

王彦彬按痈论治鼻源性反复性咳嗽

徐志强, 王芳, 任志雄*, 吴昕妍

(中国医科大学航空总医院, 北京 100012)

摘要: 王彦彬按痈论治儿童鼻源性反复咳嗽, 辨证上抓住黏性鼻涕、伴平卧或体位变化咳嗽加重、间断咳嗽几声主症, 就能定固定专方专药甚至专量, 疗效显著, 定病机为肺胃胆郁热, 浊涕堵清窍, 治疗上按痈论治, 以清热消痈和排脓外出, 清热消痈从肺、胆、胃热和清热解毒入手, 分别选用苇茎汤、霍胆丸及消食清热药, 和重用蒲公英, 排脓选用白芷、天花粉, 重用黄芪托脓外出。虽是热证, 用药上并非一味苦寒药, 而是寒热并用, 避免寒伤脾胃, 主张配合外治法优势互补, 强调饮食调护是关键。

关键词: 抓主症; 专病专方; 鼻源性反复性咳嗽; 苇茎汤; 按痈论治

中图分类号: R272.6

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2024)06-0066-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.06.013

Professor Wang Yanbin's Experience of Specialized Prescriptions in Treating Recurrent Rhinogenic Cough with Carbuncle Theory

XU Zhiqiang, WANG Fang, REN Zhixiong, WU Xinyan

(Aviation General Hospital of China Medical University, Beijing 100012, China)

ABSTRACT: Professor Wang Yanbin treats children with recurrent rhinogenic cough with carbuncle theory, determining special medicine and prescription by grasping the symptoms such as sticky nasal mucus, exacerbated cough when lying down or changing posture, and intermittent coughing. The pathogenesis is identified as heat stagnation in the lung, stomach, and gallbladder, leading to obstruction of the clear orifices. The treatment involves clearing heat, resolving carbuncles and expelling pus. Clearing heat and resolving carbuncles is approached by targeting the lung, gallbladder, and stomach, using reed stem decoction, Huodan pills and medicines which can promote digestion and harmonize stomach, respectively, with dandelion used in larger than usual amounts. For expelling pus, Angelica Dahurica and radices trichosanthis are used to reduce swelling and drain pus, and milkvetch root is used in larger than usual amounts to aid pus expulsion. The whole prescription attaches importance to the balance of cold and heat and avoids cold injuring the spleen and stomach. There is also special medicine and prescription for concurrent pneumonia and preventing recurrence, advocating for simple, effective, and affordable external treatments, and emphasizing nursing methods. The article concludes with four effective case studies, detailing how to identify the main symptoms and distinguish rhinogenic cough, as well as how to adjust medications according to different symptoms for verification.

KEY WORDS: grasp the main symptoms; special prescription for special disease; upper airway cough syndrome; reed stem decoction; carbuncle-based treatment

鼻源性反复咳嗽是指鼻涕倒流至咽喉部、气管, 出现反复咳嗽, 数据显示 28%~57.6% 的慢性咳嗽是因为鼻源性等上气道咳嗽综合征引起的, 因为本病

症状不典型, 故临床常容易误诊漏诊, 且容易合并肺炎、反复呼吸道感染等疾病, 导致反复咳嗽^[1-2]。目前西医治疗鼻源性反复性咳嗽多采用鼻用糖皮质激素

基金项目: 北京市中医药科技发展基金项目(BJZYB-2023-32)

作者简介: 徐志强(1991-), 男, 主治医师, 硕士, E-mail: 419923286@qq.com

* 通信作者: 任志雄(1969-), 男, 主任医师, 研究方向: 中医内科病临床研究, E-mail: 13661339405@126.com

素、鼻腔冲洗、抗生素等,疗程一般在12周左右,但尚存在不易治愈、迁延反复,明显不良反应等问题^[3]。中医论治鼻源性反复咳嗽多从风、痰、湿、热、瘀等入手,但由于病情复杂,辨证分型难以统一,给治疗用药带来一定干扰^[4]。

