

浅析余惠平主任医师治疗小儿咳嗽经验

谢欢来¹ 余惠平^{2#}

(1 北京中医药大学 2014 级研究生 北京 100700; 2 北京中医药大学东直门医院 北京 100700)

关键词: 小儿咳嗽; 名医经验; 余惠平

中图分类号: R725.6

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.035

余惠平主任医师系北京中医药大学中医儿科学研究生导师, 国家中医药管理局第四批全国名老中医药专家学术经验继承人, 儿科诊疗指南修订项目血小板减少性紫癜工作组副组长, 先后师从多位新安医学名家, 对小儿咳嗽、血小板减少性紫癜、厌食、营养性疾病、肾病的临床诊治具有丰富经验, 善于运用中医药特色, 结合现代医学的发展治疗儿科疾病。多年来余老师一直从事于儿科的临床、教学及科研工作, 行医于南北两方, 善于运用三因制宜, 深知小儿生理及病理特点, 主张病证结合、中西相用, 用药独具匠心, 善用温补, 注重顾护脾胃, 并考虑小儿服药之困, 药用多味淡量轻, 嘱咐生活饮食调摄, 岁寒知松柏, 余老师深受患儿及家属喜欢和信赖。笔者有幸侍诊导师周边, 受益匪浅, 不揣谫陋, 浅析余老师小儿咳嗽经验如下:

1 病证结合, 中西相用

余老师认为, 对于咳嗽的治疗首先需辨别清楚, 中医治疗讲究辨证论治, 对于咳嗽病的证候归属这为一辨。咳嗽为肺失宣降, 肺气上逆作声, 咯吐痰液而言; 辨证论治, 小儿咳嗽分外感和内伤, 但病因以外感、乳食积滞两者最为多见, 外感邪气从肌表、口鼻而入, 或直接伤及肺脏, 肺气郁闭而出现恶寒发热、咳嗽; 食积、痰饮内生, 上犯于肺, 肺失宣肃, 而出现咳嗽、咳痰等症^[1]。西医把咳嗽作为一种临床症状来描述, 而常见伴有咳嗽的疾病却很多, 对于咳嗽症的疾病归属这为二辨。西医认为咳嗽是人体的一种保护性反射反应, 咳嗽伴痰多见支气管扩张、肺脓肿、慢性支气管炎等; 干咳见于慢性咽炎、急性支气管炎、支气管哮喘等; 晨起咳嗽多见上呼吸道慢性炎症及支气管扩张, 夜间咳嗽多见肺结核及支气管哮喘; 嘶哑性咳嗽见于声带疾患。《四库全书总目·天文算法类·中西经星同异考》:“文禀此编独详稽异同, 参考互证, 使名实不病於参差, 是亦中西两法互相贯通之要领也”。余老师强调无论是中医还是西医治疗咳嗽, 这些鉴别手段都值得结合起来运用, 察其异同, 择优而用, 这样对于咳嗽的辨别才能做到游

