

安效先教授治疗小儿泄泻经验撷萃

张丽 潘璐 柏燕军

【摘要】 安效先教授治疗小儿泄泻强调把握治疗法则,以法统方,方随法出,处方用药注重结合小儿生理、病理特点,用药平和,治泄分利而不伤阴,清热兼顾脾胃,健脾但不壅滞,适时佐以固涩。安老师对中医理、法、方、药的把握精确,同时中西医互参,验之临床,常获佳效。本文从泄泻治法、临证思辨、临床验案等方面对安老师治疗小儿泄泻的经验进行分析总结,体会安老师的诊疗思路。

【关键词】 安效先; 小儿泄泻; 临床经验

【中图分类号】 R249.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.08.021

安效先教授是第三、四、五批全国名老中医,从事儿科临床四十余年,对小儿疾病的诊治具有丰富的经验。小儿泄泻是儿科的常见病之一,病因不同,治法各异,安教授治疗小儿泄泻疗效显著,现将其经验总结如下。

小儿脏腑娇嫩,发育未善,脾胃虚弱,且小儿稚阴稚阳之体,发病传变迅速,易虚易实,易寒易热,故无论外感六淫亦或内伤乳食均可使脾胃运化失调而发生本病。诚如《幼幼集成泄泻证治》^[1]所言“夫泄泻之本,无不由于脾胃。盖胃为水谷之海,而脾主运化,使脾健胃和,则水谷腐化而为气血以行荣卫。若饮食失节,寒温不调,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃至合污下降,而泄泻作宜”。归纳小儿泄泻之病因不外外感邪气、湿邪蕴中、饮食停滞、脾胃气虚、脾肾不足五种,在临床治疗时把握其病因病机,从病之根源入手进而立法处方,方能做到辨证论治而获良效。

安教授治疗泄泻时首分虚实,辨明证型,处方中常数法合用,用药中西医互参,以恢复脾胃健运功能而奏止泻之功。对疾病的理法方药了然于心,治疗法则清晰,选方用药精当,验之临床则常获佳效。

1 泄泻治法

对于泄泻的治法,安教授推崇李中梓的治泄九法,即“淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩”,临床中常结合小儿腹泻具体病因病机数法合用。

基金项目:中国中医科学院名医名家传承项目(CM20121029)

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院儿科[张丽(硕士研究生)、潘璐、柏燕军]

作者简介:张丽(1988-),女,2011级在读硕士研究生。研究方向:中医儿科。E-mail:zhangli10101@163.com

通讯作者:潘璐(1975-),女,博士,副主任医师。研究方向:中西医结合儿科。E-mail:jiahe522@126.com

1.1 解表清里法

适用于外感邪气与湿相合而致泻,临床常见于既有外感症状又伴有腹泻者,症见发热,泻下清稀,或伴有咳嗽,呕吐,舌红,苔白,脉浮数等。安教授常用基本方为银翘散合香连丸加减。常用药物:银花、连翘、藿香、黄芩、知母、青蒿、薄荷、木香、黄连、丹皮、生山药、白扁豆等。

1.2 清热利湿法

适用于大肠湿热证。症见泻下黄水或带粘液,气秽热臭,泻势急迫,有时呈喷射样,肛门灼热,小便色黄赤短涩,口渴饮水,舌红、苔黄或腻,脉滑数等。安教授常用基本方葛根芩连汤加味。常用药物:葛根、藿香、木香、黄连、乌梅、银花、车前子、炒山楂等。

1.3 消食导滞法

适用于伤食泄泻。症见泻下稀黄绿便,夹有食物残渣或乳块,腐臭如败卵,腹胀腹痛,暖气口臭,或见呕吐乳食,哭闹时作,舌苔厚腻,脉滑等。安教授常用基本方为保和丸加减。常用药物:连翘、木香、莱菔子、炒山楂、炒谷芽、茯苓、炒苡仁、炒白术、诃子肉、陈皮、枳壳等。

