基于“一气周流”理论探析小儿反复呼吸道感染间歇期的辨治

朱子钰 赵霞

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 反复呼吸道感染是临床常见的小儿呼吸道疾病,其间歇期的诊治是决定发病与否或发病率高低的关键。基于清代医家黄元御一气周流理论的生理病理气机转运模式,以脏腑、营卫、伏邪为切入点把握本病间歇期的病因病机,以培土生金调五脏、益气固表和营卫、祛邪通络助气化为主要治疗方法,随证加减,可获良效。附验案1则以佐证。

关键词 一气周流;小儿;反复呼吸道感染;培土生金;益气固表;祛邪通络

基金项目 江苏省中医药领军人才项目(SLJ0224);南京中医药大学中医学优势学科三期项目开放课题(ZYX03KF049)

反复呼吸道感染(recurrent respiratory tract infections, RRTI)是指一定周期内呼吸道感染次数超出阈值,该病临床以儿童最为常见,病程迁延反复,严重影响儿童的身心健康发育,如不积极治疗或治疗不当可能会引起肺部感染、哮喘、水肿等严重疾病。现代医学尚无治疗本病的特效药物,主要使用免疫增强剂包括细菌溶解产物、丙种球蛋白等,抗菌药物包括阿莫西林、头孢克洛等,以及各类微量营养素^[1],获效不显。大量研究发现,中医药在治疗本病方面具有独特优势,笔者基于一气周流理论辨治小儿反复呼吸道感染,收效良好,现将临证思路介绍如下。

1 一气周流理论概述

一气周流理论为清代医家黄元御秉承经典运气之学而精研出的对人体生理、病理发生发展规律的重要论述。该理论基于“天人合一”观,以气化理论为基础^[2],以存于胸膈之下、脐之上的中气为核心,认为中气是人体本气,掌控人体气机升降变化,脾胃作为升降枢纽,推动清浊浮沉,化生四象五行,统领心肺肝肾四脏气化,终以复圆之机促进人体生命活动^[3]。中气为人身立命之本,气血精神化生之源,水火交际之枢纽,金木升降之轴承。中气健旺,枢轴轮转,左升右降,精气滋生,寒热易位,阴阳互根,令正气充盛邪不能害,病却正复。一旦中气虚衰,五脏气机转运不能,气血精神逆乱,便会衍生出各种病变。

基于一气周流理论的遣方用药亦有其特点,以重中土、崇脾阳为核心^[4],以温阳化湿、扶阳抑阴、调补中焦为法则^[5],以黄芽汤、桂枝汤为核心处方,多选用药性温、平,药味辛、甘、苦之药^[5],辛开苦降,精简质轻,以药物之升降沉浮调节中气左右之出路。并通过脏腑理论指导药物应用^[6],强调药物性味、归经、功效与人体生理病理气机转运模式的对应关系,从整体出发,固护正气,上行下降,内通外达。

2 基于一气周流论RRTI间歇期病机

反复呼吸道感染是儿童常见的肺系疾病,其病因复杂,与喂养用药、营养状况、微量元素缺乏、禀赋特点等因素密切相关^[7]。历代医家对于本病病机多有阐述,黄元御提出“中土斡旋,左升右降,一气周流”的生理病理气机转运模式^[8],既传承了传统辨证思维,又为治疗本病提供了新思路。

2.1 脾胃受损,肺失宣降 中气为四象之核心,主持脏腑生理气机活动,若脾胃虚损,中气升降失责,周流不畅,则脏腑皆病,四维并损。一气周流理论认为伤风外感的根源是中气虚,小儿脏腑功能本不足,脾胃娇弱,淫气易侵,加之日常饮食调护不慎,使其中土脾胃失于固护。中焦饮食内积,脾陷胃逆,中气枢机不利,阴不升而阳不化,阳不降而阴不生,最终胸中宗气不能四达输布,戊土不能右降,肺金沉降之道受阻,肺气胀满滞涩,浊气上逆,外发不能,由此出现咳嗽、气喘等;鼻为肺之外窍,中气壅滞,清道不利,故发为慢性鼻炎;咽喉为肺胃之

