

XIANDAI MING ZHONGYI
现代名中医治疗绝技系列

现代名中医

吴大真 刘学春 王光涛 等 主编

泄泻与痢疾

治疗
绝技

 科学技术文献出版社

<http://www.klrs999.cn/>

快乐人生久久久

hbtmxy制作

现代名中医泄泻与痢疾 治疗绝技

主 编	吴大真	刘学春	王光涛
	王凤岐	王 雷	鄢 良
	刘燕玲		
副主编	闫喜焕	陶呈义	刘 杰
	聂德来	陶惠宁	
编 委	马石征	杨志文	张荣发
	柯芳男		

图书在版编目(CIP)数据

现代名中医泄泻与痢疾治疗绝技/吴大真等主编.-北京:科学技术文献出版社,2006.1

ISBN 7-5023-5163-9

I. 现… II. 吴… III. ①腹泻-中医治疗法 ②痢疾-中医治疗法
IV. ①R256.34 ②R254.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 132806 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)58882909,(010)58882959(传真)
图书发行部电话 (010)68514009,(010)68514035(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882952
网 址 <http://www.stlph.com>
E-mail: stlph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 袁 强
责 任 编 辑 王 静
特 约 编 辑 李 欠
责 任 校 对 赵文珍
责 任 出 版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 利森达印务有限公司
版 (印) 次 2006 年 1 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 205 千
印 张 8.5
印 数 1-6000 册
定 价 13.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。



【 主編 吳大真 】

【 第一主编吴大真简介 】

悠悠华夏，人才辈出；源远流黄，代有精英。

几千年的发展，祖国医药学已经成为一个系统完备，博大精深的学科，“继承与发扬”是每位中国医学工作者的理想，吴大真主编就是这千千万万理想者中的佼佼者。

出身医学世家，幼承家教，总角之时即已把《汤头歌诀》当儿歌诵读。长辈为之取名“大真”，寓意：医学于人至真至大。20世纪中叶，吴大真进入我国中医药学的首府——北京中医学院进行系统学习，从此开始涉猎岐黄百家。在科学系统学习之余，吴大真还得到家族长辈秦伯未等大师的耳提面命。秦伯未先生号谦斋，是我国近百年来屈指可数的医学大家。吴大真天资聪颖，勤奋好学，几年下来，已成为谦斋学术的继承者，谦斋老人的学术核心思想已被吴大真潜移默化地应用到学习实践中。就在这个时候中国发生了历史性变化，吴大真被安排去了遥远的西北边陲。命运只捉弄弱者而成就强者，十余年在西北各地的医疗实践真正造就了吴大真的“大医”地位。十余年的磨砺使吴大真领悟到医生不能只“看病”，更重要的是“看人”，只有真正关注人，才能把医学技能发挥到极至，才能大幅度提高临床效果，才能改变“医生治得了病救不了命”的遗憾，才能真正使医学成为人文医学。吴大真明白了“经验”的积累与总结才是“继承与发扬”的根本之道，是千千万万个“病人”成就了“名医”之“名”，是无数次的自我否定与自我肯定才塑造了有自己特色的医疗思想体系。

近20年来，吴大真教授以首都北京为依托，医疗临床与学术交流足迹遍布海内外，临床与学术交流并重，尤其擅长吸纳西方医学的先进之处以补己之不足。在这种思想指导下，吴大真医药思想体系得以在百家争鸣的中医药学论坛里占有重要位置。数十年来，吴大真教授可谓著述颇丰，此次出版的《现代名中医治疗绝技》系列丛书更是做古人未做之事。吴大真教授尽抛藩篱，搜罗当代各名家之长汇集成系列丛书，是中医实践的大集合之作，是中医典籍文献的大补充之作，是致力于研究、实践者的借鉴宝典，是勤奋后学者的指路明灯。

注：吴大真主编，曾任中国医药科技出版社，中国中医药出版社，中国医药报社，中国药学会，北京中医药进修学院，同济医院等单位的领导职务，现为中国保健协会副理事长，科普教育分会会长，北京国际医药促进会常务副会长。

通讯地址：北京朝外二环路雷风里2-10H 邮政编码：100020

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

当代名医学验俱丰,绝技秘法,成竹在胸,故临证常能力挽沉疴,化险为夷,如李克绍自拟治泄泻 10 法;陈一鸣治小儿泄泻功于精要,精选药味药量讲究;沙宝瑜浅析丁甘仁治疗泄泻伴慢惊证;范文虎擅治慢性结肠炎……这些绝技妙少,履试履效,深受国内外称赞。

本书精选近 10 年国内权威学术期刊中所发表的各家名医临床实践经验,展示最新科研成果。为了充分弘扬当代名老中医的学术思想、临床经验,便于广大科研工作者、临床医生和医学爱好者阅读、借鉴,本书极其客观地保持了各学术论文的学术性、权威性和临床实用性。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

目 录

泄泻篇

- | | | |
|-----|-----------------|-------|
| 李克绍 | 治泄泻 10 法 | (3) |
| 程士德 | 出国患顽泄 过敏煎主之 | (8) |
| 巴坤杰 | 治泻 3 法 | (10) |
| 蒋兆定 | 浅析“治泻不利小水,非其治也” | (14) |
| 章荣翔 | “清肠煎”治疗湿热泄泻 | (16) |
| 鲁海婷 | 辛开苦降治泄泻 | (18) |
| 周 锦 | 半夏厚朴汤治疗腹泻 | (19) |
| 乜从正 | 便秘泄泻的异病同治 | (21) |
| 董春发 | 攻下通腑治泄泻 | (24) |
| 蒋文照 | 临证辨析必先察胃气 | (25) |
| 张 波 | 小剂量大黄治疗泄泻 | (27) |
| 汤存生 | 擅思辨察口观睛 泌清浊蛔虫泄止 | (28) |
| 胡思九 | 补中益气汤治疗肾癌术后泄泻 | (29) |
| 乐德行 | 治疗慢性泄泻三大原则 | (31) |
| 李金平 | 治疗慢性泄泻的经验 | (34) |
| 强新民 | 擅用苍耳子治愈慢性泄泻 | (37) |
| 宫丽华 | 从脾论治慢性泄泻 | (38) |
| 徐彦民 | 从血瘀论治慢性泄泻 | (41) |
| 胡建华 | 顾脾肾标本兼治慢性泄泻 | (43) |
| 季荣平 | 辨证分型治疗慢性泄泻 | (46) |
| 张 颖 | 半夏泻心汤在慢性泄泻中的应用 | (50) |

- 张华英 参苓白术汤加味治疗慢性泄泻 (53)
- 廖全全 辨证施护治疗慢性结肠炎 (55)
- 郝怀清 非特异性溃疡性结肠炎治验 1 则 (57)
- 俞培钧 辨证治验慢性泄泻 (58)
- 虞蔚红 健脾益气治慢性泄泻 (62)
- 汤存生 不循常规治慢性泄泻 大实有羸状误补益疾 (64)
- 张淑婵 补脾止泄汤治疗慢性泄泻 (66)
- 卢伟 二陈汤药味简精 温补化久泻可愈 (68)
- 沈莉萍 便溏久不愈 治从心肝肺 (70)
- 曹国志 按摩加香砂六君汤治疗五更泻 (74)
- 汪平然 按摩治疗成年人寒性泄泻 (76)
- 王发谓 巧辨急性胃肠炎 中成药配合治疗 (77)
- 沙宝瑜 浅析丁甘仁治疗泄泻伴慢惊证 (79)
- 沙宝瑜 浅析丁甘仁治疗五更泄泻证 (80)
- 莫太安 从肺论治五更泄 (81)
- 石仁海 大瘕泄治验 1 则 (82)
- 陈继明 巧用活用古方 辨治脾虚泄泻 (84)
- 马闻珠 “万应点灸笔”治疗急性泄泻 (85)
- 李淑平 参苓白术散治疗经行泄泻 (86)
- 王联民 经漏合并久泻治验 1 例 (87)
- 秦志灵 经行泄泻临证三法 (90)
- 邱玉瑜 健脾温肾疏肝 辨治经行泄泻 (93)
- 陈寿春 辨治小儿泄泻六法 (95)
- 曹旭 辨治小儿泄泻经验 (98)
- 查少农 验方治疗小儿泄泻 (102)
- 陈陶后 治疗小儿泄泻经验 (103)
- 陈桐雨 论治小儿泄泻撮要 (108)
- 陈桐雨 治疗小儿重症泄泻经验 (111)

- 陈一鸣 治小儿泄泻功于精要 精选药味药量讲究····· (115)
- 陈宜根 芳香化湿辨治小儿泄泻····· (117)
- 陈宜根 治小儿厌食泄泻 6 法····· (120)
- 段亚亭 小儿泄泻验案 1 则····· (122)
- 陈宜根 治疗小儿泄泻 2 方····· (123)
- 董廷瑶 治疗婴幼儿泄泻的经验····· (125)
- 董廷瑶 疏利消导辨治湿食内停泄泻····· (126)
- 董廷瑶 驱暑利湿 清肠止泻····· (127)
- 董廷瑶 升提止泻 荷叶利首功····· (128)
- 董廷瑶 固肠收涩治疗久泻····· (129)
- 董廷瑶 甘缓健脾调治脚气型泄泻····· (130)
- 董廷瑶 辨治婴幼儿重型腹泻····· (131)
- 董廷瑶 温阳止泻 2 号方治疗婴儿泄泻····· (134)
- 董廷瑶 小儿久泻验方 1 则····· (136)
- 蒋仰三 治疗小儿泄泻的经验····· (138)
- 李洁生 治疗小儿泄泻经验撮要····· (143)
- 李秀亮 小儿脾虚泄泻治验····· (147)
- 李子丰 儿科运用药对经验撷菁····· (151)
- 刘群英 诊治小儿泄泻经验····· (155)
- 刘云山 治疗小儿泄泻经验撷萃····· (157)
- 杨騷勋 参麦散加味治疗婴儿泄泻····· (161)
- 王 克 分四季辨治小儿泄泻····· (163)
- 蔡炎辉 惊泻 抑肝扶脾为其制····· (166)
- 严其达 “姜连止泻散”治疗婴幼儿泄泻····· (167)
- 于宝玲 参苓白术散治疗小儿泄泻····· (169)
- 唐仕勇 擅用参苓白术散 治小儿多种泄泻····· (170)
- 刘亚玲 婴幼儿迁延性腹泻验案 1 则····· (173)
- 任军芳 半夏泻心汤治疗小儿寒热夹杂泄泻····· (175)

- | | | |
|-----|----------------------|-------|
| 何铭华 | 保和丸治疗儿科脾胃病隅得····· | (177) |
| 蔡良芝 | 辨证论治小儿腹泻体会····· | (179) |
| 张亚荣 | 淡渗利湿法治疗小儿泄泻····· | (181) |
| 王武强 | 从肺论治小儿泄泻····· | (184) |
| 陈芝甫 | 保合散治疗小儿泄泻····· | (186) |
| 尹淑香 | 参苓白术散小儿泄泻证治 1 则····· | (188) |
| 张 涛 | 八解散治疗小儿泄泻····· | (190) |
| 姚丽媛 | “杏林散”治疗小儿脾虚泄泻····· | (192) |
| 杭中耀 | 艾叶治疗婴幼儿泄泻····· | (194) |
| 王力宁 | 擅用白术散治疗小儿泄泻····· | (195) |
| 魏向德 | 健脾燥湿 收敛止泻····· | (197) |
| 杨新宽 | 败毒散治小儿秋季腹泻····· | (199) |
| 黄志鹏 | 五味异功汤治验····· | (200) |
| 张果果 | 侗药治婴幼儿痢绿稀便验方····· | (202) |
| 余焕文 | 参草止泻汤治疗小儿泄泻····· | (203) |
| 章 进 | 二草汤熏洗双足治疗小儿泄泻····· | (205) |
| 谢培元 | 阿魏膏敷脐治疗小儿泄泻····· | (207) |
| 刘 剑 | 艾灸并草药贴敷治疗小儿伤食泄泻····· | (209) |
| 何俊清 | 白椒曲饼敷脐治疗婴幼儿寒湿泄泻····· | (210) |
| 郁晓维 | 敷脐疗法治疗小儿泄泻····· | (212) |
| 嵇成惠 | 艾灸治疗小儿非湿热型泄泻····· | (214) |
| 康立君 | 按摩法辨证治疗小儿泄泻····· | (216) |
| 王宪利 | 半刺法治疗小儿泄泻····· | (219) |
| 王作峰 | 点穴治疗小儿泄泻····· | (220) |

痢疾篇

- | | | |
|-----|-------------------|-------|
| 王发谓 | 中成药配合治疗细菌性痢疾····· | (225) |
| 范文虎 | 慢性结肠炎验案 1 则····· | (227) |

黄炯匡	治湿热痢医案 1 则·····	(229)
黄炯匡	治疫毒痢医案 1 则·····	(231)
黄炯匡	治噤口痢医案 1 则·····	(233)
王本立	治疗痢疾医案赏析·····	(235)
杨月明	白头翁汤加味治疗噤口痢·····	(239)
王益平	补中益气汤用于菌痢的体会·····	(242)
黎媛秀	补中益气汤治疗慢性痢疾·····	(244)
董春发	攻里通下治泻痢·····	(246)
王世超	当归白芍汤加减治疗急性菌痢·····	(247)
赵兴无	自拟健脾清肠汤治疗溃疡性结肠炎·····	(249)
杜云波	导气汤加减治疗急性实热型细菌性痢疾·····	(251)
盛涵恩	经行下利脓血辨治举隅·····	(253)
叶艾凤	内服配外敷 愈小儿中毒痢·····	(254)
黄炯匡	治小儿虚寒痢医案 1 则·····	(256)
参考文献	·····	(257)

泄
泻
篇

李克绍

治泄泻 10 法

李克绍,字君复,1910年生,山东牟平人氏,山东近代著名医家。李克绍一生崇俭,朴实无华,虽系多所院校教授,但其农人本色、提携后学、诲人不倦给人留下深刻印象。李克绍教授是全国著名伤寒研究专家,且擅长治疗内科疾病,尤其是对消化系统疾病的中医药治疗颇有心得,著有《胃肠病的中医治疗》等专著。李老对泄泻一病辨证细微,用药精当,在临床实践中遵而用之,收效颇佳。

李老在继承前人的基础上,结合自己的临床经验,提出泄泻的临床特点及辨证要点,纲举目张,整理归纳出渗利、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、固涩、健脾、温肾、平肝等治泄泻 10 法,临床应用收效颇佳。李老认为泄泻的病机复杂,有时不能凭单一治法而奏效,根据实际情况需要融多法为一炉,相互结合而用,方能取得佳效。

1. 渗利法

适用于水泻。证见大便稀薄如水样,小便短少,腹部胀满,但无里急后重感和脓血混杂,舌淡苔白腻或滑,脉濡或细。

李老认为此类泄泻的病位主要在小肠,因为小肠主受盛化物、泌别清浊之功,在水谷化为精微的过程中起十分重要的作用,若小肠不能泌别清浊,使水分下出膀胱,而水液直趋大肠则出现腹泻,故治以渗利法,采用利小便的药物使水分走前阴,则泄泻除,药如白术、泽泻、萆薢等。

2. 升提法

适用于飧泻。证见大便中夹有气体,泻下泡沫,排便时连续有排气声响,脉浮。

此是因久风中胃中,风动即病发,水谷不化而致,正如《素问》

中所云“久风为飧泻”。“久风”为病本，治疗时必须用治风的药物如防风、荆芥、麻黄、桂枝、葛根等。李老认为凡是风药，均能鼓舞胃气上升，胃气一升，大便则不会泄泻，气体也会消失。

3. 清凉法

适用于热泻。证见大便时有肛门灼热感，肛门弹响连声，粪色深黄，酸臭难闻，小便赤短，舌质红苔黄腻，脉数。

“热者寒之”，李老认为只有苦寒泄热药才能起到泄热止泻的作用，古方黄芩汤效果较好，药如黄芩、白芍、甘草等。

4. 疏利法

适用于肠道内有陈旧性未消化、未排泄干净的食物或粪块。对于这些积滞的废杂物必须排出，大便才能按时排出按时停止。

根据积滞的不同而采取不同的治法：①如果排出像痰一样的黏浊物质，称痰泻。病情顽固者，用礞石滚痰丸（大黄、黄芩、沉香、礞石、朱砂）；若病程短，症状轻，只是阵发肠鸣，大便夹痰夹水者，用二陈汤（半夏、陈皮、茯苓、甘草）加减。②如果泻出的稀粪中兼有未消化的硬块，腹中鸣响，连连放屁，噤出腐败难闻的伤食气味，此为伤食致泻，治用平胃散（苍术、厚朴、陈皮、甘草）加神曲、麦芽等消除积食，则大便正常。③对于酒积者，证见晨泄，大便溏黏或夹杂粪块，午后仍是好粪，用二陈汤加酒煮黄连、神曲。④如慢性腹泻，时轻时重，为积滞顽固，可分为积热和痼冷两种情况。若泻下黄赤、黏浊，或如鱼肠、烂肉，腹胀、腹痛，反不喜凉物及油腻辛辣，五心烦热，口黏口臭，舌赤者为积热，多兼湿，治以将军饮，即一味大黄同黄酒煎服；若泻下如白冻，或谷食不化，不臭而腥，脉细肢冷，喜温恶寒者为痼冷，治以蜡匮巴豆丸，即一味巴豆，外以蜂蜡作皮，对于顽固冷积他药不效者，有良好的作用。

5. 甘缓法

适用于腹泻，次数多，可能每天数十次，而且一觉要大便则急如厕，舌苔薄白。

此为脾虚下陷,水谷不生精微,反成水湿,肠道传化失常。治则当“甘轻缓之”,用甘味药以缓泻下的程度。药如人参、白术、茯苓、升麻、陈皮、薏苡仁、芡实、木瓜、白豆蔻、砂仁、炙甘草等。若加用肉豆蔻、木香则效果更好。

6. 酸收法

适用于久泻耗气、气虚不摄之腹泻。证见大便次数多,但粪量不多,无热痛酸臭等症状。治以酸收法,药如人参、山药、白术、高良姜、诃子肉、石榴皮、五味子等;也可单用一味乌梅或五味子水煎。本法也可与其他法合用,在相应的处方中加入石榴皮、乌梅、五味子等酸味药。

7. 固涩法

适用于泄泻日久、肠气下脱之腹泻。证见大便不能禁止,肛门下坠或有脱肛,虚坐努责等。治以涩肠固脱,药如肉豆蔻、罂粟壳、赤石脂、龙骨等。

本法与酸收法不同,临床应用时如只是气虚,有大便即泻,努责不突出者用酸收法;若无大便时也虚坐努责,并兼有脱肛者用固涩法。但两者都是邪少虚多的情况下,即肛门不灼热、大便不酸臭、舌苔不厚腻、脉不弦者使用,方能治病不留邪。

8. 健脾法

适用于脾虚之腹泻。证见大便稀薄,兼有疲乏无力,食欲不振,腹痛胀满,口淡乏味,舌苔薄白,脉弱。

脾主运化,若脾虚不能运化水湿,则水谷直趋大肠,故会出现腹泻。治宜健脾,药如人参、白术、莲子等;同时可参以渗利小便的药物如茯苓、车前子等。常用的方剂如胃苓汤(苍术、厚朴、陈皮、白术、茯苓、泽泻、猪苓、肉桂)。

9. 温肾法

适用于大便溏泄,或大便清稀如鸭粪,或五更泻,饮食少,疲乏无力,肢冷,舌淡苔白,脉沉迟细弱。

此外,凡脾胃虚寒日久,用温脾药不效者可用温肾法,药如补骨脂、骨碎补、附子、肉桂、益智仁。代表方剂为四神丸(五味子、补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻)。

