

顾明达治疗儿童呼吸系统疾病验案 3 则

马春艳 顾明达 陆超元
(上海中医药大学附属曙光医院,上海 201203)

关键词 呼吸系统疾病 中医药疗法 验案 儿童

中图分类号 R725.605 文献标识码 A 文章编号 1672-397X(2014)05-0055-02

顾明达教授、主任医师,从事儿科临床工作 30 年,擅长中西医结合治疗小儿慢性咳嗽、鼻炎、肺炎、哮喘、反复呼吸道感染等疾病。笔者跟随顾师门诊,收集其治疗儿童呼吸系统疾病有代表性的验案 3 则如下,以飨同道。

1 上呼吸道感染

张某,女,6 岁。2013 年 3 月 23 日初诊。

患儿发热 3 日,不恶寒,服用美林后热退复升,体温最高 39.2℃。夜晚咳嗽严重,痰色黄、量少质黏,伴流清涕,尿黄,大便干结。曾于他院连用 1 周抗生素治疗无效。查体:口温 39℃,神智清楚,咽红,唇红,苔光剥,两肺未及干湿啰音,全身皮肤无皮疹。血常规+CRP 示:白细胞 $1.4 \times 10^9/L$,中性粒细胞 53.6%,淋巴细胞 32.5%,CRP 3mg/L。诊断为感冒,辨证属风热证。治拟疏风宣肺,清热利咽。处方:

薄荷 3g,蝉蜕 6g,生石膏 30g,赤芍 10g,白茅根 15g,大青叶 15g,射干 6g,生甘草 3g。3 剂。中药免煎

颗粒,开水冲服,日 3 次。

2013 年 3 月 28 日二诊:患儿服药后当日热退,刻下仍咳嗽有痰。查体:咽红,苔薄黄腻,心肺(-)。复查血常规+CRP 示:白细胞 $2 \times 10^9/L$,中性粒细胞 12.3%,淋巴细胞 69.4%,CRP 1mg/L。前方去大青叶,加入板蓝根 15g、蒲公英 15g、连翘 10g。继服 7 剂。冲服法同前。

2013 年 4 月 4 日三诊:患儿热平无反复,咳嗽症状明显减轻。查体:咽中红,舌红、苔薄白,心肺无异常。复查血常规+CRP 示:白细胞 $3.7 \times 10^9/L$,中性粒细胞 66.6%,淋巴细胞 23.6%。予以银八方(银花 10g,赤芍 10g,桔梗 10g,生甘草 3g,制半夏 9g,蔓荆子 10g,蝉蜕 9g,射干 10g)加白茅根 15g、板蓝根 15g、桑叶 10g。7 剂,冲服法同前。

2013 年 4 月 11 日四诊:患儿咳嗽消失,胃纳欠佳,另按脾虚论治。

按:此为病毒感染后高热不退的病例,西医抗

基金项目:上海市中康医院发展中心中医药验方项目(SHDC12012410);上海市卫生局徐氏儿科临床传承研究基地研究项目

瘀利水,辅以狗脊、鹿角霜、小茴香、怀牛膝、醋延胡索以温肾通经。全方集养血益肾、活血化瘀利水于一身,可堪大任,效异于常。

5 结语

张师对重用益母草化瘀利水,治疗“血不利则为水”理论,认识独到,经验颇丰。文献研究记载益母草有化瘀利水之功。《本草蒙筌》:“益母草,一名茺蔚。总调胎产诸证,故加益母之名。……行瘀血,生新血……多服消肿下水”,可见益母草既可活血,又可消肿。但古今文献未对此二种功效做量化标准。张师临证体悟到,该药剂量不同,效果各异。少量益母草 15~30g,可活血化瘀调经;重用益母草 40g 以上,可化瘀消肿下水,治疗肿胀水肿等杂病。张师

临床常以桃红四物汤为基础,加益母草 40g,组成化瘀利水基础方,治疗水瘀互结之证,“血不利则为水”,取血行水亦行之理,水行瘀化,合扶正之剂以全其功。

6 参考文献

- [1] 张伟,郭成龙.浅析“血不利则为水”与心源性水肿.中医药导报,2010,16(7):12
 - [2] 张智龙.五味斋医话医案.天津:天津科学技术出版社,2009:218
- 第一作者:马芳芳(1986-),女,硕士研究生,主要研究方向为针灸治疗脑血管病。443981249@qq.com

收稿日期:2013-11-19

编辑:傅如海

生素治疗无效且出现粒细胞降低。中医认为,风邪外感,入里化热,见高热;卫外不固,肺失宣肃,则见咳嗽;痰黏难咯、大便干结、苔光剥提示热邪灼伤津液;咽红、唇红均为热邪炽盛之象。治疗上,顾师主张气分血分同治。叶天士云:“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,入血直须凉血散血。”患儿唇红提示血分有热,故治疗上可加用凉血药物加强退热效果。方中生石膏清气分大热为君药;赤芍、白茅根清血分热,薄荷、蝉蜕祛风清热,射干利咽为臣药;佐以生甘草调和诸药。二诊时,患儿热退,白细胞和粒细胞较前上升,药效明显,但咽红充血明显,唇红等血热症状未缓解,提示余热未清,故继用前方。减大青叶改善口感,加用板蓝根、蒲公英、连翘清热凉血解毒,缓解咽部红肿充血症状。三诊时,患儿热平,血常规恢复正常,仍有咳嗽伴痰,予以银花、赤芍清热解毒,制半夏化痰减少腺体分泌,射干清热利咽,蔓荆子、蝉蜕疏散风热,蝉蜕、桔梗引药上行,生甘草调和药性,共奏清热宣肺之效。

