

• 临证经验 •

# 陈华传承浙派中医儿科学术特色治疗 小儿慢性湿性咳嗽经验

王素丽<sup>1</sup> (指导: 陈华<sup>2</sup>)

(<sup>1</sup>浙江中医药大学附属第二医院, 杭州 310005; <sup>2</sup>浙江中医药大学, 杭州 310053)

**摘要:** 文章总结陈华教授传承浙派中医儿科学术特色, 治疗小儿慢性湿性咳嗽的临证经验。陈华教授认为, 痰、风、虚是小儿慢性湿性咳嗽的主要致病因素, 基本病机为痰风互结、肺脾两虚, 临证时重在辨风痰、调肺脾, 于分期治疗中灵活运用祛风涤痰、和解表里、益气养阴等法, 在经验方小儿疏风涤痰方基础上随证加减, 屡获良效。

**关键词:** 浙派中医儿科; 慢性湿性咳嗽; 小儿; 疏风涤痰方; 陈华

**基金资助:** 浙江省第七批省级名中医工作室建设项目 (No.GZS2020019), 浙江省中医药科技计划重点研究项目 (No.2017ZZ006)

## Experience of CHEN Hua inheriting the academic characteristics of traditional Chinese medicine pediatrics of Zhejiang school to treat chronic wet cough in children

WANG Su-li<sup>1</sup> (Advisor: CHEN Hua<sup>2</sup>)

(<sup>1</sup>The Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005, China;

<sup>2</sup>Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

**Abstract:** To summarize professor CHEN Hua's clinical experience in treating children with chronic wet cough by inheriting the academic characteristics of traditional Chinese medicine pediatrics of Zhejiang school. Professor CHEN Hua believes that phlegm, wind and deficiency are the main pathogenic factors of chronic wet cough in children, the basic pathogenesis is the combination of phlegm and wind and the deficiency of lung and spleen, in clinical diagnosis, the emphasis is on distinguishing wind and phlegm and tonifying the lungs and spleen, and flexibly use the methods of 'dispelling wind and eliminating phlegm, reconciling the exterior and interior, supplementing qi and nourishing yin' in phased treatment. On the basis of the experiential formula of Shufeng Ditan Recipe for children, good therapeutic effect is often obtained.

**Key words:** Traditional Chinese medicine (TCM) pediatrics of Zhejiang school; Chronic wet cough; Children; Shufeng Ditan Recipe; CHEN Hua

**Funding:** Seventh Batch of Provincial TCM Experts Studio Construction Project of Zhejiang Province (No.GZS2020019), Key Research Project of Zhejiang Provincial TCM Science and Technology Plan (No.2017ZZ006)

慢性湿性咳嗽是指持续咳嗽, 并伴有咳痰或明显痰鸣音, 病程>4周者<sup>[1]</sup>, 中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组在“中国儿童慢性咳嗽病因构成比多中心研究”<sup>[2]</sup>的基础上, 遵循《中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013年修订)》<sup>[3]</sup>, 对我国儿童慢性湿性咳嗽的病因构成做了初步的研究<sup>[4]</sup>,

结果显示前四位病因是上气道咳嗽综合征(upper airway cough syndrome, UACS)、哮喘合并UACS、哮喘合并感染、迁延性细菌性支气管炎。西医学认为本病的主要病理机制是气道黏液高分泌及黏液清除功能障碍<sup>[5]</sup>, 常因诊断不明、药物的局限性等诸多原因导致疾病迁延反复, 不仅影响患儿的身体健康及生

通信作者: 王素丽, 浙江省杭州市拱墅区潮王路318号浙江中医药大学附属第二医院儿科, 邮编: 310005, 电话: 0571-85267111  
E-mail: wangsuili818616@163.com

