

## 宋明锁“脏腑同治法”辨治小儿疾病验案4则

韩俊娥<sup>1</sup> 孟亚静<sup>2</sup> 王小芸<sup>2</sup> 赵怀舟<sup>2</sup> 田开放<sup>1</sup>

(1. 山西中医药大学, 山西太原 030012; 2. 山西省中医院, 山西太原 030012)

关键词 儿科疾病; 脏腑同治; 宋明锁; 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 (2020) 02-0062-04

基金项目 山西省卫生计生委科研课题 (201601085)

脏腑辨证思想始于《黄帝内经》, 最早提出于《难经》, 脏腑是由五脏、六腑及奇恒之腑所构成, 它们之间的互根互用及对立制约等特性共同影响着人体的生理病理变化情况。这些脏腑之间, 经脉上相互络属, 属性上阴阳相合, 功能上互相配合, 病理上相互影响, 有着紧密的“脏腑相合”关系, 故在治疗上延伸出脏病治腑、腑病治脏、几脏共治以及脏腑同治等方法。五脏的生理特点以化生和贮藏精气为主, “藏精气而不泻”, “满而不能实”, 六腑的生理特点以受盛和传化水谷为主, “传化物而不藏”, “实而不能满”, 虽然二者生理特点完全相反, 但是脏腑的功能, 并不是各自为政, 而是在相互依存、互相制约的同时, 各负其责, 同时也顺应着外界自然环境的变化及人体不同的精神活动。张仲景的《伤寒杂病论》中也体现了脏腑同治的观点, 《金匮要略》首篇即是“脏腑经络先后病脉证”, 强调了脏腑论治的重要性。《伤寒论》中对于疾病的治疗以脏腑辨证为宏观理念, 灵活运用了汗、下、清、吐等法, 如《伤寒论》第

212、242条“微喘直视”及“喘冒不能卧”, 此为肺部疾病, 但究其根源为肠腑热结、上累于肺, 故选方大承气汤以荡涤肠腑, 以脏病治腑的理念灵活运用下法, 对于诊治各类疾病提供了辨证纲领和治疗方法。从古至今的中医之路上, 脏腑相关论时时出现在各派医家的诊断与治疗当中。其中肺系的咳嗽病运用最为广泛, 也经过了科学实验的相关验证, “五脏六腑皆令人咳, 非独肺也” (《素问·咳论》), 故治疗咳嗽非单独指向从肺论治一法, 有肺肠同治 (肺与大肠相表里)、肺肝同治 (木火刑金所致)、肺脾同治 (虚则补其母)、肺肾同治 (水枯则伤金) 等。

山西省中医院宋明锁教授从事临床40余载, 在治疗儿科各类疾病方面颇有建树, 临证中体会最深的主要是在对证候的辨识和方药应用的精准上, 将这两点总结概括为“识证用药”, 其中“识证”为临证用药的关键, 中医在诊疗疾病时, 往往强调要重视整体观, 看到的不仅仅是某一个部位, 而是一个整体, 人是一个有机整体, 五脏六腑息息相通。现将宋师运用“脏

津之效。三诊时, 患者病情皆已缓解, 故予原方续之。纵览全方, 药病相当, 因得速愈。

## 参考文献

- [1] 孙佳颖, 曲洪澜. 非小细胞肺癌靶向治疗的研究进展[J]. 中外医学研究, 2018, 16 (3): 186.
- [2] 周珍, 张莹雯. 中医中药在肺癌靶向治疗中研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20 (9): 167.
- [3] 黎瑜, 吴艳华. 试谈中医对瘙痒夜间加重病因病机的认识[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30 (4): 633.
- [4] 陈慧, 戴明. 草薢渗湿汤治疗皮肤病验案[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38 (4): 52.
- [5] 李国平. 辨证治疗复发性口疮疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,

2003, 30 (2): 131.

- [6] 孟景春. 释“土厚则火自敛”[J]. 浙江中医学院学报, 1984, 8 (6): 13.
- [7] 吕秀玲. 知柏地黄丸治疗阴虚火旺证体会[N]. 上海中医药报, 2018-06-29 (9).

