

王霞芳从脾论治小儿慢性肠炎之经验

陈柏陆 封玉琳

(上海中医药大学附属市中医医院, 上海 200071)

指导: 王霞芳

摘要 小儿慢性肠炎为儿科临床常见病, 病因众多往往不能精确辨证, 施治难获佳效。根据本病主要临床特点, 可将其归于中医学“泄泻”范畴。王霞芳教授认为本病病机以脾虚失运、湿邪相兼为主, 临证多从脾论治, 治宜化气行水、芳香化湿以运脾, 振奋脾阳、补肾制水以醒脾, 补中寓清、消中兼补以健脾, 验之临床, 每获良效。附验案2则以佐证。

关键词 慢性肠炎; 小儿; 脾虚; 从脾论治; 名医经验; 王霞芳; 验案

基金项目 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划项目[Z Y (2018-2020) -CCCX-1013]; 上海市临床重点专科建设项目 (shslczdk04101)

慢性肠炎是指肠道炎症性疾病, 其发病与细菌、霉菌、病毒、原虫等微生物感染有关, 亦可由过敏、变态反应等导致^[1], 主要表现为腹痛、腹泻、稀水便、黏液脓血便等, 常被误诊为感染性腹泻, 予抗生素治疗后病情反复难愈。通过调整患儿饮食结构, 或采取静脉补充水和电解质及微量元素, 运用抗生素、肠黏膜保护剂等方法, 均能短暂取效, 然往往因不能确定病因, 致使病情反复。小儿慢性肠炎可归属于中医学“泄泻”“飧泄”“濡泄”等范

畴。近年来中医药在治疗各型肠炎方面优势明显, 其中芍药汤、四神丸等作为常用方剂^[2-3], 临床获效显著。

王霞芳为上海市名中医, 认为小儿慢性肠炎的辨治应结合脾之生理病理特点, 重视湿邪相兼为患, 提倡从脾论治, 灵活运用“运脾、醒脾、健脾”之法遣方用药。笔者有幸侍诊学习, 见其治疗小儿慢性肠炎屡获佳效, 现将王师从脾论治本病之经验总结如下, 以饬同道。

- [3] 王萍, 尹晓岚, 张北华, 等. 近40年慢性萎缩性胃炎及胃癌前病变中医研究述评[J]. 中医杂志, 2020, 61(22): 1943.
- [4] 林稼樱. 理气活血解毒法治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化的疗效与机制研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [5] 独思静. 基于古代文献关于痞的论述总结周斌教授治疗慢性萎缩性胃炎经验[D]. 北京: 中国中医科学院, 2019.
- [6] 张忠绵. 基于数据挖掘的田德禄教授治疗慢性萎缩性胃炎经验传承研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [7] 王凤云, 唐旭东, 李振华, 等. 慢性胃炎中痞证论治[C]//中国中西医结合学会养生学与康复医学专业委员会委员会会议暨第七次学术研讨会论文集, 2011: 7.
- [8] 董建华, 田德录, 麻仲学, 等. 虚痞(慢性萎缩性胃炎癌前病变)中药治疗观察[J]. 中国医药学报, 1989, 4(6): 12.
- [9] 曹云, 郭志玲, 黄佳钦, 等. 田德禄教授基于“瘀毒论”治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 现代中医临床, 2019, 26(5): 42.
- [10] 李志红, 田德禄. 运用田德禄教授“清降”理论治疗功能

性消化不良的经验[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2013, 20(2): 45.

- [11] 李晓林. 田德禄老师学术思想和临床经验总结及诊疗FD经验的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [12] 张厂, 田德禄. 田德禄教授治疗胃食管反流病用药规律聚类分析[J]. 现代中医临床, 2014, 21(6): 13.
- [13] 步玉如, 周乐年, 饶旺福. 运用百合汤治疗胃脘痛的体会[J]. 中医杂志, 1982, 23(8): 16.
- [14] 殷凤礼, 田德录, 王长洪. 447例纤维胃镜象与舌诊观察[J]. 中医杂志, 1981, 22(11): 23.

