

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.17.018

百茅汤辨治儿童痉挛性咳嗽经验

郭素香✉

天津中医药大学第二附属医院, 天津市河北区增产道 69 号, 300150

[摘要] 百茅汤由《圣济总录》“百部丸”和《伤寒论》“旋覆代赭汤”化裁而来, 具有肃肺降逆、清热化痰之功效, 主要治疗儿童痉挛性百日咳。基于异病同治原则, 认为咳嗽变异性哮喘、支原体肺炎后慢性咳嗽、过敏性咳嗽、百日咳综合征等疾病中出现的各种痉挛性咳嗽均属于中医学风咳、燥咳, 具有肺失清肃、气逆上冲的病机特点, 均可用百茅汤加减治疗, 常收获良效。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 痉挛性咳嗽; 儿童; 百茅汤; 肃肺降逆; 清热化痰

百茅汤由天津中医药大学第二附属医院儿科任宝成先生根据《圣济总录》“百部丸”和《伤寒论》“旋覆代赭汤”化裁而来^[1], 有肃肺降逆、清热化痰之效, 主要治疗儿童痉挛性百日咳。痉挛性咳嗽简称痉咳, 指以咳嗽终止时伴有特殊的鸡鸣样吸气性吼声, 咳剧吐出痰涎方可暂止为特征的一类病症, 亦泛指以阵发性剧烈咳嗽、咳嗽剧烈时伴有干呕为特点的干咳或少痰的咳嗽。根据中医学异病同治原则, 笔者临证将百茅汤用于治疗儿童咳嗽变异性哮喘、支原体肺炎后慢性咳嗽、过敏性咳嗽、类百日咳综合征等疾病中出现的各种痉挛性咳嗽, 常收获良效。现将临证体会介绍如下。

1 百茅汤的创方思路

百茅汤的创制源于百日咳。百日咳是由百日咳杆菌引起的急性传染病, 其痉咳期患儿咳嗽时颜面通红, 呕吐痰涎及胃内容物, 甚至出现窒息而导致猝死。该病可归属中医学“疫咳”“顿咳”范畴, 病机关键是肺失清肃、气逆上冲, 病位在肺, 与肝、胃相关。中医学认为, 时邪从口鼻而入, 邪犯肺卫, 郁于肺经, 蕴郁气道而不能透达外出, 郁而化火, 灼津炼液为痰, 痰火胶结, 阻塞气道, 导致肺失清肃、气机上逆而出现阵发性痉挛性咳嗽。邪气郁久化热, 累及于肝, 肝热犯胃, 胃热上逆, 则

咳逆上气, 咳甚呕吐痰涎, 正如《杂病广要》所言: “岐伯虽言五脏六腑皆令人咳, 其所重全在肺胃”, 又如《素问·咳论篇》所云: “此皆聚于胃, 关于肺”。脾胃是人体气机升降的枢纽, 脾胃气机不畅则枢纽不利, 使肺气受损, 从而影响其宣发肃降的功能, 肺宣肃失司, 气逆上冲, 导致咳嗽日久不愈, 正如《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》所云: “咳嗽, 肺病也。然虽为肺之主病, 五脏六腑皆有之, 盖肺不伤不咳, 脾不伤不久咳”。基于此, 任宝成先生认为治疗百日咳痉咳期应肺胃同治, 提出以“肃降肺胃之气”为治法, 创制经验方百茅汤^[2]。

2 百茅汤的组方特点

百茅汤由百部丸和旋覆代赭汤化裁而来, 药物组成: 百部 6 g、白茅根 30 g、旋覆花 6 g (包煎)、煅赭石 20 g、竹茹 6 g、桔梗 6 g、清半夏 6 g、前胡 6 g、甘草 3 g。方中白茅根性味甘寒, 可入肺胃二经而清泻肺胃之热, 有清热止咳之效; 百部性味甘苦微温, 可润肺下气止咳, 适用于各种咳嗽, 二者共为君药, 达清热润肺、降逆止咳之功。旋覆花降气化痰、平喘止咳, 赭石重镇降逆, 两药相伍为臣药, 既能肃肺降逆, 又能止咳化痰下气, 可助君药加强肃肺降逆之效。半夏辛开苦降可燥湿化痰, 竹茹清热化痰, 前胡宣散风热、降气化痰, 三药共为臣药, 加强君药清热化痰之力。桔梗辛苦泄, 可宣开肺气、祛痰利气, 作为肺部引经药, 为佐药。

