

# 马融应用葛根汤合山豆根汤治疗小儿急性化脓性扁桃体炎经验<sup>\*</sup>

焦 聚 陈四文<sup>▲</sup>

**摘 要** 通过对马融教授运用葛根汤合山豆根汤治疗小儿急性化脓性扁桃体炎的病案分析,认为以两方为基础进行加减的治疗方案,对于证属太阳、少阴两感的急性化脓性扁桃体炎患者,在退热及缓解咽喉疼痛方面起效迅速;同时,在 C 反应蛋白水平较高的病例中,对降低感染指标效果显著,提示此方对符合太少两感证的急性化脓性扁桃体炎具有抗菌作用,尤其适用于可能存在严重细菌感染的情况。

**关键词** 小儿急性化脓性扁桃体炎;葛根汤;山豆根汤;名医经验;马融

马融教授(以下简称“马教授”)是国内著名中医儿科专家,首届“岐黄学者”,国务院政府特殊津贴专家,是推动中医儿科国际化与中西医儿科融合发展的领军人才。在近四十年的临床及科研工作中,马教授擅长诊治癫痫、注意缺陷多动障碍等儿童神经系统疾病,对儿童呼吸、泌尿等多系统杂病亦造诣深厚,尤精于经方辨治外感发热疾病,临证知常达变,务求理足方效。笔者在硕士研究生期间随师侍诊,见马教授治疗急性化脓性扁桃体炎时,常以葛根汤合山豆根汤化裁,屡在退热、缓解咽痛等临床症状上获效迅捷。然此治疗经验尚未经系统梳理,故近年来于临床工作中收集马教授以此方治疗急性化脓性扁桃体炎的验案,总结其理法方药,并尝试归纳其用药规律。现将相关经验整理报道如下。

## 1 急性化脓性扁桃体炎中医学溯源及现状

在中医学体系中,急性化脓性扁桃体炎属于“乳蛾”范畴,具体可归为“急乳蛾”“烂乳蛾”。汉代《金匮要略》已有“咽中痛”的记载,但未使用“乳蛾”之名。

隋代《诸病源候论》所载“喉痛”,亦属症状描述,尚未确立相应病名。至金代,张子和在《儒门事亲》中首次提出“乳蛾”一词,形容其“咽两旁有肿物如蚕蛹”。元代危亦林《世医得效方》称之为“烂喉风”。明代《普济方》中则有“喉疮”“烂喉”等描述。明代后期,陈实功《外科正宗》进一步将乳蛾按病程分为急乳蛾与慢乳蛾。清代郑梅涧《重楼玉钥》正式确立“烂乳蛾”一名,所载症状“喉间溃烂,腐肉紫黑”,与现代医学化脓性扁桃体炎表现相符。

目前,中医及中西医结合治疗乳蛾的研究较为广泛。《实用中医儿科学》将乳蛾辨证分为风寒外侵、风热犯喉、湿热内蕴、肺胃热盛、食滞化热等证型。亦有学者提出痰瘀互结是其重要的病因病机<sup>[1]</sup>。现有研究多基于脏腑辨证或卫气营血辨证,治疗上强调以疏风清热、解毒化瘀为主,已取得一定疗效。

## 2 马教授辨证思路

**2.1 急性化脓性扁桃体炎病因病机** 马教授认为,在急性化脓性扁桃体炎的辨证体系中,除常见分型外,还需重视“太阳与少阴两感”这一重要证型,故其临证主张以六经辨证为指导,治疗重在迅速退热、缓解咽痛。该证型常见于高热患儿,多伴明显恶寒。太阳主一身之表,肺主皮毛,发热恶寒正是太阳经受风寒侵袭之表现。《灵枢·经脉》载“心手少阴之脉,起于心中,出属心系……其支者从心系,上夹咽,系目系”“肾足少阴之脉,起于小指之下……其直者从肾上贯肝、膈,入肺中,循喉咙,夹舌本”,可见手足少阴经脉循行部位均与咽喉相连。由于小儿疾病传变迅速,外

<sup>\*</sup>基金项目 国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(No. 国中医药人教函[2022]1号);福建省自然科学基金面上项目(No. 2023J011628);2024年厦门市医疗卫生指导性项目(No. 3502Z2024 4ZD1185)