第一作者: 张忠绵(1994—), 女, 博士研究生在读, 研究方向为中医药防治胃癌前病变。

通讯作者: 李志红, 医学博士, 主任医师, 教授。lzhl1966@126.com

收稿日期: 2021-11-10

编辑: 傅如海

1 脾运失司,湿邪相兼

小儿形气未充,脏腑娇嫩,生理功能发育尚未完善,尤以肺、脾、肾三脏更为突出。万密《育婴家秘》云:“肠胃脆薄兮,乳哺伤而成积。”王师认为小儿慢性肠炎的病机本质为脾胃虚弱,易受外感、食伤等因素影响,导致脾运失司,水湿内生。同时,脾虚与水湿之间相互影响,互为因果,水湿可困脾,脾虚可生水湿,产生恶性循环,正如《景岳全书·泄泻》所言:“若饮食失节,起居不时,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃致合污下降,而泻痢作矣。”

2 从脾论治,标本兼顾

王师擅长从脾论治小儿慢性肠炎,常用运脾、醒脾、健脾三法以恢复脾之运化。王师认为,小儿慢性肠炎,久泄缠绵,水湿之邪未尽,不可因久泄必虚,忙于补涩。对于水湿重于正虚者,王师采用化气行水、芳香化湿之法祛邪治标,以达运脾之效;对于脾阳不足,日久伤及肾脏,正虚甚于水湿,正虚为本者,王师选用振奋脾阳、温肾制水之品,以达醒脾之效;对于泄泻已愈,然湿邪留恋、脾气尚未完全恢复者,王师选用健脾化湿之法,以杜其反复。临证应用运脾、醒脾、健脾三法时,王师根据患儿证候变化进行有机结合及灵活转换。

2.1 运脾 王师遵中医儿科泰斗董廷瑶之“治病当使邪有出路”的学术观点,认为运脾之法可用于小儿慢性肠炎之湿重困脾证。若脾为湿困,则气化阻遏,清浊不分,此时应以运脾为务祛除水湿之邪。

2.1.1 化气行水 《素问·玉机真藏论》谓:“脾为孤脏,中央以灌四傍”,水饮内停,壅滞中焦,而脾居中央主运化水谷精微,若运化失健转输津液功能失司,上源肺输布之水饮不能下降,膀胱水府之津液不能上升,导致津液输布障碍,故而出现小便不利、泄泻等症。王师常选用苓桂术甘汤加味以温阳化气行水,使困脾之水湿邪气从小便而出。方以甘淡之茯苓为君,既能利水渗湿,消内停之水饮,又能健脾益气,杜其再生;苓桂相伍,温化水饮,激发膀胱气化功能;苓术相须,燥湿运脾以治其本。全方合用可使水饮得去,恢复脾主运化之功。王师常常加用甘淡之猪苓,利水而不伤正;车前子渗湿,分清浊而止泻。

2.1.2 芳香化湿 脾胃为气机升降之枢纽,湿邪困脾,气机阻滞,致清阳不升、浊阴不降,终致泄泻。湿邪为患,病程缠绵,黏滞难愈,日久郁而化热,熏

灼肠道,亦出现大便夹血。《临证指南医案·脾胃门》云:“脾宜升则健,胃宜降则和”,王师多选用葛根、荷叶、木香、藿香、苍术、厚朴之品以化湿浊醒脾胃,湿去则中焦得运,泄泻可止。葛根、荷叶升发清阳,王师常将两者作为药对以鼓舞脾胃清阳之气上升而奏止泻之功,葛根生津合荷叶凉血止血,还可用于治疗脾虚兼有便血,或伤及津液者;木香辛行苦降,善行大肠之滞气,既可化中焦之湿气,又有行气止痛之功,对于兼有腹痛之泄泻尤其适用;藿香、苍术、厚朴三者相须为用,辛行苦降,使中焦湿气行中有降、降中有散,以恢复中焦脾运之功。

2.2 醒脾 醒脾用于脾虚较湿邪为重,或脾阳不振,或脾损及肾阳者。王师认为久泄常常虚实夹杂,临证应明辨虚实,若湿邪之标已除,应及时振奋脾阳、补肾制水以醒脾固本。

2.2.1 振奋脾阳 小儿久泄不愈,脾阳不振,运化失职,不能分清别浊,水反为湿,谷反为滞,合污而下,而成泄泻、黏液血便,王师方选理中汤化裁以温中散寒。方中炮姜易干姜为君,炮姜与干姜同出一物,两者均为辛热之品,可温脾暖胃、助阳祛寒,而炮姜入血分,尤善温经止血。针对小儿脾胃虚弱,王师采用“轻补”之法,将原方中的人参改为甘平之党参为臣,党参较人参而言,具有“补脾而不燥”的特点,可健脾益气又不致滋腻碍胃。君臣相伍,以达温中健脾、振奋脾阳之目的。

