

俞景茂运用和解少阳法治疗儿科疾病经验

陈 华* 李 岚

(浙江中医药大学附属第一医院, 杭州市邮电路 54 号, 310006)

基金项目: 浙江省中医药科技计划项目(2010ZR008)

* 通讯作者: chenhuazj@163.com, (0571) 87013311

[关键词] 和解少阳; 异病同治; 名医经验; 俞景茂

俞景茂教授从事儿科临床、教学、科研工作 40 余载, 积累了丰富的临床经验。现将其运用和解少阳法治疗儿科疾病的经验总结如下。

1 病机辨析

小儿具有脏腑娇嫩、形气未充, 生机蓬勃、发育迅速的生理特征, 同时又具有发病容易、传变迅速, 脏气清灵、易趋康复的病理特点, 其“稚阴未充、稚阳未长”, “易寒易热、易虚易实”。因此, 小儿疾病在临床发展过程中容易迅速转化或兼夹, 出现寒热错综、虚实夹杂等阴阳失调、平抑失衡之证。

俞老师在多年的临床实践中发现, 小儿反复发作性疾病、过敏性疾病等, 在其发展过程中, 尤其是在迁延期或恢复期期间, 往往会出现病情时缓时著, 休作有时, 往来不已等现象, 表现为证候错综, 寒热并见, 虚实夹杂, 表里同病。其病因病机具有共同的特点, 即病有宿根, 迁延不愈, 正气不足, 驱邪乏力, 致少阳枢机失利, 三焦气机紊乱, 外不能抗御邪气, 内不能温煦机体。

2 治则治法

“异病同治”是通过四诊合参, 在不同的疾病辨为同一病机时, 运用经方或名方加减治疗。认为“同治”既可以是狭义的同方剂, 也可以是广义的治法, 临床上应根据患者体质虚实及其兼证灵活化裁运用。

俞老师认为, 小儿某些反复发作性或过敏性等疾病存在着机体免疫功能低下的共同特点, 由于外邪和过敏原等诱发因素的不断刺激, 导致了疾病的反复发作、迁延不愈。若治疗中单一驱邪则易更伤其正, 一味固本则有碍其邪留滞。因此, 针对小儿的生理病理特点和寒热虚实错综的病情征象, 俞老师认为, 此时当谨守病机, 针对其“少阳枢机失利”的特点, 运用和解少阳之法, 以达疏利气机、宣通三焦、调和内外、扶正祛邪之功。

3 验案举例

例 1: 异位性皮炎。吴某, 女, 5 岁, 2009 年 6 月 10

日初诊。皮疹反复发作 1 年余, 症状加剧伴皮肤瘙痒 2 个月。患儿近 2 个月来全身皮肤瘙痒, 尤以面颈部及膝弯部明显, 局部有少量渗出。平素易感冒, 1 周前因化脓性扁桃体炎而出现高热, 经治疗后身热已退, 但近日夜寐不宁, 多汗, 纳少, 大便干燥不畅, 形体偏瘦, 咽稍红, 舌红, 苔薄白, 脉浮数。辨证: 表里并病、虚实夹杂, 少阳枢机失利, 治法: 和解少阳。方用小柴胡汤加味, 药用: 柴胡 6g, 北沙参 6g, 黄芩 6g, 法半夏 6g, 白鲜皮 6g, 地骨皮 9g, 鲜石斛 20g, 荆芥 6g, 蝉蜕 3g, 丹参 3g, 山楂 9g, 火麻仁 9g, 炙甘草 3g。患者服药 1 周后, 汗出渐收, 咽红已消, 大便已润, 肤痒好转, 皮肤干燥。原方去鲜石斛、蝉蜕、火麻仁, 加薏苡仁 12g、石斛 6g、牡丹皮 6g、酸枣仁 6g。继服药 2 周后, 纳食增加, 夜寐转宁, 皮疹渐退。守原法合健脾化湿、疏风养血用药 2 周, 再予玉屏风散合二陈汤加味, 益气健脾、疏风养血治疗 3 周后痊愈。

按: 异位性皮炎是一种与遗传过敏体质有关的变态反应性皮肤病, 易兼患哮喘、过敏性鼻炎等疾病。本病为禀赋不耐, 脾失健运, 湿热内生, 感受风湿热邪, 郁于腠理而发病, 常反复发作, 缠绵不愈, 而致脾虚血燥, 肌肤失养。其反复发作, 休作有时, 易致虚实夹杂、寒热错综。本例异位性皮炎患儿平素易感, 且近期新感初愈, 皮疹反复迁延不愈, 为表里并病阶段, 治疗当拟和法调之, 以表里同治、扶正祛邪。用小柴胡汤和解少阳, 佐以健脾化湿、疏风养血, 消补兼施以疗宿疾, 后期合玉屏风散、二陈汤以益气固表、健脾化湿而扶正固本调理体质。

例 2: 腺样体肥大。刘某, 男, 5 岁, 2009 年 1 月 14 日初诊。反复出现睡眠时有鼾声 1 年余, 平时易感, 近日感冒经治疗后热退, 咳嗽好转, 咽红渐消, 但鼾声加剧, 鼻塞, 流涕, 面色苍白, 肢体倦怠, 纳少, 腹胀, 大便溏烂。舌淡红, 苔薄白, 脉细。耳鼻咽喉科检查及 CT 提示: 腺样体肥大。辨证为正气不足、枢机失利, 以和法调之。方用小柴胡汤加味, 药用: 柴胡 6g, 黄芩 6g, 太子参 6g, 法半夏 6g, 蝉蜕 3g, 山海螺 12g, 浙贝母 9g, 赤芍 6g, 丹参 6g, 细辛 2g, 山楂 9g,

