

谢静治疗小儿慢性咳嗽验案1则

刘同心¹, 谢静²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,
湖南 长沙, 410007)

[关键词] 慢性咳嗽; 名医验案; 谢静

[中图分类号] R256.11 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.043

小儿自出生到成年, 始终处于不断生长与发育的过程中, 年龄越小, 其生长发育越快。小儿生理特点主要表现为脏腑娇嫩, 形气未充; 生机蓬勃, 发育迅速。其病理特点主要表现为发病容易, 传变迅速; 脏气清灵, 易趋康复。咳嗽是小儿常见的一种肺系病证。谢静副教授系湖南中医药大学第一附属医院儿科副主任, 硕士研究生导师, 善以中西医结合疗法治疗小儿慢性咳嗽, 并配合填脐、敷足、足浴等中医特色治疗, 颇具疗效。笔者(第一作者)有幸随师侍诊, 在跟师期间得见一典型病案, 疗效满意, 现分享如下。

陈某, 女, 2岁零9个月, 2017年11月1日初诊。主诉: 反复咳嗽半个月, 加重2d。病史: 患儿于半个月前因受凉后开始咳嗽, 呈阵发性, 以夜间及晨起咳嗽为主, 咳嗽不剧, 伴咳痰, 痰色黄白相间, 曾发热1次, 体温不详, 无喘息、气促等症, 曾在当地某医院行胸片示“支气管炎?”, 使用多种抗生素治疗后无效。2d前患儿因再次受凉后咳嗽较前加重, 呈阵发性, 白天活动后咳嗽加剧, 偶有咳痰, 痰黄稠, 无发热, 自服药物(具体不详)后症状未见好转。现症见: 咳嗽夜重, 晨起痰多致咳, 呈阵发性, 咳甚时伴痰涎, 痰黄稠, 不易咳出, 无发热、气促、盗汗及明显消瘦, 纳食减少, 夜寐欠佳, 二便调。既往患儿父亲曾患过敏性鼻炎, 否认食物、药物过敏史。查体: 神清, 精神可, 呼吸平稳, 口周无发绀, 咽稍红, 舌质淡红、苔黄, 浅表淋巴结无异常肿大, 心肺听诊未发现异常。辅助检查: 2017年10月29日某院胸片: 支气管炎, 11月1日本院血常规: 白细胞 $11.73 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比 68.5%, 淋巴细胞比 24.1%, 血红蛋白 120g/L, 血小板 $340 \times 10^9/L$, C反应蛋白 7.67mg/L。西医诊断: 喘息性支气管炎; 中医诊断: 咳嗽, 痰热壅肺证。治以清肺化痰止咳, 方选麻杏石甘汤加减。处方: 蜜麻黄3g, 煇苦杏仁3g, 生石膏10g, 炒紫苏子5g, 炒葶苈子3g, 黄芩3g, 醋柴胡5g, 矮地茶5g, 百部5g, 款冬花5g, 芦根10g, 炙甘草3g。3剂, 水煎, 每天1剂, 分早晚2次温服。克洛己新干混悬剂口服, 半包/次, 每天2次; 布地奈德混悬剂雾化吸入, 2ml/次, 每天2次; 复方异丙托溴铵吸入剂雾化吸入, 1.250ml/次, 每天

2次。11月9日二诊: 服药3d后患儿咳嗽较前减轻, 偶有夜间咳嗽, 单声咳, 每次1~2声, 咳声轻微, 晨起咳白痰, 痰多、易咳出, 纳食一般, 夜寐欠佳, 小便黄, 大便干结。处方: 蜜麻黄3g, 煇苦杏仁3g, 生石膏10g, 炒葶苈子3g, 黄芩3g, 醋柴胡5g, 矮地茶5g, 浙贝母3g, 芦根10g, 焦山楂3g, 谷芽3g, 瓜蒌仁3g, 炙甘草3g。3剂, 水煎, 每天1剂, 早晚分服。11月13日三诊: 服药6剂左右后患儿咳嗽已明显改善, 晨起偶有两声咳嗽, 无咳痰, 纳食好转, 大小便调, 舌淡红、苔薄白。处方: 蜜麻黄5g, 煇苦杏仁5g, 生石膏15g, 炒葶苈子3g, 黄芩3g, 醋柴胡5g, 矮地茶5g, 炙甘草3g。将上药放入药罐中, 加清水适量, 浸泡5~10min, 水煎取汁, 放入盆中, 待温时足浴, 每次15~30min, 每天1剂, 足浴2次, 连续3~5d。期间嘱其适当进行户外运动, 加强体育锻炼, 增强体质。避免感受风邪, 预防各种感染性疾病。避免与煤气、烟尘等接触, 减少不良刺激。11月18日四诊: 患儿经治疗后, 无咳嗽咳痰, 无发热气促, 饮食可, 夜寐安, 二便调。

