

传承浙派中医儿科学术特色分期论治小儿百日咳经验

周世威¹ 陈华^{2▲1}

(1. 浙江中医药大学附属杭州市中医院儿科 浙江 杭州 310007; 2.浙江中医药大学第一临床医学院 浙江 杭州 310053)

[基金项目] 浙江省第七批省级名中医工作室建设项目 (GZS2020019); 浙江省中医药科技计划项目 (2017ZZ006)

[摘要] 介绍传承浙派中医儿科学术特色分期论治小儿百日咳的临床经验, 认为小儿百日咳的病因为外感百日咳疫邪, 注重热、痰、风、气闭、血瘀、阴虚等病理变化, 其病机为外感疫邪, 入里化热, 炼津成痰, 痰热生风, 发为痉咳, 气闭血瘀, 久咳伤阴, 迁延不愈, 治疗分急性初咳期、急性痉咳期、迁延反复期、缓解恢复期四期论治, 以调畅气机、清热养阴、善用风药、活血化瘀、健运脾胃为治疗特色, 传承了浙派中医儿科治疗小儿百日咳的临床经验, 在临床治疗中疗效显著, 值得总结与推广。

[关键词] 浙派中医; 儿科; 百日咳; 分期治疗; 临床经验; 验案

[中图分类号] R272.5

前言

百日咳是由百日咳鲍特菌引起的急性呼吸道传染病, 临床以阵发性痉挛性咳嗽, 咳嗽末可闻及鸡鸣样吸气性吼声为特征, 可持续 2-3 月, 可出现呼吸暂停、肺炎、百日咳脑病、结膜下出血、气胸、肺动脉高压等并发症, 严重时甚至危及生命^[1]。我国于 1978 年将百日咳疫苗纳入儿童免疫规划后, 其发病率大幅降低, 但近年全球出现“百日咳再现”, 我国也存在这一问题, 且百日咳鲍特菌耐药率高^[2], 而中医中药在治疗小儿百日咳方面具有一定优势, 值得总结并加以推广。

浙派中医儿科历史悠远, 具有“因人因地制宜, 擅长滋阴清热”、“重视后天之本, 强调健运中州”、“详辨虚实夹杂, 巧用和解之法”、“注重风邪为病, 善用祛风之药”四大学术特色^[3]。陈华教授 (以下尊称“陈师”) 为浙江省名中医, 浙派中医儿科学术继承人, 师承浙派中医儿科名家俞景茂教授, 擅长治疗各类肺系疾病^[4], 认为小儿百日咳的病因为外感百日咳疫邪, 关键病机为疫邪入里化热, 炼津成痰, 痰热郁闭, 阻塞气道而生风, 发为痉咳, 气闭血瘀, 久咳伤阴, 反复迁延, 在治疗时传承浙派中医儿科学术特色, 注重调畅气机、清热养阴、善用风药、活血化瘀、健运脾胃, 分急性初咳期、急性痉咳期、迁延反复期、缓解恢复期四期治疗, 在小儿百日咳的临床治疗中取得了良好的疗效。

1 病因病机

百日咳在中医学范畴内因其咳嗽剧烈称为“顿咳”、“顿嗽”、“顿呛”, 以其声音表现称为“鸡咳”、“鹭鸶咳”, 以其传染性特点称为“疫咳”、“天哮”、“天齁咳”^[5]。《幼科金针·天哮》云: “夫天哮者……其症咳起连连, 而呕吐涎沫, 涕泪交流, 眼胞浮肿, 吐乳鼻血, 呕衄睛红。”《幼科七种大全·治验顿嗽》云: “顿咳一症……其嗽亦能传染, 感之则发作无时, 面赤腰曲, 涕泪交流, 每顿嗽至百声, 必咳出大痰乃住……必待百日后可痊。”《温病条辨·疹论》亦云: “小儿连咳数十声不能回转, 半日方回, 如鸡声者……”均体现了其传染性、咳嗽特点及相关并发症与预后情况。陈师认为百日咳疫邪为温热疫邪, 小儿百日咳的病因责之于外感百日咳疫邪, 但更应着重于感邪后的热、痰、风、气闭、血瘀、阴虚等病理变化。小儿为稚阴稚阳之体, 脏腑娇嫩, 形气未充, 肺常不足, 又为娇脏, 在上为华盖, 更易外感首先受犯; 小儿又为纯阳之体, 生机蓬勃, 发育迅速, 故阳常有余, 患病后多实证热证, 百日咳温热疫邪外感