10. 平肝法

适用于肝木乘脾之痛泻。证见肠鸣腹痛,大便泄泻,泻必腹痛,舌苔薄白,脉弦。

李老认为,“肝主筋膜之病”,“在变动为握”,握者痉挛之意也,故凡见腹泻而兼有痉挛性腹痛者采用平肝法,代表方为痛泻要方(白芍、防风、陈皮、白术)。

【病案举例 1】

王××,男,38岁,商人,因“晨起腹泻反复发作3年加重15天”于2000年10月12日初诊。

患者3年来晨起每天必大便3~4次后方敢出门,口服抗生素则好转,但一直未愈。近15天来无明显原因加重,晨起大便4次以上,稀薄如水,便如涌泉,一泄而出,便时腹中鸣响,但无腹痛,伴有四肢发凉,疲乏,小便不畅,形体肥胖,舌淡苔白,脉滑。

证属:脾肾阳虚之久泄。

治法:温肾、健脾、甘缓、渗利、平肝、升提诸法合用,

方药:四神丸、四君子汤、泽泻汤、痛泻要方等方化裁。

处方:补骨脂30g 泽泻30g 茯苓30g 白芍30g 山药30g 党参15g 炒白术15g 陈皮12g 防风12g 葛根12g 桔梗9g 五味子9g 吴茱萸6g 肉豆蔻6g 炙甘草6g 肉桂3g

用法:7剂,每日1剂,水煎,早晚分2次服。

复诊(10月19日):上药服7剂后大便次数减为2次,仍不成形。效不更方,再服用7剂。

三诊(10月27日):晨起大便仍为2次,但已成形,便时无急迫感,无腹中鸣响,自言小便畅通,乏力减轻。上方去防风、葛根、

桔梗、白芍,再加益智仁 30 g,乌梅 12 g,再服 7 剂以巩固疗效。后用该方加减调治近 2 个月,大便才正常,随访 1 年未见复发。

【病案举例 2】

张×,女,45 岁,1999 年 12 月 3 日初诊。

2 年前始见腹痛腹泻,呈黏液样烂便,日行 4~6 次。经服诺氟沙星、小檗碱等药腹痛腹泻减轻,仍日解黏液便 2~3 次,每因情绪紧张症状加重,屡服中药汤剂收效甚微。近日工作紧张,复加饮食不节,腹泻又作。诊见:腹部隐痛,泻黏液烂便,日行 4~5 次,便前左下腹痛甚,便后痛减,伴神疲乏力,纳呆,舌淡红、苔白,脉弦细。

证属:肝木乘脾之痛泻。

治法:健脾平肝。

处方:白芍 30 g 党参 15 g 白术 15 g 神曲 15 g 防风 10 g 陈皮 10 g 苍术 10 g 藿香 12 g 车前子 12 g 黄连 6 g 木香(后下)3 g

用法:5 剂,每日 1 剂,水煎服。

复诊:自诉药后痛泻大减,大便每日 2~3 次。续用上方随证加减至大便正常停药,共服月余,随访 1 年未发。

程士德

出国患顽泄 过敏煎主之

程教授认为脾胃为人体气血生化,水谷输布,糟粕排出的一个重要的功能器官。它的功能状态受整体机能状态的影响。由于每个人的饮食、生活、工作环境的不同,机体整体大环境不同,所以引起脾胃功能状态的改变,产生不同的疾病。若患者长期生活在中国中原地带,到异国他乡后,水土、饮食、生活环境发生了改变,机体处于失衡反应状态,肠胃对奶制品、调料品等食人物出现异常反应,引起脾胃受损,水反为湿,谷反为滞,水谷精微难以运化和输布,与湿滞合而下降,即为泄泻。程教授称此为反应性疾病,治之重病人机体的状态,故常以过敏煎(金银花、银柴胡、五味子、乌梅、生甘草、防风)来调节机体对特异环境的反应状态,抑制各种有毒物质的产生。但无湿滞,何以泄泻,故佐以调理脾胃气机升降之品,清气升,精华得布,浊气降,糟粕排出,分清泌浊,泄泻自止。

【病案举例】

王×,男,28岁,1997年6月1日初诊。

腹泻6个月。半年前到美国,2周后开始泄泻,大便夹有未消化食物,腹胀,排气多,不欲饮食。回国后一直服各种止泻、助消化之西药,均无效。近1个月腹泻加重,日便3次以上,肠鸣腹胀尤甚,大便呈水样,虽排气较多,但腹胀无减,疲倦乏力。查:形体消瘦,面色萎黄,舌淡、苔白腻,脉滑。

中医诊断:为泄泻。

证属:脾虚湿滞。

治法:健脾和胃,抗敏止泻。

方药:过敏煎。

处方:金银花 20 g 银柴胡 10 g 生甘草 10 g 五味子 10 g
乌梅 10 g 防风 10 g 炒山药 20 g 薏苡仁 20 g 太子参 10 g
炒白术 10 g 木香 10 g 砂仁 6 g

用法:每日 1 剂,水煎服。嘱禁食鱼、虾、肉、蛋、乳制品,待疾病痊愈后,再少量食之。

复诊(6月8日):服药 7 剂,腹泻好转,但大便仍有未消化食物,腹胀,排气后稍有缓解,口淡无味,舌淡、苔薄白,脉滑。上方去太子参、炒山药,加焦三仙各 10g,乌药 10g,佛手 10g。10 剂。

三诊(6月19日):服药 10 剂,腹泻明显好转,日便 1 次,大便已成形,含少量未消化食物,肠鸣、腹胀减轻,喜热饮食,排气仍较多,舌淡、苔白,脉滑。上方加高良姜 10 g,佩兰 10 g,藿香 10 g。服药 7 剂,腹泻已止,腹胀、肠鸣缓解,饮食正常,嘱其继续服上方 10 剂,以巩固疗效。

巴坤杰

治泻 3 法

安徽省名老中医巴坤杰教授从事临床与教学工作 50 余年，学验俱丰。巴老治疗泄泻喜用：辛开苦降法治疗脾胃升降失常所致泄泻；调肝理脾法治疗肝旺脾虚型腹泻；温肾益气法治疗脾阳虚衰型腹泻。疗效显著。

1. 辛开苦降法

适用于湿热、寒湿及食积等淫邪阻滞气机，脾胃升降失常而致的泄泻。巴老常选用黄芩、黄连、败酱草、枳实、枳壳、大黄芩苦寒之药以泄热除滞，及用干姜、陈皮、半夏、川椒等辛热之品以宣畅气机，祛寒化湿，仿半夏泻心法，而增减其方，以适其具体证情。巴老常根据寒热的轻重，决定辛热药与苦寒药的多寡。若湿邪较重者，配以渗湿之品；伴食积者，配以消食化积之品，以共奏降浊阴之效。

若中焦气虚气滞，下焦湿积热郁，胃虚肠实，中寒下热，以致出现“痞”与“滞”两主症。巴老常以木香、炒枳实苦降辛开、行气除滞为君，配黄连、黄芩、败酱草苦寒燥湿清热；陈皮、半夏辛热开结散寒，共为臣。佐人参、白术补其虚；白芍、甘草酸甘缓急；槟榔除后重。诸药相合，苦降辛开，寒热并进，气机宣畅，寒热调和，自然邪去正复，诸症悉平。

【病案举例】

付×，男，51 岁，1995 年 11 月 25 日初诊。

大便先干后稀，每日 3~4 次，多时可达 7 次，历时 3 年余。便后肛热重坠不爽，胃脘怕凉亦有痞胀感，腹微胀痛。舌苔厚根黄腻，脉滑。

证属：中虚气滞，湿热蕴结所致泄泻。

治法:辛开苦降。

处方:制半夏 12 g 炒枳实 10 g 炒黄连 4 g 败酱草 15 g
煨木香 15 g 炒白芍 15 g 炙甘草 5 g 炒党参 15 g 炒白术
12 g 陈皮 10 g 槟榔 5 g 薤白 12g

用法:7剂,每日1剂,水煎,分2次服。

复诊(12月2日):大便次数减少,仍便稀、肛热。再予上方去
槟榔,加炒黄芩 10 g。7剂。

三诊(12月9日):大便渐干,每日1次,偶有1天2次。复诊
方重用炒党参 20 g,炒白术 15 g,去薤白、败酱草。继服7剂以巩
固。

2. 调肝理脾法

调肝理脾是以疏肝健脾治疗肝旺脾虚型腹泻的一种方法。巴老认为,肝的疏泄功能与脾的运化功能之间是相辅相成的。若肝气横逆,克伐脾土,脾受肝制,升降失常而致肝郁脾虚型腹泻。其治疗巴老常仿痛泻要方(白术、白芍、陈皮、防风)之法,偏于肝郁者加香附、木香、香橼以增强疏肝理气之功;偏于脾虚者加山药、炒扁豆、茯苓、莲子肉、炒薏苡仁以增强健脾之效;同时配涩肠止泻药,如炒乌梅、五味子、炒诃子、罂粟壳等酸涩之品,以治其标。

若肝郁脾虚型腹泻,常以肠鸣腹痛,泻后痛不减,胁肋胀痛,舌淡红,脉弦为辨证要点。巴老认为,若独以疏肝健脾法治疗,则往往起效较慢,若配以涩肠止泻则起效迅速。故巴老常用五味子、炒乌梅、罂粟壳涩肠止泻,葛根升阳止泻,以治标缓急;并用痛泻要方加制香附、木香、山药、茯苓以疏肝健脾治其源,甘草调和药性。巴老认为,寅卯属木,木于旺时克土,而致晨泄,其与肾泄常以痛而不暴或暴而不痛有别。

【病案举例】

陈××,女,61岁,1997年1月27日初诊。

大便黎明即泻,每日2~3次,历时4月余。伴肠鸣腹痛,泻后

痛不减,口干。舌淡红苔少,脉虚弦。

证属:肝邪犯脾所致泄泻。

治法:疏肝理脾,涩肠止泻。

处方:炒乌梅 10 g 五味子 10 g 煨葛根 15 g 防风 10 g
陈皮 10 g 焦白术 12 g 杭白芍 15 g 山药 15 g 茯苓 15 g 煨
木香 15 g 制香附 12 g 炙甘草 4 g

用法:7剂,每日1剂,水煎,分2次服。

复诊(2月3日):自述服上药2剂后诸症均有所减轻,服完7剂,大便已正常。再方加罂粟壳2g,再服7剂而痊愈。

3. 温肾益气法

适用于脾阳虚衰型腹泻。巴老认为,内因腹泻与脾阳虚衰关系最密。脾阳虚衰,以致运化失司,或寒从中生,可见脘腹冷痛,下利清谷,五更泄泻等虚寒之象。脾阳虚衰多由脾气虚损发展而来,亦可由于肾阳虚衰,脾失温煦所致。因此,对此型泄泻,治以温肾与益气并举,并配以固涩之品,则疗效较好。选用四神丸(五味子、补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻)温肾健脾,合四君子汤(白术、人参、茯苓、甘草)益气健脾,并内纳肉桂、桂枝、干姜、乌药、熟附片等散寒回阳,配以赤石脂,罂粟壳、炒诃子等涩肠止泻,佐以木香、沉香、香橡皮等行气导滞,以取涩而不留邪之意。

巴老认为,慢性腹泻多年,不能自控,腹痛怕冷,且食后即欲便,此皆中虚不能聚谷,肾虚不固之象,故而便滑不禁。消化之病其责在脾,虚寒不固其责在肾。益气以助脾运,温涩以固肾气。选方要注重温中有补,涩中有行之原则,病方可稳中渐愈。

【病案举例】

夏××,男,66岁,1996年6月10日初诊。

患者自1984年起反复腹泻,每日4~5次。经上海龙华医院检诊为慢性过敏性结肠炎。现服德国产新药5-氨基水杨酸片,能控制大便每日1~2次。大便稀溏,腹部痞胀,食后即欲便,肛门作

坠,便解不净,不能自控,畏寒肢冷。舌体胖大,边有齿痕,脉沉细。

证属:脾肾阳虚,气虚不摄所致泄泻。

处方:红参 5 g 茯苓 15 g 焦白术 12 g 炙甘草 5 g 煨肉豆蔻 15 g 炒补骨脂 12 g 肉桂 5 g 沉香 5 g 五味子 10 g 煨葛根 15 g 炒诃子 10 g 香橼皮 12 g 煨木香 12 g

用法:7剂,每日1剂,水煎,分2次服。

复诊(6月17日):大便略转稠,余症如前。原方加赤石脂 15 g, 7剂。

三诊(6月24日):药效,病情减轻,长期依赖的西药上周已开始停药,已往一停西药便泻增剧,今停药未见增甚。再方:复诊方去肉桂、诃子、香橼皮。加干姜 3 g,淡吴茱萸 3 g,重用炒补骨脂 15 g,红参 10 g。7剂。

四诊(7月21日):症状继续减轻。大便已渐成形,每日1~2次。继用三诊方加量:干姜 4 g,淡吴茱萸 4 g,五味子 15 g。7剂。

五诊(7月28日):大便已正常,每日1次或隔日1次,余症均已消失。用三诊方(红参用6g)做成散剂,继服巩固1个月。病愈至今未再复发。

蒋兆定

浅析“治泻不利小水，非其治也”

泄泻一证的病机较为复杂，在临床上非“湿”字所能概括，故怎能以“利小水”作为治泄的惟一法则呢？蒋氏（广州中医药大学，邮政编码：510407）强调，在治疗泄泻时，应该细心揣摩、洞察病机，将中医临床治疗的精髓“辨证求因”、“审因论治”贯穿于始终。

“治泻不利小水，非其治也”，此句见于张景岳所著的《景岳全书·泄泻篇》中，它主要是强调了利小便在治疗泄泻过程中有着十分重要的作用。《素问·阴阳应象大论》云“湿胜则濡泄”。《杂病源流犀烛》曰：“湿胜则飧泄，乃独由湿耳。”程钟龄在《医学心悟·泄泻篇》中亦云：“湿多成五泻，泻久属湿也明矣。”可见治疗泄泻时，利水渗湿，分清别浊为历代医家所推崇。然而，盲目地将此句作为治泻的惟一法则，在临床上，一见到泄泻使用“利小水”的方法，见效者多，不效者亦屡见不鲜。这是为什么呢？原因在于，津液容易损耗。

1. 津液与泄泻的关系

津液是人体一切正常水液的总称，在机体内，除血液外，其他所有正常的液体均可称为津液，其在人体中有载气、排泄代谢产物、调节机体阴阳平衡、化生血液及滋润濡养全身的作用。若其输布失常而停滞于体内，则常可生成水湿。水湿之邪停于中焦则可下注于肠道引起泄泻。泄泻时，大便中含有大量水分（此由津液所化生），带走较多津液，故若泄泻日久可以导致津液损伤，津液损伤则燥热内生，进而迫湿下注加重泄泻。可见，津液输布异常可以导致或加重泄泻，泄泻日久亦可引起津液异常，故两者之间有着非常密切的联系。

2. 治泄可利小便

此法多用于泄泻初起或虽泄泻日久但津液未伤者,因尿量的多少与小肠泌别清浊之功有着很大的联系。若其泌别清浊之功正常,则二便正常,若其功能出现异常则水液下渗于膀胱的量减少,而随糟粕下行的水液则相对增加,故引起泄泻。通过利小便,可以使小肠泌别清浊的功能趋于正常,水液下渗于膀胱的量增加,而随糟粕下行的相对减少,从而达到“利小便以实大便”的功效。因泄泻多与湿有关,或外感湿邪,同气相求,内归于脾,损伤脾阳,影响运化,清浊相混,下走大肠出现大便稀溏,甚则水泻;或脾虚导致脾主运化、生津液及散精的功能异常,致使津液内停而生水湿,水湿之邪下注于肠而引起泄泻,故有“泄泻之本,无不由于脾胃”之说。因此,惟有湿邪除,泻方止;小便利,湿方去;脾脏健,湿不生。此乃历代医家将利小便作为治疗泄泻之上策的原因所在。

3. 治泄不可利小便

久泻阴虚、阳虚时,即使未见口干、口渴、颧红面赤,手足心热,舌红少苔,脉细数等津液内伤之症,亦不可用之,否则,不但泄泻不止,还可加重津液损伤,甚至可出现气随津脱,津竭气亡之危候。此乃谨慎应用汗、吐、下三法及“存得一分津液,便有一缕生机”之说的主要原因。张景岳在“治泻不利小便,非其治也”之后亦有强调:“若病久者不可利,阴不足者不可利,脉证多寒者不可利,形虚气弱者不可利,口干非渴面不喜冷者不可利。盖虚寒之泻,本非水有余,实因火不足;本非水不利,实因气不行。夫病不因水,而利则亡阴,泻以反虚,而利复伤气,稍不察其所病之本,则本有不愈利愈虚,而速其危者矣。”然而湿不去则泻不止,故治之可健脾燥湿以治病之根源。此外,若泄泻初起为饮食所伤者,亦不可利小便,否则可加速湿热内生而引起痢疾。

章荣翔

“清肠煎”治疗湿热泄泻

章氏(浙江海宁市中医院, 邮政编码: 314400)强调, 一般治湿热泄泻之方剂如葛根芩连汤等都有味苦难服的缺点, 不利于制成口服液常规应用。清肠煎药仅四味, 价廉而不苦涩, 略加调味制成成品, 即便小儿亦乐于服用。

“清肠煎”组方: 葛根 40 g 地锦草 100 g 藿香 30 g 车前草 60 g

用法: 制成 250 ml 瓶装口服液。成人每次服 60 ml, 小儿每次 20~30 ml, 一日 2~3 次。

临证加减: 伴呕吐、失水或不进食者, 酌情给予静脉补充糖水及电解质。

方解: 本方取葛根芩连汤之首药葛根以解肌清热、升清阳而止下利。以清热解毒化湿之地锦草取代苦寒之黄芩、黄连。实验证明地锦草对各种肠道致病菌有良好抗菌作用。又取藿香正气散(藿香、紫苏叶、茯苓、白芷、槟榔、厚朴、陈皮、桔梗、半夏、炙甘草、姜、枣)之主药藿香, 芳香化湿、和中止呕, 与葛根相配, 可加强解表退热作用, 使邪从表解, 里滞亦通。再加车前草, 含“利小便所以实大便”之意, 与诸药相伍, 可加强清热利湿止泻的功效, 又清肠煎曾试用于服西药之肠炎恢复期病人, 有加速恢复肠胃功能开胃进食之效。可能与地锦草健脾消食作用有关。

【病案举例】

刘××, 男, 32 岁, 1992 年 9 月 3 日入院。

三日前突然腹泻腹痛, 日下大便 7~8 次, 泻下急迫, 伴有发热。曾在当地医院门诊, 服诺氟沙星 2 天, 泄泻不止, 大便稀烂黄

褐奇臭,纳呆神疲,入院前呕吐一次。体温 38.4℃。舌苔薄黄腻,脉濡而数。粪检:白细胞(+++),红细胞(+)。即予口服清肠煎 60 ml,一日 3 次,并静滴 5%糖盐水 1 000 ml。二日后,热退,大便减为每日 3 次。第四日大便基本正常,食欲恢复。粪检阴性。

鲁海婷

辛开苦降治泄泻

半夏泻心汤是张仲景为伤寒误下所致脾胃虚弱、寒热错杂、气机不畅的心下痞而设。鲁氏(青海省中医院, 邮政编码: 810000)在临床上用本方加减辛开苦降治疗泄泻, 获得较好的疗效。

【病案举例】

白××, 男, 40岁, 于1991年11月19日入院。患者腹泻8月余, 曾在外院做结肠镜检查诊断为结肠直肠炎, 用地塞米松、庆大霉素、普鲁卡因等灌肠治疗, 疗效不佳。症见: 泻为稀水样便, 日2~3行, 完谷不化, 腹中雷鸣而痛, 食欲不振, 疲乏无力, 胃中嘈杂泛酸, 口干苦, 舌淡苔薄白, 脉细缓。

证属: 脾不健运, 升降失常, 寒热错杂, 虚实兼呈所致泄泻。

治法: 辛开苦降。

方药: 半夏泻心汤。

处方: 法半夏 10g 干姜 3g 黄芩 9g 党参 15g 黄连 6g
炙甘草 6g 大枣 5枚

用法: 水煎服, 每日2次服。

复诊: 7剂后, 大便稠状, 日2行, 余症减轻, 继服10剂, 大便成形, 日1行, 余症皆消, 遂又以香砂六君子汤(人参、白术、茯苓、甘草、半夏、陈皮、木香、砂仁)6剂后出院, 出院后改服丸剂半月, 随访1年未复发。

