

孙浩运用“扶阳”法治疗儿科疾病验案 4 则

高 军 时 乐

(仪征市中医院, 江苏仪征 211400)

指导: 孙 浩

关键词 脾虚久泻 肾虚喘促 五迟 阳虚水肿 中医药疗法 验案

中图分类号 R272.093

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2015)07-0051-03

扶阳思想源于内经。《内经》云:“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。其中的“气”即指的是“正气”,是“阳气”的具体体现。《经籍纂诂》解释,“扶”为护也、助也、治也,有保护、帮助、调理之义。历代医家对“扶阳”有不同的理解,多数医家常因为阳气易伤而把扶阳理解为温阳,这是对扶阳法的片面看法。仲景认为气虚、阳虚、火衰都属可用扶阳方法治疗的范畴^[1],亦可用于预防疾病。所以“扶阳”思想包含病时“温阳”、“补气”,未病时预防养生,及病后的调摄。孙浩名老中医为“臣”字门中医儿科第五代传人,从医六十余年,学验俱丰。孙老认为,“扶阳”在儿科疾病的治疗中主要表现为对脏腑“阳气”、“正气”的补充与调理,还包括疾病后期的饮食调理以及未病时的药物调理。现摘录孙老临床运用“扶阳”法治疗儿科疾病验案 4 则,以飨读者。

1 脾虚久泻案

章某,男,2岁。2012年10月15日初诊。

患儿周岁断乳后家人望壮心切,常令饱食厚味,以致食伤脾胃,运纳失常。1年来,大便多濡,伴完谷不化,形体日羸,四末欠温。近来纳食减少,反便秘增多,日三五行,质稀薄,色淡黄,味腥不臭,腹胀,喜俯卧,苔薄白,脉缓。中医诊断:泄泻。辨证属脾气久虚,肾阳衰微。治以温阳补气,运脾化湿,佐以制肝。处方:

米炒太子参 6g,茯苓 6g,炒白术 4.5g,煨木香 3g,砂仁米(杵,后入)2.4g,广皮 3g,乌梅炭 4.5g,炮姜 3g,官桂(后入)2.4g,明附片 4.5g,甘草 2.4g。2剂。

二诊(2012-10-18):两日来便次减少,便质已稠,四末转温,腹柔软,神情转佳,方已中窠,毋庸更张,以煨姜 2 片易炮姜,加红枣 3 枚。3剂。

三诊(2012-10-24):大便已实,纳较馨,脾气久虚,徐图恢复。嘱节饮食,善调养,毋伤脾胃乃佳。予附子理中丸加淮山药 20g、茯苓 20g、炒苡仁 20g、煨白芍 20g,均研细共 80g,每次 6g,早晚各 1 次,红枣 6 枚,煎汤调服。

按:患儿因饮食不节,重伤脾胃。肾为先天之本,脾为后天之本,久泻伤脾,脾病及肾,可致脾肾阳虚之泄泻。脾胃受损则水谷无以化生精微,清气不升不能温养四肢,故可见完谷不化、形体羸弱、四末不温;大便稀薄,味腥不臭,腹胀,喜俯卧,苔薄白,脉缓虚皆为脾肾阳气虚弱所致。治疗时予以炮姜、官桂、明附片温补脾肾之阳气,四君子汤以复久虚之脾气,煨木香、砂仁醒脾运脾。《医宗金鉴》:“肝盛脾衰金气弱,金失承制木生风,每因吐泻伤脾胃……”所以脾虚久泻,土虚木乘,易致肝木无制,虚风内动,出现慢惊风、慢脾风等重症,故予以乌梅炭敛肝止泻^[2]。脾虚泄泻,病在脾胃,关系肝、肾二脏^[3]。泻止后,以附子理中丸缓补脾肾之阳气,同时用红枣汤调服茯苓、炒苡仁、煨白芍亦食亦药均着眼于温阳益气以复脾胃受纳之职。综上,孙老对于脾虚久泻在治疗用药及善后调理,处处不忘“扶阳”。

