

失, 2011 年 10 月 18 日复查 FT4: 1.22 ng/dl; FT3: 2.35 pg/ml; T4: 9.20 μg/dl; T3: 0.94 ng/ml; TSH: 0.037 μIU/ml。2012 年 1 月 18 日复诊, 无特殊不适。化验 FT4: 1.10 ng/dl; FT3: 2.02 pg/ml; T4: 8.70 μg/dl; T3: 0.92 ng/ml; TSH: 0.622 μIU/ml。半年后随访, 未再反复。

按 本例病程日久耗伤正气, 脾胃气虚、运化失职则乏力、便溏; 心血不足, 心失所养, 则心慌、失眠; 阴虚不能涵木, 肝阳上亢, 阳亢化风、筋脉失养则手抖; 阴损及阳, 失于温煦, 则怕冷; 舌淡、苔薄白、脉沉细均为阳气虚之象。治宜补益心脾、温阳育阴为主, 用归脾汤、生脉散加淫羊藿、干姜温补脾肾之阳, 虽有热象, 但不忌温补之品, 乃治病求本之义。

参 考 文 献

- [1] 董振华, 季元, 范爱平. 祝湛予经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 197-198.
- [2] 黄彩云, 谢世荣, 黄胜英, 等. 苦参碱抗心律失常作用的实验研究[J]. 大连医科大学学报, 2002, 24(3): 176-179.
- [3] 王继光, 吕高虹. 苦参总黄酮抗实验性心律失常作用的研究[J]. 中药药理与临床, 2001, 17(5): 13-14.
- [4] 王庆浩, 陈如泉, 张胜兰. 抗甲状腺中药的筛选实验[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 7(30): 519-520.
- [5] 李美华, 李秋实, 张桂珍. 红景天药理研究进展[J]. 深圳中西医结合杂志, 2005, 15(5): 315-317.

(收稿日期: 2013-10-30)

(本文编辑: 秦楠)

安效先教授治疗小儿咳嗽组方用药经验

潘璐 张丽

【摘要】 安效先教授行医四十五载, 学验俱丰, 对小儿咳嗽的治疗有独到经验。强调“以法统方”, 临证选方遣药须紧扣病机, 做到法依证立, 方随法出, 方药病机高度一致。提出宣、降、清、温、补、润、收、祛痰、活血化瘀和祛风等十法, 并依据患儿临床证候, 灵活搭配选用以上十法, 所谓“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”。针对小儿各种病症的咳嗽总结出专病专方, 并善于使用对药。在临证治病选方用药时, 安教授强调结合现代药理学研究成果是提高疗效至关重要的一环。本文附典型医案五则以飨同道。

【关键词】 安效先; 咳嗽; 组方用药; 经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.04.013

安效先教授系中国中医科学院西苑医院儿科主任医师, 为全国第三、四、五批老中医药专家学术继承导师, 全国中医传承博士后导师, 行医四十五载, 学验俱丰, 对小儿咳嗽的治疗有独到经验。笔者有幸待诊于安教授案前, 特总结安教授治疗小儿咳嗽的组方用药经验如下。

1 以法统方

安教授常强调“以法统方”, 治法是辨证的结果, 指导着临床遣方用药, 临证选方遣药须紧扣病机, 因证立法, 依法选药, 灵活加减化裁, 做到法依证立, 方随法出, 方药病机高度一致。教导学生要掌握教科书上疾病的常见证型, 因为那是

