

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.22.005

汪受传辨治小儿感冒经验

袁斌^{*}，陶嘉磊 指导：汪受传

(南京中医药大学附属医院，江苏省南京市汉中路 282 号，210029)

摘要 总结汪受传治疗小儿感冒的经验。认为小儿感冒发病根本在于正气亏虚、卫外不固；四诊以望诊最为重要，根据病邪属性侧重宜温凉之剂并用以疏散表邪；助运脾胃应贯穿始终，同时注重顺应四时之气，因时制宜；对于兼夹痰、滞、惊者，随证治之；感冒后咳嗽迁延多为风痰内蕴，在消风化痰的基础上兼固护肺卫，以防反复。

关键词 感冒；温凉并用；助运脾胃；名医经验；汪受传

汪受传（1946—），男，南京中医药大学教授，博士研究生导师，享受国务院政府特殊津贴。第四、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，国家级重点学科中医儿科学学科带头人。现任南京中医药大学中医儿科学研究所所长，兼任世界中医药学会联合会儿科专业委员会会长、中华中医药学会儿科分会名誉会长。从事中医儿科临床、教学、科研工作近 50 载，医术精妙，尤善治疗小儿肺系疾病，见解独到。

感冒是小儿感受风邪或时邪病毒，致使肺卫功能失调，以发热、恶风寒、鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头身痛为主症的一种外感疾病^[1]。《幼科指南·感冒风寒门》载“小儿气血未充，肌肤最是柔脆。偶触风寒，则邪气入于腠理，其病在荣卫。轻者为感冒，而病易痊，重者为伤寒，而证难退。或有夹食夹热，或夹惊之辨，或宜疏散，或宜和解。”小儿感冒常由病毒感染引起，轻者可不药而愈，重症可影响患儿生活，甚至危及生命。汪受传教授对小儿呼吸系统疾病诊治经验尤为丰富，现从 6 个方面对其治疗小儿感冒的经验介绍如下。

1 感冒原因，责于正虚

外邪侵犯机体是否引起发病关键在于正气的强弱。小儿本身脏腑薄，藩篱疏，当卫外功能减弱，肺卫调节失司，则易感邪发病。诚如《幼科释谜·感冒》所云“感冒之原，由卫气虚，元府不闭，腠理常疏，虚邪贼风，卫阳受撼。”《活幼心书·

决证诗赋》载“四时欲得小儿安，常要三分饥与寒。”如今父母、老人对小儿娇宠备至，反而使其纳食过饱、衣着不当，损耗正气，致使感冒频发。小儿脾常不足，纳食过饱极易损伤脾胃，失于运化，气血生化乏源，从而卫气不足；肺常不足，小儿本身肌肤嫩，穿衣过多、热气不散，蒸迫毛孔，导致小儿汗出溱溱，气随津脱，肺卫之气暗耗，更易感触。现代研究表明，肠道菌群与机体免疫功能密切相关，对机体 DC 细胞/巨噬细胞、Th1/Th2 细胞、Th17/Treg 细胞平衡等均有调控作用^[2]。在小儿时期，人体肠道菌群处于生理性演替阶段，微生态平衡尚不稳定，极易受到各种因素干扰。小儿纳食不节容易引起肠道菌群失调，影响机体免疫功能，导致抵抗力下降。另外，对于时行感冒，疫毒的强弱也是小儿发病的重要因素。

2 望诊为先，无热即寒

儿科临证不同于成人，问、闻、切诊易受干扰，应用受到限制，故望诊是儿科诊疗辨证的首要环节，历来受到儿科医家的重视。《小儿药证直诀》诸诊法中以望诊内容最为详尽具体，包括颅囟诊、齿诊、目诊、面部诊、舌诊、斑疹、唇口诊、望二便等^[3]。《幼科铁镜·望面色审苗窍从外知内》云“而小儿科，则惟以望为主，问继之，闻则次，而切则无矣，……故小儿病于内，必形于外，外者内之著也，望形审窍，自知其病。”感冒病变部位在肺卫，望诊以望面部神色、审苗窍最为重要，是判断病情轻重、辨别病邪性质的主要依据。望面部神色，凡患儿眼光有神、哭而有泪、吮

