

# 浅谈小儿三焦咳

秦 静<sup>1</sup> 指导:罗世杰<sup>2</sup>

(1. 陕西中医学院 2013 级研究生, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西中医学院附属医院, 陕西 咸阳 712000)

**摘 要:**通过小儿咳嗽从三焦论治的病因病机、辨证论治及典型病例进行分析探讨, 认为小儿咳嗽从三焦论治具有一定的理论基础及临床指导意义。

**关键词:**咳嗽; 三焦论治; 小儿。

**中图分类号:** R 272. 6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1672-0571(2015)05-0065-02

**DOI:** 10. 13424/j. cnki. mtcm. 2015. 05. 028

咳嗽是儿科的常见病多发病, 约占小儿病的 65 %<sup>[1]</sup>。一般认为, 咳嗽分为外感咳嗽和内伤咳嗽, 与肺脾肾三脏关系密切, 但笔者认为, 作为一个病症, 我们应把整体观念和辨证论治结合起来, 需从各个层面探析咳嗽的发病原因和发病机理。现笔者将试从脏腑三焦入手结合小儿的生理病理特点浅谈咳嗽与三焦之间的关系。

## 1 病因病机

小儿为稚阴稚阳之体, 五脏六腑的形和气皆不足, 尤以肺、脾、肾三脏表现突出, 病理特点上, 小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 外感六淫、七情内伤皆可致病, 但小儿以外感为主, 外感邪气首犯肺卫, 使肺气宣发肃降失常、肺气上逆, 则引起咳嗽, 而小儿脏腑娇嫩又正气不足、祛邪无力, 小儿咳嗽症状“传变迅速”, 可殃及他脏, 影响三焦功能。三焦为中医藏象学说的六腑之一, 《难经》提出它: “有名而无形”, 后世医家众说纷纭, 但对其功能的认识却是一致的, 均遵《难经·六十六难》: “三焦者, 原气之别使也, 主通行三气, 经历于五脏六腑”、《素问·灵兰秘典》: “三焦者, 决渎之官, 水道出焉”之说, 说明三焦一是可通行元气, 二是运行人体水谷、水液之必经道路。这两个功能相辅相成, 需协同才能完整发挥其作用。小儿咳嗽日久, 而肺脾肾功能先天不足, 则更易受损, 即宣发、气化、运行等功能不能正常运作, 三焦壅滞。

## 2 辨证论治

《幼幼集成·咳嗽证治》有: “凡有声无痰谓之咳, 肺气伤也; 有痰无声称之嗽, 脾气伤也; 有痰有声称之咳嗽”<sup>[2]</sup>。《素问·咳论》云: “五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”, 又有“五脏之久咳, 乃移於六

腑……久咳不已, 则三焦受之”<sup>[3]</sup>。所以启示我们应辨证求因, 小儿咳嗽日久, 侵犯五脏六腑, 则任一脏受邪均可引起三焦病变。肺居上焦, 为水之上源, 主气司呼吸, 宣发肃降失常并久咳不已, 则必影响三焦的气化和水液代谢功能, 致使三焦气机升降出入失调, 水湿内停, 痰湿内壅。反过来, 三焦失常又会加剧肺气的宣降失常, 久咳反复缠绵不愈。三焦为各脏腑、经络的气化总司, 肺气的宣发肃降、脾脏的运化水谷和肾脏的升华元气均需借助三焦的气化才能散布全身, 而水液的代谢主要由肺、脾、肾三脏完成, 但肺的宣肃、脾的散精、肾的蒸腾气化, 须依赖三焦气化道路畅通才能正常发挥各自的功能。《素问·咳论》: “三焦咳状, 咳而腹满, 不欲食欲”。又有姚止庵《素问经注节解》注: 咳在三焦, 则气壅闭而不行, 故令腹满而不思饮食。”非常简明精确地概括了“三焦咳”的主要临床症状, 即咳嗽影响到中焦脾胃的运化水湿和水谷的功能, 而中焦是气机升降之枢纽, 所以会产生咳嗽、纳差、腹胀等许多症状。笔者在临床上频见这种症状的患儿, 咳嗽日久, 约 2~3 周, 咳声重浊, 痰粘不易咳出, 症状易反复, 遇冷后加重, 伴有精神差, 纳少, 口不渴或渴饮水量少, 腹胀, 小便量少, 大便稍稀或泄泻, 舌苔腻, 脉滑。“三焦咳”为外感咳嗽向内伤咳嗽的转化阶段, 病程迁延, 咳嗽日久, 所以按常规辨证论治效果不显著, 应从整体上来审证求因。气机失畅, 则肺失宣降, 脾失运化, 用二陈汤合三子养亲汤加减, 二陈汤为治疗湿痰的基本方, 其中以清半夏为宜, 燥湿化痰, 降逆和胃。陈皮可燥湿化痰, 理气调中, 茯苓和甘草健脾渗湿和中。三子养亲汤性温和, 紫苏子降气行

痰,白芥子温肺祛痰,莱菔子消食化痰。两方合用既可燥湿化痰,降气止咳又可消食健脾。方中咳重痰多者可加紫菀、百部等加强止咳化痰力度;舌苔厚腻者可加炒麦芽、神曲等消食化积;小便量少或有泄泻者可加滑石,配甘草以利水渗湿。总之,务必抓住三焦气化失司而致肺失宣降、脾失运化的病机。

