

## 秦耘应用银翘马勃散加减治疗小儿咽喉病症验案 4 则

王渝评<sup>1</sup> 冯瑞伟<sup>2</sup> 张大春<sup>1</sup>

(1. 重庆市江北区中医院, 重庆 400020; 2. 重庆市中医院, 重庆 400011)

指导: 秦 耘

关键词 银翘马勃散; 秦耘; 儿科疾病; 扁桃体炎; 喉源性咳嗽; 传染性单核细胞增多症; 发声性抽动

银翘马勃散最早出现于叶天士《临证指南医案·湿》<sup>[1]</sup>, 用于治疗湿温咽喉欲闭、邪阻上窍之候。吴鞠通《温病条辨》<sup>[2]</sup>亦言:“湿温喉阻咽痛, 银翘马勃散主之”, 并给出了药物的具体剂量和煎服法。方中金银花、连翘疏风清热, 解毒宣肺气; 马勃、射干解毒消肿, 清利咽喉; 牛蒡子疏散风热, 利咽散结。诸药合用, 共奏疏风清热、解毒宣肺利咽之效。咽喉病症可见于儿科诸多疾病中, 如乳蛾、急喉痹、手足口病、咳嗽等, 多以风热、热毒壅结咽喉为主要病机, 与银翘马勃散所治热阻咽喉之证相吻合。

秦耘系重庆市名中医, 临床诊治儿科疾病经验颇丰, 既能博采众长善用经方、时方, 同时师古不泥, 灵活遣方。笔者有幸师从秦老, 观其应用银翘马勃散加减治疗小儿急性扁桃体炎、支气管炎、喉源性咳嗽等咽喉症候突出者获效显著, 现择验案 4 则介绍如下, 以飨同道。

### 1 急性化脓性扁桃体炎

李某某, 女, 4 岁。2021 年 12 月 24 日初诊。

主诉: 发热、咽痛 3 d。患儿 3 d 前受凉后, 出现发热, 热峰 39.2 ℃, 无畏寒、寒战、抽搐, 伴咽痛, 自行服用感冒药, 无好转, 遂来秦师处就诊。刻诊: 阵阵发热、咽痛, 无咳嗽、声嘶、流涎, 大便干结, 小便黄, 舌红、苔黄, 脉数。查体: 咽部充血, 双侧扁桃体 II 度肿大, 可见脓性分泌物。西医诊断: 急性化脓性扁桃体炎; 中医诊断: 乳蛾 (热毒壅盛证)。治以清热解毒, 利咽消肿排脓。方选银翘马勃散加味。处方:

金银花 10 g, 连翘 10 g, 牛蒡子 8 g, 射干 8 g, 马勃 8 g, 赤芍 6 g, 黄芩 8 g, 蒲公英 10 g, 天花粉 8 g, 皂角刺 8 g, 石膏 8 g, 生甘草 6 g。3 剂。每日 1 剂, 水煎, 分 3 次服。

2021 年 12 月 28 日二诊: 患儿发热已去, 咽痛好转, 扁桃体脓点较前消退, 舌质红、苔黄, 脉数。予初诊方去石膏、蒲公英, 4 剂。

患儿服完二诊方后病愈, 后未再复诊。

按: 乳蛾又名喉蛾, 其发病部位在咽喉两侧的喉核, 因其状如乳头, 或如蚕蛾, 相当于西医的扁桃体炎<sup>[3]</sup>。《疡科心得集·辨喉蛾喉痛论》<sup>[4]</sup>云:“咽喉为一身之总要, 百节关头, 呼吸出入之门户……风温客热, 首先犯肺, 化火循经上逆入络。结聚咽喉, 肿如蚕蛾, 故名喉蛾。”可知, 乳蛾多由感受风热邪毒所致。风热邪毒从口鼻而入, 侵犯肺经, 咽喉为肺之门户, 咽喉首当其冲, 邪毒相搏上乘, 郁结于咽喉两旁而发病。小儿为纯阳之体, 感受外邪后, 从阳化热, 邪正交争故见高热; 热毒蕴结, 上攻咽喉, 故见喉核赤肿、咽痛, 热毒炽盛, 血败肉腐故而成脓; 热盛伤津, 则见大便干尿黄。结合舌脉, 秦师辨为热毒壅盛证, 治以清热解毒、利咽消肿排脓, 方选银翘马勃散加味。患儿肺胃热盛, 加黄芩、石膏增强清热之力; 加蒲公英、天花粉清热解毒、消肿排脓; 加赤芍、皂角刺行气活血, 促进脓肿速溃, 脓毒外泄; 加生甘草清利咽喉, 调和诸药。二诊时患儿热毒之势锐减, 但余热未清, 故去石膏、蒲公英避免清热太过而损伤脾胃之阴。

