

胡思源从食、气、津论治小儿功能性胃肠病之经验

朱中一 祝新璐 成天萌

(天津中医药大学第一附属医院, 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300381)

指导: 胡思源

摘要 积滞、功能性腹痛、功能性便秘是小儿常见的功能性胃肠病, 胡思源教授善洞察疾病因机实质, 认为食积化热、气滞不行、津亏燥结在上述疾病的发生发展中占主导地位, 并常根据主要病机确立治则, 临证倡导“消食导滞, 除热寓于和中”“调畅气机, 临证分辨虚实”“增液润通, 辅以行气消导”等原则分治三病, 每获良效。附验案3则以佐证。

关键词 儿童; 积滞; 功能性腹痛; 功能性便秘; 胡思源; 名医经验; 医案

基金项目 儿童中药新药临床评价技术示范性平台建设项目(2020ZX09201-008)

功能性胃肠病(functional gastrointestinal disorders, FGIDs)是一组慢性或反复发作的、与心身因素相关的、消化道功能紊乱性非器质性疾病, 依主症可分为恶心呕吐病、腹痛病和排便障碍等3个亚组^{[1]903}。在小儿时期, 以积滞、功能性腹痛(FAP)、功能性便秘(FC)最常见, 给患儿及其家长带来了很大的身心负担。迄今, 对于此组疾病的西医治疗以对症治疗为主, 症状复发率较高^[2]。

胡思源教授是全国首批中医优秀临床人才, 天津市名中医, 从事中医儿科临床、教学、科研工作30余年, 先后师从津沽儿科名家李少川、陈宝义、马融教授, 擅长中医、中西医结合诊治心系、脾胃、肺系等儿科常见病, 学验颇丰。近年来, 胡师潜心于小儿功能性胃肠病的中医药治疗研究, 现结合门诊跟师实际, 将胡师从食积、气滞、津亏论治儿童常见FGIDs的临证经验介绍如下。

1 消食导滞, 除热寓于和中, 以治积滞

积滞是一个具有鲜明中医儿科特色的临床常见病种, 以不思乳食、食而不化、腹部胀满、大便不调为特征。本病迄今尚无西医病名与之完全对应, 往往用“消化功能紊乱”加以概括, 以上腹部胀满或疼痛为主要表现者, 与西医学的功能性消化不良近似^[3]。

胡师认为, 本病的病因病机主要是乳食不节, 饥饱无常, 或所愿不遂, 肝郁气滞, 以致食滞胃肠, 脾胃受损, 气滞不行。食滞胃肠, 易于化热, 故临床以食积化热证最常见, 表现为食少纳呆、脘腹胀满、嗳腐吞酸、手足心热、烦躁夜啼、口臭、大便臭秽、便秘、舌苔黄厚或腻等。治当消食导滞、清热和中, 常用藿连保和汤(基本方: 藿香、黄连、厚朴、清半夏、陈皮、茯苓、

青连翘、六神曲、山楂、莱菔子、生姜、大枣)化裁。该方来源于清代陈复正《幼幼集成》“藿连汤”^{[4]223}与“保和丸”^{[4]235}原方, 具有消食清热、理气导滞之功效。

方中重用山楂消食健胃、行气消积, 以为君药。六神曲健脾和胃、消食化积, 莱菔子行气消食除胀, 助君药消积行气; 黄连清热泻火, 连翘清热散结, 以除食积所化之热。上四味共为臣药。乳食积滞胃肠, 脾失健运, 气机阻滞, 生湿酿痰, 故佐用陈皮理气健脾, 厚朴下气除满, 藿香芳香化湿, 半夏燥湿化痰, 茯苓健脾渗湿, 以化痰湿、行气滞。生姜温中止呕, 大枣补中益气、调和诸药, 共为佐使。诸药合用, 使食积得化, 热清湿祛, 气机调和, 则诸症自除。

兼急性便秘, 可加熟大黄、枳壳; 慢性便秘, 加制首乌或决明子; 呕恶重, 加制吴茱萸; 暖腐吞酸, 加海螵蛸、白芷; 积热烦躁, 加炒栀子、豆豉; 腹痛, 加佛手、白芍; 肝郁易怒, 加香附、柴胡; 食欲不振, 加石斛、石菖蒲; 脾虚大便稀, 加四君子汤等。

