

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.15.004

当代名医

汪受传“伏风理论”防治小儿病毒性肺炎的意义

王昕泰^{1,2}, 徐珊^{1,2}, 戴启刚^{1,2} 指导: 汪受传^{1,2*}

(1. 南京中医药大学中医儿科学研究所, 江苏省南京市仙林大道 138 号, 210029; 2. 江苏省儿童呼吸疾病(中医药)重点实验室)

摘要 汪受传提出“伏风理论”, 并指出其核心为: 禀赋有异, 伏风内潜, 贼风再犯, 合而病成。从小儿病毒性肺炎的中西医发病特点出发, 探讨“伏风理论”对小儿病毒性肺炎的发病、体质易感性、发病规律等方面的意义, 总结应用“伏风理论”预防和治疗早期小儿病毒性肺炎的经验, 提出本病早期治疗的关键是风邪, 易感小儿应注意日常生活调理以预防病毒性肺炎的发生。同时“伏风理论”对中医儿科其他疾病的辨证论治亦可提供新思路。

关键词 病毒性肺炎; 伏风理论; 汪受传

汪受传(1946—), 男, 南京中医药大学教授, 博士研究生导师。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等。从事中医儿科临床、科研与教学工作近 50 载, 治学严谨, 学验颇丰, 尤善治小儿肺系疾病, 见解独到。

南京中医药大学汪受传教授在多年儿科临证中发现, 除了传统中医理论的“外风”“内风”之外, 提出“伏风”的概念。伏风是指来自先天禀赋, 平时深伏体内, 有外风侵袭或者某气、某味、某物所触, 则随之被引动而发为风病^[1]。伏风平时深潜体内、疏之不散、息之难平, 乃由于禀受于父母之先天, 因而成为多种风病之宿根。在临床上汪老师用“伏风理论”指导鼻鼾(变应性鼻炎)^[2]、儿童多发性抽动症、风咳(咳嗽变异性哮喘)、小儿哮喘、小儿荨麻疹、小儿异位性皮炎、小儿过敏性紫癜等多种儿科疾病^[3-5]等。汪老师提出“伏风理论”原为指导治疗“风病”, 即大体属于儿科过敏性疾病的范畴。“伏风理论”在多种儿科疾病的防治中发挥着重要作用, 特别是呼吸道

感染性疾病, 本文以“伏风理论”指导病毒性肺炎的预防和治疗为例, 探讨“伏风理论”防治小儿病毒性肺炎的意义。

1 小儿病毒性肺炎的发病特点

小儿病毒性肺炎为感染呼吸道合胞病毒(RSV), 腺病毒(ADV) 3、7 型, 流感病毒(IV), 副流感病毒(PIV) 1、2、3 型, 鼻病毒, 巨细胞病毒和肠道病毒等所引起的小儿肺部炎症。目前感染发病率最高的 RSV 可直接侵害肺脏, 引起间质性炎症, 重症则有呼吸困难、喘憋、口唇发绀、鼻翼煽动及三凹征^[6]。ADV 感染则起病急骤、高热持续时间长、中毒症状重、啰音出现晚、X 线改变较肺部体征出现早, 易合并心肌炎和多器官功能障碍, 死亡率最高达到 33%^[7]。小儿病毒性肺炎属于中医学“肺炎喘嗽”范畴, 初起多有表证, 很快入里化热, 出现咳嗽、气喘、痰鸣、鼻煽、发热等肺气闭塞的典型症状。其基本病机为邪热闭肺, 临床多从热、郁、痰、瘀论治^[8], 以止咳化痰、开肺平喘为主要治法。常证分类为风寒郁肺、风热郁肺、痰热郁肺、毒热闭肺、阴虚肺热及肺脾气虚等证型, 变证则有心阳虚衰和邪陷厥阴二证^[9]。

2 “伏风理论”对于小儿病毒性肺炎防治的意义

“伏风理论”的核心内容为: 禀赋有异, 伏风

基金项目: 国家自然科学基金(81373688); 江苏省 2015 年度普通高校研究生科研创新计划项目(KYLX15-0993)

* 通讯作者: wscnj@126.com

内潜,贼风再犯,合而病成。先天肺脾不足之小儿,平素就有伏风在体内潜伏,若顾护失宜,致使外邪贼风侵犯,则易发病。中医学强调“治未病”,有病早治,无病早防,治病于未发之时方能事半功倍。

