

# 吉训超教授辨治儿童咳嗽变异性哮喘经验

宋均亚<sup>1</sup>, 陈亚宾<sup>1</sup>, 冯小朵<sup>1</sup> 指导: 吉训超<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院儿科, 广东 广州 510405

**[摘要]** 介绍吉训超教授辨治儿童咳嗽变异性哮喘经验, 小儿咳嗽变异性哮喘属哮喘范畴, 患儿多肺经虚寒, 水饮内伏, 遇外风侵袭, 引动肝风, 发为本病, 属本虚标实证。治疗上, 谨守病机, 发作期温肺化饮, 平肝降逆; 缓解期不忘扶正固本, 瘥后防复。

**[关键词]** 咳嗽变异性哮喘; 儿童; 中医疗法; 平冲降逆; 温肺化饮; 瘥后防复

**[中图分类号]** R256.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 09-0008-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2015.09.004

吉训超教授是广州中医药大学第一附属医院儿科主任中医师, 硕士研究生导师, 长期从事儿科临床、教学、科研工作。临床经验丰富, 对小儿疾病诊治有独到见解, 特别是对咳嗽变异性哮喘(CVA)、厌食症等慢性疾病。笔者为吉教授的硕士研究生, 跟随其侍诊, 获益良多, 现将吉教授对CVA的辨证思路、组方遣药阐述于下。

CVA是指以慢性咳嗽为主要或唯一临床表现的一种特殊类型哮喘, 其不哮不喘, 故又称隐匿性哮喘。临床以儿童多见, 常伴有过敏性鼻炎、湿疹等家族或个人过敏史。CVA以其反复发作、病程缠绵难愈等特点, 严重影响小儿身心发育。

## 1 病因病机

**1.1 肺经虚寒, 水饮内伏** CVA患儿常有面色苍白, 畏寒肢冷, 容易感冒, 病情反复发作的特点, 故吉教授认为阳气虚衰、水饮内伏在CVA的发病中有重要作用。《素问·宣明五气》中曰: “重寒伤肺”, 其中“伤肺”者, 当为损伤肺阳之意。且《蒲辅周医疗经验·辨证求本》曰: “五脏皆有阴虚阳虚之别, 肺阳虚, 则易感冒……”。小儿五脏六腑, 成而未全, 全而未壮, 以肺、脾、肾三脏更为突出。肺主气, 气为阳, 且小儿稚阳未充, 发病后容易出现阳气虚衰之阴寒证候。该类患儿常禀赋不足, 肺经虚寒可因肺卫不固, 外寒伤肺所致, 或因过食生冷、过用寒凉, 损伤脾阳, 或先天不足, 寒从中生, 失于温煦等所致。同时, 素体肺、脾、肾虚, 不能发挥其运化敷布、温煦气化功能, 导致水液代谢失常, 水湿停聚而为痰, 痰饮内伏, 形成CVA反复发作的根机。

**1.2 外风侵袭, 肝风内动** 小儿CVA的发作特点为阵发、突发, 且多见咽痒、皮肤瘙痒等症状, 符合“风善行而数变”“风盛则挛急”“风盛则痒”等风邪的致病特点。风有内风与

外风之分, 吉教授认为, 一方面, 外风即为六淫邪气之长, 其为外邪致病之先导, 且常夹他邪合而伤人。另一方面, CVA发作亦与内风息息相关。外风伤表, 内风在肝, 即本病与肝密切相关。

