

引用:姚冰,谢静. 谢静运用角药治疗小儿慢性咳嗽经验[J]. 湖南中医杂志,2021,37(4):40-41,57.

谢静运用角药治疗小儿慢性咳嗽经验

姚冰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)

[摘要] 介绍谢静主任医师运用角药治疗小儿慢性咳嗽的经验。谢师认为小儿慢性咳嗽易迁延反复,病位在肺脾二脏,与痰湿关系密切。其在辨证论治的基础上根据痰的成因不同,分为寒痰、湿痰、热痰、食积痰,临床上多选用小青龙汤、麻杏二陈汤、清金化痰汤及保和丸等方剂,及“麻黄、半夏、五味子”“干姜、细辛、五味子”“陈皮、法半夏、茯苓”“紫菀、百部、款冬花”四组角药加减化裁治疗,多获良效,并附验案 1 则,以资临床借鉴。

[关键词] 小儿慢性咳嗽;痰湿;角药;名医经验;谢静

[中图分类号]R256.11 **[文献标识码]**A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.04.014

慢性咳嗽为儿科临床常见的病症之一。小儿呼吸系统发育不全,支气管黏膜较成人柔嫩,黏液腺分泌不足,纤毛运动能力较差,分泌物排出不畅,而幼儿不会咳痰,更易发生呼吸道感染,临床上以慢性湿性咳嗽较常见。西医多采用祛痰类、抗感染以及糖皮质激素等药物治疗。上述药物的数量和种类较成人而言相对较少,且其疗效并不确切,也存在潜在的毒副作用^[1]。

谢静主任医师从事儿科临床十余年,先后师从湖南省名中医王孟清教授、国家级名中医马融教授、俞景茂教授,擅于运用中医药防治小儿肺系、脾胃系、心肝系疾病等,笔者(第一作者)有幸跟诊,现将谢师治疗小儿慢性咳嗽的临证经验介绍如下。

1 病因病机

慢性咳嗽是儿童最常见的就诊原因之一,以慢性湿性咳嗽为多见,该类型咳嗽病程往往>4周,胸部X线片可无特殊改变。感染是慢性咳嗽的主要病因,其主要的发病机制为气道黏液分泌及排泄障碍^[1]。谢师认为小儿咳嗽迁延反复,病位在肺脾二脏,与痰湿关系密切。肺主宣发肃降,通调水道,小儿肺常不足,外邪易侵袭肺卫,肺宣降失职,通调水道不及,水液代谢失司,聚而成痰饮之邪。湖南气候多潮湿,小儿易感湿邪,再加之现今抗生素使用较普遍,若使用不当,苦寒之药易损伤肺脾阳气,致

水液不化,酿痰生湿。小儿“脾常不足”,饮食不知自节,若嗜食肥甘厚味、生冷瓜果之品,则更易伤及脾胃,导致水湿停聚成痰。痰湿不除,脾胃失职,运化不及,脾胃虚而气血化生乏源,母病及子而肺气衰。加之小儿本肺脾肾三脏亏虚,内外相合则咳嗽迁延难愈而成慢性咳嗽。

2 角药运用

角药是基于中药的四气、五味、归经、功效等理论,将具有相须相畏、相反相成、协同相辅的 3 味中药进行固定组合的配伍方式^[2]。角药如三足鼎立,互为犄角,运用角药可以使方剂更加精当,疗效更加精准。仲景《伤寒论》中治疗咳喘的方剂中角药应用十分广泛,如小青龙汤中干姜、细辛、五味子三药即为一组角药,既可温肺化饮,又能敛肺止咳,且散敛并用,加减变化后能扩大该组药物的使用范围。小青龙方中药物还可组成多组角药,角药的使用也能体现出“方之精,变也”这一深刻内涵。谢师遵仲景“病痰饮者,当以温药和之”之法,在治疗小儿慢性咳嗽时喜用小青龙汤中的“干姜、细辛、五味子”及“麻黄、半夏、五味子”这 2 组角药,认为这 2 组角药属于化痰效力专一、强劲的温药,药简力专,能直达病所,又能灵活调整。

