

· 思路与方法 ·

何氏胸背涤痰法治疗小儿咳嗽机制探析

唐 爽¹ 何雁玲² 李华东^{2▲}

摘 要 何雁玲教授在多年临床实践中,将小儿肺部生理解剖特点与推拿手法相结合,独创何氏胸背涤痰法治疗小儿咳嗽。此法能够宣肺排痰、解表散寒,尤其适宜痰湿蕴肺以及风寒束表患儿。本文结合两则典型案例中咳嗽患儿治疗前后的肺部听诊变化,分析胸背涤痰手法的作用特点,探讨何氏胸背涤痰法在小儿咳嗽推拿治疗中的关键作用,以期为同道提供参考。

关键词 咳嗽;小儿推拿;何氏胸背涤痰法;特色经验

何雁玲教授乃山东省第五批中医药传承指导带教老师,全国名老中医张素芳教授工作室主要成员。其从事医、教、研工作 35 年,对小儿常见病的推拿治疗及预防保健有自己独特的见解,尤其擅长小儿呼吸道感染、小儿先天性肌性斜颈等常见疾病的诊治。

婴幼儿的生长发育不完全,气道纤毛摆动能力弱,排痰能力较差。当小儿患有肺部疾病,气道内分泌大量黏液时,患儿不能通过咳嗽及时排出痰液,阻碍肺内通气,导致咳嗽加重或久治不愈。何教授在常规的推拿手法之外,根据小儿肺部支气管树的解剖生理特点,创立了何氏胸背涤痰法以促进小儿排痰,能够缩短病程,改善症状,特别适用于无法自主排痰、咳声深重的患儿。笔者有幸跟随何教授学习,现将此手法的特点及操作总结如下。

1 胸背涤痰法的手法操作

何氏胸背涤痰法分为前胸部和后背部两部分操作,按照从外到内、从下至上的顺序,即从两侧肋肋部向前后正中线的方向以及沿正中线从下向上的顺序,进行单向直擦的操作手法,最后按揉任督二脉及足阳明胃经、足太阳膀胱经经穴结束手法。

1.1 具体操作

1.1.1 前胸部 患儿取仰卧位,暴露出前胸部,医师立于患儿一侧,以止咳化痰膏^[1](组成:半夏、陈皮、茯苓、甘草、胆南星、香附、黄芩、百部、枳壳、菖蒲、竹茹、生姜等份)或凡士林为介质用小鱼际着力于施术部

位,先由一侧腋下沿肋间隙自下而上、由外向内(方向按照肺部支气管树解剖位置)做单方向直线擦动至前正中中线,然后沿左右肺部主支气管方向自下而上擦至上级气管(天突穴)处;另一侧同此操作,每个方向操作 20~50 下,力道柔和深透,整体操作以局部透热微红为度。最后以食、中、环三指沿任脉、足阳明胃经、足太阴脾经前胸部循行路线按揉天突、缺盆、气户、屋翳、膺窗、乳根、乳旁、膻中等穴 0.5~2 min。见图 1。

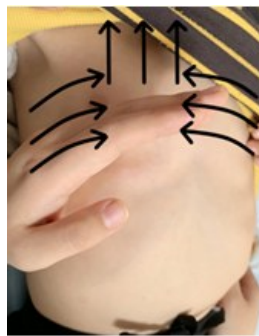


图 1 何氏胸背涤痰法手法示意图

1.1.2 背部 患儿取俯卧位,暴露后背皮肤,医师立于患儿一侧,于背部涂抹介质后,用掌根或小鱼际着力于施术部位,先由一侧肩胛骨外侧缘自下而上、由外向内做单方向直线擦动至后正中中线,然后沿督脉、足太阳膀胱经自下而上直擦至大椎穴处,力道深透,以局部透热微红为度;另一侧同此操作。最后以三指沿督脉、足太阳膀胱经按揉大椎、风门、肺俞、脾俞、肾俞 2~3 min,以得气为度^[2]。注意操作手法柔和而深透,不可过重,以患儿耐受为度,以防擦破患儿皮肤。

1.2 手法作用特点

1.2.1 循经脉,走穴道,通经络,固腠理 《灵枢·终始》言:“泻者迎之,补者随之,知迎知随,气可令和。”

