

婴幼儿腹泻的中医治疗

★ 刘奔¹ 指导:韩新民² (1. 南京中医药大学 2006 级硕士研究生 南京 210029; 2. 南京中医药大学 南京 210029)

摘要:通过对近十年来国内中医治疗婴幼儿腹泻文献的归纳,着重介绍了中药内服、推拿、贴敷、针灸、灌肠等治疗。

关键词:婴幼儿腹泻;中医药疗法;综述

中图分类号:R 272 **文献标识码:**B

婴幼儿腹泻是婴幼儿常见的一种消化道疾病。临床症状多为大便次数增多,多数在每日 10 次以内,严重者可达数十次,量多,呈水样或蛋花汤样,无腥臭味,常伴有发热、呕吐、脱水、上呼吸道感染等症状。现将近年来中医对该病治疗的文献综述报道如下。

1 诊断

本病目前仍以 1992 年 4 月中华儿科学会传染病学组会议上制定的统一的标准^[1]作为诊断依据。婴幼儿腹泻是指 3 岁以下的婴幼儿,泻水样便,发生在秋冬季,有流行性,多为轮状病毒感染。

2 辨证分型

根据患儿疾病特点及中医理论,各医家对该病认识有所不同。李克勋^[2]从病史、证候及大便性状方面将该病分为伤食证、外感证和脾虚证 3 种不同证候类型。伤食证宜消食化滞、和胃利湿。外感证分为外感风寒和外感湿热,外感风寒宜辛温解表、利湿化滞;外感湿热宜清热解毒、佐以利湿。脾虚证宜温补脾胃、佐以利湿。孙安达^[3]从病史、证候及大便性状三方面,将该病分为风寒型、寒湿型、伤食型、脾虚型、脾肾阳虚型、湿热型、惊吓型等 7 种不同证候类型。分别予以不同穴位及手法推拿。苑淑贤^[4]将该病分为伤食证、外感证、脾虚证、脾肾阳虚证 3 型,伤食证宜消食导滞、理脾和胃。外感证又分为风寒夹湿型、寒湿型、湿热型,风寒夹湿型宜解表散寒、芳香化浊;寒湿型宜温中散寒、健脾利湿;湿热型宜清热利湿。脾胃虚弱型宜益气健脾、和胃止泻。脾肾阳虚型宜温补脾肾以止泻。张玉兰^[5]根据金子文老中医的临床经验把此病分为偏湿型、湿热型、脾虚型 3 类,偏湿型淡渗利湿。湿热型分利湿热,佐以扶正。脾虚型宜健脾益气,敛阴收津。各医家均

十分重视脾气亏虚和湿邪侵犯的辨证。

3 临床治疗

3.1 中医内治法

3.1.1 辨证选方 在辨证的基础上选方用药治疗该病,是最为常用的中医治疗方法。李克勋^[1]伤食证方用保和丸;外感风寒方用藿香正气散;外感湿热方用葛根芩连汤和六一散;脾虚证方用参苓白术散加煨诃子。苑淑贤^[3]伤食证方用香砂胃苓汤合保和丸;风寒夹湿型方用藿香正气散加减;寒湿型方用七味白术散加味;湿热型方用葛根芩连汤;脾胃虚弱型方用参苓白术散,脾肾阳虚型方用四神丸加山药、莲子、薏苡仁、煨诃子。张玉兰^[4]偏湿型方选五苓散加减。湿热型方选参苓白术散、藿香正气散加减。脾虚型方选四君子汤、附子理中汤,适当加用固涩之品,如罂粟壳、芡实、灶心土、乌梅等。

