

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.17.016

临证心得

祛湿方药在小儿咳嗽变异性哮喘中的应用

王义南¹, 王有鹏^{2*}

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路 24 号, 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第二医院)

摘要 通过论述小儿咳嗽变异性哮喘因湿致咳的理论来源、病因病机、证候表现, 提出湿邪是小儿咳嗽变异性哮喘的重要病理因素之一, 是致本病缠绵难愈的重要病理基础。基于对祛湿方药功用的探析, 总结小儿咳嗽变异性哮喘的治疗应根据湿邪在肺、在脾、在肾和因湿致痰的不同, 分别施以燥湿化痰、理气止咳, 益气健脾、燥湿化痰, 补肾固本、健脾祛湿, 化痰健脾、活血化瘀等不同治法。

关键词 咳嗽变异性哮喘; 咳嗽; 祛湿方药; 湿邪

咳嗽变异性哮喘是一种特殊类型的哮喘, 咳嗽是其唯一或主要临床表现, 无明显喘息、气促等重要体征, 但有气道高反应性^[1]。咳嗽变异性哮喘病情迁延, 严重危害小儿的身体健康, 其发病率高、治疗时间较长, 且易反复发作。中医药治疗小儿咳嗽变异性哮喘具有显著优势, 查阅相关文献发现, 目前对于本病病因病机的认识大多集中在风、痰、瘀、虚及脏腑功能不调等方面。我们根据多年临床经验, 认为湿邪亦是小儿咳嗽变异性哮喘的重要病理因素之一。小儿体质怯弱, 不耐攻伐, 用药宜选轻灵之品, 而祛湿方药应用灵变, 将其应用于小儿咳嗽变异性哮喘的临床治疗可收良效。

1 咳嗽变异性哮喘因湿致咳

1.1 因湿致咳的理论渊源

因湿致咳理论最早见于《黄帝内经》, 其有“秋伤于湿, 冬生咳嗽”之说, 其中所谓“秋伤于湿”, 何以不名其秋伤于燥, 古今医家争论不一。该论点涉及到运气学说中主气与客气问题, 秋为肃杀之令, 阳为衰弱之时, 恰逢湿热之气旺盛, 易为湿热之邪所伤, 火克金, 肺受伤, 肺主气, 气亦被伤, 到冬阳气收藏, 气归于肾时, 气虚不能收敛, 反逆上升致咳嗽。后世医家亦有因湿致咳理论的相关论述, 如喻嘉言《医门法律·咳嗽门》云“暑湿之邪, 皆足令人咳也”; 薛生白《温热病篇》载“湿热证, 咳嗽昼夜不安”。可见湿邪易侵入

肺, 致肺失宣肃, 是致咳嗽的重要因素之一。

1.2 因湿致咳的病因病机

喻嘉言《医门法律》载“风、火、热、湿、燥、寒, 皆能乘肺, 皆足致咳”, 提示肺失宣肃、肺气上逆是小儿咳嗽变异性哮喘的基本病机^[2]。本病初起多感受外邪而发, 因调治、调护失宜或先天体质因素, 以致咳嗽缠绵难愈, 肺气受损。小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 无论外感与内伤皆易致病。小儿咳嗽变异性哮喘的发生与湿邪关系甚密, 而湿邪致病具有广泛性^[3], 正如《景岳全书》所云: “湿之为病, 有出天气者, 雨露之属也, 多伤人脏气; 有出于地气者, 泥水之属是也, 多伤人皮肉筋脉; 有出于饮食者, 酒酪是也, 多伤人六腑; 有由于汗液者, 以大汗沾衣, 不遑解换之属是也, 多伤人肤腠; 有湿从内生者, 以水不化气, 阴不化气, 阴不从阳而然也, 悉有脾肾之亏败”。湿邪伤人, 不外乎内外湿之别。外湿多从皮毛而入; 内湿多从饮食而来, 或脏腑功能失调, 致脾虚不运, 使津液输布失常, 停积而为湿, 亦因外湿积久蕴于肌肤而成湿, 二者常相互影响。

