

引用:崔洋宁,王慧哲,王旭.李新民巧用桑菊饮化裁治疗小儿疾病验案 3 则[J].湖南中医杂志,2023,39(11):90-92.

李新民巧用桑菊饮化裁治疗小儿疾病验案 3 则

崔洋宁¹,王慧哲¹,王旭¹ 指导 李新民²

(1. 天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心,天津,300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 桑菊饮;神经性头痛;小儿抽动障碍;慢性咳嗽;验案;李新民

[中图分类号] R272 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.11.024

桑菊饮出自《温病条辨》,原文载:“太阴风温,但咳,身不甚热,微渴者,辛凉轻剂桑菊饮主之。咳,热伤肺络也。身不甚热,病不重也。渴而微,热不甚也。恐病轻药重,故另立轻剂方”,可见桑菊饮用于治疗风温初起、邪克肺络的风温咳嗽轻证,临床表现为但咳、身热不甚、口微渴、脉浮数等。李新民教授为天津市名中医,师从全国首批名老中医李少川教授,临证从小儿生理病理特征出发,立法立方注重顾护小儿脾胃,临床用药以药量小、药味少、药势轻柔为特点,尤擅运用儿科经典方剂进行化裁,以达到轻清上扬、药到病除的目的。李师提出,桑菊饮善祛外风,对应的核心病机为风热之邪上攻于头面部,或病邪中络、病情属表浅者,临床表现为头痛属风热上扰证、或邪客肺络而致慢性咳嗽者、或以轻微小幅度摇头为表现的抽动障碍者。下文分别从 3 个具体临床验案进行分析。

1 神经性头痛

梁某,女,12岁,2021年12月25日初诊。主诉:头痛间作1周余。患儿2周前因受寒感冒致咳嗽、鼻塞、伴流清涕,服用中药汤剂治疗后咳嗽症状缓解,1周前头痛偶作,以两侧太阳穴及侧头部和后头部为主,性质呈跳痛。既往有过敏性鼻炎病史。刻诊:患儿头痛间作,鼻塞少涕,无发热、恶心、呕吐,纳可,二便调。查体:神清,精神可,咽充血,双肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音,心音可。舌红、苔薄黄,脉浮数。西医诊断:神经性头痛;中医诊断:小

儿头痛,风热上扰证。治以疏风散热、清窍止痛,方选桑菊饮化裁。处方:桑叶 10 g,菊花 10 g,黄芩 10 g,淡豆豉 10 g,芦根 15 g,辛夷(包煎)6 g,炒苍耳子 10 g,苦丁茶 10 g,盐蒺藜 5 g,清半夏 6 g,麸炒枳壳 10 g,桔梗 10 g,甘草 6 g。7剂,每日1剂,水煎 250 ml,分 3~5 次服。2022年1月1日二诊:患儿服用 7 剂后,头痛见缓解,发作频率减少,咳止,鼻塞好转,纳可,二便调。舌红、苔薄白,脉浮。予初诊方加荆芥穗 10 g,7剂,煎服法同上。随访患儿头痛未再发作。

按语:头痛病因上分为外感和内伤两大类^[1],感受六淫之邪,上犯巅顶,阻遏清阳;或内伤致脏腑功能失调,气血逆乱,痰瘀阻窍;或外伤引发头痛。小儿头痛在临床上常以病程短、发作时间短、复发频率较低、可自行恢复正常为特点。《景岳全书·卷之二十六必集·杂证谟·头痛》云:“凡诊头痛者,当先审久暂,次辨表里。盖暂痛者,必因邪气;久病者,必兼元气。以暂病言之,则有表邪者,此风寒外袭于经也,治宜疏散,最忌清降……所以暂病者当重邪气;久病者当重元气,此固其大纲也。”小儿患病具有单一性且多为实证,因此患儿头痛发作大多责之于外邪侵袭,病情属表,而寒热性质则应通过详细询问病史并细观患儿体征及症状表现来分辨。《医宗金鉴·幼科杂病心法要诀·卷五·头痛门》云:“小儿头痛分表里,里属内热表寒风,风寒外闭须疏散,内热熏蒸以清攻。”此患儿外感风寒之

