

张保春教授治疗小儿咳嗽诊疗思维过程研究

冯骋骋 张保春 吴昊天 王丹阳

(北京中医药大学,北京,100029)

摘要 目的:小儿咳嗽是临床上的常见病,多发病,及时准确的进行诊治开具出行之有效的方药是中医内科医生必须掌握的基本技能。方法:笔者随导师张保春教授于北京中医药大学国医堂门诊部出诊期间,收集整理了张老师有效的治疗小儿咳嗽的许多方剂,通过对这些病例,方药的分析,从而总结归纳出小儿咳嗽诊疗思维过程。结论:小儿咳嗽的诊疗思维过程主要涉及:1)四诊的信息收集整理取象过程;2)医者认知水平和抓住疾病主要矛盾的诊疗立象过程;3)医者行医经验,用药习惯的处方用药决策过程。通过在“辨病”基础上的“辨证”,进而真正合理有效的辨证论治,最终成功的治愈疾病。

关键词 小儿咳嗽;张保春教授;诊疗思维

Thinking process of Professor Zhang Baochun in treating Infantile Cough

Feng Chengcheng, Zhang Baochun, Wu Haotian, Wang Danyang

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: Infantile cough is a common and frequently occurring disease, therefore timely and accurate diagnosis and treatment is one of the basic skills of a TCM doctor. **Methods:** When accompanying Doctor Zhang at clinic visits, the author summarized many prescriptions for infantile cough prescribed by doctor Zhang, brought forth the clinical thinking process for treating infantile cough. **Conclusion:** The clinical thinking process of infantile cough mainly involves: 1) four examinations to collect manifestation; 2) establishment of diagnosis and treatment methods; 3) determination of prescription. Through "disease" examination and "syndrome" differentiation, the ultimate cure is found.

Key Words Infantile cough; Professor Zhang Baochun; Clinical thinking

中图分类号:R249.2;R256.11 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.04.018

小儿咳嗽是临床上的常见病,多发病,一年四季均有可能发生,而以冬春两季较为多见。小儿咳嗽的发病率高,是由于小儿特殊的生理特点所决定的,小儿形体未充,藩篱疏薄,卫外不固,易为外邪所侵,故而在同样的致病条件下较成年人更容易发病;再加上小儿脾常不足,脾胃形质和功能均为完善成熟,一旦喂养不当,脾失健运,食积内停,一方面痰湿上渍于肺,肺失宣降导致咳嗽,一方面食积内停,内有实邪,也容易合并外邪。虽然小儿咳嗽病情较成人的单纯,兼并症状相对少见,也容易恢复,但是小儿体质纯阴纯阳,发病容易,传变迅速,临床上易由外感咳嗽发展为肺炎喘嗽,甚至发展为心阳虚脱的危重证候。因此,在咳嗽的初期,对咳嗽病因进行准确的判断和行之有效的治疗是十分必要和关键的。

笔者在跟随张保春教授于国医堂门诊部出诊期间,见证了许多咳嗽患者被成功治愈,笔者在此学习过程中深受启发,受益匪浅。本文笔者欲从亲身经历的门诊病历中挑选一些具有代表性的病历,通过

分析总结病历中症状选方用药特点,总结归纳出一套中医诊治小儿咳嗽的诊疗思路。

1 案例分析

1.1 病案1 某,男,4岁。2012年9月14日诊治,病案号201209140590。患儿于2d前因着凉而感冒发热,伴有咳嗽,体温最高达到38.3℃,其母因不愿让其子静脉滴注,因此未进行西医治疗。就诊时,患儿仍有发热,体温38℃,咳嗽,有痰,但不会咳吐,精神尚佳,饮食正常,大便正常,舌质淡红,苔薄,脉滑。

处方:醋柴胡6g,炒黄芩6g,生石膏30g(先煎),杏仁4g,苏叶4g(后下),桔梗6g,前胡5g,白前5g,陈皮10g,云茯苓10g,法半夏5g,芦根10g,桑叶4g,杭菊花5g,连翘6g,生甘草6g。