活和学习,还造成家长的经济和心理负担。中医药在本病治疗中优势明显。

浙派中医儿科源远流长,自宋室南迁后发展迅速,至今形成了“因人因地制宜,擅长滋阴清热”“重视后天之本,强调健运中州”“详辨虚实夹杂,巧用和解之法”“注重风邪为病,善用祛风之药”四大学术特色<sup>[6]</sup>。当代医家俞景茂教授认为小儿慢性咳嗽的病机关键为“风痰恋肺”<sup>[7]</sup>,周岳君教授认为慢性咳嗽的治疗应以扶正祛邪为纲要,益气养阴为基础<sup>[8]</sup>。陈华教授是浙江省名中医,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国第三批优秀中医临床人才,全国第四批老中医药专家学术经验继承人,从事中医儿科临床35载,擅长分期治疗各类肺系疾病<sup>[9]</sup>。陈教授认为,慢性湿性咳嗽可归属于中医学的“久咳”“顽咳”范畴。本病病程长,病性属虚实夹杂,病位在肺、脾、肾,致病因素主要为风、痰、虚,其中痰邪致病贯穿始终,风痰证为最常见的证型,虚证则以气虚、阴虚最常见;其病机特点可概括为体虚痰滞、风邪留恋。陈教授将慢性湿性咳嗽分为慢性迁延期和临床缓解期,在慢性迁延期擅长疏风涤痰,在临床缓解期巧用和解之法,兼补虚固本,每获良效。

### 谨守病机,着眼痰风虚

陈教授认为慢性湿性咳嗽以痰、风为标,肺脾肾虚为本,尤以肺脾虚为主。《诸病源候论·咳嗽诸病》云:“久咳嗽上气者,是肺气虚极,风邪停滞,故其病积月累年”<sup>[10]</sup><sup>[86]</sup>,巢元方认为久咳的病因责之虚、风两端,而风邪为百病之长,风性善行而数变,小儿肺卫不固,易受风邪侵袭,若失治或误治,驱邪不净,均可致风邪稽留,肺失宣肃,咳嗽久不愈。

根据痰邪的性质及兼证的不同,大体可分为寒痰、热痰、燥痰、湿痰、风痰。其形成可因虚也可因实,《诸病源候论·诸痰候》云:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也。或冷,或热,或结实,或食不消”<sup>[10]</sup><sup>[11]</sup>,肺为贮痰之器,肺主皮毛,外感六淫邪气,首先犯肺,气机不利,痰因而生;脾为生痰之源,小儿脾常不足,加之饮食不节,易致食积不化,痰液难消。因痰而生病,因病而生痰,痰饮既是某些疾病的致病因素,又是疾病的病理产物。

《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚”,肺脾肾虚与痰的形成直接相关。小儿肺气不

足,则津液不能敷布,留滞肺络,成为痰液;脾气或脾阳不足,运化失司,湿聚而成痰;肾阳不足,无以蒸腾温煦津液,则水湿不化而为饮。究其原因,体虚乃由先天禀赋不足、后天喂养不当、病后失调、药饵、久病等诸多因素形成,临床中气虚、阴虚、血虚、阳虚均可见到,而以肺脾气虚最多,肺肾阴虚、气阴两虚次之。

### 分期论治,辨风痰调肺脾

陈教授认为慢性迁延期和临床缓解期的差异在于邪正消长的不同,决定了治法的不同,迁延期以治标为主,重在辨风痰的性质及其兼夹证;缓解期标本兼顾,宜用和法,调肺脾,兼祛余邪。

1. 慢性迁延期 慢性迁延期实多虚少,由于风邪有易兼夹他邪的致病特点,慢性湿性咳嗽中痰邪与风邪互相胶着,风不祛,痰难消,病难愈。风痰证可单独存在,又可兼夹食积、湿邪、血瘀。

1.1 风痰证 多见于咳嗽变异性哮喘、UACS患儿,表现为:咳声重浊,鼻塞流涕,鼻痒,受风则咳多,喉间痰鸣,或声如拽锯,舌苔无特异性。治以疏风通窍化痰,药用辛夷、白芷、苍耳子、地龙、蝉蜕、僵蚕等。

1.2 风痰夹滞 多见于胃食管反流患儿,此类患儿平素多喜荤少素,或嗜食肥甘,或睡前多食,表现为:痰多,口臭,便干,或有腹胀满,苔厚腻。治以消食化滞豁痰,药用莱菔子、鸡内金、山楂、枳壳、陈皮等,必要时加吴茱萸、瓦楞子等制酸药。

