

·临证撷华·

本文引用:陈子灵,朱沁泉,张 涤. 张涤教授分期辨证论治小儿鼻后滴漏综合征临床经验[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(12):1479-1482.

张涤教授分期辨证论治小儿鼻后滴漏综合征临床经验

陈子灵¹,朱沁泉²,张 涤^{2*}

(1.湖南中医药大学中医学国内一流建设学科,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〕 鼻后滴漏综合征(postnasal drip syndrome, PNDS)是小儿常见而易被忽视的疾病之一,中医对其治疗效果显著,能快速地解决患儿的临床不适症状。张涤教授认为 PNDS 病位主要在肺、鼻,并涉及咽喉,在 PNDS 的诊疗上三期分治,运用荆防散、苍耳子散、百合固金汤等治疗 PNDS,临床疗效显著。

〔关键词〕 鼻后滴漏综合征;中医辨证;张涤;验案

〔中图分类号〕R272 **〔文献标志码〕**B **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.12.008

Professor ZHANG Di's Clinical Experience in Treating Child Postnasal Drip Syndrome by Syndrome Differentiation and Treatment Based on Stages

CHEN Ziling¹, ZHU Qinquan², ZHANG Di^{2*}

(1. The Domestic First-class Discipline Construction Project of Chinese Medicine of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha Hunan, 410208; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Postnasal drip syndrome (PNDS) is a common and easily overlooked disease in children. Traditional Chinese medicine (TCM) has a significant effect on its treatment and can quickly alleviate uncomfortable clinical symptoms in children. Professor ZHANG Di believes that disease locations of PNDS are the lung and the nose, which also involve the throat. In the treatment for PNDS, three stages are treated separately. Jingfang Powder, Cang'erzi Powder and Baihe Gujin Decoction are applied to treat PNDS, which has obvious clinical efficacy.

〔Keywords〕 postnasal drip syndrome; TCM syndrome differentiation; ZHANG Di; proved case

鼻后滴漏综合征(postnasal drip syndrome, PNDS),又称上气道咳嗽综合征(upper airway cough syndrome, UACS)^[1-4]。临床上主要是由耳鼻喉科疾病引起分泌物倒流至鼻后和咽喉部,甚至反流入声门或气管,导致以咳嗽为主的综合征,其发生率可占整个慢性咳嗽患者的28%~57.6%^[5]。患儿临床表现为咳嗽、鼻塞、咽部不适、异物感、睡眠打鼾及睡眠呼吸障碍等^[6],部分患儿查体时可见口咽部黏膜卵石样改变或咽喉壁附有黏脓性分泌物存在。由于炎性分泌物会长期对患儿形成一种慢性刺激,继而引发咳嗽或

者继发性炎症^[7]。该病在临床上无明显感染症状,常规使用抗生素及镇咳药后效果不佳,失治误治导致气管、支气管黏膜损伤^[8],病情迁延不愈。PNDS在中医古籍中尚无明确记载,当属“咳嗽”“久咳”“干咳”“痉咳”“鼻渊”“鼻鼽”等范畴,多因外感风邪,邪袭肺鼻,日久则热邪伤津,炼液成痰,导致肺气失宣、鼻窍不通、咽喉不利。张涤教授从事中医儿科临床工作二十余年,善用中医独特而严谨的整体理论和思辨体系,在诊疗思路及用药经验上有独特的造诣,对PNDS分为急性期、迁延期和缓解期进行辨证,运

