体,病后易从热化,湿热之邪侵袭人体,易出现湿热在肺,肺失清肃,上逆而咳。

薛生白于《湿热病篇》提出,湿热证之咳嗽具有“昼夜不安,甚至喘不得眠”的特点。此类咳嗽十分难治,表现为久咳不愈,痰黄黏腻或无痰,患儿自觉痰黏气道,不易咳出,多咳为破裂音。孙教授认为湿热之邪蕴于体内,自然影响津液代谢,津液输布障碍则伤三焦气化功能,影响儿童营养吸收,形成外邪清除不尽,自身正气不足的病理状态,因此恢复气化功能,必须改善湿热体质。

2 分消走泄法治湿热之义

分消走泄法是温病学说中治疗湿热性质疾病的代表方法^[8],其源于《素问·至真要大论》:“湿淫所胜,平以苦热,佐以酸辛,以苦燥之,以淡泄之。”虽未明确提出具体名称,但其法已被后世医家所用,方药雏形初现于东汉,治法显于北齐,发展于金元明时期,完善于清代^[9]。如东汉张仲景所创麻黄加术汤、苓桂术甘汤。

《本草纲目·十剂》“轻可去实,麻黄、葛根之属是也。”也是对本法的具体认识。叶天士《临证指南医案·湿病篇》用“开上郁,佐中运,利肠间,亦是宣通三焦也。”来阐明湿热病的治法,即因势利导,所提分消走泄法就是使湿热之邪分解、外泄而消失,从而通利三焦,舒畅气机^[10]。

3 分消走泄法在小儿感染后咳嗽中的具体应用

3.1 湿热蕴肺证

肺为气之主。吴鞠通云:“气化则湿热俱化。”湿热之邪内蕴,则肺感邪而郁闭,气机阻滞,卫阳壅遏,肺气不宣,升降失常。湿热蕴肺证见:咳嗽气息粗促,或喉中有痰声,痰黄稠,咯吐不爽,或有身热,口干欲饮,眼眵多,手足汗多而黏,易发脾气,平素多哭闹或急躁,夜卧不安,有口气,大便黏腻不爽或燥结,小便短赤,舌质红,苔薄黄。

小儿形气未充,脏腑娇嫩,不可妄用苦寒之药^[11]。治疗上重在分解湿热,通过三焦辨证,使湿祛热孤而易消解。治以宣化上焦湿热,宣肺止咳。给予三仁汤合止嗽散加减治疗,方药组成:紫苏子、苦杏仁、白豆蔻、薏苡仁、冬瓜子、桔梗、白前、陈皮、甘草、黄芩、清半夏。方中紫苏子有润肺止咳,下气平喘之功,苦杏仁苦温润降,二者则均能化痰止咳;白豆蔻归脾胃经,行气化湿,使脾气运化不受湿热之邪困遏;薏苡仁味甘淡微寒,清热利水渗湿,配合杏仁、白豆蔻加强祛湿功效;冬瓜子润肺化痰,祛湿利水;桔梗功擅开提肺气,为肺经之专药;白前止咳化痰;陈皮燥湿化痰;甘草调和诸药,亦可清热宣肺止咳;黄芩清热燥湿功能甚强,但为苦寒之药,能伐生发之气,故加清半夏反佐其寒性,又取清半夏降气化湿之功。诸药相合,清泄湿热,止咳化痰,使三焦气机调畅,诸症自解。临证根据患儿的伴随症状不同,随证加减,灵活运用。风寒表证未去可加麻黄、桂枝辛温解表;鼻部不适加辛夷、苍耳子;咽红肿痛加射干、牛蒡子;气喘痰鸣可加地龙、僵蚕。

3.2 湿热伤阴证

薛生白《湿热病篇》云:“湿热证:数日后,汗出热不除,或痉,忽头痛不止者,营液大亏。”患儿久病,湿热交蒸,伤阴耗液,故致湿热伤阴。症见咳声短促,痰少质黏,口舌干燥,颧红,手足心热,头身困重,四肢乏力,食欲减退,夜寐盗汗,小便量少色黄,大便黏腻不爽或腹满便秘,舌质红,少苔或苔花剥,脉细数。

湿热伤阴证患儿在治疗上不易纯补或纯泄,纯予滋阴,则易助湿而使邪甚;如纯予祛湿热,则易伤津而使阴虚。治疗上应清热化湿与滋阴两法合用,方选用国医大师王烈教授的经验方补肺散加减治疗,方药组成:沙参、麦冬、百合、玉竹、百部、枇杷叶、玄参、芦根、茯苓、浙贝母。方中沙参具有清热补阴之功效;麦冬润肺养阴生津;百合清五脏燥热;玉竹滋肺阴以养胃阴;百部、枇杷叶清肺止咳,久咳不愈者疗效甚佳;玄参可清热滋阴,凉血解毒;芦根可清热生津;茯苓利水渗湿,滋阴补气;浙贝母开宣肺气,