周 锦

半夏厚朴汤治疗腹泻

半夏厚朴汤方出自《金匱要略》。《金匱要略》谓“妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之”，仲景用治于妇人咽中痰气交阻之证。具有开结化痰，顺气降逆之功。周锦等（浙江省杭州市中医院，邮政编码：310006）遵循仲景组方和施治原则，结合临床脉症，运用该方治疗各种脾胃疾患，对解除脾胃为患之痛、胀、呕、泻诸症，疗效满意。

周氏等认为，脾胃虚惫，中气受伤，气机失畅，纳化无权，水谷不化所致腹泻，以半夏厚朴汤合健脾之剂疏理中焦，鼓舞中气，使中焦气畅，脾运趋健，则泄泻腹痛可止。

【病案举例】

某女，40岁，干部，1994年3月9日初诊。

近2个月来，腹部隐痛时作，大便溏薄。因各种检查未发现阳性指标，故诊断为胃肠神经官能症。3日前该疾又作，观其形瘦神倦，大便日行2~3次，便时腹痛绕脐，腹中鸣响，便后仍有滞痛感，舌质淡，苔薄腻，脉缓。

证属：中气不足，升降失宜，气机受阻所致腹泻。即《内经》所谓“清气在下，则生飧泄”。

治法：和胃调脾、补中益气。

方药：半夏厚朴汤合香砂六君子汤化裁。

处方：半夏12g 制厚朴10g 紫苏梗9g 党参15g 炒白术15g 炒白芍15g 防风6g 青皮6g 制香附10g 砂仁(后人)3g 茯苓15g 炙甘草6g

用法：加水500ml，煎取200ml，早晚分2次口服，每日1剂。

复诊:服上药 5 剂后,症状减轻,惟觉腹中稍有隐痛,大便虽未实,但已转日行 1 次,便后滞痛感亦除,精神较振,乃步原意出入,前方去防风、青皮,加佛手 9 g,炙鸡内金 9 g。续服 7 剂后,纳便如常,诸症消失,改予参苓白术散(人参、茯苓、白扁豆、白术、莲肉、砂仁、薏苡仁、桔梗、山药、甘草)调理善后。

包从正

便秘泄泻的异病同治

便秘、泄泻病因诸多,但由于肝的疏泄功能异常所致者,在临床上并非少见。中医学认为,肝主疏泄,全身气机赖其调畅。肝的疏泄功能异常,影响胃的降浊功能,在上则为呕逆暖气,在中则为脘腹胀满疼痛,在下则为便秘;影响脾的升清功能,在上则为眩晕,在下则为飧泄,正如《血证论》所言:“木之胜主于疏泄,食气入胃全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化,设肝不疏泄水谷,渗泄中满之证,在所不免。”前者称作肝气犯胃,后者称作肝气犯脾,二者统称木旺乘土。肝疏泄功能异常,有不及与太过两种病机变化,产生肝气郁、肝气逆的两种证候。前一种多表现精神抑郁,情绪淡漠,多寐少动,胁痞胀满,大便秘;后一种多表现为烦躁易怒,腹痛腹泻。太阴、阳明俱属土,同主中州,病则先形诸腹。阳明为阳土,阳道实,故病则胃家实。太阴为阴土,阴道虚,故病则腹满而不能实。对于肝的疏泄功能失常所致的便秘、泄泻,包氏(安徽省淮北市中医医院,邮政编码:235000)俱用柴胡疏肝散(柴胡、川芎、香附、枳壳、芍药、甘草)化裁治疗,疗效满意。

柴胡疏肝散系《景岳全书》方,是方有疏肝解郁理气作用,因而对肝疏泄功能失常具有调节作用。在临床应用中,便秘者,加槟榔、玳玳花、玫瑰花;泄泻者,加生龙骨、生牡蛎、乌梅、木瓜。

1. 气秘

若平素精神抑郁,肝郁气滞,故见胸腹胀闷,两胁痞满;肝气乘胃,胃失和降,大便传导失司,故大便排泄不畅,欲便而不行。这就是所说的“气内滞而物不行”所致的气秘。

【病案举例】

陈××,女,65岁,2002年4月28日初诊。

便秘10年,平素时有便意,屡欲登厕而努挣不得下,需饮冷水刺激后再次登厕努挣,方能排出软便,平时保持每2天排便1次。伴胸腹胀闷,两胁痞满,嗳气频作。患者性格内向,不善言谈,情绪淡漠,懒于行动,曾多次门诊和住院治疗,给予西药导泻、中药口服、灌肠等治疗,只能取效一时。曾行胃肠钡餐造影和结肠镜检,未见异常。刻诊:患者精神抑郁,按腹叩之呈鼓音,无波动感,舌淡红、苔薄,脉沉涩。

证属:气滞便秘。

方药:柴胡疏肝散化裁,加槟榔、玳玳花、玫瑰花。

处方:柴胡12g 枳壳10g 青皮12g 陈皮12g 香附15g 白芍15g 炙甘草10g 槟榔6g 玳玳花8g 玫瑰花8g

用法:5剂,水煎服,每日1剂。并嘱其调情志,适量运动。服药第2天大便1次,量较多且较畅快。守方连服15剂而愈。

2. 肝气乘脾泄泻

情志不遂则肝气拂郁,疏泄失常,逆犯脾土,致升降失常,清浊不分,混杂而下,故腹痛作泻,泻后肝气暂舒而痛减,再郁再痛再泻。清气在下,故矢气频频。脾为气血生化之源,久泄气血不足,故面黄肌瘦,神疲乏力。头胀、头晕、胸腹胀满均为肝气逆见之证。此即《景岳全书·泄泻篇》所言:“凡遇怒气便作泻者,必先以怒时夹食致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然。”

【病案举例】

刘××,男,38岁,2002年3月18日初诊。

泄泻2年,病起于夫妻不和,吵闹离异后,每日排稀便3~5次,无脓血,无里急后重,伴便前腹痛,泻后痛减,再痛再泻,矢气频

频,平时伴有头胀、头晕、脘腹胀满,每因郁怒或情志不遂时加重。曾行大便常规、结肠镜检查未见异常。刻诊:烦躁不安,时而太息,面黄肌瘦,神疲乏力,舌淡红、苔薄,脉弦。

证属:肝气乘脾泄泻。

方药:柴胡疏肝散化裁,加生龙骨、生牡蛎、乌梅、木瓜。

处方:柴胡 12 g 枳壳 10 g 白芍 15 g 炙甘草 10 g 青皮 12 g 陈皮 12 g 香附 15 g 生龙骨 30 g 牡蛎 30 g 乌梅 20 g 木瓜 12 g

用法:水煎服,每日 1 剂。共服 15 剂而愈。

董春发

攻下通腑治泄泻

《金匱要略》云：“下利脉迟而滑者，实也，利未欲止，急泻之，宜大承气汤；下利脉反滑者，当有所去，下乃愈，宜大承气汤。”董氏（江西省乐安县牛田卫生院，邮政编码：344311）认为，若腹泻月余，不但毫无虚象，而反见脉象弦滑、肛门灼热、泻物中夹有块状硬物诸实证，可用调胃承气汤（甘草、大黄、芒硝）加木香槟榔丸（木香、槟榔、青皮、陈皮、枳壳、黄连、黄柏、香附、大黄、牵牛子），理气通滞以助通下之力；佐山药、白术以健运脾胃，诸药合用，共奏泻积秽、洁肠腑健脾胃之功，使秽去滞通脾健则泄泻自止。

【病案举例】

董××，男，81岁，2000年8月13日初诊。

腹泻月余，日数次，近日泻下次数增多，经当地补液及中西药对症处理罔效而转诊于余，今日到就诊时已泻下8次。患者虽年逾八旬，但体健神佳，毫无虚象，询之，平时喜甜食，近期食冰糖8斤多，稍食剩菜不洁之物则泻下增剧，泻下物中常夹有块状硬物，肛门灼热，少腹拘急，泻后稍舒，舌苔根部厚腻，舌中花剥苔，舌质淡红，脉沉弦滑。

证属：过食冰糖、积垢郁久化热、结滞肠腑所致泄泻。

治法：泻其积秽，洁其肠腑。

方药：调胃承气汤加味。

处方：生大黄6g 芒硝（冲服）6g 厚朴8g 焦白术6g
槟榔6g 山药8g 广木香6g 甘草3g

用法：2剂，水煎服。

未见复诊。8月16日随访，言药尽后泻止恙除，体复如初。

蒋文照

临证辨析必先察胃气

蒋文照，晚清御医陈莲舫再传弟子，并师承嘉兴名医徐松全。他从事中医教学、医疗、科研，出版专著、教材 7 种 14 本，撰写发表学术论文 10 余篇。先后担任浙江中医学院中医基础教研室、各家学说教研室、文献研究室主任，《浙江中医学院学报》主编，院学术委员会副主任委员等职。现任浙江中医学院主任中医师、教授。

蒋老临证辨析，主张察病者必先察胃气。就其临床表现而言，无论五色、舌象、脉象，或饮食状况，无不见其胃气之外象。如面色之红黄隐隐，含蓄不露，舌上之苔乃胃气之所熏蒸，脉之和缓有力、节律一致；不浮不沉，以及脾胃强而纳谷馨、饮食知味，皆属有胃气之征象。若有劳倦、情志不适、食寒饮冷，暴饮暴食、饮食偏嗜，皆能伤脾、损胃，脾胃之气既伤，则五脏元气亦不能充，诸病由此生。而临证每见面色萎黄或淡白不华、舌苔少或剥落、脉象缓弱无力、饮食不思等症，乃诊察之要点。

蒋老临证治病，每必本于脾胃，扶护胃气。法有化、理、调、和、养、补之不同，非限补益之一端。如藿香、佩兰、薏苡仁、鸡内金、谷芽、麦芽等化湿消积，谓之化；白术、枳壳、薏苡仁、茯苓等疏理脾胃，谓之理；木香、香附、佛手、郁金、延胡索、砂仁等调畅气血，谓之调；半夏与黄芩、吴茱萸与黄连等寒温并用，苦辛同施，有热去热，有寒去寒，中焦气和，谓之和；南沙参、麦冬、石斛、玉竹等滋养胃阴，谓之养；党参、黄芪、附子、干姜等温补脾土，谓之补。

蒋老用药平淡轻和，意在扶养胃气，顺应脾胃特性。方药虽平淡，然脾胃气和，而于清淡之中见神奇，轻灵之中收其功。

【病案举例】

万××,女,60岁,1993年1月5日初诊。

反复腹泻半年余,更衣常溏。近来每日早晨天明时分即腹痛泄泻,腹中不和。舌质淡胖,苔薄白而润,脉沉细。

治法:益气健脾、调和肠胃。

处方:炙黄芪 15 g 炒白术 9 g 沉香 10 g 炒枳壳 6 g 煨木香 9 g 砂仁(后下) 5 g 诃子肉 9 g 乌梅 9 g 腹皮 9 g 黄连 5 g 佛手 6 g 炒薏苡仁 20 g 鸡内金 9 g 蒲公英 15 g 白茯苓 15 g

用法:7剂,水煎服。

复诊(1月12日):腹痛减轻,更衣转实,舌脉如前。上方去蒲公英,加淮山药 15 g,7剂。

三诊(1月19日):晨泄已止,更衣亦实,苔薄白,脉细缓。再以原方稍作增损,巩固疗效。

张 波

小剂量大黄治疗泄泻

泄泻是中医内科常见疾病。张氏(云南省玉溪地区医院, 邮政编码:653100)近几年来依据辨证论治原则, 于传统治泻方剂中加小剂量大黄, 治疗用常规疗法无效的泄泻, 取得了满意疗效。

大黄性味苦寒, 入胃、大肠、肝经, 功用泻热毒, 破积滞, 行瘀血。中医用大黄治泻早有先例, 如用承气汤对热结旁流证的治疗即是。现代药理研究也已证实了大黄的抗菌作用。同时, 也发现了“小剂量时则主要出现便秘, 这是由于所含鞣质的收敛作用……。”(《中药大辞典》上册 104 页, 上海科学技术出版社)张氏认为, 只要在中医辨证论治的基础上, 以臆苔为依据, 合理使用小剂量大黄, 是能够对久治难瘥的泄泻取得满意疗效的。

张氏依据中医辨证论治原则, 按其感受外邪、饮食所伤、七情不和及脏腑虚弱等不同病因及病理机制, 选择对症方剂, 如藿香正气散(藿香、紫苏叶、茯苓、白芷、槟榔、厚朴、陈皮、桔梗、半夏、炙甘草、姜、枣)、保和丸(山楂、神曲、茯苓、半夏、陈皮、莱菔子、连翘、神曲、麦芽)、痛泻要方(白术、白芍、陈皮、防风)、参苓白术散(人参、茯苓、白扁豆、白术、莲肉、砂仁、薏苡仁、桔梗、山药、甘草)等; 并在上述方剂中, 根据病人体质强弱加入生大黄或制大黄 5 g 同煎, 每日 1 剂, 日服 3 次。

汤存生

擅思辨察口观睛
泌清浊蛔虫泄止

【病案举例】

唐×,男,38岁,泄泻半年,便溏无脓血,1日2~3次。面色萎黄,形体消瘦,食欲不振,钡剂灌肠检查未发现异常,大便常规(-)。舌质淡,苔白腻,脉细弱。脉症相参,诊为脾失健运,湿邪内生所致泄泻。治以补气健脾,祛湿止泻。拟参苓白术散加减。服上药3剂,症无改善。汤氏认为病程较长,脾胃之虚难以速补,故又进3剂,仍无效验。细察之,发现患者眼睛白睛部分有黑色小斑点(不规则),嘴唇内膜见有呈颗粒状小点,又查大便找到虫卵,故先驱虫为急,药用自拟驱虫汤(槟榔12g,使君子15g,百部15g,苦楝根皮30g,雷丸12g,大黄6g)。水煎服,每日1剂,空腹服,服药3剂,泻出蛔虫数条而大便恢复正常,食欲有增。虫易驱杀,虚难速复,故又用参苓白术散加减调理10余天,而诸症悉除。

【按】

传统认为,慢性泄泻多由脏腑虚弱,功能失调所致,其病变部位在脾胃和大小肠,而本病案初以脾胃虚弱、湿邪内盛用参苓白术散(人参、茯苓、白扁豆、白术、莲肉、砂仁、薏苡仁、桔梗、山药、甘草)加减治疗,不无道理,然而服药6剂而乏效,再察其病人有虫积之迹象,又以现代医学检查找到虫卵,汤氏认为,本病为虫积所为,虫寄生于肠道,影响脾胃运化,泌别清浊之功能,使清浊不分,并趋大肠,故大便泄泻。水谷之精微不能吸收,又虫食其营养,所以面色萎黄,形体消瘦,先驱虫治标,又健脾益气以培本,效果敏捷。

胡恩九

补中益气汤治疗肾癌术后泄泻

【病案举例】

靳××之母,女,60岁。患肾癌于1980年夏经市医院手术切除后,大便溏泄,昼夜不止,竟达数十次,便呈黯绿色,日夜无度,经专家多次会诊治疗罔效(用药不详)。医生与病家无奈,仅用卫生纸垫衬患者肛门处吸盛便液,连续28个昼夜,苦不堪言。刻诊:身热汗出,面色苍白,神疲体倦,泄泻频作,便臭秽浊,日便数十次,舌质红、苔白厚,中黄燥,脉虚数,右手寸脉浮、中、沉三取皆无。

治法:补益中气,解暑利湿,健脾止泻。

方药:急拟补中益气汤加味。

处方:炙黄芪15g 党参10g 茯苓10g 当归10g 陈皮10g 滑石10g 白芍10g 白术6g 炙甘草6g 香薷6g 厚朴6g 升麻3g 柴胡3g 木香3g 生姜3片 大枣2枚为引

用法:水煎服。加水500ml,煎取200ml,早晚分2次口服,每日1剂。

复诊:服药3剂后,泄泻即止,大便成形。为巩固疗效,原方继服3剂,以善其后。后经药疗与食疗配合,病愈,半年内随访,再未复发。

【按】

脾胃者,仓廩之官,五味出焉。胡氏等(甘肃省清水传统医学研究所,邮政编码:741400)认为,患者年逾六旬,手术之后,肾亏肺虚,子盗母气,脾胃戕伐,又兼暑邪内侵郁闭困脾,生化乏源,故泄泻频作,日夜无度。拟补中益气汤化裁补益中气,健脾止泻;佐以

香薷、厚朴、滑石解暑利湿，更实大便，白芍、木香理气止痛，生姜、大枣为引健脾助运。诸药合拍共奏益气解暑、利湿健脾止泻之效，药既中病，重症迅斲。

乐德行

治疗慢性泄泻三大原则

乐德行,研究员、中医主任医师,兼新疆中医药学会顾问,享受政府特殊津贴。其承担的“抗衰宝口服液对提高人体免疫机能和延缓衰老的临床与实验研究”课题获自治区科技进步三等奖(1993年),是我国首批五百名承担培养学术继承人的导师之一,撰写学术论文10余篇,其中“试论伤寒论的辨证法思想”、“试论李东垣处方的组方规律”等论文在新疆中医药学会获奖。临床内科外科兼治,内科以诊治脾胃病为主,外科主要诊治乳腺增生病,服务态度认真,临床经验丰富,深受各族患者爱戴。

中医所说的慢性泄泻包括多种疾病。它可以由外感泄泻失于调治转化而来,亦可以由于饮食失节、情志失调、脾胃虚弱、命门火衰等引起,也可由慢性痢疾转变而成。但究其病因,主要是脾胃功能失调所致。由于饮食不当或感受外邪等而引起的泄泻,初起病在脾胃,治之较易,如治不及时或治不得当,以致病程延长或反复发作,渐成慢性泄泻,治疗就比较困难了。乐老认为,治疗慢性泄泻应坚持:扶正与祛邪兼顾;邪气内盛者,常用通利法取胜;脾虚及肾者,当用补火暖土法收功三大治疗原则。疗效颇丰。

1. 扶正与祛邪兼顾

慢性泄泻,一般系急性患者,由于失治疗或误治所致,病情缠绵。临床中常见患者精神疲惫,面色萎黄,食欲不振,形寒肢冷,舌体胖质淡,脉细缓。主要是由于长期脾胃虚弱,生化无权而导致气血不足,久则成为脾肾阳虚。所以慢性泄泻多以本虚为主,治疗首当扶正。但临床中亦可同时出现胸胁痞闷,腰痛腹胀,大便不畅,里急后重,甚者有脓血便等实证之症候。这是由于长期脾不健运,

湿火内生,或是因为气机郁滞,湿从热化而致。乐老在治疗慢性泄泻中掌握扶正与祛邪兼顾的原则。强调以扶正为主,祛邪为辅,也就是治本为主,兼顾其标。

乐老本着标本同治的原则,治疗中对于脾胃虚弱患者常用益气健脾法,对脾胃虚弱兼有下焦湿热者,常以益气健脾法为主,化湿清热法为辅;对脾胃虚弱而兼有虚寒者,常以益气健脾、湿中祛寒法同用;如脾虚而兼有下焦热毒蕴结者,常与温清法同用。乐老认为,治疗泄泻证,不但要顾及脾肾之本,还要注意虚中挟实,必须标本兼顾,方能奏效。

【病案举例】

陈××,男,33岁,汉族。自诉患慢性泄泻已七年余,时轻时重,日行2~3次,精神疲惫,兼有腹痛及大便不爽,苔薄脉缓。乐老认为久泻其本已虚,治疗本应扶正为主,但本例系年轻患者,兼有标实之症,治疗中应以治本为主,同时需要兼顾其标。用药:党参、炒白术、白芍、茯苓、陈皮、乌药、炮姜、防风、川连、木香、炙甘草。乐老在方中以四君子汤(白术、人参、茯苓、甘草)治疗脾胃虚弱,以痛泻要方(白术、白芍、陈皮、防风)泻肝扶脾,加香连丸(木香、黄连)行气化滞。三方合参,标本兼顾,收到了极佳的治疗效果。患者在服用6剂药后,腹痛、大便不爽等症大减,又服6剂。三诊时原方中去川连、木香,加入补骨脂、肉豆蔻、五味子等温补脾肾之品。四诊时精神大振,食欲佳,大便成形,再拟原方连服14剂,病告痊愈。