2 调畅气机, 临证分辨虚实, 以治腹痛

儿童FAP, 罗马IV标准称之为“功能性腹痛-非其他特指(FAP-NOS)”, 临床表现为慢性发作性腹痛或持续性疼痛, 疼痛大多以脐周或腹中线为主, 是不能完全用其他医学情况来解释的一种儿童功能性胃肠病^{[1]933}, 常兼见功能性消化不良(FD)、腹型偏头痛(AM)、肠易激综合征(IBS)的特异症状, 但尚未达到三病的诊断标准。

胡师认为, 本病的发生发展, 皆与气机升降出入失调有关, 临床常见偏实之气滞证和偏虚之气虚证。其中, 气滞证多由肝气郁滞、中焦气机失调所致, 患儿常因腹痛较重来诊。治疗上, 常用自拟佛芍腹痛

方(基本方:佛手、白芍、吴茱萸、黄连、清半夏、青连翘、炒麦芽、制香附、石菖蒲、炙甘草)化裁,以理气和中、平调寒热、缓急止痛。

方中用佛手理气疏肝、和胃止痛、燥湿化痰,白芍缓急止痛、理气和中,共为君药。吴茱萸散寒止痛、降逆止呕,黄连清热燥湿、泻火解毒,半夏燥湿化痰、消痞散结,连翘清热散结,四药两辛两苦,辛开苦降,调畅中焦气机,共为臣药。炒麦芽与半夏、连翘同用,仿保和丸方义,用以行气消食、健脾开胃,石菖蒲化湿开胃、开窍豁痰,制香附疏肝理气、宽中止痛。上三药旨在辅佐君臣,消除食滞、痰浊、肝郁等小儿腹痛常见的病理因素,同时加强止痛之效。炙甘草味甘性平,用之调和诸药,且与白芍同用,取芍药甘草汤方义,增强缓急止痛之效,以之为佐使。

痛剧,重用佛手、延胡索;呕恶重,重用吴茱萸、川黄连;食少纳呆,加石菖蒲、石斛;兼噎腐,加鸡内金、焦槟榔;兼嘈杂吞酸,加海螵蛸、白芷;兼饱胀,加白术、枳实;兼痛泻,加陈皮、白术、防风;兼头痛,加丹参、川芎;兼肢痛,加桑枝、牛膝;兼失眠多梦,加夜交藤、炒酸枣仁;兼大便干结,加何首乌、决明子;兼肝郁气滞,加柴胡、枳壳等。

3 增液润通,辅以行气消导,以治便秘

儿童FC,又称习惯性便秘、单纯性便秘,属于慢性便秘范畴。临床以便次减少、粪质干硬、排便疼痛等表现为主,或伴有腹痛和大便失禁等症^{[1]937},严重时甚至可引起肛裂出血。本病在古籍中被称为“平素便难”^{[4]323}、“常便难”^[5],乃“血不足”所致。

宗《内经》“大肠者,传导之官”^{[6]46}、“大肠主津”^{[6]62}、“津血同源”^{[6]92}和“津伤化燥”^{[6]199}之旨,胡师认为,儿童FC的发生,与先天禀赋不足,素体阴津亏虚,以及刻意憋便,糟粕积久化热,损伤阴津,均有着密切的关系。本病基本病机为阴津亏损,肠燥失濡,糟粕内停,气滞不行。治疗当以增液润通为主,辅以行气、消导、软坚之法除糟粕,以标本同治。临床常用自拟通便方(生白术、玄参、生地黄、火麻仁、郁李仁、制首乌、枳壳、厚朴、焦三仙、连翘、芒硝、炙甘草)加减治疗。

方中重用生白术,健脾益气生津,玄参、生地黄滋阴增液,三药合用,“增水行舟”以治其本,共为君药。火麻仁、郁李仁、制首乌滋阴润肠通便,共为臣药。枳壳、厚朴行气导滞,焦三仙、连翘消食散结,芒硝软坚散结,共为佐药。炙甘草调和诸药为使。全方标本同治,以润下为主而不伤正气,共奏增液润下、行气消导之功。

