

倪珠英辨治小儿久泻经验

刘晓鹰¹ 周爱华² 涂一¹

倪珠英(1931~),女,教授,主任医师。中国中西医结合学会湖北分会第二届常务理事,中华医学会儿科学会湖北分会第二、三届常务理事,1997年被确定为第二批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。擅长于小儿急症、小儿肾脏病、哮喘病、脾胃病及疑难杂病的诊断治疗,发表论文多篇。“中药止泻口服液治疗婴幼儿秋季腹泻研究”获湖北省科技进步二等奖、三等奖各一项;国家中医药管理局科技进步三等奖一项。

主题词 泄泻/中医药疗法 名医经验 @ 倪珠英

倪珠英教授系全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,业医60载,学验俱丰,善治小儿疾病,临床多获良效。现结合倪师治疗小儿久泻的辨证经验及治法用药特色介绍于下。

1 病因病机及思辨特点

小儿久泻,包括迁移性和慢性腹泻病,病程较长(>2周),是儿童,尤其是婴幼儿时期常见疾病之一。多由急性腹泻治未彻底,或滥用抗生素、过服苦寒伤中之品、施补过早等失治误治;或先天禀赋不足,后天调护失宜所致。倪师认为,小儿脾常不足,加之腹泻日久,失治误治,必然会导致脾胃更虚,水谷受纳运化失常。脾虚则水湿内生,胃伤则宿食内停,郁久化热,蕴结于中焦,清浊不分,并走大肠而成反复泄泻。在这一病理过程中,脾胃虚弱是本,水湿、湿热、食滞是标,故病性属纯虚者少见,多为本虚标实、虚实夹杂证。小儿“脾常不足、肝常有余”,脾胃虚弱,肝木横逆,易乘脾土,可形成脾虚肝旺证;小儿形气未充,乃稚阴稚阳之体,利下过度或久泻不止,必耗气伤阴,气阴两虚,甚则阴损及阳,出现脾肾阳虚证。日久,气血化生乏源,气血不足以荣养脏腑肌肤,可致疳证、血虚等疾病,严重影响小儿的生长发育和身体健康。由于久泻病情复杂,明辨虚实寒热尤为重要,倪师临证常从问诊及望诊着手,参之闻诊,作出诊断。如大便性质,黏液便与热毒、湿热有关;水样便与湿邪或热邪有关;便中夹有不消化物与食滞、脾虚有关。另外,食后则泻与脾胃虚弱有关;泻前哭闹,泻后得缓、肠鸣腹泻、肠鸣音亢进等表现均与风邪有关。对于肛周皮肤颜色,倪师每诊必看,认为其色泽能反映疾病虚实之多寡,如色红为实邪壅盛,色淡红或不

红是虚实夹杂或虚证之象。如此,再结合病史,参之面色、舌脉,则其病机就胸有成竹了。

2 辨证施治

2.1 脾失健运、中焦郁热,治以健脾益气、清泻脾胃

病例: 陈某,男,5岁,1997年4月19日初诊。因间断腹痛、腹泻1月来诊。1月前,因食不洁物而腹泻、腹痛,大便夹黏冻,日行数次。曾经西药(具体不详)治疗,大便次数明显减少。现大便每日2~3次,为稀便,无黏冻;伴便前腹痛、纳差、口臭、口干喜饮,少咳、不喘,小便可。查体:精神尚可,面色少华,咽部稍红,腹部平软,无包块及压痛,肛周微红;舌质红暗,苔中根部黄腻;脉细滑。大便常规:白细胞少许。诊断:泄泻(脾失健运、中焦郁热),治以健运脾气、清泻脾胃。方用泻黄散加味:藿香、栀子、石膏、防风、茯苓、白术、佛手各10g,太子参、神曲、山楂、薏苡仁各15g,黄连、木香各5g,水煎服,1日1剂。服7剂后,腹痛消失,大便成形,日1~2次,舌红、苔白厚,脉细。大便常规(-)。前方有效,守方去木香、佛手,加厚朴、槟榔各10g,再进7剂。5月5日三诊:患儿大便每日1次,成形,纳食增加,舌正红、苔白稍厚,脉细。拟七味白术散调之而愈。

按:本例小儿腹泻1个月,纳差,面色少华,其脾虚可知;大便日行数次,不成形,便前腹痛,口臭,口干喜饮,舌质红暗,苔中根部黄腻,脉细滑,乃食湿内郁化热,阻滞中焦之象。其病机为虚实夹杂证,以实为主。故倪师以泻黄散为主方清泻脾胃伏热,加太子参、茯苓、白术、薏苡仁健脾除湿;佐木香、佛手理中焦气机、舒肝和胃而止腹痛,神曲、山楂消食化滞以助脾运。全方清降与升发并用,补泻兼施,可谓照顾周全,药证合拍。二诊时中焦郁热已减,气机得畅,但中州之湿热未尽,故去木香、佛手,加厚朴、槟榔以加强理气化湿之力。三诊时湿热已解,脾虚仍存,以七味白术散调理脾胃善后。

