

从“肝、脾”两脏论治儿童慢性咳嗽

Treatment of Chronic Cough in Children from “Liver and Spleen”

刘军序 彭婕 葛飞飞

Junxu Liu Jie Peng Feifei Ge

蚌埠市中医医院 中国·安徽 蚌埠 233000

Bengbu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Bengbu, Anhui, 233000, China

摘要: 随着自然环境的变化以及家属缺乏科学的喂养理念, 儿童慢性咳嗽发病率呈升高趋势, 严重影响到患儿及家属的日常生活。西医治疗本病疗效确切, 但是也有一定的局限性。笔者在从事中医临床工作期间, 根据儿童的生理特点及病理特点, 从“肝、脾”两脏论治本病多收效明显, 反馈较好, 分享两则验案以飨读者。

Abstract: With the change of natural environment and the lack of scientific feeding concept, the incidence of chronic cough in children is increasing, which seriously affects the daily life of children and their families. The Western medicine treats this sickness the curative effect to be exact, but also has certain limitation. According to the physiological and pathological characteristics of the children, the author treated the disease from the “Liver and spleen” and got more effective results.

关键词: 慢性咳嗽; 儿童; 中医治疗

Keywords: chronic cough; children; traditional Chinese medicine treatment

DOI: 10.12346/pmr.v5i1.8150

1 引言

咳嗽是儿科门诊就诊最常见的呼吸道疾病症状之一, 随着自然环境的影响以及喂养方式的欠妥当, 其发病率呈升高趋势。其中, 儿童慢性咳嗽迁延难愈, 给患儿及家属的生活带来极大的困扰。其特点为病程大于4周、胸部X射线未见明显异常^[1], 亦成为儿科医生关注的热点问题之一。目前西医治疗本病多采用对症治疗, 以止咳为主, 主要采用镇咳药、 β_2 受体激动剂、白三烯受体拮抗剂、抗过敏药以及糖皮质激素等, 其疗效虽然显著, 但停药后易复发, 且有一定的副作用。中医药治疗本病则从整体观念出发, 辨证论治, 疗效确切, 副作用少。笔者根据临床经验, 介绍验案2则, 浅析儿童慢性咳嗽的辨证分型及治疗体会。

2 从肝论治

患者, 女, 9岁, 2021年10月19日初诊。间断咳嗽1月余。平躺后咳重, 夜间至凌晨3点左右咳嗽剧烈, 咳至呕吐, 有痰难以咳出, 伴鼻塞、流黄浊鼻涕, 食纳欠佳, 易恶心,

夜间趴睡、磨牙, 大便干。既往无过敏史。查体: 精神可, 呼吸可, 咽红, 扁桃体肿大, 双侧鼻粘膜充血, 双肺呼吸音粗。舌质红, 苔白厚, 脉滑数。西医诊断: 上气道咳嗽综合征。中医诊断: 咳嗽病 邪犯肝脾证。病机: 肝火犯肺, 胃失和降。处方: 柴胡、黄芩、法半夏、瓜蒌、浙贝母、炒牛蒡子、前胡、百部、桑白皮、苦杏仁、炒苍耳子、僵蚕、代赭石(先煎)、焦三仙各10g, 党参、桔梗、紫苏子、紫苏叶、辛夷(包煎)、竹茹(包煎)、甘草各6g。7剂。10月27日二诊, 患儿咳嗽较前明显减轻, 晨起偶有咳嗽, 痰稍黏, 偶有鼻塞, 食纳增, 二便调。查体: 精神可, 呼吸可, 咽红, 扁桃体无肿大, 双侧鼻粘膜稍欠畅, 双肺呼吸音粗。舌质红, 苔薄白微腻, 脉浮数。继初诊方去柴胡、黄芩、代赭石、竹茹, 加茯苓、陈皮、炒白术各10g。7剂。患儿痊愈, 1个月后随访, 患儿无复发。

按: 《素问·咳论篇》记载“五脏六腑, 皆令人咳, 非独肺也。”咳嗽的主要病机为邪犯于肺, 肺失宣降。根据子午流注规律, 子丑时(23—3时)为肝、胆经主时, 小儿“肝常有余”, 本案患儿为感受外邪之后, 邪传少阳, 肝郁化火,

