

本文引用:何炜星,张 南.张涤教授治疗肺炎喘嗽经验拾萃[J].湖南中医药大学学报,2019,39(12):1462-1465.

张涤教授治疗肺炎喘嗽经验拾萃

何炜星,张 南*

(湖南中医药大学中医学国内一流建设学科,湖南 长沙 410208)

〔摘要〕肺炎喘嗽是小儿时期常见的肺系疾病,临床以发热、咳嗽、痰壅、气促、鼻煽为主要证候特点。张涤教授在临床中运用中医药治疗肺炎喘嗽,以开肺化痰、止咳平喘为主法,且临证用药注重顾护脾胃,临床获满意疗效。

〔关键词〕肺炎喘嗽;肺炎;开肺化痰;止咳平喘;张涤

〔中图分类号〕R272;R563.1 〔文献标志码〕B 〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.12.010

Experience of Professor ZHANG Di in Treating Pneumonia with Dyspnea and Cough

HE Weixing, ZHANG Nan*

(The Domestic First-class Discipline Construction Project of Chinese Medicine of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕 Pneumonia with dyspnea and cough is common lung diseases which mainly characterized by fever, cough, phlegm, shortness of breath and nasal flaring in childhood. Professor ZHANG Di used traditional Chinese medicine to treat pneumonia with dyspnea and cough with the therapeutic guidelines of opening the lungs and removing phlegm, and relieving cough and asthma in the clinic. The clinical application of the drug did not forget to pay attention to protecting and caring the spleen and stomach, and the clinical efficacy was satisfactory.

〔Keywords〕 pneumonia with dyspnea and cough; pneumonia; opening the lungs and removing phlegm; relieving cough and asthma; ZHANG Di

肺炎喘嗽是小儿时期常见的肺系疾病,临床以发热、咳嗽、痰壅、气促、鼻煽为主要证候特点。本病相当于西医学的小儿肺炎^[1]。大多是由病毒或细菌等病原微生物引起,该病的发病率、死亡率均居小儿疾病首位,被卫生部列为小儿四病防治之一^[2]。早在《素问·通评虚实论》即有“乳子中风热,喘鸣肩息”类似肺炎喘嗽的描述^[3]。由于其病情重,传变快,故又称之“马脾风”^[4]。如《幼科发挥·急惊风类证》有言:“马脾风者,肺胀也,上气喘急,两肋扇动,鼻张闷乱喘喝声嘎,痰涎壅塞。”而肺炎喘嗽的命名,首见于清·汪昂《汤头歌诀·泻火之剂》:“泻白桑皮地骨皮,

甘草粳米四般宜,参苓知芩皆可入,肺炎喘嗽此方施。”此病名沿用至今^[5]。本病一年四季均可发生,尤以冬春二季常见。三岁以下的婴幼儿更易发生,年龄愈小,其发病率越高,病情越重。

张涤教授系湖南中医药大学第一附属医院儿科主任医师,硕士研究生导师,国务院政府特殊津贴专家。2009年被评为“全国医药卫生系统先进个人”,2013年荣获“湖南省白求恩奖”,2015年获湖南省首届“三湘好医生-医者仁心奖”,2016年获“中国好人”奖,2017年获全国“最美中医”。从事中医儿科临床工作20余年,善用中医独特而严谨的理论和思辨

〔收稿日期〕2019-08-05

〔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〕何炜星,男,主治医师,研究方向:中医儿科肺脾系统疾病的防治。

〔通讯作者〕*张 南,女,主治医师,E-mail:80801231@qq.com。

体系,在诊疗思路及用药经验上有独特的造诣,擅长用中医药治疗小儿呼吸系统、消化系统疾病,尤其对小儿外感发热、咳嗽、肺炎喘嗽、哮喘、泄泻、疳积、夏季热、抽动障碍等疾病疗效显著。张涤教授临床中治疗肺炎喘嗽的患儿众多,擅长使用价廉效高的中医方药治疗,疗效显著,笔者有幸随师临证,现将其治疗肺炎喘嗽的经验总结介绍如下,以飨同道。

