

常克运用胃苓汤“分利阴阳法”治疗小儿泄泻之启示

★ 王海俊 (成都中医药大学 成都 610072)

关键词:常克;胃苓汤;分利阴阳法;小儿泄泻

中图分类号:R 249.2 文献标识码:B

小儿泄泻是以大便次数增多,粪质稀薄或泻下如水样为主证的一种小儿常见病。一年四季都可以发生,尤以夏秋两季居多,发病年龄以婴幼儿为主,其中6个月~2岁的小儿发病率最高^[1]。

其病因病机有外感和内伤两种。六淫之邪,感则害人,小儿脏腑娇嫩,形气未充,最易感受外邪,湿邪可与风、寒、暑、热诸邪相挟而入,损伤脾胃,致清阳不升,浊阴不降,清浊不分,而为泄泻。《素问·阴阳应象大论》曰:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生(臌)胀。”又云:“湿盛则濡泻。”万全《幼科发挥》论泄泻:“泄泻有三,寒、热、积也。”内伤则为饮食不节,内生食冷,脾胃功能失常所致。《景岳全书·泄泻》:“泄泻之本,无不由脾胃”,明确指出脾胃功能失常是发生泄泻的重要因素之一。

然无论外感或者内伤均能导致脾胃功能失调,中焦阴阳错乱。中医学认为脏为阴,腑为阳,脾胃为表里脏腑,脾为阴,胃为阳。脾喜燥恶湿,脾在五脏中为阴中之至阴,湿为阴邪,湿邪侵入最易困脾,脾失健运,水液运化失常,湿浊内生;胃为阳,喜润而恶燥,胃主受纳,腐熟水谷,且以降为和。人赖以生存的水谷转化为精微物质是靠脾升清,胃降浊的功能来完成的。正如《内经》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾……”脾胃升降失常而致中焦阴阳错乱,阳并与阴,清浊不分,并走肠间,混杂而下,不能制止,发为泄泻。正如经云:“故犯虚邪贼风者,阳受之;饮食不节,起居不适者,阴受之。阳受之则入六腑,阴受之则入五脏。入六腑则身热不时卧,上为喘呼;入五脏则噎满闭塞下为飧泻,久为肠澼。”所以湿邪和中焦脾胃阴阳失调是泄泻发生根本病机所在。治疗应谨守病机,从中焦脾胃着手,宜燥湿健

脾,淡渗分利,分利阴阳,阴阳和则病除。正如《内经》所云:“湿淫于内,治以苦热,佐以酸淡,以苦燥之,以淡泄之”(《素问·至真要大论》)。湿邪是小儿泄泻的主要致病因素,所以在治疗小儿泄泻的过程中,调整脾胃阴阳,除湿应贯穿始终,只是在每个时期的主次有所不同,用药侧重有所差别。

胃苓汤方出自于《丹溪心法》,由五苓散合平胃散加姜、枣改为汤剂而成,药由茯苓、猪苓、桂枝、白术、泽泻、陈皮、苍术、厚朴、甘草、生姜、大枣等组成。万全特别推崇此方,在治疗小儿脾胃系统疾病中,凡见伤湿呕吐、泄泻遵“祖训”不论寒、热均可用此方加减治之,可见胃苓汤加减在临床运用之广。胃苓汤具有健脾和中、利湿之功。方中主以苍术苦温性燥,最善除湿运脾;辅以厚朴行气化湿;泽泻、茯苓、猪苓以渗湿利水;佐以白术、陈皮健脾理气以助运化水湿;更佐桂枝以温化寒湿;甘草甘缓和中,调和诸药;生姜、大枣调和脾胃,全方共奏健脾和中利湿之功,体现淡渗利湿、芳香醒脾、运脾燥湿、温中和胃的治法,温中以燥湿,淡渗以利湿,恢复脾升胃降之功能,而使清阳升,浊阴降,阴阳和。

常师指出胃苓汤在临床应用中应随证加减,小儿泄泻初起易夹食滞,需加消食导滞之药物,如山楂、神曲、谷芽、鸡内金、隔山撬、鸡矢藤,甚者可用三棱、莪术、槟榔、丑牛等加强消导作用;脾虚湿盛时,可加党参、扁豆曲、藿香、法半夏、车前仁等药,方中健脾渗湿之药剂量要加大,病至后期,久泄可伤阴,阴损及阳,可出现四肢冷,面色白,方中应加大温阳药物,如干姜、附子等。如在小儿泄泻过程中伴有发热口渴,可减去桂枝而加清热生津之品,如天花粉、南沙参之类。

