

# 罗世杰教授巧用青礞石治疗痰湿蕴肺型 小儿肺炎经验\*

马艳芳<sup>1</sup> 郭亚雄<sup>1</sup> 罗世杰<sup>1,2</sup> 张也<sup>2</sup> 王亚楠<sup>3</sup> 耿亮亮<sup>2</sup> 刘锋<sup>1\*\*</sup>

(1. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046;

3. 延安大学咸阳医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘要:**探讨分析陕西省名中医罗世杰教授运用青礞石治疗小儿肺系疾病中验案, 尤其是对于痰湿蕴肺型小儿肺炎临证经验丰富, 治疗中结合小儿生理病理特点, 巧用礞石较强的涤痰消积功效, 强调病证结合, 中病即止, 顾护胃气, 同时根据寒热虚实变化, 随症加减配伍宣肺散寒, 清泄肺热, 补肺健脾等药物, 攻伐效佳但胃气不伤。

**关键词:**青礞石; 小儿肺系疾病; 痰湿蕴肺; 罗世杰

**中图分类号:**R272 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2022)01-0034-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jstcm.2022.01.008

明代医家万全提出小儿五脏特点为“三不足、二有余”的学术思想, 脾肺肾不足, 而心肝有余, 其中, 肺常不足表现为“肺为娇脏, 难调而易伤”, 因此小儿肺炎在小儿疾病当中发病率最高。2019 年全球调查数据显示<sup>[1]</sup>, 2015 年的小儿肺炎发作次数为 1.38 亿, 而印度、尼日利亚、印度尼西亚、巴基斯坦和中国的肺炎病例占全球的 54% 以上。肺系疾病当中的咳嗽、肺炎喘嗽、哮喘都离不开一个痰字, 如《泰定养生主论》中所指出:“一切气急喘嗽, 咯痰吐涎, 世人皆知为痰病”<sup>[2]</sup>, 此为有形之痰, 若引发惊风, 当为无形之痰作祟, 故痰即是病理产物, 又是致病因素<sup>[3]</sup>。在实际临床当中, 患儿在小儿肺炎疾病中后期, 往往表现为痰涎壅盛, 喉中痰鸣, 气喘难以平复, 尤其是婴幼儿, 无主动排痰能力, 痰液易阻塞气道, 使病情缠绵, 也是临床常常遇到且较为棘手的问题。陕西省名中医罗世杰教授结合三十多年临床经验, 在痰湿蕴肺型小儿肺炎的基本方药当中加入青礞石, 取其较强的涤痰开窍、消食攻积之效, 痰涎壅盛的症候一般在用药

后 1~5 d 消除。现将应用经验总结如下:

## 1 内生痰湿是小儿肺炎的关键病因病机

小儿肺炎, 历代古籍中就有“肺炎喘嗽”“马脾风”等不同证候描述, 宋·《小儿要证直诀·变蒸》篇提到小儿“五脏六腑, 成而未全, 全而未壮”。小儿形气未充, 尤以肺、脾、肾三脏不足更为突出; 风、寒、暑、湿、燥、火六气, 若太过或不及称之为六淫;《灵枢·九针论》指出:“肺者, 五脏六腑之盖也。”《素问·经脉别论篇》曰:“脾气散精, 上归于肺, 通调水道”肺在上, 六淫外感, 肺卫先受之, 肺失宣肃, 津液不布, 水道不利, 肺内津液不得输布而内阻于肺<sup>[4]</sup>; 病邪入里, 影响脾脏运化功能, 水湿内停, 凝聚成痰饮, 与肺内津液合而为“湿”。故中医学认为“痰”是指津液因气化功能失常在人体内逐渐积聚形成的产物<sup>[5]</sup>。

历代医家对小儿肺炎病因病机认识较为一致, 认为病因虽有不同, 但其主要病机为肺气郁闭。罗世杰教授认为痰湿阻滞为引起肺气郁闭的主要原因, 小儿“稚阴稚阳”的生理特点, 加之风

\* 基金项目: 陕西省名中医罗世杰工作室(陕卫中医发[2018]95 号); 陕西省儿科医联体项目(2018B02); 咸阳市科学技术与发展计划项目(2020K02-121)