王彦彬,副主任医师,师从国内中医儿科奠基人刘弼臣,曾跟随印会河教授学习抓主症,从事中医儿科工作50余载,学验俱丰,对儿科疾病认识独到,治有章法,选方恰当。王师通过抓主症,抓住少量精简症状,按痈论治鼻源性反复咳嗽,易于掌握,避免辨证繁琐的弊端,制定专病专方,既往在临床治疗中取得良好疗效,一方统治本病,笔者临床跟师王彦彬按痈论治鼻源性反复性咳嗽专方,每获良效,报道如下。

1 首抓主症,认清鼻炎引起咳嗽是关键

王师强调并不是所有伴鼻涕咳嗽都按鼻源性咳嗽治疗,要抓伴黏鼻涕、平卧或体位变化咳嗽加重、间断咳嗽几声这3个主要症状。鼻涕倒流至咽喉会刺激咳嗽,平卧时鼻涕易倒流,故平卧后咳嗽增多,以刚起床、睡着前、睡着后这几个时间段最为频发。鼻涕不像肺中之痰深难以咳出,故不会持续咳嗽,咳嗽几声后,将鼻涕从咽喉咽下去,咳嗽会消失,故临床表现为间断性咳嗽几声,且“痰”容易咳出。需与类似咳嗽做好鉴别,肺热咳喘或肝火犯肺咳嗽也表现睡着平卧咳嗽加重,但其咳嗽连声,且痰声较深,不易咳出,甚则咳出眼泪或咳吐;脾虚咳嗽也可睡前、晨起咳嗽,但其活动后及大喊大叫咳嗽明显,且睡着后不咳嗽,而鼻炎活动后往往无咳嗽加重。若清水鼻涕倒流咳嗽,为寒性咳嗽,主症黏鼻涕相反^[5]。

2 按痈论治,定病机为肺胃胆郁热,清窍被堵

王师认为,鼻流浊涕类似肺痈脓血腥臭痰,鼻腔鼻窦内郁热不易清除,热壅酿脓,取类比象按痈论治,认为黏涕必有热,《素问玄机原病式》记载:“凡痰、涎、涕、唾稠浊者,火热极甚,销烁致之然”,指出稠浊涕为热证,王师定病位在肺胃胆,肺热导致浊涕是因为肺开窍于鼻,肺五液对应鼻涕,故必有肺热。胆热导致浊涕原因有三:一者,《素问·气厥论篇》云“胆移热于脑,则辛頞鼻渊,鼻渊者,浊涕下不止也。”二者,通过对鼻窦炎总结,肝胆湿热证是较为常见的证候因素^[6],胆经

循行过鼻窦,胆脉起于目锐眦,曲折布于鼻窦区。三者,胃热导致鼻渊是因为肺经循行通过胃上于肺和鼻,胃热循肺经上行引起肺热,且胃经循行过鼻窦区,导致肺热鼻涕。黏涕郁堵局部鼻窦内,酿成痈脓,正如《灵枢·痈疽》记载:“荣卫稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热。大热不止,热盛则肉腐,肉腐则为脓。”

3 定专法专方:清肺胃胆热,消托排鼻涕,通鼻窍

专方按两大类治疗,分别为清热与消痈排脓。

3.1 通肠腑泻肺热,清胃胆热 痈疡当消,以清热为主,清肺热选用苇茎汤,通过清大肠热泻肺热,因势利导,使得邪热有出路,正如柯韵伯《伤寒来苏集》云:“邪入于藏,必借所合之腑为出路”,肺和大肠相表里,清大肠腑热可清肺热,方中桃仁、冬瓜子清利大肠和肺热,且桃仁可化痰,解决痰热成痈脓鼻涕之源,芦根甘寒可清肺热,其形中空,专利鼻窍,清胆热选用藿胆丸,藿香可芳香化湿,芳香开窍以通鼻窍,藿胆丸原方为猪胆汁,因猪胆汁无药,王师用胆南星替代,因胆南星为清热化痰药,粘涕也属浊热,胆南星也可清胆热,清胃热选用鸡内金、麦芽消导防胃积热。