基础, 但不能仅仅只是进行证型的学习, 要从横向总结各个病证之治法, 掌握治疗大法或基本方法, 临床时做到心中有数, 灵活配合, 是提高疗效的关键一环。安教授在治疗小儿咳嗽时推崇焦树德^[1-2]的“治咳七法”, 即宣法、降法、清法、温法、补法、润法和收法, 在此基础上将祛痰法和活血化瘀法单列出来, 并加祛风法, 共十法^[3]。安效先教授在临床上主要依据患儿临床证候, 灵活搭配选用以上十法, 所谓“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”。安教授强调小儿体质不同于成人, “阳常有余”, 诸邪极易化热, 正如叶天士在《幼科要略》中说: “六淫之邪皆从火化, 饮食停留郁蒸变热。”故临床以阳证热证居多。故在小儿咳嗽早期常采用“清、宣、降”三法。当小儿咳嗽日久或过用宣散药物治疗后, 肺气耗散, 致肺气不足; 部分小儿素体脾虚, 土不能生金, 亦可导致肺气不足。部分小儿先天肾气不足加之咳嗽日久, 表现为活动后咳嗽剧烈伴气短, 易疲乏者, 安教授认为是肾不纳气所致。且肺为娇脏, 小儿“阴常不足”, 尤其患外感热病后, 咳嗽日久,

基金项目: 中国中医科学院名医名家传承项目(CM20121029)

作者单位: 100091 北京, 中国中医科学院西苑医院儿科

作者简介: 潘璐(1975-), 女, 博士, 副主任医师。研究方向: 中西医结合儿科。E-mail: jiahe522@126.com

肺有余邪,灼伤肺阴,或素体阴虚,或风燥之邪直犯肺金则易出现干咳痰少或痰黏难咯等肺阴虚的证候。此阶段小儿多表现为虚实夹杂证候,安教授多采用“清、润、收”三法,酌情给予补法,安教授常说古有“肺无补法”之说,是告诫后人治疗肺之病不可贸然骤补,以免闭门留寇。而非不能用补。主要是补肺、脾、肾三脏之气,且常通过补先后天之本脾肾二气,达到培土生金、补肾纳气的疗效。祛风法即祛除风邪的方法。安教授认为咳嗽属过敏性者,风邪是疾病发生、发展和演变过程中的主要致病因素。风内伏于肺日久,病邪入里到肺络,长期不去,风摇钟鸣,故表现为长期咳嗽。需酌加蝉蜕、防风、柴胡、地龙、紫苏叶等疏风解痉之品。祛痰法和活血化瘀法则可用于各个证候。宏观微观辨证相结合,安教授认为小儿咳嗽肺炎的病程发展过程中由于热、寒、痰阻、气滞、气虚等因素的作用,故存在不同程度的瘀血,所以活血化瘀法应体现于治疗咳嗽始终。安教授常说“无痰不成嗽”,临床所谓干咳无痰者,非真无痰,乃肺燥乏津或热邪伤津,肺失濡润,痰黏难咯之故也。治痰除痰消痰,即对症治疗外,更提倡对因治疗,从根源上杜绝痰饮的产生。张介宾在《景岳全书》中曾说“善治痰者,惟能使之不生,方是补天之手”。安教授常用的祛痰法为清热化痰、燥湿化痰、润燥化痰、温化寒痰法,多与其它法同用。

2 专病专方

此外,安教授先教授认为临证治病使用较为固定之方药,逐渐形成所谓专病专方,而取得较好疗效是临床医生不断探索总结经验的结果,也是每个医生形成自己经验的基础。可以认为专方专药是对中医辨证论治的补充与提高,尤其是可以重复疗效的好的专病专方,具有普遍的适用性,更能提高中医治疗效果。安教授临证经验丰富,对小儿急性气管炎支气管炎、肺炎、咳嗽变异性哮喘等均总结出自己的经验方药。

2.1 小儿急性气管炎支气管炎

针对小儿气管炎和支气管炎急性发作时,患儿多表现为风热闭肺和痰热蕴肺,安教授总结了二首经验方,分别是宣肺降气汤和清肺化痰汤。前者主要药物组成为:炙麻黄 3~6 g、桔梗 6~10 g、苦杏仁 10 g、川贝母 10 g、黄芩 10 g、桑白皮 10 g、葶苈子 6~10 g、炒紫苏子 6~10 g、青黛 3~6 g、海蛤粉 3~6 g、石菖蒲 6~10 g、仙鹤草 10 g、百部 10 g。后者主要药物组成为:黄芩 10 g、知母 6 g、桑白皮 10 g、地骨皮 10 g、苦杏仁 10 g、川贝母 10 g、葶苈子 6~10 g、炒紫苏子 6~10 g、青黛 3~6 g、海蛤粉 3~6 g、石菖蒲 6 g、仙鹤草 10 g、百部 10 g。加减:痰多便秘者,加莱菔子、瓜蒌、枳壳化痰通腑泻热;腹痛者,加生白芍、炙甘草缓急止痛;大便稀者,加生山药、白扁豆健脾止泻;鼻塞者,加辛夷、苍耳子清热通窍;鼻衄者重用白茅根清热凉血。

