

湿、热毒外达腠理发为皮疹，病机多为阴虚血燥在内，热邪纠结于外，治疗多以疏风、清热、凉血、解毒。见针头、粟粒样淡红色丘疹，且常发于上半身者，多属气分，方用消风散加减治之；脓疱性痤疮样皮疹为主，伴溲黄舌红者，多属卫分，黄连解毒汤、普济消毒饮等加减治之；皮肤鲜红色或紫红色疹点，舌红绛者多属营分血分，清营汤治之。然肿瘤病人皮疹多虚实夹杂，攻邪之余不忘酌加益气养阴之品。

[参考文献]

- [1] 郁仁存. 中医肿瘤学[M]. 北京：科学出版社，1983：12-25.
- [2] 舒琦瑾，李萍，王彬彬. 南方红豆杉水提物诱导人肺癌A549细胞凋亡及其分子机制的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志，2011，31(9)：1243-1247.
- [3] 舒琦瑾，谢长生，屠小龙. 南方红豆杉水提物抑制

EGFR/MAPK通路诱导人肺癌A549细胞凋亡的研究[J]. 中华中医药杂志，2013，28(11)：3412-3416.

- [4] Shu Q, Shen M, Wang B, et al. Aqueous extract of *Taxus chinensis* (Pilger) rehdiinhibits lung carcinoma A549 cells through the epidermal growth factor receptor/mitogen-activated protein kinase pathway in vitro and in vivo [J]. J Tradit Chin Med, 2014, 34(3): 293-301.
- [5] 单飞瑜，沈敏鹤，阮善明，等. 吴良村治疗鼻咽癌放疗后经验[J]. 浙江中医杂志，2013，48(4)：237-239.
- [6] 秦英刚，花宝金. 花宝金教授治疗肿瘤患者由化疗引起呕吐经验[J]. 中华中医药杂志，2013，28(12)：3575-3576.

(责任编辑：冯天保，郑锋玲)

谢昭亮治疗小儿外感咳嗽经验介绍

梁锐¹，成莎² 指导：谢昭亮

1. 广州中医药大学第一附属医院儿科，广东 广州 510405
2. 广州军区广州总医院健康管理体检中心，广东 广州 510010

[关键词] 小儿外感咳嗽；生麻黄；药对；经验介绍；谢昭亮

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0186-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.069

咳嗽是儿科常见的肺系疾病，临床以咳嗽为主症。咳嗽可分为外感咳嗽与内伤咳嗽两大类，由于小儿肺常不足，卫外不固，很容易感受外邪引发疾病，故临床上以外感咳嗽为多见。谢昭亮教授从已故岭南儿科学派泰斗黎炳南教授，是岭南黎氏儿科学术流派主要传承人之一，于广州中医药大学第一附属医院从事儿科医教研工作数十年，主任医师，对小儿呼吸系统疾病的诊治造诣颇深，尤其在小儿外感咳嗽的用药方面积累了宝贵的经验。笔者有幸跟随谢教授出诊，并得其亲自讲解传授用药心得，获益良多，现将谢教授多年用药心得及经验做一小结，以飨同道。

1 重视宣肺，善用麻黄

小儿脏器娇嫩，不耐寒热。清代吴鞠通在《温病条辨·解

儿难》中提到：“小儿稚阳未充，稚阴未长者也”，明代万全在《幼科发挥》中提到：“阳常有余，阴常不足，肝常有余，脾常不足，心常有余，肺常不足”的小儿生理病理特点。肺为娇脏，喜润而恶燥，故大多数医家在治疗小儿肺系疾患时用药多选平和之品。麻黄是宣肺止咳平喘的要药，但在小儿外感咳嗽的治疗中，大多数医家喜欢选用炙麻黄，就是取其平和药性，恐生麻黄令患儿发汗太过，耗气伤津液。谢教授认为，麻黄生用方可发挥其宣肺止咳平喘之功效，蜜炙后的麻黄，虽说药性平和，但功效也大打折扣。谢教授使用生麻黄的具体特点小结如下：①有痰之咳嗽必用生麻黄，干咳少痰或无痰方用炙麻黄；②生麻黄用量：在1~3岁内的患儿用3g；3~6岁内患儿按年龄使用，如4岁患儿用4g；6岁以上患儿根据实际

[收稿日期] 2016-10-06

[作者简介] 梁锐 (1989-)，男，住院中医师，研究方向：儿科常见疾病中医诊治。

[通讯作者] 谢昭亮，E-mail: 824593409@qq.com。

情况使用,一般不超过8g;1岁内的患儿几乎不用生麻黄,改用炙麻黄或枇杷叶等药;③生麻黄必配苦杏仁同时使用,取其一宣一降,杏仁用量为生麻黄的2倍;④如遇患儿同时伴有发热,生麻黄用量可酌情增加1~2g;⑤若患儿体虚汗多,偏阳气不足者,可加上玉屏风散,偏阴气不足,可加上生脉饮,可防生麻黄发汗太过,耗气伤津之弊端。