首先, 五脏六腑皆令人咳, 非独肺也, 咳嗽发于肺, 不止于肺。肝主疏泄, 体阴而用阳, 生理上肝为风木之脏, 主动主升, 主外候; 病理上肝之阴血易虚, 肝阳易亢。足厥阴肝经贯膈, 上注于肺, 功能上肝与肺一升一降, 调节气血运行, 同时助肺固表, 共御外邪; 五行上金克木, 防肝气升发太过; 病理上二者相因为病。小儿稚阴未长, 肝常有余, 即相对肝阴来说, 肝阳常有余, 故小儿病变更易出现肝气郁结, 阳亢化风的表现。CVA患儿多先天不足, 如脾失健运, 痰湿内生, 易致土壅木郁或土虚肝旺; 肺气壅塞, 或制约不及, 肝郁气逆; 肝肾阴虚, 不能涵养肝木等均可致肝失调达。肝郁气逆, 或肝阴不足, 阳亢化风, 木旺侮金, 肺失宣肃, 发为咳嗽。故此类患儿多有肝风内伏之体, 感遇外风侵袭, 邪留不去, 内外相召, 木叩金鸣。清·尤在泾亦有“干咳无痰, 久久不愈, 非肺本病, 乃肝木撞肺也”之说。其次, 其气道高反应性, 发作时气道痉挛的表现符合“肝为刚脏”, 肝风内动的表现。春季在五脏为肝, 在六气为风, 风气通于肝, 肝木主升动, 小儿肺常不足, 制约不及则易致肝升太过, 肝风循经上越, 发为痉咳; 子时过后, 阳气初生, 肝气渐盛, 而旺于丑、寅、卯时, 寅为阳木, 卯为阴木。因此, CVA多发于一年之春季, 加重于一日之夜间或凌晨。此外, 小儿多娇纵过度, 若所欲不遂, 怒则气上, 故情绪激动时易突发咳嗽。现代研究表明, CVA发作与气道炎症和气道高反应性有关。持续炎症使支气管上皮受损, 迷走神经末梢暴露并易激惹, 夜间迷走神经张力增加, 分泌物增

**[收稿日期]** 2015-04-02

**[作者简介]** 宋均亚 (1990-), 女, 2013级硕士研究生, 研究方向: 中医儿科呼吸系统疾病。

**[通讯作者]** 吉训超, E-mail: fengzhixingrong@163.com。

多,平滑肌收缩,管径狭窄,易致气道痉挛,且炎性细胞、炎性介质多在夜间活跃等<sup>[1-2]</sup>。

综上所述,CVA患儿多为禀赋不足,水饮、肝风内伏之体,复感外风(包括各种激发因子刺激气道)侵袭,肝气上逆,肺失宣降,气与伏痰搏结,气道挛急,发为本病。

## 2 治法遣方

对于咳喘的治疗,吉教授认为,肝郁气逆、水饮内伏在CVA发病中至关重要,除注重平肝降逆、化饮外,亦重视后期调护。

2.1 发作期:平冲降逆,温肺化饮 发作期以肺失宣降,肺气上逆为主,表现为咳嗽阵作,痰少,或夹泡沫而粘,伴胸闷,鼻塞流涕,呕吐,纳差等。吉教授多选用自拟温肺降逆汤加减治疗,包括炙麻黄、陈皮、甘草、桂枝、白芍、苦杏仁、紫苏子、僵蚕、法半夏、紫菀、五味子、细辛等药。麻黄宣散在表之风邪,与苦杏仁宣降配合恢复肺之功能;《神农本草经》曰:桂枝“主上逆咳气”,其与细辛味皆辛,得金气而善平木,此逆气乃缘肝而上,故以此二味伐肝平冲,散肝降逆,且桂枝可助麻黄散邪,细辛又可温肺化饮;白芍、五味子其味酸,敛肝之逆气,收外散之肺气;陈皮理气健脾化痰;紫苏子降气化痰;《本草思辨录》云:“僵蚕劫痰湿而散肝风。”僵蚕味辛咸,归肝肺经,既能祛外风,又可息内风,解痉化痰,以解除咽痒、气道痉挛;半夏、紫菀化痰;甘草缓肝急,和诸药等。此外,临证之时,亦当辨证加减运用。吉教授以温肺降逆汤结合西药治疗儿童CVA 90例,共治疗3月,随访2年,结果中西医结合组愈显率、总有效率优于中药组、西药组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );中西医结合组治疗前后NF- $\kappa$ B活化细胞阳性率、T淋巴细胞凋亡指数均下降,且与另外2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )<sup>[3]</sup>。