1.4 健脾温中法

适用于脾虚泄泻。症见泻下完谷不化或泻下稀水,无粘液,腹泻反复,纳后作泻,腹满而软,四肢不温,面色萎黄或晄白,神疲肢倦,舌淡苔白,脉缓弱等。安教授常用基本方为七味白术散或参苓白术散加减。若脾虚湿盛较明显可予七味白术散加减。常用药物:葛根、藿香、太子参、木香、车前子、炒白术、山药、炒山楂、乌梅、灶心土、诃子、炒谷芽等。若脾气虚弱较明显可予参苓白术散加减。常用药物:太子参、炒白术、山药、炒苡仁、茯苓、炒扁豆、陈皮、炒山楂、炒麦芽、芡实、诃子、莲子肉等。

1.5 温补脾肾法

适用于脾肾阳虚泄泻。症见泄泻日久不愈,大便清稀,澄澈清冷,完谷不化,平素易外感,时觉疲乏,形寒肢冷,面色晄白,精神萎靡,舌淡苔白,脉细弱等。安教授常用基本方为

理中丸加减。常用药物:太子参、炒白术、山药、葛根、乌梅、桔梗、补骨脂、菟丝子、炒杜仲等。

2 临证思辨

2.1 治泄分利防伤阴

《内经》有云“湿盛则濡泻”,李中梓《医宗必读》^[2]说:“统而论之,脾土强者,自能胜湿,无湿不成泄,故曰湿多成五泄,若土虚不能利湿。则风寒与热皆得之而为病。”安教授经常强调“凡泄泻皆属于湿”,而湿的产生责之于脾运失调。水湿内蕴是形成腹泻的重要原因。在临床中经常采用淡渗分利之法,导其下流,使水湿从小便而去。诚如张景岳^[3]言“泄泻之病,多见小水不利,水谷分则泄自止,故曰治泄不利小便非其治也”。利小便实大便为临床治疗泄泻的常用法则之一,安教授在处方时常选用四苓散、分水丹、六一散等。小儿脏腑娇嫩,稚阳未充,稚阴未长,故小儿泄泻易耗伤津气,小儿泄泻短时间内即可出现口渴、尿少、前囟及眼窝凹陷等脱水症状,且分利之品过多则易造成阴津的亏损,安教授在临证之时先辨可利与不可利^[4],新病、体实,阴津未伤者可利,久病、体虚、津液已伤者不宜贸然分利,临床选药时可车前子、乌梅同用,乌梅酸敛既可涩肠止泻又可生津止渴且能防车前子等渗湿之品伤阴。

2.2 清热不忘顾护脾胃

小儿感受湿热伤及肠胃而致泄泻时,热性急迫,湿性粘滞,湿热交蒸可见泻势急迫,泻下黄水或带粘液,气秽热臭,甚则可见便脓血,选用苦寒清热燥湿之品颇为对症,葛根芩连汤、黄芩芍药汤、白头翁汤等均为常用方剂,但小儿脾胃虚弱,若过用苦寒之品可损伤脾胃之阳气而伐儿生生之气。临床所遇大肠湿热证者,安教授在用苦寒燥湿、芳香化湿的同时常用香连丸加用清热解毒及芳香化湿之药,并稍佐太子参、诃子肉、炒谷芽,在治标的同时兼顾小儿脾虚之本。

2.3 健运脾胃而不宜壅补

脾为后天之本,脾胃的受纳运化功能正常,才能保证水谷精微的疏布吸收,故有脾主健运之说。泄泻尤其是慢性泄泻的患儿常有脾虚的表现,此时在治疗时以补脾气为要,但补气忌用一派甘温之品,容易导致气机的壅滞,不利于恢复脾胃的升降健运之功。小儿体质易虚易实,临证多虚实互见之证,应采用攻补兼施,扶正祛邪之法。安教授常选七味白术散、五味异功散、参苓白术散等温而不燥、补而不滞之药,既可补虚又无壅滞之功。