▲通讯作者 李华东,男,主任医师,教授。研究方向:推拿手法机理的研究及推拿治疗伤科及内科疾病的临床研究。E-mail: mhudong@126.com

•作者单位 1. 山东中医药大学针灸推拿学院(山东 济南 250014); 2. 山东中医药大学附属医院(山东 济南 250014)

《难经·七十二难》曰：“所谓迎随者，知荣卫之流行，经脉之往来，随其逆顺而取之，故曰迎随。”《流注指微赋》云：“迎随逆顺，须晓气血而升沉。”迎随补泻通过顺向或逆向经脉走行可以调节经脉之气。督脉为阳脉之海，起于胞宫，经长强、百会向上，止于人中，方向为自下而上走行。在胸背涤痰法的背部手法操作中，除了沿肋间隙由外而内的单向直擦外，顺着督脉的循行方向自下而上行小鱼际擦法，更能益气温阳、散寒解表。足太阳膀胱经与督脉同循行于背部，能够统摄营卫，为卫外之藩篱。擦督脉的同时配合刺激肺俞、脾俞及背部有明显反应点的部位，借助温阳之气调气机、理气化痰。咳嗽之病位在肺，与脾、肝、肾等脏腑相关，痰湿证咳嗽更与肺、脾二脏联系密切。前胸部揉法以手太阴肺经和足太阴脾经的循行路线为主，按揉局部腧穴，刺激肺、脾二经，增强健脾益气、祛湿化痰功效。

现代医学证明，人体复杂的自稳系统，通过经气的传输，能够双向调节机体的神经-内分泌-免疫系统^[3]。动物实验中对脊柱施以适当刺激可以激发脊神经，增加血清神经生长因子的含量，增强机体的免疫反应^[4]。另外，引起咳嗽反射的膈神经及胸神经^[5]，其走行分布与风门、肺俞等背俞穴高度重合，通过擦法及按揉等推拿手法刺激皮部，经由神经皮支或其他感受器，引起交感反射，激发体内神经激素通路，引起内脏的释放反应^[6]，从而双向调节机体。

1.2.2 推药结合，调整脏腑阴阳 《圣济总录》载：“摩之别法，必与药俱，盖欲浹于肌肤，而其势快利，若疗伤寒以白膏摩体，手当千遍，药力乃行，则摩之用药，又不可不知也。”膏摩是以具有相关治疗作用的中药膏，配合推拿手法刺激相对应的经络，通过经脉的传输，来达到调整脏腑气血、平衡阴阳的目的。胸背涤痰擦法配合具有辛温宣散的止咳化痰膏，以温热药物作用于肺部的体表投影区，通过小鱼际与皮肤表面的摩擦产热，使药物被充分吸收，而温热效应又能够加速血液循环，促进局部炎症的吸收^[7]；同时通过擦法产生的热能，促进膀胱经的背俞穴与脏腑相通，刺激此处的交感神经，进而调节支气管的扩张与收缩^[8]。

1.2.3 顺应支气管走行，促进排痰 胸背涤痰法与小儿推拿中分推八道的手法操作方向正好相反。分推胸八道作为治疗小儿咳嗽的常用手法，其操作是自胸骨柄起沿着 1~8 肋间向左右分推，配合按揉膻中穴，是开璇玑手法的一部分，具有宣肺化痰、理气止咳的功效。然而在何氏胸背涤痰法中，前胸部手法操作方向与分推八道手法方向恰恰相反，将由内而外的单

方向分推改为由外而内、由下而上的单向直擦，并通过听诊判断肺部的炎症位置，在相应的肺部体表投影区着重涂擦，增加局部刺激量，促进炎症吸收。此手法力道更加深透，能够增强宣肺理气的功效。同时，手法方向的改变能够顺应肺部支气管树的走行，从支气管树末端向主支气管直擦，加速支气管内纤毛的摆动，使得散在于肺底部末端深层痰涎集中于主支气管，向外排痰；另外，此法能够增加患儿通气量，缓解支气管痉挛，帮助患儿咳嗽，加速肺内的痰液咯出。