¹ 通讯作者: 陈华, 电子信箱 chenhuazj@163.com

基金项目: 浙江省第七批省级名中医工作室建设项目 (GZS2020019); 浙江省中医药科技计划项目 (2017ZZ006)

后即入里化热；肺、脾常不足，调节、输布水液能力较弱，易水湿停滞，受热而炼津成痰；肺主气，主呼吸，纳清气而排浊气，痰热郁闭，肺失宣降，气道阻塞而引动内风，发为痉咳，咳至大痰出，肺气暂时通畅，故能咳止，但痰热不除，肺气不通，旋而咳嗽再起；气为血帅，血为气母，气道闭阻，不能行血则血滞，血滞成瘀，载气不行则气滞，气滞甚则闭，终致气闭血瘀，恶性循环，痉咳更甚；肺为阴脏，小儿阴常不足，加之疫热之邪最易伤阴，故咳嗽迁延不愈。因此陈师总结小儿百日咳以百日咳疫邪为外因，热、痰、风、气闭、血瘀、阴虚为内因，疫邪首先犯肺，入里化热，炼津成痰，痰热郁闭，阻塞气道而生风，发为痉咳，气闭则血瘀，血瘀则气闭甚，故痉咳连连，久咳伤阴而反复迁延。

2 分期治疗

陈师在治疗小儿肺系疾病时长于分期论治，多分为急性感染期、迁延反复期、缓解恢复期三期^[4]，而百日咳由于痉咳特点，急性感染期可再细分为急性初咳期、急性痉咳期，总以四期论治。

2.1 急性初咳期 在急性初咳期，患儿临床症状与感冒类似，可有发热、流涕、咽痛、轻微咳嗽等症，此时疫邪初犯肺卫，微有化热，单靠中医望闻问切存在诊断的局限性，需融贯中西因人因时因地了解疾病流行情况，以相关病原学检测尽早确诊百日咳，治以疏解肺卫、轻清透热，在辨证论治基础上酌加清热祛风解痉药等，未变先防，如桑菊饮加杠板归、蝉衣等。

2.2 急性痉咳期 在急性痉咳期，患儿以阵发性、痉挛性咳嗽为典型特征，此时疫邪入里化热，炼津成痰，痰热郁闭肺气而引动内风，气闭血瘀，痉咳连连，治以调畅肺气，清热化痰，祛风解痉，活血化瘀，可以桔梗、杏仁宣降肺气，以桑白皮、杠板归、黄芩、冬瓜子、浙贝清热化痰，以丝瓜络、地龙祛风解痉，桃仁活血化瘀等。

2.3 迁延反复期 在迁延反复期，咳嗽减轻，但肺气不畅，血瘀仍存，易反复再次出现痉咳，此时邪渐去而正渐虚，但实多虚少^[6]，热邪伤阴，久咳伤肺，致肺阴不足，治疗在祛邪时视病情稍加养阴之品，如芦根、北沙参等。

2.4 缓解恢复期 在缓解恢复期，咳嗽偶作，逐渐痊愈，但患儿因数周乃至数月咳嗽可致肺脾两虚，出现反复易感、纳差、乏力等症，此时实少虚多，治以健脾润肺，兼以化痰止咳，此时疾病初愈，脾健不在补而贵在运，用药如二陈汤加北沙参、麦冬等。

3 治疗特色

陈师治疗小儿百日咳以调畅气机贯穿全程治疗，同时传承浙派中医儿科学术特色，通过清热养阴、善用风药、活血化瘀、健运脾胃，在分期治疗中灵活运用，疗效显著。

3.1 调畅气机 肺主气，主宣发肃降，百日咳患儿因痰热闭肺而引动内风，肺气郁闭，支气管痉挛，上不能出浊气，下不能纳清气，故剧烈咳嗽致面赤腰曲而睛红，在治疗时以调畅肺之气机为根本，多取桔梗、杏仁为药对，以桔梗宣肺开闭，杏仁下气平喘，宣降有司，气机通畅。

3.2 清热养阴 浙江地处东南沿海，气候温暖潮湿，自古易于疫病流行，以热病为多^[7]。小儿为纯阳之体，阳常有余，百日咳疫邪感而入里化热，治疗以清热为要，陈师首推杠板归为百日咳清热解毒要药，适宜于急性初咳期、急性痉咳期。肺为阴脏，喜润恶燥，小儿本阴常

不足，疫毒热邪最易伤阴，于疾病中后期邪未去而肺阴已虚，故需注重养阴润肺，用药如芦根、北沙参、麦冬等，其芦根清热生津，可贯穿全程使用，北沙参、麦冬以养阴为主，更宜于迁延反复期、缓解恢复期。

