

关键词 儿科疾病 缩泉丸 验案

中图分类号 R272.05

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)08-0050-02

周炜运用缩泉丸治疗儿科病症验案 3 则

(连云港市中医医院, 江苏连云港 222004)
殷勤 指导: 周炜

江苏省名中医周炜主任中医师从医 30 载,善于运用古方,灵活变通,现将其运用缩泉丸治疗儿科病症验案 3 则介绍如下,以飨同道。

1 鼻衄案

张某,男,6 岁。2013 年 4 月 3 日初诊。

患儿鼻流清涕半年。半年前,因受凉致鼻流清涕,有时鼻塞,初不重视,未予治疗,久不自止,而后就医,诊断为过敏性鼻炎,予西替利嗪糖浆、布地奈德鼻用喷剂、麻味液治疗,未见好转,又用中药汤剂(剂型不详),仍无好转,反复不已。刻诊:流涕清稀,频繁擦拭,面色㿔白,形体瘦长,手足不温,舌淡、苔薄白,脉沉弱。辨证属脾肾阳虚,涕液失摄。拟缩泉丸加味。处方:

益智仁 10g, 乌药 10g, 淮山药 15g, 黄芪 15g, 白术 10g, 防风 6g, 辛夷 6g, 白芷 6g, 桔梗 6g, 五味子 10g。5 剂。水煎服。

4 月 10 日复诊:清涕减少,效不更方。再进 3 剂,涕止鼻通,手足较平时温暖,脉沉、较前有力。

按:《证治准绳·杂病》:“鼻衄,谓鼻出清涕也。”鼻涕为人体五液之一,清·张志聪《黄帝内经素问集注》:“五液者,肾为水脏,受五脏之精而藏之,肾之液,复入心而为血,入肝为泪,入肺为涕,入脾为涎,自入为唾。”所以五脏所主五液是津液淅注于外窍而致,而肾主水,故五液皆与肾有关。鼻为肺之窍,鼻涕的生成和排泄,除赖于肺之宣发肃降,还有赖于肾阳的气化和固摄。风邪袭肺,肺气失宣,可致鼻塞流涕;脾肾阳虚,不能固摄津液,也可导致清涕滴沥不止;面色㿔白,手足不温,即是病家阳虚不能温煦肌表四末的佐证。方中益智仁、乌药、淮山药温阳益肾补肺;黄芪、白术、五味子益气摄涕;防风、辛夷、白芷通窍散邪。辨证准确,药能中的,脾肾之气

充足而清涕止。

2 泄泻案

李某,男,15 月。2013 年 5 月 18 日初诊。

患儿 3 月前开始腹泻,以早晨为主,大便清稀,色淡黄,不臭,泻时肠鸣辘辘,每日 3~4 次,伴形体偏瘦,纳少,曾服蒙脱石散、醒脾养儿颗粒、中药参苓白术散加减,均未好转。诊时面色、唇甲色淡,舌淡苔白,指纹淡红。该患儿久泻不止,中医认为暴泻伤阴,久泻伤阳,而健脾罔效,当考虑肾阳不足,晨起腹泻,也类似中医的“五更泻”,故辨证为脾肾阳虚,火不暖土。治宜温肾健脾、涩肠止泻。拟缩泉丸加味。处方:

益智仁 10g, 山药 10g, 乌药 10g, 补骨脂 10g, 党参 10g, 白术 10g, 肉豆蔻 10g, 诃子 10g, 干姜 3g, 甘草 3g。3 剂。水煎服。

5 月 22 日二诊:大便转稠,肠鸣不显,初见端倪,原方叠进。

5 月 29 日三诊:服药后大便渐成形,每日 1~2 次,阳气渐复,继进原方。

按:水谷的运化,除有赖于胃府的腐熟,脾气的转输外,其中又有赖于肾阳的蒸煦,脾土得不到肾阳的温煦,同样不能正常运化水谷,而使水谷不化,水反为湿、谷反为滞,合污而下成泄泻。早晨阳气始动,阴气仍盛,故此时更易出现水谷不化的泄泻。治疗当温补脾肾为主。方中益智仁、乌药、补骨脂、干姜有温补脾肾之阳功效;党参、白术、山药补益脾气;诃子、肉豆蔻涩肠止泻;甘草调和诸药。全方共奏温肾健脾、固涩止泻之功。此时虽未使用附子理中汤、四神丸之类,也收获同样效果。

3 滞颐案

张某,女,18 个月。2013 年 3 月 16 日初诊。

患儿半年前口流垂涎,绵绵不断,多如漏水,伴下颌部红疹不断,冬天时甚至皮肤皲裂。曾服“维生素 B₁、B₂”、“补中益气颗粒”和中药汤剂(组方不详),屡治不应,每天可浸湿十余块厚口罩,平时纳少,大便多溏,四肢不温。察其面白唇淡,舌淡红、苔白,指纹淡红,切其手足欠温,考虑为脾虚不能固摄,治拟益气健脾为主。处方:

党参 10g, 茯苓 10g, 陈皮 5g, 莲肉 10g, 诃子 6g, 干姜 3g, 藿香 6g, 甘草 3g。3 剂。水煎服。

2013 年 3 月 20 日二诊:服上方,流涎改变不明

参赭镇气汤治疗非肺因性喘证验案 2 则

高 靖

(天津中医药大学第一附属医院, 天津 300193)

关键词 喘证 参赭镇气汤 验案

中图分类号 R256.120.5

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)08-0051-02

喘证,为临床常见难治病症。《素问·咳论》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也……此皆聚于胃关于肺。”张锡纯指出:“肾虚气化不摄,则上注其气于冲,则冲气又必上逆于胃,以冲上连胃也。由是,冲气兼挟胃气上逆,并迫肺气亦上逆矣,此喘之所由来也。”张锡纯《医学衷中参西录》治喘息方“参赭镇气汤”,由野台参、生赭石、生苈实、生山药、山萸肉、生龙骨、生牡蛎、生杭芍、紫苏子组成,“治阴阳两虚,喘逆迫促,有将脱之势,亦治肾虚不摄,冲气上干,致胃气不降作满闷”,此方无明显寒热偏性,降气而无泄下之弊,补气而无壅滞之患,药味不多,却配伍严谨,用之得当,收效甚速,诚为喘证治疗之良方也。笔者临床对于喘证之非肺因者投以此方亦常获奇效,特录验案 2 则如下。

显,仍见面白舌淡,四肢不温,考虑病久及肾,下元虚冷,不能温煦脾土,而不能固摄津液,治疗从温补肾阳,益脾摄津入手,方选缩泉丸加味。处方:益智仁 10g,山药 15g,乌药 10g,桑螵蛸 10g,菟丝子 10g,金樱子 10g,桂枝 6g,白芍 10g,煅龙骨 15g,煅牡蛎 15g,升麻 5g。5 剂。水煎服。

2013 年 3 月 27 日三诊:服上方 5 剂后,流涎明显减少,面色渐转红润,手足转温,大便成形,药已见效,效不更方,继服原方 5 剂。药后诉流涎少许,颐肤不红,口罩只需两块,纳乳亦佳,二便正常。随访 1 月,流涎逐渐停止。

按:滞颐,又名流涎不收,病名出自《诸病源候论》:“滞颐之病,是小儿多涎唾,流出渍于颐下,此由脾冷液多故也。”多见于 3 岁以内儿童,表现为唾液增多,不断流涎,渍于两颐及胸前,口腔周围发生粟样红疹及糜烂。中医学认为涎为脾之液,唾为肾之液,所以流涎不收,除关乎于脾外,还关乎于肾,常因脾胃虚寒,不能收摄所致,流涎日久,则病已及

1 肾不纳气,喘息欲脱证

任某,女,49 岁。2013 年 1 月 28 日初诊。

发现血糖升高 2 年,伴胸闷憋喘、双下肢水肿半年余。患者半年前出现胸闷憋气、少尿、双下肢水肿症状,起初于劳累后时有气促,现至静息亦感胸闷憋气,伴心前区疼痛,夜间难以平卧。曾多次于西医院行利尿、改善循环等治疗,未见明显好转,遂就诊于我院。刻诊:神清,精神弱,口干,口渴,乏力,喘息憋气,动则尤甚,至张口抬肩,难以平卧,伴冷汗出、心前区疼痛、四末逆冷,双下肢水肿,纳少,寐欠安,小便少,大便不畅,舌暗红、苔薄白,脉弦滑。查体:双肺呼吸音粗,可闻及散在湿啰音。HR 96 次/min,律齐;BP 150/85mmHg。心电图提示:窦性心率,AVF、V4、V5、V6 导联 T 波倒置。心脏彩超示:左室

肾,下元虚冷,不能温脾固摄,而流涎不止,此时应温补肾阳为主,肾阳充足,才能温煦脾土,起到涩津止涎的作用。

缩泉丸出自宋代《妇人良方》,由乌药、益智仁、山药组成,具有温肾祛寒、缩尿固涩的功效,主治小便频数及小儿遗尿症。其主要功效为补肾缩泉,“补肾”是治病之根,“缩泉”是缓标之象,应用该方要抓住其适应证的病机根本,即下元虚寒。周师认为鼻渊、泄泻、滞颐三病症与遗尿虽病位不同,但究其病因,三种病症都存在下元虚冷的根源,既然病机相同,则治法相近,充分体现了中医治病求本、异病同治、上病下取的辨证思想,同时也体现了周师临证师古不泥、触类旁通的临证特色。

第一作者:殷勤(1964-),男,医学士,主任中医师,从事中医儿科临床工作。yq6439@163.com

收稿日期:2014-04-08

编辑:傅如海