3.1.2 专方专药 中医根据临床经验,采用基本方的基础上加减用药,对本病亦有较好疗效。刘加云^[6]以葛根芩连汤加减(葛根、黄芩、茯苓、木香、白芍、竹茹、甘草)治疗 41 例,与对照组西医对症治疗比较,获得了初步效果。李亚冬^[7]以加味五苓散(炒白术、茯苓、猪苓、泽泻、肉桂、炮姜、党参、佩兰叶)为基本方,加减治疗小儿秋季腹泻 51 例。与单纯口服思密达组对照,治疗组的平均止泻时间分别为(2.0±1.0)天,对照组(2.0±1.1)天。朱光政^[8]用自拟止泻汤(肉桂、肉豆蔻、太子参、白术、土茯苓、藿香、木香、甘草等)治疗 90 例;对照组 60 例予思密达、乳酸杆菌、潘生丁等常规治疗。总有效率治疗组为 98.9%,对照组为 86.7%。曾永霞^[9]运用桂附理中汤加味配合补液治疗小儿秋季腹泻 85 例,同时设西医对照组。有效率治疗组 93.33%,对照组

87.50%。

3.2 推拿治疗

推拿是中医治疗该病的常用辅助疗法。邵湘宁^[10]治疗组采用刘氏推拿法治疗(开天门、推坎宫、推太阳各 20~30 次,结束拿按肩井 3~5 次。五经:补脾经 400 次,清肝经 250 次,清心经 100 次,补肺经 200 次,补肾经 300 次。配穴:推大肠 150 次,揉按足三里 60 次,揉中脘 200 次,揉脐 200 次,揉龟尾 100 次,推上七节 50 次。每天 1 次。)以口服思密达为对照组。治疗组治愈率为 88.2%,对照组治愈率为 71.2%,治疗组明显优于对照组。张茜^[11]推拿治疗 200 例(补脾 200~300 次,清补大肠 100~300 次,顺运八卦 30~50 次,运土入水 50~150 次,推四横纹 100~200 次,分腹阴阳 20~30 次,顺时针摩腹 200~300 次,推上七节骨 100~200 次,捏脊 3~5 次。)200 例中经 1 疗程治疗痊愈 186 例,有效 8 例,无效 6 例,总有效率 97%。

3.3 贴敷治疗

贴敷疗法是中医治疗该病的特色疗法,疗效显著,患儿易于接受。于桂英^[12]用吴茱萸粉贴足心治疗本病 50 例,均在 5 天内止泻。胡秀金^[13]采用苍术、白术、吴茱萸、赤石脂、石榴皮、丁香、肉桂研末敷脐治疗本病,总有效率 92.5%。周卫东^[14]将 96 例患儿分成风寒泻 56 例、湿热泻 40 例两组,分别采用暖脐膏(吴茱萸、肉桂、丁香、五倍子、干姜、黑胡椒、制附片)、清热膏(葛根、苦参、木香)敷脐治疗;对照组 48 例予思密达口服。有效率:风寒泻为 92.86%,湿热泻为 92.50%,对照组为 77.08%。刘强^[15]用止泻散(吴茱萸、丁香、胡椒、肉桂、五倍子研末)敷脐治疗本病 122 例作为治疗组,对照组 30 例接受常规疗法。总有效治疗组率为 98.7%,对照组为 83.7%。

3.4 针灸治疗

针灸对该病也有一定疗效。孙深^[16]采用温针治疗小儿秋季腹 76 例,取穴主要是中脘、天枢、足三里、脾俞、长强、内庭、止泻穴、神阙。以复方新诺明或氨苄青霉素常规剂量口服为对照组。治疗组总有效率 92.2%,对照组总有效率 75%。朱寿增^[17]采用快速针刺长强穴、足三里(双)治疗婴幼儿秋季腹 156 例。痊愈 144 例,无效 12 例,临床治愈率 92%。

3.5 艾灸治疗

艾灸通过对局部穴位的刺激,能显著改善胃肠道症状。崔亚丽^[18]在西医治疗的基础上,加用艾条在患儿腹部施灸。以脐周为中心,艾条距皮肤高度

1.5~3.0 cm 左右,手法为回旋灸,温灸腹部。施灸时间 10~30 分钟。比单纯西医治疗疗效好、疗程短。周杭^[19]采用艾条隔盐熏灸神阙穴治疗婴幼儿腹泻 32 例。对照组按常规抗感染、补液,应用止泻剂等治疗。治疗组经过 3 天治疗,32 例大便性状均好转。对照组治疗 2 天后大便性状好转 6 例,治疗 3 天后大便性状好转 10 例,治疗 7 天后大便性状好转 9 例。

