

病 科 专 家
名 医 临 证 经 验 丛 书

儿 科 病

肖 达 民 · 主 编



人 民 卫 生 出 版 社

专科专病名医临证经验丛书

儿 科 病

主 编 肖达民

副主编 余德钊 林晓洁

编写人员 (按姓氏笔画为序)

石艳红 李志进 肖达民 余德钊 林晓洁

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科病/肖达民主编. —北京: 人民卫生出版社, 2001
(专科专病名医临证经验丛书)

ISBN 7-117-04609-0

I. 儿... II. 肖... III. ①小儿疾病-中医临床
医学-经验-中国-现代 ②小儿疾病-验方 IV. R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 084440 号

NA11P3/OP

专科专病名医临证经验丛书

儿 科 病

主 编: 肖达民

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 三河市潮河印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 28.5

字 数: 628 千字

版 次: 2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—3 000

标准书号: ISBN 7-117-04609-0/R·4610

定 价: 43.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版者的话

为了进一步抢救、挖掘、继承和发扬名老中医、著名中西医结合医学术思想和宝贵经验，不断提高中医、中西医结合诊疗水平，满足广大中医、中西医结合工作者学习需要和加强中医专科专病建设的要求，我社特组织全国有关专家学者编写了《专科专病名医临证经验丛书》。本丛书是在广泛收集近现代国家级和部分省部级名医临床诊疗经验和学术成果的基础上，经过精选、整理研究、汇编而成的系列丛书。该丛书共12个分册，包括呼吸病、心脑血管病、脾胃病、肝胆病、肾脏病、糖尿病、风湿病、血液病、肿瘤、妇科病、儿科病、皮肤病等分册。每一分册均包括两个部分，即疾病篇与方剂篇。其中疾病篇所选医家诊疗经验以病为纲，以人为目；每一疾病均按概述、名医经验、按语三部分来阐述。方剂篇所选医家诊疗经验以病为纲，以证为目，下分列临证有效的专病专方。本丛书作者均为长期在临床第一线从事相关专科专病医疗的工作

者，对名医的诊疗经验和学术思想学习理解颇深，故所收名医经验突出名医在诊疗疾病方面的独到之处，而不是面面俱到、泛泛而谈；其中也选录了少量对某一疾病有独到认识和经验的专家体会，以提高本书的实用性。按语是作者结合个人临证体会加以阐述，对名医辨证思维、遣方用药心得进行挖掘、归纳、提炼，指出各名医诊疗疾病的特点所在，语言精练，客观公允，具有画龙点睛的作用，以便于读者理解和掌握。该丛书资料翔实，内容丰富，重点突出，切合临床实际，为各科临床医生提高诊疗水平提供借鉴。本丛书所收病种一律采用西医病名，所选病种为中医或中西医结合治疗疗效好，有优势、有特色者。本丛书对各级中医和中西医结合医师、中医药大专院校师生、中医药专业研究生学习提高参考价值颇大。

人民卫生出版社

2001年10月

内 容 提 要

本书分为疾病篇和方剂（药）篇。疾病篇参考了众多近现代名中医的医案及全国各类中医图书杂志登载的专家论文，收集了名医专家对常见儿科疾病的认识和选方用药经验，加以整理归纳；每类病以概述、名医经验加编者按语对名中医的临床诊治精要进行归纳，分析，以指导临床。方剂篇以病名为纲，每种病遴选名中医效验方多首，每方列有组成、用法、功效、主治、方解、加减等项，简明扼要。

编写说明

中国医药学历史悠久，源远流长，是广大劳动人民长期同疾病作斗争的智慧结晶，是具有独特而完整的理论体系和丰富实践经验的一门学科，为中华民族的繁衍昌盛和人类的文明发挥了巨大的作用。近代中医名流辈出，他们博览群书，既继承了前人的经验，又通过实践积累了丰富的临床经验，著作甚多，为中医学事业的发展献出了毕生精力。为振兴中医，继承和发扬名老中医经验，编者经过收集、整理工作，编写了《专科专病名医临证经验丛书·儿科病》一书。本书分疾病篇和方剂（药）篇。疾病篇参考了众多近代著名名老中医的医案书籍及全国各类中医杂志中的名老中医论文精华，收集了200余名名老中医对儿科常见病的认识和选方用药的临床经验，以病为纲，以人为目，用与现代医学近似的病名进行归纳，每一类病种有概述、名医经验，后附加编者按语对名老中医的临床诊治精华加以阐述、述评，参考文献均标明出处。方剂（药）篇遴选了名老中医诊治疾病的效验方多首，以病为纲，以证为目，每方列有组成、用法、功效、主治、方解、加减等项，简明扼要，为学习提供了有益的指南。本书收集面广，内容丰富，论述详尽，写法新颖，编写时力求能够较系统、全面地反映名老中医的学术思想、临床经验及验方。

2 编写说明

特色。阅读本书，不仅使读者认识、了解名老中医诊治疾病的特色，还可广泛学习现代中医的不同流派，从而能开阔思路，对继承当代名老中医学家的宝贵经验、充实祖国医学宝库、提高临床医师的实际工作能力均有重要意义。

由于时间仓促，尚有一些名家经验未能一一收入，谨致歉意。因编者学识有限，书中错误之处在所难免，敬请读者批评指正。

肖达民

2001年10月

目 录

疾 病 篇

一、儿科常见症状	1
发热	1
夏季热	24
惊厥	32
头痛	44
腹痛	47
呕吐	53
遗尿	59
二、新生儿疾病	69
新生儿黄疸	69
婴儿胆汁粘稠综合征	76
三、传染性疾病	80
麻疹	80
百日咳	108
猩红热	136
白喉	144
水痘	147

2 目 录

腮腺炎	151
风疹与幼儿急疹	157
病毒性肝炎	161
小儿麻痹症	173
四、呼吸系统疾病	179
喘息性支气管炎	179
上呼吸道感染	183
急性淋巴结炎	191
肠系膜淋巴结炎	194
小儿反复呼吸道感染	196
咳嗽	204
哮喘	238
肺炎	285
肺脓疡	329
五、循环系统疾病	333
病毒性心肌炎	333
六、消化系统疾病	353
小儿腹泻	353
急性出血性肠炎	387
肠麻痹	393
机械性肠梗阻	396
肠套叠	401
巨结肠症	403
肠伤寒	406
痢疾	410
消化性溃疡病	416
胃炎	419
小儿厌食症	424

七、泌尿系统疾病	440
肾炎	440
肾病综合征	468
慢性肾功能不全	489
八、免疫系统疾病	494
过敏性紫癜	494
血小板减少性紫癜	506
紫癜性肾炎	517
九、风湿性疾病	524
风湿性关节炎	524
舞蹈病	529
川崎病	533
变应性亚败血症	537
十、血液系统疾病	541
白血病	541
再生障碍性贫血	549
十一、神经肌肉系统疾病	559
流行性脑脊髓膜炎	559
病毒性脑膜炎	562
流行性乙型脑炎	565
结核性脑膜炎	582
急性感染性神经根炎	587
重症肌无力症	594
癫痫	599
脑积水	627
抽动—秽语综合征	635
多动综合征（脑功能轻微障碍）	641
面神经麻痹	645

4 目 录

进行性肌营养不良症	648
十二、内分泌与代谢异常性疾病	652
佝偻病	652
肝豆状核变性	655
尿崩症	658
十三、皮肤疾病	661
荨麻疹	661
小儿湿疹	664
鱼鳞癣样红皮症	675
丹毒	678
点滴状银屑病	681
头部毛囊炎	684
十四、眼、耳、鼻、喉、口腔科疾病	686
眼科疾病	686
扁桃体炎	690
鼻炎	698
口腔炎	703
鹅口疮	707
疱疹性咽峡炎	711
十五、其他疾病	714
疳积	714
流涎	726
汗证	728
夜啼	735
便秘(肠功能紊乱)	737
脱肛	739
精神源性尿频症	742
性早熟	744

胆道蛔虫症	749
习惯性阴部摩擦症	751

方 剂 篇

感冒	753
发热	757
咽结膜热	761
惊风	762
咳嗽	763
支气管炎	769
哮喘	772
肺炎	783
反复呼吸道感染	793
流行性乙型脑炎	795
麻疹	797
百日咳	797
水痘	808
流行性腮腺炎	809
病毒性心肌炎	810
病毒性肝炎	811
婴儿黄疸	813
胃炎、胃及十二指肠球部溃疡	816
腹泻	819
厌食症	831
疳积	838
紫癜性肾炎	842
血小板减少性紫癜	843

6 目 录

过敏性紫癜	846
慢性肾病	849
肾病尿血	851
肾性贫血	852
肾病水肿	854
肾病综合征	857
IgA 肾病	863
肾功能衰竭	864
小儿佝偻病	865
再生障碍性贫血	867
遗尿	868
癫痫	870
脑积水	876
腹痛	878
蛔虫症	880
肠麻痹	881
新生儿硬肿症	882
湿疹	883
过敏性皮肤病	884
丹毒	885
扁桃体炎	886
过敏性鼻炎	887
夏季热	888
睾丸鞘膜积液	892
疝气	893

疾 病 篇

一、儿科常见症状

发 热

【概述】

发热是多种疾病的一个症状,但不一定与疾病的严重程度成正比。发热可分低热(38°C 左右)及高热(39°C 以上)。高热是儿科中最常见的急证,最常见于上呼吸道感染。其他如肠道感染、泌尿系感染、脑膜炎、出疹性疾病等在疾病的过程中均可出现高热。高热易引动肝风,扰乱神志致昏迷、抽搐。降温、退热是当务之急,冰敷、酒精擦浴等物理降温常为急用方法;柴胡注射液、百服宁、小儿复方阿司匹林、退热栓等发汗退热药,选用抗生素和抗病毒药等是治疗的措施,中医辨证施治是治疗方法,也是治疗难治性发热取效的关键。

【名医经验】

1. 李孔定诊治经验

小儿高热临床常见,以邪在气分,持续高热者居多。对于此证,李氏常用青蒿配石膏加味治之。其认为青蒿苦辛而寒,解热而不发汗,是解热之佳品;石膏辛甘大寒,清热泻火,除烦止渴,是治气分高热之良药。二药相须为用,使毒解热清,其证乃愈。在临床中,常加入健胃之品。因小儿高热,来势迅急,若不及时顿挫其势,易致动风惊厥,变生他症。故二药相伍,法当重用其量,青蒿非用 15~30g 不能获奇效,石膏非用 50~150g 无力制高热。然二药均为大寒之品,易伤中州,法当顾护胃气,神曲、麦芽最为适宜。如治倪某,女,4 岁。持续高热 6 天,经西药治疗其热不解。诊见:高热,体温 40.6℃,口干喜饮,神疲乏力,不思饮食,舌质红,苔黄,脉数。辨为邪在气分,治以辛寒清气。处方:青蒿 15g,石膏 50g,寒水石 30g,连翘 12g,神曲 15g,麦芽 15g,淡竹叶 6g,甘草 5g。水煎服,日服 4 次。1 剂后,热退身凉,续服沙参麦冬汤 2 剂而愈。^[1]

2. 潘仲明诊治经验

潘氏认为,小儿发热乃因脏腑柔弱,易虚易实,若腠理疏松,卫外不固,易为四时不正之气所袭。且小儿乃纯阳之体,肝常有余,脾常不足,其病多发热及夹食夹滞。又热病灼津,易致阴液亏损,久热不退。医者首当察其发热变化如何,次看唇色,其次看舌,再看指纹。治疗则以攻邪不伤正,久病重扶正为原则。大苦、大寒、大辛、大热之品不可滥用。用量可

轻则轻,中病即止。早期首当平肝泻心火,防其动风化火;中期兼调理脾胃;后期着重阴液调理,减少并发症。临证常见小儿感冒发热用解表药,往往汗出热退,汗后复热;或发汗太过,易使津液受伤,反致他变。单纯辛凉,汗出不透;单纯辛温,又汗出而热不解。此时可辛温辛凉并用,佐以平肝泻心,其热自解。若伴有消化不良,则兼以消导。风热初期,首用第一方:桑叶、防风、薄荷、连翘、淡竹叶、枇杷叶、黄芩、杏仁。如表仍不解,热不退,可用第二方:蝉蜕、黄连、地龙、象牙丝、谷芽、白薇、金银花。发热夜重日轻,或久热不退,用第三方:石斛、地骨皮、银柴胡、糯稻根、布渣叶、麦芽。若伤暑发热,治以王氏清暑益气汤加减;湿温发热,以三仁汤加减。

病案举例:魏某,男,9个月。因发热、抽搐频繁而住院,诊断为病毒性脑炎,经用抗生素等治疗未效而请会诊。诊见:壮热,痰鸣如水鸡声,抽搐频作,两目上窜,舌红绛,苔焦黄,脉洪数,指纹青紫。此乃痰湿弥漫三焦,邪热炽盛,内扰神明。治当急开闭窍,凉肝熄风,清热化湿。处方:羚羊角1.5g(先煎),南豆花10g,佩兰10g,竹茹10g,滑石15g,薏苡仁15g,青蒿6g,杏仁6g,厚朴6g,通草6g,白豆蔻3g。2剂。安宫牛黄丸1枚,分4次早晚分服。药后热退神清,抽搐止。后以原方加减调理善后,无后遗症。^[2]

3. 张季高诊治经验

张氏治疗小儿高热,认为病在三阳者多,而以阳明传变较为常见。治宜解表清里,以防变端。习用银翘散辛凉透邪于外,合白虎汤加减以清里热;有昏迷抽搐者佐以羚羊角、钩藤,合安宫牛黄丸以平肝熄风,化痰开窍;偏于表寒者则用葱豉汤加荆芥、防风、麻黄、羌活,温散表寒郁闭,再加黄芩、金银花清里热,可汗出而解。

病案举例:刘某,女,3岁。近因天气乍寒乍热,致外感暑邪,发热3天,曾服清暑解毒剂,热稍退而复炽,并见抽搐而急诊。诊见:面红赤而微汗出,烦渴引饮,肤热灼手(体温 39.8°C),大便3天未解,小便短赤,脉洪数,指纹紫。此为阳明经腑实热证,已化火化燥,治以透邪泄热,平肝熄风。方用银翘散合白虎汤加减:石膏30g(先煎),甘草3g,大黄5g(后下),地龙5g,牛蒡子5g,连翘5g,知母10g,淡竹叶10g,金银花10g,钩藤10g(后下),羚羊角2g(先煎)。1剂,水煎分多次频服。药后下宿便2次,先硬后溏,热势大减,体温下降至 37.8°C ,神清,知饥索粥,再拟竹叶石膏汤1剂病愈。^[3]

4. 张介安诊治经验

张氏认为退高热非惟表散,无论是外感六淫或内伤乳食均可化热而导致高热。在小儿疾病出现高热的阶段中,邪热炽甚,热壅气滞,宿食易积,胃肠气机常存阻滞,往往出现热与“滞”结的病理变化。因此,退高热,一味表散则不能化其滞,郁热留有宿根是高热难退之根本所在,故治之之法,应釜底抽薪,导滞以退之。曾治一男患儿,3岁,高热5天,体温达 39.8°C ,轻咳,流少许浊涕,纳差,伏卧,身热足冷,大便秘结,舌红,苔白厚腻,脉滑数,拟用导滞退热法,药用厚朴、茯苓、陈皮、建曲、鸡内金、焦山楂、广木香、生石膏、桔梗、地骨皮、蝉蜕等,3剂,嘱患儿首日服2剂,当日热退其大半,体温降至 38.2°C ,嗣日继服1剂,体温降至正常,后以此方加减调治2日,患儿体温未见复升。^[4]

5. 张光煜诊治经验

张氏治小儿发热,组方用药有两个特点:一是表里双解,因小儿肌肤疏薄,藩篱不实,最易为外邪侵袭,而受邪之后,

传变最快,化热最速,单纯的表证为时甚短。最常用大柴胡汤加减,解表攻里;其二是在表里双解剂中佐加消食导滞药,如山楂、神曲、麦芽、莱菔子等。因小儿脾胃发育未臻完善,饮食不知自节,最易内伤停滞,复为外邪所侵,往往内外合邪,表里同病。如治王某,男,12岁,发热、咳嗽8天。体温一直持续在 $37.5^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间,下午较高,时有呕吐、腹痛,大便干结,精神欠佳,舌苔黄,脉浮数。辨证属少阳阳明合病。处方:柴胡9g,黄芩6g,半夏6g,白芍6g,枳实6g,茯苓6g,陈皮6g,炒苏子6g,炒莱菔子6g,炒三仙各9g,甘草3g。2剂,水煎服。药后体温降至正常,大便通利,精神增加,仍有咳嗽,胃纳欠佳。上方去柴胡、黄芩、白芍、苏子,加苏叶6g,杏仁6g,桔梗6g,栀子9g,酒制大黄3g,继服2剂病愈。^[5]

6. 李学耕诊治经验

小儿高热乃儿科临床上常见的急症之一,外感内伤皆能致之,临床上则以外感热病为多见,发热之病因纷繁,证候亦杂,机制各异。李氏认为,推其所以,多责之于外感六淫,疫疠时邪病毒;或因胎禀因素,或饮食不节、惊吓及脏腑病变等所致。盖小儿肌肤疏薄,卫外不固,况寒温不知自调,饮食不知自节;若外邪侵袭,首先犯卫,营卫不和,阴阳失调,邪正交争,遂发高热,小儿纯阳之体,感受六淫之邪,多从火化。故临床以风热、气分实热等证为多见。李氏强调治疗小儿高热,务须掌握辨证要点,切忌不询病因,标本不分,见热治热,滥施寒凉。①六淫外袭,以疏为要。小儿脏腑娇嫩,形气未充,抗病力差,易感六淫,而六淫外袭所致的高热,则以风寒、风热居多。而小儿高热属风热者,最为常见;虽属感寒,但因纯阳之体,感邪之后易于化热。临床上无论是风寒或风热所

引起的高热,均应以解表疏达治之。在治法上,李氏尤喜辛凉辛温并用,并视风寒风热之孰轻孰重,随证加减。若纯用辛温,则汗出热虽解,旋即热又复还;单用辛凉,则汗出不爽,邪不尽解,余热伏留。而辛温辛凉并用,即可透解外邪,又能清解热邪。②纯阳多火,清解惟宜。小儿体禀稚阳,肝常有余。外邪侵袭,易于入里化热,清热法是小儿高热最基本的又是最主要的治疗大法。在治疗高热时,清法始终贯穿于整个疗程。清法可清热泻火,凉血解毒,若能及时应用清热法,对截断邪热向纵深发展,杜绝其逆传及防止惊厥的发生等都有重要的临床意义。常用的清法有清热泻火法、清热化湿法、清热化痰法、清热解表法、清热解毒法、清热导滞法等,尤其是表里双解法更为常用。③釜底抽薪,善施下法。肺为华盖,主气司呼吸,与大肠相表里。盖小儿易热多火,常表热未解,而里热已炽;或邪热蕴肺,移热大肠;或邪热内结,腑气不利。故治疗高热时,常在疏表之中寓以泻下,旨在通腑泄热,导火下行;腑气畅通,有利于肺热下泄,使积热随二便而去,则高热自退。李氏于此喜用峻剂,谓高热乃属急症,势如风驰电掣,变证甚速,投药要峻,才能克邪热,力挽狂澜,救急症于俄顷。运用泻下法治疗高热,临床不必悉具阳明腑实证,以邪热内蕴、里热已炽为辨证要点。但应中病即止。^[6]

7. 李明皋诊治经验

小儿不明原因高热是一种病原学诊断尚未明确的发热性疾病,属中医“伤寒”、“温病”范畴。小儿为稚阴稚阳之体,其五脏六腑、四肢百骸、皮毛肉筋骨,无不在发展过程,虽有旺盛生机,却不耐外邪侵袭,故小儿之体,最易感邪。正虚邪盛,高热由是生也。正如《小儿药证直诀·序》所言,小儿“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”。由于小儿特有的体质

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

特点,也就决定了其感邪之后病理演变的复杂性,往往是卫气营血同病,太阳、少阳、阳明共疾,不分表里内外,没有顺序阶段,各经之间亦无明显界限。宗仲景三阳经病说,李氏认为,小儿高热实质是小儿感邪之后所引起的以阳明热炽津伤为主证的三阳合病。因小儿稚阴稚阳,抵御外邪的抗病力薄弱,一旦外邪侵入即两伤营卫,出表入里无所不至而内外为害。根据其临床表现归纳为三类,且三类证候常相间出现。一类为阳明热炽津伤证,主要表现为壮热不已(体温常达 40°C 以上),面红目赤,烦躁,大便秘结,小便短赤不利,唇燥起疱,烦渴引饮,身困头痛,或昏谵抽搐,或大汗淋漓,舌红苔黄,脉洪大或弦数有力或细数。再一类为太阳营卫不和证,主要表现为汗出恶风等营阴不能内守,卫阳不能外固的一些症状;另一方面,小儿感受外邪之后易致阴阳失却平衡,导致营卫不和,故其表现当然没有汗出恶风等典型症状。第三类为少阳枢机不利证,主要表现为不规则高热,发热时间无规律,有时白昼起病而夜晚脉静身凉,有时夜晚高热不退而白昼却若常人;有时高热仅持续数小时,有时则达数日、十数日,有时体若燔炭欲冰凉身,有时又身冷如冻,恶寒,咽干,口苦,不欲食,目睛昏花,胸闷气促。本病是以阳明热盛为主,兼有营卫不和和少阳枢机不利,治疗也应以清泄阳明为主,辅以调和营卫和疏利少阳。基本方:生石膏 25g,柴胡 6g,知母 6g,白芍 6g,丹参 6g,北沙参 6g,梗米(常以糯米代)30g,黄芩 3g,甘草 3g,桂枝 2g。实际上本方是白虎汤与小柴胡汤、桂枝汤的加减小合。因小儿阴常不足,而热盛又极易伤津,故还应据情加入潞党参、石斛、黄精等滋阴生津之品;同时小儿神气怯弱,热毒炽盛,扰动心神,常致昏谵,此时可选加金银花、连翘、龙胆草、石决明等解毒安神之品;若引动肝风,风火相煽,真阴亏耗,筋脉失养,抽搐痉挛,其钩藤、羚羊

角、龟甲等平肝熄风之品也当加入。此外,还特别强调热退后的施治,因为小儿脏腑娇嫩,大热之后,五脏六腑尤其脾胃之气大伤,此时如不尽快恢复其功能,势必因虚不御邪再度发热。这一阶段的治疗主要是健脾和胃,养阴生津,清除余热,药用:党参6g,炒山药6g,炒扁豆6g,茯苓6g,银柴胡6g,地骨皮6g,炒山楂9g,生麦芽9g,甘草3g,大枣3枚。^[7]

8. 朱瑞群诊治经验

小儿由于“脾常不足”,饮食失节,脾胃运化失司,升降不调而成积滞,积滞郁久化热,热蒸于内而致发热。如患儿严某,男,4岁。发热3天,尤以暮夜为甚,伴鼻塞流涕,呕吐酸腐,不思饮食,脘腹胀痛,大便较干。曾用西药治疗效不佳。诊见:T 39.5℃,精神较委,面色青黄,脘腹胀痛拒按,咽微红,苔厚腻,脉沉滑。心肺未见异常。辨证为食滞中焦,郁而化热,兼感外邪,治以消食导滞,通腑泄热,佐以疏散外邪。以小承气汤加减治疗。处方:大黄5g,芦荟1g,枳实9g,槟榔9g,荆芥9g,薄荷3g(后下),豆豉9g。患儿服药1剂,腑气通畅,排出恶臭宿粪甚多。体温亦随之下降,但仍不思饮食,时有呕恶,苔白腻,此身热虽退,但食滞未消尽也,故改用自拟消积化湿开胃汤治之。处方:枳实9g,槟榔9g,苍术9g,厚朴6g,陈皮6g,半夏9g,茯苓9g,谷芽9g,神曲9g。6剂后,食欲明显好转,白腻苔亦净。此时食滞已消,但脾胃运化功能未复,继以异功散加减调治,以促进脾胃功能转复。本案方中大黄为治疗积滞之要药,配以小量芦荟意在荡涤肠胃之宿垢,推陈致新;枳实、槟榔行气消食导滞,使食滞从下排出;荆芥、薄荷、豆豉发汗散热。诸药合用,共奏消积导滞,通腑泄热之功效。朱氏认为“伤食发热”的治疗必须以消食导滞通腑为主,发汗散热为辅,如只顾发汗解热,不消食滞,则高

热亦不易退。^[8]

9. 王玉玲诊治经验

王氏认为,凡外感风热或感寒化热,内夹积滞,但见高热、烦渴、小便黄、大便干结、苔薄黄等症,均可应用凉膈散治疗。因小儿脏腑娇嫩,形气未充,故原方中去力猛之芒硝,又有蜂蜜性味甘缓,能使药效久留胸膈,以达祛邪泄热之功,而不致通腑过猛,损伤正气。对于大黄的应用,王氏认为其可发挥荡涤肠胃,推陈出新之效,亦即釜底抽薪之意,虽大便正常亦可应用。现代药理证实大黄、黄芩等有较好的广谱抗菌作用,配合运用连翘、栀子清热解毒,可获较好的疗效。如治刘某,男,5岁。发热($T 39.5^{\circ}\text{C}$)2天,有汗不解,口干欲饮,纳差,小便黄,大便调,舌红苔薄腻。曾用西药治疗效不显。此乃邪热内盛,治宜辛凉泄热,方用凉膈散化裁。处方:黄芩 10g,连翘 10g,焦栀子 10g,豆豉 10g,生大黄 10g(后下),薄荷 5g(后下),茯苓 10g。服1剂后,大便共解4次,身热已退($T 37.2^{\circ}\text{C}$),上方去大黄,加焦山楂 10g,焦神曲 10g,再服1剂,病愈。^[9]

10. 江育仁诊治经验

儿科临床经常见到一些长期发热而病因未明患儿,这些患儿多曾使用多种抗生素而热未解,苦寒清热类中药亦鲜见效验,屡用反而伤正败胃。江氏认为,发热长期不退,多责之正不克邪。若见汗出较多而不温,有汗而热不解,伴面眺不华,精神委顿,食欲不振,大便不实,舌淡有津等症,则属卫失固护,营阴外泄,虚阳浮越之营卫不和证,可取桂枝龙骨牡蛎汤护卫潜阳,调和营卫治之。如治1例长期发热,营卫不和证的男患儿周某,10个月。病起于7月份,发热已月余。每

日体温稽留于 $38^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$,上午较高。西医诊断不明,用过退热药、抗生素等,一无效验。前医投祛暑清热、补中益气剂,无效。诊见患儿出汗较多,汗出不温,汗后热势不降,精神较差,入寐时作惊惕,面色晄白,形体消瘦,食欲不振,口干欲饮,尿多不黄,舌质淡红,苔薄白。辨证为营卫不和,气阴两伤,治以调和营卫,温阳固表,养阴清热。处方:炙桂枝1.5g,煅龙骨20g,煅牡蛎20g,白芍12g,天冬10g,麦冬10g,炙鳖甲12g,地骨皮10g,六一散10g(包),生姜2片,红枣5枚。药后次日身热已降,服药4剂,其间仅有1日停药时体温达 38°C ,精神稍好,汗减少,夜寐偶惊,食欲仍差,饮水减少,鼻流清涕,舌质淡红,苔薄白。阴津回复,气阳未振,藩篱不固,继予益气温阳固表法进之。上方去天麦冬、鳖甲、地骨皮,加黄芪10g,炒苍术10g,防风6g,继服4剂,身热已平,出汗不多,精神振作,惟纳谷欠香,再予前法增损调理而愈。本例患儿虽口渴、多尿,但出汗较多,乃知非暑伤肺胃之夏季热。其发热不退,肌疏汗泄,为营卫不和之征,故以调和营卫,温阳摄阴为主,初起佐以养阴,津复后配益气固表,均从扶正着手,使气阴回复,营卫调和,则其热自退。^[10]

长期发热,原因多样,证情亦较复杂,但责之内伤者多。养阴清火、甘温益气为习用成法。惟养阴清热之品,滋腻碍脾、寒凉败胃;甘温补益之剂,甘多满中,温易耗阴,于久病脾运失健、胃纳不馨者,均非所宜。江氏治疗长期发热不退,凡见营卫不和虚阳上浮证者,即以桂枝龙骨牡蛎汤治之,达助阳敛阴,调和营卫之效。如治杨某,女,5岁。发热不退,体温常在 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 之间,经多种理化检查,均未发现阳性结果,反复使用各种抗生素、激素及对症处理,身热不降,前后达6个月之久,病情未见缓解。诊见:患儿精神委软,面带晦滞,形体消瘦,饮食量少,体温以早晨为高($39^{\circ}\text{C} \sim 39.5^{\circ}\text{C}$),

午后稍低($38^{\circ}\text{C} \sim 38.5^{\circ}\text{C}$),肤有微汗,晚间入寐全身汗出,头颈尤多,抚之不温,高热时四肢发凉,时有惊惕,二便尚正常,舌质淡红潮润边有齿印,苔薄净,脉细数少力。余无特殊见证。辨证分析认为,病不在邪盛,而在正虚,乃营虚不能内守,卫虚失于外护,营卫乖违,阴阳失调,是为长期发热不解之本。发热乃虚阳浮越之假象。应从调和营卫入手,佐以益气潜阳,否则阳越无制,可卒至暴脱,方选桂枝龙骨牡蛎汤,重加黄芪益气固表。处方:炙桂枝 5g,生白芍 10g,炙甘草 5g,煅龙骨 30g,煅牡蛎 30g,炙黄芪 20g,生姜 2 片,红枣 5 枚。水煎服,每日 1 剂,分次喂服。停用其他一切治疗。服药至第 3 天,身热已趋下降,早晨 38.5°C ,午后、夜间 $37.5^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$,出汗明显减少。第 5 天,体温已不超过 38°C ,精神、食欲明显好转,面有华色,汗出减少,而小便增多,色清不黄,舌苔薄白滑润。营卫有谐和之象,久病元阳亏耗,于原方中去黄芪,加熟附子 10g,人参须 10g。续服 5 剂,体温完全正常,面色红润,精神活泼,痊愈出院。本例身热长期不退,但四肢不温,面色晦滞,形瘦,神萎食少,皆气阳不足之象;常自汗出,乃营阴失守;发热、惊惕系阴不潜阳;舌质潮润,可见阴津未耗,故辨为气虚阳衰,营卫不和,属真寒假热证,采用热因热用之反治法,使绵延 6 个月之长期发热病,霍然而愈。^[11]

11. 郭贞卿诊治经验

前辈医家对补中益气汤治外感发热多有论及,如《医方集解》云:“李士材谓本方虚人感冒,不任发散者,此方可以代之,丹溪治伤寒多用补中益气汤。”《景岳全书》指出:“东垣由此以治劳倦内伤发热等症,虽曰助阳也,非发汗也,然实有不散而散之意,故于劳倦感寒或阳虚痰疟及脾气下陷等证,

则最所宜也。若全无表邪寒热，而但有中气亏甚者，则升、柴之类，大非所宜。”王孟英在《温热经纬》中指责东垣立此方命名本错，仅知其为补脾胃益气，而忘却其为中虚兼外感之方。就连东垣在使用此方的加减法中，也曾说到，“以手扪之而肌表热者，表证也，只服补中益气汤一二服，得微汗则已，非正发汗，乃阴阳气和自然汗出也。”赵养葵在《医贯》中亦曾说到：“世人一见发热，便以为外感风寒暑湿之邪，非发散邪从何出，又不能灼见风寒暑湿对症施治，乃通用解表之剂，杂然并进，因致毙者多矣。东垣深痛其害，创立此方，以为邪之所凑，其气必虚，内伤者多，外感者间或有之，纵有外邪，亦是乘虚而入，但补其中益其气，而邪自退。不必攻邪，攻则虚者愈虚，而危亡随其后矣。而内伤不甚者，即于本方中，酌加对证之药，而外邪自退。”郭氏将此方用治小儿外感发热，取得较为满意疗效。

使用指征：凡患儿平素有睡觉时目不全闭者、印堂处青筋明显者、大便量多结构粗松者，凡具备这三项之一，皆为使用补中益气汤的指征。至于一般常谓之面白、气短、唇白、舌淡、纳少等症，并不如上述三项较为重要。

常用加减法：发热 38℃ 以上，加大青叶、蚤休、黄芩、薄荷、石膏、葛根；轻微发热、咳嗽，加杏仁、黄芩、百部、前胡；高热咳嗽、气喘痰鸣，加地龙、苍耳子、麻黄、杏仁、石膏、黄芩；扁扁桃体红肿、发热，加板蓝根、大青叶、淡竹叶、丹皮、赤芍、金银花；夹食发热，加焦三仙、葛根；发热汗出则退，退后复热，苔腻者，可与柴陷汤（小柴胡汤合小陷胸汤）；发热，口舌糜烂，合导赤散；夏日发热无汗，合新加香薷饮；夏日发热汗出，脉弱，面垢，倦怠者，东垣清暑益气汤加减；发热，苔白腻且厚，尿黄引饮，加槟榔、厚朴、草果；低热，口渴不欲饮，苔腻舌尖红，加茵陈、滑石、黄芩、车前草。

病案举例：严某，男，2岁。外感风寒发热，扁桃体红肿Ⅱ°，体温38℃~39℃，曾服中药，注射柴胡注射液、鱼腥草注射液及庆大霉素，高热不退，微咳无汗，舌尖红，苔薄黄。患儿印堂青筋明显，睡不闭睛。处方：黄芪10g，白术9g，陈皮3g，升麻3g，柴胡3g，党参10g，当归9g，金银花12g，板蓝根15g，葛根10g，薄荷3g，大枣3枚，姜1片。1剂热退，病愈。^[12]

12. 董廷瑶诊治经验

(1) 温邪上受，四时分治：清·叶天士在《幼科要略》中，指出外邪不是仅从皮毛而入，而是“口鼻受气”，此为“上焦先病，当属表中之里。”须知四时之邪，成因不同，而有风温、春温、暑热、湿症、秋燥、伤寒之别。其在感证之初，治法各异，认为“春温、夏热、秋凉、冬寒，四季中伤为病，当按时论治”，甚至包括“痧痘时疫，须分四气”。董氏对叶氏之论，深为佩服。在诊治小儿热病之际，强调辨病之异，分清风温、暑证、湿温、秋燥，用药各有不同。对风温之治，常用桑菊饮、银翘散合方加减。但一般仅用桑叶，而不用菊花；常用连翘，而少予金银花。盖以桑、翘性透解肌，而稍嫌银、菊之偏于清凉，只在风热较重，咽红目赤时加用之。对于栀子、黄芩的配入，亦甚慎重。可见其对初期用药重视轻清透邪。秋燥之证，虽形似风温，实为“燥邪上受”，也是“肺气受病。”然因风温发于冬令之余，秋燥则值夏月发泄之后，故两者体质之虚实不同。叶氏之说，阐明了本证须考虑津液气阴之亏少。董氏对小儿秋令感邪，呈现鼻塞咳逆，咽喉干疼，发热口渴，痰粘难咯，便燥尿少，脉浮苔净者，从燥邪上受论治。主用桑杏汤类，佐入天花粉、芦根、石斛、玄参之属；亦有虽无鼻塞发热的新感症候，却见鼻衄、唇裂、肤燥、便结、口渴、舌净诸症，每

以生脉、益胃之剂加入玄参、知母、芦根、白茅根、藕节、桑麻丸等取效。对于冬令之伤寒,《幼科要略》提出辛味解表方药。认为初起“轻则紫苏、防风一二味,身痛用羌活”;伤风之症,主以前、杏、枳、桔,强调“辛胜即是汗药”,且以葱豉汤作为通用要方。对此,董氏取其意,每在寒邪不重而非麻桂所适应时,采用辛味轻透之法,选用苏、防、豉、荆、前、桔、薄、桑叶、大力子、鸡苏散等,成为轻清透邪的常用方之一。且对春秋时令风邪上受,寒热不著者亦可使用。

(2)清疏伏邪,透热转气:温病学派重视伏邪,强调伏邪发病机制是温病学说的重要学术观点之一。叶天士曾详尽剖析伏邪发病,其中着重论述了春温。小儿春温之症甚多,董氏在长期实践中体会到,温病确有伏邪、新感之不同。认为伏邪之位,或藏于膜原,或内舍于营,其症见咳逆、咽肿、口疮、发疹等,而表证不重,故治当清解泄热为主。若兼有外邪,则疏化辛凉不限于葱、豉、桑、薄、翘、竹亦宜。发热咳喘,以麻杏石甘汤加味。咽喉肿痛,甚则溃腐,清泻里热可用银翘马勃散为主,然需重泄肝火,选用青黛、射干、山豆根、板蓝根之属。若口舌疮疡,亦属心胃郁热久伏而发,喜用降火汤(连、枳、陈、草、木通)及清热泻脾汤(梔、连、芩、苓、生地、石膏、灯心),大便秘结,再加大黄、元明粉等。伏邪之内舍于营者,其为外邪引发为多,伴见皮疹红嫩,密布周身,而舌色红绛及咽喉红肿并溃疡等。董氏强调不要一味凉营泻火,反遏其外泄之机;而重在透泄撤热。所用之方,必以辛凉与清解相兼,其中疏达诸品,使内结之邪逐渐松化。合于叶氏所谓“入营犹可透热转气”之旨。如若胃实便秘,亦忌大下。吴鞠通云:“斑疹,阳明症悉具,外出不快,内壅特甚者,调胃承气汤微和之;得通则已,不可令大泄,大泄则内陷”(《温病条辨》)。故清解泻火当须有节,不可过剂。

伏暑之说,叶氏颇有发挥(《临证指南医案》)。以夏伤于暑,过时而发者;霜降前发为轻,其后再发为重。董氏对于白露之后仍见状如暑热、暑湿之证情者,诸如发热较高,表证不著,口渴烦躁,倦怠脘痞,便结尿赤,或见舌苔腻浊等候,即作伏暑论治。以其邪深难解,方中透邪清解并进;夹湿者参以芳化淡渗。同时并应佐用涤暑之品,如藿香、佩兰、青蒿、荷叶、西瓜翠衣及甘露消毒丹之类。对热亢邪盛者,亦可选用苍术白虎汤;或因其连及膜原而配入柴胡、黄芩;或因其邪热在营而佐以青蒿、白薇。总以疏通气机,透达伏邪为原则。

如治祝某,女,5岁。病起1周,高热不降,午后为重。体温 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 。脘痞纳呆,时作呕恶,大便不爽,小便短赤,舌红,苔心腻浊,脉数而滑。证属伏暑,邪热夹湿,羁恋结滞。治须清泄和解,芳化涤浊。处方:苍术9g,生石膏20g,青蒿10g,柴胡4.5g,生黄芩6g,姜竹茹6g,姜半夏9g,清水豆卷10g,藿香9g,佩兰9g,黑栀子9g,甘露消毒丹10g。3剂。1剂药下,热退。连服3剂,邪热已平。^[13]

13. 张志远诊治经验

张氏认为小儿发热有3种情况,一系外感,二属内伤,三为停食、消化不良。凡高热多见于外感,低热乃停食的临床表现,应分别论治,不可混淆。尽管外感和停食同时发生,也要先治外感,可在方药中酌加消导药。如流行性感冒体温持续上升,投一般解表药无效,善以小柴胡汤、银翘散加减,重点运用大青叶、蚤休、板蓝根、金银花、连翘、青蒿、藿香、黄芩、柴胡、黄连、贯众。咽痛加牛蒡子、山豆根、金果榄、锦灯笼;呕恶加半夏、苏叶;便秘加瓜蒌。其中青蒿、大青叶、金银花、柴胡、板蓝根、连翘可大量给予,每味常用至15~30g。但要掌握3点:①必须用北柴胡,即华北所云之大柴胡,南方野

生的狭叶者能升发热邪令人头眩耳聋,有劫阴现象,切莫量大滥投。②连翘清热具广谱抗菌作用,且能抑制呕吐,同黄芩、大青叶、板蓝根配合,还可矫正此三种药物对胃的刺激以免影响食欲。③金银花要大量,最好超过其他用药的半倍到一倍,否则效果不显。蚤休又名重楼,即七叶一枝花,为治毒蛇咬伤的重点药物,清热解毒镇痛,在治疗小儿感冒的药队中,一般不宜逾越25g;金果榄属专理咽喉之品,性味苦寒,伐生生之气,与黄连一样,病退便止,不可久服,预防过犹不及,反变成害。^[14]

14. 魏龙骧诊治经验

魏氏治疗发热,擅用经方,本源重在辨证论治。其言:“医圣语曰‘观其脉证,知犯何逆,随证治之’,实为辨证论治之先河……;善学者,融合各家;善治者,犹如量体裁衣,岂能削足适履乎!必须辨证论治,随证遣药;莫执古方,一成不变。选药要精,用量要准,服法当活,将息适时。”

病案举例:患儿,15岁。高热缠绵已愈月矣,历经多方检查,结果依然诊为“发热待查”。热终不退,大失所望。所用中药处方概为石膏、紫雪、芩、连银、翘、桑、菊、生地、玄参清热解暑、滋阴之类。未见一方有改弦更张者。询之,患者初病,周身倦怠,寒热体痛,以为感冒,未曾介意,继后热升,持续39℃以上,午后犹甚。自是发热必微恶寒,虽时有自汗,但热亦不为汗衰,热甚并不思饮,左耳后有核累累,按之亦不甚痛。脾大1厘米,肋下自称有困闷感,心中时烦,不思饮食。1974年曾有类似发热,投抗生素,体温下降,后加激素强的松热退。证属伤寒,寒郁于表,失于温散,表郁不解,里热未实,故盘踞于半表半里之间,属少阳病。柴胡证,但见一症便是,不必悉具,施小柴胡汤即可。然微恶寒,知发热虽

久,而表证残留未尽,故取柴胡桂枝二汤各半之。处方:柴胡 9g,半夏 9g,黄芩 9g,党参 30g,桂枝 6g,白芍 9g,生姜 2 片,大枣 5 枚。6 剂后,得微汗,高热顿衰,午后热降至 37.1℃ 左右,汗亦减少,耳后之核亦渐消,胃纳有增,表达里疏,缠绵月余之高热竟告愈。^[15]

15. 王瑞五诊治经验

王氏治疗小儿发热擅用虫类药物治疗。他认为:“初病在经在气,久病入血入络”,而虫类药物有通经搜剔追挽之效,可以起到一般药起不到的作用。有些药物对胃有刺激性,对于胃纳不佳者,可加山药、陈皮等健胃调气之品,个别有毒性作用的,一定要掌握适当用量,以防止不良反应发生。小儿脏腑娇嫩,神气怯弱,腠理空疏,感受外邪,传变迅速,常出现壮热,甚或惊悸、抽搐。王氏认为蝉蜕性甘咸凉,入肺肝二经,功能解表清热,祛风止痉。而地龙一味,有清热镇痉作用,是治高热狂躁良药,自有“地龙一味功同白虎”之说。临床对于小儿多种热病,或用蝉蜕,或用地龙,甚或二药同用。配伍桑叶、菊花、僵蚕、钩藤、生石膏、芦根等治疗,疗效显著。王氏认为,小儿高热,易动肝风,蝉蜕、地龙均入肝经,咸寒有清热镇痉之作用,对于小儿高热或高热惊厥之病,加入此二味可起到“有惊可止,无惊可防”的作用。

病案举例:某男孩,3 岁。自 1 岁半起,高热抽搐曾反复发生。3 天前又开始高热持续不退,曾抽搐一次,静点抗生素两天无效而邀王老诊视。查体温 39℃,精神差,面色红,舌红稍暗,苔黄燥。此系邪热内蕴,热甚生风,拟清热熄风,化痰开窍之法。处方:生石膏 20g,芦根 10g,钩藤 10g,蝉蜕 6g,地龙 6g,僵蚕 6g,菊花 6g,大黄 6g,赤芍 6g,黄芩 6g,板蓝根 6g,芒硝 3g。煎汤口服,每日 3 次,2 剂后热退未再反

复。^[16]

16. 吴少清诊治经验

吴氏认为内伤高热多因脾虚、脾阳不足、卫气不固、阴虚虚阳上越所致。脾虚中气愈虚，遂致发热，方用补中益气汤甘温以除大热，加肉桂以补火生土；脾阳虚当以温脾回阳，益气固表；阴虚阳越则宜补益下元，摄纳虚阳。如治林某，男，2岁。腹泻2个月，高热25天，经多项生化检查，均无异常，拟诊为肠炎、消化不良、暑热证、失水Ⅱ°。给予复方新诺明、新青霉素、庆大霉素、红霉素等治疗，并输血、输液、物理降温，体温仍徘徊在39.5℃~40.6℃之间，腹泻无度。诊见高热久羁，精神极度萎靡，形消自汗，面色苍白，两目凹陷，囟凹容指，睡中露睛，大便如水清澈，舌质淡，苔白腻，指纹浅淡射甲。证属脾气不足，气虚发热，拟方补中益气、甘温除热。处方：红参6g，陈皮6g，生黄芪4g，焦白术5g，炒柴胡5g，藿香5g，升麻4g，肉桂2g，炙甘草3g。每日1剂，水煎浓汁，少量多次缓缓服之，服药1剂热退，2剂泻止，3剂索食，眼陷囟凹明显改善，精神亦见好转。药中肯綮，前方加山药10g，香麦芽12g。3剂后诸恙安和，脾胃之气未复，前方去红参、肉桂，加太子参10g，服3剂以善后。^[17]

17. 陶敏铭诊治经验

陶氏认为小儿为“纯阳之体”、“稚阴稚阳”，一旦感受外邪或内伤，则“易寒易热”，“易虚易实”，常见表邪未解而里热又现，病机与肺胃关系十分密切，陶老治疗常以解表清里同用，其中存阴救液是关键。解表喜用薄荷，以辛凉之性防汗出过多。风热选用柴胡、葛根、蝉蜕、前胡、竹叶等，自气分热起，常用芍药甘草汤酸甘化阴，更喜白虎汤、青蒿鳖甲汤、

增液汤等护阴养阴,配以金银花、连翘、栀子、黄芩之类清热解毒,以钝挫热势。陶氏认为治疗小儿热性病,一定要牢记“留得一分阴液,便有一分生机”的原则。当然,时值夏秋,感受湿暑,或湿热内蕴易致湿温证。常须清热祛湿同治,以三仁汤与青蒿鳖甲汤全方使用,疗效甚好。

病案举例:潘某,男,5岁。高热($T 41^{\circ}\text{C}$),手足抽动,腹痛口渴,昏睡不醒已有1天,入观察室后解大便有痢,见患儿面赤,舌红绛,苔黄干,脉浮数,曾输液,用抗生素、止痉药等,热不退,仍有动风之势,请陶老会诊。病属表里俱急,为疫痢。治疗以解表定痉,清热利湿化滞法。处方:钩藤6g(后下),荆芥穗5g,生石膏18g(先煎),蝉蜕6g,青蒿8g,地骨皮9g,牡丹皮6g,黄芩4g,熟大黄4g,银花炭10g,白芍6g,木香2g,黄连3g,焦槟榔4g,葛根6g,羚羊角粉0.4g(分2次吞服),甘草2g。服上方1剂,热减抽止,再进3剂痛止。但纳差,以竹叶石膏汤加开胃滋液之品收功。^[18]

18. 盛丽先诊治经验

盛氏认为小儿低热综合征其外因主要是感受湿热病邪,内因为小儿脾常不足,加之饮食不知自节,喜食生冷厚腻,以致脾运呆滞、湿邪内困、内外相引而病。其病机关键是湿遏热伏,病位主要在脾胃,也涉及肺卫。临床上以发病较缓,低热缠绵,病程较长,脾胃症状显著为特征。大致可分为3型论治。①湿遏卫气:证见感冒后低热缠绵,微恶风寒,咽红,或稍有咳嗽,肢倦胸闷,胃纳不思,舌尖红,苔白腻,脉濡数而浮。治宜宣解化湿,藿朴夏苓汤为主方。②湿热蕴伏:证见低热午后为甚,头痛身重,口渴不欲饮,胸闷不饥,苔白腻,脉濡数。治宜清利透达,三仁汤为主方。③湿热中阻:证见低热有汗,汗出热不解,口渴不欲多饮,口苦纳呆,胸闷烦躁,小

便短赤，苔黄腻而滑，或白腻带黄，脉滑数，治宜苦辛通降，连朴饮为主方。

病案举例：郭某，男，6岁。患儿1月前因发热（T39.8℃），咽痛，咳嗽，诊为上呼吸道感染，治疗1周后好转，但低热至今未尽，以中午12时至下午4时许，体温波动在37.6℃~38.1℃，不咳，无恶心，无吐泻，无抽搐，夜不盗汗。体检：T 37.9℃，P 98次/分，R 34次/分，BP 12.0/7.8kPa，神志清晰，面色萎黄，呼吸平稳，咽红，扁桃体Ⅱ°；枕骨后颈部及腹股沟各有2个淋巴结如绿豆大，活动无压痛；两肺呼吸音清，心律齐且无杂音，腹软，肝脾肋下未及，神经系统无异。实验室检查：血常规 Hb 102g/L，WBC $6.6 \times 10^9/L$ ，L 0.73，N 0.27。二便正常，肝肾功能正常，乙肝三系阴性，ESR 7mm/h，抗“O”256以下，CRP（-），PPD、OT试验均阴性，肥达氏反应阴性，胸片正常，血培养阴性。骨髓检查家长拒作，住院期间主要给予青霉素钠60万单位肌注 Bid $\times$ 16天，体温仍波动于37.4℃~37.7℃，面黄形瘦，神疲乏力，胸闷喜叹息，胃纳不思，烦躁易怒，咽红，乳蛾红肿不痛，时有干咳，腕胀不舒，常伴腹痛，大便偏干，小便量少色浑，舌苔白厚腻，脉濡数。辨证为湿热蕴伏，食滞中焦。治拟芳化清利，健脾运滞。处方：藿香6g，杏仁6g，炒薏苡仁12g，白蔻仁3g（后下），滑石9g（包），淡竹叶9g，泽泻6g，茯苓9g，姜半夏9g，通草3g，炙鸡内金6g，淡豆豉6g。上方加减服药21剂，低热退，胃纳开。^[19]

【按语】

小儿发热有3种病因，一是外感，二是内伤，三是停食、消化不良。小儿高热多见于外感，是机体对外感邪毒入侵所

起的全身性反应,临床表现以体温升高(38.5°C 以上),恶寒或伴有口渴、脉数等主要特征。多见于温病、伤寒的发病过程中。西医的急性传染性或感染性疾病等所致的高热,均可参考本章论治。而低热多为内伤、停食所致,较长时间的低热,尚应考虑结核病、慢性感染病灶的存在,如慢性中耳炎、慢性扁桃体炎、慢性肾盂肾炎、肝炎、甲亢、功能性低热等。一般可通过西医临床辅助确诊。临床中外感发热与内伤发热常互为兼夹,尤其小儿“易寒易热”、“易虚易实”的病理特点,每增加诊断的难度,此时更显辨证施治的重要性。

本节关于小儿发热的论治,根据诸位名老中医诊治经验,概有表证四时分治法、表里双解法、清里法、甘温除热法、养阴退热法等。四时分治法,适用于四季感受不同温热病邪,分而治之,如风热感冒者用银翘散、桑菊饮,暑热者用青蒿石膏之类,燥热者用桑杏汤,适用于卫气同病、三阳同病、表里夹积证。表里双解法,有卫气同病者清热解毒与平肝泻火并用,方药如桑菊饮合芩连、白虎汤加减;三阳同病者宜清泄阳明为主,辅以调和营卫和疏利少阳并用,基本方为白虎汤合小柴胡汤、桂枝汤加减复合;表热夹滞者宜解表、去实并用,方用凉膈散。清里热法,适用于伏邪温病邪在气分或阳明腑实证者,伏邪温病如春温气营热灼者,用降火汤及清热泻脾汤透泄撤热;伏暑者常用甘露消毒丹、苍术白虎汤疏通气机、透达伏邪,阳明腑实者用小承气汤釜底抽薪。甘温除热法既适用于内伤发热,也适用于外感发热者,补中益气汤也治外感发热者也。养阴除热法,适用于素体阴虚而外感发热者,也适用于热病耗津所致之阴虚而邪伏阴分热不去者。诸法之设立,既是理论之总结,更是临证之验效,用之有法度可依。

细观诸名医论治发热,无不慎察病机,辨证入微,论治中

肯。小儿发热一症,临床上见发热、面赤、口干欲饮,多伴有汗少或无汗,除阳明经证外常兼有表证。而温热之邪,其性属阳,其致病既有宣泄、炎上、亢奋的特点,又有导致阳热怫郁,阻遏气血阴阳之流通,气机为之怫郁;岭南湿热较重,外感热病除了热郁卫分的病机外,还多呈湿阻卫气的特殊病理变化;小儿又为纯阳之体,外感温热之邪,易伤阴耗气。因此,潘仲明老中医强调医者当首察小儿发热变化如何,治疗上应以攻邪不伤正,久病重扶正为原则,审正求因,因势利导,顺势透邪。用药上认为大苦大寒大辛大热之品不可滥用,风热初期疏风清热,解表透邪为主。若表邪未解,则以解肌清热,佐以平肝泻心,其热自解。张季高老中医认为小儿高热,病在三阳者多,且小儿为纯阳之体,热病易伤津液,故治宜解表清里为主,方用银翘散合白虎汤加减。本方具有清热透邪、生津止渴之效,对患儿正盛邪实阶段,运用本方退热迅速,方中石膏与知母相须为用,有极好的清气分邪热的作用。董廷瑶老中医对风热表证之发热用银翘散、桑菊饮合方加减,惟恐金银花、菊花之偏于清凉而不用,只择桑、翘以透解,对梔、芩之选用更是慎重;而李孔定老中医用青蒿、石膏清气分热,虽于小儿,也倡用重剂,言青蒿非15~30g、石膏非50~150g无以制高热。王瑞五老中医善用虫类药退热,其认为小儿高热易动肝风,用蝉蜕、地龙均入肝经,咸寒清热,又镇痉,起“有惊可止,无惊可防”之功。吴少清老中医用补中益气汤治愈了腹泻2月伴反复发热25天的内伤发热证;郭贞卿老中医总结了补中益气汤治疗小儿外感发热的经验,指出凡患儿平素有睡觉时露睛者,印堂处青筋明显者,大便量多结构粗松者,三项中具一,皆为使用补中益气汤之指征,至于面白、气短、舌淡等并不如上述三项重要。江育仁老中医认为发热长期不退,汗出热不解,面白少华,精神委顿,食纳

少,大便不解,舌淡者乃虚阳浮越之营卫不和证,用桂枝加龙骨牡蛎汤而取效。长期发热不退,并非皆虚证,也可能是湿滞、痰阻。盛雨先老中医认为外因主要是感受湿热病邪,内因为“脾常不足”加之饮食无节,喜生冷厚腻以致碍脾,湿邪内因。常以藿朴夏苓汤、三仁汤获效。上述退热方法之多、之巧、之验,值得借鉴。

(余德钊)

参考文献

- [1]景洪贵,张耀.李孔定治疗急症用药经验拾粹.中国中医急症,1993,2(5):217
- [2]陈定华,刘广生.潘仲明老中医儿科用药经验.新中医,1985,17(3):3
- [3]张孔,梁国庆,张宇,等.张季高儿科医疗经验简介.新中医,1989,21(12):4
- [4]陈梁.张介安儿科临床经验举要.湖北中医杂志,1995,17(5):2
- [5]贾六金,张才.张光煜治疗小儿时行疾病验案3则.山西中医,1996,12(4):1
- [6]赵伟强.李学耕教授治疗小儿高热经验.江苏中医,1992,(4):6
- [7]王星田.李明皋治疗小儿无名高热的经验.江苏中医,1991,(4):4
- [8]张曼韵,王忆勤.朱瑞群教授辨治杂病的经验.江苏中医,1996,17(10):18
- [9]王林.王玉玲儿科经验举隅.山西中医,1994,10(1):13
- [10]汪受传.江育仁先生温阳安正达邪法治验.山西中医,1988,4(1):12
- [11]汪受传.江育仁老师桂枝龙骨牡蛎汤古方新用经验.内蒙古中医药,1987,(3):1
- [12]张斯特,张斯杰.补中益气汤治疗小儿外感发烧.辽宁中医杂志,1984,8(6):34

- [13] 宋知行. 董廷瑶老师对温病学说的探究和运用. 辽宁中医杂志, 1986, 10(9): 1
- [14] 张志远. 儿科四证治验. 辽宁中医杂志, 1995, 22(1): 14
- [15] 张根腾. 魏龙骧教授学术思想简介. 中医药研究, 1992, (3): 3
- [16] 张禹德. 王瑞五儿科应用虫类药物经验介绍. 河南中医, 1997, 17(3): 35
- [17] 杨子仪. 吴少清治疗内伤高热的经验. 浙江中医杂志, 1988, (7): 300
- [18] 张仲谦. 陶敬铭老中医儿科临床诊治经验. 贵阳中医学院学报, 1989, (2): 19
- [19] 盛丽先. 小儿低热综合征的中医治疗. 中医药研究, 1996, (5): 18

夏 季 热

【概述】

夏季热又称暑热证, 在中医学中属于“疰夏”、“暑病”、“消渴”等病的范畴。本病在我国炎热的中南部地区多见, 好发于婴幼儿, 其中以 1~2 岁多见。临床可见长期发热、口渴、多尿、无汗或少汗等症状, 部分患儿可连续几个夏季发病。由于发热持续不退, 患儿逐渐消瘦, 食欲减退, 面色苍白, 烦躁不安, 易发生其他疾病, 使体质更为虚弱。夏季热的病因并不完全明确, 一般认为由于气候炎热, 加之小儿体温调节中枢功能不全, 不能通过各种途径维持产热和散热的动态平衡所致。本病部分见于营养不良及大脑瘫痪的小儿, 此类患儿症状也较重, 说明体质因素与发病有关。中医学认为小儿夏季热致病原因不出内外两端。因婴幼儿处于生长发育阶段, 脏腑娇嫩, 形气未充, 机体调节功能未臻完善是本病

的内因,如因外界气候炎热,使暑气内迫,影响肺气宣降,肺主皮毛,功能障碍而汗闭。同时暑气耗伤胃内阴津,故口渴多饮;暑热伤气,气阴不能化水,故尿清长而频。因汗不能泄,热不能散,使高热不退,如此形成夏季热。治疗本病首先必须祛除致病因素,即注重清热祛暑,并根据患儿禀赋体质之不同,进行辨证施治。

【名医经验】

1. 苏卓活诊治经验

苏氏治疗小儿夏季热尤具特色,其认为本病是由于小儿脏腑柔弱,稚阳未充,稚阴未长,骨气未成,致使腠理闭塞而热邪蕴郁,所以病情往往缠绵反复。常见症状:患儿消瘦,入夏反复发热,无汗或少汗,烦渴多饮多尿。此虽为典型热病但不可疏散发表,以免气随汗脱;更不可清利泻下,否则正气更虚;用药切忌大辛大热、大苦大寒,对攻伐有毒的药物尽可能不用,以免损伤小儿清灵的脏腑,有必用者当中病即止。并主张“补虚者不应腻滞,消导者不能太过,清热者不宜过凉,祛湿者适可而止”。苏老十分赞同运用王氏清暑益气汤,却不用其黄连、知母等苦寒之药,喜用鲜荷叶及西瓜皮,认为其清暑生津之效更妙。常用药有:西洋参(另炖服)、麦冬、石斛、茯苓、淡竹叶、石膏、山药、甘草、鲜荷叶、鲜西瓜皮。

病案举例:黄某,男,1岁半。患儿两个月来反复发热,咳嗽,气促,曾在当地医院诊为支气管肺炎,经中西医治疗,咳嗽气促症状好转,但发热持续不退,用多种抗生素并加小儿百服宁片等,药后热稍退旋即复热,体温在 37.5°C ~ 39.5°C 之间。诊见:患儿体质消瘦,目大无神,面色苍白,毛

发干枯,触之皮肤干涩无汗,高热($T 39.3^{\circ}\text{C}$),渴喜多饮,夜卧不宁,纳呆,便溏,小便清长,指纹青紫直透气关,舌红,苔白干,脉细数无力。诊断为小儿夏季热。用清暑益气退热法。处方:西洋参 6g(另炖分服),山楂 6g,麦冬 12g,茯苓 12g,山药 12g,石斛 9g,淡竹叶 10g,象牙丝 10g,石膏 15g,鲜荷叶 15g,鲜西瓜皮 30g,甘草 5g。水煎服,每天 1 剂。服 2 剂后,体温降至 37.6°C ,仍见口渴,但饮水量明显减少,精神好转,夜间能安睡 3~4 个小时,纳食增,续服 3 剂,热退神安,后以参苓白术散加太子参 15g,调理月余,诸症悉除。^[1]

2. 洪伯勋诊治经验

洪氏认为小儿夏季热好发于 6 岁以下小儿,特别多见于营养不良的患儿。临床表现为口渴多尿,高热无汗,长期泄泻,心烦,四肢清冷,喜伏卧,病虽日久,精神尚可。多于秋风气爽,暑气消除后病渐向愈。此乃小儿脏腑娇嫩,脾肺阳气不充,或因先天不足;或因病后气阴亏耗,时值夏令,感受六淫燥热之邪,热邪灼伤肺阴,肺气失宣,腠理闭塞,阳气不能卫外,温煦调节功能失调,不能蒸发为汗;而心阳郁积不能运行四肢,故手足不温;暑为阳邪,其性炎热,易耗气伤津,湿邪内蕴不化,故口渴引饮,小便清长而频;脾失健运,则见纳呆便溏。洪老临证时分为 3 型论治。①脾肺型:初伤肺气,症见咳嗽,鼻涕清涕,四肢清凉,发热不退,且气温越高,身热愈盛,皮肤干热无汗,大量饮水,舌苔薄黄,脉数。治以清暑益气,芳香化浊。方用清暑益气汤加佩兰、藿香、石斛等;或用自拟清热保津汤:生地 10g,沙参 10g,生石膏 15g,麦冬 9g,甘草 3g,竹叶 6g,连翘 6g。若病久不愈,发热可长达 1~2 个月,伴见口渴,面色无华,纳呆便溏,舌苔腻,脉虚无力,此为脾脾两虚,治以健脾化湿,补气升阳,方用七味白术散加升

麻、薏苡仁,或用自拟温下清热药物:附子 3g,乌药 3g,磁石 6g,补骨脂 6g,蛤粉 6g,太子参 6g,覆盆子 6g,菟丝子 6g,桑螵蛸 6g,莲须 6g,龙齿 9g,益智仁 9g,山药 9g,黄连 2g。②疟疾型:寒热往来如疟疾,一日两三度发,纳少,腹胀,脉弦。治以敛阴泻热。方用四逆散加减,伴消化不良者,宜加茶叶、鸡内金、乌梅。如身热不扬,形体日渐消瘦,宜用青蒿鳖甲汤加白薇。③腹泻型:渴、泻、热三症俱备,治以养阴清热,生津止渴。方用白薇沙参汤:白薇 10g,沙参 15g,石斛 12g,银柴胡 6g,炒谷芽 6g,炒麦芽 6g,甘草 6g,炙前胡 3g,黄芩 9g。若舌红绛加生脉散、佩兰、焦白术;咳嗽加金银花、连翘、杏仁、大贝母;脾虚泄泻加葛根、黄连。

病案举例:陈某,男,3岁,夏季发热不退,早重晚轻,已历月余,曾服用多种西药,发热始终未退,体温在 $38^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 之间。诊见:患儿神疲倦怠,面黄消瘦,口渴引饮,小便频数清长,食欲减退,喜伏卧,大便溏薄,舌尖红,苔薄白,脉细数而软。证属肺脾气虚,方用七味白术散加莲子心、山药、竹叶、金银花。服 1 剂后,热已大减,2 剂后热退,后用竹叶石膏汤加减,巩固疗效。^[2]

3. 李聪甫诊治经验

夏季热,又名“疰夏”,是夏季常遇小儿疾患之一。其原因多由营养不足,脾胃虚弱,不耐暑热而造成。故饮一溲一,肌肉消瘦,难于抵抗暑热之蒸迫,元气益耗,阴津劫夺。肺肾相承,肾为胃关,关门不合,则尿多而津泄,肺胃阴津益耗,所以诸症叠起。如治黄某,男,1岁。适逢酷暑,每日随气温升降而发热起伏($T 38^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$)已 1 月余。某医院诊为“小儿夏季热”,经治疗身热不退。诊见指纹浮红,舌赤苔少,面色少华,肌肤瘦削,毛发枯涩,烦躁不安,夜难入寐,口渴多饮,

皮肤干涩,小便频多,证属伤暑,肺胃津伤。法当清暑益气,养胃生津。仿钱氏七味白术散。处方:葛根 6g,防风 3g,钩藤 5g,山药 6g,茯苓 5g,麦门冬 5g,藿香叶 3g,五味子 1g,天花粉 3g,陈皮 2g,炙甘草 2g。5 剂,每日 1 剂。服药后身热未继续上升(多在 38℃ 间),精神略振,大便溏薄,微汗肤润。然素体中虚,今又为暑热所乘,脾气不升,胃津不布,原方酌入甘平滋化,上方去钩藤、五味子,加炒鸡内金 3g,蝉蜕 2g,生梗米 5g,续服 10 剂,精神渐振,乳食增加,身热下降,口渴大减,此胃津滋回,脾元初复,以上方为基础调理病愈。本案主要是脾胃虚弱,故仿钱氏七味白术散意,以山药易白术、陈皮易木香以避其燥,至为切当。防风为风药中润剂,助葛根升清退热,亦能鼓舞胃气上行津液。配用天花粉、麦门冬滋复胃阴,佐以藿香叶、鸡内金和胃助化,后人山萸肉、五味子固摄肾关,甘酸化阴,具有生津制湿的效果。或参钩藤、蝉蜕清轻以散虚热,梗米助益脾胃。由于小儿脏腑娇嫩,故当明标本轻重缓急,治宜权衡主次。^[3]

4. 孙谨臣诊治经验

小儿夏日感暑热之邪,玄府郁闭,以致壮热无汗,口渴多饮。与暑温发自阳明者不同,暑温多汗而热势不减;本证无汗而表热炽盛,故开腠发汗,清暑泄热,最为对证。拟辛凉透表法外治,使药液遍及全身,其发汗泄热之效可唾手而得。药用鲜薄荷 150g,鲜紫背萍 250g(二药干者亦可,量酌减),煎水约 4000ml(煮沸即可),滤去药渣,注入盆内,俟水温低于 25℃ 时,脱去儿衣,置儿于水中,半仰卧,频繁用手带水在患儿四肢、腋窝及胸背部位按摩,约 10~15 分钟后,将儿抱起,揩干身体,隔 3~4 小时再如法 1 次。洗后,即腠开汗出,热退身凉。薄荷味辛性凉,有疏解风热、清暑辟秽之效。浮

萍味辛性寒,功专解表行水,李时珍谓:“其性轻浮,入肺经,达皮肤,所以能发阳邪汗也”(《本草纲目》)。李中梓盛赞其发汗功效。用浮萍与薄荷为伍,辛寒辛凉相合,对表热炽盛须从汗解者最为适应。温水浸浴,抚摩肢体,能开发腠理,疏通经络,有助于发汗解热。^[4]

5. 盛国荣诊治经验

盛氏对于李杲的脾胃学说颇为赏识,临床常用东垣的清暑益气汤治疗夏季热,然盛老认为清暑益气汤组方过分庞大,反使后学者无所适从,因此仿其意,自拟消夏汤以治疗夏季热,效佳。如治杨孩,女,7岁。近2年来,每于春夏之际,低热倦怠,纳少便溏,视患儿面黄肌瘦,疲惫懒言,诉身热口干,纳少伴脘腹胀闷,瘦短赤,大便溏,苔腻脉细滑。证属小儿夏季热,乃因脾虚运化失司,暑湿盘踞中州。治宜健脾益气,清暑利湿。拟消夏汤加藿香、佩兰,服4剂后,患儿身热减,纳食增,仍遵前方续进2剂,诸症均失。精神倦怠,大便溏薄,投以自拟三豆四神汤(即绿豆、赤小豆、扁豆、茯苓、山药、芡实、莲子)煮食,以作善后之图。^[5]

【按语】

小儿夏季热是婴幼儿所发生的一种特有的季节性疾病,症见发热,持续不退,无固定热型,体温常在 $38^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 之间,且午后为高,尤为突出的是其体温与气候关系密切,天气愈热,体温愈高,天气转凉,体温亦随之下降,病程可长达2~3个月,甚至更长,而秋凉之后多能自愈。而且患儿病变症状与津液代谢失调密切相关,其口渴多饮,小便增多,发热时无汗或少汗,无一不与津液失调有关。古代医籍无此病名记

载,根据其临床表现,类似于中医学的“疰夏”,如明代王肯堂云:“热伤元气,则肢体倦怠,两脚痿弱,嗜睡,发热,精神不足,饮食少思,口中无味,呼吸短气,目中视物眊眊,小便赤数,大便不调,名曰疰夏。”夏季热的三大主要症状为发热、口渴、多尿,是由于小儿脏腑娇嫩,稚阴稚阳之体,机体调节功能未臻完善,故当夏季易受暑热影响,导致体温及体液中枢失调,加之脾胃素虚,脾阳不振,不能耐受外界炎热气候的熏蒸而成本病。因体质的不同和暑伤程度的差别,临床表现除具主证外,每见兼证,临床分型各不相同。临床辨证病初以肺脾虚损为主,如病程迁延或素体脾肾虚弱可致肾阳耗损。通常分为暑伤肺胃和上盛下虚两型。前者,多见于素禀阴虚的患儿,或疾病的初中期;除主证外,烦躁较明显,精神、食欲一般无特殊改变,舌质较红,苔薄白或薄黄,脉滑数;治以清暑益气,护阴泄热,王氏清暑益气汤为代表方。后者,多见于素禀脾肾两虚的患儿,或疾病的中后期;除主证外,可见精神萎靡或虚烦不安,面色苍白,下肢清冷,食欲不振,小便清长,大便稀溏,舌淡,苔黄,脉细无力等;治以温上清下,护阴潜阳,代表方为温下清上汤。苏卓活老中医认为本病是由于小儿脏腑柔弱,稚阳未充,稚阴未长,骨气未成,致使腠理闭塞而热邪蕴郁,所以病情往往缠绵反复。治疗上不宜疏散发表,以免气随汗脱;更不可清利泻下,否则正气更虚;用药切忌大辛大热、大苦大寒,慎用攻伐有毒的药物;并主张“补虚者不应臃滞,消导者不能太过,清热者不宜过凉,祛湿者适可而止”;十分赞同运用王氏清暑益气汤,却去其黄连、知母苦寒之药,加鲜荷叶及西瓜皮,因前者善于升发脾胃之气而解暑祛湿,后者功似“白虎汤”,清暑润燥,生津止渴。两药均属治暑之佳品,其用药之巧妙,于此可见一斑。洪伯勋老中医认为暑热为本病致病因素,暑伤元气,热灼津伤为本病病理

改变,临证时分为3型辨证治之。①脾肺型,治以清暑益气,芳香化浊。方用清暑益气汤加佩兰、藿香、石斛等;或用自拟清热保津汤。若病久不愈辨为脾肺两虚者,治以健脾化湿,补气升阳,方用七味白术散加升麻、薏苡仁,或用自拟温下清热药物。②疟疾型,治以敛阴泻热,方用四逆散加减,伴消化不良者,宜加茶叶、鸡内金、乌梅。如身热不扬,形体日渐消瘦,宜用青蒿鳖甲汤加白薇。③渴泻型,渴、泻、热三症俱备,治以养阴清热,生津止渴。方用白薇沙参汤加减。其辨证用药颇具特色,足资后世所师法。李聪甫老中医则认为本病多由营养不足,脾胃虚弱,不耐暑热而造成,故仿钱氏七味白术散意,以山药易白术、陈皮易木香以避其燥,至为切当。而防风为风药中润剂,助葛根升清退热,亦能鼓舞胃气上行津液。配用天花粉、麦门冬滋复胃阴;佐以藿香叶、鸡内金和胃助化,后期参入山萸肉、五味子固摄肾关,甘酸化阴,具有生津制溺的效果。或参钩藤、蝉蜕清轻以散虚热,梗米助益脾胃。由于小儿脏腑娇嫩,故当明标本轻重缓急,治宜权衡侧重。孙谨臣老中医认为小儿夏日感暑热之邪,玄府郁闭,以致壮热无汗,口渴多饮。与暑温发自阳明者不同,暑温多汗而热势不减;本证无汗而表热炽盛,故开腠发汗,清暑泄热,最为对证。拟辛凉透表法外治,药用浮萍与薄荷为伍,煎水待温浸浴,使药液遍及全身,其发汗泄热之效唾手而得。盛国荣老中医对于李东垣的清暑益气汤颇为赏识,常用于治疗夏季热,然清暑益气汤组方过分庞大,反使后学者无所适从,因此仿其意,自拟消夏汤以治疗夏季热,效佳。

目前,西医对本病尚无特殊治疗方法,对体温过高或烦躁不安,可给予镇静和退热药,如有条件可将患儿置于凉爽之处,如无感染症状不必滥用抗生素,以免引起菌群紊乱。本病临床以肺胃气阴不足、暑热内蕴、耗伤津气者居多,而中

医治疗方法较多,有分型辨证论治,有以基本方为主,随证加减。治疗用药上均强调忌苦寒攻下,以伤元气,而辛燥温补亦会加重耗津助热。本病的发生,正气虚是关键,其中脾胃虚是主要的因素,而“四季脾旺不受邪”。因本病以长期发热起伏不退为主,对患儿体力消耗显著,因此早期诊断、及时治疗尤为重要。一旦贻误拖延,更使病情胶结难解,治疗亦愈困难。本病的预防应以增强小儿体质及注意营养为主。对患过本病的小儿,药物的预防也有一定的作用,如次年初夏可用丝瓜叶、苦瓜叶、鲜荷叶等煎汤代茶饮。

(肖达民)

参考文献

- [1]杨苗.苏卓活老中医治疗小儿夏季热临床经验.新中医,1999,31(12):8
- [2]洪万选,洪演庆.洪伯勋治疗小儿夏季热的临床经验.湖北中医杂志,1999,21(12):533
- [3]李肇夷.李聪甫老中医治疗夏暑案.黑龙江中医药,1985,(1):1
- [4]孙浩.孙瀛臣运用药对经验撷拾.江苏中医,1994,15(3):3
- [5]柯联才,盛云鹤.盛国荣教授自拟方临床应用举萃.福建中医药,1994,25(5):1

惊 厥

【概述】

惊风是小儿最常见的危急症候之一,临床表现以频繁抽搐和神志不清为特征。又称“惊厥”,民间亦称“抽风”。以1~5岁小儿多见。年龄越小发病率越高。由于惊风的发病

有轻重缓急,证有虚实之异,故有急、慢惊风之分。若病势急躁,实象毕现,属阳属热者为急惊风;病来缓慢,虚象明显,属阴寒者为慢惊风;慢惊风进一步发展而致出现阳气衰败,纯阴无阳者则称为“慢脾风”,此乃慢惊风中的危重证候。前人有“小儿之病,最重惟惊”之称。如治不及时或治疗失当,还可出现后遗症,如《幼幼新书》指出了“惊退而哑”及“惊迟而筋不舒”等惊风后遗症。现代医学的高热抽搐、感染性脑膜炎、中毒性痢疾、代谢障碍引起酸中毒等出现抽搐症状者均可归中医“惊风”范畴。

【名医经验】

1. 梅大钊诊治经验

梅氏认为小儿惊风一证,临床以搐、搦、掣、颤、反、引、窜、视八候为主要症状。发病由于缓急不同,证候特点又有寒热虚实之别。一般指外感时邪,或饮食所伤,内蕴痰热,引动肝风而出现热、痰、惊、风四证者为急惊风,多为邪实;若急重性热病,迁延未愈,或久吐久泻,累及肝脾肾三脏,则成慢惊风,多为正虚。慢惊风进而出现阳气衰败,所谓“纯阴无阳”,脾败肾虚,虚风内动,形成慢脾风。梅老对本病治疗常以《幼科全书》“急惊风为实为热,当用凉泻;慢惊风为虚为寒,当用温补”为治疗原则。急惊风,多因“热甚生痰,痰盛生惊,惊盛生风,风盛发搐”引起,在治疗上尊古人之训,疗惊必先豁痰,豁痰必先祛风,祛风必先泻热,热解诸症随之而安。慢惊风,多因大吐大泄后致使脾胃损伤,热病久羁,耗伤肾液,筋脉失养,虚风内动,一般属于虚证、寒证,虽来势缓慢,但病情较深,且又复杂,故多预后不良,临床重在治本,主以

培补元气,温阳散寒。梅氏认为:惊风发作时,应采取一些应急措施,根据不同证型先用针刺和推拿法,必要时灌服紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄丸、通关散、止痉散等成药。若病情严重,需以中西医结合治疗。

病案举例:张某,男,2岁。发热、气粗、咳嗽、烦躁、汗出,经治3天,病情日重。诊见:体温 40.3°C ,四肢抽搐,牙关紧闭,角弓反张,时惊啼叫,唇红,舌红,苔黄干,指纹紫。证属外感风热邪毒,热极引动肝风而发惊厥。治宜清热解毒,镇肝熄风。先针刺十宣、人中、涌泉、合谷穴,配合推拿风池、肩井、委中、承山穴以镇惊,并冲服紫雪丹。方用自拟截风定搐汤加减。处方:葛根10g,连翘10g,蝉蜕10g,僵蚕10g,天花粉10g,石膏30g,金银花20g,淡竹叶12g,黄芩6g,地龙6g,栀子6g,大青叶15g,水牛角15g,钩藤15g,甘草3g。2剂,每天1剂,水煎频频冷服。服药后体温降至 38.3°C ,抽搐次数减少,咳嗽有痰,继以上方去栀子,加川贝母10g,鲜竹沥6g。又服3剂,诸症悉除。继以养胃生津法善后调理1周告愈。^[1]

2. 王本立诊治经验

小儿脏腑柔弱,若乳食失节,每多伤脾(胃)吐泻,脾伤则肝木横乘,而抽掣由起。治疗取白术、茯苓、甘草以健脾;柴胡、青皮、钩藤以平肝;黄芩、地骨皮、麦冬、天花粉、竹茹以清热和胆胃;厚朴、槟榔导滞调肠胃。脾健、肝调、热去、滞消,则吐泻止而抽掣宁。如治王某,男,12岁,上吐下泻5天。每日呕吐2~3次,泄泻清稀绿便3~4次,腹部胀满明显,饮食较少,口干不欲饮,睡中露睛,面色暗黄,神疲;手足心发热,手脚抽掣,指纹青紫过三关,脉沉弦。诊为慢惊风。治宜健脾平肝,清热化滞。方选《妇人良方》清脾汤加减:柴胡、黄

芩、青皮、厚朴、槟榔、白术、茯苓、麦冬、地骨皮、天花粉、钩藤、神曲、竹茹、甘草。每日1剂，水煎2次，早中晚分服，以上方进退，连服6剂而安。^[2]

3. 张介安诊治经验

高热惊厥属小儿急惊风范畴，其病情凶险，变化迅速，常危及小儿生命。《东宝医鉴·小儿》说：“小儿之疾最危者，无越惊风之证。”常以清热、镇惊、豁痰、熄风四法治之。如治卢某，女，8岁。突发高热，体温39.5℃~40℃。伴神昏，四肢抽搐，双目定视，牙关紧闭，口臭，汗多，喉中痰鸣，大便3日未解，小便短少。苔黄厚腻，脉洪数。证属胃肠实热，痰热内蕴，上蒙心包，引动肝风。治以清热通腑，化痰开窍熄风。处方：生大黄6g，厚朴10g，枳实10g，金银花10g，连翘10g，川贝母10g，天竺黄10g，僵蚕10g，蝉蜕6g，石菖蒲5g。1剂，水煎2次，分次鼻饲。药后体温降至38.5℃，抽搐次数减少，牙关已松，解稀便2次，色黄而奇臭，仍然神志不清，口臭，苔黄厚腻，脉弦数。将上方大黄加倍继服1剂后，大便次数增加，排出黑色结屎数10枚，次日患儿热退，神清，惊止，诸证锐减。调理数日而愈。此患儿起病急骤，高热神昏，反复抽搐，痰多，苔黄厚腻，脉弦数，为痰热壅盛，引动肝风之象，属阳明实热。故急投小承气汤加味治疗，以达通腑、化痰、熄风之目的。方中生大黄、厚朴、枳实以通下腑结，天竺黄、川贝母、僵蚕、蝉蜕豁痰止惊熄风，石菖蒲安神开窍醒脑，金银花、连翘清热解毒。^[3]

4. 瞿镜清诊治经验

惊风以3岁以内的小儿为多见。发作时意识不清，两目上视，四肢抽搐。临床以热极生风，发病急骤为急惊；脾虚风

动,发病缓慢为慢惊。瞿氏认为急惊属阳、属热、属实,多为闭证,常从风、热、痰、食四证分治。治法强调豁痰定惊、平肝熄风和疏散表邪。药选胆南星、僵蚕、地龙、钩藤、全蝎、蜈蚣等为小儿急惊之要药;以栀子、薄荷,配金银花、连翘以加强清热解毒透邪之力。慢惊由他病致变,凡见到面色苍白、身热或身热不甚、短气或昏倦如寐者,皆可以理中汤温补脾胃为主,以达安土熄风之目的;声音不出者,加竹沥、菖蒲、郁金以开窍;呕逆不受乳食者,加生姜、黄连以降逆止呕;若有痰呕吐,用胆南星、白附子、六君子汤见效。^[4]

5. 王玉玲诊治经验

阎氏小儿方论:“慢惊得于大病之余……,脾胃虚损,风邪乘之”。庄在田《福幼编》云:“治风而风无可治,治惊而惊亦无可治。……此脾肾虚寒,孤阳外越,元气无根,阴寒至极。”阐明了“风”与“惊”均为假象,而脾肾虚寒乃为本。如治周某,女,3岁。手足痿痹,四肢冰冷,昏睡露睛,口鼻出气亦冷,时时蹙眉,啼声低微,形体消瘦,腹胀,腹泻如注,脉微若有若无。询其因,患儿幼时缺乳喂养,进食杂乱。证属脾肾阳虚,虚极生风,治用喻氏乌蝎四君汤。处方:炮姜2g,制乌头3g,全蝎3g,党参10g,茯苓10g,炙甘草2g,生姜2片,大枣3枚。服3剂后,腹泻止,痿痹渐停。继用加味理中地黄汤调理脾肾。处方:熟地黄10g,枸杞子10g,山茱萸5g,白术6g,党参10g,肉桂2g,炮姜2g,补骨脂6g,黄芪10g,炙甘草2g,当归6g,胡桃肉1枚,大枣3枚。又服3剂后,四肢转暖,能食稀粥,见舌边右侧有豌豆大溃疡一个,遂改用六味地黄汤、茯苓白术散出入,继服10余剂而愈。本例患儿因缺乳喂养,进食杂乱,致积滞内停,适值感受夏季暑热,与积滞相混合,遂腹胀便溏。前医一味恣用消导克伐药,不顾其脾虚

为本,以致病未除而脾胃先伤,脾伤则食入不化,因而腹胀更显,腹泻更剧,日久脾虚及肾,脾肾阳虚,虚极生风,此乃纯阴无阳之慢脾风证,故宜脾肾同治。^[5]

大黄,性味重浊,直降下行,有斩关夺门之力,若用之不慎,易伤正气。王氏则用大黄主治小儿急惊风。《药性论》云其:“主小儿寒热时疾,烦热,蚀脓,破留血。”凡是小儿外感风热或感寒化热夹滞所致的急惊风,常用大黄配伍连翘、薄荷、栀子、钩藤等品治疗,收效甚佳。如治张某,女,4岁。高热不退3天,咳嗽,呕吐痰沫,昨夜抽搐2次,腹胀,大便2日未行,纳少,曾用西药治疗,热退又起,舌质红,苔薄黄,脉滑数。体温39.8℃。血检白细胞 $10.2 \times 10^9/L$,中性0.72,淋巴0.28。治以泄热导滞。处方:生大黄10g(后下),连翘6g,薄荷4g(后下),焦栀子6g,钩藤6g(后下)。服药1剂,便泻2次,高热见退,体温36.9℃,抽搐已止,腹胀大减,前方去大黄、钩藤,加杏仁8g,橘红5g,继服2剂,调理而愈。本例外感风热,痰滞内阻,肝风内动所致,痰热不去则高热不退,故治以生大黄为主,荡涤肠胃之积热,使痰滞从大便而下,以“釜底抽薪”,配连翘、薄荷、焦栀子,以疏解风热,佐以钩藤熄风止痉。^[6]

6. 时逸人诊治经验

惊风有急惊、慢惊之分。《医宗金鉴》有惊风八候,即搐、掣、搦、颤、反、张、窜、视。凡急慢惊风皆有此象。一般急惊多因内有宿乳停滞,外则感受风热,风阳夹痰上扰,以致身热烦躁,面赤唇红,涕泪俱无,痰壅息促,神志不宁,手指固握,指尖颤动,常作抽搐。便泻不畅,继则头摇口噤,四肢抽掣,两手固握,牙关紧闭,强直反张,两目上视,神识障碍,不省人事,二便俱无,或遗出不知,终则腹部紧张硬固,头项拘急,全

身强直反张，直视撮口，呼吸短促，气急鼻煽，手足痠痲无歇止，瞳孔始则缩小，继则散大，此时已成不治之证。慢惊则多因脾胃虚弱，气血不充，或外邪久羁，化燥动风所致。症见神疲体倦，面色苍白，山根显露青筋，头痛呕吐，眼开神缓，睡则露睛，畏光恶声，惊则搐搦，乍发乍静，甚则意识障碍，昏睡不醒，眼球上窜，拘挛反掣。又有慢脾风者，乃慢惊风之属于脾虚气弱者，多因吐泻日久引起。症见头摇昏睡，闭目露睛，额汗如珠，面唇青暗，啼声无力，常欲吐泻，抽掣不甚，气弱神怯，四肢厥冷，舌短声哑，有时痰鸣气促属纯阴无阳的虚寒象。预后大多不良，往往衰脱而死。

急惊可先用卧龙丹取嚏，有嚏者轻，无嚏者重，若不能得嚏者难治。治宜清热解表，镇痉熄风，化痰开窍。常用牛黄镇惊丹、牛黄抱龙丸、琥珀抱龙丸、定风散、紫雪丹等。牙关紧闭者可用乌梅擦牙。病势进展急骤，可用千金龙胆汤加減治之。处方：龙胆草 1.5g，羚羊角片 0.6g，浙贝母 3g，僵蚕 4.5g，生石决明 6g，牡丹皮 2g，云茯神 4.5g，黄连 1g，杏仁 3g，白蒺藜 3g，全瓜蒌 4.5g，生甘草 1.5g，杭菊花 3g，生白芍 4.5g，钩藤 4.5g，酒黄芩 1.5g。加減法：舌赤干绛加生地 4.5g；谵语送服西牛黄 0.15g；痰甚加竹茹 10g，枳实 2g；苔黄腐、大便不通加生大黄、玄明粉各 1.5g；壮热无汗加水牛角片 15g，青蒿 3g；恶寒未罢，肢痛加防风 4.5g，秦艽 3g；手指尖冷或四肢冷加桂枝尖 1g；项强，手足掣动，角弓反张加蝎尾 0.3g；呕吐加赭石 4.5g，竹茹 3g；泄泻加葛根 3g，赤茯苓 6g；热甚，舌光绛，爪甲色红不活，为热甚津涸，去龙胆草、黄连，倍用白芍，加生地 6g，玄参 6g；若大便色淡，不甚臭，防转虚证，清热药品宜慎用。慢惊因脾胃虚弱，气阴不足者，可用庄氏加味理中地黄汤治之。如拘挛搐搦，可加用定风散；如痰壅气粗，可加用抱龙丸。慢脾风因脾虚气

弱,吐泻日久所致。故宜温补,可用温中补脾汤加减。^[7]

7. 孙谨臣诊治经验

孙氏善用蝉蜕、全蝎为散,熄风止痉。如治徐某,男,4岁。壮热憎寒,头痛,哭闹欠安,入夜忽大声惊叫,旋见两目上视,角弓反张,唇颤,四肢搐搦,昏不知人。经家人掐人中、咬足跟后,半晌方苏。天明邀诊,惊风又作,身热灼手,额有微汗,舌红,苔白;脉弦数。小儿肝常有余,春三月肝旺之时,阳邪内迫,鼓动肝风,发为惊厥。急投疏风清热、镇肝熄风之剂,以冀热降风平,方能转危为安。处方:蝉蜕3g,全蝎3只,共研细末。另用金银花15g,连翘9g,薄荷3g(后入),淡豆豉9g,钩藤12g(后入),碧玉散15g(包),金器1件(金戒指或金耳环均可),煎汤,缓缓启齿,徐徐送服。服后约1小时许汗出,热平,惊止。原方再进1剂而愈。本例为热极生风之候,惊厥频作,熄风止痉应视为当务之急;身热炽盛,疏表泄热,不失为治病之本。孙氏认为,急则治标,痉暂解必将再作;“审因治本”,热邪去痉自平,必标本并治,始能挽其狂澜。方用蝉蜕、全蝎为散,以熄风止痉。蝉蜕善疏风热,又能平肝定惊,用于外感高热抽风最为合拍;全蝎独入厥阴,为“风家要药”。据《沈氏尊生》“蝉蝎散”去南星、甘草,用治阳证急惊风甚验,加用金银花、连翘、钩藤、碧玉散、金器煎汤为饮,意在表里两清,潜熄并用。^[8]

8. 胡翘武诊治经验

高热惊厥是急诊常见的病证之一,因其发病迅速,病情险恶,胡氏临证十分慎审,选方择药精练中肯,常融伤寒温病方于一体,获较好的疗效。风寒之邪外客肌表,凉遏肺卫,肺气不宣,肌腠郁闭,卫阳与之抗争,风邪速化阳热,肌肤燥束,

体若燔炭,高涨热势威逼心神,促风骤起,风淫末疾,心神被扰,旋即四肢抽搐,角弓反张,目吊口掣,厥逆昏愤,不省人事。仲景曰:“太阳病,发热无汗,反恶寒者,名曰刚痉”,即此谓也。此证以小儿尤为多见,因其阴阳稚弱,易虚易实故也。如标寒遏表者,大多肌肤燥灼不润,玄府如粟紧闭,毫毛竖直,胸憋气息迫促,鼻翼煽动不已为其特征,治当辛温表散寒遏,宣肺透其郁闭,标寒之邪一由汗解,肺气一宣,阳热外泄,热退身凉,惊厥之症随之而瘥。若施凉营开窍镇痉之三宝救急,无异冰上加霜,愈益凉遏肌腠,高热惊厥之证岂有向愈之望?曾治李某,男,1岁。高热神昏,手足不时抽搐2日。患儿面色晦滞,高热持续不减(肛表40.5℃),口唇青紫,两目上窜,牙关紧闭,手搐头摇,呼吸急迫,鼻翼煽动,喉间痰声漉漉,脉数无序,青紫指纹直达命关。襁褓之儿无以自述,正踌躇起病之因时,忽见紧闭如粟之肌腠,根根直竖之毫毛,又闻憋闷不扬之咳声,此证为标寒外束,肺气不宜,阳热郁闭不透,热极扰神,风淫末疾,亟拟辛温发汗透邪,宣肺化痰解闭为要。处方:麻黄3g,桂枝6g,杏仁9g,蝉蜕3g,葛根12g,橘红6g,甘草3g,生姜3片。1剂药煎频频灌服后,汗出微微,肤肌湿润,高热退抽搐止,呼吸均匀,啼哭自如,惟口啞不已,似有欲饮之意,舌淡苔灰腻,脉滑数,再拟和营化痰善后。处方:法半夏6g,陈皮3g,杏仁10g,葛根10g,炒白芍6g,远志6g,甘草3g。2剂后,热退神清,乳食正常。^[9]

9. 张锡君诊治经验

张氏治疗小儿惊风用疏风清热、豁痰开窍、滋阴熄风三大主要法则,临床屡获成效。惊风虽有急、慢之分,但病因不外热极、痰闭、阴虚三型,且临床证候往往有相互并见,此须详辨而治之,不可拘泥。急惊风常常由高热引起。张氏选用

金银花、连翘、香薷、蝉蜕、石膏等轻清宣透之品，透解热邪于肌表，同时佐以清热解毒之葦草、竹叶菜、官司草等以折其火势，并配用神效紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄丸等中成药，以达腠开汗出热退之目的；惊风之痰非顽痰莫属。痰积胶固非一般清热化痰之品所能敌。张老常选用陈胆星、鲜竹沥、天竺黄、蒲白矾等豁痰逐痰，牙皂、麝香、沉香、菖蒲等顺气开窍，同时选用猴枣散、礞石滚痰丸、苏合香丸等中成药，共奏蠲痰启窍之功；与急惊风相对而言之慢惊风，多由急惊风或热病迁延未愈，辗转而成。临床表现为身热、面色潮红、神识昏蒙、肢体拘挛。张老常选用“大定风珠”治疗此类证以达到滋阴熄风，镇惊安神之目的。

病案举例：李某，女，10岁。持续高热后，体温波动在38℃左右，颈项强直，角弓反张，神识昏蒙，双目浑浊，舌绛苔少。西医诊断为“流脑”。中医辨证为阴虚风动。此乃大热之后，阴津亏损，虚风内动，故治以滋阴熄风。处方：①羚羊角粉2g，犀角粉（现已禁用）2g，每次各0.25g，每日服3次。②参麦针1支，肌注每日3次。③龟板20g，鳖甲20g，生地20g，牡丹皮9g，白芍15g，麦冬15g，石决明30g，泡参30g，钩藤12g，生牡蛎30g，麦芽10g。服药3剂后体温恢复正常，神志清楚。仍然颈项强直，双腿曲伸不灵活，原方加水牛角30g，珍珠粉2.5g，每日服3次，治疗14天后患儿恢复如常。^[10]

【按语】

急惊风的病因多为外感时邪、内蕴痰热及暴受惊恐引起，其中尤以热邪为主。临床表现以身体壮热、痰涎壅盛、四肢拘急、筋脉牵掣、项背强直、目睛上视、牙关紧急、唇口干

焦、抽搐昏迷为主证。前人概之为惊、风、痰、热四大主证。由于小儿脏腑娇嫩，形气未充，又为纯阳之体，感邪之后易从热化，热极可以生痰生风。食滞、痰郁亦可化火，火盛生痰，痰盛发惊，惊盛生风。因肝主风，心主火，故其病变主要在心肝二脏。治疗原则为急则治其标止痉为先，缓则治其本审证求因。必要时以中西医结合抢救治疗。本节中摘录的9位名老中医诊治经验各具特色，值得借鉴：梅大钊老中医认为急惊风多因“热甚生痰，痰盛生惊，惊盛生风，风盛发搐”引起，疗惊必先豁痰，豁痰必先祛风，祛风必先泻热，热解诸症随之而安。并可采取一些应急措施，如针刺十宣、人中、涌泉、合谷穴，或推拿风池、委中、承山穴以镇惊，必要时灌服“三宝”、通天散、止痉散等。张介安老中医则认为针对惊风四大主证，当立清热、镇惊、熄风、豁痰四治法。尤喜用小承气汤泻火，天竺黄、川贝母、僵蚕、蝉蜕豁痰止惊熄风，石菖蒲安神开窍醒脑，金银花、连翘清热解毒。王玉玲老中医也喜用大黄主治小儿急惊风，其临床中凡小儿外感风热或感寒化热夹滞所致的急惊风，常用大黄配栀、薄、翘、钩等品治疗，收效甚佳。瞿镜清老中医认为急惊风以热极生风为多，治法强调豁痰定惊，平肝熄风和疏散表邪。常选胆南星、钩藤、僵蚕、地龙、全蝎、蜈蚣为治急惊之要药外，也喜用栀、薄、银翘以加强清热解毒透邪之力。孙谨臣老中医认为治疗小儿急惊风当急则治标，痉解再作“审因治本”，而善用蝉蜕、全蝎为散熄风止痉。认为蝉蜕善疏风热，又能平肝定惊，用于外感高热抽风最为合拍；全蝎独入厥阴，为“风家要药”，用治阳证急惊风甚验，加用银翘、钩藤、碧玉散、金器煎汤为饮，意在表里两清，潜熄并用。张锡君老中医认为惊风虽有急惊、慢惊之分，但病因不外热极、痰闭、阴虚三型，治则有疏风清热、豁痰开窍、滋阴熄风。而急惊风常因高热引起，张老常选用

银翘、石膏、香薷、蝉蜕轻清宣透之品，佐以葶草、竹叶菜、官司草折其火势，配用三宝退热涤痰。特别强调惊风之痰非顽痰莫属，而常选胆南星、鲜竹沥、天竺黄、白矾配猴枣散、礞石滚痰丸、苏合香丸豁痰逐痰；牙皂、麝香、沉香、菖蒲顺气开窍以共奏蠲痰启窍之功。时老治急惊则先用卧龙丹取嚏，认为有嚏者轻，无嚏者重，若不嚏者难治。治则为清热解表，镇痉熄风，化痰开窍。常选用牛黄镇惊丹、牛黄抱龙丸、琥珀抱龙丸、定风散、紫雪丹等。病势进行急躁者，可用千金龙胆汤加减。牙关紧闭者可用乌梅擦牙。胡翘武老中医则认为急惊风为风寒之邪外客肌表，凉遏肺卫，肺气不宣，肌腠郁闭，风邪速化阳热，体若燔炭，热逼心神，风淫夹痰，遂致高热惊厥。诚如仲景言：“太阳病，发热无汗，反恶寒者，名曰刚痉”，此时其特征为肌肤燥灼不润，玄府如粟紧闭，毫毛竖立，胸憋气息迫促，鼻翼煽动不已。治当辛温表散寒遏，宣肺透其郁闭，标寒之邪一由汗解，肺气一宣，阳热外泄，热退身凉，痉可止。若施凉营开窍镇痉之三宝救急，无异于冰上加霜，愈益凉遏肌腠，高热惊厥岂有向愈之望！以麻黄汤加味止高热惊厥，尤见临床辨证之机微也。

慢惊风多因大吐大泻致脾胃受损，肝木侮土，脾虚生风；或热病久病伤阴，肝肾阴亏，阴虚风动所致。以形神疲惫，嗜睡或昏迷，面色萎黄，四肢发冷，或手足心热，呼吸微浅，囟门低陷或隆起，摇头拭目，似搐非搐，手足蠕动或瘈瘲为主证。其治法以固本为主，或温中健脾，或养阴柔肝熄风。因此时“治风而风无可治，治惊而惊亦无可治……此脾肾虚寒”也。本节中摘选诸位老中医治则不同，选方各有侧重，如王玉玲、时逸人二老喜用加味理中地黄汤调理脾肾，张锡君老中医喜选大定风珠重在滋阴熄风，镇惊安神。王本立老中医则认为脾虚肝木横乘为多，喜选用《妇人良方》清脾汤加

减,健脾平肝,清热化滞。病虽急,临证十分慎审,选方择药精练中肯是名老经验特色。

(余德钊)

参考文献

- [1]梅和平.梅大钊老中医治疗小儿惊风的经验简介.新中医,1992,24(4):1
- [2]蒋天佑.老中医王本立诊治儿科病验案4则.山西中医,1996,12(3):3
- [3]王抗美.张介安辨治儿科急重症验案举隅.湖北中医杂志,1992,14(5):4
- [4]陈建平.瞿镜清儿科医疗经验琐记.江苏中医,1990,11(11):1
- [5]王林.王玉玲儿科经验举隅.山西中医,1994,10(1):13
- [6]秦亮.王玉玲老中医以大黄为主治疗小儿急症的经验.辽宁中医杂志,1988,12(5):16
- [7]时振声.时逸人老中医治疗小儿疾病的经验.辽宁中医杂志,1982,6(5)
- [8]孙浩.孙谨臣运用药对经验撷拾.江苏中医,1994,15(3):3
- [9]胡国俊.胡翹武老中医高热痉厥识证用药经验介绍.辽宁中医杂志,1987,11(9):1
- [10]廖震,孙梅.张锡君治疗小儿惊风经验.中医药研究,1988,(1):25

头 痛

【概述】

头痛是学龄儿和青少年的常见自觉症状,病因较多,可由全身或头部器官病变所致。可见于现代医学内、外、神经、

精神、五官等各科疾病中。在内儿科以感染性疾病、颅内疾病、偏头痛、贫血等疾病多见。中医认为头痛之因虽多,但不外乎外感与内伤两大类。外感头痛以疏风散邪为主;内伤头痛以平肝、滋阴、补气、养血、祛瘀、化痰等法为主。

【名医经验】

1. 何世英诊治经验

何氏根据神经性头痛的好发部位与反复发作特点,抓住肝经与风邪病机,治疗重于镇肝熄风。镇肝药从重,常选磁石、紫石英,熄风药量从轻至重,痛止为度,选药从僵蚕、地龙至全蝎、蜈蚣。如治一儿,12岁。前额及两侧太阳穴部疼痛近1年,日作数次,烦躁易怒,舌苔薄白,脉沉弦。五官科、脑科检查均无异常。拟诊神经性头痛。处方:菊花12.5g,钩藤12.5g,地龙9g,僵蚕9g,蜈蚣2条,煅磁石18.8g,生石决明25g,稀莖草12.5g。服3剂症减,再服4剂痛止,继服7剂未复发。以上方改丸剂继服巩固疗效。^[1]

2. 郭孝月诊治经验

郭氏认为小儿内伤性头痛可辨证为痰浊头痛、瘀血头痛、肾虚头痛和气虚头痛。治疗上分别采用健脾燥湿、化痰降逆、益气活血、化痰开窍、补肾益精及益气养血、清头目疗效显著,值得学习。曾治夏某,男,4岁。患儿发作性头痛半年,头痛发作时伴有烦躁不安,夜晚较重,夜卧不安。患儿半年前曾有头部外伤史。查体见面黄,舌暗少苔,脉细软。脑阻抗血流图检查示:两侧波幅不对称。脑电图示:轻度异常。辨证为瘀血头痛,治以益气活血,化痰开窍,选用补阳还五汤

加减。处方：黄芪 12g，桃仁 9g，当归 9g，丹参 9g，石菖蒲 9g，地龙 9g，红花 6g，川芎 6g，赤芍 6g，甘草 3g。水煎服，每日 1 剂。服药 6 剂头痛大减，继宗原方调治月余，诸症悉除，脑电图复查属正常范围。^[2]

【按语】

中医认为“头为诸阳之会”“清阳之府”，又为髓海所在，五脏六腑之精气皆上注于头，经络皆系于脑，故六淫外袭，皆可借风而犯巅顶致头痛，所谓“伤于风者，上先受之”；内伤或因肝失疏泄，郁而化火上扰清窍，可因肝肾阴亏，肝阳上亢扰清窍，可因禀赋不足，髓海空虚或清阳不展而致头痛，可因脾虚生化乏源，或因脾失健运，聚湿、食生痰上扰清窍，或外伤后瘀血不去，阻络而致头痛者。故治疗当注意辨证施治。如外感头痛当辨风寒、风热、风湿之不同，分别施用川芎茶调散、芎芷石膏汤、羌活胜湿汤。内伤头痛当辨明肝阳上亢、肾虚、气血亏虚抑或因于痰浊与瘀血，而分别投用天麻钩藤饮、大补元煎、八珍汤、半夏白术天麻汤或通窍活血汤。然临床病机变化多端，有时可数证兼夹，内外相同而发致，只能随证参治，针对不同病因治疗是根治的措施。对剧烈头痛，或伴剧烈呕吐者，须结合 CT 等检查，以排除颅脑器质性变，勿贻误病情。

本节摘录了二位老中医诊治头痛经验。何世英老中医根据神经性头痛好发于头部两侧并有反复发作的特点，指出病机与肝经、风邪相关，故治疗神经性头痛抓住重镇与熄风相配合。镇肝药从重，常选磁石、紫石英；熄风药量从轻至重，痛止为度，选药也由僵蚕、地龙而至全蝎、蜈蚣，深见何老治疗之至精至微。郭孝月老中医对内伤性头痛尤注重辨证，

指出常见分型有肾虚、气虚、痰浊、瘀血头痛,多证兼夹尤考验临床功力,如所录验案中的外伤后遗头痛,病机中既有气虚又有血瘀、痰阻,郭氏细察病机,投以补阳还五汤显效。

(余德钊)

参考文献

- [1]徐振纲.何世英儿科医案.银川:宁夏人民出版社,1979.166
- [2]曹宏.郭孝月教授治疗小儿内伤头痛经验介绍.新中医,1996,(6):4

腹 痛

【概述】

小儿腹痛,属于中医学“胁痛”、“胃痛”、“腹痛”等病的范畴。腹痛涉及的疾病范围广,许多内、外科病均可出现腹痛。本节所述主要为无外科指征的小儿腹痛。小儿腹痛影响儿童健康生长。临床可见腹部疼痛。小儿初起烦躁不安、面容痛苦,由炎症引起者患儿不多动,呼吸、脉搏可增快,可伴发热、呕吐等症状。小儿腹痛的原因由腹部组织和腹腔脏器器质性变或功能紊乱所致,其他系统疾病也可牵涉。中医学认为,小儿脾胃薄弱,经脉未盛,易为内、外因素所干扰。六腑以通为顺,经脉以流通为畅,凡腹内脏腑、经脉受寒邪侵袭,或肠胃为乳食所伤,中阳不振,络滞不通而腹痛。小儿腹痛多以积滞实痛为主要原因。本病辨证按其疼痛性质分,凡暴痛者多实,久痛者多虚;剧痛而拒按者多实,腹痛而喜按者多虚;食后痛增者多实,得食痛减者多虚;热敷痛甚者多热,得热痛减者多寒;痛时走窜而无定处者为气滞,痛如针

刺而固定不移者,以血瘀为多见。本证的治法,以温散寒邪、消食导滞、温中补虚或活血化瘀等为主,务使气机宣通,血脉流畅,则“通则不痛”,而达到止痛的目的。

【名医经验】

1. 曹济民诊治经验

陈飞霞《幼幼集成·腹痛证治》云:“夫腹痛之证,因邪正交攻,与脏气相击而作也。有冷,有热,有虫痛,有食积。”不管何因,均可致气机壅阻,经脉失调,凝滞不通,“不通则痛”。若寒凝气滞,则腹痛如绞,起病甚急,按之痛减,甚则面色青白,弯腰屈背,汗出肢冷,舌淡苔白。证属阳气失于温化,以致气血壅阻不畅而腹痛。治当温中散寒,理气通滞,以养脏汤加减。若乳食积滞,则腹痛胀满,按之痛甚,口臭气酸,时转矢气,舌苔厚腻。证属食滞中焦,气机壅阻,升降失调。理当消食导滞,行气和中。选用香砂平胃散。若大便不通或泻下不畅,加槟榔、炒莱菔子,以导下积滞。虫积内扰,则绕脐腹痛,时作时止,伴吐清涎,舌苔黄而腻,痛止如常人。虫在肠中扰动是其病机,重者虫入胆道,诱发虫厥。治宜先安蛔,后驱虫。曹氏善用乌梅汤加减。方中重用乌梅,虫体得酸则伏;加玄明粉,既能利胆,又能通腑,有助于虫体排出。气滞血瘀,则脘腹胀闷,痛而拒按,或痛如针刺,且有定处,或触之包块,舌紫瘀点。系气血瘀凝肠间,气机不通所致。用少腹逐瘀汤加减,以活血化瘀。瘀块明显,加三棱、红花、桃仁化瘀通络;气滞胀痛较剧,加炒枳壳、炒川楝子行气止痛;腹满便干,加小承气汤通便消痞除满。中毒性肠麻痹、麻痹性肠梗阻皆属此证范畴。曹氏治小儿腹痛,多用成

药,以疏通气机。寒痛:延胡索粉3份,沉香粉2份,肉桂粉1份,混合后用,每次5g,每日3次。乳食积滞痛:炒莪术研细末,每次3g,每日2~3次。此外,罨包法:取葱白、生姜、豆豉、食盐适量,捣烂后置脐罨包,主治风寒积滞腹痛。热熨法:用炒热粗制食盐,以布包裹从上腹至下腹,反复热熨,冷后炒热再熨,直至痛止;或吴茱萸炒热,布包热敷腹部,主治风寒腹痛。这些外治法,尤其适用于乳儿给药困难者。^[1]

2. 王玉玲诊治经验

大黄味苦,主治虻厥。凡是蛔虫引起的腹部剧痛,王氏常用大黄通腑泻下,配伍干姜、乌梅、槟榔、木香等驱虫消积,颇有良效。如治胡某,女,13岁。右上腹及脐周阵发性剧痛1天,痛时辗转不安,呻吟不已,每隔约半小时即发作一次,不痛如常人,呕吐5次,吐出蛔虫2条,小便色黄,舌苔腻微黄,脉弦。体温37.4℃。粪检可见到蛔虫卵。证属湿热内蕴,蛔虫上扰于胆,气机不利。治以辛开苦降,通腑驱虫。处方:生大黄10g(后下),干姜2g,乌梅8g,槟榔8g,木香6g。药服1剂,稀便3次,解下蛔虫5条,剧痛大减,又进2剂,疼痛已除。本例类似中医学文献中记载的“虻厥”。根据蛔虫特性,得酸则静,得辛则伏。王氏认为,若单用酸、辛之品,药服虫安,可一时获效。药停虫动,疾病乃作,必须配伍下药,蛔得苦则下,非苦降不能取胜,故方中首选生大黄之苦,苦能下蛔,并使蛔虫随稀便排出体外,虫去病除。^[2]

3. 金柳如诊治经验

盘肠气痛多见于初生儿和婴幼儿,以小儿突然哭闹阵阵而作,入夜为甚,肚腹饱胀,脐突,或恶乳,或便泄色青,或便秘不畅为特征。一般认为其因有二:一系“小肠为冷气所

搏”，一为“乳食积滞”。治疗多从温中散寒，行气导滞入手。金氏认为，婴儿质小气薄，脾常不足，肝常有余，脾弱则肝木乘之；肝气横逆，气滞不通则腹胀疼痛，时发时止；肝气犯胃则恶乳；肝气克脾则大便失常。故肝郁气滞是本病的主要病机。治疗上应着重疏肝郁，理气滞，常以金铃子散合戊己、温胆为主方治疗而收效。

如治恽某，男，3岁，患儿生后半月即见肚腹饱胀，鸣响矢气，时有恶乳，哭闹不安，入夜为甚，大便溏泄色青，日行2~3次，苔腻，脉细弦。某医院诊为肠胀气。X线摄腹部平片：肠腔内见明显积气。此乃厥气横逆，脾胃失运，急当疏肝和胃理气。处方：苏梗10g，藿香梗10g，金铃子10g（炒），制半夏6g，木香5g，吴茱萸1.5g，白芍6g，青皮5g，陈皮5g，延胡索10g（炒），茯苓10g，茯神10g，香橼皮5g，姜竹茹10g。3剂。另以玉枢丹2支，每次1/4支，每日2次，开水化服。服药后腹胀较松，恶乳减轻，矢气频频，便泄渐祛正常。原方去吴茱萸、白芍，加沉香3g，公丁香2g，再服3剂，腹痛除，余症亦除。^[3]

4. 钱育寿诊治经验

通理气机壅阻疗腹痛：钱氏认为，寒热、腹痛、食积均可导致气机壅滞，经脉失调，凝滞不通，“不通则痛”。若寒凝气滞则腹痛如绞，起病甚急，按之痛减，甚则面色青白，汗出肢冷，舌淡苔白。治当温中散寒，理气通滞，予丁香、木香、小茴香、肉桂、橘核使之。若乳食积滞，则腹痛胀满，按之痛甚，口臭气酸，时转矢气，舌苔厚腻，理当消食导滞，行气和中。选用香砂平胃散。若大便不通或泻下不畅，加槟榔、炒莱菔子，以导下积滞。虫积内扰，则绕脐腹痛，时作时止，伴呕清涎，舌苔黄而腻，痛止如常人，虫在肠中扰动是其病机，重者虫入

胆道,诱发蛔厥,方中重用乌梅,虫体得酸则伏,加玄明粉,既能利胆,又能通腑,有助于虫体排出。钱氏治小儿腹痛,多用成药,以疏通气机,寒痛以延胡索粉2份,木香粉1份,混合后用。1次4g,每日3次;乳食积滞痛以炒莪术研细末,每次3g。每日2~3次。^[4]

【按语】

小儿腹痛是小儿常见的临床症状。以腹部胃脘以下,脐的两旁及耻骨以上部位发生疼痛者,均统称为腹痛。若痛在肋肋曰胁痛;痛在脐上则曰胃痛。小儿腹痛,较小患儿不能自诉症状,较大儿童虽能诉述疼痛,但往往不能正确表达腹痛的部位,甚至将躯体其他部位的不适也说成腹痛,因此给临床诊断带来了困难。有的病儿又可因腹痛而掩盖病情造成误诊。因此,诊查本病时,应该全面、详细检查,以便及早作出正确的判断。《幼幼集成·腹痛证治》说:“夫腹痛之证,因邪正交攻,与脏气相击而作也。有冷、有热、有虫痛、有食积,辨证无讹,而施治必效。”腹痛是小儿感受外邪或内伤饮食,或跌仆损伤使气机郁滞,血流不畅,经络不通而致。因个体的不同及发病的原因不同。临床分型各不相同。按其腹痛的性质,通常分为腹部中寒、乳食积滞、脏腑虚冷、气滞血瘀四型。①腹部中寒:除主证外,面色苍白,痛甚则额冷汗出,甚则唇色紫暗,肢冷,或呕吐、腹泻,小便清长。治以温中散寒,方用良附丸合正气天香散加减。②乳食积滞:除主证外,嗳气腐浊,口气酸臭,不思乳食,时转矢气,粪便秽臭,或腹痛欲泻,泻后痛减,时有呕吐,吐物酸馊,夜卧不安,时时啼哭,舌苔多厚腻。治以消食导滞,方用香砂平胃散。③脏腑虚冷:除主证外,面色㿠白,精神倦怠,四肢清冷,饮食较少,

或食后作胀,大便稀溏,舌淡苔白。治以温中补虚,方用小建中汤合理中汤。④气滞血瘀:除主证外,痛如针刺,痛有定处,固定不移,或触之有包块,推之不移,按之痛剧,面无光泽,口唇色暗,舌紫暗或瘀点。治以理气化瘀,方用少腹逐瘀汤。曹氏治疗小儿腹痛颇有经验。他认为不论何因,均可致气机壅阻,经脉失调,凝滞不通,“不通则痛”。若寒凝气滞,证属阳气失于温化,以致气血壅阻不畅而腹痛。治当温中散寒,理气通滞,方用养脏汤加减。若乳食积滞,理当消食导滞,行气和中。方用香砂平胃散。若大便不通泻下不畅,加槟榔、炒莱菔子以导下积滞。虫积内扰,治当先安蛔,后驱虫。用乌梅汤加减。气滞血瘀用少腹逐瘀汤以活血化瘀。瘀块明显,加三棱、红花、桃仁化瘀通络;气滞胀痛较剧,加炒枳壳、炒川楝子行气止痛;腹胀便干,加小承气汤通便消痞除满。曹济民老中医善用成药,以疏通气机,并用外敷法治疗乳儿给药困难者效佳。王玉玲老中医根据蛔虫特性,认为单用酸、辛之品,虽药服虫安,可一时获效。但药停后易复发,故配伍泻下药,蛔得苦则下,非苦降不能取胜。常用大量通腑泻下,配伍干姜、乌梅、槟榔、木香等驱虫消积,颇有良效。金柳如老中医擅治小儿盘肠气痛,经验独到。他认为其因有二,一系“小肠为冷气所搏”,一为“乳食积滞”。治疗多从温中散寒,行气导滞入手。并认为肝郁气滞是本病的主要病机,治疗上应着重疏肝郁,理气滞,常用金铃子散合戊己、温胆为主方治疗而收效。如此厥阴肝经之郁滞得散,行气则痛缓,胃和则泛乳止,脾运健则便泄实。钱育寿老中医认为本病因气机壅滞,凝滞不通,“不通则痛”。若寒凝气滞,治当温中散寒,理气通滞,予丁香、木香、小茴香、肉桂、橘核。若乳食积滞,当消食导滞,行气和中,选香砂平胃散。若虫积内扰,当重用乌梅加玄明粉既通腑又有助于虫体排出。钱氏还

擅用成药疏通气机治腹痛取得良好疗效,值得我们学习。

目前,西医治疗腹痛主要是针对病因,痛甚则肌注阿托品止痛。本病临床以腹部中寒、乳食积滞、脏腑虚冷及气滞血瘀居多。而治疗方法较多,有分型辨治,有以基本方为主。因小儿腹痛易误诊,所以早期诊断,及时治疗尤为重要。本病的预防忌食生冷及过量食物,讲究卫生。中医治疗除中药内服外用外,可用针灸疗法行气止痛,或用小儿推拿疗法均可取得良效。

(林晓洁)

参考文献

- [1]韩芳林.曹济民儿科医药传薪拾萃.江苏中医,1990,11(6):4
- [2]秦亮.王玉玲老中医以大黄为主治疗小儿急症的经验.辽宁中医杂志,1988,12(5):16
- [3]钱大宇.金柳如老中医从肝论治儿病的经验.江苏中医,1989,10(5):1
- [4]张小平.钱育寿儿科医药传薪拾萃.辽宁中医杂志,1993,20(8):

6

呕 吐

【概述】

小儿呕吐,在中医学也称“呕吐”,婴幼儿及儿童均可发病,对儿童健康危害较大。临床表现可见溢乳、普通呕吐及喷射性呕吐,由于发病的原因不同,症状也不尽相同。病因可来自咽喉、肠道、胸膜、心脏、泌尿生殖系统和肝胆系统等脏器的梗阻,或感染,以及平衡器、代谢因素、氮质血症和服

用可刺激呕吐中枢的药物。本病的发生常与体质和年龄有关。轻症者仅见溢乳,不影响健康。普通呕吐常见于胃肠道感染。而喷射性呕吐,可见于小婴儿吞咽大量空气、胃扭转、幽门梗阻及颅内压增高等情况,症状较重。而周期性呕吐,又名再发性呕吐,发病多在学龄前和学龄早期(3~11岁)。临床可见反复呕吐,每日吐数次至数十次,约持续1~3日,偶可延至1周。其后自然痊愈,1年内可发作数次,发作间期无不适。严重者吐血,嗜睡,不能进食。发病原因可能和体质因素有关。过食、摄入脂肪过多、便秘、上呼吸道感染、饥饿、剧烈体力活动、疲劳或精神受刺激等是常见病因。尤其青春期前女孩,常因焦虑或情绪波动而发病。中医学认为外感风寒、热邪犯胃、内伤饮食、胃虚夹热、胃阴亏虚以及脾胃虚寒等原因均可引起胃失和降、胃气上逆而呕吐。严重者常使体液丧失过多,出现气阴亏损。长期反复呕吐,可致脾胃虚损,气血不足等后果。

【名医经验】

1. 张锡君诊治经验

(1)寒邪伤胃:小儿脾胃不足,过食生冷瓜果或外感寒邪等,致寒邪犯胃,胃气上逆。症见朝食暮吐,吐出物无特殊臭味,四肢不温,腹痛喜按,脉沉细,指纹青淡等。治宜温中散寒,降逆止呕,方选吴茱萸汤(吴茱萸、生姜、大枣、泡参)。兼有表证加藿香、苏叶;胸腹痞胀可去大枣加木香、陈皮;兼有食滞,腹胀痛加山楂、神曲;四肢不温加肉桂、砂仁;呕吐较甚者加灶心土。

(2)热邪蕴胃:感受温热之邪,蕴结肠胃,或食积不化,蕴

里化热，或过食辛热炙煨、煎炒等，致胃热气逆。症见食入即吐，或频吐如射、吐物酸臭，吐次多而量少。或伴身热，口渴喜饮，烦躁少寐，大便臭秽或结燥，小便黄少，舌红苔干黄，脉滑数，指纹紫滞。治以清热和胃，降逆止呕。方选黄连片（黄连、吴茱萸）。若便秘加生大黄、芒硝；兼食积者加山楂、神曲、虎杖、麦芽；顽固呕吐不食，或频吐如射者加代赭石、竹茹。

(3)痰湿内阻：多因幼儿常食母乳，或多饮少食，水湿停滞，运化无力，则痰湿内聚，阻滞气机，胃气上逆而呕吐。症见呕吐痰涎，先咳后吐，伴见胸脘痞闷不舒，眼睑浮肿，纳呆，舌质胖，苔白腻或腻而滑，脉滑或缓，指纹淡。治以温化痰湿，降逆止呕。方选苓桂术甘汤（茯苓、桂枝、白术、甘草）。呕吐较甚加砂仁、白豆蔻、灶心土；咳甚加藿香、法半夏；纳呆加神曲、厚朴、苍术；呕吐痰涎甚者加清明菜、车前草；四肢不温用真武汤加灶心土、砂仁。

(4)乳食停滞：由于哺乳过饱或喂养不当，过食甜腻或不易消化食物，则乳食积滞中脘，损伤脾胃，升降失调，胃气上逆所致呕吐。症见呕吐酸腐，不思乳食，恶心、脘腹胀痛，吐后反觉舒服，口气臭秽，矢气恶臭，便秘或泻下酸臭不消化物，苔厚腻，脉滑，指纹紫滞。治以消食导滞，和胃降逆。方用保和丸。呕吐频繁加生姜2片；偏寒者加丁香、灶心土以温胃降逆；偏热者加黄连、竹茹清热止呕；便结不通加枳实、大黄导滞通腑；大便泄泻加炮姜温胃导滞。

(5)脾胃虚寒：若乳母过食寒凉生冷，或小儿过食生冷，凝滞中脘，致中阳受损，气机凝塞，气逆而吐。症见饮食稍不慎即呕吐，亦见外感后即呕吐，口干不欲饮，喜暖恶寒，面色㿔白，四肢不温，便溏，舌淡，脉濡弱。治以温中健脾，和胃降逆。方用丁萸理中汤（丁香、吴茱萸、炮姜、泡参、白术、炙甘

草)。腹痛加肉桂、砂仁；食欲不振加山楂、神曲、麦芽；兼有表证加苏叶、藿香；胸痞腹胀加木香、陈皮；呕吐频而不止加灶心土。

(6)胃阴不足：热病耗伤胃津，或病后气阴未复，胃失和降，致胃气上逆呕吐。症见呕吐反复发作，或时作干呕，咽干口燥，似饥而不欲食，便结如羊矢，舌红少津，脉细数，指纹红紫。治以滋养胃阴，降逆止呕，方选麦门冬汤。若津伤甚者，半夏宜轻，并加石斛、天花粉、知母、竹茹；便结加火麻仁、白蜜以润肠通便。

(7)风寒犯胃：小儿腠理空疏，易遭外邪，风寒入侵，扰动胃腑，浊气上逆，故发呕吐。症见突然呕吐，恶寒发热，头身疼痛，胸腹满闷，苔薄白，脉浮紧，指纹浮红。治以疏风散寒，芳香化浊。方用藿香正气散。若兼宿滞，胸闷腹胀，去白术、大枣，加神曲、炙鸡内金；表邪偏重加荆芥、防风祛风解表。

(8)外感暑湿：酷暑之时，湿浊犯胃，气机逆乱，浊气上冲而呕吐。症见突然呕吐，兼发热恶寒，心烦口渴，渴不多饮，胸脘痞闷，纳呆，苔黄白腻，脉浮滑数，指纹浮青紫。治以清暑祛湿，和胃降逆，方选藿朴夏苓汤。若热重加黄连、荷叶以清暑解热；湿重加薏苡仁、苍术；兼有宿食加莱菔子、山楂。

(9)蛔扰胃腑：蛔虫逆行，扰动胃腑，致胃气上逆而呕吐。症见呕吐清水或黄绿水，吐蛔虫，脐周时痛，脸有白斑或口腔粘膜有白点，舌淡红伴见蛔虫点，苔腻，脉弦，指纹青色。以酸苦安蛔，降逆止呕治之。方选乌梅丸加减。呕吐清水甚者加灶心土；蛔虫多加川楝子。

(10)惊恐气逆：小儿神气怯弱，发育未臻完善，易受惊恐，凡目触异物，耳闻异声，或跌仆受惊。惊则气乱，恐则气下，胆怯肝逆，失其疏泄，气机不利而胃气上逆所致呕吐。症见频吐清涎，或呕吐乳食，哭啼不安，睡卧不安或惊惕恐惧，

手足蠕动,脉弦,指纹青紫。治以安神镇惊,和胃降逆。方选定吐丸(全蝎、姜半夏、大枣、丁香)。惊惕者加朱茯苓、蝉蜕;兼有抽动加钩藤、白芍、僵蚕;呕吐不止加代赭石。^[1]

2. 詹起芬诊治经验

詹氏治疗周期性呕吐有其独到的见解,认为本病的病机关键是脾虚失运,蕴湿生痰,痰湿内阻,日久胃中郁热,气机失于升降,湿扰清阳,痰浊犯胃而呕。宜用理气化痰,调和肝胃之法治疗,常用温胆汤化裁,于平和之中见效。曾治鲁某,女,12岁。患儿6岁开始反复呕吐,不能进食,吐出物为胃内容物及清水,时伴头晕,吐前有上腹不适,吐后稍稍缓解;平时常有嗝气胸闷,头晕肢倦,乏力纳呆,大便粗糙气秽,有时食后即便。辗转中西医结合治疗,虽能暂且缓解,但未能根治。西医怀疑植物神经性癫痫及神经纤维瘤而住院检查。经各项理化检查,除血红蛋白偏低外均属正常。听力、前庭功能、头颅摄片及胸片均无异常,CT检查亦无特殊。诊断为周期性呕吐。诊见:面色萎黄,形体消瘦,昨起呕吐发作4次,食人即吐,吐出酸苦水及食物,头晕恶心,脘腹不舒,胃纳不振,倦怠乏力,舌质偏淡,苔白腻带黄,脉细弦。此乃脾虚不运,痰湿内阻,肝胃失和,治宜健脾化痰,调和肝胃。温胆汤加减。处方:姜半夏6g,茯苓9g,陈皮5g,炒竹茹6g,枳壳2g,炒黄芩2g,郁金6g,明天麻6g,神曲9g,炒谷芽9g,炒薏苡仁9g,川朴花5g。7剂。服药后呕吐已止,头晕胸闷亦减,胃纳稍增,大便成形气秽,有时食后即便,舌苔白腻,脉细弦,前方去黄芩加佩兰9g,又服7剂后胃纳正常,精神好转,舌质偏淡,苔转薄白,脉细。上方去佩兰、竹茹、天麻,加党参5g,炒白术5g,调理1月而愈。随访1年余,呕吐未再发生,胃纳增加,面色红润,体重由原来29公斤增加至33.5公斤。^[2]

【按语】

小儿呕吐是小儿常见的消化系统疾病,也是婴幼儿和儿童时期常见的临床症状之一,症见溢乳或呕吐,严重者有不适症状。周期性呕吐则见呕吐反复发作,发作期间无不适,病程可数小时至1周,甚至更长,长大后多能自愈。中医学认为本病主要是由于胃失和降,气逆于上所致。临床上常因体质、年龄不同、病因不同,通常分为风寒、胃热、伤食、胃虚夹热、胃阴虚、脾胃虚寒等型。治疗上分别采用解表散寒、和胃降逆,清热泻火、降逆和胃,消食化滞、降逆止呕,补虚清热、理气降逆;滋养胃阴、降逆止呕,温中和胃、降逆止呕,以藿香正气汤、白虎汤、保和汤、济生橘皮竹茹汤、沙参麦冬汤、理中汤为代表方。张锡君老中医治疗小儿呕吐别出心裁,独具一格。辨证之细致,治疗之精当,足资后世所师法。张氏认为本病致病因素为外感、寒、热、痰、滞、湿、惊恐、虫扰。临证时治疗方法颇多,须详细辨证论治。①寒邪伤胃,治以温中散寒,降逆止呕,方用吴茱萸汤;②热邪蕴胃,治以清热和胃,降逆止呕,方用黄连片;③痰湿内阻,治以温化痰湿,降逆止呕,方用苓桂术甘汤;④乳食停滞,治以消食导滞,和胃降逆,方用保和丸;⑤脾胃虚寒,治以温中健脾,和胃降逆,方用丁萸理中汤;⑥胃阴不足,治以滋养胃阴,降逆止呕,方用麦门冬汤;⑦风寒犯胃,治以疏风散寒,芳香化浊,方用藿香正气散;⑧外感暑湿,治以清暑祛湿,和胃降逆,方用藿朴夏苓汤;⑨蛔扰胃腑,治以酸苦安蛔,防逆止呕,方用乌梅丸加减;⑩惊恐气逆,治以安神镇惊,和胃降逆,方用定吐丸。其辨证用药颇为全面,有一定特色。詹起荪老中医治疗周期性呕吐有其独到的见解,认为该病的病机关键是脾虚失运,

蕴湿生痰,痰湿内阻,日久胃中郁热,气机失于升降,湿扰清阳,痰浊犯胃而呕。常用温胆汤化痰理气化痰,调和肝胃之法治疗。其辨证用药之特色,可供借鉴。

目前,西医治疗主要给予灭吐灵等对症治疗。中医治疗上均强调脾胃,降逆止呕。本病的发生,正气虚是关键,其中脾胃虚是主要因素,治疗的基本原则在于根除病因。中药生姜、半夏、藿香、竹茹、灶心土、吴茱萸、公丁香、柿蒂、刀豆或壳及连翘等,均有不同程度的止呕效果。若与陈皮、砂仁、厚朴等行气和胃合用,可加强止呕效果。一般治疗小儿呕吐,常在辨证论治的基础上,加用上述止呕药物并与理气和胃药合用。进药困难者,可浓煎冷服并分次服用;呕吐甚者,可用针刺止呕,再服中药加强疗效。本病的预防主要是加强锻炼,饮食要定时定量,忌食过量辛辣香燥之品。注意保暖,以免感受风寒之邪,并积极预防原发病的发生。

(林晓洁)

参考文献

- [1]余朋千. 张锡君治疗小儿呕吐十法. 辽宁中医杂志, 1987, 11(7): 4
- [2]盛丽先. 詹起荪治反复性呕吐. 河南中医, 1994, 14(2): 13

遗 尿

【概述】

小儿遗尿,属中医学中“遗尿”、“尿频”的范畴,为小儿常见病之一,症状有轻有重,轻者经治疗或随年龄增长,症状可逐渐消失。重者对患儿健康有一定损害。现代医学对其发病原因尚未明了,目前尚缺乏比较满意的治疗手段。原

发性遗尿症可能由于膀胱控制排尿功能成熟延缓或功能性膀胱容量小,有较明显的家庭倾向,情绪波动或环境变化时可暂时性加重。继发性遗尿症可因精神创伤和行为问题,也可继发于膀胱或全身疾病,如下泌尿道畸形或梗阻、泌尿道感染、便秘、糖尿病、尿崩症等。中医学认为本病多因肾气不足,下元虚寒,或病后体弱,肺脾气虚不摄,或肝经湿热,疏泄失常而致遗尿。本病主要发生于3~12岁的儿童,常在睡眠中遗尿,数日一次,或每夜遗尿,甚则一夜数次。

【名医经验】

1. 颜德馨诊治经验

遗尿为小儿常见病症之一,现代医学对其发病原因尚未明了,目前尚缺乏比较满意的治疗手段。颜氏善用活血化瘀法治疗杂病,其运用血府逐瘀汤治疗遗尿症,确能取得满意疗效,见解颇新。如治蔡某,男,7岁。遗尿2年有余,经针灸及内服补肾收涩之剂无效,脉见细弦,舌苔薄白。盖足厥阴环阴器,肝经气血失调,致州都失司,故治从瘀滞脉络立法。方用血府逐瘀汤加味。处方:柴胡3g,枳壳4.5g,生甘草4.5g,赤芍4.5g,桃仁4.5g,红花4.5g,生地6g,当归9g,川芎4.5g,桂枝4.5g,紫石英4.5g,肉桂1.5g,白蜃壳7只,炒升麻4.5g。7剂,每日1剂,水煎服。尽剂后,遗尿基本已除,夜能起床自洩,再予7剂巩固。《素问·调经论》云:“人之所有者,血与气耳”。又云:“五脏之道皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病变化而生”。小儿脏腑柔弱,气血未充,魂魄未定,本为常态,尤其小儿遗尿患者,均系生长发育中各种因素所致机体功能不全,新陈代谢紊乱,气血流通不匀。李

中梓论治遗尿,谓:“治肾不如治肝”。张景岳云:“此惯而憚其意志之病也,当责其神”。既云治肝,又何谓与瘀血有关呢?盖肝以血为体,以气为用,藏血以养其体,疏泄以遂其用,若肝失疏泄,初起病在气,久则伤血,气血乱而魂魄扰,心神不宁,卧则魂魄不收。故用活血化瘀法获效。考其方义,方中四逆散疏泄肝气,疏者疏通血脉,周流全身,泄者,宣泄气机,疏泄二者相辅相成。桃红四物行肝中之血,寓疏肝理气于行血之中,俾气血畅通,魂收神安,亦即《内经》所云:“疏其血气,令其条达而致和平”之意。本例舌苔薄白,为肝寒气血失调,故于方中加入肉桂一味,温肝以祛寒,减生地之量,使疏泄有方,摄纳有节,则遗尿可愈矣。^[1]

2. 钱育寿诊治经验

钱氏认为遗尿一证之病机,总以肾虚、肺脾气虚为多见,多宗张景岳“塞源”之法以治本,“固涩”之法以治标。“塞源”者健脾益肾,“固涩”者缩尿固脬,脾肾同调,三焦气化正常而使病除。如治于某,男,5岁。素有遗溺,每晚尿床1~2次,小溲频数,面色无华,纳食不香,神疲乏力,畏寒肢凉,舌质淡,苔薄,脉细濡。尿常规(-)。证属脾肾两亏,气阳不足,膀胱失约。治拟健脾益肾,固脬止遗。处方:太子参15g,黄芪10g,煨升麻6g,陈皮5g,益智仁10g,覆盆子10g,山萸肉10g,桑螵蛸10g,芡实15g,金樱子15g,炙鸡内金5g。服药10剂,尿频减轻,遗溺次数减少,食欲较馨。原方合缩泉丸加减,继服20余剂,遗尿止。肾为先天之本,主水,藏真阴而寓元阳,下通于阴,职司二便,与膀胱互为表里。膀胱为津液之腑,尿液为津液之余,若小儿肾气不足,下元虚寒,不能温养膀胱,则闭藏失职,不能制约水道而成遗尿,故用益智仁、覆盆子、山萸肉等补肾益精,助阳化气;桑螵蛸、芡实、金

樱子等缩尿固脬。肺主治节,有通调水道,下输膀胱之能;脾主运化,有输布水湿之职。若肺脾气虚,治节不行,气虚下陷,固摄无权,则决渎失司,膀胱不约,小溲自遗,故用太子参、黄芪、白术、炙鸡内金健脾益气,升麻、陈皮升提中气,斡旋气机。钱氏认为,或治脾,或治肾,或脾肾兼顾,当须视病情,坚持辨证论治。^[2]

3. 朱瑞群诊治经验

遗尿症以虚证居多,正如《针灸甲乙经》说:“虚则遗溺。”《诸病源候论》也说:“遗尿者,此由膀胱有冷,不能约于水故也。”由此可见,遗尿与肾和膀胱有关,因肾主封藏,开窍二阴,职司二便,肾与膀胱相表里,肾气不足,肾阳衰微,膀胱不约而致本病。药用补骨脂“壮元阳,缩小便”(《本草纲要》);韭菜子“治小便频数,遗尿”(《本草纲目》);菟丝子温补肾阳;金樱子、覆盆子益肾缩尿;石菖蒲、麻黄醒脑开窍,据现代药理研究证明麻黄具有较强的大脑皮层兴奋作用,且对排尿中枢的控制有一定的作用,从而达到增强膀胱括约肌约束功能,使膀胱开阖有节,遗尿自愈。此外,在治疗的同时还须控制饮水(特别是临睡前),临睡前令患儿排空小便,入睡后要定时唤醒患儿排尿,养成每晚能自行排尿的习惯,有利于遗尿的治疗。曾治陆某,女,5岁,遗尿半年余,每周1~2次,近半月来每晚遗尿1~2次,且睡后不易唤醒。体检:形体瘦弱,面色晄白,四肢不温,舌淡苔薄,脉沉细无力。辨证为肾气不足,下元虚寒。治以温补肾阳,固摄下元。以自拟五子汤治之。处方:补骨脂9g,韭菜子9g,菟丝子9g,金樱子9g,覆盆子9g,生麻黄9g,石菖蒲15g。患儿服药7剂,1周遗尿2~3次,又服7剂,遗尿仅发生1次,仍以原方加肉桂1.5g,黄芪15g,温肾益气以助膀胱气化,服药14剂

未再发生遗尿。^[3]

4. 祝谌予诊治经验

《内经》云：“女子七岁，肾气盛，齿更发长，……丈夫八岁，肾气实，发长齿更”。“肾司二便”。小儿遗尿正是肾气未充实之证。祝氏常从肾治，习用真武汤加味，往往应手而愈。处方：制附子 5g（先煎），茯苓 10g，白术 5g，白芍 10g，生姜 3 片，白果 7 枚。此方服后，小儿夜里尿即不能安卧，反复转侧，此时大人将其唤起，可自行解洩，养成习惯，遗尿即愈。亦有小儿服此方后，即可整夜无尿，天明再解洩，不再遗尿。曾治王姓小儿，男，7 岁，白日甚活泼，入睡甚熟，每夜必遗尿，用此方后，夜有尿即反复翻身，大人警觉将其喊醒解洩，逐渐治愈。亦有马姓女孩，15 岁，智力甚强，然经常遗尿，深以为耻，多方医治效果不显。辨证为肾气虚固摄无力。治以温肾固摄。处方：茯苓 15g，制附子 10g（先煎），白术 10g，白芍 10g，白果 10g，生姜 3 片，益智仁 10g，补骨脂 10g，7 剂。服药 1 周，仅遗尿 2 次，再服 1 周竟无遗尿，嘱其再服 1 周以固疗效。古人云白果形似膀胱，有涩尿作用。曾有一单方：将白果炒熟，每 1 岁用 1 枚，如 5 岁用 5 枚，临卧前顿服。日本人矢数道明曾用《伤寒论》中甘草干姜汤治遗尿，经临床验证，确有疗效。^[4]

5. 周鸣岐诊治经验

周氏认为遗尿多责于肾，因肾司二便，主膀胱气化。小儿肾常虚，肾气不足，故治疗遗尿补肾缩尿为第一大法。自拟益气缩泉固关散以治疗遗尿症，取得满意效果。如治男儿，8 岁。尿床数年，每夜 3~5 次，形体消瘦，自汗乏力，心悸气短，尿短频，脉沉细，两尺弱，舌淡苔白。予：黄芪 30g，炒

山药 30g,益智仁 100g,桑螵蛸 40g,白果仁 100g,补骨脂 10g。共研细末,每次 5g,白开水冲服,每日 2 次。服药 1 个月病除。^[5]

6. 马献图诊治经验

马氏对小儿遗尿症独具见解,认为小儿遗尿无论辨证属于何型,均有一个共点:即夜眠过熟,呼之难醒。多属功能性病变,由于患儿大脑皮层的兴奋性较低,睡眠过深,不能接受来自膀胱的充盈刺激而觉醒。治疗上,在排除器质性病变后,于辨证用药的基础上加用大剂量的生麻黄,收到奇效。因麻黄能提高大脑皮层的兴奋性,使睡眠深度减弱而易觉醒。马氏并指出,治疗该病勿用安神镇静药,因会使睡眠更深。如治张女,15 岁,遗尿 10 年,久治罔效。素手足心热,面红如妆,舌红少苔,脉沉细。辨肾阴虚,虚心扰动,膀胱失约。方用知柏地黄丸加减。处方:知母 12g,黄柏 12g,熟地 10g,牡丹皮 10g,山药 20g,桑螵蛸 20g,女贞子 20g,山萸肉 20g,麻黄 15g。连服 6 剂,遗尿止,继用 6 剂,病告愈。^[6]

7. 赵绍琴诊治经验

赵氏指出,小儿遗尿既往多认为由先天肾气不足,下元虚冷,膀胱失约所致。但因湿热下移,蕴结于膀胱,热迫膀胱失约致睡中遗尿在临床每见。湿热以肝胃之热为多,见腹痛,纳减,舌红苔黄,大便干结,小便臊赤,脉弦数。不难辨别。治当升清降浊,泻肝胆郁热,荡胃肠积滞,奏效也捷。曾治阎儿,11 岁。诉自幼至今,每夜尿床 1~2 次,形体瘦弱,心烦急躁,夜寐梦多,食欲不振,经常腹痛,大便干结,小便色黄,味秽,舌红苔黄,脉弦数。辨证为肝胆郁热,阳明积滞。法当疏清泻肝胆郁热,消导胃肠积滞。处方:蝉蜕 6g,片姜黄

6g,白僵蚕10g,大黄2g,柴胡6g,川楝子6g。药后初大便烂泄,日约4~5次,正常后无泄泻,遗尿未作。以上方去柴、芩、川楝子,加焦三仙10g,水红花子10g,7剂。服药期间仅尿床1次。遂更用:钩藤10g,蝉蜕6g,僵蚕10g,枳壳6g,郁金10g,覆盆子10g,7剂。药后未再遗尿,诸症好转,用上方加减再服7剂巩固疗效。^[7]

8. 陆长青诊治经验

陆氏治疗小儿遗尿善于从调理整体入手,强调治病必求于本。他通过长期临床实践,体会到遗尿多发生在年长小儿,其病机不仅是肾气不固,膀胱虚冷,而且与肺气虚弱,制节无权;肝气偏旺,疏泄过度以及心主不明,神思蒙昧有关,属全身性整体功能失调之病证,因此他从整体观念出发,自拟益气敛肝缩尿法治疗小儿遗尿,多年应用,每获良效。如治周某,女,13岁。患儿多年遗尿,几乎每夜必遗,多方诊治,有所减轻,但仍时有反复,痛苦羞涩难言。自觉心绪烦躁,疲乏无力,脉弦细,舌边红苔白。治以益气敛肝,固肾缩尿之法。处方:黄芪15g,党参15g,柴胡3g,升麻3g,乌梅15g,五味子9g,菖蒲12g,郁金9g,益智仁12g,桑螵蛸12g,肉桂6g,补骨脂6g。6剂水煎服。连诊3次,服上方18剂后患儿已恢复正常,随访2年无复发。^[8]

【按语】

小儿遗尿是儿童时期常见的病症。症见夜间睡眠时尿床,部分患儿日间清醒时也难以控制排尿,可伴有嗜饮水等症状。多自幼得病,也有儿童时期发生者,可以为一时性,也有持续数月后消失,而后又再出现者,有的持续数年到性成

熟时才消失。若长期不愈,易使儿童造成精神上的紧张而产生自卑感,且会使小儿的智力、体格发育受到影响。本病主要是由于下元虚寒或肺脾气虚,以致膀胱失于约束,或肝经郁热、湿热下注而成本病。因体禀不同,临床上可分为下元虚寒、肺脾气虚、肝经湿热三型。①下元虚寒,膀胱闭藏失职,不能制约小便,症见遗尿,神疲乏力,面色苍白,肢凉怕冷,下肢无力,腰腿酸软,智力较差,舌质较淡,脉沉迟无力。治宜温补肾阳,固涩小便。以菟丝子散或桑螵蛸散加减;②肺脾气虚不摄,水道约制无权,症见尿频而量不多,经常小便自遗,少气懒言,神疲乏力,面色苍黄,食欲不振,大便溏薄,常自汗出,苔薄嫩,脉少力。治以培元益气,固涩小便。以补中益气汤合缩泉丸加减;③肝经湿热,湿热下注,症见遗尿,尿量不多,脘脘色黄赤,平时性情急躁,或夜间梦语齟齬,唇红,舌苔黄,脉数有力。治宜清肝泻火,导赤泄热。方以龙胆泻肝汤加减。若病久不愈,肝热伤阴,致阴虚火旺者,治以养阴清热,可用知柏地黄丸。对于习惯性遗尿而无其他症状的小孩,主要是教育和改善不良习惯。颜德馨老中医善用活血化瘀法治疗本病,确能取得满意疗效,见解颇新,极为可贵。钱育寿老中医采用脾、肺、肾三经同治,提出塞源固涩法,以参、芪、术、草、升麻等,补益脾肺之气,以塞其源;桑螵蛸、益智仁、金樱子、覆盆子、山萸肉补肾固涩,太子参、黄芪、白术、鸡内金健脾益气,升麻、陈皮升提中气,三经并治,颇能收效。钱氏认为,或治脾,或治肾,或脾肾兼顾,当须视病情,坚持辨证论治。朱瑞群老中医认为本病以虚证居多,常用韭菜子、菟丝子温补肾阳;金樱子、覆盆子益肾缩尿;石菖蒲、麻黄醒脑开窍。现代药理研究证明麻黄具有较强的大脑皮层兴奋作用,且对排尿中枢的控制有一定的作用,从而达到增强膀胱括约肌约束功能,使膀胱开阖有节,遗尿自愈。在治疗

同时须控制临睡前饮水,令患儿排空小便,入睡后要定时唤醒患儿排尿,养成每晚自行排尿的习惯,有利于遗尿的治疗。祝谌予、周鸣岐二位老中医均认为本病是肾气未充所致。祝氏常从肾治,习用真武汤加味,往往应手而愈。周氏自拟益气缩泉固关散补肾缩尿,收效满意。马献图老中医对小儿遗尿症独具见解,认为小儿遗尿均有一共同点:即夜眠过熟,呼之难醒。多属功能性病变治疗上,在排除器质性病变后,于辨证用药的基础上加用大剂量的生麻黄,收到奇效。马氏还指出,治疗该病勿用安神镇静药,因会使睡眠更深。赵绍琴老中医指出湿热下移,蕴结于膀胱,热迫膀胱失约致睡中遗尿在临床每见。湿热以肝胃之热为多,不难辨别。治当升清降浊,泻肝胆郁热,荡胃肠积滞,奏效也捷。陆长青老中医治疗小儿遗尿善于从调理整体入手,认为本病病机不仅是肾气不固,膀胱虚冷,而且与肺气虚弱,制节无权;肝气偏旺,疏泄过度以及心主不明,神思蒙昧有关,属全身性整体功能失调之症,因此从整体观念出发,自拟益气敛肝缩尿法治疗本病,多年应用,每获良效。此外,近年来应用体针、耳针及光代针的激光疗法、小儿推拿疗法,收效均佳,尤其适用于遗尿病程较短,服药困难的儿童,采用针药并治,其效更速。

(林晓洁)

参考文献

- [1]倪克中,张国俭. 遗尿症的新治则. 黑龙江中医药,1983,(4):21
- [2]卞国本. 钱育寿老中医儿科杂病治验举要. 江苏中医,1988,(5):1
- [3]张曼韵,王忆勤. 朱瑞群教授辨治杂病的经验. 江苏中医,1996,17(10):18
- [4]祝谌予. 临证治验二则. 山西中医,1989,5(2):3

- [5]周鸣岐.益气缩泉固关散.中医杂志,1989,(8):44
- [6]罗世杰,马觉会.马献图教授儿科经验拾零.陕西中医学院学报,2000,(1):12
- [7]杨连柱.赵绍琴教授运用升降散临证治验举隅.北京中医学院学报,1993,16(2):26
- [8]刘钧.陆长青治疗小儿遗尿经验.河北中医,1993,15(2):29

二、新生儿疾病

新生儿黄疸

【概述】

新生儿黄疸是指新生儿期皮肤、粘膜及巩膜出现黄色的一种体征,是新生儿期最常见的症状之一,可以是生理现象,也常是多种疾病的重要症状。血清游离胆红素明显增高时,能导致神经细胞中毒性病变,引起胆红素脑病(核黄疸),造成新生儿死亡或遗留智力障碍。现代医学通常将病理性黄疸依病因和病变部位的不同,分为溶血性、肝细胞性和阻塞性三类。本症在中医学中称“胎黄”、“胎疸”,以目黄、身黄、小便黄为主要表现。本症轻者,出生2~3天发黄,一般情况尚好,10天左右自行消退的生理性黄疸,一般不需特殊治疗。重者若黄疸出现早、消退晚,或退而复现,或呈进行性加重并兼有其他症状的病理性黄疸,其辨证有湿热熏蒸、寒湿阻滞及瘀积发黄等证型,分别治以清热利湿、温中化湿、化瘀消积等法治疗。其中以湿热熏蒸更为临床所常见,故清热利湿是临床常用的治法。

【名医经验】

1. 曹颂昭诊治经验

婴儿黄疸的辨证仍以“阴阳”为纲。黄疸虽轻重不一,但若黄色鲜明,皆属阳黄之例,治之以清热化湿为主。黄色越是明显,说明湿热越是严重,宜重用清热化湿之品。曹氏认为,黄疸的形成虽由湿热起因,但其黄色仍是肝失疏泄,胆汁外溢所致,故在清热化湿之中不离疏泄肝胆,选用茵陈、金钱草、柴胡、郁金等药物。婴儿黄疸的形成多与瘀积有关。由于小儿脏腑娇嫩,湿热内阻,气机不畅,常常导致气血郁滞,脉络瘀积而出现腹胀、肋下积聚痞块肿硬(即肝大)的症状,所以在治疗婴儿黄疸的过程中,常参以莪术、石打穿、丹参等行气通瘀之品,使络脉瘀结疏通,更有利于黄疸的消退。此外,治疗婴儿黄疸,尤须顾护胃气。因婴儿脾常不足,故在处方中多配茯苓、白术、陈皮、谷芽、麦芽等健脾护胃之品,且不主张用过剂攻伐之品。后期常注重健脾培本,增强患儿抗病能力。如治一男婴儿,3个半月,于出生第3天发现黄疸,1周自行消退,40余天后,又发现全身黄疸,黄色较前加深。西医先后作各项有关检查,疑诊为:先天胆道畸形。诊见:患儿面目肌肤黄如橘皮,小便黄如橘子水,大便成形色灰白,日行2~3次,性情急躁,夜寐易醒,不思食易出汗。腹胀脐突如核桃大,肝大肋下平脐,舌苔薄黄。辨证属禀赋湿火炽盛,内蕴肝胆,肝失疏泄,胆汁外溢,气滞血瘀。治拟清热化湿,疏肝利胆,参以攻坚通瘀。处方:茵陈12g,金钱草15g,焦栀子6g,丹皮6g,郁金6g,赤芍6g,白芍6g,醋柴胡5g,丹参5g,莪术3g,石打穿10g。另用蜜调服琥珀粉0.03g,每日3

次。药后患儿全身黄疸日渐消退,肝大逐渐缩小。效不更法,前后共经治2月,全身黄疸尽退,面有华色,尿色转清,大便色转淡黄,精神胃纳亦佳,形体渐胖,腹胀全消,脐突已平,肝脾未及。复查: γ -GOT 正常,HBsAg(-)。症情痊愈。随访年余,复查肝功正常。^[1]

2. 金柳如诊治经验

新生儿阻塞性黄疸,表现为出生后2~3周内出现黄疸,逐渐加深,肝脏增大,粪色灰白,尿色深黄。严重者需手术。此属中医“胎黄”的范畴。金氏认为,本病可因母体素蕴湿热或孕母感受湿热毒邪传于胎儿,出生后蕴结之湿热熏蒸肝胆,影响其疏泄功能,致使胆汁郁滞,不循常道,浸渍面目,溢于肌肤而发黄。其治疗应重在通肝胆之郁滞,清肝胆之湿热,常以茵陈、大黄、大叶金钱草等清利肝胆湿热、祛瘀退黄之品为主药,同时加用木香、枳壳、郁金、大腹皮等疏肝郁、破气行气之品,气行则血行,气滞郁阻得散,黄疸乃消。

曾治鞠某,女,2个半月。患儿出生半月后,面目全身皮肤发黄,渐见加深,吮乳不贪,时有泛恶,肚腹饱胀,继而大便由黄转为灰白色,大便溏薄如渣,日行2~3次,小便黄赤,精神欠佳。舌质偏红,苔薄黄腻,脉细弦数。西医经各种检查,诊为“不完全性胆道闭锁”。证属湿热蕴结,肝胆失疏,胆汁郁积,泛溢肌肤,治拟疏利肝胆,通瘀清化。处方:绵茵陈(后下)10g,苏梗10g,藿香梗10g,白豆蔻(后下)3g,炒枳壳10g,陈皮5g,木香5g,炙鸡内金5g,茯苓10g,泽泻10g,制大黄(后下)3g,虎杖15g,大叶金钱草30g。3剂药后面目及全身黄疸稍退,泛恶止,渐欲吮乳,大便灰白转黄。原方再服5剂,黄疸已退,精神转佳,肚腹饱胀已软,小便黄赤转清,大便色已黄尚夹有不消化奶片。原方去制大黄、木香,加焦白术

10g,煨木香 10g,继服 5 剂。诸症消失,神情活泼。经多次随访,未再出现黄疸。^[2]

3. 瞿镜清诊治经验

胎黄以胎儿出生后,肌肤、面目俱黄,小便赤等为主证。瞿氏认为,本病之特点为母体湿热传于胎儿,湿热久蕴则气滞血瘀,治疗之法宜清热利湿,活血化瘀。曾治一 60 天男婴,患胆汁淤积综合征。见眼目、皮肤、小便黄已 40 天,并伴有呕吐,大便色白,症状逐日加重。某医院诊为胆道阻塞。检查肝肋下 4cm,质硬;脾肋下 4~5cm,质中等;肝功能:黄疸指数 40 单位,直接胆红素试验阳性,总胆红素 5.2mg%,麝香草酚浊度 5 单位,谷丙转氨酶 50 单位,尿胆红素(+),血培养(-)。细观患儿面色黄而褐。色黄而褐为气滞血瘀,肝脾肿大为癥块。治法应有别于一般黄疸,除清利湿热之外,还应活血化瘀以消癥利胆。方用茵陈蒿汤加减。处方:茵陈 10g,金钱草 10g,栀子 6g,龙胆草 6g,郁金 6g,桃仁 6g,竹茹 6g,红花 3g,炒枳实 4g。服 3 剂药后,目黄、皮肤黄染消退,尚见小便黄,大便干结时白,干呕,遂以上方加藿香续服 4 剂,诸症渐愈,囑服初诊方 10 剂,痊愈。^[3]

4. 董廷瑶诊治经验

董氏治病,历来主张辨证与辨病有机结合,用药精练,务重实效。如治新生儿黄疸兼肝脾肿大,当分虚实,实证可见面目黄染,腹满胀气,按之满实,大便干结,小便短赤,舌红苔腻,啼声响亮等症。实证多积,以消为主。董氏每以三棱、莪术为君,配以清热利湿的茵陈、连翘、赤小豆等。三棱、莪术二药,味苦无毒,入肝脾二经,功效行气消积,破血止痛。曾治一女婴俞某,2 个月。黄疸不退,目黄肤黄,大便呈陶土

色,日4~5次,小便短赤,腹部胀满,青筋暴露,舌苔白腻,吐恶严重。证属湿热阻滞,气机失调,瘀结发黄。治宜活血化瘀,调畅气机,清热化湿。处方:煨三棱4.5g,煨莪术4.5g,青皮5g,陈皮5g,煨木香3g,川楝子9g,大腹皮9g,连翘9g,茵陈20g,鸡内金6g。经治1个月,黄疸退净,腹部平软,大便转调。再拟健脾理气,疏肝活血,散结消癥,用异功散加赤芍、当归、丹参、川楝子、大腹皮以善其后。本例患儿系阻滞性黄疸,证属气滞血瘀,肝脾不和,湿热交阻。凡遇此类患儿,董氏用活血散结之三棱、莪术,取其能通肝经瘀血,破血中之气滞,再配以清热利湿退黄之茵陈、川楝子、青皮、陈皮、连翘,诸药相互协调,治疗新生儿黄疸,兼肝脾肿大,瘀阻发黄者,疗效确切。〔4〕

5. 裴学义诊治经验

裴氏认为本症属于中医的“胎疸”范畴,病因多属于肝胆湿热,蕴郁于里,上不得越,下不得泄,熏蒸瘀遏,致周身俱黄;或由于湿邪内阻,脾阳不振,胆液为湿所阻,浸淫肌肉,溢于皮肤发黄。临床上多数不是先天性胆道闭锁,而是由于胆汁粘液淤积胆管造成的一时性胆道阻塞,或是由于病毒感染等原因造成,争取早期治疗对预后影响很大。治疗于清热利湿退黄之中,时时顾护后天脾胃之气,慎用苦寒以防克伐正气。常以生麦芽配茵陈为主,再配金钱草、穿肠草、黄柏、通草通利湿热。如黄疸较重或日久不愈者,考虑湿热内蕴血分,血瘀不行,可予活血化瘀之品,如丹参、血竭、水牛角之类,多可获效。

病案举例:皮某,女,2月龄。生后2个月发现皮肤、巩膜黄染,尿黄,大便干燥,色泽浅黄。检查:皮肤、巩膜黄染,色泽鲜明,烦躁不安,舌微红苔薄白,指纹紫。实验室检查:

总胆红素 7.44mg%，直胆 4.66mg%，谷丙转氨酶 400 单位，麝香草酚浊度试验 2 单位， γ -谷氨酰转肽酶 50 单位，HBsAg 阴性。辨证为湿热蕴结肝胆，外溢发黄。治以清化湿热，利胆退黄。处方：生麦芽 9g，茵陈 15g，金钱草 9g，穿肠草 6g，通草 3g，黄柏 3g。上方随证加减治疗 5 周后，皮肤巩膜黄染消退，尿清，大便色黄，总胆红素 0.5mg%，直接胆红素（-），谷丙转氨酶 <100 单位，麝浊 2 单位。病告愈。^[5]

【按语】

新生儿黄疸以目黄、身黄、小便黄为主要表现，黄疸的发生，以湿邪为主，且有湿热与寒湿之分，又可分为阳黄与阴黄两类。阳黄常由湿热引起，病程较短，黄色鲜明，多伴有湿热之象。阴黄常因寒湿与脾阳不振而致，病程较长，黄色晦暗，多伴有虚寒之象。《证治准绳·幼科》认为：“胎黄之候，皆因乳母受湿热而传于胎也。”多由脾胃损及肝胆，脾主运化、主湿，母体之湿热邪毒熏蒸于胎，或先天元气不足，脾失健运，不能疏泄胎毒湿热之邪，湿热内蕴，郁而发黄。引起新生儿黄疸的原因较多，临床表现轻重不一，故证型也较多，主要分为湿热胎黄、寒湿胎黄、瘀血胎黄、胎黄动风等四型。曹颂昭老中医认为，黄疸的形成虽由湿热起因，但其黄色仍是肝失疏泄，胆汁外溢所致，故在清热化湿之中不离疏泄肝胆，选用茵陈、金钱草、柴胡、郁金等药物。婴儿黄疸的形成又多与瘀积有关。由于小儿脏腑娇嫩，湿热内阻，气机不畅，常常导致气血郁滞，脉络瘀积而出现腹胀、肋下积聚痞块肿硬（即肝大）的症状，所以在治疗婴儿黄疸的过程中，常参以莪术、石打穿、丹参等行气通瘀之品，使络脉瘀结疏通，更有利于黄疸的消退。此外，治疗婴儿黄疸，尤须顾护胃气，故在处方中多

配茯苓、白术、陈皮、谷芽、麦芽等健脾护胃之品，且不主张用过剂攻伐之品。后期常注重健脾培本，增强患儿抗病能力。金柳如老中医认为，本病可因母体素蕴湿热或孕母感受湿热带邪传于胎儿，出生后蕴结之湿热熏蒸肝胆，影响其疏泄功能，致使胆汁郁滞，不循常道，浸渍面目，溢于肌肤而发黄。其治疗应重在通肝胆之郁滞，清肝胆之湿热。瞿镜清老中医认为，本病之特点为母体湿热传于胎儿，湿热久蕴则气滞血瘀，治疗之法宜清热利湿，活血化瘀。董廷瑶老中医如治新生儿黄疸兼肝脾肿大，每分虚实。实证可见面目黄染，腹满胀气，按之满实，大便干结，小便短赤，舌红苔腻，啼声响亮等症。实证多积，以消为主。每以三棱、莪术为君，配以清热利湿的茵陈、连翘、赤小豆等。三棱、莪术二药，味苦无毒，入肝脾二经，功效行气消积，破血止痛。裴学义老中医认为本病病因多属于肝胆湿热，蕴郁于里，上不得越，下不得泄，熏蒸瘀遏，致周身俱黄；或由于湿邪内阻，脾阳不振，胆液为湿所阻，浸淫肌肉，溢于皮肤发黄。临床上多数不是先天性胆道闭锁，而是由于胆汁粘液淤积胆管造成的一时性胆道阻塞，或是由于病毒感染等原因造成，争取早期治疗对预后影响很大。治疗于清热利湿退黄之中，时时顾护后天脾胃之气，慎用苦寒以防克伐正气。如黄疸较重或日久不愈者，考虑湿热内蕴血分，血瘀不行，可予活血化瘀之品。

目前，西医对新生儿黄疸的治疗主要采用三种疗法：药物治疗法、光照疗法、换血疗法。而应用中医药防治新生儿黄疸，效果是肯定的。中西医结合，如中药配合光疗，可以取长补短，进一步提高疗效。对于必须采用换血疗法的病例，加服中药可以减少或可免除再次输血。对于确系先天性胆道畸形或其他消化道畸形引起的黄疸，则应采取相应的手术疗法。

（肖达民）

参考文献

- [1]殷明. 婴儿黄疸治验. 江苏中医杂志, 1985, (1): 26
- [2]钱大字. 金柳如老中医从肝论治儿病的经验. 江苏中医, 1989, 10 (5): 1
- [3]陈建平. 瞿镜清儿科医疗经验琐记. 江苏中医, 1990, 11(11): 1
- [4]陈家树. 董廷瑶教授运用三棱莪术配伍的经验. 辽宁中医杂志, 1995, 22(10): 440
- [5]裴学义. 中医治疗婴儿黄疸 150 例疗效观察. 中医杂志, 1988, (2): 36

婴儿胆汁粘稠综合征

【概述】

婴儿胆汁粘稠综合征, 在中医学中属于“胎黄”、“胎疸”等病的范畴, 好发于新生儿, 临床可见婴儿出生后, 皮肤、粘膜及巩膜出现黄色的症状。本病多与胎孕等因素有关。轻症者出生 2~3 天发黄, 一般情况尚好, 10 天左右自行消退不需治疗。重者如数天之后黄疸不退甚或加剧, 或出生 24 小时左右出现黄疸, 并很快加重。中医学认为本病是由于母体之湿热邪毒, 熏蒸于胎所致; 或先天不足, 脾失健运, 不能输泄湿热之邪, 湿热内蕴, 郁而发黄, 少数由于脾阳不振, 寒湿阻滞所致。总之, 湿热与寒湿郁阻均可致肝胆疏泄失利, 胆汁外溢, 而引起黄疸。

【名医经验】

郭锦章诊治经验

婴儿胆汁粘稠综合征,从证候看属中医胎黄范围。郭老认为胎黄之候,多因乳母受湿热,传于胎儿,其病机是小儿脾胃薄弱,湿热内阻,脾胃受损,运化失职,脾气不升则肝气郁结,不能疏泄,胃气不降则胆汁输送排泄失常,湿热郁遏,胆汁外溢,因而发为黄疸。湿热内羁,蕴郁血分,则血脉瘀阻。在治疗上,郭氏采用茵陈蒿汤合逐瘀汤加减,取得满意效果。

病案举例:刘某,男,3天半。患儿早产20天,生后2天出现黄疸,且逐渐加深,大便灰白,小便如浓茶,腹胀,肝肋下4cm,脾肋下1.5cm,质中等。B超示:胆囊不显影,肝内胆管不扩张,胆总管内径0.1cm。血总胆红素 $106.02\mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $71.82\mu\text{mol/L}$,黄疸指数36u,凡登白试验直接阳性。拟为“先天性胆道闭锁、婴儿胆汁粘稠综合征”。观其形瘦神疲,而且皮肤黄染,舌淡,苔薄黄而腻,指纹淡紫,证属脾虚湿困,气滞血瘀。治以健脾消积化瘀。处方:茵陈20g,郁金6g,桃仁6g,鸡内金8g,大腹皮8g,车前子(包煎)8g,陈皮7g,白术7g,泽泻7g,茯苓15g,生山楂15g,红花4g。水煎服,每日1剂。服药18天后黄疸退,大便黄软,小便色清,肝肋下2.5cm,脾肋下1cm。改用异功散加鸡内金6g,三棱5g,莪术5g,郁金8g。1个月后复查肝肋下1.5cm,脾未及,血总胆红素、直接胆红素、黄疸指数均正常。随访3年小儿生长发育良好。^[1]

【按语】

婴儿胆汁粘稠综合征是婴儿时期常见的疾病。症见皮肤、粘膜及巩膜出现黄色的症状。多与胎孕等因素有关。如《诸病源候论·小儿杂病诸候·黄疸》指出：“小儿在胎，其母脏气有热，熏蒸于胎，至生下小儿体皆黄，谓之胎疸也。”本病主要是由于小儿脏腑娇嫩，形气未充，脾运不健，感受湿热之邪未能输化，郁结于里，熏蒸肝胆，以致胆液外泄，透发于外，而为皮肤面目发黄。另因胎儿先天缺陷，胆道不通，或有阻塞，胆液不能循经疏泄，瘀积于里，泛溢肌肤，因而发黄。故《张氏医通·黄疸》说：“诸黄虽多湿热，然经脉久病，不无瘀血阻滞也。”因此，往往伴有肚腹膨满，腹壁青筋怒张，肋肋下有积聚痞块坚硬等症。临床分型各不相同，可分湿热熏蒸型，治以清热利湿，方用茵陈蒿汤；寒湿阻滞型，治以温中化湿，方用茵陈理中汤；瘀积发黄型，治以化瘀消积，方用血府逐瘀汤。郭锦章老中医认为本病从证候看属中医胎黄范围，多因乳母受湿热，传于胎儿，加之小儿脾胃薄弱，湿热内阻，脾胃受损，运化失职，脾气不升则肝气郁结，不能疏泄，胃气不降则胆汁输送排泄失常，湿热郁遏，胆汁外溢，因而发黄，采用茵陈蒿汤合逐瘀汤加减治疗取得满意效果。

目前，西医治疗本病主要是光疗或静注血浆、白蛋白、葡萄糖液等。而中医治法颇多，有分型辨证论治，有以基本方为主随证加减。用药上主要以清热利湿退黄为常用治法。本病宜早期诊断及治疗，以免产生溶血症后治疗更难。本病的预防是妊娠期间注意饮食卫生，忌酒和辛热之品，不可滥用药物。如孕母有黄疸史或肝病史，或曾娩出有病理性黄疸婴儿者，均应积极检查和预防。

（林晓洁）

参考文献

- [1] 马新超, 郭占霞. 郭锦章儿科验案四则. 安徽中医学院学报, 1995, 14(1): 22

三、传染性疾病

麻 疹

【概述】

麻疹为麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病,多见于小儿,临床上以发热、咳嗽、流涕、结膜充血、颊粘膜出现麻疹粘膜斑(科氏斑)及皮肤红色斑丘疹为主要表现,易并发肺炎、喉炎、心血管功能不全等。本病传染性强,未患过麻疹也未接种过麻疹疫苗者,在接触麻疹患者后,约90%以上发病。本病多见于6个月~5岁小儿,冬春季为本病的流行季节。由于推广麻疹疫苗的预防接种后,已能有效地控制麻疹流行,发病率显著降低。但在有些地区,由于未能对易感儿普种麻疹疫苗,或麻疹疫苗保管不当而失效,冬春季仍有麻疹流行。但麻疹及麻疹并发肺炎的临床特征、流行规律均发生了一些变化:麻疹不典型病例增多,发病季节后移,大年龄组患儿相对增多,发病率及病死率降低。本病由麻疹病毒所致。麻疹病毒由上呼吸道侵入人体,最初可能在呼吸道上皮细胞内繁殖,以后通过淋巴回流在淋巴结及单核吞噬细胞系统中繁殖,在借助血液循环散布全身,引起病毒血症及全身病变。本病疹点高出皮肤,扪时碍手,如触麻粒,故名麻疹,又称痧子,属于中医学温病范畴。中医古代文献中有许多关

于麻疹的专著。中医对麻疹采用的透疹、清热、养阴三大治疗原则已被临床广泛应用,疗效肯定。中医学认为,麻疹时邪由口鼻而入,主要侵犯肺脾两经。肺主皮毛,脾主肌肉。邪毒由内向外,由里达表,发于肌肤之间,故见疹点隐隐于皮肤之下。发病之初,邪在肺卫,故见发热咳嗽、鼻塞流涕等类似感冒症状;若麻疹合并肺炎,则肺气闭塞,而见气急、鼻煽等症状;若气分热盛,伤及脾胃,则可见壮热、口渴喜饮、烦躁不安、便秘或泄泻等症;肺胃热毒上壅口舌咽喉,可致口疮及喉炎;热毒壅盛,窜入营血,可见壮热烦躁、唇红舌绛、疹色紫暗、稠密成片;邪毒内陷心包,则见神昏抽搐,甚则可见内闭外脱之险症。

【名医经验】

1. 潘仲明诊治经验

潘氏治疗麻疹以轻清、疏透为纲要。初透疹期不宜过用苦寒之品,免致热毒冰伏,造成疹毒内陷。若疹已出透,其热不解,多为毒邪壅遏肺胃,治宜清热解毒。若余热未尽,治当益气生津为宜。暑天多用辛凉透邪之香薷、南豆花、青蒿;冬令身热无汗,疹色淡滞宜用微辛温之荆芥、防风、苏叶,或升麻、浮萍。葛根辛凉解肌透疹,四时适用。麻疹初期常用升麻葛根汤、荆防败毒饮,可酌加垂丝柳、牛蒡子、蝉蜕。出疹后若见热毒炽盛,邪遏肺胃,烦躁口渴,宜用加味紫草红花饮(紫草、藏红花、金银花、连翘、生石膏、淡竹叶、大青叶、苇茎、甘草)。风热袭肺,兼见哮喘者,宜辛凉透疹加前胡、杏仁、桔梗。若见咽干舌燥,可拟沙参麦冬汤、养阴清肺汤。

此外,潘氏还强调麻疹的护理及饮食宜忌很重要,居室

空气宜清新,疹出期不宜食荤腥肉食,以免增加肠胃负担,邪毒内蕴。疹出热退后,可渐给鱼粥或瘦肉之类易消化、高营养之品,促进早日康复。

病案举例:邬某,男,2岁。持续发热($T 39^{\circ}\text{C}$)4天。诊见:咳嗽痰多,扁桃体肿大(++),肺部可闻湿啰音,口腔粘膜可见科氏斑,舌红,苔白,脉浮数,指纹紫赤。诊断为麻疹前驱期。治宜辛凉透表。处方:升麻6g,荆芥6g,苏叶6g,蝉蜕5g,葛根15g,防风10g,连翘10g,牛蒡子10g,前胡10g,薄荷(后下)4g。2剂。另加藏红花(泡)1.5g,水煎代茶频服。服药后热退,仍咳,改用桑菊饮合苇茎汤加减,疹收,脉和。^[1]

2. 蒲辅周诊治经验

蒲氏认为,自然界气候与疾病的发生、发展和转归有着密切关系,指出治疗外感热病必须掌握季节性,并按四季节候,分为初之气,二之气直至终之气,循此把握病机,辨证论治。以麻疹为例,其病多发生于冬末春初,但夏秋亦有发生,见症不尽相同,治法有同有异。所同者均宜宣透,所异者据四时气候之燥、暑、温、寒而酌增苦辛或苦辛微温之品。如1945年夏天,成都大雨连绵,街巷积水,时近立秋,小儿多病发热,麻疹隐伏于皮下,医用宣透无功。蒲氏以暑季多雨,热从湿化为病机,按湿温论治,予通阳利湿,俾湿化热泄,疹毒豁然透出,患儿亦热退神清而愈。^[2]

蒲氏善用宣透法、表里双解法、清热救阴法、生津固脱法等治疗麻疹。

(1)宣透法:蒲氏认为麻疹为春季疾病,冬、夏、秋三季则少发生。春季麻疹与夏暑、秋燥、冬寒时间所发生的麻疹不尽相同,故治法亦有同有异。所同者均宜宣透。宣透是中医治疗四时一切温病的准绳。方剂有杏苏饮、银翘散、桑菊饮、

升麻葛根汤、三拗汤、葱豉桔梗汤，或从凉解或从辛散。

(2)表里双解法：表里双解法是中医治疗温病的重要法则。麻疹初起，失于宣透，则病邪由卫而气，以致肺胃同病，表里受邪，内陷胸中，症见口渴，鼻干，舌红苔燥，气粗气紧，喘逆膈动，便秘溺赤。表里双解法是透邪外达的有效途径。方剂有麻杏石甘汤、五虎汤、栀子豉汤、凉膈散、三黄石膏汤、小陷胸汤、栝蒌薤白汤。三黄石膏汤：黄芩、黄连、黄柏、石膏、栀子、麻黄、淡豆豉，加生姜、大枣、茶叶为引。此方三黄协栀子清内热，石膏协麻、豉、姜、枣透表热，诚为表里双解之剂，但药性较猛，必须证实脉实，才可施用。

(3)清热救阴法：麻疹、麻疹后肺炎，在用宣透或表里双解法后，一般只须调和肺胃微兼生津之品即可。若热邪尚盛，阴液受伤，或治疗不当，热邪郁闭而伤阴，则当用清热救阴之法。方剂有竹叶石膏汤、白虎汤、泻白散、千金苇茎汤、玉女煎及犀角地黄汤。竹叶石膏汤由竹叶、石膏、麦冬、半夏、人参、甘草、粳米等组成。蒲氏认为若正虚邪实，脉细数有力，久热不退，可用此方，需加玉竹、天花粉。痰甚加天竺黄、菖蒲、川贝母、诃子；若不下利，可加竹沥、姜汁；若下利则禁用。

(4)生津固脱法：生津固脱是针对病情危重时的紧急处理法。麻疹、麻疹后肺炎误用温燥，或过用寒凉，以致邪陷不解，正脱津伤。此时惟宜急扶正气，力救津液。迨正气来复，邪气始有外出之可能。救逆方剂常用独参汤、参麦散、千金麦门冬汤、益胃汤。益胃汤：沙参、麦冬、生地、玉竹、冰糖。此乃甘润救津法。若气阴两虚，吴鞠通又有护阳和阴汤（人参、炙甘草、干地黄、麦冬、白芍）。此乃甘凉甘温复法，偏于甘凉，即复脉汤法也。^[3]

3. 区少章诊治经验

区氏治疗麻疹主张初期疹未透出时,宜清热透表,可用银翘散、桑菊饮加减。药用薄荷、荆芥、金银花、桑叶、桔梗、连翘、牛蒡子、木通、芦根、紫草、蝉蜕;中期麻疹已出,热毒正盛,宜清热解毒透疹。若麻疹出不透彻,可用上方加葛根、浮萍、垂丝柳;麻疹色红暗、紫瘀为血有热结,加赤芍、牡丹皮、郁金;若舌红盛方可加红花;有气喘者去荆芥,加杏仁、天花粉、枇杷叶、生石膏;有痰加浙贝母、莱菔子、瓜蒌皮;高热火炽,脉数,疹密色红加羚羊角、川红花、玄参、紫草、牡丹皮、赤芍之类;有呕吐加竹茹、枇杷叶、苏叶、黄连;泄泻多加薏苡仁、滑石、茯苓、山药;若正气虚弱,疹透不出,疹色淡暗(注意与红暗不同)加党参、当归;后期疹已渐没,余热未退,此由血分阴伤所致,治宜清润,用知母、玄参、麦冬、桔梗、生地黄、栀子、金银花、甘草、牡丹皮等。

病案举例:叶某,女,2岁2个月。诊见:发热、咳嗽5天,气促,胸背少许红色皮疹2天。胃纳欠佳,二便正常。体温 39.2°C ,神清疲乏,口腔可见科氏斑,胸背可见少许红色皮疹,颜面无皮疹,呼吸促,舌红,苔白厚,脉浮数,指纹蓝。双肺可闻干、湿性啰音;X线胸透示双肺支气管肺炎。诊断为麻疹合并肺炎。证属麻疹不能依期透达,有内陷趋势。治宜清热解毒透疹。处方:垂丝柳9g,浮萍9g,枇杷叶9g,菊花9g,金银花9g,连翘9g,芦根12g,板蓝根12g,布渣叶12g,蝉蜕3g,薄荷(后下)1.5g。2剂,每日1剂,水煎服。服药后体温降至 37.5°C ,颜面出现疹点,躯干疹点增多,精神好转,但咳嗽仍多,双肺仍有干湿性啰音,次日麻疹已开始透达,按上方再进1剂,体温已正常,胃纳、精神明显好转,手掌、脚掌可见疹点,续以清热解毒。处方:鱼腥草9g,金银花9g,菊花

9g, 薏苡仁 9g, 芦根 9g, 布渣叶 9g, 枇杷叶 6g, 桃仁 6g, 甘草 3g。每日 1 剂, 水煎服。服 2 剂后, 咳嗽大减, 全身麻疹消退, 肺部啰音消失, 病愈。^[4]

4. 吕承全诊治经验

麻疹初起, 常有发热、咳嗽、流涕、喷嚏等症状, 与上感极易混淆, 若内并阳明实热, 还会同时患急性扁桃体炎或化脓性扁桃体炎。但此病有其特异症状: 畏光、眼红流泪或眼泪汪汪, 称为“麻相”, 其头身虽热, 但耳朵发凉。因此, 凡遇见患者有上感表现及“麻相”, 即应怀疑是否患有麻疹, 然后结合病史、接触史、预防接种史、年龄等多方面因素进一步明确诊断。若患者发病 2~3 天或以后, 观察其口腔内的科氏斑, 对确定诊断很有帮助。

若患者在出疹期就诊, 此时还应该与其他一些出疹性疾病相鉴别, 如猩红热出疹, 是先胸背(颈以下), 而面部无疹, 故俗称“白脸瘟”, 其疹出满布皮肤, 如红水泼撒纸上, 像红布一片。而麻疹患者于发病第 3 天出疹, 先出耳后、鬓角、额头。第 4 天出脸与前胸。第 5 天出躯干, 身上部麻疹逐渐浅淡, 病始有回头之势。第 6 天出下肢及脚。麻疹疹出虽多, 但疹与疹之间有正常皮肤存在。麻疹的治疗应以透表为原则, 见发热禁用西药退热之药, 见泄泻不能健脾止泻(此为肠内出疹所致)。尤其强调中药不能早用寒凉之品, 因疹毒先发于内脏, 外达于肌肤, 若早用寒凉, 易致热淫于内, 冰伏于外, 疹毒内攻, 重则可致生命危险。故正确治疗应顺其病势, 用表法导邪外散。基本方: 金银花、连翘、蝉蜕、甘草、荆芥、防风。加减运用: 合并肺炎, 合用麻杏石甘汤加减; 合阳明实热或积食, 可合小承气汤加减荡涤肠胃; 平素喜进肉食, 可重用山楂; 高热可重用连翘; 伴肠炎加黄连; 合并扁桃体炎加甘

草、桔梗。一般麻疹出齐后热势渐退,若麻疹出齐后,仍出现高热,原则上仍用表法。此外,麻疹患者应注意保暖,防止受凉,但亦不可过热。卧床休息、多饮水、避风。饮食宜清淡易消化,恢复期适当增加营养。^[5]

5. 时逸人诊治经验

钱仲阳《小儿药证直诀》云:“面红腮赤,目胞亦赤,呵欠顿闷,乍凉乍热,咳嗽喷嚏,手足稍冷,夜卧惊悸,多睡,并疮疹证,此天行之病也”。指出本病的临床特点,并具有传染性,一般麻疹顺证易于恢复,可不药而愈。若麻疹伏热内陷,则病情危重,可有高热喘促,气粗痰鸣,鼻翼煽动,张口抬肩,甚至昏迷抽搐者;也有热毒聚于胃中,上传牙龈,肿胀疼痛,初为白腐,以后转为黑烂,肉腐血溢,流液恶臭。前者为合并肺炎,后者为合并牙疳。中医学认为麻疹之出,愈透愈佳。盖使毒气外泄,不致容留于内。倘于出疹之际,贪食生冷,或感风寒秽浊,疹粒隐缩,以致热毒内陷,则易引起险恶之并发症。麻疹初期以辛凉透达为主。可用:金银花 6g,连翘 6g,防风 4.5g,前胡 4.5g,茯苓 6g,生甘草 3g,牛蒡子 3g,薄荷 3g(后下),葱白 3g。凡初起在面部微微见点,面红目赤,咳嗽喷嚏时,可用本方治疗。如兼见呕吐,便泻,不甚严重者,疹透后自止;如吐泻甚者,有碍疹之透发,宜急止之;因寒者,唇淡,口不渴,脉不甚数,宜加制半夏 3g,灶心土 9g(包煎),生姜 2 片;因热者,唇焦,舌尖红,脉数,口渴心烦,咽痛者,宜加黄芩 1.5g,生赭石 6g;如泻仍未止,而内有积滞者,加山楂 3g,神曲 3g;如热结,便泻不畅,或便秘者,加酒大黄 1.5g;如见疹点尚未出透,加三春柳 1.5g,琐琐干 9g,并可外用芫荽、三春柳煎汤外洗;如汗多则去防风、薄荷;咳甚加杏仁 3g。

疹已透达,三四日后,身热不退,面赤口渴,汗多指纹粗

者,属肺胃热盛。宜辛凉清热。可用:生石膏 6g,知母 3g,金银花 4.5g,连翘 4.5g,淡竹叶 4.5g,茯苓 6g,桔梗 2g,生甘草 2.4g。如咽喉肿痛加牛蒡子 4.5g,射干 4.5g;热甚加栀子 2g,酒黄芩 2g;鼻衄加白芍 3g,藕节 3g;痰多加陈皮 3g,浙贝母 3g;咳嗽加杏仁 3g,麦冬 4.6g;身刺痛加丹皮 1.6g,红花 1.5g。麻疹已出忽没,身热气促,肢冷嗜睡,喘憋严重,鼻翼煽动,指纹隐伏,急宜辛凉肃肺。可用:金银花 6g,连翘 4.5g,生石膏 6g,麦冬 4.5g,杏仁 4.5g,前胡 4.5g,牛蒡子 4.5g,茯苓 6g,陈皮 4.5g,郁金 3g,枇杷叶 4.5g,生甘草 2.4g,白芥子 2g。如神昏谵妄,加用至宝丹、安宫牛黄丸,1 丸分 2 次兑服;如热甚动风,加用羚羊角粉每次 0.3~0.6g;痰涎壅盛加葶苈子 1.5g,竹沥 6g;如肢冷汗出,则加人参 3g,麦冬 3g,五味子 3g。

麻疹热毒聚于胃中,上传牙龈肿烂,宜辛凉通腑,可用凉膈散加减:淡竹叶 3g,金银花 6g,连翘 3g,薄荷 2g(后下),生甘草 3g,桔梗 2.4g,栀子 2.4g,黄芩 3g,玄明粉 1.5g,酒大黄 1.5g。外用珠黄十宝散敷牙龈肿烂处。

麻疹善后调理,宜以辛凉甘寒之剂。药用:金银花 4.5g,连翘 4.5g,淡竹叶 3g,北沙参 6g,生地 4.5g,麦冬 6g,玉竹 9g,茯苓 6g,陈皮 3g,天花粉 6g,川贝母 4.5g。

总之,麻疹治疗以辛凉为主。麻疹热毒内陷,或为肺热,或为胃热,亦宜辛凉清透,合清肺、清胃之剂,俾疹毒宣透,疹易出顺,肺胃之热得泄。即使疹已出透,后期因热甚伤阴,亦宜辛凉合甘寒之剂,以清余毒而兼育阴生津。^[6]

6. 郭梅峰诊治经验

郭氏认为麻疹之因,虽由外邪而起,而其内因颇热,且其热在血分,为温病中之外症。其热在血分,不可以苦寒再伤

其气;其内因重于外邪,故又不可以表散药燥之,使表从里化,而为伤阴重症。宜用甘凉芳香透解之。方用自拟小儿方治疗小儿麻疹合并肺炎,获佳效。

病案举例:梁某,女,3岁。发热6天,疹出2天。患儿6天前起发热,咳嗽,经治疗热退而又起,昨夜且有乱语,始见皮疹,今壮热咳嗽喘渴,伴见呕吐,小便黄,大便溏。查:麻疹已出至手心及尻部,疹色鲜红,口腔粘膜疏松,喉核红肿,舌微绛,苔黄白,脉数。体温 39.3°C ,双肺可闻及干湿性啰音,胸部X线透视为肺炎。先肌注苦木注射剂1次,冲服人工牛黄末0.25g,再以小儿方加减。处方:去心莲子8g,生谷芽8g,生地黄8g,南豆花3g,蝉蜕(去头足)3g,白薇3g,甘草1g,石膏9g,芦根9g,白茅根12g,瓜蒌皮6g,川贝母6g,杏仁1.5g。1日2剂,水煎服,并复渣服。次日体温降至 38°C ,而呕吐蛔虫,乃加葛花3g以清热止呕,仍1日2剂。3天后体温已正常,索饮食,肺部啰音减少,仍咳嗽,便溏,再以小儿方加鲜橙1个(榨汁冲服),生薏苡仁9g,调理善后,症状消失病愈。^[7]

7. 王玉玲诊治经验

王氏对麻疹的治疗,以“五顺五逆”来判断其预后。①以透齐为顺,早没为逆。麻疹透发顺序多从头面先见,而后散布于胸背及四肢,透至手足心,此为顺证。若头面胸背俱少而四肢独多者,则为逆证。因头面为诸阳之会,颅脑所居,胸背部近于内脏,这几处疹多而透发,其症自轻,否则,疹毒内郁,不能外散,必有后患。还须注意,出而复没现而复隐,疹毒内攻肺经,易致肺炎喘嗽。②色泽红润为顺,紫暗为逆。麻疹色泽红润,表明体内气血充沛,力能透邪,为顺证。若疹色淡红,且疹点稀少,常为正气不足,不能托毒外出,治疗应

扶正透疹并重,使疹毒全部外透而不致内陷,若色红赤呈出血状,为里热毒盛;若疹色紫暗,则为热毒深入营血,最易随伏增变,治疗时应加入清营凉血之品,如生地、丹皮、赤芍、玄参、紫草等。③以得微汗为顺,无汗或汗多为逆。麻疹初起,多有高热,治疗应因势利导,用轻清宣透法使出微汗,有汗则腠理疏松,利于疹邪外达。若见其高热即用药强行清热,不得汗则邪郁于里,疹毒难以发越,疹不得外透,或用发散药太过,汗出过多,阴液先伤,则疹毒易于内陷而变生他症。④疹前以咳为顺,疹后久咳为逆。咳嗽是麻疹整个病程中的一个症状,疹前期可因咳嗽而使肺气疏通,毛窍开泄,疹易于外达,古人言:“麻疹初热未出之先,最喜咳嗽,多咳则为顺”,因此在疹前期不宜用药止咳。出疹期,咳嗽亦不必止,但应注意咳嗽兼有气喘鼻煽者,应考虑并发肺炎。疹后期以无咳为佳,若咳嗽,为余邪未尽,治宜清余热消痰,忌用五味子等收敛之剂。若久咳不愈乃热毒乘肺,耗伤肺阴,每易酿成“痧后癆”,治疗颇为棘手。⑤大便通调为顺,泄泻为逆。“麻疹不忌泻”旧有此说,然须辨别,出疹期泻溏便,次数不多者无妨,因热毒可以借此宣泄;若泻稀水便,日十余次以上,往往导致麻疹隐没。因为麻疹多有热毒蕴结,火邪下通肠腑,传导失常,而为水泻,因泻而疹毒不得发越,必致内闭,纯是热证,不可作寒证治疗,应仿伤寒协热下利法,用葛根解肌透疹,以芩连苦寒燥湿,则泻自止,切忌升提补涩。若疹后久泻不止,正气必虚,脾气下陷,治以理脾为主,异功散加炒金银花最佳。^[8]

麻疹内陷,肠热下利并发肺炎重症者,王氏常用葛根黄芩黄连汤治之。本方用葛根轻清解肌,黄芩、黄连苦寒清里,甘草甘平和中。用于表未解“喘而汗出”兼下利者,可使喘自除而利自止。如治赵姓男患儿,3岁。发热5天,麻疹见点2

天隐隐未透,咳嗽气喘,大便泻绿水,日夜10余次,口渴,苔黄。证属肺经热邪蕴结,下迫为利。仿伤寒二阳合病协热下利治法,用葛根芩连汤加味。处方:葛根10g,黄芩10g,黄连1.5g,甘草2g,薄荷(后下)5g,连翘10g,蝉蜕5g,板蓝根10g。上药连服2剂,利止热降,疹透渐复,但仍咳嗽气急,神烦口渴,舌赤苔黄,脉数。热毒内重,肺胃被灼,再用芩连加石膏知母汤清热解毒,以平肺胃之邪火。连服2剂,烦热即解,但咳嗽音哑气粗,舌红苔少。热毒之余邪未尽,肺胃之阴分已伤,再予沙参麦冬汤养阴清热,续服2剂向愈。本例系麻疹下利而并发肺炎,且肺炎较重,仍以芩连苦寒泄热,加石膏知母两清肺胃,肺炎之象始得消除。太阳表证误下,致邪热内攻而为下利,其喘而汗出,乃内攻之邪热侵肺而气逆作喘,故泻胸中之热与和解其表,则喘自平而汗遂止。又葛根能鼓舞胃气,解肌透疹,与芩、连配伍,一升一阵,下焦清气上升则泻可止,胸中邪热下降则喘自平。^[9]

8. 胡翘武诊治经验

麻疹后发热泄泻是本病之逆证,泄泻病位虽在肠腑,但缘由却在肺虚,因肺与大肠互为表里,肺热不得外泄,必下迫大肠,使其传导失司,治当清肺热、养肺阴,胡氏采用《金匱要略》中治疗百合病之百合知母汤方合栝蒌牡蛎散,清肺以撤迫肠之热,养阴以熄内燔之火,且牡蛎一味,咸寒有清热之力,敛阴止泻之功;更巧妙地将百合洗方移治此病,从肺合皮毛入手,而收宣泄肺热、清养肺虚之效,如此异病同治,表里既济,全在施治者辨证之精,用方之巧也。

病案举例:蒋某,女,10岁。患麻疹一旬,行将隐没,但发热不已,大便日10余次已半月有余。就诊时形瘦如脱,目眶深陷,声音嘶哑低微,面红如妆,唇红焦裂,干咳无痰,微

喘,烦躁不宁,遍体脱屑,不思饮食,但欲饮水,舌红,苔黄腐,呈点片状,脉虚细且数。曾屡进止泻之剂乏效。此麻毒余热灼肺,肺阴耗伤。阴虚火炎则发热不已,热迫大肠则泄泻无度。法当清肺养阴,方拟百合知母汤方合栝蒌牡蛎散加味。处方:百合 20g,知母 10g,山药 20g,天花粉 15g,生牡蛎 20g。3 剂,每日 1 剂,水煎服。另以百合 250g,煎水 5000ml 洗身,每日 1 剂,连用 3 天,慎勿着凉。3 日后热退,泄泻及口渴已止,思食,咳减,不喘。去外洗方,再拟原内服方去牡蛎加麦冬 10g,南沙参 20g,五味子 6g,5 剂病愈。^[10]

9. 江育仁诊治经验

麻疹并发肺炎发病急暴,病情凶险,死亡率高。江氏通过临床观察,总结出麻疹并肺炎的辨证分型有肺闭型、火毒型、内闭型、闭脱型,其中火毒型介于较轻的肺闭型、危重的闭脱型之间,是病机的关键。抓住火毒型的治疗,使病情转重为轻,是降低死亡率的重要环节。火毒型症见高热不退、气喘鼻煽、腹胀便秘、小便少赤、舌苔黄糙、精神烦躁甚或神志不清等,此类病例用一般清热解毒或清心开肺法治疗,效果常不理想。当采用“急下存阴”、“上病下取”之法,投大剂凉膈散,并且增加服药次数,峻下泄热,通达腑气,虽不治肺而肺气自宣。火毒之邪闭肺,最易耗损肺之阴液,严重者导致阴竭阳脱危证,此时“急下存阴”,重用大黄通腑泻火,恰合病机。肺与大肠相表里,此时“上病下取”,泻利大肠,可疏肺气之壅塞,助肺气之宣肃。^[11]

10. 郑家本诊治经验

升降散为清代杨栗山所创,具有辛凉透邪、宣泄郁火、清热解毒、攻下逐秽之功效,治疗温病表里三焦大热,其症不可

名状者。郑氏则用本方治疗麻疹,获良效。如治患儿李某,男,8岁。发热、出疹3天,咳嗽、气喘2天,未接种过麻疹疫苗,经当地治疗不佳,转来诊治。诊见:发热($T 39.8^{\circ}\text{C}$),全身见玫瑰色丘疹,摸之碍手,面红目赤,烦躁口渴,咳喘鼻煽,便秘尿黄,舌红,苔黄,脉洪数。此系疫毒闭肺,且有陷营之势。治宜清热解毒,宣肺通腑。选升降散和麻杏石甘汤加味:僵蚕 10g,蝉蜕 10g,姜黄 10g,黄芩 10g,杏仁 10g,虎杖 10g,鱼腥草 10g,麻黄 5g,生大黄 5g,石膏 30g,甘草 3g。2剂,水煎服,昼夜分6次服,4小时一次。次日复诊便通热退($T 37.6^{\circ}\text{C}$),余症大减,宗前方麻黄改为麻绒,生大黄改酒制大黄,加生地 10g,丹皮 10g,续服2剂,疹全消退,热尽身凉,咳嗽减轻,舌红少津苔薄,脉细,拟沙参麦冬汤加味养阴益气,消除余邪。麻毒闭肺是麻疹的逆证之一,历以宣肺开闭法治之,郑氏采用通腑开闭的升降散治疗,不仅是依据肺与大肠相表里的理论,更重要的是长期临床所见,腑气一通,肺气即宣;喘咳鼻煽很快缓解,故肺炎喘嗽每在辨证的基础上配伍以升降散治之,收效显著。^[12]

11. 褚润庭诊治经验

褚氏云:治儿科者,当以四诊为主。先察其色,望其形,继闻其声,听其哭声、痰声,然后问其饮食二便,是吮乳还是乳食并进,最后切脉,看食指三关,以辨病所,定轻重程度。儿科选方遣药宜乎轻灵。诸如苦寒、温燥、滋腻重浊之品需慎用。尤以苦寒之品用之不当,一分苦寒易化一分热,用苦寒而致病者他药难治,用温燥而致病者因水能治火,凉药可救。如麻疹属于温热病范畴,叶天士云:“温邪上受,首先犯肺”,所以麻疹多出现肺经症状。其变症以肺炎咳喘为多,治疗时可按卫、气、营、血分型论治。曾治一女患儿,1岁。感

受风热病毒,前医投以凉药,身热高亢($T 40.2^{\circ}\text{C}$),无汗,麻疹欲现未透,咳嗽频仍,气急鼻煽。舌红,苔薄滑,脉滑数,指纹青粗。风热夹痰滞,遏伏肺胃。治以轻宣透达。处方:炙麻黄 1.5g,杏仁 9g,甘草 3g,桔梗 5g,蝉蜕 3g,浮萍草 5g,白茅根 9g,西河柳 9g。服药 1 剂后,麻疹逐次透发,头面四肢已透出均匀红润疹点,身热渐退,余症渐平。原方加芦根 30g,地栗(去皮)5 枚。又服 1 剂,温度已趋正常,疹点渐退,以滋阴凉血清热善后。本例患儿感受麻疹病毒,初期在卫分,类似感冒。前医失于宣透,过早投以寒凉退热之剂,致阳气遏伏,肺气不宣,疹毒不得外发。故以三拗汤加蝉蜕、西河柳、白茅根、浮萍草轻宣透达,凉血解毒。1 剂疹透,2 剂疹回,后以滋阴凉血、清化余邪以善后。方中芦根、白茅根、地栗三药同用,甘寒养胃,清热凉血,不但能清心脾积热,亦解疹之余毒。^[13]

12. 孙谨臣诊治经验

孙氏认为麻疹顺证自不必服药,单用洗法即可。洗法一取温洗开腠,一取药物透邪,利疹外达。惟冬末春初,气温尚低,只宜洗熨手足,头颈部位可将浴巾拧去药水温熨。应注意保暖,有条件者可适当升高室温。如治刘某,男,1 岁多。恶寒发热,咳嗽,鼻流清涕 3 日。诊见二目微红,眼泪汪汪,口颊内白珠累累如粟,大便溏薄。证属麻疹初热期,治以辛凉清透,助疹外达。处以西河柳枝 60g,鲜芫荽 30g(均切碎),干紫背浮萍 9g,蝉蜕 9g,整葱 10 支,淡豆豉 5g,煎汤约 800ml,取 100ml 分 3 次喂服,余则洗熨手足心及头颈。二诊麻疹初现,再如法治 2 日。三诊麻疹已基本见齐,属顺证,停上法。嘱慎风寒,节饮食,以善其后。洗法对小儿皮肤病有较好的疗效。如湿疹、疥疮及其他痒疹,则常用生苍术、苦

参、鲜车前草、鲜野菊花、鲜莒蒲(如无鲜草,干者亦可)适量,煎汤洗浴。用之可收水、止痒,使皮疹消退。^[14]

13. 王本立诊治经验

新生儿患麻疹者临床罕见。曾治汪某,女,出生18天。麻疹将退尽,出现口舌生疮,咽喉不利,腹满吐乳,舌尖红,苔黄,指纹紫色。诊为麻疹并发口疮。治宜养阴清肺,宣肺利湿。用《太平惠民和剂局方》甘露饮加味:生地、熟地、天冬、麦冬、石斛、茵陈、黄芩、枳实、炙枇杷叶、茯苓、桔梗、牛膝、海蛤粉、牛蒡子、甘草。日1剂,水煎服,连服4剂痊愈。此病例出生仅18日,且并发口疮,属麻疹热毒灼伤肺胃之阴,更加胃热夹湿上蒸而成。方中用二地、二冬、石斛养肺胃之阴为君;黄芩、枇杷叶、牛膝、枳实苦辛通降肺胃为臣;牛蒡子、桔梗、海蛤粉利咽散结化痰,茯苓、茵陈渗湿为佐;甘草护胃,调和诸药为使。药证吻合,故取效甚捷。^[15]

14. 金柳如诊治经验

金氏对麻疹诊断可概括为“见形前重望诊,察口眼耳麻疹报标;透疹后辨顺逆,视神色形出没先后”。麻疹见形前除发热及口内两颊粘膜的麻疹粘膜斑外,还可见上腭细小的红疹,为“内疹”;牙龈薄白云翳或白色斑点,为“疹衣”;舌红起刺,为“疹刺”;眼部见泪水汪汪而眼眵多,目胞微肿如卧蚕状,为“疹貌”;两目下睑粘膜边缘红色丝线状,为“疹线”;眼结膜有白点,为“疹点”;耳轮发凉,指尖亦发凉;耳根下及脊背腰间见3~5颗红色疹子,为“麻疹报标”。凡见上述二项以上征象即可早期预诊为麻疹,以防误诊漏诊。麻疹布透后,宜从患儿有神与无神,发热持续或消退,呼吸平稳或喘促,舌苔黄腻或灰黑焦燥,皮疹出没顺序有否颠倒,有否

白面痧、白鼻痧、倒痧之出现,疹色是否红活,形态是否枯晦等多个方面去辨其顺逆。对麻疹治疗,出疹前麻毒时邪首犯肺卫,治宜因势利导,辛凉透发,宣邪外出,同时毋忘清热解毒。首忌妄用辛热,以免火上浇油;次忌骤用寒凉,以防麻毒冰伏,毒势内陷;再忌早用补涩,以免闭门留寇,丛生变幻。疹前期常用银翘散、蝉衣宣透饮或柴葛解肌汤出入。出疹期,麻毒炽盛,内蕴气分,外透肌肤,治宜清热解毒,佐以辛凉透疹,助正气祛邪外泄,以达表里双解,常选麻杏石甘汤合栀豉汤或清解透表汤出入。疹回期,麻毒外泄,热去津伤,治宜甘寒养阴,清解余邪,方选沙参麦冬汤加减。因麻为阳毒,故清热解毒贯穿始终,并视疹前疹后而佐使不同。对麻疹逆证,则重在辨证施治,化裁变通。麻毒闭肺,宜清热解毒,宣肺透疹,方用麻杏石甘汤合三石饮(石膏、滑石、寒水石);毒陷心包,宜清热解毒,凉营透邪,方选黑膏汤合犀角地黄汤出入;毒盛正虚,由闭转脱,偏心阴衰竭者,宜清热宣肺,益气养阴,麻杏石甘汤合复脉汤加减;偏心阳虚脱者,宜回阳救逆,益气固脱,参附龙牡救逆汤加味;热移大肠,宜清肠化湿,佐以辛凉透疹,方选葛根芩连汤合栀豉汤;麻毒攻喉,宜清解利咽,方选牛蒡甘桔汤;热壅阳明,宜清热通腑,方用凉膈散或清热泻脾汤出入;火熏肝胆,宜泻火解毒,养阴清肝,方选加减神消散或滋阴降火汤;邪恋阴伤,宜养阴清热,方选地骨皮饮或养阴清肺汤;邪留肌肤致痧癩者,宜养阴祛风清解,方选清热渗湿汤;热恋筋脉致痿蹇者,宜清热润燥,养阴益胃,方用清燥救肺汤合虎潜丸。^[16]

15. 孙公望诊治经验

麻疹非热不出,正出之时不宜无热,出疹时发壮热,四肢俱热或烦躁或头痛或身拘急,至疹出透则热始退,疹亦渐回,

此为顺证。若不热或微热则疹透而不齐，急宜透表。若乍热乍冷，则有内陷之虑，急宜宣疏托毒。正出之时热不嫌壮，出尽之后，壮热仍不退，则为邪毒壅盛，此时如见疹转紫红焦头，为疹毒太盛，颇为棘手。

疹毒每从阳分外达，阳部疹透当多不宜少。头为诸阳之会，背与四肢外侧属阳，但得头面透齐则无后患。若头面不齐、四肢不齐皆为逆候，此乃毒邪郁闭而不得发越。阴部多而阳部少者，乃为疹毒内陷于阴部。若阴阳两部俱少而神志安静又为毒轻之候。面白无点，疹见胸腹是名“白面痧”；疹见两足，腹部隐约，疹色苍白，上半身无点可见，是名“倒痧”，皆危笃之候，防其骤变。

麻疹色贵鲜红，若淡红光润为痧毒原轻，正出之时为风寒所遏，解毒散风方得红活。若色如锦纹，或过于红艳，或微带紫色，或干枯晦暗，皆为血热毒盛。收没之际，痧形肌肤忽带青色者，亦为疹毒壅盛之候。若紫黑枯燥或发黑色者为恶候。

麻疹初起之时在表，透托邪气使其透达于表，这是因势利导的方法。如骤用或过用寒凉足以冰伏邪热，反致麻疹不能达表，但内热已盛可结合清热之法。麻疹已见形，病邪自里达表，热毒已有宣泄之机，以清热解毒为主。痧子不透，身热无汗者还当参以辛透，气血虚弱者参以补托。收没期热度渐退，疹子渐回，以养阴为主，清解为佐。气阴两虚者，须扶元生津。

若痧疹不能透发，或因外邪闭遏，或因内食阻滞，或因元气衰弱，或宜升散，或宜通利，或宜补托，随证而施。若有合并症应根据不同症状分别处理：食积兼用消导，痰滞兼用化痰，邪热壅盛于肺胃应清宣肺胃，大便溏泄数频者须防邪毒下陷。总之，治疹之法升降而已。未出之先，用升麻、防风之

类表之,重则用麻黄发之;正出之际,用牛蒡、连翘之类解之,重则用石膏清之;既出之后,用丹皮、生地之类养之,若阴虚而发热,用归、芍之类补之。

麻疹之际药有五忌:①忌辛热,如丁香、木香之类,能助火邪。②忌渗利、止汗、止泻,如猪、泽、龙、牡、诃子之类,否则热毒不得宣越。③忌温补,如妄用参、芪能补气助火,使阴血受灼。④忌酸涩,误投乌梅、五味子则敛邪于内,陷伏不出。⑤忌攻下,肆用大黄、芒硝则剥夺元气,肌表冰伏,毒邪遏抑。至于黄芩不用于见点之初,用于将齐之际:痧子隐于皮肤,当用麻黄;舌苔白腻,口中奇臭,重用石膏以清胃火,胃火不清痧子出不快;点子焦紫干枯,当用紫草、黄连等。^[1]

16. 王德元诊治经验

麻疹为小儿常见的传染病,属中医温病范畴。曾治一男患儿,4岁。发热咳嗽1周,麻疹透出3天,突然高热咳嗽剧增。诊断为麻疹并发肺炎。经治疗后高热($T 40.9^{\circ}\text{C}$ 肛)不退,疹色紫赤晦暗,面赤,唇干焦痂,两目眵封,哭声嘶哑,肤干无汗,舌绛起刺,苔黄干,脉细数促。此乃疹毒热邪内陷攻肺,窜扰营血之象。速拟凉血透毒,清肺达邪。处方:犀角(2次磨冲)3g,赤芍10g,丹参10g,牛蒡子10g,蝉蜕5g,甘草3g,白茅根(去心)20g。1剂,服药后头额、胸背微微汗出,热势下降($T 38.5^{\circ}\text{C}$),疹色转红稀少,咳嗽鼻煽略平,神志清,病势锐减。效不易辍,原方去犀角继进1剂。热退,两目能睁,惟咳嗽阵作,纳差,舌红,脉稍数。再以清肺益胃之剂,调理半月而愈。本例患儿乃因正气不足,蕴毒深重,麻疹毒邪未能及时得以透达,内攻于肺,窜扰营血,以致出现高热不退,面赤唇焦,疹色紫赤晦暗,稠密成片,烦躁不安,咳嗽气促等症,故急用犀角(现已不用,或用水牛角代之)清解大热大

毒,生地、赤芍、丹皮、玄参凉血解毒,金银花、连翘、牛蒡子、蝉蜕清肺透邪。因药证相合,故疹毒危候得以化险为夷。^[18]

17. 董建华诊治经验

温邪内陷,蒙蔽心包,心窍气机不运,失其灵通之性则神昏谵语或昏睡不语。治当开窍宣闭,清心凉营,常用清营汤合安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹。安宫、紫雪、至宝丹乃于清热解暑药中荟萃多种灵异、诸香,宣通气机,调整升降,使闭遏深伏之邪热温毒从内透达,俾邪移消,气机利,则神明复。由于邪入心包的途径不同,则应配合不同的方药清热透邪、宣通气机,以利开窍。如邪从卫分陷入,予银翘散合菖蒲、郁金或安宫牛黄丸;若从气分酿成,则根据邪热壅闭的具体情况分别加以施治,开泄气热,以利开窍。透热转气主要是在清营凉血方剂中配伍质轻微辛清气之品,取其轻清透发之性,令营血邪热透出气分而解。如清营汤中的金银花、连翘、竹叶;导赤清心汤中的竹叶、灯心;清宫汤中的连翘、竹叶;犀地清络饮中的连翘、竹沥、姜汁、菖蒲、灯心;以及青蒿鳖甲汤中的青蒿等。如治田某,男,2岁,患儿高热6天不退。诊见:高热(体温38℃)喘促,痰声漉漉,神昏躁动,舌红少津,脉浮数。查:全身充血性皮疹,双目结合膜充血,鼻翼煽动,两肺可闻散在细湿啰音。白细胞 $7.6 \times 10^9/L$ 。西医诊断为麻疹合并病毒性肺炎。曾用青、链霉素无效。中医辨证为痰热闭肺,内迫心包。当卫营合治,宣肺豁痰开窍。处方:生地黄10g,连翘6g,牡丹皮6g,葛根3g,麻黄2g,杏仁6g,牛蒡子4.5g,生石膏12g,竹沥10g,安宫牛黄丸1粒化服。4剂药后肺气得通,邪热外透,神清疹消,体温正常。^[19]

18. 董廷瑶诊治经验

董氏善用活血化瘀法治疗麻疹毒陷血分瘀热,以王清任解毒活血汤为主,或参以解表透疹,或增入清热凉营,使瘀透毒解。如治潜某,男,2岁。发热5天,出疹2天,咳嗽,腹泻粘便每天9次,伴有呕吐日6~7次,小便量少,神萎嗜睡,营养差,有脱水现象,耳后及背部隐见散在疹点,色暗,两目封闭,咽红,颊粘膜有科氏斑。心率140次/分,两肺有湿啰音,肝肋下2cm。实验室检查多项异常。西医诊断:麻疹,支气管炎,肠胃炎,脱水,酸中毒,营养不良。用抗生素、激素及支持疗法,皮疹不透。乃请中医会诊。诊见:疹已三日,色暗不红,两颧未明,壮热烦渴,吐恶频作,舌绛干燥,唇干,心神不宁,泻利今已6次,色绿。此乃血分瘀热,疹毒不退之故,疹毒有内陷之势,拟解毒活血,使疹处达。处方:当归尾4.5g,赤芍6g,桃仁泥9g,红花3g,葛根6g,枳壳4.5g,生甘草3g,川黄连2.4g,连翘9g,荷蒂3只,生地黄12g,鲜石菖蒲4.5g。1剂后,诸症略轻,续服上方3剂,疹已明透呈回,热度退净,咳爽目开,舌光而红,胃动能食,但纳多即恶,神怠喜睡,便下粘滞,小便量少。宜续予增液和胃。处方:鲜生地30g,生扁豆9g,石斛9g,玄参6g,白茅根30g,绿豆衣30g,生甘草3g,桑叶6g,枇杷叶9g,生谷芽9g。2剂药后病愈。

邪毒瘀热于血分时,常采用解毒活血方药。如麻疹瘀热在里时,每疹发不畅,热毒内陷,而活血以透疹实为解毒泄邪之良法。1959年麻疹大流行时,运用本法曾使麻疹重症的死亡率大幅度下降,取得了极为显著的疗效。以后数年的观察表明,在危重的麻疹病儿中,其治则有解表透疹、解毒活血与透表相结合等三法,而出现血分瘀热的情况在危重症中比例超过一半,包括了麻疹并发肺炎、脑炎、心肌炎等,呈现疹淡

暗紫、两颊苍白等疹毒不透之象,运用活血解毒法或在透疹中参以活血,皆能使瘀透毒泄而安,成为抢救疹毒内陷危重症的一条有效治则。^[20]

19. 班秀文诊治经验

班氏总结麻疹发病过程,凡是发热三四日,疹子自头而胸背,由躯干而四肢,色泽红润,热势不高,体温在 38℃ 左右,3 日出齐之后,继开始先出先收,后出后收,热势渐退,3 日收完,脉和身凉,为先为顺;如疹骤出骤没,色紫暗,或高热脉躁,或肢冷脉伏,为凶逆。治疗根据不同体质和不同阶段的脉证,辨证施治,总的主要以清透解毒,尤其重在“透”字。如疹前期以银翘散加紫草、防风辛凉透毒;若天寒疹欲出未出,可加葱白、芫荽之温开以收反佐之功;疹出期用升麻葛根汤配宣毒发表汤加金银花、连翘、紫草、红花以清热解毒、宣透开窍;疹没期用沙参、麦冬汤滋养肺胃而清余毒。如麻疹内陷,肺气闭塞,人事昏沉,咳喘气短,当用麻杏石甘汤加黄芩、鱼腥草、前胡、龙胆叶之类治之。并外用芫荽温搽,同时注意休息、饮食、饮水等调护。^[21]

20. 李雪岩诊治经验

李氏对麻疹的诊治方法,总结出“三禁五辨”之说。其三禁为治疗上的三禁忌:①禁滋补:麻疹火炽必耗阴,治当以清热解毒为主,特别是初期或毒火未完全清退之时,妄滋补有如火上加油,势必促其步入恶化之途。②禁升提:疹毒发作,势必上蒸于肺,火郁娇脏,气机受阻,清肃失司,痰咳频作,此时,应以清肺为主,佐以清热解毒透疹之品。若该火郁不展,而投柴、葛、升麻、西河柳升提之品,犹如举火助燃,抢薪抢焚。③禁固涩:火轻则嗽轻,火甚则嗽重,皆火毒上行于肺之

故。若毒火下行于大肠则腹痛泄泻，切不可误为脾虚作泻而固涩，当予清导，则上清于肺以解火郁，下导于肠以开毒火注出之门。李氏积数 10 年经验，自创清肺解毒饮，为治麻疹验方：鼠粘子 3~9g，黄芩 3~9g，青皮 1.5~6g，桔梗 1.5~6g，荆芥穗 1.5~6g，赤芍 1.5~6g，金银花 6~25g，紫花地丁 6~25g，甘草 0.6~3g。

病案举例：曾治 14 岁男孩，麻疹第 3 天，身大热，烦躁抽搐，时昏时醒，干咳不休，音哑无声，鼻翼煽动，疹不出，四肢厥冷，脉时隐时现，舌绛苔黄燥。系毒火郁滞险症，当投以寒凉重剂，依清肺解毒饮加生石膏、桃仁、大黄、枳实、紫草、板蓝根、黄连、钩藤。服 1 剂后烦躁安，抽搐止，手足转温，疹出，先头面后全身，疹形粒大稠密，毒火灼伤阴伤津所致。投以川贝、石膏、生地、玄参、麦冬以滋阴生津，咳嗽即除，病告愈。^[22]

21. 李晏龄诊治经验

李氏认为麻疹乃温热时邪蕴于肺脾二经，肺主皮毛，脾主肌肉，故疹必隐隐于皮肤之上，累累于肌肤之间。疹性喜透，依其自然规律，出齐出透为顺。若早期辨证不清，误用大量退热剂，常使体温骤降，在降温的同时，往往伴有大汗出，出汗过多则伤阴，阴损及阳，阳损则卫气不固，腠理大开，续受寒邪之侵袭，寒主收引，能使腠理闭郁，体表血管收缩，疹毒由里出表发生障碍，疹毒不得外泄而病情转重，则必须升举阳气，托毒外出。

病案举例：赵某，男，2 岁。患儿 5 天前开始发热，体温渐增高，伴咳嗽、流涕、流眼泪。某医院诊为“上感”，给予退热、消炎药不见好转，后发现口腔有白色状物附着，又诊为“鹅口疮”，因体温持续在 39℃~40℃ 之间，曾多次注射退热

针,致体温下降,病情加重,精神极差,不愿进食,大便未解,小便量少,色黄。未接种过麻疹疫苗,起病前1周有麻疹接触史。体检:体温 37.6°C ,呈急性重病容,呼吸稍促,面色苍黄,两眼结膜充血,怕光流泪,鼻流清涕,整个颊粘膜及内侧布满白色小点,无皮疹,舌质红,苔厚微黄,指纹紫。诊为麻疹当出不出,因误用大剂量退热药所致。治宜扶正祛邪,托疹外出。方用:黄芪15g,党参6g,红花3g,紫草3g,垂丝柳6g,水煎频服,并注意保暖。服1剂后,次晨体温回升至 40°C ,面色转红,耳后、发际及颈部有红色疹点出现。下午延及颜面,照上方再服1剂。皮疹密布躯干,有的互相融合,但疹与疹之间仍可见健康皮肤。后皮疹延及下肢,手足心亦见疹点。体温渐降,疹色变暗,皮疹以发疹的顺序逐渐消退,遗留棕色斑痕和糠样脱屑,精神、食欲、大小便均恢复正常。^[23]

22. 印会河诊治经验

印氏认为,麻疹邪毒,以透发为顺,内陷不发为逆。逆证因病因病机不同,可分为:①疹毒内陷:因体弱或天寒,疹难透发,并见肢冷唇青,疹色暗淡,治以麻黄附子细辛汤加升麻、葛根以温中发表;②疹毒壅滞:由于麻疹过程高热,一方面伤津耗气,致气液不足,使邪毒不能顺利透发;一方面可由于疹点壅盛,逾期不退而见疹色红紫、高热舌燥。治以银翘散清解营卫。③麻疹并发肺炎:也是疹毒内陷的一种表现,临床表现见:咳嗽高热,(可达 40°C 以上)、鼻翼煽动、唇口发青,宜以麻杏石甘汤加减宣降肺热,如临恢复期而见肺热津虚者,予沙参麦门冬汤加减。④合并肠炎:多见于麻疹后期,见大便热臭稀溏、发热口渴苔黄,投葛根芩连汤加败酱草、升麻以解毒清肠。⑤合并喉炎:也多见于麻疹后期,声嘶、咳声粗糙。治以甘草、桔梗、玄参、山豆根、大青叶、牛蒡子宣肺气

利咽喉。⑥合并角膜软化：可见于麻疹后期，眼红肿干涩，角膜起云翳，可用猪肝煎（猪肝、蛤粉、谷精草、夜明砂各6g，同煎煮，去药渣，取汤连猪肝一起服用），以养阴补肝。

如治薄儿，男，5岁。隆冬染麻疹，发烧4~5日，身热突降，疹色青黑，隐现于皮下，四肢逆冷。喘嗽声嘶，痰鸣。诊为邪毒内陷。予：麻黄4.5g，细辛2.4g，熟附子9g，升麻3g，葛根6g，荆芥4.5g。服1剂后疹色转红，肢冷渐回，喘嗽减轻；2剂疹即高出皮肤，从头面胸腹向四肢透发。再予荆芥、防风、苏叶等清理余邪，病渐愈。^[24]

【按语】

麻疹是一种急性传染病，一般多在冬春两季流行，儿童时期最易感染。对麻疹目前西医尚无特效疗法，而中医治疗麻疹有很丰富的经验。本节所摘录的各位老中医诊治经验较为一致地认为，根据麻疹的发展规律，辨证的关键在于分清顺逆证。一般顺证（典型病例或轻型病例）按发病过程分为前驱期、出疹期、恢复期三个阶段予以不同的治疗方法。前驱阶段以宣透（辛凉透表，清宣肺卫）为主，出疹期则以清解（清热解毒，凉血养阴，佐以透发）为主，恢复期治以清养（益气养阴，兼清余热）为主。以上方法是举其大概，临证时尚应根据病情来辨证论治。如潘仲明、吕承全、孙公望、金柳如、班秀文老中医均认为麻疹应重在清透为主，并强调麻疹的治疗不宜过用、早用苦寒之品，以免热毒冰伏，造成疹毒内陷，正确的治疗应顺其病势。蒲辅周老中医则认为麻疹治法有同有异，所同者均以宣透，所异者当据四时气候之燥、暑、温、寒而酌加苦辛或苦辛微温之品。郭梅峰老中医认为麻疹之因，虽由外邪而起，而其内因颇热，且其热在血分，不可以

苦寒再伤其气,又不可以表散药燥之,使表从里化,宜用甘凉芳香透解之。褚润庭老中医则认为苦寒、温燥、滋腻重浊之品需慎用,尤以苦寒之品用之不当,一分苦寒易化一分热,用苦寒而致病者他药难治。若患儿平素身体健康,护理得当,诸症悉减,易于恢复;若疹毒壅滞,透发不利,易使疹毒内伏,或因护理不当,又为风寒所伤,卫气郁闭,疹毒不得发泄,或因体质虚弱,透发无力,疹出迟缓,致使疹毒内陷,而生他变,此属逆证。而逆证(重型麻疹)中出现合并症则以热毒郁肺型(合并肺炎)最为常见,可发生于麻疹过程的各个时期。各位老中医对此都作了较为深入的研究,辨证治疗方法各有特色。江育仁老中医通过临床观察,总结出麻疹合并肺炎辨证分型有肺闭型、火毒型、内闭型、闭脱型,其中火毒型介于较轻的肺闭型、危重的闭脱型之间,是病机的关键。抓住火毒型的治疗,使病情转重为轻,是降低死亡率的重要环节。郑家本老中医对麻疹闭肺则以宣肺开闭法治之,采用通腑开闭的升降散治疗,不仅是依据肺与大肠相表里的理论,更重要的是长期临床所见,腑气一通,肺气即宣,故每在辨证的基础上配以升降散治之,获得较好的疗效。时逸人老中医认为麻疹内陷,可有高热喘促,气粗痰鸣,鼻翼煽动,张口抬肩等;也有热毒聚于胃中,上传牙龈,肿胀疼痛,甚则肉腐血溢。前者为合并肺炎,后者为合并牙疳,治亦当辛凉清透,合清肺、清胃之剂,使肺胃之热得泄。新生儿患麻疹临床确实罕见,王本立老中医曾治疗一例出生仅18天的患儿,辨属麻疹热毒灼伤肺胃之阴,且胃热夹湿上蒸并发口疮,治以养阴清肺,宣肺利湿之法而获效。董建华老中医对麻疹合并肺炎辨证属痰热闭肺,蒙蔽心包者,治当开窍宣闭,清心凉营,并根据邪入心包的途径不同,配合不同的方药清热透邪,宣通气机,以利开窍。董廷瑶老中医则善用活血化瘀法治疗麻疹毒陷血

