

孟仲法小儿腹泻治疗心得

★ 杭金玉¹ 洪伍华¹ 潘立新² (1. 福建省漳州市中医院 漳州 363000; 2. 福建省厦门市 73111 部队门诊部 厦门 363111)

关键词: 小儿; 腹泻; 孟仲法

中图分类号: R 249.2 文献标识码: B

孟仲法主任医师是全国名老中医, 治疗小儿腹泻有丰富的临床经验, 现将其经验简介如下。

小儿腹泻, 在临床上常见饮食因素与感染因素交互存在的食湿夹杂证。调饮食, 慎医药是治疗小儿腹泻的重要准则。不少小儿腹泻只要注意乳食的调节, 就能获愈。但在大多数情况下需结合以药治。“健脾燥湿”确是治疗小儿腹泻一个非常重要的法则。小儿腹泻稍久, 无不出现脾虚现象。如面黄、腹胀、消瘦、纳呆、乏力, 舌淡苔白、脉濡无力之象常可见之。若湿邪蕴于胃肠, 则可引起腹鸣便稀, 泻泄无度, 此时若投健脾燥湿之剂, 可使脾运转健, 气机通畅, 湿浊得化, 粪便可渐渐由稀转稠而成形, 其他各种症状也可慢慢趋于消失而获痊愈。

小儿腹泻由于乳食失节而引起者, 多由喂米饭较多, 淀粉类物质不能在胃肠内充分消化, 以致发酵产酸。大多呈稀溏黄绿色水液状, 且伴泡沫矢气, 泄泻频作, 肛周皮肤常呈赤色, 肠鸣腹胀, 偶伴呕吐。舌苔多白腻或黄腻, 一般无热或有低热。治宜控制谷类食品之摄入, 改为蛋白质类食物, 如增加豆浆、蒸鸡蛋、鱼肉等, 并给消食理气、燥湿厚肠之剂治之。如谷麦芽、生山楂、神曲、陈皮、木香、黄连、苍术、厚朴、车前草、扁豆花等, 常有疗效。

由外感湿热之邪而起者, 多属病毒或细菌感染, 除大便稀溏外常见粘液较多, 有时且见脓血, 一般镜检有白、红细胞或脓细胞。涂片可找到细菌, 临床上常有发热, 舌红苔白腻或黄腻, 指纹紫滞, 脉数。治

宜清热净腑, 健脾祛湿。方以葛根芩连汤或藿香正气散治疗为佳。有热便稀量多, 镜检不见红、白细胞者, 以病毒感染为多; 便粘含脓血, 发热腹痛者以细菌为多。此类感染性腹泻可选用红灵丹、玉枢丹或行军散, 每次 0.1~0.2 g, 每日 2~3 次口服, 并注意调节饮食, 有一定疗效。对病毒引起的如秋季腹泻等, 可用暑湿正气丸, 每次 0.5~1.5 g, 日 2 次, 一般不超过 1 周, 甚有效。有脱水者同时口服或静脉补液, 多可获愈。

迁延性腹泻, 大多因长期应用抗生素后使肠道菌群失调, 宜速停用抗生素。若有大便秘臭, 食少, 消瘦等症, 则重用参苓白术散可取效。湿热重者如舌苔黄腻, 可重用车前草及地锦草各 15~20 g; 寒湿重者加厚朴、炮姜炭、附子; 久泻不止者加陈皮、甘草、石榴皮、乌梅等, 可抑制肠蠕动, 达到收涩止泻目的, 陈皮、石榴皮各可用至 10~15 g, 甘草量一般以不超过 3 g 为宜, 过大则易胀气。

有的孩子一吃就泻, 或吃什么泻什么, 食少而腹胀者, 可用生山楂、炒苍术两味, 每天各 20~30 g, 浓煎以后加入适量葡萄糖频频口服, 常常可以达到止泻消胀之目的。饥饿性腹泻亦有所见, 一般儿童罹腹泻后, 父母禁食过严, 使小儿呈饥饿状态, 则引起肠的蠕动, 若不饱食, 必致久泻难愈。张从正《儒门事亲》一书所记 1 例腹泻, 久治不愈, 张氏却予充分饮食调治获愈, 故张氏谓引起久泻虚羸皆为“禁食过甚之罪也。”

(收稿日期: 2007-06-10)

医学角度看, 虽然肿瘤切除了, 但不代表产生肿瘤的因素被消除了。中药对前列腺癌的治疗能起很好的辅助作用, 可以减少病人术后及放、化疗后的副反应, 增加病人的免疫力, 提高生存质量。

5 典型病案

朱某, 男, 61 岁, 因持续性腰痛 10 个月, 于 2005 年 7 月 15 日入院。在我院行穿刺活检后确诊为前列腺低分化腺癌, 并在泌尿外科行双侧睾丸切除术。术后未行放、化疗。

刻诊: 全身多处骨痛, 夜间盗汗, 大便秘结, 晨起呕逆频频, 舌淡苔薄白, 脉滑数。治拟益肾养阴止痛, 佐以降逆止呕。方拟: 生地 15 g, 淮山药 20 g, 山茱萸 15 g, 补骨脂 15 g, 猪茯苓各 15 g, 泽泻 12 g, 生薏苡仁 30 g, 枸杞子 15 g, 白花蛇舌草 15 g, 半枝莲 15 g, 车前子 30 g (包), 炒谷麦芽各 15 g, 炙鸡内金 12 g, 红枣 30 g, 瓜蒌仁 30 g, 香茶菜 15 g, 延胡索 20 g, 徐长卿 15 g。每日 1 剂, 水煎服。每周门诊随访, 诸药随症加减, 至今已 2 年, 仍健在。

(收稿日期: 2007-08-29)