

王有鹏基于寒地特点运用甘露消毒丹治疗儿科疾病 验案 3 则

刘璐佳 施国善

(黑龙江中医药大学,黑龙江哈尔滨 150040)

指导:王有鹏

关键词 甘露消毒丹 疱疹性咽峡炎 过敏性肠炎 发热 验案 儿童

中图分类号 R272.05

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)08-0047-03

中国的中温带及寒温带主要分布在辽宁、吉林、黑龙江及内蒙古地区,学术界习惯将这些冬季漫长、气候严寒的地区称为寒地^[1]。该地区季节分明,夏秋季节相对较短,湿热虽不及南方,但寒地小儿多嗜食肥甘浓咸,内热久蕴,加之小儿脾常不足,运化不及,易于蕴生湿浊,故遇夏秋季节之时,暑热下迫,地湿上腾,内外相引,故病湿热,即标本同病之患儿更为

多见。甘露消毒丹首载于魏玉璜的《续名医类案》,由叶天士所创,又名普济解毒丹,由飞滑石十五两,茵陈十一两,淡黄芩十两,石菖蒲六两,川贝母、木通各五两,藿香、连翘、白蔻仁、薄荷、射干各四两组成,具有利湿化浊、清热解毒的功用。导师王有鹏教授在临床工作中不断积累经验,发现并总结寒地儿科特点,将甘露消毒丹作为寒地儿科清热除湿的首选方剂,

化积止血。全方动中有静,活血化瘀与扶正固本之法并行。另辅以藿香正气软胶囊芳香化湿。

5 滋阴润肺(肺癌)

李某,男,63岁。2011年11月29日诊。

患者因咳嗽反复发作,查CT示肺占位,2011年3月行左肺全切术,病理:中央型鳞癌,未见淋巴结转移。术后行3次化疗,6月28日开始至凌教授门诊就诊,后服中药汤剂。刻下:咳嗽较前好转,仍见痰白易咳出,胃纳差,饥不欲食,乏力,体虚,易感冒,二便调,舌淡边见齿痕、苔白润,脉细。脉证合参,凌教授辨为肺阴不足证。治宜滋阴润肺。予以膏方调治。处方:

枇杷叶 150g,南沙参 250g,北沙参 250g,天花粉 250g,苦杏仁 150g,鸭跖草 250g,百合 250g,玉竹 250g,桔梗 90g,麦冬 250g,浙贝母 150g,百部 250g,黄精 250g,熟地黄 250g,黄芩 150g,生地黄 250g,制半夏 150g,紫菀 150g,黄芪 250g,天冬 250g。上味共煎取浓汁,文火熬糊,再入龟版胶 150g、饴糖 500g等烱化收膏。同时服用凌教授经验方——解毒方(方含猫人参、石见穿、山慈菇、鸡内金等)。

服膏方1月,复查CEA、CA199、CA125、CA153、AFP、SCC等均无异常。后复诊继服中药汤剂巩固治疗。

按:患者肺癌,经手术、化疗后,咳痰、纳差、乏力、体虚,凌教授辨证属肺阴不足,处膏方以益胃汤加减。药如南沙参、北沙参、麦冬、玉竹、生地黄、天冬、百合等润肺生津;肺肾共主水液,肺金可滋生肾水,肾阴亦对肺金有滋养之功,故加熟地黄、黄精等益肾填精;阴津久亏,而生内热,佐以黄芩、天花粉、鸭跖草清热解毒。更以枇杷叶、浙贝母、百部、紫菀、制半夏、苦杏仁止咳化痰,黄芪益气固表,桔梗载药上行直达病所。全方共奏滋阴润肺、止咳化痰、益气固表之功。另予解毒方清热解毒共除癌患。

参考文献

- [1] 屠执中. 顾德馨膏方精华[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009:2.
- [2] 凌昌全.“癌毒”是恶性肿瘤之根本[J]. 中西医结合学报, 2008,6(2):111.

