

◆思路研究◆

从寒论治小儿咳嗽

李梦瑶¹, 李伟伟², 王嘉俊¹

1. 广西中医药大学第一临床医学院, 广西 南宁 530001

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530023

[关键词] 小儿咳嗽; 寒咳; 中药疗法

[中图分类号] R272.6; R256.11

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0158-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.054

小儿咳嗽多为感冒、支气管肺炎、急慢性支气管炎等呼吸道疾病所导致的一种主要的临床症状。临床研究证明, 中医药防治小儿咳嗽效果肯定。现根据中医学对寒咳的理论分析、临床研究, 提出从寒论治小儿咳嗽的思路, 具体浅述如下。

1 小儿寒咳病因病机

1.1 外寒与内寒 外内合邪, 两寒相感, 内外皆伤, 气逆而上行, 则发为寒咳。现代医家崔文成指出, 寒咳的病因应有内因与外因之分, 天气的寒冷、形寒、饮寒是外因; 素体肺脾肾阳虚体质是内因^[1]。《诸病源候论》曰: “嗽者, 由风寒伤于肺也。肺主气, 候皮毛, 而俞于背。”《难经·四十九难》曰: “形寒冷饮则伤肺。”《素问·咳论》云: “皮毛者肺之合也, 皮毛先受邪气, 邪气以其合也。其寒饮食入胃, 从肺脉至于肺上则肺寒, 肺寒则外内合邪, 因而客之, 则为咳也。”由此可见, 外寒咳多由于寒邪伤于肺所致。此外《内经》提出“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也, 各以其时感于寒而受病”。结合小儿“三有余、四不足”的学术思想, 提示内伤咳嗽的病因病机比较复杂, 但阳虚体质为内寒咳的主要内因, 常见于肺脾肾阳虚, 皆因肺、脾为小儿慢性咳嗽常见的受累脏腑^[2], 而肾为先天之本, 肾阳为一身阳气之根。且肺脾肾与人体津液代谢有密切关系, 若肺脾肾阳虚, 津液郁久成痰, 痰饮气化不利, 内伏于肺则咳嗽。综上所述, 外感内伤均可导致肺失宣降而咳嗽痰喘, 常见病位在肺脾肾。

1.2 失治与误治 小儿本身脏腑娇嫩, 形气未充, 阴阳二气均属不足, 肺脏全而未壮, 脾肾又均稚弱, 寒暖不能自调, 卫外不固, 不仅发病容易且转变迅速, 当感受风寒之邪侵袭后, 易迅速入里化热, 出现发热、口干、大便干结、痰黄稠等热

象, 此时若过度服用清热解毒中药; 或自行过多服用雪梨、川贝、“凉茶”等寒凉之品, 易导致风热去, 内寒生^[3]; 肺脾为母子关系, 母病及子重伤于肺, 故为“重寒伤肺”, 此常被家长甚至临床医师而忽略, 导致小儿咳喘不止。

2 寒咳临床表现

临床上患儿除了咳嗽之外, 也存在诸多符合“寒”证的临床症状。例如, 咳嗽频作、声重, 痰白清稀, 鼻流清涕, 恶寒无汗, 舌苔薄白, 脉浮紧或指纹浮红等, 此可归为外寒证(实寒证)的表现。部分患儿时有遗尿, 经久不愈, 甚至遗时不能自知, 遇冷加重, 素体易感冒, 大便溏烂, 舌淡苔薄白, 脉细, 且生长发育较同龄儿缓慢, 此可归内寒证(虚寒证)的表现。

3 寒咳病因辨证

3.1 外寒咳 既往多指小儿在自然条件下所感受风寒之邪, 导致肺失宣降, 气逆于上而咳, 其多发于冬春两季。但随着社会的发展, 生活条件逐渐改善, 在风扇、空调等非自然条件的影响下, 冬热夏寒的反季节发病条件亦多见; 且小儿为稚阴稚阳之体, 脏腑娇嫩, 形气未充, 易受外邪所侵, 故风寒咳四季可见。《景岳全书·咳嗽》曰: “外感咳嗽, 无论四时, 皆因于寒邪, 盖寒岁时气, 入客肺中, 所以治咳, 但治以辛温, 其邪自散。”提示寒邪多为外感咳嗽的主要矛盾, 其临床症状多为咳嗽频作、声重, 痰白清稀, 鼻流清涕, 恶寒无汗, 发热头痛, 全身酸痛, 舌苔薄白, 脉浮紧或指纹浮红。