〔收稿日期〕2019-08-29

〔基金项目〕湖南省政府特批专项“张涤中医儿科临床研究所专项”(99-16)。

〔作者简介〕陈子灵,女,在读硕士研究生,研究方向:中医儿科肺脾系疾病的防治。

〔通讯作者〕*张 涤,男,主任医师,E-mail:2655357548@qq.com。

用荆防散、苍耳子散、百合固金汤等治疗 PNDS, 临床疗效显著。笔者有幸跟师学习, 受益匪浅, 现将张教授治疗 PNDS 经验介绍如下, 以飨同道。

1 求因溯源, 总括机制

本病病位主要在肺、鼻, 并涉及咽喉。《医学心悟》言: “肺有两窍, 一在鼻、一在喉, 鼻窍贵开而不闭, 喉窍宜闭而不开, 今鼻窍不通, 则喉窍将启, 能无虑乎。”《灵枢·五阅五使者》亦云: “鼻者, 肺之官也。”风为百病之长、六淫之首, 外感风邪, 首袭于鼻, 鼻窍不通, 肺失宣发肃降, 不能布津, 津失布散, 久而津液停聚而湿困于脾, 则鼻塞流涕、喉中有痰。且鼻塞时鼻涕无法向前流出时, 则必向后流向咽壁, 从而刺激咽部平滑肌收缩, 引起咳嗽。临床以鼻塞流涕、咳嗽、咽痒、喉中有痰等为主要表现。张教授认为本病患者多属特禀体质, 在疾病发展的过程中, 当明晰其风、痰、热及气虚阴伤所致不同症候, 侧重用药。PNDS 发病早中期以邪实为主, 后期以气阴两虚为主。

2 分期辨治, 审证拟方

《黄帝内经·素问》云: “五脏六腑皆令人咳, 非独肺也。”由于 PNDS 各个时期表现有所不同, 张教授根据多年的临床经验进行分期论治, 宣降肺气法贯穿治疗过程的始终。急性期, 以邪实为主, 当轻宣以引邪外出; 迁延期, 以正虚邪恋为主, 当标本兼顾; 缓解期以正虚为主, 当扶正以治其本。

2.1 急性期, 重在鉴别

急性期多以鼻塞、鼻痒、流涕、打喷嚏、咽痒为主要表现, 与冷空气接触后或活动后加重, 早晚症状明显, 多有过敏史为特征。PNDS 临床症状易被忽视, 易与上呼吸道感染相混淆, 常服用感冒药物后症状未得到改善而迁延不愈。张涤教授认为特禀质儿童易患此病, 并表现出以下临床症状: (1) 有湿疹史或全身瘙痒; (2) 皮肤潮红并常伴有出汗、红斑; (3) 眼内眦下缘呈蓝紫或青色; (4) 喜欢揉眼睛、鼻子、耳朵或打喷嚏等, 皆可辅助诊断。本病多因感受风邪, 异气之邪侵袭, 肺气失宣, 鼻窍不利而鼻塞、流涕、打喷嚏, 甚则反复咳嗽, 在中医治法上, 用药切忌使用辛温升散之品, 以免化燥伤阴, 正如吴鞠通所述“治上焦如羽, 非轻莫举”, 当以疏风解表、宣肺通窍

为治法, 选用荆防汤加减。常用药物有荆芥、防风、桔梗、杏仁、枳壳、葛根、茯苓、蔓荆子、白芷、生甘草, 可加蝉蜕消风利咽, 牛蒡子疏风宣肺、消肿解毒。

2.2 迁延期, 重在脏腑

《医学心悟·咳嗽》言: “然外感之邪, 初病在肺, 肺咳不已, 则移于五脏, 脏咳不已, 则移于六腑。”张教授认为此期症状变化莫测, 传脾则易夹痰湿, 出现咳嗽, 喉中有痰, 神疲肢倦, 胸闷纳呆, 口不渴, 大便稀溏, 久之入里化热, 痰黄难咯, 频繁清嗓, 烦躁不宁, 口渴喜饮, 尿黄; 传肝则情绪变化时症状明显, 以烦躁易怒, 胸胁胀痛, 夜卧不安, 口苦, 咽干为主要表现; 咳嗽日久, 伤及阴液, 而肺为娇脏, 宣降失常则出现干咳无痰或痰少而黏, 不易咯出, 或痰中带血, 易鼻衄, 声音嘶哑, 喉痒, 喜吸鼻, 午后潮热或手足心热; 传肾, 无咳嗽喘息, 表现为面色淡白无华, 畏寒肢冷, 动则气短, 神疲乏力, 遗尿或夜尿增多等症候。根据症状辨脏腑之表里、寒热、阴阳、虚实, 标本兼顾, 扼其根源。常用药物有代赭石、桑白皮、地骨皮、浙贝母、苍耳子、辛夷、桑叶、重楼、胆南星等。