止咳化痰。临证加减:大便久干加火麻仁、郁李仁;大便燥结不通加枳壳、番泻叶,番泻叶不可久用,便稀则减量或停用。

其他中医治疗方法:结合针灸、推拿、穴位敷贴、刮痧、拔罐等治疗方法以祛湿清热,辅助治疗,疗效甚佳。

4 验案举隅

患儿男,9岁,2023年5月5日初诊。主诉:反复咳嗽1个月余。患儿家长代诉:患儿于1个月前外出游玩后出现发热,体温最高40℃,发热期间无咳嗽,自服连花清瘟胶囊、泰诺林,热退后患儿自觉喉中有痰,偶咳嗽。半个月前无明显诱因咳嗽加重,有痰难咳,偶咳少量黄黏痰,伴鼻塞流涕、咽痛,就诊于当地社区医院考虑“急性上呼吸道感染”,予口服感冒清热颗粒,头孢类抗生素(具体不详)等药治疗后鼻塞流涕等症状好转,但咳嗽仍未见缓解。刻诊:患儿咳嗽,痰黄稠难咳,无鼻塞流涕,偶有呕恶,手足心黏腻,纳差,择食,喜食肉类,寐欠,易翻动,盗汗,大便溏,粪臭秽,小便略黄。查体:体温正常,神清反应可,呼吸平稳,形瘦神疲,双肺呼吸音粗,未闻干湿性啰音。舌质红,苔黄腻,脉细数。辅助检查:血常规:大致正常;胸片:未见明显异常;支原体衣原体抗体阴性。诊断为感染后咳嗽(湿热蕴肺证),治以清热化湿止咳,选用三仁汤加减,处方:杏仁、清半夏各5g,薏苡仁、冬瓜子、苏子、白前、桔梗、芦根、陈皮各20g,白屈菜、地龙、僵蚕各10g,白豆蔻6g,中药汤剂4剂,水煎服,2日1剂,早中晚饭后温服。

2023年5月13日二诊。家长诉患儿咳嗽频率较前减少,口稍干,手足心热,食欲差,盗汗、翻身仍见,大便略黏,腻苔渐退。考虑患儿病程时间长,更兼患儿平素为湿热体质,故选用补肺散加减,治以滋阴润肺,清利湿热。处方:苏子、沙参、麦冬、百部、玄参、桔梗、芦根、茯苓、焦山楂、陈皮各20g,枇杷叶15g,甘草10g,中药汤剂4剂,水煎服,2日1剂,早中晚饭后温服。后予二诊方加减治疗半月,告愈。

按语:本案患儿因反复咳嗽1个月余就诊,患儿咳嗽,痰黄稠难咳,伴有呕恶,择食,易翻动,盗汗,大便溏,粪臭秽,小便略黄。首诊孙教授根据患儿的临床特点,结合患儿体质而辨病辨证为感染后咳嗽(湿热蕴肺证),治以清热化湿止咳,方选三仁汤加减而取得良效。三仁汤之名,首见于清代吴瑭所著的《温病条辨》,因以杏仁、白蔻仁、薏苡仁为君药得名。其功在宣畅气机、清利湿热。二诊时患儿咳嗽缓解,腻苔渐退,但有阴伤表现,故予国医大师王烈自拟方补肺散加减治疗,养阴津与祛湿热并重。舌象可作为

判断病情转归的重要参考,患儿腻苔渐退咳嗽减轻为湿热渐减,为好转之象,嘱患儿清淡饮食,顾护脾胃,以防湿邪滋生。

5 讨论

孙教授认为湿热体质在临床中每每遇见,常易为医者所忽视。北方地区寒冷时间长,室内外温差大,小儿易感外寒,入里化热,与体内痰湿之邪相合而形成湿热。随着生活水平的提高,儿童的饮食结构亦随之变化,现今个别儿童多喜食煎炸炙烤之品,损伤脾胃,脾胃健运受纳功能失常,乳食停滞,积久化热,易致小儿湿热蕴生。基于气候、饮食习惯改变等因素,寒地湿热体质儿童十分常见^[12]。湿热证感染后咳嗽较一般证型的咳嗽病程长,病势缠绵难愈,作为儿童常见疾病,湿热体质对其发生、发展、传变、愈后都有着重要影响。在临床中,若正确辨识湿热体质儿童,可在常规治疗的同时佐以祛湿清热之药物,缩短病程,提高临床疗效,为临床治疗儿童感染后咳嗽提供了新的诊疗思路。

参考文献

[1] 中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组. 中国儿童慢性咳嗽病因构成比多中心研究[J]. 中华儿科杂志, 2012, 50(2): 83-92.

[2] 季坤. 祛风宣肺方治疗感染后咳嗽的疗效观察及对气道神经源性炎症的作用研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2013.

[3] 赖克方, 聂怡初. 感染后咳嗽发病机制、诊断与治疗研究进展[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2014, 7(5): 481-485.

[4] 中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 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.

[5] 孔娜, 张建. 感染后咳嗽的中西医诊治进展[J]. 新疆中医药, 2020, 38(1): 111-113.

[6] 丁强, 唐亮, 壮健. 感染后咳嗽的中医药治疗探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(2): 275-276.

[7] 赵霞, 李敏. 儿童体质中医分型与判定标准[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(11): 1134-1142.

[8] 张永, 周永学. 分消走泄法的理论源流与应用探讨[J]. 国医论坛, 2014, 29(5): 10-11.

[9] 何嘉丽. 分消走泄法的理论源流探讨及其治疗湿阻病的临床运用[D]. 南宁:广西中医药大学, 2023.

[10] 刘景源. “分消走泄”法在湿热病治疗中的应用(一)[J]. 中国中医药现代远程教育, 2006, 4(8): 32-35.

[11] 钟瑜, 杨国汉, 杨学惠. 从小儿体质谈小儿慎用寒凉药[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(1): 79.

[12] 郭峥, 侯一鸣, 潘光霞, 等. 寒地儿科流派辨体思想概述[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(8): 52-54.