

- oral hehen planus[J]. Crit Rev Oral Biol Med, 2002, 13(4): 350-365.
- [2] Ismail SB, Kumar SK, Zain RB, et al. Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation[J]. J Oral Sci, 2007, 49(2): 89-106.
- [3] 李秉琦, 周曾同. 口腔黏膜病学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 83-86.
- [4] 中华口腔医学会口腔黏膜病专业委员会. 口腔扁平苔藓(萎缩型、糜烂型)疗效评价标准(试行)[J]. 中华口腔医学杂志, 2005, 40(2): 92-93.
- [5] 张晓雷, 周明眉, 贾伟, 等. 黄连、黄芩及其配伍药对的现代研究概况[J]. 吉林中医药, 2010, 30(2): 163-166.
- [6] 吕俊华, 邱世翠, 张连同, 等. 蒲公英体外抑菌作用研究[J]. 时珍国医国药, 2002, 13(4): 215-216.
- [7] 徐学良, 张梅. 中药治疗口腔扁平苔藓的临床观察[J]. 临床口腔医学杂志, 1999, 15(2): 109-110.
- (收稿日期: 2011-09-01)  
(本文编辑: 秦楠)

## 小儿咳喘病治验体会

杨苗 张喜莲

**【摘要】** 小儿咳嗽、喘息多系感受风热之邪, 邪气由口鼻而入, 侵犯肺卫, 肺失宣降, 清肃之令不行, 致肺闭不宣, 化热灼津, 炼液成痰, 阻于气道, 肃降无权, 从而出现咳嗽、喘息等肺气闭塞的证候。喘息反复, 内有伏痰宿根, 痰热相结, 阻于气道发为哮喘。《金匱要略》中《肺痿肺癰咳嗽上气病》、《痰饮咳嗽病》两篇提出以痰饮为主证的病症, 以及如何辨证施治, 对中医儿科临床工作有很大的指导意义。本文基于金匱要略上述两篇的学习, 结合儿科临床验案 2 则做出总结。治疗该病时需抓主证, 把握治病时机以及可按病机病因辨证论治, 并在治疗过程中需谨慎用药, 准确把握患儿病情, 酌情加减用药。

**【关键词】** 咳嗽; 喘息; 痰饮

**【中图分类号】** R272 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.02.019

小儿咳嗽、喘息是小儿临床常见病症, 多系感受风热之邪, 邪气由口鼻而入, 侵犯肺卫, 肺失宣降, 清肃之令不行, 致肺闭不宣, 化热灼津, 炼液成痰, 阻于气道, 肃降无权, 从而出现咳嗽、喘息等肺气闭塞的证候。喘息反复, 内有伏痰宿根, 痰热相结, 阻于气道发为哮喘。《金匱要略》中《肺痿肺癰咳嗽上气病》、《痰饮咳嗽病》两篇提出以痰饮为主证的病症, 以及如何辨证施治, 对中医儿科临床工作有很大的指导意义。本文基于金匱要略上述两篇的学习, 结合儿科临床验案 2 则做出总结。

### 1 抓主症, 把握治病时机

小儿哮喘疾患变化多端, 往往存在虚实夹杂的症候表现, 此外哮喘多见于宿疾内伏, 外感致病邪气而发。在临床

中一定要把握时机, 准确辨证, 避免虚虚实实之弊, 以免外邪入里, 缠绵难愈。

#### 1.1 以“咳嗽伴见喘息”为主要症状

咳嗽早期多为外感邪气, 肺气失宣, 实证居多, 治则为宣肺止咳, 临床常用止嗽散加减。咳嗽伴见喘息, 多见于素体虚弱受邪致肺气郁闭, 此期不可滥用辛温, 宜使用清透肺热法, 使肺气宣发。临床常见证型: 外感风寒, 内有水饮证。

本法代表方有小青龙汤、射干麻黄汤等。“伤寒表不解, 心下有水气, 干呕发热而咳, 或渴, 或利, 或噎, 或小便不利、少腹满, 或喘者, 小青龙汤主之。”小青龙汤辨证要点为“心下有水气”, 实为水邪留行体内, 当属寒饮为病。其辨证要点, 患者心下素有痰饮宿疾, 复遭外寒侵袭为病机之关键, 即表寒外束, 水饮内阻。射干麻黄汤为《金匱要略》方, 具有散寒宣肺、降逆平喘的功效。临床常用此方治疗寒邪袭表, 痰饮郁肺之寒饮咳喘证, 每获良效。儿科临床常用小青龙汤治疗小儿外感风寒, 或素体宿有寒饮因外邪而引发的咳嗽。

