

## 专题笔谈

# 小 儿 泄 泻 证 治

董廷瑶教授(上海市中医文献馆): 小儿泄泻一般可辨为寒、热、虚、实四证。实证谓伤食泻, 起于乳食过多, 停积不化, 可见腹痛伴吐, 便下酸臭, 小溲浊, 舌苔厚腻或垢腻, 脉滑。治当消食导滞, 祛积止泻。保和丸为常用方, 改用汤剂; 丁香脾积丸亦可。药后常见宿尿下净, 泄利即和, 此即“沟渠壅塞, 不通不畅”之理。热泻或因夏秋间暑湿化热, 或在冬春时外感风温而热移大肠, 其症发热甚至壮热, 泻下如注, 次数频多, 小溲黄赤, 口渴引饮, 舌红苔黄, 脉数。治拟清热止泻, 以葛根芩连汤为主, 益元散、香薷饮、甘露饮随症施用, 湿热重者可加甘露消毒丹。若寒热夹杂, 或暑湿内扰, 致泻下如注, 状如喷射, 腹满胀气, 或兼呕恶, 急用暑湿正气丸2克, 一天一次, 每在一二天内取效。寒泻有风寒外感与脾胃中寒的不同。前者症见便下色淡, 臭气不重, 小溲通长, 可伴身热咳嗽, 脉浮缓, 舌质不红、苔白, 治宜疏解表邪, 方如荆防败毒散、藿香正气散; 如小溲短少, 可用五苓散或胃苓汤。后者便下常呈不消化物, 面眺神疲, 肢凉唇淡, 睡中露睛, 脉濡细弱, 舌淡苔润。治当健脾温运, 轻症以益黄散、七味白术散, 重症需附子理中汤, 呕吐加丁香, 虚寒明显者更入肉桂。久泻滑脱, 其便稀薄不臭, 下多滑利, 有时自遗, 而实脾温运亦未能效, 应以固涩法治之, 常用药有炒石榴皮、煨诃子、龙骨、牡蛎、御米壳、五味子、赤石脂、煨肉果等。但必需具备舌洁、腹软、溲通、身无热, 方为合适, 若虚中夹实, 过早固涩, 反致益疾。

婴儿的脚气型泄泻, 是比较特殊的临床类型。其特点为: (1) 出生不久后即泻, 色青、夹有奶块, 次数频多; (2) 小溲如常, 饮食一般,

无脱水征, 但可见面眺神委, 烦吵不安; (3) 一般中西药物治效不大, 反复难愈; (4) 如停哺乳, 往往泻止, 若止后又哺, 泻即复作。由此推想, 应从母乳方面寻找原因, 若对乳母作蹲踞、踝膝反射试验, 可以测知有隐性脚气病存在, 遂使患婴缺乏维生素B<sub>1</sub>而久泄不愈。治法嘱令停乳, 暂以米汤代之; 如要继续哺乳, 需在其母补充足够维生素B<sub>1</sub>后方可, 否则宜人工喂养。若无其他合并症, 予以消积化滞并扶脾胃即可。

小儿泄泻之剧者, 可出现种种变症, 大致可分为伤阳、伤阴和阴阳两伤三种情形。伤阳多由寒泻过度传变而成, 致阳虚欲脱, 症见面色眺白, 四肢清冷, 哭声低微, 汗如粘液, 舌淡苔少, 脉象细微。亟当回阳救逆, 附子理中为主, 必须重用参附。一般以朝鲜参3~7.5克炖服; 附子用量亦在6~9克。伤阴则每由热泻传变所致, 可呈目凹凶陷, 肤燥渴饮, 形神委倦, 哭无涕泪, 小溲短少, 唇色朱红, 舌绛少津, 脉见细数。治拟酸甘化阴, 养胃生津。生脉散主之, 酌加石斛、花粉、乌梅、扁豆、山药、梗米之类, 方中每以皮尾参、珠儿参等扶元救阴。临床体会, 本证不能遽用苦寒清热, 反致枯竭胃气; 而救阴酸收, 令阴复津回, 则其泻可和。然小儿泄泻之甚者, 更易出现阴阳两伤, 其症舌淡而光干, 口渴而肢凉, 神倦面眺, 汗多尿少, 脉沉细弱。此时必须权衡其阳虚阴虚之缓急轻重, 而投以救阴扶阳或回阳济阴, 阴阳并治, 才能挽回。