3.3 善用风药《素问·至真要大论》云：“诸暴强直，皆属于风”。百日咳患儿痉咳发作时，内则气道痉挛，咳嗽剧烈，外则双手紧握拳动，弓背弯腰蜷腹，皆为痰热闭阻导致体内阳气抗逆动变之风动，治疗中善用祛风息风解痉之药，如丝瓜络、地龙、蝉衣等，其丝瓜络祛风通络兼可清热化痰，地龙息风通络兼可清热平喘，蝉衣祛风解表兼可息风止痉。

3.4 活血化瘀“气为血之帅，血为气之母”，气能行血，血能载气，百日咳患儿痉咳连连，气闭则血瘀，血瘀则气闭甚，治疗时不仅仅需调畅气机，亦需活血化瘀，正是气血调和，肺脏自安，为浙派儿科之和法妙用^[9]；同时陈师以为活血化瘀药亦为风药之延伸，为广义之“风药”，即“治风先治血，血行风自灭”，临证可取桃仁、皂角刺等，其破血行瘀力强，临证需中病即止。

3.5 健运脾胃脾胃为后天之本，小儿“脾常不足”、“肠胃尚脆而窄”，其脾胃的功能尚未发育完全，但却需要脾胃运化大量的水谷精微以助生长，因此浙派儿科尤重小儿脾胃，因脾胃虚衰，诸邪遂生，治病中需时时顾护脾胃，在急性初咳期、急性痉咳期、迁延反复期以消为主，可选莱菔子、山楂等，在缓解恢复期以运代健，如陈皮、茯苓等。

4 病案举例

汪某某，女，6岁7月，2023年8月29日初诊。患儿3周前出现咳嗽，阵咳连声，咳时面红赤，咳末有鸡鸣样回声，咳剧后痰出白稠，稍有鼻塞，无明显流涕，胃纳一般，时有恶心，二便尚调，夜寐因咳嗽欠宁。查体咽红而肿，扁桃体Ⅱ°肿大，两肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音，舌质红苔薄黄腻，脉滑数。1周余前外院百日咳DNA测定阳性，予头孢哌酮舒巴坦针静滴抗感染规范治疗，现仍咳嗽剧烈，随来陈师门诊就诊。陈师诊断其为百日咳（急性痉咳期），辨为痰热闭肺证，治拟清肺化痰，解痉止咳。处方：桔梗6g，杏仁6g，桑白皮6g，黄芩6g，鱼腥草15g，杠板归9g，射干6g，鲜芦根15g，冬瓜子10g，姜半夏9g，浙贝10g，丝瓜络9g，地龙6g，桃仁10g，皂角刺9g，莱菔子9g，共7剂，每日1剂，早晚分服。

2023年9月5日二诊。患儿晨起咳嗽剧烈，日间偶有咳嗽，夜间无咳嗽，咳痰转松，痰出清稀，鼻塞，涕出白稠，胃纳尚可，恶心已除，活动后觉乏力，二便尚调，夜寐尚宁。查体咽红而肿，扁桃体Ⅱ°肿大，两肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音，舌质红苔薄黄腻，脉滑数。诊断为百日咳（迁延反复期），辨为余邪未尽证，治拟清肺化痰，养阴通窍。处方：上方去杠板归、冬瓜子、桃仁、地龙，加葶苈子6g，炙冬花9g，苍耳子9g，共7剂，每日1剂，早晚分服。

2023年9月12日三诊。患儿咳嗽减轻，偶有咳嗽，喉间有痰，无咳出，无鼻塞流涕，胃纳尚可，无恶心，活动后觉乏力，二便尚调，夜寐尚宁。查体咽稍红，扁桃体Ⅰ-Ⅱ°肿大，两肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音，舌质红苔薄，脉细数。诊断为百日咳（缓解恢复期），辨为肺脾两虚证，治拟健脾润肺，化痰止咳。处方：上方去黄芩，桔梗，鱼腥草，皂角刺，丝瓜络，葶苈子，苍耳子，加北沙参，麦冬，蝉衣，陈皮，茯苓，共7剂，每日1剂，早晚分服。