3剂,水煎,煎加生姜3片,1剂/d。

按:中医云急则治其标,患者前来就诊,若有外感先治疗外感,若外感发热明显,应当先治疗发热,恢复其体温。醋柴胡,炒黄芩,生石膏是张保春教授用于退热的经验药对,临床使用每见奇效,一般情况

基金项目:中华中医气化和藏象理论研究创新团队(编号:2011074)

作者简介:冯骋骋(1991—),女,大学本科,学士学位,研究方向:中医内科,E-mail:544761717@qq.com

通信作者:张保春(1963.9—),男,博士研究生,教授,主任医师,研究方向:中医基础理论,E-mail:1781332342@qq.com

下,一副到两副即可退热,甚至在有的患者用西医抗生素退热不明显时,用此药对都可很好的控制热势。这一药对的灵感来源于“柴葛解肌汤”,陶氏的《杀车槌法》一书中记载的“柴葛解肌汤”是有石膏末一钱的,程国彭《医学心悟》中记载的“柴葛解肌汤”也说明了谗语加石膏三钱。“柴葛解肌汤”主治感冒风寒,邪郁化热证,具有辛凉解肌,清泄里热之功。石膏辛甘大寒,清热泻火,解肌透热,为清泻肺胃气分实热之要药。《名医别录》中记载:“除时气头痛身热,三焦大热,皮肤热,肠胃中膈热,解肌发汗。”黄芩苦寒,主入肺经,清热泻火力强,善清肺火及上焦实热,用治外感热病,中上焦热盛的症状。《本草正》中说:“枯者清上焦之火,消痰理气,定喘咳,止失血,退往来寒热。”柴胡辛散苦泄,善于祛邪解表退热,疏散少阳半表半里之邪,对于外感表证之发热,无论风热,风寒表证,皆可使用。柴胡黄芩同用,清半表半里,收和解少阳之功。黄芩石膏合用,黄芩清少阳,石膏清阳明,共奏清泄里热之功。在用量上,柴胡性升散,古人有“柴胡劫肝阴”之说,因此在临床上,张教授很少将柴胡用量用超过 8 g,特别是取柴胡升阳作用时用量更少,在这里柴胡用于解表退热,用量一般在 6 g 到 8 g 之间。

1.2 病案 2 某,女,12 岁。2012 年 6 月 1 日诊治,病案号 201206010615。患儿于 10 d 前因外受风寒,导致咳嗽,体温正常,痰黄黏稠,不易咳出,咽喉不利,饮食正常,二便正常,舌淡红,苔稍腻,脉滑。

处方:杏仁 10 g,苏叶 6 g(后下),桔梗 10 g,生甘草 12 g,白前 10 g,前胡 10 g,炒黄芩 10 g,浙贝母 12 g,陈皮 10 g,云茯苓 15 g,法半夏 6 g,制百部 10 g,炙杷叶 6 g,芦根 15 g,霜桑叶 6 g。

4 剂,水煎,煎加生姜 3 片,1 剂/d。

按:衣着不慎,外感风寒,肺失宣降,肺气上逆,故而咳嗽。小儿为纯阳之体,生理状态下阳相对旺盛,阴相对不足,一旦患病,易于从阳化热,在加之临床病例复杂,单纯风寒与单纯风热都极为少见,多数均是寒热错杂之象,故痰黄黏稠,咽喉不利。较之上一病例而言,该患儿无发热的表现,因此治疗上直接治疗咳嗽即可。选方为杏苏散与止嗽散合方加减而成,杏仁苦温而润,肃肺止咳;苏叶辛温不燥,解肌发表;桔梗理气宽胸而化痰;白前,前胡降气祛痰止咳;陈皮理气化痰;半夏,茯苓,陈皮理气化痰,百部味苦而温润,下气化痰,理肺止咳。考虑到患者有化热之象,故而用黄芩,浙贝母,芦根,霜桑叶清泄肺热,生姜,甘草调和营卫。加减运用上,关幼波治疗咳嗽常

