

七味白术散治疗小儿腹泻刍议

★ 刘杰 (天津中医药大学 2006 级硕士研究生 天津 300193)

关键词:七味白术散;小儿;腹泻

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

宋·钱乙所创的七味白术散,方由人参、炒白术、茯苓、甘草、藿香、木香、葛根七味药物组成,用治小儿腹泻的临床效价较高,随症加减,确有得心应手之效。笔者现将随师侍诊所得整理介绍如下。

1 源于宋代

七味白术散原名白术散,由人参、白茯苓、炒白术、藿香叶、木香、甘草、葛根组成,功效主要是健脾生津,行气消胀。是北宋“儿科之圣”钱乙创制的,原方载于钱乙《小儿药证直诀》:“人参切去头二钱五分,白茯苓五钱,白术(炒)五钱,藿香叶五钱,木香二钱,甘草一钱,葛根五钱(渴者加至一两),右咀,每服三钱,水煎,热盛发渴,去木香。”原方“治脾胃久虚、呕吐、泄泻、频作不止,津液枯竭,烦、渴、燥,但欲饮水,乳食不进,羸弱困劣,因而失治,变成惊痢,阴阳虚实并宜服”。

2 方义阐释

观钱氏七味白术散,药少力专,正切小儿腹泻病机之本质。方中人参、甘草,味之甘者也;白术、茯苓,甘而微燥者也,拟四君(人参、茯苓、白术、甘草)之义补益脾胃;木香,藿香辛香而燥,芳香醒脾,化湿行滞;葛根解肌除烦以止渴,又可鼓舞胃气以止泻,藿香、葛根又具有表则治表,无表则治里之用。综合全方,药性平和,温而不燥,融补、运、升、降为一体,补中有散、补而不滞,消中有补、消而不伐,为治疗泄泻之基本方。自钱乙之后,历代医家亦每用此方多获佳效。如万全《幼科发挥》云:“小儿泄泻,大渴不止者,宜生脾胃之津,白术散主之”。又曰:“渴只饮本方则胃气上升,津液自升,泄泻止矣”。还说:“白术散乃治泄作渴之神方”。清·陆以湑《冷庐医话》中记载:七味白术散,治小儿久泻脾虚最灵。近代儿科医家王伯岳认为本方擅长治疗长期腹泻,损伤脾胃,虚实夹杂之证。

3 临床运用

3.1 对腹泻的认识

钱氏非常重视小儿脾胃,认为小儿“脏腑柔弱”,“成而未全……全而未壮”,脾常不足,一旦寒温失调,或奶食失节,均能损伤脾胃,使脾胃功能失常,清气不升,浊气不降,水反为湿,谷反为滞,水谷并走大肠而致泄泻。对其病因,自《内经》首倡“湿胜则濡泄”一说以来,各家均有发挥。论其病因或言风、或言湿、或言寒、或言热。朱丹溪认为“泄泻有湿、火、气虚、痰积、食积”之分。张景岳指出“泄泻之本,无不由于脾胃”,又强调饮食不节、肝木克土,命门火衰均能致泄。前人又有“湿多成五泄”“无湿不成泻”之名论。纵观历代医家之论,泄泻病因虽有感受外邪、内伤饮食、肝木克土、脾胃虚弱、命门火衰之多,病程中有伤阴、伤阳、阴阳两伤之变。业师认为:脾虚湿胜是小儿腹泻的内因,风寒暑食湿是诱发本病的外因,其病因大多以湿为主,正如《医学三字经》云:“湿气胜,五泻成”。而湿之所生,或因外感寒热之邪,或因内伤乳食积滞,损伤脾胃,则脾不运化,胃不腐熟,清浊不分,水湿停留,湿反困脾,脾气愈弱,因果相累,故腹泻的病位在脾胃,胃主受纳水谷,脾主运化精微,脾宜升则健,胃以降则和,若脾胃有病,清浊升降失常,清气不升,浊气不降,水谷并走大肠而致泄泻。其外感风寒,可致风寒泄;暑湿浸淫,成为湿热泻;乳食停积成为伤食泻;脾胃虚弱致脾虚泻;由脾及肾则为脾肾阳虚泻。特别是在久泻之后,其脾虚征象尤为突出。诚如《金匱要略心典》说:“吐下之余,定无完气。”

3.2 临床用药经验

婴幼儿泄泻的辨证分型当以《中医儿科学》(江育仁主编)基本证型为准。临床按常证(伤食泻、风寒泻、湿热泻、脾虚泻、脾肾阳虚泻)与变证(伤阴、

伤阳、阴阳两伤),结合兼证加减变化运用。

3.2.1 消食导滞 乳食积滞,损伤脾胃,清浊不分,每易发生伤食泻。治宜消食导滞为主,兼调脾胃。基本方加鸡内金、焦四仙;腹胀明显者加枳实、厚朴以理气消胀。

3.2.2 祛除外邪 小儿脏腑娇嫩,形气未充,易感外邪。风、寒、暑、湿、热邪无不致病,辨治时,有明显外邪侵袭者,首当注重祛除外邪。风寒泻夹杂泡沫,用基本方加苏梗、防风、炮姜炭、砂仁以疏风散寒,温中止泻;湿热泻肛门灼热则用基本方加炒黄芩、川黄连以厚肠止泻;伤暑泻心烦欲呕,用基本方加藿香、清半夏以芳香逐秽;湿盛则加泽泻、薏苡仁、猪苓以渗利水湿;气滞腹痛加枳壳、桔梗条达气机。

