

综述

中医辨治小儿泄泻概述

盛维忠 王亚芬

小儿泄泻是儿科常见病之一,临床特征为大便次数增多,粪便稀薄或呈水样,带有不消化乳食及粘液。一年四季均可发生,以夏秋季为多。发病年龄大多在2周岁以下。资料表明^(1,2,3),中医药治疗本病有较好的疗效,现仅就有关本病的中医分型、辨证依据、治疗方法等概述如下,以供参考。

一、辨证分型

关于小儿泄泻的分型,历来比较复杂。《小儿药证直诀》分为伤食、胃虚热、胃实热、伤风和夏秋吐泻等;《幼幼新书》分为积泻、惊泻、疳泻、渴泻、伤泻、冷泻和热泻等;《幼科发挥》分寒、热、积三种;《幼幼集成》分寒、热、虚、实、食积五种;《医宗金鉴·幼科心法要诀》又有伤乳食泻、中寒泻、火泻、惊泻、脐寒泻、脾虚泻、痰泄和水泻之分。目前临床上分型仍不统一。1978年第七届全国儿科学术会议曾建议分为外感、伤食、正虚三型,曾有报道,根据此一分型治疗611例婴幼儿泄泻,治愈率为95.6%⁽⁴⁾。亦有将本病分为伤食、暑热、寒湿、湿热和脾胃阳虚等五个证型,经350例的治疗观察,痊愈312例,显效31例,好转4例,总有效率为99.1%⁽⁵⁾。但是暑多夹湿,临床辨证时很难将暑热与湿热截然分开,故又有分为风寒型、湿热型、伤食型和脾虚型四种类型⁽⁶⁾。此外,还有分为二型^(7,8)、六型⁽⁹⁾等等。临床证明,引起小儿泄泻的原因很多,而且小儿脏腑娇嫩,形气未充,往往使临床证候复杂多变,故统一辨证分型既不能概括全貌,似亦无此必要。本病的辨证关键在于分清寒、热、虚、实,因此伤食泻、寒泻、热泻和脾虚泻是临床辨证的最基本类型。① 伤食泻:多因喂养不当,乳食并进,饮食不节所致。症见嗳气厌食,腹满胀痛,啼哭不安,泻后哭止,大便酸秽或臭如败卵,舌质红,苔厚腻或黄垢,脉滑,指纹紫滞。② 寒泻:外感寒邪,饮食生冷,寒邪入侵,中阳被伤,症见大便稀溏如鸭粪,乳食不化,肠鸣腹痛,面色淡白,精神萎靡,四肢欠温,或有恶寒发热,咳嗽流涕,舌淡苔白,指纹淡青。③ 热泻:感受外邪,邪从热化,内伤脾胃。

症见大便黄褐热臭,暴注下迫,肛门灼红,口渴溲赤,烦躁啼哭,或有身热,舌红苔黄,脉数,指纹紫滞。

④ 脾虚泻:禀赋不足,素体脾虚,加之饮食不调,寒温不适。症见食后即泻,乳食不化,反复发作,缠绵不愈,面黄形瘦,神倦纳呆,舌淡苔白,脉缓弱,指纹淡红。前人谓“无湿不成泻”,“湿多成五泄”。说明各种泄泻均可夹湿,临床上以热泻夹湿表现最显著,并且最多见^(10,12)。可见在婴幼儿腹泻中,湿热型是一不可忽视的类型。其主要症候为泻下频繁,日十余次,大便如水样,色绿或黄,或有少许粘液,肛门红紫,皱褶粗而肿硬,小便量少色黄,舌质红,苔黄腻,指纹紫。一般而言,暴泻属实,久泻属虚。古人多以大便颜色的深浅为辨别寒热的标准,认为大便色深属热,色淡为寒。如《诸病源候论》谓:“色黄者,为热利也。”“其色白,是为冷利也。”《小儿药证直诀》谓:“伤热……泻色深黄。”《小儿卫生总微方论》谓:“泻色白者,冷泻也。”《幼科全书》谓:“如泄泻青白……此寒湿也”。近年有人统计648例湿热泻患儿的大便,颜色深黄者228例,占35.2%,色淡黄者278例,占42.9%,淡黄色便反多于深黄色便,可见在婴幼儿腹泻中大便颜色的深浅并不能作为辨别寒热的可靠依据⁽¹¹⁾。但有观察患儿上腭来定虚实的经验,如腭弓呈深红色、上白齿处颊部为黄或红色、中柱淡白为实热型;腭弓粉红、两白齿处乳白、中柱乳白为虚寒型⁽⁸⁾。亦可观察患儿肛门情况作为辨证时的参考。肛门见肿胀色红,皱褶变粗,多为热泻;肛门皱褶潮粘,多为寒泻;肛门周围淡红,多为伤食泻;肛门稍肿不红,多为脾虚泻⁽¹²⁾。

