

辨证脐敷疗法治疗儿科非脾系疾病简介

——附验案 3 则

倪晓红

(绍兴市中医院, 浙江绍兴 312000)

关键词 脐敷 治疗应用 儿科疾病

中图分类号 R244.9

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)06-0067-02

脐敷疗法是中医学传统外治疗法的重要手段,是指选用适当药物制成一定的剂型(粉、糊、膏、锭)敷贴脐部,然后用胶布、纱布等覆盖固定的一种外治法。脐为先天之本源,后天之气舍,历代文献皆言之能“协调阴阳统领三焦,可补可泻可升可降”。《医宗金鉴·幼科杂病要诀》中说:“脐者,小儿之根蒂也,名曰神阙穴……药敷,能温通元阳,运化脾胃之气。”神阙穴联系五脏六腑、四肢百骸、五官七窍、皮肉筋膜,药敷使药力经脐迅速渗透到各个组织器官,以调节人体气血阴阳,从而达到治病的目的。小儿脐部皮肤尤其嫩薄,药物经脐部皮肤吸收更为迅速。神阙穴位居中洲,脐敷疗法在临床尤其是儿科脾系相关疾病如积滞、泄泻、滞颐、口疮、盗汗等的治疗中多有应用且效果确定,但在脾外疾病中的应用少见报道,笔者在中医辨证施治理论指导下将脐敷运用于脾胃系统

以外疾病的治疗也收到明显效果,现介绍如下。

1 脐敷药粉制备方法

中药饮片以涡轮粉碎机(WFJ型,江阴市华晶药化机械制造有限公司)单独粉碎,粉末过孔径 $75\mu\text{m}$ 药筛(九号筛),过筛后药粉单独存放于广口瓶,密封,备用。

2 脐敷操作方法

按中医辨证开出外治处方,每处方药物组成在4~6味。原则每味取0.5g,按方取药等份混匀后,以白醋或白酒或麻油或蜂蜜等匀兑敷贴于神阙穴,外用本院自制清凉膏或医用贴敷固定,每24h更换1次,每次贴敷前宜用温水轻擦清洁并间隔半小时后再进行。

清凉膏为本院自制,主要成分为大黄、赤芍、丹皮、黄柏、川芎、郁金等,具有清热化湿、活血祛瘀等作用,且少见皮肤

“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”^[1]肾阳不足,膀胱气化功能失常,以致小便不利,常常运用温阳化气之法以助膀胱之气化,膀胱气化得司则小便自利;又如水肿病人,因三焦气化失常,决渎无权,而致尿少浮肿,家父亦常使用本法以助三焦之气化,使升降合度,水道通行,而奏消肿之功。常用方如五苓散、苓桂术甘汤等,前方主要助膀胱之气化,后方乃主中阳不振,脾虚水湿内停,以之温通阳气,健脾化湿行水;又如真武汤治疗肾阳不足,少阴腹痛,水气内停以致悸、眩、暈、惕诸症。总之,本法主治阳不化气,水液内停而致的种种症候。

案8.巩某某,男,20岁。2013年3月18日初诊。

患者既往有肾小球肾炎病史。近周来因外感风寒,旧恙复作。刻诊:恶寒发热无汗,周身酸楚,面肢浮肿,腹胀便溏,小便量少。体温 37.8°C ,血常规示:白细胞 $9.23\times 10^9/\text{L}$,中性细胞比例73%。小便常规:蛋白质(++)。舌苔白腻,舌质偏淡,舌体稍胖,边有齿印,脉浮滑。辨证属风寒束表,卫阳被遏,脾阳不振,阳不化气,水湿内停外溢。治拟辛温解表发汗,通阳化气行水。方选羌防五苓散加味。处方:

羌活 10g,防风 10g,茯苓 10g,猪苓 10g,泽泻 10g,桂枝 6g,苍术 10g,炒白术 10g,木香 10g,大腹皮 10g,炒薏仁 30g,车前子 30g(包煎),甘草 3g。5剂。水煎,每日1剂半,早中晚

