

姜明高从湿治疗儿科病的体会

李 雯* 吴伟深*

主题词 中医儿科疾病/中药疗法 从湿论治 @姜明高

温州地处浙南沿海,气候温暖潮湿,湿病极为常见。姜明高副主任医师认为凡治湿,宜守忌补。宜守:因湿性粘滞,难求速效,故取效后宜守法再进,不宜频频更方。忌补:是指湿邪未清时,禁用滋腻碍胃之品及助湿生热之物。现结合病证介绍体会如下。

1 湿与感冒

姜师治外感病,强调要因人、因地、因时制宜。季节气候不同,感冒的临床表现则各有不同。如夏季多风热或夹暑湿,临床常见发热,恶风、头晕或痛,咽红,有汗不解,恶心纳呆,周身酸倦,口渴心烦,小便短赤,舌红苔黄腻,脉濡数或指纹紫红。治拟解表祛暑,芳香化湿。宜用发表之法,汗出勿止,使暑湿从汗而解。方以甘露消毒丹或达原饮加减,常用柴胡、大青叶、藿香、佩兰、茵陈、蒲公英、连翘、淡竹叶、半夏、厚朴、滑石等。

病例:张某某,男,6岁,1996年9月16日初诊。发热3天,39.5℃(肛温),微恶风,咽痛,恶心,不咳。体检:咽部充血,扁桃体肿大Ⅲ度,舌红苔黄腻,脉滑数。证属风热夹湿。处方:柴胡10g,草果仁3g,知母6g,郁金5g,桔梗5g,茵陈15g,大青叶6g,藿香6g,淡竹叶6g,防风6g。连服2剂,热退,咽痛消,纳增。再以原方加减,2剂而愈。

2 湿与咳嗽

咳嗽初起,医家总以疏解清肃为治疗大法,多习用寒凉药。若过服,易克伐阳气,伤害脾胃,出现脾失健运,水湿运化失司。姜师认为风热犯肺之咳嗽因失治、误治致咳嗽缠绵难愈者,多为虚实夹杂,常见痰热兼脾虚湿阻证。痰热宜清肺化痰,湿痰宜健脾化湿。用药原则上,姜师清肺务求味清质轻,忌用苦寒质重之品;健脾避温燥之类。临床常用芦根、知母、黄芩、浙贝母、牛蒡子、瓜蒌、杏仁、桔梗、薏苡仁、白扁豆、白术、半夏等。

病例:黄某某,女,5岁,1997年4月28日初诊。咳嗽经月,伴痰黄量多,喉中痰鸣,纳呆。体检:咽红,两肺散在干罗音,舌红苔黄腻,脉滑。证属痰热犯肺。处方:炙麻黄5g,桔梗5g,蝉蜕5g,芦根10g,茵陈10g,半夏

10g,鱼腥草15g,薏苡仁15g,连翘12g,瓜蒌皮10g,浙贝母10g。服4剂后患儿咳嗽减少,痰少色淡黄,原方去半夏,再进4剂而愈。

3 湿与盗汗

盗汗多属阴虚、气虚或气阴两虚证,但亦有因湿热内蕴,蒸迫汗出者。因卫气昼行于阳,夜行于阴。故白天表卫固密,则汗无以外泄;入夜卫气行阴,则表卫易于失固。加以小儿脏腑柔弱,形气未充,卫外功能薄弱,更易导致湿热蒸迫,汗出外泄。症见:汗出粘,入寐多汗,齐颈而还,口渴喜饮,食后易泛,烦躁,舌质淡红、苔黄稍腻,脉细滑,或指纹淡紫。治用芳香透泄,淡渗清利之法。临床常用茵陈、蒲公英、薏苡仁、滑石、淡竹叶、藿香、佩兰、茯苓、白蔻仁等。

病例:叶某某,女,10个月,1997年6月27日初诊。盗汗2月,寐时多汗且粘,头颈部为甚;伴口渴喜饮,夜寐欠安,小便黄短。体检:掌心灼热,舌红苔稍腻,指纹淡红入风关。证属湿热内蕴。处方:茵陈10g,蒲公英10g,厚朴2g,茯苓6g,陈皮2g,郁金5g,槟榔3g,薏苡仁6g,黄芪6g,知母6g,谷精草6g,夏枯草6g,神曲6g。服4剂后汗大减,仍烦躁,上方去厚朴,加淡竹叶6g,再服3剂告愈。

4 湿与盘肠气

盘肠气为婴儿常见病,临床多分为乳食积滞型和寒客肠胃型。姜师认为尚有湿阻气滞型。概小儿平素正气虚弱,脾常不足,复以乳食喂养不当,易致脾胃损伤,水湿不化,气机阻滞,出现湿阻气滞证。症见:阵哭肠鸣,矢气后缓解,少乳泛恶,腹胀,反复发作,舌暗苔白腻,指纹暗滞。发作时体检:面色苍白,或暗滞,出汗,腹胀明显、拒按,可见肠型。未发作时见腹胀。治以健脾燥湿,理气导滞。以四君子汤、四逆散、二陈汤、平胃散等加减。临床常用白术、茯苓、山药、厚朴、枳壳、半夏、陈皮、木香、莱菔子。姜师燥湿散满不用苍术、甘草,因苍术可影响胃肠积滞的排出,甘草能致中满。

病例:方某某,男,2个月,1997年1月2日初诊。阵哭泛恶半月。近半月时有泛恶、少乳、肠鸣、阵哭,矢气则缓,大便不调。体检:腹饱满凸脐,舌暗苔白腻,指纹暗滞。证属湿阻中焦,气机不畅。处方:白术6g,厚朴2g,陈皮2g,半夏6g,茯苓6g,郁金5g,槟榔6g,枳壳3g,白芍6g。服2剂后阵哭即消,腹软,乃愈。

* 温州医学院附属第二医院儿科,浙江省温州市学院西路109号(325027)

收稿日期:2000-06-07