

桑杲基于“和稳论”治疗儿童反复呼吸道感染经验^{*}

吴易凌¹ 桑杲²▲

摘要 桑杲教授基于“和稳论”提出儿童反复呼吸道感染病机在于正邪、脏腑失和,主张分期论治。感染发作期以邪盛为主,首要祛邪外出;迁延期邪毒渐平而正虚显现,重在和气机津液;缓解期以正虚为主,法当和调诸脏,匡扶正气,改善患儿易感体质。附验案一则,以资验证。

关键词 反复呼吸道感染;和稳论;临证经验;桑杲

反复呼吸道感染(recurrent respiratory tract infections, RRTIs)简称“复感”,是指一年以内发生上、下呼吸道感染的频次超出正常范围^[1],多见于6个月至6岁儿童^[2]。古代中医文献中本病可归属于“体虚感冒”“汗证”等范畴。现代医学将该病分为急性感染期和非急性感染期。急性感染期可表现为急性上呼吸道感染、气管支气管炎、肺炎等,治疗以抗感染、对症处理为主,但存在抗生素耐药风险;非急性感染期则予抗过敏和免疫调节治疗,但疗效存在个体差异^[3-5]。因此,探索中医特色优势诊治 RRTIs 具有重要的临床意义。

桑杲教授(以下简称为“桑教授”)乃全国名老中医药专家传承工作室指导老师、浙江省名中医。桑教授凭借深厚的中医理论积淀与丰富的临床经验,创新“和法”,提出“和稳论”学术思想,以“调其不和,和其失调,以达稳态”为治疗总纲。针对儿童 RRTIs,桑教授主张分期辨治,将其分为感染发作期、迁延期、缓解期,分别治以和正邪、和气血津液、和脏腑,旨在恢复机体整体的协调与稳定。

1 “和稳论”探源

《说文解字·口部》载:“咏,相应也。从口,禾声。”“和”的本意是指音乐和谐、声音相应,后随着社会的发展,逐渐被赋予更多的意义,如协调、稳定、和谐等^[6]。《素问·生气通天论》云:“因而和之,是为圣度。”中医学“和”的思想源自《黄帝内经》,其内涵包括人与

自然相和、阴阳相和、形神相和、五脏相和、经络相和、气血相和、营卫相和。后世医家如张仲景等继承并发挥此思想,将其运用于理、法、方、药各方面,使之成为中医治则的总纲与“八法”之一。“和稳论”是在“和”法的基础上发展而来的,重在“调其不和,和其失调”,以调和脾胃之枢为要,共调机体之阴阳表里、营卫气血、寒热虚实,使人体恢复阴阳动态平衡的状态,即“阴平阳秘”之稳态。

2 基于“和稳论”分析儿童 RRTIs 的病机特点

《素问·评热病论》提到“邪之所凑,其气必虚”,认为外邪侵袭致病的关键在于正气不足。桑教授认为,儿童 RRTIs 的根本原因是正邪失和,核心病机在于脏腑虚弱、邪气易犯。致病邪气既包括风寒暑湿等外感六淫之邪,也包括痰湿、食积等内生之邪。小儿肺常不足,若邪气反复客犯,肺气更虚,肺的宣发与肃降功能失调,无力布散卫气至体表,则腠理开阖失司,藩篱疏松。肺气虚可子盗母气致脾气亦虚,纳运失职,水谷精微不能上输于肺,反聚湿为痰。肺气失和,不能疏通水道而无力推动津液运行,致痰湿等病理产物伏于体内,易受外邪引动。痰湿重浊,困遏脾阳,气机升降失调,气血生化乏源,则肺卫失养更甚。《类证治裁》云:“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。”金水相生,母病及子,肺之清气无法下纳于肾,肾气虚耗,卫气化生不足,难以抵御外邪的侵犯,遂致呼吸道感染反复发作、迁延难愈。

此外,桑教授提出肝脏失和是 RRTIs 的助推因素或内在诱因,其导致病机趋于复杂、病情多变、病程缠绵。肝主疏泄,调畅全身气机,与肺脏共同构成体内气机升降条达的枢纽。当代儿童,特别是处于学龄期或青春期的儿童,因学业压力大、家庭关系紧张或所

^{*}基金项目 杭州市生物医药和健康产业发展扶持科技专项项目(No.2021WJCY213)

▲通信作者 桑杲,女,主任中医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治儿科疾病。E-mail:sanggao@126.com

