

# 小儿寒咳论治

● 司徒桦\*

关键词 小儿寒咳 辨证思路 验案

寒咳,顾名思义,从八纲辨证或脏腑辨证来讲,是由寒邪侵犯肺脏,导致肺失宣肃而出现的以寒性咳嗽为主要表现的症候群。究其原因,目前一致的看法有感受风寒之邪、饮食生冷所伤和内伤(内寒)等因素。随着时代的发展,人们生活、饮食、环境、医药条件等改变,以及对人体发病机制和临床表现的进一步认识,发现因“寒”而咳的情况似乎越来越多,在发病机制、辨证用药方面,不能局限于常理,就此谈谈自己的看法。

## 1 外感风寒

既往以小儿在自然条件下不避风寒而受邪,致肺气不宣而上逆,肃降失司而作咳为常理,其病多发于冬春之际,临床以咳嗽频作、鼻流清涕、咽痒声重、痰少稀白、舌淡红、苔白、脉浮为主要表现,治以疏风散寒、宣肺止咳,杏苏散为常方<sup>[1]</sup>;现时随着生活条件、环境的改变,从致病因素上来看,就有了冬“热”夏“寒”的反季节发

病条件,尤其小儿稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,肺常不足,即便是在酷暑之际,风寒咳嗽每每可遇。既往按常理使用香薷、白前,但香薷之类已不可解,白前之药已不可达;遂遵医圣之言:“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,予杏苏散、小青龙汤加减,药选偏重于麻黄、细辛、桂枝辛甘发散,收效颇佳。

**病案1** 李××,男,7岁,就诊日期:2007年8月30日。患儿暑假结束后由西安乘飞机返深,途中飞机上空调甚凉而未予加衣,下机后即诉头痛,周身酸痛,恶寒怕冷,鼻流清涕,咽痒咳嗽频频。家长速带患儿来我院就诊。查:体温38.2℃,面色发白,呛咳阵阵,形寒战栗,身体蜷曲,鼻流清涕,双肺未闻干湿罗音,咽充血不明显,舌淡红,苔薄白,脉浮紧。此风寒袭表束肺,属风寒咳嗽之重症,以三拗汤加桂枝、生姜、细辛、葛根、辛夷花、白芷、蔓荆子即煎即服,加以棉被捂汗,不多时汗出,咳减涕收,四末温暖,面色好转,病情缓解。

## 2 饮食生冷

常理“小儿脾胃薄弱,易为乳食、生冷所伤,致脾失健运,水谷不能化生精微,酿为痰浊,上贮于肺,壅阻气道,致使肺气不得宣降,因而引起咳嗽”,概“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,治以燥湿化痰,方选二陈汤类<sup>[1]</sup>。然临床所见,患儿每于进食生冷后,很快作咳,其咳嗽频作而并无痰声,咳声重,甚则咳如犬吠、呕吐胃内容物(状似西医所称刺激性咳嗽),其舌淡、苔白不假,但仅二陈汤恐已不能胜任。笔者以为:其病位不在肺脾而在肺胃,胃为水谷之海,以和降为顺;过食生冷,胃气受损,失于和降则挟肺气上逆而作咳;其制在肺胃,应以宽胸、温胃、降逆、止咳为宜,方选杏苏散加减:改苏叶为苏梗,去桔梗,加葶苈子、款冬花、方中苏梗、生姜温中散寒降逆,枳壳、橘皮理气,葶苈子、款冬花、前胡降肺逆止咳,此方此法,既可扶正,又可祛邪,既温胃散寒,又降逆止咳,疗效上来看,比单纯使用西药镇咳还要快捷、实用、贴切。

**病案2** 许×,男,6岁,就诊日期:2006年7月10日。该患儿

\* 作者简介 司徒桦,男,副主任医师,广州中医药大学兼职副教授,深圳市中医儿科学会副主任委员。

• 作者单位 广东省深圳市罗湖区中医院儿科(518001)

素有哮喘病史,当日由幼儿园返回家中,食用冰镇西瓜后即发作痉咳,咳呕胃内容物并诉胃脘部疼痛。查:患儿面色苍白,额汗岑岑,四肢不温,咳声不断,时时欲呕,表情痛苦,双手捧腹,听诊双肺呼吸音粗糙,未闻干湿罗音,胃脘部有压痛反应,舌淡苔白,脉弦数。此因过食生冷,寒邪直中脏腑,致胃气上逆,肺失宣肃;以苏梗、生姜、枳壳、橘皮、法半夏、麻黄、前胡、白前、延胡索组方即煎取汁,频频少量喂服后,病情好转,因治疗及时,未发哮喘。