【作者简介】刘军序(1994-), 女, 中国河南南阳人, 硕士, 住院医师, 从事中医药防治儿童呼吸系统和消化系统疾病研究。

枢机不利，木火刑金，肺为娇脏，为肝火所袭后其宣降功能失常，发为上气咳逆；肝主疏泄，主脾胃升清降浊，肝乘脾胃则发为呕吐、食纳欠佳。据肝经循行部位：肝经“……沿喉咙之后，向上进入鼻咽部……”，外邪郁而化热，热伤津液，则生痰饮、瘀血，上犯鼻窍则发为鼻塞流浊涕。此时首诊当急以和解少阳，宣降肺气，和胃止呕。以小柴胡汤为主方，柴胡、黄芩、法半夏、党参和解少阳；桑白皮、苦杏仁、炒牛蒡子、桔梗恢复肺气之宣发肃降；百部、前胡润肺化痰、降逆止咳；瓜蒌、浙贝母清热涤痰、开胸散结；代赭石、竹茹降逆和胃、化痰止呕；紫苏子、紫苏叶共用长降气化痰之功；僵蚕化痰散结；炒苍耳子、辛夷宣通鼻窍；焦三仙消食和胃。二诊时患儿痰稍黏，舌质红，苔薄白微腻，此时属痰浊蕴结肺脾，治当燥湿化痰，兼宣降肺气。故在初诊方上减去柴胡、黄芩、代赭石、竹茹等清热较重之药，酌加茯苓、陈皮、炒白术以增强健脾运脾之力。小儿慢性咳嗽初期多在肺，治当解表宣肺，“肺为贮痰之器，脾为生痰之源”，故发展至后期当注意顾护脾胃。

3 从脾论治

患者，男，5岁，2022年4月5日初诊。反复咳嗽、流涕半年，加重半月。晨起及活动后咳重，流鼻涕、打喷嚏，痰多，喉间痰鸣明显，挑食，磨牙，盗汗，二便正常。曾间断口服中药汤剂、孟鲁司特钠咀嚼片、内舒拿喷雾剂治疗，效果欠佳。于外院查IOS示总气道阻力增高，中心气道阻力增强，周边气道粘性及弹性阻力增高。既往有过敏性鼻炎病史。查体：精神可，呼吸可，咽红，扁桃体无肿大，咽后壁滤泡增生，双侧鼻甲肥大，双肺呼吸音粗。舌质红，苔薄白微腻，脉浮。西医诊断：①过敏性鼻炎；②过敏性咳嗽。中医诊断：咳嗽病肺脾两虚证。病机：痰饮内伏，肺脾两虚。处方：茯苓、法半夏、牛蒡子、桑白皮、苦杏仁、蜜百部、地龙、乌梅、五味子、炒莱菔子各10g，陈皮、桔梗、炒僵蚕、炒苍耳子、辛夷花（包煎）、白芷、炙甘草各6g。7剂。4月13日二诊，患儿咳嗽明显减少，痰少，伴有打喷嚏、流鼻涕，食纳可，二便可。查体：精神可，呼吸可，咽稍红，扁桃体无肿大，咽后壁滤泡增生，双侧鼻甲肥大，双肺呼吸音粗。舌质淡红，苔薄白微腻，脉浮。继初诊方去地龙、桑白皮，7剂。4月21日三诊，患儿基本无咳嗽，晨起及活动后偶有咳嗽，时有打喷嚏、流鼻涕，食纳可，二便可。查体：精神可，呼吸可，咽不红，扁桃体无肿大，咽后壁少许淋巴滤泡，双侧鼻甲稍肥大，双肺呼吸音清。舌质淡红，苔薄白微腻，脉浮。继二诊方去百部、炒莱菔子，加太子参、炒白术各10g，14剂。电话随访，患儿痊愈，无咳嗽，迎风后时有打喷嚏，嘱患儿家属注意保暖，忌冷饮甜食，避免剧烈活动，3个月后随访，患儿无复发。