小儿脏气清灵,随拨随应,药味过多则易为药物所伤,证候愈加复杂,咳嗽愈加迁延难治。结合

基金项目:湖南中医药大学中医学国内一流建设学科(4901-020002002)

第一作者:姚冰,女,2018 级硕士研究生,研究方向:中医药防治小儿肺系疾病

通讯作者:谢静,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治小儿肺系疾病、小儿脑病,E-mail:982100692@qq.com

小儿易虚易实、易寒易热的病理特点,谢师遣方用药时注意顾护小儿脾胃之气,用药精当,注重条畅小儿气机,并根据痰的成因不同,分为寒痰、湿痰、热痰、食积痰,临床上多用小青龙汤、麻杏二陈汤、清金化痰汤及保和丸等方剂及角药加减化裁治疗,往往能够加强临床疗效,特将谢师常用四组角药叙述如下。

2.1 麻黄、半夏、五味子 该组角药源自仲景治咳嗽名方小青龙汤、小青龙加石膏汤、射干麻黄汤^[3]。麻黄辛温发散,可开腠理皮毛,使肺中邪气从皮毛而出,半夏燥湿行气化痰,二药性燥烈,佐以酸甘之五味子收敛肺气,诸药配伍,共奏化痰敛肺止咳之功。谢师常用之治疗痰饮内停所致的小儿慢性咳嗽、喘息。喘息甚则佐以杏仁、紫苏子、葶苈子等;若夹风寒,则加用荆芥、防风辛温解表;若鼻流黄涕、咽红、舌红,提示有化热之象,则佐以金银花、连翘、黄芩、桑白皮之类,或减半夏,加石膏数倍于麻黄以制之,防止化燥伤阴。

2.2 干姜、细辛、五味子 该组角药是苓甘五味姜辛汤、小青龙汤、小青龙加石膏汤的核心配伍。仲景云“病痰饮者,当以温药和之”,干姜辛热温肺,驱散寒饮,细辛温燥开泄,外能发散风寒,内能温肺化痰,五味子酸咸收敛,三者为伍,散中有收,开中有合,邪去则喘咳自止^[4-6]。诸多医家主张小青龙汤主治为外感风寒、痰饮内阻之证,且干姜、细辛温热,又小儿为“纯阳之体”,恐其过于温燥生热。谢师认为肺内寒饮,无温药则难以消散,运用小青龙汤时需着眼于痰饮二字,不必拘泥于外感风寒。谢师临证时将其灵活加减化裁,通过调整角药的用量及配伍,扩大临床使用范围,如若见小儿舌红、苔黄,有化热之征象,则减干姜、细辛用量,或加苦寒之黄芩、辛凉之石膏,或佐以沙参、麦冬以防助热生变。

2.3 陈皮、法半夏、茯苓 该组角药源自《太平惠民和剂局方》中的二陈汤。二陈汤主治湿痰证,具有燥湿化痰的功效。其中半夏辛温性燥,善于燥湿化痰,陈皮理气,二者合用可加强消痰理气之功,茯苓健脾渗湿,痰湿同源,湿去脾胃健运则痰无所生^[7-8]。临床上谢师常用此组角药治疗湿痰、寒痰及脾虚食积等所致的咳嗽。久咳久嗽则肺气郁滞而气血津液停滞,邪聚成痰,痰浊停滞又使咳嗽迁

延难愈,此时除了祛邪,也要注重气机的畅达,治疗时多加用陈皮、枳壳等理气之品。若小儿咳痰不畅,或喉中痰鸣、喘息,伴鼻塞、咽痒等肺气不宣之症,则加用麻黄、杏仁以宣肺止咳平喘。久咳痰湿内停,气机不畅,肺气郁闭,痰瘀互结,则加用杏仁、侧柏叶以分化痰瘀。不论寒热虚实,谢师均喜用矮地茶以化痰止咳、利湿活血。若痰湿日久化热则用桑白皮、竹沥、天竺黄、瓜蒌皮等清热化痰之品。