2.2 小儿支气管肺炎

小儿肺炎主要是外邪侵犯于肺,使肺气郁闭,小儿为稚阴稚阳之体,传变迅速,很快入里化热,热灼津液,炼液为痰,痰热闭肺,肺气上逆,出现发热、咳嗽、喘促等症状。所以临

床以痰热闭肺型最多见,治疗则以清热宣肺,化痰止咳定喘为大法。安教授常用的方剂是麻杏石甘汤合苏葶丸合黛蛤散加减治疗。鉴于小儿生理病理特点,患病后传变迅速,诸邪易从阳化热,表现为卫气营血同证出现,安教授先教授还特别注意固护阴液,兼以滋阴清热。常用药物是:炙麻黄 3~5 g、黄芩 10 g、知母 6 g、生石膏 20~30 g、杏仁 10 g、桑白皮 10 g、金银花 10 g、薄荷^{后下} 6 g、青蒿 10 g、丹皮 10 g、地骨皮 10 g、芦根 10~20 g、葶苈子 6~10 g、紫苏子 6~10 g、青黛 3~6 g、海蛤粉 3~6 g、仙鹤草 10 g、百部 10 g。兼有喘憋明显者加射干、地龙;咳甚呕吐者加炙枇杷叶、竹茹、半夏;痰多者加炒薏苡仁、瓜蒌、胆南星;痰多兼大便干者加瓜蒌、枳壳、炒莱菔子;乳蛾肿大者加炒牛蒡子、蝉蜕;鼻涕多者加菊花、辛夷、苍耳子、车前子、炒薏苡仁。

2.3 小儿咳嗽变异性哮喘

本病是特殊类型的哮喘,主要表现为持续咳嗽 1 个月以上,常在夜间或清晨发作,痰少,遇冷空气或运动后加重,咳嗽剧烈时会呕吐,多数患儿伴有过敏性鼻炎、过敏性结膜炎、湿疹、荨麻疹等过敏史或家族遗传史。胸片无明显异常,外周血总 IgE (+),临床无明显感染征象,服用抗生素治疗无效,口服白三烯受体拮抗剂如孟鲁司特钠或使用支气管扩张剂可减少咳嗽。安教授先教授认为本病病位在肺,涉及风、痰、瘀三大病因。风邪是本病证发生、发展和演变过程中的主要致病因素。风有外风与内风之别。外风即外感风寒或风热之邪,内风是指接触过敏原。伏取“潜伏”之意。“久病入络”,络指人体内气血运行通路的旁支或小支。说明风内伏于肺日久,病邪入里到肺络,长期不去,风摇钟鸣,故表现为长期咳嗽。治疗宜宣肺疏风、降气化痰。常用方药:炙麻黄 3~6 g、蝉蜕 6~10 g、杏仁 10 g、川贝母 10 g、桑白皮 10 g、黄芩 10 g、葶苈子 6~10 g、紫苏子 6~10 g、五味子 6 g、石菖蒲 6~10 g、仙鹤草 10 g、百部 10 g。从临床疗效看,多数患儿服药 4~7 剂后咳嗽多明显减轻或消失。

