

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.05.020

叶望云教授治疗小儿咳嗽变异性哮喘经验*

董若兰¹ 巩 静¹ 董浩旭¹ 刘 琮² 陈 广^{1△}

华中科技大学同济医学院附属同济医院¹中医科,²中西医结合研究所,武汉 430030

关键词 咳嗽变异性哮喘;稚阴稚阳;清宣并用;攻补兼施

中图分类号 R249.8 **文献标志码** A

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma,CVA)是慢性咳嗽的首要病因。2015 年《咳嗽的诊断与治疗指南》指出,如咳嗽持续时间>8 周应首先考虑 CVA^[1]。CVA 在儿童中特别常见^[2],其主要表现为刺激性干咳,通常咳嗽比较剧烈,夜间咳嗽为其重要特征;感冒、冷空气、灰尘、油烟等容易诱发或加重咳嗽。CVA 的本质是特殊类型的哮喘,咳嗽是其唯一或主要临床表现,无明显喘息、气促等症状或体征,有气道高反应性^[1]。CVA 具有与典型哮喘类似的病理生理特性:气道高反应性,气道嗜酸性粒细胞炎症和气道炎症^[3-4]。30%未治疗的 CVA 可在数年内进展为典型哮喘^[5]。

叶望云教授是华中科技大学同济医学院附属同济医院中西医结合研究所早期创始人之一,曾参与享有盛誉的“金叶败毒颗粒”等系列中成药的研发,为中西医结合事业的开创和发展付出了大量心血。叶老系教授、主任医师,湖北中医大师,从医 60 余载,临证经验丰富,学术建树颇丰,尤其擅长中医药治疗小儿肺系疾病及脾胃病。叶教授在小儿 CVA 的诊治方面经验丰富,见识独到。笔者有幸伺诊左右,耳濡目染,收获良多。现将叶教授治疗小儿 CVA 的经验整理如下,与同道分享。

1 叶望云教授对小儿 CVA 病因病机的认识

根据 CVA 临床症状,可归属于中医学“咳嗽”“顽咳”“哮喘”“痉咳”“喘证”“肺痹”“肺痿”“咽源性咳嗽”等范畴。其病因病机复杂,通常为内外因共同作用而发病。其内因主要是先天禀赋不足,后天肺卫不固,宿痰内伏于肺;外因主要是风、寒、燥、火等六淫外邪侵袭,而常常以风、寒邪气多见。CVA 主要病机可以总结为风邪犯肺、肺气失宣、气道挛急,其中外

因作用于内因,外邪侵袭,痰伏于内,遇新邪引动而触发,使肺失宣降,肺气上逆,气道挛急而发作^[6]。

和成人 CVA 相同,小儿 CVA 的核心症状也为咳嗽阵作、干咳为主,咽干痰少、咽痒则咳剧、气促,苔白、脉浮;发病特点为阵发性、突发性、反复性,夜间咳嗽较重,对风、寒之气及异味刺激或多种外源性可吸入物质极其敏感,常因此而发作;核心病机均为“风邪犯肺”^[7]。相比于成人 CVA,叶教授认为小儿 CVA 的病机特点主要在于内因的“体质因素”。小儿为稚阴稚阳之体,相比成人,其脏腑更为娇嫩,更易受邪气侵袭,因此表现为发病率更高,外邪引动后咳嗽症状表现更重,且治疗过程中病情的演化更为迅速。这使得小儿 CVA 的治疗应更加灵活多变,在辨证的基础上,应充分了解患儿病势的动态演变过程,权衡利弊后灵活施药。

此外,叶教授还认为,CVA 与支气管哮喘存在共同病机,即宿痰伏肺、遇外邪引动不期而发,故有“久咳痰郁终成哮”之说。因此,小儿 CVA 反复发作还应充分重视“宿痰伏肺”的致病因素。宿痰伏肺遇外邪引触,则痰阻气道,表现出肺失肃降及肺气上逆的症状。在辨证方面,叶教授认为,临床多考虑以“风邪犯肺”为基本证型,兼顾患儿体质因素,充分权衡清肺和宣肺、清热和补肺等治疗原则,遣方用药做到清宣并用、攻补兼施。