1.3 风痰夹湿 多见于迁延性细菌性支气管炎,此类患儿多为痰湿体质,其临床特征为:形体多虚胖,平素汗多,喜食肥甘厚腻,往往伴有大便溏泻或湿疹隐隐等,治以健脾助运化痰,药用苍术、半夏、陈皮、茯苓、紫苏子、莱菔子等。

1.4 风痰夹瘀 多见于哮喘合并感染患儿,痰邪日久不化,阻碍气机,气滞血瘀,治法遵循“祛风先活血,血行风自灭”,故陈教授在临证中善加活血药,如养血活血之丹参,滋阴凉血之赤芍,祛风活血之皂角刺等。其中,皂角刺一药不仅可以祛风活血,还可散结消肿透脓,对于有鼻甲肥大、慢性扁桃腺炎、鼻窦炎、腺样体肥大的患儿,可起到一药多效的作用。

2. 临床缓解期 《景岳全书·咳嗽》云:“内伤之嗽,宜补宜和”<sup>[11]</sup>,陈教授推崇《温病条辨·解儿难》“其用药也,稍呆则滞,稍重则伤,稍不对证,则

莫知其乡”<sup>[12]</sup>,善于运用性不偏倚的“和法”。和法包含“中和”之义,如调和寒热、表里双解、补泻同用,以及平其太过,皆可谓之“和法”,和法之功在于调和人体气血津液,使人体阴阳达到平和。慢性湿性咳嗽缓解期常虚多实少,虚证以肺脾气虚、气阴两虚证多见,陈教授常用和法兼以补肺运脾、养阴润肺、气阴双补等治法。张景岳在其《新方八略·和略》中指出:

“凡病兼虚者,补而和之;兼滞者,行而和之;兼寒者,温而和之;兼热者,凉而和之。和之为义广矣,亦犹土兼四气,其于补泻温凉之用无所不及,务在调平元气,不失中和之为贵也。和之义则一,而和之法变化无穷焉”<sup>[13]</sup>。尤其当患儿久咳未愈,又骤感外邪,邪气未盛,此时运用和法正切合病机,和其不和,以巧取胜。陈教授临床中以小柴胡汤、桂枝汤应用最广,常合用经验方小儿疏风涤痰方,补而不碍邪,攻而不伤正,达到虚实兼顾、攻补兼施之效。

### 祛风涤痰,创立专方

陈教授总结临床经验,创立了治疗慢性湿性咳嗽的基础方:小儿疏风涤痰方。组成为:炙麻黄、杏仁、款冬花、制半夏、紫苏子、葶苈子、干地龙、浙贝母、皂角刺、炙甘草。功效:疏风解痉,涤痰止咳。基础方适用于小儿风痰咳嗽,症见:咳声重浊,喉间痰鸣,或声如拽锯,时有喘促,发病前常有鼻痒、咽痒、喷嚏、鼻塞,舌苔薄白或厚腻,脉滑。

方取炙麻黄发散风寒,宣肺止咳,杏仁降肺气、止咳平喘,葶苈子泻肺利水,共为君药;浙贝母清化热痰,紫苏子、半夏、款冬花温化寒痰,为臣药;地龙祛风解痉,皂角刺搜风活血通络,共为佐药,炙甘草调和诸药,为使药。本方调理气机,有宣有降,化痰方面则温清并用,无论寒痰热痰,均可加减应用。加减:咳痰黄稠者,加桑白皮、黄芩、芦根等;咳痰清稀而多泡沫者,加干姜、细辛;咳剧者,加百部、紫菀、全蝎;胸闷者,加瓜蒌皮、旋覆花;伴咽痒咳频者,加僵蚕、全蝎搜风解痉;伴咽红咽痛者,加射干、桔梗;伴鼻塞流涕者,加苍耳子、辛夷、荆芥等;鼻流黄稠涕者,加柴胡、黄芩等;肺脾气虚者,加黄芪、白术、党参等;肺阴不足者,加沙参、麦冬、玉竹;咳久者,加丹参、川贝母;伴乳蛾肿大、腺样体肥大、夜寐打鼾者,加山海螺等。

