

临床报道

婴幼儿泄泻的中医治疗探讨

福建省立医院儿科 叶孝礼



叶孝礼主任医师近影

祖国医学对腹泻的认识已有悠久的历史。早在二千年前就有了比较详细的记载。凡脾胃功能失调,以腹泻为主要症状而不夹脓血者,祖国医学称为泄泻。本病常见于婴幼儿。婴幼儿泄泻的病因,主

要由于感受外邪、内伤乳食或脾胃虚弱等原因引起。中医根据腹泻症状的急缓分为暴泻与久泻。暴泻有热泻、火泻、暑泻、食泻等,病多骤发,肠鸣腹痛,暴注下迫;久泻包括寒泻、脾泻、肾泻等在内,多属脾胃素虚,感受寒邪而起,症多迁延。泄泻调治不当或迁延日久,影响病儿营养,可酿成疳积。

病因病理

泄泻的病因,是由于感受外邪,内伤乳食或脾胃虚弱等引起。

一、感受外邪,感受六淫外邪与泄泻的发生有密切的关系。“春伤于风,夏生飧泄”,“湿胜则濡泻”(《素问·阴阳应象大论》),指出了感受外邪以及温度、湿度变化与疾病的关系。当夏秋暑湿行令季节,小儿感受暑湿时邪,每易热迫大肠发生暴泻。也有因受凉饮冷,感受寒湿,影响脾的运化,不能腐熟水谷,以致水湿滞留而为下利,完谷不化。

二、内伤乳食:乳食不节,喂养不当,或乱投腐败果饵,以致损伤脾胃,使水谷不能化生精微,因而泄泻。

三、脾胃虚弱,胃主受纳,脾主运化,若小儿禀赋不足,生后失于调摄,以致脾胃虚弱,不能运化,则水湿内生而为泄泻。

现在认为祖国医学所谓外邪,可能包括环境、气候因素(风、寒、暑、湿等)及感染因素(肠道内外细菌、病毒等感染)。外邪与伤食均属于外因,而更主要的是机体内在因素。由于小儿肠胃嫩弱,在外因作用下极易引起脾胃功能失调而发病。

暴泻伤阴,久泻伤阳。小儿因暑湿内盛引起的湿热泻,每易热迫大肠,而为暑热暴泻,耗伤津液,呈烦渴、目陷、舌绛等伤阴证候。寒湿泻则相反,因阴盛阳困,故有肢冷、脉细等阳虚不能温养四末的证候。若阴津亏损,阴伤及阳,阳气亦陷,可迅速出现阴竭、阳绝的阴阳俱伤证候。这种因津液亏损引起的伤阴伤阳的证候,现在认为与腹泻引起水分及电解质损失所呈现的脱水、酸中毒、循环障碍有密切关系。

治疗方法

一、治疗法则:按中医辨证,立法遣药。今将常用十种治则介绍如下:

1. 去积消食法:“伤食宜消”,常用消食药品,如山查、鸡内金、神曲、麦芽、谷芽等。若乳积或鱼肉积滞者应重用山查、鸡内金;由谷类致积者重用麦芽、谷芽;若积滞原因不明而伴腹胀,应采用神曲、厚朴。

2. 导滞攻下法:“实则泻之”,常用导泻药品如大黄、枳实等。

3. 清热利湿法:“热者清之”,常用清热药品如葛根、黄芩、黄连、银花、连翘、白头翁、

马齿苋、鱼腥草、铁苋菜等。这类药物具有消炎、利尿、抗感染的作用，感染性腹泻多采用之。

4. 温中祛寒法：“寒者温之”，常用温中药品如干姜、附子、吴茱萸、肉豆蔻等。

5. 健脾益气法：“虚者补之”，常用健脾益气药品如白术、淮山药、茯苓、扁豆、芡实、莲肉、党参、黄芪、炙草等。

6. 利水渗湿法：按“湿胜则濡泻”的病机，治泻必须利小便。常用利水渗湿药品如茯苓、猪苓、泽泻、车前子(草)等。

7. 涩肠止泻法：“滑须固涩”，常用固涩药品如诃子、赤石脂、石榴皮、乌梅、罂粟壳等。

8. 行气消胀法：常用理气药品如陈皮、木香、厚朴、砂仁、枳壳等。

9. 养阴清热法：常用养阴清热药品如西洋参、沙参、元参、石斛、乌梅、杭芍等。

10. 扶阳固摄法：常用扶阳药品如附子、干姜、肉桂、补骨脂、益智仁等。

以上所举腹泻十法，皆为常用之法，而温、清、消、补法是主要的，特别是分利法在治疗腹泻时应用更广。从临床实践体会到泄泻虽然多端，总不离乎脾伤积湿，治法初宜调中分利，有食积则消导，有湿热则清利，久必升提，滑须固涩。在采用辨证治泻时还应注意下列几点：清热苦寒汤药不可长期饮服，因苦寒过多则损伤脾胃；淡渗利湿之剂不可用之过多，因淡渗分利过多可招致津枯阳陷；补虚药品不可纯用甘温以防生湿；固涩之剂不可过早使用，因固涩过早则积滞未消，余邪残留；攻下之剂不可多用，因攻伐过甚则损伤元气，对体弱病儿更应慎用。