3.6 灌肠治疗

中药灌肠,不经过受损的小肠粘膜,直达病灶,起效迅速。井光宗^[20]采用中药止泻汤(赤石脂、干姜、炒白术、苍术、黄连、诃子、党参、焦山楂、苦参)保留灌肠治疗 132 例,对照组 124 例予病毒唑。治疗组治愈率高于对照组。杨森^[21]采用中药(黄连、大青叶、白花蛇舌草、茯苓、山楂)灌肠治疗 60 例。总有效率 100%。王晓燕^[22]治疗组 100 例按中医辨证分为风寒型、湿热型及脾虚型,分别采用藿香正气散、葛根芩连汤、七味白术散加减,煎汤灌肠,对照组 50 例采用西药治疗。有效率治疗组为 94%,对照组为 79%。

4 结语

对本病的治疗,中药以运脾止泻、清热利湿为治则,临床回顾性研究表明中药口服疗效迅速,能使脾胃功能较快恢复,并且有效减少病后纳呆、营养不良或腹泻迁延不愈等病证。推拿主要通过手法直接刺激穴位,运脾化湿清肠,改善胃肠功能。药物贴敷可由血管经络循行输布于全身,调整胃肠功能,促进胃肠的消化吸收,从而达到健脾燥湿止泻之目的。针刺能加强患儿体内吞噬细胞的吞噬能力,激发和增强患者的免疫功能,抑制患者亢进的肠蠕动,增加肠血流量,裂解素、调解素明显增加,灭活病毒,增强患儿的免疫力。艾条熏灸能使热力透入肌肤,通过穴位经络的作用,进而温通气血、调理脏腑、健脾和胃,而发挥治疗作用。中药灌肠能使药物直接进入无病变累及的直肠,有利于药物的吸收收效迅速。中医治疗婴幼儿腹泻方法多种多样,中药煎剂内服安全有效,为中医目前治疗该病的主要方法,推拿、针灸、贴敷、灌肠仍是以辅助方法应用于临床。临床表明上述中医治疗方法对婴幼儿腹泻均有较好疗效,各种方法的具体机理有待进一步研究。

参考文献

- [1]李毅.儿科疾病诊断标准[M].北京:科技出版社,2001.130-131.
- [2]李克勋.婴幼儿腹泻证治疗概要[J].江苏中医药,2002,23(6):31-32.

慢性咳嗽的中医临床研究近况

★ 曾令武¹ 史锁芳² (1. 南京中医药大学 2006 级硕士研究生 南京 210029; 2. 江苏省中医院 南京 210029)

关键词:慢性咳嗽;辨证诊治;久咳;中医药疗法

中图分类号:R 256.11 文献标识码:A

慢性咳嗽通常是指咳嗽时间超过 8 周, X 线胸片无明显异常, 以咳嗽为惟一症状或主要症状者^[1]。慢性咳嗽常见原因为: 咳嗽变异型哮喘(CVA)、鼻后滴流综合征(PNDs)、嗜酸粒细胞性支气管炎(EB)和胃-食管反流性咳嗽(GERC), 这些原因占了呼吸内科门诊慢性咳嗽比例的 70% ~ 95%^[2]。因此慢性咳嗽是肺系临床上的多发病, 易于误诊误治, 中医药优势明显疗效确凿, 是近年来中西医结合研究的热点, 尤其是中医界有越发深入的态势, 笔者就近 10 年来中医药在治疗慢性咳嗽方面的临床研究概况综述如下。

