

小青龙汤加减治疗 小儿反复支气管炎缓解期 210 例

张 娇 骆 嫣

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘要:目的 探讨小青龙汤加减治疗小儿反复支气管炎缓解期的临床应用指征。方法 用“黄金分割法”归纳出服用小青龙汤明显好转的反复支气管炎缓解期患儿的核心症状、体征及主要症状、体征。结果 小青龙汤治疗小儿反复支气管炎缓解期的有效率为 96.1%。结论 反复支气管炎缓解期患儿多有阳气不足,尤以肺脾阳虚为主;温阳化饮为该病的基本治疗大法。

关键词:小儿;反复支气管炎缓解期;小青龙汤

中图分类号: R 725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)02-0060-02

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.02.023

反复支气管炎属于反复呼吸道感染的范畴,是指 1 年内,0~2 岁患儿支气管炎发作 3 次,3~14 岁发作 2 次^[1],临床上以咳嗽、咳痰为主要表现。患儿反复咳嗽往往加重家长的心理负担,病急乱投医,造成抗生素及止咳类药物在儿科患者中的不合理使用^[2-3],不仅造成医疗资源的浪费,某种程度上也对患儿的身体产生不利的影响^[4]。小儿反复支气管炎引起越来越多的重视,临床上导师用减味小青龙汤,治疗缓解期反复支气管炎患儿取得显著疗效。

1 临床资料与方法

1.1 入选对象 2013-9~2014-6 就诊于浙江省中医院儿科门诊,符合小儿反复呼吸道感染的诊断标准^[1];处于反复支气管炎缓解期,且咳嗽时间 ≥ 7 天;年龄 0~18 岁;知情同意者。排除近 3 个月内使用免疫抑制剂治疗者;有原发性免疫功能缺陷者;有严重的全身疾病,合并心、肝、脑、肾及造血系统等原发疾病者。剔除资料填写不全者。最终符合要求的患儿 210 例。

1.2 疗效判定 根据国家中医药管理局医政司制定的咳嗽疗效标准^[5]:(1)临床治愈:咳嗽及咽部症状消失,2 周以上未再发者;(2)好转:症状减轻;(3)无效:症状无明显改善。

1.3 研究方法 设计问卷调查表内容包括患儿的一般情况及其所出现的症状、体征:咳嗽发生或加重时间(晨起、白天、夜间、运动后),对冷敏感(遇冷咳嗽、鼻塞、流涕、喷嚏)、干咳、痰(量、色、质)、痰吐咳减、涕(色、质)、手或脚凉、怕热、手足心热、汗多、唇色、咽部颜色、舌质、舌苔、易感等。

1.4 治疗方法 210 例患儿均予小青龙汤加减口

服,基本药物组成:桂枝、白芍、细辛、制半夏、干姜、炙甘草。年龄 ≤ 4 岁,桂枝、白芍、制半夏、炙甘草各 6 g;干姜、细辛各 3 g,30 mL/次;年龄 4~7 岁,桂枝、白芍、制半夏各 9 g;干姜、炙甘草各 6 g;细辛 3 g;70 mL/次;年龄 ≥ 8 岁,桂枝、白芍、制半夏各 12 g;干姜 9 g;炙甘草各 6 g;细辛 3 g;120 mL/次。咳嗽、咳痰稍重者加厚朴、杏仁;怕冷明显者加附子;夜尿者,加补骨脂、覆盆子;大便干者加炒莱菔子、火麻仁,甚至生大黄;纳差者酌情予炒山楂、麦芽、乌梅、川石斛及部分理气药物等;汗多湿衣者,酌情予煅龙骨、煅牡蛎;眠差者,酌情予钩藤、夜交藤、酸枣仁等。均为日 1 剂,水煎服,早晚温服,疗程 14 天。

1.5 统计方法 在 spss17.0 上,对 202 例显效患儿的症状、体征所出现的频率进行统计。用“黄金分割法”,筛选出主要症状、体征及核心症状、体征。“黄金分割法”为著名数学家华罗庚提出的一种“优选法”^[6],分别以 38.2% 和 61.8% 为分割点,将百分比在 38.2% 以上的症状、体征作为主要症状、体征,将百分比在 61.8% 以上的症状、体征作为核心症状、体征^[7]。

2 结果

2.1 治疗结果 服药 14 天,临床治愈 0 例;好转者 202 例;无效者 8 例。总有效率 96.19%。202 例显效的患儿中,男 118 例,女 84 例,年龄 10 个月~13 岁,病程 7 天~半年。

2.2 统计结果 统计发现,百分比 $< 38.2\%$ 的症状、体征有:痰难咳、涕淡黄、怕热、手足心热、唇稍红、咽稍红、舌稍红,苔欠润。百分比 $\geq 38.2\%$ 的症状、体征有:运动后咳嗽、咳嗽有痰、痰多、痰易

咳、痰吐咳减、清涕、平素手或脚凉、多汗。百分比 $\geq 61.8\%$ 的症状、体征有:晨起或夜间咳嗽、对冷敏感(遇冷咳嗽、或鼻塞、或流涕、或喷嚏)、咳嗽有痰、易感、唇不红、咽不红、舌淡红、苔薄白而润或苔稍厚腻。

