

## 【理论探讨】

## 刘小虹辨治小儿咳嗽十二法

靳晓利<sup>1</sup> 徐卫方<sup>2△</sup>(1. 东莞广州中医药大学中医药数理工程研究院, 广东 东莞 523808,  
2. 广州中医药大学深圳医院, 广东 深圳 518000)

**摘要:** 总结刘小虹教授诊治小儿咳嗽经验, 将其概括为宣肺止咳法、肃肺止咳法、泻肺止咳法、清肺解毒法、温肺化饮法、化痰止咳法、活血化痰法、润肺养阴法、敛肺止咳法、益气止咳法、祛风解痉法及消积止咳法十二法, 并列举不同治法常用药物及部分药物特性。十二法运用方面, 宣肺止咳常配合肃肺止咳法, 病势急迫、喘促明显者则需泻肺止咳, 根据病邪寒热施以清肺解毒或温肺化饮, 并根据痰邪性质酌用化痰止咳药味, 阵发性、痉挛性咳嗽者参以祛风解痉, 干咳少痰、阴虚肺燥者重在润肺养阴, 敛肺止咳、益气止咳及活血化痰三法贯穿始终。另需重视食积为患, 清热化痰无效、食积症状明显者给予消积止咳法。

**关键词:** 小儿咳嗽; 十二法; 专家经验; 刘小虹

**中图分类号:** R256.11 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2019)02-0163-03

## Professor LIU Xiao-hong's Twelve Methods of Differentiating and Treating Children's Cough

JIN Xiao-li<sup>1</sup> XU Wei-fang<sup>2△</sup>

(1. Dongguan mathematical engineering academy of Chinese Medicine, Guangzhou university of Chinese Medicine, Guangdong, Dongguan 523808, China; 2. Shenzhen hospital of Guangzhou university of Chinese Medicine, Guangdong, Shenzhen 518000, China)

**Abstract:** To summarize Professor LIU Xiao-hong's experience on treating infantile cough. It includes twelve therapeutic methods: diffusing lung Qi, descending lung Qi, purging lung Qi, clearing away the lung-heat, warming lung to reduce watery phlegm, reducing phlegm, promoting circulation for removing blood stasis, moistening lung to nourish Yin, astringing lung, tonifying Qi, expelling the wind to relieve spasm and removing food retention. The characteristics of Chinese herbal medicine and some drugs are commonly used in different methods are also listed. When applying these methods, diffusing lung Qi is often combined with descending it. If the disease is urgent and wheezing is obvious, the lungs should be purged to stop coughing. According to the disease, clearing away the lung-heat or warming lung to reduce watery phlegm is administered. According to the nature of phlegm, antiphlegmy cough medicine is applied. Patients with paroxysmal and spasmodic cough should be treated with expelling the wind to relieve spasm. Dry cough, the lung-dryness syndrome due to Yin deficiency focusing on moistening the lung and nourishing Yin. Three methods of astringing lung, tonifying Qi and promoting circulation for removing blood stasis have been carried out throughout. It is also necessary to pay attention to food retention, removing food retention is needed when the symptoms is obvious.

**Key words:** Infantile cough; Expert experience; LIU Xiao-hong

刘小虹教授是广州中医药大学第一附属医院呼吸科首席专家, 在中医药诊治小儿急慢性咳嗽, 如急性气管支气管炎、咳嗽变异性哮喘等疾病方面颇具特色。现将其治疗小儿咳嗽的经验总结为止咳十二法, 以飨同道。

## 1 宣肺止咳法

宣肺止咳法即宣散肺气、疏散外邪法, 是刘小虹治疗小儿咳嗽最常用的治法。肺主皮毛, 小儿肺常不足, 藩篱不固, 易为六淫之邪外袭, 肺气郁遏, 不得宣畅, 发为咳嗽。六淫之中以风邪为先, 伤于风者, 上先受之, 常用药物如防风、麻黄、苏叶、桑叶等。如《本草正义》谓“防风, 通治一切风邪。”现代药理研究也证实, 该药具有抗炎、抗过敏、抗惊厥、镇静镇痛作用<sup>[1]</sup>。

**作者简介:** 靳晓利(1981-), 男, 河南南阳人, 主治医师, 医学博士, 从事肺系疾病的中医药防治与研究。

**△通讯作者:** 徐卫方, 主任医师, 教授, 医学博士, Tel: 13528895687, E-mail: 2487317006@qq.com。

## 2 肃肺止咳法

肃肺止咳法即肃降肺气, 与宣肺止咳法相对而言。咳嗽皆因肺失宣降、肺气上逆, 故肃肺止咳为治疗小儿咳嗽必不可少的一环, 常与宣肺止咳法配合使用, 以恢复肺的正常气机。临证常选用枇杷叶、杏仁、苏子、前胡等药物。如枇杷叶, 《本草纲目》载其“治肺胃之病, 大都取其下气之功耳。气下则火降痰顺, 而逆者不逆, 呕者不呕, 渴者不渴, 咳者不咳矣”。

