

• 专家经验 •

陈颖异治疗小儿腹泻的经验

叶 剑 余晓晓 陈颖异

陈颖异老师为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,擅长妇科,内儿亦精,对小儿腹泻的识证、辨治、用药多有阐发,现将陈颖异老师的经验整理如下。

1 证分九端,辨识入微

小儿腹泻包括消化不良、肠功能紊乱、肠炎诸疾^[1]。是以大便次数、数量增多,粪质稀薄,甚或水样为特征的小儿常见病^[2]。对该病的辨识,陈颖异老师指出,其主要表现为大便的变化,大便的性状、气味、色泽及肛门皮肤、黏膜等局部变化为辨证提供了客观的依据。经过反复的临床观察,陈颖异老师认为,若大便“清稀如水”、“澄澈清冷”,肛门色淡,黏膜皱褶潮黏,多属寒象;若大便“暴注下迫”、“溏黏垢秽”,肛门肿胀,黏膜皱褶变粗,多属热象;若“食后思泻”、“下利清谷”,肛门不红不肿,有下坠感,多属虚;若大便“形如败卵”、“腹痛思泻”,肛门肿胀疼痛,多属实;若“泻物不化”、“气味酸馊”,肛周淡红稍肿,多伤食。陈颖异老师还指出,以上局部症状,还需结合整体情况,如患儿精神状态、全身症状、舌苔等综合考虑。大凡起病急,病程短,兼身热、口臭、舌红或苔腻者,多偏实、偏热;起病缓,病程长,兼面色晄白或萎黄,神疲,舌淡或苔薄者,多偏虚、偏寒;若局部症状与整体情况不尽相符,多为寒热错杂、虚实兼夹之证。如此执简驭繁,小儿腹泻之寒、热、虚、实便了然于胸。

为了便于临床操作,陈颖异老师将小儿腹泻以八纲分为九证,感邪偏寒的有风寒、寒湿泄泻;偏热的有风热、湿热泄泻;内伤虚证分脾虚、脾肾两虚泄泻,实证的有伤乳、伤食泄泻;此外尚有惊泻一证。其中对婴幼儿伤乳之泄泻,陈颖异老师认为还当结合现代医学知识将其细分:如乳糖不耐受者,表现为水样便,多泡沫,味酸臭,大便 pH 值偏酸性,还原糖阳性,治宜消乳化

滞为主,兼以扶脾(麦芽、炒山楂、苍术、炒白术、陈皮、茯苓等);蛋白质过敏者,大便次数增多,甚或带黏液、血丝,伴腹痛、呕吐、湿疹,治当清热利湿,健脾和胃并举(地榆炭、马齿苋、防风、车前草、薏苡仁、炒白术、茯苓等);脂肪泻者,粪便稀薄量多而油腻,臭味重,常伴腹胀,镜检见脂肪滴,方用资生丸加减攻补兼施、温清并用。陈颖异老师还指出,在药物治疗的同时,应选用相应的特殊医学配方奶粉喂养,以获全功。

陈颖异老师强调,小儿为稚阴稚阳之体,羸弱后“易寒易热”、“易虚易实”,各种证型易相互夹杂为病,故临证时应不拘一证一方,要抓住主要矛盾,随证施治,才能有预期的疗效。

2 脾胃为病,健运兼施

中医学认为,泄泻之本在于脾胃,由于小儿有“脾常不足”的生理特点,当感受外邪(包括环境因素及感染因素)或内伤饮食,极易引起脾胃功能失调,精华糟粕不分,清浊合污下流而发生泄泻^[4]。陈颖异老师指出,脾主运化功能的失常,会产生一系列的病理产物,如湿阻、食停、气滞等,而这些病理产物又会加重脾胃负担,影响脾胃的功能。故治疗时陈颖异老师认为要健运兼施。

健脾者,即实脾土,此所谓“正气存内,邪不可干”。陈颖异老师常选用太子参、炒白术、茯苓、炒白扁豆、炒薏苡仁等补而不壅之品,即使非脾虚之泄泻,亦常加入一、两味以扶脾,且病情有一分好转,便追加一分健脾药,培小儿之正气,加速疾病的痊愈。