3 讨论

本病发病或加重时间集中于晨起或夜间,为机体阳气不足之时;本病临床无太阳伤寒或中风等表现,但遇寒加重,可知肺卫已伤,中阳不足。肺气、肺阳不足,机体卫外功能薄弱,故见多汗、易感、遇冷咳嗽或鼻塞或流涕或喷嚏、清涕、四肢欠温;肺阳不足,津聚为痰,故咳嗽有痰、痰易咳出;脾气、脾阳不足,故见四肢欠温;阳气不足,推动血液运行的力量薄弱,致使血液不能充分濡养舌体,故舌淡或淡红;阳气不足,不能运化水湿,湿聚而成痰饮,随经脉上溢于舌,故苔薄白或稍厚腻。

减味小青龙汤的基本药物组成为桂枝、白芍、细辛、制半夏、干姜、炙甘草,由小青龙汤去麻黄、五味子而成。本组患儿多存在多汗、不耐寒等卫表不固表现,若以麻黄峻汗,可能损及中阳;五味子口感差,患儿不易接受,强行予之,往往影响临床疗效。方中桂枝、白芍为君;细辛、干姜为臣;制半夏、炙甘草为佐使之用。桂枝辛、甘,温,归心、肺、膀胱经,可行里达表。《本草思辨录》云:“桂枝所优,为在温通经脉,内外证咸宜,不得以桂枝为汗药也。”此取桂枝调和营卫、温化痰饮等作用。白芍苦、酸,微寒,归肝、脾经,有养血敛阴,柔肝止痛,平抑肝阳之功效。细辛辛、温,有小毒,归肺、肾、心经,为温阳散寒之要药,善散寒止痛、温肾助阳、温肺化饮、暖脾补阳,可引他药至少阴经。干姜辛,热,主入脾、肺,辛热温阳,守而不走,温里散寒为主,功能温中散寒,回阳通脉,温肺化饮,主治寒饮咳喘。制半夏辛,温,燥湿化痰,蠲饮降浊,《医学启源论》云:“其可治寒痰及形寒饮冷伤肺而咳。”炙甘草甘、平,润肺止咳,益气和缓,调和诸药。

总之,减味小青龙汤以桂枝温阳化饮;白芍合桂枝寓桂枝汤之意以调和营卫,合炙甘草酸甘化阴,合姜、辛、夏以防辛散太过而耗气伤津;细辛、干姜温肺化饮;制半夏燥湿化痰;干姜和半夏合用加强半夏温化痰饮的作用;干姜、细辛同用,符合“病痰饮者,当以温药和之”的宗旨;且可宣散水寒之邪。诸药合用,散收相宜,既可增强温肺化痰止咳之力,又可制约诸药辛散温燥太过之弊。

小青龙汤为治疗“外有风寒,内有水饮”的经典方。原文见于《伤寒论》第40及41条:“伤寒表

不解,心下有水气,干呕发热而咳,或渴,或利,或噎,或小便不利,少腹满,或喘者,小青龙汤主之。”“伤寒心下有水气,咳而微喘,发热不渴。服汤已渴者,此寒去欲解也,小青龙汤主之。”^[8]《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“咳逆倚息不得卧,小青龙汤主之。”《金匮要略·妇人杂病脉证并治》云:“妇人吐涎沫,医反下之,心下即痞,当先治其吐涎沫,小青龙汤主之。”^[9]从张仲景的论述可知,小青龙汤临床应用极为广泛。

本文选取加减小青龙汤有效案例202例,对其所出现的症状、体征进行统计、整理和分析,确定了减味小青龙汤治疗小儿反复支气管炎缓解期的应用指征:(1)咳嗽反复发作,晨起、夜间为主或加重;(2)遇冷或咳嗽,或鼻塞,或流涕,或喷嚏、及运动后咳嗽;(3)咳嗽有痰、痰易咳出、清涕;(4)平素手或脚凉、多汗、易感;(5)唇不红、咽不红、舌淡或淡红、苔薄白而润或苔稍厚腻,具备其中三点即可用减味小青龙汤治疗。

患儿阳气不足,尤其肺脾阳虚,是本病发生的关键,减味小青龙汤治疗本病有效,归功于其通过温阳化饮以达到止咳的目的,但饮化咳止不应作为治疗本病的最终目的,后期的益气温阳才能从根本上减少本病的发生。

参考文献

- [1] 中华医学会儿科学分会呼吸学组《中医儿科杂志》编辑委员会.反复呼吸道感染的临床概念和处理原则.[J].中华儿科杂志,2008,46(2):108-109.
- [2] 王亚娟,姚德秀,阎润菊,等.北京地区儿童急性下呼吸道感染的病原学研究[J].中华儿科杂志,2000,38(3):160-162.
- [3] 李绍英,沈叙庄.5岁以下儿童门诊呼吸道感染常见病原携带及抗菌药耐药的流行病学特征调查[J].中国实用儿科杂志,2004,19(4):212-216.
- [4] 马红茹,刘伟.小儿使用抗生素与肠道菌群失调的调查分析[J].中国妇幼保健,2007,22(7):941-942.
- [5] 国家中医药管理局医政司.中医内外妇儿各科病证诊断疗效标准[M].南京:江苏科学技术出版社,1998:136.
- [6] 裴雪重,唐韶华,夏一天.黄金分割律在中医学理论中有重要表现[J].中国中医基础医学杂志,1996,4(2):13-14.
- [7] 李童.小青龙汤方证相应研究[J].长春中医药大学学报,2011,27(2):176-177.
- [8] 熊曼琪.伤寒学[M].北京:中国中医药出版社,2003:64-65.
- [9] 范永升.金匮要略[M].北京:中国中医药出版社,2003:23.

(收稿日期:2014-09-24 编辑:方亚利)