除上述类型外,尚有几种特殊类型的小儿泄泻在临床上并不少见,须引起注意。① 惊泻:好发于六个月以内的婴儿。大便泄下青稠不化有沫,水份较多,每天少则四、五次,多则十余次,便时稍有不畅感,平素胆怯易惊,寐时多汗,容易罹患外感,多有湿疹病史,精神尚可,胃纳欠振,舌苔多薄白或薄腻,指纹淡紫,若不注意调治,往往缠绵难愈⁽¹³⁾。② 虫泻:

面色萎黄,消瘦神疲或烦躁不安,有时伴腹痛呕吐,纳少,部分患儿可有异嗜,大便次数增多,发病缓慢,时发时止,时轻时重,常可不药而止,但数日又发,缠绵难愈,四季均可发生,每日泻下一般为二、三次或四、五次不等,量亦较少,多为水样,夹有不消化乳食残渣,有时可便出蛔虫⁽¹⁴⁾。③“脚气型”泄泻:出生后不久即有泄泻,色青、夹有奶块,次数频多,小溲如常,饮食尚可,但面白神萎,烦吵不安,或有眼皮下垂,甚至抽搐易惊,使用一般的中西药物,见效不大,反复不止,如停哺母乳,往往泻止,继哺即发⁽¹⁵⁾。有的可表现为食差、呕吐、烦躁、凝视、抽搐、憋气发绀、脉数⁽¹⁶⁾。另报道有“胎泻”一证⁽¹⁷⁾,据其临床表现,即是本型。④秋季腹泻:多属热泻夹湿或寒泻夹湿,但有显著特点。多发生在10~11月,二岁以下,起病急,泻下每日四、五次至二十余次,水样便或蛋花汤样便,带有少量粘液,不甚腥臭,恶寒发热,咳嗽流涕,或烦躁口渴,舌质偏红或淡红,苔薄白或薄腻,指纹青紫,或有与腹泻患者接触史。新生儿多以呕吐开始,随即出现腹泻⁽¹⁸⁾。以上各种证型,在临症时不可拘泥,当从病因、病程、发病季节、喂养条件、患儿素质和临床表现全面考虑。

二、治疗方法

婴幼儿泄泻的病因多端,证候变化复杂,但其病机总不离乎脾伤积湿。治疗原则初宜调中分利,久必补虚,滑须固涩。有表证则解表,有食积则消导,有湿热则清利,根据临床证型及其变化,具体治法大致可归纳为以下几种。

(一)疏解表邪:用于外感风寒引起的泄泻。一般可用荆防败毒散、藿香正气散等,表解泻可自止。倘若正气虚弱,腹泻次数频繁,神萎或嗜睡,则当以人参败毒散扶正祛邪。使用时剂量宜轻不宜重,因升散之风药,小剂即能鼓动中焦,升阳祛邪外出,又能使人参补而不滞,以使正胜邪却。在人参的用法上,阳虚甚者用别直参,阴虚甚者易以西洋参。证势较轻者,则不妨以党参或北沙参代替⁽¹⁹⁾。(二)消食导滞:用于伤食泻。保和丸为常用之方。如腹胀嗳气较甚,可加用青皮粉,既能破滞气,又可以止泻。小儿一般用3克冲服⁽²⁰⁾。另有用平胃散治疗124例小儿伤食泻,结果痊愈115例(92.7%),显效9例(7.3%),平均疗程仅2.2天⁽⁹⁾。如实积重证则应导滞攻下,可用大黄、枳实、神曲、茯苓、黄芩、黄连、泽泻等,使垢秽尽去而后正气可复⁽⁴⁾。(三)健脾益气:用于脾虚泻。一般常用参苓白术散或七味白术散。但近年

