

## 辛开苦降法论治小儿慢性咳嗽

陈蓓华

(宁波市鄞州区第二医院中医科, 浙江 宁波 315100)

**摘 要:** 小儿慢性咳嗽的发生、发展及其久治不愈与脾胃功能失调有密切关系。采用辛开苦降法调理脾胃功能治疗小儿慢性咳嗽, 通过寒热温清并用, 升清降浊、斡旋气机、消积化滞, 治疗效果显著。

**关键词:** 小儿慢性咳嗽; 辛开苦降; 中医中药

**中图分类号:** R272

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2013)09-2036-02

# Discussion on Chronic Cough in Children Treated with Method of Opening by Acrid Medicine and Promoting Descent by Bitter Medicine

CHEN Beihua

(Yinzhou No. 2 Hospital, Ningbo 315100, Zhengjiang, China)

**Abstract:** There was a close relationship between onset, development as well as a long resistance to treatment of chronic cough in children and disorder of spleen and stomach functions. The method of opening by acrid medicine and promoting descent by bitter medicine was effective on treating children chronic cough by adjusting spleen and stomach functions. Through combined use of warming and clearing, the clear can ascend and the turbid descend; qi movement can be mediated; digestion can be promoted and stagnated food be removed.

**Key words:** children chronic cough; method of opening by acrid medicine and promoting descent by bitter medicine; Chinese medicine

小儿慢性咳嗽是儿科临床最常见的疾病之一, 以咳嗽反复发作, 经久不愈为特点。传统的中医院校教材中大多将咳嗽分为外感咳嗽(风寒、风热、)和内伤咳嗽(痰热、痰湿、气虚、阴虚)<sup>[1]</sup>。笔者临床所见, 小儿慢性咳嗽由脾胃功能失调引起者已越来越多, 采用辛开苦降法调理脾胃功能, 通过寒热温清并用, 升清降浊、斡旋气机、消积化滞, 取得显著的治疗效果。

## 1 辛开苦降法的源流

辛开苦降法, 又称苦辛通降法, 属八法中的“和法”。其主要根据中医的四气五味和药性理论, 通过辛温和苦寒两种不同性味的药物巧妙配合达到治疗疾病的一种治法。最早来源于《素问·阴阳应象大论》:“辛甘发散为阳, 酸苦涌泄为阴。”说明辛与苦代表着两种截然不同的阴阳属性, 辛善于升发宣散, 属阳; 苦能降逆泄下, 属阴<sup>[2]</sup>。张仲景谨遵《内经》之旨, 寓辛开苦降法于临证治疗寒热错杂证之中, 开创了辛开苦降法运用于临床之先河。以辛温之半夏、干姜与苦寒之黄连、黄芩为主组成半夏泻心汤及其类方, 是辛开苦降法的典范, 对后世医家影响很大。元代朱丹溪师承张仲景, 善用辛开苦降法治疗痞证, 他在《丹溪心法》中提出:“古方治病用黄连、黄芩、枳实之苦泄之, 厚朴、生姜、半夏之辛以散之……”。明代医家张秉成也明确提出:半夏泻心汤中“黄芩”、“黄连”与“干姜”的配伍是“一升一降, 一苦一辛”。本法进一步成熟于叶天士《临证指南医案》和吴鞠通《温病条辨》。叶天士在临床辨证时十分重视脾胃, 在《临证指南医案》中强调“辛以开之, 苦以降之”, “微苦以清降, 微辛以宣通”, 化裁出多个治疗脾胃及湿

诸疾的治则和类方, 拓展了辛开苦降法的应用范围。吴鞠通则提出了“非苦无以胜湿, 非辛无以通利邪气”, “苦与辛合, 能降能通”的观点, 使辛开苦降法日臻完善。

## 2 辛开苦降法治疗小儿慢性咳嗽的机理

### 2.1 脾(胃)肺的生理特点

《内经·筋脉别论》曰:“饮入于胃, 游益精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行。”正常情况下, 脾主运化, 胃主受纳, 脾胃同居中焦, 一脏一腑, 表里相配, 运纳相得, 升降相因, 燥湿相济, 为气血生化之源, 后天之本, 机体气化升降的枢纽。肺主气司呼吸, 主宣发肃降。脾(胃)肺的生理功能正常, 其他脏腑经络、气血津液、各种功能活动相互之间才能相对平衡, 机体才能生生不已。《寓意草》云“中脘之气旺, 则水谷之精气上升于肺而灌输百脉……”。但小儿有别于成人, 生理功能不是成人的缩小版, 其生机蓬勃, 发育迅速, 而又“脾常不足”《育婴家秘》, 所以一切饮食的喂养和调配既要满足生长发育所需, 又要与胃的受纳和脾的运化功能相适应。

