黃教授論治小兒夜咳經驗

Experience of Professor *HUANG Shen* in the treatment of infantile nocturnal cough

張亞松[1] 鄒 潔[1] 劉玲玲[1] 黃 牲[2] *ZHANG Yasong, ZOU Jie, LIU Lingling*

（1.河南中醫藥大學，2.河南中醫藥大學第一附屬醫院）

(1. Henan University of Traditional Chinese Medicine 2. The First Affiliated Hospital Of Henan University Of Traditional Chinese Medicine)

[摘要] 總結從「痰、瘀、積」辨證論治小兒夜咳的臨床經驗。認為小兒夜咳多因伏痰內蘊，外邪引動；或瘀血內停，肺氣壅塞；或脾失運化，食積內停引起。其病位在肺、脾、肝，久及心與腎。臨床表現主要為三種證型，即伏痰引動，肺氣上逆；瘀血內停，肺氣壅塞；食積內停，鬱熱擾肺。分別運用加味定喘湯、大柴胡湯合桂枝茯苓丸、自擬食積咳嗽方加減治療小兒夜咳，結合小兒生理病理特點，從痰、瘀、積論治小兒夜咳。

[關鍵詞] 小兒夜咳；兒科；伏痰；瘀血；食積

咳嗽是兒童最常見的就診原因之一。現代研究認為兒童咳嗽是氣道粘液高分泌及粘液清除障礙所致。咳嗽病因複雜且涉及面廣，特別是胸部影像學檢查無明顯異常的非特異性慢性咳嗽。因診斷不明確，很多患兒常反復進行各種檢查，或者長期大量使用抗菌藥物和鎮咳藥物，收效甚微並產生諸多不良反應，對患兒的學習和生活品質造成嚴重影響，同時也帶來了嚴重的經濟負擔[1]。小兒夜咳是指常發生於夜間的咳嗽，臨床表現多為劇烈咳嗽，甚則喘息憋悶危及生命。中醫藥治療咳嗽的有辨證論治，複方效應和標本兼治的優勢。我們從「痰、瘀、積」辨證論治小兒夜咳療效顯著，現簡述於下。

1 理論源淵

1.1 正邪分爭，弱陽不勝

早在《雜病源流犀燭》載有：「咳之為病，又有四時晝夜之異。」而且明確提出「咳嗽四時晝夜論」。《素問·生氣通天論》指出：「陽氣者，一日而主外，平旦陽氣生，……日西而陽氣已虛，氣門乃拒」，說明陽氣的增長潛藏與時間的關係密切，小兒稚陰稚陽之體與天地相感，小兒夜咳和時間的變化聯繫緊密。夜間按照中醫學陰陽的劃分屬於陰中之陰、陰中之陽，而夜間亥時、子時、丑時正是陰陽交接的時間，也是少陽始生的起點，伏痰、瘀血、食積之無形之邪居於半表半裡之間，導致兒童咳嗽夜間加重。《素問·陰陽別論》云 ：「一陽發病，少氣善咳」，一陽起生、弱陽逢強邪不勝則作咳，正如萬密齋於《育嬰家秘》云：「兒之初生曰芽兒者，謂如草木之芽，……亦少陽之氣方長而未已。」現代醫學研究可變的呼吸道症狀及可變的呼氣氣流受限是哮喘的發病本質，在診斷標準中有反復發作喘息、咳嗽、氣促等有關，而且常在夜間和（或）清晨發作或加劇[2]，也為臨床診療提供了參考依據。

1.2 伏邪盤踞，入夜作祟

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

《靈樞·順氣一日分為四時》云：「夫百病者，多以旦慧、晝安、夕加、夜甚」，白晝屬陽，夜間屬陰，夜間陰邪用事，疾病多在夜間加重。夜間陽氣潛藏於內，伏痰、瘀血、積食三個致病因素性陰，乘人之虛擾動正氣作亂而發咳。夜間陽氣潛藏，伏痰作亂，飲入於胃迫肺作咳，如《素問·經脈》云：「肺手太陰之脈，起於中焦，下絡大腸，還循胃口，上膈屬肺」，肺與胃經絡相連，生理病理互相影響。朱丹溪言哮喘乃「痰挾瘀血，礙氣而病」，夜間痰瘀互結，膠着不解，則肺的宣發肅降功能更加不利，咳嗽也隨之加劇。《靈樞·動輸》云：「胃為五臟六腑之海，其清氣上注於肺」。胃有積食，鬱積化熱，熏傷肺陰則作咳。肝肺兩髒經氣相通，肝主疏泄，調和脾胃，脾胃失於升降，運化失司，五臟六腑失於調和則咳嗽頻作。經曰：「五臟六腑皆令人咳，非獨肺也」，食積日久，脾虛積重，肺中伏火鬱閉不散，肺熱氣逆，病久引動肝火，木火刑金，上逆作咳。加之小兒肝常有余，肝旺侮金，火邪耗傷陰津，正如《臨證指南醫案》雲：「肝從左而升，肺從右而降，升降得宜，則氣機舒展」，肝與肺、脾與胃在調理氣機上相輔相成，構成「一氣周流，龍虎回環」方可百病不生。

