

本文引用:张宏贤,周倩倩,郭 璠,姚 楠,曾怡瑄,崔 霞.崔霞教授从伏邪理论辨治小儿慢性扁桃体炎[J].湖南中医药大学学报,2019,39(5): 615-618.

崔霞教授从伏邪理论辨治小儿慢性扁桃体炎

张宏贤¹,周倩倩¹,郭 璠¹,姚 楠¹,曾怡瑄¹,崔 霞^{2*}

(1.北京中医药大学,北京 100029;2.北京中医药大学第三附属医院,北京 100029)

〔摘要〕崔霞教授将伏邪理论引入小儿慢性扁桃体炎的辨治中,认为瘀热留伏是其重要病机。发作期,外邪诱发伏邪,风火相煽,或湿热浸淫,瘀热相搏,重在清热泻火,宣透伏邪,予银翘散合升降散加减或柴胡达原饮加减;缓解期,邪伏血络,瘀热内蕴,治以凉血散瘀,滋阴益气,方以当归复感汤加减。强调瘀热贯穿本病始终,治疗全程酌情凉血散瘀。

〔关键词〕小儿慢性扁桃体炎;伏邪;瘀热;清热泻火;凉血散瘀;崔霞

〔中图分类号〕R246.4

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.05.012

Professor CUI Xia Diagnosed and Treated Pediatric Chronic Tonsillitis from Theory of Hidden Pathogen

ZHANG Hongxian¹, ZHOU Qianqian¹, GUO Fan¹, YAO Nan¹, ZENG Yixuan¹, CUI Xia^{2*}

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2. The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

〔Abstract〕Professor CUI Xia introduces the theory of hidden pathogen into pediatric chronic tonsillitis, and considers that stasis and heat retention is an important pathogenesis of the disease. During onset period, the hidden pathogen is induced by exogenous pathogen, which is manifested by wind and fire fanning each other or dampness and heat soaking, blood stasis and heat struggling, therefore it is important to clear heat and reduce fire, diffuse hidden pathogen. Yinqiao Powder combined with modified Shengjiang Powder or modified Chaihu Dayuan Decoction were given; In the remission period, the pathogen lurks in the blood collaterals, and blood stasis and heat accumulate in the body. The treatment is to cool the blood and dissipate the blood stasis, tonify Yin and nourish Qi, and the prescription is modified Danggui Fugan Decoction. It is emphasized that the stasis and heat run through the whole course of the disease, and cooling blood and dispersing blood stasis should be taken into account in the whole course of treatment.

〔Keywords〕pediatric chronic tonsillitis; hidden pathogen; blood stasis and heat accumulation; clear heat and reduce fire; cool blood and disperse blood stasis; CUI Xia

慢性扁桃体炎(chronic tonsillitis, CT)是儿科临床常见病、多发病,多表现为反复发作的咽部不适、发热、扁桃体红肿等,病情迁延可导致鼻窦炎、中耳炎、颈淋巴结炎等并发症,春秋两季多发,多见于4岁以上小儿,发病率达22.04%^[1-2],近几年呈现明显上升趋势^[3]。现代医学采用抗生素等对症治疗,对

于反复发作或扁桃体过度肥大者,多采用手术摘除疗法。随着耐药菌的不断增加,机体免疫功能下降,容易导致病情迁延不愈、反复发作,严重影响患儿的正常生活和学习^[4]。

导师崔霞教授从事儿科临床科研工作近三十年,不断学习,善于创新,受国医大师周仲瑛瘀热理

〔收稿日期〕2018-11-13

〔基金项目〕北京市科技计划课题“首都特色”专项(Z15100004015155);国家中医药管理局第四批全国中医优秀人才研修项目(国中医药办人教函[2017]124)。

〔作者简介〕张宏贤,男,硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗小儿肺系疾病。

〔通讯作者〕* 崔 霞,女,教授,博士研究生导师,E-mail:cuixia68@163.com。

论^[9]的影响和启发,根据小儿慢性扁桃体炎常急性反复发作,起病即见里证而无明显外感症状的特点,认为其为伏邪致病,伏邪性质多为瘀热^[9],常因风热或湿热外邪诱发,提出从伏邪辨治本病的临证思路。现将崔教授治疗小儿慢性扁桃体炎的经验介绍如下。

