

董幼祺教授以脾胃为中心调治小儿 反复发作性疾病经验

王赛飞

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘 要:介绍上海董氏儿科传人,第 4 批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师董幼祺教授调治小儿反复发作性疾病临床经验。董教授认为此类疾病的共有病机中心为脾虚精微失运,痰浊易恋;脾病五脏不安,易招外邪。欲控制哮喘、过敏性紫癜、高热惊厥、疳积等疾病反复发作,重在缓解期的调治。调理可从脾胃入手,循序渐进;以脾胃为中心合理调养。悦脾以运药食;调脾以除痰湿;益脾以固本元。经临床验案证实,确能收到显著疗效,达到控制疾病反复的目的。

关键词:经验;小儿发作性疾病;调治脾胃;董幼祺

中图分类号: R725

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)01-0033-03

Professor DONG You-Qi's Experience on Treating and Recuperating Repeated Relapsing Disease by Centering on Spleen and Stomach

WANG Sai-fei

(Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053 Zhejiang China)

一的健康状态。

4 在风湿病中的应用

风湿痹病的成因复杂,但大体可从内、外因两方面考虑。在外,感受六淫之邪,闭阻经络、关节,令气血运行不得通畅,不通则痛,引起肢节疼痛;在内,先天禀赋不足,或年老体虚、素体不健,或起居不慎,或情志内伤、生活失调,机体正气不足,腠理失密,营阴不足,卫外不固,阴阳失调,外邪趁虚而入,发而为病。

脾胃为后天之本,为顾护人体正气的关键,若脾胃功能失健,纳化失常、升降失宜,则可出现纳减、不能食,食后脘腹胀闷、消化不良、食后困倦,致营卫气血亏虚,不足以抵御外邪;或饮食不为肌肉所用,虽食而消瘦、四肢无力、神疲;或不能运化水湿,胀满水肿,甚或聚湿生痰、阻滞关节令关节僵硬、变形,产生严重病变。

风湿痹病是一类慢性疾患,病程漫长,反反复复,患者往往有关节、肌肉疼痛,全身无力等症状,严重时会影响患者的日常生活,给患者的内心带来极大折磨,往往令患者有抑郁、沮丧的心理状况出现。《素问·汤液醪醴论》“精神不进,志意不治,故病不可愈”,可见,精神因素在疾病的治疗过程中具有十分重要作用。“忧思伤脾”(《三因方》),思虑过度,耗伤心脾,正如《儒门事亲》所言:“思气所至,为不眠,为嗜卧,为昏瞢,为中痞三焦闭塞,为咽膈不利,为胆瘅

呕苦,为筋痿,为白淫,为得后与气快然而衰,为不嗜食”,亦有《妇科玉尺》所述:“忧愁思虑,心气受伤,则脾气失养,郁结不通,腐化不行,饮食减少”,令气血生成乏源,正气更虚,加重病情。且肝主疏泄,喜条达,肝气郁结,全身气机逆乱,气血痹阻不通,则可出现关节拘急,疼痛走窜不定,甚则出现腹满纳呆、嗳气吞酸等木郁克土的症状,同样不利于病情的缓解。

人的身与心是一个整体,因此,在痹病的治疗中,要谨守病机,重视强健脾胃功能,才能令五脏六腑俱旺、气血充盈、筋脉关节得以濡润、四肢肌肉有所禀受;同时,观察患者禀性,对于性情偏颇者,应给予适当的疏导,教导患者移情易性,将调理患者情志作为一种治疗手段,二者相结合,则能从身到心调整患者整体状态,调动脏腑功能的恢复,令气血通畅,关节舒利,痹病乃除。

路老于临证中,多重视顾护后天之本,取脾胃诸家之长,调理中焦脏腑功能,常以太子参、山药、白术、升麻、柴胡等益气健脾升脾阳,而用杏仁、枇杷叶、苏梗、半夏、枳壳等宣降胃气,令脾胃运化升降有常,气血津液运转得当,调动患者身体机能恢复正常,祛邪外出,消除痹患;同时,路老在日常诊疗中,对患者十分热情,于患者的疑问一一耐心解答,以消除患者的疑虑,调整患者心理情绪,并适时给予精神疏导,坚定信心,与患者创建了良好的诊疗氛围,从而在临床上,取得了事半功倍的治疗效果。^[1]

