

《幼科发挥》小儿泄泻论治特色探析

肖智宇 张风丽 王国杰

(黑龙江中医药大学, 黑龙江哈尔滨 150040)

摘要 明代医家万全所著《幼科发挥》中对小儿泄泻的阐述系统全面,他认为泻分五种,但其总的病因源于湿浊不化;在辨证中,以四时辨证为纲,以脏腑辨证为要,且治疗时尤重脾胃的顾护;小儿“阳常有余,阴常不足”,对于久泻不止者,在顾护脾胃的同时注重保存津液,防生他变;后世医家总结的“治泄九法”,皆在万氏临床实践中有所体现,为后世治疗小儿泄泻丰富了理论。《幼科发挥》对小儿泄泻的病因病机认识、理法治则、遣方用药,对当今临床仍具有指导意义。

关键词 幼科发挥 泄泻 辨证 中医药疗法 万全 明朝 儿童

中图分类号 R256.34 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)08-0008-02

小儿泄泻是一种儿科常见病,若病情迁延难愈可致患儿营养不良或佝偻病的发生,严重影响小儿的生长发育,因此,如何预防和治疗小儿泄泻已经成为人们关注的焦点与难点。明代著名医学家万全晚年集大成之著作——《幼科发挥》,在全面总结汉唐以来的中医儿科理论基础上,对小儿生理病理特征、儿科诊法、儿科五脏辨证论治体系均加以完善,使中医儿科理论内涵和实践依据更加完备,为儿科学的进一步发展奠定了坚实基础。万全对于“泄泻”见解独特,认为泄是针对病症表现而言,水谷具泄出于外,泻则更注重脏腑功能发生变化的机理,为胃肠气机下陷。兹对《幼科发挥》小儿泄泻论治特色探析如下。

1 泻分五种,总缘于湿

万氏认为“湿”为泄泻的主要病因。《幼科发挥》有云:“湿成五泻者,有内因者,有外因者。”^{[1]99}

外因者,一为纯因于湿者,则水谷稠黏混下,小便少而大便多,谓之濡泻。此湿泻之证,溏泻无度者,久湿也,宜五苓散治之。一为湿合于其他外邪而生泄泻。合于风,则水谷不分,泻时伴有发热恶寒者,谓之飧泻;此风湿之邪相合,治宜选用小建中汤(此方为万氏自创,组成:酒白芍、炙甘草各等量,肉桂减半)加防风,若夹杂脓血,以胃风汤加减治之。合于热,水谷暴泄于下,泻时口渴,腹痛时有时无,所下之物,亦有完谷未化者,谓之洞泻;此湿热之邪相合,可与仲景猪苓汤治之。合于寒,时有腹痛,完谷不化,或吐或不吐,谓之溏泻;此寒湿之邪相合,宜用理中丸治之。

内因者,即万氏所谓“湿自内生者”,多因宿食停滞于中焦而生湿,时有腹痛肠鸣,恶食,所泻乃酸臭之物,谓之痼泻。治宜“拔本塞源之法”,以丁香脾积丸治之。

2 脏腑辨证,师古不泥

万氏虽崇古但不盲从,经临证实践总结,对《难经校注》“胃泻者……色黄。脾泻者……食即呕吐逆”^[2]提出质疑,认为《难经》中脾泻应是胃泻,是由脾虚无力约束胃气,而致胃不能藏,发生泄下水谷不分而量多的病症,从而提出新“五泻之说”,并对脾泻、肾泻的施治皆有所创新。

肾泻即肾虚闭藏之能失职而水谷自下,古人立方或以补骨脂之类温补命火,或以吴茱萸暖肝散寒,皆为苦辛大热之品,万氏根据小儿“稚阴稚阳”之生理,治以六味地黄丸加入补骨脂,于阴中求阳,温肾而不过燥。脾泻即泻下之物成黄糜之色,虽泻下无度但量少,各家或以豆蔻散之辛燥,或以承气汤之通滞,万氏认为此为脾虚无力运化而生滞,治以参苓白术丸缓补而无散剂辛燥之弊,无多加汤液水湿之害,脾健则积滞通,泻自止。胃泻即水谷不分而泻下完谷,从寒论治,选用理中丸温中治之。小肠泻即水谷混下而成糟粕,治用泌别清浊分别水谷之法,以五苓散加减治疗。大肠泻即虽成屎而不燥结,但气味酸臭,宜选用《伤寒论》中禹余粮汤或《小儿痘疹方论》中豆蔻丸加减治疗,此涩可以去滑之法。

3 四时辨证,尤重脾胃

万氏治疗小儿泄泻主张因四时而辨证施治,运用解表、清暑、渗湿、温中、消积、利小便等法时,或先或后,皆要补脾。

万氏将春天因风邪而得泄泻者,称之为伤风泄泻。“春月得之名伤风,其证发热而渴,小便短少宜先清暑后补脾。”^{[1]102}治应先用藿苓汤,清暑益气,芳香化湿,再用家传白术散善后巩固。若伴有恶风表证,治以发散表邪,方选桂枝汤加羌活、防风等风类药物,或用加减败毒散治疗。加减败毒散治疗泄泻之法,似与后世喻昌运用“逆流挽舟”之法治疗痢疾的思想不谋而合。