2.3 缓解期, 重在养护

缓解期患儿体虚, 正气不足, 肺卫不固, 因受风感寒而鼻塞流涕, 甚则咳嗽反复发作, 时轻时重, 常使用辛凉或温燥药物太过而伤其气阴。对于此期, 以扶正固本为纲、益气养阴为要。在药物治疗的同时, 还需加强对患儿日常生活起居的养护, 此是缓解期治疗之关键。因本病患者多属特禀质人群, 过敏原检测常出现对鸡蛋、牛奶等不同强度的过敏反应, 检查后家属常将此类物质从患儿食谱中去除并寻找可替代食物。张教授认为鸡蛋、牛奶是我国儿童生长发育过程中的主要营养物质, 若患儿对此类食物过敏而家属又一味地阻断患儿接触过敏原并非长久之计, 根据达尔文进化论“适者生存”理论可知, 只有不断适应自然, 疾病方可被自身抵御, 此即为“正气内存, 邪不可干”。

3 验案举隅

3.1 急性期验案

患儿张某某, 女, 3岁, 2019年4月15日初诊。主诉: 鼻塞、吸鼻3d。现症见: 鼻塞、吸鼻, 早晚明显, 遇风后鼻塞严重, 偶有清嗓子样咳嗽, 无恶寒发热等其余不适症状。患儿家属自行予以小儿感冒灵

颗、抗感颗粒”,症状未见好转,纳寐可,二便调。舌淡红苔薄白,脉浮数。体格检查:精神尚可,咽稍红,肺听诊未闻及异常,口咽部黏膜卵石样改变。既往史:2018年4月于湖南省儿童医院检查,皮肤点刺实验:粉尘螨(+++)、屋尘螨(++)。中医诊断:鼻渊,风袭肺卫证。西医诊断:PNDS。方拟荆防汤加减:荆芥3g,防风3g,杏仁3g,桔梗3g,枳壳3g,葛根10g,茯苓5g,蔓荆子5g,白芷5g,牛蒡子3g,生甘草2g。5剂,水煎煮,分两次温服。医嘱:早晚外出戴口罩,不宜劳累,忌食生冷。患儿服药3剂后,鼻塞情况较前好转,无吸鼻,5剂药服完后症状消失。

按:本病初因外感风邪出现鼻塞、喜吸鼻的类似感冒症状,服用感冒药后症状未有明显改善,重在鉴别。结合病史体征,考虑因过敏性鼻炎发作后出现的PNDS,可见口咽部黏膜卵石样改变为本病特征。《素问·至真要大论》曰:“风淫所胜,平以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以酸收之。”用药上,遵从先贤古训,配以荆芥、防风疏风通窍;葛根解肌透表,助荆芥祛风散邪;杏仁、桔梗一升一降,宣降肺气;白芷、蔓荆子祛风通窍;枳壳理气消积;茯苓健脾利水;牛蒡子利咽消肿,配生甘草调和药性,共奏祛风通窍之效。

