

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.08.016

黄连温胆汤加减在寒冷地区儿童肺炎治疗中的应用

李勇军¹, 王钊杰¹, 刘璐佳², 谷胜男¹, 朴圣爱³, 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; 3. 黑龙江中医药大学附属第一医院

[摘要] 探讨寒冷地区儿童肺炎的发病特点与黄连温胆汤在中医诊治中的运用。认为寒冷地区儿童肺炎病机特点为风寒袭肺、化热炼痰, 湿热蒙肺、滞气蕴痰, 燥热伤肺、损络灼痰。病机以邪气为标、痰湿为本, 在治疗中应肺脾同治, 外邪与痰湿并重, 以黄连温胆汤为基础方宣肺启闭、分消痰热。同时结合寒冷地区风寒、湿热、燥热的病邪特点, 分别治以散寒清热、宣肺排痰, 化湿清热、肃肺下痰, 润燥清热、保肺利痰之法。

[关键词] 肺炎; 儿童; 寒冷地区; 发病特点; 黄连温胆汤

儿童肺炎是一种常见的儿童呼吸道疾病, 以气道、肺泡的炎症充血水肿为特点, 以发热、咳嗽、咯痰、喘息及肺部固定的湿啰音为主要表现。按照气候区域划分表, 学术界习惯将新疆北部、辽宁、吉林、黑龙江及内蒙古等以严寒为主要气候特点的地区称为寒冷地区^[1]。近年来, 我国寒冷地区儿童肺炎发病率已呈明显升高趋势^[2]。我们从寒冷地区儿童肺炎的致病因素出发, 对其发病特点进行分析, 探索黄连温胆汤在寒冷地区儿童肺炎治疗中的应用, 并根据寒冷地区风寒、湿热、燥热邪气的特点进行加减化裁。现总结如下。

1 寒冷地区儿童肺炎发病特点

寒冷地区的居民喜食肉类与腌制食品, 而小儿脾常不足, 消化能力低下, 多饮食积滞, 化生痰湿, 形成儿童肺炎喘嗽之内因^[3]。肺与天气相通, 外邪袭肺, 影响其宣发肃降功能, 易导致肺炎喘嗽。寒冷地区病邪多以“寒”“湿”“燥”邪突出, 侵袭肺脏, 多化热炼痰、滞气蕴痰、损络灼痰, 郁闭肺气, 发为肺炎喘嗽。

1.1 风寒袭肺, 化热炼痰

寒冷地区春、秋、冬三个季节的气温普遍较

低, 以寒冷感受为主^[4], 寒邪较为肆虐。《温病条辨·解儿难》言: “小儿稚阳未充, 稚阴未长, ……易于感触、易于传变”, 认为小儿为稚阳之体, 阳气稚嫩, 则卫外不固, 易受风寒邪气侵袭, 感邪后易于变生他邪或他病。寒冷地区风寒多见, 邪气易于伤人, 且室内外温差较大, 儿童易受寒邪束表, 而成表寒证。风寒之邪侵袭肺系, 初起寒伤卫阳, 温煦失司, 则恶寒重、发热不显。寒邪束肺, 肺气郁闭, 宣降失司, 肺气上逆, 则呛咳气急; 肺气不畅, 津液不布, 内储于肺, 则见咳嗽痰多。此外, 寒冷地区气候寒冷, 当地儿童受环境因素影响素体腠理致密, 加之肺主皮毛, 风寒袭肺, 闭塞气机, 腠理不开, 致使寒邪无路而解。而小儿为纯阳之体, 患病易从阳化热, 遂风寒多郁闭化热, 形成外寒内热证, 出现恶寒、壮热不退、无汗、大便秘结等症状; 郁热灼伤肺津, 炼津为痰, 则见咯吐大量黄痰。

1.2 湿热蒙肺, 滞气蕴痰

东北地区夏季易受亚洲阻塞高压影响, 导致低温多雨, 空气潮湿, 湿浊弥漫^[5], 故寒冷地区夏季湿浊多见。薛雪《湿热病篇》云: “湿热可闭阻三焦而蒙上、流下、上闭、下壅”, 指出湿热致病虽多以脾胃为中心, 但肺居上焦, 湿浊亦可蒙蔽上焦, 碍肺宣降, 壅滞肺气, 阻肺津输布, 蕴酿为痰, 发为肺炎。湿为重浊阴邪, 易闭阻清阳、阻遏

