

# 詹淑英教授治疗小儿久咳

庾美玲

南方医科大学第五附属医院中医科, 广东 广州 510900

[关键词] 久咳; 辨证论治; 慢性病; 儿童

[中图分类号] R249; R256.11 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 03-0281-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.132

詹淑英是广州中医药大学第一附属医院儿科教授, 从事中西医临床、教研工作 50 余年, 擅长儿科咳喘、疳证、遗尿等疾病, 积累了丰富的经验。笔者有幸跟随詹教授学习, 受益匪浅, 詹淑英教授治病, 辨证用药, 每有独到之处。

## 1 益气健脾、培土生金治肺脾两虚、痰湿久咳

肺脾两虚、痰湿久咳多见小儿支气管炎及肺炎后期, 是小儿久咳最常见的一种证型。因小儿时期, 肺脏娇嫩, 脾常不足, 形气未充; 肺虚则卫外失固, 腠理不密, 易为外邪所侵, 邪阻肺络, 气机不利, 津液凝聚为痰。痰湿内困而致久咳, 或反复咳嗽。症见咳嗽反复不已, 咳而无力, 痰白清稀, 面色苍白, 气短懒言, 语声低微, 畏寒喜暖, 纳谷不香, 舌淡嫩、苔白腻, 指纹淡, 脉微细。查体: 咽部充血不明显, 肺部听诊闻及少量细湿啰音, 或痰鸣音。胸部 X 线示检查可见肺纹理增粗、增多。此时多经长时间运用抗生素治疗而疗效不显。詹淑英教授认为小儿咳嗽, 初病在肺, 久则伤脾, 对此继续运用抗生素治疗只能使脾虚更甚, 痰湿难消, 对病情有害无益, 以原本有脾肾阳虚患儿, 更是如此。对此类患儿的治疗, 应遵循“脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”之训, 以益气健脾、培土生金为治。以益气健脾, 燥湿化痰法, 方用陈夏四君子汤加减。临证加厚朴、紫苏梗; 肺虚甚者合玉屏散, 寒者明显加细辛、干姜、黄芪; 肾阳虚明显加鹿茸或制附子、桂枝等。

陈某, 男, 4 岁, 2012 年 3 月 9 日初诊。患支气管肺炎咳嗽 4 月。其母代诉: 患者自幼易感, 曾多次患肺炎, 此次发病已 1 月, 平时咳嗽不甚, 喉间闻及痰声, 胸闷纳呆, 便溏, 语声低微, 咳而无力。曾四周求医, 疗效均不理想。诊见: 面色苍白无华, 消瘦, 舌淡、苔白滑, 指纹淡。肺部听诊可闻及双肺布满湿啰音。詹教授认为证属脾肾气虚, 肺气不足, 外感风寒, 内伤生冷, 寒湿痰气交阻肺。治以温肾固本, 健脾化痰, 壮火培土生金。方用陈夏四君子汤加减。处方: 陈皮、法半夏各 6 g, 党参、黄芪、茯苓各 15 g, 白术、防风各

10 g, 紫菀、款冬花、枇杷叶各 9 g, 细辛、干姜各 3 g, 益智仁 10 g, 鹿茸片(另炖) 1.5 g。7 剂, 每天 1 剂, 水煎 2 次。频频喂服, 停药其他药。配合吴茱萸粉 3 g, 用生姜汁调成米糊外贴天突穴, 每晚 1 次。1 周后二诊, 诉患者服药后痰鸣音明显减少。查视患者, 症状及体征已明显好转, 面色稍转红润, 此脾肾阳气已复, 而痰湿未净, 继用上方去鹿茸, 再服 7 剂。1 周后复诊, 前后半月, 患者症状体征已消失, X 线复查示: 心肺未见异常。继用参苓白术散加减 1 月。随访半年未见咳嗽再作。

## 2 益肺滋肾治肺燥久咳

肺燥久咳多见小儿过敏性咳嗽或部分支气管过敏性咳嗽。症见患儿长时间咳嗽不愈, 干咳无痰, 口渴, 咽干, 喉痒。体检未见明显异常。本病发病率不甚高, 而治疗特别困难。詹教授认为本病的发生与肺热阴虚, 易感风邪有关, 故治疗以滋阴润肺、搜风通络为主, 并适当配合虫类药, 能取得较好疗效。自拟“沙参麦冬合止嗽散”加减: 白前、紫菀、款冬花、苦杏仁、白果、沙参、麦冬、五味子、黄精、熟地黄、僵蚕、地龙、枳壳。每天 1 剂。配合吴茱萸粉 3 g, 用生姜汁调成米糊贴天突穴。若辨证准确每获佳效。

陈某, 男, 6 岁, 2010 年 7 月 26 号初诊。其母代诉: 患者一年来一直咳嗽不愈, 自觉咽部异常痒, 无痰, 曾经多家医院治疗, 诊断为过敏性咳嗽, 给予抗过敏等治疗后, 效果不显。咽、心、肺均未见异常体征, 舌淡、苔薄白。血及胸片未见异常。詹淑英教授认为, 本病应以补肺滋肾、搜风通络为治, 处方: 白前、紫菀、款冬花各 10 g, 苦杏仁、白果、麦冬各 8 g, 太子参、黄精各 15 g, 五味子 3 g, 熟地黄 12 g, 地龙 9 g。7 剂, 每天 1 剂, 复煎, 分 2 次服。配合吴茱萸粉 3 g, 用生姜汁调成米糊贴天突穴。1 周后复诊, 病告痊愈。为巩固疗效, 再以上方加减, 隔天 1 剂, 服半月后停药, 随访 1 年, 病无复发。

