

本文引用:张亚同,张霞,任献青. 基于体质学说的小儿时疫辨治规律探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(1): 86-89.

基于体质学说的小儿时疫辨治规律探析

张亚同¹, 张霞², 任献青^{2*}

(1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 小儿时疫的发病与体质类型密切相关, 基于历代医家对小儿体质及时疫的论述, 探讨小儿时疫的病因病机及相应治法。正虚为本, 时邪疫毒为标是小儿时疫发病的核心病机, 素体气虚者, 卫外不固发为风疫; 阳多阴少者, 温热浊毒外侵发为温疫; 阴多阳少者, 寒湿疫毒侵袭发为寒湿疫。治疗当以祛邪为要, 扶正为本, 相应予消风、清热、祛湿之法, 使正气得复, 邪去自安。

〔关键词〕 小儿时疫; 体质; 病因病机; 治疗原则; 风疫; 温疫; 寒湿疫

〔中图分类号〕R272 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.01.017

Analysis on the law of syndrome differentiation and treatment of children's epidemic based on the theory of physique

ZHANG Yatong¹, ZHANG Xia², REN Xianqing^{2*}

(1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450046, China; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450000, China)

〔Abstract〕 The incidence of children's epidemic is closely related to the type of physique. Based on the discussion of children's physique and epidemic by doctors of the past dynasties, the etiology, pathogenesis and corresponding treatment methods of children's epidemic are discussed. Deficiency is the root, and the seasonal pathogens and epidemic toxin as treetop of the disease is the core pathogenesis of the children's epidemic. Those with deficiency of Qi in the body will cause wind epidemic; those with excess Yang and less Yin will cause fever epidemic; those with more Yin and less Yang, the infection of cold and damp disease virus will cause cold and damp epidemic. The treatment should be based on eliminating the evils and strengthening vital Qi, and correspondingly give the methods of eliminating wind, clearing heat, and eliminating dampness, so that the vital Qi can be restored and the evils can be calmed down.

〔Keywords〕 children's epidemic; physique; etiology and pathogenesis; principles of treatment; wind epidemic; fever epidemic; cold and damp epidemic

2020年至今,新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19)疫情在全球大流行。与成人 COVID-19 病例相比,儿童 COVID-19 患者症状相对轻、病例数相对少,这可能与疫情后学校封闭、症状轻微或无症状者未行病原学检测有关。截至 2021 年 4 月 23 日,美国报道儿童病例超 450 万^[1], 12 306

例实验室确诊患儿中,18.8% 出现非特异症状, 16.5%有呼吸道症状,13.9%有消化道症状,8.1%有皮肤症状,4.8%有神经系统症状,5.3%(652 例)住院,其中 115 例入住重症监护病房,26 例行机械通气^[2]。儿童 COVID-19 有两个不同于成人的特点,其一是少数儿童出现川崎病样表现,称为多系统炎症

〔收稿日期〕2020-10-24

〔基金项目〕河南省中医管理局国家中医临床研究基地重点课题(2019ZYBJ01);河南省首批中医药拔尖人才培养项目。

〔第一作者〕张亚同,女,硕士研究生,研究方向:中医药防治小儿肾脏疾病研究。

〔通信作者〕*任献青,男,教授,博士研究生导师,E-mail: renxq723@163.com。

综合征(multisystem inflammatory syndrome in children, MIS-C)^[3],这是 COVID-19 相关的严重疾病,多为7岁以上儿童,非洲裔和西班牙裔更常见;二是儿童的排毒时间尤其消化道排毒明显更长^[4]。随着世界继续应对 COVID-19 的挑战,挖掘中医药关于小儿时疫的辨治规律,具有重要的现实价值和指导意义^[5]。小儿时疫是发生于儿童的一类急性流行性传染病的统称,最早见于《温疫论·小儿时疫》:“凡小儿感冒风寒疟痢等证,人所易知,一染时疫,人所难窥,所以耽误者良多”。由于小儿时期的各项生理功能均未发育完善和成熟,对疾病的免疫能力较弱,是时疫发生时的高危人群。但临床显示,时疫流行时并非所有小儿均有较强的发病率^[6],时疫的发生与小儿体质密切相关,小儿自身体质特点决定了其正气的盛衰与抗邪能力的强弱。本文以体质学说为基础,结合历代医家有关时疫论述,探讨小儿时疫的辨治规律。

