

中医教学

风药在儿科临床中的应用

李 国 荣*

主题词 风药(中药)/治疗应用 中医儿科疾病/中医药疗法

《灵枢·五变》云：“肉不坚，腠理疏，则善病风。”小儿脏腑薄，藩篱疏，易于感触。风者，百病之长，至其变化，乃为他病。故在儿科临床，不论风邪表证，还是顽固杂证，如能据证灵活运用风药，常可取得良效。

1 反复呼吸道感染

小儿肺脏娇嫩，不耐寒热，本病最为常见。这些患儿年龄偏小，平素常咳嗽，反复感染，连绵不断，难以根治。临床所见，有肺气素虚（面白汗多，鼻塞流涕，清晨夜间多喷嚏，四末欠温）、素体肺脾两虚（面色萎黄，寐时汗多，胃纳不振，大便不调）、素体脾虚肝旺（面色萎黄，形体消瘦，神烦寐不安，大便干，小便黄少）等类型。细究之，其本在于后天脾胃不足。脾气一虚，肺气乃绝。其成因当为反复外感，伤及正气，脾胃气虚，元气耗损，阴火上冲，营卫交虚，无力固表或托邪外出。

治疗上，应紧紧抓住建立中气，培土生金。用玉屏风散、补中益气汤加减。临床常用党参、黄芪、白术、茯苓等甘温之品健脾益气，陈皮、竹沥、半夏等豁痰。升麻引甘温之药上升，补卫气之散而实其表。柴胡引少阳生发之气助脾升运，但因小儿肝常有余，一般不用。孙弼纲在《咳喘专辑》中说：“诸风药既可行卫气充肌肤以疏表逐邪，亦可行气血达于四末而逐寒复温，又可助阳入里以温脏腑。”其作用不可小视。临证可酌情选用防风、荆芥、白芷、羌活、蔓荆子等数味入方，但须注意宜小其剂。脾虚肝旺者，当兼泻阴火。惟小儿不宜苦寒，临床喜用菊花、谷精草、蚕砂、黄芩等微苦凉平肝之品。脾胃和调，气血通畅，阴火下降，外邪疏达，其证当愈。

2 过敏性哮喘

小儿哮喘多由风邪引动夙根而发。小儿元气不足，营虚卫弱，易招风邪。过敏性哮喘在病变特点上与风证相类。风为百病之长，可遍及皮肤分肉、经脉血络、五脏六腑，《素问·风论》论述颇详。哮喘发作前，常见各种过敏性征象。肺开窍于鼻，其合皮毛，风邪袭表，肺气忿郁，而见狂嚏、鼻痒。风气通于肝，肝经风邪而见眼痒充

血。风木克土，风陷土中，肝脾不和而见腹痛阵作。《金匱要略》指出：“风气相搏，风强则为瘾疹，身体发痒，”故常见皮疹瘙痒、荨麻疹等过敏性皮肤病。哮喘发作时的病理特点，笔者认为，主要在“风”、“痰”、“瘀”。风邪触动伏痰，痰阻气道。风摇钟鸣，气道挛急。气道闭塞，血行不畅，肺络瘀滞，管壁增厚。正如明代鲁伯嗣《婴童百问·胸膈》所言：“肺经受风寒，因咳嗽肺停冷血生痰，……故成胸膈”。三者之中，“风”起了主导性作用。哮喘发病，起止急骤，形似风象，很好地说明了这一点。

针对病理特点，小儿过敏性哮喘发作期的治疗应重点考虑三方面。一为宣降肺气，化痰平喘。以三拗汤和三子养亲汤为代表。二为祛除风邪，息风止痉。前者常用荆芥、防风、白芷等，风药亦有解痉作用。后者可用地龙、僵蚕、蝉蜕，甚至蜈蚣等。三为活血化痰，疏通肺络。可选当归、川芎、鬼箭羽、赤芍、莪术等。当然，病情有新久，体质有强弱，风邪多兼夹，临床还当细察病情，随证施治。

3 周围性面瘫

面瘫，也称“口眼喎斜”，是以突然口眼向一侧喎斜为主症，属“中风”的“中经络”范畴，小儿多由正气不足，脉络空虚，或因汗出当风，或因夜卧因风入耳，或因夏日空调过度，致风邪侵袭面部之经络，经气阻滞，经脉失养，筋肌纵缓不收而发病。正如《小儿卫生总微方论·中风论》所说：“小儿血气柔弱，肌肤脆薄，若寒温失度，则皮肤开为风邪所中，……中风口眼喎斜者，由风邪入于颌颊之筋，其脉偏急，故令口眼喎斜。”太阳中风，阳明蓄痰，气血不畅，故本病常夹痰夹瘀。