2.2 缓解期:瘥后防复,扶正固本 儿童CVA乃本虚标实之证,咳嗽得到控制后,患儿多有肺脾气虚等表现。《医述》曰:“肺不病不咳,脾不病不久咳。”气虚则全身机能减退,出现神疲乏力,少气懒言;运血无力,故见面白无华;肺气虚弱,卫表失和,故恶风、易汗出;脾气虚弱,纳化失调,故见食少、纳呆、便溏等。故恢复期当以健脾益气为主,兼清解余邪,常以土茯苓方加减治疗,包括土茯苓、浙贝母、苦杏仁、白术、桔梗、芦根、款冬花、紫菀、木香、砂仁、神曲、麦芽等。土茯苓甘淡平,为阳明经主药,祛湿健中,最养脾胃,脾胃健则营卫从;白术补肺脾之气,助卫固表,燥湿化痰;杏仁、桔梗宣降肺气,桔梗又为舟楫之使,载药上行;浙贝母化痰散结;芦根疏风清胃,养阴生津而不恋邪;紫菀、款冬花润肺止咳化痰;木香、砂仁醒脾和胃,理气畅中;神曲、麦芽消食和胃。此外,尚可配合穴位贴敷、穴位注射、小儿推拿、针灸等中医特色疗法。吉教授以此方加减治疗肺脾气虚型CVA患儿,疗效良好<sup>[4]</sup>。

除药物治疗外,吉教授特别注重儿童生活上的基础护理,

居住环境宜通风,保持空气清新;建议患儿在家长陪同下多进行户外有氧运动,如登山、慢跑等;饮食上避免辛辣肥甘,宜食清淡及蛋白质丰富的食物;顺应四时天气变化,而适寒暑,避免粉尘、冷空气等刺激。同时应注重心理调护,保持开朗乐观的心态,避免情绪剧烈变化。此即《内经》中未病先防的“治未病”理论在CVA治疗中的又一体现。

## 3 病案举例

陈某,女,7岁,因“反复咳嗽1年余,加重2天”就诊。患儿近1年时有咳嗽,夜间多作,无痰或痰少而粘,剧烈运动或情绪激动时易发,多次于外院治疗,口服阿奇霉素干混悬剂等治疗后未见好转。2天前受凉后咳嗽加重,夜间及晨起咳嗽剧烈,痰量增多,伴鼻塞,流清涕,时有胸闷,咽痒,无发热。查体:咽部暗红,扁桃腺度肿大,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,舌淡红、苔白,脉浮。外院总IgE:994 IU/mL;血常规、元素六项等未见异常。中医诊断:咳嗽,拟温肺降逆汤加减。处方:炙麻黄5g,苦杏仁、法半夏、僵蚕、紫菀、款冬花、龙胆叶各10g,桂枝3g,甘草、陈皮、紫苏子各6g,细辛2g,海蛤壳15个。共7剂,每天1剂,饭后温服。

复诊:服药后咳嗽较前减轻,现白天基本无咳,夜间偶咳,有痰,面白无华,恶风,易汗出,纳差,二便可,舌质淡、苔薄白,脉细。处方:土茯苓15g,苦杏仁8g,浙贝母、紫菀、白术、桔梗、芦根、砂仁、神曲、麦芽、浮小麦各10g,木香6g。连服7剂,咳嗽消失,诸症皆瘥。

按:本病例为典型的CVA,病情迁延反复,遇外邪引动后肝逆更甚,纵观全方,平肝降逆,温肺化饮,标本兼治。复诊咳嗽大减,以肺脾气虚表现明显,予土茯苓方加减。全方消补兼施,脾健则杜绝生痰之源,肺气充则卫表得固,御邪有力,体现了扶正固本,愈后防复的治未病思想,此亦是未病先防之先导。因此,治疗上谨守病机,灵活机变,分期而治,每可获效。

## 【参考文献】

- [1] Corrao W M, Braman SS, Irwin RS. Chronic cough as the sole presenting manifestation of bronchial asthma[J]. N Engl J Med, 1979, 300(12): 633-637.
- [2] Jokic R, Fitzpatrick M F. Obstructive lung disease and sleep[J]. Med Clin N Am, 1996, 80(4): 821-850.
- [3] 吉训超,徐志东,罗菲,等.温肺降逆汤结合西药治疗儿童过敏性咳嗽临床研究[J].新中医,2012,44(4): 70-71.
- [4] 刘洪盼,吉训超.土茯苓汤治疗肺脾气虚型儿童咳嗽变异性哮喘临床观察[J].新中医,2013,45(9): 87-88.

(责任编辑:刘淑婷)