

## · 专家经验 ·

## 叶孝礼中西医结合治疗儿科疾病经验

叶礼燕

叶孝礼,男,1918年生,福建省建瓯人,福建省立医院儿科主任医师,福建医科大学教授,硕士研究生导师,福建省福州儿童医院名誉院长。他坚持中西医结合临床研究四十余年如一日,经验丰富。他既认真继承中医药的特色和优势,又积极利用现代科学知识促进中医药理论和实践的发展;先后总结了中西医结合诊疗腹泻、肾炎等 20 多种常见病的规律及一些疑难急重症的救治方法,在国内外发表论文 100 余篇,编写专著 15 册,是我国儿科中西医结合的学术带头人。由于工作成绩卓著,党和政府授予他全国劳动模范等 30 多次荣誉与奖励。

中国医药学是中华民族优秀传统文化,历史悠久,内容丰富,独具特色与优势。它与现代医学相互补充,对保护人民健康起了很大作用。叶孝礼教授从 1956 年开始积极响应党的西医学习中医、实行中西医结合的号召,虚心拜福建名老中医林景堂为师,悉心研读中医名著,在老中医指导下,他从小儿常见病入手,一方一病实践,探索中西医结合治疗的契机。在大量临床实践的基础上,进而逐步简化中医辨证分型,总结中医治疗法则,摸索中西医结合诊疗规律。应用现代医学知识研究中医病因、病机,探讨疗效机理,不但提高了中西医结合的水平,而且促进中医学理论的发展。

## 1 总结常见病的中西医结合诊疗规律

腹泻是婴幼儿的常见病,也是小儿死亡的主要原因之一。通过大量临床实践,他总结了腹泻中西医结合分型治疗方法:(1)外感型(急性感染性腹泻),方用加味葛根芩连汤(葛根、黄芩、黄连、泽泻、甘草、茯苓、木香);(2)伤食型(消化不良),方用保和丸加减(鸡内金、麦芽、茯苓);(3)正虚型(迁延性或慢性腹泻),方用参苓白术散。对金黄色葡萄球菌肠炎,用葛根芩连汤配合草药千里光、四季青、鱼腥草或一见喜。对真菌性肠炎方用增液汤加减(玄参、麦门冬、杭白芍、莲子、甘草、淮山药、薏苡仁、青黛),重症另加西洋参,并酌加有抑制真菌作用的黄连、大蒜或一枝黄花。各例均配合液体疗法,饮食疗法,并纠正菌群失调,合理应用抗生素。按以上分型中西医结合治疗,平均退热及止泻天数较单用西药治疗组缩短,疗效显著。在此基础上他又从药理、药化和细胞介质等角度研究中医疗效机理,提出现代医学认为腹泻的肠分泌增多或吸收障碍机理与中医“脾功能失调,运化不健,水湿内生致泻”的病机

是一致的。由于研究证实中药黄连有抑制肠分泌的作用,他研制了治泻新药“止泻定”(铁苋菜加黄连素)经临床验证具有显著疗效。他的研究成果得到学术界的公认。腹泻中西医结合分型治疗方法 1981 年在“第八届全国儿科学术会议”上大会宣读,并刊登于《中华儿科杂志》、《中华医学杂志》、《中国中西医结合杂志》上。至今仍被国内权威教科书广为引用。有关论文还先后刊登在《印度国家结合医学杂志》、《日本儿科学会杂志》和《腹泻疾病研究杂志》(JDDR)上,并在 WHO 举办的西太区腹泻座谈会上及日本东洋医学恳谈会上宣读,在日本惠慈会医科大学作题为“中西医结合治疗腹泻”的讲座,受到国际学术界的重视和好评,治泻新药“止泻定”被 WHO 列为科研课题。

目前西医对肾小球肾炎尚缺乏特效疗法。叶孝礼教授将小儿急性肾炎辨证归纳为 3 型:(1)风水肿(多由上呼吸道感染引起),方用麻黄连翘赤小豆汤加减(麻黄、连翘、赤小豆、茵陈、生栀子、枳实、厚朴、大腹皮);(2)湿水肿(多由皮肤脓疮引起),方用银翘散合导水茯苓汤加减(金银花、连翘、淡竹叶、生栀子、茯苓、泽泻、白术、大腹皮);(3)风湿肿(外感风邪,内蕴湿热),方用五苓散加减(白术、猪苓、茯苓、泽泻、茵陈、赤小豆)。并发现小儿肾炎以风水肿居多数。他观察经过中医治疗病例的免疫指标变化,提出部分中药有抑制溶血性链球菌感染后的变态反应的作用。

血尿迁延不愈为肾炎治疗中的重大难题。中医学认为血尿与肾虚、虚热内扰有密切关系,尿中残余红细胞是余热未净之征,对血尿迁延不愈病例,采用阿胶散(阿胶、蒲黄、琥珀、生地黄、卷柏、牡丹皮、白茅根、藕片、仙鹤草、泽泻)治疗,取得满意疗效。他的治疗经验在全国推广应用,并刊载于《中医杂志》、《中医药学临床验案范例》(中、英文版)、《福建中医药》等书刊上。