2.2 脾胃虚弱、饮食停滞,治以健脾益气、消食导滞

病例: 王某,女,2岁,1997年8月11日初诊。因腹泻半年来诊。初因饮食不节引起腹泻,日行6~7次,为黄色稀水便,无黏液,无发热,不吐,纳食欠佳。当地医院予抗生素(具体不详)口服,大便次数减少,黄色糊便。之后饮食稍腻或寒凉,则腹泻加重,反复发作至今。现大便日行3~4次,黄色糊状,无黏冻,量中等,纳差,

1 湖北省中医院, 2 武汉市武昌区花园山4号, 430014 Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

2 湖北省洪湖市中医院

收稿日期:2006-01-04;修回日期:2006-05-08

不吐,不发热,小便可。查体:精神较差,面黄形瘦,毛发稀疏,腹部稍大,腹软,无压痛,肛周微红,舌质稍红、苔白中部厚,指纹紫滞。大便常规(一)。诊断:泄泻(脾虚食滞),治以健脾益气,消食导滞。药用:太子参、茯苓、焦白术各 20g,胡黄连 10g,蟾酥 0.5g,陈米 150g,5 剂,将上药焙黄,研末冲服,每日 20g。服方 2 周,腹泻止,纳食可;服用 1 月,面色转红,毛发较前有泽,舌淡红、苔薄白,病告痊愈。

按:《景岳全书》云:“若饮食虽滞而因脾虚不能运化者,此其所害在脾气,不在饮食也”。患儿因饮食不节引发腹泻,迁延半年不愈,必重伤脾胃。脾虚运化无权,湿浊内生,则大便溏泄、纳差;胃虚不能腐熟水谷,故饮食稍腻或凉则腹泻加重;舌质稍红,苔白中部厚,指纹紫滞提示食湿内郁化热;精神差、面黄形瘦、毛发稀疏、腹大,乃气血生化乏源,失其充养,有形成疳疾之势。其病机为脾胃虚弱,食湿郁滞。倪师以太子参、茯苓、焦白术、陈米健脾益气,胡黄连燥湿清热,蟾酥消积疳疔。《本草经疏》指出:“蟾酥,其有消积杀虫,温暖通行之功,……第性有毒,不宜多用”。倪师峻药缓投,攻补兼施,以散剂徐徐图功,收效甚佳。

2.3 脾虚气陷、湿浊内盛,治以健脾升清、化湿止泻

病例:曹某,男,11 月,1998 年 10 月 10 日初诊。反复腹泻 5 月。5 月前因受凉开始腹泻,日行大便 10 余次,黄色稀水便,夹黏液,经服抗生素有所缓解。后又反复腹泻,多时日行 5~6 次,黄稀便,无黏液,在外院做结肠镜检查示:滤泡性结肠炎。就诊时,大便日行 6 次,黄稀糊状,无黏冻,量不多,不吐,不发热,纳差,小便可。查体:精神尚可,面黄形瘦,肛周不红,舌质淡红、苔白中部略厚,指纹淡紫位风关。大便常规(一)。诊断:泄泻(脾虚湿盛),治以健脾升清、化湿止泻。方用七味白术散加減:太子参 12g,葛根、藿香、诃子、车前草、茯苓、泽泻各 10g,升麻、柴胡、白术各 5g,谷芽、神曲、山楂、黄芪、马齿苋各 15g,苍术、鸡内金各 20g。服 7 剂后,大便先干后稀,日行 1~2 次,便前哭闹,纳食稍增,舌稍红、苔薄白,纹粗紫过风关。守前方去鸡内金、苍术、升麻、神曲、山楂,加防风、白芷各 10g,山药 15g,再进 5 剂而愈。

按:本例患儿腹泻时间较长,反复发作达 5 个月之久,其脾胃必虚。经云:“清气在下,则生飧泄”,脾虚日久,运化失职,水谷不能化生精微,水反为湿,谷反为滞,水谷不分,并走于下而致泄泻。倪师以七味白术散调和脾胃之气,重用苍术燥湿运脾,配黄芪、升麻、柴胡益气升清,加谷芽、神曲、山楂、鸡内金消食化滞,马齿苋、车前草、泽泻清肠利湿,佐以一味诃子涩肠止泻。全