3.2 消痈排脓,排鼻涕 鼻涕难出,王师通过清热消鼻涕,稀释鼻涕,通鼻窍,托鼻涕外出来排出鼻涕,清热解毒消痈当重用蒲公英至60g消痈脓,蒲公英味甘性寒,入肝胃肺经,为治疗肺痈要药^[7]。王师认为不局限于此,凡黏性鼻涕、痰液均可用之,王师强调大量使用仍安全,无需担心药物寒冷。选用白芷、天花粉消肿排脓,可稀释鼻涕,让其容易排出,用白芷、蔓荆子或苍耳子祛风通鼻窍,引药直达头面,对消除鼻涕有很强的针对性,其辛散走窜之性,使邪有出路。苍耳子有小毒,服用1周即停用,换成蔓荆子,重用生黄芪,托鼻涕外出,《本经》云黄芪:“主痈疽久败疮,排脓止痛”,尤其是以虚证为主,伴有面黄、乏力、反复发作鼻炎者。

3.3 寒热平衡,中庸之道 王师强调用药讲究平衡,切记顾此失彼,虽是热证,儿童素体脾常不足,用一堆冷药容易伤脾胃,故方中藿香,白芷,黄芪均可调护脾胃,制约诸药寒冷,避免伤脾胃,藿香、白芷芳香醒脾护胃,生黄芪健脾和胃,若患儿脾阳不足,可加大以上

温药剂量。

3.4 鼻源性反复性咳嗽专方 在临床工作中,王师通过总结经验,创立鼻源性反复性咳嗽专方,具体药物随体重和身高灵活加减,常用芦根 10 g、桃仁 8 g、冬瓜子 15 g、生薏米 10 g、藿香 8 g、胆南星 6 g、蒲公英 50 g、白芷 6 g、天花粉 12 g、鸡内金 15 g、麦芽 15 g、生黄芪 30 g、蔓荆子 6 g、甜叶菊 2 g(3~5岁)。

4 抓兼症不同,灵活加减

4.1 咳嗽连声,咳痰深,当宣肺清热化痰 若合并入睡后咳嗽连声,痰少质黏不易咳出时,此为热痰胶着,肺热咳喘,虽伴有黏性鼻涕,但仍以宣肺化痰止咳平喘为主,选用麻杏石甘汤宣肺开郁,加黛蛤散软坚化痰稀释痰液,地龙解痉化痰平喘,射干、前胡降肺化痰止咳,伴发热加大生石膏用量至 30 g(常规 15 g)^[8],加用六一散或升降散给邪热以出路。

4.2 避免反复发作,当补脾肺,调整寒热偏颇 鼻炎容易复发,导致反复咳嗽,王师认为复发原因有二。一因脾肺气虚则易感冒,常伴容易累,面色萎黄,脉细或无力,选用金水六君子汤合玉屏风散加减,金水六君煎本为治疗肺肾两虚,但王师把补肾熟地改为生地,取生地可以制约本方二陈汤燥热,二陈汤可燥湿健脾化痰,同时加四君子汤补脾,故补脾肺效好,为避免补药上火,常加黄芩或蒲公英清内热避免上火,治疗时机多在急性期后无鼻涕偶咳嗽时继续治疗巩固 2~3 周。二因反复积食内热,常伴舌红、舌苔厚,食欲不振,睡觉翻腾,常选用小儿启脾丸和小儿化食丸等中成药巩固 1 个月,如此可阴阳平衡,体质增强,减少反复发作。

4.3 咽喉性咳嗽,当祛风化痰 鼻累及咽,出现喉咙痒咳嗽,多伴咽喉局部黏膜充血及咽后壁淋巴滤泡增生,若受冷后加重,咳嗽多无痰声,加固表辛散祛风的玉屏风散、辛夷、薄荷,或酸收敛津液祛风乌梅;以异物感为主、喉咙有痰鼻涕在后鼻道倒流感者加乌药 6 g,土茯苓 15 g 理气化痰散结,以内热咽痛为主,常加草河车,清热化痰散结。

