

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.24.013

临证心得

从正虚邪恋论治小儿慢性咳嗽经验

张淑孜^{1,2}, 于轶文^{1,2}, 邢琮琮^{1,2}, 苏杭¹, 丁子超^{1,2}, 袁振华³, 丁樱^{1,2}, 于素平¹, 任献青^{1,2}✉

1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院, 河南省郑州市金水区人民路19号, 450000; 2. 河南中医药大学儿科医学院; 3. 北京中医药大学第一临床医学院

[摘要] 认为正虚邪恋导致气机升降失常是小儿慢性咳嗽的主要病机, 其中以肺脾肾三脏虚损为发病之本, 痰饮、食积、郁火留恋体内为发病之标。临证主张以扶正补气、祛邪调气为治疗大法, 方用玉屏风散为基础方。针对肺气虚证, 方以玉屏风散加减以补肺固表治本; 肺脾气虚证, 方以玉屏风散合参苓白术散加减以补肺健脾、补运兼施; 肺肾气虚证, 方以玉屏风散合苏子降气汤加减以补肺益肾、纳气归元。同时兼用祛痰、消食导滞、疏肝泻火等法清除有形实邪, 以期标本同治, 气机升降如常则咳嗽自止。

[关键词] 慢性咳嗽; 正虚邪恋; 气机升降; 儿童

慢性咳嗽是指以咳嗽为主要或唯一临床表现, 病程超过4周, 胸部X线未见明显异常的呼吸系统疾病^[1]。小儿慢性咳嗽病程较长, 易反复发作, 且病因多样, 常见于咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、呼吸道感染后咳嗽等。现代医学多采用抗生素、糖皮质激素、抗组胺药等药物治疗, 虽可短期内改善症状, 但治疗周期长, 停药后易复发^[2]。慢性咳嗽属于中医学“久咳”“顽咳”等范畴, 中医药治疗该病遵从整体观念和辨证论治, 用药灵活多变, 疗效确切^[3]。我们认为, 小儿慢性咳嗽多因失治误治导致病情迁延, 常发展为本虚标实之证, 病机主要为正虚邪恋致气机升降失常, 治疗应以扶正补气为基础, 兼以祛邪调气, 现将临证经验总结如下。

1 正虚邪恋致气机升降失常为主要病机

咳嗽病位在肺, 乃肺失宣肃, 气机升降失常所致^[4], 而正气充盛是气机升降正常的前提^[5]。正虚则邪气易生难除, 留恋体内, 进一步壅滞气机, 形成气机升降紊乱的持续状态, 则咳嗽迁延难愈, 发为慢性咳嗽。小儿脏腑娇嫩, 加之咳嗽病程较长,

机体长期处于正邪交争的状态, 日久易损伤脾肾, 加重正气虚损, 则邪气难以尽除, 留恋体内, 待时而发, 阻碍气机正常升降, 以致咳嗽反复难愈。因此, 小儿慢性咳嗽往往正虚和邪实并存, 正虚邪恋致气机升降失常是其主要病机。

1.1 肺脾肾三脏虚损为发病之本

小儿慢性咳嗽属于内伤咳嗽, 病程较长, 本于脏腑虚损, 功能失司, 不耐邪侵, 致正虚邪恋, 使该病呈现反复发作的特点。临床多表现为肺、脾、肾三脏虚损之态, 其中以肺气虚为基础, 兼见脾肾之虚。肺乃清虚之体, 小儿肺脏娇嫩, 卫外功能未固, 一旦感邪, 若未及时清除, 致邪气渐趋深入, 伏留肺络, 易入难出。久则肺气亏虚, 外无以顾护卫表、抵御邪侵, 内无力驱除留恋之邪, 虚邪贼风稍加引触, 即令肺气宣降失司, 气机上逆而见咳嗽反复发作, 持续难解, 正如《太平圣惠方》所云: “夫久咳嗽上气者, 由肺气虚极……故其病积月累年, 久不得瘥”。咳嗽日久, 肺病及脾, 或小儿素有脾虚, 则中土虚弱, 脾胃气机升降失调, 影响肺气宣发肃降, 加之脾虚水湿不运, 酿生痰饮, 上干于肺, 致痰气搏结, 可成为久咳难愈之夙根, 正如《杂病源流犀烛》所云: “盖肺不伤不咳, 脾不伤不久咳”。久咳伤肾, 小儿慢性咳嗽可伴见喘息之症, 根源在肾。一方面, 反复咳嗽极易耗伤小儿肺气,