基金项目: 黑龙江省自然科学基金(LH2020H088); 黑龙江省中医药管理局省级名中医专家传承工作室项目

✉ 通讯作者: wangyp8899@163.com

气机。气机郁滞，化生火热，产生湿热之邪。湿热蒙肺，郁遏卫表之气，则见身热不扬、午后热势较显、头身困重、胸闷脘痞。湿热壅阻于肺络，肺气上逆，故见咳嗽、胸闷气喘。湿热郁滞肺气，肺津不布，灼热炼津，津凝为痰，痰湿相合，蕴阻于肺，可见咯痰白黏或黄黏；湿性黏腻，湿热相合，胶着难解，可见肺部湿啰音日久不解。脾为湿土之脏，湿壅于肺，亦滞于脾，脾气壅滞，故见腹胀纳呆、恶心呕吐、大便溏泄。湿邪困阻三焦，湿热相蒸，蕴酿成毒，充斥气分，可见高热持续、咳嗽剧烈、喘憋鼻煽的毒热闭肺之证。《温热论》云：“湿邪害人最广，如面色白者，须要顾其阳气，湿盛则阳微也”，指出湿热郁蒸日久则易损阴伤阳的演变机理。寒冷地区人们以阳虚质与燥热阴虚质多见^[6]，致使湿热容易发生转化，如阳虚质患儿从湿化寒，则耗伤心阳；阴虚质患儿从热化燥，轻者耗损肺之气阴，重者深入营血，直攻厥阴。

1.3 燥热伤肺，损络灼痰

寒冷地区深秋严冬气候严寒，常紧闭门窗，加之火炕与新型地暖的供暖面积大、温度高，人体水分蒸发量大^[7]，使燥热亦多见，而燥热本为夏末初秋主气，此见于深秋严冬时节，为非其时而有其气，故而为邪。《通俗伤寒论·秋燥伤寒》言：“久晴无雨，秋阳以曝，感之者多病温燥，此属燥热。”燥为秋令主气，而肺亦属燥金，同气相求，燥热病邪易由口鼻而入，犯于肺系，碍肺之清肃，表现为发热、口鼻干燥、呛咳。燥盛则干，燥热易伤阴灼津，故可见咽干、鼻燥、皮肤干燥少汗、咳嗽少痰、或无痰、或仅见少量黄色痰块而不易咯出。寒冷地区人们肌肤致密，毛孔闭塞，燥热犯肺，难以外解，蕴肺日久化热，常灼损肺络，而表现为干咳作痛，甚或痰中带有血丝。儿童肺炎虽内有痰湿之蕴，但外由邪气所感，或为风寒化热，或为湿热燥化，又或为外感燥热，日久不愈均有伤阴之势，化生内燥，导致寒冷地区燥邪为患，虽有“外燥”“内燥”之分，但其性不离“温燥”。

2 寒冷地区儿童肺炎的治疗

《幼科金针》云：“小儿感冒风寒，入于肺经，遂发痰喘，喉间齁齁，咳嗽不得舒畅，喘急不止，面青潮热，啼哭惊乱，……即肺风痰喘”，指出小儿肺炎喘嗽以痰、热、咳、喘为主要临床表现，以痰浊为主要病理产物，病机关键在于素体痰湿受外邪所触，而致肺郁痰闭生热，疾病始终均以“痰

热”为中心。然而痰为有形之阴邪，热为无形之阳邪，痰热相合，热蒸则痰动，痰遏则热伏，痰热胶结所致疾病多病程较长、病势缠绵难愈，治疗难以速效且难以两全^[8]。我们提倡分消走泄法，以代表方剂黄连温胆汤加减化裁，调畅气机，通泄三焦，因势利导，使痰热邪气分道而消于外，治疗寒冷地区儿童肺炎易于内蕴之痰热^[9]。