我们结合临床实践, 提出湿邪是小儿咳嗽变异性哮喘的重要致病因素之一。小儿咳嗽变异性哮喘多病情迁延, 而湿邪致病病程缠绵, 外湿常与风、热、寒、燥邪相合而为患, 内湿乃脏腑功能异常而为病, 常与气、血、痰、食相兼。湿邪致病, 病情较为复杂, 但亦有规律可循。小儿阳常有余, 阴常不足, 水湿之邪停留日久, 易从阳化热, 湿伤气,

* 通讯作者: wangyp8899@163.com

热耗阴, 湿热日久必然导致气阴暗耗, 正气内虚, 病情反复^[4]。湿性黏滞, 胶着难解, 易阻遏气机, 气不行则湿不化, 故湿邪为病常反复发作, 缠绵难愈。

1.3 因湿致咳的临床表现及辨证指征

中医典籍已有对伤湿咳嗽临床表现的相关论述, 如《三因极一病证方论》曰“伤湿咳者, 骨节烦疼, 四肢重着, 洒洒淅淅, 病属外所因”; 《古今医鉴》载“伤湿咳者, 脉细, 骨节烦疼, 四肢重着, 或自汗, 小便涩”等。对于小儿咳嗽变异性哮喘的辨证指征, 应注重与现代科学技术相结合, 如听诊器乃中医闻诊的延伸, X 线检查乃中医望诊的延伸。大多表现为咳嗽或偶咳、咯痰, 咳重时伴呕恶, 时觉困倦、乏力, 纳差, 汗出; 或根据“肺与大肠相表里”“湿盛则濡泻”等中医理论, 表现为大便稀、大便不成形、便黏; 舌苔白、白腻、黄腻, 脉象稍滑、数滑等, 听诊可闻及痰鸣音, 胸部 X 线片显示正常或者肺纹理增粗但无其他器质性改变。

2 祛湿方药在小儿咳嗽变异性哮喘中的应用

2.1 湿邪在肺

2.1.1 痰湿停肺, 外感风寒 肺为“华盖”“娇脏”, 位居最高, 咽为肺之门户, 与外界相通, 又外合皮毛, 外感六淫之邪常从皮毛口鼻而入, 最易犯肺。外感风寒之邪, 触动伏痰, 痰气阻塞, 使肺之宣肃失宜。伏痰乃小儿咳嗽变异性哮喘发病的夙根, 痰湿停肺, 外感风寒, 常见咳嗽缠绵, 恶寒发热、鼻塞流涕、咳声重浊, 时伴喘促, 咯痰稀白, 偶闻喉中痰鸣, 以清晨或半夜为甚, 伴咽痛, 苔白滑, 脉浮紧。治以苦温燥湿、宣表祛湿, 多选用射干麻黄汤加味。方中蜜麻黄散寒解表, 宣肺平喘; 射干散结消痰; 杏仁、桔梗一宣一降, 肺得宣肃; 侧柏叶止咳祛痰, 百部镇咳祛痰, 清半夏降逆化痰湿, 浙贝母清肺化痰, 牛蒡子解毒利咽。诸药共奏祛痰湿解表、宣降肺气之效。如外感湿邪引动内在痰湿, 出现呕吐上逆, 加佩兰、厚朴芳香化湿降逆气。

2.1.2 痰湿蕴肺, 肺气上逆 湿邪蕴肺, 阻滞气机, 气不行则津液运化失职, 致痰湿内蕴、肺气上逆。症见病邪余留, 咳嗽反复, 咳声重浊, 痰白黏腻, 喉中痰鸣, 伴憋闷, 痰出憋闷得缓, 晨起夜间咳甚, 伴鼻塞流涕, 晨起可见呕恶, 舌苔白腻, 脉稍滑。治以燥湿化痰、理气止咳, 多选三子养亲汤