基金项目: 天津市卫生健康委中医经典传承高级人才研修项目 (津卫中便函[2021] 642 号)

✉ 通讯方式: fangjinbang315@126.com

甘草祛痰止咳用于痰多咳嗽，同时调和诸药，为使药。诸药合用，共奏肃肺降逆、清热化痰之效。

呼吸系统疾病多属于外感热病范畴，用药时应注意因势利导，引邪外出。白茅根入肺、胃、膀胱经，既可清肺胃热，又可利小便，使肺热从小便而出，达到引邪外出的目的，是外感热病的常用药。百茅汤中白茅根为君药，临证用药剂量较大，一般为 30 g。小儿为纯阳之体，感邪后易于从阳化热，热灼津液则生痰，而白茅根清热力专，《本草正义》言其“能清血分之热而不伤于燥……泄降火逆，其效甚捷”，热去则生痰无源，而达止咳之效。百部是治咳良药，《药性论》言其“治肺家热，上气咳逆，主润益肺”，有润肺下气止咳之效，新久咳嗽皆可可用之。

3 百茅汤的临证应用

咳嗽作为儿科常见病症，包括感染性咳嗽和非感染性咳嗽，其中感染性咳嗽主要为支原体、百日咳杆菌及其他呼吸道病毒引起的咳嗽；非感染性咳嗽主要为咳嗽变异性哮喘、过敏性咳嗽、上气道咳嗽综合征、胃食管反流性咳嗽等。虽然咳嗽的病因不同，但笔者根据中医学“异病同治”原则，认为咳嗽证属风咳、燥咳者，具有肺失清肃、气逆上冲的病机特点，临证表现为阵发性痉挛性咳嗽，咳嗽剧烈时伴干呕、咽痒、干咳、痰黏稠难咯或咯出不爽，皆可用百茅汤加减辨治。

3.1 咳嗽变异性哮喘

咳嗽变异性哮喘是以咳嗽为唯一或主要症状的一种特殊类型哮喘。咳嗽常在夜间和（或）清晨及运动后发作或加重，以干咳为主，或伴有少量痰液，色白黏稠难咯，病情易反复发作、缠绵难愈。患儿多有湿疹、过敏性鼻炎、过敏性哮喘等特应性疾病史，属特禀体质。根据该病临床特点，可归属中医学“风咳”“哮喘”的范畴。国医大师王烈认为哮喘有宿根，小儿肺脾肾不足，素有伏痰，留伏于肺，每遇外邪、过敏原等诱发因素引发^[3]。此类诱发因素多属于中医学“风邪”范畴^[4]，风邪与伏痰搏击于气道，致气道挛急，发为哮喘。咳嗽变异性哮喘急性期病机为肺气上逆、失于肃降，治疗应以肃肺降逆、解痉止咳为法，临证以百茅汤为基础方，加紫苏子、白芥子降气化痰，地龙解痉止咳。舌质红、苔黄者，提示邪郁化热，加生石膏清解肺胃郁热；咽痒者，提示风邪恋咽，加射干、钩藤祛风利咽；手足心热、晨起口有异味、大便干结者，