2.1 “伏风理论”解释病毒性肺炎的发病

普通意义上的伏风指在健康人体潜伏的病毒等致病微生物。平素小儿体健无病,病毒虽是外来,但是因为人体本身完整的免疫系统即正气而被抑制,使病毒与机体处于平衡状态。其本虽是外来之邪,实则久久内伏,即《素问遗篇·刺法论》所言:“正气存内,邪不可干”,此时病毒无法大量复制,即不发病。一旦天时地理变化、顾护失宜、进食不当、感受风寒外邪则导致小儿身体状态改变,内环境失衡,免疫功能降低,即正气不足,邪气内扰,病毒即开始大量复制,随淋巴系统、血液循环播散全身,定植肺部,引起病毒性肺炎^[6,7]。

2.2 伏风的深层意义

伏风深层次的意义是体质,亦即禀赋。人生四时,天气流行,男精女血,阴阳媾精,感天地之气而为胎,必然会烙上时间印迹。在不同运气条件下受胎、出生的小儿,先天体质必有五脏偏胜或偏弱,对于六淫外邪的易感性不同^[8]。同年出生的小儿因为不同天时、地理环境以及父母生活习惯的不同而带来不同的特异禀赋,这就是中医理论中先天体质的内涵。不同的体质、天时、地理环境对于同一种疾病或病毒的易感性亦有不同^[9]。故从伏风入手,观察小儿的不同体质可以明鉴是否对病毒性肺炎易感,增加辨证论治的准确性。

2.3 伏风对病毒性肺炎发病规律的预测

伏风也包含了天时、地理环境的不同,具体而言每年冬春季病毒性肺炎高发,而南方的发病率较北方高。如研究发现,RSV 感染在相对湿度大时发病较多,反之则较少^[10]。实际临床中可以通过运气理论并结合当时的实际情况,对于本病的发生做出相应预测,以防“贼风再犯”,伏风内应,“合而病成”,所以在小儿病毒性肺炎的治疗时要考虑不同的体质类型、不同的地域特点、不同病原体等因素^[11]。

伏风从侧面反映了人体正气的强弱,而小儿患病的关键因素是正气的强弱。因为风、寒、痰、湿、热、食、滞、郁、瘀等病理因素和平素饮食、睡眠等生活习惯不良导致小儿正气相对不足,邪气感可而发病,所以从“伏风理论”出发,对于小

儿病毒性肺炎的发病早期和超早期的治疗以及平时的调理都有重要意义。

3 “伏风理论”在小儿病毒性肺炎防治中的应用

3.1 预防小儿病毒性肺炎

针对“伏风内潜”特殊体质的易感患者,如肺脾两虚体质的患儿易于在年运为金运之时和每年的冬春季罹患本病,可在此时间段内有针对性地进行日常生活调理。如每日以淮山药加少量陈皮蒸熟食疗可调理脾胃、补益脾肺之气,培土生金,使卫气足而腠理密,外风难袭,即所谓“脾胃健而营卫充,四季脾旺不受邪”。针对既往有病毒性肺炎病史的小儿,则用四君子汤、玉屏风散、桂甘龙牡汤等加减调理。如平素汗多者酌用浮小麦、麻黄根、碧桃干等固表敛汗;咽红、扁桃体肿大不消者加青黛、浙贝母利咽消肿;纳差、便溏、苔腻者苍术、白术同用并加鸡内金、焦山楂、焦神曲、炒谷芽、炒麦芽补气运脾、健胃消食。针灸穴位也需以强壮补虚为主,可选足三里、涌泉穴。推拿则以补法为主,可以运八卦,运脾。中成药可以选用玉屏风颗粒、槐杞黄颗粒等益气补气的药物。总之以改善小儿体质,提高机体抗病能力为目的,避免出现“外风扰,伏风发”,感而发病。