2 肾虚喘促案

王某,男,6岁。2013年12月8日初诊。

患儿2年来常在季节转换或气候变化时发生哮喘,近来又急性发作。来诊见儿体孱弱,面灰不泽,眼睑轻度浮肿,精神委顿,入寐即寤,手足欠温,哮喘之声达于户外,吸气时喉中如水鸡声,干咳无痰,纳食不馨,大便多溏,舌胖嫩、苔薄白,脉沉细。中医诊断:哮证,证属肾虚不纳。急宜补肾固本,勿拘“急则治肺”之说而因循误事^[2]。处方:

紫河车、坎炁(脐带粉)、煅龙骨各 9g,五味子、炙甘草、制黄精各 6g,鹿角霜、人参各 3g,制附片、肉桂各 1.5g。共研极细末,6g 1 次,1 日 3 次,开水调服。服用 3 日。

二诊(2013-12-12):药后哮喘显著减轻,精神转振,寐时安适,纳有增加,咳嗽较疏,略有齁声。守方服用月余,日渐平复。经随访年余,未见复发,且儿体已日趋健壮矣。

按:小儿哮喘证,其本属虚,如因外感诱发并见表证者,只宜用益气解表法或加祛痰药治之。幼稚天哮诸症,多属虚证、寒证,常从温阳补虚设方^[4]。患儿来诊时可见体弱、面色不华、眼睑浮肿、神萎、手足欠温、纳食不馨、便溏、舌胖嫩、苔薄白、脉沉细等,此皆肾之阳气虚弱之候。虽可见“哮喘之声达于户外,吸气时喉中如水鸡声,干咳无痰”等肺失宣肃之象,但此患者本已先天不足,肾虚不纳,治疗不宜宣肺降气。宣肺则重伤肺气,降气亦无所归。故运用紫河车、坎炁、鹿角霜等血肉有情之品温补元阳,加入参、草、黄精等大补元气,少伍桂、附以鼓舞阳气,五味子、龙骨以收摄肾气还纳命门。此方虽补,但补而不骤,温而不烈,无滋腻燥热之弊。小儿稚阳未充,用此类药物又有扶阳助长之功。孙老认为本病之本在“阳虚”,在哮喘发作期应及时“温阳补肾”,故取得较好的效果。

3 先天不足五迟案

高某,男,1 周岁。2000 年 8 月 4 日初诊。

家长诉患儿早产 1 月,产后母乳不足,赖人工喂养。现形体肥胖,肌肤松软,面白无华,发稀疏作穗。头颅大小正常,但颅骨较软,前囟尚未完全闭合,乳牙未生,立而不稳,不会叫人,纳可,大便濡软,小溲清长,舌淡、苔薄白,指纹淡暗。中医诊断:五迟、五软,辨属肾虚(阳虚、气虚为主)。治以补肾辅以补脾。拟“补肾壮骨散”缓缓图之。处方:

苁蓉、补骨脂、山萸肉、龙骨、牡蛎、鹿角、紫河车、猪脊髓(焙干)、砂仁拌炒熟地黄、肉桂、潞党参、黄精、甘草、茯苓、白术各 20g,陈皮 10g。共研细末,5g,1 日 3 次,糖开水调服。

本方连服 6 料(约 6 个月),生 10 齿,能步,并逐步学话。2 周岁后,一如常儿。

按:“五迟”“五软”的病因,古代医家多责之为先天禀赋不足。肾主先天,肾虚是“五迟”“五软”的根本原因。“肾为作强之官”,肾强则“伎巧出焉”。明·王肯堂谓:“小儿禀受肾气不足,不能上营,而髓虚不能充于骨,又安能及齿,故齿不生也。”这一论述概括了齿迟、立迟、行迟皆缘于“髓虚不能充于骨”。“齿为骨之

余”,肾精不足,可见乳牙不出;“发为血之余”,肾气不足,血虚失养,可见发迟或发稀疏;后天母乳不足,脾胃不能化生津液濡养肌肉四肢,可见肌肤松软,面白无华,立而不稳;言为心声,肾精不足,心气不充,可见语迟。所以“五迟”“五软”的治疗多主以补肾^{[2][8]},兼以补脾。治以温阳补肾益气生血,补骨生髓益智。方中肉桂、苁蓉、补骨脂、潞党参、黄精、甘草、茯苓、白术、陈皮有温补肾阳、益气生血的作用;龙骨、鹿角、胎盘、脊髓等具有生精长智之功。孙老辨证时厘清“五迟”“五软”的发生与五脏的关系,治疗时主次分明:“温阳补肾”固先天之本,“益气生血”补后天之本。辨证准确,治疗得当,取效良好。