3 擅用对药

安教授先教授开方时擅长使用对药,对药又称药对,古代医家在长期临床实践中发现,不同药物之配合运用,较之单味药增强疗效。最早始见于《内经》半夏秫米汤治疗“胃不和则卧不安”证。当代著名医家施今墨^[4]尝云:“临证如临阵,用药如用兵。必须明辨证候,审慎组方,灵活用药。不知医理,即难辨证;辨证不明,无从立法;遂致堆砌药味,杂乱无章。”安教授认为药对即小方的方剂是临床用药经验的总结,对于提高疗效确有作用。安教授治疗小儿肺系疾病常用对药:

炙麻黄配麦冬:在小儿咳嗽时间长表现为肺热久咳者,用该对药,即可宣肺止咳,又防过于辛温燥热更伤肺阴。

炙麻黄配五味子:二药相配,可宣肺清热化痰,且五味子可收敛肺气,以防麻黄宣散太过。安教授先教授常用于治疗支气管哮喘急性发作及咳嗽日久有肺之气阴耗伤者。

北沙参配白茅根:北沙参,善滋阴润肺,又能清解肺热,故可治肺阴虚火灼液为黏稠黄痰者。白茅根,入血分,凉血

止血,又因甘寒生津,故善清肺胃热。安教授用二者相伍治疗小儿长期咳嗽致肺阴伤及肺络而出现痰中带血、鼻衄等。

仙鹤草配百部:仙鹤草,常见功效为收敛止血、治痢止泻、补虚、杀虫。近代医家发现仙鹤草有良好的止咳效果,百部,甘润苦降,历来为治疗肺癆咳嗽之要药。亦被用于治疗新久咳嗽,寒热咳嗽,尤以治久咳虚嗽者良。安教授常用两药治疗小儿一切咳嗽。

百合配乌梅:安教授用二药取二者均入肺经,一润一收,则既可收敛肺气之耗散,又可治肺虚久咳伤阴。故可治疗小儿久咳伤及气阴者。

太子参配核桃肉:太子参,性平偏凉,补中兼清,可益气生津润燥。安教授认为本品补力平和,适用于儿童。核桃肉,味甘,性温。入肾、肺、大肠经。功效为补肾益精、温肺定喘、润肠通便。安教授取人参胡桃汤之意,补肾益肺,用药力平和之太子参易补气作用过强之人参,治疗小儿活动后咳嗽,喘息者。

葶苈子配紫苏子:即苏葶丸。二者均可降气化痰,葶苈子可通调水道、利水消肿,有一定的强心作用。紫苏子可润肠通便。二者相配可加强降气化痰的力量。

杏仁配炒薏苡仁:杏仁,苦泄降气,止咳平喘,润肠通便。炒薏苡仁,可利湿健脾、利湿除痹,同时可清热排脓。因“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,且小儿肺常不足,脾常虚,很容易导致痰湿咳嗽,安教授善用该药对治疗小儿咳嗽属痰湿证者。

五味子配五倍子:五味子,上能敛肺气,下可滋肾阴以止咳定喘。五倍子,酸涩收敛,但性寒,可泄肺火。安教授用二药配伍治疗小儿午后咳嗽日久者。

瓜蒌配枳壳:瓜蒌,既能清肺胃之热而化痰,又能利气散结以宽胸,同时可润肠通便。枳壳,可化痰除痞,行气宽中。安教授常用该药对治疗小儿咳嗽痰多兼大便干。

青黛配海蛤粉:即黛蛤散,青黛,可泻肝火,清肺热,解热毒。海蛤粉,善清肺热而化稠痰。安教授常用该药对治疗小儿夜间阵咳属木火刑金者。

桔梗配枳壳:桔梗,辛苦苦泄,开宣肺气而祛痰,利胸膈咽喉,为治肺经气分之要药。枳壳,可化痰除痞,行气宽中。二药相配,一升一降,使肺宣发肃降功能恢复,咳嗽自消。

麻黄配蝉蜕:对解除喉痉挛有较好的疗效,是治疗喉炎的要药,并且蝉蜕量宜大些疗效更佳。

4 选方用药参合药理

安效先教授常说临床治病,除辨证准确,方法适当外,选方用药尤为重要,这是提高疗效至关重要的一环。除了要牢记临床有效方剂的组方配伍特点及中药的性味归经外,还要重视对现代药理学研究成果的学习。如苏子降气汤,该方是治疗上实下虚痰喘的有效方剂,具有降气平喘,祛痰止咳的作用。方中的当归,在《神农本草经》中记载“当归主咳逆上气”,为什么当归为血分之药,却能治疗咳逆上气。历代医家多从养血、活血的角度谈,但是仍然没有阐释清楚,安教授说现代药理学证实当归中的正丁烯酞内酯和藁本内酯对气