5 内外兼治,重视调护

如儿童不能配合中药治疗,王师主张选用外治法,也按痈论治,取清肺胃热、消痈排脓思路,清胆胃肺热选肝胆募穴日月、期门及肺俞、肝胆俞、脾胃俞拔

罐以清内热,排出浊涕选用头面四大手法、扳鼻法、揉迎香排鼻涕、通鼻窍,托鼻涕外出选用捏脊,双凤展翅,增强体质预防鼻炎咳嗽复发首选用捏脊,搓热头颈之交等^[9]。饮食调护是治疗反复咳嗽的基石,少食生痰助热之品,如煎炸熏烤烧、发物、巧克力、零食、饮料等,避免助热复发,嘱咐家长做饮食日记,观察记录鼻炎咳嗽坏事者,进食哪些东西加重,进食多少量出现,当避免哪些食物。

6 病案举例

6.1 反复鼻源性咳嗽 某男,4岁,2021年12月25日初诊。反复咳嗽伴鼻流黏涕1个月,予鼻喷激素、口服抗生素、鼻窦炎口服液和香菊胶囊均改善不明显。刻诊:咳嗽,睡着后咳嗽加重,每晚咳嗽 5~7 次,每次间断咳嗽几声,鼻流大量白黏涕,每次擤鼻涕需要用 5 张纸巾,每间隔 30 min 就需擤鼻涕,打呼噜,睡觉张口呼吸,食欲、睡眠一般,大便成形,日 1 行。舌红,苔白腻,脉滑。局部检查:双侧鼻腔黏膜颜色红,肿胀,下鼻甲稍大,鼻腔内有黏涕,咽部红,双侧扁桃体 II 度肿大偏红,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音。西医诊断:鼻窦炎,中医诊断:鼻源性咳嗽(肺胃胆热型),治以通肠泻肺,清肺胃胆热,通鼻窍排涕为主,选用苇茎汤合霍胆丸加减。药用芦根 6 g,桃仁 6 g,生薏米 6 g,冬瓜子 10 g,蒲公英 60 g,藿香 6 g,胆南星 6 g,白芷 6 g,天花粉 6 g,浙贝 6 g,鸡内金 15 g,麦芽 10 g,莱菔子 6 g,蔓荆子 6 g,生黄芪 30 g,防风 6 g。5 剂,1 剂/d,2 次/d,100 mL/次,早晚餐后 30 min 温服。2021 年 12 月 30 日二诊。服用 1 剂半中药后,每次擤鼻涕只需要用 2 张纸巾,2 剂后,基本没有鼻涕,张口呼吸消失,基本不打呼噜,仅起床咳嗽。效不更方,续服 5 剂,咳嗽、鼻涕症状均消失,舌苔转为正常薄白苔。

按:本患儿反复咳嗽 1 个月,用常规西医及鼻炎中成药均改善不明显,中药 1 剂后鼻涕明显减少,3 剂后张口呼吸,打呼噜基本消失。取效关键在辨清鼻涕倒流引起反复咳嗽和抓清主症,咳嗽症状具有复杂性,容易误诊,若想提高疗效,需要做好鉴别诊断,该患儿睡着咳嗽加重可见于肺热喘嗽、肝火犯肺,每次仅咳嗽几声属于典型鼻涕倒流刺激咽喉所致咳嗽,肝

火犯胃,肺热喘嗽表现为睡着咳嗽连声,咳不停,该患儿仅咳嗽几声可排除喘或肝火犯肺咳嗽,抓住入睡后平卧咳嗽加重,鼻流白黏涕,间断咳嗽几声主症辨为鼻源性咳嗽,脉滑亦为内热依据,故病机为肺胃胆热,浊涕堵清窍,治疗上按痢论治,清热消痈托脓,用药有几大特色。第一用通肠热以清肺热,鼻腔内鼻涕肺热重,潜伏深,不通腑不足以泻其热,苇茎汤中桃仁和冬瓜子均可清大肠热,两者还可清肺热;第二重用大量蒲公英以消鼻涕,常超过60g,蒲公英原为治疗肺痈药,王师取类比象认为肺痈和黏鼻涕相似,取其清热解毒消痈,治黏性鼻涕,黏鼻涕是因为热煎熬所致,热除鼻涕自消;第三用生黄芪加强推动托脓外出,常法认为病机为内热重,当谨慎用黄芪,担心其可能补气上火,但鼻炎患者日久反复发作,往往耗正气,用生黄芪不仅可补耗伤之气,更重要的是补气托脓外出。加防风为玉屏风散之意,补气固表,白芷、天花粉可以消肿排脓,可以使鼻涕变稀,容易排出,是中医治疗鼻渊的常用药物^[10]。蔓荆子祛风通窍,伤于风者,上先受之,王师强调头面五官病,以通为用,必用祛风通窍药,可引经报使,引诸药上行。儿童无论有无积食,都常规加鸡内金、麦芽以防消食内热。本病例中在鼻源性咳嗽专方基础上加浙贝以散结消痈排脓(鼻涕),患儿舌苔厚腻,积食重,加莱菔子消导化积。虽为实热,也并非一派寒冷,配合温药生黄芪、白芷、藿香制约诸药寒冷伤脾胃,避免治疗一病,新生另一病,王师处方常寒温并用,体现中医中庸之道。