3.2 食寒咳 脾胃同为化生水谷精微的主要脏腑, 且与肺均有密切的联系, 故在辨证论治食寒咳时, 脾、胃不可分割。过食生冷之品则易耗伤脾阳, 加之小儿脾常不足, 乳食不自

[收稿日期] 2016-08-27

[项目基金] 广西科学研究技术与开发计划项目(桂科攻1598012-51)

[作者简介] 李梦瑶(1990-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药防治小儿内科疾病。

[通讯作者] 李伟伟, E-mail: 13878161612@163.com。

节,内易饮食生冷所伤,脾失健运,水谷不化,酿为痰浊,上壅于肺。肺与胃经络相连,《血证论》曰:“肺之气生于胃。”《难经·四十九难》中亦云:“胃寒则肺气寒。”故过食生冷则导致脾胃气机升降失调,影响肺主治节,肺气宣降功能失常而导致咳嗽。多见于小儿每食生冷后即咳,且咳嗽频作而无痰,甚则咳声如犬吠或咳吐胃内容物,舌淡、苔白,脉浮滑。

3.3 药寒咳 今咳嗽患儿多使用抗生素、感冒药、清热解毒中药治疗,引寒深伏,克伐脾阳,土不生金,肺失宣降,故咳嗽症状反复甚至加重;且长期使用易伤正气,小儿体质下降而致邪气易侵。吴鞠通于《解儿难儿科用药论》中提及“世人以小儿为纯阳也,故重用苦寒,夫苦寒药,儿科之大禁也”。同时《幼幼集成》亦言:“凡咳嗽初起,切不可误用寒凉及滋阴之药,闭其肺窍,危害不小。”

3.4 体寒咳 体寒非指受外感或内伤而导致的体内寒邪过盛,而特指小儿体质属寒性或偏寒性,此由先天形成,或与遗传相关,非后天干预而改变。体寒咳患儿多为虚寒,由于先天禀赋不足,阳气虚弱,顽痰伏于肺窍,易受外邪、异物诱发而导致。结合临床,多出现畏寒,汗多,消瘦,饮食生冷则易出现腹痛、腹泻等胃肠道不适,遇冷空气、粉尘易咳嗽、打喷嚏或诱发哮喘,体质较差,感冒咳嗽频繁发作等。多见于变异性哮喘、过敏性鼻炎等过敏体质患儿,多为面白少华,舌淡苔白,脉细。

4 寒咳脏腑辨证

《素问·咳论篇》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”;“皮毛先受邪气,邪气以从其合也,五脏各以其时受病,非其时各传以与之。”说明肺虽为咳嗽的主要发病脏腑,但与其余脏腑亦关系密切,任何一脏腑或多脏腑病变也可以影响肺的功能而导致咳嗽。

4.1 心寒咳 心与肺的关系主要表现在气血关系上,通过宗气的作用,可协助肺的宣降功能,亦可推动心脉以行气血。心咳则是由于心病及肺或肺病及心所致。其中心寒咳嗽为心阳虚导致的虚寒咳,由于小儿胎禀不足,心阳虚弱,无力温煦及运行气血,气机郁滞,肺失宣降;或因阳气不足,痰饮内生,壅阻气道,肺气郁闭,饮抑心阳。症状多为体虚,气短不足以息,喉中痰鸣,呕吐痰涎,面唇色青,指趾紫绀,甚则出现神弱,面色㿗白,肢冷,汗流如珠等。

4.2 肺寒咳 肺主气,司呼吸,主宣发肃降,肺为娇脏,加之“肺寒则外内合邪,因而客之,则为咳也(《素问·咳论》)”。提示肺脏易受内外邪气侵袭而导致肺失宣降,气逆于上而咳嗽、喘息,甚至损伤肺络而咳血,如《素问·咳论》所描述:“肺咳之状,咳而喘息有音,甚至唾血。”天气寒冷、行寒、寒饮是肺寒咳的外因,其内因则为阳虚体质。若患儿有明确的受寒史、饮寒史,伴有咳嗽频作、声重,痰白质稀,鼻涕清涕,恶寒,舌苔薄白,脉浮紧或指纹浮红等,为实寒证,治法应以解表散寒、宣肺止咳为主。若咳嗽日久,反复发作,