参考文献:

- [1] 路志正. 路志正医林集腋[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009 117-124 130, 137-139

收稿日期: 2010-07-19

作者简介: 王赛飞(1965-),女,浙江象山人,副主任中医师,学士,研究方向: 小儿哮喘。

Abstract Introduced the clinical experience of Professor DONG You-qiong treating repeated relapsing disease, who is the successor of Dong Shi TCM pediatrics in Shanghai. He, one of the fourth installment of famous veteran TCM doctors of TCM, is a guide teacher of academic experience. He thinks that the centre of common pathogenesis of the kind of diseases is insufficiency of the spleen inducing blocking transport of nutrient substance and turbid phlegm. Splenopathy disturbs five organs and the body is easily attacked by exogenous evil. The key of controlling repeated relapsing asthma, allergic purpura, febrile convulsion, hemia is the recuperative medical care in relieving stages. Recuperating these diseases can start with spleen and stomach following in proper sequence, and reasonable aftercare should be centered with spleen and stomach. Invigorating spleen to promote digestion, eliminate dampness, hold vital energy. The clinical cases confirmed that can receive remarkable curative effect, achieve the goal of controlling the relapse.

Key words experience; paroxysmal diseases in children; strengthen spleen and harmonize stomach; DONG You - qi

董幼祺教授为浙江省名中医,宁波市中医院副院长,浙江中医药大学兼职教授,硕士研究生导师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,上海董氏儿科第 6 代传人。从事中医儿科医教科研工作近 40 年,学验具丰,诊务繁忙,月门诊患儿两千有余。在小儿泄泻、反复易感、哮喘、发热惊厥、过敏性紫癜等方面多有开拓,强调以脾胃为中心调治小儿反复发作性疾病。笔者有幸作为学术经验继承人,得其言传身教,受益匪浅,今总结董老师调治小儿反复发作性疾病之经验,介绍如下,以飨同道。

脾胃居于中焦,气血津液之源泉,气机升降之枢纽。在生理上心为脾之母,火能生土;脾根于肾,相互资助;木能疏土,肝胃调和;土能生金,水气四布。所以在病理上心、肾、肝、肺诸脏之病会涉及脾胃,而脾胃为病,“子病犯母”、“母病及子”、“木乘”、“水侮”、接踵而来。脾胃之“枢纽”作用在儿科尤为突出,小儿不但脾胃薄弱,负担又重,还心智未全,寒温不知自调,饮食不能自节,护养不当,即易受损。或他脏病变,药食杂投,亦易损及脾胃。脾胃一旦受损,受纳违和,运化失司,机体失养,诸脏受累,气血不和,常致小儿某些疾病反复发作,缠绵难愈。故董氏儿科之祖,董廷瑶教授特别强调小儿“先天强者不可恃,若脾胃失调仍易病;先天弱者勿过忧,若调摄(脾胃)适当强有望。”^[1]董老师秉承家学,对于小儿反复发作性疾病,多以脾胃为中心进行调治,疗效独到。

1 注重后天之本、探求病因病机

小儿自离母体,即以其柔嫩之脾胃,承担起供养自身生命活动及生长发育需要,故谓脾为后天之本。脾胃健运是小儿健康成长的依托,脾运失健,化源不足,机体失养,则百病丛生。

1.1 脾虚则精微失运、痰浊易恋 脾不升清,水谷之精微,不能被机体充分利用,而壅湿酿痰;胃失和降,水谷入胃,不能充分腐熟,易停滞肠胃。故脾胃失健,饮食精华不但不能完全被用于营养机体,有部分反而成病理产物停滞体内,久而久之,则成顽痰湿浊,在体内流注,停于脏腑经络,郁于关节肌肤,着而难去,终成“夙根”。此即小儿反复发作性疾病难以根除之原由。如哮喘之根为肺中伏痰;发热惊厥因脉络留痰;过敏性紫癜多由湿郁关节肌肤;疝气则因寒湿着脏。