运脾者,即畅中州。中焦水谷不化,水反为湿,谷反为滞,气机不畅,脾运因顿。“邪祛则正安”,具体治法有:祛湿、消食、理气等,因湿有寒、热之分,祛湿亦有温燥、清热之别。陈颖异老师治疗本病,温燥化湿首选苍术,谓其味辛性泄,外可解束表之湿,外感风寒湿邪泄泻合苏叶、藿香、白芷、桔梗等,表解泻可自和,其芳香微苦,内可醒脾悦胃,疏利水湿,脾虚寒湿泄泻,伍陈皮、炮姜、炒白术、砂仁等其效更彰,然炮姜性烈,不宜久服。陈颖异老师指出,运脾之功在脾阳,湿为阴邪,易伤阳气,护阳惟温,祛湿宜燥,即使是热泄,也应不忘加一些温燥之品以助阳运脾。清热祛湿陈颖异老师主用炒黄连,炒熟存性,可增强止泻的作用,常合马齿苋、

基金项目:浙江省名老中医专家传承工作室建设计划 陈颖异名老中医传承工作室(No. GZS2017021)

作者单位:浙江省温州医科大学附属第三医院中医儿科(浙江 325200)

通讯作者:叶 剑, Tel: 13806853579, E-mail: rryejian@163.com

DOI: 10.7661/j. ejim. 20181126. 232

炒黄芩以增其功,但苦寒汤药不可长服,过则损伤脾胃。古有“治湿不利小便非其治也”,陈颖异老师尤喜用车前草“别开支河”,利水而不伤阴,收效甚捷,不用子者,以诸子皆降,不宜于泻,又及渗利之品不可过多,否则有津枯阳陷之弊。

陈颖异老师指出,小儿无论何种泄泻,均有兼夹食滞,炒山楂、炒麦芽、炒谷芽、炒鸡内金、炒六神曲等视不同情形而用,但不宜多投,以免耗伤脾胃正气。理气药如陈皮、广木香、苏梗之属,有增加肠蠕动之嫌,伍用一、两味足矣。

陈颖异老师还指出,脾运的恢复,亦有赖于脾的升清,临证时陈颖异老师擅用葛根一药,其性轻扬,其味甘平,生用能退热生津止泻,煨用则减发散之力而专入阳明,升发清阳之气而止泻,合苍术、藿香以解表化湿,配炒黄连、炒黄芩以清化湿热,伍太子参、茯苓、白术以健运脾胃,它如胜湿之防风,升清之荷叶亦可随证而择。

3 斡旋气机 寒热相佐

泄泻是本病的主症,而腹胀、肠鸣几乎伴随着病程的始终,一般经健脾、运脾、祛湿、消食、理气等治疗后能解决,但也有部分不易消除,并成为小儿腹泻病程中的突出问题^[5]。其腹胀叩之中空如鼓,肠鸣漉漉,泻后腹胀、肠鸣不减,多伴呕恶、纳差,若不及时纠正,易致腹泻迁延不已。陈颖异老师认为,小儿脏腑娇嫩,卫外力弱,易受六淫之邪;脾常不足,易伤积滞之苦;故常因外感、积滞损伤脾胃,致纳化紊乱,水谷不能化生精微,反聚为湿,湿为阴邪,易伤脾阳,遏郁化热,留滞肠腑,而成寒热错杂、气机升降失调之候,导致腹胀、肠鸣、泄泻反复不瘥。

医案举隅: 张某某,男,2岁4个月,2015年12月2日初诊。反复腹泻、腹胀1月余,刻下患儿腹胀如鼓,胀甚腹泻,解后不爽,呕恶不食,小便稍少,查体:精神稍软,面色萎黄,肠鸣频作,肛门黏膜淡红稍肿胀,皱褶变粗,舌嫩苔白腻微黄;大便常规:黏液少量,白细胞0~2个/HP,脂肪滴+,余正常。此乃脾失健运,脏寒腑热,气机失调;治当健运脾胃,寒热并投;方拟:炒苍术5g 炒白术10g 砂仁(后入)3g 马齿苋5g 炒黄连2g 炮姜3g 广木香3g 炒麦芽10g 炮鸡内金3g 生甘草3g 陈皮3g 5剂,水煎,两煎混合,少量多次温服。12月7日二诊,患儿大便次数减少,尚不实,腹胀大减,呕恶已瘥,但仍有进食后腹胀,腹痛思便,苔腻稍化。减苦寒之味,增升清、渗利之品:炒苍术5g 炒白术10g 砂仁(后入)3g 炒黄连2g 炮姜3g 广木香3g 炒麦芽10g 炮鸡内金3g 生甘草3g 陈皮3g 煨葛根5g 车前草

