

泻白散治疗儿科疾病验案举隅

徐 雯

(广州市中医医院儿科,广东广州 510130)

关键词 泻白散 儿科疾病 治疗应用 验案

中图分类号 R289.54

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)06-0047-03

泻白散出自宋代钱乙《小儿药证直诀·卷下诸方》,由桑白皮、地骨皮、甘草、粳米组成,具有清泻肺热、平喘止咳之功效,主治肺中伏火所致之肺热咳嗽,甚则气急,皮肤蒸热,发热日晡尤甚,舌红苔黄,脉细数之证。本方药少而精,配伍主次明确,且选药柔润,力避苦寒,用之有泻肺清热之功,而无苦寒碍胃之虞,适合小儿“稚阴”体质。笔者在临床运用中发现,泻白散不仅可用于治疗咳嗽,只要符合“肺热内郁”之病机,有是证用是方,治疗其他儿科疾病亦可取得良好的疗效,兹举验案如下。

1 痤疮案

彭某,女,11岁。2014年12月3日初诊。

主诉:面部反复痤疮半年余。患儿无明显诱因于半年前始面部痤疮,反复发作,每于月经前加剧,部分遗留色素沉着,烦躁,胃纳可,大便干,睡时多梦,曾往外院就诊,予以外用药膏和清热解毒、活血化瘀之中药内服,终未奏效,转诊于本院。查体见面部痤疮密集,色红,部分成脓,舌红、苔薄,脉细弦。诊断为痤疮,证属肺热内郁。治以清泻肺热、疏肝解郁,予泻白散合四逆散加减。处方:

桑白皮 10g,地骨皮 10g,防风 10g,柴胡 6g,赤芍 10g,枳壳 10g,地肤子 10g,牛膝 10g,皂角刺 10g,素馨花 10g,甘草 3g。4剂。每日1剂,药渣再煎取汁外敷面部患处。

二诊(12月7日):服药4剂后患儿面部无新发皮疹,烦躁、大便干、多梦等症状改善,效不更方,守前方继服7剂。

三诊(12月14日):患儿面部痤疮基本消退,诸症消失。守上方去皂角刺,加入山楂 10g,每周服用2剂,以巩固疗效。

服药1个月后自行停药,面部痤疮已愈。

按:痤疮属中医“肺风粉刺”范畴,多因肺热血

热或热毒壅盛所致,故治疗多用清热解毒凉血之品。殊不知小儿之体质与成人有异,年长儿处于发育前期或发育期,“阳常有余,阴常不足”是其生理特点,“阳有余便是火”,学习压力、睡眠不足、经期来临等常致肝气不疏,郁而化热,更致肺火深伏,肺合皮毛,与大肠相表里,发于肌肤而成痤疮,下移大肠则大便干结,内扰心神则睡时多梦。因此,肺热内郁、肺阴不足、肝郁气结是本病的病理基础。以泻白散合四逆散治疗,加入素馨花以强疏肝解郁之功,牛膝引火下行,地肤子祛风利湿,皂角刺取其辛窜排脓之力,诸药共奏清泻肺热、疏肝解郁之功效。三诊时患儿痤疮基本消退,故去皂角刺以减辛窜之力,入山楂增加行气散瘀之功,以巩固疗效。

2 便秘案

冯某某,男,3岁。2015年7月6日就诊。

主诉:反复大便干结1年余。患儿于1年多前因发热、咳嗽愈后始大便干结难解,甚者肛裂出血,大便3~4日一行,常需使用开塞露后方能解便,无呕吐,纳差,腹胀无痛,烦躁不安,眠欠安,舌红、苔白厚,指纹紫滞在风关。诊断为便秘,证属湿热内蕴。治以清肺泻热、利湿通便,方以泻白散加减。处方:

桑白皮 6g,地骨皮 3g,枳壳 6g,冬瓜仁 6g,瓜蒌仁 6g,牛膝 6g,莱菔子 6g,厚朴 3g,谷芽 6g,柿蒂 6g,甘草 3g。3剂。每日1剂。

二诊(7月9日):服药后患儿解大便1次,量多,便干,腹胀、烦躁已减,纳稍增,舌苔转薄。药已奏效,继用上方,减冬瓜仁、厚朴等利湿之品,加用莲子 6g、火麻仁 6g,4剂。

三诊(7月13日):患儿大便已能自解,2日一行,便软成形,余证悉解。守前方再进7剂以巩固疗效。

按:《素问·痹论》指出:“饮食自倍,肠胃乃伤。”小儿便秘多与饮食不节有关,但本例发于热病、咳嗽之后,当责之肺热内郁,余邪未尽。肺与大肠相表里,肺热下移大肠,热蕴生湿,湿热互结,肠之运化失职,不能升清降浊,而致便秘;湿热内郁,阻碍气机,则腹胀;湿热内扰心神,则烦躁不安、眠欠安。遵循岭南名医郭梅峰老师“见燥实里证可下,慢投硝黄之峻,但下瓜仁、南杏”之经验,治以泻白散清肺热,宣肺肃降,提壶开盖,启上达下;冬瓜仁、薏仁、火麻仁利湿,润肠通便;枳壳、厚朴行气燥湿;牛膝引火下行;柿蒂降气通便,调畅大肠气机;莱菔子、谷芽消食导滞;甘草调和诸药。疾病恢复期,患儿舌苔转薄,湿邪已去,故去冬瓜仁、厚朴,加入莲子以补脾益肺扶其正。