用药物有麻黄,桑叶,桔梗,荆芥等,其中麻黄最为常用,他认为麻黄虽辛温发汗,平喘利尿,但用于治咳,则取其轻扬发散,宣通肺气的功用,且可鼓邪外出,但用量不宜过多,一般 1.5~3 g 即可。刘弼臣治疗咳嗽喜加玄参,板蓝根,以清热利咽,因为刘老认为小儿感邪后极易化热,热邪伤肺,肃降无权,因此用清法清热化痰。此外张教授在临床上若外感较重酌加荆芥,防风;咽喉肿痛,口干口渴明显者可加连翘,射干,玄参;鼻窍不利者加香白芷,辛夷花,苍耳子;大便干结者加生白术,虎杖,炒莱菔子;食少纳呆者可加焦三仙,炒白术健脾消食。

1.3 病案 3 某,女,3 岁,2012 年 3 月 30 日就诊,病案号 20120330063。患儿 3 个月前因气候突变导致感冒,热退后留有咳嗽,反复缠绵难愈。就诊时面色无泽,咳声阵作,不会吐痰,鼻流浊涕,色黄质稠,纳差,便干,两三日一行,舌淡红,苔薄,根稍腻。

处方:杏仁 4 g,苏叶 4 g(后下),桔梗 6 g,白前 5 g,前胡 5 g,陈皮 6 g,炒黄芩 6 g,浙贝母 6 g,云茯苓 10 g,法半夏 5 g,制百部 5 g,炙杷叶 3 g,辛夷花 5 g,香白芷 5 g,焦三仙各 10 g,荆芥 5 g,五味子 5 g,生甘草 10 g。

5 剂,水煎,煎加生姜三片,1 剂/d。

2012 年 4 月 4 日复诊,见咳嗽减轻,仍有咳嗽,伴有吐白色痰涎,鼻塞鼻涕症状减轻,舌淡红,苔薄根腻。

处方:杏仁 4 g,苏叶 4 g(后下),桔梗 6 g,白前 5 g,前胡 5 g,陈皮 6 g,炒黄芩 6 g,浙贝母 6 g,云茯苓 10 g,法半夏 5 g,霜桑叶 5 g,连翘 5 g,芦根 10 g,制百部 6 g,白芷 6 g,焦三仙各 10 g,薄荷 6 g(后下),荆芥 5 g,炒白芍 10 g,旋覆花 10 g(包煎),生甘草 10 g。

5 剂,水煎,煎加生姜 3 片,1 剂/d。

按:较病例 2 而言,该患儿与其最大的不同点就是感冒咳嗽时间较长,反复缠绵三个月之久,且伴有鼻塞流涕的症状较为明显。故一诊时加入了五味子,辛夷花,香白芷,焦三仙等药。五味子味酸收敛,甘温而润,有敛肺气的功效,因其具有收敛固涩之性,一般医家不主张在外感咳嗽初期使用该药,以防闭门流寇。但是近年来临床观察发现,小儿咳嗽初期,常伴有肺阴不足的症状,这与小儿形气未充的生理特点相关,特别是咳嗽时间较长的患儿,配合应用五味子,宣散结合,收敛肺气,还可起到防止方中其他药物辛窜走散之性太过的弊端,散收互制,可以得到理想的效果。现代研究表明五味子对神经系统各

级中枢均有兴奋作用,对大脑皮质的兴奋和抑制过程均有影响,使之趋于平衡,对呼吸系统有兴奋作用,有镇咳和祛痰的作用。患儿鼻塞鼻窍不利,因此酌加辛夷花,香白芷,这是从苍耳子散中加减而得的,苍耳子散出自《重订严氏济生方》,用于风邪上攻之鼻塞,流涕等症,起到疏风止痛,通利鼻窍的作用,因苍耳子有小毒,因此在儿科用药中应多谨慎使用。小儿“脾常不足”,胃小且脆,容易造成脾胃积热,脾胃积热容易招引外邪入侵,外邪入侵后也影响脾胃功能,因此加入焦三仙,健脾助运。