二、辨证分型：中医治疗腹泻是根据寒、热、虚、实辨证。依据第七届全国儿科学术会讨论，建议将腹泻的中医辨证分为如下三型进行治疗：

1. 外感型：多由于外感风寒或暑湿以致脾胃功能失调。临床上有偏热、偏寒之分：

(1) 偏热：病因为伤风夹热积。由于喂养不当，积食生热，或再兼感暑邪，蕴郁肠胃，内外相并而发为泄泻。症见水样稀便，色黄气

臭，腹痛即泻，暴注下迫，身热口渴，烦躁不安，小便短赤。舌质红、苔黄腻，脉数急。发病多数急骤，腹泻频繁，如不及时治疗很易引起脱水。治法清热利湿，常用方剂如加味葛根苓连汤：葛根5克，黄芩5克，黄连3克，泽泻10克，甘草3克，茯苓10克，广木香2克。本方能解表清里，兼有利湿作用。方中葛根、黄芩、黄连能解肌清热燥湿；加泽泻、茯苓以助其清热利湿之效。

例一：1岁男孩，住院号40784。壮热下利，口渴夺饮，烦扰不安，食入即吐，腹胀满，小溲短赤，舌质红、苔黄腻，脉数急。症属风热泄泻，治则清热利湿，方用加味葛根苓连汤。服2剂后热撤泻止，为巩固其效，采用黄芩汤加健脾药物(黄芩3克，杭芍9克，甘草3克，茯苓9克，白术9克，淮山药9克，芡实9克)。续服2剂，痊愈出院。

(2) 偏寒：病因为伤寒寒夹冷积。由于感受风寒，饮食不节，以致脾胃运化失职。症见大便清稀、色淡不臭，腹痛肠鸣，口不渴或伴有发热，鼻塞流涕，轻咳厌食。苔薄白，脉浮。治法祛寒化湿，主要采用芳香化湿药品以疏风散寒化湿。常用方剂如藿香正气散加减：藿香3克，紫苏5克，制半夏5克，茯苓10克，白术10克，陈皮3克。本方能疏风散寒，兼有利湿作用。方中以藿香芳香化浊，理气和中；紫苏散寒解表；半夏、白术、茯苓、陈皮和中健脾、化湿理气。

例二：11个月女孩，住院号40623。轻咳，清涕，纳呆，便稀多沫、色淡不臭，口不渴，脉浮，苔薄白。症属风寒泄泻，治则疏风散寒化湿，方用藿香正气散加减。服3剂后，外感已解，大便正常，痊愈出院。

2. 伤食型：本病由乳食不节，喂养不当，肠胃宿食停滞，损伤脾胃引起。症见有明显伤食现象，大便酸臭，腹痛胀满，泻前有哭闹，泻后痛减，厌食或兼呕吐。舌苔厚浊，脉滑。治法祛积消食，主要采用消导之品，以助脾胃消化，同时应注意节制乳食。常用方剂如保和丸加减：鸡内金10克，麦芽5克，茯苓10克。本方祛积消食，兼能利湿。方中鸡内金、麦芽消食化滞；茯苓和胃渗湿。

例三：1岁男孩，住院号41043。肌热便泄，恶心呕吐，口渴厌食，大便酸臭，溇短而赤，腹痛胀满拒按，舌苔厚腻，脉象滑数。症属伤食泻，治则祛积消食，方用保和丸加减。连服2剂，痊愈出院。

3. 正虚型：久泻或暴泻引起正气虚弱，临床上分为脾气虚、脾阴虚及脾肾两虚。

(1) 脾气虚：病因久泻不愈或时泻时止，导致脾胃虚弱；或大病后脾气虚弱作泻。年幼体弱婴儿最为多见。症见大便稀薄或水样，夹有不消化食物残渣或带奶瓣，身弱肢凉，面色萎黄，消瘦，神疲倦怠，腹痛厌食。口唇淡白，舌质淡、苔白，脉缓而弱。治法健脾扶土止泻，主要采用健脾理气化湿药。常用方剂如加减参苓白术散：党参10克，白术5克，茯苓5克，淮山药10克，扁豆10克，草薹2克，炮姜15克。本方能健脾化湿，方中党参、白术、茯苓、淮山药、扁豆补气健脾利湿；草薹、炮姜温中燥湿止泻。

