

的方法以除恶血、清邪热、辟浊气、通经脉、散瘀滞、宣气血，改变经络中气血运行不畅的病理变化，以期达到调整脏腑、经络、气血、阴阳功能的作用，从而达到改善睡眠的目的。

[参考文献]

- [1] 张雯静, 施明, 徐建. 从临床调查入手, 掌握当今失眠症发病规律[C]//中国睡眠研究会第四届学术年会论文汇编. [出版者不详], 2006.
- [2] 许红. 失眠症 1018 例相关因素调查分析——附 553 例疗

效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(1): 114- 115.

- [3] 李铁浪, 严洁, 邓常青, 等. 电针不同穴组对急性脑缺血大鼠 NPY 及其基因表达的影响[J]. 湖南中医学院学报, 2006, 26(2): 43- 45.
- [4] 赵海滨, 刘子旺, 张秀静, 等. 电针肝俞、期门对肝气郁结模型大鼠行为学的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2012, 29(1): 30- 33.
- [5] 邢洁, 罗陆, 叶学强, 等. 超声波刺激期门穴位对血脂影响的临床观察[J]. 中国现代医生, 2008, 46(10): 88- 91.

(责任编辑: 冯天保)

小儿疾病从痰证论治临床体会

吕萍^{1 2} 指导: 牟重临²

1. 浙江中医药大学硕士研究生, 浙江 杭州 310053; 2. 台州市第一人民医院, 浙江 台州 318020

[关键词] 小儿鼻炎; 小儿肺炎; 小儿哮喘; 厌食症; 多发性抽动症; 痰证

[中图分类号] R765.21 [文献标识码] B [文章编号] 0256- 7415 (2014) 04- 0228- 03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.090

小儿疾病常因主诉不清, 从而影响临床辨证, 故对小儿疾病的辨治尽量从其特点入手。“脾常不足”为小儿生理特点。许多小儿疾病在病变中, 容易出现脾胃失调, 滞湿生痰, 形成痰证, 从而导致疾病缠绵不愈。浙江省名中医牟重临主任认为儿科许多疾病变化与痰证有关。临证中, 笔者师从牟主任, 治疗小儿杂病从祛痰入手, 或结合辨证配合祛痰药, 获得较好疗效。兹将临床运用列举病案介绍如下。

1 鼻炎

鼻炎为小儿多见疾患, 反复发作不愈者, 大多与痰浊郁积有关。临床表现为鼻塞, 涕黏稠而量多, 于早上咳吐多痰, 每次感冒后症状加剧, 伴见头痛头胀、嗅觉减退、夜寐打鼾。鼻为肺之窍, 通鼻窍宜配合宣肺。鼻涕生成病机如同痰浊, 鼻涕黄浊, 宜清肺

化痰; 鼻涕清稀, 宜温肺化痰。然而鼻炎反复不愈, 大都本为气虚, 标为痰热, 治疗宜首辨虚实。实证以通窍宣肺、清热化痰为主, 方用白芷、黄芩、桔梗、枳壳、浙贝母、枇杷叶、葶苈子、辛夷、胆南星、制半夏、甘草。虚证则多由肺气不足、脾虚生痰, 治以健脾益气、温化痰浊为主, 方用黄芪、党参、白术、白芷、辛夷、苍耳子、桔梗、制半夏、皂角刺、茯苓。加减: 口渴舌燥加沙参、麦冬; 头痛加川芎、蔓荆子; 鼻涕稠黄加胆南星、天竺黄; 涕清纳呆加细辛、橘红。《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病篇》有: “鼻塞清涕出, 不闻香臭酸辛”者, 以葶苈大枣泻肺汤主之。因肺通鼻窍, 葶苈子功能泻肺除痰, 亦能通利鼻窍, 急慢性鼻炎皆可配用之。

如治黄某, 男, 11 岁, 2009 年 12 月 5 日初诊。

[收稿日期] 2013-09-22

[作者简介] 吕萍 (1976-), 女, 主治医师, 硕士研究生, 研究方向: 中医儿科学。

代诉：鼻塞流黄涕半月，入睡鼾声，西药治疗效果不明显，转诊中医。诊见：患儿鼻流黄涕，早上咳嗽多痰，头痛，讲话鼻音，鼻涕有异味，舌红、苔黄腻，脉弦滑。证属痰浊阻窍。处方：白芷、辛夷、桔梗、浙贝母各 8 g，胆南星 6 g，生石膏 20 g，黄芩、皂角刺、枇杷叶、葶苈子各 10 g，麻黄 5 g，甘草 3 g。每天 1 剂，水煎服。并嘱每天 2 次按摩迎香穴 5 min。服 5 剂后咳嗽、痰、涕明显减轻，入睡鼾声亦减，鼻窍欠畅，涕黏黄稠。上方去麻黄、生石膏，加天竺黄、路路通各 8 g。再服 5 剂，诸症除。继以上方增入黄芪、沙参等，调理 2 周。随访半年无恙。