### 2 喉源性咳嗽

王某, 男, 6 岁。2021 年 1 月 12 日初诊。

主诉: 咳嗽、清嗓 1 年。患儿 1 年前出现咳嗽、清嗓, 伴咽痒、咽干, 外院予口服孟鲁司特钠咀嚼片、中成药治疗无效, 遂来秦师处就诊。刻诊: 咳嗽, 清嗓, 咽痒, 喉中少痰, 无吼喘、气促、呼吸困难, 无鼻塞、流涕, 大便干稀不调, 小便调, 舌红、苔黄腻, 脉浮数。查体: 咽部充血, 双侧扁桃体 II 度肿大, 未见分泌物,

双肺呼吸音粗,未闻及明显干湿啰音。西医诊断:喉源性咳嗽;中医诊断:咳嗽(风热夹湿证)。治以疏风清热,宣肺利湿止咳。方选银翘马勃散合二陈汤加减。处方:

金银花10g,连翘10g,马勃6g,射干10g,桔梗12g,蝉蜕8g,紫菀8g,陈皮10g,法半夏6g,茯苓10g,藿香8g,滑石10g,炙甘草4g。5剂。每日1剂,水煎,分3次服。

2021年1月17日二诊:患儿仍有咳嗽、清嗓,咽痒较前好转,二便正常,舌红、苔微黄不腻,脉数。予初诊方去藿香、滑石,5剂。

2021年1月23日三诊:患儿咳嗽、清嗓、咽痒较前明显好转,但吸入冷空气时易诱发咽痒、咳嗽、舌红,苔薄黄,脉数。予二诊方加防风8g,5剂。

2021年1月28日四诊:患儿症状明显减轻,偶咳嗽、清嗓,二便常,舌脉同前。继予三诊方5剂以巩固。

2周后电话回访,患儿未再咳嗽、清嗓。

按:喉源性咳嗽由国医大师干祖望教授首次提出,该病以喉部干痒、阻塞感,干咳无痰或少痰,清嗓等为主要表现<sup>[5]</sup>。秦师治疗喉源性咳嗽从肺脾入手,并强调中病即止,以免损伤后天之脾胃。小儿肺常不足,肺为华盖,开窍于鼻,鼻与喉相通而联于肺,因此鼻咽喉病变亦可引发咳嗽。若风邪外犯,邪壅肺系,肺气闭郁,肺失宣肃,邪聚咽喉,发为喉源性咳嗽。同时,小儿脾常虚,饮食不知自节,脾失健运,运化失常,聚湿为痰而发病。风邪袭表犯肺,肺失宣降,咽喉气机不利发为咳嗽、清嗓;脏腑功能失调,咽喉失于濡养,则见咽干、咽痒;湿邪困阻脾胃,加之小儿脾常不足,脾运化功能失常,故见大便干稀不调、舌苔腻;聚湿成痰于咽喉,故见喉中有痰。结合舌脉,秦师辨为风热夹湿证,治以疏风清热、宣肺利湿止咳,方选银翘马勃散合二陈汤加减。去原方之牛蒡子防其滑利通便;合二陈汤健脾化湿,配以滑石、藿香增除湿之功;加蝉蜕祛风止痒利咽,桔梗、紫菀消痰止咳。二诊时,观其舌脉象,表明湿热已减,故去藿香、滑石,防化湿太过而伤阴。三诊时患儿吸入冷空气后易诱发咳嗽、咽痒,故加用防风以祛风,取“止痒必先疏风”之意。