病例一: 患者, 男, 7 岁, 因淋雨出现咳嗽伴清涕 1 周就诊。今喘息明显, 呼吸气粗, 患儿自诉气短, 心下不适, 午后潮热, 口渴, 纳少, 寐不安, 大便溏。查体: 咽红, 双肺可闻哮鸣音, 舌淡红, 苔白, 脉浮滑。此为外感风寒、内停寒饮之喘证, 予小青龙汤加减。处方: 蜜炙麻黄 5 g、石膏 15 g、银花

作者单位: 300193 天津中医药大学研究生院[杨苗(硕士研究生)]; 天津中医药大学第一附属医院儿科(张喜莲)

作者简介: 杨苗(1986-), 女, 2009 级在读硕士研究生。研究方向: 小儿癫痫、多动症、儿童铅中毒、易感儿等临床研究。E-mail: yangmiao1952@yahoo.com.cn

通讯作者: 张喜莲(1972-), 女, 副主任医师, 硕士生导师。研究方向: 小儿癫痫、多动症、儿童铅中毒、易感儿等临床研究。E-mail: zhangxilian1952@yahoo.com.cn

10 g、枳壳 10 g、清水半夏 10 g、陈皮 10 g、白芍 10 g、五味子 10 g、杏仁 6 g、地龙 6 g、甘草 6 g、细辛 3 g、辛夷 6 g,上方 4 剂,水煎服,日 1 剂,早中晚分温服。服药 1 剂后心下满好转,服 3 剂后外邪已去多半。

二诊:偶闻及咳,晨起重,听诊双肺哮鸣音基本消失,纳好转,午后身热。上方去石膏、细辛、辛夷、地龙,加淡豆豉 10 g、芦根 10 g、生地 10 g、藿香 10 g,3 剂,服法同前,后愈。

三诊:上述症状全部好转,患儿素日挑食厌食,形体消瘦,面色白,求调理体质,予保和散成药服用 1 周,服用时饮用稀粥微出汗为宜,配合针刺四缝,效果显著。

### 1.2 以“痰饮”为主要症状

小儿肺炎主要临床表现为发热、咳嗽、气促、呼吸困难和肺部固定性中、细湿啰音。中医证型可以分为 5 个常证及 2 个变证,常证分别为风寒闭肺证、风热闭肺证、痰热闭肺证、阴虚肺热证、肺脾气虚证;变证为心阳虚衰及邪陷厥阴。其中小儿肺炎之痰热闭肺证居多,临床症见发热烦躁,咳嗽喘促,呼吸困难,气急鼻煽,喉间痰鸣,口唇紫绀、面赤口渴,胸闷胀满,泛吐痰涎,舌质红,舌苔黄,脉象弦滑。本证的辨证要点是痰浊壅盛而无表证之咳嗽,不得平卧,代表方为葶苈大枣泻肺汤。

《金匱·肺痿肺癰咳嗽上气病》中,提及“肺癰,喘不得卧,葶苈大枣泻肺汤主之”,另有“肺癰胸满胀,一身面目浮肿,鼻塞涕出,不闻香臭酸辛,咳逆上气,喘鸣迫塞,葶苈大枣泻肺汤主之”。此方由葶苈子、大枣组成,功效泻肺行水、下气平喘,为泻肺的峻剂。主治痰涎壅盛、咳嗽胸满、肺实气闭的实证。临床常应用葶苈大枣泻肺汤加味(加苏子、半夏、浙贝母、地龙等)用于小儿肺炎、小儿支气管炎的急性发作期。

病例二:患者,女,4 岁 4 个月,因咳甚,喘促、痰多 2 天就诊后收住院。症见咳嗽频作,有痰不易咳出,喉中痰鸣,泛恶可呕吐痰涎,烦躁不安。最高体温 38.4℃,三凹征明显,双肺可闻及大量痰鸣音,舌淡红,苔白腻,脉滑。此为支饮,予葶苈大枣泻肺汤加味。处方:葶苈子 6 g、大枣 3 g、清水半夏 6 g、浙贝母 6 g、天竺黄 6 g、苏子 5 g、地龙 5 g、款冬花 8 g,上方 4 剂,水煎服,日 1 剂,早中晚分温服,服药 2 剂后痰涎明显减少,三凹征好转。

二诊:偶闻及咳,听诊双肺呼吸音粗,可闻及少许痰鸣,咽红,舌红,苔薄黄,纳好转,二便可。上方去天竺黄、地龙,加桔梗、枳壳、前胡、连翘、甘草,3 剂,服法同前,后愈。亦可合用五虎汤,在葶苈大枣泻肺汤基础上加麻黄、杏仁、石膏等药物,此方效甚,临床使用时应严密观察患儿生命体征,使用前须辨证准确,处方药物用量不宜过大,中病即止。

## 2 按病机病因辨证论治

儿童支气管哮喘发作期以“邪实”为主,缓解期以“正

虚”为主,大多数学者认为将哮喘分发作期和缓解期,主张发作期应当攻邪以治其标,分辨寒热虚实、寒热夹杂而随症施治,缓解期当扶正以治其本,调节脏腑功能,消除伏痰宿根。

刘小凡等<sup>[1]</sup>认为儿童支气管哮喘分期应在传统意义上的发作期和缓解期之外加入新阶段,即间歇期。此期病机特点为虚实错杂,治当扶正祛邪,对肺、脾、肾三脏功能调节的同时,佐以涤痰消滞、祛风散邪,并根据临床肺、脾、肾三脏证候偏重而有所偏重。具体分为 4 型:肺虚饮停,痰热留扰,脾虚痰积,肺肾气虚、痰饮内伏。肺虚饮停型应以补肺祛邪、温阳化饮为治法,方选加味金沸草散;痰热留扰型治法宜清肺化痰为主,佐以疏散之法,方选加味清气化痰汤;脾虚痰积型治法为健脾和中、化痰消积,方选加味六安煎,临证中应注意加用运脾消积、降逆化痰之品,以除生痰之源,并于补脾方中伍入温肾助阳药;肺肾气虚、痰饮内伏型治法应益肺固肾、温化伏饮,方选加味金水六君汤,强调利肺气以清痰窠,运脾胃以绝痰源,补肾元以实肺卫,采用攻补兼施之法,针对伏饮和肾气虚同时治疗。

## 3 结语与讨论

小儿咳嗽为小儿科最常见病,由于小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,又寒温不知自调,因而与成人相比,小儿更易被“六淫”邪气所伤。小儿“肺脏娇嫩”,卫外功能较成人为弱,最易被风热、风寒邪气所伤,又易被燥邪、暑邪所伤,形成脾胃阴津不足、气阴两伤等病证。肺主气而朝百脉,若邪气壅盛或正气虚弱,病情进一步发展,可由肺而涉及到其他脏腑。如肺失肃降,可影响脾胃升降失司,以致浊气停聚,大肠之气不得下行,出现腹胀、便秘等腑实症候。若热毒之邪炽盛,热炽化火,内陷厥阴,引动肝风,则又可致神昏、抽搐之变证。肺主气,心主血,肝藏血,气为血之帅,气行则血行,气滞则血壅。肺气闭塞,气机不利,则血流不畅,脉道涩滞,故重症患儿常有颜面苍白、青紫,唇甲发紫,舌质紫暗等气滞血瘀的征象;若正不胜邪,气滞血瘀加重,可致心失所养,心气不足,甚而心阳虚衰,并使肝脏藏血失调,临床出现呼吸不利,或喘促吸微,颜面及唇甲发绀,肋下痞块增大,肢端逆冷等危重症。在治疗过程中,病情进展快,如未能准确治疗,使病情好转,可能导致阳气虚脱等证候,故临床医师需谨慎用药,早期尤避免过用辛凉之品,准确把握患儿病情,酌情加减用药。

## 参 考 文 献

- [1] 刘小凡. 小儿哮喘间歇期的证治探讨[J]. 中国中医急症, 2004, 13(5): 299-300.

(收稿日期:2011-07-12)

(本文编辑:刘群)