第一作者:崔洋宁,女,2021级硕士研究生,研究方向:儿科疾病的中西医临床研究

通信作者:李新民,男,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:儿科疾病的中西医临床研究,E-mail:tjtem-

邪,郁而化热,邪热上蒸,循经上扰头面而蒙闭清窍,引发头痛,并伴见有鼻塞、少涕的症状。治宜疏散风热、清窍止痛,兼宣通鼻窍。桑菊饮中桑叶、菊花二者相伍,桑叶质轻,性辛散,善走上焦、入肺络,疏解散化在表之风热,菊花清肝经热邪;苦丁茶功专清泄在头面之风热之邪,配伍盐蒺藜可祛风清热以止头痛;佐枳壳、桔梗,药性升降相伍得宜,又可宣发透散肺经热邪;佐淡豆豉助上述疏风清热药向上发散药力,病邪向上顺势而散,上焦气机也得以恢复通畅;辛夷、苍耳子宣通鼻窍;全方共奏疏风清热之力,使诸症皆除。二诊时李师加入辛温解表的荆芥穗,增强透表之力,助疏风散热,患儿病瘥。

2 慢性咳嗽

刘某,女,2岁,2021年6月26日初诊。主诉:干咳1个月余。患儿约1个月余前始发咳嗽,少痰,无发热、咳喘,自予中成药等治疗未见明显好转。刻诊:咳嗽,少痰,夜间偶咳,未诉咽干、咽痛等咽部不适症状,无发热、头痛、恶寒、鼻塞、流涕。纳寐可,大便量少,干结成球,每日一行。查体:神清,精神可,咽充血,双肺呼吸音粗,心、腹(-),舌红、苔薄黄,脉浮数。入院辅助检查:白细胞 $6.17 \times 10^9/L$;中性粒细胞30.50%;淋巴细胞61.86%;C反应蛋白(-)。西医诊断:慢性咳嗽;中医诊断:咳嗽,风热犯肺证。治以宣肺理脾、止咳化痰为法。处方:桑叶10g,薄荷(后下)6g,淡豆豉10g,炒苦杏仁6g,清半夏6g,陈皮10g,前胡10g,白前10g,麸炒枳壳10g,桔梗10g,蜜紫菀10g,百部10g,炒紫苏子10g,浙贝母10g,炒莱菔子10g,甘草6g。7剂,每日1剂,水煎150ml,分3~5次服用。7月1日二诊:咳嗽可闻及痰鸣音,予初诊方加葶苈子10g。5剂,煎服法同上。随访患儿未再出现干咳。

按语:本案患儿由于风热之邪侵犯卫表,致肺气失宣,升降失常,风热之邪蕴久损伤肺津,故表现为咳嗽,小儿“脾常不足”,难以运化水湿而生痰。《证治汇补·痰证》云:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,《石室秘录》言:“治肺之法,正治甚难,当转治以脾,脾气有养,则土自生金,咳嗽自己”,《医门法律·痰饮门》曰:“痰饮之患,未有不从胃起者矣”。李师结合小儿的生理特点及患儿的证候表现,考虑从肺脾两脏着手论治小儿慢性咳嗽,故治以宣肺理脾、止咳化痰。李师采用桑菊饮进行化裁,方中君

药桑叶疏散风热、清肺热止咳,现代药理研究表明,桑叶具有良好的抗炎抑菌的作用^[2];配伍轻清宣透的薄荷增强疏散风热之力;淡豆豉辛温解表以助祛邪,桔梗、枳壳、杏仁升降配伍,恢复肺气宣发肃降的气机运行;前胡、白前、紫苏子降气止咳,蜜紫菀、百部润燥止咳化痰,浙贝母增强止咳化痰之力;半夏、陈皮燥湿健脾,助运化水湿,祛痰之根源;炒莱菔子醒脾消食化积;甘草调和诸药。二诊患儿可闻及痰鸣音,说明痰已成“有形之痰”,可着手攻之,因此加入泻肺利水的葶苈子泻肺中痰涎。单味药加入,体现中病即止,免伤正气。纵观全方,升降配伍,辛温辛凉配伍,不仅考虑到小儿娇嫩脏腑的生理功能的恢复,更有对患儿体质特点的考量,体现了李师用药的精妙所在。