3.2.3 调补脾胃 小儿生机旺盛,发育迅速而脾常不足。脾虚健运失司,水反成湿,谷反为滞,湿滞则为泻。治疗宜用基本方加炮姜、豆蔻、山药、山萸肉以健脾和胃,渗湿止泻。

3.2.4 调整阴阳 若因小儿禀赋不足或久病、久泻,损伤脾肾阳气,阴寒内盛,水谷不化,泄泻不止,治疗宜用基本方加制附片、肉桂、炮姜、四神丸以温补脾肾。由于小儿“稚阴稚阳”生理特点,病程中有易寒易热、易虚易实、易阴易阳的诸端变化,且小儿泄泻又易于损伤气阴,严重时容易出现伤阴、伤阳、阴阳两伤等变证,故调整阴阳至为重要。伤阴宜加西洋参、黄连、乌梅、石斛、麦冬、天花粉以酸甘敛阴;伤阳者当先以参附龙牡汤回阳救逆,再予基本方加减;阴阳两伤者,宜先以参附龙牡汤加乌梅、石斛、生地、玄参、麦冬、五味子、天花粉阴阳双补,再予基本方加减治疗。临证中,凡呕吐加半夏、枇杷叶;滑泻加赤石脂;腹痛肠鸣加罂粟壳;腹胀加厚朴、枳壳;脱肛者可加黄芪、升麻;有表则生用葛根,无表用煨葛根;木香用量宜小,多则反泄;泄泻初选用党参,变证宜先,常证宜后。治常证早防变证,常证为本;变证急,先治变证,后治常证;然总不忘祛除湿邪。治疗中注意节制乳食,加强护理,内治同时可选用外治方法或配合针灸、推拿疗法。重度脱水、酸中毒、循环衰竭时,应中西医结合治疗。

3.2.5 几点注意 (1)《幼科发挥》云:小儿泄泻,大渴不止者,勿与汤水饮之,水入则愈加渴而病益甚,宜生脾胃之津液,白术散主之。结合临床分析此说甚有道理。如据现代医学治疗腹泻低渗性脱水病人,只能静脉补液,不能口服任何水饮。古人距今甚远,然能与今人合,实难能可贵。(2)七味白术散并非泄泻均可用,它的运用仍需辨证论治。在泄泻早期,如果不是脾虚所致,而是由湿盛所致者,用七

味白术散就不妥当,当先利湿。(3)业师认为:葛根乃方中引经药,若口渴不甚,不必倍增,用量过大反而汗出津伤。党参一药,非重用不能奏奇效,一般1~2岁幼儿,多用到10~15g,并嘱其徐徐频服,每每奏效。若肢冷泄泻无度时,可加炮姜炭,取其守而不走以温中散寒。(4)对于单纯消化不良腹泻患儿,尽管皮肤干燥,眼眶下陷,脱水明显,只要大剂参、芪、桂、附急投,每多奏效。不过参、附用量要大,附子可用至9g,以徐徐温服。

4 验案举隅

患儿王某,13个月。2004年12月5日就诊。1天前发热,体温波动在38~39℃之间,偶咳。今晨起,患儿呕吐2次,为胃内容物,稀水样便,已解7次。诊时,患儿发热,不咳,稀水样便,少尿。查体:体温38.3℃,精神稍差,咽充血,心肺未闻明显异常,皮肤弹性尚好,舌质红苔薄黄。查血常规WBC $9.8 \times 10^9/L$, (N 0.48, L 0.44, E 0.8)。大便常规:稀水便, WBC 0~1/HP。尿常规:酮体3+。轮状病毒检测:阳性。中医诊断:泄泻(湿热泻);西医诊断:秋季腹泻。治拟清热利湿法,处方:葛根5g,黄芩5g,黄连1.5g,木香3g,清半夏5g,甘草3g,泽泻5g。2剂,水煎100ml,分服。

12月7日二诊:患儿昨天热退,不吐,尚见腹泻,腹胀,水样便稍见转稠,日6~8次,未见粘液便,尿量增,舌质红、苔薄。治拟健脾止泻,处方:藿香5g,葛根5g,木香3g,党参5g,白术5g,云苓5g,甘草3g,黄连1g。2剂。

12月9日三诊:患儿便常,纳增,精神活泼。舌质偏红、苔薄白。腹泻病愈。予“保和散”调治脾胃。

按:本例腹泻似属秋季腹泻,在儿科较为常见。初起因感邪热,多表里同病,似《伤寒论》之协热利,宜葛根芩连汤为主以解表清热利湿。小儿脾常不足,热退或表邪解后,多表现脾弱失运,宜以七味白术散为主健脾止泻,若兼泄泻明显或有热象,可少佐川黄连苦寒坚肠止泻。方中用泽泻者,旨在利小便而实大便。

5 小结

七味白术散为儿科鼻祖钱乙所创,主治“脾胃之虚,津液内耗,呕吐泄泻频作,烦渴多饮”。为治疗小儿泄泻之良方。历代医家每用此方多获佳效。清代医家陈复正在《幼幼集成》中云:“幼科之方,独推此为第一,后贤宜留意焉。”诚望医者能够正确运用本方治小儿泄泻。

(收稿日期:2008-04-15)