叶教授认为小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,易受邪气侵袭。且小儿纯阳之体,临床病证多以实证、热证为主,发病后易化热化火。在临证过程中,所见阴虚体质较多而阳虚体质偏少,而且阴虚体质尤其容易化热化火,正如叶天士在《幼科要略》中所说:“襁褓小儿,体属纯阳,所患热病最多。”因此,叶教授认为小儿“气禀纯阳”和“阴不能以配阳”的体质决定了其在咳嗽发病过程中,即使感受了风、寒、湿等阴邪,也容易“从阳化热”,表现出发热、咽痛、咳黄痰等一派热象

* 全国中医药创新骨干人才培养项目(No. 国中医药人教函[2019]128 号)

△ 通信作者,Corresponding author,E-mail:guangchen@tjh.tjmu.edu.cn

症状。故在临证时,叶教授很少使用三子养亲汤之类的温肺方药;同时由于小儿发育尚未成熟,脾胃等脏腑仍较虚弱,亦不可盲用清热解毒之药。

2 叶望云教授治疗小儿 CVA 的临证经验

叶教授认为,在小儿 CVA 的临证中,应注重咳嗽与哮喘兼顾,始终把握风邪为致病之关键,疏风治疗应贯穿始终,重视疏风药物的应用,并强调解痉止咳。同时,注意辨病与辨证结合,治疗上应抓主证(风邪犯肺),辨兼证(如寒邪侵肺、热邪蕴肺、肺气亏虚等)。

叶教授在认真学习先贤经验的基础上,总结多年临床经验,在桑杏汤、止嗽散及银翘散的基础上化裁形成治疗小儿 CVA 的基础方“小儿肺热咳嗽方”,处方如下:桑叶 5 g,苏叶 5 g,杏仁 5 g,桔梗 5 g,射干 5 g,北沙参 6 g,麦冬 5 g,百部 5 g,前胡 5 g,芦根 10 g,白术 5 g,黄芩 5 g,金银花 7 g,连翘 7 g,薄荷 5 g,合欢皮 9 g。遵循“治上焦如羽,非轻不举”的原则,方中桑叶、苏叶、金银花、薄荷、连翘轻清宣透;桔梗、杏仁、前胡宣肃肺气、止咳平喘;肺为清虚之脏,喜润恶燥,故以百部、沙参、麦冬、芦根生津润肺;佐以合欢皮、射干、黄芩清热祛痰;在寒凉滋润方中少用白术,既可防滋腻太过,又可培土生金、顾护胃气;诸药配伍,共奏宣肺清热、养阴润燥之效。

叶教授十分强调临证时关注病情变化,经常嘱咐患儿父母及时复诊,以便及时准确地把握病机和病势的变化。在前述“小儿肺热咳嗽方”的基础上,若见阵咳夜甚,鼻塞声重,痰少滑稀,恶风,畏寒怕冷,吸入冷空气咳嗽即作,苔白腻,脉浮紧;考虑寒邪侵肺,去黄芩、金银花、连翘、芦根,加麻黄、荆芥、防风等。若见咳嗽频剧,咽干咽痛,胸闷喘促,口干欲冷饮,痰稠黄,舌质红,苔薄黄,脉浮滑;考虑热邪蕴肺,去苏叶、射干,加浙贝母、枇杷叶等。若见咽喉痒则咳嗽气促,呈阵发发作,咳时面赤气急,干咳,或咳痰少而黏,咳引胸痛,苔薄黄,脉弦细而数;考虑肝火犯肺,去苏叶、射干,加钩藤、地骨皮、炙旋覆花等。若见干咳,夜晚更甚,或咳痰色白而黏,咳声短促气急,口干咽燥,舌红少苔,脉细数;考虑肺阴亏耗,去射干、苏叶,加桑白皮、生地黄、五味子等。若咳声低微,咳嗽气短,神疲乏力,自汗恶风,少气、懒言,舌质淡,苔薄白,脉细弱;考虑肺气亏虚,去黄芩、金银花、连翘,加黄芪、太子参、防风等。随症加减:咽部红痛者加牛蒡子等;食少便溏、腹胀、乏力等脾虚表现,合用异功散;大便干结者加火麻仁等;久咳无邪者,可加五味子敛肺止咳;鼻痒、目痒及皮肤瘙痒等过敏症状者,可加蝉蜕、徐长卿