按：小儿素有“肺脾不足”的生理特点，感受外邪后，肺先受之，子病及母，脾之运化能力受限，痰饮内生，与外

邪胶着伏于体内，则病情迁延难愈。本案患儿病程日久，耗损肺脾之气，“肺在体合皮，开窍于鼻”，肺之抵御外邪能力减弱，故易罹患感冒，出现反复咳嗽、流涕，久病伤阴导致肺阴不足则出现盗汗。肺之宣降功能失调，津液停聚于脾则运化失常，出现挑食、磨牙等症；脾喜燥恶湿，脾失健运则酿生痰湿，亦影响肺气运行，两者互相受累，导致肺脾两虚，痰饮内伏，故治当以补肺健脾。首诊方以二陈汤为主方，茯苓、陈皮、法半夏、炒莱菔子健脾燥湿、化痰止咳；桔梗、苦杏仁一升一降，共调肺气，协同桑白皮、蜜百部泻肺润肺；炒苍耳子、辛夷花、白芷宣通鼻窍；炒僵蚕、地龙化痰通络；五味子、乌梅敛肺止咳。二诊时患儿咳嗽明显减少，少痰，此时肺之宣降功能逐渐恢复，故去桑白皮、地龙，减轻清热泻肺之力，亦减轻寒凉药物之碍脾伤脾。三诊时患儿诸症基本消失，“缓则治本”，以健脾补肺为主，去化痰降气之百部、炒莱菔子，加太子参、炒白术以健脾运，“培土生金”，脾土旺则肺金之气亦强，肺卫得固则外邪不易入侵，脾运得健则津液代谢正常。

4 讨论

咳嗽的本质是呼吸道对各种刺激的保护性反射，也是儿科门诊最常见的疾病症状和就诊原因，其中慢性咳嗽发病时间长，常常大于4周，影响到患儿及家属的日常生活质量^[1]。2012年发表的全国多中心研究提示中国儿童慢性咳嗽病因前3位依次为咳嗽变异性哮喘（41.95%）、上气道咳嗽综合征（24.71%）和感染后咳嗽（21.73%）。对于儿童这一特殊群体，免疫系统尚未发育完善，且自身防护意识薄弱，咳嗽易演变为慢性咳嗽；此外，患儿长期咳嗽也容易产生焦虑心理，影响到生长发育及生活学习，在一定程度家长也容易产生紧张的心理。西医对于本病的发病机理及诊治方面的研究涉猎广泛，有一定的科研成果，尽管如此，目前的指南中并未明确提出治疗本病的特效药物，亦缺乏特异性的治疗方法，指南推荐的用药并不是对每例慢性咳嗽患儿有效，甚至有些患儿用药后会出现不良反应或副作用。

近年来，中医药对本病的临床研究越来越多。追溯到对本病的记载，虽无明确的“慢性咳嗽”命名，但关于咳嗽一名，在历代文献中均可见到。小儿咳嗽则始载于《诸病源候论·嗽候》。因本病病程较长的特点，一般将其归于“久嗽”“久咳”“痉咳”“风咳”“疝嗽”等范畴。咳嗽的病因病机始见于《内经》一书。《素问·宣明五气》曰：“五气所病……肺为咳”，指出咳嗽的病位在肺，《素问·咳论》指出咳嗽是由“皮毛先受邪气，邪气以从其合也”。咳“皆聚于胃，关于肺”，说明引起咳嗽的原因有二，一是外邪直接侵犯于肺而咳；二是其他脏腑功能受损，逐渐影响到肺而致咳，咳嗽不只限于肺，也不离乎肺。宋代儿科大家钱乙，在其专著《小儿药证直诀·咳嗽》中“夫嗽者，肺感微寒。八九月间，肺气大旺，病嗽者，其病必实……十一月、十二

月嗽者，乃伤风嗽也”。指明咳嗽多因肺感寒邪，且发病于不同时节其病因、病性皆不同，体现中医因时制宜的思想。发展至明代，医学大家张介宾在《景岳全书·咳嗽》一书中指出“……咳嗽之要，止惟二证。何为二证？一曰外感，一曰内伤而尽之矣。……但于二者之中当辨阴阳，当分虚实耳”，至此，将咳嗽明确为外感、内伤两大类，为后世的辨证论治指明方向。《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》提出“盖肺不伤不咳，脾不伤不久咳”，明确指出肺脾损伤是引起久咳的根本原因所在，为当代医家治疗慢性咳嗽提供参考。故慢性咳嗽病因总体分为外感与内伤两大类，一种或多种病邪作用于肺导致肺失宣降，肺气上逆而咳。病位主要在肺，与五脏皆相关。

