

汪受传教授从伏风论治小儿风病的理论与临床经验

徐珊 指导:汪受传

(南京中医药大学,南京,210029)

摘要 全国名老中医药专家汪受传教授临证40余载,针对儿童过敏性疾病,提出“伏风”理论,临证以消风为主,配合疏散、搜剔、凉血、养血、豁痰、固表等多种治法,治疗小儿鼻鼽、风咳、哮喘、荨麻疹、异位性皮炎、过敏性紫癜等多种伏风病变。

关键词 伏风;消风法;临床经验

Professor Wang Shouchuan's insidious wind theory and clinical experience on child wind diseases

Xu Shan, Advisor: Wang Shouchuan

(Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, China)

Abstract Based on more than 40 years of clinical evidence, Professor Wang Shouchuan, National Famous Old Experts of TCM, proposed insidious wind theory for children with allergic diseases, including children allergic rhinitis, the wind cough, asthma, urticaria, ectopic dermatitis, allergic purpura and other diseases, and eliminating wind treatment is given priority, combined with the evacuation, searching tick, cooling blood, nourishing the blood and phlegm, consolidating the superficial and other kinds of treatments.

Key Words Insidious wind; Eliminating wind; Clinical experience

中图分类号:R272 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.09.008

风性善行而数变,伏风病变好发于肺系鼻窍、肌肤皮毛。素体伏风深潜体内,发时犯表束肺泛肤。风行健,易伏而难除,汪师提出以消风为主,配合疏散、搜剔、凉血、养血、豁痰、固表等多种治法,治疗儿科多种反复发作、难愈性伏风病变。笔者随师临证,将其辨治经验介绍如下。

1 鼻鼽

鼻鼽,又称过敏性鼻炎、变应性鼻炎,临床以“鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏”为主症,气温变化、冒风着凉时易于发作。《诸病源候论·鼻病诸候》曰:“夫津液涕唾,得热即干燥,得冷则流溢不能自收。肺气通于鼻,其脏有冷令随气入乘于鼻,故使津液不能自收。”汪师认为,鼻为肺之窍,风邪上受首先犯肺,风犯肺窍是小儿鼻鼽的主要诱发外因,伏风内蕴是其反复发作难愈的夙因。治疗当以消风宣窍为则,根据发作期与缓解期风邪属性的不同,辨证应用不同的消风法施治。

发作期:症见骤然鼻塞或鼻塞加重,鼻痒,甚至目痒、皮肤痒,清涕如注,喷嚏连作频发,咳嗽,咯痰,寐中张口呼吸。此为伏风内蕴、外风触发共同导致

肺窍不利的结果。治疗予疏风宣窍、宣肺化痰以祛风,以自拟方消风宣窍汤(炙麻黄、桂枝、辛夷、苍耳子、五味子、乌梅、胆南星、广地龙)为主方。风寒表证明显者加荆芥、防风;风热表证明显者加金银花、薄荷、蝉蜕;鼻塞重者加川芎、细辛;清涕量多者加苍术、半夏;鼻干瘙痒者加白芍、地黄;痰多、色黄者加浙贝母、黄芩、黛蛤散;干咳、少痰者加南沙参、麦冬、天冬;皮肤瘙痒者加地肤子、蒺藜、地龙。

缓解期:此时患儿无“外风”引动证候,以“伏风内蕴”为其隐患,临床最常见的有2种证候,即肺脾气虚证、营卫不和证。若患儿症见遇冷风后则鼻痒、喷嚏连作、鼻塞、清涕,面色萎黄,神疲乏力,胃纳欠佳,大便溏薄,自汗盗汗,舌质淡胖,或舌边有齿痕,舌苔白,脉弱,以肺脾气虚为主,治予补肺健脾,益气固表御风,以玉屏风散为主方。常用药:炙黄芪、白术、防风、辛夷、党参、煅龙骨、煅牡蛎。若患儿症见冷热交替时鼻塞、流清涕、喷嚏连作,恶风畏寒,手足不温,面色晄白,自汗,汗出身凉,舌淡红,苔薄白,脉弱,以营卫不和为主,治予温振卫阳以御风,以黄芪桂枝五物汤为基本方,常用药炙黄芪、桂枝、白芍、辛

基金项目:全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2013]47号)

