

倪珠英诊治小儿功能性腹痛经验

涂一世¹ 刘晓鹰^{2*}

(1. 荆州市中医医院儿科, 湖北省荆州市江津东路 172 号, 434000; 2. 湖北省中医院儿科)

* 通讯作者: lxylzj11@163.com, 15307194887

倪珠英(1931—), 女, 湖北省中医院(湖北中医药大学附属医院)主任医师、教授、硕士研究生导师, 享受国务院政府特殊津贴, 全国第二批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 首届“湖北中医名师”。1955 年毕业于武汉中南同济医学院, 1959 年, 参加卫生部举办的“西医离职学习中医班”, 师从宋之祯、蒋洁尘等名老中医。从事中医、中西医结合儿科临床、教学、科研工作 50 余年。对小儿肺系、脾系、肾系、疑难病方面有着独到的见解及诊治观。公开发表论文 20 余篇, 主持和参与国家、部、省级科研课题 10 余项, 获部、省级科技进步二、三等奖 4 项。

[关键词] 儿童; 功能性腹痛; 名医经验; 倪珠英

小儿功能性腹痛为儿科常见病证, 现代医学认为, 本病多由管状器官的肌肉痉挛和/或梗阻引起, 空腔器官脏壁层对张力最敏感, 牵拉、痉挛可产生阵发性绞痛。其疼痛特点为: ①发作性钝痛, 反复发作; ②局部压痛不明显; ③腹部柔软, 局部喜按; ④肠鸣音无改变。主要原因与饮食不当、消化不良及神经功能紊乱等因素有关^[1]。西医多采用对症治疗, 如解痉、镇静、促胃动力药等, 但疗效不佳, 且不能阻止复发。湖北省中医院倪珠英教授从事中医儿科临床、教学、科研工作 50 余年, 积累了丰富的临床经验, 现将其诊治小儿功能性腹痛的临床经验总结如下。

1 病因病机

倪老师认为, 小儿腹痛产生机制, 多由风寒之邪侵入腹中, 或过食生冷, 寒伤中阳, 以致寒邪留滞于中, 脾胃升降失常, 气机阻滞而致; 或素体阳虚, 脾阳不振, 寒从中生, 寒湿停滞, 或气血不足, 寒自内生, 失于温养所致。两者之间常相因为病, 即寒邪侵袭, 易伤中阳, 而中阳素虚之人, 又易感寒邪。此外, 小儿由于脏腑娇嫩, 脾常不足, 运化力弱; 同时又饮食不知自节, 饥饱不能自调, 常致脾胃运化不及, 饮食积滞肠腑, 传导失司, 发为腹痛; 若病延日久, 蕴积化热, 可形成脾胃积热之证; 另外, 小儿在生理上有“肝常有余、脾常不足”的特点, 脾土受邪, 易为肝木所乘; 且现代社会生活节奏紧张, 儿童学业负担过重, 环境人际关系失调而情志不畅时有发生。情志怫郁

则肝气郁结, 肝气犯胃而引起腹痛者临床所见甚多, 此为小儿功能性腹痛反复发作的重要因素。

综上所述, 倪老师认为, 小儿功能性腹痛的基本病因病机为外感风寒或寒湿之邪侵入腹中、或饮食所伤、情志失调等多因素所致中焦气机升降失常, 经气血瘀滞, 不通则痛; 或患儿中阳素虚, 不能温养脏腑而痛。其病位在脾胃、肠腑, 涉及肝脏。

2 辨证施治

根据对小儿功能性腹痛的基本病因病机的认识, 倪老师审因论治, 以祛除病因、调畅气机、疏通经脉为治疗大法, 灵活运用其“抑木扶土”理论(即在治疗小儿脾胃病证时, 无论有无肝经见证, 都习用抑肝疏肝之品, 寄望于抑木以扶土)^[2], 在辨证施治基础上, 喜从肝论治及善用风药。临证凡见腹痛, 多用芍药甘草汤加疏肝理气祛风之品。《本草求真》引李杲说:“芍药和甘草配合, 其用有六: 一安脾经、二治腹痛、三收胃气、四止泻痢、五和血脉、六固腠理。”临证中倪老师常将本病分为以下几种证型辨治。

2.1 外寒直中

本证以腹痛绵绵, 时发时止, 甚则转侧不安, 肠鸣音亢进, 或有形寒饮冷病史为辨证要点。以自拟止痛合剂—1 治之, 方药组成: 防风、白芷、秦艽、佛手、陈皮、徐长卿、白芍、甘草。本方具有疏风止痛、和中缓急之功效。主要用于因外感风寒直中于内的腹痛, 也可用于无明显原因引起的反复腹痛。方中白芷、防风、秦艽祛风除湿; 徐长卿祛风止痛; 陈皮、佛手疏肝理气和胃; 白芍、甘草同用, 既可行缓肝和脾止痛之功, 又可抑风药辛散燥烈之性。

2.2 肝郁气滞

本证以脘腹胀痛, 胀满不舒, 或伴纳差, 大便时干时稀或便秘, 肠鸣音亢进, 舌质稍红苔白为辨证要点。以自拟止痛合剂—2 治之, 方药组成: 柴胡、白芍、黄芩、枳实、薄荷、香附、佛手、陈皮、徐长卿、蒺藜、蒲公英、百合。本方具有疏肝和胃、理气止痛之功效。主要用于肝气犯胃引起的腹痛、胃脘痛、方