6.2 鼻炎急性期 某女,4岁,2023年6月—2023年11月反复鼻流大量黄黏涕,咳嗽,每月发作1次,查CT确诊为副鼻窦炎,发作时见黄脓鼻涕,伴晨起间断性咳嗽几声,食欲好,睡眠翻腾,大便臭,日1行。按鼻源性反复性咳嗽专方治疗后3d,鼻涕减少,7d鼻涕咳嗽消失,因进食煎鱼、烧烤、奶酪、零食、水果等再次发作,每次应用鼻源性反复性咳嗽专方均有效。2023年12月3日。低热3d,鼻流白黏涕,平卧睡着咳嗽,每晚咳嗽5次以上,每次因咳嗽数声而咳醒,大便糊状,日1行,按主方治疗3剂,热未退。2023年12月6日。高热,体温最高40℃,每6h需要口服退热药,舌尖红,苔中根部白厚腻,脉滑。检查示:右下肺炎、甲

流阳性,血象提示病毒感染。中医辨病辨证为:肺炎喘嗽-肺气郁闭,西医辨病为:肺炎、鼻炎、甲流,治以宣肺清热,化痰,方以麻杏石甘汤、黛蛤散合苇茎汤加减。药用麻黄6g,杏仁6g,生石膏30g,生甘草6g,青黛6g,生蛤粉10g,地龙12g,鱼腥草50g,射干8g,前胡6g,细辛2g,桃仁10g,冬瓜子15g,蒲公英50g,藿香8g,胆南星6g,甜叶菊2g。当日口服2次药后,2023年12月7日凌晨2时,体温39.2℃,发热间隔延长至11h,后未再出现发热,当晚上仅咳嗽3次左右,续服5剂。2023年12月9日。当晚整夜未咳嗽,咳嗽基本消失,白天仅咳嗽2~3次,鼻涕明显减少,为控制肺炎渗出,继续口服本方3周。2023年12月31日。患儿无症状,考虑肺炎恢复期及避免复发,治以补脾肺固表为主,消食清内热,并嘱咐注意饮食。予金水六君煎合玉屏风散合霍胆丸加减,药用生黄芪10g,防风6g,太子参10g,生白术6g,生地6g,当归6g,清半夏6g,陈皮6g,炙甘草4g,藿香8g,胆南星4g,桃仁8g,蒲公英35g,鸡内金15g,麦芽15g。1周后,未见明显不适症状,效不更方,续服2周。后随访6个月,未再出现感冒、鼻炎,幼儿园时常出现流感大流行、支原体感染等,也未被传染。

按:此患儿反复鼻源性咳嗽近1年,涉及鼻炎发作期,合并肺炎,及恢复期防复发3个阶段,在发作期3剂药起效,急性肺炎发热期1剂药热退,恢复期服药3周躲过急性传染病(流感等),并半年未复发,临床可借鉴,若合并下气道肺炎、出现咳嗽连声,咳嗽痰深,发热,当抓主要矛盾,以治肺炎为主,兼顾鼻炎,选用麻杏石甘汤合地龙、鱼腥草、黛蛤粉、射干等宣肺清热,解痉化痰,方中选用麻杏石甘汤宣肺清热化痰,顺势而为,因伴发热,加大生石膏用量至30g(常规15g),用黛蛤粉清热软坚,散结化黏痰,稀释痰液,地龙解除气管痉挛,使痰容易排出,鱼腥草清热解毒化痰,相当于西医的消炎药^[11-12],射干降肺气消痰止咳,加入鸡内金、麦芽,消导化积降腑气,小儿多夹积滞,即使不积食,也常规加入鸡内金、麦芽消食;因伴有黄黏涕,选用苇茎汤和霍胆丸,并加用天花粉消肿排脓,为避免诸药寒冷,加藿香、细辛制约诸药寒冷,且能通窍,达到寒热阴阳平衡。因患儿反复鼻炎,且出现肺炎,后期