•作者单位 1.浙江中医药大学第二临床医学院(浙江 杭州 310053);
2.杭州市儿童医院中医科(浙江 杭州 310014)

愿不遂,易致肝气郁结,全身气机不畅,气血运行受阻,三焦疏泄不利,津液代谢紊乱。日久则脏腑失于濡养,正气不足。若肝郁化火,或情志化火(尤多见于抽动障碍、多动障碍儿童),可致肝火上炎,灼伤肺津,肺阴耗伤,宣肃失常。肺脏病邪郁滞不去,易受外邪引动,从而导致RRTIs反复发作。

3 从“和稳论”分期论治RRTIs

桑教授认为,儿童RRTIs的辨治重在明察邪正之消长,故将病程大致分为3个阶段:感染发作期,以邪实为主要矛盾,治疗首重祛邪外出;迁延期邪气留恋,正虚开始显现,治疗重在和气血津液;缓解期表现为邪去正虚,法当和脏腑。全病程治疗以“和正邪”为总纲,各阶段则根据邪正态势各有侧重。

3.1 感染发作期——和正邪 感染发作期病位主要在肺,病程常在1~2周。此期患儿受风、寒、暑、湿等外邪入侵,可表现为感冒、咳嗽、乳蛾、肺炎喘嗽等不同肺系病证,治疗首当祛邪外出。若发为感冒,当疏风解表,偏寒者予荆防败毒散加减;偏热者予银翘散加减。若发为咳嗽,需宣肃肺气,偏寒者予三拗汤加减;偏热者予桑菊饮加减。若发为乳蛾,应清热解毒、利咽散结,予银翘马勃散加减。若发为肺炎喘嗽,必宣肺开闭、化痰平喘,偏寒者予华盖散加减;偏热者予麻杏石甘汤合桑白皮汤加减。

根据小儿外感易夹痰、夹滞、夹惊的病机特点,桑教授在临床辨治中,常佐以浙贝母、陈皮化痰;炒麦芽、炒稻芽消食化积;龙骨镇惊安神,并预防热极生风,体现出“先安未受邪之地”的治未病思想。桑教授指出,本病患儿大多屡感外邪,因虚致病。此期治疗需根据具体病证特点与感邪性质遣方用药,辨治之要在于“和正邪”,即调和正邪关系,恢复机体平衡稳态。桑教授强调祛邪不伤正,注重升降敛散相宜。如小儿外感咳嗽,常以“麻黄、辛夷”之“散”以宣发肺气,配“龙骨、乌梅”之“收”以敛肺固涩,形成“宣而不散、敛而不滞”的巧妙平衡;并佐以桔梗、杏仁、陈皮等性平和、轻清之品,在祛邪务尽之余,避免发散太过而致伤津耗液,或大苦大寒伤阳败胃。

3.2 迁延期——和氣機津液 迁延期病位主要在脾、三焦,核心病机为久病枢机不利,气机升降失因,食积、痰湿等病理产物内生,而正虚无力鼓邪外出。桑教授认为此阶段治疗重点在“和氣機津液”,即调畅气机、调节津液代谢。临证常用加味异功散以健脾益气、消食和中、调畅气津。方由太子参、白术、陈皮、枳壳、紫苏梗、焦神曲、炒麦芽、炒稻芽等组成。该方立

足脾胃,以中焦脾升胃降和调全身气机,使三焦通畅,恢复津液正常输布,则皮肤腠理得润、脏腑得养。随证加减:若余热未尽,灼津液成痰,阻滞气道,可酌情加黄芩、浙贝母等以化痰清郁热;若气郁化火,引动肝风,肝气犯肺致气道痉挛,加僵蚕、地龙等虫类药通络解痉;若食积、水湿等有形之邪阻隔阳气,阳郁化热,久则灼伤人体阴液^[7],出现口干多饮、手足心热等阴虚之象,常用白芍、麦冬、石斛等滋养脾胃之阴。

3.3 缓解期——和臟腑 缓解期邪去正虚,病机为肺脾肾三脏失和。其标在肺,其本在脾肾,脾脏生化有源则肺金强健,肾精充盈方使金水互生有力,从而达到藩篱密固之效^[8]。此期治疗当以“和臟腑”为要,治法宜培土生金、补肾固卫。缓解期患儿多见怕风、自汗、纳差乏力、面色苍白等肺脾气虚之象,常用太子参、党参、黄芪、防风、白术等药共奏益气固表、健脾补肺之功。若患儿禀赋不足,或久病及肾,兼见形体消瘦、发育迟缓,可加黄芪、当归、地黄、山药等和补肺肾,寓“金水相生”之妙。