2. 邪气内盛者,常用通利法取胜

慢性泄泻由于长期脾胃运化失健,而常兼有气滞、食积、血瘀、湿阻等症状,因此治疗中应祛其积滞、瘀阻,调理气机,故在治疗中就应用通利法。

【病案举例】

范××,男,48岁,建设厅干部。患者泄泻不止,腹痛腹胀持

续数月不止,并伴有里急后重,黏液便。曾在外院多方求治,服用呋喃唑酮、小檗碱、人参健脾丸等药物治疗,收效甚微,患者痛苦不堪,后经友人介绍来诊。乐老诊后认为:患者系湿热瘀滞内结之症,单用健脾益气法,只能补而滞邪,加重湿热内结之象。故予以通利法。用药:葛根、黄连、黄芩、桃仁、木香、防风炭、白芍、生白术、生甘草、赤芍。乐老在上方中用葛根芩连汤合痛泻要方同用,并加入活血化瘀之品。如桃仁、赤芍等,清热行气、利湿。患者服上方6剂后,诉腹痛腹胀等症明显缓解。原方奏效,再进6剂,腹胀腹痛、里急后重及黏液便均消失。改用标本兼顾法,在原方中去黄连、黄芩、防风炭,加入健脾之品,如陈皮、白术等,坚持服用18剂后痊愈。

3. 脾虚及肾者,当用补火暖土法收功

乐老认为:温补脾肾、涩肠止泻原为治疗慢性泄泻之常法,但在运用中须辨明病情属虚寒久泻,治疗亦可使用。否则,恐有驻邪增病之嫌。如病人虽大便次数多,但伴有腹痛腹胀,黏液便不宜用固涩法。在治疗腹痛泄泻时,多以“通”立法,但通非单指攻下通利而言。

【病案举例】

王××,男,61岁,军区退休干部。自诉脐腰隐痛,便泄如水,日行4~5次,纳谷不香,苔薄白。曾多次求治,连投数剂温化分利之剂,便泄仍然频繁,见证既无里急后重,泄后亦无脓血,惟苦肠鸣绕脐痛,且见小便短而泄如水。乐老认为此症是寒气客于腹内,脾虚延及肾阳。故改用温中固涩法,补火以暖土也。方用“四神丸”加味。药用熟附片、补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子、肉桂末、炒山楂、乌梅肉、诃子肉,仅服药7剂,泄停痛止而愈。

李金平

治疗慢性泄泻的经验

李金平从医 30 余年来,一直从事内科的临床与研究工作。有较高的医学理论和技术水平,对内科疾病如冠心病、高血压病、胃炎、胃溃疡、慢性结肠炎、哮喘、头痛、失眠、糖尿病等的治疗有较好的临床疗效。兼通妇科如月经病、白带的治疗。1996 年被山东省选为全省 50 名老中医药专家学术经验继承工作指导师。

慢性泄泻是临床常见病、多发病,病情缠绵难愈,治疗颇感棘手。李老诊治本病,经验丰富,临床效果显著。

1. 抑肝扶脾并用 温阳清热兼施

慢性泄泻,由于病程长,病情反复发作,缠绵难愈,损伤脾胃,运化失职,湿邪停聚于中焦,郁而化热;或久病及肾,致脾肾阳虚;或肝旺乘脾。临床多见反复发作的腹痛腹泻,日数次,质稀如水样;或质黏不爽;或呈黏冻状,无味或酸臭味;或大便完谷不化,五更泻;有的进食生冷即泻,有的情志不畅即泻等。李老认为其临床表现虽不一,但多数患者是寒热错杂,肝旺脾虚,木不疏土;或土壅木郁,夹湿夹食;或脾肾阳虚。在治法上,李老常抑肝扶脾并用,温阳清热兼施。临证时痛泻要方(白术、白芍、陈皮、防风)、附子理中汤(附子、人参、干姜、甘草、白术)、四神丸(五味子、补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻)加黄连合用;用痛泻要方抑肝扶脾,附子、干姜配黄连,是寒热并用,辛开苦降,调节其阴阳平衡。李老特别指出,本病脾肾阳虚为本,湿热为标,所以不能过用苦寒。若过之,则更伤阳气,使之更虚。同时,在临证时,要认清孰重孰轻,分清主次,处方遣药时应有所侧重。如病人肝旺为主,证见腹痛明显,腹痛即泻,泻后痛减,面色青灰,性情急躁易怒,或情志不畅即泻,脉弦,则重用白

芍 30~60 g,以柔肝抑肝;若脾虚不运为主,证见面色萎黄,腹痛隐隐,肠声漉漉,便溏质稀或呈水样,舌淡胖,脉濡者,治疗以理中汤为主,增强健脾化湿之功;若肾阳虚为主,证见下利清谷,五更泻,面色晄白,畏寒肢冷,舌淡胖,苔白滑,脉沉等,治疗则以四神丸加附子、肉桂为主。

2. 健脾燥湿不应 须求风药胜湿

泄泻多与湿邪有关,部分慢性泄泻患者,出现一派脾虚湿阻之证,但累投健脾燥湿之剂无效,李老常用风药胜湿法,药如防风、羌活、葛根、白芷等,方如荆防败毒散(薄荷、甘草、栀子、黄芩、黄连)。李老认为此类药性辛温而外散,外散能逐湿于体表,辛温能燥湿于体内,湿祛则脾健,泄泻自愈矣。

【病案举例】

患者,男,48岁,泄泻反复发作3年余,便溏,日3~6次,形体消瘦,腹胀肠鸣,精神不振,舌苔白厚腻,舌质淡胖,边有齿印,脉濡。辨证为脾虚湿阻,先给健脾燥湿药不应,后改用风药胜湿法,方投荆防败毒散10余剂而愈。

3. 清热燥湿不效 治宜补益脾阴

李老常说:慢性泄泻,病程日久,极易伤及脾阴,致脾阴亏虚,证见大便次数增多,质薄量少,泻后不爽,伴口干烦热,饮水即腹胀,舌红,苔黄,脉细。若不仔细辨证,极易误诊为湿热蕴滞肠道,而投清热燥湿之品,然细察之,苔黄而不腻,便溏而不黏滞,便次多而肛门不灼热红肿,可资鉴别。治宜补益脾阴,常用白扁豆、山药、北沙参、石斛、木瓜、乌梅等,既不能用苦寒燥湿之品,又不能用甘温滋腻之剂。

【病案举例】

患者,男,51岁,泄泻5年余,反复发作,发作时大便日4~5次,每次排便量少质溏,有后重感,纳呆食少,口干咽燥,时感烦热,舌苔薄黄,质红而燥,脉弦细。治以补益脾阴法,药用白术、山药、

木瓜、乌梅、鸡内金、焦山楂、南沙参、黄精、鲜地黄、白扁豆、茯苓，连服 30 剂而愈，随访 1 年未复发。

4. 证兼顽固腹痛 勿忘化瘀通络

腹痛是慢性泄泻的常见兼证，若泻前腹痛隐隐，泻后腹痛仍不消失，久治不愈者，乃久病入络、肠络瘀阻所致。李老常在辨证的基础上加入活血化瘀、通络止痛之品。如上鳖虫、当归、红花、三棱、莪术等。

【病案举例】

患者，男，18 岁，泄泻 1 年余，反复发作，日大便 5~6 次，伴不规则腹痛，口干不欲饮，肢冷畏寒，烦热多汗，舌淡胖，苔黄腻，脉弦细滑。曾服他医 50 余剂中药不效，求诊于李老。辨证为阳虚湿郁化热，肠络瘀阻，治以温阳、化湿、清热、化瘀、通络、止痛为法，方用附子理中汤（附子、人参、干姜、甘草、白术）合乌梅丸加土鳖虫、三棱、当归、丹参。5 剂后，腹痛消失，大便每日减少至 2~3 次，后上方化裁出入续服 15 剂而愈。

强新民

擅用苍耳子治愈慢性泄泻

强氏(河南省卢氏县横涧卫生院七寸卫生所, 邮政编码: 472200)认为, 外感风寒失治, 邪由表入肺, 肺与大肠相表里, 肺受邪循经下传大肠, 发生泄泻, 且肺开窍于鼻, 风寒外束, 肺气失宣, 故鼻流清涕。苍耳子味甘苦, 性温, 有小毒, 入肺经、肝脾, 其甘能益血, 苦能燥湿, 温能通畅, 可宣肺降浊, 祛风燥湿。故对风寒之邪入里, 导致肠胃功能失调引起的泄泻疗效显著。

【病案举例】

任××, 男性, 55岁, 1999年9月5日初诊。

患者诉自15岁起大便溏泻, 无里急后重, 无脓血便, 每日数次, 至今40年未愈。同时伴有慢性鼻炎, 鼻塞常流涕不止, 经常感冒。诊见患者面色苍白, 舌淡苔薄白, 脉虚缓。

中医诊断: 泄泻(风寒型)。

治法: 祛风燥湿。

处方: 苍耳子 30g

用法: 加水 500 ml, 煎取 200 ml, 早晚分 2 次口服, 每日 1 剂。

复诊: 服至 15 剂, 大便已成形, 每日 1 次, 鼻炎亦好转, 随访半年未复发。



从脾论治慢性泄泻

慢性泄泻是临床常见病,证情复杂,病程缠绵,反复发作,疗效欠佳。宫氏(山东济南市轻工业学院医院,邮政编码:250100)认为,慢性泄泻多属虚证,常见者为脾胃虚弱而致,亦有脾肾阳虚而致者。由于病程长,体质虚弱,治愈较为困难。其治疗关键在于分清病变脏腑,针对病因、病机,准确辨证选方,以达到恢复正常脏腑生理功能、治愈疾病的目的。

1. 健脾益胃法

脾与胃互为表里,脾主运化,胃主受纳腐熟,脾升胃降,共同完成水谷精微的消化吸收,把食物的精华输布到全身各处,以生化气血。若因经常饮食失调,肠胃功能紊乱等伤及脾胃,而导致脾胃受损,或延误治疗。久病不愈,可致脾胃虚弱,不能受纳腐熟水谷和运化精微,造成水谷停滞,清浊不分,混杂而下,成为泄泻。若因腹泻未能及时彻底治疗,则成慢性反复发作的泄泻,日久损伤脾胃,致脾胃功能失调,形成脾胃虚弱型慢性泄泻。治疗以健脾助运,益胃纳谷为主,扶助脾胃恢复正常的生理功能,使水谷得以消化吸收,清浊得以分利,泄泻则止。脾胃虚弱当针对病变脏腑以补脾益胃扶正固本为主。

【病案举例】

杨××,男,60岁。数年前因饮用生冷食物而腹泻,未经治疗,腹泻数日后渐止,此后凡稍有饮食不当即见腹泻,时泻时止。腹泻时服用西药稍有好转,停止服药治疗后腹泻发作频繁,遂来我院就诊。近半年每日腹泻2~3次,大便时溏时泻,水谷不化,脘腹胀闷隐痛,倦怠乏力,大便时有黏液;脉细弱,舌淡苔白。

中医诊断:泄泻(脾胃虚弱)。

治法:以健脾益胃为主。

处方:党参 15 g 炒白术 15 g 茯苓 12 g 砂仁 6 g 陈皮 10 g 薏苡仁 15 g 白扁豆 10 g 焦山楂 10 g 炙甘草 10 g

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

复诊:服用 4 剂后,大便基本成形,便次减少,仍觉乏力,余症均减。因服汤药有困难,改用参苓白术丸连续服用 1 个月后复诊,诸症皆愈,精力基本恢复正常,随访 1 年未复发而病愈。

2. 温补脾胃法

脾胃阳气不足,运化功能亦失常,脾胃属土而居中焦,脾主运化而升清阳,胃主受纳而降浊阴,若脾胃阳虚则脾不能运化,胃不能受纳,纳谷不化而见腹痛下利。若因食生冷、受凉,伤及脾阳,加之未经妥善治疗,时泻时止而致生化不足,脾阳更衰。由于五脏六腑之阳皆来源于肾阳的温养,因此在用药上除温复中阳以散寒祛邪外,依据寒者热之的治疗原则,当温复中阳,健脾止泻,又因肾阳为五脏六腑阳气之根,在脾肾阳气不足时,尚可适当温肾阳以助脾阳。加用附桂助肾阳而温脾阳,可药进病退而达治疗目的。

【病案举例】

程××,男,49岁。反复发作性腹泻 10 余年,患者于 10 年前曾因食用冰柜中存放的冷熟食和外出受风寒而致腹痛泄泻,因当时受治疗条件所限,未能及时根治,而致反复发作性腹痛泄泻。腹泻多因饮食不慎受凉或冷饮之后发作。至来我院就诊时,再次腹泻发作 10 天,大便稀,每天 3~5 次,伴有不消化食物,腹痛隐隐,喜按,得温则舒,遇寒凉加重。曾经服用小檗碱、诺氟沙星治疗,未见好转。舌淡,苔白滑,脉象沉细。

证属:中焦脾胃阳虚所致慢性泄泻。

治法:温中健脾止泻。

处方:党参 15 g 干姜 10 g 白术 15 g 炙甘草 6 g 肉桂

6 g 附子 6 g

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

复诊:经服药 6 剂后,腹痛、腹泻减轻,大便每日 2 次,继服前方 5 剂后再诊,腹痛腹泻等症状消失。嘱病人继续服附子理中丸 1 周,以固疗效,后随访 1 年未复发而痊愈。

徐彦民

从血瘀论治慢性泄泻

血瘀泄泻，“久病多瘀”，若合其病史，知患者素有血瘀之证，又复受寒邪侵袭，经脉受阻，脏腑功能失调，而致泄泻。虽因寒使然，但瘀早已成，新寒只能使旧瘀更甚，仅以温法岂能使瘀解？寒凝血瘀阻滞经脉，气血运行不畅，不能上营于舌，则舌淡暗、苔白。腹痛如刺，脉沉迟涩，正是血瘀之候，故欲除此病，非活血化瘀、温中散寒之剂弗能奏效。少腹逐瘀汤合附子理中汤即增加散寒祛瘀之功，又可益脾气，二方同用，一矢二的，可获佳效。

【病案举例】

赵×，女，32岁，1993年11月26日初诊。

慢性腹泻2年余。每日黎明必泻水粪夹杂便1次，食生冷可达2~3次。泻前腹痛如刺，泻后痛减，纳差，自述因寒食而得。曾迭服西药及中成药附子理中丸、补脾益肠丸、四冲丸和近百剂中药，虽时有好转，但药停如故。观其形体不丰，面色晦暗，舌淡暗、苔白，脉沉迟而涩。细问其月经史：色暗，瘀块，且有痛经史数年。

证属：血瘀泄泻。

治法：活血祛瘀，温中健脾。

方药：少腹逐瘀汤合附子理中汤。

处方：制附子9g 干姜9g 当归6g 川芎6g 肉桂6g
小茴香10g 蒲黄10g 赤芍10g 五灵脂10g 党参12g 白
术12g 延胡索12g 甘草3g

用法：3剂，水煎服。

复诊(12月2日)：药后晨起临厕，腹痛未作，大便明显好转，要求继续用药。

药中病机,原方又进 5 剂,恙延 2 年之腹泻 8 剂得痊。后续服四神丸、补中益气丸善后,1 年后邂逅,患者喜告,不但腹泻未发,沉疾痛经亦愈。

胡建华

顾脾肾标本兼治慢性泄泻

胡建华师承著名中医专家丁济万、程门雪、黄文东先生，从中医学院毕业以后，便走上了行医之路。上海中医药大学附属龙华医院主任医师，擅长治疗癫痫、血管性头痛、帕金森病、中风后遗症等神经内科疾病。

1. 病因病机

泄泻的主要病位在脾胃与大肠、小肠。其病因有感受外邪、饮食所伤、七情不和及脏腑虚弱等，但主要在于脾胃功能障碍。脾、胃、肾三脏及大肠、小肠为与慢性泄泻有关的主要脏腑。脾胃虚弱，不能受纳水谷和运化精微，水谷停滞，清浊不分，混杂而下，遂成泄泻；久病之后，损及肾阳，或年老体衰，阳气不足，脾失温煦，运化失常，而致泄泻；脾胃素虚，复因情志影响，肝气郁结，横逆乘脾，运化失常，亦成泄泻。泄泻又与湿邪关系密切，湿邪侵人，损伤脾胃，运化失常，所谓“湿胜则濡泄”；脾虚失运，水谷不化精微，湿浊内生，混杂而下，发生泄泻。可见慢性泄泻实为虚实夹杂，常为本虚标实，中寒下热之症。临床上虽然有肝气乘脾、脾胃虚弱、肾阳虚衰之分，但各型之间常相互错杂，临证需仔细辨证，相互为用，常需攻补兼施，寒温并用。

2. 辨治用药特点

胡老指出：“慢性腹泻的治疗，不但要顾及脾肾之本，还要注意虚中夹实，必须标本兼顾。”故临床常用党参、白术、炙甘草以益气健脾；辅茯苓以和中化湿；气虚偏重则加用黄芪，但兼见气滞湿阻，食后胃脘胀闷则避而不用；对于温中止泻，一般选用炮姜；理气多用广木香，以助脾胃之运化；在升清止泻方面，一般先用炒防风，取

其兼有“风以胜湿”之意,进而可用升麻以升举清阳之气,其力较防风为强。如“东垣用升麻以升脾阳,每嫌其过;天上改用防风,比较稳妥”。此法对便后肛门不清者尤为适用;若肠中湿热留恋,而且便下夹有黏冻者,秦皮为必用之品,既能苦化湿热,又可清肠止痢;如黏冻色白,可配苍术之温燥以化寒湿,如黏冻色黄,则加用黄连、黄芩以清化湿热,尤以黄连更为常用,因其尚有“厚肠”之功;如为急性发作,下利脓血,或有里急后重者,则用白头翁、败酱草以清热解毒;如为肝木乘脾者,则用痛泻要方(白术、白芍、陈皮、防风)以抑肝扶脾。胡老说:“本病之肝旺克脾,与一般肝热炽盛的实火截然不同,切勿妄投龙胆草、栀子等苦寒泻肝之品,宜用白芍以柔养肝体,抑制肝用。”如出现“五更泻”之脾肾阳虚者,则需温补脾肾之阳,世医多延用肉桂、附子之品,而胡老更喜用淫羊藿、补骨脂等补阳温柔剂。胡老以为,对于脾肾阳虚而无阴虚之象者,肉桂、附子当然合拍,然久泻之人,不仅伤阳,亦且伤阴,骤用刚燥之剂,虽然温阳散寒作用较强,但恐有伤阴之虑,而淫羊藿、补骨脂等温柔之剂,温而柔润,既能温阳,又不伤阴,更适用于久泻阳虚而阴也偏亏之症。“初病在气,久病在血”,故久泻者多有血瘀之症,常适当加入莪术、赤芍、红花等活血化瘀,但对桃仁、当归等有润肠作用的活血化瘀药物则避之不用。

胡老告诫我们:对于泄泻患者,不可轻率使用固涩法,以防留寇。若大便次数多而不爽,臭秽难闻,腹部作胀,并有后重感者,乃脾不健运,肠中湿热未清,一般不宜用固涩药物,否则湿热积滞交阻,不仅大便次数不减,反而导致腹部胀痛加重,而宜用清热消滞、行气止痛的药物。肾居下焦,职司开合,且为胃关,故泄泻久羁,伤及下元,肾气失调,关门不利,此既为泄泻之果,也为泄泻之因,而审泄泻之证确无病邪积滞,补肾固关则为急用之法,常用诃子、罂粟壳等固涩之剂。世医对罂粟壳一味的使用,多有畏惧心理,然若辨证准确,掌握其用药宜忌,则其效如桴应鼓。胡老指出:应用罂