1 咳嗽变异型哮喘

咳嗽变异型哮喘(Cough Variant Asthma, 简称 CVA), 是哮喘的一种特殊类型。患者几乎没有任何

喘息或呼吸困难症状, 但有气道高反应性。CVA 的发病机制主要是气道慢性非特异性炎症和气道高反应性^[3]。CVA 的咳嗽主要表现为刺激性干咳, 通常咳嗽比较剧烈, 夜间咳嗽为其重要特征。感冒、冷空气、灰尘、油烟等容易诱发或加重咳嗽。诊断标准主要是: 测定 PEF、PEF 变异率 > 20% 和增高率 > 15% 及支气管激发试验阳性^[4]。西医主要以支气管扩张剂、糖皮质激素治疗为主。但由于停药后复发率高和长期使用激素的副作用, 许多医家寻求用中医药来治疗 CVA。

晁恩祥认为 CVA 以风为本, 其表现为突然发作性阵咳、呛咳, 挛急, 咽痒, 气道痒感, 受风、冷之气及异味刺激诱发等, 都体现了中医风邪之突发特性, “风善行数变”、“其性轻扬, 风盛则挛急”、“风邪为

- [3] 孙安达, 王莉莉, 尚丽莉. 辨证分型推拿治疗小儿腹泻 320 例疗效及作用机理研究[J]. 中医研究, 2007, 20(8): 33.
- [4] 苑淑贤, 白自跃. 浅谈小儿泄泻的辨证与治疗[J]. 河北中医, 2002, 24(8): 580-581.
- [5] 张玉兰. 金子文治疗小儿腹泻的临床经验[J]. 北京中医, 1999, 18(6): 5.
- [6] 刘加云. 婴幼儿轮状病毒肠炎的中药临床疗效观察[J]. 中国保健, 2007, 15(23): 132.
- [7] 李亚冬, 杨学军, 赵红. 中药治疗小儿秋季腹泻 51 例[J]. 中国民间疗法, 2002, 10(12): 35.
- [8] 朱光政. 中药治疗小儿秋季腹泻 90 例[J]. 广东医学, 2002, 23(11): 1 216.
- [9] 曾永霞, 梁玉杰. 中药治疗小儿秋季腹泻的临床观察[J]. 甘肃科学学报, 2002, 14(6): 35.
- [10] 邵湘宁, 邵湘宁, 魏高文, 等. 刘氏推拿法治疗小儿轮状病毒性肠炎 68 例疗效观察[J]. 新中医, 2006, 38(3): 67.
- [11] 张茜, 庄海莲. 推拿治疗小儿秋季腹泻 200 例[J]. 中国中医急症, 2006, 15(2): 118.
- [12] 于桂英, 马艳娥. 吴茱萸粉贴足心治疗婴幼儿腹泻 50 例[J]. 中国民间疗法, 1998, 27(2): 51.
- [13] 胡秀金. 穴位贴敷治疗小儿秋季腹泻 40 例[J]. 河北中医,

2006, 28(3): 192.

- [14] 周卫东. 止泻膏敷脐治疗婴幼儿秋季腹泻 96 例[J]. 中国民间疗法, 2004, 12(4): 21.
- [15] 刘强, 袁清朋. 止泻散敷脐治疗小儿秋季腹泻 152 例[J]. 中国民间疗法, 2003, 11(6): 27.
- [16] 孙深. 温针灸加拔罐治疗小儿秋季腹泻 76 例[J]. 湖南中医杂志, 2005, 17(6): 31.
- [17] 朱寿增, 陈军华. 针刺加理疗治疗婴幼儿秋季腹泻 156 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(20): 2 749.
- [18] 崔亚丽, 李慧. 艾条温灸治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2007, 06(01): 24.
- [19] 周杭, 滕绍师. 穴位熏灸治疗婴幼儿腹泻 32 例[J]. 上海针灸杂志, 2001, 20(5): 26.
- [20] 井光宗, 刘爱兰. 止泻汤保留灌肠治疗秋季腹泻[J]. 中国民间疗法, 2000, 8(6): 23.
- [21] 杨森. 中药灌肠治疗儿童秋季腹泻 60 例疗效观察[J]. 河北中医, 2005, 27(9): 663.
- [22] 王晓燕, 王丽萍. 中药直肠滴注治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(21): 2 803.

(收稿日期: 2008-05-27 责任编辑: 李丛)