1 伏邪引发小儿慢性扁桃体炎

小儿慢性扁桃体炎属于中医学“乳蛾”或“喉蛾”范畴,多由素体肺胃蕴热,复感风热,邪热壅肺,上搏咽喉所致。《咽喉脉证通论·乳蛾》曰:“有一种名根脚喉风……或一年一发,或半年一发,或一二月数发,根留于中,不能尽去,一时难愈。”生动描述了本病的发病特点,不仅反复发作,而且邪不能尽去,实为伏邪。《中医药学名词》^[7]解释伏邪为“感而不随即发病,而伏藏于体内的病邪”,可见人体感受邪气,留而不去,潜藏体内,伺机为患,正盛则伏而不发,正虚则出而为病^[8]。崔教授认为本病伏邪的形成原因为:(1)邪去未尽之伏邪:小儿稚阴稚阳,易于感邪且祛邪无力,若外邪侵袭,或失治误治,或调护不周,致邪未尽去,伏于膜原、血络,从阳化热,积久必瘀,形成伏邪瘀热;(2)伏邪由内而生:小儿脾胃运化不足,如过食煎炸厚味,致食滞胃肠,积而化热;小儿肝常有余,如学习压力大,情志不遂、忧思气结,气郁化火,血得热而壅滞为瘀,致其瘀热内生。

总之,因邪自内生或邪未尽去,致邪留体内,伏于血络、膜原,待时而发,伺机而作;一旦外邪侵袭,同类相召,伏邪瘀热乘势而动,内外合邪,循经上犯,侵袭咽喉,致其毒热壅盛,血腐成脓,发为乳蛾。瘀热伏于体内,蕴结咽喉,稽留不去,导致本病反复发作,病程迁延。

1.1 外邪引动,瘀热外发

风热或湿热外邪诱发,触动伏邪,两阳相合,热化迅速,起病即见一派火热炽盛之象,此为慢性扁桃体炎的急性发作期。依其发病季节、感邪性质、体质类型等不同,分为以下两型。

风热诱发伏邪,多发于冬春两季,表现为风火相煽,邪热炽盛,临床特点多发病急骤,初期即见高热,咽喉疼痛,扁桃体充血肿大明显,或伴有黄白脓点。多口臭、口干,小便短赤,大便干结。舌红,苔

黄,脉数。此类患儿平素脾气暴躁易怒,具有心肝火旺之质。

湿热引动伏邪,多见于长夏季节,表现为发热、咽痛、扁桃体红肿以及脓性渗出物明显,发热多稽留不退,汗出热不解,口中粘腻,或口渴不欲饮,胸脘痞满,或恶心呕吐,或肢体困重,纳差,大便干结或粘腻不爽,舌红,苔黄腻或垢浊,脉弦滑。此类患儿平素多嗜食肥甘厚腻,易内生湿热。

1.2 瘀热留伏,蓄势待发

患儿反复发病,屡次感邪,由于失治、误治或未治彻底,导致邪未廓清而藏匿伏于血络、膜原,此为慢性扁桃体炎的缓解期,瘀热征象明显。因邪气潜伏,并非伏而不动,久之必化热生瘀,暗耗气血津液,可见气阴不足之象。瘀热内伏,也会迫津外泄,内扰心神,瘀阻窍道,故既可见咽红、扁桃体肿大,手足心热、手掌殷红,唇红,打呼噜,性情急躁,睡眠不安,多汗等瘀热内蕴证候,又可见乏力、口干、大便干燥等气阴不足特点。

2 从伏邪辨治小儿慢性扁桃体炎

崔教授认为小儿慢性扁桃体炎的治疗重在祛除伏邪,化瘀散热。其治疗分发作期和缓解期,发作期为外邪诱发伏邪,风火相煽,邪热炽盛,或湿热浸淫,邪伏膜原,瘀热相搏,燔灼咽喉,重在清热泻火,宣透伏邪,予银翘散合升降散加减或柴胡达原饮加减;缓解期为邪伏血络,瘀热内蕴,治以凉血散瘀,滋阴益气,方以当归复感汤^[9]加减。