第一作者: 徐婷 (1994—), 女, 硕士研究生, 研究方向为中医肿瘤内科临床。

通讯作者: 徐力, 博士后, 教授, 主任中医师, 博士研究生导师。13913887528@163.com

收稿日期: 2019-06-19

编辑: 吴宁

腑同治”法治疗小儿疾病验案4则介绍如下。

## 1 肺肠同治案

李某,女,5岁。2018年5月14日初诊。

主诉:发热3日。现病史:患儿近三日未发现明显诱因出现发热,腋温峰值为39℃,伴头痛、咽痛,曾就诊于当地社区门诊,诊断为上呼吸道感染,给予肌注及输注头孢类药物治疗(具体药物使用不详),疗效不佳,体温在37.5℃~38.5℃反复波动。现患儿口气臭秽,咽痛难以下咽食物,大便干结如羊粪状,近三日未行,舌质红、苔白厚腻,脉滑数。查体:咽红,扁桃体Ⅱ°肿大充血,可见2个米粒大脓点。辅助检查:血常规,白细胞 $11 \times 10^9/L$ ,淋巴细胞19.34%,单核细胞 $0.74 \times 10^9/L$ 。中医诊断:急乳蛾(证型:积热内壅,上攻喉核)。西医诊断:急性化脓性扁桃体炎。治则:泻热通腑,解毒利咽。以调脾承气汤加减。处方:

藿香5g,栀子10g,黄连3g,丹皮10g,石膏30g,陈皮6g,苏子10g,枳壳6g,焦槟榔10g,焦山楂10g,甘草3g,生大黄3g,玄参10g,赤芍10g,白芍10g,僵蚕10g,蝉衣12g,白茅根10g,羚羊角粉1.2g(米汤冲服)。2剂。水煎服,日1剂,早晚分服。

5月16日二诊:服药后患儿体温正常,近两日大便2次,咽部轻度充血,无脓点,舌质红、苔白微腻。上方去羚羊角粉,易生大黄为熟大黄6g。再服2剂,诸症痊愈。

按:该患儿口气臭秽,咽痛难以下咽食物,大便干结如羊粪状缘于肠胃积热,腑气不通,积热积聚于体内,难以排出,则影响肺之宣肃,热邪循经上传,热腐喉核,故出现咽红咽痛,扁桃体化脓,故用调脾承气汤泻热通腑,通泻大便而清燥热,起到“釜底抽薪、以泻代清”之法。二诊时患儿病情减轻,未见反复发热,诸症缓解,中病即止,故去羚羊角粉及生大黄,谨守病机,继服2剂,以达到驱内伏之邪的效果。宋师对于肠疗方法有着很深的体验,若小儿服药困难者,还可应用调脾承气汤灌肠液直肠注入的方法,根据患儿的年龄,选择合适的用药量,采取高位保留灌肠的方法,促进药液在肠道内保留。灌肠剂的使用,可迅速清热通腑,从而达到退热的治疗效果。近年来有很多有关肺肠同治的科学研究,对于这一理论方法进行了实践证明,如:张英谦等<sup>[1]</sup>通过观察大黄对呼吸衰竭合并胃肠道功能障碍患儿的疗效,发现大黄在改善患儿氧合指标的同时还有助于恢复患儿的胃肠道功能,其研究结果证实了通过对呼吸道治疗可以改善胃肠道功能。胡思源等<sup>[2]</sup>选用清胃腑热的方法治疗急性咽炎,胃腑郁热常常上攻咽喉,逐

渐发展为支气管炎、肺炎等,通过此方法治疗呼吸道疾病,也充分体现了肺与胃肠相表里的辨证理念,为“肺肠需同治”的理论提供了佐证。古代医学文献中也有对此相关的论述,如《医门法律·肺痿肺痛门》“凡治肺病,以清肺热,救肺气……而清肺热必须涤其壅塞,分杀其势于大肠,令秽浊脓血日渐下移为妙”。充分体现了肺与大肠的密切关系,通过临床实践证明,肺肠同治对于治疗小儿杂病有着显著的疗效,值得更深入的研究探索。

## 2 肺脾同治案

王某某,男,5岁。2018年9月22日初诊。

主诉:反复上呼吸道感染半年余。现病史:患儿近半年内无明显诱因出现反复间断性咳嗽,曾间断口服孟鲁斯特纳,未见明显好转。现患儿偶有咳嗽,晨起及半夜咳嗽较为明显,少痰,不伴有鼻塞流涕,口中有异味,纳差眠可,大便黏腻不爽。舌质淡、苔白腻,脉数。查体:咽红,充血。既往史:既往有湿疹病史。中医诊断:反复上呼吸道感染(证型:脾胃失调,虚实夹杂)。西医诊断:反复上呼吸道感染。治则:调理脾胃,补虚泻实。以调脾和中汤加减。处方:

藿香5g,栀子10g,竹茹10g,苍术10g,茯苓10g,陈皮6g,苏子10g,枳壳6g,佛手6g,桃仁10g,生鸡内金10g,炒麦芽10g,炒谷芽10g,焦槟榔10g,甘草3g,川连3g,天竺黄10g,石菖蒲6g,薏苡仁20g,僵蚕10g,蝉衣12g。6剂。水煎服,日1剂。

9月28日二诊:患儿诸症好转,无咳嗽,纳食稍增,偶有夜间磨牙,二便调,原方加香橼6g,继服14剂以巩固疗效。

按:本例中患儿反复上呼吸道感染半年余,病势缠绵,多因脾虚易感,正气不足难以抵御病邪的入侵,病邪入体,伏于易感脏腑,受季节气候饮食等相关因素的影响,外邪趁素体虚弱之时,与体内伏邪激发致病,病久则脾胃功能愈弱,逐渐受损,壅滞经络,络脉不通,阻塞肺气的正常宣发,导致恶性循环,进而引发其他脏腑的疾病。故从根本上来讲,可将其辨证为脾胃失调,虚实夹杂。方中初诊加天竺黄、石菖蒲以清热祛湿,做到虚实兼顾,二诊仍以运化脾胃为主导思想,调理脾胃以固本,加用香橼以理气助运而不过于温燥。宋师从脾论治的思想贯穿于整个诊疗疾病的过程中,他所创立的“调脾八方”广泛地应用于临床,有着显著的疗效。宋师强调肺与脾在气与水液代谢中相互协调、相辅相成,肺为主,脾为气之源,两者相互促进,形成后天之气,肺主通调水道,脾主运化水湿,推动人体的正常水液代谢的运行,同



时小儿的生理病理特点也体现了“肺常虚,脾常虚”的特点,故不论在生理上还是病理上都息息相关。如脾虚患儿的细胞免疫及体液免疫功能下降,呼吸道sIgA减少<sup>[3]</sup>,也证明了脾虚患儿更易出现呼吸道疾病,故小儿杂病多以“肺脾同治”的思想辨证论治。所以在治疗上常常强调“调脾扶正”,治以肺脾同治,标本兼顾,治病求本以运脾开窍,从根本上调理患儿的当前体质状况,激发其本身的正气,以抵御外邪,从而改善小儿反复呼吸道感染的病况。

### 3 心胆同治案

任某,男,7岁。2018年9月27日初诊。

主诉:间断眨眼耸肩5年余。现病史:患儿近5年内间断出现不自主的眨眼耸肩症状,心情急躁不佳时尤为明显,近1年出现几次感冒后上述症状次数增多,且小动作增加,时有四肢及肩部的抽动及不自主地发出喉中怪声。在此期间曾于北京某医院就诊,被诊断为“小儿抽动秽语综合征”,口服盐酸硫必利片及草药煎剂,未见明显好转。现眨眼耸肩及四肢肩部抽动频繁,时有注意力不集中,纳可,眠不稳,夜间多梦,小便调,大便偏干,两日一行。舌质红、苔白腻,脉弦。中医诊断:慢惊风(证型:胆火扰心,胆郁痰扰)。西医诊断:小儿抽动秽语综合征。治则:平胆化痰,清心安神。以栀子温胆汤加减。处方:

茯神10g,半夏10g,陈皮6g,枳实6g,竹茹12g,栀子10g,天竺黄10g,石菖蒲6g,熟大黄6g,炒莱菔子10g,甘草3g,黄连3g,钩藤10g,白芍10g,僵蚕10g,全蝎6g,蜈蚣2条,天麻6g,珍珠母30g。7剂。水煎服,日1剂。

10月4日二诊:患儿诸症好转,仅有心情不舒时症状明显,原方加桃仁10g继服12剂以巩固疗效。

按:小儿抽动秽语综合征是一种以运动、言语和抽搐为特点的综合症或行为障碍,患儿所出现的症状多为不可抗拒的,各种形式的抽动症常常来源于心理障碍,往往会因紧张、压力过大出现,也可来源于上呼吸道感染痊愈的后期,这类疾病在古代文献中未曾具体提及,若按本病的临床表现,可归属为“慢惊风”范畴。本案患儿急躁心烦、注意力不集中、夜间多梦等症状与温胆汤中的“心虚烦闷、坐卧不安”等症状有着相合之妙,故在辨证中以平胆化痰、清心安神为主要治法。患儿在多次感冒后症状加重,即为外风入侵机体,痰浊夹风邪,流窜速度加快,扰及神明,心神失守,故出现注意力不集中、夜寐不安等表现,用黄连以清上焦之热,加天竺黄、石菖蒲以开窍化痰除湿,加僵蚕、全蝎等虫类药以加强化痰、熄风之力,与天麻等药配合可使清者升而浊者

