

参苏饮加味治疗小儿反复呼吸道感染 36 例

陈 红(江苏省中医院儿科 南京 210029)

小儿反复呼吸道感染是儿科常见病之一,由于反复发作的咳嗽、咳痰、甚至气喘,易于形成过敏性支气管炎而成难治性疾病。笔者自1995年4月~1996年6月运用参苏饮加味治疗此病36例,现分析报告如下。

1 临床资料

本组36例均为门诊病人,男25例,女11例。年龄最大为12岁,最小为6个月。病程最短2个月,最长达18个月。全部病例均符合《全国小儿呼吸道疾病学会讨论纪要》^[1]制定的复感儿童诊断标准。

2 治疗方法

药方由党参10g,苏叶10g,葛根10g,前胡10g,茯苓10g,法夏6g,陈皮6g,桔梗6g,枳壳10g,甘草5g组成。加减运用:热郁肺经,寒束于表者合用麻黄、石膏、知母。久咳乏力,面色皤白,体虚汗多属气虚表疏者合用黄芪、白术、防风。肺脾气虚,痰湿内蕴,咳嗽痰多色白者,加莱菔子、全瓜蒌、川贝母和浙贝母。气阴两虚,咳嗽痰少,舌质嫩红,少苔者,原方中去半夏、茯苓,加用五味子、麦冬。每日1剂,煎2汁,2汁混合分数次1d内服完。7d为1疗程。一般服药1~2疗程。

3 治疗结果

服药后3个月内无发病为痊愈,计10例(28%)。服药后发病次数减少或病程缩短为好转,计24例(66%)。药后发病次数及病程无变化为无效,计2例(6%)。总有效率94.4%。

典型病例:李某,女,8岁,近1年来,大约每月咳嗽发作1次,目前咳嗽又发作3d~4d,有痰色白难咯出,纳食不香,大便日行1次,偏干。查体:咽部亚急性充血,咽后壁淋巴滤泡增生,听诊:两肺呼吸音粗,舌质淡红,舌苔薄白微腻,脉滑。证属肺脾气虚,卫外不固,脾失健运,肺失宣肃。治以益气健脾化痰,标

本兼顾。处方:党参6g,苏子、苏叶、白前胡、葛根、菊花、桑叶、桃仁、杏仁、蝉衣、莱菔子、川贝母、浙贝母各10g,甘草6g。服药6剂后,咳嗽除,继以调理肺脾善后,诸症悉瘥,随访6个月未发病。

4 体会

参苏饮是《太平惠民和剂局方》中的名方,主治虚入外感风寒,内有痰浊之证,以发热恶寒,咳嗽痰多,胸膈满闷,脉浮而弱为辨证要点。具有益气解表,宣肺化痰之功效。笔者认为小儿反复呼吸道感染患者多为正气不足,神气怯弱,虽然药气向外发散,但正气内馁,抗邪之力较差。此方之巧妙在于发散药中加用人参,振奋卫阳之气,以抗邪外出,使邪气随药气发散而出,补其正虚,退其邪实,正迎合反复呼吸道感染患儿的这一发病特点,从而发挥了此方剂的最大优势。小儿外感咳嗽,外邪化热迅速,加之乳食积滞,常造成热郁于经,寒束于表之证候。参苏饮加用麻黄、石膏,后者辛凉宣泄,清肺经郁热,既解在表之风寒,又清在里之郁热,更有扶正抗邪之力。全方扶正祛邪,表里兼顾,标本兼治,能收捷效。如果久咳气虚卫疏,汗多,参苏饮配用黄芪、防风、白术。扶正解表,化痰理气的同时益气固表,祛邪的同时表里皆固。如果小儿肺热未清,肺阴已伤,方中半夏温燥,茯苓化湿伤津,除去这二味药,加用麦冬、五味子、麻黄、石膏以奏气阴两补,清肺化痰之功。总之,临证时充分掌握辨证施治原则,随证加减应用参苏饮,临床屡用屡获捷效。

参考文献

- 1 张梓荆,盛锦云,胡仪吉等. 全国小儿呼吸道疾病学术会议纪要. 中华儿科杂志,1988(1):40

(收稿:1998-05-12)