

“和”脾化结分期治疗小儿泄泻验案3则

蔡丽莎

(浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江杭州 310053)

指导: 桑 杲

关键词 泄泻; 分期论治; 验案; 葛根苓连汤; 平胃散; 参苓白术散; 桑杲; 儿童**中图分类号** R256.340.93 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 01-0066-02

腹泻病是儿科临床的常见疾病, 以大便次数增多、性状改变为特征^[1], 与感染、过敏、肠道菌群失调、继发性乳糖不耐受、营养不良、药物等多种因素有关^[2], 归属于中医学“泄泻”范畴。桑杲教授认为泄泻之本在脾运失常, 升降失司, 其标不外湿浊、食积、外邪、气滞、瘀血诸结, 脾胃受损, 纳运失常, 合污而下, 发为泄泻。在李中梓泄泻九法基础上, 提出“和”脾化结的治疗原则, 以“和”脾治本, 化结治标, 依据小儿泄泻不同时期病因病机的特点, 分三期论治。现整理桑师分期治疗小儿泄泻验案3则如下。

1 泄泻初起, 化结为先

章某, 男, 9岁。2019年1月1日初诊。

主诉: 腹痛腹泻1天。患儿1天前无明显诱因出现腹痛, 为脐周阵发痛, 继而腹泻, 大便日行5次, 均为黄色稀便夹不消化食物, 气味臭秽, 未见黏液脓血, 泻后痛减, 自觉发热, 体温未测, 胃纳尚可, 夜寐一般, 小便量可。查体: 腹软, 稍胀气, 全腹无明显压痛, 未及反跳痛, 肠鸣音亢进。舌红、苔黄腻, 脉滑数。大便常规未见异常。中医诊断: 泄泻(湿热泻)。治以清热化湿、运脾止泻, 拟葛根苓连汤加减。处方:

黄芩6 g, 葛根10 g, 马齿苋8 g, 地锦草8 g, 三叶青6 g, 炒薏苡仁15 g, 陈皮6 g, 炒谷芽15 g, 焦山楂6 g, 炒白术8 g, 茯苓8 g, 炒山药8 g, 豆蔻6 g, 厚朴花6 g, 延胡索6 g, 炙甘草5 g。7剂。水煎服, 日1剂分2次服。嘱多饮水, 清淡饮食。

1周后复诊, 腹痛泄泻已愈。

按: 泄泻初起之时, 邪实而正气不虚, 寒湿、湿热、暑湿困脾, 运化受阻为结^[3]; 或因饮食不节, 积滞胃肠为结。脾运失司, 清浊不分, 合而泄下。此期治以化结为先, 祛湿浊, 消食积, 散外邪, 佐以运脾醒

脾, 脾运复则泄下自止。

“湿热两合, 其病重而速”, 此案患儿腹泻1天, 初起腹痛, 日解黄色稀便5次, 气味臭秽, 伴发热, 舌红苔黄腻, 脉滑数, 辨为湿热泻。概因湿热结于脾胃, 阻遏气机, 而见腹痛, 腹胀; 下注大肠, 而见泄下频多臭秽; 碍脾滞胃, 运化腐熟失司, 而见粪便夹不消化食物。治以清热化湿、运脾止泻, 方以葛根苓连汤加减。葛根、黄芩、马齿苋、地锦草、三叶青清热化湿, “湿热两分, 其病轻而缓”; 炒谷芽、焦山楂消食化滞; 茯苓、炒白术、炒山药健脾益气; 陈皮、厚朴花燥湿醒脾; 豆蔻温中化湿, 防清热药太过寒凉伤胃; 延胡索行气止痛。诸药合用, 化湿热之结, 运脾胃清气, “和”脾化结, 泻愈而无复发之机。

2 泄泻迁延, 标本兼治

许某某, 男, 7个月。2017年5月30日初诊。

主诉: 反复腹泻半月余。患儿半月前出现大便次数增多, 4~5次/d, 为黄色稀便, 无发热。于外院就诊, 先后予思密达、小儿肠胃康颗粒、培菲康口服后症状缓解, 但时有反复。昨解大便3次, 黄色糊状夹泡沫, 未见黏液脓血, 每次量不多, 便前无哭吵, 无发热, 精神可, 纳奶欠佳, 尿量偏少。查体: 腹软, 稍胀气, 脐周轻压痛, 未触及包块, 肠鸣音无亢进。舌淡红、苔薄黄腻, 指纹紫。查大便常规未见异常, 粪便四联病毒检测均阴性。中医诊断: 泄泻(脾虚夹湿)。治以运脾健胃、清化湿热, 拟平胃散合参苓白术散加减。处方:

茯苓5 g, 炒山药5 g, 炒薏苡仁6 g, 陈皮3 g, 芡实5 g, 炒苍术3 g, 葛根6 g, 地锦草3 g, 马齿苋5 g, 炒扁豆4 g, 炒麦芽5 g, 炙甘草5 g。7剂。水煎服, 日1剂分2次服。

1周后复诊,诸症好转。

按:泄泻迁延,正邪交争,正气耗伤,余邪留恋,脾虚而湿食为结,留滞中焦;或因脾胃虚弱,肝气横逆,气机阻滞为结;又可因脾阳受损,湿食结于肠腑,郁而化热,脾寒肠热,寒热错杂,而见泻下难愈。此期脾虚与诸结并重,治以健脾温脾化结,标本兼治,脾健滞去即愈。