2.4 紫菀、百部、款冬花 该组角药源自于止嗽散和《圣济总录》所记载的百部丸,临床上多用之治疗久咳久嗽。谢师认为小儿久咳病机复杂,久咳后肺气不宁,用药宜平和。其常用该组角药润肺下气止咳。其中紫菀入肺经,微温而不燥,具有温肺润燥、化痰止咳的功效,久咳肺多寒,以紫菀之温散其肺寒;款冬花辛甘温,可润肺下气、化痰止咳,清中有补;百部味甘、苦,可润肺下气止咳。此三味药物性平、质润,不寒不热,功效类似,且均入肺经,三药合用效专力大,咳嗽不论新久、虚实、寒热均可用之^[9]。

3 典型病案

李某,男,6个月,2019年9月11日初诊。主诉:反复咳嗽、喘息1个月余。现病史:患儿1个月余前无明显诱因出现咳嗽、喘息,遂于当地医院就诊,服止咳平喘药及静脉输液10d(具体不详)后无明显缓解。现症见:咳嗽有痰难以咳出,夜间为甚,喉中痰声辘辘,伴喘息,活动后甚。流清涕,鼻塞,纳呆,寐可。解绿色稀便,1次/d,小便偏少。查体见:咽红不甚,双肺呼吸音粗,满肺喘鸣音,舌红、苔白,指纹淡红于风关。患儿形体虚胖,面色偏白。西医诊断:毛细支气管炎。中医诊断:咳嗽;辨证:痰饮内停证。治宜温肺化痰、止咳平喘,方选小青龙汤加减。处方:蜜麻黄2g,杏仁3g,干姜3g,细辛1g,五味子2g,法半夏2g,矮地茶3g,川芎3g,款冬花3g,百部3g,炙甘草2g。颗粒剂7剂,每天1剂,开水冲调。分2次温服。9月18日复诊:患儿咳嗽次数大减,现偶有咳嗽,咳声稍重浊,活动后偶有喘息,偶流清涕,无发热、鼻塞等症。纳食较前增加,寐可,二便调。查体:咽稍红,双肺呼吸音粗,偶可闻及喘鸣音,舌红、苔白腻,指纹淡红于风关。西医诊断同前,中医诊断:咳嗽;辨证:痰湿证。小儿脾常虚,脾虚则痰湿难除而咳嗽迁延,当以健脾除湿化痰为主,佐以宣肺止咳平喘,方选麻杏二陈汤加减。处方:蜜麻黄1g,杏仁2g,五味子2g,党参3g,化橘红3g,法半夏2g,茯苓3g,矮地茶3g,炒鸡内金3g,(下转第57页)

本病属中医学“嘈杂”“痞满”“胃痞”“胃脘痛”范畴,多与情志失调、饮食不节、感受外邪、劳倦久病或禀赋不足有关。其病位在胃,与脾有密切关系,基本病机为脾虚气滞、胃失和降,病理特点多表现为本虚标实、虚实夹杂,以脾虚为本,气滞、痰湿、食积、血瘀等邪实为标,常见的证型有脾胃虚弱型、肝郁脾虚型、饮食积滞型、痰湿中阻型、寒热错杂型。临床多见脾胃虚弱型,治疗应以健脾为主,同时兼顾疏肝理气、和胃止痛。健脾益胃方中党参、黄芪补气健脾;白术健脾燥湿,加强益气助运之力,茯苓化痰燥湿、健益脾胃,苓术相配则健脾祛湿之功益著;柴胡善疏肝解郁;香附疏肝理气而止痛;白芷止痛缓急、和胃理气;厚朴、枳实两药相须为用,行气消滞、消胀除满;砂仁、木香有理气之效;黄芩、黄连顺应脾胃升降特性,能降泄而和阳,以降促升,重在调理中焦升降枢机之功;半夏、陈皮止呕和胃;神曲、鸡内金健胃消食;白芍苦酸,可养血柔肝,与甘草相伍,使肝木得养。该方剂寒热并用,标本兼治,共奏益气健脾、行气解郁、和胃止痛之功。研究显示,脾胃虚弱型功能性消化不良者的血清胃泌素、血浆胃动素水平会得到显著提升,生长抑素水平降低后胃排空速度加快,胃肠微生物蠕动的速度被抑制后可减轻脾虚症状。而方中的茯苓、党参有缩小平滑肌收缩幅度及抗乙酰胆碱的作用,在此机制下脾胃虚弱型功能性消化不良者的胃肠张力会