小儿泄泻中之腹胀, 虚多实少, 切忌攻下。其轻者可为湿困脾土, 治以温运燥湿; 或因水湿内滞, 可投化湿分利。而肠麻痹症为腹胀之重者, 起于脾气衰惫, 症见腹胀如鼓, 叩之壅

整,呼吸短促,食入即吐,而大便不畅,次多量少,形困神疲,症属危重。因其呕而不能受药,必须另觅途径,急于外敷之法。我自制的温脐散(丁香、木香、肉桂各1.5克,麝香0.15克,共研细末),用熟鸡蛋去壳,对剖去黄,纳药末于半个蛋白的凹处,复敷脐上,外扎纱布。2小时后可闻肠鸣蠕动,矢气频转,即便畅腹软,形神安和。若无转气,当再敷一次。俟其吐止,再据辨证而予调扶之剂。应用本法,屡获良效。

最后提一下婴儿泄泻的饮食护理,我的经验,急性腹泻均应暂停进乳二三天,可代以焦米汤,米饮汤或薄奶糕等,及以苹果煎汤代茶饮服。这样,有利于迅速止泻,而复元亦易。

徐仲才教授(上海中医学院龙华医院):泄泻是小儿的常见病,尤以婴幼儿的发病率为高。小儿体质纤弱,脏腑娇嫩,一旦饮食不节,寒温失调,均能使脾胃受伤导致泄泻,故本病发病与脾胃关系密切。临床上除伤食、感邪泄泻外,脾虚泄泻最为多见。脾虚泄泻可见大便稀薄,或完谷不化,色淡,不思乳食,苔白,脉濡软等症。对此类泄泻,我常用四君子汤合理中汤为主健脾温中。如兼有面色㿔白、神倦、肢冷、睡时露睛等脾肾阳虚之证,则以理中汤加附子、肉桂为主温补脾肾。湿重苔腻者,加苍术、陈皮燥湿和中。腹胀痛者,加木香行气止痛。小便少者,加泽泻、萆薢分利小便以实大便。久泻或滑脱不禁者,可加诃子、肉果、栗壳等固涩之品。对栗壳的应用必须控制剂量,一般用3~5克,泻止后即宜去之。曾治4个月小儿,便泻水样,9天未止,纳呆,尿较少,舌苔白腻,脉濡。症系脾虚湿胜,治以培脾燥湿分利。药用苍术9克,茯苓9克,半夏9克,陈皮3克,广木香2.4克,炮姜炭3克,山楂炭6克,泽泻9克。三剂后泄泻得止。又治一小儿泄泻25天(断乳后即开始泄泻),每天5~10次,大便色淡,间夹清水,形瘦脘陷,神疲色㿔,苔薄,脉软。诊为脾肾阳虚,予温补脾肾,佐以固涩。药用党参9克,焦白术9克,茯苓9克,炙甘草2.4克,干姜2.4克,肉桂

2.4克,炙栗壳3克,赤石脂(包)12克,四神丸(包)9克。二剂后,泄泻次数减半,便中水份减少,原方续服二剂泻止,再以健脾之剂调理而愈。

如脾虚泄泻出现舌红、口干等津伤阴亏之象,乃泄泻耗伤体液,仍当以控制泄泻为主,不宜单纯养阴。我常在参苓白术散中加入熟地,补脾养阴兼顾。若遇大便稀溏或粘腻不化,小便短少,或身有微热,舌苔黄腻,脉濡之证,乃脾虚兼夹湿热之泄泻,我常用葛根、黄芩、黄连、白术、茯苓、泽泻、萆薢、甘草健脾清热祛湿取效。如见便泻清稀、纳呆、舌苔白腻等寒湿中阻症者,可用止泻片(炮姜炭、山楂炭)吞服或研末加白糖调服,功能温中祛寒止泻。此药亦可与补脾药同用。对小兒寒证泄泻,除内服药物外,可配以暖脐膏(丁香、肉桂、白胡椒)敷贴脐穴。该膏功能温中散寒,止痛止泻,敷贴后往往可获较好效果。对轻症脾虚泄泻,我常配予淮山药粉,每次6~12克,加适量白糖调成糊状服用,每日数次。