## 2 以中医“法”为突破口,摸索中医诊疗规律

中医精华在于辨证论治,理法方药是中医辨证施治 4 个环节。但传统辨证施治也造成了学习中医与总结经验的复杂性。叶孝礼在临床实践研究中体会到,从中医“证”入手,以中医“法”为突破口研究各种疾病中医治疗规律,再以法求理,以法统方,依法用药,易将中医药学的理法方药连贯起来,利于辨证施治和中西医结合。他先后总结出中医治泻十法、退热十法、治痰喘六法、消肿八法和治血证八法。

治泻十法为:去积消食法,导滞攻下法,清热利湿法,温中祛寒法,健脾益气法,利水渗湿法,升清涩肠法,行气消胀法,养阴清热法和扶阳固摄法。

退热十法为:发汗退热法,清胃退热法,通便退热法,和解退热法,双解退热法,清营退热法,祛瘀退热法,消导退热法,辟疫退热法和滋阴退热法。

治痰喘六法为:辛温宣肺法,辛凉开肺法,降气化痰法,清热解毒法,通腑泄热法和活血化痰法。

消肿八法为:发汗利水法,利尿祛湿法,清热利湿法,理气行水法,健脾利湿法,活血化痰法,温肾利水法和泻下排水法。急性肾炎以发汗、利湿、健脾更常用,而肾病综合征多采用温、补、利三法。

治血证八法为:补中益气法,扶正补血法,增液养阴法,清热解毒法,凉血止血法,活血化痰法,气血双补法和平肝熄风法。

### 3 发挥中西医优势,向疑难重症进军

由于中医学各有所长,对疑难重症、包括所谓的“不治之症”,更需要发挥中西医结合的优势。为此他先后尝试对重型腹泻、中毒性脑病、呼吸衰竭等病例在西医治疗的基础上加用中医药治疗。

急性肠炎(重型)、合并肺炎,症见腹泻、腹胀、气促、溺闭,高热不撤;中医辨证为暴泻伴痰喘,治宜宣泄郁热,清肺平喘,方用黄芩汤合麻黄连翘赤小豆汤加减(麻黄、连翘、赤小豆、生栀子、厚朴、佩兰、豆豉、猪苓、泽泻、茯苓、苏子、木香、黄连、黄芩、芍药、甘草),以清热化湿,通调肺气。肺与大肠相表里。本方用麻黄宣上窍、通下窍,黄芩、芍药、黄连清热化湿,麻翘豆汤解表、宣肺、清热行水。服药后则便通,尿增,热退,胀消。

高血压脑病和尿毒症是肾炎严重并发症,也是肾炎致死的原因之一。采用中西医结合疗法,首先用镇

痉降压西药以挫其锋,继以麻黄连翘赤小豆汤合钩藤汤(金银花、连翘、赤小豆、茵陈、生栀子、厚朴、钩藤、杭菊花),达到镇惊熄风、安神开窍泄热之功效。

对尿毒症治疗,在西医治疗同时,采用补肾育阴消肿中药,给予六味增液汤合麻黄连翘赤小豆汤加减(生地黄、山茱萸、淮山药、牡丹皮、茯苓、泽泻、天门冬、麦门冬、太子参、麻黄、连翘、赤小豆),达到标本兼施疗效。

对于呼吸衰竭,他认为疾病初期系邪热夹痰走里,治宜宣上、化痰、开窍。方用复杏小陷胸汤加减(旋复花、黄连、厚朴、杏仁、瓜蒌、杭菊花、法半夏、天门冬、麦门冬)以清热涤痰、宽胸开窍。疾病中期,痰阻气促稍减,神志转清,舌质红燥有伤阴现象,治宜育阴、宣上,方用葶菔汤加减。病情缓解,病久本虚,应标本兼施以廓清之,方用麻杏石甘汤合生脉散。

对于中毒性脑病,在用西药止痉退热后,患儿常遗有烦躁,哭闹不止,失明,失语或肢体瘫痪等症。此病属中医惊风,邪热壮盛;治宜清热解毒出邪,方用白虎汤合龙胆泻肝汤(龙胆草、黄芩、生栀子、木通、车前草、柴胡、石膏、知母、金沸草、沙苑子、甘草)。方中龙胆草大苦大寒,能泻火除烦;石膏、知母可清肺胃之热,二方配合,可泻肝火,清肺热,火降热清,湿浊亦清,使烦扰改善。再配合针灸及肾上腺皮质激素、胰岛素等疗法。

对于白血病,应在化学疗法的基础上,配合中医辨证论治。他将该病分为阴虚、阴阳两虚及温热证 3 型,分别采用增液汤加味、归脾汤加减及犀角地黄汤加味。他认为该病病程中的高热多由体虚兼外感引起,宜标本兼治,益气养阴加以清热祛邪,方用参麦饮合安宫牛黄丸;而低热多属阴虚发热,方用秦艽鳖甲散;出血多由于血热妄行,方用知柏六味丸合八珍汤。

由叶孝礼教授主编的《新儿科临床手册》、《中西医结合研究丛书·儿科疾病研究》(上海科学技术出版社和台湾知音出版社分别出版)、《小儿消化系统疾病学》、《中西医结合临床儿科》等总结了他丰富的中西医结合经验。随着现代科学的发展,他的学术思想和临床经验将得到进一步的总结和提高。

(收稿:2000-05-12 修回:2000-07-28)