属于燥热内结、便闭不行者,加决明子或虎杖;兼腹痛,加芍药甘草汤;口臭,加鸡内金、焦槟榔;大

便先结后稀,生、炒白术同用;肛裂出血,加槐花、茅根、侧柏叶。

此外,胡师还认为,小儿慢性便秘切忌滥用苦寒,攻下过猛,往往欲速则不达,治疗当从小剂量开始,直至调整到排便无痛苦的粪质形态。治疗时间至少4周,甚至更长时间。时间越久,越有利于患儿建立起正常的排便规律,但要注意安全性问题,含有蒽醌类成分的中药饮片,不宜大量或长期应用。

4 验案举隅

4.1 小儿积滞

张某,男,7岁10个月。2020年10月19日初诊。

主诉:食后腹胀、胃脘不适4个月,加重2个月。患儿平素纳少,偏食肥甘,有过敏性鼻炎病史。近2个月来,因饮食不节致症状加重。现症:食后自觉上腹胀满,偶见隐隐作痛,胃脘不适,嗳气,不思饮食,纳少,时而恶心欲吐,大便干,每日1次。曾服用胃肠安丸,腹胀可暂时缓解。查体:胃部压痛(-)。舌红、苔白略厚,脉滑。西医诊断:功能性消化不良;中医诊断:积滞(食滞化热证)。治以消食导滞、和中除热。方用自拟藿连保和汤化裁。处方:

藿香10g,黄连6g,连翘10g,焦三仙(各)10g,陈皮6g,清半夏10g,厚朴10g,茯苓10g,莱菔子10g,紫苏梗6g,吴茱萸3g,白芍10g,香附10g,决明子10g,生甘草6g。7剂。每日1剂,水煎250mL分2次服。

2020年10月26日二诊:服药1周,患儿食后腹胀不适、嗳气、大便干较前明显改善,无呕恶,食欲较前好转,食量增多,但见心烦、口臭、舌质偏红、苔黄,予初诊方去吴茱萸、香附,加炒栀子10g、淡豆豉10g,易决明子为制首乌3g,7剂。

2020年11月3日三诊:服药1周,患儿食后腹胀、不适基本消失,口臭减轻,胃纳正常,大便略稀,予二诊方去制首乌、炒栀子、淡豆豉,加炒白术10g,7剂。

2020年11月10日四诊:服药1周,诸症消失。予以藿连保和汤基本方:藿香6g、黄连3g、厚朴10g、清半夏10g、陈皮6g、茯苓10g、青连翘6g、六神曲10g、山楂10g、莱菔子6g、生姜3片(自备)、大枣2枚(自备),7剂。嘱其饮食规律。

2021年1月3日随访:近2个月无任何不适。

按:此例患儿平素纳少偏食,因饮食不节而发病,主要表现为食后腹胀不适、隐痛、嗳气、呕恶、大便偏干等,属于食滞化热之证。《幼幼集成》^{[4]237}指出:“凡饮食之积,必用消导,消者散其积也,导者行其滞也”,故治以消食导滞、和中除热为法,方用藿连汤合保和丸化裁。加吴茱萸、香附、白芍行气温中、缓急止痛,以除胃脘隐痛不适、嗳气;决明子清热润肠通

便,改善积热伤阴所致的大便偏干。二诊,积滞症状改善,便干明显好转,但出现心脾热象,故易清润之决明子10g为润通之制首乌3g,加栀子豉汤以清宣郁热,去吴茱萸、香附防其性燥伤阴。三诊,热象锐减,大便略稀,遂停用制首乌、炒栀子、淡豆豉,加炒白术以健运脾胃。四诊,诸症尽消,用基本方调理1周,以善其后。

4.2 儿童功能性腹痛

武某,男,4岁10个月。2019年6月18日初诊。

主诉:间断腹痛2月余,加重1周。2个月前,患儿不明原因出现腹痛,时轻时重,揉腹、饮热水均无缓解,WBS评分8分,每次30 min左右,1周疼痛2~3次,近1周来每日腹痛。严重时伴恶心,自服胃肠安、金双歧等有所好转,纳可寐安,大便2日一行,Bristol 4~5型,矢气频多,味重。查体:腹软,压痛(±)。舌淡红、苔白,脉弦而有力。辅检:腹部B超(-)。西医诊断:功能性腹痛;中医诊断:腹痛(气滞偏实证)。治以平调寒热、理气止痛。方用自拟佛芍腹痛方加减。处方:

佛手15g,白芍15g,制吴茱萸3g,川黄连5g,清半夏10g,青连翘10g,石菖蒲10g,醋香附10g,焦三仙(各)10g,柴胡10g,炙甘草6g。7剂。2日1剂,水煎250 mL分4次温服。