3.2 迁延期验案

患儿刘某,女,11岁,2020年7月28日初诊。主诉:咳嗽1年。现症见:咳嗽,喉中有痰,喜清嗓、吸鼻,晨起尤甚,鼻塞有涕,打喷嚏,性情急躁易怒,纳可,寐少,大便干结,2~3天1次,小便黄,舌红苔黄腻,脉数。体格检查:精神一般,咽红,咽喉壁附有黏脓性分泌物,扁桃体Ⅱ度肿大,肺部未闻及干、湿啰音。既往史:1年前因感受外邪出现咳嗽、鼻塞流涕,于当地诊所就诊(具体用药不详),未规律服药,咳嗽减轻后,常因遇冷空气而出现鼻塞、流涕、咳嗽症状,未予以特殊治疗。中医诊断:久咳,痰热郁肺证。西医诊断:PNDS。方拟苍耳子散加减:煅赭石10g,桑叶10g,辛夷5g,苍耳子5g,桔梗10g,胆南星5g,重楼5g,牛蒡子10g,白芷5g,蔓荆子5g,川牛膝10g,皂角刺5g,黄芩5g,生甘草3g。10剂,水煎煮,分两次温服。

按:《中药大辞典》中煅赭石归心、肝、胃经,其性微寒,有甘寒凉血之效,《名医别录》云其能“除五脏

血脉中热”,具有平肝潜阳、重镇降逆、凉血止血等作用,方中使用煅赭石是张教授治疗本病的特色所在,急性期以驱邪为主,疾病发展过程中则利用煅赭石的临床特性,因势利导,凉血清热、宣降肺气的同时降胃气,引胃气直达肠中以通燥结、利大便;药用苍耳子祛风通窍,桑叶疏散风热,又足阳明之脉,起于鼻,循喉咙,佐以阳明之引经药辛夷、白芷、蔓荆子增其祛风散邪而疏通鼻窍;重楼归肝经,上行颅颞,其性苦寒而可清热降泄肝火并能消肿止痛,与胆南星相合,可治疗咽后壁痰结,牛蒡子清热利咽,桔梗化痰止咳,黄芩清解肺热。《本草纲目》云:“皂角刺治风杀虫,功同茱萸,但其锐利直达病所为异耳。”常与川牛膝相配,祛风利湿,使热从小便引去。

3.3 缓解期验案

患儿李某,男,5岁,2019年5月24日初诊。主诉:反复咳嗽2年。症见:偶有干咳,无痰,咽干,易鼻衄,手足心热,无鼻塞流涕,纳少,寐不安,大便偏干,1~2天1次,小便可,舌红少津,舌苔薄白,舌中有裂纹,脉细数。体格检查:精神可,多动,咽红,咽喉壁附有黏性分泌物,扁桃体未见肿大,肺部未闻及干湿啰音。中医诊断:久咳,肺肾阴虚证。西医诊断:PNDS。方拟百合固金汤加减:百合10g,麦冬10g,桔梗5g,桑白皮10g,煅赭石10g,玄参10g,白芷5g,蔓荆子5g,生地黄5g,知母3g,川牛膝10g,生甘草2g。10剂,水煎煮,分两次温服。

按:患儿咳嗽的病程相对较长,咳嗽的症状反复难愈,对肺气造成损伤,使病情从实转虚,肺脏处于虚弱状态,进而使阴伤气耗,故久咳会对患儿的肺阴造成损伤^[9],应安其脏腑,选用百合固金汤加知母、川牛膝,取之滋阴凉血、降火止咳之功,并引热从小便而去,正是安内攘外之意。张教授治其久咳,考虑患儿远期生活质量,但非解决其咳嗽,而是举一反三寻找病因,深究根本。

4 结语

咳嗽作为呼吸系统的一种保护性反射,能清除呼吸道分泌物和进入呼吸道的异物,但长期、持续性咳嗽将影响人体正常的工作生活,西医治疗多采用β₂受体激动剂、糖皮质激素、白三烯受体调节剂及抗组胺药物和免疫调节剂,并取得了较为满意的治