二诊时,一诊症状减轻,但是仍有咳嗽,可见患儿咳嗽日久,确实缠绵难愈,故而去五味子,加入了炒白芍,旋覆花。炒白芍,旋覆花,生甘草的配伍源自于“金沸草散”,临床上久咳患者运用金沸草散源于江尔逊,江老早年体弱,感受风寒辄咳,江老一般就服用止嗽散,杏苏散,六安煎等汤药,但是有一年夏天,江老久咳不愈,迁延月余,用其他方子效果均不明显,他查阅方书在陈修园的《医学从众录》中看到里面说:“轻则六安煎,重则金沸草散。”于是他就自己一试金沸草散,果然收到了很好的疗效,之后他行医,凡遇到咳嗽缠绵不愈的患者,无论寒热虚实,都用该方加减,每获奇效,说明金沸草散确实在治疗久咳的病案上疗效显著^[1]。历史上金沸草散的组成几经变化,但核心的组成中都有旋覆花,炒白芍,生甘草。历史上的金沸草到底是什么?现今学术界仍有争议,但大多数人认可的是说金沸草是旋覆花的地上部分,性味功效与旋覆花相类似,临床上多用旋覆花代替金沸草,旋覆花苦降辛开,降气化痰而平喘咳,宣散肺气达于皮毛,又可肃降肺气,一宣一降,恢复肺主节气的功能,现代药理研究表明旋覆花黄酮类对组胺引起的豚鼠支气管痉挛性哮喘具有明显的保护作用,金沸草散用于久咳的患者,疗效较好。白芍配伍甘草为芍药甘草汤,酸甘化阴,舒缓肺气,滋养肺津。现代药理研究表明其具有缓解支气管平滑肌的痉挛的作用。

1.4 病案4 仍是案例三的患者,2012年9月5日(病案号20120905057)又来就诊。患儿母亲述之前咳嗽效果非常理想,几个月以来也未有再发,但是3周前又因穿衣不当而致咳嗽,4d前还出现了发热,体温37.5℃,于中日医院输液4d治疗,现热退,仍有咳嗽剧烈,就诊时患儿体温正常,咳急,但此次咳嗽与以前不同,咳嗽部位较浅,似从喉部起,呈连续性,甚至是痉挛性,有时半天一声不咳如常人,突遇刺激或不明诱因则咳作,无痰,声哑,频频饮水,谓其

咽干痒不适,频频做“吭吭”清嗓动作,抗生素治疗效果不明显,纳可,便少,舌淡红,苔根腻,脉细。

处方:杏仁4g,苏叶5g(后下),桔梗6g,白前5g,前胡5g,陈皮6g,云茯苓10g,法半夏4g,炒黄芩5g,浙贝母6g,芦根10g,连翘5g,焦三仙各10g,五味子5g,射干5g,蝉蜕4g,生甘草5g。

