

本文引用:周 可,杨维华,熊梦颖,张 鑫,肖 韵,李慧娟.内外合治小儿支气管肺炎痰热闭肺证[J].湖南中医药大学学报,2017,37(2):169-171.

内外合治小儿支气管肺炎痰热闭肺证

周 可¹,杨维华^{2*},熊梦颖¹,张 鑫¹,肖 韵¹,李慧娟¹

(1.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208;2.湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙 410006)

〔摘要〕杨维华教授结合多年诊治小儿肺炎喘嗽的经验,认为此病以肺热多见,其主要病机特点为痰热蕴积于体内,临证多内外之法兼施,内服用自拟八味清肺汤,外施以清肺膏外敷、刮痧疗法等,内清蕴热,外透郁邪,内外兼治,屡获验效。

〔关键词〕小儿支气管肺炎;痰热闭肺证;内外合治;八味清肺汤;清肺膏;杨维华

〔中图分类号〕R272

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.02.015

Children Bronchopneumonia Dyspnea with Phlegm-Heat Obstructing Lungs Syndromes Treated by Internal and External Treatment Methods

ZHOU Ke¹, YANG Weihua^{2*}, XIONG Mengying¹, ZHANG Xin¹, XIAO Yun¹, LI Huijuan¹

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China)

〔Abstract〕Professor Yang Weihua considered that the common symptom of children pneumonia with cough is lung-heat according to his abundant experience of diagnosis and treatment. She points out that the pathogenic characteristic of this disease is wind and heat stagnated in body. The internal and external treatment methods in clinic were used for this diseases. The self-made Bawei Qingfei decoction was given orally for clearing heat blocking, while applying Qingfei sparadrap, scrapping, etc. were as external application for treating pathogen accumulation. The internal and external treatment methods show good effects in clinic.

〔Keywords〕children bronchopneumonia dyspnea; accumulation of phlegm-heat syndrom; combined internal and external treatment; Bawei Qingfei decoction; Qingfei sparadrap; Yang Weihua

小儿支气管肺炎患病率一直居高不下,全球每年5岁以下小儿罹患肺炎死亡人数约为107.1万人,与早产儿并列成为儿童死亡的第一原因^[1]。其对应的中医学病名称为肺炎喘嗽,发病多来势凶猛,并易于传变,若迁延失治,易引发变证,严重时可危及生命^[2]。导师杨维华教授师承全国著名中医药学家欧阳锜研究员,又博采众长,从事中医儿科临床30余载,对小儿肺炎喘嗽的诊治积累了丰富的经验。现将导师内外合治小儿支气管肺炎痰热闭肺证的经验总结如下。

1 风热蕴积于内,邪焰显露于外

肺热喘嗽其发病的原因,其本在于肺脏娇嫩,卫外不固,其标在于风邪外袭,或兼热、兼寒、兼湿,或夹滞、夹痰、夹惊,其中尤以风热之邪多见。因小儿体质阳常有余,阴常不足,外邪入侵后易从阳化火,即便是外感风寒之邪,易迅速转变为痰热之证,故多见为风热蕴积于内,邪焰显露于外呈现肺热之象。《丹溪心法》云:“有诸内者,必形诸于外”,肺为娇脏,外邪入侵后,致其宣降失司,肺气失展,气郁失宣,清肃之

〔收稿日期〕2016-08-23

〔基金项目〕湖南省科技厅资助项目(2011FJ33243)。

〔作者简介〕周 可,男,在读硕士研究生,研究方向:中医儿科疾病治法研究。

〔通讯作者〕* 杨维华,女,研究员,教授,博士研究生导师,E-mail:zsyzyy9@163.com。

令不行,则见咳嗽、气喘、鼻煽、胸闷;外感风热或风寒郁而化热,灼其肺津,炼液成痰,则见发热、咯痰色黄、面红气促、口渴欲饮、小便黄少、大便干结等。《诸病源候论·卷十三》云:“人阴阳之气出于肺,循喉咙上下也。风毒客于喉间,气结蕴积而生热,致喉肿塞而痹痛”,故风热之邪犯肺亦可见咽痒、咽红肿痛、颈部淋巴结肿大等症^[3];若邪气炽盛,毒热化火,可致高热持续、咳喘剧烈、烦渴不宁之毒热闭肺之证;舌质红、苔黄、脉数、指纹色紫等皆为肺热蕴积之象。然此病易于传变,若因故延误或施治不当,易变生他证:肺气不利,气郁日久则血行滞塞,心失所养,或因小儿素体本虚,心气不足,则易成心阳虚衰之证,症见突然面色苍白、紫绀、四肢不温或厥冷、右肋下癥块增大、脉细疾数等;若邪毒化火,内陷心包,引动肝风,则易成邪陷厥阴之证,症见壮热、烦躁、神昏、四肢抽搐、口噤项强等。若久病不愈,易成正虚邪恋之势:邪热伤肺,最易耗伤阴津,后期极易转成阴虚肺热之证,以病程较长,干咳无痰、低热盗汗,舌红少津为主要表现;小儿脾常不足,且脾肺乃母子之脏,肺病日久常累及于脾,后期亦常转成脾肺气虚之证,以病程迁延、咳嗽无力、气短自汗为主要表现。总之,导师认为小儿支气管肺炎以肺热咳喘多见,其病机乃风热蕴积于内,邪焰显露于外;至于其变证,亦以毒热为主,阳虚、阴虚为次。