\*\* 通讯作者: 刘锋, 副主任医师。E-mail:1159818146@qq.com

温、风寒外袭,或饮食不节等外因诱发而起;小儿肺常不足,外合皮毛,易为外邪所伤,导致津液输布失常,或风寒易入里化热,凝液为痰;已土为中州,中州不充,子病及母,脾为湿困,运化失司,聚湿生痰,《诸病源候论·虚劳痰饮候》曰:“脾胃虚弱,不能克消水浆,故为痰饮也。”<sup>[6]</sup>痰与湿相类但又不同,痰与湿相兼为痰湿之邪<sup>[7]</sup>,阻滞气机,导致肺金不降。

## 2 小儿肺炎中后期遣方用药注重涤痰消积

本篇主要讨论的是肺炎中后期辨证论治,小儿肺炎初期,表现为风邪闭肺夹有痰湿,当开闭清肺化痰;肺炎中期,痰、喘是临证的关键,疾病中期表现为痰湿壅肺。疾病由表入里,肺胃气机不畅,水液输化无力,则凝而为痰,痰滞肺络,阻于气道,以致肺气上逆,故见喘促、咳嗽、痰涎壅滞等症,当涤痰开肺定喘;肺炎后期,由于痰与饮、湿均为类水物,皆为阴邪,易伤阳气,出现正虚或邪恋,当扶正祛邪。肺本清虚,其质娇嫩,不能容纳丝毫异物,痰湿常伴随小儿肺炎的整个病程,痰为湿邪,“湿”性黏滞,与无形之饮合而为患,出现痰壅气喘、肺部啰音难以吸收,尤其是婴幼儿症状更为显著,故治痰为本病的关键。

青礞石是临床常用的矿物类中药之一,为变质岩黑云母片岩或绿泥石化云母碳酸盐片岩,主要含硅、铁、镁、铝、钙、钾、钠等无机元素,在中国进行防病治病已有上千年的应用历史<sup>[8]</sup>。青礞石性味属甘咸平,《本草纲目》提到:“甘、咸、平,无毒”“其性下行,阴也,沉也,乃厥阳之药<sup>[9]</sup>。”其归属肺、心、肝经,具有坠痰下气、平肝镇惊之功效,临床常用于顽痰胶结、咳逆喘急、烦躁胸闷、惊风抽搐等症<sup>[10]</sup>。青礞石在临床应用于肺脾相关疾病有近千年的历史<sup>[11-13]</sup>,《嘉祐本草》云:“治食积不消,留滞在脏腑,宿食癥块久不瘥,及小儿食积羸瘦”。《品汇精要》云:“坠痰消食”;《本草纲目》曰:“治积痰惊痫,咳嗽喘急。”《得宜本草》曰:“功专利痰止惊”,故青礞石被视为治疗顽痰癖结,止惊利痰之圣药<sup>[14]</sup>。

罗世杰教授善用礞石,尤其在治疗痰湿蕴肺型小儿肺炎痰喘夹积,喘促难卧时,选用礞石合二陈汤助二陈运脾化湿之力,祛除生痰之源;礞石合

三子养亲汤助三子降气平喘之力,清理贮痰之器,能短期内迅速改善上述症状,相比较以往单纯使用清热化痰,或化痰平喘方剂,临床使用效果更佳。

## 3 病案举例

**3.1 案例一** 患儿李某,男,3月16d,2020年2月14日因“咳嗽3天,加重伴气喘1d”就诊,症见:咳喘气促,喉间痰鸣,痰稠或白或黄,偶有喘憋,低热,鼻塞黏涕,形寒无汗,二便正常,舌淡红,苔薄白,指纹红滞。查体:体温37.2℃,神志清,精神尚可,双肺呼吸音粗,可闻及较多痰喘鸣。胸片提示支气管炎。西医诊断:毛细支气管炎;中医诊断:肺炎喘嗽,辨证为风寒未解,痰湿蕴肺;治法:宣肺散寒,化痰定喘。外院静脉注射乳糖酸红霉素,布地奈德、复方异丙托溴胺雾化3d,仍痰多难以咳出,时有喘憋。在原治疗基础上,方选二陈汤合麻黄汤加减:陈皮3g,法半夏5g,茯苓5g,炙甘草3g,生麻黄4g,杏仁4g,白芷3g,青礞石1g,炒莱菔子5g,炒芥子5g,炒紫苏子5g,桂枝5g,炒白术6g,3付,中药颗粒配方(四川新绿色药业科技发展有限公司),60mL沸水冲开,每日少量多次频服。服药3付后,排便均夹有粘痰样物质,喘平,食纳改善,精神好转,倦怠乏力,容易出汗,舌红苔薄白。再给予玉屏风散加减3付,取其补肺固本之效,临床治愈。

