

·临证撷华·

张涤教授治疗儿童鼾症经验撷萃

李 博¹, 张 涤^{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〕 湖南省著名中医儿科专家张涤教授运用中医药治疗儿童鼾症,临床疗效显著。对于儿童鼾症的辨治,张教授认为痰热郁结、肺气不利为主要病机;外邪、食滞、津亏常兼夹为患;临证审机制方,选用消瘰丸合苍耳子散为主方,随证加减;注重日常调护,做好未病先防、既病防变。

〔关键词〕 儿童;鼾症;腺样体肥大;扁桃体肥大;消瘰丸;苍耳子散;张涤

〔中图分类号〕R272 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.01.014

Professor Zhang Di's Clinical Experience in Treating Children Snore Disease

LI Bo¹, ZHANG Di^{2*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 As a famous pediatrics clinical expert of TCM in Hunan province, Professor Zhang Di has made great achievements in children snore disease by using the method of TCM treatment with obvious clinical effect. Professor Zhang think that phlegm-heat to belatent and disturbance of lung Qi was the main pathogenesis for the differential treatment of children with sleep apnea. The patients were disturbed by exogenous pathogenic factors, indigestion and body fluid deficiency. The prescription was made according to the clinical syndrome and mechanism of disease, follow Xiao Luo Pill and Cang Er Zi Powder, along with the disease to add and subtract. We should pay attention to nursing, prevent disease before its occurrence and prevent disease from exacerbating.

〔Keywords〕 children; snore disease; adenoidal hypertrophy; tonsillar hypertrophy; Xiao Luo Pill; Cang Er Zi Powder; Zhang Di

儿童鼾症多是由于上气道不完全阻塞所引起的通气不良、打鼾和呼吸运动异常,部分可出现呼吸暂停,严重者将导致儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OSAHS)^[1]。该病在儿童中的发病率为1%~3%,表现为睡眠时打鼾、张口呼吸、睡眠不安、活动过度、多汗、遗尿,部分小儿有呼吸暂停或低通气,使患儿经常处于慢性缺氧状态,出现白天嗜睡现象,严重影响儿童智力和体格发育^[2-4]。扁桃体和腺样体肥大是引起儿童鼾症的最主要病因,西医手术

治疗被认为是目前最有效的解决上气道阻塞的方法,但因其创伤较大,而且术后可能还会造成机体不同程度的免疫力下降^[5],多数患儿家长难以接受手术治疗,更倾向于保守疗法。

张涤教授系湖南中医药大学第一附属医院教授、主任医师、硕士研究生导师,享受国务院政府特殊津贴专家,2012年湖南省白求恩奖获得者,精通中医古典医籍,其从事中医儿科临床工作近20年,擅长治疗小儿呼吸、消化系统疾病。张教授运用中医药治疗儿童鼾症,方法简单、风险小、疗效佳,笔

〔收稿日期〕2015-09-11

〔基金项目〕湖南省政府特批专项“张涤中医儿科临床研究所”资助项目。

〔作者简介〕李 博,女,在读硕士研究生,主要从事儿科疾病的中医药防治研究。

〔通讯作者〕* 张 涤,男,教授,主任医师,硕士研究生导师,E-mail:2655357548@qq.com。

者有幸随张教授侍诊学习,受益匪浅,现将其治疗儿童鼾症的经验总结介绍如下,以飨同道。

1 痰热郁结、肺气不利为主要病机

张教授根据中医学理论及多年临床经验,认为儿童鼾症为“痰”所致,归属于“痰核”范畴,《丹溪心法·痰》曰:“凡人身中有结核,不痛不红,不作脓者,皆痰注也”,加之小儿为纯阳之体,易从热化,导致痰热郁结于颅颞(鼻咽部),脉络凝滞,日久形成痰核;而肺开窍于鼻,咽为肺之门户,故本病病位主要在肺,结合患儿鼾眠、扁桃体和腺样体充血肿大等临床表现,主病机可归纳为痰热郁结、肺气不利。治疗时应牢牢抓住其主病机,方能万变不离其宗,把握疾病的主方向,虽不中,亦不远矣。

2 外邪、食滞、津亏常兼夹为患

儿童常寒暖不能自调,乳食不能自节,多由外感时邪或食积生痰诱发本病,临床表现除鼻塞、打鼾外,常兼恶寒发热、咳嗽流涕或纳差、腹胀、暖腐等症状;又火热之邪具有易耗津液的致病特点,津亏痰凝,如此循环,导致病情不断加重。张教授认为在临证辨病的同时尤当辨清兼夹证,或兼外感、或夹食滞、或兼津亏。当外感时邪而发病时,卫表不固,肺气失宣,故治疗上在清热化痰、软坚散结的同时,应重视解表祛风、宣畅肺气;当食积生痰而发病时,则应在治疗时应注意消食导滞、健运脾胃;当病程日久出现口干多饮、大便干结、小便短赤等津液不足时,则应增液生津,如此治疗才能丝丝入扣、恰如其分。