按：初诊时患儿已确诊为百日咳，伴典型的痉挛性咳嗽特点，诊断为百日咳（急性痉咳期）。百日咳疫邪感而首先犯肺，故鼻塞、咳嗽；疫邪入里化热，炼津成痰，痰热郁闭，

阻塞气道而引动内风，故痉咳频频，面红赤，咳剧后伴鸡鸣样回声，终吐出白稠痰；肺气郁闭，升降失司而气逆恶心；结合舌红苔薄黄腻，脉滑数，辨为痰热闭肺之证；治拟清肺化痰，解痉止咳，方中桔梗、杏仁宣降肺气，桑白皮、黄芩清泻肺热，鱼腥草、杠板归、射干清热解毒，鲜芦根清热养阴，冬瓜子、半夏、浙贝化痰，丝瓜络祛风通络，地龙息风通络，桃仁、皂角刺活血化痰，莱菔子降气化痰兼消食顾护脾胃。二诊患儿咳嗽好转，偶有剧烈咳嗽反复，咳痰清稀而松，恶心已除，仍鼻塞，伴流白稠涕，活动后觉乏力，邪气未尽，正气已虚，诊断为百日咳（迁延反复期），舌质红苔薄黄腻，脉滑数，辨为余邪未尽证，此时邪渐去，但实多虚少，上方去杠板归、冬瓜子、桃仁、地龙，稍减清热、豁痰、活血、解痉之力，加葶苈子、款冬花以化痰，苍耳子以通窍，留鲜芦根稍稍养阴，仍以清肺化痰为治疗要点。三诊患儿咳嗽明显好转，喉间有痰已无咳出，仍稍乏力，余诸证皆平，舌红苔薄，脉细数，诊断为百日咳（缓解恢复期），辨为肺脾两虚证，治拟健脾润肺，化痰止咳，此时实少虚多，上方去宣肺开闭之桔梗，清热解毒之黄芩、鱼腥草，泻肺化痰之葶苈子，祛风之丝瓜络，活血逐瘀之皂角刺，通窍之苍耳子，加北沙参、麦冬养阴润肺，蝉衣祛风解痉，茯苓渗湿健脾，陈皮理气健脾。药后患儿诸证皆平，遂停药。

结语

百日咳因 1978 年我国相应疫苗接种计划实施后，其发病率显著降低，在临床上一度成为“少见病”、“罕见病”，但近年又有发病率重新升高趋势，甚至 2023-2024 年出现暴发流行^[9]，因此重新总结、传承发扬名老中医治疗小儿百日咳的临床经验是十分必要的。浙江地处东南沿海，气候温暖潮湿，自古便易于疫病流行，浙派儿科各家在治疗小儿各种疫病上有着独到见解。陈师传承浙派中医儿科学术治疗特色，结合自身多年临床经验，在治疗小儿百日咳时，着眼于热、痰、风、气闭、血瘀、阴虚等病理变化，以调畅气机贯穿全程治疗，通过清热养阴、善用风药、活血化痰、健运脾胃，在分期治疗中灵活运用，疗效显著，值得进一步推广与传承。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会感染学组, 编辑委员会中华儿科杂志. 中国儿童百日咳诊断及治疗建议[J]. 中华儿科杂志, 2017,55(8):568-572.

[2] 中华医学会感染病学分会儿科感染学组, 国家卫生健康委能力建设和继续教育儿科专委会感染组, 中国临床实践指南联盟方法学专委会, 等. 中国百日咳诊疗与预防指南（2024版）[J]. 中华医学杂志, 2024,104(15):1258-1279.

[3] 陈华, 赵文坛, 陈健, 等. 论浙派中医儿科的学术特色与传承发展[J]. 浙江中医药大学学报, 2021,45(02):107-110.

[4] 杨伟吉, 吴蔚波, 彭甜, 等. 陈华教授传承浙派中医儿科学术特色治疗小儿肺系疾病经验探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2024,48(04):452-455.

[5] 姜德友, 陈星燃, 王远红. 百日咳源流考[J]. 中国中医急症, 2020,29(02):349-351,372.

[6] 王素丽, 陈华. 陈华传承浙派中医儿科学术特色治疗小儿慢性湿性咳嗽经验[J]. 中华中医药杂志, 2023,38(03):1121-1124.

[7] 赵文坛, 陈华. 宋以后浙派中医变迁及对浙派中医儿科影响初探[J]. 浙江中医药大学学报, 2018,42(08):616-618.

[8] 王素丽, 赖正清, 陈华, 等. 浙派中医儿科“和法”运用特色与当代名医临床经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2022,46(11):1219-1224.

[9] 姜雨淇, 龙江, 赵金华, 等. 2009-2023年青海省百日咳流行病学特征与发病趋势[J]. 中华疾病

控制杂志, 2025,29(3):361-366.

- [10] 马建明. 2020-2024年成都市龙泉驿区百日咳流行病学特征及影响因素分析[J]. 预防医学情报杂志, 2025,41(6):761-764.