

王应麟治疗小儿外感发热经验

孙明霞¹ 魏巍¹ 江琪¹ 蔡朕¹ 侯春花¹ 杨冰² 指导:王应麟^{1*}

(1. 首都医科大学附属北京中医医院,北京市东城区美术馆后街 23 号,100010;2. 总参管理保障部中心门诊部)

* 通讯作者:sunmingxia68@126.com

王应麟(1936—),男,出身于北京中医儿科名医世家,为第四代传人,自幼随其祖父王子仲、父亲王鹏飞学医。1964年毕业于北京中医学院中医系,从医 40 余年。历任北京中医医院儿科主任、北京中医学院儿科教研室主任、北京中医学会儿科委员会委员、北京市新药审批委员会专业组委员等。全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。秉承家学,博采众家之长,结合自己多年丰富的临床经验,形成一套独特有效的儿科临床诊治方法。

[关键词] 小儿发热;护阴;祛痰;名医经验;王应麟

王应麟主任医师秉承家学,博采众长,结合自己多年丰富的临床经验,形成一套独特有效的儿科临床诊治方法。治疗小儿发热“护元气不用辛散攻伐”,退热存阴而不至于大汗出,同时配合使用祛痰药,起到了已病防变,减少严重并发症的发生。现将王老师治疗小儿外感发热的经验总结如下。

1 病因病机

小儿外感发热的病因,主要是感受风邪所致,多发于气候突变,寒暖失常之时。风邪虽为六淫之首,但在不同季节中,往往随时气而侵入。如冬季多风寒,春季多风热,夏季多夹暑湿,秋季多兼燥气,梅雨季节多夹湿邪。但在四时之中,又有气候失常的情况,如春应温而反寒,夏应热而反冷,秋应凉而反热,冬应寒而反温,即所谓“非其时而有其气”。风邪兼非时之气,亦能侵入人体发病。

小儿脏腑娇嫩,形气未充,机体功能脆弱,对疾病的抵抗力较差,加上寒暖不能自调,乳食不知自节,一旦调护失宜,外易为六淫所侵,内易为饮食所伤,以肺脾二脏的病证最为多见;小儿外感发热一般以高热为主,在季节交替之时,外感时疫病毒,更为嚣张而壮热不已,邪毒由表入里较快,一般表证证候不如成人明显,亦即卫分证候短暂而不显著,故高烧可表现在卫气营血各阶段,成为小儿高热病情重、发病急、发展快的主要病机;小儿高热必然伤阴,且邪毒壅盛阻遏气机,灼营耗津炼液为痰;此外小儿为稚阴稚阳之体,感邪患病后,易寒易热,易虚易实,病情

变化迅速多端,小儿神气怯弱,邪易深入,内陷心包则热烦、惊悸、昏迷、斑疹,外感之邪入里化热,肝热引动肝风则惊痫、抽搐。

2 治则治法

王老师治疗小儿外感发热,其治则为:治标固本,未病防变。治法:清解退热,养阴化痰。

小儿外感发热,邪实为本,邪毒不去气血津液耗伤愈重,邪毒内陷,病势转危,脏腑衰败之症随即出现。治疗小儿外感高热,邪毒内侵和正气受损均应极度重视。以去除邪毒为主,兼顾脾胃阴液不使受伤。清解退热选用咸寒之品顾护脾胃,引热下行。发热在外感为主的热证时,成人不宜用清虚热之品,但长期临床观察,小儿体禀多为稚阳易化热入里很快伤阴,故需养阴退热。小儿脾常不足,脾为生痰之源,发热之时邪火炼液成痰,痰热上蒙清窍易发为神志昏迷,小儿肝常有余,热甚易于动风抽搐,化痰清肝热实为妙用。脾胃乃后天之本,过度喂养易积食伤胃,内生伏火,恰逢外邪来袭,“风为百病之长”,外邪每兼夹有风邪,或风寒、或风热、或风湿,外风引动内在伏火,愈煽愈炽,正所谓积食受风所致发热。此时内在伏火日久,清解之药难撤脾胃中伏积之火,唯有升散使伏火找到出动之口,符合“火郁发之”的治则。

3 经验方药

治疗小儿外感发热基础方:青黛 3g,藿香 10g,寒水石 10g,白薇 10g,地骨皮 10g,银柴胡 10g,天竺黄 10g。随症加减:咳嗽者减藿香加紫苏子 10g、前胡 10g;呕吐加竹茹 6g;鼻塞涕多加辛夷 6g;咽痛红肿加玄参 10g、板蓝根 10g;热甚者加石膏;痰热病欲抽者加胆南星 6g、钩藤 10g;大便干燥加瓜蒌 10g;小便短赤加白茅根 10g。每日 1 剂,分 3 次口服。

方药分析:发热会增加新陈代谢,造成内在的消耗,婴幼儿容易脱水,发热造成水分蒸发,更是恶性循环,婴幼儿热性痉挛的几率较高,因此退热是当务

(下转第 1921 页)