基金项目: 河南省中原英才计划(育才系列)项目(豫组通[2021]44号); 河南省中医药科学研究专项(2021JDZY002)

✉ 通讯作者: renxq723@163.com

金水相生,肺虚损及于肾,肾气不足则纳摄无力,气不归元,上逆犯肺而易加重咳嗽,致病势缠绵;另一方面,小儿先天肾精未充,精不足则化气无源,肾气衰惫,无力激发、推动脏气行摄纳之功,气不归根而浮于上,可见呼多吸少,稍咳即喘促不止,正如《仁斋直指方》所载:“肾气亏虚,下元不固,藏纳失职,气不归窟,致气升上逆……上逆于肺致咳致喘也”。

1.2 痰饮、食积、郁火留恋体内为发病之标

结合长期临床实践经验,我们认为小儿慢性咳嗽的邪实病因以痰饮、食积、郁火最为常见,且其是决定病情转归的关键因素。肺脾肾三脏虚损,影响气机运行,则津液停聚,成痰化饮,留伏体内,如《医学从众录》所言:“痰之本,水也,原于肾;痰之动,湿也,主于脾……痰之成,气也,贮于肺”。痰饮为阴邪,重浊黏滞,留恋体内,多致疾病缠绵,其常乘虚而势盛,或遇他邪引触,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,阻滞气机,诱发咳嗽,多以痰咳为主。《四圣心源》云:“胃主受盛,脾主消化,中气旺则胃降而善纳,脾升而善磨,水谷腐熟,精气滋生,所以无病。”小儿脾常不足,运化功能稚弱,易因饮食失节而患积滞,而胃腑气机通降与肺气肃降利害相关^[6]。若小儿脾胃功能失常,饮食积滞,脾不升清,胃失和降,则浊气可上逆犯肺,而见咳嗽常于食积后发作。临床观察发现,多数慢性咳嗽患儿存在情志不遂、七情过极现象,易出现郁郁寡欢或急躁易怒,其机体长期处于一种慢性微炎症病理状态^[7],为慢性咳嗽重要的发病基础。小儿体属纯阳,情志过极则肝郁不畅,极易从阳化热化火,加之久咳耗伤肺气,金不制木,郁火上冲,左升太过,右降无权,使咳嗽易复发或加重。

2 扶正补气、祛邪调气为治疗大法

临证主张以扶正补气、祛邪调气为治疗大法,鉴于肺气虚的基础病机,强调以补肺气为基础,以玉屏风散为基础方,根据病情灵活合用补脾、益肾等扶正补气之法,同时兼以祛邪调气,使邪去正安。

2.1 扶正补气为基础

2.1.1 肺气虚证,当补肺固表治本 肺气虚证患儿多平素体弱,易感冒,发病时常见咳嗽频作,伴有倦怠乏力、气短懒言、自汗恶风等,治当补肺益

气、固表治本,常用玉屏风散加减。有研究表明,玉屏风散可有效提高小儿慢性咳嗽的临床疗效^[8],其主要作用靶点是TP53、SRC,可调控炎症反应机制,有效控制炎症^[9],还可提高体液免疫应答水平,对机体产生免疫保护作用^[10]。临证常投以黄芪20~30 g,以达补气益卫固表之功。若患儿易感风邪,引发咳嗽,伴见咽痒、喜清嗓等,可用黄芪30 g配伍防风20 g增强御风之力,另可酌加蝉蜕、僵蚕、荆芥、钩藤等疏风利咽;体虚自汗明显者,可用黄芪30 g配伍白术20 g,另加浮小麦、麻黄根、煅牡蛎增强固表止汗之功;咳嗽甚者,加白及、枇杷叶敛肺止咳;鼻塞流涕者,加羌活、辛夷、苍耳子宣通鼻窍;有痰不易咳出者,加桔梗、枳壳引药上行,理气祛痰。此外,治疗咳嗽重在畅通气机,可加蜜麻黄、桔梗宣肺,莱菔子、厚朴降气,一宣一降,燮理气机以顺升降。

