

朱瑞群儿科验方拾零

王忆勤¹ 张曼韵²

主题词 小儿杂病/中医药疗法 @ 朱瑞群 @ 验方

上海中医药大学朱瑞群教授从事中医儿科临床研究 50 余年,对小儿呼吸道疾病、营养性疾病、血液病等颇有研究,疏方精巧,屡起沉痾。本人有幸随先生学习多年,受益匪浅。现就待诊所录 3 方整理如下,以飨同道。

1 抗佝方

维生素 D 缺乏性佝偻病是小儿常见慢性病之一,属于中医的“五迟”、“五软”范畴。临床表现为多汗、夜惊、烦躁、纳呆、乒乓头、枕秃等。是由先天不足,后天失养,脾肾两虚所致。先生以抗佝方〔黄芪 20g、菟丝子 20g、煅龙骨 10g (先煎)、炒谷麦芽各 10g〕加味治疗近千例患者,疗效满意。方中重用黄芪、菟丝子,以黄芪健脾益气,固表止汗;菟丝子补肾固精、助脾止泻,共奏脾肾双补,精气血互生之效;龙骨安神收敛;谷麦芽消食和中。诸药合用,益气补肾,健脾壮骨。如脾虚便溏者加炒党参 10g、炒白术 10g;如纳呆腹胀者加陈皮 10g、鸡内金 6g、焦楂曲各 10g;如湿困苔腻者加苍术 10g。先生在临床观察中发现,抗佝方组患儿神经精神症状、乒乓头等体征消失的时间以及 X 线长骨片恢复时间较维生素 D 制剂组明显缩短($P < 0.05$),抗佝方组血生化指标改善也较对照组显著,且无副作用。动物实验证实,抗佝方能促进钙在骨骼中沉积,加速骨骼病变愈合。

病例:陶某,男,8 个月。1985 年 10 月 9 日初诊。出生体重 3200g,混合喂养。4 个月前曾腹泻淡黄色稀水,此后一直食欲不振,多汗烦躁,屡经西药治疗未见好转。就诊时面色少华,形体消瘦(体重 6300g),汗多烦躁甚,夜啼易

惊,食欲不佳,两便尚调。体检:前囟大,颅缝增宽,顶骨中央按压有乒乓感,肋骨骺部膨大形成串珠,肋弓缘上部内陷形成肋软骨沟,腹膨隆,发疏枕秃,舌苔白腻,脉象濡软。血磷 3mg/dl,血钙 7.3mg/dl,碱性磷酸酶 45U (改良金氏法)。X 线检查:长骨骨质明显稀疏,干骺端临时钙化带模糊,呈毛刷状,并有杯口变形,骨骺端见软骨球影。此乃脾肾不足,湿浊困遏。治宜益气补肾,化湿运脾。以抗佝方加苍术、陈皮、鸡内金治之,服药 1 个月。二诊时出汗明显减少,夜啼、惊跳消失,神安纳增,体重 7100g,苔腻大部已化,脉有力。X 线复查:长骨骨质稀疏减轻,干骺出现新的临时钙化带。治法合度,守法再进。原方继服 1 个月,诸症消失,面现华色,体重达 7750g,苔净,脉和缓。血生化检查:血磷 4.5mg/dl,血钙 9mg/dl,碱性磷酸酶 25.5U。X 线检查:长骨骨质密度正常,临时钙化带增厚,杯口状逐渐变平,干骺端部分骨质致密。单以抗佝方治疗 1 个月,以冀巩固。1988 年 1 月 X 线复查已完全恢复正常,体重达 8500g,已告痊愈。

2 桂芪汤

反复呼吸道感染的体弱儿童,大多是由先天禀赋不足或后天失养,或感冒之后,过服解表剂,损伤卫阳,以致表卫气虚,营卫失和所致。卫气有温养肌肤、开合毛窍、调节寒温、抵御外邪的作用。表卫气虚,营卫不调,营阴外泄则汗出;腠理疏松,病邪乘虚入侵则感冒;汗为津液,病久气阴内耗,正不御邪,更易频发感冒。先生以桂芪汤(桂枝 2g、白芍 12g、黄芪 15g、甘草 3g、生姜 1 片、红枣 10 枚)加味治疗,预防小儿反复呼吸道感染疗效显著。此方源于《伤寒论》桂枝汤,方中桂枝温经通阳,发表散寒,以解肌表风寒之邪;芍药敛阴和营,且可监制桂枝,不使汗散太过。桂、芍相配,一散一收,能和营卫而解表邪。生姜助桂枝发汗以和卫;大枣助芍药以养

1 上海中医药大学,上海市零陵路 530 号(200032)

2 上海市第一人民医院

收稿日期:1994-11-09

营;甘草调和诸药。重用黄芪一味,补气而固表,对体虚易感冒者尤为合度。先生特别教导,桂芪汤的用量是桂枝 2g、白芍 12g,其白芍的量,比小建中汤的白芍倍桂枝汤,还要大得多,含义是加重了调和营卫的作用。如纳呆者加炒谷麦芽,炒楂曲;如汗多者加麻黄根、浮小麦、稻豆衣。