刃有余。另则如西医支气管炎多咳嗽伴发热或脓痰, 我们在临床中对待这类咳嗽时, 运用中药对症治疗的同时也可以考虑西医的抗感染、退热等治疗, 中西相用。

2 宣肺运脾

余老师认为小儿体质的特点不仅存在着个体差异性, 也存在着群体趋同性; 小儿脏腑娇嫩, 形气未充; 生机蓬勃, 发育迅速。临床最常见两大体质类型: 一是肺气不足型, 二是以脾气不足型。《灵枢》:“婴儿者, 其肉脆、血少、气弱。”小儿肺常不足, 气逆于上, 发为咳嗽, 外邪侵袭, 首先犯肺, 卫外不固, 肺失清肃而发咳嗽; 另则小儿为纯阳之体, 寒温不知自调, 感受外邪迅速入里化热, 灼津为痰, 痰热阻塞气道, 肺之宣降失司发为咳嗽^[2], 《素问·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也。”肺脏受邪后又极易传变, 易出现传心、犯脾、侵肝、伤肾的病理特点, 常传变于中焦, 影响脾胃纳运功能, 此为肺病及脾。肺为脾之子, 脾土生肺金, 小儿脾常不足, 加之饮食无节制, 脾气亏虚可使“母病及子”而土不生金, 肺金肃降无权而咳, 此为脾病及肺。近年来对小儿咳嗽从脾论治的理论和临床研究的不断深入, 极大地丰富了理论知识, 有效地指导了临床工作^[3]。所以对于小儿咳嗽余老师强调宣肺, 且使用宣肺药物的同时收敛肺气, 以照顾肺常不足; 并顾护脾胃, 健运脾胃, 使痰清助肺。如临床中余老师治疗咳嗽运用苏叶、苏子宣降肺气, 配伍炒苍术、焦神曲健脾和胃, 从而达到宣肺运脾之效。

3 善用温补

温补起于明朝, 以薛己、张景岳、赵献可、李中梓为代表, 温补大家张景岳为温补学派的中心人物, 其反对“误认虚寒, 轻用温补”, 并在《景岳全书·小儿则》中的“治小儿感寒喘泻案”及“独味人参治小儿盗汗案”对温补做了很好的论述, 赵献可《医贯·咳嗽论》中对于咳嗽更是倡用温补, 用人参、黄芪、甘草以补脾, 兼桂枝以驱邪。余老师习古人医理之博结多年用药之得, 用药独具匠心, 善用温补。加之行医南北,

通讯作者: 余惠平, E-mail: bydzmyhp@163.com

发现东南温热,平素喜食寒凉,致使小儿多阳损体寒;西北寒冷,素体阳常不足。因而在阳气为重且不足的基础之上,余老师强调温补,并在临床较多应用黄芪、当归、熟地、桂枝、细辛、白术、菟丝子、肉苁蓉等治疗咳嗽,收效良好;通过温补阳气,阳生阴长,阴阳平衡,阴为体,阳为用,阳气在生理状态下是全身动力,促进小儿生长发育;在病理状态下又是抗病主力,可减少疾病的发生,并有利于疾病的恢复。咳嗽病理因素为痰,病位在肺脾肾,《金匱要略》云:“病痰饮者,当以温药和之”。现代医家也有治疗咳嗽采用“治肺不远温”之原则^[4]。温补之法,可祛痰,可利脾肾,并可散寒。肾主水、主纳气,脾主运化,脾肾安,水液调,痰去咳嗽可愈大半;咳嗽春冬多见,以寒为常,温散寒邪亦可为常用治疗之法。综上所述,从生理特点出发,立温补之总法,从源头对咳嗽做了较好的防护及给予了充足的火力,并利于小儿的生长发育;对症上有利于咳嗽的充分治疗。

4 三因制宜

三因制宜为因时、因地、因人制宜,指根据时令气候规律、不同地域环境及病人的年龄、性别、体质等特点,来制定适宜的治疗原则。《素问》:“用寒远寒,用凉远凉,用温远温,用热远热。”西北多寒冷,治以辛温;东南较温热,治以苦寒;老人多为虚,治宜补法;小儿脏腑娇嫩,形气未充,生机蓬勃,发育迅速,易虚易实,治之慎补益、忌峻攻;余老师多年来南北行医,深知其中差异,每逢各地患儿或将出游他地的患儿,必定详细了解,组方严谨到位。由于对于小儿生理病理特点的了解,也主张用药因人而异,量少药轻,对于小儿咳嗽强调宣肺运脾。另外小儿咳嗽一年四季均可发生,以冬春多见,辨证论治,其中差异就可显现,春令多风,寒、暑、燥、湿皆可并之,冬令严寒,这些外邪致病各异,因时制宜,才能准确把握好小儿咳嗽的治疗。