2.1.2 肺脾气虚证,当补肺健脾、补运兼施 此类患儿临床常见反复咳嗽,可伴咳声重浊、痰多、喉间痰鸣、体倦乏力、腹胀、纳食不馨、大便稀溏、舌苔白腻、脉滑或濡等,治当补肺健脾、补运兼施,常用玉屏风散合参苓白术散加减。有研究表明,玉屏风散合参苓白术散加减能有效降低慢性咳嗽肺脾气虚证患儿的炎症水平,减轻气道炎症反应,降低咳嗽复发率^[11]。方中多用炙黄芪30 g、白术20 g以增强补中益气之力,升提中气以养肺气,复肺气宣降之能。小儿脾虚稚弱,偏补易壅遏气机,主张在补脾时辅以运脾为法,常于方中加苍术10 g,与白术同用则一散一补,燥湿助运,疏利气机以扶正祛邪,标本兼治。若脾虚痰涎壅盛而见咳嗽不已、喉间痰鸣者,加紫苏子、莱菔子、白芥子降气化痰;脾虚湿重而见舌苔白腻者,加藿香、厚朴醒脾化湿;若痰湿阻滞,胃气上逆而见咳嗽痰多甚则呕吐者,常合用二陈汤燥湿化痰、和胃降逆,并加苦杏仁、白果降气止咳。

2.1.3 肺肾气虚证,当补肺益肾、纳气归元 此类患儿临床常见咳嗽病程较长,兼见咳声低微、气短喘息、呼多吸少、动辄喘促等,肾虚水泛,还可伴见痰涎量多、夜尿频。治当补肺益肾、纳气归元,可在玉屏风散的基础上合用苏子降气汤加减。方中紫苏子为“治气之神药也”(《本草汇言》),其质润沉降,助肾纳气;紫苏叶质清轻而散,可开宣肺气,驱邪外出。临证建议将紫苏叶与紫苏子同用,以宣上降下,达肺肾同调之效。同时需注意,

紫苏子性疏泄，脾虚便溏者恐不胜药力，可用炒紫苏子缓其辛散之性。《神农本草经》载当归“主咳逆上气”，针对久咳不愈者，可用当归 10~15 g 补血活血，以防久病致瘀。肉桂临床常用 9 g，是治疗此证的关键药物，原因有三：一则取其温阳化气之功，可化痰湿；二则温肾纳气，以助缓解呼多吸少、气短喘促之症；三则温通经脉，与当归相合气血并调。若见呼多吸少、喘重气短者，加沉香、诃子纳气平喘；痰多喘甚者，加橘红与方中半夏增强祛痰之力；咳嗽以夜间为主，伴痰涎清稀、畏寒肢冷、夜尿较频者，此为肾阳虚，加肉苁蓉、巴戟天、淫羊藿益肾阳、纳肾气；咳声低微伴腰膝酸软、四肢无力、干咳无痰或少痰者，此为肾精不足，加予覆盆子、菟丝子、枸杞子补益肾精。

2.2 兼以祛邪调气

2.2.1 祛除痰邪以行气 《素问病机气宜保命集》言：“咳嗽者，治痰为先。”小儿慢性咳嗽经久不愈，多因痰邪作祟，针对痰涎量多、咳声重浊、喉中痰鸣者，治疗应在扶正补气基础上不忘祛痰，痰去则气机畅行。治痰要首辨寒热。若见泛吐痰涎、色白质清稀、畏寒喜热、舌淡、苔白腻者，乃寒痰所致，宜加用辛温之品温肺化痰，药选法半夏、细辛、陈皮、紫菀、白前、干姜、白芥子之属。若见痰黄而黏、咳声重浊、舌红、苔黄腻、脉滑数者，乃痰热胶结，宜稍减扶正之力，以防补而壅滞化热，加用白屈菜、浙贝母、鲜竹沥、天竺黄、鱼腥草等清热化痰之品。若咳嗽经久不愈，形成坚结胶固，咳吐难出之顽痰，应补气与理气兼施，化痰与散结并用，加枳壳、橘红促气机畅行，青礞石、蛤壳、海浮石软坚散结，共除顽痰。