2 病變臟腑

2.1 初咳在肺

肺為嬌髒，不耐寒熱，幼兒弱陽之體，邪氣侵擾，乃生咳嗽，小兒早期夜間咳嗽多因實邪，或肺中伏火、或肺寒飲聚、或燥傷陰津所致，肺熱氣逆，火郁於肺，上逆作咳，臨證多見小兒夜間陣發性咳嗽、喘息憋悶，面部潮紅，夜間難眠等；肺寒飲聚，射傷肺陽，肺氣不足，咳嗽不止，臨證多見小兒夜咳明顯、嘔吐涎沫，納乳差等；燥傷陰津，肺陰被傷，金破不鳴，嗆咳不止，臨證多見患兒咳嗽，面赤發熱，夜臥不安等。

2.2 繼而傷脾

幼兒脾陽不足，脾氣尚弱，易被飲食所傷，如《育嬰家秘》云：「脾不用事，其氣尚弱，乳食易傷」，夜間陽氣收斂，若小兒食積內停，胃氣不和，膏粱鬱積化熱，熱氣盛於中焦，熱氣灼傷肺陰，則咳嗽不止， 經曰「胃不和則臥不安」，腑氣不和，胃氣不降，脾胃升降失調，脾主運化水濕，脾氣受損，水液不化，聚集成痰，痰飲不化，流竄於肺，則夜間咳嗽加重。正如《金匱要略》云：「 咳逆倚息短氣不得臥，小青龍湯主之」。患兒若失治誤治，痰飲化熱，則變濕熱中阻，正如薛生白在《濕熱條辨》指出：「濕熱證，咳嗽，晝夜不安」，更嚴重者則 「喘不能眠」。

2.3 日久傷肝，兼損心腎

咳嗽日久，久病入絡，瘀血內停，則肝絡失和，瘀血乘肺作咳，根據子午流注規律，夜間為三焦經、膽經、肝經活動旺盛之時，此時咳嗽嚴重為肝膽火旺，肝木侮金，三焦不暢而致肺氣宣肅失司，咳嗽不止。小兒稚陰稚陽體，感邪後祛邪能力有限，容易使邪氣鬱阻半表半裡之間，肝膽失司，氣機升降失調，肺氣壅塞而咳嗽頻作。若病程日久，肺脾肝被傷，五臟不安，心腎亦為其所累。

3 辨治特點：

3.1 祛除病因以治標

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

《醫學正傳》云：「夫欲治咳嗽者，當以治痰為先」，小兒弱陽之體，夜間陰邪用事，痰飲屬陰，夜間發作明顯。《金匱要略·痰飲咳嗽篇》曰：「病痰飲者，當以溫藥和之。」痰飲不化，日久阻滯氣機，氣機不暢，肺氣上逆，咳嗽纏綿難愈，患兒表現為咳嗽，夜間加重，流口水，甚則浸濕枕巾，夜眠不安，眠時打鼾，舌質淡，苔水滑，脈濡緩，臨證中化痰蠲飲並酌加理氣之藥，法宜化痰涎，理肺氣。如朱丹溪說：「善治痰者，不治痰而治氣。」從而達到「氣順則一身之津液亦隨氣而順矣。」臨證中以以宣肺降氣，化痰止咳為法，方用加味定喘湯加減治療，組成：僵蠶12g，蟬蛻12g，地龍6g，白果12g，麻黃6g，款冬花12g，半夏6g，桑白皮15g，射干10g，紫菀12g，蘇葉6g，黃芩10g，甘草6g。

咳嗽若治療不當，延誤時機，導致痰滯氣逆、瘀血阻滯，症見夜間定時咳嗽，氣粗、面紅、喘逆等症，古語有云：「止咳不獨治肺，重在治肝」，現代生活條件優渥，小兒若所求不得便惱怒不平，正如張從正所云：「富家之子，得縱共欲，稍不如意，……怒多則肝病多」。在臨證中兼以疏利肝膽，調達氣機，法以化痰瘀，疏肝氣。臨證中以胡希恕大柴胡湯合桂枝茯苓丸加減治療，組成：柴胡12g，枳實6g，白芍10g，大黃6g，黃芩10g，桂枝10g，茯苓10g，桃仁12g，丹皮6g，杏仁10g，厚樸12g，石葦30g，功用以活血化瘀、疏利氣機。組方中暗含四逆散主要組成藥物，研究證明運用四逆散加減治療咳嗽，能明顯改善機體炎性細胞因數水準，促進症狀的改善和消退，有明顯的療效[3-4]。有學者研究對於日久瘀阻心肺證咳嗽選用桃紅四物湯和血府逐瘀湯加減治療亦證實瘀血致病因素導致小兒夜咳的原因[5]。