分消走泄法是温病学中重要的治疗法则，由清代叶桂明确提出^[10]，指应用宣气化湿之品宣畅气机、分消邪热、泄化三焦痰湿，主要用于治疗湿热弥漫三焦气分病证。分消，指疏利三焦，开通结气，使痰湿之邪从三焦分而消之；走泄，指应用走而不守之品，通其束，动其痰，使道无所闭，痰无所滞。寒冷地区风寒、湿热、燥热邪气多致肺气郁闭，痰热壅盛，发为肺炎喘嗽，可应用分消走泄法之黄连温胆汤疏利三焦，分消痰热。《临证指南医案·肺痹》言：“微辛以宣通，微苦以清降”，指出以辛开苦降之法疗肺气壅滞、痹阻不通之肺痹^[11]，故方中用辛温之半夏，辛以开肺之气闭，温以燥肺之痰滞；味苦性寒之黄连，一则清泄其热，燥化其湿，湿热分而消之则势必孤矣，另则制约半夏温燥助热伤阴之弊；竹茹甘寒，清痰热，痰热除，肺气肃，则咳嗽自止；陈皮梳理中上二焦气机，脾为生痰之源，肺为储痰之器，脾肺气机得顺，痰湿之滞则自消；枳实通腑下气，肺与大肠相表里，经脉相连，腑气不通，则肺气不降，郁闭不通，腑气得下，肺气方得降，郁闭得开；茯苓健脾渗湿，以杜生痰之源；生姜、大枣调和脾胃，制约半夏毒性；甘草调和诸药。诸药配伍，以宣通上、中、下三焦气机，并以宣开肺闭、分化痰浊为主，通过调理气机，予痰热以出路。本病治疗除以黄连温胆汤为基础方疏利三焦、分消痰热外，尚需根据寒冷地区“外寒内热”“湿热”“燥热”之外邪所致病机不同，临证加减用药，内外兼治，控制肺炎症状，缩短肺炎时间，避免转向重症。

2.1 散寒清热，宣肺排痰

寒冷地区风寒肆虐，风寒袭肺，多闭阻肺气，化热炼痰，故治疗应散寒清热、宣肺排痰。结合寒冷地区特点，常以大青龙汤和黄连温胆汤方加减以外解表寒、内清里热、宣通肺气、开闭排痰^[12]。大青龙汤出自《伤寒论》，方中重用麻黄配伍桂枝、生姜辛温峻汗，以开腠理、散风寒、宣肺郁；苦杏仁降气排痰；石膏甘寒，清热而不伤津；炙甘草、大枣健脾以消痰湿，诸药合用，共奏解表清里之

功。黄连温胆汤与此方合用,其中辛温之半夏、陈皮,既可助此方宣解寒邪,又可燥化痰浊,使邪无所滞。风寒袭表,表气郁闭,应重在解表,故应减去破气沉降之枳实以利解表邪。寒邪袭人,易滞气血、涩肺脉,故治疗应贯穿活血散血之法,可加毛冬青祛瘀通络、止咳化痰,桃仁活血化瘀、润肠通腑。

2.2 化湿清热,肃肺化痰

寒冷地区夏季湿热弥漫,湿热上蒙,多阻滞三焦气机,蕴郁生痰,故治疗应化湿清热,肃肺化痰。我们总结寒冷地区儿童饮食特点,发现寒冷地区儿童湿热体质在发病过程中的作用^[13],故以三仁汤与黄连温胆汤合方治疗湿热蒙肺、滞气蕴痰的寒冷地区儿童肺炎。三仁汤出自《温病条辨》,方中苦杏仁开宣上焦肺气;豆蔻、厚朴、半夏入中焦,芳香化浊,燥湿理气;薏苡仁、通草入下焦,利湿泄热;竹叶清宣退热,诸药合用,疏通三焦气机,气机得畅则痰湿得化,并重在宣开上焦肺气。此方与黄连温胆汤合用,正对痰湿病机,同时应加大枳实用量,引肺脏壅滞之气下行,增强肃肺降气之功。