按语: 小儿慢性咳嗽的病因有内外之别, 内因责之于小儿脏腑娇嫩, 肺常不足; 外因责之于感受外邪。小儿肺脏娇嫩, 肌肤柔嫩, 藩篱疏薄, 卫外不固, 易为外邪所侵, 故小儿咳嗽以外感者为多。外感咳嗽日久不愈, 耗伤正气, 可转为内伤咳嗽。若外邪化热入里, 炼液为痰, 形成痰热; 或素体热盛, 或有食积内热, 痰热相结, 阻于气道, 肺失清肃, 发为痰热咳嗽。该患儿是因受凉外感而外邪犯肺, 外感咳嗽日久不愈, 耗伤正气, 因早期有发热表现, 进而外邪化热入里, 炼液为痰, 痰热犯肺, 肺失宣肃, 则见咳嗽痰多, 色黄黏稠难咳; 热扰心神, 故夜寐欠安; 热邪伤津, 则小便黄, 大便干结; 舌淡红、苔黄乃痰热之征。故以麻杏石甘汤加减清肺化痰止咳。方中蜜麻黄辛甘而温, 宣肺平喘, 解表散邪, 石膏辛甘大寒, 清泄肺热以生津。二药相伍, 一以宣肺为主, 一以清肺为主, 合而用之, 既宣散肺中风热, 又清宣肺中郁热, 共为君药。杏仁苦温, 宣利肺气以平喘咳, 与麻黄相配则宣降相因, 与石膏相伍则清肃协同。紫苏子降气消痰, 止咳平喘; 葶苈子泻肺平喘; 醋柴胡疏散退热, 配合黄芩增强清热之功; 矮地茶、款冬花味辛微苦, 润肺化痰止咳; 百部甘苦而微温, 专入肺经, 为止咳化痰之要药, 以上共为臣药。芦根清热生津为佐药; 炙甘草既能益气和中, 又防石膏寒凉伤中, 更能调和于寒温宣降之间, 为佐使药, 共奏辛凉宣肺、清热止咳之功。复辨证后予以调方, 谢师认为, 浙贝母性寒味苦, 归肺、心经, 故既能加强清热化痰之功, 亦能改善睡眠; 瓜蒌仁即瓜蒌种子, 具有润肺化痰、润肠通便的功效; 谢师

认为谷芽、麦芽均有消食化积作用,谷芽入脾兼补脾,麦芽入胃化积滞兼疏肝,麦芽消食化积作用较强,谷芽虽消食作用功似麦芽而力稍逊,但小儿脾常不足,消化能力薄弱,麦芽较谷芽反易伤胃,故以焦山楂、谷芽消食和胃。三诊辨证后,谢师将上方予以调整后,改口服汤药为外用汤药进行足浴,脚是足三阴之始,足三阳之终,双脚分布有 60 多个穴位与内外环境相通,通过用热水泡脚,能刺激这些穴位,促进气血运行,调节内脏功能,疏通全身经络,从而达到祛病驱邪、增强体质的目的。

第一作者:刘同心,女,2016 级硕士研究生,研究方向:小儿慢性咳嗽的中医药防治

通讯作者:谢静,女,医学博士,副主任医师,副教授,硕士研究生导师,研究方向:小儿慢性咳嗽的中医药防治,E-mail:982100692@qq.com

(收稿日期:2018-06-27)

马融从脾胃论治小儿癫痫验案 1 则

谷少红,郇 涵,闫 融,马 融

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 癫痫;小儿;脾胃论治;名医验案;马融

[中图分类号] R277.721 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.044

癫痫俗称“羊角风”,是以脑部神经元过度放电所导致的疾病。该病以脑神经系统功能失常为特征,并具有突发性、反复性和短暂性等特点。马融教授长期从事小儿癫痫的治疗,具有丰富的临床经验,善于运用钱乙的脏腑论治思想,从肝、脾、肾等脏腑对小儿癫痫进行辨治。现将其从脾胃论治小儿癫痫验案 1 则介绍如下。