基金项目：全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教发〔2013〕47 号）；江苏高校优势学科建设项目

^{*} 通讯作者：yuanbin68358@163.com，〔025〕86798182

乳口紧, 气色微黄不浓浊等, 病情较轻; 眼光无神、哭而无泪、无力吮乳, 气色萎黄浓浊者, 病情重。面色红者属风热, 色白者属风寒或肺气亏虚, 面色青或五色互见片刻即逝则多为惊热之象。审苗窍主要是观察患儿咽喉、喉核、舌质舌苔、目睛、眼睑、鼻腔的情况。如咽喉是小儿外感疾病必察部位。咽喉黏膜色鲜红主肺胃蕴热, 色深红为热盛毒结咽喉, 色淡白多属风寒或素体阳虚; 喉核红肿色鲜为风热犯肺郁咽, 色深红有黄白点是热毒蕴结酿血成脓, 色紫暗或脉络怒张者为久病入络, 乳蛾不易治且易复发。此外, 传统指纹望诊是指对 3 岁以内的婴幼儿, 根据其指纹的颜色、淡滞、隐露和形态等判断疾病, 临证时小儿指纹常常不明显, 且寒热属性判断多有争议。但观察患儿指纹尚可了解小儿手之凉热, 有无紧握或强直等信息, 可以辅助判断病情。

临床上小儿感冒热证居多, 寒证偏少, 且寒易热化, 使以辛温解表法疏散表邪者较少。《幼幼集成·发热证治》云“小儿无故发热, 多由外感风寒。其证喜人怀抱, 畏缩, 恶风寒, 不欲露出头面, 面带惨色, 不渴, 清便自调, 吮乳口不热。或鼻塞流涕, 或喷嚏, 浑身拘急, 此表热也。初起时一汗可解。”小儿感冒发热轻, 无明显咽部红痛、流脓涕、痰黄稠等热象不显者, 则应以寒证论治。邪在肺卫, 汗之可也, 选用葱白、荆芥、防风、辛夷、羌活、白芷、紫苏叶等相对平和的辛温药较辛凉药更易疏散表邪, 促使邪随汗出, 身热自解; 除明显寒证外, 热象不显, 不外乎病邪表浅或正气不足两端。病邪表浅, 辛温疏散, 病邪易祛, 若多用寒凉, 恐郁遏卫阳, 引邪入里; 正气不足者, 难以与邪气交争, 病情易迁延, 用上述辛温之品配合黄芪、党参等可以鼓舞正气, 驱邪外出, 缩短病程。对于暑月感冒、热证不显者, 更应以辛温药为主, 以疏散暑湿。

3 辨清寒热, 温凉并用

小儿为稚阴稚阳之体, 易感触六淫邪气, 风暑燥火属阳邪, 寒湿属阴邪, 风寒证易从热化, 且小儿感冒常见于气候骤变之际, 如春季乍暖还寒, 先受温邪, 继被寒遏, 热为寒闭, 形成寒热夹杂之证。临床上寒热夹杂证较单纯风寒、风热感冒更为常见。《丹溪心法·中寒》载“伤风属肺者多, 宜辛温或辛凉之剂散之。”因单用辛凉汗出不透, 单用辛温又恐助热化火, 故临证时应在辨清寒热侧

重基础上, 温凉并用, 灵活用药。辨证时, 对于咽喉红肿痛者, 即使有寒象, 如出现舌苔薄白, 也要考虑热证为主, 治疗以辛凉解表、解毒利咽, 佐辛温以疏散表邪。应辛温辛凉并用, 不可过用大苦大寒之品, 因寒凉易凝滞气血, 阻遏气机, 使表邪闭郁, 不得宣散, 以致高热不退; 或外邪不解, 而脾阳已伤, 泄泻不止, 乃至感冒后期, 痰湿内阻, 咳嗽迁延。临证常用紫苏叶、荆芥、白芷、紫菀、金银花、菊花、一枝黄花、桑叶、薄荷、柴胡、佩兰等辛凉辛温花叶轻扬之品并用以轻宣肺卫, 使得微微汗出而病愈。