2 病案举隅

2.1 痰湿蕴肺证 李某，男，10 个月，2020 年 9 月 10 日初诊。主诉：咳嗽 10 天，加重 3 天。现病史：患儿于 10 天前因受凉出现鼻塞、咳嗽、流涕，自行口服通宣理肺颗粒、阿奇霉素 5 天后，症状好转，3 天前因着凉而再次加重。刻下症：咳嗽、咳痰，痰白易咯出，咳声深重，日轻夜重，夜间易醒哭闹 2~3 次，张口呼吸，鼻塞，流白浊涕，汗多，纳差，大便 3~5 天一行，小便可，舌色淡，舌苔中后段白腻，指纹红滞。患儿体型偏胖，体重 12.5 kg。查体：咽部微红、伴有血丝，可见痰液附着，未见扁桃体肿大，呼气相末可闻及两肺底及右侧背部散在湿啰音，腹胀，脐周、足跟凉。辅助检查：血常规示“WBC $11.5 \times 10^9/L$ ”。西医诊断：急性支气管炎。中医诊断：咳嗽，辨为痰湿蕴肺证。治法：运脾化湿，宣肺止咳。处方：补脾经、补肺经 300 次，推三关 500 次，运内八卦 30 次，清大肠经 100 次，揉肾顶、足三里、丰隆 100 次，揉太渊、经渠、鱼际、肺俞 300 次，捣小天心 50 次，推揉迎香 30 次，以止咳化痰膏为介质加以胸背涤痰法，于两腋下及肺俞、中府、云门闪罐。听诊：第一次推完后，可闻及湿性啰音范围扩大且清晰，可明显闻及两腋下肺部湿性啰音。于局部闪罐、啰音重处再次行胸背涤痰法后听诊，背部湿性啰音消失，两腋下啰音明显减轻，患儿此时白腻苔渐退，呼吸平稳，咳嗽痰声清晰，咯出痰液。

次日复诊：患儿咳嗽频率减少，睡时安稳，嘱继续按原方推拿。三天后，患儿咳嗽症状消失，饮食如常。

按 患儿咳嗽日久，兼之体胖能食，易致痰湿，肺病及脾，以致脾不运化。脾为生痰之源，方中推三关、补脾经为主穴，配合运内八卦、揉足三里及丰隆穴能够温阳健脾、行气化痰，截断生痰之源；肺与大肠相表里，清大肠经能够通腑气、降气化痰，补肺经以敛肺气，揉肾顶穴敛汗固表，推揉迎香通鼻窍，捣小天心镇心安神；肺为贮痰之器，以肺俞穴、中府穴募配伍闪罐调和气血、增强肺气，在局部行胸背涤痰擦法宣肺

排痰,此法能够显著改善临床症状,恢复肺功能。

2.2 风寒闭肺证 王某,男,2个月,2021年3月21日初诊。主诉:咳嗽5天。现病史:患儿5天前因呛奶后出现阵发性咳嗽,夜间咳甚,睡不安稳,后逐渐加重,醒时出现气促喘息。刻下症:咳嗽,伴有痰声,易呛咳,平躺时喘鸣声明显、气促,纳差,睡时哭闹易醒,少汗,鼻塞、流清涕,便稀不成形,易矢气,酸味重,舌色淡苔白厚,唇色淡。查体:可闻及左肺尖、左侧腋下尖锐的喘鸣音及局部湿啰音,深吸气时偶闻及水泡音。面色萎黄,腹胀,足跟凉,双侧颈肩部凉。辅助检查:胸部X线可见双肺纹理增粗紊乱;血常规见淋巴细胞升高。西医诊断:毛细支气管炎。中医诊断:肺炎喘嗽,辨为风寒闭肺证。治法:宣肺平喘,温阳健脾。处方:于患儿胸背部行涤痰擦法,于肺俞、脾俞、肾俞、左肺尖和腋下闪罐。揉外劳宫、一窝风100次,清肺经150次,补脾经300次,推三关600次,清大肠100次,按揉内关、神门100次,揉鱼际、太渊、尺泽、定喘、肺俞2~3 min。治疗后患儿面色红润,呼吸平稳,舌头中段白腻苔退,听诊:左肺上叶及腋下喘鸣音消失,左侧腋下可闻及较明显的湿啰音,于左侧腋下再次行胸背涤痰擦法十余下后,患儿咯出白色黏痰,湿啰音减轻。

次日复诊:患儿精神、面色明显好转,家长诉凌晨3点左右咳嗽较重,大便酸味明显减轻。按原方继续推拿,两日后患儿手足温,睡中汗出,偶有咳嗽。原方去外劳宫、一窝风,改为推三关300次,推天河水100次,清肺经改补肺经、补肾经100次,按揉肾顶50次,患儿基本不咳,其余诸症消失。