2.4 适时加用固涩之品

小儿脾常不足,泄泻容易耗气伤津,若不能及时止泻,可能导致津伤液脱之证,所以及时止泻尤为重要,在辨证准确的同时处方中加入酸收固涩之品可起到标本兼治的作用从而提高临床疗效^[5]。安教授常选用乌梅、诃子肉、灶心土等,此法适用于泄泻日久者,病以虚为主而积滞已无者。

3 临床验案

案1 患者,女,8月龄。2012年7月20日诊。反复腹

泻一月余,近一周腹泻,大便糊状,有粘液,7~8次/日,排便时无哭闹,无发热,尿量不多,舌质淡红,苔白。便常规:白细胞5~8个/HP。证属大肠湿热,治宜清热利湿。处方:葛根6g、藿香6g、木香3g、黄连3g、车前子5g、山药10g、炒白术5g、乌梅6g、炒山楂6g、金银花10g、诃子3g、炒谷芽10g。7付,水煎服。一周后复诊,病愈。

按 此型常由饮食不洁或者邪气入里而致湿热蕴脾,湿热下注大肠可见大便粘液。患儿反复腹泻1月余,说明素体脾虚,近1周腹泻有粘液,便常规示白细胞5~8个/HP,临证时既要抓住湿热病机又要兼顾脾虚治本。小儿脏腑娇嫩且脾常不足虽有湿热不宜过用苦燥,治疗时治标治本同用,以清热利湿为法佐以健脾升清。藿香、木香、黄连可利湿,葛根、山药、炒白术健脾助运,泄泻日久佐以诃子涩肠止泻。金银花清热解毒有助于减少大便中白细胞。若患儿腹痛明显可加生白芍、炙甘草缓急止痛,大便中红细胞多可加生地榆凉血止血。

案2 患者,女,12岁。腹泻自3岁始,1~2次/日,平日食油腻之物后腹泻,大便糊状,平素易外感、疲乏,手脚凉,夜寐不安。舌稍红,苔少,脉细弱。证属脾肾阳虚,治宜温补脾肾。处方:藿香10g、太子参15g、炒白术10g、生山药15g、炒山楂10g、乌梅6g、粉葛根10g、车前子10g、木香3g、桔梗10g、补骨脂10g、炒芡实10g、诃子5g、炒谷芽10g、菟丝子10g。治疗月余,腹泻症状逐渐好转。

按 泄泻常责之于脾,日久脾虚及肾可致脾肾阳虚,导致久泻不止。本例患儿为脾肾阳虚作泻,以温补脾肾为法。方中藿香芳香化湿浊升脾胃清气,葛根、太子参、炒白术、山药健脾助运,久泻不愈佐以乌梅、诃子酸敛止泻。安教授强调小儿肾常不足但小儿不宜过用补肾之品尤其不能过用血肉有情之品以防造成性早熟。小儿稚阴稚阳之体,用药不宜燥烈,补脾助运中加用补骨脂、菟丝子补肾。菟丝子可温补肝脾肾三阴宜于小儿久泻者。《药品化义》^[6]云:“菟丝子……又因味甘,甘能助脾,疗脾虚久泄,饮食不化,四肢困倦,脾气渐旺,则卫气自充,肌肉得养矣。”

参 考 文 献

- [1] 陈复正. 幼幼集成[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997:58.
- [2] 李中梓. 医宗必读[M]. 天津:天津科学技术出版社, 1999:284.
- [3] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:1074.
- [4] 安效先. 治疗小儿腹泻应注意些什么[J]. 中医杂志, 1990, 9(9):56-57.
- [5] 蔡云飞, 蔡骏逸. 治泻九法临证应用举隅[J]. 环球中医药, 2011, 4(3):219-220.
- [6] 贾所学. 药品化义[M]. 北京:中医古籍出版社, 2012:52.

(收稿日期:2013-03-19)

(本文编辑:秦楠)