汪履秋治疗痹证经验

汪 悦

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏省南京市汉中路 282 号, 210029)

通讯方式: wangyuephd@126.com, 13809023858

[关键词] 痹证; 病证结合; 名医经验; 汪履秋

南京中医药大学教授、江苏省中医院主任医师汪履秋, 从医近 60 载, 对类风湿关节炎、风湿性关节炎、系统性红斑狼疮等风湿病的治疗积累了丰富的经验, 现总结如下。

1 急性发作, 重在祛邪通络止痛

风湿病属于中医学“痹证”范畴, 多病程较长, 反复发作, 临床上多表现为本虚标实之证, 而急性发作阶段则以邪实为主。因为急性发作阶段肢体关节疼痛肿胀较为剧烈, 而疼痛肿胀乃邪气痹阻所致, 所谓“诸痛为实”也, “痹者, 闭也, 以气血为邪所闭, 不得通行而病也”。因此, 治疗重点在于祛邪通络, 邪气一去, 络脉舒通, 则痹痛自除。祛邪要根据病邪的特点, 针锋相对。如风邪偏盛, 疼痛游走不定者, 用防风、白芷、寻骨风; 湿邪偏盛, 肢体漫肿者, 用汉防己、蚕沙、草薢; 寒邪偏盛, 冷痛恶寒者, 用(制)川乌、(制)草乌、(熟)附子、麻黄、桂枝、细辛。另外, 还应根据病变的部位选择用药, 如痛在上肢项背, 用羌活、防风、葛根、片姜黄、桂枝; 痛在下肢腰背, 用独活、汉防己、木瓜、蚕沙、续断、牛膝; 痛及全身筋脉, 用松节、千年健、伸筋草、威灵仙、路路通。

本病初起或急性发作阶段, 外邪袭表, 病势尚浅, 还可疏表开腠、解肌发汗的方法, 因势利导, 祛

邪外出。在临床上一般根据病情的轻重选择发汗散邪药。轻者如羌活、防风、白芷之类。重者必投以麻黄、桂枝等辛温之品, 用量一般在 8~15g。对于表虚汗多者, 用量不可过大, 以免汗出过多, 耗气伤阴。

2 痹证多寒, 用药每投温散走窜

寒主收引凝滞, 痹痛多以寒邪为主因, 寒与风湿相合而成风寒湿痹, 或寒湿郁久化热, 而致寒热夹杂, 纯属热证者较为鲜见。并且热证大多只是整个病程中的某一阶段, 一般为时也比较短暂, 热象消退之后, 又可转成寒证。所以治疗痹证必须以温药为主, 即便是风湿热痹也要在清热的同时配以温散之品, 不可一味寒凉清热, 以免湿遏不化。此外, 温药也有利于经络的疏通。

痹证的病位在肢体经络, 主要病机是邪气痹阻经络, 气血运行不畅, 故治疗时必须要注意通络止痛, 常用枝藤类药以通络引经, 增强药效。如丝瓜络、桑枝、松节、青风藤、海风藤、络石藤、忍冬藤、石楠藤、鸡血藤、天仙藤等。但在选择枝藤类药时也应结合药性辨证选用, 则疗效更佳。如祛风通络用青风藤、海风藤、络石藤、丝瓜络; 清热通络用忍冬藤、桑枝; 补虚和血通络用石楠藤、鸡血藤、天仙藤; 祛湿消肿用松节、天仙藤。

风寒湿邪所致痹证固然很多, 但热痹也并非少见, 特别是在病变急性活动期, 表现为肢体关节红肿

辛夷 6g, 炙甘草 3g, 大枣 12g。服药 1 周后, 鼻塞、流涕好转, 鼾声减轻。原方去细辛、辛夷, 加(炒)白术 6g、陈皮 6g, 继服药 1 周后, 患者纳食增加, 大便转调, 腹胀已消。再守原方合四君子汤加减治疗 2 周, 诸症渐消, 再以玉屏风散合六君子汤巩固治疗, 共用药 12 周后痊愈。

按: 小儿腺样体肥大是因上呼吸道炎症的反复刺激而发生的腺样体异常病理增生肥大, 本病的发生以肺脾肾不足为本, 日久痰瘀互结, 阻于咽喉而成。且其病情往往由反复呼吸道感染而加重, 发生发展过程中易出现表里同病、虚实夹杂的征象, 治疗主张以和法调之, 并根据病情变化配合通窍化痰、活血

化瘀之法^[1]。本例治疗依据肺开窍于鼻、鼻为肺窍、咽为肺之门户的中医理论, 结合小儿肺、脾常不足的生理特点, 以及久病必瘀、痰瘀互结的病理特征, 初期针对表里同病、虚实夹杂的征象, 以小柴胡汤加味表里同治、扶正祛邪, 佐以宣肺通窍、活血散结。病情缓解后遵循补气固卫、健运中州以治其本的原则, 合玉屏风散、六君子汤巩固治疗, 取得满意的疗效。

参考文献

[1] 冯兵勇, 俞景茂. 中医药治疗小儿腺样体肥大的体会

[J]. 中医儿科杂志, 2008, 4(3): 29-31.

(收稿日期: 2010-08-20)

[编辑: 洪 涛]