

从“痰”论治小儿上气道咳嗽综合征

秦胜娟 吴力群

【摘要】 上气道咳嗽综合征是引起小儿慢性咳嗽的主要原因之一,病证结合治疗小儿上气道咳嗽综合征从痰论治,疗效显著。本文简要从风痰、痰热、虚痰、痰瘀四方面辨证论治小儿上气道咳嗽综合征经验。感邪初期所致风痰咳嗽者,治以疏风化痰、肃肺止咳,方用二陈汤合止嗽散加减;邪气久恋所致痰热咳嗽者,治以清热化痰、宣肺止咳,方用清金化痰汤加减;脾气虚弱湿邪内生所致脾虚湿盛者,治以健脾化痰、肃肺止咳,方用二陈汤加减;痰瘀互结,痹阻肺络,肺气失于宣发肃降而出现咳嗽痰多,临床常加用活血化痰之品。每证附案一例,以资佐证。

【关键词】 上气道咳嗽综合征; 从痰论治; 慢性咳嗽; 临床经验

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.12.030

作者单位:100071 北京市朝阳区妇幼保健院儿科(秦胜娟);北京中医药大学东方医院儿科(吴力群)

作者简介:秦胜娟(1985-),女,硕士,主治医师。研究方向:儿科临床工作。E-mail:qinshengjuan@163.com

通讯作者:吴力群(1965-),博士,主任医师,教授,硕士生导师。研究方向:中医药治疗小儿肺系疾病。E-mail:Wulq1211@163.com

上气道咳嗽综合征由各种鼻炎(变应性及非变应性)、鼻窦炎、慢性咽炎、慢性扁桃体炎、鼻息肉、腺样体肥大等上气道疾病引起,慢性咳嗽患儿中 24.71% 是由上气道咳嗽综合征引起^[1-2]。本病症状多样化,属中医“久咳”“久嗽”“鼻鼽”“慢喉痹”“慢乳蛾”等范畴。笔者在住院医师规范化培训跟师学习期间,师从北京中医药大学东方医院儿科吴力群教授,在总结老师临床经验的基础上,传承创新,提出治疗小儿上气道咳嗽综合征从“痰”论治,治病求本,临床获效颇多,现报道如下,以飨同道。

1 咳嗽之症,皆由痰生

痰是津液代谢障碍所形成的病理产物,可有形也可无形,痰无处不到,随气而动,流窜经络,阻滞气血,妨碍脏腑功能,导致多种疾病的发生。古有“百病多由痰作祟”“十病九痰”之说。陈修园曰“痰之本,水也,源于肾;痰之动,湿也,主于脾;痰之成,气也,贮于肺”,痰与肺脾肾三脏密切相关,而对于小儿来说,尤多责之于肺脾两脏,而肺居首。《小儿卫生总微方论》曰:“有儿乳饮失宜,致脾胃不和,停滯其饮不散,留结成痰,若随气上干于肺而嗽者,此为痰嗽。”《冯氏锦囊秘录》曰:“大抵脾不足,则不能生肺家气。”《诸病源候论·小儿杂病诸候》:“咳嗽者,肺感于寒,微者则成咳嗽也。”《幼幼集成》指出:“凡有声无痰谓之咳,肺气伤也;有痰无声谓之嗽,脾湿动也;有痰有声谓之咳嗽,初伤于肺,继动脾湿也。”胡天成教授认为痰的病因有外感内伤之异,寒、热、湿、燥之殊,兼有风、食、郁、虚之分^[3]。“脾为生痰之源,肺为储痰之器”,结合小儿肺常不足、脾常不足的生理特点,“痰”是其重要的致病因素。

2 从痰论治与辨证论治

上气道咳嗽综合征是引起儿童慢性咳嗽的主要病因之一,临床上用中医药治疗有明显特色与优势。正如《医学正传》所云“欲治咳嗽者,当宜治痰为先”。赵文方^[4]指出本病可从痰的“色、质、量、味”反映疾病的病性、变化及转归。史锁芳教授认为本病病机在于风痰留伏、咽喉痹阻,治当治以行气散结、通利咽喉^[5]。温振英教授认为本病病机为阴虚肺燥、风邪内伏,当以祛风养阴通窍为原则^[6]。其主要病机特点是肺失宣降。其虽有风、热、虚、痰的不同,痰在上气道咳嗽综合征占有重要地位,治痰为第一要义,临床从风痰、痰热、痰虚、痰瘀辨证论治,在治痰基础上各有侧重。