中医药治疗儿童慢性咳嗽发展至今，其论治多从肺、脾、肾三脏出发，如培土生金法、补肾纳气法及金水相生法等^[2]。而对于从肝论治本病的研究相对较少，笔者根据临床经验，认为在治疗儿童慢性咳嗽中，从肝出发亦有一定的临床意义。因小儿生理特点为“肝常有余”，若外感六淫，或内伤情志不遂，均易化热化火，导致肝气郁结，上逆犯肺，木火刑金，肺失宣肃而致咳。亦有“干咳无痰，久久不愈，非肺本病，乃肝木撞肺也”之论，火热之邪灼伤肺脏，肺阴受损，肺气宣降失常，而致咳嗽久久难愈。此类久咳临床多表现为干咳、咯血或痰中带血，急躁易怒，多以泻白散进行加减，此类当以治肝为本，以清肝泻肺为主要治法。另一方面，肝肺升降相因，若是肝失疏泄，导致肺气肃降失司，则多表现为咳嗽、气喘、气胀、胸闷等，当疏肝理肺，以调理气机为主，多用小柴胡汤进行加减，疏肝郁以调肺气，肺气恢复其宣发肃降功能则咳嗽自止。

中医药治疗本病亦有现代药理学相关研究支撑，桑白皮水煎剂可显著减轻小鼠咳嗽次数，延长咳嗽潜伏期，并指出其通过松弛气管平滑肌以达平喘的作用^[3]；苦杏仁中含有的苦杏仁苷药理作用广泛，包括抗炎镇痛、止咳平喘、免疫调节等作用；紫苏可抑制炎症反应；黄芩水煎剂具有抗炎镇痛作用；柴胡中的柴胡皂苷有抗炎作用，同时有明显的解热作用；桔梗具有祛痰镇咳、抗炎、免疫调节等作用；僵蚕中含有的白僵菌素（Beauvericin, BEA）具有抗菌、抗炎及杀虫作用；代赭石可调节植物神经功能，对中枢神经系统有镇静

作用，同时具有抗炎功能；党参具有强壮机体的作用，可起到增强和调节机体免疫功能的作用，提高机体抗病能力；牛蒡子煎剂对肺炎双球菌有显著抗炎作用；百部所含的对叶百部碱有显著的镇咳作用，能抑制咳嗽反射，对多种病菌有不同程度的抑制作用；前胡煎剂可显著增加呼吸道黏液分泌，且持续时间较长，显示有祛痰作用；从瓜蒌中分离得到的氨基酸具有良好的祛痰效果，所含的天门冬氨酸能促进细胞免疫，有利于减轻炎症，减少分泌物，并使痰液黏度下降而易于咳出；浙贝母所含的生物碱具有明显的镇咳作用，能松弛支气管平滑肌，表现一定的平喘作用；苍耳子有一定抑菌作用，且具有抗真菌的功能；辛夷对多种致病菌有抑制作用，且能收缩鼻黏膜血管，能保护鼻黏膜，促进黏膜分泌物的吸收，减轻炎症；白芷亦对多种菌群具有抑制作用；乌梅能增强机体免疫功能，具有一定的抗过敏作用；五味子具有镇咳和祛痰作用，且能增加细胞免疫功能。

5 结语

儿童慢性咳嗽的常见病因为咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征和感染后咳嗽。从传统医学出发，慢性咳嗽统称为“咳嗽病”，其病因与肺、肝、脾、肾密切相关。笔者从事中医临床期间多从肝、脾两脏治疗儿童慢性咳嗽，具有个体化、整体性的治疗特点，避免了激素的长期使用，既治疗疾病，亦注重顾护自身正气，短期疗效及长期疗效均有明显的优势，为越来越多的家长所接受，可见中医药在治疗本病时有一定的临床价值。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组,《中华儿科杂志》编辑委员会.中国儿童性咳嗽诊断与治疗指南(2013年修订)[J].中华儿科杂志,2014,52(3):184-188.
- [2] 李耀辉,马战平.慢性咳嗽从肝论治[J].吉林中医药,2012,32(4):327-328.
- [3] 王小兰,赫金丽,张国顺,等.桑白皮水煎液及化学拆分组分止咳祛痰平喘作用研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2014,16(9):1951-1956.