有发现用参苓白术散治疗小儿脾虚泻疗效不显,而以“脾健不在补,贵在运”的观点,改用运脾法进行治疗,药用苍术、陈皮、改仁、焦山楂、神曲运脾;加党参、白术、乌梅、山药、麦芽益气健脾。运脾法具有补中寓消,消中有补,补不碍滞,消不伤正之特点⁽²¹⁾。(四)温中散寒:用于中寒泄泻。一般轻者用钱氏益黄散加减;重者用附子理中汤。文献资料有以益黄散合六君子汤去青皮加肉豆蔻,改生姜为炮姜,治疗病程在半月以上的小儿虚寒腹泻的报道⁽²²⁾。(五)清热利湿:用于湿热泻。常用葛根芩连汤加四苓散或甘露消毒丹。应用本方时,黄连用量必须恰当,不宜过大,一般每剂3克,年小婴儿为1.5克⁽²³⁾。曾有报道,黄连可引起腹鸣、腹胀、腹泻等不良反应⁽²⁴⁾,因此过量反致腹泻。如伤于暑而致泻者,可以六一散合二香饮加减。湿去则热清,暑解则泻止,故在选方用药上又当以利湿为主,清热为辅⁽²⁵⁾。(六)利水渗湿:朱丹溪谓:“凡泄泻皆属湿。”故治泻必须利小便。常用方药有五苓散、车前子等,但泄泻之证有寒热虚实、湿滞久暂之别,其中有可利者,有不可利者,不可一见泄泻即以淡渗为法。张景岳说:“惟暴注新病者可利,形气强壮者可利,酒湿过度口渴不慎者可利,实热闭涩者可利,小腹胀满水道痛急者可利,阴不足者不可利,凡证多寒者不可利,形气虚弱者不可利,口干非渴而不喜冷饮者不可利。”此对临床具有一定指导意义。(七)涩肠止泻:泻下次频,稀薄不臭,甚则自遗,可用本法。常用药物有石榴皮、诃子、赤石脂、罂粟壳、乌梅等。以前一般认为固涩之剂不可过早使用,否则有“闭门留寇”之弊。但近有临床报道,对于急性婴幼儿腹泻中泻下次频的湿热型患儿,在清利湿热的同时,酌加少量诃子、罂粟壳等,并未发现有明显副作用⁽¹⁰⁾。亦有人对伤食泻、湿热泻、伤风泻的患儿在早期即加用石榴皮、罂粟壳等固涩之品⁽²⁶⁾。可见固涩药物的应用,可灵活掌握,不必拘于旧说。(八)温补脾肾:用于久泻不止,脾虚及肾。证见大便完谷不化,神委肢冷,面色㿔白,苔白质淡,脉微细。常用附子理中汤加四神丸。

除以上八法外,还有人以隔下逐瘀汤加减,治疗病程在2个月以上的小儿久泻,获得较好疗效⁽²⁷⁾,另外还有芋艿食疗⁽²⁸⁾,推究岁运⁽²⁹⁾等疗法。

对于特殊证型的治法,惊泻治以健脾扶运、柔肝镇惊,可用《医宗金鉴》益脾镇惊散和刘草窗痛泻要方加减。虫泻可先以使君子、苦楝根皮等驱除蛔虫,继以参苓白术散善后。“脚气型”泄泻可用土茯苓汤(土茯苓15克,党参10克,黄芪10克,黄柏9克,天花

粉9克,苡仁9克,车前子9克,生甘草6克),水煎服,每日一剂,母服三分之二,儿服三分之一⁽¹⁷⁾。秋季腹泻一般仍可按辨证施治。

本病与乳食不节,脾虚失运有关,故在治疗过程中,须注意饮食的调理。一概予以禁食并不客观,若患儿思食能食,可给予少量易消化食物,不思食则不勉强进食。关于脱水患儿的补液问题,虽有认为输液能更好地发挥中药的疗效⁽²⁷⁾,但亦有对轻度脱水均不予静脉和口服补液,单用中药治疗而获得预期效果者⁽³⁰⁾,因此对轻度脱水患儿不必强调常规补液,可根据治疗过程中病情的变化而定。