按 急则治其标,患儿喘症明显,首先以胸背涤痰法作用于局部宣肺平喘、涤痰外出后,借助局部及背俞穴闪罐以散寒通络、宣散表邪,主穴以外劳宫、一窝风发汗解表,借助推三关温阳之力增强解表之功;清肺经以宣降肺气,充分按揉手太阴肺经膻穴宣肺止咳,配合肺俞、定喘穴缓解肺气郁闭之症,止咳平喘;清大肠经通腑气,增强宣肺之功,按揉神门、内关穴助眠安神;待表邪散尽后加补益肺肾以固摄纳气,推上三关与下推天河水配伍,既能补益气血,又可制温热之力太过,兼之以补脾经补养后天之本,养血益气。胸背涤痰法使支气管内的分泌物松动,咯出痰液后能够缓解肺部支气管痉挛闭塞的情况,治疗后患儿喘鸣音消失。当治疗后出现异常呼吸音向上、向外弥散,也在一定程度上预示着病情转佳。

3 小结

当患儿出现支气管病变,肺部受累的支气管因炎

症浸润发生充血水肿,伴随管壁不同程度的增厚^[9]及炎性渗出物、分泌液导致腔隙变窄,使得肺部通气功能下降,呼气阻力增大。因此,清除病理产物、扩张支气管成为其治疗的主要目的。通过胸背涤痰法能够调节交感神经,使狭窄痉挛的小气道扩张,加速支气管内纤毛摆动,促进管腔内的分泌物排出;利用擦法的温热效应促进炎症吸收,同时沿着气管解剖走向进行手法操作,使得肺底部深层附着于终末支气管的分泌物向上级支气管移动,通过咳嗽反射加速痰液排出体外。

小儿腠理不固,易感寒受邪,肺居上位,又为娇脏,外邪侵犯肺卫,致肺气郁闭,宣降失司,肃降无权,继而出现咳嗽、咯痰等症状。《素问·经别论》云:“脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”当肺气郁闭,肺气行水功能失常,不能正常布散脾气转输到肺的水液,聚为痰饮水湿;肺金累及脾土,脾失健运,加重咳喘痰多的症状。肾主纳气,咳喘日久,肾气失于固摄,虚不纳气,则见少气短息、自汗盗汗、小便频多。因此,何教授认为肺气郁闭为小儿咳嗽的基本病机,贯穿始终。治疗时应以宣肺祛痰为基本治法,配合胸背涤痰法的同时,针对病因采用祛寒、清热、益气、滋阴等治法,虚则补之,实则泻之。胸背涤痰法立足于肺、脾二经及背部膀胱经与督脉,通过小鱼际擦法与按揉等手法刺激经络局部,增强其宣肺止咳、解表散寒的功效。此手法经临床验证,疗效显著,值得推广。

参考文献

- [1]何雁玲.膏摩推拿加拔罐治疗小儿反复呼吸道感染60例[J].山东中医杂志,2008,27(11):757-758.
- [2]钱凯莉.何氏胸背涤痰推拿法治疗小儿痰湿咳嗽的临床疗效观察[D].济南:山东中医药大学,2019.
- [3]许建阳,冯 琼.针灸双向良性作用通过神经-内分泌-免疫网络系统实现的假说[J].贵阳中医学院学报,1997,19(3):6-8.
- [4]张 欣,刘明军,尚 坤,等.基于“皮部”理论推拿疗法对家兔免疫功能调节作用研究[J].中华中医药杂志,2014,29(5):1421-1423.
- [5]于贝贝,陆 洋,王 劲,等.脊髓电刺激重建咳嗽反射的应用进展[J].中国微侵袭神经外科杂志,2021,26(3):141-144.
- [6]孙德仁,陈博睿.皮部理论在小儿推拿的应用[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1531-1533.
- [7]钱凯莉,李华东.小儿推拿配合中药涂擦治疗外感风寒咳嗽的临床疗效观察[J].按摩与康复医学,2018,9(20):31-32.
- [8]王 英,王小军,邵湘宁.刘氏小儿推拿治疗小儿风寒咳嗽40例临床观察[J].湖南中医杂志,2014,30(5):85-86.
- [9]张诚笃.肺部听诊述要 第四讲 病理性呼吸音(2)[J].新医学,1988,19(10):551-553.

(收稿日期:2021-10-05)

(本文编辑:蒋艺芬)