临床当注意分期治疗。发病初期，邪气尚浅，正邪相搏，应抓紧时机治疗，以防病邪深入，而成痼疾。此期重在祛风搜风息风，兼以活血化痰。常以川芎茶调散合牵正散加减。药用防风、秦艽、白芷等风药以祛风泄邪，蜈蚣、僵蚕、蝉蜕等以搜风解痉，白附子祛风痰，川芎、赤芍、白芍、丹参等活血通络。全方皆奏祛风止痉，通络化痰之功。若发病日久，未及时治疗，为外邪入里，正气渐虚。当扶正祛邪并重，可用上法加黄芪赤风汤（黄芪、赤芍、防风）。小儿为纯阳之体，邪郁日久易生热，常加板蓝根、金银花等清热解毒抗病毒。此时应配合针灸等

* 浙江省宁波市妇女儿童医院，宁波市海曙区柳汀街339号
(315010)

收稿日期：2004-01-12

综合治疗,务求截断病路,不留后遗症。到了恢复期,病已基本痊愈,当以益气养血通络善后,药如黄芪、炙甘草、当归等。气血调和,经络通畅,筋肌得养,其病可已。

风药行散宣达,在临床上有广泛的治疗作用,如钱仲阳《小儿药证直诀》善于运用风药,泻青丸用羌活、防风疏散肝经郁火,泻黄散用防风、藿香升散脾中伏火,使清降与发散并用,独具匠心。现代医家如丁光迪等也

在不断地探索发展。学习先贤经验,结合临床实践,笔者体会到运用风药时还应注意以下几点:(1)药后应以微微汗出疗效为佳。此为表气得通,外邪尽去,营卫和谐。与桂枝汤服法中提到的“遍身絜絜微似有汗者益佳”同理。(2)风药易于走散,作用短暂,宜根据病情适当配伍,使走守相合,疗效更佳。(3)风药多刚燥,应注意配伍佐制。常用的如白芍等。

三泻心汤治疗幽门螺杆菌相关性胃炎医案 3 则

齐建兴*

慢性胃炎的发生与幽门螺杆菌(Hp)感染有高度相关性,而Hp相关性胃炎常表现为脾胃不和,升降失司,气机痞塞,寒热错杂的证候,这与仲景以方类证的泻心汤证较为吻合。《伤寒论》半夏、生姜、甘草三泻心汤,是仲景为伤寒误下致痞而设。笔者师其法,分别治疗不同证候表现的Hp相关性胃炎,每获效验。兹举验案 3 则。

1 半夏泻心汤案

张某,男,36岁,2002年7月2日初诊。反复胃脘胀满、不适1年余。现症:胃脘胀满,常于餐后更著,时发呕吐,大便不成形,舌苔薄黄,脉弦。查体,中下腹软,肠鸣音正常,大便潜血(±)。纤维胃镜显示:胃体黏膜散在出血点,中度浅表性胃炎,Hp(+).证属脾胃不和,升降失调。宜和胃降逆,清热消痞。予半夏泻心汤加减。药用:清半夏 15g,干姜 6g,黄芩 15g,黄连 12g,太子参 18g,炙甘草 6g,三七粉(冲)3g,蒲公英 18g,水煎服。连服 7 剂后,胃脘胀满明显减轻,大便仍不成形,原方加茯苓 12g,白术 12g,继服 14 剂后,诸症消失。再服 1 周巩固疗效,8 月 5 日复查胃镜示:胃黏膜未见异常,Hp(-),随访 5 个月未复发。

按:《金匱要略·呕吐下利病脉证治》谓:“呕而肠鸣,心下痞者,半夏泻心汤主之。”此患者上有呕吐,下有大便不成形,属中焦升降失司,符合半夏泻心汤之证。患者胃黏膜有出血点,且大便潜血,加三七粉活血止血而不留瘀,黄连、黄芩、蒲公英有杀灭 Hp 作用,全方合用辛开苦降,健脾和胃,活血抑菌以复脾胃升降之机。