1 病因病机

中医学认为,本病之发生,其外因责之于感受风邪,内因责之于小儿脏腑娇嫩、形气未充。若将养失宜,寒温不调,小儿卫外能力不足,易为外邪所侵而发病^[1]。肺脏,其位最高,为五脏之华盖。肺为娇脏,主皮毛,小儿感受风邪,从皮毛或由口鼻而入,侵犯肺卫。肺主气司呼吸,肺和则呼吸畅,肺病则气机升降失司。肺失宣降,即可出现肺炎喘嗽。小儿肺炎喘嗽病位主要在肺,常累及脾,亦可内窜心肝。肺主一身之气化,其性以降为顺,上升则逆。若邪气郁阻于肺,肺失宣发,则水液输布无权,滞留于肺,气道受阻,常致咳嗽,气促,喉间痰鸣。若温邪化热,热灼津液,炼液成痰,痰热壅于气道,痰随气逆,可见壮热烦渴,喘嗽痰多,甚则漉漉痰鸣。肺主气而朝百脉,心主血而运营阴,气滞则血瘀。肺气闭塞,可致心血瘀阻、心阳不振之变证;如热邪炽盛化火,内陷厥阴,则可致昏迷,甚则狂乱、抽搐等内陷厥阴之变证。

2 证治思路

患儿年龄体质因素不同,感风邪有寒热之别,病情有轻重浅深之分。张教授依据小儿肺炎喘嗽病症特点,并结合湖南地区气候因素,认为初期为风邪犯肺证,且以风温闭肺多见,中期为痰热闭肺证多见,后期正虚邪恋,多为阴虚肺热证、肺脾气虚证。

2.1 肺炎喘嗽初期

张教授认为,肺炎喘嗽其病机主要是肺气郁闭之演变,而痰热为主要的病理产物。其基本治则以开肺化痰、止咳平喘为主^[1]。而每个阶段又有其病症相应特点,因此,根据疾病的不同阶段,痰多者应涤痰,喘甚者应平喘,肺热者宜清肺泻热,病久气阴耗伤者宜益气养阴。

在疾病初期,多以风邪犯肺证多见,风邪犯肺证又可分风寒证、风热证。风寒闭肺证症见:发热无汗,呛咳气急,痰白而稀,舌苔薄白或白腻,质不红,指纹青,多在风关,脉象浮紧。治以辛温开肺、止咳平喘。方用三拗汤合止嗽散加减。舌苔白腻,痰多者,加

法半夏、陈皮化痰止咳;喘促者加白果、紫苏子降气平喘。

因小儿“纯阳”之体且发病“传变迅速”,固风寒闭肺证为时较短且易于化热。因此,风邪犯肺证以风温闭肺较多见。风温闭肺症见:恶风发热,咳嗽气促,微有汗出,口渴,痰多,咽红赤,舌苔薄白或微黄,脉象浮数。治以清热涤痰,开肺定喘。身热较甚而咳喘不剧者,以银翘散主之;热邪偏重,伴有频咳、气促痰多者,以麻杏石甘汤合银翘散加减主之。若热邪偏盛则加连翘、紫花地丁、蒲公英清热解毒;若壮热烦渴,则重用石膏,加知母取白虎汤清热生津之意;喘息痰鸣者加白果、紫苏子、葶苈子泻肺化痰,止咳平喘。

2.2 肺炎喘嗽中期

《小儿药证直诀·五脏所主》言:“肺主喘。实则闷乱喘促”。^[6]肺炎喘嗽,在清代以前称之为“马脾风”。痰热闭肺证症见:发热、烦躁、咳嗽而喘,呼吸困难,气急鼻煽,声高息涌,胸闷胀满,面赤口渴,痰黄稠,喉间痰鸣,声如拽锯,苔黄腻,脉滑数,指纹紫滞。此即所谓“马脾风”证。治以清热宣肺,涤痰定喘。方用麻杏石甘汤合泻白散加减。若痰多壅盛者,加款冬花、紫菀肃肺化痰止咳,痰热者可予川贝母、天竺黄清热化痰;喘憋甚者,以白果、苏子、厚朴、葶苈子降气定喘。

2.3 肺炎喘嗽后期

在肺炎喘嗽疾病后期,其特点是虚多邪少,根据病邪性质和体质情况可分阴虚肺热和肺脾气虚二证。

阴虚肺热证症见:潮热盗汗,面色潮红,口唇樱赤,干咳无痰,舌苔光剥,质红而干,脉象细数。治以养阴清肺,润肺止咳。方用沙参麦冬汤加减。若久热久咳加泻白散,少予桑白皮清泻肺热,地骨皮清降肺中伏火,滋阴退热;咳甚加紫菀、款冬花止咳化痰;盗汗加煅龙骨、煅牡蛎敛汗固涩。

肺脾气虚证症见:低热起伏不定,面白少华,神疲,消瘦纳呆,咳嗽日久,咳痰无力,痰稀白易咯,气短喘促,动则喘甚,大便溏薄,舌苔白滑质偏淡,脉细无力。治以益气补肺、健脾化痰。方用四君子汤加减。咳嗽甚者加紫菀、款冬花肃肺止咳;便溏者加炒扁豆、芡实以健脾益气;纳差者加鸡内金、山楂炭开胃消食。