粟壳涩肠止泻,应“抓住3个主要环节,一为病程已久者宜用,暴泻者当忌;二为大便次数多者宜用,少者则忌;三为腹痛不胀气,里急后重不明显者宜用,腹胀、后重不爽者当忌。三者缺一不可。”同时,在使用固涩药时,常与陈皮、木香等理气药配合使用,以求止泻而不留寇之功。

【病案举例】

陈××,女,56岁,1991年4月9日初诊。

腹痛、腹泻10年。近10年来时有腹痛,以少腹为主,伴有腹胀,肠鸣即欲便,便后则腹胀减轻,大便日行4~5次,糊状便,内夹黏液,无脓血,无里急后重感。本院钡气双重造影提示“慢性结肠炎”,服用多种中西药物无效。刻下:神疲乏力,面色少华。同时有高血压史10余年,时有头痛、头胀发作,苔薄腻,脉弦细。

证属:脾胃亏虚,肠道不清,肝阳上扰,瘀血阻滞所致泄泻。

治法:益气健脾,清肠化湿,平肝潜阳,活血化瘀。

处方:生薏苡仁30g 焦楂12g 神曲12g 炒防风9g 石决明(先煎)30g 桑寄生12g 川芎9g 秦皮15g 党参12g 白术12g 茯苓15g 钩藤15g 白芍15g 莪术15g

用法:14剂,水煎服。

复诊:药后大便次数已减至每日2~3次,黏冻及腹胀未除,头痛头晕偶作,苔薄腻,脉细。再守原意。处方:党参、白术各12g,茯苓15g,炒防风9g,白芍30g,焦楂、神曲各15g,川芎9g,秦皮、莪术、珍珠母(先煎)、钩藤各15g,枳实9g。14剂。

三诊:药后头晕已减,腹胀腹痛也减轻,腹泻每日2~3次,黏冻已少,脉弦细,苔薄腻。再予原方去枳实,加陈皮、木香各9g,桑寄生15g。14剂。

四诊:药后腹胀腹痛偶有发作,大便每日1~2次,稍溏,无黏冻,脉弦细,苔薄白。再守上方,连续3个月,大便成形,腹痛未作。1年半后因高血压复见头痛头晕来院诊治,腹泻未再发作。

季荣平

辨证分型治疗慢性泄泻

慢性泄泻是一种极为常见的消化系统疾病,它以排便次数增多,粪质稀薄或水样为特征。本病常反复发作,经年不愈。西医的慢性腹泻、慢性结肠炎、慢性溃疡性结肠炎、肠结核、胃肠神经官能症所引起的腹泻,均可参考本病辨证施治。但西医多采用消炎止痛、收敛止泻、镇静安神、抗生素等治疗措施,效果多不巩固,难以祛除病根。

季氏(湖南省春陵监狱医院,邮政编码:424401)认为,慢性泄泻的主要病理变化是脾胃功能障碍和湿邪所胜,临床上必须紧紧抓住脾胃虚弱这一总的病机,辨别不同证候,以温中健脾为大法,辅以抑肝平木,清肠化湿,温肾固涩等法,以理中汤为主方,随证加减。季氏采用辨证分型的方法治疗本病,疗效比较满意。

1. 中虚脾湿型

临床主要表现:大便溏薄或夹有黏冻,稍进生冷油腻之物或劳倦后诱发,纳呆,脘腹胀满,神疲肢倦,面色萎黄或㿗白,舌淡苔白,脉沉缓。

治法:健脾温中,除湿止泻。

方药:党参 12 g 白术 10 g 炮姜 6 g 甘草 3 g 白芍 10 g
木香 6 g 木瓜 10 g 槟榔 10 g 焦山楂 12 g

临证加减:便次多者,加石榴皮 12 g;便质稀者,加苍术 12 g。

2. 肝旺克脾型

主要临床表现:每因情绪改变发生腹痛腹泻,泻后痛减。平时多有胸胁胀满,暖气食少,舌淡红,脉弦细。

治法:抑肝扶脾。

处方:党参 10 g 白术 10 g 干姜 6 g 甘草 3 g 白芍 15 g
防风 6 g 陈皮 6 g

临证加减:脘闷胁痛者,加柴胡、郁金各 6 g;腹胀者,加大腹皮 10 g;里急后重者,加枳壳 12 g;吞酸者,加黄连 6 g,吴茱萸 3 g。

3. 热毒伤肠型

主要临床表现:腹痛腹泻,泻下急迫灼肛,粪色黄褐而臭,夹红白黏冻,里急后重,渴不欲饮,小便短赤,舌苔黄腻,脉滑数。

治法:清肠化湿,健脾止泻。

处方:党参 10 g 白术 10 g 干姜 3 g 甘草 3 g 白头翁 15 g 苦参 15 g 大黄 6 g

临证加减:红冻多者,加生地榆 15 g,生仙鹤草 30 g;白冻多者,加苍术 12 g,茯苓 12 g;里急后重明显者,加防风、枳壳各 12 g;湿热俱重者,辅以香连丸(木香、黄连)。

4. 脾肾阳虚型

主要临床表现:五更泄泻,便清稀或完谷不化,黏冻少,形寒肢冷,腰膝酸软,腹部有冷感,舌淡苔白,脉沉细。

治法:温肾健脾,固涩止泻。

处方:党参 10 g 白术 12 g 炮姜 10 g 甘草 3 g 补骨脂 10 g 吴茱萸 10 g 五味子 6 g 茯苓 10 g 肉桂 6 g 黄芪 15 g

临证加减:肢厥者,加附片 10 g;滑脱不禁者,加罂粟壳 10 g;腹胀者,加砂仁 6 g。

本证之病情复杂,虚实互见,寒热夹杂,故遣方用药,应注意合理配伍。①补气药和养阴药同用:久泻伤阴者,在益气健脾的同时,应兼顾养阴生津。前者党参、白术、甘草是也,后者以南沙参、白芍、石斛为宜。南沙参养阴生津、补气升清,石斛养阴还有厚肠之功;重用白芍,配伍甘草,酸甘化阴。在临床上益气养阴药同用,通过健运生津的整体调整,可以促进胃肠功能,并有利于肠道黏膜的修复。②理气药和清肠化湿药并用:对于脾胃虚弱,复感湿热毒

邪后,而里急后重便脓血者,应遵循调整脾胃的总原则。白头翁、苦参清热燥湿解毒;生地榆凉血止血;仙鹤草性平微涩不但止血作用强,且能补虚,季氏临床每遇此证,大剂量(30~50g),生用之,常有桴鼓相应之效。木香、枳壳之品,能调理中焦气机,有行气止痛,助脾健运之功。以上诸药,随证配合使用,能达到“行血则便脓自愈,调气则后重自除”的效果。③抑肝扶脾药和健脾升清药同用:对于脾胃虚弱,肝木过旺,横逆犯脾者,用理中汤(人参、炙甘草、白术、干姜)和痛泻要方(白术、白芍、陈皮、防风)加减以抑肝扶脾。其中防风炒用,有升清止泻的作用,与芍药、白术、陈皮配伍,具有扶脾抑肝,缓急止痛,调气和中的作用,因而能达到清阳升,后重除的效果,芍药、甘草配伍,酸甘化阴,柔养肝体以达到抑制肝阳的目的。通过抑肝阳间接可以扶脾,而起到止泻作用。④温阳药和固涩药同用:对于久泻伤阴,命门火衰,肾关不固,滑脱不禁者,应选用炮姜、附子、肉桂、煨诃子、煨肉豆蔻、石榴皮等。炮姜具有温中健脾、化痞止泻的作用;附子能峻补脾阳、益火之源;肉桂补火助阳,散寒止痛,引火归原;诃子酸收;肉豆蔻温涩。这类药选择配合使用,相得益彰,以温补脾肾,涩肠止泻。

本证常因饮食劳倦或情志因素而复发,故应嘱患者做到起居饮食有节,劳逸适度,精神平和,适当锻炼以增强体质。

【病案举例】

侯××,女,23岁,农民,1992年4月16日就诊。

患者自幼孱弱,患慢性泄泻4年,曾服过土霉素、复方新诺明及泼尼松等及中药治疗,效果不佳。刻下:大便每日3~4次,最多时每日8次,稀溏时有黏液,腹痛,腹冷,形瘦,四肢欠温,饮食少进,疲乏无力,面色不华,口淡不渴,月经量少色淡,舌淡,苔薄白,脉濡缓。经肠镜检查:肠腔痉挛,局布黏膜水肿,活检正常;钡灌肠示结肠运动过速,黏膜紊乱,有激惹征象;5次大便培养阴性,6次大便常规正常。

西医诊断:肠易激综合征。

中医诊断:泄泻。

证属:中虚脾湿。

治法:温中健脾,化湿止泻。

处方:党参 12 g 白术 15 g 炮姜 6 g 甘草 3 g 苍术 12 g
木瓜 12 g 黄芪 g 木香 6 g 肉桂 6 g

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂,

复诊:3 天后腹痛减轻,且渐喜闻谷味,但腹中仍有冷感,原方加川椒 6 g。守方 10 剂后,大便由用药前每日 5 次转为 1 次,质地正常,成形,后用附子理中丸调治 2 月,症状完全消除,体重增加,镜检恢复正常,随访 3 年未复发。

张颖

半夏泻心汤在慢性泄泻中的应用

张氏(北海市中医院, 邮政编码: 536000)认为, 半夏泻心汤治疗慢性泄泻, 适用于寒热错杂、虚实兼挟之证。凡具有腹痛、腹泻, 解黏液白冻或脓血便, 或大便干稀不调, 兼纳差、乏力、精神不振, 面色萎黄或晄白, 形体消瘦, 舌质淡, 苔薄白或黄腻, 脉细弱之征皆可投之。多见于慢性结肠炎、肠易激综合征等。致病之因多因饮食不节或不洁, 嗜食肥甘而损伤脾胃, 常有急性泄泻病史; 或因情志不畅, 肝失疏泄, 气血逆乱伤脾胃。致升降失常, 酿生湿热壅滞肠间而引起泄泻。如治疗不当, 湿热之邪留恋肠间, 迁延不清, 进而中气受损, 下及于肾, 脾肾亏虚, 出现虚实夹杂、寒热错杂之证。半夏泻心汤辛开苦降, 寒温并用, 补泻兼施与其病机丝丝入扣。临证应用时, 偏于湿热下注, 病程较短, 虚象不显者可去人参, 加用黄柏、败酱草之类; 如热胜于湿, 腑实热结, 大便虽干稀不调但大便秘结, 可加大黄、枳实以下滞破结; 如脓血便者, 可加地榆清肠止血; 偏于脾肾虚寒者, 又当加入附子、吴茱萸之类温补脾肾, 辛温扶阳; 偏于气虚者, 可加入黄芪补中气, 其能托毒而愈肠中病灶, 于非特异性溃疡性结肠炎另有妙意; 兼气郁者, 配柴胡、郁金、紫苏、川楝子类疏肝理气解郁之品。总之, 可随证变化, 相机取舍。

另外, 张氏提出应用半夏泻心汤治疗慢性泄泻需注意以下 5 点:

1) 治疗慢性泄泻, 古代诸医根据“久病必虚”、“久病及肾”的论点, 大多数偏重于补脾或补肾, 这对于无邪而纯虚者, 或能有效。但临床上成人慢性泄泻绝少纯虚无邪的病例。久病之体仍存在邪实, 尤其是大便夹有黏液白冻或脓血便乃大肠湿热的明证。所以

治疗慢性泄泻张氏不主张纯用温燥,更不宜多用补涩药。用半夏泻心汤类加减辛开苦降,补泻兼施,对于虚实夹杂之泄泻最为切证。

2)用半夏泻心汤治疗慢性泄泻,若湿热尚盛,正虚不甚者,还宜少用人参(党参)呆补,干姜、大枣温运即可。

3)用半夏泻心汤还应注意苦寒与辛温药配合的比例。一般来说,多以苦寒为主,辛温为辅治疗慢性泄泻。但临诊时亦应根据具体症状表现,热重者当以苦降为主,少佐辛通,寒重者当以辛通为主,佐以苦降。可从药味和药用剂量加以调配。

4)慢性泄泻病久常兼郁证,尤以中年妇女多见。或因平素情志不舒,或因患病日久悲观抑郁。有时还兼见月经不调,经前泄泻加重等症。因此,于辛开苦降中略佐以疏肝理气之药,如柴、枳之类,或调经活血之归、芍等,“土得木以疏通则土有生气也”,此法常可奏效。

5)用半夏泻心汤若切中病情,应守方续进,不宜更方过密,否则会影响治疗效果。治疗后期再依辨证用参苓白术散(人参、茯苓、白扁豆、白术、莲肉、砂仁、薏苡仁、桔梗、山药、甘草)、补中益气汤、六君子汤甚至逍遥散等巩固治疗一个疗程,使后天之本生化之源生生不息。如更方过快,停药过早,病情往往极易复发。

【病案举例 1】

张××,男,42岁,1985年5月20日初诊。

腹痛、腹泻、泻而不爽反复半年,每因嗜食生冷、油腻而复发。曾经中医治疗,病情如旧。近周来腹泻加重,每日4~5次,粪黄褐而臭,夹有白冻。腹胀痛,喜温喜按。肛门灼热,口苦纳呆,口干不欲饮,面色白,体瘦,神倦乏力,气短头晕,四肢欠温,舌质淡红,苔黄腻,脉细数。纤维结肠镜检示:直肠、乙状结肠炎症改变。

中医诊断:泄泻。

证属:肠间湿热,脾肾气虚,寒热错杂之证。

治法:寒温并用,补泻兼施,辛开苦降。

方药:半夏泻心汤加味。

处方:半夏 10 g 黄芩 12 g 川连 6 g 干姜 6 g 党参 10 g
炙甘草 6 g 大枣 5 枚 砂仁 6 g 秦皮 10 克

用法:水煎服,每日 1 剂。

复诊:药后 10 天,大便无黏液白冻,但仍溏,肛门坠胀,原方加苍术 10 g。续服 30 剂,诸症消失。参苓白术散(人参、茯苓、白扁豆、白术、莲肉、砂仁、薏苡仁、桔梗、山药、甘草)善其后,追访 2 年未见复发。

【病案举例 2】

陈××,女,32 岁,1993 年 6 月 4 日初诊。

肠鸣泄泻、大便干稀不调 2 年,黏液白冻便与便秘交替。腹胀痛,痛时多伴噫气,泻后痛减,每于情志不舒,郁怒时上症加重,追问病史谓 2 年前因婚姻不谐,情志抑郁不舒,逐渐致大便不调。近日兼纳谷不馨,头晕短气,面色苍白少华,舌质淡,苔薄黄,脉弦细。纤维结肠镜检查无明显异常。经省级医院确诊为“肠易激综合征”,曾服谷维素、硝苯地平、诺氟沙星等症状未见明显好转。

中医诊断:泄泻。

证属:肝郁脾虚,湿热壅滞。

治法:辛开苦降,清热燥湿,疏肝健脾。

处方:柴胡 12 g 枳壳 10 g 当归 12 g 郁金 10 g 半夏 10 g 黄芩 12 g 川连 4 g 干姜 4 g 大枣 5 枚 党参 20 g 炙甘草 10 g

临证加减:便溏时,加苍术 10 g,白术 10 g。便秘时,加大黄 10 g,枳实 6 g。

连服 30 剂,腹痛已无,便转成形。续以逍遥散善其后,追访半年未复发。

张 华 英

参苓白术汤加味治疗慢性泄泻

慢性泄泻,大多以脾胃虚弱为主。脾虚则生湿。参苓白术汤具有健脾益气,和胃渗湿之功效。故选之方症相宜。

药物组成:党参 30 g 白术 15 g 白茯苓 15 g 白扁豆 15 g 淮山药 20 g 薏苡仁 20 g 莲子肉 10 g 桔梗 10 g 砂仁(后下) 5 g 羌活 10 g 防风 15 g 煨葛根 15 g

临证加减:脾虚及肾以至脾肾阳虚者,加附子、肉桂、煨肉豆蔻;土虚木贼,肝气乘脾者,加白芍、柴胡、陈皮。

用法:每日 1 剂,水煎服 2 次,7 剂为 1 疗程。每个疗程之间可连服,也可停服 1~2 天。

方解:方用党参、山药、莲子肉以益气健脾,和胃止泻为主;辅以白术、茯苓、薏苡仁、扁豆渗湿健脾;佐以炙甘草益气和中,砂仁和胃醒脾,理气宽胸;更以桔梗为使,用以载药上行,宣肺利气。而肺与大肠相表里,又肺主一身之气,肺气得宣,则肠中之气顺,里急得缓,便意得除,泻利自止。这亦属下病上取,腑病治脏,充分体现中医的整体观念。张氏(江苏省阜宁县人民医院,邮政编码:224400)认为,加用祛风药作用有三:一是风能胜湿,风药的辛温发散之性可引水湿自毛窍而出;苦温之性可燥化在里之湿。祛风药不专以治泄,而泻下自止。二是祛风药可助阳气升腾,祛除湿邪,助脾气干旋,清浊自分,如方中用葛根就是此意,煨葛根是以减其凉散之性,取其升阳止泻之功。三是肝木乘脾,脾气下陷,日久而成泄泻者,可用风药散肝,芳香悦脾。

【病案举例】

魏××,男,58岁,1995年4月3日初诊。

慢性泄泻 10 余年。晨起五更则思便,轻则日解 1~2 次,大便溏泄不成形,重则日解 3~5 次,稀水便。且伴腹胀肠鸣,腹痛则泄,腹部冷感明显,每遇受凉饮冷或情志不遂则加重。曾交替服用过西药诺氟沙星、小檗碱、环丙沙星等药,或泄泻暂缓,或无效。反反复复,久治不愈,形瘦神疲,面色少华,纳谷不香,舌淡苔白,脉细。多次大便检查常规未发现异常,钡灌肠亦未发现明显异常。

证属:脾肾阴虚,肝脾不调所致泄泻。

治法:健脾益肾,温阳止泻,调肝和脾。

方药:参苓白术汤加减。

处方:党参 30 g 白术 15 g 白茯苓 15 g 白扁豆 15 g 淮山药 20 g 薏苡仁 20 g 莲子肉 10 g 桔梗 10 g 砂仁(后下) 5 g 羌活 10 g 防风 15 g 煨葛根 15 g 煨肉豆蔻 10 g 制附子 10 g 陈皮 10 g 白芍 15 g

复诊:7 剂药后,纳谷稍增,肠鸣腹胀明显减轻,大便较前好转。原方再进 7 剂后,纳谷增,腹胀肠鸣已除,腹部冷感减轻,唯大便仍不成形,便前仍有隐隐腹痛。原方加小茴香 5 g。

三诊:再进 7 剂后,临床症状已不明显,大便日解 1 次,成形。为巩固疗效,又叠进原方半月。随访半年,未见复发。

廖金全

辨证施护治疗慢性结肠炎

慢性结肠炎中医称为“泄泻”，临床表现为腹痛而便泻，排泄物呈黄褐色，味臭而有黏液，肛门灼热，心烦口渴，小便短赤，舌红，苔黄腻，脉细微弦。以排便次数增多，便溏为主症。证属湿热型泄泻。廖氏（深圳市宝安区人民医院，邮政编码：518101）按湿热型泄泻对慢性结肠炎患者进行辨证施护。

1. 常规注意事项

病室要通风干燥，安静，饮食中药应偏湿或凉服。心烦口渴时多饮淡盐水，以补充体液。饮食调理，宜食清淡、细软、易消化食物，忌油腻、生冷、辛辣和不洁的食品。

2. 中药保留灌肠的护理

首先向病人做好解释工作，消除紧张、顾虑，取得病人的合作，并嘱病人每次灌肠前先排便。

中药应先浸泡半小时后再煎，每次药量 200 ml，温度 39～41℃ 选用较细肛管，插入要深约 20 cm，压力要低，液面距肛门约 40 cm，缓慢注入，以利药物的保留。

慢性结肠炎的病变部位在乙状结肠，灌肠时取左侧体位，并垫高臀部 10 cm，以提高治疗效果，在每晚睡前灌入，减少活动，药物保留的时间愈长愈好，有利于肠黏膜的充分吸收。