分瘀热,以王清任解毒活血汤为主,或参以解表透疹,或增入清热凉营,使瘀透毒解。如治一例麻疹病孩。病情危重,其辨证为血分瘀热,疹毒不退之故,即以解毒活血汤加连翘、菖蒲、荷蒂等,使疹透热退,症势渐平。王玉玲老中医对麻疹的治疗,以“五顺五逆”来判断其预后:①以透齐为顺,早没为逆;②色泽红润为顺,紫暗为逆;③以得微汗为顺,无汗或汗多为逆;④疹前以咳为顺,疹后久咳为逆;⑤大便通调为顺,泄泻为逆。如治麻疹下利而并发肺炎重症者,王氏用葛根芩连汤治之,获得较好的疗效,其辨治方法可谓是经验之谈。胡翹武老中医认为麻疹后发热泄泻病位虽在肠腑,但缘由却在肺虚,因肺与大肠互为表里,肺热不得外泄,闭下迫大肠,用百合知母汤合栝楼牡蛎散清肺以撤迫肠之热,养阴以熄内燔之火,更巧妙的是将百合病方移治本病,从肺合皮毛入手,而收宣泄肺热、清养肺虚之效。如此异病同治,全在其辨证之精,用方之巧也。金柳如老中医对麻疹诊断概括为“见形前重望诊,察口眼耳麻疹报标;透疹后辨顺逆,视神色形出没先后”。李雪岩老中医对麻疹的诊治方法总结出“三禁五辨”之说,其中三禁为治疗上的三禁忌:禁滋补、禁升提、禁固涩。孙公望老中医也认为麻疹用药有五忌,即忌辛热,忌渗利、止汗、止泻,忌温补,忌酸涩,忌攻下,颇切合实际。

综上所述,根据麻疹由内向外的规律,治宜因势利导,使疹毒得以透发;尤应注意在发疹前期,切忌用过固涩收敛或苦寒攻伐之剂,以免影响疹毒透发。麻疹初期若出现逆证,治疗上应抓住三个关键,一要宣毒透表,二要补益正气,托毒外透,三要行血活血,血流通畅则其毒易透。麻疹中后期逆症的治疗也要抓住三个关键,一要养阴救津,二要透营转气,三要清心宫、平肝热。三者要相兼而行,根据病情有所侧重。若麻毒内陷心包,深入营血,耗伤阴津,引动肝风。四

肢发凉为邪毒内遏,不能透达,而呈热深厥深之象。皮肤、舌苔见黑,为火极似水之征。此危重之症,当急以养阴救津,清心凉肝,透营转气。此外,麻疹的护理甚为重要,护理不当,往往易引起并发症,以致预后不良。如潘仲明、班秀文老中医均强调麻疹的护理及饮食宜忌。孙谨臣老中医更为独特的是认为麻疹顺证自不必服药,单用洗法,即可温洗开腠,又取药物透邪之功,利疹外达。

麻疹是自限性疾病,顺证在正确的护理下,可不治自愈。但应用中医药疗法,可缩短麻疹病程,减少合并症。因此,对一般的麻疹患儿可单用中医药治疗,对有合并症的麻疹危重病例,应采用中西医结合治疗。为达到在全国范围内消灭麻疹的目标,今后应加强对易感儿普种麻疹疫苗工作,保证疫苗质量,尽快控制麻疹的流行。

(肖达民)

参考文献

- [1] 陈定华, 刘广生. 潘仲明老中医儿科用药经验. 新中医, 1985, 17(3): 3
- [2] 阳世忠. 蒲辅周老中医医疗经验简介. 新中医, 1989, (1): 7
- [3] 马崇生. 蒲辅周医疗经验介绍. 辽宁中医杂志, 1983, 7(4): 15
- [4] 区庆端. 区少章老中医治疗经验介绍. 新中医, 1987, 19(1): 8
- [5] 张笑菲, 张笑玲. 吕承全教授诊治麻疹的临床经验. 中国中医急症, 1996, 5(3): 119
- [6] 时振声. 时逸人老中医治疗小儿疾病的经验. 辽宁中医杂志, 1982, 6(5): 6
- [7] 杨干潜. 运用名医郭梅峰“小儿方”的体会. 新中医, 1986, 18(8): 9
- [8] 秦亮. 王玉玲治疗麻疹“五顺五逆”的经验. 黑龙江中医药, 1990, (4): 4
- [9] 王玉玲. 用经方治疗小儿肺炎的经验. 江苏中医杂志, 1984, (6): 29

- [10]胡国俊. 胡翘武经方急症救治拾零. 中国中医急症, 1993, 2(5): 216
- [11]陆力生. 江育仁教授儿科急重症运用大黄的经. 中国中医急症, 1997, 6(1): 37
- [12]陈晓霞. 郑家本升降散治疗小儿出疹性传染病经验. 中国中医急症, 1997, 6(4): 168
- [13]姚广智, 黄万钧. 褚润庭儿科验案举要. 江苏中医杂志, 1994, (9): 3
- [14]孙浩. 先父孙谨臣运用外治法治疗儿科疾病的经验. 江苏中医杂志, 1985, (4): 13
- [15]蒋天佑. 老中医王本立诊治儿科病验案 4 则. 山西中医, 1996, 12(3): 3
- [16]卞国本. 金柳如诊治小儿出疹性疾病经验. 江苏中医, 1992, (3): 4
- [17]孙刚. 孙公望老中医诊治麻疹心法. 江苏中医, 1990, 11(4): 3
- [18]王红华. 王德元治疗危重症经验. 江苏中医, 1989, 10(3): 5
- [19]陈光新. 董建华老中医运用宣畅气机法则治疗温热病经验. 江苏中医杂志, 1982, (2): 13
- [20]宋知行, 倪菊珍, 董幼琪. 董廷瑶救治儿科急重症的经验. 江苏中医杂志, 1982, (6): 12
- [21]班秀文. 壮乡医话——治麻贵透. 广西中医药, 1988, 11(1): 42
- [22]齐英杰. 李雪岩老中医治疗麻疹的三禁五辨. 天津中医, 1988, (5): 5
- [23]朱珊. 郭登洲. 李晏龄教授验方两首. 河南中医, 1991, 11(4): 15
- [24]印会河. 中医内科新论. 太原: 山西人民出版社, 1983. 50

百 日 咳

【概述】

百日咳是由百日咳嗜血杆菌引起的急性呼吸道传染病,以阵发性痉挛性咳嗽,咳毕有鸡啼样吸气回声为特征,并伴随有外周血淋巴细胞增高,病程较长,不易速愈。全年均可发生,尤以秋冬季节较为多见,多见于5岁以下小儿,年龄越小,病情越重,因此是危害小儿健康的主要呼吸道传染病之一。百日咳相当于中医学记载的“顿咳”、“疫咳”、“鹭鸶咳”等,主要是由于感受时疫之邪,从口鼻而入,侵袭肺卫,肺失清肃,或痰涎内阻,气机不畅所致。按病程可分为顿咳初期、顿咳中期、顿咳后期。近年来由于广泛普及接种百日咳疫苗后,总的发病率已有下降,典型的百日咳症状已较少见,但是3个月内婴儿发病比例有明显升高,值得引起注意,只要临床表现符合百日咳样的阵发性痉咳,并有特定的实验室检查报告,就可诊断为本病,否则,就失去治疗的最佳时间。百日咳早期应用抗生素有一定效果,但对于晚期病例则无效,而应用中西医结合治疗可取得较好的疗效。

【名医经验】

1. 刘渡舟诊治经验

甘露消毒丹出自《温热经纬》,原治湿温疫疔之病,症见发热倦怠,胸闷腹胀,肢酸咽肿,斑疹身黄,颐肿口渴,溺赤便秘,吐泻痢疾,淋浊疮疡等。刘氏则独出心裁,紧扣病机,用

本方稍事变通以治百日咳属湿热者。百日咳以阵发痉挛性咳嗽为特征,中医多从肝论治,每处以镇肝熄风解痉之药,若辨证属于湿热者,则处以芳香化湿、轻清平淡之甘露消毒丹而获效。方中茵陈味苦性微寒,《本经》言其“主风湿寒热邪气”。藿香味辛性微温,芳香化湿,《本草正义》言其“芳香而不嫌其猛烈,温煦而不偏于燥烈,能祛除阴霾湿邪。”二药合用,芳化清利。辅以黄芩、连翘清肃肺热;石菖蒲、白蔻仁辛温宣肺理气,开清湿浊;贝母、射干清肺利咽化痰;滑石、木通利水道以清湿热;薄荷辛凉宣肺透热。诸药配合,使湿化热清,气机畅利,肺气得以正常宣降,不治咳则咳自愈。由于肺为娇脏,位居上焦,用药当忌大苦大寒之品以免闭郁肺气,故刘老使用本方时必须轻用黄芩,一般用3g左右,且去木通,加甘淡之通草。综观全方,其用药辛温、苦寒互配,宣发、肃降、温通、淡渗并用,不偏不倚,轻清平淡,正如叶天士《临证指南医案》所言:“治湿不用燥热之品,皆以芳香淡渗之药,疏肺气而和膀胱,此为良法”。

病案举例:李某,男,9岁。患儿咳嗽1月,加重2周,以阵发痉挛性咳嗽为主,每次咳嗽甚剧,以致患儿伸颈、抬肩、面红目赤,气短喘息,胸中憋闷,最后咳吐大量痰涎伴鸡鸣样回声而止,每天发作数次,经中西药治疗无效。检查患儿双眼胞浮肿,目睛红赤,面亦浮肿,舌红,苔白水滑,脉弦数。辨证属湿热壅肺,湿重热轻之百日咳。治以芳香化湿,清肺止咳。处以甘露消毒丹:藿香6g,佩兰6g,白蔻仁6g,连翘6g,通草6g,滑石10g,射干10g,菖蒲10g,厚朴10g,浙贝母10g,薄荷(后下)2g,黄芩2g,茵陈9g。每日1剂,水煎分3次服。服药1剂后即见效,2剂后咳止,仍以上方加川贝母8g,杏仁9g,续服7剂,以巩固疗效。^[1]

2. 褚润庭诊治经验

百日咳多因小儿体质素弱,感染时邪病毒从口鼻而入,束闭肺经,肺失清肃,郁久不宣,化火炼液为痰,痰热壅滞于肺,阻塞气道,肺气不能通畅,上逆而致痉咳,犯胃则吐,久咳络伤则痰中带血,气降则咳缓。曾治患儿董某,7岁。咳嗽匝月,经西医诊断为百日咳,连服西药未效。诊见:痰中带血,顿咳连声,面红耳赤,涕泪交并,甚时弯腰屈背,两手痉挛,必待痰出方缓解。一日数发,夜间尤甚。舌苔干燥,脉滑数。风温已经化热,此症不宜久延,久则伤肺。拟方降气化痰,清肺安络解痉。故以桑白皮、苏子、白前、马兜铃、枇杷叶、冬瓜子清肺降气;川贝母、郁金、丝瓜络清肺化痰热;赤芍、生地炭凉血安络;薏苡仁解痉,弛缓咽部平滑肌痉挛;甘草和中解痉。诸药合用,共奏清肺化痰,降气解痉安络之效。^[2]

3. 王玉玲诊治经验

顿咳,类似现代医学所称“百日咳”,病位主要在肺、肝二经,特别在痉咳期,多为木火刑金使然,而西药多鲜效。王氏治疗顿咳常在止咳化痰药中配以蜈蚣、甘草,以解痉镇咳。蜈蚣有毒,入肝止痉,配入甘草,一则缓蜈蚣之毒,二则助润肺止咳,用之常获良效。如治1岁男患儿,咳嗽20余日,夜间咳甚,阵作连声,咳则面赤唇青,涕泪交流,咳终呕吐痰涎,有时伴鸡鸣样回声,舌苔薄白。证属顿咳,治以平肝宣肺,止咳化痰。处方:紫菀10g,百部10g,杏仁10g,蜈蚣3条,甘草2g,橘红6g,半夏10g,茯苓10g,赭石(先煎)15g,钩藤10g。上药3剂后咳嗽大减,呕吐渐止,又服3剂,咳嗽渐平。继予百部糖浆内服告愈。^[3]

4. 曹颂昭诊治经验

曹氏认为顿咳相类于“百日咳”，其病变部位虽在肺，但病理机转不同于一般咳嗽。顿咳系由感受时行疫疠之邪，与痰气交结，深蕴肺络，以致肺气宣降失调。肺气不宣则阵咳不扬；肺气失降则咳逆上气、引吐痰涎；痰气交阻，邪伏较深，故不易速痊。针对这一病因病机特点，曹氏多用宣肺、泻肺、降气、化痰、镇逆复方图治，肺气宣通则邪有外泄之机；肺气得降则咳逆引吐可平；气顺火消则邪痰方可自灭。临证时还应当根据风寒、痰火、肺虚之不同进行辨证施治。寒证，取三拗合二陈汤加减，常用保金丸，取其宣通肺气之力；痰热证，选麻杏石甘合葶苈泻肺汤加味；阴虚证，宜养阴润肺化痰，方选沙参麦冬汤加减，肺气虚者加黄芪。曹氏还习惯加用解痉镇咳之品，以增强疗效，如钩藤、蜈蚣、甘草粉等，镇咳效果颇佳。在治疗中，活血化瘀之品虽用得不多，但顿咳患儿，特别是小婴儿，往往出现口唇发绀，甚至憋气，由气逆不顺而血行受阻所致，降逆顺气的同时加活血化瘀之品是必要的。^[4]

5. 张光煜诊治经验

顿咳病程较长，发展至痉咳期后症状顽固，治疗颇为棘手。本证系痰饮与热毒互结于肺，阻碍气机所致，方选《备急千金要方》葶苈汤清肺化痰，合《医宗金鉴》苏葶丸降气化痰，百部为治顿咳要药，尤其对痉咳期效果特别显著。曾治4岁女患儿白某，阵发性痉挛性咳嗽近1月，夜间加重，咳毕有鸡鸣样回声，咯吐白色粘液痰，颜面浮肿。检查：体温37.6℃，双肺呼吸音粗，偶闻干性啰音。白细胞总数 $13 \times 10^9/L$ ，中性0.46，淋巴0.51，单核0.02，嗜酸0.01。舌苔薄白，脉滑数。诊为百日咳，痉咳期。处方：葶苈12g，桃仁6g，

橘红 6g, 炒苏子 6g, 冬瓜仁 9g, 薏苡仁 9g, 百部 9g, 苦葶苈子 3g。2 剂, 水煎服。药后阵咳间距延长, 持续时间缩短, 夜间咳嗽次数明显减少, 饮食增加, 继进原方 3 剂。诸症大减, 颜面浮肿消退, 精神、食欲恢复正常, 脉现虚数。前方加入党参 9g, 款冬花 9g, 麦冬 6g, 健脾润肺以善其后。^[5]

6. 曹济民诊治经验

痉咳是顿咳病情严重的一个阶段。不仅患儿剧咳难忍, 最难速愈, 且年龄越小, 并发症越多。因此, 痉咳期的治疗是关键。曹氏认为, 痉咳期是痰火胶结为患, 痰是内热所生, 热是痰壅而成, 互为因果。因此, 清金同时, 化痰降逆应贯穿于本病治疗的始终, 则相辅相成。痉咳初起, 若既有表寒, 又有里热, 寒包热外, 热处寒中。辨证要点验之于舌, 舌质红而苔白是寒包火指征, 治宜清肺泄热, 化痰降逆。常选用麻杏石甘汤加僵蚕、地龙、天竺子。顿咳虽在初咳期, 若偏于风热, 亦可用此方, 使风邪外解, 痰热内清。若初咳期, 风寒偏重慎用石膏, 以防寒凉而遏邪不解。痉咳期出现肺火盛, 慎用麻黄, 恐其辛温而痰火益甚。若痉咳日益加剧, 一派痰火炽盛之象, 咳呛阵作, 面赤腰屈, 涕泪皆出, 咳发必呕, 舌质红, 苔黄腻, 治宜清金泻火, 涤痰镇咳, 用《景岳全书·古方八阵》引《医林》之桑白皮汤加减。方中黄芩、黄连、梔子清热泻火; 桑白皮、葶苈子、苏子泻肺降逆; 杏仁、川贝母(亦可改用象贝母)、竹茹化痰镇咳。诸药合用痰火得清, 肺气肃降, 痉咳可止。但药以苦寒为多, 应中病即止, 免伤脾胃。除上述方药治疗外, 曹氏还用经验方: 炙蜈蚣、甘草等量, 研细末蜜调服用, 每次 1~2g, 每日 3 次。8 岁以上酌量增加, 亦可收到解痉镇咳的良好效果。^[6]

7. 李子丰诊治经验

“诸逆冲上，皆属于火”，百日痉咳多由火热伤肺，痰涎壅滞，气机郁闭而致。火性炎上，则呛咳不止；呕吐痰出，肺气暂通，故呛咳暂缓。李氏善用马宝，其性味甘咸，归心肝经，能“清肝脑，化热痰，止痉痛，止吐衄”（《饮片新考》）。李氏取其具有镇惊化痰、清热解毒的功效，辅以黄芩、马兜铃、桑白皮、竹茹、远志、法半夏清热涤痰，僵蚕祛风解痉，甘草调和诸药，共奏涤痰泻火、肃肺降气之功。曾用此法治疗本病 50 多例，收效佳，未发现不良反应。如治李某，男，2 岁。阵发性、痉挛性咳嗽，伴呕吐 20 余天，某医院确诊为“百日咳”，投以中西药物无效。诊见：患儿咳嗽阵作，连声不已，伴鸡鸣样回声、憋气，直至呕吐涎沫，咳嗽暂停，伴眼睑浮肿，目睛红赤，无发热，小便黄。舌红，苔薄黄，指纹紫暗，风关以内。拟以涤痰泻火，肃肺降气止咳。用马宝^[注] 每日 6g，分 2 次冲服。佐黄芩 10g，马兜铃 10g，桑白皮 10g，竹茹 8g，远志 8g，法半夏 8g，僵蚕 8g，甘草 4g。每日 1 剂，水煎服。服 4 剂而愈。^[7]

注：马宝，别名马结石，为马科动物马 *Equus caballus* (L.) 的胃肠结石，甘、咸、凉，入心、肝经，具有镇静化痰之功效，用治高热动风，手足抽搐，惊痫癫狂，痰热咳嗽。研末服，每次 0.6 ~ 1.5g。

8. 金柳如诊治经验

百日咳痉咳期的病机，通常认为是痰热郁肺，气道不畅，清肃失职，因此取法用药多以清肺化痰之品为主，有的甚至应用宣肺药物。金氏认为，本病痉咳期除痰热郁肺外，更重要的是肝火上刑，木叩金鸣。其治法不仅要清肺化痰热，尤须泻肝降火，常以化肝煎合泻白散为主方。若肝火旺而目

赤,眼周肌衄,口鼻俱衄等症者,宜加用龙胆草等泻肝药。如在这一阶段重新感受外邪,除清降而外,可增用宣法。倘若误用麻黄辛温宣肺之品,则肝火更旺,呛咳益甚,易损伤阳络而导致出血。

如治巢某,男,4岁。患儿咳嗽已月余,经用多种抗生素和止咳药,均未见效。咳嗽阵作,入暮尤剧,眼胞虚浮,咳剧则见鸡鸣吼声,面红目赤,鼻衄,痰中带血,舌系带有小溃疡。舌红,苔薄,脉弦滑数。听诊:两肺呼吸音粗糙。诊断为百日咳。证属肺蕴痰热,肝火上刑。治拟泻肝清肺。处方:地骨皮 10g,炙桑白皮 10g,黑栀子 10g,丹皮 10g,南天竹 10g,葶苈子(包)10g,贝母 10g,炙马兜铃 6g,白芍 6g,黛蛤散(包) 15g,炙侧柏叶 15g。3剂,咳势已挫,次数减疏,鼻衄、痰血均止,眼胞虚浮亦退。舌红苔薄,脉弦滑数。痰热化而未除,气火稍息未平。原方去栀子、侧柏叶,加青皮 5g,陈皮 5g,鱼腥草 30g。再服 5剂。痉咳次数大减,咳势显著减轻,吸气时已无鸡鸣吼声,食欲尚可,口唇红燥,舌红,苔薄,脉细滑数。气火渐平,痰热化而不除,肺阴受灼,再拟护阴清化,原方去青皮、陈皮、葶苈子,加南沙参 10g,生甘草 3g,枇杷叶 10g,继服 3剂后,咳止而愈。^[8]

9. 孟景春诊治经验

全蝎味咸辛,性平,有毒。入足厥阴肝经。功能祛风止痉,通络解毒。综观历代本草及临床应用,大多用于中风、小儿惊风、癫痫、破伤风(小儿脐风)等,用于治疗百日咳者并不多见。其用法是:全蝎 6g,焙黄,研极细末,每次用 0.5~1g,每日 2~3次。用时以熟鸡蛋 1枚,蘸全蝎末服下,或用温开水冲服。一般无毒副反应。百日咳,又名顿咳,是儿童常见病。其病机多由肝经郁热,气火上逆犯肺,以致肺失肃降。

故除外感时邪外,其咳之本在肝,其标在肺。现代医学认为百日咳之连续咳嗽,由于支气管痉挛所致。全蝎的祛风止痉功效,实能缓解支气管的痉挛。常州民间流传一治百日咳验方,用全蝎和甘草等份,研细末,每服1~3g,亦颇有效。其中加了甘草,既可加强缓急作用,又有一定的解毒作用,更为稳妥。然百日咳若痰多稠粘,咯之不易者,当配合清肺化痰之品,若有合并他证,亦当兼顾,用之者宜加细辨。^[9]

10. 钱育寿诊治经验

清金化痰治痉咳:痉咳是顿咳病情严重的一个阶段,患儿剧咳难忍,最难速愈,而且并发症多,因为顿咳具有明显的阶段性,故治法亦不可混淆,顿咳的痉咳期治疗是关键。钱氏认为,痉咳期主要是痰热和肝火,因此清金同时化痰降逆应贯穿于本病治疗始终。痉咳初起,若既有表寒又有里热,寒包热外,热处寒中。治宜清肺泄热,化痰降逆,临床常选用炙桑白皮、黑栀子、南天竹、炙马兜铃、知母、大贝母、射干;痰黄稠加黄芩、鱼腥草;咳剧痰多加葶苈子、百部;气逆不顺加旋覆花或金沸草;若肝火偏旺,治以泻肝火为主。钱氏常选用地骨皮、炙桑白皮、青皮、陈皮、黛蛤散、车前草。咳甚目红,胁痛加黑栀子、龙胆草;咳甚呕吐加姜竹茹、甜广皮;咳甚口鼻出血,眼结膜溢血加牡丹皮、炙侧柏叶、仙鹤草;痰火得清,肺气肃降,痉咳可止。^[10]

钱氏还善用清肺泻肝法治疗百日咳。百日痉咳临床虽大多从清肺化痰论治,但钱氏认为痉咳病机除痰热蕴肺外,主要责之于金不制木,木旺生火,木火刑金,木叩金鸣。此正合《内经》所云“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”之旨。对于痉咳期的治疗,钱氏强调应肝肺同治,不仅要清肺化痰热,更须泻肝降气火,常用桑丹泻白汤合黛蛤散为代表方。而麻黄

及虫类药,则极少使用,因为多用易致金木气火相煽,不只痉咳变剧,且有伤络动血之弊。曾治4岁女孩顾某,近半月来,初起咳嗽不甚,近旬咳嗽增剧,咳则连声不绝,头面红肿,涕泪俱下,咳毕有鸡鸣样回声,入夜尤甚,目睛红赤。舌红,苔薄黄腻,脉细滑数。听诊两肺呼吸音粗, $WBC 15.8 \times 10^9/L$ 。治拟泻肝清肺。药用:炙桑白皮 10g,黛蛤散(包) 10g,葶苈子 10g,射干 10g,炙百部 10g,侧柏叶 10g,南天竺 10g,牡丹皮 10g,炙马兜铃 10g,生甘草 3g。5剂药后咳势已减,次数亦疏,目睛红赤已退,苔薄黄,脉细弦。痰热虽化未清,气火未熄,原方去牡丹皮加大贝母 10g,再服6剂,诸症消失。^[11]

11. 赵尚久诊治经验

苇茎汤出自《备急千金要方》,为专治肺痈而设。方由苇茎(芦根)、瓜瓣、薏苡仁、桃仁四药组成。具有清肺化痰、逐瘀排脓之效,不但治肺痈有效,对于肺系因痰热蕴结所致其他病症也可用之,如吴鞠通《温病条辨》用本方治“太阴湿温喘促者”,加杏仁、滑石,谓之“轻宣肺气”、“利窍而逐热饮”。只要把握本方运用原则,灵活化裁,就能扩大运用范围,而不会拘泥于肺痈病。本方治疗百日咳痉咳期,症见咳时目红耳赤、连声不断,咳吐(呕)痰涎者,常合蛇胆陈皮末用,效果较好。亦可加入枇杷叶、竹茹、法半夏等品。如治李某,男,5岁。阵发性连声咳嗽1周,西医诊断为“百日咳”,用氯霉素等药效果不佳。诊见:患儿面目红赤,阵发痉咳,甚则咳呕并作,涕泪俱下,吐痰黄稠难出,兼夹血丝,口渴喜冷饮,舌红,苔黄厚,脉滑数。辨为痰热阻肺,用苇茎汤合黛蛤散(青黛、海蛤粉)加枇杷叶、竹茹,水煎服5剂,咳嗽大减;改用苇茎汤合泻白散(桑白皮、地骨皮、甘草、粳米),继服3剂而愈。

用苇茎汤以治肺系疾病为多,治其他病症者少。使用本

方需注意如下几点:①一定要有痰热互结,瘀血阻滞化脓的病理特征。症见咳吐稠痰脓血,口渴咽干,或咳吐痰涎,鼻流脓涕,面红带紫,舌赤,苔黄腻,脉滑数(或弦数)等。②本方药味分量(除桃仁外)宜重不宜轻。芦根、冬瓜仁可用至60g,薏苡仁可用至30g,桃仁一般10~15g,小儿用量酌减。④病轻者,每日1剂,水煎分2~3次服;病重者,每日2剂,水煎分4~6次服。^[12]

12. 张贵印诊治经验

张氏治疗小儿百日咳经验丰富,有其独到的见解。其认为本病的病因虽有时邪风为外因,但同时又有素体脾胃失调,痰浊内蕴的内因。内外合邪而致咳嗽。至于久咳伤气,子病及母,肺病反过来累伤脾胃所致。所以对于本病的治疗张老特别强调,治肺的同时,必须同样地重视脾胃。降胃即所以降肺,化痰即所以利肺,健脾即所以益肺。其验方麻杏代赭汤就充分体现了这一肺胃同治思想。如治赵某,女,3岁。患儿3周前即见咳嗽,近1周来病情加重。发则连咳不断,气不得息,面红目赤,咳后有鸡鸣样回音,吐出白色痰涎方止,昼轻夜甚。查舌质略红,苔薄黄腻,指纹浮紫,辨证属痰热内伏,肺胃气逆。方用麻杏代赭汤加味。处方:炙麻黄6g,清半夏6g,黄芩6g,代赭石6g,旋覆花(包煎)8g,杏仁8g,百部8g,鹅不食草8g,前胡10g,炙枇杷叶10g,生石膏10g,瓜蒌12g,甘草4g。2剂咳嗽减轻,发作次数减少,6剂诸症消失。^[13]

13. 杨济平诊治经验

杨氏认为百日咳为时邪内伤肺气,与伏痰相互搏结而阻气道,使肺气上逆而致。治疗上重用石膏,辛凉解热,降逆镇

咳,并随证加减,每用均收到良效。曾治吴某,女,7岁。2周前因感冒微热咳嗽,初起家长自购橘红丸等止咳药服之无效。发热加重,咳嗽日盛,夜间尤甚。咳时阵阵连声顿咳,伴喘促并吼鸣音,甚则涕泪俱流,弯腰屈背。伴见面红目赤,头额冒汗,吐出稠痰秽物后,方渐缓解。查体温(腋下)39℃,神清,咽喉红,舌尖红,苔薄黄。血 WBC $13.5 \times 10^9/L$, L 0.68。诊断为风热型百日咳(痉咳期)。治宜清热化痰,降逆止咳。用杨氏经验方小儿肺炎汤为治。处方:石膏(先煎)20g,炙麻黄2g,杏仁10g,瓜蒌仁8g,桔梗8g,竹茹8g,代赭石12g,甘草3g。3剂,水煎饭后温服。并嘱随时增衣保暖。尽剂后,体温降至38℃,咳嗽趋缓,呕逆大减,守方再服3剂,发热已退,呕逆全止。惟咳嗽未痊愈,舌苔化净而舌尖仍红。原方去赭石、竹茹,而石膏、麻黄用量均减半,加茯苓、沙参、山药、炒扁豆等益气保津,培土生金之品,调治3周而愈。^[14]

14. 董廷瑶诊治经验

董氏认为本病以阵发痉挛性咳嗽为主证,又名顿咳。由于初起类似感冒,阵咳不显,多不引起家长注意。待至痉挛性咳嗽发作,病情异变,已为中期,临床所见病例多为这一阶段,痉咳特别以夜间发作次数最多,阵咳时痛苦万分,咳至哽不成声,颜面浮肿,甚则呕吐;亦有口鼻、眼结膜出血的,则为阳络受伤矣。初期时,仅轻微咳嗽,流涕喷嚏者,可用宣肺化痰法,如止嗽散、三拗汤等。如阵咳发作,痰阻不畅,此邪毒内恋,郁而化热,治宜宣肺泄热,化痰止咳。常用麻杏石甘汤为治疗痉咳的主要方剂,配入川贝、桑白皮、百部、天竺子等。如鼻衄咯血,可加茅花、芦根、藕节、栀子。若病久咳嗽虽缓,痰浊未清,肺胃已虚者,则在清肺化痰剂中参入和胃健运之品,如谷芽、石斛、白术、茯苓等,脾胃气虚,肺金得养。

成药鸬鹚丸具有宣肺、清热、化痰、和中等作用,对本病痰浊恋肺者,不论中期和初期、末期,皆可服用,无副作用,遵此为治,一般均能迅速控制病情而得以痊愈。如治徐某,男,1岁半。顿咳逾月,其势尚剧,痉挛咳呛,日夜阵发多次,舌苔薄白,浊痰内阻,肺失清肃。治拟宣肺化痰,顺气止咳。以三拗汤加味:麻黄3g,杏仁9g,生甘草2.4g,橘红3g,紫菀6g,桑白皮9g,百部9g,川贝母3g,姜半夏9g,鸬鹚丸1粒。服药3剂,顿咳初瘳,阵咳次数减,喘急尚有,痰仍不活,二便正常,舌淡苔薄,再以上方去生甘草、橘红、半夏,将麻黄改为炙麻黄2.4g,加苏子4.5g,款冬花9g,竹茹6g,又服4剂而愈。^[15]

15. 刘韵远诊治经验

刘氏将百日咳分三期治疗。

(1)初咳期:本期与伤风感冒咳嗽相似,除有外感症状外,咳嗽日渐加剧,但未见顿咳,根据临床表现可分为风寒咳嗽与风热咳嗽。风寒咳嗽:一般体质虚弱,症见面色萎黄,咳嗽痰稀,鼻流清涕,唇舌淡红,苔薄白或少苔,脉细无力,指纹淡红。治宜温肺散寒,止咳化痰为主。常用荆防汤合止嗽散加减。药用:荆芥、防风、杏仁、桔梗、生姜、百部、白前、白芥子。体弱病久加人参以助肺气;发热无汗加苏梗以辛温解表,或以小青龙汤加减。风热咳嗽:一般体质健壮,症见面红目赤,咳嗽痰稠,鼻涕粘稠,咽舌偏红,舌苔薄黄,脉浮数有力,指纹浮红。治宜疏风清热,宣肺止咳为主。常用桑菊饮合止嗽散加减。药用:桑叶、菊花、杏仁、桔梗、前胡、白前、芦根。热重加薄荷、连翘以清热解表;咳重加百部润肺止咳;痰多粘稠加天竺黄、胆南星以化痰止咳;热重或用麻杏石甘汤加减。

(2)顿咳期:此期多在发病第2周开始出现,咳嗽阵作,

日轻夜重,每阵约咳10~20声左右,连声不已,反复发作,咳至尾声时伴有深吸气样的吼声,并吐出痰涎或食物后,顿咳方可暂停,不久又复发。同时伴面红目赤,涕泪俱作,弯腰屈背,缩成一团,胸胁疼痛,头额汗出,甚则眼睑浮肿或结膜充血,或鼻衄,或痰中带血,舌质偏红,舌苔黄腻,脉象滑数,指纹淡红,证属痰热互结,阻塞气道,肺失清肃,逆犯肝胃。治宜清化痰热,肃肺降逆,平肝和胃,止咳化痰。常用麻杏石甘汤合泻白散,或百部煎合温胆汤加减。若热重者重用生石膏、黄芩以清肺胃之热;咳重者选加蝉衣、僵蚕、赭石,重用百部,以镇肝降逆止咳;痰多粘者,选加胆南星、天竺黄以豁痰止呕逆。

另外,婴幼儿所不同者,除痉咳憋气外,面部及口周青紫,或伴有抽搐、遗尿,却无典型的吸气样吼声,若伴肺炎,预后多不良。以多年临床观察,发现除在第2周出现痉咳的同时,其舌下两侧(金津、玉液穴)开始出现“重舌样肿起”,此肿疱伴随痉咳加剧而逐渐肿大,由两侧向舌系带根部延伸而连接,然后使舌系带开始肿起,其色由淡红逐渐向淡黄、淡白、糜烂转变,此征可作为早期(第2周)诊断之参考依据。

(3)恢复期:此期顿咳程度减轻;发作次数减少,但因病程日久,邪势虽去,而气阴俱伤,临床表现由实转虚。症见精神不振,困倦乏力,或手足心热,舌质淡红,苔少或无苔,脉细微数,证属余邪未尽,气阴耗伤,治以益气健脾,养阴润肺,常用人参五味子汤加减。方中沙参、麦冬、五味子以复气阴;干姜、大枣、甘草以振中气。另外,应该注意,本病之病程较长,其顿咳治愈后,往往在3个月内因外感而引起咳嗽,而有百日咳样深吸气样的吼声,此非百日咳复发,以治疗可随外感症状消失而咳止。

病案举例:裴某,女,8个月。咳嗽1个月,痰多,近10天

来阵咳有回声,咳时气憋面红。咽舌微红,苔薄白,舌下肿,指纹淡,舌系带未见溃疡。血白细胞 $14.4 \times 10^9/L$, 淋巴 0.58, 中性 0.42。证属痰热互结。治宜清化痰热,宣肺止咳。处方:炙麻黄 3g,杏仁 6g,百部 9g,白前 6g,胆南星 1.5g,竹茹 6g,蝉蜕 6g,海浮石 9g。服 7 剂后,咳嗽明显好转,顿咳已止,咽舌微红,苔少,脉细,再以前方去白前、海浮石,服数剂后咳已痊愈。^[16]

16. 肖正安诊治经验

肖氏认为本病在初起最容易当作普通感冒咳嗽治疗而延误病机。只要咳嗽阵作,日轻夜重,咳时面红耳赤,并伴呕吐,即可疑为本病,配合化验检查即可确诊。如能早期诊断,及时治疗,则可缩短病程,减少或避免合并症。但在治疗上必须辨证论治。一般初起常见有 3 种证型。①风热型:咳嗽日趋加重,阵性发作,日轻夜重,咳则面红耳赤,并有呕吐,流涕,喷嚏,唇红,舌红,苔薄白,咽红等症。治宜清热宣肺,化痰镇咳,选用桑菊饮加减(桑叶、菊花、桔梗、杏仁、薄荷、瓜蒌、麦冬、紫菀、款冬花、胆南星、百部、板蓝根)。痰多者加贝母;呕吐甚者加竹茹。②湿热型:咳嗽夜甚,阵发连声,咳则面赤,干呕呃吐,伴流涕,唇红,舌红,苔黄厚腻。治宜化浊宣痹,祛痰镇咳,用上焦宣痹汤加减(枇杷叶、郁金、射干、香豉、百部、胆南星、青黛、瓜蒌仁、冬瓜仁、川贝母、紫菀、款冬花)。舌苔厚腻极甚,痰多浊湿重者加半夏、化橘红;舌苔黄,湿热甚者加黄芩、芦根。③不偏寒热型:咳嗽阵发,日轻夜重,咳则呕吐,且见面赤,伴鼻塞流涕,唇舌正红,舌苔薄白。治宜解表宣肺,化痰镇咳,用止嗽散加减(荆芥穗、桔梗、百部、化橘红、白前根、紫菀、前胡、青黛、胆南星、款冬花、麦冬)。痰多苔厚者加京半夏;呕吐者加枇杷叶。上述三证,均有感冒

证候日渐减轻,咳嗽症状日趋加剧的特点。痉咳期,可出现各种典型症状,如咳嗽阵发性发作,日轻夜重,呛咳时两手握拳,弯腰屈背,颈脉怒张,面红耳赤,涕泪交流,舌向外伸,久而形成舌下系膜溃疡,喉中痰阻而在深吸气时有如鸡叫声的回鸣音,每顿咳嗽稍停,又复如前,反复痉咳数次,最后咳出稠痰,或将痰液咽入胃中合并乳食一起吐出乃止。由于痉咳剧烈而常见目胞浮肿,眼眶青紫,目珠郁血,或见鼻衄,唇红,舌红,舌苔白。体质壮实患儿,阵咳发过,一般饮食嬉戏如常。惟体弱患儿,常见呕吐频繁,胃纳欠佳,舌苔白厚,此乃脾虚胃弱所致,宜先以健脾除湿,化痰镇咳,用苓术三仁汤(茯苓、百部、白术、薏苡仁、杏仁、冬瓜仁、瓜蒌、贝母、紫菀、款冬花、胆南星)。服用本方2~3剂,待吐定、咳减、苔化之后,再用天冬合剂加味(天冬、麦冬、京半夏、枇杷叶、化橘红、竹茹、瓜蒌、川贝母、百部、青黛、胆南星、紫菀、冬花、蜜桑皮)。如衄血者去化橘红,加梔子、丹皮、白茅根;眼眶青紫、目珠郁血者加赤芍、桃仁;目胞浮肿者去半夏,加茯苓皮、冬瓜皮;顿咳不止者加罌粟壳;舌质深红热盛者加黄连。

本病痉咳期之后,多见阴虚肺弱,如轻咳痰少,唇色略见樱红,舌红津少,苔少或无苔,可用养阴化痰以善其后,选用麦门冬汤合阿胶散加减(沙参、麦冬、京半夏、糯米、阿胶、杏仁、牛蒡子、马兜铃、炙甘草)。如肺气虚极,肺气散而不敛者,可加诃子皮、五味子、百合。^[17]

17. 刘弼臣诊治经验

刘氏通过多年来大量病例的观察分析,认为百日咳之所以出现与一般咳嗽不同的特殊症状,其发病机理,多因感受风寒或温疫之气,侵袭肺卫,深蕴气道未得透达而成,加以伏痰内蕴,再与外邪搏结,势必郁而化热,煎熬津液,酿为痰浊,

阻遏气道，壅塞不宣，以致肺气上逆，故咳声连续阵作不已。久而不愈，胶固不化，形成顽痰，必须待其尽量吐出，气机通畅而痉咳始得暂时缓解。有时痰郁化火，迫血妄行，则吐血、衄血、咯血、白睛出血。甚至痰涎壅盛，闭塞喉间，常有立时窒息毙命的危险，尤其2岁以下的婴幼儿，由于脏腑娇嫩，形气未充，更易发生危险。故临床治疗必须抓紧时机，给予肃肺涤痰降逆镇痉，常可缩短病程，迅速达到制止痉咳的目的。

病案举例：王某，男，2岁。病已20余日，始则咳嗽不爽，鼻涕清涕，继则咳嗽甚重，连续不断，咳时面红握拳，涕泪交进，曾经注射青霉素，口服止咳糖浆、蛇胆川贝散等药而咳嗽愈趋愈剧。刻则呛咳顿作，夜晚为甚，咳时面红耳赤，吐痰黄稠而粘，入暮低热，口干欲饮，时有鼻衄，眼胞浮肿，小便黄赤，大便干秘，舌苔薄质红，脉象滑数。检查：咽红，扁桃体Ⅰ°肿大，心率120次/分，两肺未闻及湿啰音。血象：白细胞 $18 \times 10^9/L$ ，中性0.50，淋巴0.50。证属外邪郁而生痰，痰热交蒸上扰，治宜清热泻肺，豁痰降逆。宗千金苇茎汤加味：芦根30g，桃仁10g，生薏苡仁10g，冬瓜仁10g，苏子10g，葶苈子10g，车前子（包煎）15g，钩藤10g，全蝎2g，炙枇杷叶10g，白茅根30g，制大黄10g。3剂，每日1剂，水煎50ml，分4~5次服。鹭鹭咳丸，早晚各1丸。药后顿咳基本已解，转投润肺养阴以善其后。

实践证明，小儿百日咳虽然病程较长，顽固难治，当其进入痉咳期，及时投以千金苇茎汤加味，常能缓解痉咳，缩短疗程，并可制止并发症的发生。方中苇茎，即芦苇的茎，现在多以芦根代之，其性甘寒，大量使用，能泄气分之热，有清肺泻热之功。桃仁善化血分热结，生薏苡仁清肺利湿化痰。冬瓜子上清心肺蕴热，下导大肠积滞，加用苏子、葶苈子降逆化痰，利气消肿，钩藤、全蝎镇痉止咳，炙枇杷叶化痰止呕，白茅

根凉血止血,制大黄泻热解毒,尤其车前子大量使用可镇咳利水消肿,再辅鹭鸶咳丸,则收效更趋显著。^[18]

18. 黎炳南诊治经验

黎氏治百日咳,不论证属何型,皆以自拟“百马汤”(百部、马兜铃、大枣、炙甘草)为基础方治之。百部、马兜铃善于降气止咳,对痉咳连连之症颇有捷效。而证多起于体虚,久咳必伤肺气,若专于攻邪则重伤其气,此病势缠绵之因也,故对体虚者,能否恰如其分地运用攻补兼施之法,是速愈本病之关键。方用大枣、炙甘草,即示扶正之意。惟马兜铃性寒而味甚苦,婴儿服之易吐,当以轻剂取效(3~4g),配用枣、草,可调其味。体属虚寒者,更助以温补之品,则量虽小而可获事半功倍之效。若外感风邪,痰热束肺,证见发热,流涕,咳嗽阵作,夜间尤甚,痰黄,舌质略红,苔薄白,脉滑数。以百马汤选加麻黄、防风、前胡、桔梗、大青叶、连翘等。若痰浊互结,肺络受阻,证见痉咳连连,面赤发憋,涕泪俱出,痰粘难咯,咳甚呕吐粘痰或伴食物。可予百马汤选加苏子、葶苈子、鹅管石、沙参、地龙,偏热者再加毛冬青、蚤休。若肺阴不足,正虚邪恋,病久阴伤,余热留恋,证见低热不退,或五心烦热,咳嗽痰少,盗汗,口干,咽红。百马汤加青黛、海蛤粉、沙参、麦冬、五味子、天花粉。若中运不健,肺脾两虚,素体虚弱,或病久正伤,证见面色萎黄,咳嗽无力,纳呆便溏,自汗盗汗。百马汤加党参、白术、陈皮、法半夏、鹅管石、五味子。

病案举例:邝某,男,3岁半。咳嗽3个多月,加剧月余,呈阵发性咳嗽,每晚10余次,痰多,时现气促。曾用多种西药未效。舌淡苔薄白,脉细数。双肺音稍粗,未闻啰音。血象:白细胞 $9.7 \times 10^9/L$,淋巴 0.65,中性 0.29,伊红 0.06。证属脾虚痰盛,肺络受阻。处方:麻黄 4g,党参 15g,沙参

15g, 鹅管石 15g, 白术 10g, 百部 10g, 茯苓 10g, 苏子 6g, 炙甘草 6g, 葶苈子 6g, 马兜铃 3g, 大枣 4 枚。共服 7 剂, 咳嗽大减, 偶尔晚间阵咳 1~2 次。以百马汤合六君子汤续进 4 剂, 咳愈。^[19]

19. 裴学义诊治经验

裴氏称百日咳, 系疫毒侵肺, 失其宣降, 又易化热灼液成痰, 气逆于上而致。临床常用方: 芦根 15g, 杏仁 9g, 前胡 9g, 枇杷叶 9g, 磁石 12g, 百部 15g, 钩藤 10g, 蝉衣 6g, 苏子 6g, 葶苈子 9g, 川贝母 9g, 赭石 9g, 黛蛤散 10g, 猪胆汁 1g 兑入。方中百部润肺止咳, 对“顿咳”、久咳效果良好, 故宜重用。猪胆汁清热解毒作用较显著, 故为百日咳常用药。全方具有清肃肺络、降气化痰、镇咳之作用, 且不滋腻, 用于百日咳各期。由于小儿形气未充, 脏腑娇嫩, 故在选用中药时不宜过于苦寒, 或过于滋补及收敛之品。曾治一小儿, 男, 6 岁, 患儿痉挛性咳嗽 10 余日, 咳时面红目赤, 弓腰屈背, 涕泪交流, 两眼出血, 舌质红, 苔白腻, 脉数。即服上方 3 剂, 阵咳明显减轻, 继服 6 剂而愈。^[20]

20. 江育仁诊治经验

江氏认为掌握好百日咳病程中三个不同阶段的临床征象和病机转归, 是提高百日咳疗效的重要关键。江氏的经验是: 初咳期开肺, 痉咳期泻肺, 恢复期润肺。百日咳初期咳嗽, 虽状如感冒, 但有咳声不扬, 咳呈连续性, 逐渐加重, 夜间多于白天的特点。初期病因均以风邪阻肺者多, 而以风寒多于风热。此期治疗, 不宜见咳止咳, 而应及时祛邪寒肃, 开宣肺气, 使肺气宣通, 咳嗽缓解。常用药为麻黄 3g, 杏仁 10g, 生甘草 6g, 南烛子 10g, 天浆壳 10g, 紫菀 5g, 桔梗 5g, 半夏

8g。药性偏温,善泄肺寒,对百日咳早期具有寒象者为适应。如已出现痉咳症状,而尚未有化热化火现象时,可在方中加入炙细辛(5岁以下不超过2g)、五味子各3g,以佐逐散肺经之寒,摄纳肾经之冲气,在痉咳初期使用,效果较好。痉咳期是由邪郁化火,炼液成痰,痰火胶结,阻塞肺之气道,导致肺气膈郁,冲气上逆,而为阵阵痉咳。此期治疗,首先是针对痰火的病因,重在涤痰泻火,方以礞石滚痰丸30g煎服导痰通腑,盖肺与大肠相表里,病在上取之下,使痰火从下而泄。如阵咳剧烈,频繁呕吐或气逆憋气者,可加用旋覆花10g,代赭石15g,葶苈子10g,降气镇逆。亦可酌用蜈蚣、僵蚕祛风镇痉,缓解痉咳。百日咳从痉咳期进入恢复期,一般需经过2~3周才能完全止咳。但如因反复感冒,可重新出现痉咳症状,有的可长达6个月以上。此期咳嗽,多数呈干咳状,痰少而粘,不易咯出,病由痉咳期火热耗伤肺阴,属阴虚燥咳,治宜润燥养肺。药用南、北沙参各12g,天、麦冬各10g,黛蛤散10g,杏仁10g,款冬花10g,佛耳草10g,百合10g。为了便利小儿服药,煎剂可制成糖浆,可将中药3剂,放在一起煎煮,两次煮取汁约150ml左右时放入蜂蜜30g,冰糖30g,溶解后成稠状糖浆。以后每次一匙(约10ml),开水冲服,每日3次,5天内服完。^[21]

21. 徐小洲诊治经验

徐氏将百日咳分二型。轻型:阵咳次数昼夜在10次以下,咳嗽时可见面红、呕吐、气粗。重型:阵咳次数昼夜在10~20次以上,咳时出现面红、呕吐、气粗、喉中有鸡鸣声、涕泪交流、弯腰屈体、舌系带可见溃疡,甚则咳血、眼睑浮肿等症。治疗上常以清热解毒,降逆止咳为主。常用自拟“百日咳方”(组成:蒲公英30g,秦皮10g,天竺子10g,炙百部10g,炙甘

草 10g), 每能获佳效。眼睑浮肿加冬瓜皮 10g; 寐后汗出加麻黄根 10g; 咳嗽不畅加桔梗 3g; 痰多便干硬加礞石滚痰丸 10g(包煎); 咳血加鲜白茅根 30g。重型者, 北秦皮剂量可增加到 20~30g, 天竺子可改为 15g, 再加鱼腥草 30g。方中蒲公英、秦皮清热解毒, 且秦皮尚有较好的祛痰、镇咳、降逆作用, 炙甘草取其润肺祛痰, 故用量可偏大, 炙百部润肺止咳, 天竺子具有良好的止嗽镇咳的作用。诸药合用, 共奏清热解毒, 降逆润肺止咳的作用; 冬瓜皮利水消肿, 麻黄根止汗, 桔梗能宣肺祛痰, 礞石滚痰丸能清热泻肺涤痰, 鲜白茅根清肺止血, 诸药随症运用, 效果更佳。

病案举例: 曾某, 女, 4 岁。咳嗽半月余, 阵作, 甚则面红、气粗、作呕, 吐出物为胃内容物, 咳时弯腰屈体, 喉中有鸡鸣声, 昼夜咳 15 次左右, 眼睑浮肿, 苔薄, 咽中红, 舌系带有溃疡, 心肺无异常。咽拭培养: 甲型链球菌生长、肺炎球菌生长。胸透: 心肺无异常。证属邪痰阻肺, 气道不利, 拟宣肺化痰, 方用百日咳方加味: 炙百部 10g, 秦皮 20g, 天竺子 15g, 蒲公英 30g, 桔梗 3g, 炙甘草 10g, 麻黄根 10g, 山楂肉 15g, 冬瓜皮 15g。服药 4 剂, 咳嗽次数显减, 昼夜 2~3 次, 仍阵作, 咳见面红气粗, 呕吐与弯腰屈体均除, 眼睑浮肿亦退, 舌苔薄, 咽微红。但余邪尚存, 原方去麻黄根、桔梗、冬瓜皮, 继服 4 剂, 余证俱除, 以保和汤善后。^[21]

22. 腾宣光诊治经验

腾氏称百日咳其病理特点有三: 一是顿咳气憋, 气滞血瘀, 故在痉咳时兼面赤青紫, 甚至咯血衄血; 二是肺金毒热, 克伐肝木, 致肝气郁滞, 气火上炎, 则顿咳时常伴面青握拳, 手足挛急, 涕泪俱流; 三是肺与大肠相表里, 肺主气, 以降为顺, 肺气上逆, 失于肃降, 既发为咳嗽, 又影响大肠的传导, 出

现呕吐或泄泻。虽然顿咳牵及脏腑较多,而病本主要在肺。故在治疗上以肃降肺气,清化热痰为主,必佐凉血散血之剂。常用药物,痉咳之期选:苏子、黄芩、桑白皮、枇杷叶、紫菀、百部、地龙、白茅根、赤芍、丹皮。待痰热消减,遂加生地、麦冬以复毒热灼伤的津液。如治李某,男,4岁。顿咳1月,每次咳时约3~5分钟,甚至衄血,气憋面青紫,涕泪俱出。咳后有回声,夜咳重于白昼。咳时引颈拱背,兼有呕吐,痰多,痰中带血,食纳较差,大便正常,尿黄少,舌质红少津无苔,舌系带下有小米粒大小二块溃疡,脉细数。1月来用过中西药未见明显效果。辨证为毒热蕴肺,伤阴损络。治以镇咳化痰,润肺凉血。处方:紫菀6g,苏子6g,桑白皮6g,百部10g,酒黄芩6g,白茅根15g,赤芍6g,牡丹皮6g,地龙6g,枇杷叶10g。服上药3剂后,顿咳明显减轻,阵咳时间缩短,未见衄血,咳后仍有回声,憋气面紫,涕泪俱出,偶见呕吐,痰多未见带血,舌质红,脉细数。又予上方加入杏仁6g。复进上方3剂,顿咳消除,偶有三五声咳嗽,不憋不吐,痰已减少,舌系带溃疡消失,舌质尚红,脉细数。痰热壅盛之象虽见减少,热久阴伤证象尚存。又以清肃余热,佐以养阴,善后调理。^[23]

23. 金绍文诊治经验

金氏认为百日咳全病程较长,及时治疗,可缩短病程。初期症状轻,中期最剧,后期症状又轻,但能出现两目浮肿,两眼结膜充血如兔眼通红,无羞明怕光疼痛的感觉。金老临床以舌苔表现为依据来指导用药。白舌苔的基本方:苏子6g,白前6g,保金丸10g,桔梗3g,甘草3g,象贝母10g,陈皮3g,制半夏10g,丝瓜络6g。黄薄苔舌苔的基本方:桑白皮10g,白前6g,保金丸10g,象贝母10g,制半夏10g,海浮石15g,杏仁10g,莱菔子10g。临证时再据症状加减治疗:感冒

发热,加前胡 6g,牛蒡子 10g; 清涕鼻塞,加荆芥 6g,防风 6g,白蒺藜 10g; 大便泄泻,舌苔白,加淡干姜 3g,木香 6g; 舌苔黄加上川黄连 1.5g,淡黄芩 6g,煨木香 6g。有食积,加鸡内金 10g,枳壳 10g,神曲 10g,山楂炭 10g; 大便干结,舌苔白是有食积,舌苔黄加黑玄参 10g,黑山栀 10g,知母 10g; 大便秘结,加生大黄 6g(后下); 后期清肺为主,加北沙参 10g,黛蛤散(包煎)30g,知母 10g,连翘 10g,蒲公英 10g,板蓝根 10g; 结膜充血,加细生地 10g,牡丹皮 10g,赤芍 10g; 咳痰带血,加仙鹤草 10g,血见愁 10g; 舌苔化薄,后期症状逐渐减轻,应清热化痰止咳润肺,用第二个基本方加蜜百部 10g,蜜款冬花 10g,清金散 30g(包煎),蜜马兜铃 10g,天浆壳 10g,诃子 10g,去保金丸。有百日咳接触史的病儿,不论已感染或未感染,每剂汤药加大蒜头 2 枚,轻杵放入汤药同煎,大蒜头能起预防和治疗的作用。病儿有风寒束肺,初起切勿用冰糖蒸梨或蒸萝卜以止咳,因风邪未清,反能使咳嗽不爽,病情加剧。^[24]

24. 徐仲才诊治经验

徐氏认为百日咳由于外感时邪,肺失清肃,痰阻气逆所致。临床常以止嗽散为主,宣肺肃肺,化痰治咳。基本方为:白前 9g,桔梗 4.5g,紫菀 9g,百部 12g,陈皮 6g,天竺子 9g,甘草 3g。痰多咯不爽者,选加杏仁、苏子、白芥子等宣化痰浊,伴呕恶者,选加半夏、干姜、旋覆花等下气降逆。如痰液稀薄,舌苔白滑,偏寒者,选加麻黄、细辛温肺散寒,或以小青龙汤化裁。痰液粘稠,舌红,脉数,偏热者,选加石膏、黄芩、桑白皮清热泻肺。肺络受伤,痰中见血者,选加茅根、侧柏叶等宁络止血。久咳,可选加五味子、罂粟壳、诃子敛肺止咳。

病案举例:黄某,男,3 岁。顿咳逾月,入晚为甚,甚则呕

恶,面浮,消瘦,纳呆,舌苔薄腻,脉濡。此乃外邪恋肺,肺失肃降,治以肃肺止咳。处方:白前 9g,桔梗 9g,苏子 9g,旋覆花 9g(包),紫菀 6g,炙百部 12g,姜半夏 12g,陈皮 4.5g,五味子(打)3g,天竺子 9g。上方服 3 剂后,顿咳得减。原方加炙罂粟壳 3g,7 剂后,咳嗽基本控制,胃纳亦解。^[25]

25. 马莲湘诊治经验

马氏临床中喜用自拟百龙汤为基本方治疗本病,取得较好疗效。处方:炙百部 6~9g,浙贝母 6~9g,南、北沙参各 6~9g,地龙 6g,天、麦冬各 6g,化橘红 6g,姜竹茹 6g,鹅不食草 6g,炙紫菀 6g。并认为百日咳进入痉咳期已是表邪入里化热,热灼肺津,伏痰与邪热互结,阻塞气道,肺气不利而痉咳阵阵,必待咳出痰浊而后已,此时不仅肺气升降受阻,而且肺阴日渐暗耗,肺为娇脏,不耐邪侵,喜清润而恶燥逆。本方清润肺金,化痰降逆,切中痉咳期之病机。其中南北沙参、天麦冬为清润肺金之要药,炙百部、地龙、鹅不食草解痉镇咳化痰卓著。若气逆较甚去炙紫菀,加炙桑白皮、炒葶苈子各 6g 泻肺涤痰;咳痰粘稠,舌苔厚腻去南北沙参、天麦冬,加竹沥、半夏、天竺黄各 6g 清肺豁痰;咳久伤及肺络见衄血,目睛出血者去化橘红,加鲜生地 9g,白茅根 15g,生栀子 6g,养阴清肝凉血;呕吐较剧加代赭石 9g 降逆和胃;大便秘结加生大黄 3g 通腑泄痰。

病案举例:杨某,女,3 岁半。阵发性痉挛性咳嗽 8 天。10 天前患儿发热,体温 38.6℃,鼻塞流涕,咽红,咳嗽不爽,经西医药治疗热退,但咳嗽日渐加剧,干咳少痰,昼夜阵咳十余次,以夜间为多,时伴呕吐及回声,曾注射青霉素 6 天,胃纳不振,大便干燥难行。两眼睑轻度浮肿,舌系带下有溃疡,咽充血,扁桃体肿大(+),舌尖红,苔少略剥,指纹偏紫。血

象:白细胞 $21 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 26%, 淋巴细胞 72%, 嗜酸性细胞 2%。诊为百日咳痉咳期, 服百龙汤 3 剂后痉咳明显减少, 白天阵咳 2~3 次, 夜间咳 3~4 次, 原方加炙桑白皮 6g, 继服 7 剂, 痉咳基本控制, 咳痰转松, 苔花剥, 原方去姜竹茹、地龙、鹅不食草, 加生地黄、天花粉各 6g, 加减调服 1 月, 咳止。化验血象正常, 病告痊愈。^[26]

26. 徐迪三诊治经验

对早期百日咳, 徐氏常以止嗽散加减, 用前胡、桔梗、紫菀、陈皮、百部、枇杷叶等宣肺、化痰、止咳的药物。痉咳期, 多采用桑白皮、杏仁、生石膏、鱼腥草、黄芩、百部、天浆壳、天竺子、腊梅花等为主。天竺子与腊梅花, 为《本草纲目拾遗》三奇方中的主要药物, 经常用于阵发性剧咳, 为治疗久咳及顿咳的要药, 现代药理研究已证明, 天竺子中所含的南天竺碱, 具有麻痹呼吸中枢的作用, 因此对阵咳有较强的抑制作用, 但在应用时必须掌握药量, 用量不宜过大, 以免引起中毒。桑白皮具有清泻肺热的作用, 黄芩、石膏都能清肺胃之热, 杏仁宣肺止咳, 百部及天浆壳为治疗久咳及百日咳的要药, 更能增强其止咳的作用, 现代药理实验亦已经证明百部中所含的百部碱能降低呼吸中枢的兴奋作用, 抑制咳嗽反射, 故可用作止咳。热盛者加板蓝根、射干、野菊花、芦根等。咳剧加紫菀、款冬花、桃仁等。气逆加葶苈子、白芍。痰多加海浮石、海蛤壳、莱菔子。干咳加川贝母、黄精、玄参等。咳血加墨旱莲、茜草根、藕节、仙鹤草、白茅根。阴虚舌剥加乌梅、南北沙参、天冬、麦冬。百日咳脑病: 高热可加用安宫牛黄丸、紫雪丹、牛黄清心丸之类。抽搐者可加用羚羊角、至宝丹、牛黄抱龙丸、琥珀抱龙丸之类。神志昏糊者, 可用苏合香丸之类。

病案举例:栾某,女,2岁。顿咳1月,阵发性连续性痉咳,每日达20多次,每次5~10分钟,咳时弯腰屈背,颈项伸展,有深长的鸡叫样吸气声,咳剧时呕吐粘痰,甚至痰中带血,痛苦万分,在外院曾用胆汁片、氯霉素以及其他中西药物,均未见效,症见苔少舌红,脉来滑数,治以清肺降逆,化痰止咳。药用:桑白皮9g,杏仁9g,生石膏30g,炙款冬花9g,黄芩9g,鱼腥草9g,炙百部9g,旱莲草20g,藕节9g,天浆壳4只,天竺子9g。服药3剂,咳嗽已经大减,阵咳每日由20多次减少至10次以内,时间也从每次5~10分钟减至3~5分钟,痰已松畅,呕吐、咳血均止,再以原方连服4剂,咳嗽已基本控制,惟晚上偶有一二次阵咳,每次亦不超过2分钟。再以原方,佐以养阴清肺,连服4剂而愈。^[27]

【按语】

本节所摘录的多位老中医经验均认为百日咳系外感时疫病气从口鼻而入袭于肺卫,初可见表证,若风邪与浮痰搏结,郁而化热,致煎津熬液酿为痰浊,阻遏气道,肺失清肃,壅塞不宜,以致肺气上逆而痉咳发作。根据本病由表入里的临床规律可分为初咳期、痉咳期、恢复期三期辨证治疗。如江育仁、徐迪三、刘韵远、肖正安老中医均分为典型的三型治疗,江氏并认为掌握好本病病程中三个不同阶段的临床征象和病机转归,是治疗本病提高疗效的重要关键,其经验是初咳期开肺、痉咳期泻肺、恢复期润肺。徐小洲老中医将本病分为轻重二型,以自拟“百日咳方”加减治疗,获较好的疗效。黎炳南老中医治疗本病不论证属何型,皆以自拟“百马汤”为基础治之。并认为本病多起于体虚,久咳必伤肺气,若专于攻邪则重伤其气,此乃病势缠绵之因也。因此能否恰如其分

地运用攻补兼施法,是速愈本病的关键。对于百日咳病机的认识,刘渡舟、王玉玲、曹济民、钱育寿、褚润庭、金柳如、刘弼臣、孟景春、李子丰、杨济平、裴学义、马莲湘等老中医均认为是痰热郁肺,气道不畅,清肃失职所致,刘渡舟、王玉玲、金柳如、孟景春、钱育寿老中医还从肝论治,如尤在泾云:“干咳无痰久久不愈,非肺本病,乃肝木撞肺也。”此是肝郁化火,木火刑金,遂致木叩金鸣,痉咳阵阵。因此王氏常在止咳化痰药中配以蜈蚣、甘草以解痉镇咳;刘氏则独出心裁,紧切病机,用芳香化湿、轻清平淡之甘露消毒丹稍事变通,以治百日咳辨证属于湿热者而获效;苇茎汤乃专为治肺痈而设,赵尚久老中医则将本方应用于治疗百日咳痉咳期,常合蛇胆陈皮末用,获较好的疗效;刘弼臣老中医也认为本病病程较长,顽固难治,当其进入痉咳期,及时投以苇茎汤加味,常能缓解痉咳,缩短疗程,并可制止并发症的发生;孟景春则用全蝎研末治疗百日咳,乃取于民间验方经验;杨济平在治疗上则重用石膏辛凉解热,降逆镇咳,并随症加减,亦收良效。曹氏、钱氏更认为痉咳期是治疗的关键,清金化痰降逆应贯穿于本病治疗始终。钱育寿除强调本病应肝肺同治外,还强调痉咳期不可误用宣肺,因证属痰火升腾,气机上逆,若再宣肺则金木气火相煽,火势更盛,不啻痉咳变剧,而且遭致肺络损伤而咯血鼻衄。曹颂昭老中医认为本病病变部位虽在肺,但病理机转不同于一般咳嗽,系由感受时行疫疠之邪,与痰气交结,深蕴肺络,以致肺气宣降失调。针对这一病因病机特点,多用宣肺、泻肺、降气、化痰、镇逆复方图治,临证时还根据风寒、痰火、肺虚之不同进行辨证施治。并认为顿咳患儿,特别是小婴儿,若出现口唇发绀,甚至憋气,由气逆不顺而血行受阻所致,降逆顺气的同时加活血化痰之品是必要的。张光煜老中医认为本病病程较长,发展至痉咳期后症状顽固,治疗

颇为棘手。乃因痰饮与热毒互结于肺,阻碍气机所致,故选千金苇茎汤清肺化痰,合《医宗金鉴》苏葶丸降气化痰,并认为百部为治顿咳要药,尤其对痉咳期效果特别显著。张贵印老中医认为本病病因虽有时邪贼风为外因,但同时又有素体脾胃不调,痰浊内蕴的内因。内外合邪而致咳嗽。因此特别强调治肺同时,应重视脾胃。降胃即所以降肺,化痰即所以利肺,健脾即所以益肺。董廷瑶老中医认为本病由于初起类似感冒,阵咳不显,多未引起家长注意,待至痉挛性咳嗽发生,病情异变,已为中期,临床所见病例多为这一阶段,当引起重视。腾宣光老中医称百日咳其病理特点有三:一是顿咳气憋,气滞血瘀,故在痉咳时兼面赤青紫,甚至咯血衄血;二是肺金毒热,克伐肝木,致肝气郁滞,气火上炎,则顿咳时常伴面青握拳,手足挛急,涕泪俱流;三是肺与大肠相表里,肺主气,以降为顺,肺气上逆,失于肃降,既发为咳嗽,又影响大肠的传导,出现呕吐或泄泻。虽然顿咳牵及脏腑较多,而病本主要在肺。故在治疗上以肃降肺气,清化热痰为主,必佐凉血散血之剂。

由此可见,上述各位老中医经验均各有特色,值得临床借鉴。

(肖达民)

参考文献

- [1]路军章.刘渡舟教授用甘露消毒丹治湿热咳嗽的经验.新中医,1991,(10):12
- [2]姚广智,黄万钧.褚润庭儿科验案举要.江苏中医,1994,15(9):3
- [3]钱松本.王玉玲儿科用药经验琐谈.江苏中医杂志,1987,(8):35
- [4]殷明.宣肺降气镇逆法治疗顿咳.江苏中医杂志,1986,(4):5
- [5]贾六金,张才.张光煜治疗小儿时行疾病验案3则.山西中医,

1996,12(4):1

- [6] 韩芳林. 曹济民儿科医药传薪拾萃. 江苏中医, 1990, 11(6): 4
- [7] 李建军. 李子丰儿科临症拾遗. 江苏中医, 1989, 10(2): 3
- [8] 钱大字. 金柳如老中医从肝论治儿病的经验. 江苏中医, 1989, 10(5): 1
- [9] 孟景春. 全蝎与山药. 江苏中医, 1995, 16(1): 29
- [10] 张小平. 钱育寿儿科医药传薪拾萃. 辽宁中医杂志, 1993, 20(8): 6
- [11] 张铭正. 钱育寿老中医临证经验撷菁. 辽宁中医杂志, 1995, 22(3): 99
- [12] 贺又舜. 苇茎汤加减运用的临床经验. 江苏中医杂志, 1982, (5): 14
- [13] 赵进喜. 张贵印老中医治疗小儿百日咳经验. 新中医, 1989, (3): 7
- [14] 郭长征. 杨济平老中医经验举隅. 新中医, 1996, (7): 2
- [15] 董廷瑶. 百日咳证治(专题). 中医杂志, 1988, (12): 4
- [16] 刘韵远. 百日咳证治(专题). 中医杂志, 1988, (12): 4
- [17] 肖正安. 百日咳证治(专题). 中医杂志, 1988, (12): 5
- [18] 刘弼臣. 百日咳证治(专题). 中医杂志, 1988, (12): 6
- [19] 黎世明整理. 百日咳证治(专题). 中医杂志, 1988, (12): 6
- [20] 裴学义. 百日咳证治(专题). 中医杂志, 1988, (12): 8
- [21] 江育仁. 百日咳证治(专题). 中医杂志, 1988, (12): 8
- [22] 徐小洲. 百日咳证治(专题). 中医杂志, 1988, (12): 9
- [23] 腾宣光. 百日咳证治(专题). 中医杂志, 1988, (12): 9
- [24] 金绍文. 百日咳证治(专题). 中医杂志, 1988, (12): 10
- [25] 徐仲才. 百日咳证治(专题). 中医杂志, 1988, (12): 10
- [26] 盛利先整理. 百日咳证治(专题). 中医杂志, 1988, (12): 10
- [27] 徐迪三. 百日咳证治(专题). 中医杂志, 1988, (12): 7

猩 红 热

【概述】

猩红热属中医温病范畴,其名为“烂喉丹痧”、“丹痧”等。本病多发于冬春季节,以3~7岁小儿多见。一般预后较好。临床上以发热、咽喉肿痛、全身弥漫性猩红色皮疹、杨梅舌、疹后脱皮为特征。主要是由感染性、中毒性和变态反应性病变综合而成。本病多有猩红热、扁桃体炎患者接触史。中医学认为本病由痧毒疫疔之邪,乘时令不正之气,侵入人体。邪由口鼻而入,蕴于肺胃两经。邪毒化火,上攻咽喉,则红肿疼痛。毒从肌表而透,发为痧疹。毒邪伤及心气,致心悸、脉结代;后期热毒未清流窜关节,致关节肿痛余邪未尽,内归肺脾肾之脏,水液通调失职,可致水肿。

【名医经验】

1. 张琪诊治经验

猩红热为热入营血之症。余昔年治此病甚多,见舌质虽红,但有白苔、壮热头痛,恶心呕吐,颈部、腋下痧疹出现,属气血两燔,必以大剂生石膏治之,热降疹退而愈。又治猩红热后续发血尿者,亦用生石膏加生地黄、牡丹皮、大蓟、小蓟、白茅根等清热凉血之剂,收效甚速,可见用生石膏不必拘泥于温病学家的热在气分之说。石膏为治疗急性热病的有效药物。仲景《伤寒论》中的白虎汤清阳明大热;竹叶石膏汤治热病后余热未清、津伤少气,均以石膏为主。但石膏须

用生者,更须大剂量方效。江涵暾《笔花医镜》及《吴鞠通医案》中皆重用石膏以除大热;余师愚治瘟疫的清瘟败毒饮方中用石膏至八两,治大热烦躁、渴饮干呕、头痛如劈、昏狂谵语、发斑吐衄等症;《医学衷中参西录》张锡纯尤善用生石膏治温热病,谓生石膏性凉而散,有透表解肌之力,为清阳明实热之圣药,无论内伤外感用之皆效。^[1]

2. 郑家本诊治经验

升降散为清代杨栗山所创,具有辛凉透邪、宣泄郁火、清热解毒、攻下逐秽之功效,治疗温病表里三焦大热,其症不可名状者。郑氏用本方治疗猩红热,每获良效。如治患儿王某,女,5岁。发热,咽喉痛,全身皮疹5天,经某院儿科诊断为猩红热,按常规治疗,效果不佳。诊见:发热($T\ 39.8^{\circ}\text{C}$),面部潮红,口鼻周围苍白,呈“环口苍白圈”,双侧扁桃体红肿、疼痛,全身布满红色细小血疹,有“贫血性皮划痕征”及“帕氏线”,3日未解大便,小便黄少,脉数有力,舌红绛起刺(红草莓舌)。此乃疫病毒燔气营之猩红热。选解毒透邪,清气凉营法。拟升降散加味:蝉蜕 10g,僵蚕 10g,姜黄 10g,青黛(布包煎) 10g,生地黄 10g,丹皮 10g,玄参 10g,金银花 10g,连翘 10g,生大黄 5g,生甘草 3g。1日2剂,水煎服,昼夜分6次服。药后热退($T\ 37.6^{\circ}\text{C}$),皮疹减少,大便已通,咽喉疼痛减轻。上方生大黄改酒制大黄,再进2剂后,体温及扁桃体恢复正常,皮疹消退,改沙参麦冬汤加减3剂,以善其后。猩红热属中医“烂喉痧”范畴,系疫病毒邪,传变迅速,若按温病常规正治方法,往往延误时机,既加重病情又延误病程,郑氏用治疗温病表里三焦大热之升降散,及时阻断邪入心肝(营血)之势,方中蝉蜕、僵蚕清透散火解毒,升阳中之清阳;姜黄、大黄通腑泻热解毒,降阴中之浊阴,一升一降,内

外通和,使温疫毒病消解,共奏升清降浊之功;佐金银花、连翘、生地、玄参、青黛等,以助解毒,且清气凉营。本案虽病情严重,由于升降散切中病机,故迅速康复。^[2]

3. 金柳如诊治经验

金氏认为该病为温热疫毒之邪由口鼻、咽喉而入,蕴郁肺胃,上攻咽喉,内迫血络,外透肌表所致。治疗宜分轻重而选方药,据传变而作化裁。若误治失治,余毒内归经络关节可致痹证;若余毒内归心肾等脏,则可致心悸、水肿等变证,此尤宜引起重视。治疗总则为清凉宣透,泄热解毒,遣方选药重在增损,辨证加减意在变通。轻证者:发热不甚,咽红,乳蛾肿痛,但无糜烂,皮疹较稀疏,苔薄微黄,舌红但无杨梅舌。此为邪侵肺胃,热蕴咽喉,痧毒由里出表之际。治宜清热宣透,利咽解毒,方选清咽汤出入,常用豆黄卷、金银花、连翘、僵蚕、蝉蜕、桔梗、玄参、薄荷、大青叶。若热甚烦躁,加栀子、竹叶、生石膏;若乳蛾红肿白腐,加马勃、射干、黄芩。重证者:高热不退,面红烦渴,乳蛾红肿糜烂,皮疹猩红弥漫,融合成片,或呈紫红色或见瘀点,舌绛起刺如杨梅。此为毒陷气营,外透肌表,热毒化火,内逼营血,劫津伤阴,治宜清气凉营,解毒救阴,方用清瘟败毒饮加减,常用生石膏、知母、生地、丹皮、赤芍、玄参、连翘、栀子、碧玉散、大青叶、桔梗。若皮疹有瘀点,壮热、神昏谵语,去桔梗,加紫草、水牛角、丹参,另用安宫牛黄丸调服;若躁动、抽搐,加羚羊角粉、紫雪丹、至宝丹调服;若大便秘结,加大黄、芒硝通腑泻火。

此外,还有一种特殊类型的丹痧,即外科型丹痧(或称口腔外猩红热),邪毒不经过口咽鼻等呼吸道传染,而是经皮肤创伤处传染(如烫伤、疖肿等),在原创伤周围出现丹痧样皮疹,伴发热,但全身症状较轻。其治法宜清热解毒,凉血化

瘀,方选黄连解毒汤加味,常用黄连、黄芩、黄柏、栀子、生地、丹皮、赤芍、桃仁、木通、生甘草。^[3]

4. 孙浩诊治经验

孙氏以清气凉营,清火解毒法治疗猩红热。如治邹某,男,7岁。发热憎寒,咽喉疼痛,肌肤丹痧隐现。诊前曾用青霉素加地塞米松静脉滴注2天,并口服西药均未效,肌注安乃近时热稍平,旋又高热。症见壮热,烦渴饮冷,头痛,唇红干裂。查T39℃,咽部充血,扁桃体Ⅲ°肿大,上布脓膜,上腭伴有散在性出血点,舌红肿,状如杨梅,唇周苍白,全身见猩红色弥漫性丹痧,压之退色,脉数有力。血象检查:WBC $23.1 \times 10^9/L$, N 0.81, L 0.19。证属痧毒入于气营,法当清气凉营,清火解毒。处方:金银花20g,生石膏(先煎)60g,连翘10g,知母10g,麦冬10g,天花粉10g,黄芩10g,蚤休10g,紫草5g,射干5g,甘草节5g。2剂,水煎分服。药后壮热已平,咽部红肿见消,脓斑已退大半,丹痧渐退。血象复查:WBC $5.0 \times 10^9/L$, N 0.54, L 0.46。上方去生石膏、黄芩、知母、甘草,加生地黄10g,玄参10g,人中黄10g,地骨皮10g。连进3剂,诸症悉解。本例为时行丹痧疫毒入气窜营,非清气凉营、清火解毒不可。方中重用生石膏、知母、连翘清气分之热;蚤休等凉营解毒;射干、甘草清咽利喉,消肿止痛;天花粉、麦冬养阴生津。二诊则以养阴清热败毒为主,方药对证,故疗效甚捷。^[4]

5. 钱育寿诊治经验

丹痧又称“烂喉痧”,是小儿急性呼吸道传染病,临床以发热、咽喉肿痛糜烂、全身皮肤弥漫性猩红色皮疹为特点,相当于现代医学之“猩红热”。钱氏认为本病为痧毒疫疔之邪

由口鼻咽喉入侵,蕴郁肺胃而成。初起病位虽在肺卫,但化火甚速,很快邪伏营血而致丹痧布发,故临床以毒在气营或气营之交最为多见。治宜泻火解毒,清气凉营。方选清瘟败毒饮加减。若邪在气营之交,可宗叶氏“透热转气”法,选用黑膏汤(生地、豆豉)合白虎汤化裁变通。由于本病毒热过甚,伤阴耗液难以避免,故解毒同时勿忘阴津之顾护。常选生石膏、大青叶、金银花、连翘、鱼腥草、茅芦根、竹茹叶等清解护阴之品,后期还需养阴以善后。如治陆某,女,6岁。近3天来,发热,热甚,咽红,扁桃体肿而化脓,昨起躯干部出现红色皮疹,瘙痒有抓痕,舌质红而起刺,苔腻,脉数,血象:WBC $11.6 \times 10^9/L$, N 0.89, L 0.11。证属热毒炽盛。治拟清热解毒。药用:炒香豉 10g,鲜生地 10g,射干 10g,连翘 10g,金银花 10g,赤芍 10g,生石膏(先煎)30g,大青叶 30g,鲜芦根 30g,鱼腥草 30g。2剂药后热势已挫,午后低热,扁桃体脓点已除,丹痧渐消,唇口干燥,舌红苔少,脉细数。治拟养阴清热。处方:南沙参 10g,玄参 10g,生地 10g,玉竹 10g,炒赤芍 10g,石斛 10g,竹茹叶 10g,鲜芦根 30g,生甘草 5g。服3剂后低热退,余症悉平。复查血象正常,病愈。^[5]

6. 印会河诊治经验

印氏认为本病是由“温热疫毒”内蕴肺胃,灼伤营阴所致。由于邪自外来,故开始多见肺卫症状,如恶风寒,发热等,疫毒在里上冲于咽,故见咽喉红肿溃烂,外发于肌表,见红色皮疹。故治疗也根据其不同阶段施治:发热予甘桔汤加味(牛蒡子 6g,薄荷 3g,连翘 4.5g,桔梗 4.5g,生甘草 3g,荆芥 4.5g,芦根 15g)辛凉解表;出疹期予银翘散加减(金银花 6g,连翘 4.5g,牛蒡子 4.5g,大青叶 9g,黄芩 4.5g,僵蚕 4.5g,玄参 4.5g,白茅根 15g)清解营卫;如热盛动风,酌加石膏、

知母、紫雪丹等；恢复期投增液汤加味（生地 4.5g，麦冬 4.5g，天花粉 6g，知母 4.5g，板蓝根 9g，玄参 4.5g，竹叶 3g）养阴生津。^[6]

7. 王玉玲诊治经验

王氏认为丹痧一症，多由温毒时邪引起。临床上可分为丹痧未透期、痧出毒盛期、痧退阴伤期三期。初期证属温毒内蕴，外加时邪。治以辛凉清散。此时用药宜清轻透达，使邪从表解，不宜过于寒凉，以免邪毒冰伏，更不宜辛温发散，助纣为虐，又慎用攻下，以免邪未去正气虚。痧出毒盛期应以清营之邪热，解蕴藏温毒。此时宜清泻不宜用表达，以免助为上炎，加重病情。痧退阴伤期属余热炽盛，肺胃阴伤，治以养阴生津，清泄余热。此间用药宜甘凉濡润，但不宜苦寒，以免伤阴败胃。

如治许某，女，7岁。发热1天，咽喉红肿糜烂疼痛，3日来周身遍布丹痧，体若燔炭，口渴引饮，大便不解，小溲短赤，舌赤苔剥，脉数急。查：咽喉红肿糜烂，口腔粘膜红赤，T 39.2℃，血 WBC $16.3 \times 10^9/L$ ，N 0.85，L 0.15。证属感受温毒时邪，蕴结肺胃两经。治以辛凉达邪，泻热通腑。处方：金银花 10g，连翘 10g，牛蒡子 10g，黄芩 10g，大青叶 10g，玄参 10g，天花粉 10g，大黄（后下）10g，1剂。外用锡类散吹喉。次日丹痧已透，一片猩红，咽喉仍猩赤糜烂，口渴心烦，大便仅解1次，干结不畅，溲赤，杨梅舌，脉洪数，T 39℃。此为温毒邪火炽盛，气营两燔，拟辛寒甘苦合化，清热解毒，凉营保津。处方：生石膏（先煎）30g，知母 10g，金银花 10g，连翘 10g，玄参 10g，天花粉 10g，生地黄 10g，黄连 2g，竹叶 20g。仍用锡类散吹喉。又1剂后丹痧红赤渐淡，咽喉糜烂已减，仍口渴引饮，杨梅舌仍在，脉数，T 37.5℃，乃温毒邪火渐解。

病情渐趋稳定,续用前方加重泄热解毒,上方去金银花、连翘,加牡丹皮 10g,黄芩 10g,大黄(后下)10g,生地 15g,仍用锡类散吹喉。1 剂后丹痧渐隐,咽喉腐肉已脱,咽仍红微痛,口渴渐止,舌红绛转淡边尖有红刺,苔白,脉数。T 37℃,此乃温毒邪火渐解,阴津渐复之象,再予益阴生津,泄热解毒,以免死灰复燃。上方去生石膏、知母、牡丹皮,加栀子 10g,3 剂,仍用锡类散吹喉。药后丹痧已退,咽干微痛,下午手足心发热,口微渴,舌红苔少,脉稍数。证属余毒未消,阴分已伤。治以养阴生津,泄热利咽喉,以善其后。方药:生地 15g,麦冬 10g,玄参 10g,天花粉 10g,知母 10g,山豆根 10g,甘草 3g,3 剂。而后告愈。^[7]

【按语】

猩红热之痧毒内蕴肺胃,外泄肌表,邪毒布散于三焦,治疗上应以外透为顺。辨证上早期邪在肺卫,治宜辛凉宣透,清热利咽。方用解肌透痧汤加减;当壮热不解,邪在气营,治宜清气凉营,泻火解毒,方用凉营清气汤加减;疹后伤阴治当养阴生津,清热润喉,方用沙参麦冬汤为主方。张琪认为猩红热热入营血,可用大剂量生石膏治疗,收效甚速。郑家本用清代杨栗山所创之升降散治疗温病表里三焦大热,打破常规,及时阻断邪入心肝,使药中病机。金柳如认为本病为温热疫毒之邪由口鼻、咽喉而入,蕴郁肺胃,上攻咽喉,内迫血络,外透肌表所致,治疗上当分轻重选方化裁,若已致痹证、心悸、水肿等病证尤应重视。轻证者治宜清热宣透,利咽解毒,以清咽汤为主方;热甚烦躁,佐栀子、竹叶、石膏;乳蛾红肿白腐,加马勃、射干、黄芩。重症者以清瘟败毒饮加减清气凉营,解毒救阴。若见神昏谵语可配用安宫牛黄丸,躁

动、抽搐,加服羚羊角粉、紫雪丹、至宝丹。便秘者加大黄、芒硝通腑泻火。金氏提出有一种口腔外猩红热,邪毒不经呼吸道感染,而由皮肤创伤周围所见丹痧样皮疹,治宜清热解毒,凉血化瘀,以黄连解毒汤为代表方。孙浩认为本病由于疫毒入气窜营,非清气凉营、清火解毒不可,强调重用生石膏、知母、连翘清气分之热;蚤休等凉营解毒;射干、甘草清咽利喉,消肿止痛;天花粉、麦冬养阴生津。方药对证疗效甚捷。钱育寿认为本病为痧毒疫疔之邪由口鼻咽喉入侵,蕴郁肺胃而成。初起病在肺卫,宜泻火解毒,清气凉营。若邪在气营,宗叶氏“透热转气”法,选用黑膏汤合白虎汤为代表方。后期还需养阴以善后。治疗在解毒时勿忘阴津之顾护。印会河认为本病是由于内蕴肺胃,灼伤营阴所致。初起予甘桔汤加味辛凉解表,出疹期予银翘散清解营卫。恢复期以增液养阴生津。强调治疗应根据不同阶段辨证施治。王玉玲认为治疗本病临床上可分丹痧未透期、痧出毒盛期、痧退伤阴期。初时用药宜清轻透达,不宜过于寒凉,更不宜辛温发散。又慎用攻下,以免邪未去正气虚。痧出期不宜表达以免加重病情。阴伤期治宜养阴生津,清泄余热,不宜苦寒,以免伤阴败胃。

目前,西医治疗本病以青霉素为特效药物。中医药则强调清气凉营、养阴生津为主。初期宜轻达而不宜过于寒凉,疹出又不宜表达,阴伤期忌过于苦寒。

(林晓洁)

参考文献

- [1]张琪.谈临床运用石膏治疗急性热病的经验.黑龙江中医药,1983,(3):1
- [2]陈晓霞.郑家本升降散治疗小儿出疹性传染病经验.中国中医急

症,1997,6(4):168

[3]卞国本.金柳如诊治小儿出疹性疾病经验.江苏中医,1992,(3):4

[4]秦晓非.孙浩治疗热病经验撷拾.江苏中医,1997,18(3):11

[5]张铭正.钱育寿治疗小儿时病经验.辽宁中医杂志,1995,22(10):

442

[6]印会河.中医内科新论.太原:山西人民出版社,1983.55

[7]卢卫强.王玉玲治疗小儿丹痧经验.江西中医药,1996,27(3):12

白 喉

【概述】

白喉,在中医学中又称“白缠喉”、“疫喉”等,本病一年四季均有发病,但以秋冬两季较为多见。任何年龄均可患本病,而以2~6岁发病率最高,发病急骤,传染迅速,是威胁小儿生命极严重的急性呼吸道传染病。临床以咽喉部形成白膜,咽喉痛,发热为主要特征。白喉主要是由白喉杆菌及其毒素致病。其危害性主要表现在两方面,一是病原菌在侵入部位形成伪膜,易将呼吸道堵塞窒息而死;二是外毒素进入血液循环,传遍全身器官,造成严重组织损害。中医学认为,疫疠邪毒,为本病的主要发病原因,但气候和体质因素,也是本病发生的重要条件,特别气候干燥的秋冬季节。白喉主要病位在肺胃,疫邪燥火,通过口鼻,入侵肺系,毒聚咽喉,酿为白色伪膜。治疗本病应掌握病变过程中热、燥、痰三个基本环节。热是致病原因,燥是阴亏反映,痰是病理产物,三者密切相关,应以清热、养阴、化痰为基本治则。

【名医经验】

时逸人诊治经验

白喉咽喉红肿作痛，渐则出现白点、白条，以致形成白膜，白膜不易撕去，强行拭之则可露红肿，并见小出血点，痛如针刺，不久又有新生白膜出现。白膜如发生于喉管者最为严重，可引起窒息死亡。一般白喉发热不高，常兼有头痛，身痛，胸闷烦躁，咽喉白膜，甚则声音嘶哑，呼吸困难，神情倦怠，昏沉烦躁等症，乃热毒内结咽喉所致。治疗常在舌下紫筋处，以消毒三棱针刺之，流出黑血少许，症状可见减轻。重者再在中冲、少商、耳上紫筋处刺之，使流出黑血少许，症状可立即减轻。中药以清热解毒为主，方用除瘟化毒汤加減。处方：射干 15g，山豆根 9g，桔梗 4.5g，桑叶 9g，金银花 15g，川贝母 4.5g，薄荷 4.5g，竹叶 9g，菊花 9g，生甘草 3g，生地 9g，枇杷叶 6g。

加減法：咳嗽加杏仁 9g，橘络 4.5g；内热重加生石膏 15g，黄芩 6g；便秘加瓜蒌仁 15g，郁李仁 6g；胸下胀闷加厚朴 4.5g，枳壳 4.5g；小便短赤加滑石 9g，灯心草 3g；如呼吸困难，昏沉烦躁可加酒大黄 6g，芒硝 6g，并送服雄黄解毒丸（明雄黄、郁金、炒僵蚕、玄明粉、巴豆霜为丸），每服 1.0 ~ 1.5g。

因本病初起与普通外感相似，但热度不高。小儿初发即不欲玩笑，甚至卧床不起。一二日后，咽喉大痛，即发现白膜。如见神志昏沉，气促喘促，全身青紫，则病邪深入，已成療原之势。故本病初起时，不可忽视之。^[1]

【按语】

本病辨证,重在识病与辨证相结合,并辨其轻重。患病后一般先见发热,或寒热交作,精神倦怠,头身疼痛,咽痛喉肿等全身症状,重则出现面色苍白、精神呆钝、口有气秽、鼻塞音哑、咳嗽声如犬吠样、饮食即呛等症;甚则可见喉中痰声如锯,呼吸困难,口唇青紫,鼻煽肩耸,胸高胁陷,邪毒痰热阻塞气道的危象。治宜泻火解毒,涤痰通腑,以黄连解毒汤为代表方。时逸人老中医认为本病初起似普通外感,待病邪深入,已成燎原之势。故本病初起时,不可忽视之。其治疗方法独到,值得师从,常在舌下紫筋处,以消毒三棱针刺之,流出黑血少许,症状已减。重症者再在中冲、少商、耳上紫筋处刺之,并用除瘟化毒汤加减治之。

目前,白喉仍是一种预后较严重的传染病,西医虽有特异的抗毒血清疗法,但对已与组织结合的毒素仍无中和作用,且价格较昂贵。采用中药内服或外治对白喉均有确切疗效。内服方中养阴清肺汤、黄连解毒汤均是治疗本病较理想的方剂。临床上也有单用土牛膝根或马鞭草治疗。但本病若合并心肌炎或喉梗塞,还需中西医结合抢救。对本病应早期诊断和治疗,发现本病患者应及时隔离。流行季节应采取积极措施进行预防,并按时进行预防接种。

(林晓洁)

参 考 文 献

- [1] 时振声. 时逸人老中医治疗小儿疾病的经验. 辽宁中医杂志, 1982, 6(5):6

水 痘

【概述】

水痘在中医学中还称“水花”、“水疱”。本病为小儿常见的传染病,多见于幼儿及儿童。临床特征为皮肤分批出现皮疹,呈向心性,可见于粘膜及头皮,疱疹大小不一,围以红晕,水疱初透明后混浊,有痒感,每批可经历斑疹、痘疹、疱疹、结痂等过程。皮疹发展迅速,分布以躯干为多,同时伴有轻微全身症状。易感儿童接触后易发生水痘且引起流行,本病传染性很强,对儿童健康危害较大。任何年龄可发病,但以6个月至3岁小儿发病率较高。病后有持久免疫力。冬、春季节最为多见。水痘的病因主要是水痘一带状疱疹病毒存在于患者口咽分泌物、血及疱疹浆液中。体质较弱幼婴、白血病或接受免疫抑制剂治疗者,病情可较严重,皮疹可融合或疱疹内有血性渗出,粘膜及皮肤可见出血型水痘;有时可见皮疹处皮肤及皮下组织坏死,称为坏死型水痘。以上各型常伴高热、严重毒血症,并继发细菌感染而致败血症。中医学认为由于外感风热时邪病毒,内有湿浊蕴郁而发病。邪毒多自口鼻而入,侵袭肺胃二经,发于肌肤表面而成本病。初期时邪上受,先犯肺卫,可见发热、流涕、咳嗽等症,治以疏风清热,解毒祛湿,方用银翘散、桑菊饮加减;若病邪侵入肺脾,与湿浊相搏,发于肌肤,依次出现各种皮疹。患儿体质强弱与素蕴湿热,对病情的轻重顺逆有密切关系。若素体虚弱,时邪炽盛,则可内侵气营成水痘重证,治当清热凉血,解毒渗湿,方选清热解毒汤加减。

【名医经验】

1. 张琪诊治经验

张氏认为石膏为治疗急性热病的有效药物。仲景《伤寒论》中的白虎汤清阳明大热；竹叶石膏汤治热病后余热未清、津伤少气，均以石膏为主。但石膏须用生者，更须大剂量方效。余师愚治瘟疫的清瘟败毒饮方中用石膏至八两，治大热烦躁、渴饮干呕、头痛如劈、昏狂谵语、发斑吐衄等症。临证若见高热面赤、狂躁谵语，全身斑疹密集、脉洪大、舌艳红、苔黄燥或舌卷焦黑如烟熏，此为热毒入于营血，用清瘟败毒饮，重用生石膏，以清热凉血解毒。如治杨某，女，11岁。病孩罹患淋巴肉瘤3年余，经北京某医院用长春新碱、环磷酰胺及肾上腺皮质激素维持，病情稳定，因其弟出水痘而被感染。上下肢初见少数红色皮疹，伴发烧，后斑疹逐渐增多，体温达39℃，某医院确诊为水痘。经西药治疗热不降，斑疹继续外出不止。诊见：壮热，头面、眼睑、躯干、四肢以及手指足趾，前后阴部、鼻腔、喉咙斑疹密集色赤或丘形融合成片，几乎无健康皮肤，眼不能睁，声音嘶哑，咽喉部周围红赤，小便色黄赤如浓茶，大便微干，舌红无苔少津，脉滑数。神清无谵语。检查：血红蛋白100g/L，红细胞 $3.33 \times 10^{12}/L$ ，白细胞 $4.3 \times 10^9/L$ ，多核0.62，淋巴0.36，单核0.02。辨证温毒之邪郁于阳明。治则：清热凉血，解毒化斑。处方：大青叶15g，板蓝根20g，金银花30g，连翘20g，玄参20g，生地20g，麦冬15g，牡丹皮15g，甘草10g，赤芍15g，黄芩10g，生石膏70g。水煎服。嘱其隔5小时服药一次。服药2剂后，体温下降至37.4℃，4小时后又上升到39℃，但其颜面水疱疹干枯，无新

皮疹出现,大便泻,日3~4次,色污黄。继服上方2剂,体温降至37.4℃,但下午又上升至38.4℃,此乃热毒从大肠外出之佳兆,上方去赤芍、甘草,生石膏减为50g,加天花粉15g,山豆根20g,栀子10g。又用2剂,体温降至37.5℃,患儿全身皮疹逐渐干枯脱落,大便日1次,检查:血红蛋白60g/L,红细胞 $2.4 \times 10^{12}/L$,白细胞 $3.6 \times 10^9/L$ 。温毒已解,防宿疾复发,以养血凉血剂调之,皮疹大部分消退,血象恢复正常。本案在水痘高峰时高热不退,病情极为危笃,重用生石膏达70g,足证生石膏是清热解毒之良药。^[1]

2. 郑家本诊治经验

升降散为清代杨栗山所创,具有辛凉透邪、宣泄郁火、清热解毒、攻下逐秽之功效,治疗温病表里三焦大热,其症不可名状者。郑氏用本方治疗水痘获良效。如治患儿李某,女,8岁。发热3天,头面及胸腹、皮肤出现水疱疹2天,伴发热($T 39.4^{\circ}C$),烦躁口渴,便秘尿黄。检查:水痘稠密,布满全身,疹色紫暗,痘浆混浊如脓,部分破后皮肤感染,口舌也有疱疹,舌红,苔黄厚,脉洪数有力,指纹青紫。此乃邪毒炽盛之水痘重症,宜清热解毒,通腑泻火。选升降散加味。处方:僵蚕10g,蝉蜕10g,姜黄10g,紫草10g,黄芩10g,丹皮10g,生地黄10g,金银花10g,连翘10g,生大黄5g,黄连5g,石膏30g,甘草3g。2剂,水煎服,昼夜分6次服,每4小时一次,次日便通热退($T 37.3^{\circ}C$),疱浆渐清,烦渴已止,宗前方生大黄改酒制大黄,再进2剂,水痘已结痂,余症已息,改沙参麦冬汤以善其后。水痘邪毒由口鼻入侵,肺合皮毛,故临床常以疏风清透为主,郑氏认为除疏风清热之外,还应通腑平疫泻火,使邪毒从表里双解,故用蝉蜕、僵蚕以清透解毒,用姜黄、生大黄等通腑泻火,升降并用,内外通和,邪毒随之消

解。^[2]

3. 王玉玲诊治经验

王氏认为,治疗水痘当以清热解毒贯始终。金银花、连翘配以紫花地丁和黄花地丁,重在清热解毒,适当佐以清利湿热之六一散、车前子等。上药头煎内服,二汁沐浴,一般3~4天结痂,极少继发新痘者。如治陈某,男,8岁。发热4天,近2天周身见有斑丘疹,中央有水疱,躯干较密,瘙痒异常,饮食略减,小便黄,大便尚调,舌红,苔黄腻,脉濡数。查:体温38.7℃。诊为水痘。治以清热解毒利湿。处方:金银花10g,连翘10g,紫花地丁15g,黄花地丁15g,鸡苏散10g,熟大黄10g,车前草2株。上药服洗并用,4剂后热退,水痘全部结痂,未见继发新痘,诸症向愈。^[3]

【按语】

水痘多属风热轻证,时行邪毒清透即解。少数患儿可因毒热炽盛,内犯气营,痘点稠密,色红赤,紫暗而成重症。张琪认为本病由风热温毒所致。治疗中以大剂量石膏生用治之。可使风热温毒尽解,防宿痰复发,足证生石膏是清热解毒之良药。郑家本尊清代杨栗山之升降散治疗温病表里三焦大热,其症不可名状者,将此方用于治疗水痘,认为除疏风清热外,还应通腑平疫泻火,使邪毒从表里双解,故用蝉蜕、僵蚕以清透解毒,用姜黄、生大黄等通腑泻火,升降并用,内外通和,邪毒自消。王玉玲认为水痘四季可发,乃因内蕴湿热,外感时邪而发,常迁延周余始愈。治疗当以清热解毒贯始终,药用金银花、连翘配以紫花地丁,重在清热解毒,适当佐以清利湿热之六一散、车前子等,使诸症向愈。

本病治疗上重在清热解毒兼以祛湿。对于重症,窜入血分之赤痘,或并发脑炎等,则可用中西医结合治疗。

(林晓洁)

参考文献

- [1]张琪.谈临床运用石膏治疗急性热病的经验.黑龙江中医药,1983,(3):1
- [2]陈晓霞.郑家本升降散治疗小儿出疹性传染病经验.中国中医急症,1997,6(4):168
- [3]钱松本.王玉玲儿科用药经验琐谈.江苏中医杂志,1987,(8):35

腮腺炎

【概述】

腮腺炎,在中医学中称“时行腮肿”、“疔腮”、“搭腮肿”、“腮颌发”、“温毒”等。民间有称本病为“颅鹅瘟”、“蛤蟆瘟”。本病一年四季均有发生,冬春易于流行,学龄儿童发病率高。一般预后良好。年长儿童可并发睾丸肿痛等症。临床可见腮肿作痛,发热,并有延及各种腺组织的倾向。由于腮肿、疼痛,引起头痛、咽痛、食欲不振、全身不适等,易引起其他腺组织发炎,而使病情加重,影响患儿身体健康。一般认为本病是由腮腺炎病毒引起的急性呼吸道传染病。腮腺病毒经鼻或口侵入人体后,在呼吸道上皮组织内增殖,产生毒血症,随血流到各种腺体或中枢神经系统,但腮腺最易受累。中医学认为外感风湿邪毒,从口鼻而入,壅阻少阳经脉,郁而不散,气血流行受阻,故耳下腮颊漫肿而有痛感。治疗上以清热解毒,疏风散结,软坚消肿为主,此外用外治法及针

灸等也有良效。

【名医经验】

1. 穆传文诊治经验

腮腺炎病因为感受四时邪气,夹肝胆之火与阳明胃热上攻,郁热壅滞于少阳经络,以致外发腮颊肿胀。穆氏将本病分为三型论治:

(1)轻型:仅见腮部肿胀,伴有周身不适,治以清热解毒,方用自拟消毒饮。取板蓝根 30g,水煎空腹服药,每日 1 次,连服 3~5 日。

(2)表型:除腮肿外,还兼发热恶寒、身体疼痛、头痛、无汗等症,治以消毒解表法,方用自拟清解汤治之。处方:柴胡 10g,荆芥 10g,连翘 10g。每日 1 剂,水煎服。服药后多饮热水,覆被取汗为佳。本方服至表解热退为止。

(3)里型:除腮肿外,兼见口渴、溲赤、便秘、脉洪数,治以清热通腑法,方用自拟清里汤为主。处方:生石膏 20g,大黄 2g,栀子 8g。每日 1 剂,水煎服。

穆氏治疗本病,除内服药物外,还以外用药“二黄散”辅助治疗。药用大黄 80g,姜黄 20g,共研细末,取二黄散 40g,放入米醋、白酒、香油各 1/3 的调和液中,调成糊状,装入较薄软布缝制的方形布袋内,将袋口缝好,贴敷在肿患处,并以绷带缠绕固定。1 剂药可连敷 7~10 天,每天 2 次,每次 90 分钟。^[1]

2. 张光煜诊治经验

张氏治疔腮，不论温毒在表，还是热毒蕴结，均选真人活命饮化裁。本方具有清热解毒、消肿溃坚、活血止痛功效，主治疮疡肿毒初起，局部红肿热痛，身热畏寒等症，用治疔腮甚是合拍。曾与普济消毒饮对照观察，发现两方清热解毒作用相当，而消肿止痛之效，后者不及前方。如治李某，男，6岁，发热，两侧面腮肿痛，咽痛，全身不适3天。查体温39℃，腮部肿胀触痛，舌苔薄白，脉浮数有力。诊为流行性腮腺炎。处方：金银花12g，连翘9g，生牡蛎（先煎）9g，浙贝母9g，天花粉9g，桔梗6g，牛蒡子6g，防风6g，赤芍6g，白芷6g，当归6g，穿山甲珠6g，乳香3g，酒制大黄3g，甘草3g。连服3剂，热退痛止肿消。^[2]

3. 邓荫南诊治经验

邓氏曾治一例流行性腮腺炎并发睾丸炎。范某，男，15岁，患流行性腮腺炎5天，两腮部肿胀作痛，继又并发右侧睾丸红肿疼痛，伴见高热（T39℃），头痛，恶心，面色苍白，食欲不振。舌苔淡黄腻，脉弦数。此为疔腮并发子痈，属流行性腮腺炎之重症。先予疏泄法。处方：荆芥3g，防风3g，柴胡5g，连翘15g，牛蒡子10g，金银花10g，黄芩10g，制僵蚕10g，茯苓10g，猪苓10g，川黄柏5g，白芷3g，车前子10g。3剂。外用青宝丹（大黄、姜黄、黄柏、白及、青黛等）加姜芷散（僵蚕、白芷）敷患处。治疗后两腮部及睾丸疼痛已减，但红肿未消，苔腻未化，胸闷纳呆，大便4日未更，脉数，寒热略退。此阳明湿热下移厥阴之络，当从宣化分利。处方：炒豆卷12g，法半夏10g，杏仁10g，川厚朴15g，枳实5g，枳壳5g，大腹皮5g，黄芩10g，僵蚕10g，泽泻10g，茯苓10g，猪苓10g，贯众

60g。3剂。外用药换敷一次。药后发热已退,睾丸肿痛消失,大便通畅,食欲好转,苔腻渐化,惟腮肿未愈。仍拟原方加减续服3剂,病愈。流行性腮腺炎并发睾丸炎,中医称为“疝腮并发子痛”,系天时不正,外感风温,内蕴痰热所致。治疗当理“三焦”,初起病在上焦,当以疏风清热为主,药用荆芥、防风、柴胡、黄芩、连翘、金银花等;一旦温毒之邪蕴而化热,痰浊内生,下移厥阴之络,出现睾丸肿痛,当以化痰消肿,清利下焦为先。药用半夏、杏仁、僵蚕、猪苓、泽泻等。而重用贯众,量达30~60g,是据现代药理研究认为其具有抗病毒、抑菌作用。并在内服药的同时,配合外敷药,获效满意。^[3]

4. 蒲辅周诊治经验

蒲氏认为通阳利湿法宜于春雨连绵,气候偏湿,感受湿邪,清阳郁闭,肺卫失职,痰湿内聚,壅遏化热,湿热交蒸,不得外越;或长夏伤暑,逾时始发之伏暑之偏湿者;或风暑温合邪郁闭,稽滞三焦之证,蒲氏尝酌情遣用千金苇茎汤、三仁汤等方化裁治之。如治1例腮腺炎患儿,男,9岁,病程1周,体温40℃,曾用金银花、连翘、菊花、板蓝根类清热解毒药,高热和两腮肿痛未能控制,证兼头胀身痛,乏力纳差,小便短黄,苔黄腻,脉浮濡数。诊为湿热内蕴上蒸,方选通阳利湿之剂(藿香9g,连皮茯苓9g,淡豆豉9g,薏苡仁12g,杏仁6g,佩兰6g,僵蚕6g,前胡3g,桔梗3g,通草3g,生甘草1.5g,葱白3寸(后下))。服1剂,周身微汗出,体温下降,小便利,各症均减;再剂体温正常。盖脉濡微数,舌尖略红,黄苔退而未净,按余邪未净,原方去豆豉、葱白,加苇根12g,炒栀子3g,两剂而愈。如不细加辨证,浪投治疗疝腮通套方普济消毒饮,势必一误再误,延长病程。^[4]

5. 梁申诊治经验

梁氏认为腮腺炎系温毒病邪从口鼻入侵,壅阻少阳经脉,郁结于腮部。治宜清热解毒。药以广西主产之中草药三姐妹为主配用野菊花清热解毒,山芝麻解毒消肿,甘草缓急止痛,取得较好疗效。例如治腾姓男孩,5岁半,发热恶寒2天,伴双侧腮部肿痛,咀嚼不利,双侧耳垂下各可触及约2cm×3cm肿大的腮腺,体温38℃。药用三姐妹50g,浓煎取汁外搽患处。内服以三姐妹20g,山芝麻15g,野菊花10g,甘草6g。水煎服,每日1剂,3剂病愈。^[5]

6. 詹起荪诊治经验

詹氏认为疔腮是外感风温邪毒由口鼻而入,侵袭肺卫,邪传少阳、阳明,肝胆之火与胃热夹痰浊阻于少阳、阳明之络,郁结两腮而成。治疗上以疏风泄热、散结消肿为主。詹氏常用蝉蜕、天虫(僵蚕)与桑叶、牛蒡子、连翘等同用,轻清发散,热甚者配以焦栀子皮、炒黄芩、板蓝根等清凉解毒,蝉蜕与僵蚕味咸辛、性微凉,化痰散结而具宣透之性,泄热解毒亦非苦寒沉降,使温毒痰结郁以发之,热以泄之,结以散之,既无邪热化燥之弊,亦无冰伏其中之虑,不失为治疔腮之良药。如治张某,男,4岁。外感身热,咽红,鼻流涕,痰鸣咳嗽不爽,两侧腮腺肿胀疼痛1天,胃纳不思,舌苔黄腻,脉滑数。证属风温上犯,治拟疏风宣肺,豁痰散结。处方:蝉蜕2g,炙僵蚕6g,连翘6g,炒牛蒡子5g,浙贝母6g,焦栀子皮6g,杏仁6g,炒黄芩3g,神曲9g,竹沥半夏6g,佩兰6g。服3剂药后身热已退,咽红,咳嗽不爽,腮肿妨纳,大便气秽,舌苔黄腻,脉弦滑。治拟清宣豁痰,软坚散结。处方:蝉蜕2g,炙僵蚕6g,浙贝母9g,白蒺藜9g,昆布9g,竹沥半夏6g,地龙6g,炒

苏子4g,神曲9g,炒黄芩3g,佩兰9g,7剂。服药后两侧腮肿消退,咳嗽好转,寐时多汗,胃纳欠振,舌苔白腻,脉细滑,调理而愈。^[6]

【按语】

中医学认为腮腺炎发病原因多为风湿病毒由口鼻而入,夹肝胆之火与阳明胃热上攻,郁热壅滞少阳经络,以致外发腮颊肿胀。其治疗原则宜清不宜温,因临床分型各不相同,有分轻证者属温毒在表,治宜疏风清热,祛邪外散;重证者热毒蕴结,宜解毒软坚,消肿止痛,以普济消毒饮为代表方,随证加减。若邪毒内陷心肝,上蒙清窍,除主证外,甚至可见壮热、嗜睡、昏迷、抽搐、舌绛、脉数等症,治宜清热解毒,熄风镇痉为主,以普济消毒饮加减,另服紫雪丹、至宝丹清热熄风开窍。邪毒引睾窜腹致睾丸疼痛,伴发热、少腹痛、呕吐、舌红、脉数者,治宜清泻肝火,活血镇痛,常用龙胆泻肝汤为代表方。穆传文老中医认为腮腺炎因为感受四时邪气,夹肝胆之火与阳明胃热上攻,郁热壅滞于少阳经络,所以致外发腮颊肿胀。并将本病分为轻型、表型、里型辨证论治,还以外用药“二黄散”辅助治疗,外敷内服使病情加快痊愈。张光煜老中医认为本病不论温毒在表,还是热毒蕴结,均应清热解毒,消肿溃坚,活血止痛,使热退痛止肿消,用真人活命饮为代表方。邓荫南老中医认为“疔腮并发子痛”,系天时不正,外感风湿,内蕴痰热所致,治疗当理“三焦”,初起病在上焦,当以疏风清热为主,药用荆芥、防风、柴胡、黄芩、连翘、金银花等;一旦温毒之邪蕴而化热,痰浊内生,下移厥阴之络,出现睾丸肿痛,当以化痰消肿,清利下焦为先。药用半夏、杏仁、僵蚕、猪苓、泽泻等,主张重用贯众。蒲辅周老中医认为若气

候偏湿,感受湿邪;或长夏伤暑,逾时始发之伏暑之偏湿;或风暑湿合邪郁闭,稽滞三焦之证,不能浪施普济消毒饮,延长病程。当酌情遣用千金苇茎汤、三仁汤方化裁治之。其辨证用药特色,足资后世所效仿。梁申老中医认为本病系温毒病邪从口鼻入侵,壅阻少阳经脉,郁结于腮部,治宜清热解毒。用广西主产之中草药姐妹花为主配用野菊花、山芝麻清热消肿,甘草缓急止痛,取得较好疗效。詹起荪老中医认为治疗本病宜疏风清热,散结消肿为主,使温毒痰结郁以发之,热以泄之,结以散之,既无邪热化燥之弊,亦无冰伏其中之虑,不失为治炸腮之良法。

(林晓洁)

参考文献

- [1] 穆桂馨. 穆传文老中医儿科经验撷拾. 黑龙江中医药, 1989, (8): 4
- [2] 贾六金, 张才. 张光煜治疗小儿时行疾病验案 3 则. 山西中医, 1996, 12(4): 1
- [3] 邓君耀. 邓荫南治重症流行性腮腺炎. 江苏中医, 1995, 16(2): 27
- [4] 李兴培. 蒲辅周汗法学术见解暨临证经验. 辽宁中医杂志, 1992, 19(5): 1
- [5] 卢思培. 梁申教授运用三姐妹验案举隅. 广西中医药, 1994, 4(17): 2
- [6] 盛丽先. 蝉衣与天虫在儿科临床的应用. 浙江中医学院学报, 1993, 17(2): 31

风疹与幼儿急疹

【概述】

风疹, 中医又称“风痧”, 也有称“野痧”。本病流行于冬

春季节,多见于5岁以下的小儿,是一种较轻的出疹性、急性呼吸道传染病。症状可见特殊的斑丘疹,伴耳后、颈部及枕部淋巴结肿大。妊娠早期患风疹的妇女,可使病毒传至胎儿,使胎儿全身感染,引起多种畸形,称“先天性风疹综合征”。患者是惟一的传染源,易流行。出疹前后5天均有传染性。本病是由于外感风热时邪郁于肺卫,蕴于肌肤,与气血相搏,发于皮肤所致。一般只侵袭肺卫,故可见恶风发热、咳嗽流涕等症。但若失治误治,有少数病例由于邪毒炽盛可见高热、口渴、神昏惊厥等气营两燔之证。待疹点透发后,即可热退而邪消。本病传染性强,易引起流行,故临床不可等闲视之。治疗关键是“透”字,只要因势利导,达邪外出,则预后良好。临床可用香豉、薄荷、蝉蜕、僵蚕、连翘等轻清透邪之品宣表达邪,疗效十分满意。

幼儿急疹,西医又称“婴儿玫瑰疹”,中医称“奶麻”,是要幼儿时期一种常见的病毒性出疹性疾病,以6个月~2岁小儿患病较多。主要症状可见突然高热,3~4天后体温骤降时出现皮疹,由颈及躯干开始,迅速波及近端,颈背部较多,呈红色斑疹或斑丘疹,压之退色呈分散性多见。奶麻的病因病机,大致与风疹相同,治疗方法亦相类似。

【名医经验】

金柳如诊治经验

风疹与奶疹均由外感风热时邪,从口鼻而入,侵袭肺卫,与气血相搏,外发肌肤所致。由于邪毒较轻,病变一般仅伤及肺卫,无营血分传变之虞,而若失治误治,亦可因邪毒炽盛而出现高热、惊厥、烦渴、皮疹融合不消等气营两燔之变证。对风疹与奶疹的诊治,金氏的经验可概括为“视身热而察疹

疹、重清宣而佐凉营”。

风痧初起有轻中度发热，伴轻咳、流涕等感冒症状，当天或第2天发热不退，且见全身满布细沙样淡红疹，软腭及咽喉亦可见针尖大小之红疹，但手足心很少皮疹，伴耳后及枕部淋巴结肿大压痛，皮疹稍有瘙痒，2~3天消退，疹后无色素沉着及脱屑。

奶痧初起高热39℃~40℃，并持续3~4天，伴轻咳流涕或纳减呕恶、大便溏薄等症，随后热退疹出，全身可见细沙样玫瑰色丘疹，但面部及四肢远端较少皮疹，疹后1~2天即可消退，无色素沉着及脱屑。金氏认为二者鉴别重在审察发热与出疹之间关系，风痧者发热不久即出疹，而奶痧则热退后疹出。

有关二者的治疗原则基本相同，轻证者发热不甚，疹点稀疏，疹色淡红，治宜宣透风热，方选银翘散化裁，常用金银花、连翘、栀子、豆黄卷、牛蒡子、荆芥、薄荷、僵蚕、蝉蜕等。若大便溏薄，加苏梗、藿香、煨葛根、扁豆衣；若皮肤瘙痒，加西河柳、白鲜皮。重证者高热口渴，烦躁不宁，疹色鲜红或紫暗，疹点密集，融合成片，为风热之邪扰及营分所致，治宜解毒凉营，方选透疹凉解汤合化斑解毒汤出入，常用金银花、菊花、连翘、蝉蜕、薄荷、大青叶、黄连、生石膏、生地、丹皮、赤芍、玄参。若大便干结难解，加生大黄、全瓜蒌；若口渴甚，加天花粉、鲜芦根；若腹胀纳少，加枳壳、神曲、鸡内金。^[1]

【按语】

《养生方》中也有“风疹”的病名，所说“汗出不可露卧及浴，使人振寒热，风疹也。”与现代风疹病名相同，但未必即属于今之风疹。《麻科活人全书》指出风疹不属麻疹，因感风

热,客于肺脾两脏所致。辨证上主要是辨轻重。轻者微发热,精神安宁,疹色淡红均匀,治宜疏风清热,以银翘散加减。若邪毒内盛,疹色鲜红或紫暗,分布密集,治以清热解毒,以透疹凉解汤加减,少数入营犯血者,可用清营汤清营解毒,凉血养阴兼清心开窍,泄热解毒,以防邪陷心肝。奶麻在古代一些麻科专书中已有辨析。由于本病皮疹形似麻疹,故又称“假麻”。本病发热、咳嗽、咽红、出疹是由于感受风热时邪,邪郁肌表与气血相搏,外泄肌肤所致。出疹前治宜疏散风热,方选桑菊饮、银翘散加减。热退后,皮疹发出,一般只需加强护理,不必因有皮疹而多施药物。可煎服菊花、竹叶、鲜芦根、鲜石斛等轻清之剂,以清热生津。体温高者及时退热,以防高热抽搐。金柳如老中医认为风痧与奶痧病因病机相似,二者治疗原则基本相同,轻者可透风热,以银翘散为主。若见高热口渴,烦躁不宁,疹色鲜红或紫暗,疹点密集,融合成片之变证,治宜解毒凉营,以透疹凉解汤合化斑汤为代表方。并随证化裁。

目前西医治疗主要是对症处理。如适当退热、止咳、休息等。本病临床以邪郁在表及邪毒内盛居多,而治疗方法颇多,但治疗用药上发作期慎用补法,以免留邪,使邪毒内传。本病关键以预防为主,防止受凉感邪。并可应用风疹预防接种。如患过本病,用板蓝根冲剂冲服有一定预防作用。

(林晓洁)

参考文献

- [1] 卞国本. 金柳如诊治小儿出疹性疾病经验. 江苏中医, 1992, (3): 4

病毒性肝炎

【概述】

病毒性肝炎是由肝炎病毒引起的一种常见的急性消化道传染病。这些病毒包括甲、乙、丙、丁、戊等型,它们使小儿肝脏发生损害,引起一组类似的临床症状,如倦怠乏力,胃纳欠佳,肝脏肿大,血液检查转氨酶值明显增高,还可出现身、目、尿黄染等黄疸症状。近年来儿童发病率有明显增高趋势,其中尤以甲型肝炎和乙型肝炎更为多见。临床上根据黄疸的有无,分为黄疸型肝炎和无黄疸型肝炎。甲肝、戊肝的主要传播途径是粪一口传播,大多表现为急性发作,多呈黄疸型(阳黄),基本上无慢性病例,预后良好。小儿乙肝的主要传播途径是母婴传播与使用污染的注射器或血制品等传播。西药目前尚无特效的抗肝炎病毒的治疗。主要的治疗原则是休息、营养和适当的药物治疗。中药茵陈蒿汤、茵陈五苓散等对黄疸型肝炎有较好的疗效。对乙肝的治疗更是总结了大量的临床经验,如丹参、五味子降转氨酶,山豆根、板蓝根、虎杖、垂盆草抗乙肝病毒,“五子(枸杞子、桑椹子、菟丝子、女贞子、五味子)”的护肝作用等。名老中医的临床研究与治疗经验尤对临床与研究有指导作用。

【名医经验】

1. 俞荣青诊治经验

(1) 育阴养肝解毒法:俞氏认为小儿慢性乙肝有其特点。

儿童乃稚阳稚阴之体,养护不当,毒邪外侵,易损阴伤阳。肝乃体阴而用阳之脏,小儿肝炎阴伤尤为多见,若治不及时,阴损及阳,易转为慢性顽疾。故对无症状的小儿乙肝病毒携带者或慢性肝炎,常从育阴养肝为先,辅以解毒之品,标本兼顾。方以五子(枸杞子、桑椹子、菟丝子、女贞子、五味子)柔肝养血育阴,合板蓝根、虎杖、白花蛇舌草、木贼草、旱莲草等清热解郁,一养一清,泾渭分明,有的放矢。

(2)理脾和胃抑肝法:俞氏认为,小儿养护不当,易使脾胃受伤,肝木乘之则产生腹痛呕恶。故治疗本病宜分清主次,以理脾和胃为主,抑肝为辅,即扶土抑木之法。情志因素在小儿肝病中并不占重要地位,不可妄施疏肝之品。脾胃为后天之本,脾胃和则肝木自平,疾病易愈。所以在配合清热解郁之品时,药味宜少而精,顾肝护胃,方可用归芍六君子汤加减。另外,腹痛是小儿慢乙肝中常见症状之一,必须注意区别虫性腹痛或痙挛性腹痛,以免误诊误治。

(3)疏肝健脾利湿法:若患儿先天不足,脏腑柔弱,易受损伤,使病情反复,症状缠绵,既有肝郁脾失健运,又有湿热留恋,粘着不去。故处方用药应扶正与祛邪并用。疏肝用柴胡、郁金等,量宜小,既防伤阴,又防疏泄太过。清热利湿选茵陈、夏枯草、蒲公英、垂盆草等,既清热利湿,又护肝养肝,一举两得。益气健脾化湿则用太子参、炒白术、山药,温而不燥,辅以白芍、丹参、炒当归养血柔肝,使刚柔并举,则邪去正安。

治疗小儿慢性乙型病毒性肝炎,上述三法是其大要。三者之间并非对立而是相互联系的,应以中医辨证为纲,三法为目,灵活处方用药。总地来说,脾胃强者育阴养肝为主,脾胃弱者理脾和胃为先,少用疏肝解郁药,精选清热解郁药为要。^[1]

2. 陈一鸣诊治经验

陈氏根据急性黄疸性肝炎的临床表现,认为本病多属中医学“阳黄”范畴,乃感受湿热疫毒之邪所致。治疗上务必将湿热疫毒之邪排净,若毒邪未排净,蕴伏体内,常致病情迁延,治疗失当,常演变成腹胀、癥瘕等难治之证。若见面目周身俱黄,黄如橘子色,口苦而干,胁痛腹胀,倦怠,不思饮食,大便结,小便黄赤,初起可伴寒热,舌质粗红,苔黄厚腻,脉弦滑数。治疗上当以解毒利湿为主,结合活血化瘀,可用茵陈蒿汤合下瘀血汤加减。其中茵陈蒿、大黄、土鳖虫三味药为必用之品。茵陈蒿味微苦、辛性凉,能清热祛湿解毒,为退黄之要药,宜重用,成人可用至30~100g(小儿减量)。大黄大苦大寒,泻热通便,解毒祛瘀,使湿热毒邪得以从大便排出,则黄易退,但其性猛,用量应视患者体质之强弱、病情之轻重而定。体强者服药后保持大便每天2~4次,体弱者则以每天大便1~2次为宜。以上二药待黄疸消退后宜减轻药量。土鳖虫为化瘀解毒之良药,但有微毒,故用量不宜过大。当黄疸消退后,若见右胁痛,口咽干,舌红,脉细数,此乃肝阴受损,余毒未净,应以化瘀养阴为主,并继续清解余毒,可选用玄参、北沙参、白芍、山楂、茵陈蒿、丹参等以养肝阴,佐以少量大黄、土鳖虫。因肝属木,性喜条达而恶抑郁,故可在上述方药中加少量柴胡以疏肝,白芍养肝阴,常可收到疏肝止痛之效。

病案举例:黄某,男,4岁。患儿发热5天,小便如浓茶,巩膜及全身皮肤发黄,唇舌深红,脉滑数。检查肝功能黄疸指数30U,麝香草酚浊度试验18U,麝香草酚絮状试验(+),谷丙转氨酶600U。辨为黄疸(阳黄)。治以清热解毒利胆,除湿化湿。方用茵陈蒿汤合下瘀血汤加减。处方:茵陈

蒿 15g, 栀子 3g, 甘草 2g, 大黄 2g, 茯苓 10g, 土鳖虫 1g, 赤芍 5g。每日 1 剂, 水煎分 3 次服。服 6 剂后, 大便每天 2 次, 食量增加, 巩膜及皮肤发黄消退, 体温正常。守上方栀子减至 2g, 大黄减至 1g, 续服 9 剂, 复查肝功能正常, 病愈。^[2]

3. 代会禧诊治经验

急性黄疸型肝炎, 属中医学“阳黄”范畴。其病因为湿热阻滞中焦, 运化失常。治当清热利湿解毒, 佐以芳香理脾健胃之品, 药用茵陈为主清热利湿, 消退黄疸; 配龙胆草加强降转氨酶之力; 败酱草、板蓝根以降絮, 并防止肝细胞损害; 郁金、枳壳、木香以疏肝理气; 藿香、麦芽理脾健胃, 又防止茵陈等苦寒之味败胃。此方是代氏治疗小儿急性黄疸型肝炎的经验方, 组方严谨, 收效迅速。如治周某, 男, 9 岁。近日来精神疲乏, 小便色黄如茶, 食欲减退, 恶心厌油, 上腹闷胀, 大便秘结。检查: 巩膜轻度黄染, 舌苔薄黄, 脉弦数。实验室检查: 血清总胆红素 165.87 $\mu\text{mol/L}$, 直接胆红素 117.9 $\mu\text{mol/L}$, CCFT(-), TFT(-), TTT4 单位, 黄疸指数 20 单位, ALT250 单位, 诊断为急性黄疸型肝炎。方用自拟小清肝饮。处方: 茵陈 15g, 败酱草 10g, 板蓝根 10g, 龙胆草 6g, 郁金 6g, 枳壳 6g, 木香 6g, 藿香 6g, 麦芽 6g。每日 1 剂, 水煎 2 次分服, 忌油腻食物。连服 30 剂后, 诸症均除, 经检验肝功能全部恢复正常。^[3]

4. 张荣显诊治经验

乙型肝炎多以饮食不佳, 肝脾失调之四肢乏力、胁痛、腹胀、多汗等症进行辨证。其病理机制各家认为多属湿热。肝主疏泄, 肝的疏泄功能正常, 则胃气降而脾气升, 腐熟水谷, 运化精微, 脏腑调和, 气血运行通畅。若肝失疏泄, 病久则伤

脾。故常见饮食不佳、二便不调、四肢乏力、胁痛腹胀、多汗等症,因而治肝病必先实脾。所以治疗中以清肝经热毒为主,佐以补脾养肝肾阴为法。肝疏泄失常,久则郁而化热,以致肝肾阴虚,肝血不足则不得眠;肝阴不足,则肝阳上扰,动则烦躁不安,脉多弦滑等。常用下列方药进行治疗。

基础1方(清肝经热毒方):茵陈 30g,白花蛇舌草 30g,生地榆 30g,蚤休 10g,蚤砂 10g,地骨皮 10g,黄柏 10g,槟榔 10g,旱莲草 10g,半枝莲 10g,珍珠母 10g,龙葵 10g,丹参 10g,当归 10g,姜黄 10g,木瓜 10g。

基础2方(补脾养肝肾阴方):党参 10g,黄芪 15g,山药 10g,白术 10g,丹参 10g,当归 10g,茜草 10g,枸杞子 10g,女贞子 10g,龙葵 10g,白花蛇舌草 30g,土茯苓 10g,半枝莲 10g,何首乌 10g,珍珠母 10g。

加减:纳差加焦三仙各 10g,炒鸡内金 10g,炒谷、麦芽各 10g,或加服启脾丸有健脾和胃之功;大便干加熟大黄 5g;尿黄加金钱草 10g,木通 5g;腹胀加大腹皮 10g,莱菔子 10g,木香 5g;腹痛加川楝子 10g,香附 10g,乌药 10g;汗多加浮小麦 15g,五味子 10g;关节痛加桑寄生 10g;头晕加菊花 10g;咳嗽加紫菀 10g,枇杷叶 10g,桑白皮 10g,浙贝母 10g,杏仁 10g;兼外感加荆芥穗 5g,薄荷 5g;身热加金银花 15g,连翘 12g,生石膏 15g,黄芩 10g;GPT500 单位以上可加五味子 10g,或五味子丸每服 1 丸,每日 2 次;TTT 高可加服当归丸,或可加服乌鸡白凤丸每日 1 丸。

若单纯肝经热毒,没有脾虚肝肾阴不足的趋势,症见饮食尚可,二便正常,时烦,夜睡不安,面色稍红,舌质稍赤,苔薄黄,脉弦滑稍数。可用清肝经热毒法,用基础1方。若见饮食不佳,大便干,小便稍黄,腹痛,头痛,面赤唇红,舌黄厚苔,脉弦滑稍数,此为肝经热毒兼有脾虚肝肾阴不足之势。

可用基础1方和2方交替服用,以清肝经热毒为主,佐以补脾养肝肾阴法。若脾胃素虚,肝肾阴不足,兼夹肝经热毒,症见饮食不佳,大便稀,小便黄,乏力,有汗,时有腹痛,时烦,睡眠差,手心热,唇红,舌质赤,苔薄黄,脉弦细滑稍数。可用基础1方和2方交替服用。由于肝经热毒日久,则肝肾阴不足导致脾虚。症见择食,大便稀,小便黄,腹痛,低热,五心烦热,面色稍红,肝掌,舌质稍红,苔薄黄,脉弦细滑稍数。治宜先清肝经热毒后用清肝经热毒和补脾养肝肾阴法交替服用。如治郑某,女,6岁半。近数月来饮食不佳,大便干,小便稍黄,腹痛,头痛,面赤唇红,舌红,苔黄厚,脉弦滑稍数。检查:肝大肋下3指,脾不大。化验GPT 310单位,HBsAg(+).证属肝经热毒伴有脾虚肝肾阴不足之象。治以清肝经热毒为主,佐以补脾养肝肾阴为法。基础1方去丹参、当归、姜黄,加土茯苓10g,板蓝根10g,败酱草10g,焦三仙各10g,川楝子10g,菊花10g,水煎服;启脾丸1丸,每日2次;灵芝丹2片,每日3次。上两方交替服用,1方先服5剂,再服2方3剂,服用24天后,肝功能转正常,HBsAg弱阳性。又以原法出人为其善后,观察半年复查肝功能3次正常,HBsAg3次转阴。^[4]

5. 王玉玲诊治经验

大黄治疗黄疸,历代文献曾有论述。《本草纲目》云:“主治……潮热谵语,黄疸,诸火疮。”王氏常用大黄配伍茵陈、焦栀子、茯苓、鸡内金等,治疗湿热郁蒸所致的黄疸。曾治谢某,男,10岁。目肤俱黄2日,黄色鲜明如橘色,口渴,不思饮食,腹微胀,大便干燥,小便色黄,舌苔黄腻,脉濡数。检查肝功:黄疸指数30,麝絮(++),脑絮(++),硫酸锌浊度10U,谷丙转氨酶80U。处方:茵陈10g,焦栀子6g,茯苓

6g,鸡内金 6g,大黄 12g(后下)。服 5 剂后,大便溏,日 2 次,黄疸明显减退,纳谷正常,守方再进 5 剂,药后无自觉不适,复查肝功能各项均正常。本例属于中医学中“黄疸”的范畴,由外感时邪,内伤脾胃,脾失健运,湿邪内停,郁久化热,湿热熏蒸肝胆而成。王氏认为邪有出路,黄疸易退。故用生大黄为君,通腑散结,湿热从大便而去,再配茵陈、栀子等,使湿热得清,肝胆得利,黄疸自除。^[5]

6. 吕承全诊治经验

吕氏在多年临床实践中,对乙肝进行了深入研究的探索,取得了较好的疗效。治疗乙肝的特点是将乙肝分为湿热邪毒、肝肾阴虚、热毒积滞三型。治疗上分别采用清肝解毒、健脾和胃、滋肝强肾、养阴扶正和消积和胃、疏肝解毒等药治疗并随证加减。

病案举例:马某,女,6岁。以时有腹痛,乙肝表面抗原阳性前来就诊。3年前,因无名烧住院,经检查,诊为“乙肝”。经多方治疗,肝功能有所改善。近段患儿常因脐周疼痛而影响饮食和睡眠。现症:精神萎靡,面黄体瘦,五心烦热,纳差厌油,腹胀腹痛,夜寐切齿。化验:乙肝表面抗原阳性,大便中有蛔虫卵,舌红苔白腻,脉数无力。辨属胃肠纳运欠佳,食积停滞,内蕴化热所致。此时不应被西医病名所惑,而应依中医辨证论治之法,消积调胃而达治肝之功。处方:白芍 30g,当归 10g,厚朴 10g,枳实 10g,麦芽 15g,胡黄连 10g,大黄炭 6g,焦山楂 10g,槟榔 10g,乌梅 10g,使君子 10g,甘草 10g。水煎服,上方服 15 剂后,腹胀痛减轻。为使患儿服药方便,改用如下散剂:三甲散 60g,消积散 60g,清导散 60g,共混匀,分 20 包,每日 1 包,分 2 次水煎服。上方服近 2 个月,腹胀明显减轻,食纳较前好转,但仍有五心烦热,夜卧

不安。此仍属内积未消,脾胃未健,继拟消积导滞、健脾和胃之剂:炒山甲 60g,炙鳖甲 60g,鸡内金 60g,牵牛子 60g,番泻叶 30g,麦芽 15g,神曲 60g。共研细面,每次服 6g,日服 2 次,温开水冲服。服方月余,其间有蛔虫排出。腹胀痛消失,胃纳佳,五心烦热等症基本消失。查肝功能正常,乙肝表面抗原阴性。嘱患者常服三甲散、消积散、清导散。1 年后随访,患儿身体健康,多次检查乙肝表面抗原均为阴性。^[6]

7. 关幼波诊治经验

关氏乃近代中医“治肝大家”。对肝炎的治疗总结了一套独特的经验与见解。认为急性病毒性肝炎包括黄疸型和无黄疸型两种。黄疸型与中医的“阳黄”相似。而无黄疸型急性肝炎则难以用中医的某个单独病证所概括,而可归属于肝胆湿热、郁证、肝胃不和等辨证范围。阳黄的发生,固因湿热毒邪,瘀阻血脉,蕴毒化痰,痰阻血络,熏蒸肌肤而发黄疸。而“无黄疸型”虽然不出现黄疸,但其病理实质仍以湿热为本,所以治疗上也要以清热祛湿为常法,配合利水舒肝,佐以活血、解毒、化痰等。如果不能彻底清除湿热之邪,或消除足以产生湿热的内因,就是后遗迁延和反复发作的隐患。“无黄”与“阳黄”均因湿热为患,但“无黄”轻而“阳黄”重,且湿热浸渍瘀阻的深浅也有别,无黄偏于气分而阳黄偏于血分,治疗上无黄清利宜轻而偏于气分,阳黄清热宜重而偏于血分。但两者不能截然分开,临床可以互相转化。阳黄的治疗原则有①治黄必治血,血行黄易却:治血之法又有凉血活血(常用药物如:生地、丹皮、赤芍、白茅根、小蓟、藕节等)、养血活血(常用药物如:丹参、白芍、当归、益母草、泽兰、红花、郁金、香附等)、温通血脉(常用药物如:附子、桂枝)。②治黄需解毒,毒除黄易除:常用解毒的方法有化湿解毒(常用药物

如：薄荷、野菊花、藿香、佩兰、黄芩、黄连等）、凉血解毒（常用药物如：金银花、蒲公英、草河车、板蓝根、土茯苓、白茅根、青黛、紫参等）、通下解毒（常用药物如：大黄、黄柏、败酱草、白头翁、秦皮等）、利湿解毒（常用药物如：金钱草、车前草、木通、篇蓄、瞿麦、六一散等）、酸敛解毒（常用药物如：五味子、乌梅、五味子等）。③治黄要治痰，痰化黄易散：常用的药物如：杏仁、橘红、莱菔子、瓜蒌及山楂、草决明、半夏、焦白术、麦冬、川贝母、海浮石、郁金、旋覆花、白矾等。而“无黄”为病多与内因相关，湿热程度轻，瘀阻偏于气分，困于中州，阻于肝胆，影响整个机体，是其症状的特点。所以治疗时，治理中州，清利肝胆湿热的法则，贯穿整个过程。常用方药有：茵陈、蒲公英、小蓟、藿香、泽兰、六一散、车前子、车前草、大枣。无黄疸型肝炎更主要的是肝、脾、肾三脏功能的失调，或脏腑气血实质性的虚亏。特别是脾虚、气阴亏虚，关老喜用黄芪、焦白术、茯苓、石斛、茵陈、藿香、杏仁、橘红、白蔻仁、白芍、丹参、郁金、黄芩、秦皮等组方，或配服河车大造丸、乌鸡白凤丸作为调补肝肾善后，巩固疗效，预防复发之用，关老反复强调，“无黄”者多内因，如果湿热产生的根源不消除，势必留有复发的隐患，有时肝功能虽然已经正常，但中医四诊所见尚有异常，不可过早停药，而要继续治疗，巩固疗效。

病案举例：张某，男，11岁。主诉：身倦纳差1月余。患儿1个半月前开始恶寒发热，逐渐出现面目发黄，身倦纳差，诊为急性黄疸型肝炎，住院治疗月余黄退出院。近日复查肝功能：GPT 500单位，麝浊5单位，胆红素1.5mg%。肝肋下1.5cm。诊见身倦纳差，二便如常，身无发黄，舌苔薄白，脉弦滑。诊断：病毒性肝炎恢复期（肝郁血滞，湿热未清）。治以清热利湿，活血解毒，佐以芳化。方药：茵陈30g，鲜藿香12g，杏仁10g，橘红10g，生地黄30g，金银花15g，小蓟15g，

六一散(包)12g。服上方14剂后复查肝功能:GPT 120单位,麝浊3.8单位,胆红素0.3mg%,食纳好转,体力好转。仍以上方继服巩固疗效。^[7]

8. 岳美中诊治经验

岳氏认为:肝炎恢复期黄疸已退,但肝功能尚未恢复正常,此时大多数无自觉症状,中医施治常感到无证可辨,途径难寻。岳氏指出此时不必囿于初发的急性病——传染性肝炎范围内,可从杂病入手,抓住当前出现的主要症状予以处理,往往这些症状消失时,肝功能也随之恢复正常。如治一2岁男孩,患无黄疸型肝炎,谷丙转氨酶偏高,持续4个月不降,余无其他明显症状,后经详细诊察,发现腹热、脉滑、舌红而以余热未清,湿邪留滞中脘论治,用三仁汤获效。盖三仁汤能开上焦肺气,宣中利湿热,邪去而谷丙转氨酶也随之恢复正常。^[8]

9. 曹济民诊治经验

小儿黄疸的病因多为湿热。脾土强者,足以防御湿热,惟其脾不健运,则湿热乘之。曹氏认为,治疗小儿黄疸,处方用药,须知湿热有所侧重。然用药多苦寒清热之品,易伐生生之气,务必中病即止。偏湿者,症见不思饮食,舌苔白而腻。治以化湿为主,兼以清热。取芳香化湿或燥湿之法。曾治一些病例,以厌食为主诉,然查体及肝功能检查,确诊为黄疸型肝炎。药用藿香、苍术、厚朴、木香、砂仁、茯苓、炙鸡内金、茵陈、郁金等,使脾阳得运,湿去中和。偏热者,口渴便秘,舌质红苔黄,治疗时先用苦寒泄热之剂,一旦黄疸稍退,即速用健脾助运之品,免伤脾阳,而致病情迁延难愈。首推茵陈蒿汤加味,继用香砂枳术汤加减。曾治一些病例,前医

应用茵陈蒿汤加味治疗,终因苦寒之剂久用、多用,伤脾伐胃,使病情加重,出现脾虚胃弱证候。曹氏对其宗“治肝实脾”之意,改用温脾和胃之剂而获愈。治疗小儿黄疸,因清热药多苦寒,必须顾及脾胃,酌情运用温脾之品,是提高疗效不可忽视的一环。^[9]

【按语】

目前中医药治疗病毒性肝炎尚属优势,特别对急性黄疸型肝炎(多数为甲肝)疗效较为显著,本节所摘录的关幼波、陈一鸣、代会禧、王玉玲等老中医均认为小儿急性黄疸型肝炎属“阳黄”范畴,病机为感受湿热瘟毒之邪,清热祛湿解毒为退黄之大纲,茵陈蒿汤为治黄之首选。关老的经验是治疗阳黄先辨湿与热之轻重,湿热盛者用茵陈蒿汤,热盛里实者用大黄硝石汤,湿盛于热者用茵陈五苓散;次辨湿热之主要部位:若偏于中上二焦者,除利湿外,应注意宣化畅中而散湿,以便从中上二焦化散,偏于中下二焦者,则畅中通利,使之从二便泄利,弥漫三焦者,宣上畅中,通利三焦,使弥漫的湿热迅速退却。在清利湿热同时,时刻配合活血、解毒、除痰的治法,方可达到清除病邪,不易伏邪迁延。陈氏也指出解毒利湿需配以活血化痰,方选茵陈蒿汤合下利瘀血汤加减,且茵陈蒿、大黄、土鳖虫三药为必用之品,法猛药峻,对邪盛正实者去邪较速。王氏则认为邪有出路,黄疸易退,临床喜以生大黄为君。此乃“治黄不利小便非其治也”思路的扩展。按辨证正规用药一般可在7~14日退黄,25~35日完全恢复肝功能。预后良好。对于乙肝等表现多为非黄疸型的病毒性肝炎,关老指出其病理实质仍以湿热为本,清热祛湿仍为主要治法,配以利水舒肝,佐以活血、解毒、化痰等,强调治疗过程中必须注重调理肝脾

肾三脏功能,彻底消除足以产生湿热的内因,否则极易造成后遗迁延和反复发作,即使肝功能检查已正常但中医四诊仍有异常者,也不可过早停药,指出了该病的难治性和巩固治疗的重要性。俞荣青治小儿慢乙肝尤注意脾胃,总结了治疗该病的经验:脾胃强者育阴养肝为主,用“五子”配合虎杖、板蓝根、木贼、白花蛇舌草等养肝体、清肝用;脾胃弱者理脾和胃为先,方用归芍六君汤配清热解毒之品;少用疏肝解郁之品,精选清热解毒之药,深表“实脾”之意。乙肝的主要症状有腹胀痛,纳差以积滞为主要表现者,吕承全更用消积调胃之法取效。一派消导去实之番泻叶、大黄、枳朴、焦四仙之品也治愈乙肝,告诫医者不可被西医病名所惑而一味妄投抗病毒之剂。体现了中医辨证施治的临床意义。岳美中认为,肝炎恢复期黄疸已退,但肝功能尚未恢复正常,此时大多数无自觉症状,此时不必囿于初发的急性病——传染性肝炎范围内,可从杂病入手,详细诊察,抓住主要症状治疗,往往这些症状消失时,肝功能也随之恢复正常。其曾治一余邪未清,湿邪留滞中脘患儿,以三仁汤开上焦肺气,宣中利湿热,使邪去而谷丙转氨酶也随之恢复正常。曹济民认为小儿黄疸的病因多为湿热,治疗时处方用药,须知湿热有所侧重。偏湿者,治以化湿为主,兼以清热,取芳香化湿或燥湿之法;偏热者,治疗时先用苦寒泄热之剂,一旦黄疸稍退,即速用健脾助运之品,免伤脾阳,而致病情迁延难愈。首推茵陈蒿汤加味,继用香砂枳术汤加减。因此强调治疗小儿黄疸,因清热药多苦寒,必须顾及脾胃,酌情运用温脾之品,是提高疗效不可忽视的一环。至于小儿乙肝病毒携带者,西医目前仍多主张临床观察,不必治疗。但中医临床中可参照俞氏方法积极进行转阴治疗常取得效果,防止了疾病的传播,更体现了治未病的精神。

(余德钊)

参考文献

- [1] 王前山. 俞荣青治疗小儿慢性乙型病毒性肝炎的经验. 江苏中医, 1995, 16(5): 3
- [2] 郭金隆, 王玉珠, 黄安邦. 名老中医陈一鸣学术经验介绍. 新中医, 1988, 20(3): 12
- [3] 叶远华, 王贤娇. 代会禧老中医儿科验案三则. 江苏中医, 1997, 18(5): 10
- [4] 张荣显. 中医中药治疗小儿乙型肝炎. 辽宁中医杂志, 1983, 7(1): 37
- [5] 秦亮. 王玉玲老中医以大黄为主治疗小儿急症的经验. 辽宁中医杂志, 1988, 12(5): 16
- [6] 吕宏生. 吕承全教授治疗乙型肝炎经验. 河南中医, 1995, 15(4): 28
- [7] 北京中医学院. 关幼波临床经验选. 北京: 人民卫生出版社, 1981
- [8] 中医研究院编. 岳美中论医集. 北京: 人民卫生出版社, 1978. 117
- [9] 韩芳林. 曹济民儿科医药传薪拾萃. 江苏中医, 1990, 11(6): 4

小儿麻痹症

【概述】

小儿麻痹症是由脊髓灰质炎病毒所致的传染病, 主要侵犯脊髓前角运动细胞, 出现弛缓性瘫痪为其特征。传染途径主要是粪一口传播。发病季节以夏秋之间多见。以 1~5 岁儿童多发。我国自推广口服疫苗预防以来, 各大城市小儿麻痹症已极少见。临床以发热, 伴咳嗽, 咽痛, 多汗或有呕吐, 泄泻, 腹痛, 全身肌肉疼痛, 继而出现肌肉萎软、弛缓和萎缩为特征。轻者大多数经治疗可完全恢复, 重者可留终身残疾, 有些患儿可突然出现呼吸不整, 吞咽困难以及惊厥、昏迷

等证而引起死亡。临床分为前驱期、瘫痪期、恢复期施治。发现病例须即报有关卫生防疫部门。从发病之日起应有 40 天隔离期。

【名医经验】

1. 张荣显诊治经验

小儿麻痹症属于痿和瘫痪范畴。多发生于 1~5 岁的幼儿,学龄儿童及成年人亦兼有之。常流行于夏秋季节,其他季节偶可发现,在麻痹前期具有较强的传染性。其特点是:先见发热,然后出现肢体痿软、肌肉弛缓和萎缩;后期则可见肢体畸形。故早期患者极易误诊为“外感”。其经过一般先见发热,病儿全身不适,食欲减退,或伴有呕吐、腹泻、咳嗽、咽红等感冒和胃肠症状。待热退 1~6 日后,发热再起,继而全身或四肢的肌肉感觉疼痛,此后即逐渐出现瘫痪。瘫痪可发生于身体任何部位。常见者为四肢,尤以下肢最为多见。有些病儿可突然出现呼吸不整而微弱,吞咽困难,以及惊厥、昏迷等症引起急剧死亡。发病因素为接触感染,邪毒内窜经络,致使经络壅阻,气血不调,筋脉肌肉失养,故出现肢体瘫痪、萎缩等证候。具体治疗可按初期发热、中风、偏枯三个阶段(面神经麻痹包括在中风阶段)。

发热初期:发热,头痛,呕吐,烦躁,嗜睡,多汗或无汗,食欲不振,软弱无力,腹痛腹泻,咽喉疼痛,鼻塞流涕,咳嗽等,舌苔薄黄或薄白,脉浮数或浮缓。在小儿麻痹流行期可诊断为可疑小儿麻痹初期。治宜发表清里,和胃祛风,活络宣痹。处方:葛根 12g,黄芩 10g,黄连 5g,金银花 12g,生石膏 18g,白芍 12g,全蝎 3g,蜈蚣 3g,甘草 10g。急性期注意强心解

毒,加局方至宝丹半丸,每日2次;神昏谵语加安宫牛黄丸半丸,每日2次;高热便秘加紫雪丹3分,每日2次;无汗加麻黄3g,暑天无汗加香薷3g;热毒较盛加大青叶10g,板蓝根10g,连翘10g;暑天湿热加藿香10g,滑石12g,佩兰10g;呕吐加陈皮6g,法半夏6g,竹茹10g;烦躁加钩藤10g,龙胆草6g;周身疼痛加天麻10g,增白芍为25g;风盛加地龙10g,僵蚕10g,乌蛇10g,桑寄生15g;便秘加熟大黄6g。若发热,周身倦怠,四肢无力,骨节烦痛,饮食欠佳,大便稍稀,小便淡黄,舌苔黄腻,脉缓滑。证系湿聚热蒸,蕴于经络。在小儿麻痹流行期可诊为可疑麻痹初期。治宜清热渗湿,通经止痛。处方:防己15g,杏仁15g,滑石15g,连翘10g,栀子10g,薏苡仁15g,半夏10g,蚕砂10g,赤小豆皮10g。若肢体疼痛偏风者加秦艽6g;痉挛抽搐有热者加钩藤10g;夏末秋初时期,可加藿香10g,佩兰10g,鲜荷梗10g;皮肤顽痛偏风者,用蚕砂适量炒热熨患处。

中风阶段:出现麻痹,肌肉松软无力,多见上下肢、肩胛躯干,反射消失或迟钝,亦有呼吸肌、直肠、膀胱肌麻痹等。瘫痪部位皮肤发凉,症系病毒侵扰经络,致使该部气血不和,故肢体瘫痪。治宜疏通经络,调和气血。处方:葛根10g,黄连5g,白芍10g,全蝎3g,蜈蚣3g,麻黄6g,防己10g,桂枝5g,川芎6g,防风6g。风盛血瘀,筋脉不活加再造丸半丸,每日2次;脾虚气弱加党参10g,甘草6g;风寒较盛加炮附子6g,生姜6g;肺热咳嗽加黄芩10g,杏仁10g;有热加生石膏12g,金银花12g;上肢麻痹加桑枝10g;下肢麻痹加牛膝10g;腹部麻痹加蚕砂10g;咽肌麻痹加六神丸;呼吸肌麻痹加武红灵丹或通关散吹鼻。若出现麻痹,烦扰不寐,夜间热甚,口渴,谵语,或有斑疹、衄血者,舌质红绛,脉数。证系热灼肝阴,筋脉失调。治宜舒筋活络,清热养阴,祛风平肝。

处方:桑寄生 15g,伸筋草 12g,生地黄 10g,麦冬 10g,连翘 10g,金银花 12g,钩藤 10g,僵蚕 10g,全蝎 3g,蜈蚣 3g,蝉蜕 6g,牡丹皮 6g。上肢麻痹加桑枝 10g,重用僵蚕、全蝎;下肢麻痹加牛膝 10g,木瓜 10g,重用伸筋草;痹痛甚加天麻 10g;有风加独活 10g,防风 10g;血瘀加赤芍 10g;衄血加梔子 10g,白茅根 10g;心肝肺三经有热加牛角 10g,羊角 10g。若口眼喎斜,语言不利,流涎流涕,笑无表情。证系面部中风,肝气上逆,治宜调顺逆气,消风化痰,处方:乌药 6g,陈皮 6g,麻黄 5g,川芎 5g,白芷 5g,桔梗 5g,炒枳壳 5g,僵蚕 10g,炮姜 1.5g,大枣 4 枚,炙甘草 6g。口眼喎斜重者,加细辛 3g,辛夷 6g,羌活 6g;头目不适感加蔓荆子 5g,藁本 5g;头面肿加升麻 3g;头面风盛加炙白附子 1.5g,防风 5g。

偏枯期:肢体麻痹,功能部分或完全丧失,肌肉松弛或皮肤干燥,患肢逆冷,肌肉萎缩或有畸形。证系经脉闭塞,久失气血濡养,筋骨两伤。治宜补益肝肾,温通经络。处方:草薢 12g,生杜仲 12g,肉苁蓉 12g,菟丝子 18g,巴戟 12g,天麻 12g,乌贼骨 12g,白僵蚕 12g,蜈蚣 6g,全蝎 6g,木瓜 12g,川牛膝 12g,淫羊藿 12g。风盛血瘀,筋脉不活,加再造丸半丸,每日 2 次;血滞肢厥,加当归 10g,桂枝 6g,白芍 10g;风闭经络加细辛 3g;内外关节孔隙闭塞加木通 6g;脾胃气虚,加大枣 4 枚,甘草 6g;肢体不仁,加黄芪 12g,白芍 10g,桂枝 6g,生姜 6g,大枣 12g;若偏废不用,脉络拘急,项背强直,行动艰难,上下肢不灵,系风湿痹症,筋骨痿软,治以逐风通络,活血舒筋,处方:川牛膝 10g,桃仁 10g,桑枝 15g,杜仲 10g,伸筋草 10g,羌活 6g,独活 6g,红花 6g,地龙 10g,天麻 10g,蜈蚣 3g,全蝎 3g,海风藤 12g。风湿痛腓肠肌痉挛加木瓜 10g;肠麻痹,肠胃气滞,脘腹胀痛加木香 6g;血热有瘀加牡丹皮 6g;阴虚有热加生地 10g;血热鼻衄加侧柏叶 10g;血

虚有瘀,加当归 10g,川芎 6g;无汗加麻黄 5g;体虚加加味金刚丸 1 丸,每日 2 次;体实加痿痹通络丹 1 丸,每日 2 次。此外,还可配合外用熏洗药。^[1]

2. 张鹤一诊治经验

张氏认为痿证乃临床常见之病。患儿多表现为肢体的软弱无力或颈瘫软者。其病因病机多在肾。因肾为先天之本,腰又为肾之府衙,且督脉循行正走脊中。患儿神色无华,舌淡溺清,显然先天之阳未充;寒邪外虚,督脉虚弱,本营空虚,则腰痿颈软。治疗紧扣振壮督阳之契机,兼充布肺卫之气以祛寒邪,故症得愈。

病案举例:邵某,男,2 岁。患儿于 6 日前突然不明原因地腰软腿痿,头项倾颓,不能坐立。虽由人扶持亦不能正其身,且松手即倒。全家人见状大恐,遂求治于某大医院,有诊为小儿麻痹症,有诊为脊椎炎,但治之无寸效,遂来我处。诊其指纹青淡隐隐,观其神色萧然无华,舌淡无苔,二便正常。证属先天督阳不充感受寒邪,治以壮督阳,充卫气之法。处方:黄芪 75g,地龙 10g,怀牛膝 9g,红花 9g,赤芍 6g,枸杞子 12g,鹿茸 1.5g。12 月 31 日二诊:上方共服 8 剂,患儿即能坐立,但不能举步,治仍宗上方加杜仲、川断、狗脊、巴戟天 4 味,又服 4 剂,即能下地慢慢走动,后以金匱肾气丸调理善后而愈,随访至今已上小学 3 年级,此症再未复发。^[2]

【按语】

小儿麻痹症早期属暑湿温病范围,麻痹期、恢复期、后遗症期则归属“痿证”、“痿痹”等范畴。又因其具有传染性,故又称“痿疫”、“软脚瘟”。病机为风、湿、热、时邪侵袭肺胃,

滞留经络,损伤肝肾,致肌肉、血脉、筋骨三者受祸。病的性质,初期属实,瘫痪期虚中有实,后期津液干涸,气血两虚,肝脾肾皆虚。总的治疗原则为:急性期以清热解毒利湿,疏风通络为主,方用葛根芩连汤加味。在痿证既成之后视其湿热之有无,若湿热未尽,仍宜清热解毒利湿,方用三妙丸加味。若湿热已尽,则宜补养气血,调补肝肾为法,方用补阳还五汤或加味金刚丸加味。

张荣显老中医认为该病的发病因素为接触感染邪毒,邪毒内窜经络,致经络壅阻,气血不调,筋脉肌肉失养,治疗分初期发热、中风、偏枯三个阶段论治。初期发热治宜发表清里,和胃祛风,活络宣痹。再据风、热、暑、湿偏盛而加减。中风阶段出现肢体麻痹者治宜疏通经络,调和气血。若面部中风者治宜调顺逆气,消风化痰。偏枯期肢体麻痹,功能部分或完全丧失,患肢逆冷,肌肉萎缩。治宜补益肝肾,温通经络。再结合经络瘀滞的部位与轻重,气血肝肾虚损情况灵活加减。张鹤一老中医认为该病也可因寒邪外袭,督脉内虚所致,常表现肢体软弱无力,面色无华,舌淡溼清。治宜祛寒邪,振壮督阳。二位老中医诊治经验可供借鉴。由于对本病采用中西医结合疗法、针刺疗法、功能锻炼与推拿、按摩疗法、电针疗法、穴位结扎疗法、穴位药物注射疗法或服用中药等等,因此获得了较好的疗效。

(余德钊)

参 考 文 献

- [1] 张荣显. 中医治疗小儿麻痹症. 辽宁中医杂志, 1983, 7(8): 20
- [2] 张泽生, 王清安. 张鹤一老中医验案两则. 河南中医, 1991, 11(1):

四、呼吸系统疾病

喘息性支气管炎

【概述】

喘息性支气管炎,中医学中属于“哮喘”范畴,俗称“哮喘”。春秋两季多发,多见于3岁以下小儿,过往常有湿疹史,家族成员中可见变态反应性疾病。临床可见发热、干咳、痰鸣声或哮鸣声等症状。4岁以后随着免疫功能改善,复发次数可减少,部分患儿可能转为支气管哮喘。中医学认为素体肺、脾、肾三脏不足,痰饮留伏,是发病的主要内在因素。气候转变,寒温失调,接触异物,过食生冷咸酸,是发病的重要条件。当发作时,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,阻塞气道,气机升降不利,以致呼吸困难,气息喘促。同时,气机的出入,又复引触停积之痰,是以产生哮鸣之声。新病属实,久病必虚,反复发作则呼吸不利。

【名医经验】

1. 何世英诊治经验

喘息性支气管炎为反复发作的慢性哮喘证,与肺脾肾三

脏关系密切。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,肺为气之主,肾为气之根,故肺脾功能失职则痰湿内生;肺肾功能失调则喘促气短。肺脾肾虚痰阻气道是为病本,外邪诱发乃为病标。故治疗上发作期仍以定喘汤加减治标,缓解期用自拟“喘逐平”治其本,获得满意的临床效果。如治12岁姚女,有多年反复发作的喘支病史,近3天发作,喘剧夜甚,不能平卧,唇绀,舌淡胖,苔白腻,脉沉弱。双肺听诊闻明显痰鸣音。先投炙麻黄4.9g,生石膏15.6g,杏仁9g,五味子4.7g,葶苈子4.7g,甘草4.7g,清半夏4.7g,桔梗4.7g,细辛1g,橘红9g,桑白皮9g,海浮石12.5g,白人参3g,北沙参6g。加减服药6剂,喘减,改服白果9g,杏仁9g,麦冬9g,炙麻黄6g,川贝母6g,炙甘草4.7g,清半夏4.7g,北沙参15.6g。服5剂喘平,改服喘逐平丸药2月余,追踪3年未复发。^[1]

2. 午雪岍诊治经验

午氏认为喘息性支气管炎多与体虚有关,常因脾、肺、肾三脏功能失调,聚湿成痰,伏留于肺,复感外邪而引起气乱痰升,阻塞气道,肺失宣降所致。辨证时热象不甚重,寒象又不明显,发作时以呼吸困难,甚则张口抬肩,伴有咳嗽、喉间痰鸣,肺部听诊有喘鸣音等为特征,用贝蚕定喘汤治疗可收到较好的效果。如治姚某,男,7个月。咳喘6天,喉中痰鸣,不发热,流清涕,纳乳差,大便稍干,小便正常,诊断:喘息性支气管炎。曾肌注氨苄青霉素数天未效。查体:满肺可闻及喘鸣音。舌质红,苔薄白,指纹细红。证属风寒郁闭,肺气不宜,治以宣肺散寒,化痰平喘。当即针刺少商、商阳、素髻、迎香,喘即缓解。方用贝蚕定喘汤加细辛1g,3剂。服1剂后病情减轻,3剂痊愈。因患儿经常感冒,反复咳喘,每次发作,服本方1~2剂即愈。^[2]

3. 刘渡舟诊治经验

刘氏治疗喘息性支气管炎重在辨证。认为当今人民生活普遍有所提高,膏粱厚味为人所喜,使得湿热加重,有碍脾胃的运化,使湿阻中焦。一感外邪,即易入里,随湿化热,上蒸于肺使其宣降功能失常而发为咳嗽。其辨证要点是以咳嗽、胸闷、舌苔厚腻或滑为辨证要点。治疗上用甘露消毒丹清化湿热,不治咳而使咳自愈,不失为良法。

病案举例:李某,男,9岁。咳嗽1月,加重2周。患儿1周前因外感而致咳嗽,自服感冒药未效。近2周来逐渐加重,特点为阵发性痉挛性咳嗽,每次咳嗽甚剧,以致患儿伸颈、抬肩,面红目赤,气短喘息,胸中憋闷,最后咳吐大量痰涎伴鸡鸣样回声而止,每天发作数次,甚为痛苦。经中西医解痉镇咳药治疗无效。诊见:双眼胞浮肿,目睛红赤,气短而息,面亦浮肿,舌红,苔水滑色白,脉弦数。辨证属湿热壅肺,湿重热轻,治当芳化湿浊,清肺止咳。方用甘露消毒丹。处方:藿香10g,佩兰10g,白蔻仁10g,连翘6g,通草6g,滑石10g,射干10g,菖蒲10g,厚朴10g,浙贝母10g,薄荷(后下)2g,黄芩2g,茵陈9g。5剂,每日1剂,水煎分3次服。忌油腻、甜食、辛辣之物。服药1剂后即已见效,2剂咳止。尽剂后眼浮肿及目睛红赤均已消失,舌苔薄白略腻,脉弦略数。仍以上方加川贝母8g,杏仁9g,续服7剂以巩固疗效。^[3]

【按语】

喘息性支气管炎常发生于上感后,有轻至中度发热,刺激性干咳,喉中痰鸣,早晚咳喘加剧。本病病程较长,反复发作。本病主要是由于外感风寒,风热袭肺,肺失宣肃,灼津炼

液成痰,痰阻气道,气因痰阻而致喘息。何世英老中医认为治疗本病当治其本,由于本病反复发作与肺脾肾关系密切,肺脾功能失职则痰湿内生;肺肾功能失调则喘促气短。发作期治疗当以定喘汤加减治标,缓解期以自拟“喘逐平”治本,疗效满意。午雪峤老中医用贝蚕定喘汤治疗本病疗效佳。刘渡舟老中医认为本病重在辨证,因膏粱厚味为人所喜使湿热加重,有碍脾胃的运化,一感外邪,即湿邪入里,随湿化热,上蒸于肺使其宣降功能失常而发为咳嗽,用甘露消毒丹清化湿热,不治咳而使咳自愈,不失为良法。其经验之独特,值得我们后学者师从。

本病临床以外感风寒、风热袭肺、痰热阻肺及肺脾气虚多见,而治疗方法颇多。有分型辨证论治,有以基本方为主,随证加减,治疗上均抓住正虚痰伏这一主要矛盾。缓解期则以扶脾益肾,补土生金,调其脏腑功能,去其生痰之因,以冀减轻和制止发作,逐步达到根治的目的。

(林晓洁)

参考文献

- [1]徐振刚.何世英儿科医案.银川:宁夏人民出版社,1979
- [2]午红,午英俊.贝蚕定喘汤治疗婴幼儿喘证41例.陕西中医,1990,11(12):540
- [3]路军章.刘渡舟教授用甘露消毒丹治湿热咳嗽的经验.新中医,1991,(10):12

上呼吸道感染

【概述】

上呼吸道感染,中医学中属于“感冒”、“咳嗽”等病的范畴。本病占儿科疾病的首位。一年四季均可发生,气候变化时及冬春两季发病较多。临床可见发热、鼻塞、流涕、咳嗽等症。上感的临床表现轻重不一,一般除上述表现外,小婴儿常因鼻塞而张口呼吸、拒乳、烦躁不安。6个月以上可有高热或伴有惊厥,可有呕吐及腹泻。有些病原感染可引起并发症及继发证。一些上感可进而发展成为下呼吸道感染。本病的发生与机体的抵抗力下降有关。中医学认为小儿脏腑娇嫩,形气未充,感受外邪,首先犯肺,肺卫失调,而出现发热、恶寒、鼻塞、流涕、咳嗽等症状。因小儿脾常不足,故感冒时常合并食欲不振、呕吐、腹泻等表现。另夏季因暑多夹湿,故有头痛、身重、恶心、呕吐等表现。

【名医经验】

1. 霍镜清诊治经验

霍氏认为小儿表邪非辛温不能透达,非辛凉则表热不能清解。小儿外感,单纯风寒或风热比较少见。往往多寒热夹杂互见。因此,治疗小儿外感风热之病,常以辛温辛凉并用。对外感风热或热为寒闭,寒从热化,热重于寒者,治以辛凉为主,佐以辛温。常用吴鞠通银翘散加味方:金银花、连翘、牛蒡子、淡豆豉、淡竹叶、防风、大青叶、黄芩、薄荷。银翘散本

有荆芥、豆豉，寓辛凉辛温并用之意。本方加防风，增加了疏风解表的作用；加大青叶、黄芩，增强清热解毒之功。对于外感风寒或寒热夹杂而寒多于热者，则治以辛温为主，佐以辛凉，常用荆防葱豉汤：荆芥、防风、羌活、苏叶、白芷、葱白、淡豆豉、薄荷、淡竹叶、黄芩、甘草。方中荆、防、葱、豉、羌、苏、芷，均系辛温解表、疏风散寒之品，较峻汗之麻黄、桂枝平和；薄荷辛凉而能祛风散热；竹叶辛淡甘寒，配辛甘微苦之豆豉，有解表清热除烦之功；黄芩苦寒，兼清肺热。瞿老习用治疗小儿时行感冒之经验方有银菊解毒汤：金银花、菊花、薄荷、荆芥、羌活、黄芩、连翘、板蓝根、蒲公英、甘草，治疗小儿夏月伤暑感冒的经验方如二香散：香薷、藿香、连翘、金银花、生石膏、知母、黄芩、淡竹叶、甘草等，都体现了辛温辛凉并用的原则。^[1]

2. 曹颂昭诊治经验

现代医学所称之病毒性感冒，虽属上感范畴，但临床表现与一般感冒有异。其特征是：身热较甚，持续不退或朝减暮起，热前微有恶寒，无汗或少汗，或伴头昏头痛，咽红赤，两侧乳蛾红肿，无分泌物，目布红丝，不咳或偶有微咳，鼻塞流涕不明显，精神较萎，舌质红、苔薄黄，脉数，且病程较一般感冒为长。其病理表现为里热偏重，而风邪不明显。治用疏表清里、利咽解毒之法。药用荆芥、板蓝根、马鞭草、贯众等为主，以抗病毒，还当审视热型、汗情、乳蛾肿大等灵活选配以下药物。如身热起伏伴恶寒者，配用柴胡、黄芩、青蒿以和解清里；如身热汗少者，配银翘散以辛凉解肌清热；如身热汗少伴乳蛾红肿者，配薄荷、石膏，既解表又清里；如身热炽盛，汗多不解，乳蛾红肿显著，渴喜饮水者，配白虎汤或选加淡竹叶、芦根、石膏、蚤休、山豆根、生甘草、青果，以清热利

咽；如壮热有汗，口渴，大便干结或秘者，配凉膈散加减，以表里双解，或合用牛黄解毒片，以釜底抽薪。

由于时令不同，感邪亦有所偏胜，而常有不同兼证。如夹暑湿者，选加豆卷、青蒿、藿香、佩兰、六一散、荷梗等；夹积者，选加枳壳、山楂、神曲、鸡内金、莱菔子、谷芽、麦芽等；便秘者，选加杏仁、瓜蒌仁、槟榔、枳实、生大黄、玄明粉，或冲服风化硝；夹痰者，选加象贝母、海蛤壳、海浮石等；夹惊者，合用栀豉汤，选加钩藤、僵蚕、九节菖蒲、天竹黄、远志，另化服小儿金丹片或小儿回春丸，每次3~4粒，每日2~3次。夹惊是因小儿神气怯弱、筋脉未充所致，多见于婴幼儿，一般在起病后1~2天发生，热退后惊厥即止，很少连续惊厥数次，此当与温热病中邪热炽盛、内窜心肝之频繁抽风相鉴别，以免贻误病情。^[2]

3. 王裕民诊治经验

王氏治疗流行性感的特点是用石膏。其认为小儿发热不论是病毒性感冒，还是热入气分的热证，用生石膏均可收到满意效果。正如《名医别录》云：石膏能“除时气头痛身热，消烦逆，暴气喘息，咽热”。临床上常用单味石膏治疗小儿发热，每每收到良效。如治陈某，女，7岁。2天前恶寒发热，曾用阿司匹林、青霉素治疗，发热仍不退，午后热甚，T39.5℃，查血常规：WBC $7.5 \times 10^9/L$ ，N 0.5，L 0.46，面红唇干，咽部红。诊为：流行性感冒。治宜清热解表。用生石膏90g煎汤加白糖30g频服，3天后发热稍退，T 37.8℃。继续用生石膏90g煎汤加白糖30g频服2天，发热已退，T 36.5℃，诸症消失。^[3]

4. 孔光一诊治经验

孔氏认为小儿上呼吸道感染中急慢性支气管炎的主要表现为咳嗽,且为外感咳嗽,临床很难用典型的风热、风寒证标准来衡量,一因小儿外邪入侵,化热迅速,二是小儿常有乳食之伤,但不论何种病邪,皆以祛邪为先,以轻苦微辛药疏散表邪,宣通肺气,并视病程和兼证选药处方。辨证上,咳嗽有昼夜轻重的不同:咳嗽昼重夜轻,一般是风热偏盛,病变重心在肺;夜重昼轻,多是积热偏重,病在肺胃。此外,外感见扁桃体肿大者,已不单肺热,而有胃热上攻。如治孙某,男,4岁。因感冒咳嗽,经2个多月间断治疗,余症皆减,惟咳不止。诊见咳嗽剧,夜甚,伴喉中痰鸣,右侧面颊鲜红而发热,咽红,扁桃体肿大,头汗,大便干,舌尖红,苔薄黄,脉浮数。诊为肺胃积热,上迫致咳。处方:杏仁8g,桔梗8g,黄芩6g,连翘10g,半夏6g,瓜蒌10g,莱菔子8g,旋覆花8g,薏苡仁10g,僵蚕8g,芦根10g。服药6剂后咳止,诸症悉减。4日后复咳嗽,又以上方加减服5剂,恢复正常。^[4]

而热毒久郁深伏是该病的内在因素,其平素即有咽痛,扁桃体肿大,颌下或颈部淋巴结肿大疼痛,大便干,易汗出,夜寐不安等表现。而外邪侵入则是该病发病的直接因素。外邪与内在郁伏之热毒相合,多成肺胃热壅之病证,如高热、喘嗽,甚至热盛动风而为痉厥。治疗上提出祛邪为先,祛邪务尽,不使新感外邪之毒留滞,以杜热毒郁伏之源,而外邪无论属热属寒,治疗均不宜大辛大温或大苦大寒,只宜轻宣透达。常自拟宣肺解毒汤。方用桔梗、前胡、牛蒡子、连翘、僵蚕、薄荷、芦根。如腹胀加枳壳、大腹皮;大便干加瓜蒌仁。曾治韩某,男,4岁半。患儿近半年来反复感冒发高热,且持续7~10天方退。1周前又突发热,体温39.4℃,流涕,怕

冷,咳嗽,痰少,色白,纳差,大便2天未解,尿黄,舌红苔薄腻,中苔剥,脉弦细。双侧扁桃体充血,Ⅱ°肿大,颌下及颈侧可触及数个黄豆大淋巴结,压痛。证属肺胃郁热,复感外邪,西医诊为反复上呼吸道感染。治疗当以疏卫解毒,两调肺胃。投:桔梗10g,前胡10g,连翘15g,牛蒡子8g,僵蚕10g,浙贝母10g,黄芩10g,苏子6g,苏梗6g,玄参15g,神曲15g,黄柏6g,鱼腥草15g,荆芥穗5g。以该方加减共服药16剂,诸症悉除。随访已极少感冒。^[5]

5. 郭孝月诊治经验

郭氏认为小儿上呼吸道感染,日久外无寒热表证,内无痰浊留恋必致气阴亏虚,治疗应辛散与收敛同用,相辅相成,起宣通、收敛肺气的作用。一般人认为忌敛涩之药,恐收敛邪气,但郭氏认为若用之合度,每获显效。如治周某,男,8岁。2月前因感受风寒,引起咳嗽,曾注射青霉素、先锋霉素及中药治疗,效不显,昼夜皆咳,干咳无痰,口干咽痒,胸闷,乏力,气短。查体:形体消瘦,面色白而无华,舌质红,苔薄腻,脉细数。双肺呼吸音粗,证属气阴亏虚。治宜益气养阴,宣肺镇咳。药用:炙麻黄9g,桔梗9g,五味子9g,沙参9g,炙杷叶9g,紫菀10g,黄芪12g,罂粟壳6g,生甘草3g。水煎服,每日1剂。4剂后咳嗽明显好转,口干咽痒亦减,苔薄白,脉细。再予前方加麦冬12g,百合12g,太子参12g,以加重益气养阴之效,服药3剂,咳嗽已除,各症均安。^[6]

6. 毕可恩诊治经验

毕氏治疗小儿上呼吸道感染有其独到见解,其认为在小儿感冒中,湿热型感冒较为常见。因小儿脾常不足,加之饮食不知自节,故脾气易伤。脾伤则影响水湿的输布而形成内

湿。另外,水湿的运化尚需肾阳的温煦,同样肾之气化蒸发功能也未健全,这也是小儿易产生内湿的重要因素。感外邪后,化热入里,内外相引而病发湿热感冒。治疗上以清热芳香化湿为主,佐以解毒施治,自拟藿茵苓翘汤治疗。如治张某,男,3岁6个月。近5天发热,午后明显,体温在 39°C 以上,时有腹痛,无头痛呕吐,曾用庆大霉素、先锋霉素及清热解毒中药2剂,热仍不退。查:体温 39°C ,精神不振,咽红,扁桃体 II° 肿大,舌质红,苔黄厚腻满布舌面,心肺(-),腹平软。查血 $4600/\text{mm}^3$ 。诊为湿热型感冒。以藿茵苓翘汤施治,服1剂体温渐降,尽2剂体温正常,惟舌根部尚有少许厚腻苔,继服1剂,厚腻苔退净,一切如常,停止服药。〔7〕

7. 钟玉池诊治经验

钟氏治疗上呼吸道感染善于运用草药,有其独特经验。如治疗久热不退的风温感冒,自拟了具有解表清热、凉血解毒、利湿消滞、柔肝养阴之功的小青武方,随症加减,每获良效。如治某男,4岁。高热10天,体温 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$,伴咳嗽、口渴、尿黄短、夜间热甚、无汗出。查:左眼结膜充血,咽部充血(++),扁桃体肿大 III° ,两肺呼吸音增粗,唇红,舌质深红、苔少,脉沉数。辨证为风温犯肺,肝火炽盛。治以清肺泄热兼泻肝火。方用小青武方加鸭脚木皮10g,大青叶10g,狗肝菜10g,水牛角(先煎)20g,连服2剂。日间体温降至正常(36.5°C),夜间仍有微热,咳嗽,微汗出,左结膜充血,咽充血(++),扁桃体肿大 II° ,唇舌俱红,舌苔白,脉浮弦。风温渐解,肝热仍甚,用龙胆泻肝汤加减以清泻肝火,连服2剂而愈。〔8〕

【按语】

上呼吸道感染属中医学的“感冒”、“咳嗽”。本节所摘录的老中医诊治经验,总结出轻宣透达、疏散表邪、宣通肺气、益气养阴、宣肺镇咳、清热芳香化湿、清热宣肺、止咳化痰、解表清热、凉血解毒等法则。轻宣透达法,适用于肺胃热壅之病证,以宣肺解毒汤治疗。疏散表邪,宣通肺气,适用于小儿日久外无寒热表证,内无痰浊留恋。治宜宣肺镇咳、益气养阴,方用炙麻黄、桔梗、五味子、沙参、炙杷叶、紫菀、黄芪、罂粟壳、生甘草。清热芳香化湿,适用于小儿脾常不足,又饮食不知自节,故脾伤影响水湿输布而成内湿。感邪后,化热入里,内外相引而病发湿热感冒,方用藿茵苓翘汤芳香化湿,佐以解毒施治。清热宣肺、止咳化痰,适用于右颊红赤偏甚,兼见鱼际红紫之肺红热盛,夹有痰热咳嗽,予麻杏石甘汤加黄芩、瓜蒌以清热宣肺、止咳化痰。解表清热,凉血解毒法适用于久热不退的风温,用小青武方临床加减。解表清热、凉血解毒、利湿消滞、柔肝养阴各法全凭辨明疾病所属之证以施用。

对上呼吸道感染的论治,各位老中医均有其特点和经验。瞿镜清老中医认为小儿表邪非辛温不能透达,非辛凉则表热不能清解,其外感多寒热夹杂互见,故治疗小儿外感风热之病,常以辛温辛凉并用。对外感风热或热为寒闭,热重于寒者,治以辛凉为主,佐以辛温,方用银翘散加味,而加防风则增强疏风解表作用;加大青叶、黄芩,增强清热解毒之功。对于寒多于热者,治以辛温为主,佐以辛凉,常用荆防葱豉汤。其习用治小儿时行感冒之验方银菊解毒汤及用治小儿夏月伤暑感冒的验方二香散都体现了辛温辛凉并用的原

则。曹颂昭老中医治疗小儿感冒则根据其特殊性。认为感冒的病变部位主要在肺卫,治当以解表为主,然解表为基本大法,也要有针对性。因小儿“阳常有余,阴常不足”,感邪后易从火化,传变入里,故临床往往表邪未解,里热已炽,表现为表里同病,卫气俱病,治疗常须表里双解,透邪清疏。曹氏辨证之细致,用药之精当,于此可见一斑。王裕民老中医治疗小儿感冒的特点是单用石膏,每每收到良效。孔光一、郭孝月等老中医治疗本病初起之证,都注重于清热宣透,并且是以宣肺为法。孔氏认为热毒久郁深伏是该病的内在因素,而外邪侵入则是该病发病的直接因素。外邪与内在郁伏之热毒相合,多成肺胃热壅之病证。无论何种病邪,皆以祛邪为先,治宜轻宣透达,以轻苦微辛药疏散表邪,宣通肺气,并视病程和兼证选药取方。郭氏治本病日久无寒热表证,内无痰浊留恋所致气阴亏虚,以辛散与收敛同用,相辅相成,起宣通、收敛肺气的作用,用之合度,每获显效。毕可恩老中医治小儿上呼吸道感染有其独到见解。其认为小儿感冒中,湿热型感冒较常见,治疗用自拟藿茵苓翘汤热清湿化毒解。钟玉池老中医治疗上呼吸道感染善于运用草药,有其独特经验,尤治久热不退之风温,强调解表清热、凉血解毒、利湿消滞、柔肝养阴,治颇得法。总之,诸位老前辈对上呼吸道感染的治验,使学者可获得其中之奥旨,从而掌握本病辨证施治的要领。

(林晓洁)

参考文献

- [1] 陈建平. 瞿镜清儿科医疗经验琐记. 江苏中医, 1990, 11(11): 1
- [2] 曹颂昭. 儿科病诊治经验二则. 江苏中医, 1996, 17(12): 3
- [3] 王菊华, 牛振华. 老中医用石膏验案 4 则. 中医药研究, 1996, (3):

- [4] 宋乃光. 孔光一教授治疗小儿咳嗽的经验. 北京中医学院学报, 1991, 14(5): 18
- [5] 肖培新. 孔光一教授治疗小儿反复上呼吸道感染经验. 北京中医药大学学报, 1998, 21(1): 59
- [6] 曹宏. 郭孝月教授儿科验案3则. 河南中医, 1995, 15(5): 290
- [7] 毕可恩. 小儿湿热感冒特点及用药规律. 河北中医, 1989, 11(1): 20
- [8] 钟仲贤. 钟玉池学术思想及临床经验. 新中医, 1989, (3): 8

急性淋巴结炎

【概述】

急性淋巴结炎, 在中医学中属于“颈痈”范畴。本病多见于儿童。临床可见发生于颈部的两侧、耳后、颌下或颌下淋巴结肿大, 是小儿常见的急性化脓性疾病。急性淋巴结炎的病因主要是金黄色葡萄球菌, 或为多种化脓菌的混合感染。中医学认为本病是由于外感六淫, 化热生火, 饮食不节, 六腑积热而发, 具有发病迅速, 易脓、易溃、易敛的特点, 为典型的阳证, 一般不会造成陷证, 少数局部红、肿、热、痛。

【名医经验】

1. 王本立诊治经验

王氏善治急性淋巴结炎。如治殷某, 女, 6个月。初起发热、咳嗽、口渴, 3天后颌下右下方生一结块如李子大小, 局部皮肤不红不肿, 与正常皮肤无异, 其处按之痛, 推之能

移。约10天,红肿穿溃,脓汁半稀半稠,继之环项下又出现结块多个,亦先后红肿穿溃。腋窝、腹股沟、耳后、锁骨上等处亦相继出现结块,肿痛穿溃,脓汁淋漓,皆不收口,舌苔黄白而薄,脉浮滑而数。曾延数医诊治,或云“马刀瘰”,或云“蛇盘疮”,治之皆罔效。王氏诊断为风毒瘰癧(泛发性急性淋巴结炎),以祛风解毒、软坚散结法治之。选《医宗金鉴》防风羌活汤:防风、羌活、连翘、升麻、夏枯草、牛蒡子、川芎、黄芩、昆布、海藻、僵蚕、薄荷、甘草。每日1剂,水煎2次,分4次服。连服6剂而愈。此例由内停痰湿,外受风邪,搏于经络而发病。此证初起发热,结块局部皮色如常,推之能移,且易穿溃,虽已10余天,其脉仍浮,乃本病证之特征;其周身泛发,盖因“风者善行而数变”也。据此诊为风毒瘰癧,用防风羌活汤治之。方中防风、羌活、薄荷祛风为主;连翘、黄芩、升麻、甘草清热解毒为辅;川芎行血为佐;昆布、海藻、牛蒡子、夏枯草、僵蚕软坚散结为使。藻、草相配,取相反相成之义,速其愈也,方药对证而获效。^[1]

2. 赵炳南诊治经验

赵氏善用中医药辨治急性淋巴结炎。如治张某,女,12岁。左后颈部红肿疼痛,伴发热($T 39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 之间)4天,曾用中西药治疗效不佳。诊见:颈部肿胀明显,尿黄赤,大便干结2日未行,食纳不佳,由于疼痛张口有些困难,舌红,苔黄腻,脉滑数。检查:耳后淋巴结肿大,周围组织红肿约 $5\text{cm} \times 5\text{cm}$,有明显压痛。血 $\text{WBC } 25.8 \times 10^9/\text{L}$, $\text{N } 0.91$, $\text{L } 0.08$ 。西医诊断为左耳后急性淋巴结炎合并蜂窝组织炎。中医辨证为毒热壅滞发为颈痈,证属阳明热盛。治以清热解毒,佐以芳化导滞。处方:金银花30g,连翘15g,生石膏30g,知母9g,黄柏9g,天花粉15g,柴胡9g,黄芩9g,酒制大黄3g,赤芍

9g,藿香 9g。服 1 剂后,热减退,3 剂后体温已正常,颈部肿胀基本消失,疼痛已减,以清热解毒,活血散结为法。上方去生石膏、知母、天花粉、大黄、藿香,加夏枯草 9g,生牡蛎 30g,龙胆草 9g,白术 9g,服 3 剂后,颈后淋巴结已缩小,后以连翘败毒丸、栀子金花丸收功。本例颈部红肿、灼热,乃毒热壅阻经络;又因内蕴湿热,见苔黄厚腻,大便干结,故于清热解毒之中加藿香、酒制大黄以芳香化湿,清热导滞;且已见气分热证,所以加用生石膏、知母以清气;柴胡、黄芩清热疏肝引诸药达病所;天花粉、赤芍养阴护阴,凉血活血。二诊时乘势猛攻,并佐以夏枯草、生牡蛎清热软坚散结,痈症得消。^[2]

【按语】

急性淋巴炎具有明显的风温外感症状,常因乳蛾、口疳、龋齿或头面疮疖的感染邪毒而诱发。因病因不同,临床表现除具主证外,每见兼证,临床分型也各不相同。若初起见风热表证者,治宜疏风清热,散结消肿,用银翘散或牛蒡解肌汤为代表方。若肝胃火毒重者,宜清热解毒,托里透脓,用透脓散加金银花、蒲公英、牛蒡子等。若体质较弱,气血受伤可用四妙散为代表方。王本立老中医善治急性淋巴结炎,治以祛风解毒、软坚散结法。选《医宗金鉴》防风羌活汤治方药对症,颇见速效,值得我们学习。赵炳南老中医善用中医药辨治急性淋巴结炎。认为阳明热盛,毒热壅滞发为颈痈,治宜清热解毒,佐以芳化导滞,方用:金银花、连翘、生石膏、知母、黄柏、天花粉、柴胡、黄芩、大黄、赤芍、藿香;待肿消痛减,再以清热解毒,活血散结为法,后以连翘败毒丸、栀子金花丸收功。辨证用药之细致,对后学者大有裨益。

(林晓洁)

参 考 文 献

- [1] 蒋天佑. 王本立老中医治疗急性淋巴结炎医案选. 山西中医, 1996, 12(5):4
- [2] 北京中医医院编. 赵炳南临床经验集. 北京: 人民卫生出版社, 1975.40

肠系膜淋巴结炎

【概述】

肠系膜淋巴结炎,在中医学中属于“腹痛”的范畴。肠系膜淋巴结炎是由病毒引起的一种非特异性淋巴结炎。起病时多有上呼吸道感染的前驱症状。任何年龄均可发病,常见于儿童和青年,尤以8~12岁儿童最多见。临床可见上呼吸道感染等症状,颈淋巴结肿大,发热,右下腹持续性疼痛。本病的病因主要是由病毒引起。中医学认为本病多因肝气郁结,气滞血瘀而致。

【名医经验】

陆长青诊治经验

陆氏治疗小儿腹痛重在调气机,化食积,散滞气,并在此基础上必用乌梅、甘草。其认为患本病的小儿因性情乖戾,所愿不遂,则肝气横逆,气机阻滞。因此腹痛之证,病因虽异,然其病理总在肝脾,脾主大肠,肝主小腹,肝舒则脾缓,肝急则肠挛。乌梅、甘草既能舒肝缓脾,又可解痉缓急,因此用之临床多有效应。如治张某,男,6岁。患儿反复腹痛近2

周,呈阵发性发作,曾在外院诊治,给驱虫药及蒴苈合剂等未见显效,既往有类似病史。平素纳呆少食,性情烦急,大便偏干,口渴喜冷饮,易患上感发热等。查:面黄消瘦,腹略膨胀,右下腹近脐部有中度压痛,全腹软,舌红,苔白厚,脉弦细。疑诊为肠系膜淋巴结炎。中医辨证属脾虚肝郁,痰浊阻络,气机郁滞。治宜疏肝理脾,行气化滞,散结止痛。方用四逆散加青皮、乌梅、香附、夏枯草、牡蛎等,仅服3剂,腹痛即止,后再以上方化裁调治,余症未消,未再发作。^[1]

【按语】

肠系膜淋巴结炎多以脾虚为主,脾虚不能健运可致肝失条达,通常分为脾胃虚寒及肝脾不和两型。前者多见于素体阳虚的患儿,除主证外,痛处喜按,得温则舒,得热食暂缓,面色㿔白,精神倦怠,纳谷呆钝,大便稀溏,舌质淡,苔薄白,脉沉弱。治以温运脾阳,缓中止痛,代表方为温中汤;后者除主证外,痛引两胁,得暖气或矢气后痛减,食欲不振,泛泛作呕,舌苔薄白,脉弦细,治以调和肝脾,行气止痛,方用四逆汤为代表方。还可煎淡豆豉、食盐适量,生姜数片,葱白数茎,捣烂同炒热,用细布袋装,温敷腹部。另小儿推拿疗法按揉中脘,分推阴阳,摩神阙,逆运八卦,推补脾土均可减轻腹痛起治疗作用。陆长青老中医治疗肠系膜淋巴结炎,重在调理气机,化食积,散滞气,在此基础上必用乌梅、甘草,既能舒肝缓脾,又可解痉缓急,用之效佳。

目前,西医治疗肠系膜淋巴结炎,对有发热、腹痛者,常给予静脉补液及用抗生素。若腹痛未见好转可行手术疗法。因此早期诊断、及时治疗尤为重要。中医学认为本病以脾胃虚寒及肝脾不和较为多见,治疗用药上强调健脾通畅气机。

预防本病应增强患儿体质,注意心理辅导,注意饮食卫生及避免感受风寒。

(林晓洁)

参考文献

[1]刘钧.陆长青运用乌梅举隅.河北中医,1994,16(2):26

小儿反复呼吸道感染

【概述】

小儿呼吸道感染是儿科最常见的疾病之一,据报道约占儿科门诊的80%,而反复呼吸道感染约占呼吸道感染全部的30%。本病主要指在单位时间内反复发生呼吸道感染,超过规定的次数。因此其特点是反复感染,反复发作。由于反复发作,影响儿童身体健康,其发病原因主要有病毒、细菌等多种病原体有关,还可能与机体免疫功能和微量元素含量有密切关系。小儿反复呼吸道感染,在中医学中属于“感冒”的范畴。中医学认为,本病系由脾肺气虚,痰饮内伏所致。治疗应以温化痰饮为原则,不宜过用寒凉。苓桂术甘汤功能通阳扶脾,用于脾虚所致痰饮咳嗽不失为治本之法。小青龙汤临床上可广泛用于慢性咳嗽者,日本学者认为小青龙汤可改善小儿体质,常用于治疗感冒、支气管炎、哮喘型支气管炎及过敏性鼻炎等过敏性疾病。本病随着小儿年龄增长,有减少的趋势。

【名医经验】

1. 夏幼周诊治经验

小儿形气未充,肌肤疏薄,腠理不密,卫外功能未固,加之寒暖不知自调,一旦护理不慎,六淫之邪易从口鼻而入,或从皮毛而受,肺必首当其冲,肺卫受感,肺气郁闭不宜,清肃之令不行,影响肺气的宣肃则发为咳喘。而小儿脾胃薄弱,运化力弱,易为乳食、生冷、积热所伤,导致脾失健运,水谷不能化生精微,反而酿成痰浊上贮于肺,壅阻气道,导致肺气不能宣畅,因而引起咳喘。此即“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之理。若小儿禀赋不足,素体虚弱,或外感咳喘日久不愈,耗伤正气,更易复感外邪,致使咳喘屡作,肺脾受损,发展成为内伤咳喘,出现肺阴耗伤或肺脾气虚。久病累肾,一旦感受外邪,出纳失职,呈现上实下虚或寒热错杂的证候。因此,小儿反复发作性咳喘的病因病机是:肺脾肾三脏不足,痰饮留伏是本病的主要矛盾,外感客邪是诱发因素。所以,前人有“痰之本源于肾,痰之动源于脾,痰之成贮于肺”之说。根据病情标本缓急,当分阶段疗法。第一阶段,小儿经外感风寒或风热诱发咳喘时,“急则治其标”,宣肺化痰,止咳平喘,尽快控制病情。第二阶段,症状控制后,扶正固本,重在扶脾益肾佐以开肺。此乃祛邪为主兼以扶正,外邪痰浊去而正自安,正气复而外邪痰浊毋能再犯。如此,则顽病亦可期渐愈。

(1)急性期:属风寒咳喘者治以疏风散寒,宣肺止咳平喘。基本方:炙麻黄4g,杏仁10g,干姜5g,细辛3g,五味子6g,厚朴7g,紫菀9g,炙甘草5g。方中炙麻黄温宣肺气,发汗

力缓而平喘、止咳效果好。杏仁味苦性温，入肺经，具有化痰润燥，破壅降逆，理气开通之功。干姜、细辛、五味子温中散寒，降逆去饮。细辛辛温主咳逆，走而不守，既能散沉寒，又能去伏匿之寒饮。干姜守而不走，既能温中阳，又能除肺中之寒痰。五味子敛肺之逆气，固耗散之精。三药合用有振奋中上二焦之阳气而奏散寒饮、镇咳平喘之效。紫菀味苦性温而质润，温而不燥，能温肺下气，故有止咳去痰作用。厚朴味苦能降逆下气以平喘。属风热咳嗽者治以疏风清热，宣肺止咳平喘。基本方：牛蒡子 9g，沙参 9g，桔梗 5g，杏仁 8g，前胡 6g，鱼腥草 15g，大贝母 8g，瓜蒌皮 9g，枳壳 7g，甘草 3g。方中牛蒡子宣散肺气，清热解毒。桔梗、杏仁开宣肺气，使肺气得宣，咳嗽自宁。前胡降气化痰，使气降水行，痰湿自消。鱼腥草宣肺解毒。大贝母、瓜蒌皮清化热痰，枳壳行气。此外在宣透中用沙参，以益肺气而不碍邪，防止肺气受伤。

咳嗽无论风寒与风热均与风邪有关，故除止咳化痰药外，常配伍虫类药，如僵蚕、地龙、蝉蜕以泄风解痉，化痰散结。痰湿盛者加法半夏、陈皮、茯苓以燥湿化痰，和胃降逆，重在调理中焦脾胃以绝生痰之源。喘重者加葶苈子、射干或三子养亲汤以降逆平喘。咳剧者加百部、前胡、枇杷叶宣肺止咳。咳嗽咯痰质稠者加贝母、瓜蒌。咯稀痰者，加贝母、半夏。痰多便结者加大黄涤痰通腑。咳嗽兼呕吐者加半夏、藿香、茯苓。久咳耗伤气阴者加沙参。兼有食积者，加神曲、麦芽、莱菔子。若久咳不愈伴见身有潮热，腹胀便结者，乃是肺与大肠的病变。肺与大肠相表里，若肺气闭郁壅塞，则气机不畅，津液不能肃降，肠腑乏于濡润，往往多能使燥成秘，若纯治肺金，每因腑气壅实，病必不除，定要佐以通调腑气，腑气得通，肺之肃降乃行，肺气宣畅，闭遏得开，痰浊得化，咳嗽乃止。治宜用大黄、枳实行气通腑，轻者用火麻仁、瓜蒌霜润

肠通便,肃肺气而降顽痰,常获显效。

(2)缓解期:治以补益脾肾,扶上固本佐以开肺。偏于脾虚者基本方:党参7g,黄芪9g,白术6g,山药9g,茯苓8g,杏仁8g,陈皮6g,法半夏6g,桔梗4g,麦芽9g,炙甘草2g。方中党参健脾益气以补其虚;黄芪入肺固表,温通血脉以补脾肺之气;白术助黄芪以固其表;法半夏以化湿痰;再增山药、茯苓、麦芽消补同施,相辅相成。杏仁、桔梗、陈皮宣通肺气而不忘治标。诸药配伍达到培土生金,去邪而不伤正,固表而不留邪的目的。偏于肺阴虚者去法半夏、陈皮,加用沙参、麦冬、生地黄、白芍、五味子;偏于肾虚者,属肾阳虚用金匮肾气丸加减,肾阴虚用都气丸加减。

除药物治疗外,还应注意患儿的寒暖、饮食等方面的调理,并要积极防治外感,如合并慢性鼻炎、慢性咽炎、慢性扁桃体炎等,常使机体正气下降,呼吸道防御功能低下,增加外邪入侵机会,致使疾病长期不愈。^{〔1〕}

2. 朱瑞群诊治经验

朱氏认为本病病机大多因于患儿先天禀赋不足或后天失养,或感冒之后,过服解表剂,损伤卫阳,以致表卫气虚,营卫失和所致。盖表卫气虚,腠理疏松,病邪乘虚而入则致感冒,营阴不固则汗出;汗多益耗阴,气阴日伤更易频发感冒。故治疗重点在于益气以固表,调和营卫而存阴。表卫得固,津液内藏,营卫调和则病自愈。以桂芪汤(桂枝2g,白芍12g,黄芪15g,甘草3g,生姜1片,红枣10枚)加味防治小儿反复呼吸道感染,取得满意的临床效果。

曾治龚某,女,3岁。患儿反复咳喘半年,平均每月2~3次。半月前曾因“支肺炎”住院治疗10天。痊愈出院后面色少华,多汗肢冷,形疲纳差,稍咳嗽流涕,舌淡红苔薄白,脉濡

细。诊断为反复呼吸道感染(卫阳虚损,营卫不和),投桂芪汤加麻黄根、北秫米、焦三仙调治半月,咳嗽流涕除,诸症好转,原方续服2月。追访半年未再感冒咳嗽,体重增加3kg。^[2]

3. 张士珍诊治经验

张氏认为本病以体虚为本,在治疗原则上以补为主,但也不可拘泥,临床当灵活变通,知常达变,因部分患儿虚中夹实,并以实为主。该部分患儿常为乳食不节,喂养不当,形成胃热积滞,日久生肺热。肺素积热,再感风寒即可发热病,故治疗不能以补为主,应以消为法,使邪去正自安,祛邪也所谓扶正也。一旦胃肠积滞应清胃热、肺热,釜底抽薪,诸症悉去。常用药物有:焦麦芽、焦神曲、焦山楂、焦槟榔、炒鸡内金、炒莱菔子、厚朴、枳壳。积滞重者可用大黄炭。

病案举例:王某,男,9岁。患儿反复感冒,每月2~3次。近因感冒6天,曾服中西药数日未效。现发热,体温38.8℃,头痛,咽痛,消瘦,面色无华,手足心热,胃纳欠佳,不思饮食,易出汗,矢气臭,大便干,舌红,苔黄,脉滑数。证属饮食积滞,肺胃热盛。治宜消积导滞,兼清肺热。处方:厚朴10g,枳壳10g,焦麦芽15g,焦神曲8g,炒鸡内金10g,焦山楂10g,焦槟榔8g,大黄炭6g,金银花20g,牛蒡子15g,黄芩6g,生甘草3g。服3剂后,解大量臭秽粪便,食欲增加,体温降至38℃,头痛,咽痛减轻。减大黄炭为3g,继服3剂而愈。嗣调饮食,避风寒。随访2年,发病次数显减。^[3]

4. 江育仁诊治经验

江氏认为反复呼吸道感染患儿体质虚弱,营卫气血俱虚,又感外邪,常表现为多汗纳差,长期不明原因发热,或肺炎迁延不愈,此时病不在邪多,而在正虚,常选用黄芪桂枝加

龙牡汤取得显著疗效。

病案举例：高某，男，3岁。患儿素易感冒，几乎每月患感冒2次以上，曾因“肺炎”已4次住院。现面色苍白，易出汗，食欲不振，形体消瘦，大便偏干，舌淡红，苔薄白。证属反复呼吸道感染（体禀不足，营卫失调）。治以益气调和营卫。处方：炙黄芪10g，白术10g，浮小麦10g，炙桂枝3g，白芍6g，炙甘草6g，炒防风8g，煅龙、牡各15g，生姜2片，大枣5枚，7剂。煎服法：将7剂中药同浸入沙锅内，浓煎至800ml，加入冰糖100g，蜜糖100g，搅拌成糖浆状，装入广口瓶内，入冰箱保存，每日2次，每次10ml（约1匙），开水冲服，可服用1个月。1个月后患儿精神状态有所好转，纳欲增加，继服2个月，患儿形体渐胖，追访3个月，未发感冒。^[4]

5. 李少川诊治经验

李氏强调脾胃升降枢机失其运转，三焦气化受其阻碍，脾虚肺弱是该病的主要病机，治疗多宗天保采薇汤以健脾开胃、理肺护卫。食滞便秘者，加槟榔、莱菔子消食导滞；若高热喘甚，则先随证治标，再予本法调理，常收应手之效。曾治某男，3岁8个月。素面黄形瘦，纳差便干。2年前曾患肺炎，以后经常感冒，每月至少发病1次，冬春季节尤为频繁。诊时流涕，咳嗽，尤以晨起及夜间为甚，时觉脐周腹痛，舌淡苔薄黄，脉浮细弱。治拟疏解清化，调理脾胃。处方：藿香5g，羌活3g，独活3g，柴胡5g，前胡5g，枳壳5g，桔梗6g，半夏5g，川芎3g，陈皮5g，茯苓5g，川朴5g，赤芍5g，升麻3g，葛根3g，六曲5g，赤芍5g，升麻3g，甘草3g。煎汤分次频服。2日1剂，7剂后咳止纳增，腹痛消失，大便尚结，脉细无力。前方加熟大黄3g。以该方加减共服药40余剂告愈，近1年未患感冒。^[5]

【按语】

小儿反复呼吸道感染主要是由于小儿脏腑娇嫩,机体功能未臻完善,加上小儿脾常不足,肺脾虚弱而致本病。临床辨证病初以肺脾气虚为主,如病程迁延或素体虚弱可致营卫不和、气阴两虚、肺脾两虚,见面色萎黄,形体瘦弱,语声低微,气短懒言,动则易汗,食欲不振,大便不调,反复感冒,鼻塞流涕,咳嗽无力,痰白清稀,舌质嫩红,苔薄白,脉软无力,治宜补肺固卫,健脾益气,方以玉屏风散合六君子汤为代表方。若食欲不振,易于腹泻,加苍术、怀山药、焦山楂;多汗,加煅牡蛎、浮小麦、糯稻根。营卫不和,除主证外,面色晄白,自汗盗汗,汗多不温,怯凉畏冷,舌质淡,苔薄白,脉缓无力,治宜调和营卫,温阳摄阴,方用桂枝龙牡汤为代表方。气阴两虚,除主证外,咽干口渴,手足心热,潮热盗汗,心烦易怒,食少饮多,大便干结,舌质红少津,舌苔少或花剥,脉细数,治宜润肺养阴,补肺益气,方以百合固金汤为代表方。对反复上呼吸道感染,各位前辈均有其特点和经验。夏幼周认为小儿反复发作性咳嗽的病因病机是肺脾肾三脏不足,痰饮留伏是本病的主要矛盾,外感客邪是诱发因素,并根据病情分为急性期和缓解期两阶段治疗。外感风寒或风热诱发咳嗽时“急则治其标”,宣肺化痰,止咳平喘。症状控制后,扶正固本,重在扶脾益肾佐以开肺。此乃祛邪为主兼以扶正,外邪痰浊去而正自安,正气复而外邪痰浊毋能再犯,则顽病可期渐愈。朱瑞群治疗本病重点在于益气固表,调和营卫,以桂芪汤加味防治小儿反复呼吸道感染,取得满意临床效果。张士珍认为本病以体虚为本,在治疗上以补为主,但也不可拘泥,临床当灵活变通,知常达变,因部分虚中夹实,并以实为

主,治疗不能以补为主,应以消为法,使邪去正自安,祛邪也所谓扶正也。一旦胃肠积滞应清胃热、肺热,积滞重可用大黄炭,效佳。江育仁认为本病患儿体质虚弱,营卫气血俱虚,又感外邪,常表现为多汗纳差,长期不明原因的发热,或迁延不愈的肺炎,此时病不在邪多而在正虚,常选黄芪桂枝加龙牡汤取得显著疗效。李少川老中医强调本病病机是脾胃升降枢机失其运转,三焦气化受其阻碍,脾虚肺弱,治疗多宗天保采薇汤以健脾开胃,理肺护卫。食滞便秘者,加槟榔、莱菔子消食导滞;若高热喘甚,则先随证治标,再予本法调理,常收应手之效。

引起小儿呼吸道疾病的病毒,因其种类繁多、变异性大,因此其发病率一直很高,体弱免疫力低下的儿童更是成年累月反复感染不已,严重影响了儿童的健康和体质的提高。由于反复呼吸道感染不属于烈性传染病和疑难病,所以目前在中医同道中尚未引起足够重视。临床治疗复感儿时重治轻防,即重治病(病原体)、轻治本(人体)的现象比较普遍。在现代医学未解决和控制呼吸道病毒感染之前,小儿科学喂养和防病保健知识没有推广普及之前,甚至城市环保和空气污染未得到很好治理之前,本病仍将是有待解决的问题。由于本病的病因、病机和临床表现错综复杂,正需要中医学整体观念的辨证优势,用扶正祛邪治未病的预防思想研究本病的发生发展和防治大法。

(林晓洁)

参考文献

- [1] 邓森,张启煌.夏幼周教授治疗小儿反复发性咳嗽经验.黑龙江中医药,1989,(1):3
- [2] 王忆勤,张曼韵.朱瑞群儿科验方拾零.中医杂志,1995,(5):273

- [3] 马淑然, 张士珍用消导法治疗小儿反复呼吸道感染. 中医杂志, 1994, 35(4): 248
- [4] 宋桂华. 江育仁儿科临证经验拾零. 中医杂志, 1993, 34(7): 400
- [5] 李新民. 李少川教授运用脾胃学说的临床经验举隅. 天津中医, 1990, (5): 4

咳 嗽

【概述】

咳嗽是一年四季都可发生的呼吸道疾病, 是儿科中的多发病、常见病, 随着空气污染的日益严重, 咳嗽的患儿有增无减。咳嗽病因不一, 外感六淫之邪, 内因脏腑不调, 都能致咳, 《素问·咳论》有“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”之说。可见咳嗽不仅由肺之病变而致, 五脏六腑之功能失调, 皆可影响于肺而发生咳嗽。临床上常分外感和内伤两类, 但以外感咳嗽为多见。临床表现有寒、热、虚、实、痰、食等, 并可伴有各种兼证。咳与嗽略有不同, 《幼幼集成》中云: “凡有声无痰谓之咳, 肺气伤也; 有痰无声谓之嗽, 脾湿动也; 有声有痰谓之咳嗽, 初伤于肺, 继动脾湿也; 在小儿由风寒、乳食不慎而致病者多矣。”外感咳嗽发病急, 病程短, 除咳嗽外, 多伴有表证。其中风寒咳嗽乃风寒闭肺, 肺气失宣所致, 治以疏风散寒, 宣肺止咳; 风热咳嗽多见于表邪入里化热, 邪热迫肺, 肺失清宣, 治以散风清热, 宣肺止咳。内伤咳嗽多继发于久咳不愈, 反复发作, 咳久则气阴耗伤, 继之出现肺脾肾三脏功能失调的症候。历代医家对咳嗽论治甚多, 但可概括于“风则散之”、“盛则泻之”、“虚则补之”、“温药和之”四大法则之内。

【名医经验】

1. 胡天成诊治经验

胡氏擅长治疗儿科常见多发的肺系疾病。其治疗小儿咳嗽常从寒热虚实论治,认为咳与嗽含义不同,且与肺脾病变密切相关,临床上虽咳与嗽并见,但有偏重不同,因此除辨寒热虚实外,尚应重视详辨咳与嗽孰轻孰重,分清脏腑病变主次。大抵咳嗽连声,频频发作,咳声清高,或咳时面红耳赤,或咳吐乳食,或咳引胸腹胁痛者,为咳重嗽轻,肺气伤为主。因肺气上逆尤甚,治宜宣肺降逆,佐以化痰止咳;若咳不连声,间或发作,咳声重浊,痰多易咳,或喉间痰鸣兼纳差者,为咳轻嗽重,肺气上逆较轻而以脾湿动为主,痰阻气道,肺失宣降为主要病机,治宜燥湿化痰,佐以宣肺降逆。若咳与嗽并重,则宣肺降逆,化痰止咳并举。根据小儿生理病理特点,胡教授认为小儿咳嗽以外感咳嗽为多,内伤咳嗽较少见,实证多于虚证,治疗上主张宣肺祛邪为先,肃降肺气为佐。表邪得解,肺得宣肃,咳嗽乃平。切忌见咳止咳,尤忌收涩。临床用药,宣肃并施。宣肺常用麻黄、桔梗,认为麻黄轻清上浮,宣泄气机,为宣肺第一要药,肃肺之品喜用葶苈子、苦杏仁、旋覆花等药。然“无痰不成嗽”,可见咳嗽与痰密切相关。小儿稚阴稚阳之体,脾常不足,易为乳食所伤,脾失健运,水湿停聚,酿湿成痰,上贮于肺,若感受外邪,内外相引,痰阻气道,肺失宣降,引发咳嗽,因此小儿咳嗽多有夹痰之特点。临证所见干咳无痰者,非真无痰,乃肺燥乏津或热邪伤津,肺失濡润而痰粘难咯,常用化痰之药,选加胆南星、浮海石、川贝母、瓜蒌、法半夏等化痰之品。鉴于小儿阳常有余而

阴常不足之特点,小儿感邪后易于化热化火,虽感风寒,亦为时短暂,迅速入里化热,临床上以热证咳嗽居多,即使有风寒表象,但见咽红肿痛,亦为寒包热之象,胡教授常佐用疏风清热,或宣肺清热,或化痰清热,或化湿清热之法以除热,并根据小儿感邪之不同、体质之差异,结合小儿咳嗽多热证、多实证、多气逆、多夹痰的特点,常分为四型论治。①风热咳嗽型,若属风热轻证,治宜疏风清热,宣肺止咳,方选桑菊饮加减;若属风热重证,治宜宣肺清热,降逆化痰为主,方用麻杏石甘汤加味。②湿热咳嗽型,以舌苔厚腻、咳声重浊、胸痞纳少、小便黄少或伴发热午后尤甚为辨证要点,治宜清热化湿,轻宣肺痹。③痰热咳嗽型,以咳嗽喉间痰鸣,或痰稠色黄,或兼呕恶者为辨证要点,治宜清热化痰,宣肺降逆为主。④燥热咳嗽型,以干咳无痰或痰少而粘甚则痰中带血、午后夜间咳嗽明显、口干渴、舌红、苔薄或少为主症,兼有风热表证者,选桑菊饮加麦冬、天花粉、瓜蒌皮等药;表证不显,燥热伤阴者,治宜润燥清热,化痰止咳,药用天冬、麦冬、川贝母、知母、紫菀、百部、炙枇杷叶、炙白前、瓜蒌子;痰中带血者选加白茅根、侧柏炭、蒲黄炭。

病案举例:李某,女,5岁,患儿2天前受凉后出现发热,咳嗽,而咳嗽连声,频频发作,痰鸣气促,发热流涕,胃纳不佳,大便稀溏,小便黄,舌质微红,苔薄黄,脉浮数。检查: T38.2℃,咽部充血,双侧扁桃体 I° 肿大,双肺呼吸音粗糙,未闻干湿性啰音。胸透示:双肺纹理增粗。WBC $7.2 \times 10^9/L$, N 0.42, L 0.58。西医诊断为急性支气管炎。中医诊断:咳嗽(风热重症)。治宜宣肺降逆,清热化痰。方选麻杏石甘汤加减。处方:麻黄、葶苈子、射干、苦杏仁、车前子各 10g,石膏 30g,黄芩、瓜蒌皮、前胡各 12g,炙枇杷叶、青蒿各 15g,浮海石 20g。2 剂,每天 1 剂,水煎服。先将上药浸泡 30 分钟

再煎,头煎煮开 10 分钟即先服用;二、三煎煮开 15 分钟,混匀分服,每天 4 次,每次 100ml。忌油腻、辛燥之品。药后热退,流涕减少,咳嗽气促明显减轻,仍有痰鸣、纳差,大便成形。效不更方,守上方去青蒿、车前子,加胆南星 6g,苍耳子 10g,续服 2 剂,咳嗽痰鸣消失。后以五味异功散善后。^[1]

2. 倪蔼然诊治经验

倪氏认为小儿脏腑娇嫩,卫外不固,以外感咳嗽居多,但其他脏腑病变也可影响肺的正常功能而发生咳嗽,故临证时辨清外感、内伤咳嗽尤为重要,并根据发病季节及患儿临床表现辨证。如冬春季节发病伴发热、流涕、鼻塞者,多以外感论治;如咳嗽时间较长无明显表证者则以调整脏腑功能为先,灵活随证施治。小儿患病外为感受风、寒、热邪为主,且小儿为纯阳之体,感邪后多从火化,故以热证居多;内为饮食所伤,脾失健运,水谷不能化生精微,反而酿成痰浊,上贮于肺,壅阻气道,致使肺气不宣,引起咳嗽。痰热壅肺,肺失宣肃,为小儿咳嗽的主要病理基础。倪教授认为小儿咳嗽还应分虚实两类,凡感受外邪入里化热,炼液为痰而致者属实证,辨证重点为形体较胖,咳嗽声重,气粗痰壅,痰液浓稠,起病急,病程短,舌红,苔白厚或黄稠,脉浮滑数,治以清热化痰为主。凡咳嗽日久不愈,耗伤正气者属虚证,辨证要点为形体瘦弱,咳声低弱,痰稀色白或干咳少痰,发病缓,病程长,治以扶正调补肺脾为主。倪教授还认为咳嗽的治疗应辨病与辨证相结合,分清主次虚实,如感受外邪而引起的咳嗽频作,喉痒声重,相当于现代医学的急性喉炎,则以祛风为主,用蝉蜕、桑叶、荆芥、牛蒡子、徐长卿等;如急性喉炎的咳声空空如犬吠样,则以清热解毒利咽的板蓝根、玄参、射干、木蝴蝶为主;如咳嗽痰多,色黄而粘,肺部听诊可闻及痰鸣音,重用

瓜蒌、胆南星、海浮石清热化痰；如咳嗽有痰，声重而沉，双肺可闻及中小水泡音，重用鱼腥草、桑白皮、刘寄奴等清热化痰、活血化痰；如咳嗽气短，伴有哮喘音，重用地龙、紫苏子、桑白皮、僵蚕、徐长卿等解痉平喘；如久咳不愈，语音低微，伴面色晄白者加健脾益气的太子参、茯苓及润肺止咳的百部、百合；如干咳无痰，舌红，苔薄，脉细数，则加用沙参、麦冬、山药、白扁豆、川贝母等益气养阴，润肺止咳。此外，小儿应以脾胃为本，故在清热化痰、宣肺止咳药物治疗咳嗽的同时，根据患儿形体消瘦、舌苔厚薄、病程长短、咳嗽声音等，加用健脾调胃的药物，如太子参、茯苓、山药、扁豆、鸡内金等。尤其是咳嗽后期更应强调调补脾胃，使脾胃功能健壮，促进咳嗽康复。如治王某，男，4岁，患儿2月前因发热咳嗽、鼻塞，经西药治疗后热退，但咳嗽不止，曾用中西药治疗月余未见好转，期间多次胸透摄片未见异常。诊见：咳声低弱，痰白清稀，面色晄白，汗出，舌质淡嫩，脉细弱。证属外感咳嗽日久不愈，耗伤正气，肺虚则气无所主而致，治宜调补脾胃。处方：黄芪12g，太子参、茯苓各10g，炒白术、陈皮、百部各8g，半夏、炙甘草各6g，生姜3片，大枣6枚。每天1剂，水煎服。服4剂后，咳嗽锐减，无自汗出，但患儿体质瘦弱，纳食欠佳，既用上方加山药、白扁豆各10g，砂仁6g，调理1周，患儿面色转润，纳食正常，咳嗽止。^[2]

3. 李学舜诊治经验

(1) 内伤咳嗽：李氏善用香砂六君子汤加味治疗小儿咳嗽，其认为小儿咳嗽有外感、内伤之分，虽以外感为多见，然内伤咳嗽亦非鲜见，尤以脾肺气虚者居多。盖土金乃母子也，小儿脾常不足，或脾胃素虚，或久病之后，皆可致脾气虚弱，土不生金，肺气失充，气无所主则咳嗽，故用培土生金之

法为要,投香砂六君子汤加味培土生金,健脾益肺,宣肺止咳。冀脾气健,肺气充,升降有序,痰湿消除,则咳嗽自平。曾治胡某,男,3岁,咳嗽已20余天,初因过食油腻,复感外邪,出现咳嗽,发热恶寒,鼻塞流涕,经治疗发热虽除,但咳嗽仍存,继服川贝枇杷糖浆未效。诊见:咳声无力,面色无华,神疲倦怠,气短懒言,饮食不香,动则汗出,舌淡嫩、苔薄白润,脉细弱。证属饮食伤脾,脾气虚弱,土不生金,肺气失充,气无所主之咳嗽。治以培土生金,健脾益肺,宣肺止咳。方用香砂六君子汤加味:党参5g,白术5g,茯苓5g,杏仁5g,陈皮5g,法半夏3g,木香3g,砂仁3g,甘草3g。2剂,每天1剂,水煎取汁分3~4次服。服药后咳嗽减,饮食增,精神转佳。再进2剂,咳嗽若失,诸症亦平。^[3]

(2)外感夹食咳嗽:小儿脏腑娇嫩,形气未充,肌肤柔弱,卫外不固,饮食不能自节,寒温不知自调,外易为风邪所袭,内常为生冷所伤。因之肺失清肃之能,脾失健运之职,痰湿内停,壅塞气道,肺气上逆,则咳嗽作矣。本型咳嗽临床上最为常见。证见:发热恶寒,或恶风,咳嗽痰鸣,无汗或汗出,鼻塞流涕,腹胀厌食,或大便不畅,舌质淡红或红,苔白腻,脉浮数或浮滑。本证咳嗽之特点,为外有表邪,内夹食滞。若一味解表,则食滞不化;专事消导,则表邪难除。惟表里双解,方乃至治。常用方为宜消散(荆芥穗9g,苏叶9g,薄荷9g,杏仁9g,麻黄6g,焦三仙各6g,番泻叶1.2g。共为细末,每次6g,每日3次)。本方融辛温、辛凉、宣肺止咳、消食导滞为一炉,故风寒风热夹食型咳嗽者,均可选用。属风热者酌去麻黄。如治杨某,女,8岁。患儿2天前因过食膏脂,复感外邪而引起发热咳嗽,饮食不思,用西药治疗1天,诸症未减。诊见:发热恶寒($T38.4^{\circ}\text{C}$),咳嗽频作,痰鸣气促,无汗,鼻塞流清涕,厌食腹胀。舌质淡红,苔白腻,脉滑数。证属外感夹食

咳嗽,疏宣消散(易散为汤)加減:麻黄 6g,杏仁 6g,苏叶 6g,焦三仙 6g,薄荷 6g,金银花 10g,槟榔 10g,白前 10g,甘草 3g。服药:剂后汗出热退,咳嗽减轻,饮食亦增。继用宣消散每次 6g,每日 3 次,调理 2 日,咳嗽平,诸症失。^[4]

4. 曹颂昭诊治经验

(1)外感六淫,疏风宣化。肺为娇脏,居于上焦,为五脏六腑之华盖。六淫外感,肺卫首当其冲。风邪贼表,玄府闭塞,肺气失宣,上逆为咳,风为百病之长,易兼他邪致病,所以临证有风寒、风热之别。治以疏风散邪、宣通肺气为首务。风寒咳嗽,以疏风散寒、宣肺化痰为法,常用药为苏叶、防风、杏仁、佛耳草、前胡、桔梗、半夏、陈皮等。风热咳嗽,以疏风清热、宣肺化痰为法,常用药为桑叶、菊花、杏仁、连翘、前胡、牛蒡子、象贝母、桔梗、蝉蜕、甘草等。曹氏认为外感咳嗽,邪在肺卫皮毛,当轻而扬之,慎勿见咳止咳,不可误用寒凉收涩滋阴之品,以防闭其肺窍。

(2)痰热蕴肺,清泻通化。小儿为纯阳之体,复感风邪,化热最速,灼津为痰,或嗜食甘肥,积滞伤脾,酿生痰热,内蕴于肺,肺失肃降,发为痰热咳嗽。此乃热由积生,火缘热炽,痰因火炼,痰热交阻,每多互相影响,只有清热泻肺,通腑化痰,才是治本之法。因肺与大肠相表里,推荡之后,积除腑通,热清痰化,肺气宣畅,其咳自止。常用药为炙麻黄、杏仁、法半夏、黄芩、全瓜蒌、葶苈子、鱼腥草、甘草等。临证时当辨痰与热孰重孰轻,痰重于热者,加象贝母、黛蛤散;热重于痰者,加虎杖、生石膏。大便干结者,加礞石滚痰丸、枳实、大黄之类,以通腑下痰,但当中病即止。

(3)痰湿贮肺,运脾温化。脾脏属土,居于中州,为万物之母,以运化为职。小儿脾常不足,易为饮食生冷、积热所

伤,导致脾失健运,水谷不能化生精微,反而酿生痰湿(浊),上贮于肺,痰阻气逆,肺失宣畅,引起痰湿咳嗽。其标在肺,其本在脾,多由脾阳不足,运化失常,水湿潴留,凝聚为痰。故治痰主治在脾,治脾以运为首,脾健运化正常,则痰自化也。常用药为杏仁、苏子、法半夏、陈皮、苍术、茯苓、白芥子、枳壳、焦山楂等。病情稳定,即以六君子汤加味,健脾益气,以杜生痰之源。

(4)阴伤痰恋,清润并进。稚阴之体,阴常不足,外感风热或痰热素盛,失治误治,邪留不去,耗伤肺阴,肺失濡润,常致反复咳嗽,痰少而粘,声音嘶哑,迁延不愈。曹老常谓:久咳肺损,金破不鸣,然多为虚实夹杂之证。阴虚为本,痰热为标,治当清润并进,补泻同施,方为良策。常用药为南北沙参、黄精、杏仁、当归、天冬、麦冬、马兜铃、炙百部、冬瓜子、黛蛤散等。若见咽干、咽痛、声音嘶哑者,加蝉蜕、藏青果、玄参、桔梗、木蝴蝶等养阴利咽之品。如果口干欲饮,鼻腔干燥者,多为阴伤化燥,可加梔子皮、天花粉、梨皮、冬桑叶等清燥生津之属,以生津润肺止咳。并强调临证不可见咳即谓肺气不宣,妄投疏风宣肺,徒伤肺阴,不但无功,反而其咳益甚也。

(5)咳久气虚,敛肺固表。肺主气、属卫,外合皮毛,固一身之表。小儿肺常不足,若咳嗽日久,易于耗伤肺气,肺气虚则更易感邪,使咳嗽缠绵难愈。患儿多有易出汗、易感冒、反复咳嗽之特点,乃肺虚不固也。《医门法律·咳嗽续论》云:“咳久邪衰,其势不锐,方可涩之。”曹老谨遵此训,以益气固表、敛肺止咳治之。常用药为黄芪、白术、防风、煅龙骨、煅牡蛎、陈皮、杏仁、前胡、诃子、炙甘草等。如果营卫不和者,加炙桂枝、白芍、生姜、大枣;气阴两虚者,加太子参、麦冬、五味子等。病情稳定则以六味补气汤加味化裁,健脾益气,培土生金,固表止汗,以防复感。

(6) 顽固咳嗽，泻肺平肝。临床上常可见到一些顽固性久咳，酷似百日咳，实非百日咳，现代医学称之为类百日咳综合征，多由病毒感染引起。曹老认为本病多由风邪夹痰，入肝犯肺，风痰交阻，肺失宣降使然。因肝为风木之脏，风气通于肝，肺属金，居于上焦，易为风袭。风邪外感，肝肺同病，肝气太过，反克于金，故见痉咳阵作、咳甚则呕、目赤鼻衄等木火刑金之证。其标在肺，其本在肝，治当以重镇降逆，平肝解痉、泻肺化痰为法。常用药有桑白皮、葶苈子、天竺子、枳实、杏仁、白前、炙百部、僵蚕、钩藤、黛蛤散、甘草等。若为病毒感染而血象不高者，加板蓝根、贯众、蚤休以抗病毒；若为细菌感染而血象升高者，加虎杖、鱼腥草、一支黄花等杀菌抗炎；如果痉咳较剧、面赤唇绀者，加桃仁、丹参、蜈蚣等活血解痉。^[5]

5. 王玉玲诊治经验

(1) 辛凉宣肺法：适用于风热咳嗽。症见咳嗽不爽，痰黄粘稠，不易咯出，微喘，发热口渴，咽红肿痛，舌质稍红，苔薄黄，脉浮数。基本方为麻黄杏仁射干汤。常用药物：麻黄、杏仁、射干、桑白皮、橘红、桔梗、甘草、芦根等。若痰多者加贝母、瓜蒌；口渴甚者加天花粉；肺热重者加黄芩；咽红肿者加玄参、山豆根。