2.1 发作期重在祛外邪,透伏邪

此阶段邪盛,重在祛邪。风热引发伏邪瘀热,治以清热泻火,宣透伏邪。方以银翘散合升降散加减。银翘散为清代吴鞠通所创,焦树德认为其可用于温病初起,邪在肺卫的证候,主治太阴风温、温热、冬温初起,但发热不恶寒,口渴咽痛,脉浮数之证^[10-11]。升降散见于清代杨栗山所著《伤寒温疫条辨》,多用于“表里三焦大热”的温热火郁证,以三焦火郁、气机失畅为病机特点,为后世名医蒲辅周、赵绍琴等^[12-13]推崇。现代药理研究,两方均具有抗炎、抗菌、抗病毒等作用^[13-14]。临证中运用两方加减治疗热毒炽盛证,收到良好疗效。方中金银花、连翘、僵蚕清热解毒、消肿散结;荆芥、薄荷、淡豆豉辛凉发散,透发久羁体内之郁热;桔梗

宣肺疏散;蝉蜕疏风利咽,诸药合之有“火郁发之”之妙;姜黄破血行气,理血中气滞,善破血瘀气结;大黄上下通行,两药相合通腑泻热,祛瘀止痛;芦根甘寒入肺,清热生津,淡竹叶轻清渗泄,两药合之导邪热从小便而出。两方合用宣上、畅中、泻下,给伏邪以出路,共奏清热解毒、透达郁热之功效。临证时,酌加玄参、赤芍、牡丹皮等凉血散结,化脓者加皂角刺、白芷、生牡蛎、蒲公英以软坚散结、消肿排脓;口渴者,加芦根、天花粉清热生津。

如为湿热诱发膜原伏邪,治以清热化湿,透达膜原。方以柴胡达原饮加玄参、丹皮、赤芍等。诸药合用疏膜原之气机,泄膜原之郁火,使膜原开达,表里和解,三焦通利^[5],则邪去热清,病自缓解。此期多为湿热秽浊伏于膜原,阻遏气机所致。《湿热经纬·薛生白湿热篇》云:“外经络,内脏腑,膜原居其中,为内外交界之地,凡口鼻肌肉所受之邪,皆归于此也……湿土之气,同类相召,故湿热之邪,始虽外受,终归脾胃也”。崔教授认为慢性扁桃体炎患儿多嗜食肉食,容易酿生痰湿,久之化热,如感受外邪,同气相求,湿热合邪相搏,伏于腹原。湿热内郁,郁甚则少火皆成壮火,而表里上下,充斥肆虐,而又兼见湿热之征,故伏于膜原的湿热之邪侵淫脾胃,上攻咽喉,发为乳蛾。崔老师选用柴胡达原饮,其意为直透膜原,捣其“巢穴”,使邪速溃。临证时,注重选用芳香化湿、宣畅气机之品,并酌加凉血活血之类。发热明显者加栀子、知母以清热,纳差者加鸡内金、陈皮以消食运脾。

2.2 缓解期重在清解伏邪

慢性扁桃体炎患儿缓解期实为邪伏血络,瘀热内蕴,耗伤气阴,治疗重在祛除伏邪瘀热。崔老师强调本病有一分伏邪,便有一分瘀热,即使急性期的症状已消失,也切勿收兵而中断治疗,要注意序贯治疗,在缓解期进一步清解伏邪瘀热。正如《温热论》云:“恐炉火虽熄,灰中有火。”当归六黄汤载于李东垣的《兰室秘藏》,为“治盗汗之圣药”,主治阴虚火旺所致的盗汗。刘弼臣善用此方治疗外感热病和内伤杂病,崔老师为刘弼臣名医工作室成员,在继承其学术经验的基础上,善于创新,多有发挥,将当归六黄汤加减化裁^[6]应用于临床诸多病证,其在运用此方时,围绕的主要病机即为瘀热内蕴。根据小儿的肺脾常不足的生理病理特点,临证加白术、辛夷等健脾