<sup>▲</sup>通信作者 陈四文,女,医学博士,主任医师。研究方向:小儿神经系统、呼吸系统疾病的中医临床研究。E-mail: 1317103916@qq.com

• 作者单位 北京中医药大学东直门医院厦门医院(福建 厦门 361000)

寒未解时已有入里化热之变,且小儿“心常有余”,易为热扰;“肾常不足”,肾阴易被热邪损耗。因此,太阳经表之寒邪循经入里,可诱发少阴热化,从而出现咽痛症状。

**2.2 葛根汤合山豆根汤方药解析** 治疗上,马教授选用葛根汤合山豆根汤(《慈幼新书》)加减,以达发汗散寒、清热解毒之效。

葛根汤由桂枝汤加葛根、麻黄而成。麻黄助桂枝散寒,增强桂枝汤解表发汗之力;葛根为方中主药,其一可助麻黄、桂枝解肌,其二能生津液、舒经脉,避免发汗过度耗伤津液,从而防止体内热毒加重。桂枝辛温,芍药酸苦、微寒,两药配伍,发汗之中兼可敛阴,具有调和营卫之功。生姜辛温,佐桂枝发散风寒,合大枣辛甘以助卫阳。炙甘草甘平,合大枣、芍药可生津液,同时调和诸药。全方共奏发汗散寒、生津舒经之效。

《慈幼新书》所载山豆根汤主治“太阳、少阴之火,风寒壅遏,流连咽喉发肿,痰涎稠浊,疼痛难堪,发为肉蛾者”。原方用药包括玄参、射干、山豆根、麦冬、天花粉、甘草。玄参味苦性凉,入肾经,可滋阴解毒;射干、山豆根两药合用,清热解毒、利咽消肿;麦冬、天花粉皆入心经,清心热、除烦渴,兼可排脓消肿;甘草解毒并调和诸药。治疗时以玄参、射干、山豆根三味为主药,用量精专,紧扣主要病机,对减轻咽喉肿痛、吞咽困难等局部症状效果显著。

**2.3 三辨治疗,加减用药** 马教授治疗各类疾病注重辨病、辨证与辨症相结合,即“三辨治疗法”。正如徐灵胎在《兰台轨范·序》中所言:“欲治病者,必先识病之名——辨病;能识病名,而后求其病之所由生——辨证;知其所由生,又当辨其生之因各不同而病状所由异——辨症。”

马教授常在葛根汤合山豆根汤的基础上,结合患儿体质特点及地域差异,根据证候或症状表现灵活加减,如:湿热明显者,加黄芩、茵陈;乳食积滞者,加莱菔子、焦山楂、焦神曲;热毒重者,加连翘;阴虚口渴者,加天花粉;咳嗽咳痰者,加杏仁、法半夏;惊惕哭闹者,加栀子、钩藤;大便秘结者,加槟榔、大黄。这充分体现了其三辨治疗的思想。

此外,马教授重视小儿疾病传变迅速的病理特点,常于治疗中兼顾防变。葛根汤在《伤寒论》中除治太阳与阳明经表证外,在《金匱要略》亦用治刚痉,可见其具有生津液、柔经络之效,发汗而不助燥热;山豆根汤所用药物亦具滋阴之功。小儿“心肝有余”,高热

后易发为热性惊厥,两方合用既可清热利咽,又能濡润经脉,在一定程度上起到预防惊厥的作用,体现了马教授治病与防变相结合的治疗思想。

### 3 验案举隅

**案1** 廖某,女,3岁5个月,2024年7月12日初诊。主诉:发热3天。现病史:最高体温39.2℃,畏寒,无汗,打鼾,咽痛,无咳嗽、气喘,无呕吐、腹痛,食欲欠佳,大便干结,小便正常。查体:咽充血,扁桃体I°肿大,可见白色分泌物,余未见异常。舌质红,苔略黄厚,脉浮。实验室检查:血常规示“白细胞12.5×10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞绝对值8.3×10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞百分率66.2%,淋巴细胞绝对值2.6×10<sup>9</sup>/L,淋巴细胞百分率20.9%,单核细胞1.2×10<sup>9</sup>/L”;C反应蛋白179.6 mg/L。西医诊断:急性化脓性扁桃体炎。中医诊断:烂乳蛾,辨为太少两感证。治法:发汗散寒,清热解毒。处方:葛根汤合山豆根汤加减。药用:麻黄5 g,桂枝10 g,杏仁6 g,葛根20 g,山豆根5 g,玄参10 g,射干6 g,连翘10 g,青蒿6 g,大枣6 g,炒莱菔子10 g,炙甘草6 g,甜叶菊叶1 g。3剂。先煮麻黄10 min,加入余药再煮20 min,取汤汁400 mL,每次服用100 mL,周身微发汗,如热退后不必再服,如汗出不畅,2~3 h服1次,1日内服尽。

