

苏必中治疗小儿疳积运用柴胡的经验

浙江省泰顺县人民医院中医科 苏 如 林

先父苏必中(1900~1975)幼承家学,从医50余年,有丰富的临床经验,尤长儿科,善用柴胡治疗小儿疳积。现整理如下:

疳积病机及柴胡运用

疳积又称脾疳,为五疳之一,是小儿常见的脾胃病。本病的发生,其因有二:一、小儿脾常不足,肠胃脆弱,谷气未充,加以饮食不节,恣食肥甘、生冷,损伤脾胃,渐成积滞。久而不愈,纳化无权,耗损形气,终成疳症。如《证治准绳》说:“积为疳之母,所以有积不治,乃成疳候”。钱乙也说:“饮食伤则成疳”。二、某些疾病的影响,导致脾胃功能失调。或因治疗不当,乱施攻伐,中气虚损,致使精微不能生化,气血来源不足,脏腑肌肉、四肢百骸失于滋养,日趋羸瘦,而成疳积,故说:“疳者干也”。

从上所见,疳之病因虽异,但其病理基础同是脾胃虚损,故有疳病多虚之说。如《幼幼集成》云:“疳之为病皆虚所致……”。但也有人认为,疳之与积,相关密切,临床上往往是共同并存,互为因果,疳多虚,积多实,虚中夹实是疳病常见之证。如“无积不成疳”,“疳之成多起于积,治疳必先治积”等。

苏老说:“脾胃虚损,疳积之本也,肠胃积聚、或久积化热等皆为疳病之标。本虚标实或虚中夹实是疳之病理实质。治疳须明此理,辨证用药方有门径可循。”

柴胡,味苦,微寒,入肝、胆经,具有和解表里,疏肝、升阳的作用。临床上多用于治疗寒热往来,胸满胁痛,口苦耳聋,头晕目眩,疟疾,脱肛下痢,月经不调,子宫下垂等。《神农本草经》载“主心腹肠胃中结气,饮食积聚,

寒热邪气,推陈致新”。《本草经百种录》说:“柴胡肠胃之药也,观经中所言治效,皆主肠胃,以其气轻清能于顽土中疏理滞气,故其功用如此……”。《本经正义》说:“《本经》、《别录》之治,皆肠胃中饮食痰水停滞积聚之证,皆因于中气无权,不能宣布使然。柴胡能振举清阳,则大气斡旋,百积自化……”。

苏老根据《本经》等之记载,并结合个人临床经验实践,认为柴胡既能入肝胆,也可走脾胃;既有疏肝利胆、升阳退热之功,又具有助运和中、去结消滞之效。所以能够适应治疗小儿疳积。只要配伍得当,新、久、虚、实各证,均可选用。

辨证论治与验案举例

苏老认为疳积属于本虚标实之证,临床辨证,首先必须分清虚实,而后再深入了解虚实夹杂的病理变化,进行分析归纳,方能在虚实夹杂的病情中,理出头绪,看清疾病的本质及标本虚实的关系,为进行治疗创造有利条件。

一、治实不忘本虚:疳积初期的表现多有实证,如口渴善饥,肚腹胀大,便秘或溏臭,烦扰不安等。而产生这些症状的同时,患者已经存在着脾胃虚损、运化不健的病机。所以临床辨证,不仅要看到疾病的全部症状,而且要了解产生这些症状的根源,这样才能识别疾病的本质。否则,往往就会只见其症而不明其因,只看其标而忽视其本,势必造成虚实不分,标本不明,乱施攻伐,徒伤正气的局面。前人虽有“治疳先治积”之先例,但以消法治疳,只能作为泻其标、缓其急,中病即止,切勿过之,以免标未去而本先伤。

二、理虚当知夹实:虚中夹实是疳积后期

常有之症，因久病体虚，正气薄弱，营卫虚弱，不胜风寒，不但时邪有机可乘，就是积滞亦可随时而产生。尤其是发热一症，往往是疳积羸热与外邪发热互为相混，临诊之时，务必详细审察，辨清虚实夹杂，分别予以恰当的治疗。不可一见形体羸瘦，头大颈细，面色萎黄，皮肤干皱，便认为是百虚毕露，不加细察，漫投滋补，于病何益？