3 审机制方,随证加减

清代柯琴著《伤寒论翼·制方大法》将“审机制方”作为评价“良工”的依据,其曰:“因名立方者,粗工也;据症定方者,中工也;于症中审病机察病情者,良工也。仲景制方,不拘病之命名,惟求症之切当,知其机得其情。”由此可见,审察病机是辨病论治的关键所在,明辨病机是论治中立法遣药制方的前提^④。因此,张教授便根据儿童鼾症的主病机痰热郁结、肺气不利,选定了治疗该病的主方——消瘰丸(《医学心悟》)合苍耳子散(《济生方》)加减(玄参、浙贝母、生牡蛎、辛夷、苍耳子、白芷、甘草),以清热化痰、软坚散结、宣畅肺气。方中玄参滋阴降火、利咽散结,白芷能宣通鼻窍,合而为君;浙贝母、生牡蛎助玄参化

痰软坚,辛夷、苍耳子助白芷通利鼻窍,共为臣药;甘草能清热解毒、调和诸药,是为佐使。临证时结合患儿的兼夹证随证加减,兼外感时加桑叶、防风、白前等;夹食滞时加鸡内金、山楂炭、炒麦芽;兼津液不足时加生地黄、麦冬。

4 注重日常调护

张教授认为儿童鼾症的自我调护非常重要,本病发生的主要原因是反复上呼吸道感染及鼻炎发作。因此,家长首先应加强患儿平时的防护,注意鼻部保暖、预防感冒,同时要注意饮食,多吃蔬菜和水果,适当节制肉类及纤维素含量较少的食物摄入,增强体质,做到未病先防;其次是既病防变,小儿发病之后,变化较成人迅速,常常由上呼吸道部分气道阻塞引起的单纯性打鼾导致上呼吸道阻力增加的上气道阻力综合征,最后发展为持续性气道完全阻塞引起的 OSAHS,出现睡眠障碍、生长发育迟缓、心肺功能异常、神经损害、行为异常等表现,严重影响儿童智力和体格发育,因此在治疗上要有整体观念,早期治疗,以减少患儿并发症的发生。

5 验案举隅

余某,女,4岁。初诊:2014年3月28日。主诉:打鼾1年余。病史:患儿于1年前发现夜寐时长期打鼾,平躺时鼾声大,侧睡时鼾声略减,在湖南省儿童医院耳鼻喉科行鼻咽镜检查,提示“腺样体肥大”,建议行手术摘除,未予口服药物治疗。为求保守治疗,遂前来张涤教授门诊就诊。现症:夜寐打鼾,时有鼻塞,晨起偶有咳嗽,鼻痒,易打喷嚏,无外感症状,食欲欠佳,二便正常。查体:精神尚可,咽稍红,扁桃体Ⅱ°肿大,心肺正常,腹平软。舌红,苔稍腻,脉细滑。西医诊断:(1)腺样体肥大;(2)扁桃体肥大;(3)过敏性鼻炎。中医诊断:(1)鼾症(痰热郁结、肺气不利证);(2)慢乳蛾;(3)鼻鼽。治法:清热化痰、软坚散结、宣畅肺气。方拟消瘰丸合苍耳子散加减:玄参5g,白芷3g,浙贝母5g,辛夷2g,苍耳子2g,桑叶5g,鸡内金2g,山楂炭5g,僵蚕3g,胆南星3g,重楼3g,马勃3g,甘草2g。7剂,水煎服,早晚分服,日1剂。服上方后患儿病情稳定,打鼾无加重,服药期间无外感发热咳嗽,遂按时复诊守方加减服用1月余,并嘱其注意鼻部保暖,避免受凉,勿吹冷风。二诊:2014年5月9日。诉患儿打鼾好转,睡