1 小儿体质特点

小儿体质是在先天禀赋和后天各种外在因素及自身调节的基础上,形成的阴阳消长的特殊状态,其论述首见于《灵枢·逆顺肥瘦》:“婴儿者,其肉脆、血少、气弱”。书中明确提出了小儿体质与成人不同的特点,而后为历代医家所重视,论述精详。《颅凶经·脉法》云:“凡孩子三岁以下,呼为纯阳,元气未散。”《温病条辨·解儿难·俗传儿科为纯阳辨》云:“小儿稚阳未充,稚阴未长者也。”《医学衷中参西录·医话·答胡某某问小儿暑天水泻及由泻变痢由症转痢之治法》言:“小儿少阳之体。”叶天士《临证指南医案·幼科要略·痘》云:“再论幼稚,阳常有余,阴未充长。”万全指出:“肝常有余,脾常不足;心常有余,肺常不足,肾常虚。”

这五种说法均指出了小儿时期有别于成人的体质特点,现代医家在此基础上,结合小儿生长环境及临床特征,对小儿体质进行了详细分型。如汪受传^[7]在气血阴阳、五脏有余不足的基础上,将儿童体质分为均衡质和不均衡质两大类,不均衡质进而详细分为和平质、特禀质、气虚质、血虚质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、阳热质八种类型。其中,不均衡质往往相兼出现,形成气血两虚质、阴虚兼阳热质、气虚兼特禀质等。

2 时疫分类

时疫乃是时气成疫,单发者为时气之病,多发而

传染者为时疫。相关论述最早见于《素问·刺法论》:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”并从五运六气的角度将时疫明确分为“木疫”“火疫”“土疫”“金疫”“水疫”五疫,其中“木疫”后又提出了“病状如风疫”^[8]。医圣张仲景认为时行之气,为疫病之源^[9]。后世医家中,《世医得效方》将疫病与病因相结合,分为风、寒、湿、燥、温五邪疫。《松峰说疫》中分为寒疫、湿疫、杂疫三类;吴鞠通《温病条辨·上焦·补秋燥胜气论》云:“盖风火暑三者为阳邪,与秽浊异气相参,则为温病,湿燥寒三者为阴邪,与秽浊异气相参,则为寒病”。因此,根据所感时疫的阴阳属性,可将小儿时疫分为“风疫”“温疫”“寒湿疫”三类。

3 小儿时疫的发生与体质密切相关

基于小儿生长发育时期特殊的生理状态,小儿体质的差异决定了其感邪之后发病与否及发病后是否传变或传变于何脏腑、经络。《温疫论·传变不常》中有:“传变不常,皆因人而使。”气虚质、气血两虚质、气虚兼特禀质的儿童因正气亏虚,卫外功能不足,对各种时疫均易感,风疫尤甚;阴虚质、阳热质的儿童易感温疫,阳虚质、痰湿质的儿童易感寒湿疫,和平质的儿童对时行之气有一定的抗病能力,染邪之后症状较轻,或可自愈。体质的不同也决定了感邪之后发病的不同证候类型,《医宗金鉴·伤寒杂病心法要诀·伤寒传经从阳化热从阴化寒原委》言:“人感受邪气虽一,因其形藏不同,或从寒化,或从热化,或从虚化,或从实化,故多端不齐也”。如感受温热邪气,阳热体质儿童得之,湿从阳化热,则为温热,阴寒之体得之,则从阴化寒,为寒湿。然《温疫论·小儿时疫》云:“小儿神气娇怯,筋骨柔脆,一染时疫,延挨失治,即便二目上吊、不时惊搐、肢体发痉、十指钩曲、甚则角弓反张。”小儿整体的体质特点为脏腑娇嫩,形气未充,抗病能力低下,因此,时疫发生时较成人更易相染,且传变较快,延治、失治、误治均可造成严重后果。