3 小儿抽动障碍

傅某,男,15岁,2022年1月4日初诊。主诉:不自主摇头1周余。患儿1周余前无明显诱因出现不自主摇头,体型肥胖,既往轻度脂肪肝病、抽动障碍病史。刻诊:患儿主要表现为左右摇头,幅度小,频率较快,不伴肢体抖动和双目上视,神志意识清楚,无发热、咳喘、呕吐,纳可,大便尚调,每日2~3次。查体:神清,精神可,咽充血,双肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音,心音可。舌红、苔薄黄少津,脉浮数。西医诊断:抽动障碍;中医诊断:小儿抽动障碍,肝肺风热证。治以疏风清热、平肝息风。处方:桑叶10g,菊花10g,桔梗10g,炒苦杏仁6g,连翘10g,钩藤10g,天麻10g,炒僵蚕10g,芦根15g,白芍10g,全蝎3g,甘草6g。7剂,每日1剂,水煎250ml,分3~5次服用。患儿服用7剂后,摇头频率明显减轻,后于门诊复诊并予初诊方随症加减,服药28剂后,随访诉摇头症状几乎不可见。

按语:小儿抽动障碍是起病于儿童或青少年时期的一种神经精神障碍性疾病,以不自主、反复、突发、快速的,重复、无节律性的一个或多个部位运动抽动和(或)发声抽动为主要特征^[3]。《小儿药证直诀·脉证治法·急惊》载:“凡病或新或久,皆引肝风,风动则上于头目,目属肝,肝风入于目,上下左右如风吹,不轻不重,儿不能任,故目连扎也。”小儿肝常有余,阳常有余,因外感或内伤引动风邪,风邪善行数变,循肝经上扰头面部,故病位在肝,同时上受于肺,故表现出不自主的头部摇晃,甚至出现频

繁眨眼、咧嘴等。及时采用中医药治疗,对于患儿抽动症状的改善具有明显疗效^[4]。李师结合患儿的症状表现及其病史综合分析,认为患儿由于体质虚弱,感受风热之邪犯肺,金火相扇,引动肝风,肝风内动,风邪入络,上犯于头面部肌肉而出现了不自主的摇头动作,故用桑菊饮等轻清透表之剂来祛除肝、肺二经之风热邪气。《温病条辨》有云:“此方独取桑叶、菊花者:桑得箕星之精,箕好风,风气通于肝,故桑叶善平肝风;春乃肝令而主风,木旺金衰之候,故抑其有余……菊花晚成,芳香味甘,能补金水二脏,故用之以补其不足。”桑叶、菊花在此病例的治疗中起到平外风以息内风的功效,患儿以不自主摇头为表现,而头面部属肝经循行范围,天麻、钩藤皆归肝经,其中钩藤性凉,能轻清透达肝经之风热;天麻质润,相配伍合力息风而止痉。考虑小儿“肝常有余”,因此加入白芍以缓肝柔肝而平抑肝阳,而不致克伐肝阳太过。药理研究表明,钩藤具有抗惊厥、镇静、保护神经和脑细胞的功效^[5]。因该患儿症状多围绕在头面部位,归属于上焦,故再加清肺经风热之邪的药物如杏仁、桔梗、连翘、芦根等。僵蚕、全蝎等动物药性走窜,功擅入络,可以搜刮肝肺两经余邪。若患儿脾气较虚弱、平素易倦怠乏力、舌象表现为舌红少津等则可加入太子参;