2 小儿肺炎

小儿肺炎，部分患儿反复使用抗生素无效，临床多表现为咳嗽多痰，气喘痰鸣，咳痰不爽，胸闷纳呆，苔腻脉滑。此类患儿多数由于邪热蕴肺，灼液成痰，痰滞不解所致，单纯宣肺清热效果常不佳。小儿为“纯阳之体”，张山雷曾言小儿为“稚阴未充，其阳偏盛”。故小儿呼吸道感染表现以热证居多，用药大都偏重于清凉；但过用苦寒之味易伤阳气，更至痰液不化，反加重咳嗽症状，特别是体胖多湿患儿，更应注意。刘弼臣提出治疗小儿肺炎“除热、祛痰、定喘”三要^[1]，祛痰为其重要一法。治疗常用麻黄、苦杏仁、制半夏、茯苓、橘红、桑白皮、紫苏子、葶苈子、前胡、甘草等药。加减：发热口干加生石膏、黄芩；痰多清稀加干姜、细辛；痰多黄稠加浙贝母、天竺黄；喉头痰鸣加射干、僵蚕；口干舌红加沙参、麦冬；面苍白多汗加黄芪、太子参；大便干结加瓜蒌仁、莱菔子；尿少加车前子、薏苡仁。

如治陈某，女，4 岁，2011 年 10 月 5 日初诊。代诉：发热咳嗽 7 天，入夜喉头痰鸣，门诊予抗生素治疗症状改善不明显。胸部 X 线摄片示支气管肺炎。收住院治疗 1 周后，发热稍退，但仍有反复，咳嗽频频，喉头痰鸣，转中医会诊。诊见：患儿咳嗽多痰，纳食不振，夜寐不宁，腹胀便结，烦躁作呕，下午低热，体温 37.7~38.2℃，舌红、苔薄白腻，脉小滑数。证属痰浊阻滞，肺胃不和。处方：炙麻黄 4 g，茯苓、地骨皮各 8 g，桑白皮、莱菔子各 6 g，制半夏、白芥子、紫苏子、苦杏仁各 5 g，橘红 3 g，甘草 2 g。每天 1 剂，水煎服。3 剂后即热除便通，痰咳大减，纳食欠佳。继以上方去桑白皮、地骨皮、白芥子，加神曲 8 g、厚朴 4 g 善后。3 天后症除而

出院，随访半月无恙。

3 哮喘

哮喘一病，中医学有“无痰不作哮”之谓，多与患儿内在脾肺气虚、痰饮留伏有关。《症因脉治·哮喘论》言：“哮喘之因，痰饮留伏，结成窠臼，潜伏于内，偶有七情之犯，饮食之伤，或外有时令之风寒，束其肌表，则哮喘之症作矣。”有些小儿属过敏体质，亦与宿痰之因有关。本病临床常表现为咳嗽喘促，喉头哮鸣，痰多咳吐不畅，胸闷便结，纳食不振，夜寐不宁，舌苔厚腻，脉滑。本病的急性发作期，大都是内伏“痰饮”为外因所引发，治疗须重视化痰逐饮，急则治其标，以止咳平喘、宣肺化痰为法。祛痰先要辨清寒热，属热者用麻杏石甘汤合小陷胸汤加减；属寒者用小青龙汤合三子养亲汤加减；表虚者用桂枝加杏朴汤合二陈汤。待症状控制，根据“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”之理，治重扶脾运中、祛痰化饮，以除其根，可以六君子汤合苓桂术甘汤治疗。若肺卫不固者，则合玉屏风散。又肺为娇脏，使用祛痰药时，要注意保护肺阴，切勿过燥伤肺。

如治何某，女，7 岁，2011 年 12 月 9 日初诊。代诉：咳喘痰多 8 天，入夜加剧。患儿有过敏性哮喘史，此次伤食发作，予麻黄剂效果不佳。诊见：患者面苍白，肢凉汗出，咳吐白痰清稀，听诊闻及两肺哮鸣声，纳呆便溏，舌苔薄、白腻，脉小滑。证属脾阳不足、痰浊内阻，用桂枝加杏朴汤合二陈汤加减。处方：桂枝、制半夏、橘红、苦杏仁、厚朴各 8 g，制白芍 10 g，茯苓 20 g，炙甘草 5 g，紫苏子 6 g，生姜 3 片，红枣 5 枚。每天 1 剂，水煎服。服 5 剂喘平，痰涎减少，饮食少进。再以上方加入健脾固表之味，调理 1 周而愈。

