

陶红“通、清、调”治疗儿童急性化脓性扁桃体炎经验^{*}

张立娜¹ 王海平¹ 毛亚静² 陶红¹ 孙青³ 王春荣¹▲

摘要 陶红认为,儿童急性化脓性扁桃体炎病因为感受外邪,热结喉核,郁而溃脓;其病机为热毒蕴结肺、胃两经;该病反复发作盖因肺气虚或肺脾两虚。陶红以陈氏儿科“通、清、调”理论为纲,提出“通腑泄热,祛腐收敛”“清热祛邪,利咽消肿”“肺脾同调,益肺扶正”三步法,临证用药随症情化裁,应用于临床疗效较好。附验案 1 则以佐证。

关键词 急性化脓性扁桃体炎;通、清、调;名医经验;陈叔达;陶红

急性化脓性扁桃体炎是发生于腭扁桃体的一种急性非特异性炎症,好发于学龄前及学龄期儿童,以发热、咽痛、扁桃体充血溃烂为主要表现^[1],可继发肺炎、急性中耳炎、急性淋巴结炎、急性肾炎等疾病^[2]。该病属于中医“乳蛾”的范畴,称为“烂乳蛾”^[3]。

陈氏儿科于 2017 年被列入上海市嘉定区非物质文化遗产名录^[4],由陈叔达创立,至今已传承至第四代。“通、清、调”理论是陈叔达根据历代医家及自身临床经验整理、总结的诊治儿科各系统疾病的指导思想。陶红(以下简称“陶师”)是陈氏儿科第二代传承人、嘉定区名老中医,行医近五十载。陶师将“通、清、调”理论进一步梳理,并加以充实、发展,灵活运用于疾病诊治中。陶师在急性化脓性扁桃体炎的治疗中以“通、清、调”理论为纲领,提出以“通腑泄热,祛腐收敛”“清热祛邪,利咽消肿”“肺脾同调,益肺扶正”三步法治疗本病,退热、消肿收效迅速,且不易复发。笔者为陈氏儿科第三代传承人,日常跟随陶师诊疗,继承了陶师主要学术思想。现将陶师运用“通、清、调”三步法治疗小儿急性化脓性扁桃体炎之特色介绍如下。

1 “通、清、调”思想渊源及陈氏儿科“通、清、调”理论内涵

1.1 “通、清、调”思想渊源 “通法”的概念首见于《黄帝内经》,其中“通”的概念是广义的,既强调营卫

气血、五脏六腑及经络的通畅,又有不同药物发挥辛散、通润作用使气血精微布达全身的描述^[5]。《灵枢·邪客》曰:“补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道,而去其邪。”说明治病需补不足、泻有余,给邪以通路。《素问·调经论》曰:“皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越,故外热。”玄府闭郁不通,卫气不能盈于脉外导致发热。

“清法”理论源于《黄帝内经》对热病治疗原则的阐述。《素问·至真要大论》曰“寒者热之,温者清之”,此处“清法”专指清热法,指热性病要用寒凉的药物治疗。清代《医学心悟》将清法作为“医门八法”之一,并提出治疗应区分真热、假热,且应防止过量伤正^[6]。古代医家发展出“清下法”“清补法”“清引法”“清透法”“清利法”,近现代医家进一步发展出清解、清化、清利、清透、清泄、清下、清引、清补八法^[7]。

“调”有使各种事物协调、和解、搭配均匀之意。“调和、协调”是中医整体观的表现,贯穿疾病治疗的始终。中医强调“气血阴阳平衡”,而调法作为中医最重要的治疗手段之一,主要是对于五脏、气血阴阳、形神等的调和,如“调神”“调气”“调脾胃”“肝脾同调”“形神同调”“肺肾同调”“心脾同调”“五脏同调”“疏肝调神”等。较多医家运用肺脾同调治疗儿童呼吸系统疾病,在儿童肺病的不同阶段运用健脾药可以扶助肺气抵御外邪,预防复发^[8]。张寒放等^[9]认为五脏同调法作为中医整体观在人体的具体体现,应在治疗中贯彻始终,以求脏腑调和、阴平阳秘,从而使机体形成严密的防御屏障,方可取得长远的疗效。

1.2 陈氏儿科“通、清、调”理论内涵 陈叔达重视通法,认为“药物进入人体,务使流通才起作用”,此处“通”法包含 2 个方面的内容:其一,急则通窍醒神;其

^{*}基金项目 上海市嘉定区农业和社会事业科研项目(No. JDKW-2018-W05);上海市嘉定区名老中医工作室(流派工作室)建设项目(No. 2021ZYLPZS-01)

▲通信作者 王春荣,男,副主任医师。研究方向:中医儿科。E-mail: wangchunrongddd@163.com

•作者单位 1. 上海市嘉定区中医医院(上海 201800); 2. 上海市嘉定区妇幼保健院(上海 201800); 3. 上海市嘉定区马陆镇社区卫生服务中心(上海 201800)

二,通下,给邪气以出路^[10]。陶师认为,小儿体质单纯,脏气清灵,若重视气机通畅,使百脉调达则有利于助邪外出、快速恢复。因此,陶师将通法进一步发展,认为“通法”在不同疾病中具有不同涵义,其中常用的通法有“通腑”“通经”“通利”“通络”。

儿童脏气清灵,故儿童疾病的治疗应以清法为要,从而清除邪气。陈叔达治疗口咽部疾病注重清热解毒养阴,治疗肺系疾病则注重清热解毒祛邪,治疗胃肠疾病重清热养阴^[10]。陶师将“清法”在不同疾病中的意义扩展、细化为“清解”“清宣”“清补”等。

“调法”常用于疾病后期或虚证。在口咽、肺系疾病的恢复期,陈叔达注重调补阴液、补益肺脾之气^[10],如疳热无积热和肠虫者用养胃汤调脾胃,疳泻者泄泻停止后用参白散固本除疳。

2 急性化脓性扁桃体炎之病因病机

《小儿卫生总微论方》言:“小儿咽喉生病者,由风毒湿热搏于气血。”《重楼玉钥》云:“此证由肺经积热,受风邪凝结,感时而发,致生咽喉之旁状如蚕蛾。”《普济方卷》指出:“脾肺壅盛,风热毒气不得宣泄,脾胃有热,风毒乘之,其气上冲,经络胥应,故咽喉为之肿痛。”《重订囊秘喉书》提到:“乳蛾在右者为喉,肺病,因气而得;在左者为咽,胃病,因食热毒而生。”总体而言,古代医家将该病因归为外感风热,食积蕴热,肺胃热盛^[11]。

陶师认为,本病初起因卫表不固感受风热或风寒之邪,邪缠喉核,随后入里化热,正邪交争,外邪缠绵,热郁喉核致之溃烂,脓腐渗出。该病所累及的脏腑为肺、胃。肺脏居五脏六腑最高位,外感疾病常累及肺脏而进一步致咳嗽、咳痰。胃是与咽喉关系最密切的脏腑,因十二经脉循行中足阳明胃经“从大迎前下人迎,循喉咙,入缺盆”^[12],故喉核溃烂腑气不通,常有口臭、腹胀、腹部不适、大便秘结等阳明经病的症状。本病病位在咽喉,病机是热毒蕴结肺、胃两经。

3 基于“通、清、调”理论之辨治方法

3.1 通腑泄热,祛腐收敛 儿童是稚阴稚阳之体,风邪、寒邪入内易迅速化热,煎灼肺、胃两经,致使热高势急,喉核腐而化脓,故患者表现为高热、咽痛、声哑、口有浊气、纳差、便秘,扁桃体充血肿大,有脓性渗出。《陈氏儿科心传》^[13]曰:“火宜向下,水宜上升,欲使火势下降,必须用降火之药……火势下降或疏泄之后,肿势自会消退。”口有浊气、胃纳差、便秘均是腑气不通的表现,此时当通腑泄热,祛腐收敛。陶师将陈氏

原有药方化裁成陈氏通利退热方,药物组成:生石膏、炒枳壳、柴胡、大青叶、连翘、金银花、赤芍、生甘草。方中药物多归属肺、胃经,其中生石膏退热效速,且有生津作用,为治疗外感热病要药,可重用至 20~30 g,组方时若配伍得当则无寒凉伤胃之忧;炒枳壳善于破气消积,既可消除胃肠痞气,又可通利胃肠从而达到通腑泄热的目的;柴胡配合生石膏解表退热;生甘草清热解毒,调和药性;大青叶解热凉血,利咽消肿;赤芍凉血祛腐,利咽止痛;连翘具有疏散风热兼散结消肿的功效;金银花与赤芍是陶师治疗热毒痈疮对药,两者配伍消痈散结、祛腐解毒之力倍增^[14]。

3.2 清热祛邪,利咽消肿 若急性化脓性扁桃体炎邪在半表半里,邪正交争热势不盛,常有低热、咽痛、声嘶,轻咳无痰,咽部充血,扁桃体见少许白色渗出物,应使用“清解”之法,去掉寒凉退热药物或剂量减半,专注于清热解毒,清除余邪,此时“清法”一取清热之意,一取邪尽去之意。治宜清热祛邪,利咽消肿。自拟陈氏清利剂,药物组成:生石膏、玄参、蒲公英、桔梗、木蝴蝶、射干、生甘草。由于高热已退,生石膏用量减至 10~15 g;予蒲公英清热解毒;木蝴蝶清肺利咽;桔梗宣肺利咽;玄参与木蝴蝶相伍,是陶师治疗咽喉肿痛的常用对药,配合治疗喉痹暗哑、肺热咽痛功效倍增;生甘草与桔梗合用具有散风宣肺、利咽之效,陶师在治疗儿童外感疾病初起时常相须使用;射干降肺气止咳,为古方治喉痹咽痛的要药;玄参凉血解毒、滋阴泻火,若患儿发热数天则恐津液耗散,常配以玄参清热凉血同时生津滋阴,稍稍扶助正气以助日后阳气恢复,玄参既可治疗实热又因其滋阴润燥功效常用于治疗虚热,是陈氏儿科“清”法的常用药物。

3.3 肺脾同调,益肺扶正 疾病后期,外邪已解,正气尚未恢复,体温虽已恢复正常,且较易感患儿平素常动则汗出、口有浊气,甚至面色暗淡,胃纳差或胃纳可却身体羸瘦,均是肺气虚或肺脾两虚之象,此类患儿病瘥后仍应调理数个疗程,强健体魄。此时应肺脾同调,益肺扶正。常用太子参、生白术、白茯苓、炙甘草、六神曲、山药、炒谷芽、炒麦芽、炒鸡内金、佛手,组成陈氏益肺方,此方为四君子汤加减。方中太子参养肺阴生津,补肺气健脾胃;山药助太子参滋阴补肺同时健脾;神曲、谷芽、麦芽、鸡内金健脾消食;佛手理气健脾,防止补药滋腻。大病初愈当先充实后天之本,健脾胃使气血生化有源,补肺气使卫气充盈。

4 验案举隅

孙某,男,9岁,2021年10月9日初诊。主诉:发

热、咽痛 2 天。患儿于 2 天前突感咽痛,随后体温骤升,最高达 39.8 °C,自行服用退热药后汗出而退,4~5 h 后热复起。既往有反复急性化脓性扁桃体炎病史。刻诊:体温 38.3 °C,声哑,咽痒咽痛,口臭,胃纳差,2 日来只间断进食米粥,偶有咳嗽,大便三日未解,小便黄。舌红,苔黄腻,脉浮数。查体:精神萎靡,咽部充血明显,双侧扁桃体 II° 肿大,见少许白色脓性渗出,颈部触及数个肿大淋巴结。血常规:WBC 15.3×10⁹/L, N 82.6%;CRP 17 mg/L。西医诊断:急性化脓性扁桃体炎。中医诊断:烂乳蛾,辨为肺胃热盛证。治法:通腑泄热,祛腐收敛。处方予陈氏通利退热方加减,药用:生石膏 30 g,炒枳壳 3 g,柴胡 6 g,大青叶 10 g,金银花 10 g,连翘 10 g,赤芍 10 g,生甘草 3 g。水煎,每日 1 剂,分 2 次服用,连服 3 日。同时予甘油灌肠通便。

2021 年 10 月 12 日二诊:患儿体温渐平,前 1 日体温最高 37.5 °C,仍偶有咽痒咳嗽,声哑好转,进食较前增多,精神较前好转,大便一日一行。咽部充血较前减轻,双侧扁桃体已无脓性渗出,颈部淋巴结较前缩小,舌红,苔薄白,脉浮数。治宜清热祛邪,利咽消肿。处方予陈氏清利剂加减,药用:生石膏 15 g,玄参 10 g,蒲公英 10 g,桔梗 3 g,木蝴蝶 3 g,射干 6 g,生甘草 3 g。3 剂,煎服法同前。

2021 年 10 月 15 日三诊:患儿体温平,咽部爽利,无不快感。家长诉平素挑食胃纳差,动则汗多湿发,晨起常有喷嚏流涕,喜按揉鼻子、眼睛。既往有尘螨过敏史。面色无华,咽部无充血,双侧扁桃体 I° 肿大,舌淡红,苔薄白,脉细。治宜肺脾同调,益肺扶正。药用:黄芪 10 g,南沙参 10 g,生白术 6 g,防风 3 g,白茯苓 10 g,六神曲 10 g,蝉蜕 3 g,浮小麦 15 g,辛夷 6 g,炙甘草 3 g。彼时正值夏秋交替之季,患儿体质孱弱则外感疾病易反复发作,嘱连服 2 个月。

半年后随访,患儿冬季偶有流涕咳嗽,2~3 日即瘥,未再发热过。

按 患儿平素易反复外感,形体羸瘦,是肺脾两虚体质,突感外邪,正气不能抵御,邪气直入,邪盛热客肺胃,高热反复,大便不解,腑气不通,此时通腑退热是首要任务,一来通腑使邪热循经而出降低体温,缓解家长焦虑情绪和患儿不适,增强患者的医从性,二则患儿腑气通进食增多利于加快恢复正气。二诊高热已退,各种症状体征均有所缓解,但余邪未清,宜乘胜追击迫邪外出,故减少清热解表药,加入利咽止咳药,同时为后续调理作铺垫而加入玄参滋阴润燥。

三诊咽喉利咳嗽止,患儿素体羸弱应肺脾同调强健体魄,防止日后复发。治疗过程将“通、清、调”理论贯穿始终,既“通”则“清”,“清”中有“调”,“调”中有防。

5 小结

“通、清、调”理论是陈氏儿科治疗儿童疾病的指导思想,三法随证灵活运用,不拘泥于顺序使用。陈叔达治疗疳瘦有热用清疳解热汤就是“通、清”并用的代表,方中炒枳壳、火麻仁通腑退热,柴胡、赤芍、牡丹皮清热;治疗儿童水肿的三利汤,方中淡竹叶和金银花清热,枸杞子、炒苍术调脾肾,体现了“清、调”并用;治疗胎黄的茵陈白术汤,方中泽泻、火麻仁、茵陈通利前后二阴,白术、藿香健脾化湿,是“通、调”并用的典型代表;治疗外感疾病时“通”中有“清”,“清”中有“调”;对于内伤疾病,常“通、调”并治即可痊愈;治疗慢性鼻炎、性早熟、紫癜、哮喘等慢性疾病时也常常“通、清、调”并举。陶师遣方用药讲究,针对儿童体质一人一方,剂量精细,组方重点明确,即使“通、清、调”并用也少有因方药功效多而效不显者,乃因药物配伍得当,各药相须而用使功效有所侧重,疗效倍增。

参考文献

- [1]霍秀云.清解消疳方治疗小儿急性化脓性扁桃体炎(肺胃热盛型乳蛾)的临床观察[D].郑州:河南中医药大学,2021.
- [2]周文生,谢萍,陈相旭.透脓解毒法治疗小儿急性化脓性扁桃体炎(肺胃热盛证)的疗效观察[J].中国中医急症,2021,30(1):134-136.
- [3]中华中医药学会.中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:318-319.
- [4]肖定洪,苏红梅,李莉,等.上海市嘉定区中医学学术传承情况调查[J].中医文献杂志,2017,35(4):45-48.
- [5]梅耀文,田永衍.基于《内经》理论的“通法”探析[J].中医药通报,2020,19(4):13-15.
- [6]陈璐.阎小萍教授运用“清法”治疗风湿病临床经验浅析[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [7]陈博,万敬员.“清法”理论的中医现代研究[J].中华中医药学刊,2016,34(9):2071-2072.
- [8]李扬帆,杜仪,林海.肺脾同调治疗小儿肺病案二则[J].环球中医药,2018,11(8):1293-1294.
- [9]张寒放,倪锦玉,何改丽,等.应用“五脏同调”法论治儿童反复呼吸道感染[J].中医学报,2020,35(3):543-546.
- [10]王春荣,王海平,王婷婷,等.陈叔达“通、清、调”三法治疗儿科疾病经验[J].中医文献杂志,2021,39(6):53-55.
- [11]张伟.凉膈缩桃汤治疗小儿急性扁桃体炎肺胃热盛证临床观察[D].太原:山西中医学院,2016.
- [12]沈雪勇.经络腧穴学[M].北京:中国中医药出版社,2008:60.
- [13]陈叔达.陈氏儿科心传[M].上海:上海中医药大学出版社,2004:97.
- [14]王春荣,张立娜,王海平,等.陶红治疗儿童肺系病症药对经验[J].中医文献杂志,2021,39(4):57-59.

(收稿日期:2022-06-04)

(本文编辑:蒋艺芬)