等;鼻塞、流涕者,加辛夷花、苍耳子等。

对于 CVA 患儿,因其生活自理能力及对外界感知的认识尚不成熟,生活调摄尤其应该引起家长的高度重视。叶教授经常提醒家长及时关注外界温度变化与小儿肌肤感应变化,天冷时尽量减少淋浴及洗头以防外邪入侵,避免接触刺激性气体,勿到人群聚集的空气污浊场所,勿食干果、辛辣刺激性食物及不易消化食物,保证充足的睡眠休息时间以增强抵抗力。

3 典型病案

患儿男,6岁,2019年2月25日初诊,主诉:反复咳嗽3月。现病史:患儿3月前玩耍出汗较多,后受寒出现咳嗽,咯少许黄痰,晨起及夜间尤甚,偶咳嗽加剧,伴恶心,无发热、喘息、流涕等,曾使用头孢类、阿奇霉素、孟鲁司特及激素雾化治疗,患儿仍反复咳嗽。来叶教授门诊就诊前7日,外院予以中药口服治疗(连翘 10 g,金银花 8 g,蒲公英 15 g,鱼腥草 10 g,黄芩 8 g,桑白皮 10 g,枇杷叶 10 g,杏仁 8 g,紫菀 6 g,款冬花 6 g,白芥子 6 g,苏子 6 g;共7剂,水煎服,1剂/日)。刻下:患儿母亲流泪诉患儿口服上述中药后咳嗽明显加重,伴少许黄痰,夜间咳嗽影响睡眠,盗汗,磨牙,纳食可,二便调。查体:咽部红,双侧扁桃体无明显肿大,双肺呼吸音清,未闻及明显干湿啰音,舌尖红,苔薄白,指纹略青。胸片未见明显异常。既往无特殊病史。考虑风热袭肺、宣降失常,拟疏风清热、宣肺止咳。予以叶教授经验方治疗:桑叶 5 g,苏叶 5 g,杏仁 5 g,桔梗 5 g,射干 5 g,北沙参 6 g,麦冬 5 g,百部 5 g,前胡 5 g,芦根 10 g,白术 5 g,黄芩 5 g,金银花 7 g,连翘 7 g,薄荷 5 g,合欢皮 9 g,7剂,水煎服,1剂/日。2019年3月5日二诊:患儿咳嗽明显好转,无咳痰,盗汗好转,仍磨牙,舌红减轻,指纹略青。原方去合欢皮,7剂,水煎服,1剂/日。2019年3月13日三诊:患儿已无咳嗽,偶有轻微腹痛,舌淡红,苔略白,指纹淡青,予以异功散加减,半月后复诊,患儿无不适,后随访半年,患儿未再发咳嗽等。

按语:叶望云教授认为在临证遣方用药之时,一定要牢记小儿本身“稚阴稚阳”的体质特点,发病易“化热化火”,须慎用温肺之品,如本文病例中误用白芥子等致使患儿咳嗽明显加重,值得警惕。另外,《温病条辨》云:“治上焦如羽,非轻不举”,叶教授治咳嗽用药多为清灵之品,因质轻能入肺,气灵善透邪;再者,治咳务使邪去,故叶教授指出邪未尽除之时,切勿妄用敛肺之品,以防闭门留寇。