《素问·藏气法时论》曰:“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”此案患儿泄泻反复,解黄糊状便,次多量少,纳奶欠佳,舌淡苔薄黄腻,指纹紫,辨为脾虚湿热。久泻脾虚,不能制水,内生湿热,泄下量少次频;脾虚运化失司,则纳奶欠佳;湿热结于中焦,腑气不畅,而见腹胀、腹部压痛;水随粪便走泻大肠,而见小便量偏少。治以健运脾胃、清化湿热,方以平胃散合参苓白术散加减。茯苓、炒山药、炒扁豆、炒薏苡仁、陈皮、炒苍术健脾和胃,醒脾燥湿;葛根、地锦草、马齿苋清化湿热;泄泻日久,加芡实收敛正气,涩肠止泻;脾胃不足,运化失司,加炒麦芽健脾胃消乳食,防内生积滞。标本兼顾,健脾胃,化湿结,脾运得健,则泄泻愈。

3 泄泻日久,“和”脾为要

哇某某,男,6个月。2017年7月4日初诊。

主诉:反复腹泻4周,再发加重1天。患儿4周前出现大便次数增多,2~3次/d,为水样便,夹奶瓣,未见黏液脓血,于外院就诊,先后予思密达、小儿肠胃康颗粒、中药口服治疗。3天前症状缓解,家长自行停药,昨日再次出现大便次数增多,日解稀水便7次,每次量少,无便时哭吵,无发热,纳奶尚可,小便量可。查体:腹软,稍胀气,全腹无压痛及反跳痛,肠鸣音无亢进。舌淡红、苔薄白,指纹淡红。大便常规未见异常;沙门菌志贺菌培养:阴性。中医诊断:泄泻(脾虚泄)。治以健脾益气、涩肠止泻,方拟参苓白术散加减。处方:

太子参4 g,炒白术5 g,茯苓5 g,炒白扁豆6 g,陈皮5 g,炒山药6 g,砂仁1.5 g(包),炒薏苡仁8 g,葛根6 g,苍术4 g,芡实6 g,诃子5 g,石榴皮5 g,炙甘草3 g。7剂。水煎服,日1剂分2次服。

1周后复诊,诸症好转。

按:泄泻日久不愈,此期邪已大去,而正气未复。病久愈泻,气愈伤而阳愈衰,先耗脾气,脾气虚则清气不升;继伤脾阳,脾阳衰而温煦无力;或有脾损及肾,脾肾阳虚,寒湿内生;或因气虚无力行血,阳虚寒凝血滞,日久瘀阻中焦,泄泻不愈。此期以脾虚为本,寒、湿、瘀血诸结为标,治以“和”脾为要,温脾补脾,脾阳得复,脾气得健,则寒瘀自去,泄泻得愈。

《景岳全书·泄泻》曰:“脾强者滞去即愈,脾虚者,因虚所以易泻,因泻所以愈虚,盖关门不固,则气随泻去。”此案患儿反复泄泻4周,泄下清稀不臭,便次多而量少,舌淡苔薄白,指纹淡红辨为脾虚泻。脾虚运化失司,湿浊不化为结,而见泻下日久难愈;胃弱腐熟失常,水谷不消,见泻下夹奶瓣;脾虚无力行气,气机不畅,而见腹部胀气。“脾土强者,自能胜湿”,治以健脾益气、涩肠止泻。以参苓白术散健脾益气,兼化湿浊;久泻气虚无力,邪少虚多,关门不固,予芡实、诃子、石榴皮涩肠止泻。补脾胃之气,化湿浊之结,泄泻得愈。

4 结语

《素问·标本病传论》曰:“先病而后泄者,治其本;先泄而后生他病者,治其本。”泄泻之本在脾,而又兼诸结,治疗当以“和”脾化结为原则。依据小儿泄泻不同时期的特点,桑师分三期论治。初起之时,邪实而正气未伤,诸结困脾,脾运失司,而见泄下,治以化结为先,佐以运脾醒脾,常以白术、茯苓、苍术、白扁豆、砂仁健运脾胃,醒脾燥湿。泄泻迁延,脾胃不足,诸结内滞,治以健脾温脾与化结并重,常用白术、茯苓、山药健运脾胃,肉豆蔻、吴茱萸温脾阳。此期可稍用酸收,常用诃子、乌梅、五倍子,既收敛正气,又可断下止泻。脾胃不足,少佐消食药,既病防变,常用焦山楂、炒麦芽、焦神曲。小儿肝常有余,脾虚肝旺者,加白芍、柴胡抑肝扶脾。泄泻日久,脾气更虚,脾阳愈衰,寒瘀内结,治以“和”脾为要,补脾温脾,寒瘀自去,常用太子参、黄芪、白术补脾益气,补骨脂、干姜、肉桂温肾助阳,温煦脾土,脾阳得复,中焦自治。此期邪少虚多,关门不固,可用诃子、石榴皮、赤石脂涩肠止泻。在泄泻治疗过程中及恢复期,强调治养结合,嘱咐家长合理喂养,清淡饮食,固护胃气,以防食复。

参考文献

- [1] 沈晓明,王卫平.儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2009:246.
- [2] 黄志华,刘艳.儿童慢性腹泻的病因分析[J].中华实用儿科临床杂志,2015,30(19):1441.
- [3] 王恒苍,白钰,陈永灿,等.实从湿辨虚分阴阳——薛雪论治泄泻经验浅析[J].江苏中医药,2017,49(12):76.

第一作者:蔡丽莎(1994—),女,硕士研究生,研究方向为中医治疗小儿脾胃疾病。

通讯作者:桑果,医学博士,主任中医师,教授,硕士研究生导师。sanggao@126.com

收稿日期:2019-09-11

编辑:强雨叶