病例:龚某,女,3岁。1990年5月2日初诊。反复感冒咳喘半年,平均每月2~3次。半月前曾因支气管肺炎住院治疗,10天后痊愈出院。就诊时患儿面色少华,多汗肢冷,形体较瘦,食欲欠佳,稍有咳嗽流涕。咽不红,苔薄白、质淡红,脉濡细。此乃卫阳虚损,营卫不和之症。拟以桂芪汤加麻黄根、北秫米、焦三仙治理。服药半个月后,患儿出汗明显减少,肢冷逐渐转温,咳嗽流涕消失,食欲稍有好转。再守原方续进半月,患儿面色转华,食欲明显增加。续进原方巩固治疗2个月。患儿自服药后半年来,未出现咳嗽感冒,且成长迅速,面色红润,神态活泼,体重增加3kg。

3 抗敏通窍方

小儿鼻炎实为儿科的多发病。患儿主要表现为喷嚏、鼻塞、流涕、咳嗽,甚则头痛、眩晕、低热等。临床上以过敏性鼻炎和慢性单纯性鼻炎更为多见。前者属于中医的“鼻鼈”范畴,表现为晨起喷嚏连声,流清涕,患儿因鼻痒而时常揉挤鼻子,鼻粘膜水肿,苍白或浅紫灰色。后者属于中医的“鼻窒”,表现为长期反复鼻塞,流涕粘稠,鼻粘膜暗红肿胀,鼻涕向后流入咽喉,可引起鼻咽炎及中耳炎。由于小儿为“稚阴稚阳”之体,加之寒温不能自调,养育稍有不当地易外感病邪。肺主表,鼻为肺之窍,风寒燥热之邪侵犯人体,首先犯肺,肺失清肃,则鼻窍不利。若邪毒滞留于窦内,日久蒸灼肌肤,化热化湿,则脓涕不绝。先生常用抗敏通窍汤(乌梅 9g、防风 9g、甘草 5g、细辛 3g、白芷 6g、川芎 6g、苍耳子 9g、辛夷 6g)加味治疗有过敏性鼻炎的患儿。《本经》云:“乌梅……去青黑痣、恶肉”,有报告对鼻息肉治疗有效。现代药理研究发现,乌梅有良好的脱敏、抑菌作用。苍耳子、辛夷、细辛善通鼻窍,其中苍耳子“治鼻渊鼻息,断不可缺,能使清

阳之气上行巅顶也”(《要药分剂》)。“辛夷之辛温,走气而入肺,帮助胃中清阳上行,所以能温中,治头面目鼻之病”(《本草纲目》)。“细辛,芳香最烈,故善开结气,宣泄郁滞,而能上达巅顶,通利耳目”(《本草正义》)。防风、白芷祛风止痛,消肿排脓。川芎活血行气,祛风止痛。生甘草泻火解毒,和缓调中。如咽红肿痛者,加牛蒡子、僵蚕、玄参、青黛;如咳喘气急者,加炙苏子、葶苈子、黄芩、地龙;如流涕黄浊者,加鱼腥草、黄芩、桃仁、红花;如缓解期患者,加红花、桃仁、当归、白芍、熟地。由于该病易与邻近器官的症状混淆,故常被人们所忽视。先生在临床上十分重视鼻咽部检查,认为临床许多病例,如长期咳喘、低热、淋巴结肿大、头晕头痛等,可以通过治鼻而奏效。国内外有不少研究证明,鼻咽部的病理过程还与结缔组织病、变态反应及植物神经功能紊乱等疾病有关,临床上可通过对鼻咽炎的治疗易使这些疾病症状缓解。

病例:田某,女,4岁。1994年8月8日初诊。患儿自去年12月服脊髓灰质炎糖丸后反复咳嗽已8个月,中西医治疗效果不显。现咳嗽夜间和晨起较多,流涕喷嚏,寐不酣,有鼻鼾声,纳呆,大便干、1~2日一行,汗多。检查发现,患儿咽红肿,扁桃体Ⅱ°,鼻粘膜较肿,有涕后流,心肺(一),颈部颌下淋巴结肿大、无压痛,苔薄白。此乃肺气久束,清窍壅塞。治拟通窍利咽,镇咳敛肺。投以抗敏通窍汤加玄参、青黛、天竺子、五味子、制川军。服药4剂后咳嗽有减。再续7剂巩固治疗,药后咳嗽明显减轻。续以原方加减敛肺补脾,患儿服药20天而愈。

· 征 文 ·

第二届全国道地药材学术研讨会由中国中医研究院中药研究所等单位筹备,计划于1995年10月在西安或桂林召开。征文内容:有关道地药材的文献研究、原产地生产经验总结和加工技术、成因(种内生物多样性和种质资源、生态环境、微量元素、地质背景等)、品质评价方法和标准(形态学、化学、光谱学、药理和临床学)、产品开发、综合利用、经济信息等方面的论文,并请附500字以内摘要。1995年7月31日截稿。来稿请寄:100700北京市东直门内中国中医研究院中药研究所蔡仲德收。来稿录用与否,概不退稿,请自留底稿。稿件经评审录用者即发会议通知。