## 3 泻肺止咳法

泻肺止咳法即泻降肺气, 较肃肺止咳法效力更强, 适用于痰火阻肺、肺气壅遏之甚者。患儿多出现咳嗽频繁、呼吸迫促、涕泪俱出, 甚至发作喘息。此时肃肺止咳法力有不逮, 必用泻肺止咳法方能解肺气壅遏之困, 常用葶苈子、桑白皮等。如葶苈子, 《本草正义》记载“肺家痰火壅塞, 及寒饮弥漫, 喘急气促或为肿胀等症, 亦必赖此披坚执锐之才, 以成捣穴犁庭之绩。”临证不应畏其峻猛而舍良药而不用。

## 4 清肺解毒法

小儿“阳常有余”，一旦为外邪所侵多从阳而化热，即使感受风寒也易化热。热邪灼津成痰，痰热互结，壅塞气道，肺气肃降失职而发咳嗽。临证务必先撤肺热，常选用龙胆叶、土茯苓等药味。考龙胆叶味甘、性平，功能清肺止咳、化痰平喘。《岭南采药录》谓“其叶和猪肉煎汤服之，治痰火咳嗽。”该药清肺热而不苦寒，易于入口，无伤胃之弊，临床应用稳妥有效。而对于肺热炽盛，出现高热不退、痰黄质稠、舌干红、舌苔黄厚者，刘小虹则将其归为“毒邪”范畴，大胆应用清热解毒之品，如虎杖、黄芩、鱼腥草、石膏、射干等急挫热势。但小儿易寒易热，需注意中病即止，一俟热势降，痰色变白，便应停用。

### 5 温肺化饮法

温肺化饮法与清肺解毒法相对而言。肺主皮毛，风寒之邪侵犯肌表，肺亦受病，不得宣发，津液不化，凝聚生痰饮。另有患儿贪凉饮冷，寒饮入胃致脾失健运，内生水饮者。《素问·咳论》谓“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺则肺寒，肺寒则内外合邪因而客之，则为肺咳。”《难经·四十九难》明确提出“形寒饮冷则伤肺”，此类患儿咳痰清稀或带泡沫，舌质淡红或淡白，咽部无红肿。若囿于小儿为阳盛之体，滥施清热化痰药味则无异于雪上加霜。应抓住时机，选用细辛、桂枝、干姜等药物温肺散寒化饮。

### 6 化痰止咳法

肺主通调水道，外邪犯肺，肺失宣肃，津液代谢失常，热邪灼津为痰；或寒邪犯肺，肺内津液凝聚成痰；或脾不健运，痰湿内生，湿浊蕴肺；或肺燥津伤等均可导致咳嗽咯痰。《万氏家传幼科指南心法》咳嗽篇云：“大凡咳嗽治法，必须清化痰涎，化痰顺气为最先，气顺痰行咳减。”因兼夹外邪寒热性质不同，可分为寒痰、热痰、湿痰、燥痰等。治痰药物繁多，应以病邪性质不同分而治之。如寒痰主以半夏、紫苏子、旋覆花等，热痰主以栝楼、浙贝母、天竺黄等，湿痰用陈皮、茯苓、薏苡仁等，燥痰主以川贝母、天花粉等。如栝楼子，《药品化义》载其“体润能去燥，性滑能利窍……若郁痰浊，老痰胶，顽痰韧，食痰黏，皆滞于内，不得升降，致成气逆胸闷咳嗽，烦渴少津，或有痰声不得出，借其滑润之力，以涤膈间垢腻，则痰消气降，胸宽嗽宁，渴止津生，无不奏效。”刘小虹将其用于多种痰证治疗。

### 7 活血化痰法

血液的正常运行有赖于心气推动和肺气的宣发肃降正常。气为血帅，津血同源，在小儿咳嗽整个过程中，多种因素均可影响血液正常运行。如外邪犯肺、肺气郁闭，邪热灼金、煎熬血液，津凝为痰、阻滞脉道，久病体虚、肺气虚弱、帅血无力均可形成肺血瘀滞<sup>[2]</sup>。唐容川在《血证论》咳嗽篇中指出“盖人身气道，不可有塞滞。内有瘀血，则阻碍气道，不得

升降，是以壅而为咳……须知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血，则痰水自消。”刘小虹将活血化痰法应用于治疗始终，常用药物如桃仁、丹参、当归、毛冬青等。如桃仁，《众妙仙方》载其“治咳嗽不止，胸膈气壅滞者。”刘小虹临证常与杏仁同用，一入血一入气，协同发挥止咳平喘作用。