例四：1岁男孩，住院号126944。便泄2个月，日10余次，为黄色稀便，伴呕吐，曾在当地医院治疗2次未愈。入院时泄泻日久，消瘦苍白，神疲倦怠，轻度脱水外观，脉缓，苔薄白。症属脾气虚，治则健脾理气化湿，方用参苓白术散加减，并配合西药对症治疗及输液疗法。服药14剂，泻止，但病孩仍较软弱，下肢浮肿，神疲，症属气血两虚，方用八珍汤主之，以党参、白术、茯苓、甘草健脾养胃益气；川芎、当归、赤芍、熟地补血调血。服2剂后肿消，精神转好。续服数剂，痊愈出院。

(2) 脾阴虚：暴泻或久泻，津液亏损。症见眼窝及前囟凹陷，皮肤干燥，精神倦怠或烦躁不安，小便短赤，泻黄色水样便，口渴引饮。舌光绛或口舌生疮，脉细数。治法育脾阴。常用方剂如五阴煎加减：熟地9克，淮山药15克，扁豆10克，炙草3克，茯苓10克，杭芍10克，乌梅10克，太子参15克，白术6克，莲子10克。本方能养阴健脾利湿。方中淮山药、茯苓健脾渗湿；扁豆、莲子扶脾固肠；杭芍酸敛养阴；炙草健脾和中；太子参益气补脾。

例五：1岁2个月男孩，住院号21831。便泄日达10~20次，肌肉消瘦，神疲倦怠，溇短赤，口渴

渴，舌红尖绛，脉细数。症属脾阴虚，治则健脾育阴，方用五阴煎加减并配合输液疗法。服3剂后，泄泻已止，食量增加，唯舌红尖绛，口疮。本症仍属于下利日久，阴液有亏，采用标本兼施，方用健脾益气汤合增液汤加减：党参9克，白术9克，茯苓9克，甘草3克，元参9克，生地9克，麦冬9克，天冬9克，青黛3克。续服14剂后痊愈出院。

(3) 脾肾两虚型：久泻不止，脾虚及肾，肾阳亏虚。症见久泻不止，大便完谷不化，面色㿔白，四肢厥冷，苔白质淡，脉细微。治法育阴维阳，温补脾肾。常用方剂如右归饮及健脾益气汤合四神丸加减：土炒当归5克，淮山药15克，桂枝5克，枸杞10克，乌梅10克，附子3克，破故纸10克，肉豆蔻5克，吴茱萸5克，五味子10克，白术10克，茯苓10克，人参3克。本方能健脾益气，温肾固肠。方中人参、白术、茯苓、淮山药甘温益气健脾；破故纸、枸杞子补火滋肾；吴茱萸、肉豆蔻、桂枝、附子温暖脾肾；五味子、乌梅敛肠止泻。

例六：11个月女孩，住院号146906。因反复腹泻已有3个月，曾在院外采用多种抗菌素、补液、对症等处理未见明显好转，呈中度脱水外观，消瘦神疲，面色无华，纳呆，大便完谷不化，小便短赤，脉微细，舌质淡、苔薄。症属脾肾两虚，治则温补脾肾，方用右归饮及健脾益气汤合四神丸加减化裁。服5剂后便泄已止，纳健，小便清长，脉缓，舌苔薄。为巩固其效，采用健脾益气汤合四神丸加减：党参15克，白术9克，茯苓9克，甘草3克，肉豆蔻（去油）3克，破故纸9克，枸杞子9克，五味子9克。续服1周后，痊愈出院。

我们按上述分型治疗611例腹泻，治愈率为95.6%，初步说明了中医辨证分型治疗的优越性。

体 会

一、祖国医学认为感受外邪及气候变化为泄泻发生的外因，而脾胃虚弱则为其内在因素。“泄泻之本，无不由于脾胃”（《幼幼集成》），说明泄泻的发生在于脾胃功能失调，其病变部位主要在于脾胃。泄泻日久，亦可影响及肾、