对于患有哮喘、变应性鼻炎等慢性疾病的儿童,桑教授认为膏方调理有利于多靶点调理患儿易感体质。膏方又称“煎膏”“膏滋”,是中医常用剂型之一。作为特色调补制剂,小儿膏方广泛应用于小儿五脏六腑常见病、多发病、慢性病及疑难杂症的治疗^[9]。桑教授常以玉屏风散合六君子汤化裁为底方,药用太子参、党参、黄芪、防风、麸炒白术、山药、陈皮、炙甘草。兼哮喘者,加用白果、蝉蜕、地龙、乌梅等;兼变应性鼻炎者,加用白芷、辛夷、路路通、制僵蚕等;合并特应性皮炎者,加用徐长卿、当归、赤芍、丹参等;伴生长发育迟缓、遗尿者,加用盐补骨脂、制狗脊、菟丝子、牛膝、山茱萸等。膏方中辅料多为食品,如大枣、山药、莲子、薏苡仁、冰糖、饴糖等,正如《千金要方》所载“食能排邪而安臟腑,悦神爽志以资氣血”,将药补、食补相合,既兼具补益之效,又改善口感。

4 验案举隅

江某,男,6岁,2023年11月21日初诊。主诉:反复易感5年。现病史:5年前患儿出现反复易感,表现为反复阵发性咳嗽,晨起、夜间甚,喉间有痰,时有黄黏痰,鼻塞、鼻痒,流脓涕,无喘息气促,予抗生素及雾化吸入治疗(具体不详)后缓解,咳嗽不可尽愈。刻下症:流清涕,伴清嗓,晨起、夜间明显,夜寐鼻塞,严重时张口呼吸。纳可,大便偏干,小便可。查体可见患儿形体偏瘦,气息平,舌淡红,苔白腻,脉细缓。既往史:平素体质欠佳,近1年内发生上呼吸道感染7次、

下呼吸道感染5次,有“变应性鼻炎”病史,“腺样体切除”手术史,否认食物、药物过敏史。西医诊断:反复呼吸道感染(缓解期)。中医诊断:虚损病,辨为肺脾两虚证。处方:太子参100 g,炒麦芽100 g,炒稻芽100 g,莲子100 g,大枣100 g,生黄芪80 g,炒白术80 g,羊乳80 g,灵芝80 g,制玉竹60 g,白芷60 g,辛夷60 g,丹参60 g,茯苓60 g,乌梅60 g,白果60 g,生白芍80 g,浙贝母40 g,路路通40 g,炒赤芍40 g,陈皮40 g,生地黄40 g,生防风40 g,焦六神曲40 g,制僵蚕30 g,炙甘草30 g。制成膏方1个月量。每次1勺,每日2次。服药期忌生冷、油腻、辛辣食物;如遇感冒、发热、腹泻时暂停服用。

2024年11月2日二诊:近1年内发生上呼吸道感染5次、下呼吸道感染1次。7天前受凉后出现咳嗽,喉间可闻及痰鸣音,鼻塞流白涕,无发热,无喘息气促,自行予“红霉素片口服3天”及雾化等治疗。刻下症:咳嗽不多,咳痰欠畅,鼻塞流清涕,纳食可,夜寐欠安,张口呼吸,稍有打鼾,小便正常,口服中药时大便成形,停药后大便偏干,每日一行。查体可见患儿形体偏瘦,咽充血,扁桃体Ⅱ度肿大,气息平,心肺听诊无殊,舌红,苔黄腻,脉浮。西医诊断:反复呼吸道感染(感染发作期)。中医诊断:小儿咳嗽病,辨为风热犯肺证。处方:三拗汤合桑白皮汤加减。药用:蜜麻黄3 g,炙甘草3 g,蜜紫苑6 g,蜜百部6 g,燀苦杏仁6 g,陈皮6 g,炒紫苏子6 g,酒地龙6 g,瓜蒌皮6 g,蜜款冬花6 g,黄芩片6 g,浙贝母6 g,白芷6 g,辛夷6 g,蜜桑白皮8 g,乌梅10 g,龙骨10 g。7剂,水煎,共煎200 mL,分早晚温服,每次100 mL。7日后电话随访,家长诉咳嗽、鼻塞流涕等症状已愈,嘱半个月后可膏方调理。

