

小儿脾虚久泻的临床经验

重庆市第二中医院 史方奇主治 谢辅弼整理

史师方奇，现年七十有三。二十岁悬壶渝州，迄今五十余载。他不但在中医理论上有一定的造诣，而且在内、妇、儿各科临床上也有丰富的经验。本文就史师治疗小儿脾虚久泻的临床经验介绍如下：

一、审病机，标本宜明辨

史师认为，小儿脏腑娇又弱，形体气血更未充，生理功能未完善，其稚阴稚阳之体卫外抗邪力差，易受六淫之侵；其脏腑柔弱娇嫩，脾常不足，饮食不节，易伤积滞之苦。脾与胃相表里，脾主运化，胃主受纳；脾宜升则健，胃宜降则和。外感、积滞伤脾损胃，致纳化紊乱，升降失调，腹泻即作。初泻多实，解表祛邪，消滞和中则病易解。若治不得法，或复感外邪，或又伤积滞，脾胃更受克伐。小儿脾虚久泻就是在此病理基础上发生的。本病的发病特点：(1)初起多有外感、或积滞、或两者兼夹的发病史；(2)病程较长，多在二个月以上，甚至有数年不愈者；(3)病儿常有面色不华，形体消瘦，食欲不振，或恶心呕吐，大便每日数次或十余次，溏便或水样便，洩黄，舌淡苔黄腻等升降失调、寒热错杂、本虚标实之候。其病理机制为：脾虚运化失职，水谷不能化生精微，反内聚为湿；湿为阴邪，更伤脾阳，湿性粘腻重浊，阻碍气机升降，久遏郁热，更虚脾气，致使腹泻迁延不已。

二、论治则，主次须分清

根据小儿脾虚久泻的病机，史师提出了补脾温中、除湿清热的治疗原则。针对病候特点，治疗原则中还应体现温清并用、调理升降的治法。本病的治疗重点在补虚。若不图本，湿蕴

热伏之源不去，邪焉能祛？泻焉得止？补虚之法有补脾与温中。脾虚失运是主因，阳伤乃其发展之势，故补脾为重，兼以温中。其次是祛邪，若不祛之，蕴湿伏热肆虐为害，必碍培本补虚之治。祛邪则分除湿与清热。湿因脾虚不运不化所内生，热乃湿遏积滞所郁成，故一般当除湿为主，清热次之。本病升降失调多责在脾，但亦有胃病及脾而致者，故治疗应从影响升降失调的主要因素着手。

三、组方严，运用具法度

史师习用经验方“参连建化汤”为主以治疗小儿脾虚久泻。其方为：党参6克，黄连3克，黄芩6克，干姜3克，法夏3克，大枣6克，炙甘草3克，生扁豆10克，泽泻6克。本方师仲景泻心之意，方中党参、炙草、大枣、扁豆补脾以升清，干姜温中以醒脾，法夏、泽泻除湿以降浊，黄连、黄芩清热以燥湿，体现了补、泻、温、清、升、降的配伍法度，集扶正祛邪、调理升降、寒温并用三法于一方，深得前贤对证遣方、据法立方之妙。本方结构谨严，组合全面，药物、剂量不可随意改变。如随证加减须遵法度，方能收效。其要点：(1)本方用党参以治本，为其重点。病重者党参量可加大，病甚者可用红参，虚极者可用西洋参，不能口服者可用人参针静脉注射。(2)黄连与干姜的配伍也很重要。脾虚热重者可加大黄连量，脾虚寒甚者可加大干姜量。两者一苦寒一辛温，寒温并施，不可随意更换或代用。(3)兼表有风寒者加苏叶3克，表有风热者加银花、连翘各6克以解表；夹食者加山楂、神曲各3克、莱菔头6克以消滞；便泻稀水者加车前仁6克以分利；呕吐重者加大半夏

量,更甚者用灶心土30克煎汤代水熬药以降逆;服数剂不效者,升清力逊,加升麻、莲米或荷叶各6克,以鼓舞脾气上行。(4)本病既因脾胃纳化失调所致,其煎服法不可不究,否则药虽对证,服而不受或受而不化,治则无效。本方每剂煎2~3次,再将药汁合而浓缩,如用红参、西洋参,须另煎汁兑服。一般采取多次少量喂服法,每次服药10毫升左右,每日7~8次。若呕吐重者,每次可减至5毫升左右,每日可增至十多次或数十次,或日服两剂。这种办法既可使失和之胃能受纳而不吐,又可使已虚之脾运化而不泻,不但易于收效,而且使药力得以持续。