2.1 疏风化痰、肃肺止咳

小儿脏腑娇嫩,外感邪气,尤以风邪为向导。古有云:“风者,百病之长也。”小儿外感初期,往往伴有鼻塞流涕等症状。外感引动伏痰为患,则为风痰蕴肺。小儿腺体肥大主要为“风痰”所致,慢乳蛾反复发作,日久不愈,则津液凝聚生痰。肺宣发肃降功能失调,水液输布失利,导致水湿内停,聚而成痰,痰湿蕴肺,肺宣降失调,致肺气上逆而出现咳嗽,加之脾为生痰之源,易聚湿为痰,痰随气升,上逆于肺发为咳嗽。

患儿,女,6岁10个月。主诉:咳嗽3月。患儿3个月前感冒后出现咳嗽,先后于外院诊断为“上呼吸道感染”“慢性

咳嗽”,予抗生素口服未见好转,予孟鲁司特钠口服后咳减,晨咳为主,痰少,鼻塞,流涕,纳欠佳,小便黄,大便干。既往婴儿湿疹史。查体:咽部充血,咽后壁可见滤泡,舌质红,苔黄,脉滑数。诊断:中医:咳嗽(风痰蕴肺)。西医:慢性咳嗽,上气道咳嗽综合征。治法:清热化痰止咳。方药:二陈汤合止嗽散加减,化橘红 6 g、茯苓 10 g、清半夏 6 g、苦杏仁 6 g、前胡 10 g、紫菀 10 g、桔梗 6 g、炒莱菔子 10 g、防风 6 g、苍耳子 6 g、辛夷 10 g、生甘草 3 g,7 剂,水煎服。二诊:咳减,痰少,鼻塞缓解,纳食渐增,大便可。上方去苍耳子、辛夷,加五味子 10 g、车前子 10 g,7 剂,水煎服。药后痊愈。

按 本病例根据患儿既往湿疹病史,晨咳为主,考虑过敏因素引起的咳嗽,风善行数变,与过敏特点相一致。治以疏风化痰、肃肺止咳,方用二陈汤合止嗽散加减。其中茯苓、陈皮等健脾理气和中,清半夏、紫菀、杏仁燥湿化痰,桔梗宣肺祛痰,炒莱菔子降气化痰,前胡散风清热,防风解表祛风,苍耳子、辛夷宣通鼻窍,诸药合用,疗效甚佳。若咳嗽日久者,多因肺虚失固,风邪久恋,或感染后又风燥之邪伤肺,肺阴不足,症见干咳少痰或无痰,或伴口干咽燥,舌红,少苔,脉细弱或细数。治以养阴润肺、清咽利喉,方用养阴清肺汤加减。临床常用生地、玄参滋阴利咽,麦冬、白芍养阴清肺,牡丹皮清热凉血,川贝母清热润肺、化痰散结,炙紫菀、炙百部止咳化痰等。

2.2 清热化痰、宣肺止咳

小儿为纯阳之体,脏腑娇嫩,形气未充,易感外邪,风邪久恋或风燥伤肺,咽失濡养。临床以各种鼻炎、慢性扁桃体炎、慢性咽炎、鼻窦炎多见,痰湿之邪,郁久化热,肺气失于宣发肃降,入里化热,热邪熏蒸,炼液成痰,阻于气道,发为咳嗽。临床主要表现为咳嗽昼夜均有,痰多质稠不易咳,咽红,大便偏干,舌质偏红,苔白腻或黄腻,脉弦滑,多见于热性体质患儿。