此外,推拿疗法治婴幼儿慢性泄泻也有较好疗效。方法如下:推脾土300~500次,摩腹3~5分钟,推七节(向上)300~500次,揉龟尾300~500次。此法对拒服中药的患儿尤为适用,对泄泻顽固者,也可配合应用。

顾文华教授(上海第一医学院儿科医院):小儿急性泄泻其来也暴,若辨证精确,治疗得当则其愈亦速。如病情严重或治疗不当往往导致脾胃虚弱,运化无权,久泻不愈。余常用钱氏七味白术散加减,此方由四君子汤加葛根、藿香、木香组成,具有升清、健脾化湿和中的作用,对治疗小儿脾虚久泻伴有呕恶者较为适宜,大便夹有粘液者加扁豆花。寒湿伤阳可致脾阳不振,中焦虚寒,脾损及肾,脾肾阳虚,命门火衰,病情较严重。此时小儿面色㿔白,四肢逆冷,泻下完谷不化,可用四君子汤合四神丸加减有健脾益气,温补脾肾的功用。如泄泻无度,滑脱不禁者加石榴皮4.5~9克,罂粟壳2~6克,阳虚甚者可加用炮附子4.5~9克,以加强温中补阳的作用,颇有效益。以上

诸证凡兼见伤阴者，加乌梅 3~4.5 克可起生津酸敛作用。经以上治疗多数小儿腹泻好转或痊愈，但其脾胃功能尚未完全康复，每于多饮暴食后易再致腹泻或大便带有不消化物，应给予健脾益气消食的资生丸，以巩固疗效。

**江青仁主任医师**（江苏省中医院）：小儿腹泻以夏秋季为多，临床以湿泻和湿热泻为常见，好发于 2 岁以下的婴幼儿。湿泻易伤阳，湿热泻则最易伤阴，甚则可致阴阳两伤。如何掌握其偏湿和偏热的关系，是为防治小儿腹泻的关键所在。我对本病的治疗，在药物的应用方面，利湿首选苍术；清热重在黄芩。苍术性味微苦，芳香悦胃，功能醒脾助运，疏化水湿，所以对脾失输化，湿胜则濡泻的腹泻病例作用较好。湿泻夹有积滞的，加用山楂、六曲，与苍术配伍，助运止泻的效果较强。夏季夹有暑湿的，加用鸡苏散、藿香；泻利日久，大便呈黄绿色，水份多者，则已见伤及脾阳，方中再加炮姜，温脾助阳。黄芩性味苦寒，具有清热燥湿的功效，适用于湿热泻之偏于热者。用时宜炒熟存性，有加强止泻的作用；与白芍、甘草同用，有安肠缓解腹痛的功效；热郁化火，毒热明显者，加用炒黄连；伴发热者加用葛根。此方为葛根芩连合黄芩汤的复方，用于湿热腹泻，颇为恰当。故临床所见感染性腹泻和细菌性痢疾，见有偏热证候者均可用之。

暴泻伤阴，久泻伤阳。重型病例如治疗不当或护理不周，最易出现下列危证。伤阴：暴泻多属热，在伤津劫液的同时，常有邪热作祟。临床主要表现为眼窝及前囟凹陷，皮肤干燥，烦躁不宁，干恶或呕吐，小便短赤，泻下如喷射状，有腥臭味。舌苔干黄，舌质红绛。可用加减连梅汤：黄连、乌梅、白芍、甘草、石斛、芦根等，取其酸甘化阴，清肠胃之积热。伤阳：泻利日久，伤损脾肾之阳。临床上主要表现为精神委顿，面色苍白，四肢不温，声音低，泻下粪色淡黄，质稀如水，或伴有泡沫及粘液。舌苔白或淡黄，宜以附子理中汤加用煨益智、补骨脂，以温阳散寒。此证如不及时治疗，可延为慢脾风。阴阳两伤：在阴伤的同时

伴见阳气衰微。临床表现为精神萎靡，神情淡漠，面现晄白，甚则昏迷惊厥。舌苔干白，舌质干绛。处理这一证型除养阴增液温扶阳气同时兼理外，有昏迷惊厥者，余喜用行军散辟秽开窍，通阳泄浊，可达到止惊回厥的作用。