万氏云:“夏至后得之,泻者有寒有热。渴欲饮水者,热泻也。……如不渴者,寒泻也。”^{[1]102}此句可知,夏月得泄泻大体分热泻和寒泻。其辨证准绳是患者口渴与否,渴者为热泻,先服玉露散解时令之热,再用白术散补脾。不渴者为寒泻,应先用理中丸温中补脾,后用加味五苓散,清暑利水、渗湿止泻。万氏总结夏月治泄之法有三:“清暑者一也;利小便二也;温中三也。”清暑用玉露散,如不止者,再利小便,有热口渴者,合六一散,无热不渴者,加入理中丸化开服用,此为其家传治夏月泄泻之良方。

万氏谓:“秋月得之,伤湿泻也。”认为其人应身体困重,泻下溏粪,又称濡泻。宜选用诸如茯苓、猪苓、泽泻、滑石等渗湿之药,采取补脾兼利小便之法治疗,方选胃苓汤或升麻除湿汤。

“冬月得之,伤寒泻也。其证腹痛,所下清水。”^{[1]102}应用温中法治疗,以理中丸或理中汤加熟附子适量,泻下仍然不止者,用豆蔻丸,收涩止泻。四时之中,又有积泻,“积泻者,面黄善肿,腹中时痛,所下酸臭者是也。”^{[1]98}应先去积滞,再调理脾胃,去积滞选用丁香脾积丸,调理脾胃用胃苓丸。

万氏因时辨证的诊疗方式及重视调补后天的学术思想至今仍被广泛用于临床,如夏月时节运用藿香正气水治疗伤湿感寒,脾胃失和之泄泻最为合宜。方中藿香、苏叶芳化暑湿,二陈平胃散健脾和胃,药证相应者,暑湿得解,脾胃调和,泄泻骤止。

4 久泻变证,护中存津

万氏有言:“调理脾胃者,医中之王道也”,津液之有无,为断人死生之准绳。

小儿泄泻之病,依常法无效,万氏认为此为脾胃已衰,中土不运,应先健运中焦,中气充足,方可化药性以去疾,处方选用白术散。如小儿久泻不止,津伤液耗,脾胃衰败,容易形成慢惊风,亦可使用白术散补之。不效者,急用调元汤加建中汤治之。久泻不止发热者,乃津液不足之虚热证,勿用寒凉之品伤胃耗津,宜用白术散生脾胃之津液,热甚者,用黄连丸治之。

对于误治久泻而成痞泻者,如庠生胡逸泉案,宜

用养脾消积肥儿丸加减治之,泻止后仍以参苓白术散做丸调理服用。久泻而渴者,如湖广布政孙小姐案,宜白术散做大剂,常以药代汤饮,渴甚,加制天花粉。万氏认为久泻不止,必致胃中津液亏虚,于白术散中倍用葛根剂量,用以生胃中之津液。此方用后可使津液自生,渴泻自止,尚有防脾虚生风之功。然病泻,大渴不止,医更以五苓散、玉露散淡渗利湿之方误治,其人必不可治而死。如“一儿病泻,大渴不止……三日后,发搐而死”案^{[1]105}。

5 审因施药,“九法”皆备

万氏认为治泻大法,皆先理中气,再利小便。胃气下陷者,举其清阳;久泻滑泻者,涩肠固脱等,此乃家传秘法。其在临证中除应用家传秘法外,还针对不同原因所致的小儿泄泻,审证求因,辨证施治。百年后的李中梓在《医宗必读·泄泻》中归纳“治泄九法”,即淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩^[3],实则《幼科发挥》中皆有体现。

使用五苓散淡渗利湿,治疗小便少、大便多之湿泻即为淡渗法的体现;用升麻除湿汤、补中益气汤,治中气下陷,泻下不止者即为升提法的体现;用玉露散、六一散,清暑湿而止渴泻,此是清凉法之体现;用丁香脾积丸,使实者去之,而积泻自止,此为疏利;用万氏小建中汤、调元汤治疗脾虚久泻,此虚则补之,甘缓之法也;常用醋制药物,如醋煮青皮、醋煮良姜、醋面糊丸等,此酸收之法也;脾为土,喜燥恶湿,用参苓白术丸、益黄散等,即为脾虚补之,燥湿健脾之法也;用六味地黄丸加入破故纸治疗肾泄,即阴中求阳,少火温肾之法也;用禹余粮汤、豆蔻丸,此涩可去滑之固涩也。由此看出,万氏虽无系统的理论总结,但是其早已实践于临床,万氏实乃开“治泄九法”之先河者也。

万全《幼科发挥》中对小儿泄泻的病因病机认识、理法治则、遣方用药,在当今临床上仍具有很强的指导价值,值得深入挖掘、继承和发扬。

参考文献

- [1] 万全.幼科发挥[M].北京:人民卫生出版社,2011.
- [2] 凌耀星.难经校注[M].北京:人民卫生出版社,2014:92.
- [3] 李中梓.医宗必读[M].北京:人民卫生出版社,2011:310.

第一作者:肖智宇(1989—),男,硕士研究生,研究方向为中医药防治儿科疾病。

通讯作者:王国杰,医学硕士,硕士研究生导师,主任医师。wangguojie19630723@126.com

修回日期:2018-04-22

编辑:吕慰秋