2024年7月14日二诊:药后汗出,已无畏寒,体温基本恢复正常。今日最高体温37.5℃,咽痛缓解,食欲仍欠佳,大便较前好转。查体:扁桃体I°肿大,白色分泌物减少。舌质红,苔黄厚。实验室检查:血常规示“白细胞7.6×10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞绝对值2.8×10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞百分率37.3%,淋巴细胞绝对值3.8×10<sup>9</sup>/L,淋巴细胞百分率49.5%”;C反应蛋白45 mg/L”。中药予上方加白芍10 g,共2剂,煎、服法同前。嘱体温稳定后复诊。

**按** 本案患儿发热、畏寒、无汗,为太阳经表感受风寒所致;咽痛伴扁桃体脓点,为少阴化热之象,符合烂乳蛾诊断及太少两感证型,故以葛根汤合山豆根汤为基础加减治之。首诊时畏寒明显,而芍药酸甘微寒,故去芍药;舌苔略黄厚,提示湿热内蕴,故去麦冬、天花粉以免滋阴恋邪;时值暑季,加之患儿大便干结,故加青蒿解暑退热,加杏仁宣肺润肠,炒莱菔子消积导滞,合以增强通便之力。二诊时体温基本恢复正常,但偶有低热,扁桃体脓点减少而未消,提示外邪与内热尚未尽除。患儿已可自汗,故于原方基础上加白芍,增强敛阴和营、调和营卫之功,以防汗出伤阴,待其体温完全稳定后再复诊调方。

**案2** 杨某,女,10岁,2024年12月23日初诊。主诉:发热、咽痛1天。现病史:患儿于就诊前1天出现发热,最高体温为38.5℃,伴畏寒、咽痛,轻咳,余无明显不适,二便正常。查体:右侧颈后可触及2~4个肿大淋巴结,大小约1 cm×1 cm,无压痛,局部皮肤无红肿;咽充血,双侧扁桃体Ⅱ°肿大,可见散在白色脓点,余未见异常。舌尖点刺,苔黄微腻。辅助检查:血常规示“白细胞 $24.66 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞绝对值 $19.4 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分率77.2%,淋巴细胞绝对值 $3.77 \times 10^9/L$ ,淋巴细胞百分率15.3%”;C反应蛋白 $140 \text{ mg/L}$ ”。西医诊断:急性化脓性扁桃体炎。中医诊断:烂乳蛾,辨为太少两感证。处方:葛根汤合山豆根汤加减。药用:麻黄6 g,桂枝10 g,葛根15 g,杏仁6 g,白芍10 g,玄参10 g,射干6 g,山豆根5 g,黄芩6 g,炒莱菔子10 g,大枣6 g,炙甘草6 g。3剂。先煮麻黄10 min,加入余药再煮20 min,取汤汁400 mL,每次服用100 mL,周身微发汗,如热退后不必再服,如汗出不畅,2~3 h服1次,1日内服尽。

2024年12月27日二诊:轻微咽痛,无发热、咳嗽、喘息等其他不适,食欲可,二便调。查体:左侧扁桃体仍有脓点,淋巴结轻度肿大,较前明显消退。舌质红,苔略黄厚,脉滑。余未见异常。辅助检查:血常规示“白细胞 $10.9 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞绝对值 $6.5 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞百分率59.2%,淋巴细胞绝对值 $3.3 \times 10^9/L$ ,淋巴细胞百分率30.5%”;C反应蛋白 $23 \text{ mg/L}$ ”。予上方加焦山楂6 g、陈皮6 g、薏苡仁10 g、茵陈10 g、浙贝母6 g。共2剂,煎、服法同前。