4 厌食症

临床上厌食症表现脾虚生痰者最为多见。小儿的厌食症多数是由于父母过于溺爱，盲目给予补充营养，或者任性偏食，导致胃失和降，气滞湿阻，痰浊内生，加重了脾胃运化功能障碍。厌食的患儿往往偏食，或嗜食肉类厚味，或喜吃冷饮，容易导致脾胃失运，脂浊内积，痰湿内生。此如尤在泾在《金匱要略心典》中指出：“谷入而胃不能散其精，则化而为痰。”患儿表现为面色无华，脘腹胀饱，纳食呆滞，多食则呕，甚则呕吐，大便溏薄，舌苔薄白。故以健

补脾胃为主治疗痰证厌食，对杜绝病情反复，颇为重要。临床常用四君子汤合二陈汤加减，药用橘红、茯苓、制半夏、党参、藿香、砂仁、白术、枳壳、焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)、炙甘草。加减：久病多汗加黄芪、乌梅，胃寒呕吐清痰加生姜、桂枝，便溏加薏苡仁、鸡内金，舌红郁热加连翘、胡黄连，口渴苔剥为胃阴不足，去焦三仙、藿香，加麦冬、制玉竹。

如治马某，男，6岁，2011年9月5日初诊。代诉：患儿胃纳呆滞2月，伴恶心呕吐。患儿素体脾弱，且喜喝饮料，食入生冷则呕吐，吐出食物及痰涎，舌苔白腻。钱乙《小儿药证直诀》中载：“(小儿)吐沫及痰，或白、绿水，皆胃虚冷。”此证属脾虚痰壅，予四君子汤合二陈汤加减治之。处方：茯苓8g，白术、制半夏各5g，桂枝、炙甘草、橘红、枳壳、乌梅各3g，焦三仙各6g，藿香4g。服3剂后呕吐消失，纳食明显改善。再以上方去焦三仙，加入党参5g调治2周而愈，追访半年无恙。

5 多发性抽动症

小儿多发性抽动症属于疑难病之一，目前临床上发病率有增高趋势。一般认为以阳亢风动为主，但从临床上看，症状多变，主要表现为头面、肢体或躯干肌肉抽动，不自主发声，常伴一些行为异常，夜卧不宁，有些症状颇为怪异。中医学认为，“怪病多为痰作祟”，此时从痰病辨证论治颇为贴近病机。本病治疗一般采用平肝熄风、化痰安神法。常用药：制半夏、茯苓、橘红、制南星、远志、郁金、石菖蒲、石决明、生牡蛎、白芍、甘草。随症加减：眼鼻抽动加蝉蜕、辛夷；摇头斜颈加天麻、钩藤；脾气烦躁加柴胡、栀子；咽喉不利加僵蚕、射干；夜寐不宁加酸枣仁、夜交藤；纳食呆滞加焦麦芽、焦山楂、焦神曲。

如治赖某，男，8岁，2009年4月6日初诊。代诉：患儿头身不由自主动作3年。诊见近半年来

症状加剧，眨眼、吸鼻频繁，咽喉不利，面色白，食欲不振，恶心，吐涎沫，大便溏薄，坐卧不宁，舌苔薄白，脉弦小滑。证属脾胃虚弱，风痰内扰。治以健运脾胃，熄风祛痰。处方：制半夏、白术、制南星、远志、石菖蒲各8g，茯苓、白芍、钩藤各10g，化橘红6g，蝉蜕5g，甘草3g。每天1剂，水煎服。服7剂后，症状有所控制。继上方加减治疗2月，症状基本消失。翌年因伤于饮食症状复发，再以上方加减治疗而愈。

小儿疾病从痰证论治者，临床上颇为常见。痰证一般分有形、无形之痰，病情变化比较复杂，临床表现多种多样，如感冒、咳嗽、呕吐、腹泻、便秘、疳积、消化不良、惊风、癫痫、脑炎与脑膜炎后遗症等疾病变化过程中，均可出现痰证表现。此类病症均可从痰论治，或配合祛痰法，常能增加治疗效果。痰证不但与消化、呼吸功能有密切关系，还与儿童发育期间的神经功能失调有密切关系。现代中药药理研究表明，祛痰的方药能够调节小儿消化、呼吸、神经及心脑血管功能等失调，所以在小儿许多病变中颇为常用。

痰证的形成与脏腑功能失调，水液代谢失常有关，所以治疗痰证不可单纯以祛痰法。中医学谓“见痰休治痰”，意在治痰要先申明发生原因，须从调理脏腑功能和气血津液的代谢入手。所以临床治疗小儿痰证，除了调节气机，还须重视调节肺、脾、肾等脏腑功能。由于痰证的表现变化多端，治疗方药宜随证选用，还要根据痰证的成因，进行标本兼顾，求本而治，才能获得理想效果。

[参考文献]

- [1] 吴大真, 乔模. 现代名中医: 儿科绝技[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2000: 53-54.

(责任编辑: 冯天保)