管平滑肌有松弛作用,并能对抗组胺、乙酰胆碱引起的支气管哮喘。再如仙鹤草一味,常见功效为收敛止血、治痢止泻、补虚、杀虫。近代医家发现仙鹤草有良好的止咳效果,现代医学实验证实该药有抗炎、扩张平滑肌的作用。同时安教授还强调除了掌握药物的治疗作用,还应知道药物的毒副作用,尤其针对儿童,选择药物及使用药物剂量时更应斟酌,如麻黄为止咳平喘之圣药,儿科较为多用,参考现代药理学证实其可加速心率,升高血压、故临床上有高血压及心功能不全的患儿要慎用。再如安教授认为传统补肾药物多为血肉有情之品,疗效虽然确凿,但其有容易促进患儿性早熟之弊,故选用人参胡桃汤,肺肾双补,又无明显不良反应,可以长用。

5 典型医案

案 1 患者,女,9岁,于2010年2月12日首诊。发热6天,咳嗽,流涕,打喷嚏,痰多,夜咳不重,大便稀,日行2次。全血细胞计数白细胞总数: $2 \times 10^9/L$,C反应蛋白 $<1 \text{ mg/L}$ 。胸片:支周炎。诊断:支气管周围炎。中医诊断:肺炎喘嗽,属风热犯肺,清肃失常。治法:宣肺清热,化痰止咳。方药:炙麻黄5g、杏仁10g、知母6g、生石膏24g、黄芩10g、桑白皮10g、地骨皮10g、丹皮10g、青蒿10g、白薇10g、葶苈子6g、紫苏子6g、生山药10g、陈皮6g、仙鹤草10g、百部10g。上方4剂,水煎服,每天3次,每次80ml。2010年2月20日二诊。服药2剂后热退,现咳嗽,流涕,有痰,夜不咳嗽,无阵咳,大便干,纳食少。查体:咽略红,舌质红苔花刺,心肺腹检查未见异常。治法:继拟清肺化痰。方药:白菊花10g、芦根10g、白茅根10g、黄芩10g、知母6g、桑白皮10g、地骨皮10g、葶苈子6g、紫苏子6g、青黛6g、蛤粉6g、白果10g、仙鹤草10g、百部10g。上方4剂,水煎服,每天3次,每次80ml。服药4剂后痊愈。

按 该例患儿发热6天体温不退,伴有咳嗽,大便稀。外周血象白细胞低,胸片提示支气管周围炎,考虑为病毒感染所致。中医属风热犯肺,肺失清肃证。安教授用麻杏石甘汤合泻白散加减宣肺清热,降气化痰。用知母、丹皮、地骨皮、青蒿、白薇等药既能清热,又可防久热伤阴。同时顾护患儿脾胃,加山药、陈皮健脾止泻。就诊次日即逢春节假期,节后就诊时诉服药2剂后热退,咳嗽为主,同时仍有打喷嚏,流涕等表证,故用茅菊汤疏风清热;泻白散加减清泻肺热。

案 2 患者,女,6岁,于2009年2月3日首诊,家长代诉患儿嗜睡1周,无热,无咳,无咽痛,纳少,大便干。查体:咽充血,咽后壁可见淋巴滤泡,双侧扁桃腺Ⅰ度,心肺腹检查未见异常,舌尖红苔薄白。诊断:急性咽炎。中医诊断:急喉痹,属风热上攻。治法:疏风清热、滋阴润肺。方药:北沙参10g、麦冬10g、玄参10g、桔梗10g、蝉蜕10g、黄芩10g、连翘10g、浙贝母10g、赤芍10g、牡丹皮10g、诃子6g、木蝴蝶5g。上方水煎服,100ml/次。每天2次,服药四剂后痊愈。