2 生姜泻心汤案

乔某,女,42岁。患者上腹部胀满疼痛1年余。刻下:胃脘胀满,攻撑作痛,口苦伴暖气频作,呕吐泛酸,肠鸣漉漉,小便不利,饮食不思,日见疲惫,舌胖而红、苔黄而水滑,面虚浮而黄。触按其胃脘部,腹肌有紧张感,纤维胃镜及病理检查提示:慢性重度浅表性胃炎,Hp(+).此水热互结之气痞。治用生姜泻心汤为主,散水气清热除痞。处方:生姜 15g,苍术 12g,黄连 9g,黄芩 9g,炙甘草 6g,清半夏 9g,茯苓 18g,土茯苓 12g,徐长卿 15g,蒲公英 15g,大枣 6 枚。每日 1 剂。服 7 剂后,胃脘胀满大为减轻,未见呕吐泛酸。仍有暖气夹有食物气味,原方加焦神曲 15g,焦麦芽 15g,继服 14 剂后,症状均已缓解,此后改为隔日 1

剂。共服 50 余剂后,复查胃镜示:轻度浅表性胃炎,Hp(-),随访 6 个月,症状消失,饮食正常,面色红润,精力充沛。

按:患者症状寒热错杂,观其脉症,乃水热互阻于中焦,致“痞”之重证。治用生姜泻心汤苦降辛开,重用生姜、苍术温散水气,配伍半夏,则降逆化饮之力更强,佐以徐长卿通络定痛,黄芩、黄连、土茯苓清热利水,对抗 Hp,药理研究证实,土茯苓所含生物碱可杀灭 Hp。

3 甘草泻心汤案

段某,女,58岁,初诊日期:1999年2月15日。胃脘痞胀并隐隐作痛3年余,空腹尤甚。2周来,大便溏泄,日四、五次,伴干呕纳差,神疲乏力,心烦夜寐不安。上腹轻度压痛。舌质淡,舌苔薄白,脉象细弱。大便常规未见异常,1周前查胃镜及病理检查提示:胃窦黏膜中度萎缩性胃炎伴中度肠上皮化生。Hp(+).此乃脾胃虚弱,升降失和。治宜辛开苦降,活血止痛,甘草泻心汤化裁,处方:炙甘草 15g,黄芪 15g,党参 12g,山药 15g,炒白术 15g,干姜 9g,白花蛇舌草 15g,蒲公英 15g,茯神 12g,徐长卿 12g,三七粉(冲)3g,八月札 15g。每日 1 剂,连服 10 剂后,胃脘部症状有所改善,便溏好转,仍乏力,原方加太子参 30g,继服近 1 个月,胃脘痞胀、隐痛、乏力、心烦等症均已不著。复查胃镜及病理示:胃窦黏膜轻度萎缩性胃炎伴轻度肠化。Hp(-)。

按:患者胃病日久,脾胃甚虚,中焦斡旋乏力。治以甘草泻心汤化裁,用党参、黄芪、白术、甘草等调补中焦,配伍三七、徐长卿、八月札通络定痛,白花蛇舌草较之黄芩、黄连苦寒为轻,既抗癌防变,又可抑杀 Hp。用辛开苦降之法而不选苦寒较甚的黄芩、黄连。

体会:中药治疗 Hp 相关性胃炎的优势在于通过辨证可以改善患者整体胃肠功能,同时兼顾具有抗 Hp 的药物、方剂,针对整体机能改善的辨证治疗是第一位的。以上 3 个病例,都为 Hp 感染性胃炎,但首先辨证符合仲景三泻心汤证,在用泻心汤为主调理脾胃整体机能的同时,充分考虑细菌对胃黏膜的破坏作用,选药以祛“邪”,收到了理想治疗效果。

用泻心汤治疗 Hp 相关性胃炎,应师其法而不泥其方,甘草泻心汤案,患者年老体衰,中焦不足,又有萎缩性胃炎伴肠化,组方时弃用苦寒较甚的黄芩、黄连,改用微苦、微寒的白花蛇舌草,既不改原方“苦降”之意,又可治疗肠化防止癌变。三泻心汤之间或一味之差,或药量有异,苦降辛开之旨不变,而辨证治疗的证候群不同,体现了中药整体治疗的灵活和深邃。

* 河北省中医药研究院,石家庄市建华南大街 209 号 (050021)

收稿日期:2005-05-10