作者简介:徐珊(1985.05—),南京中医药大学讲师,研究方向:小儿肺脾系疾病研究,E-mail:xs_85789@126.com

通信作者:汪受传(1946.05—),南京中医药大学教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:小儿肺系疾病研究,中医标准化研究,E-mail:wscnj@126.com

夷、细辛、五味子、炙甘草。皮肤瘙痒加地肤子、白鲜皮；咽痒喉干加蝉蜕、青果；脘胀痞满加枳实、莱菔子；食欲不振加焦山楂、焦六神曲；口干苔少加南沙参、麦冬。

2 风咳

近年来儿科临床上咳嗽变异型哮喘多发，本病以长期反复发作的咳嗽、痰少为主要表现，无明显喘鸣及肺部阳性体征。汪师认为本病以“咳嗽”为主症，无喘息，而又伴有气道高反应性，与一般的咳嗽、哮喘均有区别。因本病除久咳难愈外，遇冷空气或接触过敏原等诱发或加重，并常伴见鼻、咽、目痒，甚或皮肤瘙痒，咳甚伴见喘息，并有反复发作的特点，故认为其与外风、伏风相合致病密切相关，命名为“风咳”。本病与“哮喘”有相同之处，同为外因、内因相合致病，同样有风病特征，同时有反复发作难以痊愈的特点，其风因则均在于伏风内潜。风咳的外因为感受外风，内因为素有伏风，外风引动伏风，肺失宣肃为本病的主要病机。风咳治疗以消风为基本法则，临证分发作期与休止期两期论治。

发作期：症见干咳，或有痰难咯吐，咽痒，咽喉不利，伴见鼻塞、流涕、喷嚏，鼻目痒，或有皮肤瘙痒，凌晨前后易于发作。可见发作期肺热阴伤、风、痰并见，治疗需兼顾消风、化痰、清热、养阴。常用方为泻白散加味，常用药：桑白皮、地骨皮、炙麻黄、蜜炙紫菀、南沙参、天冬、黄芩、五味子、胆南星、炙甘草。其中桑白皮、地骨皮肃肺止咳；炙麻黄为疏风而宣肃肺气，解痉止咳之良药。咳嗽频作，加蜜炙款冬花、百合、五味子；咯痰黄稠加蚤休、前胡、胆南星；鼻塞鼻痒加辛夷、苍耳子；鼻流清涕加荆芥、苍术；流黄涕加菊花、鱼腥草；皮肤瘙痒加地肤子、蒺藜；咽痒加蝉蜕、牛蒡子；咽红肿痛加虎杖、败酱草。

休止期：患儿咳嗽停止后应当注意避免触冒外风，防感外邪，同时继续补肺固表以御外风、消风化痰以息伏风，图谋改善体质，以减少发作，或至痊愈。临证常用玉屏风散加味。常用药：炙黄芪、白术、防风、煅龙骨、煅牡蛎、蝉蜕、僵蚕、炙百部、炙甘草。恶风、多汗、汗出身凉加桂枝、白芍、生姜、大枣；鼻塞、喷嚏加苍耳子、辛夷、炙乌梅；皮肤瘙痒加地肤子、白鲜皮、蒺藜；咽喉干痒加蝉蜕、青果、玄参；脘胀痞满加枳壳、莱菔子；形瘦体弱加党参、茯苓；口干苔少加南沙参、麦冬。若是患儿胃纳尚可，加用乌梅、五味子等酸甘敛肺之品，有助敛肺固表御风之功。

3 哮喘

哮喘是儿科常见的反复发作的哮鸣气喘性肺系

疾病。小儿哮喘发作具有起病急、发病快、传变迅速、易反复发作等特点，如《素问·阴阳应象大论》所云：“风邪之至，疾如风雨。”此与风邪之风为阳邪、风性主动、风善行而数变，以及风有动静的性质特点相似。汪师以为，“风”为哮喘发病的主要原因，风又分为外风和伏风^[1]。此外，痰亦为哮喘发病的重要因素，小儿肺脾肾三脏不足，水液代谢失常，易于生痰化饮，留伏体内。风易与痰胶结，致使风难祛而痰难消、痰难化而风难祛。外风引动内伏风痰，而致气道拘挛，痰气交阻于气道，气机升降失调，则气息喘促、呼吸困难，痰随气升，气因痰阻，痰气相搏，则喉中痰鸣作响。哮喘发作的病理因素主要在风与痰，其中伏风起了主导性作用，外风诱导伏风发动则哮喘发作、外风暂祛伏风内潜则哮喘缓解。针对临床又有发作似平，安静时呼吸平稳无喘，活动时则随即喘鸣又作的患儿，既不是持续发作又不能维持缓解者，汪师提出哮喘应当分三期论治，即在发作期、缓解期之间增加一个迁延期^[2]。哮喘三期虽然证候不同，而治疗总以消风为大法，临床分期论治方法如下。

