

本文引用:刘丹,张涤.张涤教授治疗疱疹性咽峡炎验案举隅[J].湖南中医药大学学报,2018,38(2):185-187.

张涤教授治疗疱疹性咽峡炎验案举隅

刘丹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儿科,湖南长沙 410007)

〔摘要〕张涤教授认为疱疹性咽峡炎由内外因所致,外因为感受外邪,内因为湿热内生,外邪、湿热蕴结咽喉发为本病。病症初期证属外感风热,治以自拟方荆桔解表汤加减。病证末期,余邪未尽,治以泻白散加减。

〔关键词〕疱疹性咽峡炎;外感风热;荆桔解表汤;余邪未尽;医案;张涤

〔中图分类号〕R272 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.02.016

Medical Cases from Professor Zhang Di in Treatment of Herpetic Angina

LIU Dan¹, ZHANG Di^{2*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Department of Pediatrics, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Professor Zhang Di thinks that herpetic angina is caused by internal (pathogen) and external factors (dampness-heat) accumulated in throat. In the initial stage, the syndrome wind-heat could be treated with self-made Jingjie Jiebiao decoction. In the last stage, pathogenic factor has not been eliminated completely, the disease could be treated with modified Xiebai powder.

〔Keywords〕 herpetic angina; wind-heat syndrome; Jingjie Jiebiao decoction; pathogenic factor; medical case; Zhang Di

疱疹性咽峡炎是由病毒(如肠道病毒、柯萨奇病毒等)引起的一种急性上呼吸道感染。其临床表现为突然发热,呈持续高热或反复高热;咽部充血,软腭、悬雍垂、扁桃体可见大小不等疱疹,周围红晕,破溃后形成白色小溃疡;咽痛,可伴吞咽困难、流涎、呕吐、拒进饮食或厌食,或有腹痛、咳嗽、流涕等症。部分疱疹性咽峡炎患儿出现心肌损害^[1],其主要表现为心肌酶谱和心电图的异常,而较少有临床症状^[2]。

疱疹性咽峡炎是儿科夏秋季的常见病、多发病,病程1周左右,具有自限性,以1~5岁儿童较为

多见,传播途径多为粪口及飞沫传播。聚集的儿童通过器物接触均可传染发病,易导致局部地区短时的暴发流行^[3],所以一旦发现此病应注意预防隔离,以保障儿童的健康。疱疹性咽峡炎在中医典籍中并无记载,但据其病变部位、临床症状可归属为中医学“口疮”“喉痹”“温病”等范畴。张涤教授从事中医儿科临床工作20余年,治疗小儿疱疹性咽峡炎遣方用药,经验独到,疗效显著,预后良好,笔者有幸侍诊,现将其治疗疱疹性咽峡炎经验整理介绍如下。

〔收稿日期〕2017-09-30

〔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〕刘丹,女,在读硕士研究生,主要从事中医药防治儿科疾病研究。

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

1 病因病机

疱疹性咽峡炎多由外邪所致,在风扇、空调等因素的影响,外邪以风、寒、热为主。《小儿药证直诀·序言》提出:“小儿纯阳”,小儿体禀纯阳,阴常不足,寒邪入侵,常很快入里化热,因此临床上外感风寒证少见,以外感风热证居多。《素问遗篇·刺法论》提出:“正气存内,邪不可干。”《素问·评热病论》:“邪之所凑,其气必虚”,其内因往往容易被忽略,内因为湿热。南方潮湿,喜食辛辣厚味,小儿本“脾常不足”,易致湿热内生。

小儿脏腑娇嫩,形气未充,腠理疏松,六淫邪气、时行疫毒易从肌肤、口鼻入侵机体,卫阳与风热抗争而见发热;小儿脾常不足,乳食不知自节,过食肥甘厚腻,致使饮食停聚,且小儿“阳常有余,阴常不足”,胃肠积滞蕴结化热,湿热内生,出现呕吐或食欲减退;咽喉为肺胃之门户,内生的湿热向上熏蒸咽喉,加之外感风热邪气蕴结,湿热毒邪相搏,致气滞血瘀,脉络不畅,故见疱疹、咽痛、吞咽困难、流涎等。

2 辨证论治

张涤教授将疱疹性咽峡炎分为两种证型,疾病初期外邪入侵小儿机体,与体内湿热相合,出现发热、咽峡部疱疹、咽痛、流涎等症状,辨为外感风热证,临床上此证型多见。治疗上张涤教授常用自拟方荆桔解表汤加减,用以解表清热利咽。处方由荆芥、桔梗、连翘、防风、芦根、石膏、知母、淡竹叶、牛蒡子、桑白皮、地骨皮、甘草组成,方中荆芥、防风、牛蒡子,解表驱邪,辛温辛凉药同用,避免辛温助热、过用寒凉伤阳之嫌;连翘、淡竹叶、芦根,清热利尿,温热病邪最易伤津液,芦根性甘能滋养阴液;石膏、知母取白虎汤之意,清热生津;咽喉为肺之门户,桑白皮、地骨皮清泻肺热;桔梗引药直达病所;甘草调和诸药。

疱疹性咽峡炎末期,发热虽退,仍有余邪留伏咽喉,遇触则易反复^[4],以咽峡部疱疹、咽部疼痛等为主要症状。临床此证型少见。张涤教授常以清热透邪、利咽消肿为法,治以泻白散加减。由荆芥、桔梗、连翘、防风、芦根、石膏、淡竹叶、牛蒡子、桑白皮、地骨皮、甘草组成,量少质轻,长于解表祛邪,用于外感