### 3 传染性单核细胞增多症

刘某,男,7岁。2022年10月22日初诊。

主诉:发热、咽痛6d。患儿6d前无明显诱因出现发热,以中高热为主,微恶寒,伴咽痛,自行服用头孢、咽扁颗粒治疗,无好转,遂来秦师处就诊。刻

诊:发热、咽痛,精神、饮食一般,大小便无异常,舌红、苔薄黄,脉浮数有力。查体:咽部充血,双侧扁桃体Ⅱ度肿大,可见脓性分泌物;双侧颈部可触及肿大淋巴结;肝脾未触及。辅助检查:白细胞计数 $9.6 \times 10^9/L$ ,淋巴细胞百分比76%,中性粒细胞百分比23%,异型淋巴细胞计数 $1.8 \times 10^9/L$ ,EB病毒IgM抗体(+),肝功能、肝胆胰脾超声均未见异常。西医诊断:传染性单核细胞增多症;中医诊断:温病(邪犯肺胃证)。治以疏风清热,清肺利咽。方选银翘马勃散加味。处方:

金银花12g,连翘12g,马勃6g,牛蒡子8g,黄芩8g,竹叶10g,淡豆豉8g,射干10g,桔梗10g,石膏10g,夏枯草10g,浙贝母6g,生甘草4g。3剂。每日1剂,水煎,分3次服。

2022年10月25日二诊:患儿热退,咽痛较前缓解,咽部充血,双侧扁桃体Ⅱ度肿大,可见少许脓性分泌物,双侧颈部淋巴结较前缩小,舌质红、苔薄黄,脉数。予初诊方去石膏、竹叶,5剂。

2022年10月31日三诊:患儿咽仍充血,双侧扁桃体Ⅱ度大,已无分泌物,颈部未触及肿大淋巴结,舌脉同前。复查异型淋巴细胞计数等指标均示正常。继予二诊方5剂以巩固。

2022年12月20日患儿以急性结膜炎就诊,告知药后病痊。

按:根据传染性单核细胞增多症的临床表现、流行性及传染性的特点,可将本病归属于中医学“温病”“瘟疫”范畴。《温热论》<sup>[6]</sup>言:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。肺主气,属卫。心主血,属营。”秦师将本病分为早期、极期、恢复期三期论治:早期温热之邪由口鼻入,侵于肺胃,结于咽喉;极期病邪入营,致气营两燔,痰热瘀阻;恢复期多为虚证,或虚实夹杂。本案患儿感受瘟疫时邪,侵犯肺卫,肺卫失宣则见恶寒发热;热邪搏结咽喉则见咽痛、喉核赤肿化脓;邪郁化热,热毒瘀滞,则见淋巴结肿大。结合舌脉,秦师辨为邪犯肺胃证(早期),治以疏风清热、清肺利咽,方选银翘马勃散加味。加黄芩、淡豆豉、竹叶疏风清热,石膏清热泻火除烦,桔梗宣肺、利咽、排脓,夏枯草、浙贝母消肿散结,生甘草调和诸药。二诊时患儿热平,故去石膏、竹叶以免寒凉太过而伤及脾胃。三诊时,观其舌脉象,表明余邪未清,故继守二诊方以巩固。

### 4 抽动障碍-发声性抽动

高某某,男,9岁。2022年3月22日初诊。

主诉:清嗓、吸鼻反复发作1年,加重1周。患儿

1年前出现清嗓、吸鼻，曾口服氟哌啶醇治疗（具体用量不详），有所缓解，后因家长担心西药副作用，未再治疗。1周前患者受凉后症状加重，遂来秦师处就诊。刻诊：频繁清嗓，喉中吭吭有声，有痰，吸鼻，睡眠可，二便调，舌红、苔黄，脉浮数。查体：咽部充血，双侧扁Ⅱ度肿大，未见分泌物。西医诊断：抽动障碍-发声性抽动；中医诊断：痉病（风热动风证）。治以疏风清热，利咽止痉。方选银翘马勃散加味。处方：

金银花10g，连翘10g，马勃6g，牛蒡子8g，蝉蜕10g，黄芩10g，射干10g，白僵蚕10g，滑石10g，钩藤4g，生甘草4g。5剂。每日1剂，水煎，分3次服。

2022年3月27日二诊：患儿吸鼻症状加重，舌脉同前。予初诊方加苍耳子4g、辛夷8g，7剂。

2022年4月3日三诊：患儿清嗓、咳嗽较前缓解，余症及舌脉同前。继予二诊方10剂。

2022年4月14日四诊：患儿吸鼻、清嗓较前明显改善，胃纳差，大便稀，舌红、苔白厚，脉数。予三诊方去滑石、黄芩、苍耳子，加当归8g、白芍8g、生地黄6g、大枣6g、太子参10g、北沙参15g、山楂10g、山药10g、麦芽10g，14剂。