2024年12月2日三诊:晨起少许清嗓,自觉咽中有痰,偶有流清涕、鼻塞,夜寐张口呼吸,纳食可,近一年体重增长不明显,大便偏干,每日一行,小便正常。查体可见形体偏瘦,气息平,舌淡红,苔薄白腻,脉细缓。西医诊断:反复呼吸道感染(迁延期)。中医诊断:虚损病,辨为肺脾两虚证。续予膏方治疗,在初诊处方基础上去制僵蚕、羊乳、玉竹、茯苓、白芍,加瓜蒌皮50 g,炙桑白皮50 g,制地龙40 g,炒枳壳40 g,生龙骨100 g,柏子仁60 g,山药60 g,莲子增加至200 g。制成膏方1个月量。

随访至2025年8月,患儿咳嗽发作次数明显减少,发作时症状明显减轻,流涕、鼻塞减少,病程明显缩短,小便正常,大便渐润,一二日一行。

按 此案中患儿近1年内发生上呼吸道感染7次、下呼吸道感染5次,可明确诊断为RRTIs。患儿肺常不足,卫外固表无力,则易感外邪;肺开窍于鼻,邪犯虚肺,肺气失宣,鼻窍不利,则表现为鼻痒、鼻塞流涕。“肺为贮痰之器,脾为生痰之源,肾为生痰之本”,肺脾肾三脏虚馁,痰邪内生,郁久化热,且易受外邪引动,故见反复咳嗽、咳黄黏痰。脾虚失运,津液输布失常,大肠失润,故大便干;水谷精微吸收不利,肌肉失充,故形体偏瘦。久病缠绵,肾气虚耗,故体重增长缓慢。舌淡红,苔白腻,脉细缓,系肺脾肾虚,痰湿内蕴之征象。

初诊患儿处于缓解期,且正值冬季,基于“和稳论”拟膏方调治以和健肺脾、止咳化痰。方中太子参、生黄芪补脾益肺;炒白术、炙甘草益气健脾,培土生金;防风祛风胜湿,与黄芪、白术合玉屏风散之意;浙贝母清化热痰,降泄肺气;羊乳润肺祛痰,解毒排脓;白果敛肺定喘;白芷、辛夷、路路通、制僵蚕祛风燥湿,宣通鼻窍;炒赤芍、丹参、生白芍养血祛风;焦六神曲、炒麦芽、炒稻芽消食助运,以防滋腻碍胃;茯苓利水渗湿;陈皮理气健脾,燥湿化痰,合太子参、白术含异功散之意;乌梅敛肺止咳,同防风有过敏煎之妙;生地黄质润而濡,能补肾水,存金水相生之韵;玉竹养阴润肺,清热生津;灵芝补益肺肾之气,并能止咳平喘;大枣、莲子入膏,既能补脾,又可调味。

二诊时患儿正处感染发作期,治疗应祛邪外出,和稳正邪。患儿以咳嗽为主症,此乃风寒外邪客于肺卫,入里化热,痰热壅滞气道,肺气失宣,故予三拗汤合桑白皮汤加减。方中麻黄宣肺,紫苏子、杏仁降气,宣降结合,止咳平喘,利于肺生理功能的恢复;地龙通络解痉平喘,改善气道痉挛;浙贝母、黄芩、桑白皮、瓜蒌皮诸药清肺热化痰;紫苑、百部、款冬花三药协用,润肺下气、化痰止咳;白芷、辛夷祛风散寒,宣通鼻窍;佐以陈皮理气健脾化痰;龙骨安神;再加乌梅敛肺生津,散中有收,祛邪又不伤正;炙甘草调和诸药。

三诊时患儿处于迁延期,治疗应以“和气机津液”为要,故基于原膏方调整药味,以调畅肺脾气机,清解伏痰等津液代谢产物。患儿少许清嗓,有痰,故原方加瓜蒌皮以清化伏痰、利气宽胸,改羊乳为炙桑白皮以清泄肺中郁热,二者合用清热化痰,顺降肺气;去玉竹、白芍,避免滋腻碍邪,使肺气得以清肃下行;去茯苓,避免利水过度伤及津液;改制僵蚕为制地龙以通络解痉,搜剔内伏痰邪;伍以炒枳壳理气宽中,行滞消

(下转第21页)