第一作者:汪猛(1989—),男,医学硕士,研究方向为中西医结合防治肿瘤。

通讯作者:韩克起,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师。keqihan@sina.com

收稿日期:2016-03-20

编辑:傅如海

临床运用,切准病机,根据小儿患病特点,随证加减,收效颇佳。现列举验案3则如下,以飨同道。

1 疱疹性咽峡炎

王某,男,3岁。2015年6月15日初诊。

主诉:发热3d,伴见轻咳、咽痛。现症:患儿发热,体温38.9℃,轻咳,咽痛,纳差,大便2日一行,质干。查体:咽部充血,扁桃体Ⅱ°肿大,咽后壁及两侧可见数个红色小疱疹,直径约2mm,颌下淋巴结肿大,双肺呼吸音粗,心率94次/min,舌质红、苔黄厚腻,脉滑略数。血常规:白细胞 $7.15 \times 10^9/L$,中性粒细胞比例37.50%,淋巴细胞比例43.4%。中医诊断:喉痹(湿热蕴结证)。西医诊断:疱疹性咽峡炎。治以清热利湿、解毒消肿。选方:甘露消毒丹加减。处方:

滑石粉(包煎)6g,浙贝母6g,茵陈6g,黄芩3g,藿香(后下)6g,石菖蒲6g,通草3g,射干6g,连翘6g,薄荷3g,白豆蔻3g,生甘草3g,牛蒡子6g,淡竹叶3g,桔梗6g,炒栀子6g,漏芦6g。3剂。每日1剂,水煎服。

2014年6月18日二诊:服药后热退,咳止,大便通畅,唯有咽部红色疱疹,仍守原法加减治疗,原方去黄芩、藿香,继服4剂而愈。

按:疱疹性咽峡炎是儿童夏秋常见病,主要由柯萨奇病毒引起,埃可病毒30型也可以引起本病,传染性强,此病呈散发或流行,主要表现为发热、流涎、咽峡部疱疹等^[1]。本病属于中医学“喉痹”范畴,病因多为外感风热时毒或内有积热,侵犯肺卫,循经上逆,上攻咽喉^[2]。本例患儿在夏季暑湿正盛时节感病,加之小儿脏腑娇嫩,形气未充,抵御外邪的能力不及成人,导致患儿易感暑湿之邪。此外,寒地小儿多嗜食肥甘浓咸,加之小儿脾胃尚弱,饮食不知自节,脾胃运化不及,积滞中脘,致使内热久蕴,内外邪热搏结,熏灼咽喉而发为本病。结合患儿现症,可辨证为湿热蕴结证,选用甘露消毒丹加减治疗。方中滑石清热解暑,茵陈、炒栀子清利湿热,黄芩清热燥湿、泻火解毒,四药合用,共抗湿热;湿热留滞,易阻气机,故以石菖蒲、藿香、白豆蔻行气化湿,使得气畅湿行;通草给湿热之邪以出路,助清热利湿之力;淡竹叶利小便以除湿热;连翘、射干、浙贝母、薄荷,清热解毒、散结消肿而利咽止痛。《丹溪心法·卷四》指出:“喉痹大概多见痰热”,且咽喉为肺之门户,故王教授对于此病,常加用牛蒡子、桔梗以宣肺祛痰,清利咽喉。漏芦为经验药,旨在清热解暑,散结消肿;甘草清热解毒,调和诸药。诸药合用,清热除湿并图。二诊时,患儿湿热蕴结之象已得控制,但查咽部疱疹仍未痊愈,小儿

为稚阴稚阳之体,易寒易热,去苦寒之黄芩,以防削伐阳气,去藿香以防其久用辛温香燥,耗气伤阴,余药同前,守方3剂,消疱疹而愈。

2 过敏性肠炎

徐某,女,3岁6个月。2015年7月21日初诊。

主诉:腹泻、发热2d。追溯病史:患儿平素腹泻反复发作,曾有“过敏性肠炎”、“湿疹”史。现症:腹泻,日5次以上,大便质稀,味酸臭,腹痛,发热,体温38.3℃,伴周身散在少量红色皮疹,纳差。查体:咽部充血,心肺(-),舌质红、苔黄腻,脉滑数。血、便常规检查无异常。食入物变应原筛查示:蛋清蛋白、牛奶、小麦呈阳性。血总IgE水平检测增高。中医诊断:泄泻(湿热泻)。西医诊断:过敏性肠炎。治以清利湿热。选方:甘露消毒丹加减。处方:

滑石粉(包煎)6g,茵陈6g,黄芩3g,石菖蒲6g,通草3g,连翘6g,薄荷3g,白豆蔻3g,藿香(后下)6g,生甘草3g,浮萍6g,炒麦芽6g。3剂。每日1剂,水煎服。

嘱其脱离过敏环境,勿接触过敏物质。

2014年7月24日二诊:药后热退,便次减少,皮疹消退,舌红苔薄黄,脉滑。药有成效,仍宗原法。予上方去浮萍,再进3剂。

2014年7月27日三诊:药后诸证均和,但稍有不思饮食,考虑到夏日小儿不宜久服汤药,故以资生丸成药调理善后。

按:过敏性疾病属于变态反应性疾病,是一类异常的或超高的免疫反应^[3]。儿童食物过敏常常累及胃肠道,其症状无特异性,依据不同疾病、不同年龄、不同地区的不同过敏原而不同^[4]。临床上发现,小儿过敏性疾病逐年增加,且容易被误诊,应当得到重视。过敏性肠炎属于中医学“泄泻”范畴,可由感染外邪,或由于饮食不慎导致脾胃不和引起,多数患儿伴有素体脾虚的特点。在北方特定的寒地环境下,独特的气候特点与生活习惯形成了北方特定疾病谱,当进入夏秋季,虽较短暂,但雨多湿重,加之小儿“脾常不足”,寒地饮食又以肥甘浓咸为主,脾伤则运化功能失职,清浊不分,故寒地夏秋季节,小儿泄泻属高发性疾病之一。本例患儿因湿热之邪蕴结脾胃,下注大肠,传化失司导致腹泻。对于此类患儿,王有鹏教授强调不能只着眼于调理脾胃,应从通利三焦角度进行治疗,主张运用分消走泄法,宣展气机、运化湿浊以分消湿热之邪,能收到更为显著的疗效,选用甘露消毒丹加减治疗。方中黄芩清热燥湿,清泻上焦之火,配以薄荷、连翘加强清热

之用,加之石菖蒲开提肺气,且善化湿浊;茵陈祛中焦湿热,配以藿香、白豆蔻化湿行气,芳香和中;滑石通利下焦湿热,配以通草导湿热从小便而去;炒麦芽善消食积酸腐;浮萍透疹力强;甘草益气和中,调和诸药。诸药相合,湿热自除。此外,《素问·刺法论》指出:“不相染者,正气存内,邪不可干,避其毒气。”故嘱其勿接触过敏物质,取勿犯“毒气”之意。患儿二诊时症状明显好转,效不更方,因皮疹已无,遂去浮萍,守方3剂至病去。此患儿平素脾虚易泻,故用资生丸善后,以调理脾胃,增强体质,减少发病次数。

3 无名热

国某,男,7岁。2015年7月3日初诊。

主诉:发热20余日。追溯病史:患儿因长时间在外活动后出现发热,发热后经相关辅助检查,血常规、支原体、呼吸道感染病原体IgM抗体测定均未发现明显异常。曾口服青霉素、阿莫西林等药物,体温有所下降,但仍徘徊在38℃左右。现症:发热,困倦乏力,无恶寒、咳嗽,伴见咽痛,纳差,恶心欲吐。查体:T 37.9℃,咽部充血,扁桃体I°肿大,颌下淋巴结肿大,双肺呼吸音粗,舌质红、苔黄腻,脉濡数。血常规:无异常。中医诊断:发热(暑热夹湿证)。西医诊断:无名热。治以祛暑解表,清热利湿。选方:甘露消毒丹加减。处方:

射干 10g,浙贝母 10g,黄芩 10g,薄荷 10g,连翘 10g,茵陈 10g,滑石 10g,牛蒡子 6g,桔梗 6g,石菖蒲 6g。3剂。每日1剂,水煎服。