此外,若肺炎喘嗽出现变证,可有心阳虚衰证、邪陷厥阴证。心阳虚衰证症见:面色苍白,唇指紫绀,呼吸浅促、困难,四肢不温,多汗,肋下痞块,心悸动数,虚烦,神萎淡漠,小便减少,舌质淡紫,脉疾数、细

弱欲绝,指纹紫滞。治以温补心阳,救逆固脱,方用参附龙牡救逆汤加减。邪陷厥阴证症见:壮热不退,口唇紫绀,气促,喉间痰鸣,烦躁不安,谵语狂躁,神识昏迷,口噤项强,角弓反张,四肢抽搐,舌质红绛,脉细数,指纹紫。治以平肝熄风,清心开窍,方用羚角钩藤汤加减合牛黄清心丸。张教授认为,因变证病情危重,且症状变化多端,需根据病情变化辨证遣方,灵活施治,必要时中西医结合治疗,庶不致误。

3 验案举隅

病案1 患儿陈某某,男,1岁3月。初诊:2016年3月14日。主诉:咳嗽4 d。患儿自3月12日受凉后开始咳嗽频繁,咳时呼吸稍急促,无喘息,喉间有痰鸣音明显,当日于长沙市中心医院X线诊断:支气管肺炎。血常规:白细胞 $19.5 \times 10^9/L$,嗜中性粒细胞 $13.22 \times 10^9/L$,淋巴细胞 $1.29 \times 10^9/L$,嗜酸性粒细胞 $0.53 \times 10^9/L$,嗜碱性粒细胞 $0.137 \times 10^9/L$,单核细胞 $1.33 \times 10^9/L$ 。建议住院治疗,今为求中医治疗来我院就诊。现症见咳嗽较频,喉间痰鸣,无明显喘息,稍气粗,无鼻塞流涕,无发热,纳食欠佳,夜寐欠安,二便正常。体格检查:体温 $36.7^\circ C$ (肛),呼吸30次/min,心率126次/min,急性病容,烦躁不安,咽部充血红肿,双肺闻及明显细湿啰音,舌红,苔薄白,指纹浮紫红达风关。患儿体质偏弱,既往有肺炎病史2次,平素易因天气变化而引起咳嗽,本次复感风寒,外邪入侵,肺气失宣,肃降失常,故发咳嗽、咳痰。根据病史、检查结果及舌症指纹,西医诊断:支气管肺炎。中医诊断为肺炎喘嗽,辨证为风寒闭肺证。治法:辛温宣肺,化痰止咳。处方:炙麻黄2 g,苦杏仁3 g,茯苓5 g,桔梗3 g,桑白皮5 g,地骨皮5 g,白果2 g,苏子2 g,白前3 g,百部3 g,款冬花3 g,紫菀3 g,鸡内金2 g,山楂炭5 g,牛蒡子2 g,甘草2 g。共7剂,嘱水煎服,每日1剂,早晚温服。考虑患儿尚幼,嘱可少量多次分服。二诊:2016年3月21日。药后患儿咳嗽明显减轻,喉间痰鸣较前减轻,无明显气喘,晨起稍有鼻塞流涕,无发热,纳食一般,夜寐安,二便调。体格检查:精神可,咽部无红肿,舌淡,苔薄黄。双肺未闻及明显异常。现外邪消退,然滋生痰液仍存,阻塞气道引发咳嗽,现阶段应继续以化痰止咳为主,治疗以理肺健脾、止咳化痰为法。处方:前胡3 g,茯苓5 g,桔梗2 g,桑白皮3 g,白前3 g,百部2 g,款冬花2 g,紫菀2 g,鸡内金2 g,山楂炭5 g,甘草2 g。共5剂,嘱少量多次分服。随诊,患儿服上方5剂咳嗽已消,喉间无明显痰鸣,纳食可,夜