徐某,男,3 岁 5 个月,2018 年 1 月 9 日初诊。主诉:间断发作性抽搐 3 次。患儿 3 周前疑因发热($T 39^{\circ}\text{C}$)出现第一次癫痫发作,表现:双目斜视,口唇青紫,牙关紧闭,嘴角流涎,四肢强直,不伴抽搐,经针刺人中 1min 后缓解,并疲惫入睡,未予诊治。1 周前疑因过度兴奋及饱食,于当晚 23 时夜寐时再次发作,临床表现大致同前,持续 2min 后缓解,并疲惫入睡,遂就诊于天津市儿童医院。查视频脑电图示:异常脑电图。颅脑 CT 示:未见异常。颅脑 MRI 示:于 T2WI 及 FLAIR 序列见双侧顶叶白质区片状稍高信号影;双侧上颌窦、筛窦及蝶窦黏膜增厚;双侧乳突内渗出性病变。尿代谢筛查敏路思(MILS)示:未见异常代谢产物。考虑“癫痫”,因其家长拒绝接受开浦兰治疗,故未予以特殊处理。3d 前患儿疑因过度兴奋及摔倒后受惊吓,于早上 8 时 50 分左右发作,其表现形式未见明显改变,持续约 30min 后缓解,并入

睡。现为求系统诊治,遂至马教授门诊处就诊。患儿自发病至今未进行任何药物治疗,现生长发育迟缓(身高及语言能力较同龄儿差),日常生活可自理,注意力集中,与人交流可,脾气可,胆小。纳少、寐欠安,吃语,盗汗,磨牙,小便调,大便溏,3~4 次/d。舌淡红、苔白,脉滑。诊断:癫痫,胆郁痰扰证。治宜和解少阳、镇惊安神。方用柴桂龙牡汤加减:柴胡 6g,桂枝 6g,龙骨(先煎)15g,牡蛎(先煎)15g,党参 10g,黄芩 10g,白芍 10g,僵蚕 10g,干姜 3g,甘草 6g,煅磁石(先煎)15g,全蝎 3g,砂仁(后下)6g。水煎,每天 1 剂,分早晚 2 次温服,连服 7 剂。并予以开浦兰 0.25mg,口服,1 次/d。1 月 16 日二诊:患儿于 1 月 14 日疑因看电视后出现 1 次发作,表现形式不变,持续 1min 后缓解,哭闹后入睡。纳少,寐安,盗汗,偶鼻塞,小便调,大便溏,3~4 次/d,色绿。舌质红、苔白,脉平。考虑患儿发作系因表证未解、邪热入里引起,治以清泄里热、解肌散邪为法。方用葛根芩连汤加减:葛根 30g,黄芩 10g,黄连 5g,马齿苋 10g,地锦草 10g,藿香 10g,甘草 6g,诃子肉 10g,全蝎 5g,砂仁(后下)6g。水煎,每天 1 剂,分早晚 2 次温服,连服 7 剂。并予以开浦兰 0.25mg,口服,增至 2 次/d。1 月 23 日三诊:患儿已 1 周零 2d 未发作,现时有腹胀,查腹部彩超示:胃肠积气。纳少、寐欠安,易惊醒,小便调,大便量少,味重,1 次/d。舌淡红、苔白腻,脉平。考虑患儿属湿滞脾胃、脾胃不和,治以燥湿运脾、行气和胃为法。方用平胃散加减:苍术 10g,厚朴 10g,陈皮 10g,甘草 6g,茯苓 10g,半夏 10g,砂仁(后下)6g,鸡内金 10g,全蝎 3g,山楂 10g,麦芽 10g,六神曲 10g。水煎,每天 1 剂,分早晚 2 次温服,连服 7 剂。开浦兰用量同前。1 月 30 日四诊:患儿日 2 周零 2d 未发作,纳可,寐欠安,夜间易醒,大便不成形,2~3 次/d。舌淡红、苔薄白,脉平。上方加白术 10g,莱菔子 10g,继服 14 剂。开浦兰用量不变。2 月 13 日五诊:患儿已 1 个月未发作,时有腹胀积气,纳可,寐欠安,大便可,1 次/d。舌淡红、苔薄白,脉平。上方去砂仁 10g,加党参 10g,继服 14 剂。开浦兰用量不变。随访半年,患儿坚持服用中药汤剂及西药,癫痫控制可,未见临床发作。

按语:马教授从小儿“脾常虚”的生理特点出发,认为“痰”是造成小儿癫痫的主要病因,痫由痰致,痰由脾生,脾为生痰之源,脾虚则痰伏,此乃小儿癫痫的主要病变基础。而“本虚标实,痰气上逆”是本病的主要病机,本虚即先天禀赋不足、后天脾胃失调;标实即临床所表现的肝风痰热之症状。因此,马教授认为本病治疗既要注意豁痰息风,又要考虑调和脾胃,做到标本兼顾。此案中,患儿初诊辨证为胆郁痰扰证,治宜和解少阳、镇惊安神,方用柴桂龙牡汤加减。方中柴胡、桂枝、黄芩和里解外;龙骨、牡蛎、煅磁石、全蝎、僵蚕平肝息风止痉;党参、白芍、砂仁、干姜健脾和胃降逆;甘草调和诸药,共达和解清热、镇惊安神之功。二诊时患儿纳少,