(2) 辛温宣肺法：适用于风寒咳嗽。症见咳嗽痰鸣，痰白而稀，鼻流清涕，恶寒无汗，口不渴，舌质润，苔薄白，脉浮紧。基本方为金沸草散。常用药物：杏仁、制半夏、荆芥、前胡、金沸草、生姜、甘草等。若气喘者加炙麻黄；痰多者加橘红；痰滞并重者加莱菔子，以下气化痰消滞。

(3) 养阴清肺法：适用于阴虚咳嗽。症见干咳无痰，或痰少而粘，不易咯出，或咳痰带血，口渴咽干，手足心热，午后潮

热,舌红苔少,脉细数。基本方为沙参麦冬汤。常用药物:北沙参、麦冬、川贝母、天花粉、杏仁、鲜石斛、炙枇杷叶等。若低热者加地骨皮、黄芩;痰中带有血丝者加白茅根、藕节。

(4)健脾补肺法:适用于脾肺气虚咳嗽。症见咳嗽日久,自汗,易感冒,面色无华,声音低怯,气弱懒言,畏寒喜温,食少便溏,舌淡嫩,脉虚弱。基本方为玉屏风散。常用药物:黄芪、白术、陈皮、防风、党参、茯苓、甘草、五味子等。若自汗甚者加煅牡蛎。

(5)清热豁痰法:适用于痰热咳嗽。症见咳嗽,痰吐黄稠,胶粘难咯,口苦微渴,气急呕恶,舌质红,苔黄腻(粘),脉滑数。基本方为清气化痰丸。常用药物:制半夏、枳实、橘红、茯苓、瓜蒌仁、黄芩、杏仁、竹茹等。

(6)燥湿化痰法:适用于痰湿咳嗽。症见咳嗽痰多,色白而稀,肢困,大便溏薄,舌质淡红,苔白腻,脉滑。基本方为二陈汤加味。常用药物:川厚朴、苍术、茯苓、制半夏、橘红、杏仁等。若腹胀食少者加焦山楂、焦神曲;乳滞者加炒麦芽、枳壳。

(7)温肺化饮法:适用于表寒内饮咳嗽。症见咳嗽气喘,喉中有哮鸣声,痰多白沫,形寒,口不渴,舌质润,苔白腻,脉浮紧。基本方为小青龙汤。常用药物:炙麻黄、桂枝、制半夏、干姜、五味子、杏仁、甘草等。若腹胀者加莱菔子。

(8)止嗽镇痉法:适用于顿咳(百日咳的痉咳期)。症见咳嗽阵作,入夜尤甚,咳时面红目赤,涕泪交迸,咳后有回吼声,呕吐痰涎,阵咳方止,舌苔微腻,脉数有力。基本方为痉咳散(自拟方)。常用药物:紫菀、百部、杏仁、橘红、蜈蚣、甘草等。若呕吐者加赭石、制半夏;喘者加干地龙;咯痰黄稠者加瓜蒌仁、贝母;气逆者加苏子。

王氏治小儿咳嗽用杏仁、橘红作为要药,处方特点是药

味少(最多不超过八味),剂量大,配伍严谨。其用药“六字诀”,充分说明了他的用药特色:“轻”可去实有古训,“巧”夺天工效更宏;“简”化用药须求精,“活”泼之地建奇勋,“廉”化处方大众化,“效”高何须药贵重。^[6]

6. 钱育寿诊治经验

钱氏认为,咳嗽一症,可独立为证,也常仅是其他疾病的一个兼症。经曰:“皮毛者,肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也。……使气上而不下,逆而不收,充塞咽喉,故令咳嗽也。”又曰:“五脏六腑,皆令人咳,非独肺也。”由此可见,咳嗽病位在肺,其因由外感内伤而致肺失宣肃,肺气上逆而成。故在治疗上,应根据各个阶段的不同症状分别施于宣肃清诸法,祛除病邪,恢复肺脏宁谧之状和宣发清肃的正常功能。

宣即宣发、宣通、宣散之意。肺主宣发,外合皮毛,风邪外袭,首先犯肺,导致肺气不宣,郁而不利而为咳。《幼科释谜》曰:“当其感冒,浅在肌肤,表之则散,发之则祛,病斯痊矣。”故本法表证兼咳嗽者用之。常见风寒、风热二种,以风热尤多,即使风寒咳嗽,也易化热化火。治疗上,风寒者,疏风散寒,宣肃化痰,三拗汤合金沸草散加减。如遇外束风寒,见鼻流清涕,同时肺有郁热而见咽红,痰白咯之不爽者,应用麻杏石甘汤加减;原有痰湿,复感风寒,见苔白腻,则既要散寒,又要化痰湿,用杏苏散加减。风热者,疏风清热,宣肺化痰,桑菊饮、银翘散出入。临证时若见到小儿感冒咳嗽既有鼻流清涕,又有咽红肿痛。此当属风热(寒包热证),治以辛凉宣肺、化痰止咳为主;一般感冒初起之咳嗽,无痰或少痰,肺部听诊,无或少有痰鸣音。此为邪郁肺卫,肺气不宣之故,治以发散为主,或稍佐止咳化痰之品,一俟风邪表散,肺气宣

畅则咳自己。风热咳嗽之症,多伴发热,钱氏每每加用玉泉散、竹茹等清胃热,退热效果较理想,因为小儿为稚阳之体,发病容易,变化迅速,邪尚在表而先清其里,截断内邪之经道。

“宣肃”乃升降肺气,通畅气机之意。肺主呼吸,主一身之气,靠宣肃之功能。宣和肃是相辅相成的,如风邪痰热蕴郁肺系,则肺主宣肃的功能失利,气道不通而为咳。此时若风邪痰热俱盛,宜宣肃同用,气道畅,宣肃利则咳止。采用本法时,钱氏善用三拗合三子汤加减,如痰热气逆较盛者,多用葶苈子易三子汤中的白芥子,麻杏石甘汤易三拗汤,用量重,取效捷。在治痰热咳嗽时,钱氏每加用鱼腥草、蒲公英二味清热解毒之品,从现代医学的角度看,此二药可消除炎症,促使疾病向愈;此外还善用海蜇头、皮以清热化痰。

“肃”即清肃、降下之意。肺居上焦,其气以清肃下降为顺,若肺脏受病,失去清肃之功则气冲上逆而为呛咳难平。本法适用于表证不显,呛咳气逆,痰相对偏少之气火较盛者,或痰多而咯吐较易者。钱氏在治顿咳一症上,有其独到之见解,认为顿咳乃木火刑金之症,气火炎上,急宜清肃泻火之法平之,而绝不可更用宣法,否则将气逆更甚,难以平熄。本法在药物配伍上,习用桑白皮、马兜铃、南天烛、黛蛤散一类泻火清降之品,葶苈子每配生甘草,降肺而不致克伐太过,同时甘草又起调和诸药的作用。

“清”即清肺化痰之意。肺为空虚清静之脏,外邪不解,而致肺气不利;痰热留恋,阴津耗损,而致肺气不顺都可致咳,应根据不同特点各施以清化之法。如治疗西医所称的肺炎,钱氏遇此每投麻杏石甘汤加射干、葶苈子以降气祛痰,鱼腥草、蒲公英以清热解毒,往往可缩短病程。麻杏石甘汤证如见舌苔花剥者,则配用鲜石斛10g以生津养液,清胃滋肺。

咳嗽后期表证散尽,肺津亏耗而痰热尚恋之症,钱氏习用南沙参、玄参、桑白皮诸药,养阴清热,润肺化痰,也善用葶苈、雪梨助其清养之力,而收食疗之功。^[7]

7. 隋建屏诊治经验

隋氏认为,小儿咳嗽初起多以风邪侵袭为主,其间可夹寒、夹热、夹痰湿,用药多取疏风解表类,佐以温宣、清宣化痰之品。风寒束肺,多用荆芥、防风、白前、陈皮、杏仁、苏子、苏叶、紫菀、款冬花等;风热犯肺,多用金银花、连翘、桑叶、桑白皮、牛蒡子、贝母、前胡、百部、枇杷叶等;风痰伏肺因脾失健运者,除祛风外,加用健脾燥湿、消食化痰之品,如茯苓、白术、法半夏、桑白皮、瓜蒌皮、大腹皮、莱菔子、豆卷、楂曲等。若反复咳嗽未愈,新近外感,表现为喉痒,舌质红者,当先祛风,拟用疏宣之品。隋氏熟谙药性。如白前、前胡两味药,白前味辛,与紫菀、半夏类性温者配伍可温肺化痰,与桑白皮、地骨皮类性寒者配伍可润肺化痰;而前胡则味辛性微寒,多用于润肺祛痰,又如苏子、白芥子、葶苈子三味药,苏子和白芥子二者性味辛温,多用于温肺祛痰;葶苈子则性味辛寒,为泻肺祛痰之品。而肺主气,司呼吸,宜宣散肃降,气机升降协调则咳逆不复存在。因此治疗小儿咳嗽中重视气机升降协调,应用疏理气机类药,如桔梗、橘皮、枳实、枳壳等。桔梗主开宣肺气,而利胸膈咽喉,并有很好的祛痰作用,多用于咳嗽初起,肺气失宣者。橘皮药性辛温,归脾、肺经,可理气调中,燥湿化痰,能行能降。枳实苦辛微寒,归脾胃、大肠经,功能下气消积,化痰除痞;而枳壳性味、归经、作用类同枳实,惟作用较缓和,以行气宽中除胀为主。小儿咳嗽如支气管炎、肺炎的卡他期表现为痰多,喉间痰鸣有声时,痰涎不易咯出,常喜用苏子、白芥子、莱菔子即三子养亲汤加减治疗,重

在化痰。小儿具有易虚易实、易寒易热、正气易伤等特点,临床治疗时应中病即止,以匡护正气。隋氏治疗小儿咳嗽主张用药量少、轻、精,如风寒表之咳嗽,药用:荆芥 6g,防风 6g,白前 6g,陈皮 6g,苏叶 6g。一般 1 剂见效,最多 2 剂。^[8]

隋氏常用四法辨证治疗小儿咳嗽。

(1)疏风化痰法:本法用于小儿咳嗽之初,风邪或风寒之邪初犯肺系,尚未化热,风邪束肺,肺气升宣受阻,气逆而咳,气不布津,留滞成痰。治宜疏散风邪,宣肺化痰。常用苏梗、杏仁、前胡、桔梗、牛蒡子、大贝母等药,偏于风寒者加苏叶,有发热者用荆芥,痰湿偏多者加陈皮。若病为初起,邪未深入,用药非轻灵不能散其邪,故用苏叶、荆芥、防风辛温解表退热,杏仁、牛蒡子、大贝母宣散风痰,加用苏子、陈皮以增化痰之功,使风寒外达,痰湿得化。

(2)肃化和胃法:多用于风痰未去,痰湿蕴肺之证日渐显著,或脾胃失运,痰湿滋生,上渍于肺,肺失肃降之咳嗽,治以肃肺化痰,和胃胜湿,常用杏仁、苏子、陈皮、法半夏、茯苓、紫菀、枳壳、大贝母、莱菔子等药,痰湿重浊者加白芥子、葶苈子、白前,顽痰难去者加菖蒲、制南星,脾虚生湿者加苍术、白术等。若痰湿蕴肺,咳喘颇重,屡治乏效,用常药恐难见功,故以菖蒲、制南星加强逐痰肃肺之力。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,用白术、陈皮、枳壳健脾和胃、化痰理气故获效。

(3)宣化清肺法:多用于风邪化热,或风热之邪犯于肺系,肺失清宣,热邪炼痰之咳嗽,治应宣肺清热,化痰达邪,常用桑叶、金银花、连翘、杏仁、牛蒡子、大贝母、前胡、白前等;发热者加薄荷酌情反佐荆芥,咽痛明显加桔梗、甘草,咳嗽痰热明显者加枇杷叶。选用荆芥辛温发汗,解表退热,乃根据患儿病程、节气、风邪化热的程度,以及患儿体质而用;枇杷叶乃降气清肺药,患儿咳嗽作呛,乃肺气失宣,痰热内生,气

道失于清肃,气机升降失常,用枇杷叶与宣肺药同用,取其升宣降气,令气机升降有序之效。

(4)清金化痰法:用于风热化火,灼津成痰,或肝热,心火素蕴,炼液为痰所致痰热蕴肺,逆乘于里,肺失清肃之咳嗽,治宜清肺肃化法,常用桑白皮、杏仁、瓜蒌皮、大贝母、黄芩、枇杷叶、紫菀、苏子、菖蒲等药,有便秘热结者加大黄,痰黄脓脓者加桃仁、芦根,喉有痰鸣,呕吐稠痰者加海浮石等。若为痰热型咳嗽,用药除清热之力较强的黄芩、桑白皮外,其余冬瓜仁、薏苡仁、瓜蒌皮、大贝母、紫菀等重在化痰,化痰力宏则病理产物易于涤除,痰去则邪热岂能独存。

(5)益肺肃化法:用于咳嗽较久,正气耗损,肺之气阴两伤。关于肃化,痰滞未清之咳嗽,治宜标本兼顾,益气护阴,肃肺化痰。常用南北沙参、生薏苡仁、冬瓜仁、杏仁、百部、大贝母、紫菀、款冬花、枇杷叶等,清肺生津化痰,使肺热渐去,津液自复,痰滞易化。脾虚便溏者以太子参、白术、茯苓等代南沙参、冬瓜仁,阴虚苔少舌红者用川贝母等。常以此数味药与陈皮、法半夏联用,有化痰快不伤阴津之效,痰除津生,肺清肃之令得行,则咳易止。

隋氏治咳有以下特点:①治咳不忘脾胃,重视肺与脾胃生理、病理上的密切关系,注重整体观念,治标必求其本,以利于把握病理枢机,正本清源。②强调一个“化”字,始终把化痰作为祛除病理产物的基本方,无论咳之长短、虚实如何,肺喜清灵空虚,有病理实邪必欲去之而后快,应用时又应考虑肺为娇脏当慎用攻下涤逐之法,化痰当以柔化为好。③辨证用药从临床实际出发,明辨病邪深浅、寒热错杂、虚实多少等病情,用药或宣降互佐,或清温并举,或轻重有别,或补泻相参。^[9]

8. 朱瑞群诊治经验

(1) 风邪犯鼻,当速祛风:小儿脏腑娇嫩,形气未充,腠理不密。肺合皮毛,开窍于鼻。若外感风邪,犯及鼻窍,可直接影响到肺气的宣散和肃降功能,而表现为鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽等症,治疗当以祛风通窍为法。常用祛风通窍汤,药用细辛、白芷、辛夷、苍耳子等。其中白芷“治鼻渊,鼻衄”(《本草纲目》),辛夷“通鼻窍,涕出”(《名医别录》),苍耳子“治鼻渊鼻嚏,断不可缺,能使清阳之气上行巅顶也”(《要药分剂》)。如体虚多汗,表卫不固者,加黄芪“治虚劳自汗,补肺气……实皮毛,益胃气”;鼻痒风甚者,加乌梅、甘草、防风。据现代药理研究证实此三味药均有抗过敏的作用。

(2) 邪热恋咽,首当清热:肺主皮毛,而咽喉又为肺之门户,若外邪热毒随口鼻而入,壅遏咽喉而致咽干、疼痛、咽痒,痒甚则咳嗽等症。治疗当以清热利咽为法。常用清咽汤。方中以四季青、蒲公英为主药,配以黄芩、甘草更助清热之力;桔梗、牛蒡子、玄参等清热利咽。诸药相合,共奏清热利咽之功效。如咽痒甚者加僵蚕、乌梅、防风以祛风而止咽痒。据现代药理研究,认为僵蚕亦有较好的抗过敏作用;鼻塞流涕者,加辛夷、苍耳子通鼻窍;咳甚者加秦皮、天竺子、百部以镇咳;咳久者,加五味子以收敛止咳。而肠胃脆薄者,难任苦寒之剂,须顾护脾胃,保安中州。临证时将玄参改为沙参,并配调脾护胃之品同时运用,冀在苦不伐胃,寒不伤阳。

(3) 外邪束肺,当辨寒热:肺为娇脏,喜清虚,不耐外邪侵袭,既恶热又畏寒。一旦邪侵,肺先受之,故无论是风寒束肺还是风热犯肺,均可使肺失宣肃,其气上逆发为咳嗽、多痰等证。治疗当以疏风宣肺、化痰止咳为法。朱氏认为凡外感咳嗽初起,邪在肺卫皮毛,当以轻而扬之,切不可过早使用寒凉

滋阴之药,以防闭其肺窍。小儿为稚阴稚阳之体,发病时易寒易热,临床表现往往为寒热夹杂证,故在治疗上常寒温并用,不可轻投苦寒之药,惟恐遏邪在里,戕伐生生之气。慎用辛温发表之剂,以防劫汗伤阴助热,汗多表虚,卫气失固,病反不易解。常用止嗽散,方中以前胡、牛蒡子、僵蚕、象贝母、紫菀、桔梗、杏仁等药组成。寒温相配,共奏疏风宣肺,化痰止咳之功。风寒明显者,以小青龙汤化裁;风热甚者,以麻杏石甘汤加黄连解毒汤治之。^[10]

9. 王益谦诊治经验

(1)清咽止咳法:《医学三字经·咳嗽》云:“咳嗽不止于肺,亦不离乎肺。”咽喉为肺卫之门户,风邪袭肺,咽喉首当其冲;邪热熏灼咽喉,肺失清肃,肺气上逆,则咽痒咳嗽。随着大气污染严重,其发病率逐年上升。现代中医学将其命名为“喉源性咳嗽”。其特点:咽痒则咳嗽,夜寐可缓,饮水亦可暂缓。此咳嗽病位在喉,而不在肺,遵治病求本的原则,从清咽利喉法着手,药用木蝴蝶、金果榄、薄荷、马勃、甘草、桔梗清咽利喉;金银花、连翘、黄芩清肺;杏仁镇咳。诸药合用,共奏清咽止咳之功。

(2)敛肺止咳法:历代诸家治咳,慎用涩法,恐致闭门留寇。王氏则认为只要不是新感,凡痰不多的久咳剧咳,收敛之法可大胆使用。《内经》云:“肺欲收,急食酸以收之”,“用酸补之”。久咳、剧咳足以耗散肺气,故药用诃子肉、乌梅肉、白芍、罂粟壳之酸以补其肺体,敛肺以止咳;又用麻黄之辛,宣肺化痰,使敛中有宣,敛不留邪,散不伤阴;百部、杏仁镇咳化痰。此种咳嗽类于现代医学的“过敏性咳嗽”。其特点是咳嗽日轻夜重(夜间迷走神经张力增高)。理化检查多无阳性体征,抗感染治疗无效。用本方配伍精当,常获良效。

(3)解痉止咳法:若咳嗽临床症状与“百日咳”颇为相似,但血象、痰培养均不支持。近年来研究报道:从该类患儿的鼻咽分泌物中分离不出百日咳杆菌,但可分离出腺病毒、流感病毒等病原体,故称为百日咳样综合征。王氏治从解痉止咳化痰着手。药用羚羊角、全蝎、蜈蚣熄风解痉;苏子、葶苈子、法半夏降气化痰;贝母、百部止咳化痰;桑白皮、连翘清肺泄热。诸药合用,屡屡获效。^[11]

10. 李学耕诊治经验

咳嗽是小儿常见的疾患,其病变总不离乎肺,其病因正如明·李中梓《医宗必读·咳嗽》说:“咳虽肺病……总其要领,不过内伤外感而已。”就小儿体质娇弱的特点和临床实践所见,咳嗽之作,则外感多于内伤。而小儿咳嗽重证则往往必见喘候,明·鲁伯嗣在《婴童百问·伤寒咳嗽伤风》中指出:“然肺主气,应于皮毛,肺为五脏华盖,小儿感于风寒,客于皮肤,入伤肺经,微者咳嗽,重者喘急。”明·方隅在《医林绳墨》中也明确指出:“凡喘有声便是痰,痰壅气盛变作喘。”可知小儿咳嗽,多因肺失清肃,或痰热或痰湿,蕴遏不宣所致。在小儿来说,或咳或嗽或喘,三者没有绝对的域限,往往是相互转变,互为因果的。因此宣通肺气、清热泻火及运脾导滞三法因证参用,对小儿咳嗽,每奏佳效。

(1)宣通肺气:小儿体属“稚阴稚阳”,一旦卫外失司,风寒侵袭,肺脏受邪,宣发无能,则发热恶寒,无汗,鼻塞,喷嚏,流清涕,咳嗽而喉间痰鸣,甚则气促,或食欲不振,或呕吐痰涎,苔滑,脉(指纹)浮。治宜辛温散寒,宣肺利窍为主,佐以化痰止咳、定喘。

(2)清宣肃降:从小儿生发功能来说,则又是“纯阳”之体。临床所见,小儿素体多痰,虽无咳嗽而夜寐则每多痰鸣

音。若风热外袭与痰火相搏,则风、火、痰互郁,火热炼液成痰而见咳,重者热痰壅滞气道,不宜不降,上逆而气促为喘,痰多粘而难以咯出。面赤,唇红,口渴,心烦,便干,潮短赤,舌红少苔或苔薄黄,指纹多深红近紫,脉滑数。治宜辛凉清热,宣肺化痰为主。

(3)宣运互佐:小儿“脾常不足”,饮食易于停滞,聚湿生痰,上贮于肺,故为患多见痰涎壅盛,胸闷、纳呆,时泛涎沫或呕吐稀痰,苔多白滑或厚腻,脉滑。治宜宣肺豁痰,健脾化湿,佐以消导化饮。

(4)宣郁豁痰:“诸气贲郁,皆属于肺”。若邪郁于肺,肺失宣降,痰阻气逆,则胸闷气促,咳声不扬,咯痰不爽,咳嗽频作,重则鼻煽喘逆,舌苔多白滑腻,指纹沉而紫滞,脉沉滑或沉涩。治宜宣郁开窍,理气豁痰为主。^[12]

11. 董廷瑶诊治经验

小儿咳嗽气促,及喉鸣痰多诸症,为儿科的常见疾患。小儿之咳喘,有其一定的特殊之处。因小儿体禀稚阴稚阳,肺脾常有不足,而卫表每见不固,故多外感六淫,内伤饮食,旋即咳喘痰多之病。又因小儿肾水未充,阳火易动,则可成痰火相结之势。而阳气柔弱,不耐霜冻,则水饮易聚而难化。故在小儿,往往咳喘迁延,或反复发作。

小儿外感咳喘辨证:

(1)风寒咳喘:小儿外感风寒,咳嗽痰鸣,临床可呈咳嗽频作,痰声不爽,恶寒发热,鼻塞或流清涕,腠闭无汗,脉见浮紧,舌苔薄。可从伤寒初起的太阳表实证论治。麻黄汤投之见效甚捷,但当中病即止。若虽有咳嗽不爽,痰阻较重,但表证不明显者,可用三拗汤;特别对呛咳连作,咳剧而喘,三拗汤更适宜。两方之用,常须加味,咽痒呛咳,必用百部、桔梗、

前胡、牛蒡子等；痰多加半夏、象贝母；作恶加陈皮、生姜。若以哮喘为主者，可用苏陈九宝汤，即麻黄汤加苏叶、薄荷、陈皮、大腹皮、桑白皮、乌梅、生姜，亦是散寒化痰、止咳平喘之良方。在小儿风寒咳喘中，时见表虚腠薄者，乃因素禀娇弱，常易汗出，稍忽调护，动则外感发热，咳嗽痰多，且往往迁延难解，汗出恶风，脉浮弱，舌苔薄润。此时可从太阳表虚辨治。予桂枝汤，或加杏朴，以调和营卫，扶表祛邪，佐入陈皮、半夏、象贝母、前胡之属，则咳喘可平。若舌苔厚腻，痰粘食少时，可去红枣，加厚朴。风寒咳喘之轻症，可用《医学心悟》止嗽散，略疏肌表，宣肺化痰。本方温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，又有启门驱贼之势，故为邪浅时的平稳之剂。若鼻塞恶寒加防风、苏叶、苏梗；咽痛声哑加射干、牛蒡子；咳嗽较频，则加杏仁、象贝母、款冬花；痰浊粘滞，可加竹茹、厚朴、冬瓜子。

(2) 风热咳喘：小儿外感风热，或素有肺热而又感受风邪，可见发热咳嗽，咽红口渴，汗出不畅，脉数，舌边尖红，苔薄黄。此邪在卫分也。选用桑菊饮、银翘散之类，以辛凉解表，清泄风热，并据病情随症加减，两方之功殊亦无分轩輊。风热咳喘，每见发热较高，嗽声不扬，痰吐黄厚，溲赤便结，舌红苔黄。当用辛凉宣泄之麻杏石甘汤清郁热，畅肺气；亦可用五虎汤（麻杏石甘合细茶），有时以细辛代细茶。在加味中，清肺用黄芩、桑白皮、连翘；化痰加竹茹、前胡、二陈；止咳加象贝母、紫菀、百部、枇杷叶等。若哮喘阵作，风寒包火，则以定喘汤主之。对于稠痰邪热，交相胶固于肺膈者，其功较速。

(3) 燥热咳喘：感受温燥或风热久蕴，可致烁灼肺阴，而成肺热燥咳。临床见咽喉干痛，口燥唇裂，痰稠难咯，口渴引饮，大便干涩，舌燥少津，脉细数。宜予清燥救肺汤。热重可

加桑白皮、丹皮；液伤须加生地黄、玄参；痰燥则加瓜蒌、川贝母等。肺阴不足而余热未清，在咳嗽的后期颇多，此时亦可仿清燥救肺之意立方。热势已退，去石膏；阴伤不甚，减阿胶，选用桑叶、枇杷叶、杏仁、竹茹、麦冬、石斛、南沙参、天花粉诸品，生津润燥。若肺阴虚亏而痰燥气郁者，症见咳嗽不断，痰咯不畅，津少气哽，舌红少苔，可予补肺阿胶散，改为汤剂。常可加南沙参、麦冬、石斛或紫菀、款冬花、川贝母之类，分别增强滋阴养肺及止咳化痰功能。面眇形软，脉虚易汗，是肺气亦弱，卫阳不固，尚可加太子参、党参、玉屏风散等。

内伤咳喘与竹沥之应用：

小儿痰浊咳喘，往往起于饮食失宜，脾胃不运，湿食交结，变生痰浊，日积月累，贮壅于肺，平时渐见喉中痰鸣、呼吸不畅之象。一旦感邪，辄见咳喘不止，痰声漉漉，不思饮食，大便艰难，舌苔腻浊，脉弦滑。二陈汤或温胆汤为常用者，并复合三子，豁痰降气，渗湿化痰。其中莱菔子生用有上涌下泄之力。然对胸满痰塞，喘急欲绝者，必须加用保赤散（每日0.3g，分2次化服），或控涎丹（每日0.6~1.2g，开水化服），或礞石滚痰丸（每日12g，包煎）。药后吐下痰涎，喘急旋缓。但此三药，均属攻逐之剂，仅可用于壮实之体，中病即止，不可轻易浪投。

近年来对小儿咳嗽痰多，常普遍用竹沥，这需要加以分析。盖痰之生，有因热因寒因湿因惊因于伤食进冷及脾虚湿浊所成之别。于小儿之体，实痰热痰固多，而虚痰寒痰也不少。故不能笼统治之。何况小儿质禀脆弱，脾肺不足，最易酿痰，尤须治本而不宜只顾治标。竹沥为化痰之品，历代诸家多以其气大寒，其性纯阴，滑利走窍，通络逐痰，故为成人中风风痰之要药。若由阴火内炼，炼液成痰，阻塞气道，不得

升降,服此流利经络,搜剔壅结,使痰热去,气道通,则外症向安。故属火、燥、热者宜之。古人经验,“须姜汁鼓动其势,方得应手”(《本经逢源》)。特别是前贤反复告诫,“寒痰,及饮食之痰不宜用”(《本草经疏》),又以“寒胃滑肠,有寒湿者勿服”(《本草备要》)且不可常服久服,更非一般感冒咳嗽痰多所可轻尝。然在服用竹沥之后,每可见痰减咳少,似甚对症。不知生痰之源未清,痰浊旋去旋生,如再反复服用,势必有害小儿体气。古谓“误投每致呃逆不食,脱泻不止”。以其“阴柔之性,不发则已,发则必暴”(《本经逢源》),可不慎欤!^[13]

12. 陈光祖诊治经验

咳嗽为儿科常见病证,无论是外感,或者是内伤所致之肺失清肃而壅遏不宜皆可发生。陈氏根据小儿生理病理特点,对其咳嗽病因病机之阐述,颇能执简驭繁,深得其要旨。认为《内经》虽有“五脏六腑皆令人咳”之论述,但小儿咳嗽总以外感六淫,内伤乳食所致者为多。盖小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,形气未充,寒暖不能自调,乳食不知自节,一旦调护失宜,则外易为六淫所侵,内易为饮食所伤。肺主气,司呼吸,外合皮毛,六淫之气一有所著,必内犯肺脏,致使肺气壅遏不宜,清肃失职,痰液滋生,发为咳嗽。所谓“天地之寒热伤人也,感则肺先受之”即是此义。小儿脾常不足,若伤于乳食生冷,必致脾运不健,聚湿生痰上贮于肺,壅阻气道,使肺气不得宣畅,而引起咳嗽。此即“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之谓。病程日久,又耗气伤阴,累及他脏,故咳嗽以肺脾两经为主。然气出于肺,而根于肾,所以又常与肾有关。小儿咳嗽的治疗主要有两点。

(1) 外感咳嗽,治从四时:陈氏认为,在四时的气候变化

中,每一季节都有它不同的特点,春温、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒乃表示气候变化的规律,所以病患咳嗽,亦必随此规律而感触,这在小儿显得尤为突出。如春令之时,其气温暖,所患风热咳嗽最多。症见咳嗽不爽,发热有汗,口渴咽痛,舌红苔薄。法宜疏风热,宣肺护阴,禁用苦寒、辛温、滋腻之剂。银翘散、桑菊饮为风热初犯肺卫之主剂,其辛凉解表,清泄风热,两方有共同之处,但银翘散重在解表,桑菊饮则重在清泄,用时随证加减。若邪在肺卫不解,痰热蕴肺,而出现咳嗽气急、身热口渴、痰黄稠粘、舌红苔黄等症,则又宜清气宣肺。白虎汤达热出表,麻杏石甘汤宣泄平喘,宜两方合用。金荞麦、鱼腥草、地龙为痰热蕴肺要药,必不可少。夏月暑热炎甚,易犯肺经,热壅肺气。症见灼热汗出,咳嗽喘粗,口渴,舌红,苔薄微腻。其与风热所异者,为暑必夹湿,热势较重,非清暑化湿时令之药,不易见效。陈氏每投自拟清暑宣肺汤(六一散10g,佩兰梗8g,生石膏20g,杏仁5g,瓜蒌皮10g,桔梗3g,青蒿5g)随症加减,往往暑湿之邪得解,肺之治节得行而咳减痰化。秋季久晴,为燥气主令。燥邪犯肺,每多伤津耗气。症见干咳无痰或少痰,口唇鼻咽干燥,舌尖红,苔薄白而干。此证不可过用宣法,以免越宣越燥,而致干咳不止,桑杏汤辛凉甘润,乃外燥犯肺之良剂,宜去香豉、栀子皮辛温苦燥之品,加蝉蜕、麦冬、甘草等增其辛凉甘润之力,则收效甚著。冬月乃严寒之季,所患咳嗽,每多风寒袭表束肺。症见发热无汗,咳嗽声重,痰白清稀,苔薄白。治当辛温,邪得温而自散,麻黄汤为主剂。盖轻以去实,辛以散寒,温以行阳,再加前胡、桔梗开泄肺气,其效更佳。然小儿感寒化热最速,须中病即止,慎勿过剂。复有外感风寒,而内蕴痰热,寒包火之候者,临证需要分辨。其证咳逆不扬,口渴,小便黄,舌红苔白。此者不可纯以辛温发散,宜三拗汤佐瓜蒌、贝母、桑白

皮以外散表寒,内清痰热,自可取效。

(2)内伤之咳,补中寓清:陈氏认为,咳由外邪所致者,多实证,实则泻之,俾邪去则咳止。若小儿体质素虚,或外感咳嗽,日久不愈,耗气伤阴而发展为内伤咳嗽者,则为虚证,虚者补之,使正气恢复,咳必自愈。然小儿内伤之咳,多虚实互见,其证或为余热恋肺,肺阴亏损;或是肺气不足,余邪恋肺;或因脾虚生痰,痰贮肺中,此皆虚中夹实之证,治当补中寓清。若恣用滋腻补品,反助湿生痰,咳必不除。张景岳云:“内伤之病多不足,若虚中夹实,亦当兼清以润之。”余热恋肺,肺阴亏损之患儿,症见干咳低热,手足心热,盗汗纳少,舌干质红,治当清养肺阴,一俟肺阴复而肺气得展,则嗽自宁。方用沙参麦冬汤濡养脾胃之阴,佐桑白皮、贝母、枇杷叶清肺以化痰;若属肺气不足,余邪恋肺,症见咳声无力,痰声漉漉,面眺神倦,自汗,舌淡。方用桂枝汤调和营卫能达邪,人参五味子汤(《幼幼集成》)方:人参、白术、茯苓、甘草、麦冬、五味子、生姜、大枣)益肺气而止咳,二方合用,每获良效。若咳嗽反复,痰多色白,纳呆便溏,神倦自汗,舌淡苔白,为肺脾俱虚之证,多见于脾胃素虚之患儿。欲治其咳,首当健脾。盖脾与肺为子母之脏,脾气虚弱,水谷不能化为精微以养肺,反而酿浊成痰,以致反复咳嗽。取加减参苓白术散(自拟方:太子参、茯苓、白术、山药、陈皮、桔梗、冬瓜子、半夏、砂仁、莲子、甘草)培土以生金。冀脾土健复,输精于肺,既杜生痰之源,又使肺气得养,其病焉有不愈之理乎。^[14]

13. 张珍玉诊治经验

(1)轻宣为主,勿伤稚阴:主药桑叶、薄荷。小儿外感咳嗽频发于4岁以前,这时因小儿脏腑娇嫩,形气未充,各器官功能未臻完善,所以对外邪的抵抗力较差。加上寒温不能自

调,一旦调护失养,易感受外邪。故秋冬初春气候多变,是小儿外感咳嗽发病的主要季节。咳嗽的发病一般是风寒外袭,从皮毛、口鼻内伤于肺,郁闭肺气而致,因此治疗外感咳嗽的用药宗旨是宣散祛邪。然张氏认为,今之患儿与古往不同,往往饮食肥甘有余,衣着温厚太过。肥甘有余则易积痰内生,温厚太过则易郁闭生热,故体质多偏于阳盛,若风寒外袭,虽为阴邪,却易从热化,内闭肺气,引发伏痰,这种病机变化决定小儿咳嗽初发多伴有发热症状,或先发热而后咳嗽发作。此时若再行辛温发散,必致稚阴倍伤,阳无根舍,终为阴阳两虚。因此张氏一般不用辛温,而采用桑叶、薄荷轻清宣透,达邪外出而不伤阴,再配以宣肺止咳祛痰之杏仁、桔梗,共理肺气,使之宣降调和,邪祛咳止。

(2)必用理气,夺其痰源:杨仁斋《直指方药》载:“疗痰之法,当先理气,和胃次之”。小儿外感咳嗽,大多痰涎壅盛,张氏常用既能理气祛痰,有能和胃降气的枳壳、陈皮。小儿脏腑成而未全,最易感受邪气,内而肺脾互传,造成肺脾气机失常,症见咳嗽痰多,在轻宣止咳药中佐加理气药,其旨正是调理肺脾气机,利于止咳化痰。如枳壳苦降下行,理气宽中,与桔梗为对,一升一降,调畅肺脾气机,使肺气宣畅通达,脾气转输健运;陈皮偏理脾肺气分,燥湿化痰。两药入汤,能祛既成之痰,而断生痰之源。此外,枳壳功力较缓,极适合小儿脏腑娇嫩用药宜轻的要求,陈皮尤长于行气和胃。胃与脾同居中焦,以膜相连,升降相因,互相为用,和胃气则健脾气。陈皮辛温芳香,枳壳味苦性寒,辛温与苦寒相抑配用,意在避其芳香化燥,苦寒败胃之害,彰其行气化痰之效。

(3)敛阴清热,慎用苦寒:《幼幼集成》云:“凡咳嗽初起,切不可误用寒凉及滋阴之药,闭其肺窍,为害不小”。张氏以前人的理论为指南,结合小儿素有内热,且稚阴相对不足,感

邪易从热化,发热、咳嗽相伴出现这一病理变化,在组方时每配以生白芍,其意在于取其味酸敛阴,与桑叶、薄荷伍用,宣散祛邪而不扰动稚阴;小儿发热,稚阴必伤,如在解表药中加滋阴之品,必然恋邪外出,用生白芍一则固护未伤之阴,二则能补血滋生已失之阴液,敛阴益阴而不恋邪。再者对小儿咳嗽伴发热者,若用大苦大寒直折其热,必伤小儿娇嫩之脏气。生白芍苦凉,寓敛阴益阴中兼以清热,并促进阴阳的相对平衡,从根本上缓解热象。

(4)药少量轻,和胃运药:小儿脏气清灵,治疗用药随拨随应,根据这一特点,张氏组方用药时本着药味宜少、分量宜轻的原则,治疗小儿咳嗽常选用桑叶、薄荷、杏仁、桔梗、枳壳、陈皮、白芍等,有时根据病情略有加减,但增药最多不过三味,而是在调整药物用量上下工夫,如5岁前的患儿,除桑叶为君药,通常用6g外,其他药物根据季节、病邪性质、因病机变化及体质情况,用量多在2~4g,中病为度,不伤其正。且服药多在饭后。饭后服用,能避免药气伤害脾胃,则抗邪有力,可使药力直达病所。^[15]

14. 陈寿春诊治经验

(1)外邪束肺,务必宣通:小儿肺脏娇嫩,藩篱不密,不耐寒热,一旦邪侵,肺先受之,风邪贼表,郁闭肺卫,宣通无能,开阖失司,每易罹患咳嗽。故陈氏治疗以宣肺为第一要务。所谓宣肺,既要取轻苦微辛的药物因势利导、宣通肺气,又要取达汗透表的药物疏散外邪、宣通卫气。因为无论寒热,肺不宜通,咳嗽不辍,一得汗出,皮毛通而肺气亦通。外邪初犯,宣之则祛,表之乃散,夫善用宣法,当以轻宣灵动见长,常用宣肺药如:杏仁、桔梗、前胡、苏子。杏仁苦温,宣散风寒,化痰止咳,桔梗宣肺祛痰,为舟楫之品;前胡宣肺消痰,疏散

风热；苏子宣肺止咳，消痰顺气。若见风寒证加荆芥、防风、苏叶；气粗而急加炙麻黄、桂枝；苔白稍厚加枳壳；苔白厚腻加陈皮、半夏。风热证加桑叶、连翘、薄荷、大贝母；咳嗽声嘎或为破竹声者加炒僵蚕；咽腔红肿或疼痛者加赤芍、黄芩。

(2)痰热蕴肺，亟当清化：小儿体禀纯阳，外感六淫之邪，循经传变极速，若能及时清热化痰，庶可杜其肺炎喘嗽，生风动血、内陷心肝之虞。同时又虑小儿肠胃脆薄，气阴稚弱，难任苦寒重剂，需中病即止。为顾护脾胃，临诊每需间用调脾护胃之品，冀在苦不伐胃，寒不伤阳。常用清肺化痰药如：黄芩、蛤黛散、瓜蒌仁、白前等。伴气急者加炙桑白皮；气喘，喉有痰鸣加葶苈子；气急腹胀加莱菔子；舌苔满厚而黄粘者加枳实、陈胆星；舌边尖红，仅舌中、根部有黄粘苔者，乃肺阴已虚之象，可酌加沙参。

(3)痰浊阻肺，贵在运脾：六腑以胃（脾）为本，五脏以肺为先。脾为生痰之源，肺为贮痰之器。陈氏认为痰之所以生，由于脾阳不足；而痰之所以贮，实与肺气伤而不宣有关。痰浊致咳，痰为咳之本，咳乃痰之标，善治痰者，舍肺从脾，脾复健运，食化为精，湿归正途，痰安能生，痰湿已截，肺气宣降自如，咳嗽则平。陈氏每于寒痰、湿痰咳嗽，向以杏苏二陈汤加味。寒重加干姜、白蔻仁；湿重加砂仁、薏苡仁；食滞加神曲、麦芽；脾虚加苍术、白术；痰多加莱菔子、枳壳。

(4)肺脾气虚，治以培土：脾为肺之母，肺主气而脾益气，肺所主之气来源于脾。脾运的强弱就决定了肺气的盛衰，肺虚之因关乎脾虚，而肺虚之后脾气更虚，此乃五行学说中之子令母虚，或子盗母气之谓，而小儿“脾常不足”，中州薄弱，运化失健，水谷难化精微，脾之化源匮乏，母难养子，终致肺脾两虚。故陈氏认为肺气伤而音不清则咳，脾气损而湿浊动

为痰，素亏者易损是小儿咳嗽迁延不愈之根蒂。万物从土而生，亦从土而归，久咳治肺不愈，应寻脾胃，虚则补其母，补脾即保肺，土能生金也。常用六君子汤加味，后调以参苓白术散强其后天之本，益助化源，俾脾气健，肺气足，枢机畅，治节伸，久咳平。

(5) 肝旺侮金，法当平肝：小儿久咳缠绵不已，肺气必然益衰，肺金无权，不足以制服肝强，且小儿“肝常有余”，“气有余便是火”，木旺火亢，循经上炎，反侮肺金，导致木火刑金，肺失肃降，木叩金鸣，而苦咳嗽。陈氏认为，小儿咳嗽亦有病因归咎肝，肺体属金，譬若钟然，鸣声在钟，撞钟在木，木火刑金，则木叩金鸣。故治则不应磨挫其钟，而应去其鸣钟之具，从平肝论治。而五行之理，木旺侮金，肺咳治肝，不过隔一之治，此丝毫不悖求本之道。陈氏平肝善用代赭石、清半夏、橘叶、橘皮、旋覆花等，因赭石含铁，乃金之余气，金能制木，能平肝木之横恣，镇敛肝火之上炎，降逆气而不伤正气，通燥结而毫无开破，其性和平，小儿尤宜。半夏禀秋金收降之性，力能下降，合赭石、橘叶、橘皮、旋覆花以平肝调气。

(6) 肺燥阴伤，温凉滋润：陈氏受《医学入门》中“盖燥则血涩而气液为之凝滞，润则血旺而气液为之宣通”的启迪，认为阴液亏损，燥象则丛生，人之病燥，当滋之润之。但临证需辨清燥邪与阴伤之孰轻孰重，而分别施以祛燥与滋阴之药味多寡。常用滋润肺阴药如：沙参、玄参、川贝母、麦冬、炙百部、炙款冬花等。温燥证加桑叶、杏仁、牛蒡子；凉燥证加杏仁、桔梗、前胡、苏子；阴虚肺热加甜杏仁、瓜蒌皮、生地、白前。^[16]

15. 唐福安诊治经验

唐氏治咳证，重在治肺，尤在治热咳证中，更重视清热化

痰宣肺,以祛邪为主。治疗方药以止嗽散加减,审证求因,辨证论治,或疏风散热,宣肺化痰;或清热化痰,宣肺止咳;或平肝泄热,泻肝化痰。强调治咳不能见咳止咳,热咳初起及痰多者不能过早使用镇咳力强的药物。唐老常用荆芥、鹿衔草、虎杖。他认为荆芥有脱敏作用;鹿衔草、虎杖有较强的抗炎作用,在治疗肺热或痰热咳嗽较甚时常用。黛蛤散清肝化痰,亦常用。同时,唐老治热咳证不局限于治肺,善巧用泻法。以泻助清,泻表安里,常常事半功倍。礞石滚痰丸的应用便是一例。病案举例:徐某,男,4岁,1991年4月8日初诊。咳嗽半月余,痰鸣,咳痰不松,痰黄粘稠,大便干秘不通二天未解,舌质红,脉数。证属痰热咳嗽。治以化痰清热,宣肺润下。处方:桑白皮、黄芩、鲜芦根、冬瓜仁、鱼腥草、野荞麦根、炙百部、炙紫菀、陈胆星、竹沥夏、鹿衔草,服7剂。同时,予以礞石滚痰丸,20丸,每日2次。服药二更后大便通畅,痰鸣消失,咳痰转松。第3天起改为每日10丸。连服7剂,诸症消失而愈。^[17]

16. 詹起荪诊治经验

詹氏认为小儿外感主要是外邪由皮毛、口鼻入侵于肺脏所致。因此,在治疗中应该以“宣通肺气,疏散外邪”为治疗原则,切不可过早地使用凉润、滋腻、止咳的药物,以免使邪阻滞。詹老又根据临床治疗的实践,将小儿外感咳嗽区分为几个不同的病理阶段,并对各个阶段给予不同的治疗原则,其中含有疏表、宣肺、清肺、肃肺、润肺、豁痰、理气等不同的治疗方法。在治疗同时,必须注意兼顾小儿的体质,运用较为适当的健脾药物。这样既可以达到增强体质,以拒外邪之目的,又可以防止邪恋不解,咳嗽不去之弊。

病案举例:沈某,男,2岁。咳嗽痰鸣月余,咳甚气逆,胃

纳一般,二便尚可,苔薄腻,指纹淡紫。证属:肺气素虚,外感日久痰热蕴肺。治宜先清肺豁痰。处方:炙僵蚕 6g,化橘红 5g,淡黄芩 2g,桑白皮 5g,前胡 5g,冬桑叶 6g,甘菊 6g,浙贝母 6g,炒竹茹 5g,3 剂后咳嗽已不连声,次数亦减少,气逆渐平,胃纳尚可,二便正常,苔薄腻,指纹淡紫,拟肃肺豁痰。处方:桑白皮 5g,炙僵蚕 6g,陈皮 5g,淡黄芩 2g,冬桑叶 6g,粉沙参 5g,浙贝母 6g,前胡 5g,杏仁 6g,炒谷芽 9g,神曲 6g,5 剂。诸症消失而愈。^[18]

17. 杨淑英诊治经验

杨氏认为肺位胸中,主司呼吸,主宣发、肃降。小儿脏腑娇嫩,经脉薄弱,每因嬉戏碰撞,或剧烈跑跳,突然屏气;或超重负载,用力过度,致使气结于胸,不得消散;气机壅滞,肺气膜郁,而见胸闷、憋气、呼吸失畅、咽喉不利、干咳喜太息诸症。此即《素问·至真要大论》“诸气膜郁,皆属于肺”之谓也。究其病症,无明显的胸部刺痛、固定不移等瘀血阻络之象,其伤于气可见,而其攻应责之于肺;治必以理气、顺气、利气、宽胸、解郁、通络为大法。自拟金龙散治之应效,善后运用三七,取其味甘、性温,炖瘦肉服用,意在扶正固本,助行气通络解郁之功。曾治付某,男,12 岁。诉胸闷憋气干咳反复发作半年余,运动后尤甚,伴喜太息,余无他恙。查体无异常。拟外伤肺络,气结于胸,宣发失畅,给予金龙散原方:郁金 8g,穿山龙 10g,七层塔 8g,枳壳 8g,丝瓜络 8g,枇杷叶 8g,玄参 10g,百合 10g。3 剂后复诊,诸症好转,再服上药 5 剂后宿疾均解,续以三七 10g 分 3 次炖瘦肉服以巩固疗效。^[19]

【按语】

小儿咳嗽是儿科门诊最常见的疾病之一。因小儿脏腑娇嫩,形气未充,腠理疏薄,表卫不固,易为外邪侵袭,且肺为娇脏,主皮毛,若稍触风寒外邪则肺必先受之,肺失宣肃,呼吸不利,咳嗽即起。一般而言,若受寒邪之微者,其病轻浅,咳嗽及兼证亦少,病程较短,易治;受寒邪甚者,其病重,咳嗽兼证较多,病程略长,治之较难。因此,小儿咳嗽若为风寒之邪所为,临床辨证应辨其受风寒邪之轻重,辨其病情之深浅,辨其兼夹证之多少,辨其病变之进退。治疗上应以宣肺化痰为大法,宣散其所受之风寒,化其壅塞之痰浊,复其宣畅之性。不宜见咳止咳,以免反遏风寒客邪,反使咳嗽加剧。若顽固性咳嗽,则以经常反复发作为特点,治疗上当以降气化痰、敛肺止咳为主。若见咳嗽迁延缠绵,每与肝木横逆,侮其肺金有关。因咳嗽不离于肺,亦不止于肺,故可涉及于肝,肝气太旺不受金制,则反侮肺金,导致肺之清肃不行,则见顽咳不已,即所谓“木叩金鸣”。临床表现以持续性咳嗽为主,早晚加重,以夜间更为明显,并伴胸胀或胸痛,是肝木横逆犯肺之重要体征,治以柔肝镇肝为主。有关治咳之法,前人论述不少,《幼幼集成》曾概括地指出:“凡咳嗽初起,切不可误用寒凉及滋阴之药,闭其肺窍,为害不小,俱以表散为当着,俟痰应之后,渐加滋阴则得矣。”总观本节摘录的各位老中医诊治经验中各位治咳法,与前贤论述相吻,大多均认为外感咳嗽多于内伤咳嗽,但又各有特点:胡天成教授常从寒热虚实论治,并重视详辨咳与嗽的孰轻孰重,分清脏腑病变主次,并根据小儿生理病理特点,认为小儿咳嗽以外感咳嗽居多,且实证多于虚证,又多有气逆、夹痰之特点,治宜宣肺祛邪为

先,肃降肺气为佐,并常合用化痰之药,切忌见咳止咳,尤忌收涩。临证时根据小儿感邪之不同,体质之差异,结合小儿咳嗽多热证、多实证、多气逆、多夹痰的特点,分为风热咳嗽、湿热咳嗽、痰热咳嗽、燥热咳嗽等四型论治。倪蔼然教授认为小儿咳嗽以外感咳嗽居多,但他脏病变也可影响肺脏而发生咳嗽。因此临证时首当辨清外感内伤咳嗽,再识虚实之变,并根据发病季节及患儿临床表现辨证施治。其还认为小儿应以脾胃为主,在清热化痰、宣肺止咳治疗的同时,当根据患儿体质的胖瘦、舌苔厚薄、病程长短、咳嗽声音等变化,加用健脾调胃之品,使脾胃功能健壮,则固表护卫,邪不复来。李学舜老中医认为若反复感受外邪,致使咳嗽久而不愈,此时当考虑为脾肺气虚,卫外不固之虚证,属内伤咳嗽。因为土金乃母子,肺居中上焦属金,脾居中焦属土,母子相生,且肺脉起于中焦,若小儿脾胃素虚,或久病之后,皆可致脾气虚弱,脾失健运,则土不生金,肺气失充,气无所主则咳嗽,当以培土生金法为要,方用香砂六君子汤加减健脾益肺,宣肺止咳,使脾气健,肺气充,卫外自固,咳嗽则愈。曹颂昭老中医从外感六淫、痰热蕴肺、痰湿贮肺、阴伤痰恋、咳久气虚、顽固痉咳等几方面分别治之。陈寿春老中医则从外邪束肺、痰热蕴肺、痰浊阻肺、脾肺气虚、肝旺侮金、肺燥阴伤等几个方面论治。王玉玲老中医以辛凉宣肺、辛温宣肺、养阴清肺、健脾补肺、清热豁痰、温肺化饮、止咳镇痉等七法治之,并突出其处方用药特点是药味少,剂量大,配伍严谨。钱育寿老中医则认为咳嗽可独立为证,也可是其他疾病的一个兼症。其病位在肺,治疗上应根据各个阶段的不同征象分别施与宣肃清诸法,祛除病邪,恢复肺脏宣发肃肃的正常功能。隋建屏老中医治咳有以下特点:①治咳不忘脾胃,重视肺与脾胃生理、病理上的密切关系。②强调一个“化”字,把化痰作为祛

除病理产物的基本方,无论咳之长短、虚实如何,有病理实邪必欲去之,但应慎用攻下涤逐法,化痰当以柔化为好。③辨证用药从临床实际出发,明辨病邪深浅,寒热错杂,虚实多少等病情,用药或宣降互佐,或清温并举,或重有别,或补泻相参。朱瑞群老中医则认为风邪犯鼻,当速祛风;邪热恋咽,首当清热;外邪束肺,当辨寒热。王益谦老中医则以清咽止咳、敛肺止咳、解痉止咳散法辨治。李学耕老中医认为咳嗽病变总不离乎肺,多因肺失清肃,或痰热或湿热蕴遏不宜所致,因此宣通肺气、清热泻火及运脾导滞三法因证参用,治疗小儿咳嗽每奏佳效。董廷瑶、陈光祖老中医均以外感咳嗽与内伤咳嗽辨治。董氏治外感咳嗽又有风寒、风热、燥热之分,陈氏治外感咳嗽则根据四时气候变化的不同特点辨治之。张珍玉老中医用药颇有特色,以清宣为主,必用理气法夺其痰源,而敛阴清热慎用苦寒,且药少量轻,和胃运药,确实是经验之得。唐福安老中医治咳重在治肺,尤其是热咳更重视清热化痰宣肺,以祛邪为主;詹起荪老中医则以宣通肺气,疏散外邪为治疗原则,并强调不可过早使用凉润、滋腻、止咳的药物。杨淑英老中医对因剧烈运动、跌仆损伤或屏气用力等使气结于胸而致咳嗽者,治以理气顺气、利气宽胸、解郁通络等法,亦效。

咳嗽虽为儿科常见的肺系症候,一旦患病,变化迅速,若失治误治,轻者累及饮食睡眠,重者耗气伤津,留下夙根;反复发作,缠绵难愈;或累及他脏,变生诸症,固非为医家所可或忽者也。小儿咳嗽一症,有时表现较单纯,如偏于风寒、热、痰一面,而更多的却是几种症象同时并见,如何正确地分辨鼻炎、咽炎、气管炎等而致的咳嗽,灵活运用宣、肃、清三法,临床上除了抓住主症进行辨证,使用其中一法,有时则需几法同时施用,但临症时很难把宣、肃、清法绝然分开。应把

握证候特征,灵活使用。

(肖达民)

参考文献

- [1] 张朝德. 胡天成教授辨治小儿咳嗽经验拾萃. 新中医, 1999, 31(12): 11
- [2] 郭登洲, 韩培英. 倪蔼然教授治疗小儿咳嗽经验. 1998, 30(7): 9
- [3] 李富汉. 李学舜老中医治脾常不足经验举隅. 新中医, 1992, 24(3): 2
- [4] 李富汉. 李学舜老中医辨治小儿咳喘经验拾零. 江苏中医, 1991, (1): 3
- [5] 孙秋秋, 叶进. 曹颂昭治疗小儿咳嗽经验. 江苏中医, 1993, (6): 5
- [6] 秦亮. 王玉玲老中医治小儿咳嗽八法. 江苏中医, 1988, (10): 3
- [7] 龚梦玉. 钱育寿老中医治咳心法. 江苏中医, 1989, 10(11): 1
- [8] 李向东. 隋建屏治疗小儿咳嗽经验. 江苏中医, 1998, 19(10): 13
- [9] 施亦农. 隋建屏治疗小儿咳嗽五法. 山西中医, 1994, 10(4): 15
- [10] 孙曼韵, 王忆勤. 朱瑞群教授治疗小儿咳嗽的经验. 江苏中医, 1995, 16(10): 3
- [11] 朱桂玲. 王益谦治小儿顽固性咳嗽三法. 江苏中医, 1997, 18(12): 5
- [12] 李学耕. 对小儿咳喘运用宣、清、运的临床经验. 江苏中医杂志, 1984, (2): 14
- [13] 董廷瑶. 小儿咳喘的治疗经验. 辽宁中医杂志, 1983, 7(6): 1
- [14] 秦仁生. 陈光祖老中医治疗小儿咳嗽的经验. 辽宁中医杂志, 1985, 8(8): 17
- [15] 孟令军. 张珍玉治小儿咳嗽的用药特点. 辽宁中医杂志, 1989, 13(8): 2
- [16] 胡义保. 陈寿春老中医治疗小儿咳嗽经验. 辽宁中医杂志, 1991, 18(12): 12
- [17] 黄进. 唐福安老中医治疗热咳证经验. 浙江中医学院学报, 1993,

17(1):30

[18]詹乃俊.詹起荪教授治疗小儿外感咳嗽的经验.浙江中医学院学报,1993,17(2):28

[19]王宜宾,陈成东.杨淑英治儿科呼吸系疾病经验拾琐.福建中医药,1994,25(4):18

哮 喘

【概述】

哮喘是儿科最常见的一种呼吸道多发病常见病,易反复发作,迁延难愈,病程较长,近年来发病率有增加,起病年龄有趋于幼小的倾向。在婴幼儿时期,往往发作频繁,严重影响着小儿的身心健康,有部分患儿其哮喘症状反复发作可延续至成年以后。本病病因可分为内因和外因,内因即过敏体质,患儿以往曾有湿疹、荨麻疹或血管神经性水肿等病史,常呈家族性,且与遗传因素有密切关系。哮喘的外因较多,包括各种过敏原,而剧烈活动及精神紧张也可诱发哮喘的发作。哮喘发作时的治疗有许多的药物和治疗方法,应用综合治疗后,症状缓解并不困难。近年来防治本病有很大进展,惟本病反复发作可持续数年、十数年或更久,因此小儿哮喘病的防治工作较成人更加重要。中医学对哮喘的认识早在《黄帝内经》中已有“上气”、“喘哮”等类似本病的记载,并认为哮喘病因很多。若小儿先天禀赋不足或后天失养,卫外不固,不能适应外界气候的突然变化,易为外邪所侵,无论寒邪或热邪,外感或内伤,皆可影响肺气的宣透与肃降而发为咳嗽。肺为娇脏,不耐寒热的侵袭,若反复发作,病程日久,则气阴俱伤,势必由肺波及脾肾。因脾为后天之本,与肺关系

密切,脾虚则运化失调,积液成痰,痰阻气道则呼吸不利;肾为先天之本,肾虚则脾气不振,湿痰内生;肺肾同源,肺主出气,肾主纳气,出纳失职,则肺气宣降无力,进而导致三脏功能失调而病情加重,如不少患儿在婴幼儿期有湿疹及佝偻病史,体质较差,喉间常有痰鸣声,易感冒,都是脾虚湿盛或脾肾两亏的表现。而当外邪侵袭、饮食失宜、劳倦过度及精神紧张等诱发因素作用下,痰湿内邪胶结,阻塞气道,致使肺气上逆而发病。由于本病有病程较长、反复发作、病久则虚的特点,故正虚是本病的主要矛盾,亦是辨证的主要依据。在急性发作期,多兼感外邪而诱发,无论是何种诱因,皆为邪实,其临床表现多是虚实兼见,寒热并存,或痰浊互结,三者可相互夹杂,或互相转化,因此当属本虚标实证。其治疗大法是发作时治标,缓解时治本;初病祛邪,病久扶正;实喘者泻之,虚喘者补之;虚实兼见者则补虚泻实兼顾之。

【名医经验】

1. 黎炳南诊治经验

黎氏治疗小儿哮喘运用攻补兼施之法,并强调攻邪不忘补虚,补虚不忘攻邪。治疗本病的重点是着眼于肺、脾、肾三脏,临证则分发作期与缓解期施治。在急性发作期,因痰气相搏,阻塞气道,肺失肃降而发为哮喘,此时治肺攻邪,实为当务之急。冷哮治宜温肺散寒,化痰平喘;热哮则宣肺清热,化痰降逆。然攻邪虽为主,却非惟一治法,攻邪之中辅以扶正,亦为常用之法,易为人所忽视。哮喘之发病虽因宿痰而起,但痰实为津液所生,而津液生于水谷,赖脾气敷布而上输于肺,脾虚不运反积湿成痰,上贮于肺,此所谓脾为生痰之

源,肺为贮痰之器。肺主表卫外,肺为痰困则卫外不固,外邪乘虚而侵袭,此乃本病易为外邪感触而起之根源。黎老治疗本病一方面宣肺化痰,降气定喘;另一方面益气健脾以绝生痰之源,扶元固本而令邪不可干。前者投麻、桂、苏、葶、陈、夏等,后者可重用党参,并酌加术、苓、炙甘草,甚至归、芪之类。然久病不已必及肾,而肾为水火之脏,其证有阴阳虚实之别。肾阳虚冷失于温养而致喘者,可酌加补骨脂、益智仁、菟丝子、巴戟天、淫羊藿、鹿茸等扶元固肾之品;寒甚者尚需配附桂之类以温肾散寒。肾阴亏损,不能上滋于肺,亦能导致肺阴不足而喘,治法除宣肺定喘外,宜配滋肾清肺之品,常合生脉散及女贞子、何首乌、熟地黄、沙参等。对缓解期的治疗,宗“缓则治其本”之意,当以扶正固本为主。黎老喜用金水六君煎(二陈汤加熟地黄、当归)为基础,从肺、脾、肾着眼加减化裁。本方为张仲景所创,其中二陈汤理脾,归、地、理肾,即除痰去实邪,又扶元固本,治脾肾虚之喘咳,疗效颇佳。偏于肺脾虚者可加参、术之类;偏于肾虚者加补骨脂、巴戟天、鹿茸之属。本病以宿痰内伏为病根,哮喘一时平息,而伏痰实未尽去,故在补虚的基础上,仍需继续使用宣肺化痰之品,除二陈外,尚可酌加麻、桂之类,以求邪务尽去,此补虚不忘攻邪之意,对巩固疗效有重要意义。

病案举例:刘某,男,11岁半。患儿于4年前曾得鼻炎,此后常发过敏性鼻炎和哮喘。每年夏天多发,曾多次住院治疗未愈。诊见:喘咳多痰,夜间加重,甚则不能平卧,面色萎黄,神疲气短,胃纳素差,盗汗肢冷,舌淡白胖湿润有齿印,苔白厚,脉细弱。听诊肺部可闻哮鸣音。此属寒痰壅肺,脾肾阳虚发喘。治以温肺散寒,降气定喘为主。处方:麻黄6g,陈皮5g,炙甘草5g,法半夏8g,当归8g,五味子8g,紫苏子8g,沉香(后下)3g,磁石15g,鹅管石15g,桂枝15g。服7剂后病

情好转,下半夜仍有微喘。治法如前,上方去陈皮、五味子、沉香、磁石、鹅管石,加党参、白术以健脾,佐毛冬青、葶苈子以除痰浊,温清相济,其效更捷。此方连服1个月后,喘咳已平,胃纳好转。此后着重温补脾肾为治。处方:熟附子10g,补骨脂10g,当归10g,益智仁8g,五味子8g,炙甘草8g,干姜4g,细辛2g,党参20g,熟地黄20g,桂枝20g。又服1个月,喘咳已除,形体渐丰。后仍守第3方加减间断调服,以巩固疗效。^[1]

2. 石蕴停诊治经验

石氏认为小儿哮喘的发病机制是由于肺肾俱虚,不能共同防御外邪,遇气候变化,感受寒(热)邪或其他因素(包括过敏因素),侵袭肺经,肺失肃降,气不布津,聚液成痰,以致呼吸困难及喘鸣。究其原因在于气之升降不利。本病发作之时,外邪与痰阻碍肺窍,肺失宣降。此时肺脏由素虚转为邪实,是为标;而呼吸困难之根又在“肾不纳气”,是为本。这个根本因素决定其反复频发,或久治不愈。治疗的根本原则是权衡标本,攻补兼施。初期攻外邪以治实救虚,后期举肾元以治本。

病案举例:李某,4岁。2岁时感冒治疗不彻底,转为哮喘,反复发作,先后住院3次,经中西药治疗未能治愈,且夜间虚汗多,正气益虚。诊见:体质虚弱,咳喘不息,吐白沫粘痰,夜卧出汗不止,舌淡,苔白腻,脉滑细。此乃患儿五脏六腑成而未全,全而未壮,加之前医屡用麻黄、细辛辛温发散之品,致表里俱虚,病有增无减。辨为肺肾气虚,湿困脾土。方选二陈汤加味。处方:党参20g,法半夏6g,陈皮6g,茯苓6g,麦冬6g,甘草6g,杏仁6g,山茱萸6g,五味子7粒,生姜3片。每天1剂,水煎服。连服12剂,虚汗已止,精神好转,喘

咳大减。原方去麦冬,加葶苈子 6g,续服 12 剂,咳喘已平。上方去葶苈子,加桑椹子 10g,炒谷芽 6g,炒麦芽 6g,山楂 6g,共服药 50 余剂而愈。随访 3 年未复发。[2]

3. 王玉玲诊治经验

考前人治疗小儿暴喘,《医宗金鉴》提出用五虎汤,“继用一捻金下之”。然五虎汤散风热有余,除痰热则不足,故继用一捻金以提高疗效。但王氏虑及一捻金方中牵牛子之峻烈,用于小儿颇有顾虑,因为小儿脏腑娇嫩,易感风热之邪,或寒邪郁而化热,或乳食不节,甘肥蕴热生痰,痰热夹滞,壅塞肺络,肺气不降,痰随气逆,致发暴喘。治疗应以泻肺清热祛痰为宜。痰滞夹热内壅,肺失清肃之能,倘不急泻其肺,则气不得平;不除其痰,则满无以泄。泻肺之品当首推葶苈子,次则桑白皮。桑白皮功能泻肺热,下气行水消痰,同用则泻肺之力愈强;葶苈子配杏仁则专泄肺中之满;再加大黄推荡,肺中积热痰滞即可随大便而下。四药配伍成方(即桑杏蒴黄汤)既有泻肺祛痰、清热荡积之功,又无峻毒之嫌,用于小儿较为相宜。经多年临床验证,屡用有效。

曾治丁某,男,5 岁。患儿 1 岁时即患哮喘,每因感寒易发。近 3 日来旧恙复发,喉中痰鸣,声如拽锯,气急多汗,胸腹胀满,神委,唇绀,洩黄,大便偏干,舌红,苔黄腻,脉滑。X 线胸透检查:两肺透亮度增加。西医诊为支气管哮喘。经西药治疗鲜效。此属风热夹痰壅于肺络,阻塞气道所致。方用桑杏蒴黄汤加味。处方:炙麻黄 3g,杏仁 10g,桑白皮 10g,葶苈子 10g,大黄 6g(后下),半夏 10g,皂角 1 寸(去皮弦)。上药 1 剂,水煎半碗,分 3 次喂服,药后呕吐痰涎甚多,喘促渐平,继解大便 2 次,哮喘遂平。再予原方加瓜蒌、浙贝母等调理 2 剂而愈。[3]

4. 刘弼臣诊治经验

小儿哮喘,一般认为是外因诱发,触动伏痰,痰阻气道所致。而刘氏提出,小儿哮喘,内因风痰内伏,外因感受风邪,外风引动内伏之风痰所致。诱发小儿哮喘的因素较多,但主要是感受风邪。由于小儿肺常不足,寒温不能自调,易感外邪,而风为百病之长,故本病以感受风邪为主,感受风邪后引动内伏之风痰作祟。痰的生成是因肺、脾、肾三脏功能失调所致,而与脾失健运最为密切相关,所以说“脾为生痰之源”,“肺为贮痰之器”,说明痰生后易内伏于肺。又小儿脾常不足,肝常有余,脾虚肝旺,内风易起,正如清·尤在泾所云:“土虚木必摇”。由此可见,风痰内伏是小儿哮喘发病的主要内因。哮喘的发作,每遇外感风邪,一触即发,外风从皮毛而入,或由口鼻上受,引动内伏之风痰,痰阻气道,气机升降不利,则气息喘促;肺若悬钟,痰随风动,木摇痰撞,故哮喘有声。针对痰涎伏于肺,内风伏于肝,外风始受于肺的病机,创制治疗小儿哮喘的基本方。药用辛夷、苍耳子、玄参、板蓝根、山豆根、钩藤、地龙、紫石英、秦皮等。本方具有调肺平肝,温肾降气,化痰平喘的功效,并根据哮喘发作期和缓解期不同,以本方加减治疗。因小儿为纯阳之体,所感外邪和内生之痰易从阳化热,故热性哮喘尤为多见。因此,发作期常用基本方加葶苈子、苏子、莱菔子,以泻肺平喘,降气消痰。三子系存三子养亲汤降气消痰之功,而避其温热燥烈之性,选用葶苈子代替白芥子,更适合小儿的特点。哮喘发作时,急于数剂,屡屡收效。哮喘发作期经治疗缓解后,针对风痰内伏的内因,关键在于脾失健运,治疗强调脾以健运为补,并不采用黄芪、党参之类补脾药,主张长期服用基本方加二陈汤,以健脾化痰,缓以图功,远期疗效较好。^[4]

5. 钱育寿诊治经验

钱氏认为,临床常见有些小儿哮喘缠绵难愈,每逢气候转变,气温骤降,随即发作,但小儿此证纯虚者甚少,多为虚实夹杂,阴阳失调,内实而外虚。内实者或为痰热郁肺,或为饮停上焦;外虚者则为肺气亏虚,腠理疏松,卫阳不固。故临床常见此类患儿有面白形软、脉虚易汗、咳喘胸满、痰声漉漉等虚实夹杂之证。由于哮喘久羁,且发作时喘势急迫,恐有肺气耗散之虞,故须急投敛肺平喘之品,并结合虚实情况,内外同治,方有助于疾病向愈及防止复发。敛肺平喘常用五味子、白果、沉香;治内常用炙桑白皮、炒竹茹、苏梗、苏子、大贝母、白芥子、法半夏;固表常用太子参、陈皮、茯苓、生白术等。如治一男患儿李某,8岁,素患哮喘,经常反复感染,发则咳嗽作呛,痰鸣气喘,不得平卧,胸闷太息。近2天来哮喘又作,伴动则气短,张口抬肩,鼻涕痰多,脘腹胀胀,鸣响矢气,大便溏泄,舌偏红,苔薄腻,脉右濡数左细。治以疏化敛肺平喘。处方:太子参10g,苏梗10g,苏子10g,煨木香10g,茯苓10g,炙桑白皮10g,炒竹茹10g,陈皮6g,白果6g,法半夏6g,沉香(后下)3g,白豆蔻(后下)3g。服药5剂,喘咳顿挫,痰少,腹胀已消。前方去木香、法半夏,加诃子肉10g,再进3剂而愈。^[5]

6. 曹颀昭诊治经验

小儿肺脏娇嫩,藩篱稀疏,哮喘的发作以外邪诱发者多。其症除喉中痰吼喘息外,常伴咳嗽频作。治法主在开宣肺气、降火涤痰,以疏散外邪,避免因邪痰胶结、肺气闭郁而加重咳喘。咳喘并重者,用药首选麻黄,病初体强、表实无汗时可生用;屡发表虚有汗者宜炙用,用量一般为3~5g,不宜久

用,以防耗伤肺气,俟喘平即减量或去之。

小儿哮喘发作期以痰热证最多见,治宜宣肺清热,涤痰平喘。若咳多伴喘,汗多,渴喜饮水,气分之象明显者,选用麻杏石甘汤加味;如无汗,口不渴,胸闷,舌苔黄腻而厚,宜选定喘汤加减,可加黛蛤散、海浮石以清化热痰;大便干结或便秘者,加瓜蒌仁、礞石滚痰丸;婴儿选用南通保赤丸,或鲜竹沥,以通腑涤痰;喘甚气逆者,加赭石、钩藤、地龙镇逆解痉平喘,同时可选加一枝黄花、鱼腥草、金荞麦、虎杖等清热消炎之品。咳不多,以气息喘促上逆为主,屡发汗多者,选葶苏丸合泻白散加减,以泻肺降逆平喘。少数寒喘症见咳嗽痰鸣气喘,畏寒无汗,鼻流清涕,咽不红,口不渴,舌质淡红,苔白,脉浮紧,治宜温肺散寒,化痰平喘。如病程短暂、病位以肺经为主者,选用三拗汤加减;病程较长、时发时止、喘甚痰鸣者,选用射干麻黄汤或小青龙汤加减,取麻黄宣肺散寒,配细辛温肾行水,五味子敛汗滋肾、祛痰止咳生津以肺肾同治;如喉中水鸡声明显者,重用射干,以降气消炎破积;苔白厚腻者,配二陈汤、三子养亲汤以温化痰饮;喘渐平而咳频不畅者,麻黄改用保金丸以宣通肺气;痰鸣者选用南烛丸;凡寒喘气逆者,可选加鹅管石、紫石英、沉香粉(每次1~1.5g,每日2次,调服);寒喘汗多,面觥唇绀者,配加黑锡丹3g入煎,以温化镇喘。此外,寒热夹杂者,选用大青龙汤加减,肺实肾虚证,法取宣肺纳肾,化痰平喘,药用麻黄配熟地,再佐化痰平喘之品,选用熟地时必须掌握苔薄、胃纳尚好之指征,且适宜于患儿年龄较大者;如肺脾同病,肺脾不足者,宜于温肺化饮中参入健脾益气之品,方选小青龙汤合参苓白术散或六君子汤加减;若肺气郁阻,气滞血瘀,唇指紫绀者,宜配活血之品,选加桃仁、红花、川芎、当归、丹参,以使血行气畅;如见鼻血者,选加白茅根、茜草、藕节炭、仙鹤草,以凉

血活血,使血止而不留瘀,如有鼻炎、鼻痒、喷嚏等过敏之象者,选加苍耳子、防风。

小儿哮喘缓解期,从肺脾肾三脏调治。一般风寒易伤气阳,痰热易耗阴津,常见三种不同证型:肺脾气虚证,治宜补肺固表,益气健脾,方选玉屏风散合桂枝龙牡汤或参苓白术散加减,轻者用苓桂术甘汤调理;肺肾阴虚证,治宜养阴清金,益肾纳气,方选沙参麦冬汤或生脉散合二至丸;脾肾阳虚证,治宜温补脾阳,摄纳肾气,方选金匱肾气丸或河车丸、六君子汤加减。曾自拟订培元片(由黄芪、防风、补骨脂、紫河车等组成)每次1片,每日2~3次吞服或化服,以固本培元。^[6]

曹氏善用疏风宣肺降逆、清金化痰止哮、肃肺下气平喘、益气扶正固本四法辨证治疗小儿哮喘。

(1)疏风宣肺降逆法:肺气失宣则咳,肺气不降则喘,治喘应以泻肺降逆为主。但曹氏认为哮喘的发作,多由感受外邪,束于肌表,肺气失宣,气机不畅,引动伏痰,而导致哮喘的发作。因此,疏风宣肺仍不失为治喘的法则之一。在夏秋或冬春季节交替之时,凡见有恶寒,发热或不发热,鼻痒,鼻塞,涕清,咳嗽,喘息,喉中痰鸣,胸膈满闷,痰白而粘,无汗,脉浮等症时,常常使用此法。常用药物有炙麻黄、桑叶、菊花、防风、蝉蜕、苍耳子、杏仁、葶苈子等药物,以疏风解表、宣肺降逆。

(2)清金化痰止哮法:《证治汇补·哮喘》云:“哮为痰喘之久而常发者,因内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭拒气道,搏击有声,发为哮喘”。“膈有胶固之痰”为哮喘之主要病变基础,“外有非时之感”为其常见诱发条件,然小儿体属纯阳,稚阴未长也,感受外邪,多从热化,故临床以痰热互结,壅塞肺络,气失宣降为多,易见喘息,喉

中哮喘，痰黄稠粘，咳吐不爽，面红自汗，口渴喜饮，大便干结，数日一行，舌红，苔黄腻。常用药物有炙麻黄、生石膏、黄芩、杏仁、射干、虎杖、桃仁、黛蛤散、紫石英、鱼腥草等。

曾治陈某，男，11岁。自5岁起患哮喘，一年四季均有发作，尤其在夏秋之令发作次数较频。近1个月来反复喘作，须服氨茶碱、异丙嗪等药物方可控制，停药后哮喘复作。刻见：喉中哮喘，痰多白粘，伴有咳嗽，汗多，口渴喜饮，口唇青紫，舌红，苔黄。两肺可闻及哮喘音。证属痰热壅肺，肺失宣降，治以宣肺清金化痰法，并嘱停用西药。处方：炙麻黄5g，甘草5g，蝉蜕5g，杏仁10g，葶苈子10g，紫石英10g，射干10g，桃仁10g，苍耳子10g，虎杖15g，代赭石20g，生石膏20g。水煎服，每日1剂。3剂药后咳喘好转，喉中仍有痰鸣，汗多，口干欲饮，舌偏红，苔薄黄。上方去蝉蜕，加枇杷叶10g。5剂药后喘平，偶咳，痰少，微汗，口渴，纳增，二便正常。转拟养阴清肺止咳法。药用：南沙参10g，黄精10g，桑叶10g，桑白皮10g，杏仁10g，象贝母10g，黛蛤散10g，甘草5g，每日1剂，连服月余，以善其后。本例患儿为哮喘重症，喉中哮喘，口唇青紫为痰热闭肺之象，曹氏主张此时在清金化痰、开宣肺气的基础上应加用活血化瘀之品，如虎杖、桃仁等，以助气行血行之功。此外，暴喘易于伤及肺之气阴，故在喘平后应及时易方为滋阴益气之法，即使外邪未净，也应标本兼顾，以求万全。

(3)肃肺下气平喘法：本法适用于喘重咳轻，或但喘不咳，也宜哮喘，虽外邪已解，但喘仍作。其病机主要为肺气不利，治节无权，失于输布，液凝为痰，阻于气道，肺失肃降而上逆为喘。常用药物有葶苈子、苏子、代赭石、莱菔子、枇杷叶、桑白皮、法半夏、保金丸。如伴有汗多，口渴多饮，大便干，舌红者，加服玉泉散、蚕休等。曹氏在临证中，十分注意咳嗽的

孰轻孰重,以及咳喘的先后次序,区别咳后喘作,还是喘后咳作,临床用药亦有不同。咳重于喘,或但咳不喘,咳后喘作等,均以宣肺止咳为主;喘重于咳,或但喘不咳,喘后咳作,则以肃肺下气平喘为主。兼有外感者,加服疏风宣肺之品,喘平后及时改用扶正之法。

(4)益气扶正固本法:久喘伤气,气化失司,水湿不运,聚而为痰,痰浊内伏,为哮喘久发不愈的病因之一。痰浊虽为哮喘之因,但其本身又是肺、脾、肾三脏气化功能失调的病理产物。痰之本水也,源于肾;痰之动湿也,主于脾;痰之未浊也,贮于肺。因此大多数医家认为在哮喘缓解期,应区分肺、脾、肾三脏之不足,分别补之。然而曹氏在三脏之中最重视肺气之盛衰,因肺气不利,气机不畅不仅可以导致津聚为痰,而且肺气不足,卫外不固,易于感受外邪,又可引起哮喘之复发。因此,益气固表是预防哮喘复发,巩固临床疗效的手段之一。因此一般在缓解期以补肺气为主,兼顾脾、肾二脏。常用药物有太子参、黄芪、白术、防风、茯苓、当归、山药、扁豆、补骨脂、灵磁石、沙参等。

曹氏认为在哮喘缓解期,施以扶正固本之法时,应注意3点:①初期要适当加用降气化痰之品,以防痰浊未净,关门留寇。②抓住病机,用药谨慎、果敢。哮喘病儿一般均体质虚弱,易于反复感染,如不抓住时机,及时扶正,则可能哮喘又作,导致反复不愈。③坚持服药,一般要在2~3年以上。

以上四法可单独使用,也可根据哮喘的不同时期交替使用。如哮喘初期伴有外邪者,可加用疏风宣肺法;外邪入里化热与宿痰相搏,阻塞气道,则可施用清金化痰法;痰热未清,惟有气机不利,上逆为喘,又可使用肃肺降逆法;喘平体弱,正气不足,则应用益气扶正固本法;若体虚微喘,也可将肃肺降气和扶正固本二法联合使用,标本兼顾。^[7]

7. 陈陶后诊治经验

(1)哮喘初发,疏风宣肺为先。哮喘病机虽繁,证候虽多,但总不离感受外邪而诱发,引动内伏之痰,内外相合,壅塞气道,使肺失宣降而发为哮喘。而外邪又必以风为先导,或夹寒、夹热、夹湿。现代医学所谓的烟尘、浊气、花粉等过敏原,其致病亦符合风邪“善行而数变”的特点,故属中医“风”之范畴。初发者,病位以肺为主,故治疗以疏风宣肺为原则。疏风常用蝉蜕、荆芥、防风、薄荷、僵蚕、细辛等。由于风性轻扬,善犯上焦,因此选药亦多轻宣,药量亦轻,以轻扬宣泄上焦。宣肺则必用麻黄,其辛散开腠理、宣肺、解痉定喘,乃发散肺部邪郁之良药。对于风寒郁肺之寒哮,治以辛温散寒宣肺为主,方用小青龙汤加减,药用麻黄、细辛、防风、半夏、桂枝、苏子、生姜、五味子、甘草等。对于风热郁肺之热哮,则以麻杏石甘汤加味治之,药用麻黄、杏仁、生石膏、蝉蜕、桑白皮、葶苈子、石韦、僵蚕、甘草等,使肺气得以宣通,风热得以化解,痰消而喘平。

(2)哮因痰成,理气化痰为最。陈氏认为宿痰内伏为哮喘发作之主要内因。哮因痰成,治哮者必治其痰。然痰因气升,气因痰阻,气顺则痰易消,故治痰者又必先理其气。治疗上以理气祛痰为关键。药用枳壳、厚朴、陈皮、苏子、全瓜蒌、降香、白芥子、莱菔子、海浮石等,临床上抓住痰为主证,分清风、寒、湿、热、燥等,分别施治。若兼风痰者加制南星、僵蚕、前胡以熄风化痰定喘;兼寒痰者加细辛、半夏、生姜以温化寒痰,降气平喘;兼热痰者加石韦、鱼腥草、葶苈子以清热化痰;兼湿痰者加用苍术、厚朴;兼有食痰者加用莱菔子、白芥子以消食化痰。

(3)哮有夙根,调理脾肾为本。《景岳全书》曰:“喘有夙

根,遇寒即发,或遇劳即发者,亦名哮喘。”陈氏认为哮之夙根,即现代医学所谓的过敏体质,与遗传有关。与小儿的“脾常不足”、“肾常虚”等生理特点密切相关。临床上可见患儿自幼发病,素体虚弱,咳喘气促,喉中哮鸣,每遇劳即发或稍有不慎则发,形体消瘦腹泻,脘腹胀满,或哮鸣时痰多,或有先天不足之表现者,治疗多以调整脾肾功能为主,配合宣肺化痰,即使是发作期亦应以调理脾胃为主,而不必拘守“发时治肺,缓时治肾”的治则,给予六君子汤或二陈汤健脾化痰平喘,并用紫河车、菟丝子、淮山药、补骨脂、苏子、五味子、枣皮等以益肾培元。

(4)顽哮久喘,活血化瘀为要。陈氏认为哮喘日久,肺气虚衰,不能贯心脉以辅心行血,宗气不足,无力以畅血行,同时由于痰饮久伏于肺,郁而不散,则致气滞痰凝,影响血液运行,出现痰瘀凝滞于肺,血脉瘀阻,肺气郁滞,宣降失常而发为哮喘。这一认识与现代医学关于哮喘反复发作,体内儿茶酚胺、血小板激活因子等物质大量释放,周围血管阻力增加,血液粘滞性增加,聚集性增强,血流缓慢的理论相一致。因此,临床上对于顽哮久喘的患儿,不论是否见有口唇爪甲紫暗,胸闷或痛,或痰中带血,舌质紫暗、舌上瘀斑瘀点等血瘀表现,治疗上都应配合应用丹参、川芎、赤芍、丹皮、桃仁、茜草、当归等以活血化瘀。^[8]

8. 陈寿春诊治经验

(1)哮因痰成,发必达痰:陈氏认为,小儿哮喘以痰为发病主因,而本证又系宿痰内伏,能反复发作,故不论其痰从何而来,发病之期应以痰为矛盾主要方面,治疗必须达痰。但祛痰不能拘泥于二陈汤之类,必须视痰之性质、数量及其壅遏气机的程度而定,诊视舌苔显得尤为重要。一般痰证,临

床多见为腻苔,即有细小致密之颗粒,紧贴舌上,揩之不去,刮之不脱,使舌面罩有一层呈浊腻状的粘液。哮喘固然以腻苔为多,但临床上苔随其病症不同,可有白滑、薄粘、白厚、白干、薄黄、黄厚、苔少、裂苔等不同,其中除黄苔显示有痰热、苔少及裂苔提示阴伤外,白苔的不同,反映了痰的性质及其病所。如白滑苔者,苔色白而薄者,寒邪在表固已,然必白浮滑薄,显系伏痰因风寒外邪所引发,故需疏风散寒以化痰,用苏叶、防风、前胡等药;薄粘白苔者,《伤寒论本旨》曰:“舌现白苔,以胃中水谷之气被郁不化,而为寒为痰也。”是为内有寒痰,宜用温化之厚朴、枳壳、半夏、陈皮、苏子诸品;陈氏还善于用莱菔子治小儿哮喘苔厚腻者,以此既可祛痰下气,又能健脾消食化积;至于白干苔者,据《伤寒论本旨》记载:“其白而干者,津液已枯”,但陈氏认为其白而干者,在哮喘证中并非一定津伤,而如《温热论》云:“是热内郁而湿不化”,系热邪郁滞于里,痰湿停蓄于中,因而苔白而干、少津,至于苔白干厚者,更系湿郁热滞之症候,治当按痰热论处,于主方中加黄芩、石膏、大贝母、夏枯草之类以清热化痰;苔黄热盛者,即所谓感染型者,可重用鱼腥草、金荞麦等清热解毒诸药;苔少或见裂者,则已有肺虚之象,可视舌质而分别予以滋阴、益气,但仍需投化痰之药以祛邪。在临床诊治中,还根据病儿痰液的性质而随症加药:痰呈泡沫者加用羊乳;痰多而稀者加用陈皮、半夏;痰稠质浓者加用鱼腥草、金荞麦等,灵活运用,但总不离化痰祛邪之法。

(2)哮喘时气壅,务宜清肃:肺气具有清肃之特性,尤以肃降为顺。哮喘之发病,是内伏之痰浊遇诱因而触发。肺主气,邪乘于肺则肺胀,肺胀则肺管狭窄,肺气升降不利,不利则气道塞,故气上喘逆,鸣息不通,痰闭气道则搏击有声。气因痰阻,痰随气升,肺气壅塞,故每当哮喘发作之际,肺气上

壅而不得肃降,可见呼气性呼吸困难。陈氏以清肺降逆化痰的麻杏射甘汤加桑白皮、葶苈子组成基本方。麻黄有松弛支气管平滑肌的平喘止咳作用;射干有消除上呼吸道炎性渗出物的解热降逆祛痰作用;桑白皮有利尿作用,能泻肺热而下气平喘;葶苈子有利尿及强心甙作用,以泻肺定喘,引水涤痰;杏仁对呼吸中枢有镇静作用。诸药合用,共奏肃肺降气、平喘化痰、止咳的作用。陈氏不仅在拟方选药上针对哮喘的病机,做到有的放矢,在药物的加减及用量上也处处顾及肺气之肃降,突出表现在麻黄与桔梗的取舍上:麻黄具有止咳平喘作用,治哮喘有效,但其又具有宣散的特性,可使肺气耗散而与肺气肃降不利,因此在使用麻黄时,应注意:一是慎用,只是在出现支气管痉挛之喘息状态时才投,当喘息已平,虽仍有散在干啰音,即撤去不用;二是炮制,用蜜炙或水炙麻黄,以去除挥发油之宣散发汗作用;三是剂量宜轻,一般用2~3g,即使喘势较重,轻量不能缓解者,最多也只用4~5g,不妄投大剂量而耗伤肺气;四是配伍,用麻黄时必须配葶苈子,因葶苈子泻肺作用较强,麻黄与葶苈子一升一降,一宣一肃,相互拮抗,又相互协同,可提高疗效减少副作用,葶苈子用量,一般4~5g,最多6g,以防泻肺太过而损伤肺气。而桔梗是临床常用的止咳药,也是肺经的引经药物,具有载药上浮的作用,是属升药的范畴。陈氏认为,桔梗在外感咳嗽中是常用要药,具有宣肺祛痰作用,但在内伤咳嗽中不宜使用,在哮喘病症中更不适宜。因桔梗含有桔梗皂甙,有较强的促进气管分泌的作用,能稀释痰液,以利排痰,但此药有向上宣发的作用,与哮喘务宜肃降之治则相反,用药必须察其性能,才能取得满意效果。

(3)哮喘有宿根,治当培元:陈氏认为哮喘之宿根是病人体质的过敏素质。因此,临证见有皮肤湿疹或见有地图舌者,半

数以上有过敏性体质,可致哮喘,故在小儿哮喘尚未形成之前,即可按哮喘宿根论治,防病于前,以减少哮喘之发病。哮喘之宿根,乃机体素质内虚,故治当培元固本,根据肺脾肾虚的不同而治法、用药有异:肺虚病儿,常在气温变化之时,或感受风寒饮冷之后,咳嗽感冒而诱发哮喘,平素怯寒自汗,发前则常鼻痒呛咳或鼻塞喷嚏,治用补肺固卫法,药用党参、黄芪、茯苓等或玉屏风散,有颧红盗汗,舌红苔干津少等阴虚者,可用沙参、紫菀、款冬花,以滋阴润肺平喘;脾虚病儿则常见食欲不振,脘腹胀满,形体消瘦,腹泻或痰涎偏多诸症,治以健脾化痰法,药用六君子丸加减;肾虚病儿常是自幼发病,素体虚弱或先天不足之表现,治用益肾培元固本之法,药选紫河车或金匱肾气丸为宜。临证中常同时并见肺脾两虚、脾肾阳虚、肺肾阴虚或肺脾肾三脏俱虚的特点,自拟“小儿培元片”,药用紫河车、龟甲胶、熟地黄大补元阴、元阳,配伍党参、黄芪、茯苓补益脾肺之气;天冬、麦冬润肺止咳,佐以法半夏化痰降逆,以补肾培元为主,兼顾肺气虚及肺肾阴虚,用于哮喘缓解期,可减少或控制哮喘的发作。^[9]

陈氏临证时还分为五法辨证治之。

(1)宣肺降逆法:用于有痰湿伏肺夙根之患儿,感受风寒或风热等外邪而引触伏痰,致外邪束肺,肺气失于宣达,痰与气结,壅塞气道,肺气升降失司而见哮与喘并作,治宜宣肺降逆。外邪束肺之哮喘非宣肺达邪令气机畅达而喘不可平,不降逆则痰随气升,壅结气道而哮不可止,不化痰则夙根难除而易复发。陈氏尝谓治哮未必用麻黄,然哮与喘并剧者,肺气为邪所遏,则当酌用麻黄以宣肺达邪。风寒表实无汗者用生麻黄,表证不显者用蜜炙麻黄。

(2)降气化痰法:多用于平素饮食不节,形体丰腴,痰湿内盛之哮喘患儿,一俟邪触伏痰,则痰随气升,阻塞气道,肺

气肃降无权，痰气交阻，气体出入于伏积之痰搏击有声，是以哮喘重喘轻。治法为降气化痰，肃肺平喘。哮喘必兼喘，然哮喘与喘症状不同，病机亦相异。《医学正传》云：“夫喘促喉中如水鸡声者，谓之哮；气促而连属不能以息者，谓之喘。”陈氏认为哮之病机以痰饮壅肺，肺气失于肃降因而上逆，治当降逆为主，常以杏苏二陈汤降气化痰为基础增益，痰饮化热者去陈皮、法半夏，加桑白皮、黛蛤散等。

(3)清金导痰法：适于素体阴分不足，痰热郁肺，或痰滞久稽化热之哮喘患儿，发时痰热壅结，气因痰阻，肺管因之狭窄，气机升降失常，腑气为之不畅，治宜清金肃肺，通腑导痰。因肺与大肠相表里，故而采用导痰法，上病下取，痰热内壅，必令邪有出路，病方可愈。然小儿脏腑娇嫩，稚阴稚阳，寒凉攻逐之品不得过剂，中病即止。

(4)益肺肃化法：哮喘日久，耗损正气，肺之气阴两伤，失于清肃，加之痰滞内伏，动辄引发。治当标本兼顾，益气护阴，肃肺化痰。哮喘乃易于复发之慢性疾患，日久致虚，耗气伤阴。阴虚之体其痰易于化热，以致肺失清肃，若用药一味清肃，难免再伤正气，欲速反不达。故对于气阴受损，肺失肃降之哮喘证常以扶正祛邪，意在固本。

(5)培土生金法：小儿哮喘，本系痰饮作祟，究其根本，多责之脾虚。或因脾常不足，或因饮食不节，以致水湿不化，聚而酿痰，伏留于肺，遇邪诱发则痰壅气结，肺失肃降而发作哮喘，治病必求于本，当拟培土生金，益肺化痰。五行相生，土为金母，脾强则肺自不弱，脾为生痰之源，肺为贮痰之器，故补脾化痰，既是治本，亦为治标，脾复健运，水湿得归正途，痰安能生，痰湿一去，则肺气升降自如，哮喘可平。陈氏每以六君子汤增益治疗本证，屡治屡验。若兼风邪，可酌加防风、前胡等，若肺气上逆证剧，可酌加杏仁、桑白皮等。

《景岳全书》曰：“喘有夙根，遇寒即发，或遇劳即发者，亦名哮喘。”陈氏认为“夙根”一说，与现代的过敏体质学说有关，本病内因肺、脾、肾三脏不足，藩篱不固，痰湿内盛，尤以小儿脾常不足，易生痰湿为首要。婴儿期曾患湿疹之小儿，多素体湿盛，若久咳不愈，需防继发哮喘，当早日诊治。又本病常由气候变更、外感、饮食、劳倦、与某些异物接触等因素诱发，故调养摄生至为重要，若能及早认识患儿体质禀赋，注意营养，少食甘肥，适当活动，找出过敏原等，则能减少本病发作，从而保护幼儿健康成长。陈氏认为哮喘病理因素为内伏之痰饮，病理机制主要是痰气交阻，闭塞气道，肺失升降之职。病变主脏在肺，与脾亦有密切关系。发时以实证为主，缓解后以虚证为主。除外邪束肺而致肺气失宣，痰气壅结气道的哮喘外，临床见多数哮喘乃系痰随肺气上升，以致痰气交阻，肺气失于肃降所致。

哮与喘既有联系，又有区别。哮必兼喘，然孰轻孰重，主次需分明，如上述降气化痰法、清金导痰法所治诸证皆为哮重于喘，治宜肃降肺气。并认为哮喘大多因气逆不得下降，痰气交阻所致，治法除肺气失宣者外，均宜降气化痰为主，不可凡哮喘均以麻黄宣肺，以致哮喘难以平复。哮喘一病，痰为主要病理因素，处方用药需着眼于一个“痰”字，以化痰利气为治疗大法。陈氏从整体观念出发，或上病下取，或从里求表，或理脾治肺，或标本同治，随证立法，不拘一格，有是证，用是药。处方时强调君、臣、佐、使，配伍精当，味少而效专，并根据幼儿生理和病理特点，且服药困难，对苦辛峻猛之药，可不用者一概不用。如确实需用，也应慎用，中病即止，以免摧残幼儿体质。^[10]

9. 朱锡祺诊治经验

哮喘一证,临床常见,但根治困难。哮喘之因有风寒、内火、痰饮、食积、气虚、阴虚、伤损等。李东垣认为:“诸经皆令人喘,而多在肺胃二家。哮喘的发生,虽然表现在肺,实际上与脏腑的功能、经络气血的盛衰有着密切关系。朱氏认为哮喘有虚有实,常见虚实夹杂,是标实本虚,治宜标本兼顾。如治小儿哮喘,先天不足是本,短气不足以息是标,每以大补元气之剂,资助先天,培补后天,同时兼取平喘祛邪之品,以折其标。固本培元是常用的方法之一。其目的在于顾护正气,培补已虚衰的元阴元阳。自拟固本培元方(紫河车、地龙、煅蛤壳、苍耳子、蝉蜕、甘草)研末吞服,缓补元气。而在配方中注重药性及配伍后的效应。哮喘发作阶段,一般都存在着继发性肺部感染,相似中医学中所说的“热毒”。因此,在处方选药时,伍用鱼腥草、山海螺、开金锁等清热解毒药,以增强疗效。如治蒲某,男,11岁。病儿生后2月患肺炎,愈后复出麻疹,疹后又发哮喘,经治未愈。每年2、5、10三个月必发哮喘。近2年来,除上述月份发病外,一年四季均见发作。其发病急,病势凶,急需激素及吸氧方能缓解。近日哮喘发作,咳吐大量泡沫痰,喘息倚肩,呼吸不利,打喷嚏,面色无华,骨弱肌削,青筋暴露,口唇殷红,纳谷不香,经常遗尿,舌苔薄腻,脉细数。证系痰浊恋肺,肺肾双亏。治拟泻肺平喘,化痰止咳以治标,扶正益肾以固本。处方:①桑白皮9g,杏仁12g,麦冬15g,五味子6g,鱼腥草30g,开金锁15g,冬瓜子15g,葶苈子9g,佛耳草30g,地龙粉(吞)3g。每日1剂,水煎服。②地龙120g,紫河车90g,煅蛤壳120g,甘草30g,蝉蜕30g,苍耳子30g,共研细末,每次4.5g,每日服3次。上方增损,汤粉同用,服药2年,哮喘基本不发,体质改善,病遂告

愈。本例从先天不足论治。由于先天不足,后天又失慎养,致使时令之邪有隙可乘。初则因痰饮留伏,久则结成窠臼,潜伏于内,每遇节气交变或外感风寒,束于肌表,引动宿疾,致使哮喘之症缠绵不愈,继因反复发作,内耗真阴真阳,中焦气虚,气血精微无以化生,故见面色无华,骨弱肌削,青筋暴露诸症。朱氏用汤剂宣通上焦气机,泻痰浊而平气逆,攻其宿疾,药力专注,直捣病症之窠臼。取粉剂培补元气,增强体质,提高机体抵抗力,从而祛邪外出使身体逐渐恢复健康。^[11]

10. 董廷瑶诊治经验

小儿之哮喘阵发者,病机均在痰涎阻塞,肺失清肃。其中有外感新邪及浊痰壅逆各证,又有里饮深伏,水寒相搏者。若兼见风寒束表,可先予小青龙汤,烦躁则加石膏。若表证不明显,惟因寒饮上逆当以温药和之,治用苓桂术甘汤为主。这类患儿,其痰喘频发,胸脘满闷,咳吐粘涎,短气息促,而舌淡、苔白滑、脉濡弱。此属肺脾阳虚,饮邪上渍。投以苓桂术甘汤,可温阳化饮,培土制水。喘发之时,痰涎壅盛,喉鸣气促,舌苔厚腻白滑,必加二陈、三子等,重在蠲饮涤痰。如喘作兼见水寒射肺,咳逆难以平卧,舌淡而苔白滑湿润,即与干姜、细辛、五味子配合,乃以温肺行饮为主。若痰饮久伏,蕴郁化热,而见痰吐粘稠,舌苔带黄者,可配入定喘汤之黄芩、桑白皮、白果等化饮与清肺兼顾之。以干姜、细辛、五味子三药相合,而用以治疗寒饮喘咳,首见于仲景之小青龙汤、厚朴麻黄汤、苓甘五味姜辛汤诸方。而在真武汤的加减法中,注明咳者加此三味。诚然,在散寒化饮,平喘止咳上,三药相伍,其间升降开合,自具法度,而颇有疗效。但必精审舌象,惟舌色淡而苔滑湿,属水寒相搏者方适合。一般在寒饮上

泛,喉中痰鸣时,常与二陈、三子复合,以祛痰化饮。若咳嗽较甚,气呛息促致喘者,可配入止嗽散内同用,以肃肺定喘。若兼表虚汗多,低热时起,脉浮弱者,当合入桂枝汤和表行饮。

小儿脾失健运,水谷精微化为痰浊,致使肺失清养,而成肺脾二虚之势,此即中医所谓土虚不能生金。出现痰咳迁延,纳谷不旺,便下溏软,舌苔腻浊,脉濡弱。虽病之标在肺,而其本在脾。当从益脾健运着手,可用星附六君汤。即以四君补气安中,陈皮、半夏燥湿和胃,再加胆南星、白附子蠲痰消饮,标本兼治,尤重扶本。若脾虚泄多,腹部畏寒,更可配入山药、扁豆、干姜、煨肉果等品。如兼夹疳积者,则需专主消疳化积,并针刺四缝穴,方始有效。如此,则脾健胃和,水谷精微上输养肺,肺气得展,复其清肃之令,而痰浊自降。这是培土生金之法。历年来,在脾虚生痰之证,应用本法,效验甚宏。培土生金之治则,乃中医杜痰中的常用法。所谓杜痰,是杜绝其生痰之源也,这是有夙哮的小儿尤为重要的固本之治。除星附六君汤外,苓桂术甘汤之通阳扶脾,对内伏寒饮者颇宜。在哮喘缓解期,以苓桂术甘与二陈、三子相合,健脾化饮,乃系预防复发的良法。若喘虽初平,但仍咳呛痰多,可参入百部、前胡、紫菀、杏仁诸品,温化止咳。对素有宿饮而又表虚不足者,则合桂枝汤,一以内化伏饮,一以外固藩篱,每可减少哮喘之复发。

对小儿哮喘之防治,需强调忌口。如生冷冰饮,自应不食。因风寒饮冷则伤肺,实亦损脾。肺脾阳虚,易成饮邪内伏而上渍。又如炙烤厚味及海产诸品,可致中宫滞结,变生痰热贮肺,此为治小儿哮喘之不可轻忽者也。^[12]

11. 胡翹武诊治经验

小儿哮喘,多为风寒束表,痰饮阻肺所致。若及时投以温散涤饮之剂,可较快恢复。但因嫌小儿服中药困难,常冀注射或服消炎药,以图捷效,殊不知风热犯肺,固能较快奏效,若风寒之邪,则不惟不效,且有使寒留痰伏,酿成痼疾之弊。曾治一男患儿李某,5岁。哮喘3年,遇寒则发,未被根治。近又感寒,喘哮大作,胸高端促,双目欲脱,喉中嘶鸣,口唇发绀,面部浮肿,头汗肢冷,舌苔白滑,脉沉紧。辨证为肾阳虚衰,失于温化,痰饮匿伏肺俞,势成窠巢,一遇客寒引动而发,治标颇易,根治较难。投阳和汤加细辛、猪牙皂、射干,服3剂喘减,再拟阳和汤加细辛、紫河车,连服18剂,喘平。本例乃因寒痰深伏肺俞,遇寒触引,喘病必发,寒盛阳衰,久必伤肾。初投阳和汤加细辛、猪牙皂、射干,温肾散寒以捣冷痰老巢,3剂即控制症状。后以阳和汤加细辛、紫河车,乃温阳固本之道。^[13]

胡氏还认为小儿之体,稚阴稚阳,病后易虚易实,若迁延日久,或治不如法,非阴阳日益亏耗,即痰浊壅遏更甚,虚实两极分化,应迅速启闭壅塞之肺气,蠲涤胶固之痰,刻不容缓。方拟升降散化裁,去姜黄代以枇杷叶或金沸草肃肺宽胸,蝉蜕轻升开肺,大黄通幽安里,僵蚕散结解痉。升降气机,壅塞之气可通。二陈、导痰、涤痰等方皆难奏捷,故取性猛之猪牙皂、葶苈子、芫花、商陆、泽漆、白芥子等,配伍升降通用气机方中,痰祛气畅相辅相成。

小儿“支哮”常随患儿禀赋之不同。寒热转化各异,痰热胶固者,当以苦寒之品泻涤,如痰热壅盛,葶苈子辛苦性寒,泽漆苦寒,皆为祛痰行水泻热决壅之上品;桑白皮、鱼腥草、薏苡仁、黄芩皆为清化痰热之剂。佐上药协同取效。寒痰则

以猪牙皂、白芥子温肺豁痰，软坚散结；细辛、姜半夏也有散寒化痰之用，而相辅为助。再如饮邪浸渍，贮蓄不化者，可予芫花、商陆涤痰之。芫花善逐上焦之水邪，商陆逐水消肿，善治胸胁积饮，二药合用，涤饮力专，于小儿“支哮”之邪久渍者其效甚宏。然此又当与温阳化饮之干姜、细辛、五味子、附片等为伍，方不失涤饮涤痰、通阳化饮之旨。小儿“支哮”涤饮涤痰均择性猛力专之品，且惟恐轻不济急，药量相对来说要重一点，稚阴稚阳之体，施以峻猛最重之剂，实乃“无粮之师利于速战”也。然煎服之时，定要嘱其家长分次缓投，一日2煎分为4~5次服用，一旦病情缓解，咳哮衰其大半者，上述之品或药味减半，或剂量减半，或撤换他品，勿使药过病所，戕害稚弱之正气。^[14]

胡氏认为“内有壅塞之气”、“膈有胶固之痰”、气闭痰壅是小儿“支哮”的主要发病机理，而升降痰涎是消除气闭痰壅的治疗大法，方荐杨栗山《伤寒温疫条辨》之升降散去姜黄加枇杷叶或金沸草，再加猪牙皂、葶苈子、芫花、商陆、泽漆、白芥子等涤饮涤痰性猛力专之品，且药量要重，但1剂水煎后可分多次服用，病情缓解则减药。同时因痰有寒热之分，寒痰者酌加干姜、细辛、五味子、附片以温阳化饮；热痰则酌加桑白皮、鱼腥草、薏苡仁、黄芩清热化痰之属。

曾治周某，女，4岁。患儿有“支哮”史2年，冬春易发。近2周哮喘发作，经治无效。面色虚浮青晦，喉间痰鸣且痒，胸膈憋闷，抬肩撷肚，呼吸急迫，大便2日一行，双肺满闻哮鸣音，舌淡暗润，苔白滑，脉浮弦数。乃寒痰凝滞，气道闭阻。治宜升降气机，温涤寒痰。处方：猪牙皂角2g，白芥子6g，苏子10g，酒制大黄4g，蝉蜕6g，僵蚕10g，细辛6g，姜半夏10g，金沸草10g。服药1剂后即吐清痰盈碗，随之咳哮大减，服3剂后基本而愈。继以上方去猪牙皂、细辛、大黄，加白术10g，

橘红 6g,干姜 3g,白芥子减为 3g,3 剂以健脾温中化痰善后。又治李某,男,5 岁。患儿 1 周前感寒,当夜即咳嗽痰鸣,3 日后气息急迫,呼多吸少,喉间痰声漉漉,满肺哮鸣音,“三凹征”明显,面红,唇紫,额汗淋漓,口干喜饮,纳少便结,尿黄少,舌红苔黄腻,脉浮滑数。辨证:痰热壅肺,肺气郁闭。宜升降气机,清涤痰热。处方:葶苈子 10g(布包),泽漆 10g,大黄 6g,蝉蜕 6g,僵蚕 10g,桑白皮 10g,鱼腥草 15g,薏苡仁 20g,黄芩 10g,枇杷叶 10g。服 3 剂后肺气通畅,咳嗽几无,痰鸣之声只于夜间可闻,上方去大黄、泽漆,加芦根 20g,南沙参 20g,服 5 剂告愈。^[15]

12. 邵长荣诊治经验

哮喘反复发作,导致肺气日益耗散,而肺气赖水谷精微以充养;肾主摄纳为气之根,故久病不已可出现肺脾肾皆虚,治宜养肺培土补肾法。除一般辨证用药外,均加入补骨脂、五味子。补骨脂系辛苦、大温之品,具有补肾壮阳、温肾纳气之功,对肾不纳气之虚喘患者,是一味治本之药。本药不仅治本也可治标,对于即使不是肾虚的哮喘患者,只要热象不太明显,且无咯血等表现,可加强祛痰平喘之效。邵氏治喘经验方三桑肾气汤中就重用了补骨脂。五味子上敛肺气,下滋肾阴,对肺肾两亏所致的久咳虚喘效果显著,加用此药,具有纳气、补肝肾之功,治喘效果尤佳。如治朱某,男,11 岁。自幼有哮喘史。5 月、10 月份好发,发作难以控制。平素易感冒、鼻塞、喷嚏、咳嗽、痰多,夜有喘鸣音,舌质红,苔薄白,脉小滑。此为肺卫气虚,外邪乘虚而入,阳气被遏,肺气失于宣通,故以养肺平喘为主。处方:麻黄根 9g,冬瓜仁 9g,射干 12g,胡颓叶 5g,沉香曲 9g,苏子、苏梗各 9g,鹅管石 18g,炙款冬花 12g,炙紫菀 9g,柴胡 9g,辛夷 4.5g,苍耳子

9g,五味子 4.5g,补骨脂 12g。3 剂药后,哮喘已止,仍咳嗽有痰,纳少,苔根白腻,脉小滑。此在养肺纳肾平喘的同时,还应处处照顾脾胃,因脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃得健,则正气旺盛,培土又资助肾脏元气。前方加入健脾化湿之品。处方:桑白皮 9g,胡颓叶 12g,射干 12g,白术 12g,茯苓 12g,炙款冬花 12g,陈皮 6g,补骨脂 12g,五味子 4.5g,姜半夏 9g,厚朴 4.5g,姜竹茹 9g。继续服药后哮喘未作。^[16]

邵氏治支哮善于中西医结合施治。认为哮喘急性发作时,当务之急是控制发作。最常用的药物是氨茶碱和舒喘灵,很多病人可即刻控制发作,尔后,根据病情缓解的程度逐渐撤去西药。中药则首辨寒热而治之。寒喘以胸闷痰稀,畏寒流涕,苔薄白,脉浮紧为辨证要点,常用小青龙汤加减(炙麻黄、白芍、细辛、五味子、炙款冬花、鹅管石),寒甚者加桂枝。热喘者以呼吸急促,胸闷痰黄稠,口干喜冷饮,舌红苔黄,脉滑数为辨证要点,常用定喘汤加减(炙麻黄、黄芩、桑白皮、蝉蜕、炙款冬花)。汗多者可改麻黄为麻黄根,咳嗽频者可加胡颓叶 9~15g 敛肺止咳;痰壅不易咳出者加车前子 9~15g 利水祛痰;倚息咳喘者加葶苈子 6~15g 泻肺利水而平喘。在发作基本控制后,在西药逐渐减量的基础上停用西药。单独上述治法投中药继续治疗 1~2 周,即可转入缓解期治疗。缓解期的治疗主要是针对其气道高反应状态,而这种状态的存在随时都有哮喘复发的危险性,邵氏认为是肾亏所致。故“补肾培本”改善病者素质,降低其气道反应性是治疗哮喘缓解期的重要治则。常用经验方三桑肾气汤(桑椹子 12g,桑白皮 9g,桑寄生 12g,五味子 4.5g,黄精 12g,补骨脂 12g,平地木 12g,功劳叶 9g,鹅管石 12g,苏梗 9g,防己 9g,昆布 9g)。或汤剂或加工成糖浆,取得满意疗效。

病案举例:余某,男,14 岁。哮喘史 10 年。每年春秋二

季必发作。幼时有奶癣史。曾经敷贴,针灸治疗,效果不显。近年来发作频加,需长期服用氨茶碱。发作时胸闷气促,喘鸣,不得平卧。用西药控制发作后,予:桑白皮 9g,射干 9g,杜仲 12g,补骨脂 15g,女贞子 12g,川断 12g,牛膝 12g,狗脊 15g,太子参 18g,胡颓叶 12g,脱力草 30g,平地木 30g。坚持服药 1 年,停用任何西药,哮喘仅偶有几次轻度发作。^[17]

13. 王武振诊治经验

王氏认为小儿哮喘初起证在肺系,逐渐深入,由脾及肾。在肺者证尚轻,宣降可也;犯脾成损,治当健脾助运,培土生金;入肾就恐阳衰气脱,急须补肾摄纳。治疗以宣肺、健脾、补肾为原则,并制订了“牡荆子丸”,为小儿哮喘的根治提供了有效方药。王氏认为痰是小儿哮喘发病的根源,伏痰根深蒂固,由于内伏之痰为诱因所触发引动,痰气搏阻息道,肺气升降不利,出纳失常。痰阻气闭为发病的基本环节。然而,肺为贮痰之器,脾乃生痰之源,究其宿痰之由,又当责之脾湿不运。小儿脾常不足、肾常虚,且哮喘发作日久,肺气日益耗伤必累及于脾肾。脾虚则不能运化水湿,痰浊滋生。肾虚则气失摄纳,甚至阳虚水泛或阴虚火升,均可上犯及肺。肾命火衰,脾土失去温煦,运化失司,清浊升降失职,水液不化,反聚而为痰为饮,是故痰之生虽在于脾,其主当仍属于肾。肾阳失去温化,实为痰浊内生、潜伏的根本原因。

小儿哮喘的病机在于肺脾肾三脏功能失调以致受损。牡荆子丸(由牡荆子、淮山药、紫河车组成)的配方就在于温补肺脾肾之气,恢复气机升降出入的功能。小儿哮喘病属本虚标实,未发时以扶正为主,兼防外感,扶正不在血,在脾肾之气;既发时以攻邪为主,兼顾脾肾,攻邪不在汗与下,在于化饮涤痰、宣降肺气。即使是为外邪侵袭,肺气壅塞之时,亦

不可忽视其本虚的一面。临床所见,小儿哮喘患者,大多在夏季处于缓解期,根据“冬病夏治”的原理,主张每年从夏季开始,即以牡荆子丸扶正固本,以丸药缓图,进行预防性治疗。^[18]

14. 张介安诊治经验

哮喘是小儿常见多发病,其病势往往缠绵难愈。发作期间常喘息不得平卧而急诊就医。张氏治疗本病把握治标、治本、治未病三个不同时期的病理变化,选方用药精当,具有平喘迅速,疗效稳定的特点。

急则治其标是应变之策:

(1)重饮食内伤之因。哮喘的发病,就其病邪不外寒温失调、饮食内伤、情志影响,临床以前两者多见,且多以寒热分型论治,然而哮喘发作由饮食内伤所致并不少见。张氏尤重视饮食内伤这一发病因素,认为:内伏痰饮是哮喘发作的主因,痰饮的形成与肺、脾、肾三脏有关,且与脾关系最为密切。小儿“脾常不足”,乳食不知自节,又是导致痰湿内生的主要原因,因而立导滞化痰法是发作期的常治方法之一。方用自拟消食散加化痰药。消食散由厚朴、茯苓、陈皮、神曲、鸡内金、槟榔、谷芽、麦芽组成,具有消积导滞之功。化痰药根据其兼证而定,兼表寒者,加苏梗、姜半夏、前胡;表热者,加桑叶、象贝母;同时还可酌情选加行气畅肺定喘之枳壳、桔梗、檀香等。消食散是张氏的经验方,以之加化痰药,对由饮食内伤,痰湿内生所致的各种支气管炎、支气管哮喘等有卓效。

(2)辨治寒热之哮。在辨治寒热证型时,张氏善施经方,临证常以鼻塞声重,痰白清稀,肢冷,口不渴,舌苔薄白,舌质淡,脉浮紧为寒哮之辨证要点,治拟温肺化饮、止咳平喘,习

用小青龙汤。只将方中白芍剂量3倍于麻黄,取其调营卫、敛阴液之功,佐制麻黄发散之性,是以“小儿卫外薄弱”,其收敛之功必倍于发散之力,以防阴液耗散太过,而达逐邪不伤正之目的。热哮则以胸高息涌,烦渴面赤,咳痰黄粘稠,舌红,苔薄黄或黄腻,脉滑数为辨证要点,治拟宣肺清热平喘。张氏常用麻杏石甘汤加黄芩、姜半夏、枳壳、桔梗、前胡。用黄芩苦降以泄肺热,姜半夏辛开温化痰湿,二药寒热互用以泄热为要,苦辛并进以顺其升降;枳壳、桔梗以行气畅肺,前胡以消内外痰湿。诸药合用,功专力强,是宣泄肺热、止咳平喘难得的有效方药。

(3)治标勿忘调气。治标除针对其寒、热、饮食内伤之因,亦离不开调气。发作期间的调气是从痰、气、肺三者的关系出发。其认为:痰随气运,气因痰阻,痰气搏结,阻塞气道,以致肺气失宣,升降不利,同时肺与大肠相表里,若肺气壅滞则腑气不通,以致浊气不降而上逆,又加重肺气之壅滞,故古有“痰多气盛便是喘”、“治痰先治气,气行则痰行”之说。张氏从调气这一角度出发,在治疗哮喘急性发作时,又有急投自拟宣肺通腑定喘之方。药用:麻黄3g~6g,大黄6~10g,枳实6g~10g,蝉蜕6g,开水泡服。本方根据《内经》“肺苦气上逆,急食苦以泄之”的理论,着眼于宣肺通腑。取蝉蜕是以风药有抗过敏之功。

缓则治其本是久安之谋:哮喘缓解期以正虚痰伏为主要矛盾。肺、脾、肾三脏不足,是痰饮留伏之因,所以调理三脏功能是治本的关键所在。小儿生理上表现为:“肺气娇弱,脾常不足,肾常虚”。三脏在水液代谢方面起着重要作用。肺主气,为水之上源,肾主水,为水之下源,脾有主运化水湿之功。而水液代谢正常与否同三脏气机升降、气化功能有关,一旦肺气不足,治节失司;脾气虚弱,运化失司,肾气虚衰,

气化失司,均能使水湿停聚而为痰,可见水、湿、痰三者名异而同性,本于三脏,随气升降,其之为患,皆归之于气。故张氏在缓解期提出:“治本勿忘补气”。临床上以补益脾肺之气为主。对脾虚者,拟健脾化痰法,常用参苓白术散加姜半夏。肺虚者,用补肺固表化痰法,方用参苏二陈汤加黄芪、白术。脾肺双补则拟扶脾养阴法,用沙参麦冬汤加味:南北沙参各15g,麦冬10g,扁豆10g,山药10g,生地黄10g,白芍10g,茯苓10g,薏苡仁15g,陈皮6g,百合10g。痰中带血者加白茅根15g;潮热者加地骨皮10g,此法重在扶脾,意在培土以生金。

重视冬病夏治:张氏根据四时气候对人体的影响,认为:以时令主气发病,是春风、秋燥、冬寒为其因,易感儿往往正虚,既不耐风寒,又不耐凉燥,惟其夏时当令,但热不燥,故在此时采取扶正为主,以增强抗病能力,杜绝疾病的发生,是顺应“圣人不治已病治未病”思想的。夏时调治法:一是增强体质,加强体育锻炼,使正气充盛,邪气难侵。二是注意饮食自节,寒温自调,在夏季尤须忌生冷之物,以免形寒饮冷伏肺而诱发。三是根据患儿的体质盛衰及自然气候对人体的作用,采取药食调养之,对于以肺脾气虚之体质的患儿,治于夏时者,夏季以阳气盛于外而阴气伏于内,气虚之体,阳气更易外泄,当补之以阳,是以“春夏养阳”,多选其可供食用的补益脾肺之药,如用山药30g,莲子30g,薏苡仁30g,大枣30g,先放莲子、薏苡仁、山药,后入大枣,水煎食用。诸药味甘性平,共有补脾益肺调营卫之功。无中满者,可长期服之。对于以肺脾阴虚之体质的患儿则治于夏末秋初,因秋之阴气盛于外,而阳气伏于内,阴虚之体当补之以阴。常以雪梨一个加百合10g,冰糖20g,水煎服食,或用沙参麦冬汤服之,取其滋阴润肺之功。^[19]

15. 王烈诊治经验

王氏认为哮喘一证从古到今论述颇多,治疗亦大同小异,无外乎发作时辨寒热虚实,治以降气止喘为主,缓解时以调理脾肾为宜。其循古之理,结合自己几十年临床经验提出:“小儿哮喘须三期分治,要在活血化痰。”

哮喘发作期王氏认为此为“哮”与“喘”之综合征,多属邪气实。其病理为“气壅、血瘀、痰阻”。故指出“哮喘之变,气血痰”。治疗上循常理而又不囿常理,在用止哮平喘的同时强调用活血化痰之品,自拟小儿止哮汤,方由苏子、地龙、前胡、白屈菜、川芎、苦参、桑白皮、刘寄奴、黄芩组成。方中一宣一降,一清一活,配伍甚妙,使哮喘发作所致气壅逆于上,血瘀于内,痰阻于窍络的病理状态得以改善,使肺络通,治节复,哮喘止,诸药共奏止哮平喘之功。

小儿哮喘发作期经1~2个疗程的治疗,即进入哮喘的缓解阶段。王氏认为此时的主证为痰盛。治疗上当分虚实。虚痰多用益气化痰之法,方由党参、苏子、法半夏、橘红、茯苓、芡实、牡蛎组成;实痰采用降气化痰之法,方由苏子、前胡、地龙、葶苈子、法半夏、射干、浮海石组成,随证加减,10天为一疗程。治疗上无论是用清肺降气化痰法还是益气健脾除痰法,始终强调此阶段在除痰的同时,应注意行气、活血。因痰乃津液所化,行则为液,聚则为痰。故气升则水亦行,痰湿自去,血活则瘀散,窍道脉络自通,方有利于气机。气机得畅,哮喘自平。故多选用川芎、当归、莱菔子、沙参、枳壳等行气、活血化痰较柔和之品,随证加减,多数病例用药后1~2周痰去,咳止,双肺痰鸣音消失。小儿哮喘恢复期王氏认为哮喘稳定重在治本,防止复发,这往往比治标止哮平喘更困难。其认为哮易止,根难除,故治哮必防哮,防哮必固

本,此乃治疗哮喘成功与否的关键。故自拟小儿防哮汤,方由黄芪、熟地黄、当归、女贞子、补骨脂、五味子、玉竹、牡蛎、淮山药等组成。全方有调阴阳、和气血、健脾肾、益气固本之功。并强调此期不能短于前两期,服药应维持4周。^[20]

王氏还通过对小儿哮证的发病学研究,认为小儿哮证的病因虽复杂,但可归纳为①寒温失调(与季节气候变换相关);②饮食偏嗜(尤以甜、酸、咸之过为多);③烟尘异味(以香烟为多);④情志劳倦(生气、着急、学习紧张、活动量过大)。主要发病机理为“痰蕴状态”,其临床表现为:虚胖、面晄白、肉松、手足热、易感、发育较差等。这种“痰蕴状态”成为哮喘发病的内因,但其本身并无哮喘表现。故哮喘发病,乃内外多方面因素,伤于小儿,必与内蕴之痰所结,此痰郁阻气道、肺管,痰随息动而致哮鸣气喘、咳嗽痰壅等症状。并且痰阻甚者哮喘也重,痰阻久者病必迁延。重哮、久哮尚可导致气血虚衰等病理变化,进而加重病情,甚至导致反复发作。^[21]

王氏还强调风为百病之长,首创“寒乃六淫之首”,更重“肺喜温而恶寒”之论。他说,哮喘病人体质多系过敏,气道呈高反应性,然在诸多致敏因子中,以对寒冷之过敏为最甚,故治疗哮喘首宜散寒解表,宣肺达邪,张子和所谓“凡解表者,皆汗法也”。王老认为,咳嗽排痰乃是机体固有之防御功能,应该顺其生机,因势利导,要用排痰透达之法。王老喜用生莱菔子、桔梗、白前等药,视作吐法祛痰药。王老认为,从生理上讲,肺为水之上源,能通调水道,又与大肠相表里。从病理上讲,大肠积滞不通也能影响肺所气之肃降。小儿哮喘患者大便干结者占多数,王老早年用桃仁、郁李仁、麻仁、生首乌、生赤芍等润肠之品,而晚年则善用生军,并认为大黄治喘是经典之法。他说大黄有消炎消积、清肠豁痰、凉血祛风、

祛瘀通络等功用,要从广义角度去理解。哮喘病急则主攻,中病即止,此即顺其生机,因势利导。缓如治本,宜邪正兼顾,不可纯补,以其内有伏饮,膈有胶固之痰,胸有壅滞之气。然反复发作肺气已虚,久病之人必累及脾肾,故当培本以复生机,亦不可不知。

病案举例:邓某,男6岁,有哮喘史1年,前日食海鲜及冰西瓜,咳喘突作,来势急骤,急诊处理后稍见缓解,今日仍喘咳不止,大便如常,咯痰不畅,两肺听诊闻及散在哮鸣音,舌红苔根白腻,脉细。处方:炙麻黄5g,杏仁9g,生甘草4g,荆芥5g,僵蚕9g,蝉衣4g,牛蒡子6g,前胡9g,桔梗3g,莱菔子9g,紫菀9g,百部9g,枳实9g,大黄6g(后下)。服7剂,后大便稍潮。^[22]

16. 王传吉诊治经验

王氏通过长期的医疗实践认为,伏痰留饮为哮喘之标,形成本病的关键在于小儿肺、脾、肾功能不足,肺气亏虚,气不布津,痰浊滋生;脾失健运,聚湿生痰,上贮于肺;肾失气化,水气上泛,聚饮为痰。伏痰留饮,阻于胸膈,是哮喘发作的潜在因素,复感外邪或非时之气,或饮食所伤,内外合邪,肺失宣肃,阻碍大气出入,痰气交阻,搏击喉间,则哮喘骤作。治疗上急则治其标,当以宣肺化痰,降逆平喘。自拟平喘化痰汤,用麻黄、橘红、杏仁、半夏、白果、地龙、射干、赤芍、甘草。方中麻黄、杏仁宣肺利膈、止咳平喘;白果敛肺、祛痰平喘,与麻黄合用,一开一收,相反相乘,敛肺且可祛邪,化痰而耗气;半夏、橘红燥湿祛痰,理气降逆,寓有“治痰不理气,非其治也”之意;射干利咽化痰,与地龙相伍善治喉中痰鸣,解痉平喘;赤芍化瘀通络;甘草调和诸药,共奏宣肺化痰,平哮定喘之功。缓则治本,益肺运脾。自拟益肺运脾汤。方用

黄芪、白术、防风、橘红、杏仁、浮海石、山楂、甘草。方中黄芪、白术、甘草益肺运脾，培补正气，防风散风除湿，助黄芪固表止汗；橘红、杏仁、浮海石宣肺止咳，利膈化痰；佐以山楂消消化积，活血通络，健运后天。全方共奏扶正达邪，邪去正安，哮喘何有之理。

病案举例：王某，男，6岁半，患哮喘2年，每月必作，今晨起喷嚏、喉痒，平素食欲不振，神疲乏力，面色晄白，毛发憔悴，汗出恶心，夜寐易惊，舌淡苔薄，脉濡细，双肺散在哮鸣音。证属肺脾虚弱，欲作哮喘。治当益肺运脾，佐以化痰法。方拟益肺运脾汤加减。处方：黄芪40g，防风10g，白术5g，橘红5g，杏仁10g，浮海石12g，山楂12g，甘草5g。服药2剂后自觉症状减轻，连进6剂后哮鸣音消失，诸症告愈，随访半年未见复发。^[23]

17. 詹起荪诊治经验

詹氏认为气闭痰壅是哮喘病机之关键。故常用蝉蜕配旋覆花升降宣肃，僵蚕配地龙散结解痉，融升降通散于一炉，以其斡旋上下，升降气机，宣散达邪，解痉涤痰之功，使壅塞之气可通，郁遏之肺气也即开达，胶固之痰随气道之畅行而得以消散，临床每获良效。如治赵某，女，哮喘病史2年，经常感冒，日前感冒，咽稍红，鼻塞流涕，喉间痰鸣，咳嗽不爽，伴有恶心，喘促胸闷，夜间难以平卧，大便干燥，舌苔白腻，脉弦滑。治拟清宣豁痰，降逆平喘。处方：蝉蜕3g，炙僵蚕6g，地龙6g，旋覆花6g(包)，杏仁6g，竹沥半夏6g，浙贝母6g，炒淡黄芩2g，神曲9g。4剂。服药咽红减，咳嗽渐缓，咳痰减轻，痰鸣喘逆已平，夜寐安宁，胃纳欠振，大便干燥，苔白腻，脉弦滑，拟前方加减。上方去化橘红、前胡，加瓜蒌皮6g，枳壳3g，7剂而愈。^[24]

18. 蒋仰三诊治经验

蒋氏认为哮喘一证有虚实之分,即使发作期也有实虚与虚实夹杂可辨,特别是先天不足或久病发作频而常投寒凉者,虚象明显,治疗常选叶香岩法:“喘之一证,实则治肺治胃,虚则治脾治肾。”临床每以附桂理中汤为主治愈哮喘痼疾。曾治吴某,女,8岁。反复发作哮喘7年,多经西药治疗,效果欠佳。近日外感,哮喘复作,喉中痰鸣,喘息抬肩,面色青黄,食欲不振,自汗少神,四肢不温,舌淡苔白腻,脉濡细。拟诊哮喘(久病体虚,气阳不足,外寒内饮,标本同病),治拟温运脾肾,化痰平喘。处方:淡附片1g,干姜0.3g,党参8g,麻黄1.5g,白术5g,煅牡蛎20g,炙甘草4g,炒莱菔子5g,炒葶苈子2g。服3剂后咳喘平。去桂杏加茯苓10g,半夏3g,续服4剂喘去痰安。^[25]

19. 李鸣真诊治经验

李氏治疗支气管哮喘有其独特经验。其认为急则治标,重在治肺。因本病发病关键乃宿痰内伏于肺,复感外邪,或饮食失调或情志不畅均可触动脉中伏痰,痰随气升,气随痰阻,互相搏击,阻塞气道,以至肺气升降不利,肺失宣降,发为喘证。急性期当攻邪为上,宜用祛痰宣肺降逆法,以三子养亲汤合二陈汤化裁;缓则治本,重在脾肾。既当培土生金,又宜补肾固本,健脾多选用四君子汤,补肾常用六味地黄汤。固护卫外,贯穿始终,临证常以玉屏风散益气护卫,与化痰平喘、补肾健脾诸法合用;肺气壅盛,宜清大肠,患儿脾虚痰盛,常身体羸瘦,在家长呵护下,屡进厚味,又脾阴不足,常见肠燥便秘。临床上或患儿哮喘时每有便秘,或患儿便秘时较易发病,总因大肠气滞,上逆犯肺。治疗宜轻清大肠,可平哮

喘。故用炙麻黄、生大黄、二丑三味研末蜜丸内服，即是此义。惟哮喘患儿每多实中夹虚，恐上方过于峻烈，常临证时重用莱菔子消食泄大肠之气，或短期用大黄通大肠腑气，每能奏效。

病案举例：袁某，男，5岁。自半岁开始经常感冒咳嗽，夜间喘鸣，每周一发，至少月发一二次。诊为喘息性支气管炎，经多种抗生素及激素治疗，亦曾服中药，均仅暂时缓解，偶又发作，甚则伴发肺炎，先后多次住院。来诊时：西药经强的松、氨茶碱治疗，咳喘已控制，但患儿面黄消瘦，食欲不振，时唾痰涎，头汗如珠，脉象弦细无力，苔薄白，属脾虚生痰，肾不纳气，法当健脾化痰，补肾纳气，用金水六君煎合甘麦大枣汤加减。处方：党参9g，全白术6g，茯苓9g，陈皮6g，法半夏6g，熟地9g，补骨脂9g，浮小麦30g，炙甘草9g，大枣5枚。3剂后，头汗渐减，伴发喘息，又继服6剂，并以原方加减，熬膏续服半年，自此以后，喘息再未大发，偶感风寒咳嗽，亦无喘息，身体渐壮。^[26]

20. 贝叔英诊治经验

贝氏治疗小儿哮喘主要认为本病的病机是气机升降出入失其常度所致。在治疗上，首先必须辨别是热喘还是寒喘，可从四诊辨证来加以区别。临证时主要分二型论治。①寒喘：面色苍白或萎黄，神态沉默软弱，口唇淡白少津，咽喉色淡浅红，咳嗽声短顿咳，哮喘声低息微乏力，痰液色白量多而稀，舌质淡，薄白腻苔，口不渴，小便清长，大便偏溏，以散外邪，用小青龙汤加减。②热喘：面色白而颧红，神态烦躁兴奋，唇红干燥，咽喉色深殷红，咳嗽声重，阵咳，哮喘声粗哮喘吼，有力，痰黄量少而粘稠，舌质红，薄黄或黄腻苔，口渴，小便黄赤，大便秘结，肢温有热感，脉弦滑而数。治疗宜化痰定

喘,用麻杏石甘汤加味并随证化裁。

病案举例:张某,男,9岁。病程已有4年余,有过敏性鼻炎史,每因受寒及疲劳而发作哮喘,曾用多种西药及激素、喷雾等物,仍不见效而反复发作,这次发病彻夜咳喘,不能平卧,咯泡沫样白色稀痰,喷嚏频作,鼻塞胸闷,面色苍白,微有恶寒,舌质淡,苔薄白而腻,脉细缓,全肺可听到哮喘声,病情虽久,但为寒邪外束,肺气郁闭而不宣。辨证属于寒喘,治拟温肺化饮,宣肺平喘,用小青龙汤加减。处方:炙麻黄5g,杏仁10g,桂枝3g,白芍15g,干姜2g,前胡10g,姜半夏10g,炙苏子5g,白芥子10g,生甘草3g。服药3剂,自觉气道通畅,咳喘胸闷减轻,肺部哮鸣音已不显,仅服药5剂即停药,2周后受寒再发,但症状较前为轻,喘虽作而仍入睡,原方加防风10g,后服15剂而喘咳止。在半年随访中未加任何平喘西药,哮喘未明显发作。^[27]

21. 楼百层诊治经验

楼氏认为哮喘的主要病理因素是痰,痰伏于肺,因外感风寒,或因饮食、情志,或劳累过度而诱发,尤与气候变化最为密切。此病反复发作,久延不已,不仅肺气大伤,而且影响心肾。针灸治疗也崇发作期治标、间歇期治本的原则。治标:以针刺列缺、合谷、定喘三穴为主,概用捻转泻法,并运用“热则痰之”“寒则留之”的操作手法。治本,采用隔姜灸法:第1天肺俞、灵台;第2天肾俞;第3天膻中、天突穴。顺序轮番使用,每次每穴5~7壮,双9天(即每组穴位轮灸3次)为一疗程,多能获效,尤以儿童效佳。

病案举例:张某,男,13岁。患儿病哮喘已5年,初起年约发2~3次,渐频,至近年约发5~6次。虽多方诊治,未愈。昨遇寒复发而来诊。见患儿形体消瘦,面色晄白,喉中

哮喘,胸部窘迫,呼吸困难,痰涎稀白,苔白滑,脉细弦。即施针列缺、合谷各5分深(捻转泻法),冀宣通肺与大肠之气,恢复升降降浊之功,佐定喘穴(针感向喉部放射)而止其喘急气逆,各留针10分钟,哮喘即形缓解。并嘱三伏天再行施灸以治其本。患儿于三伏天应约来诊而施以隔姜灸法1疗程后病愈。追访10年,未见复发。^[28]

22. 周楣声诊治经验

周氏认为针灸治疗12岁以下儿童之哮喘疗效较好,有效率可达70%~80%,且年龄愈长收效愈低。其临床采用猪鬃针埋藏法取得较好疗效。方法如下:选取粗长之猪脊鬃一束,剪去两头,多次煮沸去污、晒干,高压消毒备用。选穴:左右肺俞、左右膏肓、身柱、至阳。每次最多不超过3穴(左右2穴、正中1穴)。操作方法:①取猪鬃1根,穿入6~7号消毒针头内,猪鬃的根部露出针座之外,梢部藏入针尖内,不可颠倒。②穴位处常规消毒,用左手拇食中三指顺肌纤维行走方向左右连皮带肉捏起,右手拇食二指头夹持会头底座,从捏起肌肉之下方横行刺入,使针尖透出对侧皮外。③将露在针头底座外面的猪鬃推出针孔外2~3cm。④随即放开左手,并顺手压住透出针尖之猪鬃,右手随即拔出针头,此时猪鬃即留在穴位下方之皮下深处,两头均露出于皮肤之外。⑤将猪鬃根部拉入皮肉,使按之不碍手为宜。⑥再用剪刀将猪鬃开端平皮剪齐,用手轻轻向外侧一推,猪鬃即完全埋入皮下组织内,手术告成。注意事项:术手无须覆盖,无需任何处理。快者24小时见效,7~10天为最佳效期,20天后无效者可重复应用;猪鬃一般366个月内可以吸收,不产生任何副作用。盖鬃针埋藏是在羊肠线埋藏基础上发展和改进而成,较之羊肠线作用持久,简便有效。已使用20年,逾万人

次。无任何不良反应。

病案举例:郭某,男,10岁。自3岁开始出现典型之哮喘症状,平时依赖激素及平滑肌肌松剂等维持,渐而药物无法控制发作。诊见:体质消瘦,咳喘频频,哮鸣音明显。轻度桶状胸,心音亢进,X线透视两肺亮度增加。当即进行左右肺俞鬃针埋藏,并嘱减药或停药。当晚未服药,竟未发作。又观察1周,症状平静而返回,半年后随诊,已复学,未复发。^[29]

23. 钟耀奎诊治经验

钟氏认为支气管哮喘主要有咳、喘、痰多等表现。咳喘的形成,重要是由于久病脾胃受损,脾湿健运,不能运化水湿,水湿停聚中焦,酿成痰浊,上贮于肺,阻塞气道,肺失肃降,遂产生咳喘。钟老用降气化痰汤健脾燥湿化痰之二陈汤治其本,配入苏子、前胡、北杏、瓜蒌仁、桑白皮等宣肺化痰平喘止咳之品以治其标,既能宣肺平喘,又不致汗出过多,通过多年运用本方临床观察,疗效极其满意,经验可贵。

曾治李某,男,病于4年前起,因受凉感冒后突发呼吸困难,咳嗽,某医院诊断为支气管哮喘。经治症状缓解。尔后每于感冒出现发热,畏寒无汗,呼吸困难,不能平卧,间有咳嗽,痰少,胃纳差,大便烂,经用西药治疗效果不佳而来我院求治。体检:精神差,面色苍白,呼吸促,32次/分,双肺呼吸音粗,布满干性啰音,心率106次/分,律整,口舌俱淡,苔白腻,脉细滑数。诊为支气管哮喘发作,中医辨证属冷哮(风寒阻肺),治宜辛散风寒,宣肺平喘,方用小青龙汤加味。处方:麻黄9g,五味子9g,炙甘草9g,干姜9g,细辛3g,白芍12g,法半夏10g,桂枝10g,射干10g,桑白皮15g。3剂,每日1剂,水煎服。药后热退咳喘稍缓,可平卧,表证已解,但汗出多,

咳嗽,痰多难咯出。辨为痰湿型咳喘,改用降气化痰汤加味,处方:苏子 12g,前胡 12g,北杏仁 12g,法半夏 10g,陈皮 6g,桑白皮 15g,茯苓 15g,炙甘草 9g,瓜蒌仁 21g,鱼腥草 30g。4 剂,每日 1 剂。药后汗止,喘促缓解,痰易出量多,胃纳差,以上方加鸡内金 12g,4 剂,各症基本消失。舌淡,苔白,脉细弱。上方去鱼腥草、桑白皮,加党参 30g,白术 12g,即合陈夏六君子汤,继续善后调治半年,至今无复发。^[30]

24. 李少川诊治经验

李氏认为小儿哮喘,以寒喘居多,热喘较少。每因寒温失调,或异物刺激,引动伏痰,以致痰阻气道,失于宣肃,肺气上逆而发病。肺与大肠相表里,大肠的传导变化常可影响肺气肃降。小儿脾胃运化功能尚未健全,哮喘日久,每易引起夹湿、夹痰、夹食之症,以致胃浊不降,肺气难肃。每拟化痰通降、宣肃肺气之法,选用半夏厚朴汤,三拗汤,苏子降气汤,定喘汤为主化裁,意在标本同治,宣降并用,肺胃同治,以期痰降浊下,气顺喘平。如治某女,9 岁,有哮喘病史 3 年,每年发作,以冬春季节多发,经中西医结合治疗未愈。近 1 周复发,咳喘多痰,甚则不能平卧,面黄纳差,二便正常,舌苔白腻,脉弦滑。诊为寒喘,治拟化痰降浊,宣肺止咳,肃肺平喘。处方:炙麻黄 6g,杏仁 9g,半夏 9g,苏子 9g,银杏肉 9g,紫菀 9g,麦冬 9g,豆豉 9g,前胡 9g,厚朴 9g,枳壳 9g,六曲 6g,甘草 6g。服 7 剂后喘减,痰少寐安,二便正常。守上再进 30 余剂,喘平咳止,纳食增加病愈。^[31]

25. 王正公诊治经验

王氏认为哮喘是临床常见病之一,大部分患者在青年或幼年即得,由于幼年时期呼吸道感染,失于宣透,或过早应用

润肺止咳之剂使邪留肺系,肺失清肃,以致咳嗽迁延不愈,酿致哮喘,或因连续感冒和反复感染,肺气受伤,抗病能力减退,如遇气候骤寒骤热,或其他因素刺激,即诱发哮喘。王氏多年来依据青少年哮喘患者的发病因素、临床证候以及病机转归等,采用宣肺透邪为主的法则,取得较满意的疗效。

哮喘急性发作期,每呈鼻塞流涕,喉痒打嚏,胸闷咯痰不利,苔薄白,脉浮数等风邪客肺,肺气失宣见证。辨证以风热居多,也有呈标寒本热的寒包火证。急性发作期,以宣肺透邪为主,佐以祛痰降气。辨证属风寒者,给予辛温宣透,常用三拗汤、止嗽散为基本方,因哮喘多因风寒束肺,肺气闭阻而诱发哮喘咳。三拗汤中,麻黄宣肺定喘,止嗽散中荆芥解表祛风,是审因求本之治,但必须注意青少年哮喘,每一经宣表达邪,风寒见证易转化为风热,应即除去麻黄,或减少其剂量,而加入牛蒡子、前胡、桑叶、桑白皮、芦根、枇杷叶等清肺透邪之品。无论风寒与风热,都适宜加入虫类药物如僵蚕、蝉蜕,以泄风解痉、化痰散结。此外,在宣透中加用一味沙参,以益肺气而不碍邪,防止肺气受伤,此治标而不忘治本之意也。缓解期则虽肺气已虚,在辨证上仍可见到余邪未清,内有伏热之象。治以益气养血、健脾化痰为主,仍须参用数味宣透之品,以清肺气。因哮喘之邪是宿邪、伏邪,急性期发作是由新凉引动而诱发。急性症状缓解后,伏恋之邪,未必尽除,应用参、芪、归、芍、白术、甘草、茯苓益气养血、扶正培本中,加入牛蒡子、僵蚕、白前、百部数味,这是治本而不忘标。此时剂型,可改为丸剂,冬令则用膏剂,便于服用,以巩固疗效。而青少年哮喘与中老年哮喘在病机和转归方面两者有明显的区别。前者以肺气失宣,痰阻络道,清肃之令失司为主,较少见到肾气虚,摄纳无权证候,一般预后较佳。后者一般病程较长,每见“上实下虚”,肺肾同病,这是由实转

虚,由肺及肾的规律性。正因为青少年时期“肾气盛实,齿更发长,天癸至精气溢泻”,故多偏热偏实见证,虽也有虚实互见,这是“因病致虚”,非“因虚致病”。如表邪宣达,正气易于恢复,病程较长者也可见到寒喘虚喘证候,但用药仍不宜过于辛温宣散。

宣肺透邪法适应于急性发作期。基本方:清炙麻黄 5g,甘草 4g,蝉蜕 8g,杏仁 9g,僵蚕 9g,百部 9g,白前 9g,紫菀 9g,桔梗 8g。若偏于风寒者加荆芥 5g,苏子 9g;偏于风热者加牛蒡子、前胡、桑白皮各 9g;痰湿盛者加半夏 6g,陈皮 3g,茯苓 9g;鼻塞多嚏者加苍耳子 9g,辛夷 4g;肺气虚者加南、北沙参各 9g。

扶正培本、清透余邪法适应于哮喘缓解期。基本方:茯苓 9g,南、北沙参各 9g,甘草 4g,当归 6g,白芍 6g,白术 6g,僵蚕 6g,百部 6g,牛蒡子 6g,白前 6g。若偏于肺气虚者加党参 9g,黄芪 9g,山药 9g;偏于肺阴虚者加麦冬 9g,百合 9g,五味子 8g;痰湿甚者加半夏 6g,陈皮 8g,远志 8g;肺有伏热者加芦根 15g,竹茹 6g(丸剂用二味煎汤代水,泛丸);过敏体质明显者加苍耳子 6g,蝉蜕 3g;伴有感冒症状者加荆芥 4g,防风 4g;食欲不振、消化不良者加鸡内金 6g,麦芽 15g。

本病发作期也是以咳、痰、喘为主症,但以哮喘喘咳为主,痰量并不甚多,不同于老年慢性支气管炎的痰多喘咳。中医学认为“痰生于湿,湿生于脾”。脾虚而蕴湿生痰,是属于痰饮病的寒痰、湿痰证,须用苓桂术甘汤等温药和之。青少年哮喘痰虽不多,呈泡沫状而不易咯出,辨证属风痰范畴。须用宣肺透邪为主,佐以豁痰降气,不适宜用温化痰饮和润肺止咳之剂。已成哮喘,若再见咳止,见喘平喘,虽暂时症状缓解,药力过后,喘咳又甚,病情迁延。此外,增强儿童体

质,重视及早防治伤风感冒,采取有效的治疗方法,以防止和减少呼吸道疾病的发生,可降低青少年哮喘的发病率。

王氏认为哮喘多因内有壅塞之气,膈有胶固之痰,外感非时之气而诱发。发则痰鸣气促,咳逆倚息不得卧。常见有外感风寒,寒邪束肺。以自拟经验方“二虫止嗽散”加减治之,使肺气得宣,表邪得透而咳喘自平。本方系止嗽散中加入僵蚕、蝉蜕、防风三味,以增强宣肺透邪、祛痰解痉之功;风寒袭肺元气大虚,气阳欲脱,故用“参附龙牡合小青龙汤”益气回阳固脱,温肺散寒涤饮。药后咯吐痰涎甚多,随后汗敛喘平;心气不足,肾阳衰微,寒饮不化,上射心肺,肺气失敛而致喘咳,治宜益气温阳化饮,涤痰敛肺平喘。故“制源畅流”是治疗咳喘发作期的基本原则。具体方法应随证施变,因人而异,殊途而回归。缓解期则“扶正固本,兼清余邪”为原则,在益气养血,健脾化痰中参入数味宣透之品,寓治于补,旨在恢复机体固有之生机。

病案举例:朱某,男,7岁,患者出生4个月时患肺炎,半年内多次复发,渐成哮喘。3岁前因哮喘伴肺炎住院12次。平时鼻塞多涕善嚏,面色少华。近日感寒,咳喘大作,痰鸣气促,咯吐不利,舌质红,苔薄白,脉细小数。病由客邪犯肺,失于宣达,邪郁化热所致。久病肺气不足,肺卫不固,一遇新感即引起动宿恙复发。先拟宣肺化痰,疏风透邪。以三拗汤合自拟“二虫止嗽散”加减治之。处方:炙麻黄5g,杏仁9g,牛蒡子9g,前胡9g,僵蚕9g,白前9g,百部9g,紫菀9g,防风9g,桑叶6g,枇杷叶6g,甘草3g,桔梗3g,蝉衣3g,陈辛夷4.5g,芦根30g。药后咳痰畅利,哮喘即平。原方去牛蒡子、前胡,加南、北沙参连服30余剂。3个月内未复发。于前方中加入党参、白术、黄芪、当归、白芍、麦冬、五味子等益气养血、补肺培本之品,并改为丸剂以巩固疗效。随访2年余,哮喘

未发。^[32]

【按语】

小儿哮喘是反复发作性痰鸣气喘的一种顽疾,以呼吸急促,喉间有痰鸣声响为主症。属于中医学“喘促”、“喘息”、“上气”等范畴。《素问·大奇论》有云:“肺之壅,喘而两胁满。”哮与喘略有区别,轻者为喘,重者为哮;喘为哮之始,哮为喘之渐;凡呼吸急促,张口抬肩,不得平卧者谓之喘,喘时喉中伴有哮吼声谓之哮;哮必兼喘,而喘不一定兼哮;喘与哮虽有所不同,但二者又可相互影响,互为因果,故统称为哮喘。古人谓“宿痰内伏”以致反复发作,历代医家多从肺脾肾三脏论治,尤重于肺肾二脏,提出了“发时治肺,平时治肾”的治则。朱震亨谓哮喘专主于痰,《症因脉治》谓“哮喘之因痰饮内伏”,张景岳谓“喘有宿根,遇寒而发。”临床所见大多数哮喘患儿面色晄白或萎黄少华,形疲神疲,纳少或厌食,腹胀便溏,常伴不消化食物,四肢欠温,气怯乏力,自汗,舌淡苔薄,脉虚软无力等一派脾肺气虚,化源不足,表卫不固之象。本节汇集的各位老中医诊治经验非常丰富,多数老中医均认为本病病因是宿痰内伏,每因外邪触动伏痰,致痰阻气道而发作。如黎炳南、刘弼臣、曹颂昭、陈陶后、陈寿春、王烈、王传吉、邵长荣、朱锡祺、李鸣真、王武振、王正公、石蕴停等多数老中医治疗小儿哮喘的特点是善于灵活运用攻补兼施法,重点着眼于肺脾肾三脏,临证时分发作期与缓解期施治。发作期多呈本虚标实之象,每有寒热兼夹之证,当以治肺攻邪为主,兼顾脾肾,将三脏同治,攻补兼施,寒热并用。缓解期则以补肾益肺健脾为主,配用除痰之品,意在喘虽平而肃痰未尽,补虚勿忘攻邪。其中黎氏主持哮喘专科门诊多年,悉

心探究,治验颇多,对本病急性期每投麻黄、桂枝、苏子、葶苈子、法半夏、五味子、党参、白术、茯苓、甘草等共奏宣肺化痰、降气定喘、扶元固本之功;缓解期则以金水六君煎加减化裁。石蕴停老中医认为本病是由于脾肾俱虚,外邪侵袭肺经,肺失宣降,为本虚标实之候,治以权衡标本,攻补兼施。初期攻外邪以治实救虚,后期举肾元以治本,是石氏治疗哮喘的一大特色。曹颂昭老中医则以疏风宣肺降逆、清金化痰止哮、肃肺下气平喘、益气扶正固本四法根据本病不同时期单独使用或交替使用。由于本病反复发作的主要病理因素是“痰”,治疗上必须重视化痰法的运用。陈陶后、陈寿春老中医均强调了理气祛痰的重要性。陈寿春老中医还分为宣肺降逆、降气化痰、清金导痰、益肺肃化、培土生金五法辨治。朱锡祺老中医认为哮喘的发生,虽然表现在肺,实际上与脏腑的功能、经络气血的盛衰有着密切的关系,因此固本培元是常用的方法之一。邵长荣老中医更善用中西医结合施治,认为本病急性发作时当务之急是控制发作,然后根据病情缓解程度辨清寒热而治之。对于反复发作,肺气日益耗散,日久则见肺脾肾皆虚者,治以养肺培土补肾法,除一般辨证用药外,均加入补骨脂、五味子敛肺气,补肝肾,效果显著。王烈老中医认为哮喘之变,乃气、血、痰阻于肺,肺失宣降,哮喘遂成,故发作期治疗重以活血化瘀、理气除痰;缓解期治疗除重在除痰,还应注意行气活血。防哮期重在除哮之宿根,因哮易止,根难除,故治哮必防哮,防哮必固本。陈陶后老中医也强调哮喘日久,肺气虚衰,不能贯心脉以辅心行血,同时由于痰饮久伏于肺,郁而不散,则致气滞痰凝,影响血液运行,血脉瘀阻,因此对于顽哮久喘的患儿,治疗上都应配合应用丹参、川芎、牡丹皮、桃仁、当归等活血化瘀药物。王武振老中医认为本病初起证在肺系,逐渐深入,由脾及肾,治当以

宣肺、健脾、补肾为原则。张介安老中医从治标、治本、治未病三个方面重点突出三个不同时期的病变及用药特点。治标之时,当辨其因,攻邪为主,勿忘调气;治本之时,当以调理脾肺为主,勿忘补之以气;治未病,不离治本之法,顺其时令,以药食调养之。王武振老中医主张每年从夏季开始,以自制牡荆子丸扶正固本,以丸药缓图,进行预防性治疗,重视“冬病夏治”,是顺应“圣人不治已病治未病”的思想体现。王玉玲老中医治小儿暴喘则以自拟桑杏蒴黄汤泻肺清热祛痰为主,用于小儿较为相宜。近年来,小儿哮喘缓解期的治本问题,对健脾益气法逐渐得到重视。因为小儿处于生长发育阶段,肾气在不断得到充实,营养需要量大,故脾胃运化水谷的负荷相对较成人大,易出现脾胃功能失调,如见患儿多有肌肉松弛,或有湿疹,或喉中漉漉有声等皆为脾气虚之象,说明小儿哮喘与脾的关系密切,应侧重健脾助运,目的是消除痰浊内生的根源,临床上常用于调理脾胃的方剂有参苓白术散、六君子汤等。董廷瑶老中医认为小儿哮喘阵发者,病机均在痰涎阻塞,肺失清肃,当根据外感新邪和浊痰壅逆各证辨证治之。然小儿脾失健运,水谷精微化为痰浊,致使肺失清养,而成肺脾两虚之势,虽病之标在肺,而其本在脾,当从益脾健运着手,此为培土生金之法以杜绝生痰之源,是尤为重要的图本之治。王传吉老中医认为哮喘是反复发作性的顽疾。临证应详审病机,方能执简驭繁。发作期以痰浊壅盛,痰气交阻,搏击喉间,多表现为邪实为主,多呈发病急,病情重,急则治其标,以平喘化痰汤为基础方宣肺化痰,降逆平喘。而缓解期大多表现为肺脾虚弱,王老将益肺运脾作为治疗大法,自拟益肺运脾汤培土生金,扶正达邪,除宿痰化顽痰。此外,楼百层、周楣声老中医则以针灸治疗本病,也有一定的疗效。

通过以上总结各位老中医的诊治经验,均体现了他们在临床辨治过程中,以整体原则与个体特异性相结合,权衡于邪正,四诊合参,把握整体的重要性。总而言之,小儿哮喘发作同样易虚易实,虚实又易互相转化,故攻补均不宜太过,应详于辨证论治,根据病情选方用药。凡哮喘反复发作,往往寒热错杂,虚实互现。一般新邪多实证,宿病多虚证。治疗上急性期当主攻邪,缓解期当主扶正,虚实夹杂者则攻补兼施。因小儿哮喘与脾的关系密切,本病在缓解期还应注意小儿“脾常不足”的特点。如患儿消化功能减低,则抵抗力差,不耐风寒,容易反复发作;而哮喘经常发作,又会导致消化功能减弱,以致形成恶性循环。因此,小儿哮喘发作期要注重健脾化痰,缓解期更应注重调理脾胃。此外,小儿脏腑阴阳不足,久病尤可致肾虚,而补肾法对本病获得长期疗效具有重要意义。

(肖达民)

参考文献

- [1] 伍咏裳, 谢昭亮. 黎炳南老师运用攻补兼施法治疗哮喘的经验. 新中医, 1983, 15(6): 13
- [2] 胡兴明. 石蕴停老中医学术经验. 新中医, 1985, 17(12): 9
- [3] 钱松本. 王玉玲治疗小儿暴喘经验点滴. 中国中医急症, 1996, 5(1): 30
- [4] 于作洋. 刘弼臣教授治疗小儿哮喘的经验. 山西中医, 1998, 14(2): 6
- [5] 张南. 钱育寿在儿科临床应用湿法的经验. 江苏中医, 1990, 11(9): 4
- [6] 曹颂昭. 儿科病诊治经验二则. 江苏中医, 1996, 17(12): 3
- [7] 马融. 曹颂昭老中医诊治小儿哮喘经验简介. 辽宁中医杂志, 1990, 14(3): 8
- [8] 彭红星. 陈陶后教授治疗小儿哮喘经验. 山西中医, 1995, 11(2): 5

- [9]潘文奎. 小儿哮喘的诊治. 江苏中医, 1980, (1): 22
- [10]施亦农. 陈寿春老中医治疗小儿哮喘的经验. 辽宁中医杂志, 1987, 11(12): 1
- [11]周荣根. 朱锡祺老中医治疗哮喘的经验. 辽宁中医杂志, 1982, 6(9): 35
- [12]宋知行. 小儿哮喘的治疗经验. 辽宁中医杂志, 1983, 7(6): 1
- [13]胡谷藩, 胡国珍. 胡翹武运用阳和汤经验举隅. 辽宁中医杂志, 1986, 10(5): 12
- [14]单书健, 陈子华, 徐杰. 古今名医临证金鉴. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 289
- [15]胡国俊. 胡翹武治疗小儿支气管哮喘的经验. 中医杂志, 1992, (10): 24
- [16]唐忆星. 邵长荣老师治喘三法. 辽宁中医杂志, 1988, 12(3): 17
- [17]傅继勋. 邵长荣治疗支气管哮喘的经验. 中医杂志, 1988, (3): 12
- [18]王春生. 王武振运用牡荆子丸治疗小儿哮喘的经验. 辽宁中医杂志, 1988, 12(4): 4
- [19]张绍莲. 张介安辨治哮喘的经验. 辽宁中医杂志, 1992, 19(11): 9
- [20]张启文, 李致重, 李宏伟, 等. 杏林传真. 北京: 华夏出版社, 1994. 414 ~ 417
- [21]王烈. 小儿哮喘 1000 例的发病学初探. 中医杂志, 1988, (8): 11
- [22]孟宪武, 刘玉书, 李宏伟. 小儿哮喘证治新律. 广西中医药, 1988, 11(6): 24
- [23]张启文, 李致重, 李宏伟, 等. 杏林传真. 北京: 华夏出版社, 1994. 421 ~ 423
- [24]盛丽先. 蟬衣与僵蚕在儿科临床的应用. 浙江中医学院学报, 1993, 17(2): 30
- [25]蒋蓉蓉. 蒋仰三运用附子理中汤的经验. 中医杂志, 1991, (7): 14
- [26]涂胜豪. 李鸣真教授治疗哮喘经验简介. 中医药研究, 1998, 14(1): 30
- [27]贝元. 贝叔英教授应用经方治疗小儿哮喘的经验. 贵阳中医学院学报, 1989, (4): 18

- [28] 楼百层. 哮喘证治(专题). 中医杂志, 1988, (1): 7
- [29] 周楣声. 哮喘证治(专题). 中医杂志, 1988, (1): 7
- [30] 罗日永, 冯存伟. 钟耀奎教授治疗哮喘经验. 新中医, 1992, (12): 2
- [31] 李新民. 李少川教授运用脾胃学说的临床经验举隅. 天津中医, 1990, (5): 4
- [32] 王正公. 宣肺透邪法治青少年哮喘的体会. 新中医, 1982, (3):

29

肺 炎

【概述】

肺炎是小儿呼吸系统疾病中的常见病、多发病,一年四季均可发生,但以冬春寒冷季节及气候骤变时更为多见,好发于婴幼儿时期。临床表现以发热、咳嗽、气促、鼻煽为主要特征。由于小儿肺炎的病因甚为复杂,可分为感染和非感染性两类,前者包括病毒、支原体、衣原体、细菌、原虫、寄生虫等,其中又以病毒感染为多见;后者有物理化学及变态反应等因素。依据X线表现按病理形态可分为大叶型、小叶型、间质型肺炎。近年来病原发生了变化,病原学的变异和大气污染,更增加了防治的复杂性。中医学认为,卫外不固,感受风邪,内蕴痰浊是本病的主要病因病理,初期多属风热犯肺、风寒袭肺,中期多属痰热壅肺,后期多见肺脾气虚或阴虚肺热,其治疗多以疏风宣肺、清热化痰、平喘止咳以及养阴清肺、益气健脾等法治之。由于本病对小儿的健康威胁较大,营养不良、佝偻病、先天不足或后天失养等体质虚弱的小儿更容易患肺炎,并且病情常常严重,或迁延不愈,病死率较高,因此防治小儿肺炎仍具有重要的临床意义。

【名医经验】

1. 张季高诊治经验

小儿肺炎是儿科常见疾病之一,典型肺炎以发热、喘咳、喉中痰鸣为主要特征。其病变部位以肺为主,但也常可累及于脾,亦可内窜心肝,痰热又为其病理产物。《素问·咳论》有云:“皮毛者,肺之合也,皮毛受邪气,邪气以从其合也。其寒饮入胃,从肺脉上至于肺,则肺寒,肺寒则内外合邪,因而客之,则为肺咳。”本病病机多因小儿脏腑娇嫩,形气未充,易感受外邪,外邪犯肺,肺失清肃,气机宣降失职,热壅于肺而发为喘咳。张氏认为小儿肺炎临床上以风热闭肺者多见,治以辛凉宣肺,清热化痰,药用麻杏石甘汤加鱼腥草、瓜蒌皮、桑白皮、冬瓜仁、车前子、天竺黄、地龙、浙贝母。壮热烦渴则倍石膏,喘息痰鸣加葶苈子、竹沥。若为风寒闭肺者,治宜辛温宣肺,止咳化痰,药用三拗汤加鱼腥草、前胡、瓜蒌皮、苏叶。本病最易酿成痰热闭阻重证,治宜宣肺涤痰平喘法,以礞石滚痰丸合麻杏石甘汤加味,并送服至宝丹。对于外邪入里,伤津化燥,腑气不通者,单纯治肺,只是“扬汤止沸”,疗效欠佳,而采用“釜底抽薪”佐以通腑泄热,形体壮实者可加小剂量大黄,宗上病下取,乃治脏不忘通腑,通腑意在泻肺,可加速泄热泻壅涤痰目的。对唇甲发绀者,加入藏红花以活血凉血。汗出肢厥者,宜用参附龙牡汤,或以中西医结合救治。如治梁某,男,4岁。发热咳嗽4天,经服药治疗未效。诊见:患儿鼻翼煽动,咳嗽气粗,痰声漉漉,口唇微发绀,壮热(体温39.3℃),神呆,便秘3天,舌红,苔薄黄,脉滑数,指纹略紫。X线胸透示右下肺见片状阴影。血常规检查白细胞

$14 \times 10^9/L$, 中性 0.74。诊断为支气管肺炎。因火热灼肺, 炼液成痰, 痰热壅塞气道, 气机不畅, 酿成肺闭痰阻。治以清热开肺, 涤痰平喘。处方: 石膏(先煎) 20g, 麻黄 2g, 鱼腥草 15g, 甘草 3g, 杏仁 5g, 地龙 5g, 天竺黄 5g, 浙贝母 5g, 葶苈子 5g, 大黄(后下) 5g, 冬瓜仁 10g, 至宝丹半粒。2 剂, 6 小时一剂, 冲服至宝丹。药后体温下降至 38.5°C , 咳喘减半, 大便通畅, 上方去大黄、至宝丹, 再进 2 剂, 诸恙悉除。^[1]

2. 黎炳南诊治经验

黎氏认为, 小儿外感风寒或风热之邪, 治之不当, 可以迅速入里, 形成痰热闭肺之候, 症见发热咳喘、鼻煽唇青等, 其病机为痰热郁闭。由于抗生素的应用, 肺炎所致的闭脱之证明显减少, 治疗重点应在痰热方面。针对这个特点, 黎氏自拟了“肺炎基本 I 号”, 方由麻黄、杏仁、桔梗、大青叶、蚤休、毛冬青、薏苡仁、甘草等组成。此方由麻杏石甘汤化裁而来, 功能宣泄郁热, 清肺平喘。治热邪壅肺, 发热, 咳嗽气喘, 甚则鼻翼煽动, 口渴, 有汗或无汗, 脉浮滑数。从药物功效来看, 其清热作用较强, 但化痰作用较弱。黎氏用大青叶、蚤休、毛冬青清泻肺火, 其中毛冬青兼能祛瘀通络、止咳化痰, 蚤休尚可止咳平喘、熄风定惊; 用薏苡仁利湿而健脾护正, 控制生痰之源, 共奏清热宣肺、化痰通络之功。黎氏还强调, 若见高热烦渴者, 加生石膏; 痰盛者, 加苏子、葶苈子, 另加猴枣散冲服。肺炎后期, 发热气喘渐除, 但咳嗽未已, 并见神疲、面白、多汗, 此为邪衰正气亦虚, 治疗应以益气养阴为基础, 自拟“肺炎基本 II 号”调理。方由党参、麦冬、五味子、白术、茯苓、陈皮、龙骨、炙甘草组成。此方实由生脉饮合异功散加龙骨构成。偏阴虚者加天花粉、沙参; 偏阳气不足自汗者, 加桂枝、白芍; 余热留恋者, 可加青蒿、鳖甲。^[2]

3. 郑惠伯诊治经验

郑氏以“痰、热、闭”概括了小儿肺炎的基本病机。小儿稚阴未长,病理上更易出现阴伤阳亢的证候,因此病性易向热毒转化。小儿支气管肺炎早期,虽可见发热无汗,呛咳气急,不渴,苔薄白或白腻,舌质不红等风寒闭肺证,但寒邪可迅速化热,而向卫气实热证变化。故卫气实热是本病主要矛盾。肺炎患儿,随年龄、禀赋、病情轻重、治疗当否等不同情况,在病程中可出现变证。常见的变证有:实热化火,内陷厥阴,而成热入营血证,症见高热血甚,烦躁不安,神昏谵语,气喘痰鸣,或手足抽动,舌质红绛,脉数;正虚邪恋,心肺气虚,痰浊内闭,而成气虚邪陷证,症见咳嗽痰壅,喘促不安,面色青紫,脉数或促;正不胜邪,心阳虚脱,而成心阳虚衰证,症见咳嗽气急,烦躁不安,汗多,面色青紫,四肢不温,脉数无力。郑氏治疗本病均以自拟“肺炎合剂”(有麻黄、杏仁、虎杖、石膏、金银花、大青叶、柴胡、黄芩、鱼腥草、青蒿、贯众、草河车、地龙、僵蚕、野菊花、甘草等组成)一方统治,但随其变证而有所变化。热入营血证,高热神昏者,继续服用“肺炎合剂”,并配用安宫牛黄丸或至宝丹以清营凉血解毒,豁痰开窍;抽搐频繁者,另煎羚羊角、钩藤、全蝎,取汁与“肺炎合剂”兑服,或配用紫雪丹,以清热解毒,镇痉熄风;气虚邪陷证,改用参附汤、射干麻黄汤以扶正温肺,开闭化痰;心阳虚衰证,改用参附汤加干姜,以益气回阳救脱,病情严重者,以中西医结合治疗。^[3]

4. 张琪诊治经验

小儿肺炎属祖国医学“温热病”、“肺热喘咳”的范畴。凡见咳嗽喘促,壮热无汗或自汗,舌干,脉滑数或浮数,《伤寒

论》中的麻杏石甘汤是很有效的方剂。本方药量比重颇为重要,石膏用量需大于麻黄 10 倍左右,服药后往往热退喘平。麻黄为宣肺定喘之要药,但性温与肺热不宜,必须与生石膏合用,方能清热透邪,如生石膏量小则达不到清热透邪之目的,近人蒲辅周谓石膏闭遏邪气,蒲氏所指是湿温之类,如温热炽盛,非石膏莫救。如治孙某,男,7 岁。患儿 7 天前起发热恶寒,后壮热无汗,体温 39.7℃。听诊右肺有散在湿啰音,X 线示右肺呈密度阴影,白细胞总数 19100/mm³,嗜中性粒细胞 75%。诊断为大叶性肺炎,继发脓胸。用青霉素、链霉素、红霉素、氨苄青霉素治疗 15 天,未见明显好转,体温最高 40.3℃,邀中医会诊。诊见咳声嘶哑,痰稠粘不易咯出,发热无汗,舌尖红,脉浮数。辨证为寒邪入肺,肺气郁闭,蕴而化热又夹饮邪。治宜宣肺清热逐饮,以麻杏石甘汤合葶苈大枣泻肺汤。处方:麻黄 7.5g,生石膏 75g,杏仁 15g,甘草 7.5g,葶苈子 15g,白芥子 7.5g,桔梗 10g,生姜 5g,红枣 3 个。服药 3 剂后汗出热退,痰易咯出,咳嗽大减,体温降至 38.5℃左右,续服前方 3 剂,体温下降至 37.5℃。鼻翼已不煽,但仍喘促胸痛,大便秘结,痰浊壅肺不能肃降,上方加瓜蒌 15g,大黄 3g,半夏 10g,以利肺泄痰浊。又服 3 剂,诸症悉退。经 X 线检查右肺阴影已消失,继用滋阴润肺之剂以善其后。本案符合《医宗金鉴》喘症门马脾风。症见胸高气壅、肺胀喘满、两肋抬动、鼻翼煽动、大便秘、神气闷乱,因寒邪闭肺经,郁而化热,肺气不通。初治以宣肺清热,继以利下痰涎,先开后降,诸症悉平。麻杏石甘汤重在宣肺清热,麻黄、杏仁宣开肺气,石膏清热,麻黄与石膏合用,其作用不在发汗解表,着重宣肺泄热,故《伤寒论》谓:“汗出而喘,无大热者”可用此方。^[4]

5. 王玉玲诊治经验

风温犯肺,则肺气上逆,咳嗽痰喘。《内经》云:“乳子中风热,喘鸣肩息。”近代医家所谓小儿“肺风痰喘”,实多指小儿肺炎。本病化热快,传变速,易于伤津耗气而转入险境,辨治需精细入微,切不可稍有疏忽。王氏常用麻杏石甘汤、小陷胸汤治疗小儿肺炎。麻杏甘石汤适用于身热汗出而喘之症。小儿肺炎初期,风温之邪郁于肺卫,肺失宣肃,以致气逆不降,痰遏不行,治以宣邪达表。麻黄取其宣肺,宜炙用,剂量不宜大。如痰多气憋,在方中加入大贝母、郁金,祛痰利气;如热重汗少,可加入连翘、薄荷协助清解;如小便过少,可加入焦栀子、通草引热下行;大便秘结者,可酌加大黄以下泄其热。如治2岁男患儿,发热,咳嗽2天,曾用桑菊饮未解。诊见:壮热有汗,鼻翼煽动,面颊微红,咳嗽气喘,痰鸣,烦躁口渴,舌红苔薄,脉浮数。证属风温之邪夹痰郁于肺经,肺气失于宣降。治以辛凉泄热,宣肺豁痰,麻杏甘石汤加味治之,服2剂后,热度下降,气喘略平,仍咳嗽痰鸣,上方去麻黄,加瓜蒌皮续服2剂,热清喘平。

而小陷胸汤适用于胸膈热郁而喘满者。方中黄连苦寒,除心中之痞;半夏辛温,消心下之痰;瓜蒌涤痰宽胸开结。寒温并用,为治结胸症之要方。用治小儿肺炎之热痰壅结者,收效甚捷。曾治3岁女患儿身热3日,汗出不畅,时烦,咳嗽气喘,胸膈灼热,胀满,舌红,苔黄微腻,脉滑带数。证属痰火结于胸中,肺气被阻。治以苦辛通降,用小陷胸加味治之获效。小儿肺炎,热与痰互结,留于胸膈,使肺失于宣降,故治以苦降辛开之小陷胸汤。如痰热蕴结,气血阻滞,有胸痛感者,可加郁金、枳壳开壅缓痛;如咳嗽痰吐黄稠,由热伤津液成痰,可加橘皮、竹茹或竹沥豁痰利气;如咳嗽较剧,可

加川贝母、杏仁化痰宁咳；如痰中带血或呈铁锈色，为邪热灼伤肺络，可加白茅根、茜草根、鱼腥草等凉血消炎，亦可用三七粉 1g，分 2 次调服，化瘀止血。^[5]

6. 瞿镜清诊治经验

温为阳邪，传变甚速。小儿气血未充，脏腑嫩弱。外感温热，往往来势急骤，入里化热亦速，常常表未解而里热已炽。加之小儿每多胃肠积食，蕴热生痰，内外合邪，最易出现表里同病。瞿氏认为外感温病的治疗要仔细分析其病位所在以及病机所示，分清疾病表里先后施治。病在表在上，邪机向上向外者，治可使之从表从上而解；病位在里在下，邪机向下向里者，治可清下解之。但在小儿温热病中，实际病情并非如此单纯，往往是卫气同病，营卫合邪，湿热夹食、夹痰、夹风等表里同病者较为多见。治疗上如单纯解表则里热易炽，单纯清里而表邪不解，痰食与邪热搏结，蕴积肺胃稽留不去，或内有胃肠饮食积热不除，单解表或治里也均难以收功。因此，在小儿温热病治疗中表里双解法是最常用的方法。瞿氏对小儿一般表证或温热夹食，而伴有腹胀纳差等症者，每多加入炒三仙等。对小儿停食着凉所致之伤食感冒发烧等，用藿香正气散加减，参入清热消食和胃之品。或于疏风解表清热的同时，参入保和丸加减，取得了较好的疗效。对于小儿肺炎，外感风邪，内蕴痰热而致肺闭者，多采用解表疏风，清热化痰同施，常用麻杏石甘汤加减。里热盛者，酌加金银花、连翘、栀子、板蓝根、黄芩、知母、鱼腥草、淡竹叶等清热解毒之品。表闭甚者，酌加葱豉汤、荆芥穗、防风、薄荷等，以加强疏风开闭的作用。痰多咳嗽甚者，酌加葶苈子、莱菔子、苏子、白芥子、贝母、前胡、枇杷叶、黛蛤散。口渴喜饮加芦根、天花粉、石斛、玉竹。并常根据不同情况，营卫合邪则

两清营卫,卫气同病则表里两清,外感表证夹食、夹痰、夹风等,则用解表法与和胃消食、祛风化痰、泄热导滞等法兼用。^[6]

7. 钱育寿诊治经验

(1)善于已病防变。小儿肺炎属中医“喘嗽”范畴。小儿脏腑娇嫩,形气未充,发病容易,传变迅速。肺主气,外合皮毛,肺炎喘嗽之初期,如邪在肺卫,卫阳被遏,多有发热。此时病虽在表,病位在卫,但邪传变迅速,治宜清解透邪,药用银翘散合新加白虎汤。银翘散辛凉透邪,新加白虎汤乃薄荷加白虎汤,薄荷疏散风热,白虎汤解肌清热,可表里双解。二者合用,卫、气分同治,可阻断病邪逆传心包。

小儿肝常有余,易因热病而抽搐动风生变。钱氏治疗肺炎喘嗽有高热者,即使无神识障碍,亦常加用紫雪散内服,清热散邪,以防邪热内陷厥阴。且小儿形体柔弱,脏气未全,肺炎出现咳嗽痰鸣、气急喘促者,则常加用猴枣散内服,豁痰开窍,以防喘闭之险。如素体虚弱,患肺炎喘嗽后肺之宣肃失常,气机不利,日久可影响血之运行,而致迁延不愈,宜在辨证方中加用活血化瘀药如桃仁、红花、丹参,以改善肺部血液循环,促进病灶的吸收,以防出现淤血、机化之变。

(2)重视祛除病邪。肺体娇嫩,乃清虚之脏。六淫外邪侵袭肺系,肺失宣发,津液不得布散,聚为痰液,阻于气道,寒热痰浊等邪壅滞于肺,发为肺炎喘嗽。钱氏治疗本病,重视顺应肺脏清虚之性,强调祛除病邪,如辛凉透邪常用炒香豉、豆黄卷、牛蒡子、蝉蜕、薄荷尖;辛温透邪常用荆芥、防风;清热散邪常用生石膏、焦栀子、炒黄芩、紫花地丁、蒲公英;清肺化痰常用瓜蒌、浙贝母、鱼腥草、天竺黄、炒竹茹;温化寒痰常用法半夏、白芥子、白前;润燥化痰常用川贝母、南沙

参；燥湿化痰常用法半夏、陈皮；祛风化痰常用炙僵蚕、陈胆南星。小儿为纯阳之体，疾病变化迅速，如初起风寒证可迅速转化为寒包火或里热证。故钱氏常寒温并用，且用凉药多于用温药。

(3) 强调宣发肃降。肺为五脏之华盖，主宣发肃降。小儿肌肤柔弱，外邪侵袭，肺失宣降，成肺炎喘嗽。钱氏认为：肺气失宣及肺失肃降在肺炎喘嗽中同时存在，但各有侧重不同。肺气失宣为主者常表现为发热无汗、咳嗽作呛而不爽，治宜宣肺为主；若寒闭者宜辛温宣肺，用三拗汤加味；若热闭者宜清热开闭，用麻杏石甘汤加味。肺失肃降为主者常表现为咳嗽，喉中痰鸣，气喘胸闷，治宜肃降肺气为主，常用苏子、葶苈子、沉香、黛蛤散。并强调本病应重视宣发肺气与肃降肺气治法的应用，根据其侧重不同，全面兼顾，升降得宜，肺气得复，喘嗽可愈。

(4) 兼顾护阴健脾。钱氏治疗肺炎喘嗽时常兼顾护津养阴。如邪在肺卫发热者，常加用清热生津透表之白茅根、芦根；如里热炽盛高热者，常加用清热生津之生石膏、天花粉；如邪热减退，舌红花剥之阴津虚亏者，常加用养阴生津之南沙参、玄参、玉竹、石斛；如肺气失于肃降，腑气不通致大便秘结、发热者，宜通腑泻热、急下存阴，常用生大黄、全瓜蒌。小儿脾常不足，肺炎喘嗽后常常影响脾的运化功能，以致脾失健运，见饮食不香等，此时应重视顾护脾胃，常加运脾开胃之品如陈皮、苏梗、藿香梗、炙鸡内金、白豆蔻、砂仁、谷芽、麦芽等。^[7]

8. 刘弼臣诊治经验

刘氏认为小儿肺炎其发病机制，多因肺气郁闭，化热生痰，痰随气逆，所以喘咳多痰。凡喘有声便是痰，痰壅气盛便

是喘。痰和喘在病理上有其密切的关系,气喘既可导致痰的上壅,而痰盛又能加重气息喘急。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,故其病位主要在肺,常累及脾,严重者可以内窒心肝,甚至引起阳气暴脱的变证而危及生命。因此,治疗小儿肺炎解除热、痰、喘是临证诊治的关键,常能及时控制病情发展,防止变证丛生。

小儿肺炎发展到高峰阶段,常常表现痰热内羁,证见发热较高,呼吸困难,咳嗽而喘,气急鼻煽,口唇发绀,面赤口渴,喉中痰鸣,苔黄舌红,脉象滑数,标志着热毒壅盛,痰闭肺窍,治宜清热宣肺,化痰定喘,可用麻杏石甘汤加味:麻黄3g,苏子10g,杏仁10g,生石膏25g(先下),生甘草3g,黄芩10g,半夏3g,黛蛤散10g(包),炙杷叶10g,枳壳5g。水煎服。常收泄热涤痰平喘之功。但是有些小儿肺炎常因外受非时之感,内有壅塞之气,膈有胶固之痰,三者相合引起气动痰升,出现咳逆喘急,发热不高,面色青白,喉间痰如拽锯,胸闷胀满,泛吐痰涎,舌苔白腻,脉象弦滑,这类肺气阻塞,清肃失司,痰堵胸宇,胃失和降的证候,笔者认为虽属痰热内羁,但绝非麻杏石甘汤方所能解决,因其肺胃同病,必须辛开苦降,豁痰宣闭,上病中取,可用半夏泻心汤合苏葶丸、莱菔子散加减,黄连1g、黄芩10g苦降,干姜1g、半夏3g辛开,苏子10g、葶苈子3g降气平喘,枳壳5g、川郁金5g开郁宽胸(也可用整块磨汁冲服),或以生白萝卜汁半酒盅加少许姜汁兑服,可以开中焦之痰实,通宣肺气之闭。

此外,尚有少数小儿肺炎病情凶险,来势急暴,迅速出现胸高气急,掀肚抬肩,痰壅如潮,面唇指甲青紫,闷乱烦躁,便秘溲赤,苔黄厚腻或呈焦黑,脉象滑数,甚至发生惊厥,此即所谓“马脾风”重证,亟急泻热降火,涤痰通下,牛黄夺命散合五虎汤化裁,可用二丑末3g(冲服),制大黄10g,通腑泻热;

麻黄 2g,杏仁 10g,生石膏 25g(先下),生甘草 3g,宣肺定喘;细茶叶一撮,清神化痰;配以葶苈子 5g 增加泻肺涤痰定喘之力。此时不宜单用开肺之法,因痰热壅滞,肺气胀满,气机将绝,开之则愈促其肺气闭绝之险。由于病势深重,火势沸腾,若不行釜底抽薪之法,则阴液难存,因此必须上病下取,实则泻之,通利大肠,适时减轻肺之壅塞,从而使临床证候得以改善。但是,上病下取,引而夺之,这是在治疗过程中不得已而用之的法则,不宜久用,以免攻伐太过,而伤生生之气。

刘氏认为小儿肺炎致咳喘一症,因痰热壅滞,肺失宣降,常导致热聚胃腑。两者在病机上互为因果,痰涎壅滞,肺气不降则大肠腑气不通,腑实热结上迫于肺,则肺益郁闭不宣,所谓“土壅则金实”。而此肺胃壅实之证中,其病势则偏于胃肠,根据“上病下取”及“实则泻之”的原则,及时采取开肺利肠,涤痰通腑的方法,假道胃腑,泄热去壅,俾痰热泄降,腑浊不致上攻,则肺气得以清肃下行,自然痰喘喘平。于此症,刘老善用五虎汤合牛黄夺命散。病情顽固及反复发作,常加青礞石 6~10g,以二丑、大黄、礞石诸药,不可畏其劫而弃之不用,否则药力必逊。但不可久用,稍杀其势既可,无犯正气。如治郭某,男,3岁,患儿发热喘咳近半月,曾在某医院治疗经摄胸片查:两肺下野均可见大小不等片状阴影,左膈角变钝,诊断为腺病毒肺炎。给予肌注青霉素、庆大霉素等抗感染后,发热控制。但仍有低热,咳喘未除,继以自血疗法及服麻杏石甘汤和板蓝根为主汤剂多剂。肺部啰音未消。患儿咳逆痰多,喘憋不安,喉中痰鸣,咳甚则泛吐痰涎,面色苍白带灰,口唇轻度发绀,腹部作胀,按之不痛,大便稀薄量少,口干渴饮水,不思食,舌苔灰腻质绛,脉弦滑而数。证属肺胃痰热郁阻,病在上中两焦。刘老认为,该病的病机重心

不惟在肺,而首重在胃,治宜苦辛宣泄,涤痰宣闭,方用半夏泻心汤合苏葶丸。处方:干姜 1g,半夏 6g,马尾连 3g,黄芩 6g,莱菔子 3g,苏子 7g,葶苈子 5g,清炙甘草 2g。3 剂后,喘势渐平,胸腹胀满明显减轻,略思饮食,已不吐涎,循上方加枇杷叶 9g,再进 3 剂,咳减喘平,肺部啰音明显吸收,继以陈夏六君加苡仁、款冬理脾化痰收功。^[8]

痰饮咳嗽是小儿常见的病证之一,一年四季均可发病,但以冬春两季较为多见。病程较长,严重者可转成肺炎。如治李某,女,8 个月。入院前 1 周发热,咳嗽,3 日后,热势增高,气喘不平。曾服用氨茶碱及磺胺类药物,注射青霉素,未见好转。入院时体温 38℃,气喘鼻煽,查体两肺有弥漫性细小水泡音,血象检查:白细胞总数 $10.2 \times 10^9/L$,N 0.64, L 0.35,单核 0.01。胸透:右肺中下野见有大片状模糊阴影,不甚致密。即按肺炎治疗,经以青、链霉素及对症治疗,仍然持续高烧,气喘加甚,体温高达 39.2℃,一日间升降变化很大,嗜睡,面色发育,气喘痰壅,大便稀黄。胸透:两肺大片状阴影,右肺上野及中野、左肺下野阴影模糊。采用中药疏宣肃降法治 5 天,体温降而复升,气喘痰涎壅甚,胸透同上。现症身热不扬,咳嗽不爽,气喘不已,痰声漉漉,满口稀沫,腹胀纳呆,苔白腻,指纹暗不明,兼之口角青气濛濛,山根露青。证属病久体虚,阴阳稚弱,加以乳水不运以致胃阳不振,水停心下,上泛而作喘鸣。宜温振胃阳,调饮定喘,方用苓桂术甘汤加味。处方:茯苓 10g,桂心 1.5g(后下),炒白术 5g,炙甘草 1.5g,橘皮 3g,炒半夏 5g,莱菔子 3g,姜皮 1g。5 剂。服药后,痰化喘平,面转红润,精神佳,食欲振,腹不胀,苔薄白,胸透:肺部阴影吸收大半。仍以前方去橘皮、半夏、莱菔子,姜皮易为生姜 2 片,加大枣 5 枚,焦三仙各 10g 以善其后。本例初起,系外感夹滞,由于绵延未解,以致痰阻胸中,支塞

肺胃,原可投以苦辛通降,开中焦痰实,通宣肺气之闭,而收热解痰化、喘平满减之效,然迁延时日,乃至患儿病久体弱,中焦阳虚,纳食不运,造成水饮内停,痰随气逆,以致气喘复作,痰涎壅盛,身热降而复升。治须温阳化气,培中渗湿。故用茯苓补脾化湿,既可补土生金,又能利水渗饮。然痰饮之患,多由气化不行,气化不行又由于阳气不足,故辅以桂心温阳化气,与茯苓同伍,共治痰饮。白术、甘草培中健脾,使中焦健运,自能运化水湿,以杜痰饮再生。复加橘皮、半夏、莱菔子利气化痰,干姜温振胃阳,姜皮以利水饮。中阳恢复则气化水行,脾气健运则痰饮去,诸证遂解。〔9〕

9. 江育仁诊治经验

小儿肺炎由于感染受邪轻重的不同,以及患儿体质禀赋的差异,因此在疾病的发展和转归中,其临床表现的情况极不一致。江氏将小儿肺炎归纳为4个主证。

(1) 风邪闭肺:临床多见于一般的支气管肺炎,病由感受外邪,郁闭肺俞,导致肺失清肃。症见发热咳嗽,或伴有轻度烦躁及呼吸喘促。属风热者,咽部充血,舌苔薄黄,舌质偏红;属于风寒者,舌苔多白,身热无汗。早期常用桑、杏、前、桔等疏风宣肺,轻可去实。偏热加桑白皮、鱼腥草;偏寒加荆芥、紫苏,力避早用清热苦寒药物。

(2) 肺闭喘息:此证多见于2岁以内的婴幼儿,发病较急,以暴喘为主,常伴有烦躁不宁、呼吸急促、鼻翼煽动、三凹征等症状。严重者可出现明显发绀,最易引起闭脱,即古称的“肺风痰喘”、“马脾风”。病虽在肺,根源在痰。其治法是:喘多于痰者,开宣肺气,偏热者以大剂麻杏石甘汤加甜葶苈子、桑白皮,偏寒者以射干麻黄汤。如痰甚于喘,则以涤痰为主,轻则选用礞石滚痰丸、保赤散,重则使用牛黄夺命散,

以导痰下行,通腑以泄肺。

(3)毒热壅肺:此证见于麻疹合并肺炎多,病因为毒热炽盛,气血两燔。证见高热烦躁,呼吸急促,甚则谵妄、惊厥,或皮肤出血,口干唇裂,舌苔老黄质红或有刺状,大便多见秘结。此证“炎”虽在肺,毒在阳明,治拟清热解毒,固属常法,但“杯水车薪”,多无济于事。江氏对此类病证,不用“扬汤止沸”之法,而是擅用“釜底抽薪”之计,因肺与大肠为表里,故不治其肺,而利大肠,善用大黄,剂量常以两计算,大黄并有泻血分实热,苦寒直降里热之功,以大黄为主药,配合清热解毒之品,其效尤捷。

(4)正虚邪恋:此证见于平素体禀不足患儿为多,或由重症肺炎后正虚邪恋酿成迁延性肺炎。患儿精神萎靡,食欲不振,咳嗽气促,肺部细湿啰音长期不得消失。江氏认为迁延性肺炎不在邪多而在正虚。治疗时切勿为“炎”字而使用清热消炎类药物,以免犯“虚虚”之戒;见痰休用常规的化痰药,而是应用培益脾气的参苓白术散之类,脾旺则痰无由生;退热不用一般清凉药,而是重在调和营卫,如黄芪桂枝五物汤以温养益气,亦即扶正气,增强免疫功能,从而达到正胜则邪自却的治疗目的。

江氏治疗小儿肺炎,不囿于肺炎属于温热病而忌用温性药物,也不囿于邪气实而忽视正气虚。临床辨证时,即掌握其一定的规律性,又善于观察病程中转归的灵活性,药物配伍精练而不杂。^[10]

10. 董廷瑶诊治经验

从董氏治疗小儿急重病症来看,应用清热泻火与活血解毒的方药颇多。尤以清热泻火法在危急重病中,是开门逐邪的一大法门。清热泻火常用如白虎、承气、梔豉、黄连解毒、

凉膈等汤方。严重者配以开窍之紫雪、至宝、安宫牛黄、琥珀抱龙丸等,以及董氏自创的熊麝散。肺炎则常用麻杏石甘汤,热泻时用葛根芩连汤,痢疾用白头翁汤、治痢散等。如治周某,女,2岁。患儿因咳嗽气喘、发热诊断为支气管肺炎而收入院。经予多种抗生素治疗,病情未能控制,继之皮肤出疹及高热持续,西医诊断为并发中毒性心肌炎,用西药疗效不著,请中医会诊。诊见:高热已2周不退(体温40℃以上),咳逆喘促,鼻翼煽动,肢凉,泪汗全无,睡中惊惕,口唇焦裂,便秘尿赤,皮疹旬日,舌边红绛,苔心黄腻,脉数。此为热郁肺胃,恐其逆传,亟须清肺泄热以解温毒。投以麻杏石甘合黄连解毒汤,并予熊麝散,共奏清热泻火、泄壅解毒之功。处方:麻黄2.4g,杏仁6g,生石膏30g,生甘草2.4g,生黄芩9g,川黄连2.4g,生栀子9g,连翘9g,金银花9g,白茅根30g,鲜菖蒲4.5g,钩藤6g。另以紫雪丹1.8g,熊胆1.5g,化服。1剂后体温降至38.6℃,气缓,肢温,然泪汗仍无,便秘尿赤,舌绛,苔黄。温毒郁结未解,续以原法。上方去菖蒲、钩藤,加瓜蒌仁12g,炒莱菔子9g,另将紫雪丹易为麝香0.06g,研末化服。续服1剂后,热度初净,神色亦振,大便2次,咳爽气平,泪汗已润,疹点渐隐,胃气苏而思食,舌苔化而红润。症势由险入夷,乃以清肺养胃主之,数剂后痊愈出院。

本例肺炎咳嗽,并发心肌炎,已呈危重,董氏辨证入微,投以麻杏石甘合黄连解毒汤,并予熊麝散,共奏清热泻火、泄壅解毒之功。熊麝散是在诊疗小儿腺病毒肺炎的过程中创制的。盖因此类肺炎病儿,高热持续,咳逆气促,病情严重,一般的宣肺泄热、清里解毒之常法,疗效不著。董氏认为此缘温毒内犯、痰热壅郁胸膈所致,当专以泻膈之火、泄膈中痰热为主,亦因用过诸如牛黄、至宝、神犀等品而罔效,故选择药专力宏者以救急,遂以熊胆合麝香二味为散,直捣巢穴。

据载熊胆功专“泄火气之昌炽”，力能疗痰热之急惊，其泻火开郁、清心凉血之功甚伟；而麝香性能开结解毒，对惊厥昏迷有救死回苏之效。两味相伍，对于温毒犯肺、痰火内郁的病机颇为契合。观察表明，危重之腺病毒肺炎患儿，在服用该散之后，半数可在1天内热退气平，但当中病即止，过剂则恐香窜伤正。^{〔11〕}

温病学派在关于温邪伤阴的证治方面，作出了突出的贡献。盖因温热之邪，最易损伤津液，特别是后期尤多伤阴耗液之象。而阴液损耗程度与病机转归有着密切关系，所谓“存得一分津液，便有一分生机”是也。所以滋阴增液在温病治疗上至关重要。董氏认为温邪内犯，运用清热泻火法，必要时配伍养胃生津药物，以济高热烁耗的阴液；温病后期多伤阴，其末期以滋阴为要法，但宜侧重阳明，此为温病存津液之意，故在小儿温病中出现热盛伤津灼阴或后期阴液大耗之时，善用甘寒养阴制火或甘咸壮水救阴。如治袁某，男，2岁。咳嗽4天，高热5天（体温40.5℃），西医诊断为支气管炎肺炎。经服清燥救肺汤加减2剂不效。温邪鸱张，热势炽盛，迭进救阴解毒、清热生津之品，高热初平，咳嗽已松，涕泪均无，舌绛津干，神识倦怠，睡眠露睛，面部紫斑，状如细点，小便不多，脉细软。气阴耗伤，亟须救阴扶正，兼清余热。处方：西洋参4.5g，移山参9g，鲜生地30g，鲜石斛12g，麦冬9g，鲜芦根30g，生甘草2.4g，桑叶9g，枇杷叶9g，白茅根30g，羚羊角1.8g。1剂药后，颈部见汗，四肢潮润，形神较振，目中隐隐有泪，胃能受食，咳嗽有痰，面部斑点已转隐淡，二便通调，舌绛薄润。正气渐复，阴津初回。原方合辙，续进前法。处方：玄参24g，鲜生地15g，麦冬9g，移山参9g，生甘草2.4g，桑叶9g，枇杷叶9g，鲜石斛12g，天花粉9g，羚羊角1.2g。1剂后神振津复，气和思食，脉证均平，以养阴益气调

治而愈。^[12]

董氏还善用培土生金法治疗小儿肺炎后期肺脾两虚,标本俱病取得良效。小儿肺炎初起多是风邪犯肺,咳嗽,后期则肺脾两虚,治疗应着重治本,标证已去,肺气未复,责以脾虚不能散精上布。故从补土消痞着手,使痞消脾健土能生金,而肺气自足,其痰自消,咳嗽自愈。如治陈某,男,15个月。发热咳嗽气急2天,腹泻1天。体检:发热($T38.5^{\circ}\text{C}$),毛发稀疏,但无枕秃,营养较差,有明显方头,形体消瘦,肝触及,咽充血。X线示右下支气管肺炎。白细胞 $15.1 \times 10^9/\text{L}$,中性40%,红细胞375万,血红蛋白105g/L。诊断为支气管肺炎,佝偻病,经用多种抗生素后,热退,但肺部湿啰音仍不消散,X线示右下肺炎尚有,乃停用抗生素,改服中药。初诊:痞久脾虚,消化不良,形色枯萎,毛发稀疏;感邪后发热咳嗽,痰多不化,舌苔厚腻,病根在脾。针四缝穴有多量粘液。法当治本,消痞健脾。处方:党参4.5g,炒白术6g,陈皮3g,炒青皮4.5g,姜半夏9g,佛手4.5g,醋炒五谷虫6g,焦神曲9g,清甘草2.4g。3剂,每日1剂,水煎服。药后形色转润,舌苔已有,咳少有痰,痞化腹软,针四缝穴粘液带血。表明胃和脾调,仍以原法调治。上方去青皮、佛手,加淮山药9g,扁豆9g。3剂后大便已调,面色转润,惟舌心尚腻,乃中土渐复,而脾运失健,再以培补脾胃。处方:党参6g,炒白术6g,炮姜1.5g,焦甘草3g,陈皮3g,炒青皮9g,煨木香3g,煨肉果9g,山药6g,炒神曲6g。4剂后诸症除,胸透肺炎消失,病愈。^[13]

11. 蒲辅周诊治经验

(1)辛温解表:宜于冬季,或应热反凉为暴寒所折,或素体虚寒感受风寒邪气所致之风寒表实之证。轻证葱豉汤乃

正治方。蒲氏十分称道葱白通阳发汗，配伍淡豆豉解肌膜、宣郁热以除烦，协同增效，功著而不伤津。冬日伤寒初起，寒热无汗，头身尽痛者，习用祖传秘方走马通圣散（制麻绒粉与甘草粉比例为2:1，混匀），成人每次冲服6g，体弱者酌减，甚效。风寒表实重证，恶寒甚，发热轻，无汗，头痛，身痛，鼻塞，声重，咳嗽，气喘，苔薄白，脉浮紧者，直投麻黄汤取汗以开闭。如治1例属风寒犯肺的腺病毒肺炎患儿，男，5个月。病程11天，舌红，脉滑数。有似已伤肺阴，但蒲氏会诊见其高热无汗，面青唇绀，四末欠温，咳促痰滞，仍属肺闭痰滞。故首予疏风开肺宣闭之剂，获四肢转温之微效，肺气仍闭。遂改投射干麻黄汤合二陈汤增损，2剂后获全身蒸蒸汗出，肺胃和调，诸证渐除。又如治1例属风寒夹饮的腺病毒肺炎患儿，男，8个半月。病程2周，虽屡进寒凉，体温仍38℃~40℃，无汗，呕吐，日下利10多次，喘促痰阻。按表闭痰滞，投射干麻黄汤去款冬花，服2剂而手足心润，体温正常，各症见减。终以参麦散加味益气化痰，2剂痊愈。以上两病案，皆急性热病，蒲氏力排世俗一见“炎”字，尤其急性传染病高热而滥施大剂辛凉苦寒之定见，“有是证，用是方”，皆辛温取效。

（2）辛凉透表：宜于春季与初夏，或冬季气候反温，或素体阴虚阳盛，感受风温邪气所致之风热证。风热方起，肺卫失宣者，当用桑菊饮加减透邪。曾治1例属风温犯肺的肺炎患儿，男，2岁。发热（T39℃）3天，历用抗生素等药，仍高热无汗，神昏咳喘，口渴，舌质红，苔微黄，脉浮数。急予桑菊饮加味宣肺透卫。2剂后得微汗，身热降，表闭开。复疏清宣利痰1剂，体温正常，余症显著好转。后以调和肺胃2剂收功。倘风热初起，邪郁肌表，应投银翘散。夏季温病初起，则用银翘散合栀豉解之；若不效，改疏凉膈散两解之。

麻杏石甘汤以其辛凉宣透、清肺平喘治疗外感肺闭咳嗽。蒲氏曾治1例3个月属温邪郁闭的肺炎患儿,病程5天,体温40℃以上,虽曾用冬眠合剂、冰袋,仍灼热无汗,喘急膈煽,昏迷抽风,唇绀面赤,舌红,脉浮数。按风温犯肺、卫气郁闭辨治,投麻杏石甘汤加味。服3剂后热渐降,喘渐平,抽风止,神识渐清,咳嗽痰多,为表解闭开。续以泄热降气化痰之剂,2剂而热退清,诸症基本消失。又如治1例风邪兼痰湿的肺炎病案,男,10个月,发热3天,体温仍39℃,鼻塞流涕,咳嗽痰鸣,无汗喜饮,苔薄白,脉浮数。蒲氏治以宣肺达邪,以华盖散加减,石膏易桑白皮意合麻杏石甘汤,加僵蚕、前胡、桔梗、莱菔子、葱白。服1剂即汗出热退,后遵葶苈大枣泻肺汤、三子养亲汤合二陈汤化裁,肃肺蠲痰,诸证尽除。还治1例属里热肺闭的肺炎患儿,男,1岁,病程6天,咳嗽热甚,大便稀溏,舌红,脉滑数。蒲氏以其肺气闭塞且伤津,首进竹叶石膏汤加减,2剂后热稍减,无汗烦躁,腹满,喉间痰鸣,脉浮。遂转投射干麻黄汤合麻杏石甘汤增损,2剂后汗出热退,余症亦也减,后以厚朴生姜半夏甘草人参汤调理而愈。以上各案兼夹各有不同,然紧扣病机共性,在整体调节前提下,始终以辛温辛凉熔冶一炉之麻杏石甘汤为主,故肺闭得开,诸证悉解。

(3)清宣达热:宜于外感热病,肺胃津伤,热甚烦渴,不任汗下重劫其阴,蒲氏用自制二鲜饮(鲜芦根90g,竹叶30g),以清轻宣透,俾邪热达于肌表,汗出热退,烦渴尽除。

(4)宣上解表:宜于风寒袭表之初,证见鼻塞声重,语声不出,头痛恶寒,咳嗽痰多,胸满气短者,以三拗汤为代表方剂。如治属寒喘重症肺炎的患儿,女,2个月。体温39℃,无汗烦躁,咳促,面青暗,舌淡,苔白微腻,脉浮数。诊为感受风寒,肺卫郁闭,即予三拗汤加味。服1剂得微汗,诸证皆减。

再进1剂,热退、烦止、喘平。续调肺胃以善后调理。此及前述医案均体现蒲氏“治上不犯下,治表不犯中”之原则。

(5)滋阴解表:宜于外感表证兼有阴血不足之证用之,藉以滋其液而补充汗源,发其汗而解表邪,又不致伤正也。加减葳蕤汤、葱白七味饮皆为代表方剂。如治1例属温邪入营的肺炎患儿,男,2岁。发热咳喘10天,体温 39.4°C ,经西药治疗未效。诊见:高热肢厥,时烦嗜睡,无汗微咳,呼吸微弱,下利青绿,齿干舌绛,苔老黄,中心黑,脉沉。此为温邪内陷入营,正气厥逆,当急防发痉,旋投甘凉养阴,辛凉泄热,虚实兼顾之剂(玉竹9g,生玳瑁9g,香豆豉9g,麦冬4.5g,郁金4.5g,金银花6g,竹叶6g,天竺黄6g,石菖蒲3g),服2剂后,微汗出,热退,厥回,舌质由红转绛,黑苔退。续以养阴清热利痰之剂3剂,病愈。

(6)理气解表:宜于内夹气滞,外感风寒,症见形寒身热,头痛无汗,胸闷不适,舌苔薄白者,香苏饮乃常用之方。曾治属风寒夹食抽风的肺炎患儿,男,1岁。发热半月,近周体温上升至 40.6°C ,无汗,嗜睡,时有抽风,咳促呕吐,腹满下利,面暗唇青,苔秽逆,脉滑数。脉证合参,诊为内伤饮食,外感风邪,肺胃合病。急予香苏枳桔汤加味。服1剂后,额上微润,体温见降,抽风、呕吐皆止。续疏风解表,药后遍身潮汗,神清,咳促轻,表解里和,积秽尽除。终以理肺和胃之剂善后,热退尽,吐利全止。

(7)蠲饮发汗:宜于风寒客表,宿有水饮内停,症见发热恶寒,无汗咳喘,痰多清稀,口不渴,苔白腻,脉浮紧,或痰饮咳喘,或身体疼痛,肢面浮肿者,方用小青龙汤,兼烦躁者加生石膏。如治外寒内饮之肺炎患儿,女,6岁。病程3周,发热咳喘,面色青白,下利,舌淡,苔灰黑。辨证为内饮兼外感,急投小青龙汤加杏仁、石膏。服2剂后,各症俱减,继调肺胃

而病愈。

(8)除痰解表:宜于内蕴痰火,外感风寒,症见咳而上气,目如脱状,脉浮洪者。蒲氏每以越婢加半夏汤治之。如治某患肺炎的小儿,女,1岁。发热4天,用中西药治疗无效。体温 39.6°C ,咳促痰鸣,膈煽腹满,面青唇淡,头汗出,时烦不食,便溏澹黄,舌淡,苔白,脉沉紧。方疏越婢加半夏汤益以前胡、苏子,1剂后,微汗出,热降,闭开表解,诸症均减,续用理肺化痰之剂1剂,体温正常,后以保和丸加减善后。蒲氏盛赞方中生姜助麻黄开肺闭;半夏降逆消痰;生石膏辛甘寒,清热透表,寒而不凝。

(9)通阳利湿法:宜于春雨连绵,气候偏湿,感受湿邪,清阳郁闭,肺卫失职,痰湿内聚,壅遏化热,而湿热交蒸,不得外越;或长夏伤暑,逾时始发之伏暑之偏湿者;或风暑温合邪郁闭,稽滞三焦之证,蒲氏尝酌情遣用千金苇茎汤、三仁汤等方化裁治之。如治1例病毒性肺炎辨属湿温的患儿,男,1岁半。病程10天,发热,体温 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$,咳嗽气急,曾用多种西药未效。会诊时见烦躁多哭,头额汗出,咳甚不畅,不饮拒食,面黄腹濡,便溏澹黄,舌质淡,苔白黄秽腻,脉沉弦。辨为湿热郁闭,肺气不宣,即投三仁汤合千金苇茎汤化裁,服2剂后,周身染染潮汗出,高热退,烦躁除,思乳食。再步原方,小有加减,2剂痊愈。^[14]

小儿肺炎,多指细菌性肺炎与病毒性肺炎。蒲氏强调辨病与辨证结合,认为本病可分属中医温病、伤寒病,又与“肺胀”、“喘咳”证候相关。发病多由外感风寒暑湿等六淫综合致病而来。病变部位在肺而有“淫气喘息,痹聚于肺”之论。病情变化跟患儿体质有关,阳盛之体感寒后易化热,阴盛之体感热后易变寒;复加小儿脾常不足,肝常有余,常致病证夹虚夹实。对其病机变化蒲氏提出了“邪正七日说”。即小

儿肺炎患者七日以内多正旺邪实,七日以后多正虚邪实或正虚邪衰。在据证而辨的方法上,或卫气营血辨证,或六经辨证,或八纲辨证。处方用药讲究专方与剂量配伍。

蒲氏针对小儿肺炎可分属中医几个病或证的情况,加上感邪不同和体质差异,常出现病随体异,因而在辨证方法选用上比较灵活。

(1)卫气营血辨肺炎惊厥:本证中医称之为抽风神昏,一般在温病的营分发生。但蒲氏认为,由于病情变化与患儿体质状况,也可发生在卫分或营分不出现抽风神昏的特殊情况,尤当细心辨别。如“闻案起病三日,即高热不退,身热无汗,喘急气促,胸高鼻煽,昏迷抽搐,唇紫面赤,舌红苔白,脉浮数”。此例有昏迷抽风而无营分见证,却有卫分的苔白、脉浮数,当属温邪犯肺,卫气郁闭的风温病。立解表宣卫、开闭达邪的麻杏石甘汤加味。而“唐案病已十日,发热,无汗,时见烦躁,嗜睡,微咳,呼吸微弱,腹不满,下利清绿水,四肢厥冷,齿干舌绛,苔深黄中黑,脉沉细”。此例营分证见而无抽风之候。

(2)六经辨肺炎属青龙汤证:“冯案患腺病毒肺炎住院3周,发热咳嗽,气喘,憋闷,面青白,下痢,肺部啰音较多,舌淡苔灰黑,脉滑数”。此例属内饮兼感外邪的《伤寒论》小青龙汤证,当发散风寒,温化寒饮。而“黄案出麻疹退后1周,3天来咳嗽,高热,身无汗,喉间有痰,胸满膈煽,烦躁,大便黄粘,每日2~3次,舌红,苔白腻,脉浮缓”。此例属寒邪外束,郁热不宜的大青龙汤证。

(3)八纲辨肺炎:“蒙案高烧7天,体温39.8℃,咳嗽,全身皮疹,惊惕,口腔溃烂唇裂,腹微胀满,大便稀,日行5次,舌红少津无苔,脉浮数有力”。此例属风热闭肺的肺炎表实证。立辛凉透表,宣肺祛风的桑菊饮加减。而“赵案病6天,

咳嗽,身热,额上微汗,腹不满,大便溏,手心干燥,舌红少苔,脉滑数”。此例属肺气内闭的肺炎里证,当立宣肺开闭的射干麻黄汤与麻杏石甘汤加减。

蒲氏针对小儿肺炎多咳喘痰的特点,临证选方用药专一。大凡肺炎有湿啰音而咳喘痰属寒者,宗张仲景之意麻黄、细辛、五味子、干姜、法半夏并用。凡肺炎有干性啰音而咳喘痰属热者,选麻黄、石膏、杏仁、川贝母、天竺黄合方。蒲氏在用药剂量上,为减麻黄发汗作用,增其平喘止咳之功,麻黄与石膏配伍比例是1:4。不论属寒属热可加入祛风化痰通络的僵蚕、牛蒡子之属以增其疗效。^[15]

12. 赵锡武诊治经验

根据小儿肺炎的临床症状,如发热、咳嗽、气喘、鼻煽等症状,可从中医文献里见到类似的记载。如《素问·藏气法时论篇》云:“肺病者,喘咳逆气,肩背痛,汗出”。《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》云:“咳而上气,此为肺胀”。这些症状与小儿肺炎症状颇相近似。因为肺炎好发于冬春两季,当归属于风温范畴。风温证的描述,大多符合肺炎症状,如陈平伯《外感温病篇》云:“风温为病,春月与冬月居多,或恶风,或不恶风,必身热咳嗽烦渴”。风温初起,以身热、口渴、恶寒、咳嗽等症为主,其病机重则逆传心包。至于冬温,则是发生冬季的新感温病。冬温与风温同为新感,均能包括小儿肺炎。

小儿肺炎的发病原因,属外感疾病,而机体内在因素也很重要,特别是严重的病例,平日多有不同程度的营养不良、佝偻病、先天性心脏病等。由于肺炎多发于冬春,其外因一般归纳为风寒或风温两大原因。临证所见,大多属于风温,但风寒外束,腠理壅遏不通,肺气郁闭,不能行其肃降之

令,宣降失宜,其气上逆,亦能导致咳喘。肺气即因外邪郁闭,水液之气化失权,以致水液留滞肺络,变而为痰。痰随肺气上逆,而见咳嗽痰多,甚则痰鸣漉漉。可见痰与喘咳在病理机制上有密切关系。气逆即能导致痰涎上壅,而痰盛也能引起气逆喘咳,二者互为因果。《素问·灵兰秘典论篇》云:“心者,君主之官,……肺者,相傅之官,治节出焉”。故肺病当能累及心病。心主血,肺主气,肺气郁闭,血流则不畅,临床可见面色苍白或青紫,口唇和指甲发绀等血瘀气滞表现,严重者可发生心力衰竭。肺开窍于鼻,若肺气闭塞,清气不升,则清窍不通,啼哭不见泪涕。肺司呼吸,鼻为呼吸出入之门户,今肺为风寒所郁闭,为热邪所郁蒸,故致鼻塞煽张。肺合皮毛,皮毛受邪,邪气从而传其所合,所以外感风寒或风温之邪,则肺先受伤。而外邪犯肺,邪正相搏,皮毛失于开阖,故见发热恶寒。由于感受之邪有深浅,病机有外达内陷之传变,病情有轻重,病期有早晚之不同,临床上可有不同的症候表现,一般可归纳为4种类型。

(1)肺热里实型:本型乃初感受邪,温邪上犯而成。因热邪炽盛,肺受熏迫。肺与大肠相表里,与阳明同属燥金,肺热若移肠,则见阳明证候。症见高热,鼻塞流涕,口渴引饮,面色红赤,唇干鼻燥,有汗或无汗,咳嗽气急,痰盛或痰多黄稠,舌红绛,苔白或黄燥,脉滑数。

(2)热盛伤阴型:本型实质是邪盛,由于热邪闭肺,烁灼津液,生痰作喘,治不及时,变化多端。或因素体虚弱,热邪闭肺,更易形成邪盛正衰,热盛伤阴。症见壮热神昏,烦躁不安,喉有痰声,胸高气急,涕泪俱无,两目上窜,肢体抽搐,颈项强直,四肢厥冷。或咳嗽痰盛,身热无汗,午后及夜间热盛,手足心热,舌绛,苔黄燥,脉细数。

(3)病久阳衰型:本型乃正衰而邪未退。由于热邪毒盛,

伤阴及阳,或体质素寒,邪伤正气而现阳衰之症。此型病况较重,甚则可见心力衰竭。

(4)邪退正衰型:本型实质是邪退正伤,病后期邪退之际,正气已伤,体力未复。症见低热,轻咳,神倦纳呆,肢体不温,动则心悸,自汗,脉数无力。

肺炎即属于温病,治疗上一般主张以卫气营血作为辨证治疗手段。本病因温毒所感染而易伤阴,且传变迅速,治疗时必须乘其邪势未盛之时,发汗透表,清营解毒(如麻黄、杏仁、石膏、甘草、连翘、金银花、牡丹皮、生地黄及局方至宝丹等)同时并进。“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”,如果病势及早控制,则肺炎的病期或死亡率会相应缩短和降低。如初期时即给予麻杏石甘汤加味,辛凉宣透重点治肺,将病情控制于早期,防止进入危重阶段。

综上所述,肺炎乃属温病,温病乃由温毒所感染,而风温首先犯肺,温病初即伤阴,且肺炎之病位在肺,邪已入营血,因此治疗肺炎,应辛凉泄热、甘寒凉营、芳化解毒综合运用。^[16]

13. 孟仲法诊治经验

孟氏认为,小儿迁延性间质性肺炎是较为难治的疾病之一。中医将此病归纳在小儿咳嗽正虚邪恋型范畴。本病大多发生于禀赋不足、素体虚弱的小儿,也有治疗不当所致者。正气虚弱是本病发生的重要因素。由于正气虚弱,复感外邪,久咳不愈,肺阴耗损,以致肺脏气阴两伤。钱乙在《小儿药证直诀·咳嗽》中指出:“有肺虚者,咳而哽气,时时长出气,喉中有声,此久病。”又云:“久嗽者,肺亡津液。”钱氏此论,与小儿迁延性间质性肺炎久咳的病机是肺气虚弱、肺阴耗损所致颇相似。故本病可概括为肺阴不足,气虚血瘀之

证。由于此类病儿大多数曾用抗生素治疗而效果不显。部分患儿又经中药宣肺、肃肺、润肺的治疗而效差,乃与辨证不确有关。本病的证候表现为肺阴不足,同时存在着气虚血瘀,如单纯用润肺止咳治疗,往往顾此失彼。若润肺止咳与益气化痰合用,则标本兼治。钱氏用自拟益肺方治疗本病,或较好的疗效。益肺方中用沙参、麦冬、枸杞子润肺养阴,以益肺阴不足;炙紫菀、杏仁、蒸百部、天竺黄、僵蚕止咳化痰治其标;当归、川芎活血化痰;生黄芪益气固表,五味子收敛肺气以治其本;绿梅花行气;白花蛇舌草清热解毒;甘草调和诸药。本方标本兼顾,故疗效显著。

如治李某,男,2岁。患儿咳嗽已14个月,期间曾3次住院。诊断为间质性肺炎。使用多种抗生素及中药治疗,病情缓解出院。但每遇感冒诱发咳嗽,反复不愈,现以干咳为主,日轻夜重,晨起加剧,痰少,伴面色无华,纳呆,乏力,盗汗,大便干结,小便色黄。舌质红,苔花剥,指纹紫滞。胸部X线摄片示肺纹理增粗,有条索状及点状阴影。血常规:红细胞 $3.6 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 $102g/L$,白细胞 $4.1 \times 10^9/L$, $N 0.39$, $L 0.57$,单核 0.4 。检查:咽部红,扁桃体不大,颈部可触及淋巴结数枚,活动度好。心率88次/分,心律齐。肺部听诊:两肺呼吸音粗。中医辨证为患儿禀赋不足,感受外邪,咳嗽不愈,耗伤肺气。肺气虚弱,则血行不畅,脉道壅滞。治宜润肺止咳,益气化痰。用益肺方(北沙参、麦冬、枸杞子、生黄芪、五味子、炙紫菀、杏仁、蒸百部、天竺子、白僵蚕、当归、川芎、绿梅花、白花蛇舌草、甘草)14剂,诸症悉除。胸部X线片提示肺纹理清晰。^[17]

14. 何世英诊治经验

何氏认为,小儿肺炎多由于风邪袭表,肺闭热郁,灼津成

痰,痰阻气道,肺气宣肃,故见咳喘、痰鸣等肺气闭塞证候,治疗上喜用自拟“肺闭宁散”宣肺定喘,扶正开闭。对普通型肺炎、支气管肺炎而体质偏弱者尤宜。如病势严重,出现高热不退可加紫雪丹,便秘加一捻散,出血宜犀角地黄汤,神志昏迷宜安宫牛黄丸,出现心阳虚脱证者可鼻饲独参汤或中西医结合抢救治疗。如治高女,9个月。因患支肺炎月余,加重4天入院治疗。入院10天来咳喘甚,高热不退,双肺满布湿啰音。投麻杏石甘汤加味的汤剂2剂,无效且出现腹胀,唇发绀,声嘶,烦躁不安,面色苍白,皮肤发花,大便三日未解等肺闭肺壅症状。即予一捻散,每次0.3g,每日2次;肺闭宁,每次0.6g,每日3次。服药2天,大便畅下后热退,轻喘,痰稠。停服一捻散,继续给服肺闭宁6天,痊愈出院。

若新生儿初离母体,卫外功能不健全,抵抗力低下,患肺炎后,常表现为正气虚弱证,如精神萎靡,呼吸加快,憋气,体温不升,甚至肢体冰凉,面色苍白,口周发绀,舌淡,脉细无力等。根据该特点,何老等自制定了“肺炎汤”,专治新生儿肺炎。该方是以生脉散扶正为主,三拗汤等平喘化痰为辅。该方曾应用于100例患儿(其中单独服用该方者43例),有91例在3周内痊愈出院。而且获得较好的疗效,减少了该病的死亡率。^[18]

15. 魏长春诊治经验

魏氏认为小儿脏腑娇嫩,形气未充,乃稚阴稚阳之体。石菴南《医原》曰:“稚阳未充,则肌肤疏薄,易于感触;稚阴未长,则脏腑娇嫩,易于传变,易于伤阴。”小儿肺炎多见汗出、渴饮,故知其病机除肺闭外,尚有津伤。故尚需清润生津之品养阴润燥,顾护正气。“务在先安未受邪之地。”

病案举例:张某,男,1岁。畏寒,发热,咳嗽2天,继而

高热持续,喘促痰鸣,鼻翼煽动,烦渴汗出,苔薄黄,指纹红紫。检查:两肺均可闻及哮鸣音,右侧肺底部可闻及湿啰音。白细胞 13500,中性 82%。胸透:右下肺炎。证属风寒束肺,郁而化火,痰热交炽,阻于肺络,方用六二清肺汤清肺肃降,方药:鲜芦根 15g,白茅根 9g,南、北沙参各 9g,象贝母 9g,冬瓜仁 9g,桑叶 3g,杏仁 3g,枇杷叶 3g,制南星 1.5g,石菖蒲 1.5g,服药 3 天后热退喘平,但尚神疲,原方加太子参 9g,又服 3 剂。半月后随访,病已痊愈,胸透心肺正常。^[19]

16. 王鹏飞诊治经验

王氏认为治疗小儿支气管肺炎,不宜过用宣散、解表、发汗之药,以防小儿稚阴稚阳之体易被过汗耗营,伤及正气,而应多以护肺降逆,清化痰热之药为主。对恢复期的患儿,要照顾调理脾胃,慎用大苦大寒,大热大补之剂。临证每用银黛合剂,疗效显著。临床分实热型及虚热型两大类。治疗上实热型以清热化痰、护肺固肺、肃肺降逆、凉血平肝及凉血解毒为治,虚热型以肃肺降逆、健脾和胃,佐以清热。分别用银黛一号(组成:青黛、银杏、苏子、地骨皮、寒水石、天竺黄);银黛二号(组成:青黛、银杏、百合、木瓜、草豆蔻、乌梅)。若高热不退,加天竺黄、竹沥汁、明矾末;若喘重者加莱菔子、瓜蒌、苏子;咳频者,加紫菀、乌梅、百合;烦躁者,加钩藤、竹茹;恶心呕吐者,加藿香、丁香、厚朴;食欲差者,加草豆蔻、建曲、砂仁;腹泻者,去苏子,加赤石脂、木瓜;口炎者,加紫草、金果榄、乳香。

病案举例:芦某,男,5 个月。近 4 天来咳喘有痰,哭闹不安,精神、食欲均差,曾在门诊口服红霉素无效。发烧,体温 38℃~39℃。发育营养中等。神清,易烦。喘咳状,呼吸 48 次/分。全身皮肤发花,四肢末稍凉,心率 164 次/分。两

肺可闻细湿啰音,右侧较多。腹软,肝右肋下1.5cm,脾未及,舌质淡,苔薄白,上腭红两边白,脉细数。化验:白细胞 $18.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.75。胸透:支气管肺炎。西医诊断:支气管肺炎。证属:痰热蕴肺,肺失清肃。治宜:清化痰热,肃肺降逆。药用:青黛3g,银杏9g,寒水石9g,莱菔子6g,瓜蒌9g,住院第二天心力衰竭,给毒毛旋花子甙K静点,喘憋重,有轻微三凹征,口周青,给氧并静点654-2和681,眼结膜水肿,用速尿1次,给支持疗法输血浆1次,坚持服中药未加用抗生素。二诊:服上方药3剂后,体温恢复正常,咳嗽明显好转,停吸氧气,用下方:青黛3g,银杏9g,寒水石9g,苏子6g,紫菀9g,百合9g。服上药4剂后已不喘,咳亦少,精神、食欲均好,双肺可闻少许湿啰音,腹软,肝肋下1.5cm复查末梢血象:白细胞 $14 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.64。为防在病房交叉感染,带中药出院,服8剂后精神食欲均正常。^[20]

17. 马莲湘诊治经验

马氏认为小儿肺炎的病机以邪犯肺卫,引起肺气闭郁为主,肺司呼吸,主宣降,一旦肺闭,则出现咳逆、气促、鼻煽、痰鸣等症状,这是肺炎和一般咳嗽感冒、支气管炎在病机和症状上的不同。因此辨证时必须牢牢抓住“肺闭”这一病机,治疗上处处顾及“开闭”这一措施。临床中自拟肺炎痰喘汤,方由生麻黄1.5g,生石膏15g,金银花9g,连翘9g,杏仁9g,炒葶苈子6g,天竺黄6g,瓜蒌皮6g,玄参6g,生甘草3g组成。本方运用时掌握麻黄用量为石膏的十分之一,因为温病不宜过汗伤津,取小量麻黄开肺平喘,辛寒大于辛温,使之仍不失辛凉宣肺之利。外邪闭肺,炼液为痰,痰是肺炎的主要病理产物,痰阻气道,使肺闭加剧,故在宣肺开闭的同时必须及时祛痰,用葶苈子、天竺黄清肺豁痰。外邪法,痰热除,肺闭即