### 3 药物影响

吴鞠通《解儿难儿科用药论》:“世人以小儿为纯阳也,故重用苦寒,夫苦寒药,儿科之大禁也。”“苦寒之所以不可轻用者何?苦能渗湿,人,倮虫也,体属湿土,小儿之湿,可尽渗哉!在用药者以为泻火,不知愈泻愈瘦,愈化愈燥,苦先入心,其化以燥也”<sup>[2]</sup>。清·陈复正《幼幼集成》咳嗽证治言:“凡咳嗽初起,切不可误用寒凉及滋阴之药,闭其肺窍,危害不小。”<sup>[3]</sup>

祖国医学药理观点:(1)“苦先入心,其化以燥”,心、肺同位上焦,五行之中,心属火,肺属金,苦入心化燥,伤于肺阴,小儿纯阳之体,肺常不足,是以出现咳嗽、失眠;(2)肺为五脏之华盖,主宣肃,滥用苦寒性凉之品,不仅不能助汗解表,助卫阳透邪,反而败伤真气,伐伤肺气,肺气郁闭,是以出现咳嗽;(3)脾阳即中阳,脾气散精,上归于肺,滥用苦寒药物,克伐脾阳,土不生金,肺失宣肃,是以出现咳

嗽。

**病案 3** 某医师为患儿诊治,中医诊断:感冒;西医诊断:上呼吸道感染,处方:输液青霉素、利巴韦林、热毒宁;加口服金振口服液、复方双花片,医者可能以为:既然是病毒感染,就应集中使用清热解毒药以达到抗病毒感染的目的,结果该患儿当晚出现剧咳、咽痒、面色苍白、疲倦而不能寐、腹痛的症状,翌日来诊,观其脉、证,此过用寒凉,肺气郁闭,以麻黄汤加味一剂解之。

### 4 先天因素(过敏体质)

咳嗽变异性哮喘(又称敏感性咳嗽),此属变态反应性病变,诊断标准<sup>[4]</sup>(儿童年龄不分大小):①咳嗽持续或反复发作>1月,常在夜间和(或)清晨发作,运动后加重,临床无感染征象,或经较长期抗生素治疗无效;②气管舒张剂治疗可使咳嗽发作缓解(基本诊断条件);③有个人过敏史或家族过敏史,变应原试验阳性可做辅助诊断;④呼吸道呈高反应性特征,支气管激发试验阳性可做辅助诊断;⑤除外其他原因引起的慢性咳嗽。

其中较常见的过敏原是螨虫(仅次于粉尘)。此病患儿咳嗽常发生于夜晚睡眠之时,呈阵发性,初以干咳为主,继则咳吐白痰或清稀痰涎,(年龄较小的患儿大都将痰咽下),三岁以上患儿常自诉咽痒不适,望其面色,多见苍白少华,舌淡苔白,符合祖国医学寒咳范畴,系先天禀赋不足,内伏顽痰,隐于肺窍,由外邪、异物诱发所致,笔

者临证常以宣肺散寒、化痰止咳之法,选三拗汤加味,以麻黄、杏仁、细辛、葶苈子、款冬花、地龙干、百部组方治之,效果理想。

### 5 讨论

随着中药剂型的不断改革创新,很多清肺止咳化痰中成药进入药房、药店,这确实方便了患者,但笔者发现:其中绝大部分中成药均系用来治疗热咳的,而针对寒咳的中成药屈指可数。事实上临床所遇寒咳者不在少数,很多热咳病症亦由风寒咳嗽转化而来,倘若失治、误治,就可能增加患者的痛苦。小儿咳嗽,临症最多,脏腑娇嫩,肺常不足然也。导致小儿寒咳的因素很多,患者个体(体质)差异较大,临床辨治尤须慎、准、轻、精,不能完全拘泥于常证、常理、常方、常法。初咳因风寒,辨治应虑及风寒转风热;始咳无痰,辨治应虑及其后有痰为顺;久咳伤肺阴,辨治应虑及养护脾胃之阴;遇先天禀赋不足,内伏顽痰,由外邪异物诱发所致咳嗽,既应宣肺化痰止咳,又要指导避除外邪异物;治疗尤讲究祛邪而不伤正,清热而不伤阳,如此,得谓上工。

### 参考文献

- [1]王萍芬主编. 中医儿科学[M]. 上海:上海科技出版社,1997:37.
- [2]任应秋主编. 中医各家学说[M]. 上海:上海科技出版社,1980:334.
- [3]清·陈复正. 幼幼集成[M]. 上海:上海科学技术出版社,1962:109.
- [4]罗笑容主编. 中西医结合儿科学(咳嗽变异性哮喘诊断标准)[M]. 北京:科学出版社,2003:91.