此外，尚有正虚邪恋的虚实夹杂症，临床亦不少见。此类证型，平素体禀不足，感染湿热之邪，深伏肠胃而导致泻久不止。症见面色萎黄，精神委倦，作恶纳呆，腹胀泄利，四肢欠温，舌苔淡黄腻，舌质淡红，属脾气已虚，而湿热之邪留恋未解。扶正则碍邪，祛邪则伤正，宜以连理汤加减。黄连合姜具有苦辛通降，祛肠胃间湿热之邪。寒加热药，祛邪而维护阳气。附子能振奋脾肾之阳，人参、白术、甘草，补脾益气，温中散寒。故本方对久利不止，阳气衰微，伴有湿热余邪者，有较好疗效。

**李聪甫研究员**（湖南中医药研究院）：小儿泄泻，初起多因外感风寒或内伤饮食。因风寒侵袭肠胃引起泄泻者，证见发热发冷、腹中雷鸣、腹胀头晕、泻下完谷不化等，风重者指纹浮青，寒重者指纹红细。每用香苏饮（紫苏叶、防风、白芷、葛根、茯苓、陈皮、厚朴、木香、泽泻、甘草）治之。若逢暑气感受风寒而泄泻，苏叶改用香薷，加白扁豆。因饮食所伤者，证见呕吐食物、嗳气酸腐、腹痛腹胀、大便泻下臭秽、不化食渣，婴儿则泻下如蛋花。方用保和丸方加减：焦山楂、炒神曲、炒麦芽、茯苓、陈皮、连翘、炒莱菔子。如因泄泻太过，胃肠津液耗劫，传变为热，则口渴腹痛，应加天花粉、酒炒白芍以滋阴止痛。若小儿泻泄不止，指纹沉暗，手指发凉，精神困倦，心烦口干，当用七味白术散（党参、土炒白术、茯苓、葛根、藿香叶、煨广木香、炙甘草）。久泻伤津，引水自救者，不能因其虚烦口干而误用苦寒伤其脾胃。久泻不禁，肌肉瘦削，睡则露睛，汗出肤冷，鼻尖、唇边不温者，乃脾肾两败，当用四神丸加淮山药、山萸肉、肉桂、人参、白术、炙甘草之类峻补脾肾，或可转危为安。（孙光荣整理）

**徐迪三副教授**（上海第一医学院儿科医

院): 婴幼儿腹泻, 可分为急慢性二个时期。急性腹泻的起病急, 病程短, 多为暴泻, 常见的有寒泻、热泻、伤食泻等, 由邪实所致, 属于实证, 治宜祛邪。慢性腹泻, 病情缓慢, 病程长, 多为久泻, 常见的是脾虚泻, 由正虚所致, 属于虚证, 治宜扶正。

一、急性腹泻: (1) 祛湿勿忘健脾。祛湿是治疗急性腹泻的主法, 如寒泻之用祛寒燥湿, 热泻之用清热利湿, 伤食泻之用消食化湿等, 都是从治湿着手。但因外湿是在脾运失常的情况下致泻的, 故单味祛湿, 则湿祛而脾运不复仍难治疗腹泻, 应用茯苓、白术之健脾化湿, 则可加速脾运的恢复, 为治急性腹泻之要法。(2) 暴泻需用止涩。暴泻由邪实所致, 故习惯上都不主张早用止涩, 以免留邪为患。然在暴泻量多而日夜便次多达数十次时, 就要损伤阴阳, 如不及时护正, 必致阴阳两虚, 造成不良后果。如考虑栗壳之类会碍邪, 则可选用诃子、石榴皮之类, 这些现代药理研究认为有抗菌作用的药物, 既可护正又可祛邪, 为治急性腹泻较为理想的止涩药。(3) 伤阴不宜应用腻补。暴泻每易伤阴, 当出现口干、肤燥、溲短、泪少、舌剥等伤阴失水症状时, 宜选用乌梅、石斛以生津, 而不宜应用地黄以养阴, 因腻补药可造成水湿失运, 加重脾胃负担而使病情加重。