开。因而麻黄、石膏与葶苈子、天竺黄之配伍一宣一降,促使肺气通畅为本方组成的关键所在,其他药物均为增强此功能而配合用之,诸如金银花、连翘轻清入肺以宣解肺卫之邪热,瓜蒌皮、玄参清润化痰以利咽开肺,全方使用旨在清宣开闭,豁痰平喘。小儿肺炎多由外感引起,外感虽有风寒、风热之异但小儿稚阴稚阳之体,疾病传变迅速,外感之寒邪常常迅速化热,故风寒见症常在病之初起出现,为时短暂,临床所见肺炎多为风热闭肺或痰热蕴肺,本方颇为合拍。若见风寒未解,痰热内盛的寒包热郁型肺炎,拟于本方去金银花、连翘,加桂枝 2g,淡豆豉 6g,生麻黄加重至 3g 以增强辛温表散之力。此外本方在运用中尚要辨别痰重还是热重,痰重者主要表现为咳嗽剧烈,痰多喉鸣,甚则痰声漉漉,气促鼻煽,胸高气急,舌红,苔厚腻或黄腻,于本方中加服猴枣散 1.5g,清热涤痰以开闭。热重者主要表现为高热稽留,汗出热不退,面赤唇红,烦渴引饮,躁动不宁,大便秘结,舌红起刺,苔黄燥或糙,拟于本方加万氏牛黄清心丸研吞,每日 2 次,每次 1 粒。此丸清热解毒之力较强,不必待热入心包再用,但见一二主症则应及时应用,可避免肺炎变证发生。若服药后见腹泻,不必急用止泻剂,此为肺热下泄大肠,痰热下泄,病情缓解,停药后腹泻自止。若大便秘结不通加生大黄、枳实通腑泄热。若热退咳嗽未平,肺部啰音不净,生麻黄易炙麻黄,去银翘加炒苏子 6g,炒莱菔子 6g,广地龙 6g,以肃肺化痰平喘。肺炎痰喘汤服法,2 周岁以下及病轻者每日 1 剂,2 周岁以上及病重者每日 2 剂,加水煎 2 次,去渣,将药液混合在一起约 80~100ml,每隔 4 小时服 20~25ml。

曾治赵某,男,1 岁半。发热 3 天,体温 39.7℃,第 4 天伴咳嗽气急,今日咳嗽加剧,口干咽痛,胃纳不思。起病即口服复方新诺明,肌注青霉素 3 天,后加用链霉素 3 天,肛门塞

红霉素栓3天,曾服退热药,汗出热退而复升。发育营养较差,形体瘦长,面色少华,头发稀黄,唇口红赤,鼻煽气促,前囟未闭,肋骨外突,咽红,扁桃体(++),心率142次/分,律齐,两肺呼吸音粗糙并闻及干湿啰音,腹部稍膨,大便3日未行,肝肋下2cm,脾肋下1cm,舌质红,苔黄腻而燥,指纹紫达气关。血象:白细胞 $5.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞0.44,淋巴细胞0.56。胸透:两肺野有小斑片状阴影。西医诊断:病毒性肺炎。中医诊断:肺炎喘嗽,痰热闭肺型,热偏甚。方用肺炎痰喘汤加生大黄3g(后下),另服牛黄清心丸,每日2次,每次1粒研吞。服药1剂后大便得通,体温降至 $38.9^{\circ}C$,二剂后体温降至 $37.8^{\circ}C$,咳喘明显减轻,3剂后体温正常,气急亦平,咳嗽转轻,胃纳渐增,舌苔转薄白腻,指纹淡紫,后以清肺健脾化痰药治疗,半月痊愈。肺部透视两肺阴影消失。^[21]

18. 肖正安诊治经验

肖氏称“肺炎”一词,元代朱震亨的《幼科全书》即有记载。清代许豫和的《幼科七种治验》又将它的临床证候特征归纳为:发热、咳嗽、痰壅、喘急、鼻煽五大主证。肖氏认为本病的病程发展有初、中、后三个阶段,在临床应从如下三期治疗。初期阶段:本期多见两个证型。第一常见的是风热犯肺,证见发热、咳嗽、气粗、气急、有痰,并见喷嚏、流涕、唇红、舌红、苔薄白等表证,治法宜辛凉宣肺,化痰降逆,用麻杏石甘汤加减(麻黄、杏仁、石膏、薄荷、瓜蒌壳、前胡),舌苔稍厚者加京半夏;舌苔少者加浮海石;咽喉赤肿者加射干。运用本方疗效的高低,全在麻黄、石膏二味分置配伍的比例,一般情况宜石膏三倍于麻黄;表重热轻者,宜相对减轻石膏、加重麻黄;表轻热重者宜石膏4~6倍于麻黄,甚至石膏更重些。第二是湿热郁肺证见发热甚,咳嗽、气急、痰壅,伴

见流涕、咽红、唇舌红、苔黄厚腻。治法宜清热宣痹，化痰渗湿，用上焦宣痹汤合千金苇茎汤加味（枇杷叶、郁金、射干、淡豆豉、通草、苇茎、桃仁、薏苡仁、冬瓜瓜仁、杏仁、法半夏、黄芩），喘急痰鸣者加葶苈子；大便秘结者苇茎易芦根（重用），大便稀溏者加滑石，重用薏苡仁。中期阶段：本期也有两个证型。一是肺热下移，阳明腑实。证见高热、咳嗽、喘急、痰壅、便秘、唇红、舌红、苔黄燥，甚者鼻翼煽动，嘴唇、爪甲青紫等证，此是肺炎之重证。治法宜清热肃肺，降逆平喘，通腑涤痰，用麻杏石甘汤合牛黄夺命散加减（麻黄、杏仁、石膏、大黄、黑牵牛、槟榔、葶苈子、胖大海、金银花、连翘），如喘甚者加桑皮、款冬花；痰多者加浮海石、胆南星、竹沥水。如见证情突变，体温骤降，气促汗出，肢厥脉微者，速用参附龙牡救逆汤加味（红参 10g，制附片 5g，龙骨 15g，牡蛎 15g，五味子 6g）以治其标，等厥回脉复时，再本肃肺降逆，用麻杏石甘汤灵活加减以治肺炎本病。二是火灼营阴或气营两燔，证见壮热、咳嗽、喘促、唇色发绀，舌质尖边红绛，苔黄津少，指纹青紫滞。治法宜气营两清，降逆平喘，用加减玉女煎合葶苈丸（石膏、知母、麦冬、玄参、葶苈子、杏仁、牵牛子、射干、浮海石），如见舌质绛红，无苔津渴者加生地、牡丹皮、丹参；如见证情突变，神志不清，抽掣搐搦者，加服紫雪丹；痰声漉漉者，再加安宫牛黄丸。如见津伤液渴，鼻如烟煤，气促息微，奄奄一息者，速宜扶本固肾，用八仙长寿丸合生脉散加减（红参、熟地、丹皮、茯苓、山药、山茱萸、麦冬、五味子），如咳嗽有痰者加蛤粉；面色灰白，呼吸微弱者加阿胶；唇、甲发绀者加丹参。后期阶段：小儿肺炎到了后期，多由危重证经过抢救转为恢复阶段，证多伤阴，如咳嗽痰少，喉干不利，唇燥，舌红，苔少。治疗法仍以肃肺降逆，润肺利痰，用麻杏石甘汤加润肺化痰药（麻黄、杏仁、石膏、牛蒡子、瓜蒌、贝母、沙参、桑

叶、麦冬、扁豆)以善其后。如间质性肺炎,一年半载为愈者,仍本辨证立法,用麻杏石甘汤加瓜蒌壳、前胡、牛蒡子、浙贝母、郁金、枳壳、青黛、桑白皮、橘络、地骨皮之类治疗,常可收到满意效果。上述各种证型,均可配合化验检查,如血象高者,可在辨证处方中加青黛(布包煎)、板蓝根之类;如血象正常或淋巴细胞增高者,可于辨证处方中加入金银花、蒲公英、野菊花之类以增强疗效。药物分量视年龄大小,病情轻重而定。^[22]

19. 王烈诊治经验

王氏治疗小儿肺炎常用泻肺定喘,解毒化痰法。处方:苏子 10g,黄芩 10g,枳壳 10g,葶苈子 10g,瓜蒌 10g,射干 10g。本方为水煎剂,适于 3 岁病儿 1 日用量。若发热加柴胡 10g,虚热(体温不高但热)加白薇,火盛者加寒水石 10g,低热加地骨皮 10g,咳重加桑白皮 10g,喘重加麻黄 5g,伴哮喘加地龙 10g,痰多加半夏 10g,胸闷加青皮 5g,惊惕加蝉蜕 10g,烦躁加白芍 10g,抽搐加羚羊角 1g,食少加石斛 10g,呕吐加竹茹 10g,腹胀加枳壳 10g,脘满加麦芽 10g,大便干加番泻叶 1g,大便稀加白术 10g,尿赤加竹叶 10g。若为肺炎球菌所致者,选加连翘 10g,紫荆皮 10g;肺炎杆菌所致者加板蓝根 10g,天冬 10g;金黄色葡萄球菌所致加金银花 10g,知母 10g;白色葡萄球菌所致加桑白皮 10g,胡黄连 5g;病毒所致者加僵蚕 10g,大青叶 10g;霉菌所致者加黄连 5g,生地黄 10g。

病案举例:耿某,男,2 岁半。症见发热、咳嗽、喘促,肺部 X 线拍片,见有炎性改变,以病毒性肺炎用青霉素治疗 3 日无效。现证:体温 38.5℃,咳喘有痰,肺部听诊可闻中小水泡音,舌苔白厚,脉数有力。治用泻肺定喘,解毒化痰法。

处方:苏子 10g,黄芩 10g,枳壳 10g,葶苈子 10g,瓜蒌 10g,射干 10g,柴胡 10g,僵蚕 10g,大青叶 5g,地龙 10g。服药 2 日,热降喘减,连进 4 剂,肺炎缓解,仅有阴伤咳嗽症状,改服养阴清肺 4 日而愈。^[23]

20. 腾宣光诊治经验

腾氏认为小儿肺炎,常见痰热闭肺、痰浊闭肺两大类型。痰热闭肺证见:喘憋频咳,烦急,高烧神疲,痰粘喉鸣,舌红苔黄,以热为主,治疗宜用清肺化痰,宣降肺气。药用:桑白皮、黄芩、杏仁、百部、枇杷叶、葶苈子;高热加用青蒿、白薇、牡丹皮、银柴胡。痰浊闭肺证见:喘憋面赤,痰稀漉漉,喉间呼噜,嗜睡多汗,舌体胖嫩,苔白滑腻,以湿浊为主。治疗宜用燥脾清肺,宣降肺气,药用:茯苓、法半夏、橘皮、苏子、桑白皮、黄芩、杏仁、生蛤壳、生海石、胆南星。发热加用藿香、芦根、青蒿,喘憋重加用麻黄。

热伤阴,湿伤气,乃肺炎后期的必然规律。痰热闭肺,迁延日久,出现夜晚咳甚。如痰热灼血伤阴,加用白茅根 15g,沙参 15g,凉血养阴。痰少咽干,舌面少津,为肺阴已伤,改用麦冬 10g,沙参 15g,生地 10g,玄参 15g,百合 15g。痰浊闭肺,病程迁延,出现晨间咳重,气短身倦,加用太子参 15g,黄芪 15g,紫菀 10g,款冬花 15g,益气温补。

病案举例:郭某,男,1 岁。咳喘痰鸣,发热 8 天,体温 38.9℃,气憋鼻煽,神委烦躁,食欲不振,大便稀水日 5~6 次,唇青面赤,舌红少苔,脉数。X 线胸透:左肺炎性变。辨证为痰热郁肺。治以清肺化痰法。处方:苏子 6g,桑白皮 10g,百部 6g,葶苈子 6g,杏仁 3g,枇杷叶 10g,黄芩 6g,青蒿 10g,白茅根 15g,川贝母 6g。服药 2 剂后咳喘好转,痰少,精神好,大便溏,日 3 次,仍有烦急,食欲不振,原方加炒莱菔子

6g, 马尾连 3g, 继服 3 剂, 咳喘减少, 身热退, 大便正常, 纳仍差。处方: 白前 6g, 苏子 6g, 桑白皮 10g, 川贝母 6g, 神曲 10g, 焦山楂 6g, 炒莱菔子 6g, 白茅根 10g, 沙参 15g。连服 3 剂, 咳止痰消, 食欲增加, X 线复查: 左肺炎消失。

临证所见, 小儿肺炎极易传变, 年龄愈小, 危害愈重, 因而在辨证之前, 未雨绸缪, 防护其变。高热未厥, 宜用青蒿、白薇、牡丹皮、银柴胡清营退热; 喘重气憋应用麻、杏、石、甘; 神昏痰壅, 四肢抽搐, 病在上焦, 加用安宫牛黄丸; 大便燥结, 口渴面赤, 神昏烦急, 病在中焦, 加用紫雪丹; 手足蠕动, 撮空寻物, 舌绛无津, 为毒热陷入下焦, 灼伤肝肾, 急用局方至宝丹; 若方颇发稀, 肥胖肌软患儿, 神疲嗜睡, 痰涎漉漉, 此为痰浊上蒙, 宜用苏合香丸; 如四肢厥冷, 气短, 额角汗出, 为阳气败脱, 宜参附、四逆、生脉饮急煎频服。^[24]

21. 裴学义诊治经验

裴氏认为本病之治则以辛凉为主, 配伍清化痰热, 肃肺止咳。基本方: 麻黄 0.5g, 杏仁 9g, 甘草 1g, 生石膏 15g, 鲜芦根 15g, 苏子 4g, 象贝母 9g, 薄荷 4g, 金银花 10g, 连翘 6g, 黛蛤散 9g。由于临床表现不一, 轻重不同, 需随证加减: 如咳嗽重加前胡 9g, 枇杷叶 9g, 川贝母 9g, 百部 15g; 喘甚者, 如体质强壮加葶苈子 9g, 体质较弱者加银杏 9g; 喘憋者加酒菖蒲 9g, 川郁金 9g; 痰多壅盛者加竹沥水 30ml, 兑姜汁 5 滴; 心烦加莲子心 4g, 钩藤 9g; 高烧持续不退, 舌质红者加犀角 3g (可用水牛角代), 地骨皮 9g, 牡丹皮 4g; 苔少欠津加玄参 9g, 生地黄 9g; 便秘者加瓜蒌 15g。

病案举例: 康某, 男, 3 岁。发热 3 天, 咳嗽喘促, 喉间痰鸣, 烦躁, 夜卧不安, 大便秘, 无汗, 纳少, 舌尖红, 苔白厚腻, 脉浮数。治以辛凉肃肺。处方: 麻黄 0.5g, 杏仁 9g, 甘草 3g,

生石膏 16g, 芦根 15g, 甜葶苈子 9g, 苏子 4g, 金银花 9g, 连翘 6g, 薄荷 4g, 黛蛤散 9g, 象贝母 6g, 前胡 9g, 枇杷叶 9g。连服 3 剂, 热退, 咳嗽大减。惟有纳少、便秘等不适, 原方加生谷、稻芽各 9g, 瓜蒌 15g, 继服 3 剂, 诸症消失, 食纳增加, 大便通畅, 痊愈。

另外, 临床也常见有持续高热, 烦躁不安或嗜睡, 甚至精神萎靡, 恶心呕吐, 舌质红绛等重症, 属腺病毒肺炎。此病初起, 毒热炽盛, 邪在气营之间, 治宜清热解毒, 透营转气, 当以清营汤加减, 配合清气分之麻杏石甘汤清肃肺络。病至后期, 毒热虽解, 阴分耗伤, 证见口干, 苔少, 当以沙参麦冬汤加减。^[25]

22. 杨百葦诊治经验

杨氏治疗中毒性肺炎胆大心细, 疗效卓著。其认为中医不但能治慢性病, 而且对某些危急重症也有很高疗效。那些认为“中医只能治慢性病, 不能治急性病”的看法是非常片面的。在长期的临床实践中, 治疗急症积累了丰富的经验。曾应邀在某医院会诊一患儿, 女, 9 岁。该患儿因中毒性肺炎住院。经西医等多种措施救治罔效, 体温高达 $41^{\circ}\text{C} \sim 42^{\circ}\text{C}$, 神昏谵语, 四肢厥冷, 胸腹灼热而无汗, 病情危笃。杨老诊视后, 认为病系风温, 证属热入心包。遂果断处清宫汤剂, 急令煎汤送服安宫牛黄丸。恐病重药轻, 药不胜病, 乃按成人量每服 1 丸, 1 夜 2 服。待 2 丸服毕, 竟战栗大汗出。杨老再详察病人后语之曰“此战汗也。其脉虚身静, 虽汗出肤凉, 然非脱证。正胜邪却, 病当战汗而解。”遂令测量病人血压, 完全正常。旋即神识清楚, 诸症大减, 且能进食, 虑及重剂不可多投, 当中病即止, 改投益气养阴之剂善后。终使沉痾急症, 转危为安。^[26]

23. 董德懋诊治经验

董氏认为治疗小儿肺炎辨证当明标本缓急。为医之道，首当辨阴阳、表里、寒热、虚实，掌握脏腑特性，立法遣方自不难中鹄。若病证单纯者，即初学亦识之不难。然间有复杂情况，则决非易辨者。特别是表里同病，而又兼虚实错杂，如不分标本缓急，往往会攻邪伤正，扶正碍邪，动则掣肘。古人有云，急则治其标，缓则治其本；病邪为标，正气为本；新病为标，旧病为本。《素问·标本病传论》云：“谨察间甚，以意调之，间者并行，甚者独行。”即医者应详明标本缓急，病情重时可先治标，病情轻时可标本兼顾。曾治一小儿卢某，男，6个月。病起外感风邪，身热无汗，咳喘痰鸣，胸高气促，迭用多种抗生素，病非但未已，反增厌食，腹胀腹泻，呕吐等症。是时表里同病，邪实正虚，且患儿素体羸弱，身有小恙即呕吐腹泻，可见脾虚是本。查患儿病状，鼻翼煽动，面赤，时烦躁不安，舌苔白厚，指纹暗红，然两目尚有神，知病邪尚在肺卫，且有入里化热之势。急当救表，投小青龙加石膏汤2剂，因恐石膏性寒，易伐脾胃阳气，改用黄芩代之。药后汗出热退，咳喘大减，惟腹泻依然，此标证既除，随以参苓白术散健脾利湿，缓图其本，健脾可以扶肺，培土即能生金。嗣后泻止，仅见低热咳嗽，以泻白散加味而瘥。后用钱氏七味白术散收功。可见标本先后理论之重要性。

患儿起病于外感，风邪束表，肺气不宣，而致身热无汗，咳嗽痰鸣，胸高气促，即所谓标病者。素体虚弱，患疾既易呕吐腹泻，今得病后又见此症状，可见其脾胃虚弱。本案表里同病，虚实错杂，肺脾两脏受病。此时若顾其脾胃，治其里，补其虚，必碍肺卫表邪的解除，影响肺气的宣降，甚至造成高热不退，动风痉厥，逆传心包的危险。但若治其肺卫，疏其

表,泻其邪,又可能造成后天之本的虚羸,影响脾胃功能的恢复。治疗较棘手,细司其表里虽然同病,但两目尚有神不至于危,而鼻煽咳嗽身热标证为急,故当先治其表,后图其本。待表证解后复治其里,故得全功。^[27]

24. 郭孝月诊治经验

郭氏认为间质性肺炎,属中医学“久咳”范畴。由于小儿脏腑娇嫩,“肺常不足”,易感外邪,“脾常不足”,内蕴痰湿。该病多由急性感冒发展而来,或因失治、误治、护理不当所致。临床上辨证属脾肺气虚者较多见。郭老创扶正祛邪,脾肺同治法,健脾益肺固本,化痰理气止咳,拟健脾益肺汤治疗,收到满意疗效。如治李某,男,6岁。小儿反复咳嗽20余天,有痰色白,胸闷不适,纳食减少,神疲乏力,多汗,短期内反复感冒,曾在某医院用先锋霉素静滴,治疗5天,效差。查体:面色黄,形体消瘦,舌淡红,苔薄白,脉细数,两肺部闻及干湿性啰音,胸部X线检查摄片示:肺部间质性肺炎。血常规示:WBC $4.2 \times 10^9/L$,西医诊断为间质性肺炎。中医辨证属脾肺气虚型,治宜健脾益肺固本,化痰止咳,方用健脾益肺汤加味。处方:黄芪18g,茯苓12g,白术9g,紫菀9g,防风6g,陈皮6g,半夏6g,蝉蜕6g,生甘草3g。水煎服,每日1剂。服6剂后,咳嗽明显减轻,痰量减少,胃纳稍开,前方有效,原方续服10剂,咳嗽消失,胃纳健,肺部X线摄片示:两肺清晰,病变吸收,精神充沛而告愈。^[28]

【按语】

小儿肺炎,在中医学中很早就有类似的记载,历代古籍中就有“肺炎喘嗽”、“肺胀”、“马脾风”等不同证候的描述,

尤其治法与方剂,至今仍为临床所常用。本节所摘录的老中医诊治经验非常丰富,多数老中医对病因病机的认识都比较一致,认为小儿肺炎的病因虽各有不同,但小儿在血气未充、脏腑脆弱、禀赋素虚等内在因素的基础上,加以风温、风寒外袭,或饮食不节等外邪因素诱发而引起本病。其病机以感受风邪为主,风邪有风寒与风热之分,风寒仅见于阳虚体质,或发病初起阶段,寒邪束表,卫阳被郁,可有短暂发热恶寒无汗等肺卫症状;待形成肺炎后,多已寒随热化,故以风热证为常见。肺为娇脏,司呼吸,肺气以下降为顺,上升为逆,性喜清肃。若感受风邪,从口鼻或皮毛而入,侵袭肺经,肺被邪束,闭而不宣,郁而化热,因小儿“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”,故肺炎病情发展迅速,传变极快,痰热内蕴,热灼肺津,阻滞肺窍,故见喘促痰壅气逆等症;痰瘀相关,心肺相系,肺气不畅,不能率血而行,则见血瘀之症;肺病及心,损伤心阳,则见心阳不振,阳气暴脱之变;肺炎后期,正气损伤,余邪逗留,致正虚邪恋,则病情缠绵不愈。因此本病的特点是早期以痰热郁肺,肺失宣降为主,治疗以清肺化痰降逆止咳为原则,但不能拘泥于初期、中期之分,因风温闭塞肺气,痰热壅遏气道,气机上逆而致喘嗽,故闭室就得宣,邪热就得清,壅逆就得降,应宣、清、降并用;后期则以正虚邪恋为特点,故当清邪补肺兼施;至于心阳暴脱,内陷厥阴则属危重症候,若早期治疗得当,则可预防其发生。如钱玉寿、张季高老中医认为小儿肺炎临床上以风热闭肺者多见,治以辛凉宣肺,清热化痰,方用麻杏石甘汤加味。若见风寒闭肺者,则以辛温宣肺,止咳化痰为主,方用三拗汤加减。而张季高、江育仁老中医对于外邪入里,伤津化燥,肺气不通者,单纯治肺,只是“扬汤止沸”,疗效欠佳,而采用“釜底抽薪”佐以通腑泄热,可加小剂量大黄,乃治脏不忘通腑,通腑意在泻肺。

刘弼臣老中医亦认为本病因痰热壅滞,肺气失宣,常导致热聚胃腑,两者在病机上互为因果,肺气不降则大肠腑气不通,腑实热结有上迫与肺则肺益郁闭不宣,而此肺卫壅实之证中,其病势则偏于胃肠,及时采取开肺利肠,涤痰通腑的方法,假道胃腑,泄热去壅,痰热泄降,腑浊不致上攻,则肺气得以清肃下行。黎炳南老中医则认为小儿肺炎,证情易变,掌握病机,是为要紧。当发热喘咳之时,病机重点在于痰、热、瘀、闭四字。小儿罹患此疾,多呈热象,即使起于风寒亦可骤转化热,痰热闭肺,气郁则脉络瘀阻又可加重气机郁闭。有鉴于此,自拟肺炎基本一方治之。所选药物,性味平和,切合小儿体质特点,易于服用。起病之初,血瘀之征多不明显,喜早用毛冬青、丹参等通络活血之品。此因肺主气而朝百脉,肺气郁闭则血脉亦随之涩滞也。若至心血瘀阻,则心失所养,易致心阳虚衰,鼓动无力,则血瘀更甚,二者互为因果,临床上面白、肢冷、自汗与环唇、指甲青紫、肝大多相继出现,可为明证。斯时急需益气扶阳,宜投参附汤,并加丹参、桃仁、红花以祛瘀通脉。当其发热气喘渐除,但咳嗽未已,并见神疲、面白、多汗者,此为邪衰而正亦虚也。一般多分气虚、阴虚调治。临证所见,以气阴两虚为最多,故治以气阴两补为基础,自拟肺炎基本方二号调之。瞿镜清老中医认为外感温热,来势急骤,入里化热亦速,常常表未解而里热已炽,加之小儿每多胃肠积食,蕴热生痰,内外合邪,最易出现表里同病,因仔细分析其病未所在及病机所示,分清疾病表里先后施治。若单纯解表则里热易炽,单纯清里而表邪不解,故表里双解是最适宜的治疗方法。钱育寿老中医亦认为表里双解法二者合用,卫气分同治,可阻断病邪逆传心包。并强调重视顺应肺脏清虚之性,祛除病邪,然肺气失宣及肺失肃降在本病中同时存在,但应根据其各有侧重不同,全面兼顾。

董德懋老中医认为为医之道,首当辨阴阳、表里、寒热、虚实,掌握脏腑特性,特别是表里同病,而由兼虚实错杂者,应详明标本缓急。刘弼臣老中医认为本病病位主要在肺,常累及脾,严重者可以内窜心肝,因此,本病解除痰、热、喘是临证诊治的关键,常能及时控制病情发展,防止变证丛生。蒲辅周、赵锡武、江育仁、郑惠伯老中医均认为小儿肺炎感染受邪轻重的不同,病机有外达内陷之传变,病期有早晚之不同,以及患儿体质禀赋的差异,因此在疾病的发展和转归中,其临床表现的情况不一致。郑氏以“痰、热、闭”概括了小儿肺炎的基本病机。戴裕光老中医则认为本病的病理为燥、热、痰、郁四端,关键则在痰热郁结,故用药每兼备宣、降、凉、润之味,立足于调畅肺胃气机,清开痰热郁结。江氏将本病主要归纳为四个证型:①风邪闭肺,多见于一般的支气管肺炎;②肺闭喘息,多见于婴幼儿,发病较急,病情较重;③毒热壅肺,多见于麻疹合并肺炎;④正虚邪恋,多见于平素体禀不足的患儿,或由重症肺炎后正虚邪恋酿成迁延性肺炎。因此江氏在治疗上,即不囿于其属于温热病而忌用温性药物,也不囿于邪气实而忽视正气虚,掌握其一定的规律性,又善于观察病程中转归的灵活性,药物配伍精练而不杂。赵氏也归纳为四个类型:肺热里实型、热盛伤阴型、病久阳衰型、邪退正衰型,治疗本病应以辛凉泄热、甘寒凉营、芳化解毒综合运用。蒲氏则归纳为辛温解表、辛凉透表、清宣达热、宣上解表、滋阴解表、理气解表、蠲饮发汗、除痰解表、通阳利湿等九种治法。腾宣光老中医将本病分为痰热闭肺、痰浊闭肺两大类型。董廷瑶老中医认为像小儿肺炎这类“温毒犯肺”的病症,在发病上有特殊性。凡感之深者,中而即病。尤以小儿筋骨脆弱,脏腑娇嫩,感后毒势鸱张,邪不易化,证候所见为邪留肺卫,或传心营,其势急重,似温毒之证,温毒为病最重,宜大

解热毒为主。并在此前提下,配合汤剂,特制“熊麝散”作为本病“急则治标”的专药。有直入开壅、解热泄毒之能,每能扭转危局,由险入夷。如治肺炎咳喘并发心肌炎案中,病已呈危重,其辨证入微,投以麻杏石甘合黄连解毒汤,并予熊麝散,共奏清热泻火、泄壅解毒之功,2剂热净气降,险情即解。对于本病后期肺脾两虚者,治疗应着重治本,善用培土生金法。小儿迁延性间质性肺炎在病理上表现为肺部支气管周围肺泡壁或间隔中有中性粒细胞或单核细胞浸润。当患此类肺炎时,应用抗生素治疗往往疗效不显,故迁延不愈。孟仲法老中医治疗该病的独特之处,是在应用常法的基础上加用变法,如益气化痰法,既能补益正气,又能利用活血化瘀法以增加局部的血液循环,将药物作用于病变部位。郭孝月老中医认为本病多由急性感冒发展而来,或因失治、误治、护理不当所致。临床上辨证属脾肺气虚者较多见,其创扶正祛邪,脾肺同治法,健脾益肺固本,化痰理气止咳,拟健脾益肺汤治疗,收到满意疗效。

在治疗用药上,多位老中医等都沿用《伤寒论》中的麻杏石甘汤加减。该方以麻黄为君,宣肃开肺,平喘止咳;生石膏清泄肺热;杏仁宣肺止咳;甘草调和诸药。全方有辛凉宣泄,清肺定喘之功效,因此成为治疗小儿肺炎的基本方剂,但应注意把握药量。张琪、马莲湘老中医强调本方药量比重颇为重要,石膏用量需大于麻黄10倍左右,因麻黄为宣肺定喘之要药,但其性温与肺热不宜,必须与生石膏合用,方能清热透邪,若生石膏量小则达不到清热透邪之目的。肖正安老中医将本病病程发展分为初、中、后三个阶段论治,也强调麻杏石甘汤药量比例,一般情况石膏应3倍于麻黄;表重热轻者宜减轻石膏、加重麻黄;表轻热重者宜石膏4~6倍于麻黄,甚至石膏更重些,也为一家之言。因肺为娇脏,大寒大热之品最易损气耗津,而轻能去实,治热当

令热去而不寒,治寒当令寒去而不热,桑叶、薄荷、牛蒡子、连翘等气味轻薄,清灵活泼,皆在宣肺透邪,宣畅肺气,正如叶天士所云:“上焦药味宜以轻”,吴鞠通言:“治上焦如羽,非轻不举”。在治疗上还宜辛开苦降并用,辛先入肺,肺主气,气为血之帅,气行则血行,故凡肺气郁,气化不利,应用辛药可通其痹,畅其气,开其毛窍,驱邪外出,所谓:“辛能疏通,宣导而行之”,正合“辛通其痹”之旨;苦先入心,心主血,统管一身之火,火性炎上,故凡邪火有余之证,应用苦药则可降邪火,泄邪于内,所谓“苦降其逆”,临床常用麻黄、杏仁、桑白皮、橘红、葶苈子、紫苏、半夏、黄芩、干姜、枳壳、郁金、莱菔子、黄连等灵活配伍应用以宣通肺气,肃肺泻热,清热解毒,降泄痰浊,驱邪宁肺。此外还应注意表里关系,小儿肺炎病位在肺,病机核心是肺气上逆,肃降失常,肺与大肠相表里,大便通畅是肺气肃降的基础,治疗上应保持大便通畅,以利肺之肃降,可选用厚朴、枳壳、大黄等;患肺炎喘嗽后肺之宣肃失常,气机不利,日久可影响血之运行,可在辨证方中加用活血化瘀药如桃仁、红花、丹参等,以改善肺部血液循环,促进病灶的吸收;肺炎经久不愈者,多属邪势已衰,阴液耗伤,其病理机转,不在邪盛,而在正虚。此种病证多见于体质虚弱的患儿,卫虚不能固表,汗多又易反复外感;营虚失于内守,阴不潜阳,虚热张扬。治疗方面,不能意会“炎”者热也,而泛用苦寒清热之品,否则伤阳败胃,戕伐正气,致生变端。而魏长春、王鹏飞老中医则认为用药时还应注意不宜过用宣散、解表、发汗之药,若见汗出、渴饮,此乃津伤之故,可加用清润生津之品,顾护正气。

综上所述,小儿肺炎从病因、症状、病位及多发于冬春季节的特点看,近似于“风温”病风热闭肺症,治当宣肺利气,化痰平喘。由于病原学的不同,体质差别、病程长短及并发症各有差异。中医学也认为由于不同的外邪侵袭可分为风寒、风温、肺热咳喘、虚损等病因,临床表现也各有不同。西医治疗多以抗生素

为主,如遇病毒性肺炎则疗效欠佳,而中医治疗本病则有较大的优势,可集抗菌、抗病毒、调整脏腑功能,提高机体的抗病力于一方,以获较好的临床效果。以上各位老中医以整体观念、辨证论治理论为指导,根据小儿的特点及病原的不同,或采用分型辨证,同时注意各证型中出现的不同兼夹证,或用自拟经验方,注意方药的运用,各有特点,可供临床参考。

(肖达民)

参 考 文 献

- [1] 张孔,梁国庆,张宇. 张季高儿科医疗经验简介. 新中医,1989,21(12):4
- [2] 刘建汉. 黎氏辨治儿童喘咳的经验述评. 湖北中医杂志,1997,19(1):3
- [3] 郑邦本. 郑惠伯治疗小儿肺炎经验. 中国中医急症,1993,2(6):269
- [4] 张琪. 谈临床运用石膏治疗急性热病的经验. 黑龙江中医药,1983,(3):1
- [5] 王玉玲. 用经方治疗小儿肺炎的经验. 江苏中医杂志,1984,(6):29
- [6] 陈建平. 瞿镜清儿科医疗经验琐记. 江苏中医,1990,11(11):1
- [7] 黄瑞群,邓雅玲. 钱育寿治疗小儿肺炎的经验. 江苏中医,1996,17(4):5
- [8] 谢崇杰. 刘弼臣从胃论治小儿咳嗽经验撮要. 江西中医药,1993,24(3):15
- [9] 刘弼臣. 治疗小儿痰饮喘咳一得. 山西中医,1985,1(4):26
- [10] 曹济民. 江育仁儿科学术经验简介. 江苏中医,1980,(6):9
- [11] 宋知行,倪菊珍,董幼琪. 董廷瑶教授治儿科急重证的经验. 江苏中医杂志,1982,(6):12
- [12] 宋知行. 董廷瑶老师对温病学说的深究和运用. 辽宁中医杂志,1986,10(9):1
- [13] 董廷瑶. 浅谈中医培土生金法. 中医药研究,1991,(1):22
- [14] 李兴培. 蒲辅周汗法学术见解暨临证经验. 辽宁中医杂志,1992,

- 19(5):1
- [15]戴永生. 蒲辅周辨治小儿肺炎拾萃. 辽宁中医杂志, 1997, 24(9): 393
- [16]赵锡武. 赵锡武医疗经验. 北京: 人民卫生出版社, 1980. 44~50
- [17]闵伟福. 孟仲法治疗小儿间质性肺炎经验介绍. 江苏中医, 1996, 17(3): 7
- [18]徐振纲. 何世英儿科医案. 银川: 宁夏人民出版社, 1979. 68
- [19]曹赫基. 魏长春六二清肺汤治疗小儿肺炎 46 例. 浙江中医杂志, 1988, (2): 63
- [20]单书健. 陈子华. 徐杰. 古今名医临证金鉴·儿科卷(下). 北京: 中国中医药出版社, 1998. 42~45
- [21]盛利先. 小儿肺炎证治(专题). 中医杂志, 1988, (10): 6
- [22]肖正安. 小儿肺炎证治(专题). 中医杂志, 1988, (10): 7
- [23]王烈. 小儿肺炎证治(专题). 中医杂志, 1988, (10): 8
- [24]腾宣光. 小儿肺炎证治(专题). 中医杂志, 1988, (10): 8
- [25]裴学义. 小儿肺炎证治(专题). 中医杂志, 1988, (10): 9
- [26]戴天木. 杨百箴教授学术思想简介. 中医药研究, 1992, (3): 6
- [27]中医研究院广安门医院. 医话医论荟要·董德懋医话. 北京: 人民卫生出版社, 1982. 97
- [28]曹宏. 郭孝月教授从脾胃调治儿科疾病经验琐谈. 陕西中医, 1996, 17(8): 357

肺 脓 疡

【概述】

肺脓疡, 属于中医学中“肺痈”范畴。临证可见高热, 干咳, 轻度气急, 面色苍白, 脓痰, 年长患儿可诉胸痛或腹痛, 常见盗汗、乏力、体重下降, 婴幼儿多伴呕吐与腹泻。如脓肿与呼吸道相通, 咳出臭味脓痰, 则与厌氧菌感染有关, 可咯血

痰,甚至大咯血。本病的病因主要继发于肺炎,其次并发于败血症。本病起病多隐匿,发热无定型,有持续或弛张型发热,不伴寒战。咳嗽可为阵发性。中医学认为本病多因风热邪毒侵袭,内舍于肺,肉腐成痈。痈成之后,则进一步耗伤气阴,使病程迁延。本病一般病程较长,务使邪祛脓净,正气旺复,方能痊愈。

【名医经验】

董廷瑶诊治经验

董氏认为肺痈,初起为“风伤皮毛,热伤血脉”,致蓄结痈脓。治疗上用培土生金,补脾消食之法得到了预期疗效。曾治沈某,男,4岁。因发热,咳嗽,气急2天入院。体检:身热 39°C ,面色苍黄,外貌贫血,形体消瘦,咽略红。X线示右上肺内侧浸润及液平面(1~2前肋间隙,直径约2cm圆形透明区)。血检红细胞 $4.0 \times 10^{12}/\text{L}$,血红蛋白 $50\text{g}/\text{L}$,白细胞 $6.5 \times 10^9/\text{L}$,中性0.52,淋巴0.48。诊断:肺脓疡,继发性贫血。经抗生素治疗后,发热已退,续用抗生素及体位引流等,效果不佳,右上肺空洞依然存在。因虑患儿体弱,不宜外科手术,故请中医治疗。初诊:面色苍黄,舌苔厚腻,口气臭浊,脉象滑数,胃纳颇好,精神不佳。拟千金苇茎汤合甘桔汤加减。处方:干芦根24g,冬瓜子12g,生薏苡仁15g,桃仁6g,桔梗9g,杏仁9g,浙贝母9g,鱼腥草9g,陈皮3g,生甘草3g。10剂,每日1剂,水煎服。药后诸恙依然,舌苔厚腻,口气臭浊,腹部膨满,毛发焦枯,拔之易起,针四缝穴有粘液,脉软滑。揆诸证候,是素有疳积,脾虚已久。拟脾肺同治。处方:醋炒五谷虫9g,陈皮3g,炒青皮4.5g,姜半夏9g,杏仁6g,川、象

贝母各4.5g,鱼腥草12g,生薏苡仁24g,炒神曲9g,冬瓜子9g。4剂后腹满渐软,面色较润,舌苔已化,口臭亦减,针四缝穴粘液量多。再以扶土,脾胃和,肺气亦复。处方:太子参4.5g,焦白术9g,茯苓9g,清甘草3g,陈皮3g,姜半夏9g,醋炒五谷虫9g,炒神曲9g,鱼腥草12g,山药6g。5剂后脾胃已健,形色转润,毛发亦泽,腹软便调。舌润脉和,针四缝穴粘液已少。再以补土生金法,上方去五谷虫、炒神曲、鱼腥草,加炒谷芽9g,炒薏苡仁12g,又服5剂后口臭除,肺脓疡情况已好转,诸恙均和,惟大便初硬后溏,此系脾土久虚,未能即复也。再以原法主之。处方:党参6g,炒白术9g,茯苓9g,清甘草3g,陈皮3g,山药9g,炒扁豆9g,百合9g,煨肉果9g,炒神曲9g。4剂后胸透,示肺脓疡空洞消失,周围无明显炎症可见,面色红润,形神活泼,再连服上方数剂后痊愈。^[1]

【按语】

肺脓疡是由于化脓性细菌感染引起的肺组织炎性坏死,形成空洞。古代医籍称本病为肺痈。早期多属热证、实证。是由于风热邪毒侵袭,内舍于肺,肺热壅盛,正邪交争,搏于营血,热结血瘀肉腐而致。临床上病初以肺热壅盛为主,治宜清宣肺热,解毒活血,以金银花解毒汤为代表方;若热入营血则见瘀腐成痈,治宜解毒活血,消痈排脓,方以苇茎汤为代表方;若见壮热渐退,微热不净,咳唾脓血渐少,面白气短多汗,乏力懒言,舌淡红苔薄白或黄,脉细数无力,为正虚邪恋,治宜益气养阴,清其余邪,偏正气虚者以托里透脓汤为主;若偏阴虚者用桔梗杏仁汤为主。董廷瑶认为肺痈初起,“风伤皮毛,热伤血脉”,致蓄结痈脓,治疗上用培土生金、补脾消食之法得到了预期疗效,方用千金苇茎汤合甘桔汤,肺脾同治

使脾胃和,肺气亦复,再以补土生金法善后。

本病临床以肺热壅盛、瘀腐成痈、气虚邪恋居多,但治疗用药上均强调清热解毒,活血化瘀,消肿排脓。临床上可用陈年荠菜苗或金荞麦根炖或煮水服治疗痈已成者。

(林晓洁)

参 考 文 献

- [1]董廷瑶. 浅谈中医培土生金法. 中医药研究,1991,(1):22

五、循环系统疾病

病毒性心肌炎

【概述】

小儿病毒性心肌炎是由多种病毒侵犯心肌,感染后出现局限性或弥漫性的急性、亚急性、慢性的炎性病变。其发病原理尚未完全了解,有认为其发病机制与过敏或自体免疫有关。本病临床表现轻重不一,预后大多良好。但少数可发生心衰、心源性休克,甚至猝死。临床可见苍白乏力、心悸、气短、胸闷、头晕、心前区痛、手足凉、肌痛等。婴儿可见拒食、发绀、四肢凉、双眼凝视等。病毒感染后在病毒血症时,病毒可直接侵袭心肌发生病变,也可能通过免疫反应造成心肌损伤。本病属中医学“心悸”、“怔忡”范畴。认为本病初期热毒侵心,病成之后以虚证居多,常见气阴两虚或心肾阳虚,亦有表现为痰瘀阻滞,胸阳失展者。由于目前在治疗上尚缺乏对病毒有效的抑制药物,因此充分发挥中医中药的优势,进行辨证论治,可以收到一定效果。

【名医经验】

1. 钱育寿诊治经验

太子参补气生津养阴而不滋腻,为小儿补益之佳品,丹参既可活血又可补血,且可宁心安神。太子参与丹参合用,气血同治,益气活血,养阴补血,又可宁心安神。钱氏常以此治小儿久病心悸,久病气血不足之血滞证,获效者多。如治王某,女,5岁。患儿宿患病毒性心肌炎,经治好转。近半月来因患乳蛾肿痛,虽经治愈,但感心悸胸闷,喜叹息,活动后尤甚,面色少华,纳食欠香,大便偏干,舌暗红,苔薄腻,脉细结代。心电图示:频发性交界性早搏。中医诊断:心悸(气阴不足);西医诊断:病毒性心肌炎。治拟益气养阴,活血宁心。处方:太子参15g,丹参10g,玉竹10g,麦门冬10g,陈皮5g,郁金5g,广木香5g,沉香3g(后下),全瓜蒌30g,炒枳壳5g,黄芪10g,茯苓10g,茯神10g,炙甘草10g。5剂。另常规服西药心律平。药后自觉心悸稍宁,胸闷稍缓,叹息减少,原方去麦门冬、沉香、广木香,加苦参10g,葛根10g。连服10剂,心悸胸闷进一步减轻,面色转红润。心电图示:偶发性交界性早搏。原方去全瓜蒌加赤芍10g;再服10剂,心悸胸闷消失。舌淡红,苔薄白,脉细未见结代。心电图复查:无异常。继以上方5剂以巩固之。^[1]

2. 郑汝谦诊治经验

郑氏善用开郁理气法治疗小儿病毒性心肌炎。如治王某,女,13岁。发热已2月,胸闷心悸,西医诊断为“心肌炎”,经治疗效不佳。诊见:患儿身热夜甚,心悸,太息不舒,

脘腹作痛,饮食欠香,舌苔薄白。乃邪滞互伏,香化为法。处方:炒栀子6g,陈皮6g,杏仁6g,藿香梗6g,郁金6g,白豆蔻2.4g,苏梗5g,豆豉10g,法半夏10g。3剂。复诊时脘腹已无痛,舌苔薄白,大便不畅,上方加苏子5g,炒莱菔子6g以通滞,服药后身热渐退,仍见胸闷、叹气,前方加木香3.6g,金铃皮6g以理气开滞,诸症悉除。中医治疗外感热病,须掌握季节性,患儿发热已2月,初发于夏秋季节,太息不舒,脘腹作痛,乃夏秋暑湿遏伏,肺气失于宣降所致,痰邪扰心则心悸,心神受扰,脉行失调。治以宣畅肺气,逐邪外出。方用栀豉汤宣解郁热,二陈汤化痰,复以杏仁、苏梗、郁金、木香、白豆蔻、金铃皮宣畅气机,行气以调血,三诊即愈。^[2]

3. 刘弼臣诊治经验

刘氏认为,小儿病毒性心肌炎热盛者,宜肃肺祛邪,切断病邪内传之途径;正虚者,宜补肺固卫,增强抵抗力,以养心复脉。从肺论治,可以贯穿整个病程邪正消长的始终。如治王某,女,12岁。自述心悸2月余,伴气短,乏力,动则汗出,咽痛,食欲不振,时重时轻,曾在某医院诊为病毒性心肌炎。查:患者面色苍白,咽红,扁桃体Ⅲ°肿大充血,舌淡,苔白腻,脉代。听诊心尖部可闻及第一心音低钝,频发早搏,心率110次/分。心电图示:S-T_a上移,T_aavf低平,T_a倒置,频发室性早搏。血白细胞 $12.5 \times 10^9/L$,N 0.60,L 0.40;谷草转氨酶48单位;乳酸脱氢酶157单位,肌酸磷酸激酶99单位,谷丙转氨酶37单位, α -羟丁酸脱氢酶273单位。辨证属邪毒内陷,心脉失养。治宜清咽利喉,养血复脉。处方:玄参15g,板蓝根10g,山豆根5g,黄芪20g,麦冬10g,五味子10g,丹参15g,苦参15g,蚤休15g,阿胶10g(烊化),青果核10g,锦灯笼10g,焦三仙各10g,7剂。服药后诸症好转,原方加减

服百余剂病愈。手少阴心经其支者,从心系,上夹于咽喉。肺胃之邪,未从表解,夹热逆传入里,耗伤阴液,扰动心神,故心悸、自汗,脉代;阴伤气耗故乏力、气短。用玄参、板蓝根、山豆根、青果核、锦灯笼重在清咽利喉,切断病邪内传之途径;配以蚤休、苦参清热解毒;阿胶、丹参养心阴补心血,宁心定悸。^[3]

刘氏认为,病毒性心肌炎属中医学心悸、怔忡范畴。小儿虽心常有余,受邪则易于火化,火扰于心,易为心悸。但由于禀赋不足,气血偏虚者,亦颇常见。尤其病久中虚,脾气薄弱,则运化失健,血的化源不足,易导致心血虚弱,出现心悸,面色不华,脉无力。反之,心血耗损,血虚无以滋养于脾,造成脾气不足,则见软弱无力,食欲不振。如治姚某,男,10岁。半年前因浴后着凉,寒热头痛,体温 $38^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$,伴恶心呕吐,继则胸闷气憋,时时作痛,每日5~6次,纳食不甘。心电图示:窦性心律不齐,Ⅰ度房室传导阻滞。心肌酶谱:谷草转氨酶46单位, α -羟丁酸脱氢酶605单位,肌酸磷酸激酶140单位,乳酸脱氢酶260单位。胸透无异常发现。诊断为病毒性心肌炎。经用庆大霉素、红霉素、维生素C、能量合剂等治疗,身热已解,但余症如旧。现症胸闷气短,阵发性心悸不已,午前发作较频。伴食欲低下,面色青黄不华,口周泛青,形体消瘦,五心烦热,口干少饮,大便干,舌红,苔薄白,脉细濡。查咽微红,肺无异常,心率60次/分。血沉4mm/h。证属病久中虚,脾胃失健,以致生化乏源,心失濡养。气既不足,阴亦不充。治以六君子汤、叶氏养胃汤加减,交替使用,调理脾胃和其阴阳。Ⅰ方:党参10g,茯苓10g,炒白术10g,炒白芍10g,陈皮5g,半夏5g,神曲10g,炒麦芽、炒谷芽各10g,生姜2片,大枣5枚。早服。Ⅱ方:南沙参10g,麦冬10g,生地10g,石斛10g,玉竹10g,扁豆10g,淮山药10g,当归10g,

郁金 6g,炒麦芽、炒谷芽各 10g。晚服。经上方连服 6 周,临床症状消失,食纳正常,面色红润。复查心电图、心肌酶谱、血沉均正常,痊愈。本例初因外感影响脾胃失调,气血生化无源,以致心失所养,出现心悸胸闷,食纳呆滞,面色不华,脉象无力。在治疗方面,刘氏认为脾胃为后天之本,五脏皆禀气于胃,必须以“治病先顾脾胃”,开启脾胃化源枢机,方可达到扶正祛邪的目的。调理脾胃时,如脾阳虚弱则宜健脾燥湿,胃阳不足则宜温振胃阳,脾阴虚弱则着重养营和血,胃阴不足则偏清热生津。所谓“脾不制水则宜燥,脾不升津则宜滋,胃阳不振则宜温,胃阴不足则宜养。”本例虽由病久中虚,脾气不健,但仍见咽红口干、五心烦热、便秘、舌红等象,与热病津伤未复有关,治疗如独用健脾燥湿,虽收健运之效,则对阴虚津伤不利;单用甘寒濡润,虽有利于阴虚津伤,则有碍脾之运化,势必阴阳双调才能兼顾。故一方面用六君子汤扶助脾阳,助其运化;一方面用沙参、麦冬、石斛、生地、玉竹甘寒濡润,清养胃阴。使补而不燥,滋而不膩,故获较好的效果。^[4]

刘氏对本病总结了一套较为有效的诊治方法。并认为本病有急性期与中后期的不同。治疗上,急性期多从心治,而中后期则应根据患儿的体质、病情轻重、愈后情况而考虑从肺或从脾论治。

从心论治者,盖因风热之邪内侵于心,故临床症状可见风热表证并心悸、胸闷、心前区痛、脉或结代。听诊可闻第一心音低钝或早搏,心电图异常,心肌酶谱不正常等。治以银翘散加减。因湿热内侵每伤胃肠,故见湿热伤脾症状外,并见心慌胸闷乏力,脉滑数或结代。治以葛根芩连汤加减。如心阳暴脱,骤见面青,唇紫,呼吸困难,冷汗淋漓,肢冷,脉微欲绝者,急投参附龙牡救逆汤加减。

从脾论治者,盖可因湿热之邪侵脾胃后伤心,或因心受邪后火不生土,或因苦寒太过伤脾胃而使脾胃失调,一般多见于病毒性心肌炎中后期。临床见纳呆,便溏,肢倦腹胀,兼胸闷气短,舌淡胖,脉虚软无力或结代之脾胃虚弱型者,宜用六君子汤加减;见面黄纳差,喜饮,盗汗,烦躁,怔忡气短,舌红少苔,脉细数或结代之胃阴不足型者,宜用益胃汤。尚有因乳食积滞者,可用保和丸加减;因痰热内扰者投温胆汤。

从肺论治者,有实有虚。实者每见于急性阶段,邪毒侵肺,由肺袭心而复生诸症,治当辨证祛邪,切断邪毒进一步入侵及传变,故见风热者用银翘散;见风寒者用杏苏散;痰热者投泻白散;热毒者用玄参升麻汤;风邪闭窍者用苍耳子散。而虚者每见于慢性阶段,由于病程日久,肺虚卫弱,极易外感而加重病情或使病程等迁延。此时治当补益肺气,养心复脉。故见自汗盗汗,五心烦热,心悸,脉结代之阳虚者用当归六黄汤;见自汗气短之卫虚型者投玉屏风散合牡蛎散或生脉散;营卫不和者用桂枝汤。故总括病毒性心肌炎“治心而不止于心”也。^[5]

刘氏认为本病的病机可分为温热闭肺,湿热扰心,心阳虚衰,气阴两伤,瘀血内阻。因心为五脏之主宰,其生为火,五志六气皆可从火,火性炎上与心同气,相求而损,常能影响上下左右,涉及其他脏器,可以传肺、及肾、灼肝、损脾。当心气有余时,其邪气首先侵肺,从而使肺气失宣,发为心悸,气短,脉结代,合并呼吸道症状。故病机皆因六淫侵袭,病毒伤害,内在脏腑失调,气血不和为主。在治疗中必须注意切断邪毒的入侵途径,益气固表,扶助正气与外邪斗争。如治张某,男,4岁半。患心肌炎1年余,曾住院2月余对症治疗病情缓解出院。1周前感冒、发热、咳嗽、胸闷而来就诊。查体:咽部充血,扁桃体Ⅱ°肿大,双肺清,心率100次/分,有早

搏,10次/分。心电图检查:窦性心率,窦性期前收缩,舌尖红,苔薄,脉细。证属余热未清,邪郁咽喉,治以清热解毒,利咽复脉。处方:淡豆豉10g,黄芩10g,桔梗3g,山豆根3g,蚤休10g,栀子10g,枳壳10g,丹参15g,苦参15g,炙枇杷叶10g,生龙骨20g(先煎),生牡蛎20g(先煎)。7剂后热已退,仍自汗,盗汗,烦躁。查咽红,扁桃体I°肿大,心率100次/分,早搏5次/分,证属气阴两虚,余邪留恋。治以清热祛邪,养阴敛汗,宁心安神。上方去淡豆豉、桔梗、蚤休、枳壳、枇杷叶,加太子参10g,麦冬10g,五味子10g,炙甘草6g,阿胶10g(化服),栀子改为3g,7剂后诸症已愈,但身重乏力,易疲劳,治以益气复脉,加强补气。处方:玄参10g,板蓝根10g,山豆根10g,丹参15g,苦参15g,五味子10g,黄芪10g,阿胶10g(化服),当归10g,黄精15g,7剂后又以上方加减巩固疗效,病情得解,佐以养心复脉散调之,无明显不适。心电图复查:正常。心肌酶检查:正常范围。^[6]

4. 郑惠伯诊治经验

甘露消毒丹为清·薛生白《湿热病篇》治疗湿热并重证候的有效方剂。《温热经纬》推崇本方为“治湿热时疫之主方”。本方功效在于化浊利湿,清热解毒。《医方新解》认为本方有调整胃肠功能、利尿、利胆、保肝解毒、抗菌抗病毒等作用。郑氏常用本方治疗各种疾病,尤其夏秋暑湿季节,运用最多。凡见湿温、暑温、时疫之属于湿热并重,邪留气分者,本方多可获得满意疗效。运用本方的辨证要点是发热缠绵,胸闷腹胀,倦怠肢酸,尿赤,苔黄白相兼或薄腻等为主的湿热并重证候。曾治一农村女孩,夏末秋初,起病似胃肠型感冒,经住院诊断为病毒性心肌炎。诊见:午后发热,全身倦怠,胸闷心悸,腹部胀满,不饥不食,小便色黄,舌质红,苔黄

滑,脉搏 140 次/分,心律不齐。证系湿热并重,邪留气分,心脉痹阻。治拟化浊利湿,清热解毒,活血通络。用甘露消毒丹加玄参、金银花、当归、甘草、苦参,服 3 剂后,症状明显好转,脉搏减为 105 次/分。原方去苦参,再服 3 剂,症状基本消失。后用黄芪生脉散、四妙勇安汤合方加减继续治疗,至病愈为止。本例病毒性心肌炎,以甘露消毒丹加入玄参、金银花、当归、甘草(四妙勇安汤)以清热解毒,活血通络。临床观察四妙勇安汤有增加冠状动脉血流量,纠正心律失常,改善心功能的作用;如心动过速,还可加入苦参,苦参有抗快速心律失常作用;如气阴两虚,还可加入黄芪生脉散;病毒性心肌炎急性期过后(2 周后),郑氏一般用黄芪生脉散、四妙勇安汤合方加减,以益气养阴,活血通络,兼以清热解毒。从现代医学的观点看,即提高免疫功能,纠正心律失常,改善心功能,清除原发病灶。[7]

5. 董建华诊治经验

董氏认为病毒性心肌炎多因感受温热毒邪引起。临床表现为发热咽痛后出现心悸、胸闷或隐痛等症,是温邪由卫入营,热伤心肌所致,属温病逆传。这种逆传虽未见神昏谵语,但可见身热夜甚,舌绛而干,脉细数或结代等心气营阴耗损之象。这是本病的特点。治疗上以清解心营热毒为主,方用银翘马勃散(金银花、连翘、马勃、贝母、桔梗)加板蓝根、蒲公英、玄参、玉蝴蝶。同时注意到透表、化湿、通络、养阴等法的辨证应用。如初起表卫症状明显者,可投银翘加丹参、板蓝根、玉竹等。病发于夏秋之交,暑湿明显者可用石膏滑石汤(董氏验方,组成有:石膏、滑石、知母、淡竹叶、青蒿、白薇、金银花、连翘、大豆卷、桂枝)。如本病中后期余热未净而营阴耗损者,可用加减复脉汤加银柴胡、白薇、丹参、生龙骨、牡

蛎。病于后期也常并心络瘀阻,可于清热方中酌加丹参、赤芍、桃仁、红花、当归、桂枝、郁金、旋覆花之品。董老还强调,虽然本病过程中可见卫、气、血分证候,但本病病位主要在营分心包络,处方用药要多选入营分心络的药物。

如治王儿,2岁半。1岁前始发热呕吐,双扁桃体稍肿大,经治疗好转,但因素体虚弱,热势几经波动,复见午后发热,体温常在 $37.5^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间,且咽干咽痛,咳嗽,舌红苔根黄少津,指纹暗紫。心率106次/分,频发早搏。血象:WBC $11.8 \times 10^9/\text{L}$,N 0.70。西医诊断为上感,病毒性心肌炎。中医辨证为禀赋不足,暑热未清,温燥外袭,肺胃不和,心神不宁。治以清热解毒透表。处方:金银花12g,连翘10g,荆芥6g,薄荷3g,牛蒡子10g,青蒿10g,白薇12g,板蓝根20g,玄参6g,玉竹12g,芦根20g,滑石10g。服7剂,热退咳止,早搏消失。再以上方加消食开胃之品调治而愈。^[8]

6. 何世英诊治经验

何氏认为本病的主要症状除了有感冒或白喉等病毒感染的病史与症状外,主要共症为“心动悸,脉结代”,临床常有心阳不足与心阴不足两个类型,心阳不足者脉律紊乱而脉徐缓,治疗宜选复脉汤;心阴不足者脉律紊乱而脉疾数,治疗宜选加减复脉汤。如治许儿,12岁,因半月来面色苍白,精神差,纳呆,心悸气短。内科作过心电图等检查,诊断为病毒性心肌炎。患儿自诉伴头晕,怕冷,四肢不温,脉细迟时有结象。处方:炙甘草6g,党参9g,茯苓9g,熟地黄9g,远志4.7g,炙黄芪9g,柏子仁9g,桂枝4.7g,生姜3g,麦冬9g,大枣5枚,生龙齿15.6g。加減连服半个月,诸症减少,脉结减少。续服1个月无心悸,脉无结代象,心电图检查正常,改用柏子养心善后。^[9]

7. 宋祚民诊治经验

宋氏认为,小儿心肌炎是由于热毒内侵,毒热伤心所致。而伤阴耗气,偏阴偏阳应有差异,心脉瘀阻,痰饮内停,表现各异,治疗也就有所不一。初期为阴虚余热,治当养阴益气,兼清余热。选用生脉散加减;若病情迁延,大多由气及血,由阴及阳,导致气血阴阳均虚,属心阳不足型。治当益气助阳,调治营卫之法;恢复期,日久气血不足,属心脾两虚型,治当益气调血,补益心脾。有血脉瘀阻之象,灵活运用活血化瘀之品。

病案举例:沈某,女,6岁。2个月前感冒发热7天,愈后一直胸闷胸痛,心跳气短,倦怠乏力,面色发黄,形体消瘦,夜寐不安,多梦盗汗,饮食减少。心电图示:T波轻度改变,II度房室传导阻滞I型。舌淡红,苔薄白,脉细弱无力有止。证属心脾两虚型。处方:党参9g,麦冬9g,五味子6g,白芍9g,阿胶9g,炙甘草6g,茯苓9g,龙眼肉9g,石斛9g,远志6g,生谷、稻芽各10g。上药连服1周,神情好转,食欲略振,胸闷减轻,余症减半,舌脉同前。上方加丹参10g,橘络6g。续服1周,胸痛,心悸气短好转,睡眠转安,然自感倦乏,面色欠华,脉细有止。上方去龙眼肉、石斛,加酸枣仁9g,生黄芪15g。本方加减连服2月余,精神佳,面色红润,体重增加,无自觉不适,复查心电图正常。^[10]

宋氏将心肌炎归纳入小儿怔忡范畴。并认为本病是由各种原因引起心阴心阳的偏盛偏衰及心气心血的匮乏所致。治疗重在调补气阴。偏气虚者以炙甘草汤为主治之;偏阴虚者以生脉饮加味治之;若气阴两亏则二方合而治之。恢复期则注重调理脾胃,以助后天气血生化之源。用药方面,习用甘松,因其味甘性温,入心脾二经,其气辛香,可逐郁结,使血

行流畅,故有理气止痛,醒脾益胃之功,用治卒心痛,腹痛满闷效佳。现代药理研究也表明甘松可抗心律不齐,对异位性节律有明显的抑制作用。同时也擅用鳖甲、龟板调补心之阴血以促进心功能的恢复。剂型选择上,一般初治时多用汤剂,恢复期对症配制成丸剂,因病制宜。曾治李某,男,12岁。诉心慌气短1年余。曾查心三酶均高于正常值。心电图示:P-R间期延长(0.24秒),I、II导联S-T段下移,室性早搏呈二联律,心动过缓(56次/分)。确诊为心肌炎。现患儿心慌憋气,胸闷气短,动则更甚,身倦乏力,自汗懒言,纳呆,面色苍白晦暗,舌淡苔薄白,脉结代无力。心脏听诊每分钟可闻18次早搏。证属怔忡(心气不足)。治拟补益心气,调和心脉。方用炙甘草汤加减。处方:炙甘草12g,北沙参30g,桂枝1.5g,麦冬10g,大枣6枚,百合15g,生黄芪15g,白芍10g,丹参10g,菖蒲10g,生龙骨15g,生牡蛎15g。服7剂后心悸、自汗显减。原方去沙参、百合、龙骨,加甘松6g,郁金10g,当归10g,川芎6g。继服7剂,查心电图示:二联律消失,心率66次/分,早搏次数减至9次/分。上方再服7剂后心悸气短消失,心率78次/分,未闻早搏,但仍感乏力,纳呆,上方加砂仁6g,炒谷芽10g,又服14剂病愈。追访半年,诸症皆消。复查心电图:P-R间期0.18秒,正常心电图。心肌酶谱正常。又如治刘某,女,13岁。心悸3个月。曾查心电图示:S-T段偏移,T波低平,室性早搏呈二联律。诊为心肌炎。现患儿心悸胸闷,盗汗,夜寐不安,舌尖红,苔黄厚,脉结代。心率100次/分,心尖部可闻及期前收缩,每分钟6次。证属怔忡(气阴两伤,心阴不足)。治以补益气阴,重补心阴。方用生脉散加减:北沙参30g,麦冬10g,五味子6g,生龙骨15g,生牡蛎15g,鲜石斛10g,佛手10g,白芍10g,茯苓10g,丹参10g,鸡内金10g,炙甘草10g。水煎服,每日1剂。

服7剂后诸症皆减,查心电图示二联律消失,惟咽仍较红。原方加连翘12g,板蓝根10g。继服12剂,诸症悉除。前方加甘松6g,再继服6剂,复心电图已正常。心率84次/分,律齐,心音有力,未闻及早搏。心酶诸正常。惟脉象沉细弱,以前方去清热之品,配成丸剂,巩固疗效。随访半年病未复发。^[11]

8. 石恩权诊治经验

石氏创益气解毒法治疗病毒性心肌炎疗效显著。石氏认为病毒性心肌炎病机为温热邪毒侵犯人体内合于心,虽无斑疹出血但已深入心营,常由于邪重毒深而耗伤气阴,因此气阴两虚、邪毒内陷为基本病理特点。临床上以气阴两虚、痰热扰心型为多见。治疗当益气养阴清热涤痰,方用温胆汤加党参或太子参、丹参、苦参、石菖蒲、生地、丹皮等药物治疗而获效。如治吕某,女,5岁。因发热伴心悸胸痛2周就诊。2周前有外感史,见发热($T38^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$),咳嗽咽痛,经治疗症减,但间断发热并感心悸胸痛乏力,在某医院就诊,查白细胞 $8 \times 10^9/\text{L}$,心肌酶:LDH₂31.6,AST36.83,CK-MB18.87, HBDH330;胸片示:心影呈轻~中度增大,符合心肌炎(轻~中度)X线改变;心电图示:窦性心律,心率140次/分。诊为:病毒性心肌炎。予青霉素、ATP、肌苷、维生素C、辅酶Q₁₀等治疗1周症状无改善。诊见:面色苍白,神体困倦,心烦易哭,舌淡状如杨梅,苔中厚腻,脉细疾数。辨证属气阴两虚,痰热瘀阻,上扰心营。处方:太子参12g,丹参8g,胆南星8g,丹皮6g,川黄连3g,麦冬8g,竹蜂3g,大青叶8g,甘草5g。西药停用青霉素。1周后热退,心悸减,心率120次/分,守上方去竹蜂,随症加入石菖蒲、炒谷麦芽、炒枳壳、炒枣仁等治疗。复查心电图示心率91次/分;胸片示心影无明显增大。

心肌酶:LDH248,AST79,CK135,CK-MB23,HBDH187,病情好转,心悸胸痛消失,纳眠正常,守方再服1月而告愈。^[12]

9. 万庆林诊治经验

万氏认为心之疾发,可见胸痹,可兼喘或肿,治心自不待言,然尤重者不在心,在他脏耳。饮食不节,壅于胃脘,宗气不能上达于心,或为心悸,或为胸痹,在所难免。然胃气虚弱,宗气必衰,心血失于推动,凝而为瘀,心疾必发矣。临床常见饱食之后,胸痹心悸之疾加重。万氏治其疾分为虚实两途。实者常寒热为甚,虚者以气虚为多。若胸痹心悸之疾伴有不欲饮食,食则疾加,常感胃脘痞闷,舌质红,苔黄厚或腻,脉滑实者,常以小陷胸汤加焦楂、神曲、槟榔之流,名曰陷胸和胃汤,通其胃滞以求宗气畅达,每获良效。若见舌淡苔白厚或滑者,常以栝蒌薤白半夏汤加入砂仁、木香、藿香之辈而收功;伴见脾胃虚弱,药用香砂六君子汤而取效。如治李某,男,3岁。患儿形体消瘦,夜常哭闹,厌食,查心电图频发室性早搏,左束支传导阻滞,西医诊断为心肌炎,治疗月余未效。视其腹大青筋,神疲,脉多而粘,大便干结,舌质红,舌体瘦,苔黄厚,脉结。中医诊断为疳积、心悸。治以消积化食,药用保和丸加味。处方:炒莱菔子5g,鸡内金5g,槟榔5g,焦三仙各5g,黄连1g,甘草2g,陈皮5g。5剂后患儿饮食大增,夜已入睡平稳,便黄而软。又以鸡内金100g,神曲麦芽各50g,共碾为末,加面粉1000g,芝麻少许,水和,微火焙作饼干,饿即食。1月后,腹部已平,肌肉渐长,两目有神,复查心电图正常。^[13]

10. 郭锦章诊治经验

郭氏认为病毒性心肌炎病机关键是气虚和血瘀,若气机

得利则病愈。病毒性心肌炎系久病气虚,余邪留恋,瘀阻络脉,血行受阻,心失所养,而气为血帅,血随气行,关键是气虚和血瘀,故选用血府逐瘀汤加补气理气之品,标本同治,后期气机得利,胸痛已止,行气之药嫌伤其正,去而不用,加鸡内金助运升胃,柏子仁养心安神,共奏益气活血,祛瘀通络之效。曾治王某,男,6岁。患儿3日前因感冒后时感乏力、心慌、胸闷、汗出、心前区隐痛,在省某医院心电图检查:频发室性早搏,ST段压低,诊为“病毒性心肌炎”,治疗3个月,症状改善不明显,转求郭老诊治。诊其舌质暗红,少苔,脉细而结代。证属久病气虚,脉络瘀阻,予以益气养心,活血化瘀。处方:太子参10g,当归10g,丹参10g,川芎6g,桃仁6g,炙甘草6g,延胡索6g,炒枳壳6g,青皮6g,陈皮6g,炙黄芪12g,红花4g。服药2周胸痛止,胸闷好转,脉沉缓而间歇。守原方去延胡索、枳壳、青皮、陈皮、川芎,加鸡内金6g,柏子仁10g。连服1个月精神活泼,饮食正常,二便调,诸症消失,心电图正常。改用复方丹参片口服2个月而病愈。^[14]

11. 陈宝义诊治经验

病毒性心肌炎是儿科常见的心血管疾病。中医“胸痹”、“心悸”、“虚劳”以及温病的诸多变证都可以包括该病在内。由疫毒内侵,毒热伤心所致。由于疫毒易于化热化火,邪热损伤心气,销烁心阴,心之气阴虚损,则运血无力,心脉瘀阻,从而形成毒热内蕴-气阴虚损-心脉瘀阻为本,心脉瘀阻为标的本虚标实的临床特征。治疗上,针对本病的病机特点进行辨证施治,毒热内蕴,淫于心是主要病因,治以清热解毒,邪客肺卫以呼吸道症状为主者,予银翘散酌加玄参、麦冬、丹皮、赤芍等;邪犯中焦以胃肠道症状为主者,用藿连汤或葛根芩连汤加减,或佐加苦参、厚朴、山楂、丹参等理气化瘀药物。

气阴损伤贯穿心肌炎整个病程的病理变化,补益心气、养护心阴是心肌炎的基本治法。临床根据见证不同,可选用生脉散、复脉汤、沙参麦冬汤,酌加连翘、大青叶以清热毒,丹参、赤芍以活血通脉。气虚重者酌加北芪、党参,阴虚为主时酌加生地、玉竹。恢复期症状近消失而心肌炎相关检查尚未恢复正常者,可选用其自拟心复康汤(炙甘草、五味子、玉竹、山楂、大青叶、丹参、川芎等),直到恢复正常。心脉瘀阻者乃宗气不足以行血通脉者也,治当活血化瘀通心脉,方先血府逐瘀汤酌加黄芪、桂枝、姜黄。若以心肌供血不足及心脏大为主症时,用自拟通脉饮(丹参、赤芍、当归、山楂、三七、姜黄、降香等),病程既久,药当长服方能获效。

病案举例:某男,6岁。因胸闷憋气,乏力,心前不适3个月入院。患儿有上呼吸道感染史。入院时,体温正常,精神可,咽稍红,双肺(-)。心音略低,心率92次/分,可闻及早搏,每分钟10~14次。腹软,舌淡红,苔薄,脉结代。查心电图示:频发结性早搏。心肌酶:HBDH234U。超声心动图:室间隔运动幅度减轻。综合心电图示:心肌损伤,心律失常。诊断:病毒性心肌炎(气阴虚损,心脉涩滞)。治以益气养阴复脉。方用心复康汤化裁。处方:炙甘草15g,玉竹15g,五味子5g,山楂10g,川芎10g,丹参10g,苦参10g,大青叶10g。水煎服,每日1剂。服14剂后,症状消失,心电图示:偶发结性早搏。继以心复康口服液治疗4周,早搏消失,心肌酶、超声心动图、综合心电图等均恢复正常。^[15]

【按语】

病毒性心肌炎是青少年的常见病之一,中医古代文献无此病名记载,然在《内经》中已有:“复感于邪,内舍于心”的

记载。显然此邪是指外来不正之淫气。从发病时节而论,本病多见于冬末春初,或夏秋交接之时。症见低热、心慌、气短、疲乏、脉细数、舌红为主。本病病位在心,但与诸脏息息相关。心者,乃五脏六腑之大主,主血脉,以灌溉、荣养四肢百骸,一旦病变,“主不明,则十二官危”。反之,脏腑功能失调,亦可导致心脉病变。心与肺同居上焦,肺气贯于心脉而百脉又朝于肺,故肺受邪极易传于心;脾为后天之本,气血生化之源,若脾气虚弱,化源不足,可致心失所养;肝为心母,性喜疏达条畅,若木郁不伸,郁而化热,耗伤阴津,心阴被夺而起病变;心为君火之乡,肾为藏水之脏,若肾阴不足,水无以上升,则心火独焚,心肾失交,变证丛起;由此可见,本病病机是较为复杂的病理机转过程。临床上以热毒犯心、气阴两虚、心肾阳虚、胸阳痹阻、心血瘀阻较为多见。治疗上多以清热解毒或养阴清热,或补心养血为治。本节汇集名老中医对心肌炎的治疗,有清热解毒养阴宁心法,益气养阴宁心安神法,温补肾阳宁心安神法、通阳解气活血祛瘀法、解气活血宁血通脉法等法则。清热解毒养阴宁心法,适用于温邪入袭,邪热伤阴,治当以祛邪为主,兼顾阴液,方用银翘散为代表,或桑菊饮加味,或竹叶石膏汤化裁,佐以生地、玄参、麦冬滋阴生津之品;益气养阴宁心安神法,适用于气阴两虚,复感外邪,或余热未尽,治当扶正为主,方用炙甘草汤或生脉散加减,佐以玄参、阿胶养阴,磁石、鹿衔草、龙齿、珍珠母等安神。温补肾阳,宁心安神法,适用于心肾阳虚,治当标本同治,以真武汤为代表方;通阳行气,祛瘀活血,适用于胸阳痹阻,以瓜蒌薤白半夏汤为代表方;行气活血;宁心通脉法,适用于心血瘀阻气滞血瘀,心脉不畅。治以血府逐瘀汤为代表方,若心前区痛加蒲黄、五灵脂、乳香,胸闷加瓜蒌、甘松,胁下痞块日久加炮山甲、水蛭。以上治法,临床上以清热解毒养阴宁

心法及益气阴宁心安神法为多见。钱育寿、郑汝谦、刘弼臣、郑惠伯、董建华、何世英、宋祚民、石恩权、万庆林、郭锦章、陈宝义等老中医，均主张若邪重、病程短者应以祛邪为主；邪轻、正虚、病程长者应以扶正为主。钱氏常以太子参、丹参合用，气血同治，益气活血，养阴补血，又可宁心安神。以此法治小儿久病心悸、气血不足之血滞证，获效者众。郑氏善用开郁理气法治小儿病毒性心肌炎。药用：炒栀子、陈皮、杏仁、藿香梗、郁金、白豆蔻、苏梗、豆豉、法半夏，效佳。刘氏认为脾胃为后天之本，五脏皆禀气于胃，必须“治病先顾脾胃”，开启脾胃化源枢机，方可达到祛邪的目的。如脾阳虚弱则宜健脾燥湿，胃阳不足则宜温振胃阳，脾阳虚弱则着重养营和血，胃阴不足则偏清热生津。所谓“脾不制水则宜燥，脾不升津则宜滋，胃阳不振则宜温，胃阴不足则宜养。”若久病中虚，治疗势必阴阳双调才能兼顾。一方面用六君子汤扶助脾阳，助其运化；一方面用沙参、麦冬、石斛、生地、玉竹甘寒濡润，清养胃阴，使补而不燥，滋而不腻，故获较好的效果。刘氏对病毒性心肌炎总结了一套较为有效的诊治方法。他提出治疗中，急性期应多从心治，而中后期根据患儿的体质、病情轻重、愈后情况而考虑从肺或从脾论治。从心治以银翘散加减；湿热伤脾治以葛根芩连汤加减；病重则宜投以参附龙牡救逆汤加减。从脾治以六君子汤加减；从肺治又分虚实寒热，分轻重缓急分别治之。刘氏认为本病病机可归纳为温热闭肺、湿热扰心、心阳虚衰、气阴两伤、瘀血内阻。在治疗中必须注意切断邪毒的入侵途径，益气固表，扶助正气与外邪斗争。郑氏善用《湿热病篇》中甘露消毒丹治疗湿热邪留气分，心脉痹阻之病毒性心肌炎，治以化浊利湿，清热解毒，活血通络，用原方加玄参、金银花、当归、甘草、苦参。再用四妙勇安汤、黄芪生脉散加减调理效佳。董氏认为病毒性心肌

炎多因感受温热毒邪引起。若心气营阴耗损,治以清解心营热毒为主,方用银翘马勃散,同时注意到透表、化湿、通络、养阴等法的辨证应用。如初起表证显,可投银翘散加丹参、板蓝根、玉竹等。暑湿明显可用董氏验方石膏滑石汤;若中后期余热未净而营阴耗损,可用加减复脉汤加味。他认为本病过程中虽可见卫、气、血分证候,但本病病位主要在营分心包络,处方用药要多选入营分心络的药物。何氏认为该病主要共症为“心动悸,脉结代”,根据不同症状,分为心阳虚、心阴虚,可分别选用复脉汤或炙甘草汤、加减复脉汤治疗。宋氏对心肌炎的病因病机、病情演变、治疗方药作了更为详细的论述。其认为初期,当养阴益气,兼清余热,选生脉散加减;若心阳不足,治当益气助阳,调治营卫,日久心脾两虚,治当益气调血,补益心脾;有血脉瘀阻之象,灵活运用活血化瘀之品。宋氏认为本病治重在调补气阴。偏气虚者用炙甘草汤,偏阴虚者用生脉饮,若气阴两虚则二方合而治之。恢复期重在调理脾胃,以助后天气血生化之源。并习用甘松理气止痛,醒脾益胃,用治卒心痛,腹痛满闷效佳。同时也擅用鳖甲、龟甲调补心之阴血以促进心功能的恢复。石氏认为本病气阴两虚、邪毒内陷为基本病理特点。临床上以气阴两虚、痰热扰心多见。治疗创益气养阴清热涤痰,方用温胆汤加党参或太子参、苦参、石菖蒲、生地、丹皮治疗而获效显著。万氏治疗本病分虚实两途。实者常寒热为甚,以小陷胸汤加焦楂、神曲、槟榔之流通胃滞以求宗气畅达,每获良效。若见舌淡苔白厚或滑以瓜蒌薤白半夏汤加入砂仁、木香、藿香之辈而收功;伴脾胃虚弱,用香砂六君子汤而取效。郭氏强调本病病机关键是气虚和血瘀,若气机得利则宣病愈。故选取血府逐瘀汤加补气理气之品,标本同治,后期气机得利,胸痛止,则加鸡内金助运升胃,柏子仁养心安神,共奏益气活血,

祛瘀通络之效。陈氏认为本病病机是毒热内蕴,淫于心,临床辨证根据见证不同,选方用药各不相同。分别选用银翘散、薤连汤、生脉汤、复脉汤及自拟心复康汤、通脉饮等,其立法处方、用药配伍、遣方用药,值得借鉴。

小儿病毒性心肌炎是由多种病毒侵犯心肌感染后,出现局限性或弥漫性的急性、亚急性、慢性的炎性病变,其发病机制与过敏及自身免疫有关。由于目前在治疗上尚缺乏对病毒有效的抑制药物,因此充分发挥中医中药的优势,进行辨证论治,可以收到一定效果。

(林晓洁)

参考文献

- [1] 邓雅玲. 钱育寿儿科临床运用药对经验. 江苏中医, 1993, (4): 5
- [2] 张锡元. 郑汝谦治小儿杂病验案四则. 江苏中医, 1991, (11): 17.
- [3] 李爱科. 刘弼臣从肺论治小儿疾患的经验. 山西中医, 1993, 9(5): 4
- [4] 严俊英. 刘弼臣教授运用调理脾胃法治疗小儿诸疾的经验. 辽宁中医杂志, 1984, 8(5): 6
- [5] 王洪玲. 治心而不止于心——刘弼臣教授治疗病毒性心肌炎的经验. 北京中医学院学报, 1992, 15(5): 35
- [6] 田淑芳. 刘弼臣治疗小儿病毒性心肌炎的经验. 河北中医, 1994, 16(6): 13
- [7] 郑邦本, 王光富. 郑惠伯巧用甘露消毒丹. 辽宁中医杂志, 1992, 19(11): 7
- [8] 田金洲. 董建华运用温病理法治疗心肌炎. 中医杂志, 1989, (8): 14
- [9] 徐振纲. 何世英儿科医案. 银川: 宁夏人民出版社, 1979. 112
- [10] 张九成. 宋祚民治疗小儿病毒性心肌炎. 浙江中医学院学报, 1991, 15(5): 25
- [11] 李建. 宋祚民治疗小儿病毒性心肌炎经验. 中医杂志, 1992, (3):

- [12] 管静. 石恩权教授益气解毒法治疗部分感染性疾病探讨. 贵阳中医学院学报, 1997, 19(4): 8
- [13] 刘宝云. 万庆林老中医治疗胸痹心肌的经验. 河南中医, 1988, (2): 37
- [14] 马新超, 郭占霞. 郭锦章儿科验案四则. 安徽中医学院学报, 1995, 14(1): 22
- [15] 陈宝义. 病毒性心肌炎临床辨治心得. 天津中医, 1996, (4): 1

六、消化系统疾病

小 儿 腹 泻

【概述】

小儿腹泻包括消化不良、肠功能紊乱、肠炎诸疾,为儿科的常见病、多发病,是以大便次数增多,便质溏薄或呈水样,或完谷不化为特征的消化道疾病。多见于3岁以下婴幼儿,年龄越小,发病率越高。四季皆可发生,尤以夏秋季节多见,夏季主要为细菌性腹泻,秋季则主要为病毒性腹泻,因此,婴幼儿腹泻在发病季节上有两个高峰。在病因方面,现代医学一般认为腹泻的发生与感染、饮食、免疫等因素有关。其发病机制主要有:①肠道内正常菌群比例严重失调,或长期滥用抗生素,引起肠道内正常菌群失调,致使肠道内生物屏障遭到破坏。②感染性细菌直接侵蚀肠道,或因长期腹泻引起营养物质吸收障碍,机体免疫功能下降。中医学认为泄泻之本在于脾胃,因感受外邪(包括环境因素及感染因素)或内伤饮食,加之小儿“脾常不足”,极易引起脾胃功能失调,水湿滞留而发生泄泻。根据本病的病因及临床表现,一般分为寒泻、热泻、虚泻、实泻、伤食泻等,按照有湿热则清利、有食积则消导、有寒则温、有虚则补、伤食宜消等法则,临床常用有消积导滞、清热利湿、温中健脾、益气养阴等法治疗婴儿腹

泻,效果颇著。由于小儿泄泻乃湿邪为甚,而脾主湿且喜燥恶湿,脾胃若失其运化功能则水谷合污而下而成泄,故健脾利湿是治泻之要法。

【名医经验】

1. 李星鹤诊治经验

李氏认为小儿腹泻是以口渴、大便泄泻次数增多为主要特征,且多有发热、呕吐、腹胀、大便完谷不化、腹痛或不痛,甚则抽搐等症状,以夏秋季发病为多见,属于热泻范畴。治疗上以清热导滞、化湿降浊、养胃生津、培补脾阴等方法为主。李氏认为本病在用药上不宜发汗,汗则重伤津液,不但渴增而热益炽。此外,更不宜分利小便,分利反成消渴,病势益甚。清热不可过用苦寒;收涩不宜太早,恐留余邪;淡渗不可太过,以免津枯阳陷。完谷不化者当分其虚实,体虚不化,邪实不散,宜审慎之。选用药物:发热选连翘、黄芩、川楝子、栀子、知母;口渴选麦冬、天花粉、石斛、芦根、葛根、扁豆;腹泻选黄连、金银花、鸡内金、粳米、莲子肉、山药;呕吐选黄连、竹茹、陈皮、法半夏、麦冬、枇杷叶、藿香、佩兰;腹胀选枳壳、鸡内金、厚朴、大腹皮;失水选西洋参、玉竹、扁豆、山药、天花粉、麦冬、甘蔗汁、藕汁、西瓜汁;抽搐选桑叶、菊花、荆芥、薄荷、蝉蜕、钩藤、麦芽、川贝母、丝瓜络。

如治廖某,女,6岁。患儿呕吐、腹泻不止4天入院治疗。诊见:体温38.8℃,眼眶凹陷,皮肤干燥,呈严重失水状,口渴,呕吐,腹痛,面色青紫,呼吸粗急,脉沉细数。属腹泻证,治宜清热养阴生津。处方:沙参9g,玉竹9g,麦冬9g,石斛9g,芦根9g,山药9g,黄芩9g,知母9g,枇杷叶9g,竹茹

6g,枳壳 6g,法半夏 4.5g。1 剂,水煎服。药后体温降至 37.6℃,诸症好转,呼吸匀调,仍倦怠、身微热、渴饮、腹胀,舌红无苔,脉细数。邪热已退,脾阴未复,予以培补脾阴,清其余热。处方:玉竹 12g,扁豆 12g,山药 12g,芦根 12g,天花粉 9g,石斛 9g,陈皮 4.5g,法半夏 4.5g,甘草 3g。续服 2 剂,体温正常,面现红色,泻止,仍微咳渴饮。上方加鸡内金 6g,黄芩 12g,服 1 剂后,面色红润,诸症悉除而愈。^[1]

2. 李元馨诊治经验

李氏认为小儿腹泻多因脏腑娇嫩,饮食失节,容易得病,且变化迅速。然小儿脏气清灵,生机蓬勃,治疗得当,亦易于康复。治疗上常以祛除病邪,疏利胃肠,调理功能为主,少用固涩之法。根据前贤“湿胜则濡泻”、“湿多成五泻”、“湿盛则飧泄”、“治湿不利小便,非其治也”之旨,主张治疗腹泻必须利小便。疏利胃肠与利小便为李老治疗此病两大特点。小儿常因饮食太过多积多滞,六腑以通为用。气滞食积则脾胃升降无能,小肠分别清浊失职,大肠传导反常,水谷并走作泄。此时尤可“通因通用”,复其升降之能,不止泻而泻自止。

如治张某,男,1 岁。发热并吐泻近 1 月,经治 20 多天,症反加重。诊见:高热,吐泻无度,烦躁大渴,腹胀、敲之如鼓,口唇干燥,小便短少,舌红干,苔黄腻,脉滑数。乃湿热侵犯肠胃,气滞不通,传导失常。处方:藿香 3g,黄连 3g,葛根 5g,金银花 5g,连翘 5g,泽泻 5g,黄芩 5g,茯苓 7g,白扁豆 9g,麦芽 9g,枳实 1.5g,厚朴 1.5g。药进 1 剂,便次大减,粪转稠,次日吐泻俱止,腹胀减轻。照方续进 2 剂,病告愈。本例湿热泄泻日久,因每天补液甚多,而使病情进展减缓。但邸张之邪热仍日甚,不尽快祛邪外出,终难脱险。时值盛夏,暑湿秽浊之邪必兼夹而侵,遂以祛邪为急。拟葛根芩连汤合藿

香正气散加减,清热利湿,辟秽行气,药切病机,而奏效。

又治许某,男,11个月。体温 39.5°C ,数天不退,水泄如注,时张口索饮,饮入即吐,两目内陷,唇红开裂,齿燥龈干,烦躁不安,舌深红少津,苔薄黄而干,指纹紫透气关。辨为湿热内侵,热尤偏胜,胃津大伤。治宜清利湿热,滋养胃阴。处方:黄连5g,葛根7g,竹茹7g,白扁豆9g,金银花9g,连翘9g,生地黄9g,麦冬9g,甘草2g,焦栀子2g,黄芩6g,茯苓6g,枳壳3g。服药2剂,热退,吐泻俱止,余症状均减。此湿热之邪未尽,守方意加减,再进2剂而愈。本例吐泻而伴发热,阴液大伤,胃阴甚亏。其饮入即吐,非胃中湿困拒纳,而是胃失滋养,气不和降引起。正如李中梓所说:“阴虚致呕,不独胃家为病,所谓无阴则呕也。”吐泻伤津,津伤致呕,倒果为因,津伤益甚,病情加剧。当此之时,必须细察舌苔,如舌苔腻布,表示胃有湿邪,甘寒质润之品断不可用;如舌苔净,为胃阴已伤,则生津滋阴之味可酌情选用,轻则用葛根、天花粉、石斛,重则用生地黄、麦冬。但清利肠中湿热始终是主导,滋养胃阴仅是权宜之计。

曾治刘某,女,1岁。高热伴吐泻已10天,用中西药治疗无效。诊见:高热不退($T40^{\circ}\text{C}$),大便水泄每天20余次,呕吐时作,躁扰不安,口唇干燥,时时索饮,饮后即吐或片刻后闻肠鸣漉漉,随即下泄清水无臭味,舌红干,苔少,脉濡数。此吐泻伤阴,脾肾两虚。拟五苓散加味。处方:白术6g,茯苓6g,泽泻5g,猪苓5g,肉桂1g,熟地黄10g。服药1剂,吐泻即减,体温下降。继续煎药服后,吐泻皆止,体温正常。拟益气健脾法调理善后。历代以五苓散加减治泻甚多,但治泻以五苓散加熟地黄,李老堪称首创。肾司二便,膀胱之水行,有赖肾气的鼓动。久泻伤阴,阴损及阳,州都不得气化,故小便不利。肾为水火之脏,水不足则阳无以附,故发热。小儿泄

泻久治不愈,脾肾两虚,小便不利者,用五苓散为佳,阴伤甚者,加熟地黄反得育阴利水之妙。^[2]

3. 张刚诊治经验

张氏认为,小儿腹泻有四个特点:一是发病率高,年龄越小,发病率越高。年龄越小,脾胃功能越弱,若喂养不当,调护失宜,便会损伤脾胃引起腹泻。二是季节性强,以夏秋暑湿季节发病最多。三是饮食不节者多,小儿脾常不足,若饮食喂养不当,肥甘厚味过度,以致损伤脾胃运化功能,乳食不化而成泻。故在治疗的同时合理喂养至为重要。四是发病容易,变化迅速,应时时注意气液的存亡。小儿为稚阴稚阳之体,若腹泻得不到及时治疗,或治疗不当,就会耗伤气液,“暴泻伤阴,久泻伤阳”,容易引起其他病证。轻者转成慢惊风、慢脾风、五疳等证,重者可导致气脱液竭,危及生命。因此,治疗本病必须结合其特点,时刻注意顾护患儿气液,避免病情加重。

(1)清热利湿法:适用于证属热胜于湿的湿热泄泻。症见:泻下水样便,色深黄褐而臭秽,伴发热烦渴,小便短赤,唇红而干,舌红、苔少或苔黄而干,指纹红紫,脉滑数。常用药:葛根、黄芩、黄连、甘草、山药、乌梅、焦山楂、滑石、竹叶。若伴恶心呕吐者,加茯苓、制半夏、生姜、竹茹以止呕降逆;伴腹痛者,加白芍以和中缓急止痛;伴睡卧不安者,加蝉蜕以镇惊安神;伴高热者加羚羊角,热胜动风者再加钩藤、蝉蜕以平肝熄风。本方在仲景葛根芩连汤基础上,结合小儿生理病理特点加味而成。方中葛根清热解肌,表解则里和;芩、连燥湿,坚肠止利,并有清热解毒之功;乌梅、山药、甘草和中益胃,健脾止泻,并能酸甘化阴,以止烦渴;焦山楂消食化滞,滑石、竹叶清利湿热。

(2)芳香化湿法:适用于证属湿胜于热的湿热泄泻。症见:泻下稀溏,淡黄不臭,口不渴,倦怠,纳差,尿少,舌苔白腻,指纹淡紫,脉濡缓。常用药:藿香、苍术、陈皮、茯苓、猪苓、泽泻、山药。伴恶心呕吐者,加制半夏、生姜以降逆止呕;伴胸痞脘满者,加白蔻仁、佩兰叶以芳香祛湿,宽胸利膈。本方以《丹溪心法》胃苓汤加减化裁,旨在芳香化浊,燥湿健脾,并配伍利水渗湿之药,标本兼顾,祛湿以止泻。

(3)消食化滞法:适用于伤乳食之泻。症见:腹痛腹胀,痛则欲泻,泻后痛减,泻下粪便臭如败卵,不思乳食,嗝腐酸臭,舌苔黄垢,指纹紫滞,脉滑实。多由乳食不节,喂养不当,肠胃阻滞,清浊不分,并走大肠所致,治当消食化滞,和中止泻。常用药:藿香、苍术、陈皮、焦山楂、槟榔、枳壳。腹痛甚者,加乌梅、黄连、川椒以和中止痛;伴恶心呕吐者加制半夏、茯苓、生姜、竹茹以降逆止呕。方中藿香、苍术、陈皮芳香化浊,和中健胃;乌梅、川椒调中理脾,健胃止痛;川椒配黄连寒热并用,辛开苦降,调整肠胃升降功能;枳壳宽肠理气,消除胀满;焦山楂、槟榔消食导滞。诸药合用,共奏健脾胃、消食积之功。

(4)健脾益胃法:适用于脾虚泄泻。症见:泻下稀溏,乳食不化,便色淡白,食后作泻,面色萎黄,神疲倦怠,舌淡苔白,指纹淡红,脉缓而弱。常用药:党参、焦白术、茯苓、山药、乌梅、莲子肉。若久泻致脱肛者,加黄芪、升麻、枳壳以补中益气,升阳举陷。《医宗金鉴》指出:“脾虚泻者,多因脾不健运,故每逢食后作泻。”治须着重健脾,以四君、山药健脾益胃,乌梅、莲子肉涩肠止泻。

(5)温中止泻法:适用于脾胃虚寒之泻。症见:溏泄日久,或泻下清水,乳食不化,面色无华,手足不温,畏寒喜暖,舌淡苔白,指纹淡,脉弱。常用药:乌梅、干姜、党参、焦白术、

山药、茯苓、炙甘草。若久泻滑脱不禁，加煨诃子、罂粟壳少许，以温中健脾，固涩止泻；若久泻致脱肛者，加黄芪、升麻以补中益气，升阳举陷。《幼幼集成》指出：“如脾泄已久，大肠不禁者，宜涩之；元气下陷者，升提之。”由于中焦脾胃虚寒，久泻不止，中气下陷，故致脱肛。治当温中补虚，升提中气，收敛止泻。方中黄芪、升麻升阳举陷；党参、焦白术、炙甘草、茯苓健脾益气；干姜温中散寒；乌梅、山药收敛固脱。共奏健脾温中，固脱止泻之功。

(6) 消补兼施法：适用于虚实夹杂之泻。症见：大便稀溏，粪便夹奶瓣及未消化食物残渣，不思乳食，脘腹胀满，面色不华，肢体消瘦，舌淡红苔白或舌红苔白，指纹淡滞。常用药：藿香、苍术、陈皮、乌梅、黄连、川椒、焦山楂、槟榔、党参、山药、干姜、甘草。伴呕吐者，加茯苓、半夏、生姜；伴腹痛者，加白芍。消补兼施，寒热并用是张氏治疗小儿腹泻常用治法。善用乌梅、焦山楂、黄连、甘草，以酸甘焦苦之品作为治泻主药也是其独到之处。乌梅配甘草酸甘化阴，有补水平中固脱之功；焦山楂和中健胃，消乳积有奇效；黄连为苦寒健胃剂，并能除肠胃湿热，配川椒、干姜寒热并用，辛开苦降，调整脾胃升降功能；党参、山药、甘草相伍，健脾益气，温中止泻；藿香、苍术、陈皮开胃化滞；全方寓消于补，消补兼施，祛邪而不伤正。^[3]

4. 李学耕诊治经验

(1) 重视脾胃，寓补于消。小儿“脾常不足”，若遇外感六淫之邪，或内伤饮食，则可引起泄泻。李氏认为：不论小儿暴泻或久泻，容易伤津耗气，多造成脾阳虚弱，胃阴亦感不足。临床证候较复杂，单纯用益气、温阳、滋阴等法难奏效，惟有扶脾阳益胃阴并举是为的对之法。”在具体治疗时，一方

面消除伤脾的外在因素,如外感、湿热、伤食等;另一方面注意顾护脾胃之气。具体治法是:“健脾必须和胃,补益亦寓消运。”做到“补不碍滞”,“消不伤正”。用药中和,力求补脾阳避温燥,使用补益脾气的党参、白术等;益胃阴而不滋腻,选用淮山药等药,合以麦芽、谷芽之类以助消导。

(2)清热除湿,用药多样。患儿由于喂养不当,积食生热;或感受暑邪,蕴郁肠胃发为泄泻。症见暴注下迫,便稀如水,色黄气臭,夹有粘液或泡沫,身热口渴,烦躁,小便赤,脉数等症。治疗这种湿热泄泻,李氏擅用清泄之法。药用豆豉、葛根辛凉解表,以“逆流挽舟”,祛邪热从外而解;茯苓、车前草淡渗利湿,以“急开支河”,使邪热从下而泄;黄芩、黄连直清里热,速泻胃肠之火。总以辛凉解其表,淡渗“开支河”,苦寒清里热,诸法并用。

(3)虚实夹杂,标本兼顾。泄泻每易伤津耗液。小儿脏腑柔嫩,患病之后,实证往往迅速转化为虚证,或出现虚实并见等错综复杂的证候。李氏法宗“间者并行,甚者独行”的治则,权衡轻重,标本兼顾,随证治之。体质稍壮实或病轻浅,则治标多于治本;体弱而病深重,则治本多于治标。小儿泄泻脾胃虚弱是本,湿热、食积是标,津亏液脱是变。故用党参、扁豆等甘味之药为主补脾益气治其本;用黄芩、黄连之苦以燥湿清热,佐用麦芽、谷芽甘平和中之药消导共治其标,用乌梅、野麻草酸涩敛阴以制其变。

如治愈某,男,6个月。患儿泄泻已20余天,经治疗未效。诊见大便溏薄,每日4~5次,饮食偏少,身热多汗,四肢不温,咳嗽痰鸣,口渴烦躁,唇淡红,舌质淡红,苔薄,指纹色紫达气关。证系脾虚夹外邪,治以健脾益胃,祛邪化湿。处方:党参20g,山药10g,苍术10g,茯苓10g,扁豆壳10g,栀子10g,豆豉10g(后人),白术10g,黄芩10g,前胡10g,藿香5g,

木香 5g, 葛根 5g, 苦杏仁 5g, 通草 3g。煎汤少量频喂。服药 1 剂, 便次减, 余症好转。前方去前胡、杏仁、通草, 加车前草 15g。2 剂, 大便已成形。前方去栀子、豆豉, 苍术减为 5g, 木香减为 3g, 加野麻草 20g。连进 2 剂, 大便正常而病除。本例患儿是因久泻失治, 内外合邪导致脾胃虚弱之泄泻重证。故初诊时着重健脾和胃, 佐以祛邪化湿。复诊见外邪已解, 中虚渐复, 遂去治标之药, 侧重扶正补虚以收功。^[4]

5. 曹济民诊治经验

泄泻病位主在脾胃。从临床所见, 小儿泄泻以湿热泻多见, 且易传变而伤阴伤阳。湿泻多起病较缓, 大便日行 10 余次或更多, 色淡水样, 臭气不甚, 神靡腹满, 口干不渴, 舌苔白腻。湿胜濡泻是其病机。治宜温中燥湿。曹氏选用《重订通俗伤寒论》之神术汤(藿香、制苍术、川厚朴、炒陈皮、砂仁、炒山楂、炙甘草)加炮姜, 以启运脾阳, 脾运湿去, 泄泻自止。若大便酸臭, 系本证夹滞, 再加炒神曲、炒麦芽, 消食化滞, 有助于提高疗效。热泻起病急, 大便次数甚多, 色黄水样伴有粘液, 臭气甚或伴发热、呕吐、口渴, 小便短少而黄, 舌苔黄腻。病机为协热下利。治宜清肠泻热。方选葛根芩连汤加焦山楂、炒神曲、炒麦芽、木香、滑石, 以解表清里, 升阳止泻。曹氏认为葛根为君药, 臣药以黄连为重, 其性寒味苦, 有清胃肠之热、燥胃肠之湿的作用。主张黄连用量要大些, 婴儿 2~3g, 较大儿童 4~5g, 才能显效。伤阴伤阳是泄泻变证, 小儿阳既未盛, 阴又未充, 系“稚阴稚阳”之体, 所以小儿泄泻很易发生变证。伤阴者多见于热泻传变而成, 大便性状和热泻同, 日行次数更多, 水样尤著, 口渴欲饮, 尿短少, 甚则啼哭无泪, 眼凹自陷, 皮肤干枯, 舌红绛而干。暴注下迫, 则从阴伤液竭辨治。以酸甘敛阴, 苦寒泄热为治则, 方选《温病条辨》

之连梅汤加减。常用药:葛根、黄芩、黄连、石斛、乌梅、白芍、甘草等。伤阳者多为湿邪的变证,或热泻伤阴及阳,或久泻伤阳所致。症见精神萎靡,表情淡漠,面色无华或灰白,额汗不温,肢冷足凉,便稀如水,色淡少臭气,甚则昏睡露睛,舌淡无华,一派阳不足,命火式微之象。用参附龙牡救逆汤以回阳救逆,益气固脱治之。伤阴伤阳的出现,反映了病情的严重。曾治一姚姓女孩,8个月,人工喂养,属营养不良Ⅲ度,阴伤证见。经用生津救液之剂,辅以补液支持疗法效不佳,反而出现肢体浮肿。此患儿除一般伤阴证外,伴见尿清长,四肢欠温,舌虽红绛但不干而润,舌尖虽起刺但不耸突凸,证以伤阳偏重,脾肾阳虚,肾阳不足,火不生土。气阳不足,则津液不能输布,火不归元,则热为假象,改用温阳为主的方药,取得明显效果。由此可见,曹老是以尿清长为辨治小儿泄泻变证偏于伤阳的重要指征之一。^[5]

6. 李子丰诊治经验

患儿泄下急迫,乳食随下,加之食少,气血精微化源不足。若一味清利,则有克伐伤正之虑;兜涩太甚则使邪愈锢而滞益结。李氏除用葛根、川黄连、黄柏清热除湿,苍术、白术运脾燥湿,六一散、车前子利湿,广木香、白芍止痛,更参入芡实、诃子健脾涩肠止泻,于清利诸药中少佐固涩补正之品,相反相成,既无伤正之虞,又避敛邪之嫌,组方选药,颇具匠心。如治徐某,男,13个月。腹泻稀水样便3天,服婴儿散无效,诊见:泄下如注,粪质稀水样夹有奶瓣,色深黄而臭,日行10余次,泻时哭闹不安,时发热,不呕,小便短赤,舌质偏红,苔薄黄腻,指纹淡紫,风关以内。查大便常规:白细胞(+),红细胞(-)。证乃湿热内蕴,肠道传导失司。治以清热利湿。处方:葛根20g,川黄连3g,黄柏10g,六一散10g

(包煎),苍术 10g,车前子 10g(包煎),白术 6g,炒白芍 6g,广木香 6g,诃子 6g,芡实 5g。每日 1 剂,浓煎频服。2 剂后,诸症悉除,大便常规检查正常。^[6]

7. 金柳如诊治经验

泄泻为小儿常见病,临床以湿热、食滞、脾虚所致诸证较多。金氏认为,尚有“肝泻”一证,不可忽视。其症状以大便泄泻色青,泻前肠鸣、腹痛、矢气为特征。小儿脾本不足,加之小儿神志怯弱,不耐外界刺激,若卒受惊恐,所欲不能,伤及心神,惹动肝风,肝气横逆而木乘土位,“贼脾则泄”。张景岳曰:“此肝脾二脏之病,以肝木克土,脾气受伤而然。”其病理关键是脾虚肝旺,治法宜疏肝郁,健脾运。选方当以痛泻要方加味化裁,使横逆之肝气得平,脾运得健,则腹痛便泻自止。

曾治薛某,女,9 个月。患儿 1 周前外出受惊后时有惊惕,继而哭闹不安,腹饱鸣响,大便溏泄色青,夹有奶块,日行 4~5 次。苔薄腻,脉弦滑。此脾虚肝郁之证,急当理肝气,健脾运。处方:苏梗 10g,藿香梗 10g,焦白术 10g,炒防风 5g,炒白芍 6g,青皮 5g,陈皮 5g,煨木香 10g,茯苓 10g,扁豆衣 10g(炒),炙鸡内金 5g,炙藕节 10g。药后哭闹渐止,嗳气少,腹饱鸣响亦止,大便渐实色青转黄。再以运脾之剂 2 剂而愈。^[7]

8. 金绍文诊治经验

小儿泄泻,金氏临证时主要分寒湿泻、伤食泻、热泻(包括暑湿泻)和脾虚泻 4 个类型,辨证主要从病程、神志、大便秘性状、舌苔以及肛门的红赤与否、皱摺粗浅等几方面入手。

(1)首重调脾安中。泄泻之本在于脾,而小儿之脾常不

足,所以治疗小儿泄泻,调理脾胃为第一要务。观其治疗泄泻之处方,白术、茯苓、扁豆衣、陈皮、木香,比比皆是。即使非脾虚之泻,亦常加入二三味以扶脾,病情有一分好转,便追加一分扶脾药。脾运则泄泻可止,中安则正气易复。

(2)喜用温燥。古人有“无湿不成泻”之论,泄泻致病主要是湿。根据这一特点,临证用药宜偏温、偏燥。如苍术、白术、煨木香、香附子、川厚朴、炮姜、陈皮等。即使是热泻,也可加一些温燥药。因脾健之功在脾阳,湿邪易损伤阳气,护阳惟温,祛湿宜燥,但津伤阴亏者则要注意顾护津液。

(3)寒热相佐。小儿有“易寒易热”的特点,寒热之间极易转化,单纯寒证或单纯热证较少,而更多的是寒热错杂。临证可根据寒热程度孰轻孰重,掌握寒温药物比例,往往能取得事半功倍的效果。常互佐的药物有黄芩、黄连、马齿苋、地榆、地锦草同木香、吴茱萸、苏梗、干姜、大腹子等。重要的是根据病情恰到好处地选择药物及配伍,旨在清热而不碍湿、燥湿而不助热。

(4)导、利、涩有机结合。金氏认为,小儿泄泻伤食最多,即使是其他原因引起的亦每多夹滞。故每用消导之山楂炭、炒麦芽、莱菔叶、莱菔子、保和丸等。古有“治湿不利小便非其治也”之说,故利小便为治泻必用之法,但又因小儿有“易虚易实”的特点,泄泻易致清气下陷,津气暴脱,甚或阴竭阳亡呈危重证,所以在利导之时常加诃子皮、石榴皮等以收涩,防变于未然。即使是初病,若是暴泻、口渴亦常用之。此三法相伍,有祛邪而不伤正、涩肠而不留寇之妙。^[8]

9. 董廷瑶诊治经验

董氏善将六经辨证灵活应用于小儿某些杂病,其间的关键有三:一是熟谙六经的辨证提纲;二是深刻领会六经分证

所对应的脏腑经络的病机病情；三是有针对性地选择适当的经方并给以加味或化裁，从而往往能取得满意的疗效。如治小儿腹泻，在分辨腹泻时，六经分证的概念贯穿于辨治之中。譬如，葛根苓连汤治阳明肠热泄泻；理中汤治太阴脾阳虚泄泻；若有四肢清冷、嗜卧神委、泻下清水，脉微舌淡者，已属少阴，可用附桂理中，更与桃花汤复合，再加其他固涩之品。另如感冒风寒，腠疏有汗，发热不高，腹泻便溏，脉浮而舌苔薄润，可主以桂枝汤，再加荆芥、防风、葛根之类，常见一些体弱小儿平时脾胃较弱，容易感冒或消化吸收欠佳，这种腹泻，董氏就以轻剂治之。其夹滞加山楂、神曲，腹胀加木香、枳壳，小便短少加茯苓、车前子等。至于五苓散加味之用于气化不行、分利失职之腹泻或吐利交作，亦应归于太阳，还有从少阳治之者，此时之腹泻，伴见胁痛作恶、四末清凉、寒热起伏、脉弦苔薄等，就可用四逆散加味。更有乌梅丸汤剂之主久利腹泻，属厥阴而无疑。如治张某，女，3岁。腹泻40余天，日3~4次，夹有粘液，腹痛即泄，痛在左下腹为主，粪检无异常。纳可尿通，舌红苔润，脉弱。证属久利，主以乌梅丸汤剂加减：乌梅6g（醋渍），川椒1.5g（炒出汗），肉桂1.5g，炮姜1.5g，黄连1.5g，酒黄芩4.5g，党参4.5g，罂粟壳3g，石榴皮9g，煨肉豆蔻9g。服7剂后大便已见成形，日2次，尚觉腹痛，舌苔薄净，原方续进2周，诸症悉平，又连2周以冀巩固。^[9]

董氏认为小儿脾常不足，复受湿邪，使运化失健，久则易伤脾阳，脾阳伤则不能温运腐熟水谷，如此则泄泻不愈。故立法遣方当以温阳健脾、化湿止泻为主。自拟温阳止泻方，以炒党参补脾益气，苍术燥湿健脾，车前子利小便以实大便，葛根升清降浊以止泻，木香、陈皮理气和中，干姜、附子温阳暖中，麦芽善消乳食，佐以炒金银花清泄肠热。然而临床应

用中附子用量宜掌握在 1.5g, 最大不能超过 2g, 以免辛燥太过, 耗伤阴液。同时暂停母乳, 嘱母亲服维生素 B₁, 以根除病源, 这样才能取得较好的效果。如治何某, 男, 4 个月, 泄泻 1 月, 每天 10 余次, 蛋花样便, 伴面色萎黄, 但无脱水, 苔薄, 指纹淡。治拟温阳止泻方, 服 5 剂, 并嘱停母乳, 用米汤代之。母亲口服维生素 B₁ 20mg, 每日 3 次, 连服半月。药后复诊, 患儿大便已转稠, 每日 3~4 次, 苔薄。前方去附片, 续进 5 剂, 大便成形, 每日 2 次。仍守前法调理以资巩固, 3 月后随访未见复发。^[10]

董氏善用仲景乌梅汤剂治疗儿童慢性非特异性结肠炎。乌梅丸为仲景治厥阴病之主方。以其治小儿慢性结肠炎, 乃因本病患儿有厥阴为病的证候。如痛在少腹或脐侧, 此乃肝经所循部位, 其脉亦见弦象, 尤其症状有寒热错杂。厥阴主腹之深部, 乃阴尽阳生之处, 故选用乌梅丸。而厥阴为“本阴而标热”之脏(《伤寒来苏集》), 治以乌梅丸汤剂, 每于热象去后, 辄呈中下虚寒, 故必用温下扶中而收功。对乌梅丸的方义, 历代注家都从其治鱿厥的角度加以阐发。但在治久利方面, 乌梅丸之配伍亦具深义。叶天士在临床上运用本方灵活化裁, 以治久痢, 并指出: 泄利而致“饥不能食, 干呕腹痛, 全是肝病。肝为至阴之脏, 相火内寄, 仲景治法, 不用纯刚燥热之药, 以肝为刚脏故也”(《临证指南医案》)。同时, 还提出乌梅丸法的“酸甘化阴”、“清疏带补”的特点。阐明了乌梅丸的组成以酸苦配合辛温, 正是顺应厥阴肝木的特性, 其中, 酸柔甘缓合用以和肝扶脾, 苦寒辛温相伍以清火达木。此即所谓“治厥阴, 防少阳, 护阳明”, “酸甘化阴, 苦辛通降”之意。董氏之用, 常在热去后减连柏, 寒重时加吴茱萸; 中焦气虚加山药、白术; 胃脘不舒加木香、陈皮, 都是在乌梅丸的组方法度中曲尽其妙, 颇有功效。如治王某, 男, 10 岁。6 年

来反复腹痛,泄利,迁延不愈。近日腹痛时作,脐左尤甚,大便每日3~4次,糊状夹有粘冻,面红唇赤,舌净苔少,脉弦细。西医诊断为慢性非特异性结肠炎。此属厥阴肝木为病,治宜乌梅丸汤剂。处方:乌梅6g(醋渍),川椒目3g(炒出汗),党参6g,淡附片2g,干姜1.5g,肉桂1.5g,黄连1.5g,黄柏4.5g,当归6g,细辛2g。连服10剂,腹痛已减,大便每日1~2次,有时成形,偶见粘冻,舌苔白腻,纳食如常。原法已合,毋须更辙。上方去辛、连,加苍术9g,香连丸3g(包)。又服7剂。便下成形,每日1次,已无粘冻。腹痛不作,舌苔薄润,脉转濡细。脾胃尚弱,以温中调补。处方:乌梅6g,川椒目3g(炒出汗),党参9g,当归9g,干姜2g,肉桂1.5g,山药9g,焦白术9g,茯苓9g,甘草3g。连服7剂,病愈。^[11]

10. 钱育寿诊治经验

钱氏认为泄泻之治,用药应走而不守,竭避守而不走。走而不守与守而不走是指药物不同性质的两个方面。前者意即性“动”,长于行气疏化;后者意为性“静”,尤偏滋补收敛。由于小儿脾常不足,运化吸收功能尚未健全,饮食不能自节,若喂养不当,或恣其乳食,皆易伤害脾胃,脾伤则不运,胃伤则不化,以致湿滞互阻,清浊混淆发为泄泻。钱氏认为,小儿泄泻多有湿滞内停之象,俾使泻止,惟取疏和运化,疏气机、和脾胃、运积滞、化湿邪,则诸症可解。若用守而不走之品,无疑更叠脾胃之偏。其治疗小儿泄泻的专方——调气助运汤方中以苏梗、藿梗行气畅中;苍术、砂仁、白蔻仁芳香化湿;陈皮、枳壳、木香理气调畅;茯苓健脾祛湿,临床运用得心应手。泄泻初起,大便溏薄,色或黄或青,重用苍术、煨木香、煨葛根燥湿止泻。湿热偏重,便下溏泄常有粘冻,色黄,小便量少,加用葛根、黄芩、黄连、地锦草清热化湿。水湿渍于肠

间,大便溏泄如水,次数多,小便少,加用炮姜炭温中止泻,并擅用炙藕节,取其中空而理肠中气滞,其味涩性平,既使水泻收敛,又无闭门留寇之虑。大便质溏夹不消化食物,状如蛋花汤样,多为乳食不化,脾运失司,常加炒扁豆、焦楂曲、炙鸡内金奏效。纵是久泻不已,脾气损伤,也多以苍术运脾,加太子参、炒山药而收功。综观钱氏治泻方药,皆为清轻流动,善走而不守。对于党参、白术、石榴皮等补脾涩肠诸药,认为其长守而不善走,有壅中碍运之弊,不如以太子参、苍术、藕节取代为好。^[12]

小儿脾常不足,若感受外邪或饮食不节,或脾胃虚弱,运化无权,以致小肠失于分清泌浊,大肠失于传导通降,合污而下以成泄泻。煨葛根能升发脾阳,鼓舞清气上行,清肠止泻,且葛根煨后入药,其凉散之性减少,升阳止泻之功倍增;煨木香主调畅气机,和胃降浊,《本草汇言》谓本品是“治气之总药,和胃气……疏肝气,快脾气,统管一身上下内外诸气,独推其功”。木香煨后入药,其香燥之性减缓,行气止泄之功增强。二药合用,清阳得升,浊阴得降,上下气机调畅,脾运得健,用治泄泻,不论偏寒、偏热、偏虚、偏实、暴泄、久泄,随症加减,每获效验。如曾治2个月大的患儿大便溏泄带粘20天,色青或黄,日行多则10余次,少则7~8次,伴泛恶,呕吐乳食,腹胀肠鸣,乳食欠香,肛门红赤。舌偏红,苔薄根腻,脉细。大便常规:色黄,质溏,白细胞(+),粘液(+).中医诊断:泄泻(脾虚湿热证);西医诊断:迁延性肠炎。治拟健运脾气,清肠化湿。处方:煨葛根5g,煨木香5g,藿香10g,苏梗10g,鸡苏散15g(包),焦白术10g,砂仁3g(后下),陈皮5g,制半夏5g,煨诃子10g,炙藕节10g,炒竹茹10g,辣蓼草30g。3剂药后大便溏泄及粘液减少,每日4~5次,余症好转,再以上方去鸡苏散、制半夏,加茯苓10g,炒扁豆衣10g,续服3

剂后,大便正常。本例乃湿热之邪,蕴结中焦,下注大肠,清浊混淆,故大便溏泄带粘,迁延日久,脾失运,胃不和;气机升降失调,故腹胀肠鸣,泛恶,呕吐乳食。药用煨葛根合煨木香,升清降浊,调中止泻;藿香、苏梗、陈皮、制半夏、焦白术、砂仁、炒扁豆、茯苓化湿宽中,健脾和胃;鸡苏散、辣蓼草、炒竹茹清热利湿;煨诃子、炙藕节涩肠止泻。^[13]

钱氏还认为小儿脾常不足,脾胃的运化功能尚未健全,然机体发育较快,对水谷精微的需要量相对较大,加之寒暖不知自调,饮食不能自节,外易为六淫所感,内易为饮食所伤,均可影响脾胃的运化。气机不顺是基本病机,食滞不化是常见因果。在发病因素中,除重视外因条件外,更重视内因作用。因此,钱氏在临床时特别重视健脾、调气、消食化滞之法的应用,提出在辨证论治的前提下,用药需“两宜三忌”。所谓“两宜”:一宜“动”,即疏畅柔顺气机,擅长应用陈皮、枳壳、砂仁、木香、郁金等理气之品,注重恢复升降功能;二宜“平”,其一是药性平和,尽可能选用质地轻清之品,如行气用川朴花少用厚朴,止呕用生姜、炒竹茹而少用半夏,其二味道平和利于下咽,便于小孩服用,如止泻很少用石榴皮、桔梗,此在上涌引起恶心之弊,用量亦轻。所谓“三忌”:一忌过于苦寒辛热,二忌呆补壅塞,三忌峻攻伐正。

病案举例:谢某,男,2岁。腹泻4月,大便培养后确诊为“中毒性消化不良”。用多种抗生素及输液、输血浆,病情未见改善。查:T 37.4℃(肛),精神萎靡,身热起落,渴不多饮,目陷泪少,口唇色红,形瘦肉削,皮肤缺乏弹性,口咽粘膜有白垢,胸脘痞闷,泛恶腹饱,大便水样带粘,日行五六次,肛门色红,溲赤量少,舌质红苔少无津,脉濡细而数。证属湿热内蕴,清浊混淆,脾气不运,胃阴涉伤。拟运脾养胃,分利湿热。处方:苏梗、藿梗各10g,猪苓、茯苓各10g,炒黄芩10g,

炒山药 10g, 姜竹茹 10g, 车前子 10g(包煎), 煨木香 10g, 煨葛根 6g, 焦白术 6g, 川石斛 15g, 酒川黄连 3g, 糯米 30g(鲜荷叶包刺孔)。2 剂, 水煎服, 每日 1 剂。同时每天以柴胡、升麻各 10g, 青葱一把, 煎汤外熏肛门, 并用松花粉外拍。药后肤热稍退(肛温 37℃), 哭已有泪, 泛恶已止, 精神好转, 知饥少食, 口内白垢虽减未消, 大便日行 2~3 次, 溏而带粘, 瘦赤稍淡, 量增欠畅, 舌质偏红苔薄, 脉濡细数。前法既获效机, 然恙久气阴大伤, 续以上方去苏梗、藿梗、猪苓、黄芩、竹茹、车前子, 加南沙参 15g, 炒扁豆 10g, 炒白芍 6g, 煨诃子 3g, 炮姜 1.5g, 服 3 剂后大便渐成形, 日行 1~2 次, 口内白垢已消, 神爽食启。惟形瘦萎黄, 舌质红脉濡弱, 拟益气健脾。处方: 太子参 10g, 煨木香 10g, 白茯苓 10g, 焦白术 10g, 炒扁豆 10g, 炒山药 10g, 炙藕节 10g, 陈皮 5g, 煨葛根 5g, 炙鸡内金 5g, 煨诃子 5g, 炮姜 1.5g, 5 剂药后诸症消失, 痊愈出院, 嘱食疗巩固。

11. 陈培村诊治经验

陈氏认为, 婴儿腹泻之本在于脾胃。小儿腹泻古代论述颇多, 但论其原因, 不出“有因脾胃虚弱、饮食不能运化而作泄者; 有饮食过伤、食积停滞而作泻者; 有久阴动湿而泄者; 有寒暑调理失宜而作泄者; 有乳母自病, 儿吮热乳而作泻者”。《幼幼集成》则把小儿腹泻分为“寒、热、虚、实、食积”五种, 指出“泄泻之本, 无不由于脾胃”, 盖“饮食失节, 寒湿不调, 以致脾胃受伤, 则水反为湿, 谷反为滞, 精华之气不化, 乃致合污下降”而作腹泻。因此, 治泻大法以健脾和胃为主。由于婴儿初生幼弱, 其气血阴阳、脏腑功能都仅处于初萌阶段, 一旦得病, 则极易伤正, 极易传变。而脾胃为水谷之海, 生化之源, 婴儿腹泻既本于脾胃, 最先最易受创的, 也必

是脾胃,故治其腹泻应以健脾和胃为主,以四君子汤为基础,若苔腻者,加藿香、山楂、神曲;苔剥者,加扁豆、山药、莲子肉;纳呆苔厚,粪便中尚夹不消化食物残渣者,加山楂、神曲、麦芽;若偏寒,加炮姜炭;偏热加黄连或马齿苋;便下稀如水且量多者,加车前草、苍术,甚者加煨葛根;腹泻日久不止,加老鹳草、石榴皮;泻而腹部按之不柔和者,加大腹皮等。上述诸法虽简单平淡,但效果颇著。临床上,婴儿腹泻呈急且热盛者,不宜妄投健脾之剂,亟应祛其邪。以急且热盛,多属腹泻之初起阶段,热邪鸱张,极易传变,若生传变,必呈危象,故须急以清热祛邪,以截断传变之路,若此时妄投健脾和胃,有壅邪助热之弊,而易入险途。若清热祛邪,药量须细细斟酌,在把握不定时,宁重勿轻,以免贻误病机,如治一女婴,16个月,流涕咳嗽1周未愈,又见发热、腹泻,次数增多,便下稀而不爽,因磺胺类等多种西药过敏,故请中医治疗。视其苔薄黄净,体温 39°C ,按之腹不柔软,大便常规检验:粘液(++),白细胞(++),红细胞(1~3)。病系先外受风邪,继而邪热内传,是仲景所称之协热下利之症,遂用葛根芩连汤治疗。处方:葛根9g,生石膏20g,黄芩6g,白头翁6g,蝉蜕6g,杏仁6g,薄荷叶3g,黄连2g,生甘草2g。服1剂后,体温 37.4°C ,再予老鹳草12g,马齿苋12g,白头翁9g,神曲9g,葛根6g,木香6g,黄连3g,甘草2g。2剂而热清泻止,乃投健脾胃药善后。

治疗婴儿腹泻应注意:婴幼儿脾胃之气本十分薄弱,若受腹泻创伤脾胃,故处方用药时药味宜少而精,药量要掌握好,以免妄用而更伤脾胃。一般用药1日1剂,每剂煎取汁130ml左右即可,可分七八次或十数次温服,用此少量频服方法,目的是防婴儿服药作吐,以保证服药总量及药效。某些验方,值得重视和使用,婴儿腹泻若久不止且无外邪、纳呆

者,可用焦三仙等量煎服,很有效,关键在于三味药须炒透,如腹泻频繁者,可再加石榴皮一味,也可用花红果切碎煎水服(花红果为一种极小的、外形与口味同苹果相似),如无花红果,用苹果连皮切碎煮汤也行。有老鹳草一味,一般人多用于治疗风湿痹证,却不知是能治疗多种腹泻的极有效的药物。若脾虚者配党参、白术、茯苓、山药之类;若寒者可配炮姜或附子;若热者可配白头翁、马齿苋、黄连等。婴儿腹泻,即使是肠炎、菌痢,只要腹不痛,可用老鹳草一味煎水饮服,也有效。^[14]

12. 马新云诊治经验

马氏认为小儿泄泻多为饮食不知自节,凡外感六淫,内伤饮食,均可致脾胃功能失调而为泄泻。大凡小儿泄泻,初起多实,治宜消食导滞,和胃调肠,分利水湿为主;久泻多虚,治以健脾助运,培肾固本,扶正调和阴阳为要。其间配伍变化,又贵临证会意。临床上伤食宜导滞,畅中运脾。方用自拟消食和胃汤、畅中运脾汤、驱寒温脾汤;水泻当分利,用五苓散、自拟天水清肠饮;虚泻健脾助,升阳止泻,方用自拟枳术健脾汤;久泻急则用自拟温脾定风汤。外用暖脐膏化开加丁香粉、肉桂粉各0.5g,麝香0.1g,敷于脐部。内外结合,祛寒扶阳而定虚风,则泄泻易于痊愈。

如治陈某,女,2岁。患腹泻月余,身瘦体弱,疲惫不堪,大便昼夜下数10次,完谷不化,小便清白,腹胀如鼓,舌白苔厚干燥无津,面色灰黑。入院诊断为中毒性消化不良,住院月余,曾用各种西药及输血、输液治疗,病势日趋严重,已下病危通知。诊视患儿,六脉细缓无力,形体益衰,水谷不纳,舌苔灰黑干燥,厚如铜钱,儿科护士数次图以剥掉,终不理想。细析诸证,乃胃气已败,肾不化液,津无上承之故。此久

泻脾肾两败,津液消亡之证。亟宜补脾益阴,培肾敛液,待津守液还,方可冀其转机。处方:西洋参9g(先煎取汁),白术6g,山药12g,莲子肉10g,石斛6g,生黄芪5g。服药2剂,首见黑苔整个脱落,大小圆如铜钱,患儿口干已减,精神渐复,微欲进食,腹泻仍未止。于原方加重白术为15g,黄芪12g,另加陈仓米30g,诃子肉3g,连服20余剂,痊愈出院。^[15]

13. 詹起荪诊治经验

詹氏认为小儿腹泻,病因不外乎湿热、脾虚肝旺、乳食不节、寒暖不能自调而致。治疗上以宣化分运祛湿法清化湿热、宣畅气机、分运二便;柔肝镇惊法健脾扶运,柔肝镇惊;健脾扶运法健脾扶运,疏通脾胃之气机;消食导滞法消食导滞;疏宣运滞法疏解表邪,运化积滞,宣畅气机,而奏表里双解之功。

病案举例:严某,男,7岁,身热($T 38^{\circ}\text{C}$),汗少,皮肤按之灼手,鼻流涕,咽红,呕吐,胃纳不思,胸闷脘腹不舒,大便溏薄不化,酸臭,日5次,溲黄少,舌苔腻中黄,脉弦数。证属外感时邪,饮食失节,治拟宣化分运法。处方:陈藿梗6g,蝉蜕2g,制僵蚕6g,藿香5g,炒淡黄芩3g,连翘6g,薄荷梗5g,焦神曲6g,焦栀子皮6g,茯苓9g,炒竹茹5g,山楂炭6g,服3剂后身热已退,咽红已除,鼻涕已少,呕吐止,胃黄稍思,胸闷脘腹不舒渐缓,大便次数减少,日2次,尚有酸臭,舌苔白腻,脉弦细。前方去连翘、薄荷、栀子皮、茯苓,加大腹皮6g,陈皮5g,炒薏苡仁9g,川朴花5g,服4剂后告愈。^[16]

14. 江育仁诊治经验

江氏等临床研究组通过214例小儿腹泻的研究指出:湿邪是本病的基本致病因素和病理产物,脾弱运艰,湿渍大肠

是本病共同的也是主要的病理。病初则湿邪多从阳化易酿为湿热,故湿热困脾型可作为小儿急性泻、实泻的基本证型;而久泻且小儿脾常不足,则使小儿脾土易受戕害,导致水湿内渍,故脾虚湿渍型可作为小儿久泻、虚泻的基本证型。而运脾化湿为本病的基本治则,使补不碍滞,消不伤正,脾运复健,湿化气畅。首推药物为苍术,该药醒脾助运,疏化水湿,正合脾之性,且其运脾以升清,祛湿以通阳,如湿热困脾型者配黄芩、葛根、茯苓为基本方以运脾清肠化湿;如脾虚湿渍型者配干姜、白术、茯苓为基本方以温中运脾。部分患儿经本法治疗后,血清 D-木糖吸收率和尿淀粉酶活性明显提高,提示本治法有促进小肠吸收及胃肠道消化的功能。^[17]

15. 肖正安诊治经验

肖氏尤重视小儿肺脏尤娇的特点对小儿肝胃运化功能的影响,认为饮食的消磨转输,气血精微的化生,虽以脾胃运化为主,但脾胃的升降与肺的宣发肃降息息相关。脾的经脉还循胃口,上膈属肺,肺的清肃与胃同主于降,肺之宣发与脾的升清同主于升,肺的宣肃有协调脾升胃降之功。小儿肺脏尤娇,脾常不足,外邪易犯,功能易乱,若外邪犯肺,肺气失宣,则尤易扰乱水谷精微敷布之常道,使脾之清气不能按其常道“上归于肺”而反下降,下行大肠,发为泄泻。因此,治疗上以辛凉解表,祛风宣肺之法,从肺论治小儿泄泻,使风热得解,娇肺之气得以宣发,脾胃之精微得以上升,水湿之浊邪得以下行排除体外,故泄泻得以治愈。由此可见,从肺论治小儿泄泻不仅疗效可靠,而且所用药物性味中和,避免了过用苦寒之品损脾伤胃之弊。

病案举例:赵某,女,7个月。患儿因腹泻2天就诊。就诊时腹泻每日6次,清稀量多,色稍黄夹泡沫,鼻塞,食少纳

差,小便黄少,舌红,苔薄黄,指纹青紫风关以内。辨证为风热犯肺,宣发失司。治以辛凉解表,宣肺化湿。处方:薄荷 6g,蝉蜕 6g,前胡 9g,瓜蒌壳 9g,淡豆豉 9g,牛蒡子 9g,桔梗 9g,山楂 9g,神曲 9g,黄芩 6g,木通 6g,车前子 10g。服 2 剂后腹泻消失,大便成形,鼻塞已通,但仍食少,舌尖红,苔薄白。拟六神汤加麦冬、沙参健脾补肺,调理善后。^[18]

16. 殷子正诊治经验

殷氏治疗小儿腹泻遵“六腑以通为用”之理,疗效独特,值得借鉴。小儿腹泻的病机多为小儿稚阴稚阳之体,易感外邪,又易伤脾胃。容易吐泻并作,浊气犯胃,且表证尚存。治疗上用葛根芩连汤加味使其表里双解。大黄秉下行之性,蕴推荡积滞之力,以其苦燥湿,通腑泄热,引邪外出。肠胃清,浊气降,胃气和平,吐泻自止。殷氏用大黄的独到之处为:不以大便干结之腑实为标准,而按实热内蕴,火毒壅滞为应用指征,临床上未见不良反应。大黄入药,根据病性,缓则入药同煎,急则另包泡服。入药同煎或配用甘草之原委为折其勇,减其性,祛邪而不伤正。用于腑实证时,则配用玄明粉、厚朴之类。

病案举例:胡某,男,10 个月。呕吐、腹泻 1 日数次,伴发热、咳嗽数日不解,眼窝凹陷,神志淡漠,指纹青紫。证系湿热为患,予以解表清里,健脾和胃。处方:葛根 15g,黄芩 2g,甘草 2g,牡丹皮 2g,胡黄连 2g,乌梅 9g,建曲 9g,焦山楂 10g,连翘 6g,茯苓 6g,防风 3g,干姜 1g,陈皮 1g,大黄 1g。1 剂药后,先吐泻加剧,旋即热退,吐泻皆止。^[19]

17. 陆长青诊治经验

陆氏在临证中习用乌梅治疗小儿腹泻。他认为小儿泄

泻病因或责于脾虚不运,或感受寒热,或乳食积滞,其证均可使津液外泄,气阴两伤,严重者腹泻无度,阴阳双脱,故其在辨证治本的基础上,重用乌梅。陆老认为用乌梅涩肠止泻,本是常法之一,然其要紧之处,尤在于收敛脾胃耗散之津气。小儿之躯,脾胃本虚,元气不足,若加之腹泻则津随液脱,气随津脱,气随津伤,往往致脾胃更加亏伤,影响小儿生长发育。乌梅既能涩肠止泻,又能收敛津气,故凡泄泻之证不可不用。即是泻剂亦可重用,陆老常用香连丸配乌梅、香附、甘草,多获即效。

病案举例:李某,女,6个月。患儿腹泻近1月,大便呈黄绿色稀水便,在外院住院治疗,其效不显,每日仍4~6次不等。查:面黄少华,消瘦神差,舌淡苔白,指纹淡沉。辨证属脾虚湿滞。治宜运脾化湿,涩肠止泻。处方:太子参9g,苍术6g,砂仁3g,干姜2g,山楂10g,乌梅10g,诃子3g,猪苓10g。水煎服。腹泻已减,伴纳呆乳差,再用上方加炒扁豆6g,鸡内金6g,3剂后大便转常,纳乳增进而归痊愈。^[20]

18. 李翼农诊治经验

李氏认为小儿泄泻初以湿为重,用利水祛湿。日久脾虚,用温热补脾,扶元固涩之法疗效明显。如治张某,女,6岁。病泄泻已兼旬,医者初以为湿,用利水祛湿,而病不减。次以为脾虚,用温热补脾,而泻仍不止。又用扶元固涩,而泄泻次数反增,请为诊治。症见烦躁不安,口渴不喜饮,四末稍冷,脉两尺虚小无力,此即用慎斋所谓肾燥不合之泄泻症。因肾属水,泄泻多则肾水亏而燥,水燥则肝木无水以养,木失其滋荣,燥反生火,肾司二便,既失封蛰之职,反不合而开;肝主疏泄,遂恣其疏泄之性,因开而泄泻,愈泄泻而愈燥,愈燥则愈开,此仍肾燥不合之由也。因伤其法而治,以肉苁蓉

9g,甘温以润肾燥,五味子 2.5g,酸温以敛固,人参 3g,黄芪 15g,甘温补气以举大气之陷下,当归 3g 养血以补其下泄之津液,白芍 9g,甘草 3g 甘平以和其肝肾,炮姜 1.5g,以温脾肾,升麻 1g,升提其气,即谓陷者举之之法。1 剂泻稍止,第 2 剂去升麻,加山药 30g,扁豆 15g,煎服,泻遂止,后以补脾善后而康。^[21]

19. 刘韵远诊治经验

刘氏认为本病发生,除喂养不当外,常与气候影响有着密切关系。由于患儿体质强弱不等,气候寒热不同,临床症状各异,可分为湿热泻、伤食泻、虚寒泻三型:

(1) 湿热泻:表现为大便次数增多,泻下如注,蛋花样稀便,色深黄或绿色,味腥臭而粘,小便短赤,口渴烦躁,食少或恶心呕吐,常伴有发热并兼有外感表证。治宜清肠泄热,化湿止泻。常用方:藿香、葛根、黄连、木香、茯苓、六一散等。治疗该症,刘老的经验突出“化”“清”“利”。该方乃藿香正气丸、葛根芩连汤、五苓散化裁而成。藿香正气散芳香化湿醒脾和胃,为脾受湿困下利而设,使脾运湿化而泻止,突出一个“化”字;葛根芩连汤苦寒清热止利,为肺移热于大肠下利而设,突出一个“清”字;五苓散淡渗分利,为早期湿热泻而设,突出一个“利”字。刘老提出:湿非温不化,不宜过用苦寒燥湿药物,用药量宜轻不宜重,重则有伤脾阳之弊。如治杨某,男,1岁2个月。患儿腹泻3天,高热($T 39.5^{\circ}\text{C}$),汗出不畅,烦躁不安,口渴喜饮,舌尖红,苔薄白腻中黄,脉细数。辨为湿热困脾兼感外邪。治宜清热解毒疏表,利湿止泻。处方:葛根 9g,黄连 3g,茯苓 9g,六一散 6g,木香 3g,泽泻 6g,猪苓 9g,苏梗 6g。服 3 剂,热退泻止而愈。

(2) 伤食泻:表现为大便次增,含有不消化食渣稀便,食

欲减退,恶心呕逆,嗳气吐酸,腹满胀痛,痛时欲便,便后痛减,睡眠不宁,喜俯卧。属食滞中焦,脾胃不和。治宜消食导滞,理脾和胃。常用基本方:木香、砂仁、草豆蔻、焦山楂、建曲、鸡内金。刘老强调该证当“通因通用”,不可固涩止泻。但消导剂不可久用。或于消导剂中加入补脾之品,使消而不伤正。如治张某,男,7岁。因吐泻3天,日泻3~5次,呈不消化残渣,不能食,食后即吐,带酸臭气味,嗳气,腹胀满而痛,舌不红苔白厚腻。辨证为食滞中焦。治宜消食导滞,理脾和胃。方用保和丸加减。处方:神曲9g,焦山楂9g,谷芽15g,丁香2g,木香3g,莱菔子9g,麦芽15g,茯苓15g,鸡内金9g,半夏6g。药后滞消病愈。

(3)虚寒泻:见大便清稀或有泡沫,色淡不臭,带有不消化食物残渣,精神萎靡,倦怠乏力,面色无华,四肢欠温,舌淡苔少,脉沉细缓。证属脾肾阳虚,运化无力而泻。治宜益气温阳,健脾止泻。常用药有:藿香、木香、太子参、五味子、干姜、莲子肉。此乃刘老经验方,如轻度脱水者,常选用乌梅、大枣、白芍、甘草等。如治杨某,男,1岁2个月。腹泻1周,水样便,日约10余次,昨起伴低热($T 37.2^{\circ}\text{C}$),今已退,腹稍胀,舌不红,苔少,脉沉细。辨证:脾虚寒泻。治宜温补脾胃,固脱止泻。处方:藿香9g,木香3g,丁香12g,山药15g,干姜3g,茯苓9g,甘草6g,石榴皮6g。服1剂后泻止,食欲好转,腹胀消。舌脉如前。改用启脾丸以调理善后。^[22]

20. 钟明远诊治经验

(1)葛根伍防风治夹风泄泻:钟氏认为小儿腹泻多由外感六淫内伤饮食而起,症见:身热无汗,粪便蛋花样,常带腥臭气,肛门红赤,唇红,舌苔白,指纹沉紫。欲治泻先除致病之因,用葛根伍防风,解表疏风。葛根能升发清阳,鼓舞胃气

而止渴止泻；防风祛风而抑肝。二味相须，疏风而止泄。其经验方葛防汤治小儿夹风腹泻，卓有成效。方由葛根、防风、车前子、土黄连、藿香、厚朴、甘草等组成。

(2)单味火炭母治夹湿泄泻：稚阳之体，形气未充，夏秋之季，易感暑夹湿泄泻。湿热之邪，每每影响运化功能，使脾气不升，胃气下降而为泄。症见：滞下不爽，纳呆，舌淡等。钟氏对本证的辨治，重在防止易虚易实之变。用药苦寒太过则伤其阳，过用温湿又恐伤其阴，惟火炭母味淡微酸，能收能渗，清热不伤正，利湿不伤阴而止泻，对小儿夹湿热泄泻最为合拍。

(3)葛根配茶叶治夹热腹泻：夏秋季节，若于烈日之下，感受热邪内伏，以致邪热迫于肠胃，导致热泻者，暴注下迫，粪呈黄水样，气味奇臭，尿少，常伴呕吐。钟氏认为治热泻，切忌滥投温湿之品，以致邪热内闭。其以喻氏“逆流挽舟”法，妙施茶叶葛根相须为用，每获“外疏内畅”之效。葛根清热疏表，升中州清阳之气；茶叶清香味甘性凉，清热解毒，利小便而渗湿，解胃肠之热，兴奋肠道功能。茶叶还可煮水外用沐身，轻揉肚腹，促进胃肠蠕动。其经验方葛茶饮，临床运用颇有得心应手之效。如治一男孩姚某，1岁，腹泻3天，泻下日行5~6次，泻下物黄绿秽臭，伴发热呕吐，唇红，舌赤，苔黄而厚，小便短少。证属夹热泄泻，投葛茶饮。处方：葛根10g，头春嫩茶叶6g，钩藤6g，车前子6g(包)，藿梗3g，土黄连3g。水煎，空腹服。另以茶叶60g，煮水为患儿浴身，揉擦肚腹。连服3剂后热已解，腹泻亦止。去外用浴身之剂，守原方续服2剂愈。

(4)人参一味治腹泻伤阳：对小儿腹泻变证伤阴伤阳的辨治，钟氏亦有独到见解。腹泻失水导致阴伤，治当救护津液，排解内毒为首要，而脾胃素虚，腹泻日久，运化失常，以致

中阳衰微,出现伤阳之候。症见,面色晄白,精神萎靡,睡中露睛,无发热,而肢厥乃阳微不能温达四末之故。治宜扶阳为主,继而救津。治疗腹泻伤阳,钟氏在严于辨证的前提下,独投人参,扶阳补气亦不伤阴,俾脾阳复振,泻亦自止。曾治谢某,男,6个月。腹泻多日,泻下水样便,经中西药治疗不效。诊见:患儿神情淡漠,睡中露睛,四肢发凉,腹壁起皱而无弹性,身有微汗,口唇淡白无华。此乃脾胃素虚,加之腹泻多日,泻利过损脾阳。即投予石柱人参3g(切片米炒),炖之少少与之灌服,药后小儿安睡,醒后则思食,腹泻亦止,复以参苓白术散加白蔻仁1粒,藿香2g,水煎服,连服2剂,病愈。^[23]

21. 印会河诊治经验

印氏认为,慢性肠炎多由急性肠炎迁延而成,以腹泻和腹痛为主证,但一般不甚发热,时间较长。根据临床表现的差异,可归纳为最常见的3个证型:①脾虚湿渍证症见大便时溏时泄,食欲不振,食后脘闷,四肢清冷。治当健脾利湿,方选四苓散加薏苡仁30g,炮姜6g,灶心土120g。②脾肾阳虚证症见久泄不止,完谷不化或五更泄,腰酸肢冷脉沉细,治以补脾温肾,方选四神丸合附子理中汤加味。③久泄滑脱不禁者宜温摄固脱,方选真人养脏汤加味。如治孙某,男,4岁。患儿嗜食腹泻1年,形瘦,腹膨,发枯,用消痞化积等剂,久治无功。投补骨脂4.5g,吴茱萸4.5g,肉豆蔻4.5g,五味子4.5g,熟附片1.5g,炮姜4.5g,党参4.5g,白术4.5g,炙甘草4.5g,灶心土60g(煎汤代水)。服5剂肢冷即回,虽仍便溏但完谷已化,服药1月,二便正常,病愈。^[24]

22. 李少川诊治经验

李氏对婴幼儿腹泻,病程长(一般在3~4周以上),使用抗生素无明显效果,且有前囟凹陷,肌肤松弛,弹性较差,肠鸣漉漉,口渴欲饮,四肢欠温等脱水证者,认为病机多属脾虚湿困。凡遇斯证,即投钱氏七味白术散加味,以益气健脾,生津止泻,每得心应手。如治男孩,9个月,腹泻20余日,每日6~7次大便,酸臭并夹粘膜及奶瓣,腹胀肠鸣,不思饮食,口渴欲饮,精神萎靡,服用抗生素及乳酶生等,未见好转。查体见前囟稍凹陷,舌淡红,苔白微腻,指纹淡紫。大便常规:多见脂肪滴,白细胞4~6。投党参9g,茯苓9g,白术9g,葛根5g,藿香5g,木香3g,神曲9g,山楂炭9g,莱菔子9g,扁豆9g,甘草3g。3剂,水煎服,药后泻止,纳仍欠佳。上方去扁豆加炒麦芽9g,又服3剂病愈。^[25]

23. 郭锦章诊治经验

郭氏认为,溃疡性结肠炎病程迁延,反复难愈,其发生多由饮食不节,脾气不足,运化失司,升降失调,其本为脾胃亏虚,其标为湿热瘀血之邪内蕴,在治疗上以健脾益气、调和脾胃以治其本,清热利湿、活血化瘀以治其标,运用中药内服配合灌肠,湿热、血瘀邪去而泻止。如治徐某,女,7岁。患儿3个月前出现腹泻,日行4~5次,大便稀薄夹有血性粘液,伴有纳差,腹痛。大便检查:粘液(++++)、白细胞(+),红细胞(+++),未见阿米巴滋养体和包裹,培养阴性。较长时期口服黄连素、庆大霉素、痢特灵等药,无明显好转。钡灌肠提示:结肠粘膜皱纹紊乱,部分粘膜呈绒毛状,结肠袋加深。诊为溃疡性结肠炎。诊见:面色淡黄,舌质淡红,苔薄黄,脉沉无力。证属湿热秽毒蕴郁肠间,伤及血络,致使脾胃

虚损。法当标本兼治,予以健脾和胃,清肠解毒。处方:当归 10g,山药 15g,焦白术 8g,煨木香 6g,陈皮 6g,甘草 5g。每日 1 剂,水煎服。另用锡类散 2 支,白及粉 3g,生理盐水 50ml 冲匀,保留灌肠,每日 2 次,5 天腹痛减轻,血便减少,面色淡红,舌淡,苔薄白,原方继用 5 天,饮食增加,大便稀软无粘液血便。此乃湿热未尽,惟脾胃失运,重在调理脾胃。处方:炒白术 8g,陈皮 8g,鸡内金 8g,泽泻 8g,山药 10g,茯苓 10g,炒神曲 10g,炙甘草 6g,炙米壳 4g。服药 2 周,食欲正常,大便每日 1 次,检查正常,随访 3 个月正常。^[26]

【按语】

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,当感受外邪或内伤饮食时极易引起脾胃功能失调,不能运化水谷精微,使水湿内生,“湿盛则濡泄”。近年来的研究已证实中医的“脾”与消化系统、自主神经系统、免疫系统等有密切关系。所谓“脾常不足”可能包括婴幼儿消化系统发育不成熟、神经系统调节功能不全、免疫功能低下以及疾病影响等因素。由于小儿泄泻多在夏秋季为甚,小儿乃稚阴稚阳之体,与肾脾肺三脏关系密切,此三脏共同主宰全身水液的输布运行和排泄,彼此间功能失调也会导致水液的代谢障碍而成泄泻,而夏季长夏时节湿邪偏重,秋季又多有疫毒流行,小儿即易于感邪,又易遭湿土之气同类相招,故《景岳全书·泄泻》中有云:“泄泻之本,无不由于脾胃。脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气,不能输化,乃至合污下降而泄利作矣。”所以,脾失运化和湿邪内蕴是泄泻的根本病机特点。另外,小儿又是“稚阴”之质,患病易传变,而泄泻又易于损伤气液,失治误治可出现伤阴伤阳或阴阳两伤等

危重变证,甚至气脱液竭。小儿泄泻的治疗当标本同治,以运脾化湿、敛津涩肠为根本大法。然欲实大便则必利其便,使二便分消,此所谓开支河者也,湿可去矣。治泄泻还需注意泻本伤阴,渗利太过亦可损伤体内津液,故止泻时务必用少量收涩药,一者可摄大肠之津液,二者有使利湿之药不伤阴之益。利湿并举,功在扶脾。本节所摘录的老中医诊治经验中对治疗小儿腹泻颇有心得,多数老中医皆认为小儿生理特点是机体柔嫩,气血未充,经脉未盛,神气怯弱,精气未足,卫外功能未固。其病理特点属“稚阳体,邪易干”,“脾常不足”,脾胃功能薄弱,感受外邪或饮食失节,容易得病,且变化迅速。所以,本病病位以脾胃为主,紧循脾胃,实为辨治的要诀。李星鹤老中医认为小儿腹泻以口渴、泄泻为特征,仍属热泻范畴,治以清热保津为主,并强调用药上不宜发汗,不宜分利小便,清热不可用过苦寒,收涩不宜过早,淡渗不可太过。此观点有一定代表性,李子丰、钱育寿、刘韵远老中医都有类似的观点。而李元馨老中医治疗小儿腹泻的两大特点则是疏利胃肠和利小便。张刚老中医治疗本病结合其四个特点,分为清热利湿法、芳香化湿法、消食化滞法、健脾益胃法、温中止泻法、消补兼施法六法。李学耕老中医则重视脾胃,寓消于补,其清热除湿则用药多样,对虚实兼夹证则标本兼顾。金柳如、詹起荪老中医认为小儿泄泻尚有“肝泻”一证,病理关键在于脾虚肝旺,治以疏肝郁,健脾运。金绍文老中医对小儿泄泻的诊治,从辨证、立法到处方遣药都有鲜明的个人特点。辨证除大便性状、舌苔等情况外,还注意肛门的变化。临证时,首重调脾安中,认为小儿脾常不足,而泄泻之本在脾,脾运则泄止,扶脾则正易复。其次是喜用温燥,认为湿为阴类易伤阳气,护阳当温,祛湿宜燥。第三是寒热相佐。小儿易寒易热,寒热错杂颇多,掌握好寒热分寸才能恰

到好处。第四是导湿利有机结合。小儿易虚易实,如此则祛邪而不伤正,湿肠而不留寇。董廷瑶老中医善将伤寒六经辨证灵活应用于小儿泄泻的辨治中,如阳明肠热泄泻用葛根芩连汤,太阴脾阳虚泄泻用理中汤,少阴为病泄泻可用附桂理中合桃花汤,而厥阴为病泄泻者尤善用乌梅丸,取其“酸甘化阴”、“清疏带补”的特点,顺应厥阴肝木的特性,此即“治厥阴,防少阳,护阳明”,并根据病情加减,组方法度中曲尽其妙,颇有功效。陆长青老中医也习用乌梅既能湿肠止泻,又能收敛津气之功效,治疗小儿泄泻多获良效。钱育寿老中医治疗小儿腹泻尤重视健脾调气、消食化滞法的应用,提出在辨证论治的前提下,用药需两宜三忌。陈培村老中医治疗本病则以健脾和胃为主,以四君子汤为基础加减,虽简单平淡,而效果颇著。但强调腹泻呈急而热盛者不宜用本法,以免有壅邪助热之弊。江育仁老中医则认为湿邪是本病的基本致病因素和病理产物,脾弱运艰,湿渍大肠是本病共同的也是主要的病理。湿热困脾型可作为小儿急性泻、实泻的基本证型;脾虚湿渍型可作为小儿久泻、虚泻的基本证型。而运脾化湿为本病的基本治则。首推药物为苍术,其醒脾助运,疏化水湿,正合脾之性,且其运脾以升清,祛湿以通阳。如湿热困脾型者配黄芩、葛根、茯苓为基本方以运脾清肠化湿;如脾虚湿渍型者配干姜、白术、茯苓为基本方以温中运脾。肖正安老中医从肺论治小儿泄泻不仅疗效可靠,而且所用药物性味中和,避免了过用苦寒之品损伤脾胃之弊,此观点与众不同,独有新意。殷子正老中医遵循“六腑以通为用”之理,善用大黄,疗效独特。李冀农老中医对肾燥不和之泄泻用温热补脾、扶元固湿法治之,也有可借鉴之处。刘韵远老中医提出本病除喂养不当外,常与气候影响有密切关系,由于患儿体质强弱不等,气候寒热不同,临床症状各异,可分为湿热

泻、伤食泻、虚寒泻三型,治疗上突出“化”、“清”、“利”。李少川老中医对本病病程长,且有脱水征者,即投七味白术散加味以益气健脾,生津止泻。郭锦章老中医认为本病本为脾胃亏虚,标为湿热瘀血内蕴,故用中药内服配合灌肠,使湿热、血瘀邪去而泻止。

综上所述,大多老中医诊治经验中均重视清热利湿、消食导滞、祛寒燥湿、温中健脾益气、利水渗湿、涩肠止泻、养阴生津等法则的运用,皆认为脾失运化,湿热内蕴为本病的主要病因病机,脾为主脏,湿为主因,故凡泄皆兼湿,虽泄证多端,多不离乎脾伤积湿。但分利法在治疗小儿腹泻时应用更广,因“泄泻之病,多见小水不利,水谷分则泻自止,故曰治泻不利小水,非其治也”(《景岳全书》)。具体运用时又要根据病情,注意主辅佐使,先后缓急,才能恰到好处。而采用利水之法,也当注意“有可利者,有不可利者,宜详辨之”。此外治疗泄泻时应注意寒热虚实证候往往不是单独存在的,可发生转化,因此,清热苦寒药不可长期使用,以免损伤脾胃;淡渗利湿之剂不可应用过多,以免致使津枯阳陷;补虚药物不可纯用甘温,因甘则生湿;固湿之剂不可过早使用,恐留余邪;攻下之剂不可多用,以免损伤元气,对体弱患儿更应慎用。

(尚达民)

参考文献

- [1]熊国强,熊锦云,叶兰香.李星鹤老中医治疗经验拾萃.新中医,1992,24(7):3
- [2]黄调钧.李元馨老中医治疗中毒性消化不良经验介绍.新中医,1985,17(8):6
- [3]戴高升.张刚治疗小儿腹泻的经验.山西中医,1997,13(3):1

- [4] 陈再慈. 李学耕治疗小儿泄泻经验介绍. 江苏中医, 1989, 10(10): 3
- [5] 韩芳林. 曹济民儿科医药传薪拾萃. 江苏中医, 1990, 11(6): 4
- [6] 李建军. 李子丰儿科临症拾遗. 江苏中医, 1989, 10(2): 3
- [7] 钱大字. 金柳如老中医从肝论治儿病的经验. 江苏中医, 1989, 10(5): 1
- [8] 李志山. 也谈金绍文治疗小儿泄泻的经验. 湖北中医杂志, 1986, (6): 14
- [9] 宋知行. 董廷瑶老师运用仲景方心得. 辽宁中医杂志, 1987, 11(11): 4
- [10] 董幼其, 胡法有. 董廷瑶温阳止泻方治疗婴儿泄泻 43 例. 浙江中医杂志, 1988, (5): 212
- [11] 宋知行. 董廷瑶老师治愈儿童慢性结肠炎 3 例. 辽宁中医杂志, 1982, 6(3): 25
- [12] 孙刚. 钱育寿治疗小儿脾胃病摘要. 辽宁中医杂志, 1992, 19(6): 20
- [13] 谭继林. 钱育寿治疗小儿脾胃病组方用药经验. 上海中医药杂志, 1990, (7): 14
- [14] 陈培村. 中药治疗婴儿腹泻临床一得. 辽宁中医杂志, 1992, 19(8): 14
- [15] 单书健, 陈子华, 徐杰. 古今名医临证金鉴·儿科卷(下). 北京: 中国中医药出版社, 1998. 128 ~ 133
- [16] 杨季国. 詹起荪教授治疗小儿腹泻五法. 浙江中医学院学报, 1988, 12(5): 28
- [17] 张骅. 以运脾化湿法为主治疗小儿腹泻 214 例的临床研究. 中医杂志, 1988, (5): 38
- [18] 钟柏松. 肖正安教授从肺论治小儿泄泻 92 例临床观察. 贵阳中医学院学报, 1992, 14(2): 18
- [19] 王新智, 马吉华. 殷子正临证经验拾萃. 安徽中医学院学报, 1995, 14(4): 11
- [20] 刘钧. 陆长青运用乌梅举隅. 河北中医, 1994, 15(2): 26
- [21] 孙康泰, 黎汝铨. 名老中医李翼农学术思想简介. 新中医, 1989,

(9):7

- [22]陈颂芳.刘韵远治疗小儿腹泻临床经验.北京中医,1992,(2):4
- [23]李蕴华.钟明远治小儿腹泻用药经验.新中医,1994,(6):5
- [24]印会河.中医内科新论.太原:山西人民出版社,1983.113
- [25]栾克敏.李少川教授儿科治验三则.天津中医,1990,(2):4
- [26]马新超,郭占霞.郭锦章儿科验案四则.安徽中医学院学报, 1995,14(1):22

急性出血性肠炎

【概述】

急性出血性肠炎又称急性坏死性肠炎,主要为小肠的急性出血性坏死性炎症,是危害小儿生命的严重疾病之一,多发于夏秋季节。临床特点是发病急骤,以腹痛、腹胀、腹泻、呕吐、便血及发热为主要表现。轻者数日即愈,严重者可见壮热,高度腹胀,便血如注,甚至迅速出现中毒性休克,或合并麻痹性肠梗阻、肠穿孔腹膜炎,病死率较高。本病病因尚未完全明确,已知与肠道感染、变态反应、营养紊乱、免疫损害、肠壁缺血缺氧等因素有关。本病属于中医学“血证”、“便血”范畴。对本病的治疗主要是采用清热解毒、活血化瘀和通里攻下三法,取得良好的疗效。

【名医经验】

1. 陶敬铭诊治经验

陶氏治血证属脾不统血者不离归脾汤,其认为本方要旨

是补气活血,健脾助运,不愧为古代名方。儿科便血,其发病原因多由于热伤血络所致。热盛伤阴,阴虚阳亢,血为热迫,则血气沸腾,不能循行于正常络脉,迫血妄行而外溢,热伤阴络而便血。陶氏将便血分为虚实两端。热壅大小肠,便血为实;脾虚失统,便血为虚。如坏死性肠炎,中医学认为脏腑有湿热毒壅滞,由于大量便血、禁食等因素,患儿抵抗力下降,容易由实转虚,单用输血止血不能完全使便血停止。应抓住病机,遵循古人“气行则血行”,“气滞则血瘀”,“脾胃为气血生化之源”之说,以归脾汤出入,达到健运补气,活血止血的目的。

病案举例:张某,女,9岁。因端午节午餐食冷粽子后,当晚腹痛,彻夜未眠,次日腹痛加剧,阵发难忍,并发热解血水样便数次,诊为“急性坏死性肠炎”便血型,西药治疗10余天,已无血水便,腹痛亦缓,但大便潜血(++++)持续不减,症见面色萎黄,神疲无力,不思饮食,双目失神,舌淡苔薄,脉沉细无力,此为饮食伤脾,脾虚失统。中气不运,治当健脾补气,和血止血为宜。处方:黄芪15g,党参10g,当归6g,白术6g,茯苓6g,生地炭9g,棕榈炭9g,蒲黄炭9g,仙鹤草30g,木香3g,白芍9g,红枣5枚,炙甘草5g。服3剂药后胃纳改善,面色转润,已能下床活动,大便隐血(+),继服5剂,大便隐血连续2次转阴停药。^[1]

2. 江育仁诊治经验

江氏曾治一例重症急性出血性坏死性肠炎,经西医治疗,给予大量输血、止血,患儿仍便血不止,延请江老会诊。此时患儿精神萎软,面色灰白,泻下赤豆汤样血水便,且有恶臭,伴发热、呕吐、腹痛、腹胀,舌苔黄腻,脉数无力,血压低下。既有大羸,又有大实,一派重危急证。江老细察病情,思

虑再三,毅然处方,投药二味,人参加熟大黄煎汤灌服。药后患儿腹痛减轻,便血减少,精神好转,病情向愈。

出血性坏死性肠炎中医病机为感受秽毒湿热之邪,壅结中焦,热胜血败,损伤血络,瘀血内生,与邪毒互相胶结,愈加重肠络损伤,恶性循环,故出血便血不止。治当化湿解毒,祛瘀止血,如仅见血止血,反致闭门留寇,有害无益。江氏采用大黄,其作用取《血证论》唐容川所说:“大黄一味,逆折而下,兼能破瘀逐陈,使不为患。”本例大黄加以熟制,减其苦寒猛烈之性,用其推荡积滞,祛瘀止血。患儿反复便血难止,气随血脱,元气衰微,虚象毕现,故用人参大补元气,救逆固脱。如此复杂重证,仅选简单二药,一泻一补,邪去正复,配伍精妙。大黄气味大苦大寒,性禀直遂,治疗急重病证有独特效果,但易伤害脾胃之气,故其用药的原则是短期足量,中病即止。^[2]

3. 姜公任诊治经验

姜氏认为,便血一证,多因脾虚不能统摄或湿热蕴结,下注肠腑损伤阴络所致。临床辨证以血色紫暗者多属气虚或湿毒;血色鲜红者多属实热。治疗以补脾益气,清热化湿为基本法则。但出血性小肠炎既有高热、腹痛、腹胀、呕吐、便血等邪实证型,又有突然面色苍白、气短息微、手足厥逆、便血如崩、正气不支等虚脱的证型。前者多从清热解毒、凉营止血、行气活血化瘀的法则论治,后者则以扶正固脱,佐以宽肠凉血辨治。临证时分为4型治之。①湿热蕴结型,治以清热解毒,凉营止血,方用加味葛根芩连汤。②气滞血瘀型,由于小肠为湿热蕴结,阻滞气机,清浊升降失调,气滞则血瘀,血瘀则气滞加重,故腹膨如鼓,腹痛严重,上见呕吐频频,下见不排便、无矢气,提示肠道麻痹梗阻不通。亟宜清热解毒,

活血化瘀,行气导滞,方用桃仁承气汤加味。若药后腑气通,便血状若猪肝色,腐败腥臭,提示瘀血严重,则需因势利导清除瘀血,常用醋炒大黄2份,参三七1份,共研细末吞服。③气阳虚衰型,亟以益气升阳固脱,方用黄土汤与补中益气汤合方加减。④脾虚郁热型,多因气阳虚衰经治疗后转化而来,或湿热余邪未清,脾气升运功能未能恢复所致。治以健脾消导,或运脾升清,方用参苓白术散加减。

病案举例:周某,男,4岁。5天前开始腹痛发热,次日即下利暗红色水样便7~8次,腥臭异常,近两日无大便,无矢气,腹胀腹痛加重,呕吐4次,入院诊断为坏死性出血性小肠炎合并麻痹性肠梗阻。检查:发育营养一般,呈急性痛苦面容,四肢冷,舌红,苔黄腻,体温40℃,血压105/80mmHg,心肺无异常,肚腹膨大,脐周压痛,未触及包块。X线腹透:肠胀气,未见液平面。大便潜血(+++)。因病情严重,入院后内外科多次会诊,先予输血300ml,并用抗生素、止血剂等治疗,病情不见好转,后邀中医会诊。中医辨证为湿热蕴结型,治以清热解毒除湿,凉营止血,方用加味葛根芩连汤,重用赤芍30g,枳壳10g,连服2剂,热退胀轻,排除黑色恶臭血便约1200ml,有肠鸣矢气,精神好转。继进3剂,诸症悉除,调养善后1周出院。^[3]

4. 贺永清诊治经验

贺氏认为急性坏死性小肠炎的病机是因饮食不洁,恣啖肉类,损伤脾胃,湿热邪毒,壅滞中州,气血搏结,灼伤阴络之所致,据“六腑以通为用”,给邪以出路之理,用自拟凤尾四黄解毒汤图之。如治彭某,男,8岁。因发热,腹痛,泻下棕色便2天收入院。患儿3天前因贪啖不洁肉食,次日即出现恶寒发热,阵发性腹痛,以脐周、左中腹为重,烦闷恶心,呕吐食

物残渣,大便日4~5行,呈赤小豆水样。急输新鲜全血200ml,并用维生素C、止血敏支持、抗感染治疗4天,症状略减,但便血仍每天3~4次。检查:面色苍白,神情昏愤,肢末欠温,腹痛稍胀,无明显压痛点,肠鸣音亢进。T 37.4℃,脉搏120次/分,BP13/9kPa。血象:Hb 34g/L, RBC $1.7 \times 10^{12}/L$, WBC $10.8 \times 10^9/L$, N 0.72, L 0.28,大便棕褐色,糊状,脓细胞(+),红细胞(+++),隐血试验(++++)。舌质红,苔微黄而腻,脉细数。辨证:饮食不洁,外感瘟毒,湿热蕴结胃肠,入血伤络证。治则:清热燥湿,解毒凉血,祛瘀止血。方药:用自拟凤尾四黄解毒汤主之。处方:鲜凤尾草30g,制大黄15g,炒黄芩10g,牡丹皮10g,小蓟10g,黄连6g,黄柏9g,炒薏苡仁、金银花炭各20g,生地炭20g,焦栀子20g,地榆炭20g,甘草3g。每日1剂,浓煎600ml,每次服200ml,分3次服,连服3剂。药后大便糊状色深黄,神志清醒,舌淡红,脉细。T 36.5℃,大便隐血(-)。湿热瘟毒已去,继用参苓白术汤化裁,调理中州。处方:凤尾草30g,炒麦芽12g,党参12g,茯苓9g,炒白术9g,陈皮9g,山药9g,薏苡仁15g,炒扁豆15g,焦山楂15g,砂仁6g,大枣15g,炙甘草3g。4剂,并服铁制剂纠正贫血。经复查:Hb 48g/L, RBC $2.4 \times 10^{12}/L$ 。嘱继服铁剂,加强营养。^[4]

【按语】

中医学认为本病是由于正气内虚,感受热邪或暴饮暴食、积滞化热所致。热毒内蕴,下移大肠,灼伤阳络,致血不循经,妄动妄行,血从大便而下。加之血受热则煎熬成块,阻塞脉络而成血瘀。故临证见同时有肠胃湿热和血瘀的表现,治以清热解毒,活血化瘀为主。疾病后期,由于脾胃功能失

调,不能运化水谷精微,气血不足而见气虚血瘀的表现。治以益气健脾,佐以活血化瘀。上述四位老中医均认为本病乃湿热毒邪蕴结,损伤血络所致。陶敬铭老中医把便血分为虚实两端,而本病由于大量便血,患儿抵抗力下降,容易由实转虚,应遵循“气行则血行”、“脾胃为气血生化之源”之说,以归脾汤出入,达到健运补气,活血止血的目的。江育仁老中医对既有大羸又有大实的重危急症治以化湿解毒,祛瘀止血,仅选人参、熟大黄两药,一泻一补,使邪去正复,配伍颇为精妙。姜公任老中医认为本病既有高热、腹痛、腹胀、呕吐、便血等邪实见证,又有突然面色苍白、气短息微、手足厥逆、便血如崩、正气不支等虚脱见证。前者多从清热解毒、凉营止血、行气活血化瘀的法则论治,后者则以扶正固脱,佐以宽肠凉血辨治。贺永清老中医治疗本病根据“六腑以通为用”的原则,给邪以出路,用自拟凤尾四黄解毒汤治之。四位老中医诊治经验可供后学者借鉴。

(石艳红)

参 考 文 献

- [1]张仲谦. 陶敬铭老中医儿科临床诊疗经验. 贵阳中医学院学报, 1989, (3): 19
- [2]陆力生. 江育仁教授儿科急重症运用大黄的经验. 中国中医急症, 1997, 6(1): 37
- [3]徐富云. 略论急性出血性小肠炎的中医辨证施治. 辽宁中医杂志, 1984, (3): 21
- [4]李颖. 贺永清临床辨治疑难危急症验案三则. 陕西中医, 1997, 18(10): 458

肠 麻 痹

【概述】

肠麻痹,临床可见腹痛、腹胀,呕吐及大便不畅或便秘等症。多种重度疾病均可引起肠麻痹如肠炎、败血症、肺炎等,本病对儿童健康危害大。肠麻痹的发生是由于交感神经过度兴奋所致。发生肠麻痹后,肠蠕动停止,吸收功能也受到障碍,使气体液体滞留,可出现部分性或完全性肠梗阻的症状。肠麻痹的病因多继发于腹腔内感染、出血、后腹膜损伤、腹部大手术及药物中毒之后。本病属中医学中“肠结”范畴,多因小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾常不足,受外邪则脾失运化而致气滞不通见腹胀、腹痛,气逆则见呕吐,气滞则大便不畅或便秘。

【名医经验】

1. 郑汝谦诊治经验

郑氏以宣上通下治疗中毒性肠麻痹症。曾治一男患儿陈某,2岁。患儿于注射“白喉预防针”菌苗后,发热3天伴惊厥,腹胀如鼓,经某医院诊断为“中毒性肠麻痹症”。诊见:患儿身热5日不解,少汗,无涕,无泪,舌苔腻,痰多,气粗不平,肚腹膨胀如鼓,呕恶时作,夜烦不宁,便解不爽,小便黄少。此肺气失宣,腑气闭阻,有闭厥之险,且虑痉变,法以宣上通下。处方:炒栀子5g,射干5g,陈皮5g,郁金5g,豆豉6g,杏仁6g,大腹皮6g,猪苓6g,茯苓6g,炒莱菔子6g,七液

丹10g(包),鲜枇杷叶2片(去毛布包),桔梗3.6g。1剂急煎,频频饮服。患儿服药后肠鸣矢气,解下酱色大便,气秽异常,腹胀略松,上方去炒栀子、豆豉、茯苓、猪苓,加大豆卷、大贝母宣上,并用糖瓜蒌、苏子以润下,黄芩、赤芍清热,得大便秘解,诸症悉除。本例西医诊断为中毒性肠麻痹症,郑氏用《温病条辨》上焦宣痹汤为主方以宣肺,加入主治外伤暑湿,身热不退,大便秘结,小便短赤的七液丹(鲜萝卜、鲜佩兰、鲜侧柏、鲜藿香、鲜紫苏、生大黄、鲜荷叶、飞滑石)等以通下,合而宣上通下,祛邪外出。且肺与大肠相表里,石芾南《医原》中说:“若肺气未开,而里证又急,又必于宣通肺气之中,加以通润胃肠之品。肺主天气,天气通,地气乃行耳。”^[1]

2. 董廷瑶诊治经验

董氏在临床实践中,为了抢救急症重病,对中药剂型及用法作了探索,以与临床相适应。例如肠麻痹时呕吐频繁不能进食,必须另觅给药方法,选用温香通气之品,敷脐外用,能深透肠内,旋运气机,见效甚捷。曾治陶某,男,11个月。泄利6天,腹满虚胀,西医诊断为肠麻痹症。高热干渴,作恶呕吐,气促息短,小便短少,大便不畅,次多量少,腹部鼓胀,叩之筌筌,舌红口燥,药入即吐。此脾气虚惫,证属危重。姑拟外敷温脐法,希获转机。处方:公丁香1.5g,肉桂1.5g,广木香1.5g,麝香0.15g,共研为末。用熟鸡蛋去壳,对剖去黄,纳药末于半个鸡蛋的凹处,然后复敷脐上,外扎纱布。2小时后肠鸣连连,矢气甚多,按之腹部稍软,以上药续敷1次。外敷药后,气机舒缓,便下稀溏而通畅,腹部和软,形神较安,热度已退,舌质转淡,苔薄腻,泄利尚多,小便短少,睡时露睛,证见阳气虚衰,附子理中主之。处方:米炒党参4.5g,土炒白术6g,炮姜1.5g,焦甘草1.8g,淡附片4.5g,广木香

1.8g,茯苓9g,车前子9g(包)。2剂药后泄利大减,腹软漫长,舌淡而净。中焦阳气未复,尚须温扶。附子理中汤加煨木香、炒扁豆,3剂。服后便厚纳香,形神已振,病愈出院。本例患婴泄利而成肠麻痹症,病势危急。董氏认为此脾急气逆;然药入即吐,当另觅法径,选用辛香渗透之品,制成散剂外用敷脐,温运苏脾,振动气机,仅2小时而后立解垂危。^[2]

【按语】

肠麻痹为小儿常见外科疾病。症见腹胀、腹痛、呕吐、大便不畅或便秘。中医学认为本病为脾虚,运化失司使气道不畅而导致腹胀、腹痛,气逆而致呕吐。本病治疗当辨明病因、病机。临床表现除主症外,往往有兼证,当随证加减。郑汝谦老中医治疗本病用《温病条辨》上焦宣痹汤治疗因肺气失宣,腑气闭阻之闭厥,法以宣上通下,祛邪外出。并认为服药须频使肺气宣通,润肠通便而愈,效佳。董廷瑶老中医对中药剂型及用法亦作了探索,治疗肠麻痹见呕吐频繁不能进食者,则另觅给药途径,选用温香通气之品敷脐外用,俾药物能深透肠内,旋运气机,见效甚捷。

目前,西医治疗本病主要用胃肠减压术、输液与输血来纠正水、电解质平衡,改善腹痛、腹胀、呕吐等症状,也常用一些抗生素抗感染。中医治疗方法颇多,有内服、外敷,或可用中医灌肠疗法促进排气排便,还可用于针灸疗法及穴位注射法,均能取得良效。

(林晓洁)

参考文献

[1]张锡元.郑汝谦治小儿杂病验案四则.江苏中医,1991,(11):17

[2]宋知行,倪菊珍,董幼琪.董廷瑶救治儿科急重症的经验.江苏中医杂志,1982,(6):12

机械性肠梗阻

【概述】

机械性肠梗阻,小儿也比较多见。临床可见阵发性腹部绞痛、呕吐(吐物内含胆汁或粪便)和肛门不排气亦无排便等症状。本病的发生主要是粘连形成导致肠腔不通。任何原因引起肠管蠕动亢进、寒冷、高烧、暴饮暴食等均可诱发急性肠梗阻的发作。若局部肠管血循环受到障碍时很快出现肠管坏死,发展为弥漫性腹膜炎及中毒性休克,少数也可在梗阻近端或坏死处穿孔,若不及时治疗,可危及患儿生命。本病中医学称“肠结”,多因气滞不畅引起大肠传导失司,腑实内结,不通则痛。腑实内结,气滞上逆而致呕吐,气滞腑实则不排气亦无排便。因气滞不通使便不能排,如此形成机械性肠梗阻。

【名医经验】

1. 董廷瑶诊治经验

董氏对于虫积梗阻、辗转剧痛者,予乌梅丸汤剂加味,以伏虫下虫,功效迅速。如治王某,男,9岁。患儿阵发性腹部剧痛并伴呕吐已3天。检查:一般情况较弱,脱水,精神委软,腹部膨胀,时有肠型可见,叩之呈鼓音,肠鸣音存在。西医诊断为机械性肠梗阻(蛔虫型)。诊见:腹痛不已,日夜阵

作,痛且拒按,吵扰不安,形体消瘦,舌质淡润。此为虫积梗阻,亟以温中安蛔杀虫下积。处方:乌梅 6g,川椒目 3g(炒出汗),胡连 3g,淡干姜 3g,榧子肉 9g,使君子 9g,雷丸 9g,白茺萸 9g,白芍 9g,党参 6g,另用生大黄 9g 绞汁冲入。2 剂,因不能受食,药汁由胃管入。服后 30 小时左右下蛔虫 16 条,38 小时左右又下蛔虫百余条。腹痛缓解而渐止。本例西医诊断为机械性肠梗阻,因腹痛无固定之压痛点,不宜手术,服西药未见下虫,而腹痛依然。董氏根据患儿素有蛔虫病史,现呈腹痛烦吵,呕吐便秘,乃因蛔虫较多,扭结成团之故,运用乌梅丸变法。盖虫得酸则伏,故用乌梅之酸伏之,虫得苦则安,故用胡连之苦安之;而干姜温中,白芍缓急,配以较多杀虫之品,并以生大黄绞汁冲入通腑;又因患儿体虚,恐其攻伐太过,故加党参益气。酸苦辛甘同用,收到了较好的疗效。^[1]

董氏认为本病多系脾急气窒,中焦阻滞,升降失职,遂致气阻而大便不畅,胃气上逆而呕恶、气促、腹胀。内服不易,则用外治法,取丁香、肉桂、木香等分共研细末,加少许麝香为引,敷于脐上,约 2 小时可见肠鸣频频,转而矢气,大便下,气平呕止,再施汤药善后。^[2]

2. 梁貽俊诊治经验

梁氏曾治 1 例出生 5 天的女婴,生后 3 天始会吮乳,排小便 1 次,但吮乳后即呕吐,经腹部透视诊为肠梗阻,行胃肠减压吸出草绿色胃内容物。第 4 天曾有少许粪便排出同时兼有矢气。此后则未大便,且上腹部膨隆逐渐增大可见胃与肠型。家长不同意手术改以中西医结合治疗。望之患儿消瘦,面色晄白,皮肤干皱,腹壁青筋显露,腹皮光亮,腹壁可见长圆形与条索形的隆起。叩之如鼓,触之不坚。患儿欲哭无

声,舌质暗苔微白,脉沉细数。患婴上腹胀满,日趋加重,肛管排气虽有少许粪便与矢气,但腹胀不减反而增剧,说明梗阻部位较高,属中医关格证。若系脏腑畸型则将服药无效,复审病婴生后3天才会吮乳,说明生之本能低下,为胎禀不足、元气虚弱之象,以致大肠传导与膀胱气化无力,二者均属本虚。呕吐腹大、腹壁青筋显露,视之有物凸起,聚而不散,触之虽痛但无癥积应手,虽与积聚不尽相同,亦属不通之象。婴儿生后谷气未入,其病因当责之胎禀不足、元气虚弱与胎滞内存,导致腹内气滞血瘀之证,又属标实。法当标本同治,用人参大补元气,加小承气汤行气导滞,复加川芎、赤芍行气活血。因病已5天防其瘀而结毒故加连翘,全方7味各5g,煎成30ml,每次5ml。先吸尽胃内容物再从胃管进药。初每小时服药1次,3次后改为2小时服药1次。1剂药尽,再吸草绿色胃内容物很少,撤去胃管未再呕吐,患儿已会啼哭,吮乳也不吐,二便稍通但量很少。又服1剂二便均畅,腹软,腹壁青筋不显,凸起退,患婴面色转佳。

治疗此证应行胃肠减压,将胃内容物吸尽,再从胃管内注入药液,取效甚快。新生儿关格证似属实象,因新生儿为稚阳之体,治当顾其元气,元气充则气血行、胎滞下,虽为危证重候亦可挽救于万一,此为治疗本虚标实关格证之一法也。^[3]

3. 王武振诊治经验

王氏认为小儿肠梗阻多由饮食不节,积滞内阻,胃腑不通所致。而急腹症的治疗大法虽以通里攻下为主,但通之法则各有不同,必须把握病机,药中肯綮,才能临危不乱,力挽沉痾。根据小儿阴气弱稚之生理特点,用增液承气通腑秽而护虚。并擅用家传紫丸以治小儿急症,屡起沉痾,往往应手

取效。如治史某,女,1岁3个月。其母代诉:腹胀硬,啼哭不休,大便5日未解,时有呕恶,曾用酵母片、甘油栓等治疗未效,腹胀更甚,又见发热、气促、呕吐。查白细胞 $31 \times 10^9/L$,中性0.78。X线透视:心肺(-),脐下呈现数个液平面影。西医诊断为肠梗阻,并建议手术治疗。患儿家属要求中医治疗。诊见:患儿腹胀硬满,身热喘促,哭闹不宁,大便5天未解,噤腐呕恶,脐腹可扪及肠形,目眶略陷,神疲肢软,舌苔厚腻微量,指纹紫滞。证属胃肠积滞,气机壅塞。治宜肃肺通腑,疏畅气机兼增液护津。选用增液承气汤加味。处方:生地黄15g,玄参15g,麦冬12g,知母6g,炒莱菔子9g,枳壳6g,厚朴6g,大黄6g(后下),玄明粉10g(烔化),瓜蒌仁6g,甘草2g。1剂;另用紫丸2粒(每粒重3g),分2次随药汁同服。药后4小时,大便即通,但仍不畅,已不哭闹。仍予以原方加陈皮9g,炒麦芽12g,继进1剂,同时再服紫丸1粒。次日大便完全畅通,所下臭秽之物甚多,睡眠安稳,醒后即索饮食,体温、血象均正常。腹部透视:腹部密度均等,液平面消失,无异常发现。[4]

【按语】

机械性肠梗阻是小儿常见的外科性疾病。症见阵发性腹部绞痛、呕吐和肛门不排气亦无排便。病情较急,由先天性畸形或后天性原因引起。中医学认为本病为肠中燥屎相结,阻塞肠道,腑气不通所致。因本病实证居多,《医宗金鉴·订正伤寒论论注》曰:“诸积热结于里而成满急腹胀,故用厚朴以消气壅;痞者,心中痞塞硬坚,故用枳实以破气结;燥者,肠中燥粪干结,故用大黄攻积泻热。然必审四证之轻重,四药之多少,适其宜,始可与也。若邪重剂轻,则邪气不服;邪轻剂重,则正气转伤,不可不慎也。”临床上除主

症外,常有发热、惊厥、大便不通、苔黄、脉实等伴随症状。治宜通里攻下,利水消胀,方用大承气汤加减。董廷瑶老中医认为由虫积引起的梗阻用驱虫药无效,乃因虫积扭结成团。当用乌梅之酸伏之,用胡连之苦安之,用干姜温中、白芍缓急并对症应用杀虫之中药,酸苦甘同用。并强调攻伐勿太过,若内服不易,可用外治法。梁貽俊老中医认为本病由于胎禀不足、元气虚弱,以致大肠传导与膀胱气化无力导致气滞血瘀。法当标本同治。先行胃肠减压,再从胃管内注入药液,取效甚快,此为治本虚标实关格证之一法也。王武振老中医认为治疗本病通里攻下各有不同,应把握病机,根据小儿生理特点,擅用紫丸治疗小儿肠梗阻急症。各位老中医经验值得借鉴。

目前,西医治疗机械性肠梗阻,轻者多采用禁食与胃肠减压,对水、电解质紊乱及酸中毒可用补液与输血疗法。而重症则行手术疗法。对有腹膜炎者可用抗生素抗感染。本病临床以腑实证居多,也有寒厥等症。治疗中勿攻伐太过,可用一些益气药、温里药等随证加减。由于本病对患儿健康危害较大,因此早诊断、早治疗尤为重要。一旦贻误病情,治疗亦困难。临床上我们用大承气汤加减水煎 200ml 后由胃内灌入及针灸疗法:取合谷、中脘、内庭、天枢、曲池为主穴,强刺激,留针 30~60 分钟,4~6 小时,均有一定疗效。若梗阻无解除,应采取中西医结合的方法。

(李志进)

参考文献

- [1] 宋知行,倪菊珍,董幼琪.董廷瑶救治儿科急重症的经验.江苏中医杂志,1982,(6):12
- [2] 卢祥之.名中医治病绝招·续编.北京:中国医药科技出版社,

1990, 169

- [3] 梁胎俊. 治婴小得. 辽宁中医杂志, 1986, 10(3): 38
- [4] 卢祥之. 名中医治病绝招·续编. 北京: 中国医药科技出版社, 1990. 64
- [5] 王春生. 王武振老中医治疗急腹症验案两则. 江西中医药, 1990, 21(3): 13

肠 套 叠

【概述】

肠套叠, 多发生于2岁以下幼儿。临床可见腹痛突然发作, 哭闹不定, 面色苍白, 出汗, 拒绝吮乳; 腹痛停止后嬉戏如常, 但不久腹痛又作, 肛门排出血性粘液便。本病病因主要是肠管蠕动功能紊乱, 肠管的收缩与松弛不协调, 出现某一段肠管套入。婴幼儿突然改变饮食习惯或食物性质的改变都可能成为肠管蠕动紊乱的原因。也有继发于肠壁肿瘤和美克耳憩室等者。本病属中医学“肠结”、“关格”等范畴, 因小儿气滞血瘀, 传导失司而致腹痛。

【名医经验】

刘保尚诊治经验

刘氏认为小儿肠套叠, 必先有肠间积热, 加之外因(如惊恐、伤食等)诱发, 致肠道气机逆乱, 升降失常而发病。治疗首先调整气机, 使气机升降复常, 则套叠可解, 诸症可除。方用自拟升降汤: 大黄3g(后下), 升麻3g, 白芍6g, 枳实3g, 黄

连 1.5g,药煎成后加入生姜汁 3 滴,少量分服,多可取效。如治刘某,男,10 个月。患儿于前日晚突发剧烈腹痛,拒按,吐乳,腹胀,大便带血,经当地医院诊为肠套叠,建议手术治疗。病家未允而来诊。诊见患儿神志不清,面色暗淡,呼吸急促,吐逆不止,但无发热,腹部膨隆,上腹尚软,肝脾未触及肿大,下腹部紧张,左小腹触及一肿块约如鸭蛋大,压痛明显。肛门指诊见血性粘液,脉疾,指纹紫。即予升降汤温服,药后约 5 小时许解脓血便 1 次,臭秽难闻,腹痛锐减,又过 1 小时,再大便 1 次,已无脓血,痛胀消失,诸症随解。继以《千金》牡丹皮汤清其余邪而愈。^[1]

【按语】

肠套叠是婴幼儿时期常见的外科性疾病。症见阵发性腹部绞痛、呕吐、血便和腹部包块。发病较急重,少数肠腔阻塞,套入的肠段被绞窄而坏死,甚至穿孔而导致腹膜炎。中医学认为本病是由于血瘀气滞所致,临证须辨寒、热、里、实。治疗以通里攻下为基本原则。刘保尚老中医认为小儿肠套叠,必先有肠间积热,加之惊恐、伤食等外因诱发,致使肠道气机逆乱,升降失常而致套叠。治疗当先调整气机,使气机升降正常则套叠可解,诸症可除。用自拟升降汤治之,获得较好的疗效。

目前,西医治疗早期肠套叠用空气或钡剂灌肠,除可诊断外,也可作为治疗,但极易复发。不能复位者行手术疗法。疼痛剧烈者,可用一些解痉止痛药。也可用针剂、电针等治疗。预防方面应注意饮食调节等。

(李志进)

参考文献

- [1] 许美章. 刘保尚医话 2 则. 中医杂志, 1992, (12): 17

巨结肠症

【概述】

先天巨结肠,是由于远端结肠壁肌间神经丛的神经节细胞减少或缺如,以致结肠远端运动功能紊乱,经常处于痉挛状态,粪便郁滞于近段结肠,而造成肠管扩张、肥厚。临床表现为顽固性腹胀、便秘,或见腹泻,甚至出现部分或完全性肠梗阻的症状。是小儿常见的消化道畸形之一。现代医学认为,一般轻者可定时用等渗盐水灌肠,促使排便,严重者,需经手术根治。中医学历代虽无此病名记载,但根据其临床表现,可散见于腹胀、便秘、腹泻门中。根据本病临床表现之不同,用行气通腑、调和肝脾、健脾理气等治法。

【名医经验】

1. 董廷瑶诊治经验

董氏善用中医药治疗小儿巨结肠症便秘。本病易见燥结不通。如治沈某,女,4岁。患儿为巨结肠症,素来大便秘结,每5~7天一行,甚感艰涩不畅。胃纳呆钝,口气臭浊,脘腹时痛,小便尚长,两脉弦滑,舌苔薄腻。证属气结郁滞,食积不化。治拟利气通便。处方:陈皮3g,炒神曲9g,大腹皮9g,佛手6g,瓜蒌仁10g,炒莱菔子9g,通草3g,炙鸡内金6g,

玄明粉 6g(冲),枳壳 6g。6 剂,每日 1 剂。服药后大便渐通,约 2~3 天便下一次,腹痛已平,纳增口和。原法去玄明粉,连服 2 周而安。本例患儿已病 4 年,证属气结食积。采用复方,以陈、腹、枳、佛利气开结,神曲、鸡内金、莱菔子消积行滞,而以玄明粉、瓜蒌仁润燥通便,尤以通草一味,淡渗通阳为使,全方于平淡之中寓有深意,建功甚速。^[1]

2. 曹颂昭诊治经验

曹氏根据先天性巨结肠症临床表现之不同,用行气通腑法治疗腹胀便秘者,方选用木香槟榔丸加减;用调和肝脾法治疗腹胀便溏者,方用四逆散加味治之;用健脾理气法治疗久病脾气虚弱者,方用香砂六君子汤加减。如应某,女,6 个月。患儿自出生后大便一直难解。在某医院作钡剂 X 线检查,拟诊为“先天巨结肠”。囟周岁后作手术治疗。来诊时,患儿大便艰行,每天需用开塞露后方能排出,腹鸣矢气,胃纳不香,未见呕吐,精神尚可,苔薄质正常。此乃积滞内蕴,腑气不通。拟方行气通腑。药用木香、槟榔、青陈皮、枳壳、瓜蒌仁、莱菔子、当归、鸡内金。服药 1 剂,翌日大便自解质软,腹软不胀,时有矢气,胃纳有增。原方连进 3 剂,大便均能畅行,惟停药后又见便秘,遂于原方中加醋柴胡,继进 5 剂,便行正常,再用原方略事加减,继进以巩固疗效。^[2]

3. 罗元恺诊治经验

罗氏指出根据本病症状可归属中医“气臌”、“单腹胀”范畴,不一定非手术不可,可用行气导滞、除湿散满法取效。如治梁姓男孩,40 天龄,出生后发现大便结,排便困难,至第 13 天,发现腹胀,无矢气,呃逆频。经钡剂灌肠诊断“先天性巨结肠”。诊见:发育尚好,营养中等,腹胀满如球,肚皮绷

急,脉络暴露,舌淡红,苔白腻,指纹沉暗。处方:莱菔子 10g,青皮 3g,佛手 5g,茯苓 10g,麦芽 12g,钩藤 6g。水煎服,每日 1 剂。服 9 剂后大便烂,呃逆减,矢气频,腹胀渐平。再以上方加减,主药不离莱菔子、青皮、鸡内金三味,服 15 剂病愈。追踪 11 个月无复发。^[3]

【按语】

小儿巨结肠症在胃肠道畸形中发病率居第 2 位。症见生后胎便排出延迟或异常,并发生不同程度的消化道梗阻症状,便秘呈进行性加重,腹部膨隆,也可出现腹泻与便秘交替。严重时有呕吐、全身情况不良、贫血、胃纳差。根据临床表现,类似于中医的“肠结”、“关格”等症,用行气通腑、调和肝脾、健脾理气等治疗。董廷瑶老中医善用中医药治疗小儿巨结肠症便秘,采用复方,以陈皮、大腹皮、佛手利气开结,神曲、鸡内金、莱菔子消积行滞,以玄明粉、瓜蒌仁润燥通便,尤以通草一味淡渗通阳,全方于平淡之中寓有深意,建功甚速。曹颂昭老中医根据本病临床表现之不同,用行气通腑法治疗腹胀便秘者,方选用木香槟榔丸加减;用四逆散之调和肝脾法治疗腹胀便溏者;用香砂六君子汤之健脾理气法治久病脾气虚弱者,均取得良效。罗元恺老中医指出本病可归属中医“气臌”、“单腹胀”,可选用行气导滞、除湿散满法,药用莱菔子、青皮、佛手、茯苓、麦芽、钩藤,使腹胀渐平,诸症痊愈。

目前,西医治疗本病的方法包括回流洗肠、肠造瘘和根治术。患儿诊断先天性巨结肠症后,通过回流洗肠可缓解症状。中医根据本病临床表现不同,可用行气通腑、调和肝脾、健脾理气等法治疗。治疗中忌用大量水灌肠,以免引起水中毒。

(林晓洁)

参考文献

- [1]宋知行.董廷瑶治小儿便秘案四则.湖北中医杂志,1986,(2):10
- [2]殷明.曹颂昭治疗小儿先天巨结肠的经验.江苏中医杂志,1984,(1):18
- [3]广州中医学院妇产科教研室.罗元恺医著选.广东:广东科技出版社,1981.236

肠 伤 寒

【概述】

肠伤寒是由伤寒杆菌引起的肠道传染病。临床表现以持续性发热、表情淡漠、相对缓脉、脾脏肿大、玫瑰疹、白细胞减少为主症。夏秋季多发。儿童较多。起病一般较急,热型可不规则,胃肠道症状明显,呕吐、腹泻较多,肝、脾肿大阳性率高,但玫瑰疹少见,周围白细胞计数可减少,并发支气管炎或肺炎。本病属中医学“湿温”病的范畴,多由脾胃功能减弱,湿热互结肠道,蕴酿熏蒸所致。临床辨证可分湿热郁结、湿重于热、湿热郁结、热重于湿,热入营血,气阴两伤、余热未清等证型。

【名医经验】

董建华诊治经验

董氏诊治湿温效仿雷氏芳香化浊法或吴氏薏苡竹叶散之意,促其热清湿解。并通过辨六热(即脚热、起伏热、定时

热、往来热、灼热、低热)以判断病情轻重、病位所在及其辨证用药准则;又结合辨六汗(无汗、微汗、大汗、臭汗、粘汗、战汗)以观察邪势盛衰、阴液多少,并作为预测其预后转归的依据。董氏认为:气机升降失常是温热病的基本病机。温热毒邪侵入人体,破坏了气机升降的平衡状态,造成脏腑功能活动障碍,气血阴阳失调。宣畅气机是治疗温热病的基本法则之一。若上焦气机被邪热壅闭而周行窒滞,失其清虚灵动之机,当用清苦微辛而具流动之品,组成轻灵平淡之方,拨动气机,透泄无形邪热,药用桑叶、菊花、桔梗、连翘、杏仁、甘草、薄荷、芦根、金银花、荆芥、牛蒡子等。切忌重药杂投,免伐无病之地。若温热之邪壅滞少阳,表里之气不得相通,症见胸胁满闷、口苦干呕、寒热往来或高热寒战,应予和解之法,疏通少阳枢机,宜用小柴胡汤去人参、甘草,酌加葛根、知母、郁金或金银花、连翘等。兼阳明里热者,予柴胡白虎汤;温热夹湿者,予蒿芩清胆汤。若温热之邪涉及三焦气分,或夹湿邪痰浊阻滞,气机升降不利,则寒热起伏,胸脘痞闷,治当辛开其上,苦泄其下,宣通三焦气机,祛除温热痰湿之邪,方用小陷胸加枳实汤。温热病邪结于胃肠,得攻下而解者十居六七。通腑之法,旨在承胃气下降,开通郁闭,和治气机,冀顽邪蕴毒因势下泄,周身之气机自然流布,故无须拘于有无结粪。但也不可信“温病下不嫌早”之说而过早应用下法,否则,初期可致表邪内陷,后期或为伤阴,或致暴脱。故应察病势缓急,度邪气轻重,量人体虚实,慎重使用。既不失下,也不妄下。临床或用宣白承气汤以宣肺通腑,或用陷胸承气汤以开胸通肠,或用白虎承气汤、导赤承气汤以脏腑同治,或用增液承气汤、新加黄龙汤以攻补兼施。如温邪内陷,蒙蔽心包,见神昏谵语或昏睡不语,治当开窍宣闭,清心凉营,用清宫汤合安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹,于清热解毒药中荟萃多

种灵异香窜之品,以宣通气机,调整升降,使闭郁深伏之温热邪毒从内透达。如血热内盛,或耗血动血,或血热互结,阻滞脉络,均需于凉血药中配伍散血之品,并注重滋阴护津,犀角地黄汤为凉血要方。温病后期,正气已虚而邪热未尽者,不可补之太过,以免留邪生变。即使纯属阴虚,也当于滋阴剂中少佐阳动流通之品,以振奋气机,俾津得气而布,阴液自复。在温热病治疗的各个阶段,均应注意宣畅气机,寒凉不可冰伏,滋补须防壅滞。如治王某,男,10岁。恶寒发热,体温持续在 39°C ~ 40°C 之间,初诊疑为上呼吸道感染,服解热药未效,精神淡漠,即住院治疗。查体:营养较差,急性病容,半昏迷状态,剑突下皮肤见有散在充血性红疹。血培养有伤寒杆菌,肥达氏反应阳性。西医诊断:肠伤寒。用氯霉素、补液等效不显。诊见:发热6天不退,无汗,微有咳嗽,大便溏薄,日行3~4次,小便黄,食欲差,精神朦胧,时有谵语,腹部皮肤有散在红疹,舌苔薄黄腻,脉象濡缓。病系湿热弥漫三焦,热邪侵犯心包,治以辛宣清利,芳化开窍。处方:藿香9g,佩兰9g,豆卷9g,连翘9g,杏仁9g,薏苡仁9g,竹叶3g,通草2.4g,甘草2.4g,滑石12g,茯苓6g,菖蒲6g,灯心草2寸。水煎服,每日1剂。服药2剂后,大便转稠,每日2次,舌苔薄黄,脉稍数。热势转缓,但须防湿从燥化,继宗原意出入。处方:淡豆豉10g,薏苡仁10g,滑石10g,薄荷3g,竹叶2.5g,白豆蔻2.5g,通草2.5g,甘草2.5g,葛根5g,连翘6g,杏仁6g。续服3剂,身热退至 37.6°C ,精神好转,余症亦减,惟见纳呆,舌苔薄白,脉细无力。湿热已退,胃气未复,脾运不健,原意进治,处方:藿香6g,晚蚕砂6g,陈皮4.5g,白扁豆9g,薏苡仁9g,滑石9g,白豆蔻2.4g,通草2g,谷芽12g,麦芽12g。服用3剂,症状消失,体温及血培养等检查也均正常,痊愈出院。^[1]

【按语】

肠伤寒根据临床表现,类似于中医学的“湿温”。其病因多由于脾胃功能减弱,湿热互结肠道,蕴酿熏蒸所致。临床分型各不相同。湿热郁结,湿重于热证,证见身热不高,午后为甚,汗少胸闷,头痛身重,渴不多饮,面色淡黄,苔白厚腻,脉濡缓,治宜宣化湿热,以藿朴夏苓汤或三仁汤为代表方;湿热郁结,热重于湿证,证见高热稽留,有汗不解,脘闷心烦,或腹胀便秘,口苦而渴,小便短赤,颧赤面垢,苔黄腻,脉濡数或洪大,治宜清热解毒化湿,以连朴饮为代表方;若兼烦渴甚或神昏谵语,舌红绛少津,或间有黄腻苔,脉弦或数,治宜清营解毒,凉血开窍,以清营汤送服安宫牛黄丸;兼见面色苍白,形体消瘦,神疲懒言,或低热不退,舌质红,苔薄黄或光剥无苔,治宜益气生津,清解余热,以竹叶石膏汤为代表方。董建华老中医诊治湿温病,效仿雷氏芳香化浊法或吴氏薏苡竹叶散之意,以促其热清湿解。并通过辨六热以辨病情轻重、病位所在及其辨证用药准则,又结合辨六汗以观察邪势盛衰、阴液多少,并作为预测其预后转归的依据。以此辨证思想指导肠伤寒的治疗,获得较好的疗效。

由于本病以持续高热为主,对小儿体力消耗较大,因此早期诊断并及时治疗尤为重要。一旦贻误病情,出现并发症,则治疗更为困难。本病的预防主要是搞好卫生宣传工作,做好“三管一灭”(粪便管理、水源管理、饮食卫生管理和消灭苍蝇),对易感人群普遍施行伤寒菌苗预防接种。临床上我们用清开灵注射液静滴有一定疗效。

(林晓洁)

参 考 文 献

- [1]王兴华,张前德.董建华教授医疗经验撷英.内蒙古中医药,1986,(3):1

痢 疾

【概述】

痢疾,是儿科最常见的一种急性肠道传染病。各年龄均可发病,好发于夏秋季。临床表现以突然发热、腹痛腹泻、里急后重,脓血粘液大便等为主要症状。本病轻重差异较大,若感邪较重,则发病急骤,可迅速化热化火,多有壮热,反复惊厥,迅速发生休克、昏迷和呼吸衰竭,而肠道症状有时不典型。潜伏期为数小时至7日,大多数为1~2日,此多见于疫毒痢,好发于2~10岁的儿童,尤以2~5岁的发病率最高。对儿童健康危害较大,死亡率高达20%。重症者及慢性病例,可使肠腔狭窄或有息肉形成。中医学认为本病是由于饮食不洁,从口入腹,蕴伏肠胃,而着凉、疲劳、饥饿及其他疾病后体弱未复,则为发生本病的诱因。夏秋之季,湿热内盛,脾胃受困,加之小儿肠胃脆弱,秽邪疫毒最易入侵,毒聚肠中,其正气尚盛者,与邪相争,则湿从热化,热盛化火,内窜营分,进迫厥阴、少阴,则可出现发热、神昏、抽风等邪实内闭;若正不敌邪或在闭厥的同时,又可伴见正气不支的虚脱证。毒从下泄,则有脓血粪便。痢疾的辨证,主要应辨寒热、察虚实。结合病情,热重者通之以苦降,湿重者通之以分利,滞重者泻之以攻下,在气者调气,在血者和血,此乃治痢大法。

【名医经验】

1. 江育仁诊治经验

夏秋季节,因饮食不洁或啖食生冷,致湿热邪毒积滞内阻肠胃,脾胃失调,运化失职,见下利秽浊甚或脓血,腹满时痛,舌苔浊腻等症,江氏用通阳泄浊导滞法,药用大黄、肉桂(3:2)研成细末,每次1~2g,开水调服,方便简便,效果颇佳。一些急性菌痢及迁延性菌痢用抗生素欠效的,用本方往往奏效。方中大黄通导积滞,清利湿热,为“通因通用”,本是治痢常法,其精妙之处在于配伍肉桂。盖湿为阴邪,其性粘腻,缠绵难化,如单用苦寒通利,难以彻除。肉桂辛热助阳,理气化湿,善于祛散阴邪湿浊,又可疏通肠胃气机,有助于大黄荡涤积垢,使留结于大肠屈曲之间的余邪清除贻净。而大黄苦寒,易伤胃气,肉桂可监制其副作用。脾喜温恶湿,得阳始运,肉桂还可鼓舞脾阳,促进脾胃运化,有利肠胃功能恢复。本方寒温并用,相辅相成,扬长避短,体现江氏用药配伍之精当。^[1]

2. 瞿镜清诊治经验

瞿氏认为,诊治痢疾,须先明体质之强弱,肌色之苍嫩,还必须询问发病之由。初病体质较强,证属实者,可用行血导气之成法。若久病气馁神衰,虽有腹痛后重,亦宜详审,不可概以攻积清夺施治。曾治1例6岁男孩,呕逆不食,下痢无度,都是血水,其腹痛昼夜无宁刻,两脉俱细,面色枯白中板气黯,此乃湿冷中于太阴,急用人参、当归、白芍、肉桂、炮姜、炙甘草以扶正温阳散大阴之寒,仅服2剂,垢滞得下,痛

痢大减,继以归芍异功散、参苓白术散调理而愈。^[2]

3. 何世英诊治经验

在何氏病案中可看出其治疗急性痢疾,首先注重病邪(主要是湿热),也因为急性痢疾来势骤,往往日泻10余次,每致伤阴、伤阳变证,故治疗上也不能拘于湿热。在小儿易虚易实的病机变化中,临证善变,方奏奇效。如治10月龄男孩,反复腹泻半月,近3天,高热(体温40℃左右),曾抽搐1次,近2天脓血便。大便常规:白细胞(++++)、红细胞(+++)。大便培养为福氏痢疾杆菌。入院治疗半月仍反复发热,大便日10余次,黄稀多脓,喉中痰鸣,并见鹅口疮,舌苔黑润,脉细数无力。证属久痢大伤脾阳(寒痢),予桃花汤(赤石脂9g,粳米4.7g,干姜3g),并予姜合丸半丸,每3小时服1次,以温通豁痰。2剂微效,于上方加党参9g,肉豆蔻9g,诃子肉9g,补骨脂9g。服药1周后病情好转,痰鸣除,大便日尚10余次,改用附子理中汤、参苓白术散加减治疗1周告愈。

何氏认为中毒性痢疾的病因病机是湿热炽盛,热毒内陷心包,蒙蔽清窍,短时间内即见神志昏迷闭证;如治疗及时,正能胜邪,湿热之毒开泄,脓血秽浊得泄则转愈。否则,邪盛正衰,则出现面色灰白,手足厥逆,四肢发凉过于膝部,这属于内闭外脱并向脱证迅速发展、变化的过程。这变化过程中辨舌极具指导意义:黄腻而燥者多为内闭外脱证早期,如转为白腻而润多为晚期脱证。因此治疗中毒性痢疾,首辨闭证与脱证。闭证属实,当清热开窍。脱是虚证,当温阳救脱。治闭证,更当审大便:无大便时要以泄下驱邪为主,清热开窍为辅;有大便时要以芳香开窍为主,清热导滞为辅。如治10月龄王儿,脓血便数日,突然病情加重,高热抽搐,喉中痰

鸣,呼吸急促。苔黑润,脉细弱无力。口内有鹅口疮,心音弱,双肺闻湿啰音。大便常规:白细胞(+++),培养:福氏痢疾杆菌。诊为痢毒内陷,脾肾衰微。拟温通开窍,健运脾阳,固涩救脱。处方:苏合香丸,每次半粒,每日3次,并以赤石脂31g、粳米15.6g、干姜3g、川黄连9g,水煎鼻饲。治疗8天,病情好转,体温正常,神志清,呼吸稍促,有体位性浮肿,大便仍日约10次,质转稀,改用磨积片治疗。2日后大便日为2次,性状正常,培养无致病菌生长。^[3]

4. 石玉书诊治经验

石氏认为痢疾乃脾阳虚所致。治疗上选用自拟四米散,以薏苡仁利水渗湿,健脾止泻;莲米养心益肾,补脾固肠;芡实补脾止泻,固肾涩精;糯米补脾和中,益气养阴;鸡汤温中补血。既可扶正祛邪,固涩淡渗,补而不膩,湿而不滞,故用之有效。

病案举例:患儿周某,男,9岁。因暑月患下痢,时发时止,反复不愈。入秋因食瓜果,下痢加重,为白色粘冻,每日10余次,腹坠痛,里急后重,倦怠神疲,面色晄白,舌质淡胖,苔白微膩,脉沉细。辨证属正气卫虚,湿邪未尽,宜健脾祛湿,益气止泻,四米散主之。处方:薏苡仁15g,莲子15g,芡实15g,糯米15g,小仔鸡一只洗净去内脏,纳以上4味于鸡腹中,文火熬汤,汤成,去其浮油,喝汤,每日3次,每次1小碗。3日后小儿腹痛下痢已止,大便已无粘冻,饮食知味,精神好转,嘱原方再进2剂,痊愈。^[4]

【按语】

痢疾是由于小儿肠胃薄弱,秽邪疫毒乘虚而入,毒聚肠

中,其正气尚盛,与邪相争,则湿从热化,热盛化火而发热,毒从下泄则腹痛腹泻,脓血便。肠火传导,湿热下注,则里急后重而致本病。因体禀不同及湿热程度的差别,临床分型各不相同,可分为湿热痢、疫毒痢、虚寒痢等。治疗分别以清热解毒,调气行血,方以芍药汤加减为主;清热解毒凉血,方以白头翁汤为主;温补脾肾,固涩止泻,以附子理中汤为代表方。尤其疫毒痢在病程发展过程中的病机转归不同,以毒邪内闭和内闭外脱两大证多见。治疗上闭者宜清肠解毒,泄热开窍,以黄连解毒汤为代表方。后者出现脱证,当以扶正固脱,潜阳熄风,以参附汤或参附龙牡汤为代表方。江育仁老中医认为本病每因饮食不洁或过食生冷,致湿热邪毒积滞内阻肠胃,肠胃失调,运化失职而见下利秽浊甚或脓血,治用通阳泄浊导滞法,其方法简便,疗效颇佳。其精妙之处在于配伍肉桂。盖湿为阴邪,其性粘腻,如单用苦寒通利,难以根治,用肉桂辛热助阳,理气化湿,有助于荡涤积垢,使余邪清除贻净。肉桂还可监制大黄苦寒之副作用,并可促进脾胃生化功能,有利于肠胃恢复。江氏用药寒温并用,相辅相成,扬长避短,体现其用药配伍之精当。霍镜清老中医认为,诊治痢疾,须先明体质之强弱,肌色之苍嫩,还须询问发病之由。初起体质较强,证属实,可用行血导气之法。若久病气馁神衰,虽有腹痛后重,不可概以攻积清夺施治,应详审。其辨证之细致,值得我们师从。何世英老中医首先注重病邪(主要是湿热)之急骤,每致伤阴、伤阳变证。治疗上强调不能拘于湿热,在小儿易虚易实的病机变化中,灵活善变,方奏奇效。并认为疫毒痢的病因病机是湿热炽盛,热毒内陷心包,蒙蔽清窍,短时间内即见神志昏迷闭证;如治疗及时,正能胜邪,湿热之邪开泄,脓血秽浊得泄则转愈。若邪盛正衰,出现面色灰白,手足厥逆,四肢发凉过于膝部,这属于内闭外脱证向脱

证发展、变化的过程。在这过程中辨舌具有指导意义:黄腻而燥者多属内闭外脱证早期,如转为白腻而润多为晚期脱证。因此疫毒痢首辨闭证与脱证。闭证属实,当清热开窍。脱是虚证,当温阳救脱。治闭证,更当审大便,无大便时要以泄下驱邪为主,清热开窍为辅;有大便时要以芳香开窍为主,清热导滞为辅。且治疗方剂不大,取得良好效果,值得借鉴。石玉书老中医治疗本病经验丰富,认为本病乃脾阳虚所致,治疗上选用自拟四米散,既可扶正祛邪,固涩淡渗,又补而不腻,涩而不滞,故用之效佳。

目前,西医治疗本病主要是对症治疗及使用抗生素,必要时也用一些激素预防抽搐。脱水给予补充水、电解质以免产生酸中毒,而对中毒性痢疾主要是积极抢救。本病临床以湿热、疫毒、虚寒者居多,而治疗方法较多,治疗用药上均强调扶正祛邪。本病为体质消耗性疾病,宜早期诊断,及时治疗,以免贻误病情。本病的预防主要是注意饮食卫生,以防病从口入。避免接触痢疾患者,病室做到隔离消毒。加强锻炼,注意增强体质。

(林晓洁)

参考文献

- [1] 陆力生. 江育仁教授儿科急重症运用大黄的经验. 中国中医急症, 1997, 6(1): 37
- [2] 陈建平. 瞿镜清儿科医疗经验琐记. 江苏中医, 1990, 11(11): 1
- [3] 徐振纲. 何世英儿科医案. 银川: 宁夏人民出版社, 1979. 112
- [4] 石恩仪. 石玉书老中医验案选. 贵阳中医学院学报, 1995, 17(4):

消化性溃疡病

【概述】

小儿消化性溃疡,各年龄组均可发病,甚至见于新生儿。胃溃疡常发生于小婴儿,十二指肠溃疡多发生于年长儿,男多于女。临床可见腹痛、呕血和便血。本病病因尚不能肯定,可能与胃酸度增高、胃粘膜屏障作用下降、遗传因素、精神因素等有关,非激素类抗炎药物如阿司匹林、吲哚美辛(消炎痛)等也可引起小儿消化性溃疡。本病呈慢性病程,周期发作,症状常因年龄差异而各有特点,年龄愈小者临床表现愈不典型。凡有饥饿痛、餐后痛、脐周痛或夜间痛,有呕血、便血,或反复出现与进食有关的呕吐,有溃疡病家族史者应考虑消化性溃疡。本病属于中医学“胃脘痛”范畴。其发生的原因与饮食不节、情志失调、脾胃虚弱的关系密切。病位在胃,与脾、肝有关。胃主受纳,脾主运化,肝主疏泄,三者若有失调,均可造成中虚气滞而胃脘疼痛。

【名医经验】

1. 王鹏飞诊治经验

王氏认为小儿溃疡病发现柏油样便时,已属病久脾胃失健,气滞血瘀,此时出血为主要矛盾,治疗当以活血化瘀、止血为主,瘀久热蕴又应辅以清热,否则无以解燃眉之急,是急则治其标、缓则治其本之法也。溃疡病基本方:藿香9g,小茴香6g,神曲9g,伏龙肝9g,青黛3g,紫草9g。胃痛剧烈者加

丁香 1.5g,荔枝核 9g,体弱者加黄精 9g,黄芪 9g;大便潜血强阳性者可配合止血宁(白及 9g,五倍子 6g,诃子 6g,明矾 3g。浓煎成 100~130ml,随服)。^[1]

2. 梁乃津诊治经验

梁氏认为本病的病因多由胃火炽盛、肝气郁滞而化热犯胃。临床上,不少病人本有胃热,又有肝郁之火,助长胃热之势,以致热伤胃络,血离经而溢。故梁老辨火热之吐血、便血,属热伤胃络者,治以泻火之法,常用基础方加黄连、黄芩、焦栀子、紫珠草等以泻实火。若火热伤阴见口干舌燥者,宜加生地,既可清热凉血,又防苦味之品燥而伤阴;若为胃阴不足,虚火灼络致出血者,则用基础方加生地、麦冬、玄参、知母、紫珠草等,而不用芩、连、栀等苦寒燥湿药。如治谭某,男,15岁,学生。患者平素学习紧张,常以饼干为餐。4年来常见胃脘疼痛,今因食辛辣之品后呕吐咖啡样物2次,并排黑色柏油样大便而就医。刻下:面色苍白,口干口苦口臭,舌红,苔黄厚,脉弦数。查 BP14/9kPa, RBC $2.35 \times 10^{12}/L$, Hb60g/L,大便潜血(++++)。辨证为肝胃郁热,热伤胃络。治以清热泻火,收涩止血。处方:大黄 10g,黄连 10g,焦栀子 10g,黄芩 15g,白及 15g,海螵蛸 15g,紫珠草 30g,蒲公英 30g。水煎凉服。另冲服白及粉 3g,珍珠层粉 2支,每日3次。结合禁食、输液。治疗后2天无吐血及排大便,第3天排大便转黄色,潜血试验阴性,出血止。^[2]

【按语】

溃疡病因病因不同,临床分型各不相同,通常分为脾胃虚寒、寒热夹杂、肝胃不和、络伤血瘀4型。脾胃虚寒型治宜

健脾助运,温中散寒,以黄芪建中汤合良附丸加减;寒热夹杂型治宜辛开苦降,寒热平调,以甘草泻心汤加减为代表方;肝胃不和型治宜抑肝和胃,理气止痛,以芍药甘草汤合旋覆花汤加减为代表方;络伤血瘀型治宜活血止血,安胃定痛,以失笑散合丹参饮加减为代表方。王鹏飞老中医认为溃疡病若见柏油样便时,已属病久脾胃失健,气滞血瘀,治疗当以活血化瘀止血为主,瘀久热蕴又应辅以清热,常用有溃疡病基本方:藿香、小茴香、神曲、伏龙肝、青黛、紫草。胃痛剧烈者加丁香、荔枝核,体弱者加黄精、黄芪。大便潜血阳性者可配合止血宁。梁乃津老中医认为本病多由胃火炽盛、肝气郁滞化热犯胃致热伤胃络,血离经而溢。故辨火热之吐血、便血,热伤胃络者,治以泻火之法,常用基础方加黄连、黄芩、焦栀子、紫珠草以泻实火。见火热伤阴,宜加生地黄,既可清热凉血,又防苦味之品燥而伤阴;见胃阴不足,虚火灼络致出血者,则用基础方加生地、麦冬、玄参、知母、紫珠草,而不用芩、连、栀等苦寒燥湿药。其辨证治疗之精当,值得我们后学者师从。

目前,西医常用甲氰咪胍治疗溃疡病急性发作和出血,对重症者行手术治疗。本病为慢性消耗性疾病,对儿童健康危害较大,因此早期诊断、及时治疗尤为重要。一旦拖延病情治疗更难。预防应注意营养均衡,减少食入对胃有刺激性的食物。

(林晓洁)

参考文献

- [1]李素亭. 中医为主治疗小儿溃疡病 80 例临床观察. 中医杂志, 1992,(6):39
- [2]黄穗平. 梁乃津教授治疗溃疡病并出血经验. 新中医, 1996,(8):10

胃 炎

【概述】

胃炎,属于中医学中“胃脘痛”范畴,好发于7岁以上儿童。临床可见腹痛、食欲不振、腹胀、呕吐、吐酸水及消瘦等症状。发病原因可能与独生子女挑食、偏食,常吃大量零食而致。精神因素在本病的发生中也起一定作用,情绪易波动、过分依赖的小儿,当精神受到刺激时易发生本病。幽门螺杆菌在小儿胃炎病因中也起重要作用。中医学认为本病的发生主要与饮食不节、情志失调、脾胃虚弱有关。脾主运化,胃主受纳,若运化失司,则可见腹痛、食欲不振、腹胀、呕吐、吐酸水及消瘦,造成中虚气滞而致胃炎。

【名医经验】

1. 郭孝月诊治经验

郭氏应用辛开苦降法治疗小儿胃炎,有其独特见解并取得良效。其认为小儿脏腑娇嫩,脾胃易虚易实,当今儿童娇惯任性,每不顺心则肝气不舒,易犯脾胃,致脾胃虚弱,治疗上以疏肝解郁,调和脾胃为治。如治宋某,女,12岁。胃脘部无规律性疼痛3月余,加重1周,伴纳差,时恶心,大便干。查体:患儿形体消瘦,面色黄,胃脘部稍有压痛,舌质淡,苔薄腻,脉沉弦。患儿平素睡眠时易俯卧位,易生闷气,1周前因考试成绩不理想遭家长训斥后,心情不舒,胃脘疼加重,在外院钡餐透视提示:浅表性胃炎。中医证属肝郁脾虚,治宜疏

肝健脾,辛开苦降。处方:柴胡 6g,枳壳 6g,黄连 6g,木香 6g,焦大黄 6g,当归 9g,赤芍 10g,白芍 10g,香附 10g,茯苓 10g,炒白术 10g,高良姜 6g,生甘草 3g。水煎服,每日 1 剂。服 6 剂后,脘腹疼痛次数明显减少,纳食渐增,嘱其继服上方 6 剂,注意平素饮食要易消化,勿过凉过热。服 6 剂后胃痛止痛,纳食正常,面红有光泽,随访 2 个月胃痛未作。^[1]

2. 巴坤杰诊治经验

巴氏治疗慢性胃炎尤重视气血双调。其认为胃病虽有多种证型,见症不一,寒热虚实不同,病体强弱各异,但辨证无论寒热虚实,都应落实到气血层次。临床常见胃病,多以痛、呃、呕、胀等为主症,辨证审因,气滞、气逆、络阻为主要病理;又因病位在胃,病机在气,但胃病多宿恙,久必入络,势必及血,不可忽视气血互为依存之理。故无论何种类型的胃病,都应重视双调气血。巴老治胃,重在调胃气,和营血,注重调肝之达,助脾之升,肃胃之降,养胃之血,通胃之络。方药组合中,以润药佐温燥,以血药供气化,理气和胃为主,养血活血为辅,用药轻灵活泼,注重疏通,以解胃之痛、胀、呃、呕等症。

病案举例:徐某,男,11岁。2年前因不慎多食寒凉之物后呕吐不止,经服用胃复安等药呕止,此后胃脘胀痛时作,食后尤甚,食量减少,苔白,脉濡。胃镜检查提示:“慢性胃炎”。证属中气受损,气血不畅。治以理气健胃和血。处方:太子参 10g,炒白术 10g,炒枳壳 10g,炒白芍 10g,当归 10g,蒲公英 10g,川朴花 3g,茯苓 12g,砂仁 5g,炙九香虫 8g。服药 7 剂,痛减胀轻。守上方去川朴花,加山药 10g,再进 10 剂,胃脘胀痛等证皆除。^[2]

3. 景斌荣诊治经验

景氏认为小儿脏腑娇嫩,脾胃易虚易实,当今儿童,娇惯任性,每不顺心则情志易结,肝气不舒,加之儿童零食较多,或寒或辛,或炸或腻。一则不易消化,二则制作过程中所加辅料每每有损肠胃,使儿童肠胃病越来越多。治疗上当疏肝理气,调理脾胃,使肝气疏、脾胃和,则胃痛之疾随之而愈。曾治张某,女,12岁。无规律性脘腹疼痛2月余,加重1周,伴纳差。诊见:患儿消瘦,面色暗晦,面部有白斑,不思饮食,稍有不适即感胃痛,舌质淡红,苔厚腻,脉沉弦。患儿平素睡眠时易俯卧位,喜食话梅,易生闷气。1周前外院钡餐透视提示“慢性胃炎”。证属肝郁脾虚。治宜疏肝健脾,辛开苦降。处方:当归10g,赤芍10g,白芍10g,柴胡6g,茯苓10g,炒白术10g,枳壳6g,木香6g,川黄连6g,香附10g,高良姜6g,焦大黄6g,甘草6g。水煎服,每日1剂。服5剂后,脘腹疼痛次数明显减少,偶尔发作,纳食已增,睡眠时已改侧卧位。嘱平素饮食要易消化,勿过凉过热,要少食或不食话梅。继进6剂,腹痛止,纳食增,面有光泽,精神转佳,面部白斑已渐隐去。随访3个月腹痛未作。食欲较好。^[3]

4. 刘弼臣诊治经验

刘氏善用调理脾胃法治疗小儿各种疾病。曾治一例胃脘痛的女患儿修某,11岁。胃脘痛已1年,反复发作,饥饿时加剧,痛时喜按,得食稍减。诊见:不饥少纳,食欲不振,形体消瘦,体重仅20公斤,精神倦怠,肢体无力,大便每日1次,不成形。心肺及血尿便常规均正常。胃肠钡透未见阳性体征。舌质淡红,苔薄白,脉沉细。证属中阳不振,脾虚胃弱,以致气机不畅,血脉凝滞作痛。治宜温中补虚,缓急止

痛,拟黄芪建中汤加味。处方:黄芪 10g,桂枝 8g,白芍 15g,炙甘草 9g,淮山药 10g,生姜 2 片,大枣 5 枚,饴糖 30g。3 剂药后,疼痛消失,食思已下,精神佳,口不渴,上方去山药、饴糖,白芍减 10g,炙甘草减为 3g,加当归 6,炒谷、麦芽各 10g。5 剂,以巩固疗效。刘氏认为小儿胃脘痛各有虚实,不可不辨。可按者为虚,拒按为实;久病多虚,暴病多实;得食稍减为虚,胀满畏食为实;痛缓而软,摸得其处者为虚,痛剧而坚,固定不移者为实。本例病已 1 年,痛时喜按,时作时止。显属脾虚胃弱,中阳不振,脏腑失于温养,脉络凝滞。阳气不布则精神倦怠;运化失常故不饥少纳;得食后则借谷气以温养,痛因之得缓。刘氏认为脾为生化之源,胃为水谷之海,需要阳气之温煦,方能化生万物。胃气如灶中之火,纳谷如添灶中之薪,薪不得灶内之火则不燃,水谷不得胃气则不腐。故脾胃功能之健运,实赖阳气之温煦,所谓“脾胃之气,非火不能生”。本例虽属脾虚胃弱,寒凝血脉,实已影响运化,形成恶性循环。主要在于阳气不振,故用芪、桂益气温阳,缓急止痛;芍、甘敛阴和阳,缓急止痛;姜、枣调和营卫,饴糖补益中虚。中阳一振,则寒凝自解,胃痛除。^[4]