3. 康复指导

《素问·举痛论篇》曰：“寒邪客于小肠，小肠不得成聚，故后泄腹痛矣”，《景岳全书·泄泻》曰：“泄泻……或为饮食所伤，或为时邪所犯……因食生冷寒滞者”等。说明湿、热、寒、风皆能引起泄泻，其发生主要由于正气内虚，感受外邪，饮食不节或七情不和，损伤

脾胃所致,故要病人注意慎避风寒,饮食卫生和饮食有节,注意情志舒畅,加强锻炼,使脾旺而不受邪。

【病案举例】

某男,26岁,3年来反复出现下腹隐痛,腹泻每日3~4次,曾在多家医院治疗效果不佳。1995年3月收入院。

西医诊断:慢性结肠炎。

中医诊断:泄泻。

证属:肝郁脾虚,湿热内蕴。

治法:健脾疏肝,理气止泻,清热利湿。

处方:防风9g 陈皮10g 白芍30g 白术15g 土茯苓20g 葛根15g 川连6g 吴茱萸6g 白头翁15g 蒲公英20g 大黄9g 川朴6g 枳实12g 甘草6g 薏苡仁20g 白豆蔻仁6g

用法:每天1剂,水煎服。并配合中药保留灌汤,每晚睡前1次,西药予丽珠肠乐,以调整菌群失调,改善微生态环境。

住院17天,经中西医结合治疗及护理,患者腹痛、腹泻等临床诸症消失,治愈出院。

郝怀清

非特异性溃疡性结肠炎治验 1 则

郝氏临床应用平胃散(苍术、厚朴、陈皮、甘草)治疗湿滞脾胃,症见脘腹胀满、舌苔白腻的各种病症,疗效显著。

非特异性溃疡性结肠炎是一种原因未明,与自身免疫及遗传因素有关的结肠炎,病程迁延,难以速愈。郝老认为该患者反复发作黏液血便,渐至脾肾阳虚,而舌苔白腻为应用平胃散的主要依据。方以平胃散加半夏化湿健脾,而各药剂量从轻,防燥湿太过之弊,伍以四神丸(五味子、补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻)温补脾肾,附子理中丸健脾温中,党参、黄芪益气健脾以培土厚肠,地榆炭清理肠垢。

【病案举例】

某男,37岁,1995年4月11日初诊。

非特异性溃疡性结肠炎5年,泻下质稀,黏液或脓血便,日4~5次,肛门轻度下坠,腹胀腹痛,喜暖喜按,形体消瘦,面色萎黄,纳呆食少,苔白腻,脉滑无力。

证属:湿困脾胃,中焦虚寒所致腹泻。

治法:健脾化湿,温中升清。

处方:苍术6g 半夏6g 厚朴6g 陈皮8g 炮干姜9g
肉豆蔻9g 补骨脂9g 吴茱萸9g 熟附子(先煎)6g 党参9g
白术9g 黄芪15g 地榆炭9g 甘草6g

复诊:服上方10剂,大便减至日2~3次,黏液脓血便皆失,他症亦减,上方去炮干姜、地榆炭,加乌药9g,干姜9g。共服30余剂而痊愈。

俞培钧

辨证治验慢性泄泻

慢性泄泻是临床常见病,病因病机较复杂,病程缠绵难愈。临床症状以大便稀薄或如水样,次数增多为主症,且症状反复发作,时轻时重,起病缓慢,病程较长。或腹胀,腹痛,肠鸣,暖气,纳呆,疲乏,身寒肢凉,腰膝酸软,舌苔以白腻为主,脉象以沉细或弦为多见。大便化验可见少量红、白细胞或黏液。俞氏(兰州医学院第二附属医院中医科)以中医辨证施治方法,采用中药煎剂治疗,4周为1疗程。疗效颇丰。

1. 脾胃虚弱型

主要临床表现:大便稀薄,或夹不消化食物残渣,脘腹坠胀,内脏下垂,脱肛,面色萎黄,舌淡,舌边有齿痕,苔白,脉细或缓。

治法:健脾益气。

基本方:党参 15 g 黄芪 15 g 白术 10 g 扁豆 15 g 淮山药 15 g 茯苓 15 g 陈皮 10 g 藿香 10 g 神曲 10 g 麦芽 15 g 山楂 10 g 甘草 3 g

临证加减:中气下陷者,重用黄芪,加升麻,枳实以益气升提。

2. 脾阳虚衰型

主要临床表现:大便稀薄,腹胀,纳呆,疲乏,气短,身寒肢凉,脘腹隐痛,喜温喜按,面色白,舌淡苔白,脉沉细。

治法:温中健脾。

基本方:党参 15 g 白术 10 g 干姜 6 g 茯苓 15 g 木香 10 g 砂仁 3 g 神曲 10 g 炙甘草 6 g

临证加减:根据阳虚的轻重,酌加制附子 6 g。

【病案举例】

徐××,男,58岁,教师,1984年3月初诊。

腹痛泄泻迁延不愈,已有30余年,每昼夜泻下约10次,大便稀溏而略有腥臭,屡经中西各法治疗未能获效。面容憔悴,形体消瘦,脘痞纳差,手足欠温,舌淡苔白,脉象沉弦。

证属:脾胃阳气衰微,冷积阻于肠曲所致泄泻。

治法:温通脾阳,攻逐冷积。

方药:《普济本事方》温脾汤加味。

处方:熟附块(先煎)10g 生大黄5g 黄芩5g 桂心10g
厚朴15g 炮姜10g 生草10g 杭芍12g 梗米30g

用法:加水500ml,煎取200ml,早晚分2次口服,每日1剂。

复诊:3剂后,数十年泄泻竟日便2次且成形,患者竟自连服10余剂痊愈。追访10年,未再复发。

3. 脾肾阳虚型

主要临床表现:大便稀薄,下利清谷,或滑脱不禁,或黎明前腹痛肠鸣即泻,泻后即安,腹胀,纳呆,疲乏,气短,身寒肢凉,腰膝酸软,或夜尿频数,面色白,舌淡胖,苔白,脉沉细或迟。

治法:温补脾肾固涩。

基本方:补骨脂10g 制附子6g 干姜6g 煨肉豆蔻10g
煨诃子10g 党参15g 白术10g 茯苓15g 甘草6g

【病案举例】

彭××,女,35岁,1983年9月6日初诊。

近11年大便经常下泄如水样,日3~4次,左上腹不时疼痛,痛甚则泻;肠中漉漉,声若雷鸣。胃脘饱胀不舒,时欲作呕,食欲锐减,精神委顿,面黄肌瘦,手足欠温,经行推迟,量少色暗,性欲减退,咽干饮水不多,屡经中西医治疗,并未好转,近日又服痛泻要方、四神丸化裁罔效,前来就诊。刻诊:脉沉迟而紧,苔薄白且干。

证属:脾肾阳衰,寒聚腹中所致泄泻。

治法:温肾通阳,暖脾益胃。

方药:《金匱要略》附子粳米汤加味。

处方:附子(先煎)10 g 生草 5 g 大枣 5 枚 粳米 30 g 炮姜 10 g 煨肉豆蔻 10 g 煨诃子 10 g 补骨脂 10 g 升麻 5 g 生杭芍 12 g 乌梅 2 枚 半夏 6 g

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。3 剂。

复诊:上方 3 剂后,大便成形,每日 1~2 次,胃纳渐增,肠鸣消失,左上腹已不痛,咽干口燥亦除,脉迟细,苔薄白润。继服上方加味:附子(先煎)10 g,炙甘草 6 g,大枣 5 枚,粳米 30 g,太子参 10 g,茯苓 10 g,炒白术 10 g,白扁豆 10 g,生杭芍 10 g,半夏 6 g。水煎服。

三诊:6 剂后泄泻已止,后因饮食不当致泄泻复发,前方又服 6 剂愈。追访数年,再未复发。

4. 肝脾不和型

主要临床表现:大便稀薄,或带黏液,或与便秘交替出现,常因情志失调而发,腹痛,腹胀,肠鸣,噎气,胸闷,胁肋胀痛,舌苔薄白,脉弦。

治法:疏肝健脾。

基本方:柴胡 10 g 白芍 15 g 防风 10 g 党参 10 g 白术 10 g 茯苓 15 g 半夏 6 g 陈皮 10 g 紫苏梗 10 g 甘草 3 g

5. 虚中夹实型

在以上证型基础上夹湿,兼见脘腹痞闷,肢体困倦,苔白腻,脉濡缓。佐以健脾、化湿。加苍术、薏苡仁、藿香、佩兰、厚朴、泽泻、陈皮。

临证加减:夹湿热,兼见大便色黄而臭,泻下急迫,肛门灼热,腹痛,或里急后重,苔黄腻,脉濡数或滑数者,佐以清热利湿,加黄连、黄柏、黄芩、葛根、苍术。夹瘀兼见脘腹疼痛,痛有定处,拒按,

舌紫暗或有瘀斑,脉涩或弦者,佐以活血化瘀,加丹参、赤芍、川芎、桃仁、红花、五灵脂、延胡。夹食滞兼见大便夹不消化食物残渣,脘腹胀痛,或暖腐酸臭,舌苔厚腻,脉滑,佐以消食导滞,加鸡内金、神曲、山楂。

虞蔚红

健脾益气治慢性泄泻

慢性泄泻是指排便次数增多,大便清稀,甚至如水样,或夹杂不消化之物,或伴有腹痛的病症。祖国医学认为,泄泻系因感受外邪或饮食内伤,致脾失健运,传导失司所致。相当于西医的急慢性非特异性结肠炎,或肠功能紊乱等。主要病变在于脾胃与大小肠,治疗宜健脾益气。虞氏(南京建邺医院,邮政编码:210004)用补脾益肠丸合香连丸治疗本病,取得较好疗效。

补脾益肠丸中黄芪、党参、甘草补中健脾,益气和胃以治本;木香、防风、赤石脂等行气止痛,涩肠止泻以治标。治疗初期配合由黄连、吴茱萸组成的香连丸,清热燥湿,行气化滞,先清肠内湿热之邪,继而单以补脾益肠丸巩固治疗,故药证相符而获良效。

【病案举例】

韩××,男,73岁,1995年12月3日初诊。半年来,反复腹泻,泻下清稀,甚或如水样,日行大便6~10次,腹痛肠鸣,泻后痛减。食油腻或受寒则加剧,脘闷纳少,食量减少2/3以上,体倦乏力。舌质淡,苔薄白,微腻,脉细濡。大便常规:黏液便(+),脓细胞0~2/HP,隐血(+).服用小檗碱、呋喃唑酮、诺氟沙星等未奏效。

中医诊断:慢性腹泻。

证属:脾胃虚弱。

方药:补脾益肠丸合香连丸。

用法:补脾益肠丸每次6g,1日3次;香连丸每次3g,1日3次。

复诊:1周后临床症状明显缓解,大便次数减至1日2次,腹

痛,体倦乏力消除。停用香连丸,继续服用补脾益肠丸,大便次数维持在一日 1~2 次。随访 2 年未再复发。

汤存生

不循常规治慢性泄泻 大实有羸状误补益疾

慢性泄泻是泄泻的一大类型,是一种常见病、多发病,其病机一般不外于脾胃虚弱、脾肾阳虚、肝脾不和等。然而,汤氏(山东省阳谷县中医院,邮政编码:252300)在十几年的临床工作中,也有循常规辨证施治而枉效,究其一点施治,效如桴鼓。

【病案举例】

李×,男,42岁,农民,腹泻5年余,每于黎明之时,脐周作痛,即泻,泻后痛减,黏液稀便,一日3~4次,每饮酒后病情加重。西医诊断为“慢性结肠炎”,屡用中西药物治疗无效。来诊时,患者腰膝酸软,体倦无力,面色萎黄晦黯,舌质暗淡,苔薄白,脉数涩无力,余症同前,大便常规(-)。据脉证分析诊为脾肾阳虚,故益肾温阳、健脾化湿,以附子理中丸合四神丸加减,服药4剂,病情加重,腹痛即泻,一日4~5次,便黄,肛门灼热,周身痛痒而热,舌质黯红,舌苔稍黄,脉数而涩。汤氏深思《医林改错》以血府逐瘀汤主久痢之理,又据患者有热、有瘀、有虚的表现,以虚论治,病情加重。认为证属:血瘀于肠道而化热,给予犀角地黄汤加味,山羊角(先煎)60g,地黄12g,赤芍12g,桃仁12g,丹皮12g,大黄10g,木香10g,桔梗9g,地榆12g,槟榔9g。水煎服,每日1剂。服上药2剂,周身热痒,肛门灼热消失,腹痛除,大便一日3次,病有转机,上方继服2剂而大便正常,体倦乏力、腰膝酸软也有好转,又服参苓白术丸以善后调理。

【按】

患者初诊之时,黎明泄泻,腰膝酸软,体倦乏力,乃脾肾阳虚之候,又因病程较长,“久病多虚”,故以脾肾阳虚论治而病情加重,热

症显见,而腹痛、面色晦黯、舌质暗,脉数涩等瘀血之征仍著,究其表现及误治,汤氏认为,本病属于血瘀于肠道而化热所致,血瘀阻滞经络,影响肠道泌别精浊之功能,使水谷精微不能吸收而下趋。“平旦阳气生”,以助机体驱除病邪,故腹痛即泻,泻后病邪暂祛,故泻后痛减。肠道之瘀不去,热不除,泄泻难愈,故用犀角地黄汤加味(因犀角昂贵故用山羊角代替)。清热凉血化瘀,佐以通腑而治愈。

脾肾阳虚之泄泻属于因虚而致病,属于虚证。本病案虽有虚的表现,是属于因病而致虚,属于实证,真可谓“大实有羸状,误补益疾”也。

张淑娟

补脾止泄汤治疗慢性泄泻

慢性泄泻是临床上常见病之一。主要表现为大便次数增多,粪便稀薄,甚至泻出如水样,伴有粪便量和性状的变化,属中医濡泄、洞泄等范畴。其病机为感受外邪,饮食不节,七情失调及脾胃虚弱等原因,致脾胃运化失常而发生泄泻。张氏(陕西省洛南县中医院,邮政编码:721600)用自拟补脾止泄汤治疗慢性泄泻,疗效满意。

补脾止泄汤药物组成:薏苡仁 20 g 焦山楂 20 g 党参 12 g 枳壳 12 g 茯苓 20 g 陈皮 10 g 炒白术 15 g 葛根 10 g 木香 6 g 肉豆蔻 10 g 甘草 5 g

临证加减:伴有腹胀者,加砂仁 10 g;体虚畏寒,脐周不温者,加升麻、干姜各 6 g;黎明前泄泻者,加吴茱萸 10,五味子 15 g;纳差消瘦者,加山药 20 g,炒麦芽 15 g;大便稀薄日久者,加诃子 10 g。

用法:每日 1 剂,水煎 2 次,早晚分服。

方解:方中党参、茯苓、白术益气健脾;薏苡仁淡渗利湿以补脾;枳壳、陈皮、木香理气和中,宽肠行气;配山药、甘草甘淡实脾;葛根升发脾胃清阳之气;肉豆蔻、诃子涩肠止泻。全方补而不滞,温而不燥,涩中有通,达到益气健脾、涩肠止泻的目的。

【病案举例】

刘××,女,38岁,于1994年4月6日初诊。

反复腹泻1年余,大便稀糊状,有时泻下清水,夹有不消化食物残渣,一日3~5次,有时腹痛,形疲、纳差,神疲乏力。大便常规化验有脂肪球(++),诊为慢性肠炎,结合补液抗感染等多种西药

治疗,病情时轻时重,反复发作,迁延日久,而来诊,要求服中药治疗。查:面色萎黄,舌质淡、苔薄白,脉细无力。

证属:脾虚气弱,运化失常。

治法:益气健脾、涩肠止泻。

方药:补脾止泄汤加山药、诃子。

处方:薏苡仁 20 g 焦山楂 20 g 党参 12 g 枳壳 12 g 茯苓 20 g 陈皮 10 g 炒白术 15 g 葛根 10 g 木香 6 g 肉豆蔻 10 g 甘草 5 g 山药 20 g 诃子 10 g

用法:停用西药。加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

复诊:5 剂后,诸症减轻,食欲增加,大便每日 1~2 次,成形,原方随证加减共服 15 剂,大便正常,巩固治疗月余。嘱其禁食油腻生冷之品,调节饮食。随访半年无复发。

卢伟

二陈汤药味简精 温补化久泻可愈

泄泻之本,无不由脾胃,脾虚则湿盛,湿胜又遏脾,致泻难已,故泄泻有脾虚与湿滞二端。《医学心悟·泄泻》:“书云,湿多成五泻,泻之属湿也,明矣。”卢氏(浙江省台州市椒江区人民医院,邮政编码:318000)以久泻证有苔白腻,脉滑,泻前腹痛,知非纯虚。施以二陈为先,又湿性黏滞,缠绵难愈,病久必虚,故取效后必更以健脾胜湿以缓图,二陈、参、术并用,徐进而收功。二陈汤(半夏、陈皮、茯苓、甘草)为治疗痰湿的基础方,药味简精,组方严谨,用之得宜,或可以起沉痾,疗疑顽。

【病案举例】

陈××,男,28岁,市郊农民,1995年6月12日初诊。

患慢性腹泻3年余,每因饮食不慎而作,食油腻必泻,数经中西诊治,诊为“慢性结肠炎”,中药则屡用“参苓白术散”类调治,终不能愈,因反复泄泻,又畏惧油食,形体渐趋消瘦,刻证:面黄不华,肢体疲重,3天前因食肉包子一只而致泻,日2~4次,稀糊状,不甚秽臭,泻前腹痛,泻后觉爽,舌苔白腻,脉滑。

证属:脾虚湿滞所之久泻。

治法:当参苓白术散,然前车之辙,未敢复蹈,着眼于湿。

方药:二陈汤。

处方:制半夏 10 g 陈皮 10 g 茯苓 10 g 乌梅 5 g 甘草 3 g

用法:嘱自加生姜 5 片,每日 1 剂,水煎,分 2 次服,

复诊:5 剂后,泄泻已止,久病顽疾,意在缓图,以二陈汤加党

参 15 g,白术 10 g。嘱其坚持一个月以善后。半年后偶遇,患者形体见胖,面色华润,欣告治疗后久泻已愈,多食油腻无妨。

沈莉萍

便溏久不愈 治从心肝肺

便溏即泄泻,是指大便次数较多,一般每日在2次以上,粪便清稀或完谷不化或质软不成形。若便溏久久不愈,反复发作持续2个月以上者,则为慢性泄泻,多见于现代医学所言的慢性结肠炎、肠易激惹综合征、慢性胃炎、克隆氏病、胃肠神经官能症等病。

慢性泄泻之发病,不外乎感受外邪、饮食伤中、情志不畅、正气虚弱等病因,辨证总执虚实两端,实则湿阻食滞所伤,虚则脾肾不足引发,临证以化湿、健脾、温肾为主治疗本病,确可取得较好疗效。但慢性泄泻毕竟病情缠绵,反复发作,有的患者便溏时止时作,治疗较为棘手。沈氏(浙江省余姚市第四人民医院,邮政编码:315470)体会本病病程长,伴随症状多,证候复杂,往往表里同病,寒热并存,辨证远未虚实那么单纯。慢性泄泻病位虽在肠腑,但其病变机制牵涉到脾、肾、肺、胃、肝、心等多个脏腑,辨证立法也应着眼这些相关脏腑,审证求本,抓住病机关键,精心处方用药,以提高临床疗效。

1. 清心火法

泄泻为患,粗看与心无涉,临床所见,慢性泄泻多与脾、肾、肝等脏器有关。个别患者久治无效,沈氏从心论治,常取意外之效。思及心脉“起于心中”,下“络小肠”。心与小肠互为表里,心经有疾累及相对应的肠腑而发病,也不足为奇了。心火下迫小肠,则化物失职,清浊不分,由受盛之官而累及传导之腑,临床表现为大便急迫,量少次多,腹部隐痛,肛门灼热,口舌生疮,口干,小便黄赤,舌尖红等。治以清降心火为主,方用导赤散(鲜地黄、木通、甘草梢、竹叶)加减。