方融补、升、消、清、渗、涩于一炉,杂而不乱。或曰:上症中并无明显食滞、湿热之征,为何加用消导、清利之品?患儿舌苔白中部厚,为食湿内滞之象;指纹淡紫为体虚有热之征,故其久病不愈,除了脾虚之外,还与湿、食、热邪内伏有关。二诊时患儿脾胃功能渐复,然肝木不疏,土虚木乘,故泻前腹痛哭闹,指纹粗紫,乃于方中加防风、白芷、山药扶脾疏肝,取“痛泻要方”之意,且白芷风能胜湿,体现了倪师用药灵活的特点。

2.4 脾肾阳虚、肝旺乘脾,治以温补脾肾、祛风疏肝

病例:吴某,男,1 岁,1997 年 11 月 17 日初诊。间断腹泻 3 月余,加重半月来诊。3 月前因饮食不节患“肠炎”2 次,经西药治疗(具体不详)而愈。半月前,患儿无原因又现腹泻,日 10 余次,黄色稀便,无黏液,不吐,不发热。喂服多种抗生素等无效,且日渐加重。现泄泻不止,日近 20 次,量多质清,如蛋花样水便,伴肠鸣、纳差、口不干、尿少,无鼻塞流涕,无腹痛呕吐。查体:精神疲乏,面色苍白,目窠稍凹陷,前凶稍凹,约 1.5cm × 1.5cm,头稍方,唇淡欠润;腹软,无压痛及包块,皮肤弹性可,肛周稍红;双下肢不浮肿,四肢末欠温。舌质淡红、苔薄白,指纹淡红位气关。大便常规:黄,稀,白细胞极少,余(一)。诊断:泄泻(脾肾阳虚兼肝郁),治以温补脾肾,佐祛风疏肝。方用附子理中汤合痛泻要方加減:制附子 3g,太子参、防风各 15g,干姜、诃子各 8g,白术、陈皮、白芍、乌梅、神曲、山楂各 10g,炙甘草 6g。服 2 剂后,腹泻大减;再服 3 剂,大便呈稀糊状,日 2~3 次,纳增,口不干,尿多。查体:精神好,面色淡黄少华,目窠及前凶平,唇淡,四肢末温,舌质淡红、苔薄白稍厚,指纹淡红。大便常规:(一)。再以七味白术散加減 12 剂病愈。

按:该儿久泻且反复患“肠炎”,脾胃虚弱,湿从内生,困阻脾阳,中阳不振,久必及肾,脾肾两虚,致寒从中生,而酿为虚寒泄泻,故水泻不止、量多质清、精神疲乏、面色苍白、四肢欠温、舌质淡、苔薄白、指纹淡红;患儿利下不止,必伤气阴,故纳差、尿少、目窠及前凶凹陷、唇淡欠润;脾虚则木郁乘之,内风扰肠,故肠鸣腹泻。倪师审时度势,以理中汤温中散寒,少佐附子,助其温煦脾阳以散阴霾之力;痛泻要方疏肝理脾,且炙甘草合白芍、乌梅酸甘化阴,乌梅伍诃子涩肠止泻,佐以神曲、山楂消食助运。方中独重防风散肝舒脾,祛风以胜湿,升清以降浊。二诊患儿阳气渐复,倪师中病即止,投以七味白术散加減而收全功。

3 治疗用药特色点评

倪师用药,十分注重小儿的生理、病理特点,谨守

(下转第 902 页)

助水恋邪,祛湿利水则易致伤阴耗液,此类证候最忌温阳利水,或强行峻下逐水,误则“消烁津液,涸尽而死”。故遣方用药要做到利水不伤阴,滋阴不碍湿。常用楮实子、生地黄、牡丹皮、赤小豆、冬瓜皮、马鞭草、泽泻、白茅根等,以滋补肝肾,增液利水。盖肾为水之下源,肺为水之上源,故方中亦常加沙参、石斛之属,滋养水之上源,有提壶揭盖之妙。

2.3 化瘀通络,活血利水,勿忘行气:肝为血脏,久病入络,气血凝滞,隧道壅塞,肝脏疏泄失常,则影响膀胱气化功能而成臌胀。正如叶天士所言:“络瘀则胀”。临床表现为胁痛,腹部坚满,按之不陷而硬,见肝掌、蜘蛛痣、腹壁静脉怒张。治疗上,张教授常用泽兰、制鳖甲、益母草、白茅根等化瘀利水,尤喜用海藻,且剂量宜大,一般为 30g。并主张在化瘀时常选用枳壳、大腹皮、制香附等行气之药,正所谓气行则血行,肝气疏泄有权,腹水自消矣。他特别强调忌用大队破血祛瘀类药重剂攻伐,不但欲速不达,反致藏血、统血之脏受害,脉络破裂,迫血妄行,而现呕血、便血之危重险症。