降。心主血脉藏神,胆禀春升之气,有相火依附,心与胆,君火与相火,共同温养脏腑,胆属少阳,枢机,司开合,是人身阳气上下升降的通道。若少阳开合得宜,则升降自如,气血得以通畅,故予栀子温胆汤以温通条达,化痰清热,升清降浊而使胆腑清净。曾有研究围绕“胆心综合征”的病案进行了辨证论治,《中医对胆心综合征的认识与治疗》<sup>[4]</sup>中指出胆囊病的发作会引起或加重冠心病的病情,表明了胆与心在病理上相互关联,为“胆心同治法”的理论提出奠定了科学基础。在临床中还常常运用此法治疗心腹痛、气急、口苦等症,相当于现代医学的冠心病、胆囊病等。从小儿疾病入手,也可以说是从临床实践中对心胆关系的再认识。

### 4 脾肾同治案

于某某,男,5岁。2019年2月20日初诊。

患儿自幼尿床,每晚1~2次,夜寐不能自醒,不易唤醒。现症:患儿形体消瘦,面色不华,平素纳差,喜挑食,喜啃指甲,气色清,眠可,二便调,大便便质成形,每日1次。舌质淡、苔花剥。腰骶X片示:隐性脊柱裂。中医诊断:遗溺(证型:脾肾不固)。西医诊断:儿童单症状性夜遗尿。治则:补脾益肾,固泉缩尿。以调脾固肾汤加减。处方:

黄芪10g,郁金10g,山药10g,生鸡内金10g,栀子10g,太子参10g,白术8g,桑螵蛸8g,益智仁8g,桃仁8g,枳壳6g,乌梅8g,陈皮6g,山萸肉6g,升麻3g,柴胡6g,甘草3g,石菖蒲6g,沙参10g,石斛10g。7剂。每日1剂,水煎服。

2月26日二诊:患儿在服药期间共遗尿3次,夜间可被唤醒,纳食明显增多,诸症缓解。原方继服18剂,每日1剂,水煎服以巩固疗效。

按:遗尿是近年来儿科的常见疾病,2018年1月最新修订了《中医儿科临床诊疗指南·小儿遗尿症》,其中指出小儿遗尿症(enuresis in children)是指3岁以上小儿不能从睡眠中醒来而反复发生无意识排尿行为,每周超过一定次数,持续至少3月<sup>[5]</sup>。中医学又称“遗溺”,西医学称为“儿童单症状性夜遗尿”。经过对遗尿患儿长时间的临床观察发现,多数遗尿患儿往往伴随着不欲饮食、纳差、挑食、见食不香等症状。宋师发现单纯补肾缩泉法效果欠佳,且疗程长,诸症缓解不显著,后以补中益气为法则效果有所显现,通过收集整理临床病案与认真研习古今医著,宋师创立了调脾固肾汤,对于大部分遗尿患儿采用脾肾同治法治疗,注重“脾为中土,为水之制,系水饮上达下输之枢机,若脾气虚弱,则枢机不旺,制运无权,水饮不能上达而下输”,补脾重于补肾。脾为后天之本,脾属

土,肾为先天之本,肾属水,土生水,脾虚日久,母病及子,则伤肾,脾肾两亏者,气血生化不足,水液代谢失常,脾的运化须借助肾中阳气温煦,肾的元气须借助脾对水谷精微的运化,在病理上相互影响,相互约束,实乃治疗遗尿的关键所在。但在临床中不可一味地见遗尿患儿即用调脾固肾汤,应时刻牢记辨证论治。本例患儿形体消瘦、舌质淡苔花剥,体现了以阴虚体质为主,故在脾肾兼治的同时,注重加石斛、沙参、太子参以滋养阴液。对于遗尿的治疗,除了注意辨证治疗外,还需重视日常的调护,如:强调小儿的午休,饮食上少吃阴冷的食物,晚饭后限定饮水等。