【按语】

胃炎是由于饮食不节,情志失调,脾胃虚弱致使中虚气滞,通常分为脾胃虚寒、寒热夹杂、肝胃不和 3 型。治疗上前者治宜健脾助运,温中散寒,以黄芪建中汤合良附丸为代表方;寒热夹杂者治宜辛开苦降,寒热平调,以甘草泻心汤加减为代表方;后者宜抑肝和胃,理气止痛,以芍药甘草汤合旋覆花汤为代表方。郭孝月老中医认为小儿脏腑娇嫩,脾胃易虚易实,加之当今儿童娇惯任性,每不顺心则肝气不舒,易

犯脾胃致脾胃虚弱,治疗上以疏肝解郁,调和脾胃为治。应用辛开苦降法治疗小儿胃炎,有其独特见解并取得良效。巴坤杰老中医治疗胃炎尤重视气血双调,认为胃病虽有多种证型,见症不一,寒热虚实不同,病体强弱各异,但无论寒热虚实,都应落到气血层次。临床多以痛、呃、呕、胀为主症,气滞、气逆、络阻为主要病理;病机在气,病位在胃,但胃病多宿恙,久必入络,势必及血,不可忽视气血。治疗重在调胃气,和营血,注重调肝之达,助脾之升,肃胃之降,养胃之血,通胃之络,方药以润药温燥,以血药供气化,理气和胃为主,养血活血为辅,用药轻灵活泼,注重疏通,其辨证用药细致,值得效仿。景斌荣老中医治疗胃炎经验丰富,其认为小儿脾胃易虚易实,且娇惯任性,每多肝气不舒,加之儿童零食较多,每每损伤肠胃,使儿童患病率越来越高,治疗上当疏肝理气,调理脾胃使肝气舒,脾胃和则胃痛之疾随之而愈。刘弼臣老中医善用调理脾胃法治疗小儿胃脘痛,其认为小儿胃脘痛痛在中脘,属中焦,可按者为虚,拒按为实;久病多虚,暴病多实;得食稍减为虚,胀满畏食为实;痛缓而软,摸得其处者为虚,痛剧而坚,固定不移者为实。其治疗的病案显属脾虚胃弱,中阳不振,脏腑失于温养,脉络凝滞。脾为生化之源,胃为水谷之海,需要阳气之温煦。所谓“脾胃之气,非火不能生”。脾虚胃弱,寒凝血脉,实已影响运化,形成恶性循环。主要在于阳气不振,故用芪、桂益气温阳,缓急止痛;芍、甘敛阴和阳,缓急止痛;姜、枣调和营卫,饴糖补益中虚。中阳一振,则寒凝自解,胃痛除。四位老中医治疗本病的特点及心得,对后学者多有启迪。

(林晓洁)

参考文献

- [1]曹宏. 郭孝月教授儿科验案三则. 河南中医, 1995, 15(5): 26
- [2]肖金. 巴坤杰教授学术特点和临床经验简介. 安徽中医学院学报, 1995, 14(1): 19
- [3]董学勇, 赵汪冰. 景斌荣儿科验案四则. 河北中医, 1995, 17(2): 22
- [4]严俊英. 刘弼臣教授运用调理脾胃法治疗小儿诸疾的经验. 辽宁中医杂志, 1984, 8(5): 6

小儿厌食症

【概述】

厌食症是小儿消化系统的一种常见病症,其表现为食欲不振而不欲纳食。由于当前社会上普遍存在对独生子女的娇惯,小儿偏食者越来越多,使厌食症的发病原因更加复杂化。长期厌食可使肠胃功能亦有所减退,易导致呼吸道感染、消化功能紊乱,患病机会增加。中医学无此病名记载,但对本病的形成和表现早有记载,如宋·钱乙《小儿药证直诀》有云:“脾胃不和,不能乳食,致肌瘦,亦因大病或吐泻后脾尚弱,不能传化谷气也。”可见脾胃虚弱是其发病的主要原因。本病多因饮食不节,喂养不当,养成偏食习惯,易致脾胃损伤,受纳运化失常;或因过食肥甘厚味、油腻之品,积滞内停,郁久化热,致湿热内蕴;或因病后脾胃气虚,致使脾虚失运,胃不思纳。因小儿脾胃稚弱,易为寒热、乳食所伤,脾胃伤则不思食,或兼食不化及消瘦等症,且本病与肝胆关系密切,证型交错复杂。目前对本病的治疗方法虽多,辨证分型

也过于繁杂,因此治疗上应谨守病机,随证而治,所谓证有多变,药也多变,切不可拘于一方一法。

【名医经验】

1. 王希知诊治经验

王氏认为小儿厌食症多与过食肥甘、生冷杂物损伤脾胃,或病后中气未复,或素禀脾胃虚等密切相关。其病在脾胃,病机不外虚实两端。实者多为食滞胃肠及湿困中州,虚者包括脾胃气虚和胃阴不足。食滞胃肠症见食纳减少,食后恶心,口渴烦躁,夜寐不宁,脘腹胀满,便下如渣,或气味秽臭,口臭,舌红,苔腻或黄厚,指纹紫滞,脉滑数。治宜消食化滞,行气宽中,常用保和丸加减。若食积化热者加黄连;湿困中州者,症见面色萎黄,不思饮食,口腻泛恶,胸闷脘胀,腹痛时作,大便溏而不爽,神疲乏力,舌淡,苔白腻或白厚,脉缓,指纹沉滞。治宜芳香化湿,醒脾健胃。常选用陈皮、苍术、厚朴、藿香、佩兰、紫苏、茯苓、薏苡仁、白豆蔻、枳壳、法半夏、山楂、神曲等。若大便溏者加白术、车前子。脾胃气虚者症见纳呆神疲,形体偏瘦,面色晄白或萎黄,寐时多汗,大便易溏,常夹未消化残渣,舌淡,苔薄,脉细,指纹色淡。治宜健脾和胃益气,常用五味异功散化裁。大便溏者加扁豆、砂仁、白豆蔻;喜汗出者加黄芪、浮小麦或龙骨、五味子。胃阴不足者症见面色白黄,唇燥口干而不思饮,纳呆不饥,心烦少寐,瘦黄便干,肤槁失润,舌红少津,苔少或舌苔花剥,脉细数,指纹紫滞。治宜滋阴养胃,酸甘化阴,常用叶氏养胃汤加减。

病案举例:吕某,男,3岁。患儿乃未足月而生。自幼体

弱多病,见食不食。日前患感冒后食欲减退,厌食已一月余,每强其进食则干呕,脘腹胀满,经服多酶片、复合维生素B、保和丸等均无效。诊见:面色少华,形体消瘦,不思饮食,夜寐不安,多汗易惊醒,大便溏,每天2次,腹微胀,舌淡,苔薄,脉细。此乃病后失调,脾胃气虚,运化无力所致的厌食症。治拟益气扶脾健胃。处方:太子参15g,山药15g,白扁豆15g,鸡内金15g,神曲15g,白术10g,茯苓10g,陈皮10g,甘草9g,白豆蔻6g,砂仁5g,莲子20g,生谷芽20g,生麦芽20g,浮小麦20g,白芍12g。每日1剂,水煎服。服药4剂后,能进少量饮食,夜寐稍宁,出汗减少,续进4剂,症状基本改善,纳食向佳。守方增损,连服10剂,胃纳复常,诸症悉除。^[1]

2. 王玉玲诊治经验

(1)消积理脾法:适用于食滞伤脾证。症见食欲不振,面黄肌瘦,精神不振,困倦喜卧,脘腹胀满,大便溏薄或干结,小便黄浊,舌苔腻,脉滑而细。治宜消积理脾,方选肥儿丸加减。常用药物有:枳壳、白术、胡黄连、焦山楂、焦神曲、炒麦芽、太子参、茯苓等。小儿若饮食不节,喂养不当,皆可损伤脾胃,脾失健运,胃不受纳,致成厌食。如果单纯消滞,不注意理脾,滞消脾不运,往往只能取效一时,应消滞理脾兼施。

(2)益气运脾法:适用于脾胃气虚证。症见面色无华,形瘦,精神萎靡,纳呆厌食,睡卧露睛,脘腹膨胀,大便完谷不化,小便如米泔,唇淡,舌淡红,苔腻,脉细。治宜益气运脾,方选异功散加减。常用药物有:炙黄芪、党参、白术、茯苓、当归、白芍、薏苡仁、砂仁、陈皮等。小儿脾常不足,中气虚弱,脾胃失健,导致消化、吸收、传导功能失常,致成厌食,治疗运脾是关键。健脾不在补而贵在运,脾运则纳谷正常,其他兼症随之而除。

(3) 滋养胃阴法:适用于胃阴不足证。症见不思饮食,胃脘痞闷,口燥咽干,心烦,时有干呕,或大便秘结,小便短少,舌红,少苔或花剥苔,脉细数。治宜滋养胃阴,方选益胃汤加减。常用药物有:北沙参、麦冬、白芍、石斛、山药、薏苡仁、砂仁、玉竹等。胃为水谷之海,主受纳和熟腐水谷。小儿热病之后,如肺炎、乙脑、麻疹等,胃阴耗伤,食物难以熟腐,津液无以化生,治疗以滋养胃阴为主。胃阴充足,食物自化,则纳谷如常。

(4) 运脾化湿法:适用于脾虚湿困证。症见脘胀,头身困重,口淡不渴,不思饮食,泛恶欲呕,口粘乏味,或肢体浮肿或便溏。舌胖苔白腻,脉濡细等。治宜运脾化湿,方选参苓白术散加减。常用药物有:党参、茯苓、白术、炙甘草、砂仁、薏苡仁、山药、苍术等。若小儿久泻,脾阳虚弱,不能运化水湿,水湿内停,困阻于中,致成不思饮食,治宜运脾化湿。脾得健运,水湿得化,则胃纳复常。

(5) 补中益气法:适用于中气不足证。症见少气懒言,身热有汗,纳呆腹胀,神疲乏力,或有脱肛,舌淡,苔薄白,脉虚弱。治宜补中益气。方选补中益气汤加减。常用药物有:炙黄芪、党参、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、大枣等。小儿禀赋不足,后天失养,中气不足,致成厌食。治疗从补益中气入手,缓图其效,不要急于求成,待脾健中气充足,饮食自增。

(6) 驱虫醒胃法:适用于虫积证。症见不思饮食,泛泛吐,面部有白色虫斑,睡中齖齿,鼻孔作痒,腹痛时作时止,大便下虫或大便溏,舌淡红,苔薄微腻,脉滑。治宜驱虫醒胃,方选使君子散加减。常用药物有:使君子、槟榔、鹤虱、雷丸、花椒、干姜、川黄连、苦楝根皮等。小儿厌食亦有因虫积所致者,治当驱虫以醒胃,虫去则胃纳正常,若不究其病源,单从厌食着眼,仅投益气健脾消食导滞之品,往往适得其反。

王氏认为对本病除用药物治疗外,还必须注意少吃甜食、冷饮,多吃易于消化吸收、营养丰富的食品,如蔬菜、水果、豆制品、鱼、瘦肉等,纠正偏食挑食习惯。保持大便通调,保证睡眠时间,预防感冒,以防肠道外各种感染疾病影响食欲。注意个人卫生。^[2]

3. 蒋仰三诊治经验

蒋氏认为,小儿饮食不当而致乳食积滞,运化失司,出现一时性的厌食现象,稍事调理即可康复。但小儿厌食症病程较长,多以不思饮食(厌食、少食、拒食)为主要表现,常伴有面黄消瘦、口渴喜饮、腹胀、大便不调、口臭等症状。其病因主要由于先天脾胃虚弱,加之后天调理失当,以致脾虚食滞和寒湿困阻,阳气不振,治疗应重在脾。脾主运化,胃主受纳,脾气健运则生化有源,若脾运失健则水泛为湿,谷阻为滞,蕴结中州,致精微化源不足,日久成积,若失治、误治,亦可成疳成癆。小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,且脾常不足,治疗宜从健脾、运脾、温脾着手,消补结合。用药应注意攻不宜过,中病即止;补不宜盛,以免壅中。“乳贵有时”,“食贵有节”,合理地喂养和饮食的调理,亦是本病重要的一环,不可忽视。如治顾某,女,5岁。病起高热之后,不思饮食,继则拒食,面色暗黄,大便时溏时干,腹部阵痛,舌体偏淡,苔薄白腻,脉濡缓。证属寒湿阻遏,脾阳不振。拟方化湿健脾,消滞运中。处方:苍术 5g,白术 5g,神曲 5g,炒枳壳 5g,青皮 5g,陈皮 5g,厚朴 3g,砂仁 1.5g,白豆蔻 1.5g,广木香 1.5g,谷芽 10g,麦芽 10g,杏仁 6g,薏苡仁 6g,温六散 6g(包),冬瓜皮、子各 6g。上方出入连服 10 剂,症状得以改善,口味渐开,精神亦振,苔腻渐化,大便正常。再以香砂六君子加味,以善其后,2 周而愈。

蒋氏还认为小儿每喜恣食生冷,易致寒湿困中,甚至腹泻伤脾损胃致厌食,病机并非单纯积滞引起,而是脾阳不振,运化失职使然,治疗当以温运脾阳为主,方选附桂理中汤加減。曾治张某,男,2岁。恣食生冷,腹泻,面色枯黄,口渴少神,四肢欠温,厌食,病延数月,舌淡苔白根膩,脉细而缓。属阴寒内伏,脾胃两伤,治宜温中健脾。方用附子理中汤加減:党参10g,焦白术5g,淡附片2g,官桂1.5g,茯苓8g,干姜0.3g,砂仁1.5g,炒陈皮5g,炙甘草3g,炒白芍8g,山药5g,炒扁豆8g。服3剂后,食欲渐旺,惟口渴未止,小便次多量少,时哭闹不安,四肢少温,乃脾阳未复,运化失司,治宜健脾益气,消滯助运。改用:太子参10g,焦白术5g,山药5g,炒白芍8g,茯苓8g,焦山楂炭8g,焦神曲6g,焦麦芽8g,炙甘草3g,鸡内金3g,石决明15g(先煎),青皮5g,陈皮5g,炒白扁豆8g。共服9剂病愈儿渐壮。^[3]

4. 隋建屏诊治经验

小儿厌食症是指小儿较长时期见食不食、见食而烦,甚至拒食而言。但凡以主诉厌食者并非皆为小儿厌食症,临诊之际当详询其厌食之状。常见者:一是娇生惯养所养成的挑食,此乃一种偏食不良习性,并非厌食,其区别在于每日的总摄入量尚无明显减少,而真正厌食者见食不纳,量必锐减;二是疳证虽以厌食为主要见症,并具有腹胀腹满之象,而单纯厌食者虽有腹胀之感,但腹软无所苦。然而挑食、厌食、疳积常形成一连锁反应,挑食儿慎防形成厌食症,厌食者当虑其向疳积转化。而且厌食是以消化道功能障碍而言,并无消化道器质性疾病。一般而论,脾主运化,胃主纳谷,脾不和则食不化,胃不和则食不消,因此脾胃皆弱乃是本病之病机要赅,醒脾故为治疗厌食之大法,而健胃更是治疗本病之关键,

故隋氏从胃立论以治厌食症。

小儿厌食症在夏暑之期尤为多见,由于暑热小儿贪凉消暑、恣食冷饮者不乏其数,由此寒饮遏胃,中阳受损,乃致厌食,这是寒凝中焦之病机。病势渐进,但为时尚短,食不思纳而胃脘隐隐作胀作痛,大便溏或质软,面色黄而泛白,精神欠振,但尚无萎靡疲惫之象,舌质淡苔白。治当温中暖胃,以温胃汤化裁。药选太子参、茯苓、苍术、白豆蔻、生姜、红枣,寒饮过盛者加吴茱萸、干姜;兼有暑湿者酌加藿香、佩兰;并发呕吐痰涎者加陈皮、半夏。

胃呆不纳之情除胃寒外,胃热偏旺之症在厌食中也不罕见,此多见于肝胃不和,盖肝气横逆犯胃,胃失和降,饮食不纳,且常噯气,口有秽气,面部色黄而见青筋暴露,常心烦急躁,稍拂其意,即哭吵不已,舌质偏红,苔薄黄。治当平肝和胃降逆。药用太子参、生石决明、生白芍、石斛、枳壳、川楝子、生谷芽、生麦芽。此时既不可因其面黄肌瘦而重用辛燥温补,也不可因其不纳噯气而过用消食导滞之剂,调其肝胃,不醒脾而脾自甦。

厌食症中食滞胃脘者近年有所增加,这是家长片面强调营养,常喂以牛奶、巧克力、麦乳精、奶油蛋糕等所致,此类多见于秋冬之季,其症面色黄困,舌苔厚腻或黄腻,口有浊味,胃呆脘胀;大便秘结,但尚未形成痞积。治以健胃消滞,以平胃散、保和丸出入。药用太子参、苍术、枳壳、槟榔、陈皮、神曲、谷麦芽、鸡内金。见有便泻者加焦山楂、茯苓。

胃阴不足在厌食症中也可见及,此型并非初发即现,常是由肝胃不和、胃热素重或过用辛燥温补之剂,耗伤胃阴演变而成,故病儿厌食已久,面色由黄而呈晄白无华,两颧反现红绛,形体消瘦,肤槁失润,苔少或无或花剥,舌红唇燥口干而不思饮,大便偏干,伴有低热或盗汗。此症既不可因其日

久误从脾虚论治而过用温燥,也不可因其口干唇燥而以肝热、胃火论治恣用寒凉,宜以酸甘化阴法,可用叶氏养胃汤、益胃散增损。隋氏常用北沙参、石斛、生地、麦冬、白芍与太子参、白术、生谷芽、生麦芽为伍,既养阴益胃,又辅以健运,从气阴二顾,常收功效。

脾胃气虚型在久病厌食儿中也是常见之证。此际面黄肌瘦,神疲乏力,舌质淡苔薄微腻或花剥,纳谷不思,食之不化,脘腹微胀,大便质软或溏泄。治当健脾和胃益气,常用五味异功散加鸡内金、炒谷麦芽、陈米(荷叶包煎),兼有汗出者酌加黄芪,随证调治,持之以恒,当可收功。

在上述5种不相类同的证型中,方药均投以太子参。其意在于,厌食乃胃之纳谷功能衰减之表现,不论其寒饮、肝热、食滞,均有胃气虚之基因存在,太子参具有益气健胃护阴之功,其味甘淡平和,补而不滞,温而不燥,与温胃之药和之,共奏暖胃之功;与平肝降逆之药为伍,可助其消导运化之能;与消食导滞之药相配,更增其扶正祛邪之效;与酸甘化阴之剂共投,全面顾及气阴二方,故必用之。并认为儿科用药须注意气味,以便儿童服用,并一再告诫“清热勿过用苦寒,敛阴勿滥投酸涩”。故选方择药,药虽平和,然投药中的,分合有道,具效亦彰。^[4]

5. 钱育寿诊治经验

钱氏认为,小儿厌食,多因胃之气阴不足,不能濡养胃体,乃致胃纳失职,治当滋养胃阴。然滋阴药有碍脾运,用之不当,顾此失彼。因此,在厌食治疗中,使用滋阴补益法,应注意两点。

(1)用药濡中寓燥:濡润之品性多甘凉滋腻,合胃喜湿恶燥之性,对胃阴不足之证有养胃益阴之功。然滋腻之品有呆

滞之弊,与脾主运化喜燥恶湿互为对立,因而须正确调和脾胃之性,既滋养胃阴,又不妨脾气升发。常用南沙参、麦冬、石斛、生地甘缓益胃,濡润胃阴;又投茯苓、鸡内金健脾助运;再以藿香芳香醒脾悦胃。如此濡中寓燥,合乎脾胃之性,不犯顾此失彼之弊。

(2)刻刻顾护脾气健运:脾以运为健是脾的生理特性。钱氏认为小儿厌食,虽责之于胃阴不足,然脾胃互相滋生,脾气健运不可忽视。甘凉濡润之药滋养胃阴,然行气流动之品不能不配,不然虽能救得胃阴,但壅遏脾气。因此顾护脾气健运,在用滋腻调补之品时,尤应重视,常用山药取其健脾益气,补而不腻;枳壳有理气消痞之功,在大队滋阴补益剂中使用二药,能养胃阴而不碍脾运,寓消于补,以防脾胃之偏。^[5]

6. 刘云山诊治经验

刘氏依据“培后天”自拟益寿汤一方治疗小儿厌食症。其认为尽管临床有脾失健运、胃阴不足、脾胃气虚等不同证型。但皆因内伤脾胃所致。故遵“善治病者,惟在调和脾胃”、“治脾胃即所以安五脏”的古训,无论何种证型,均以本方加减收效较佳。如治苗某,男,2岁半。纳差,消瘦,夜眠不安,流口水,2年来多次医治无效。症见:形体瘦小,神疲懒言,面色晄白,舌质淡,苔薄白而滑。此系脾胃虚弱,纳化乏力。治宜健脾益气,用益寿汤原方加大珍珠,3剂,水煎服,每2天一剂。药后食欲增加,精神活泼,睡眠安静,口水减少,惟有动即汗出,舌质淡红,苔薄白,效不更方,原方加牡蛎、五味子,3剂水煎服善后。^[6]

7. 黎炳南诊治经验

黎氏认为脾胃虚弱,气阴不足是小儿厌食症之本。病因病机为喂养不当,脾胃虚弱及精神因素。故治疗上应重在脾胃,补其气阴为要,佐用消导或平肝之品,自拟厌食基本方调治,疗效显著。如治李某,女,2岁8个月。患儿于年初开始,饮食逐渐减少,近2月多来每每拒食,其间曾经多处治疗,仍未见好转,就诊时除不思饮食和夜间出汗外,无其他阳性体征,体重10.5kg,身高90cm,身体较瘦,但精神尚可,舌淡,苔薄白,指纹淡紫,诊为厌食症,属脾胃虚弱,气阴不足。处方:党参10g,独脚金10g,麦冬6g,五味子10g,炙甘草5g,白术8g,白芍8g,鸡内金8g,龙骨15g。服药4剂后,症状有所改善,但食量仍不大,遂改党参为吉林参5g,加布楂叶10g,枳壳8g。进7剂后,饭量大增,每餐能进食一碗左右,此后嘱其家长正确调理饮食结构,尽量少给零食,并以参苓白术散加减调理。4个月后体重加至12kg,精神好,随访半年未再见厌食现象。^[7]

8. 詹起芬诊治经验

詹氏认为小儿厌食症并不拘泥于脾失健运、脾胃气虚、胃阴不足,并经过长期临床观察和悉心揣摩提出:脾胃虚弱是本病发生的内在因素,脾虚夹湿为厌食症患儿最常见的病机。先天脾禀薄弱,后天调护失宜,均可导致脾胃虚弱,且尤以后者为主要因素。临床上厌食症患儿都食欲不振,嗜好酱菜等食物,平时还有胸闷善太息,脘腹不舒之症,舌苔经常白腻不化。若按常规单以运化、健脾或养胃,效果并不理想。詹老分析到:这正是脾虚失运,湿滞气阻之故,治疗上当辨证求因,不必拘泥于常规之见。选方用药多择些轻清灵动、醒

胃运脾、补而不膩、消不伤正之品。曾治愈某,男,6岁。因患儿一向体质比较薄弱,其母片面追求营养,日久至患儿脾虚湿蕴,健运失职,面色萎黄,形体较瘦,长期胃纳不思,虽四处求医,服用消导、补益之剂罔效。细审患儿,知其厌食较久,口淡无味,嗜好酱瓜,时感胸闷,脘腹不舒,大便成形,粗糙气秽,溲黄而浑,苔白膩,脉细。诊为厌食症,证属脾虚夹湿。治宜健脾化湿扶运。处方:炒白术5g,陈皮5g,炒谷芽9g,神曲6g,焦山楂炭6g,藿香5g,佩兰6g,川厚朴花5g,炒枳壳2g,制香附9g,郁金5g,炒淡黄芩2g。每日1剂。服7剂药后胃纳稍思,胸闷脘腹不舒已除。再以前方去香附加炒薏苡仁9g。越旬胃口开,再旬体重增,嗣后食欲一直正常,体质康健。^[8]

9. 毕可恩诊治经验

毕氏治疗厌食症重养胃而非健脾、运脾。因食欲的旺盛依靠胃气的充足,而胃气之有无又全赖胃津的滋养,清代唐容川曾说:“胃所以能食者,以胃有津液,清和润泽,是以思食。……胃之思食,全是胃津使然。”厌食症发病主要是患儿偏食鱼肉甘冷,家长又勉强予之,殊不知,肥能助热,甘能生满,冷能败胃,终致食积不化郁热伤津,胃气难生,食欲不振。因此合理的饮食对于此类疾病亦有药石不能达之功。如治王某,男,6岁。食欲不振,见食不贪3年。不喜菜蔬五谷,稍喜鱼、肉、甜食、冷饮,家长亦每以此类食物投其所喜,又进食各种补品,男童仍形体瘦削,面黄无华,身材矮小。平素手足心热,睡中头汗出多,喜俯卧,大便干,二三日一行。舌质红,无苔。辨证属食积不化,郁热伤津。治以自拟化积养胃方。处方:生地黄20g,天门冬、麦门冬各20g,炒山药15g,连翘10g,玉竹15g,石斛15g,枳实10g,槟榔10g,焦山

楂 10g,炒麦芽 10g,当归 20g。嘱清淡饮食,少食鱼肉甘冷。服 6 剂食欲好转,头汗减少,大便正常,原方更进 9 剂,纳佳眠安。^[9]

10. 姜开文诊治经验

姜氏认为小儿纳呆症,似痞而非痞,似积而非积,一般精神状态尚可,1~6 岁多见。其病变主要在脾胃,预后较好。若日久不治或失治,损及他脏,也可发展成疳证。治疗上,姜老认为,偏补则壅塞气机,峻消则损脾伤正,而喜用健脾助运法。此法补中寓消,消中有补,补不碍滞,消不伤正,实为治疗小儿纳呆症的一大良法,七味白术散为其代表方,临证用之随症化裁,常取得良好疗效。根据临床表现不同常分为脾失健运,治宜健脾助运,七味白术散中白术易苍术,加枳实炭、神曲。诸药合用,健中有消,消中有补,既运脾又醒脾。姜老喜用苍术和枳实炭,认为此二味微苦,芳香悦脾,走而不守,能醒脾助运,开郁宽中,疏化水湿;对脾胃气虚者之治疗,既要运脾又要补脾,七味白术散去木香,加山药、枳实炭使脾健能运,胃强能纳,后天化源充足而病转向愈;脾阴不足治宜健脾、育阴双管其下,使气旺而津生,阴足而气至。常用七味白术散去木香、藿香,加山药、莲子、乌梅、石斛。诸药合用,既甘淡实脾,又育阴健脾,阴中潜化,使脾胃强健而能纳食。

如治患儿何某,男,1 岁 9 个月。出生时纳食尚可,系人工喂养,其母片面追求高营养,鸡蛋、肝泥、糖果等杂食乱投,大量与之,遂至患儿纳食不馨,甚则拒食,形体日渐消瘦。虽四处求医,遍服补益或消导之剂,罔效。细审患儿,知其厌食较久,常易泛恶,大便时溏,但精神尚可,面色少华,形体较瘦,苔白微腻,指纹淡紫,诊为厌食(脾失健运型),投七味白

术散易苍术,加枳实炭、神曲进治。越旬而胃口开,再旬而体重增。后其母告知,嗣后食欲一直正常,体质康健。^[10]

11. 陆长青诊治经验

陆氏认为,厌食症其因有三:一则为脾胃虚弱,纳运失常,生化不足,气阴两伤;二则为食养失宜,饮食积滞,恣意肥甘生冷,损伤脾胃气津;三则为情志不遂,肝气郁结,横逆克土,脾虚肝旺。治疗自当以调理脾胃,消积化滞,疏肝健脾为宜。方用自拟小儿消食散。重用乌梅和山楂、甘草,既可酸甘化阴,滋养脾胃之气阴,又可催化乳食,增进食欲,且能疏肝气、舒肝体。如此则胃津充盈,脾气旺盛,肝舒脾畅,纳化自能复常。

病案举例:周某,女,5岁。患儿纳呆,少食数月,喜冷饮,嗜油腻,面黄消瘦,腹胀便干,性情烦急,舌红苔花剥,脉弦细。辨证属饮食积滞,脾胃受损,气阴两伤,脾虚肝旺。治宜消积滞,益脾胃,补气阴,疏肝气之法,以小儿消食散加太子参、麦冬、石斛、槟榔、牵牛子、薄荷等。连诊3次,服上方10余剂后纳食增,大便调,精神佳,腹胀烦急等症消失而收全功。^[11]

【按语】

中医学认为,食欲与纳食之源皆在于胃。《保婴撮要》在论述小儿“不乳食”时指出:“胃为水谷之海,六腑之大源也。人身气血脏腑,俱由胃气而生,在小儿虽得乳食、水谷之气未全,尤仗胃气。胃气一虚,则四脏俱失所养矣。”小儿者,脏腑娇嫩,而胃气素薄,且生长发育之营养皆赖于胃。因此,胃气壮,则饮食进。胃主纳食,脾主运化,胃与脾表里相循。故后

天之本在脾胃。临证所见,厌食初病在胃,久则及脾。所以,厌食迁延日久者多见体弱、肌瘦等脾虚征象。然厌食症与小儿乳食积滞、疳证等脾胃失调诸疾,何以别之?盖乳食积滞,为饱所伤,多由乳食失节形成,症情偏重,多实,见有恶食、脘满腹胀、吐泻酸腐、舌苔厚腻等乳食积滞于胃的症状,治疗多以导滞消积,和胃之法;而疳证则为久病,为脾胃虚弱,津液干枯,气血不足所导致的病程长的一种慢性营养障碍性疾病,症见食少不化,面黄肌瘦,毛发焦枯,甚至生长发育不良,治之重在消疳理脾,益气血。厌食症,其病亦在于胃,及于脾,可来源于积滞,亦可发于疳证。但厌食日久必发为疳。可见三者相互关系甚为密切,一般脾不和则食不化,胃不和则不思食,脾胃不和,则不思食且不化。其异点,厌食仅以食欲低下或消失为主证,少有积滞之实象,并无疳证之羸状,治疗毋需消积导滞和大补之剂,治之以脾胃,收效明显。

对于小儿厌食症的论治,各位老中医均有其特点和经验。王希知老中医认为其病在脾胃,病机不外虚实两端。实者乃实滞胃肠及湿困中州,治宜消食化滞,醒脾开胃;虚者包括脾胃气虚及胃阴不足,治当补脾益胃为法。俾脾胃健运,病乃愈。王玉玲老中医治疗小儿厌食症分为六法:①消积理脾法,适用于食滞伤脾证;②益气运脾法,适用于脾胃气虚证;③滋养胃阴法,适用于胃阴不足证;④运脾化湿法,适用于脾虚湿困证;⑤补中益气法,适用于中气不足证;⑥驱虫醒胃法,适用于虫积证。蒋仰三老中医认为小儿厌食症,病程较长,多以不思饮食为主要表现,其病因主要由于先天脾胃虚弱,加之后天调理失当,以致脾虚食滞和寒湿困阻,阳气不振,治疗应重在脾,宜从健脾、运脾、温脾着手,消补结合。用药应注意攻不宜过,中病即止;补不宜盛,以免壅中。王玉玲、蒋仰三老中医均认为合理的喂养和饮食的

调理,亦是本病重要的一环,不可忽略。隋建屏老中医认为脾胃皆弱乃是本病之病机要点,醒脾为治疗之大法,而健胃更是治疗之关键,故从胃立论以治厌食症,与毕可恩老中医重养胃而非健脾、运脾之观点类同。钱育寿老中医强调本病虽责之于胃阴不足,然脾胃互相滋生,因此滋阴药有碍脾运,在治疗中使用本法应注意两点:用药濡中寓燥,并应重视时时顾护脾气健运,以防脾胃之偏。刘云山、詹起荪老中医认为尽管临床上有脾失健运、胃阴不足、脾胃气虚等不同证型,但皆因内伤脾胃所致,詹氏还认为脾虚夹湿也是本病最常见的病机之一,故善治病者,惟在调和脾胃。黎炳南老中医认为脾胃虚弱,气阴不足是小儿厌食症之本,故治疗上应重在脾胃,补其气阴为要,佐用消导或平肝之品。姜开文老中医认为,小儿厌食症病变主要在脾胃,故喜用健脾助运法。此法补中寓消,消中有补,补不碍滞,消不伤正,实为治疗本病一大良法,七味白术散为其代表方,临证用之随症化裁,常取得良好疗效。陆长青老中医认为厌食症其因有三:一则为脾胃虚弱,二则为食养失宜,三则为情志不遂,肝气郁结。治疗自当以调理脾胃,消积化滞,疏肝健脾为宜。用自拟小儿消食散滋养脾胃之气阴,促进消化食欲,且能疏肝气,舒肝体,如此则胃津充盈,脾气旺盛,肝舒脾畅,纳化自能复常。

总之,各位老中医均认为小儿厌食症病位在脾胃,治疗上以调理脾胃为首法,并根据其不同的临床表现辨证施治,成为后学者掌握本病辨证施治的要领。

(石艳红)

参考文献

- [1]黄德芬.王希知治疗小儿厌食症经验.新中医,1995,27(3):

- [2] 秦亮. 王玉玲治疗小儿厌食症六法. 江苏中医, 1992, (8): 5
- [3] 蒋蓉蓉. 蒋仰三治疗小儿厌食症经验鳞爪. 江苏中医, 1990, 11(9): 6
- [4] 潘文奎. 隋建屏老中医从胃论治小儿厌食症的经验. 辽宁中医杂志, 1987, 11(8): 2
- [5] 孙刚. 钱育寿治疗小儿脾胃病摘要. 辽宁中医杂志, 1992, 19(6): 20
- [6] 何金梅. 刘云山主任医师运用益寿汤的经验简介. 陕西中医, 1992, 13(7): 306
- [7] 谢昭亮, 黎世明. 小儿厌食症病因病机及治法探讨. 新中医, 1992, (10): 13
- [8] 韦莉. 詹起荪教授治疗小儿厌食症经验. 浙江中医学院学报, 1989, 13(6): 23
- [9] 卢笑晖, 潘月丽. 毕可恩儿科疑难病症治验录. 中医药研究, 1997, (1): 1
- [10] 胡玲. 姜开文老中医治疗经验. 贵阳中医学院学报, 1988, (3): 22
- [11] 刘钧. 陆长青运用乌梅举隅. 河北中医, 1994, 16(2): 26

七、泌尿系统疾病

肾 炎

【概述】

肾炎(包括急性肾炎、慢性肾炎、IgA 肾病等)是小儿常见病证之一。急性肾炎是感染后抗原抗体免疫复合物引起的弥漫性肾小球毛细血管炎性病变,其发病常与上呼吸道感染、扁桃体炎、脓疱疮、猩红热、淋巴结炎等前驱感染有关,近年来由于对诱发肾炎的前驱疾病积极进行了早期防治,使肾炎的发病率有所下降,但急性肾炎仍是小儿常见疾病中发病率较高的一种疾病,部分患儿由于诊断治疗上的延误,致使病程迁延或转变为慢性肾炎。中医学虽无“肾炎”病名记载,但在历代文献中对本病的临床症状有较详细的阐述,因此根据本病的临床特点,可归属“水肿”、“血尿”等范畴。其特征为水液潴留体内,泛滥肌肤而致头面、眼睑、四肢、腹背甚至全身浮肿。本病病因主要是风热外袭或湿热毒邪内侵,致肺脾肾三脏功能失调而发病。初期多以风、热、湿、瘀等邪实为主,治疗重在祛邪。风水相搏者,以浮肿为主,兼有上感症状,治以宣肺利水;湿热蕴结者,以血尿为主,多兼皮肤感染,治以清热凉血利湿;水邪泛滥是本病的关键,故利湿乃治疗大法,或以淡渗,或以清利,使邪有出路,邪去则正安;

而瘀为离经之血,为湿热伤络所致,治以清热凉血止血,佐以活血,使血止而不留瘀。本病恢复期多表现为正虚邪恋,其特点是临床症状不明显,仅有镜检血尿或尿蛋白,因经过宣肺清热利湿等治疗后,邪气已衰,但余邪留恋,损伤肺脾之气,治疗应以健脾益气为主,但不可重用温补或滋腻之品,以防敛邪,同时要重视清除湿热瘀等余邪。大量资料表明,清热解毒利湿类药物具有消炎杀菌、控制病灶、利尿消肿等作用,可减轻肾脏水肿,改善肾脏功能;活血化瘀类药物则具有改善肾脏微循环、抗凝、抗变态反应等作用,可减轻免疫损伤,消除炎症;而补气健脾类药物多具有增强和调节免疫功能。因此选用以上药物组方,可明显缩短病程,提高疗效。

【名医经验】

1. 何炎荣诊治经验

何氏治疗小儿肾病有独特的经验。其认为小儿肾病常因外感六淫邪毒和饮食所伤,若非迁延日久,则以实证为多。治疗大法是展气通津,祛风泄热。病情较轻者,常用叶天士之枇杷叶煎(枇杷叶、杏仁、焦栀子皮、淡豆豉、通草、茯苓皮、滑石、薏苡仁)加白花蛇舌草、白茅根。若兼喘咳则加麻黄、葶苈子;皮肤疮疖加金银花、蒲公英、土茯苓。若邪毒深重,见肿甚、尿短、神昏、呕恶之肾衰症状者,常用刘河间之神芎导水汤(川芎、薄荷、大黄、牵牛子、黄芩、黄连、滑石)加入大量积雪草、紫苏叶以降低血氮,常可顿挫病势。而小儿稚阳未充,稚阴未长,初病属实,病久成虚。然小儿久病体虚者,最忌蛮补,以免留邪。偏脾虚者,常用参苓白术散,去甘草之壅、莲子之滞,加入藿香、佩兰之芳化,或大腹皮、厚朴之运

中,使补而不滞;虚肿甚者,方中重加黄芪、石韦,一以升补,一以清利;偏肾阴虚者,常用六味地黄汤去山茱萸之酸涩,为恐其留邪,加生芡实或二至丸。何老最善用车前子、萆薢,认为此二药清利之中又略带补性,加入六味地黄汤中最为合拍。久病入络,古人常用血分药,但此时气阴两亏,小儿又有易虚易实之特点,用药时不宜过事攻伐,方中可选加益母草、丹参、三七等,而红花、桃仁、赤芍、当归等若非确有瘀积,则宜慎用。

病案举例:冯某,男,6岁。1993年春突然血尿如注,经某医院检查(包括肾组织活检)确诊为IgA肾病。曾服凉血止血、活血补血等中药方剂,但病情日重,伴见纳呆,神倦,尿少,面目微肿。经人介绍求何老诊治。检查:ERY(+++),PRO(++),LEU少许。察其舌红无瘀斑,苔薄黄,脉浮数(96次/分)而不沉涩。何老认为本病虽见血尿而病不在血分,即用展气通津泄热之剂。处方:枇杷叶10g,杏仁10g,梔子皮10g,黄芩10g,车前子10g,玉米须10g,茯苓皮15g,白茅根30g,滑石20g,薏苡仁20g,冬瓜皮20g,陈皮5g。7剂,每日1剂,水煎服。药后胃纳、精神好转,小便虽赤而通畅量多,效不更方,续服上方半个月,症状大有好转。此时内热已除,前方去梔子、黄芩,加北沙参15g,麦冬15g,嘱其隔日一剂。4个月后浮肿全消,脉亦不数(80次/分)。尿检:ERY(5~10)之间。前方再加太子参、山药各15g善后调理。1年后复查:ERY偶见0~2/HP。后以大补阴丸、六味地黄丸(去山茱萸)、二至丸加太子参、北沙参、石斛、麦冬、白茅根、滑石等为小丸,嘱其常服,以巩固疗效。^[1]

2. 章真如诊治经验

急性肾炎与慢性肾炎急性发作者,多出现肺卫症状。章

氏主张,对于急性肾炎或慢性肾炎急性发作者治肺,对于慢性肾炎则治脾肾。因肾炎急性期水肿较明显,发病迅速,病程短,为“风水”,病位在肺,发病机制系水湿内伏,风邪外袭,而肺主表卫外,为水之上源,主一身之气化,肺先受病则肺失宣降之职,不能通调水道,下输膀胱,以致风遏水阻,风水相搏,流溢于肌肤,发为水肿。有如叶天士谓,邪干阳位,气壅不通,治宜开启上焦气分,使肺气肃降则治节令行,三焦水道通调,溺畅则肿亦消。越婢汤或麻黄连翘赤小豆汤加减主之。慢性期治脾肾,在于慢性肾炎以浮肿、蛋白尿为主要临床特征,属“水饮内停,精微外溢”,病变主要责之脾肾。一方面脾不运化水湿,肾不能主水以致水散经络,外溢肌肤,水肿持续难消;另一方面,水湿浸渍,困脾伤肾,脾虚气陷,肾虚失摄而精微下泄,正气日益耗损,脾肾更见虚亏。此时健脾即能培土制水,输精于肾;益肾温阳即能化精为气,气行则水行,气旺则能摄精,可予实脾饮、桂附八味丸加减主之。而小儿肾炎患者,更以治脾为主,因小儿多脾虚,且其五脏六腑成而未全,全而未壮,全靠后天水谷之精微得以充养,往往乳食不知自节,脾胃易伤,故“脾常不足”。而水肿虽其本在肾,但小儿肾精未足,亦必得脾土以为充养,始能精足气旺,以增其主水之能;药力之敷布亦必藉脾胃纳运之功,方能发挥其作用,故实脾则可强肾,有谓“肾之蛰藏,必藉土封”,理即在此。导水茯苓汤、参苓白术散主之。

章氏认为,慢性肾炎,治有两难,一为正虚难复,迁延缠绵;二为内外合邪,邪实难除。肺脾肾三脏之虚可使水液不归正化,或成痰成水,或浊毒成瘀,痰浊、水邪与毒瘀反过来又妨碍肺、脾、肾三脏之气化,故用药之机贵在补正必兼祛邪,邪去则补药得力。叶天士有言,通阳不在温,而在利小便。利尿渗湿有助于阳气之通达,水湿祛则气血旺,邪有去

路而正自安。正如补肾祖方六味地黄丸,三补三泻,寓泻于补,相辅相成也。章氏常用《金匱》肾气丸加黄芪、牛膝温阳益气,同时并用白茅根、赤小豆、薏苡仁等专利小便之品,其中桂、附用量较小,取“少火生气”之意,使扶阳而火不升,水去而阴不伤,以泻为补,达补正之目的。^[2]

3. 张琪诊治经验

张氏认为肾炎有水肿、血尿、蛋白尿、高血压、贫血、氮质血症等表现,治疗也应根据不同的症状辨证施治。

急性肾炎水肿因外邪束肺,三焦气化不利所致者,常见起病急,初时恶寒,发热或无热,咳嗽气逆,口渴,全身水肿,皮色光泽,以头面、颊、颈部为甚,尿少,舌苔薄白,脉滑或滑数。血压偏高,尿蛋白(+++)~(++++) ,有程度不同的血尿或颗粒管型。治宜宣肺、清热、利水。方用肾一方(麻黄7.5g,生石膏50g,苍术10g,杏仁10g,西瓜皮50g,车前子10g,赤小豆50g,鲜姜10g)。

急性肾炎血尿因热侵下焦,灼伤血络者,常见肉眼血尿或尿检红细胞满视野。肾炎血尿与感染有密切关系,临床观察不少肾炎血尿已消失,一经感染,如扁桃体炎、咽峡炎、尿路感染或皮肤起脓疱疮等,血尿即加重。治疗原则:清热解毒,凉血止血。方用肾六方(生地黄25g,小蓟20g,藕节20g,生蒲黄10g,白茅根50g,木通7.5g,滑石15g,白花蛇舌草30g,黄芩10g,侧柏叶10g,甘草5g)。

如治一于姓男孩,12岁,1月前患急性扁桃体炎后,出现腰酸痛,尿黄,某医院诊为急性肾炎。经用青霉素、链霉素治疗1个月,无明显效果。求诊时见双侧扁桃体红肿,咽痛,腰酸痛,手足心热,尿黄,舌尖红,苔白,脉沉滑。尿常规:蛋白(++),红细胞20~30个。属湿热下注伤及血络,治以清热

利湿,解毒凉血。处方:白花蛇舌草 50g,大黄 5g,小蓟 50g,生地 20g,篇蓄 20g,瞿麦 20g,木通 10g,车前子 15g,白茅根 50g,甘草 10g。连服 12 剂后,扁桃体肿痛已消,尿常规:蛋白(+),红细胞 0~2,其余皆为阴性。继服若干剂,巩固疗效。^[3]

张氏认为慢性肾炎在水肿消退后蛋白尿长期不消失的主要病机是脾气虚弱,清阳不升,精微下注而外溢,而蛋白丢失日久必耗伤阴液,形成气阴两伤之候;且水谷精微不能化生气血则酿成湿浊,湿浊蕴蓄化热,渐致湿热搏结,而表现为气阴两虚,湿热内停之虚实夹杂证候。其中以脾气亏虚为主要病机。治疗是益气养阴利湿热大法,用药常选用大剂量黄芪 30~50g,党参 20~30g 健脾益气为主药,配以麦冬、地骨皮各 15g 益阴而退虚热,又制参、芪之温燥;茯苓、车前子各 15g,白花蛇舌草 30g 利湿清热;柴胡升阳而调畅气机,使补而不滞;常伍芡实、莲子固摄缩泉。以此方药治疗是证,常收奇效。如治刘某,女,9 岁。患慢性肾小球肾炎 1 年余,曾用中西药物治疗未能完全缓解。症见眼睑浮肿,尿色淡黄,腰痛,周身乏力,纳差,口干,舌淡红,苔薄白,脉滑少力。尿量 24 小时 1500~1800ml,排尿后小腹疼痛。尿常规:蛋白(++),白细胞 3~4,红细胞 10~20,颗粒管型 0~1。诊断为慢性肾小球肾炎(气阴两虚,湿浊内停有化热之势)。治以益气养阴兼利湿热。处方:黄芪 20g,党参 15g,莲子 10g,麦冬 10g,地骨皮 10g,柴胡 10g,茯苓 10g,益母草 20g,白花蛇舌草 20g,甘草 10g。水煎服,每日 1 剂。服 6 剂后腰痛、乏力减轻,仍纳少,舌淡红,脉滑。尿常规:蛋白(+),白细胞 0~1,红细胞 2~5。续以上方去益母草,加黄芩 10g,车前子 15g,白花蛇舌草改为 30g。连服 26 剂,腰痛、小腹痛消失,眼睑未见浮肿,力气增,舌淡红,苔薄黄,脉滑。尿常规(-)。

复去车前子,加赤芍 10g,益母草 20g,连服 10 余剂告。随访半年未复发。^[4]

4. 王玉玲诊治经验

王氏认为小儿急性肾炎,多属阳水实证,归属于“风水”范畴,与肺、脾、肾三脏有关。肺气不宣,通调失职,水湿留于肌表。肾为水脏,又为胃之关,关门不利,即聚水而成本病。宗《内经》“开鬼门,洁净府”及仲景“腰以上肿当发汗,腰以下肿当利小便”之旨。仲景用甘草麻黄汤治里水,用越婢加术汤治风水,用麻黄附子汤治少阴之水;孙思邈用麻豆汤治遍身肿,小便涩。诸方无不用麻黄。考各家本草,麻黄有发汗、定喘、利水的功用。肺为水上之源。疏其源则流自洁,开其上而下自通。鉴于其病之急,治当急消其水,以济生疏凿饮子去燥烈之羌活,入开泄肺气之麻黄,疏在表之水;留商陆入肾利水,使水湿从下而夺;佐茯苓、泽泻、赤小豆健脾利水渗湿,而组成商陆麻黄汤,疏表通里,使水湿从表里分消。如治朱某,男,8岁。目窠上浮肿,渐及全身已半月余。诊见:头面至足,一身尽肿,脐凹,阴囊肿大光亮,小便涩少,日排尿 2 次,精神萎靡,面色黄晦,食欲不振,舌苔白腻,脉沉细。尿检:蛋白(+++),白细胞(++),红细胞(+++),颗粒管型(+). 血检:WBC $9.9 \times 10^9/L$, N 0.71。诊断为急性肾炎。处方:生麻黄 3g,商陆 6g,泽泻 6g,茯苓皮 10g,赤小豆 12g。服 4 剂后,全身似有微汗,身肿减退,阴囊肿大亦减,小便次数增多,尿红如血。上方加木通 3g,药后肿势渐消,继用茯苓 10g,白通草 3g,赤小豆 12g,薏苡仁 12g,大枣 6 枚。并配合十枣丸(吞服)1g。4 剂后,肿消神旺,尿检(-)。再予健脾利湿剂巩固疗效。^[5]

5. 刘弼臣诊治经验

刘氏善用中医药辨证治疗小儿急性肾小球肾炎。如治陈某,女,13岁,患肾炎1个月,尿血,眼睑水肿,咽痛不能进食。查:患者双眼睑水肿,咽红充血,扁桃体Ⅲ°肿大,心肺(-),肾区有叩击痛。BP20/12kPa。舌淡红苔白水滑,脉沉滑。血常规:白细胞总数 $21 \times 10^9/L$, NO. 84, LO. 16。血沉70mm/h。尿常规:蛋白(++++) , 白细胞10~20/HP, 红细胞5~10/HP, 上皮细胞微量。辨证属邪毒下传,热灼膀胱,肾失气化。治以清咽宣肺,利湿消肿。处方:玄参15g,板蓝根10g,山豆根5g,鱼腥草15g,草豆蔻15g,益母草15g,半枝莲15g,车前草15g,白茅根30g。服100余剂而愈。足少阴之脉,贯脊属肾,络膀胱,其支者,从肾,上贯肝膈,入肺中,循喉咙……盘踞于咽喉之间的邪毒循经逆传而下,热灼膀胱,则出现血尿;内侵于肾,肾失气化,致使水液输布失常,而继发水肿。药用玄参、板蓝根、山豆根清咽利喉,使肺的宣化功能恢复,有利于邪毒外解;鱼腥草、草豆蔻、车前草淡渗利湿消肿;益母草、半枝莲、白茅根清热凉血解毒,则血尿自止。此方为鱼腥草汤加味,是刘氏在总结民间验方的基础上拟定的,疗效甚佳。对湿毒、风邪阻遏导致的水肿、血尿效果显著。根据临床观察,一般1周左右水肿消失,2周左右肉眼血尿消失,镜下血尿经过3个月左右的治疗均可消失而愈。^[6]

刘氏认为,小儿肾炎一病,与中医的“水肿病”虽相近似,却不尽相同。现代医学认为该病病因与感染有关,其病理变化过程中,有免疫复合物沉积,血管通透性改变而造成血尿、蛋白尿等变化,故在治疗上应配合清热解毒,活血化瘀。自拟鱼腥草汤(组方为:鱼腥草15g,草豆蔻30g,半枝莲15g,益

母草 15g, 车前草 15g, 白茅根 30g, 灯心草 1g, 每日 1 剂, 水煎分服), 再根据临床不同证情, 分别配合“发汗、利尿、逐水、燥湿、理气、清解、健脾、温化”等八法, 灵活配伍, 辨证论治, 取得较好的临床效果。临床观察, 90% 以上的肾炎患儿, 服用 1 天左右, 浮肿明显消失, 血压下降; 两周左右, 肉眼血尿消失。^[7]

若本病主要表现为血尿, 刘氏认为与外感六淫之邪相关, 尤与肺关系密切。因肺为水之上源, 主通调水道, 下输膀胱。该病初起, 每有外感先病。因小儿肺常不足, 外邪六淫, 首先犯肺, 使水道失调, 水液不行, 郁而化热, 湿热内生, 下注膀胱, 灼伤血络致尿血。先用五草汤加减以清热解毒, 凉血止血, 清肺利咽; 后以六味地黄丸加减滋补肾元以治本。如治宋女, 9 岁。患儿半年前感冒, 后见血尿, 以后每因外感或劳累则血尿作。经肾穿刺检查诊断为“IgA 肾病”。诊见患儿咳嗽, 低热, 鼻塞流涕, 易汗出, 尿赤如浓茶, 身无浮肿。查: 咽充血, 扁桃体 II° 肿大, 舌红, 苔薄白, 脉滑数。血象: Hb 135g/L, WBC $6.8 \times 10^9/L$; 血 IgA 3.8g/L; 尿常规: 蛋白 1.5g/L, 镜下 RBC 满视野; 尿爱迪氏计数: RBC 123 万个/12h, WBC 355 万个/12h。治宜疏风清肺, 解毒利咽, 佐以清利湿热, 凉血止血。方药: 辛夷花 10g, 苍耳子 10g, 玄参 10g, 板蓝根 10g, 山豆根 5g, 鱼腥草 15g, 旱莲草 15g, 仙鹤草 10g, 白茅根 30g, 茜草 10g, 草豆蔻 30g。服 30 剂后, 表证解, 唯小便色黄短赤, 舌红, 苔黄略腻, 脉滑数。上方去辛夷花、苍耳子、山豆根、茜草, 加入益母草、车前草、灯心草、半枝莲、大小蓟。服 15 剂后小便外观近正常, 惟觉腰痛, 予六味地黄汤加减。服药 15 剂后诸症好转, 复查尿常规(-), 爱迪氏计数正常, 予知柏地黄丸善后。^[8]

6. 江育仁诊治经验

江氏治疗小儿水肿,只要阳热之象已解,便常选配温阳通利之品,偏肺脾者,取桂枝、防己、黄芪、姜皮之属;偏脾肾者,用干姜、附子、鹿茸、肉桂之类,阳气通达,如离空当照,则水湿自去矣。如治急性肾炎,肺脾失调证的陈某,男,4岁,皮肤湿疮愈后,面浮肢肿,小便不利,腹部肿满,舌苔薄白,脉浮滑。尿常规:蛋白(+++),红细胞(+++),脓细胞(+),颗粒管型(+).辨证为风邪外客,脾湿不化,肺脾失调之证。取肺脾同调法。处方:炙麻黄3g,桂枝3g,防风3g,防己3g,生白术6g,生姜皮3g,猪苓6g,茯苓6g,冬瓜皮10g,赤小豆15g。服药3剂,小便增,肿势减。6剂后,肿大消,腹胀轻。服12剂,肿胀尽去。又从原意减宣肺之剂,增益气之品,加黄芪、党参。再服3剂,尿常规已转阴,改用加味五苓片善后。本例就诊时表热已解,疮毒亦清,惟肢肿腹满,水湿停聚不化,乃肺脾失调,取宣肺、调脾、温通法获效。若阴水肿满,按之如泥,面晄肢寒者,更须用大剂温肾助阳之品。温阳利水较之一般健脾渗湿之品,行水消肿之功更胜一筹。^[9]

7. 岳美中诊治经验

岳氏认为肾炎多属中医水肿范畴。急性肾炎,症见水肿、恶风、全身不适或胀痛,相当于中医风水,常用开鬼门法,以《伤寒论》越婢加术汤宣散表湿,和中益胃;无表证但水肿较甚,腹胀便秘,以《张氏医通》浚川散涤荡水邪。若系慢性肾炎,脾虚者健脾,选六君子汤或实脾饮,气虚者尝用保元汤,肾阳虚者金匱肾气丸主之;肾阴阳两虚者济生肾气丸最好,皆扶正以祛邪也。然慢性肾炎常见脾肾两虚,舌苔白,脉沉缓或沉迟,两尺脉无力。其治疗《医宗必读》有“温补脾

肾,渐次恢复”之谓。岳氏认为病久入络,肾有瘀血,故主张在补脾温肾之基础上佐以活血化瘀,用自拟方剂:党参 12g,白术 12g,山萸肉 12g,山药 12g,车前子 12g,赤芍 12g,泽泻 9g,川芎 9g,巴戟天 6g,补骨脂 6g,肉桂 6g,当归 15g,红花 15g,丹参 15g,益母草 30g。坚持服用,常获效机,且疗程较单纯温补脾肾明显缩短。岳氏用此方十分注意大便情况。若大便稀溏,畏寒乏力,系命火式微,可加熟附片 6g;如大便二三日一行,虽属脾肾两虚,亦不宜加附子,用巴戟天、补骨脂、菟丝子温补肾阳。岳氏认为治急性病应辨明表里寒热,治慢性病当鉴别阴阳虚实;阳证忌阳药,阴证忌阴药,否则增病。不注意这些基本概念,就会导致杂药乱投。而杂药乱投是治疗慢性病的大忌,并可以影响机体阴阳气血之平衡。慢性肾炎患者,多有劳倦内伤,气虚不能卫外易罹感冒。有的稍劳即发生微热、全身不适,投补中益气丸颇效。岳氏还善用民间验方治疗疾病。如用玉米须治水肿,甘平无毒,利水消肿而益肾。若小儿罹患此病虽肾脏有所损害,然小儿生机充旺,稍加辅佐,每随生长发育而逐渐康复。^[10]

岳氏在治疗慢性肾炎提出应根据其发展的不同阶段,治以相应的药方,并总结了治慢肾四则:①效不更方。如治慢性肾炎后期蛋白尿在(++~++++),用防己黄芪汤,提出应坚持服药半年以上,且黄芪不应小于 30g。②慢性肾炎不可概以虚治。虽然慢性肾炎多虚证,但风邪热毒,湿毒每相兼夹,故不可概以虚治,临证应辨证施治。③慢性肾炎后期常以黄芪粥取效。其认为慢性肾炎后期肾阳虚,肾气衰弱,可用《冷庐医话》中所载黄芪粥予以加味:生黄芪 30g,生薏苡仁 30g,赤小豆 15g,鸡内金 9g,金橘饼 2 枚,糯米 30g,水 600ml,先煮黄芪 20 分钟,去渣,再入他药,煮熟成咸粥作 1 日量,分 2 次服之。用此方曾治愈小儿慢性肾炎迁延不愈者

数例,内有尿毒症早期者2例。④玉米须治小儿慢性肾炎。取玉米须60g洗净,煎汤代茶,渴即饮之,每日1剂,连服3个月为1疗程,不愈可再用1疗程,若兼浮肿,可兼服六味地黄丸,禁用八味丸,因小儿为稚阳之体,温补肾阳,会有不良反应。曾治一田姓男孩,11岁,患慢性肾炎迁延不愈,遇感冒或劳累即加重,长期中西药治疗无效。经诊为脾虚型慢性肾炎,予参苓白术散进服2~3周后,食量增加,大便由溏转正常,即予玉米须治疗8个月,并每2周注射胎盘球蛋白1支,病告愈。

小儿急性肾炎,中西医药多能获愈。而慢性肾炎迁延不愈,尿蛋白在(+)与微量之间徘徊者则难治。岳氏认为本病多脾肾气虚,辨证上需辨脾气虚为著,还是肾气虚为著。在辨明症情之后,务求守方,切忌动辄易方。治疗上以黄芪粥、玉米须治疗本病,药极平淡而效自卓著,用之得当确能收到意想不到之效。黄芪粥中取黄芪托毒败疮、排脓止痛和利阴气之功用,加薏苡仁、赤小豆渗湿消肿排脓,鸡内金、金橘饼健脾益气助消化,共奏健脾益气利尿之功。玉米须乃岳氏治小儿慢性肾炎必用之良药,具利尿作用。据岳老经验治疗本病坚持服药6个月,可获较好的疗效。如治葛某,女,14岁。患慢性肾炎年半,病情反复,迁延不愈。尿检查:蛋白常在(+)与微量之间。本次尿检查:尿蛋白(+),红细胞少数。患儿一般情况尚可,惟胃纳较差,时感疲乏,望之面色晄白,舌质淡,苔薄,脉缓,重按弱而无力。辨证属脾肾气虚,予黄芪粥(易汤)、玉米须主治之。处方:生黄芪20g,薏苡仁15g,红枣15g,泽泻15g,白术10g,汉防己10g,山萸肉10g,玉米须15g,茯苓15g,金雀根15g,山药15g。服5剂后尿蛋白(+),胃纳稍振,舌脉如前,前法小效,续进14剂。患儿因劳累舌脉仍无起色,予前方再进7剂,并嘱注意休息。药后尿

检查转正常,舌稍红润、苔薄白,脉滑,效不更方,原方调服35剂获愈,并嘱水煎玉米须至沸后5分钟,去渣入余药,煮粥服之。每日1剂,以巩固疗效,定期检查尿常规。次年随访已复学,曾多次尿检查均正常。^[11]

8. 盛国荣诊治经验

慢性肾炎常与风寒湿热之毒反复入侵有关,以肺脾肾不足为内因,内外交感,互相召应,久病迁延,可累及多脏多腑,最终导致正虚邪实,脏腑衰败,浊毒壅塞。所以症候常变化多端。然病情有轻重缓急之异,病因亦差异有别,有因阴液亏损;有因虫积而累及脾肾;有与肝之疏泄失常相关;还有表现为正虚邪实。盛氏审证求因,分别对待,灵活施治。病水者,其本在肾,其标在肺,其制在脾。治疗以补脾肾益气为根本。伍以利水既解中州之危,又消水毒,与正气恢复相得益彰,两者须兼施而行。但利水之法又须视病情而施用,湿困燥之,阴盛温通,气滞疏之,久病宜固。本病多虚,徒用攻逐易损正气,实乃弊多利少。盛氏常以五苓散、金匱肾气丸调理脾肾,以玉米须、薏苡仁为药引,用砂仁、大腹皮等引水而行,临床效果十分显著。肾炎蛋白尿,则从脾不统摄,肾不固藏,精微下陷入手进行调治,重用参、芪益气,麦冬、五味子养肺,淫羊藿温补肾阳,苓、术健脾,佐以琥珀活血。现代药理研究证实,琥珀具有扩张肾血管,促进肾单位修复,参、芪、淫羊藿能调整机体的免疫功能,从而对慢性肾炎恢复起着十分关键的作用。

例1:林某,男,13岁。因感冒发热,眼睑浮肿,经治疗后感冒愈,但精神萎靡,纳差,时伴腹痛,全身轻度浮肿,大便时溏时干,多次检查尿蛋白(++~+++),颗粒管型(+),RBC(+),脓细胞(+).曾住院治疗,浮肿时消时起,腹痛

纳呆未见缓解,尿检仍异常,先后应用中药五苓散、五皮饮、真武汤等治疗症状均未能完全改善,病情日趋恶化,渐见恶心呕吐,不思饮食,烦躁不宁,腹部日渐膨胀。诊见患儿面色晦黯,双侧面颊数个虫斑,营养发育较差,精神疲乏,唇淡无华,下唇内数个粒状虫点,全身浮肿,下肢尤甚,按之凹陷不起,腹大如鼓,按之坚实,腹围75cm,舌红,苔薄白,脉虚数。尿检:蛋白(+++),颗粒管型(+),RBC(+),WBC(+++)。日进液体量460ml,尿量500ml,大便常规正常。中医辨证为阴水、虫厥。治宜温补脾肾,佐以利水驱虫。药用:党参10g,白术10g,槟榔10g,茺莢仁8g,泽泻8g,川附子6g,盐蜾蛄5个,使君子10枚,金锁匙6g,猪苓6g,车前子14g,雷丸5g,肉桂粉1g(冲服)。上方连服6剂,烦躁、腹痛消失,食欲增进,呕吐止,尿清,每日排出1300~1700ml,腹围减至60cm,继用六君子汤合参苓白术散加减,调治月余,诸症悉失。尿检仅有少许蛋白,WBC 0~2/HP。本例患儿生活在农村,素有生冷不洁饮食习惯,营养发育欠佳,经常腹痛便溏,存在寄生虫感染机会,使脾之升降运化、肾之水液输布失常。若单从脾肾治疗难以收到满意效果。盛氏知常达变,审证求因,标本兼治,在治疗过程中紧紧扣住三个主要环节:一以桂、附、参、术温补脾肾治其本;二以猪、泽、车前渗利困脾之水湿治其标;三则应用一系列驱虫之剂驱除诱因,体现了中医学的辨证施治。盛氏擅长使用动物药物,如使用蜾蛄治疗臌胀水肿之证。蜾蛄又名土狗,始载于《神农本草经》,具有通经逐水,利大小便之功能,其性极具祛下之功。张石顽尝谓“蜾蛄性善穴上,取以治水最效”。盛氏认为本品乃治标之药,且有小毒,临证运用当权衡虚实之偏颇而酌选补脾培中之剂,相伍为用。

例2:施某,男,6岁。1年前曾患急性肾炎,经治疗后浮

肿消退,但因扁桃体炎和下肢脓疱疮反复出现浮肿,应用抗生素、大量激素及利尿剂,浮肿未能消退,尿蛋白不见减少。近1周来,病情加重,发热烦躁,腹胀腹泻,恶心呕吐,皮肤瘙痒,浮肿加剧,尿每日50ml。患儿面色晄白,唇淡无华,语言低微,呼吸急促,烦躁不宁,动则喘促,舌红,苔薄黄,脉数。检查: T39.5℃, 血压10.7/8.0kPa, 扁桃体Ⅱ°肿大, 心肺无异常, 腹大如鼓, 腹水征(++), 全身高度浮肿。各项生化检查多见异常。尿蛋白(++++) , 颗粒管型2~3/HP。证为脾肾衰败, 浊毒内盛。病属关格危症, 急以扶正祛邪, 利水消肿。药用: ①西洋参3g, 麦冬9g, 五味子5g, 水煎代茶服。每日1剂。②茵陈10g, 金银花10g, 猪苓10g, 泽泻10g, 大腹皮10g, 车前子20g, 茯苓皮20g, 砂仁6g, 神曲6g, 陈皮6g, 姜3片, 琥珀7g。另取薏苡仁20g, 玉米须30g, 先煎后以汤代水再煎上药, 每日1剂。9剂后精神好转, 呕吐止, 食欲正常, 浮肿消退, 尿量600ml/天, 体温37.5℃~38℃, 上方加知母、青蒿、丹皮以退虚热, 续服6剂后, 继以五苓散加参、芪巩固2月, 尿检正常。《证治汇补》云“关格者, 既关且格, 必小便不通, 旦夕之间, 陡增呕吐, 因浊邪壅塞, 三焦正气不得下降, 所以关应下而便闭, 格应上而生呕吐, 阴阳闭绝, 一日即死, 最为危候。”本例脾肾双虚, 久而衰败, 因虚致实, 浊毒壅塞, 形成恶性循环, 攻下恐伤其正, 护正虑其邪盛, 治疗颇为棘手。盛氏以扶正为主, 兼以祛邪。方中生脉散以培补元气, 茵陈、金银花清除浊毒。因病情错综交杂, 水积虽久, 若陡然退水, 惟恐水退堤决或沟渠堵塞而反不畅, 故处方用药当十分谨慎, 既有渗湿利水之茯苓皮、猪苓、泽泻、薏苡仁、玉米须, 又有健脾理气之大腹皮、砂仁、神曲、陈皮, 尚伍温运中州之姜及益气护阴的生脉散, 使生机渐复。^[12]

9. 马骥诊治经验

马氏据急性肾炎的症状而归纳于“风水”，认为风水为阳水的一个证型，在儿科临床中常见的有风水风热证与风水肾热证等证型。①风水风热证：常为风热外感诱发，症见发热微恶寒，口渴心烦，或咳嗽咽痛，颜面及周身浮肿，小便不利，尿色黄，舌苔薄黄，脉浮数。治以辛凉解表，清热利水。方用麻黄连翘赤小豆汤加减。如治一男孩，12岁。感冒发热，咽痛1周。继发周身浮肿，口渴无汗，便秘，舌红，苔薄黄腻，脉浮数。尿检：蛋白(++)，红细胞(++)，颗粒管型0~1/HP。西医诊为“急性肾炎”。中医诊为风水风热证。处方：麻黄10g，连翘20g，桑白皮20g，杏仁8g，黄芩10g，栀子10g，大黄5g，桔梗15g，薄荷10g，生甘草8g，赤小豆20g。服药2剂后，周身微汗出而热退，尿量增多，浮肿渐消，大便通利。减大黄继进2剂，浮肿全消。善后调理3周，尿检正常而痊愈。②风水肾热证：常因热毒灼盛，浸侵肾脏。症见周身浮肿，小便不利，或短赤或尿血，或大便秘结，腰胀痛，发热烦躁，口渴咽痛，舌红，苔黄燥或黄腻，脉滑数。治以清肾解毒，利水消肿。方用清肾消毒饮（自拟经验方）。如治一孙姓男孩，10岁。患者瘟毒发颐8天，颐肿已消，突然颜面浮肿，迅及周身，发热口渴，尿少色如红茶水，头痛，腰胀痛，舌红，苔黄腻，脉滑数。尿检：蛋白(+++)，红细胞满视野。中医诊为风水肾热证。予清肾消毒饮加减。处方：连翘20g，黄柏10g，大青叶15g，款冬花20g，生地黄15g，牡丹皮10g，小蓟15g。服药3剂，得微汗，二便通利，浮肿渐退消。继服6剂，水肿消退。再用清利之法善其后。调理3周，尿检复常而愈。^[13]

10. 董建华诊治经验

急性肾炎属中医“水肿”范畴。董氏认为水肿病的辨证首应察明虚实、分清寒热,区分在气在血。在治疗上根据《内经》中“开鬼门”、“洁净府”、“去菟陈莖”的基本原则,提出宣肺利水、温阳利水、养阴利水、行气利水、清热解毒利水、活血利水七法。每法均有临床实例,以资佐证,提出应据不同症状,分辨病机,灵活运用,才能获得较好疗效。如治赵某,女,7岁。患者面部浮肿半年余。时有下肢水肿,伴有小便频数,尿色黄浊、皮肤瘙痒。曾在某医院检查:尿蛋白(+),白细胞(++),诊断为“急性肾炎”。舌红苔薄黄,脉细数。此乃湿热下注,膀胱失利所致。治以清利湿热。方用草薢6g,晚蚕砂10g(包),白茅根15g,生地黄10g,金银花6g,连翘6g,车前子6g(包),茯苓6g,生薏苡仁10g,牡丹皮6g,赤芍6g。经服6剂,浮肿渐消,尿频减轻,继以前法加减调治,再以养阴益肾,清利湿热而收功。^[14]

11. 郑健民诊治经验

郑氏通过多年临床实践,总结出提高治疗小儿急性肾炎疗效的方法。其认为本病多属中医阳水证的范畴。治疗上运用宣肺利水、清热解毒、凉血止血、活血化瘀等法见效快,治愈率高,效果满意。强调治水肿,重在清热解毒利湿,临床常用金银花、车前草、连翘、蒲公英、土茯苓、黄柏、黄芩、白茅根、白花蛇舌草、石韦等。对血尿的治疗,宜清热凉血,活血化瘀,早期用白茅根、茜草、大蓟、小蓟、牡丹皮、旱莲草、地锦草、三七粉、琥珀等;若血尿持续不消,用当归、川芎、丹参、赤芍、益母草、桃仁、红花活血化瘀,祛瘀通络;治变证,贵在通腑降浊,药物可选用大黄、牵牛子、车前子、猪苓、泽泻、陈

皮、半夏、竹茹、黄芩、黄连、黄柏等化湿浊，理升降；恢复期，法当扶正祛邪，临床上常在益气健脾补肾的基础上，加入清热解毒，活血化瘀药，疗效颇为满意。曾治王某，女，7岁。3个月前曾发热、尿频、尿痛，面部微肿，查尿常规：蛋白(+)，红细胞(++)，白细胞(++)，脓球(+)，诊为急性肾炎，经注射青霉素，口服维生素C等药，病情好转，浮肿和蛋白消失，但反复作尿镜检：红细胞10~20/HP，白细胞6~16/HP，长期不消。曾经数医诊治，运用金匱肾气丸、六味地黄汤等加减治疗2月余无效。查患儿形体稍瘦，精神、食欲尚好，舌质红，苔薄白，脉沉缓，病属急性肾炎恢复期，此乃湿热之邪蕴结膀胱，损伤络脉，导致瘀血阻络，故尿中红细胞、白细胞长期不消，治宜益气健脾，清热解毒，佐以活血通络。处方：黄芪15g，太子参10g，茯苓10g，金银花15g，黄柏10g，蒲公英15g，白茅根30g，茜草10g，鸡血藤15g，益母草15g，金钱草15g。水煎服，每日1剂。服12剂后，尿镜检正常。^[15]

12. 印会河诊治经验

印氏以“风水型肾炎”概括西医所称急、慢性肾炎在内，因来势急剧，变化极速，故名为风。病中常可发现水肿，则曰水。故风水肾炎泛指所有急、慢性肾炎(尿毒症除外)。治疗针对风、瘀、毒，而拟活血(祛风)解毒大法。方选益肾汤加减(当归15g，赤芍15g，川芎9g，丹参15g，桃仁9g，红花9g，蒲公英30g，紫花地丁30g，山豆根30g，土茯苓30g，白茅根30g)。临床治疗取得较好疗效。如治13岁某女，患肾炎4月，常面肿身疼，尿检有红细胞、蛋白、管型。虽经中西药治疗，未能痊愈。经印老用方20剂后，尿检全部正常。前后共服药3月余(每日1剂)，疗效巩固告愈。^[16]

13. 李少川诊治经验

李氏认为本病病机是在机体正气偏虚的情况下,外感时邪,肺失宣降,脾失健运,三焦气化受阻,肾失开阖所致。而脾受湿困,蕴久化热,湿热下注,热伤阴络,是本病的主要病机。但本病初期感受外邪有偏寒偏热之辨,一般来说,正实邪盛感受风热者多从热化,正虚邪实感受风寒者多从寒化,热化治在阳明,寒化治在太阴。治疗以祛邪为主,或清热疏风,或清热利湿,或清热凉血散瘀,但切莫以为是炎症,而一派苦寒直折,仍当遵古训。注意肺肾脾三脏的相互关系,辨证施治,方有应手之效。临床若遇全身症状消失,尿蛋白转阴,惟尿检红细胞残留不净,长时间不消。除病久体弱,脾失统制之权外,大都为湿热下注伤及阴络,切莫妄投收涩止血之药,也不宜骤补肾气,而当凉血散瘀,调理脾胃,兼清解余毒,可促其痊愈。

病案举例:患儿,女,8岁。1月前发现颜面浮肿,尿赤尿少,曾于某医院诊为“急性肾炎”治疗月余无效而来诊。诊见眼睑无明显浮肿,惟咽部红肿,扁桃体Ⅰ°,右侧可见少许脓性渗出物,舌红,苔黄燥,脉弦数。尿检:蛋白(++),红细胞(++),白细胞1~2/HP。证属湿热蕴结,三焦气化失司,治宜清利湿热,凉血止血。方宗小蓟饮子化裁。处方:鲜茅根30g,生地20g,大、小蓟各15g,炒栀子6g,牡丹皮9g,金银花15g,炒黄柏9g,知母9g,藕节炭9g,连翘10g,竹叶5g,滑石10g,甘草6g。服药2周,咽红及扁桃体脓肿已消。上方加减再服2周,诸症消。尿常规转阴。5个月后随访未复发。^[17]

14. 林鹤和诊治经验

林氏认为本病临床以水肿、蛋白尿、腰酸膝软、小便不利为特征。与肺脾肾关系密切,而以脾肾阳虚为突出。正虚不耐邪侵,外邪常易乘虚蕴结于肾,致反复感染而急性发作,病邪不解,又可损脾伤肾,形成恶性循环。且脾肾阳虚,水无所主,水湿潴留酿成内生湿毒,既伤脾肾,又阻遏气机,日久成瘀。形成脾肾阳虚,湿毒内蕴,水湿内聚,气血瘀滞等复杂的病理机制。治疗上提出:健脾益肾,贯彻始终;攻补兼施,重在解毒化湿;水病累血,化瘀水肿自消。选方用药上:健脾益肾首推参苓白术散、真武汤、济生肾气丸加减,尤崇太子参之补而不腻,补不碍邪;祛湿解毒常用小叶野鸡尾、蒲公英、连翘、白茅根,尤喜用半枝莲、白花蛇舌草,并可用于本病各个阶段,久用亦无伤阳损脾之弊;活血化瘀喜用桃仁、川芎、当归、益母草、泽兰、丹参之属。

如治一男孩4岁,患慢性肾炎1年余,近3月来,因感冒复发,全身浮肿,面色萎黄,精神疲乏,腹胀便溏,尿少,舌淡边见瘀点,苔薄白,脉沉细。诊断为慢性肾炎,证属脾肾阳虚,水湿内停。处方:党参9g,白术9g,薏苡仁9g,赤小豆9g,黄芪9g,丹参9g,肉桂3g,白花蛇舌草15g,半边莲15g,蒲公英15g,甘草2g。治疗半月,浮肿不退,小便化验,尿蛋白(+++)不减,白细胞0~6/HP。考虑为血瘀之故,上方去蒲公英、薏苡仁,加附子5g,益母草9g,桃仁7g,服药7剂,浮肿消退,尿检蛋白(+),红细胞0~1/HP,后转用济生肾气丸加减,治疗6个月告愈,尿检蛋白连续3次阴性,随访1年余未复发。^[18]

15. 李晏龄诊治经验

李氏认为难治性肾病、慢性肾炎属于中医水肿范畴,一般以脾气虚弱、脾肾阳虚、肝肾阴虚为多见。临床上常表现为寒热错综、虚实夹杂。故立法除重用黄芪补气以治其本之外,还加用活血利水之品以治其标。因本病病机复杂,病理冗长,单用中药起效较慢,临床上多采用中西医结合的治疗方法,以迅速控制病情,尔后单用中药调理以防复发。此乃针对病机,标本兼治之功效。

病案举例:男,12岁。全身浮肿时轻时重已1年半。患儿病前常患扁桃体炎,头部生小疖疮,1年前出现眼睑浮肿,继之全身浮肿,经某医院诊为“肾炎”住院,用青霉素、强的松、双氢克尿塞等药物治疗,症状消失后出院,但出院后不久又复发,如此反复3次,近半年来浮肿逐渐加重。体查:面部及全身浮肿,头部有几处小疮疤,扁桃体中度肿大,心肺(-),腹部膨隆,腹水征(+),阴囊及两下肢浮肿,体温、血压正常,脉缓,舌尖红,苔白腻。实验室检查:尿蛋白(+++),白细胞(+++),红细胞(++);血白细胞 $20 \times 10^9/L$,N 0.88,L 0.12;血浆总蛋白41g/L,白蛋白13g/L,球蛋白28g/L,总胆固醇390mg%,非蛋白氮20mg%。诊断为难治性肾病合并腹水。入院后即以激素、环磷酰胺及益肾汤联合治疗。2周后浮肿消退,食欲好转;2个月后尿蛋白转为(-),各项检查正常,遂将强的松按常规减量,停用环磷酰胺,中药改为基本方,继续服药6个月后停药,随访15年余,未再复发。^[19]

16. 李浚川诊治经验

李氏认为本病脾肾阳虚固是事实,但常隐匿有水湿不

运,蕴积生热,前者显而易见,后者隐匿不显,故每不为医者所察知,按常法治疗亦鲜效。李氏非常注重脾肾阳虚背后的湿热隐患。主张治水先治脾,并且强调温补脾肾须与清热利尿活血法合用。此类病人除脾肾阳虚证象外,大多尚有口苦、咽干、小便短赤、舌红或紫、苔腻等邪热内蕴、瘀阻络脉之征。李氏还认为,此湿热瘀血不除是造成慢性肾炎反复发作、病程缠绵,甚至引起尿毒症等危象的根本所在。因此,推崇以平补脾肾的黄芪、党参、白术等甘温味薄之品与清热解毒、利尿活血的白茅根、车前子、虎杖、石韦、小蓟、益母草、金银花、水蛭等长期同用,直至病情完全缓解。

病案举例:熊某,女,10岁,患慢性肾炎4年余。曾经某医院中西药治疗2年多未愈。诊见患者面色萎黄,无浮肿,乏力,易感冒,四末总觉发凉,小便色深,舌紫,苔薄腻根部黄厚,脉细而迟。尿检:蛋白(+),红细胞(++),白细胞(++),颗粒管型1~3/HP,球菌(++),红细胞形态不均。此系脾肾阳虚,湿热残留,瘀血阻络之候。治以甘温,参以清利活血。处方:黄芪15g,虎杖12g,党参15g,白术10g,白茅根50g,车前子15g,小蓟15g,金银花15g,山药15g,益母草12g,水蛭9g。服药15剂,诸症悉除,体力有增,四肢转温,小便清长。尿检:蛋白(-),红细胞1~3/HP,白细胞(-)。宗原方稍作更替,连续服5个月,症状消失,尿蛋白转阴,红细胞形态正常。随访半年多未复发,病情稳定,多次尿检各项阴性。^[20]

17. 王国三诊治经验

王氏治疗慢性肾炎,有精辟而系统的认识和深刻的体会。其认为慢性肾炎多气血虚损,当固护正气。或扶正祛邪,或祛邪不伤正。在辨证上可分为水湿泛滥、水湿滞留、下

虚上盛、肾脾阳虚等4型来施治,于此若治疗及时得当,必邪退病除。如治某男,7岁。慢性肾炎3年,尿蛋白(+++),遍身肿甚,腹部膨隆,尿量甚少而红,服双氢克尿塞数日,尿增肿消,但停药又起,如此数次反复。后予党参、黄芪、苍术、白术、防己、牛膝水煎服,10剂而腹水肿胀尽除,又服10剂,尿蛋白(+),出院巩固治疗。此方为王氏治肝病腹水多年经验方,后又扩大治疗范围,用于心肾性腹水,亦屡验皆爽,惟用量宜大,每药用30~120g,可视病情而定,扶正祛邪而不伤正而获良效。^[21]

18. 姚子扬诊治经验

姚氏认为小儿肾炎尿毒症其因有三个方面,即脾肾阳衰,湿浊蓄积,气血瘀阻,日久湿热内生;或正虚体衰,湿热之邪乘虚侵袭;或因其阳衰,而过用桂附人参,矫枉过正,既可致湿浊化热,也能使阳虚转成阴虚为主。即使一个病人,在病程不同阶段,也常常表现出不同的证候,寒热虚实时有转化。因此,临床必须根据证候,确立治则,非一法一方所能概之。临证常见阴虚火旺,用养阴解毒、清胃降逆之法;阳衰气虚,用助阳益气,健脾降浊治疗。

病案举例:陈某,男,7岁。患间质性肾炎5年,慢性肾衰4年,曾3次住院。初一身肿尿少,腰酸乏力,用西药治疗致呕吐严重、腹胀、尿少而黄、口干、舌红苔黄微腻。此乃脾肾两虚,湿热内蕴,予橘皮竹茹汤加苏叶、黄连止呕;加白花蛇舌草、车前草、白茅根、淡竹叶等清利合黄芪、白术、山药、当归、白芍益气健脾和血,补清结合,每日1剂,湿热渐清。继用益气健脾,利湿活血,调治2个月缓解出院。翌年感冒失治,病情加重,症见腰冷酸软,手足不温,舌淡,苔白,脉沉细。阳衰气虚明显,服济生肾气丸、右归饮等加当归、白芍、

黄芪、人参、陈皮、半夏、砂仁，加减服近 30 剂，手足转温，腰凉消失，舌质转红，苔腻微黄，同时见口干、小便湿热。此阳气回复，欲化热，即去温燥之品，加白花蛇舌草、竹叶、白茅根、黄柏等，9 剂症状消失，遂以平补脾肾调之，目前病情稳定。^[22]

19. 朱宗元诊治经验

朱氏认为 IgA 肾炎主要的病机是气机开合失司，肾主气化，司开合，开则机体代谢产物排泄于外，合则体内精微物质重吸收不泄漏，正是这种正常的气化开合作用，体现了肾在机体代谢过程中的重要位置。当然与肝之疏泄、肺之宣肃、脾之运化也有着密切关系。临床上出现以体内精微外泄（如尿检出 RBC、WBC、PRO、管型）和毒物水浊内留（如血肌酐、NPN、尿肌酐等值增高的阳性指标。）归纳其病机演变规律为开合不利是肾疾患的主要病机，瘀血湿浊是病久迁延的重要因素，气阴两伤和阴阳两虚是病变发展的趋势。治疗用抗过敏煎方（乌梅、柴胡、防风、五味子、甘草）为主，加黄芪、红花、熟地等药。其中柴胡、防风主升，主出，主开；乌梅、五味子主降，主入，主合；甘草调和诸药，合之开合相宜，正中肾之开合失司主要病机。黄芪补气，红花祛瘀，熟地补肾，达到扶正祛邪的目的。对缓解临床症状效果颇佳。如治曹某，女，12 岁。该患者因上感咽痛，出现尿 RBC（10~15/HP）、WBC（0~4/HP）、BLD（++），余（-）。西医曾诊为阵发性睡眠性血红蛋白尿及 IgA 肾炎用西药效果不佳。尿检 RBC、BLD 持续异常。朱氏认为本病辨证属肾开合失司并血分有热，予抗敏煎方加益母草、红花、花蕊石、石韦、紫草、生地、金钱草服 2 周后，尿检：RBC（1~3/HP），余（-）。以抗敏煎为主方续服 2 个月巩固疗效，至今未复。^[23]

【按语】

小儿急慢性肾炎、IgA 肾病是儿科常见病，且缠绵难愈，若治疗不当，病程迁延，甚至导致肾衰。本病目前尚无特效疗法，中西医对本病的治疗均感棘手，但只要积极治疗，仍能取得较好的疗效。历代医家对于水肿一证，分类颇多，认识也不尽一致，有根据病因脉证命名者，如风水、石水、皮水、正水等，有以脏腑病机命名者，如心水、脾水、肝水、肺水、肾水等。《丹溪心法》则将水肿分为阳水与阴水两类。水肿病因分外感风邪水湿及内伤脾肾不足两个方面。《小儿药证直诀·肿病》中云：“肾热传于膀胱，膀胱热盛，逆于脾胃，脾胃虚而不能制水，水反克土，脾随水行，脾主四肢，故流走而身面皆肿也”。因风邪水湿外袭者，则肺气失宣，脾为湿困，以致水道不通，水湿泛溢，风水相搏于肌肤发为水肿。因脾肾不足者，则由于脾虚健运失职，因而水液停聚，溢于肌肤为肿。若病甚日久，则致肾气内伤，肾气不足则膀胱失司，水液泛溢成水肿。小儿浮肿除脾肾二脏不足外，饮食不节也是引起浮肿的一个原因。因此，水肿与肺脾肾三脏有着密切关系。《景岳全书》中云：“凡水肿等症，乃脾肺肾相干之病，盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水惟畏土，故其制在脾。”因而临床上从肺脾肾论治，乃为治疗水肿病的关键。因风邪水湿而致水肿者多为阳水；因脾肾不足，水湿泛溢而成水肿者多为阴水。但阳水日久，可致脾肾受损，转为阴水；阴水若反复感受风邪水湿，亦可使肿势增居而按阳水施治，故阴水与阳水是可以互相转化的。由于小儿脏腑娇嫩，形气未充，卫外不固，既易为外邪所侵而伤肺，肺伤则肺气郁闭，通调失司，水液不得下行于膀胱，以致水溢肌肤而为

水肿,因而临床上以阳水为多见。内则易为饮食不节所伤而损脾,脾损则运化无权,不能制水,水湿泛溢而成水肿。然而水肿病理变化错综复杂,往往出现种种变证。因此治疗时既要注意本虚(肺脾),又要重视标实(风寒、水湿、湿热、疮疡),应标本兼顾,并遵循“治肿必先治水,治水必先治气,治气必先治脾”的原则。各位老中医治疗肾炎,各有所长,各具一格。何炎燊老中医认为,小儿肾病常因外感六淫邪毒和饮食所伤,初期以实证为多见,病情较轻者,方用枇杷叶煎剂加减;邪毒深重者,方用神芎导水汤加减。然久病成虚,偏脾虚者方用参苓白术散加减;偏肾阴虚者,方用六味地黄汤加减。临证施治善于随机应变,经验独到。章真如老中医则主张对于急性或慢性肾炎急性发作者因水肿较明显,发病迅速,病位在肺,当以治肺为主;而慢性肾炎以浮肿、蛋白尿为主要临床特征,病变主要责之于脾肾,故以治脾肾为主。尤其是小儿“脾常不足”,五脏六腑成而未全,因此小儿肾炎患者更勿忽视治脾。张琪老中医治疗本病主张应根据不同症状辨证施治:急性肾炎水肿因外邪束肺,三焦气化不利所致者,以宣肺清热利水为主;若因热侵下焦灼伤血络而见血尿者,治当以清热解毒、凉血止血为主。而慢性肾炎水肿消退或仍有轻度水肿,蛋白尿、血尿仍存在,治当以祛邪与扶正并行,既补益脾肾与清利湿热并用,尤应重视清利湿热,祛邪方可以安正。王玉玲、马骥、印会河、郑健民老中医均认为小儿急性肾炎多属阳水实证,归属于“风水”范畴,治疗上常以宣肺利水、清热解毒利湿、活血凉血等为大法。刘弼臣老中医则认为本病虽与“水肿”近似,却不尽相同,并结合现代医学认为本病与感染有关的观点,治以清热解毒、活血化瘀,再根据临床不同证型,分别配合“发汗、利尿、逐水、燥湿、理气、清解、健脾、温化”等法则,灵活配伍,辨证论治,故取得较好的

临床效果。江育仁老中医则认为治疗本病只要热象已解,则选配温阳通利之品,使阳气通达,水湿则去。岳美中老中医认为,仲景越婢汤证之“风水”,颇似急性肾炎之水肿,症见一身尽肿、恶风、全身不适或胀痛,常用开鬼门之法利水,用之每有良效。对慢性肾炎则提出应根据其发展的不同阶段,治以相应的药方。此外还提倡用民间验方治疗本病。如用玉米须煎汤代茶治水肿有较好的效验。盛国荣教授认为慢性肾炎常与风寒湿热之毒反复入侵有关,以肺脾肾不足为内因,内外交感,所以证候常变化多端,病情有轻重缓急之异,治疗当以补脾肾益气为根本。董建华老中医认为本病辨证首应察明虚实,分清寒热,区分在气在血,治疗上提出了宣肺利水、温阳利水、养阴利水、行气利水、清热解毒利水、活血利水等七法,并根据不同的症状,分辨病机,灵活运用。李少川老中医则强调在正气偏虚的情况下,外感时邪,肺失宣降,脾失健运,三焦气化受阻,肾失开阖是本病的主要病机,治疗上应注意肺脾肾三脏的相互关系,辨证施治。林鹤和老中医认为本病与肺脾肾关系密切,而以脾肾阳虚为突出,因此治疗上健脾益肾当贯彻始终。李晏龄老中医则认为难治性肾病、慢性肾炎以脾气虚弱、脾肾阳虚、肝肾阴虚为多见,故临床表现寒热错杂、虚实夹杂,立法上除重用黄芪补气以治其本外,还加用活血利水之品以治其标。李浚川老中医认为本病脾肾阳虚背后常隐匿有水湿不运而蕴积生热,故主张治水先治脾,并且强调温补脾肾与清热利尿活血法合用。王国三老中医将本病分为水湿泛滥、水湿滞留、下虚上盛、脾肾阳虚四型辨治。姚子扬老中医认为小儿肾炎尿毒症其因有三个方面:脾肾阳衰,湿浊蓄积,气血瘀阻;正虚体衰,湿热之邪侵袭;因阳衰而过用温补药物,使湿浊化热,阳虚也可转为阴虚。临证必须根据证候确立治则,非一法一方所能概之。朱宗元

老中医认为IgA肾炎主要病机为气机开合失司,瘀血湿浊是病久迁延的重要因素,气阴两伤和阴阳两虚是病变发展的趋势。

综上所述,各位老中医治疗本病创造了许多良好的经验,百花齐放,各有特点。临床实践证明,中医药治疗本病有疗效肯定、副作用少、复发率低等特点。近年来由于采用了中西医结合防治措施,急性肾炎的严重并发症已明显减少。但由于小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,功能未臻完善,因而用药时应注意分寸,特别是峻攻峻下之剂虽用后可获水肿消退之效,但对于“脾常不足”的小儿更易导致脾阳大伤,正气愈虚,而出现肿势复起的现象,临床使用尤应慎重。如非用攻逐之剂不可,应与扶正健脾药同用,以防攻水伤正之弊。由于本证多因外感及内伤饮食,损及脾肾所致,因此应注意平时加强体格锻炼,以增强机体抵抗力。饮食宜忌甚为重要,尤需强调饮食有节,切忌暴饮暴食、嗜食辛甘厚味等,以免损伤脾胃。宜清淡饮食,选择优质低蛋白饮食,鼓励患儿多食用素食,均有助于提高和巩固疗效。

(尚达民)

参考文献

- [1] 马凤彬. 何炎荣治疗小儿肾病经验. 新中医, 1997, (2): 8
- [2] 韩乐兵. 章真如治疗肾小球肾炎经验. 中国中医急症, 1993, 2(6): 267
- [3] 史宇广, 单书建. 肾炎尿毒症专辑·张琪·慢性肾功能不全的辨证论治规律. 北京: 中国古籍出版社, 1991. 264
- [4] 曹洪欣. 张琪治疗肾病经验举隅. 中医杂志, 1991, (2): 17
- [5] 姜润林. 王玉玲老中医儿科验方撷菁. 江苏中医, 1995, 16(12): 3
- [6] 李爱科. 刘弼臣从肺论治小儿疾患的经验. 山西中医, 1993, 9(5): 4
- [7] 史宇广, 单书建. 肾炎尿毒症专辑·刘弼臣·鱼腥草治疗小儿肾

- 炎. 北京:中国古籍出版社,1991. 12
- [8] 徐曼曼. 刘弼臣教授从肺论治杂病 2 则. 北京中医药大学学报, 1997, 20(2): 44
- [9] 汪受传. 江育仁先生温阳安正达邪法治验. 山西中医, 1988, 4(1): 12
- [10] 李兴培. 岳美中教授临床经验简介. 辽宁中医杂志, 1986, 10(8): 17
- [11] 史宇广, 单书健. 肾炎尿毒症专辑·岳美中·慢性肾炎治疗四则. 北京:中国古籍出版社, 1991. 138
- [12] 柯联才, 陈国源. 盛国荣教授治疗慢性肾炎的经验. 辽宁中医杂志, 1988, 12(4): 1
- [13] 史宇广, 单书健. 肾炎尿毒症专辑·马骥·风水证治发微. 北京:中国古籍出版社, 1991. 6
- [14] 杨晋翔. 董建华治水肿七法. 江西中医药, 1988, (5): 5
- [15] 郑健民. 谈小儿急性肾炎的辨证治疗. 河南中医, 1988, (5): 41
- [16] 印会河. 中医内科新论. 太原:山西人民出版社, 1983. 44
- [17] 孙希焕. 小儿急性肾炎治验三则. 天津中医, 1995, (3): 37
- [18] 史宇广, 单书健. 肾炎尿毒症专辑·林鹤和·治肾炎经验. 北京:中国古籍出版社, 1991. 180
- [19] 朱珊. 郭登洲. 李晏龄教授验方两首. 河南中医, 1991, 11(4): 15
- [20] 刘导民. 李浚川教授临证经验举隅. 河南中医, 1993, 13(3): 24
- [21] 王洪林, 王淑清. 王国三主任医师辨证治疗慢性肾炎经验. 河北中医, 1989, 11(2):
- [22] 陈权. 姚子扬治疗肾炎尿毒症经验拾萃. 山东中医杂志, 1993, 12(4): 40
- [23] 王乐平. 朱宗元教授临床经验探讨. 中医药研究, 1995, (3): 3

肾病综合征

【概述】

肾病综合征是多种原因引起的肾小球基底膜通透性增

高为主的综合征,分为原发性及继发性两类。原发性肾病综合征发生在小婴儿,多见于6个月内,本病男多于女,对儿童健康危害较大,临床可见高度浮肿,大量蛋白尿,高胆固醇血症,低蛋白血症。由于病程较长,易致其他并发症。一般认为原发性肾病综合征除少数先天性肾病外,其余病因尚不明,其发病可能与细胞免疫功能紊乱有关。本病属中医学“水肿”、“阴水”、“虚损”的范畴。本病的病因以内因为主,患儿因禀赋薄弱,或素体亏虚,或因患他病,造成肺脾肾三脏不足,肺虚通调肃降失职,脾虚水湿运化失调,肾虚水失温煦蒸化,单一或相合为病,均可造成水肿。日久络脉瘀滞,患儿体虚又易罹外感,亦是造成本病反复发作,病程迁延的病因之一。近年来应用中西医结合治疗肾病取得了较好的疗效,在利尿消肿方面,中西药合用可提高疗效,减少副作用。

【名医经验】

1. 刘弼臣诊治经验

刘弼臣教授认为小儿肾病综合征与感受外邪有密切的关系。为外邪困肺,肺气不利,不能正常通调水道,而致水液泛滥所发病。中医学认为水有三源。肺为水上之源,脾为水之中源,肾为水直辖源。并认为水肿病其本在肾,其制在脾,其标在肺。刘老根据中医学传统理论,结合小儿生理病理特点,认为小儿肾病综合征与成人有明显的区别。小儿为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,形气未充,藩篱不固,卫外功能差,易受外邪侵袭。而肺为五脏之华盖,其位最高,主皮毛而司呼吸,开窍于鼻。外邪无论由口鼻而入,还是由皮毛而入,必先侵犯于肺。因此小儿肺脏受外邪侵袭的机会远比成人要高得

多。而肾病综合征的患儿体质更加虚弱,抵抗力极低,一旦天气稍有变化,或调护不当即易发病。因此刘老提出从肺论治小儿肾病综合征。但并不是单强调肺,而置脾肾于不顾,尤其是疾病后期,或病程较长的病例,脾肾二脏虚象明显,则多用健脾补肾之法治之。因此从肺论治肾病综合征是以治肺为主,兼顾脾肾,维护肺、脾、肾三脏调节体内水液代谢的功能,促进小儿肾病综合征早日康复。^[1]

肾病综合征其临床特点是三高(高度浮肿,高胆固醇,大量蛋白尿)一低(低蛋白血症)。本病属中医学水肿范畴。刘氏认为,肾病水肿的形成,与肺脾肾三脏功能失调关系密切。在正常情况下,肺气的宣化肃降,可以通调水道,下输膀胱;肾阳温化蒸动,既可扶助脾阳运化水湿,又可气化膀胱,小便通利。如果肺气宣化、脾气运化、肾气温化的功能失调,或其中的某一环节功能发生障碍,都可导致三焦水道的阻塞,造成水湿泛滥而发生水肿。故前人将水肿的病机概括为“其标在肺,其制在脾,其本在肾。”小儿脾常不足,往往是发生水肿的内在因素。因脾失转输,则不能制水,水气与邪毒并走于内,泛于肌肤而引起水肿。如治张某,男,2岁。患肾病综合征已半年。经用多法治疗病情曾一度好转,但每遇感冒则病情反复。浮肿又起,尿蛋白(++~+++),不能稳定。诊见:轻度浮肿,面黄而胖,食纳不甘,体息神倦,咽微红,舌苔薄白,脉无力。心肺未见异常。尿蛋白(+++),其余化验检查亦有不正常,证属脾虚不能制水。治当健脾燥湿。处方:党参10g,黄芪10g,炒白术10g,茯苓10g,炒薏苡仁15g,炙甘草3g,泽泻10g,苏叶6g,五加皮10g,生姜2片,大枣5枚。上方随证加减治疗2月余,浮肿消退,纳食增加,尿蛋白阴性。其余化验检查基本正常。服药期间,虽患感冒数次均未出现尿蛋白,病情一直趋于稳定。本例病发半年,

转辗治疗,选用补肾益气之药而不愈。每因感冒而诱发,表现虚浮纳差,显属脾虚不能制水,转输运化失职。脾为肺之母,脾虚则必影响及肺,往往卫外功能不固,感受外邪则肺失宣降,不能下输膀胱,故水气盈溢,流渗肌肤。治宜健脾利湿,方用参、芪、苓、术健脾益气,炒薏苡仁健脾利湿;泽泻、五加皮利水渗湿;苏叶散风,取其风能胜湿之意;姜枣调和营卫,使其脾胃健旺,则土能生金,卫外功能自固,而收正复邪祛之功。^[2]

刘氏认为,小儿肾病综合征与成人证治不同。小儿“纯阳”之体,水液代谢异常所生之水湿易从热化,致湿热弥漫三焦,故属阳水者居多。治疗当清热利湿为主,而肺为水之上源,故调肺及清除咽喉门户的病灶有时是治疗本病之关键,往往咽喉病灶清除而肾自固,尿浊、水肿、血尿自除。常用方:辛夷花 10g,苍耳子 10g,玄参 10g,板蓝根 10g,山豆根 5g,益母草 15g,鱼腥草 15g,车前草 15g,侧柏叶 30g,白茅根 15g,半枝莲 15g,灯心草 5g。血尿甚者加女贞子 15g,旱莲草 15g;血压高头晕者加钩藤 10g,菊花 10g。至于用补脾益肾之法,只有在病久脾肾确虚者方用。^[3]

2. 裘沛然诊治经验

肾病综合征属中医学“水肿”范畴。故裘老在治疗本病时,把握三焦气虚、水湿泛滥的病机,选药时重用既有补肺健脾益肾之功,又有协调三焦、利水消肿之效的黄芪,能取得较好的疗效。黄芪性温、味甘,入肺脾二经,为临床常用之补益药物。《汤药本草》曰“黄芪,治气虚盗汗并自汗……,又治咯血,柔脾胃……又补肾脏元气,是上中下内外三焦之药”。现代药理研究表明,黄芪有强壮、利尿、降压、扩血管、减慢心率的作用,对循环衰竭及急性肾炎治疗有效。裘老运

用黄芪有三大特点:一为生用,二为重用,三为久用。其认为,生用可避温补碍气之弊,重用可生扶助元气之功,久用可奏治病强身之效。临证时辨证用药,可使肺气调,脾气健,肾气充,水湿除。

病案举例:王某,男,9岁。患儿感冒后出现全身浮肿、蛋白尿,经某医院诊为肾病综合征。给予激素、利尿、抗感染等药物治疗2月余无效,浮肿日渐加重,尿蛋白(+++),尿量减少。来诊时症见面色晄白,精神萎靡,气促,眼睑浮肿,腹胀如鼓,阴囊肿大,下肢浮肿,小便不利,口不渴,纳不馨,泛恶多,舌质淡,脉沉细。此乃三焦气虚,水湿泛滥。处方:生黄芪40g,牡蛎40g,泽泻15g,黑大豆30g,大枣7枚。每日1剂,水煎服。服7剂后,胃纳已增,泛恶有减,小便渐畅,腹部及阴囊水肿明显消退,精神转佳,遂将原方黄芪加至45g,再服7剂后,余症已好转,尿蛋白(++),守方续服2周,尿蛋白消失。^[4]

裘氏认为本病属纯虚纯实、纯寒纯热者极少,多数表现为表里寒热虚实错综夹杂的情况。其基本病机为:脾胃气血亏虚与风邪、水湿、热毒、瘀血相夹杂。表里夹杂除表现为面色晄白、浮肿、腰酸、神疲、眩晕等里证外,常因感冒或上呼吸道感染而致急性发作或加重病情,故临床常见表里夹杂的症状;慢性肾炎病邪久羁,阳所被戕,阳虚而生内寒,临床见面色晄白、脚冷神倦、脉迟、苔白等寒象;另一方面应注意余邪热毒蕴结未清,盘踞下焦。临床常见咽痛、小便混浊、尿少、血尿、血压偏高、头痛、鼻衄等,也是资证其寒热错综的病机;久病肾不藏精,蛋白流失,血清蛋白下降;脾不统血,血尿频频,严重贫血,此属本虚。由于脾肾亏虚,气化失司,导致水饮痰浊稽留,此属邪实。治疗原则是表里合治,寒热兼施,利湿同用,补泻并投。故治疗必须融补益脾胃气血阴阳

和攻泻湿浊、水气、瘀血于一炉。简验方：黄芪、牡蛎、巴戟肉、黄柏、泽泻、土茯苓、黑大豆、大枣。治疗上当相机参合应用，不可拘执，方不致以偏概全。曾治宁波一患儿7岁，经某医院儿科诊肾病综合征伴慢性肾功能不全，住院2月余，经各种西药治疗，未能收效，院方已发病危通知。患儿家属慕名邀诊，见病人面色晄白，神气消索，全身浮肿，大腹如鼓，胸膈高突，阴囊肿大透亮，小便点滴难下，舌体胖，舌质淡苔腻水滑。证属正气大虚，气不化精而化水，水湿泛滥，流溢皮里膜外。治宜补气健脾益肾，利水泄浊解毒。方药：生黄芪50g，土茯苓30g，黑大豆30g，大枣7枚，牡蛎30g(捣)。3剂后，小便通畅，肿势稍退，神气略振，脉较前有力。药有效机，当击鼓再进，不可懈怠。原方加巴戟肉15g，黄柏15g，泽泻18g。再服1周，24小时小便总量已达1500ml以上，水肿大减，阴囊肿胀基本退尽，胃纳转好，神态活跃，舌淡苔薄，舌体不胖，脉细有神。证有转机，当守前法，耐心调养。以“简验方”增减，连服3月，诸症全消，悉如常人，体检化验均在正常范围。随访2年，未再复发。治疗慢性肾炎，衰老此方虽不能尽愈其病，但只要认真辨析，随证消息，往往有出奇制胜之功。^[5]

3. 顾文华诊治经验

(1) 利水退肿法应用：顾氏认为肾病综合征水肿的病机成因主要是脾肾气虚或阳虚，脾虚不能制水，肾虚气化无权，凡此均可形成水肿。因此，健脾利水温肾益气固然是治疗肾病水肿的关键所在。然当水肿严重以致影响脾、胃、肺等其他脏腑时，应按“急则治标，缓则治本”的原则，用较大量利水药，待水肿减退，则加健脾益肾之品，以求治本，巩固疗效。常用利水方有黄芪防己汤、真武汤等，从益气健脾温肾着手，

调整水液代谢。利尿药有金钱草、玉米须、篇蓄、车前草,有腹水者加大腹皮、葫芦、虫筍等。前四者药性平和,去水湿而不伤正气,必要时可与黄芪、肉桂等同用。少数肾病水肿可伴有阴虚症状,不宜重用利尿药,以免重伤其阴,一般可用四苓四皮饮,同时加用南沙参、石斛。

(2)滋阴降火及补肾益气法应用:肾病在应用大剂量激素中,常呈现兴奋、面赤、口干、食欲亢进、舌红、脉弦等阴虚阳亢的证候。因此用滋阴降火药以图减少激素的副作用。目前动物实验已证实知母、生地、甘草能拮抗外源性皮质激素,对下丘脑—垂体—肾上腺皮质的抑制作用。顾氏拟定肾病Ⅰ号方(由生地黄30g,知母9g,生甘草9g等组成)制成合剂应用于肾病在大剂量应用激素时确能减少兴奋、口干等副作用,感染也有所减少。肾病病情好转后,在激素撤减时出现了新的阴阳失调情况,此时患儿由阴虚火旺逐步转变为阳虚或气阴两虚,面色萎黄,食欲减退,神疲倦怠,舌淡嫩胖,脉细软。顾氏从益气温阳出发,拟定了肾病Ⅱ号方(由黄芪15~30g,炙甘草4.5g,仙茅9g,仙灵脾9g,菟丝子30g,五味子4.5g组成)。如面色㿔白,舌边有齿痕的阳虚甚者加炮附子、肉桂、锁阳,以增强温补肾阳作用。全方主要由益气温阳药所组成,妙在一味五味子为阴药,此药《汤液本草》谓:能“壮水镇阳”,张山雷则谓:能“生津止渴润肺胃而益肾阴。”实验证实五味子有保护肾上腺皮质的作用。肾病Ⅱ号方在激素减半时开始替换肾病Ⅰ号方,在激素疗程结束以后仍需继续应用3~6个月,以巩固疗效。患儿经益气温阳治疗后,食欲可见增进,精神好转,减轻了激素撤减引起的症状。

(3)清热解毒及益气养血法应用:肾病综合征患儿因大量蛋白漏出,致使机体抗病能力低下,常易感染。感染又使病情出现反复,浮肿加重。因此,对此类患儿控制感染甚为

重要。顾氏常用五味消毒饮清热解毒。方中因天葵子有克伐胃气之弊,故改用千里光;如有化脓性扁桃体炎者加开金锁、射干;皮肤感染则加地肤子、白蒺藜;病毒感染加板蓝根或大青叶。应用清热解毒药减少了抗生素的应用,取得了满意的效果。肾病在应用免疫抑制剂时常引起白细胞降低。对严重的白细胞下降常采用别直参或朝鲜白参加清热解毒药以大补元气。防止感染。继后用生黄芪、黄精、益母草、仙鹤草、鸡血藤,生黄芪及黄精可用至30g左右,意在“气为血之帅”。黄精兼有补气养阴作用,滋而不腻;益母草及仙鹤草为养血要药,鸡血藤养血又能活血。应用以上药物可收到较好效果。^[6]

4. 钱育寿诊治经验

钱氏认为本病病因各异,但其基本病机是脾肾虚亏,肾阴不足,精微下泄,而湿热内蕴则是常见的病理因素。脾主运化,又主统摄,肾为水脏,又主蛰藏,在多种致病因素作用下,致脾肾虚亏,先后天俱不足,则运化、主水无能,统摄、封藏失职,在外表现为水湿泛溢肌肤而成水肿;在下表现为精微物质下泄形成蛋白尿;在内表现为生化乏源,清浊混淆而成高胆固醇和低蛋白血症。小儿体禀纯阳,阴本不足,此即古人所谓“肾常虚,阴不足”也,故小儿更易罹患本病;其次尿蛋白等精微物质属阴,随着精微物质的不断流失,必损肾阴,此即所谓“穷病及肾”也;再则,由于本病久用激素,其药物副作用亦可耗伤肾阴。因此,肾阴亏虚,精微下泄,肾精耗伤不但是本病发生的内在因素,亦是本病的主要病机。而湿热之由来既可缘于脏腑功能失调,气机怫郁,水湿无以宣行,郁而化热,亦可因久病抵抗力不足,湿热外邪乘虚侵袭,蕴结下焦所致。湿热不仅可耗伤肾阴,又可导致三焦决渎不利,

从而加重水肿及蛋白尿,形成虚实夹杂的局面。因此,湿热既是病理产物,又是致病因素。湿热的标志是小便黄浊、有热臭味,尿检有白细胞、红细胞及沉渣增多等。

宗“治病求本”之旨,治疗不仅要健脾益肾以开源,更要滋阴湿精以节流,同时,本病又以水湿潴留、湿热内蕴为标。故治疗亦当兼顾清利,因势利导,祛邪外出。此外,本病每易迁延反复,这与肺脾亏虚,抵抗力不足,卫表不固,易于感染有关,平时当重视调补肺胃,斡旋中运,以畅气血生化之源,增强体质,固表实卫以减少复发,此即“必伏其所主,必先其所因”之理。临床具体运用时应根据病情的虚实及标本缓急来确定扶正与祛邪的孰多孰少,或脾肾同治,或标本兼顾,不宜偏执一法,然扶正固本之法应贯穿于本病治疗的始终。用药当以甘味平补之品为主,养阴而不滋腻。补益而不呆胃,清利而不伤阴,以平为期,燮理阴阳,冀阴平阳秘,则诸症可除。

近人治疗本病多宗《内经》“开鬼门,洁净府,去菟陈莖”之法及严用和“此阴水也,则宜温暖之剂”之说,从温补脾肾入手,选方用药不外实脾饮、真武汤、济生肾气丸之类,而钱氏认为,此类方剂阳药有余,而阴药不足,详于温阳益气,而略于滋阴固肾,且性温燥而少清利,与本病病机不甚合拍。因此,主张用知柏地黄汤合玉屏风散化裁治疗本病。其创制的治疗小儿肾病综合征的专方——芪术地黄汤即由上述二方化裁而来。方中黄芪、白术、茯苓益气健脾,利水消肿。现代药理证实:黄芪对实验性肾炎的发病有抑制作用,并在一定程度上消除尿蛋白作用,黄芪、白术尚有强壮作用,补中寓有固表实卫之功;生地、知母滋养肾阴,佐清虚热;菟丝子、山萸肉益肾固精;陈皮燥湿健脾行气,使补而不滞,且气行则水行,水行则肿自消;玉米须、芥菜花清热利水消肿;

甘草调和诸药。诸药共奏健脾益肾、滋阴固涩、利水消肿之功,全方具有补不滞腻,利不伤正,寓泄于补,气阴兼顾的特点。

钱氏指出:小儿耐受性较强,且肾虚症状往往不甚明显,当重视望诊,尤其是尿液的色泽变化等,参合尿检等理化检查,全面考察,综合判断。临证时还当根据不同见症,灵活化裁上方。若见尿多泡沫,则为尿蛋白增多的表现,可加芡实、金樱子;若见尿常规持续性蛋白尿,可加蝉蜕、鹿衔草;若见尿液黄混,有热臭味,尿检有白细胞或沉渣增多者,为湿热内蕴的征象,可加金银花、六月雪、黄柏;若见尿检有红细胞者,可加大蓟、小蓟、蒲黄炭;若见上半身肿甚,加防己、浮萍;下半身肿甚,加大腹皮、猪苓;若见浮水明显者,加商陆、葫芦壳、冬瓜皮;若兼有外感者,加连翘、紫花地丁、白茅根;若见面色晄白,畏寒肢冷,舌淡者,加仙灵脾、桂枝、补骨脂;若见食欲不振者,加砂仁、炙鸡内金;若平素多汗,易感冒者,可加桂枝、白芍、煅龙牡;高血压者,加白芍、夏枯草、石决明。^[7]

5. 郑孙谋诊治经验

肾病综合征的治疗应以宣肺为急,益肾为本。肾本肺标,肺气顺则膀胱之气化,而水自行。自拟苏蝉六味地黄丸加减治疗肾病综合征,取得满意临床疗效。例治一郑女,12岁,起病年半,在某省级医院诊为“肾病综合征”并住院治疗数月不愈,且长期服用激素,身体肥胖,全身浮肿,纳呆,欲呕,腕胀,气促动则加剧,小便少,大便溏,每日数解。尿常规检查:蛋白(++),红细胞少许。处方:苏叶6g,丹皮8g,蝉蜕3g,车前草2株,黄芪18g,怀山药15g,茯苓10g,益母草12g,泽泻10g,紫浮萍10g。服6剂后诸症好转,尿检:蛋白

少许,红细胞少许,白细胞少许。仍守上方加减,并间服羊肉250g,炖生黄芪30g,去渣饮汁,每周2次,服药3个多月,诸症除。随访3年无复发。^[8]

6. 江育仁诊治经验

肾病综合征以高度水肿为常见症状之一。江氏认为,用一般“开鬼门”法利尿剂,效果欠佳;峻泻剂又易耗损脾肾之阳,对本病的治疗是不利的,且易导致全身衰竭,目前很少使用。如治某男,5岁,患肾病1年多,反复浮肿,近1月来且身又出现高度浮肿,伴有轻度发热,咳嗽气喘,小便涓滴,精神委倦,食欲不香,舌苔白。病机:风湿相搏,一身尽肿,虽经中西医结合消肿利尿,效果不显。察其正气尚盛,邪湿弥漫三焦,肺气闭塞,阳失鼓舞,阴寒内伏。治则:开闭宣肺,温阳散寒,以消阴霾。处方:生麻黄10g,川桂枝8g,紫苏叶10g,紫背浮萍10g,生姜皮6g,羌活12g,防风12g,防己12g。每剂煎取200ml,分4次口服,连服3剂,药后全身有微汗,身热退,咳减喘平,小便一昼夜200ml,面部浮肿渐退,两日能睁开。再以原方中加生黄芪30g,续服5剂后,浮肿基本消失,但尿检蛋白仍在(+++~++++)。以后转用温扶脾肾元阳之熟附子、肉桂、黄芪、党参、怀山药、煨益智仁、淡干姜、川椒目、鹿角片、苍白术等巩固治疗,尿蛋白渐消。^[9]

7. 张志坚诊治经验

张氏认为本病病机除与肾虚有关外,尤与肺郁、风气内侵、瘀血内阻关系密切。因“肺主通调水道”,一旦肺气郁郁,宣降失司,不但因上焦壅遏致水道不利,且可因脏腑功能失常而精微下漏;而风气内侵,风激水逆,可致水泛肌肤而为肿,且风善行每致病证忽隐;久病入络,肾病久羁由血瘀、风

水、血气互相影响,水病可致气滞血瘀,气滞也可致血瘀水停,肾病见血络瘀阻者,尿蛋白不易消失。治疗上提出宣肺祛风、升降气机、行气活血大法,且祛风勿拘早晚、发病的缓急,祛瘀毋忘治气,强调斡旋气机,调气活血。

病案举例:何某,男,10岁。患儿1年起骤见头面四肢浮肿,尿检:蛋白(++++) ,用强的松每日每公斤1mg连续治疗8周末效,遂转上海某医院确诊“难治性肾病综合征”治疗半年,病情未能控制。诊见:激素面容,踝部微肿,经常鼻塞,近又新感3天,恶寒微热少许,咽痛咳嗽,痰少带黄,尿黄,舌嫩红,苔薄黄,脉浮数。体温37.6℃,血压110/80mmHg。尿检:蛋白(+++) ,红细胞少许,白细胞少许,颗粒管型+,血清胆固醇600mg,血浆总蛋白4g%,白蛋白2.73g%,血沉80mm/h。证属久病卫弱,风热犯肺,水失通调。治以宣肺祛风,澄源清流。处方:金银花15g,连翘15g,荆芥10g,牛蒡子10g,僵蚕10g,净蝉蜕10g,桔梗10g,鸡苏散(包煎)10g,佛手10g,紫背浮萍15g。服药3剂后汗出溱溱,身热去,咳嗽止。尿检:蛋白(++),红、白细胞阴性。原方中加入益气固卫之品,调治3月余,激素已撤,诸症消失。停上药予玉屏风散改丸剂,早晚各服6g善后。随访3年,病未复发。^[10]

8. 米伯让诊治经验

米氏治疗肾病有独到见解,治法论述颇多,临床常用治则有开鬼门、洁净府、实脾土、温肾阳四法。在治疗中重视麻黄与附子的灵活运用且用量较大,但未出现中毒现象,且治愈率高。主要是其精于辨证,并注重调补脾胃。认为肾病其本在肾,但主要表现是以肺、脾、肾功能失调所致,后期必须注重补脾土、益化源,才能使本病完全恢复。如治梁某,男,

以“全身肿胀2月余”收住院。入院后检查:BP20/8kPa(150/96mmHg);腹水阳性;尿常规:尿蛋白(+++),比重1.010,RBC 0~3,WBC 5~10,颗粒管型0~2,透明管型0~1;生化检查:总蛋白32.6g/L,白蛋白22g/L,球蛋白10.6g/L,胆固醇8.580mmol/L,尿蛋白定量1.6mg/24h。西医诊断:肾病综合征。经治疗2月余,病情急骤恶化,请米老治疗。症见精神萎靡,面色㿔白,全身浮肿,腹部膨隆,脐部凸出,青筋暴露,胸闷气喘,腹胀纳呆,畏寒肢冷,尿少腹痛,舌红,苔黄腻,脉沉细滑。病为水肿并发臌胀。证属脾肾阳虚,气滞湿阻,水湿浸渍。治宜攻下泻实,行气利水,温肾健脾。方用舟车神佑丸(成药),每服7g,每日1次,连服3天。又用胃苓汤1剂,早晚饭前温服。外用蒲灰散(蒲灰90g,滑石30g)外敷腹部。用上药后,二便剧增,腹胀大减,水肿减退,精神好转,舌红苔黄腻,脉沉细滑。继用上方,汤剂改为知柏地黄汤。守方1月,腹围由82cm减至53cm,水肿消失,腹部平坦,时感饭后腹胀,腰膝酸软,畏寒,舌淡苔薄白,脉沉细。证属脾肾阳虚,治宜温肾健脾,方用济生肾气汤,每日1剂。服10剂后,诸症消失,化验检查均为正常,临床痊愈出院。考虑病后体虚,故用健脾益胃之六君子汤6剂,以培土固本。^[11]

9. 赵绍琴诊治经验

赵氏深入分析肾病综合征的病理机制,创立了一套独特方法,疗效显著。其认为本病的形成,既有邪实,又存在着正虚。主要机制是湿热久蕴,邪毒下迫,深入下焦,伤及血分。湿热不化,邪毒内蕴,使血热亢盛,病程迁延。赵老强调,慢性肾病是多方面因素所致,邪实是其主要症结,湿热郁遏是关键,血热血瘀是直接后果,而久病缠绵,以致阴液亏虚是不

可忽视的正虚的一面。因此创立了宣展肺气,凉血化瘀,养阴托邪的治疗大法。并强调药物治疗的同时,加强身体的运动及饮食的宜忌亦十分重要。如治高某,男,3岁。患肾病综合征18个月,使用激素治疗8个月,现隔日服用强的松30mg。诊前尿蛋白(+),白细胞2~3,向心性肥胖,面毛增多,晨起面浮,下肢略肿,尿液混浊,舌质红尖部起刺,苔薄白腻,脉沉细滑数。湿热内蕴,血热阴伤。治宜宣肺凉血,疏化湿热。嘱隔日减服强的松5mg。处方:荆芥炭6g,生地榆6g,紫草6g,茜草6g,丹皮6g,赤芍6g,防风2g,黄连2g,焦三仙各10g。服上方8周,第3周后尿常规始正常,浮肿消退。前5周每日递减激素5mg,最后5mg用3周减完。病情日趋好转,仍以前法化裁。处方:荆芥炭6g,白茅根10g,生地榆10g,焦三仙各10g。续服2个月,病情稳定。^[12]

10. 王士相诊治经验

王氏认为“肾综”既往多认为属阴水,强调脾肾阳虚而重温补,对于因外感客邪,肺失宣降致病者每忽视。其实肺、脾、肾三脏气化失调均可致病。小儿肺气娇弱常受外邪侵袭,病肺恒多。故临床重视以强金利尿法治疗肾病综合征,效果明显。药物善用生地、白茅根、麦冬为主强金利尿,酌配黄芩、桔梗、栀子、牛蒡子清肺宣肺之品;水肿甚者加五皮饮;肺气闭郁咳嗽者加桑白皮、葶苈子、杏仁、前胡、陈皮;尿血者加藕节、小蓟。并要求坚持每日早、晚淡盐水清漱口,以预防控制感染。曾治一男患儿,2岁半,4个月前持续高热6天,伴咳嗽,咽红肿痛,下肢水肿,于某市医院查尿常规:尿蛋白(++++) ,颗粒管型4~5,红细胞4~8,白细胞1~3。查抗“O”为1:160;血沉16mm/h,胆固醇224.5mg/dl。诊断为肾病综合征。予强的松及抗生素等治疗,尿蛋白

波动于(++)~(+++)之间,并出现腹水及阴囊水肿。经输血浆3次共150ml,进口白蛋白3支,浮肿消退,尿蛋白(+)出院。近日病又复发而来诊。诊见满月脸,下肢浮肿,尿频而少且尿道口红肿疼痛,厌食恶心,伴见荨麻疹。舌红、苔黄,脉数。尿常规:尿蛋白(+++),白细胞1~3,血沉14mm/h。乃外邪客于肺系不解,肺失宣降,水道不通所致。予强金利水法。处方:白茅根10g,生地4.5g,麦冬4.5g,黑栀子4.5g,黄芩4.5g,桔梗6g,牛蒡子6g,茯苓10g,陈皮3g,生姜皮3g,荠菜花9g,赤小豆9g。并嘱停用抗生素,激素逐渐减量,多户外晒太阳,注意起居饮食。服药7剂后尿常规恢复正常。去荠菜花加沙参4.5g,服14剂,病情明显减轻,咽痛及尿道口红肿痛、荨麻疹均消失,仍尿频尿少,下肢浮肿,舌红苔黄脉数。上方续服35剂,嘱激素量减20mg,10天后减10mg,每周查尿常规1次均无反复。^[13]

11. 李少川诊治经验

李氏认为小儿肾病从临床看,除继发感染和长期服用激素的患儿外,多数的病例可见面色㿠白、浮肿明显、精神倦怠等“脾虚湿困”之象。因“诸湿肿满皆属于脾”,况小儿“脾常不足”之体,每多饮食不节,寒温失调,易伤脾气而不能胜湿;脾不制水下流乘肾,肾失开阖之用而出现水肿、蛋白尿、血浆蛋白低之症。针对小儿肾病的特点,病虽在肾而治在脾,调后天而补先天。然调理脾胃贵在健运而不应予壅补,立“健脾利湿”为治疗小儿肾病综合征之大法。创小儿肾病合剂(苏梗叶、茯苓、泽泻、抽葫芦、厚朴、神曲、白术、枳壳、陈皮、知母、麦冬、黄精、太子参),在30例临床观察中,总有效率90%,其中完全缓解率为7.3%。

病案举例:某女,8岁,就诊前8个月,水肿,尿常规检

查:蛋白(++++),红细胞(++),在某医院治疗,诊断为肾炎型肾病。曾服用强的松、地塞米松、环磷酰胺及长春新碱等无效而来诊。见患儿明显激素面容,毛发严重脱落,体重36kg,腹围84cm,面红,烦躁,纳差,下肢浮肿,舌红,苔黄腻。尿常规检查:蛋白(++++),红细胞8~10,尿糖(++++)。服用小儿肾病合剂7剂后,查尿蛋白(++),肿消,后尿蛋白波动于(+~++)之间,呈部分缓解,服2个疗程(每个疗程3个月)后,尿蛋白转阴,体重31kg,腹围70cm,腹软,毛发长出,精神好,患儿来院时仍服用地塞米松3mg/日,加服中药后逐渐减量至停药,随访1年半无复发。^[14]

12. 王烈诊治经验

王氏通过200例肾病患者临床观察,发现有部分反复腹痛的患儿。指出治疗上若不治腹而单治肾病,则浮肿、蛋白尿难以改善;而先以“温中散寒”治腹痛,则腹痛得愈,继而浮肿、蛋白尿随之减轻。如治王某,男,3岁,因反复浮肿、尿少1年,腹痛8天,以“肾病综合征”收入院。诊见:眼睑、双下肢浮肿,尿少(每日约500ml)。伴腹痛,痛以脐周为甚,夜甚。痛时翻滚,出汗,喜温,喜按,甚则面色苍白,持续约10分钟自行缓解,日日皆作。时伴呕吐,大便干如球状,舌淡,苔薄白,脉沉细。尿常规:蛋白(++++),血浆蛋白:总蛋白42.5g/L,白蛋白16.2g/L,球蛋白26.3g/L,胆固醇10mmol/L。诊断:肾病综合征(脾肾阳虚,寒凝气滞)。拟温肾健脾,散寒止痛法。处方:肉桂5g,木香5g,乌药5g,山萸肉5g,益母草10g,当归10g,白芍10g,甘草5g,苍术10g,仙灵脾10g,黄芪7g,茯苓5g。水煎服,每日1剂。连服10剂,腹痛瘳,尿蛋白(+++),眼睑浮肿消退。^[15]

13. 张琪诊治经验

张琪教授认为,慢性肾病水肿消退或有轻度水肿,蛋白尿或血尿仍存在,临床有腰酸乏力、尿混浊或黄赤、苔腻、脉滑等症,此时应以祛邪与扶正并行,即补脾益肾与清利湿热并用,尤应注重清利湿热,祛邪方可以安正。因此,在此阶段的治疗处方中清热利湿解毒之药应用亦较多,如自拟利湿解毒饮,用于湿热毒邪蕴结下焦,精微外泄所致蛋白尿;再如自拟山药固下汤,用于慢性肾病日久,脾肾俱虚,精微不固,夹有湿热所致之蛋白尿;另有古方清心莲子饮增减治疗慢性肾病由于气阴两虚、湿热留恋所致持续蛋白尿、血尿不消失者。慢性肾病长期用中西药治疗,或隐匿性肾小球疾病、IgA 肾病等,仅以血尿、蛋白尿为主,或每因上呼吸道感染而血尿、蛋白尿加重,临床上常无明显症状的情况下,张老用药从不忽视清利湿热。由于这类患者易反复合并上感,其临床表现相当于中医的湿热或热毒为患。而且某些患者久用肾上腺皮质激素,每有助湿化热之弊,且湿性重浊粘腻,致病多缠绵不易速去,因此张老认为,在加用清利之品治疗后,往往收效明显。常用方剂如清心莲子饮加味、当归拈痛汤加味以及自拟益气凉血清利方等。

病案举例:杨某,男,9岁。肾病综合征病史3年,反复发作4次。本次发病于1个月前,外感后出现双下肢及颜面浮肿、尿少,在当地医院服用强地松45mg/日已4周,浮肿消退,惟尿蛋白仍(++++)。伴见腰酸腰痛,倦怠乏力,手足心热,口干口渴,尿黄有泡沫,舌淡尖红,苔白,脉滑数。尿检:蛋白(+++),红细胞(-)。血浆总蛋白4.7mmol/L,白蛋白2.0mmol/L,胆固醇6.5mmol/L,甘油三酯2.5mmol/L。辨证属气阴两虚,湿热内蕴,精微下注。治宜益气养阴,

清利湿热,方用清心莲子饮增减。处方:黄芪 30g,党参 20g,生山药 20g,白术 15g,菟丝子 20g,土茯苓 20g,萆薢 20g,白花蛇舌草 30g,益母草 30g,赤芍 15g,石莲子 15g,麦冬 15g,甘草 10g。以上方出入服药 1 个月,尿转淡黄,泡沫减少,余症减轻,激素减量至停服。复查尿蛋白(+ +),继以前法出入服药 20 余剂,尿检蛋白(±)。守法守方继续治疗约 2 个月,连续 4 周化验尿蛋白均为(-)。随访 1 年病未复发。^[16]

【按语】

肾病综合征目前尚无统一的辨证分型标准,各家分型及治疗方案也不完全一致。临床上以脾虚为主者称脾虚湿重;外感湿热之邪称之湿热型;脾肾俱虚者称脾肾阳虚型;如肾病及肝可出现肝肾阴虚、阴虚内热或肝肾阴虚、肝阳上亢型。而由于正气虚弱,血行无力,气滞不行,邪气凝结,可发生血瘀型。临床表现除具主证外,每见兼证。因此,健脾利水,温肾益气是治疗本病的关键,水肿严重时可先用较大的利尿药,待水肿减退,则逐渐加用健脾益气药,以求治本,巩固疗效。本节汇集的各名老中医治疗肾病综合征经验中,有温阳利水法,清热利湿法,调理脾胃法,解毒降浊法,活血化瘀法,滋阴补肾法,脾肾双补法,调阴阳、益气血等法则。温阳利水法,适用于阳虚水泛,方以济生肾气汤为代表方;清热利湿法,适用于湿热下注;活血化瘀法则以桃红四物汤为代表方;滋阴补肾法适用于伤阴或阴虚火旺,方用六味地黄汤加减;调理脾胃法,适用于因脾虚运化失司,方以四君子汤加减;脾肾双补法则适用于脾肾不足;调阴阳、益气血法,适用于阴阳两亏,气血俱虚者。若本虚标实,寒热交错,或表里同病,法当标本兼顾,寒热并用,表里同解,可灵活

选方遣药。本病是慢性顽固性疾病,治疗效果往往不令人满意。而各位老中医治疗本病,却是各有特色。刘弼臣老中医认为本病与感受外邪密切关系。水肿病其本在肾,其制在脾,其标在肺。小儿肺脏受外邪侵袭的机会远比成人高得多。而肾综患儿体质更加虚弱,易反复。治疗上强调健脾补肾之法,用参苓白术散加味治之。且小儿“纯阳”之体,水液代谢异常所生之水湿易从热化,致湿热弥漫三焦,故属阳水者居多,治疗当清热利湿为主。而肺为水之上源,故调肺及清除咽喉门户的病灶也是治疗本病之关键,往往咽喉病灶清除而肾自固,尿浊、水肿、血尿自除。裘沛然老中医治疗本病,重点把握三焦气虚、水湿泛滥的病机,选药时重用既有补肺健脾益肾之功,又有协调三焦、利水消肿之效的黄芪,能取得较好的疗效。裘老运用黄芪有三大特点:一为生用,二为重用,三为久用。临证时辨证用药,可使肺气调,脾气健,肾气充,水湿除。顾文华老中医治疗肾综强调三法:①利水退肿法:常用黄芪防己汤、真武汤利水。少数伴阴虚症状,不宜重用利水药,可用四苓四皮饮,同时加用南沙参、石斛,以免重伤其阴。②滋阴降火及补肾益气法:肾综在应用大剂量激素中,常呈现大量副作用,因此用滋阴降火药以图减少激素的副作用。临床上顾氏拟定了肾病Ⅰ号方和肾病Ⅱ号方滋阴降火,补肾益气。③清热解毒及益气养阴法:本病患儿常易感染,而使病情易于反复,浮肿加重,因此控制感染甚为重要。常用五味消毒饮清热解毒,收到较好效果。钱育寿老中医认为本病病因各异,但基本病机为脾肾虚亏,肾阴不足,精微下泄,而湿热内蕴则是常见的病理因素。湿热既是病理产物,又是致病因素。湿热的标志是小便黄浊、有热臭味,尿检有白细胞,因势利导,祛邪外出。临床运用应根据病情的虚实及标本缓急来确定扶正与祛邪孰多孰少,或脾胃同治,或

标本兼顾,不宜偏执一法,然扶正固本之法应贯穿于本病治疗的始终。用药当甘平之品为主,以平为期,燮理阴阳,冀阴平阳秘,则诸证可除。钱氏还认为常人治本病之方剂阳药有余,而阴药不足,重于温阳益气,而轻于滋阴固肾,且性温燥而少清利,与本病病机不甚合拍,因此他主张用知柏地黄汤合玉屏风散化裁治疗本病。其创制的专方芪术地黄汤由上述二方化裁而来。诸药合用共奏健脾益肾、滋阴固涩、利水消肿之功,全方具补不滞腻、利不伤正、寓湿于补、气阴兼顾的特点。还强调临证时要注意望诊,根据不同见症,灵活化裁。郑氏自拟苏蝉六味地黄丸加减治疗本病,使标本固治,肺气顺则膀胱之气化,而水自行。江育仁老中医认为本病顽固难愈,用一般“开鬼门”法利尿剂,尚欠效果。峻泻剂又易耗损脾肾之阳,目前很少使用。治应开闭宣肺、温阳散寒,以消阴霾,效佳。张志坚老中医认为本病病机除肾虚外,尤与肺部、风气内侵、瘀血内阻关系密切。治疗上提出宣肺祛风、升降气机、行气活血大法,且祛风勿拘早晚、发病的缓急,祛瘀毋忘治气,强调斡旋气机,调气活血。米伯让老中医治疗肾病有独到见解,常用治则有开鬼门、洁净府、实脾土、温肾阳四法。赵绍琴老中医深入分析肾综的病理机制,创立一套独特方法,疗效显著。其认为本病的形成,既有邪实,又存在着正虚。主要机制是湿热久蕴,邪毒下迫,深入下焦,伤及血分。湿热不化,邪毒内蕴,使血热亢盛,病程迁延。并强调慢性肾病是多方面因素所致,邪实是其主要症结,湿热郁遏是关键,血热血瘀是直接后果,而久病缠绵致阴液亏虚是正虚的一面。治疗上创立了宣展肺气,凉血化瘀,养阴托邪的治疗大法。另必须加强锻炼及饮食宜忌。王士相老中医认为“肾综”既往多认为属阴水,强调脾肾阳虚而重温补,对于因外受客邪,肺失宣降致病者每忽视。小儿肾气娇弱常受外邪

侵袭,病肺恒多,临床重视以强金利尿法治疗,效果明显。并要求坚持早晚淡盐清漱咽部,以预防控制感染。李少川老中医指出:小儿肾病从临床看,除继发感染和长期服用激素的患儿外,多数可见面白无华、浮肿明显、倦怠等“脾虚湿困”之证,对此则调理脾胃贵在健运而不应予壅补,立“健脾利湿”为治本病之大法,创小儿肾病合剂用于临床,收效显著。王烈老中医通过大量病例观察,指出本病兼夹腹痛者若不治腹而单治肾病,则浮肿、蛋白尿难以改善,而先以温中散寒治腹痛,腹痛得愈,继而浮肿、蛋白随之减轻。其经验之独特,值得我们学习。

目前本病的治疗虽然仍以皮质激素为主,但中西医两法各有所长,西药的作用较快,但副作用较多,因此在用皮质激素时加用中药利尿消肿,可减少感染,有利于激素逐步撤减。此外,肾病患者由于应用大剂量激素和免疫抑制剂以及低蛋白血症,常致抵抗力降低而容易发生感染,并引起本病的反复和复发,因此给予适当营养,避免过累,预防感染,可减少复发。

(林晓洁)

参 考 文 献

- [1]徐荣谦.从肺论治小儿肾病综合征22例临床疗效分析.黑龙江中医药,1994,(4):11
- [2]严俊英.刘弼臣教授运用调理脾胃法治疗小儿诸疾的经验.辽宁中医杂志,1984,8(5):6
- [3]于作洋.刘弼臣教授“从肺论治”学术思想概要.北京中医药大学学报,1997,20(3):47
- [4]余菲菲.袁沛然应用黄芪的临床经验.湖北中医杂志,1997,19(4):6
- [5]王庆其.袁沛然治疗慢性肾炎经验.上海中医药杂志,1993,(1):3

- [6]时毓民,姚宏祥.顾文华老中医治肾病的经验.辽宁中医杂志,1982,6(5):1
- [7]王乐平,卞国本.钱育寿诊治小儿肾病综合征的经验.辽宁中医杂志,1992,19(2):15
- [8]史宇广,单书健.肾炎尿毒症专辑·郑孙谋·苏蝉六味地黄丸治疗肾综.北京:中国古籍出版社,1991.225
- [9]朱锦善.小儿肾病综合征的治疗.江西中医药,1993,24(1):9
- [10]张志坚.宣肺法为主治疗难治性肾炎经验.中医杂志,1992,(6):12
- [11]米烈汉,袁瑞华.米伯让治疗肾病经验简介.陕西中医,1990,11(12):529
- [12]殷晓明.赵绍琴教授治疗慢性肾病经验简介.新中医,1990,(1):2
- [13]王崇仁.老中医王士相教授小儿肾病综合征效果证实.天津中医,1990,(2):2
- [14]何绚.“小儿肾病合剂”30例小儿肾病综合征临床观察.天津中医,1990,(2):6
- [15]刘彦彦.王烈治小儿肾病夹反复性腹痛经验.中医杂志,1993,34(3):173
- [16]张佩青,李宝祺,马龙侨.张琪从湿热论治慢性肾病经验举要.黑龙江中医药,1995,(4):1

慢性肾功能不全

【概述】

慢性肾功能不全,临床可见各系统多器官症状,如浮肿、血尿、高血压、贫血、乏力等表现。时轻时重,感染或劳累时可急性发作,对儿童健康危害较大。本病病因未明,呈慢性进行性改变的机制,可能与免疫复合物在肾小球内持续形成沉积有关,或在原有疾病基础上继发自身免疫的损伤。本病

在儿科发病率不高,但病变呈进行性过程,最后往往以终末期肾功能衰竭而死亡,预后严重。本病属中医学“水肿”、“阴水”、“虚损”、“尿血”等范畴。病变以虚为本,肺、脾、肾三脏气阳不足,化气行水功能失职,以致水湿不化,肿胀难消,亦有肝肾阴亏内耗者,治疗以扶正固本为主,兼顾解毒化湿,活血化痰。

【名医经验】

1. 张琪诊治经验

张氏认为,该病是以脾肾虚损,脾虚不运为本,水湿潴留,郁而成毒,或湿浊化热,入侵血分,湿浊血瘀交阻为标。治疗宜芳化湿浊,苦寒泄热,或清热解毒,活血化痰治其标,温补肾气,健脾益气则为治本大法。临证时,辨标本缓急而施治是本病治疗的规律。曾治王女,14岁。因尿少、全身浮肿在某医院住院治疗8个月,肿消出院。近2周觉胃脘痞闷,恶心呕吐,烦躁不安,神倦,发枯黄,面晄白,掌心热,舌紫干无苔,脉虚数。实验室检查:尿蛋白(+++),红细胞3~5,颗粒管型2~3个,非蛋白氮117mg%,CO₂CP 22.5容积%,血红细胞200万/mm³,白细胞6000/mm³,血浆总蛋白3.6g,球蛋白1.9g,清蛋白1.7g。BP 160/110mmHg。诊断:慢性肾炎尿毒症。辨证为气阴两伤,邪热蕴于血分,上冲犯胃。先拟清热解毒,活血凉血之剂。处方:连翘30g,桃仁15g,红花15g,当归尾10g,葛根15g,赤芍20g,甘草7.5g,生地黄20g,牡丹皮15g。服3剂后症状减轻,6剂呕吐止,胃纳好转;9剂小便增多,浮肿消退,全身衰弱,口干,手心热,气短乏力,脉弦无力。尿常规:尿蛋白(+++),红细胞2~3,

颗粒管型 2。改投:黄芪 30g,党参 25g,石莲子 15g,地骨皮 15g,柴胡 15g,茯苓 15g,麦冬 15g,车前子 15g,白茅根 50g,甘草 10g。服药 12 剂,全身有力,水肿未复发。尿蛋白(+ +),红细胞 1~2,管型阳性;血浆蛋白 6.5g,球蛋白 3g。随访 3 年病情趋于稳定。^[1]

2. 徐嵩年诊治经验

徐氏认为,肾功能衰竭阶段,从中医辨证分析,邪实是矛盾的主要方面,只有用解毒祛邪降浊的方法,荡涤三焦壅塞之邪气,正气方能升降复常,祛邪为当务之急。在一些危重病例中,可以采用透析疗法帮助病人渡过危险期,赢得时间,再用温肾解毒扶助胃气,使机体的调节逐步得到恢复。其用自拟的“温肾解毒汤”治疗肾衰,有较好的疗效。曾治一王姓男童,9 岁,2 个月前因上唇人中处生一疔肿,伴有发热,经注射青霉素治疗后好转,但 2 周后全身浮肿,且日益加剧,西医诊断为急进性肾炎、急性肾功能衰竭。入院后曾予潘生丁、速尿、强的松、环磷酰胺积极治疗及腹膜透析 10 余次处理,病情未见根本改善。见患儿面色晄白,精神委顿,食纳甚少,恶心呕吐,皮肤瘙痒。处方:紫苏叶 30g,黄连 4.5g,半夏 12g,熟附子 9g(先煎),土大黄 15g,半枝莲 30g,地肤子 30g,白鲜皮 15g,生绿豆 30g,六月雪 30g,生姜皮 9g,另用生晒参 4.5g 煎汁代茶。连服 20 余天,呕止,病情日趋好转,停用速尿、环磷酰胺、透析等处理,激素减量。2 个半月后,患儿肾功能稳定在正常范围。^[2]

【按语】

慢性肾功能不全是泌尿系统中较严重的疾病,在儿科虽

不多见,但预后凶险。本病病程较长,迁延难愈。由于正气虚弱,脾肾衰败,阴阳气血俱虚,湿浊潴留所引起。临床常有化热、生瘀、成痰、动风诸变。严重者可导致阴竭阳脱。本病初起,多数症状不明显,可按慢性肾炎辨证论治,至肾功能损害严重时,出现一系列症状,则应辨标本缓急来治疗。临床上常分为脾虚湿泛、脾肾阳虚、肝肾阴虚、湿热下注、正虚血热、阳亢风动、阴竭阳脱等六型。脾虚湿泛型治以温振脾阳,利水消肿,方以五苓散为代表方;脾肾阳虚型治以温补脾肾,通阳利水,以真武汤为代表方;肝肾阴虚型治宜补肾养肝,滋阴潜阳,以六味地黄汤为代表方;湿热下注型治以清热解毒,利尿渗湿,以六正散为代表方。临证时尚可根据湿热偏盛而随证加减;正虚血热,阳亢风动型治宜清热凉血,平肝熄风,以犀角地黄汤及羚羊钩藤汤化裁;阴竭阳脱,治以益气养阴,回阳固脱。以生脉散为代表方加减。张琪老中医认为慢性肾功能不全是以脾肾虚损,脾虚不运为本,水湿潴留,郁而成毒,或湿浊化热,入侵血分,湿浊血瘀交阻为标。治宜芳化湿浊,苦寒泄热,或清热解毒,活血化瘀治其标,温补肾气,健脾益气则为治本大法。并强调辨标本缓急是本病治疗的规律。徐嵩年老中医认为肾衰阶段邪实是矛盾的主要方面,只有用解毒祛邪降浊的方法,荡涤三焦壅塞之邪气,正气方能升降复常,祛邪为当务之急。在一些危重病例中,可采用透析法帮助病人渡过危险期,再用自拟的温肾解毒汤扶助胃气,使机体的调节逐步得到恢复,肾功能维持在正常范围。临床上我们常用参苓白术散治疗反复浮肿,蛋白尿,服药半年至数年疗效满意。对肾功能不全,坚持服用六味地黄丸3年以上可巩固疗效。合并尿毒症者服用五子饮可使症状缓解。但强调服药要坚持,阴厥阳脱时,若采取中西医结合治疗,则可进一步提高疗效。

(林晓洁)

参考文献

- [1]史宇广,单书健.肾炎尿毒症专辑·张琪·慢性肾功能不全的辨证论治规律.北京:中国古籍出版社,1991.264
- [2]史宇广,单书健.肾炎尿毒症专辑·徐嵩年·温肾解毒汤治肾功能衰竭.北京:中国古籍出版社,1991.289

八、免疫系统疾病

过敏性紫癜

【概述】

过敏性紫癜是儿科常见的出血性疾病,是一种变态反应性疾病,以毛细血管炎为主要病理改变。临床表现为皮肤紫癜呈对称性分布,以下肢多见,常分批出现,可同时见到新旧不一的出血斑,紫癜略高起于皮肤,可互相融合,有痒痛感,色多紫暗,消退时遗有褐斑,紫癜可同时伴有血管神经性水肿。同时有关节呈游走性疼痛、红肿,腹痛腹泻,呕吐,便血,严重时可引起肾损害。若病变累及脑组织会出现头痛、癫痫;累及呼吸道会出现咯血、胸膜炎等。本病系某些病因(如物理因素、化学因素、生物因素等)导致的免疫复合物沉积性疾病,主要侵害皮肤、肠道及肾小球基底膜等处毛细血管及小静脉,血小板计数一般正常。中医学将本病称为“葡萄疫”、“肌衄”、“血证”、“发斑”等,归属于温病范畴,《外科正宗》有云:“葡萄疫其患多生于小儿,感受四时不正之气,郁于皮肤不散,结成大小青紫斑点,色如葡萄”。本病的形成,虽有不同的病因病机,但总不外乎实证和虚证两大类,实证不离血热,治以清热解毒、凉血止血为主;虚证分有阴虚火旺与气不摄血两种,治以滋阴降火或补气摄血为法。临证亦

有虚实夹杂者，当虚实兼顾。

【名医经验】

1. 曹向平诊治经验

曹氏认为，血证发斑虽有寒温虚实之不同，然本病多骤然起病，病前常有恶风发热，故属风燥之邪外犯者十居八九。小儿为纯阳之体，外邪入内，更易化燥化火。燥热外犯，深入营分，损伤血络，迫血妄行。“阳络伤则血外溢”，发为瘀点瘀斑，“阴络伤则内溢”，发为尿血便血；热盛伤络，血脉凝滞，则突发腹痛、关节肿痛等症。治疗本病在凉血止血之同时，应消风散热。凉血以求宁络，络宁则血循经脉而血止斑退。然燥火不去则血热难平，故凉血必须消风，祛风即是散热，所谓透解邪气，为邪热开通外出之通道。“散”的另一含义是活血化瘀。缪仲淳《先醒斋医学广笔记》治血要诀指出：“宜行血不宜止血，血不行经络者，气逆上壅也，行血则血行经络，不止自止”。本病由风火血热所致，凉遏不可太过，以防血凝脉道，出血难止，故尤当重视凉散并举，活血有助散火，散瘀即理顺脉道。血溢脉外者，活血化瘀可促进瘀血消散，脉道康复。与宁络止血有相辅相成之功效。所选药物当以凉血兼活血散瘀者最佳。还应顾及药性温凉之平衡，以免矫枉过正。且气行则血行，不可忽视补气药的推动作用。大凡血证，营血亏虚是不可忽视的重要因素，血热妄行者，营亏血伤尤为明显，阴伤则内热，血热更耗阴血。营亏血耗，脉道失养，内火喧嚣，迫血妄行，而且营阴亏虚也是造成外邪内犯的客观原因之一。本病实属营阴先虚，风燥外犯所致，因此，和营养阴、固护根本亦是本病的重要治则，养阴抑内热，和营养

血脉,根基得固则血热得宁,营阴内守,邪不外犯。养阴不远甘凉,和营不离甘温,甘主固守,温凉相济,既可柔养血脉,又不致助热为虐。生地、芍药、炙甘草、大枣为首选药物。风燥外犯的另一重要原因是卫气不固。卫气以营阴为本,循行于体表,营在脉中,主内守属阴,卫在脉外,主外卫而属阳,两者之协调维持腠理开合及抵御外邪。因此和营的同时必须固护卫气,卫气得固,既可遏制病情发展,又能扶助正气,拒邪于体外,从而加强凉血消风止血之功效。

曾治左某,女,5岁。2年前感冒发热后,出现两下肢散在瘀点瘀斑,呈对称分布,由针状出血点至指甲盖大不等,嗣后反复发作,常伴有明显腹痛,确诊为“过敏性紫癜”,曾服苯海拉明及中药等治疗无效。患儿精神略委,皮肤出现瘀斑1周,伴持续性轻度腹痛,两下肢腘窝周围及小腿有对称出现的散在出血斑点,色紫黑,不高出皮肤,无瘙痒,压之不褪。骨髓象正常,毛细血管脆性试验阳性,粪隐血试验弱阳性。舌质红,苔薄白,脉弦。血热内盛,发为肌衄。方以自拟消风宁络饮。处方:炒防风10g,炙黄芪15g,白芍15g,生地15g,炒丹皮10g,牛角腮15g,生槐花15g,炙甘草5g,红枣10枚。连续服药26剂。斑点消退,腹痛亦止,实验室检查指标亦正常,追访多年未发。^[1]

2. 盛国荣诊治经验

盛氏善用白虎汤,其主药石膏更喜用。临证配伍不同,治法各异,然清热养津作用则同。本品尚有降逆镇静之功。配知母滋阴降火,退虚热。《名医别录》谓石膏性大寒,后世医家多畏之。对白虎汤的应用过分拘谨于“大热、大渴、大汗出、脉洪大”四大症。而盛氏认为不必四大症具备,只要掌握“里有蕴热,脾胃无虚寒”这个特点,多获良效。若气分邪热

久羁,每致阴液耗伤,而成邪实正虚之证。热邪不去,正气渐虚,阴津不复,邪难尽驱。如治杨某,女,14岁。因两下肢、两上肢有大小不等突出于皮肤表面的红色斑疹,压之不退色,继而转为紫黑色,伴高热(体温 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$),尿血,全身关节痛,经住院检查诊断为过敏性紫癜。经用抗生素、激素等治疗热退出院。其后每半个月左右发热1次,缠绵不愈达年之久。诊见:患者形体虚胖,高热面红,精神疲惫,烦躁难眠,食欲不振,口干舌燥,小便短赤,大便2日一行,苔薄黄偏干,脉弦数。证属气分高热,阴津亏损。治以清热解毒,养阴生津。方用白虎汤加减。取梗米15g合生石膏60g先煎去渣,用此汤液煎下药:知母10g,地骨皮10g,沙参16g,石斛16g,金银花16g,麦冬13g,淮山药20g。连服3剂,药尽热除疹退食增。仍见神疲乏力,唇红口干,舌红苔薄,脉浮缓。继以养阴清热,扶正祛邪法。处方:太子参13g,黄芪13g,白芍13g,沙参16g,白术10g,陈皮8g,升麻5g,柴胡5g,乌梅7枚,甘草3g。3剂药后热清神爽,饮食、二便均佳,未见新疹出现。随访1年未复发。本例西医诊断为过敏性紫癜,呈反复性高热,经治无效。盛氏认为此证乃热羁气分,阴津已伤,正虚邪实。而气分实热多因阴液耗伤所致,故病情反复,余热难清。白虎汤甘寒清气,直折气分热邪,亦不伤阴,故可重用石膏,取其清泄阳明气分蕴热,伍以金银花散热解毒,配以沙参、麦冬、石斛等滋阴之品,共奏清热解毒养阴之功,继以健脾益气养阴生津之品清其余热,阴液复则诸症悉愈。其用药特点是凡药力不足部分,采取加味补足。如本例用白虎汤,其扶正养阴之力不足,故加滋阴之品,以助祛邪扶正之功。

石膏系白虎汤主药,盛氏用石膏最少30g,和梗米先煎,去渣用汤液煎余药(若无梗米,可用山药代之)。石膏生用或

熟用,见仁见智,各有不同看法。盛氏认为清热泻火石膏宜生用,效果较佳,降逆镇静以煅石膏为宜。用煅石膏治疗各种出血证(如咳血、咯血、衄血等),临证灵活配伍,止血效果颇佳。^[2]

3. 钱育寿诊治经验

紫癜为血分病,大多为血热妄行而致。初起属实,久则营阴虚亏,阴伤生内热,络伤血溢出,故紫癜迁延不愈。如曾治蒋某,男孩,3岁。患过敏性紫癜反复不愈。面色萎黄,形体消瘦,两下肢透发斑疹。苔薄黄,脉细弦数。治宜滋阴清热,凉营化斑。药用:茜草 15g,南沙参 10g,玄参 10g,炒牡丹皮 10g,怀牛膝 10g,炒赤芍 10g,鲜生地 15g,墨旱莲 15g,侧柏叶 15g,紫珠草 30g。经用本方调治半月后,诸病愈,随访半年紫癜一直未发。钱氏认为,小儿之疾,惟热居多,且体禀纯阳,稚阴未充,“阳常有余,阴常不足”,故患病后易于伤阴,治疗时应时时注意阴津之顾护。因此养阴清热、凉营止血化瘀是本病的重要治则。方中生地、墨旱莲育阴清热,凉血止血;南沙参、玄参甘寒护阴;侧柏叶、紫珠草凉血宁络;茜草、牛膝、牡丹皮、赤芍既止血又化瘀,防止血止留瘀之弊。诸药合用,育阴液,清血热,止血又化瘀,紫癜岂能除矣。^[3]

4. 何世英诊治经验

过敏性紫癜的临床特点,是紫斑反复出现难于彻底控制。何氏认为本病除了瘀斑外,腹痛也是较主要症状,而治疗以妇科产后瘀血腹痛的常用方失笑散,属异病同治之理,控制腹痛效果显著。并根据本病过敏的病机,用药中常加生龙骨、生牡蛎,镇摄收敛以抗过敏,收效颇大。例治一刘姓女

孩,9岁,半月前因过敏性紫癜之肠出血而入院。入院后第5天突见腹痛,两手捧腹,双下肢均有新的出血点,色紫,有的成斑,苔黄腻,脉弦滑。查血小板正常。投:五灵脂9g,酒延胡索9g,白芍9g,甘草3g。水煎服,1剂腹痛止,上方再加当归9g,炒蒲黄9g。连服1周,腹痛无复发,皮肤出血点消退,无新出血点,痊愈出院。^[4]

5. 钟一棠诊治经验

钟氏认为过敏性紫癜多系热毒内陷引起,但由于热毒侵犯的部位不同,个体反应的差异,因此临床上可分为血热型、肺热型、胃肠型、肾热型四型进行辨证施治。血热型的病机主要是热毒内陷,损伤血络,使血渗脉外所致,治疗上则以清热解毒,凉血止血,方用水牛角汤;肺热病机是鼻为肺之窍,咽喉为肺之门户,热毒之邪郁结于肺,治宜清宣肺热,凉血止血,方用自拟清肺凉血汤;胃肠型是由于热毒郁结肠胃,使脾胃升降失司,运化失调所致,治宜清肠泄热,凉血止血,方用葛根芩连汤加味;肾热型则因热毒之邪郁结于肾,使肾阳暗耗,血络受损而致,治宜清热滋肾,凉血止血,方用知柏地黄汤加减。钟老认为本病属中医学中的“肌衄”、“发斑”范畴。热毒内陷是根本,临床多属实证,有些病人在体征上虽无热象,但从紫癜来看多为紫红,因此治疗上应以“清”为主,切勿乱投补剂,以免留邪于内经久不愈。除辨证外,还可适当加用具有抗过敏作用的中药,如蝉衣、紫背浮萍、蚕砂等。对迁延日久者可每天服生红枣20枚,有一定疗效。

病案举例:胡某,男,12岁,患儿因“过敏性紫癜”近2月反复发作。臀部及两下肢密布红疹,无痛痒感,常有前额头痛,鼻塞,流黄涕,无发热、咳嗽等。发病前无特殊饮食史及用药史。咽充血(+),鼻腔轻度充血,多分泌物。X线片见:

左侧上颌窦炎。入院诊断:过敏性紫癜,左侧上颌窦炎。证见面如满月(由多用激素致),向心性肥胖,精神可,舌质红,脉数。诊为发斑(肺热型)。治以清宣肺热,凉血止血,方以清肺凉血汤。处方:桑叶 10g,杭菊花 10g,浙贝母 10g,苍耳子 10g,丹参 10g,赤芍 10g,甘草 3g,薄荷 3g,辛夷花 9g,生地榆 15g,嘱每天服生红枣 20 枚,每日 1 剂。1 月后紫癜全部消退。后又出现少量紫癜,继续服用原方 2 天后退净。^[5]

6. 詹起荪诊治经验

詹氏用蝉蜕、僵蚕为主治疗反复发作的小儿过敏性紫癜取得良好疗效。现代医学认为本病是一组以皮肤紫癜、消化道粘膜出血、关节肿痛和肾炎症状为主要临床表现的综合征。中医属于“发斑”、“血证”、“肌衄”等病证。常用清热解毒、凉血止血等法治疗,但常复发,病情缠绵。詹老认为本病之所以反复发作,难以速愈与湿热胶结内伏血分,夹感受风邪密切相关。故选择具有疏表散风泄热之蝉蜕与僵蚕为主药,对风热夹湿,壅遏肌表,内伏血分之紫癜能透而达之,泄而清之。结合辨证,通过配伍应用取得良好疗效。

病案举例:肖某,女,8 岁。患儿 2 年前开始,皮肤紫癜反复发作,日前又发,紫癜下肢为多,关节疼痛,面部湿疹瘙痒,胃纳不思,脘腹不舒,时有疼痛,四肢乏力,小便黄少,咽红,苔白腻,脉细弦。经西医治疗半月余,紫癜未消退求治于詹老。治用祛风化湿泄热透达。处方:蝉蜕 3g,炙僵蚕 6g,黄芩 3g,忍冬藤 9g,佩兰 9g,炙香附 9g,山楂炭 6g,大腹皮 9g,郁金 5g,苍术 3g,白术 3g,枳壳 3g,白鲜皮 6g。7 剂,服药后下肢紫癜渐隐,脘腹不舒好转,胃纳增加,关节疼痛渐减,面部湿疹仍瘙痒,小便黄少,舌苔白腻,脉细弦。拟前方去香附、郁金,加甘菊 6g,地肤子 6g。7 剂后紫癜全部隐退,湿疹

好转,洩转清量多,苔黄腻,脉细弦。前方去香附、大腹皮、郁金、苍白术、枳壳、白鲜皮,加白菊 6g,地肤子 6g,清水豆卷 6g,丝瓜络 9g,灯心草 2 扎。又服 7 剂,诸症好转,随访 1 年余未复发。^[6]

7. 黄俊玉诊治经验

黄氏根据中医学理论和现代医学知识结合多年的临床观察治疗,把过敏性紫癜的病因病机概括为外感风热之邪与内伏脾胃湿热邪毒合而为病。故紫癜为外感风热引动内在湿热,热盛动血,肌衄发斑而发病。黄老根据多年经验总结一方,辨证加减运用,以此泻其脾胃伏火,清除湿热,兼散风热,凉血止血,标本同治,切中病机,故能取得满意的疗效。其基础方组成是:石膏、栀子、藿香、贯众、紫草、仙鹤草、蝉蜕、防风。临床上又将紫癜分为皮肤型、关节型、胃肠型及肾型随证加减。

病案举例:刘某,女,8 岁。患儿因双下肢瘀斑并关节肿痛 2 天。面色苍黄,神倦形瘦,左腿跛行,双下肢散在大小不等之紫红色斑疹,压之不褪色,下肢肌肉及踝关节游走作痛,活动受限,纳差,二便自调,舌红,苔白黄腻,脉细数。检查: T 37℃, R 24 次/分, BP 12.5/8kPa, 颈部及腹股沟处可扪及淋巴结如黄豆大小,咽部充血,扁桃体 II° 肿大,心肺无异常,腹软肝脾不肿大,余无异常。化验检查: WBC $10.3 \times 10^9/L$, N 0.70, L 0.30, E 0.02, CT 0.5, BT 1, PT $217 \times 10^9/L$ 。中医诊断:发斑(过敏性紫癜混合型)。辨证为湿热阻滞,脉络不畅。治以清热除湿,通络止痛。处方:苍术 10g,黄柏 10g,川牛膝 12g,仙鹤草 15g,海桐皮 15g,石膏 15g,栀子 10g,丹皮 10g,蚕砂 20g,蝉蜕 6g,防风 6g,射干 10g。服上方 3 剂,病情稳定。再进 4 剂,紫癜渐消,而关节仍有疼痛,咽痛减轻。上方

去防风、蝉蜕,加土茯苓 15g,薏苡仁 20g,蚕砂 30g。再进 4 剂,肿痛减轻,紫癜消退,关节肿痛缓解,行走自如,共住院 9 天,病愈出院。^[7]

8. 陆长青诊治经验

陆氏治疗紫癜,不论实热或虚寒之证,均重伍乌梅、白芍为用。他认为出血之证与肝有关,肝藏血主疏泄,藏血与疏泄功能相辅相成,密切相关。肝气偏旺,疏泄过度,则“气有余便是火”,气火相激,迫血妄行;肝气亏虚,疏泄不及,亦可因藏血不力而出血。乌梅与白芍既可敛气补肝,又能和营止痛,故对紫癜所致的衄血、腹痛均有良好效应。

病案举例:蒲某,男,9岁。患儿于就诊前2月,双下肢出现点片状紫斑,伴膝踝关节肿痛,腹痛便血,在某医院以“过敏性紫癜”收住院,给激素治疗1个月基本痊愈,出院1周后又复发,他症同前,且伴有口干欲饮,手足心热,心烦急躁等症,舌红苔黄,脉弦细。辨证属心肝积热,热伏血分,迫血妄行。治宜清心泻热,凉血止血。给生地黄、牡丹皮、栀子、乌梅、白芍、紫草、仙鹤草、大青叶、蝉蜕、地龙、牡蛎等,3剂水煎。二诊时紫癜已消其大半,后连诊3次,基本以前方出入而始终重用乌梅、白芍,10余剂后症状全部消失未再复发。^[8]

【按语】

中医学认为本病当属“血证”、“发斑”等范畴,由于小儿肌肤娇嫩、易虚易实的特点致使小儿紫癜多发于外感风邪,风热入营,热伤经络迫血妄行,外溢肌肤而发斑;也有因饮食不节,损伤脾胃而发病者;或气血不足,致脾不统血,肝不

藏血,而使血离经脉。故临床所见本病皮肤紫癜、关节出血、便血、尿血可同时并存。本病发病原因较多,证型错杂,但多属实证、热证。初期与外感风热之邪、内蕴热毒有关,若失治、误治往往造成血瘀不畅;阴虚血热型则多见于恢复期;脾不统血也可见于恢复期及慢性期。因此根据辨证分型,本节摘录的各位老中医诊治经验亦多分为热、虚、瘀三型。治疗法则以清热解毒、滋阴凉血止血、补气摄血、活血化瘀、养血止血等为主。曹向平老中医认为,血证发斑虽有寒温虚实之不同,但多骤然起病,病前常有恶风发热,故属风燥之邪外犯者十居八九。故在凉血止血之同时,应消风散热,凉血以求宁络,络宁则血循经脉而血止斑退。然燥火不去则血热难平,故凉血必须消风,祛风即是散热,所谓透解邪气,为邪热开通外出之通道。“散”的另一含义是活血化瘀。本病由风火血热所致,凉遏不可太过,以防血凝脉道,出血难止,故尤当重视凉散并举,而活血化瘀可促进瘀血消散,与宁络止血有相辅相成之功效。所选药物当以凉血兼活血散瘀者最佳。盛国荣老中医认为过敏性紫癜呈反复性高热者,乃热羁气分,阴津已伤,正虚邪实。而阳明经为多气多血之经,若治气分实热证,多用清气退热,直捣其邪;若热势渐退,余邪未清,应佐益气养阴活血之品,以扶正祛邪。故用白虎汤甘寒清气直折气分热邪,重用石膏,取其清泄阳明气分蕴热,伍以金银花散热解毒,配以沙参、麦冬、石斛等滋阴之品,共奏清热解毒养阴之功。其用药特点是凡药力不足部分,采取加味补足。钱育寿老中医则认为紫癜为血分病,大多为血热妄行而致。初起属实,久则营阴虚亏,阴伤生内热,络伤血溢出,故紫癜迁延不愈,因此养阴清热、凉营止血化瘀是本病的重要治则。何世英老中医则将本病分为四型辨治:①血热证,按血热妄行论治,宜凉血止血;②血瘀证,宜活血化瘀,而血

热与血瘀两者常混合存在,宜灵活运用;③湿阻证,治以通络祛湿与活血化瘀并举;④脾虚证,治以扶气健脾,和营摄血。钟一棠老中医认为过敏性紫癜多系热毒内陷引起,但由于热毒侵犯的部位不同,个体反应的差异,因此临床上可分为血热型、肺热型、胃肠型、胃热型四型进行辨证施治。并认为本病热毒内陷是根本,临床多属实证,有些病人在体征上虽无热象,但从紫癜来看多为紫红,因此治疗上应以“清”为主,切勿乱投补剂,以免留邪于内经久不愈。并参考现代医学观点认为本病是过敏因素引起的变态反应的理论,适当加用具有抗过敏作用的中药,有一定疗效。詹起荪老中医认为本病之所以反复发作,难以速愈与湿热胶结内伏血分,夹感受风邪密切相关。故选择具有疏表散风泄热之蝉蜕与僵蚕为主药,对风热夹湿,壅遏肌表,内伏血分之紫癜能透而达之,泄而清之。结合辨证,通过配伍应用取得良好疗效。黄俊玉老中医将过敏性紫癜的病因病机概括为外感风热之邪与内伏脾胃湿热邪毒合而为病,故紫癜为外感风热引动内在湿热,热盛动血,肌衄发斑而发病。并总结一方辨证加减运用,以泻其脾胃伏火,清除湿热,兼散风热,凉血止血,标本同治,切中病机。陆长青老中医认为出血之证与肝有关,肝藏血主疏泄,藏血与疏泄功能相辅相成,密切相关。肝气偏旺,疏泄过度,则“气有余便是火”,气火相激,迫血妄行;肝气亏虚,疏泄不及,亦可因藏血不力而出血。故治疗紫癜,不论实热或虚寒之证,均重伍乌梅、白芍为用。乌梅与白芍既可敛气补肝,又能和营止痛,对紫癜所致的衄血、腹痛均有良好效应。综上所述,本病应注意各型之间的先后转化和虚实错杂情况,如初为热毒内盛,血热妄行,反复出血以后,则可导致阴血亏虚,虚火内生,甚至因出血量多,血去气伤而转为气虚不能摄血,因此疾病初期、急性期出血属热、属实者为多;慢

性期出血属气虚、阴虚者为多；又由于出血，往往导致不同程度的瘀血内阻。对本病的治疗，当注重清热凉血、活血化瘀法的应用，其主要药效作用有：①清血分之热，血凉则热自清，以免热与血结；②解血分之毒，消除滋生瘀热之源；③散血中之瘀，可使脉络通畅，又可阻止瘀郁生热；④止妄行之血，血凉自可循经，脉通血自畅行。用于过敏性紫癜的治疗，对皮肤紫癜的消失，特别是预防紫癜性肾炎效果更为显著，对缓解关节肿痛及腹痛也有效，且可控制病情发展，疗效更优。此外，针对导致本病的某些病因采取对症治疗，从而避免及对抗这些致病因素，也是综合治疗中不可缺少的一环。

(肖达民)

参考文献

- [1]殷晓明. 曹向平教授治疗过敏性紫癜的临床经验. 江苏中医, 1991, (10): 1
- [2]柯联才, 盛云鹤, 陈炳焜等. 盛国荣教授运用白虎汤的经验. 辽宁中医杂志, 1983, 7(7): 7
- [3]张铭正. 钱育寿运用护阴法经验拾萃. 辽宁中医杂志, 1996, 23(1): 10
- [4]徐振刚. 何世英儿科医案. 银川: 宁夏人民出版社, 1979. 154
- [5]王明如. 杏林传真. 北京: 华夏出版社, 1994. 298 ~ 300
- [6]盛丽先. 蝉衣与僵蚕在儿科临床的应用. 浙江中医学院学报, 1993, 17(2): 30
- [7]王振海. 黄俊玉从脾肺论治小儿过敏性紫癜的经验. 河南中医, 1994, 14(5): 20
- [8]刘钧. 陆长青运用乌梅举隅. 河北中医, 1994, 16(2): 27

血小板减少性紫癜

【概述】

血小板减少性紫癜是以皮肤、粘膜、内脏出血为特征的出血性疾病。本病原因不明,一般认为是一种自身免疫性疾病,有研究认为与遗传因素有关,多发于妇女及儿童,也有其他疾患所致者。本病起病较缓慢,一般无明显不适,只有少数患者有乏力、食欲不振等表现。西医治疗以止血药、肾上腺皮质激素、免疫抑制剂和脾切除为主。中医学认为本病属“血证”、“斑毒”等范畴,《灵枢·百病始生篇》有云:“阳络伤则血外溢,血外溢则衄血。阴络伤则血内溢,血内溢则后血。”如牙龈衄血、鼻衄血、舌出血、皮肤紫癜等皆属阳络受伤,而尿血、便血及其他内脏出血皆属阴络受伤,此乃按血络部位上、下、内、外、表、里划分,而按出血与发斑的性质来分则有风热、毒火、气虚、阴虚之说。此外血小板减少与脾虚密切相关,脾虚则运化无力,不能统血,血液离经而外溢,亦可造成出血、发斑。因此本病的病机为本虚标实,脾气虚为本,肌肤瘀血为标,治疗上当以治本为主,兼以活血祛瘀治标。

【名医经验】

1. 钱育寿诊治经验

钱氏认为小儿稚阴稚阳,形体柔弱,脏腑娇嫩,藩篱疏薄,卫外不固,易受风热外邪侵袭。加之小儿为纯阳之体,“阴常不足”,气血未充,经脉未盛,若热伏血分,内搏营血,则

络脉被灼,血渗脉外,积于皮下为紫癜,或出于清窍成鼻衄,或伤于胃络致呕血,或窜于膀胱为尿血。如反复出血,可致阴血虚亏,虚火内生,更伤血络而出血愈多,遂致血耗气伤,气血亏损,转为心脾虚亏;心虚不能生血,脾虚不能摄血,血失依附,迁延日久则成为慢性紫癜。本病要在早中期控制病情,截断其传变,则可免迁延日久、气虚血脱之危。准确把握清营凉血、滋阴降火之法尤为重要,常以犀角地黄汤合清营汤或茜根散合玉女煎化裁。如治贾某,男,8岁。半月前曾患感冒发热,经治疗获愈。近1周来,头面及四肢皮肤见散在瘀点,摸之不碍手,压之不褪色,初为鲜红色,数天后转为紫暗色,鼻塞流涕,涕夹血丝,咽红纳少,舌质红,苔薄微黄,脉细弦数。血常规:血红蛋白108g/L,白细胞 $8.6 \times 10^9/L$,中性0.68,淋巴0.32;血小板 $80 \times 10^9/L$ 。证属风邪未尽,热伏营血,迫血妄行。治拟凉营清化,佐以疏风散邪。处方:炙生地15g,丹皮炭10g,炒赤芍10g,薄荷5g(后下),炙僵蚕10g,荆芥炭10g,白豆蔻3g(后下),陈皮5g,玄参10g,炙侧柏叶15g,紫珠草30g,仙鹤草15g。服药5剂,鼻衄已止,皮肤紫癜淡而未消,胃口稍开。原方增损继服5剂,全身紫癜消失。继而减去凉血止血药,酌加益气养阴、健脾摄血之品,服用10余剂,全身未见新的紫癜出现,复查血小板上升为 $130 \times 10^9/L$,纳食正常,精神亦佳。随访半年未复发。^[1]

2. 张谷才诊治经验

原发性血小板减少性紫癜,中医归属于“血证”、“发斑”范畴,临床一般根据脉症分为血热妄行、阴虚火旺、脾虚气弱三型。如一男患儿张某,牙龈反复出血,四肢紫斑3年。经查血小板计数在 $40 \times 10^9/L$ 左右;骨髓细胞检查报告诊为原发性血小板减少性紫癜。曾住院治疗3个月,病情稳定。

但近1年来,牙龈又常出血,四肢时有紫斑,多次查血小板计数在 $(30 \sim 60) \times 10^9/L$ 之间。伴见面色㿗白,神疲乏力,牙龈出血,周身散在性紫癜,口干溲黄,舌淡,苔薄白,脉沉细数。张氏认为患儿神疲面㿗、舌淡、脉沉细为气虚阳弱,口干、齿衄、肌衄、溲黄、脉数是为热象。此时单纯温补则热益甚,齿衄肌衄益剧;单用凉法则气虚阳弱更著,气虚不能生血,血小板亦固之难复,故宜温清同用,方以侧柏叶汤合犀角地黄汤加减。处方:侧柏叶 20g,艾叶 5g,炮姜 4g,黄芩 10g,牡丹皮 10g,赤芍 10g,白芍 10g,生地黄 30g,生黄芪 15g,水牛角片 20g(先煎)。此方出入,2周后齿衄停止,紫癜消失,然查血小板仍然低下,患儿唇红苔薄白,脉细弦数,重按无力,血小板 $24 \times 10^9/L$ 。此系脾肾两虚,不能生血,然血热未清,恐复有出血之患。故再拟健脾补肾,益气生血以治本,凉血清热防止出血以治标。药用:红参 6g(另炖和服),炙黄芪 20g,怀山药 30g,淫阳藿 10g,巴戟天 10g,生地黄 20g,牡丹皮 10g,水牛角片 10g(先煎),赤芍 10g,白芍 10g,三七末(分2次冲服),茜草 10g,益母草 15g。4个月后血小板已上升至 $51 \times 10^9/L$ 。病情已经稳定,为巩固疗效,方用六味地黄汤加减。处方:熟地黄 10g,山萸肉 10g,山药 10g,土茯苓 15g,炙黄芪 15g,熟附片 4g,知母 6g,黄柏 6g,炙龟板 15g(先煎),当归 10g。又治疗26天,紫斑、出血点及衄血均未再作。血小板计数 $64 \times 10^9/L$ 。本例患儿罹病三载,肌衄齿衄并见,证属顽固重症。张氏仔细诊察,辨为气虚阳弱、血热未清。首用温经止血之侧柏叶汤合清热凉血之犀角地黄汤,辅以黄芩清热、黄芪温阳益气。方用14剂,齿衄止,然血小板仍然不升。继又用健脾补肾、益气生血之参、芪、山药、淫阳藿、巴戟天,辅以清热凉血之犀角地黄汤,并加化瘀宁络之三七、茜草、益母草以防出血,以巩固第一阶段之疗效。待病情稳定后,则

以补肾为主,清温并投之法,在六味地黄汤补肾的基础上,既加用黄芪、附片温阳益气以生血,又增添知、柏、龟板滋阴清热以防热燃血出。以此循环渐进,以标至本,由浅入深,遂使病人坦途。^[2]

3. 董廷瑶诊治经验

小儿为稚阴稚阳之体,肝常有余,脾常不足,尤其是体弱易感儿童,一旦得病,每因邪盛正伤,出现虚实寒热夹杂之症,若治不及时,病情迁延,而致正虚邪恋。董氏认为人以胃气为本,祛邪同时毋忘扶助正气,处处顾及脾胃,使化源不绝。对血小板减少伴有肝脾肿大等患儿,固应投化瘀消积之三棱、莪术,然积聚癥瘕,日久必因其元气不足,无法流行运化所致。故先资其脾胃气旺,而能渐磨渐散,若一味专用克消之品,则脾胃元气愈弱,后天元气益亏,旋散旋聚,病必不除,因此临床选用三棱、莪术时,须掌握一定的尺度,气滞、食积、血瘀者可用,须中病即止,待积散瘀化大半,应及时撤去两药,调扶脾胃元气为要。如治陆某,女,3岁。肝脾肿大(肝肋下2cm,脾肋下2.5cm),皮下时有出血点。胃纳欠佳,二便均调,腹部胀满,舌边紫暗间现,苔薄腻,脉细小涩。曾在某医院检查血小板仅 $50 \times 10^9/L$,肝功能及胆红素正常,无黄疸。证属肝脾失调,气血不和成癥。先拟活血和血消癥散结为主,兼以益气健脾。药用:煨三棱6g,莪术6g,当归尾9g,赤芍9g,桃仁9g,红花9g,墨旱莲9g,冬青子9g,生地黄9g,太子参9g,白术9g,生甘草3g。服药1周后大便通调,矢气不畅,腹满如前,苔仍薄腻,下肢紫癜可见,肝脾尚大。再拟理气活血,化瘀散结。上方去红花、桃仁,加炒枳壳6g,青皮6g,大腹皮9g。上方加减连服1月,矢气频转,腹满递减,下肢紫癜时发时隐,按之肝脾肿减(肝肋下1.5cm,脾肋下

1cm,质软),复查血小板 $60 \times 10^9/L$ 。瘀结渐化,气血两虚,统血失司,再拟益气健脾,养血和血。药用:太子参 9g,当归 9g,白术 9g,赤芍 9g,白芍 9g,生地 10g,墨旱莲 10g,冬青子 10g,干荷叶 15g,红枣 5 枚,煨三棱 3g,煨莪术 3g,生甘草 3g。服药 1 个月,紫癜少发,血小板升达 $104 \times 10^9/L$,肝脾肿减(肋下均 1cm),改投八珍汤加二至丸,调服两个月而痊。本例系血小板减少紫癜伴有肝脾肿大,血虚夹瘀之象明显,故在养血活血的同时,重用破瘀消积之三棱、莪术,活血以行瘀,益气以摄血,使气血冲和,其目的在于“疏其气血,令其调达”,经治疗,患儿腹满纳呆,肝脾肿大之症明显改善;继以益气养血为主,参入少量三棱、莪术,协旱莲草、冬青凉血和血纳归于经,终去棱、莪,益气养血调服而愈。

清代名医张锡纯在活血药中亦独喜用三棱、莪术,以其既善破血又善调气,论述颇为精辟,谓:“补药剂中以为佐使,将有瘀者瘀可徐消;既无瘀者,亦可借其流通之力,以行补药之滞,而补药之力愈大也。三棱、莪术与参、术、芪诸药并用,大能开胃进食。”然终属破消之品,宜中病即止。^[3]

4. 黄明志诊治经验

黄氏认为血小板减少性紫癜病机关键在于肝胃,辨证上可分为血热妄行、脾不统血、肝肾阴虚三型。临床上以肝肾阴虚型较为多见。也有两型同时兼见的。治疗上始终以肝肾为主,以大量的养阴补血药为基本方。根据辨证随证加减,在紫癜未消失前,佐以止血、祛瘀。消失后再重滋补肝肾,养血活血。在用药上多用甘寒滋补,清热凉血之品。如生地、玄参、麦冬、天门冬之类,而不用苦寒、温补之品,免伤小儿稚阴稚阳之体。运用此法治疗本病,确实收到了良好的效果。

病案举例:周某,男,3岁。患儿于1个月前突然身上出现瘀点、瘀斑,经化验血小板 $2\text{万}/\text{mm}^3$,诊为原发性血小板减少性紫癜,化验血小板 $6\text{万}/\text{mm}^3$ 。黄氏诊为肝肾阴虚,虚火内生,血随火动。处方:何首乌 15g ,丹参 15g ,熟地 12g ,生地 15g ,白芍 15g ,天门冬 10g ,麦冬 10g ,玄参 15g ,生山药 12g ,旱莲草 15g ,仙鹤草 10g ,田三七 1g ,加鸡内金 6g ,陈皮 6g 。又服9剂,紫癜完全消失,血小板升至 $9\text{万}/\text{mm}^3$,停药半个月,身上又出现瘀点、瘀斑,并伴咳嗽。续服中药。处方:何首乌 15g ,丹参 15g ,大熟地 12g ,干生地 15g ,生白芍 15g ,天门冬 10g ,旱莲草 15g ,仙鹤草 10g ,阿胶 6g (烊化),西川贝 10g ,玄参 15g ,炙甘草 6g ,三七 2g (冲服)。服药6剂,紫癜明显减少,但仍咳嗽,上方去仙鹤草、阿胶、玄参,加麦冬 10g ,炒杏仁 10g ,陈皮 9g ,冰糖 15g (冲服)。服6剂,诸症消失,化验血小板 $16\text{万}/\text{mm}^3$ 。随访1年半未再复发。^[4]

5. 高濯风诊治经验

原发性血小板减少性紫癜,是一种较常见的出血性疾病。高氏认为,此症多因火热熏灼,迫血妄行,损伤脉络所致。临床以血热妄行者多见。症见:全身或局部皮肤紫斑,或有衄血,发热,面赤心烦,口干舌燥,或有头晕乏力,舌质红或绛,脉弦数或滑。化验:血小板计数均低于 $50 \times 10^9/\text{L}$,最低 $100 \times 10^9/\text{L}$,出血时间延长。治宜凉血化斑。方药:生地 30g ,牡丹皮 15g ,金银花 15g ,连翘 10g ,大青叶 15g ,白芍 10g ,青黛 0.6g 。热毒炽盛出血广泛者加紫草、茜草,邪热伤阴者加玄参、麦冬。

病案举例:石某,女,4岁。患原发性血小板减少性紫癜3个月。曾因血小板计数减少($100 \times 10^9/\text{L}$),全身肌肤紫斑住院治疗,血小板略有升高,病情好转出院。出院后2个月

再度出现肌肤紫斑,遂请高氏诊治。查全身皮肤散发性紫斑,满月脸,发热,面赤心烦,小便短赤,大便干,舌质红,脉数。血小板计数: $30 \times 10^9/L$,治以凉血化斑法。方药:金银花 12g,连翘 9g,牡丹皮 9g,生地黄 12g,白芍 9g,青黛 0.6g,大青叶 9g,玳瑁 6g(先煎),甘草 6g。连服 15 剂,无新斑出现,病情稳定,血小板 $55 \times 10^9/L$ 。上方再进 19 剂,血小板 $130 \times 10^9/L$,紫斑部分消退,上方加虎杖 10g,继服 15 剂后,紫斑消退,症状消失,血小板计数 $200 \times 10^9/L$,痊愈。^[5]

6. 关幼波诊治经验

关氏对本病的研究,尤注重气、痰、血的病因病机,在这方面,颇有建树。血证诱因多,而瘀血滞留,阻塞脉络,又是出血的病理实质。所以治疗时,当审证求因,针对引起出血的原因,使瘀血消散,气血调和,血证才能真正治愈,正所谓“疏其血气”也。对于行血止血的认识,并不局限于单纯使用活血的药物,而是泛指消除一切引起气血运行不畅的法则,也就是广义的行血(活血)概念。关老提出见血不能单纯止血的实际意义是,抓住血证的病理实质,针对病因,祛除影响气血运行的因素,行血活血使瘀血化散,经络疏通,使之血循归经,而治其本;并根据具体情况和需要,佐以凉血止血的药物以治其标,标本兼顾,才能取得较好的效果。

病案举例:张某,男,5岁。外院会诊病例。20天前发现颈部及前胸有红色小出血点,洗澡时稍用力搓擦即出现成片瘀斑。昨天早晨6时突然两鼻出血不止,用棉球堵塞鼻道后,自觉恶心,随即吐出大量紫红色血样物。8时许送某医院急诊,当即收入院。当天下午及晚上连续3次鼻出血及呕血,估计出血量约500ml以上,曾输血200ml,并给予各种止血剂及强的松等。次晨4时,右鼻孔又开始流血,并烦躁不

安,当即输血 100ml。之后患儿心率过速,呼吸微弱呈昏睡状态。当日下午请关老会诊。诊见:患儿面色苍白,高热不退(体温 39℃),全身散在紫斑,神志不清,昏睡不醒,时或躁动,大便秘结,两日未解,小便短赤。2 天未进食。化验检查:血红蛋白 91g/L,血小板 $11 \times 10^9/L$ 。舌苔黄燥,舌心黑,脉滑数。西医诊断:原发性血小板减少性紫癜。中医辨证为温毒入于营血,迫血妄行,以致吐血、衄血。治以清热解毒,凉血止血。处方:大黄炭 6g,鲜茅根 60g,生石膏 24g,玄参 12g,生地 15g,牡丹皮 12g,阿胶珠 6g,金银花 30g,天花粉 15g,藕节 10g,白及 6g,麦冬 15g,生甘草 15g,荷叶炭 3g,犀角粉 1.5g(冲)。第 3 天患儿已醒,下午至夜间一直比较安静,傍晚神志完全清楚,体温降至 38℃ 以下,并可进流质饮食。当晚停止输液,精神及面色明显好转,早晨打针时因哭闹左鼻孔又有少许出血。按前方加减。处方:大黄炭 3g,鲜茅根 30g,生地黄 15g,沙参 15g,玄参 12g,牡丹皮 6g,阿胶珠 10g,赤芍 6g,金银花 15g,麦冬 6g,藕节 12g,羚羊角粉 1.5g(冲服)。服上方 3 剂后,病情有所好转,面色已显红润,可以起坐,食欲渐增,大便已通,全身未见新出血点,体温恢复正常。仍宗上方加减,去大黄炭、羚羊角粉,赤芍易为白芍 12g,加地榆 12g,大枣 10 枚,天花粉 15g,白及 6g。化验检查:血红蛋白 113g/L,白细胞 $15.2 \times 10^9/L$,中性粒细胞 0.65,嗜酸性粒细胞 0.02,单核细胞 0.02,淋巴细胞 0.31,血小板 $35 \times 10^9/L$ 。患儿精神体力均较好,未见出血,紫斑大部消退,眠食二便正常。后在门诊治疗,服用人参归脾丸、维生素、核苷等,精神虽有好转,但血小板维持在 $(20 \sim 30) \times 10^9/L$ 之间,关老嘱用大枣加阿胶煎服,并服牛皮胶,每日早晚各半茶杯,同时饮鲜茅根、大小蓟水。1 周后血小板上升为 $51 \times 10^9/L$; 3 周后上升至 $68 \times 10^9/L$; 继服 1 个月左右复查血小板

$200 \times 10^9/L$, 患儿精神食欲均好, 体重增加。随访 4 年身体健康。^[6]

7. 薛伯寿诊治经验

薛氏认为血小板减少性紫癜患儿自身机体抵抗力下降, 血热妄行, 治疗上应凉血活血并控制外感等症状, 综合调理, 而获佳效。曾治孟某, 女, 6 岁半。全身皮下出血, 瘀斑 2 月余。缘于 2 个月前感冒引起高热, 3 天后全身皮下广泛出血点, 在北京某医院查血小板 $12 \times 10^9/L$ 。诊为“血小板减少性紫癜”, 住院治疗 1 个月, 血小板曾升到 $75 \times 10^9/L$, 出院后旋因感冒又降到 $12 \times 10^9/L$, 且反复感冒, 咽部充血, 饮食尚可, 余无明显不适。舌淡红, 苔薄, 脉数。证属外邪侵袭, 血热妄行, 拟散风清热, 凉血活血佐益气法。处方: 焦大黄 4g, 蝉蜕 4g, 僵蚕 4g, 姜黄 4g, 生地 10g, 生黄芪 12g, 赤芍 6g, 牡丹皮 6g, 防风 6g, 荆芥炭 3g。14 剂, 水煎服, 每日 1 剂。服上方后出血点基本消失, 查血小板升至 $39 \times 10^9/L$, 无其他不适, 饮食、二便正常。上方去荆芥炭, 加炮姜 3g, 女贞子 8g, 旱莲草 6g, 7 剂。病情稳定, 后感冒 3 天, 咳嗽较重, 吐白沫, 鼻涕清涕, 恶心纳少, 舌苔薄白, 脉浮弦数。宜先解表。处方: 荆芥穗 5g, 桔梗 5g, 炒栀子 5g, 杏仁 6g, 前胡 6g, 陈皮 6g, 苏叶 6g, 连翘 6g, 百部 6g, 白茅根 10g, 紫菀 8g, 4 剂后感冒诸症已去, 咽稍红, 偶有咳, 纳正常。既往每感冒则血小板随之下降, 此次感冒控制好, 查血小板 $52 \times 10^9/L$, 继服 1 诊方去荆芥炭、生黄芪、丹皮, 加地骨皮 5g, 栀子 3g, 7 剂。全身未见出血点, 仅感脚心热, 拟滋养肝肾之阴以固本, 又服 7 剂后血小板已升到 $70 \times 10^9/L$, 再予 7 剂, 病愈。^[7]

【按语】

《小儿卫生总微论方·血溢论》云：“小儿诸溢血者，由热乘于血气也，血浮热则流溢，随气而上，从鼻出者为鼻衄，从口出者为吐血，少则唾血，若流溢渗入大肠者，则为便血，渗入小肠而下者为溺血。又有血从耳目牙缝诸窍等出血者，是血随经络虚处者溢，自皮孔中出也。”说明小儿脏腑娇嫩，易感外邪，脾胃容易受损，气血不足，均能导致脾不统血，血离经脉，故临床所见，血小板减少性紫癜有皮肤紫癜与内脏出血并存的现象。临证时多分为气虚型、血虚型、血热妄行、热毒内炽等证型。钱育寿老中医认为本病易受风热外邪侵袭，加之小儿“阴常不足”，若热伏血分，内搏营血，则络脉被灼，血渗脉外，积于皮下为紫癜。如反复出血，渐致心脾虚亏，心虚不能生血，脾虚不能摄血，迁延日久则成为慢性紫癜。因此强调要在早中期控制病情，截断其传变，则可免迁延日久、气虚血脱之危，准确把握清营凉血、滋阴降火之法尤为重要。张谷才老中医根据脉症分为血热妄行、阴虚火旺、脾虚气弱三型。其验案中患儿罹病三载，肌衄齿衄并见，证属顽固重症。张氏仔细诊察，辨为气虚阳弱、血热未清。首用温经止血之侧柏叶汤合清热凉血之犀角地黄汤，辅以黄芩清热、黄芪温阳益气。继又用健脾补肾、益气生血之参、芪、山药、淫阳藿、巴戟天，辅以清热凉血之犀角地黄汤，并加化瘀宁络之三七、茜草、益母草以防出血。后以补肾为主，清温并投之法，在六味地黄汤补肾的基础上，既加用黄芪、附片温阳益气以生血，又增添知、柏、龟板滋阴清热以防热燃血出。以此循次渐进，从标至本，由浅入深，遂使病人坦途。董廷瑶老中医认为人以胃气为本，祛邪同时毋忘扶助正气，处处顾

及脾胃。对血小板减少伴有肝脾肿大的患儿,固应投化瘀消积之三棱、莪术,然积聚癥瘕日久,必因其元气不足,无法流行运化所致。故先资其脾胃气旺,而能渐磨渐散,若一味专用克消之品,则脾胃元气愈弱,后天元气益亏,旋散旋聚,病必不除,因此临床选用三棱、莪术时,须掌握一定的尺度,气滞、食积、血瘀者可用,须中病即止,待积散瘀化大半,应及时撤去两药,调扶脾胃元气为要。黄明志老中医认为血小板减少性紫癜病机关键在于肝胃,辨证分为血热妄行、脾不统血、肝肾阴虚三型。以肝肾阴虚型较为多见,也有两型同时兼见的。治疗上以肝肾为主,以大量的养阴补血药为基本方。并随证加减,在紫癜未消失前,佐以止血、祛瘀;消失后再重滋补肝肾,养血活血。用药上多用甘寒滋补、清热凉血之品。高濯风老中医认为,此症多因火热熏灼,迫血妄行,损伤脉络所致,故以血热妄行者多见。用清热解毒凉血法治疗。关幼波老中医对本病的研究,尤注重气、瘀、血的病因病机,认为血证诱因多,而瘀血滞留,阻塞脉络,又是出血的病理实质。所以治疗当针对引起出血的原因,使瘀血消散,气血调和,正所谓“疏其血气”也。对于行血止血的认识,提出见血不能单纯止血,并不局限于单纯使用活血的药物,而是抓住血证的病理实质,针对病因,祛除影响气血运行的因素,行血活血使瘀血化散,经络疏通,使血循归经,而治其本。并根据具体情况和需要,佐以凉血止血的药物以治其标,标本兼顾。薛伯寿老中医认为血小板减少性紫癜患者自身机体抵抗力下降,而血热妄行,治疗上应凉血活血并控制外感等症状,综合调理。

总而言之,本病当辨明外感内伤。外感所致者起病急,病势猛,常有卫气营血传变过程,多发生于营血阶段,故凉血应配合清热解毒之品,祛除致瘀之源。内伤者病程较长,或

久病急变,病情常多错杂,易于反复,多发生于热郁血分,故凉血应注意脏腑郁热,化瘀应注意活络。由于致病因素不一,病理阶段先后不同,患者素体差异往往表现瘀热轻重有别,因此应选用相应药物,热重于瘀者当以凉血为主,化瘀为辅,伍以清热泻火之品;瘀重于热者应加重行血活血之品。病情迁延日久,阴血被伤,而瘀久阴亏又可生热,因而可随症配以滋阴清热养血之品。

(肖达民)

参考文献

- [1]卞国本. 钱育寿老中医儿科杂病治验举要. 江苏中医, 1988, (5): 1
- [2]龙家俊. 张谷才教授运用温清并治法的经验. 辽宁中医杂志, 1992, 19(10): 9
- [3]陈家树. 董廷瑶教授运用三棱莪术配伍的经验. 辽宁中医杂志, 1995, 22(10): 441
- [4]成淑凤. 黄明志老中医治疗原发性血小板减少性紫癜的经验. 河南中医, 1991, 11(1): 30
- [5]王威. 高濯风治疗血小板减少性紫癜的经验. 河北中医, 1989, 11(6): 3
- [6]向知整. 关幼波学术思想及临床经验简介. 中医药研究, 1991(1): 5
- [7]张云安. 薛伯寿医案三则. 新中医, 1993, (2): 16

紫癜性肾炎

【概述】

紫癜性肾炎是一种免疫性疾病。现代医学认为是过敏

性紫癜的一种伴随症状,其病理改变为皮肤、关节和消化道广泛的小血管炎,肾脏最易受损,出现蛋白尿、血尿等症状。本病以儿童和青少年为多。根据其临床表现当属于中医学“肌衄”“尿血”、“水肿”、“血证”等病范畴。本病多发病急骤,初起有发热、咽痛、身痛等风热外感的症状,继之在四肢、皮肤及躯干出现点状或片状出血点,也有的患者无明显的风热感冒症状,仅有出血点。出现紫癜后查尿中出现蛋白,或有肉眼血尿,或镜下血尿,或尿中有白细胞。经治疗后紫癜可消失,症状也可消失,但持续存在蛋白尿或镜下血尿。

【名医经验】

1. 孔昭遐诊治经验

孔教授认为紫癜性肾炎主要是由于六淫之邪扰动血络,血分伏热,感受风邪而发。早期往往表虚里实,热毒乘虚而入,外溢肌肤而发紫癜。内渗肾脏则尿血不止;伴吐、衄、下血,属热、属火。早期证多属热、属实。迁延日久,火热之邪耗气伤阴,导致气阴两虚,或因失血过多而致气血两亏。因离经之血为瘀血,故本证每多夹瘀。而本病的皮损是多形的,或大片发斑、或色淡点细,与温病发斑又不尽相同,因此应在清热凉血药中加入含抗过敏作用的祛风药,如蝉蜕、防风、白蒺藜、地肤子等。活血化瘀亦是重要治则之一,选方施药要寓行血于止血、寓清于化之中,使止血而不留瘀,祛邪而不伤正,既有利于止血,又有助于止痛。但不宜单用大剂量活血化瘀药,以免加重出血,选药当凉血化瘀与化瘀止血相伍为佳,采用理血与和血相互为用。孔老还认为本病与其他肾炎不同,关键在于风、热、虚、瘀四个字,因此临床上根据不

同的症候分为四型辨治。

风热夹瘀型:症见皮肤紫癜,斑色鲜红,多如锦文,略觉瘙痒,肉眼或镜下血尿,或伴腹痛便血,关节疼痛,舌红,苔薄黄,脉浮数。治宜祛风凉血化瘀,方选犀角地黄汤(去犀角)合小蓟饮子加减。常用药有蝉蜕、白蒺藜、地肤子、防风、生地黄、牡丹皮、赤芍、连翘、大青叶、黑栀子、大蓟、小蓟、仙鹤草、甘草等。腹痛加白芍、延胡索;便血加大黄炭、地榆炭,或另服10%白及胶浆20~30ml,每天3~4次;关节肿痛加秦艽、威灵仙。

风湿热夹瘀型:症状同上,兼见口苦口粘,口干不欲饮水,胸闷痞满,舌苔黄腻且厚,脉滑数。可于上方中加黄芩、黄柏、茯苓、泽泻、滑石等清利之品。

肾虚血热型:皮肤紫癜已消,或虽现亦轻如蚊迹,但尿液变化仍明显,有较严重的蛋白尿、肉眼或镜下血尿,常伴面部、四肢浮肿,舌红,苔薄黄,脉细数。治宜补肾凉血,方选六味地黄丸和二至丸加减。常用药有生地黄、牡丹皮、山茱萸、女贞子、旱莲草、山药、茯苓、泽泻、大蓟、小蓟、阿胶、仙鹤草等。若紫癜尚未完全消退,酌加蝉蜕、白蒺藜等祛风之品;尿蛋白多兼见气虚者加黄芪、党参。

脾肾两虚型:本型大多病情迁延,紫癜虽消,但面色苍白,腰酸,尿少,全身浮肿,尿常规可见大量蛋白尿、红细胞及管型。常伴不同程度的肾功能损害,胆固醇增高,血浆蛋白降低等,舌淡胖,苔薄白,脉沉细。治宜补肾健脾,方选参芪地黄汤加减。常用药有黄芪、党参、生地黄、山茱萸、续断、杜仲、山药、桑寄生、金樱子、阿胶、茯苓、泽泻、车前子等。

以上四型,前二型相当于紫癜性肾炎急性肾炎型,后二型相当于紫癜性肾炎肾病型。^[4]

2. 张琪诊治经验

(1)清热解毒、凉血止血法:症见肌肤红色紫斑,分布稠密,痛痒不显,尿血,舌红绛,脉滑数。辨证为感受毒热之邪或热蓄日久,蓄结成毒,毒血迫血妄行,损伤脉络,血溢于脉外,渗于肌肤,发为紫斑;毒势循经下侵于肾,损伤脉络,而为溺血。治以清热解毒,凉血止血。药用大青叶、板蓝根、生地黄、牡丹皮、黄芩、赤芍、小蓟等。因热蕴下焦,每与湿邪搏结,致湿热蕴结于下,故常加白花蛇舌草、木通、白茅根、瞿麦等清利湿热以止血。此类患者初以紫斑甚者,当重在清热解毒;若尿血重者,当重在清利湿热毒邪止血。若兼有风邪表证者,以紫斑瘙痒、肢节痛、遇风甚、鲜红成片而突发为特点,可酌加荆芥、防风、牛蒡子、升麻等疏风解毒之品,但用量不宜大,以防化燥伤阴。

(2)泄热逐瘀、凉血止血法:症见紫斑时隐时现,但尿血(或为肉眼血尿,或镜下血尿)持续不解。此乃紫癜性肾炎经治疗后,毒邪渐去,但血热搏结。或用药不当,致血热内郁,舍于肾与膀胱,迫血妄行,损伤脉络而尿血。治以泄热逐瘀、凉血止血。常用药有白花蛇舌草、焦栀子、茜草、侧柏叶、蒲黄、生地黄、赤芍、大黄、桃仁等。

(3)健脾益肾、补气养血法:症见尿血(或蛋白尿),倦怠乏力,腰膝酸软,舌淡嫩、苔少,脉细弱。此乃紫癜性肾炎日久不愈或失治误治,耗伤气血,损及脾肾,而成熟邪未去,正气已伤之虚实夹杂之候。邪热滞留,脾肾亏虚,精微不固,而致尿中红细胞、蛋白日久不消。治以健脾益肾,补气养血,或扶正祛邪共施,并酌加收涩止血之品,可予六味、知柏地黄丸加龟甲、牡蛎、海螵蛸、茜草等药合用。

病案举例:李某,男,8岁。发现下肢紫癜,初起两腿尤

甚,后延及胸背,1周后渐消失,继而出现肉眼血尿,经中西药治疗近5个月,疗效不显。诊时见舌红,脉滑数有力。尿化验蛋白(++),红细胞满视野。治以清热凉血止血法。处方:桃仁15g,牡丹皮15g,蒲黄15g,大黄5g,小蓟30g,白茅根30g,侧柏叶20g,茜草20g,黄芩10g,焦栀子10g,甘草10g。每日1剂,水煎服。患儿以此方略事加减共服30余剂,症状消失,尿检未见异常,病愈。^[2]

3. 奚凤霖诊治经验

无痛血尿在中医学称为“尿血”。经云“卫气出于下焦”,意即精气闭藏于内,表气封固于外,邪不得凑,同时卫气通过下焦的转化,才能变成具有防御作用的物质;反之,若卫气不能固护于外,则营气难以内守于内,肾脏统摄无权;精微流失,则尿检出现蛋白质及红细胞。“营行脉中,卫行脉外”,是人体正常生理。卫弱则营虚,营虚则阴亏,阴亏则生内热,热必伤络,迫血下行,形成尿血,溢于肌肤则发为紫癜。治当先固卫益气,结合滋肾凉血,健脾和营,以冀卫气实则营气足,诸症遂除。曾治李某,男,13岁,3年前两下肢患紫癜治愈近1年后,发现肉眼血尿。现用强的松每日为20mg。诊见面如满月,潮红火升,背如水牛状。长期鼻塞流涕,咽喉红痛,严重则血尿或镜下血尿愈明显,舌质红,苔薄黄,脉数。病由卫不外固,加之脾肾两虚,精血流失所致,治当益气固卫,滋肾凉血,摄精敛阴,结合健脾和中为法。处方:玉屏风散30g(包煎),生地15g,熟地15g,牡丹皮10g,山药30g,菟丝子15g,猪苓30g,薏苡仁30g,知母10g,甘草6g,荠菜花30g,板蓝根30g。若尿检红细胞增多,则配炮姜炭、大黄炭、赤石脂、旱莲草、女贞子等。出现蛋白尿,或白细胞增多,可参以菟丝子、沙苑子、仙茅、淫羊藿、覆盆子、生山楂、草薢、石

韦等。并嘱其逐步递减强的松用量,3个月后停用。复检血、肾功能正常。^[3]

【按语】

据资料表明,过敏性紫癜合并肾炎改变的发病率约在23%以上。本病属于中医学“血证”、“尿血”、“肌衄”、“水肿”等病范畴,临床主要表现为出血、瘀血的症状,其病因未明,病情缠绵,颇难治愈,激素治疗只能减轻腹痛、便血、关节痛等症状,不能预防肾脏的损害,且易复发。有些病例可出现严重的肾脏损害,甚至导致肾功能不全。中医药对本病的治疗有较好的疗效,传统的辨证方法分为实热、气虚两大类,治法上多用凉血止血、益气摄血等法。对于久病不愈而以镜下血尿为主者,治疗要循序渐进,不可妄用峻剂,免伤正气。孔昭遐教授认为紫癜性肾炎主要是由于六淫之邪扰动血络,血分伏热,感受风邪而发。早期往往表虚里实,热毒乘虚而入,外溢肌肤而发紫癜。内渗肾脏则尿血不止;伴吐、衄、下血,属热、属火。迁延日久,火热之邪耗气伤阴,导致气阴两虚,或因失血过多而致气血两亏。因离经之血为瘀血,故本证每多夹瘀,因此活血化瘀亦是重要治则之一,但不宜单用大剂量活血化瘀药,以免加重出血,选药当凉血化瘀与化瘀止血相伍为佳,采用理血与和血相互为用。孔昭遐老中医还认为本病与其他肾炎不同,关键在于风、热、虚、瘀四个字,因此临床上根据不同的症候分为四型辨治。张琪老中医认为本病病变机制可分为三个主要阶段,分别治以清热解毒、凉血止血法,泄热逐瘀、凉血止血法,健脾益肾、补气养血法。奚凤霖老中医认为本病凡属正虚邪实者,皆可以玉屏风散加味治之。玉屏风散具有双向调节功能,补散不拘,虚实并治,

标本兼顾,既能发汗,又能敛汗,既适用于表卫不固的发病期,亦可广泛应用于此类证候的稳定期。

本病病机为毒邪入肾,伤及血络而出现血尿,日久气阴两伤,瘀阻血络,治疗应以解毒化瘀为大法,现代医学研究证明解毒药物具有增强单核细胞、巨噬细胞吞噬异物的能力,从而有利于吞噬病原微生物及其毒素的能力;活血化瘀药物有增加肾脏血流量,抑制肾小球纤维化的发生,改善全身微循环,提高机体反应性,增强机体免疫功能等功效,为中医药治疗本病提供了科学依据。

(肖达民)

参考文献

- [1]蔡以生.孔昭遐教授治疗紫癜性肾炎经验介绍.新中医,1995,27(4):2
- [2]于梅,刘来.张琪治疗过敏性紫癜性肾炎主要三法.黑龙江中医药,1997,(1):1
- [3]徐若溪.奚凤霖老师加味运用玉屏风散的经验.江苏中医杂志,1993,(1):3

九、风湿性疾病

风湿性关节炎

【概述】

风湿性关节炎,属中医“痹证”、“历节”的范畴。中医学认为本病的发生多由于体质虚弱,腠理不密,卫外不固,风、寒、湿邪乘虚而入,流注经、络、关节,导致气血运行不畅。由于外邪性质与人体素质各有不同,风、寒、湿邪各有偏胜,故临床表现也各具特点。本病在患儿多以侵犯小关节为特点,并以急性者多见,主要为风湿热,严重时可发生关节肿胀、僵硬、畸形,甚至有腰酸腿软、筋脉拘急等症状。一般认为本病以肝肾亏损为本,风湿毒邪为标。本病也易侵害内脏,尤其是心的损害。本病的治疗应从风寒、湿热辨证论治。且应先辨寒热,急性期以风湿热痹多见,慢性期则有风湿热痹与风寒湿痹两类。久病关节畸形者,多属瘀血顽痰异常伴有气血与肝肾亏虚。各型又常混杂出现,故可在寒热辨证用药的基础上加强祛风利湿、补气补血、补肝肾、壮筋骨、活血化痰、祛痰、通络等药。

【名医经验】

1. 刘弼臣诊治经验

现代医学认为风湿性关节炎与溶血性链球菌的感染有关,常有咽炎、扁桃体炎、鼻炎、齿龈炎等慢性病灶的存在。刘氏认为其病机为风热与湿邪相合,留居三焦,流注关节。治疗必须清热化湿,宣肺通络,使风湿热邪从上而下内外分消走泄。曾治郝某,男,11岁。3周前感冒发热,现仍低热不退。两膝关节及肘关节红肿,局部灼痛,步履困难。某医院诊断为“风湿性关节炎”。查:双膝关节红肿发热,呈对称性,咽红充血,舌淡,苔白腻,脉滑数。心肺(-),体温37℃。化验室检查:抗“O”1:800,血沉100mm/h。血常规:白细胞总数 $17.5 \times 10^9/L$,N 0.68, L 0.32。辨证属湿毒入络,流注关节。治法宜清热除湿,宣肺通络。处方:玄参15g,板蓝根10g,山豆根5g,生甘草5g,桔梗5g,桑枝10g,黄柏10g,牛膝10g,苍术10g。服30余剂,病愈。随访1年未复发。本例为上焦风热之邪借湿邪而留居,其为患有蒙上流下的特点,故上见发热、咽痛,下见两膝关节红肿热痛。故方中用桔梗、玄参、板蓝根、山豆根清热利咽,苍术、黄柏清热化湿,桑枝通络止痛,甘草和中解毒,牛膝强壮筋骨,共奏宣痹通络、消肿止痛之功。而桔梗为舟楫载药上行,牛膝则引药下行,一升一降,开肺气利关节,使邪无留居之所,故迅速取效。^[1]

2. 王季儒诊治经验

王氏认为急性风湿性关节炎属中医“热痹”范畴。以发病急骤,关节红肿热痛,兼有发热、脉滑数等为辨证要点。常

因剧烈运动,阳气弛张,汗液外泄,腠理失阖,风邪乘虚而入,而汗液之湿随之,与体内之阳热搏结,遂成风湿热合邪,游走于关节,闭阻于血脉,而发为热痹。治疗当以祛风胜湿,通络宣痹。

病案举例:邵某,女,7岁。昨因跳绳而扭伤左足踝关节,微有肿痛,至夜间发烧,今日上午除两足踝关节肿痛外,双腕关节及腰骶部位亦肿痛。于某医院急诊,查血沉为32mm/h,诊断为急性风湿性关节炎。至晚饭时肿痛更剧,被抱来诊。见患儿痛苦面容,双腕、踝关节及腰骶部位均肿痛,活动受限,体温38.5℃,脉滑数。辨证属热痹,治当清热搜风,活血通络。处方:石膏30g,细辛2g,麻黄3g,羌活5g,独活5g,知母10g,黄柏10g,桑寄生30g,忍冬藤30g,僵蚕10g,栀子10g,赤芍10g,乳香5g,鸡血藤15g,威灵仙10g,羚羊角粉0.6g(冲服)。服药1小时后,肿痛大减,即能入睡,半夜醒来,肿消痛止,体温正常,原方再服2剂,以资巩固。^[2]

3. 魏龙骧诊治经验

魏氏治疗痹证方小药精,经验丰富,屡起沉痾。尤其治疗小儿寒痹疗效显著。其认为小儿痹证属寒者,是因病久脉络瘀阻,筋节失利,而非皮毛之疾可一汗而解。治疗益气行痹,养血活血,温阳散寒而去湿通络,痹痛自愈。如治张某,女,12岁,因关节疼痛1年而就诊。自觉肢体关节疼痛难忍,不得屈伸,痛有定处,遇冷更甚,关节处偶见红斑,时有发热,下午较重。经某医院化验检查:抗“O”在1:1200~1:1800之间,舌质淡,苔白,舌体胖,脉沉细而有弦象。脉证合参,此属寒痹。即投乌头汤加减:制乌头3g,黄芪15g,麻黄2.4g,鲜姜3g,红枣10枚,甘草3g。水煎服,每日1剂,分2次服。服药6剂,发热略减,未起红斑,但关节仍疼痛难忍,

舌淡尖嫩红,苔白滑,脉沉细。此证本属寒痹,独散其寒,未能取效。虽仍宜温阳散寒为主,须辅以渗湿,兼以活血通络。继原方加减:制川乌 3g,麻黄 2.4g,黄芪 18g,赤芍 15g,当归 9g,生地 15g,薏苡仁 12g,生姜 3g,红枣 10 枚,甘草 3g。水煎,服法同前。服药两周后发热已退,关节疼痛大减,关节处未起红斑,查抗“O”降至 1:800,舌淡,脉细滑。继上方加稀莖草 12g,改制川乌为川附片 6g,生地黄加至 30g。经治 5 个月,诸症消失,抗“O”为 1:400,血沉 3mm/h,均已正常而康复。^[3]

【按语】

风湿性关节炎多侵犯小关节,常表现为持续不规则的发热,关节肿痛,以指、趾关节为著,晚期可形成关节畸形,常伴皮疹、肝、脾和淋巴结肿大及皮肤、肌肉等病变。根据其临床表现,属中医学的“痹证”、“历节”范畴。由于小儿体质虚弱,腠理不密,卫外不固,风、寒、湿邪乘虚而入,流注经、络、关节,导致气血运行不畅。若风邪偏胜者为“行痹”,以关节游走疼痛为特征;寒邪偏胜者为“痛痹”,关节疼痛症状较严重;湿邪偏胜者为“着痹”,关节肿胀较明显且痛有定处;若素有内热,一旦感受风寒湿邪,易于化热而为“风湿热痹”。本病以急性者多见,主要为风湿热痹。若痹证日久,肝肾亏损,筋骨失于濡养,痰湿凝结可出现心脏和神经系统的损害见腰酸腿软、筋脉拘急、关节肿胀等症状。本病急性期常以热邪偏盛,或湿热蕴蒸为主,乃外邪入里化热,或热为邪郁所致。临床上除发热、关节红肿疼痛外,常伴多汗、口干、烦躁、舌质红,苔黄或黄腻、脉滑数等症。治以清热通络,祛风胜湿,以白虎汤加桂枝汤为代表方。若风寒湿痹除主症外,常

伴肌肉疼痛,冬季加重,得热则减,舌淡胖,苔白或腻,脉弱或小弦,治以散寒止痛,祛风除湿,以乌头汤为代表方。若痹证日久,肝肾亏损,筋脉失于濡养,痰湿凝结,以致关节疼痛,声低乏力,舌质红,苔白或黄腻,脉细弱或数者,治以活血化瘀,行气祛痰,以桃红四物汤为代表方。刘弼臣老中医认为本病多由于风热与湿邪相合,留居三焦,流注关节,治疗必须清热化湿,宣肺通络,使风湿热邪从上而下内外分消走泄。用自拟清热化湿、宣痹通络、消肿止痛之药使邪无留居之地,迅速见效。王季儒老中医认为治疗本病当分清标本轻重缓急,治宜权衡轻重,因势利导,使邪去正安。认为急性风湿性关节炎属中医“热痹”范畴,以发病急骤,关节红肿热痛,兼有发热、脉滑数等为辨证要点,常因剧烈运动,汗液外泄,腠理失阖,风邪乘虚而入而汗液之湿随之,与体内阳热搏结,遂成热痹。治疗当以祛风胜湿,通络宣痹。药用石膏、桑寄生、忍冬藤、细辛、麻黄等。魏龙驷老中医治疗痹证方小药精,尤对小儿寒痹治疗效显。认为小儿寒痹多因病久脉络瘀阻,筋节失利,而非皮毛之疾可一汗而解,治疗益气行痹,养血活血,温阳散寒而去湿通络,痹痛自愈,乌头汤加减治之。

目前,西医治疗本病对于发热主要是对症治疗,给予退热药。对于关节肿痛等症主要是抗感染控制病灶及抗风湿治疗,可给予抗生素及水杨酸类药物,对重症及合并心脏炎者用肾上腺皮质激素有助。但应保留于病情更严重者,对未曾单独充分试用乙酰水杨酸之前不宜给予。但发现心肌炎或虹膜睫状体炎时可用。中医药治疗本病积累了丰富的经验,疗效肯定。本病临床多以风湿热痹居多,治疗上方法较多,但多以基本方为主随证加减。笔者在临床上应用中草药治疗一些急慢性关节炎,获得较好的疗效。然而对有合并心脏炎者,我们认为应中西医结合治疗。一旦贻误病情,更使

病情胶结难解,治疗亦困难。本病的预防应加强锻炼,增强小儿体质及注意营养,避免上呼吸道感染。

(林晓洁)

参 考 文 献

- [1]李爱科. 刘弼臣从肺论治小儿疾患的经验. 山西中医, 1993, 9(5): 4
- [2]王启琰. 王季儒医案选析. 天津中医, 1997, (6): 247
- [3]张根腾. 魏龙骧教授运用经方治疗痹证经验举隅. 河南中医, 1995, 15(6): 355

舞 蹈 病

【概述】

小舞蹈病是儿童风湿活动的主要表现之一,一般在2~3个月内症状消失,但部分患儿病情反复迁延,病程超过3个月。本病与A组B型溶血性链球菌感染有关,病变累及大脑皮质、基底节等处,呈现散在的动脉炎和神经细胞变性。中医学认为本病由风湿邪气入侵人体,阻于经络,筋脉失养,肢体拘急所致。治以疏风祛湿,活血通络,止痉熄风。

【名医经验】

1. 牟永昌诊治经验

小舞蹈病似属中医学“瘰疬”范畴。“瘰”,抽掣也,筋脉挛缩之谓;“疬”,纵缓也,筋脉纵伸之谓。手足伸缩交替,抽

动不已,称为癇。牟氏宗《内经》“诸热瘈,皆属于火”之说,有感于小儿形气未充,脏腑娇嫩,禀体纯阳的特点,认为小儿易感时邪,从阳化热;或饮食失节,肠胃阻滞,化火生痰;或暴受惊恐等,最终引动肝风而发为本病。然热、痰、风、惊四者临床上往往相互并见,故从清热、化痰、熄风、镇惊立法,自拟牛黄定癇散为治。处方:牛黄0.3g,麝香0.3g,朱砂1.5g,天竺黄6g,蝉蜕6g,大黄3g,甘草3g。上药共研细末,分成9包,每次1包,每日3次。乳汁或白开水送服,若六淫外感者,以薄荷6g,钩藤6g煎汤送服。若邪热壮盛者,可加犀角1g(现已不用或用水牛角代之);痰热壅盛者,可加竹沥6g,猴枣0.6g;搐搦掣动剧者,可加全蝎6g,天麻6g,并以钩藤6g煎汤送服;惊惕不安,神志不清者,可加琥珀1.5g。一俟病情稳定,宜服暖肝理脾汤(桂枝3g,人参3g,茯苓6g,白芍8g,白术4.5g,陈皮2g,山药12g,以煨姜、大枣为引)以善其后。牛黄定癇散不可久服,以防苦寒伤正之虞。

如治侯某,男,2岁。患儿2天前突然发热昏睡,神识模糊,继之两手抽搐,挤眉弄眼,摇头吐舌,发热面赤。西医确诊为小舞蹈病。诊见:体温39℃,舌红苔黄,指纹暗紫,脉洪大。辨证为温邪化火生痰,引动肝风。治拟宣窍豁痰,清温败毒,镇惊定搐。方用牛黄定癇散,每日3次,每次1包。经治10天,诸症悉除,再予暖肝理脾汤善后调理而愈。^[1]

2. 奚凤霖诊治经验

奚氏曾用养血祛风法治疗一例舞蹈病患儿,获较好的疗效。患儿谢某,男,9岁。1年前患舞蹈病经用中西药及针灸等法治疗后好转。现病情又见加重,症见颜面抽动不停,频频眨眼,手指牵动,甚则成舞蹈状,并有抬颤动,不能自主,甚而昼夜不休,舌苔薄,脉细弦。辨证为先天不足,肝肾阴血亏

虚。治以养血与祛风并进。处方:生地黄 15g, 当归 10g, 芍药 15g, 女贞子 15g, 首乌 15g, 白附子 5g, 僵蚕 10g, 全蝎 3g, 地龙 10g, 稀莪草 30g。初服 1 周, 略有减轻。再服 1 周, 颜面抽动明显好转, 手足、两肩颤动及眨眼均有减少。续治半月, 一般动作近于常人。此后, 服药于针灸继续治疗 3 月, 除左拇指尚有牵动外, 余症尽除。续以六味地黄丸、人参养营丸调治, 症状基本缓解。本例属内风证, 由先天不足, 肝肾阴血并亏, 血虚生风, 风阳骚动; 更因受惊发病。所谓“惊则气乱”, 气血紊乱, 痰气胶结, 其病甚矣。治以地、芍、归、女贞、首乌养血柔肝滋肾。古有“治风先治血, 血行风自灭”之意, 合白附子、僵蚕、全蝎、地龙、稀莪草化痰祛风通络, 标本兼治。再与针灸协同治疗, 症状基本缓解。^[2]

3. 周鸣岐诊治经验

周氏对疑难杂症, 认真分析, 察明病因, 施方果断治疗顽症。如治孙某, 女, 13 岁。患儿于盛夏夜间当风卧于窗下, 次日恶寒, 前额疼痛, 羞明。久治不愈, 某医院初诊为小脑蚓部肿瘤; 神经科认为: ①家族性偏头痛; ②脑动脉瘤; ③风湿性脑炎。住院 7 天后, 出现下肢不自主运动, 两膝无力支持, 站立或行走出现舞蹈步态, 两手舞蹈性抽动。又经会诊, 诊断为舞蹈病。曾用镇静剂、激素等治疗未见好转, 转中医诊治。症见: 头痛, 羞明, 全身肌肉针刺似作痛, 胃纳不佳, 四肢无力, 面色㿠白, 两手振颤搐动, 行立不稳, 舌质淡, 苔薄白, 脉弦短数而无力。此乃患者禀赋怯弱, 又当暑湿交争之季, 腠理开疏, 阳虚失固, 当风卧于窗下, 使邪入风府, 达脑而发生头晕、眩晕、羞明等症; 风盛木动, 致上肢、两手搐动振颤; 湿热伤及气血, 筋失所养, 故拘急动摇, 下肢痿弱; 脉症合参, 属虚实夹杂之候。治宜平肝熄风, 兼以扶正。药用: 天

麻、桂枝、全蝎、僵蚕、甘草、白芍、木瓜、茯苓、生黄芪、党参、当归、蜈蚣等，连服4剂，诸症消失。^[3]

周氏称本病可见患儿步履不稳，舞蹈步态，两手舞蹈性抽搐。其病机以肝风内动一语而概括之，诚然抽搐多风，然有内风、外风之异，风动之因，又涉多歧。往往小儿因禀赋素弱，气血不足于内，或加腠理失固，外邪内侵，内外相因而致病。此时外内宜逐宜搜，内风宜熄，夹湿热者宜清，气血虚者宜培补，层层相因，治当兼顾。^[4]