### 预防调护重脾胃

防重于治,陈教授认为慢性湿性咳嗽根于体虚和伏风痰饮,与肺脾两脏关系最为密切,因脾为肺

母,虚则补其母,培土可生金,且调后天之脾可一定程度上弥补先天肾之不足;脾为生痰之源,故本病的预防应着力于调养脾胃,未病之时保证小儿脾之健运方是王道。其中,养成良好的饮食习惯是预防的重中之重:食贵有节,饮食三分饥,少甜食、生冷、油腻及荤食;嘱家长关注儿童情绪,忌打骂训斥,尤其是在进食时,以防情志致病、肝病及脾;已病用药攻邪之时不忘和中助运,以防伤正而致疾病反复。

### 验案举隅

案1 患儿某,女,8个月,2016年9月13日初诊。主诉:反复咳嗽2月余。患儿2月前一次受寒后出现咳嗽,经“小儿肺热咳喘口服液”、头孢类抗生素及吸入用布地奈德混悬液雾化吸入等治疗,咳嗽时轻时重。刻下:喉间痰鸣,受风寒或大哭大笑后咳嗽加重,咳剧易吐,呕吐物含黄白色痰液,胃纳欠佳,二便调,夜寐宁。体格检查:形体偏胖,面色少华,咽无充血,双肺呼吸音粗,未闻及啰音,心脏听诊无异常,腹平软。舌淡红,苔薄白,指纹淡红,位于风关。西医诊断:迁延性细菌支气管炎。中医诊断:咳嗽病。辨证:脾虚痰蕴证,风邪久羁。治法:健脾化痰,疏风解痉。处方:陈皮4.5 g,姜半夏6 g,茯苓9 g,炙麻黄2 g,浙贝母6 g,杏仁4.5 g,葶苈子4.5 g,炙甘草3 g,地龙6 g,桑白皮6 g,丹参4.5 g,款冬花6 g。7剂,日1剂,水煎早晚分2次温服。

二诊(2016年9月20日):患儿咳嗽渐平,偶咳,喉间痰减,咽不红,纳可,二便调,舌淡红,苔薄白,指纹淡红,位于风关。原方去桑白皮、地龙,加蝉蜕3 g,炙鸡内金6 g,太子参6 g。7剂,煎服法同前。

三诊(2016年9月27日):患儿基本无咳嗽,唯活动后喉间有痰,胃纳可,二便调,舌淡红,苔薄白,指纹淡红,位于风关。处方:太子参6 g,炒白术5 g,茯苓6 g,陈皮4.5 g,半夏6 g,炙甘草3 g。7剂,煎服法同前。1周后病愈停药。

按:本案患儿为8月小婴儿,形体虚胖,面色少华,肺气不足,卫外不固,一旦外邪侵袭,驱邪乏力,致风痰留恋肺络;加之误用寒凉,治疗不当,脾胃内伤,证属虚实夹杂,初诊痰多,当先以祛邪为主,拟小儿疏风涤痰方疏风解痉、涤痰止咳,辅以二陈汤燥湿化痰。二诊时风邪净、痰渐消,去地龙、桑白皮,加太子参益气养阴健脾,使肺脾气充而运化健,并予鸡内金消食助运,使痰液无从生。本因肺脾气虚之体,故后期以四君子汤益气健脾,杜绝生痰之源。



案2 患儿某,男,3岁,2016年8月23日初诊。主诉:咳嗽反复迁延1月余。1月来患儿反复咳嗽,喉间有痰,难以咳出,2天前咳嗽增多,醒后易咳,伴鼻塞,流涕,无恶寒,平素动则汗出,胃纳欠佳,二便尚调,夜寐尚安。既往有“腺样体肥大”病史。体格检查:形体偏胖,面白少华,咽无充血,咽后壁见黄涕,双肺呼吸音粗,未闻及啰音,心脏听诊无异常,舌淡红,苔少,脉细。西医诊断:上气道咳嗽综合征。中医诊断:咳嗽病。辨证:肺脾不足,表里不和证。治法:和解表里,健运中州。处方:北沙参6 g,麦冬6 g,炒黄芩6 g,柴胡6 g,炙麻黄3 g,杏仁6 g,川贝母2 g,炙鸡内金9 g,桑白皮6 g,射干4.5 g,姜半夏6 g,陈皮4.5 g,葶苈子4.5 g,地龙6 g,款冬花6 g,炙甘草3 g。7剂,日1剂,水煎早晚分2次温服。