分析,寒热温凉不可一概而论。

MS 的中医疗效评价体系的建立、MS 证候疗效评价的研究,既要得到国际的认可,又要能够反映中医药的优势和特色,需以中医学“整体观念、辨证论治”两大特点为立足点,寻求一个多维、立体的评价体系。基于专家的建议,此疗效评价体系应涵盖以下方面:①疾病的评价,即纳入西医学对 MS 的定义及诊断标准;②证候的评价,“证”是对疾病发展过程中某一个阶段的病理属性的高度综合性概括,要比某个单一的生物学指标只能反映疾病的一个环节、一个侧面更能反映复杂的病理状态,“证”可以反映中医学的特点,应作为判断临床疗效和疾病预后的重要依据^[6];③量表的应用,主要包括测量评估生活质量变化的生活质量量表以及反映中医证候变化的症状评分量表;④不同疗法的安全性、经济性等相关评价。

基于此,关于 MS 的中医研究亟需建立一系列的行业规范标准,如中医病名、诊断标准、疗效评价标准等等。而这些规范需要建立在证候的规范研究基础之上。此外尚需借助临床流行病学与循证医学、数理统计学等研究方法,以科学、客观地分析

MS 症状分布规律,证素、证型的分布规律及其与理化指标之间的联系等。

致谢 衷心感谢参与访谈的 34 位专家对本项课题研究的支持和指导!感谢中国中医科学院何丽云教授对访谈分析的悉心指导!

参考文献

- [1]Gupta R. Metabolic syndrome as a marker of risk in type 2 diabetes[J]. Indian J Med Res,2009,129(5):481-484.
- [2]Chew GT, Gan SK, Watts GF. Revisiting the metabolic syndrome[J]. Med J Aust, 2006,185(8):445-449.
- [3]顾东风,Reynolds K,杨文杰,等. 中国成人代谢综合征的患病率[J]. 中华糖尿病杂志,2005,13(3):181-186.
- [4]刘喜明. 代谢综合征的中医研究思路和方法[J]. 中华中医药杂志,2010,25(12):2046-2048.
- [5]Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. The metabolic syndrome—a new worldwide definition[J]. Lancet,2005,366(9491):1059-1062.
- [6]刘保延,王永炎. 证候、证、症的概念及其关系的研究[J]. 中医杂志,2007,48(4):293-298.

(收稿日期:2011-03-04;修回日期:2011-06-23)

[编辑:崔京艳]

(上接第 1907 页)

之急。方中青黛性寒、味咸,归肝、肺经,本品寒能清热,咸以入血,故有清热解毒、凉血消斑之效。同时咸寒又善清肝火,又泻肺热,有熄风止痉、清肝定惊之功。寒水石味辛、咸,性寒,归心、胃、肾经,本品入心经能清泻心火以除烦,入胃经而清泻胃火以止渴。青黛与寒水石,两者性味相类,归经相异,相得益彰,共为君药。小儿脏腑娇嫩不耐苦寒,王老师善用咸寒之品入血归肾,可使血分中毒火热邪下行从水道而去,使邪有出路。所以每每叮嘱患儿要保证水分摄入。小儿为稚阳之体,化热极易伤津,“阳常有余,阴常不足。”不管是高热还是低热,都会引起小儿体内阴液的耗损。当患儿发热时多会出现口干舌燥、小便短赤、大便秘结,这些都是“阴液”被耗的表象。凡苦寒之药多偏于燥,且大苦、大寒最易克伐生生之气,峻伤胃气,重泻其脾气,所以王老师在临床上常选用甘寒清润之品银柴胡、地骨皮,白薇虽亦苦寒却不伤阴液精血,善入血分,有清热凉血,益阴除热之功,配以青黛存阴退热,不但无损于脾胃,而且症状消失迅速。方中应用天竺黄,具有清热化痰,清心定

惊之功。本品来源于竹,性寒,可治痰热咳喘。入心肝经,又可定惊清心开窍。《本草正》:“善开风痰,降热痰。……清心火,镇心气,醒脾疏肝。明眼目,安惊悸。”发热之时就用此药,有未病先防之功。

本方治疗小儿发热作用平缓,使患儿体温渐降。诸寒药中有藿香辛温和中,避免脾胃存心戕伐,标本兼治。天竺黄的使用,又起到了已病防变,减少严重并发症发生的作用。另外,汤剂味道不太苦,患儿易接受,临床处方大多 3 剂,疗效可靠。

4 典型病例

李某某,女,3 岁,2009 年 5 月 8 日初诊。患儿因受凉发热 1 天,体温 38.9℃,咳嗽,咽痛,结膜炎,纳差,尿黄,手足心热,大便干,性情急躁易怒。诊断:小儿发热。辨证:外感风寒,入里化热。处方:青黛 3g(包),紫苏子 10g,寒水石 10g,白薇 10g,玄参 10g,前胡 10g,(炙)枇杷叶 10g,天竺黄 10g,木贼 10g,银柴胡 10g。3 剂药后,患儿热退,咳嗽大减,结膜炎消失,食欲好转,大便正常,诸症若失。

(收稿日期:2011-02-21;修回日期:2011-04-06)

[编辑:洪涛]