之证。小儿脏腑娇嫩,不耐寒热,张老师常顾护小儿津液和脾胃,谨慎用药,鲜用黄芩、栀子、大黄等苦寒之品。此期若正气耗损偏重,常配以麦冬、玉竹等药增强养阴之功;临床常伴有咳嗽,配以前胡、百部、白前宣肺止咳化痰;若食欲减退,适当加用山楂炭、鸡内金顾护脾胃,扶助正气^[5]。

3 验案举隅

案1:张某,男,4岁,于2017年5月10日就诊。主诉发热、咽痛2日。患儿5月8日夜间无明显诱因突发高热,最高体温39.8℃,用布洛芬可暂退至正常体温,但间隔4~5h高热1次。就诊时体温39.0℃,咽喉疼痛,拒食,口角流涎,烦躁不安,鼻塞,流涕,咳嗽,少痰,无喘,大便干结,日1次,小便黄,舌边尖红,苔薄黄,脉浮数。查体:咽后壁充血,扁桃体充血Ⅱ°肿大,咽腭弓5~6个小疱疹,周围红晕,部分破溃形成小溃疡,口腔颊黏膜光滑,手足肛周未见疱疹,双肺听诊无异常,心音正常。西医诊断为疱疹性咽峡炎,中医诊断为感冒,证属外感风热证。治以疏风清热,解毒利咽。处方:荆芥5g,芦根10g,桔梗3g,连翘5g,牛蒡子5g,淡竹叶5g,生石膏20g,知母3g,桑白皮5g,地骨皮5g,紫花地丁5g,蒲公英5g,甘草2g。共5剂。煎水服,日1剂,早晚分服。1周后电话回访,服用上方2剂后热退,共服3剂,现无发热,无咽痛,纳食增,精神可,二便调。

按:本证由外感风热,热毒攻结咽喉所致。本案小儿高热,烦躁不安,大便干结,有毒热内扰之势,张涤教授选用荆桔解表汤加减进行治疗,是以解表清热解毒为法。方中荆芥、牛蒡子味辛,能宣透郁热,解表祛邪;连翘苦寒,入心,泻心火消肿散结,配以淡竹叶、芦根甘寒质轻走上焦,清透郁热,且淡竹叶、芦根能利尿,可导热从小便而出,同时芦根甘能养阴,可顾护小儿阴液;石膏、知母透热达表,清解卫分、气分之热,兼以养阴;牛蒡子、紫花地丁、蒲公英清热解毒利咽,牛蒡子性滑,可滑肠通便;咽喉为肺之门户,加用桑白皮、地骨皮清泻肺经郁热;桔梗宣肺利咽,引药上行,到达病所;甘草调和诸药,合桔梗解毒利咽。诸药合用,使邪热去而症自除。

案2:李某,4岁,于2017年5月11日就诊。主诉发热、咽痛3d。家长代诉患儿5月8日下午突然发热,热峰达39℃,服用“美林”后体温可降至正常,后家长自予“蒲地蓝、小儿氨酚黄那敏颗粒”,仍反复发热,但热势有所缓解,伴咽痛,流清涕。11日夜间体温38.1℃,温水洗浴后热自退。现症见:今日就诊时暂无发热,咽喉疼痛明显,偶有咳嗽,无咳痰,流涎,纳减,精神可,夜寐可,无喘息气促、鼻塞流涕、呕吐腹泻等症,大便2日未行,小便黄,舌红,苔黄稍腻,脉细数。查体:扁桃体充血Ⅱ°肿大,无脓性分泌物,咽腭弓可见2个小疱疹,部分破溃形成小溃疡,口腔颊黏膜光滑,手足肛周未见疱疹,双肺听诊呼吸音稍粗,心音正常。西医诊断:疱疹性咽峡炎;中医诊断:喉痹,证属余邪未尽证。处方:桑白皮10g,地骨皮10g,桔梗3g,玄参10g,连翘3g,牛蒡子5g,葛根10g,芦根10g,鸡内金2g,山楂炭5g,甘草2g,共5剂。水煎服,日1剂,早晚分服。1周后电话回访得知,共服4剂病瘥。现无咽痛,纳食增,无咳嗽,精神可,二便调。

按:本案患儿热势虽退,但余热未清,仍有余邪留恋咽喉,是以仍有咽喉肿痛等症。张涤教授选用

泻白散合玄参、桔梗加减进行治疗,是以清热透邪,利咽消肿为治法。方中桑白皮、地骨皮清泻肺经郁热;玄参清热滋阴利咽;牛蒡子、连翘清热解毒利咽,以助玄参清热利咽之功,且牛蒡子味辛,能宣透郁热;又以辛凉之葛根解肌祛邪;芦根甘凉,质轻上行,宣透余邪,滋阴而不腻;因患儿平素饮食不节,脾胃运化失司,故加用鸡内金、山楂炭健脾消食,此为健脾开胃的常用药对;桔梗引药上行,畅通气机,合甘草解毒利咽;甘草调和诸药为使药。上药合用,共奏滋阴清热,利咽祛邪之功。

参考文献:

- [1] 贺锦华,赵小红,马利维,等.118例疱疹性咽峡炎患儿心肌损伤临床分析[J].检验医学与临床,2012,9(19):2442-2443.
- [2] 李惠红.儿童疱疹性咽峡炎的血清心肌酶谱和心电图改变及临床意义[J].新医学,2007,38(3):169-171.
- [3] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2002:802.
- [4] 吕茜倩.从“伏邪”理论探讨继发性噬血细胞综合症的伏邪温病特点[J].时珍国医国药,2016,27(6):1457-1458.
- [5] 刘微艳,陈创,朱沁泉,等.张涤教授治疗小儿多发性抽动症经验浅析[J].湖南中医药大学学报,2017,37(6):627-629.

(本文编辑 贺慧娥)