2.2.2 温补脾肾 脾主运化为后天之本,有赖肾气及肾阴肾阳的资助;肾主藏精,为先天之本,有赖脾所运化之水谷精微的不断充养和培育。两者互为因果,相互影响。脾失运化日久,可致肾阳虚衰,肾不能主水,津液代谢失司,则泄泻日久不愈;肾不能藏精,则影响生长发育。对于余邪未尽、本虚偏重者,王师选用四神丸化裁,取其温补脾肾之意。方中补骨脂辛苦而温,尤善补命门之火;吴茱萸辛热,暖肾温脾散寒,与补骨脂相须以温脾肾、散寒邪;益智仁止泻,收涩之力较肉豆蔻、五味子弱,而作用偏于脾,既可收涩止泻又可温肾暖脾。王师认为,益智仁亦有温脾开胃之功,对于生长发育缓慢的久泄患儿,疗效显著。

2.3 健脾 《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。通调水道,下输膀胱,水津四布,五经并行。”脾健胃和,纳化有常,升降有序,共同完成生化气血、运化水谷、输布精微于全身之功能。小儿稚阴稚阳,易虚易实,用药

稍呆则滞,稍重则伤,且小儿脏气清灵,随拔随应,用药原则宜顺脾胃之所喜而去其恶,宜以健运为本。王师强调,调补脾胃之虚时,予缓而轻补之法,补中寓清、补中寓通;调脾胃之实时,消中兼补、通中有补;湿证宜燥,但燥中寓濡、利中有滋,使胃津不伤;阴伤宜滋,需滋中潜化,养阴不可碍脾,使脾胃燥柔相济。王师常选用参苓白术散、异功散、七味白术散等健脾之经方。总而言之,健脾法可用于泄泻已愈、湿邪留恋、脾气运化功能尚未完全恢复者,巩固其本,杜其复发。

3 验案举隅

案1.刘某某,女,5.5个月。2021年8月6日初诊。

主诉:泄泻5月余,大便带血丝2月余。患儿平素母乳喂养,大便日行7~8次,2个月前开始喂养氨基酸水解奶粉,大便日行2~4次,质稀,色墨绿,味臭,夹有少量血丝。1个月前就诊于外院,查大便常规:隐血(+),钙卫蛋白:1800 $\mu\text{g/g}$ (正常值范围:0~50 $\mu\text{g/g}$);腹部彩超:部分肠管积气扩张。诊断为肠炎、肛裂,予纽康特(游离氨基酸配方粉)喂养、头孢地尼抗感染,疗效不显。外院建议肠镜检查,家长拒绝,遂来我院就诊。刻诊:泄泻,大便日行2~4次,夹有血丝,色鲜红,奶量每日800 mL,小便调,夜寐欠安,面色萎黄,山根青筋横而粗,形瘦,舌淡、苔白,指纹细色紫。查体:体重7 kg,身高66.5 cm,腹软稍膨,无压痛。西医诊断:慢性肠炎;中医诊断:泄泻(湿邪困脾证)。治以芳香化湿、助运扶土。方选七味白术散化裁。处方:

葛根10 g,木香8 g,广藿香9 g,党参9 g,炒白术12 g,茯苓12 g,茯神12 g,焦山栀12 g,炒六神曲12 g,藕节炭12 g,荷叶15 g。7剂。水煎,1剂分2日服,每日服3次。另嘱减少奶量摄入,改米油代替。并予淮山药粉每次30 g,每日2次,煮熟口服。