按语:本病例患儿初起因风寒犯肺,引发肺气宣降失司,表寒未解,正邪相争,出现发热咳嗽、无汗而喘,肺失宣降,精液不得布散,聚为痰液,阻于气道,治宜辛温宣肺,涤痰平喘,药用二陈汤合麻黄汤加减,用麻黄汤治疗寒闭,温通阳气,法半夏、陈皮、白芥子、苏子、莱菔子温化寒痰,加入少量青礞石可加强降气涤痰通腹作用,罗教授强调本病宜宣发肺气与肃降肺气同用,涤痰方有出路,不可畏其劫而弃之不用,否则药力逊色。病程后期可给予黄芪、防风、白术扶正固本。

**3.2 案例二** 患儿刘某,男,1岁5月,2020年1月17日因“咳喘4d,加重1d”就诊,症见:咳嗽喘促,气急鼻煽,喉间痰鸣,痰多粘稠色白,食纳欠佳,腹胀便干,1次/2d,小便正常。舌淡红苔白稍腻,指纹红滞。查体:体温37.5℃,神志清,精神

差,双肺呼吸音粗,可闻及较多痰喘湿鸣。胸片提示支气管肺炎。西医诊断:支气管肺炎;中医诊断:肺炎喘嗽,辨证为痰蕴肺胃;治法:降气涤痰,止咳平喘。给予头孢呋辛治疗3 d,仍觉痰涎壅盛,粘稠难咳,舌淡红苔稍腻,除继用头孢呋辛外,另选二陈汤合三子养亲汤加减:陈皮8 g,姜半夏8 g,茯苓8 g,炒芥子6 g,炒莱菔子5 g,炒紫苏子5 g,炒白术6 g,厚朴6 g,青礞石2 g,五味子4 g,当归6 g,炙甘草5 g,3付,中药颗粒配方(四川新绿色药业科技发展有限公司),100 mL沸水冲开,分早晚两次温服。服药2付后吐出大量粘痰,大便通畅夹有粘痰样物质,喘平,食纳改善,精神好转,舌红苔薄白。中病即止,后给予六君子汤加减5付,取其健脾补肺之效,临床治愈。

按语:本病例患儿咳逆痰多,喉中痰鸣,肺证属肺胃痰涎壅盛,肺气不降则腑气不通,上迫于肺,则郁闭不宣。罗教授认为,由于抗生素在临床的应用,肺炎所致的闭脱之证明显减少,本病病机重点在肺胃壅实,治宜涤痰通腑,用二陈汤合三子养亲汤加青礞石,假道胃肠,涤痰去壅,则肺气得以肃肃下行,自然痰去喘平,礞石稍杀其势,不可久用,无犯正气。患儿平素体弱,病程后期可采用培土生金之法,党参、茯苓、白术、甘草培中健脾,陈皮、半夏利气化痰,中焦健运,自能运化水湿,以防痰饮再生。

#### 4 讨论

小儿肺炎起因外感、食积多见,或两者并见,由其生理及病理特点决定,小儿生长发育迅速,需要更多的营养物质供给,而其“肺娇易病、脾弱易伤”,疾病容易由表入里,肺气郁闭不宣,水液输布失常,凝而成痰,或化热灼津成痰,或食积化热,困脾生痰,故患儿常表现为痰热咳喘,临床治疗中后期,往往出现痰涎壅盛,而小儿尤其是婴幼儿,不会咳吐痰液,痰无去处,蕴积肺中;脾虚运化不健,痰湿源源不断,痰阻气道,喘促难卧,故治疗的重点在于消痰平喘。痰湿蕴肺所致肺炎咳嗽相当于西医湿性咳嗽,其西医致病机制为主要病理机制为气道黏液高分泌及黏液清除障碍所导致<sup>[15]</sup>,常用的临床治疗手段为黏液溶解剂降低痰液粘度<sup>[16]</sup>,如乙酰半胱氨酸等;黏液动力促进剂<sup>[17]</sup>,如

氨溴索等;机械排痰或高频震荡胸壁技术<sup>[18]</sup>,促进气道内分泌物的排除。而这些方法在临床上对于婴幼儿往往效果不佳,分析原因其一在于低龄儿童缺乏自身咳吐痰液的能力,其二大量痰液在雾化稀释后容易滞留气道,再次造成气道阻塞,其三小婴儿要慎用机械排痰方法,避免造成不必要的机械损伤。