### 2.2 脾(胃)肺的病理变化

由于脾(胃)肺在生理上相互关系主要在于气机的升降, 因而在病理上也主要是在升降上相互影响。正常生理情况下, 脾升胃降协调有序, 肺气才能正常宣发肃降, 若脾胃功能一旦失常, 则气机逆乱, 肺失宣降, 咳嗽由此而生。小儿幼稚, 不能自控, 易于挑食、偏食和暴饮暴食, 过食寒凉易伤阳, 过食辛热易伤阴, 过食肥甘易伤脾胃。如果平时经常饮食过饱或高蛋白饮食, 宿食停胃, 日久生积, 由积生热, 由热生痰, 痰热上蒸于肺<sup>[3]</sup>, 或者嗜食香燥炙烤和冷饮食物, 炙烤伤胃, 寒凉伤脾, 寒热互生, 脾胃气机阻滞, 肺失宣降肃清而咳嗽不已, 使“肺常虚”之小儿咳嗽常因感受外邪

收稿日期: 2013-04-11

作者简介: 陈蓓华(1962-), 女, 浙江宁波人, 主任中医师, 学士, 研究方向: 中医儿科学。



而诱发或加重。

### 2.3 辛开苦降法的特点和作用机理

2.3.1 调整气机升降 辛温属阳,能升散阳气,开发腠理;苦寒属阴,能清解通降,沉敛下行。辛苦同用,达到以偏纠偏的效果,促进脾胃升降功能的恢复,使升降各司其职,清浊归还本位<sup>[4]</sup>。

2.3.2 相互制约偏性 辛温太过有伤胃损阴之弊,酌以适量苦寒之药可免辛燥助热生火,以防散寒助焰;苦寒太过,易损脾伤阳,配以辛温之味可制苦寒偏性,从而起到“清热不冰伏”。

2.3.3 脾为阴土,喜燥恶湿;胃为阳土,喜湿恶燥 脾易伤阳而生寒湿,胃易伤阴而生燥热。由脾胃功能失调引起的小儿慢性咳嗽,在临床上常表现出脾寒胃热、寒热相兼、虚实夹杂、升降失常的病机特点。而辛开苦降法,苦辛并进以顺其升降,寒热同用以和其阴阳,补泻兼施以调其虚实<sup>[4]</sup>,恰好针对由脾胃功能失调引起的疾病而设。

### 3 辛开苦降法的具体运用

徐某,女,6岁。初诊2011年5月11日。反复咳嗽20多天,加剧2天。患儿因发热、咳嗽、气急3天,被诊断为“支气管炎”,经住院治疗(抗生素、化痰止咳、雾化激素、 $\beta_2$ 受体激动剂等)12天,病情好转后出院。但是咳嗽一直未愈,并于近2日加重,咳黄痰,伴大便闭结,已3天未解,胃纳不振,苔黄腻。追问病史,患儿喜食KFC等快餐,且喜欢睡前吃零食。体格检查:体温36.8℃,咽不红,扁桃体无肿大,听诊两肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音。辅助检查:血常规示:白细胞 $6.20 \times 10^9/L$ ,N%:53.3%,L%:31%。复查X线胸片:两肺纹理增多,原有病灶已明显吸收。血清肺炎支原体抗体:阴性,苔腻黄,脉滑。以宿食停胃,痰热内生,脾胃气机阻滞,升降失常,肺失宣肃。予辛开苦降,化积消滞,方药如下:姜半夏6g,干姜3g,黄连3g,黄芩6g,茯苓12g,陈皮6g,桑白皮10g,地骨皮10g,炒甘草5g,山楂15g,神曲10g,炒麦芽15g,炒谷芽15g,瓜蒌仁10g,桔梗5g,枳壳5g。5贴。水煎200mL,早晚分服。复诊2011-5-16,患儿咳嗽明显减轻,胃纳好转,再予香砂六君子汤调理善后两周而痊愈。

按《内经》云:“阳味出上窍,阴味出下窍。”辛药升散其闭,达邪于外;苦药平降其亢,泄邪于里,苦辛合用,升清降浊,畅通气机,共奏调理阴阳之功。本病案患者原有“肺炎”病史,经过抗感染、化痰止咳、雾化等治疗,病情有所减轻,但由于患儿喜食膏粱厚味,又有睡前吃零食的习惯,积食在内,影响脾胃功能,经过辛开苦降治疗后,病情痊愈。方中半夏、干姜辛温燥湿,与黄芩、黄连苦寒同用,辛温散脾气之寒,苦寒降胃气之热,辛开苦降,寒温并用,阴阳并调,宣上通下,相互制约,以燮理中焦,恢复中焦气机升降,这种辛苦巧合,寒热妙用,可有效地使气机得到调整。辛温药与寒凉药相配伍使用,则是一辛一苦,一热一寒,一阳一阴相结合,不仅相得益彰,而且互相制约。在临床治疗的时候,根据患者的体质不同,兼夹证的差异,辅以宣降肺气的桔梗、枳壳,清热化痰的桑白皮、地骨皮、茯苓、陈皮、瓜蒌仁,消积化滞的山楂、神曲、麦芽、谷芽等以加强辛开苦降的作用。使“太阴湿土,得阳始运;阳明燥土,得阴自安。”从而进一步使肺气宣发肃降功能得到恢复。