4 阳虚水肿案

刘某,男,11 岁。2010 年 10 月 13 日初诊。

患儿 10 天前曾出现恶寒发热等上呼吸道感染症状,自服用“感冒冲剂、双黄连”等药后症状好转。3 天前出现眼睑、面肢水肿,以下肢较甚,伴足冷,小溲短少,胃纳不佳,大便溏薄。刻下精神萎,舌淡胖、苔白腻,脉沉濡。尿检:蛋白(+),红细胞(+++),颗粒管型(0~1)。BP120/80mmHg。中医诊断:水肿,证属寒湿伤于脾肾,阳微不运。法当温阳利水以消肿满^{[2][12]}。处方:

炮附片 9g,桂枝 9g,茯苓 10g,炒白术 10g,猪苓 9g,陈皮 5g,大腹皮 10g,桑白皮 9g,鲜姜衣 1 撮,红枣 3 枚。3 剂。

二诊(2010-10-16):药后小溲增多,水肿已消大半,便溏亦止。上方去大腹皮,加生芪皮 10g。3 剂。

三诊(2010-10-20):水肿全消,神情转佳,纳可,苔腻已化,转为薄白,大便正常。予金匱肾气丸每次 6 粒,1 日 3 次。药尽后复查:血压正常,尿蛋白消失,红细胞(0~5 个/HP)。

按:《景岳全书》记载:“凡水肿等症,乃肺脾肾三脏相关之病,盖水为至阴,故其本在肾……”简明扼要阐述了水肿发生的病机。张景岳同时指出,“夫水虽制于脾,而实主于肾,气与水本为同类,但在化与未化耳,故阳旺则化精即是气,阳衰则不化,水即是邪”,再次强调了阳气在水肿发生过程中的重要性。患儿因于外感,自服“双黄连”等药,伤及自身阳气。脾肾阳虚,水液运化失调,故可见神萎、足冷、便溏、溲短少、面浮肢肿等证;舌淡胖、苔白腻、脉沉濡都是阳虚寒湿内阻之征。治疗取附子“益火之源,以消阴翳”。益火,即补命门之火,以温化水湿。古用真武汤治疗水肿,是其义也^[9]。辅以桂枝、茯苓、炒白术、红枣

(下转第 54 页)

转,仍自觉咽中有异物感,纳寐可,二便调,舌红、苔白略厚,脉沉弦。二诊方加连翘 10g、丹参 15g。7 剂愈。

按:患者平素心情不悦,气机郁滞,肺胃气机升降失司,故见咽堵、食物下行不畅等症;气机郁痹影响津液敷布,且患者反复使用理气化痰药也耗伤阴津,肺胃失于濡养,加重气机郁痹,故病程长达 2 年之久。王教授认为治疗当滋阴生津和宣畅气机并用,药用上焦宣痹汤加沙参、麦冬柔润养阴之药。本案巧用薄荷,取其轻清芳香宣散之性,不仅利咽喉,还能开上、中焦气机之郁。

3 痰热痹阻气逆咳嗽

闫某,女,48 岁。2013 年 11 月 11 日初诊。

患者近半年自觉常有气逆上冲,气逆而咳,少量痰,胸骨下端憋闷不适,且咽喉疼痛灼热,偶两手干热,后背疼痛。心、肺、胃等检查无异常,经多家医院治疗,症状无改善。纳寐可,二便调,舌红、苔薄略黄,脉弦滑。诊断:咳嗽。辨证:痰热闭阻上焦,胃气冲逆。治法:降逆开郁,清热化痰。方选上焦宣痹汤合旋覆代赈汤加减,处方:

郁金 10g,枇杷叶 15g,豆豉 10g,通草 6g,蒺藜 15g,连翘 15g,银花 10g,旋覆花 10g,姜半夏 10g,丹参 20g,姜黄 10g,枳壳 10g,白芍 10g。4 剂,水煎服,日 1 剂,饭后温服。