肝、肺等,特别是婴幼儿脾虚久泻,其临床证候十分复杂。如久泻脾虚,损及肾阳时,则可出现面色㿔白、神疲肢冷、完谷不化等脾肾阳虚证候;久泻脾虚尚可引起肝气犯脾,呈现情绪易怒、哭而便泄等肝气横逆、脾失健运的证候;当脾虚影响到肺时,可呈现面色苍白、咳嗽、便溏等证候。

二、本病按病因及证候,一般分为寒泻、热泻、虚泻、实泻、食泻及惊泻等,但主要是分清寒、热、虚、实,按照有湿热则清,有食积则消导,有寒则温,有虚则补,久必升提,滑须固涩的法则进行治疗,临床上常用消积、导滞、清热、利湿、温中、健脾、养阴、升提、益气、固涩等类药品。中医根据泄泻的病因、证候进行综合分析,实行辨证论治,因证分类,依法立方,因而能取得高疗效,充分显示了辨证论治的优越性。

三、本病与乳食失节、喂养不当有关,故中医对饮食疗法甚为重视,主张在病初起暂禁乳食,以米汤代之,或节乳。据现代医学研究,双糖酶存在于小肠粘膜上皮细胞刷状缘。小儿病毒性及致病性大肠杆菌性肠炎均可见十二指肠粘膜有明显病变,出现继发性双糖酶缺乏症,因而目前在治疗肠炎时,也认为不宜过早或过多进食双糖。在双糖酶缺乏症中,乳糖酶缺乏是最重要的一种,人乳、牛乳均含有乳糖,故对腹泻患儿喂以乳食应慎重。这种见解为中医治疗,病初要暂禁乳食,提供了科学依据。

四、据住院治疗腹泻611例的分析,以外感偏热者最为多见,其次是伤食型。湿热泻系由外感暑邪、内蕴湿热所引起,治宜清热利湿,方用葛根芩连汤疗效显著。抗菌素控制肠道细菌感染虽有一定疗效,但从临床观察,西医治疗病例往往泻止后高热不撤,腹部胀满,经改服加味葛根芩连汤数剂后,里热一解,自然胀消、利尿、热降而趋痊愈。我们认为,葛根、黄芩、黄连等清热燥湿药物具有消炎、抗感染等作用,再加用广木香行气,使湿热能从小便排出,不至于蓄积体内而引起饱胀,中毒症状即能缓解。例如10个月男孩,壮热便

泄,通宵不寐,口渴夺饮,小溲短赤,腹胀满,经院外治疗4日未愈,急诊入院。舌质红、苔腻,脉数急。症属热毒泄泻,治则清热利湿。方用葛根芩连汤加味:葛根、黄芩、黄连、木香、泽泻、枳壳、生栀子、豆豉、淡竹叶、石膏。本例因里热甚炽,非一般用清热泻火之轻剂能挫其锋,故以栀子合芩、连以泄里热,加用竹叶、石膏清热,再以豆豉助葛根之升发,另用木香、枳壳宽胸理气,使湿热能从小便排出,并结合输液疗法,使表邪一解,里热亦清,因而热撤泻止,胀消利尿,服3剂后,痊愈出院。我们曾对17例秋季腹泻湿热型病例进行观察,在服用加味葛根芩连汤前后,进行E-玫瑰花结形成率测定,治疗后比治疗前提高22.4%,初步认为加味葛根芩连汤有提高机体免疫功能的作用。

伤食泻系由乳食不化、胃肠积滞所引起,治宜去积消食,方用保和丸加减。但去积消食只对一般食积而言,实积重症则应导滞攻下。例如1岁男孩,发热泄泻,恶心呕吐,口渴厌食,便味酸臭,溲短而赤,腹满拒按,苔黄垢腻,脉象滑数。方用大黄、枳实、神曲、茯苓、黄芩、黄连、泽泻。连服4剂,诸症消失,继以保和丸加减,痊愈出院。本例腹泻犹用下法,认为实积之候,重者必攻而下之,使垢瘀尽去而后正气可复。中医精华贵在辨证论治,对具体病人作具体分析,不能局限于什么病用什么药。从以上所举病例,可显示辨证论治的优越性。

五、从临床实践体会到,治泻可采用中医治疗,适当地结合西医对症处理。按中医辨证分型,腹泻的伤食型可单纯采用中医消食去积法治疗;对一般外感型以采用中医治疗更为合宜,必要时可配合输液疗法;中毒性细菌性肠炎必要时可短期加用或改用抗菌素并配合输液疗法,待危象解除后,仍以中医治疗为宜,因长期应用抗菌素容易继发二重感染;虚寒型应以中医治疗为主,有伤阴或伤阳证候出现时,应积极配合西医输液、输血等对症处理,以达到标本兼施的目的。