患儿,女,5岁3个月。主诉:咳嗽2月。患儿2个月前洗澡受凉出现咳嗽,昼夜均咳,痰多难咳,予口服抗生素(具体不详)后未见明显好转,现咳嗽,痰多,纳可,眠差,大便干。既往有反复患扁桃体炎病史。查体:咽部充血,双扁桃体Ⅱ°,未见脓点及破溃,心肺(-),舌质红,苔黄腻,脉弦滑。诊断:中医:咳嗽(痰热咳嗽)。西医:慢性咳嗽,慢性扁桃体炎。治法:清热化痰、止咳利咽。方药:清金化痰汤加减,黄芩 10 g、栀子 10 g、桑白皮 10 g、知母 10 g、麦冬 10 g、瓜蒌 10 g、莱菔子 10 g、桔梗 6 g、浙贝母 10 g、玄参 10 g、牛蒡子 10 g、陈皮 6 g、茯苓 6 g、胆南星 5 g、浮海石 30 g,7 剂,水煎服。二诊:热退,偶咳,痰少,睡眠好转,大便可。上方去黄芩、浮海石、莱菔子,加炙紫菀 10 g、炙款冬花 10 g,7 剂,水煎服。药后随访痊愈。

按 本例患儿扁桃体肿大、便干及舌脉均属痰热之象,治以清热化痰、止咳利咽,方用清金化痰汤加减。方中黄芩、海浮石、栀子以清肺热,知母、麦冬滋阴清热,桑白皮、瓜蒌皮、杏仁、法半夏、苏子、葶苈子、枳壳化痰止咳,莱菔子降气化痰,桔梗宣肺利咽,陈皮、茯苓、胆南星清肺化痰,浙贝母、玄参、牛蒡子利咽化痰。

2.3 健脾化痰、肃肺止咳

《冯氏锦囊秘录》曰：“大抵脾不足，则不能生肺气。”小儿脾常不足，运化失健，则易内生痰浊，或感受湿邪，脾运化无力，聚湿生痰，又现在生活条件优越，易进食肥甘厚味，致脾虚湿盛，脾虚无力运化水液，痰浊生源不断，脾胃受损，运化失常，水谷精微不能正常输布，导致湿邪内生，湿热之邪上熏于肺，阻滞肺之气机，肺气宣降失调而致咳。

患儿，男，6岁。主诉：咳嗽2月。患儿2个月前无明显诱因出现咳嗽，白天为主，阵发性，早晚、运动后、吸入冷空气后咳嗽加重，有痰，咽痒，咽部有异物感、咽后壁有黏液附着感，纳差，大便稀薄。舌质红，苔白腻。既往有过敏性鼻炎、腺样体肥大、咽炎病史。查体：面黄少华，咽部稍充血，咽后壁可见白色黏液，双扁桃体Ⅰ°，心肺（-），舌淡红，苔厚腻微黄，脉滑。血常规及C-反应蛋白均正常。胸部X片：心肺隔未见异常。诊断：中医：咳嗽（脾虚湿盛）。西医：慢性咳嗽，上气道咳嗽综合征。治法：健脾化痰、肃肺止咳。方药：二陈汤合三仁汤加减，法半夏5g、橘红6g、茯苓6g、豆蔻仁10g、薏苡仁10g、杏仁10g、射干6g、炙枇杷叶10g、黄芩10g、瓜蒌10g、滑石20g、前胡10g、炒莱菔子10g、胆南星5g，7剂，水煎服。顺尔宁5mg口服，每晚1次。二诊：咳嗽、咳痰减轻，夜间无咳嗽，咽部充血较前减轻，咽后壁仍可见少量黏液，舌红，苔白。以二陈汤加味巩固治疗后痊愈。

按 患儿素体脾虚，面黄少华，脾虚生痰，症见咳嗽痰多，大便稀薄。舌质偏淡，苔白腻，脉细滑。方中法半夏、橘红、茯苓燥湿化痰、健脾和中，豆蔻仁、薏苡仁、杏仁、滑石清热化痰利湿，黄芩清热燥湿，射干清热解毒、祛痰利咽，瓜蒌清热化痰、宽胸散结，炙枇杷叶、葶苈子化痰止咳平喘，前胡、炒莱菔子降气化痰，胆南星清热化痰。

2.4 活血化痰、止咳化痰

《灵枢·邪客》篇：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”说明了津血同源。唐容川在《血证论》曰：“痰亦可化为瘀。”痰瘀同源是建立在“津血同源”的理论基础上^[7]，津液代谢障碍，停聚生痰，则气血运行不畅，血络涩滞为瘀，痰浊形成则阻塞脉道，脉络瘀阻则瘀血自生，痰瘀是津血失于正常输化所形成的病理产物。