2 内治以清蕴热,外治可透郁邪

肺脏与气血关系密切,肺炎喘嗽之初多为肺气失宣,郁而发热,热邪炼液为痰,气郁血涩致瘀,若不能及时畅气开郁、泻热逐邪,则痰壅、血瘀又加重肺气不宣、热邪不散^[4],致病情逐渐复杂严重。若该病一旦转为变证,则病势凶险,恐危及生命;若迁延失治,后期转为正虚邪恋之势,则病难速愈。故导师临证多内外之法兼施,内清蕴热,外透郁邪,杂合以治,以期速效,防止延变。

2.1 内服汤剂

其内服法用自拟八味清肺汤,药用麻黄、杏仁、石膏、甘草、葶苈子、鱼腥草、黄芩、苏子。方中麻黄、杏仁、石膏、甘草所组成的麻杏石甘汤为中医儿科治疗肺炎喘嗽经方,入葶苈子、鱼腥草、苏子、黄芩,加强泻肺清热,畅气开郁之效,麻黄为君宣肺散平喘;葶苈子、鱼腥草泻肺清热为臣;杏仁止咳宁嗽,助麻黄宣肺止咳平喘,苏子降气,合葶苈子为苏葶丸有肃

肺利气降痰之效,石膏、黄芩清热,与鱼腥草同用而有清肺逐邪泻热之力,四药共为佐药;甘草为使调和诸药。痰多加白芥子、矮地茶;痰黄加川贝、海浮石;咳痰不爽加橘络、天竺黄;咳而呕吐加旋覆花、法半夏;食积口臭加炒麦芽、炒神曲、焦山楂;积热苔厚浊加草果、槟榔、厚朴;汗多加黄芪、白术、防风,麻黄改麻黄根;胸闷气短加麦冬、生地黄、五味子;咳久、唇舌色暗酌加全蝎、蜈蚣、三七。

2.2 敷贴治疗

导师对肺部斑片状影明显或湿啰音明显者,常用自拟清肺膏外敷,药用麻黄 10 g,桂枝 10 g,白芥子 3 g,葶苈子 10 g,透骨草 30 g,冰片 2 g,重楼 30 g,生大黄 10 g,以上诸药研细成粉用凡士林和之,敷贴于阿是穴,即 X 摄片斑片状阴影对应之体表部位,敷贴 2~4 h,前胸后背交替每日一次。方中麻黄祛风散邪,宣肺平喘;桂枝发汗解肌、行气通经;白芥子理气化痰,散结通络;葶苈子泻肺平喘;透骨草活血散瘀;重楼、冰片清热解毒、凉肝定惊;泻下药大黄的用意颇有考究:一可除胃肠食积宿便;二可疏通腑气,使肺气自宣;三可引邪从下而去;四可助白芥子、透骨草行气活血散瘀^[5]。全方敷于病灶体表,经皮肤透入病所,既延长药物作用时间,又能减轻因口服药物在胃肠道造成的药效降低,引郁热之邪向外透解^[6]。

2.3 刮痧治疗

若患儿热邪炽盛,体温超过 39℃者多施以刮痧疗法,采用刮痧板蘸取少许石蜡油在颈部由内上向外下、背部由上到下呈“介”字形单向刮动,以局部皮肤出现红紫色痧点或斑块即止。中医学认为对皮肤的刮拭可发汗解表,通过刮拭出痧作为泻邪的方式,亦可通过刺激相应部位的经络络脉,从皮肤络脉引导病邪排除体外,达到清热解毒、透邪外出的治疗目的^[7]。导师采用肩颈部、背部膀胱经涉及风门、风府、大椎、肩井、肺俞、厥阴俞、心俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞等穴位,单向刮拭辅助治疗小儿肺炎高热,常在刮拭后 0.5~1 h 降低 0.5~1℃体温。大椎穴为督脉腧穴,亦为督脉与手足三阳经的交会穴,可振奋阳气,解表祛邪,对一切的外感之证均可达到治疗效果;脏腑经气输注于膀胱经,对此处的刮拭可宣肺透邪,清热解毒^[8]。总之,导师对小儿支气管肺炎肺热咳喘证,用八味清肺汤内治以清蕴热,以清肺膏或配合刮痧外治可透郁邪,内外并举,其效甚验。