3.2 “伏风理论”治疗早期病毒性肺炎

未病先防,已病早治。针对已经患病的小儿治疗上要积极主动,全面顾护。一方面四诊合参、辨证论治,不同体质小儿表现的证候各有不同,或风寒、或风热、或痰热、或挟虚、或挟食、或挟惊,但是各证型的关键病因即是风。疾病早期,或风寒,或风热,必有风邪为患。风为百病之长,风行健,易伏而难除,所以在小儿病毒性肺炎早期的中医药治疗中,必疏风、祛风、散风。汪老师总结消风法治疗伏风有多种具体治法,如散邪消风法、除湿消风法、凉血消风法、养血消风法、豁痰消风法、搜剔消风法、固表御风法^[12]。小儿病毒性肺炎早期常见证一是风寒郁肺证,用华盖散加减,常用药如麻黄、苦杏仁、紫苏子、荆芥、防风、辛夷、蒺藜等;二是风热郁肺证,用银翘散加减,常用药如金银花、连翘、薄荷、淡豆豉、桑叶等。此两证无论风寒、风热,其常用药物均为疏散在表之风邪。同时针对不同兼证进行加减,如痰多、苔白加半夏、莱菔子化痰;恶寒身重加桂枝、白芷温散表寒;头痛、咽痛加牛蒡子、蝉蜕、板蓝根清热利咽;咳嗽痰黄加浙贝母、天竺黄清热化痰。

4 结语

从汪老师总结的以“禀赋有异，伏风内潜，贼风再犯，合而病成”为核心的“伏风理论”出发，在中医学整体观念和辨证论治原则的指导下，重视“正气存内”的调理。对疾病防治而言，一方面针对伏风体质小儿提高抗病能力以扶正，保证小儿整体健康水平；另一方面对于病毒等外来“贼风”有针对性地起到抑制作用，针对“伏风”而消风、祛风以祛邪，降低病毒性肺炎的发病率，从内、外两个方面保证小儿的健康。故伏风理论用之于临床和小儿平素调养，对于小儿病毒性肺炎的防治颇有意义，同时亦可启发辨证论治其他儿科疾病的新思路。

参考文献

- ① 汪受传. 汪受传儿科学术思想与临证经验 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- ② 李萌, 徐珊, 汪受传. 汪受传教授从伏风论治小儿鼻鼾经验 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11): 3278-3280.

- ③ 林立, 李昌崇. 呼吸道合胞病毒感染发病机制 [J]. 中华儿科杂志, 2006, 44(9): 673-675.
- ④ 王卫平. 儿科学 [M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 277-285.
- ⑤ 汪受传, 陈争光, 徐珊. 小儿病毒性肺炎中医诊疗指南 [J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(4): 304-308.
- ⑥ 汪受传, 艾军, 赵霞. 小儿肺炎从热、郁、痰、瘀论治研究 [J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 1(1): 29-32.
- ⑦ 刘秀云, 江载芳. 腺病毒肺炎后遗症的再认识 [J]. 临床儿科杂志, 2009, 27(1): 91-93.
- ⑧ 刘一玄, 马师雷, 张轩, 等. 出生日期的客气对后天罹患疾病倾向的趋势性分析 [J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1038-1041.
- ⑨ 于树森. 五运六气禀赋与急性髓系白血病 (M0-M2) 形成的相关性研究 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- ⑩ 阙学俊, 陈康伟. 196 例小儿肺炎呼吸道病毒检测临床分析 [J]. 广西医学, 2003, 25(1): 117-119.
- ⑪ 王雪峰, 董丹, 虞坚尔, 等. 儿童肺炎常见病病原学分析及中医证候演变规律的多中心随机双盲安慰剂对照试验研究 [J]. 中国循证儿科杂志, 2006, 1(3): 170-176.

Significance of Professor WANG Shouchuan's "Latent Wind Theory" in Preventing and Treating Child Virus Pneumonia

WANG Xintai^{1,2}, XU Shan^{1,2}, DAI Qigang^{1,2}

(1. Institute of Chinese Medical Pediatrics, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029; 2. Key Laboratory of Children Respiratory Disease (Chinese Medicine) in Jiangsu Province)

ABSTRACT Prof. WANG Shouchuan proposes "latent wind theory" and he points out that the core is different natural endowments, latent wind incubation, pathogenic wind attacking again and the disease forms due to the combination. From the disease characteristics in Chinese medicine and western medicine of child virus pneumonia, this paper explores the significances of "latent wind theory" including the aspects of child virus pneumonia attack, constitutional susceptibility, incidence regularity, etc. This paper summarizes the experience of preventing and treating early child virus pneumonia adopting "latent wind theory". The authors put forward that the key point of early treatment of this disease is wind pathogen. Susceptible children should pay attention to regulating daily life to prevent virus pneumonia. Meanwhile, "latent wind theory" might also provide new thoughts for other diseases treatment based on syndrome differentiation in Chinese medical pediatrics.

Keywords virus pneumonia; latent wind theory; WANG Shouchuan

(收稿日期: 2015-07-19; 修回日期: 2016-04-15)

[编辑: 侯建春]