2021年8月20日二诊:患儿大便日行2~3次,质转糊状色黄绿,偶夹血丝,矢气多,味臭,便前哭。查大便常规:白细胞(WBC)6~8个/HP,红细胞(RBC)0~1个/HP,吞噬细胞0~1个/HP,钙卫蛋白410.25 $\mu\text{g/g}$,隐血(+)。仍服纽康特120 mL/次,5次/d。面色萎黄,山根青筋横而粗,舌淡、苔薄润,指纹细淡紫,腹软稍膨,辨证属脾胃虚弱、中阳不足,治以益气升清、厚肠止泻,改用理中汤加味。处方:党参10 g,炒白术18 g,炮姜9 g,茯苓18 g,木香12 g,炒六神曲12 g,荷叶12 g,马齿苋12 g,焦栀子12 g,淮山药18 g。7剂。用法同前。

2021年9月3日三诊:患儿大便转稠,日行1~2次,无血丝,色深褐,便前无不适,胃纳增,体重略增,查大便常规:隐血(+),钙卫蛋白36.95 $\mu\text{g/g}$ 。舌红、苔薄,指纹淡紫,腹软稍膨,山根青筋转淡,可知其病情改善,脾胃尚虚,治以健脾助运,改用四君子汤加味。处方:党参10 g,生白术20 g,茯苓20 g,炙甘草6 g,白扁豆10 g,葛根10 g,荷叶10 g,湘莲20 g,佛手10 g。7剂。用法同前。

后电话随访,患儿大便正常,复查粪便隐血(-),余症皆有好转。

按:本案患儿出生后即出现泄泻、面色萎黄、山根青筋横而粗,归因于先天禀赋不足,加之脾胃发育不全,升降清浊功能失调,致清阳不升、浊阴不降,气机失调,引发泄泻;脾虚不能摄血,故大便夹有血丝,正如《金匱要略心典》所言:“下血先便后血者,由脾虚气寒,失其统御之权,而血为之不守也。”患儿泄泻已逾5个月,脾虚日久生湿,故而出现舌淡、苔白、指纹细色紫、形瘦。患儿以脾胃虚弱为本,亦有湿邪留恋,王师方选七味白术散化裁以芳香化湿、助运扶土。方中党参补气健脾为君药;广藿香芳香辛散化湿,炒白术既可燥湿又可健运脾胃使补而不腻,茯苓淡渗利湿健脾,三者合为臣药;木香理气,可斡旋气机,达升降脾胃之功,为佐药;泄泻日久,必有津伤,予质轻之荷叶配葛根升清、生津、止泻;茯神既可健脾又可安神;炒六神曲健脾止泻;焦山栀止下焦之便血;藕节炭甘平,凉血止血而不伤脾胃。二诊时,患儿湿邪渐去,脾胃运化功能渐复,则见舌苔薄润、胃口已开。因泄泻日久,导致脾阳不振,此时以脾胃虚寒为主,故改予理中汤加味以益气升清、厚肠止泻,加马齿苋止泻止血、淮山药健脾和胃。三诊时,患儿泄泻、便血均已好转,小儿脾胃脆弱不可呆补,改用四君子汤加佛手、白扁豆、湘莲等芳香甘平之品,理气健脾,使补而不滞,腑气得通,诸症得调。其中湘莲实为性味甘平之莲子,为王师治疗泄泻的特色用药,用以健脾止泻。

王师在辨治小儿泄泻兼有便血时,首先辨明远血与近血。先便后血者为远血,多责其脾胃虚弱失于统摄;先血后便者为近血,多责其湿热下注大肠。此外,王师对于婴幼儿乳泄的饮食护理有独到的经验,不论泄泻起于何因,先减少奶量,代之以米油,并运用淮山药粉煮成糊状喂养以养胃补脾^[4]。

案2.陆某某,男,4岁。2016年10月25日初诊。

主诉:泄泻2年。患儿2年前开始腹泻反复发

作,日行3~4次,体重不增,大便质稀色黄,呈泡沫状,小便不利,伴有腹泻肠鸣,偶有腹痛,大便每周有2~3 d成形,外院查胃肠镜示:结肠炎、胃炎、小肠绒毛萎黄水肿。予中西医结合治疗未果,目前进食氨基酸水解奶粉(品牌不详)1200 mL/d及少量粥、苹果。刻诊:泻下泡沫清水,面色萎黄,唇四白青灰,舌质深红、中裂,苔白稀少、边剥,脉沉而细。西医诊断:结肠炎,慢性泄泻;中医诊断:泄泻(脾肾阳虚、水饮内停证)。治拟温阳化气行水。方选苓桂术甘汤合四君子汤化裁。处方:

茯苓10 g,猪苓10 g,桂枝3 g,焦白术10 g,生甘草3 g,党参5 g,煨葛根10 g,荷叶10 g,炒白芍10 g,煨木香10 g,车前子10 g。7剂。每日1剂,水煎,早晚温服。

2016年11月2日二诊:患儿服药4 d后大便减为日行1次,色正常,量较前少,有矢气,偶有粪渣,无腹痛,偶有肠鸣,小便不利较前好转,面色萎黄,唇四白泛青,舌尖红、苔薄不剥,两脉沉细。治以温中补气、健脾升清,改用理中汤加味。处方:党参10 g,焦白术10 g,炮姜6 g,炙甘草3 g,煨葛根10 g,荷叶10 g,炒白芍10 g,煨木香10 g,桂枝3 g,猪苓6 g,车前子10 g。14剂。用法同前。

2016年11月16日三诊:患儿大便日行1次,偶有散烂,小便通利,面转红润,精神渐振,舌红、苔白润,两脉沉细弱。予理中汤合四神丸加减。处方:党参10 g,焦白术10 g,炮姜10 g,补骨脂10 g,吴茱萸10 g,益智仁10 g,桂枝3 g,茯苓10 g,煨葛根10 g,煨木香10 g。8剂。用法同前。

后电话随访,患儿泄泻基本好转,病情未反复。

按:本案患儿泻下泡沫清水、肠鸣、小便不利、舌质深红中裂、苔白稀少边剥、脉沉而细,皆为脾肾阳虚、水饮内停之象。久泄则脾肾阳气亏耗,水液输布障碍,致泄泻反复发作。腹泻日久迁延难愈,伤阴耗气,致气阴两伤,故见舌质深红、苔稀少边剥、脉沉而细。王师选用苓桂术甘汤合四君子汤化裁以温阳化气行水,兼顾护脾胃,以恢复脾之升清运化功能。方中茯苓与桂枝相须为用温阳化气行水;焦白术、生甘草健脾燥湿以杜水饮之本;猪苓甘淡渗湿利水以运脾;党参益气健脾兼护脾胃;炒白芍与生甘草合为芍药甘草汤以缓解腹痛;煨木香善行肠中气滞以止泻;煨葛根、荷叶升清生津降浊止泻;车前子利小便以实大便。二诊时,患儿粪质较前明显好转,肠鸣仍有,考虑水饮余邪尚未除尽,予理中汤温中散寒以醒脾。三诊时,因患

儿脾虚久泻,由脾及肾,肾阳不足阴寒内盛,水谷不化并走肠间,而致脾肾阳虚,肠鸣泄泻反复,故后期选用理中汤合四神丸加减,以温阳化气、健脾补肾,益智仁、补骨脂温补元阳,脾肾同调,取阳复泻止之效。

王师认为,小儿久泻兼有肠鸣音、小便不利多责于脾肾阳虚为本、水饮内停为标。本案患儿初诊时以水饮为患,故运脾以温化水饮;二诊时虽余邪未尽,但以脾虚为主,故醒脾与运脾相结合;三诊时余邪已尽,予醒脾兼扶正固本。王师时刻把握辨证论治的原则,循序渐进,随证更方。

参考文献

- [1] HASHIMOTO D, HIROTA M, MATSUKAWA T, et al. Clinical features of strangulated small bowel obstruction[J]. Surg Today, 2012, 42 (11): 1061.
- [2] 楼伟,王伟东,曹生辉.芍药汤加减治疗溃疡性结肠炎效果及对YKL-40、IL-17变化的研究[J].中华中医药学刊, 2022, 40 (1): 19.
- [3] 倪美琴,杨桂梅,王慧媛.四神丸加味治疗过敏性结肠炎疗效观察[J].临床合理用药杂志, 2013, 6 (31): 4.
- [4] 封玉琳.王霞芳儿科临床经验撷英[M].北京:中国中医药出版社, 2015: 105.

第一作者:陈柏陆(1995—),女,硕士研究生在读,中医儿科学专业。

通讯作者:封玉琳,本科学历,主任医师,硕士研究生导师。fengyulin0731@163.com

收稿日期:2022-02-18

编辑:傅如海 蔡强