按 咽炎,尤其是急性咽炎为儿科临床所常见,是上呼吸道感染的一部分。小儿致病原因多为外感之邪,尤以风热、燥邪为多,故疏风、清热、润肺、养阴为常用之法。患儿嗜

哑,大便干,舌尖红苔薄白,说明热邪已伤阴。故用北沙参、麦冬养阴润肺,玄参清热凉血,滋阴解毒。桔梗宣肺利咽开音,蝉蜕疏风利咽,黄芩、连翘清热解毒,诃子利咽开音,木蝴蝶清热利咽,疏肝和胃。丹皮、赤芍清热凉血活血,浙贝母清热化痰,开郁散结。全方共奏清热疏风,解毒利咽,兼活血散结、滋阴润肺之功。安教授认为嗜哑有虚实之分,所谓“金实不鸣”,“金破亦不鸣”。风热客于咽喉,伤津耗液,治疗既应清热疏风,以祛其邪,又须养阴润喉以扶其正,庶几可收良效。而针对长期咽痛不缓解者,治疗多从肺肾着眼,滋肾润肺,金水相生乃治本之法,可用怀牛膝。

案 3 患者,男,5岁,2009年5月15日首诊。家长代诉近半年来咳嗽反复不愈,近日加重,早晚咳甚,痰不多,活动后咳嗽,大便正常,服孟鲁司特咀嚼片3个月,否认哮喘家族史。查体:咽红,舌质红,苔薄白,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心腹检查未见异常。诊断:咳嗽变异性哮喘。中医诊断:咳嗽,属肺热久咳证。治则:清热宣肺佐以养阴润肺止咳。方药:炙麻黄5g、杏仁10g、川贝母10g、黄芩10g、桑白皮10g、地骨皮10g、葶苈子6g、苏子6g、炒牛蒡子6g、阿胶珠10g、五味子6g、五倍子6g、仙鹤草10g、百部10g。上方4剂,水煎服,每天2次,每次80~100ml。2009年5月19日二诊:咳嗽减轻,夜偶咳,痰不多,大便正常。查体:咽略红,苔薄白,心肺腹检查未见异常。方药:上方加当归10g、郁金10g,继服7剂,煎服方法同前。2009年5月26日三诊:偶咳,受凉后明显,有痰,大便正常。查体:咽略红,苔少,心肺腹检查未见异常。方药:太子参15g、麦冬10g、五味子6g、黄芩10g、桑白皮10g、紫苏子6g、炒车前子^{包煎}10g、炙黄芪10g、炒白术6g、防风6g、仙鹤草10g、百部10g、核桃仁4个,继服7剂,煎服方法同前。2009年6月3日四诊:偶咳,少汗,少痰,大便不干,咽略红,苔薄白,心肺腹检查未见异常。方药:上方去车前子,加百合12g、乌梅6g。继服7剂,煎服方法同前。

按 该患儿咳嗽日久,耗伤肺之气阴,同时兼有痰热未清,安教授采用清热宣肺佐以养阴润肺止咳为大法,方药选用麻杏石甘汤、泻白散和补肺阿胶汤加减,扶正不恋邪,祛邪不伤正。二诊时安教授认为久咳不愈,脏腑之病必然会影响到全身的气血,而气血的病变也必然影响到脏腑,且久咳必瘀,故在原方基础上配伍了当归、郁金。三诊时患儿偶咳,受凉后明显,表现出肺气不足,治以益气固表兼清余邪,方药选用人参胡桃汤和玉屏风散加减,方中安教授还加了一味炒车前子祛痰止咳。四诊患儿已基本治愈,前方去炒车前子,另加百合养阴润肺,乌梅敛肺止咳。安效先教授治疗本病以辨病为主,首先明确诊断,然后进行辨证治疗,患儿就诊时表现为肺热久咳,治疗以清、宣为主,兼顾滋阴敛肺止咳;后期多以调理脾胃为主,健脾补肺,益气固表,人参胡桃汤和玉屏风散加减。