【按语】

小舞蹈病可归属“癔疾”范畴。其发病是与风湿热有关的弥漫性脑病变，累及大脑、小脑、基底神经节、脑干等。典型的表现为：全身或部分肌肉呈不自主的、不协调的运动，多见于四肢和面部，肢体屈曲、伸直、内收、外展等动作交替出现；面部肌肉抽搐可引起奇异面容，皱眉闭眼、耸肩缩颈、伸舌歪嘴、语言障碍。于兴奋或注意力集中时加重，入睡后消失。一般不发热、血沉正常或稍快、抗“O”多正常。在病机多认为是外风引动内风，肝血虚于内，风邪暑湿伤于外。故祛风清热除湿化痰，养血熄风为常用治则。

牟永昌老中医认为鉴于小儿易感时邪，从阳化热，或饮食失常，肠胃阻滞，化火生痰；或暴受惊恐以致引动肝风而发小舞蹈病。若热、痰、风、惊互见并见，当以清热、化痰、熄风、镇惊为先，方用自拟牛黄定癔散加减治疗。但苦寒之品不可久服，一俟病情稳定，宜服温肝理脾汤善其后。奚凤霖老中医则认为该病每血虚与风动并见，故治疗可养血与祛风并进，养血常用生地、当归、白芍、女贞子、首乌等，祛风通络或兼化痰常合用白附子、僵蚕、全蝎、地龙、稀莶草标本兼治，

并结合针灸治疗使症状完全缓解而改用六味地黄丸或人参养荣丸善后。周鸣岐老中医认为舞蹈病病机可以肝风内动一语概之。风常兼内风、外风,而外风宜逐宜搜,内风宜熄,夹湿热者宜清,气血虚者宜培补。常用处方:黄芪、党参、当归、白芍、木瓜、甘草、黄柏、苍术、天麻、全蝎、僵蚕、蜈蚣,乃为补益气血与祛风除湿并进之剂。

(余德钊)

参 考 文 献

- [1] 柳少逸,袁大仲. 牟永昌治疗小舞蹈病的经验. 江苏中医杂志, 1984,(3):17
- [2] 奚凤霖. 疑难杂症治疗拾遗. 辽宁中医杂志,1984,8(11):33
- [3] 周升平,周惠君,陈景荣. 重视实践勇于探索——简介周明岐的学术思想. 辽宁中医杂志,1984,8(12):17
- [4] 周鸣岐. 头痛抽搐证治愈一得. 中医杂志,1988,(5):49

川 崎 病

【概述】

川崎病又名皮肤粘膜淋巴结综合征。目前病因未明,其诊断多按日本厚生省 1984 年修订的诊断标准:①持续发热 5 日以上;②四肢末端改变;初期手脚硬性浮肿,掌跖、指端发红,后期趾指端膜样蜕皮;③多形性皮疹;④双眼结膜充血;⑤口唇潮红,杨梅舌,口腔及咽部弥漫发红;⑥急性非化脓性颈淋巴结肿大。以上具至少 5 项者可诊断本病,若具 4 项兼确诊有冠状动脉瘤者也可诊断。西药以阿司匹林为首选药物,早期应用大剂量丙种球蛋白静注可显著降低冠状

动脉瘤发生率。

【名医经验】

1. 钱育寿诊治经验

钱氏认为川崎病其病因为温毒之邪,诊治除按卫气营血分证施治外,须刻刻注意护阴方为上策。盖温毒最易化火伤阴之故也。如曾治李某,男孩,7个月。旬余前,因高热不退,面部周身遍发红疹,某院治疗1周余,先后用过多种抗生素及激素、阿司匹林等药,热势不减。最后确诊为“川崎病”而来诊。诊见:热势虽挫而不解,红疹渐退,手足肿而潮红,指趾及阴囊脱皮,目赤咽红,扁桃体肿大,唇赤燥裂,口内颊膜充血,颌下淋巴结肿大,或烦懊,或神委,不思饮食,舌红干而起刺,苔微黄,脉细数。证属温毒化火,侵入气营,灼伤阴液。治宜凉营解毒,护阴清化。药用:鲜生地15g,玄参10g,牡丹皮10g,赤芍10g,石斛10g,南沙参10g,连翘15g,菊花10g,金银花10g,玉泉散30g,蒲公英30g,鲜芦根30g。服3剂药后,红疹已消,无色素痕迹,指趾阴囊脱皮渐少,发热和,目咽口颊充血均淡。乃温毒未净,阴液未复,又从原法增损治之。续服6剂,病愈。此病初诊时,病机为温毒留恋气营,阴液受灼。故用生地、丹皮、赤芍、玉泉散凉营清气;蒲公英、金银花、连翘、菊花清热解毒;南沙参、玄参、芦根护阴生津。复诊时,虽有余邪未清,但主要在于阴液耗伤,故减少清解之品,主要投以甘寒养阴生津之品。阴伤程度有异,护阴亦有轻重不等。钱氏所用护阴法,并不仅仅是滋阴一法,而是依据阴液损伤的原因结合临床辨证,护阴常与他法并用。同时护阴不可拘于病程前后,只要临床表现有阴伤症状和阴

伤可能者,就应参以护阴之法。^[1]

2. 刘弼臣诊治经验

刘氏根据川崎病持续发热,皮肤多形性斑丘疹,眼结膜充血,口腔及咽部粘膜充血,口唇潮红皸裂,手足硬肿,颈部淋巴结肿大等临床表现,运用温毒时邪发疹的理论进行辨证论治。如发高热灼盛,皮疹红密突出者,常辨为温毒发疹,气营两燔证而立以清热生津,解毒透疹为法。方宗白虎地黄汤加味(生石膏 25g,知母 5g,生地黄 10g,甘草 3g,天竺黄 5g,玄参 10g,蝉蜕 3g,赤芍 10g,黄连 1g,栀子 2g)。如以皮疹出而旋即消退,高热缠绵不解,苔腻者,当属疹毒内郁,湿热氤氲之证,当以宣中利湿,清热化痰为法。方可选蒿芩清胆汤加减(青蒿、黄芩、柴胡、枳壳、陈皮、六一散、赤茯苓、郁金、半夏、石膏)。若皮疹仅见于某局部,高热而四肢冰凉者,常为疹出不畅,阳热内郁证,治当泻热解郁,达邪透疹,方选四逆散加减(柴胡、枳壳、赤芍、炙甘草、生石膏、野菊花、升麻、黄芩、蝉蜕、灯心草)。如疹出高热伴腹泻甚者,常为时邪隐疹,协热下利之证,治当解肌清肠,表里双解,方宗葛根芩连汤加减(葛根、黄连、黄芩、生石膏、寒水石、薄荷、升麻、蝉蜕、鲜芦根、神曲)。如以颈部淋巴结肿胀,疼痛明显,苔薄黄,脉滑数者,常辨为疹毒郁结,痰凝阻络者,治当清热豁痰,软坚散结为法,方宗玄参牡蛎汤加减(玄参、生牡蛎、生石膏、海藻、昆布、薄荷、天花粉、穿山甲、山慈姑、黄连、灯心草)。

病案举例:席某,男,6个月,因发热4天,皮疹1天急诊入院。查体见:体温 39℃,心率 164 次/分,急性病容,烦躁不安,前囟稍凸,张力较高,全身皮肤散在充血性皮疹,形态大小不一,以背部较多,部分融合成片,手背有不规则红斑及轻度硬肿,经常肛门周围及阴茎阴囊皮肤潮红,眼结膜充血,口

唇鲜红皲裂,杨梅舌,口腔粘膜及咽部充血,扁桃体肿大Ⅱ°,左颌下一淋巴结约2.5cm×2cm,触痛,心律齐,心音有力,舌苔黄腻,指纹浮紫达气关。血象:血红蛋白5.9g/L,白细胞 $18 \times 10^9/L$,中性0.80,淋巴0.19,单核0.01;血小板 $458 \times 10^9/L$,血沉56mm/h,乳酸脱氢酶200单位,心电图示心肌炎改变和窦性心动过速。超声心动图:心尖四腔心,左室大于右室。诊断:川崎病(温毒发疹,气营两燔)。治以清热生津,解毒透疹,方用白虎地黄汤加味。处方:生石膏25g,知母5g,生地黄10g,生甘草3g,天竺黄5g,玄参10g,蝉蜕3g,赤芍10g,黄连1g,栀子2g。服3剂后,体温降至37.2℃,再服6剂,体温恢复正常,皮疹消退,指趾部呈膜样脱皮,眼结膜充血消退,各项检查均恢复正常。继以养阴清热法善后。^[2]

【按语】

川崎病以发热、皮疹、眼红赤、唇红、咽红、颈淋巴结肿大为特点,属中医“温毒发疹”范畴,仍按温病卫气营血辨证施治。常用治疗方法有清热解毒、凉营解毒、利湿化痰、清热护阴、达邪透疹等。临床见证虽多,但各有侧重,刘弼臣老中医据此辨证施治:高热灼盛而皮疹密红乃气营两燔,立清热解毒透疹法,方选白虎地黄汤;如疹出而旋伏,高热缠绵苔腻者,属疹毒内郁,湿热氤氲,治以清热利湿,方选蒿芩清胆汤;如高热而肢厥,疹仅见于局部,乃属阳热内郁,治以泻热解郁,达邪透疹,方选四逆散加减;如以颈淋巴结肿痛明显者,常为疹毒郁结,痰凝阻络,治当清热豁痰,软坚散结,方宗玄参牡蛎汤加减。钱育寿老中医也认为本病温毒最易化火伤阴,治以凉营解毒又当护阴清化,常用生地黄、牡丹皮、赤芍、玉泉散凉营清气,用蒲公英、金银花、连翘、菊花清热解

毒,护阴生津常用南沙参、石斛、玄参、芦根等。

(余德钊)

参考文献

- [1]张铭正,钱育寿运用护阴法经验拾萃. 辽宁中医杂志,1996,23(1):10
- [2]李素卿,赵桂华,肖和印等. 刘弼臣治疗川崎病经验介绍. 中医杂志,1991,(6):18

变应性亚败血症

【概述】

变应性亚败血症是以发热、皮疹、关节酸痛、浅表淋巴结肿大为主要表现的综合征。病因尚不甚明了。有认为可能为病毒、支原体等感染引起机体变应反应,易复发。某些血液检查结果与类风湿性关节炎有相同之处(如血沉增快),故认为本病属胶原性疾病,可能为急性发热型类风湿性关节炎在婴幼儿期的表现。故又称为小儿类风湿病。西医治疗仍以激素、雷公藤制剂、水杨酸盐及支持疗法等。

【名医经验】

1. 郑汝谦诊治经验

郑氏善用归葛饮治疗久热不退症。曾治患儿吴某,女,9岁。反复发热伴关节疼痛3年余,某医院诊断为“亚败血症”,治而未愈。此次发热3个月不退,身热不解,夜甚于昼,

肌瘦体疼,纳差,肤现红颗粒不痒,舌苔白滑。乃气血两亏,先予扶正。处方:太子参 10g,当归 6g,葛根 6g,白术 6g,白芍 10g,茯苓 10g,薏苡仁 10g,炙黄芪 10g,炙甘草 3g,黄芩 5g,木香 5g,红枣 3 枚。3 剂。服药后身热渐退,周身乏力,时而抽筋。蕴热未清,仍以归葛饮为主方加赤芍、丹皮、连翘、黄芩以清血分之热,葛根、薏苡仁缓解拘挛筋急,复加炒栀子、青蒿清热。先后服药 20 余剂,身热退净,随访 3 年未再复发。此患儿发热 3 年,久热不退,气血已虚,故先予扶正,继则清化蕴伏之邪热,终获治愈。郑氏常用“归葛饮”(当归、葛根)治疗久热不退,屡获佳效。归葛饮原为张介宾《新方八阵》中所载,“治阳明温暑,大渴大热,津液枯涸,阴虚不能作汗等症。”王旭高云:“此用当归养血,是助干葛以为汗也。”“此证表里俱热,故以药冷饮,所谓生津自能作汗,清里亦能解表,为治温暑之大法。此葛根之变局,又白虎汤之先著也。”张锡纯亦云:“当归之性虽温,而血虚有热者,亦可用之,因其能生血即能滋阴,能滋阴即能退热也。”^[1]

2. 刘弼臣诊治经验

刘氏认为本病主要表现为间歇发热、全身酸楚、关节疼痛。根据《证治准绳·幼科》:“若身热沉重,走注疼痛,乃湿热相搏,风热郁而不得伸也”的见解,本病病机常为湿热之邪内蕴,阳气郁遏不宣,若久病体虚,应注意辨寒热。寒凉凝滞,阻遏中阳致阴阳之气不相顺接,也可出现高热肢厥,脉沉细,厥热胜复之象。此时虽现高热,实属寒凝。治疗非辛温不能逐寒开凝通闭,则寒盛格阳之热不能除。

曾治栗女,12 岁。患儿羸病 10 年,每年约有 2~3 次高热,持续 3~4 个月不退。每次发热,多伴寒战,关节疼痛,偶见肿胀,后经京、沪、粤、汉等地医院选用激素、抗风湿药、抗

生素及环磷酰胺等治疗,罔效。后经北京某医院诊为变应性亚败血症。诊见:患者仍高热,体温 39.8°C ,身热寒战,面色惨白,肢足发凉,恶心呕吐,胸脘痞闷,全身酸楚,关节疼痛,苔滑腻,脉沉细。2周前皮肤见大小不等的斑状疹。拟证素体阳虚,感受湿热之邪,湿归太阴遏阻中阳,阳气不能达于四末。处方:桂枝10g,附子10g,干姜1.5g,苍术3g,炙甘草3g,草豆蔻10g,陈皮5g,木香3g,茯苓10g,炒白芍10g。服3剂寒热肢厥、恶心呕吐除,发热最高降至 38.3°C 。再予党参10g,炒白术10g,干姜1.5g,炙甘草3g,附子6g,炒白芍10g,桂枝6g,茯苓10g,陈皮5g。服3剂热退,纳食香,苔白脉缓。改用芳香宣化之藿朴夏苓汤加减善后,连服20剂,观察半年未复发。^[2]

【按语】

变应性亚败血症属中医“痹证”、“历节”范畴。其发病主要是感受外邪或素体虚弱复感风邪所致。如《素问·痹论》称:“风寒湿三气杂至,合而为痹。”病之初期常以热盛或湿热蕴蒸为主,继而热邪入里,损气耗阴,易见气阴两虚证候,邪热入侵营血则可见红斑皮疹,侵袭经络则关节酸痛。治疗上第一难关为高热不退,有时甚至持续3~4个月,任投水杨酸盐、激素等不退热。郑汝谦老中医善用归葛饮(当归、葛根)治疗久热不退,屡获良效。其认为该病之热乃“津液枯涸,阴虚不能作汗”之故。王旭高云:“此用当归养血,是助干葛以为汗也。”药合病机,即有奇效。刘弼臣老中医则认为本病病机常为湿热阻遏阳气内郁,或寒凝阻遏中阳致阴阳气不相顺接,出现高热肢厥,脉沉细,厥热胜复之象。认为此高热,乃寒凝所致,治疗非辛温不能逐寒开凝通闭,则寒盛格阳之热

不能除,临床以桂枝附子干姜退该病持续高热3~4个月者,实属高招。

(余德钊)

参 考 文 献

- [1]张锡元. 郑汝谦治小儿杂病验案四则. 江苏中医, 1991, (11): 17
- [2]刘弼臣. 小儿高热辨证的体会. 全国会议资料

十、血液系统疾病

白 血 病

【概述】

白血病是一种原因尚未完全明确的恶性增生性疾病,可称是造血系统的恶性肿瘤,俗称血癌。本病的特征是骨髓或其他造血组织中的某种血细胞异常增生,并浸润到全身各组织、器官,产生一系列的临床症状,如发热、贫血、出血、肝脾及淋巴结肿大,以及由于浸润至各系统而出现不同的症状,有特异性和非特异性症状。此病在小儿时期并非少见,早期据国内文献报道,小儿白血病约占住院患儿的 0.23% ~ 0.36%,近年来有逐渐增多趋势,以 7 ~ 14 岁学龄儿童居多。小儿白血病以急性多见,其中以急淋为主,慢性白血病远较成年人少。本病的病因尚未明了,但对该病的治疗却取得了很大的成绩,特别是对急淋的治疗,国外有报道 5 年完全缓解率已达 65% ~ 70%。急性白血病的临床表现为:起病急,进展迅速,病程较短,以发热、进行性贫血、出血倾向为三大症状,以及白细胞浸润引起的肝脾、淋巴结肿大和骨关节疼痛,骨髓检查是白血病确诊的依据。慢性白血病以慢粒相对较多(约占小儿白血病的 2% ~ 5%),其临床特点为:起病时面色苍白,反复发热,出血,腹胀,全身淋巴结肿大,肝脾肿

大以脾大为主,面部及四肢皮疹,预后差,生存期短,幼年型慢粒中位生存期为6~9个月。而成人型慢粒可生存2~3年以上。

【名医经验】

1. 邢子亨诊治经验

白血病是造血系统的一种恶性肿瘤,其病因和发病机制目前尚未完全阐明,治疗上亦较为棘手,是现代医学上的一个疑难病。

(1)急性白血病:多发生于儿童及青年人,起病多急骤,治疗不及时往往很快死亡。早期症状:不明原因高热,精神疲倦,面色苍白,口、鼻粘膜出血,严重者可有内脏及颅内出血,有时合并溃疡及坏死性口腔炎和咽部、脑膜炎症,淋巴结及肝脾肿大。根据中医理论,这些临床表现,属于温热病毒范畴。病邪侵袭机体之后,营卫失去抗邪功能,高热不退,气血损伤,血色不能荣于皮肤,因此精神极度疲倦,皮肤苍白;热毒留结之处则往往发生溃疡;脾胃热毒上攻口腔及咽故发炎而肿痛;热毒侵犯血分,迫血外溢而皮肤粘膜出血,甚至内脏出血;热邪郁结以致淋巴结、肝脾肿大。治疗首当清热解毒,保持气血营卫抗邪之力。通过清热解毒,逐渐恢复机体抗病力,以达到驱邪安正、扶正除邪之目的,使病情逐渐缓解。急性高热,自汗,脉浮大而数者,治宜清热解毒养阴。药用:葛根12g,连翘24g,金银花24g,生地黄30g,玄参30g,麦冬15g,桔梗9g,蝉蜕9g,犀角9g(现已不用或用水牛角代之),羚羊角9g,西洋参9g(或沙参12g),龟版15g,黄柏9g,知母9g,石斛24g,甘草9g,牡丹皮24g。加减:热甚加生石

膏 30g,热仍不退加紫雪丹 6g;神志昏迷加安宫牛黄丸,局方至宝丹 1~2 粒;皮肤出血加棕榈炭 15g,丝瓜络 24g,冬瓜皮 24g;口鼻出血加大、小蓟各 24g,白茅根 24g,藕节 15g;大便出血加焦地榆 12g,冬瓜子 24g,薏苡仁 24g;吐血加侧柏叶炭 18g,生赭石 15g;尿血加木通 9g,车前子 12g,滑石 15g,白茅根 20g,小蓟 20g。若高热减退,病症减轻时,继服养阴清热药。药用:生地黄 24g,玄参 24g,麦冬 15g,桔梗 9g,沙参 15g,石斛 24g,天花粉 24g,黄连 9g,丹皮 15g,栀子 9g,莲子肉 15g,黄柏 9g,犀角 6g(现已不用或用水牛角代),甘草 9g,藕节 12g,薏苡仁 24g。余邪未尽,身体虚弱者,继服养血清热药。药用:当归 12g,生地黄 24g,生白芍 12g,沙参 12g,川贝母 9g,桔梗 9g,橘络 12g,瓜蒌 18g,麦冬 15g,薏苡仁 24g,栀子 9g,牡丹皮 15g,菊花 12g,龟甲 15g,石斛 15g,甘草 9g,藕节 12g。加减:肝脾肿大加鳖甲 18g,青皮 9g,丹参 12g,郁金 9g;淋巴结肿大加三棱 4.5g,莪术 4.5g。

(2)慢性白血病:在病理上与急性白血病有所不同,慢性白血病是因内脏结热,导致脏器生化功能失调,引起血液异常改变。表现起病缓慢,病程较长,呈贫血状态,全身疲乏无力,头晕,低热,出汗,心悸,气急,有时鼻、齿龈及皮肤出血,亦有呕血、尿血、子宫出血、颅内出血者,肝脾淋巴结肿大,脾大最突出,有时可占满全腹而至盆腔,质坚而有压痛。肝主疏达、主藏血、主筋,与少阳胆经为表里,脾主运化、主输布津液、主肌肉、主统血。在劳伤或外感后,肝脾留热不解,损伤肝脾功能,肝失疏达,热瘀血伤,脾失健运,津液不布,热邪瘀结肝脾,血脉凝涩而肝脾肿大;淋巴属少阳三焦部位,相火游行于三焦,火邪留结于三焦,津液凝聚而使淋巴结肿大;发热因于营血伏热,汗多由于内热熏蒸而表气不固,热伏于内,灼伤阴液,营失其守,卫失其固,内热蒸发而发热自汗,营

阴已伤汗出而热不解；邪热久留肾阴亏损，生化功能减退，因此发生贫血现象；阴虚内热，气血俱虚而全身无力；阴虚阳浮，头为之昏；血热失藏，各随其瘀热之部位而出血，鼻为肺窍，肺热者鼻衄；齿龈属胃，胃热则齿龈出血；皮肤肌肉属于脾肺，脾肺热甚则皮肤出血，内脏结热而致内脏出血者，病情则更为严重。治疗当以调理脏器生化功能为主，辅以对症治疗，保持脏器功能不至败绝。调理脏器功能，首先要清肝理脾滋肾，清肝则瘀热可除而血不凝涩，理脾则津液敷布而不凝聚，滋肾培本则生化有源而生机不息，脏器生化功能恢复，自有抗邪之力，使正气日复，邪气日消，病症自可消除。肝脾肿大，身体虚弱，脉缓弱者，宜理脾清肝养阴。药用：当归 15g，生地黄 24g，生白芍 12g，茯苓 12g，陈皮 9g，枳壳 6g，生山药 15g，生薏苡仁 24g，龟甲 18g，桔梗 9g，辽沙参 12g，地骨皮 24g，石斛 12g，鳖甲 15g，青皮 6g，炙甘草 6g，藕节 12g。加减：肝脾肿大不消者加姜黄 4.5g，桃仁 6g，牡蛎 24g，醋三棱 3g，醋莪术 3g；淋巴结肿大加醋三棱 4.5g，醋莪术 4.5g，玄参 24g，川贝母 12g，牡蛎 24g，海藻 24g，昆布 24g，青皮 9g，川楝子 12g；发热不退加犀角 6g（现已不用或用水牛角代），连翘 24g，丹皮 15g，青蒿 12g；皮肤出血加棕榈炭 24g，丝瓜络 12g；头昏加菊花 15g，生石决明 24g，蔓荆子 12g，龙胆草 9g，黄芩 9g，羚羊角 4.5g；汗多加牡蛎 24g，浮小麦 24g；鼻衄加侧柏叶炭 15g，葛根 24g，桑白皮 12g；齿龈出血，加大黄炭 6g；阴虚发热，贫血加知柏地黄丸之类；阴虚发热不退加秦艽鳖甲汤之类。^[1]

2. 林钦廉诊治经验

林氏认为急性白血病是小儿常见的一种恶性癌症，严重地威胁着儿童的健康与生命。现代医学应用化学药物治疗，

确能收到一定的效果,但亦存在着毒副反应对机体的某些损害。近年来,林氏致力于中医中药对白血病治疗的探索,结合中医辨证,按照临床不同的症状,分阴虚骨蒸、血热毒炽、癥瘕瘰癧、气血两虚、阳虚髓枯等5型,分别拟订方药,配合治疗。证明中西医结合治疗小儿白血病,能够减少或消除化疗的毒副反应,从而提高了治疗效果。

病案举例:颜某,男,5岁5个月。患儿因面黄消瘦,鼻塞流脓涕,反复发热2月余,全身淋巴结肿大而入院。体检:体温 38.5°C (肛探),慢性病容,贫血貌,口唇淡白,张口呼吸,可闻鼾声,右颈肩部可见散在性针尖样出血点10数个,压之不褪色,全身浅表淋巴结不同程度肿大,颈、颌下淋巴结如蚕豆或花生米大小10~12个,均成串状,腋下5~6个,腹股沟各6~8个,以右侧为多,硬压痛。咽红,胸骨轻度压痛,两肺闻及管状呼吸音,心率140次/分,心尖可闻及Ⅱ级收缩期杂音,肝于剑突下6cm,肋下4.5cm,质中等,压痛明显,颈项抵抗,布氏征(+).血象:血红蛋白63g/L,血小板 $79 \times 10^9/\text{L}$,白细胞总数 $42.82 \times 10^9/\text{L}$ 。分类:淋巴0.50,中性0.10,幼稚0.27,网织0.13。骨髓象:原淋0.26+幼淋0.44=0.70。胸部摄片示中纵隔肿瘤。诊断为急性淋巴细胞型白血病,颅内浸润,中纵隔肿瘤。入院后经化疗,输血,抗生素等治疗,症状有所控制,张口呼吸消失,而低温未除,盗汗甚多,咳嗽,纳差。入院10日后配合中药治疗。诊见:除上述症状外,尚见大便燥结,舌质绛紫边有瘀斑,中剥无苔,脉弦细数。辨证属痰热瘀滞、气阴两伤、正虚邪实之候。药用:太子参、生黄芪、丹参、浙贝母、生牡蛎等12味中药,以益气养阴,化痰散瘀。服15剂后,咳止汗除,体温正常,舌润苔生,胃纳增进,颈项、肋、腋等肿大之淋巴结均渐消失,肝缩至肋下1cm,无压痛。复查:血红蛋白86g/L,血小板 $385 \times$

$10^9/L$, 白细胞总数 $9.28 \times 10^9/L$ 。分类: 淋巴 0.32, 中性 0.68。骨髓象: 原淋 0, 幼淋 0.01, 巨核细胞有, 功能可。急淋完全缓解, 中纵隔肿瘤好转。于 4 月 13 日出院。^[2]

3. 赵绍琴诊治经验

赵氏经过多年的临床研究, 总结了白血病的辨治经验。其认为白血病的病机是热毒为本, 体虚为标, 其热毒乃胎毒, 缘于孕育期间, 母体内热过盛或罹患热病, 热毒内着于胎, 蕴蓄不散, 深伏于胎儿精血骨髓之内, 生后热毒仍深伏, 略耗人体精血, 致使人体精亏血少, 形体日渐羸弱而呈一派虚损之象。该病仍可按温病论治。一般温病辨证分新感与伏邪二类, 新感温病, 邪从外受, 发病后按卫→气→营→血的层次传变; 伏邪温病, 邪气早伏于里, 发病后按血→营→气→卫的层次传变。白血病为温热胎毒早伏于里, 但病位在骨髓, 髓为血源为血库, 较血分部位尤深, 故发病后有从骨髓到血分, 再到营分、气分、卫分的传变倾向, 常可一发病即见耗精动血, 甚或扰神闭窍, 一派危象; 或热毒极盛, 一发病即见髓、血、营、气、卫俱病证候; 热毒迫血妄行, 见斑疹与各种出血见症; 热扰心营, 神明失守, 则夜寐不安, 甚则神昏谵妄; 热蒸于外, 则见高热, 而非表热, 故汗出而热不减; 热毒蕴结于骨髓, 故常见骨节疼痛。而面色苍黄晄白, 形瘦体倦, 肌肤甲错等虚损症状乃毒郁日久, 耗精伤血造成。治疗白血病的大法是: 清热解毒, 凉血散血。常用凉血之品有赤芍、茜根、白头翁、生地榆、鬼羽箭; 常用散血之品有姜黄、茜草等; 常用凉血养阴之品有生地黄、玄参、沙参、麦冬、知母; 常用宣郁透邪的药物有金银花、连翘、大青叶。尤其常用杏仁开气分之郁, 姜黄行血分之滞, 青黛入肝泻火凉血解毒, 是治疗白血病不可多得的良药。

病案举例:李某,女,8岁。患儿2年前开始发热,肝脾淋巴结肿大及皮下出血,在北京某大医院骨髓检查确诊为“急性淋巴细胞性白血病”,予化疗后病情好转,肝脾缩小到肋下1cm,转门诊治疗,病情时有反复。今因并发抽搐及怪叫的癫痫样发作而来诊。诊见:面色萎黄,皮下紫斑,心烦急躁,夜寐不安,大便干燥,每日发作抽搐及怪叫数次。口干舌红,脉弦细滑数。血常规:血红蛋白92g/L,血小板 130×10^9 /L,白细胞 15×10^9 /L。辨证为热入营血,肝风内动。处方:沙参10g,玉竹10g,玄参10g,生地10g,赤芍10g,白茅根10g,芦根10g,水红花子10g,焦三仙各10g,钩藤10g,珍珠母20g,青黛4g(冲)。服7剂后,皮下紫斑无再现,抽搐及怪叫偶作。上方去白茅根、芦根、珍珠母、焦三仙,加丹参10g,知母10g,生牡蛎20g,大黄0.5g。连服7剂后,夜寐渐安,大便如常,抽搐及怪叫数日偶发1次。后以该方为主,有时合以升降散加减治疗,病情稳定,后间断用药,随访4年余,复查血红蛋白112g/L,白细胞 5.7×10^9 /L,血小板 297×10^9 /L,未见幼稚细胞。^[3]

【按语】

中医古代文献中无白血病病名,亦缺乏较系统的描述,按其临床特征,可归于“温毒”、“血证”、“虚劳”、“癥瘕”等范畴。中医学认为本病的病机多为正气不足,温热邪毒入侵,由表入里,正虚邪盛,伤及营阴,累及于肾,骨髓受损,无以生血以致血虚;阴精受损,内热熏蒸,热迫血妄行或久病耗伤气血,气不摄血致血证:鼻衄、齿衄、咯血、尿血等,正虚邪侵,营血热羁可见高热持续不退;病久入络,气滞血瘀,结于胁下成癥块。治疗常选“急则治标,缓则治本”原则,热毒

炽盛宜清热解毒,凉血止血,方用犀角地黄汤加味,高热配合紫雪丹、至宝丹;肝肾阴虚者补益肝肾,方用大补元煎加减。

赵绍琴老中医积数十年经验,认为白血病的病机是热毒为本,体虚为标,其毒源于胎毒,深伏骨髓,较血分部位尤深,故未暴发时常耗精血,致形体日渐羸弱而呈虚象。一发病即见髓分、血分、营分热毒极盛之高热、斑疹、神昏谵语、骨节疼痛等症状。治疗主张以清热解毒、凉血散血为主,喜用杏仁开气分之郁,姜黄引血分之滞,青黛泻火凉血解毒,称此三味为治疗白血病不可多得良药。林钦廉老中医则认为可以将白血病分阴虚骨蒸、血热毒炽、癥瘕瘰癧、气血两虚、阴虚髓枯等5种证型进行辨证施治。邢子亨老中医认为急性白血病可归属温病热毒范畴,其发病临床表现正是邪毒侵入卫气营血分证候。故治疗首当清热解毒,通过清热解毒,逐渐恢复机体抗病力,以达到祛邪安正,扶正除邪之目的,常以清营汤、犀角地黄汤、白虎汤加减化裁,酌加“温病三宝”,皮肤出血者加棕榈炭、丝瓜络,口鼻出血者加大蓟、小蓟、白茅根;大便出血者加地榆,冬瓜仁、薏苡仁;吐血加侧柏叶、代赭石;尿血者加木通、白茅根;肝脾肿大加鳖甲、青皮、丹参、郁金;淋巴结肿大加三棱、莪术。而慢性白血病的病因乃内脏结热,导致脏器生化功能失调,引起血液异常改变。表现起病缓慢,病程较长,全身贫血貌及出血倾向,肝脾淋巴结肿大以脾大明显,治疗当以调理脏器功能为主,辅以对症处理。而调理脏腑功能,首先要清肝理脾滋肾,清肝则瘀热可除而血不凝涩,理脾则津液敷布而不凝聚,滋肾培本则生化有源而生机不息。临床宝贵经验,值得借鉴。

由于小儿白血病具有正虚、邪实,虚实并存的特点,可归纳其辨证规律为:根据体质和内因辨证分为气虚、阴虚、气阴两虚、气血两虚、肝肾阴虚等,治以补气血、调阴阳、理脏腑;

根据外因和病邪轻重辨证分为热毒、湿毒、温毒、湿热、痰热、瘀血、癥瘕等,治以清热解毒、泻火散结、化痰祛湿、活血化癥等。临床实践证明,小儿白血病的治疗应采用长期、多种疗法,而中西医结合防治本病不失为一种较佳的治疗方案。

(余德钊)

参考文献

- [1]邢子亨. 白血病辨治体会. 山西中医, 1997, 13(4): 5
- [2]胡立加. 医术精湛, 道德高尚——中医儿科专家林钦廉. 浙江中医学院学报, 1991, 15(3): 3
- [3]赵绍琴. 对中医药治疗白血病的再认识. 中医杂志, 1991, (4): 11

再生障碍性贫血

【概述】

再生障碍性贫血(简称再障)是指骨髓造血功能减退或衰竭导致全血细胞减少的一组贫血、出血、发热等综合征。发病机制至今还不完全清楚。近年来研究表明再障可能是由于骨髓造血干细胞受损,造血微环境缺陷或造血免疫调节异常引起。有大量的研究表明免疫功能紊乱是再障发病的重要原因。临床可分为急性型与慢性型。急性型又称重型再障Ⅰ型,起病急缓不一,但进展迅速,病程较短,1~7个月(平均4.4个月),死亡率高,常以出血和感染为首见和主要表现。贫血严重,出血部位广泛,容易继发感染,往往并发颅内出血或败血症。如不及时治疗,可造成生命危险。周围血象全血细胞明显减少,骨髓象增生低下或极度低下。慢性型起病较缓慢,病程漫长,可延至数年,甚或10多年。多以贫

血首见或主要表现。贫血为逐渐加重,出血和感染较轻,若治疗及时而恰当,可获得较长期缓解,甚至治愈。周围血象全血细胞减少程度较轻,骨髓象增生低下或呈灶性增生,但巨核细胞减少或不见。有的病例可因感染或其他原因诱发急性变,导致病情恶化,其周围血象与骨髓象与急性再障相同,称为重型再障Ⅱ型。本病肝脾及淋巴结一般不肿大, VitB₆、B₁₂、叶酸和铁剂治疗无效。临床常用治疗方法有去除病因、刺激骨髓造血功能(如雄性激素丙酸睾丸酮、康力龙、硝酸士的宁等)、止血及抗感染等疗法。对重型再障常采用免疫疗法(如大剂量甲基强的松龙疗效可达50%~78%)、骨髓移植(疗效可达70%~80%)、及大剂量丙种球蛋白静滴常作为急重症之用。

【名医经验】

1. 颜德馨诊治经验

中医学历来以血不循常道,上溢于口鼻诸窍,或下泄于二阴,或渗于肌肤疾患,称为血证。颜氏认为,失血固属血证,若脾虚不能运化水谷精微,血液生成减少,肾虚精髓不足,血液化源匮乏所致贫血失血,均可称之血证。临床常见之血液病,如再生障碍性贫血,粒细胞减少,血小板减少,白血病,其发病过程中所出现的贫血或出血征象,均属血证范畴。

血液病急性发作,多具高热或出血症状,此时辄投甘寒重剂,截断病热,往往能转危为安,因而总结出血液病急性发作治疗大法“药不厌凉,凉不厌早”。所谓早者,如再生障碍性贫血、白血病、血小板减少等,急性发作主证为高热和出

血,而高热与出血又是导致疾病恶化,甚至死亡的重要因素,能否及早控制高热,制止出血,是治疗血液病成败的关键。颜氏从“脉搏”的动态变化中,掌握病情变化。如脉搏从细缓转为洪数、弦滑,并见烦躁、失眠等症,是急性发作先兆,尤以脉搏洪数为关键。反之,从“脉搏”洪数转为细缓,是从急性转为稳定的佳兆。虚证见实脉为“脉证不符”,为逆,说明病情进展,实证见虚脉,说明病情有退却之机,为顺。血液病若见细缓脉转为洪数,即使未见高热,血象尚未变化,也可及早投以甘寒重剂,控制出血,以免病势蔓延。血液病之高热及出血不同于一般,故药性要凉。初起用银翘散、白虎汤合方,不效者则加大剂清热解毒之品,再不效者,加用神犀丹或紫雪丹。血液病之发热与出血是互为因果的,在投甘寒凉剂之时,亦应加入凉血散血之丹皮、赤芍、紫草,既可防止出血,也可促使高热撤退。出血之由,以火患为多,火有由于邪毒入营,热灼血络,迫血妄行,亦有七情之变,气郁化火,即丹溪所谓“气有余便是火”。火之源虽异,而火之为患则同,如邪毒入营,迫血妄行,势急量多色鲜,以清热泻火或苦寒直折,习用生地、羚羊角、侧柏、蒲黄、大黄之类,清热凉血,以泻其火,凉其血。对血暴出之危症急症,不论邪毒、七情,凡属实火逼迫者,皆以紫雪散 1.5g 吞服,每日 2~3 次,既验且便。并善用大黄直折而下,破瘀逐积,十分推崇王肯堂所谓“血溢血泄诸蓄妄证,其始也,予率以大黄行血破瘀之剂,折其锐气”。王清任称大黄为治血圣药。

治本四法:①脾肾双调,重在后天。血液病在出血被控制后之贫血,治疗应着重脾肾双调,气血双补,而于先天与后天之间,又紧紧抓住治脾为首务。肾藏精,主骨、生髓,肾气之盈亏,直接影响骨髓的功能,血液的生成虽根源于肾,但资生在脾,饮食药物必赖脾胃运输转化为精微,而后化生血液。

而在脾胃治疗之中,又善用升麻、苍术、白术。盖升麻性味甘苦平,微寒无毒,用于血液病中有生炙之不同,补脾胃之气取其炙用,去其寒性,取其升胃中清气,习与参、芪、归配伍应用。出血则取其生用,习与凉血清热之品如生地、丹皮、虎杖等配伍。据临床报道,升麻有提高血小板、粒细胞的作用。苍术习与苦寒药配伍,以免苦寒败胃,阴滋泥膈,即使没有明显脾胃症状,也于双补气血之中加入苍术,促进脾胃运化,为补肾创造条件。曾治1例再生障碍性贫血儿童,迭经中西药治疗鲜效,每周必输血1次,后据脾为生化之源之理论,于双补气血之中加苍术,以后血象稳步上升,不必输血,使病情渐趋缓解。②滋阴遏阳,阳中求阴。颜氏认为血液病之贫血,证属肾阴虚转化脾肾二虚,又转化为肾阳虚,其预后为顺为轻;若脾虚转化为脾肾二虚,其预后为逆为重而多变;盖阴虚易生内热,热迫血妄行也。临床中阴虚尤难调治,单纯滋阴补血,血象不易上升,有时还会下降。大凡见阴虚者,重用生地、首乌、阿胶以滋阴补血。如未能获效,而阴虚逐渐转为阳虚,则用温补脾肾之药调治,血象多可持续上升。常用肉桂粉或人参粉1.5g吞服,亦可用新鲜胎盘、红枣同煎,药选鹿角胶、仙灵脾、仙茅、补骨脂之药。然而在温补脾肾之际,亦非一味温补,恐温补化燥而反劫阴津,故于温补之中兼顾其阴,此即宗《景岳全书》所谓善补阳者,必阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷之义。③活血化瘀,因证施用。活血化瘀对瘀血引起之出血有促进止血功用,颜氏十分推崇缪仲淳“宜行血不宜止血”的治则,又鉴于血液病往往是虚实互见,错综夹杂的特点,常因证施用益气化瘀、降气化瘀、清热化瘀三种兼法。④守方为主,随证加减。血液病大多属火病之列,一方既定,则需持续服用。《素问·痹论》云:“病久入深,营卫之行涩,经络失疏故不通。”可见病久之症,营卫经络涩阻不

通,不守方不足以取效。当然,也不可一成不变,在审定一方之后,可随证加减,如头部症状明显者,重用川芎,下肢则加牛膝,胸胁痛者加郁金、延胡、香附,气虚者加党参、黄芪、鸡血藤,有热者加丹皮、生蒲黄,积聚者加三棱、莪术,失眠者加琥珀、酸枣仁等。如治纪某,女,9岁。发热呕吐入院。经各项有关化验及骨髓片检查,确诊为“再生障碍性贫血”。诊见:面色萎黄,眼睑浮肿,神疲乏力,腰膝酸软,脉孔,舌淡胖,苔薄。肾虚骨髓不充,脾虚生化无权,以致精血不能复生,拟健脾补肾法。处方:党参 12g,黄芪 30g,苍术 9g,白术 9g,山药 15g,当归 9g,熟地黄 12g,炙升麻 4.5g,菟丝子 12g,鹿角胶 6g(烊化分冲),补骨脂 30g,炙甘草 2.4g。服 14 剂后,面色转华,精神亦振,胃纳见佳,西药逐步停用,药已奏效,上方连服 2 月余,病情稳定。10 个月后随访,已入学读书,并能参加学校各项活动。^[1]

颜氏还认为,血虚者常兼血瘀,盖血液盈余则流畅,若病久营血耗损,血脉空虚,无余以流,则艰涩成瘀,而瘀血不去,则新血不生,互为因果。现代医学认为,血液病多有血管和骨髓微循环障碍。故颜氏临床上常用桃红四物汤加虎杖养血祛瘀,以治各种难治之血液系统疾病,如再障。尝谓:“于补血药中加入行血药,其效益信。”加虎杖能清瘀热而刺激骨髓,验之临床,诚然。若血虚甚加入升麻、鸡血藤、何首乌、丹参以提升血小板和白细胞,或加补骨脂、肉桂、鹿角等品以增强免疫功能,刺激骨髓再生。并认为用阳药比用阴药效果好,若兼有脾运失健,纳呆腹胀,则加苍术、谷麦芽等以鼓舞中州,促进药物吸收。

病案举例:严某,男,10岁,学生。因消瘦、乏力而检查红细胞 220 万/mm^3 ,血红蛋白 50 g/L ,白细胞 $2800/\text{mm}^3$,网织红细胞 0.1% ,骨穿证实为再生障碍性贫血,久治无效。

初诊:面色㿔白,神疲乏力,齿衄,巩膜及眶周色素沉着,舌淡,苔薄腻,脉细缓。脾肾两亏,复有瘀滞,遂使生化无权。先以宣畅气血为第一步。处方:桃仁9g,红花9g,赤芍9g,当归9g,生地黄12g,熟地黄12g,虎杖15g,川芎4.5g,升麻4.5g。14剂后血象明显好转,白细胞 $5000/\text{mm}^3$,血小板8万 $/\text{mm}^3$,红细胞310万 $/\text{mm}^3$,血红蛋白83g/L,全身无出血倾向,惟感纳食较差,舌根薄腻,前方加味健运,以促生化,上方加苍、白术各9g。又服7剂后,血象稳步上升,加入健脾补肾之参、芪、鹿角等善后,诸症悉瘥,半年后随访骨髓象正常。^[2]

2. 金匮之诊治经验

(1)调补气血,平衡阴阳:疾病发生发展的根本原因,为阴阳失调,表现在再生障碍性贫血,则主要为阴生阳长被遏,气血皆亏。再障病人临床常见面色萎黄或㿔白,神疲乏力,头晕心悸,鼻衄,齿衄,舌淡,脉濡细。大补阴阳气血为其治则,但金氏认为临床上病人不同阶段的病情变化并非一致,应辨其虚损程度与主次,分阶段分层次地进行施治。疾病的早期,往往以阴血不足、气阴并亏为主,治宜滋填阴血,补益气阴,药用西洋参、枫斛、生地、熟地、枸杞子、山萸肉、首乌、阿胶等。待气阴渐复、阴血渐充时,再加用补助气阳之品,药如黄芪、党参、补骨脂、巴戟天、淡苁蓉、鹿角胶等。阴得阳助,显效可速,以达阴平阳秘、精神乃治目的,反之在病初阴血亏虚较甚时,即用益气助阳药,易致阴阳失衡,阳亢动血,可出现鼻衄、齿衄等症;而只补阴血不助气阳,则治效缓慢,血象上升不明显,因此,在调补气血之时,应重视平衡阴阳。

(2)补肾为主,佐以运脾:再生障碍性贫血与肝、脾、肾三脏有关,与肾的关系尤为密切。因肾为先天之本,肾藏精,肾精化生肾气,且肾主骨生髓,精血同源。临床上患者除见气

血不足之象外,常出现肾虚症状,治疗必须从本施治,补肾为主。形不足者温之以气,精不足者补之以味。肾阴亏虚于滋阴养髓,药用熟地、当归、山萸肉、枸杞子、制首乌、女贞子、鳖甲、阿胶之类;肾阳不振于温肾助阳,药用红参、黄芪、补骨脂、骨碎补、肉苁蓉、菟丝子、紫河车等。金氏在调补肾之阴阳时,不但药量偏重,且擅用血肉有情之品,以阿胶为主药,阴虚阳亢者伍用龟甲胶,阳虚气衰者伍用鹿角胶,并常用紫河车、猪骨髓等,促使气血速生。而经常大剂量加用生蛤壳、生瓦楞、生牡蛎又为金氏用药特点之一,意为利用其质重性降,潜阳软坚,制阴虚阳亢和补阳药所致亢热之弊。由于脾胃为后天之本、气血生化之源,与本病的关系较密切,且补阴养血药大都药性滋腻,所以金氏非常重视脾胃的调理。在运用补益药的同时,经常佐以理气健脾助运药,以免脾胃壅滞。常用陈皮、木香、砂仁、鸡内金、焦山楂、神曲、谷麦芽之类,健运脾胃,助生气血。

(3)标本兼治,注意缓急:本病以气血阴阳亏虚为本,但正气不足,卫外力弱,特别是急性期病情未稳定时往往容易外感温热之邪,出现高热、咽痛、咳嗽、衄血、脉数等及气血不足症状,此时病情凶险,应速投清热凉血解毒之剂,药用羚羊角、生地、板蓝根、鲜芦根、鲜茅根、人中黄、人中白、连翘、紫草、茜草、仙鹤草,并结合现代医学输血、抗感染、补液、激素治疗。当病情较稳定、见兼夹证时,则标本同治,扶正祛邪,以期扶正不留邪,祛邪不伤正。如阴血不足,血少血热,迫血妄行,兼见鼻衄、齿衄、肌衄、低热、口干咽燥者,加用生地、地骨皮、丹皮、白茅根、旱莲草、紫草以凉血止血;如阳虚外感,兼见咽痒、咽痛、头痛鼻塞流涕者,加用桑叶、菊花、金银花、连翘、蝉蜕、板蓝根以透邪清热。即使患者无明显兼夹证,在大补气血阴阳之时,稍佐疏风清热之品,如桑叶、菊花、板蓝

根之类,宗防患于未然之意。

(4)整体治疗,全面调理:本病病程较长,在治疗过程中,需患者和医生很好地配合。金氏不仅善用药物,还非常重视饮食疗法,强调药食同用,嘱患者适当多食肉骨头、鸡蛋、桂圆肉、动物肝脏、红枣、海参、水果、蔬菜等,以补充气血之源。并养成合理的生活起居习惯,避寒热,防污染,配合疾病的治疗,有利身体的康复,充分体现了整体治疗的中医特色。^[3]

【按语】

再障可归虚劳、血证范畴。如合并感染,则可归属温病热入营血范畴。病机与五脏相关,与脾、肾关系较密切。肾为先天之本,主骨生髓,髓虚则无以生精血。脾为后天气血生化之源,《灵枢·决气篇》云:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”脾虚气血生化乏源也致贫血。脾不摄血又容易产生出血现象。至虚之地便是留邪之处,外邪每乘虚入侵故常致发热、咽痛等全身感染甚至败血症等症状表现。故治疗上对合并感染者每按温病卫气营血辨证施治,重者常用“温病三宝”。一般中医治疗常分:气血两亏型予益气补血,方用八珍汤加减;脾肾阳虚型治以健脾温肾,方用四君子汤合右归丸加减;肝肾阴虚型治当滋补肝肾,投以大补元煎合二至丸加减。

本节所介绍的二位老中医在临床实践中总结了大量治疗本病的宝贵经验。颜德馨老中医认为再障当属血证范畴。急性发作时主证为高热和出血,而高热和出血又是导致疾病恶化,甚至死亡的重要因素,能否及早控制高热,制止出血,是治疗成否的关键。而治疗该高热及出血又非同一般,提出药性要凉,初起可用银翘散、白虎汤合方,不效则加大剂清热

解毒之品,再不效者,加用神犀丹或紫雪丹,并善用大黄直折而下。对慢性型的治疗,颜老提出治本四法:一是脾肾双调,重在后天。善用升麻、苍术、白术配以参芪、归配合益胃升阳。二是滋阴遏阳,阳中求阴。见阴虚者,重用生地、首乌、阿胶以滋阴补血。如未获效转见阳虚,则当温补脾肾,常用肉桂粉或人参粉1.5g吞服,或用新鲜胎盘、红枣同煎,或用鹿角胶、仙灵脾、仙茅、补骨脂并适当加入滋阴之品,阴中求阳、阳中求阴是补肾真谛。三是活血化瘀,因证施用。尤崇“宜行血不宜止血”大法。临床常用桃红四物汤加虎杖养血祛瘀,谓虎杖能清瘀热而刺激骨髓。四是守方为主,心法勿乱。颜老施法,实具大家风范。金储之老中医对再障的治疗,也总结四法:一是调补气血当平衡阴阳,谓若只补阴血不助气阳,治效缓慢,血象上升不明显,若阴亏过早益气助阳,易致阳亢动血,出血尤甚。只有注意阴平阳秘,方达速效。二是补肾为主,佐以运脾:再障乃肾虚髓不能生精血,治本当补肾为先,善以阿胶、龟甲、紫河车、猪骨髓等血肉有情之品,佐以理气健脾助运药以免脾肾壅滞。三是标本兼治,注意缓急。再障以气血阴阳亏虚为本,常易感邪致高热与出血,甚至因之致病情凶险,此时应先治标速投清热凉血解毒之羚羊角、生地、板蓝根、紫草、茜根、仙鹤草之品,并结合现代医学输血、抗感染、激素等治疗。四是整体治疗,全面调整。尤重以饮食调理,避风寒,防污染,慎起居,以利康复。充分体现中医整体观特色。

由于近年来城市空气污染日益加重,蔬菜、水果受化肥、农药、杀虫剂污染,小儿感染性、发热性疾病较多而滥用退热药及抗生素等类药物,都可成为导致小儿再障的发病率逐年增多的原因。因此,如果能够积极寻找发病原因,采取中西医结合治疗,预防继发感染,坚持长期治疗,本病的治疗效果

远景是宽阔的。

(余德钊)

参 考 文 献

- [1]倪克忠,张国俭. 颜德馨老中医治疗血液病经验. 江苏中医杂志, 1985,(2):12
- [2]吕立言. 颜德馨教授运用活血化瘀治疗“久病、怪病”经验简介. 中医药研究,1996,(1):6
- [3]邵继芳,金跃德. 金匮之治疗再生障碍性贫血经验. 江苏中医, 1998,19(2):8

十一、神经肌肉系统疾病

流行性脑脊髓膜炎

【概述】

流行性脑脊髓膜炎简称“流脑”，是由脑膜炎双球菌引起的呼吸道急性传染病。以儿童发病率较高，冬春两季为流行季节。临床特点有寒战、高热、头痛、呕吐、皮肤粘膜淤点及脑膜刺激征等，脑脊液化脓性改变。严重者可很快造成死亡。个别后遗聋哑或瘫痪。中医学认为属“春温”、“急惊风”、“温热病”范畴，以肝旺热盛病机最为多见，具瘟毒特点，并具传染性，短期内可致内闭外脱，故遇此症当高度重视，急报上级防疫部门，并组织抢救，以免贻误病机。

【名医经验】

1. 翟冷仙诊治经验

流行性脑脊髓膜炎为急性流行性温热病，属中医“春温”范畴，临床多以卫气营血辨治，然翟氏则宗《伤寒论》六经辨治。如治庄某，女，8岁。患者突然发热、恶寒、无汗、头痛、项强，伴呕吐宿食、痰涎，周身遍布紫色淤斑，神志时清时昧，

体温达 40.1°C ，经化验检查初步诊断为流行性脑脊髓膜炎。除上述症状外，尚伴见心烦，口渴欲饮，咽喉红痛，四肢逆冷，舌质红，苔薄白，脉浮缓。诊为“太阳少阴两感于寒”之温病。治以解表清里温经为主，予大青龙汤加附子。处方：麻黄（去节）10g，桂枝 10g，杏仁 10g，熟附片 10g，炙甘草 10g，生石膏 45g，红枣 6 枚，鲜生姜 8 片。每剂煎 2 次，每隔 2 小时服一次。服上方 2 剂后，遍体染染汗出，发热恶寒、头痛项强等症遂减，肢冷转暖，呕吐亦止，体温降至 39.3°C ，原方中生石膏加至 75g。又服 2 剂后，诸症基本消退，仍宗原方，再进 1 剂，诸症消失。

本例诊为“太阳少阴两感于寒”之温病。因为少阴与太阳相表里，故太阳与少阴俱病称“两感证”，是外感热病中的最为严重之证，不仅邪盛，而且正气亦衰，所以预后要较太阳伤寒证为差。病者发热恶寒、头痛项强、无汗、舌苔薄白、脉浮，为感天地之寒邪，伤及太阳之表，致玄府闭塞，卫气不得发越；心烦、口渴、咽喉红痛、周身发斑、四肢逆冷、舌质红、脉缓，乃寒伤少阴及其化热之象。故治以大青龙汤加附子，一以解表清里，一以温经散寒，俾汗出、热退、寒祛而病除。或云：温病忌表，纵有表证，辛凉透邪自是正法。而本例用大剂麻、桂、附，岂非火上浇油？翟氏用辛温峻药而不愆事主要有二：一是抓住发病之始，发热、恶寒、无汗、脉浮等主症，知为感受风寒之邪，故借麻、桂达表之力，迅速使邪达表而出。且麻黄、桂枝伍以大剂辛寒之石膏，减其温性，增强了解肌透热之力，仍不失辛凉透邪之旨。二是温病早期，不宜过早过量投以辛凉苦寒之品，否则反致卫阳郁闭而欲汗不得，使邪热不能达表而内陷之闭。治以大青龙汤可宣通表里，使欲闭之邪热从表里两解。^{〔1〕}

2. 印会河诊治经验

印氏指出本病在中医一般认为是温热盛、湿夹湿所致，以肝胆热盛最为多见。治疗分：①普通型：对发热头痛、项背强直、喷射状呕吐、舌红苔黄腻、脉浮数者，投龙胆清脑汤（龙胆草 9g，大青叶 30g，菊花 9g，钩藤 15g，金银花 12g，连翘 6g）清透邪热，可加僵蚕、全蝎以定风，葛根、石膏解肌热，玉枢丹止呕；以抽搐为主的可用羚羊钩藤汤加减（羚羊角末 1g 冲服，钩藤 12g，大青叶 30g，龙胆草 9g，全蝎 6g，蜈蚣 2 条）平肝清热。②暴发型：以阳气虚脱为主的，见肢凉、脉细弱、面色苍白、汗自出、口唇青暗、斑色青黑者，急投参附汤加味（红参 9g，麦冬 9g，五味子 9g，炮附子 9g，煅龙、牡各 15g）回阳救逆；以瘟毒发斑为主的，见高热神昏、斑色紫黑、舌红苔黑而燥、脉数或伏脉不出者，予清瘟败毒饮加减（石膏 30g，知母 9g，生地黄 15g，赤芍 15g，牡丹皮 9g，黄连 6g，栀子 9g，大青叶 30g）清热凉血。

如治陈儿，男，9 岁。高热呕吐神昏，抽搐频作，项强直，角弓反张，时躁动并作痛苦状叫喊，身有斑点，时值流脑盛行。即投：羚羊角末 1g（冲服），钩藤 15g，龙胆草 9g，大青叶 15g，全蝎 6g，蜈蚣 2 条，赤芍 15g，玉枢丹 1 粒（冲），石菖蒲 4.5g。药后神识转清，呕吐止，续用 1 剂，身热、项强、抽搐皆退。^[2]

【按语】

流脑的主证，一般初起可有上呼吸道感染症状，继突发高热、寒战、头痛、项背强直、呕吐（常呈喷射状）、昏迷、抽搐、见皮下出血点。皮下瘀点针刺挤血亚甲蓝染色涂片检查阳性率高达 94.6%。咽拭培养、血培养、脑脊液培养可得脑膜

炎双球菌。及早施用磺胺嘧啶、青霉素、氨苄青霉素、先锋霉素、氯霉素等抗生素很有效。中医学对本病的治疗,按“伏邪温病”、“瘟毒灼盛”辨证,初期予清热透邪,解毒凉血,平肝止痉,开窍豁痰,见四肢酸冷者,乃“阳气虚脱”,体现小儿“易寒易热”“易虚易实”特点,急当回阳救脱。故“温病三宝”之安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹为本病常用,而参附汤加减也为本病常用。

印会河老中医认为本病是温热夹湿,以肝胆热盛多见,治疗分普通型与暴发型辨证施治:普通型以发热头痛为主者,宜清透邪热,方选龙胆清脑汤;以抽搐为主者当平肝清热,方用羚羊钩藤汤。暴发型以阳气虚脱为主者急投参附汤回阳救逆;以瘟毒发斑为主者宜清热凉血,方选清瘟败毒饮。呕吐拒药者常先服玉枢丹1粒。翟冷仙老中医则守《伤寒论》六经辨证,认为本病之恶寒、发热、无汗、头痛、项强乃属太阳见证,而四肢厥冷等为少阴见证,按“太阳少阴两感于寒”之辨证,立解表清里温经大法,投大青龙汤加附子同样获效。可见中医辨证灵活变通之一斑。

(余德钊)

参考文献

- [1]封太来.翟冷仙运用经方医案选析.江苏中医,1993,(3):3
- [2]印会河.中医内科新论.太原:山西人民出版社,1983.113

病毒性脑膜炎

【概述】

病毒性脑膜炎也称无菌性脑膜炎。常由柯萨奇病毒、埃

可病毒、流行性腮腺炎病毒等感染引起。临床表现与细菌性脑膜炎相似,但病情较后者轻。可出现发热、头痛、呕吐和脑膜刺激征阳性,一般不伴意识障碍。涂片查细菌或脑脊液培养均为阴性。西医主张休息、支持疗法及对症处理,未有特效抗病毒药物。根据本病发病症状与转变过程,中医学认为可按卫、气、营、血进行辨证施治,常用清热解毒之品效果颇佳。预后较好,多无后遗症。

【名医经验】

江育仁诊治经验

小儿慢惊,常因禀赋薄弱,其肾阳素亏,火不暖土,脾阳亦虚,再加上疾病、饮食所伤,逮至阳衰阴盛,甚至纯阴无阳,土败木贼,虚风扰动。《小儿病源方论》力主对慢惊风妄用牛黄、朱砂、脑、麝等重镇香窜之品,认为“因此败伤真气,搐而不救者多矣”。提倡应用温补,元阳振奋,阴霾自散,扶土即所以抑木,温阳则可以熄风。如治一例病毒性脑炎,辨属浮阳欲脱证的患儿赵某,女,16个月。骤起发热,稍咳流涕,至晚呕吐1次,旋即昏迷抽搐,高热不退。查脑脊液:潘台氏试验(+),细胞数65个,培养无细菌生长。以解热豁痰、平肝熄风法治疗3天,颈项强急、四肢频搐已减。惟不时手足蠕蠕颤动,面色苍灰,眼睑略浮,大便溏泄,指趾青紫不温,神识昏愦,呼吸浅促,舌苔干白,脉细数,身热仍炽(40℃上下)。缘由体禀不足,暑风夹痰浊内闭厥阴,阳气欲败,有内闭外脱之险,所幸身热尚高,冷汗未见,正气尚存一息,急进温阳益气、固元镇逆、豁痰宣窍之剂。处方:黄厚附块5g,东北参5g,煅龙骨25g,煅牡蛎25g,胆南星5g,天竺黄5g。水煎服。

另以羚羊角粉、明雄黄各0.6g,分2次冲服。服药1剂,证情稳定,抽掣减少,面有活色。续服2剂,身热下降(38℃),神志已清,能啼叫呼号,自动吞咽,肢端青紫消失,颤动停止。左半肢体偏废,不能自动转侧,乃以风痰留络,予通络活血剂及针灸治疗,共住院45天,痊愈出院。本例始为急惊风,后以手足蠕蠕颤动、抽掣及面灰、便溏、肢冷、呼吸浅促、脉息细数,断其转为慢惊风,以正虚为本,因虚生风,阳气欲脱。当即转予扶元固本,佐以镇逆平肝,豁痰宣窍之品,挽其元阳。阳气回复,暑热亦退。^[1]

【按语】

病毒脑属中医“急惊风”、“慢惊风”等范畴。乃伤寒或感受温热邪毒,入里化热,引动肝风发病,由于病邪多猛,每易伤阴泄阳,致常见内闭外脱险象或慢惊之症。本节摘录的江育仁老中医诊治经验,初见高热抽搐之急惊风见症,治按解热豁痰,平肝熄风。而抽搐势减转为手足蠕动,伴见面色苍灰、便溏、四末青紫不温,脉细数者,是成慢惊风。慢惊风不可妄用牛黄、朱砂、脑、麝,以免“败伤真气”,治当温补,以振奋元阳,使阴霾自散,扶土即所以抑木,温阳也可以熄风。而以参附龙牡汤起重症。可见临床见病仍当辨证,审病机而施治方是中医治疗之要。

(余德钊)

参考文献

[1] 汪受传. 江育仁先生温阳安正达邪法治验. 山西中医, 1988, 4(1):

流行性乙型脑炎

【概述】

流行性乙型脑炎是由乙型脑炎病毒引起的急性传染病，简称乙脑。以蚊为传染媒介，多发于儿童，夏季多发。1972年以来由于儿童普遍接受预防注射，发病率明显下降。主要临床表现为：轻中型者发热在40℃以下，头痛、呕吐、嗜睡或浅昏迷、抽搐、有脑膜刺激征。重型及极重型者起病急骤，体温持续在40℃以上，惊厥不止，渡过1周危险期者可遗留偏瘫、失语及精神异常等症。可因抢救无效而死于中枢性呼吸衰竭。周围血象：白细胞可达 $(10 \sim 30) \times 10^9/L$ ，脑脊液细胞数也可达50~1000，以淋巴细胞为重。

【名医经验】

1. 蒲辅周诊治经验

蒲氏根据自己的临床经验，总结出乙脑治疗八法，即辛凉透邪法、逐秽通里法、清热解毒法、开窍豁痰法、镇肝熄风法、通阳利湿法、生津益胃法、清燥养阴法，极大地丰富了乙脑的中医治疗方法。但蒲氏强调指出这只能适应于一般型的乙脑治疗，而不能完全适合病情错综复杂的乙脑的治疗。对于乙脑的变证、坏证，必须根据病情变化辨证论治，决不能死守一方一法。蒲氏曾列举了6个病例，均是西医确诊为“乙脑”的病人，而中医辨证属暑温范畴，根据“热者寒之”、“风淫于内，治以辛凉”、“白虎为暑温之正治”等理论来确定

治则,表面上看并不算错误,但事实却与此相反,前述病例初期即据此论治者,其结果不仅使轻者转重,重者转危,甚至酿成内闭外脱的险证。其原因均是拘泥于“乙脑”属温病范畴就一味投以辛凉苦寒之剂所致,非用之过早,即用之过大,没有视病情轻重浅深常变以及患者身体强弱,而决定用药的缓急先后,这种差误不能不引为忽视“辨证论治”原则的经验教训。^[1]

2. 钟明远诊治经验

钟氏认为流行性乙型脑炎似属中医学的暑温、暑湿、暑风等夏季急性热病范畴。暑者热也,为六淫之一,最为暴速,故其发病多急骤,病势多冲逆。火盛则引动肝风,易成风火相煽,出现高热、昏迷、抽搐、汗多、传变快,变化剧的特点。同时暑喜入心,极易伤及心神,且暑热能消灼津液,易于劫液伤阴,易酿成痰。暑旺长夏,长夏多湿,故又见每多夹湿之症。治疗上必须掌握高热、昏迷、抽搐三大证,严于辨证,因势利导,使邪有出路。若病邪居于卫分,可用鲜桃叶 500 ~ 1000g,去络,搓揉,蘸温水,遍搽病者周身皮肤,然后抹干卧床盖薄被,令患者微微似汗,以解表卫之邪。桃叶辛香而凉,有透卫之力。如出现高热、出汗、烦躁、舌红、苔黄粗者,是邪传气分,可采用鲜溪黄草 30 ~ 60g,生香附(去皮毛)3 ~ 6g,洗净共捣汁,冲入适量蜂蜜,当饮料服用。溪黄草有清热解毒之功,伍以生香附,可化浊通窍,二物相须,性凉而味甘,偏湿者勿用。

病案举例:张某,男,12岁,患者高热、抽搐、昏迷,经使用西药治疗5天无好转。诊见:高热,头痛,呕吐,昏迷不醒人事,双目斜视,抽搐不止,出汗,唇干,肢厥,舌红,苔黄粗。证属暑温逆传心包。遂投以甘凉清热之鲜溪黄草 50g,生香

附(去皮根)5g,二药洗净捣汁冲入蜂蜜 50ml、温开水 300ml,频频鼻饲。再予凉营泄热,镇痉开窍之剂。处方:石膏 20g(先煎),犀角 6g(磨汁入药,现已不用此药),连翘 6g,生地黄 6g,玄参 6g,石菖蒲 3g,全蝎 3g,生大黄 10g(研末,泡开水,去渣入药),至宝丹 1 粒(化服)。水煎上药过滤,频频鼻饲。服药 2 剂后,下恶臭大便 2 次,体温降至 38℃,抽搐止,能张目环视,仍有烦渴,出汗,舌红,苔未尽化,复以清热生津救阴之剂。处方:石膏 15g(先煎),生地黄 15g,玄参 15g,石斛 20g(先煎),西瓜翠衣 60g,梗米少许。每日 1 剂,水煎服。服 6 剂后,诸症悉除,无后遗症而出院。^[2]

3. 江育仁诊治经验

江氏将乙脑高热、昏迷、抽风等临床相互间影响关系的转变规律,归纳为“热极生风,风动生痰,痰盛生惊”,提出其主要病理因素为“热、痰、风”并贯穿于乙脑的急性期、恢复期及后遗症期的整个病程中。乙脑急性期的治疗法则为“疗惊必先豁痰,豁痰必先祛风,祛风必先解热”,以解热为第一要义。选用凉膈散为治疗乙脑高热极期的主方,常用药物有大黄、芒硝、黄芩、栀子、薄荷等,其中大黄生用后下,药量加倍。临床观察到一些频繁抽搐、颅内压增高的早期脑水肿病例,用甘露醇脱水剂及止痉药难以控制病情,通过灌服大黄等药后,腑气得通,发热减轻,抽搐也得缓解。

江氏认为乙脑极期每多出现高热不退、频繁抽风、神昏烦躁、舌苔黄糙或灰垢、舌红起刺、脉大有力等症,为毒热内结阳明,化火已成燎原,一般清热、凉营、熄风等法难济其危,此时应重在泄火,而泄火又重在通腑。此时通腑不必拘于粪结有否,只要见到苔黄厚燥或灰即可下。故重用大黄清涤中焦炽盛之热邪,使火热之邪假阳明为出路,达到热去痰消风

自灭。^[3]

流行性乙型脑炎属于温病学说“暑温”范畴。按温病的传变规律,一般均由卫及气、由气入营入血。而本病特别是重症病例,发病急骤,往往病起即见昏迷、抽风等营血症状,如沿用卫气营血辨证,则难以合拍,且急性期与恢复期、后遗症期的病因病机亦无统一的认识。江氏为进一步探索本病的发病机制及其辨证治疗规律,有意识、有目的地对 120 例“乙脑”急性期及 135 例恢复期和后遗症期的病例进行了全面观察。根据“乙脑”急性期所出现的高热、昏迷、抽风三大主症,恢复期、后遗症期的不规则发热、意识障碍、吞咽困难、失语以及强直性瘫痪、震颤样抽动等症状,均具体表现了“热”(发热)、“痰”(意识障碍和颅神经症状)、“风”(抽风)等三大证候。而热、痰、风三者又互有联系,互为因果。如热极可以生风,风动生痰,痰盛生惊。它既是证候,又是病机。虽然三者之间可以同时存在,但必须有主要的一个方面。不过,急性期的热痰风证,实者为主;恢复期、后遗症期的热痰风证,则以虚为主或虚中夹实。江氏又将急性期的热证按其不同的属性,分为温、热、火三个类别。痰证为意识障碍,其狂躁不宁者为痰火,深度昏迷者为痰浊;风证中头痛项强,有表热者灼热无汗为外风,惊厥反复发作,持续不止,有汗者为邪陷心包、肝风内动之内风。恢复期及后遗症期发热,有阴虚和阳虚两类,强直性瘫痪为风窜络道,震颤样不自主动作的抽风为虚风,对吞咽困难的失语、痴呆者均列入痰浊证,通过多年的实践证明,运用热、痰、风理论,指导“乙脑”的辨证论治有一定的规律性。^[4]

综上所述,江氏将流行性乙型脑炎所出现的发热、抽风、昏迷三大主症归纳为“热”、“痰”、“风”三种证型。

(1)“热”证:分温、热、火三类。即所谓“温者热之渐,热

者温之甚，火者热之极”。

“温”常出现于发病1~3天内，多见发热无汗，嗜睡，颈项有抵抗感，舌苔薄白或兼黄，较大患儿还常诉头痛，怕风。如夹湿者，则舌苔白腻。因其病邪尚在表，故治以清暑解表为主，常用新加香薷饮加减（香薷、葛根、薄荷、豆卷、僵蚕、连翘、金银花）。夹湿者，加藿香、佩兰等。

“热”可见于本病初热和极期，可有高热、嗜睡和烦躁交替出现，偶见抽风，口渴，便秘，舌苔黄质红。证由暑温未解，化热入里。治宜清热为主，方如白虎汤。如无汗或汗少者加香薷、葛根，有汗者加黄芩、天花粉；如便秘，舌苔老黄，可加生大黄（后下），通腑泄热，经腑同治。

“火”多见于本病的极期，尤多见于重型病例，症见持续高热，反复抽风，神志不清，舌苔黄厚腻或灰糙、质红起刺。此为暑邪由热化火，热盛生风。在治疗上重在泻火通腑，火熄而风自灭，方用凉膈散合龙胆泻肝汤加减。

（2）“痰”证：主要表现为意识障碍和喉间痰涌，前者为“痰蒙清窍”，后者为“痰阻气道”。

痰浊内蒙心窍者，表现为深度昏迷，舌苔厚腻，治宜芳香开窍，可用雄黄5份、冰片、皂荚子粉各1份，共研细末，每次0.3~0.6g，每日3~4次，用菖蒲15g煎汤稀释鼻饲。

痰火内扰心窍者，以狂躁不宁为其主症，舌苔黄糙，可用龙胆草15g，黄连3g，煎汁90ml，每次30ml，每次调入朱砂末（水飞）0.15~0.3g，每日3次，以泻心肝之火。恢复期出现此证时亦适用。

痰阻气道者，最易发生呼吸障碍而出现危象，除用鲜竹沥外，可用金礞石5份、沉香2份、玄明粉3份，研为极细末，每次1~3g，每日3~4次，用温开水调服或鼻饲。

（3）“风”证：列为外风和内风两类。外风多见于病之初

热期,有表证,为“高热惊厥”。治宜祛暑解表,用新加香薷饮,使其暑风从汗而解。内风的惊厥,多见于极期,惊厥反复发作或持续不止,为“热极生风”,邪陷肝经所致。江氏不主张使用犀、羚或安宫牛黄丸等贵重药品,而常用凉膈散合龙胆泻肝汤加减。认为本证由于化火动风,泻其火则风自灭。

恢复期及后遗症所出现的不规则发热,意识障碍,烦神经症状,以及肌力和肌张力的异常等症,也归纳为“热”、“痰”、“风”证。不过前者(急性期)多属实证,后者(恢复期及后遗症)则以虚证为主,或虚实夹杂。热证中,有余邪未尽,阴虚发热和营卫不和的不同。

恢复期的低热或不规则发热、伴有神情虚烦,口渴,小便黄,舌苔薄净,舌质红者,为暑邪留络。常用清暑通络法,如鲜荷叶、鲜扁豆花、丝瓜络、青蒿、西瓜翠衣、六一散等,再加钩藤、远志,以安神宁心。若阴伤明显者,可以用生鳖甲、生地、石斛,以育阴泄热。在恢复期发热中,尚有病后未复,伤及阳气,以致卫失外护,营不内守,除发热起伏外,伴有面眺、汗多、神委、苔白、质淡者,则以调和营卫为主,桂枝汤中加黄芪以益气护卫,龙骨、牡蛎以潜阳敛汗。

痰证在恢复期的临床表现为意识障碍、失语、痴呆和吞咽困难等,其舌苔垢腻者,多为痰浊内阻。药用陈胆南星、竹沥半夏、天竺黄、远志、石菖蒲等,亦可同时应用雄黄、冰片、皂荚子粉,以芳香泄浊,豁痰开窍。若见狂躁不宁,嚎叫哭闹,精神异常,苔光舌红者,属阴虚痰火,用黄连、阿胶、生地黄、炒酸枣仁,以清火育阴,宁神定志。

风证表现为肌力和肌张力的异常。其中有风邪留络和虚风内动两类。前者多为虚中夹实,后者则属虚证。

风邪留阻经络,导致络痹不通者,则见强直性瘫痪为主,如肢体强直,角弓反张。治法重在搜络中之风,佐用通络、活

血,如全蝎、乌梢蛇、蜈蚣、僵蚕、红花等,或按剂量的比例制成粉剂(每次1.5~3g,每日3次)。由于虫类药物有温燥辛窜,耗伤气血,损伤津液之弊。因此,方中佐以生地黄、当归等以养血润燥,所谓“治风兼活血”而达到协同的作用。

虚风内动,皆因阴虚血燥所致。临床表现为震颤样抖动与不自主动作为主要症状,可出现于全身,亦可仅见于局部,常伴有低热,出汗,虚烦不宁,舌苔薄净光红等。药用生鳖甲、生龟甲、生地黄、珍珠母等。同时,每天给服鸡蛋黄1~2个(将鸡蛋投入沸水中1~2分钟后取出蛋清),以滋水涵木,育阴熄风。^[5]

4. 王华国诊治经验

流行性乙型脑炎,中医每从暑温、暑风、暑厥论治。王氏认为“夏暑发自阳明”,而“阳明为成温之藪”,因而暑温证壮热时的病位常在阳明。由于阳明胃脉上通于心,一旦胃热上扰,则神明不用,从而出现神昏谵语。陆九芝云:“人病之热,惟胃为甚。胃热之甚,神为之昏。从来神昏之病,皆属胃家。”此言对暑温的治疗,同样有其指导意义。他还指出:“暑温热变最速,往往发病一二日即壮热不已;服寒凉药后,少见有如鼓应桴之效。根据‘温病下不嫌早’之说,从釜底抽薪法处方,常可得心应手。”至于方剂,多选承气汤类。其中表里同病者取凉膈散;邪踞阳明,壮热不退者用调胃承气;壮热、神昏烦躁、口干舌燥者,用牛黄承气;津伤显著,舌红而裂,苔黄者,用增液承气。曾治3岁陈姓儿,经西医检查,诊断为“乙脑”。诊见:身热抚之灼手,无汗,头痛,面赤,项强,嗜睡,呼之尚能应,不时谵语,病发一日许未见大便,按之腹满,不硬,小便黄赤,脉象数疾,指纹色紫,直射命关。舌红,苔白腻,近根黄。暑温证也。乃表里同病,法当双解。凉膈散主

之。处方：苏薄荷 3g，粉葛根 4.5g，藿梗各 4.5g，醋半夏 3g，净连翘 4.5g，金银花 6g，六一散 9g（布包），淡黄芩 3g，大黄 3g（后入），玄明粉 3g（冲入），淡竹叶 19 片。1 剂。上药服后，大便二行，先硬后溏，旋即身热大减，抚之已不灼手，目张，神转清，并能进糜粥。原方去大黄、玄明粉，加建曲 4.5g，续服 2 剂而瘥。^[6]

5. 胡翹武诊治经验

少阳位居表里之间，入为阳明，出为太阳，故有机枢之称，邪热郁结少阳，机枢不利，既无入里之势，亦无出表之望。内燔之热，上扰心神，热甚之极，灼筋动风，症见高热不退，神昏目定，手足抽搐无以自己，常伴腹部膨隆，手足逆冷，柯韵伯曾曰：“身之侧者属少阳，口眼喎斜，手足牵引，两胁拘急，半身不遂，皆其证也。”此即本证特点之一；热深厥深，四末不温，实为机枢郁闭，阳遏不达，病也属少阳也；腹部膨隆，又为厥少受邪，无以疏运中州使然。此高热痉厥外无可汗之标寒，内无可下之燥热，治此者只有和解少阳，疏条机枢，俾郁结之热，由枢而解，郁结之阳，由枢外达。热退阳伸，机枢复利。若滥投苦寒清热、镇痉熄风之品，后患不堪设想。如治焦某，女，9 岁。5 日前突然高热不退，旋即神昏不语，目定，右手足频频抽搐。急诊入某医院，拟诊“乙脑”。经治 4 日诸症有增无减，其父焦急万分，擅自出院转诊胡氏。诊见：患儿仍高热（肛温 40.2℃），神昏，目定不语，四末逆冷，右手足抽搐不已，唇红面赤，肌肤灼热，中脘腹部膨隆，舌淡红苔垢腻，脉弦滑数。此暑湿夹毒郁结少阳，机枢不利，阳不外达，热也不透；阳热湿毒合邪，灼津伤络，上蒙清窍，横窜少阳，若撤热毒之内燔，必疏少阳之机枢，先拟四逆散增损，和解少阳兼清泄暑湿热毒，使郁热有退。处方：柴胡 6g，枳壳 10g，赤芍

10g, 荷叶一角, 香薷 3g, 薏苡仁 10g, 石菖蒲 3g, 金银花 10g, 全蝎 3g。2 剂药后虽仍神昏不语, 但抽搐身热大减, 目能瞬动, 四末已温。痰热蕴蒸, 心神被困, 再事清化痰热, 通络醒神为法, 但疏条机枢之品不可骤减。处方: 川贝母 10g, 海蜇皮 10g, 石菖蒲 6g, 远志 6g, 莲子心 3g, 益元散 12g(包), 荷叶一角, 地龙 10g, 柴胡 3g, 枳壳 6g, 赤芍 6g。3 剂。药合病机, 诸症逐日轻减, 后以此方化裁, 调治半月始瘥。^[7]

6. 任达然诊治经验

任氏将乙脑归温热病论治, 在整个病变过程中紧抓热、痰、虚三象, 首先把热象作为辨证论治主题, 若邪热在表, 辛凉解表以透邪外达, 在临证中, 发现由于夏暑发自阳明, 热邪内炽, 津液耗伤, 故大部分患者表现为无汗, 却多伴有痰涎上壅, 声响如锯, 舌苔粘腻, 无明显口渴等证, 任氏认为此时不能囿于前人对重剂清气之剂“汗不出者不可与也”之说, 而果断地应用大剂量石膏、知母等药, 其中石膏最大量达 150g, 最小量 60g; 由于邪热灼津成痰, 痰热易阻遏气机, 蒙闭清窍, 室塞气道, 引动肝风等诸变证, 且于整个病变过程中, 不论在卫、在气均可出现, 故治痰也是治疗该病的一个重要环节: 痰热必须并清, 如卫表夹有痰滞者, 于解表剂中可加杏仁、枇杷叶; 气热夹痰, 用小陷胸汤、贝母、竹茹之类; 热入营血而夹痰, 可用安宫牛黄丸、至宝丹、生蛤壳、石菖蒲等; 肝热夹痰动风, 可用胆南星、钩藤、天麻、竹茹、紫雪丹; 痰热阻塞气道, 有时虽用吸痰器吸痰, 也难以根除, 此时用竹沥达痰丸、猴枣散、礞石滚痰丸配合相应的清热剂, 奏效颇捷, 往往 1~2 剂后痰声消失。后期常出现邪未去而津气阴伤者, 应从甘寒养阴、咸寒滋润、益气生津、养肝定风、益气固脱等法斟酌。

病案举例: 王某, 女, 9 岁。因发热 4 天, 伴抽搐 3 次, 呕

吐1次收住院治疗。入院后诊断为“乙脑”，经西药处理，仍高热($T40.4^{\circ}\text{C}$)不退。神志昏迷，抽搐频作，气急痰鸣，苔粘垢微腻，即予清热化痰熄风。处方：生石膏60g，知母15g，炒栀子10g，川黄连1.5g，石菖蒲12g，远志15g，钩藤10g，石决明30g(先煎)，海浮石24g，大贝母10g，甘草6g。服2剂后，热虽稍降($T38^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$)，仍神不清，喉间痰鸣，于上方加礞石滚痰丸18g(研末入煎)，安宫牛黄丸1粒(研化和服)。2剂后身热降，($T37.5^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$)，痉止，喉间痰鸣除，神志较为清楚。上方去钩藤、石决明、礞石滚痰丸，再进2剂后体温波动 $37^{\circ}\text{C} \sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 之间，病去八九，惟苔垢未净，再予：栀子10g，连翘10g，鲜荷叶边12g，川黄连1.2g，远志10g，茯苓10g，大贝母10g。服6剂后，诸证除，痊愈出院。^[8]

7. 王季儒诊治经验

王氏称乙脑属暑湿毒热炽盛，伤人最速。以热炽阳明、秽聚中焦、暑湿弥漫、热入营血、窍闭风动等为常见证，并常用5种治疗法则：①清热解肌法。以清热解毒汤为主(白虎汤加金银花、连翘、芦根、僵蚕、蝉蜕、薄荷、六一散、鲜荷叶、鲜西瓜翠衣)，昏迷加安宫牛黄丸，头痛加苦丁茶、荆芥炭、羚羊角粉、四逆散。②攻下逐秽法：以白虎承气汤主之(白虎汤合承气汤，加桑叶、薄荷、僵蚕、蝉蜕)，乃表里双解剂，方中清气以透表，攻下以排毒，内外分消，暑热自退。③化湿分消法：主以清暑化湿汤(鲜藿香、鲜薄荷、鲜佩兰、杏仁、滑石、通草、金银花、连翘、黄连、厚朴、僵蚕、蝉蜕)，以芳香化浊，淡渗利湿，苦寒燥湿，上下分消，化湿解毒。④清营凉血法：加减清营汤主之(生石膏、生地黄、麦冬、玄参、牡丹皮、金银花、连翘、滑石、犀角粉<现已禁用>)。神昏谵语加安宫牛黄丸；两目直视加石决明、龙胆草、羚羊角。⑤开窍熄风法：主以通

窍熄风汤(石决明、生石膏、龙胆草、钩藤、全蝎、僵蚕、天竺黄、石菖蒲、郁金、知母、黄柏、金银花、连翘、安宫牛黄丸、犀角<现已禁用>、羚羊角粉)。5种治法,变化虽多,始终不离解毒。尤其白虎承气汤,不但治乙脑,对各种类型脑炎,如病毒脑、结核脑,也效验非常。乙脑后期,为防后遗症,祛痰为要:以镇肝豁痰汤主之(生龙齿、生牡蛎、珍珠母、郁金、天竺黄、石菖蒲、旋覆花、代赭石、竹茹、半夏、陈皮、礞石滚痰丸);如四肢强直者,为病后伤阴,血不养筋,而又立龙牡镇痉汤(生龙齿、生牡蛎、桑寄生、威灵仙、地龙、僵蚕、桃仁、赤芍、白芍、甘草、石斛)。

病案举例:患儿,6岁,因昏迷、高热、抽搐以“乙脑”收入院。当时体温40℃,重度昏迷,项强,四肢强直,苔白厚,脉数急。即投:白虎银翘合剂加全蝎、鲜藿香、鲜佩兰、羚羊角、安宫牛黄丸等。第2天大便数次,色如败酱,恶臭,乃邪毒有去路,遂予白虎承气汤加紫雪散等,连服3剂,大便秘行,神志即清,又以清热解毒汤以清余邪,病遂愈。^[9]

8. 张谷才诊治经验

张氏治疗乙脑,认为重点应掌握风、痰、热三字,其中热是致病的主要因素,风、痰是病邪侵袭机体的外在表现;热轻则病轻,热重则病重,热剧则病危,热退则病解。因此清热法是治疗乙脑的重要措施,临床上张老用清气热、清营分热、清血分热、清热涤痰及养阴清热治疗,效果显著。

病案举例:江某,男,7岁。患者持续性发热2天,喷射样呕吐,入院时曾抽搐2次,门诊骨髓穿刺检查确诊为“乙型脑炎”。诊见:高热呕吐,神志模糊,全身抽搐,脉洪数,舌红苔黄。病属热入心包,热极生风,治宜清热解毒。予清脑合剂Ⅱ号40ml,每日服2次。药后高热未解,昏迷更甚,抽搐

频作,病情危笃,治当清热解毒,开窍熄风。随时防变。改予清脑合剂Ⅲ,每次40ml,日服4次。紫雪丹1瓶,每服10g,日服4次。三诊:昨日11时,患儿口唇青紫,呼吸困难,经气管切开,呼吸似有改善,体温38℃,神志昏迷,喉中痰鸣,治当清热化痰开窍。予清脑合剂Ⅲ号每次40ml,日服4次,紫雪丹1瓶,分3次服用。猴枣散6g,汤药合服。四诊(8月1日)乙脑8天,高热不解,抽搐,面部浮肿,口唇青紫,舌苔腻,脉滑数,呼吸气促,热在心包未解,痰壅于肺,风、痰、热俱盛,治仍当清热肃肺,化痰开窍。处方:生石膏50g,光杏仁10g,象贝母10g,生甘草6g,知母15g,钩藤15g,生麻黄10g,全瓜蒌15g,全蝎5g,鱼腥草15g。2剂。服上药,神志稍清,抽搐渐减,呼吸气平,危症缓解,原方继进3剂。热退神清,抽搐平静,病情转危为安。方改养阴清热以荡余邪。处方:生地15g,川石斛10g,石菖蒲15g,麦冬10g,青蒿10g,地龙10g。3剂。乙脑恢复期,症见左手不时抽搐,烦躁不宁,神志痴呆,吞咽困难,口角流涎,大小便失禁,右手足瘫痪。证乃风痰入络,痰蒙心窍。治宜祛风化痰开窍,配合针灸治疗。处方:全蝎5g,僵蚕10g,炮穿山甲10g,乌梢蛇10g,蜈蚣2条,石菖蒲10g,制南星10g,竹沥15g。上方加減服30余剂。患者抽搐停止,烦躁已平,神志转清,吞咽正常,瘫痪消除,能下地活动,尚有耳鸣失语未解,出院仍予原方加減再服20剂。患者饮食二便正常,精神恢复,听觉正常,返校上学。^[10]

9. 李光琰诊治经验

李氏认为乙脑属中医“暑温”、“暑风”、“暑痉”范畴。该病发病急,病毒首犯肺卫,旋即入里,逆传心包而见高热、神昏、抽搐之危证,若能及时抢救也可脱险。然每因邪毒深重,或恢复期治疗失当,以致余邪久羁,热灼津伤,瘀血痰阻,筋

脉失养而易失语或抽搐等后遗症,此时治疗当养阴清热,化痰熄风,祛瘀通络,制方得宜,可获良效。曾治李某,女,12岁。患儿于5日前晨间突然高烧、头痛、呕吐,午后出现神昏、抽搐,急入当地医院,诊为乙脑,经抢救后脱险。出院时留有失语、抽搐等后遗症。经治疗半年,未见改善而来诊。诊见:面黄瘦,神萎靡,痴呆不语,口流涎沫,双上肢呈僵直性挛缩,双下肢因拘急而行走不稳,舌红,苔薄黄,脉弦细数。其母诉,患儿每日抽搐5~6次,伴有不自制性昏倒,大小便失禁。证属暑热灼津,痰血瘀阻,筋脉失养。治宜养阴清热,化痰熄风,祛瘀通络。处方:生地黄30g,白芍30g,石斛15g,知母10g,黄柏10g,胆南星10g,钩藤15g(后下),全蝎8g,蜈蚣2条,僵蚕10g,牡丹皮12g,当归12g,木瓜12g,石决明30g(先煎)。水煎服,每日1剂。服6剂后抽搐稍减,加石菖蒲10g,白附子10g。继服12剂,抽搐已止,时可喊声“妈”。再服10剂,语言清楚,走路平稳,病告愈。^[11]

10. 钟一棠诊治经验

钟氏认为乙脑后遗失语抽搐之症,乃因热病日久,伤津劫液,筋络失养,又因治不彻底,邪热炼津成痰,滞留蒙窍。钟老以养阴和络,化痰开窍治疗,用药养阴而不滋腻,祛邪而不伤正,使津液渐充,痰热余邪得去则恙平。

病案举例:邬某,女,8岁。患者神识不清伴失语抽搐而收住院。1个月前因高热、头痛、气促,继而不省人事、四肢抽搐而住某市某医院,诊断为“乙脑”,经抢救治疗,热退,症状好转而出院。近日又神识不清,吞咽困难,不能言语,面颊、四肢不时抽搐而来我院诊疗。经重镇定惊、涤痰祛风等治疗,效果不显,邀钟老会诊。见患儿两目呆滞,表情冷漠,语言不清,面颊、四肢抽搐频作,喉间痰鸣,形体消瘦,舌质

红,苔少脉弦细数。钟氏认为此热病1月,邪伤阴津,筋络失养,痰热未净,清窍尚蒙,为正虚邪恋之候,治拟标本兼顾,育阴以和络,化痰以开窍。处方:生地黄20g,麦冬15g,白芍25g,北沙参15g,瓜蒌皮15g,牡丹皮20g,制南星15g,象贝母15g,陈皮3g,甘草4g,服3剂后诸症均减轻,舌质尚偏红,脉细数。原方去瓜蒌皮加生牡蛎30g,先煎。此方出入服1月,病症十去其八,后以上方为基础,继续巩固治疗20余天,症状完全消失。半年后随访,已在读书,智力发育良好。^[12]

11. 何炎荣诊治经验

何氏认为重型乙型脑炎多属暑热充斥,气营同病,一方面是阳明腑气不通,另一方面是热陷心包,治以清泄阳明,攻里通下,釜底抽薪,营热肝风随之平息,可收速效。何氏指出:阳明乃五脏六腑之海,居中土而万物所归,伤寒温热之邪皆可传入胃腑,既然“夏暑发自阳明”(叶天士语),其热性又较伤寒温热为甚,岂有始流连在经,而总不入腑之理?所以不拘泥于成说,大胆使用硝黄攻下其热结,可起沉疴。

病案举例:林某,男,6岁。因发热头痛,渴饮呕逆,次日即壮热神昏,经某医院治疗未效来本院住院治疗。诊见:高热40.6℃,面赤烦躁,谵妄狂叫,目赤唇焦,小便赤,大便干结,舌边尖起刺,中布黄厚燥苔,脉洪大滑数。诊察之际,患儿面色陡变,目窜上视,四肢抽搐,不省人事,即针其人中、合谷,注射苯巴比妥钠、青霉素等,随即收入院治疗。检查:项强,巴彬斯基征(+),克氏征(+),腹壁反射及提睾反射消失。血白细胞 $18 \times 10^9/L$,杆状0.04,分叶0.77,嗜酸细胞0.02,淋巴细胞0.17。脑脊液检查:蛋白定性(++),糖半定量1.68~2.24mmol/L,细胞数 $30 \times 10^6/L$,分类:中性0.75,淋巴0.25,涂片及培养未发现脑膜炎双球菌。诊断为

乙型脑炎(重型)。中医辨证为暑热充斥,气营同病。初投凉膈散合白虎汤、至宝丹等。第4日热稍降(39.5°C),但仍谵妄,大便未解,舌干绛中心焦黑,脉弦滑数。继用犀连承气汤合白虎汤再攻其热结,药用:犀角(现已禁用)、黄连、玄参、生地黄、麦冬、生石膏、竹茹、知母等。药后4小时,泻下大量黄黑焦粪,随即安静入睡,热降至 38°C 。后用竹叶石膏汤加减调理而愈,且无任何后遗症。^[13]

【按语】

流行性乙型脑炎,属中医“暑温”、“暑湿”、“暑风”、“暑厥”范畴。本病由于卫气不固,暑湿疫疠之邪乘机侵袭而发病,典型病程分为初热期、极期及恢复期。“夏暑发自阳明”,热变最速,高热、昏迷、抽搐是本病三大主症。解热、豁痰、熄风是本病治疗大法。虽治法相近,治疗却各具特色。

蒲辅周老中医根据自己的临床经验,总结出乙脑治疗八法,即辛凉透邪法、逐秽通里法、清热解毒法、开窍豁痰法、镇肝熄风法、通阳利湿法、生津益胃法、清燥养阴法,极大地丰富了乙脑的中医治疗方法。但蒲老强调指出这只能适应于一般类型的乙脑治疗,而不能完全适合病情错综复杂的乙脑的治疗。对于乙脑的变证、坏证,必须根据病情变化辨证论治,决不能死守一方一法。江育仁老中医将该病归纳为“热”、“痰”、“风”三种证型进行辨证施治,指出“热”证分温、热、火三类。温者多见轻型,发热无汗,嗜睡项强,治当清暑解表,方用新加香薷饮加减;热者见于初期和极期,高热,嗜睡和烦躁交替出现,偶见惊风。治宜清热,方用白虎汤加味;火者多见于极期。重型病例,方用凉膈散或龙胆泻肝汤加减。指出此时泄火重在通腑,通腑不必拘泥于粪结有否,

只见舌苔黄厚燥或灰即可下,下必重用大黄,使火热之邪藉阳明为出路,热去风消。“痰”证分痰蒙清窍:深度昏迷,苔厚腻,用雄黄、冰片、皂角子粉鼻饲;痰火扰心,狂躁不宁,苔黄躁者用龙胆草、川黄连、朱砂以泻心肝之火;痰阻气道,呼吸障碍者用竹沥汁或礞石、沉香、玄明粉以豁痰开窍。“风”证有内风、外风两类,外风多见于初热期,有表证,也可有“高热惊厥”,治以参薷饮;内风多见于极期,“热极生风”,惊厥反复发作或持续不止,常用龙胆泻肝汤合凉膈散,而不主张用犀、羚、安宫牛黄丸之类。王华国老中医也根据“温病下不嫌早”之说,喜用承气汤类治疗该病。任达然老中医指出本病之气分热盛,当果断应用重剂石膏、知母,石膏最大量用至150g,最小量60g,气热夹痰者合小陷胸汤;营热夹痰者用“温病三宝”等。王季儒老中医也总结了治疗“乙脑”五法:清热解肌法、攻下逐秽法、化湿分消法、清营凉血法、开窍熄风法。指出5种治法,变化虽多,始终不离解毒。尤其是攻下逐秽法的应用白虎承气汤,不但治乙脑,对各种类型脑炎,如病毒脑、结核脑,也效验非常。胡翘武老中医则认为“乙脑”乃邪热郁结少阳,枢机不利,既无入里之势,亦无出表之望。内燔之热,上扰心神,灼筋动风。此高热痉厥外无可汗之极寒,内无可下之燥热,故治此者只有和解少阳,疏条枢机。若滥投苦寒清热,镇惊熄风之品,后患不堪设想。即用四逆散加减也治愈“乙脑”高热、痉厥重证。钟明远老中医也把“乙脑”归于暑温、暑湿、暑风范畴,指出治疗上必须掌握高热、昏迷、抽搐三大证,因势利导,使邪有出路。用外治法退在卫之邪:鲜桃叶500~1000g,遍搽皮肤后卧床盖薄被取微汗。在气分高热、烦躁、苔黄粗者,用鲜溪黄草30~60g,生香附子3~6g,洗净共捣取汁,冲蜂蜜,当茶服,也得良效。张谷才老中医认为对乙型脑炎的治疗,关键是善用清热、化痰、熄

风三大治法。因乙脑属中医暑温、温疫等范畴,起病急,变化迅速,抽搐动风又是本病的常见症状。本病在气、营、血等,每每夹痰,故用上三法治疗效佳。何炎桑老中医认为重型乙型脑炎多属暑热充斥,气营同病,一方面是阳明腑气不通,另一方面是热陷心包,治以清泄阳明,攻里通下,釜底抽薪,营热肝风随之平息,可收速效。

“乙脑”后遗症的病机,李光琰、钟一棠、江育仁等诸位老中医均认为与热病日久,伤津劫液,筋络失养,或因治不彻底,邪热炼津成痰,滞留蒙窍,以致出现强直性瘫痪、失语、面瘫、吞咽困难、智能减退等后遗症。治疗当养阴清热,化痰熄风,通络开窍。李氏喜用方如生地黄、白芍、木瓜、当归、石决明、僵蚕、全蝎、蜈蚣等;钟氏喜用方如生地黄、麦冬、白芍、北沙参、瓜蒌皮、牡丹皮、制南星、浙贝母、陈皮、甘草等;江氏仍按热、痰、风论证,但认为是以虚为主或虚中夹实。育阴潜阳熄风喜用黄连、阿胶、生地黄、石斛、生龟甲、生鳖甲、鸡子黄,豁痰开窍治意识障碍、失语、痴呆,吞咽困难者喜用胆南星、竹沥、半夏、天竺黄、石菖蒲、雄黄、冰片、皂荚子粉;通络化痰治强直性瘫痪者喜用全蝎、乌梢蛇、蜈蚣、僵蚕、红花等。

(余德钊)

参考文献

- [1] 阳世忠. 蒲辅周老中医医疗经验简介. 新中医, 1989, (1): 7
- [2] 钟建文, 刘世基. 名老中医钟明远学术思想简介. 新中医, 1988, (2): 10
- [3] 陆力生. 江育仁教授儿科急重症运用大黄的经验. 中国中医急症, 1997, 6(1): 37
- [4] 黄黉华. 江育仁儿科学术经验一二. 江苏中医, 1996, 17(11): 4
- [5] 曹济民. 江育仁儿科学术经验简介. 江苏中医, 1980, (6): 11

[6] 王少华,唐存尧,汪贻.王华国医疗经验举隅.江苏中医,1988,(6):

1

[7] 胡国俊.胡翹武老中医高热痉厥证用药经验介绍.辽宁中医杂志,1987,11(9):1

[8] 张恩树.任达然辨证温病经验.中医杂志,1993,34(2):75

[9] 王启瑞.王秀儒治疗温病的经验.中医杂志,1993,34(7):396

[10] 狄邦圣,张璐.张谷才教授治疗乙型脑炎的经验.河南中医,1992,12(5):24

[11] 崔明.李光瑛脑病验案三则.中医杂志,1992,(2):13

[12] 钟顺儿.钟一棠老师治疗疑难急症的经验.浙江中医学院学报,1993,17(5):29

[13] 吴涛.何炎荣治疑难病经验举隅.新中医,1993,(3):1

结核性脑膜炎

【概述】

结核病目前仍是我国儿童的常见病、多发病。据流行病学调查结果推算,我国大约每年有1.5万小儿死于结核病,其中多数因结核脑而死。结核脑的早期症状常有低热、纳呆或上呼吸道感染现象,或性格和行为的改变,以后逐渐出现无神、思睡、头痛、喷射性呕吐。中期见热度升高,头痛,呕吐加剧;眼球震颤或斜视,出现脑膜刺激征,皮肤划痕阳性,可有惊厥。后期高热持续不退,昏迷,有时出现慢惊、颅神经瘫痪、肢体瘫痪症状。临床诊断上尚必须结合流行病学、接触史调查、胸片、痰液涂片与结核菌培养、PPD试验、脑脊液检查均为本病诊断的重要依据。早期治疗决定预后的关键。

【名医经验】

1. 宣志泉诊治经验

宣氏认为结核性脑膜炎属中医“慢惊风”的范畴。本病多由于禀赋薄弱,先天不足,后天失调,抵抗力减低以致心脾交疲,脾气虚弱,肝阳易亢,久则生热生风,再因外邪引发,以致正不胜邪;内风鸱张,症见神昏抽搐,痰鸣气促。宣老认为“结脑”应当分期辨治,发病期邪热盛,正气伤;晚期正气疲惫,邪气留恋;恢复期元气受伤,阴血不足。本病因“本虚标实”,在治疗上如单独以熄风镇静,或祛邪后投补都会影响疗效,必须清补并进,从而提高“结脑”的救治率。如治一女患儿,3岁。发热20多天,在院外经青霉素、四环素治疗,但高热不退。入院第2天即见嗜睡,神志模糊,两眼凝视,继而出现四肢抽搐,时作时止,神志昏迷。腰穿脑脊液检查:细胞总数 $122/\text{mm}^2$,淋巴0.88%,糖33mg%,24小时后有薄膜形成,脑脊液找结核杆菌(-),血常规:白细胞总数 $10 \times 10^9/\text{L}$,淋巴细胞0.30,中性细胞0.70,X线胸片提示肺门淋巴结。经抗结核治疗7天,因症状未能控制特邀宣老会诊。诊见:患儿神志不清,两目左大右小,右边手足抽搐,左手略有强直,抽搐无力,睡时露睛,喉间痰鸣,汗出较多,苔薄白,脉弦细。证属伏邪不达,引动肝风。治疗以宣窍达邪,熄风豁痰。处方:鲜石菖蒲6g,全蝎3g,鲜芦根30g,天麻5g,钩藤6g,郁金5g,地龙6g,制僵蚕6g,连翘6g,白附子5g,天竺黄6g。另用百益镇惊丸1粒开水化服。治疗5天后体温时高时低,左上肢、右下肢强直,有时抽搐,神志不清,牙关略有紧闭,舌质红,苔浊腻,脉沉细。再以熄风宣窍,扶正豁痰。处

方:防风2.4g,炒黄芪5g,玳瑁6g,天麻6g,鲜石菖蒲6g,全蝎尾1g,天竺黄6g,白附子5g,地龙6g,僵蚕6g,连翘10g,瓜蒌皮6g。5天后病情开始好转,抽搐渐止,打针后会哭。半月后,神志渐恢复,知道自己名字并开始讲话。改用滋阴养血和阴熄风法。处方:南、北沙参各10g,生地黄10g,熟地黄10g,炙黄芪5g,炒当归6g,茯神10g,白芍6g,麦冬6g,地龙6g,桑枝6g,干蟾5g,石决明10g(先煎)。上方出入调治2月,诸症已平,言语行动如平常儿童,未留任何后遗症。复查脑脊液检查细胞数为零,痊愈出院。^[1]

2. 石玉书诊治经验

石氏认为中医学把各种脑膜炎的症候群都归属于急、慢惊风进行辨证论治。现代医学对结核性脑膜炎的发病机制和诊断方法比较深刻,但在治疗上还有一定困难,因此死亡率很高。中医宗惊风进行辨证论治,酌情伍用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等多获良效。石氏治急惊风多本内外合邪,耗损津液,阴虚生热,热甚动风,窍闭神昏之说,故其用药多以风、火、痰、虚,从清热育阴,镇痉开窍着手。善后调治,又注重针药兼施,中西医结合,饮食营养,实属妥当。

病案举例:郑某,男,2岁。因高热,重度抽搐,全身强直,神志昏迷来诊。诊为结核性脑膜炎,在某医院门诊就诊,用西药治疗,当夜病情突然加重,高热,全身强直,手足抽搐,神志昏迷。据现病情,脉证合参,断为邪热炽盛,耗伤津液,肝风内动之急惊风证,速投清热育阴,平肝熄风之法,即拟下方:钩藤3g,栀子5g,葛根3g,芦根6g,石斛6g,薏苡仁6g,酒黄芩3g,大枣1枚,生姜1片,水浓煎,少量频频灌服。服药数小时,大便泻下1次,四肢抽搐,全身强直显减,仍神志昏迷,且无啼哭之声。原方小有出入,加服紫雪丹2瓶。药

后发热始退,神志转清,抽搐和全身强直已除,继以原方加入益气之品,停紫雪丹,配合针灸,西药抗癆治疗3月,病儿康复良好,且无后遗症。^[2]

3. 刘弼臣诊治经验

刘氏认为瘧疾乃久热耗伤阴液,肝血不足,血不养筋,虚风内动,热灼真阴,邪入营血,耗伤阴液,元气大亏而致。辨证属气虚血滞,脉络瘀阻。方用补阳还五汤合黄芪桂枝五物汤加減而收功。曾治张某,女,3岁。患儿3月前因结核性脑膜炎、脑疝形成,经某医院治疗经过抢救,热虽退出现右侧半身不遂,全身抽搐不已。继则发生水痘再度出现发热,经治月余,而体温仍在 $37.6^{\circ}\text{C} \sim 38.4^{\circ}\text{C}$ 之间波动,肢体出现萎缩,偏瘫未见好转。后全身出现僵直,双下肢瘫痪无力,双目失明,失语,大小便失禁,呈昏迷状态,除有微弱的呼吸和心跳外如似植物人。诊见:小儿仰卧位,四肢僵直,瘧疾拘挛,双目失明,失语,二便失禁,肌肤甲错,脱屑如钱币大,口唇燥裂,大便少且干,四肢肌肉萎缩,低热不退,枕后及臀部有四块褥疮,流脓渗水,臭味难闻,干瘦如柴,舌绛少苔,脉沉细。证属阴液耗竭,虚风内动。治当滋水涵木,柔肝熄风,大定风珠加減。处方:炙鳖甲15g,龟甲15g,生牡蛎15g(前三药先煎),丹参15g,白芍10g,阿胶10g(烊化),茯神木10g,夜明砂10g,望月砂10g,钩藤10g,炙甘草5g,鸡子黄1枚。水煎日服2次。并嘱其家人褥疮定时换药,勤换体位,按摩四肢。服药半月,口微张开,能喂流食(以前鼻饲),肢体痉挛减轻,但热仍不退,此乃邪热羁留,深伏阴分,拟养阴透热法,佐以熄风,清骨散加減。处方:银柴胡10g,地骨皮10g,青蒿10g,秦艽10g,胡黄连10g,生地黄10g,白芍10g,钩藤10g,阿胶10g(烊化),鸡子黄1枚,全蝎3g,炙鳖甲15g(先煎),鸡血藤

15g。迭进上方30余剂,低热已退,褥疮已愈,双目能睁,四肢拘挛明显减轻,左侧肢体能随意活动,尚不灵活,右肢体仍现半身不遂,皮肤已无脱屑,二便尚可。乃阴复气虚偏枯之象,治当补气养血,通经活络,补阳还五汤合黄芪桂枝五物汤加减。处方:当归10g,地龙10g,熟地黄10g,祁蛇肉10g,蜈蚣1条,鸡血藤15g,生姜3片,大枣5枚。上方随证加减服20余剂,神志清朗,言语流利,肌力逐渐恢复。服药1年,上肢活动自如,可以坐起,双手可抱娃娃,治疗2年余饮食可以自理,搀扶可在室内行走,体力、神志、智力均恢复正常,惟右侧下肢仍有萎缩,走路胆怯,视力正在复原。^[3]

【按语】

结核脑临床以惊风癔疯,伴神呆、昏睡、头痛、呕吐为特征。属“惊风”、“慢脾风”范畴。临床常分为阴虚火旺、虚风内动、阴阳两虚三大证型,其治疗分别以养阴清热,选青蒿鳖甲汤;柔肝熄风,选大定风珠加减;扶阳救逆,兼以滋阴,选固真汤合六味地黄丸加减。主张同时应用抗结核治疗,早期应用激素治疗,如选强的松 $1\text{mg}/\text{kg}\cdot\text{d}$,分3~4次口服,连服1~3个月。

本节摘录诸位老中医治验,各有着重。宣志泉老中医认为“结核脑”属“慢惊风”,病机乃先天禀赋不足,后天失调,脾虚肝旺,多夹风夹痰,属“本虚标实”,治疗上不能单独熄风镇静,或祛邪后方投补,必须清补并进,从而提高结核脑的救治率。石玉书老中医也将结核脑列于急、慢惊风,辨证多本内外合邪,耗损津液,阴虚生热,热甚动风,窍闭神昏之说,用药多以风、火、痰、虚,从清热育阴,镇痉开窍着手,酌情伍用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等,深知本症之难治,重于中西

医结合,针药兼施,饮食营养等。刘弼臣老中医认为结核脑之癥瘕乃久热耗伤阴津,肝血不足,血不养筋,虚风内动,邪入营血,耗伤阴液,元气大亏而致。病机乃气虚血滞,脉络瘀阻。常以补阳还五汤合黄芪桂枝五物汤加减收功。临床曾以上二方及大定风珠、清骨散等,使因患结核脑而几近“植物人”的患儿起死回生,真是妙手回春之术也。

(余德钊)

参考文献

- [1]宣桂琪.宣志泉儿科学术思想与慢惊风医案选.浙江中医学院学报,1998,22(4):28
- [2]杨越明.石玉书医案二则.贵阳中医学院学报,1988,(4):22
- [3]雷规化.刘弼臣教授治疗“植物人”1例.陕西中医,1993,14(8):360

急性感染性神经根炎

【概述】

急性感染性多发性神经根炎又称格林—巴利综合征。是一种主要损害多数脊神经根及神经末梢,也常侵犯颅神经伴脑脊液蛋白细胞分离为特征的急性或亚急性疾病。病因尚未阐明,有认为与病毒感染后过敏反应有关,各年龄组皆可发病,以4~6岁发病最多,夏秋之交6~8月份发病约占80%。临床特点是渐进性、对称性和弛缓性肢体麻痹。起病前数周内常有上呼吸道或消化道感染史,重症可有上行性的下运动神经元性瘫痪,颅神经可受累常见面神经、舌咽神经、迷走神经受累,病情重者可出现尿潴留及呼吸肌麻痹等。本

病临床和病理过程多属可逆性及自限性,大多可在数月到1年内完全恢复,少数留有后遗症。西药目前缺乏特效药,常用免疫抑制剂及促神经营养代谢药物治疗。临证还应采用综合性治疗措施,针对本病各阶段的主要矛盾积极对症治疗。

【名医经验】

1. 高象新诊治经验

高氏认为急性感染性神经根炎类似于中医学的痿痹,其发展变化迅速,严重者可引起呼吸肌麻痹而危及生命。本病宜分为初、中、后三期辨证治疗。根据发病的季节、疾病所处的阶段、表现的症候,初期治以清热为主,佐以通经活络之品;中期热邪已除,阳气未复,致湿邪困脾,使脾胃纳运失职,升降失常,湿阻经脉,阳气布达受阻,故见双下肢萎软无力,治以健脾燥湿,调畅气机;恢复期邪去正虚,方用六味地黄汤化裁滋补肝肾,强筋壮骨。

病案举例:王某,男,4岁半。患儿10天前出现高热不退,经消炎解热对症治疗,4天前出现双下肢震颤,萎软无力,行走困难,伴见头痛如劈。CT检查未见异常。西医诊断为急性感染性神经根炎,经治疗后症状无改善而日益加重。诊见:症如上述,兼见精神委顿,胆怯易哭,舌红,苔黄腻,脉滑数。患儿发病于7月,暑气当令,且暑多夹湿,此为暑湿重症。乃阳气郁闭经脉失养,浸淫腠理发为痿症。治当清暑热为主,佐以通经活络之品。处方:忍冬藤15g,桑枝15g,生地黄15g,知母10g,牛膝10g,天冬10g,麦冬10g,秦艽10g,赤芍10g,续断10g,橘络10g,鸡血藤10g,滑石10g,木瓜8g,佩

兰 7g,薄荷 5g,甘草 6g。7 剂,每日 1 剂,水煎为 200ml,分 2 次服,6 小时一次。服药后症状好转,仍行走困难,改以益气通阳化湿,佐以潜镇之品。上方去忍冬藤、桑枝、橘络、滑石、佩兰、薄荷等,加生龙骨 10g,生牡蛎 10g,黄芪 10g,白芍 10g,独活 10g,桑寄生 10g,当归 10g,防风 8g,桂枝 4g。以此方治疗半个月后,双腿力增,可慢步行走。改以健脾燥湿,补肾固本安神。处方:生龙骨 10g,生牡蛎 10g,茯苓 10g,陈皮 10g,厚朴 10g,枳壳 10g,白芍 10g,山茱萸 10g,巴戟天 10g,鹿角胶 10g,龟版 10g,酸枣仁 15g,柴胡 4g,补骨脂 8g,砂仁 8g,甘草 6g。续服 4 剂后,症状基本消失,能独立行走,惟觉下肢乏力,纳少,此乃余邪虽净,元阴元阳未复,以六味地黄汤加味善后调理半个月,病愈。^[1]

2. 陈亦人诊治经验

格林—巴利氏综合征为西医病名,从临床特征来看,当属于中医痿症范围,但是,目前无论西医、中医还都缺乏特效的治法。尽管中医古籍记载治疗本病的治法方药不少,但依法施治也不一定有效,因而成为公认的难治病证之一。曾治一男患儿,6 岁。患病 4 个月,诊断为格林—巴利氏综合征,住某医院用针灸法治疗,1 周前加用激素,上肢略有改善,而下肢痿软更甚。查见两下肢瘦削,双足下垂,足趾不能活动,舌质红边缘散在红点、苔薄,脉小。近 2 天来咳嗽。细询患儿在病前即有严重的便秘脱肛,既无阳虚证,也非肺热与阳明之热。故从气虚营热施治,用益气凉营,佐养血和络法。处方:生黄芪 15g,葛根 15g,忍冬藤 15g,仙灵脾 10g,白芍 15g,全当归 10g,木防己 6g,炙甘草 6g,熟地黄 15g。上药连服 2 周,脱肛未作。足趾能动,治仍以前法。原方黄芪增量至 30g,加桑寄生 15g。14 剂。并嘱撤去激素。守方服用近

2个月已能自己行走,不需扶助,而且小腿肌肉渐生。原方增量续进。初诊方黄芪改为30g,熟地黄30g,加桑寄生15g,徐长卿10g,再服14剂。本例乃气虚营热,故用益气凉营治之。虽然未用《伤寒杂病论》的方剂,但辨证的思路方法还是源于仲景的提示,是可以肯定的。具体情况具体对待,正是中医理论的最大优势所在。^[2]

3. 李树勋诊治经验

格林—巴利氏综合征以前临床较为罕见,近年来发病有逐增的趋势。其发病原因目前尚不清楚,多数学者认为与病毒感染有关,也有认为是自身免疫性疾病。多发生于小儿及青壮年。临床表现为对称性弛缓性麻痹,多见于四肢。若累及躯干时则不能坐起和翻身。严重者可有呼吸肌或吞咽神经麻痹,而出现呼吸、吞咽困难,发生危象。根据其肢体瘫软无力的临床特点,辨属中医痿证范畴。本病主要因暑湿之邪引起,初期为湿热流注四肢,经络受阻,多用清热燥湿法;后期因湿热化燥,消耗气血,故多用养血益气活血通络法。曾治一女患儿张某,2岁。患儿初病曾有低热,继而出现肢体瘫软,走路、伸臂、翻身均不能,甚至出现呼吸困难等症,经检查确诊为格林—巴利氏综合征,即住院治疗3周,病情得到控制,但肢体瘫软无明显改善。诊见:双下肢瘫软不能走路,两上肢不能抬举,两手不能握物,翻身、起坐、大小便均需扶持。查其营养欠佳,形体消瘦,面色无华,精神不振,膝腱反射消失,肌肉松弛,但无明显萎缩,感觉存在。心肺未见异常。舌苔白稍腻,脉沉细无力。诊断为痿证。治以养血益气活血通络法。处方:黄芪20g,丹参15g,当归10g,红花7.5g,地龙7.5g,赤芍10g。每日1剂,水煎分3次服。共治疗2个月,肢体活动基本恢复正常。^[3]

4. 赵心波诊治经验

赵氏认为该病成因是机体气血不足,风邪乘虚而入,客于经络,阻塞气血畅通,导致肌肤不仁,筋骨失养,四肢痿废不用。气血虚是该病之本,风邪入客是病之标。根据“急则治其标”的原则,治疗一般先以祛风为主,“治风先治血,血行风自灭”,故治风同时又加以活血。用药上常选用防风、秦艽、天麻、钩藤、僵蚕、全蝎、乌梢蛇、地龙等祛风、熄风、搜风之品,同时加用桃仁、红花、侧柏叶活血之药,常取得满意效果。如治梁女,3岁。因走路跌跤既不能站立、上肢不能抬举乃至不能坐,呈渐进性发展约1个月时间。在某医院检查,发现两侧软瘫,腱反射消失,感觉障碍。诊断为感染性多发性神经根炎。舌无苔,脉微弱。予天麻4.5g,钩藤6g,秦艽6g,僵蚕6g,伸筋草10g,川牛膝10g,续断6g,忍冬藤10g,侧柏叶10g,红花3g,生地黄10g。以该方为主,酌加全蝎3g,乌梢蛇6g,地龙6g,胆南星4.5g,当归3g,黄芪10g等,共治疗55天,达到临床治愈。^[4]

5. 何世英诊治经验

何氏认为根据本病临床特征,其病机考虑湿邪内侵,阻滞经络,发为痿痹。治疗主张初期以疏风化滞为主,药选防风、独活、扁豆衣、黄豆卷、大秦艽、白芷等。中期以燥湿化痰为主,药选陈皮、茯苓、法半夏、橘络、苍术、冬瓜仁等。恢复期宜舒筋活络为主,药选木瓜、桑枝、桑寄生、伸筋草、防己、豨莶草等。曾治4岁男孩,因多发性神经根炎入院治疗,入院后6小时四肢瘫痪,不能说话,入院后第6天作气管切开。3周后中医会诊时见患儿神清,精神稍差,喉中痰鸣,口水特多,不能吞咽,四肢瘫痪,腹软,大便正常,舌润苔白,脉滑数。

予清半夏 3g, 茯苓 6g, 陈皮 6g, 竹茹 9g, 橘络 9g。水煎服, 每日 1 剂。服 6 剂后一般情况好转, 口水减少, 痰也减少, 仍不能吞咽。予上方加桑枝 15~46g, 茯苓、陈皮均改为 9g。连服 20 剂, 四肢能活动, 吞咽基本恢复, 舌左半边有白苔, 脉象转缓。改投丝瓜络 9g, 蚕砂 9g, 皂角子 9g, 杏仁 6g, 桑枝 31g, 橘络 9g, 以化湿通络, 宣清导浊, 多剂病愈。^[5]

【按语】

急性多发性神经根炎可归于中医学“痿躄”、“痿证”门。痿证是指筋脉弛缓, 手足痿软无力, 临床上以双下肢为多, 常呈手套一袜子型对称分布的主观感觉异常而客观检查正常。《素问·痿论》称:“肺热叶焦, 则皮毛虚弱急薄著, 则生痿躄也”, “肺热叶焦, 五脏因而受之, 发为痿躄”。指出其发病与肺相关, 与五脏均相关, 故有心、肝、脾、肺、肾五脏痿之分, 均有“热熏”至“焦痿”之意。并称:“有渐于湿, 以水为事, 若有所留, 居处相湿, 肌肉濡渍, 痹而不仁, 发为肉痿。”《临证指南医案·痿》云:“阳阴虚则宗筋纵, 宗筋纵则不能束筋骨以流利于机关, 此不能步履, 痿弱筋缩之症作矣。”故该病病机概有肺热伤津、湿热浸淫、脾胃虚弱、肝肾亏虚等, 治疗上, 《素问·痿论篇》有“治痿独取阳明”之说, 只能说治痿大法中有健脾益气或针灸温通阳明经脉之法, 不可言治痿只单取阳明经、腑也。还有清热润燥、养肺生津、清泄利湿、补益肝肾、滋阴清热等大法。选方可分别选用参苓白术散、清燥救肺汤、加味二妙散、虎潜丸等。初期一般多湿多实, 后期多虚。

近代名老论治本病, 颇多创见: 高象新老中医认为本病宜分为初中后期辨证, 缘病多发于炎夏酷热, 初期治以清热为主, 佐以通经活络; 中期多呈湿邪困脾, 湿阻经脉, 治当健

脾燥湿,调畅气机;后期邪去正虚,当滋补肝肾,强筋壮骨,常用六味地黄丸加鹿角胶、龟甲等。而何世英老中医则主张初期以疏风化滞为主,药用防风、独活、扁豆花、黄豆卷、秦艽、白芷等,中期以燥湿化痰为主,药选陈皮、茯苓、法半夏、橘络、苍术、冬瓜仁等,恢复期宜舒筋活络为主,药选木瓜、桑枝、桑寄生、伸筋草、防己、稀莪草等。赵心波老中医强调本病是气血不足先虚于内,风邪乘虚而入为标,根据“急则治标”原则,治疗先以祛风为主,又宗“治风先治血,血行风自灭”之法而立祛风兼活血法,常用药:防风、秦艽、天麻、钩藤、僵蚕、全蝎、乌梢蛇、地龙,酌加活血之桃仁、红花、侧柏叶等。陈亦人老中医则认为临床用治“肺热叶焦”或“独取阳明”之法均不一定有效,其以气虚营热论,用益气凉营,佐养血活络法,用黄芪、熟地、归芍、忍冬藤、徐长卿之属愈病,即显中医方有常法,但临证变通尤其重要。李树勋老中医根据其肢体瘫软无力的临床特点,辨属中医痿证范畴。本病主要因暑湿之邪引起,初期为湿热流注四肢,经络受阻,多用清热燥湿法;后期因湿热化燥,消耗气血,故多用养血益气活血通络法。诚可谓经验之谈。

(余德钊)

参考文献

- [1] 李桂华. 高象新医案赏析. 新中医, 1995, 27(11): 1
- [2] 陈亦人. 《伤寒论》疑难病辨治方法探讨. 江苏中医, 1997, 18(5): 3
- [3] 李树勋. 中医治愈格林—巴利综合征一例. 辽宁中医杂志, 1981, (6): 10
- [4] 卢祥之. 名中医治病绝招·续编. 北京: 中国医药科技出版社, 1990. 106
- [5] 徐振纲. 何世英儿科医案. 银川: 宁夏人民出版社, 1971. 160

重症肌无力症

【概述】

重症肌无力是一种神经肌肉接头处传递功能障碍的自身免疫性疾病。临床表现以部分或全身骨骼肌异常地易疲劳,经休息或给予抗胆碱酯酶药物后肌力即又恢复。部分患儿伴有胸腺肥大或胸腺瘤。常在学龄期前起病,感染、预防接种、情绪激动及疲劳可能为诱发因素,或使症状加剧。常先累及眼外肌,见上睑下垂,眼球运动障碍,伴有复视,晨轻暮重,休息后好转。病情可缓慢进展累及面肌、咀嚼肌、咽肌等,使说话、进食都受到影响。也可累及四肢及躯干、呼吸肌,甚至迅速出现呼吸困难,危及生命。故本病临床可分为眼肌型、延髓肌型、脊髓肌型和全身型,出现肌无力危象当积极抢救。本病疗程较长,治疗过程中当慎守病机,效不更方。注意不要过分进行不当的体育运动,以免消耗体能,加重病情。西药以抗胆碱酯酶药如溴化新斯的明、吡啶斯的明、甲基硫酸新斯的明等为主,禁用或慎用氯丙嗪、奎宁、箭毒、巴比妥类、氨基糖甙类抗生素等药物。

【名医经验】

1. 陈贯一诊治经验

陈氏治疗重症肌无力性上睑下垂,不拘胞睑属脾之说,不囿于补中益气一方,而是放眼整体,尤重治肾,兼顾脾胃,开源节流。辨证基本上分为三型:凡形体瘦弱,头晕耳鸣,失

眠多梦,腰膝酸软,入夜口干,手足心热,盗汗自汗,舌红少苔,脉细数,证属肾阴不足,方用六味地黄汤合生脉散加减。处方:生地黄 15g,山药 10g,茯苓 10g,炙甘草 3g,山萸肉 6g,泽泻 6g,枸杞子 6g,牡丹皮 6g,炒党参 10g,麦冬 10g,菟丝子 10g,炒白芍 10g,当归 10g。若患者面黄瘦弱,倦怠无力,纳呆,腹胀喜按,声低气短,大便溏泄,舌淡嫩边有齿印,脉濡细或缓弱,当辨为脾胃气虚型,宜服用五味异功散加味方。处方:炒党参 10g,焦山术 10g,茯苓 10g,山药 10g,当归 10g,炙甘草 3g,陈皮 6g,炙黄芪 12g,红枣 5 枚。若气血双亏,症见面色苍白,食少神疲,声低气短,头晕乏力,舌淡苔薄,脉细弱,当投以八珍汤。处方:炒党参 10g,焦白术 10g,茯苓 10g,当归 10g,炒白芍 10g,炙甘草 3g,川芎 3g,生地黄 15g。陈氏强调本病的治疗中,滋肾阴、补脾胃、益气血乃开源之治法,针对自汗盗汗和大便溏泄采取的措施,旨在阻止津气耗散,故为节流之法。陈氏认为盗汗自汗是重症肌无力患者较常见的症状,二者皆是肾阴亏虚的表现,当选用浮小麦、麻黄根、碧桃干、煅牡蛎、煅龙骨等。黄芪虽能固表敛汗,但对阴虚之汗症并不适宜,故陈氏遇阴虚气弱者用党参而不用黄芪。大便溏泄者多属脾肾虚泻一类,可用参苓白术散加芡实与四神丸等,顽固者尚可考虑煨诃子、石榴皮、赤石脂之类。如治朱某,女,8 岁。双眼上睑下垂 2 月余,经检查诊为:肌无力性上睑下垂。诊见:患儿用力睁眼时见双眼上睑遮盖角膜上半部,伴见纳谷欠馨,夜卧多汗,舌质偏红少苔,脉细数。辨证属肝肾阴虚型。药用:山药 9g,牡丹皮 4.5g,浮小麦 12g,碧桃干 6g,女贞子 6g,麦冬 6g,茯苓 6g,生地黄 6g,炒党参 6g,红枣 5 枚。服用 2 个月后症状好转,原方增损又巩固 2 月而愈。^[1]

2. 王永炎诊治经验

王氏认为本病属“睑废”、“上胞下垂”范畴,临床大都以“治痿独取阳明”而法以健脾益气升提。王氏提出当辨证求因,痿并非都是虚证,湿阻经络,风邪浸淫也可致痿,临床上有以祛风胜湿醒脾而愈病者。例治王某,女,7岁。患者突发右眼视物重影,次日见右眼睑下垂,遂于北京某医院诊断为“重症肌无力,眼肌型”而住院治疗8个月,两眼睑交替下垂,未见好转而来诊。见右眼睑下垂遮黑睛,晨轻暮重,纳少,舌淡红苔白腻,脉濡数。湿阻经气,风邪侵淫所致,治当祛风胜湿醒脾。处方:防风10g,白芷6g,白豆蔻3g(打),葛根15g,藿香15g,佩兰10g,薏苡仁30g,茯苓15g,谷精草10g,砂仁10g,川芎6g,白蒺藜6g,钩藤10g,琥珀粉1g(冲服)。服15剂诸症缓解,随访5年未复发。^[2]

3. 邓铁涛诊治经验

邓氏认为本病的主要病机是由脾、肺、肾、肝虚损所致,而气虚下陷则是本病的关键,并贯穿于此病的全过程。据此制订了益气升阳举陷,补血养精固肾的治疗大法。并制定基本方:黄芪、党参、白术、陈皮、升麻、柴胡、当归、杞子、何首乌、炙甘草、山萸肉、紫河车。同时指出该病病程长,心理上当有自强的信念,调养上以静养为主,避免不当的运动耗伤体力精力。如治敖姓男孩,10岁,患重症肌无力已岁余,虽经中西医治疗疗效不显,来诊时见双眼睑下垂至瞳孔上缘,甚则遮盖瞳孔,朝轻暮重。视力0.6,眼球外展、内旋均受限;倦怠,头晕,纳少,遗尿,舌胖色黯,苔白,舌心少苔;脉右寸脉浮,左寸及双尺俱弱。予黄芪30g,党参20g,当归12g,柴胡10g,升麻10g,何首乌18g,梔子10g,陈皮2g,白术24g,

淫羊藿 6g, 仙茅 6g。每天 1 剂, 复渣煎煮, 分 3 次服。该方为主连服约一年半, 双眼睑基本恢复正常, 无遗尿。以后间断服上方加减约 3 年余, 视力左眼 1.2, 右眼 1.0, 再追踪 2 年未复发。^[3]

4. 李树勋诊治经验

重症肌无力症, 是以肌肉收缩无力, 活动后加重, 休息后好转为特征的一种病。其发病机制为神经与肌肉连接之间的传导发生障碍以致所属肌群不能随意活动。据国内有关资料报道其发病过程与自身免疫有关。在临床上一般分为: 眼肌型、延髓型、全身型。多从眼肌型开始, 逐渐发展为其他二型。有些病例停止在眼肌型; 也有的病例三型同时存在。目前西医药治疗本症, 主要采用新斯的明、三磷酸腺苷、肾上腺皮质激素和环磷酰胺等, 可收短暂的效果, 但难彻底治愈。胸腺摘除术, 疗效也不肯定。应用中医理法方药, 辨证施治, 可获较好的疗效。如治陈某, 女, 4 岁, 两眼睑不能抬举 2 月余。2 月前, 患儿总好歪脖, 继而出现目珠斜视, 曾在某医院诊治, 未见效果。逐渐见两眼睑下垂, 眼裂不能睁大, 看前方物体, 需仰视, 晨起好些, 午后为甚, 又经某医院确诊为重症肌无力症(眼肌型)。经用溴化新斯的明治疗 20 多天, 症状虽得改善, 但停药后又复如初。诊见: 患儿自觉腹胀, 尤其进食以后, 大便稀溏, 食欲欠佳, 神疲肢倦, 性情乖戾, 好发脾气, 小便频数, 时自汗出, 畏寒, 四肢欠温。患儿为足月顺产, 营养发育中等, 面唇色淡, 两眼睑下垂, 左侧明显, 兼有斜视。苔白润, 脉虚缓。辨证为脾肾两虚。治以补脾益肾。处方: 黄芪 25g, 党参 20g, 芡实 10g, 金樱子 10g, 巴戟天 10g, 仙茅 7.5g, 肉桂 5g。水煎服, 每日 1 剂。治疗 1 月余, 病愈。^[4]

【按语】

重症肌无力可归于“痿证”“睑废”范畴。主要临床表现为眼睑下垂、复视、视物模糊、四肢痿软无力、自汗、盗汗、颈软头倾、吞咽困难、声音嘶哑及呼吸困难，严重者可出现喉间痰壅、窒息死亡。《幼科证治准绳》认为脾胃之气不足，不能升举清阳，健运中气，亦令两足痿弱。《景岳全书·痿论》认为：“元气败伤，则精虚不能灌溉，血虚不能营养者，亦不少矣。”本病多为先天、后天同病，主要病机为脾虚中气下陷，肝肾不足筋脉失养，可兼夹风、湿、痰，治疗上主要以补气升陷或补益肝肾、滋阴清热为法。本节中选录的陈贯一老中医经验，认为该病不拘胞睑属脾之说，不囿于补中益气一方，将重症肌无力分为三型：肾阴不足者兼见形疲弱，腰酸耳鸣，自汗盗汗，舌红少苔脉细数，投六味地黄丸合生脉散加减；脾胃气虚型兼见腹胀喜按、便溏、纳呆、声低气短等，治以五味异功散加味；气血双亏型者兼见面色苍白，头晕乏力，舌淡苔薄脉细弱，投用八珍汤。陈氏还指出自汗盗汗乃本病较常见症状，多为肾阴亏虚所致，用黄芪恐不适宜，而喜用浮小麦、麻黄根、碧桃干、煅龙骨、煅牡蛎等。王永炎老中医则提出并非都是虚证，湿阻经络，风邪浸淫也可致痿，而临床中曾用祛风胜湿醒脾法（防风、白芷、白豆蔻、葛根、藿香、佩兰、薏苡仁、茯苓、川芎、谷精子、琥珀粉、砂仁、钩藤、白蒺藜）治愈重症肌无力者。邓铁涛老中医则认为本病病机主要是脾、肺、肾、肝亏损所致，而以气虚下陷为关键并贯穿于此病全过程，故临床立益气升阳举陷，补血养精固肾大法。并制治疗该病基本方：黄芪、党参、白术、陈皮、升麻、柴胡、当归、枸杞子、何首乌、炙甘草、山萸肉、紫河车，依此方加减。临床取得较好疗

效。李树勋老中医在临床上一般分为：眼肌型、延髓型、全身型。多从眼肌型开始，逐渐发展为其他二型。有些病例停止在眼肌型。也有的病例三型同时存在。认为本病应用中医理法方药，辨证施治，可获较好的疗效。

(余德钊)

参考文献

- [1] 赵经梅. 陈贯一眼科学术经验简介. 辽宁中医杂志, 1988, 12(5): 14
- [2] 刘金民. 王永炎教授治疗痿证验案 2 则. 北京中医药大学学报, 1995, 18(2): 57
- [3] 邓铁涛. 奇难杂症新编·重症肌无力(邓中炎). 广东: 广东科技出版社, 1989. 4
- [4] 李树勋. 中医治愈重症肌无力症 3 例. 江苏中医, 1980, (4): 31

癲 癇

【概述】

癲癇是小儿时期最常见的一种病因复杂的脑功能障碍综合征, 临床表现为反复发作的肌肉抽搐和意识障碍, 也可有感觉、情感、行为、或自主神经功能异常, 其发病率较高, 产伤、缺氧、严重的高热惊厥、颅脑外伤、脑炎等病变均可引起, 也可能与遗传有关。频率很高地反复多次发作, 可导致和加重脑损伤, 尤其是大脑皮层神经细胞的缺氧性损伤, 可严重危害儿童的身心健康。若不及时治疗, 对小儿的精神及智力发育可有严重的影响, 而且可成为家庭和社会问题。因此应特别重视小儿癲癇的防治工作。

中医学称癲癇为“癇证”, 认为其发病原因与胎中受惊或

元阴不足等先天因素有关,而痰阻窍道以及情志失调、惊恐跌仆等也是发病的主要原因。痰阻气道是其基本病机,痰浊动风、痰火壅盛是其病理演变。若久发不愈,可引起气血耗散,肝肾亏损,则更加难治。本病的发作轻重与痰结深浅、正气盛衰有密切关系。治疗上应分清虚实。一般新病多实,应豁痰开窍,熄风定痫;久病多虚,应健脾豁痰,养心益肾。

【名医经验】

1. 董廷瑶诊治经验

董氏认为,小儿癫痫病因虽有先天遗传、胎中受惊、后天产伤、脑伤,及风痰扰神,或痰火惊风,犯脑入心等众多因素,然总以痰火壅盛、阻塞窍道为多。治则首主祛痰,兼以清心开窍,抑肝顺气;或滋阴平肝,熄风镇惊;或养心安神,活血逐瘀,以杜痼疾复发。临床辨证运用涤痰开窍法、镇肝凉心法、滋阴熄风法、豁痰活血法、培元益神法等法施治。

痰壅阻窍,涤痰开窍熄风:患儿发则痰壅息粗,声如拽锯,两目上视,苔厚,脉滑。董老认为,此型癫痫之发,痰邪为因,多无热度,与惊厥之起于高热者不同。痰痫治法,首在祛痰,痰在上者吐之,痰在里者下之。先投保赤散,以巴豆(去油取霜,存其泻下之性)配胆南星、僵风痰,通络定惊,和神曲、朱砂共研细末。药仅四味,力宏效速。方中以巴豆为君,辛温走散,吐下痰涎,开窍通壅,能使症急者痰降气平,旋即缓解;痫深者风痰顿熄,惊痫即轻。用治风痰壅盛形体壮实之癫痫患儿,与涤痰定惊之汤剂同服,获效更捷。但应中病即止,以免耗真。董氏涤痰镇痫汤,药选皂角、明矾、僵风除顽痰为君;天竺黄、竹沥、半夏、川贝母、白附子豁痰利窍;加钩藤、

龙齿熄风镇惊,合菖蒲入心镇痫,使痰痫自平。

痰火扰神,豁痰平肝凉心:董氏认为,小儿风火易动,痰涎随气升降,变幻莫测,或为眩晕跌仆,或见面抽肢搐,痰声如锯,发为风痰惊痫。应先予汤剂豁痰开结,平肝熄风,再用董氏镇痫丸通窍入心,豁痰宁神缓图之。药用牛黄、朱砂、琥珀、珍珠、猴枣、天麻、川贝母、钩藤、胆南星、天竺黄等共研细末,朱砂为衣蜜丸,1剂分20天服完。方中胆南星、天竺黄豁痰通窍;牛黄、朱砂凉心安神;琥珀、珍珠定惊平肝。其治重在除痰热、镇心肝,常用于痰邪深潜,风火相煽,又不适于攻逐峻下之痫证,可开结通络,化风痰,缓图取效。

虚风内动,滋阴平肝熄风:此型患儿多因先天阴亏,或痰热伤液,久病耗阴,气阴两亏,虚风内动而痫证发作。症见眩晕跌仆,肢搐无力,手足蠕动,口渴引饮,舌红苔净或见地图苔,脉细带促。董老则用复脉汤、增液汤或定风珠类方加减,育阴潜阳,滋阴柔筋通络。若痰热未清,则需参入川贝母、天竺黄、郁金、琥珀、天麻等豁痰清心,益增平肝熄风镇惊之力。

元虚致痫,培元补气益神:此类痫证往往起于妊娠时孕母受惊,惊则气乱而逆,精气从之,胎儿受此异常之气,故于生后不久即发癫痫。因其先天本元怯弱,形神不振,病属元虚。董老常用自制的董氏定痫丸治之,以培元益气宁神为主。药用生晒参、朱茯神、紫河车、琥珀、珍珠粉、胆南星、天竺黄、朱砂、甘草等研成细末,朱砂为衣蜜丸。方中人参、紫河车壮元益气为君;茯神、珍珠粉养心安神,朱砂、琥珀镇惊定志,胆南星、天竺黄豁痰清心。合制成丸,专治元虚致痫或久病本虚,痰火初退而形神不足之痫。紫河车为治痫要药,临床常与天麻、胆南星、朱砂相配,《得配本草》谓其“大补气血,尤治癫痫”,甚为中肯。^[1]

2. 曹旭诊治经验

曹氏善从痰论治小儿癫痫,其认为小儿癫痫的发生虽与心肝脾肾有关,但与脾的关系最为密切。脾胃居于中州,为人身气机升降出入之枢纽,又为后天之本,气血生化之源。由于小儿脾常不足,脏腑娇嫩,形气不充,复加饮食不节,嗜食甘甜厚味、煎烤油腻之品,极易损伤脾胃,导致脾胃失调,运化失常,水液失布,聚湿成痰,酿为癫痫发病的内因。若再加惊恐、食滞、风邪、外伤等外因作用下,引起阴阳失衡,气机失调,血行逆乱,痰闭经络,上扰清阳,闭塞清窍,甚则突然昏倒,惊掣啼叫,口吐涎沫,四肢抽搐,片刻即醒。本病发生的主导因素为痰,痰随经络走窜为害,使脏腑失调,痰闭清窍。治宜健运脾土,涤除痰湿,才能升清降浊,而痰自无以生;气血化源方能旺盛,脏腑得以调养。本病着眼从脾的治疗,可谓“治病求本”之举。曹老临床非常重视小儿舌苔、指纹或脉象的观察,以辨病因病位和分标本虚实,并从其变化把握病势进退与用药尺度。常选用二陈汤化裁应用。临症机圆法活,使顽痰除而神志清,风动息而抽搐止,气机顺而气血和。

病案举例:陈某,男,3岁。患儿近2个月来阵发性头痛,哭闹,表情异常。曾在某医院就诊,经脑电图检查诊为癫痫。小儿自诉头痛,以后脑为著。家人代诉:阵发性神呆,多汗,多梦话,二便正常;察其舌苔白,脉缓。证属肝风夹痰,脾虚痰湿内蕴,风邪外犯,内合于肝,风痰上扰清阳,阻闭清窍所致。治以涤痰熄风,开窍定痛。处方:陈皮6g,姜半夏6g,川芎6g,僵蚕6g,钩藤12g,菊花9g,藁本9g,茯苓9g,白芍9g,甘草1.5g。每日1剂,水煎服。先后共计服药24剂,诸症消失,脑电图复查多次均正常。随访多年无复发。^[2]

3. 王烈诊治经验

癫痫是一种神经系统综合征。自古至今,各代医家对本病治疗积累了丰富的经验,如涤痰热、平肝火、清心热、化痰瘀、调阴阳等。王烈教授认为,痫证病位在脑,其病机有四:痰浊内盛,肝风扰动,气郁不行,血瘀阻滞。病机关键在于痰瘀相结,碍于神识,其标为惊搐,其本在血瘀。治疗上宜标本兼治。运用自拟治痫散(由胆南星、川芎、全蝎、天麻、蜈蚣、远志、紫石英、甘松、郁金等组成)治疗本病,获得较好的疗效。治痫散中胆南星为主药,其性味苦凉,清火化痰,可镇惊定痫,是一味既可镇静止搐,又可消痰的治痫良药。川芎乃血中之气药,活血行气祛风,具有显著的镇静功能,用于治疗有头痛症状的痫证有较好的疗效。全蝎专治惊痫抽搐,动物实验表明其有对抗阵挛性惊厥及镇痛的作用,可抑制癫痫反应的发生。天麻能祛风活络,《日华子本草》认为其可“助阳气,补五劳七伤,通血脉,开窍”。蜈蚣又称铁甲将军,俗称屎壳郎,咸寒有小毒,可定惊,破瘀,攻毒。远志有益智安神、散瘀化痰之效。紫石英专入心肝经,可镇心安神,平肝疗惊。郁金辛苦寒,活血止痛,行气解郁,调理气血。甘松辛甘温,行气止痛,开郁醒脾,其温而不热,甘而不滞,香而不燥,能舒畅气机。全方性味辛苦,多入心肝二经,辛香走窜,则可上达脑窍,苦则清热泻火除痰。因“心主惊,肝主风”,清泻心肝之火热,可止惊熄风。诸药合用,镇惊止搐以治标,活血化瘀以治本,能改善脑部血液循环,使脑神经细胞得到营养,从而促进中枢神经系统功能恢复正常。王老还强调,痫证乃顽症痼疾,有反复发作的特点,因此在临床症状消失后,仍需坚持服药,以巩固疗效。^[3]

4. 谢海洲诊治经验

癫痫一证,治疗颇为棘手。谢氏强调探明病机,精究方药,方可避免癫痫再发。癫痫本病不外一个“痰”字,痰之生又与肝、脾、肾有关。痰浊蒙窍,窜扰神明,则是癫痫发作之直接因素,治疗时常用石菖蒲、远志、贝母、竹沥水、天竺黄、海浮石、礞石、陈皮、半夏、胆南星以化痰,钩藤、羚羊角、地龙、天麻、僵蚕、蜈蚣、全蝎、玳瑁、石决明以熄风止痉,磁石、珍珠母、生铁落、琥珀、辰砂重镇安神,有时亦随证伍用活血化痰、滋补肝肾、健脾导滞之品。成药中常用琥珀抱龙丸、医痫无双丸、痫癰宁;蚕蛹片、天麻片、山楂丸等。谢氏治癫痫经验方:炒黑、白丑各6g,僵蚕9g,石菖蒲10g,钩藤15g,石决明20g,郁金12g,白蒺藜15g,白矾6g,天麻6g,生地15g,沉香6g,黄芩9g,黄芪18g,当归9g,琥珀粉3g,朱砂粉3g。按3倍量研细末炼蜜为丸,丸重6g,每日2次,1次1丸。如治4岁男患儿崔某,因幼小时受惊吓,突然仆倒,昏不知人,口角流涎,头向左倾,频频抽掣,四肢搐搦,数秒钟即止。近1年半来,每月发作达30余次。经某医院检查,见异常脑电图,神经科诊为“小儿癫痫”,服药年余罔效。查其脉细弦而滑,舌质淡,苔白而滑。诊为“惊痫”,治以定痫熄风,化痰开窍,镇惊安神。处方:制胆南星6g,法半夏9g,九节菖蒲9g,远志9g,僵蚕6g,天麻6g,川贝母9g,钩藤12g,石决明18g,海浮石9g,丹参12g,连心麦冬9g,怀牛膝9g,琥珀粉3g,朱砂2g(分冲)。另配琥珀抱龙丸,每日1丸,每日2次。药进8剂,3个月未发。后又跌仆受惊,再度诱发癫痫。按上方先服3剂,再制成粉剂,每日2次,每次1g。一料后,癫痫得控。后拟化痰熄风、健脾导滞之方善后调治:石菖蒲10g,僵蚕9g,琥珀粉3g(分冲),辰砂2g(分冲),钩藤10g,石决明20g,

珍珠母 18g, 鸡内金 6g, 焦三仙 6g。6 剂, 水煎服, 并酌服山楂丸。随访 2 年癫痫未发。^[4]

5. 张介安诊治经验

小儿癫痫是儿科常见的一种疾病, 多表现为反复发作, 经久不愈。张氏认为: 风为百病之由, 痰为百病之根, 虚为百病之终。痫证的发病机制亦不例外, 因此治疗应重在豁痰、熄风和补虚。

(1) 豁痰治痫, 消积导滞: 中医认为: “痫因痰生”。如《医学纲目·癫痫》曰: “癫痫者, 痰邪逆上也”。在发作时常呈现昏不识人, 喉中痰鸣, 或口吐涎沫等痰涎壅盛, 蒙闭心窍之症。张氏认为: 痰是脏腑功能失调的病理性产物, 也是导致各种疾病的根本因素之一。并主张由痰致痫, 当治生痰之因。小儿因痰致痫有平素脾胃积热生痰、惊风之后余热不尽生痰、脾虚生痰等, 而以脾胃积热生痰者最为常见。小儿因饮食不节, 脾胃功能受损, 食谷难化, 停于中焦, 积久生热, 热灼津液, 炼津成痰, 痰阻清窍而致痫。这种由脾胃积热致痫, 中医又称“食痫”。也是小儿诸痫中发病率较高的一类。食痫的发生与痰有关, 是继发于饮食停积之因。以导滞豁痰法治疗食痫, 能明显减少或控制痫证发作。药用: 厚朴 10g, 茯苓 10g, 鸡内金 10g, 焦山楂 10g, 麦芽 10g, 僵蚕 10g, 天竺黄 10g, 神曲 6g, 陈皮 6g, 蝉蜕 6g。方中厚朴辛苦温、行气宽中, 消除腹胀为主药; 辅以鸡内金、焦山楂、麦芽、建曲消食化滞; 茯苓、陈皮健脾和中为佐; 天竺黄、僵蚕、蝉蜕化痰熄风为使。诸药配合共奏消积导滞, 豁痰熄风之功。若痰热重加川贝母、胆南星; 顽痰不化加青礞石。

(2) 熄风定痫, 平肝为要: 《素问·至真要大论篇》曰: “诸风掉眩, 皆属于肝。”而肝主筋, 开窍于目, 又和精神活动有

关。故痫证从风论治责之于肝。临床常言“肝风”，即身中阳气之动变，因其不同于外风，故又称“肝风”。张氏在痫证治疗过程中，一是重视肝经药物的应用，可使药物直达病所，而充分发挥作用。二是重视动物、矿物药物的应用，取其重镇潜阳、祛风解痉，达到止痉目的。如石决明、磁石、龙骨、牡蛎、鳖甲、龟甲、僵蚕、蝉蜕、琥珀等。三是在各种类型的痫证佐以熄风药。因痫证的发作，无论轻重，往往诸型交错互见，不同程度地伴有风动的临床表现，如常见有热极生风、血虚生风、痰浊生风等。常用药物除动物、矿物药外，尚有天麻、钩藤、白蒺藜、白芍等。

(3)补虚断痫，治本之谋：痫证无论是缓解期，或是发作期，其主证以一派虚象呈现，都要从补虚的角度出发，既可达断痫，又可达治本防复发的目的。小儿痫证久发不愈，或慢脾风久治不愈而成痫者，多属虚痫一类。临床以抽搐无力，少气懒言，神倦体乏，两目乏神，面色少华，形体消瘦，表情淡漠，或反应迟钝，或多涎，便溏为主证。张氏补虚断痫常从养血、健脾两方面着手。前者宗其“治风先治血，血行风自灭”这一要旨，采用“养血熄风法”治疗由肝血不足所致血虚风动之证。并依据“气为血帅”“气旺血自生”之理论及“脾为气血生化之源”的生理，常常肝脾同治，方用当归补血汤合参苓白术散。若因肝阴不足累及到肾阴亏虚，则宜肝肾同治，以六味地黄丸为主加味应用，肾水壮则能涵养肝木。后者以健脾化痰法治脾虚痰浊生风证。由脾虚痰湿内生，其本于脾湿健运，以健脾补中为主，方用参苓白术散加化痰剂，并少佐熄风之药。^[5]

对呕吐型癫痫，张氏认为当属中医痫症与呕吐范畴，其病因以痰湿为标，以脾虚为本。如治黄某，女，9岁。患儿1年前开始经常发作性呕吐，呕吐物为胃内容物乃至黄苦水且

不能进食,食物进水则呕加重,靠静脉输液补充营养,伴昏睡、畏冷、流涎、神疲肢软。历时1周左右,缓解期如同常人,间隔10余天又发。经某医院脑电图检查,疑诊为呕吐型癫痫。诊见:患儿形体肥胖,痛苦表情,懒言少语,闭目伏案,舌质淡,苔白腻,脉细。辨证属脾阳不振,运化无力,饮食伤其中土,胃失和降,浊气上冲,发为呕吐。治以培土和胃。处方:北条参15g,苏梗10g,姜半夏10g,藿香10g,厚朴10g,茯苓10g,砂仁6g,陈皮6g,神曲6g,自加煨姜3片。共煎200ml,温热服。服4剂药后患儿精神转佳,呕吐控制未发作,流涎减少,嘱其原方继续服用,患儿病情稳定,表情轻松活泼,善与人言谈。本例张氏采用九味培土和胃剂,方中北条参、苏梗、茯苓扶脾胃,藿香、砂仁芳香化湿醒脾,神曲、姜半夏、厚朴消食化积降逆止呕,煨姜温中散寒、和胃燥湿,陈皮调理脾胃气机,脾胃健则痰无从所生。^[6]

6. 王玉玲诊治经验

(1)镇惊安神法:适用于惊恐痫。此证多见于较小幼儿,由于神志怯弱,有所惊恐,精神紊乱所致。症见发病突然,尖叫惊啼,惊惕不安,抽搐,喜投母怀,大便青绿稠粘,小便短赤,面色乍赤乍白,苔薄白,指纹青紫等。基本方为定魄汤。常用药物:菖蒲、远志、黄连、朱砂、茯神、钩藤、全蝎、珍珠母、酸枣仁等。

(2)熄风止痉法:适用于风痰痫。此证由于风痰内闭清窍所致。症见发作前常有短时头晕,胸闷泛恶,随即两眼发花,猝然仆倒,不知人事,四肢抽搐、强直,两目上视,牙关紧闭,口眼牵引,喉中发出如猪、羊叫声,口吐白沫或流清涎,面色时青时白,苔白厚腻,脉弦数,指纹紫滞等。基本方为止痉散。常用药物:全蝎、蜈蚣、僵蚕、胆南星、半夏、陈皮、钩藤、

石决明、菖蒲等。

(3)化痰通窍法:适用于瘀血痢。此证多由于难产手术、脑部损伤或母孕跌仆,瘀血内停,积久未散,血滞心窍,孔道不通所致。症见形体消瘦,肌肤干燥,面色暗,发作突然,神志不清,筋急抽搐,口角流涎,口唇青紫,口干不欲饮,舌质紫暗有瘀点瘀斑,脉细涩,指纹紫滞等。基本方为通窍活血汤。常用药物:当归、赤芍、桃仁、红花、川芎、丹参、老葱根、生姜、黄酒等。

(4)涤痰开窍法:适用于痰浊痢。此证多见于较大的小儿,由于素体脾虚痰盛,脾气不升,停湿成痰,痰浊上犯,阻塞窍道,绝其脏腑气机升降之道路,阴阳不相顺接,清阳被蒙所致。症见突然发作,神昏跌仆,痰涎壅盛,口吐涎沫,喉间痰鸣,两目直视,抽搐,面色萎黄,苔白腻,脉滑数等。基本方为涤痰汤加味。常用药物:半夏、陈皮、茯苓、甘草、枳实、竹茹、胆南星、天麻、钩藤等。

(5)消积化痰法:适用于痰滞痢。此证由于素体痰浊内蕴,饮食不节,食滞与痰浊相合,壅阻气机,清窍被蒙所致。症见神昏跌仆,口吐涎沫,两目上视,四肢抽搐,痰鸣,腹胀腹痛,大便数日未行或一日数次,夹有不消化食物,味酸腐,面色萎黄,舌苔厚腻,脉滑等。基本方为木香槟榔丸。常用药物:木香、槟榔、厚朴、枳壳、焦山楂、鸡内金、生大黄、胆南星、僵蚕等。

(6)泄火逐痰法:适用于痰火痢。此证由于痰与火相搏结,上阻清窍所致。症见突然昏倒,四肢抽搐,口吐粘沫,气粗息高,直视,口中发出如猪、羊叫声,心烦失眠,头痛目赤,面红口苦,大便秘结,小便黄赤,舌质红,苔黄腻,脉弦滑数有力等。基本方为大承气汤加味。常用药物:枳实、大黄、厚朴、芒硝、胆南星、珍珠母、僵蚕、蜈蚣、竹茹等。

(7)固本培元法:适用于虚痫。此证由于病延日久不愈,心脾肝肾虚亏所致。症见反复发作数年不愈,突然昏倒,四肢逆冷,抽搐无力,不省人事,口噤目闭,口吐白沫,二便自遗,面色不华,食少神怯,头晕心悸,智力减退,腰膝酸软,舌质淡苔少,脉细无力等。基本方为河车八味九加减。常用药物:紫河车、人参、熟地、山萸肉、山药、杜仲、枸杞子、茯神、远志等。^[7]

7. 陈百平诊治经验

(1)痫病主痰,治用辛热开破:陈氏认为,癫痫虽然病因复杂,症状多样,但其因痰而作则一。痰为阴邪,性质粘腻胶着。若痰浊凝聚,阻于胸膈之间,影响气机,瘀阻脉络,进一步可引起风、火、气、瘀等病理变化,并与之搏结,可蒙闭清窍,冲扰心神,因此发生癫痫。婴幼儿痫证,虽多由惊、热等引起,亦不外痰邪作祟。因神气未充,气机易乱,卒受惊恐,或热邪肆虐,则痰涎为之生,神不守舍,舍空则痰乘之。所以,痰邪实是癫痫发病之根源。痫病之痰与一般痰邪有所不同。痫病之痰具有随风气而聚散和胶固难化的特性。患者每有积痰于内,若遇惊恐、饮食失节、劳累、高热等情况,“以致脏气不平,经络失调,一触积痰,厥气风动,卒焉暴逆,莫能禁止。”(《临证指南医案》)痰为津气所聚,凝者既久,裹结日深,即成胶固不拔之势。痫由痰起,故治痫必先治痰。癫痫之痰异于一般痰邪,用一般化痰之品,则难以奏效。陈氏宗《内经》“甚者折之,结者散之,留者攻之”之旨,倡用开破之法。选用生乌头、生南星、生半夏、生白附子等大辛大热之品,再加黑大豆、生白芍、姜汁制成癫痫2号片,以促顽痰之消散。陈氏认为,辛热之品具有振奋阳气,推动气化的作用,可以开气机之闭塞,破痰邪之积聚,而直达病所。癫痫2号

片是以明·李健斋的五生丸衍化而拟的。其中乌头、白附子、胆南星不仅有破痰之用，又可搜风驱风止痉。取乌、附、星、夏诸般峻烈有毒之品生用，乃取其全刚悍之气而尽开破之功。并在方中配入倍量的黑大豆、白芍、姜汁，以解其毒性，缓其燥急，故能够疗疾而不伤正气。本方既善开破散结，又能祛风止痉，标本兼顾，休作两宜，临床用于治疗各种类型的癫痫和痫证的不同阶段。

(2)痰阻心阳，宜以通阳开窍：癫痫病以发作性的神志改变为主要临床特征。中医学认为，心主神明。《内经》中有“二阴急为痫厥”的说法，“二阴”指手少阴心。又曰：“心者，生之本，神之变，……心伤则神去。”说明心与癫痫的关系密切。陈氏认为：癫痫与五脏均有关联，但主要责之于心。而顽痰闭阻心阳是癫痫的主要病机特点之一。心为阳居之地，痰乃阴凝之邪，痰邪交结于胸膈之间，则郁阻心阳，壅遏气机，扰乱心神，致发痫疾。所以，临床上病人多有胸闷、泛痰等症状表现。陈氏治疗癫痫尤重治心。他在辛热破痰的基础上，善用通阳开窍之法。阳气通和则痰无所聚，心窍宣畅则神无不宁。而通阳开窍的运用，陈氏拟制了癫痫1号方：桂枝、石菖蒲、陈胆南星、法半夏、陈皮、僵蚕、炒黄芩、钩藤、天竺黄、生牡蛎、枳壳、木香、甘草。对发作期患者，在用2号片开破痰邪的同时，每以此方为引。方中桂枝辛温通阳，入心经。《本草纲目》谓其能治“惊痫”。石菖蒲则“入心宣气通窍，醒脾逐痰”。此二药用为主药，再辅以化痰、行气、祛风、宁神之品，发作剧者加蜈蚣、全蝎。全方共用则可振奋阳气，宣开心窍，消涤顽痰，宁神止痉。此方与2号片合用，两者相辅相成，相得益彰。如病人发作持续时间较长，更以息痛膏（由安息香、公丁香、冰片、白胡椒、麝香、凡士林等组成）涂于鼻下，借其香窜之性，直入心、脑，以助开豁之用，临床疗

效更著。

(3) 痰热内壅, 佐以泻热通腑: 陈氏临床时, 十分重视癫痫病人的面部望诊。病人如两颧、鼻部出现红色隐疹, 常为发作频繁或癫痫欲发的表现。此乃痰热之邪壅滞于内, 不得外越, 上逆蕴于肌肤所致。痫痰蕴结, 日久必郁而化热, 或上逆动风, 或消灼津液, 或阻遏气机。癫痫大发作患者在发作期多伴有痰热内蕴的表现, 症见: 心烦寐差, 面红, 小便黄, 大便不爽或秘结, 舌苔黄腻, 脉滑数等, 此时宜用泻热降浊, 通腑利气之法, 使其内郁之痰浊、热邪泄利于外。当清热为先, 通腑为用。气火偏盛者, 多选黄芩、黄连、栀子等, 清其上焦心火, 而不用泻肝平木之品。陈氏认为, 心为君火, 肝属相火, 直清心火泻上焦, 则心火降肝火亦降, 此为清心平木法, 同时可用生大黄“泄壅滞、除痰实、通腑道”; 枳壳、木香疏利气机, 使腑气通利, 邪有去路。若患者痰热腑滞较甚, 癫痫发作频剧, 则用巴豆散, 取巴豆霜、胆南星、黄连以导滞泻热止痛。对痰热灼伤津液者多用麻仁丸缓润下之。

(4) 扶本求源, 注重健脾化痰: 陈氏在治疗癫痫时注重扶正祛邪, 健脾化痰。盖痰之内生多责之于脾, 脾虚精微物质失于健运, 则聚而为痰。因此理脾是治痰的根本之法。而且, 本病多属本虚标实之证, 临证时要分清标本, 治疗应有所侧重。发作期多表现为实证, 治用开破宣窍为主。进入缓解稳定阶段, 多表现为虚证, 若有面色不华、精神不振、头昏乏力、舌边有齿痕、脉濡缓等脾气虚的见证时治疗当以扶正健脾化痰为主。陈氏喜用六君子汤为基本方, 根据患者具体情况, 血虚气滞者合逍遥散, 气虚血瘀者配补阳还五汤; 阳气不足者加人参、附子等; 肾精亏损者入熟地、益智之辈。总之, 随证宜施调和气血阴阳, 绝其生痰动痰之源, 以期达到根治目的。

曾治夏某,女,9岁。患癫痫3年余,有受惊吓史。近1年多癫痫发作频繁,每发则昏仆,肢体抽搐,二目斜视,口吐涎沫,持续约5分钟。醒后感胸闷、头昏。大便3日一行,解而不爽。脑电图示:“痫性放电”。长期服用鲁米那、丙戊酸钠、苯妥英钠等药,仍不能控制。诊见舌边红,苔薄黄微腻,脉弦滑略数。治以破痰开窍,泻热止痛。处方:桂枝6g,石菖蒲20g,胆南星9g,姜半夏9g,陈皮6g,黄芩9g,天竺黄9g,僵蚕9g,蜈蚣2条,枳壳6g,生大黄6g。每日1剂,水煎服。另服癫痫2号片4片,每日2次。服药1周,发作仍较频,但持续时间明显缩短,症状减轻。大便正常,黄苔退,继用原法,上方去天竺黄、生大黄、蜈蚣,加钩藤9g,生牡蛎30g,茯苓9g,甘草3g。癫痫2号片续服。原服西药减量。经以上治疗,病已1个半月未发作,惟时感头昏乏力,舌苔薄白,脉濡细。停服西药。治以健脾益气,化痰止痛。处方:桂枝6g,党参12g,胆南星9g,茯苓9g,陈皮6g,白术9g,姜半夏9g,僵蚕9g,石菖蒲15g,枳壳6g,炙甘草3g。续服癫痫2号片。治疗1年癫痫未再发作。脑电图复查已正常。^[8]

8. 刘际汉诊治经验

癫痫是短暂的大脑功能紊乱,发作性意识丧失,全身或局限的肌痉挛性疾病,具有反复发作的特点。临床表现:突然仆倒,昏不知人,口吐涎沫,两目上窜,面色苍白,四肢抽搐,同时发出似猪羊尖叫声而仆倒在地,时间数分钟不等,醒后一如常人。祖国医学认为其病在心肝脾肾,治有镇惊豁痰、祛瘀、补肝肾等法。刘氏认为,此虽属常理,但似乎杂而无章。他推崇朱丹溪“百病多因痰作祟”之论。怪病治痰,多可收捷效,循痰查源,脾虚生湿,湿邪生痰,乃病因之本。脾居中州,乃气机升降之枢纽,脾与胃相表里,为后天之本,气

血生化之源。小儿脏腑娇嫩,形体未充,“脾常不足”,复加饮食不节,或贪食寒凉、肥甘之物,均易损伤脾胃。脾胃一伤,运化失常,水液失调,气机逆乱,脾湿痰生,痰邪上逆,上扰清空,闭塞经络,致使阴阳气血互不维系,神明失主,神机失用。故突然昏倒,惊掣尖叫,口吐涎沫,四肢抽搐,痰浊聚散,时作时止,时轻时重。刘氏谓此证既为脾虚生湿,湿邪生痰,痰随经络走窜为害,在治疗上当首重泻下痰浊,使邪有出路。并用健脾燥湿法,截断生痰之源,而达“釜底抽薪”之妙。如此截断扭转,标本兼顾,湿邪去,痰浊清,清阳得升,浊阴得降,清窍得养,升降有序,其病则愈。自拟经验方祛痰定痫汤,临床用之,得心应手,其效甚捷。药用:半夏、陈皮、茯苓、苍术、白术、白芍、钩藤、葛根、柴胡、僵蚕、川芎、大黄、枳实、胆南星、甘草等。刘氏认为大黄、枳实通腑而泻下痰浊,有大将风度;以苍术、白术、半夏、陈皮、茯苓健脾燥湿,截断痰源,为斩关之举;胆南星、僵蚕、钩藤、川芎、葛根广搜络道之痰,开窍解痉,通络定痫;白芍酸敛柔肝;柴胡升举清阳;甘草调合诸药。并可随证加减。^[9]

9. 蒋文照诊治经验

蒋氏认为,肝风内动,虽分肝阳化风、热极生风、血虚生风、阴虚动风等型论治,然风证不离乎“痰”。痰因风而行,风因痰而作。风走窜,痰阻窍,风痰窜阻经络,多成中风、抽搐、瘫痪等证。并主张风痰之证,当以豁痰和络熄其风。如治盛某,男,5岁。2年前高热之后,热伤筋脉,头俯背弓,甚而仆地,日二十余作,左侧手足肌肉萎缩,苔薄黄腻,脉细数。治以豁痰和络熄风止痉。处方:葛根6g,陈胆南星6g,姜半夏6g,石菖蒲6g,蜈蚣1条,炒僵蚕6g,炒知母5g,木防己6g,伸筋草6g,生薏苡仁15g,珍珠母15g,生黄芪9g,丹参

9g, 炒谷芽 12g, 生甘草 3g。7 剂后抽搐未作, 四肢偶有震颤, 左侧手足萎软, 苔薄腻, 脉细数。原方去防己、伸筋草、薏苡仁, 加象贝母 6g, 钩藤 6g, 鸡血藤 9g。上方服 30 剂, 抽搐仆地 2 月有余未发, 四肢亦无抖动, 仅左手指肌肉稍有萎缩, 苔滑, 脉细。再治以豁痰和络善后。处方: 葛根 6g, 陈胆南星 6g, 姜半夏 6g, 石菖蒲 6g, 蜈蚣 1 条, 炒僵蚕 9g, 炒知母 5g, 丹参 9g, 珍珠母 15g, 生龙、牡各 15g, 生黄芪 9g, 伸筋草 9g, 象贝母 6g, 炙鸡内金 6g, 生甘草 3g, 7 剂。^[10]

10. 胡建华诊治经验

胡氏认为, 小儿癫痫主要与惊、风、痰、瘀有关。治疗上应以熄风、镇惊、豁痰、化瘀最宜。用天麻、钩藤、石菖蒲、远志、胆南星、全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙组成复方四虫汤治疗癫痫等神经系统疾病, 疗效颇佳。他认为全蝎、蜈蚣为虫类药中熄风镇惊之要药, 且能化痰散结, 两药作用基本相同, 所异者全蝎偏于辛平, 蜈蚣偏于辛温; 地龙咸寒而能熄风通络; 僵蚕咸平辛, 除熄风解痉外, 尚有较强的化痰散结作用。四虫相配, 确具熄风、镇惊、豁痰、化瘀之全能, 以其药力专一, 针对性强, 故用治癫痫最宜。

病案举例: 张某, 男, 14 岁。癫痫病史 3 年余, 长期服用抗癫痫西药, 发作减轻。近 2 月病情加重, 每月平均大发作 2~3 次, 此乃风痰瘀滞, 扰动筋脉。治宜熄风、豁痰、化瘀, 处方: 天麻 9g, 钩藤 15g, 炙远志 4.5g, 生南星 12g, 全蝎粉 1g, 蜈蚣粉 1g, 僵蚕 9g, 地龙 9g, 服上药 3 个月未见发病, 以后每半年发作一次。继续服用前方已达 4 年半, 癫痫 3 年未发, 逐步停用西药。^[11]

11. 余瀛鳌诊治经验

余氏认为,痰浊不化,心神不宁为癫痫的主要病机,不论哪一证型都存在这一病机,故治疗上确立豁痰开窍,安神定痛大法,方用自拟癫痫通治方。处方:郁金 8g,白矾(先煎) 5g,远志 5g,僵蚕 4g,生龙、牡(先煎)各 15g,石菖蒲 6g,钩藤 6g(后下),竹茹 6g,生石决明 8g(先煎),炙甘草 3g。以本方治疗多种癫痫病,取得显著疗效。如治刘某,女,8岁。患儿近日突发癫痫,约每 20 天发作一次,至诊时已发作 20 多次。发作时双眼上翻,口吐白沫,四肢抽搐,唇发青,醒后如常人,舌苔白滑,脉弦滑。投以癫痫通治方,服药 21 剂,未见发作,遂改汤为丸,坚持服药半年以上,疗效巩固。^[12]

12. 张立生诊治经验

张氏治癫痫狂病,主张在镇心安神基础上,重于疏肝解郁,涤痰清热。常选方柏子养心汤、朱砂安神丸、归脾丸、菖蒲郁金汤加减化裁。基本用药有:远志、柏子仁、茯苓、菖蒲、郁金、钩藤、益智仁、莲子心、厚朴、酸枣仁、朱砂、琥珀。酌加僵蚕、全蝎、天麻、钩藤(重用),并多配合羚羊角粉以镇惊定痛,化痰解痉。

如治冉某,男,12岁。患儿因不慎跌伤,头痛,有短暂昏迷,诊断为“轻度脑震荡”;隔 2 月,突然昏倒,痉挛性抽搐,两目直视,口吐涎沫,呼吸迫促。以后每隔四五日即发作一次,甚者每日两作。在京某医院脑电图检查诊为颞叶性癫痫。诊见面色苍白,舌红,苔薄白,脉弦紧。辨证属肝肾阴虚,风痰内扰。治以安神镇肝,定惊熄风。处方:远志 10g,柏子仁 10g,茯苓 12g,菖蒲 6g,郁金 6g,钩藤 12g,天麻 6g,全蝎 4g,僵蚕 4g,天竺黄 6g,玳瑁 10g,白芷 6g,莲子心 6g,朱砂

末 1g,琥珀末 1.5g,羚羊角粉 1g,金黄抱龙丸 1 丸,分 2 次服。服药半月未发作,原方加减治疗 5 个月,病未发作。^[13]

13. 高辉远诊治经验

高氏认为癫痫发作时多为痰涎壅盛,治当清热化痰,熄风定痛为主,病情好转后重调整脾胃。盖脾为生痰之源,脾胃健旺则痰无所生,乃治本之法。如治肖某,男,7 岁。癫痫反复发作 2 年余。查脑电图示:中度异常。脑 CT 扫描示:蛛网膜囊肿。出生时有钳伤头部史。半年前曾服用苯妥英钠、鲁米那等西药疗效欠佳而停用。近 1 月来频频发作,发作时,昏仆不省人事,双眼上视,四肢抽搐,口吐涎沫,小便失禁,片刻即醒,醒后头昏,困倦乏力,舌淡苔白腻,脉滑数。证属痰火蒙阻清窍作痛。治宜清热化痰,熄风定痛。处方:法半夏 10g,胆南星 8g,橘红 8g,僵蚕 10g,全蝎 3g,茯苓 10g,钩藤 15g,珍珠母 15g,大枣 5 枚,炙甘草 5g。每日 1 剂,连服 2 个月,发作由原来每日 1~2 次,减为约半月一次。处方改为:太子参 10g,茯苓 10g,法半夏 10g,陈皮 6g,胆南星 8g,白术 8g,鸡内金 8g,建曲 10g,厚朴 10g,钩藤 15g,珍珠母 15g,淮小麦 10g,大枣 5 枚。以调理脾胃,化痰,平肝,熄风,安神。服 3 个月未复发。^[14]

14. 邵经明诊治经验

邵氏治疗癫痫的特点是针药并用。中医学认为,本病多因七情失调、先天不足、跌打损伤、饮食失节、劳倦过度和暴受惊恐等引起心、肝、脾、肾的脏气失调,气机逆乱,痰浊及郁火内生所致。总的治则不外豁痰开窍、镇惊熄风、安神定痛、补益肝肾等法。治疗时,既要控制发作,又要重视间歇性的治疗,以巩固疗效,预防复发。发作时,针取人中、合谷、大

椎、风池、腰奇等穴,对癫痫发作者有缓急之功。间歇期针取大椎、百会、风池、间使、腰奇等穴可起醒脑开窍、镇惊熄风之功。配服定痫散以加强平肝熄风、安神定痫之效。缓解期采用针药并用有巩固远期疗效之作用,临床上屡获良效。

病案举例:林某,女,13岁。6年前不明原因的突然出现全身抽搐、口吐白沫、小便失禁、不省人事等症状,每周发作3~10次,每次持续3~5分钟。缓解后头昏嗜睡。经省、市医院脑电图检查均诊断为癫痫,多方求治效果不佳,而前来就诊。发作刚过,神志尚未完全恢复,口角还稍有抽动。即取人中、合谷、百会穴,神志立即恢复,口角抽动停止。随后,针取大椎、风池、间使、腰奇穴,每日1次,留针30分钟,中间行针3次,行平补平泻手法。并服定痫散,每次3g,日服3次。按上法连治10日,发作间隔延长,1周发作2次,继续治疗,隔日针治1次,连针5次,定痫散改为日服2次,继服月余。半年内病未复发,次年5月癫痫复发,仅2分钟,且较前轻,仍继续治疗,隔日针治1次,连针20次,定痫散连服2个月。迄今3年余,癫痫未再复发。^[15]

15. 徐景藩诊治经验

徐氏认为痫证的主要病机是痰聚、气逆、风动而发,痰散而气平,风熄则止。其病理因素主要是痰浊,由于聚散无常,以致发无定时,故治疗的关键当以祛痰为要。临床上,病人体质各异,病程有久暂,内脏功能程度和痰浊的性质有所不同,尚难以一方统治所有患者。但其祛痰剂的运用,有一定的规律可循,如菖蒲、郁金、贝母、半夏、陈皮、茯苓等药,一般都可用之。徐氏认为一是力求痰浊有出路,可用远志、桔梗;对大便不畅者,参用大黄、瓜蒌、黑丑荡涤痰浊而从肠腑下泄;二是尽量防止痰浊的产生。嘱病人尽量少饮水,少喝

汤,坚持低盐饮食,以免聚水浊凝湿成痰。可常吃一些白果(银杏)、萝卜,少吃油脂食品。如病人不发之时常觉头昏、眩晕,用白术与泽泻保持2:5煮水,小便欠利者,可加入车前子、通草、玉米须等;三是病久痰停气滞,痰浊常与瘀血相结,故当参以祛瘀之品。常用地龙、川芎、凌霄花、丹参等祛瘀,药量不一定过重。

病案举例:韩某,女,14岁。癫痫发作8年。月经曾潮数次,但涩少愆期,舌苔薄白,脉细弦。阅前医诸方,化痰理气,熄风定痫诸药用之已久,痫发未止。乃转从化痰祛瘀通经立方。药用法半夏、陈皮、石菖蒲、广郁金、地龙、川芎、凌霄花、红花、月季花、益母草、香附、牵牛子、熟大黄等加减续投,月经按时而至,色量基本正常,痫发减轻,发作间期延长,由原来一月数发逐渐减少至两三月一发。继予中学毕业后工作迄今,并已结婚,随访8年,病已向愈。^[16]

16. 刘惠民诊治经验

刘氏认为癫痫是一种常见的神经症状,表现为突发性、反复性抽风、意识丧失。病机为脏腑功能失调,阴阳升降乖逆,以致风、痰、气、火中者交杂,但以脏腑病变为主,与脾、肝、心、肾关系密切,临证时,选用定惊安神,控制发作治标,重用人参、党参、白术、砂仁、鸡内金、陈皮、红豆蔻和胃醒脾健中,断其酿痰之源,复其营血滋养肝肾之职,并配用女贞子、枸杞子、首乌、麦冬濡润肝肾,审因论证,治病求本。

病案举例:王某,男,4月前头部外伤,1月后即突发肢体抽搐,目睛上翻,数秒可恢复。此后重遭摔跌,癫痫症状典型化,发作频繁,平素皮肤发热,食欲差,面黄,指纹青紫至气关,舌苔白,脉弱细。刘老先生拟诊脾胃虚弱,痰热内阻,引发肝风,治以健脾调胃,豁痰熄风。处方:生白术4.5g,薄荷

30g, 鸡内金 30g, 党参 24g, 茯苓 24g, 沙参 24g, 砂仁 24g, 僵蚕 24g, 全蝎 24g, 白薇 24g, 天麻 24g, 麦门冬 24g, 千年健 24g, 荆芥穗 21g, 龙齿 21g, 玳瑁 21g, 天竺黄 21g, 蝉蜕 21g, 蛇含石 18g, 马宝 18g, 琥珀 15g, 胆南星 15g。上药共研细末, 以钩藤 60g 煎水打丸, 每次 3g, 每天 3 次, 3 周为一疗程, 改服每次 4.5g, 共进 5 剂, 癲定痛止。^[17]

17. 刘殿禄诊治经验

刘氏认为小儿癲痫主要病机应责之于痰。痰是造成病证的中心环节, 而脾虚不能运其津液, 又是痰多生的主要根源。因此, 理脾是治痰的根本之法, 若能使脾气渐充, 则痰将不治自去。本病大都反复发作, 久病后必伤正气, 从而更导致脾运不健, 升降气化失司, 所以治疗不能单以清热镇惊, 或镇肝熄风治标, 应在治标之时不忘治本, 健脾扶正, 以杜生痰之源。

病案举例: 夏某, 男, 11 岁。患癲痫已 2 年。初起发作尚轻, 3~4 个月发作, 以后逐渐加重, 少则十余日一发, 多则三五日一发, 每次昏倒约 3 分钟左右, 有时昏倒时间长达 10 余分钟, 每发则突然昏仆, 两眼上翻, 手足抽搐强直, 口角流涎沫, 喉中漉漉痰鸣。平时精神委顿, 食欲不振, 稍微进食或偶进生冷油腻则大便溏烂。患儿面色少华, 舌淡边有齿痕、苔白, 脉细缓无力。患者长期服用苯妥英钠及中药麝香、牛黄、蜈蚣等类。初则尚控制, 久服则效愈差。详审此证, 属脾虚痰盛, 壅遏气机, 扰乱心神, 治宜健脾益气, 豁痰熄风。处方: 党参 6g, 郁金 6g, 陈皮 6g, 白术 12g, 法半夏 12g, 茯苓 15g, 石菖蒲 15g, 朱砂 0.5g (冲服), 琥珀 1g (冲服)。水煎服, 每日 1 剂。配合每日服安宫牛黄丸 1/3 丸, 1 个月后明显好转, 共治疗 3 个月其病获愈。^[18]

18. 李少川诊治经验

李氏认为小儿癫痫一病,在很大程度上属于本虚标实,痰气上逆之候。所谓本虚,是指心肝脾肾之虚,标实是指痰热风惊的临床表现,而导致本虚标实的病机主要是先天肾气失藏,后天脾失健运,致阴阳失调,营卫不和,清气不升,浊气不降,而成气机逆乱,痰湿内阻的局面,引动肝风见抽搐,犯及心宫则神昏目瞑,蒙闭清窍则头中气乱而发痫。治疗上主张标本论治绝非截然分开,必标本兼顾,方能恰到好处,比如大发作病例,除豁痰镇肝熄风外,常配以党参、茯苓、甘草以扶正。缓解期常用异功散或八味丸,配以豁痰镇惊之味以祛邪。整个治疗过程始终要照顾到益气安神,豁痰熄风,顺势利导,以柔制刚。也就是说,既要积极消除致病之“痰”,又要重视脏腑阴阳的调理,两者相互为用,方能相得益彰。如大发作方宗《六科准绳》涤痰汤化裁。苔黄便秘痰声漉漉,可去参、加瓜蒌、川连、天竺黄、郁金,以清心涤痰开胸散结;若情绪急躁,肝经热盛,可加钩藤、生石决明;感受时邪而发者可加薄荷、羌活;食伤诱发者,可加六曲、槟榔;因惊恐神失开合者,可加朱砂、酸枣仁。小发作常见于3岁以上儿童,治方宗《幼幼集成》定痫丸化裁。方中合陈夏六君丸、白芍、菖蒲、胆南星、白蔻仁、木香、朱砂、龙齿等。精神运动性发作者,多宗王清任癫狂梦醒汤和万密斋的断痫丸相互化裁为法。间脑性发作(如腹痛型、头痛型等)者,常宗二陈汤、半夏泻心汤化裁。婴儿型以阵挛性发作者,虚证多宗醒脾汤化裁;或配琥珀抱龙丸;实证常宗二陈汤、羚羊钩藤汤化裁,或配予牛黄抱龙丸。^[19]

李氏认为小儿痫证的主要病机在于脾虚痰伏,气机上逆,因而强调健脾扶正,豁痰熄风的治疗方法,临床常用太子

参、茯苓、枳壳、陈皮等健运脾胃,以固其本,石菖蒲、胆南星、半夏、天麻等豁痰熄风,以治其标。惊痫者加磁石、琥珀;风痫,加僵蚕、生铁落;热痫,加黄芩、钩藤;痰痫,重用川芎,酌加郁金、丹参。临床随证遣药,每获良效。如治一女孩,4岁。癫痫病史3年余。诊时神疲形瘦,面黄纳呆,夜寐不安,舌淡,苔薄白,脉沉弱。脑电图示:过度换气诱发爆发性高波幅慢波及尖波节律。诊为癫痫。治拟健脾祛痰,镇惊熄风。处方:党参10g,茯苓10g,法半夏10g,石菖蒲10g,胆南星10g,橘红6g,青果10g,羌活6g,川芎6g,琥珀0.5g(冲服)。服药7剂,期间曾大发作1次,持续约3分钟,症状同前。继服上方,并将鲁米那量减半。服药半月,大发作1次。再守原方服药半月,期间自停服鲁米那10天,仅小发作1次。前方去铁落,再服7剂,痫未发作。遂将上药改为散剂,日3次,每次2g,温开水送服半年,无作痫,复查脑电图:未见痫性放电。嘱再服散剂1年,巩固疗效。^[20]

李氏认为致痫之痰可分为有形与无形二类,有形之痰言痫作时喉中有痰,口吐涎沫;无形之痰言由痫作时神昏抽搐测知。痰浊内伏乃致痫直接原因,然痰之来源多因脾胃功能失调所致,更与先天胎弱,胎痰因素有关,胎弱致痰主要指胎儿父母素弱,影响胎儿的孕育,生长使其禀赋不足,脾阳虚衰,易于聚湿生痰;胎痰致痰,主要是胎儿于母腹中时,其母或为六淫所害,或为七情,饮食劳倦所伤,而致胎儿阴阳失和,气机逆乱,痰浊内生。就痫证的抽搐多以须臾自解,这不仅是肝风内动,还与痰气的易聚易散,善变多变有关。故健脾顺气,豁痰熄风是治疗该病的基本治则,依法自拟抗痫平(石菖蒲、胆南星、天麻、太子参、茯苓、陈皮、半夏、枳壳、沉香等)经课题组135例癫痫大发作临床观察,总有效率为82.96%,明显高于苯巴比妥对照组。其作用机制乃治痰先理气,气顺痰自消,痰消

风自灭。标本并治,药平淡效力强。^[21]

19. 梁剑波诊治经验

梁氏治痫至为精微:大发作四肢抽搐,面色潮红,痰声漉漉,或发猪羊叫声,脉弦滑数者,为肝火上逆,风痰蒙闭心窍。治当清火平肝,消痰定痫。予经验凉肝丸:胆南星 20g,钩藤 20g,黄连 20g,滑石 20g,川贝母 20g,青黛 20g,生铁落 20g,僵蚕 20g,天麻 20g,丹参 20g,甘草 20g,羚羊角 5g,桑叶 30g,共为极细末,姜汁、竹沥水糊为绿豆大小丸,朱砂为衣,每次 2~3g,清茶送服,每日 3 次。小发作常表现为肌肉惊惕,手足多动,面红烦躁,睡觉露睛,是火盛风动所致。可与凉肝镇惊、泻心解痉的龙胆镇惊汤:龙胆草 10g,栀子 10g,生地 12g,钩藤 10g,莲子心 1~6g,天竺黄 10g,水牛角(先煎)15g,龙齿(先煎)12g,远志 5g,郁金 10g,甘草 5g。每日 1 剂,煎煮 2 次,兑合分 2 次温服。局限性发作常口唇或手足颤抖,或伴腹痛、呕吐,脑电图检查轻度异常。治标控制发作者常用严用和氏的乌药顺气散化裁:白芷 10g,川芎 5g,炙麻黄 5g,姜炭 3g,橘红 3g,枳壳 5g,桔梗 10g,僵蚕 10g,钩藤 10g,姜枣为引。伴腹痛、呕吐者加白芍 12g,广木香 6g,延胡 10g。以行气温运,祛风止痉。发作控制后可改服养心汤,天王补心汤化裁,以防久作损及心包络。精神运动性发作昏仆抽搐,或神志恍惚,幻视幻听,或夜游等,可先与家传验方乌沉益智散:制川乌 20g,沉香 20g,益智仁 20g,羌活 25g,独活 25g,天麻 30g,白附子 30g,防风 30g,法半夏 30g,当归 15g,僵蚕 15g,甘草 15g,雄黄精 3g,冰片 3g,全蝎 10g,蜈蚣 6 条。共为细末,磁瓶收贮。发作时以生姜汤送服 9~12g。(本方可酌情减量作汤剂,并可用于癫痫持续发作、大发作)。待病情缓解后,用定痫丸或清心温胆汤:陈皮 5g,法半夏 12g,茯苓

12g, 枳实 10g, 竹茹 10g, 黄连 10g, 麦冬 10g, 石菖蒲 10g, 远志 6g, 香附 10g, 地龙 10g, 珍珠母 30g(先煎), 甘草 5g。每日 1 剂, 连服 30~50 剂, 顽痰可愈。至于缓解后的治疗, 梁老根据沈芊绿氏经验:“痫证必经年峻补, 才保无虞”, 认为控制发作后须坚持调服 6~12 个月以上。此时小儿多以脾虚生痰为主, 常见食欲不振, 面色无华, 心烦吵闹。宜健脾益气, 和胃化浊, 兼以清心凉肝, 方选参苓白术散或六君子汤加黄连、川贝母、钩藤、白芍等。^[22]

【按语】

小儿癫痫属中医学“痫证”范畴, 俗称“羊痫风”。其发生正如《证治要诀》中所云:“痫者由于大惊大怒伤及肝肾, 或饮食不节而伤脾胃, 水谷之湿, 聚为痰涎, 一旦肝气失调, 阳升风动, 触及积痰, 乘势上逆, 壅闭经络, 阻塞清窍, 以致突然发痫”。可见本病主要是由于大惊卒恐, 或饮食不节等, 造成脏腑功能失调, 痰浊阻滞, 气机逆乱, 风阳内动所致。本节所摘录的老中医诊治经验均认为, 本病的病因是痰, 病位在心, 病机是痰阻气道。临床上辨证分型方法较多, 各有特色。董廷瑶老中医认为, 小儿癫痫病因虽有先天遗传、胎中受惊、后天产伤、脑伤, 及风痰扰神或痰火惊风, 犯脑入心等众多因素, 然总以痰火壅盛、阻塞窍道为多。治则首主祛痰, 兼以清心开窍, 抑肝顺气; 或滋阴平肝, 熄风镇惊; 或养心安神, 活血逐瘀, 以杜绝复发。临床辨证运用涤痰开窍法、镇肝凉心法、滋阴熄风法、豁痰活血法、培元益神法等法施治, 甚为中肯。曹旭老中医认为小儿癫痫的发生, 虽与心肝脾肾有关, 但与脾的关系最为密切, 由于小儿脾常不足, 脏腑娇嫩, 形气不充, 复加饮食不节, 损伤脾胃, 导致脾胃失调, 酿为癫

痫发作的内因。若再加惊恐、食滞、风邪、外伤等外因作用下,致气机上逆,痰涎上涌,则发为癫痫。因此本病发生的主导因素为痰,治宜健运脾土,涤痰除湿,开窍定痫,方用二陈汤加减,俾升降浊,使痰无以生,故获得较好的疗效。王烈教授认为,痫证病位在脑,其病机有四:痰浊内盛,肝风扰动,气郁不行,血瘀阻滞。病机关键在于痰瘀相结,碍于神识,其标为惊搐,其本在血瘀。治疗上宜标本兼治。运用自拟治痫散治之,获得较好的疗效。谢海洲老中医则强调探明病机,精究方药,方可避免癫痫再发。癫痫本病不外一个“痰”字,痰之生又与肝、脾、肾有关。痰浊蒙窍,窜扰神明,则是癫痫发作之直接因素,治疗时常以熄风止痉,重镇安神法为主,并随证伍用活血化瘀、滋补肝肾、健脾导滞之品。张介安老中医治痫认为,豁痰重在辨治生痰之因,熄风则注重择其人肝经平肝风之动的药物,补虚不离养血健脾之法,实为治痫诸法中之要义。王玉玲老中医将本病分为惊恐痫、风痰痫、瘀血痫、痰浊痫、痰滞痫、痰火痫、虚痫等7种,分别辨治,亦获得较好的疗效。陈百平、刘际汉、蒋文照、高辉远、刘惠民、刘殿禄等老中医均认为本病病因复杂,症状多样,但其因痰而作则一。陈氏倡用开破之法,治疗尤重治心,并在辛热破痰的基础上,善用通阳开窍法,若伴有痰热内蕴者,当佐以泻热通腑。此外还注重扶正祛邪,健脾化痰法,认为理脾是治痰的根本治法。刘氏、高氏亦认为脾虚生湿,湿邪生痰乃病因之本。刘氏在治疗上首重泻下痰浊,并用健脾燥湿法,截断生痰之源,而达“釜底抽薪”之妙。胡建华老中医认为,小儿癫痫主要与惊、风、痰、瘀有关,治疗上应以熄风、镇惊、豁痰、化瘀最宜。其用全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙等组成复方四虫汤治疗癫痫等神经系统疾病,疗效颇佳,并认为四虫相配具有熄风镇惊、豁痰通络、化瘀散结之全能,其药力专一,针对性强,

用治癫痫最宜。余瀛鳌老中医则认为,痰浊不化、心神不宁为癫痫的主要病机,不论哪一证型都存在这一病机,故治疗上确立豁痰开窍,安神定痫大法,自拟癫痫通治方治疗多种癫痫病,取得显著疗效。张立生老中医治癫狂痫,主张在镇心安神基础上,重于疏肝解郁,涤痰清热。邵经明老中医治疗癫痫的特点是针药并用。徐景藩老中医认为痫证的主要病机是痰聚、气逆、风动而发,痰散而气平,风熄则止。其病理因素主要是痰浊,由于聚散无常,以致发无定时,故治疗的关键当以祛痰为要。临床上,病人体质各异,病程有久暂,内脏功能程度和痰浊的性质有所不同,尚难以一方统治所有患者。但其祛痰剂的运用,有一定的规律可循。李少川老中医认为小儿癫痫一病在很大程度上属于本虚标实,痰气上逆之候。致病之痰可分为有形与无形二类,有形之痰为痫作时喉中有痰,口吐涎沫;无形之痰则由痫作时神昏抽搐测知。痰浊内伏乃致痫直接原因,然痰之来源多因脾胃功能失调所致,故健脾顺气,豁痰熄风是治疗该病的基本治则。梁剑波老中医则根据大发作、小发作、局限性发作、精神运动性发作及缓解后采用不同的治疗方法,亦获较好的疗效。各位名老中医治疗小儿癫痫,不仅经验丰富,而且各有所长,别具一格。

目前治疗本病以西药占主导地位,虽有较为肯定的疗效,但也有不足之处,如部分抗癫痫药物副作用较大,可以造成慢性中毒,同时还可以造成嗜睡、兴奋、抑制造血功能造成贫血等副作用,甚至影响患儿的生长发育及生活学习。而中医治疗本病历史悠久,各代医家均积累了丰富的治疗经验,近年亦报道了不少单、验方等有较好的疗效。中西医结合治疗本病也有长足的进步,针灸、按摩、穴位埋线、敷贴治疗本病也都有一定效果。此外,对小儿发热性疾病,尤其是对高

热抽搐的患儿应及早治疗,以减少致病的机会;平时避免患儿惊恐和精神刺激等也是本病预防不可忽视的一环。

(肖达民)

参 考 文 献

- [1]王霞芳,林洁.董廷瑶治疗小儿癫痫经验.湖北中医杂志,1997,19(5):6
- [2]马丁.曹旭老中医从痰治小儿癫痫经验.新中医,1992,24(11):5
- [3]孙丽平.王烈治疗小儿癫痫的经验.湖北中医杂志,1997,19(2):7
- [4]王俐芳.疑难杂病从痰论治.湖北中医杂志,1990,(1):2
- [5]张绍莲.张介安治疗小儿癫痫摘菁.辽宁中医杂志,1996,23(8):342
- [6]王抗美.张介安辨治儿科急重症验案举隅.湖北中医杂志,1992,14(5):4
- [7]秦亮.王玉玲治小儿痫证七法.山西中医,1993,9(1):10
- [8]杨杏林.陈百平老中医治疗癫痫的经验.辽宁中医杂志,1988,12(7):1
- [9]刘明武.刘际汉老中医临床经验摘菁.辽宁中医杂志,1994,21(5):206
- [10]徐珊.蒋文照教授验案选析.浙江中医学院学报,1993,17(4):29
- [11]胡建华.学宗长沙,法效东垣,古为今用,屡起沉痾的胡建华.上海中医药杂志,1998,20(2):20
- [12]陶晓华.余瀛鳌临证经验拾零.中医杂志,1995,(4):216
- [13]李秀珍,等.张立生治疗癫狂痫证的经验.中医杂志,1994,35(2):77
- [14]于有山.高辉远治疗疑难病证经验举隅.中医杂志,1992,33(7):27
- [15]王民集,朱彦岑,邵素菊.邵经明教授针药并用治疗癫痫的经验.河南中医,1993,13(6):258
- [16]医林笔记·癫痫症辨治.中医药研究,1989,(5):2

- [17] 阎兆君, 耿义勤. 刘惠民先生从脾胃调治儿科病经验琐谈. 陕西中医, 1991, 12(8): 339
- [18] 刘东. 刘殿禄老中医治疗小儿癫痫脑瘫经验介绍. 新中医, 1996, (4): 5
- [19] 李少川. 中医中药治疗小儿癫痫证治体会. 天津中医, 1997, (1): 1
- [20] 李新民. 李少川教授运用脾胃学说的临床经验举隅. 天津中医, 1990, (5): 4
- [21] 马融. 抗痫胶囊治疗小儿癫痫大发作的研究. 天津中医, 1996, (5): 23
- [22] 梁宏正. 梁剑波治疗痫证经验. 中医杂志, 1992, (9): 19

脑 积 水

【概述】

脑积水系指因脑脊液分泌过多、循环受阻或吸收障碍以致在脑室系统或蛛网膜下腔内过多积聚者。常伴有脑室扩大及颅内压增高, 婴儿有进行性头颅增大。根据脑脊液循环障碍的部位可分为交通性与非交通性二类。分泌过多或吸收障碍者称为交通型, 病因多为各种颅内炎症、蛛网膜下腔出血、先天性静脉窦狭窄或闭塞、先天性脑室发育不全等。脑室系统以蛛网膜下腔之间的通路阻塞者称为非交通型, 病因多为先天性畸形、炎症粘连、产伤以及肿瘤等。临床表现有颅内压增高致头颅外形改变。如婴幼儿头颅进行性增大, 囟门增大膨隆, 出现“落日眼”征, 头部叩诊有“破壶音”等; 脑实质受压的神经精神症状: 如无故哭闹, 表情呆滞, 偶呕吐, 惊厥, 视力减退或失明, 语言智力发育受影响等; 或伴发症状: 如其他先天性畸形。颅脑 CT 可以确诊。多数需手术处理以去除病因或重建脑脊液循环通路。对病情轻发育较缓

者予内科治疗。

【名医经验】

1. 李光琰诊治经验

李氏认为本病属疑难重症,乃先天肾气不足,后天脾胃失养,以致脑髓失充,水湿停聚颅内而成,故治疗上当补肾填髓,健脾利水。目前虽尚无特效疗法,但其用自拟健脑利水散治疗13例中痊愈8例,好转4例,无效1例,取得显著的效果。曾治赵某,男,2岁。患儿于出生后3个月开始发现头颅增大,6个月后更明显,颅骨缝增宽,至1岁时不能坐,2岁时仍不能站立,并见纳差,便溏,时有呕吐,易感冒。曾于省级医院诊为先天性脑积水,屡经中西医治疗罔效。诊见精神萎靡,智力低弱,目珠下垂,头大明显,前额凸出,头皮光亮绷紧而青筋外露,形体消瘦,四肢软弱,不能站立,舌淡,苔白,指纹淡而沉。头围62cm,颅骨缝2.5cm,前囟5.6cm,按之膨满略有波动感,叩诊头部有破罐音。诊断:先天性脑积水。证属先天肾气不足,后天脾胃失养,脑髓失充,湿聚颅内。治拟补肾填髓,健脾利水。方用健脑利水散。处方:熟地黄4.5g,山药30g,山萸肉45g,高丽参12g,鹿茸10g,茯苓30g,黄芪30g,泽泻25g,牛膝30g,丹皮15g,白术18g,甘草10g,当归12g,车前子30g,白芍15g,石菖蒲18g,川芎15g。上药共为细末,每次服5g,每日3次,26天服完上药末后,患儿精神、胃纳好转,呕止,尿量增,骨缝变窄,测头围58cm。效不更方,连服3个疗程,颅缝闭合,头围缩至52cm,目珠下垂消失,能站立行走。药量改为每次3g,继服2个疗程以巩固疗效。3年后随访,病未复发,智力正常,能走会跑,健如

常人。本方药物用量,1~2岁患儿每次约2g,2岁以上患儿每次约4g,每日3次,温开水冲服。^[1]

2. 何世英诊治经验

本病病因或为先天禀赋不足,或后天久病体弱所致。何氏治疗先天不足所致者,常改以前的单纯补肾法,而采取补肾与行水化湿的标本同治法。一般于服药1~2周见效,3~6周可基本康复。治疗越早,效果越好。如治张儿,男,34天。前囟宽大隆起,颅缝分离,头皮静脉怒张,精神差,嗜睡,厌食,吐乳,两目垂视,舌淡,脉细无力,指纹淡滞。诊先天性脑积水。处方:熟地黄6g,山药3g,鹿角胶9g,牛膝3g,茯苓9g,山萸肉3g,当归3g,猪苓9g,茺蔚子3g,牡丹皮3g,车前子9g。水煎服,每日1剂。连服2周,尿量多,不吐乳,头围渐小,两目不垂视。服至3周后,头围基本正常,前囟平,颅缝小。^[2]

3. 刘弼臣诊治经验

刘氏认为脑积水属解颅范畴,肾虚固然是该病的主要病因,但早期单纯用补肾利水剂效果往往欠佳。盖因“至高之巖,惟风独到”,水湿痰浊之邪之所以能上凌清空,必是随风上乘,因此脑积水的形成与风邪有直接关系。治当熄风,如羚羊角、钩藤之类,俟风去可入参、芪、杜、断之属,可获奇效。如治方某,男,1岁8个月,患儿出生后头较大,但未被重视,后因神呆,头不能直立,至1岁8个月尚不会坐立及说话。作CT检查,诊“脑积水”。诊见患儿头皮光亮,青筋显露,神情痴呆,面色㿗白,颈软倾斜。乃肾虚水泛,投济生肾气汤加减。处方:羚羊角粉0.5g(冲服),钩藤10g,茯苓10g,泽泻10g,山药10g,熟地10g,山萸肉10g,牛膝10g,车前子10g

(包煎),灯心草 1g。该方为主,随证稍作加减,服至 50 余剂,患儿精神好转,眼神灵活。去羚羊角、钩藤,加党参 10g,黄芪 10g,川断 10g,杜仲 10g,又服 50 余剂,能自己站立,头能直立,精神活泼,其母领着可以走一小段路。^[3]

4. 郭锦章诊治经验

郭氏认为脑积水,中医谓之“解颅”。其病机主要由先天亏损,导致气血不足,肾气不充,以致血行滞涩,脑络瘀阻,进而瘀血化水,水湿内停而发病,属本虚标实之证。治疗本病的关键在于消除瘀塞,通调水道,运用补肾健脾利水之法为主,佐以活血化瘀,辅以外敷囟门,内外合治,标本兼顾。内服基本方为:川牛膝、橘络、车前子、泽泻、猪苓、茯苓、鸡内金、丹参、川芎、桃仁、红花等,并结合患儿情况,辨证论治:肾气亏虚型兼见神志呆滞,目无神采,“落日眼”明显,酌加巴戟天、补骨脂、熟地、桂枝、仙灵脾;脾肾两虚兼见面黄形瘦,精神倦怠,食欲不振,大便溏薄,酌加白术、山药、薏苡仁、枸杞子;肝肾郁热型兼见烦躁不宁,囟门高胀,大便干结,舌红苔黄,酌加黄连、胆南星、大黄。每日 1 剂,水煎分服。外治方面,用加减封囟散(生南星 20g,白芷 50g,防风 50g,蜂房 30g。共为细末,分 2 次,猪胆汁调和。)敷于囟门及头顶部,纱布包扎,干者可加酒醋少许,3~4 天换一次。疗程 8 个月。通过 13 例临床总结,痊愈 8 例,好转 3 例,无效 2 例。^[4]

病案举例:朱某,男,10 个月,患儿进行性头颅增大 5 个月。头颅摄片示:颅骨变薄,骨缝分离。头颅 B 超提示:双侧脑室明显增宽,第 3 脑室扩大,脑中线偏移。诊为脑积水。检查:头围 54cm,头皮光急,头发稀黄,前囟饱满 4.5cm × 4.5cm,目珠下沉呈“落日”状。面黄形瘦,舌淡,苔白厚腻,证属脾肾阳虚,升降失调,窍络阻塞,水液内停。治宜温阳利

水,活血通络。处方:补骨脂 10g,当归 10g,泽泻 8g,车前子(包煎)8g,茯苓 15g,川牛膝 7g,桃仁 6g,桂枝 6g,鸡内金 6g,淫羊藿 5g,巴戟天 5g,红花 4g。水煎服,每日 1 剂;外用加味封固散:生南星 8g,白芷 10g,蜂房 10g,柏子仁 30g,研末,猪胆汁调敷头顶,每周 1 次。用药 1 周后,小便量多,精神好转。继用 2 个月,头围 52cm,前囟平软,约 3.0cm×3.5cm。原方去桃仁、车前子,加白术 7g、陈皮 8g、炒山药 10g,继续内服。共治疗 5 个月,头围 48cm,骨缝已闭,前囟 2cm×2cm,能站立扶手行走。1 年后随访,小儿发育、营养与同龄儿无异。[5]

5. 张学文诊治经验

张氏认为本病除气血精髓虚损外,也往往由此而致血络瘀阻,久则血不利而为水,形成血瘀水阻脑络的病理。故在临床上可以瘀水辨治,收效甚佳。小儿脑积水,张氏认为脑为清灵之府,髓海不能虚,邪不能犯。如小儿胎禀不足,后天失养,致精亏气虚,血行涩滞,久必为瘀,津血同源,气不行津聚为水,水瘀互阻于脑络,络道壅塞不利,而使头颅逐渐增大,其病理机制为瘀阻清窍,水液停聚。治疗的关键是活血利水,以活血化瘀、利水降浊、醒脑通窍为治,且据证情灵活化裁,一般均能控制病情或基本治愈。方用通窍活血汤加茯苓、川牛膝、白茅根、丹参、鹿衔草等,每获佳效。并研制了“脑窍通口服液”(含麝香、白茅根、丹参等 13 味中药),对脑积水之水瘀型效果良好,且服用方便。

病案举例:李某,男,1 岁。自患儿出生月余,即觉其头颅较同龄正常孩儿为大,且日益增大,善哭,时有发热,经某医院 CT 检查示:脑室系统增大,蛛网膜下腔增宽,脑沟加宽,诊为“脑积水”。服西药等治疗,疗效不佳。诊见:其头围 49.2cm,头颅囟门未闭,按之浮软,头皮光亮,青筋暴露,两眼

睑下垂,神情呆钝,面色暗晦,左手萎软,指纹青紫,已过气关,舌体略胖质暗。辨证为颅脑水瘀,清窍被阻。治宜芳香通窍,利水化瘀。用脑窍通口服液,每日1支,每次口服5ml。服上药半月后复诊,见患儿神清,左手能正常活动,并能嬉戏,继服上药10支。三诊见其头围已缩小至48cm,余无异常,仍服上药,经服脑窍通口服液3月余,复查CT已无异常,头围已达正常大小。^[6]

6. 刘春圃诊治经验

刘氏临证中擅长辨治各类小儿脑积水。刘氏认为先天性脑积水常见于1岁以内婴儿,属先天发育异常。其病症特点见头颅增大,囟门膨隆,颅缝开裂,颅骨变薄呈游离状,头皮静脉怒张,落日征(+),头面相对呈倒三角型。中医辨证分虚实二型。实证为阳热壅结,阻塞窍络,脑水受阻,治以清热通络,化瘀利水,药用:鱼枕骨、抽葫芦、茯苓皮、土鳖虫、草决明、石菖蒲等。虚证为先天禀赋不足,脾肾虚弱,治以益脾肾,调气血,药用:山萸肉、枸杞子、黑桑椹子、茯苓、山药、薏米等。临证见虚实并见者,权衡虚实轻重,灵活运用。

而化脓性脑膜炎后脑积水病症特点见患儿头颅迅速增大,囟门凸起,或见恶心呕吐,惊厥动风。中医辨证属温热疫毒上犯于脑,损伤脑络,清阳受扰,血络瘀滞,水液运行受阻。治以清热解毒,开窍熄风,利水达络。药用:草河车、金银花、连翘、漏芦、土贝母、石菖蒲、钩藤等。

结核性脑膜炎后脑积水常见患儿头颅增大,囟门饱满,视力减退,或视神经乳头水肿,或一侧肢体活动不能自动。证属禀赋虚弱,正气不足,外邪侵入,留恋日久,真阴消烁,上犯于脑,窍络受阻,水液代谢障碍。治以通窍活血,利水通络,解毒散结。药用:夏枯草、生牡蛎、鸡血藤、猫爪草、石见

穿、路路通、茯苓皮等。

对病毒性脑炎后脑积水刘氏认为除头颅增大外,常伴有痴呆失语、手足拘挛等症状。证属感受时令毒热疫邪,故发病迅速,易化火生痰,窍络闭塞,则动风、高热,损伤脑络,形成脑积水,治以清热解毒,通络利水。药用:漏芦、草河车、石菖蒲、郁金、路路通、胆南星、羚羊角粉。

流脑后脑积水则主要表现为头痛,呕吐,手足抽搐或神志不清,凶门膨胀凸起,头颅增大。多因湿热邪毒致病,失治或治疗不当而致温邪内陷,阻塞脑络,气血受阻,水液滞留。治宜清热解毒,通窍利水。药用:生石膏、知母、黄柏、板蓝根、白茅根、黄芩、木通、羚羊角粉、郁金。^[7]

【按语】

脑积水属中医“解颅”范畴,属难治之症。其发病,既可因先天不足的肾虚,也可因后天不足的脾虚水泛,以及痰热、风热、饮邪等因素所致。其临床表现也可有肾虚失充、脾虚水泛和邪热壅结等,故治疗也有补肾益髓、健脾通阳利水、清热、化痰、散瘀等方法。

本节摘选的6位老中医诊治经验,其不同的临床思路与经验,值得借鉴。

刘春圃老中医认为小儿脑积水可分虚实二类。实证为阳热壅结,阻塞窍络,脑水受阻,治以清热通络,化痰利水,药用:鱼枕骨、抽葫芦、茯苓皮、土鳖虫、草决明、石菖蒲等。虚证为先天禀赋不足,脾肾虚弱,治以益脾肾,调气血,药用:山萸肉、枸杞子、黑桑椹子、茯苓、山药、薏苡仁等。并对各类型脑膜炎所致之脑积水给予进一步辨证施治,如化脓性脑膜炎引起之脑积水认为是温热疫毒上犯于脑,治当清热解毒,开

窍熄风,利水达窍,药用草河车、金银花、连翘、漏芦、土贝母、石菖蒲、钩藤等。脾肾虚损、水湿停聚、瘀血阻络为多数名家所共识,但依各自经验,治疗各有侧重。李光琰、何世英老中医均认为该病当补肾健脾利水为主,李氏喜用自拟健脾利水散,何氏喜用自拟脑积水方(大熟地 6 g,山药 3 g,鹿角胶 9 g,川牛膝 3 g,山萸肉 3 g,茯苓 9 g,当归 3 g,猪苓 3 g,菟藟子 3 g,丹皮 3 g,车前子 9 g)。刘弼臣老中医则认为补肾利水效果往往欠佳。因水湿之邪之所以能上凌清窍,必随风上乘,故每投济生肾气丸而常加羚羊角、钩藤之类以熄风。郭锦章老中医则认为病机因属肾虚气血不足,但每致因瘀化水,水湿内停而成本虚标实之证。治疗除补肾健脾利水外,常佐以活血化瘀之桃仁、红花之类。张学文老中医则认为颅脑水瘀,脑络壅塞是该病的主要病机,肾虚脾虚水泛,最终为瘀阻清窍,水湿停聚。故治疗的关键是活血利水,喜用通窍活血汤加茯苓、川牛膝、白茅根、丹参、鹿衔草等。

综上所述,本病既有虚也有实,由于脾肾功能失常,肾虚则水泛,脾虚则不能制水。由于本病的病变重点在头部,头为诸阳之会,如水湿上泛,蒙蔽清窍,清阳不升,浊阴不降,脑水受阻,必然会出现颅内压增高的表现。因此治疗上益脾肾以治本,佐利水以治标,并随证加减,以应其变。

(余德钊)

参 考 文 献

- [1] 崔明. 李光琰脑病验案三则. 中医杂志, 1992, (2): 13
- [2] 徐振纲. 何世英儿科医案. 银川: 宁夏人民出版社, 1979. 175
- [3] 王恩桂. 刘弼臣教授临证治验二则. 北京中医学院学报, 1988, 11 (5): 31
- [4] 杨文义, 郭占霞, 郭占云. 通络利水法治疗小儿脑积水 13 例. 中医

杂志,1994,35(4):223

- [5] 马新超,郭占霞,郭锦章儿科验案四则.安徽中医学院学报,1995,14(1):22
- [6] 申锦林.张学文教授从水瘀辨治脑病医案拾贝.河南中医,1994,14(6):16
- [7] 刘渺.530例脑积水的病因分类及临床观察.北京中医,1992,(4):40

抽动—秽语综合征

【概述】

抽动—秽语综合征是指临床表现为眨眼、挤眉弄眼、张口努嘴、作怪象、点头、摇头、扭胯；继挺胸、扭腰、鼓肚；搓手、捏指、举臂、跷脚等从上发展到下的怪异抽动动作。并见频频吼叫，口出秽语骂人，或如犬吠，或喉中干咳，随地吐痰。病程常较长。以学龄前后儿童多见，男多于女，约为3:1。临床作脑电图、脑CT等检查常为阴性，但尿24小时多巴胺排泄常增加。病因尚不明了，有人认为可能与遗传有关，大多数认为有脑器质性病变，可能是多巴胺神经元功能亢进所致，还有人认为精神因素与本病的发作有关。西药常用氟哌啶醇等多巴胺受体阻滞剂治疗（一般从小剂量开始，以学龄儿童为例，每日0.5mg开始，逐渐加量至控制症状为最佳量），疗程需1~4年，虽有一定疗效但有一定副作用。

【名医经验】

1. 刘弼臣诊治经验

抽动—秽语综合征以具有两组症状(抽动、秽语)和四大障碍(运动障碍、行为障碍、思维障碍、人格障碍)为特点,多发于5~12岁儿童,男多于女。刘氏认为,中医文献中虽无这一病名,但据其临床表现,隶属于“肝风”、“癔疾”、“筋惕肉瞤”、“痉病”、“慢惊风”等病证范畴。患者表现有眨眼、斜视、扬眉、张口、努嘴、作怪象等面部抽动,点头、摇头、挺颈、斜颈、扭脖、耸肩等头颈部抽动,挺胸、扭腰、鼓肚、撑肛等躯干、腹部抽动,搓手、甩手、捏指、握拳、举臂、跖脚、抖腿、跷脚等四肢抽动。根据中医“风胜则动”的理论,任何部位的抽动,均属于“风”。风的特性是“善行而数变”,临床上当一组抽动症状缓解或消失时,又出现另一组抽动,或在原有基础上又增加新的抽动症状。而喉中干咳、吼叫、尖鸣,或如犬吠,或发出“吭吭、啊啊、嘘嘘、喔喔”声,或秽语,或随地吐唾,这些异常发声和行为,则属于顽痰作祟,痰阻气道,梗塞喉间所致。风和痰的关系,在病理方面至为密切。往往风动则火生,火盛则风动,风火相煽,则熏灼津液为痰而上壅,痰壅则气逆而窍闭,既可因风而生痰亦可因痰而生风,风痰窜动可致抽搐癔疾;痰阻气道则喉间痰鸣怪叫,形成上盛下虚,阴阳不相维系的病理变化。由于小儿具有阳常有余、阴常不足,肝常有余、肾常不足的特点,一旦风痰鼓动,往往阳亢无制出现刚躁掣动,而且肝风最易化火,木火刑金则出现金鸣异常,形声不正,尤其肺为娇脏,卫外不固,感受外风亦能引动内风而加重病情,往往易伤而难调,所以抽动—秽语综合

征一旦形成,不仅难收速效,而且病情起伏不定。本病本源在肝,病发于肺,风痰鼓动,横窜经隧形成阳亢有余,阴静不足,动静平衡失制的基本病机,应以疏肝调肺,涤痰通络,燮理阴阳为治则,以达到阴平阳秘,精神乃治。辨证求因,治病求本,使其内外之风平熄,火清痰化,肺气肃清,筋脉通润,心静神宁,则病自缓解。刘氏治疗本病,常根据临床表现辨证论治,灵活用药组方。常以辛夷、苍耳子宣窍通闭以治缩鼻;菊花、黄连清热明目以治眨眼;天麻、钩藤平肝熄风以治摇头,有清滋而不膩胃,寒凉而不伤正之功;木瓜、伸筋草舒筋活络以治肢体抽动;白芍、炙甘草酸甘合化养阴以治腹部挛急。重者则加用全蝎、蜈蚣,二药辛温燥烈,性猛走窜,行表达里,无所不至,最能搜剔风邪,开痰行滞,解毒散结,但用量不宜过大;蝉蜕、僵蚕、玄参、板蓝根、山豆根共伍,既可清热利咽,也可控制异常发声;菖蒲、半夏、郁金豁痰通窍可止秽语。切中病机,即可取得良好疗效。^[1]

本证以多发性抽动,爆发性发声及秽秽语言,模仿言语伴奇癖生活方式为特征。刘氏认为与五志过极,化火生风而致肝亢风动;或六淫引发,外风引动内风,脾虚生痰,风痰鼓动,上犯清窍,流窜经络有关。治疗上分为肝亢风动、痰火扰神、脾虚肝亢、阴虚风动四型。

肝亢风动治以泻肝清火,熄风镇静,药用龙胆草、栀子、制大黄、防风、羌活、当归、川芎、钩藤、菊花、白芍、全蝎、蜈蚣;痰火扰神治以清火涤痰、平肝安神,方用礞石滚痰丸加减:青礞石、黄芩、制大黄、沉香末、石菖蒲、郁金、陈皮、半夏、钩藤、天竺黄、全蝎、鲜竹沥水;脾虚肝旺治宜缓肝治脾、强土制木,药用太子参、茯苓、白术、白芍、炙甘草、钩藤、陈皮、半夏、焦三仙、鸡内金、稻芽、全蝎、生姜、大枣;阳虚风动治宜潜阳熄风、养血柔肝,方用三甲复脉汤加味:炙鳖甲、龟甲、

生牡蛎、白芍、炙甘草、桂枝、鸡子黄、全蝎、茯神、钩藤、阿胶、石菖蒲、丹参。

病案举例：耿某，男，8岁，经常性的面部肌肉抽动，眨眼，并且有喜骂人、与同学打架等坏习惯。多动，注意力不能集中，上课不能专心听讲，考试成绩差，每因情绪受到刺激而症状加重，业已半年有余。曾于4个月前去首都儿童病研究所就医。诊为“抽动—秽语综合征”。服大量氟哌啶醇、安坦等药物治疗3个月，疗效不佳。诊见病症如前述，舌红、苔薄白，脉弦细而数。辨证属阴虚风动，筋脉失养。治宜潜阳熄风，养血柔肝。以三甲复脉汤加味。处方：炙鳖甲15g，龟板15g，生牡蛎（3药均先煎）15g，白芍15g，炙甘草15g，桂枝5g，鸡子黄1枚，全蝎3g，茯神10g，钩藤10g，阿胶（烊服）10g，石菖蒲10g，丹参10g。7剂，每日1剂，水煎服。药后“抽动”“秽语”等症大减，效不更方。原方加减30余剂，以巩固疗效，病愈。追访半年，未见复发。^[2]

2. 江育仁诊治经验

江氏认为本病关键在肝，因小儿“肝常有余”，易发动风、抽搐之证。治疗常以平肝潜阳、熄风定惊大法取效。如治王某，男，10岁。患儿自5月份起不明原因出现不自主摇头、伸颈、张口、抖膀等怪异动作，每日频频发作，每次10秒乃至数分钟不等，屡经中西药治疗未效。近1月症状加剧，注意力分散时略减少，精神倦怠，神疲乏力，食欲减，二便无异常，学习成绩下降，舌质红，苔薄黄。证属肝风妄动。治拟平肝潜阳，熄风安神。处方：石决明15g（先煎），僵蚕10g，钩藤10g，地龙10g，白芍10g，葛根10g，全蝎2g，煅龙骨、煅牡蛎各20g，川芎8g，炙甘草6g。服4剂后，症状有明显改善，服至7剂，症状已基本消失。续以原方加减，服7剂巩固疗效。

效。^[3]

3. 毕可恩诊治经验

毕氏治疗本病主要是标本兼顾。其认为抽动—秽语综合征病机主要是脾虚,肝风内动,使得肝气不舒,阴虚内热。其根本在于肝肾阴虚。水不涵木,肝体失养,则虚风内动;肝气不舒,横逆犯脾,久致肝郁脾虚。主要症状是不自主抽动、喉中发声。治疗上当滋阴柔肝配以健脾益气、镇肝熄风,刚柔相济,标本兼顾,收效甚佳,常用处方一贯煎。

病案举例:鲁某,男,12岁,不自主地挤眼,目上翻,咧嘴,扭颈,收腹,喉中发出“吭吭”声4年,诊断为抽动—秽语综合征。近因学习紧张诸症加重,须服氟哌啶醇控制症状。平素因性格内向,烦躁,易生气,手足心热,大便日2次,每于早晨食后即便。查体:形体较胖,面黄无华,咽红,舌质红,苔薄白腻。辨证为肝肾阴虚,肝郁脾虚。方用一贯煎加减。处方:生地黄20g,沙参20g,麦冬20g,当归20g,枸杞子15g,川楝子15g,薏苡仁20g,炒扁豆15g,菊花10g,钩藤10g,生龙骨20g,生牡蛎20g。氟哌啶醇减半。服6剂,症状基本能控制,不再食后大便,舌质红,苔薄白剥脱。上方改生地30g,沙参30g,麦冬30g,停用氟哌啶醇,更进6剂,症状未见反复,嘱继服20剂,以巩固疗效。^[4]

【按语】

抽动—秽语综合征可归属“癔瘕”、“筋惕肉瞤”、“慢惊风”等范畴。本节选录3位老中医诊治经验中多认为本病病机主要为肝亢风动、痰火扰神、脾虚肝郁、阴虚风动等,故治疗原则有清肝泻火、清热涤痰、疏肝健脾、养阴潜阳等。刘弼

臣老中医认为该病之抽动不论在何部位均属于“风”；秽语及异常发声之行为，则属于顽痰作祟，痰阻气道，梗塞喉间所致。病源于肝，病发于肺，风痰鼓动，横窜经隧形成阳亢有余，阴静不足，动静平衡失制的基本病机。治疗当以疏肝调肺，涤痰通络，燮理阴阳为治则，以达到阳平阴秘，精神乃治。治肝亢风动者常以龙胆草、栀子、制大黄、防风、羌活、当归、川芎、钩藤、菊花、白芍、全蝎、蜈蚣为方；痰火扰神者常以礞石滚痰汤加减；脾虚肝旺者常用太子参、茯苓、白术、白芍、炙甘草、钩藤、陈皮、半夏、焦三仙、鸡内金、谷芽、全蝎、姜、枣组方；阴虚风动者常用三甲复脉汤加味。并根据本症病变部位分散特点，总结了各部位的“专症专药”。如以辛夷、苍耳子宣窍通闭治缩鼻；菊花、黄连清热明目治眨眼；白芍、炙甘草酸甘化阴治腹部挛急；蝉蜕、僵蚕、玄参、板蓝根、山豆根清热利咽以控制异常发声；石菖蒲、半夏、郁金豁痰通窍可止秽语。重者则加用全蝎、蜈蚣行表达里，无所不至，最能搜风、开痰、解毒散结，但有毒用量勿过大。江育仁老中医也认为该病关键在肝，因小儿“肝常有余”，易发动风、抽搐之证，治疗常以平肝潜阳，熄风定惊为法。毕可恩老中医则认为该病病机主要在脾虚，肝风内动。肝气不舒，阴虚内热。其根本在肝肾阴虚，久致肝郁脾虚。治疗上当滋阴柔阴配以健脾益气、镇肝熄风，刚柔相济，标本兼顾，常用方为一贯煎加减。

本病在药物治疗的同时，要注意饮食护理和心理护理，避免寒凉辛燥之品，以免加重脾虚。此外，要减轻患儿的学习负担和心理压力，保持心情愉快，这样才能获得较好的疗效。

（余德钊）

参考文献

- [1] 刘昌艺. 刘弼臣教授治疗抽动—秽语综合征的经验. 山西中医, 1997, 13(6): 9
- [2] 李爱科. 刘弼臣教授治“抽动—秽语综合征”二则. 新中医, 1993, (2): 2
- [3] 宋桂华. 江育仁儿科临证经验拾零. 中医杂志, 1993, 34(7): 400
- [4] 卢笑晖, 潘月丽. 毕可恩儿科疑难病治验录. 中医药研究, 1997, (2): 1

多动综合征(脑功能轻微障碍)

【概述】

儿童多动综合征是近年来儿科较为常见的疑难病证之一。常见于4~7岁的小儿。小儿多动综合征指小儿动作过多,注意力不集中为主要症状,常伴不同程度的学习困难,或行为和性格方面的异常。约45%~90%伴有轻至中度的脑电图异常。又称为轻微脑功能障碍综合征。症状大多在长大后自然消失。病理目前认为与神经细胞突触间隙中神经递质肾上腺素缺乏有关,发病原因未明。认为教育、环境、心理因素及遗传在发病上可能有一定影响。国外报道小学生中发病率为4%~20%。国内报道广州为1.5%,上海为3%~10%。利太林、苯丙胺、匹莫林为临床选用的对症治疗药物,但必须慎用。