2.2.2 消食导滞以降气 临证若见小儿慢性咳嗽因积食复发，兼痰多咳缓、咳甚呕吐、脘腹胀满、厌食便秘、苔厚腻等，治疗多加用焦三仙、莱菔子、枳实、决明子、鸡内金、大黄等消食导滞之品，佐以少量砂仁、吴茱萸、陈皮各 3~6 g 将上逆之浊气从下降之。其中应用焦三仙最为普遍，小儿以焦山楂用之尤宜，可用 20 g 以消油垢之积；焦麦芽消食化滞能力强，健脾养胃作用较弱，用之应中病即止，无积滞时久服其易伤元气；焦神曲经发酵而成，胃酸过多的患儿应尽量避免选用焦神曲。若见腹胀、大便不爽者，可用苦杏仁、桃仁润肠通便；口臭、腹痛拒按、大便干结、苔黄厚腻者，乃食积化热，可加用枳实、厚朴、决明子、火麻仁等

泄热润肠、下气通腑，使内外通达，气机调畅。但应注意小儿脾胃易虚弱，用药不可过用苦寒，应中病即止，以润燥通便为主，顾护后天之本。

2.2.3 疏肝泻火以顺气 针对肝郁化火、木火刑金导致的咳嗽复发，症见咳嗽多随患儿情绪激动而复发，呛咳上逆，咳时面赤，咽干咽痒，舌边红、苔薄黄，脉弦数等。治疗应在扶正补气基础上疏肝泻火以顺气机，可合用小柴胡汤。《血证论》云：“盖小柴胡能通水津，散郁火，升清降浊，左宜右有，加减合法，则曲尽其妙”，可见小柴胡汤能通过疏利肝胆气机、清泻肝胆郁火以治咳。其中柴胡清轻透散，临床常投以 9~12 g 透达少阳之邪，疏泄气机之郁滞。此外，若见痰多色黄者，加浙贝母、瓜蒌清化痰热；干咳少痰、口燥咽干者，酌加沙参、麦冬、炙枇杷叶、玉竹、地骨皮等养阴清热、润肺生津；郁火灼伤肺络致痰黄带血者，加桑白皮、地骨皮、白茅根等清热凉血。

3 验案举隅

患儿，女，8 岁 8 个月，2022 年 12 月 13 日初诊。主诉：反复咳嗽 2 个月余。患儿平素易感冒，2 个月余前因受风出现咳嗽，昼夜均咳，遇风时加重，咳声重，痰多不易咳出，伴鼻塞、咽痒。于当地医院查胸部 X 线未见明显异常，诊断为慢性咳嗽，间断予孟鲁司特钠片 10 mg 每日睡前口服及中药汤剂（具体不详）治疗，咳嗽仍反复未愈。刻下症见：咳嗽无力，昼夜均咳，咳声重浊，可闻及痰声，痰多色白质黏、不易咳出，伴乏力、声音嘶哑，无发热、流涕、鼻塞等不适，纳食不馨，睡眠欠安，初入睡时易汗出，小便正常，近期大便质稀溏、每日四五次；舌淡且舌边有齿痕、苔白腻，脉细。西医诊断：慢性咳嗽；中医诊断：久咳（肺脾气虚兼痰阻证）。治以补肺健脾、祛痰行气，方予玉屏风散合参苓白术散加减。处方：炙黄芪 30 g，白术 20 g，防风 15 g，薏苡仁 20 g，桔梗 10 g，陈皮 6 g，苍术 10 g，瓜蒌 10 g，款冬花 10 g，葶苈子 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。同时予香菇菌多糖片每次 10 mg、每日 3 次口服。嘱患儿避风寒，忌食肥甘厚味及辛辣之品，每日跳绳锻炼 30 min。

2022 年 12 月 27 日二诊：患儿服药 1 周后咳嗽较前明显好转，仅夜间偶咳，乏力、入睡时汗出较前改善，纳食增多。后因暴饮暴食致咳嗽频发，咳

嗽有力,有痰色黄质稠易咳,腹胀,不思饮食,眠欠安,小便量可、色黄,大便质黏而干、二三日一行;舌红、舌边齿痕较前减轻、苔黄厚腻,脉沉细数。将初诊方去防风,炙黄芪用量减至 10 g,加焦山楂 20 g、决明子 15 g、炒莱菔子 10 g、枳实 6 g、桑白皮 10 g、浙贝母 10 g、砂仁 6 g,7 剂,煎服法同前。嘱患儿停用香菇菌多糖片,忌暴饮暴食,多食蔬菜。

2023 年 1 月 3 日三诊:患儿服药后咳嗽痊愈,无痰,纳食恢复正常,睡眠可,小便可,大便成形且便出通畅、每日 1 次;舌红、舌边少许齿痕、苔薄白而润,脉沉。嘱患儿停药观察,避风寒,调情志,多食蔬菜,增强体质锻炼,不适随诊。