2.3 润燥清热,保肺利痰

燥热为寒冷地区冬季反常的环境特点,燥热犯肺,郁而化火,多灼损肺络,炼痰耗阴,治疗应润燥清热、保肺利痰。结合寒冷地区冬季燥热患病特点,常以泻白散和黄连温胆汤合方加减以泻肺热、润肺燥、退虚热、除热痰^[14]。泻白散出自钱乙的《小儿药证直诀》,方中桑白皮清泻肺热,平喘止咳;地骨皮甘寒润肺,清降肺中虚火,与桑白皮合用,助其清泻肺热,使金清气肃;甘草甘温,益气以生津,同时制约桑白皮之寒凉,在此基础上加用炙枇杷叶、苦杏仁润肺止咳,桔梗祛痰利气,侧柏叶清热化痰止咳。此方与黄连温胆汤合用,可增强黄连温胆汤宣通气机、分消痰热的作用,但应减去辛甘温之半夏、甘草、大枣,以防其助热之弊。若燥热灼损肺络,咯痰带有血丝者,可加橘络、丝瓜络,清化痰热,沙参、麦冬滋润肺阴。若火热化毒,而见咳痰引胸胁作痛、咽喉红赤肿痛者,可加玄参、贝母启肾水上滋咽喉、润燥热毒邪,重楼、虎杖、射干、牛蒡子等清热解毒。

3 验案举隅

患儿,男,6岁,2021年1月12日初诊,常住哈尔滨市南岗区。主诉:发热3天,咳嗽2天。患儿3天前因天气突然转冷受寒,出现发热,体温

38.5℃,鼻塞、喷嚏、流清涕,家长予以布洛芬混悬液、抗感颗粒口服,效果欠佳,患儿仍发热、流涕。2天前出现咳嗽,痰白清稀易咯,咽痛,就诊于外院诊断为咽炎、支气管炎,加用清宣止咳颗粒治疗,症状未见明显好转。刻下症见:发热,体温38.3℃,恶寒,无汗,咳嗽,咯痰、痰稠色黄,鼻流浊涕,咽部灼热疼痛,纳差,易因咳嗽不止而睡眠欠佳,大便干结,两日一行。查体:咽部红肿,双肺呼吸音粗,可闻及痰鸣音,右肺可闻及湿啰音,舌红、苔薄黄,脉滑数。新型冠状病毒核酸检测阴性。胸片检查示:右肺下叶炎症。西医诊断:右肺支气管肺炎;中医诊断:肺炎喘嗽(外寒内热证)。治则:散寒清热、宣肺排痰,方选大青龙汤合黄连温胆汤加减,处方:桂枝10g,麻黄5g,苦杏仁5g,生石膏15g(先煎),黄连5g,法半夏10g,陈皮10g,竹茹10g,紫菀10g,款冬花10g,桔梗10g,牛蒡子10g,生姜5g,大枣5g,炙甘草5g。5剂,每日1剂,水煎300ml,早晚各温服150ml。嘱其停用其他药物,在体温高达38.5℃时服用布洛芬混悬液退热治疗。

2021年1月17日二诊:患儿发热已退,咳嗽次数较前减少,但仍痰稠色黄质黏、不易咯出,咽干,喜饮水,无恶寒、流涕症状,纳食、睡眠恢复正常,大便稍干,每日一行。查体:咽部淡红,双肺呼吸音粗,可闻及痰鸣音,右肺可闻及少许湿啰音,舌红苔燥,脉浮涩。中医辨证为燥热伤肺证,方选泻白散合黄连温胆汤加减,处方:桑白皮10g,地骨皮15g,知母5g,蜜枇杷叶15g(包煎),苦杏仁5g,桔梗10g,侧柏叶10g,黄连5g,陈皮10g,茯苓15g,竹茹10g,枳实5g,紫菀10g,款冬花10g。5剂,每日1剂,煎服法同前。

2021年1月22日三诊:患儿已无咳嗽,诸症明显好转,纳眠可,大便调,但偶有盗汗,遂予枸杞黄颗粒,每次1袋,每日2次,口服1个月巩固治疗。2021年2月26日对患儿进行随访,未见明显不适症状。

按语:患儿主因“发热3天,咳嗽2天”就诊,属中医学“肺炎喘嗽”范畴。患儿病初发热、流清涕、鼻塞,为风寒侵袭卫表,卫表郁滞。然而气候寒冷,患儿腠理致密,外邪不得从表而散,多郁滞化热,形成外寒内热之证。患儿就诊之时,已见咯痰黏稠色黄、鼻流浊涕、咽部灼热疼痛,表明外邪已经化热,熏灼肺系,耗损肺津。但患儿仍见发热、恶寒、无汗,表明客于肌表之寒邪尚在,故在