罗世杰教授在多年临证中发现,婴幼儿期的肺炎往往少有面赤痰黄、便干尿黄,舌红苔黄腻等典型的热症表现,而以痰多气喘、色白粘稠不易咳出为主要表现,这与低龄儿童稚阴稚阳之体,血气未充,正邪相争力乏有关,故常选用二陈汤合三子养亲汤加减,健脾化痰平喘,消除痰之来源,疏通痰之去路,同时顾护脾胃,由于脾肺为母子关系,补母泻子,往往取得良效,并没有拘泥于见肺治肺,见脾治脾,单纯化痰清泄肺热;治疗的经典之处还在于,患儿痰涎壅盛粘滞时加入青礞石,即可降气坠痰,同时可以消食积,起到画龙点睛的作用,临床上往往可以明显缓解痰喘症状、缩短病程;青礞石质重性咸平,味咸软坚,长于下气坠痰,痰积食积内结不化,壅塞胶固所致的咳喘气逆痰稠等证,若临证有热痰者,可加瓜蒌、黄芩、栀子、鱼腥草清肺泄热;由于礞石有重坠功效,所以腑热证者同样适用,可以不必再另加泻火通便降逆之大黄、沉香等,实热下泄,痰积通利,而诸证自除;若痰热化风引起的小儿急惊风,症见高热、抽搐、痰壅,如元·孙允贤《医方大成》中的夺命散,可用礞石研末,薄荷汁入蜜调服,以攻积消痰,平肝镇惊。故青礞石不仅可治痰,且能消食攻积导滞。

现代药理研究<sup>[19]</sup>,青礞石能有效降低痰热证大鼠血清及肺组织中炎症因子含量,起到减轻气道炎症及肺部损伤作用。礞石用药用量<sup>[10]</sup>:多入丸散服,3~6 g;煎汤10~15 g,布包先煎。小儿用量<sup>[20]</sup>:婴儿为成人量1/3,幼儿为成人量1/2,学龄儿童为成人量2/3或接近成人。罗世杰教授指出,礞石质重攻积消痰之力量较强,应用于小儿时注意:①中病即止,通常使用1~5 d,痰壅喘急症状缓解即可停药;②注意顾护胃气,可以加入甘草、大枣等即可入脾肺补其不足,又可缓和药性,防止攻伐过甚损伤正气。

## 参考文献

- [1] McAllister DA, Liu L, Shi T, et al. Global, regional, and national estimates of pneumonia morbidity and mortality in children younger than 5 years between 2000 and 2015: a systematic analysis[J]. Lancet Glob Health, 2019, 7(1): e47-e57.
- [2] 王珪. 泰定养生主论[M]. 褚玄仁, 校注. 北京: 学苑出版社, 2003.
- [3] 张法英, 刘洋. 无形之痰说的泛化对中医理论创新的启示[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(11): 1467-1475.
- [4] 牛兵占, 陈志强, 徐树南, 等. 黄帝内经[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1996.
- [5] 世界中医药学会联合会痰证专业委员会(筹委会). 中医痰证诊断标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(7): 776-780.
- [6] 巢元方. 诸病源候论[M]. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [7] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 沈阳: 辽宁科技出版社, 1997: 111-115.
- [8] 《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 293.
- [9] 林瑞超. 矿物药检测技术与质量控制[M]. 北京: 科学出版社, 2013: 693.
- [10] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[S]. 一部. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 199.
- [11] 《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 293.
- [12] 江苏新医学院. 中药大辞典下册[M]. 上海: 上海人民出版社, 1977: 2700.
- [13] 宋立人, 洪恂, 丁绪亮, 等. 现代中药学大辞典. 下册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 2455.
- [14] 刘圣金, 吴德康, 刘训红, 等. 青礞石的本草考证及现代研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(12): 260-263.
- [15] Martin MJ, Harrison TW. Causes of chronic productive cough: an approach to management[J]. Respir Med, 2015, 109(9): 1105-1113.
- [16] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.
- [17] Malerba M, Ragnoli B. Ambroxol in the 21st century: pharmacological and clinical update[J]. Expert Opin Drug Metab Toxicol, 2008, 4(8): 1119-1129.
- [18] 苏存丽. 机械振动排痰辅助治疗小儿湿性咳嗽临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(24): 87.
- [19] 王瑞, 刘圣金, 吴德康. 青礞石对 AECOPD 痰热证模型大鼠血清及肺组织中炎症因子的影响[J]. 中药材, 2015, 38(10): 2148-2151.
- [20] 王雪峰. 中西医结合儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015, 4(6): 35.

(收稿日期: 2020-04-28 编辑: 杨芳艳)