门户,若中气失司,脾肺之气升降受阻,邪气客于咽喉,积热怫郁,可发为扁桃体炎等。所以一旦外邪侵袭,玄府闭塞,表里之气不能沟通,清浊易位,中气失序,脾肺之气失于升降,导致恶性循环,从而伤风外感反复发作。

2.2 气虚不固,营卫失调 一气周流理论认为“精血神气,实一物也,悉由于中气之变化耳”^{[9]24},又曰:“太阴主营,阳明主卫……卫气之不陷者,阳明之旺”,认为营卫化生于气血,而“气原于胃,血本于脾”,气血与脾胃相贯通,其生成全赖脾胃中气的转运。中气循环迭至,气血充盈,则营卫体用有序。小儿反复呼吸道感染的发作外因根于调护不当,感受风寒、风温之邪,内因责于其特异性体质特点,小儿脏气未充,机体长期处于气血功能低下的状态,即中气未盛之态。当今社会物质条件改善明显,小儿过于补养,脾胃易损,中气转运失常,百脉无所交通,气血无所荣养,营卫之气更加失于健固,两者交感气化壅滞,使卫气不能顾护肌表,营气不能充养周身。故在“风伤卫,寒伤营”之时,邪气易于侵犯肌表皮毛,留恋于体内外,导致机体不耐邪气,时热时寒,发为本病。

2.3 伏邪内潜,痰瘀阻窍 黄元御认为中气不畅、脾胃亏虚是导致痰瘀内结的根源。痰瘀作为反复呼吸道感染的病理产物^[10],久伏于体内形成“伏邪”。RRTI患儿因脏腑柔嫩,长期调护失宜,使用抗生素导致苦寒之邪伤及脾胃中土。土气困败,中气一偏,戊己转运失和,郁而为病,以致清者难升,浊者难降,日久“总由土气之所化生”之四象与五脏皆损。中气溃败,脾气湮郁不能运化水湿,肺气郁痹不能疏调百脉,肝气失疏不能畅达气血,肾阳失煦不能温化水饮。一者水液运行受阻,形成痰饮;二者血液流通无力,郁滞成瘀血。加之土溃则火败,中气虚则阳无以生化,邪气更易留伏少阴,耗损元阴元阳,正气亏耗不能鼓邪外出。由此痰瘀胶结,重浊郁滞,且日久随阴阳之偏颇而产生寒热不同的质势,无论是“新感引动”还是“伏邪自发”,均可导致内外失和,清道堵塞,寒温诸病皆起。

3 基于一气周流论RRTI间歇期治疗

凡治病必求于本,反复呼吸道感染间歇期的诊治以治本为主,祛邪为辅。一气周流理论以“固护中土”为治本思路,从脾肺、气血、营卫、伏邪出发,补泻转运,使机体恢复升降相因、清浊复位、阴阳自和的健康生理状态。

3.1 培土生金调五脏 人始生于阴阳,中气为阴阳之交。中气善运,受禀于脾胃后天气血充养。一

气周流以本气为病立论,亦强调“正气存内,邪不可干”^[11]。反复呼吸道感染患儿病久正气亏损,中气失司,脾胃损伤。明代医家万全亦言:“人以脾胃为本,所当调理。小儿脾常不足,尤不可不调理也。”因此在其诊治过程中,以“调脾补肺,培土生金”为治疗大法,贯穿始终。《石室秘录·正医法》中有言:“治肺之法,正治甚难,当转治以脾,脾气有养,则土自生金”,故临床常以四君子汤、补中益气汤、参苓白术散化裁,补养太阴脾土,生化太阴肺金,最终达中央土灌四傍之功。研究表明,四君子汤可上调相关基因和蛋白的表达,影响神经肽类激素合成分泌,从而发挥生理保护的作用^[12];补中益气汤亦有改善机体免疫失衡状态的作用^[13]。诸方均以甘草与茯苓相配,甘草气秉醇厚,茯苓淡渗利湿,二者巧妙配合,可恢复脾胃转运之机;以人参参与白术相伍,人参直走黄庭,白术最益脾精,直执中枢。另脾健贵在运,治疗时亦多取苍术、焦山楂、焦六神曲补运兼施,如此可“和济水火之机,升降金木之轴”^{[9]83},中土之气健旺,清浊复位,以达益其气补其肺之效。肺气充实,肺金得降,宣肃有常,从而恢复机体抵御外邪的生理机能。肺金得降,肝气由升,心肾得调,四维有序,无往不宜。