### 3 典型病案

患儿李某某,男,1岁,2014年11月11日以“咳嗽2周,加重1天”住院治疗,现无发热,无流涕,无气喘,纳食可,夜休一般,夜间汗多,大小便正常。查胸部正位片:支气管炎。肺炎支原体和流感病毒均(+),血象未见明显异常。按西医治疗方案治疗5天后,患儿咳嗽症状好转,痰液增多,舌苔白腻,指纹淡红在风关;给予口服中药“止嗽散”加减治疗3天,患儿痰液减少,精神可,无其他不适。11月19日查房时,家长诉患儿咳嗽增多,咳声重浊,呈阵发性,有痰,难以咳出,精神差,易哭闹,食纳差,饮水量少,大便稀,成糊状,小便量少;无发热无气喘,无恶心呕吐。舌尖红,苔厚腻,指纹紫滞在气关。中医辨证,为三焦咳,遂给予二陈

汤合三子养亲汤加减,以燥湿化痰,理气止咳,药用:清半夏6g,茯苓9g,桔梗6g,丹参9g,地龙6g,紫菀9g,前胡9g,党参9g,紫苏子6g,莱菔子9g,陈皮9g,生甘草5g。服药3付,咳嗽明显减轻,咳声清利,痰液减少,痰易咳出,精神可,食纳可,大便糊状,小便正常,舌尖稍红,苔薄腻,指纹淡紫在风关。遂继续服用原方4付,患儿日咳1-2次,无痰,食纳可,夜休可,二便正常,舌淡红,苔薄白,指纹淡红。

按语:此案就是外感咳嗽经治疗,外感症状不明显,用止嗽散治疗后成三焦咳,予二陈汤合三子养亲汤加减治疗较快痊愈的典型病例。

### 参考文献

- [1] 张玉洁,来志华. 小儿咳嗽的中医辨证治疗[J]. 光明中医,2004,19(6):24-25.
- [2] 徐荣谦. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:71-77.
- [3] 王庆其. 内经选读[M]. 北京:中国中医药出版,2007:126-127.

(收稿日期:2015-03-23 编辑:王益平)

(上接第60页)解骨折搬移、延长情况,观察下肢力线情况,如出现力线偏移,及时调整;⑤在搬移过程中,并发症处理,针道感染最为常见,部分患者出现针道处疼痛,感染创面控制不佳,给予配合应用了清热解毒,消肿溃坚,活血止痛中药口服外用,加强针道护理或更换螺钉位置后感染控制抗感染治疗;少数病例导致皮肤局部撕裂,一般只需用检查针道张力,局部加强护理,局部定期消毒即可,若出现明显脓性分泌物,及时常规细菌培养,根据细菌培养使用抗菌素。

总之,通过我们的临床具体病例观察研究发现,采用骨搬移术配合中药治疗下肢创伤尤其是胫骨的骨不连、骨缺损以及骨髓炎,可以达到一次手术兼顾控制骨端感染、消灭皮肤创面、骨折端不需植骨达到骨性愈合及均衡肢体长度的临床治疗效果,使相应病患治疗困难、痛苦大、花费大、治疗周期长,治疗效果差等问题得到了根本的解决;是治疗骨折术后合并骨缺损、骨不连及骨髓炎的理想方法,值得推广。

### 参考文献

- [1] 曲龙. 骨搬移治疗骨缺损及骨不连, (Ilizarow 技术的临床应用)[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:1-128.
- [2] 许建中,李起鸿,周仲安,等. 感染性骨不连骨缺损的骨

- 外固定治疗[J]. 中华创伤杂志,1997,13(3):136-138.
- [3] 刘振东,马梦然,田冠玉,等. 骨不连的界定与分类治疗[J]. 中国矫形外科杂志,2007,5(2):1598-1600.
- [4] 林在俊,朱振安. 骨延长术治疗下肢骨缺损与骨不连[J]. 国外医学·骨科学分册,2004,25(4):218-220.
- [5] 班照楠,黄富国,王莹. 骨搬移、骨延长术治疗长骨慢性骨髓炎和感染性骨不连体会[J]. 华西医学,2014,29(5):900-903.
- [6] 侯福山,尹尝生. 骨搬移法治疗骨髓炎所致骨缺损综述[J]. 中国医药指南,2014,12(27):63-64.
- [7] 陈伟,齐新文,张英明,等. 骨延长术治疗下肢骨缺损与骨不连[J]. Ilizarov 技术骨搬移治疗胫骨骨不连并软组织缺损感染,2014,26(8):993-996.
- [8] 程涛,吴琦. 中医特色护理技术在骨折治疗中的应用[J]. World Notes on Antibiotics,2012,33(6):47.
- [9] 周建旭,马宪平,王岭,等. 骨搬移法配合中药治疗骨髓炎术后骨缺损的临床研究[J]. 中医中药,2009,6(30):62-65.
- [10] 康庆林,张长青,柴益民. Ilizarow 技术基本原理及应用[M]. 北京:人民军医出版社,2012:1-322.
- [11] 李成权,于晓东,刘宏志. 骨搬移术治疗胫骨骨缺损8例分析[J]. 临床研究,2014,22(8):38.
- [12] 于大森,廉永云. 骨搬移技术治疗骨不连的分子机制研究初探[J]. 医学综述,2014,20(7):1156-1158.

(收稿日期:2015-04-26 编辑:王益平)