四、验案选介

例一:×××,男,年龄1岁半。患儿反复腹泻,已有1年以上,每日大便4~6次,呈稀水或鸭溏,兼夹粘液,色黄绿。曾长期使用抗菌素治疗鲜效。请史师诊治时,患儿面色无华,精神倦怠,形体消瘦,食欲不振,舌淡苔薄白,脉沉,指纹淡伏。中医辨证:脾虚久泻、升降失调。据证立法:补脾益气,调理升降。处方:参连建化汤加味。药用:党参6克,黄连3克,黄芩6克,干姜1.5克,法夏3克,大枣6克,炙甘草3克,山楂、神曲各3克,生扁豆6克,莱菔头6克。水煎服。日一剂。服药十余剂后病愈。

按:患儿面色无华,精神倦怠,形体消瘦,显系脾虚失养之候;便泻稀水或鸭溏,兼夹粘液,色呈黄绿,又为湿蕴热伏之象;脾病及胃故食欲不振。脉症合参,史师抓住脾虚之本兼顾湿热之标,用参连建化汤加查、曲、莱菔头补脾健运调升降,温清并用,使久泻之小儿得以康复。

例二:××,女,年龄1岁半。有慢性腹泻史3月,加重2天而收住院治疗。主要症状为:腹泻日二十余次,大便稀水,混杂粘液,色呈黄绿,甚则大便失禁,腹胀如鼓,频频呕吐,发烧。迅速出现血压下降,水电解质紊

乱。诊断为小儿中毒性消化不良。采用各种抗菌素、纠正酸中毒、输液、输血等措施治疗3天未效,其输液量与吐泻量基本相当。请史师会诊时,患儿形体消瘦,精神萎靡,面色晄白,睡卧露睛,唇青肢冷,舌质红绛,舌苔薄黄干燥,指纹沉伏色淡,脉沉细。中医辨证:脾肾阳衰,气血逆乱虚极之危候。据证立法:温补脾肾,升清降浊。处方:(1)参附汤:西洋参6克,制附片6克(先煎两小时)。水煎温时少量频服。(2)参连建化汤加味:西洋参6克(另煎),黄连4.5克,黄芩6克,干姜3克,法夏6克,大枣6克,炙甘草3克,升麻6克,泽泻6克,生扁豆9克。用灶心土60克煎汤代水煎药,药汁再浓缩,少量频喂。上两方交替喂服,嘱吐后再喂。喂4~5次后,服药已不呕吐,此乃胃气渐复之佳象。3小时后,呕吐渐减,血压渐升。6小时后,呕吐已止,便泻次数减少;12小时后,腹泻减至3小时一次,病情好转。继进二剂,症状更加改善,水电解质紊乱纠正。停服参附汤,再予参连建化汤二剂,病愈出院。

按:本例患儿久泻不愈,短时间内急速加剧,由脾虚发展到脾肾阳衰的危急证候。其特点是:二天内腹泻加重,每日20余次,甚则大便失禁,随饮随吐。史师认为,此属祖国医学所谓的“慢脾风”之类,由脾肾虚极,清浊淆乱所致。肾阳虚衰不能生土,脾虚失运则水湿不化,聚而下泻,肾虚失约则大便失禁,脾肾阳衰,胃土亦损,浊气上逆,故饮入即吐。唇青肢冷、睡卧露睛乃脾肾阳衰之外候,舌绛苔黄,又示湿蕴热郁。史师以参附汤药少力专,温补脾肾以治本,又用参连建化汤加升麻以益气温中、除湿清热,伍以灶心土煎汤代水以调理升降。终使胃气得复,阳回脾健,化险为夷。

由于小儿体属纯阳,其病易于传变。刚剂之用,宜把握病机,宜速不宜迟,宜暂不宜久,中病则已。故当患儿阳回症减时,即去参附汤,独以参连建化汤收功。