提示胃肠积滞，加莱菔子、槟榔消积导滞。

3.2 支原体肺炎后慢性咳嗽

支原体肺炎是儿童常见社区获得性肺炎的一种，其可以破坏气道上皮细胞，引起气道高反应，导致慢性咳嗽。临床主要表现为刺激性干咳，痰少、色黄、黏稠难咯，患儿多有支原体肺炎感染病史，肺部影像学显示炎症已吸收好转或完全吸收，查体双肺呼吸音粗，或可闻及干性啰音^[5]。支原体肺炎后慢性咳嗽的原因在于气道高反应性，可归于中医学“风咳”范畴^[6]。小儿肺常不足，肺脏娇嫩，支原体疫邪自口鼻、皮毛而入，侵袭肺脏，肺失宣肃，化热生痰，致肺气郁闭，发为肺炎喘嗽。后期余热未清，郁阻肺络，肺气上逆兼肺络损伤，则咳嗽不止。患儿亦常伴有手足心热，口唇樱红，舌质红、苔薄，脉弦数，或指纹紫滞。治疗应以清肺通络、降逆止咳为法，临证以百茅汤加桑白皮、蜜炙枇杷叶、桃仁增强清泻肺热、化瘀通络之效。咳嗽呈阵发性发作、咽痒者，提示风引气道，气道挛急，加地龙、僵蚕解痉止咳、祛风通络；痰黏稠难咯或咯出不爽、夹有血丝者，提示木火刑金，加青黛、生蛤壳清肝泻肺。

3.3 过敏性咳嗽

过敏性咳嗽亦称为变应性咳嗽，临床以突然出现的咳嗽为主要特征，表现为阵发性呛咳，无痰，或少痰，痰黏稠不能咯出，咽痒，或伴见痰中夹有血丝、呕吐、颜面或眼周见出血点。其发作往往与外界环境刺激有关，如花粉或刺激性的气味，常在春、秋季节发作。根据其临床表现和特征，可归属中医学“燥咳”范畴。小儿纯阳之体，阳常有余，阴常不足，燥邪犯肺，从阳化热，燥热伤及肺津，甚至灼伤肺络，肺失宣降，上逆作咳，出现阵发性干咳、少痰或痰黏不出、咽痒咽痛、舌红少津、苔薄或少苔、脉浮等症状。燥邪伤肺，不独秋季，然秋燥伤肺更甚，症状往往较重，持续时间较长，热灼肺津，阴津不足，渐成肺阴伤证。急性期治疗应以养阴清肺、降逆止咳为法，临证可用百茅汤加北沙参、麦冬、玉竹养阴清肺。咽痒、咽痛者，提示兼夹风邪，加蝉蜕、射干祛风利咽；颜面、眼周见出血点或痰中夹有血丝者，提示肝火犯肺，加青黛、生蛤壳清肝泻肺；痰黏稠难咯者，提示燥痰结聚咽喉，加瓜蒌、浙贝母润燥消痰。

3.4 百日咳综合征

百日咳综合征又称类百日咳，是一组与百日咳临床表现相似，但由其他病原体感染后引起的疾

病,以阵发性痉挛性咳嗽、吸气性吼声、咳嗽终末伴呕吐为主要临床症状^[7]。百日咳综合征与百日咳并不能依据临床表现进行鉴别,而需依据病原学检测进行区别。中医学认为该病亦属于“顿咳”“疫咳”的范畴^[8],其病机与百日咳相同,亦为时邪疫气犯肺,郁而化热,灼津炼液为痰,痰热互阻,肺气不利,上逆作咳;肺气郁闭,郁而化火,引动肝火,损伤络脉,则见舌系带破溃、颜面及眼底出血点;肝火犯胃,胃气上逆,则见呕吐。该病痉咳期应以肃肺降逆、清热化痰为法,临证以百茅汤加减,痰涎壅盛者,加白前,与前胡形成对药,一降一散,调畅肺气,祛痰止咳;痰黄、口干渴、大便秘结、舌质红苔黄者,加黄芩、栀子清热化痰。