### 4 体会

现代社会经济发展、生活条件改善,独生子女居多。我市地处沿海,气候炎热潮湿,经济发达,饮食海鲜居多,近几年来由小儿饮食不节,或嗜食肥甘厚腻、煎炸、冷饮之物引

发的疾病已越来越多。本病好发于4-7岁的幼儿园儿童,因此年龄段的小儿自控能力差,不知饥饱,爱好零食。家长又爱子心切,追着小孩吃,往往导致小儿饮食过量,或者食积不化。

西医对慢性咳嗽已有许多研究,究其病因大致有呼吸道感染和感染后咳嗽、咳嗽变异型哮喘、上气道咳嗽综合征、食管胃反流性咳嗽等<sup>[5]</sup>。但治疗效果有待提高。对食管胃反流性咳嗽,治疗多以改变饮食和体位,重者用质子泵抑制剂、 $H_2$ 受体阻断剂、促进胃动力药治疗,且治疗时间长,强度大<sup>[6]</sup>,因此,难以被家长普遍接受,临床推广受到限制。

中医中药治疗本病具有疗效好、不良反应小等优点。本病属于中医“久咳”范畴,多年临床实践体会,在临证时尚需注意以下几点:①本病病程较长,缠绵难愈,且患儿往往使用过多种治疗药物(包括抗生素、化痰止咳、抗过敏药和雾化激素、 $\beta_2$ 受体激动剂等等),治疗效果不明显。其病机复杂,往往寒热互错、虚实相兼、痰热、食积互结。因此需要医生审慎病机,因证立法,依法遣方。②咳嗽的特点:以夜间及凌晨为主,《丹溪心法》曰“五更嗽多者,此胃中有食积。”本病可伴痰多口臭、纳差,或手足心热、腹胀便臭或者闭结,舌苔黄腻等,③运用辛开苦降法时要注意:微苦微辛,辛热基本平衡,视患者体质和寒热温凉不同各有侧重。如偏寒者加重半夏、干姜用量;偏热者加重黄芩、黄连用量。以舌苔黄腻为常用指征,阴虚火旺者忌用。临证时尚要注意兼夹症以随症加减。④临证同时注意健康宣教,告知患儿平时不贪吃高蛋白和冷饮,特别是临睡前不宜过饱,晚餐宜服容易消化的食物。“脾胃和平,戒以勿餐于夜食。”元·曾世荣《活幼心书》,症状基本消除后可用异功散、香砂六君子汤、二陈汤等调理善后。⑤因小儿“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”宋《小儿药证直诀·序》,又“稚阴未充”、“稚阳未长”,患病后多寒热互错、虚实兼夹,辨证论治不可纯寒纯热、纯补纯消。这种寒温并用的治疗方法在小儿疾病的治疗中应用广泛且有效。在小儿患上下呼吸道感染、扁桃体炎、口腔溃疡、小儿腹泻病、急性胃炎等疾病时,只要具有湿热(或痰热)交结、寒热互错,虚实相间的病机均可使用。如近代中医儿科大家王伯岳治疗小儿感冒疾病时,辛温辛凉药并用,常常疗效显著,与辛开苦降法治疗脾胃疾病有异曲同工之妙。⑥根据辛开苦降法的组成原则,在儿科临床,药物的选择不只局限于苦寒之芩、连和辛温之姜、夏,凡辛味药发散表邪和苦味药燥湿泄热同伍,均可归于辛开苦降的范畴,同样具有寒热并调、升清降浊、调理阴阳的作用。

### 参考文献

- [1] 汪受传. 中医儿科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2010:59-63.
- [2] 陈良, 全小林, 徐远, 等. 从辛开苦降法论治消渴[J]. 新中医, 2006, 38(2):1-3.
- [3] 唐莉珍. 小儿食积发病及治疗[J]. 中医药学刊, 2004, 22(11):2142-2143.
- [4] 燕东, 孟森. 辛开苦降法在脾胃病中的运用[J]. 吉林中医药, 2011, 31(9):828-829.
- [5] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南[S]. 中华儿科杂志, 2008, 46(2):104-107.
- [6] 赵顺英, 杨海明, 江载芳. 少见的慢性咳嗽的病因:《儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南》解读四[J]. 中华儿科杂志, 2009, 47(1):65-67.