2013 年 11 月 15 日二诊:患者述药后背疼消失,憋闷好转,但仍觉咽部疼痛略有干热,纳寐可,二便调,舌红、苔薄黄。前方减姜黄、枳壳,加玄参 5g,银花改为 15g。7 剂而愈。

按:王教授认为肺气郁闭可致中焦胃气不和,冲逆向上,胃气不降也可影响肺失宣降,二者互为

因果。胸背憋闷疼痛亦责之上焦气机阻滞;气郁而化热,上冲咽喉,津伤内热,故咽喉疼痛灼热,两手干热;少痰、舌红、脉弦滑为痰热征象。故用上焦宣痹汤开上焦之膈郁,上焦气机转动,中焦亦得调畅。合用旋覆代赈汤可增强肃降肺胃之功,配蒺藜、连翘、银花清热化痰,加丹参、姜黄、枳壳、白芍助理气活血。全方共奏清热化痰、降逆开郁之功。

王秀莲教授认为,上焦宣痹汤长于调畅气机,不仅适用于湿阻气郁所致哮喘,对痰热痹阻、阴虚气滞、余邪郁痹等各种原因所致气机郁阻者皆可加减应用。本方的关键是辛开苦降,开上焦郁痹,核心药物是郁金、枇杷叶。郁金辛苦,性轻扬上行,《本草备要》将其功效概括为“宣”“泻”二字,善行气解郁^{[2]69};枇杷叶味苦,“善清肺和胃降气,气下则火降痰消”^{[2]67}。二药辛苦并用,一宣一降,可宣通气机,清热开郁。如郁热较重常加银花、连翘宣散郁热;痰多可加蒺藜、橘红、浙贝母等理气化痰;痰稠胶结不易咯出者加瓜蒌仁、海浮石化痰散痰;胸闷不适加蒺藜、党参、丹参宽胸理气活血;气逆常合用旋覆代赈汤,两方一宣一降,通畅气机;气滞胃胀、痛等加佛手、香橼,理气解郁;久病伤阴或素体阴虚,重用沙参、麦冬清养脾胃之阴,润痰以助排痰。

参考文献

- [1] 清·吴瑭.温病条辨.北京:人民卫生出版社,1978:42
- [2] 清·汪昂.本草备要.北京:人民卫生出版社,2012

第一作者:余静雯(1991—),女,硕士研究生,中医内科学专业。yujwviolet@163.com

收稿日期:2015-04-06

编辑:吴宁

(上接第 52 页)

共奏温阳健脾之功;猪苓、陈皮、大腹皮、桑白皮、鲜姜衣健脾利水。初诊后阳复水湿渐化,故小便增多,便溏渐止,去大腹皮加黄芪皮以加强补气健脾利水之力。后期以金匱肾气丸温补肾阳,化气行水缓缓收工。孙老认为本病的发生“阳虚”是根本,取法“真武汤”,予以“附子”温阳化湿是取效的关键。

从脏腑辨证角度出发,小儿“肺、脾、肾”三脏常不足,其中尤以“阳虚”“气虚”为主。上述 4 则病案体现了孙老贯彻“扶阳”思想治疗“虚证”患儿的精髓。如治疗脾虚久泻处处不忘“扶阳”;治疗肾虚哮喘及时予以“温阳”;治疗五迟五软“温肾”以补先天“益气”以补后天;治疗阳虚水肿“温阳利水”标本兼治。因此,深入挖掘“扶阳”法在治疗儿科常见病、多发病以及疑难杂症中的运用具有现实的临床意义。

参考文献

- [1] 沈元良.景岳扶阳重阴中求阳.浙江中医杂志,2012,47(8):551
- [2] 孙浩.医学存心录.北京:中医古籍出版社,2003
- [3] 高军.孙浩治疗小儿脾虚泄的经验.江苏中医药,2010,42(12):8
- [4] 孙浩.一分为二话哮喘.江苏中医药,2003,24(11):2
- [5] 孙浩.附子在儿科临床的运用.江苏中医,2001,22(8):33

第一作者:高军(1972—),男,本科学历,副主任医师,全国第四批名老中医药专家学术继承人,主要研究方向:儿科脾胃系统疾病。13773360509@163.com

收稿日期:2015-04-12

编辑:吴宁