

葶苈子为主药治疗小儿痰多咳喘 30 例

江苏省高邮县中医院儿科 李大卓

小儿咳喘一证，临床极为常见，笔者近年来以葶苈子为主药组方治疗，收到了一定的疗效。

一、一般资料

本组病例门诊治疗 26 例，住院治疗 4 例；男 19 例，女 11 例；年龄在 6 个月～9 岁之间，其中 1～5 岁 25 例，1 岁以下 3 例，6 岁以上 2 例；支气管炎咳喘 22 例，支气管肺炎咳喘 8 例；其中风寒型 9 例，风热型 12 例，痰热型 6 例，痰湿型 3 例。

二、治疗方法

在治疗过程中，根据临床症状进行辨证分型，均以葶苈子为主药，组方配伍。

1. 风寒闭肺：恶寒重，发热轻，无汗，咳嗽吼喘，其声不畅，纳谷不香，苔薄白腻，指纹青紫，多在风关，脉多浮紧而数。治以辛温解表，祛痰泻肺。方用葶苈子合三拗汤加味：葶苈子 6～12 克，炙麻黄 3 克，杏仁 9 克，苏子叶各 6 克，白芥子 3 克，甘草 3 克。

2. 风热闭肺：发热少汗，口渴，咳嗽吼喘，其声重浊，气急鼻煽，唇干咽红，大便或干或伴粘液，苔薄黄，舌质偏红，指纹青紫多在气关，脉浮而数。治宜辛凉宣解，清痰泻肺。方选葶苈子合麻杏石甘汤加味：葶苈子 6～12 克，炙麻黄 3 克，杏仁泥 9 克，生石膏 15～24 克(先煎)，生甘草 3 克，黄芩 9 克，鱼腥草 12 克(后下)。

3. 痰热闭肺：高热烦躁，哭闹不安，咳嗽，喉鸣痰壅，气促喘急，口干欲饮，便秘，溲短黄赤，苔黄腻，舌质红，指纹青紫多在气关，甚则透关射甲，脉多滑数。拟清热平喘，豁痰泻肺为治。方宗葶苈子合五虎汤加味：葶苈子 9～15 克，炙麻黄 3～5 克，杏仁泥 9 克，

大贝母 6 克，生大黄 5～9 克(后入)，生石膏 24～30 克(先煎)，生甘草 3 克，黄芩 9 克，胆南星 3 克。

4. 痰湿壅肺：咳嗽吼喘，喉间痰声漉漉，食纳生冷后尤甚，神疲困倦，纳呆，苔白腻，舌质淡，指纹淡紫而滞，脉多濡滑。治以燥湿运脾，化痰泻肺。方用葶苈子合二陈汤加味：葶苈子 6～12 克，清半夏 5～9 克，广陈皮 6 克，云茯苓 9 克，炒苡仁 15 克，炒杏仁 9 克，生草 3 克。

三、治疗效果

疗效标准：(1)临床症状解除，苔、脉或指纹及血象均正常，肺部痰鸣及罗音均消失者为痊愈；(2)临床症状基本缓解，舌苔、脉象或指纹及血象亦基本正常，但肺部痰鸣或罗音未完全消失者为好转；(3)临床症状依然，舌苔、脉象或指纹及血象均无明显改善，肺部痰鸣或罗音未消失者为无效。

本组病例治愈 29 例，其中 2～5 天治愈 18 例，5 天以上治愈 11 例，最长时间 9 天。好转 1 例。治愈率达 96.7%。

四、典型病例

例 1：陈××，男，4 岁，1983 年 11 月 4 日初诊。11 月 2 日因食生冷之物，翌日神疲，纳谷不香，腹泻稀水，夹有不消化残渣。4 日上午出现咳嗽、稍吼喘，苔薄白腻，舌质偏淡，于当天下午来我科诊治。不发烧，咽稍充血，扁桃体不肿大，心(一)，两肺痰鸣音满布，腹(一)。胸透示肺纹理增粗，血检正常，尿检有非结晶尿酸盐。中医辨证为痰湿壅肺，乃因过食生冷之物，伤及脾胃，水湿不运，聚而成痰，上壅于肺，致使肺失宣肃。治宜泻肺化痰，佐以燥湿运脾消食。方拟葶苈子合二陈汤加减：

葶苈子 12 克, 炒杏仁 9 克, 白芥子 3 克, 陈皮 6 克, 法半夏 6 克, 鸡内金 5 克。1 剂药后, 喉间痰声大减。继而连服 2 剂, 痰鸣尽除, 仍有轻微咳嗽, 腹泻, 纳谷不香, 仍宗原方减葶苈子为 5 克, 去白芥子, 加用苏梗 5 克, 苍白术各 6 克, 炒扁豆 9 克。3 剂药后, 诸证悉退而愈。

例 2: 叶 × ×, 男, 6 岁, 1983 年 4 月 1 日下午入院, 住院号: 830412。患儿身热, 咳嗽 1 天, 伴咽喉肿痛, 夜间身热益盛, 时有惊惕、神昏谵语, 故来我院急诊, 初步诊断为急性扁桃体炎、支气管炎。给予输液、抗感染治疗, 症情暂缓。未及半日身热又作, 咳嗽, 喘息痰鸣, 鼻翼煽动, 时而烦躁, 口唇微绀, 大便秘结, 小溲黄赤, 苔黄稍腻, 舌质红, 脉滑数。体温 39.5℃, 咽充血, 两侧扁桃体 II° 肿大, 无渗出物, 心(一), 两肺痰鸣, 右肺有少许湿罗音, 腹(一)。血白细胞 25100/立方毫米, 中性 90%, 淋巴 10%。诊断为支气管肺炎, 于 4 月 1 日下午收入住院。风温犯肺, 灼津成痰, 痰与热结, 肺失宣降, 肺热下移大肠, 阳明肺气不通, 治宜泻肺豁痰, 泄热通腑。方拟葶苈子合五虎汤加味: 葶苈子 12 克, 炙麻黄 3 克, 生石膏 30 克(先煎), 杏仁泥 9 克, 细茶叶 3 克, 胆星 3 克, 瓜蒌皮 6 克, 生大黄 6 克(后入), 生甘草 3 克。服药 1 剂, 大便畅行, 身热遂退, 咳嗽稍平。守原方连服 2 剂, 诸症渐解。原方去生大黄、生石膏、细茶叶, 加淡黄芩 9 克, 川贝 3 克, 研末冲服。续服 3 剂, 诸症悉除, 血白细胞 8100/立方毫米, 中性 59%, 淋巴 41%, 两肺听诊, 呼吸清晰, 痊愈出院。

五、体会

咳嗽乃小儿四季常见病, 尤以冬春为多, 其病变部位在肺, 病理产物为痰, 病理机制为感受外邪, 或因内伤饮食, 脾失运化, 痰湿内生, 上壅于肺, 肺气被遏, 宣肃功能失调, 乃发咳嗽。对于肺中之痰的产生, 笔者认为有两种情况: 一是外邪袭肺, 肺气为其阻遏, 不能宣达, 肺中之津液则无以布输, 聚而成痰, 阻

于肺中; 二由于小儿有“脾常不足”的生理特性, 故每当饮食或外邪所伤, 脾失健运, 水湿聚而成痰, 上贮于肺, 此即“脾为生痰之源, 肺为藏痰之器”之谓。所以治痰乃为小儿咳嗽之要法。笔者取葶苈子泻肺祛痰为主药, 使肺气得以宣肃, 咳嗽乃平。如例 1 患儿咳嗽与腹泻并见, 并无寒热征象, 乃脾失健运, 聚湿生痰犯肺, 故以葶苈子佐以运脾燥湿剂, 药后应手取效。

葶苈子历来人们将它视同砒鸩。《本草求真》认为: “葶苈辛苦、大寒, 性急不减硝黄, 大泻肺中水气, ……观《金匱》所云, 用葶苈以治头疮, 药气入脑杀人。”有云: “其味猛烈, 不可过剂, 久服令人虚。”(《中国医学大辞典》) 由于古人的种种记载, 使得很多人在临床用药时对本品多有畏惧, 在儿科临床中则更少运用。近年来笔者学习了古典医籍对葶苈子的记载, 很受启迪。如明朝李时珍对葶苈子泻肺祛痰极为推崇, 其云: “肺中水气贲郁满急, 非此不能除。”认为只要肺中有痰饮水湿即可用而泻之。笔者在临床中多以本品为主药治疗小儿痰多咳嗽, 根据辨证, 配伍不同方药, 不论风寒、风热、痰热、痰湿, 咸可用之。因此品辛苦、大寒, 如兼有寒饮者, 可配适量干姜、桂枝之属, 以纠其弊。

笔者在使用本品时, 用量多偏大, 小儿剂量一次可用到 10 克左右, 最大可达 15 克以上, 只要配伍得当, 可连续使用, 均无不良副作用, 堪称肺中痰证之良药。

《北京中医学院学报》

1985年征订启事

《北京中医学院学报》是由北京中医学院主办的提高性的中医药学术刊物; 以提高学术水平, 提高教研质量为宗旨, 深受国内外读者欢迎, 并得到中华全国中医学会的大力支持。本刊为双月刊, 每期售价 0.33 元。请向全国各地邮局订阅。本刊国内代号 18—38,