2 衷中参西,巧施药对

谢教授在外感咳嗽的治疗中,在传统中医辨证施治的基础上,结合现代医学理念,巧妙使用药对以增加临床疗效。其常用的药对及使用心得小结如下。

2.1 豨莶草、白蒺藜 豨莶草苦寒,归肝肾经,祛风湿止痹痛;白蒺藜苦辛平,归肝经,祛风平肝明目。这两味中药较少同时用于外感疾病。谢教授将这两味药组成药对,用于小儿外感咳嗽的治疗,且经过数十年的临床检验,颇有疗效。谢教授认为此药对有驱风解表之功效,而且具有现代医学抗过敏的作用。谢教授使用此药对的具体特点如下:①患儿伴有打喷嚏、流鼻涕、搓揉鼻子等症状;②患儿有喘息、湿疹、过敏性鼻炎等过敏性疾病病史;③豨莶草与白蒺藜用量一致,1~3岁患儿使用6~8g,3~7岁患儿使用8~12g,7岁以上患儿使用至15g。

2.2 辛夷花、苍耳子 两药均辛温,归肺经,共用可祛风散寒宣通鼻窍,常用于治疗鼻部疾病,但小儿外感咳嗽部分伴有严重的鼻部症状,且有一类咳嗽为鼻后滴综合征,正是由于鼻涕的倒流刺激咽部而引发咳嗽。具体使用特点如下:①患儿有明显鼻塞流涕症状,此时可与豨莶草、白蒺藜药对同用,有协同增效的功能;②患儿出现吸鼻子,晨起咳嗽痰多的症状;③若鼻塞严重,甚至睡卧时鼻鼾声重,张口呼吸者,可加入石菖蒲与路路通,增强通鼻窍之力;④辛夷花与苍耳子用量一致,1~3岁患儿用6g,3~7岁患儿使用8g,7岁以上患儿可酌情使用至12g,不需包煎。

2.3 紫菀、款冬花 紫菀苦甘微温,款冬花辛温,皆归肺经,共用可化痰止咳平喘。谢教授在使用此药对时不局限于传统中医辨证论治体系,他结合现代听诊技术,闻及喘鸣音、哮鸣音等干啰音时,则选用此药对,他认为此药对有类似舒张支气管平滑肌、解痉平喘的药理作用。紫菀与款冬花用量一致,1~3岁患儿用6g,3~7岁患儿使用6~8g,7岁以上患儿可酌情使用至12g。

2.4 白芥子、紫苏子、莱菔子 白芥子、紫苏子辛温,莱菔子辛甘平,皆归肺经,三子共用可降气消痰止咳。谢教授结合现代听诊技术,闻及痰鸣音、中小水泡音等湿啰音时,则选用

此药对,他认为此组药物对下呼吸道的痰液有较好的清除作用,相比二陈汤效果更好。三种药物用量一致,1~3岁患儿用4~6g,3~7岁患儿使用6~8g,7岁以上患儿,可酌情增量,但较少超过10g。

2.5 百部、马兜铃 百部苦甘平,润肺止咳;马兜铃苦辛寒,清肺降气止咳。谢教授常将此药对用于频频呛咳,难以自止的患儿。干咳无痰者最佳,若有痰,需配合化痰止咳之品一同使用,以防痰湿之邪收敛太过。1~3岁患儿用6g,3~7岁患儿使用6~8g,7岁以上患儿,可酌情增量,一般不超过10g,且中病即止,不宜久服。

3 病案举例

例1:李某,男,1岁6个月,主诉:反复咳嗽20余天。咳嗽痰多,伴有鼻塞流清涕,喜搓揉鼻子,胃纳差,大便不通。鼻黏膜、口咽黏膜红,舌边尖红,舌苔白腻。肺部听诊呼吸音粗,可闻及少量喘鸣音。经宣肺化痰止咳佐以清肺热等治疗后,效果不显。谢教授诊视后,处方:豨莶草、白蒺藜、鱼腥草、毛冬青、岗梅根各8g,桑白皮、辛夷花、苍耳子、瓜蒌仁、紫苑、款冬花、法半夏、苦杏仁各6g,生甘草、生麻黄、化橘红各3g。3剂药后,患儿复诊,咳嗽大减,仍有痰。后以三拗汤合二陈汤及玉屏风散调理,5剂痊愈。

按:谢教授认为患儿之前辨证无误,但宣肺力度不足,邪气未能排出体外,故在此前治法的基础上,将炙麻黄改为生麻黄,并加上其经验药对豨莶草、白蒺藜、辛夷花、苍耳子、紫苑、款冬花等收获良效。

例2:魏某,女,6岁,主诉:咳嗽5天。剧烈干咳,呛咳难以停止,咳久方可听见少许痰液声音,鼻塞流黄浊鼻涕,鼻黏膜及口咽黏膜红,扁桃体红肿,Ⅲ度,患儿母亲诉平素扁桃体大,大便不通,咳嗽日夜皆重,肺部听诊音清。舌红,苔薄黄。此前辨证为上焦风热证。予疏风散热、清利咽喉为法治疗,方选桑菊饮合玄麦甘桔汤,咳嗽稍有改善。谢教授诊视后,处方:鱼腥草、岗梅根各8g,浙贝母、前胡、桔梗、桑白皮、蚤休、贯众、瓜蒌仁、百部各6g,苦杏仁5g,炙麻黄、马兜铃、生甘草各3g。3剂药后,患儿复诊,家属诉患儿当天服用第1剂后咳嗽开始明显减少,服完3剂药后,咳嗽大减,且咳嗽时平顺不费力。后谢教授以桑菊饮加减,百部及马兜铃中病即止,未再使用,再服3剂痊愈。

按:谢教授认为患儿之前辨证无误,但桑菊饮为辛凉之轻剂,宣肺止咳及清热力度皆不足,有病重药轻之嫌,故加强轻宣之力,并配合使用药对百部、马兜铃加强止咳而收获良效。

(责任编辑:冯天保,郑锋玲)