1.2 脾病则五脏不安、易招外邪 “肺为主气之枢,脾为生气之源”,如脾气一虚,化源不足,母病及子,肺气必虚,卫外不固,则易招六淫外感。风、寒、燥、湿均易引动肺中伏

痰而诱发哮喘;暑热、风火易引动脉络留痰而诱发惊厥;风热、湿火易引动肌肤蕴湿而诱使紫癜反复。“见肝之病,知肝传脾”,如土虚木必乘之,肝脾失和,枢机不利,中焦难安。如肝失疏泄,引动脏寒阴湿,则诱发疝气下注。此即小儿反复发作性疾病触发因素。

2 以脾胃为中心辨证论治

在现有医疗条件下,哮喘、高热惊厥、过敏性紫癜、疝气等急性发作救治已属不难,而欲控制其反复发作仍为医学界之难题。董老师认为缓解期的调治是控制此类疾病反复发作的关键。脾运失健是小儿反复发作性疾病缠绵难愈的病机中心,故调治之法亦宜围绕脾胃,从调理脾胃入手,调整脏腑功能,调和气血津液,清除病理产物,达到控制疾病反复发作的目的。

2.1 悦脾以运药食 欲成其事,先利其器,无论何脏有病,欲使药达病所,胃肠道是最佳受药途径。寒热温凉,补泻之剂,只有胃能受纳,脾能运至病所,才能使药物发挥正常功效。况且,小儿发作性疾病欲控制其反复,非一朝一夕而能成就其事,脾运不健,即使是补益之剂亦须慎投,否则补而反滋,更损脾胃,不但达不到治疗目的,患儿也会因服药不舒而拒绝调治。悦脾之法:消食以开胃,清润以养胃;芳香以醒脾,理气以运脾。胃喜润脾喜燥,胃宜降脾宜升,投其所好谓之“悦”。开胃可选炒谷芽、炒麦芽、炒山楂、鸡内金、神曲、莱菔子等;养胃可选沙参、石斛、麦冬、玉竹等;醒脾可选藿香、佩兰、薏仁、砂仁、木香等;运脾可选陈皮、青皮、枳壳、厚朴、苍术、茯苓等。开胃、养胃、醒脾、运脾四法合参,孰轻孰重,孰多孰少,尚须辨证而论。纳谷不香、舌苔厚腻,宜醒脾开胃为先;纳谷不香、舌红苔少宜清润养胃为要;便下不化、纳少舌润,醒脾运脾当先,还可助以健脾。悦脾之剂可作开路之方,1~2 周为宜,然后可配合治病方药应用。

2.2 调脾以除痰湿 小儿反复发作性疾病有脾运失司,痰湿内恋的病机存在。故可以调脾为契机,清脾以化湿郁,运脾以杜痰恋,以期彻底清除体内病理产物,从而达到控制疾病反复的目的。如以经验方星附六君汤^[1](党参、焦白术、茯苓、陈皮、姜半夏、甘草、胆星、竹节白附子)、苓桂术甘汤等加减,温运脾土,化饮祛痰。既要祛痰,又要防痰再生,称之为杜痰法以除哮喘之根;用自拟化痰通络汤(胆星、天麻、全蝎、白附子、钩藤、代赭石、乳香、僵蚕、蝉衣)结合健运脾胃之品以祛痰通络除热惊之根;用经验方金蝉脱衣汤^[1](桂枝、米仁、连翘、银花、防风、茵陈、郁金、蝉衣、猪

苓、苍术、赤苓、红枣)加减疏风利湿运脾以除过敏性紫癜之根;用自拟通阳理汤(台乌药、桂枝、川椒、小茴香、桔核、荔枝核、枳壳、陈皮、茯苓)加减以通阳泄浊,暖肝理脾除疝气之根。调脾阶段,须依据小儿脾胃强弱,或以健运脾胃为主,或以杜痰化浊祛除病根为要。须辨证与辨病结合,不但时时处处顾护脾胃,还要充分发挥脾胃在治疗疾病中功效,才能步步为营,循序渐进。调理之成败以此为关键,少则一两月,甚则一两年。以病情稳定,苔净纳佳,便调寐安为期。