若症状频率控制欠佳易反复发作,且伴有脾气急躁,则可加入煅磁石等重镇安神药物;若患儿平素胆小易受惊吓,或睡眠欠佳,则可加琥珀粉冲服以安神定惊。

4 小 结

李师在运用经典方剂桑菊饮治疗儿科疾病方面有着独到的见解,其遣方用药虽源于经典名方,但不拘泥于此,并认为无论病情复杂与否,谨守病机,关注疾病发展规律,挖掘并发挥经典名方的最大作用,可提高临床有效率。同时由于儿童患病易趋康复,经典方剂大都药味精简、效优力专,因此运用得当能更加有利于儿童生理功能的恢复。

参考文献

[1] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 10版. 北京:中国中医药出版社,2017:114-116.
 [2] 成少宁,董文宾,蔺毅峰,等. 桑叶活性成分的抑菌作用及稳定性研究[J]. 中国酿造,2021,40(2):140-143.
 [3] 马融. 中医儿科学[M]. 10版. 北京:中国中医药出版社,2016:147.
 [4] 沈红莲,陈玉燕. 中医辨证治疗儿童发声性抽动障碍90例疗效观察[J]. 中医儿科杂志,2018,14(5):53-56.
 [5] 叶兴竹,李晓丹,程燕. 儿科临床钩藤应用经验[J]. 江西中医药,2020,51(8):28-31. (收稿日期:2023-04-22)

[编辑:徐琦]

(上接第66页)

[4] CORRELL D. Chronic postoperative pain:Recent findings in understanding and management[J]. F1000Res,2017,6:1054.
 [5] 曹杨彬,任一. 关节周围注射鸡尾酒式药物在人工膝关节置换术后镇痛的临床观察[J]. 沈阳药科大学学报,2021,38(S2):40.
 [6] 阳强,王浩洋,肖强,等. 新型“鸡尾酒”局部浸润镇痛在人工全髋关节置换术后的镇痛效果观察——一项前瞻性随机对照研究[J]. 中国修复重建外科杂志,2022,36(12):1485-1491.
 [7] 刘颖,赵军,丁浩洋,等. “镇痛鸡尾酒”局部浸润在腰椎后路融合术后镇痛中的疗效观察[J]. 颈腰痛杂志,2022,43(6):785-789.
 [8] 中国康复医学会骨质疏松预防与康复专业委员会,中国老年保健协会骨科微创分会. 退行性腰椎管狭窄症诊疗专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志,2023,16(2):97-103.
 [9] 国家中医药管理局. 中医临床诊疗术语·第2部分:证候[M]. 北京:中国标准出版社,2021:216.
 [10] 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,2002:364-366.
 [11] STRANG J, VOLKOW ND, DEGENHARDT L, et al. Opioid use disorder[J]. Nat Rev Dis Primers,2020,6(1):3.

[12] HOPF HW, HUNT TK, WEST JM, et al. Wound tissue oxygen tension predicts the risk of wound infection in surgical patients[J]. Arch Surg,1997,132(9):997-1004.
 [13] MITRA S, PUROHIT S, SHARMA M. Postoperative analgesia after wound infiltration with tramadol and dexmedetomidine as an adjuvant to ropivacaine for lumbar discectomies; A randomized-controlled clinical trial[J]. J Neurosurg Anesthesiol, 2017, 29(4):433-438.
 [14] REN Y, SHI W, CHEN C, et al. Efficacy of dexmedetomidine as an adjuvant to local wound infiltration anaesthesia in abdominal surgery: A meta-analysis of randomised controlled trials[J]. Int Wound J,2019,16(5):1206-1213.
 [15] SALGADO PF, SABBAG AT, SILVA PC, et al. Synergistic effect between dexmedetomidine and 0.75% ropivacaine in epidural anesthesia[J]. Rev Assoc Med Bras(1992),2008,54:110-115.
 [16] 孟兰萱,周峻,唐向盛,等. 补阳还五汤辅助治疗对腰椎间盘突出症术后患者血液流变学、疼痛介质和生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展,2022,22(16):3041-3045.

(收稿日期:2023-08-10)

[编辑:刘珍]