合温胆汤加味。三子养亲汤中白芥子、紫苏子、莱菔子消痰理气; 温胆汤中清半夏、姜竹茹降气化痰, 和胃止呕; 陈皮理气化痰; 茯苓健脾除湿, 以杜生痰之源; 炒枳实降气化痰, 以达肃肺之功。共奏燥湿化痰、宣肺降逆之功。伴痰声重者加射干开结消痰; 鼻塞重加苍耳子宣通鼻窍; 憋闷痰黏加瓜蒌、桔梗、厚朴宽胸理气化痰; 咽痒加射干、牛蒡子、桔梗利咽止痒。

2.1.3 痰湿化热, 肺失肃降 小儿“阳常有余”, 外感湿邪日久, 或宿有痰湿, 内蕴日久, 易从阳化热, 郁热内蕴, 热伤肺津, 炼液为痰, 痰湿热结, 壅阻于肺, 致痰气上逆。症见咳嗽、咯痰、痰黏色黄、咯吐不利, 唇红, 口渴, 口中黏腻, 小便黄, 大便略干而黏腻, 舌红、苔黄腻, 脉略滑数。治以清热燥湿、宣肺化痰, 多用泻白散合温胆汤加减。泻白散中桑白皮善清泻肺热, 降气平喘; 地骨皮清降肺火, 二者治以泻肺清热, 止咳平喘。合温胆汤共奏清热燥湿、化痰止咳平喘之功。伴痰多色黄加浙贝母清热化痰; 大便秘结加胖大海、瓜蒌仁理气润肠通便。

2.2 湿邪在脾

2.2.1 湿食伤脾, 上阻于肺 《素问·咳论》云“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也。”湿食伤脾, 脾胃运化失常, 津液运化失职, 肺不化气而致痰湿内生^[5]。饮食调护不当, 过食生冷肥甘厚腻之品, 咳嗽多以食后或早晚为甚, 伴痰白黏腻、痰出咳止为特点, 时伴有口中异味, 大便干或溏, 舌苔白腻, 脉滑。治以燥湿消滞、理气助运, 多选用枳术丸合温胆汤加减。伴纳差者加焦三仙消食健胃; 湿盛者加茯苓、白术、薏苡仁燥湿健脾。

2.2.2 脾虚痰湿, 蕴阻于肺 《证治汇补·痰证》有“脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”之说。小儿调护失宜, 喂养不当, 致脾胃受损, 脾失健运, 津液输布失常, 停聚肺中而生痰。症见咳嗽反复发作, 咯白痰, 面色萎黄, 食欲不振, 腹中饱胀感, 自汗, 身体困乏, 大便溏薄, 舌淡、苔薄白或白腻。治以益气健脾、燥湿化痰, 方选二陈汤合四君子汤加减治疗。方中清半夏、茯苓燥湿化痰, 渗利水湿, 二者体现朱丹溪“燥湿渗湿则不生痰”之理; 茯苓、白术、甘草益气健脾; 生姜助燥湿化痰。诸药合用, 使脾健湿运则痰无生, 以断生痰之源。

2.3 湿邪在肾

脾为生痰之源、肺为贮痰之器、肾为生痰之

本，而小儿肺常不足、脾常不足、肾常虚。肾为气之根，主一身之气，肺气的宣发肃降和通调水道的功能依赖于肾气蒸腾气化，肾阳虚则化气行水功能失职，则津液凝聚而为痰；肾者，主水之脏，肺通调水道，肾虚则水无所主而妄行，逆于肺，肺失肃降则咳。基于寒邪特点，小儿咳嗽常因季节交互或寒冷季节加重，易反复发作，咳嗽不已，常伴面白，形寒怯冷，手足不温，活动剧烈则咳嗽气促，大便清稀，偶伴夜间遗尿，舌淡、苔白，脉细或脉细无力等。治以补肾固本、健脾祛湿化痰，方选用金匱肾气丸加减。方中附子、桂枝温肾助阳；熟地黄、山萸肉、山药补肾填精；茯苓、泽泻渗湿泄浊，通调水道。诸药合用补肾助阳，化生肾气。伴畏寒腹满加厚朴、紫苏子温中除满；痰多色白、屢吐不绝加白果、芡实补肾健脾化痰；咳嗽加紫菀、款冬花止咳化痰。