## 5 结语

人体是一个统一的有机整体,脏腑虽然有着不同的生理特点及功能,但它们都是相互联系、相互影响、相互依存的。脏腑之间的关系更多的是从经络上有理可据,除此之外我们可以从五行相生相克、经脉循行络属及表里关系等各个方面来考虑脏腑之间错综复杂的关系。首先从五行相生相克来说,邓铁涛教授曾经提出了五脏相关理论<sup>[6]</sup>,认为五脏之间的关系源于五行学说,五行与脏腑相伍是由历代医家通过不断实践而提炼出来的,人体各脏之间、各腑之间、脏腑之间,都存在着生理及病理上的不同层次的联系,这些联系一部分可以用五行生、克、乘、侮来解释,这一理论在儿科辨证用药方面也有着很大的指导作用,在《小儿药证直诀》一书中,也涉及了五脏生克制化与五行之间的相生相克运动,以此来协调人体各个脏腑间的生理病理变化,可见作为“儿科之圣”的钱乙尤为重视五脏间的生克制化关系,对疾病的发生发展有着一定的影响作用。其二从经络的表里关系来看,心与小肠相表里,肺与大肠相表里,脾胃、肾膀胱、肝胆等在经脉上都相互络属,从而构成表里关系,脏的经脉络于腑,腑的经脉络于脏,彼此经气相通,互相作用,互相传变,在生理上及病理上都互相影响。从经脉的循行络属来看,非表里关系的脏腑也有着一定的联系,《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉,起于大指丛毛之际……抵小腹,挟胃”,提示肝胃之间的关系。《血证论》云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所不免。”此为“木得土而荣”“土得木而达”的道理。经络具有“内属于脏腑,外络于肢节”的作用,可沟通人体上下内外,经络的生理活动可以分为表、表里之间和里,分别代表着太阳与太阴、少阳与少阴、阳明与厥阴。这种生理活动反映到脏腑方面,就是肺与膀胱相通,脾与小肠相通,心与胆相通,肾与三焦

相通,心包与胃相通,肝与大肠相通,呈现出不一样的脏腑关系。例如,《内经》曾述:“食气入胃,浊气归心”,张景岳认为:“言胃气所出之大络……为十二经脉之宗,故曰脉宗气也”。张锡纯认为,此大络所出之气“为生命之宗主,故又尊之曰宗气”。此处的胃之大络名曰虚里,贯膈络肺,出于左乳下,虚里之分,正当心下,可察心胃相关,心脏所出之气血即为胃之大络所出之气血。因此五脏六腑是一个有机联系的整体。

“辨证如理乱丝,用药如解死结”,宋师临证多年,根据自身经验辨治小儿杂病,从脏腑论治,标本兼治,尤重治脾。同时将自身经验在前人的基础上推陈出新,结合当代小儿的生理病理特点及日常饮食习惯,创立了调脾八方。现今小儿易被水谷寒热及外邪六淫之邪气入侵,水谷寒热伤及六腑,外邪六淫感及五脏,故小儿疾病中脏腑同病者较多,此类患儿多需以脏腑同治为法,脏腑同清或几脏共治,通过六腑给邪以出路以调和五脏。脏腑同治法的应用充分体现了宋师从中医整体观出发,认为人体的五脏六腑为一个整体,并且与外界环境息息相关,将这种辨证方法灵活应用,并最终落实到处方配伍当中。因此,对于脏腑同治的研究具有重要的价值,从不同角度把脏腑关系进一步密切起来,体现了中医学的整体观念,在临床应用上,有一定的参考意义。

## 参考文献

- [1] 张英谦,裴林,李佃贵.大黄对呼吸衰竭合并胃肠功能障碍患儿的疗效观察[J].上海中医药杂志,2007,41(1):55.
- [2] 胡思源,马融,刘海沛.儿童清咽解热口服液治疗小儿急性咽炎肺胃实热证临床研究[J].中华中医药杂志,2004,19(1):31.
- [3] 汪受传,俞景茂.中医儿科临床研究[M].北京:人民卫生出版社,2009:4.
- [4] 徐正福,毛月丽,吴圣农.中医对胆心综合征的认识与治疗[J].中医杂志,1983,24(3):32.
- [5] 王仲易,杜可,李晨,等.中医儿科临床诊疗指南·小儿遗尿症(修订)[J].中医儿科杂志,2018,14(1):4.
- [6] 魏伟超,吴伟,王创畅.邓铁涛五脏相关理论在慢性阻塞性肺疾病治疗中的应用[J].中医杂志,2017,58(23):2068.

第一作者:韩俊娥(1993—),女,硕士研究生,研究方向为小儿肺系疾病。

通讯作者:孟亚静,本科学历,主任医师,硕士研究生导师。sxmengyajing@126.com

收稿日期:2019-08-30

编辑:傅如海