李宝珍儿科治验三则

★ 刘伟伟 王国达 (天津中医药大学 天津 300193)

关键词:李宝珍;小儿湿疹;抽动症;外感发热

中图分类号:R 249.2 文献标识码:B

李宝珍主任医师从事儿科临床工作 30 余载,先后师从全国著名儿科中医王士相、李少川两位大家,尽得其真传,学验俱丰。笔者有幸侍诊于左右,现将其临床验案三则整理如下。

1 小儿顽固性湿疹

男,12 岁,2008 年 5 月 16 日初诊。患儿躯干、四肢见淡红色斑丘疹 3 年余,时轻时重,反复缠绵。近 1 周来加重,下肢为甚,皮疹处可见鳞屑,结痂,瘙痒感显,入夜尤甚,周身皮肤干燥粗糙,见色素沉着,面色少华,纳可,大便偏干,舌红苔黄,脉滑数。处

笔者在跟随师门诊期间,见常师常以胃苓汤加减治疗小儿脾胃系统疾病,每获疗效。现附医案一则:

患儿,王某,男,3 岁,2008 年 10 月 25 日就诊。饮果汁后自诉胃脘不舒服,即出现大便次数增多,每日约 5 次左右,大便为蛋花样水便,伴少许粘液,夹杂不消化食物,无血丝,伴流涕,纳差,唇干口燥,小便量少,舌质淡、少津,食指络脉淡红。常师处方如下:苍术 10 g,陈皮 6 g,厚朴 6 g,甘草 3 g,茯苓 10 g,猪苓 8 g,白术 10 g,泽泻 8 g,山楂 10 g,神曲 10 g,黄连 3 g,炮姜 6 g,隔山撬 8 g,车前仁 15 g。3 剂。水煎服,1 剂/日,3 次/日,每次 60 ml。

10 月 28 日复诊:患儿大便次数明显减少至 2 次/日,性状亦改变为糊状便,纳食增加,症状明显好转,改处方如下:党参 8 g,白术 8 g,茯苓 8 g,扁豆卷 6 g,甘草 3 g,南沙参 6 g,乌梅 6 g,陈皮 6 g,麦冬 6 g,五味子 6 g,淮山药 10 g。2 剂。水煎服,1 剂/日,3 次/日,每次 30 ml。

后家长未带患儿就诊,予以随访,病情痊愈。

按:10 月乃秋季,多湿多风,外感六淫之邪,又

方:银花 10 g,连翘 10 g,防风 10 g,丹皮 10 g,赤芍 10 g,地肤子 10 g,白鲜皮 10 g,蝉蜕 6 g,黄连 6 g,生地 10 g,紫草 10 g,生石膏 30 g,黄芩 10 g,当归 10 g,全蝎 6 g,泽兰 10 g。服 4 剂。二诊:皮疹渐退,大便干燥。原方加酒大黄 6 g(后下),玄参 10 g。续服 4 剂。三诊:大便转调,皮疹未见新发,纳食欠佳。加鸡内金 12 g。续服 7 剂,皮疹基本消退,色素沉着变浅。

按:小儿湿疹,中医学归为“湿疮”、“浸淫疮”、“粟疮”、“血风疮”等范畴。本病属于临床常见的小

合饮食不节,损伤脾胃,内外交攻,遂中阳受遏,运化失司,升降悖逆,清浊不分,并走肠间,混杂而下而致泄泻。阳遏而不能腐熟水谷随浊阴而下,故见伴有不消化食物;脾运化失职,故纳差,泻下津液亡失,故小便量少,口燥唇干。舌质淡、食指络脉淡红均为中焦湿困之证。治疗应用胃苓汤加减以分利阴阳,燥湿健脾,淡渗利湿。方中苍术善除湿以运脾,白术健脾以燥湿,二药相伍则脾气得健,湿邪得祛,共为主药;厚朴、陈皮理气化滞;泽泻、茯苓、猪苓渗湿利尿;车前仁“利小便以实大便”;山楂、曲神、隔山撬消食导滞;炮姜温运脾阳;少佐一味黄连厚肠止泻,共为辅药;甘草调和诸药为使。诸药合用集燥湿、化湿、渗湿与健脾于一方,使湿滞化而运化复健,升降调而清浊得分,便利而湿去泻止。此方不用桂枝恐辛温耗伤津液。后予以四君子汤加减益气养阴,收涩敛肠止泻,治疗后病愈而未就诊。

参考文献

[1] 苏树蓉. 中医儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:70.

(收稿日期:2009-08-07 责任编辑:秦小珑)