治疗中应散寒清热、宣肺排痰，予大青龙汤合黄连温胆汤加减。方中桂枝、麻黄、生姜辛温解表，以散表寒；生石膏、黄连甘苦寒以清里热；苦杏仁、桔梗一宣一降，使用药物偏性从而恢复肺之宣降功能；陈皮、半夏、竹茹辛开苦降，予痰浊以出路；牛蒡子利咽喉以止疼痛；紫菀、款冬花清热止咳；甘草、大枣甘温补益中焦，既制约麻黄、桂枝辛温峻汗，又防苦寒伤胃，还可调和药性。全方寒热并治，升降兼顾，寒温同施，共奏解表散寒、清热化痰、宣肺止咳之功。二诊时患儿咳嗽悉减，但仍痰稠色黄质黏、不易咯出，咽干，喜饮水，此时风寒之邪已退，已化生内在之燥热，故须润燥清热、养肺利痰，予泻白散合黄连温胆汤加减。方中减去发散风寒之麻黄、桂枝等药，加桑白皮、知母清泻肺热，枇杷叶、地骨皮润肺养阴，侧柏叶止咳平喘。三诊时患儿诸症悉愈，惟添盗汗一证，此时邪气已退，但正气亦伤，故用枸杞黄颗粒益气养阴，以防复发。治疗过程中以散邪解表、止咳化痰为主，但始终不离宣通三焦气机，予邪气与痰浊以出路，最终达到退热止咳的目的。

参考文献

- [1]梅洪元. 寒地建筑[M]. 北京: 中国建筑工业出版社, 2012: 69-72.
- [2]王婷婷, 雍娴婷, 姚健, 等. 乌鲁木齐学龄前儿童肺炎患病情况及室内环境危险因素分析[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(1): 6-10.
- [3]王明明, 林海凤, 张永春. 从“脾常不足”论小儿病毒性肺炎的防治[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8): 97-99.
- [4]李守伟, 王一泽. 东北三省人居环境气候舒适度评价[J]. 国土与自然资源研究, 2020, 42(6): 14-17.
- [5]刘刚, 徐士琦, 廉毅. 夏季亚洲阻塞高压识别及其对中国东北气候异常的可能影响: 不同再分析资料对比[J]. 气象学报, 2019, 77(2): 303-314.
- [6]郭霞, 尹艳, 左冬冬, 等. 哈尔滨市 1877 例体检人群中医体质类型分布状况分析[J]. 中医药导报, 2016, 22(23): 33-35.
- [7]杨璐璐, 闫海燕, 董梦如, 等. 寒冷地区热量住宅不同采暖末端下人体热反应的对比研究[J]. 建筑科学, 2021, 37(8): 59-66.
- [8]郭峥, 侯一鸣, 刘璐佳, 等. 分消走泄法在南北地域差异下的儿科临床运用[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(7): 1712-1713.
- [9]徐超. 儿童肺炎中医证候特点及演变规律研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2013.
- [10]毛德西. “分消走泄法”源流与证治[J]. 中医学报, 2021, 36(2): 227-230.
- [11]栗卿, 陈宪海. 从辛开苦降法论治胸闷变异性哮喘[J]. 中国中医急症, 2021, 30(1): 101-104.
- [12]衣晓峰, 王有鹏. 寒地儿科疾病辨治要点[N]. 中国中医药报, 2015-08-07(004).
- [13]刘璐佳, 景伟超, 刘志伟, 等. 王有鹏教授应用分消走泄法治疗寒地儿科儿童湿热型疾病的经验探析[J]. 中国中医急症, 2019, 28(6): 1092-1094.
- [14]张迪, 王佳, 刘璐佳, 等. 寒地中医儿科疾病的特点及治疗思想[J]. 医学与哲学, 2020, 41(19): 70-72.

(收稿日期: 2021-10-12; 修回日期: 2022-01-12)

[编辑: 姜冰]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001 年合订本每本 100 元, 2002、2003 年合订本每本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本每本 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2017 年(缺 3、5、15、18 期)每册 15 元, 2018 年(缺 5、7、9 期)每册 20 元, 2020 年(缺 7、8、9 期)每册 20 元, 2021 年每册 20 元。2011—2013 年合订本每年 4 本, 全年 280 元, 2014—2017 年合订本每年 4 本(缺 2017 年上半年合订本), 全年 400 元, 2018—2022 年合订本, 每年 4 本, 全年 600 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信(zyzgzgh)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。