参 考 文 献

- (1) 徐迪三等:急性婴儿腹泻190例临床观察及疗效比较。上海中医药杂志(6):20,1982。
- (2) 徐迪三等:婴幼儿轮状病毒腹泻辨证施治。中医杂志22(10):42,1981。
- (3) 徐迪三等:中医治疗婴儿脾虚泄泻的临床观察及对小肠吸收功能的影响。中医杂志23(5):32,1982。
- (4) 叶孝礼:婴幼儿泄泻的中医治疗探讨。中医杂志22(1):18,1981。
- (5) 刘选清:中医辨证治疗小儿腹泻350例的临床观察。中医杂志23(12):21,1982。
- (6) 方春阳:小儿泄泻外治法。上海中医药杂志(6):18,1982。
- (7) 北京儿童医院等:实用儿科学。第512页,人民卫生出版社,1973。
- (8) 孙燕华等:中药“实热汤”治疗秋季腹泻的体会。中医杂志25(10):35,1984。
- (9) 王景昌:婴幼儿泄泻治疗六法。河南中医(2):44,1984。
- (10) 徐迪三等:不同病因婴幼儿急性腹泻的临床特点及中医辨证论治。中西医结合杂志4(3):157,1984。
- (11) 徐迪三:婴幼儿腹泻的分类证治。上海中医药杂志(6):18,1983。
- (12) 吴宜激等:金绍文老中医治疗小儿泄泻经验。江苏中医4(4):9,1983。
- (13) 盛丽光:詹起副教授治疗婴幼儿惊泻的经验。浙江中医学院学报(1):23,1983。
- (14) 郑启仲:小儿蛔虫性腹泻的初步探讨。新中医(12):28,1981。
- (15) 董廷瑶:婴儿泄泻的治疗经验。中医杂志21(4):14,1980。
- (16) 吴惟晖:婴儿脚气病16例报告。贵州医药(5):36,1983。
- (17) 张文捷:宋敬轩老中医治疗小儿泄泻的两点经验。陕西中医(5):7,1981。
- (18) 韩玉昆:新生儿腹泻。中级医刊(2):12,1983。
- (19) 傅学锋:人參败毒散治疗小儿中毒性消化不良症。浙江中医杂志15(10):460,1980。
- (20) 贾福华:泄泻验案。江苏中医杂志2(3):34,1981。
- (21) 黄茂泉:运脾法在儿科的应用。辽宁中医杂志7(10):28,1983。
- (22) 张家锡等:益黄六君剂加减治小儿虚寒腹泻的临床观察。成都中医学院学报(3):41,1983。
- (23) 黄茂泉:中西医结合治疗小儿秋季腹泻80例。山东中医杂志(1):29,1985。
- (24) 鲍玉琴:黄连素及黄连的不良反应。中西医结合杂志3(1):31,1983。
- (25) 王文英:小儿泄泻的辨证治疗与体会。山东中医杂志(3):11,1983。
- (26) 袁白沙:“止泻合剂”治疗婴幼儿腹泻103例临床观察。新中医(10):23,1982。
- (27) 李兴民:膈下逐瘀汤治疗小儿久泻疗效观察。新中医(12):26,1981。
- (28) 徐迪华:婴幼儿迁延性腹泻的芳药食疗。中华医学杂志59(1):6,1979。
- (29) 汪德云:婴幼儿腹泻当究气候变化对胚胎发育期的影响。吉林中医药(5):15,1983。
- (30) 唐方等:中医治疗小儿秋季腹泻疗效观察。中医杂志24(10):7,1983。

四川省中药厂部分产品简介

四川省中药厂位于天府之国,闻名的药材之乡。拥有生产中成药多种剂型的技术能力和先进设备,是全国中成药重点发展厂家之一。

该厂以中医药理论为指导,以传统经验为基础,用先进工艺技术和严格的质量控制手段组织生产,产品疗效确切,畅销国内,远销国外,受到各地经营部门和广大患者欢迎。

该厂生产的镇咳祛痰良药蛾帽牌“川贝枇杷冲剂”,1984年获国家质量银质奖。该药对伤风咳嗽,肺虚、肺气上逆引起的急性慢性支气管炎疗效显著,并能防治喉痛、声嘶等疾患,特别是小儿患者乐意接受。

蛾帽牌“麝香舒活灵”,1982年和1983年分别获四

川省、国家医药管理局优质产品称号。该产品具有活血化瘀,消肿止痛,追风散寒,舒筋活络功能,主治各种闭合性新旧软组织损伤、扭伤、风湿痛、肌肉疲劳疼痛,并对未溃冻疮及蚊叮虫咬的红肿瘙痒也有很好疗效。

该厂还生产主治感冒发热,急性气管炎,急性咽喉炎,急性扁桃腺炎的“银柴冲剂”(1984年获四川省优质产品称号);“抗病毒冲剂”;主治乳腺增生等乳腺疾病、甲状腺瘤、淋巴结核的“消核片”(1983年获四川省重大科技成果奖);以及滋补佳品“虫草蜂王浆”,润肺化燥、止咳祛痰的“川贝枇杷糖浆”等。

厂址:四川彭县。电话:彭县430。电报:5522。