2 支气管肺炎

肖某,女,5岁。2013年3月30日初诊。

患儿受寒后发热3日,无往来寒热,手足肢温,伴咳嗽无痰涕,无吐泻,胃纳欠佳,夜寐汗多,小便色黄,大便2日未行。查体:体温38℃,咽中红,苔薄白,两肺闻及明显干湿啰音,左肺为多。查血常规+CRP示:白细胞 $8.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞63.3%,淋巴细胞27.3%,CRP 27mg/L。中医诊断为肺炎喘嗽,辨证属风热闭肺。治拟疏风清热,泻肺涤痰。处方:

薄荷3g,蝉蜕9g,生石膏30g,葶苈子10g,椒目3g,蒲公英15g,胆南星10g,生甘草3g。7剂。中药免煎颗粒,开水冲服,日3次。

2013年4月6日二诊:患儿药后当日热退,晨起咳嗽,伴黄痰,纳差,便调。查体:咽红,苔薄白,两肺呼吸音粗,未及啰音。复查血常规+CRP示:白细胞 $12.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞47.4%,淋巴细胞44.9%,CRP 1mg/L。处方:银八方(银花10g,赤芍10g,桔梗10g,生甘草3g,制半夏9g,蔓荆子10g,蝉蜕9g,射干10g),蒲公英15g,生山楂10g,生神曲10g。7剂,冲服法同前。

后随诊患儿家长述咳嗽减少,胃纳已增。

按:肺为娇脏,外邪侵袭,肺失宣降,邪气入里化热,耗伤津液,炼液成痰,阻于气道。肺失通调,水运无权,失于宣散,聚液成痰,痰阻肺络,痰随气逆,则见喘咳。此患儿西医学认为混合感染性肺炎,顾师认为在治疗上可运用泻肺涤痰加疏风清

热的方法来治疗。方中薄荷、生石膏清气分热,葶苈子泄肺涤痰,椒目利水兼有平喘之效,蝉蜕祛风解痉,蒲公英清热解毒,胆南星清化热痰,佐以甘草调和药性。二诊时,热平,两肺啰音消退,仍有咳嗽,胃纳欠佳,咽红苔薄,余邪未清,伴有脾虚之症,继予银八方清热宣肺,佐以楂曲消食之品,助以全功。

3 哮喘急性发作

张某,女,8岁。2013年4月6日初诊。

患儿咳喘近1月,无发热。曾于他院就诊,予以甲强龙静脉滴注3d,普米克令舒加博利康尼令舒雾化吸入治疗,咳喘无缓解。刻下患儿咳嗽频作,咯痰不畅,喉间有痰鸣音。查体:咽红,苔净,两肺闻及散在喘鸣音。中医诊断为哮病,辨证属热哮。治拟清热泻肺,止咳平喘。处方:

射干6g,葶苈子10g,地龙10g,椒目1.5g,胆南星6g,蒲公英15g,薄荷6g,生甘草3g。7剂。中药免煎颗粒,开水冲服,日3次。

2013年4月13日二诊:患儿药后4天喘平咳瘥,刻下汗多,入睡尤甚。查体:咽中红,苔薄白,两肺呼吸音清。处方:参苓白术散加桑叶10g、白茅根30g。7剂,冲服法同前。

按:哮喘主要病因为伏痰。《景岳全书·喘促》云:“未发时以扶正气为主,既发时以攻邪气为急,扶正气者须辨阴阳……”顾师认为哮喘发作期治疗应以泻肺平喘、祛除伏痰为要,予葶苈子泻肺祛邪为君药;地龙、椒目止咳平喘,缓解支气管痉挛;射干清热利咽;胆南星清化热痰;蒲公英清热解毒;薄荷疏风清热宣肺;佐以甘草调和药性。二诊时,患儿咳喘均瘥,顾师遵循缓则扶正固本的治疗原则,继用参苓白术散健脾益气,加白茅根清泄肺热。

顾师认为,现今儿童过食肥甘厚味,衣着过暖,以致临床上出现一派热象,感受外邪,易入里化热,普遍可见舌红、咽红、大便燥结等共同临床特点。故在治疗上,可酌情重用清热解毒药物,气分、血分同治。另外,小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇弱,加上肺为娇脏,易受外邪侵袭,故儿童呼吸道疾病多发。急则治其标,缓则治其本,在疾病缓解期,可用培土生金的方法,即用参苓白术散等健脾益气的方药调理脾胃,进而补益肺气,使正气充盛,不易受外邪侵袭,减少呼吸道感染几率。

第一作者:马春艳(1988-),女,医学硕士,住院医师,从事中医儿科临床工作。springyan0204@126.com

收稿日期:2013-12-09

编辑:韦杭吴宁