4 结语

随着生活环境和饮食结构的变化,目前小儿 CVA 发病率呈上升趋势,其咳嗽等症状严重影响患儿的正常生活、学习,甚至导致发育迟缓;早期采取得当治疗措施、截断疾病发展,显得尤为重要。中医治疗小儿 CVA 优势显著,叶教授经验方“小儿肺热咳喘方”组方精当,清宣并用、攻补兼施,切合小儿 CVA 的病机,且充分考虑到小儿的体质特点,并在临床上得到充分验证。临证在使用“小儿肺热咳喘方”时,务求轻灵,在充分辨证的基础上,随机变化。此外,小儿咳嗽用药也要特别慎重,慎用或禁用有毒、峻烈、苦寒之品。总而言之,在小儿 CVA 临床诊治过程中,务必牢记小儿“稚阴稚阳”的体质特点,才能达到“治病不伤正”的目的并取得较好的临床疗效。

参 考 文 献

[1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗

指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323-354.
[2] Bateman ED, Hurd SS, Barnes PJ, et al. Global strategy for asthma management and prevention:GINA executive summary[J]. Eur Respir J,2008,31(1):143-178.
[3] Pavord ID. Cough and asthma[J]. Pulm Pharmacol Ther, 2004,17(6):399-402.
[4] 席寅,赖克方,陈如冲,等. 咳嗽变异性哮喘的临床特征及其与典型哮喘的关系[J]. 中华哮喘杂志(电子版),2011,5(3):150-155.
[5] Fujimura M, Ogawa H, Nishizawa Y, et al. Comparison of atopic cough with cough variant asthma:is atopic cough a precursor of asthma? [J]. Thorax,2003,58(1):14-18.
[6] 冯文杰,李向林. 咳嗽变异性哮喘的中医治疗现状[J]. 临床肺科杂志,2011,16(1):99-100.
[7] 罗社文. 晁恩祥治疗咳嗽变异性哮喘经验[J]. 中医杂志, 2002,43(1):74.

(收稿日期:2021-03-25)

(上接第 349 页)

达到调节免疫、控制炎症、逆转“炎-癌转化”的作用^[8]。朱克俭教授从“湿热、虚、瘀”探查病机,结合中医望闻问切及胃镜和病理提示,制定了以健脾益胃治本,以祛湿除热、化瘀通络治标,兼解毒散结为辅的治法原则,以健胃祛痛方为主方,临证加减,寒热并用,攻补兼施,标本兼治,同时嘱咐患者坚持用药,并指导其改掉不良的饮食习惯,故每获良效。

参 考 文 献

[1] Dixon MF, Genta RM, Yardley JH, et al. Classification and grading of gastritis. [J]. Am J Surg Pathol,1996,20(10):1161-1181.
[2] 崔骅心. 慢性萎缩性胃炎危险因素及血清标志物的研究[D]. 天津:天津医科大学,2018.
[3] 魏念伊. 内江市 2017 年恶性肿瘤死亡状况分析[J]. 内江

科技,2019,40(2):82-83.
[4] 朱旭东,党旖旎,孔子昊,等. 同时性多发早期胃癌的相关风险因素和临床病理特征[J]. 南京医科大学学报(自然科学版),2020,40(9):1319-1324.
[5] 王彦刚,李佃贵. 基于浊毒学说治疗慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志,2009,24(3):353-355.
[6] 李佃贵,李海滨,裴林,等. 慢性萎缩性胃炎从浊毒论治[J]. 四川中医,2004,22(1):17-18.
[7] 戚经天,苗嘉萌,刘海娜,等. 基于数据挖掘技术探讨治疗萎缩性胃炎方剂组方规律分析[J]. 中国中西医结合杂志,2017,37(8):922-925.
[8] 吉跃进,沈洪,朱磊. 中医治疗慢性萎缩性胃炎研究进展[J]. 中华中医药学刊,2021,39(5):166-170,289.

(收稿日期:2021-03-21)