3.2 益气固表和营卫 “水谷入胃,化生气血,气之剽悍者,行于脉外,命之曰卫;血之精专者,行于脉中,命之曰营”^{[9]41},一气周流理论沿袭经典之学,认为“脾为之卫”,通过调补中土脾胃之气,使太阴阳明之气健旺,中气流转,营卫调和,固护肌表,故临床治疗常用黄芪桂枝五物汤、玉屏风散加减。研究证实黄芪桂枝五物汤可调节细胞免疫平衡,抑制炎症因子产生,降低感染频率^[14]。全国名中医汪受传教授亦以玉屏风散合桂枝加龙骨牡蛎汤自创金屏汤^[15],调整芪、术、风比例,增强益气固表、燮理阴阳之力。临床症见畏风汗出者,常以桂枝、黄芪相伍。桂枝“泻营郁而发皮毛”^{[16]59},温散发表,走行血分,通达营分郁滞;黄芪“走皮毛而行卫郁”^{[16]36},清虚和畅,使卫旺表发。两者相合直补中州,可令营卫宣通,形成营升卫降的动态平衡。若患儿夜间汗出明显、夜寐欠安可佐煅龙骨、煅牡蛎,以求敛阴和营之效;若患儿生长发育迟缓、食欲不振,可予轻清清纯之大枣、甘草,以达少火生气、培植脾胃之气之功。

3.3 祛邪通络助气化 反复呼吸道感染间歇期以正气亏虚为主,正虚而邪退。此期虽关键不在邪盛而在正虚,但患儿体内仍残留伏邪,伏邪潜藏不显。正盛则邪伏而不发,正虚则邪出而为病,此时治疗

当以扶正为主,但必须肃清伏邪,达到祛邪务尽^[17]。反复呼吸道感染发病过程中伏邪主要以痰、瘀为多,治疗当注意化痰祛瘀,通过“升补中气、运化痰瘀、去菟陈莖”,以恢复气化功能。正如刘小渭教授所强调,祛痰化瘀、调畅气机在临床治疗小儿反复呼吸道感染间歇期具有重要意义^[18],故临床诊疗中若患儿反复罹患支气管炎、肺炎,未发作时仍喉中痰涎久积、遗留刺激性咳嗽,应重视祛除“风痰”之宿根,常选用茯苓、陈皮、乌梅、瓜蒌等燥土泄湿、疏风化痰之品;若患儿间歇期表现为扁桃体、淋巴结肿大,或者罹患腺样体肥大,常选用桃仁、赤芍、丹参、玄参、虎杖等化瘀散结、利气行郁之品。另外对于病久不愈、缠绵胶结者亦可配伍虫类药物,如僵蚕、蝉蜕、全蝎等,取其搜风解毒、通络攻坚之意。诸药相配,以清、透、燥、散、消等法化其胶固重浊之邪,由此痰瘀尽祛,清窍开畅,中气升举,诸气流通,邪不能害。

4 典型病例(赵霞主诊)

石某某,男,9岁。2021年1月9日初诊。

主诉:反复呼吸道感染3年。自幼反复外感,以上呼吸道感染更为频繁,近4个月来患儿罹患肺炎3次,且多次感冒、咳嗽。平素面色少华,少气懒言,动则多汗,纳食欠佳,大便正常,1日1次,夜寐欠安,寐中时有汗出。现患儿无发热、咳嗽等外感症状。查体:咽部稍充血,舌红、苔薄白微腻。既往有变应性鼻炎、支气管哮喘病史。诊断:反复呼吸道感染间歇期。辨证属肺脾气虚。治法:健脾补肺,益气固表。予异功散合玉屏风散化裁。处方:

太子参10g,麸炒白术10g,炒白芍12g,防风6g,陈皮6g,茯苓10g,炒牛蒡子10g,连翘10g,辛夷6g(包),浮小麦10g,麻黄根10g,煅龙骨20g(先煎),煅牡蛎20g(先煎),酒黄精10g,炙甘草3g。14剂。水煎,每日1剂,分早晚温服,嘱忌食生冷油腻。

2021年1月23日二诊:外感未作,动则汗出未见明显好转,食纳好转,活动比之前稍多。查咽部未见明显异常,舌淡红、苔薄白微腻。予初诊方加广藿香10g、法半夏6g、丹参10g,继服14剂。

2021年2月6日三诊:服药期间外感未作,面色好转,夜寐汗出减少,活动较之前增多,胃口稍欠佳。查咽部未见明显异常,舌淡红、苔薄白。予二诊方去藿香、麻黄根,加焦山楂15g、焦六神曲15g,继服14剂。

3个月后回访,此期间患儿感冒1次,无其他不适。

按:赵霞教授认为本案患儿长期反复外感,每月均有感冒、咳嗽,就诊前4个月更为频繁,符合RRTI的临床诊断标准。患儿平素饮食失调,脾气虚弱,母病及子,肺气虚耗,卫外不固,故出现反复外感。治宜运脾补肺、益气固表,方选异功散合玉屏风散加减。药用白术、茯苓、炙甘草补益脾气,健运中土,培土生金;太子参、防风益气固表,调和营卫;煅龙骨、煅牡蛎收敛固涩;炒牛蒡子、连翘疏风宣肺,辛苦开降,轻透散邪,补中寓疏;浮小麦、麻黄根收敛止汗。全方培土生金,调和肺气,固表御邪。二诊患儿仍汗出较多,考虑患病日久,恐伏邪留驻,遂加广藿香、法半夏、丹参散结通络、祛瘀化痰,以期通过祛伏邪来开通清窍、调和内外。三诊患儿诸症好转,食纳尚欠佳,故去藿香、麻黄根,加焦山楂、焦六神曲健脾助运,巩固疗效。整个治疗过程中,以异功散为核心,禀“脾以运为健,胃以通为补”,上行下顺,用药轻清,培土生金,调补肺气,并加用调和营卫、祛邪通络之品,畅达气机,为健运中气、调和阴阳之妙法。

5 结语

综上,小儿反复呼吸道感染作为严重影响小儿生长发育的疾病,本文基于一气周流“左路木火升发,右路金水敛降,中焦土气斡旋”的气机升降理论,以脏腑、营卫、伏邪为切入点,审视该病间歇期本虚为主、邪盛为次的病因病机,重点把握黄元御的用药思路,由此探索该病的治则治法,为临床治疗提供新思路。

参考文献

- [1] 陈莉娜,刘瀚昱.儿童反复呼吸道感染合理用药[J].中国实用儿科杂志,2020,35(3):202.
- [2] 刘兵,杨芳.黄元御气化理论研究[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(10):158.
- [3] 许蒙,王新志.从圆运动理论治疗不寐[J].中医学报,2020,35(4):746.
- [4] 张毅,李海,林熾钊,等.基于聚类分析探讨黄元御“土枢四象”用药规律[J].山东中医杂志,2020,39(9):926.
- [5] 杨强.黄元御《四圣心源》方剂配伍规律研究[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2020.
- [6] 尚蕊.以药统方 依方用药——黄元御《长沙药解》特色[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(8):62.
- [7] 范芳,汤丽萍,牛焕红,等.儿童反复呼吸道感染影响因素分析[J].检验医学与临床,2021,18(4):469.
- [8] 蒋先伟,马战平.基于“一气周流”理论治疗支气管哮喘[J].河南中医,2021,41(4):495.
- [9] 黄元御.四圣心源[M].北京:中国中医药出版社,2009.