5g 7剂,服法同前。12月14日三诊,大便成形,无腹胀、肠鸣,纳增,舌嫩苔薄,继以健脾和胃:太子参10g 炒山药10g 茯苓5g 炒白术10g 炒黄连1g 炮姜1g 广木香3g 炒麦芽10g 炮鸡内金3g 生甘草3g 陈皮3g 7剂而愈。

本案病程日久,寒热互结中焦,中焦痞阻,升降失常,陈颖异老师认为治疗时健脾、运脾固不可失,而斡旋气机当为首务。《金匱要略》有“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之”之言,故宜辛开苦降为法,寒热相佐为用,使气机升降有常,脾胃健运得施。陈颖异老师常用的“寒”药有炒黄连、马齿苋,此两味各有特点,炒黄连苦寒,清热燥湿功强,又能厚肠止泻,马齿苋酸寒,清热解毒兼有收涩止痢之功。在选用“热”药时,常根据寒象的轻重,依次为苏梗、砂仁、炮姜等。

4 顾护阴津 随证而图

小儿腹泻如暴泻,或兼发热,或用药香燥、分利太过而耗伤津液;如泄泻不已以致脾阴虚,不为临床鲜见^[6]。陈颖异老师指出,此两者虽均见阴津不濡之象,但不能等同而语。前者症见泻下如溅射状,有腥臭味,肛门皱褶失润,目凹凶陷,皮肤干燥,口渴喜饮,舌少津;如暴泻不止,主张早用止涩,可选石榴皮、诃子之类,现代药理研究表明有抗菌、抗病毒作用^[3,4],既可护正又可祛邪,同时宜入乌梅、石斛以生津;若兼发热,汗则重伤津液,不但渴增而热益炽,宜清解,而择葛根、连翘、淡豆豉、薄荷;若湿邪不重,苔腻不甚,或以苦温之苍术配酸甘之炒山楂,燥而不烈,或以扁豆、炒薏苡仁、莲子肉化湿而不滋腻,茯苓、生薏苡仁淡渗而不伤脾胃;它如清养气阴之北沙参、酸甘濡润之炒白芍,化湿和胃之木瓜等,亦可随证而施。

至于久泄不已而脾阴虚者,陈颖异老师指出,脾体阴而用阳,脾阳必得脾阴之资助方能尽运化传输之职,脾阴不能助化水谷可以导致运化无力,不能制约脾阳,也可形成消谷善饥,其证多为泻如鹭塘,身困乏力,纳谷不馨,或消谷善饥,食多便多,口干,舌红少苔。此证用药温凉俱难,治疗最为棘手,陈颖异老师常用太子参补脾气,炒白术、山药滋脾阴,葛根升清阳,莲子肉、石斛养胃津,乌梅、炒山楂敛阴止泻,少佐炒黄连清热厚肠,随证加减,多获良效。

医案举隅: 2016年1月5日会诊一住院患儿,男,2岁,早产,长期腹泻,西医诊断为小儿腹泻病,重度脱水伴酸中毒,低钾血症,重度营养不良,口腔念珠菌感染,住院静脉补液、纠酸、营养支持,口服蒙脱石散、布拉氏酵母菌散、葡萄糖酸锌颗粒无明显好转。初诊时每天腹泻7、8次,发热39℃,形瘦目凹,肤燥泪少,烦