4 助运脾胃, 因时制宜

运脾学说是江育仁教授在《脾胃学说及临床应用》^[4]中提出的, 具体指出“运与化, 是脾的主要生理功能, 运者运其精微, 化者化其水谷, 运化水谷精微以敷布全身。对于小儿来说, 不仅为其维持生理活动所必需, 而且是其生长发育的物质保障”。随着人们生活水平的提升, 当前因喂养不当、饮食不节而损伤脾胃、耗损正气者越来越多, 致使患儿肺卫不固、容易感触暑湿风寒, 又暑湿风寒病邪容易困遏脾阳, 更使脾胃运化功能失调。临证时, 感冒小儿常常伴有脾胃失健而出现纳食减少、泛恶恶食、脘痞腹胀等症状, 因此, 运脾法在小儿感冒诊治过程中应贯穿始终, 包括感冒时的运脾解表及预防和后期调理。主要包括燥湿运脾、消食运脾、理气运脾、温阳运脾法, 其中燥湿运脾、消食运脾、理气运脾法在小儿感冒辨证施治中多有体现。如夏令时节, 感冒多为暑湿, 症见发热无汗、身重困倦、胸闷纳呆、脘痞腹胀、舌苔厚腻等, 脾喜燥而恶湿, 湿性黏滞, 阻碍中州则脾气困遏, 运化无权, 治疗宜取芳香化湿之品以醒脾运脾, 因时制宜。具体用药方面苍术、佩兰、藿香、香薷、荷叶、厚朴花、白豆蔻、扁豆花、六一散等皆为常用之品。

5 痰滞惊夹, 随证治之

小儿感冒常累及肝、脾等脏。感冒初起, 肺失清肃, 气机不利, 加之小儿肺常不足, 则津液凝聚为痰, 以致痰壅结咽喉, 阻于气道, 呼吸不利而形成感冒夹痰, 表现为咳嗽较剧, 咳声重浊, 喉中痰鸣, 苔滑腻。偏风寒者, 在辛温解表基础上加用麻黄、苦杏仁、白前、陈皮等宣肺化痰; 偏风热者, 在辛凉解表基础上加青黛、海蛤壳、浙贝母、瓜蒌皮、前胡等清肺化痰。

小儿脾常不足，饮食不知自节，感受外邪后，脾胃运化腐熟功能失调，致乳食停积不化，阻滞中焦，出现感冒夹滞，表现为脘腹胀满、不思乳食，或伴呕吐、泄泻。《幼幼集成·乳子伤寒证治》云：“（小儿）又有先伤风寒，后伤饮食，或先停饮食，后感风寒，名夹食伤寒。”治疗上如单治其表，里邪不解郁闭于内，虽可使热退，但常常热退后复升；单纯消食导滞则又恐表邪不解，反而内陷入里。故需表里双解，使内外邪滞俱除。应在解表基础上加用焦山楂、鸡内金、槟榔、枳实、焦神曲、炒谷芽、炒麦芽等以消食运脾。

小儿神气怯弱，筋脉未壮，加之肝常有余，若风邪入里化热，火热熏灼，则易出现热扰神明，引动肝风，发生抽搐而形成感冒夹惊，表现为惊惕啼叫，夜卧不安，甚至惊厥抽搐。治疗时在解表清热基础上，加用羚羊角、琥珀、钩藤、蝉蜕、僵蚕等安神镇惊之品。对于有喉核红肿，甚至发展为烂乳蛾，高热不退者，应尽早加用皂角刺、大黄、蒲公英、败酱草、冬瓜子等解毒排脓之品，以釜底抽薪。

6 消风化痰，顾护肺卫

感冒后咳嗽是小儿感冒后期常见症状，流行病学调查表明，上呼吸道感染后有 11% ~ 25% 的患儿会发生感染后咳嗽，而在冬春等流行季节其发生率可高达 25% ~ 50%^[9]。临床多表现为干咳、咽痒，咯少量黏痰，咳嗽往往迁延不愈。感冒后咳嗽病机特点主要是素有伏风，外风未消，郁遏卫表，痰湿内阻或正虚邪恋，导致病情缠绵。多因禀赋异质或过用苦寒、清热解毒方药及滥用抗生素，导致脾阳损伤，寒湿困阻，风痰留恋清道，肺失宣降。治以消风止痉、化痰宣肺，同时应注意顾护肺卫。咳嗽明显者，以消风止痉、化痰宣肺为主，常以桑杏汤或杏苏散为基础方加减。咳嗽不显者，以补益肺脾为主，佐以消风化痰，常以金屏散（黄芪、防风、麸炒白术、桂枝、白芍）为基础方，加用僵蚕、蝉蜕、桑白皮、款冬花、桔梗、瓜蒌皮等以消风化痰。病愈后，对于反复呼吸道感染患儿，建议继续助运脾胃、固护肺卫，以防复感。