【病案举例】

某男,52岁。反复泄泻3月余。素有高血压病史,近来大便次数增多,日行6~7次,大便软薄,甚至稀水。诊见:形体壮实,声音洪亮,口干口苦,口腔溃疡,夜寐欠安,舌尖红,苔薄黄,脉弦细略数。

证属:心火偏旺,热迫小肠所致久泻。

治法:清心火为主。

方药:导赤散加减。

处方:淡竹叶10g 鲜地黄20g 木通5g 炒黄连5g 焦栀子10g 天花粉15g 龙齿30g 煅牡蛎30g 野百合15g 石斛10g 黄芩10g 生甘草5g

用法:每日1剂。水煎温服。

复诊:服药7剂而愈。

2. 平肝木法

五行之中,肝属木,肝主疏泄,具生发条达之性。肝的疏达气机的功能,有助于脾胃的运化,也能调节肠腑的传导。若肝气疏泄之力不及或克侮脾土太过,均能导致泄泻,因肝失条达引起泄泻者,古代专有“肝泄”之名。近代名医秦伯未认为“肝泄”临床较为多见,若肝气不足,疏泄不及,非但脾土失其条达之助,肠腑也可乏其约束调运而继发泄泻。沈氏体会“肝泄”之类多见于妇女“肠易激惹综合征”。患者多情志抑郁,肝气不畅,泄泻难愈。治以平肝疏达为主,方用四逆散(炙甘草、枳实、柴胡、芍药)合痛泻要方(白术、白芍、陈皮、防风)加减。

【病案举例】

患者××,女,38岁。大便溏薄1年余。诊见:情绪易激动,神疲乏力,晨起口苦,纳食欠香,两胁不舒,乳房作胀,少腹隐痛,舌淡红,苔薄,脉弦细。

证属:肝郁不达,肠腑失调所致久泻。

治法:以平肝疏达为主。

方药:四逆散合痛泻要方加减。

处方:柴胡 6 g 白芍 12 g 青皮 10 g 陈皮 10 g 防风 10 g
白术 15 g 炒枳壳 10 g 焦麦芽 30 g 佛手 10 g 焦鸡内金 15 g
郁金 10 g 茯苓 20 g 炙甘草 5 g

用法:每日 1 剂。水煎温服。

复诊:服药 7 剂后胁乳转舒。调治 1 个月,大便正常。

3. 开肺金法

肺与大肠互为表里,肺与大肠在生理上相辅相成,在病理上相互影响,肺失清肃往往影响大肠的功能调节,肠腑病患可以用调理肺金的方法来治疗。从临床所见,大便秘结者,开宣肺气法为医者所习用。其实,大便溏泻也可采用调理肺气的治法。喻嘉言说过,秋月伤肺,“在肺则咳嗽,在大肠则飧泄,所谓肺移热于大肠,久为肠澼者也。”对于慢性泄泻患者,尤其是西医诊断为慢性非特异性溃疡性结肠炎病人,若伴有咳嗽、痰鸣、胸闷、咽痒等肺系症状者,可考虑理肺气以止泻。痰浊内伏肺金,肺失清肃,阻遏气机,肠腑传导失调,泄泻与咳喘并存。治以开宣肺金之气为主,方用桔梗甘草(桔梗、甘草、半夏、芍药、旋复花、大腹皮、枳壳、赤茯苓、前胡)汤合二陈汤(半夏、陈皮、茯苓、甘草)加减。

【病案举例】

某男,56岁。大便溏薄或夹黏冻血丝 2 年余,有慢性支气管炎病史。诊见:咳嗽,痰多色白,胸闷,面色青紫,舌暗红,苔厚腻,脉滑数。

证属:痰伏肺金,肠气不固所致久泻。

治法:以开宣肺金之气为主。

方药:桔梗甘草汤合二陈汤加减。

处方:陈皮 10 g 姜半夏 10 g 茯苓 20 g 桔梗 10 g 炒黄连 5 g 紫苏梗 10 g 藿香 10 g 煨葛根 15 g 浙贝母 10 g 木

香 10 g 僵蚕 10 g 丹参 30 g 生甘草 5 g

用法：每日 1 剂。水煎温服。

复诊：服药 15 剂后，咳嗽不作，泄泻渐止。



按摩加香砂六君子汤治疗五更泻

五更泻是指泄泻多在黎明前,腹部疼痛,肠鸣即泻,泻后则安,又称肾阳虚衰泄泻,现代医学属慢性肠炎范畴。五更泻由于泄泻日久,肾阳虚衰,不能温养脾胃,运化失常,黎明之前,阳气未振,阴寒较盛,故腹部作痛,肠鸣即泻。曹氏(湖南省衡阳市第二精神病医院,邮政编码:421001)采用按摩丹田(脐下2寸)、中脘穴位,使胃肠蠕动加强,胃肠分泌液增多,有益消化并改善血液循环,使机体代谢旺盛,免疫力增强,促进肾功能而增加排尿量,正所谓“利小便而实大便”。配合口服香砂六君子汤(人参、白术、茯苓、甘草、半夏、陈皮、木香、砂仁),健脾补气,补先天以补后天,表里同治,达到治愈的目的。疗效满意。具体方法如下:

1. 按摩丹田、中脘穴

左右旋转按摩丹田穴60~120次,并左右旋转按摩中脘穴40~60次。

2. 口服香砂六君子汤

药物组成:广木香6g 砂仁5g 陈皮6g 半夏10g 党参12g 白术10g 茯苓10g 甘草3g

用法:水煎至150ml,第二次也煎至150ml口服,10天为1个疗程。

【病案举例】

王××,男,52岁,1999年8月初诊。

患者出现黎明前腹泻,泻后则安2年,曾多次服中、西药物治疗无明显效果,由熟人介绍来诊。查:面色苍白,舌淡苔白腻,脉沉

细。给予按摩丹田穴、中脘穴,口服香砂六君汤 20 剂后腹泻停止,病告痊愈。

汪平然

按摩治疗成年人寒性泄泻

成年人寒性泄泻临床多表现为大便 1 日数次,泄泻清稀,甚至如水样,腹痛,肠鸣,脘闷食少,不思饮食,喜暖,舌苔白腻,脉虚缓。汪氏(河南省焦作市马村区人民医院按摩科,邮政编码:454171)采用按摩方法治疗成年人寒性泄泻,疗效显著。

1. 治疗方法

患者俯卧位,医者用手掌自上而下推揉背腰部脊柱两侧数次,用拇指按压双侧胃俞、大肠俞、小肠俞各 1 min,用手掌搓擦两侧脾胃俞,以腹内有热感为度。患者仰卧位,用手掌由左下腹部缓慢地推、揉至右上腹部 2~3 min。用拇指按揉中脘、天枢、关元(第五腰椎棘突下,旁开 1.5 寸)穴各 1 min。用手掌擦抹小腹部 2 min。

2. 注意事项

治疗期间,患者禁食肥甘厚味,忌生冷刺激性食物,以巩固疗效。

王发调

巧辨急性胃肠炎 中成药配合治疗

急性胃肠炎,属中医学“呕吐”、“泄泻”等范畴。多见于夏秋季节,以频繁吐泻及腹痛为主证,严重者可见脱水、电解质平衡失调、小腿肌肉痉挛、精神萎靡等,一旦发生这种情况,原则上应及早送往医院诊治为宜。中成药的配合治疗可分以下四型。

1. 湿热型

主要临床表现:起病急骤,吐泻较频,吐物酸腐,大便呈黄色水样,便时暴注下迫,肛门灼热,可有发热,口渴心烦,腹部绞痛,尿短赤,舌红苔黄,脉数。

治法:清热利湿。

方药:①加味香连丸,每次6g,1日2~3次,温开水送服。②葛根苓连片,每次3~4片,1日3次,温开水送服。

2. 寒湿型

主要临床表现:呕吐、泄泻水样便(不甚臭),身重体倦,胸腹胀闷,四肢不温,尿少,舌淡,苔白腻。

治法:散寒燥湿,芳香化浊。

方药:①藿香正气丸,每次1丸,1日2~3次,温开水送服。②藿香正气水,每次1支,1日2~3次,温开水送服。③胃苓丸,每次6g,1日2次,温开水送服。④调脾止泻丸,每次2丸,1日2次,温开水送服。

3. 食滞型

主要临床表现:腹痛,肠鸣泄泻,脘腹胀满,嗝气有食腐味,舌苔垢浊等。

治法:健胃消食。

方药：①加味保和丸，每次 6 g，1 日 2 次，温开水送服。②和中理脾丸，每次 1 丸，1 日 2 次，温开水送服。

4. 虚寒型

主要临床表现：吐泻频繁，腹痛，面色苍白，舌淡脉细。

治法：温中散寒。

方药：①附子理中丸，每次 1 丸，1 日 2 次，温开水送服。②参桂理中丸，每次 1 丸，1 日 2 次，温开水送服。

沙 宝 瑜

浅析丁甘仁治疗泄泻伴慢惊证

清代名医丁甘仁先生治疗泄泻,论病、选药,思路深细,用法精到。沙氏(江苏省六合县中医院,邮政编码:211500)检阅《丁甘仁医案》和《清代名医医案精华》所载丁甘仁医案,认为丁甘仁对泄泻伴慢惊证的治疗经验颇丰。

丁氏治疗泄泻伴慢惊,是仿《金匱要略方论本议·怪病总论》“脉者人之正气,正血所行之道路也,杂错于邪风、邪湿、邪寒,则脉行之道路必阻塞壅滞,而拘急痉挛之证见矣。”丁氏认为,因久泻导致脾土虚寒,脾失健运,清气不升,浊气凝聚,以致阴寒之邪童滞于经脉,气血运行不利,经脉受病,而成慢惊。

【病案举例】

王孩,泄泻旬日,腹鸣且胀,舌薄黄根白腻,指纹青,已至气关,面色萎黄。此太阴为病,健运无权,清气不升,浊气凝重,恐有慢惊之变,姑仿理中汤加味。处方:生白术、炮姜炭、熟附片、清炙甘草、炒荷蒂、炒淮山药、灶心黄土。

【按】

本案为脾生虚寒,健运无权,致阴寒之邪壅滞经脉,经脉失养而惊。方中熟附片、炮姜炭、灶心黄土温中散寒,以驱凝聚阴寒之浊邪;伍生白术、炒淮山药健脾益胃而助运化;配炒荷蒂、清炙甘草升清气、调升降,而运枢机。

沙 宝 瑜

浅析丁甘仁治疗五更泄泻证

《景岳全书·泄泻篇》指出：“肾为胃之关，开窍于二阴，所以二便之开闭，皆肾脏之所主，今肾中阳气不足，则命门火衰……阴气盛极之时，即令人洞泄不止也。”丁氏认为久泻不愈，肾阳虚衰，黎明之前阳气当振而不振，阴寒较盛，故脐周作痛，黎明即泻，亦称五更泻，泻后腑气通利，故泻后痛减。

【病案举例】

裴左，五更泄泻，延经数月，泻后粪门坠胀，纳谷衰少，形瘦色萎，舌无苔，脉濡细。命火式微，不能生土，脾乏健运，清气下陷。拟补中益气，合四神加减，益气扶土，而助少火。处方：炒潞党参、清炙黄芪、土炒白术、清炙甘草、陈皮、炒补骨脂、煨益智仁、淡吴茱萸、煨肉豆蔻、炮姜炭。另桂附地黄丸9g吞服。

【按】

本例乃是久泻不愈，肾阳虚衰，脾乏健运，清气下陷所致。方中炒潞党参、清炙黄芪、土炒白术、清炙甘草益气升阳，调补脾胃；配补骨脂、煨益智仁、淡吴茱萸、煨肉豆蔻、炮姜炭温肾暖脾，固肠止泻；纳陈皮有健脾、开胃、理气之能，使上药补中而不壅为目的；增服桂附地黄丸专司温补肾阳之用。

莫太安

从肺论治五更泄

【病案举例】

冯×,男,43岁,1992年3月20日初诊。

素患有慢性支气管炎。1个月前因受凉出现咳喘,痰黏色白,阵发性呼吸困难,尿少等;10天前出现腹胀肠鸣、黎明泄泻,大便稀溏夹有少量黏液等五更泄之症,曾多方治疗,效不显。舌苔白厚,脉滑。

证属:肺气郁闭,治节失司之证。

治法:宣肺化痰,健脾燥湿。

处方:麻黄 6g 干姜 6g 半夏 12g 茯苓 12g 陈皮 12g 桔梗 12g 苍术 12g 厚朴 10g 泽泻 15g 薏苡仁 30g

用法:每日1剂,水煎服。

复诊:药进1剂,症状减半。于原方中加诃子9g。续服4剂而愈。

【按】

患者素体疾湿内盛,复感外邪,使肺气郁闭,治节失司。莫氏(四川降昌油建机运处卫生所,邮政编码:612150)治疗该患者重宣发肺气,健脾化湿,使痰湿得化,则肠道自清,泄泻自止。故用麻黄、桔梗开宣肺气,半夏降气化痰,茯苓、陈皮、苍术、厚朴、泽泻、薏苡仁健脾化湿,干姜温中化湿,振奋阳气。诃子上能敛肺定喘,下可涩肠止泻,与上药同用,相得益彰。

石仁海

大瘕泄治验 1 则

【病案举例】

患者陆××,女,36岁。体态如常人,腹胀,泄泻便秘相间,里急后重3年,曾在温州市某医院检验,确诊乙状结肠冗长症,经西药治疗罔效。建议中药治疗,经多方治疗,效果甚微。1990年3月22日来诊。触诊腹胀,从脐下至耻骨联合明显,少腹左侧下角处压疼明显,排便后胀势不减。终日便意频频,一日登厕10余次。蹲厕稍舒,里急后重,其中能排出大便仅1~2次。大便形状细如竹筷,每次大便尾骨疼痛,前阴胀痛,小便正常,舌质淡、苔薄白,脉弦缓。初诊石氏(山东东营胜利石油管理局油建一公司中心站卫生所,邮政编码:257055)采用升提中气为主,服补中益气汤加味20余剂,病无进退。随即用脾肾双补、润肠通腑、通阳化湿法,又进40余剂,未获寸功。病属疑难,不能用常法视之。详问病情分析,虽里急后重但便下无赤白,虽窘迫异常但大便泄泻与便秘相间。此与《难经·五十七难》泄凡有五上之论曰:“大瘕泄者,里急后重,数之圜而不能便……”之症分析相类似。从患者饮食视之,胃脘无病,因积滞在肠下端,肠道冗长下垂而变形,肠腔为细长,故见于大便形状变细,兼有冗长部位明显压痛,冗长迂曲,传导失常而见似痢非痢。泄泻与便秘相间,似泻非泻,里急后重,数至圜而不能便,乃积滞所阻而胀,是为气机不畅。四诊合参,辨证论治,病属肝气郁结,疏泄失常,肝克脾土,湿邪阻于下焦。脉弦缓,弦为肝脉,缓为病久正气虚之兆。尾骨疼痛,前阴有时胀痛,肝脉过阴部与任督二脉相贯,二阴俱属肝脉任督行过之地,其病理可通。辨证:肝气郁结,气虚腑陷,疏泄失常。治法:疏肝解郁,升阳提腑,通

阳化气。以逍遥散、补中益气汤、五苓散组合加减：炙甘草、当归、枳实、木香、乌药、小茴香、泽泻各 10 g，人参 3 g，炙黄芪 20 g，白芍、茯苓、白术、柴胡、陈皮各 15 g，鹿角霜 12 g。服药 5 剂，登厕 1 天减至 5 次左右，里急后重明显减轻，舌脉同前。效不更方，遵上方人参改为党参 15 g。又投 10 剂，里急后重消失，每日登厕 1~2 次，每次都能解下少量大便，大便形状变粗，脉趋于和缓。为巩固疗效，患者照原方服 20 余剂，诸症消失告愈，半年后能参加重体力劳动。

陈继明

巧用活用古方 辨治脾虚泄泻

陈继明主任医师,江苏省首批名老中医,治学严谨,医道精深,笃重临床,治验甚丰,临证时,常巧用活用古方,每获良效。陈老认为,腹痛泄泻,若责之肝气横逆乘脾,治当抑肝和脾为主,但由于久泻不愈,脾气显虚,故调和肝脾之中,更宜建立中气。患者既往曾服痛泻要方多剂,未见显效,而增入黄芪、枳壳即奏肤功。查《证治准绳》有“三奇散”一方,用黄芪、枳壳、防风为末,治疗痢后里急后重,可见防风、黄芪同用,益气升阳之功较著。故陈老采用玉屏风散治疗脾虚泄泻,疗效显著。

【病案举例】

张××,女,42岁,干部,1984年7月3日初诊。

患腹泻已近1年,郁怒或劳累即发,发时腹痛泄泻,有后重感,纳减倦乏,面色青黄。曾作全消化道造影及乙状镜检查,未见器质性病变。西医诊为过敏性结肠炎。诊脉弦细,苔薄白,边有齿印。

证属:肝失条达,横逆乘脾,脾虚失运所致泄泻。

治法:抑肝扶脾而升中气。

处方:生黄芪15g 防风6g 炒白术9g 陈皮4.5g 炒白术9g 炒枳壳12g 炙甘草4.5g 煨姜2片 红枣5枚

用法:加水500ml,煎取200ml,早晚分2次口服,每日1剂。

复诊:服4剂痛泻大减,后重亦除;再予上方10剂,诸症悉平;继用香砂六君丸以善其后。

马闻珠

“万应点灸笔”治疗急性泄泻

马氏(宁夏医学院附属医院针灸科, 邮政编码: 750004)治疗急性泄泻取阳明经穴为主。天枢是大肠经之募穴, 合谷是大肠经原穴, 上巨虚是大肠经下合穴, 下巨虚是小肠经下合穴, 足三里为足阳明经合穴, 阴陵泉健脾利湿, 中脘和胃化湿。七穴同时用“万应点灸笔”治疗, 可起到迅速温经通络, 调整胃肠功能的作用, 达到止痛止泻的目的。

治疗方法: ①取穴: 天枢、足三里、上巨虚、下巨虚、阴陵泉、合谷(手背, 第一、二掌骨之间, 约平第二掌骨中点处)、中脘。②操作: 嘱患者平卧, 先将涂有药末的药纸有药的一面按在穴位上, 再将点燃的药笔(安徽长寿县灸具厂生产)对准穴位, 快速点灼 3~5 下, 不能用力过大, 否则会烧伤皮肤, 出现水泡, 每次操作大多在 1~2 min 内完成。

【病案举例】

戚××, 女, 60 岁。病史: 1990 年 6 月 4 日因饮食不节突然腹痛, 恶寒发热, 继而肠鸣腹泻, 泻下稀水样便一日 10 余次, 夹有黏液, 小便减少, 神倦乏力来就诊。查体: 舌质淡、苔薄白, 脉弦数。体温 37.5℃, 腹部压痛, 肠蠕动明显亢进。大便常规示: 白细胞(+), 其余(-)。中医诊断: 为急性泄泻(寒湿型)。按上法治疗后腹痛消失, 很快就入睡了。醒后症状、体征完全消失, 自述无不适感。

李淑平

参苓白术散治疗经行泄泻

经行泄泻的发病原因为素体脾胃虚弱之人,值行经之时脾胃更虚而致泄泻。李氏(长春铁路医院,邮政编码:130051)临床常用《太平惠民和剂局方》参苓白术散(人参、茯苓、白扁豆、白术、莲肉、砂仁、薏苡仁、桔梗、山药、甘草)加减辨证施治,取得良效。

脾胃为后天之本,气血生化之源。平素思虑劳倦太过,损伤脾胃。行经之时,气血下注血海,脾肾益虚,水湿停留,湿注大肠而发泄泻。故治疗时当以补脾益胃为主,酌加温肾固涩之品。