发作期：症见喘息气促，咳嗽咯痰，喉间痰鸣，以外风引动内伏风痰、肺失宣肃为主要病机，治疗当以消风宣肺为主，并佐以豁痰平喘。风寒束肺证治以温肺散寒，豁痰平喘，选方小青龙汤合三子养亲汤加减，常用药：炙麻黄、桂枝、细辛、干姜、半夏、白芥子、莱菔子、僵蚕、枳壳、五味子等。痰热阻肺证治以清肺涤痰，止咳平喘，选方麻黄杏仁甘草石膏汤合苏葶丸加减，常用药：麻黄、杏仁、前胡、石膏、葶苈子、苏子、射干、胆南星、广地龙、黄芩、虎杖等。

迁延期：症见咳喘减而未平，静时可平，活动后喘鸣发作，喉中有痰，纳呆，便溏，舌质淡，苔薄白或白腻，脉弱，指纹淡滞。此时多为正虚邪恋，或为肺脾气虚、或为肾气亏虚，而风痰仍然内蕴未息而时时发动。治疗以消风化痰，同时予补虚扶正。风痰内蕴，肺脾气虚证治以消风化痰，补益肺脾，选方二陈汤合人参五味子汤加减，常用药：炙麻黄、陈皮、法半夏、苏子、人参、五味子、炙黄芪、白术、防风、僵蚕、地龙、甘草等。风痰内蕴，肾气亏虚证治以泻肺祛痰，补肾纳气。偏于上盛者选方苏子降气汤加减，常用药苏子、杏仁、前胡、法半夏、陈皮、肉桂、紫菀、炙款冬花等；偏于下虚者选方都气丸合射干麻黄汤加减，常用药山茱萸、熟地黄、补骨脂、胡桃肉、怀山药、茯苓、炙款冬花、半夏、细辛、五味子、炙麻黄、射干等。

缓解期：缓解期以正虚为主，临床辨证多从肺脾

肾三脏之气阴阳虚损论治,而以肺脾气虚证最多见。长期临床观察发现,哮喘患儿平素多有卫表不固,腠理疏松易致汗出、遇冷易发的特点。且近年来,多项流行病学调查显示呼吸道感染是儿童哮喘急性发作最主要的诱发原因,甚至占90%以上,均可佐证肺脾气虚证为缓解期最多见证型。治疗当予补肺益气,固表御风,选方玉屏风散合桂枝龙骨牡蛎汤加减,常用药白术、黄芪、防风、桂枝、白芍、煅龙骨、煅牡蛎、甘草、党参、茯苓、炙甘草等。若是脾肾阳虚证当治以健脾温肾,固摄纳气,用金匱肾气丸加减;肺肾阴虚证当治以养阴清热,补益肺肾,用麦味地黄丸加减。

4 荨麻疹

荨麻疹主要表现为大小不等的红色或白色局限性水肿性风团,速发速退,退后无明显痕迹,常伴有明显瘙痒,中医称之为“瘾疹”,俗称“风疹块”。正如《金匱要略·水气病脉症并治》所言:“风气相搏,风强则为瘾疹,身体发痒,痒为泄风,久为痼癩。”荨麻疹发病以皮肤突然出现风团块,于数分钟或数小时后即可消退,来去无定踪,瘙痒异常,体现了风邪善行而数变、居无定所的特点,汪师认为本病当属“风证”之一。在荨麻疹的治疗中,消风要贯穿其始终,并根据风邪所兼夹寒、热、湿的不同,酌加散寒、清热、凉血、祛湿药,配合调和气血。常用药:菊花、蝉蜕、防风、升麻、地肤子、蒺藜、乌梢蛇、地黄、牡丹皮、紫草、生甘草。风团色白、遇寒更甚、得热则缓加麻黄、荆芥、羌活;风团灼热,遇冷觉舒加连翘、薄荷、黄芩;瘙痒难忍者加白鲜皮、苦参熏洗;皮肤干燥者加当归、白芍、何首乌;性情急躁、情绪紧张时症状明显者加柴胡、郁金;风团久留难祛者加藤类及虫类药搜络祛风,加忍冬藤、僵蚕、地龙。平素注意生活饮食禁忌,不食用鱼虾、辣椒等辛腥动风之品,避免接触花粉、皮毛等可能动风之物,以防引动伏风而发病。