二诊(2016年8月30日):家属诉3剂药后患儿咳嗽即明显缓解,咳痰转轻,晨起稍咳,鼻塞流涕已消,胃纳稍增,大便调,每日2次,汗出渐收,舌脉同前。治法:补益肺脾,养阴化痰。处方:北沙参6 g,麦冬6 g,制玉竹6 g,川贝母2 g,杏仁6 g,皂角刺6 g,姜半夏6 g,陈皮6 g,茯苓12 g,炒黄芩6 g,炙麻黄3 g,蝉蜕3 g,炙鸡内金9 g,炙甘草3 g。7剂,日1剂,煎服法同前。1周后电话随访,咳已止。

按:患儿咳嗽迁延1月余,面白少华,动则汗出,胃纳欠佳,舌苔少,脉细,当为虚实夹杂之证,气阴不足,虚体未复,痰邪未除时再次外感,此时用和法,表里同治,方选取柴胡、黄芩、半夏乃取小柴胡汤之意,合用小儿疏风涤痰汤,加北沙参、麦冬滋养肺阴,川贝母润肺止咳。二诊咳嗽明显缓解,去葶苈子、桑白皮、地龙等攻邪之品,诊治全程有补有攻有和,补而不碍邪,攻而不伤正,灵活地运用了祛风涤痰、和解表里、养阴固本之法。

## 小结

浙派中医儿科学术特色鲜明,陈华教授在传承浙派中医儿科学术特色基础上,分期论治小儿慢性湿性咳嗽,在迁延期细辨风痰及其兼夹证,自创小儿疏风涤痰方;缓解期喜用和法兼以补肺运脾、养阴润肺、气阴双补等多种治法;预防调护时尤其重视后天之本,防病防传变。对疾病整体有机综合诊治,故而疗效肯定。

## 参考文献

- [1] 陈强,陈志敏,成焕吉,等.中国儿童慢性湿性咳嗽的诊断与治疗专家共识(2019年版).中国实用儿科杂志,2019,34(4):256-264
- [2] 中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组.中国儿童慢性咳嗽病因构成比多中心研究.中华儿科杂志,2012,50(2):83-92
- [3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组.中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013年修订).中华儿科杂志,2014,52(3):184-188
- [4] 陈强.关注儿童慢性湿性咳嗽.江西医药,2019,54(1):1-2
- [5] Martin M J, Harrison T W. Causes of chronic productive cough: An approach to management. Respir Med, 2015, 109(9): 1105-1113
- [6] 陈华,赵文坛,陈健,等.论浙派中医儿科的学术特色与传承发展.浙江中医药大学学报,2021,45(2):107-110
- [7] 许先科,叶育双,俞景茂.俞景茂教授运用止嗽散治疗小儿慢性咳嗽经验.浙江中医药大学学报,2019,43(10):1170-1172
- [8] 余虎,李爱玲,周岳君,等.周岳君治疗慢性咳嗽经验.中华中医药杂志,2020,35(10):5052-5054
- [9] 金丹,杨伟吉,胡万建.陈华教授祛风涤痰法治疗小儿咳嗽变异性哮喘经验浅析.浙江中医药大学学报,2020,44(7):639-641
- [10] 隋·巢元方.诸病源候论.北京:中国医药科技出版社,2018
- [11] 明·张景岳.景岳全书.北京:中国医药科技出版社,2019:215
- [12] 清·吴瑭.温病条辨.北京:人民卫生出版社,2015:190
- [13] 李志庸.张景岳医学全书.北京:中国中医药出版社,1999:1575-1576

(收稿日期:2022年7月18日)