躁不宁,口渴,尿少,舌红无苔,扪之无津,脉细数。症脉合参,显属脾阴重伤,邪恋不解。遂投养阴滋脾、和解退热之剂:北沙参 10 g 石斛 10 g 麦冬 5 g 芦根 20 g 荷叶 3 g 柴胡 6 g 黄芩 3 g 葛根 10 g 炒白扁豆 10 g 乌梅 5 g 炒山楂 10 g,3 剂后,腹泻减至每日 2、3 次,热减,身微汗,哭时有泪,舌上微起白苔,此乃津液来复,外邪已解,去柴胡、黄芩,续进 3 剂,热退泻止。嗣以山药、莲子肉、芡实、扁豆、乌梅、谷芽、麦芽等滋脾益胃,先后调理旬余而痊,足见中医辨证施治之可贵。

参 考 文 献

[1] 柴艳婷,邹海琼. 中西医结合治疗小儿腹泻临床观察

[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(5): 516-517.

[2] 张亚平,李虹. 中医综合治疗小儿腹泻临床分析[J]. 中国医药导刊, 2013, (2): 264-265.

[3] 张丽华. 中医综合疗法治疗小儿腹泻临床研究[J]. 中医学报, 2013, 28(9): 1417-1418.

[4] 冯静. 小儿腹泻应用中西医结合护理的临床体会[J]. 中国医药指南, 2014, 12(33): 301-302.

[5] 汤景平,顾承萍,黄烈平. 参苓白术散汤剂治疗小儿腹泻脾胃虚弱型 68 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2016, 12(3): 55-58.

[6] 林少云. 中医综合疗法治疗小儿腹泻 40 例疗效观察[J]. 中国药物经济学, 2014, 9(5): 88-89.

(收稿: 2017-07-04 在线: 2019-05-27)

责任编辑: 白 霞

欢迎订阅 2019 年《中国中西医结合杂志》

《中国中西医结合杂志》是由中国科学技术协会主管、中国中西医结合学会和中国中医科学院主办的中西医结合综合性学术期刊。1981 年创刊,由中国科学院院士陈可冀教授担任总编辑。设有述评、专家论坛、专题笔谈、临床论著、基础研究、临床报道、综述、学术探讨、思路与方法学、临床试验方法学、病例报告、中医英译、会议纪要等栏目。本刊多次获国家科委、中宣部、新闻出版署及国家中医药管理局颁发的全国优秀期刊奖;2001 年被新闻出版署评为“双效期刊”,列入中国期刊方阵;2002—2017 年 15 次被评为“百种中国杰出学术期刊”;2012—2017 年连续评为“中国最具国际影响力学术期刊”;3 次获中国科协择优支持基础性和高科技学术期刊专项资助;4 次获“国家自然科学基金重点学术期刊专项基金”资助;4 次获“中国科协精品科技期刊工程项目期刊”2018 年共计 22 篇论文入选“F5000 中国精品科技期刊顶尖学术论文”;2015 年 5 月荣获中国科协精品科技期刊 TOP 50 项目;2018 年入选“中文科技期刊精品建设计划”。本刊被多种国内外知名检索系统收录,如:中国科学引文数据库、中国生物医学文献数据库、美国《化学文摘》(CA)、俄罗斯《文摘杂志》(AJ)、日本《科学技术文献速报》(JST)、美国《乌利希期刊指南》(Ulrich's PD)、波兰《哥白尼索引》(IC)、英国《国际农业与生物科学研究中心》(CABI)、WHO 西太平洋地区医学索引(WPRIM)等;为中国科技论文统计源期刊、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊,被编入北京大学图书馆《中文核心期刊要目总览》,每年影响因子及总被引频次在中西医结合期刊中均名列前茅。

《中国中西医结合杂志》为大 16 开本,月刊,128 页;铜版纸印刷,彩色插图。国内定价:30.00 元/期。全年定价:360.00 元。国际标准刊号:ISSN 1003-5370,国内统一刊号:CN 11-2787/R,国内邮发代号:2-52,国外代号:M640。国内外公开发行,在各地邮局均可订阅,也可直接汇款至本社邮购。

地址:北京市海淀区西苑操场 1 号,中国中西医结合杂志社,邮政编码:100091;电话:010-62886827, 62876547 62876548;传真:010-62876547-815;E-mail: cjim@cjim.cn;网址: http://www.cjim.cn。