宣肺之药,拟方当归复感汤,取得良好的效果。方中当归、生地黄清热凉血散瘀,为君药;黄芩、黄连、黄柏清三焦之火,合当归以清解瘀热,合生地黄清热凉血,为臣药;黄芪、白术、熟地黄补肺固表、健脾益气、滋阴补血,合之扶正以驱邪,且熟地黄防苦寒伤阴,共为佐药;辛夷入肺经,宣通鼻窍,为使药。正如《医学衷中参西录·三棱、莪术解》所言:“若治瘀血积久……必以补药佐之……不但气血不受伤损,瘀血之化亦较速。”全方具有祛邪而不伤正,扶正而不留邪之功效,可平衡阴阳,顾护小儿稚阴稚阳之体。临证时可酌加凉血活血之药,如赤芍、川芎;纳差者加炒白术、陈皮、鸡内金运脾和胃;夜卧不安者加生牡蛎、生龙骨镇惊安神。

3 病案举例

患儿,男,4岁,主因“间断反复咽痛伴发热半年,加重3天”就诊。半年前患儿无明显诱因出现咽痛,伴发热,体温最高39℃,血常规示:WBC 14×10⁹/L, NEUT% 86%,CRP 29 mg/L,于当地医院诊断为急性化脓性扁桃体炎。予以口服头孢地尼分散片治疗7 d,诸症好转。此后反复间断咽痛伴发热,每20天左右即发热,偶有咳嗽,无痰,WBC均为13×10⁹/L~16×10⁹/L,NEUT%、CRP升高,每次发病口服或静脉滴注抗生素可恢复。3天前受风后再次出现咽痛,伴发热,体温最高39.5℃,血常规示:WBC 14.5×10⁹/L,NEUT% 79.1%,CRP 4 mg/L,西医治疗效果不明显,转而求治中医。现症:咽痛,发热,体温39℃,鼻塞流黄涕,轻咳,无痰,夜间呼吸粗重,偶有打呼噜,夜寐不安,纳差,大便干。查体:面色晦暗,唇红,咽部充血,双侧扁桃体Ⅰ°肿大,心肺未见明显异常。舌红,苔黄,脉浮数。

辨证:风火相煽,邪热炽盛证。治以清热泻火,宣透伏邪,方以银翘散合升降散加减,具体方药:连翘10 g,金银花8 g,牛蒡子6 g,荆芥6 g,淡豆豉8 g,葛根10 g,桔梗5 g,竹叶4 g,薄荷3 g,赤芍6 g,僵蚕6 g,蝉蜕5 g,姜黄8 g,熟大黄3 g,升麻3 g,柴胡8 g,辛夷8 g,生甘草3 g,5剂。日1剂,分2次温服并予双侧少商穴点刺放血。

二诊:服中药1剂患儿体温恢复正常,继服,咽不痛,不咳,大便调。纳食较前增加,仍鼻塞,鼻流黄

涕,夜寐打呼噜,眠欠安。查体:咽部充血,扁桃体红。舌暗红,苔薄黄,脉细滑。辨证为:瘀热内蕴证,治以凉血散瘀,滋阴益气,方以当归复感汤加减。具体方药调整如下:当归 6 g,生地黄 6 g,熟地黄 6 g,炙黄芪 6 g,黄芩 8 g,黄连 2 g,金银花 8 g,连翘 8 g,柴胡 8 g,羌活 5 g,辛夷 8 g,苍耳子 4 g,升麻 3 g,鸡内金 10 g,生牡蛎 15 g,继服 7 剂。

三诊:患儿未诉明显不适,纳可,二便调,夜寐安。家长诉患儿体重增加约 0.5 kg(既往体质量一年未增),复查血常规示:WBC $8 \times 10^9/L$ 。前方减金银花、连翘、羌活、升麻,加太子参 6 g,巩固 7 剂。随访 6 月,患儿体健。