7 验案举隅

患儿，男，5 岁，2015 年 4 月 13 日初诊。主诉：发热 1 天。现病史：患儿昨日游玩受风后夜寐不安、翻身、磨牙，今晨患儿面部色红，精神不振，腋下体温 39.1℃。刻诊：患儿发热，体温 38.6℃，精神不振，伴有口干、咽部不适，无咳

嗽、鼻塞、流涕，纳尚可，大便今日未解，小便可，汗出正常。咽红，扁桃体 II 度肿大，未见脓点，舌苔薄黄，心肺听诊阴性。超敏 C 反应蛋白（HCRP）：44 mg/L，白细胞计数：17.43 × 10⁹/L，中性粒细胞百分比：82.1%，淋巴细胞百分比：10.3%。患儿平素易外感，有湿疹病史，纳少，汗稍多。西医诊断：急性上呼吸道感染；中医诊断：感冒，辨证为外感风邪、热结肺咽，治以疏风解表、清热利咽。以银翘散为基础方加减，处方：金银花 10 g，连翘 10 g，薄荷（后下）6 g，牛蒡子 10 g，蝉蜕 6 g，浙贝母 6 g，荆芥 10 g，防风 10 g，胖大海 10 g，大黄 5 g，虎杖 12 g，蒲公英 15 g，败酱草 15 g，芦根 12 g。4 剂，每日 1 剂，水煎服。

4 月 16 日二诊：患儿服用上药后，体温下降，最高体温 37.8℃，无咽部不适，无咳嗽、鼻塞，无腹泻，纳食欠佳，二便调，夜寐尚可，汗出多，精神好转，咽稍红，扁桃体无肿大，舌苔薄白，心肺听诊阴性。HCRP：21 mg/L，白细胞计数：8.19 × 10⁹/L，中性粒细胞百分比：48%，单核细胞百分比：11.2%，淋巴细胞百分比：36.9%。患儿体温下降，血象基本恢复正常，治疗以前法以巩固疗效。处方：金银花 10 g，连翘 10 g，薄荷（后下）6 g，牛蒡子 10 g，蝉蜕 6 g，淡豆豉 10 g，陈皮 3 g，胖大海 10 g，虎杖 12 g，焦山楂 12 g，焦神曲 12 g，败酱草 12 g，甘草 3 g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。

4 月 20 日三诊：患儿服用上药当天体温即下降，后体温逐渐正常，此次就诊前一天又出现咳嗽，偶咳两声，自述喉中有痰，清咽明显，喷嚏，流少量清涕，无发热，纳食量少，汗出较多，夜寐不稳，磨牙，精神尚可，咽稍红，舌苔薄白，心肺听诊阴性。证属风痰留伏、正虚邪恋、肺气失宣，治以益气固表、消风止咳、运脾化痰，处方：炙黄芪 15 g，白术 10 g，防风 5 g，煅龙骨（先煎）15 g，煅牡蛎（先煎）15 g，党参 10 g，茯苓 10 g，炙百部 10 g，桔梗 6 g，辛夷 6 g，浙贝母 6 g，黄芩 10 g，虎杖 12 g，焦山楂 12 g，焦神曲 12 g。7 剂，每日 1 剂，水煎服。患儿服用上药 2 剂后，咳嗽渐平，后继续于门诊调理，其外感次数较前明显减少。

按语：本案患儿平素脾胃虚弱，纳食量少，以致气血生化乏源，肺卫不固，容易外感，调理一周尚未能充肺卫，又调护不当，复外感，初起邪热搏结肺咽，治以疏风解表、清热利咽为主，虽喉核尚未成脓，但患儿热势明显，即在银翘散基础上加用大黄、蒲公英、败酱草、胖大海、芦根等苦寒、甘