体质虚弱,多为阳虚内伤咳嗽,为虚寒证,其中以肺、脾、肾阳虚体质者多见,以单脏腑阳虚或多脏腑合病症状为主,需辨证论治。

4.3 脾寒咳 “肺为主气之枢,脾为生气之源”“肺为贮痰之器,脾为生痰之源”,可体现脾与肺的关系主要体现在气的生成及水液代谢方面。脾寒咳可分为脾病及肺和肺病及脾。肺病及脾多由于皮毛感寒日久,表邪入里,首伤肺系,气逆不降,久咳难愈,肺气渐虚,子盗母气,伤及脾阳。脾病及肺其病因为饮食生冷或感受外寒,攻伐脾阳,以致中焦虚寒,健运失职,土不生金,日久母病及子,肺阳渐虚,痰湿内蕴,肺失宣降则咳,此为脾肺虚寒,体现了“形寒冷饮则伤肺”之说。

4.4 肾寒咳 肾属水,肺属金,金生水,两者为母子关系。“肺主呼吸,肾主纳气”;“肺为气之主,肾为气之根”,体现两者在气机出入中起重要的作用。《素问·咳论》云:“肾咳之状,咳则腰背相引而痛,甚则咳涎。”小儿肾寒咳多为先天不足所致,故肾病及肺可体现在小儿先天肾气不足,水失所制,水湿上泛于肺,则咳而多涎。肾阳亏虚,肾不纳气,则咳嗽不已,面青肢冷。因腰为肾之腑,故肾咳可出现腰背相引而痛。肺病及肾体现在小儿体虚肺脏受邪日久,其气必虚,母病及子且久病及肾。

4.5 肝寒咳 《素问·刺禁论》谓:“肝升于左,肺降于右,左主升而右主降。”肝肺的关系主要表现在气机的升降平衡。因目前鲜有对小儿肝寒咳嗽及肝阳虚引起的虚寒咳进行深入的研究与报道,但阴阳本不可分割,“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”,且多位学家亦为肝阳虚证的确立进行研究^[4-5],故此对治疗小儿肝寒咳提供理论上的支持与指导。小儿肝寒可因寒邪直中肝脏或肝阴虚日久,阴损及阳或小儿禀赋不足,肝阳素虚等病因导致。肝脏受邪或肝阳不足,将影响肝的疏泄功能,气机升降失衡,肺气上逆而咳。

5 寒咳治疗原则

小儿寒咳中医病因病机复杂,准确辨证,合理用药为治疗疾病的必要条件,故在治疗原则上实证以温、宣、散为主,虚证以温、补、敛为要,并结合八纲辨证及脏腑辨证,以选择合适方药。外寒咳常因外寒袭表所致,当治以散寒解表、宣肺止咳,常用性温味辛之麻黄、紫苏叶、羌活等,方用麻黄汤加减、小青龙汤加减等。心寒咳,以心阳虚为主要病因,治以振奋心阳、化气行水为主,常用温通心阳之桂枝、当归、红参,温肺化饮之麻黄、干姜、细辛,方用桂枝去芍药汤加减、麻黄附子细辛汤加减。肺寒咳,其实证的治法与外寒咳相似,虚证以肺阳虚所致的虚寒咳嗽为主,药以温肺化痰止咳之干姜、细辛、苦杏仁等,方用温肺汤加减。脾寒咳其病机多为脾肺虚寒,故之法当以温补脾肺、化痰止咳,药以健脾化痰之白术、陈皮、半夏,温肺止咳之干姜、细辛,方用四君子加二陈汤、补中益气汤加减等。肾寒咳嗽,多为小儿先天肾阳不足所致,治以温补肾阳、纳气平喘,药以附子、干姜、肉桂、苦杏仁等