【名医经验】

1. 李少川诊治经验

李氏认为儿童多动综合征病机关键在于痰热动风,每因患儿素体心脾不健,易受七情所伤,积忧久郁,更损心脾,气滞津亏,痰浊内结,郁而化热,涉肝动风,犯及神明所致。临床表现以肌肉不自主抽动、挤眼龇牙、口角肌震颤、点头耸肩、多动躁扰、做事不能专注、注意力不能集中等为主要特征。治疗本病以豁痰镇惊熄风、养心安神益胃缓中、滋阴清热补心安神三法为主。并根据具体的病理变化及兼证的不同,灵活变通。

(1)豁痰镇惊熄风法:本病主要病机是痰热动风,因此豁痰镇惊熄风法应视为治疗之常法。适用于病程较短的患儿。症见多动不安,日夜不知疲倦,冲动任性,自我控制力差,性情急躁,舌质红苔薄黄,脉多弦滑或滑数。常用药物:节菖蒲、胆南星、法半夏、铁落花、茯苓、天麻、丹参、麦冬、川贝母、陈皮等。方用铁落饮(《医学心悟》)。若夹有风热表邪加薄荷、菊花、钩藤;若痰火壅盛加瓜蒌、青礞石;若肝胆火盛加龙胆草、炒栀子、生石决明;若心火亢盛,烦扰不宁加炒黄芩、黄连;若肢体抽动明显加牵正散。

(2)养心安神益胃缓中法:适用于病情迁延津伤气耗,虚火妄动上扰心神之多动抽动不已的患儿,多伴见心脾气虚之证候。如面黄少华、形体消瘦、多汗乏力、纳差肢倦、睡中易惊。舌质淡有齿痕或花剥苔。常用药物:夜交藤、白芍、浮小麦、丹参、太子参、生龙齿、大枣、炒远志、法半夏、磁石、甘草。方用甘麦大枣汤(《金匮要略》)。若手足灼热加胡黄连、青

蒿；若脘腹痞胀加厚朴、陈皮；若痰鸣便秘加瓜蒌、风化硝；若肢体抽动较甚加桑枝、木瓜。

(3) 滋阴清热补心安神法：儿童多动综合征多为痰热动风所致。但热有虚实之分。本法用于病久致虚，肾水不足，虚火上炎所致。此类患儿虽多动躁扰，但抽动多呈缓缓断续之势，伴动作笨拙，面赤唇红，易生口疮，心烦惊悸，难于入睡，睡则多梦。舌红少津，脉弦细而数。此时治疗若以苦寒清热，势必苦燥更伤其阴；若见风治风，一味熄风止痉，亦杯水车薪，每多罔效。常用药物：节菖蒲、沙参、玄参、生地、丹参、青果、茯苓、麦冬、当归、柏子仁、炙甘草等。方剂用补心丸（《摄生秘剖》）。若相火妄动口腔糜烂生疮加知母、黄柏；若外感风热加薄荷、连翘、金银花、菊花；若咽喉痹痛加桔梗、生甘草；若阴虚有热，唇红少津，口燥便秘，手足心热加女贞子、旱莲草。

李氏认为痰热动风是儿童多动综合征的根本，故治疗当以豁痰镇惊熄风为主。经药理研究表明节菖蒲、胆南星、铁落、磁石、茯苓等品均有镇惊安神，提高机体惊厥阈的作用。豁痰镇惊熄风法在具体应用时，还需注意到由于痰热动风，延久津耗，势必导致诸脏失于濡养，阴阳失于平衡从而出现心脾不足、浮火妄动或心肾不交、虚火上炎的病理变化。因此治疗时，尚应根据不同阶段的病情变化，使用养心安神益胃缓中和滋阴清热补心安神法。这是治疗儿童多动综合征不可忽视的环节。^[1]

2. 李宝珍诊治经验

根据李老的学术经验，认为本病的病机总属痰热动风。表现多为病程较短的患儿，除见多动不安外，兼顽皮至极，日夜不知疲倦，自我控制能力差，性情急躁，舌红苔薄黄，脉弦

滑或滑数。治疗以豁痰镇惊熄风为其常法。方用铁落饮合牵正散化裁：九节菖蒲 10g，胆南星 9g，法半夏 9g，铁落花 25g（先煎），茯苓 9g，天麻 6g，丹参 9g，麦冬 10g，川贝母 6g，陈皮 6g，僵蚕 9g，全蝎 6g，白附子 6g。但尚应注意到因痰热动风，延久津耗，势必导致诸脏失于濡养，阴阳失于平衡，从而出现心脾不足，浮火妄动或心肾不交，虚火上炎的病理变化。因此治疗时，除了重于豁痰镇惊熄风外，尚应根据不同阶段的病情变化辨证施治。虚火妄动型者，患儿除见多动不已外，尚见心脾气虚之面觥少华，形体消瘦，多汗乏力，纳差肢倦，睡中易惊，舌淡有齿印或苔花剥等。治以养心安神，益胃缓中，方用甘麦大枣汤加味。处方：夜交藤 12g，白芍 12g，浮小麦 25g，太子参 9g，生龙骨 20g，生牡蛎 20g，大枣 5 枚，甘草 6g，炒远志 9g，法半夏 9g，磁石 25 g（先煎）。阴虚水亏型者，多为久病，证见多动躁扰，但抽动多呈缓缓断续之势，伴动作笨拙，面赤唇红，易生口疮，心烦惊悸，难于入睡，睡中多梦，舌红少津，脉细数。治以滋阴清热，补心安神，方用二至丸合补心丹化裁。处方：九节菖蒲 10g，女贞子 10g，旱莲草 10g，生地黄 20g，沙参 10g，玄参 6g，丹参 6g，青果 10g，茯苓 6g，麦冬 10g，当归 6g，柏子仁 9g，炙甘草 6g。每日 1 剂，2 个月为一疗程，一般用 1~2 个疗程。以上三法灵活变通，临床疗效显著，经 26 例临床观察，总有效率达 92.2%。同时结合正确的心理指导，给患儿一温馨的环境，使之由多动向自制转化。^[2]

【按语】

李少川、李宝珍二位老中医均认为儿童多动综合征病机关键在痰热动风，李少川认为本病可合并心脾

两虚,或见虚火上炎。治疗当豁痰镇惊熄风(方用铁落加减)、养心安神益胃缓中(方用甘麦大枣汤)、滋阴清热补心安神(方用补心丸加味)。李宝珍也强调豁痰镇惊熄风为其常法,还应根据不同阶段的病情变化辨证施治,同时结合心理指导,可使患儿由多动向自制转化。还有心脾两虚,或虚火上炎证型。治疗当豁痰镇惊熄风(方用铁落饮加减)、养心安神益胃缓中(方用甘麦大枣汤)、滋阴清热补心安神(方用补心丸加味)。

(余德钊)

参考文献

- [1]李宝珍,李少川三法变通治疗儿童多动综合征的经验.辽宁中医杂志,1994,21(10):448
- [2]李宝珍.中医辨证治疗儿童多动综合征26例临床观察.天津中医,1995,(1):25

面神经麻痹

【概述】

面神经麻痹是一侧面神经受到损害而产生的面部肌肉运动障碍。常由面神经风湿性疾患及内耳疾病引起。有时可因寒冷或外伤而发病。也可由脑基底部炎症引发。小儿并不多发。中医认为本病可归于“中风”范畴。但属轻浅者,风中于络,面络不通,致麻痹不仁,弛张不用,发为口眼喎斜。祛风活血用牵正散加味为常用治法。结合针灸按摩多数能康复。

【名医经验】

1. 毕可恩诊治经验

毕氏认为面神经麻痹多表现为热证。治疗上以清散法收效迅速。从小儿患该症的症候表现看,多有腹胀、苔厚腻、舌质红、口渴、便干、尿赤等食积郁热表现。在阳明胃有郁热时,则易招致风邪而发病。毕老在治疗上打破常规只用牵正散治疗,而以清散法祛阳明经之热以治其本,又清散外风以治其标。如治张某,女,5岁。因右侧面瘫3天就诊。3天前突发嘴角歪向左侧,进饮食时常从口角流出,不烧,素大便干秘。查体见发育营养可,右眼不能闭合,右侧鼻唇沟变浅,左侧耳下腮部略肿胀并有硬结,局部有热感。风热郁阻脉络,治宜辛凉宜散,导滞清里。服基本方3剂,口角偏斜明显减轻,右侧已不痛,硬结也消散,原方继服3剂愈。^[1]

2. 腾宣光诊治经验

腾氏认为该病属中医“面瘫”,常突发一侧口眼喎斜,多因护理不当以致风邪中络为外因,内因是婴幼儿形气未充,气血未臻完善,经络空虚,内外相因,罹患此病。风邪侵入阳明,少阳脉络,阻滞气血不能上荣于面,筋脉失其荣养,脉络纵不收而发口眼喎斜。所谓“邪之所凑,其气必虚”也。腾老对本病的治疗予以扶正祛邪、标本兼顾的治疗大法。邪盛者,宜疏风祛邪为主,但风药又不可重或久用,否则幼稚之躯,散发太过恐伤正气,在治疗过程中,一旦喎斜已见转机,逐渐递减风药,随之重用活血养血之剂,以俾血盈络通,风灭症愈。正气虚者,宜养血扶脾,盖治风先治血,扶脾意在促进

生化之源。特别强调病初愈时,因气血尚未充实,更应注意风邪再次侵袭,以防止复发。

病案举例:单某,男,3岁2个月。患儿出生后15天,因受风左侧口眼喎斜。住某医院,用过中西药物及针灸点刺,治疗2个月疗效不显,自动出院后未再予治疗,致面肌麻痹3年迁延不愈。近月来,因汗出吹风,症状加重,左侧眉毛下垂,左眼不能闭合,口角右斜,鼻唇沟平浅,饮水吃流质时,从口角漏出,食欲差,大便不化,日2~3行,面色苍白,舌淡,苔薄,脉细弱。症属脾虚血弱,风邪中络。治宜健脾和胃,活血通络。处方:茯苓15g,黄芪15g,陈皮6g,焦三仙15g,鸡内金6g,当归10g,川芎10g,鸡血藤10g,赤芍10g,白芍10g,熟地10g。服药7剂后,睑裂隙见小,尚不能闭紧,口角仍右斜,食欲增加,大便日1次,已成形。原方去焦三仙、鸡内金,加丹参10g,茺蔚子10g,再服7剂,口眼喎斜基本消失。因患儿常自汗出,又见舌淡苔白,脉沉缓,乃脾气虚弱,血络未充,继用益气养血法以资巩固疗效。处方:黄芪15g,党参10g,茯苓15g,丹参10g,当归10g,川芎10g,白芍10g,熟地黄10g,鸡血藤10g,茺蔚子10g,浮小麦15g,生牡蛎15g,五味子10g,连服7剂告愈。追访5月,未再复发。〔2〕

【按语】

面神经麻痹是一侧面神经受到损害而产生的面部肌肉运动障碍。常由面神经风湿性疾病及内耳疾病引起。有时可因寒冷或外伤而发病。中学医认为本病可归于“中风”范畴。多为风邪袭于经络,使筋脉失和而引起的病证。《小儿卫生总微论方》云:“小儿气血柔弱,肌肉脆薄,若寒温失度,则皮肤开为风邪所中。”至虚之处便是客邪之处。而风者善

行数变,乘着小儿腠理的虚开,侵入气血亏虚之处,着而为病。毕可恩老中医则认为小儿面神经麻痹多表现为热证,如见口渴、便干、尿少、舌红苔厚腻等。故治疗当以清散阳明经热治其本,清散外风以治其标,收效迅速。腾宣光老中医则认为该病病机为气血虚于内,风邪由阳明、少阳经脉侵入,内外相因致病。治疗当扶正祛邪,标本兼顾。邪盛时以祛风为主,但风药勿重用久用,恐伤正,邪渐退当转以养血活血,血行风自灭也。特别强调病症愈时,当防风邪再次侵袭初愈正气未复之机体,而致复发。

(余德钊)

参考文献

- [1] 毕可恩. 清散法治小儿面神经麻痹. 河北中医, 1990, 12(5): 23
- [2] 苑晨. 腾宣光老中医治疗小儿面瘫的经验. 北京中医, 1992, (5): 8

进行性肌营养不良症

【概述】

进行性肌营养不良为一组遗传性慢性疾病,临床表现为进行性肌力减退,无感觉障碍,腱反射减退以致消失,肌萎缩。发病机制未明,可能是肌细胞膜通透性缺陷,导致肌酶外漏。有家庭史,假肥大型者常幼儿时即起病;而肩胛型者多学龄期起病,肢带型者于儿童或青春期起病。西医尚无特殊疗法。中医认为可归属“痿证”范畴,并以先天肾精不足,后天脾胃生化乏源为主要病机,补益脾气、滋养肝肾为其主要治则。

【名医经验】

1. 董廷瑶诊治经验

进行性肌营养不良症,甚属棘手。董氏汲取近代名家恽铁樵的经验,对痿弱之属阳气虚弱者采用温治法,主以川椒为君,屡见奇功。盖川椒之性,辛热通络,长于振痿强筋。如治张某,男,5岁。近2年来,两足渐见软弱,现虽能走,步态蹒跚,不能登楼,蹲下难起。胃纳尚可,二便亦通。西医检查:腓肠肌假性肥大,而大腿萎缩,拟诊为进行性肌营养不良症。脉沉弱,舌淡苔润。气阳虚弱,宜予温阳振痿。处方:川椒1.5g(炒出汗),黄厚附片4.5g,党参9g,炙黄芪9g,焦白术9g,甘草3g,当归6g,赤芍6g,鸡血藤9g,伸筋草9g。服7剂后步态稍稳,已能勉力上楼,脉转有力,足部尚弱。前方去白术、甘草、赤芍、伸筋草,增入滋肾之品:熟地黄9g,淮山药9g,山茱萸6g,怀牛膝9g。本方连续服用2个月,病情显有好转,行走自如,步态稳健,并能登楼,其症初步缓解。该患儿辨证为阳虚筋弱,故即以椒、附相合,配伍参、芪、术、草振奋阳气,参入归、芍活血养筋,佐以鸡血藤、伸筋草通络除痿,续用壮元气、补肝肾之剂,乃获初痊。^[1]

2. 腾宣光诊治经验

腾氏认为进行性肌营养不良属痿证范畴。因见肢体筋脉弛缓,肌肉萎软,不能伸缩,皮肤无疼痛感觉,日久肢体软弱无力,定不能任身,不能步履,甚至肌崩萎缩,瘫痪,废用,以下肢多见,故又称“痿躄”。其病机与肝、脾、肾亏虚有关。故治疗以补益脾气,滋养肝肾贯穿始终。尤重于益气健脾,

促进后天生化之源,使精气充盈,脏腑得荣,筋肉关节得濡,则病可愈。根据滕老临床经验,若见双足面内翻呈马蹄形,则属筋痿,宜于滋补肝肾,通筋活络,可加女贞子、旱莲草、枸杞子等;若见一侧或两侧眼睑下垂,面肌松弛无表情,此属脉痿,是因气血不足以供,宜用益气养血,散风通络之药,如川芎、天麻、丹参、白芍、太子参等。

病案举例:高某,女,5岁半。患儿生后体弱多病,自2岁开始常易跌跤,家长自认为钙缺乏,服用钙片仍病日加重。3岁时发现双腿无力,上楼梯需手扶护栏慢行,曾服中药20余剂,效欠佳,4岁半时上下肢肌肉均有不同程度萎缩,以下肢为著,两臂抬举无力,双足痿软难行,步履摇摆如鸭行状,下蹲无力起立,常倦怠乏力,纳食欠佳,面黄少华,形体瘦弱,舌淡胖,苔薄白,脉沉细。多处投医,曾作肌电图及生化检查,确诊为“进行性肌营养不良症”。因疗效欠佳而来诊。辨证:脾肾两虚,肝血不足。治宜补脾益肾,养血荣筋。方药:黄芪15g,党参10g,茯苓12g,当归10g,熟地10g,肉桂6g,鸡血藤15g,补骨脂10g,阿胶15g(熔化服),龟板15g,续断15g,桑寄生15g。服10剂后右腿能抬起,但行走仍如鸭状。原方再服14剂,行走跌跤次数明显减少,上楼扶物行走已不吃力,食欲增加,面色转润滑。上方去黄芪,加芡实10g,意在固肾,同时要求家长给患儿增加肢体锻炼。服40剂后,患儿上下肢肌肉渐丰,步履如常人,蹲起自如。遂以上方配制成丸药,以巩固疗效。半年后追访,患儿发育正常,肢体肌肉已丰满,体质明显增强。^[2]

【按语】

中医学认为进行性肌营养不良可归属“痿证”范畴,临床

特征为肢体筋脉松弛,软弱无力,严重者手不能握,渐致肌肉萎缩而不能随意运动,并以先天肾精不足,后天脾胃生化乏源为主要病机,补益脾气,滋养肝肾为主要治则。董廷瑶老中医喜用川椒为主治疗该病。认为川椒辛热通络,长于振痿强筋,对痿之属阳气虚弱者配以附子、参、芪温阳振痿,阴虚者可合熟地、山茱萸、山药壮元气,补肝肾。腾宣光老中医认为该病与肝、脾、肾亏虚有关。治疗尤重于益气健脾,促进后天生化之源,使精气充盈,脏腑得荣,筋肉关节得濡。临证中腾氏还总结了独特的“抓主症”的诊治经验,称若见双足而内翻呈马蹄形者属筋痿,宜加女贞子、旱莲草、枸杞子滋补肝肾,通筋活络;若见一侧或双侧眼睑下垂,面肌松弛无表情者属脉痿,宜加川芎、天麻、丹参、白芍、太子参益气养血,散风通络。药物治疗的同时配合肢体锻炼,疗效更佳。

(余德钊)

参 考 文 献

- [1]宋知行. 小儿痿证验案. 江苏中医杂志, 1986, (9): 16
- [2]苑展, 钱姗姗. 腾宣光老中医治疗小儿痿证的经验. 北京中医, 1992, (2): 7

十二、内分泌与代谢 异常性疾病

佝 偻 病

【概述】

佝偻病可分为两大类：一类为维生素 D 缺乏性佝偻病，一类为效应器官异常性佝偻病。前者临床较常见，早产儿及营养不良儿多见。症状主要为易激惹、多汗、夜惊，体征为骨骼的改变：颅骨软化，乒乓球感，方颅，前囟闭合迟，肋骨串珠，鸡胸及四肢脊柱的畸形。化验血清钙 $< 2.3 \text{ mmol/L}$ 或正常；血清磷 $< 1.3 \text{ mmol/L}$ ；碱性磷酸酶增高， $> 150 \sim 300 \text{ IU/L}$ 。X 光片长骨干骺端临时钙化带模糊感消失，形如杯口，骨质密度减低。治疗可予维生素 D $300 \sim 500 \text{ IU/d} \times 30 \text{ d}$ ，突击疗法可肌注维生素 D₃ 30 万 IU，每月 1 次。预防应从妊娠第 28 周开始，孕母每天服维生素 D 1000 IU 。早产儿从第 2 周至 3 个月龄应给维生素 D 800 IU/d ，足月儿减半。并适当接受阳光照射。

【名医经验】

1. 朱瑞群诊治经验

朱氏认为小儿佝偻病是由先天不足,后天失养,脾肾两虚所致。治疗以补脾肾、益气血为法,积数十年临床经验,创“抗佝方”(黄芪20g,菟丝子20g,煅龙骨10g,炒谷芽10g,炒麦芽10g)加味治疗近千例,较得满意效果。

病案举例:陶某,男,8个月。患儿4个月前因腹泻后一直食欲不振,多汗烦躁,夜啼易惊,二便尚调,面色少华,形体消瘦。查体:前囟大,颅缝增宽,顶骨中间压之有乒乓感,肋骨串珠,发疏枕秃,苔白腻,脉濡软。血磷3g/L,血钙7.3g/L,碱性磷酸酶45单位(改良金氏法)。X线检查:长骨骨质明显稀疏,干骺端临时钙化带模糊,呈毛刷状,骨骺端见软骨球影。诊断佝偻病(脾肾不足,湿浊困遏)。治则:益气补肾,化湿运脾。以抗佝方加苍术、陈皮、鸡内金治疗。服1个月后症状明显好转,继服1个月,诸症消失,面见华色,体重增至7750g,苔净,脉缓。血磷4.5g/L,血钙9g/L,碱性磷酸酶25.5单位。X线检查:长骨骨质密度正常,临时钙化带增厚,干骺端部分骨质致密。再投抗佝方治疗1个月,以冀巩固。^[1]

2. 刘韵远诊治经验

刘氏对佝偻病初期,仅五脏功能失调,虽虚尚未成形,见肌肉松弛,消瘦或呈虚胖,生长发育迟缓,胃纳欠佳,时有腹泻,神倦无力,多汗易惊,或烦躁不安,爱哭,脉沉缓无力者,强调改善喂养方法,再配合健脾补肾,消导和中,方选参苓白术散加减,并常配合捏脊疗法。对重症晚期患儿,见坐迟,站

立迟,或见鸡胸驼背,双下肢“O”型或“X”型,方颅,前囟逾期不合,牙齿出迟或出而不齐,盗汗,毛发稀疏。小婴儿还可见抽搐,生长发育障碍。此期强调健脾补肾,填补真气,再配饮食调养,疗程较长。刘老常用补肾地黄丸,喜用紫河车、煅牡蛎、黄芪、蜈蚣等。

病案举例:张某,男,3岁半。患儿2年来鸡胸,驼背,双下肢弯曲呈“O”型,不会行走。患儿母乳喂养5~6个月时,因母乳不足改人工喂养,1岁时仍不能站立,扶着站立双下肢发抖,继出现鸡胸、驼背,当地医院诊为“小儿佝偻病”,予多种钙剂和维生素AD丸等治疗,不见好转而来诊。现患儿面色苍白无华,头发干枯,形瘦,大便溏,日1~2次,易出汗,哭声低,唇淡,舌淡苔黄,脉细无力。辨证:先天禀赋不足,后天喂养失调,脾肾两虚,血气不足,筋骨失养。方药:紫河车1具,煅牡蛎30g,黄芪30g,蜈蚣10条,青黛10g。将上药焙干,研为细末,分100小包,每次1小包,日2次,温开水送服,连服3个月后,体力大增,胃纳好转,自汗盗汗显减,扶着能站立。复配1剂,连服3个月后,自己会站立,扶着会走路,且精神好,面色好转。再服上药6个月,胃纳好,已长胖,发华,自己能行走而告病愈。^[2]

【按语】

佝偻病可散见于中医“肾疳”、“夜惊”、“慢惊”、“五迟”、“五软”、“鸡胸”、“龟背”等病证中。病机多为先天不足,后天失养,脾肾两虚所致。刘韵远老中医认为早期当以改善喂养方法为主,配合健脾补肾,消导和中之参苓白术散加减治疗,常配合捏脊疗法;重症强调健脾补肾,

填补真气，方用补肾地黄丸，喜用紫河车、煅牡蛎、黄芪、蜈蚣等，配合饮食调养，疗程较长。朱瑞群老中医对该病的治疗，积数十年经验，创“抗佝方”（用黄芪、煅龙骨、菟丝子、炒谷芽、炒麦芽为主加减）治疗近千例，取得满意临床效果。

（余德钊）

参考文献

- [1]王亿勤,张曼韵.朱瑞群儿科验方拾零.中医杂志,1995,(5):273
- [2]李桂茹,闫惠敏.刘韵远治疗小儿佝偻病验案.北京中医,1994,(2):5

肝豆状核变性

【概述】

肝豆状核变性是一种常染色体隐性遗传病，主要是因铜代谢障碍所引起的脑变性和肝硬化疾病。始发年龄多在6~12岁，患儿常以肝损害症状为主，表现为轻重不一的肝病或突然出现黄疸、水肿、腹水等，神经系统症状出现较晚，一般到10岁左右才表现出明显异常，如手震颤、语言不清、智能低下等症状。晚期可出现角膜色素斑。早期诊断是治疗成功与否的关键，故有家庭史的婴幼儿宜作血浆铜蓝蛋白及血铜、肝铜测定以便作及早诊断与治疗。

【名医经验】

乔林诚诊治经验

乔氏认为肝豆状核变性当属中医的“风证”、“臌胀”的范畴。其病位在肝脾二脏,其病机一为肝脾两虚,以脾虚为根本,脾虚气血生化不足,导致肝血虚,以致肝不能“淫气于筋”,故临床上出现震颤、舞蹈样动作、语言含糊、肢体强直、面具样脸等风证病候;二为脾虚不能胜水,气虚而生血瘀,以致水湿与瘀血相搏结发为臌胀,甚或湿瘀化热而发黄疸。因此,本病脾气虚为最基本的病理机制。乔氏将本病分为风证、臌胀二证,治疗上均以健脾益气为基本大法。若以风证为主要表现者,治以健脾益气,佐以养血舒筋。基本方:炙黄芪20g,党参15g,白术6g,当归10g,白芍15g,茯苓10g,木瓜10g,山药15g,玉竹15g,秦艽15g。兼湿加薏苡仁、车前子。不主张直接使用熄风或祛风之品,并认为妄用熄风或祛风药只会徒损肝脾之虚。若以臌胀为主要表现者,治以健脾利湿,佐以养血。基本方:黄芪20g,山药15g,薏苡仁20g,车前子12g,玉竹12g,白芍10g,当归10g。兼热或黄疸加茵陈12g,蒲公英12g;兼风证加木瓜、秦艽。不主张使用攻伐峻猛之药。瘀血为脾虚血虚所致。补气养血,即寓化瘀之意。脾复健运则湿自去,臌胀自消,即便是湿郁化热,清热药宜轻用,清热太过反而有害脾之健运而碍湿去,湿不去则留热,湿去则热自去。在药物的选择上,乔氏认为健脾益气当首选黄芪,用量应先轻后重,以防虚不受补,反生气滞。本病虽有瘀血存在,但不宜用化瘀之品,而黄芪即有逐瘀血之功;白术虽是健脾要药,但不宜重用,重用则壅脾滞湿;玉竹甘平补

中,其补而不滞,可重用;养血选当归、白芍,当归补血且活血;白芍入肝经血分,敛气益阴,助当归以养血,养血亦合熄风之意;利水首选车前子,其色黑入肾,利水而固肾气,有助脾气之功用;薏苡仁健脾利湿,可随湿之轻重而增减用量;茯苓虽有利水之功用,但有损肾气之弊,故不宜重用;茵陈苦寒清热利湿,为治黄疸之要药,但热去即停,以防苦寒伤中气。

如治吴某,男,13岁。2年前出现头及四肢不自主地震颤,渐渐发展为生活不能自理,经某医院诊断为肝豆状核变性,口服D-青霉胺年余,未能有效控制病情。症见:面色苍白,面具样脸,语言吐词不清,头及四肢不自主地粗大震颤,站立不稳,头昏少眠,纳谷不香,大便稀溏,舌胖大淡红,苔薄白,脉细数。服用风证基本方加薏苡仁。服用本方约1个月,头及四肢震颤基本控制,语言较清晰,大便转实,3个月后生活基本能自理。^[1]

【按语】

本病临床并不多见,但因病理是铜代谢障碍,早期诊断与治疗可以调节铜代谢而避免其对肝、中枢神经系统、甚至肾及其他脏器的损害。乔林诚老中医将本病归为“风证”、“鼓胀”。以肝病症状表现者属“臌胀”,以中枢神经系统症状表现者属“风证”,总的病机乃脾气虚,健脾益气为基本大法。若以风证为主者,立健脾益气,养血舒筋法及方药;以臌胀为主者,立健脾利湿,佐以养血法及方药。即使见臌见瘀,仍不主张使用攻伐峻猛之药。在遣药上首选黄芪,用量先轻后重,喜用玉竹柔肝熄风,车前子利水固肾。乔氏诊治经验,可供借鉴。

本病饮食方面也当注意,避免摄入硬壳果、牡蛎、动物肝脏、巧克力、可可、蘑菇等含铜量高的食物。西药青霉胺仍是目前最有效的药物。

(余德钊)

参考文献

- [1] 杜新平. 乔林诚治疗肝豆状核变性的经验. 辽宁中医杂志, 1994, 21(6): 251

尿崩症

【概述】

Z 尿崩症,属中医学“消渴”范畴。临床以多饮多尿,持续性低比重尿,尿糖阴性为主。分为垂体性和肾性两种。前者多因抗利尿激素缺乏所致,可继发或原发。小儿多见于脑肿瘤,幼儿慢性型网状内皮细胞增生症,白血病浸润,颅底骨折及结核性或化脓性胸膜炎后,原发性占少数,为显性遗传,婴儿期即可发病。后者是由于受体结合缺陷使肾小管对抗利尿激素不敏感所致。患儿多为男性,为伴性隐性遗传,出生后即可出现症状。本节摘录的主要属于中枢性尿崩症。本病可伴慢性脱水、营养不良、生长迟缓、智能减退及高渗症群。一般原发症状较轻,预后良好。继发病轻者多能自愈,肿瘤病例预后取决于其部位和性质,由脑炎或胸膜炎引起者预后较差。中医学认为先天禀赋不足,素体阴虚是病之内因,邪毒内侵,手术及外伤受损为病之外因。若脾胃燥热,瘀血内停,肾阴亏虚,血瘀、热盛与阴亏相互影响,疾病迁延日久,可由阴虚发展为气虚、阳虚而表现为阴阳两虚。

【名医经验】

胡翘武诊治经验

每年夏季,常有5岁以下患儿,症见饮水无度,尿频量多,纳呆形羸,烦躁不安。或兼腹胀,便溏发热,神疲。胡氏治疗此病,以升举下降之脾气、调和中焦之枢机、蒸动困乏之脾阳为主。俾脾气一升,津液上承,则口渴可止。阳气一振,膀胱开合复常,则尿频愈;中焦调和,枢运正常,水谷得化,精微畅输。切不可见大渴引饮,即误认为邪热炽甚,妄投苦寒凉润之品。若误投,必致疲者益惫,陷者更危,变证与坏证丛生。其组方选药,构思巧妙,配伍井然。药用葛根、荷叶轻举下陷之脾气;以山药、白术、太子参、甘草补益中州;更取干姜之辛温,温运其脾阳。其中干姜为必不可少之品,如弃之不用则疗效不显,甚至会完全无效,此乃多年来治疗此病之经验所得。

如治胡某,男,4岁。1月来嗜饮无度,一昼夜,饮水20多磅。小便5分钟一次,尿清,便溏。疑是糖尿病,治又不效。检查:患儿面色不华,体质消瘦,精神尚佳。脘腹微膨,舌淡红,苔白,脉濡。诊为脾虚气陷,津不上承。必候脾气得升,恢复蒸发之职能,方可止渴缩溺。处方:干姜3g,白术9g,山药15g,甘草3g,葛根9g,荷叶一张,太子参15g,天花粉9g。上方连服7剂,诸症悉愈。^[1]

【按语】

小儿夏季尿崩症是儿童所发生的季节性疾病,症见多

饮、口渴、多尿等症,治疗后多能痊愈。中医学认为本病病理主要在于燥热偏盛,阴津亏耗。而以阴虚为本,燥热为标。病变主要在于肺、胃、肾三脏。临床辨证当辨上、中、下三消的主次,区别阴虚与燥热的标本轻重。大体初起,多属燥热为主,病程较长者,则阴虚与燥热互见,病久则以阴虚为主。治疗上强调应从养阴为主,燥热较甚时,可佐以清热,下消病久,阴损及阳宜阴阳并补。胡翘武老中医治疗本病常以升举下降之脾气、调和中焦之枢机、蒸动困乏之脾阳为主。俾脾气一升,津液上承,则口渴或可止。阳气一振,膀胱开合复常,则尿频愈;中焦调和,枢运正常,水谷得化,精微畅输。切不可见大渴引饮,误认为邪热炽盛,妄投苦寒凉润之品。其组方选药,构思巧妙,配伍井然。

目前,西医常用双氢氯噻嗪及氯磺丙脲来治疗,副作用较大。中药治疗可减少副作用且可调理机体,预防上应注意保持皮肤清洁,常洗澡,防感染。口渴时当多进食新鲜蔬菜及水,防止失水营养不良。忌辛辣、油腻。多尿时宜适当限制盐摄入。

(林晓洁)

参 考 文 献

- [1] 胡国堂. 胡翘武治疗小儿夏季消渴. 湖北中医杂志, 1986, (3): 11

十三、皮肤疾病

荨 麻 疹

【概述】

荨麻疹是一种过敏性皮肤病,是在各种诱因(感染、药物、食物、生物、物理、植物、精神、内脏疾患等)作用下,皮肤、粘膜小血管扩张及渗透性增加而出现的一种局部性水肿,基本损害为风团,发生和消退都较快,可伴有瘙痒和烧灼感。本病属于中医学“瘾疹”范畴,主要是由于机体阴阳失调,卫外不固,内蕴湿热,复感风邪,郁于肌肤而成;或因胃肠湿热,饮食不节,复感风邪,使内不得疏泄,外不得透达而郁于肌肤而发;或阴血不足致血虚生风。因此风邪是本病发病的主要因素。

【名医经验】

1. 赵思俭诊治经验

赵氏认为本病中医称为“瘾疹”“风疹”。常反复发作数月甚至数年,其病机虽与七情内伤、营卫失和、气血失调、卫

外不固等均有关,但风邪为诱发之主因,尽管慢性荨麻疹时隐时现,但当其急性发作遍体风疹瘙痒多与风邪有关,治疗上因该病病程较长,风邪深入,正气受损。赵老强调发作时疏风凉血止痒以治标,一俟邪去疹退则当固本以防复发。发作期慎用补法,补易留邪。如治某男,12岁,近1年来四肢躯干常见风疹瘙痒,时起时没,遇风或外感加重,虽夏日也频频发作。曾用中西药治疗效果不显,西医诊为慢性荨麻疹,曾用大剂量激素治疗数月,未愈。现见皮肤瘙痒,呈红色片状风痒块,舌嫩红苔薄黄,脉弦细数。辨证为先有表虚蕴湿复感风邪蓄积于内,缠绵不愈而发。治以疏散风热兼佐凉血治标。处方:荆芥 5g,菊花 10g,益母草 15g,牛蒡子 10g,桑叶 10g,丹皮 10g,川朴 15g,陈皮 10g,白鲜皮 10g,连翘 10g,浮萍 15g。以此方为主治疗,风疹即退但仍有间断皮肤瘙痒,遇风易发,坚持服药2个月未再发疹。遂于上方加生黄芪 20g,土茯苓 30g,太子参 15g,生地 20g,再服月余,咽节饮食,慎风寒,观察半年未再复发,告愈。^[1]

2. 朱瑞群诊治经验

荨麻疹属中医学“瘾疹”范畴。常因过食高粱厚味、海鲜动风之物,脾胃积热,兼感风热邪毒,郁于肌表,使毛窍阻闭,不得宣泄,久郁不解,伤其阴血而发病。药用地肤子“去皮肤中积热,除皮肤外湿痒”(《本草原始》);白鲜皮、连翘、苦参清热解毒,祛风止痒;乌梢蛇“治诸风顽痹,皮肤不仁,风瘙瘾疹”(《开宝本草》);蝉蜕祛风止痒;生地、赤芍、丹皮清热凉血;三棱、莪术活血祛瘀;乌梅、防风、甘草三味据现代药理研究证实,有抗过敏而止痒的作用,诸药相配,取其凉血解毒,活血祛风之功效。朱氏认为风团大,色红且有硬感,多为热盛血瘀之象,故在方中加入活血祛瘀之品奏效更捷。如

治刘某,男,12岁。半月前感两上肢皮肤瘙痒,随即出现大小不同红色扁平风团,后遍及全身,焮热作痒,时隐时现,心烦口渴,曾以西药治疗无效。患儿1月前曾食海鲜,同食者均又吐又泻,惟独患儿感全身皮肤瘙痒,经抗过敏治疗痒止。体检:全身皮肤瘙痒,胸腹部皮肤可见两片巴掌大小的风团,色红且硬,剧痒难忍,烦躁不安。舌红边有瘀点,苔薄腻,脉数。此属热毒炽盛,夹风兼瘀所致。治则当以凉血解毒,活血祛风。处方:白鲜皮12g,地肤子12g,连翘9g,蝉蜕6g,苦参9g,乌梢蛇9g,生地9g,赤芍9g,丹皮9g,乌梅9g,防风9g,甘草6g,三棱6g,莪术9g。服药7剂,风团发作次数明显减少,范围缩小,痒亦减轻。续进7剂,风团未再发。由于热毒未净,加之患儿自食温热之品,面部、胸部又起红色风团,再以原方加入凉血清热之地骨皮15g,丹参9g,服14剂风团未再发。^[2]

【按语】

荨麻疹一般可分为急、慢性两大类。中医学认为风邪是本病发生的主要因素,但亦与人体素质有关,过食高粱厚味、荤腥动风之物,也可诱发。肠道寄生虫者也可引起发病。急性期常突然发生风团,又很快消退,可自觉剧烈瘙痒,部分患儿可伴有发热恶寒。发生在肠胃者可有恶心呕吐、腹痛腹泻等。临证时应根据病情加以辨证:风邪与蕴热相搏而成者,治以散风清热;风热之邪内搏肠胃者,治以祛风解表,通腑泄热;风邪与寒邪搏结于肌肤者,治以祛风散寒。若反复发作,迁延日久,多属气血两虚,治以养血祛风。赵思俭老中医认为本病病机虽与七情内伤、营卫失和、气血失调、卫外不固有关,但风邪为诱发之主因。治疗强调发作时疏风凉血止痒

以治标,邪去疹退当固本,发作期慎用补法,补易留邪。朱瑞群老中医治疗风疹,用地肤子、白鲜皮、连翘、苦参清热解毒,祛风止痒,取乌梢蛇、蝉蜕、生地、赤芍、丹皮、三棱、莪术、乌梅、防风、甘草诸药凉血解毒,活血祛风,奏效更捷。其用药之独到,值得师从。

(肖达民)

参考文献

- [1] 庄鸿贤. 赵思俭临证经验拾萃. 天津中医, 1993, (5): 21
 [2] 张曼韵, 王忆勤. 朱瑞群教授辨治杂病的经验. 江苏中医, 1996, 17(10): 18

小儿湿疹

【概述】

小儿湿疹是一种常见的皮肤病,属于中医“奶癣”、“胎癣”、“浸淫疮”或“黄水疮”等。发生于耳周者称“旋耳疮”;发生于阴囊者称“绣球风”;发生于肘膝窝者称“四弯风”等。根据病程可分为急性、亚急性和慢性湿疹;根据湿疹的特点,则分为丘疹性、红斑性、水疱性、糜烂性湿疹等。而各类湿疹的症状,不外皮红起疹、瘙痒不休,或成脓疱,或成溃疡,或为局限性,或为全身性等。婴儿湿疹多见于生后6个月内,最常见于2~3月发病,约2/3病例家族中有荨麻疹、哮喘或过敏性鼻炎等过敏史。人工喂养者较易发病。多数婴儿先于面颊部出现小点红斑,继而转成丘疹和疱疹,伴迅速溃破、渗液,形成淡黄色痂皮。严重者易发生消化功能紊乱及呼吸道感染。本病病因尚未完全明了。有认为与 IgE

的增高与T细胞功能不足有关。而蛋白质类或为某些吸入物质、饮食过度、消化不良、皮肤刺激、外界温度和湿度突然变化均可成为发病诱因。中医学认为体内湿热素盛,又外感风邪,湿热与风邪浸淫肌肤,或饮食不节,过食肥甘厚味,易生湿热,或脾胃虚弱,血虚生风,以致皮肤发生红斑、丘疹、糜烂、渗液、结痂。湿邪粘腻,缠绵不断,反复发作,久留肌肤,则耗血伤津,湿久化燥,皮肤失养,导致患部皮肤增厚、粗糙、脱屑、呈苔藓样变。

【名医经验】

1. 张作舟诊治经验

临床部分婴儿湿疹、亚急性皮炎湿疹、痒疹等缘于湿热不甚、素体虚衰者,常表现为疹色淡红并伴有水疱、痂皮、皮屑等且呈长期反复发作,难以痊愈。治疗上清热祛湿常法尤恐耗气伤阴,难奏效。张氏以甘寒祛湿法治该症,自拟野菊花方加减治疗,颇得心应手。如治沈女,2岁。患儿于出生2个月后周身渐出红疹、丘疹,搔痒,抓后有渗液、结痂,皮屑、痂皮尤以冬季甚。面色萎黄,舌淡红苔白脉滑。以多方治疗未愈。拟诊:亚急性湿疹;脾虚夹湿热。治宜健脾利湿,清热化滞。处方:野菊花10g,白茅根10g,白术6g,茯苓6g,陈皮6g,焦槟榔6g,车前子6g,灯心草3g,竹叶3g,焦三仙各10g。7剂后疹色变暗,纳好转。再进7剂,痂皮全消,皮疹仍干燥有皮屑。去车前子,加生地黄10g,青蒿10g,服4剂,皮疹全退,再予香桔丹善后调理而愈。

张氏认为,小儿稚阴稚阳之体,脾常不足,肌肤薄嫩,常因禀赋不耐或喂养不当,造成脾失健运,湿从内生,浸淫而生

湿疹。因此治疗上以固护脾胃为要,当先补脾,并随症灵活加减。如曾治疗患儿赵某,女,2岁。全身皮肤瘙痒并起丘疹1年余。初于双下肢、腹部见红色小丘疹,继之蔓延全身,瘙痒明显,纳呆,便调,舌淡,苔薄白。查:面黄少华,身体瘦弱,全身见大片红斑、丘疹,部分呈肥厚斑片,少量脱屑。张老辨证为脾虚湿蕴,运化无权。治宜健脾利湿。处方:焦三仙30g,党参10g,茯苓6g,泽泻6g,白鲜皮6g,蒺藜6g,白芍6g,甘草6g。7剂,每日1剂,水煎服。外用加味五石膏(蛤粉、炉甘石、煅石膏、滑石粉、青黛、黄柏、香油、凡士林等配成软膏)。药后全身皮损大部分消退,瘙痒明显减轻,继服原方12剂,另改用止痒润肤霜合祛炎松霜外用,皮损已近痊愈,仍宗前法,略事加减,继服7剂而收功。张老认为本例患儿自小发病,脾胃虚弱,运化无权,气血不足,津液不充,肌肤失养,以致皮肤肥厚,脱屑,故遣方用药以党参、茯苓等健脾益气为主,辅以焦三仙等行气开胃助其运化,佐白鲜皮、泽泻等清利湿热,使脾运复常,湿邪自除,病获痊愈。^[1]

2. 李子丰诊治经验

婴儿湿疹与湿热风邪有关,时好时发。内服药虽能治疗,但小儿服药困难,不如外用药直达病所,功专力雄,奏效迅捷。李氏用自制止痒粉,方中黄柏清热除湿,枯矾酸敛燥湿,滑石清热收湿,佐以地塞米松、苯海拉明抗炎抗过敏。热毛巾熨患处,一使局部湿润,药粉易于粘附;二使腠理开泄,药易透入。此法安全简易,疗效确切无副作用。如治王某,女,6个月。颜面反复出现红色丘疹5个月,用肤轻松软膏渐失效。诊见:患儿头面遍起红粟,遇热更甚,时流黄水,喜用手搔,纳可,二便调,苔薄黄,指纹暗红,风关以内。嘱以热毛巾熨患处2分钟许,继以止痒粉外敷,日3~4次。2天后,

粟疹全消。^[2]

3. 周慕新诊治经验

湿疹是婴幼儿的一种常见皮肤病,类似中医学胎敛疮、浸淫疮等。周氏认为本病与患儿素质有关。内虚是发病的先决条件,腠理不密,卫外不固,外邪容易侵入,风、湿、热、火、毒,乘虚内侵;饮食失节,过食腥发动风之物,伤及脾胃,脾失健运,湿蕴化热。内外相感,相互搏结,病所由来。禀赋不足,肝肾阴亏,肝火偏旺,耗血伤阴,化燥生风,缠绵不已,以致反复发作。若皮红起疹,多属火盛;搔痒灼热,多属风邪;肿而浸淫,融合成片,汁液量多,湿邪偏盛,或脾胃湿热;溃烂日久,阴亏血耗,肝火上扰;病在上者,多为风盛;病在下者,多为湿盛。本病的主要特点是痒。初起如粟,皮肤红热,或肿;或流黄水;或脱皮屑;或浸淫成片;或结痂皮,反复发作,日久皮厚为特征。兼见哭闹摇头,手搔蹭痒,哭啼不安等表现。经云:“诸痛痒疮,皆属于心。”周氏强调:“本病责之心火炽盛,脾胃湿热与风邪相搏而成。”本病之治,可概括为:祛风、清热、化湿、凉血、解毒、脱敏止痒诸法。后期则采用养阴、润燥等法。周氏还认为:加强护理,避风寒,适温暖。乳母和患儿一定要节饮食,戒荤腥厚味及刺激性食物。尤当忌食鱼、虾、鸡、蟹、羊肉等。如治赵某,男,2岁。从耳后及腋部起丘疱疹,发痒,逐渐蔓延至两腿内侧,遍及全身。搔之流黄水,结痂,渐次浸淫,融合成片,昼夜哭闹不止,黄水粘满衣被。舌质红,苔黄腻,脉沉弦滑数。诊为湿疹。证属脾胃湿热,湿重于热,加与风邪相搏,致成浸淫疮。拟燥湿为主,疏风清热解毒法。处方:黄连3g,黄芩3g,黄柏6g,梔皮炭6g,青黛3g,木通3g,丹皮9g,紫草15g,草河车10g,金银花15g,连翘15g,滑石粉15g,苍术12g,苦参15g,荆芥

3g,白鲜皮 6g,茯苓皮 15g,泽泻 12g,甘草 6g。另用青黛 15g,黄柏 15g,滑石 20g。研极细粉外涂。守方 6 剂,内外兼治,湿邪渐化,毒热渐退,疮面敛收,瘙痒渐除。苔薄黄稍腻,脉弦滑。原方去芩、连,苍术改为 15g,加薏苡仁、生山药,又服 6 剂病愈。^[3]

4. 顾伯康诊治经验

素质性湿疹,又名异位性皮炎,是一种遗传、过敏性疾病,有婴儿期、儿童期、成人期之分。特点是患者及家族人员中有支气管哮喘、枯草热、过敏性鼻炎及荨麻疹的病史。顾氏认为本病与小儿素质有关,本虚是发病的先决条件。本病的发生发展有以下特征:患儿皮疹与哮喘交替发作,肺肾为子母之脏,迁延日久,无不由肺及肾。且患儿在发育过程中往往渐愈,这与肾气充盈有关。而成人期素质性湿疹中的中老年患者多不易根治,此为肾气日衰之故。因此,肾气的强衰与该病的发生及转归关系十分密切。先天不足,禀性不耐,腠理疏松,湿热之邪袭于肌肤而发皮疹;肾阳不足,卫阳不固,不能达邪于外,故病缠绵。如治顾某,女,6岁。胸背部及脐腹部遍发红斑丘疹,作痒,搔之流滋,部分融合成片,见有脱屑及抓痕。诸症此起彼伏,缠绵难愈,伴有遗尿及哮喘之宿疾。舌苔薄腻,脉滑。证系肾虚,禀赋不耐,湿热壅阻肌肤,治以益肾,清利湿热。处方:肉苁蓉 9g,巴戟天 9g,猪苓 9g,蒲公英 9g,白花蛇舌草 15g,草薢 12g,金钱草 30g,生甘草 3g。14 剂。每日 1 剂,水煎服。二诊:皮疹消失,痒止,舌脉正常。嘱单服苁蓉片(每片含生药 0.3g)3 片,每日 2 次,连服半年,以巩固疗效。经门诊随访,皮疹未发,遗尿亦痊。本案治疗取肉苁蓉、巴戟天温肾益精以固先天;蒲公英、白花蛇舌草、猪苓、金钱草清热利湿,以除外邪,全方虚实

兼顾,寒温并用,共奏扶正祛邪之功,药合病机,疗效卓著。^[4]

5. 周鸣岐诊治经验

周氏认为湿疹的发病重在风与湿,然热、毒、燥、痒须辨清。急性者以湿为主,湿盛为病则滋水淋漓,浸淫四窜,沿皮糜烂,越腐越痒。慢性者以风为主,风盛为病则走窜无定,遍体作痒,搔破血溢,随破随收。在病理变化中热、毒、燥、痒又常与风、湿相兼。急性者常在滋水淋漓中出现皮肤潮红,间夹红斑者为热盛,应以治湿为主,佐以清热。若伴有发热、心烦、尿赤、便结、舌赤、苔黄、脉数者,为热极成毒之候,当清热解毒为主,兼以健脾燥湿。慢性者常在走窜不定、遍体作痒中见皮肤增厚粗糙,呈席纹状改变,常伴血瘤及色素沉着,多为久病耗血伤阴,血虚生风生燥,风燥郁结而致。治当以润燥为主。痒是湿疹中常见的自觉症状,以风为主则遍体作痒;以湿为主则越腐越痒;以热为主则焮红灼热作痒,伴全身热盛的症状;以燥为主则干燥脱屑作痒。风盛作痒用防风、蝉蜕、蛇床子、白鲜皮等;热毒作痒用金银花、连翘、紫花地丁、牡丹皮等;湿盛作痒用滑石、薏苡仁、黄柏、地肤子、苦参等;燥盛作痒用生地黄、天花粉,酌加当归、桃仁、红花养血化瘀之品。周氏强调全身治疗和局部治疗并重,在皮损消退后,则以扶正养阴以善其后。并嘱患者忌食腥辣之品。如治郑孩,男,4个月。近2月来头部及两耳皮肤灼红,起水疱,滋水淋漓,结脓痂,经治疗效不佳。近日伴见发热($T37.8^{\circ}\text{C}$),口渴,咳嗽,舌尖红,苔白腻,指纹青。诊断为急性湿疹。系湿发肌表,郁久生热,热极成毒。治以清热解毒,清肺利湿。处方:金银花25g,栀子7.5g,生地黄25g,苦参15g,滑石20g,杏仁10g,白鲜皮15g,桑白皮15g,甘草10g,天花粉10g,蛇床子10g。水煎去渣,留汁100ml,每次服

10ml,每日3次。另用外洗方:荆芥20g,防风20g,苦参25g,艾叶15g,川椒10g,白鲜皮15g。水煎外洗患处。并外自制敷湿疹散。治疗1周后,湿疹消退。^[5]

6. 朱仁康诊治经验

朱氏认为小儿湿疹,治脾为本。而婴幼儿湿疹为临床常见的皮肤病,中医学称之为“胎敛疮”、“奶癣”,与胎热、乳食有关,如胎前母食五辛,婴儿出生后患此证。其病因不外脾湿心火,湿热为患。病初期可治以清热利湿。日久不愈,多为脾运不周,湿从内生而外发肌肤之故,此时当以治脾为本。盖小儿的生长发育,全靠脾胃运化精微以营养之,若将养失宜,恣食口服,脾胃积损以致健运失职,湿病则生。故小儿湿疹,更以调脾胃为要。过服苦寒清利之品,伐伤脾胃,常会致使病情缠绵难愈。曾治一例7岁男孩出生后不久即患湿疹,反复发作,时轻时重,诊见:面色萎黄,形体消瘦,体无完肤,抓痕累累,瘙痒,晚间尤甚,影响睡眠,精神萎靡,平素纳差,大便溏薄,舌质淡,苔薄根腻,脉细弱无力。此乃脾虚健运不周,湿邪外发肌肤所致。方用小儿化湿汤。处方:苍术、白术各6g,陈皮6g,茯苓6g,泽泻6g,炒麦芽6g,六一散6g。服5剂后,瘙痒减轻,夜可安卧,饮食增加,先后共服20余剂,疹消痒除。本例患儿形体消瘦、面色萎黄、纳呆便溏等乃脾虚湿盛之证。须以健脾除湿为大法,故投小儿化湿汤治之。方中苍白术、陈皮、茯苓、麦芽健脾助运,泽泻、六一散淡渗利湿,待脾健湿除,湿疹即愈矣。^[6]

7. 张志礼诊治经验

张氏认为该病与遗传体质、免疫异常有关外,从中医理论看,主要是先天禀赋不足,母遗胎热;或后天饮食失调,脾

湿内生,或脾虚胃热之体,外感内湿热邪,郁于皮肤之间而发病。治疗当以健脾消导治其本,祛风除湿清热治其标。

1岁以内婴儿发病多呈湿热内蕴型,临床常见的“婴儿湿疹”、“奶癣”,治宜清热除湿,健脾消导。常用方药:黄连、黄芩、马齿苋、白鲜皮、白术、枳壳、薏苡仁、焦栀子、焦槟榔、鸡内金等加减内服。对渗出性湿疹可配合用马齿苋30g煮水外用湿敷患部,或用祛湿散(大黄30g,黄芩30g,寒水石30g,青黛3g研末)甘草油调敷。如治张儿,5个月。面颊、前额发生红色皮疹已4个月,时轻时重,久治未愈。近1个月来因用肥皂洗后皮疹加重,发展至颈部、前胸,面部皮损红肿流水,渗出不止,四肢也可见散在红斑丘疹、水疱。患儿平素多食善饥,大便干结。予清热除湿、健脾消导:黄芩6g,白鲜皮6g,生地黄10g,马齿苋10g,白术6g,枳壳6g,焦槟榔6g,焦栀子6g,鸡内金3g,炒莱菔子6g,竹叶3g,茯苓皮10g。外用马齿苋煎水湿敷面部,祛湿散15g,甘草油30g调敷。颈、胸、四肢皮疹用去炎松霜加黄连膏(黄连粉10g、凡士林90g调匀)混合外用。每晚服扑尔敏2mg。用药7天后皮疹渗出止,再用7天皮疹基本消退。

2~10岁者以脾虚湿盛型多见。皮疹常见于四肢屈侧、肘窝、腘窝,见红斑丘疹小水疱,有轻度渗出结痂;或是现慢性肥厚的色素沉着,表面苔藓样变化。另一种是亚急性或慢性变化皮肤增厚,轻度苔藓化,抓后常有轻微的糜烂渗出,常伴便溏,舌淡苔白腻,脉缓。治以健脾除湿,消导止痒。常用药:白术、茯苓、薏苡仁、枳壳、白鲜皮、苦参、车前子、泽泻、焦槟榔、焦三仙、鸡内金、炒莱菔子加减。对皮损粗糙者可用黄连膏加5%黑豆馏油软膏外涂,对肥厚苔藓化者可加5%水杨酸软膏调匀外用。如治高女,5岁。患儿自1岁以来患湿疹,时轻时重,现面部皮肤粗糙,外耳见黄色痂皮,颈、四肢、

躯干可见散在丘疹、血痂及融合成片的脱屑斑块、轻度肥厚，面色偏黄，便秘，纳差，舌淡有齿印苔白，脉缓。诊断为异位性皮炎（脾虚湿滞，肌肤失养）。予白术 6g，枳壳 6g，黄芩 6g，马齿苋 10g，白鲜皮 10g，焦槟榔 6g，炒莱菔子 6g，生薏苡仁 10g，苦参 6g，焦三仙 10g，甘草 6g。服药 7 剂后皮肤大部分变平，面部基本恢复正常，以上方去芩草，加当归 6g，赤芍 6g，服 14 剂告愈。^[7]

【按语】

小儿湿疹是最常见的皮肤病之一。以出现各种类型的瘙痒性皮炎为临床特征。皮损的严重程度与瘙痒有关。本病病程迁延，时轻时重，反复发作。中医学认为湿疹的发生主要是由湿邪引起。急性、亚急性湿疹常是热邪、风邪相合所致，可泛发全身，重者湿热变成湿毒，皮疹红肿，渗出不止。慢性湿疹多因病久伤血以致血虚生风生燥，或由于脾胃虚弱，水湿失却运化而由寒湿所致。因此本病的治疗须辨其湿、热程度不同而略有偏重。风湿热并重者，予以清热利湿，祛风止痒；热重于湿者，多用清热之品；湿重于热者，宜健脾除湿。慢性者以养血滋阴润燥为主。张作舟老中医根据本病的特点及中医理论对病因、病理的看法，认为本病虽形于外而实发于内，多由于脾失健运，湿从内生而致。小儿脾常不足，肌肤薄嫩，常因禀赋不耐或喂养不当，造成脾失健运，湿从内生，浸淫而生湿疹。所以内在的湿热与湿热外邪相搏结，当先补脾，并随证灵活加减。李子丰老中医治疗婴儿湿疹用自制止痒粉外敷，认为婴儿服药困难，湿热之邪时好时坏，内服虽能治疗，但不如外用药直达病所，攻专力雄，奏效迅捷。且安全简易，疗效确切无副作用。周氏认为本病

湿性粘滞而缠绵，病难速已。周慕新老中医强调详察细诊，善于抓住疾病的主要矛盾和矛盾的主要方面，风胜祛风，湿胜化湿，热重清之，毒盛解之，血燥濡之，适其所主而调之。证情错杂，药随病变。重症湿疹，采用内外兼治法，扬汤止沸与釜底抽薪双管齐下，效果堪佳，值得效法。顾伯康及张志礼老中医细察素质性湿疹与遗传体质、免疫异常有关。从中医理论看，本虚是发病的先决条件。脾虚胃热外感内湿热邪，郁于皮肤而发皮疹。治疗上抓住主要矛盾，以健脾消导治其本，祛风除湿清热治其标。并指出婴幼儿以湿热内蕴为主，当清热除湿，健脾消导，内外兼治，取得良效；儿童时期以脾虚湿盛为多见，治宜健脾除湿，消导止痒。兼用黄连膏、水杨酸软膏均匀外涂，内外合用，取效甚捷。周鸣岐老中医治疗湿疹则辨清风与湿、热、毒、燥、痒。风盛祛风，热盛清热解毒，湿盛燥湿，毒盛清热解毒，燥盛以润燥为主，痒为风、湿、热、燥的症状当随症治之。强调全身与局部治疗并重。急性湿疹以湿为主，慢性以风为主，久病则耗血伤阴。热、毒、燥、痒又常与风、湿相兼，须仔细辨认。待皮损消退后，宜扶正养阴以善其后。朱仁康老中医则强调小儿湿疹治脾为本。其病因不外脾湿心火、湿热为患。病初期可治以清热利湿。日久不愈，多为脾运不周，湿从内生而外发肌肤之故，此时当以治脾为本。盖小儿的生长发育，全靠脾胃运化精微以营养之，若将养失宜，恣食厚味，脾胃积损以致健运失职，湿病则生。故本病更以调脾胃为要。过服苦寒清利之品，伐伤脾胃，常会致使病情缠绵难愈。张志礼老中医认为本病除与遗传体质、免疫异常有关外，还与先天禀赋不足，母遗胎热；或后天饮食失调，脾湿内生，或脾虚胃热之体，外感内湿热邪，郁于皮肤之间而发病有关。治疗当以健脾消导治其本，祛风除湿清热治其标。

目前,西医治疗本病尚无特殊疗法。仅在较急重病例短期使用肾上腺皮质激素。有继发感染者可用抗生素,局部可用生理盐水、3%~4%硼酸溶液,2.5%~5%醋酸铝溶液等外敷,亚急性期用洗剂、糊剂或软膏,慢性期用油膏。本病临床以风夹湿热,风盛血燥为多见,治疗方法颇多。有以急性、亚急性、慢性分型辨证施治,有以风、湿、热、燥、毒、痒等辨证治疗,随证加减。治疗上须辨明,皮损消退后应扶正养阴以善其后。有内外合治,奏效迅速。本病发生的关键是湿热,其中外感风邪及脾胃湿热是主要因素。因此早治疗不使病情迁延尤为重要。对顽固性湿疹一般西药或中医治疗虽有效,但易复发,原因是多数患儿具有遗传性过敏体质,或称湿热的因素。临床上我们采用中西医结合治疗能提高疗效。用蛇床子、苦参、地肤子、川草薢各30g煎汤熏洗有防止发作的效果。

(林晓洁)

参考文献

- [1]刘利平.张作舟老中医以补气理脾法为主治疗皮肤病经验选介.新中医,1988,(9):6
- [2]李建军.李子丰儿科临症拾遗.江苏中医,1989,10(2):3
- [3]孙克良.周慕新老中医治疗婴幼儿湿疹的经验.辽宁中医杂志,1985,9(1):16
- [4]潘宾.顾伯康教授治疗皮肤病经验.辽宁中医杂志,1990,14(1):3
- [5]张洪恩.周鸣岐老中医治疗皮肤病的经验简介.辽宁中医杂志,1981,(11):10
- [6]中医研究院广安门医院.医话医论荟要·朱仁康医话.北京:人民卫生出版社,1982.50
- [7]张凡,王萍.张志礼治疗异位性皮炎经验.中医杂志,1998,39

(7):402

鱼鳞癣样红皮症

【概述】

鱼鳞病,中医学中称蛇皮癣。本病是一种干燥有鳞屑的先天性皮肤病。按其症状、病理改变、病情轻重和遗传方式可分为①寻常型鱼鳞病、②性联型鱼鳞病、③层状鱼鳞病、④表皮松解角化过度病。临床可见皮肤干燥,有鱼鳞状或蛇皮状鳞屑。症状有轻重之分。中医学认为本病乃素体虚弱,肌肤失养所致。

【名医经验】

1. 李树勋诊治经验

李氏善用健脾渗湿、活血化瘀法治小儿皮肤病。曾治1例患鱼鳞癣样红皮症的患儿孙某,男,9个月。患儿出生后发现全身皮肤表面异常粗糙,继之起水疱,水疱干瘪后结痂,痂皮脱落后露出红色干燥皮肤,红干皮肤又逐渐粗糙,起水疱、结痂、脱露红干皮肤。如此反复发作,缠绵不愈,致使患儿体无完肤。经各医院儿科、皮肤科诊断为鱼鳞癣样红皮症。给以口服药和外治法,未能显效。诊见:无热,很少出汗,全身皮肤红干、粗糙、水疱、结痂混杂并存,手脚也不例外,饮食尚佳,大便每天6~7次,为消化不良样稀便,腹部膨满,精神不活泼,指纹色紫红,苔白腻。营养发育一般,心肺未闻异常。按脾虚湿郁辨证。治以健脾渗湿,活血化瘀法。

处方：苍术 15g，薏苡仁 15g，黄柏 10g，鸡内金 7.5g，丹参 10g，赤芍 10g，川芎 7.5g，红花 7.5g，甘草 2g。水煎服，每日 3 次。服药 4 周后，便次减少，每天 2~3 次转稠。全身皮肤仅干涩粗糙，不再出现水疱，精神较前活泼。服药 2 月，基本获愈，又用药巩固一段时间，停药后未再复发。本例临床实属少见，且久治不愈。据反复腹泻，皮肤出现水疱，乃素体湿盛，脾运失常，湿注肠间则为腹泻，湿滞肌肤多为湿疹。采用健脾渗湿兼活血化瘀法，故取得满意效果。^[1]

2. 周鸣岐诊治经验

鱼鳞病中医称为蛇皮癣。主要表现为皮肤干燥，有鱼鳞状或蛇皮状鳞屑，皮损轻重不一，轻者为干皮症，多见于下肢，以伸侧明显，皮肤干燥，有中间固着，周遍皸裂起鳞屑，色灰或褐黄，冬重夏轻。重者全身皮肤呈弥漫性干燥脱屑，皮肤粗糙增厚，多有污灰色鳞屑，惟面部较轻。有时指（趾）甲、毛发也干燥枯脆，手足皸裂。周氏认为，肝肾阴虚是病之本，营血不足是病之标。肝肾阴虚，阴血不足，营卫失和，腠理不固，血虚生风，风盛则燥，肌肤失养而成本病。治疗重在滋补肝肾，常用熟地黄、何首乌、枸杞子、山药等药。益气养血，滋阴润燥，以治其标，用黄芪、甘草、当归、丹参、生地黄、黑芝麻等。使气血流畅，肌肤得养，加桂枝、川芎温通经络，行气活血。风性趋燥故见皮肤干燥，当宗“治风先治血，血行风自灭”之旨，用白鲜皮、苦参、地肤子、防风、威灵仙、蝉蜕等以祛风润燥。如治一男孩刘某，11 岁。生后不久即见皮肤色灰而粗糙，逐渐呈深褐色，状似蛇皮，干燥不润，少汗，冬季加重，饮食、二便均正常，舌苔薄白，脉沉缓。诊断为鱼鳞病。系肝肾不足，营血虚少，血虚生风，风盛则燥，肌肤失润而成本病。治以滋补肝肾，养血祛风，濡润肌肤。方用自拟鱼鳞

汤。处方：丹参 25g，地肤子 25g，当归 20g，生地黄 20g，熟地黄 20g，枸杞子 20g，何首乌 20g，白鲜皮 20g，生山药 15g，苦参 15g，防风 15g，川芎 10g，桂枝 10g，蝉蜕 10g，甘草 10g。每半剂煎 3 次分 3 日服。连服 10 剂，皮肤已润，蛇皮状皮损减少；继服 20 剂后全身皮肤光滑柔润，诸症悉除。总之，周氏治疗皮肤病善于从自觉症状和皮损表现的复杂症候中分辨风、湿、寒、热、燥、虚，在治疗中注重滋补肝肾以治本，佐以祛风润燥，通络活血法，使皮肤病的治疗方法更加丰富。^[2]

【按语】

鱼鳞癣样红皮症是小儿常见的先天性皮肤病。症见皮肤干燥、粗糙，周身皮红，部分有疱疹、鳞屑，与皮肤紧相附着，边缘稍有翘起，状若蛇皮，抚摩时触手如刺，以四肢伸侧多见，重者遍及全身。如皮肤皸裂，可产生痛感，病程较长。本节所收病例仅 2 例，虽有限，但其辨证治疗精当，值得借鉴。李树勋老中医认为本病由于脾虚湿郁，治应健脾渗湿，活血化瘀。周鸣岐老中医认为本病之本是肝肾阴虚，营血不足是病之标。治疗当以滋补肝肾为主，以益气养血，滋阴润燥为标，并善于从本病的自觉症状和皮损表现的复杂症状中分辨风、湿、寒、热、燥、虚，使治疗更精，方法更多，值得我们后学者师从。

目前，西医无特效疗法。若皮肤干燥可用维生素 A 酸软膏外用使症状改善，虽效好但刺激大，应注意合适的浓度。且可用 5% ~ 10% 乳酸软膏去除鳞屑。抗菌肥皂洗涤能减少附生菌层以达除臭的目的。

(林晓洁)

参 考 文 献

- [1]李树勋. 皮肤病验案两则. 辽宁中医杂志, 1983, 7(9): 32
- [2]张洪恩. 周鸣岐老中医治疗皮肤病的经验简介. 辽宁中医杂志, 1981, (11): 10

丹 毒

【概述】

丹毒,现代医学认为是溶血性链球菌侵入皮肤或粘膜内的网状淋巴管所引起的急性感染。中医学中又称天火、赤游丹。以其色赤如丹,形如云片,游走不定,边界清楚为临床主要症状。成人与小儿均可发生,但较多见于婴幼儿。尤其是初生儿罹患者更易趋严重,死亡率高。本病的发生多由局部皮肤损伤、脐部疾患、臀部湿疹、种痘、虫咬等,护理不善,为外风邪所侵,以致感染成病。邪毒侵入于经脉,随气血流走全身,发于肌表,因而出现皮肤红肿、灼热、疼痛等风火热毒证候。如邪毒炽盛,则可入脏入腑,内陷心营,出现壮热、神昏、抽搐等风火交炽、内扰神明、肝风内动的证候。此外,亦有因孕妇热毒壅结于内,遗患胎儿,以致出生后热毒蒸发于外而为病。本病起病较急,可发于全身各处,尤以颜面、眼、鼻及耳部为多见。丹毒轻证一般发热不高,丹块皮红,移行不显著,治以疏风活血,清热解毒,可用荆翘败毒饮加减;丹毒重症证见高热烦躁,丹色红赤,形如出血,游行迅速,隐没无常,灼热疼痛,治以清火解毒,可用清瘟败毒散加减。

【名医经验】

1. 孙谨臣诊治经验

孙氏善用涂法治疗丹毒。《小儿卫生总微论方》云：“小儿赤游肿痛者，内有积热熏发于外，外被风毒所干，内外相乘，搏于气血。”治应清热解毒，凉血散血。如治刘某，男，2岁。发热无汗，惊惕不宁，一天许即见头面红肿如云，高出皮肤，其色鲜红似丹，扪之炙手，啼闹不安。证属外邪鼓动积热搏于气血所致之抱头火丹也。嘱家属掘地拣肥大之蚯蚓30~50条，洗净，捣烂如泥，加入冰片4.5g(研细)拌和，净瓶盛贮，兑入75%乙醇100ml浸泡，用药棉蘸涂患处，1日数次。涂治1天后，红肿热痛即渐渐消退。蚯蚓性寒，《本草纲目》载：“解诸热疾”，“通经络”。冰片辛苦微寒，外用清热、消肿、止痛。乙醇散热、防腐，合用之有散热、消肿、止痛之效。

孙氏还常用地榆炭、大黄炭等分，川乌炭少许研粉，蛋黄熬油调涂烫火伤，有消炎、止痛、收敛、润肤作用，疗效颇佳。^[1]

2. 郑景歧诊治经验

新生儿丹毒，系新生儿臀部、前后二阴或脐部皮肤出现红肿热硬的圆形斑块，界限分明略高出皮肤，可游走至全身各处。患儿多在出生5~6天后突然发病，处理不当可见惊厥、腹膜炎和败血症，死亡率较高。郑氏用家传“四粉散”(由绿豆30g，黄柏3g，轻粉4.5g，飞辰砂3g组成。前3味研细末，飞辰砂生研、水飞，切忌火煨，以防汞中毒。4药和匀，以生甘草3g熬水调之，用新毛笔蘸药涂敷患处)外治新生儿

丹毒,初起者,2~3天可愈,重症患儿可辅以甘寒养阴清热之内服药(连翘、玄参、金银花、牡丹皮、焦栀子、石斛、生地、薄荷)。如治梁某,男,20天。患儿出生未旬日,即罹本病,连续发热, $T39.5^{\circ}\text{C}$,曾在当地医院用青、链霉素治疗,热势稍退,延经十余日后,臀部、前后阴处糜烂,向下发展,直达足跟,上则面部、颈部及两手拇指间,均有散在性大小不等的红斑、水疱,臀部腿股间不断流出淡黄色炎性液,口腔满布鹅口疮,立即用四粉散,1日4次。另佐以甘寒养阴清热之剂内服。两天后,热退清,红斑状糜烂大半收敛结痂,口疮悉退。继续治疗1周而愈。旬日又见复萌,发病部位如前,惟不似上次之甚,仍用四粉散外涂,5日后亦愈。2月后随访,患儿一切如常。

新生儿脏腑柔弱娇嫩,形气未盛,藩篱疏薄,卫气不固,故易于感邪。而新生儿丹毒系胎毒蓄于肾经,出生后护理不当引起,治之稍有不当,即传变迅速,变证蜂起。本病治以清热解毒为法,然新生儿胃气未充,喂药困难,故当以外治法为主。四粉散外用方便简捷,直达病所,药微力宏。此外患儿患处切忌洗浴,只能煎生甘草,取汁,用消毒棉球揩拭。否则蔓延益甚,迅速恶化。^[2]

【按语】

丹毒是婴幼儿常见的皮肤病。症见皮肤红肿、硬结焮热肿痛,形如云片,边缘隆起,界线分明,并可出现水疱。常先发一处,继则游走至其他部位。新生儿常见于脐部及下腹部,边缘可不隆起。本病的发生主要由于风热邪毒所致,临床分型各不相同。病初由于风热邪毒的侵袭,入于经脉,搏于气血,外发肌表,治以疏风散邪,泻火解毒,以犀角解毒饮

为代表方；如病程迁延，风热邪毒较盛，内陷营血，心神受扰，热灼营阴，甚至邪陷心包或热盛动风，以凉血解毒，开窍熄风为治，以神犀丹为代表方。孙谨臣老中医认为治疗本病应清热解毒，凉血散血，善用外涂法治疗丹毒以解诸热疾、通经络，用冰片与乙醇合用，散热、消肿、止痛，使药至病所，取效更捷。郑景歧老中医认为新生儿脏腑娇嫩，卫气不固，易于感邪。新生儿服药较难，治疗上也应以外治法为主，将四粉散外涂使药直达病所。

目前，西医治疗本病用对症处理方法。中医药治以大量清热解毒药，并强调使用外治法，一般可用金黄散适量，大青叶煎水，调敷患处以清热解毒，消肿止痛。因本病在婴幼儿期发病迅速，死亡率高，所以应早期诊断、及早治疗。预防上应保持皮肤清洁、干燥，避免损伤，更注意脐部及臀部护理，以防止感染。

（林晓洁）

参考文献

- [1]孙浩．先父孙谨臣运用外治法治疗儿科疾病的经验．江苏中医杂志,1985,(4):13
- [2]郑日新．郑景歧治疗新生儿丹毒的经验．辽宁中医杂志,1993,20(10):5

点滴状银屑病

【概述】

点滴状银屑病多见于青年，也可见于儿童期。临床可见突然爆发较小的点状银屑病皮损，主要散布于躯干部。本病

的发生可能是多因素遗传性疾病。外伤或其他一些皮肤病均可使原有的银屑病加剧或促发新的皮损。本病属中医学中“白疮”、“松皮癣”等范畴。发病原因多为风邪搏于肌肤，郁久化热，以致血热、血燥、血瘀而致。

【名医经验】

边天羽诊治经验

边氏等课题组认为本型银屑病多发于儿童，常于急性扁桃腺炎、急性咽炎或感冒数周后发病。表现为散在红色丘疹或斑白疹，粟粒至绿豆大，用手刮之其上有银白色鳞屑，刮除鳞屑其下为红色发亮的薄膜，轻刮薄膜可见点状出血，自觉瘙痒，可伴有怕热，大便干燥，小便黄赤，舌红苔薄黄，脉滑数等风盛血热毒炽之证。其病机乃风邪侵袭肌肤，郁久化热，热入营血，营卫失和，热毒炽盛，血热而燥，肌肤失养而生。治疗以清热凉血解毒为法，冀热邪去则营卫调，肌肤得以正常濡养而皮疹自消。药用土茯苓、生地黄、玄参、麦冬、金银花、连翘、大青叶、板蓝根、黄芩、当归、丹皮、生石膏、牛蒡子、荆芥、防风、升麻、甘草等，水煎服，每日1剂，分2~3次口服，4周为一疗程。外用药：0.05%去炎松霜，外涂患处，每日2次。通过25例临床观察，痊愈43.75%，显效达75%。^[1]

【按语】

点滴状银屑病是一种可累及儿童的多因素遗传性疾病。症见点状红色丘疹，顶端覆以松弛粘着的云母状银光色鳞屑，下为一层淡红发亮的半透明薄膜。大多数为慢性，可

自行缓解，易于复发。临床辨证可分血热、血燥、血瘀三型。血热型皮疹发展较快，泛发潮红，屑多，瘙痒，常伴心烦易怒，脉弦数，宜清热凉血，用化斑汤或犀角地黄汤加减；血燥型见皮疹停止发展或渐消退，潮红减轻，鳞屑少而附着较紧，全身症不明显，治宜养血润燥，可用四物汤合增液汤加减；血瘀型见皮疹日久不退，色暗红，或兼关节肿痛，或出现脓疱（无菌性），舌质暗红或边有瘀点，治宜活血祛瘀，可用桃红四物汤或血府逐瘀汤加减。本节摘录边天羽老中医的诊治经验有一定代表性，值得学习和效仿。边氏认为本病多发于儿童，常于上呼吸道感染后发病。其病机为风邪侵袭肌肤，郁久化热，热入营血，营卫失和，热毒炽盛，血热而燥，肌肤失养而致。治疗应以清热凉血解毒使邪去则营卫调，皮疹消退。

目前，西医治疗常用软膏或糊膏。但此类药剂刺激性较大。全身治疗，非紧急情况勿用肾上腺皮质激素，因此类药物有严重副作用，不宜用于小儿。中医治疗用药上以凉血、养血、活血、润肤为主。在皮疹进行期，可用苦参、黄柏、金银花、甘草煎水外洗，或用光杏仁加猪油捣烂外搽；皮疹静止期，用侧柏叶 120g，煎水，洗浴。或用全蝎 15g，蜈蚣 10 只，入 60°白酒 500ml 中浸泡 1 周后，外搽。

（林晓洁）

参考文献

- [1] 白俊昆等. 中西医结合治疗小儿急性点滴状银屑病 25 例临床观察. 天津中医, 1993, (5): 34

头部毛囊炎

【概述】

头部毛囊炎是一种生于皮肤浅表的急性化脓性疾患，简称疖。特点是色红，灼热，疼痛，突起无根，肿势局限，范围多在3cm左右，自溃穿出脓后即愈。儿童期易患本病，农村儿童多见。发于夏天或夏秋之交者称“暑疖”。均属疮疡之轻症，治疗以清热化湿解毒凉血为法。

【名医经验】

颜正华诊治经验

头部毛囊炎反复发作者以“暑疖”为多。疖乃热毒灼盛，郁积而成。多见于暑季炎热之时。清热解毒凉血固为治疗大法，颜氏更加上“通腑佐法”效果更佳。如治赵某，男，10岁。患头疖2年余，反复发作，每于春、夏加剧，虽以中西药内外法治疗，疖疮仍此起彼伏，伴心烦易怒，夜卧不安，口干，小便稍黄，大便秘结，舌红苔薄黄，脉浮滑。证属邪热上攻肌肤。投野菊花10g，金银花10g，栀子10g，赤芍6g，连翘6g，牡丹皮6g，天花粉6g，生大黄10g（后下），甘草2g。水煎服。服5剂后头疖消退，大便秘畅，日1~2解，软尚成形，诸症悉减，访半月未复发。^[1]

【按语】

小儿疖肿,简称疖。好发于皮肤浅表处,随处可生,暑天易发,且多发于小儿头面,数目较多,局部灼热色赤,肿势局限,易溃易散。中医学认为夏秋季节,气候炎热,加之患儿内郁湿热血热不得外泄,复感受风热外邪,郁于肌肤而成。体质衰弱的小儿更易发生,往往迁延不已。治疗以清热化湿解毒凉血为法,暑疖者常以解暑汤加味。颜正华老中医对反复发作,久治不灭之邪,借“釜底抽薪”法,于清热解毒方中加入大黄通腑泄热,效果甚佳。

(余德钊)

参考文献

- [1] 张冰. 颜正华教授“通腑佐法”临床经验探析. 北京中医学院学报, 1994, 17(1): 50

十四、眼、耳、鼻、喉、 口腔科疾病

眼 科 疾 病

【概述】

小儿眼科疾病是指眼珠及眼泡局部的病变,虽是局部疾患,多由于内脏病变所引起,根据不同部位,可以探之发病的根源。

【名医经验】

1. 韦玉英诊治经验

韦氏认为视神经萎缩是多种原因引起的视神经纤维退行性病理改变,可归属中医眼科“视瞻昏渺”、“视瞻有色”、“青盲”等范畴。本病原因复杂,在儿科以各类脑炎、肺炎、中毒性痢疾、重症感冒等急性热病后期,风热未解,热邪偏盛,扰动肝风或热极生风,风热循经攻目,灼伤目系,通光失灵为多。初期症见双眼青盲,瞳孔散大,目多偏视,烦躁不安,或兼见项强口噤,双耳失聪,肢体强直或屈伸不利等肝经风热证。治宜清热解毒,平肝熄风,芳香开窍。投以自创钩藤熄

风饮(金银花、连翘、钩藤、白僵蚕、全蝎、薄荷、蝉蜕、生地黄、石菖蒲)。中晚期每因温热病后治疗失当或不及时,热留经络,玄府闭塞,目窍失养;加之邪热留久,难免损气耗血伤阴。症见双眼青盲,目常上视,瞳神散大,神烦不安。治以养血疏肝法。方用自创明目逍遥汤(柴胡、茯苓、白芍、当归、白术、甘草、菊花、牡丹皮、焦栀子、薄荷、枸杞子、石菖蒲)。若表邪已解,热退者,可去薄荷;大便溏者去栀子,加参、芪;瞳神散大加五味子、山萸肉;肢体萎软加杜仲、牛膝、桑寄生;肢体屈伸不利加伸筋草、丹参;下肢萎软久不恢复加服健步虎潜丸(现名健步壮骨丸);青光眼性视神经萎缩应适当加用钩藤、珍珠母;眼压偏高可加车前子、茯苓、薏苡仁等利水渗湿药;久服者,常酌加1~2味消食导滞之品,如谷芽、麦芽、神曲、鸡内金等。同时主张针药并用或先针后药。其用针特点有①喜用眼四周经外奇穴和足太阳膀胱经的睛明穴。②以深刺取效,达一定深度后可轻度捻转或轻弹针柄加强刺激,避免提插以防出血。③常用透穴,如四白透下睛明、攒竹透上睛明、太阳透瞳子髎。④借用药物穴位注射:如VitB₁、B₁₂、硝酸士的宁、丹参注射液、葛根素等。

病案举例:牛某,男,2岁半。患儿38天前高烧、抽搐,继昏迷,经抢救醒后发现双眼失明。双眼视力光感、瞳孔对光反应迟缓,双视乳头色淡白,目偏视,咬牙,烦躁,不能站立。诊断视神经萎缩(高热伤阴血,肝无所藏,目无所养,余邪未尽,玄府郁闭而不能视物)。即予明目逍遥汤加钩藤6g,白僵蚕6g,全蝎3g,以疏肝清热、养血明目、熄风开窍。服7剂后能辨认父母,再服14剂后能自取30cm远桌上钢笔,走路欠稳。原方加牛膝6g,桑寄生6g,再服14剂,已能主动捡桌上30cm远1mm直径彩珠。10年后随访,视力双眼0.9,矫正双眼1.2。^[1]

2. 衣元良诊治经验

衣氏治疗小儿眼病颇注意其生理病理特点,既治疗眼病,又兼顾全身,故疗效颇佳。如治某女,11岁,左眼视物模糊4月余,兼有眼球、眼眶涩痛不适。头晕,神烦,口干舌燥,在某医院诊为“球后视神经炎”,用激素、抗生素、维生素等治疗数月无效。视力:右1.5,左0.08。左眼外观无异常,瞳孔对光反应略迟钝,眼底乳头颞侧色苍白,眼球压痛。舌红无苔,脉细数。诊断:左眼球后视神经炎,继发视神经萎缩。证属肝肾阴亏,虚火上炎。治宜滋肾养肝,降火明目。处方:生地黄12g,熟地黄12g,黄柏12g,何首乌12g,牡丹皮12g,菊花12g,白芍9g,女贞子9g,枸杞子9g,山药9g,当归9g,知母9g,石斛9g,黄芩9g,陈皮9g,石决明20g。服6剂后,眼球、眼眶涩痛减轻,眼球压痛阴性,左眼视力0.4。又服6剂,左眼视力达0.6,全身症状减轻,寐差,便干,上方加炒酸枣仁20g,决明子9g。再服6剂,诸症皆除。继服原方40剂后,视力达1.5。1年后复查视力仍保持1.5。本例患儿系学龄前儿童,因小儿脏腑娇嫩,形体不足,气血未充,一旦染疾,极易累及脏腑,伤及气血,加之病程较长,且久服激素类药物,使机体阴阳失调,代谢紊乱,必致肝肾阴亏,虚火上炎而伤津耗液,使精血不能上荣于目,故应以滋养肝肾,降火明目法。方中熟地黄、女贞子、枸杞子、何首乌、菊花、石斛补肝益肾,滋阴明目;当归、山药、白芍、陈皮调补脾胃,益气养血;生地黄、知母、黄柏、黄芩、牡丹皮清热凉血,滋阴降火;石决明镇肝潜阳。药证相符,而收较好的疗效。^[2]

3. 庞赞襄诊治经验

庞氏运用中药配合眼药水外用治疗匍行性角膜溃疡取

得良效。他认为脾胃虚弱重在调理脾胃,既不补之,也不攻之。用药既不过寒,也不宜过热。过寒易伤脾伐胃,过热易耗阴伤精,故健脾以达益气养血,从而恢复光明。如治张某,女,6岁。患儿平素消化不良,便溏日行数次,近20天来,右眼羞明,流泪,眼疼不适。查右眼视力眼前指数,右眼睑浮肿,结膜充血,角膜中央有浸润,前房下方有黄色脓液积聚约4mm水平面,瞳孔看不见。舌淡,苔白,脉象虚数。诊断为右眼凝脂翳合并黄液上冲(右眼匍行性角膜溃疡)。处方:当归5g,白芍5g,枳壳5g,槟榔5g,吴茱萸5g,龙胆草5g,莱菔子9g,车前子9g,金银花15g,蒲公英15g,甘草3g,水煎服。配合阿托品、氯霉素点眼。服7剂后,右眼眼睑浮肿消失,角膜中央较前平复,前房积脓完全吸收,又按前方去蒲公英服20剂,右眼视力0.3,角膜留有云翳。^[1]

【按语】

视神经萎缩是多种原因引起的以视神经纤维退行性病理改变,视力明显下降为特征的眼科病证。可继发于各类脑炎及肺炎、中毒性痢疾、麻疹、重症感冒、视神经炎等。中医认为可归属于“视瞻昏渺”、“青盲”等范畴。病机为风热外侵,循经攻目,或热极生风,肝风上扰,灼伤目系致通光失灵。韦玉英老中医认为治疗当分期辨证施治。初期以肝经风热为主者治宜清热解毒、平肝熄风、芳香开窍。方用自创钩藤熄风饮;中晚期邪热未去而肝肾阴伤,治宜养血疏肝,方用自创明目逍遥汤,同时适当配合针刺及穴位注射,效果更佳。

球后视神经炎是一种视力急骤下降,视神经产生炎症为特征的临床常见急重眼疾。因炎症开始于球后视神经阶段,故眼底见视神经乳头正常或仅有轻微充血性改变。如炎症

波及较广泛的视网膜才称为视神经网膜炎。属中医“暴盲”范畴。多认为与肝胆郁热、风邪直犯、肝肾阴虚、清阳不升有关。肝胆郁热者可用生地、丹皮、栀子、黄芩、赤芍、夏枯草、菊花之类；风邪直犯用柴葛解肌汤去姜、枣；肝肾阴虚者常用杞菊地黄丸，清阳不升者可以升阳益胃汤加减。衣元良老中医认为该病后期多表现肝肾阴亏，虚火上炎，常用杞菊地黄丸加知柏、石斛、石决明滋阴降火而获效。

匍行性角膜溃疡也称肺炎球菌溃疡，常因肺炎双球菌感染而引起眼角膜溃疡，早期的溃疡呈灰色且边界清楚。因肺炎双球菌对多种抗生素均敏感，局部治疗常有效。如不治疗，可致角膜溃疡穿孔。庞赞襄老中医运用清热解毒，养血行气，健脾疏肝法配合眼药水阿托品及氯霉素眼药水滴眼治疗该病，取得较好疗效。

(余德钊)

参 考 文 献

- [1] 韦企平. 韦玉英治疗视神经萎缩经验介绍. 中医杂志, 1993, 34(7): 404
- [2] 郑新青, 王静波. 衣元良治疗球后视神经炎验案2则. 山西中医, 1993, 9(2): 3
- [3] 魏素英, 张彬. 随师临证拾零. 河北中医, 1988, 10(2): 32

扁 桃 体 炎

【概述】

小儿扁桃体炎，在中医学中属于“乳蛾”，又名“喉蛾”。临床可见喉核红肿疼痛，表面或有黄白色脓样分泌物。部分

患儿易反复发作,病程较长,常影响健康,且易诱发其他疾病。本病是一种常见病,多发病,好发于春秋两季。其发病原因主要是乙型溶血性链球菌、葡萄球菌和肺炎球菌,腺病毒也可引起本病。诱发急性扁桃体炎的因素有:受凉、潮湿、过度劳累、有害气体刺激以及上呼吸道有慢性病灶存在等。小儿急性扁桃体炎,可有低热、咽痛和其他轻度全身症状。若局部扁桃体表现为红肿,有分泌物或脓膜,甚或出现多发性小脓肿,且起病急,症状较重,常有恶寒高热,幼儿可因高热而发生惊厥、呕吐或昏睡。慢性扁桃体炎则表现为扁桃体持续肿胀、充血、隐窝内可见黄、白色干酪样点状物。患儿常有较长时间低热,食欲不振。若腺体过度肥大,可因张口呼吸引起鸡胸、漏斗胸,可出现吞咽,或语言共鸣障碍,并可成为风湿热、肾炎、心肌炎的病灶,可合并中耳炎等。此类患儿症状较重。中医学认为小儿脏腑柔弱,形气未充,易为外邪所感,病后不仅阴液受伤,阳气也常受损,抗病能力减退,正气虚弱,邪毒留滞于咽喉,日久不去气血凝结不散,肿而为蛾。

【名医经验】

1. 代会禧诊治经验

小儿急性扁桃体炎,中医称为乳蛾,常常引起发热,其病因是外感风热,壅滞于肺所致。治疗以清肺止咳的麻杏石甘汤为基础,加葛根、桑叶以增强疏散邪热之功;配白薇清热凉血益阴。麻杏石甘汤原方中石膏用量是麻黄的2倍,先煎麻黄;代氏则加大石膏用量,为麻黄的5~8倍,先煎石膏。此乃同中求异,常中寓变。来源于葳蕤汤的化裁而成。本方

用于治疗小儿急性扁桃体炎发热,甚至比西药退热还要快,但要注意服药后覆盖衣被取微汗,并忌食生冷油腻食物。如治1岁女婴黄某,发热7天,体温一直在38℃左右,用西药治疗效不佳。检查:T38.5℃,两侧扁桃体肿大,微咳,苔薄白,指纹青紫。此为外感风热袭肺,治拟宣肺泄热。处方:麻黄0.3g,杏仁6g,石膏18g(先煎20分钟),甘草2g,葛根6g,桑叶5g,藿香5g,白薇9g。每日1剂,水煎2次分服。服2剂后热退病愈。^[1]

2. 董廷瑶诊治经验

董氏善用镇冲降逆法治疗增殖体肥大。如治顾某,男,4岁。每于外感发热后,夜眠即感鼻塞气憋,吸气困难,发作时,张口吸气,咳逆喘促,不能平卧,须高枕斜倚,反复发病已有2年。某医院诊为“增殖体肥大”,手术切除后,上症停发4月余。继因人托哭吵,引发气憋唇紫,急送市某医院,诊断同前,全麻再行手术切除。本次感冒发热,应用抗生素静滴后,高热虽退,旧疾引发,气憋难忍,深吸喷气,高枕倚坐不得卧,痛苦不堪。审视患儿,面色苍白,形体瘦弱,鼻塞张口,呼吸短促,唇微紫绀,舌苔薄腻,两脉细弦小促。细察之下,此乃冲气上逆,气机失调,痰浊阻络,肺窍不利。亟须镇冲降逆,泻肺涤痰。药用:沉香粉3g(后下),代赭石20g(先煎),桑白皮9g,甜葶苈子10g,杏仁6g,川贝母3g,陈皮5g,紫菀6g,石斛9g,谷芽9g(炒)。5剂药后气促顿减,夜卧仍觉鼻塞气憋吸难,尚有呕气,寐则汗出,此乃中气虚耗,气机升降逆乱,略辅补气之品以升清降逆。药用:沉香3g(后下),赭石20g(先煎),苏梗6g,陈皮5g,炙黄芪6g,太子参6g,焦白术9g,茯苓9g,防风5g,炒白芍6g,炙甘草3g。续服6剂后呼吸明显改善,夜能平卧,但未清根,体质虚耗,再予炙黄芪

9g,太子参9g,炙甘草3g,焦白术9g,沉香3g(后下),赭石20g(先煎),炒白芍6g,天花粉9g。调治半月,患儿呼吸恢复正常。后外感发热,气逆喘憋未作。本病现代医学称谓“增殖体肥大”,病发即见鼻塞吸难,张口呼吸,动则气促,睡有鼾声,患儿消瘦明显,精神萎靡,贫血貌,西医谓“增殖体面容”,手术2次仍未根治。中医辨证,以其病发即气憋吸难不能卧,近似“喉风症”之喉部通气障碍,然喉风症来势迅猛,甚则窒息,危殆立至,故又称“走马风”、“缠喉风”。本例患儿虽见呼吸不利,气憋吸难,反复发作,然时发时止,病程2年余,显然异于“喉风症”。病系外感发热后气机逆乱,冲气上逆,挟痰迫肺,肺窍失宣而胸满气憋,此喘逆迫促所由来也。病理既明,应从整体出发,当效法仲景伤寒汗吐下后,心下痞硬,噫气不除,旋覆代赭汤之意。药选赭石,取其质重善以镇冲降逆;沉香,味辛体重,能升能降,气雄横行,有通天彻地之功,故《药品正义》谓其若怪异诸病,以此佐攻痰药,能降气安神。两味相合为君,益增其降逆平喘之力。再配以桑白皮、葶苈子、杏仁、贝母泻肺化痰。药下痰浊虽化,但喘逆噫气未平,因患儿病久,中气必已虚损,冲气乘虚上干,填塞胸膈,排挤胸中大气,使之下陷而吸难,应从“虚”字着眼。前贤张锡纯参赭镇气汤,以参、赭同用治阴阳两虚之喘逆迫促,能纳气归原,亦治冲气上干,填塞胸膈之满闷,而仲景旋覆代赭本有人参,也因元气之虚也。故于次诊加入参、术、芪,以补下陷之元气,佐以沉、赭,调气升清以降逆,上宣肺窍,下平冲逆。病理药理契合,气机调畅,则喘促气憋终获痊愈。^[2]

3. 景斌荣诊治经验

景氏认为慢性扁桃体炎急性期多为外感温热病邪内袭

肺胃,上攻咽喉所致,后期每伴阴虚、痰热与血瘀,病机复杂。治疗宜滋阴、清热化痰、凉血活血为治,使标本兼治,上下调而和愈于短期。如治孙某,女,6岁。咽干不适3年,时有疼痛,伴纳差,便干,发热,经常服用利咽、消炎等中西药物,效果不显。查精神软弱,消瘦,面黄而灰,双侧扁桃体Ⅱ°肿大,色紫,咽后壁淋巴滤泡(++)。口唇发紫,舌苔薄腻,脉细滑。该患儿3岁时因“上感”引发扁桃体炎,自此双侧扁桃体一直肿大至今,每因“上感”而加重。证属肺胃阴虚有热,治宜清解肺胃,滋阴除热兼利咽散结。方用竹叶石膏汤加减。处方:淡竹叶10g,生石膏20g,南沙参12g,麦冬6g,赤芍10g,白芍10g,射干10g,桔梗10g,浙贝母10g,黄芩10g,焦大黄6g,金果榄6g,锦灯笼6g,蝉蜕6g。服药6剂,咽干不适好转,双侧扁桃体红紫转淡,便干除,纳食增,未再发热,精神亦有好转。继进10剂,诸症消失,停药观察,后虽患“上感”也未曾引起复发。^[3]

4. 褚润庭诊治经验

喉蛾之症,以症如蚕蛾而得名,又名乳蛾。现代医学之“扁桃体炎”即属本病范畴。本病属实火者为多,属虚火者十兼一二。实火昼重于夜;虚火夜重于昼。实火口燥,舌干而开裂;虚火口不渴,舌微滑而不裂。实火乃胃热上冲;虚火乃肾中真阳之火不能下藏,盖无水以养火,而火必上越也。若红而破者用褚氏红吹方,破者用褚氏蓝吹方,内服六味汤(由桔梗、甘草、薄荷、荆芥、防风、僵蚕等组成);若破烂生白色吞之疼痛者为烂喉蛾,系由肺胃蕴热,受风凝结而成,治宜清泄肺胃二经之火,内服银翘散,并以侧柏叶汁加明矾和匀漱口,外吹锡类散。^[4]

5. 钱育寿诊治经验

小儿乳蛾以发热、咽痛、扁桃体红肿或化脓为特征,常由风热邪毒从口鼻而入。钱氏强调辛凉清化、利咽解毒为治疗大法。若热盛伤阴,佐护阴生津;若兼阳明里证,佐通腑泄热,该病宜及早治疗,慎防变生心悸、肾炎水肿等疾患。曾治6岁男患儿时某,近5天来恶寒发热($38^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$),咽红疼痛,两侧扁桃体肿大,并见黄白色脓点,口唇红燥而渴,舌质红,苔薄微黄,脉细滑数。血常规:白细胞 $15.0 \times 10^9/\text{L}$,中性0.75,淋巴0.25。证属风热邪毒,蕴结咽喉。治拟疏风清热,解毒利咽。处方:生石膏30g(先煎),金银花10g,板蓝根15g,薄荷5g(后下),炙僵蚕10g,人中黄5g,碧玉散15g(包),马勃3g(包),南沙参10g,玄参10g,炒竹茹10g,紫花地丁15g。外用锡类散吹喉。服药3剂,发热渐退,咽痛减轻,乳蛾脓点减少,但大便偏干。原方去薄荷、僵蚕,加浙贝母10g,全瓜蒌15g。继服3剂,咽痛消失,乳蛾脓点亦除,唇红燥转淡润,大便畅软而病解。外感风热化火,熏蒸咽喉,以致乳蛾化脓溃烂;热势炽盛,灼伤肺胃之阴而口渴、唇红舌燥。治用金银花、薄荷、僵蚕、马勃等辛凉散邪;板蓝根、紫花地丁、人中黄等清热解毒;全瓜蒌通腑泄热;生石膏、碧玉散、竹茹、浙贝母、沙参、玄参等既清肺胃之热,又能甘寒养阴。诸药合用,切中病机而获佳效。^[5]

6. 杨淑英诊治经验

杨氏认为小儿多稚阴稚阳之体,素有肺胃蕴热,俗称“痰火”者颇多,其感邪之后易化热化火,而见热势嚣张,热毒炽盛之症,故治当清泻肺胃之火、解毒利咽为首。药用桔梗、甘草、射干、浙贝母、黄芩、石膏、山豆根、玄参等,同时配合青草

药如山桂花(黑面神)或黄花菜根(金针根)适量以加强疗效。若见化腐成脓者,尚需增选马勃、七叶一枝花等。对于喉蛾肿大、反复不愈者,要注意软坚散结消肿,重视局部治疗,常用自拟喉蛾散。方由珍珠、川连、硼砂、梅片、青黛、山豆根、黄柏等组成。研末后每次少许吹入或喷洒于蛾表面,每日2~3次,连用2~3个月,多可逐渐消肿而愈。

病案举例:严某,男,5岁,每于感冒时见咽痛不适,伴口干喜饮,大便干结。查:体温39℃,咽充血明显,双侧扁桃体肿大Ⅱ°,表面见数个米粒状脓点,唇舌红,苔黄厚,脉弦。杨老子上方加山楂、夏枯草(均取常量),每日1剂水煎服,2剂后身热退,去石膏再服3剂咽痛得解。但见喉蛾肿大,陷窝明显,嘱以喉蛾散局部应用,每日2~3次,连用3个月,随访2年,诉偶有发热、咽痛,但症轻,且扁桃体检査双侧均未达Ⅰ°。^[6]

【按语】

小儿扁桃体炎是儿科常见病、多发病。症见喉核红肿疼痛,表面或有黄白色脓样分泌物。本病主要由风热外侵,肺经有热及邪热传里,肺胃热盛搏结于喉而致。临床上常分急性或慢性扁桃体炎,中医称“风热乳蛾”及“虚火乳蛾”。风热乳蛾又分肺经风热及肺胃热盛,治疗分别用疏风清热、解毒利咽,以疏风清热汤或银翘散为代表方。肺胃热盛,治宜泻热解毒,利膈消肿,以清咽利膈汤为代表方或银翘散。虚火乳蛾又分肺阴虚和肾阴虚,前者治宜养阴清肺、滋润咽喉,以甘露饮为代表方;后者治宜滋阴降火,清利咽喉,以六味地黄丸加玄参、麦冬,或知柏地黄丸为代表方。代会禧老中医治疗小儿扁桃体炎其独到之处在于加大石膏用量以清解

热毒。其认为本病病因是外感风热，壅滞于肺所致。治以清肺止咳的麻杏石甘汤为基础，加葛根、桑叶增强疏散邪热之功；配白薇清热凉血益阴。石膏用量为麻黄5~8倍，先煎，此乃同中求异，常中寓变。董廷瑶老中医治本病时若见鼻塞吸难，张口呼吸，动则气促，睡有鼾声，认为是外感发热后气机逆乱，冲气上逆，夹痰迫肺，肺窍失宣而胸满气憋也。并效法仲景伤寒方旋覆代赭汤之意，药选赭石，取其质重善以镇冲降逆；沉香，味辛体重，能升能降，气雄横行，有通天彻地之功，病理药理契合，气机调畅，则诸症自愈。景斌荣老中医治疗慢性扁桃体炎颇有见解，其认为慢性扁桃体炎急性期多为外感温热病邪，内袭肺胃，上攻咽喉所致。后期每兼阴虚、痰热与血瘀，病机复杂。治疗宜滋阴、清热化痰、凉血活血，使标本兼治，上下调和而愈于短期。褚润庭老中医认为扁桃体炎属实火居多，属虚火者十兼一二。实火昼重于夜；虚火夜重于昼。实火口燥，舌干而开裂，乃胃热上冲；虚火口不渴，舌微滑而不裂，乃肾中真阳之火不能下藏，盖无水以养火，而火必上越也。若红而不破者用褚氏红吹方，破者用褚氏蓝吹方，内服六味汤；若破烂生白色吞之疼痛者，系由肺胃蕴热，受风凝结而致，治宜清泄肺胃之火，内服银翘散，外吹锡类散。其辨证用药之细致，恰到好处。钱育寿老中医强调辛凉清化、利咽解毒为治疗大法，若热盛伤阴，佐护阴生津；若兼阳明里证，佐通腑泄热，宜及早治疗，慎防变生心悸、肾炎水肿等病。杨淑英老中医认为本病素有肺胃蕴热，治当清泻肺胃之火、解毒利咽为首。若见化脓者，可加用马勃、七叶一枝花等。对于喉蛾肿大、反复不愈者，要注意软坚散结消肿，重视局部治疗，常用自拟经验方喉蛾散，效佳。

目前，西医主要是对症处理。若见急性化脓者，可选抗生素治疗。发热时可用解热止痛药。中医治法很多，有分型辨治，有

以基本方为主随证加减。本病若反复迁延易产生并发症,故早期及时治疗尤为重要。本病的预防主要是增强体质,提高机体抵抗力。避免过食辛辣刺激食物。多服清凉润肺饮料,如荸荠、白茅根、青皮甘蔗煎水,或玄参、生地、麦冬煎水服。

(林晓洁)

参 考 文 献

- [1] 叶远华,王贤娇.代会禧老中医儿科验案三则.江苏中医,1997,18(5):10
- [2] 王霞芳,董廷瑶推理论病治验二则.辽宁中医杂志,1996,23(4):181
- [3] 董学勇,赵汪冰.景斌荣儿科验案四则.河北中医,1995,17(2):22
- [4] 黄万钧,姚广智.褚润庭喉科医案.江苏中医,1993,(11):27
- [5] 卞国本.钱育寿老中医儿科杂病治验举要.江苏中医,1988,(5):1
- [6] 王宜宾,陈成东.杨淑英治儿科呼吸系疾病经验拾琐.福建中医药,1994,25(4):18

鼻 炎

【概述】

鼻炎分急性鼻炎、慢性鼻炎、过敏性鼻炎、急慢性鼻窦炎、萎缩性鼻炎等。急性鼻炎多发生在春秋两季,先由病毒感染,以后鼻腔和咽部的细菌乘机侵入鼻粘膜。本病发病率高,易引起并发症,如急性中耳炎、鼻窦炎、肺炎等。急性鼻炎反复发作,使鼻粘膜由于各种原因而长期发生慢性炎症,造成组织细胞增生,粘膜和鼻甲骨增生肥厚可演变为慢性鼻炎。临床分为单纯性及肥厚性鼻炎两类。急性鼻炎临床可见全身不适、发热、头沉、鼻塞流涕、喷嚏、声哑、咳嗽等。慢

性鼻炎临床可见鼻塞,呈持续性或交替性,鼻腔粘膜分泌物增多,遇急性发作时脓性分泌物增多,嗅觉减退,偶有头痛及咽干、咽部痰多感。鼻炎,中医学称“鼻飧”、“伤风鼻塞”、“鼻窒”、“鼻蕈”、“鼻渊”等,其病因多是外邪侵袭,卫表不固,肺气不宣,或湿浊滞留,壅阻脉络,使鼻窦窒塞。

【名医经验】

1. 朱瑞群诊治经验

朱氏认为小儿为“稚阴稚阳”之体,加之寒温不能自调,养育稍有不当则易感病邪。而风寒燥热之邪侵袭人体,首先犯肺,鼻为肺窍,肺失清肃,则鼻窍不利。若邪毒滞留于窦内,日久蒸灼肌肤,化热化湿,则脓涕不绝。治疗上当以祛风活血,通窍止涕为法,常用抗敏通窍汤(乌梅9g,防风9g,甘草5g,细辛3g,白芷6g,川芎6g,苍耳子9g,辛夷花6g)加味治疗过敏性鼻炎,有较好疗效。如治田某,女,4岁。患儿反复咳嗽8个多月,虽经中西医治疗效果不显。现咳嗽夜间及晨起多,流涕喷嚏,汗多,纳呆,便干,舌苔薄白。查体:咽红肿,扁桃体Ⅱ°,鼻粘膜较肿,有涕流,颈部,颌下淋巴结肿大,无压痛。乃肺气久束,清窍壅塞,治宜通窍利咽,镇咳敛肺。投以抗敏通窍汤加玄参、青黛、天竺黄、五味子、大黄。服药11剂流涕喷嚏止,咳嗽显减。续以原方加减调治20余天而愈。^[1]

2. 景斌荣诊治经验

景氏认为小儿过敏性鼻炎多由体虚引起,由于禀赋不足,机体对某些因素的感受性强,但诱因亦当重视。治疗上

用清解肺胃,养血活血滋阴之法屡获良效。曾治蔡某,女,5岁。晨起喷嚏,鼻塞,流涕月余,伴咳嗽,咳声不爽,吐痰,纳差,经中西医多方治疗效果不显。胸片无异常,做“OT”试验(-)。查患儿消瘦,营养发育欠佳,舌质红,苔薄白,脉沉滑。证属素体不足,肺胃蕴热。治疗以麻杏石甘汤加味。处方:炙麻黄6g,生石膏20g,杏仁10g,桃仁10g,丹参10g,阿胶珠6g,麦冬6g,炙枇杷叶10g,黄芩10g,苏子10g,地龙10g,瓜蒌10g,射干10g,辛夷花10g,甘草6g。5剂,每日1剂,水煎服。晨起鼻塞、流涕、打喷嚏消失,咳嗽明显减轻,吐痰少,上方加焦白术6g,炒白芍10g,续进5剂诸症消除,纳增,面现红润。^[2]

3. 干祖望诊治经验

干氏治疗鼻鼽颇有独到之处,并自创截敏汤为主方,随证化裁,每每获效。干氏认为本病以鼻痒、狂嚏、清涕滂沱为主,而无脏腑虚损,阴阳失调表现,或鼻鼽发作期,以祛风脱敏为主,方用截敏汤主之。若全身兼夹症明显,见脏腑功能、阴阳失调,或鼻鼽缓解期,当宜辨证取方,用截敏汤化裁为佳。如治郭某,男,9岁。患过敏性鼻炎4年,平素多汗,又易受凉,常连嚏不停,涕多,色时白时淡黄,鼻塞,严重头痛,舌薄黄,脉平。检查:鼻粘膜色淡,两下甲肥大,收缩良好。处方:黄芪10g,防风10g,稽豆衣10g,乌梅10g,地龙10g,徐长卿10g,石榴皮10g,白术6g,紫草6g,蝉蜕3g。水煎服,服14剂,嚏止涕净,惟有鼻通气欠畅,上方加红花6g,益母草10g,又服10剂获愈。^[3]

4. 赵尚久诊治经验

鼻窦炎,中医多谓之“鼻渊”。赵氏以苇茎汤为主,实证者

加解毒、清热、通窍之品，虚证者合补益之剂，曾治数例，收效很好。如治某儿，鼻流浊涕，伴头额疼痛半年。患儿起病之初，仅鼻塞流清涕，后逐渐流出脓样腥臭之浊涕，伴头额痛、耳鸣。曾经某医院耳鼻喉科诊断为“鼻窦炎”，用青霉素及其他抗菌药数种，效果欠佳。又服中药 30 余剂，亦不见效，迁延至今。查患儿两眼红赤，鼻流浊涕呈黄色，腥臭难闻，舌苔黄腻，脉滑数。此风热邪毒，凝集鼻窍，久郁成脓所致。治以苇茎汤加桔梗、甘草、桑叶、贝母、连翘、苍耳子、藿香等品，连服 20 余剂，诸症告痊。苇茎汤出自《千金方》，由苇茎（芦根）、瓜瓣、薏苡仁、桃仁四药组成，具有清肺化痰、逐瘀排脓之效，以治肺系疾病为多，治其他病症者少。对于因痰热蕴结所致病症也可用之，只要把握本方运用原则，灵活化裁，就能扩大运用范围。但需注意一定要有痰热互结，瘀血阻滞化脓的病理特征，如咳吐稠痰脓血，口渴咽干，或咳吐痰涎，鼻流脓涕，舌赤，苔黄腻，脉滑数或弦数等。病轻者，每日 1 剂，水煎分 2~3 次服；病重者，每日 2 剂，水煎分 4~6 次服。^[4]

5. 陈伯咸诊治经验

陈氏据《内经》“胆移热于脑，则辛頞鼻渊。鼻渊者浊涕下不止也”之训，治鼻鼈不囿于宣风通窍，清热解毒法，创立清胆醒脑之治，每取效验。如治某孩，男，9 岁。患鼻窦炎 6 月，头痛鼻塞，浓涕不止，口干苦，苔黄腻，脉滑数。检索病历，前医屡用常法治疗数月收效甚微。细思脉证，乃胆经湿热蕴蒸上扰清窍，宗龙胆泻肝汤加桑叶、菖蒲，服药 6 剂而病愈。^[5]

【按语】

鼻炎是小儿耳鼻喉科常见的疾病。症见鼻塞流涕、喷

嚏、头沉、声哑、咳嗽等。急性者当与季节有关。本病主要是由于外邪侵袭,卫表不固,肺气不宣,或湿浊滞留,壅阻脉络,使鼻窍窒塞。因体禀不同,病程长短,临床分型各不相同。急性期常以风热上犯、风寒壅塞为主,如病情迁延,反复发作致使气虚邪滞或邪毒滞窍。朱瑞群老中医尤善治过敏性鼻炎,其认为小儿为稚阴稚阳之体,加之寒温不能自调,养育稍有不当时易感风寒燥热之邪,使鼻窍不利。若邪毒滞留于窍内,日久蒸灼肌肤,化热化湿,则脓涕不绝。治当祛风活血,通窍止涕为法,用抗敏通窍汤治之效佳。景斌荣老中医治疗过敏性鼻炎,辨证细致,用药准确。其认为本病禀赋不足,机体对某些因素的感受性强,但诱因亦当重视。治用清解脾胃,养血活血滋阴之法屡获良效。干祖望老中医治疗鼻鼽颇有独到之处,本病若以鼻痒、狂嚏、清涕滂沱为主,而无脏腑虚损,阴阳失调表现,或鼻鼽发作期,治以祛风脱敏为主,截敏汤主之;缓解期,宜辨证取方,以截敏汤化裁为佳。赵尚久老中医应用苇茎汤治疗鼻渊,收效很好。并认为证实者加解毒、清热、通窍之品,证虚者合补益之剂。陈伯咸老中医治鼻鼽不囿于宣风通窍,清热解毒法,创立清胆醒脑之治,每取效验。各位老前辈经验丰富,辨证用药细致恰当,我们学之将有很大裨益。

(林晓洁)

参考文献

- [1] 王忆勤,张曼韵,朱瑞群儿科验方拾零. 中医杂志,1995,(5):273
- [2] 董学勇,赵汪冰. 景斌荣儿科验案四则. 河北中医,1995,17(2):22
- [3] 陈国丰,徐轩. 干祖望老中医治疗鼻鼽经验. 新中医,1992,(11):2
- [4] 贺又舜. 苇茎汤加减运用的临床经验. 江苏中医杂志,1982,(5):14
- [5] 周继友,李汉文. 陈伯咸学术思想简介. 中医药研究,1993,(1):3

口 腔 炎

【概述】

口腔炎,在中医学中称“口疮”。本病是小儿常见的口腔疾患,包括疱疹性口腔炎、疱疹性咽峡炎和溃疡性口腔炎。临床上以口腔粘膜出现淡黄色或灰白色小溃疡为特征,有发热、流涎、拒食、烦躁和口痛等表现,并伴有明显的全身症状。任何年龄小儿均可发病,以2~4岁为多。本病可单独发生或因其他疾患致机体抵抗力降低时伴发。如发于口唇两侧者,称为燕口疮;满口糜烂,色红作痛者,称为口糜。其发病原因主要是脾胃积热,或心火上炎而致。亦有由虚火上浮而发者。中医学认为婴儿胎中有热,或脾胃湿热内蕴,热郁化火,或热病后火盛伤阴,以及口腔不洁和破损,秽毒内侵,皆可导致口舌生疮。盖手少阴心经通于舌,足太阴之经通于口,因此心脾二经有热,则口舌最易生疮。亦有因小儿禀赋虚弱,或久患热病,或久泻不止,脾肾虚损,阴液亏耗,以致水不制火,虚火上炎而成口疮。

【名医经验】

1. 曹颂昭诊治经验

曹氏治疗小儿口疮(口腔炎)主以清心泻火,配合通腑泄热,夹湿者宜加苦泄,阴虚者滋阴降火,阳虚者引火归原,并主张内外合治。

(1)清心泻火法:口疮以心脾积热证多见。常选用导赤

散加减治之,导赤者,导心经之热从小肠而出。故用生地黄滋肾凉心;竹叶清心泻火;木通通利小便、导热下行;甘草梢泻膀胱之热。本方泻火而不伐胃,利水泄热而不伤阴,用于小儿娇嫩之体较为适宜。但若心经热盛,须加用黄连直泻其心。

(2)清心通腑泄热法:口疮虽以心脾积热证多见,但小儿常兼夹积之证,症见便秘不通,宜加用生大黄通腑泄热,以釜底抽薪。大便得通,热随便泄,身热遂降,口疮速愈。

(3)清心苦泄燥湿法:若暑天患口疮,常兼夹湿邪内蕴心脾,脾气呆滞,多伴见纳差、苔腻。曹氏主张在常法中加入苦泄燥湿之品,如苍术、黄柏等,因苦能燥湿,而不宜直清,以防碍脾。

(4)清心滋阴降火法:阴虚火炎致口疮者,多见于病后,或口疮迁延日久者。滋阴降火之法是治此类口疮常用之法,药用沙参、麦冬、石斛、竹叶之类。因小儿脾胃薄弱,养阴不宜滋腻,防其碍胃之弊。

(5)引火归原法:口疮的发生,尚有元阳不足,气不化水,水不济火,虚火上炎所致者。此类口疮,在儿科并不多见,宜用交通心肾、引火归原之法,取交泰丸加味,用黄连引心火下降于肾,使肾水不寒;配肉桂温肾化水、上济于心,不使心阳偏亢。二药一寒一温,升降阴阳,使水火互济,浮火自敛而口疮得愈。

(6)内外合治法:口疮很多是由口腔粘膜感染所致。因此,加强口腔护理,清洁口腔,局部用药,直接清除感染源很重要,常用以下几种散剂:疮面红赤疼痛者,用锡类散或珠黄散;阴虚火旺、疮面凹陷者,用养阴生肌散;虚中夹实者,用虚实散。中药散剂不仅有清热杀菌消炎的作用,而且具有促进口腔粘膜再生的作用。因此内外合治,更能使口疮早

愈。^[1]

2. 钱育寿诊治经验

口颊、舌上、腮龈等处发生溃疡者称为口疮，满口糜碎，色红作痛者称口糜。舌为心之苗，脾脉络于口，故口疮、口糜多责之于心脾积热，治疗多从清心泻脾入手。钱氏认为小儿为纯阳之体，感邪之后，极易化热，或因口腔不洁，过食辛辣炙煨之品，极易耗损肺胃之阴，治疗口疮口糜应以护阴存津为第一要义。常以大队甘寒养阴之品中佐以一二味清热解毒药，而苦寒清热之品如连、柏、梔、芩等用之甚少，可谓用药别具一格。曾治女婴吴某，11个月，素禀体弱，形瘦萎黄，近1周来，初起发热，经治表虽和而里不解，鼻涕咽红，口舌糜碎，影响饮食，时时流涎，脉细而数。治以护阴清化。药用：南沙参10g，玄参10g，石斛10g，茯苓10g，碧玉散（包）10g，竹茹叶10g，生石膏30g（先煎），薄荷尖5g（后入），鲜芦根15g。另用珠黄散吹口。3剂药后内热渐清，口舌糜碎已消，食欲渐馨，舌红，苔薄，脉细数。前方去碧玉散、生石膏、薄荷，加鸡内金5g，继服3剂而愈。^[2]

心开窍于舌，脾开窍于口，《素问·至真要大论》曰：“火气内发，上为口糜。”人中黄与碧玉散皆为清热解毒敛疮之品，二药合用，其解毒敛疮之力增强，用此治疗小儿口疮、鹅口疮，有其独到之处。如治患儿裴某，8个月，近3天来舌尖、口内两颊粘膜、咽峡部满布疱疹溃疡，溃疡周围红赤，疼痛拒食，哭闹不安，口角流涎，大便干燥，小便黄赤，无发热，舌偏红，苔薄黄，脉滑数。中医诊断为口疮（心脾积热）；西医诊断为疱疹性口腔炎。治以清心泻火，解毒敛疮。处方：人中黄5g，碧玉散10g，焦梔子6g，炒黄芩5g，生地黄15g，竹叶10g，玄参10g，全瓜蒌30g。服3剂后，口腔内多处疱疹缩

小,疼痛大减,稍能进食,流涎也止,原方去瓜蒌,加南沙参10g,又服3剂后口疮已敛。本例患儿乃心脾积热,火熏上蒸,灼伤口舌,故出现口舌糜烂及多处溃疡,周围红赤,;热邪伤津,故大便干燥。药用人中黄合碧玉散解毒敛疮,泻火利湿;焦栀子、竹叶清心火;炒黄芩泻脾经郁热;生地、玄参凉血养阴;全瓜蒌润肠通便。全方合用,故获效显著。^[3]

【按语】

口腔炎是婴儿时期常见的口腔疾患。症见口腔红肿热痛,或见糜烂,或见溃疡,轻则妨碍哺乳,重则发热、烦躁、啼哭不安,或见呕吐、腹泻。严重者可致邪热内陷,神昏抽搐。本病的辨证有虚实之分。凡溃疡周围鲜红,疼痛较甚,口臭流涎,甚或发热、口渴、小便短赤、大便干结者为实证;溃疡较少,周围淡红或淡白,疼痛较轻,兼见神疲、颧红、口干者为虚证。前者治宜清热解毒,通腑泻热或清心泄热。以凉膈散或泻心导赤汤为代表方。后者以六味地黄丸为代表方滋阴降火。曹颂昭老中医认为本病治疗主以清心泻火,配合通腑泄热。夹湿者宜加苦泄,阴虚者滋阴降火,阳虚者引火归原,并主张内外合治。其治疗口疮方法颇多,归纳为清心泻火、清心通腑泄热、清心苦泄燥湿、清心滋阴降火、引火归原、内外合治等6法,辨证细致。钱育寿老中医治疗本病也有独到之处。其认为本病多责之于心脾积热,治疗多从清心泻脾入手。而且小儿为纯阳之体,感邪之后,极易化热,或因口腔不洁,过食辛辣炙煨之品,极易耗损肺胃之阴,治疗以护阴存津为第一要义,常以大队甘寒养阴之品佐一二味清热解毒药,而苦寒清热之品用之甚少,其用药别具一格。本节所摘录的二位老中医诊治经验,均认为本病多属实热证,同时因热病

易耗伤津液,加上小儿阴常不足,所以治则上以清热为主,兼顾养阴,这些经验应用简便,疗效显著。

目前,西医治疗口腔炎主要用一些抗生素抗感染,但易引起菌群紊乱。而对病毒感染引起的口腔炎目前尚无特效药物。中医清热解毒药物具有抗病毒感染作用,同时一些外用中药成药如冰硼散、锡类散及青黛散等对促进溃疡面愈合,有明显效果。

(林晓洁)

参 考 文 献

- [1]殷明.曹颂昭治小儿口疮经验.江苏中医,1994,15(12):5
- [2]张铭正.钱育寿老中医临证经验撷菁.辽宁中医杂志,1995,22(3):99
- [3]邓雅玲.钱育寿儿科临床运用药对举隅.江苏中医杂志,1993,(4):5

鹅 口 疮

【概述】

鹅口疮,中医学也称“鹅口疮”,又称“雪口”,为白色念珠菌感染所致的口腔疾患。本病多见于新生儿或久病体弱、消化紊乱、营养不良及长期服用抗生素的婴幼儿。临床见口腔粘膜及舌上满布白屑,状如鹅口。一般症状轻微,不影响食欲,但重症者病变可广泛蔓延至全部口腔粘膜,甚至延至消化道、呼吸道,影响吮乳和呼吸,出现呕吐、吞咽困难、声音嘶哑或呼吸困难等。中医学认为本病可因先天胎热内蕴,或口腔不洁,感受秽毒之邪而致。心脾积热者,皆因孕妇平时喜食辛辣炙博之品,胎热内蕴,遗患胎儿,或因出生后不注意

口腔清洁,为秽毒之邪所侵而致。脾脉络于舌,心脾积热,循经上炎,熏灼口舌,故出现鹅口疮的症状。亦有因婴儿先天禀赋不足,或因后天乳食调护失宜,或久病、久泻之后,阴液亏损,以致阴虚阳亢,水不制火,虚火上浮,白屑积于口舌而发为本病。

【名医经验】

1. 马友常诊治经验

鹅口疮(相当于现代医学之口腔念珠菌感染或白色念珠菌口腔炎)一病,好发于初生婴儿,乃心脾二经胎毒上攻或脾泄湿火上炎所致。马老用药不拘执一方,而有灵活化裁。马氏常用药棉蘸金银花露轻柔地擦去口腔内白膜,并予内服泻黄散(防风、黄芩、黑栀子、生石膏、甘草、藿香)化裁。胎毒甚者,加金银花、玳瑁、人中白、绿豆衣;脾泄者加白术、焦谷芽、焦麦芽、神曲、白扁豆、资生丸;有起惊之象者加钩藤、蝉蜕;并于方中加用蔷薇瓣,马氏认为此药治口腔疾患有利气机之功。如治朱某,男,1岁,鹅口疮剧腐,延及喉关,神昏嗜睡,便秘,身热,脉数。胎毒上扰,防其毒陷起惊,药用:生甘草9g,生石膏60g,防风9g,藿香9g,金银花15g,连翘15g,人中白9g,玳瑁片6g,板蓝根6g,绿豆衣15g,槐花15g,蔷薇瓣9g。1剂。吹疳散(老式煅月石、人中黄、蒲黄末、川贝末、黄连末、黄柏末、白芷末、薄荷末、梅花冰片、犀角粉、西黄末)1包吹喉。药后诸症大减,继服2剂,痊愈。^[1]

2. 褚润庭诊治经验

鹅口疮又名“雪口”,乃胎热内盛,蕴于心脾,感病之后热

毒循经上行,熏灼口舌,苔布白腐。治以清解心脾积热为主,以白腐速退为宜。若蔓延咽关,则碍于吮乳呼吸致窒闷而死。若白腐如铜钱厚者,死不治。如治缪某,女,5个月。胎火上冲,口舌生疮,白腐满舌,流涎,啼哭不安。舌尖红赤,指纹紫滞。症重,谨防白弥咽关不能吮乳。拟方清脾热泻心火。处方:金银花 5g,莲子心 1.2g,甘草 2.4g,白残花 5g,炒栀子 5g,连翘心 5g,荷叶 6g,灯心草 1g。4 剂。另以朱黄散 1.2g,外吹,日 3 次。药后诸症大减,原方加金银花 6g,续服 4 剂病愈。^[2]

3. 傅佑清诊治经验

傅氏认为鹅口疮俗称“白口瘤”。重症者常因邪毒内陷而生变证,治当清热解毒利咽喉,托毒外出,不使内陷为法。常用基本方为:黄芪、玄参、牛蒡子、川贝母、黄连、吴茱萸、当归、炙桑白皮、白果、薄荷、桔梗、甘草。热甚者重用黄连,加生石膏;寒甚者重用吴茱萸,加肉桂、干姜。如治柳某,男,2岁,患儿4天前轻度发热,啼哭不乳,口腔与舌体密布奶瓣样白腐,厚约1mm以上,鼻咽道堵塞,张口活动受限,面色晦暗,双目紧闭,神识迷蒙,曾肌注庆大霉素等无效而来诊。诊见眼结膜红赤,指纹尖部发白,中部青灰,根部青紫。遂辨为寒毒化火,欲内陷闭息之证,急当宣肺化痰,托毒外出。处方:黄芪 10g,当归 5g,玄参 3g,牛蒡子 3g,吴茱萸 3g,黄连 3g,川贝母 6g,炙桑白皮 10g,白果 10g,薄荷 3g,甘草 15g。服 1 剂后舌上白腐已成散在小斑片,舌质露红色,能哭出声。2 剂后白腐日见减少,吸奶渐转灵活。7 月 3 日再诊,口腔内白腐尚存少许,大便干,小便黄,指纹色转红亮,退至气关。再投:黄芪 10g,玄参 6g,牛蒡子 6g,吴茱萸 6g,黄连 3g,川贝母 10g,炙桑白皮 10g,白果 10g,青黛 6g(冲),生蒲黄 3g,僵

蚕 3g, 大黄 3g, 甘草 10g, 桔梗 3g。续服 3 剂后痊愈。^[3]

【按语】

鹅口疮为小儿口腔常见疾病,临床上以口腔粘膜上出现点状或大片状白色乳凝块样物为特征,是与口腔不洁,感染邪毒有关。鹅口疮的主要症状为口腔舌上或两颊内侧出现白屑,渐次蔓延于牙龈、口唇、软硬腭等处,是由于先天胎热内蕴,或口腔不洁,感受秽毒之邪而致。邪毒蕴积心脾,上熏口舌而发病。婴儿口腔粘膜嫩薄,不耐邪热熏灼,故易于发生鹅口疮,尤以早产儿及久病、久泻,体质羸弱的乳儿,更为常见。本病可分为心脾积热与虚火上炎两类。前者治宜清热泻火,以解心脾积热,以清热泻脾散为代表方;后者治宜滋阴潜阳,引火归原,以六味地黄汤加肉桂为代表方。马友常老中医治疗鹅口疮用药不拘执一方,认为本病乃心脾二经胎毒上攻或脾泄湿火上炎所致,常用药棉蘸金银花露轻柔擦去口腔内白膜,并予内服泻黄散化裁,收效显著。褚润庭老中医治疗鹅口疮重症颇有经验。他认为乃胎热内盛,蕴于心脾,感病之后热毒循经上行,熏灼口舌。治以清解心脾积热为主,以白腐速退为宜。傅佑清老中医擅治鹅口疮变证,认为鹅口疮俗称“白口瘤”,重症者常因邪毒内陷而生变证,治当清热解毒利咽喉,托毒外出,不使内陷为法。

目前,西医治疗本病主要是用制霉菌素稀释外擦口腔及 1% 龙胆紫药水外擦。但本病易反复发作。预防本病主要是注意饮食卫生及乳母不宜过食辛辣酸燥之品,并且不宜滥用抗生素以免引起菌群失调。

(林晓洁)

参考文献

- [1] 龚正丰. 老中医马友常喉科经验简介. 江苏中医杂志, 1983, (6): 10
- [2] 姚广智, 黄万钧. 褚润庭儿科验案举要. 江苏中医杂志, 1994, (9): 3
- [3] 赵斌. 傅佑清儿科验案 2 剂. 中医杂志, 1992, 33(8): 18

疱疹性咽峡炎

【概述】

疱疹性咽峡炎, 临床可见口腔粘膜充血, 出现疱疹、糜烂或溃疡, 口痛流涎, 或吞咽困难等。属中医学中“口疮”、“喉痹”的范畴, 主要是小儿体虚或受外邪所致。常因气候急剧变化, 起居不慎, 肺卫失固而为风热邪毒乘虚侵犯, 从口鼻直袭咽喉, 内伤于肺, 相搏不去, 致咽喉肿痛。邪在表证较轻, 若误治失治, 或肺胃邪热壅盛传里, 则出现胃经热盛之证候见口痛流涎等。

【名医经验】

邬重仪诊治经验

邬氏认为疱疹性咽峡炎系口腔病毒感染, 每因口腔、咽峡粘膜溃疡疼痛致小儿拒食, 吞咽困难, 精神萎靡, 啼哭不安, 继发脱水等。目前尚无特效疗法。中医学认为乃热毒灼伤咽喉, 故用自拟疱疹净冲剂(每包含生药: 紫草 9g, 蒲公英 15g, 薄荷 3g, 水蜈蚣 9g, 赤芍 9g)祛风清热解毒, 能明显阻止

病情进展,减轻症状,促进粘膜溃疡愈合,缩短疗程。曾观察治疗136例,3天治愈率达84.55%。如治叶某,女,14岁,发热(体温 39.6°C),口腔糜烂,流涎拒食2天。检查:软腭及双侧咽壁见多个黄白色边缘不规则重叠小溃疡,直径约2mm左右,粘膜充血,白细胞总数 $4.3 \times 10^9/\text{L}$,中性0.58,咽拭子涂片查细菌(-),培养(-)。诊断:疱疹性咽峡炎。治疗:疱疹净冲剂4次/日,每次1/2包,开水冲服。服药24小时后体温降至 38.2°C ,48小时后降至 36.8°C ,痛痒显著减轻,已能进食,溃疡已大部分愈合,第3天痊愈,进食如常。^[1]

【按语】

疱疹性咽炎是小儿常见的咽部疾病。症见口腔粘膜充血,出现疱疹、糜烂或溃疡,口痛流涎,或吞咽困难。本病与体质有密切关系,体虚者易感邪而发。本病多由于风热毒邪侵犯咽部而致口腔粘膜充血。若邪热壅盛传里,火热灼伤咽喉,则出现疱疹,糜烂,吞咽困难,口角流涎。临床辨证病初以风热外侵,肺经有热为主。如邪热壅盛传里,火邪蒸灼咽喉致肺胃热盛。通常分为风热外侵、肺经有热及邪毒传里、肺胃热盛两型。前者治宜疏风清热,解毒利咽,以疏风清热汤为代表方;后者治宜泄热解毒,利咽消肿,以清咽利膈汤为代表方。邬重仪老中医认为本病系口腔病毒感染,乃热毒灼伤咽喉,而用自拟疱疹净冲剂祛风清热解毒,能明显阻止病情发展,缩短疗程,疗效显著。

目前,西医对本病尚无特殊疗法,给予抗病毒药物治疗效不显。本病临床以风热外侵,肺经有热及邪毒传里,肺胃热盛居多。治疗上强调清热解毒利咽消肿。本病的预防主要是增强体质,防止感冒,避免吸入烟尘和刺激性气体。也

可用板蓝根冲剂代茶饮。

(林晓洁)

参 考 文 献

- [1] 邹重仪. 疱疹净冲剂治疗儿童口腔病毒感染 136 例. 中医杂志, 1988, (1): 34

十五、其他疾病

疳 积

【概述】

疳积,是指小儿脾胃虚损,运化失常,脏腑失养,气液干涸,形体羸瘦的一类疾病。相当于现代医学的慢性营养障碍性疾病,多由于长期喂养不当,或摄入不足,或饮食不节,致使脾胃受损,发生积滞,日久成疳;也可继发于某些疾病,多种急慢性感染性疾病均为本病常见的原因,或先天性营养不良和生理功能低下均易发展为本病。本病多见于婴幼儿,一年四季皆可发病,夏秋季尤多见。患儿以面黄肌瘦、毛发焦枯、精神萎靡、饮食异常、腹大青筋及生长发育迟缓为主要临床表现,严重者常伴有各器官功能低下和免疫功能障碍,并与营养不良形成恶性循环,严重影响小儿健康。随着人民生活水平不断提高,本病已明显减少。疳证主要分为积滞与疳证两部分,后者也可前者发展的结果,临床上两者又可同时出现,故统称为疳积。中医学对于本病的治疗积累了丰富的经验,主要是分清虚实,辨证论治。一般实证当以攻为主,虚证则消补并用,虚实夹杂者治宜攻补兼施。然先攻后补或先补后攻当灵活运用,随证施治。

【名医经验】

1. 瞿镜清诊治经验

疳积多由乳食不节,积滞伤脾所致。瞿氏认为此病虽有五疳之分,而以脾虚为根本。其治疗之法总离不开脾胃,但攻之不可太过,补之又不可过用滋腻,惟消补兼施最为恰当。幼儿疳证,常见肚腹胀大,大便泻利,形体消瘦,或见烦渴善食,宜和胃清热,选用保和丸之类;消化不良者,宜健脾消导清热,用山药、白术、茯苓、麦芽之类;虫积腹痛者,宜导积驱虫,药用使君子、槟榔、白雷丸等。若脾胃虚寒,飧泄清谷,选用炮姜、肉果、诃子以温运;皮肤干瘪起皱,舌光剥,口干唇红,加生地、麦冬、石斛以养脾胃之阴液;疳积日久,小儿体力不复元者,宜选肥儿丸,以健脾补气,促进康复。如治刘某,男,4岁。患儿面色萎黄,形体消瘦,腹部膨胀,大便泄泻,皮肤干涩,舌淡红少津,乃疳积虚实互见之证。治宜健脾消导清热。淮山药 10g,炒白术 6g,茯苓 6g,鸡内金 6g,谷芽 6g,麦芽 6g,连翘 6g,麦冬 6g,枳壳 5g。5 剂,药后诸症消失,患儿一切正常。^[1]

2. 钱育寿诊治经验

小儿脾常不足,易患疳证,故有“疳之为病,于脾家一脏”之说。治疗上,补脾至关重要,但钱氏认为:惟脾是图,又非纯正无缪也,治当脾胃兼顾。胃与脾,一纳一运,互相配合,完成饮食物的消化、吸收和输布。胃不能腐熟水谷,必然影响脾之运化。脾失健运,亦使胃纳失常。脾之运化,取决于饮食入胃化成精气;胃之受纳,又赖脾为其转送输布。脾胃

阴阳互根,阴土受损,必犯于阳,片面强调治脾,忽略胃的调养,终致脾胃两脏偏胜。故健脾同时,必须顾护胃气,益其所损,促其滋生,以恢复正常的生理平衡。健脾必先开胃。欲脾气健运,必赖胃纳水谷。而饮食乃至药物要吸收运化,以求营养或治疗效果,首先须经胃纳,如果胃不能“纳”,脾就无以“化”,脾失运化,则饮食不能化为精微,药物也就难以吸收呈现疗效。小儿脾胃本弱,罹患他疾,更为脾弱运艰,胃虚失纳,健脾在所必需,然胃纳怎可不顾?从脾胃生理特性出发,健脾亦必先开胃,胃气强,才能纳食,能进食,才能有所补充,否则消耗过分而补给匮乏,实证易转虚证,虚证更增其虚。临证中,钱氏常将砂仁、薏仁、山药、扁豆、谷麦芽等称作芳香悦胃,开胃助纳之良品,每与四君子汤、归芍六君子汤有机化裁,组成健脾开胃、气血双补之良方,治疗疳证疗效卓著。^[2]

3. 董廷瑶诊治经验

三棱、莪术二药,味苦无毒,入肝脾二经,功能行气消积,破血止痛。对食滞、疳积等症见口秽苔腻,腹满胀痛,大便臭秽者,董氏每选三棱、莪术配合消疳导滞的胡黄连、五谷虫、广木香、青皮、陈皮、谷芽、麦芽等,切中病机,合理施治,每获良效。如治陈某,男,2岁半。患儿纳呆厌食已久,面色萎黄,形体羸瘦,口馋咬衣啮甲,腹大满硬,时有脐周作痛,大便间隔,舌苔黄腻,脉濡细。以针刺四缝穴3指渗液多。证属气滞血凝,虫积成疳。治宜理气行瘀,消疳杀虫为主。药用:煨三棱5g,煨莪术5g,胡黄连2g,醋炒五谷虫6g,青皮6g,佛手6g,广木香3g,炒神曲9g,炒谷芽9g。6剂后胃纳稍动,腹痛未作,面色转润,疳积渐化,再以前法进治,兼以调和脾胃。药用:桂枝3g,甘草3g,炒白芍6g,生姜3片,红枣5枚,煨三棱5g,煨莪术5g,炒谷芽9g,炒神曲9g,佛手6g。上方加减

续服2周调理善后。本例患儿实属气血阻滞，痞积虫扰，用三棱、莪术为君药，从血药则治血，配气药则治气，凡小儿癥瘕积聚，虫积成痞，无不由血瘀、气结、食滞所致，二品苦泄辛散，甘能和脾，理气活血能化一切凝结停滞有形之积。对重度痞积，腹大满实，按之硬者，既能理气化滞，又能活血散积，佐入化虫消食之品，辄收佳效。^[3]

4. 单养和诊治经验

痞积病多由饮食失节或虫积内聚而成，总责之于脾胃。单氏认为，若未累及他脏（心、肝、肺、肾等），治疗则以健脾助运和中为主，消导为辅，既不主张过用消导，孟浪攻伐，以免更伤脾胃；也反对滥用补益，臃滞脾胃，使运化不畅。若因虫积而致者，必先驱虫，然后再调脾胃收功。尤重视饮食护理，对初期和断乳后始得之痞积（俗称奶痂），单氏认为，不一定要吃药，一般只需挤出强壮妇人之乳汁饮服，连服3~4个月，即可恢复。对一般痞积病，未及他脏者，不问患儿大小，不拘病程长短，不限病情轻重，常单服或配服单氏自制“和儿丸（散）”可取卓效。

病案举例：陆儿断乳之后，饮食无节，脾胃渐伤，便泄完谷，腹部膨大，形瘦骨立，每至午后，有潮热，时带烦躁，贪食不厌，苔中垢，脉细数。证属脾胃气虚，治拟健脾和中，清热止烦。处方：土炒白术4.5g，土炒山药4.5g，炙五谷虫6g，陈皮2.4g，茯苓6g，胡黄连1.2g，炒扁豆9g，银柴胡1.2g，陈米蛀屑12g，稽豆衣4.5g。二诊：叠进健运清热之品后，午后潮热已退，心烦亦安，惟腹膨仍然，苔心垢，脉细带弦。治宜消健并进。处方：原方去陈皮、茯苓、胡黄连、银柴胡，加大腹皮9g，蜣螂1个，谷麦芽各9g，使君子肉9g。三诊：腹膨较消，大便稍厚，面渐转华，神志安宁，苔垢已化，脉仍细弦等。

治以再守原意,以善其后。原方去蜣螂虫,加陈秫米 9g。另服和儿丸,每日 3 次,每次 20 粒,饭后服。^[4]

5. 江育仁诊治经验

疳证是一种慢性营养障碍,影响生长发育,危害儿童身体健康的慢性病证。江氏按疳证的病情和主证将本病划分为三大类证:属病初期者,为疳气;肚腹膨胀,形如橄榄者,谓疳积;形体消瘦,犹如皮包骨者,为干疳。在治疗上,提出了疳气以“和”为主,疳积以“消”为主,干疳以“补”为主的治疗原则。三证的治疗,在治疗当先理脾的原则下,首应辨别虚实、审察有无兼证,掌握因病致虚者先治其病,因虚致病者先治其虚的原则,分别运用先补后攻、先攻后补或攻补兼施的原则。

江氏认为,疳气为疳积为初期,病情尚属轻浅,目前临床所见之疳证,常以疳气证居多。其起因多因饮食不节,喂养不当为多。其病理机制在于脾胃不和,运化失健。临床表现为形体稍瘦,面色少华,纳呆,精神不振,性情烦急,大便溏或便秘,或夹有未消化食物,舌苔薄白或微黄。在治疗上,考虑到本证脾气已虚,运化失健,若一味壅补则有碍气机;若过于消导又易损脾伤正,故其治法当以和为主,调和脾胃,以助运化,使脾运复健,胃纳转佳,生化有源,则病可康复。并自立两方治疗本证。一为和脾片(由白术、薏苡仁、陈皮、山药、神曲、茯苓、麦芽、泽泻、车前子组成),一为运脾剂(由苍术、焦山楂、陈皮、鸡内金组成)。前者健脾化湿之力专;后者运脾醒胃之力强,用于临床,每获良效。江氏并强调治疗疳气,必须注重攻补兼施。故临证常以苍、白术并用,以运脾补脾。若面色晄白,神疲乏力,舌淡,苔薄白者,配党参、茯苓、山药健脾益气;纳谷不化,食后脘胀,舌苔垢腻者,配陈皮、鸡内

金、焦三仙和胃消食；湿气当令，胸闷纳呆，舌苔白腻或淡黄者，伍藿香、佩兰、薏苡仁之属以芳香化湿；便溏者，佐少量炮姜温运脾阳；便秘者，加用决明子或蜜水调服以润肠通便。由于本证病因多与饮食因素有关，所以平时要注意乳食的调节，按时，定量，少进甘肥之物，勿滥用“补品”，这样才能收到满意的疗效。

疳积一证为本虚标实，虚实夹杂之证，病程较长，多因疳气失于调治发展而成。其病理为积滞内停，壅塞气机，阻滞络脉。症见形体消瘦，肚腹膨胀，青筋显露，面色萎黄，毛发稀疏，烦躁性急，捋眉挖鼻，睡眠不宁，食少便多，水谷不化，或食欲不振，食后脘腹胀甚。江氏认为，辨疳之有积无积，须视腹之满与不满，腹满者多有积；虚实之辨，在于腹之软与不软，柔软为虚，胀硬或触及包块为实。本证每有食积滞阻，或虫积内聚，或瘀血内停，又多兼气机不畅，积滞久蕴易于化热，故常见心肝之火内扰之象。疳积的治疗则以消为主，但不可用过攻坚破积峻烈之品，宜消中寓补，不伤正气。江氏立疳积散方，由五谷虫、神曲、槟榔、胡黄连、麦芽、香附、苍术、肉豆蔻组成，治疗本证效果满意。

干疳为疳之重证。病之积为干疳，多由疳积失于调治，或久泻不愈，拖延而成。症见极度消瘦，大肉俱脱，皮包骨如老人貌，毛发枯萎，口唇干燥，精神萎靡，啼哭无力，腹凹如舟，杳不思食，便溏或便秘，时有低热，舌淡嫩或红，舌苔光。本证已属津液干涸，气阴将竭，此时除脾胃衰败外，常病涉及其他脏腑，易出现各种兼证、变证。治疗上以补为主，并首先要顾护胃气，使胃气复苏，方有气机，否则，虽补而不受。本证进补，宜取平和，温阳益阴，均不能过偏，若过于温阳，可重劫胃阴；若偏于滋腻，又有碍脾阳，故宜以益气养血之八珍汤方加减治疗。方中可略佐神曲、炒麦芽醒脾开胃。若面眺

舌白，便泄腥臭，脾阳不振者，去白芍，加炮姜、淡附片暖脾温运；若舌干红少苔，乃胃阴耗伤，可加乌梅、石斛、甘草酸甘化阴。

干疳极易发生兼证、变证。常见者如并发腹泻，多因患儿脾胃本虚，病程中又常先伤胃阴，后伤脾阳，或阴阳两伤的症状同时并见，此时不宜一味清肠泄热，可用连梅汤加附子、洋参、石斛等养阴护阳并施。若疳积肿胀的患儿，多因气阳不振而致，宜用温阳益气之品，如桂枝、姜皮、黄芪等，使阴霍之气自散，若浮肿甚于下肢，四肢欠温，精神萎靡者，乃肾阳式微，气不化水之明证，可予大剂金匱肾气丸方或加减鹿附汤治疗。干疳并发肺炎的患儿，常见病程迁延，病灶久不吸收者，此种病例不在邪多，而在正虚，为气阳不足，营虚卫弱，阴阳并伤之见证，可以《金匱要略》桂枝龙骨牡蛎汤为主，辅以紫菀、远志、桔梗等宣肺化痰止咳；小便清，汗多者，加用人参、附子以温气。干疳后期，最虑虚脱。此种虚脱与一般急症虚脱有别，濒危前并无大汗亡阳，亦无阴虚风动之先兆，对于此等患儿，应密切观察病情变化，在未脱之前及早施用生脉散、参附汤之类挽阳救阴之剂，否则病至阴竭阳亡，则回天无术矣。^[5]

6. 蒲辅周诊治经验

蒲氏认为小儿疳积总不外脾胃受伤，积热内生，是一个虚实互见的疾病。积为疳之母，治疳必先去积，但遇极虚而速攻之，积未去而正气难支。若脾胃损伤还不甚而积滞重者，当以祛邪消积为主，其善用《医宗金鉴》之消痞理脾汤（芫荽、三棱、莪术、青皮、陈皮、芦荟、槟榔、使君子肉、生甘草、黄连、胡黄连、炒麦芽、神曲）。本方消积杀虫，又有黄连、胡黄连消积热，甘草护中气。偏虚者则仿肥儿丸加减，但须

灵活应变。曾治1例疳积重症男患儿张某,在某医院诊为中毒性消化不良继发贫血。检查血红蛋白69g/L,红细胞大小不等,中空明显,网织红细胞0.06,经输液、口服助消化药及铁剂,未能控制病情发展,饮食日渐减少,且稍进饮食即恶心呕吐,大便溏有不消化物,伴见烦躁不宁,晚间尤甚,昼夜哭闹,伴见面色苍白,毛发焦枯,肌肉消瘦,神疲易发脾气,舌质淡无苔,脉沉细,指纹淡隐伏。而能纳不能消为脾病,能消不能纳为胃病,本例患儿即吐且利,脾胃虚败,肝木相乘,脾气不升,胃气失降,五脏失养,治以温和脾胃,调肝降逆,方用椒梅理中汤合吴茱萸汤。处方:乌梅2枚,花椒2g,党参6g,炮干姜3g,炙甘草4.5g,吴茱萸4.5g,山药6g,生姜2片,大枣4枚。每日1剂,以慢火煎2次,共取200ml,加红糖少许,分多次频服。服7剂后,症状大减,呕止纳增,夜能安睡,此脾胃渐复,续以益脾柔肝。上方去花椒、吴茱萸、生姜、大枣,炮干姜易为干姜,加白术3g,藿香4.5g,砂仁2g,炒白芍4.5g,续服5剂后,饮食倍增,大便成形,化验检查基本正常。^[6]

7. 石玉书诊治经验

石氏认为疳积即积滞和疳证,积滞为病之早期,以实为主,疳为病之后期,是积滞发展之结果,虚中夹实,以虚为主,治疗宜消补兼施。药用夜明砂30g,朱砂1.5g(水飞),先用清水淘净夜明砂,晒干或置瓦片上焙干,朱砂研细末,混匀备用。用时取鸡肝一具,竹刀切开,撒上药适量,约6~9g,用洗净之青菜包裹后置于炭火上烤熟为度,去青菜叶及药,食鸡肝。取其补血、消积、清热、镇惊之作用,故小儿疳积用后有卓效。曾治赵某,男,4岁。患儿因厌食渐至面黄肌瘦,精神不振,烦躁好哭,脘腹胀满,时时腹泻,病情日益加重。就诊时除上症外,见患儿形体羸瘦,精神软弱,头发枯槁,目光无

神,手足心热,此乃疳积重症。当即取药3小包(每包重约9g),按上法服用。服用上药2包后,小儿饮食渐增,诸症悉减,服3包后病愈。^[7]

8. 陶敬铭诊治经验

陶氏认为若饮食不节则肠胃乃伤,脾胃受损,中焦不化,迁延不治则成食积,治之不当则成疳证。所以治疗上,他十分强调饮食喂养,药物只是辅助方法而已,用药理当健脾益气为主,佐以消导和中,开胃复液。根据病儿体质强弱,主要证候不同,或消补并行,或补多消少,或先补后消,不可攻伐无度,但因食积易致化热伤阴,又不可不消,是寓消于补为宜,故常用泡参、麦冬、乌梅、荷叶、石斛、扁豆、淮山药、葛根、茯苓、白术、砂仁、陈皮等益气健脾,益胃生津之品。由于学龄儿童顽皮,不讲卫生,寄生虫感染、急慢性传染病不能忽视。

病案举例:陈某,女,5岁。因父母溺爱,平素任性,饮食无节,喜吃煎炸、糖类饮食,近1月纳差,喜咬指甲,餐后饱胀,呕恶,时有便秘腹痛,面黄肌瘦,发稀少泽,夜眠不安,舌淡红,苔少,脉细无力。证属脾失健运,有食积化热之象,治以健脾消导,清胃和中。处方:泡参9g,白术6g,茯苓6g,陈皮4g,母丁香4g,厚朴3g,砂仁3g,白芍6g,麦芽9g,焦山楂6g,麦冬10g,乌梅10g,焦栀子4g,每日1剂。服3剂后食欲改善,面色转润,夜能入睡,大便正常,偶有腹胀腹痛,查大便蛔虫(+),用西药驱虫,注意饮食有节善后。^[8]

9. 刘惠民诊治经验

刘氏认为,导致疳积的原因有调护失当,饮食不节,伤害脾胃,久而生热损阴耗津;有积聚失治,中焦不运,气血亏耗;辛燥攻伐药物过用,败坏脾阴,竭乏气血;以及喂养不

当,嗜异偏食,营养缺乏致成疳病,或因实致虚,或因虚致实,虚实兼见,证候繁杂,然而主要病机总是脾胃损伤,运化功能迟滞,水谷精微不能充养,津液匮乏,气血不荣,五脏六腑四肢百骸失却滋润而见面色萎黄,形容憔悴,骨瘦如柴之象。因而刘老主张疳证根本在脾,临证首务顾及脾土的强健为治疗要点,多采用健脾和胃、化食消积法则,标本兼治,攻补同施,并强调适当注意饮食和护理。常以党参、茯苓、鸡内金等益气健脾,槟榔、榧子等化积。

病案举例:丁女,7岁。肺炎病后年余,易感风寒,发烧气短,纳差体瘦,稀便,皮干唇焦,言微脉软。辨证为脾胃虚弱,痰热蕴积成疳,法拟健脾调胃,消积驱虫,化痰。处方:土炒白术60g,生鸡内金36g,神曲36g,使君子肉(炒)36g,雷丸(炒)36g,槟榔36g,榧子仁36g,胡黄连24g,沙参24g,炒枳壳24g,天竺黄24g,龙齿24g,薄荷24g,党参30g,共为细末,以钩藤90g水煎2次,过滤取汁,与药粉共打小丸,干燥瓶装,饭后服,每天3次,共13.5g。调治1年康复。^[9]

【按语】

疳证既概括了儿科多种慢性疾病,也是多种病证变化的转归。由于疳证的范围很广,病因复杂,症状不一,病情多变,兼证亦多,历代医家命名不一,有按五脏命名者,有从病因病机命名者,有以患病部位命名者,有按病情轻重命名者,有以单独证候命名者等。本病的发病原因主要是饮食不节,积滞伤脾,积滞郁结,久而生热,热灼津伤,因而脏腑、肌肉、筋骨、皮毛等无以濡养,渐至形体羸瘦,终成疳证。说明疳之成因,多由于积,故前人有谓:“积乃疳之母,疳由积而成”。其次是喂养不当,营养失调,致使脾胃功能失调,水谷精微生

化无源,气血虚衰,形体失养,诸脏皆损,则成疳证。此外,小儿罹患各种疾病之后,失于调理,津气日消,或诸虫为患,皆可致疳证发生。由此说明疳证的发病不离乎脾胃,又不止于脾胃。疳证的辨证论治当以五疳为重点,《保婴撮要》云:“五脏之疳不同,各当分辨,其证虽多,要不出于五脏治法。”《证治准绳》亦云:“治疳之法,量候轻重,理其脏腑,和其中脘,顺其三焦,使胃气温而纳食,益脾壮元以消化。”因此重视脾胃是疳证的治本之法。一般而言,初起病在积滞,多属实证,治当先去其积,待积去后再用调补;若见虚实夹杂证则宜攻补兼施。本节所摘录的各位老中医经验中也大都体现了这种辨证论治方法。瞿镜清老中医认为本病虽有五疳之分,但以脾虚为根本,治疗之法总离不开脾胃,但攻之不可太过,补之又不可过用滋腻,惟消补兼施最为恰当。由于小儿脾常不足,易患疳证,故有“疳之为病,于脾家一脏”之说。治疗上,补脾至关重要。但钱育寿老中医认为脾胃兼顾更为重要,若片面强调治脾,忽略胃的调养,终致脾胃两脏偏胜。故健脾同时,必须顾护胃气,健脾必先开胃。临证中常将砂仁、蔻仁、山药、扁豆、谷麦芽等芳香悦胃、开胃助纳之品,与四君子汤、归芍六君子汤组合化裁为健脾开胃、气血双补之良方,治疗疳证疗效卓著。董廷瑶老中医认为凡小儿癥瘕积聚,虫积成疳,无不由血瘀、气结、食滞所致,每用三棱、莪术既能理气化滞,又能活血散积,佐入化虫消食之品,切中病机,每获良效。单养和老中医认为疳积多由饮食失节或虫积内聚而成,总责之于脾胃,治疗以健脾助运和中为主,消导为辅,既不主张过用消导,孟浪攻伐,以免更伤脾胃;也反对滥用补益,腻滞脾胃,使运化不畅。若因虫积而致者,必先驱虫,然后再调脾胃。江育仁老中医按疳证的病情和主证划分为三大类:属病初期者,为疳气;肚腹膨胀,形如橄榄者,谓疳

积；形体消瘦，犹如皮包骨者，为干疳。治疗上，提出了疳气以“和”为主，疳积以“消”为主，干疳以“补”为主的治疗原则。在治疗当先理脾的原则下，首应辨别虚实、审察有无兼证，掌握因病致虚者先治其病，因虚致病者先治其虚的原则，分别运用先补后攻、先攻后补或攻补兼施的原则。蒲辅周老中医认为疳积总不外脾胃受伤，积热内生，是一个虚实互见的疾病。积为疳之母，治疳必先去积，若脾胃损伤还不甚而积滞重者，当以祛邪消积为主。石玉书老中医认为疳积即积滞和疳证，积滞为病之早期，以实为主，疳为病之后期，是积滞发展之结果，虚中夹实，以虚为主，治宜消补兼施。陶敬铭老中医在治疗上十分强调饮食喂养，认为药物只是辅助而已，用药理当健脾益气为主，佐以消导和中，开胃复液。根据患儿体质强弱，主要证候不同，或消补并行，或补多消少，或先补后消，不可攻伐无度，但因食积易致化热伤阴，又不可不消，是寓消于补为宜。刘惠民老中医主张疳证根本在脾，临证首务顾及脾土的强健为治疗要点，多采用健脾和胃、化食消积法则，标本兼治，攻补同施，并强调注意饮食和护理。总而言之，疳积常由喂养不当或疾病等因素引起，依据临床证候分为积滞及疳积两型，在治疗上主要是分清虚实，采用消、补的方法，针对性强，有独到之处。

(肖达民)

参考文献

- [1] 陈建平. 瞿镜清儿科医疗经验琐记. 江苏中医, 1990, 11(11): 1
- [2] 孙刚. 钱育寿治疗小儿脾胃病撮要. 辽宁中医杂志, 1992, 19(6): 20
- [3] 陈家树. 董廷瑶教授运用三棱莪术配伍的经验. 辽宁中医杂志, 1995, 22(10): 440
- [4] 顾宏平. “和儿丸(散)”治疳积别树一帜. 上海中医药杂志, 1992,

(5):31

[5]汪受传,陈运生.江育仁老师论痘证.黑龙江中医药,1985,(4):11

[6]中医研究院广安门医院.医话医论荟要·薛伯寿医话.北京:人民卫生出版社,1982.316

[7]石恩仪,石玉书老中医儿科验案选.贵阳中医学院学报,1995,17(4):11

[8]张仲谦,陶敬铭老中医儿科临床诊疗经验.贵阳中医学院学报,1989,(3):19

[9]阎兆君,耿义勤,刘惠民先生从脾胃调治儿科病经验琐谈.陕西中医,1991,12(8):339

流 涎

【概述】

小儿流涎证又名流涎不止。因唾液分泌过多,或不能下咽引起口涎外流所致。儿童期常见引起流涎的病证如口、咽粘液炎症,面神经麻痹,脑炎后遗症及呆小病,消化不良等。而长乳牙期由于牙齿萌出时对牙龈感觉神经的机械刺激且牙齿未出齐对口水的控摄作用不完善加之口腔深度不够所出现的短期易流口水并不属于病态。中医认为“脾之液为涎”。故治疗多从调脾入手。如温中健脾、清脾泄热、补益脾气均是治疗小儿流涎之大法。

【名医经验】

张鹏举诊治经验

张氏认为,脾主运化,生津液,口是脾胃精气出入之户,

也是涎出入之处，口为脾之外窍，涎出于口，故涎为脾之液，受水谷之精气，浮游涌溢，上输于脾，通过脾布散水精，而化为液，泌注于脾外窍。若饮食不振，损伤脾气，致化源不足，不能为胃行其津液灌溉四旁，则津液反溢于脾窍之口，于是口涎随之而出，久之四肢筋骨肌肉缺少津液的濡养而萎弱不用，饮食不振。其病发于脾，张口随出，闭口即止，白天加重，夜间减轻，常有语言低微，乏力自汗，身体消瘦，胃纳不佳，神疲倦怠，面色淡黄，舌质淡，苔白或黄，指纹淡或红。治疗上张老注重脾胃，只有脾气充足，才能统摄津液，使之不致溢出口窍之外，故采用补而不滞，收而不伤脾胃之品。据其流涎之由来，或补益健脾，或清泻脾热，依其辨证加减治之，则每能治愈。张老常用方是以五味异功散加减：党参 9g，白术 5g，五味子 5g，芡实 5g，山药 4g，白果 4g，陈皮 4g，麦冬 4g，茯苓 8g，乌梅 10g。全方具有健脾益气，扶助中宫，收敛津液之功效。脾胃蕴热，郁而化火，迫津外溢，出现口流涎水、弄舌、口疮、口臭、舌红、指纹色红，加黄连 3g、栀子 9g，以其苦寒泻脾除湿热。

病案举例：王某，女，4岁，1年前，因进食生冷，脾胃受损，即发胃脘胀痛，经治疗而痛止胀消，尔后口流涎水，白天加重，夜间减轻，持续不止，伴面色苍白，语言轻微，吐逆，舌质淡，苔白略腻，指纹色淡。诊为脾胃虚弱，气不摄津。治以补益脾气，摄津敛液。给予五味异功散加减方 12 剂，口流涎水消失。随访 1 年未再复发。^[1]

【按语】

由于篇幅所限，本书仅录张鹏举老中医诊治经验供临床借鉴。张氏认为，口为脾之外窍。涎出于口，故涎为脾之液。

脾气虚弱无以统摄津液,或脾胃蕴热,火热迫津外溢,均可致流涎。故治疗以调理脾胃为法,或补益健脾,或清泻脾热。常用方为五味异功散加减。临床见语言低微、乏力自汗、神疲倦怠等脾气虚证者加山药、芡实、白果之类;如见口疮、口臭、舌红等蕴热者则加黄连、栀子以泻脾除湿热。对一般口腔炎症,消化不良及面神经麻痹等所致者有较好疗效。对脑炎后遗症、呆小病等所致者也有一定效果,但当结合西医对症处理。

(余德钊)

参 考 文 献

- [1] 贺哲,谭彩霞,孟培霞. 张鹏举治小儿流涎经验. 江西中医药, 1991, 22(1): 13

汗 证

【概述】

汗证是指小儿在安静状态下全身或局部汗出很多,甚至大汗淋漓为主的一种症状。常见的有自汗、盗汗、脱汗。自汗乃不分寤寐,时时汗出,动则益甚者。盗汗为睡时汗出,醒来汗止者。脱汗指大汗不止或汗出如油,肢冷息微者。多见于2~6岁体虚较弱小儿,多因表虚不固,营卫不和,或脾胃积热,肺虚痰热,或阳气衰损等引起,现代医学疾病中如佝偻病、结核病、先天性心脏病、风湿热、低血糖等见汗出过多者,属本证讨论范围。但因天气炎热,衣被过厚,情绪紧张,活动,饮食时,初入睡时之出汗偏多,为生理现象,不属病态。

【名医经验】

1. 周百川诊治经验

周氏认为小儿为稚阴稚阳之体，形气未充，脏腑功能未全，若感受暑邪，易耗伤元气；或受暑感寒而引起高热，热退后，气液耗伤，均常出现盗汗。又小儿脾胃素弱，后天失调，或因过饥过饱，寒热不调，日久损伤脾胃，运化失职，生血之源匮乏，心失所养，汗液外泄故为盗汗，症见患儿形体消瘦，面色青黄不泽，食少心烦，口干渴思冷饮，夜卧露睛，盗汗等。周氏治疗小儿盗汗，疗效显著，常以甘麦大枣汤为主，随症化裁。若暑伤元气，心烦口渴，舌红少津，脉细数者，加太子参、麦冬、五味子、玉竹；脾胃虚弱，食少神怠，大便稀溏，舌淡红，苔薄白者，加党参、白术、茯苓、山药、扁豆、荷叶；乳食不香食积，消化不良，加焦山楂、神曲、谷芽、麦芽、鸡屎藤、鱼腥草；血虚面色苍白，舌淡红，苔薄白，脉细者，加黄芪、当归；胃阴不足，口干渴思冷饮，食少，舌红，苔白黄，脉细数者，加石斛、玉竹、沙参；蠕动齟齿者加乌梅；午后低热者加青蒿、白薇、桑叶、牡丹皮、麦冬、乌梅、生谷芽、大枣等。

此外，在治疗小儿盗汗是否用敛汗药方面，周氏认为若炎暑当令季节，不主张用麻黄根、煅牡蛎、煅龙骨3味药物。其认为麻黄根虽然止盗汗，若根中茎苗去之未尽，易引起发汗之误，而煅龙骨、煅牡蛎乃收涩之品，用之不当，便有闭门留寇之患。

病案举例：周某，女，1岁。患儿7天前因受暑出现高热，体温39.2℃，伴咳嗽，皮肤灼热，气促，咽充血，经西药抗炎退热等治疗，体温恢复正常，但患儿面色青黄，纳呆口渴，

夜寐不安、惊叫、盗汗，醒后头发湿润，衣湿如雨淋，舌尖红，苔薄黄，指纹青紫。辨为暑伤元气，治以益气养阴止汗。处方：甘草 3g，五味子 3g，大枣 6g，青蒿 6g，桑叶 6g，麦冬 9g，牡丹皮 4g，太子参 10g，生谷芽 10g，玉竹 10g。服药 2 剂汗止，诸症愈。^[1]

2. 钱育寿诊治经验

体质虚弱的患儿虽有自汗、盗汗之分，但多并见而统称为虚汗。钱氏认为小儿汗证病机虽有营卫失调、表虚不固、脾胃湿热、心火亢盛、阴虚内热、心肾虚亏等多种因素，但以营卫失调、表虚不固为多见，治当补益燮理阴阳，固表调和营卫为大法，并佐敛汗之品，冀标本兼顾。如治朱某，女，11 岁。患儿患黄疸性肝炎后，形体瘦弱，面色无华，平素易于感冒。夜寐汗多，神疲乏力，胃纳不佳，舌质淡红，苔薄，脉细软。证属脾虚血亏，气阳不足，营卫失调，拟健脾养血，调和营卫，固表敛汗。处方：太子参 10g，炙黄芪 10g，炒当归 10g，陈皮 5g，麻黄根 5g，碧桃干 10g，茯苓 10g，炙鸡内金 5g，糯稻根 30g，红枣 10g。服药 3 剂，夜寐虚汗减少，原方加炒白术 10g，继服 5 剂，盗汗止。夜寐盗汗未必尽属阴虚，钱氏认为，汗液之排泄，其根本则在于阴中之营气，而其启闭则由乎阳中之卫气。本例病案盗汗不从阴虚辨治，调和营卫不仿桂枝汤意，固表敛汗未用玉屏风散，可见其用药之独特。方中太子参、炙黄芪、白术益气平补中阳以壮卫气；以茯苓、陈皮、炙鸡内金、炒当归、红枣启脾健运养血，佐以麻黄根、碧桃干、糯稻根等敛汗之品，以助营卫。卫阳壮，营血充，营卫调和，则虚汗自止。^[2]

3. 江育仁诊治经验

江氏认为有些小儿体虚多汗,反复罹患外感。其中不少处于条件优越的家庭,缺乏正确的护养知识,深居温室,厚衣重被,少见风日,体型虽丰却肌肉松软,骨骼发育不良,抵御外邪的能力薄弱,属于现代医学所谓“易感儿”、“佝偻病”之类。其汗出过多为营阴不藏;反复外感乃卫阳不固,亦可予调和营卫,护表摄阴之桂枝龙骨牡蛎汤治之。如治王某,男,5岁。患儿形体瘦弱,面白少华,常自汗出,汗后肢凉,口和不渴,纳谷不馨,鼻衄时作,血色暗红。极易感冒,每月数作;关节酸痛而无红肿,活动自如,查血沉、抗“O”等均正常;舌苔薄白质润。辨证为体禀不足,营虚卫弱,阴阳两虚,失于固密。治以温阳摄阴,护卫和营,取桂枝龙骨牡蛎汤加味。处方:炙桂枝 3g,炒白芍 10g,煅龙骨 20g,煅牡蛎 20g,桔梗 6g,炙甘草 5g,糯稻根 12g,碧桃干 10g,玄参 10g,生姜 2片,红枣 5枚。药进 5剂,汗出大减,关节酸痛已止,鼻衄未作,精神振作,食欲增进,舌苔薄净。原法已效,加減再进。上方去炙甘草、糯稻根、碧桃干,加炙黄芪 10g,连服 10剂,诸症悉除,形体亦转壮实,此后很少感冒。阳失卫外,则阴津常泄,体弱易感,寒气客之,又令四肢经脉痹阻而酸痛,鼻衄时作,非血热妄行,乃卫失固护,故仍取温阳摄阴之法。卫阳充,则肌腠密,经脉温通,外邪难侵;营内守,则阴津固,汗液少泄,血液归经。阴阳肇理,营卫和调,体壮自然少病。^[3]

4. 胡翘武诊治经验

自汗恶风之证,就临床而言,肺卫不固、营卫不和,甚或阳虚卫弱者诚为多见,从益气温阳固涩收敛立论,收效者确实不少,但病情复杂多变,若自汗恶风屡投益气温阳固表敛

汗而不效时,则应深索其因。如治熊某,女,12岁。患儿自汗恶风8年,缘于8年前患肺炎愈后,无分冬夏皆汗出淋漓,稍动或餐后更甚。今因肺部感染瘥后,汗出有加,更恶风寒,面色㿔白,四肢清冷,少气懒言,时或闷咳,痰色黄稠不易外排,手心灼热,口干欲饮,额汗溱溱,便秘,溲淡黄,舌淡红,苔薄白微黄,脉细滑数。检视所服方药,均为益气固表温阳敛汗之汤丸,皆以补虚扶正为治。胡氏认为,自汗恶风一证,属气虚阳弱,肌表失固者颇多,于稚阴弱阳小儿则更为习见。本例自汗恶风多年,屡投补益罔效,此非气阳亏虚、营卫失谐者可知;且患儿咳痰黄稠,手心灼热,便秘溲黄,口干欲饮,不难看出此恙证系久蕴肺金痰热作祟,然何以汗出溱溱恶风不绝?因肺合皮毛,司肌腠之启闭,热主疏泄又耗气阴,肺金热而且虚,皮毛疏而不固,玄府洞开,溱溱汗出不能自敛;卫外不固,恶风之症不能除。且汗泄日久,益伤气阴,正气无不虚惫,故见面色㿔白,四肢清冷,少气懒言之症。若益气温阳无异火中添薪,固表敛汗岂非闭门留寇。此病的治疗,不清化非但无以祛肺蕴之痰热,也不能除耗气伤阴之本,法当清热化痰为主,稍予益气养阴为辅。处方:薏苡仁20g,冬瓜仁30g,桃仁10g,杏仁10g,芦根20g,南沙参20g,葶苈子10g,黄芩10g,桑白皮10g,桑叶10g,枇杷叶10g,五味子3g,甘草6g。7剂。药后汗出锐减,闷咳亦瘥,恶风之症愈其大半,遂于上方去葶苈子,加阿胶10g(另炖冲)以补肺扶正共驱余邪,又服7剂后病愈。胡氏认为,此病位在肺,故治此之方药,应以经归于太阴为主,且泄补适宜,不得平分秋色。方中《千金》苇茎汤虽为治疗肺痈专方,然从其配伍来看,凡痰热蕴肺者皆能适用,因其正和此案病机,故君以此方。葶苈子清热化痰神速,此证不可少也。南沙参滋阴而无助痰之害,五味子小量配南沙参以收敛久耗之气阴,在大队清化方中,

绝无恋邪留寇之弊。余药之配皆佐使方中,起清肃肺气、化痰清热之用。^[4]

5. 王烈诊治经验

王氏认为小儿汗出异常与心、肺、肾三脏关系密切,许多疾病均可伴见异常汗出,尤其是佝偻病、疳积、哮喘等病证,当原发病治愈而汗症未愈,即以汗症论。用五倍子散醋调敷脐:取五倍子末 5g,用普通食醋调成软膏状,于睡前敷贴脐中,以布带固定勿使脱落,次晨取下,连用 4 夜为一疗程。治疗 500 例,总有效率达 93.6%,其中治愈率为 25.6%。^[5]

6. 曾绍裘诊治经验

曾氏认为小儿但头汗出是由于阳明内热不得外越,上攻头部所致。正如《伤寒论》所言:“阳明病,发热汗出者,此为热越,不能发黄也;但头汗出,身无汗,渴饮水浆者,此为郁热在里,身必发黄。”曾常用甘露饮加减以清胃热取效。如治李某,男,13岁。患儿反复发作头痛头汗淋漓3年,近半月加剧。头痛以前额及太阳穴处明显,痛时大汗淋漓,齐颈而还,有时伴呕吐,纳呆,口渴喜冷饮,大便频,饮后即欲便,无泄泻。历年曾经各大医院诊治,疑为头痛型癫痫而脑电图检查无异常。舌红苔薄黄,脉细数。拟诊胃热上攻,胃阴不足。治宜清热泻火,养阴敛汗。方用甘露饮化裁。处方:生地黄 10g,茵陈 8g,黄芩 5g,炒枳壳 5g,石斛 6g,麦冬 10g,桑白皮 6g,茯苓 30g,黄连 2g,煅龙骨 12g,煅牡蛎 12g。水煎服,每日 1 剂。服 2 剂后头痛减,头汗止,旋因头面外伤,停服上药,旧病复,仍以原方续服而愈。^[6]

【按语】

《幼科释述》云：“自汗属阳虚，盗汗属阴虚”。前人虽有自汗、盗汗之分，但小儿“脏腑薄，藩篱疏”，临床常有盗汗、自汗并见者。《小儿卫生总微论方》指出：“小儿有遍身喜汗出者，此荣卫虚也。”《素问·宣明五气论》云：“五脏化液，心为汗”。说明汗与心关系密切，与营卫不调密切相关。并非汗证均为虚，脾胃积热熏蒸肌腠，肺虚夹痰热致腠理失密均可出汗。故治疗大法既有益气固表、调和营卫、养心摄汗、滋阴降火、回阳固脱，也有导滞清热、化痰清热之法，还可配合外用敷脐而取效。

本节所录名老经验丰富。江育仁老中医认为小儿体虚多汗而反复罹患外感者，属现代医学所谓“易感儿”“佝偻病”之类，汗出过多为营阴不藏，反复外感为卫阳不固，治以调和营卫，护表摄阴，方选桂枝龙牡汤加味；钱育寿老中医也认为弱质小儿虽有自汗、盗汗之分，但可统称虚汗，以营卫不和，表虚不固为多见，治当补益燮理阴阳，固表调和营卫为大法，并佐敛汗之品，冀标本兼顾。然其选方常有独特，如本节摘录其论案，盗汗不从阴虚辨证，调和营卫不仿桂枝汤意，固表敛汗未用玉屏风散，而以参术芪平补中阳以壮卫，苓、陈、归、枣及鸡内金助脾健运以养血，佐麻黄根、碧桃干、糯稻根等敛汗以助营卫，使卫壮营充，营卫调和而虚汗乃止。周百川老中医认为盗汗每因心失所养，汗液外泄所致，喜用甘麦大枣汤为主方随症化裁。对盗汗是否用敛汗药而主张炎暑当令不用麻黄根、煅龙骨、煅牡蛎三味药，缘于怕药农取麻黄根时怕根中茎苗去之未尽，反易引起发汗之误，而煅龙、牡收涩之品，用之不当易留寇之患。胡翘武老中医也认为自汗

并非全为阳虚,痰热蕴肺日久,肺气也虚,皮毛疏而不固每致自汗,以清热化痰,辅以益气养阴也可为治自汗之大法,方用《千金》苇茎汤加沙参、五味子等。尚有局部出汗者,如小儿常见的但头汗出,曾绍裘老中医认为乃阳明内热不得外越,上攻头部所致。常用甘露饮加减以清胃热取效。王烈老认为汗证可见于佝偻病、疳积、哮喘等病证,当原发病治愈而汗仍异常者即以汗证论,其以五倍子散醋调敷脐治异常出汗,拓广了治疗之思路。

(余德钊)

参考文献

- [1]郑卫琴.周百川老中医治疗小儿盗汗经验介绍.新中医,1998,30(1):7
- [2]卞国本.钱育寿老中医儿科杂病治验举要.江苏中医,1988,(5):1
- [3]汪受传.江育仁老师桂枝龙骨牡蛎汤古方新用经验.内蒙古中医药,1987,(3):1
- [4]胡国俊.胡翘武临证辨析拾萃.辽宁中医杂志,1992,19(6):17
- [5]王烈,李立新,马迪等.五倍子散敷脐治小儿汗症500例报告.中医杂志,1991,(12):48
- [6]曾松吟.曾绍裘治顽固性汗症经验.中医杂志,1994,35(10):588

夜啼

【概述】

夜啼常表现为在入睡后15~30分钟发作。突然惊恐,眼直视或紧闭,呼吸急促,心跳加快,出汗,持续约10分钟后再入睡,或辗转反侧,烦躁不安,啼哭不止,甚至通宵难以入眠,而日间安静。多发于6个月至7岁儿童。常由于日间受惊

吓,或腹痛,消化不良,或饥饿、佝偻病、蛲虫感染所致。临床对症处理,常可取得满意疗效。

【名医经验】

张介安诊疗经验

张氏认为,小儿夜啼多与“惊”、“滞”有关。小儿形气未充,心气不足,神气怯弱,若忽受惊吓则致气机紊乱,心神不宁;另外,小儿脾常不足,乳食不节,食滞日久则积热上扰神明,即所谓“胃不和则卧不安”是也。故在临床上治疗小儿夜啼之法重在以“和”为安。“和”者,一指养心和营以安心神,二指和胃化滞以静神明。临床若能从“和”法着手,常可收到满意之疗效。

病案举例:患儿女性,6个月。因受惊吓而入夜啼哭不安,烦躁,怕见生人,口渴,纳呆,大便不调,舌质淡,苔薄白,指纹淡紫。拟养心和营安神法。处方:南沙参、生地黄、白芍、茯神、山药、麦冬、酸枣仁、灯心草,5剂而愈。^[1]

【按语】

小儿夜啼临床并不少见,中医认为与心、胃关系密切。在心为“惊”,因小儿形气未充,神气怯弱,惊则气乱而心神不宁,夜不安静;在胃则为“滞”,“脾常虚”为乳儿病理特点,积滞为最常见病之一,“胃不和则卧不安”。张老的治疗经验为将常见之二证型分别主以养心和营安神和胃化滞宁神治则。前者临床常用甘麦大枣汤合蝉花散,后者可选用七星茶和胃宁神而愈病。至于佝偻病、蛲虫病引起者,应按原病治疗方可获效。

(余德钊)

参考文献

- [1] 陈梁. 张介安儿科临床经验举要. 湖北中医杂志, 1995, 17(5): 2

便秘(肠功能紊乱)

【概述】

小儿便秘, 在中医学中属于“便秘”范畴。本病对小儿生长发育影响较大, 临床可见大便干结伴腹痛、腹胀等症。正常小儿多数每天1次或2天1次。若超过48小时不排便, 且粪便干燥难解, 即称便秘。小儿功能性便秘常由于进食过少、食物中纤维素过少或牛奶中加糖不足等饮食因素所致。习惯性便秘则由于经常控制排便而产生。器质性病变所致便秘, 如先天性巨结肠、肛门狭窄或闭锁、肛门裂、肛周脓肿等肛门直肠病变, 营养不良、呆小症、铅中毒及各种原因引起的膈肌、腹肌及肠平滑肌无力等全身性疾病, 以及脊髓马尾病变使排便反射消失等, 均需针对原发疾患治疗, 本节不介绍。中医学对本病有便秘、便闭、秘结、大便不通等名称。古代医家将本病分为阳结和阴结。阳结多由于燥热内结和乳食积滞, 阴结多因气阴亏虚失于濡润、传送无力。

【名医经验】

董廷瑶诊治经验

小儿大便不通, 一般并非大病。然临床所见, 亦不乏变症。曾治马某, 男, 5岁。两年来便秘不通, 其症起于强忍, 1

月仅得2次,全赖西药导下。胃纳不馨,腹软尿通,脉见弦濡,舌苔薄润,此乃腑气闭结,姑先润肠下结。玄明粉9g(冲),白蜜糖2匙(约15ml),温水和服。5剂,隔天1剂。服上药后,大便能通。但停药以后,旋即又秘。面色萎黄,小便通长,腹部柔软,询知大便虽结,解下时尚软而色绿。两脉濡弱,舌淡苔净。此属阳气不振,升降失司,治须益气温通。处方:党参9g,当归6g,升麻2g,白芍6g,生甘草3g,淡附片2g,肉桂1.5g(后入),郁李仁9g,薏苡仁10g。5剂。嗣后大便1周3次,色黄而畅。又连服7剂,续以四君加味,调扶而愈。本例患儿之便秘,屡用中西药治罔效。初诊虽能导下,但旋通又结。后改从中阳已虚气机转运无力论治,乃用益气温阳诸品为主,而以郁李仁、薏苡仁与升麻相配,升降互施,斡旋枢机。遂令中阳振复,气机通调,其症乃平。

又如治张某,男,7岁。1年多来,大便干结,1周仅行1次。午后低热时现(37.5℃左右),近有咳呛,痰阻喉鸣,腹较满,脉弱而滑,舌苔厚腻。证属痰湿胶结,先予化痰润肠。陈皮3g,姜半夏9g,枳壳6g,川厚朴3g,杏仁6g,清气化痰丸10g(包),前胡9g,瓜蒌仁9g,火麻仁9g。服7剂后,痰咳显减,舌苔已薄。便秘仍不通,腹痛时作,按之仍满,低热未尽,神色较萎,脉呈濡弱。乃脾虚夹滞,主以桂枝加大黄汤。处方:桂枝3g,白芍9g,生甘草3g,生姜3片,红枣5枚,生大黄6g。5剂后大便,腹舒热净,形神亦振,再连服1周,大便保持两天一行,诸恙均和。《伤寒论》云:“本太阳病,医反下之,因尔腹满时痛者,属太阴也,桂枝加芍药汤主之;大实痛者,桂枝加大黄汤主之”。其间后者的用法,在于误下伤脾、兼有里滞之故。本例在复诊时,考虑到素有便秘、腹满时痛,而近见低热,故治从太阴,选用桂枝加大黄汤,调脾和中,兼下秽滞,又能和表解肌。方证合拍,病愈。^[1]

【按语】

小儿便秘是小儿疾病中常见的一个症状。症见大便秘结不通,次数减少,可3~4天排1次便,甚至1周1次。辛辣香燥之品服食过量会加重便秘。本病主要是由于燥热内结,气滞不畅,血虚肠燥,气虚不运,阴寒凝结致大肠传导失职而致。董廷瑶老中医认为小儿大便不通,虽并非大病,然临床所见,亦不乏变症,须详细辨证。治疗中初期虽能导下,若气虚无力,应用益气温阳为主,配以郁李仁、薏苡仁及升麻,升降互施,斡旋枢机,使中阳振复,气机通调,其症乃平。对于素有便秘,腹满时痛,而近见低热者,治从太阴,选用桂枝加大黄汤,调脾和中,兼下秽滞,又能和表解肌。方证合拍,值得借鉴。

(林晓洁)

参考文献

- [1]宋知行.董廷瑶治小儿便秘案四则.湖北中医杂志,1986,(2):10

脱 肛

【概述】

脱肛又称肛门直肠脱垂,指肛管、直肠外翻而脱垂于肛门外,多见于1~3岁小儿,5岁以后罕见。一般可保守治疗,如大便后脱出可用手轻轻送回,如继发于腹泻、便秘、百日咳、营养不良者,须积极治疗原发病,原发病愈后,脱肛常自愈。

【名医经验】

1. 班秀文诊治经验

班氏治小儿脱肛,尤重辨证,非气虚下陷者不可妄用补中益气,阴虚大便燥结,也可因大便努挣而致脱肛,即酸甘养阴法也可治愈脱肛。如治李某,2岁7个月。患脱肛已2年。初因乳食不节,满月时泄泻迁延数月方止,继出现便秘。每于便时努挣,肛脱约1cm。多方延医,多为补中益气,升阳固涩之剂。药后鼻衄时作,脱肛依然。现见患儿形盛体壮,大便干结,乃阴虚燥热。遂拟酸甘养阴,益肺升提法。处方:玄参6g,麦冬6g,生地6g,白芍6g,乌梅3g,丝瓜络6g,甘草3g,升麻3g。嘱多食蔬菜、水果,忌辛燥之品。服3剂后其母喜告大便已软,直肠未见脱出。守方再服3剂,病愈。半年后随访,未复发。^[1]

2. 周跃庭诊治经验

周氏治疗脱肛,除注意中气下陷的病机外,尤注意肺系病证,因“肺与大肠相表里”,若肺气虚或肺系病症如哮喘治疗过程中过用苦寒沉降之品,伤正损中气而加重或生脱肛。故兼顾治疗与脱肛同时存在的病症也是治好脱肛之大法。曾治李某,男,3岁。患儿哮喘史2年,反复发作,每服清热化痰之品可缓解。半月前复发,咳嗽,喘憋,甚则不能平卧,前医投以大剂苦寒之品,10余剂后哮喘缓解,但出现脱肛,且不能自行还纳。现患儿面黄,体瘦,多汗,轻度喘咳,喉中痰鸣,纳减,舌淡红,苔薄,脉细滑,听诊两肺哮鸣音。辨证为外感风寒,肺气不降;脾肺气虚,中气下陷。治宜宣肺散寒,

化痰平喘；健脾益气，升阳举陷。方药：炙麻黄 15g，茯苓 10g，炒白术 10g，生牡蛎 15g，五味子 10g，诃子肉 6g，麻黄 1.5g，细辛 1.5g，黄芩 6g，连翘 10g，陈皮 10g，法半夏 6g，桔梗 6g，枇杷叶 10g，焦三仙 15g。服药 5 剂后脱肛稍减轻，仍不能自行纳复。喘平，仍晨起阵咳，痰不易咳出，流稠涕，汗出减少。舌淡苔薄白，左脉弱，右脉细滑。两肺听诊呼吸音粗。原方去连翘，加杏仁 6g，白果 6g，莱菔子 10g，川贝母 6g，浮小麦 10g。服 6 剂，哮喘未作，晨起仍咳，食纳渐增，大便正常，4 天只有 1 次脱肛，可自行纳回，舌淡苔白，脉细滑。上方去枇杷叶、浮小麦，加芡实 6g，加强固涩之作用。再进 6 剂，脱肛未发而愈。^[2]

【按语】

气虚，中气下陷是多数脏器下垂及脱肛的重要病机，故补中益气汤补气升陷通过大量的临床实践，也治愈不少脱肛患儿。然并非脱肛均属中气下陷。也有因阴虚便秘，大便努挣日久以致脱肛者，如班秀文老中医治验，即用酸甘养阴，益肠升提法治愈阴虚燥热便秘脱肛。有因肺虚喘咳日久耗气而脱肛者，如周跃庭老中医以宣肺化痰平喘、健脾益气升陷为大法，治疗因哮喘日久肺气益虚，加之苦寒治喘之品伤中气以致脱肛者，获得较好的疗效。

（余德钊）

参考文献

- [1] 李莉. 班秀文医案二则. 中医杂志, 1992, (12): 12
- [2] 郭丽娃. 周跃庭医案三则. 北京中医, 1998, (2): 49

精神源性尿频症

【概述】

小儿尿频尿急,但无泌尿系感染证据,可能与某种精神因素有关,称之为精神源性尿频症。患尿频症的小儿相当多见,发病年龄以3~5岁为高峰,男孩多于女孩。临床特点表现为白天排尿次数极为频繁,伴有尿急,而每次排尿量甚少,一般10多分钟甚至2~3分钟即排尿一次。尿常规无阳性发现,有些男孩可见包茎或尿道口轻度炎症。本症临床上常被诊断为尿路感染,如膀胱炎、尿道炎等,但给予抗生素治疗无效。本症虽有一定的自愈倾向,但就诊时病程多在2~4周以上,有的甚至达数月,因此应予积极的治疗。

【名医经验】

1. 刘弼臣诊治经验

尿频每与肾虚膀胱气化失常关系密切,刘氏认为临床也有因积滞脾胃,蕴生湿热,下扰肾关致开阖失常。或热郁日久伤胃阴,脾胃升降失施,土虚木郁,疏泄无常致小便频。故治疗当以清养胃阴为主,兼以去积滞,疏肝气为法,常选益胃汤取效。如治胡某,男,3岁。患儿素嗜肥甘,近1月来忽小便频数,日10数行,伴口渴欲饮,纳呆,便秘,夜寐不安,盗汗,舌红少苔,脉细数。属胃阴不足,气化失常。治拟清养胃阴,以复气化功能。方选益胃汤加减。处方:沙参10g,麦冬10g,玉竹10g,五味子6g,川楝子6g,生山楂10g,生谷芽

10g。服3剂,诸症消失,食纳大进。^[1]

2. 毕可恩诊治经验

毕氏认为小儿尿频多为湿热之邪蕴郁膀胱。因小儿为纯阳之体,肾虚者较少,故下元亏虚,膀胱失约不是要害。临床上用导赤散、八正散等清利湿热。治疗上在无证可辨时,权衡利弊,先利后补,轻利平补,避免妄补恋邪,过利伤正之误,思路之清晰,方法之稳妥值得后辈学习。曾治郭某,男,6岁。尿频、尿急2个月,每日小便数十次,批评时反甚,尿量少,色正常,能约束,无尿痛,不发热,夜间小便正常。查体:发育正常,营养一般,舌淡红,苔薄白,外阴无异常。尿常规正常。细思后处以下方:生地黄20g,通草6g,淡竹叶6g,篇蓄10g,瞿麦10g,车前子15g,滑石15g,川楝子15g。3剂后复诊,排尿次数明显减少,每日约10余次。效不更方,加猪苓10g。继服3剂,尿急已去,每日小便仍10余次。遂改用缩泉丸加减:生地黄20g,熟地20g,菟丝子15g,芡实10g,炒白术10g,益智仁6g,炒山药12g,五味子6g。共服6剂,小便如常。^[2]

【按语】

小儿尿频症在临床上也相当常见,表现为排尿次数频繁,一有尿意,必须立即排尿,无法控制,但若转移患儿的注意力,尿频症状可暂时缓解。中医多辨为膀胱湿热、膀胱虚寒、肾虚等,治以清热利湿或补中益气等。刘弼臣老中医认为尿频每与肾虚膀胱气化失常关系密切,但也有因积滞脾胃,蕴生湿热,下扰肾关致开阖失常,或热郁日久伤胃阴,脾胃升降失施,土虚木郁,疏泄无常致小便频。故治疗当以清

养胃阴为主,兼以去积滞,疏肝气为法,常选益胃汤取效。毕可恩老中医认为小儿尿频多为湿热之邪蕴郁膀胱,方用导赤散、八正散等清利湿热。若无证可辨时,权衡利弊,先利后补,轻利平补,避免妄补恋邪,过利伤正。辨证思路之清晰,方法之稳妥值得后辈学习。

(尚达民)

参考文献

- [1]刘进录.刘弼臣儿科治验三则.中医杂志,1991,(7):12
- [2]卢笑晖,潘月丽.毕可恩儿科疑难病症治验录.中医药研究,1997,13(1):1

性早熟

【概述】

性早熟是现代病。幼童的性早熟,一般分为真性及假性两类。随着人们饮食结构的改变,儿童性发育的年龄普遍提前。女孩8岁以前出现第二性征,10岁前来月经可诊断为性早熟症。临床表现以一侧或两侧乳房增大,可触及增生的乳腺组织。盆腔B超提示一侧或两侧卵巢增大。X线摄片骨龄提前。许多患儿脑电图有异常,提示中枢神经系统特别是下丘脑功能障碍使垂体提前活动,卵泡提早成熟是真性性早熟的原始动因。本病往往给家长及患儿带来不良的心理影响,患儿后期生长发育也常落后于正常人。性早熟的孩子除应用中药治疗外,注意营养平衡也是至关重要的。

【名医经验】

1. 徐蔚霖诊治经验

徐氏认为,女童性早熟病在冲任,源在肝肾。冲任二脉皆属于肾,若冲任失调,则肾气不充。肾为先天之本,主元阴元阳,小儿肾常虚,肝常有余,易致阴阳平衡失调。肾阴不足,不能制阳,阴阳失调,相火偏亢,则冲任二脉亦为病,“天癸”早至;冲任二脉和肝肾经脉相互交错,且肝肾同源,肾主闭藏,肝主疏泄,肾肝须相协调,若肝气不疏,郁久化火,湿热内蕴,在上则夹痰瘀上炎结于乳络,在下则湿热下注,引动相火,月经提前出现。随着生活水平的提高,独生子女的营养愈来愈受人们的重视,偏食、过食、蛮补现象日趋严重,从而使小儿纯阳之体内蕴火热,促使性早熟发生。

本病在辨证上宜分虚实,治疗当先疏肝。肝之经脉布两胁,绕阴器,本病所见乳房发育、带下和月经来潮皆与肝经异常有关,故用药以入肝经药为先。根据小儿“阳常有余,阴常不足,肝常有余,肾常虚”的生理病理特点,辅以滋阴壮水、清肝泻火、调和气血阴阳,治疗重在肝、肾二脏及冲任二脉,方选逍遥丸、六味地黄丸、甘露消毒丹、归脾丸等,可使患儿阴阳平衡,冲任有节,气血调和。临床可以虚、实辨证。虚者为肾阴不足,实者为肝郁气滞。阴虚则阳亢,治疗从“壮水之主以制阳光”;肝郁气滞则化湿化热,以疏肝解郁、清利湿热为治则。如治女童金某,6岁。乳房偏膨,未见红征象,伴有烦躁不安、潮热盗汗、口渴欲饮等肾阴亏虚、相火亢盛症状。治宜滋阴补肾,清泻相火,佐以疏肝理气。药用:天花粉9g,牡丹皮9g,丹参9g,知母9g,生牡蛎30g(先煎),潼蒺藜、白蒺

藜各 9g, 郁金 9g, 鬼箭羽 9g, 八月札 9g, 逍遥丸 20 粒。每周 5 剂。2 周后症减, 惟左乳膨胀感痛, 潮热盗汗时有发生, 前方加柴胡 4.5g, 黄芩 9g, 仙鹤草 9g, 生地黄 9g, 功劳叶 9g, 白术 9g, 白芍 9g, 糯稻根 30g。又服 2 周后, 乳房被撞时稍有痛感, 续宜疏肝养阴。上方去丹皮、丹参、知母、牡蛎、黄芩、生地、功劳叶、糯稻根等, 加绿萼梅 3g, 继服 2 周后乳痛已除。本例病在肾阴亏虚、相火旺盛、冲任失调, 故用疏肝清火滋阴补肾之品治之, 药选知母、丹皮、生地清热凉血活血, 泻相火而养肾阴; 功劳叶归肝、胃、大肠经, 虚实之火两清; 糯稻根可祛心肝经气阴双亏而成之虚热, 又有敛汗之效; 柴胡与黄芩相合而用, 一疏少阳半表之邪, 一清少阳半里之热, 使枢机得以和畅, 以疏散肝胆郁热; 丹参、当归又能养血活血; 白术与白芍益脾气, 助脾阳, 具有柔肝安脾之功; 仙鹤草补气, 可除病久正衰之势; 用绿萼梅、逍遥丸疏理肝气, 偏亢之机得以平。另治一女童吴某, 8 岁。近 1 月来时有带下, 色黄粘稠, 昨月经来潮, 量少色红, 舌红苔黄腻, 脉弦。治宜清利湿热, 疏肝理气。药用: 天花粉 9g, 八月札 9g, 丹皮 9g, 丹参 9g, 知母 9g, 栀子 6g, 川草薢 9g, 鬼箭羽 9g, 郁金 9g, 白术 9g, 白芍 9g, 生地黄 9g, 生牡蛎 30g(先煎), 甘露消毒丹 20 粒。每周 5 剂。治疗 2 周后改以疏肝清热, 养阴和胃。药用: 党参 9g, 沙参 9g, 川草薢 9g, 栀子 6g, 生牡蛎 30g(先煎), 麦冬 6g, 山药 9g, 糯稻根 30g, 五味子 1.5g, 黄芪 6g, 黄精 6g, 潼白蒺藜各 9g, 当归 6g, 白术 9g, 白芍 9g, 芦根 1 支, 白茅根 2 扎, 六味地黄丸 20 粒。约服 3 周后微有带下, 色白而稀, 上方去川草薢、栀子、麦冬、山药、五味子、黄芪、黄精, 加八月札 9g, 仙鹤草 9g, 功劳叶 9g, 豆蔻 1.5g(后下), 生地 9g, 炙远志 4.5g, 归脾丸 20 粒, 续服 2 周以巩固疗效。本例为肝经湿热; 气滞化火, 湿热下注, 血热妄行, 病在气分血分, 用疏肝理

气、清热凉血、利湿化浊之剂。方中栀子味苦性寒，长于清热泻火，又善利湿，还有凉血之功；甘露消毒丹清热解毒，利湿化浊；川草薢利湿分清去浊；远志苦泄温通，擅疏通气血之壅滞；芦、茅根清热生津；黄芪、黄精、沙参、麦冬益气阴；五味子除滋肾生津敛汗外，尚有补气作用，能增强机体对非特异性刺激的防御能力及细胞免疫；归脾丸益气补血，健脾养心；湿热郁久耗伤阴津，以六味地黄丸滋补肾阴。

而同类入肝经药中，功效又有所不同，如柴胡、八月札疏肝理气；郁金活血祛瘀而止痛，行气解郁而疏泄肝郁；鬼箭羽味苦性寒，能破血破瘀结；潼蒺藜与刺蒺藜，一擅入肾补虚，一偏入肝平肝，合用有肝肾同治、水木兼顾之妙，尤宜于肾虚肝郁之证；青皮长于疏肝破气，陈皮多入脾，长于燥湿健脾，二者配伍既可调肝脾，又能调脾胃。徐氏经过长期临床实践，认为天花粉味苦微甘、性寒，有开郁结、降痰火之功，又有清热散瘀之力，能化乳房提早发育所带来的肿痛，故对本病有特殊疗效。同时，天花粉可与牡蛎配伍应用，牡蛎咸寒，化痰软坚兼清虚热，二者相辅相成，降痰火，散坚结之功颇佳。

此外在治疗中还注意顾护脾胃。因小儿脏腑柔弱，形气未充，脾胃运化功能尚未健全，因此在服药方面，采用间歇服药的方法，1周服药5剂，即服3日停1日，续服2日再停1日，使药液浓度不至于过高，同时常在方中加入豆蔻，取其辛温芳香，行气化湿、温胃止呕，而起调和作用。^[1]

2. 时毓民诊治经验

时氏认为肾的精气对人体生长发育和生殖方面有密切关系。如果小儿肾的阴阳不平衡，可出现肾阴不足相火偏旺的证候，发育提前出现。临床表现女童见乳房增大多伴有触

痛,大小阴唇增大伴阴道分泌物增多,月经来潮伴怕热、口渴、烦躁易怒、盗汗、便秘、舌质红、面部升火;男童见双乳增大、声音变粗、胡须、阴茎增粗易勃起、痤疮等。治疗采用滋阴泻火的早熟合剂治疗,其组成有生地、知母、炙龟甲、龙胆草、玄参、夏枯草、黄柏等,制成合剂,每次30ml,每日2次。方中生地、炙龟甲有滋阴益肾的作用;知母、玄参、黄柏滋阴泻火;龙胆草泻肝降火,清热利湿;夏枯草清肝散结。^[2]

【按语】

中医学认为,肾气在人的生长发育与生殖过程中起了重要的作用。肾的精气,先天来源于父母的生殖之精,后天赖脾胃运化的水谷精微不断培植补充,肾气充盈则生长发育健康正常,随着年龄的增长,肾气充盈至一定程度,开始性腺的发育,出现第二性征。性早熟的儿童,除了过早地出现第二性征外,余无所苦,但有两个弊端:①性的发育与骨骼发育同步,性早熟的儿童骨龄较年龄提前,骨骺提前闭合,影响儿童的最终身高,10岁以前来月经的女孩,一般最终身高不超过150cm;②性发育过早,儿童的心理尚未成熟,过早来月经,心理负担很重,影响其学习、生活,有些患儿出现心理障碍。从其整体辨证,均存在着不同程度的阴虚火旺征象,尤以火旺为明显。由于营养失衡,后天培补太过,使肾气过早充盈,造成了性发育的提前。“肾气”是人生长发育的重要物质基础,不足和太过都会对儿童的生长发育产生影响。肾气不足,孩子身体衰弱,生长迟缓,性发育延迟;如后天培补太过,肾气过早充盈,过于亢盛,使肾的阴阳失于平衡,则导致过早出现性发育。徐蔚霖老中医认为,女童性早熟病在冲任,源在肝肾。冲任失调,精血不足。冲任二脉皆属于肾,若

冲任失调,则肾气不充。肾为先天之本,主元阴元阳,小儿肾常虚,肝常有余,易阳阳平衡失调。肾阴不足,不能制阳,阴阳失调,相火偏亢,则冲任二脉亦为病,“天癸”早至;冲任二脉和肝肾经脉相互交错,且肝肾同源,肾主闭藏,肝主疏泄,肾肝须相协调,若肝气不疏,郁久化火,湿热内蕴,在上则挟痰瘀上炎结于乳络,在下则湿热下注,引动相火,月经提前出现。而偏食、过食、蛮补现象日趋严重,从而使小儿纯阳之体内蕴火热,促使性早熟发生。因此辨证上宜分虚实,治疗当先疏肝。时毓民老中医认为肾的精气与人体生长发育和生殖方面有密切关系。如果小儿肾的阴阳不平衡,可出现肾阴不足相火偏旺的证候,发育提前出现,治疗采用滋阴泻火的早熟合剂治疗,获得较好的疗效。

(肖达民)

参考文献

- [1]余恒先.徐蔚霖治疗女童性早熟用药经验.辽宁中医杂志,1998,25(10):461
- [2]时毓民.滋阴泻火法治疗女童性早熟症.辽宁中医杂志,1981,(1):31

胆道蛔虫症

【概述】

胆道蛔虫症,在中医学中称“蚘虫”、“长虫”、“蛔虫”,本病多见于农村,儿童发病率高,甚至可发生流行。临床可见右上腹阵发性绞痛,伴呕吐、黄疸。胆道蛔虫症的病因主要是食入沾染了蛔虫卵的不洁饮食,或通过手指将虫卵吞入。

本病的发生,与卫生习惯有关,卫生状况差的地方越易发生,症状也较重。中医学认为小儿饮食不节,损伤脾胃,产生湿热,更有利于蛔虫生长繁殖。若虫聚结成团,阻塞肠道,甚或穿肠入胆,则右上腹疼痛、呕吐、黄疸,如此形成胆道蛔虫症。

【名医经验】

印会河诊治经验

印氏认为该病以右胁阵发性绞痛、拒按、呕吐或吐蛔为主证,严重时可选伴往来寒热。常有蛔虫病史,舌上有红点,面部可见白癣状斑纹。治疗以乌梅丸加减安蛔止痛。如治一男孩6岁,右胁下暴痛,辗转不寐,见其舌上红点较多,面部多癣状白斑,目睛上部有蓝色小斑布于白睛之上。投化虫丸,腹痛更甚,并自觉有物上窜咽部作呕,乃呕出大量蛔虫,腹痛更甚。诊为胆道蛔虫,投乌梅丸加减(乌梅5枚,黄连9g,黄柏9g,当归9g,附子9g,桂枝6g,干姜6g,细辛3g,雷丸9g,榧子9g,南瓜子15g,槟榔9g,大黄6g),令空腹服,2剂后大便畅通,排出蛔虫数条,腹痛、呕吐止,日渐康复。^[1]

【按语】

胆道蛔虫症是儿童最常见的肠道寄生虫病。本症的三大主症是右上腹疼痛、呕吐、黄疸。由于蛔虫性好窜,常喜扭结成团,当人体脾胃功能失调,气机不和,上焦有热,脾胃虚寒时,蛔虫即易在腹中窜动。当钻入胆道时则引起胆道蛔虫症。临床表现有轻有重,病势有缓有急,静则安,动则痛。轻者可无症状或腹痛较轻;重症者,可有并发症,且较急重。

治疗上多以驱蛔杀虫,调理脾胃或安蛔止痛为原则。印会河老中医认为本病以右胁阵发性绞痛,痛时拒按,或吐蛔为主症,重症者可见寒热往来,属蛔虫病的重症,且面部可见白癣状斑纹。治疗上当以乌梅丸加减安蛔止痛使虫能排出,腹痛、呕吐止,驱蛔杀虫力强。

目前,西医主要用驱蛔灵、肠虫清等药驱虫,但有时不够彻底,中药杀虫力强且能持久。临床上我们用使君子、苦楝根皮、乌梅等中药煎汁取得良好效果。

(林晓洁)

参考文献

[1]印会河. 中医内科新论. 太原:山西人民出版社,1983. 271

习惯性阴部摩擦症

【概述】

习惯性阴部摩擦症又称“情感性交叉症”。儿童时任何年龄均可发生,但以学龄前后儿童多见。表现双腿交叉不时移动摩擦,同时出现面红身赤,双目凝视,气嘘汗出。西医认为多由于湿疹、包皮过长不洁、蛲虫等原因引起局部瘙痒。

【名医经验】

腾宣光诊治经验

腾氏认为习惯性阴部摩擦症可发生于任何年龄的儿童,以学龄前儿童多见,一般在入睡或初醒时进行,发作时两腿

交叉用力直伸活动摩擦,常伴面红耳赤,两目凝视,气噎汗出等。本病病机多为肝肾阴虚,虚火妄动,患儿常伴见舌红苔少脉细数证候,治疗多以滋补肝肾,引火归原。常选知柏地黄汤加减。

病案举例:鲍某,女,6个月。患儿近1个月来,常两腿交叉直伸活动摩擦,两目直视,每次持续1~3分钟,初时其母认为外受风寒所致,未经治疗,尔后发作次数增多,几乎日约10~20次,平躺时发作频,躁动烦急,用玩具引逗分散其注意力也不能缓解,作毕乏力,躁动略安。兼有食欲不振,尿少色黄,舌红,苔薄白,脉弦细数。辨证:肝肾阴亏,虚火浮动。治法:滋补肝肾,引火归原。方药:生地黄6g,牡丹皮6g,女贞子10g,枸杞子10g,五味子10g,生牡蛎10g,生龙齿10g,肉桂3g。服药10剂症状明显好转,但两腿交叉摩擦现象尚日作10次。原方继服14剂,症状完全消失,3个月后随访未复发。^[1]

【按语】

中医学认为习惯性阴部摩擦症与肝肾阴虚,虚火浮动或肝经湿热有关。腾老等认为就诊患儿多伴见或躁动不安,舌红心烦,脉细数,为肝肾阴虚,虚火妄动证,治当滋补肝肾,引火归原。常用方为女贞子、枸杞子、生地、白芍、五味子、泽泻、丹皮、黄柏、生牡蛎、龙齿、肉桂。同时注意外生殖器卫生,减少刺激。

(余德钊)

参考文献

- [1]苑晨.钱嫄嫄.中医药治疗习惯性阴部摩擦症.北京中医,1992,(4):39

方 剂 篇

感 冒

1. 小柴胡加板蓝根汤(张志远)

组成:柴胡 12g,黄芩 9g,太子参 6g,半夏 7g,炙甘草 3g,生姜 6g,大枣 3 枚(去核),板蓝根 15g。

用法:此为 8 岁儿童用量,水煎分 3 次服,3 小时 1 次。不及 6 岁者减 $1/4 \sim 1/3$ 量,超过 10 岁者增 $1/4 \sim 1/3$ 量。第 1 剂饮完,继用 2 剂,睡时停服。一般 4 剂体温下降,恢复正常,得微汗而愈。

功效:清热透表解毒,和解少阳。

主治:小儿流行性感冒,发热咳嗽,身上少汗,脉浮数者。

方解:小柴胡汤源于张仲景《伤寒论》,以疏散少阳之邪为主,有和解表里的作用。柴胡宣发驱邪于外,黄芩则泄热清里,二者乃其中要药;太子参益气生津;半夏、生姜和胃,降逆止呕;炙甘草补中矫味;生姜、大枣调和营卫,有行气养血作用。加板蓝根目的有二,既“除时行热毒”,又治疫邪感染,与柴胡、黄芩共为三大主药。

加减:凡有气喘者加厚朴 6~9g,射干 6~9g,葶苈子 9~12g;胸闷痰多加橘红 9~12g,茯苓 9~12g,枇杷叶 12~18g;咳较重加前胡 6~9g,浙贝母 6~12g,款冬花 6~9g(包),百部 6~9g;大便干结加全瓜蒌 9~15g;咽喉痛加桔

梗 6~12g, 锦灯笼 9~12g。^[1]

2. 板麻汤(孟仲法)

组成: 板蓝根 9~12g, 生麻黄 3~6g, 杏仁 6g, 生甘草 3g, 黄芩 6g, 金银花 15g, 射干 6g, 连翘 9g, 竹叶 6g, 荆芥穗 3g, 牛蒡子 6g, 桔梗 6g, 薄荷 6g, 生石膏 20~30g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。可连续服用 4~6 天。

功效: 清宣肺热。

主治: 小儿病毒性感冒。凡病毒性感冒而有高热、气促咳嗽、烦躁不安、脉数舌红、苔黄或薄腻者, 病儿已有上呼吸道感染下延下呼吸道征象, 如咳嗽、呼吸音变粗, 有鼾音、哮鸣音或少量干湿性啰音, 呈急性支气管炎或早期肺炎迹象者可用此方。

方解: 本方系麻杏石甘汤与银翘散化裁加减而成。方用板蓝根、射干、金银花、黄芩、竹叶等清热解毒兼具抗病毒、抗细菌作用较强之品, 及桔梗、薄荷、荆芥穗、牛蒡子透散表有力之剂, 辛温辛凉兼而有之, 治表治里同时进行, 能外散表邪, 内清肺热, 发挥药物的协同作用, 故能产生较佳的治疗效果。

加减: 高热不退时可加羌活 4.5~6g; 咳重痰多时加紫菀 9g, 法半夏 6g; 喘促明显时可加胡秃叶 10~15g, 桑白皮 9g; 纳呆便溏可去竹叶、牛蒡子、金银花, 加山药 9g, 白扁豆 15g, 生山楂 6g; 热降汗多去麻黄、石膏, 加孩儿参 9g, 黄芪 12g。^[2]

3. 薤膏汤(陈光祖)

组成: 薤白、生石膏(先煎), 用量之比为 1:10。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效：祛邪透表，泄热除烦。

主治：病毒性感冒、小儿夏季高热。

方解：夏季气候炎热，天暑下迫，地湿上蒸，人处湿热交迫之中，加之小儿稚阴稚阳之体，寒热不能自调，受凉后易致暑湿内盛，外邪闭郁，出现高热恶寒，口渴心烦，舌红脉数等症。用藿香汤治疗，既能解表散邪，又能清暑利湿。运用藿香汤时应抓住汗、苔、脉等情况，以高热无汗，苔薄黄，脉浮数或滑数为辨证要点。若高热多汗，渴饮不解，脉洪滑则非本方所宜。更有高热伴动风、邪蒙心包等证，则当根据临床所见，随证施治。根据邪在表里轻重的不同，灵活变化香藿与石膏的用量，一般香藿与石膏用量之比约 1:10，若表证较重，可重用香藿；里热偏盛，则重用石膏。临床运用得当，确能收到良好的疗效。

加减：如邪闭重，加豆豉、藿梗；里热盛加入大青叶、金银花、竹叶；渴甚加芦根、天花粉。^[3]

4. 藿茵苓翘汤(毕可恩)

组成：藿香 9g，茵陈 15g，茯苓 9g，连翘 9g，石菖蒲 9g，薏苡仁 12g，板蓝根 12g，炒杏仁 3g，通草 3g，白蔻仁 6g，半夏 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：清热芳香化湿为主，佐以解毒施治。

主治：上呼吸道感染湿热型感冒。见厚腻舌苔满布舌面，腹部软而不胀满为主证。

方解：方中以藿香、白蔻仁、石菖蒲芳香调气化湿；以茵陈、通草、茯苓、薏苡仁清利湿热，配以厚朴、半夏苦温除湿；另取三仁汤意，以杏仁开上焦，宣通肺气，白蔻仁开中焦，和畅脾胃，薏苡仁益脾渗湿，疏导下焦；以连翘、板蓝根清热解

毒。如腹胀明显者,加枳实、槟榔导滞通腑;舌质淡者,加炒苍术、炒山药。^[4]

5. 小儿感冒方(马莲湘)

组成:金银花 6g,连翘 6g,甘菊花 6g,冬桑叶 6g,杏仁 6g,前胡 6g,炒牛蒡子 6g,玄参 6g,大青叶 9g,薄荷 4.5g,桔梗 3g,甘草 3g。(1~3岁量)

用法:每日1剂,水煎服。

功效:辛凉解表,宣通肺气。

主治:小儿风热感冒。症见发热微汗,鼻塞流涕,咽红咳嗽,舌苔薄黄,脉浮数等。

方解:本方配伍特点为解表与宣肺同用,使邪去热退咳亦止。若感冒身热不退可加柴胡 4g,葛根 9g;若见身热无汗恶寒,鼻流清涕之风寒感冒去金银花、连翘、玄参,加荆芥、防风各 4g,苏叶、淡豆豉各 6g。^[5]

(肖达民)

参考文献

- [1]李宝顺.名医名方录.北京:中医古籍出版社,1991.120
- [2]孟仲法.儿童肺炎.贵阳:贵州人民出版社,1981.171
- [3]华海清.藿香汤治疗小儿夏季高热.江苏中医杂志,1987,(7):24
- [4]毕可恩.小儿湿热感冒特点及用药规律.河北中医,1989,11(1):20
- [5]盛丽先.马莲湘儿科临床基本方选.浙江中医学院学报,1988,12(6):24

发 热

一、表里俱热证

1. 清宣导滞汤(王静安)

组成:石膏 30~60g,青蒿 15~30g,白薇 30g,桑叶 10g,赤芍 3~6g,柴胡 6~10g,荆芥 9g,黄连 3~6g,山楂 10~15g,神曲 10~15g,槟榔 6~9g,天花粉 9~15g,大青叶 15~30g。

用法:将上药用凉水浸泡 5~10 分钟后煎煮,水量以超过浸泡药末为度,文火将药煮沸后 10 分钟取汁,视病儿大小给药。患儿饮药后,盖被待微汗出,用热毛巾或干毛巾擦汗,日服 3~4 次。

功效:清热解毒,透邪导滞。

主治:小儿高热。

方解:石膏气味辛甘,大寒无毒,有透表解肌之力,为清阳明实热之圣药。石膏“除时气头痛身热,三焦火热,皮肤热,肠胃中结气,解肌发汗,止消渴烦逆”(《名医别录》),其功专入血分,善清血分之热,行血中之滞,使邪不凝于血分,所以伤寒阳明病,或温病邪在气分,见壮热汗出,烦躁口渴、脉洪大等证,以石膏为主。方中石膏得青蒿、白薇、桑叶之助,对高热迫血妄行者,用之甚佳;大青叶具有清热解毒、凉血泻热之功;柴胡、荆芥发散郁热,透营转气,引邪外出,给邪以出路;天花粉养阴清热,顾其津液耗损。配伍山楂、神曲、槟榔消食导滞,保中土,且制约他药克伐之弊,使邪去正安。全方共奏清热解毒,透邪导滞之功,使体微汗出,大便

通、鸱张之热毒去矣。

加减:若高热引动肝风,选加羚羊角、钩藤;热入营血,选加牡丹皮、玄参、生地、麦冬;鼻衄,选加荷叶、白茅根、焦栀子;因湿热所致,选加黄芩、滑石;对小儿年龄不足周岁者去石膏,视其病情缓急使用紫雪丹每晚8、9点分2次服。^[1]

2. 新加白虎汤(王传吉)

组成:荆芥穗10g,连翘12g,生石膏30g,知母10g,黄芩10g,芦根30g,苏薄荷5g(后人),生甘草5g。

用法:先将药物浸泡,水煎2次,取汁共约80~160ml。1岁内每次服20ml,1~3岁每次服30ml,3岁以上每次40ml。每日4次。

功效:解表泻热。

主治:高热,头痛,鼻塞流涕,烦渴气促,唇干咽燥,苔黄脉数等表里俱热证。

方解:本方是在《伤寒论》白虎汤的基础上化裁而成。方中荆芥穗、苏薄荷辛散表邪,石膏、黄芩、连翘清泻里热,辅以知母、芦根泻热除烦生津,佐以甘草调和诸药。伴有咳嗽者加麻黄、杏仁清宣肺气,止咳平喘。伴有咽喉肿痛者加山豆根、马勃清热解毒、利咽消肿。^[2]

3. 退热液(李寿彭)

组成:青蒿6~12g,柴胡6~10g,石膏10~30g,知母6~10g,黄芩6~15g,生大黄5~10g(冲服)。

用法:1剂煎水2次,先将药用冷水浸泡30分钟。再用急火煎15分钟左右,即用药汁浸泡大黄,滤后分次温服,待体温降至正常,即停用大黄。若脾胃虚弱,大便稀溏者,少用

或不用大黄。

功效：清气散热，和解攻里。

主治：外感高热。

方解：本方取石膏清气分之热，知母质润养阴；柴胡辛凉解表；黄芩苦寒直清邪热；青蒿轻清透发以助石膏、柴胡清热升发；大黄荡涤积热，寓有釜底抽薪之意。诸药合用，有较强的退热之效。^[3]

二、风邪夹湿，阻中化热证

4. 新加正气汤(王传吉)

组成：紫苏叶 10g，藿香 10g，连翘 15g，薄荷 5g，白芷 10g，川黄连 10g，黄芩 10g，甘草 5g。

用法：每日 1 剂，水煎约 150ml。1 岁以内 1 次服 20ml，2 岁以内 30ml，3 岁以内 40ml，隔 2 小时服 1 次，日服 4 次。3 岁以上日分 3 次服之。

功效：解表化湿，清热和中。

主治：小儿外感表证，风邪夹湿、阻中化热者。症见发热汗少，头痛身重，困倦嗜睡，纳呆便溏，胸闷泛恶，或呕吐腹胀，或鼻塞流涕，咳嗽不甚，口渴而不多饮，苔白苔多或滑腻，舌质偏红，脉浮濡而数等。

方解：临床所见小儿外感表证以风夹湿邪、阻中化热型较为多见。方中主以藿香芳香化湿、理气和中而能解表；辅以苏叶、白芷、薄荷解表而化湿邪。四味合用解表化湿之功相得益彰；佐以黄连、黄芩、连翘、甘草清热解毒。综观全方具有解表化湿、清热和中之效。

加减：咳嗽可加前胡 10g；杏仁 5g；恶心呕吐加半夏 10g，陈皮 5g；腹泻加滑石 12g，炒薏苡仁 10g。^[4]

三、外感伏热证

5. 五叶二根白薇汤(魏长春)

组成:人参叶、冬桑叶、淡竹叶、紫苏叶、藿香叶、活芦根、白茅根、白薇(用量随小儿年龄而定。)

用法:每日1剂,水煎服。

功效:轻宣透达,祛邪利湿。

主治:湿温初起或外感风寒或暑湿失于透达,或温病初期早投清热滋阴药而留邪内伏,低热不退,胸腹满闷,微有盗汗,头晕,肢酸,纳食呆钝,小便赤短,大便如常,或有微咳,或有高热,舌质红或红燥,苔薄白微黄,或白糙之证。

方解:方中人参叶补元气,驱表邪;冬桑叶辛凉解表;淡竹叶清心除烦,退热利尿;紫苏叶解肌发表,疏散风寒,行气宽中;藿香叶升降诸气清解暑湿;芦根清外感伏热,生津化痰,利尿;白茅根治劳伤虚羸,伏热吐血;白薇透达血分伏邪,为退虚热之要药。全方合奏治虚体外感留邪发热。^[3]

四、虚 热 证

6. 育阴清热汤(张广寅)

组成:玄参5g,麦冬5g,白薇5g,白芍5g,银柴胡3g,胡黄连3g,党参6g,白术6g,茯苓6g,甘草3g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:育阴清热,佐健脾胃。

主治:小儿低热,夜热早凉,盗汗,心烦不眠,手足心热,口渴尿黄,体瘦弱,面色黄白颧赤,舌少苔或无,舌质红,脉细数。

方解:玄参、白薇滋阴清热,银柴胡、胡黄连清虚热,因脾胃虚弱,故又须配伍健脾益气药党参、白术、茯苓、白芍、玄参、麦冬养阴。^[6]

(肖达民)

参考文献

- [1]李宝顺. 名医名方录. 北京: 中医古籍出版社, 1990. 248
- [2]李安源. 儿科名医——王传吉. 山东中医杂志, 1993, 12(3): 55
- [3]刘立华. 退热液治疗小儿外感高热 50 例. 陕西中医, 1991, 12(8): 342
- [4]张丰强, 郑英. 首批国家级名老中医效验秘方精选. 北京: 国际文化出版公司, 1996. 320
- [5]朱军. 魏长春老中医治疗经验拾零. 浙江中医学院学报, 1992, 16(2): 30
- [6]米秀芹, 张启华. 张广寅治疗小儿低热经验. 山东中医杂志, 1996, 15(10): 46

咽结膜热

咽结膜热方(王振熹)

组成: 九里明 12g, 野菊花 9g, 一点红 9g, 岗梅根 9g, 金银花 6g, 板蓝根 9g, 桔梗 6g, 甘草 6g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服, 重症可每日 2 剂。

功效: 清热解毒, 利咽明目。

主治: 天行赤眼、风火眼风热型(急性咽结膜热、流行性眼结膜炎), 乳蛾(急性扁桃体炎)风热型。

方解: 方中九里明、野菊花、一点红疏风清热明目, 岗梅根、桔梗、甘草利咽消肿, 配以金银花、板蓝根加强清热解毒

之力。全方味苦甘易于小儿接受,既利咽又明目。

加减:结膜充血明显,球结膜下出血加红花 2g,木贼 6g;淋巴结肿大明显加夏枯草 6~9g;发热甚加石膏 15~30g,蒲公英 9g。^[1]

(石艳红)

参考文献

[1]王振嘉.咽结膜热.广西中医药,1991,(6):124

惊 风

1. 截风定搐汤(梅大钊)

组成:葛根 10g,连翘 10g,蝉蜕 10g,僵蚕 10g,天花粉 10g,黄芩 6g,地龙 6g,大青叶 15g,钩藤 15g,甘草 3g。

用法:每日 1 剂,水煎频频冷饮。

功效:清热解毒,镇肝熄风。

主治:小儿惊风。

加减:若高热不退加石膏 30g,栀子 6g,淡竹叶 10g,金银花 20g;兼表证者加桂枝 6g,白芍 10g,防风 10g;“风重加全蝎 5g,天麻 6g,石决明 10g,白附子 4g;痰盛加胆南星 6g,天竹黄 6g,鲜竹沥 6g,法半夏 6g,川贝母 10g;食滞加山楂 10g,麦芽 10g,谷芽 10g,神曲 10g,香附 12g;若遇惊恐则加琥珀 6g,金箔 6g,龙齿 10g,茯神 10g;大便不通加大黄 10g,枳壳各 10g;呕吐加竹茹 12g,生姜 6g。^[1]

2. 参芪惊风汤(张刚)

组成:党参 4.5g,生黄芪 6g,山药 6g,茯苓 3g,乌梅

4.5g,甘草 2.5g,焦山楂 4.5g,黄连 1.2g,钩藤 1.5g,僵蚕 1.5g,蝉蜕 1.5g,薄荷 1.5g,麦冬 3g,灯心草 0.6g。

用法:每日 1 剂,水煎服。另配服保婴丹 1 包(每次 1/2 包,约 0.6g)。

功效:培土抑木。

主治:慢惊风。

方解:本方以酸甘焦苦之乌梅、甘草、焦山楂、黄连加党参、黄芪、山药、茯苓健脾益气为主;钩藤、僵蚕、蝉蜕、薄荷抑肝熄风为辅;加麦冬、灯心草清心安神,配保婴丹镇惊定搐。标本兼顾,则病速向愈。^[2]