3次温服,覆盖被取微汗。

3月22日复诊:服药后恶寒发热、周身酸楚随汗出而解,肢面浮肿亦有所消退。表邪已解,脾阳未复,续以温阳健脾,行气利水,方用实脾饮加减。药用干姜 5g、炒白术 10g、党参 15g、茯苓 15g、炒薏仁 30g、芡实 15g、熟附片 5g、木香 6g、大腹皮 10g、车前子 30g(包煎)、玉米须 30g、甘草 3g。5剂。水煎,日1剂,早晚分服。

3月27日三诊:服药后腹胀便溏好转,尿量增多,肢面浮肿消退,小便常规:蛋白质微量。仍以前方加减并配合玉屏风胶囊,每日3次每次2粒服用以益气固表。1周后诸症均瘳,小便常规:蛋白质阴性。嘱慎风寒,勿劳累以防复发。

9 参考文献

- [1] 黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,1963
- [2] 清·叶天士.临证指南医案.上海:上海科学技术出版社,1959:278

第一作者:陈宏宽(1967-),男,本科学历,副主任中医师,从事中医肝胆内科临床工作。yanchenzhongyi@163.com

收稿日期:2014-03-26

编辑:傅如海

刺激等副作用。

疗程及勾兑剂选用根据医嘱执行。

3 应用举隅

3.1 尿路感染

劳某,女,3岁2个月。2012年9月26日初诊。

患儿半月前起尿频、尿短,无发热、咳嗽等,未诉尿痛,食欲一般,夜寐因小便频数欠安。即去当地医院就诊,尿检示白血球(+),镜下可见少量细菌,予以头孢克洛颗粒口服治疗并嘱多喝水及注意外阴清洁。3天后症状缓解,续服2天后自行停药。7天前起症状再作并渐加重,3天来有多次遗尿,故再次就诊,尿检结果类前,更药予以头孢呋辛颗粒口服并加热淋清颗粒治疗,但患儿因药物口感欠佳而服药不够规范,症状无改善且渐显疲乏少动,胃纳减少,故来本院就诊。刻诊:面色皤白,精神稍软,舌质红、苔薄腻。体格检查:T 37.6℃,心肺听诊无殊,腹平软,下腹触诊啼哭,尿检白细胞(++),红细胞3~5/HP。西医诊断:尿路感染。中医诊断:热淋,证属湿热下注。治当清热利湿。处方:

取蒲公英、瞿麦、山栀、生大黄各等份,嘱加少许细盐以白酒勾兑敷脐,外以清凉膏固定,4日为1个疗程,清洁、饮水等嘱同前。

用药后诉尿短、尿频症状明显减轻,遗尿仅作1次,大便增多转软,尿检白细胞(+),嘱前方续用4天。再复诊诉症状几无,尿检示白细胞0~3/HP。考虑尿路感染的特点及患儿上幼儿园的照护问题,再予以2个疗程巩固贴敷,并嘱3~5天复检尿常规1次,均示正常而愈。

按:尿路感染为西医诊断,中医归为“淋症”范畴,患儿尿频尿痛、舌红苔薄腻,虽无发热及小便热灼等表现,因小儿为纯阳之体,病邪入里多易化热,故辨属湿热下注之“热淋”,治当清热利湿,且应根据湿热特性除邪务尽。脐敷易为患儿接受。处方仿八正散,以蒲公英、瞿麦、山栀、生大黄清湿热、利三焦;清凉膏外敷以助清解;因咸能入肾,酒利活血,故勾兑剂选用细盐及白酒;另嘱频饮水以通淋下焦。诸药合用,热清湿净,并巩固治疗半月余而获愈。

3.2 不寐

董某某,男,4岁。2013年3月21日诊。

患儿去年9月进入幼儿园,入读半年仍抗拒明显,夜间不肯入睡,睡眠时间常在10点以后,且夜寐不安,时有夜间惊叫或醒后不睡现象,经中药治疗后略有好转,但不久再作。近两个月来,夜间2点左右醒来后常2~3小时不睡而致多次感冒,且喂服中药困难,纳欠佳,大便干,心烦易怒。刻诊:面黄少华,体形偏瘦,舌质红、苔薄腻少津,脉数略弦。中医诊断:不寐,证属肝胃内热。治当清肝泻火,和胃安神。处方:

取山栀、生大黄、龙骨、远志各等份混匀,嘱以白醋勾兑敷脐,外用清凉膏固定。要求平时饮食宜营养均衡,性偏平和,避食煎炸;睡前2小时宜安静,按每周提前30分钟的节律安排上床时间,并每晚睡前半小时服食小盅生米仁。治疗7日为1个疗程。

用药后诉夜间吵闹明显好转,夜醒时间减短,但入睡仍在10点左右,大便转软,胃纳略进,效不更方,再予1个疗程。考虑小儿脐部皮肤嫩薄,嘱脐敷于中餐后进行并于晨起后取下。再次复诊诉夜间偶醒但无吵闹,纳可便调,入睡有所

提前,嘱继续外治1个疗程,调整贴敷为晚敷晨除,余嘱同前。后诉寐安纳好便调,要求续药备用而渐愈。

按:不寐病是指以不易入睡或睡眠短浅易醒,甚至整夜不能入睡为主要表现的疾病。形成不寐的原因很多,《景岳全书·不寐》对形成不寐的原因作了精辟的分析:“不寐虽病有不一,然惟知邪正二字则尽之矣。有邪者多实,无邪者皆虚。”临床上多见于成人,小儿虽少有成人工作压力、心理因素等病因,但因环境改变、疾病影响、禀赋体质等因素而表现为睡眠不深或夜间啼哭的并不少见,通过饮食、生活调理多能改善。本案病例性格较强,家长宠溺且体质偏于热有余而阴不足致调理难以臻效,四诊合参,辨证为不寐,证属肝胃内热,治当清肝和胃。故在饮食、生活调护的同时,给予山栀、生大黄清泄肝胃之郁热,龙骨、远志安神定志,并以清凉膏外敷以助清热护肤,生米仁常食健脾和胃,酸利收敛,故勾兑剂选用白醋。外敷为主,饮食辅助,协同收效。

3.3 神经性尿频

傅某,男,5岁。2012年12月11日诊。

患儿日间尿短、尿频已3月,曾多次在外院检查尿、B超等无异常发现,诊为神经性尿频。考虑小儿用药安全性而以中药治疗,药后稍有好转,但症状未能明显缓解。现尿频明显,约10~30min小便1次,无尿痛,尿液偏清,入睡后无小便短频现象,纳好眠可而来诊。刻诊:生长发育可,面色偏皤白,舌淡红、苔薄白。体检检查:外阴无包茎,无充血,未见分泌物,余无殊。尿检正常。西医诊断:神经性尿频。中医诊断:尿频,辨证为肾气不固。治当益气固肾。处方:

取四神丸(肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸)各药等份混匀,嘱以蜂蜜调成糊状敷脐,外用医用贴敷固定。治疗7日为1个疗程。

用药后诉尿频、尿短明显减少,再予前方1个疗程巩固收效。

按:小儿神经性尿频多由父母无意中发生,常被误诊为泌尿系统感染而使用抗生素治疗,但收效甚微。小儿尿频,其本在肾,其标在膀胱。肾气不足,膀胱气化失司,开阖不利故尿频。本例患儿面皤、尿频明显而尿液偏清,病程3月而尿检无殊,舌淡红、苔薄白,症属肾气不固,治当益气固肾,故予以四神丸组方外敷以温肾固摄,蜂蜜以助益气温中。医用敷贴少有皮肤刺激,且固定性较好,方便小儿活动。辨证得当,合理选药,效如桴鼓。

4 讨论

小儿脏气清灵,肌肤娇嫩,腠理疏松,药力易通过体表及经络内达病所,又由于小儿服药困难,往往给父母带来很大的烦恼,故外治法对于儿科临床尤为适用,贴敷神阙穴更是儿科最常用且有效的方法。

辨证施治为中医学独特有效的理论体系,同样应指导中医外治的处方遣药。通过中医辨证后调制的药物以贴敷神阙穴的方法治疗儿科疾病,兼具穴位及中药双重作用,对于服药依从性不佳或因病需要较长时间用药的儿童尤为适宜。

第一作者:倪晓红(1963-),女,本科学历,主任中医师,擅长小儿肺脾疾病的诊疗。nly1122@126.com

收稿日期:2014-02-19

编辑:韦杭吴宁