2.3 益脾以固本元 “正气内存,邪不可干”。欲控制小儿反复发作性疾病诱发因素,纠正患儿体质偏差,培本固元,是防病复发的又一关键。“四季脾旺不受邪”,故培本以益脾为先,首选异功散,健脾兼而能运。保持脾胃健旺,气血生化有源,是滋养能有成效的保障。哮喘则兼益肺肾,选加黄芪、山药、百合、沙参、熟地、首乌等;惊厥则兼养心肝,选加远志、枣仁、益智仁等;紫癜须顾肝肾,选加生地、女贞子、旱莲草等;疝气兼温脏暖肝,选加肉桂、萸肉、菟丝子等。益脾培本之剂,作为善后巩固之用,以 2~4 周为宜,务使小儿面色红润光泽,神态活泼开朗,视作有效。

悦脾而兼悦小儿身心;调脾而兼调气血津液;益脾而兼益肺肾心肝,总以脾胃为中心。可一法为主,可三法合参,亦可依次循环,停药观察,尚须随证应变。调理期间,谨须细察详查,有所不适,不管纳呆、便秘、寐差或乏力、口渴、汗泄等,均须及时调整。若遇兼病,须统筹兼顾,影响主症主治者,兼而治之,甚或先而治之;不影响主症主治者,可缓而治之。同时还须家长配合,慎起居,适寒温,节饮食,才能疗效巩固。

3 病案举例

案 1 饭某,女,6 个月,2009 年 8 月 20 日初诊。6 月婴儿,自 3 月起反复喘咳已有 3 次,半月前喘咳又起,经输液等治疗缓解,现咳嗽吐恶,便下稀薄不化,日 2~3 次,纳乳不香,舌苔薄白,拟化和。陈皮 3g 茯苓 10g 姜半夏 6g 清甘草 3g 木香 3g 炒麦芽 10g 炒山药 10g 炒银花 6g 焦白术 10g 炒山楂 10g 车前子 10g 5 剂。8 月 24 日复诊,咳嗽尚作,痰阻不化,纳乳一般,便下欠化,日 1~2 次,舌苔薄白,拟原法。陈皮 3g 茯苓 10g 姜半夏 6g 清甘草 3g 象贝 10g 前胡 6g 苏子 5g 地龙 6g 麦芽 10g 木香 3g 银花 6g 3 剂。8 月 27 日三诊,痰鸣稍有,二便尚调,腹软便通,舌苔薄净,拟健运。星附六君汤(胆南星 2.5g 竹节白附子 3g 陈皮 3g 姜半夏 6g 炒党参 6g 焦白术 10g 茯苓 10g 清甘草 3g)麦芽 10g 山楂 10g 5 剂。8 月 31 日四诊,痰鸣已无,舌净便调,拟原法。星附六君汤、炒麦芽 10g 炒山药 10g 5 剂。10 年 1 月 7 日因饮食不慎致吐泻而就诊,母诉:自 8 月份调理后,4 月来未作喘咳,亦未感冒,纳便均调。

按 6 月婴儿,感邪即作喘咳,反复不已,针药杂投,脾胃受损,痰湿内恋,已留夙根。初诊时哮喘急性症状已控制,咳嗽吐恶,便下稀薄不化,纳乳不香,舌苔薄白,脾运失健显而易见,故先拟和胃运脾,祛痰化湿,三诊时泄止纳开,咳和痰少。继用星附六君汤为主,健运脾胃而兼祛痰,以杜痰再生,后因就诊不便,亦因孩子安好而停药。6 月婴儿,脏气清灵,病起 3 月,夙根未深,故调理虽只 18 剂,疗效显