5 异位性皮炎

异位性皮炎又称特应性皮炎、遗传过敏性皮炎,是一类与遗传过敏性体质有关的慢性、复发性、瘙痒性皮肤病,多于幼年期发病,发作时皮损瘙痒难耐,常使患儿寝食难安,严重影响其生活质量,且因皮损持续存在,影响外观,也会使患儿产生自卑,影响其身心健康。本病属于中医学中的“奶癣”“湿毒疮”“四弯风”范畴,常发生于禀赋有异、过敏体质的儿童,在外感风邪夹寒、热、湿、燥等邪侵袭之后,引动伏风而发病。小儿本就素体脾常不足,运化失健,湿易内生。风湿相结,搏结气血,多从阳化热,郁热成

毒,浸淫肌肤而发疹,风与气相搏于肌肤,则发痒。若风祛,湿自孤矣,难以祸患肌肤。治当消风除湿,待症状缓解后予养血祛风、利湿止痒^[3]。常用药:桑白皮、僵蚕、地肤子、乌梢蛇、薏苡仁、蝉蜕、蒺藜。湿疮水液浸淫加茵陈、苍术、土茯苓、六一散;色红脓水流溢加黄连、黄芩、金银花、败酱草;皮疹皮肤粗糙、痂皮鳞屑者加地黄、当归、赤芍、天花粉;瘙痒甚者加地龙、蜈蚣、白鲜皮;性情急躁者加郁金、栀子、香附;大便秘结者加枳实、大黄、莱菔子;口臭者加槟榔、枳实、焦山楂;上肢皮疹为主者加桑枝、桔梗;下肢皮疹为主者加牛膝、木瓜。另并用苦参、黄柏、益母草、蛇床子、地锦草、马齿苋煎水外洗。

6 过敏性紫癜

过敏性紫癜是一种以小血管炎为主要病变的免疫性疾病,多发生于学龄前期及学龄期儿童。临床主要表现为特征性皮疹(斑丘疹对称分布、大小不等、略高出于皮肤表面、压之不退色),病变常累及胃肠、关节、肾脏,伴见腹痛、关节痛、便血、血尿、蛋白尿等症状。属于中医学“血证”“紫癜风”“葡萄疫”范畴。古人即有论述风邪为本病病因的记载,如明·王肯堂《证治准绳·卷之五·疡医》所云:“夫紫癜风者,由皮肤生紫点,搔之皮起,而不痒痛者是也。此皆风湿邪气客于腠理,与气血相搏,致荣卫否涩,风冷在于肌肉之间,故令色紫也。”此言其病因源于风湿邪气客于肌腠,荣卫不和,或加之风寒,使血脉损伤瘀滞而皮肤色紫,另外也有从“风热、内热生风”认识本病者。汪师临证体会本病可从外风引动伏风来认识。小儿禀赋体质特异,素有伏风内蕴,易于为外风引发,且小儿饮食失节易于蕴生内热,外风引动伏风加之内有伏热,风夹热邪酿成热毒,风热毒邪损伤络脉迫血妄行,血溢脉外而发生紫癜,风热毒邪循经下侵于肾,损伤肾络而溺血。

治疗本病,历代多采用疏风兼清热凉血活血法,如《小儿斑疹备急方论·总论》曰:“大抵斑疹之候,……其证候未全或未明者,但可与升麻散解之,其已明者,即可用大黄、青黛等凉药下之,次即与白虎汤。”汪师以为,消风法应贯穿本病治疗全过程,临证时根据不同的临床表现,佐以凉血解毒或配以泄热降火、通腑导滞之品;皮疹经久难消者辅以益气养血之品。常用药:金银花、连翘、板蓝根、防风、荆芥、水牛角、地黄、赤芍、玄参、紫草、生甘草。皮肤紫癜多者加牡丹皮、丹参、茜草;皮肤瘙痒者加地肤子、僵蚕、蒺藜;关节痛者加秦艽、威灵仙、忍冬藤;腹痛者加木香、芍药、郁金;鼻衄加仙鹤草、侧柏叶;尿血者

加小蓟、石韦;便血者加地榆炭、槐花炭;尿中红细胞经久难消者加参三七粉或琥珀粉调服;病程较长,斑色黯淡,时起时消劳累加重者加黄芪、白朮;手足心热、烦躁少寐者加熟地黄、黄柏、知母。

参考文献

[1]魏肖云,汪受传.汪受传教授从风论治小儿咳嗽变异性哮喘经验

[J].中华中医药杂志,2015,30(7):2403-2405.

