

中医辨证治疗小儿腹泻 350 例 的临床观察

陕西省汉中地区医院中医科 刘选清

小儿腹泻以太便次数增多、泻下清水样稀便及未消化的食物残渣为主症，是临床上常见的儿科疾病之一，一年四季均可发生，但以夏秋季节发病为多见。近年来，笔者运用中医辨证治疗，收到较满意的效果，现将辨证施治情况，分析整理于后，以供同道参考。

临床资料

本组病例，男 183 例，女 167 例，年龄最大者 10 岁，最小者 15 天，以 2~8 岁者多见，共 246 例，占 70.3%；发病季节以 8~9 月份最高，共 265 例，占 75.7%，其他季节 85 例，占 24.3%；350 例中，病程最长者 3 个月，最短者 2 天。

辨证施治

一、辨证分型

根据病因和症状的不同，本组病例分为伤食腹泻、暑热腹泻、寒湿腹泻、湿热腹泻、脾肾阳虚腹泻等五个证型。

(一) 伤食腹泻：多由喂养不当，饮食不节，积滞胃肠，积食伤脾而引起。症见大便溏泄，酸臭，有食物残渣或奶花等，腹胀拒按，时痛欲泄，泄后胀痛减轻，舌质正常、苔白腻或中心黄厚，脉沉实有力。治宜消食导滞，佐以健脾分利止泻，方用平胃散(苍术、姜汁炒厚朴、陈皮、炙甘草，共研细粉)为主，用生姜、大枣煎汤送服，或煎汤服。

积食油膩作泄不止者可加鸡内金、山楂以健脾消积，调理三焦。但上二药由于炮制不同，功效各异，其生者增食健胃，炙者止泄进食。

如久泻舌质红、少苔而干，为久泄伤阴，则非本方所宜。

(二) 暑热腹泻：多因感受暑邪，或由饮食不洁，暑热内迫大肠所致。起病急骤，或有烦躁，发热，肢冷，伴恶心呕吐，大便水泻如米泔或蛋花汤样，状若喷射，恶臭如败卵，便次频无计数，小便短少，重则目眶下陷、睡时露睛。舌红苔黄腻，脉弦滑。治宜清热解表，佐以祛暑止泻，方用四味香薷饮(香薷、厚朴、扁豆、黄连)。

如脾虚不运，胃气上逆呕吐，可加半夏、茯苓、陈皮以和胃降逆止呕。

(三) 寒湿腹泻：大多由脾胃素虚，寒湿之邪侵袭胃肠，脾胃功能失调，升降失司，传导失职，清浊不分，饮食不化，并走大肠所致。症见肠鸣腹泻，大便清稀，或似水样，或完谷不化，小溲清长，舌质淡、苔白滑，脉沉迟而细。治宜温中祛寒，益气健脾，方用附子理中汤(附子、党参、白术、炮姜、炙甘草)。

如泄泻频繁，方中白术用黄土炒焦，加陈仓米(土炒)以增强健脾渗湿，涩肠止泻作用；如胃寒冷痛吐酸者可加砂仁、草蔻、吴茱萸等以加强温中止呕制酸作用。

(四) 湿热腹泻：多发于夏秋季，由湿热传里，伤及胃肠所致。骤然发病，腹痛即泻，口渴烦热，大便如水样，一日 10~20 余次，粪色黄褐而臭，肛门灼热，小便短赤，舌红苔黄腻，脉濡数。治宜清利湿热，方用葛根芩连汤(葛根、黄芩、黄连、甘草)。

若兼见发热无汗、呕吐者可加藿香、半夏、竹茹解表清里，降逆止呕。

体 会

(五) 脾肾阳虚腹泻：多由脾肾阳气素虚，命门火衰，火不生土，脾阳失运，升降失调，气机阻滞，而清浊不分所致。其主要见症为腹胀痛不适，隐隐作痛，面色㿠白，四肢发凉，食欲不振，大便时溏时泻，完谷不化，一日数次，反复发作。稍进油腻则胸闷不舒，便次明显增多。久泻不已，脾胃愈虚，不能生化精微，渐至面色萎黄，倦怠乏力，舌淡苔白，脉沉细微弱。治宜温肾阳，益中气，健脾强胃，方用参苓白术散合金匱肾气丸加减（党参、茯苓、白术、山药、炒扁豆、附子、肉桂、桔梗、砂仁、炙甘草）。