为主,方用人参蛤蚧加减。笔者认为肝寒咳多因肝阳虚所致,治法当以温补肝阳为主,用药当以当归、桂枝、吴茱萸等,方以暖肝煎为基,随证加减。

中医讲求膳食平衡,五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充。气味合则服之,以补精益气。针对可喂养辅食或进行普食的小儿,药膳成为常用的治疗手段之一,体现药食同源的理念。

6 结语

咳嗽为小儿常见的肺系疾病,其中寒咳为临床常见,但寒咳病因病机复杂,证型、症状、治法、方药亦各不相同,故明确“寒”的病因为治疗小儿寒咳的首要条件,此后才能准确辨证,合理用药。如同《医门法律》所说:“凡治病者,在必求于本,或本于阴,或本于阳,知病所由生而直取之,乃为善治。”小儿稚阴稚阳,脏腑娇嫩,形气未充,具有“三常有余、四常不足”的生理特点,故在治疗小儿咳嗽时,需体现整体观念,将疾病的病因病机、体质因素、生活习惯等因素综合考虑,再以辨证论治,灵活运用治法方药,不能拘泥于常证、常理、常法、常方,提前准备疾病的传变,做到既病防变的要

求。小儿体质虚弱,不知寒热,饮食不节,加之家属养护不周等因素,已感邪而发此病,故“未病先防”对小儿成长健康非常重要。

[参考文献]

- [1] 万小莘,艾国军. 崔文成治疗小儿寒咳经验[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(2): 224-225.
- [2] 郑燕霞,翁泽林,许尤佳. 慢性咳嗽患儿160例中医证素特点分析[J]. 广东医学, 2013, 34(18): 2871-2873.
- [3] 周秀玲,郭亦男,冯晓纯. 膻穴拔罐疗法治疗小儿外感咳嗽(风寒咳嗽)疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(3): 224-225.
- [4] 李清峰. 试论肝阳虚证[J]. 河南中医, 2004, 24(4): 3-4.
- [5] 张力. 肝气虚、肝阳虚证治初探[J]. 河南中医, 1998, 18(5): 10-11.

(责任编辑:冯天保)

《伤寒论》 梔子汤类方方证探析

乔利军,张新春,黄燕

广东省中医院,广东 广州 510120

[关键词] 伤寒论; 梔子汤类方; 梔子豉汤

[中图分类号] R222.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0160-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.055

方剂是中医临床治疗疾病的重要手段,是在辨证、立法的基础上选药配伍而成的,因而方剂是医者智慧的结晶。《伤寒论》共载方113首,这些方剂理法有度、组方严谨、选药精当、主次分明、药味不多、变化巧妙,深为古今中外医家所折服,亦被推为“方书之祖”。徐灵胎从方证相应的角度揭示了《伤寒论》辨证论治的规律,“不类经而类方”开类方研究之先河,对后世产生了极为深远的影响^[1-3]。梔子汤类方是《伤寒论》中以梔子豉汤为主方辨治胸膈郁热证的一类方剂,包括梔子豉汤、梔子甘草豉汤、梔子生姜豉汤、梔子厚朴汤、梔子干姜汤、梔子柏皮汤、枳实梔子豉汤共计7首,诸方皆以梔

子豉汤为加减,以梔子为君药,具清热除烦之功,疗热郁胸膈之证,但各方又有温、补、攻、消、降等不同。笔者根据临床应用梔子汤类方的体会,重温《伤寒论》有关条文,对梔子豉汤及其类方进行初步探析。

1 梔子汤类方组方探析

1.1 梔子豉汤 本方由梔子、淡豆豉二药合而成方,梔子味苦,性寒,大能降火除烦,可导邪热从小便而出,善泻心、肝、肺、胃、三焦经之火邪,《本草衍义》云:“仲景治(伤寒)发汗吐下后,虚烦不得眠;若剧者,必反覆颠倒,心中懊憹,梔子豉汤治之。虚故不用大黄,有寒毒故也。梔子虽寒无

[收稿日期] 2016-11-06

[基金项目] 广东省首批名中医师承项目(粤中医函[2015]20号)

[作者简介] 乔利军(1984-),男,医学博士,博士后,主治医师,主要从事中医脑病的临床与基础研究。

[通讯作者] 黄燕, E-mail: gdszyhy@163.com.