从湿论治小儿咳嗽变异性哮喘

潘光霞¹ 梁 媛¹ 郭 峥¹ 司秀影¹ 王有鹏²

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学附属第二医院,黑龙江哈尔滨 150001)

摘 要 咳嗽变异性哮喘是儿科常见病之一,其起病隐匿,病程冗长,症状易反复,与中医湿邪致病特点相似。根据湿邪所致小儿咳嗽变异性哮喘的病因病机与证候特点,治以解表化湿、肃肺止咳,燥湿宣肺、理气化痰,清热利湿、降气止咳,健脾益气、燥湿化痰,补肾助阳、祛湿平喘,化痰健脾、活血通络,可获良效。附验案1则以佐证。

关键词 咳嗽变异性哮喘;小儿;湿邪;从湿论治

基金项目 国家自然科学基金资助项目(81874485);黑龙江省自然科学基金资助项目(LH2020H088);王有鹏黑龙江省省级名中医专家传承工作室建设项目

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是以咳嗽为首要或唯一症状的一种咳性哮喘,无明显的喘息、哮鸣等哮喘典型症状或体征,但存在气道高反应性^[1]。本病以儿童多见,发病率逐年升高,在慢性咳嗽的发病原因中约占40%^[2]。目前CVA的西医发病机制尚不甚明确,现代医学大多采用 β 2受体激动剂、白三烯受体拮抗剂、糖皮质激素等药物治疗,但整体疗效欠佳,复发率较高,病程冗长,严重危害了患儿的身心健康。多项研究表明,中药在控制CVA患儿临床症状、调节免疫、降低复发率等方面具有显著优势^[3-4]。中医对于小儿CVA病因病机的认识,主要涉及风、寒、痰、瘀、燥、虚及脏腑功能不足等,治疗上各有侧重。笔者

认为湿邪亦是CVA患儿发病的常见病理因素之一,从湿论治小儿CVA可获良效,现将相关经验介绍如下。

1 从湿论治小儿CVA的理论依据

湿邪致咳首见于《素问·阴阳应象大论》中“秋伤于湿,冬生咳嗽”,意为人体在秋季受湿所侵,未即发病,湿邪伏于体内,潜藏至冬,外寒引动而发咳嗽。喻嘉言提出暑湿之气亦可侵袭人体肺脏,与内邪合而致咳,正如《医门法律·咳嗽门》所言:“暑湿之邪,皆足令人咳也。”薛雪在其著作《温热病篇》中指出湿邪致咳表现为“湿热证,咳嗽昼夜不安”。湿邪易入里伤肺,致肺脏宣发肃降失常,是诱发咳嗽的重要病理因素。

- [10] 朱慧华,江丽红,刘俊方.化痰祛瘀法防治小儿反复呼吸道感染[J].新中医,2011,43(6):3.
- [11] 佚名.黄帝内经[M].王冰,注.北京:中医古籍出版社,2003:145.
- [12] 巩子汉,李楷,楚天云,等.四君子汤对脾虚大鼠海马生理功能的影响及其机制研究[J].中国临床药理学杂志,2021,37(13):1692.
- [13] 杨潇,宋因,曹慧敏,等.基于miR-125a-3p/IL-23R/Th17轴探讨补中益气汤含药血清对AIT小鼠作用的研究[J].时珍国医国药,2020,31(12):2865.
- [14] 陈俊曦,黄东辉,左晓晖,等.黄芪桂枝五物汤加味对变异性鼻炎大鼠Th1/Th2和Th17/Treg细胞免疫失衡的调节作用[J].广州中医药大学学报,2020,37(7):1327.
- [15] 陶嘉磊,汪受传,袁斌.汪受传治疗儿童反复呼吸道感染

临证经验[J].中华中医药杂志,2021,36(1):207.

[16] 黄元御.长沙药解[M].北京:学苑出版社,2011.

[17] 孔飞,袁斌,袁斌.从伏邪论治反复呼吸道感染经验[J].山东中医杂志,2020,39(12):1328.

[18] 杨莉丽,李吉磊,王盼盼,等.刘小涓从“虚、痰、瘀”论治缓解期小儿反复呼吸道感染的经验撷萃[J].中国民间疗法,2021,29(5):34.

第一作者:朱子钰(1996—),女,医学硕士,研究方向为儿童呼吸道疾病的中医诊疗。

通讯作者:赵霞,医学博士,主任中医师,教授,博士研究生导师。zhaoxiahy@126.com

收稿日期:2021-08-11

编辑:傅如海