二、治疗结果

(一) 疗效评定标准：每日排便1~2次，大便成形，诸症消失者为痊愈；大便次数接近正常，基本成形，诸症消失或仅存肠鸣腹胀者为显效；便泻次数减少，其他症状减轻者为好转；大便情况及诸症均未改善者为无效。

(二) 疗效分析：本组350例中，痊愈312例，占89.1%；显效31例，占8.9%；好转4例，占1.1%；无效3例，占0.9%。总有效率99.1%。在347例有效病例中，疗程最短者2天，最长30天，平均为3.9天。其中伤食泻平均疗程为2.2天，暑热泻平均为3.3天，寒湿泻平均为2.8天，湿热泻平均为2.8天，脾肾阳虚泻平均为7.2天。各型疗效相比较，以伤食泻疗效为最好，与寒湿泻相比有显著性差别($P < 0.05$)，但与其它三型比较则无显著性差别($P > 0.05$)。

附表 小儿腹泻各型疗效比较

型 别	例数	痊 愈 例数(%)	显 效 例数(%)	好 转 例数(%)	无 效 例数(%)
伤 食 泻	124	115(92.7)	9(7.3)	0	0
暑 热 泻	73	67(91.8)	4(5.5)	1(1.3)	1(1.3)
寒 湿 泻	29	24(82.8)	3(10.3)	1(3.4)	1(3.4)
湿 热 泻	32	28(87.5)	3(9.4)	1(3.1)	0
脾肾阳虚泻	92	78(84.8)	12(13.0)	1(1.1)	1(1.1)
合 计	350	312(89.1)	31(8.9)	4(1.1)	3(0.9)

一、小儿腹泻原因较多，但总与脾胃功能障碍有密切关系，故有“脾虚则生湿，湿盛则脾困，无湿不作泻”的说法。且胃为水谷之海，脾主运化水湿精微，脾健胃和则水谷得以腐熟而化气血，以行营卫。若饮食失节，脾胃受伤，则水反化为湿，谷反为滞。精微之气，不能输化，合污下降而生泻利。

二、腹泻的成因，除寒湿、暑热等致病因子损伤脾胃外，饮食不当则更为多见。本组350例中，伤食腹泻计124例，占35.4%。然饮食所伤，又当以生冷为著，或饮食壅滞，损脾伤胃，影响胃肠的正常功能而作泻泄。上述诸多原因，仅是发病的外界因素，其根本原因，则与个体脾虚胃弱有关，因脾虚而阳气不能内充，阳气不足则脾的运化功能低下，而致升举无力则下陷，终成泄泻。但脾的阳气，又与肾中真阳的温煦密切相关。脾肾阳气相互资助，共同完成温煦肢体、运化水谷精微及气化水液等一系列机能活动。一旦肾阳虚衰，不能温养脾阳，脾阳不足，无以充养肾阳，形成脾肾阳气俱损，使腐熟水谷、运化精微等正常生理功能受到障碍，而生下利清谷，或五更泄泻等；同时又因“肾为胃关”，肾阳不足，则关闭不密，而大便下泄。

三、小儿脏腑娇嫩，形气未充，感受外邪或内伤乳食极易导致腹泻。暴泻为实，久泻为虚，具体治疗时当以注重脾胃为主。在调理脾胃的前提下，结合临床症状表现，辨证施治，并注意饮食调配。笔者在治疗小儿伤食腹泻时，多采用平胃散加味，而不用保和丸，是取其消食健脾，无损于脾胃的优点，以求标本兼治，邪祛正复，得心应手，收效颇佳。同时，对于泄泻伤津的患儿，要少量多次给白糖水，或淡盐水喂服，以增加水液。对脾肾阳虚腹泻和寒湿腹泻的患儿，泻止便调后，可继续服用参苓白术散或附子理中丸1~2周，以温阳健脾，巩固疗效。