即使无症状,王师也补脾肺,消积食,清内热,巩固3周,预防复发,用金水六君汤合玉屏风散加减,金水六君煎本为治疗肺肾两虚,但王师把补肾孰地改为生地,取生地可以制约本方二陈汤燥热,二陈汤可燥湿健脾,且加玉屏风散、四君子汤补脾,故治疗脾虚效好,方中生地、桃仁、蒲公英可清内热,避免一味补脾上火,达到阴阳平衡。王师重视饮食调护,此患儿之所以反复发作是因为饮食不规律,零食不断,常食助热之品,强调少食助热之品必要,如少食煎炸熏烤、发物、巧克力零食等,嘱咐家长做饮食日记,观察记录鼻炎坏事者,进食哪些东西加重,进食多少量出现,当避免哪些食物。

7 小结

鼻源性反复咳嗽是儿童较为常见的疾病,常规抗生素治疗效果并不能完全满足临床需要。中医在辨证论治时仍面临症候复杂,难以明确的问题。王彦彬根据多年临床经验,抓住黏性鼻涕、伴平卧或体位变化咳嗽加重、间断咳嗽几声等3大主症,按痈论治,独创鼻源性反复性咳嗽专方,在治疗时重视清热消痈、托脓,清热消痈从肺、胆、胃入手,选用苇茎汤、霍胆丸及消食和胃药,重用蒲公英;托脓选用白芷、天花粉,重用黄芪,每获良效,为鼻源性反复咳嗽的治疗提供新的参考依据。

参考文献:

[1] 中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组. 中国儿童慢性咳嗽病因构成比多中心研究[J]. 中华儿科杂志, 2012,

50(2):83-92.

- [2] 李勇. 儿童鼻窦炎的诊治//困难、挑战与对策[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2019, 33(6): 1-7.
- [3] 陈强, 陈志敏, 成焕吉, 等. 中国儿童慢性湿性咳嗽的诊断与治疗专家共识(2019年版)[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(4): 256-264.
- [4] 曹冰雪, 袁斌. 中医药治疗小儿上气道咳嗽综合征临床研究进展[J]. 中医儿科杂志, 2024, 20(1): 92-96.
- [5] 王玲, 王鹏. 汪机治疗咳嗽学术思想探析[J]. 甘肃中医药大学学报, 2022, 39(6): 25-27.
- [6] 张蓉, 王旭. 基于现代文献的鼻-鼻窦炎中医证型及证候要素分布研究[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(9): 149-151.
- [7] 张振华, 马青, 王艳艳, 等. 蒲公英药效物质基础研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(11): 148-152.
- [8] 王陶陶, 杨德林, 韩娜, 等. 中药石膏药理作用研究进展与其清热物质基础探讨[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(4): 853-857.
- [9] 刘书芹. 小儿推拿治疗小儿咳嗽的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(11): 165-167.
- [10] 刘子锋, 郭荀, 谢慧, 等. 数据挖掘熊大经教授治疗慢性鼻窦炎组方规律[J]. 成都中医药大学学报, 2023, 46(5): 9-13.
- [11] 肖娟, 向安萍, 张年凤. 鱼腥草的化学成分及药理作用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(11): 1563-1567.
- [12] 李治金, 张玲, 杨佳凤, 等. 通鼻消涕颗粒对慢性鼻窦炎鼻黏膜功能的影响[J]. 云南中医学院学报, 2022, 45(2): 1-4.

(收稿日期: 2024-12-02)