2019年7月2日二诊:服药2周,腹痛程度有所缓解,WBS评分6分,次数明显减少,2周共腹痛2次。服药期间出现感冒,现已退热,舌尖红、苔薄黄微腻,脉弦滑数,咽稍红。予初诊方加黄芩10g,调整吴茱萸至6g,石菖蒲至15g,7剂。

2019年7月16日三诊:用药第2周,腹痛完全消失,纳可寐安,二便调,舌淡、苔薄白。予二诊方去黄芩,加石斛15g,14剂。

2019年12月12日电话随访:至今腹痛未作。

按:《内经》言“百病生于气也”^{[6]19},气机调畅,阴平阳秘;气机紊乱,百病始生。痛之病性,不外乎虚实,或不通则痛,或不荣则痛。本例患儿痛势较剧,病程不长,矢气频多味重,当属气滞实证,治以平调寒热、理气止痛为法,方用自拟佛芍腹痛方。方中重用佛手、白芍同调肝脾,理气止痛;以制吴茱萸、黄连、连翘、清半夏,寒温共用,调理中焦气机;再以醋香附、焦三仙、石菖蒲、柴胡,去除小儿腹痛常见的肝郁、食积、痰浊等病理因素。二诊,腹痛次数明显减少,但腹痛WBS评分缓解不著,故吴茱萸加量至6g、石菖蒲加量至15g,以增强温中豁痰之效;期间感冒,故加黄芩以除余热。三诊,腹痛完全消失,予二诊方加石斛,以防药燥伤阴,继用2周,以善其后。5个月后随访,痛未再发。

4.3 儿童功能性便秘

徐某,男,2岁5个月。2020年9月15日初诊。

主诉:排便困难2年余。患儿自添加辅食后,出现大便干燥,疼痛惧排,便次明显减少,每3~4天1次,服用乳果糖或用开塞露助排后症状可改善。大便平时以Bristol 2型为主,色黑臭甚,偶有粗大粪便堵厕,症状严重时有肛裂,近3日又见肛裂出血,血色鲜红,点滴而下,伴干呕,喜哭闹,小便黄,纳可。其母亲有便秘病史。查体:舌淡红、苔黄,腹部压痛(-),右下腹可触及积便。西医诊断:功能性便秘;中医诊断:便秘(阴亏肠燥证)。治以增液润通、行气消导为法。方用自拟通便方加减。处方:

生白术25g,玄参15g,生地黄20g,火麻仁10g,郁李仁10g,制首乌3g,芒硝10g(冲服),焦三仙(各)10g,枳壳10g,厚朴10g,连翘10g,槐花10g,茅根10g,炙甘草6g,甜叶菊1g。7剂。2日1剂,水煎200 mL分4次服。

2020年9月29日二诊:排便较前顺畅,粪便不带血,可自主排便,每1~2日1次,Bristol 3~5型(先干后溏),臭味减少,小便微黄。予初诊方去槐花、茅根,继用14剂。

2020年10月22日三诊:服药4周内,大便始终每日1次,Bristol 4~5型(先粗软后溏),自主排便,大便臭味较前减轻,纳寐均佳。将二诊方芒硝减至5g,7剂。

2020年12月12日电话随访:患儿每日大便1次,多为黄色软便,排便无痛苦。

按:儿童FC属于慢性便秘范畴。对于小儿慢性便秘,古代医家多责之于“血虚”“血不足”,如《育婴秘决》“如常便难者,血不足也”^[5]、《幼科铁镜》“血虚燥滞不通”^[7]。本例患儿自加辅食起即便秘,病程2年之久,初诊便秘严重,粪块粗大而硬,肛裂便血,系禀赋异质,素体阴津亏虚,加之排便痛苦,刻意憋便,粪便久积于大肠,化热伤阴,致阴津亏损,燥滞不通。故治以生津增液、润肠通便为法,方用自拟通便方。方中重用生白术、生地黄及玄参运脾生津,滋阴增液,以治其本,《本经逢原》^[8]谓白术:“补脾胃药以之为君,脾土旺则清气升而精微上,浊气降而糟粕输”;少用制首乌,加火麻仁、郁李仁,润肠通便,有研究表明,制首乌含有蒽醌类化学成分,可促进肠管蠕动而具有泻下作用^[9];再配芒硝、枳朴、焦三仙软坚、行气、导滞。因肛裂便血,加槐花、茅根。二诊,患儿排便频次增加,粪便性状明显改善,便血消失,遂去槐花、茅根,继用4周。三诊,患儿每日排便1次,粪质先粗软后溏,遂减半芒硝,继用2周,取“慢病缓图,效则守方”之意。近2个月后随访,患儿排便正常。