寐安,二便调。

按语:本案患儿平素体弱易感,有肺炎病史2次,此次因天气变化,复感风寒邪,导致咳嗽。患儿初诊时,见咳嗽,喉间痰鸣而呼吸急促,察患儿舌质红、咽部红肿,可知风邪已初入里化热,但热象不显,遂兼顾清热。张教授在初诊时选用三拗汤合止嗽散加减方进行治疗,是以宣肺化痰,止咳平喘为法。方中炙麻黄发汗散寒,宣肺平喘,蜜制而长于宣肺平喘,使不过于汗;用杏仁、桔梗宣降肺气,止咳化痰;白果、紫苏子、款冬花、紫菀、白前、百部皆行降气平喘、化痰止咳之功效;桑白皮、地骨皮清泻肺热;牛蒡子清热利咽;鸡内金、山楂炭消食健胃;甘草调和诸药。寒散则表解,肺开则喘定。二诊中,患儿咳嗽已明显减轻,病邪也由寒转热,但热象不甚,属于肺炎喘嗽缓解期的治疗。张教授认为此时关键为化痰、排痰期,同时调理脏腑气机。“脾为生痰之源,肺为储痰之器”。张教授在遣方用药中继续予以理肺化痰止咳,兼顾健运脾胃为主。二诊时方用止嗽散加减,前胡辛苦微寒,降气化痰,散风清热;桑白皮甘寒,泻肺平喘;茯苓甘淡,利水渗湿,健脾;桔梗宣肺祛痰;款冬花、紫菀、白前、百部降气化痰止咳之功;鸡内金、山楂炭消食健胃;甘草调和诸药。

病案2 患儿刘某某,男,2岁。初诊:2016年9月9日。主诉:咳嗽2 d,发热、喘息1 d。患儿自9月7日无明显诱因出现咳嗽,次日出现发热,最高体温达到 $38.3^\circ C$ (肛),伴喘息,当日在家未予特殊处理。9月9日上午出现高热,最高体温达 $39.0^\circ C$ (肛),予“布洛芬”,可降至正常,数小时后体温再次升高,咳嗽,伴喘促,今为求中医治疗来我院就诊。现症见发热,咳嗽较频,喉间痰鸣,喘息明显,无呕吐,口臭,纳少,大便干结,小便黄少。体格检查:体温 $38.3^\circ C$ (肛),呼吸33次/min,心率142次/min,急性热病容,烦躁不安,咽部充血,双侧扁桃体I度肿大,无渗出,双肺呼吸音粗,可闻及细湿啰音、干啰音,舌红苔黄,指纹紫达风关。根据病史、检查结果及舌象指纹,西医诊断:喘息性支气管肺炎。中医诊断为肺炎喘嗽,辨证为痰热闭肺。治法:清热涤痰,开肺定喘。处方:炙麻黄2 g,芦根10 g,连翘3 g,牛蒡子5 g,紫花地丁3 g,蒲公英3 g,淡竹叶5 g,生石膏20 g,知母3 g,桑白皮5 g,地骨皮5 g,白果2 g,苏子2 g,甘草2 g。共5剂,嘱水煎服,每日1剂,早晚温服。考虑患儿尚幼,嘱可少量多次分服。告知家长于患儿热退24 h后复诊。二诊:2016年9月12日。患儿服上方2剂后热退,咳喘较前明显缓解,现症见咳

嗽不频,稍气促,喉间痰音明显,无发热,纳少,大便不畅,小便正常。体格检查:精神尚可,咽部轻微充血,双侧扁桃体 I 度肿大,无渗出,双肺呼吸音粗,未闻及明显干湿啰音,舌质红苔薄黄,指纹紫于风关内。现身热已退,咳喘见缓,但咳喘未止,且喉间痰鸣未去,余热未清,治以清热宣肺,止咳化痰平喘。处方:前胡 3 g,茯苓 5 g,桔梗 3 g,桑白皮 5 g,地骨皮 5 g,白果 2 g,苏子 2 g,白前 3 g,百部 2 g,款冬花 2 g,紫菀 2 g,鸡内金 2 g,山楂炭 5 g,牛蒡子 2 g,甘草 2 g。共 7 剂,嘱水煎服,每日 1 剂,嘱少量多次分服。随诊,患儿服上方 5 剂咳喘已失,喉间无明显痰鸣,7 剂毕,纳食可,夜寐安,二便调。

按语:本案患儿初诊即见发热、咳嗽、喉间痰鸣、喘息明显,舌红苔黄,依据症状及舌苔指纹可见此为痰热内羁之象,此证的发生,多因外受非时之感,内有壅塞之气,膈有胶固之痰,三者相合,引起气动痰升,故见发热、咳嗽、喉间痰如拽锯。肺络阻塞,清肃失职,则见呼吸气促。肺与大肠相表里,肺热郁闭,大肠传导失司,故见口臭、大便干结。