中柴胡、枳实、陈皮、香附、佛手疏肝理气、和胃止痛；蒲公英、黄芩清胃燥湿；白芍、百合养阴柔肝；薄荷、刺蒺藜、徐长卿疏风散邪止痛。

2.3 脾胃积热

本证以腹部胀痛伴口干、口臭、便秘，舌红为辨证要点。以自拟止痛合剂—3治之，方药组成：藿香、栀子、石膏、防风、大黄、陈皮、香附、佛手、白芍、甘草。主要用于脾胃积热所致腹痛。本方系泻黄散加味而成，具有清泻脾胃、理气止痛之功效。方中泻黄散清泻脾胃积热；白芍、甘草缓急止痛；香附、佛手、陈皮疏肝理气和中。

2.4 饮食积滞

本证以腹胀，腹痛拒按，厌食，噎腐吞酸，大便臭秽，苔厚为辨证要点。以自拟止痛合剂—4治之，方药组成：鸡内金、(炒)莱菔子、(炒)谷芽、(炒)麦芽、神曲、山楂、陈皮、香附、佛手、徐长卿、白芍、甘草。具有消食和胃、理气止痛之功效。主要用于伤食、积滞所致腹痛。方中(炒)谷芽、(炒)麦芽、神曲、山楂、鸡内金、(炒)莱菔子助运消食化积；香附、佛手、陈皮疏肝理气和中；白芍、甘草合徐长卿缓肝和脾止痛。

2.5 中阳虚寒

本证以腹痛喜温喜按，时作时止，纳差面黄，舌淡苔白为辨证要点。以自拟止痛合剂—5治之，方药组成：党参、吴茱萸、干姜、砂仁、陈皮、香附、佛手、徐长卿、白芍、甘草。具有温中散寒、行气止痛之功效。主要用于脾胃虚弱，中焦虚寒，脏腑失却温养所致腹痛。方中党参健脾益气；吴茱萸、干姜温中散寒止痛；香附、佛手、陈皮、砂仁疏肝理气和中；白芍甘草合徐长卿缓肝和脾止痛。

3 验案举例

邱某，男，1岁5个月，2005年4月27日初诊。家长代诉：纳差伴腹痛二三天，患儿二三天前无明显

诱因开始出现食纳减少，有时摸腹，腹部隐痛，未诉明显疼痛部位，无呕吐，无腹泻，不发热，大小便正常，精神状态可。检查：一般情况可，呼吸平稳，不发绀，全身皮肤无黄染及出血点；咽红，扁桃体Ⅰ～Ⅱ度肿大，无脓点附着；双肺呼吸音粗，心音有力，律齐，未闻及杂音。舌质红，苔薄白；指纹紫达风关。中医诊断为食积腹痛（乳食内积），治宜消食化积、理气和中为法，自拟止痛合剂—4加减治之。处方：(炒)麦芽、(炒)谷芽各15g，神曲、山楂各15g，香橼8g，陈皮6g，佛手6g，藿香8g，白芷10g，防风6g，白芍18g，甘草3g，徐长卿10g，4剂，温水冲服，每日1剂，分3次服。2005年9月21日复诊，述服药后腹痛未再发，纳食好。

按：小儿先天脾胃不足，脾虚运化不及，易致饮食停滞，阻碍气机，运化失调。本次发病无明显原因出现食纳减少，有时摸腹，腹部隐痛，无其他不适，可拟诊为食积（乳食内积）。病程短，病性属实，故治疗以消食化积，理气和中为法。方中(炒)麦芽、(炒)谷芽、神曲、山楂、藿香醒脾和胃消积；防风、香橼、白芷、佛手、陈皮、徐长卿疏肝理气消滞；芍药合甘草缓肝和脾止痛。本案为食积轻证，症状并不十分典型，倪教授仔细诊察，除食纳减少，有时摸腹，腹部隐痛外，无其他不适。遂根据小儿脾本不足，易发乳食内积的特点，治疗及时，效果良好。此外，本案中所用香橼、佛手、防风、白芷等，亦可体现倪教授治脾不忘治肝及治脾胃病善用“风药”的思辨特点。

参考文献

[1]封玉琳. 中医辨证治疗小儿肠痉挛性腹痛36例[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(9): 745.

[2]刘晓鹰. 调治小儿脾胃, 倡导“抑木扶土”[J]. 光明中医, 2009, 25(5): 811.

(收稿日期: 2010-12-29; 修回日期: 2011-03-20)

[编辑: 洪涛]

(上接第1809页)

[15]李建生, 余学庆, 王明航. 慢性阻塞性肺疾病患者相关量表的研究现状[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(15): 1998-2001.

[16]李建生, 李素云, 王明航. 慢性阻塞性肺疾病的功能状态和健康相关生存质量的变化[J]. 河南中医学院学报, 2007, 22(1): 19-21.

[17]Jones PW, Harding G, Berry P, et al. Development and first validation of the COPD Assessment Test[J]. Eur Respir J, 2009, 34(3): 648-654.

[18]McGarvey LP, John M, Anderson JA, et al. Ascertainment of cause-specific mortality in COPD: operations of the TORCH Clinical Endpoint Committee[J]. Thorax, 2007, 62(5): 411-415.

[19]Celli B, Decramer M, Kesten S, et al. Mortality in the 4-Year trial of tiotropium (UPLIFT) in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2009, 180(10): 948-955.

(收稿日期: 2010-12-14; 修回日期: 2011-08-15)

[编辑: 黄健]