2023 年 1 月 18 日电话随访,患儿咳嗽未再复发。

按语:本案患儿以咳嗽为主要临床表现,病程超过 4 周,胸部 X 线未见明显异常,诊断为慢性咳嗽。平素易感冒提示肺气亏虚,卫外不固,加之咳嗽迁延 2 个月余,肺气耗伤更甚,故见咳嗽无力、昼夜均咳,伴乏力、入睡时汗出。小儿脾常不足,久咳则肺病及脾,脾虚失运则见纳食不馨、便溏、舌淡且舌边有齿痕;脾虚水湿不化,聚为痰饮,壅滞气机,故见咳声重浊、痰多色白质黏、苔白腻。综上辨证为肺脾气虚兼痰阻证,方用玉屏风散合参苓白术散加减,方中用炙黄芪 30 g 以补中益气、培土生金,白术补气健脾,防风祛风解表,三药合用,肺脾同补,益气固表;薏苡仁健脾化痰,配伍苍术、陈皮补运兼施,使补而不滞;桔梗宣肺散邪,款冬花、葶苈子降气化痰,瓜蒌理气宽胸,共同调理肺脏气机。同时予香菇菌多糖片提高免疫功能,扶正以助机体抵御邪气。二诊时患儿服药 1 周后咳嗽明显好转,提示治疗有效,然又因暴饮暴食致咳嗽复发,且兼有痰色黄质稠、腹胀、不思饮食、舌红、苔黄厚腻等表现,提示饮食积滞致浊气上逆犯肺。故加焦山楂、决明子、炒莱菔子、枳实等消食导滞之品通降胃肠,佐以砂仁降上逆之浊气,从而恢复肺气肃降之能;痰色黄质稠、苔黄厚腻,故加桑白皮、浙贝母清化热痰;去防风、减量

炙黄芪,盖因食积易化火,而二者性甘温,恐其助热化火之弊。三诊时患儿咳嗽基本痊愈,其余诸症亦得缓解,提示肺脾之虚得补,痰饮、食积已除,气机升降调和,无邪干扰,则肺脏自宁,宣降得利,咳嗽亦消。治疗全程紧扣正虚邪恋的病机,调补肺脾以扶正补气,祛痰消积以畅通气机,为小儿慢性咳嗽的中医药治疗提供参考。

参考文献

- [1]中华医学会儿科学分会临床药理学组,国家儿童健康与疾病临床医学研究中心,中华医学会儿科学分会呼吸学组,等.中国儿童咳嗽诊断与治疗临床实践指南(2021 版)[J].中华儿科杂志,2021,59(9):720-729.
- [2]中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组.中国儿童慢性咳嗽的治疗现状[J].中华儿科杂志,2014,52(3):163-171.
- [3]胡晓阳,田宇诗,穆滨,等.中医药治疗慢性咳嗽的研究进展[J].中医药学报,2021,49(5):111-116.
- [4]世界中医药学会联合会肺系病专业委员会,中华中医药学会肺系病分会.咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021)[J].中医杂志,2021,62(16):1465-1472.
- [5]席庸.中医气机升降临床心得[M].北京:人民卫生出版社,2021:64.
- [6]段园志,王风云,唐旭东,等.基于气机升降理论探讨食管反流病的病机及治疗[J].中医杂志,2017,58(6):470-474.
- [7]高维,韩胜斌,朱晓晨,等.情志病病机演变规律刍议[J].中医学报,2019,34(11):2265-2268.
- [8]严飞飞,魏建玲,何晓娜.玉屏风散治疗小儿慢性咳嗽临床应用及效果评估[J].亚太传统医药,2018,14(7):188-189.
- [9]梁娟,周蓓,汪美君.基于网络药理学及分子对接技术研究玉屏风散治疗小儿反复呼吸道感染的作用机制[J].中国民族医药杂志,2024,30(2):27-31.
- [10]尹怡铭,杨颖,刘苗苗,等.玉屏风散和芪寄方对流感病毒裂解疫苗注射小鼠免疫反应的影响[J].中医杂志,2022,63(24):2382-2387.
- [11]龚洁秋.参苓白术散合玉屏风散加减辅助治疗小儿慢性咳嗽肺脾气虚证 40 例临床观察[J].中医儿科杂志,2022,18(4):53-57.

(下转第 2597 页)