5 预防调护

《千金要方》:“古人善为医者,上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病”,这是中医学最早的三级预防概念,同现代预防医学的三级预防思想很是相合。预防,就是采取一定的措施,防止疾病的发生与发展,传统称为“治未病”,包括未病先防和既病防变两个方面。小儿寒温不知自调,易内伤于肺而发咳嗽;另外小儿脾常不足或饮食伤脾,易母病及子而发咳嗽。这些都为治未病提供了根据,并提示着预防调护对于小儿咳嗽的治疗及预后的重要性,余老师对于每位患儿及家属总是不忘叮嘱几句,

强调:(1)生活护理:生活注意规律化,平素加强身体锻炼,家长多多关注气候变化及患儿的寒冷情况,适宜为度;督促小儿饮食起居要按时、有度。(2)饮食调摄:患儿患病期间一般尽量清淡饮食,勿过饱过饥,忌辛辣寒凉生冷,对于较虚弱的患儿也需因病情而变化,可以适当增加营养。痊愈之后,平素也不忘预防调护,荤素搭配,营养健康饮食。

6 病案举例

徐某,女,4岁。初诊日期:2014年12月3日。患儿3d前淋雨后,渐咳嗽有白痰,鼻塞流涕,喉痒声重,恶寒发热,口淡不欲饮食,无恶心呕吐,平素多汗易感冒,睡眠欠佳,二便正常。查体:体温38.2℃,咽部稍红肿,双侧扁桃体II度肿大,无明显充血,未见脓性分泌物,双肺呼吸音粗,未闻及干湿性罗音,心音有力,未闻及杂音,腹平软,肝脾未扪及,舌质淡红、苔薄白,脉浮紧。血常规:白细胞 $11 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.75,C反应蛋白16 mg/L。诊断:咳嗽风寒袭肺证;处方:陈皮8g,法半夏4g,细辛1.5g,醋五味子5g,黄芩8g,蜜紫菀8g,炒苍术8g,姜厚朴8g,醋鸡内金8g,蜜桑白皮8g,白芷8g,白芍8g,焦神曲8g,炒紫苏子8g,紫苏叶8g,川芎8g,桂枝6g,浙贝母8g,北柴胡6g,炙甘草6g。服上方五剂后,二诊症状明显缓解,喉痒、鼻塞、恶寒发热症状消失,纳可,睡眠好转,偶有咳嗽,上方去蜜紫菀、黄芩、桂枝、白芷,加太子参10g,煅龙骨20g,二剂后痊愈。

患儿咳嗽源于风寒外感,袭表犯肺,肺失宣降而上逆发为咳嗽。所以治以疏风散寒、宣肺止咳。方中紫苏叶、桂枝、细辛、白芷温散寒邪,通鼻窍;北柴胡、黄芩清热解表;陈皮、法半夏、川芎、浙贝母理气化痰止咳;蜜桑白皮、蜜紫菀、炒紫苏子润肺降气,止咳化痰;配伍醋五味子、白芍益阴敛肺,宣收有度,邪正兼顾;炒苍术、姜厚朴、醋鸡内金、焦神曲健脾利气化痰;炙甘草调和诸药。诸药合用,主次分明,标本兼顾,符合祛痰宣肺和胃治疗咳嗽之法,并对症发挥疏风散寒、宣肺止咳之效。二诊邪轻扶正为主,辨证去蜜紫菀、黄芩、桂枝、白芷,加太子参健脾润肺,煅龙骨与白芍同用收敛固涩,滋阴安神。

参考文献

- [1]洪亮.从体质探讨小儿咳嗽用药[J].中医儿科杂志,2015,11(3):6-8
- [2]袁志毅.小儿支原体肺炎的中西医治疗现状[J].实用中西医结合临床,2010,4(10):90-92
- [3]兰昌梅,王明明.小儿咳嗽从脾论治的研究进展[J].西部中医药,2015,28(2):135-137
- [4]张振宇,阮艳玲,雷昆和,等.中医药治疗外感咳嗽概况[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(1):131-132,149

(收稿日期:2015-07-16)