4 验案举隅

患儿,男,6岁。2021年3月12日初诊。主诉:咳嗽9天,加重1天。患儿9天前突然出现咳嗽,有痰,痰黏色黄易咯出,2天前自行居家雾化“特布他林、布地奈德”后,咳嗽突然加重。刻下症见:咳嗽呈刺激性呛咳,昼夜频发不止,不能入睡,咳嗽严重时伴有呕吐、腹痛,眼周可见散在出血点,咽痒、稍痛,晨起咯黄痰,痰黏稠难咯,鼻息不畅,流少量清涕,无发热,纳差,大便每日1次,质稍干。既往过敏性鼻炎史。查体:口唇干红,咽红,扁桃体Ⅰ°肿大,双肺呼吸音清,未闻及干、湿性啰音。舌质红而干、苔薄白,脉浮。实验室检查:新型冠状病毒核酸检测阴性。西医诊断:过敏性咳嗽;中医诊断:咳嗽(燥咳)。治法为养阴清肺、降逆止咳,予百茅汤合沙参麦冬汤加减,处方:白茅根30g,炙百部9g,北沙参9g,麦冬9g,桔梗9g,清半夏9g,前胡9g,钩藤9g,蝉蜕6g,旋覆花6g(包煎),煅赭石15g,甘草6g。5剂,每日1剂,水煎取汁150ml,每次50ml,分早、中、晚3次口服。嘱暂停雾化治疗。

2021年3月17日二诊:刺激性呛咳止,每日白天仍有10余次咳嗽,夜间2或3次轻咳,眠安,仍痰黏稠难咯,咽稍痒,无咽痛、流涕,鼻息畅通,未出现呕吐、腹痛,纳可,大便调。舌质红少津、苔黄,脉浮数。初诊方去旋覆花、煅赭石,加瓜蒌15g,浙贝母9g。5剂,煎服法同前。二诊方服尽后微信随诊,患儿咳嗽痊愈,偶有清嗓,未见

其他不适症状。

按语:该患儿刺激性呛咳、痰黏稠难咯,结合口唇干红、舌质干而红,符合燥邪“燥性干涩,易伤津液”的特性,属燥咳。患儿平素过敏体质,兼当时居室环境燥热,燥邪犯肺,肺窍不利,发为燥咳。风为百病之长,风邪与燥邪可合而为病,故咳嗽可见风邪的特点,如呛咳、咽痒等,此为过敏性咳嗽气道高反应的表现。《燥气总论》云:“燥邪外犯,首先入肺,次传于胃,或伤气分,或伤血分,或伤络脉。”燥邪袭肺,郁而化热,伤于肺肝络脉,故见眼周散在出血点。肝火犯胃,胃气上逆,则伴有呕吐;肝厥阴之脉,抵小腹,肝火循经,故腹痛。方予百茅汤合沙参麦冬汤加减以养阴清肺、降逆止咳,方中白茅根、炙百部、前胡、桔梗清肺止咳,旋覆花、煅赭石肃肺降逆,钩藤、蝉蜕祛风利咽,北沙参、麦冬养阴清肺,清半夏降逆止呕化痰,甘草调和诸药。二诊时,呛咳止,仍痰黏稠难咯,提示肺胃之气已降,燥痰结聚咽喉,故予初诊方去旋覆花、煅赭石,加瓜蒌、浙贝母取贝母瓜蒌散化痰润燥散结之意。患儿肺阴得复,燥痰得散,诸症自消,病趋康复。

参考文献

- [1]程燕.中西医结合治疗小儿过敏性咳嗽36例观察[J].中国中西医结合杂志,1999,19(10):601.
- [2]郭素香,程燕.任宝成治疗小儿咳嗽经验[J].湖南中医药杂志,2017,33(6):40-42.
- [3]冯晓纯,孙丽平,原晓风,等.王烈教授哮喘理论研究[J].中国中西医结合儿科学,2010,2(2):100-102.
- [4]孙增涛,师艺航,李小娟.咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021)[J].中医杂志,2021,62(16):1465-1472.
- [5]程燕,张赛.清肺通络法治疗儿童肺炎支原体肺炎干咳[J].河南中医,2017,37(2):257-259.
- [6]师艺航,孙增涛.从“风邪致病”论治慢性咳嗽高敏感性[J].中医杂志,2021,62(7):638-640.
- [7]薛黎明,王宇清,郝创利,等.儿童类百日咳综合征病原学及临床特征研究[J].中国实用儿科杂志,2019,34(12):1026-1029.
- [8]李晨,申秉炎.中医药治疗类百日咳综合征近况探析[J].北京中医药,2020,39(2):188-190.

(收稿日期:2022-03-21;修回日期:2022-05-02)

[编辑:姜冰]