3 久咳案

何某,男,2岁半。2016年4月8日初诊。

主诉:咳嗽半月。患儿于半月前始咳嗽,经多家医院治疗后咳嗽未愈,咳频痰多,咳甚呕吐痰涎,无流涕,无发热,纳差,二便调,舌红苔白,指纹紫在风关。外院查胸片示:右下肺肺炎。中医诊断为咳嗽,证属痰热郁肺。治以清热宣肺、化痰止咳,方以泻白散加减。处方:

桑白皮 6g,地骨皮 3g,蝉蜕 3g,守宫 1条,法半夏 6g,苦杏仁 6g,浙贝母 6g,款冬花 6g,紫菀 6g,苏子 3g,细辛 1.5g,甘草 3g。每日1剂。

二诊(4月11日):服药3剂,患儿咳嗽明显减轻,痰减少,呕吐消失,纳仍差。药已奏效,继守前方,易蝉蜕为环钗石斛 3g以加强清退余热之力,加入茯苓 6g健脾利湿,7剂。

三诊(4月15日):患儿咳嗽止,痰涎消,继以健脾之剂扶正善后。

按:中医学认为,肺为华盖,主气司呼吸,若六淫外犯,五脏之中肺当先受之。肺失宣肃,肺气郁闭不宣,其气上逆而发为咳嗽;肺热灼津成痰,壅阻气道,则痰多为患。《景岳全书》云:“内伤之病多不足,若虚中夹痰,亦当兼清以润之。”治宜滋养肺阴、清金化痰,方用泻白散加味。方中加入苏子、细辛以降气止咳;守宫以搜络祛痰,化解肺中之顽痰。虫类药物性灵动迅速,为植物药所不及,正如唐容川《本草问答》所云:“动物之攻剔,尤于植物,以其动之本性能行而又具有攻性。”这类药物虽有微毒,但其性迅猛刚烈,长于走窜,搜风疏邪,解痉攻克邪毒,对于顽痰内蕴具有良好的效果。二诊时咳嗽减,痰少、纳差,故去蝉蜕以减疏风发汗之力,加入环钗石斛以清退余热,茯苓健脾利湿,以固生痰之源,使痰湿得以化解。

4 麦粒肿案

陈某某,男,3岁5个月。2015年3月9日初诊。

主诉:左下眼睑肿痛4d。可见小疖肿,有痒感,眵多,轻咳,有痰,无发热,纳一般,大便干,舌红、苔白,脉滑。曾往眼科就诊,医生建议切开排脓,家长拒绝手术治疗改往儿科就诊。诊断为麦粒肿,证属风热上犯、肺脾客热。治以疏风清热、解毒消肿,方用泻白散合五味消毒饮化裁。处方:

桑白皮 10g,地骨皮 6g,蝉衣 6g,银花 10g,菊花 10g,蒲公英 10g,赤芍 10g,皂角刺 10g,知母 10g,川牛膝 10g,甘草 3g。4剂。每日1剂,药渣再煎取汁外敷左眼。

二诊(3月12日):左下眼睑肿痛减轻,小疖肿变小,眵减,大便已解。药已奏效,继守前方,再进4剂。

三诊(3月16日):左下眼睑肿痛及小疖肿消退,诸证已解而告愈。

按:麦粒肿属中医学“针眼”范畴,《诸病源候论·目病诸候·针眼候》云:“此由热气客在眦间,热搏于津液所成。”本案因外感风热上犯胞睑,加之嗜食燥热之品,肺脾积热,循经上攻胞睑,导致气血瘀滞,腐败为脓所致。治以泻白散清泻肺中郁热;银花、菊花、公英清热解毒;蝉衣疏散风热;知母清脾胃之火;川牛膝引火下行,通利大便;赤芍活血祛瘀;皂角刺消肿排脓;甘草调和诸药。诸药配合,共奏疏风清热、解毒消肿之功效。中药外治法是中医的独特疗法之一,可通过皮肤、黏膜对药物的吸收作用而发挥疗效,本案以药渣再煎取汁外敷患眼,使药力直达病所,加强其解毒排脓消肿之作用,内外合治共奏良效。

5 鼻衄案

林某某,男,3岁2个月。2015年7月6日初诊。

主诉:反复流鼻血2个月。近2月无明显诱因出现流鼻血,血色鲜红,量多,每于夜间出现,反复发作,纳一般,大便干结,烦躁,夜睡不宁,舌红苔白,指纹紫在风关,曾往耳鼻喉科检查未发现异常。四诊合参,诊断为鼻衄,证属肺经郁热。治以清肺泻热、凉血止血,方用泻白散加味。处方:

桑白皮 10g,地骨皮 6g,环钗石斛 6g,夏枯草 10g,丹皮 6g,白茅根 10g,藕节 10g,灯芯草 4扎,川牛膝 10g,山楂 10g,白芍 10g,甘草 3g。4剂。每日1剂。

二诊(7月10日):服药期间患儿仅流鼻血1次,量稍减,大便已解,夜寐转安,药已奏效,继守前方,去白芍,加入仙鹤草 10g。

针刺联合青蒿素类药物治疗非洲地区疟疾 34 例临床观察

刘玉强 黄运生

(1.解放军第 273 医院传染结核科,新疆库尔勒 841000; 2.新疆军区总医院中医科,新疆乌鲁木齐 840000)

摘要 目的:观察针刺联合青蒿素类药物治疗非洲刚果(金)地区维和人员疟疾的疗效。方法:选取 2015 年 9 月~2016 年 9 月期间在刚果(金)执行维和任务的 68 例疟疾患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为治疗组、对照组各 34 例,治疗组采用针刺联合青蒿素类药物治疗,对照组采用青蒿素类药物治疗,观察 2 组疗效。结果:治疗后,治疗组及对照组外周血厚/薄涂片(疟原虫)检测均转阴,治愈率均为 100%。治疗组临床症状改善情况、血液检测指标恢复正常时间及疟原虫转阴时间优于对照组($P<0.05$)。结论:青蒿素及其衍生物治疗刚果(金)地区疟疾疗效确切,治愈率高,是抗疟治疗的主要药物。在青蒿素类药物基础上加用针刺可明显改善患者临床症状,缩短各项生化指标复常时间及疟原虫清除时间。

关键词 疟疾 针刺疗法 青蒿素

中图分类号 R531.305

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)06-0049-02

非洲地区传染病横行,疟疾是其中流行最猖獗、波及面最广、危害最大的传染性寄生虫病,全世界 85% 以上的疟疾患者在非洲,每年死于疟疾者达 120 万人^[1]。自我国学者屠呦呦所领导的团队在中药青蒿中提取出青蒿素用于治疗疟疾以来,挽救了无数疟疾患者的生命,造福了全球数以亿计的疟疾病患。笔者于 2015 年 9 月至 2016 年 9 月作为联合国驻刚果(金)稳定团中国二级医院的医师执行维和医疗任务,应用针刺联合青蒿素类药物治疗疟疾 34 例,并设青蒿素类药物组 34 例作对照,收效良好,现报告如下。

1 一般资料

所选取的 68 例系在刚果(金)执行任务期间中国二级医院所收治的疟疾患者,均为执行维和

任务的各国军人及联合国雇员,分别来自巴基斯坦、孟加拉国、埃及、乌拉圭、法国、中国及刚果(金)等国。所有患者均符合临床疟疾诊断标准^[2]。采用随机数字表法将患者分为治疗组、对照组。治疗组 34 例:男 22 例,女 12 例;年龄 20~55 岁,平均年龄(37.35±18.11)岁;病程 5~9d,平均病程 6.4d;典型型疟疾 12 例,黄疸肝炎型疟疾 10 例,胃肠型疟疾 9 例,脑型疟疾 3 例。对照组 34 例:男 20 例,女 14 例;年龄 19~57 岁,平均年龄(38.68±18.53)岁;病程 4.5~10d,平均病程 6.9d;典型型疟疾 14 例,黄疸肝炎型疟疾 9 例,胃肠型疟疾 10 例,脑型疟疾 1 例。2 组患者在性别、年龄、病程及临床分型方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

三诊(7 月 13 日):服药 3 剂后患儿鼻衄之症已解,守本法加入健脾养阴之品以扶其正。

随诊半年无复发。

按:鼻出血是儿科的常见病,属中医“鼻衄”之范畴,多与肺、肝、脾三脏,肺主鼻,开窍于鼻,今肺郁生热,肺气壅塞,气机不畅,迫热于鼻,而成鼻衄;小儿肝常有余,肺热移热于肝,肝旺扰及心神,则烦躁、夜睡不宁;肺热下移大肠,则大便干结。治以泻白散清泻肺中郁热,环钗石斛助清内热,夏枯草、白芍清肝柔肝,灯芯草、川牛膝引火下行,丹皮、白茅

根、藕节凉血止血,山楂、白芍有酸收止血之效。全方共奏清热凉血止血之功,药证相符,故获良效。二诊时患儿鼻衄已减,减白芍,入仙鹤草加强收敛止血之力。

第一作者:徐雯(1960—),女,本科学历,主任中医师,研究方向为儿童性早熟、儿科杂病。xuwen-laoshi@sina.com

收稿日期:2017-03-05

编辑:吴宁