2015年7月6日二诊:诸症好转,1剂药后体温下降至37℃,3剂后患儿体温恢复正常,后未再上升,欲饮食,继服上方2剂,嘱清淡饮食,至诸症痊愈。

按:发热是小儿常见病症之一,也是中医范畴中的证候表现之一。就发热的病因而言,多由外邪侵袭,正邪相搏而致;或由脏腑功能失调,气、血、阴、阳失衡而致。本例患儿发病于夏季,本湿热之气较重,加之受寒地饮食习惯多肥甘浓咸的影响,致使“内蕴湿生热,外复感时令之暑邪”,使得暑热之邪未能速除,致使湿热久羁,故发热久不解。从湿热论治,故选用甘露消毒丹加减治疗。方中黄芩、连翘清肺热,射干、浙贝母清热化痰,薄荷宣散表邪,凉以清热,旨在使湿随热去,从表而解;滑石、茵陈清热利湿,给湿热之邪以出路;湿性黏滞难除,易于阻碍气机,多累及脾胃,故配石菖蒲燥湿化浊,宣畅气机,以醒脾胃;配以牛蒡子、桔梗以宣肺祛痰,清利咽喉。诸药合用,使湿化热清,则诸症亦除。考虑到寒地夏秋季节较短,故王教授主张:治疗湿温病用药不宜太长,应辨证准

确,用药精准,中病即止,以免损伤患儿脾胃。正如《景岳全书·小儿则》指出:“一生盛衰之基,全在幼时培养之得失,故饮食宜调,寒温宜适,药饵尤其慎耳。”所以,对于此类病程较长、缠绵不愈的疾病,也要懂得把握“适可而止”的原则。

4 体会

王士雄《温热经纬》卷5:“甘露消毒丹……此治湿温时疫之主方也……”甘露消毒丹主要是治疗湿温病,邪在气分,湿热并重之证。从现代药理学角度,甘露消毒丹有抗病毒、抗炎、保肝、利胆、调整胃肠功能、调节免疫及降脂等作用^[9]。王有鹏教授在20多年的临床经验中,对北方寒地儿科疾病进行总结:寒地小儿腠理致密,夏秋季节阳气易郁而化热,且湿浊与热邪交织,易于化生湿热,湿热搏结,疾病乃生。小儿为纯阳之体,易于化热,且寒地饮食多肥甘浓咸,加之小儿脾胃尚弱,饮食不知自节,脾胃运化不及,往往蕴湿生热。尤应注意的是,北方湿温病可因时令之气而引发,也可由气候变化异常所引起,即所谓“非其时而有其气”,快速控制病情,有效防止传变显得更加重要。本文以临床上治疗疱疹性咽峡炎、过敏性肠炎、发热验案为例,三者皆有相同的病机即为湿热证,都选用甘露消毒丹进行治疗,体现了中医学“异病同治”的特点。在行医期间,王有鹏教授遵从中医学的整体观念和辨证论治思想,主张临床辨证要准,治疗之初即能中病。治疗湿温病时,结合小儿的生理、病理特点,指导寒地运用甘露消毒丹治疗儿科多种疾病,在临床上发挥了积极的作用。

参考文献

- [1] 崔家善,刘加林.“寒地黑土”是世界上最宜人的养生度假旅居地[J].学术交流,2010(10):119.
- [2] 杨锡强,易著文.儿科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2005:305.
- [3] 郭建军.中西医结合治疗小儿疱疹性咽峡炎56例临床疗效观察[J].四川中医,2014,32(6):101.
- [4] 仝小林,刘文科.论过敏性疾病的中医药治疗[J].上海中医药大学学报,2011,25(5):8.
- [5] 李在玲.儿童食物过敏性胃肠病[J].临床儿科杂志,2014,32(4):398.
- [6] 徐春娟,聂玲.甘露消毒丹药理研究进展[J].光明中医,2010,25(9):1751.

第一作者:刘璐佳(1991—),女,硕士研究生,中医儿科学专业。liulujia1145965195@163.com

收稿日期:2016-01-30

编辑:吴宁