疗结果,但有部分患儿在服药期间出现药物的不良反应,且疾病复发率较高,亦削弱了自身免疫能力^[10]。多数 PNDS 患儿因胸部影像学检查未显示明显的异常现象,加之小儿对其症状无法正确表述,早期容易被忽视,或被误诊漏诊^[11-12],咳嗽症状没有消失时,抗生素往往会长期的被使用,其副作用可能对患儿的身心健康及成长发育造成严重损害^[13],还增加了患儿家庭经济负担。张教授言:“对于一种症状的出现,并不限于一个脏,而一个脏的病变,并不限于一种病因,所以观察内脏症状,必须注意内脏的体用、性质及各方面的联系,也必须注意症状和病因的关系。”因此,在望闻问切的辨证过程中,须悉心观察患儿的不适症状,切勿贪一时之快遗漏细微之处,多思多想、反复推敲,以防疾病传变入里,涉及他脏。本病对于年龄较小的患儿,在选方用药上,更须注重宝宝的体质以及服药能力,多用甘缓平和之性的药物,在药量上随年龄的变化而适度加减。同时,对于多脏器受损的疾病,须运用中医整体观念,辨证施治。小儿之病无非外感风寒、内伤饮食、惊风、吐泻之类,少有七情、六郁、色欲忧思之患,且其脏器清灵,易趋康复,得其要而治之,则能取之药到病除,不留遗患。

对于小儿的调护,张教授认为小儿生活起居、饮食以及周边环境的调护对防治疾病至关重要,需引起家长和小儿自身的关注并增强对疾病认识,对小儿进行有计划适宜的身体锻炼来增强体质,同时注重天气的变化以防外感。《医学心悟·咳嗽》云:“俗称热伤风咳嗽者,何也?答曰:热伤风者,如冬温之候、天应寒而反温。”若天气变化大时,外出游玩,容易为外邪所侵;早晚温差较大时,须注意及时增减衣物;食贵有节,忌食生冷;对有过敏性鼻炎病史的患

儿,在冷空气来袭前,家长需为小儿备好口罩,对于抗拒戴口罩的患儿,更需耐心对其加以心理疏导,此诚格致之言。

参考文献

- [1] GAO F, GU Q L, JIANG Z D. Upper airway cough syndrome in 103 children[J]. Chinese Medical Journal, 2019, 132(6): 653-658.
- [2] ALHAJJAJ M S, BAJAJ P. Chronic Cough[M]. StatPearls: StatPearls Publishing, 2019.
- [3] DING H M, XU X H, WEN S W, et al. Changing etiological frequency of chronic cough in a tertiary hospital in Shanghai, China[J]. Journal of Thoracic Disease, 2019, 11(8): 3482-3489.
- [4] 华美英.中西医结合治疗小儿鼻后滴漏综合征疗效观察[J].当代医学,2019,25(34):159-160.
- [5] 李 琴,李玉瑾,金 新.桉柠蒎肠溶软胶囊治疗咽鼓管功能障碍的临床研究[J].重庆医学,2018,47(4):550-552.
- [6] 许智华.儿童鼻后滴漏所致慢性咳嗽临床诊疗分析[J].中国药物与临床,2012,12(8):1062-1063.
- [7] 焦方刚,丁元玲,王永生.儿童鼻后滴漏综合征临床诊治探讨[J].宁夏医学杂志,2018,40(5):467-468.
- [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.
- [9] 谢中勇.小儿鼻后滴漏综合征致慢性咳嗽的中西医结合治疗效果分析[J].当代医学,2014,20(22):154-155.
- [10] 王 羽.加味玉屏风散联合西替利嗪糖浆治疗儿童变应性咳嗽(肺虚邪恋证)的临床观察[D].南京:南京中医药大学,2018.
- [11] 王子熹,关 凯,王良录,等.2018年“中国过敏防治周”系列活动第一站、第12届协和过敏性疾病国际高峰论坛暨第二届北京医师协会变态反应专科医师分会学术年会纪要[J].中华临床免疫和变态反应杂志,2018,12(4):481-487.
- [12] 李远波.纤维支气管镜术在儿童慢性咳嗽的临床应用分析[D].合肥:安徽医科大学,2017.
- [13] 陈思源.固金抗敏汤治疗小儿过敏性咳嗽的60例临床观察[D].长春:长春中医药大学,2018.

(本文编辑 贺慧娥)