### 8 润肺养阴法

肺为娇脏，喜润恶燥。燥邪伤肺，或素体阴虚均可导致肺金失于濡润，肺气不宣，上逆则咳；肺阴亏虚，则易化燥生风，内风暗伏。刘小虹治疗燥邪犯肺或咳嗽变异性哮喘患儿时多用此法。此类患儿多干咳少痰，异味刺激后症状加重，咳嗽以夜间或晨起为重，与中医阴虚肺燥证相符，常选百合、沙参、麦冬等药。如百合一药，《本草纲目拾遗》记载“百合清痰火，补虚损”，可用于治疗阴虚久咳、痰中带血、肺结核等。药理研究表明，百合具有明显的止咳、祛痰、平喘和抗炎作用<sup>[3]</sup>。

### 9 敛肺止咳法

敛肺止咳法即收敛固涩法。通过收涩肺气以达到止咳目的，医家多用于久咳肺虚或较长时间服用宣肺药物的患儿。咳嗽初起医家多畏其敛邪，恐闭门留寇致外邪不解而不用。刘小虹则认为敛肺止咳药可用于咳嗽各期，不应局限于久咳。张仲景治疗咳嗽的著名方剂小青龙汤、射干麻黄汤、苓甘五味姜辛汤均用五味子敛肺，只要配合得法，敛肺既可补肺又可助肺气发挥正常功能，关键在于配伍得法。如咳嗽初起可配合麻黄、细辛等宣肺药味；久咳则可配合川贝、紫菀、党参等祛痰、活血、益气药味，临证常用五味子、乌梅、诃子等药物。如五味子，《本草备要》称其“专收敛肺气而滋肾水，益气生津……宁嗽定喘。”现代药理研究也证实，该药具有镇咳、祛痰、抑制金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌抗过敏作用<sup>[4]</sup>。

### 10 益气止咳法

益气止咳法即补益脾肺之气、培土生金，多因咳嗽日久，或过用苦寒宣散，肺气耗散，渐致肺气不足，子盗母气，脾气亦虚。患儿除咳嗽外，多伴自汗、疲乏、纳少等症状，常与敛肺止咳法配合使用，常用药物为人参叶、仙鹤草、山药等。刘小虹更将益气止咳法广泛应用于小儿新旧咳嗽的治疗，并强调“邪之所凑，其气必虚”，虚则受邪，扶正则抗邪有力。如人参叶味苦甘、性寒，归肺胃经，具有补气、益肺、祛暑生津的功效。药理研究证实，人参叶中的人参皂甙 Rg1 和 Re 含量远高于人参<sup>[5]</sup>，且叶类轻扬上浮，甚合“治上焦如羽，非轻不举”之旨。

### 11 祛风解痉法

风盛则挛急，风痰相搏阻于气道，肺管不利而发咳嗽。《证治汇补》曰“但风伤肺者，咳则鼻塞声重，口干喉痒，语未竟而咳。”该法适用于咳嗽剧烈、呈阵发性、痉挛性发作者。刘小虹服膺现代著名方

剂学家陈潮祖之卓见,将气管平滑肌的收缩和扩张归属于肝主筋膜范畴<sup>[6]</sup>。临证将平肝息风止痉药物活用于小儿咳嗽治疗,对于缓解症状大有裨益,常用药物为僵蚕、蝉蜕、全蝎、白芍等。如蝉蜕味咸甘、性寒,具有散风除热、利咽、透疹、退翳、解痉之效。凡风邪稽留、肺金郁遏、久咳不已患儿,投之有捷效。

## 12 消积止咳法

因小儿饮食不节,哺喂不当,食积内停,郁热灼津,炼液成痰,上蒸于肺发为咳嗽。此类患儿食欲多较好,常以高营养、高蛋白食品如肉、蛋、奶等为主要饮食。其病程多较长,喉间痰鸣明显,外感症状不著,常有睡卧不宁、大便酸臭、手足心热、舌质红、舌苔中心厚腻等食积内停的表现,而咳嗽也以夜间或黎明明显<sup>[7]</sup>。应用清热化痰药物效果不佳,加用消食化积药物则峰回路转。正如唐容川《血证论》所载“五更咳嗽,为食积之火,至寅时流入肺经,加莱菔子。”刘小虹临证多选莱菔子、槟榔、鸡内金等药物。如莱菔子既能消食除胀又可降气化痰,药性和平且气味不峻,颇合小儿“脏腑娇嫩,形气未充”之生理特点。

刘小虹临证活用此十二法,宣肺止咳常配合肃

肺止咳法,病势急迫、喘促明显者则需泻肺止咳。据病邪寒热施以清肺解毒或温肺化饮,据痰邪性质酌用化痰止咳药味,阵发性、痉挛性咳嗽者参以祛风解痉,干咳少痰、阴虚肺燥者重在润肺养阴,敛肺止咳、益气止咳及活血化瘀三法贯穿始终。另需重视食积为患,清热化痰无效、食积症状明显者,给予消积止咳法。追根溯源、祛邪扶正、肺气得宁则咳嗽自止。