张法荣运用黑地黄丸化裁治疗慢性肾衰竭皮肤瘙痒症的经验

胡福茹¹ 李美佳²

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东济南 250011; 2. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东济南 250011)

指导: 张法荣

摘要 慢性肾衰竭皮肤瘙痒症是慢性肾脏病最常见的并发症之一,其机制复杂,迁延难愈,严重影响患者的生存质量。张法荣教授结合本病病因及临床症状,认为可将其中医病名命名为“肾风痒”,并认为本病病机为本虚标实,本于脾肾亏虚合并血虚,标为风、湿、毒、瘀多种病因合而发病。临证运用黑地黄丸化裁治疗本病,标本兼治,固护脾肾养血,同时祛风活血、燥湿排毒,并灵活随症化裁。附验案1则。

关键词 黑地黄丸;慢性肾衰竭皮肤瘙痒症;张法荣;名医经验

基金项目 国家自然科学基金资助项目(8177150812)

慢性肾衰竭皮肤瘙痒症(chronic renal failure pruritus, URFP)又称慢性肾脏病相关性瘙痒(chronic kidney disease-associated pruritus, CKD-aP),常见皮肤瘙痒伴干燥、脱屑,也可见苔藓样变、尿素霜结晶析出等现象^[1-2]。本病发病机制复杂,涉及免疫炎症、钙磷代谢异常及尿毒症毒素的蓄积等方面^[3-4],迁

延难愈,影响患者生活质量。现有的干预措施有使用润肤剂、应用阿片类受体调节剂及充分透析等^[5-6],但效果持续时间短,病情易反复且不良反应较多。目前中医应对本病的主要治法为祛风止痒、除湿止痒等,未探讨出止痒且同时具有排毒、保护肾功能作用的有效方案。山东省名中医张法荣教授从事肾脏疾

5 结语

综上所述,胡师对于小儿功能性胃肠病的临证经验主要有如下几个特点:一是倡导中西医合参认识疾病。对于以任何慢性胃肠道症状来诊的患儿,均从中西医两个角度,运用两种理论认真分析,做出明确诊断,以指导预后判断。二是谨守病机,治疗多以基本方随症加减。临证时,针对病种诊断,明确基本病机、基本治则和基本方药,再结合中医辨证和病情,化裁处方。三是处方精小,注意保护脾胃,擅用消食运脾之药,对于含有蒽醌类成分中药的应用,特别注意用量、疗程与配伍的调整。四是注重远期疗效,无论是何病种,均将防止症状反复作为主要治疗目标之一,以充分发挥中医药多靶点治疗作用的优势。

参考文献

- [1] DROSSMAN D A.方秀才,侯晓华,主译.罗马IV:功能性胃肠病(中文翻译版)[M].4版.北京:科学出版社,2016.
- [2] 黄迪,李敏,高翔羽.儿童功能性胃肠病诊治进展[J].中华消化病与影像杂志(电子版),2017,7(6):261.

- [3] 江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2015:1368.
- [4] 陈复正.幼幼集成[M].蔡景高,叶奕扬,点校.北京:人民卫生出版社,1988.
- [5] 傅沛藩,姚昌绶,王晓萍,主编.万密斋医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:535.
- [6] 王键.中医基础理论[M].2版.北京:中国中医药出版社,2016.
- [7] 夏禹铸.幼科铁镜[M].上海:上海科学技术出版社,1982:56.
- [8] 张璐.本经逢原[M].北京:中国中医药出版社,1996:113.
- [9] 蔡伟杰,吴兆怀.何首乌的功效及临床应用[J].中医临床研究,2016,8(3):139.

第一作者:朱中一(1995—),男,硕士研究生在读,研究方向为儿科常见疾病的中医药治疗。

通讯作者:胡思源,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师。husiuyan1963@sina.com

收稿日期:2021-09-30

编辑:傅如海