二、慢性腹泻: (1) 湿疹泻要兼用祛湿。在婴幼儿腹泻中, 湿疹性久泻的病例较为常见, 其特点是腹泻兼有湿疹, 病情迁延, 反复难愈, 此类患者, 属于脾虚兼有湿热, 单用参、苓、术、草之益气健脾不能祛除湿热, 往往无济于事, 应加用夏枯草、白鲜皮等清利湿热之品, 使湿祛而泻止。(2) 脾虚泻要慎用苦寒。在脾虚久泻的病例中, 每因感邪而见苔黄、舌红、咽赤、腹泻如注等热症, 必需立用芩连之类以清热。由于苦寒药损伤脾阳, 故应用时必须适可而止, 不宜过量久服。如遇脾虚而湿热久留者, 可选用扁豆花之类既有健脾又有清利湿热作用的药物。(3) 兼表者, 应先治其表。在慢性腹泻的病程中, 由于久泻正虚而容易反

复外感, 如遇发热、咳嗽、流涕、咽红等表证时, 可先用薄荷、豆豉, 或苏叶、羌活以疏散表邪, 表解则里症自和, 如里仍不和而腹泻不止者, 则可继续应用益气健脾, 以善其后。

金绍文主任医师(苏州市中医院): 泄泻在儿科中是常见的病证, 过去是夏秋季节为多, 现在全年都有, 原因是独生子女多, 父母溺爱, 多吃零食和厚味菜肴、生冷水果, 引起肠道失司, 消化乏力, 加之护理不当, 寒暖失调, 导致泄泻。除痢疾外, 一般泄泻, 大约有五个类型: 伤食、寒泻、热泄、疳积脾泄、湿恋脾泄。我对泄泻患儿, 首先控制饮食, 特别是喂奶婴儿, 强调带饿少喂, 多饮水份, 再加护理适当, 易见实效。治疗用药, 一般以黄连、黄芩、煨木香为主, 辨证施治, 以舌苔来分析, 寒热温凉, 立法处方。伤食者, 加用消化之剂, 麦芽、山楂、神曲、鸡金; 寒泻者用干姜、吴茱萸、茯苓、白术; 热泄者, 以大凉之品, 石膏、知母、银花、连翘; 疳积脾泄, 健脾助运, 资生丸、香砂六君丸为主方, 可再加石榴皮、诃子皮、补骨脂、煨肉果等。湿恋脾泄, 一向以制厚朴、焦白术、马齿苋、焦米仁等渗湿和脾药。

孟仲法副主任医师(上海市中医医院): 腹泻辨证, 在临床上常见饮食因素与感染因素交互存在的食湿夹杂型。调饮食、慎医药是治疗小儿腹泻的重要准则。不少小儿腹泻只要注意乳食的调节, 就能获愈。但在大多数情况下需要药治和食治的结合。《幼幼集成》中说: “夫泄泻之本, 无不由于脾胃”, 古有“无湿不成泻”之说, 我认为“健脾燥湿”确是治疗小儿腹泻一个非常重要的法则。小儿腹泻稍久, 无不出现脾虚之象。如面黄、腹胀、消瘦、纳呆、乏力、舌淡苔白、脉濡无力之象常可见之。若湿邪蕴于胃肠, 则可引起腹鸣便稀、泻泄无度, 此时若投健脾燥湿之剂, 可使脾运转健, 气机通畅, 湿浊得化, 粪便可渐渐由稀转稠而成形, 其他各种症状也可慢慢趋于消失而获痊愈。

小儿腹泻由于乳食失节而引起者, 多由喂食米饭较多, 淀粉类物质不能在胃肠内充分消化, 以致发酵产酸。大多呈稀薄黄绿色水液状,

且伴泡沫矢气，泄泻频作，肛周皮肤常呈赤色，肠鸣腹胀，偶伴呕吐。舌苔多白腻或黄腻，一般无热或有低热。治宜控制谷类食品之摄入，改为蛋白质类食物，如增加豆浆、蒸鸡蛋、鱼肉等，并给消食理气，燥湿厚肠之剂治之。如谷麦芽、生山楂、神曲、陈皮、木香、川连、苍术、厚朴、车前草、扁豆花等，常有良效。