## 参考文献:

- [1] 高咏莉.生药防风的化学成分与药理作用研究进展[J].山西医科大学学报,2004,35(2):216-218.
- [2] 安效先,潘璐,冀晓华.安效先儿科临床经验集萃[M].北京:北京科学技术出版社,2016:130-135.
- [3] 罗林明,裴刚,覃丽,等.中药百合化学成分及药理作用研究进展[J].中药新药与临床药理,2017,28(6):824-837.
- [4] 王文燕,陈建光.五味子的药理作用及开发研究[J].北华大学学报:自然科学版,2007,8(2):128-133.
- [5] 黄樱华,李赐恩,萧月兴.人参叶中总皂苷及人参皂苷 Rg1、Re 含量测定[J].亚太传统医药,2013,9(5):49-51.
- [6] 陈潮祖.中医治法与方剂[M].北京:人民卫生出版社,2009:387-388.
- [7] 毕鸿雁.毕可恩儿科经验辑要[M].北京:人民军医出版社,2014:32-33.

收稿日期:2018-03-12

(上接第147页)

标《中医临床诊疗术语·证候部分》<sup>[3]</sup>、普通高等教育中医药类国家级规划教材《中医诊断学》<sup>[4]</sup>(朱文锋主编)、《中医诊断学》<sup>[5]</sup>(王忆勤主编)以及我国2005年出版的全国科学技术名词审定委员会审定公布的《中医药学名词》<sup>[6]</sup>等均以“肝火犯肺证”作为规范名,而在含义解释上也基本趋于一致。而临床上“肝火犯肺证”“从肝论治咳嗽”也是当今常用的咳嗽辨治证型和治疗方法。<sup>[24-27]</sup>

## 参考文献:

- [1] 甘肃省革命委员会卫生局编.新编中医入门[M].兰州:甘肃人民出版社,1971:92.
- [2] 赵金铎.中医证候鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1987:170.
- [3] 国家技术监督局.中医临床诊疗术语·证候部分[M].北京:中国标准出版社,1997:39.
- [4] 朱文锋.中医诊断学[M].上海:上海科学技术出版社,1995:165.
- [5] 王忆勤.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2004:183.
- [6] 中医药学名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2005:100.
- [7] 未著撰人.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [8] 南京中医学院校释.难经八十一难[M].北京:人民卫生出版社,1979:123.
- [9] 张仲景.伤寒论[M].杨鹏举,杨延巍,曹丽静,注释.北京:学苑出版社,2007:51-52.
- [10] 巢元方.诸病源候论[M].南京中医学院,校释.北京:人民卫生出版社,1980:452-453.
- [11] 孙思邈.千金要方[M].刘更生,张瑞贤,等点校.北京:华夏出

版社,1993:254.

- [12] 王焘.外台秘要方[M].王淑民,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:139.
- [13] 史堪.史载之方[M].王振国,朱荣宽,点校.上海:上海科学技术出版社,2003:35.
- [14] 朱震亨.丹溪心法[M].王英,竹剑平,江凌圳,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [15] 王纶.明医杂著[M].王振国,董少萍,整理.北京:人民卫生出版社,2011:56.
- [16] 吴昆.医方考[M].张宽,齐贺斌,李秋贵,整理.北京:人民卫生出版社,2011:106.
- [17] 秦景明.症因脉治[M].郭霞珍,等整理.北京:人民卫生出版社,2006:101.
- [18] 叶天士.临证指南医案[M].苏礼,等整理.北京:人民卫生出版社,2011:61.
- [19] 唐容川.血证论[M].魏武英,李全,整理.北京:人民卫生出版社,2006:13.
- [20] 何廉臣.感症宝筏[M].张爱军,点校.福州:福建科学技术出版社,2006:260.
- [21] 北京中医学院.中医学基础[M].上海:上海人民出版社,1974:139-140.
- [22] 赵金铎.中医证候鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1987:170.
- [23] 李经纬.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1995.
- [24] 苏凤哲,杨丹,路志正从肝论治咳嗽学术思想探讨[J].世界中西医结合杂志,2015,10(1):1-3.
- [25] 栗德林.对“扶正固本”治则的探讨[J].黑龙江中医药,1982(1):31-32.
- [26] 叶培汉,孙贵香,何清湖,等.国医大师孙光荣论“随证治之”[J].湖南中医药大学学报,2017,37(7):700-703.
- [27] 任梅梅,杨朋,张海鸥,等.小柴胡汤本源剂量治疗肺癌咳嗽验案二则[J].亚太传统医药,2017,13(14):73-74.

收稿日期:2018-05-11