苏老治疳，不但注意虚实的辨证，而且重视结合脾胃功能的生理特性。他常说：“疳是脾胃病，治疳重点在于调整脾胃，恢复运化。所以组方用药都必须根据脾胃的性能，随时注意补不留邪、攻不耗正、热不伤脾、寒不碍胃为原则”。他主张治实证，助运和中略佐消导；治虚证，益气健脾兼扶中阳。这是苏老治疳的经验，也是他运用柴胡治疗的指导思想。兹录治验，以资说明。

例一：某，男，2岁，1953年春初诊。午后发热，历时半月，口渴善饥，嗜食茶叶、木炭，肚腹胀大，腹痛便泻，泻后痛减，尿如米泔，睡眠不安，磨牙啮指，面色苍黄，形体渐瘦，舌淡红，苔白厚，脉滑数。积滞停聚，脾胃既伤，疳积已成。症属本虚标实，当先治积去其标。拟助运和中，佐以消导去积。处方：柴胡3克，苍术4.5克，厚朴2克，陈皮、内金各1.5克，山楂4.5克，白芍、枳壳各2克，川连1克。上方连服六剂，痛泻已愈，口渴亦除，午后发热未见再作，其他诸症均有减轻而未愈。积滞虽去，脾胃运化仍是薄弱，当予健脾培本。处方：北沙参、扁豆各4.5克，柴胡、苍术、茯苓、炒谷芽各3克，陈皮、甘草各1克。以该方加减，调治二旬，各症消失，嘱以食养，勿使脾胃再伤。

按：肚腹胀大，口渴善饥，痛泻并作，皆积滞之症。久而不愈，形体日削，面色萎黄，已成疳候。午后发热，是因中土不运，气机阻滞，邪结肠胃。初用平胃散加柴胡、山楂、内金、枳壳运脾燥湿，和中消导；川连、白芍清热缓痛。柴胡一药，既可增强全方助运散结，推陈致新，促进运化；又能引清气，散郁火，

和解表里，以除邪结之发热。柴胡用此可谓切中病机，故病愈较速。后用五味异功散加味，益气健脾扶正收功。

例二：某，男，3岁，1950年夏初诊。长期厌食，并发腹泻，形体羸瘦，面色无华，毛发枯稀，皮肤干皱，精神委顿，哭声低弱，脘腹常痛，且又拒按，舌质淡，苔白腻，脉细数。据述春患麻疹，并发咳喘，低热长期不愈，常服辛散攻伐之药，中气耗伤，纳化无权，酿成疳证。当益气升清，健脾和中，黄芪、党参、柴胡是首选之药。处方：黄芪、党参各4.5克，柴胡、茯苓、苍术、淮山药、炒谷芽各3克，陈皮、炙甘草各1克。经用上方治疗旬日，腹痛不作，胃纳已香，大便由溏转成形，此为佳兆，当宗原法，再补后天健中气，以充生化之源。原方去谷芽，加当归、白芍各3克，红枣2枚以增养血之力。守方两周，则诸症均有改善。但久病之体，正气尚弱，仍需培补本元，自后以补中益气汤、归脾汤出入调治二十余日，则形体渐丰而停药。

按：脾气不升，中土失运，所以长期厌食及大便溏泻。脾胃既病则生化告乏，气血亏虚，故见面黄肌瘦，精神委顿。腹痛拒按者，乃虚中夹实之象。病在中土，治当求本，以异功散加黄芪、淮山药、炒谷芽益气健脾，和中导滞。后加当归、白芍、红枣以养血。尤其是柴胡一味与参、芪、草配合，升举清阳，以调升降；同茯苓、苍术、陈皮、谷芽相伍，健运中土，燥湿导滞。中气既旺，精微得以输送，湿浊得以下行，故病去而体健。

例三：某，男，5岁，1949年冬初诊。患病已半载，初起见寒热往来，头痛口渴，干呕不欲食。前医作少阳病治，未愈。家境贫困，不能求医，病情日重。现见：发热不退，进食则吐，骨瘦如柴，腹凹如舟，面无血色，四肢不温而浮肿，睡眠露睛，精神困乏似昏睡，大便清泻，完谷不化，舌淡苔腻，脉沉细。中焦虚寒，气血两败，已是疳积重症。幸气平不喘，出汗不多，尚有救药之机。急投温中逐寒，益气健脾之剂。处方：高丽参、炒白术各4.5克，炮姜、吴