3 阴黄的辨治

张景岳言:“凡病黄疸,而绝无阳证阳脉者,便是阴黄。”阴黄误以为是阳黄,袭用苦寒攻伐,则更伤已衰之正气,甚者可随药而毙,故须把握阴黄证治规律。张教授认为,阴黄与阳黄的辨证要点,应以是否出现阳明或太阴证的证候来判断,而不能单以黄色鲜明与否来判定。正如当代名医俞长荣先生所说:“灿灿橘子色,并非尽阳黄”。如黄疸者,无论黄色鲜明与否,但见脘腹痞胀,食欲不振,大便稀溏,舌淡苔白,脉沉细迟等,则为阴黄。

对于阴黄证的辨治,张教授主张分为初期、中期和

后期 3 个阶段。初期阶段,症见脘腹痞满,恶心呕吐,大便溏垢,舌苔白厚腻或有浮黄,脉濡缓者,为湿重于热,治宜燥湿化浊、利胆退黄为法,方用雷氏芳香化浊法加减:藿香、佩兰、陈皮、法半夏、大腹皮、厚朴、茵陈等。此时重在化湿,切忌早投寒凉,避免伐伤脾阳,闭郁湿浊,转为阴黄重症。中期阶段,常为中阳不振,临床表现为色黄而晦暗,脘痞纳少,神疲畏寒,大便不实,舌淡苔腻,脉濡缓或沉迟,治拟健脾和胃,渗湿利胆,方用六君子汤加减:党参、白术、茯苓、陈皮、法半夏、茵陈。随着病情的进一步发展,由脾及肾,致脾肾阳虚,此又称为黑疸,如宋·窦材在《扁鹊心书》中所载:“黑疸由于脾肾两经,纵酒贪色则伤肾,寒饮则伤脾”。诊断要点为额上黑,小便自利,然其病初亦不即黑。黄疸至于黑,危险极矣,虽主治之法,亦未见效。治疗当以八味肾气丸、右归丸等加减。兼有瘀血证,或加用硝矾散,或选用当归尾、桃仁、红花、赤芍之属。治疗总以扶正为主,使脾肾之阳气得以恢复,尚有一线希望。

另外,临床用药张教授还十分注重药物的炮制与疗效的关系,从现代医学角度讲,肝脏本为人体之解毒器官,肝病时如用药不当,某些药物的毒性自然会加重肝脏的负担,甚至导致肝损害。适当的炮制可以降低或消除药物的毒副作用,增强或突出药物某方面的作用,甚至改变药物的性能和功效。如鳖甲一药,用于抗肝纤维化,宜醋制后研末冲服;若煎服则仅起到滋阴潜阳的功效,而抗肝纤维化的效果则大打折扣。同时,在临床上还应注重配合食疗,利用食物的不同的阴阳属性,选用相应食物,可达到治疗疾病或增强机体抵抗力的作用,促进病情的恢复。

(上接第 899 页)

基本病机,将健脾、运脾、醒脾贯穿始终,同时重视兼症的治疗。健脾常用太子参、白术、茯苓、薏苡仁、扁豆、山药等药性平和,补而不滞之品;运脾常用苍术、厚朴、陈皮、槟榔、木香等,其中苍术用量较大,如舌诊见苔白厚或腻,一般均在 10~20g 左右,意即“脾不在补贵在运”;醒脾多选用藿香、砂仁、白豆蔻;如清气下陷,久泻不止,则以黄芪、升麻、柴胡等益气升清;气阴两伤,常投太子参补气养阴,炙甘草、乌梅、白芍酸甘化阴;阴损及阳,脾肾阳虚,多以附子理中汤化裁。对于兼症,如湿热阻滞中焦,当辨湿与热孰轻孰重,热重于湿者,多用葛根芩连汤加马齿苋、车前草、泽泻等清热利湿;湿重于热,则以平胃散运脾、醒脾为主,稍加马齿苋、车前草之类。至于神曲、山楂、鸡内金、炒谷芽、麦芽等消食导

滞、开胃助脾之品,倪师几乎每方必用,虽为佐药,其功亦不可没。泄泻日久,虚实夹杂,以虚为主,或纯虚滑脱不尽者,可于扶正祛邪中稍加一、二味收涩药,如煨诃子、石榴皮、乌梅等,不仅不会留邪,而且还有助于肠道功能尽早恢复。如遇腹痛,便前哭吵,肠鸣则泻,常伍痛泻要方抑肝扶脾。倪师在治疗本病时还善用风药,如方中常可见防风、白芷、秦艽、葛根之类,一则可祛风以胜湿、止痛,还可升清以降浊、止泻。至于蟾酥等有毒药物,只要切合病机,倪师峻药缓投,常收事半功倍之效,一俟邪去,则中病即止,强调以治本为主,常用七味白术散加减,健脾和胃而善后。此外,倪师还非常重视患儿的饮食调护,常嘱避免生冷、肥甘厚味之品,如此才能有助于提高疗效。