4 正气不足,疫毒外侵是小儿时疫发病的核心病机

《灵枢·百病始生》言:“风雨寒热,不得虚邪,不能独伤人。”小儿时疫的发病皆以正虚为本,时邪疫毒为标。素体气虚者,易受时风侵袭,发为风疫;阳多阴少者,同类相召,易感温热邪毒外侵,发为温疫;阴多阳少者,脾虚不运,易感寒湿浊毒,发为寒湿疫。

4.1 素体气虚,卫外不固

患儿素体气虚,卫外不固,易感受外邪,归为肺脾气虚型,多为气虚质、气血两虚质。常表现为面色淡白或萎黄,肌肉松软,纳少腹胀,自汗乏力,舌质淡胖或边有齿痕,苔薄白。肺为五脏六腑之华盖,开窍于鼻,时疫由口鼻而入,首先犯肺。脾为后天之本,气血生化之源,脾气虚则五脏六腑之气皆虚,腠理疏松则卫外功能不固。此类患儿素体肺脾气虚,易受风疫侵袭,《医方考·中风门》云:“风者,百病之长,得天之象,故其发也暴”。风疫致病,风邪最为常见,风性开泄,善行数变,且易于兼夹寒邪、湿邪、热邪等,更为耗气。如流行性感可归为风疫之属,气虚质儿童为流行性感的高危人群,易于相染,易于传变,发病后可迅速化火化热,耗伤肺之气津,见全身性中毒症状或合并肺炎等^[10-11]。

特禀质儿童又可称为过敏性体质,多为先天禀赋异常,不耐风邪,易发生过敏反应,见瘙痒、鼻塞、喷嚏、水肿、紫癜、哮喘等。此类儿童易为风疫侵袭。林丽丽等^[12]认为特禀质儿童多因胎禀有异,内有伏风,加之外风诱发,两风相合而发病。

4.2 阴虚阳亢,内外合邪

患儿阴虚阳亢,易内外合邪,多为阳热质、阴虚质。阳热质的儿童多表现为面赤唇红,好动少静,喜食喜冷,小便短黄,大便干结,苔薄黄,脉滑数,易于外感热病。阴虚质的儿童多表现为颧红,五心烦热,可有盗汗,形体偏瘦,舌红少苔,脉细数。此类患儿可归为阳多阴少质,感邪后易于化火化热,同类相召,易受温热浊毒外侵,内外相合而发为温疫,出现发热口渴,面红目赤,甚则发斑出疹、疮疡溃烂等一派火热之象。小儿时疫中,以温热性质的时疫最为常见,如麻疹、风疹、水痘、疫喉痧等均属于此类范畴。或许与小儿体质阳偏盛者较多有关,有研究表明儿童体质以阳多阴少为主^[13],符合小儿“纯阳之体”的特征。温疫属阳病,以从阳化热为主,易于伤阴,多伤于手太阴肺经、手阳明大肠经,进展易出现耗气伤阴的表现。

4.3 伏气内发,寒湿侵袭

阴多阳少者,脾虚不运,易感寒湿浊毒,发为寒湿疫,此类多为阳虚质、痰湿质患儿。阳虚质的儿童常表现为面色晄白,气短心悸,好静少动,喜食热饮,小便清长,大便稀溏,舌淡苔白,脉沉细。痰湿质的儿童常表现为体型偏胖,腹部肥满,好静懒动,喜食肥甘厚腻,入睡可有鼾声,舌质淡,苔腻,脉滑。阳虚则水湿无以运化,湿滞脾胃则影响脾气的生发,且小

儿脏腑娇嫩,脾常不足,更易为湿邪所困。因此,阳虚质与痰湿质,气虚质与痰湿质往往相兼出现。此类儿童素体脾虚湿盛,阳气不足,易感阴邪,若感寒性疫毒之气,便发为寒疫,寒疫易与秽湿之气相兼,以寒湿疫毒为主,发为寒湿疫。湿邪困脾,清阳不升,浊阴不降,患儿除了肺系症状外还可见到恶心、呕吐、便溏等消化道症状。陈津生^[14]从五运六气的角度分析SARS属寒疫,COVID-19属寒湿疫^[15],小儿体质中,痰湿质及阳虚质儿童占比最少^[13],因此,SARS与儿童COVID-19的发病率较低,研究表明全国20岁以下COVID-19患者占确诊病例总数的2.1%^[16],10岁以下仅占0.9%且无死亡病例,发病患儿舌象多表现为腻苔^[17]。

5 治疗当以祛邪为要,扶正为本

《素问·刺法论》云:“不相染者,正气存内,邪不可干,避其毒气,天牝从来。”根据其体质特点,治疗仍当以扶正为本,在此基础上祛邪之实,相应予消风、清热、祛湿之法,小儿体质易虚易实,宜根据感邪之轻重用药而有所偏重。《温疫论》在小儿时疫方面提出的治法有:“务宜求邪以治,故用药与大人仿佛。凡五六岁以上者,药当减半,二三岁往来者,四分之一可也。”指出小儿时疫用药与成人基本相同,只是药量酌减,可供临床参考。

5.1 补气消风,宣肺解毒

《三因极一病证方论·凡例·桂枝黄芩汤》指出了风疫为病的特点:“脉浮数而不弱,头项疼,腰脊痛,发热恶风。其证皆如太阳伤风,但脉阴不弱,相传染为异耳”,且提出了“治风用桂枝汤加黄芩”。肺脾气虚的儿童易染风疫,风疫为病,初起类似于外感表证,见发热恶寒,乏力,肌肉酸痛等,但其传染性强,危害性大,进一步传变可影响肺胃二经,见恶心呕吐,或下传阳明,逆传心包,出现危候。其发病迅速,易于传变,变化较多,致病具有“风”的特征,治疗上应补气消风,宣肺解毒。可对症予消风散、银翘散、麻杏石甘汤等。此类患儿素体气虚,祛邪的同时当注重补气,研究发现,《温病大成》治疗小儿时疫的处方中,以补气药使用居多^[18]。张锡纯认为“肺主胸中大气”,因此,补气首要补肺气,治疗过程中可予甘草、黄芪等以补胸中大气,愈后可予玉屏风散以增强体质。

5.2 清瘟解毒,攻补兼施

温疫致病,时气以火为主,火易耗气伤津,治宜清瘟解毒,攻补兼施。吴又可认为,“大凡客邪,贵乎早逐”,“邪不去则病不愈”,在疾病初期或进展期,以

祛邪为主,可予清瘟败毒饮、升降散。因小儿“脏腑薄”,吴鞠通指出“苦寒药为儿科之大忌”,为避免伐其生气,宜根据小儿体质特点而用药。《素问·阴阳应象大论》言:“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。”在治疗小儿痘疹类时疫中,万全^[9]主张对于气虚的患儿,可予人参、黄芪以益气;对于阴虚的患儿,可予当归、山茱萸补其阴精。温疫致病,发热居多,对于阴虚阳亢的患儿,更易耗伤津液。吴又可言:“疫乃热病也,邪气内郁,阳气不得宣布,积阳为火,阴血每为热搏,暴解之后,余焰尚在,阴血未复。”治疗过程中应时刻顾护阴液,到了疾病的后期,则以养阴为主,可予清燥养荣汤、养阴清肺汤做善后之治。

5.3 避秽化浊,解毒养阴

《伤寒论·伤寒例》云:“从春分以后,至秋分节前,天有暴寒者,皆为时行寒疫也。”《世医得效方·大方脉杂医科·伤暑·五苓散》云:“秋多淫雨,人患湿疫。”寒湿疫的发生多与季节相关,天气寒冷而易感,阳虚及痰湿质的儿童素体湿盛,内湿与外湿相合而发病,因此,治疗上当以祛湿为要,以避秽化浊,解毒养阴为法。初期寒湿袭肺碍脾,湿未化热者可予藿香正气散加减,吴鞠通言:“盖肺主一身之气,气化则湿亦化也”。方中当加以解表宣散之药开宣肺气,进而宣通三焦气机;中期寒湿秽毒入里化热,湿热胶着,可用宣上、畅中、渗下之法,使湿从三焦分消走泄,如藿朴夏苓汤、三仁汤等。《湿热病篇》云:“宣透湿邪后,其热每炽,所谓宣之不愈,必待其热而后清,清而后愈也。”末期寒湿疫毒侵犯三阴,可予温阳化湿解毒之法^[20]。小儿脾常不足,寒湿最易困脾,因此,治疗中可加麦芽、神曲、鸡内金等健脾消积之品,以助脾运。疫毒易损正气,后期伴见阴伤,可予竹叶石膏汤、沙参麦冬汤等清解余邪。

6 结语

小儿体质有厚薄之别,时疫有阴阳属性之分,小儿时期不同的体质特点决定了其对风疫、温疫、寒湿疫不同的易感性,以及发病之后的传变方式和预后。小儿时疫的治疗当兼顾体质和时疫二者的共同特点,从而施以相应治法。如《素问·三部九候论》中言:“必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实,实则泻之,虚则补之。”然而小儿体质是在一段时期内阴阳消长的状态,随着生长发育其体质特点亦可随之变化,因此,在遣方用药时不可拘泥一种体质或一种时疫,当随证而变,方能治不为逆。

参考文献

- [1] Women's Institute for Independent Social Enquiry. The COVKID project (coronavirus in kids tracking and education project) [EB/OL].(2020-03-15)[2021-04-23]. <https://www.covkidproject.org>.
- [2] PARCHA V, BOOKER K S, KALRA R, et al. A retrospective cohort study of 12, 306 pediatric COVID-19 patients in the United States[J]. Scientific Reports, 2021, 11: 10231.
- [3] JIANG L, TANG K, LEVIN M, et al. COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents[J]. The Lancet Infectious Diseases, 2020, 20(11): e276-e288.
- [4] XU C L H, RAVAL M, SCHNALL J A, et al. Duration of respiratory and gastrointestinal viral shedding in children with SARS-CoV-2: A systematic review and synthesis of data[J]. The Pediatric Infectious Disease Journal, 2020, 39(9): e249-e256.
- [5] 黄浩,陈瑜,马丽娅,等.儿童重症腺病毒肺炎的临床特征及高危因素分析[J].中华儿科杂志,2021,59(1):14-19.
- [6] 孙景昊,王月仲,肖征,等.西城区6~14岁儿童传染病流行特征分析[J].预防医学,2018,30(9):933-936.
- [7] 汪受传.儿童体质八分法[J].南京中医药大学学报,2019,35(5):518-522.
- [8] 桑希生.从《内经》五疫及其概念演变论疫病的分类[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(10):1063-1064.
- [9] 刘清泉.中医药在甲型H1N1流感防治中的作用[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(17):168-171.
- [10] 谈世水.人参败毒散治疗流行性感冒[J].安徽中医临床杂志,2003,15(2):154.
- [11] 葛涛涛,蒋华,刘秋海,等.张氏儿科辨治小儿时疫感冒经验[J].中医儿科杂志,2018,14(6):20-22.
- [12] 林丽丽,陈佳斌,汪受传.小儿个体化体质分型探讨[J].南京中医药大学学报,2016,32(6):509-512.
- [13] 苏树蓉,钟柏松,黎欣.1061例小儿体质调查及体质分型的研究[J].中医杂志,1996,37(10):613-616.
- [14] 陈津生.关于寒疫和SARS的中医治疗[J].中医杂志,2003,44(9):716-717.
- [15] 仝小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J].中医杂志,2020,61(6):465-470,553.
- [16] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒肺炎应急响应机制流行病学组.新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析[J].中华流行病学杂志,2020,41(2):145-151.
- [17] 刘洁,罗万军,邓志宏,等.91例儿童新型冠状病毒肺炎确诊病例临床及流行病学特征[J].中华医院感染学杂志,2020,30(11):1625-1629.
- [18] 黄小靖,刘卓超,宋银枝,等.基于数据挖掘探讨疫病学说对儿童新型冠状病毒肺炎的用药启发[J].世界中医药,2020,15(4):489-493.
- [19] 文颖娟,潘桂娟.万全痘疹诊治思想探析[J].中医杂志,2011,52(6):454-457.
- [20] 范逸品,刘鲲鹏,王乐,等.寒疫论治[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(4):356,359.

(本文编辑 贺慧斌)