《丹溪心法》中指出「五更嗽多者，此胃中有食積。」說明了食積因素在小兒夜間咳嗽的發生的致病作用，小兒體弱，飲食不知節制，土病及金，咳嗽變生，臨證中所見大部分患兒由食積引起，患兒表現為咳嗽，夜間加重，流口水，磨牙，夜眠不安，下午及夜間低熱，體溫波動在37℃-38.5℃，舌質淡，苔厚膩，脈滑數，法以化積食，健脾氣，正如《傷寒論》曰：「病人脈已解，而日暮為煩，……人強與穀，脾胃氣尚弱，不能消穀，故令為煩，損穀則愈。」咳嗽久不痊癒，脾胃不健，生痰蘊濕，內傷於肺，肺氣不利，伏痰引動，痰伏日久，夜間久咳不愈。現代研究證明食積可以影響機體的免疫調節，從而使IgA生成總量減少，當機體免疫功能減弱時，導致疾病的發生[6]。臨床症見夜間咳嗽，喜歡趴睡，納差，苔白，法宜化痰兼以健脾，化痰以去咳嗽原因之標，健脾以去生痰之本，方以食積咳嗽方加減治療，組成：柴胡12g，黃芩10g，大黃6g，枳實6g，半夏12g，白芍10g，蘆根30g，炒麥芽10g，炒山楂10g，炒神曲10g，陳皮6g，連翹12g，炒萊菔子10g，杏仁10g，浙貝10g。

3.2 重視脾胃以固本

古有「肺不傷不咳，脾不傷不久咳」之說，肺為脾之子，咳嗽留戀不愈，母病及子，或子盜母氣，損及脾土，導致咳嗽纏綿難愈。如薛生白曰：「脾為元氣之本，賴谷氣為生；肺為氣化之源而寄養於脾也」，咳嗽日久，殃及他髒，小兒臟腑嬌嫩，加之肺常虛、脾常不足，「脾為生痰之源」，脾虛生痰，上貯於肺，「肺為貯痰之器」，痰飲內蓄，肺氣不宣作咳。如《小兒藥證直決》亦將咳嗽分為「肺盛」和「脾虛」兩方面。小兒具有脾常不足的生理特性，加之臨床濫用抗生素及苦寒中藥，導致脾胃受損，中陽不足，易聚濕為痰，正如《幼幼集成·咳嗽證治》云：「凡有聲無痰謂之咳，肺氣傷也；有痰無聲謂之嗽，脾濕動也」，肺脾在生理上協同運行，病理上互相影響，如「初傷於肺，繼動脾濕也。」臨床治療中應以溫養脾胃為法，脾胃功能正常，百病不生，咳嗽自愈。

香港中醫藥學會版權所有 All Rights Reserved Copyright HKCMP

4　病案舉隅

李某，男，10歲，河南鄭州市人，2018年9月7日初診：哮喘兩年餘。2月前患兒因受涼後出現喘息氣促、咳嗽，夜間明顯，在某三甲醫院住院治療，肺部X線檢查示：支氣管肺炎。聽診示：雙肺可聞及彌漫性以呼氣相為主的哮鳴音，呼氣相應延長。血常規示：白細胞12.0×109/L，紅細胞5.0×109/L、血紅蛋133g/L、血小板188×109/L、中性粒細胞7.0×109/L、淋巴細胞2.0×109/L、嗜酸性粒細胞3×109/L。西醫靜脈輸注多索茶鹼和頭孢曲松及布地奈德和特布他林霧化吸入治療5天后症狀緩解出院，囑院外口服孟魯司特鈉咀嚼片及霧化吸入繼續鞏固治療，1月後因感冒出現夜咳症狀再次住院給予平喘輸液及霧化吸入治療，效果不明顯，經人介紹來此診治。刻診：患兒咳嗽，有黃痰，咯吐不利，甚則喘息憋悶，每至淩晨2點咳嗽嚴重，面赤，納差，怕熱，大便乾，1天1次，小便可，舌質紅有瘀象，苔黃，脈數。西醫診斷：哮喘。中醫診斷：肺炎喘嗽。證型：痰瘀互結，肺氣壅塞。處方：柴胡12g，枳實6g，白芍10g，大黃6g，黃芩10g，桂枝15g，茯苓10g，桃仁12g，丹皮12g，苦杏仁10g，厚樸12g，石葦30g。10劑顆粒劑，每日一劑，分3次每次100ml飯後水沖服。2018年09月18日二診：服上方夜間咳嗽程度及頻次均較前減輕，納眠一般，大便乾緩解，小便可，舌脈如前。守上方，每日一劑，分3次每次100ml飯後水沖服。2018年09月28日三診：服上方未再出現夜間咳嗽，大便乾未在出現，小便可，納眠可，舌質紅，苔薄黃，脈弦數。上方去杏仁，厚朴，石葦。10劑顆粒劑，每日一劑，分3次每次100ml飯後水沖服。2018年10月08日四診：服上方無明顯不適，為鞏固治療續服上方10劑顆粒劑，每日一劑，分3次每次100ml飯後水沖服。囑患兒注意預防感冒，合理飲食。2月後隨訪良好，未再出現夜咳、喘息症狀。