案 4 患者,男,2岁。2009年5月19日首诊,家长代诉患儿感冒发热后咳嗽1月余,现体温正常,早晚咳,活动后咳,大便不干,否认有家族史,不喘。查体:咽红,苔白,双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音,心腹检查未见异常。诊断:支

气管炎。中医诊断:咳嗽,属肺热久咳。治法:清热宣肺,养阴活血。方药:炙麻黄3g、麦冬10g、杏仁10g、川贝母10g、黄芩10g、桑白皮10g、葶苈子6g、紫苏子6g、芦根10g、茅根10g、郁金6g、仙鹤草10g、百部10g。上方4剂,水煎服,每天2次,每次50ml。2009年5月26日二诊:家长诉患儿咳减,喉中有痰,大便不干。查体:咽红,苔白,心肺腹检查未见异常。方药:桑白皮10g、地骨皮10g、杏仁10g、川贝母10g、黄芩10g、知母6g、葶苈子6g、紫苏子6g、炒莱菔子6g、仙鹤草10g、百部10g、芦根10g、茅根10g。上方4剂,水煎服,每天2次,每次50ml。服药后痊愈,随访2个月未复发。

按 患儿咳嗽1月余,时间较长。辨证当属“肺热久咳”。尤以风邪犯肺,风摇钟鸣,令咳长久不止。故治疗宜宣肺散风法,此法方药皆辛散性温,又易伤肺阴津,掀起肺热,故安效先教授强调“久咳之证,不可一味宣散,当散中有收,以防肺气伤耗;清中有润,以免苦燥伤阴,灵活化裁,以适合病情”。如在用麻黄宣肺同时加麦冬、五味子可制约其温燥。二诊时咳嗽明显减轻,表现为喉中痰鸣,故用泻白散加减泻肺化痰。

案 5 患者,男,1岁。2010年9月14日就诊。家长代诉患儿2周前患“肺炎”。经外院输液治疗,现无热,基本不咳嗽,喉中痰鸣音,伴喘,纳食可,大便正常。查体:咽红,舌质红,苔白,左肺可闻及少量细湿啰音。心腹检查未见异常。诊断:肺炎恢复期。中医诊断:痰饮。辨证:肺脾气虚兼有血瘀。治法:温化寒饮。方药:桂枝5g、茯苓10g、炒白术6g、法半夏6g、陈皮5g、丹参10g、葶苈子6g、紫苏子6g、炒莱菔子10g、黄芩10g、桑白皮10g、川贝母10g。上方7剂,水煎服,每天3次,每次30ml。口服4剂后复查啰音吸收。

按 肺部啰音不消散为肺炎恢复期常见之症,与肺部微循环障碍,炎性渗出物吸收较慢有关。安教授认为此当属痰饮中之“微饮”、“留饮”之范畴。形成原因是肺脾气虚,导致水湿代谢失常,同时久病痰浊阻络,致使局部血液循环不佳。治疗不能单纯使用清化痰热的方法,因为会越清肺之阳气越衰微,反而加重病情。当遵循“病痰饮者,当以温药和之”。《金匮》有云:“夫病有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之。”临床以苓桂术甘汤合二陈汤温化水饮,酌加活血化痰之品可收良效。

参 考 文 献

- [1] 焦树德. 治咳七法(上)[J]. 山西医药杂志, 1983, 12(3): 186-188.
- [2] 焦树德. 治咳七法(下)[J]. 山西医药杂志, 1983, 12(4): 229-231.
- [3] 潘璐. 安效先教授治疗小儿咳嗽十法[C]//第二十九次全国中医儿科学术大会论文集, 2012: 140-142.
- [4] 吕景山. 施今墨对药临床经验集[M]. 太原: 山西人民出版社, 1982: 1.

(收稿日期: 2013-10-18)

(本文编辑: 秦楠)