由外感湿热之邪而起者，多属病毒或细菌感染，除大便稀薄外常见粘液较多，有时且见脓血，一般镜检有白、红细胞或脓细胞存在。涂片可找到细菌，临床上常有发热、舌红苔白腻或黄腻，指纹紫滞，脉数，治宜清热净腑，健脾祛湿。方以葛根苓连汤或藿香正气散治疗为佳。有热便稀量多，镜检不见红、白细胞者以病毒感染为多；便粘含脓血、发热腹痛者以细菌感染为多。此类感染性腹泻选用红灵丹、玉枢丹或行军散，每次0.1~0.2克，每日2~3次口服，并注意调节饮食，有一定疗效。对病毒引起的如秋季腹泻等，可用暑湿正气丸，每次0.5~1.5克，日二次，一般不超过一周，甚有效。有脱水者同时予口服或静脉补液，多可获愈。

对迁延性腹泻，大多因长期应用抗生素后使肠道菌群失调，宜速停用抗生素。若有大便秽臭、食少、消瘦等症，则重用参苓白术散可取效。湿热重者如舌苔黄腻，可重用车前草及地锦草各15~30克；寒湿重者加川厚朴、炮姜炭、附子；久泻不止者加陈皮、甘草、石榴皮、乌梅等，可抑制肠蠕动，达到收涩止泻目的，陈皮、石榴皮各可用至10~15克，甘草量不宜太大，一般以不超过3克为宜，过大则易胀气。有的孩子一吃就泻，或吃什么泻什么，食少而腹胀者，可以采用生山楂、炒苍术两味，每天各20~30克，浓煎以后加入适量葡萄糖频频口服，常常可以达到止泻消胀之目的。还有饥饿性腹泻亦常有所见，一般儿童罹腹泻后，父母禁食过严，使小儿呈饥饿状态，则引起肠的蠕动，若不饱食，必致久泻难愈。古书未见记载，但张从正《儒门事亲》一书所记一例腹泻，久治不愈，张氏却予充分饮食调治获

愈，张谓引起久泻虚羸皆为“禁食过甚之罪也”，似有近似之处。

徐小洲副主任医师（上海中医学院曙光医院）：小儿腹泻以3岁以内小儿最为常见，年龄越小发病率越高，四季均有，唯夏秋最为普遍。其原因以饮食失节较为多见，故在治疗中初宜调中分利，有食积则消导，有湿热则清利，久必升提，滑须固摄，余常喜用以下方药。（1）小儿腹泻方：防风5克，乌梅5克，甘草5克，桔梗3克，葛根10克，生山楂肉10克，谷麦芽各10克，扁豆衣10克，黄芩10克，黄连2克，陈石榴皮10克。适用于小儿腹泻病程较短，泻下稀薄或秽臭，舌苔薄白或腻或微黄，无论是六淫外感或是伤食均宜服此方，本方融祛风、解表、清热利湿、健脾消滞、止泻之品于一方，辨证与辨病相结合，临床上获得可喜的效果，运用时还可随证加减，湿盛苔腻加厚朴、马齿苋；泻下暴注尿少加赤茯苓、车前子；阳虚舌淡可去芩、连，加炮姜、黑附块。（2）参苓白术散：党参10克，白术10克，茯苓10克，甘草5克，炮姜2克，葛根10克，木香10克，藿香10克，扁豆10克。适用于时泻时止，久泻不愈，便稀不化，苔薄舌质淡，脉沉无力。方中以四君子补气健脾为主，加入和胃化湿之品，标本兼顾。（3）山楂炭丸、炮姜炭丸各一丸，每2小时服一次，一日共服六次。（注：两丸含量均为0.3克）适用于便泻清稀或夹不消化之物，舌苔薄白或腻，服煎药不便者。因小儿有多积多滞之特点，易于乳食无度，损伤脾胃，且小儿常易受风寒之邪，客于肠胃而致泄泻。故用山楂消积滞，炮姜性温守而不走，能温中止泻，两药炒成炭加强止泻之功，做成丸便于服用。（4）外敷法：罂粟壳5克，水煎成汁，用纱布浸汁后敷于脐部，一日调换数次。适用于久泻不止，食入即泻，完谷不化。在久泄脾愈，升降失常，中焦空滞，胃不受纳的情况下，还须另觅给药途径。罂粟壳性涩收敛，外敷脐部常有效。哺乳期婴儿，服药期间应暂停哺乳，以炒米汤代之，以免泄泻迁延难愈。