6剂,水煎,煎加生姜3片,1剂/d。

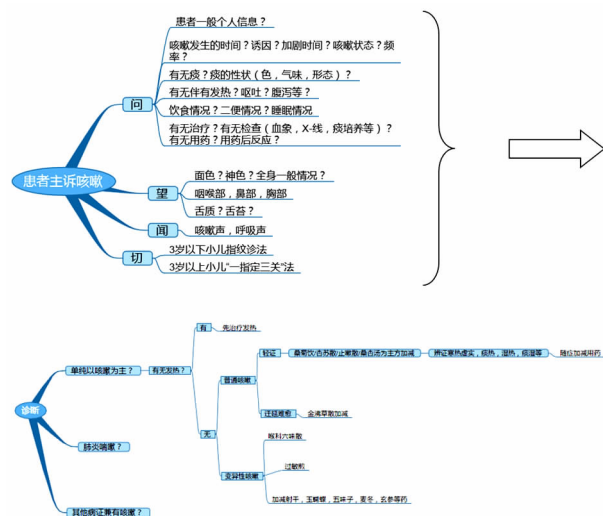


图1 张保春教授小儿咳嗽治疗诊疗思维过程分析图

按:该病例所表现的咳嗽并非普通咳嗽,此种咳嗽病位浅,病程长,咽痒而咳,不痒不咳,无痰或痰少,西医抗生素治疗效果多不理想。最先将这种咳嗽进行命名的是干祖望,干老称其为喉源性咳嗽。干老认为这种咳嗽大部分患者都有慢性咽喉炎病史和上呼吸道感染史,以咽喉部炎症为病理基础,呼吸道感染为其诱因,在脏腑功能失调的情况下易导致喉源性咳嗽,并根据喉源性咳嗽主症中喉痒而咳的特点,认为“痒证之作,可源于津枯,更有发自郁火。”当今社会污染日益严重,患喉源性咳嗽的患者也越来越多,不仅是儿童,成人这种咳嗽也十分常见,近年来西医也逐渐认识到该种咳嗽不同于一般的外感咳嗽,将其命名为过敏性咳嗽,但是在治疗方法上未有突破,患者咳急则开具甘草含片,利用甘草甜素的作用去镇咳,但是甘草甜素本身有小毒,应用于儿科治疗时尤其当注意,且甘草片疗效一般,大部分患者还是深受过敏性咳嗽之苦。中医在辨证论治喉源性咳嗽中具有其特色,因而取得了较好的疗效,张教授治疗这种喉源性咳嗽,主要是酌加射干,蝉蜕,玉蝴蝶,五味子,麦冬,玄参等药物。射干苦寒,归肺经,苦寒泄降,清肺泻火,利咽消肿,为治疗咽喉肿痛常用之品。《神农本草经》中记载其:“治咳逆上气,喉痹咽痛不得消息。”蝉蜕,性味甘寒,具有散

风热、宣肺、定痉作用。现代药理研究表明:蝉蜕具有抗惊厥、镇静、降低横纹肌紧张度并阻断神经节解除支气管平滑肌痉挛,具有抗过敏等作用。有时张教授治疗喉源性咳嗽也源于喉科六味散化裁治疗,喉科六味汤出自《喉科秘旨》,由桔梗、甘草、薄荷、荆芥、防风、僵蚕六味药组成,方中荆芥辛微温,祛风解表;防风辛甘微温,祛风解痉;桔梗苦平,祛痰利咽;生甘草甘平,清火解毒;僵蚕咸辛平,祛风散结;薄荷辛凉,疏风散热。全方药性归于平和,不寒不热,而能疏风祛痰,散结利咽。无论风寒、风热、风燥皆可随症加减,值得临床推广使用^[2]。此外,还可以加减运用过敏煎,过敏煎乃当代大家祝谌予所制,由防风、银柴胡、乌梅、五味子组成,随证治疗,效果显著。