得到改善,继而改善临床症状^[8]。

综上所述,对辨证为脾胃气虚证的功能性消化不良,健脾益胃方在总有效率及改善患者临床症状方面均优于枸橼酸莫沙必利片,且无明显毒副作用,值得临床推广。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化系统常见病功能性消化不良中医诊疗指南[J]. 中华中医药杂志,2019,34(8):3619-3623.
- [2] MAHADEVA S,GOH KL. Epidemiology of functional dyspepsia: a global perspective[J]. World Journal of Gastroenterology,2006,12(17):2660-2666.
- [3] GHOSHAL UC,SINGH R,CHANG FY,et al. Epidemiology of investigated and functional dyspepsia in asia:facts and fiction[J]. Journal of Neurogastroenterology & Motility,2011,17(3):235-244.
- [4] 胡绍山. 香砂六君子汤加减方联合多潘立酮治疗功能性消化不良的疗效及对血清胃动素生长抑素水平的影响[J]. 医学理论与实践,2019,32(15):2387-2389.
- [5] Drossman DA 著. 方秀才,侯晓华译. 罗马IV功能性胃肠病(中文翻译版)[M]. 4版. 北京:北京科学出版社,2016:558-578.
- [6] 中华中医药学会脾胃病分会. 消化不良中医诊疗共识意见[J]. 中华中医药杂志,2010,25(5):722-772.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:134.
- [8] 赵静怡,赵鲁卿,朱春洋,等. 香砂六君子汤对功能性消化不良模型大鼠胃敏感性及其十二指肠五羟色胺、TRPV1表达的影响[J]. 中医杂志,2020,61(7):613-618.

(收稿日期:2020-08-12)

(上接第41页)炙甘草2g。颗粒剂5剂,每天1剂,分2次开水冲调,温服。嘱其注意调护,避免感冒。9月25日三诊:患儿无咳嗽、咳痰,喘息不显,纳可,夜寐安,二便调。

按语:本案患儿形体虚胖,面色白,咳嗽日久,伴痰多,鼻流清涕,且静脉输液时间较长,其肺脾肾三脏亏虚,水液代谢失常,痰饮内伏,又外感风寒,形成外寒内饮之证。“病痰饮者,当以温药和之”,先选用小青龙汤解表化饮,方中使用药效强劲的2组角药,温化痰饮之效力专一,直达病所。咳嗽日久,久病多瘀,痰饮阻滞,肺中气机不畅,而川芎为血中气药,可温散肺中郁滞;矮地茶不仅止咳平喘,还能利湿活血;款冬花、百部合用又能润肺化痰止咳。咳嗽后期,再以麻杏二陈汤健脾化湿,痰湿去则咳嗽止。

参考文献

- [1] 陈强,陈志敏,成焕吉,等. 中国儿童慢性湿性咳嗽的诊断与

治疗专家共识(2019年版)[J]. 中国实用儿科杂志,2019,34(4):256-264.

- [2] 杨发贵.“角药”启微[J]. 河南中医,1999(2):55.
- [3] 吕志超,刘晓静,郭欢,等.《伤寒杂病论》治疗喘证角药的配伍特点与应用分析[J]. 中国中医急症,2019,28(3):537-538,545.
- [4] 刘晓静. 经方中治咳“角药”的配伍特点与临床应用[J]. 中国中医急症,2017,26(12):2146-2147,2154.
- [5] 孙凤平,韩雪,王付. 王付教授以小青龙汤治疗小儿咳嗽经验[J]. 时珍国医国药,2018,29(10):2497-2499.
- [6] 温桂荣. 应用小青龙汤的心得体会[J]. 中华中医药杂志,2013,28(3):724-727.
- [7] 包永生,谢文英,王俊月. 二陈汤研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(23):9-18.
- [8] 丁瑞丛,杨怡然,刘玲,等. 涤痰汤源流探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(3):308-309,314.
- [9] 武蓓,郝瑞芳. 小儿咳嗽常用角药分析[J]. 江苏中医药,2018,50(5):46-47.

(收稿日期:2020-05-10)