5　按語

哮喘是兒童時期常見的兒科疾病，由於病程較長和治療的不規範，加之長期使用激素和抗生素，易導致病因膠結，病機複雜。患兒夜間咳嗽，集中在淩晨2點，舌質紅有瘀象，吐黃痰，四診合參辨為痰瘀互結證。瘀血內停，發作有時，痰阻氣道，咯吐不利，喘息憋悶。本案中醫診斷為：痰瘀互結，肺氣壅塞證之哮喘。治以活血化瘀，理氣化痰。故以大柴胡湯合桂枝茯苓丸加減治療，方中柴胡、白芍清肝熱，疏氣機，枳實、黃芩解肺之鬱熱，桃仁、丹皮活血化瘀，枳實、大黃祛積滯，並于方中加苦杏仁、厚朴、石葦疏利氣機，方中柴胡、白芍、枳實暗含四逆散主要藥物功用疏肝理氣，且桂枝、白芍、杏仁、厚朴為張仲景治喘家作的經典配伍，三診時患兒大便幹好轉，為防過於疏利去杏仁、厚朴、石葦，藥證相對，收效理想。小兒夜咳多因伏痰、瘀血、食積引起，《血證論·瘀血》云「血積既久，亦能化為痰飲」，痰飲集聚亦能化為瘀血內停，張仲景在《金匱要略》早有論述如「血不利則為水」。夜間咳嗽臨證中多以伏痰、瘀血、積滯三者釀變而成，痰飲日久則化為瘀血內停，痰飲停聚、脾不運化，積食乃生。肺朝百脈，主調節一身之氣，肺氣壅塞，反過來導致氣血鬱滯而生痰，痰飲不化而傷脾，從而造成食積、痰飲、瘀血的惡性循環，病程日久傷及心腎。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 張紓難,劉劍.中國《咳嗽的診斷與治療指南(2015)》「中醫部分」解讀[J].環球中醫藥,2016,9(6):699-701.

[2] 馮曉純,段曉征,孫麗平等.中醫兒科臨床診療指南·小兒咳嗽變異性哮喘(制訂)[J].中醫兒科雜誌,2016,12(5):1-4.

[3] 孫克明,劉憲勇,鄭慧敏等.四逆散合半夏厚樸湯加減辨治肝火犯肺型小兒咳嗽的臨床研究[J].中醫藥導報,2016,22(3):77-79.

[4] 吳貴龍，楊豔.四逆散在小兒夜間咳嗽中的應用體會[J].Precision Clinical Medicine.2018,(4).

[5] 周興武，顧潤寰.顧維超老中醫治療哮喘病經驗[J].吉林中醫藥雜誌.2000,(6)：13-14.

[6] 張望,于河,劉鐵鋼等.銀萊湯對食積複合流感病毒感染小鼠免疫功能的影響[J].北京中醫藥大學學報,2014,37(8):543-547+577.

Abstract: the clinical experience of treating children's cough with syndrome differentiation of phlegm, stasis and accumulation was summarized. It is believed that children's cough is mainly caused by latent phlegm and external evil factors. Or blood stasis, lung air congestion; Or spleen loss of transport, food product stop caused by. Its location in the lung, spleen, liver, long and heart and kidney. The main clinical manifestations were three syndromes: phlegm induced by latent phlegm and lung qi reversed. Blood stasis, pulmonary air congestion; The food product stops inside, the heat disturbs the lung. According to the characteristics of children's physiology and pathology, children's night cough can be treated by phlegm, blood stasis and accumulation.

Key words: Infantile night cough; Pediatrics; phlegm; Blood stasis; dyspepsia

（編委：徐大基審校2023.03.23）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved