

基于“玄府理论”探讨小儿肺炎喘嗽的论治经验

孙文慧, 宋用福, 孔一卜, 王永吉

基金项目: 吉林省科技发展计划项目(20220401062YY)

作者单位: 130117 长春, 长春中医药大学 2022 级中医儿科学专业研究生(孙文慧, 宋用福); 130022 长春, 长春中医药大学附属医院儿童诊疗中心儿童内一科(孔一卜, 王永吉)

作者简介: 孙文慧(1996—), 女, 长春中医药大学 2022 级硕士研究生在读, 医师。研究方向: 中医药防治小儿脾肾系及肺系疾病

通信作者: 王永吉, E-mail: wangyjcczyy@163.com

【摘要】 肺炎喘嗽是儿科常见肺系疾病之一, 相当于西医学中的小儿肺炎。目前, 西医以抗病原体、对症支持治疗为主, 但随着病原体的不断增加与变异, 抗生素耐药逐渐增加, 抗生素带来的毒副作用亦令人担忧。采用中医药治疗小儿肺炎喘嗽日益得到人们认可与青睐, 探寻更多有效的中医药治疗小儿肺炎喘嗽的方法与手段尤为为重要。小儿肺炎喘嗽与玄府理论联系密切。玄府细微幽玄, 遍布整个肺系, 是肺组织的重要组成部分, 肺脏功能亦通过玄府得以实现, 玄府以开通为顺、闭阖为逆, 肺炎喘嗽其微观本质是肺系玄府的病变。文章基于玄府理论结合临床实践经验, 探讨小儿肺炎喘嗽与玄府理论的相关性, 提出玄府郁闭是小儿肺炎喘嗽的基本病机, 小儿肺炎喘嗽的治疗当以开玄为基本治则, 并且认为开玄法贯穿小儿肺炎喘嗽治疗的始终。对于小儿肺炎喘嗽发生时出现的气郁、痰阻、血瘀、气血津液亏虚的基本病理变化, 指出在临床治疗时, 可根据病情辨证选用宣肺开玄、清热开玄、化痰开玄、祛瘀开玄和补虚开玄等法, 希冀为小儿肺炎喘嗽的临床诊疗提供新的思路。

【关键词】 肺炎喘嗽; 玄府; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.06.019

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)06-0544-05

Exploring the experience of treatment for children with pneumonia with dyspneic cough based on "Xuanfu theory"

SUN Wenhui¹, SONG Yongfu¹, KONG Yibu², WANG Yongji²

¹Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun 130117, China; ²The Affiliated Hospital of Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun 130022, China

Corresponding author: WANG Yongji, E-mail: wangyjcczyy@163.com

【Abstract】 Objective Pneumonia with dyspneic cough is one of the common pulmonary diseases in pediatrics, which is equivalent to pediatric pneumonia in western medicine. At present, western medicine focuses on anti-pathogenic and symptomatic support treatment, but with the continuous increase and variation of pathogens, antibiotic resistance is gradually increasing, and the toxic side effects caused by antibiotics are also worrying. The use of traditional Chinese medicine in the treatment of children with pneumonia with dyspneic cough is gaining increasing acknowledgement and favor, so it is particularly important to explore more and effective methods and means to treat pneumonia with dyspneic cough in children. Pneumonia with dyspneic cough in children is closely related to Xuanfu theory. Xuanfu is tiny and spreads all over the lungs, which is an important part of lung tissue, and the lung functions through Xuanfu. The opening of Xuanfu means the normal condition, and the closing of Xuanfu means the abnormal condition. The microscopic nature of pneumonia with dyspneic cough is the lesion of Xuanfu. Based on the Xuanfu theory and clinical experience, this paper discusses the correlation between Xuanfu theory and pneumonia with dyspneic cough in children. It points out that the closing of Xuanfu is the basic pathogenesis of pediatric pneumonia with dyspneic cough, and the basic principle of treatment for pediatric pneumonia with dyspneic cough should be the opening of Xuanfu. It is also believed that the Xuanfu-opening method should be used through the whole process of the treatment for pneumonia with dyspneic cough in children. As for the basic pathological changes of qi stagnation, phlegm

obstruction, blood stasis and deficiency of qi, blood and body fluid in children with pneumonia with dyspneic cough, it is pointed out that the following methods can be used in clinical treatment according to the differentiation of disease symptoms: ventilating lung to open Xuan, clearing heat to open Xuan, resolving phlegm to open Xuan, removing blood stasis to open Xuan and tonifying deficiency to open Xuan, with the hope to provide new ideas for the clinical diagnosis and treatment of pneumonia with dyspneic cough in children.

【Keywords】 Pneumonia with dyspneic cough; Xuanfu; Child

肺炎喘嗽一名首见于《麻科活人全书·气促发喘鼻煽胸高》，临床以发热、咳嗽、痰壅、气急、鼻煽为主要症状，重者可见张口抬肩、呼吸困难、面色苍白、口唇青紫等症。该病又被称为“喘鸣”“肺胀”“马脾风”等。小儿肺炎喘嗽是儿科常见的肺系疾病之一，相当于西医学中的小儿肺炎。小儿肺炎喘嗽的发生，外因多责之六淫之邪侵袭皮毛；内因多责之小儿脏腑娇嫩，全而未壮，肺常不足，肌肤柔弱，卫外能力较弱的生理特点，同时又不知自调寒温，感受外邪，玄府闭塞，肺失宣肃，咳喘等症由生。玄府细微幽玄，遍布整个肺系，是肺实现其功能的载体。若各种因素导致玄府闭塞、肺气郁闭，则易发生气郁、痰阻、血瘀、气血津液亏虚等病理变化，这些变化是小儿肺炎喘嗽发病的重要病理基础。本文基于玄府理论，浅析小儿肺炎喘嗽论治，以期为临床治疗提供新思路。

1 玄府释义

“玄府”一词首见于《素问·水热穴论》：“所谓玄府者，汗空也。”“孔”在古代汉语中与“空”相通，即玄府为人体汗孔，是对玄府的最原始最直观的认识。张介宾《类经·肾主水水俞五十七穴》谓：“汗属水，水色玄，汗之所居，故曰玄府。从孔而出，故曰汗空。然汗由气化，出乎玄微，是亦玄府之义。”张介宾更为深入地阐述了玄府的内涵，认为其是物质与功能的复合体。在物质层面，将玄府视为“汗之所居”，在功能层面，提出了“汗由气化”“从孔而出”，并“出乎玄微”的全过程。王冰《黄帝内经素问补注释文·卷三》云：“气门，谓玄府也，所以发泄经脉营卫之气，故谓之气门也。”王氏指出玄府为气运行的门户与道路，以气门等为玄府，强调了玄府在气的运行和发泄中的作用。刘完素在《素问玄机原病式·六气为病·火类》中曾说过：“名玄府者，谓玄微府也。”“人之眼、耳、鼻、舌、身、意，神识，能为用者，皆由升降出入之通利也，有所闭塞者，不能为用也。”刘完素赋予玄府更加广阔深邃的内涵，指出玄府是遍布人体的一种微细结构，是气升降出入的道路门户，生命功能有赖于玄府通利正常。现代医家学者多是延续了刘完素的观点，认为玄府具有分布广泛、结构细微、贵开忌阖的特性^[1-2]，能够宣通气液、渗灌气血、运转神机，具有

畅达气机、输布津液、调和阴阳的作用^[3-5]。只有玄府畅通，生命活动才能正常进行^[6]。“玄府郁闭乃百病之根”^[3]，是具有普遍意义的病机学概念，为中医从微观结构层次认识及治疗防治疾病提供了新的突破口和结合点，目前玄府理论广泛应用于皮肤病、眼病、肾病等疾病的诊治，临床获效颇丰。

2 玄府与小儿肺炎喘嗽相关性

2.1 “肺主皮毛”与玄府相通

小儿肺炎喘嗽多由于外感邪气所致，“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合”，邪气侵袭，皮毛受邪，闭塞玄府，肺气郁闭，以成诸症。当外邪侵袭人体，邪气尚未入里之时，广泛分布于肌表的玄府作为正邪相争的场所，若其功能正常，可通过体表卫气奋起护卫肌表，将外邪驱逐出体外，若其功能失常，则抗邪无力，发生疾病。小儿脏腑功能尚未发育完善，玄府不固，外邪侵袭易导致玄府闭塞。玄府闭塞，无以宣发卫气抵御抗邪，使邪气侵袭更甚，则邪深入；玄府闭塞，肺气宣降失常，则肺气郁闭，发为本病。

2.2 “肺主气”与“玄府是气机运行的通路”相应

肺脏通过宣发与肃降，具有主持和调节一身之气的的作用，气之升降出入如常，肺脏起着至关重要的作用；玄府作为气机升降出入的门户，担负着最基础的运行气机功能，玄府开阖功能正常，气机才能运行如常。所以，肺和玄府二者在功能上相辅相成，共同参与和协调全身各脏腑之气机。小儿脏腑娇嫩，形气未充，肺常不足，邪犯肺卫，致使肺与玄府功能失常，气机升降出入失常，肺气失于宣降，故肺炎喘嗽常出现咳嗽、气喘、鼻扇等气机郁闭所致的症状。

2.3 “肺主行水”与“玄府为津液运行之微观道路”相合

有学者提出玄府、腠理、三焦是一个由小到大的水液灌注通道^[7-9]。三焦、腠理为津液输布运行的宏观道路。玄府则为津液输布运行的微观道路，担负着最基础的流通运行津液的功能。玄府通利，气血津液才能通过玄府这一微观通道输布代谢，布散全身。肺为水之上源，通过玄府的功能发挥通调水道的作用。痰饮壅肺被古代认为是肺炎喘嗽发病的重要环节，现代强调的则是痰热闭肺与痰瘀互结为主^[10]。无论古代还是现代，“痰”均是肺炎喘嗽的重要病理因素。小

儿肺常不足,卫表不固,易受外邪侵袭。邪入犯肺,阻滞玄府气机,气血津液运行不畅,输布代谢失常,津液停聚,津停成饮,痰饮乃生。加之小儿为纯阳之体,“六气皆从火化”的特点,易从热化。痰热相搏,蕴阻于肺,则咯痰痰鸣。而痰热之邪亦会耗伤气阴,逐渐形成阴虚肺热为主而邪气不甚的病机状态。

2.4 “肺朝百脉”与“玄府通微循环”相符

有学者指出“玄府是经络系统中最为细小的孙络的进一步分化”,倡“玄府通微循环”说,提出细络即玄府的论断,认为玄府是在中医经络体系的基础上,由孙络进一步发展分化而成的更加细微的细络系统,其不仅能够直接渗灌气血于组织器官,而且可以双向流动,五脏六腑的功能活动等均依靠它的气血渗灌^[1]。此观点与现代医学微循环理论相符合。肺朝百脉,能够贯心脉而行气血,因而与玄府联系密切。气为血之帅,气能行血,气行则血行,气滞则血停,血停则瘀。肺炎喘嗽患儿因肺气郁闭,气机郁滞日久,久病必有瘀,瘀血内生。另外,久病则虚,气血津液亏虚,玄府失于濡养而闭阖,又会进一步导致脏腑功能减退。

基于以上论述,玄府是肺实现肺主皮毛、主气、主行水、肺朝百脉的功能载体。肺炎喘嗽其微观本质是肺系玄府的病变。玄府以开通为顺、闭阖为逆,玄府闭塞、肺气郁闭是小儿肺炎喘嗽发病的重要病理基础。因此肺炎喘嗽以开玄为基本治则,灵活运用宣肺开玄、清热开玄、化痰开玄、祛瘀开玄和补虚开玄等法,选择不同开玄药物,使玄府开通,进而肺主皮毛、主气、主行水、朝百脉的功能恢复正常,则病自愈。

3 开玄法在肺炎喘嗽治疗中的运用

开玄法即通过开通玄府,使闭塞的玄府恢复通利,从而恢复其生理功能的治法。此治法贯穿小儿肺炎喘嗽治疗的始终,具体则表现为宣肺开玄、清热开玄、化痰开玄、祛瘀开玄和补虚开玄。

3.1 宣肺开玄

玄府是气机升降出入的门户,肺玄府郁闭,则肺气机升降失常。宣肺开玄,即在病情初期,通过使用具有开宣肺气功能的药物,开宣腠理,使玄府开通,邪出有路,使邪外透,并恢复气机升降出入,使肺气得舒,从而改善肺炎喘嗽的临床症状。临证风热证多选用银翘散,风寒证多选用华盖散加减。小儿为纯阳之体,邪气易从阳化热,因恐气郁生热生火,遣方用药时多少佐寒凉,意在既病防变。但因寒性收引,故一般多只用黄芩、石膏等 1~2 味寒凉药。此外,临床中常用药物如麻黄、杏仁等。麻黄为肺经宣肺第一要药,轻清上浮,发散宣通。《神农本草经百种录·中品》中有言,“麻黄,轻扬上达,无气无味,乃气味之最

清者,故能透出皮肤毛孔之外,又能深入积痰凝血之中。”麻黄在治疗肺炎喘嗽时,常与杏仁配伍,杏仁主降气,二者一升一降,如一呼一吸。寒热不明显者,二者合用即可,如三拗汤;热证者可加石膏,如麻杏石甘汤;寒证者可加干姜、细辛,如小青龙汤。

3.2 清热开玄

《素问·调经论》中说:“玄府不通,卫气不得泄越,故外热。”因而小儿肺炎喘嗽常出现发热的症状,且热势一般较高,易发生邪陷厥阴的变证。中医认为,发热分为表热和里热,表证可汗解,里证须清热。清热开玄,即通过发汗和清热,使热去玄开。汗孔即玄府,发汗即开玄,发汗常用麻黄汤、桂枝汤、小柴胡汤。无汗,怕冷较重、项背僵紧、身体疼痛时常选用麻黄汤;有汗出者,选用桂枝汤;寒热往来、热势不高时则选用小柴胡汤。在临床中,可配合中药足浴辅助降温。对于里热证,常使用清热药或者应用泻下法。清热开玄常用药物如黄芩、射干、重楼、菊花、桅子、胆草、石膏等。因肺与大肠相表里,对于一些实热证伴有大便秘结的患儿,常通过通腑泻下使腑气通,肺气降,以达到釜底抽薪的作用,常配伍小量大黄,如小承气汤。因清热泻火药大多寒凉,小儿脏腑娇嫩,恐其玄府为寒凉所遏,故多采用寒凉清泄与辛散开发相伍,如临床常用的麻杏石甘汤。

3.3 化痰开玄

化痰开玄,即通过祛除痰饮病理产物,使玄府通利。外邪侵袭,肺失宣降,肺通调水道、朝百脉、主治节等生理功能失常,导致津液运行输布障碍,痰湿停聚,形成痰饮等病理产物,有形之物既可直接导致玄府闭塞,又可阻滞气机运行,气滞加重津停,恶性循环,诸证产生。临证常用方剂如三子养亲汤、小陷胸汤、二陈汤、葶苈大枣泻肺汤和定喘汤等。三子养亲汤中紫苏子、莱菔子、白芥子顺气导痰开玄;小陷胸汤中半夏、瓜蒌宽胸涤痰开玄;二陈汤中半夏、陈皮燥湿化痰开玄;葶苈大枣泻肺汤中葶苈子以及定喘汤中桑白皮泻肺利水祛痰开玄。化痰开玄常用药对如紫菀与款冬花,润肺祛痰开玄;又如桔梗与枳壳相配合,理气化痰开玄。

3.4 祛瘀开玄

小儿脏腑娇嫩,肺炎喘嗽易反复发作,迁延难愈,久病必有瘀。化痰开玄一般应用于肺炎后期或者危重症的肺炎,通过化痰,使瘀祛玄开。临证常使用当归、川芎、赤芍、丹参、丹皮等活血化瘀药物和虫类药物。当归活血补血,尤其擅治血亏络瘀所致玄府闭塞者;川芎被称为“血中之气药”,气载血行,可使瘀祛新生,尤其适用于气滞血瘀所致玄府闭塞者;

丹参活血、通脉养心,肺炎喘嗽发生变证心阳虚衰时多被应用;赤芍、丹皮凉血活血,适用于瘀热互结所致玄府闭塞的患儿。另外,被称为血肉有情之品的虫类药物也被广泛应用,如僵蚕、地龙、全蝎、水蛭、蜈蚣等。虫药质重味厚,攻窜善走,彻内彻外,为开通玄府郁闭之要药。但应注意虫类药物的毒性问题,虫类药物虽在干燥或炮制过程中,其所含毒性多已分解变性,但因小儿发育未臻,宜慎用之。

3.5 补虚开玄

小儿肺炎喘嗽后期常发生阴虚肺热、肺脾气虚的证型变化。补虚开玄,即通过补养周身之气阴,使玄府得以濡养,恢复通利。小儿脏腑娇嫩、肺脾肾三脏多虚,肺炎喘嗽后期应注重治本,当治肺脾肾,扶正固本,开郁补虚而使玄府运转如常。临证常用药物如黄芪、白术、太子参等。黄芪乃补药之长;白术健脾行三焦;太子参补脾益气、生津润肺。黄芪、白术、太子参等相伍,补肺健脾、益气养阴而补虚开玄。因疾病后期脾胃虚弱,常佐以神曲、麦芽等消食健脾药物,以防补益壅滞之弊。对于病后肺胃阴虚的患儿,常使用麦冬配伍沙参益肺阴,玉竹配伍石斛益胃阴,寓开通于补益之中。

4 案例举隅

患儿男,9岁,2024年1月11日初诊。主诉:发热、咳嗽3d。患儿于3d前无明显诱因出现发热,最高体温39.1℃,家长自行给予“退热药”,患儿逐渐汗出热退,咳嗽,呈阵发性咳,咳后无鸡鸣样回吼声,有痰。刻诊:患儿发热,体温38.3℃,咳嗽,有痰,气促,食纳差,夜寐欠安,大便干,日1次,小便黄。舌质红,苔黄,脉弦滑。查体:口唇红,咽充血,双肺听诊呼吸音粗糙,可闻及干湿性啰音。理化检查:血常规:白细胞计数:5.0×10⁹/L,中性粒细胞百分比27.0%,淋巴细胞百分比60.6%,单核细胞百分比9.6%;全程全血C反应蛋白<0.50mg/L;胸部正位片:双肺纹理增强。根据患儿症状、体征及理化检查,西医临床诊断为病毒性肺炎,中医临床诊断为肺炎喘嗽(痰热闭肺证),治以清热涤痰,宣肺开玄。处方:紫苏子、莱菔子、桑白皮、桔梗、柴胡、黄芩、葛根、射干、菊花各20g,清半夏、瓜蒌、川芎各10g,麻黄、杏仁、甘草各5g。上药2剂,120mL水煎取汁,每次20mL,每日3次口服。

2024年1月14日二诊。患儿热退,咳嗽较前减轻,干咳,少痰,痰液黏稠不易咯出,无气促,食纳尚可,夜寐安,二便调,舌质红,苔白,脉缓。处方:前方去柴胡、黄芩、葛根、射干,加紫菀、款冬花各20g,百部、百合各10g。上药2剂,120mL水煎取汁,每

次20mL,每日3次口服。

2024年1月17日三诊。患儿偶有咳嗽,无痰,纳可,夜寐安,二便调,舌质淡红,苔薄白,脉缓。处方:前方去麻黄,加太子参5g,丹参、丹皮各10g。上药2剂,120mL水煎取汁,每次20mL,每日3次口服。

2024年1月21日电话随访,患儿无咳嗽,病愈。

按语:根据患儿病史、症状、体征、辅助检查、中医四诊合参等,该患儿“肺炎喘嗽(痰热闭肺证)”诊断明确。初诊时患儿以发热,咳嗽,有痰,气促为主要临床表现,故选用麻黄、杏仁、柴胡、黄芩共为君药。麻黄为轻扬之品,善走上焦,能宣肺气、开肺窍;杏仁降气平喘;麻黄、杏仁,一升一降,宣肺开玄;少阳为枢,柴胡、黄芩为入少阳经要药,透表清热,和解少阳,清热开玄。紫苏子、莱菔子、桑白皮、葛根、射干、菊花、清半夏、瓜蒌共为臣药。葛根、射干、菊花解肌清热解毒,助君药清热开玄;紫苏子、莱菔子、桑白皮、清半夏、瓜蒌降气豁痰逐水,化痰开玄。桔梗,既能宣肺化痰开玄,又为肺经引经之药,载药上行,为佐药;川芎,行气活血、气行则津行、血行,气血津液流通,玄府得以濡养,亦为佐药。甘草祛痰止咳,调和诸药为使药。诸药合用,共奏宣肺清热化痰开玄之效。二诊时患儿症状减轻,小儿脏腑轻灵,随拨随应,遣方用药当灵活通变。患儿热退,故去前方中柴胡、黄芩、葛根、射干。患儿干咳,少痰,痰液黏稠不易咯出,考虑热伤津液,加入紫菀、款冬花、百部、百合以润肺止咳,补虚开玄。三诊时患儿偶有咳嗽,无痰,前方去麻黄以防宣散太过,损伤肺气;加入丹参、丹皮,活血祛瘀通经,祛瘀开玄;家长表述患儿体虚易感,加入太子参益气健脾、生津润肺,补虚开玄,则病愈。在临床中,小儿肺炎喘嗽初期,多采用宣肺开玄、清热开玄、化痰开玄,中后期多采用补虚开玄、祛瘀开玄,但不同开玄方法常综合运用,以协同增效,全面照顾,有助于更好地发挥宣肺开闭、开通玄府的作用。

5 讨论

小儿肺炎其发病率及并发症率较高,已被列为儿科重点防治四病之一。现有大量研究表明中医药治疗小儿肺炎喘嗽具有显著优势。玄府为中医理论中的微观概念,是中医从微观角度认识和理解疾病最细小的结构与功能单位,并渐成为指导疾病治疗的重要支撑,其涉及疾病广至内、外、妇、儿。玄府细微幽玄,遍布肺系,是肺实现肺主皮毛、主气、主行水、肺朝百脉等功能的结构基础。本文以中医理论为指导,以玄府理论为基础,结合临床实践经验,建立小儿肺炎喘嗽的发病与玄府理论之间的联系,从中医微观层面上探析小儿肺炎喘嗽的辨证治疗。王