2.4 因湿致瘀

《灵枢·百病始生》曰“湿气不行，凝血蕴里而渗涩，著而不去，而积成已”；又云“凝血蕴里而不散，津液渗涩，著而不去而积成矣”。湿邪蕴肺阻滞气机，津血运行失常，导致痰湿内蕴，瘀血内阻，损伤肺络^[4]。湿邪易致小儿咳嗽变异性哮喘缠绵难愈、迁延日久，久湿入络，易成顽疾。方取苓桂术甘汤加味，酌加桑白皮、薏苡仁、半夏化痰健脾，同时根据病程酌情配伍活血祛瘀之品。

3 病案举例

患儿，男，7岁，2017年10月10日初诊。主诉：间断性咳嗽2年余，加重伴咯痰2个月余。病史：患儿自幼易感冒，间断性咳嗽2年余，每逢秋冬季节反复。近2个月咳嗽明显，咯白痰，以早晚为甚，剧烈活动后加重，期间伴腹痛、口中异味、食欲不振，无恶心、呕吐，大便干。颌下淋巴结肿大，扁桃体Ⅰ度肿大，听诊可闻及双肺呼吸音粗、少量痰鸣音。舌红、苔稍黄腻，脉稍滑。既往有湿疹病史，鼻炎病史。变应原筛查示（+）。西医诊断：小儿咳嗽变异性哮喘；中医诊断：咳嗽（湿食伤脾，上阻于肺），治宜燥湿消滞、理气助运。处方：桔梗10g，浙贝母10g，玄参10g，茯苓

10g，麸炒苍术10g，鸡内金10g，莱菔子10g，前胡10g，浮萍6g，蝉蜕6g，姜竹茹6g，麸炒枳实6g，清半夏6g，陈皮6g，射干6g，枇杷叶6g，甘草3g。7剂，每日1剂，水煎服。服药期间防止接触过敏原，防止剧烈运动，必要时脱离过敏环境，忌食肥甘厚味浓咸之品，多食粗粮蔬菜。

2017年10月17日二诊：偶咳，咯痰，余无不适。颌下淋巴结肿大，舌红、苔薄黄，脉略滑，双肺呼吸音粗。前法继进。予上方7剂后咳止，其他腹痛、口味异味、食欲不振等各项症状消失。

按：小儿咳嗽变异性哮喘的发病与呼吸道感染的流行季节密切相关^[5]。患儿初诊时正处中秋，季节交互，呼吸道疾病流行。患儿因饮食调护失节，过食生冷肥甘，湿食伤脾，致脾运失职，痰湿内生，蕴久化热。方中枳实、苍术燥湿消滞、理气健脾；茯苓、清半夏、姜竹茹、枳实、陈皮燥湿化痰、破积散结；射干、浙贝母、枇杷叶等清热解毒、祛痰止咳平喘；玄参、浙贝母、甘草、桔梗润肺化痰、利咽止痛。治疗中选用诸多祛湿方药与清热祛痰、止咳平喘药物配伍应用，同时强调治疗疾病时要注重选方用药与季节相应，以达到最佳疗效。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.
- [2] 施国善, 曲婉莹, 王有鹏. 风药在小儿咳嗽变异性哮喘中的应用探析[J]. 中国中医急症, 2017, 26(3): 437-439.
- [3] 钟梁, 呼永河, 李静, 等. 试论“湿入肺络”[J]. 西南国防医药, 2012, 22(7): 796-797.
- [4] 李江奇, 何丽, 景晓平. 祛湿法在小儿咳嗽变异性哮喘治疗中的应用[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(12): 60-61.
- [5] 王广超. 论五脏六腑皆令人咳[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(19): 2598.
- [6] 刘良丽, 欧江琴, 李源清. 咳嗽变异性哮喘辨治心得[J]. 贵阳中医学院学报, 2000, 22(1): 20-21.
- [7] 屈大坤. 小儿变态反应性疾病发病机制及防治进展[J]. 临床儿科杂志, 2006, 24(6): 532-534.

(收稿日期: 2017-12-06; 修回日期: 2018-04-20)

编辑: 侯建春