2 小儿咳嗽的诊疗思维研究

从上述病例的分析中,笔者总结了张保春教授在治疗小儿咳嗽过程中的诊疗思维过程(如图 1 所示),从图中可以看到,张教授在诊治疾病的过程中强调的是“辨病”与“辨证”相结合的思维模式。中医历来对疾病的认识强调的重点是辨证论治,甚至将其作为中医理论的核心特色之一,但是却忽视了“辨证”是应当以“辨病”为基础的,正如岳美中说过:“就辨证论治本身而言,还是不够全面的”“只认识到疾病发展过程中一时期,一阶段的主要矛盾,而不顾始终起决定性作用的基本矛盾,那是只重视现象而忽视本质。”辨病与辨证相结合,在儿科疾病中表现的尤为重要,儿科疾病来势凶,变化快,如果不能及时的抓住主要矛盾,就会贻误诊治,因此“辨病”显得尤为重要。因此,在临床诊疗思维过程中应该首先明确这是什么病?治疗这种病有那些主要的方剂?之后再根据临床具体情况,辨证论治,随症加减。就小儿咳嗽而言,医者的诊疗思维过程通常是首先通过四诊收集资料,而四诊之中,以问诊和闻诊最为重要,通过向小儿父母询问疾病基本状况,饮食二便的情况,结合小儿咳嗽声,呼吸声等做出初步的诊断。这里主要涉及的是对患者的资料收集整理过程。第二步,确诊为咳嗽的,根据有无发热的情况,进行下一步治疗,如有发热应该先治疗发热,控制其体温,无发热的情况,再根据发病时间的长短,咳嗽位置的深浅,咳痰的多少有无进行选方用药,普通类型的咳嗽常用方有止嗽散,桑杏汤,杏苏散,桑菊饮等,咳嗽时间较长迁延难愈的选择金沸草散,过敏性

咳嗽的选择喉科六味散以及利咽,养阴的中药。这里涉及的主要是医者认知水平和抓住疾病主要矛盾的过程。接着再在辨证的基础上随症加减用药,这就与从医者的用药习惯,临证认识有关。这里涉及的主要是医者行医经验,用药习惯的问题。如此这样,这样才能开具出正确有效的方剂。在诊治小儿疾病时还应当时刻谨记小儿的特殊生理病理特点,即“发病容易,传变迅速”“脏气清灵,易趋康复”。因此,小儿方药药味不宜多,时间不宜长,药物剂量应准确,中病即止。最后,小儿生病常与其脾胃不足,喂养不当,食积于内,易招惹外邪有关,因此,在外感祛除后,还应当开胃运脾,消食导滞,使其脾胃健壮,增强体质,从而感冒。

本文通过对张保春教授临床诊治小儿咳嗽经验的分析,归纳出张教授在临床上治疗小儿咳嗽的诊疗思维过程,医者的诊疗思维过程是一个动态的认知过程,医者由于其临床经验不同,用药习惯不同,知识积淀不同,所开具的具体方剂也是不同的。虽然有这么多的不同,但是中医四诊合参的取象过程,司外揣内的立象过程,立象以尽意的主体决策过程^[3]都是相同的,只有这样,才能正确树立对疾病主要矛盾的正确认识,建立在辨病基础上的辨证论治才是真正合理有效的辨证论治。

参考文献

- [1] 佟艳丽. 江尔逊咳喘治验[J]. 社区中医师, 2008(13): 33.
- [2] 张龙英. 祛风利咽、敛肺止咳法治疗喉源性咳嗽疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(5): 28-29.
- [3] 谢靖宇, 孟庆刚. 从“开放的复杂巨系统”角度分析医者的诊疗思维构象[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(5): 294.
- [4] 朱杰. 哮喘者, 哮喘之渐也——儿童咳嗽变异型哮喘临床一得[J]. 天津中医药, 2007, 24(5): 393-394.
- [5] 张莹. 咳嗽变异型哮喘 26 例误诊原因分析[J]. 中外医疗, 2011, 30(11): 95.
- [6] 罗世杰. 小儿咳嗽变异型哮喘病因病机初探[J]. 中医儿科杂志, 2009, 5(5): 7-8.
- [7] 原铁, 何志凌, 钟亮环, 等. 从风痰论治咳嗽变异型哮喘[J]. 新中医, 2011, 43(11): 128.
- [8] 谢谋华, 路翠棉. 止咳三合汤治疗咳嗽变异性哮喘 21 例[J]. 中医研究, 2011, 24(1): 46.
- [9] 熊宁, 彭志群, 吴金飞, 等. 苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的有效性研究[J]. 中国医药, 2013, 8(8): 1071.
- [10] 张涤. 小青龙汤治疗小儿支气管哮喘急性发作期疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(4): 74-75.