(余德钊)

参考文献

- [1]梅和平.梅大钊老中医治疗小儿惊风的经验简介.新中医,1992,24(4):1
- [2]王志润.调理脾胃法在儿科临床中的运用.山西中医,1985,1(3):29

咳嗽

一、外邪袭肺,肺气壅遏证

1. 宣肺化痰汤(王静安)

组成:炙麻黄 12g,荆芥 6g,炙百部 12g,炙旋覆花 15g,芦根 30g,炙前胡 12g,橘络 15g,黄连 6g,桔梗 9g,神曲 10g,枳壳 6g。

用法:将上药先用冷水浸泡 15 分钟,待药煎沸后,用细

火煎5~10分钟,取汁每日服4~5次,适量。服药期间,忌生冷油腻之品;若配用中成药“蛇胆陈皮末”,以温开水调服,每日1支,分2次服;若需配草药五皮草等,先将草药清水洗净,晾干后,放入热水锅内加30g蜂蜜炙,然后与他药共煎。

功效:宣肺透邪,降气化痰。

主治:小儿咳嗽。

方解:临床上小儿咳嗽致病因素很多,但不论致病原因如何,咳嗽总不离乎肺。肺气壅遏,宣降失常为咳嗽的主要病机,因此治疗上强调宣降肺气。方中炙麻黄其性较麻黄缓和,但宣肺止咳功效不变,并具有解表祛邪之功,据现代药理研究,麻黄碱有舒张支气管平滑肌的作用,为方中主药;荆芥祛风解表,其性平和,使表邪去,咳嗽自平,配以百部、旋覆花、前胡降气止咳,则止咳力更强;用山楂、神曲、枳壳消食导滞通腑,健脾开胃。肺气赖六腑以通之,六腑通则肺气亦降,咳嗽自平。小儿乃纯阳之体,感邪易于化热,故兼热证多见,方中用芦根、黄连清热泻肺,枳壳、桔梗、橘络相配,理气化痰。全方共奏宣肺透邪,降气化痰之效,治疗小儿咳嗽疗效确佳。

加减:兼见灰油者,去黄连,加紫苏;咳嗽痰黄,大便秘结者,去黄连,加黄芩、石膏;热痰甚者,加瓜蒌,配服中成药“蛇胆陈皮末”;咽喉红肿,干咳不断,舌质红者,去枳壳,加射干、腊梅花、金银花;久咳伤阴,干咳痰少,少苔者,去芦根、黄连、枳壳,加沙参、桑叶、天花粉、麦冬、炙枇杷叶;咳吼气紧痰多者,加胖大海、苏子、葶苈子、丝瓜络;久咳痰少,数月不止,加配草药五皮草、青蛙草、肺经草、六月雪、炙枇杷叶等;舌苔厚腻属湿热者,加冬瓜仁、木通、滑石;咳嗽声嘶加射干、金银花、蝉蜕;兼咳者加苏梗、姜制竹茹;脾虚便溏

者,去芦根、枳壳,加陈皮;兼发疹者,去枳壳,加金银花、牡丹皮、蝉蜕、大青叶。^[1]

2. 加味小青龙汤(蒋仰三)

组成:麻黄 2g,桂枝 1.5g,杏仁 5g,细辛 1g,干姜 2g,姜半夏 4g,五味子 4g,太子参 10g,白芍 4g,陈莱菔缨 6g,甘草 2g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:温肺止嗽,益气解表。

主治:小儿肺寒久嗽。

方解:小儿肺寒久嗽,好发于冬春之季,多由寒邪伤肺,痰饮停聚,肺失宣肃所致。主要表现为久咳痰鸣,痰薄而稀,四肢不温,舌苔白腻或滑,舌质淡等见症,治宜温肺散寒,化痰止嗽。本方以小青龙汤为基础,由于小儿体质素弱,易虚易实。病咳日久,多中气不足,故佐入太子参,以培其正气,鼓邪外达;方中杏仁配麻黄,以助麻黄宣肺之力;白芍配桂枝调和营卫,且可防麻黄、桂枝发汗过度而伤正气;半夏、细辛、干姜温肺化饮;五味子敛肺止咳,且能制约姜、夏、细辛之太过,以防肺气耗散,陈莱菔缨化痰止咳,宣通肺络,小儿尤宜之。

加减:若咳嗽痰多,舌质转红、苔转为薄白或薄白腻者,宜去桂枝、干姜、细辛,加海浮石 6g,象贝母 4g,茯苓 6g;如见咳嗽气逆者,加炙苏子 6g,旋覆花 5g(包),甜葶苈子 5g 以降逆下气而化痰。^[1]

3. 桑薄清宣汤(张珍玉)

组成:霜桑叶 6g,薄荷 4g,炒杏仁 3g,桔梗 4g,枳壳 4g,陈皮 4g,紫菀 4g,生白芍 3g,甘草 3g。

用法:上药用300ml水煎至头开时加薄荷,再煎15分钟,倒出。再加水150~200ml煎15分钟倒出,与头煎混合,分服。本方剂量适用于6岁以下、周岁以上患儿。3岁以下每服1勺(约20ml),每日3~4次,每隔4~6小时1次。3岁以上每服2勺,日2次。

功效:清宣外邪,化痰止咳。

主治:小儿外感咳嗽。

方解:小儿饮食多肥甘有余,易致积痰内生;衣着温厚太过,易郁闷生热;其体质多偏阳盛,故风寒外袭,虽为阴邪,但易从热化,内闭肺气,引发伏痰。因此,小儿咳嗽当以清宣化痰为主。方中以桑叶、薄荷轻清宣透,达邪而不伤阴;配以宣肺祛痰止咳之杏仁、桔梗,使宣降适宜;紫菀性温而不热,质油而不燥,辛发苦降,既助桑叶、薄荷之宣,又佐杏仁、枳壳之降,宣不伤阴,降不耗气,俾痰消邪去。枳壳与桔梗为伍,一升一降,则痰消气降。枳壳虽味苦性寒,合陈皮之辛温芳香,辛温与苦寒相抑配伍,意在避其芳香化燥、苦寒败胃之害,而彰其行气化痰之效及断生痰之源之功。生白芍一味,味酸敛阴,与桑叶、薄荷为伍,宣散祛邪而不动摇稚阴,敛阴益阴而不敛邪,兼能清热。故本方组成宣中寓降,降中主宣,共奏轻宣清肺、消痰止咳之效。

加减:若发热可加金银花9g;咽喉痛加牛蒡子4g,川贝母3g;不思饮食加炒麦芽6g。^[1]

二、实热咳嗽证

4. 咳嗽方1(王烈)

组成:桃仁5g,杏仁5g,桑白皮10g,地骨皮10g,知母10g,贝母5g,白前10g,前胡10g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:泻肺理气活血,止咳祛痰。

主治:小儿咳嗽偏实热型。

方解:本方主治偏实热型咳嗽。方中桑白皮泻肺中实火,地骨皮退肺中虚火,二皮合用取钱乙泻白散之意;知母与贝母合用,即二母汤,以清肺化痰止咳;肺气上逆则咳,故用善于降气的二前(白前、前胡)化痰止咳;桃仁、杏仁合用,即古之二仁汤,一入气分,一入血分,宣肺理气活血止咳。^[2]

三、阴虚咳嗽证

5. 咳嗽方2(王烈)

组成:百部10g,百合10g,沙参10g,白芥子10g,莱菔子10g,旋覆花10g,款冬花10g,党参10g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:益气养阴,止咳祛痰。

主治:小儿咳嗽偏虚型。

方解:小儿咳嗽日久,伤气耗阴,咳嗽无力,痰留不去。故对偏虚型咳嗽多用本方加减,方中百部、百合、沙参养阴润肺,止咳祛痰;党参益气除痰;佐以白芥子、莱菔子祛痰;款冬花、旋覆花降逆止咳。对小儿诸般咳嗽,王老临证多宗咳嗽1方或2方为基础辨证施治,或以一方独进,或二方合用,临证配伍,随证变化,每获佳效。^[2]

6. 咳而安(何世英)

组成:款冬花4.7g,川贝母9g,知母6g,麦冬9g,玄参9g,天冬9g,百合9g,甘草3g,丹皮4.7g,马兜铃4.7g,枇杷叶6g,北沙参9g。

用法:共为细末,蜜丸。每丸1.6g。1岁日2丸,3岁日4丸,6岁日6丸,分2~3次服,咳剧可酌加重用量。百日咳高潮可增加0.5~1倍量。

功效:滋阴润肺,化痰止咳。

主治:少痰的久咳,阴虚咳嗽,无表证的急性咽炎、喉炎,气管炎的剧烈咳嗽或百日咳。

方解:本方为何氏治疗阴虚咳嗽的经验方。方中天冬、麦冬、玄参、北沙参、知母、百合滋阴润肺,配丹皮清阴分伏热;川贝母、枇杷叶、款冬花、马兜铃化痰止咳;甘草和中。肺喜润而恶燥,故阴虚咳嗽宜滋阴润肺以治其本,使津盛火熄、肺得清宁而肃降。止咳化痰是治其标。本方系标本同治,以治本为主的有效方剂。^[3]

四、肺热燥咳证

7. 润肺祛瘀化痰汤(王烈)

组成:天冬10g,沙参10g,黄芩10g,贝母5g,桃仁5g,杏仁5g,地龙10g,白屈菜10g,瓜蒌10g。

用法:每日1剂,水煎2次,分3次服。

功效:滋阴清肺,祛瘀化痰。

主治:肺热燥咳,久治不愈,属过敏性咳嗽者。

方解:方中天冬、沙参功在滋养肺阴;黄芩、白屈菜清肺除热;桃仁、地龙祛肺之瘀,开肺通宣;贝母、瓜蒌润而化痰;杏仁润燥引邪下行。全方共奏止咳之功效。临床常见某些小儿咳嗽缠绵难愈,反复发作尤其寒温失宜时必咳。古有久咳痰郁多夹瘀之说,所以本方在滋阴清肺之中予桃仁、地龙祛瘀宣肺。桃仁入肺走大肠,有祛瘀生新之功,《本草纲目》谓其“润燥活血”,现代应用其祛肺瘀、除肠燥,与地龙为

伍止咳效果颇效。地龙,古为疗热治惊之剂,现代应用治肺证,其具有善启上焦,宣降肺气之功。^[4]

(肖达民)

参考文献

- [1]李宝顺.名医名方录.北京:中医古籍出版社,1990.246,14,200
- [2]夏光欣.王烈教授儿科临证用方选要.江苏中医,1992,(7):3
- [3]徐振刚.何世英儿科医案.银川:宁夏人民出版社,1979.211
- [4]米一鹤.首批国家级名老中医效验秘方精选.北京:今日中国出版社,1999.367

支气管炎

一、风 热 证

1. 清肺片(何世英)

组成:前胡 6g,桔梗 6g,苦杏仁 6g,炒枳壳 6g,紫菀 6g,旋覆花 6g,浙贝母 9g,黄芩 9g,橘红 12.5g,神曲 12.5g,海浮石 12.5g,苏子 6g,苏叶 3g,薄荷 3g,甘草 3g。

用法:制成蜜丸,每丸 1.6g。或制成片剂,每片 0.3g。1 丸相当于 2 片。1 岁日服 2 丸,3 岁日服 4 丸,6 岁日服 6 丸,分 2~3 次服。

功效:宣肺解表,止嗽化痰。

主治:急性气管炎、风热感冒咳嗽,吐白粘痰或黄稠痰。

方解:方中苏叶、薄荷散风解表;杏、前、桔、紫菀、旋覆花、苏子、橘红、贝母化痰止嗽;黄芩清肺热,配天竺黄、海浮石清化热痰;枳壳、神曲理气健脾;甘草和诸药。共奏宣肺

解表、清热化痰止咳之功。^[1]

二、痰热壅肺证

2. 过敏煎(祝谌予)

组成:银柴胡 6g, 防风 6g, 五味子 6g, 乌梅 6g, 生甘草 3g。

用法:每日 1 剂,水煎成 100ml 分服。

功效:清热解痉镇咳。

主治:喘息性支气管炎。继发于上呼吸道感染之后表现为咳嗽、气喘、喉中痰鸣。

方解:方中防风、五味子、银柴胡具有疏风清热作用,甘草镇痉止咳,乌梅平喘。全方合用可具清热镇痉止咳平喘之效。

加减:偏于风寒型加用三拗汤;痰热型加用麻杏石甘汤;痰湿型加用六安煎加减。^[2]

3. 化痰散(何世英)

组成:川贝母 9g, 猴枣 0.3g。(为 1 日量)

用法:上药混合研匀,每包 1g 重。1 岁 1 包,3 岁 2 包,6 岁 3 包,每日分 2~3 次服。

功效:清热化痰。

主治:急性慢性支气管炎、哮喘性支气管炎的迁延状态、肺炎出现肺热证的痰涎壅盛等。

方解:化痰散方中猴枣清热豁痰,川贝母清化热痰,润肺止嗽。两药相配,适应于痰热阻塞气道而致咳嗽憋气之证。对哮喘性支气管炎的迁延状态,配合喘逐平能稀释痰液,减少呼吸道分泌物。对无喘性喉中痰鸣,单服本方也可使痰鸣

消失。^[1]

4. 二虫止咳散(王正公)

组成:僵蚕 9g,蝉蜕 6g,荆芥 6g,百部 9g,紫菀 9g,白前 9g,桔梗 6g,陈皮 6g,甘草 3g。

用法:每日 1 剂,水煎 2 次分服。

功效:宣肺解表,化痰止咳。

主治:小儿支气管炎。症见咳嗽痰多,鼻塞流涕;或支气管哮喘因感冒而诱发者。

方解:本方是由《医学心悟》止嗽散加僵蚕、蝉蜕而成。方中荆芥解表祛风,百部、紫菀理肺止咳,白前、陈皮利气化痰,甘草、桔梗开上宣肺,僵蚕、蝉蜕泄风解痉、化痰散结,共奏轻清宣透之功。

加减:咳而喘者加麻黄、杏仁;伴有发热者加前胡、牛蒡子;有食滞者加莱菔子、山楂;风寒见证较重者加防风、紫苏;痰湿甚者加半夏、茯苓。^[3]

5. 苏夏汤(张介安)

组成:苏梗 10g,苏子 10g,茯苓 10g,姜半夏 10g,前胡 10g,苍耳子 10g,青皮 6g,陈皮 6g,神曲 6g,蝉蜕 6g,桔梗 6g,檀香 3g。

用法:每日 1 剂,水煎服。另取麻黄 6g,生大黄 3g,枳壳 3g,蝉蜕 6g,檀香 3g,开水泡服。

功效:宣肺导滞,化痰平喘。

主治:小儿喘息性支气管炎。

方解:小儿喘息性支气管炎多因患儿素体肺脾两虚,内有积滞,卫外不固,风邪乘虚而入,首先犯肺,气道受遏,痰浊上逆,发为咳嗽。宜用宣肺导滞、化痰平喘之法。苏夏汤方

中苏梗、苏子、姜半夏疏风解表，宽中理气，化痰降气；用桔梗、前胡宣肺止咳；檀香肃降肺气；取苍耳子、蝉蜕通窍平喘；青皮、陈皮行气化痰。并以泡服方中麻黄、枳壳加强平喘利气，选生大黄、檀香是依据上病下取的治法。咳喘病位在肺，而下治大肠，意在脏腑通畅，升降气机条达，肺之肃降有权，喘息自止。^[4]

(肖达民)

参考文献

- [1]徐振刚. 何世英儿科医案. 银川:宁夏人民出版社, 1979. 211, 213
- [2]吴柱中. 中药治疗小儿间质性肺炎 71 例. 上海中医药杂志, 1993 (6): 26
- [3]米一鹤. 首批国家级名老中医效验秘方精选. 北京: 今日中国出版社, 1999. 379
- [4]王抗美. 张介安辨治儿科急重症验案举隅. 湖北中医杂志, 1992, 14 (5): 4

哮喘

一、外感风寒，肺气不宣证

1. 加味止喘灵(李学舜)

组成:炙麻黄 3g, 杏仁 3g, 射干 2g, 五味子 2g, 白果 3g, 半夏 3g, 地龙 3g, 茶叶 1g, 生姜 1 片, 葱白半支, 甘草 3g。此剂量为 3~5 岁小儿常用量。临证时视其年龄大小药可适当增减。

用法:每日 1 剂,水煎代茶频服。

功效：疏风散寒，宣肺利气，化痰平喘。

主治：小儿支气管哮喘。症见咳喘，痰多色白，呈泡沫状，喘息气促，端坐呼吸，张口抬肩，呼气延长，喉中痰鸣等。

方解：本病有明显的发病季节，外感风寒，气候骤变，接触异物为其诱发因素。由于小儿脏腑娇嫩，形气未充，肌肤柔弱，卫外不固，寒暖不能自调，抗邪能力较差，故本证诱发因素以外感风寒为最多见。就哮喘属性而言，临床所见以寒性哮喘居多，而热性哮喘则较为少见，且多是在寒性哮喘之基础上演变而来的。治疗上以疏散风寒、宣利肺气为主，化痰平喘为辅。外邪既祛，肺无所干，气不上逆，清肃有度，痰无以生，则使喘渐平。方中麻黄直入肺经，善走卫分，为开宣肺气之要药，发汗解表以散风寒，宣畅肺气而平咳喘，生姜、葱白辛温通阳，协麻黄以散外邪，共为君药；杏仁止咳平喘，半夏燥湿化痰，茶叶化痰清神，为治暴喘之要药，射干、地龙专清肺经之热，降逆祛痰而平喘，并防寒郁、痰湿化热，即无热则防之，有热则清之，且制麻黄、半夏之温燥，五者共为臣药；五味子、白果敛肺定喘为佐，使散中有收，防哮喘益甚肺气耗散太过而发生变证；使以甘草镇咳祛痰，调和诸药。全方融解表祛邪，宣利肺气，镇咳化痰，平喘截哮，寒温并用，散中兼收为一炉，使外邪得散，肺气得宣，清肃下降，输布正常，痰生无源，是故哮喘得平。根据药理研究证实，本方具有扩张支气管、解除支气管痉挛、抗变态反应及镇咳祛痰平喘作用，从而达到控制哮喘发作的目的。如麻黄、地龙、茶叶、半夏均有松弛支气管平滑肌作用，对解除其痉挛有显著疗效。而麻黄、甘草分别有肾上腺皮质激素和肾上腺素样作用，且甘草有抗炎、抗变态反应作用。临床实践表明，本方治疗小儿支气管哮喘，具有缓解症状、控制发作、疗程短、疗效高、无副作用等优点。

加减:发热者炙麻黄易为生麻黄,缺氧症状明显者予氧气吸入。^[1]

二、痰热壅盛,肺络瘀阻证

2. 哮喘方(王烈)

组成:苏子 10g,地龙 10g,射干 10g,黄芩 10g,侧柏叶 10g,僵蚕 5g,白鲜皮 10g,刘寄奴 5g,川芎 10g,露蜂房 5g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:活血化痰,理气除痰。

主治:小儿哮喘发作期。

方解:小儿哮喘发作期乃气滞、血瘀、痰聚,治疗应活血化痰。方中刘寄奴、川芎、露蜂房等活血化痰,同时还兼有理气除痰的功效,另外苏子、僵蚕也有理气除痰之功效。哮喘乃过敏性疾病,支气管处于痉挛、炎症状态,故选用地龙、白鲜皮、射干、黄芩,以抗过敏,抗感染,抗痉挛。^[2]

3. 调哮喘汤(洪广祥)

组成:葶苈子、小青皮、陈皮、槟榔、牡荆子、卫矛、生大黄、生姜(随小儿年龄而定用量。)

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:泻肺除壅,涤痰祛瘀,利气平喘。

主治:咳喘,倚息不得卧,喉间痰鸣,咳痰粘稠,口干苦而粘,大便结如羊粪,口唇发绀,舌暗红,苔薄黄腻,脉弦滑。

方解:方中葶苈子、青陈皮、槟榔、牡荆子性苦以泻肺除壅,俾气顺则痰降,气行则痰消。肺与大肠相表里,肺气壅滞而致腑气不通,以致浊气不降而上逆,又加重肺气之壅滞,而使哮喘难以缓解,故方中伍大黄以通腑气,腑气通则肺气自

降。卫矛味苦,活血祛瘀,具抗过敏作用,与逐瘀除壅之大黄相配,更能增强行瘀之力。哮喘之作,多为外感诱发,伍生姜既可外散表寒,又可内散水饮,且能防葶苈子、大黄苦寒伤胃之弊。全方以苦降疏利气机为其大法,以泻肺除壅、涤痰祛瘀、利气平喘为其主要功效。本方既可控制症状,又可清除痰瘀夙根,服后解稀糊状或痰涎样大便,说明邪有出路,痰瘀渐得剔除,不可认为是副反应。经验证明:苦降疏利气机以除痰瘀夙根的方法比宣肺平喘的效果好。^[3]

4. 小儿浣痰散(姚子扬)

组成:煅礞石 5g,明矾 3g,牙皂炭 3g,硼砂 5g,胆南星 2g,海浮石 3g,大黄 3g,槟榔 3g,天竺黄 5g,冰片 2g。

用法:上药共为细末,1~2岁者每服3g,3~4岁者服3~4g,每日2次。

功效:清燥攻散,宣肺豁痰。

主治:小儿痰喘症。喉中痰涎壅盛,吐不出,咽不下,咳嗽不已,体温不高者。

方解:方中礞石下气坠痰,善除陈伏匿之老痰;牙皂辛散性燥,豁痰导滞,通肺与大肠气,顽痰胶固甚宜。硼砂清热消痰,浮石、明矾、天竺黄燥湿豁痰,为治痰热壅盛之要药。胆南星辛温性燥,除痰散风,解痉以平喘,冰片香窜散结搜邪,散痰火之壅滞。大黄、礞石、牙皂之药相配重坠攻下,导痰火下行,使伏痰自肠道而去。槟榔下气导滞,用之有气行痰消之功。总之,本方清燥攻散,上下消水,使邪有出路,其效亦速。若痰除息平之后,再以小剂量续进,以大便正常为度。连服数月,虽有感冒,喘憋不再发作即为痊愈,可停药。^[4]

5. 平喘化痰汤(王传吉)

组成:麻黄 5g,橘红 10g,杏仁 10g,半夏 10g,白果 10g,地龙 12g,射干 10g,赤芍 10g,甘草 5g。此为 5~6 岁小儿剂量,可随年龄增减。

用法:每日 1 剂,水煎为 200ml,分 4 次服。

功效:宣肺化痰,平哮定喘。

主治:小儿哮喘发作期。症见起病突然,胸闷气短,呼吸困难,喉中哮鸣,甚则张口抬肩,端坐呼吸,口唇发绀,烦闷不安。

方解:方中麻黄、杏仁宣肺利膈,止咳平喘;白果敛肺,祛痰平喘,与麻黄合用,一开一收,相反相成,敛肺且可祛邪,化痰而不耗气;半夏、橘红燥湿化痰,理气降逆,寓有“治痰不理气非其治也”之意;射干利咽化痰,与地龙相伍善治喉中痰鸣,解痉平喘;赤芍化痰通络;甘草调和诸药。共奏宣肺化痰,平哮定喘之功。

加减:偏热者加黄芩、石膏、连翘清热宣肺;偏寒者加干姜、细辛、五味子温肺化饮;痰多者加海浮石、乌贼骨软坚化痰;咳重者加贝母宣肺止咳;发绀者加丹参、桃仁化痰通络;饮食所伤者加山楂消食和中;外感六淫或非时之气者,在原方中偏于宣肺解表药物的剂量上增减而权衡之。^[5]

三、虚实兼杂证

6. 固本培元方(朱锡祺)

组成:地龙 120g,紫河车 90g,煅蛤壳 120g,甘草 30g,蝉蜕 30g,苍耳子 30g。

用法:上药共研细末,每次 4.5g,每日服 3 次。

功效:固本培元。

主治:小儿哮喘。

方解:小儿哮喘,先天不足是本,短气不足以息是标,故以大补元气之粉剂,资助先天,培补后天,同时兼取平喘祛邪之品,以折其标。其目的在于顾护正气,培补已虚衰的元阴元阳,增强体质,提高机体抵抗力。临证时配用汤剂宣通上焦气机,泻痰浊而平气逆,从而祛邪外出,使身体逐渐恢复健康。^[6]

7. 喘逐平(何世英)

组成:海藻 18.8g,昆布 18.8g,北沙参 18.8g,麦冬 18.8g,天冬 18.8g,茯苓 18.8g,黄芩 18.8g,神曲 18.8g,生石膏 18.8g,人参 1.6g,川贝母 9g,法半夏 9g,橘红 9g,旋覆花 9g,桑白皮 9g,百部 9g,厚朴 9g,炒枳壳 9g,桔梗 9g,枇杷叶 12.5g,杏仁 12.5g,蛤粉 31g,马兜铃 15.6g,冬瓜仁 25g,甜瓜子 25g,五味子 3g,麻黄 3g。

用法:上药共为细末,制成蜜丸,每丸重 1.6g。1 岁日服 2 丸;3 岁日服 4 丸;6 岁日服 6 丸,分 2~3 次服。

功效:定喘、止嗽、化痰。

主治:支气管哮喘,慢性支气管炎,支气管扩张,肺气肿,肺脓疡等。

方解:方中昆布、海藻、蛤粉咸寒软坚,化痰散结;杏、桔、贝、杷、百、旋、麻、石、桑、马、芩、冬瓜仁、甜瓜子等宣肺化痰,止咳平喘;苓、夏、枳、朴、曲、橘燥湿化痰,健脾理气;西洋参、北沙参、二冬、五味子益气敛肺,生津止嗽。诸药共奏定喘化痰,益气敛肺之功。制成丸剂,以图缓功、全功。^[7]

四、寒热错杂证

8. 哮喘1号(马莲湘)

组成:炙麻黄 6g,炒杏仁 6g,炒莱菔子 3g,炒葶苈子 6g,五味子 3g,瓜蒌皮 6g,佛耳草 9g,竹沥半夏 6g,化橘红 5g,苦参 6g,地龙 6g。(3~5岁量)

用法:每日1剂,水煎服。

功效:宣肺涤痰,降逆平喘。

主治:小儿哮喘发作期。

方解:小儿哮喘发作时往往形成外邪与痰食互结,寒热错杂,升降失司的复杂证候。故本方以麻黄、杏仁宣肺平喘为主药;辅以苏子降气行痰,莱菔子消食化痰,葶苈子泻肺达痰,三者皆治痰之要药,又能于治痰中各逞其能;特别是麻黄与葶苈子相伍,一温一寒,一宣一降,互制相协而益效;五味子酸涩收敛与麻黄辛温发散相佐,一开一合,平喘为彰;并配以瓜蒌皮、佛耳草、竹沥、半夏清宣化痰;择加地龙泄降肺气,活血解痉,使气顺血和而喘自平;小儿哮喘多与体质过敏密切相关,故方中酌加苦参以抗过敏。^[8]

五、肺脾虚弱,肾阳不足证

9. 牡荆子丸(王武振)

组成:牡荆子 15g(炒),山药 12g,紫河车 12g。此为1日量。

用法:上三味药各研细末,将药粉混合均匀,炼蜜为丸如梧桐子大,每服15g,每日3次,早、午、晚饭后温开水送下。或水煎服,每日1剂,分2次服。

功效:宣肺、健脾、补肾。

主治:小儿哮喘。

方解:方中牡荆子为君,山药、紫河车为臣,蜂蜜为佐使。能调整气机,健全肺脾肾之功能。牡荆子性味苦温,能通行散邪,涤痰镇咳,利肺胃之气,宣泄通降上焦之壅塞,制节下行,使气顺息安。牡荆子有显著的祛痰平喘作用,同时对机体反应性,如过敏、免疫反应和肾上腺皮质功能状态,也有一定的调整和改善作用。可见其在宣肺祛痰的同时,尚有健脾益肾的作用,一药而兼三脏之用。山药功效补脾胃、益肺肾,本方用其意在“培土生金”,同时亦可交通肺肾,“滋水养金”。紫河车乃血肉有情之品,主入心肺肾经,大补气血,用此精血所化之物,可以峻补肾精,乃培补“先天之本”,与山药共奏脾肾双调之功,以达到“补火生土”、“土旺金生”的目的。这是脾肾双补,先后天共济的方法。蜂蜜甘平,入肺脾大肠经,本方用其不仅在于矫味及起粘合剂作用,更主要的是取其补虚润肺,以缓和咳喘。四味相伍,甘苦温并用,苦温宣肺通阳,甘温补中助阳,阳不足者治以甘温。本方能改善肺脾肾功能,增强体质。

加减:若发作时当以治肺为主,兼顾脾肾,方中重用牡荆子以祛邪利肺,或加干姜、细辛、五味子以温化寒痰,或加黄芩、川贝母以清热化痰;平时则以治脾肾为主,兼调肺气,重用山药、紫河车以调补先后天。如见痰液清稀,倦怠懒言、面色晄白、畏风等肺气亏虚者,则合补肺汤加减;若纳运不健、见四肢乏力、腹胀便溏等脾气不足者,则合六君子汤或理中丸;若见短气喘逆、动则尤甚、面色浮白等肾气虚急者,则合参蛤散;肾阳虚甚则用牡荆子丸合桂附八味或真武汤之类;肾阴虚者,则合生脉散或都气丸;如痰涎壅盛,胸闷喘息,痰白或粘稠量多,则宜合用二陈汤更加葶苈子;若患儿

易于感冒,又加重肺气亏虚,为预防感冒,则合玉屏风散。^[9]

10. 小儿哮喘基本方(刘弼臣)

组成:辛夷 10g,苍耳子 10g,玄参 10g,板蓝根 10g,山豆根 5g,钩藤 10g,地龙 10g,紫石英 15g,秦皮 10g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:调肺平肝,温肾降气,化痰平喘。

主治:小儿哮喘。

方解:方中辛夷、苍耳子、玄参、板蓝根、山豆根 5 味药,具有宣肺通窍畅气机,祛邪护肺安内宅的作用。发作期用之宣散外邪,调畅气机;缓解期则能切断病邪入侵的途径,防止外风引动内伏之风痰。据《本草汇言》记载,钩藤能祛风化痰;地龙具有清热熄风、止痉平喘之功,为治疗哮喘的要药。秦皮归肝、胆、大肠经,《本草纲目》言其“气寒,味苦,性涩”,苦寒可清利大肠,性涩又可防止宣散太过,有清热燥湿,平喘止咳之效。紫石英降逆平喘,温养肾阳,《药性论》言其主养肺气。刘氏认为,小儿肺常不足,肾常虚,痰虽源脾驻肺,与肾阳虚而不能暖土息息相关,故用紫石英温养肾阳,以蒸运脾土,土旺则金生,有治哮喘求本之意。钩藤、秦皮、紫石英三药是刘氏推崇的治哮喘良药。全方配伍巧妙,标本兼顾,小儿哮喘发作期和缓解期均可用此基本方加减治疗。

加减:发作期常用基本方加葶苈子 5g,苏子 10g,莱菔子 10g,以泻肺平喘,降气消痰。哮喘发作期经治疗缓解后,则以基本方加二陈汤(陈皮 5g,半夏 5g,茯苓 10g,甘草 3g)健脾化痰,缓以图功。^[10]

11. 哮喘 2 号(马莲湘)

组成:党参 6g,炒白术 6g,茯苓 9g,陈皮 5g,五味子 3g,

生黄芪 6g, 山萸肉 6g, 姜半夏 6g, 佛耳草 9g, 紫河车粉 3g(分吞), 防风 3g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: 补肺益肾, 健脾化痰。

主治: 小儿哮喘缓解期。

方解: 肺脾肾不足为哮喘之本, 尤以肾气为根。本方以紫河车粉、五味子、山萸肉益肾纳气为主药; 肺主气, 外合皮毛, 肺气不足, 卫外失固, 感邪而引发哮喘, 故以黄芪、白术、防风之玉屏风散补益肺气以增强卫外之功, 脾主运化, 为生痰之源, 脾气不足, 痰随去随生, 故以参、苓、陈、夏合佛耳草健脾助运以杜其痰源。诸药合用, 肺脾肾全健, 扶正以固其本也。^[8]

12. 益肺运脾汤(王传吉)

组成: 黄芪 40g, 白术 10g, 防风 10g, 橘红 10g, 杏仁 10g, 海浮石 12g, 山楂 12g, 甘草 5g。

用法: 每日 1 剂, 水煎 2 次, 取汁 200ml, 分 2 次或多次服。

功效: 扶正固表, 健脾益气。

主治: 小儿哮喘缓解期。症见面色少华, 食欲不振, 喉中痰鸣, 自汗乏力, 动则尤甚。

方解: 方中黄芪、白术、甘草益肺运脾, 培补正气, 防风散风除湿, 助黄芪固表止汗; 橘红、杏仁、海浮石宣肺止咳, 利膈化痰; 佐以山楂消食化积, 活血通络, 健运后天。共奏扶正达邪, 邪去正安之功。在哮喘缓解期应重视对肺脾虚弱的调治, 将益肺运脾作为治疗大法, 尤其黄芪是其理想的药物。重用黄芪甘温补中, 益肺运脾, 固表止汗, 恢复正气, 抵御外邪, 对提高抗病能力、延缓复发有一定作用。用量视症状的

轻重或病程的长短而定,一般周岁小儿可用到30~40g,量大味浓,直达病所,取效迅速。^[5]

(肖达民)

参 考 文 献

- [1]李富汉.“加味止喘灵”治疗小儿支气管哮喘50例临床观察.黑龙江中医药,1990,(3):17
- [2]夏光欣.王烈教授儿科临证用方选要.江苏中医,1992,(7):3
- [3]赵凤达.洪广祥治支气管哮喘验案5则.江西中医药,1992,23(4):3
- [4]单书健,陈子华,徐杰.古今名医临证金鉴.北京:中国中医药出版社,1998.305~306
- [5]米一骋.首批国家级名老中医效验秘方精选.北京:今日中国出版社,1999.376,377
- [6]周荣根.朱锡祺老中医治疗哮喘的经验.辽宁中医杂志,1982,6(9):35
- [7]徐振刚.何世英儿科医案.银川:宁夏人民出版社,1979.211
- [8]盛福先.古今名医临证金鉴.北京:中国中医药出版社,1998.29~30
- [9]王春生.王武振运用杜荆子丸治疗小儿哮喘的经验.辽宁中医杂志,1988,12(4):4
- [10]于作洋.刘弼臣教授治疗小儿哮喘的经验.山西中医,1998,14(2):6

肺 炎

一、痰热咳嗽证

1. 热咳散(李学舜)

组成:麻黄 3g,杏仁 9g,生石膏 12g,甘草 6g,贝母 9g。

用法:上药共为细末。药量根据患儿年龄调整。

功效:清热宣肺,化痰平喘。

主治:肺炎喘嗽属痰热闭肺者。症见:高热不退,咳嗽喘促,气急鼻煽,甚则呼吸困难,口唇发绀,喉中痰鸣,烦渴面赤,舌质红,苔薄黄乏津,脉滑而数。

方解:本证多见于春季,良由风热外邪,内闭于肺,或寒邪入里迅速化热,引起高热不退,咳嗽喘促,气急鼻煽,甚则呼吸困难,口唇发绀,喉中痰鸣,烦渴面赤。舌质红,苔薄黄乏津,脉滑而数。治以清热宣肺,化痰平喘为要,或视病情酌加泻肺涤痰之重品。本方为麻杏石甘汤加贝母而成,并在此基础上常加入葶苈子、全瓜蒌、黄芩等,尤其喜用茶叶一品,认为是药“乃治暴喘之要药也”。对于重证变证,亦主张配合西药治疗,方不貽误病机。^[1]

2. 六二清肺汤(魏长春)

组成:鲜芦根、白茅根、桑白皮、地骨皮、霜桑叶、枇杷叶、浙贝母、肥知母、北沙参、南沙参、苦杏仁、冬瓜仁。药量随小兒年龄而定。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:轻清宣泄,祛邪保津,化痰利肺。

主治：小儿肺炎发热、汗出、渴饮、咳嗽喘促之证。

方解：本方桑白皮、地骨皮、白茅根、知母清泻肺热；芦根、北沙参甘寒养液；南沙参、浙贝母、冬瓜仁清热化痰；桑叶、枇杷叶、杏仁轻清宣透。全方具轻清宣泄，祛邪保津，化痰利肺之功。

加减：热甚者加生石膏、黄芩；痰中带血或鼻衄者去桑叶、枇杷叶，加藕节、旱莲草；口渴、汗出者去桑叶、枇杷叶，加石斛、天花粉；大便干者加生地、玄参；大便不通兼高热者加生大黄通腑泻肺；喘甚者加葶苈子。^[2]

3. 泻肺化痰汤(王烈)

组成：苏子 10g，黄芩 10g，枳壳 10g，葶苈子 10g，瓜蒌 10g，射干 10g。

用法：每日 1 剂，水煎 2 次，取汁 100ml，分 3~4 次服。
本方适于 3 岁小儿 1 日用量。

功效：泻肺定喘，解毒化痰。

主治：小儿肺炎。

方解：小儿肺炎以毒热、痰闭、喘咳为病变之机，其治当解喘咳，但其本为痰热毒，故方中苏子豁痰开闭，理气止咳，葶苈子清热泻肺，利气平喘；枳壳、瓜蒌理气宽中，宣肺化痰；黄芩清热解毒，射干消痰定喘，清热解毒。全方立意在治喘要豁痰，豁痰应清热，清热必解毒。

加减：若发热加柴胡 10g，虚热(体温不高但有热)加白薇，火盛者加寒水石 10g，低热加地骨皮 10g，咳重加桑白皮 10g，喘重加麻黄 5g，伴哮加地龙 10g，痰多加半夏 10g，胸闷加青皮 5g，惊惕加蝉蜕 10g，烦躁加白芍 10g，抽搐加羚羊角 1g，食少加石斛 10g，呕吐加竹茹 10g，腹胀加枳壳 10g，脘满加麦芽 10g，大便干加番泻叶 1g，大便稀加白术 10g，尿赤加

竹叶 10g。若为肺炎球菌所致者,选加连翘 10g,紫荆皮 10g;肺炎杆菌所致者加板蓝根 10g,天冬 10g;金黄色葡萄球菌所致者加金银花 10g,知母 10g;白色葡萄球菌所致者加桑白皮 10g,胡黄连 5g;病毒所致者加僵蚕 10g,大青叶 10g;霉菌所致者加黄连 5g,生地 10g。^[3]

4. 肺炎痰喘汤(马莲湘)

组成:生麻黄 1.5g,生石膏 15g,金银花 9g,连翘 9g,杏仁 9g,炒葶苈子 6g,天竺黄 6g,瓜蒌皮 6g,玄参 6g,生甘草 3g。

用法:2岁以下及病轻者每日1剂,2岁以上及病重者每日2剂。加水煎2次,去渣,将药液混合约80~100ml,每隔4小时服20~25ml。

功效:清宣开闭,豁痰平喘。

主治:小儿肺炎(风热闭肺或痰热蕴肺型)

方解:本方运用时掌握麻黄用量为石膏的1/10,因为治温病不宜过于伤津,取小量麻黄开肺平喘,辛寒大于辛温,使之辛凉宣肺之剂。外邪闭肺,炼液为痰,痰阻气道,故用葶苈子、天竺黄清肺豁痰;方中麻黄、石膏与葶苈、竺黄配伍一宣一降,促使肺气通畅;配合其他药物如金银花、连翘宣解肺卫之邪热,瓜蒌皮、玄参清润化痰。全方旨在清宣开闭,豁痰平喘。

加减:若见症之初风寒未解,痰热内盛的寒包热郁型,于本方去金银花、连翘,加桂枝 2g,淡豆豉 6g,生麻黄加重至 3g 以上;本方在运用中应辨痰重还是热重,痰重者加服猴枣散 1.5g,热重者加万氏牛黄清心丸研吞,每日2次,每次1粒;若大便秘结不通加生地黄、枳实;若热退咳嗽未平,肺部啰音不净,生麻黄易炙麻黄,去连翘,加炒苏子 6g,炒莱菔子

6g,地龙6g。^[4]

5. 痰热咳喘方(左公仁)

组成:金银花5~10g,荆芥3~10g,薄荷3~10g,黄芩3~10g,陈皮3~10g,枳壳3~10g,桔梗3~10g,前胡3~10g,鱼腥草5~20g,白茅根5~20g,甘草3~6g。

用法:每日1剂,水煎分2~4次服,10天为1疗程。

功效:清肺化痰,止咳平喘。

主治:小儿肺炎,支气管炎。症见发热、咳嗽、呼吸急促,咳痰或稠或稀,或白或黄,重则喉间痰鸣,鼻翼煽动。舌质红,苔黄或薄白,指纹红或紫,脉浮数或滑数。

方解:方中金银花、黄芩、荆芥、薄荷清热解毒,驱邪外出;陈皮、桔梗宣降肺气,止咳定喘;前胡、鱼腥草、白茅根、甘草清化肺中痰热,使邪热外出,痰热内除,肺气通利,其病则愈。

加减:发热重者,加生石膏、知母;咳嗽痰多加桑白皮、杏仁、贝母;喘促重者加地龙、苏子;腹胀消化不良者加炒莱菔子;大便秘结加大黄、瓜蒌;咽喉肿痛加山豆根、牛蒡子。^[5]

6. 肺炎汤(何世英)

组成:白人参3g,麦冬6g,五味子6g,麻黄0.8g,杏仁3g,桔梗4.7g,天花粉4.7g,陈皮4.7g,川贝母1g,甘草3g。

用法:每日1剂,水煎浓缩至20ml,可分多次口服或鼻饲。

功效:宣肺平喘,扶正祛邪。

主治:新生儿肺炎,肺部啰音较多者。

方解:方中生脉散益气扶正,三拗汤加陈皮、川贝、桔梗、

天花粉宣肺化痰，共奏扶正祛邪，标本兼治功效。^[6]

7. 肺炎Ⅱ号(何世英)

组成：白人参 3g，麦冬 6g，五味子 3g，麻黄 1.6g，杏仁 4.7g，葶苈子 3g，桃仁 4.7g，丹参 6g，红花 16g，生黄芪 9g。

用法：每日 1 剂，水煎浓缩至 20ml，每次 5ml，每日 4 次。

功效：宣肺平喘，益气活血化痰。

主治：新生儿肺炎体质虚弱者，肺部啰音少或无。

方解：本方与肺炎汤大致相同，但增加黄芪以助生脉散扶正；去桔梗、川贝母、陈皮、天花粉，代之以清肺定喘的葶苈子，活血利气的桃仁、红花、丹参，并加重麻黄、杏仁之剂量。本方对体质虚弱的新生儿肺炎较为适宜。^[6]

二、卫气实热证

8. 肺炎合剂(郑惠伯)

组成：麻黄 3g，杏仁 5g，石膏 30，虎杖 6g，金银花 15g，大青叶 15g，柴胡 10g，黄芩 10g，鱼腥草 20g，青蒿 15g，贯仲 10g，草河车 5g，地龙 5g，僵蚕 10g，野菊花 10g，甘草 5g。具体用量，可随年龄适当增减。

用法：每日 1 剂，水煎分 3 次服。

功效：清热解毒，开闭化痰。

主治：小儿肺炎属卫气实热证。病初期似风热感冒，继则高热，咳嗽喘息，胸高气粗，烦躁鼻煽，痰声漉漉，口渴，舌苔黄，脉数，或指纹紫，口唇轻度发绀。

方解：方中麻黄、杏仁、石膏、甘草宣肺、开闭、清热；僵蚕、地龙、草河车、虎杖清热解毒，祛痰止咳，活血行瘀通便，

以促进肺部炎症的吸收；金银花、大青叶、柴胡、黄芩、青蒿、贯仲、野菊花等清热解毒，以抗病原菌和病毒；鱼腥草清热解毒，配合地龙以利尿、消炎、消肿。本方源于《伤寒论》麻杏石甘汤，在原方基础上增加药物甚多，以求力大效宏。郑氏治疗小儿肺炎，均以“肺炎合剂”一方统治，但随其变证而又有所变化。

加减：热入营血证，高热神昏者，继续服用“肺炎合剂”，并配用安宫牛黄丸或至宝丹，以清营凉血解毒，豁痰开窍；抽搐频繁者，另煎羚羊角、钩藤、全蝎，取汁与“肺炎合剂”兑服，或配用紫雪丹，以清热解毒，镇痉熄风。气虚邪陷证，改用参附汤、射干麻黄汤，以扶正温肺，开闭化痰。心阳虚衰证，改用参附汤加干姜，以益气回阳救脱。缺氧明显者给予吸氧，心衰严重者予西药强心利尿。待变证证情稳定后，肺炎症状及体征未消失者，仍用“肺炎合剂”治疗，直至病愈。^[7]

9. 肺闭宁(何世英)

组成：生麻黄 3g，生石膏 9g，川贝母 9g，杏仁 4.7g，苏子 4.7g，桔梗 4.7g，人参 4.7g，旋覆花 4.7g，前胡 4.7g，葶苈子 1.6g，细辛 1.6g，五味子 1.6g，橘红 6g，海浮石 9g，黄芩 6g，麦冬 6g，大枣 5 个，甘草 4.7g。

用法：制成颗粒散剂，每包 1.4g。1 岁日 1 包，3 岁日 2 包，6 岁日 4 包，分 2~3 次服。

功效：宣肺，定喘，扶正驱邪。

主治：哮喘性支气管炎、毛细支气管炎、支气管肺炎见发热、咳喘、喘促、呼吸困难、喉中痰鸣等症状者。

方解：方中以麻杏石甘汤辛凉疏泄，宣肺平喘。配黄芩助石膏清肺热；配葶苈大枣泻肺汤助麻黄以平喘泻肺；配

橘红、苏子、旋覆花、桔梗、川贝母、前胡、海浮石助杏仁以化痰止咳；配生脉散益气敛肺；其中细辛配五味，一开一合以宣降肺气。诸药合用，共奏宣肺、化痰、平喘、扶正之功。^[6]

三、热毒壅盛，痰闭肺窍证

10. 苦降辛开汤(刘弼臣)

组成：黄连 1g(或用马尾连 3g)，黄芩 10g，干姜 1g，半夏 3g，枳壳 5g，郁金 5g，莱菔子 3g。

用法：每日 1 剂，水煎 2 次分服。

功效：辛开苦降，豁痰宣闭。

主治：小儿肺炎。症见高热，喉中痰鸣，咳逆喘急，胸满腹胀，痰壅泛吐，舌苔白腻，脉弦滑。

方解：本方以芩连之苦降，治疗肺胃郁热，解除内闭之邪；姜、夏之辛开，祛除胸中痞满，宣通内郁痰浊。枳壳、郁金、莱菔子逐痰水，破结实，直导胸中之滞，使里结客邪，无所依附而自解，每收开中焦痰实，通宣肺气之闭的功效，同时根据临床不同证情，分别酌加杏仁、栀子、淡豆豉、炙枇杷叶、沙参、地骨皮、桑白皮、黛蛤散、生姜等药，灵活配伍，辨证论治，往往可获更佳疗效。若见喘咳痰鸣，面色青紫，泛吐痰沫，脉沉细，属寒痰上泛，则非本方适应证，治当温振胃阳，化痰除饮。临床运用时还应注意本方不宜过量，避免因大苦沉寒损伤脾胃；而辛温大热，有致口燥咽干之弊。^[8]

11. 熊麝散(董廷瑶)

组成：熊胆、麝香二味研匀。

用法：开水化服。

功效：清热解毒，逐痰定惊。

主治：小儿病毒性肺炎。

方解：方中熊胆开郁结、泻风热，具凉血、清心、平肝、泻火之功，专治小儿热盛神昏，急惊痰火之重证。麝香通窍解毒，对惊厥昏迷之危症，有救死回生之效。合奏泻膈中之壅热，逐心包之痰浊，平肝风之惊厥，药少而效专，是以能出奇制胜。据董老临床应用，多数病例服后1天开始退热，气急和缓；重者3天内热退，气和咳爽，病情转安。^[9]

四、风寒咳嗽证

12. 寒咳散(李学舜)

组成：麻黄 15g，杏仁 15g，苏叶 9g，陈皮 9g，茯苓 15g，半夏 9g，苏子 6g，干姜 6g，甘草 6g。

用法：上药共为细末。每次 3g，每日 3 次冲服。

功效：疏风散寒，宣肺止咳，化痰平喘。

主治：肺炎喘嗽属风寒闭肺者。症见：咳嗽频作，甚则喘闷憋气，鼻翼煽动，痰白而稀，恶心呕吐，发热或不发热，舌质淡红，苔白或白滑，脉浮紧。

方解：肺炎喘嗽多见于严冬风寒当令之季。盖肺主气司呼吸，外合皮毛开窍于鼻。风寒外袭，外束肌表，内舍于肺，肺失宣肃，痰阻气道，见咳嗽频作，甚则喘闷憋气，鼻翼煽动，痰白而稀，恶心呕吐，发热或不发热。治此之证，当以疏散外邪，宣利肺气，解除肺气闭塞，谨防发生变证为首务。方中麻黄疏风散寒，宣利肺气，止咳平喘；苏叶助麻黄以祛外邪；杏仁助麻黄止咳平喘；二陈汤健脾化痰，以除痰气之壅塞；苏子、干姜温肺化饮，降逆平喘；甘草止咳化痰以和诸药。合而用之，共奏疏风散寒，宣肺止咳，化痰平喘之功。^[11]

五、正虚邪恋，气阴两伤证

13. 调脾清热汤(张刚)

组成：乌梅 12g，甘草 5g，焦山楂 6g，胡连 6g，地骨皮 8g，白茅根 12g，竹叶 3g，生黄芪 6g，沙参 12g，石斛 6g，山药 8g，山茱萸 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：调脾养阴，退热除蒸。

主治：肺炎后期之正虚邪恋。

方解：本方意在培补“后天之本”，凡余热未清，气阴两伤而虚热复炽，故咳喘难已，病势缠绵，正虚邪恋，方用乌梅、甘草、焦山楂、胡黄连配山药、山茱萸、石斛、沙参调脾养阴为主，地骨皮合胡黄连退虚热，白茅根配竹叶清余热，入黄芪健脾益气，固表止汗。诸药相合，脾胃健，阴液复，肺金保而咳嗽、低热诸症遂消。^[10]

六、肺阴不足，气虚血瘀证

14. 益肺方(孟仲法)

组成：北沙参、麦冬、枸杞子、生黄芪、五味子、炙紫菀、杏仁、蒸百部、天竺子、白僵蚕、当归、川芎、绿梅花、白花蛇舌草、甘草。药物按不同年龄组给予不同剂量。

用法：每日 1 剂，水煎分 2~3 次服。14 剂为 1 疗程，最长不超过 2 疗程，治疗期间停用其他药物。

功效：润肺止咳，益气化瘀。

主治：小儿间质性肺炎。症见：干咳为主，痰少而粘稠，色白或淡黄。兼有面色无华，纳呆乏力，大便干结等症状。

方解:小儿迁延性间质性肺炎是由于病毒或肺炎支原体引起。在病理上表现为肺部支气管周围肺泡壁或间隔中有中性粒细胞或单核细胞浸润。当患此类肺炎时,应用抗生素治疗,往往疗效不显,故迁延不愈。本病的证候表现为肺阴不足,同时存在着气虚血瘀,如单纯用润肺止咳治疗,往往顾此失彼。若润肺止咳与益气化瘀合用,则标本兼治。益肺方中用沙参、麦冬、枸杞子润肺养阴,以益肺阴不足;炙紫菀、杏仁、蒸百部、天竺黄、僵蚕止咳化痰治其标;当归、川芎活血化瘀;生黄芪益气固表,五味子收敛肺气以治其本;绿梅花行气;白花蛇舌草清热解毒;甘草调和诸药。本方标本兼顾,故疗效显著。^[11]

(肖达民)

参考文献

- [1]李富汉.李学舜老中医辨治小儿咳嗽经验拾零.江苏中医,1991,(1):3
- [2]曹赫基.魏长春六二清肺汤治疗小儿肺炎46例.浙江中医杂志,1988,(2):63
- [3]王烈.小儿肺炎证治(专题).中医杂志,1988,(10):8
- [4]盛丽先.马莲湘儿科临床基本方选.浙江中医学院学报,1988,12(6):24
- [5]何天有,李常全.痰热咳嗽方治疗小儿肺炎180例.陕西中医,1991,12(8):243
- [6]徐振刚.何世英儿科医案.银川:宁夏人民出版社,1979.236,214
- [7]郑邦本.郑惠伯治疗小儿肺炎经验.中国中医急症,1993,2(6):269
- [8]李宝顺.名医名方录.北京:中医古籍出版社,1990.40
- [9]宋知行,倪菊珍,董幼琪.董廷瑶救治儿科急重症的经验.江苏中医杂志,1982,(6):12
- [10]王志润.调理脾胃法在儿科临床中的运用.山西中医,1985,1(3):

- [11] 闵伟福. 孟仲法治疗小儿间质性肺炎经验介绍. 江苏中医, 1996, 17(3):7

反复呼吸道感染

1. 桂枝汤(朱瑞群)

组成: 桂枝 2g, 白芍 12g, 黄芪 15g, 甘草 3g, 生姜 1 片, 红枣 10 枚。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: 益气固表, 调和营卫。

主治: 预防小儿反复呼吸道感染。

方解: 小儿反复呼吸道感染是儿科常见病之一, 其特点是反复感染, 反复发病, 并易引起并发症和继发感染, 严重地影响儿童身体健康。中医学认为, 本病系由脾肺气虚, 痰饮内伏所致, 故当注重防微杜渐, 防患于未然。本方是在桂枝汤的基础上, 加黄芪一味, 变仲景太阳中风方为益气固表, 体虚易感者尤宜。方中黄芪重用为主药, 温补脾肺, 益卫固表; 白芍敛阴和营, 桂枝温经通阳, 发表散寒, 以解肌表风寒之邪; 芍药敛阴和营, 且可监制桂枝, 不使汗散太过。桂芍相配, 一散一收, 且白芍用量 6 倍于桂枝, 桂枝仅用 2g, 意在调和营卫而非发表解肌。若兼有风寒表证者, 两者用量比例反之即可, 并可酌情加减变化。生姜助桂枝发汗以和卫, 大枣助芍药以养营, 甘草调和诸药。此方乃预防小儿反复呼吸道感染之良方。

加减: 纳呆者加焦三仙; 汗多者加麻黄根、浮小麦、糯豆衣。^[1]

2. 增免抗感方(孟仲法)

组成:太子参 10~15g,黄芪 10~15g,水仙草 10~15g,地锦草 10~15g,黄芩 4.5~6g,淫阳藿 6g,五味子 4.5~6g,黄精 6g,生地 9g,麦冬 6g,白术 9g,甘草 4.5g。方中剂量可根据患儿年龄及病情适当增减。

用法:每日 1 剂,水煎服。可连续服用 6~8 周。

功效:益气升阳,健脾补肾,清热祛邪,提高小儿抗病力和免疫能力。

主治:小儿因反复感染(主要为呼吸道感染),病程较久而引起的脾虚证。症见消瘦乏力,纳食不良,多汗虚羸,发热易咳,便溏或干结,扁桃体及颈部淋巴结肿大,面色萎黄少华,久则气血亏虚,生长发育落后,体重不增等。

方解:本方以太子参、黄芪、水仙草、地锦草、黄芩为扶正祛邪主药。太子参、黄芪能益气升阳,健脾固表,有利肺卫之巩固,纳化之健运;水仙草、地锦草、黄芩清热解毒,且各有侧重,水仙草能提高单核吞噬细胞吞噬能力,清热之中兼具扶正;地锦草有较为广谱的抑菌作用;黄芩能清上焦肺热,因此在着重控制呼吸道感染为主的基础上又能兼及其他感染,以达祛邪务尽之旨。久病脾虚小儿,常有脾虚及肾气失旺、气血不足之征,故加淫阳藿、五味子、黄精以补肾固精,扶阳育阴而旺肾气;并以生地、麦冬生津养胃,益以白术、甘草健脾调味,协同太子参、黄芪旺盛脾气,以达到本方在增免抗感中,兼顾脾肾、兼及虚实、扶正达邪的目的。

加减:患儿急性感染发热症状明显者,可去太子参、黄芪、五味子,加生石膏 20g,知母 9g,柴胡 9g;伴有咳嗽或久咳无痰、肺阴不足者,去黄芪、淫阳藿、五味子,可加款冬花 9g,绿梅花 6g,天竺子 6g,杏仁 6g;若脾气急躁、多动不安、

睡眠欠佳者,属心脾两虚,去黄芪、淫阳藿,可加酸枣仁 6 g,远志 6g,夜交藤 9g;有口渴多饮、舌红唇干、厌食明显者,属胃阴不足,可加重生地、麦冬用量,去黄芪、五味子、淫阳藿,加用石斛 9g,乌梅 6g,玄参 6g;有脾阳虚弱、肠滑便溏者,去黄精、麦冬、生地,可加用白扁豆 15g,芡实 10g,炮姜 3g;脾弱肠燥时,大便秘结干燥,可加用郁李仁 3~6g,重用生地,去五味子。^[2]

(余德钊)

参考文献

- [1]王忆勤.朱瑞群教授儿科用药特色.新中医,1998,30(4):8
[2]李宝顺.名医名方录.北京:中医古籍出版社,1991.158

流行性乙型脑炎

银翘解毒饮(米伯让)

组成:金银花 35g,连翘 35g,薄荷 10.5g(后下),牛蒡子 10.5g,桔梗 10.5g,生甘草 10.5g,生石膏 28g,知母 14 g,生地 14 g,玄参 17.5g,麦冬 10.5g,焦栀子 10.5g,黄芩 10.5g,板蓝根 17.5g,僵蚕 17.5g。

用法:每剂加水 800ml,大火煮沸,慢火煎煮 30 分钟,过滤出 300ml,煎 2 次,总量 600ml,每天分 3~4 次温服,每日 1 剂。病重者,日服 2 剂。4 小时服 1 次。如病情无变化,继服,以愈为度。小儿 10~15 岁,每次服 100ml,每天 4 次;5~10 岁,每次服 50ml,每天 6 次;1~5 岁,每次服 30ml,每天 6 次;1 岁以下儿童,每次服 20ml,每天服 8 次。一般服 4~7 剂,症状消失。

功效:辛凉解表,清气凉营,解毒熄风,保津护阴。

主治:流行性乙型脑炎(普通型)。暑温病卫分重证兼见气营证。症见高热盛,微恶寒,头痛面赤,出汗或汗出不畅,口渴,呕吐,项强,伴嗜睡神昏等症。体温 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$,舌质红,苔薄黄而燥,脉浮滑数。

方解:方中金银花、连翘清热解毒,透表利咽;薄荷、牛蒡子、桔梗宣散表邪,透热外出,开利肺气,祛风除痰;玄参、麦冬、生地、知母滋阴清热,生津润燥通便;焦栀子、黄芩、板蓝根燥湿解毒,清利三焦之热;僵蚕熄风止痉;甘草益胃护阴。诸药合用,具有祛邪不伤正,扶正不恋邪和预防病情转危之效用^[1]。

加减:若服药后呕吐不止者,加竹茹、黄连各 10.5g。若仍不止,加代赭石、姜半夏各 10.5g,平肝降逆;若嗜睡昏迷兼有惊搐者,加至宝丹 1 粒,急用开水化服,口服 2~3 次;若时有谵妄,二便不利,或将发里痉厥者,加紫雪丹 1 粒,急用凉开水化服,日服 1~2 次;若痰鸣喘促者,加瓜蒌 17.5g,浙贝母 10.5g,化痰平喘;若大便稀溏,小便黄浊者,加滑石 21g,通草 10.5g,薏苡仁 21g;若大便燥结者,加生大黄(后下)、玄明粉各 10.5g。

(林晓洁)

参考文献

- [1] 米伯让. 银翘解毒饮. 陕西中医, 1993, 14(11): 499

麻 疹

升阳托疹方(李晏龄)

组成:黄芪 15~30g,党参 6~10g,垂柳 6~10g,红花 3~6g,紫草 3~6g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:解毒,活血,透疹。

主治:麻疹当出不出或疹出不畅(因误用大剂量退热剂或体弱气虚所致)

方解:方中重用黄芪以升举阳气,托毒外出;党参能提高黄芪回阳之功;紫草、红花解毒、活血、透疹;垂柳独入阳明,其功专发麻疹。全方合用阳升、毒解、疹透而内热自消。^[1]

(石艳红)

参 考 文 献

- [1]朱珊,郭登洲.李晏龄教授验方两首.河南中医,1991,11(4):15

百 日 咳

一、外感时邪,痰热束肺,肺气上逆证

1. 百日咳药膏方

组成:牛蒡子 30g,青蒿 30g,葶苈子 30g,苏子 30g,旋覆花 30g,山楂 30g,蜂蜜 50g。

用法:上药除蜂蜜外,余药用水 1500ml,煎取 500ml。二煎加水 1500ml,煎剩 300ml,两煎合在一起,过滤去药渣剩 700ml 左右,再煎数沸加入蜂蜜搅成膏即成,装入瓶内贮存备用。每日服 3 次,1 岁每服 1/2 汤匙,2 岁服 1 汤匙,4 岁以上服 2 汤匙。

功效:清热宣肺,祛痰止咳。

主治:百日咳痉咳期无合并症者。

方解:本方取牛蒡子、旋覆花、青蒿之清热以宣通肺气;选葶苈子、苏子清肺降气以化痰;配山楂、蜂蜜消痰润肺以杜痰源。总观全方,取其表里兼顾,缓急并用,运用宣、清、降、消、润诸法,攻克内外交结,上下牵动之顽痰痼疾,故能取到豁痰气畅、痰祛咳止之效。本药膏味酸甜悦口,小儿易于服用。^[1]

2. 痉咳方(徐迪三)

组成:桑白皮 9g,杏仁 9g,生石膏 30g,鱼腥草 9g,黄芩 9g,百部 9g,天浆壳 4 只,天竺子 9g,腊梅花 9g。

用法:每日 1 剂,水煎,分 2 次服。

功效:清肺降逆,化痰止咳。

主治:百日咳痉咳期。

方解:天竺子与腊梅花,为《本草纲目拾遗》三奇方中的主要药物,经常用于阵发性剧咳,为治疗久咳及顿咳的要药。现代药理研究已证明,天竺子中所含的南天竺碱,具有麻痹呼吸中枢的作用。因此对阵咳有较强的抑制作用。但在应用时必须掌握药量,用量不宜过大,以免引起中毒。桑白皮具有清泻肺热的作用。黄芩、石膏都能清肺胃之热,杏仁宣肺止咳,百部及天浆壳为治疗久咳及百日咳的要药。天浆壳宣肺平喘,止咳化痰,与百部同用,更能增强其止咳的作用。

现代药理实验亦证明百部中所含的百部碱能降低呼吸中枢的兴奋作用。

加减:若热盛加板蓝根、射干、野菊花、芦根等;咳剧加紫菀、款冬花、桃仁等;气逆加葶苈子、白芍等;痰多加浮海石、海蛤壳、莱菔子等;干咳加川贝母、黄精、人参等;咳血加墨旱莲、茜草根、藕节、仙鹤草、白茅根等;阴虚舌剥加乌梅、南北沙参、天冬、麦冬等。^[2]

3. 百日咳验方(金炳炎)

组成:杏仁 6g, 木蝴蝶 6g, 牛蒡子 6g, 白芥子 6g, 郁金 6g, 百部 10g, 蜜炙款冬花 10g, 麦冬(去心) 10g, 麸炒枳壳 10g, 蜜炙桑白皮 10g, 冰糖 30g。

用法:上药除冰糖外,加水 500ml,浸泡 30 分钟,文火缓煎至 250ml 去渣,再加冰糖同煮以溶解为度,分 5 次,1 日尽服。2~4 岁儿童分 2 天用。

功效:清泻肺热,化痰止咳。

主治:百日咳。症见痉挛性咳嗽,有特殊的吸气性吼声伴鸡鸣样回声,呕吐痰涎等。

方解:百日咳是由时邪病毒侵袭而引起。时邪外感侵肺,肺失清肃,聚液成痰,阻滞气道,肺气不能通畅。故用桑白皮、麦冬清泻肺热,止咳化痰;郁金、枳壳解郁行气散结;牛蒡子疏散风热;冰糖润肺调味,便于患儿服用。以上诸药皆能治痰行气,使痰消气顺,顿咳自宁,而诸症自愈。金老多年来以此方治疗百日咳,获得较好的疗效。^[3]

4. 痉咳散(王玉玲)

组成:紫菀 10g, 百部 10g, 杏仁 10g, 橘红 5g, 蜈蚣 1 条, 甘草 2g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:化痰镇咳止痉。

主治:百日咳痉咳期。症见:咳嗽阵作,入夜尤甚,咳时弓背弯腰,面红目赤,涕泪交进,甚则眼睑浮肿,目睛出血,二便失禁。咳后有回吼声,痰多而粘,呕吐后则阵咳暂止,舌苔微腻,脉数有力,指纹紫滞。

方解:中医学称百日咳为顿咳、疫咳、鹭鸶咳。多由素体不足,内蕴伏痰,外感时邪疫毒与伏痰搏结,郁而化热,煎津熬液,酿成痰浊,阻遏气道,肺失清肃,壅塞不宣,以致肺气上逆,而痉咳阵作。痉咳散方中紫菀开泄肺郁,定咳降逆,宣通壅滞,为治咳逆上气之良品;百部润肺降气,化痰止咳,为肺家要药;杏仁宣肺化痰降气;橘红化痰止咳;蜈蚣熄风止痉;甘草调和诸药,可解除虫类药物毒性。诸药合用,具有化痰镇咳止痉之功。用之治疗百日咳收效甚捷。

加减:若呕吐者加制半夏、代赭石;气喘者加干地龙、苏子;咯痰黄稠者加瓜蒌仁、浙贝母;衄血者加白茅根、侧柏叶;痰中带血者加生石膏、白及;目胞浮肿者加车前子、茯苓。^[4]

5. 百日咳病方(沈自尹)

组成:黄精 9g,百部 9g,射干 6g,天冬 9g,麦冬 9g,枳实 6g,紫菀 6g,百合 12g,甘草 3g。

用法:每日1剂,水煎2次分服。

功效:润肺解痉,化痰止咳。

主治:百日咳。

方解:百日咳基本上是婴幼儿的疾病,是由百日咳嗜血杆菌引起的急性传染病。其特征是阵发性痉挛性咳嗽,并伴有深长的鸡啼样吸气声,直到痰液咳出。如治疗不及时,常

可拖延3~4个月之久。沈氏从抗菌、扶正、治标三个重要环节入手拟定“百日咳病方”。方中黄精、射干、百部均对百日咳杆菌有抑制作用,三味复方组合也可避免细菌感染,润肺养阴扶正,补阴而不碍邪,并能抗菌。百部镇咳,枳实兴奋已疲劳的支气管平滑肌,紫菀协助祛痰,痰既松动易出,咳就自然减轻。三药共同治标,化痰止咳。^[5]

6. 顿咳方(刘竹林)

组成:麻黄1g,杏仁5g,桑白皮5g,生石膏6g,桔梗3g,前胡3g,川贝母3g,瓜蒌皮3g,百部3g,牛蒡子2g,甘草2g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:清金降气,止咳化痰。

主治:百日咳痉咳期。

方解:百日咳乃时行疫气侵入肺系,夹痰胶结气道,使肺失宣肃,肺气上逆,致咳嗽频频,痉咳至面红目赤,治疗以清金为主,方中取麻黄之升,杏仁之降,生石膏之清,生甘草之和,再配以桑白皮、前胡、瓜蒌皮、川贝母清热化痰,桔梗、百部、牛蒡子止咳润肺,共奏清金降气、化痰止咳之效。^[6]

7. 顿咳百龙汤(马莲湘)

组成:炙百部9g,地龙6g,南、北沙参各6g,天、麦冬各6g,瓜蒌皮6g,鹅不食草6g,炙紫菀6g,化橘红6g,浙贝母9g。

用法:每日1剂,煎取头汁、二汁,和匀约80~100ml,分4~5次服。

功效:清润化痰,降逆镇咳。

主治:百日咳痉咳期。

方解:百日咳至痉咳期,痰火互结,不仅气机升降受阻,

而且肺阴日渐暗耗,故本方用炙百部、天麦冬、南北沙参养阴润肺,止咳化痰;地龙性寒味咸,清热解痉,镇咳化痰;瓜蒌皮、浙贝母清肺化痰;炙紫菀止咳化痰;鹅不食草宣畅肺窍,降逆化痰;姜竹茹和胃降逆。痰随气而升降,气壅则痰聚,气顺则痰消,故方中配顺气消痰之化橘红,使气顺痰消,所谓“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液亦随气而顺矣。”

加减:痉咳而伴气逆较甚加炙桑白皮、炒葶苈子泻肺涤痰;呕吐较剧加代赭石降逆和胃;咳甚目睛出血、鼻衄者,加生地、生栀子、白茅根养阴凉血清肝;痉咳后期咳而有痰,粘稠不易出者,加竹沥、半夏、天竺黄清肺化痰。^[7]

8. 百部合剂(蒋仰三)

组成:麻黄、天竺黄、百部、葶苈子、甘草、芦根。药量随年龄定。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:清热宣肺,祛痰止咳。

主治:百日咳(痰热型)。

方解:方中麻黄宣肺平喘止咳,百部清热止咳,天竺黄、葶苈子、芦根宣肺化痰清热,甘草和诸药也化痰。诸药合用,共奏宣肺清热,除痰止咳之功。

加减:有汗者用炙麻黄;无汗者用生麻黄;痰多酌加瓜蒌皮、紫菀、海蛤壳;咳甚呕吐属痰热者加姜竹茹,属寒痰加陈皮、旋覆花;痉咳明显酌加地龙、炙蜈蚣;伴咯血或衄血者加茅根、白及。^[8]

9. 沙参车前木瓜白蜜汤(查少农)

组成:南沙参15g,车前草15g,宣木瓜10g,白蜂蜜30g。

用法:先将前3种药物同放入大搪瓷杯内,以冷水适量浸潮后,再加入冷水,使水淹没药物并高出3cm许,放在文火上煮3开(即煮沸后,将药杯离火焖置10分钟为1开,如此连煮3次为3开),将头道药汁冲入装有蜂蜜的碗内,再将剩下的药渣加入冷水,水量如头次,立即煮3开后,将药汁与头道药汁混合,装入温水瓶中贮存备服。分4次,每6小时服1次。

功效:清热解痉,祛痰镇咳。

主治:百日咳。症见小儿咳嗽不已,常连咳数十声,似哮喘非哮喘,似喘非喘,如有物哽咽,欲吐难出,久咳后出痰少许,甚则呛出血,声音嘶哑,面目浮肿,如不及时治疗,病程往往迁延百天左右。

方解:方中南沙参清肺热兼豁痰,车前草清肺而祛痰镇咳利水,宜木瓜具有解痉作用,蜂蜜具有清热润燥镇咳等功能,故治疗小儿百日咳效如桴鼓。^[9]

10. 百茅汤(李少川)

组成:百部6g,鲜茅根30g,旋覆花6g(布包煎),代赭石20g,竹茹6g,半夏6g,桔梗6g,前胡6g,甘草3g。

用法:每日1剂,水煎分服。

功效:肃清降逆,止咳化痰。

主治:百日咳(痉咳期)。

加减:目胞浮肿加薄荷6g以疏风消肿;鼻衄、痰中带血或面部见出血点者加黄芩9g,倍用茅根以清热凉血;痰多者加瓜蒌9g,川贝6g以清肺化痰;纳食不佳,大便干燥者加神曲10g,焦槟榔10g,大黄5g以消食导滞,清热通便;干咳无力,舌红少苔者加麦冬10g,黄精10g,生地20g以养阴润肺。^[10]

11. 百日咳方(徐小洲)

组成:蒲公英 30g,秦皮 10g,天竺子 10g,炙百部 10g,炙甘草 10g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:清热解毒,降逆止咳。

主治:百日咳。

方解:方中蒲公英、秦皮清热解毒,且秦皮尚有较好的祛痰、镇咳、降逆作用,炙甘草取其润肺祛痰,故用量可偏大,炙百部润肺止咳,天竺子具有良好的止嗽镇咳的作用。诸药合用,共奏清热解毒,降逆润肺止咳的作用。

加减:眼睑浮肿加冬瓜皮 10g;寐后汗出加麻黄根 10g;咳嗽不畅加桔梗 3g;痰多便干硬加礞石滚痰丸 10g(包煎);咳血加鲜茅根 30g。重型者,北秦皮剂量可增加到 20~30g,天竺子可改为 15g,再加鱼腥草 30g。^[1]

二、外感时邪,肺脾气虚证

12. 百马汤(黎炳南)

组成:百部 10g,马兜铃 3g,炙甘草 6g,大枣 4 枚。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:降气止咳,补益脾肺。

主治:百日咳。

方解:方中百部、马兜铃擅于降气止咳,对于痉咳连连之症颇有捷效。而证多起于体虚,久咳必伤肺气,若专于攻邪则重伤其气,则病势缠绵,故对体虚者,能否运用攻补兼施之法,是速愈本病之关键。方中用大枣、炙甘草即示扶正之意,惟马兜铃性寒而味甚苦,婴儿服之易吐,当以轻量(3~4g),

配用枣、草可调其味。若虚寒者，更助以温补之品。

加减：若外感风邪，痰热束肺，症见发热，流涕，咳嗽阵作，夜间尤甚，痰黄，舌质略红，苔薄白，脉滑数，选加麻黄、防风、前胡、桔梗、大青叶、连翘等；若痰浊互结、肺络受阻，症见痉咳连连，面赤发憋，涕泪俱出，痰粘难咯，咳甚呕吐粘痰或伴食物，可选加苏子、葶苈子、鹅管石、沙参、地龙；偏热者再加毛冬青、蚤休；若肺阴不足，正虚邪恋，病久伤阴，余热留恋，症见低热不退，或五心烦热，咳嗽痰少，盗汗，口干，咽红，加青黛、海蛤粉、沙参、麦冬、五味子、天花粉；若中运不健，肺脾两虚，素体虚弱，或病久正伤，症见面色萎黄、咳嗽无力、纳呆便溏、自汗盗汗，加党参、白术、陈皮、法半夏、鹅管石、五味子。^[2]

三、外邪犯肺，气逆火刑证

13. 羚黛百芩汤(王益谦)

组成：羚羊角粉 0.6g，黛蛤散 15g(布包)，百部 10g，黄芩 10g，桑白皮 10g，天竺子 10g。

用法：每日 1 剂，水煎分服，羚羊角粉分 2 次开水调服。

功效：清肝泻肺，降气化痰。

主治：百日咳痉咳期，临床以阵发性痉挛性剧咳伴鸡啼样深吸气吼声为特有症状。

方解：冬春之时行风邪(百日咳杆菌)，由口鼻而入，则肺先受之，阻于气道，肺失宣肃，而生呛咳。若时邪夹痰，稽留不去，则蕴而生热，痰热互结，壅滞于肺，气失清肃则反上逆，而痉咳阵作。纯阳之体，肝常有余，肺气失降，肝火偏盛，则上刑犯肺，且肝主风，肝火炽盛，内风遂生，内外之风相合，又上扰于肺，以致痉咳愈甚。若肝火灼伤肺络则咳痰带血、鼻

衄；肝火上冲其窍而见目赤；山根发育则是肝旺失制的外在表现。所以，百日咳病变部位虽在于肺，其病理机制却在乎肝，即所谓“鸣声在钟，撞钟在木”，其机转变化迥异于其他咳嗽。故痉咳期百日咳的治疗，当以泻肝降火熄风、泻肺化痰清热为大法。羚羊角苦、咸、寒，能平肝熄风，清热镇静，《本草从新》云其：“入足厥阴（肝）手太阴少阴（肺心）经”，能“泻心肝邪热”、“下气降火”（羚羊角外皮浸出液对中枢神经有抑制作用，而能镇惊安神）；青黛入肝肺二经，与蛤壳合用能清热化痰，主治肝火犯肺所致之咳痰带血、胸胁作痛等症（青黛醇浸液在体外对炭疽、肺炎、痢疾等杆菌和金黄色葡萄球菌等均有抑制作用）；百部润肺止咳杀虫而主治百日咳（百部碱能降低呼吸中枢的兴奋性，而有助于抑制咳嗽反射，煎剂和乙醇浸剂对葡萄球菌、肺炎球菌以及结核、绿脓、肺炎杆菌等均有抑制作用）；黄芩、桑白皮、天竺子清肝泻肺，降气化痰。诸药合用，具有清肝泻肺、降气止咳之功，俾肝火降而无以刑金，肝风平而肺不被扰，痰热除而肺得肃降，痉咳之证自已矣。

加减：痰多加苏子、车前子、莱菔子，或加贝母、瓜蒌皮、葶苈子；发热加连翘、地骨皮；衄血、痰中带血加白茅根、生地黄、仙鹤草；并发肺炎加金银花、瓜蒌皮、鱼腥草，或合麻杏石甘汤。^[12]

14. 泻肝清肺汤（钱育寿）

组成：山梔子 5g，炙马兜铃 5g，牡丹皮 10g，旋覆花 10g（包煎），桑白皮 10g，南天竹 10g，生百部 10g，黛蛤散 15g（包煎）。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：泻肝降火，清肺化痰。

主治：小儿百日咳。

方解：钱氏认为，百日咳的病机特点为外邪犯肺，肺不制肝，木旺生火，木火刑金，木叩金鸣。俾使金宁，首当抑木，故以栀子、牡丹皮、黛蛤散、旋覆花泻肝降气火；参以桑白皮、南天竹、炙马兜铃、生百部清肺化痰热。肝为五脏之贼，肝病常易影响他脏，且小儿“肝常有余”，因此，从肝立论，拓宽了百日咳的治疗用药范围。气逆火刑是本病的病理因素，从而决定了治疗只宜降，不宜宣。若误用麻黄、杏仁之类轻宣肺气，则金木气火相煽，火势更盛，痉咳更剧。故本方重用苦寒，旨在降气泻火，直达病所。

加减：痉咳重者，加地龙、僵蚕；痰多而吼，加大贝母、鱼腥草、青礞石，或另服猴枣散；眼白溢血重用牡丹皮，加赤芍、侧柏叶；胸胁牵痛加白芍、青皮；发热加玉泉散、蒲公英；舌苔花剥加南沙参、玄参；呕吐重加服玉枢丹；舌系带溃烂外用冰硼散吹口。^[13]

(肖达民)

参 考 文 献

- [1] 宋维国, 宋绪军. 李树人老中医临证经验举隅. 黑龙江中医药, 1990, (1): 4
- [2] 张丰强, 郑英. 首批国家级名老中医效验秘方精选. 北京: 国际文化出版公司, 1990. 315, 317
- [3] 杨修策. 验方治百日咳 202 例. 湖北中医杂志, 1997, 19(1): 35
- [4] 秦亮. 痉咳散治疗百日咳 46 例. 湖北中医杂志, 1991, 13(1): 17
- [5] 米一鹤. 首批国家级名老中医效验秘方精选(续集). 北京: 今日中国出版社, 1999. 365
- [6] 刘任宏, 刘杏琴. 名老中医刘竹林临床经验简介. 新中医, 1994, 26(2): 13
- [7] 李宝顺. 名医名方录. 北京: 中医古籍出版社, 1991. 4

- [8] 郭惠. 百部合剂加减治疗顿咳 56 例临床体会. 中医杂志, 1991 (10): 48
- [9] 单书健, 陈子华, 徐杰. 古今名医临证金鉴·儿科卷(下). 北京: 中国中医药出版社, 1998. 75, 76
- [10] 李英鸾. 百茅汤加减治疗百日咳 100 例. 天津中医, 1993, (3): 19
- [11] 徐小洲. 百日咳证治(专题). 中医杂志, 1988, (12): 8
- [12] 崔华. “羚黛百苓汤”治疗痉咳期百日咳 80 例. 江苏中医, 1988, (4): 4
- [13] 孙刚. 泻肝清肺汤治疗小儿百日咳 85 例. 辽宁中医杂志, 1993, 20(12): 32

水 痘

松肌通圣汤(午雪岍)

组成: 荆芥 4g, 防风 4g, 羌活 4g, 牛蒡子 8g, 赤芍 8g, 紫草 10g, 当归 10g, 青皮 10g, 山楂 10g, 芦根 10g, 紫花地丁 15g, 红花 3g, 蜂房 3g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: 清热解毒, 活血透疹, 祛风止痒。

主治: 水痘初起, 邪在卫气营分。症见发热, 全身皮肤水疱样疱疹, 以头面胸背部分布多见。

方解: 方中紫草、紫花地丁、赤芍、当归清热解毒, 凉血活血为君; 荆芥、防风、羌活、牛蒡子、芦根为臣解毒透疹, 祛风止痒且能胜湿; 蜂房、红花、青皮、山楂为佐使解毒活血, 疏肝和中。诸药相伍, 具有清热解毒、活血透疹、祛风止痒之功能。

加减: 若偏表卫气者, 发热较轻, 酌情加重祛风解表药(荆芥、防风、羌活、牛蒡子)的药量, 减轻活血解毒药(赤芍、

当归、紫花地丁、山楂)的药量;偏里气营、毒热重者,酌情加重活血解毒药(如紫草)的药量,也可在基础方上加水牛角15g,羚羊角12g等清热凉血镇惊的药物;若因搔抓继发感染,可用紫药水外搽或用黄连煎汁外涂。^[1]

(林晓洁)

参考文献

- [1]郭卫库,午雪娇.松肌通圣汤治疗小儿水痘31例.陕西中医,1995,16(8):347

流行性腮腺炎

腮腺炎基本方(马莲湘)

组成:金银花9g,紫花地丁9g,夏枯草12g,蒲公英12g,浙贝母9g,炒牛蒡子9g,板蓝根12g,柴胡4.5g,升麻3g,玄参9g,薄荷4.5g,蝉衣3g,制僵蚕6g。(学龄儿童服用量)

用法:每日1剂,水煎服。另用青黛粉15g醋调或如意金黄散茶调,均敷患处,每天3~5次。

功效:清热疏风,解毒消肿。

主治:流行性腮腺炎,一侧或两侧腮部漫肿疼痛,发热,咽红,舌质偏红,苔薄黄脉浮滑数。

方解:炸腮乃风温邪毒自口鼻而入壅阻少阳经络,郁结不散所致。足少阳经绕耳而行,故耳下腮颊漫肿疼痛。方中柴胡和解少阳为胆经主药。既能助薄荷、蝉衣、升麻、金银花等清解退热,又能疏通少阳壅结之气,协夏枯草、蒲公英、浙贝母、玄参等散结消肿,实为本方配伍之旨。^[1]

(余德钊)

参考文献

- [1] 盛丽先. 马莲湘儿科临床基本方选. 浙江中医学院学报, 1988, 12 (6): 24

病毒性心肌炎

调肺养心方(刘弼臣)

组成: 辛夷花 10g, 玄参 10g, 板蓝根 10g, 山豆根 5g, 黄芪 15g, 麦冬 15g, 五味子 10g, 丹参 15g, 苦参 15g, 蚤休 10g, 阿胶 10g(烔服)。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: 宣肺解毒行血气, 益气养阴宁心神。

主治: 小儿病毒性心肌炎。

方解: 方中以玄参、板蓝根、山豆根、蚤休清热解毒祛邪; 辛夷花、苍耳子宣肺通窍; 丹参活血祛瘀, 苦参、麦冬、五味子、北芪、阿胶养心血安心神益心气。全方合用正中病毒性心肌炎复杂的病机。^[1]

(余德钊)

参考文献

- [1] 于作洋. 刘弼臣教授“从肺论治”学术思想概要. 北京中医药大学学报, 1997, 20(3): 47

病毒性肝炎

1. 利肝汤(田成庆)

组成:茵陈 25g,板蓝根 15g,败酱草 15g,夏枯草 10g,马尾连 10g,黄芩 10g,黄柏 10g,金钱草 10g,木通 6g,滑石 15g,龙胆草 3g,柴胡 6g。

用法:每日 1 剂,水煎分服。

功效:清热解毒,利湿退黄。

主治:黄疸型传染性肝炎。症见发热,口干口苦,口渴,大便干,尿深黄如浓茶,身黄巩膜面部发黄,舌质红,苔黄或黄腻,脉弦数或弦滑。

方解:方中茵陈、黄芩、黄柏、龙胆草、滑石、木通、金钱草等都有清热利湿的作用;马尾连、板蓝根有清热解毒之功;败酱草能解毒且可活血;夏枯草、柴胡均可清肝胆之热。综观本方组成适宜于肝胆湿热型肝炎。

加减:如兼有外感风热者,加金银花 10g,连翘 10g,大青叶 10g,薄荷 5g,生石膏 15g;外感风寒者,加苏叶 10g,荆芥穗 5g;呕吐恶心者,加陈皮 10g,竹茹 10g,生姜 5g;肝区痛者,加川楝子 10g,香附 10g,乌药 10g,赤芍 10g;纳差者加焦三仙各 10g,鸡内金 10g,炒稻谷芽 10g,扁豆 10g;便秘者加熟大黄 3g。^[1]

2. 王氏肝炎基本方(王鹏飞)

组成:青黛 5g,紫草 12g,贯仲 10g,寒水石 10g,焦山楂 10g,乳香 6g,茜草 10g,木瓜 10g,绿茶 10g。

用法:每日 1 剂,水煎 2 次,取汁 2 次,早晚分服。

功效:有清热解毒、活血行瘀、运湿退黄、调和气血、消积止痛之功效。

主治:小儿黄疸性肝炎、非黄疸性肝炎及乙型肝炎。

方解:方中紫草、乳香、焦山楂入血分,凉血活血化瘀,主以清血分瘀热,血中瘀热得清,脾胃气机得畅,则湿热之邪得除。此即所谓“黄疸必伤血,治黄要治血”的论点。方中紫草味甘咸性寒,专入血分,功擅凉血解毒,血热瘀结,则可活血化瘀,《本草经疏》称本品有“补中益气”的作用。焦山楂消食积,散瘀滞,善入血分,其性平和,化瘀血而不伤新血,开郁气而不伤正气。乳香行气活血而和血,气血互相通和,故亦有生血之功,血行畅通,瘀结祛除,解除阻塞,疏通胆道,为除黄疸、缩肝大之主药。青黛、寒水石清热解毒,且有利湿退黄之功,配以贯仲则湿热邪毒易除。加木瓜则咸寒之品中佐以酸温以和胃化湿。绿茶微苦凉,主治肝胆湿热,利水退黄,对降转氨酶有卓效。全方以活血化瘀为主,辅以清热解毒,符合本病之病机。^[2]

3. 胆郁通(何世英)

组成:茵陈 15.6g,郁金 77g,甘草 15.6g。

用法:上药共研细末,蜜丸,每丸 1.6g。1 岁每日服 2 丸,3 岁服 4 丸,6 岁服 6 丸。

功效:清热利湿,利胆消黄。

主治:急性传染性肝炎,包括黄疸型与非黄疸型、溶血性黄疸、慢性间歇性幼儿黄疸辨证属于阳黄者。

方解:本方中茵陈清利湿热,退黄;郁金属血中气药,能行气、解郁、消癥;甘草解毒和中。共奏清利湿热、利胆退黄、止痛化癥之功。^[3]

(余德钊)

参考文献

- [1] 张丰强, 郑英. 首批国家级名老中医效验秘方精选. 北京: 国际文化出版公司, 1996. 318
- [2] 米一鹤. 首批国家级名老中医效验秘方精选(续集). 北京: 今日中国出版社, 1999. 366
- [3] 徐振刚. 何世英儿科医案. 银川: 宁夏人民出版社, 1979. 222

婴儿黄疸

1. 退黄汤(王静安)

组成: 茵陈 15 ~ 30g, 栀子 6 ~ 9g, 黄连 3g, 郁金 12 ~ 15g, 白薏仁 6g, 香附 15 ~ 30g, 苏梗 9g, 金钱草 30g, 满天星 30g, 花斑竹 30g。

用法: 将诸药浸泡 5 ~ 10 分钟后用文火煎 10 分钟, 取汁, 视小儿年龄给药, 每日服 4 次, 4 小时服 1 次。

功效: 清热除湿, 利胆祛痰。

主治: 婴幼儿黄疸。

方解: 本方茵陈性苦微寒, 苦燥脾湿, 祛中焦湿邪, 苦泄下降, 又引湿邪从小便而出, 其寒能清热, 清泻肝胆之郁热, 为治肝脾湿热之常用药, 栀子清湿中之热, 黄连清中焦湿热。三药合用, 使湿热分消, 从下而解, 为治黄疸之主药; 配伍郁金、白薏仁、香附、苏梗宣通气机, 并可化湿祛瘀; 金钱草、满天星、花斑竹利湿退黄, 合而用之, 使气化湿而化, 湿去而邪无所留, 则其热自退, 其黄自消, 堪谓清化湿热、退黄之效方。

加减: 本方用以治湿热发黄为主的黄疸较适宜, 症见全身皮肤, 面目发黄, 颜色鲜明或紫暗, 小便深黄而短, 腹部膨

胀,大便秘结或溏,舌苔黄腻,指纹红紫等。若感受疫毒,黄疸初起,症见发黄,恶寒,身热不扬,纳呆或食少,恶心呕吐,溲黄赤,短少,大便不实,苔黄厚腻或微白,脉数沉细,指纹红青紫,属脾湿过重者加苍术 9g,草果 10g;新生儿阻塞性黄疸,为气郁不畅,经络阻滞,隧道壅塞,加疏肝破气之品,重用白蔻仁、香附,加青皮 10g,香橼 10g,槟榔 10g,炒麦芽 30g,炒谷芽 30g;大便干结者加胖大海 10~15g,腑气得通,邪气得泄;如见腹部有痞块者加丹参 15~30g,鸡内金 10~15g,酥鳖甲 15g,穿山甲 15g,以活血软坚消痞;呕吐者加陈皮 6g,姜水汁竹茹 9g;素体虚弱,色黄晦暗,手足欠温,邪气虽盛,正气亦虚者,加沙参 30g,黄芪 30g。^[1]

2. 新生儿胎黄灵(李宏仁)

组成:茵陈 15g,羚羊角 1g(先煎),竹叶 5g。

用法:水煎,频频喂饮。

功效:清热利湿,凉血除黄。

主治:新生儿黄疸。

方解:小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾运不健,以致湿热之邪留于体内,复因母体湿热邪毒传于胎儿所致,故治疗本病,须以清热利湿为要,湿热得利,则胎疸易除。方中茵陈清利湿热,为退黄要药;羚羊角清肝热,解胎毒;竹叶清湿热。利小便,使湿热之邪从小便排出。全方具有清热利湿,凉血除黄之效。

加减:湿重于热者,加猪苓、白术;热毒炽盛者,加生地黄、板蓝根;神昏惊厥者,加服安宫牛黄丸;便秘者,加生大黄;气血虚弱者,加黄芪、当归。属阴黄者,去羚羊角,加干姜。^[2]

3. 新生儿阳黄清解汤(王著础)

组成:绵茵陈 10g,白英 6g,生栀子 6g,黄柏 3g,金钱草 15g,郁金 3g。

用法:每日 1 剂,水煎 2 次混合,日分 2~3 次服。

功效:清热利湿,化瘀退黄。

主治:新生儿黄疸,常见于新生儿感染伴有发热及黄疸,新生儿肝炎综合征及部分新生儿阻塞性黄疸等,临床症状主要表现为阳黄者。

方解:新生儿阳黄,症见目黄、身黄颜色鲜明如橘皮,哭闹不安,呕吐、腹胀,不欲乳食,口干而渴,或大便秘结,小便短赤,或有发热,舌红苔黄腻,指纹紫滞。其病因,多由孕母感受湿热传于胎儿,或婴儿于产时、出生之后,感受湿热邪毒,熏蒸肝胆,以致胆汁外泄而发黄疸,故又称“胎黄”或“胎疸”。方中茵陈、白英清热利湿,利胆退黄,共为主药;生栀子、黄柏、金钱草苦寒泄火,清利湿热,均为辅药;郁金理气活血为佐,诸药协同共奏清热利湿、化瘀退黄之效。只要新生儿湿热俱盛出现阳黄症状者,皆可加减运用,每获良效。

加减:若身有发热者加柴胡、黄芩祛邪热;呕吐者加鲜竹茹、陈皮和胃降逆;大便秘结者加生大黄通腑泄热,釜底抽薪;小便不利者加滑石、车前草利水通淋;腹胀甚者加枳壳、厚朴。^[3]

4. 消黄汤(何世英)

组成:茵陈 15.6g,黄柏 6g,栀子 6g,黄芩 6g,黄连 3g,生大黄 1g。

用法:上药水煎浓缩至 20ml,频服。

功效:清热利湿,解毒退黄。

主治:新生儿黄疸,新生儿败血症。

方解:本方系由茵陈蒿汤、黄连解毒汤合方而成,功专清热利湿,解毒退黄。适用于因先天母体素蕴湿热遗于胎儿,或后天感受湿热病毒所致黄疸,症见面目周身黄染,色鲜明者。^[4]

(肖达民)

参考文献

- [1]张丰强,郑英. 首批国家级名老中医效验秘方精选. 北京:国际文化出版公司,1996. 312,313
- [2]李志文. 李宏仁治疗胎疸经验. 湖北中医杂志,1986,(3):12
- [3]李宝顺. 名医名方录. 北京:中医古籍出版社,1991. 96
- [4]徐振刚. 何世英儿科医案. 银川:宁夏人民出版社,1979. 235

胃炎、胃及十二指肠球部溃疡

一、肝胃不和证

1. 解郁安胃汤(祝德军)

组成:柴胡 10g,白芍 15g,青皮 10g,香附 12g,延胡索 12g,木香 6g,制没药 12g,甘草 3g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:疏肝解郁,和胃止痛。

主治:儿童及青少年胃炎、溃疡病等所致的胃脘攻撑作痛、胸胁胀闷、嗳气泛酸等症。

方解:方中柴胡、白芍、香附、青皮疏肝解郁,木香、延胡索、制没药行气活血,使肝气条达,气血流畅,则胃得安而痛

自止。

加减：胃热加黄连 9g，栀子 6g；胃酸过多加瓦楞子或海螵蛸 20g；胀甚加枳壳 12g，厚朴 12g；痛甚加炒五灵脂 9g（包），生蒲黄 9g（包）。^[1]

2. 平肝和胃汤(邢子亨)

组成：当归、炒白芍、延胡索、海螵蛸、川楝子、五灵脂、佛手、檀香、生薏苡仁、炙甘草。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：平肝和胃。

主治：胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡之胃脘疼痛，呕恶，泛酸等。

方解：方中以当归、白芍养血和肝；金铃子散（延胡索、川楝子）理肝气、止疼痛；延胡索、五灵脂逐瘀止痛；檀香、佛手理气止痛；甘草和诸药而调中气，使肝脾和调，木土不侮，自无肝脾、肝胃不和之证，治胃及十二指肠疾病有显效。

加减：呕恶胃酸甚者，加枳壳、瓦楞子以降逆止呕制酸；胃寒吞酸者，加吴茱萸、黄连以解寒热之结；腹胀纳差者，加炒谷芽、炒麦芽以消食和胃除胀；积气攻冲者，加荔枝核、橘核、炒槟榔以理气降逆。^[2]

二、脾胃虚弱，胃失和降证

3. 溃疡方(王鹏飞)

组成：藿香 9g，小茴香 6g，神曲 9g，伏龙肝 9g，青黛 3g，紫草 9g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：活血化瘀，理气止痛，和胃健脾。

主治：小儿溃疡病。

方解：方中藿香、小茴香、神曲重在调理脾胃、温中散寒、疏通郁滞；青黛、紫草清热凉血，紫草又兼有补中益气作用。

加减：胃痛剧烈者加丁香 1.5g，荔枝核 9g；体弱者加黄精 9g，黄芪 9g；大便潜血强阳性者可配合止血宁（白及 9g，五倍子 6g，诃子 6g，明矾 3g。浓煎成 100～130ml，随服）。^[3]

4. 健脾理气汤(时毓民)

组成：太子参 15g，怀山药 12g，白术 9g，茯苓 9g，延胡索 9g，制香附 9g，陈皮 5g，炒白芍 9～12g，蒲公英 15g，炙甘草 3g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾理气，清热化湿。

主治：小儿胃炎。

方解：小儿胃脘痛多由于脾气虚弱，饮食过饱或恣食生冷，影响脾胃的受纳和消化，胃失和降，郁而化热所致，故适用健脾理气，清热化湿法调治。方中太子参、茯苓、白术、怀山药健脾益气，滋而不腻；延胡索、制香附、陈皮、白芍理气止痛；蒲公英清热利湿。

加减：若气虚明显加黄芪 12g；湿热重加藿香 9g，佩兰 9g；纳呆加鸡内金 6g，神曲 9g；大便干结加枳实 9g，火麻仁 9g。^[4]

三、痰热互结，胸中痞满证

5. 加味小陷胸汤(何世英)

组成：瓜蒌 31g，黄连 4.7g，清半夏 9g，风化硝 3g。

用法：水煎待凉后少量频服。如无呕吐或吐止后可以顿

服。

功效:清热化痰,宽胸散结。

主治:小儿急性胃炎具有痰热互结、胸中痞满、呕吐等症。

方解:本方是小陷胸汤加风化硝组成。方中黄连、半夏、瓜蒌有清热涤痰、开郁之效,风化硝则能导胸中痰热积滞外出,共奏清热化痰、宽胸散结之功。^[5]

(余德钊)

参 考 文 献

- [1] 王伟明. 消化病专家—祝德军. 山东中医杂志, 1996, 15(2): 92
- [2] 邢睿贞. 邢子亨先生学术思想及医疗经验简介. 中医药研究, 1992, (2): 8
- [3] 李素亭. 中医为主治疗小儿溃疡病 80 例临床观察. 中医杂志, 1992, (6): 39
- [4] 封玉琳. 时毓民治疗小儿胃窦炎 78 例. 上海中医药杂志, 1998, 23(7)
- [5] 徐振刚. 何世英儿科医案. 银川: 宁夏人民出版社, 1979. 243

腹 泻

一、湿热泄泻证

1. 泻火救津汤(陈桐雨)

组成: 石膏 24g, 寒水石 15g, 石斛 15g, 芦根 30g, 黄芩 6g, 黄连 3g, 甘草 3g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效:清热解毒,滋阴生津。

主治:小儿腹泻,辨证属湿热暴泻。

方解:小儿腹泻以湿热泻为多,且暴注下迫,邪热燔灼,劫液伤津,法当苦寒与甘寒并进。方中石膏辛甘大寒,大清阳明邪热又善能保津;寒水石咸寒,泻火生津,清气分邪热;黄芩、黄连泻火解毒;芦根、石斛滋阴生津;甘草泻火并调和诸药。全方用之,热泻可止,阴津可复。^[1]

2. 清热薤脐散(陈桐雨)

组成:葱青 6g,豆豉 9g,风化硝 15g,车前草 15g,砂仁 3g,田螺 3 枚,羊矢 3 枚,冰片 0.6g。

用法:除冰片外,将余药共捣如泥,摊在纱布上,再将冰片置于脐眼,余药覆盖在脐部,并用纱布固定。每次敷贴 30~60 分钟。

功效:清热化湿,理气醒脾。

主治:小儿热泻腹胀及中毒性肠麻痹等症。

方解:小儿湿热致泻,中焦气机不畅,每见泄泻无度,且腹胀如鼓,小便不利,甚则不通,此乃标本俱急,治当清热化湿,理气醒脾,斡旋气机,升清降浊。方中葱青通阳,豆豉去腐,砂仁理气,风化硝软坚消胀,车前草清热利尿,羊矢以浊导浊,田螺屈曲下行,清热利尿,冰片率诸药直达病所。神阙穴属任脉经,与诸经百脉相通,内连五脏六腑,加之小儿腹壁皮肤嫩薄,易穿透弥散,故本方有良好的调气宣郁,清热利水之功,且消胀利尿之功甚捷。^[1]

3. 腹泻效灵汤(张刚)

组成:葛根 6g,黄芩 5g,黄连 3g,甘草 3g,乌梅 9g,焦山楂 9g,山药 9g,白芍 6g,藿香 6g,滑石 6g,竹叶 3g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:清热解毒,利湿导滞。

主治:痢疾。尤适用于热重于湿之下痢。

方解:本方主要适用于湿热下痢,热毒较重之证。本证因饮食不洁,积滞肠胃,聚湿蕴热,损伤气血,遂下痢赤白。方以酸甘焦苦之乌梅、甘草、焦山楂、黄连合葛根芩连汤以清热利湿、祛邪止痢为主,加滑石、竹叶助芩连之清利湿热,使其从小便渗下;加白芍、山药助乌梅甘草化阴和中,佐以藿香芳香化浊。诸药相伍,湿热去,脾胃和,气血畅而痢自愈。^[2]

4. 婴幼儿止泻汤(李兴培)

组成:藿香 5g,木香 3g,黄连 3g,砂仁 3g,白豆蔻 3g,橘红 3g,茯苓 3g,白扁豆 6g,神曲 6g。

用法:每日1剂,水煎服,日服2次。

功效:解表化湿,清热和中。

主治:婴幼儿腹泻。

方解:据联合国卫生组织(WHO)统计,特异性婴幼儿腹泻是导致世界上小儿死亡的最常见病之一。在我国以夏秋季为主要发病季节。小儿为稚阳稚阴之体,多由外感风寒或暑湿、内伤饮食突然发病。而且年龄越小,发病率越高。本方中藿香化湿和中,发表解暑;砂仁、白豆蔻、陈皮化湿醒脾,行气宽中;黄连清利湿热;木香调气宽胸;扁豆健脾开胃;神曲消积助运;茯苓淡渗利湿,可增强“实大便”之功能。恰合病机。方中扁豆也可易为扁豆花,其解暑化湿之功显著,用之尤妙。^[3]

二、伤食泄泻证

5. 神番车汤(陈桐雨)

组成:神曲 15g,石榴皮 15g,车前草 15g,麦芽 15g,六一散 10g,山楂炭 6g,陈皮 4.5g,或加诃子 4.5g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:消利兼涩。

主治:小儿伤食暴泻。

方解:伤食乃泄泻最常见病因,即使风寒、寒湿、湿热之邪致病,亦每多夹积,故消导、利小便更为其常法,然暴泻易致清气下陷,津气暴脱,甚或津竭阳亡,虽然传统治法上不主张早用固涩,以免留邪,但为防变于未然,若无明显眼窝凹陷,亦无明显腹胀者,无论有尿无尿、口渴与否,可及时适当选用固涩药,消利兼涩。现代药理研究证明,石榴皮、诃子尚有抗菌作用。本方祛邪不伤正,涩肠不留邪,临证时可根据病情酌情加减。

加减:若舌红苔黄厚者,可加凤尾草、铁苋菜以清热祛湿;若舌苔白而厚,可加砂仁、苍术、白术以燥湿运脾。^[1]

6. 三黄青石散(朱朝楨)

组成:熟大黄 5g,黄芩 5g,煅石膏 4g,黄连 3g,青黛 2g,冰片 1g,扁豆 2g,苍术 2g。此为 1 岁以上患儿剂量。也可根据患儿年龄、体质、证候酌情加减用量。

用法:上药单独研细,过 100 目筛,分装瓶中备用。用时将上药共置乳钵中研混均匀,分成 8 等份(包),每日早晚各 1 次,每次 1 包(3g),以大枣 10 枚煎汤送服。

功效:解暑清热,消食化滞。

主治:小儿伤食热泻。症见:大便次数频繁,泻下黄、绿粘液,酸臭难闻,腹痞满、身微热、口渴等。

方解:小儿伤食热泻,夏令多见。因小儿形气未充,胃肠娇弱,若乳食无节或不洁,炎暑湿热之邪困扰,则肠胃受损,运化无力而致泄泻。主要表现为:大便次数频繁,泻下黄、绿粘液,酸臭难闻,腹痞满、身微热、口渴等。黄芩、黄连解暑清热、燥湿厚肠;大黄消滞化食;石膏收敛固肠;青黛解肠中热毒;扁豆、苍术性温,健脾利湿,解诸药寒气太甚;冰片芳香走散通腑络;大枣调和药性。

加减:伤食甚者重用大黄,湿热甚者重用芩、连。^[4]

7. 小儿慢性腹泻方(王祖雄)

组成:北沙参 6g,炒白术 6g,茯苓 9g,炙甘草 3g,陈皮 6g,砂仁 3g,炒谷麦芽各 6g,鸡内金 5g,荷叶 3g,煨诃子 5g。

用法:每 2 日 1 剂,水煎服,分 4 次服完。

功效:渗湿导滞,升清止泻。

主治:小儿腹泻。每因饮食不节,辄患腹泻,解便多为不消化食物残渣和水液,连年不已,并见有厌食腹胀闷,形体消瘦,面色不华等症。

方解:本方系以古方五味异功散组成,方中北沙参、炒白术、炙甘草健脾胃益气,茯苓、陈皮渗湿理气。复加砂仁醒脾开胃,炒谷麦芽、鸡内金消食导滞,荷叶、煨诃子升清止泻。

加减:如兼见呕吐、噎气、腹胀较甚者加法半夏 6g,厚朴 5g。^[5]

三、脾胃失调,虚实兼夹证

8. 滞泻方(李浚川)

组成:党参 10g, 白术 6g, 茯苓 10g, 甘草 5g, 薏苡仁 10g, 陈皮 5g, 麦芽 10g, 黄连 3g, 石榴皮 6g, 马齿苋 10g, 神曲 6g。

用法:每日 1 剂,水煎服。药汁稍浓缩,加糖,半岁以内,1 次服 15ml,每隔 2~3 小时 1 次;半岁~1 岁,1 次 20ml,2~3 小时 1 次;1 岁以上,每次 25~30ml,2~3 小时 1 次。

功效:健脾和胃,清热化滞。

主治:小儿积滞腹泻。

方解:本方的基础是四君子汤,以补脾健运为主,加薏苡仁甘淡利湿,也是为了健脾;其次是神曲、麦芽、陈皮,主要作用为和胃化滞;其余黄连、马齿苋、石榴皮主要用于清利湿热。清利湿热于本病中也很关键,临床医生往往忽略这一点,甚至认为清利湿热药苦寒伤脾而不用。殊不知脾虚易致湿热,而清除湿热更有利于脾的健运。至于马齿苋、石榴皮味酸涩,有良好的清湿热、止泻痢的效果,不论脾虚夹滞或单纯湿热泄泻都有显著疗效。

加减:呕恶者加砂仁;发热者加金银花;积重者加槟榔;腹痛者加白芍。^[6]

9. 腹泻效灵汤(张刚)

组成:乌梅 10g, 甘草 6g, 焦山楂 10g, 黄连 2g, 党参 6g, 山药 10g, 陈皮 6g, 槟榔 8g, 藿香 6g, 竹叶 3g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:调理脾胃,消补兼施。

主治:脾虚食积之腹泻。

方解:本方适用于脾胃失调,虚实夹杂之“完谷泻”。乃因患儿素体脾虚,加之后天失养,乳食积滞,属“虚中夹实”之证,故以乌梅、甘草之酸甘化阴,调脾健;以焦山楂、黄连之焦消苦燥,燥湿清热而导滞。加党参、山药、藿香增强其健脾止泻之功,更加陈皮、槟榔、竹叶行气导滞,使其补而不滞。诸药相合,则脾胃和,食积消而泻自止。^[2]

10. 小儿止泻散(陆长青)

组成:苍术 3g,山楂肉(去核)10g,乌梅肉 6g,猪苓 10g,诃子 3g,砂仁 2g,车前子 5g,罂粟壳 2g。

用法:将上药共研极细末,等量分成 8 包备用。1 周岁以内每日 2 次,每次 1 包;1 周岁以上每日 3 次,每次 1 包。服药方法以加味药物煎汁冲服小儿止泻散。

功效:运脾化湿,敛津涩肠。

主治:小儿泄泻。

方解:小儿泄泻散方中苍术辛香主散,苦温性燥,专入脾胃,禀燥湿运脾之功而为君药;猪苓、车前子甘淡渗泄共为臣药,引湿邪从小便而去;佐以砂仁、山楂肉,其中砂仁辛散温通,芳香理气,化湿醒脾,助君药健脾止泻,山楂肉功用有二:其一消乳化石,尤以消化肉食积滞为优,对小儿过用滋补,蛋白质脂肪积滞肠胃确有良效;其二是与乌梅肉酸甘化阴,生津滋阴救泻下伤阴之急。乌梅肉、诃子、罂粟壳酸涩收敛,涩肠止泻为治标之用。现代药理研究表明,苍术、车前子、猪苓等均有显著的促进钠钾的排泄,反射性地引起肠壁对钠水的吸收而达到止泻目的。山楂既可改善肠壁血液循环,又可抑制痢疾杆菌、大肠杆菌等,还含有消化酶,故对高渗性、吸收障碍性腹泻确有良效。乌梅用于细菌性痢疾、慢

性肠炎、肠道真菌二重感染、小儿腹泻、小儿消化不良均有一定疗效。诃子含大量鞣质,鞣质的收敛作用早已被现代医学所确认,其与粘膜接触后,能与组织蛋白结合,后者被凝固而于粘膜表面形成保护层,因能减少有害物质对肠粘膜的激惹故能止泻,而鞣质如与出血创面接触,则由于蛋白质和血液凝固堵塞创面小血管而奏止血之效。此外,诃子在体外还有抗痢疾杆菌作用。罂粟壳含阿片类物质有抑制肠亢进蠕动和消化液的分泌而对各类腹泻均有效,其量小服药时间短,不会出现毒性反应。因此,小儿止泻散药性平和,寒热虚实,新久腹泻均可投用,对小儿泄泻确有良效。此外,小儿止泻散可调整剂量,既可作煎剂服用,亦可用于成人。^[7]

11. 小儿止泻冲剂(马莲湘)

组成:苍术 180g,羌活 120g,车前子 90g,生、熟大黄各 30g,制川乌 30g,生甘草 30g。

用法:6个月以内每次 1g,6个月~3周岁每次 2g,3周岁以上每次 3g,每天 2~3次用温开水冲服。

功效:升清降浊;化湿导滞,健脾止泻。

主治:小儿急慢性腹泻。

方解:小儿腹泻病因不一,临床表现复杂,但总以“脾为主脏,湿为主因”。脾虚既能生湿,湿盛也能困脾,两者互为因果,均能致泻。而且小儿腹泻多因外感引发,故临床往往表里同病,寒热错杂,虚实夹杂,但其病机关键总在脾胃失调,故有“泄泻之本无不由于脾胃”之说。本方重用苍术运脾燥湿,羌活祛风胜湿,车前子清热利湿,三者相伍,使湿从上、中、下分消,湿除则脾运得健,泄泻自止。大黄熟用健脾和胃,清热除湿;生用苦寒下行,泄热通腑,荡涤积垢;川乌辛温,温养脏腑,破积导滞,散寒止泻,与大黄配合,一温一寒,

相须相使,不但可治热实积滞,也可用于寒实积滞,积滞去则肠胃洁而升降复,实含“通因通用”之意;甘草调和诸药。全方配伍恰当,有寒有热,能清能温,健脾之中补消兼施,和中之内兼散风寒暑湿邪,故对小儿湿热泻、风寒泻、伤食泻、脾虚泻均有显著疗效。

加减:若暴泻伤阴见舌红苔光者,用北沙参、石斛、乌梅煎汤冲服本方剂;久泻脾虚气弱配用生黄芪、党参、升麻煎汤冲服;舌质淡、泻下无度用煨肉果、炮姜炭冲服;兼有外感身热者加藿香、苏叶、柴胡、黄芩煎汤冲服。^[6]

四、脾虚泄泻证

12. 扶脾散(陈桐雨)

组成:山药 30g,莲子(去心)30g,茯苓 30g,薏苡仁 30g。

用法:上药研极细末,取适量。以麦芽、谷芽煎汤后去渣取汁,与扶脾散搅成糊代食。

功效:甘平悦脾。

主治:泄泻患儿佐餐食疗。

方解:小儿腹泻后期因腹泻既伤其正气,复因禁食又败其胃,治宜健脾开胃,可用扶脾散佐餐食疗。扶脾散中山药能固脾气而安仓廩,能健能固,有利小便而止大便之效;益以莲子、茯苓、薏苡仁等甘平之味,不呆不滞,中正和平,堪属治腹泻食疗之妙品。更以麦芽谷芽煎汤健脾开胃,资助元气,且口感良好,小儿乐于接受。^[1]

13. 止泻方(王烈)

组成:罂粟壳 2g,诃子 5g,茯苓 10g,白术 10g,神曲 10g,薏苡仁 10g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:健脾除湿,涩肠止泻。

主治:小儿脾虚泄泻。

方解:小儿病理上有“易虚易实”的特点,泄泻易致清气下陷,津气暴脱,或阴竭阳亡之危重症。虽以脾虚为主,但临证应标本同治,标不治则变生诸证。方中罂粟壳、诃子涩肠止泻,正如李梴所说:“凡泻……必滑脱不禁,然后用药涩之。”泄泻之本在于脾,而小儿脾常虚,本不治则徒劳也,故用茯苓、白术健脾益气。古有“无湿不成泻”之论,故用薏苡仁淡渗利湿,泄泻又多夹滞,用神曲消食导滞。^[8]

14. 六味止泻散(张介安)

组成:白术 200g,泽泻 150g,茯苓 200g,猪苓 150g,车前 100g,木瓜 50g。

用法:以上诸药按质分炒,共研细末。装瓶备用,开水泡服。用量:1岁以内每次 10g,每日 2 次;1~3 岁,每次 15g,每日 2 次;4~7 岁以上,每次 15~20g,每日 3 次。

功效:健脾渗湿,分清止泻。

主治:小儿腹泻。症见大便泻下清谷,或食后则便,或稍进油腻生冷之物泻次增多,饮食减少,神疲倦怠,睡眠露睛,面色萎黄,舌淡,苔薄白等。

方解:本方治脾土亏虚、清浊不分之泄泻。方中以白术健脾燥湿为主,辅以泽泻利水渗湿,直达下焦膀胱;猪苓、茯苓、车前增强利水之功为佐,使以木瓜酸收而固肠。六药合方,则脾健湿除,其泻自止。中医学认为:“泄泻之本,无不由于脾胃”。脾主运化,其气宜升;胃主受纳,其气宜降。升降失调,纳运失职,致使清浊不分,则生泄泻。故调理脾胃是治疗泄泻的基本法则。利尿止泻之法常为临床所用,《景岳全

书》指出：“治湿不利小便，非其治也。”所以择其健脾利湿之意则寓在此中。^[9]

五、脾虚湿滞，阳气不足证

15. 儿泻宁(夏幼周)

组成：姜半夏 6g，益智仁 6g，白术 6g，陈皮 6g，怀山药 10g，茯苓 10g，厚朴 5g，鸡内金 5g，苏叶 4g。

用法：每日 1 剂，水煎服。上药加水 500ml，浸泡 10 分钟后水煎取汁频服。根据患儿大小可将药煎至 50 ~ 200ml，少量多次频服。哺育期乳母禁油腻饮食，病孩忌牛奶或日常饮食，但可服米汤或进食稀粥。

功效：健脾益肾，和胃降逆，理气宽中，除湿止泻。

主治：婴幼儿腹泻，证属脾虚湿滞、阳气不足者。

方解：方中姜半夏、白术和胃止呕，健脾燥湿；茯苓、怀山药补脾益肾，除湿止泻；陈皮、厚朴理气开胃，行滞除满；鸡内金消食开胃，健脾助运。苏叶芳香能发表解热，理气和胃。《药品化义》谓：“紫苏叶……如塞滞腹痛，火滞痢疾，最为妥当”。夏氏常用本品与他药合用，治疗小儿腹泻及某些急、慢性胃肠炎患者，颇有良效。

加减：若脾虚泄泻，兼湿热未除者，可加入少量黄连、黄芩以清热祛湿，应用此方不必拘于一隅。^[6]

六、脾肾阳虚证

16. 温肾健脾汤(祝德军)

组成：党参 15g，白术 20g，茯苓 15g，补骨脂 12g，升麻 6g，黄芪 20g，砂仁 6g，肉豆蔻 10g，陈皮 10g，甘草 5g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:温肾健脾,益气升阳,涩肠止泻。

主治:脾肾阳虚所致之便溏久泻。

方解:本方以补骨脂、肉豆蔻温肾暖脾,党参、白术、茯苓、甘草健脾养胃,黄芪、升麻益气升阳,陈皮、砂仁理气醒脾,使命门得补,土得温养,脾运得复则饮食得消,水湿得化,而泄泻自止。

加减:便前腹痛加白芍15g;腹痛畏寒加附子9g,炮姜6g;久泻加诃子9g,赤石脂15g。^[10]

七、久泄兼瘀证

17. 二术三棱汤(陈桐雨)

组成:莪术4.5g,白术6g,三棱5g,丹参9g。

用法:每天1剂,水煎服。

功效:活血祛瘀止泻。

主治:小儿长期泄泻兼瘀者。

方解:小儿久泻不止,升降失调,气机逆乱,易致气滞血瘀,症见长期泄泻,面色晦暗。治宜活血祛瘀止泻。方中三棱、莪术皆有辛味,为化瘀血之要药,性虽猛烈而建功甚速,且为治积之要药;丹参活血祛瘀,功同四物,与白术同用,乃治泻不忘健脾之意。现代药理研究证实,活血祛瘀能改善肠壁血流量,并能促进炎症渗出吸收,解除平滑肌痉挛,因而对慢性泄泻所引起的肠道病变有改善和修复的作用。^[1]

(肖达民)

参考文献

[1]肖诏伟.陈桐雨治疗小儿重症泄泻经验.中国中西医结合脾胃杂

- 志,1997,5(4):231
- [2]王志润. 调理脾胃法在儿科临床中的运用. 山西中医,1985,1(3):29
- [3]宁建武. 李兴培教授验案拾萃. 辽宁中医杂志,1993,20(8):34
- [4]邓和平. 朱朝楨经验选介. 湖北中医杂志,1984,(5):8
- [5]王祖雄. 王祖雄教授名方两首介绍. 贵阳中医学院学报,1991,(4):16
- [6]李宝顺. 名医名方录. 北京:中医古籍出版社,1990. 2,273,322
- [7]周国庆. 小儿止泻散治疗小儿泄泻的临床研究. 辽宁中医杂志,1996,23(6):258
- [8]夏光欣. 王烈教授儿科临证用方选要. 江苏中医,1992,(7):3
- [9]陈梁. 张介安儿科临床经验举要. 湖北中医杂志,1995,17(5):2
- [10]王伟明. 消化病专家——祝德军. 山东中医杂志,1996,15(2):92

厌食症

一、脾失健运证

1. 运脾消积散(李学舜)

组成:山药 10g,槟榔 10g,砂仁 3g,莲子肉 6g,扁豆 6g,苍术 6g,枳实 6g,山楂 6g,谷芽 6g,麦芽 6g,陈皮 6g,鸡内金 5g。

用法:每日 1 剂,水煎服。或改为散剂,每次 3g,每日 3 次。

功效:运脾导滞。

主治:小儿厌食症。

方解:小儿厌食症临床较常见,起因多为进补食物,或乱

投杂食,养成偏食习惯,导致脾运失健而厌食。其治不在于补,而贵在于运。方中山药、莲子肉、砂仁、扁豆健脾醒胃;苍术、枳实、槟榔运脾通阳,泄浊宽中,消积下气,消食和中。诸药合用,共奏运脾健胃、运中寓补、消中寓健之功,实为治疗小儿厌食症之良方。^[1]

2. 消食壮儿汤(高辉远)

组成:茯苓 8g,法半夏 8g,陈皮 6g,焦山楂 6g,麦芽 6g,枳实 6g,竹茹 8g,焦槟榔 6g,鸡内金 5g,神曲 5g,炙甘草 3g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:健脾和胃,消食导滞。

主治:小儿厌食症。症见食而不化,腹胀时痛,噎腐吞酸,体瘦懒动,夜卧不宁,或食积发热,大便酸臭或便秘,舌苔厚腻,脉弦滑,指纹紫滞等症,属小儿消化不良者。

方解:由于小儿脏腑娇嫩,脾常不足,运化功能薄弱,若饮食不节,或病后体虚,影响纳化功能,则食停胃脘不消,而成积滞。方中茯苓、陈皮理气健脾,和中化滞;焦槟榔、枳实行气消积,散结除胀,更兼法半夏、竹茹和胃清热,降逆止呕,使胃气下降;甘草调和诸药。如此配方,共奏健脾和胃,消食导滞之效。

加减:若舌苔白厚腻不退者加佩兰、苍术;口干口渴甚者加石斛、天花粉;口臭尿黄者加生石膏、白茅根;夜卧不宁加朱茯神、秫米。^[2]

二、肝脾不和证

3. 厌食方(王烈)

组成:佛手 10g,山楂 10g,麦芽 10g,白芍 10g,石斛 10g,

龙胆草 5g, 九香虫 10g, 石菖蒲 5g, 苍术 10g, 枳壳 10g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: 疏肝理气, 养阴开胃。

主治: 小儿厌食症。

方解: 小儿厌食临床多见, 然其发病不离脾胃与肝。肝主疏泄, 肝气条达, 则脾气能升, 胃气能降, 纳运正常。若过食肥甘, 久而郁热, 热盛肝旺, 或娇养任性, 情志不遂, 则佛郁肝旺, 肝失疏泄, 则脾胃失调, 不思纳谷, 食而无味。此时若因厌食, 而重用消食导滞则戕伐生生之气, 若因消瘦, 而重用辛燥温补则助热误补益疾。此时只能顺其肝气特性而舒之。方中佛手、龙胆草、麦芽抑肝, 疏肝扶助脾胃, 枳壳、九香虫理气除滞, 石斛、白芍养胃增液, 苍术、石菖蒲运脾开胃。[3]

4. 加味桂枝汤(董廷瑶)

组成: 桂枝 3g, 白芍 6g, 生姜 2 片, 红枣 3 枚, 甘草 3g。

用法: 每日 1 剂, 水煎 1 次, 约小半碗, 分 2 次温服。

功效: 调和营卫, 促醒胃气。

主治: 小儿厌食症, 症见腠虚汗多, 纳呆厌食。

方解: 方中生姜助桂枝以和表, 大枣助白芍以调营阴; 甘草合桂枝、生姜可辛甘化阳, 甘草合白芍又能酸甘化阴, 甘草合大枣则养脾胃、资汗源。药仅五味, 但他们之间这种内在复杂的联系, 形成了本方的多面性和临床应用的广泛性。本方量少味不苦, 易为小儿接受。

加减: 若舌红花剥, 阴液不足者, 加养胃生津之品如玉竹、百合、石斛、麦冬、生扁豆、生地等斟酌选入; 鼻衄加白茅花、藕节; 便秘加生首乌以润之, 切忌泻剂; 寝汗淋漓者, 加麻黄根、糯稻根以止汗; 舌淡阳虚, 可入附子; 虚寒腹痛, 倍芍药加饴糖等。[4]

5. 凉肝健脾养胃汤(王益谦)

组成:乌梅 6g,白芍 6g,石斛 6g,夏枯草 10g,炒扁豆 10g,生麦芽 15g,炒麦芽 15g,生谷芽 15g,炒谷芽 15g,糯稻根 5g,生甘草 4g。

用法:每日 1 剂,水煎,分服。6 剂为 1 疗程。

功效:清肝补脾养胃。

主治:小儿厌食症。

方解:厌食症,古称“恶食”,其以不思纳食,伴内热、渴喜冷饮、寝汗、消瘦、性情急躁等为主,并有夏秋季节症状明显加重的特点。论及病因病机,方书皆云痰湿食滞、脾虚虫积,故治疗亦每以燥湿化痰、消食导滞、益气健脾、驱虫消积等为常法。而王氏认为此乃肝强脾弱之故,因无知小儿,偏嗜偏食,不能自持,或恣进甘肥,或倍饮生冷,以致脾胃受损,加之父母爱子心切,喂养失度,调摄失宜,致患儿中土愈虚,健运失职;而独生子女,多骄横任性,怒躁久郁,气有余则从火化,而成肝火内炽之势,是以朱丹溪亦云小儿有“脾常不足,肝常有余”之病理特点。脾虚胃弱,中气不足,运化乏权,则厌食拒食;纯阳之体,木失条达,肝郁化火,是以内热燔炽,好动善怒;肝火横逆犯胃,胃阴耗灼,津亏不能上承,而见烦渴引饮;肝火内炽,灼伤营阴,阴虚内热,迫津外泄,故寝汗不已;厌食迁延日久,脾胃虚损,生化乏源,气血双亏,脏腑、筋肉失于濡养,每每面黄少华,形瘦体弱;夏季暑邪伤气,汗则耗气伤阳,胃汁大受劫烁,使胃阴更亏,脾气更弱,故此类患儿每至夏季症状明显加重。由此可见,厌食乃脾胃虚弱、土虚木贼、肝郁化热、胃阴亏损之本虚标实之夹杂证,治疗当以清肝补脾养胃为大法。然小儿脏腑娇嫩,脾胃气弱,不耐攻伐,故只宜凉肝,切忌大苦大寒以伤脾胃生生之气;病延

日久,中焦气馁,“虚不受补”,故补脾切忌甘温厚味;脾胃居中土,脾升则健,胃降则和,故养胃切忌滋腻壅滞。是以基本方中以乌梅、白芍之酸直入肝经,柔肝养肝,配以夏枯草清肝火、散郁结,炒扁豆、麦芽、谷芽甘淡平,一升一降,以健脾益胃;更以乌梅、白芍、甘草酸甘化阴,配石斛以养胃生津;糯稻根培土止汗退虚热。诸药相合,凉肝除热而不伤正气,健脾益气而不壅滞,养阴生津而不碍胃气,共臻抑肝扶脾、养胃清热之功,即或有兼证,只要辨证准确,随证加减,每能取得较为满意的效果。

加减:内热甚者加胡黄连、青蒿,或地骨皮、丹皮;口渴甚者加炒知母、瓜蒌根;汗多者加牡蛎、淮小麦;夹食滞者加炒山楂、炒神曲;夹虫积者加使君子、榧子肉。^[5]

三、寒湿困阻,脾虚湿滞证

6. 温中运脾汤(蒋仰三)

组成:制附子 3g,肉桂 1g,干姜 2g,炒白术 6g,炒苍术 5g,茯苓 6g,鸡内金 5g,焦山楂 10g,神曲 10g,炒枳实 6g,青、陈皮各 5g,甘草 3g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:温中运脾。

主治:寒湿困中,脾失健运之厌食症。

方解:小儿厌食症,一般病程较长,多以不思饮食为主要症状。其原因不外乎先天脾胃虚弱,加之后天调理失当,如恣啖生冷之物等,而致寒湿困阻,脾虚食滞,导致运化失司。方中附子、肉桂去脏腑之寒湿,补火暖土,配干姜以增强暖中除寒之功;苍术、白术,皆可升可降,一为阳,一为阴中之阳,一为补中除湿,一为益气和胃,且能强脾土,伍茯苓共奏燥湿

健脾之功而温运脾胃；枳实能消胃中之虚痞，逐心下之停水，青、陈皮破滞气，削坚积，且消食宽胃，相伍而行气导滞；鸡内金、焦山楂、神曲皆为消食开胃之品，诸药相伍，中宫得温，脾土始运，磨谷消滞，升降调和，恙疾皆除矣。

加减：本方加减还可疗寒湿中阻之泄泻、呕吐、积滞等脾胃运化失司之证。兼泄泻者加砂仁 3g，薏苡仁 10g；兼呕吐者加姜半夏 6g，苏叶、梗各 6g，旋覆花 6g（包）、白豆蔻 3g；兼积滞者加槟榔 5g，莱菔子 6g，谷、麦芽各 10g。^{〔4〕}

四、气阴两虚证

7. 厌食方（黎炳南）

组成：人参 5g（另炖，或用党参 10g），麦冬 10g，龙骨 10g，五味子 5g，鸡内金 5g，白术 5g，白芍 8g，独脚金 6g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾胃，益气阴为主，佐用消导或平肝之品。

主治：小儿厌食症。症见长期食欲不振，食量较同龄儿童明显减少者；厌食病程在 2 个月以上，年龄在 14 岁以下的患者；经查排除肝、肾、结核、佝偻病、寄生虫病等慢性疾病；形体消瘦或虚胖，面色少华，体重增加缓慢或不增，但精神往往如常。

方解：小儿厌食症之本是脾胃虚弱，气阴不足，治疗应重在健脾胃，益气阴为主，佐用消导或平肝之品。厌食方中以生脉散益气健脾，生津养阴；白术有健脾燥湿、温运脾阳、固表止汗之功，治消化不良、纳差腹胀、汗多诸症甚验；龙骨和胃涩肠，能收敛浮越之气，固涩止汗，使汗止而气阴不泄；白芍平肝柔肝，有安脾经、和胃气之效，尤适宜于患儿烦躁不安、夜寐不宁等症；独脚金清肝和胃，消食去滞，善治伤食、

痞积；鸡内金消积滞，健脾胃。诸药合用，既重视维护胃阴，又注意温运脾阳，消中有补，补中寓攻，温而不燥，清而不寒，尤宜于小儿厌食症。

加减：兼伤食积滞者，出现便溏、腹胀、舌苔厚腻，原方加火炭母、神曲各 10g，布渣叶 8g，砂仁 5g。胃阴不足的患儿，表现为口干多饮，皮肤干燥，大便干结，小便短少，舌红少津，苔多光剥，脉细数。原方加石斛、天花粉各 10g，乌梅 4g，玉竹 8g，以养胃生津。热象明显，手足心热，夜寐不宁加胡黄连、莲子心各 5g，丹皮 8g。大便秘结者，加胖大海，枳实各 6g，冬瓜仁 10g。肝郁脾虚的患儿，多有精神因素影响，如强烈的惊吓史、环境的改变，所求不得等，表现为闷闷不乐，孤独寡言，或烦躁失眠，对其应从精神上多方开导，上方亦可酌加柴胡 8g，郁金、钩藤各 10g，蝉蜕 5g。^[6]

(肖达民)

参考文献

- [1]李富汉. 李学舜老中医治脾常不足经验举隅. 新中医, 1992, 24(3): 3
- [2]王发渭, 于有山. 高辉远临证创制新方拾要. 江西中医药, 1993, 24(4): 8
- [3]夏光欣. 王烈教授儿科临证用方选要. 江苏中医, 1992, (7): 3
- [4]李宝顺. 名医名方录. 北京: 中医古籍出版社, 1990. 216, 13
- [5]崔华. 王益谦治疗小儿厌食症的经验. 江苏中医, 1990, 11(12): 6
- [6]谢昭亮, 黎世明. 小儿厌食症病因病机及治法探讨. 新中医, 1992, (12): 13

疳 积

1. 健儿散(翟冷仙)

组成:莲子肉 15g,五谷虫(焙)15g,雷丸 15g,炒薏苡仁 15g,使君子 9g,白芍 12g,人参须 4.5g,枸杞子 6g,南枣 2个,雄鸡肝、心、肺、肾各 1具(不落水)九蒸九晒(或蒸 1~2 次晒干),共为细末,另用大米 180g、白干面 90g,加鸡血 1 茶碗调和。

用法:用浸湿麻纸(即双层皮纸)包裹,放新瓦上焙焦存性,研末,加入以上药末拌匀,每日早晚各服 3g,用淡盐开水或米饮汤送服。

功效:驱虫、消积、健脾。

主治:小儿疳积,证见肚腹膨胀,长期消瘦及消化不良。

方解:本方五谷虫、使君子、雷丸为祛邪之品,驱虫、消积,系主药,不可缺少,其他均为健脾、益气、补阳之药,为扶正之品,如缺可用其他药代替,如无人参须,可用党参 10g 代替,无南枣可用红枣 10 个代替。^[1]

2. 化积养胃方(毕可愿)

组成:生地黄 20g,天门冬 20g,麦门冬 20g,炒山药 15g,连翘 10g,玉竹 15g,石斛 15g,枳实 10g,槟榔 10g,焦山楂 10g,炒麦芽 10g,当归 20g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:养胃生津,消食导滞。

主治:疳积。症见食欲不振,手足心热,睡中唯头汗出,大便干,舌质红,少苔。

方解：方中生地、麦冬、玉竹、石斛养胃生津皆为正选，枳实、槟榔、焦山楂、炒麦芽消食导滞，有釜底抽薪，津液自生之妙，如此胃腑濡润以生胃气，食欲即复。^[2]

3. 痞积散(江育仁)

组成：五谷虫，神曲，槟榔，胡黄连，麦芽，香附，苍术，肉果。(原方无药量)

用法：每日1剂，水煎服。

功效：运脾醒胃，化积消痞。

主治：小儿痞证。

方解：方中神曲、麦芽醒胃消积；槟榔理气兼消虫积；香附和中而消气积；苍术、肉果运脾温中以振中阳；胡黄连除蒸退热，抑木止躁；五谷虫功擅化积消痞除胀。诸药合用，共奏运脾醒胃，化积消痞之功。用于痞证中之痞积型患儿。

加减：脘腹胀痛者加木香、大腹皮行气止痛；食欲不振者加鸡内金、焦山楂醒胃消导；烦躁不安，捋眉挖鼻者加夏枯草、钩藤平肝抑木；胁下痞块坚硬者加穿山甲片、丹参软坚活血。肚腹膨胀如鼓者可加少量蟾皮粉，消胀解痞甚佳。兼虫积者先予驱虫，虫去后再予补脾益气。^[3]

4. 磨积散(陆石如)

组成：鸡内金 30g，生谷芽 30g，焦麦芽 30g，生黄芪 25g，胡黄连 12g，五谷虫 30g，蛭螂 30g。

用法：上药共研细末，每晚服 3~6g，用红糖水调服之。

功效：扶脾健胃。

主治：小儿痞积。

方解：痞积的治疗主要以扶脾健胃为主，促进脾胃功能

正常,气血充盛。本方中鸡内金能磨积消食;黄芪助气,胡黄连反佐黄芪之甘温,同时有消积、清虚热之功;生谷芽能升发胃气,焦麦芽能消导化滞;五谷虫、蛭螂有消痞积之功。本方药味不杂,配伍精练,一补一消,一升一降,补而不过,消而勿伐,从而使脾胃运化功能逐渐恢复正常。

加减:如有结膜干燥、角膜软化时可加谷精草、菟丝子,重者可加枸杞子;如系脾虚腹泻可酌加茯苓、白术等,此外还可加用当归补血。^[4]

5. 疳证通治方(王士相)

组成:厚朴、枳壳、焦三仙、苏梗、广陈皮、扁豆、胡黄连。
药量随年龄定。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:健脾和胃,消食导滞,佐以除疳热。

主治:疳证。症见消瘦,毛发稀疏或枯燥,面色黄而无华或苍白或颜面肤色不匀,或不消瘦而颜面及皮肤干燥等。

方解:方中诸药均入脾胃二经。其中厚朴除胃肠滞气而运脾;枳壳长于散积消痞;焦三仙快脾开胃,下气和中,消食化积,为消痞要药;苏梗行气宽中,兼以止呕;陈皮行气健脾,善治食少腹胀,消化不良诸症;扁豆健脾而且不燥,胡黄连消疳热,兼能增进食欲,改善消化功能。诸药合奏健脾和胃,消食导滞,除疳热之效。

加减:皮肤干热加丹皮;便溏加莲子肉、茯苓;睡眠露睛或自汗加党参、白术、茯苓、甘草,减枳壳、焦三仙;呕吐者加紫苏、黄连,减苏梗、胡黄连;便秘、唇红、口臭加玄参、竹茹、制大黄;吐舌或弄舌加黑栀子、丹皮;鼻孔糜烂,加黄芩、桔梗;口疮或口唇糜烂,大便秘结或酸臭加黄芩、升麻、熟军、黄连,减胡黄连;腹泻或完谷不化且四肢冷加莲子肉、

白术、黄连、炮姜、谷芽，减枳壳、胡黄连、焦三仙；不伴发热的手足抽搐加白芍、甘草、木瓜、钩藤、全蝎、党参、白术、茯苓，减枳壳、焦三仙、胡黄连、扁豆；脐周疼加使君子、乌梅、吴茱萸；大便有蛔虫或大便镜检见蛔卵，或蛲虫多者加乌梅、使君子、榧子、雷丸、槟榔、熟军，减苏梗、枳壳、陈皮、扁豆、焦三仙；眼睑红肿或白睛赤或眼角糜烂且大便秘结者加大黄、黄芩、荆芥、赤芍、黄连，减胡黄连、苏梗；尿如米泔加竹叶、泽泻；五迟五软或解颅或凹陷加六味地黄丸；若颈部、颌下、腋下、鼠蹊部淋巴结炎加土贝母。^[5]

6. 消积理脾饮(贾镜环)

组成：焦三仙、鸡内金、炒槟榔、白术、陈皮、鳖甲、青蒿、黄连。(药量随小儿年龄而定)

用法：每日1剂，水煎服。

功效：消积理脾清热。

主治：小儿痞积发热。

方解：小儿痞积发热乃因饮食失节，损伤脾胃，宿食停滞，日久化热而成痞积，故用消积理脾清热法。方中焦三仙、鸡内金、槟榔以消积；鳖甲、青蒿以清热；因乳食伤脾，脾弱则运化无权，当以白术、陈皮补脾健胃。诸药合用，虚实兼顾，消积而不伤脾，补正又不助邪，临证用之，效佳。^[6]

(余德钊)

参考文献

- [1]封泰来,汪荫华.霍冷仙验方选析.河南中医,1997,17(2):97
- [2]卢笑晖,潘月丽.毕可愚儿科疑难病证治验录.中医药研究,1997,13(1):1
- [3]汪受传,陈运生.江育仁老师论痞证.黑龙江中医药,1985,(4):1

- [4] 张永珩. 北京市老中医经验选编·陆石如医生临床经验. 北京: 北京出版社, 1980. 521
- [5] 王崇仁. 老中医王士相教授小儿肾病综合征效果证实. 天津中医, 1990, (2): 2
- [6] 贾迎春, 郭连素, 木易. 贾镜环老中医对小儿内伤发热的治疗. 新中医, 1981, 13(5): 15

紫癜性肾炎

清热活血基本方(时毓民)

组成: 金银花 9g, 连翘 9g, 益母草 30g, 大蓟 9g, 小蓟 9g, 赤芍 9g, 牡丹皮 9g, 白茅根 30g, 三七粉 2g(吞服)。

用法: 每日 1 剂, 水煎分 2 次服。

功效: 清热解毒, 活血化瘀。

主治: 小儿紫癜性肾炎。

方解: 紫癜性肾炎属于中医学“水肿”、“斑疹”、“血尿”等范畴。是由于风热外侵, 热邪郁于血分, 蕴热灼津, 瘀血内阻, 血不循常道则外溢于肌肤, 内伤脏腑, 损及肠胃, 甚者波及于肾而发病。本病以脾肾虚为本, 以湿热瘀为标, 治疗当以清热解毒, 活血化瘀为主, 待病情稳定后, 再以健脾补肾巩固疗效。方中金银花、连翘清热解毒; 益母草、丹参活血化瘀; 白茅根、大小蓟凉血止血; 丹皮、赤芍清热凉血活血; 三七活血止血。诸药配伍, 共奏清热解毒, 活血化瘀之效。琥珀具有活血化瘀, 通淋止血的功效, 《名医别录》早有记载其可“消瘀血, 通五淋”。对肾炎血尿明显者常用该药, 每每得心应手。据现代医学报道, 清热解毒药可抑制变态反应性损害, 而活血化瘀药能减少血管阻力, 扩张血管, 抑制血小板

聚集,改善肾脏的血液循环,促进肾脏病变修复和纤维蛋白吸收。

儿童紫癜性肾炎的预后虽较成人好,但是病程迁延,容易复发,与儿童易患呼吸道感染有密切关系,故在疾病的后期重用健脾益气药以提高患儿机体免疫力,增强体质,减少呼吸道感染,这是减少紫癜性肾炎复发的一条重要途径。

加减:气虚加黄芪 15g,党参 10g;阴虚加生地 12g,麦冬 9g;血尿明显加琥珀粉 3g(吞服)。^[1]

(林晓洁)

参考文献

- [1]封玉琳.时毓民用清热活血法治疗小儿紫癜性肾炎 114 例.辽宁中医杂志,1998,25(3):119

血小板减少性紫癜

一、肝脾不调,土虚木贼证

1. 统血消瘀汤(散)(孙浩)

组成:潞党参 10~15g,炙黄芪 6~10g,茯苓 10~15g,炙黄精 10~15g,炙甘草 3~5g,炒谷芽 10~15g,全当归 3~5g,熟地黄 5~10g,旱莲草 10~15g,生白芍 15~20g。肝气偏旺,好动易怒,出血偏多者,生白芍可用至 30g。

用法:每日 1 剂,水煎 2 次服,15 天为 1 疗程。待紫癜消退、鼻衄止、血小板计数正常时,为便于较长时间服用,可以本方加 10 倍剂量为散,每服 5~10g,每日 3 次,加糖少许,开水调服,连服 3~6 个月。对兼见鼻衄、齿衄者,可同时用

药物外治,以缓其急。鼻衄者,取芦荟 3g(研粉),用温开水化开,吸入干净塑料滴瓶内,令患儿仰面,滴入出血鼻腔内,每次 1~2 滴,每日 2~3 次;齿衄者,用芦荟粉少许,药棉蘸粉塞压出血处,即可止血。

功效:健脾补气摄血。

主治:小儿慢性紫癜。

方解:小儿慢性紫癜(现代医学称慢性型原发性血小板减少性紫癜)是儿科临床上常见的一种出血性疾病。由于小儿脾常不足,加之饮食失调,化源匮乏,以致气虚不摄,血溢于脾主部位(四肢、肌肉)而为斑。伴有鼻衄、齿衄者,虽与肺、胃有关,但大多是母病及子,燥湿不济使然,亦当从脾治之。本方仿归脾汤意,以补益脾气统摄血液为主,药用潞党参、黄芪、白术、黄精、甘草补益脾气,加谷芽运脾和胃,以利补气药的运用。当归、熟地黄和血养阴。但当归气味辛香浓烈,不宜多用。旱莲草、白芍味酸性收,功擅敛阴止血,用后血小板上升较快。全方补而不滞,温而不燥,阴阳相济,寒温平调,从而达到化源充足、气血调和、血循经行、衄必自止的目的。

外用药芦荟,本为清泻肝火与泻下药,用以治衄血者,非泻火也,乃止血也。因芦荟质脆易碎,有较强的粘附性,遇血(水)则溶化如胶,可粘堵出血处,故能止血,此为治标之法,兼见鼻衄、齿衄者,常与本方配合使用。^[1]

二、气血不足,瘀血动血证

2. 紫斑汤(张刚)

组成:乌梅 15g,甘草 6g,焦山楂 10g,黄芩炭 6g,黄芪 10g,当归 6g,白芍 10g,栀子炭 6g,山药 15g,山茱萸 10g,小

蓟 15g,白茅根 24g,沙参 12g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:益气摄血化斑。

主治:血小板减少性紫癜。

方解:血小板减少性紫癜若见有体瘦、纳差、头晕、乏力、舌淡、脉虚等气血不足之征,又有皮肤瘀斑、鼻衄不止等瘀血动血之象。故以乌梅、甘草、焦山楂加黄芪健脾调胃、益气摄血为要,当归、白芍、山茱萸、沙参养血调营而行瘀,黄芩炭、栀子炭、白茅根、小蓟凉血散血而止血。诸药和用,脾胃和,气得充,新血生而瘀血去。^[2]

三、本虚标实证

3. 参芪紫癜汤(张珍玉)

组成:炒白术 9g,党参 15g,黄芪 20g,当归 9g,生白芍 9g,生阿胶 6g,茜草 6g,陈皮 6g,甘草 3g。

用法:先用 500ml 冷水将药浸泡半小时(阿胶除外)后,用文火煎 30 分钟,倒出再加冷水煎 20 分钟,两煎混合分 2 次服,每日 1 剂,连服 6 剂,停药 1 天,后连服 10~15 剂,紫斑可消退。

功效:健脾益气,养血归经。

主治:血小板减少性紫癜、过敏性紫癜。

方解:本方为归脾汤加减而成。脾虚不能摄血,致血妄行,瘀于肌表可致本病。气壮则自能摄血,故以参、术、芪健脾益气,脾健则摄血有力。本证属本虚标实,血液渗出瘀于皮肤而成紫癜,故加当归、阿胶、白芍以养血活血,且白芍、阿胶有敛阴养阴之功以制黄芪之温燥;伍以茜草活血止血,且无瘀滞之患;配以陈皮和胃以助脾,脾胃健壮则生化有源。

此方动静配合,标本兼治,故收到较好的疗效。

加减:若口干唇燥、鼻腔时衄者,加炒栀子 6g,生地 9g;
大便溏泄、食欲不振者,加炒山药 9g,砂仁 6g。^[3]

(林晓洁)

参 考 文 献

- [1]孙浩. 统血消瘀汤(散)治疗小儿慢性紫癜. 江苏中医, 1997, 18 (7): 3
- [2]王志润. 调理脾胃法在儿科临床中的运用. 山西中医, 1985, 1 (3): 29
- [3]李宝顺. 名医名方录. 北京: 中医古籍出版社, 1991. 199

过 敏 性 紫 癜

1. 消风宁络饮(曹向平)

组成: 炒防风 10g, 炙黄芪 15g, 炒赤芍 10g, 生地 15g, 炒丹皮 10g, 牛角腮 15g, 生槐花 15g, 炙甘草 5g, 红枣 10 枚。

用法: 每日 1 剂, 水煎服。

功效: 消风凉血, 散瘀宁络, 调和营卫。

主治: 肌衄(过敏性紫癜)。

方解: 本方目的为消风凉血、散瘀宁络并举, 辅以调整营卫。方中防风为祛风之要药, 可祛头面及全身之风邪; 生槐花功能凉血, 祛血中之风热, 两药相伍共奏消风宁络之功; 赤芍为清热凉血之佳品, 丹皮功专散瘀, 生地滋阴清热, 凉血止血; 牛角腮为黄牛或水牛角的骨质角髓, 味苦性温, 为止血祛瘀之品, 疗血证之要药。上药合伍而成凉血散瘀之功; 黄芪、炙甘草、红枣及生地和营养阴益气, 黄芪更有补气以加

强活血散瘀,托里排毒之功效;芪、草、枣味甘性温,和营的同时能制约凉血药之寒遏;黄芪、防风有“玉屏风散”之意,主固护卫气,扶正固本。综观全方,药味虽少,然配伍精当,选药精练,内外结合,寒温并用。

加减:伴明显腹痛者去丹皮、赤芍,加白芍 15g,木香 10g;下肢浮肿加黑大豆 15g,泽兰叶 10g;尿血者加地肤子 10g,茜根 15g,大蓟、小蓟各 15g。^[1]

2. 解毒凉血汤(周霭祥)

组成:金银花 15g,连翘 12g,栀子 12g,黄芩 12g,土茯苓 15g,生地 20g,赤芍 12g,丹皮 10g,女贞子 20g,旱莲草 20g,紫草 20g,白茅根 30g,仙鹤草 30g,生甘草 20g,大枣 15g,水牛角片(或粉)10g。

用法:每日 1 剂,水煎 2 次,日服 2 次。其中水牛角宜先煎 10 分钟以上,水牛角粉也可每次 3g,每日 2 次,冲服。

功效:清热解毒,凉血止血。

主治:过敏性紫癜和血热型血小板减少性紫癜。

方解:部分过敏性紫癜及血小板减少性紫癜,系由感染引起,上呼吸道感染及扁桃体炎为主要感染源。热毒伤络,迫血妄行,故可引起紫癜及他处出血。治宜清热解毒,凉血止血。方中银、翘、栀、芩、土茯苓清热解毒,以治病因;地、芍、丹、三草、茅根有凉血止血之功;甘草、大枣可健脾益气,以摄血止血;女贞子养阴,有壮水制火之意;加入水牛角,仿犀角地黄汤意,以增强清热解毒、凉血止血之力。

加减:过敏性紫癜腹痛者,加台乌药、枳壳;关节痛者,加秦艽、羌活、独活;便血者加大蓟、小蓟、地榆、槐花;合并紫癜肾者,加熟地、何首乌、枸杞子。^[2]

3. 化癥苍术散(李博鉴)

组成:苍术 10g,黄柏 10g,川牛膝 10g,生薏苡仁 30g,泽泻 10g,白茅根 30g,生地 30g,丹皮 10g,赤芍 10g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:清热利湿,活血通络。

主治:过敏性紫癜。

方解:方中以四妙散加薏苡仁、泽泻、白茅根清热利湿;生地、赤芍、丹皮活血凉血通络。

加减:瘀甚脉涩滞者加泽兰、丹参、穿山甲、王不留行。湿盛皮损渗液加冬瓜皮、茯苓皮、防己、木瓜。热毒盛皮疹紫红热痛者加忍冬藤、牛蒡子、紫草、板蓝根。气血不足、面色少华者酌加当归、熟地、黄芪、鸡血藤。^[3]

(余德钊)

参 考 文 献

- [1]殷晓明.曹向平教授治疗过敏性紫癜的临床经验.江苏中医,1991,(10):1
- [2]李宝顺.名医名方录.北京:中医古籍出版社,1991.314
- [3]李博鉴.化癥苍术散在皮肤病中的应用.中医杂志,1989,(11):

慢性肾病

一、脾肾两虚证

1. 安肾汤(盛国荣)

组成:莲子肉 20g, 芡实 20g, 山药 20g, 党参 20g, 黄芪 20g, 冬虫夏草 10g, 杜仲 10g, 猪脬 1~2 个。

用法:上药与猪脬共炖服。

功效:滋养脾肾, 补益气血, 消蛋白尿。

主治:慢性肾炎, 食欲不振, 疲乏无力, 腰酸腿软, 头晕眼花, 尿蛋白持久不消失者。

方解:方中莲子养心、益肾、补脾, 芡实固肾补脾, 山药健脾、补肺、固肾, 茯苓渗湿利水, 益脾和胃, 四味相伍, 有补肺肾健脾胃, 在闽南民间常用于病后滋补之用, 并有“四神”之美誉。配以参、芪益气健脾之力尤著, 伍以冬虫夏草保肺益肾, 补精髓。杜仲补肝益肾, 辅以猪脬化膀胱之气, 气化则小便自利。^[1]

2. 简验方(裘沛然)

组成:黄芪、牡蛎、巴戟肉、黄柏、泽泻、土茯苓、黑大豆、大枣。(药量随小儿年龄而定。)

用法:每天 1 剂, 水煎服。

功效:补气健脾益肾, 利水泄浊解毒。

主治:慢性肾炎见头晕头痛、嗜卧、神疲乏力、食欲不振、恶心呕吐、呃逆、浮肿、尿少、小便混浊甚至昏迷等症。

方解:方中黄芪具有补气、固表、摄精、祛毒、和营、利尿

之功,且无留滞之弊。巴戟肉与黄柏相伍,一阳一阴,皆为补肾要药。前者温而不热,益元阳、补肾气。后者苦寒,滋益肾阴。上二味与黄芪相合,生用有利水气之功,且能潜阳,所谓“壮水之主,以制阳光”。煅用敛精,对长期蛋白流失者,颇为适用。黑大豆入脾肾二经,《本草纲目》载其“治肾病,利水下气,制诸风热,活血解毒”。对消除蛋白尿及纠正低蛋白血症有一定功效。土茯苓清泄温毒,泽泻善利水湿,大枣健脾胃、和营血。全方标本兼顾,补泻合治,有补气健脾益肾,利水泄浊解毒之功。^[2]

二、湿热瘀阻,气阴不足证

3. 蛋白消(乔富渠)

组成:知母 12g,黄柏 10g,生地黄 20g,水蛭 10g,益母草 15g,车前子 30g(包煎),红藤 15g,桂枝 9g。

用法:每日 1 剂,水煎服。12 剂为 1 疗程。

功效:养阴清热,活血利湿。

主治:多种慢性肾病引起的蛋白尿。

加减:水肿甚者加白茅根、大腹皮、黄芩等;血尿明显者加白茅根、小蓟、琥珀;腹痛难忍加川断、延胡索、细辛;恶心呕吐严重者加生姜、半夏、吴茱萸;乏困无力甚者加黄芪、山药等。^[3]

三、肾阴虚证

4. 实肾丸(何世英)

组成:山萸肉 18.8g,玉竹 18.8g,枸杞子 18.8g,旱莲草 18.8g,黄精 18.8g,益智仁 18.8g,菟丝子 18.8g,女贞子

18.8g,熟地黄31g,何首乌31g,山药37.5g。

用法:上药共研细末,蜜丸,每丸3g。6岁以下2丸,早晚各1丸。

功效:益肾,健脾,滋阴。

主治:慢性肾炎与肾病之蛋白尿,辨证属肾阴虚者。

方解:肾病长期出现蛋白尿为肾功能损害的标志之一。临床多见有脾肾亏损证,治以补益脾肾。方中各药均系益阴补肾之品,长期服用有促进肾功能逐渐恢复达到控制蛋白尿的作用。^[4]

(肖达民)

参 考 文 献

- [1]柯联才,盛云鹤.盛国荣教授自拟方临床应用举萃.福建中医药,1994,25(5):1
- [2]王庆其.裘沛然治疗慢性肾炎经验.上海中医药杂志,1993,(1):3
- [3]乔富渠,张梅兰.尿白消.陕西中医,1994,15(10):457
- [4]徐振刚.何世英儿科医案.银川:宁夏人民出版社,1979.224

肾 病 尿 血

桃花止血汤(张琪)

组成:桃仁15g,大黄7~10g,桂枝10g,赤芍10g,生地黄20g,白茅根50g,茜草20g,黄芩15g,侧柏叶20g,甘草10g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:泻热逐瘀,凉血止血。

主治：急慢性肾小球肾炎、过敏性紫癜肾炎、急慢性肾盂肾炎及膀胱炎，症见尿血色紫，或尿如酱油色，或镜下血尿，排尿涩痛不畅，小腹胀闷或胀痛，腰痛，便秘，手足心热，舌暗红或少津，苔白而干，脉滑或滑数。

方解：肾病尿血，可见于各种肾病。本方为《伤寒论》桃核承气汤去芒硝，加入凉血止血之剂而成，具有泻热逐瘀止血之功。方中用桃仁活血祛瘀，大黄泻下祛瘀，桂枝疏通经络，而桂枝得大黄宣导瘀血邪热，同时藉大黄泻下作用使瘀血从肠腑而出。配伍赤芍、生地黄、白茅根、茜草、侧柏叶凉血止血之品，以增强泻热逐瘀止血之力。应用本方的要点在于有“瘀热互结”之征象，如下腹满痛，小便赤涩，大便秘结，舌红苔干等。临床观察各类尿血，日久不愈，而有瘀热之象者，用之多可收效。但大黄用于凉血止血，量不宜大，量大则易导致腹泻。^[1]

(肖达民)

参考文献

- [1] 张佩青, 张少麟. 张琪变通古方治疗肾病举隅. 黑龙江中医药, 1994, (2): 1

肾性贫血

归芍六君子汤(张琪)

组成：红参 15g, 白术 15g, 茯苓 15g, 甘草 10g, 半夏 15g, 陈皮 15g, 当归 15g, 白芍 20g, 首乌 15g, 砂仁 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：益气健脾，养血敛阴。

主治:慢性肾功能衰竭以贫血表现为主者。症见面色无华,体倦乏力,气短懒言,纳少腹胀,腰酸膝软,舌淡嫩有齿痕,脉沉弱。或口淡不渴,大便不实,夜尿清长。

方解:肾性贫血,病程多较长。其病位虽在肾,但以阴阳俱虚者居多,若用温补刚燥之药,则使阴虚愈甚,可见五心烦热、咽干鼻衄等症;若纯用甘寒益阴之品,则阴柔滋腻,有碍阳气布化,影响脾之运化功能,腹胀满、便溏、呕逆诸症亦加重,且脾胃受损则药难达病所。此时只有抓住健运脾胃,升清降浊,调理阴阳这个环节。归芍六君子汤实乃常用方药六君子汤加当归、白芍、首乌、砂仁而成。选用气味中和之六君子调理脾胃,资助化源,补益气血,最为适宜。但本方中人参甘温,白术苦温,虽有茯苓之淡渗,甘草之甘平,仍偏于燥,且重于补气,故于原方中加入当归、白芍二药,白芍酸苦微寒,敛阴养血,当归为补血润药,二药一则可以调剂六君子汤之偏于燥,二则助六君子以补血,使补血与补气并重,脾胃得以调动,营血化源得复,体现了张老善用“欲求阴阳和者,必求之于中气”之说,临床颇见效验。用首乌以助归、芍益精血,用砂仁以温运健脾。

加减:湿浊偏盛者,加草果仁、苍术;湿浊化热盛者,加大黄、黄连、黄芩;呕吐甚者,加紫苏、藿香;阴虚明显者,加熟地黄、山茱萸、枸杞子;阳虚明显者,加附子、淫羊藿。^[1]

(肖达民)

参考文献

- [1] 张佩青, 张少麟. 张琪变通古方治疗肾病学举隅. 黑龙江中医药, 1994, (2): 2

肾 病 水 肿

一、寒热夹杂，上热下寒之水肿证

1. 加味瓜蒌瞿麦汤(张琪)

组成：天花粉 20g，瞿麦 20g，附子 10～15g，山药 20g，茯苓 20g，麦冬 15g，知母 15g，泽泻 20g，黄芪 30g，桂枝 15g，甘草 15g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：温肾利水，清热生津。

主治：慢性肾炎、肾病综合征久病不愈，或屡用肾上腺皮质激素而见寒热夹杂、上热下寒之水肿证。症见周身浮肿，尿少，腰酸痛，咽痛，口干渴，畏寒肢冷，四肢困重，大便不实，舌红，苔白干，脉沉或滑。

方解：本方系由《金匱要略》瓜蒌瞿麦丸加味而成。原方有瓜蒌根、瞿麦、附子、山药、茯苓组成，有清上之燥热，温下之虚寒，助气化利小便之功效。本方最适用于慢性肾病水肿属上热下寒者，并在原方基础上加麦冬、知母以助天花粉清热生津之力，加泽泻以助茯苓利水祛湿，加桂枝助附子通阳化气以行水，加黄芪、甘草补脾气助运化。诸药合用，寒温并施，熔清上温下补中于一炉，使脾肾功能协调，故能于错综复杂的病机中而取效。^[1]

二、风水相搏，水湿泛溢证

2. 加减导水茯苓汤(黄少华)

组成：白术 10g，连皮茯苓 20g，猪苓 10g，泽泻 10g，车前子 10g，六一散 12g，陈皮 10g，厚朴 10g，大腹皮 10g，苏叶 10g，杏仁 10g。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功效：健脾利湿，疏肺导水。

主治：小儿急性肾炎，症见颜面或全身水肿，腹水，阴囊水肿，发热恶寒，咳嗽喘气，尿少便溏，食欲不振，恶心呕吐，心悸，或伴扁桃体肿大，疮疡，脉沉或滑数，舌苔薄白或白滑，或舌质红苔薄黄。

方解：小儿急性肾炎属于“阳水”范畴。本方是仿《奇效良方》导水茯苓汤之意化裁而成。根据小儿脾常不足的特点，重在健脾利湿转输肺肾二脏之气机，疏肺导水以消肿。方中以白术、连皮茯苓为君，因为白术既能燥湿以实脾，且有强心宁神之功。两药合用既可利水消肿，又不伤津。猪苓、泽泻、车前子、六一散为臣，利水消肿，下气通窍，配以大腹皮除肌肤间风水结肿；佐以陈皮、厚朴理气健脾，以合气行则水行之理；苏叶疏肺入脾祛湿，且有抗过敏之作用；杏仁宣肺气，解肺郁，降肺气，通调水道，肺气顺则膀胱之气化而水自行，水去则肿消，故为使药。诸药合用，共奏健脾利湿、疏肺导水之功。

加减：脾虚气弱者，加条参或太子参、薏苡仁、炙甘草，去六一散；并发高血压者，加防己；心力衰竭者，可倍用茯苓，加朱砂拌柏子仁；喘气者，加苏子、葶苈子、炒莱菔子；腹水者，加葫芦瓢；扁桃体肿大者，加板蓝根；疮疡者，合五味消

毒饮、土茯苓等。^[2]

三、湿热癃闭证

3. 篇蓄滑石汤加味(何世英)

组成:篇蓄 15.6g,猪苓 12.5g,白茅根 18.8g,车前子 9g (布包煎),滑石 31g(布包煎)。

用法:每日 1 剂,水煎待温频服或分 3 次服。

功效:清热利水。

主治:急性肾炎重症,水肿明显,血尿不著者。

方解:篇蓄滑石汤是针对膀胱下焦湿热而拟的方剂。篇蓄清热利水通淋,滑石清热渗湿利尿,故可用于膀胱湿热、小便不利的浮肿。何氏认为滑石利水无刺激性。如用本方无效,说明病重药轻,药不胜病。可在本方的基础上加猪苓、车前子、白茅根以增强清热利水通淋之功。对急性肾炎水肿,证属湿热癃闭者效佳。^[3]

四、脾肾两虚证

4. 治慢性肾炎水肿方(何世英)

组成:生地 25g,山萸肉 12.5g,茯苓 15.6g,泽泻 15.6g,丹皮 9g,车前子 15.6g,冬葵子 15.6g,生山药 15.6g。

用法:水煎待温,频服或分 3 次服。

功效:补益肾气,利水消肿。

主治:慢性肾炎水肿。

方解:本方由六味地黄丸加重茯苓、泽泻之剂量,再加利水的车前子、冬葵子而成。慢性肾炎的治疗原则,是在益肾健脾的基础上利尿消肿的。如肾阳不足可加温阳利水之附

子、肉桂等。本方对慢性肾炎之浮肿，如能辨证准确，长期服用，疗效较好。^[3]

(肖达民)

参考文献

- [1] 张佩青, 张少麟. 张琪变通古方治疗肾病举隅. 黑龙江中医药, 1994, (2): 1
- [2] 李宝顺. 名医名方录. 北京: 中医古籍出版社, 1991. 366
- [3] 徐振刚. 何世英儿科医案. 银川: 宁夏人民出版社, 1979. 240

肾病综合征

一、风湿阻遏证

1. 鱼腥草汤(刘弼臣)

组成: 鱼腥草 15g, 豆蔻草 30g, 半枝莲 15g, 益母草 15g, 车前草 15g, 白茅根 30g, 灯心草 1g。

用法: 每日 1 剂, 水煎分服。

功效: 清热利水, 活血解毒。

主治: 小儿肾病综合征。

方解: 鱼腥草、半枝莲性味辛寒, 功能清热解毒, 活血渗湿; 草豆蔻、灯心草清心解热, 利水消肿; 益母草活血通络, 去瘀生新; 车前草甘寒滑利, 可以清热渗湿, 利水消肿; 白茅根功能清热凉血止血。诸药配伍, 有很强的清热利水, 活血解毒作用, 对湿毒、风邪阻遏导致的浮肿, 疗效显著。

加减: 发热恶风寒, 加麻黄 3g, 浮萍 3g, 开提肺气, 发汗消肿; 身痛倦怠, 加秦艽 10g, 羌活 5g, 散风通络, 以胜湿

邪；发热、心烦口干，加生石膏 25g（先下），黄连 1.5g，栀子 2g，辛苦寒凉，解热除烦；小便不利，加猪苓 10g，茯苓 10g，泽泻 10g，姜皮 10g，渗湿利水；浮肿甚者加椒目 3g，防己 10g，陈葫芦瓢 30g，利水消肿；二便不利者加商陆 15g，葶苈子 3g，大黄 5g（后下），二丑末 3g（冲服），逐水消肿；面黄食欲不振者加党参 10g，黄芪 10g，扁豆 10g，山药 15g，健脾益气，扶正祛邪，尤其尿蛋白丢失者，黄芪可加大用量为 15 ~ 20g；胸闷面黄，腹胀便溏，可加苍术 5g，炒川朴 5g，藿香 10g，煨木香 3g，燥湿去胀，理气宽中；便稀脉细者加肉桂 10g，附子 10g，干姜 10g，温中扶阳，祛寒除湿；血尿腰酸者加女贞子 15g，旱莲草 15g，益肾止血，常可收到预期效果。^[1]

二、脾虚湿困证

2. 小儿肾病合剂(李少川)

组成：苏梗 9g，制厚朴 10g，陈皮 6g，炒白术 6g，知母 9g，茯苓 9g，抽葫芦 10g，炒枳壳 9g，麦冬 9g，猪苓 9g，泽泻 10g，甘草 6g。

用法：将上药先用冷水浸泡 20 分钟，然后用微火煎 30 分钟，取 120 ~ 150ml 分 2 次温服。

功效：健脾化湿，调理脾胃。

主治：小儿肾病综合征，及脾虚不运所致的肿胀。

方解：小儿肾病水肿，乃因脾虚湿困，三焦气化失司所致。夫一身水液代谢，当求之于肺、脾、肾三脏，且惟与脾脏关系最密。脾胃同居中焦，为气机升降之枢，主水湿之敷布。若脾胃失调，气机失常，升降失枢，则水湿不能敷布，停而为水，溢于肌肤，发为水肿。小儿脏腑稚嫩，尤易受损，故临床每见此症。治之大要，不外燥、渗、利三法，而健脾不失治本

之举。《内经》明训“开鬼门”、“洁净府”、“去菟陈莖”诚为治水肿之宗旨。开鬼门即发其汗，方中苏梗能开腠疏表以发其汗，远比麻、桂辛温过燥为妥；洁净府即利其便，方中抽葫芦、泽泻，皆有甘淡利湿之功，又比过投栀子、木通苦燥伤阴为佳；去菟陈莖即涤肠胃之郁，使脾胃得以维持正常的受纳腐熟，俾漫渍之水可以归经。方中朴、陈、术、壳，借其辛香苦燥，以调达脾胃之升降枢机；加知母、麦冬者，一则可佐白术之燥，二则又可顾胃之阴。动物实验表明：此方对提高血浆蛋白、降低尿蛋白、胆固醇均有一定效果。

加减：感受风热，症见发热、咳嗽、咽痛时，可去苏梗、白术，加薄荷、荆芥穗、连翘、金银花；感受风寒而见畏寒、身热、肢冷者，可加羌活、防风、苏叶；正气偏虚，兼受时邪者，可加太子参、葛根、柴胡，仿人参败毒散意，以扶正祛邪；病久气阴两虚，或久服激素，出现面赤火升，阴虚阳亢时，可去白术、猪苓，重用知母、麦冬，或配生地以甘润滋阴。^[2]

3. 肾病综合征水肿方(何世英)

组成：桑白皮 15.6g，大腹皮 18.8g，陈皮 9g，生姜皮 9g，麻黄 9g，冬瓜皮 25g，茯苓皮 25g。

用法：水煎待温频服或分 2 次服。

功效：利湿消肿。

主治：肾病综合征，症见面目四肢悉肿，脘腹胀满，上气喘急，小便不利，阴囊肿甚者。

方解：本方系由五皮饮加麻黄、冬瓜皮而成。麻黄宣肺平喘利水，配桑白皮宣泄肺气，通调水道。生姜皮辛散水邪，大腹皮下气利水，茯苓皮渗湿健脾，陈皮理气和中，冬瓜皮利水消肿。本方治疗肾病综合征高度水肿，较单纯用五皮饮更有效。^[3]

三、脾肾两虚证

4. 芪术地黄汤(钱育寿)

组成:黄芪、白术、茯苓、生地黄、知母、菟丝子、山萸肉、陈皮、玉米须、荠菜花。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:健脾益肾,滋阴固涩,利水消肿。

主治:小儿肾病综合征。

方解:本方由知柏地黄汤合玉屏风散化裁而来。方中黄芪、白术、茯苓益气健脾,利水消肿。现代药理证实:黄芪对实验性肾炎的发病有抑制作用,并有在一定程度上消除尿蛋白作用,黄芪、白术尚有强壮作用,补中寓有固表实卫之功;生地、知母滋养肾阴,佐清虚热;菟丝子、山萸肉益肾固精;陈皮燥湿健脾行气,使补而不滞,且气行则水行,水行则肿自消;玉米须、荠菜花清热利水消肿;甘草调和诸药。诸药共奏健脾益肾,滋阴固涩,利水消肿之功,全方具有补不滞腻,利不伤正,寓湿于补,气阴兼顾的特点。临证时还当根据不同见症,灵活化裁上方。若见尿多泡沫,则为尿蛋白增多的表现,可加芡实、金樱子;若见尿常规持续性蛋白尿,可加蝉蜕、鹿衔草;若见尿液黄混,有热臭味,尿检有白细胞,或沉渣增多者,为湿热内蕴的征象,可加金银花、六月雪、黄柏;若见尿检有红细胞者,可加大蓟、小蓟、蒲黄炭;若见上半身肿甚,加防己、浮萍;下半身肿甚,加大腹皮、猪苓;若见腹水明显者,加商陆、葫芦壳、冬瓜皮;若兼有外感者,加连翘、紫花地丁、白茅根;若见面色㿖白,畏寒肢冷,舌淡者,加仙灵脾、桂枝、补骨脂;若见食欲不振者,加砂仁、炙鸡内金;若平素多汗,易感冒者,可加桂枝、白芍、煅龙骨、煅牡蛎;高

血压者,加白芍、夏枯草、石决明。^[4]

四、脾虚湿滞,瘀血阻络证

5. 益肾汤(李晏龄)

组成:生黄芪 15~30g,石韦 15~30g,玉米须 30g,白茅根 30g,川芎 9g。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:益气利湿活血。

主治:脾气虚弱、水湿停滞、瘀血阻络的难治性肾病综合征及慢性肾炎。

方解:方中黄芪甘微温入脾肺,补气升阳,益气固表,利水退肿。石韦苦微寒入肺、膀胱经,利水通淋,凉血止血。玉米须,甘平入膀胱、肝、胆经,利水退肿,止血。白茅根甘寒入肺、胃、膀胱经,凉血止血,清热利尿。川芎辛温归肝、胆、心包经,活血行气,祛风止痛。五药合用,甘温补气,苦寒利水,寒热并调,补虚扶正,故可达到益气利湿活血之作用。

加减:尿蛋白多者,加党参 10~15g,蝉蜕 6~12g,土茯苓 15~20g;尿中红细胞多者,加茜草根、肉苁蓉各 6~10g,旱莲草 15~30g,尿中白细胞多者,加金钱草 15~30g,车前草 15~30g,金银花、蒲公英各 10~15g,水肿甚者,加茯苓、薏苡仁各 15~30g;舌苔白厚腻者,加藿香、佩兰各 6~10g,黄厚腻者加黄柏 6g,胆南星 6g,全瓜蒌 10~15g;水肿消退后出现阴虚者,如舌刺明显,下午两颧发热等,可加女贞子、知母、山萸肉、枸杞子各 6~10g;血中白细胞增加者,加金银花、蒲公英各 10~15g;白细胞减少者,加当归、阿胶各 6~10g,黄精 10g,鸡血藤 10~15g,首乌 10g。尿蛋白消失后 2 周,可用生黄芪 15~30g,石韦、玉米须各 30g,水煎服,每日 1

剂,连服3~6个月,以巩固疗效,预防复发。^[5]

五、气阴两虚证

6. 肾病Ⅲ号方(杜雨茂)

组成:党参、黄芪、芡实、茯苓、猪苓、泽泻、白术、生地、当归、丹参、牛膝、红花、益母草、石韦。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:补脾益气,利水养阴,活血化瘀。

主治:小儿肾病综合征之气阴两虚证。症见蛋白尿,浮肿,腰痛,身困乏力,纳呆,手足心热,舌淡红或红,苔薄白,脉细数无力。

方解:肾病综合征之气阴两虚证,本当以益气养阴为治则,但因水湿、瘀血是本病的重要病理产物,又可加重本病,故养阴又恐碍湿,利湿又恐伤阴,惟有养阴与利湿兼顾方为正治。肾病3号方以猪苓汤为基础,取其利湿不伤正,养阴不碍湿之功,配以党参、黄芪等健脾益气,更佐以当归、丹参、红花、益母草等活血化瘀之品,以改善本病所存在的高凝状态。全方共奏补脾益气、利水养阴、活血化瘀之功,不仅可有效地改善肾综症状,还可有效地减少尿蛋白丢失,降血脂,提高血浆蛋白水平。

加减:腰痛甚者加川断、狗脊;大便秘结者酌加大黄;胃脘胀闷者加炒枳壳;尿蛋白定量高且持续不解者,重用黄芪、芡实等。^[6]

(肖达民)

参考文献

[1]朱锦善. 小儿肾病综合征的治疗. 江西中医药, 1993, 24(1): 9

- [2]李宝顺.名医名方录.北京:中医古籍出版社,1990.132
- [3]徐振刚.何世英儿科医案.银川:宁夏人民出版社,1979.241
- [4]王乐平,卞国本.钱育寿诊治小儿肾病综合征的经验.辽宁中医杂志,1992,19(2):15
- [5]朱珊,郭登洲.李晏龄教授验方两首.河南中医,1991,11(4):15
- [6]毛炜.杜氏肾病Ⅲ号方治疗肾病综合征30例疗效观察.陕西中医学院学报,1996,19(1):1

IgA 肾病

1. 滋肾化瘀清利汤(时振声)

组成:女贞子、旱莲草、白花蛇舌草、生侧柏、马鞭草、大蓟、小蓟、益母草、白茅根、石韦。

用法:水煎服。

功效:祛邪滋肾化瘀。

主治:IgA 肾病早期。症见乳蛾肿大,咽喉疼痛,唇焦口苦,咽干,口渴饮水不多,溲赤便秘或大便不爽,舌苔黄腻,脉弦滑数等。

方解:方中女贞子、旱莲草扶正补肾,生侧柏、大蓟、小蓟、白茅根、益母草、石韦清热解毒、利湿通淋,旱莲草、大蓟、小蓟、益母草、石韦活血止血兼清利湿热。扶正二味,祛邪八味,实属将祛邪放在首务上,邪去则正安矣。^[1]

2. 益气滋肾化瘀汤(时振声)

组成:太子参、生黄芪、当归、赤芍、川芎、生地、女贞子、旱莲草、石韦、白花蛇舌草、益母草、白茅根、桑寄生。

用法:水煎服。

功效:益气滋肾化瘀。

主治:IgA 肾病中晚期。症见血尿蛋白尿长期不消,同时有乏力气短,手足心热,腰膝酸软,大便干结,小便黄赤,或者畏寒,而手足心热,或有上半身热下半身凉,脉象沉细或沉弱,舌体稍大但质红有齿痕。

方解:本方侧重扶正、益气、养血、补阴、滋肾药共9味,而祛邪药仅用4味,故益气、养阴、补血、滋肾为主,少佐清利之品,正气足则邪自去矣。^[1]

(余德钊)

参考文献

- [1]傅文录,刘宏伟.时振声教授治疗 IgA 肾病的经验.河南中医,1994.14(6):14

肾功能衰竭

温肾解毒方(徐嵩年)

组成:紫苏 30g,党参 15g,白术 15g,半夏 9g,黄连 3g,六月雪 30g,绿豆 30g,丹参 30g,熟附子 9g(先煎),土大黄(或生大黄)9~15g,砂仁 3g(后下),生姜 6g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:温补脾肾之阳,荡涤三焦浊气。

主治:肾功能衰竭。

方解:方中黄连、大黄苦寒解毒,通便泄浊,兼以止血;丹参祛瘀生新;绿豆、六月雪清热利湿,为解毒要药;附子温肾暖脾,合参、术益气健脾;生姜温中止呕,半夏和胃降逆;紫苏理气、和中、解毒。共奏温肾解毒,和胃泄浊之功,

使该方不但对肾衰之消化系统症状有效,且能使患肾性脑病出现神昏谵语,昏睡烦躁者,会随尿素氮之降低而病情趋于好转。

加减:下肢肿甚加半枝莲;皮肤瘙痒加白鲜皮、地肤子;腹水腹胀,大小便不利,加用黑丑粉、白丑粉、小茴香粉、生大黄粉各等分,分装胶囊,每日服3.6g,分4次吞服。^[1]

(余德钊)

参考文献

- [1]史宇广,单书健.肾炎尿毒症专辑·徐嵩年·温肾解毒汤治肾功能衰竭.北京:中国古籍出版社,1991.289

小儿佝偻病

1. 抗佞方(朱瑞群)

组成:黄芪20g,菟丝子20g,煅龙骨10g(先煎),苍术10g,谷芽10g。

用法:每天1剂,水煎服。

功效:健脾补肾,益气壮骨。

主治:小儿佝偻病。

方解:佝偻病是小儿常见慢性病之一,属中医学“五迟”、“五软”范畴。临床表现为多汗,夜惊烦躁,纳呆,秃枕等,多因先天不足,后天失养,脾肾两虚所致。故方中重用黄芪、菟丝子为主药,黄芪益气健脾,又能固表止汗,而菟丝子补肾固精,以助生长。两药相合,脾肾双补,精气血互生;龙骨安神收敛以疗烦躁、多汗之症,且能补充钙质;苍术健脾化湿,苔腻者尤宜;谷芽消食和中,健脾助运,以资化生。全方精致,

疗效显著,并经动物实验证实,能促进钙质在骨骼中沉积,加速骨骼病变愈合。

加减:脾虚便溏者加党参 10g,炒白术 10g; 纳呆腹胀者加陈皮 10g,鸡内金 6g,焦三楂 10g,神曲 10g。^[1]

2. 健补口服液(午雪娇)

组成:牡蛎 12g,龙骨 12g,生黄芪 12g,熟地 12g,党参 12g,山药 12g,麦芽 75g,山楂 75g,鸡内金 60g,龟甲 75g,白术 75g。

用法:上药共 1000g,经水煎醇提,低温浓缩为 1000ml 口服液,分装成 100 支(每支 10ml,含生药 10g)。1 岁以内每次 3ml,1~3 岁每次 5ml,3~7 岁每次 10ml,7 岁以上每次 15ml,每日服 2 次,4 周为 1 疗程,可连续服用 1~2 个疗程。

功效:健脾补肾,益气养血,镇静安神。

主治:小儿佝偻病所致厌食、多汗等症。

方解:方中黄芪、党参大补元气,一补肌表之气,固卫气而止汗,一补五脏之气,开化源而且安神,气足则血旺,二者配合,可改善全身营养状况,提高机体御邪之力;熟地、龟甲为补肾之品,可滋水补肾,益精生髓,充骨荣发,促进小儿生长发育;龙骨、牡蛎调阴和阳,镇静安神,固涩止汗,鸡内金、山楂、麦芽开胃消食,补而不滞。全方消补结合,具有健脾补肾,益气养血,镇静安神之功效。^[2]

(林晓洁)

参考文献

- [1] 王忆勤. 朱瑞群教授儿科用药特色. 新中医, 1998, 30(4): 8
- [2] 赵成莉, 午英俊. 健补口服液治疗小儿虚证 125 例. 陕西中医, 1993, 14(9): 391

再生障碍性贫血

一、脾阳不足之血虚证

1. 双效丸(何世英)

组成:野党参 28g,茯苓 28g,制附子 12.5g,白术 28g,当归 28g,白芍 28g,丹参 28g,建曲 28g,鹿角胶 28g,熟地 37.5g,肉苁蓉 37.5g,黄芪 93.8g,砂仁 14g,川芎 14g,生鳖甲 28g。

用法:上药共研细末,蜜丸,每丸 1.6g。6 岁以下每次半丸,6 岁以上每次 1 丸,每天 2 次。

功效:摄血化瘀,气血双补。

主治:小儿再生障碍性贫血及一般贫血。

方解:本方系以八珍汤去甘草加黄芪双补气血为基础,再加鹿角胶、制附子、肉苁蓉温阳补火生土;鳖甲、丹参滋阴清热,活血散瘀;神曲、砂仁健脾理气。诸药协和,气血双补,阴阳协调,摄血化瘀,补而不滞,适应于脾阳不足之血虚者。^[1]

二、气血两虚,阴血不足证

2. 复血汤(何世英)

组成:山萸肉 9g,黄精 9g,生黄芪 9g,当归 9g,阿胶 9g,玉竹 9g,生地 9g,熟地 9g,何首乌 15.6g,旱莲草 15.6g,生山药 15.6g。

用法:水煎待温,分次服。

功效:补益脾肾,养阴补血。

主治:再生障碍性贫血。

方解:复血汤方中生黄芪、生山药、旱莲草、何首乌补益脾肾,重在补气。山萸肉、黄精、当归、阿胶、玉竹、生地、熟地养血补阴,重在补血。本方为何氏治疗再生障碍性贫血的主方之一,适用于气血两虚,阴血不足,症见身倦乏力、面色苍白、腰膝酸软、舌质淡红、脉象细弱者。本病属中医内伤血虚范畴。病初多因心肝血虚而发病,进而累及脾肾,表现出脾肾亏损之征象。盖脾统血,肾主骨髓。故治本病,当从补益脾肾着手。本病虽以血虚为特点,但每多伴有气虚之证。血之生化,既与气有密切的关系,故在治疗上当益气补血并行。否则专事补血,反而臃膈碍胃,影响气机,不利于本病的向愈。复血汤就是以此作为组方的原则。〔2〕

(余德钊)

参考文献

- [1]徐振刚.何世英儿科医案.银川:宁夏人民出版社,1979.224
[2]徐振刚.何世英儿科医案.银川:宁夏人民出版社,1979.244

遗尿

1. 遗尿验方(李树人)

组成:炒韭菜子 75g,煅龙骨 75g,桑螵蛸 75g,补骨脂 25g,鸡肠子 1付(男用雌,女用雄)。

用法:鸡肠子洗净阴干,同其他四药共研细末。每日 2 次,每次服 5g,空心服,用酒为引。

功效:温肾固涩。

主治:小儿遗尿证。

方解:遗尿系指3岁以上的小儿睡中小便自遗的一种病症。究其病因古今均认为寒证虚证者为多,病变部位多归于肾与膀胱。因肾主水,肾气通于阴,小便者,水液之余也,膀胱为津液之府,若患儿肾与膀胱俱虚,而为寒气所侵,故于阴旺之夜晚,肾失约制水湿之权,必然会出现“出而不禁”而成遗尿证。李老治疗本病则强调温肾以图本,固涩以顾标,标本兼施以恢复肾的固摄之权。故方中用桑螵蛸、龙骨以收涩固摄;补骨脂、韭菜子温肾壮阳;鸡肠子温补止遗尿;用酒以疏通气血,温通元阳。全方合用,以期达到肾阳复,开阖有权,遗尿自止的目的。^[1]

2. 益气缩泉固关散(周鸣岐)

组成:黄芪30g,炒山药30g,益智仁100g,桑螵蛸40g,白果仁100g,补骨脂10g。

用法:上药共研细末。每次5g,每日2次,早晚空腹服,白开水送服。

功效:益气补肾,收敛缩泉。

主治:小儿遗尿症。

方解:方中黄芪补气升阳,助膀胱气化,山药益脾补肾且有收敛之性,配白果、补骨脂、桑螵蛸、益智仁共奏补肾缩泉之效。^[2]

3. 益气敛肝缩尿方(陆长青)

组成:黄芪、党参、柴胡、升麻、乌梅、五味子、菖蒲、郁金、补骨脂、肉桂、桑螵蛸、益智仁。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:益气敛肺,固肾缩尿。

主治:小儿遗尿。

方解:方中参、芪补益肺气,柴胡、升麻、乌梅、五味子敛肝气,菖蒲、郁金开心窍,醒神志,补骨脂、肉桂固肾气,桑螵蛸、益智仁束约膀胱之气。全方合用,则具益气敛肺,固肾缩尿之效用。

加减:兼有脾虚证者,配白术、炒山药;肾阳虚者配附子、鹿角胶;遗尿量多者配枳壳,加重柴胡、升麻量;睡眠不易醒者配远志、木通。^[3]

(李志进)

参考文献

- [1] 宋维国,宋绪军.李树人老中医临证经验举隅.黑龙江中医药,1990,(1):4
- [2] 周鸣岐.益气缩泉固关散.中医杂志,1989,(8):44
- [3] 刘钧.陆长青治疗小儿遗尿经验.河北中医,1993.15(2):29

癲 病

一、风痰壅盛,清窍闭阻证

1. 治癲散(王烈)

组成:胆南星、川芎、全蝎、天麻、蜈蚣、远志、紫石英、甘松、郁金。

用法:将上药按比例调剂,研为极细末,装入胶囊备用。每粒含生药0.25g。服法:年龄在半岁以内者1粒/次,7~12个月者2~3粒/次,1~3岁者3~4粒/次,4~8岁者5~7粒/次,9岁以上8~10粒/次,每日3~4次。于饭前20分钟

用糖水送服。疗程2~3个月。

功效：镇惊止搐，活血化痰。

主治：小儿癫痫。

方解：小儿癫痫为常见的神经系统疾病，临床表现复杂，治疗颇为棘手。王氏以自拟治痫散治疗本病，获较好的疗效。方中以胆南星为主药，取其性味苦凉，清火化痰，镇惊定痫；川芎为血中之气药，可活血行气祛风；全蝎专治惊痫抽搐；天麻能祛风活络；蜈蚣咸寒有小毒，可定惊破痰攻毒；远志益智安神，散瘀化痰，《滇南本草》谓其“养心血，镇惊，宁心，散痰涎，疗五痫角弓反张，惊搐，口吐痰涎，手足战摇，不省人事……”，为治痫良药；紫石英专入心肝经，镇心安神，平肝疗惊；甘松行气止痛，开郁醒脾，舒畅气机。诸药合用，镇惊止搐以治标，活血化痰以治本，能改善脑部血液循环，使脑神经细胞得到营养，促进中枢神经系统功能恢复正常。大量观察表明，长期服用治痫散疗效肯定，未见不良反应。^[1]

2. 祛痰定痫汤(刘际汉)

组成：半夏10g，陈皮10g，茯苓10g，苍术10g，白术10g，白芍10g，钩藤10g，葛根10g，柴胡10g，僵蚕8g，川芎8g，大黄6g，枳实6g，胆南星6g，甘草6g。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：泻下痰浊，健脾燥湿。

主治：小儿癫痫。

方解：刘氏认为，小儿癫痫乃脾虚生湿，湿邪生痰，痰随经络走窜为害，治疗上当首重泻下痰浊，使邪有出路。并以健脾燥湿，截断生痰之源，而达“釜底抽薪”之妙。方中大黄、枳实通腑而泻下痰浊，有大将风度；以二术、半夏、陈皮、茯

苓健脾燥湿,截断痰源,为斩关之举;胆南星、僵蚕、钩藤、川芎、葛根广搜络道之痰,开窍解痉,通络定痛;白芍酸敛柔肝;柴胡升举清阳;甘草调合诸药。

加减:头有外伤史加桃仁、丹参活血化瘀;遇惊而痛加生龙骨、珍珠母镇惊定痛;久病体虚多汗加黄芪、白参收汗固表。^[2]

3. 止痉除痫散(彭静山)

组成:生龙骨 60g,生牡蛎 60g,紫石英 45g,寒水石 45g,白石脂 45g,赤石脂 45g,生石膏 45g,滑石粉 45g,生赭石 60g,桂枝 15g,降香 60g,钩藤 60g,干姜 15g,大黄 15g,甘草 15g。

用法:上药共研为极细末,小儿3岁以内可服0.5~1g,5~10岁可酌加至2g。成人每次服5g,每日2~3次。须连服1~3个月,不可间断。

功效:镇痉止搐。

主治:癫痫。

方解:痫症俗名羊痫风,发作时大多尖叫一声,突然不省人事,或吐白沫,四肢及躯干强直或扭曲。病因多系五脏为病,肝风内动,痰浊中阻,而旁及阴阳维跷督诸经。根据肝、肺、心、脾、肾五脏为病,旁及阴阳维跷督诸经,牵涉甚广,治须兼顾。本方以镇痉为主,多用金石药:龙骨入心、肾、大肠、肝经,能涩肠益肾,安魂定惊;牡蛎涩肠补肾,紫石英重镇润心补肝;寒水石由结晶性碳酸钙而成,泻热降火;赤白石脂重镇收涩;石膏泻胃热,滑石利窍解肌;赭石生用养血气,入肝与心包二经,治血分之病;降香为香木类,有芳香健胃之功,可防止矿物药伤及胃气。以上多金石重镇之药,故加桂枝解肌调营卫,钩藤熄风定痉,干姜通脉回阳。金石之品,

不可久留体内,故用大黄之走而不守,荡涤肠胃,使药排出体外;又加甘草和诸药而解百毒。纵观全方,质重镇逆,入脏腑及经络,故可止痉除痫。久服方能生效,切不可间断,若因获效而停药,则易复发。〔3〕

二、气郁痰结,阻闭心窍证

4. 癫痫方(马莲湘)

组成:蚤休 9g,石菖蒲 6g,天麻 6g,胆南星 6g,制僵蚕 6g,地龙 6g,代赭石 15g(先煎),白金丸 3g(另吞服),发作时加紫金锭 0.3g,即研灌服。(学龄前儿童量)

用法:每日 1 剂,水煎服。3 个月为 1 疗程。

功效:豁痰开窍,熄风定痫。

主治:小儿癫痫休止期。

方解:本方用胆南星、僵蚕、石菖蒲豁痰开窍;蚤休、天麻、地龙熄风定痫;代赭石色赤质重入心肝以镇之。全方合用豁痰开窍,熄风镇惊定痫。配以白金丸(白矾去痰,郁金去瘀,为古治癫之有效成方),相得益彰。〔4〕

5. 钩藤饮(赵心波)

组成:生石决明、天麻、钩藤、郁金、红花、桃仁、石菖蒲、僵蚕、龙胆草、桑枝、全蝎、蜈蚣。

用法:每日 1 剂,水煎服。

功效:清肝舒络,活血熄风,舒郁开窍。

主治:癫痫。

方解:方中天麻、钩藤、蜈蚣、僵蚕能熄风、化痫、止痉;石决明、龙胆草、桑枝能清肝舒肝;桃仁、红花活血熄风;石菖蒲、郁金舒肝开窍。共奏清肝、化痰、活血、开窍、熄风、定

痛功效。

加减:痰盛者加礞石、天竺黄、胆南星、半夏。中焦痰阻酌用黄芩、竹沥汁。正气虚者酌用人参、茯神、远志。大便结者酌加大黄。^[5]

6. 癫痫通治方(余瀛鳌)

组成:郁金 8g,白矾 5g(先煎),远志 5g,僵蚕 4g,生龙、牡 15g(先煎),石菖蒲 6g,钩藤 6g(后下),竹茹 6g,生石决明 8g(先煎),炙甘草 3g。

用法:每日 1 剂,水煎服,也可以改为丸剂。

功效:豁痰开窍,安神定痫。

主治:癫痫证。

方解:方中白矾、郁金、菖蒲、竹茹定痫豁痰开窍,凉血清心;生龙骨、生牡蛎、石决明、远志镇心平肝安神,钩藤、僵蚕熄风止痉;炙甘草调和诸药。合而为癫痫效方。

加减:常于汤剂之外,加琥珀末 1.5 g(分冲)。^[6]

7. 定痫散(邵经明)

组成:天麻 15g,陈皮 15g,半夏 15g,茯苓 20g,远志 15g,炒枣仁 25g,石菖蒲 10g,朱砂 7g,琥珀 7g,白芥子 10g,全蝎 15g,蜈蚣 6g,丹参 30g,胆南星 15g,钩藤 25g,僵蚕 15g。

用法:上药共研细末,12 岁以上,每次服 1.5 ~ 3g,病情较轻者,早晚各服 1 次;病情较重者,每日 3 次。温开水送服,小儿随年龄增减。

功效:镇肝熄风,安神定痫。

主治:小儿癫痫。

方解:本病因风、痰、火、气相互交杂,致使脏腑功能失调,肝风内动,气血内乱而发病证,故用天麻、钩藤、僵蚕、全

蝎、蜈蚣等熄风止痉定痫；琥珀、朱砂、远志、菖蒲等化痰开窍，安神定志；配以陈皮、茯苓等行气健脾。全方从整体出发，标本兼治，共奏清热豁痰、熄风镇惊、健脾调胃之功。^[7]

三、痰蒙心窍，化火动风证

8. 顺气豁痰剂(李少川)

组成：石菖蒲 10g，青果 9g，半夏 9g，青礞石 15g，胆南星 9g，陈皮 6g，枳壳 6g，川芎 3g，沉香 12g，神曲 6g。7 岁以下用量酌减。

用法：每日 1 剂，水煎服。3~6 个月后部分患儿改用散剂；4 岁以下 1~2g/次；4~7 岁 2~3g/次；7 岁以上 3~5g/次。汤送服，每日 3 次。

功效：调畅气机，豁痰开窍。

主治：精神运动性癫痫(痰浊迷窍或化火或动风者)。

方解：方中半夏、胆南星、礞石豁痰，石菖蒲豁痰开窍，青果、陈皮、枳壳、沉香、川芎调气降气，顺畅气机，合用共奏调畅气机、豁痰开窍之功。

加减：因惊致痫者，选加琥珀、朱砂、远志；痰浊动风者，酌加僵蚕、钩藤、生铁落；痰火壅盛者，选加黄芩、栀子、代赭石；正气偏虚者，加太子参、茯苓；便秘加草决明。^[8]

(肖达民)

参考文献

- [1] 孙丽平. 王烈治疗小儿癫痫的经验. 湖北中医杂志, 1997, 19(2): 7
- [2] 刘明武. 刘际汉老中医临床经验辑菁. 辽宁中医杂志, 1994, 21(5): 206

- [3]李宝顺. 名医名方录. 北京: 中医古籍出版社, 1990. 180
- [4]盛丽先. 马莲湘儿科临床基本方选. 浙江中医学院学报, 1988, 12(6): 24
- [5]景斌荣, 葛安霞. 赵心波经验鳞爪. 中医杂志, 1989, (11): 24
- [6]陶晓华. 余瀛鳌临证经验拾零. 中医杂志, 1995, (4): 216
- [7]王民集, 朱彦岑, 邵素菊. 邵经明教授针药并用治疗癫痫经验. 河南中医, 1993, 13(6): 258
- [8]李新民. 顺气豁痰法治疗小儿精神运动性癫痫. 中医杂志, 1991, (4): 26

脑 积 水

一、热毒壅滞证

1. 加味升降散(刘弼臣)

组成: 羚羊角粉 0.2g(冲服), 钩藤 10g, 僵蚕 10g, 蝉蜕 3g, 姜黄 10g, 制大黄 10g。

用法: 每日 1 剂, 水煎服, 6 个月为 1 疗程。

功效: 熄风通络, 利水消积, 升清降浊。

主治: 小儿脑积水。

方解: 方中白僵蚕辛咸性平, 轻浮而升阳, 能清热解郁, 祛风除湿, 化痰散结, 熄风定惊, “能辟一切怫郁之气”。蝉蜕甘寒, 其气清肃, 开肺窍, 透散郁热。姜黄辛苦温, 行气散结, 活血通络; 大黄苦寒, 善攻积导滞, 泻火解毒, 活血化瘀; 羚羊角、钩藤清肝镇肝以熄风。诸药合用, 活血通络降浊使水邪下行而有通路, 清肝熄风使风去而水不得逆泛, 宣郁升阳使脑主神志则痼疾可除。

加减: 肾虚明显者加熟地黄 10g, 山萸肉 10g, 泽泻 10g;

小便不利或小便短赤者加猪苓 10g,茯苓 10g,车前子 10g;神志昏愤者加石菖蒲 10g,郁金 10g;气虚血亏者加黄芪 15g,当归 10g;气滞血瘀者加赤芍 10g,丹参 15g;食滞内停者加鸡内金 10g,焦三仙各 10g。^[1]

二、先天不足,肾虚水泛证

2. 健脑利水药(李光琰)

组成:熟地黄 45g,山药 30g,山萸肉 45g,高丽参 12g,鹿茸 10g,茯苓 30g,黄芪 30g,泽泻 25g,牛膝 30g,牡丹皮 15g,白术 18g,甘草 10g,当归 12g,车前子 30g,白芍 15g,石菖蒲 18g,川芎 15g。

用法:上药共研为细末,每次 5g,每日服 3 次,服完为 1 疗程(约 26 天)。

功效:补肾填精,健脾利水。

主治:脑积水。

方解:方中熟地、山药、人参、鹿茸补肾,填精髓,以充先天之不足;山药、黄芪、白术、甘草健脾益胃,养后天而滋先天;茯苓、泽泻、车前子、石菖蒲、牛膝通利小便,达脑络导水湿下行;当归、白芍、川芎、丹皮补血生精,活血通络,以促使颅内积水排出。诸药合用,使髓海充而水湿去则病可愈。

加减:若低热、苔黄者,加黄芩 25g,金银花 25g;高热、神昏、抽搐者,加服安宫牛黄丸。^[2]

三、肾气不足证

3. 脑积水方(何世英)

组成:熟地黄 6g,山药 3g,鹿角胶 9g(烊化),川牛膝 3g,

茯苓 9g, 山萸肉 3g, 当归 3g, 猪苓 3g, 菟藟子 3g, 牡丹皮 3g, 车前子 9g(布包煎)。

用法:水煎待温服。

功效:补肾健脑,行气化痰。

主治:先天性脑积水。

方解:婴幼儿先天性脑积水,多属先天不足或后天亏损所致。肾气不足,髓海不充,则清阳不升,浊阴不降,导致脑门扩大,发为解颅。本方是由六味地黄汤去泽泻,加猪苓、车前子渗湿利水,鹿角胶、菟藟子补益肝肾,当归和血,牛膝引浊下达。诸药协同,共奏补肾健脑,行气化痰之功效。^[3]

(余德钊)

参考文献

- [1]刘弼臣.熄风通络法治疗小儿脑积水 32 例.北京中医药大学学报,1995,18(1):26
- [2]崔明.李光琰脑病验案三则.中医杂志,1992,(2):13
- [3]徐振刚.何世英儿科医案.银川:宁夏人民出版社,1979.242

腹 痛

1. 活血利气汤(董廷瑶)

组成:小茴香 3g,干姜 3g,肉桂 3g,延胡索 6g,没药 3g,蒲黄 9g,五灵脂 9g,川芎 3g,当归 6g,赤芍 6g。

用法:水煎服。

功效:活血利气,通络止痛。

主治:小儿肠套叠。

方解:小儿复发性肠套叠为儿外科常见病。从患儿腹痛

阵作,痛而拒按,伴面色晦暗,舌质色青等症状推理而论,为肠道局部血分瘀结,故仿王清任少腹逐瘀汤,活血利气,通络止痛。原方以小茴香、干姜、肉桂温经散寒,通达下焦;延胡索、没药利气散瘀,消肿定痛;蒲黄、五灵脂活血祛瘀,散结止痛;川芎为血中之气药,配合当归、赤芍以活血行气。全方主旨在于温经散寒,活血利气,化瘀止痛,通达下焦。临证中根据病情加减化裁,寒甚必用姜、桂,或选用木香、乳香、桃仁、红花、枳壳、川楝子等活血利气。^[1]

2. 定痛汤(沙海汶)

组成:饴糖 30g(分冲),桂枝 9g,白芍 18g,炙甘草 6g,生姜 3 片,大枣 10 枚,乌梅 10g,使君子 10g,苦楝根皮 6g,焦三仙各 10g,香稻芽 10g。

用法:每日 1 剂,煎 2 次,每煎 30 分钟,入水 200ml,煎成 50ml,用 50ml 热药水冲饴糖 15g,拌匀后服下,上下午各 1 次。

功效:温中补虚,缓急止痛。

主治:自主神经功能失调引起的小儿复发性腹痛。对蛔虫、蛲虫所致腹痛也有较好疗效。

方解:方中以小建中汤温中补虚,缓急止痛,加乌梅、苦楝根皮、使君子安蛔杀虫,消痞,焦三仙、香稻根以去积导滞。合用使全方既补中又去实,则痛可止。^[2]

(林晓洁)

参考文献

- [1]李宝顺. 名医名方录. 北京:中医古籍出版社,1990. 219
- [2]沙海汶,沙力. 定痛汤治疗小儿复发性腹痛 24 例. 中医杂志, 1995, (9): 556

蛔虫症

1. 治蛔虫方(马莲湘)

组成:炒使君子 6g,花槟榔 6g,乌梅 2 枚,苦楝根皮 9g,贯众 6g,甘草 3g(5~8 岁用量)。

用法:上药加水煎 2 次,混和煎汁约 50~80ml,晚间睡前或晨起空腹顿服,连服 2 天。若腹痛剧烈时可用乌梅安蛔丸 15g 煎汤加白蜜 30g 冲后频频用之。

功效:安蛔驱虫。

主治:蛔虫证。蛔虫积聚肠内,腹痛绕脐阵作,面黄鼻痒,磨牙等。

方解:本方中使君子、槟榔、苦楝子共具驱虫之功。乌梅酸能安蛔,贯众驱虫。其中槟榔、苦楝根皮驱虫而兼有轻度泻下作用,用后 24 小时内蛔虫随大便排出,不必另用泻下药。而甘草调和药性。^[1]

2. 驱虫丹(何世英)

组成:鹤虱 31g,苦楝根皮 31g,茺莢 15.6g,使君子 15.6g,川椒 15.6g,枯矾 4.7g,大黄 9g。

用法:上药制成蜜丸,每丸 1.6g。1 岁 2 丸,3 岁 4 丸,6 岁 6 丸。晚睡前 1 次服下,或早晚分 2 次服。连服 3 天。

功效:驱蛲、驱蛔。

主治:肠道蛔虫、蛲虫病。

方解:本方即局方化虫丸去槟榔加大黄而成。方中鹤虱、苦楝根皮、使君子、茺莢、川椒、枯矾均为驱虫药,配以大黄通下,以收排虫之功。本方驱蛔虫效果尤为明显。^[2]

(石艳红)

参 考 文 献

- [1] 盛丽先. 马莲湘儿科临床基本方选. 浙江中医学院学报, 1988, 12 (6): 24
- [2] 徐振刚. 何世英儿科医案. 银川: 宁夏人民出版社, 1979. 226

肠 麻 痹

温脐散(董廷瑶)

组成: 肉桂 1.5g, 公丁香 1.5g, 木香 1.5g, 麝香 0.15g。

用法: 本方共研细末, 熟鸡蛋去壳, 对剖去黄。纳药末于半个蛋白凹处, 复敷脐上, 外扎纱布。2 小时后如能肠鸣蠕动, 矢气频转, 则为生机已得, 便畅腹软。如未见转气, 可再敷 1 次。

功效: 温阳导滞。

主治: 小儿肠麻痹。

方解: 小儿肠麻痹是起于患儿泄泻后脾气虚惫, 导致腹胀如鼓, 叩之嘤嘤, 呼吸短促, 食入即吐, 而便稀不畅, 次多量少, 常有粘液, 形神困疲, 病情危重。现代医学认为此系因腹泻所致低血钾, 或“停滞性”缺氧而导致肠麻痹。由于药入即吐, 故以“温脐散”外敷, 使即转矢气。本方为温香之品, 借麝香的渗透之力, 深入肠腔, 旋运气机。若得频转矢气, 为脾阳复苏之机, 即是向愈之兆。^[1]

(林晓洁)

参 考 文 献

[1]李宝顺. 名医名方录. 北京: 中医古籍出版社, 1990. 217

新生儿硬肿症

硬肿汤(何世英)

组成: 生黄芪 9g, 茯苓 9g, 猪苓 9g, 白术 6g, 泽泻 6g, 麦冬 6g, 人参 2g, 五味子 0.6g, 甘草 3g。

用法: 水煎频服, 或分次服。

功效: 补气行水。

主治: 新生儿硬肿症。

方解: 新生儿硬肿症, 多属先天不足, 脾运失常, 肺失肃降水湿渍于肌肤所致。本方用生脉散助先天不足之正气, 合四苓散补后天未充之脾气, 以收淡渗利湿、培土制水之效。加黄芪补肾益气, 固表强肌。甘草协合诸药并缓和生脉、黄芪之峻补、四苓之渗利。盖新生儿元气虽不足, 但过于峻补, 也有碍于脾胃生化之机。本方对新生儿硬肿症之轻度、中度者有效。对重度硬肿症效果不明显。^[1]

(林晓洁)

参 考 文 献

[1]徐振刚. 何世英儿科医案. 银川: 宁夏人民出版社, 1979. 244

湿 疹

1. 渗湿败毒饮(张光煜)

组成:土茯苓 10g,生薏苡仁 10g,苍术 6g,连翘 4g,牡丹皮 6g,蝉蜕 4g,板蓝根 6g,黄连 2g,栀子 4g,黄柏 4g,全蝎 4g,蜈蚣 2 条,车前子 9g。

用法:每日 1 剂,水煎 2 次,共取药汁 200ml,频频饮服,每次 5~10ml。

功效:清热解毒,除湿止痒。

主治:婴儿湿疹。

方解:婴儿湿疹多由孕妇恣食辛热肥甘,或生活调节失宜,使五脏之火隐于母胎,传于胎儿,结为胎毒。故《幼幼集成》曰:“凡胎毒之发,如湿疮痈结。”婴儿出生后,兼感风湿热毒,客于肌肤,内外合邪,多发于头面而致。渗湿败毒饮方中以土茯苓、生薏苡仁、苍术解毒除湿;黄连、黄柏、栀子苦寒燥湿,清除毒热;金银花、连翘、板蓝根清热解毒;牡丹皮凉血化瘀,疏通血脉;蝉蜕祛风止痒胜湿;全蝎、蜈蚣祛风攻毒;车前子导湿热从小便而出,使邪有出路。方证合拍,可获较好的疗效。^[1]

2. 湿疹基本方(马莲湘)

组成:野菊花 6g,金银花 6g,车前草 9g,生甘草 5g,地肤子 9g,白鲜皮 6g,薏苡仁 9g,茯苓皮 9g,苍术 6g,川黄柏 4g,生首乌 9g,干蟾皮 4g。

用法:水煎服。另用蛇床子 9g,金银花 9g,野菊花 9g,生甘草 6g,煎水外洗或湿敷局部,每天 2~3 次,每次约 10 分

钟。

功效:清热解毒,利湿抗敏。

主治:婴儿湿疹,头面部为甚,以水疱、糜烂、渗液为著,瘙痒不宁。

方解:本方为金银花、野菊花、干蟾皮、生甘草清热解毒;茯苓皮、车前草、地肤子、白鲜皮、薏苡仁淡渗利湿;苍术、黄柏燥湿,生首乌一味马老用于治疗奶癣,临床效显,其药理作用尚待进一步研究,近有报道本品有抗敏作用。^[2]

(肖达民)

参考文献

- [1]廉兵山. 张光煜治疗“胎毒”验案. 山西中医, 1985, 1(2): 17
- [2]盛雨先. 马莲湘儿科临床基本方选. 浙江中医学院学报, 1988, 12(6): 24

过敏性皮肤病

祛风消疹方(张海峰)

组成:路路通 10~20g, 乌梅 6~10g, 地龙 6~10g, 防风 6~10g, 蝉蜕 3~6g, 牡丹皮 6~10g, 甘草 3~10g。

用法:每日 1 剂,水煎 2 次,再将煎出液混合,分早晚 2 次服。

功效:疏风清热,凉血活血,解毒通络,透疹止痒。

主治:过敏性皮肤病。

方解:方中路路通有祛风湿,通经络作用,用于风疹瘙痒有祛风止痒之功;乌梅味酸,能生津止渴。现代药理研究,此二药皆有抗过敏作用。丹皮、地龙清热凉血,活血散瘀,且

有熄风解毒之效。蝉衣、防风疏散风热,透疹止痒。甘草解毒,调和诸药。

加减:血虚加当归,气虚加黄芪、党参。有表证加荆芥。^[1]

(余德钊)

参考文献

[1]张海峰.祛风消疹方.中医杂志,1988,(11):58

丹 毒

四粉散(郑景岐)

组成:绿豆 30g,黄柏 3g,轻粉 4.5g,飞辰砂 3g,生甘草 3g。

用法:上药前 3 味药各研细末,过 80 目筛。飞辰砂生研、水飞。4 药按方称准和匀,以生甘草熬水调之,用新毛笔蘸药涂敷患处,每日 3~4 次。初起者,2~3 天可愈,重症患者可辅以甘寒养阴清热之内服药(连翘、玄参、金银花、牡丹皮、焦栀子、石斛、生地、薄荷)。

功效:清热解毒。

主治:新生儿丹毒。

方解:新生儿脏腑柔弱娇嫩,形气未盛,藩篱疏薄,卫气不固,故易于感邪。而新生儿丹毒系胎毒内蓄,出生后护理不当引起,治之稍有不当,即传变迅速,变证蜂起。治以清热解毒为法,然新生儿胃气未充,喂药困难,故当以外治法为主。四粉散中,以绿豆为君药,取其甘寒淡渗,清热解毒且有润肤之功,历代本草谓为治疮疡肿毒之要药;以轻粉为臣

药,取其味辛性寒,解毒化腐止痒,用于局部皮肤无刺激性;黄柏为佐,味苦性寒,清热燥湿,解毒医疮,具有良好的收敛燥湿之效;辰砂为使药,性甘微寒,解毒医疮,辰砂宜生研、水飞,切忌火煅,以防汞中毒。生甘草清热解毒,生肌止痛,熬汁可充洗剂。^[1]

(林晓洁)

参 考 文 献

- [1] 郑日新. 郑景歧治疗新生儿丹毒的经验. 辽宁中医杂志, 1993, 20 (10): 5

扁 桃 体 炎

1. 凉膈增液汤(张刚)

组成: 连翘 8g, 金银花 8g, 栀子 5g, 黄芩 5g, 生地 6g, 玄参 8g, 麦冬 8g, 芦根 8g, 蝉蜕 5g, 板蓝根 8g, 大黄 2g, 竹叶 3g。

用法: 每日 1 剂, 水煎 2 次, 混合分 3~4 次温服。

功效: 清热解毒, 佐以辛凉解表, 通腑泻热。

主治: 急性扁桃体炎。

方解: 方中金银花、连翘、黄芩、栀子、板蓝根清热解毒; 芦根、蝉蜕疏散风热; 大黄泄热通腑; 生地、玄参、麦冬养阴增液, 以防其邪热灼伤津液。^[1]

2. 消蛾汤(吕继章)

组成: 北芪 10~30g, 沙参 5~12g, 玄参 3~10g, 红花 3~10g, 丹皮 3~10g, 板蓝根 10~30g, 桔梗 5~12g, 甘草 3~6g。

用法:每日1剂,水煎分2次温服。治疗期间忌用油腻刺激性食物。

功效:益气养阴,活血化瘀,兼清热解毒,消肿利咽。

主治:慢性扁桃体炎。

方解:方中用黄芪健脾益气,沙参滋阴生津,红花、丹皮活血化瘀,板蓝根、玄参清热解毒,桔梗、甘草利咽消肿。全方共达益气养阴、活血化瘀之功,又可奏清热解毒,利咽消肿之效。

加减:合并水肿者,加麻黄3~6g,连翘5~12g,赤小豆2~15g;合并心悸者加龙骨、牡蛎、磁石各5~12g;合并痹证者加忍冬藤5~10g,防己3~10g;伴新感者加荆芥穗6~10g,柴胡6~12g。^[2]

(余德钊)

参考文献

- [1]张刚.凉膈增液汤.中医杂志,1988,(11):58
- [2]吕继章,丁庆学.消蛾汤治疗慢性扁桃体炎123例.北京中医学院学报,1992,15(3):44

过敏性鼻炎

抗敏通窍汤(朱瑞群)

组成:乌梅9g,防风9g,甘草5g,细辛3g,白芷6g,川芎6g,苍耳子9g,辛夷花6g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:祛风活血,通窍止涕。

主治:过敏性鼻炎,单纯性鼻炎,鼻咽炎,鼻息肉,鼻窦炎

等。

方解：方中乌梅有良好的脱敏、抑菌作用，苍耳子、辛夷花、细辛善通鼻窍，其中苍耳子“治鼻渊息肉，断不可缺，能使清阳之气上行巅顶也”。防风、白芷祛风止痛，消肿排脓。川芎活血行气，祛风止痛。甘草泻火解毒，和缓调中。诸药合用共奏祛风行气活血，通窍脱敏功效。

加减：咽红肿痛者加牛蒡子、僵蚕、玄参、青黛；咳喘气急者加炙苏子、葶苈子、黄芩、地龙；流涕黄浊者加鱼腥草、黄芩、桃仁、红花；缓解期可加红花、桃仁、当归、白芍、熟地。^[1]

（余德钊）

参 考 文 献

[1] 王忆勤,张曼韵,朱瑞群儿科验方拾零. 中医杂志,1995,(5):273

夏 季 热

一、脾虚兼暑湿证

1. 消夏汤(盛国荣)

组成：孩儿参、茵陈、泽泻、半夏曲、苍术、茯苓、青皮、麦谷芽、甘草等。药量随小儿年龄而定。

用法：每日1剂，水煎服。

功效：健脾益气，清暑化湿。

主治：疰夏（小儿夏季热），症见低热倦怠，纳呆消瘦，溲黄便溏等症。

方解：方中以孩儿参为主药，其性偏寒，功能润肺降火，

补脾利湿；茵陈、泽泻清暑热而利水；苍术、半夏曲燥脾湿而和胃；茯苓、甘草健脾胃而渗湿；麦谷芽、青皮消积滞而理气，脾胃健则运化如恒，暑湿清则阴火自退。^[1]

二、暑伤肺卫证

2. 膏葛退热饮(杨济平)

组成：石膏(先煎)15g，葛根12g，石斛(先煎)8g，淡竹叶8g，连翘10g，钩藤10g，天花粉10g，地骨皮6g，甘草3g。

用法：每日1剂，用清水300ml，文火煎至100ml，取汁温服，药渣复煎。

功效：清暑解热，生津除烦。

主治：小儿夏季热，症见发热、汗出、烦躁、口渴、舌干、苔薄黄、脉洪大或滑数者。

方解：小儿夏季发热、烦渴、汗少等症，乃因夏季伤暑，阳邪从口鼻而入，先犯肺胃以致发热，口渴引饮。治当清暑解热，膏葛退热饮中石膏清泄肺胃之暑热，降温退热以解肌；葛根解肌发汗而散表邪，又能生津解热；淡竹叶、石斛、天花粉皆辅石膏清暑退热、生津增液；地骨皮解邪热而止烦渴；连翘、钩藤佐葛根解表透邪，以防暑湿引动肝风抽痉之虞；生甘草调和诸药。全方共奏清暑解热、生津止渴之效。

加减：无汗者加薄荷、荆芥；咳嗽加杏仁、枇杷叶；体痛加秦艽；头痛加龙胆草；咽喉痛加山豆根；便秘加番泻叶；抽搐加地龙、羚羊角；病久伤阴加沙参、麦冬；发热夜重加青蒿、白薇。^[2]

3. 三黄育石散(朱朝楨)

组成：黄芩6g，大黄5g，黄连4g，石膏5g，青黛3g，冰片

1g。此为2岁左右患儿常用量。

用法:将6味药单独研细,过100目筛,分装瓶中备用。用时将上药共置乳钵中研混均匀,分成8等份(包),每日早晚各1次,每次1包(3g),用生姜3片,大枣5枚煎汁送服。4日为1疗程。

功效:清热解暑。

主治:小儿夏季热。症见:长期低热(有时高热),口渴喜饮,多尿,少汗或无汗,伴消瘦、神疲、纳差、大便异常。

方解:暑热症乃时令热疾,现代医学称为夏季热,治宜清热解暑。本方中黄芩、黄连清热解暑;大黄泻实火,推陈致新;石膏生津走气分,消暑热,止烦渴;青黛解天时热毒;冰片通窍、辟秽、降心火;生姜、大枣煎汁送药温脾和胃,防止寒凉药损伤中焦。

加减:体壮实、便干、苔黄者可重用大黄;甚者重用黄芩、黄连;口渴甚者重用石膏;体虚、便溏者药量酌减。^[3]

4. 消暑生津汤(孟仲法)

组成:生石膏20g,知母4.5g,竹叶4.5g,甘草4.5g,西洋参3g,鲜石斛6g(干品减半),鲜芦根20g,鲜生地12g(干品减半),黄芩3g,粳米15g。

用法:每日1剂,水煎服。热重时每日可服2剂,可连续服用数周。

功效:益气清热,养阴生津。

主治:小儿暑热症,又名夏季热,临床上以夏季长期发热不退,口渴多饮、多尿、汗闭为主要症状。

方解:本病与中医学中的“疰夏”、“消渴”、“暑温”等证类似。其病机由于暑气蕴遏肺胃,熏灼皮毛,腠理闭塞,耗气伤津而致。婴幼儿为多见。似与某些小儿对高热气候适应

不良有关。尤以出生后过第1个夏季的婴儿最为多见,1次发生后,常可连续发生数年。中医治疗有较明显的效果。本方从白虎加人参汤化裁而来,在原方清热、益气、生津的基础上,以西洋参替代人参,使其在益气的同时加强清热养阴之功。石膏、知母、竹叶、黄芩清肺胃之热,生地、石斛、芦根可凉血滋阴,在清热之中更增生津益液之功;梗米、甘草和胃以保护胃气。因此对暑伤肺胃者最为有效。

加减:热重不退者,可加金银花9g,连翘6g;口渴多饮、多尿者,加蚕茧3枚,天花粉4.5g;舌红口干、烦躁不安者,可加西瓜翠衣6g,莲子肉6g,玄参4.5g;纳呆大便不实者,去知母、石斛、生地,可加生山楂9g,白术6g,白扁豆9g;高热已退而低热缠绵者,去石膏、知母,可加银柴胡6g,地骨皮9g;乏力倦怠、精神不振者,加孩儿参10g,黄芪10g。^[4]

三、上热下寒证

5. 连附汤(杨济泉)

组成:黄连6g,熟附子6g,党参15g,麦冬15g,五味子8g,山药18g,益智仁4g,菟丝子12g,天花粉15g,知母12g,莲须10g。

用法:每日1剂,水煎服。

功效:清热益气养阴,温肾固涩。

主治:小儿夏季热。夏秋之季,小儿发热久不消退,多为暮热早凉。头身发热而四肢不温,甚则下肢冰冷。皮肤干燥,无汗或微汗,小便频数清长,面黄肌瘦,烦渴多饮,精神不振,吵闹不安,饮食减少,或嗜食咸辣,大便干结或稀溏,舌淡红、苔少无津,或舌尖红、苔中心白厚,脉虚数无力。

方解:小儿脏腑娇嫩,阴阳稚弱,机体调解功能未臻完

善,不耐寒热。每当夏令,则暑气乘虚而入,初侵肺胃致气阴两伤,日久阴损及阳,形成邪热稽留不解,元阳逐渐亏虚之上热下寒证。本方可清热益气养阴于上,温肾固涩于下,有清上温下,扶正祛邪之作用。本病夏秋之季多见,应用此方确有良效。但仍需辨证施治,灵活加减。

加减:高热烦渴,面赤唇红,应减附子用量,去益智仁,加生石膏、玄参、石斛等;若低热不退,舌红无津,应去附子,加生地、牡丹皮、地骨皮;若伴有腹泻者,去麦冬、五味子、菟丝子,加扁豆、葛根等。^[5]

(李志进)

参考文献

- [1]柯联才,盛云鹤.盛国荣教授自拟方临床应用举萃.福建中医药,1994,25(5):1
- [2]郭长征.杨济平老中医经验举隅.新中医,1996,28(7):2
- [3]邓和平.朱朝楨经验选介.湖北中医杂志,1984,(5):8
- [4]李宝顺.名医名方录.北京:中医古籍出版社,1991.159
- [5]董逢明.杨济泉治疗小儿夏季热.湖北中医杂志,1988,(4):18

睾丸鞘膜积液

水疝方

组成:桃仁、牛膝、地龙、荆芥、甘草各3g,红花1.5g,益母草、茯苓各6g,车前子、泽泻各5g,麻黄0.9g。此药量为2~3岁小儿量。

用法:每天1剂,水煎服。

功效:活血利水。

主治:小儿睾丸鞘膜积液。

方解:中医学认为,小儿睾丸鞘膜积液与寒湿之邪致血行不畅有关。欲治其水,当活其血。水疝方中桃仁、红花、益母草、牛膝入肝经,活血祛瘀,流通血脉,以利积液消除;泽泻、茯苓、车前子渗利水湿;佐以少量麻黄、荆芥宣通肺气,所谓“上窍开则下窍自通”;用地龙取其善通络利水;甘草和中。诸药合用,共奏活血利水之功。

加减:气虚者去荆芥,加黄芪;脾肾阳虚者加肉桂、白术;阴虚者加沙参。^[1]

(余德钊)

参考文献

- [1]黄安邦,张开坤.张敏元老中医学学术经验简介.新中医,1989,21(2):8

疝 气

完疝汤(李孔定)

组成:柴胡6g,白芍15g,枳实12g,甘草6g,黄芪12g,五味子6g,荔枝核12g,黄芩10g,萱草根15g,铁线草15g。此为3~5岁小儿剂量。

用法:上药纳陶罐内,清水浸泡1小时,煮沸10分钟,取汁150ml,煎3次取汁混匀,分4次温服。若疝已全消,则去黄芩,减枳实、荔枝核量为各4g,续服5剂,巩固疗效。

功效:升陷降气。

主治:小儿疝气。

方解:本病病机为中气下陷,局部气血运行受阻而成。

以气陷为本,气滞为标。气滞由气陷而成,但气滞又反过来阻碍气陷的升复。当以升陷治本,降气治标。方中柴胡、甘草、黄芪、萱草根益气升提以治气陷;枳实、荔枝核、黄芩苦辛通降,以治气滞;白芍、五味子酸收敛气,以固既升之脏。如中气完全升复,疝气已全部消失,则重在补中益气,故减苦降之味。^[2]

(余德钊)

参 考 文 献

- [1]李宝顺. 名医名方录. 北京:中医古籍出版社,1991. 372

专科专病

名医临证经验丛书

- 心脑血管病
- 肝胆病
- 血液病
- 儿科病
- 呼吸病
- 肾脏病
- 肿瘤
- 皮肤病
- 脾胃病
- 风湿病
- 妇科病
- 糖尿病

ISBN 7-117-04609-0



9 787117 046091 >

定 价：43.00 元

责任编辑·成德水 张同君 张 虹
封面设计·赵京津

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医