2022年5月3日五诊：患儿清嗓、吸鼻症状基本消失。继予四诊方7剂以巩固。

3个月后电话回访，患儿未再出现清嗓、吸鼻症状。

按：儿童抽动障碍是以运动性抽动和/或发声性抽动为主要临床表现的神经精神障碍性疾病<sup>[7]</sup>。发声性抽动轻者以频繁难以控制的不自主清嗓、咳嗽、吐口水、吹口哨、嗤鼻声等为主要表现，重者可见不自控的鸡鸣声、犬吠声、大吼、重复句子、模仿演讲、淫言秽语等症<sup>[8]</sup>。根据其临床表现可将本病归属于中医学“慢惊风”“肝风”“痉病”等范畴。秦师治疗发声性抽动多从肝肺论治。小儿肺常不足，且肺为娇脏，不耐寒热，性喜清肃，其气以下降为顺，故外邪袭人常先犯肺。本案患儿症状加重前有受凉史，感受风热之邪，致使肝风引动，肺气失宣。喉为肺之门户，咽喉发声赖肺气之推动，外邪侵袭咽喉，肺金被叩，肺气受呃，则出现咳嗽、清嗓症状；气阻痰凝咽喉，故见喉中吭吭有声、有痰。结合舌脉，秦师辨为风热动风证，治以疏风清热、利咽止痉，方选银翘马勃散加味。加黄芩、滑石清泻肺热，蝉蜕疏风清热利咽，白僵蚕息风止痉、解毒利咽，钩藤清肝解痉，生甘草清热解毒、调和诸药。二诊时患儿吸鼻症状加重，故加用辛夷、苍耳子祛风通鼻窍。三诊时患儿症状缓解，舌脉同前，效不更方。四诊

时患儿抽动症状较前好转，吸鼻症状明显改善，考虑苍耳子有毒不可久服，故去之；患儿出现胃纳差、大便稀，观其舌脉象，为泻热太过使脾胃受损，故去滑石、黄芩等寒凉之品，加当归芍药汤以养血柔之，北沙参益气生津，麦芽、山楂消食化积，山药健脾益气、顾护脾胃。

## 5 结语

上述秦师4则验案表明，银翘马勃散方证的关键在于邪热壅滞咽喉，且风热、热毒证均适用，并通过加减变化将其用于多种小儿咽喉病症的治疗，获效满意。临证见热甚者，加石膏、黄芩等泻火解毒，竹叶、淡豆豉等清热除烦；见喉核赤肿有脓者，加蒲公英、天花粉等清热解毒、消肿排脓；见咳者，加紫菀、百部等调气止咳；夹湿者，加二陈汤、藿香等健脾化湿；肝经风热者，加钩藤、白僵蚕等清热平肝解痉。同时，秦师根据小儿“三有余四不足”的生理特点，强调中病即止，对于大苦、大寒、大辛、大热、攻伐、有毒之品，更应审慎用之，以免伤及脏腑正气。

## 参考文献

- [1] 叶天士，原著.临证指南医案[M].华岫云，编订.北京：华夏出版社，1995：266.
- [2] 吴塘，著.温病条辨[M].张志斌，校点.福州：福建科学技术出版社，2010：46.
- [3] 广州中医学院，主编.中医五官科学[M].北京：人民卫生出版社，1983：148.
- [4] 高秉钧，撰.疡科心得集[M].田代华，田鹏，点校.天津：天津科学技术出版社，2004：24.
- [5] 千祖望，编著.中医喉科学[M].北京：光明日报出版社，1989：127.
- [6] 叶桂，撰.张志斌，校点.温热论[M].叶桂，薛雪，王士雄.温热湿集论.福州：福建科学技术出版社，2010：5.
- [7] 刘智胜.儿童抽动障碍[M].2版.北京：人民卫生出版社，2015：3.
- [8] 卢青，孙丹，刘智胜.中国抽动障碍诊断和治疗专家共识解读[J].中华实用儿科临床杂志，2021，36（9）：647.

第一作者：王渝评（1993—），女，医学硕士，主治医师，研究方向为中医药防治小儿呼吸系统、消化系统疾病。

通讯作者：秦耘，本科学历，主任医师。519679680@qq.com

收稿日期：2023-08-18

编辑：蔡强