[2]李翎玉,汪受传.汪受传教授分3期论治儿童哮喘[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1094-1095.

[3]林丽丽,汪受传.汪受传消风化痰解毒法治疗异位性皮炎[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(8):1027-1028,1035.

(2016-09-09 收稿 责任编辑:洪志强)

第十三届世界中医药大会“一带一路”中医药文化周(大洋洲·2016)

The 13th Word Congress of Chinese Medicine OBOR TCM CULTURE WEEK(Oceania·2016)

第一轮通知

2016年11月10日-17日·大洋洲

各位专家、各位同仁:

由世界中医药学会联合会主办的世界中医药大会是全球中医药领域规模大、参与广、层次高的学术盛会。至今已在中国、法国、加拿大、新加坡、中国澳门、澳大利亚、荷兰、英国、马来西亚、美国、俄罗斯、西班牙成功举办了十二届。第十二届世界中医药大会期间首次举办“一带一路”中医药文化周系列活动,为中医药在欧洲的发展搭建了广阔的平台。

“第十三届世界中医药大会暨‘一带一路’中医药文化周”,将于2016年11月10-17日在新西兰奥克兰市、澳大利亚墨尔本/悉尼市举行。活动期间,来自世界各地的中医药专家学者、政府官员、企业家将分享他们的理论研究和临床经验、科研成果和新发明新创造,大会附设中医药服务贸易展览会。活动期间将组织多种形式的学术考察调研活动。

现就有关事宜通知如下:

一、地点:新西兰·奥克兰市、澳大利亚·墨尔本/悉尼市

二、主题:继往开来,新世纪中医药更美好!

三、会议主要议题及征文内容:(征文要求见附件)

1. 中医药基础理论研究;
2. 中医药临床实践:临床研究方法创新与进展、临床疗效评估体系研究、老中医临证经验总结、特色疗法体会及推广、中医养生保健治未病研究等;
3. 针灸推拿研究实践:针药配合临床研究、特殊针法临床经验介绍、中医针灸治疗在区域性疾病治疗中的特色与优势等;
4. 中药研究:中药方剂学、临床配伍研究、中药应用及研究等;
5. 中西医结合研究:理论创新、最新进展、实践创新、经验总结;
6. 中医手法流派的传承与发展;
7. 中医药国际化、信息化研究;

8. 中医药在世界各国的发展及立法情况,各国中医教育动态、教育制度现状及科研情况;

9. 中医药文化与非物质文化遗产保护;

10. 道地药材与濒危珍稀动植物保护。

11. 中医药服务贸易理论与实践及经验交流。

四、参会人员:

相关国家政府官员,各国中医药、传统医药、中西医结合、现代医药及相关领域从事医疗、教育、科研、管理、生产、贸易的专家学者和企业家,世界中联各国会员。

五、会议安排:

1. 学术会议:开、闭幕式,主题演讲,分会场专题报告,现场演示工作坊,欢迎晚宴。

2. 中医药服务贸易展览会:每个展位:3 m×3 m,1张桌子,2把座椅,1个插座,基本照明,免2人参会注册费。

3. 大会特刊:为了珍藏这一重要活动,将制作《第十三届世界中医药大会特刊》,收录具备一定资质的机构和个人。本次大会特刊将赠与我会67个国家的251个会员团体、各国驻华使馆、我国驻外使馆及有关国际组织和相关机构收藏。欢迎报名申请,费用另行通知。

4. 参会者可授予国家级继续教育二类学分证书6分,如有需要,请提前告知大会组委会。

5. “一带一路”中医药国际交流考察:具体安排请咨询世界中联国际联络部。

六、会议咨询、报名处:世界中医药大会组委会已开始接受报名,联系方式如下:

世界中医药大会办公室(国际联络部):王晶、杨柳、潘眩、农钦

电子邮箱:wccm@vip.163.com,电话:010-58650243/58650240/58650026/58650058

世界中医药大会组委会
2016年11月16日