著。

案 2 徐某,男,2 岁,2009 年 7 月 29 日初诊,右疝时注,近 3 日咳嗽有痰,纳谷一般,舌苔薄净,二便尚调,先拟肃化。桑叶 10g 炒竹茹 6g 枇杷叶 10g 象贝 10g 冬瓜子 10g 杏仁 6g 冬花 10g 生甘草 3g 前胡 6g 5 剂。8 月 3 日二诊,咳嗽尚作,纳谷一般,舌苔薄净,二便尚调,拟清肃。桑叶 10g 竹茹 6g 枇杷叶 10g 杏仁 6g 川贝 4g 前胡 6g 冬花 10g 陈皮 3g 炒谷芽 10g 山楂 10g 5 剂。8 月 12 日三诊,咳嗽已和,右侧疝气,舌苔薄净,二便尚调,拟通阳化湿。荔枝核 10g 桔核 10g 小茴香 10g 枳壳 6g 茯苓 10g 陈皮 3g 鸡内金 6g 台乌药 10g 山楂 10g 生甘草 3g 7 剂。药后疝注好转,原法出入调治 1 月。9 月 16 日再诊,1 月来疝气偶有轻微发作,舌苔薄净,腹软便通,拟原法。川楝子 10g 荔枝核 10g 桔核 10g 台乌药 10g 枳壳 6g 茯苓 10g 鸡内金 6g 青皮 5g 陈皮 3g 山楂 10g 小茴香 10g,7 剂。后因小儿服药太过勉强而自行停药,随访 6 月,疝气未发。

按 2 岁小孩,疝气时注,病根不除,难免手术之苦。因咳嗽就诊,家长喜闻小儿疝气可经调治而安,坚持喂药。初诊先治猝病,二诊兼以悦脾,三诊咳和便调,舌净纳可,即与通阳泄浊,暖肝理脾以除病根。调治月余,喜获良效。

案 3 陈某,男,2 岁,2009 年 5 月 19 日初诊,发热惊厥始于 11 月大,至今 5 次,平时易感,各项检查未见明显异常。近发热初和,便下干结,舌红苔黄,先拟清疏。连翘 10g 淡竹叶 6g 芦根 12g 杭菊 6g 蝉衣 3g 生甘草 3g 石膏(先煎)12g 钩藤 5g 僵蚕 6g 5 剂。5 月 25 日二诊,纳谷不香,二便尚调,舌红苔黄,拟调养。北沙参 10g 米仁 15g 僵蚕 6g 山楂 10g 鸡内金 6g 钩藤 5g 全蝎 1.2g 茯苓 10g 生甘草 3g 7 剂。6 月 1 日三诊,口唇溃疡,纳谷欠香,二便尚调,舌红苔黄,拟清泄。淡竹叶 10g 生甘草 3g 北沙参 10g 芦根 12g 钩藤 5g 川石斛 10g 茯苓 10g 杭菊 6g 石膏(先煎)15g 7 剂。6 月 8 日四诊,口唇溃疡好转,纳谷欠香,二便尚调,舌苔薄白,拟调理。淡竹叶 6g 米仁 15g 北沙参 10g 石斛 10g 钩藤 5g 茯苓 10g 清甘草 3g 炒谷芽 10g 银花 6g 全蝎 1.2g 生地 12g 7 剂。药后舌净纳可,二便均调,再予原法出入 7 剂善后。太子参 6g 石斛 10g 钩藤 5g 茯苓 10g 清甘草 3g 炒谷芽 10g 米仁 15g 全蝎 1.2g 生地 12g。6 月后随访:感邪已少,有感亦轻,偶发高热,未作惊厥。

按 2 岁小孩,热厥频发,病损日深,恐成痼疾,应予调治。初诊发热初和,便下干结,舌红苔黄,热病伤津,余邪未尽。先予清热生津,疏表熄风。二诊纳谷不香,舌红苔黄,津损未复,胃燥纳呆,即予清润开胃,兼以熄风通络。三诊,口唇溃疡,纳谷欠香,舌红苔黄,清润不足,胃燥火升,治以清润泄火。四诊病势已缓,转入调理,津少火旺之体,无忘清润养阴。五诊病入坦途,调养以善后。调理过程以清润养胃为主线,兼以运脾,熄风通络之剂只在佐次。胃润而能受纳,脾运而能散津,借以纠正患儿津少阴亏体质,液充则火不升,阴足而风自熄。脾胃健旺,气血津液生化有源,气机升降出入有序,脉络流畅,痰浊渐消,病根自除。

参考文献:

[1] 董继业,董幼祺,董廷瑶脾胃学说之临床应用[J].中华中医药杂志,2008,23(6):509-512