张教授在初诊时选用麻杏石甘汤合银翘散加减方进行治疗,治以清热涤痰,开肺定喘。方中炙麻黄辛温,宣肺平喘。生石膏辛寒,清泄肺热。麻黄得石膏寒凉之制,则功专于宣肺平喘而不在解表发汗;石膏得麻黄,则功专于清泻肺热。二者相伍,而成辛寒之剂。生石膏、知母取白虎汤清热生津之意,芦根、淡竹叶清热生津除烦,连翘、紫花地丁、蒲公英清热解毒,桑白皮、地骨皮清泻肺热,白果、苏子降气平喘,牛蒡子、甘草宣肺利咽化痰,且甘草有调和诸药之功。诸药合用共奏清热涤痰,开肺定喘之功。患儿服中药 2 剂后身热已退,嘱其家长体温稳定 24 h 后复诊,因热势渐退,处方遣药当随证治之。

二诊中,患儿咳喘见缓,喉间痰鸣未去,余热未清。当治以清热宣肺,止咳化痰平喘。方用止嗽散合泻白散加减,前胡辛苦微寒,降气化痰,散风清热;桑白皮、地骨皮泻肺平喘;茯苓甘淡,利水渗湿,健脾;紫菀、款冬花、白前、百部、白果、苏子降气化痰止咳;鸡内金、山楂炭消食健胃;牛蒡子、桔梗、甘草宣肺利咽化痰,且甘草调和诸药。

4 结语

肺炎喘嗽是小儿时期常见肺系疾病之一。其形成主要由于外邪侵犯于肺,肺气郁阻,痰阻肺络,壅塞气道,不得宣通,而上逆所致。小儿肺脾常不足,心肝常有余,其病位主要在肺,常累及脾,亦可内窜

心肝^[4]。

肺炎喘嗽的治疗以开肺化痰、止咳平喘为主法^[6]。张教授认为,肺炎喘嗽多因外感而作,且多数患儿平素调护失宜,稍有天气变化极易复感而发。张教授治疗肺炎喘嗽时认为,开肺则宣肃如常而咳喘自平,临床用药多以炙麻黄、杏仁、桔梗宣降肺气;若痰多壅盛者,须降气涤痰,常用款冬花、紫菀肃肺化痰止咳,痰热者可予川贝母、天竺黄清热化痰;喘憋甚者,予以平喘利气,多以白果、苏子、厚朴、葶苈子降气定喘;肺有伏火,咳嗽气急者,多予泻白散清泻肺热^[7];壮热炽盛时可予通腑泄热,予以桑白皮、熟大黄通里攻下;气滞血瘀者,佐以活血化瘀,予以丹参活血化瘀;出现变证者,或温补心阳,或开窍熄风,应根据病情变化,随证施治,必要时中西医结合治疗,庶不致误。病久肺脾气虚者,宜健脾补肺以扶正为主,多予明党参、黄芪、白术、防风、太子参、茯苓等药,益气健脾,培土生金;食欲不振者,予鸡内金、山楂炭开胃消食;若是阴虚肺燥,余邪留恋,宜甘寒养阴、润肺化痰用药,兼清余邪,用药多以南沙参、麦冬、百合、玉竹养阴清肺。

张教授认为,由于患儿年龄体质因素有异,感风寒风热之邪有别,病情有轻重浅深之分。临床上有常证,亦有变证。风邪犯肺,痰热闭肺,为本病的常证;邪陷厥阴,心阳虚衰,则属为变证。但在临证时,不可拘泥于教科书的几种固定证型,应当根据患儿病情情况,运用四诊合参,处方遣药随证治之。《景岳全书·小儿则》言:“其脏气清灵,随拨随应,但能确得其本而撮取之,则一药可愈,非若男妇损伤、积痼痼顽者之比。”^[8]在儿科疾病的诊治中,应深究其本质,用药务必准确而及时,并注重调畅气机及对脾胃的顾护。中医药对肺炎喘嗽的治疗,有确切的疗效,应当充分发挥中医药治疗肺炎喘嗽的优势。

参考文献

- [1] 汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2004:103.
- [2] 王卫平.儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:277.
- [3] 江育仁.中医儿科学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:33.
- [4] 楼英.医学纲目[M].赵燕宜,于燕莉.校注.北京:中国医药科技出版社,2011:906.
- [5] 汪昂.汤头歌诀[M].南京:江苏凤凰科学技术出版社,2016:308.
- [6] 钱乙.小儿药证直诀[M].北京:人民卫生出版社,2006:6.
- [7] 张介宾.景岳全书[M].李继明.整理.北京:人民卫生出版社,2017:859.
- [8] 陈盼,朱沁泉,张涤.张涤教授治疗小儿过敏性咳嗽经验拾萃[J].湖南中医药大学学报,2018,38(5):535-537.