3 病案举例

邓某某,男,8个月,因咳嗽10 d伴发热3 h,于2016年5月27日初诊,约前1月曾因发热,咳嗽,高热惊厥于外院住院治疗,此次又反复咳嗽10 d,当日下午发热约3 h,咳有痰声,气喘,流清涕少许,下午四时服退烧药(具体不详),热退不显。纳寐可,二便调。查体:肛温38.3℃,咽部充血,舌稍红,苔薄,双下颌骨下淋巴结肿大,可闻及双下肺有少许湿啰音及喘鸣音。胸部正位X摄片:双肺野内中带可见斑片状高密度影,纹理增粗。血常规:白细胞总数 $14.91 \times 10^9/L$,中性粒细胞比率0.792 1,淋巴细胞比率0.186 6。中医诊断:肺炎喘嗽,证属痰热闭肺;西医诊断:喘息性支气管肺炎。刻下患儿服退烧药仍发热不退,面色通红,恐发为临床常见的邪陷厥阴之变证,况且约一月前即因发热咳嗽致高热惊厥住院治疗,故导师诊毕即对患儿施予刮痧疗法,刮出大量紫红色痧粒,刮毕即见精神有所好转。中药予八味清肺汤加味:炙麻黄3 g,炒苦杏仁3 g,生石膏10 g,黄芩3 g,苏子5 g,款冬花3 g,桑白皮6 g,川贝母2 g,藿香6 g,钩藤6 g,天竺黄3 g,地骨皮10 g,青黛3 g,薄荷6 g,蝉蜕6 g,苏叶6 g,水牛角10 g,羚羊角1 g,醋香附5 g,甘草3 g。每日1剂分两次开水冲服,共3剂。头孢硫脒0.65 g加生理盐水2 mL肌内注射,日2次,连用3日。5月30日二诊,家属代诉患儿服前药当晚后半夜热退,咳减,现偶咳,有痰少许,痰鸣音已不显,纳差,大便干结,3日1行,小便黄,已不流涕。查体:肛温36.9℃,咽淡红,舌稍红,苔薄黄,双下颌骨下淋巴结肿大,心(一),双下肺湿啰音已不显。方予定喘汤合达原饮加减4剂,药用葶苈子6 g,白芥子10 g,地龙10 g,全蝎3 g,僵蚕6 g,矮地茶10 g,五味子3 g,知母3 g,白芍10 g,草果3 g,槟榔3 g,厚朴3 g。6月4日三诊,诉患儿咳嗽本已消失,前一日外出玩耍,又稍咳,痰少难咯出,打喷嚏,鼻塞,不流涕,常揉鼻,查体:咽充血,舌稍红,苔薄,心肺(一),纹紫滞。改用利咽通鼻法治疗,服药4剂而愈。4个月后随

访,咳喘一直未发。

按:此案发热喘息之症显著,恐八味清肺汤难收尽效,故加藿香清热解表;小儿肝常有余,易致高热生风,钩藤、蝉蜕、水牛角、羚羊角、青黛、天竺黄能清热解毒,息风止痉,清泻肝热,防止患儿再次引发高热惊厥;白果合麻黄宣敛相因,平喘祛痰;苏子、款冬花降气平喘、止咳祛痰;地骨皮清热泻肺以凉血退热,天竺黄、川贝母尚能清热止咳化痰;薄荷、蝉蜕疏风清热,并能清利咽喉,醋香附理气和胃,又能透热转气,气畅则能达邪外出。如此外施以刮痧疗法、内服中药汤剂、再结合西药头孢硫脒肌内注射以佐助,标本兼顾,杂合以治,一可防止邪陷厥阴,再发高热惊厥之症;再可热退迅速而不致反复;三可使咳嗽喘鸣之症大减,故能药仅3日而收显效。二诊患儿已热退咳减,故在前方中撤去藿香、钩藤、水牛角、羚羊角、青黛、天竺黄、生石膏等大量清热药,加葶苈子6 g,白芥子10 g,地龙10 g,全蝎3 g,僵蚕6 g,矮地茶10 g,巩固前法止咳平喘,化痰息风之效;五味子3 g,知母3 g,白芍10 g生津润肺;患儿大便干结,3日1行,故予草果3 g,槟榔3 g,厚朴3 g消食去积,泻下通便,亦是取“腑气若通,肺气自宣”之意。

参考文献:

- [1] 江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2015:1253.
- [2] 赵彩霞,张小丽,张凤霞.双黄连治疗小儿支气管肺炎的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2013,33(12):65-68.
- [3] 叶云生,程志源.中药治疗急性咽炎(风热喉痹)593例[J].中国中医药信息杂志,1999,6(9):48.
- [4] 汪受传.小儿病毒性肺炎的辨证治疗[J].江苏中医,2000,21(5):1-3.
- [5] 朱胜.大黄佐治小儿肺炎体会[J].中国中医急症,2004,13(10):646.
- [6] 杨敏飞,王小云.中药经皮穴位导入治疗小儿肺炎60例总结[J].湖南中医杂志,2015,31(11):101-102.
- [7] 冯晓纯,冯晓娜,张强,等.刮痧治疗小儿外感发热[J].吉林中医药,2014,34(5):486-488.
- [8] 张美琴,金晶.刮痧疗法辅助治疗小儿外感发热疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2011,21(3):184-185.

(本文编辑 贺慧娥)