时觉呼吸不畅,鼻眼痒,喜清嗓,食欲欠佳,大便偏干,舌红,苔薄黄,脉细滑。方拟消瘰丸合增液汤加减:玄参 10 g,生牡蛎 10 g,麦冬 5 g,生地黄 5 g,桔梗 5 g,白芷 5 g,鸡内金 3 g,山楂炭 5 g,炒麦芽 5 g,薏苡仁 10 g,僵蚕 3 g,甘草 3 g。10 剂。三诊:2014 年 5 月 20 日。诉患儿鼾声明显减轻,侧睡几乎无鼾音。近日伴有轻微咳嗽,有痰,鼻流清涕,无发热,纳欠佳,大便偏干,舌红,苔薄黄,脉细滑。治疗继予前方去桔梗、薏苡仁、僵蚕、炒麦芽加浙贝母 5 g,川牛膝 5 g,瓜蒌皮 5 g,白前 5 g,百部 3 g。10 剂。服药 10 剂后,患儿基本无鼾,偶有鼾声时,则使其侧卧,便能鼾消而安然入眠。随访至今,除感冒鼻塞时偶有鼾声,随感冒症状消减后鼾声亦消,暂未再复发。

按语:本案处方以治“痰核”名方消瘰丸为主清热化痰、软坚散结,合苍耳子散宣畅肺气、通利鼻窍,增液汤增液生津、润肠通便。首诊时患儿伴鼻痒、喷嚏等过敏性鼻炎症状,查体可见咽红、扁桃体肿大,同时有纳差之表现,且舌脉皆表现为痰热之象,故在消瘰丸合苍耳子散的基础上加桑叶、僵蚕祛风通络;胆南星、重楼、马勃清热解毒、化痰利咽;鸡内金、山楂炭健胃消食以除痰源,因服药后病情稳定,嘱其守方一月余,同时注意调护。二诊时虽打鼾好转,但食欲无改善,且出现睡时呼吸急促、喜清嗓、大便干,故

选用消瘰丸合增液汤加桔梗、薏苡仁以清热化痰、软坚散结、增液通便,肺与大肠相表里,大肠的传导有利于肺气的宣降,增液汤一则增液生津、一则润肠通便以助肺气肃降。三诊患儿鼾声明显减轻,但兼夹肺卫失宣之外感症状,故在前方的基础上加用白前、百部、瓜蒌皮等宣降肺气、化痰止咳。临床上,大多数鼾症患儿往往病程较长、反复发作,且病机复杂多变,张教授认为临证治病把握疾病主病机、辨明其兼夹证,处方用药便会思路清晰、得心应手,再嘱咐家长注重日常调护,儿童鼾症大多能有效治疗。

参考文献:

- [1] Marcus C L. Sleep-disordered breathing in children [J]. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2001, 164(1): 16-30.
- [2] 张亚梅,王桂香.儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的治疗[J].中国全科医学,2007,10(2):102-103.
- [3] 朱镇华,江永忠.参苓灌洗液治疗儿童腺样体肥大的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2011,31(7):52-53.
- [4] 李许娜.益气散结法治疗小儿腺样体肥大 35 例疗效观察[J].湖南中医杂志,2015,31(6):56-57.
- [5] 许杰英,李 蓓,覃大洋.扁桃体切除及鼻内镜下腺样体切除治疗儿童鼾症 62 例的疗效观察[J].广西医学,2012,34(7):909-910.
- [6] 倪 诚,谢 鸣.试论审机组方[J].中医杂志,2007,48(2):172-174.

(本文编辑 贺慧娥)

《湖南中医药大学学报》征文启事

《湖南中医药大学学报》是由湖南省教育厅主管,湖南中医药大学主办、国内外公开发行的中医药、中西医结合学术刊物。本刊自 1979 年创刊以来,积极反映国内外中医药、中西医结合医学中最新科研、医疗、教学成果和学术成就,注重学术水平,规范版式编排,印刷装帧美观大方。本刊为中国科技论文统计源期刊、中国科技核心期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊。已被美国《化学文摘》及国内多个权威数据库收录,总被引频次与影响因子均居同类期刊前列,2005 年被湖南省委宣传部、省科技厅、省新闻出版局授予“十佳科技期刊”,2004、2006 和 2008 年连续三次荣获全国高校优秀科技期刊奖;2009 年荣获全国高校学报编辑质量优秀奖。

本刊为月刊,每月下旬出版,开辟有国医大师、专家论坛、基础研究、方药研究、理论探讨、血瘀证治、临证撷华、临床研究、针灸推拿、数字中医药、学术争鸣、中医护理、药膳研究、文献综述、医学教育等众多栏目,欢迎广大作者踊跃投稿。各级科研课题论文,尤其是省、部级以上自然科学基金资助项目课题或教授作为第一撰稿人的论文一经审查合格,快速录用(1 个月内)。可通过 CNKI 查询优先于纸质版发行的网络版。

本刊唯一官方网站:<http://qkzss.hnctcm.edu.cn/>。

微信公众号:hnzydxxbqks