患儿，男，9岁5个月。主诉：咽痛1月余。患儿1个月前发热，最高体温39.5℃，咳嗽，咽痛，外院诊断为“化脓性扁桃体炎”，予口服抗生素治疗后稍有缓解，现频繁清嗓子，夜寐打鼾，张嘴呼吸，咳嗽，有痰，纳眠差，大便干硬。查体：咽充血，双扁桃体Ⅱ°，未见脓点及破溃，心肺（-），舌偏黯，苔黄而干，脉滑数。既往有腺样体肥大病史。诊断：中医：咳嗽（痰瘀互阻）。西医：慢性咳嗽，上气道咳嗽综合征。治法：止咳化痰、活血化痰。方药：利咽解毒汤加减，金银花10g、连翘10g、大青叶15g、北豆根10g、射干10g、知母10g、芦根15g、桃仁10g、赤芍10g、熟大黄10g、瓜蒌皮10g、虎杖10g、甜叶菊3g，7剂，水煎服。二诊：患儿咽痛好转，扁桃体Ⅰ°，偶咳，痰少，纳眠好转，大便变软，日一行。上方去大青叶、知母、瓜蒌皮，7剂，水煎服。药后诸症消失。

按 慢乳蛾多由急乳蛾反复发作迁延不愈而致，气血壅

滞咽喉，热灼津液，结而成瘀。儿童腺体肥大由气滞和痰阻互相为患，互为因果，痰瘀为阴邪，同气相求，病理上相互影响。小儿感受外邪，肺气郁闭，津液不能正常输布，痰浊阻窍，痰瘀互结，痹阻肺络，肺气失于宣发肃降而出现咳嗽痰多，舌红，苔黄而干，脉滑数。临床亦常用三拗汤加用活血化痰之品，常用的药有桃仁、丹参、当归、红花、赤芍、虎杖、熟大黄等，既能活血化痰，又可止咳。

3 用药体会

综上，针对临床上治疗小儿上气道咳嗽综合征经验总结以下几点：（1）治咳当宣通肺气。宣肺不能拘泥于咳嗽初起，在小儿上气道咳嗽综合征中，只要症见咳嗽不爽、胸闷、肺窍不利等肺气不宣的表现，应以宣肺为要。宣肺的常用药物有麻黄、杏仁、桔梗、前胡等。（2）痰是内伤久咳的主要病理因素，痰涎阻于气道，是气道壅塞、气逆于上的症结所在，此时若能将痰液顺利咳出，则胸闷渐减，上逆之气渐平，故治痰是其重要法则之一。常用化痰药物有浙贝母、海蛤壳、清半夏、茯苓等。（3）久咳酌配活血化痰之品。肺主气，朝百脉，肺气宣降失司，可影响百脉的畅达而致病。故治疗久咳可加用活血化痰之品，使气行血畅，有利于肺气的宣降。此外，痰瘀同源，化痰止咳与活血化痰同治，痰祛瘀消，可疗效倍增。（4）顽咳选用虫类祛风解痉。咳嗽剧烈，呈现阵发性痉挛性咳嗽，或伴气急胸闷，咳甚呕吐者，病情顽固，非一般草木之品所能取效，可以加少量虫类药，全蝎、僵蚕、蝉蜕、地龙均为辛散入络之品，可祛风解痉止咳、祛痰逐瘀通络。现代药理研究表明，虫类药具有抗过敏、抗炎、解痉、镇咳的作用^[8,9]。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组. 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.
- [2] 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.
- [3] 崑冰, 吴力群, 韦袞政. 胡天成教授治疗小儿痰证经验撷萃[J]. 国医论坛, 2003, 18(1): 10.
- [4] 赵文方. 咳嗽从痰论治的理论探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(15): 2024-2025.
- [5] 曹治山. 史锁芳教授辨治上气道咳嗽综合征的经验撷英[J]. 环球中医药, 2015, 8(9): 1103-1105.
- [6] 温振英. 温振英论整体医疗与辨证[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001.
- [7] 韩永刚. 论痰瘀同源同病[J]. 中医杂志, 2008, 4(5): 477.
- [8] 喻静. 僵蚕的临床应用及现代药理研究[J]. 中国中医药咨讯, 2010, 2(7): 185-186.
- [9] 李祥华, 张德新, 王文英, 等. 地龙汤对豚鼠气道变态反应的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2007, 27(8): 1032-1034.

(收稿日期: 2016-02-15)

(本文编辑: 韩虹娟)