寒之品以解毒利咽、釜底抽薪，同时佐荆芥、防风等辛温平和之品以防苦寒太过，郁遏卫阳。服用 3 剂后，热势下降，喉核肿大消退，及时去大黄、蒲公英等苦寒之品，并加用焦山楂、焦神曲、陈皮消食理气运脾，淡豆豉反佐。三诊时患儿热退，但出现咳嗽、喷嚏、汗出风痰留伏、正虚邪恋之象，患儿有湿疹病史，禀有异质，又正气不足，容易恋邪，治以健脾益气、扶正固表，加用消风化痰止咳数味，感冒终获痊愈。

参考文献

[1] 艾军,汪受传,王赞华,等. 小儿感冒中医诊断的主症

标准调查结果 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(1): 55-57.

[2] 杨雪菲,漆艳娥,太珍珍,等. 肠道菌群在机体免疫调节功能中的作用 [J]. 中国微生态学杂志, 2016, 28(8): 979-983.

[3] 杜松,卢红蓉,张玉辉,等. 钱乙儿科望诊理论探析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(10): 1126-1128.

[4] 江苏医药编辑室. 脾胃学说及临床应用 [M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1979: 42-44.

[5] BROWN KK. Chronic cough due to chronic interstitial pulmonary diseases: ACCP evidence-based clinical practice guidelines [J]. Chest, 2006, 129(1 Suppl): 180S-185S.

WANG Shouchuan's Experience in Treating Common Cold in Children

YUAN Bin, TAO Jiale

(Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029)

ABSTRACT This article is to summarize WANG Shouchuan's experience in treating common cold in children. WANG Shouchuan holds that the root cause of common cold in children is vital Qi deficiency and weakened defensive Qi. Inspection is the most important in four examination methods. According to pathogenic properties, Prof. WANG uses warm and cool herbs to dispel exterior pathogens. Strengthening spleen-stomach should be adopted throughout the treatment. Meanwhile, adapting the medication to seasonal pathogens is emphasized, and treatment is in accordance with seasonal conditions. As for children with phlegm, stagnation and convulsion, WANG Shouchuan treats them according to syndromes. Persistent cough after cold is mostly caused by wind-phlegm internal retention. On the basis of dispelling wind and reducing phlegm, strengthening and protecting lung and defending Qi is combined to prevent recurrent attack.

Keywords cold; simultaneous use of warm and cool herbs; strengthening spleen-stomach; experience of famous doctor; WANG Shouchuan

(收稿日期: 2017-06-24; 修回日期: 2017-08-03)

编辑: 侯建春

欢迎订阅 《世界中西医结合杂志》

《世界中西医结合杂志》[ISSN 1673-6613, CN 11-5511/R] 由中国科学技术协会主管, 中华中医药学会主办的学术期刊, 国内外公开发行。由中国科学院院士吴孟超任名誉主编, 首届国医大师、中国中医科学院资深研究员路志正教授任主编。本刊为中国科技核心期刊, 连续两届获得中国科协精品科技期刊示范项目资助, 2012 年获得国家中医药管理局优秀期刊二等奖, 中华中医药学会中医药标志性文化(徽标)一等奖, 2013 年获中国知网“中国国际影响力优秀学术期刊”奖中国科协精品科技期刊, 2015 年获中国科协精品科技期刊项目, 影响因子逐年提升。本刊辟有国医传承、博士论坛、文献研究、实验研究、药物研究、临床研究、思路与方法、海外中医药动态、综述等栏目。及时报道中医及中西医结合在临床、科研等方面的新理论、新技术、新思路、新成果, 探讨中西医结合的思路和方法, 介绍相关学术领域的国内外新进展, 开展学术讨论。

本刊为月刊, 大 16 开本, 每月 28 日出版。每期定价 14 元, 168 元/年。订阅方式: 全国各地邮局订阅, 邮发代号: 80-538。

地址: 北京市朝阳区北土城西路 11 号北京城建开发大厦东座 303 室, 邮政编码: 100029

联系电话: (010) 82275991