[收稿日期] 2014-10-25

[作者简介] 庾美玲 (1975-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合治疗内科、儿科常见病。

## 3 滋肾健脾、益胃生津治疗虚火喉痹久咳

虚火喉痹久咳多见慢性咽喉炎或慢性扁桃体炎，在南方地区发病率高。症见长期轻咳嗽或咽不适。查体可见咽部充血不明显，有时见咽后壁淋巴增生，或见扁桃体肥大或有脓点，舌质淡或尖红、苔薄白，脉细无力。双肺听诊未见异常。本证型咳嗽不显。但治疗不易。詹教授认为，虚炎喉痹久咳其病位在咽，而病因在脾肾两虚，胃阴不足，津不上承，无力滋养咽部而成本病。故治疗上以滋肾运脾、养胃生津、宣肺活血通络为主。处方：太子参、木蝴蝶、陈皮、黄精、山药、诃子、白果、桔梗、岗梅根。上方加红糖 20 g(舌尖红或苔黄腻者去之)同煎，每天 1 剂，复煎，分 2 次服。或随证略作加减，患者若能坚持治疗 4 周以上，常能达到近期治愈。

陈某，男，8 岁，2010 年 4 月 21 日初诊。家长代诉：患者 1 年多前曾发热、咽痛、咳嗽，此后热退后反复咽喉不适，

咳嗽，常有口干渴而饮水不多，尿频及夜尿多，曾到多间医院诊治，均考虑为慢性咽喉炎，经多次治疗，均效果不显。诊见：患者咽部充血不明显，扁桃腺不大，舌质淡、苔薄白而少津，脉细弱，双肺听诊未见异常。西医诊断慢性咽喉炎；中医诊断为咳嗽，证属脾肾双虚，胃阴不足，津不上承。治疗以滋肾运脾、养胃生津，宣肺活血通络。处方：太子参、山药、黄精、红糖各 20 g，麦冬、猫爪草、桔梗、生地黄、诃子各 12 g，陈皮、蝉蜕、人参叶各 6 g。7 剂，每天 1 剂，复煎，分 2 次服。配合吴茱萸粉 3 g，用生姜汁调成米糊外贴天突穴，每晚 1 次。1 周后二诊，咳嗽、咽喉不适症状改善。上方先后坚持服 3 月，咳嗽症状已完全消失，病已痊愈。随访 3 年未见复发。

(责任编辑：骆欢欢)

## 灵台穴渊源与临床应用探微

杨瑜

浙江中医药大学附属绍兴中医院，浙江 绍兴 312000

[摘要] 灵台穴系督脉要穴。从灵台穴名由来、具体定位、功能主治、临床应用及如何操作等方面探析，并对古代灵台穴禁刺论提出新的看法。

[关键词] 灵台；渊源；临床应用

[中图分类号] R224 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 03-0282-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.133

灵台穴，系督脉之要穴，始见于《素问·气府论》：“灵台在第六椎节下间”；《素问·刺热》所载之“六椎下间主脾热”，即本穴。其穴在背部后正中线上，第 6 胸椎棘突下凹陷中。针刺层次为皮肤 - 皮下组织 - 棘上韧带 - 棘间韧带，穴区浅层分布有第 6 胸神经后支的内侧皮支和伴行的动静脉，深层有棘突间的椎外(后)静脉丛，第 6 胸神经后支的分支和第 6 肋间后动静脉背侧支的分支和第 6 肋间后动静脉背侧支的分支和属支，主治疗疮，气喘咳嗽，胃痛和脊背强痛等<sup>[1]</sup>。兹将灵台穴渊源与临床应用浅析如下。

### 1 灵台穴渊源探微

灵台古代时是君主宣德布政的地方，史有文王伐密筑灵台

的记载。灵台县处甘肃省平凉市，据传也是晋代名医，针灸鼻祖皇甫谧的生卒地<sup>[2]</sup>。灵，神也，指心的功能。台指高台与号令之处。中医学理论认为，心为君主之官，神明出焉，灵台穴为心神居住与行使职能之所，本穴作用亦与心和神志相关。《医经理解》谓：“灵台，在六椎节下间，神道在五椎节下间，心之位，故有神灵之称也。”又如《会元针灸学》曰：“灵台者，心灵之台也。上有心俞，下有膈俞，中有黄脂膏垒如台，其两旁为督脉之所系，阳气通其中，心灵居上，故名灵台。”《类经图翼》所载灸灵台穴治气喘不能卧及风冷久嗽。

### 2 灵台穴临床应用探微

灵台穴古代属于禁针穴位，如宋代王执中《针灸资生经》

[收稿日期] 2014-10-23

[作者简介] 杨瑜 (1982-)，女，主治中医师，研究方向：针灸治疗内妇科疾病。