莢各3克,公丁香、桂枝、炙甘草各2克。以灶心土水煎澄清作汤,三剂。服药后,呕吐渐停,四肢微有转温,此阳回寒退之佳象,再与温中健脾。处方:高丽参、炒白术各4.5克,炮姜、陈皮、肉桂、煨肉果、炙甘草各2克。服五剂后,腹泻日减,饮食渐进,余症未见进步,特别是每日午后及夜间仍有发热,拟温中除热法。处方:党参、黄芪各6克,炒白术、柴胡、炮姜、当归、白芍各3克,桂枝、炙甘草各2克。此方连服十余剂,发热退,诸症亦见逐步好转。病虽脱险,本元未壮,扶正之治,切不可停,以免余灰复燃。继用原方及人参养荣汤、温中地黄汤等,调治月余,则体健如故。

按:脾胃居中焦,司运化,中焦虚寒,健运失司,升降无权,清阳不升则见久泻不止,浊阴不降则有呕吐。四肢不温而浮肿、脉沉细,皆系阳虚之故。骨瘦如柴,面无血色,精神困乏,乃气血两损,津液枯竭所致。午后发热是阳衰及阴,气血衰惫,阴阳不调而成。初诊治以逐寒荡惊汤加味,温中散寒,降浊止呕,先开其胃。再诊用理中汤加陈皮、肉果温中健运。三诊合理中、建中、当归补血三汤于一方,其意在于健中阳,补气血,退虚热。用柴胡者,其意有二:一助参、芪、术、草振举清阳,以调升降。二合归、芍养血散结,以伸抑郁之气,而退血虚之热。最后乃以培本固元善其后。

视神经脊髓炎1例治验

甘肃省庆阳地区中医医院 曹锡鸿

孔××,女,33岁,社员,住院号9003。

患者素体健康,于5个月前出现头痛、发烧,2天后右目视物模糊,继而左目亦视物不清。曾先后以“玻璃体混浊”、“视神经炎”用激素等西药治疗,效果不著。近5天来双下肢痿软无力,不能行走,且时有麻木、抽掣,于1982年2月26日以“视神经脊髓炎”收住院。

检查:神清,体温、呼吸正常,脉率84次/分,血压110/98毫米汞柱。双侧瞳孔等大,对光反应灵敏。眼底检查:左视乳头充血,边界模糊不清,眼底静脉曲张,黄斑区反光清;右视乳头颜色苍白,眼底血管均显细,黄斑区反光(+).视力:左0.6,右0.03。双下肢肌张力增高,肌力III度,胸以下感觉减退,腹壁反射消失,腱反射活跃,未引出病理反射。

中医见证:面浮欠华,视物昏蒙,胸背闷痛,不能行走,躯体发痒,下肢麻木抽掣,小溲黄赤,二便失固,带下淋漓不净,舌质红,苔薄白,脉象滑数,尺细弱。

西医诊断:视神经脊髓炎。中医诊断:痿证。属肝肾亏损,湿热下注。方取知柏地黄汤和二妙散化裁。拟方:生熟地各10克,山药10克,山萸肉10克,丹皮10克,茯苓20克,黄柏9克,苍术9克,萆薢

12克,木瓜12克,怀牛膝15克,砂仁6克,肉桂4克。

二诊(3月5日):前方服8剂后,下肢已知疼痛,腰部觉有力,二便失固明显好转,前方加鸡血藤30克,生苡仁30克,并以健步虎潜丸每日20克,早晚服。

三诊(3月16日):带下及小溲频数已减轻,胸背痛亦减轻,可依杖行走,脉象数微滑。湿热下注渐轻,肝肾亏损未复。拟方:山药30克,山萸肉15克,生熟地各15克,仙灵脾15克,杞果12克,五味子9克,当归12克,白芍30克,丹皮9克,茯苓20克,木瓜10克,苍术10克,怀牛膝15克,砂仁6克。

四诊(3月25日):可自行散步,惟腹胀。舌红苔薄白,脉数。前方加木香6克,大腹皮15克,广地龙12克,鸡血藤30克,生甘草9克。

五诊(4月24日):上方进30剂后下肢活动已趋正常,肌力基本恢复,张力不高,腰及右下肢痛觉较差。查视力:左1.2(原视力),右0.05。于5月1日出院,后以黄芪桂枝五物汤增损以巩固疗效。

住院期间同时配合应用了氢化可的松等西药。

1年半后随访疗效稳定,未反复,可参加轻体力劳动。