按:本慢性扁桃体炎患儿由于屡感邪,且发病急骤,急性期选择抗生素和清热类中成药治疗,症状暂时平抑,但邪未尽去,致邪伏体内,酿生瘀热,瘀热久羁,伤阴耗气。崔教授认为,小儿慢性扁桃体炎其本为瘀热留伏,复感外邪,主张从伏邪论治,强调祛除瘀热。急性期力克新感,使邪无所留;缓解期坚壁清野,驱邪关门,凉血散瘀,透达伏邪之法贯穿始终,并酌加软坚散结、利咽排脓等中药。后期邪去正虚,以扶正固表、健脾和胃为主,正如《幼科发挥·原病论》所言:“脾胃壮实,则四肢安宁,脾胃虚弱则,百病蜂起”,这也体现了崔教授处处顾护脾胃、因势利导的诊治思路。本患儿首诊症见发热,体温 39°C ,咽痛,舌红,苔黄,脉浮数,方以银翘散外散风热,升降散内解三焦郁热;二诊热退、咽痛消失,仍鼻塞、流黄涕、纳差,余邪未尽,耗伤气阴,当需凉血散瘀、滋阴益气,方以当归复感汤加减;三诊邪去十之八九,当扶助正气,邪去闭门,考虑患儿病程已久,去金银花、连翘、羌活、升麻等升散祛邪之品,加以“清补”见长的太子参以益气生津、补肺健脾。《黄帝内经·素问》曰:“血实者决之……菀陈则除之。”急性期瘀热症

状明显者,在口服中药的同时配合少商、大椎刺络放血,可明显缩短病程,减少复发。

参考文献

- [1] 贺丽丽.汪受传教授治疗小儿乳蛾临床经验[J].南京中医药大学学报,2016,32(1):87-89.
- [2] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:295-296.
- [3] ANDREOU N, HADJISYMEOU S, PANESAR J. Does tonsillectomy improve quality of life in adults? A systematic literature review[J]. J Laryngol Otol, 2013, 127(4):332-338.
- [4] 张悦.小儿慢性扁桃体炎临床治疗体会[J].中国继续医学教育, 2015, 7(9):102.
- [5] 周仲瑛.论瘀热[J].南京中医药大学学报, 2006, 22(5):273-276, 331.
- [6] 崔霞.从瘀热论治儿童反复呼吸道感染[A].中华中医药学会儿科学分会.中华中医药学会儿科学分会第三十次学术大会论文汇编[C].中华中医药学会儿科学分会:中华中医药学会, 2013:2.
- [7] 中医药学名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社, 2005:42.
- [8] 王家伟,王雪凯,侯炜.以“伏邪”论恶性肿瘤复发与转移[J].湖南中医药大学学报, 2018, 38(5):517-519.
- [9] 闫璐莎.当归复感汤治疗小儿反复呼吸道感染瘀热内结证的临床疗效评价[D].北京:北京中医药大学, 2018.
- [10] 焦树德.方剂心得十讲[M].北京:人民卫生出版社, 1999:6.
- [11] 苏颖.明清医家论瘟疫[M].北京:中国中医药出版社, 2013:10.
- [12] 杨东新,曾可,王波,等.甘露消毒丹合升降散治疗小儿急性化脓性扁桃体炎 100 例临床观察[J].中国民族民间医药, 2018, 27(16):125-128.
- [13] 刘文军,薛燕星,胡东鹏.升降散的现代药理机制研究进展[J].北京中医药, 2012, 31(12):939-943.
- [14] 陈巧谋,黄礼杰,王炜.银翘散的临床应用与药理实验研究[J].湖南中医药导报, 2003, 9(9):37-39.
- [15] 刘绪银,雷霆.治病当疏达膜府[J].湖南中医药大学学报, 2019, 39(4):434-440.
- [16] 崔霞,王素梅,吴力群,等.刘弼臣应用当归六黄汤治疗儿科常见病举隅[J].辽宁中医杂志, 2010, 37(4):735-736.

(本文编辑 李路丹)