按 本案患儿临床表现符合太阳、少阴两感证,故治疗上仍以葛根汤合山豆根汤为基础方。患儿见咳嗽、舌苔黄而微腻,故去麦冬、天花粉以防滋阴留邪;加黄芩既可清热燥湿,又能泻火解毒;咳嗽时作,故加杏仁宣肺止咳,炒莱菔子降气化痰。二诊时患儿热退,但体温稳定时间尚短,扁桃体脓点未完全消退,舌苔仍有黄腻之象,提示湿热积滞未清。因首诊处方尚余2剂未服,故于原方基础上加陈皮行气燥湿,合薏苡仁、茵陈增强渗湿之力;淋巴结仍未全消,加焦山楂化积散瘀,与浙贝母同用散结消肿。

## 4 总结

急性化脓性扁桃体炎常因咽痛、吞咽困难而给患儿带来明显痛苦,而反复高热是引发家长恐慌与焦虑的主要原因。本病为儿童内科与耳鼻喉科共有的跨学科常见病,属于急性上呼吸道感染中急性扁桃体炎范畴<sup>[2]</sup>,其致病菌包括细菌、病毒及非典型致病菌<sup>[3-6]</sup>。

临床上仅凭化脓表现难以准确判断病原体类型,需结合病原学检查以明确诊断。对于考虑为典型细菌感染的化脓性扁桃体炎,西医主要采用阿莫西林克拉维酸钾等抗生素治疗,但随着耐药率上升,治疗难度不断增大。其中,血清C反应蛋白高水平是提示疗效不佳与症状缓解时间延长的重要风险因素<sup>[7]</sup>。目前针对C反应蛋白显著升高的病例,尚缺乏单纯使用中药治疗的研究,可能因顾虑其潜在风险,如进展为脓毒症或出现其他并发症,故临床常在抗生素基础上联用中药治疗。马教授发现,符合太少两感证的患儿普遍存在C反应蛋白明显升高的情况,经葛根汤合山豆根汤加减治疗后,大多数患儿在24~48 h内体温恢复正常,血常规及C反应蛋白在3~5天后复查均恢复正常。该疗效增强了临床单纯应用中药治疗的信心。

后续工作中,希望能收集更多符合“太少两感证”且血清C反应蛋白显著升高的病例,并完善降钙素原(PCT)及病原学等辅助检查,以获取高质量数据,进一步探讨中药在该病中的抗菌作用机制。此外,当前所用经验方虽主方明确,但临证常因辨证不同而灵活加减,尚未形成固定组方。未来仍需继续系统归纳、总结用药规律,以期为该证型制定相对固定的方药方案,使其在提示严重细菌感染的急性化脓性扁桃体炎治疗中体现出更广泛的临床价值。

## 参考文献

- [1]焦畅.清解乳蛾方治疗小儿急性腭扁桃体炎风热证临床疗效观察[D].晋中:山西中医药大学,2019.
- [2]中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻喉专业委员会.儿童急性扁桃体炎诊疗临床实践指南[J].中国实用儿科杂志,2017,32(3):161-164.
- [3]SIDELL D, SHAPIRO N L. Acute tonsillitis[J]. Infect Disord Drug Targets, 2012, 12(4): 271-276
- [4]BARTLETT A, BOLA S, WILLIAMS R. Acute tonsillitis and its complications: an overview[J]. J R Nav Med Serv, 2015, 101(1): 69-73.
- [5]BARZILAI A, MIRON D, SELA S. Etiology and management of acute and recurrent group A streptococcal tonsillitis[J]. Curr Infect Dis Rep, 2001, 3(3): 217-223.
- [6]GILBEY P, LIVSHITS L, SHARABI-NOV A, et al. Probiotics in addition to antibiotics for the treatment of acute tonsillitis: a randomized, placebo-controlled study[J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2015, 34(5): 1011-1015.
- [7]杨莹,沈彤,杨晓庆,等.血清C反应蛋白、降钙素原与急性化脓性扁桃体炎患儿阿莫西林克拉维酸钾治疗效果的相关性[J].中国耳鼻喉头颈外科,2021,28(12):784-787.

(收稿日期:2025-06-21)

(本文编辑:黄明瀚)