基本方:人参(去芦)、白术、白茯苓、炒甘草、山药、炒白扁豆、莲子肉、薏苡仁、缩砂仁、炒桔梗。

临证加减:若脾阳虚甚,腰腹冷痛,手足不温者,加吴茱萸、肉桂、厚朴以温中散寒;脾虚有热者,去人参,加黄连、黄芩、葛根;脾虚挟湿者,易人参为党参,减莲肉,加吴茱萸、炮姜;泄泻伴有恶心、呕吐者,减人参,加藿香、佩兰;泄泻伴胸胁乳房胀满者,加白芍、柴胡、枳壳。对于病程较长者,肾阳虚、火不暖土加补骨脂、巴戟天、五味子、肉豆蔻等;久泻中气下陷,矢气频作、阴吹者,加升麻、黄芪、当归;滑泄较甚者,加收敛固涩药赤石脂、炙诃子、芡实、补骨脂等。

王联民

经漏合并久泻治验 1 例

【病案举例】

刘××,女,35岁,1994年7月9日初诊。

主诉:经行淋漓不尽一年余,泄泻三年余。患者孕2产1,放环8年,既往月经色黯红,量中等,血块少,痛经(+)。自1993年3月起经行先后无定期,量时多时少,淋漓不尽,伴有小腹下坠冷痛,平日四肢冰凉,乏力,纳差,自汗,头晕,心悸少寐,带下量多,时白时黄、味腥。患慢性泄泻三年余,1日3~4次,晨起腹痛即泻,呈稀水样便或溏便,进食生冷油腻或辛辣食物则加重,时见黏液性脓便,服多种中西药无效,但服小檗碱可减少泻次,晨泄仍作。查体:发育营养不良,神志清楚。心电图示:窦性心律不齐,QRS低电压。B超示:肝胆(-);子宫7.0 cm×5.2 cm×5.1 cm,内部回声均匀,但低,宫腔内可见避孕环强光反射,附件双侧(-)。钡剂灌肠检查:降结肠、乙状结肠管腔变细,结肠袋增多,管壁光整,黏膜整齐。诊断:降乙结肠炎。纤维内窥镜检查:进镜60cm达降结肠,乙状结肠充血、水肿,血管阴影模糊,未见溃疡及出血点。诊断:慢性乙状结肠炎。舌质紫黯,边有齿痕,苔薄白,脉细弱。

中医诊断:经漏(冲任虚寒)合并久泻(脾肾阳虚兼大肠余热未清)。

治法:温经散寒,调补冲任,温补脾肾,兼清肠执。

(1)选用自拟温肾固冲汤

处方:黄芪30g 党参15g 炒白术15g 焦艾叶10g 炮姜10g 补骨脂10g 淫羊藿10g 川续断10g 杜仲10g 阿胶10g 芡实10g 蒲黄(炒)10g 五灵脂(炒)10g 鹿角霜

30~60 g

用法:1日1剂,早晚水煎口服。

(2)温肾清肠煎

处方:补骨脂 30 g 白芷 30 g 白芍 30 g 吴茱萸 10 g 连翘 10 g 白头翁 10 g 乌梅 10 g 五灵脂 10 g 肉桂 5 g 木香 5 g

用法:浓煎保留灌肠,每日1次。

复诊:经服药2月,灌肠1月,患者经漏消失,月经正常,泄泻停止,大便成形而告痊愈。随访半年未复发。

【按】

经漏亦称漏下,一般指经血淋漓不断,超过半月,或非时而下,经量不多者而言,可见于妇科多种疾病,属中医崩漏范畴。经漏合并久泻者临床较为罕见,病情复杂,诊治颇为棘手。单以泄泻而论,病程在3年以上,黎明之前脐腹作痛,肠鸣即泄,泄后即安,伴有畏寒肢冷等症,似属“命门火衰”之“五更泄”。结合经血稀少或淋漓不尽,色黯质黏或夹血块,经行小腹冷痛等冲任虚损之象,考虑为脾肾阳虚、下之不固之虚寒证。但患者不仅进食生冷油腻饮食泄泻更甚,辛辣食物亦致泄泻加重。口服性味苦寒之黄连素则泄泻次数减少,可知虚中夹实,寒热错杂,不可一概而论。王氏(甘肃八冶医院,邮政编码:737100)认为,在治疗上选择温清并用、内外兼治之法,用自拟温肾固冲汤口服以温经散寒,调补冲任。温肾清肠煎保留灌肠,以温肾暖脾、散寒止痛、涩肠止泻,兼以清热解毒。经治2月,漏泻均止,一举两得,疗效显著。

通过中药灌肠,不仅可对直肠乃至结肠下段起局部治疗作用,而且通过直肠黏膜吸收入血循环后,尚可起全身治疗作用。灌肠给药可直接作用于病变部位,使局部达到很强的药物浓度,以发挥更好的治疗作用。药物在直肠的吸收有两条途径:一条是经上直肠静脉,经门静脉到肝脏,再进入大循环;另一条是通过中直肠静

脉、下直肠静脉及肛管静脉,进入下腔静脉,绕过肝脏,直接进入大循环。一般由直肠给药,约有 50%~75%可不经过肝脏而直接进入大循环。避免了肝脏的“首过作用”,这无疑具有一定的特殊意义。

对顽固性的经漏合并久泻,应以综合疗法为好,切不可胶柱鼓瑟,执一而终。对疗效不佳的患者,当竭神尽力,切不可轻易放弃。

秦志灵

经行泄泻临证三法

经行泄泻亦称经行而泻,主要以女子经行前或经期出现排便次数增多、粪便清稀为特征,主要责之于脾肾虚弱。即每值经行前后或经期出现大便溏薄,甚或清稀如水,日解数次者或伴腹痛者为临床月经病中之常见病。临证各型并非单独出现,时可相互转化,因此,秦氏(河南省周口地区卫校附属医院,邮政编码:466000)在辨证时首先区别寒热虚实而分清主次。临床病变过程极为复杂,故治疗时应全而分析,不能拘泥于一方一法。

另外,治疗本证饮食忌宜尤为重要,服药期或经期应避免生冷,禁食荤腥油腻等物。

1. 疏肝健脾、固冲止泻法

本法多用于肝郁脾虚、冲任失调而引起之经行泄泻。肝失条达、横逆犯脾、脾失健运、湿渗大肠,则见泄泻。因女性每遇经期机体抵抗力下降、情绪易激动,故于经期前后多发本病。故用柴胡、青皮、白芍疏肝解郁,茯苓、白术、山药、薏苡仁健脾运湿和胃,五味子、补骨脂、杜仲调固冲任,芥炭、甘草理气和中,使肝气平、脾土健、冲任调,而本证自愈。

【病案举例】

李×,女,37岁,1991年9月30日初诊。

近一年来时常腹痛即泻,反复发作,多发于月经前后。众医皆以收涩止泻而罔效。平素月经周期正常。此次经行2日,腹痛泄泻已1周,伴乳房胀痛,经用抗菌止泻效不显。症见:精神不振,面色无华,善太息,不思食,大便日3~4次,腹痛即泻,舌淡,苔白,脉弦细。

证属：肝郁脾虚、冲任失调。

治法：疏肝健脾、调固冲任为法。

方药：自拟疏肝健脾汤。

处方：柴胡 12 g 青皮 12 g 白术 12 g 茯苓 15 g 山药 15 g 杜仲 15 g 补骨脂 15 g 芡实 20 g 薏苡仁 20 g 芥炭 6 g 五味子 6 g

用法：加水 500 ml，煎取 200 ml，早晚分 2 次口服，每日 1 剂。

复诊：服药 4 剂，泻止、经净、食欲增。后以舒肝丸合健脾丸以善其后，并嘱其下次经前服药。以本法调治 3 个月经周期而告愈。

2. 滋肾健脾、镇惊固冲止泻法

本法多用于脾肾俱虚、复受恶性情志刺激而导致的经行泄泻。素体脾肾俱虚，且经行之际偶遇惊恐更伤脾肾，肾虚不交心则惊，肾虚不能温脾而脾失健运则成本病。故以枸杞子、杜仲、补骨脂、白芍滋肾固冲，珍珠母、钩藤、龙骨、牡蛎、茯苓镇惊安神，白术、陈皮健脾止泻，共奏益肾健脾、调冲止泻之功，使脾健肾充、心肾相交、冲任调和而诸症愈。

【病案举例】

张×，女，20 岁，未婚，1989 年 4 月 12 日初诊。

17 岁初潮，月经尚可，无其他不适。自 1988 年 10 月正值经期在探亲途中突然受到惊吓，后引起月经失调，经行腹泻，经多方医治效不佳。临诊时经行 2 日，腹痛泄泻已 6 日，夜间易惊，精神不振，舌质黯，苔白，脉弦沉细。

证属：脾肾俱虚、复受惊吓引起冲任失调。

治法：益肾健脾、镇惊调冲。

方药：自拟益肾固冲汤。

处方：枸杞子 30 g 补骨脂 30 g 杜仲 30 g 白芍 30 g 珍珠母 30 g 钩藤 20 g 茯苓 20 g 龙骨 20 g 牡蛎 20 g 五味子 15 g 白术 15 g 陈皮 15 g 炙甘草 10 g

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

复诊:服药 5 剂,经净、泻止、诸症除。后以朱砂安神丸合归脾丸善其后,并嘱其下次经前以上法治疗。调治 4 个月经周期而痊愈。

3. 补阳益阴、调经止泻法

本法多用于脾肾阳虚、冲任失调之经行泄泻。经行泄泻,主要责之于脾肾虚弱、冲任被伐、阳衰阴盛。脾主运化,而肾为胃之关,主司二便,调节水液。经行之际脾肾更虚,若水液受阻、潴留肠间,便生泄泻。阳虚阴盛,寒凝必气滞,则见小腹冷痛、经来不畅。故以淫羊藿、巴戟天、补骨脂温肾扶阳,川芎、砂仁、肉豆蔻治血醒脾,五味子、芡实固涩止泻,全方共奏温肾扶阳、健脾调冲之功,使肾气得固、脾土健运,则湿浊乃化、冲任得调,诸证自愈。

【病案举例】

彭×,女,28岁,干部,1989年10月初诊。

自1988年4月人流术后引起腹泻,每遇月经前后反复发作,经行不畅,时而淋漓。经多方医治效不显。临诊时已腹痛泄泻2日,时有天亮前泄泻,伴腰膝酸软、头晕、畏寒肢冷、下肢凉,舌淡苔白,脉沉迟。

证属:脾肾阳虚、冲任失固。

治法:温肾健脾、调冲任。

方药:自拟温阳调冲汤。

处方:淫羊藿 15 g 破故纸 15 g 巴戟天 15 g 肉豆蔻 15 g 五味子 15 g 党参 20 g 白术 20 g 茯苓 20 g 薏苡仁 20 g 川芎 10 g 芡实 10 g 甘草 6 g

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

复诊:服药 3 剂,经行泄泻好转。继以上方加红花、桃仁各 20 g。连服 4 剂,而经停泻止。后以四神丸加健脾丸服用 10 日。嘱其下次经前照上方用药。连续治疗 4 个月经周期而愈。

邱玉瑜

健脾温肾疏肝 辨治经行泄泻

邱氏(福建泉州市医药研究所, 邮政编码: 362000)认为, 经行泄泻, 乃妇女每届经期出现泄泻, 多为脾肾阳虚, 或兼肝郁所致。脾脏亏虚, 且久治不愈, 情怀不畅, 肝气郁结, 木逆克土, 土虚更虚, 后天虚损无以充养先天肾气, 肾气日损则火不暖土。如此三脏皆病, 互为因果, 错综复杂, 治当健脾温肾, 或佐疏肝。经行泄泻兼症多, 必伴有少腹胀痛或坠胀冷痛, 或形寒肢冷, 或月经不调等, 但无论症状多少, 泄泻必当先治疗, 泻愈而后调经, 以免气血津液的进一步耗伤, 使虚者更虚。

【病案举例 1】

张××, 女, 38岁, 1987年7月4日初诊。

患者经行泄泻2年, 日5~6次, 伴少腹胀痛, 腰酸痛, 月事提前, 色红有血块, 口淡纳呆, 面色无华, 舌苔薄白, 脉细。

中医诊断: 经行泄泻。

治法: 温中健脾, 佐温肾暖土。

方药: 附子理中汤加味。

处方: 党参 20 g 炙甘草 6 g 桂枝 6 g 炮附子(先煎) 10 g 白术 10 g 杜仲 10 g 干姜 10 g

用法: 加水 500 ml, 煎取 200 ml, 早晚分 2 次口服, 每日 1 剂。

复诊: 服 3 剂后, 次月行经, 大便溏泄已失, 惟少腹仍痛, 喜温喜按, 经期仍提前, 经量多有血块, 食纳佳, 小便正常, 舌淡苔薄白, 脉弱, 证属脾虚, 兼有血虚, 守前方去桂枝, 加当归 6 g, 生黄芪 20 g。又服 5 剂后经调泻止, 随访半年无复发。

【病案举例 2】

陈××,女,18岁,1990年元月3日初诊。

患者于二年前因经期劳累而发生腰酸、少腹疼痛、大便溏薄,日4~5次,乡医诊治无效。渐至月经后期,少腹坠胀疼痛,大便溏泄日10余次,严重时临厕不起,痛甚则泻甚,伴形寒肢冷,腰酸,足跟疼痛,每次行经皆如此发作,一昼夜后,症状可行缓解,刻诊:面色萎黄,无华,喜叹气,舌淡边有齿痕,苔薄,脉沉弱。

中医诊断:经行泄泻。

证属:脾肾阳虚,兼有肝郁,三脏俱病,互为因果。

治法:温肾健脾疏肝同时并进。

方药:定坤丹6粒(山西中药厂出品)。

用法:早晚各服1粒。

复诊:连服3天,次月行经,大便正常,然少腹仍疼痛坠胀,腰酸不适,月事后期,续用定坤丹8粒,嘱经净后每晚服1粒,连服2天,如此连服4个月则见月事准期,随访半年无复发。

陈寿春

辨治小儿泄泻六法

江苏省名老中医陈寿春主任医师,业医儿科 60 余载,治疗小儿泄泻,独具匠心,颇有心法。

1. 通利固涩法

“无湿不成泄”,“湿多成五泄”。“湿”既是脾失健运的病理性产物,又是困脾碍运的致病因素。治湿不利小便,非其治也。故凡泄泻之药,多用淡渗之剂利之。采用淡渗分利之法,导其下流,引水下行,利小便以实大便,使邪有出路,是中医治疗泄泻独特和行之有效的办法。方选四苓散(猪苓、泽泻、白术、茯苓)、分水丹(白术、车前子)、六一散(滑石、甘草)等。而陈老认为,小儿“稚阴稚阳”、“易虚易实”,若泻下频繁,量多势迫,易伤津液,必损稚阴;淡渗四苓之类,用之不慎,分利过度,益损阴液;泄泻禁食,生化乏源,阴液不接,阴津更亏。故临证不论泄泻新久与否,若无明显热象、积滞不多、便无腥臭、腹软不胀、苔薄不厚者,可在通利法基础上,佐以固涩,药如何子、芡实、肉豆蔻、罂粟壳、乌梅等。立方应以通利为主,导湿下行,解其脾困;以固涩为辅,通中寓敛,缓其泻势。且通涩并用,相反相成,相得益彰,即缓泄泻急迫,又制通利太过,于体实者,以杜其转虚,于体虚者,可防其益虚。

2. 运脾化湿法

泄泻之本无不在于脾胃。脾为湿土之脏,喜燥恶湿,得阳始运,遇湿则困。致泻因子虽多,无不兼杂湿邪。且小儿体质柔弱,“其肉脆、血少、气弱”。以脾气未健,其运不全为基本内容的“脾常不足”即为上述特点在小儿脾胃系统的集中反映,并在脾泻发病中始终发挥主导作用。陈老认为,小儿腹泻发病率显著高于成人是

以脾常不足特点为前提的。脾常不足则使湿邪在本病中的致病作用更为突出,并使本病中的其他邪气也易转化为湿邪,如乳食停滞,聚而成湿等。因脾弱运艰,湿渍大肠是本病共同的主要病理。故运脾化湿法为本病的基本治则。运脾化湿药首推苍术,该药性味微苦,芳香悦胃,开郁宽中,醒脾助运,疏化水湿,旨在运脾以升清,祛湿以通阳,集运脾与化湿之功于一身,正合脾之习性。陈老每据证选用理气运脾化湿之陈皮、砂仁。芳香运脾化湿之藿香、佩兰,温中运脾化湿之白豆蔻、干姜等。

3. 清利护中法

夏秋之季,气候炎热,湿土司令。若外感暑邪,内蕴湿热,伤及脾胃,脾失升清,胃失和降,湿浊不分,下注大肠,引发泄泻。暴注下迫,色黄臭秽,烦渴溲赤。治宜清热利湿。若热重于湿者,方用葛根芩连汤(葛根、甘草、黄芩、黄连)。若湿重于热者,方选藿朴夏苓汤(藿香、厚朴、姜半夏、赤茯苓、杏仁、薏苡仁、白豆蔻末、猪苓、淡香豉、泽泻)。然陈老认为,小儿五脏六腑未全未壮,既经不起邪气摧残,更不堪药物孟浪,临证用药贵在于权衡轻重,不得有分毫之差,因湿喜伤阳,热则伤阴,若苦寒重剂,服用长久,则欲速不达,反伤阳败胃,伐儿生气,需中病即止。为顾护中州,长养脾胃,陈老每能间用白扁豆、生山药,不湿不燥,补益脾胃,庶能减缓病症,苦不伤胃,寒不伤阳,益收止泻之功。

4. 温脾升阳法

小儿脾常不足,稚阴稚阳,既不任久泻不已,亦不堪渗利太过。李东垣说:“若以淡渗之剂利之,病虽即已,则降之又降,复益其阴而重竭其阳。”“损其胃气,则上升清华之气,反下降而为飧为泄矣。”小儿迁延性慢性腹泻无不与脾阳受损有关。故有“脾阳不伤不泻”之谓。脾阳受损除表现在运化水湿功能减退外,升降失调是其主要的病理机转。所谓:“清气在下,则生飧泄”。因此,陈老认为,若小儿腹泻迁延久羁,或阳虚端倪已露,或证见面眦神疲,四肢

欠温,气短懒言、肛门不收、脉沉迟缓,指纹淡隐者,治疗时应注意温脾升阳,以恢复紊乱了的脾胃升降之机。但湿不能纯温,补不可过甘,否则温补太过,气机壅滞,脾实中满,“气增日久,气胜化火”,酿变他证。若中焦虚寒者,用理中汤(人参、炙甘草、白术、干姜)加葛根、升麻;若脾胃湿存者,用参苓白术散(人参、茯苓、白扁豆、白术、莲肉、砂仁、薏苡仁、桔梗、山药、甘草)加减;若中气下陷,清阳不举,久泻不愈者,用补中益气汤进取。

5. 补养脾阴法

津液不足,而久泻不止,用钱乙白术散滋养脾阴。陈老认为,脾土以湿气化气,是故由脾阴亏虚而致泄泻。治拟敛养脾阴以止泻,夫善补养脾阴,宜甘宜淡宜平。药如太子参、淮山药、扁豆、莲子、谷芽、茯苓、甘草、白术、白芍、乌梅、芡实、粳米等。这些药物其性平和,甘以补脾,淡以渗湿,润而养阴,滋而不腻,凉而不寒,补而不温,益而不滞,既无育阴助湿碍脾之虞,又无温补助火劫津之弊。

6. 平肝镇惊法

小儿稚阴稚阳,肝常有余,脾常不足,体内阴阳之动态平稳及肝脾两脏之相互制约的生理关系处于相对不稳定状态,稍有偏颇则易脾虚肝旺,且小儿神气怯弱,见闻易动。若卒受惊恐,伤及心神,惹动肝木,肝木亢旺,乘侮脾土,贼脾而致惊泻。临床以大便色青、稠黏不化、胆怯易惊、寐时多汗为特征。治宜平肝补脾,镇惊安神。先用益脾镇惊散(人参、白术、茯苓、朱砂、钩藤、甘草)定惊,嗣予养脾丸(人参、白术、当归、川芎、青皮、木香、黄连、陈皮、神曲、山楂、砂仁、麦芽)理脾调中。

曹 旭

辨治小儿泄泻经验

曹旭(陕西西安市中医医院, 邮政编码: 710001)主任医师, 是陕西省名老中医, 行医 50 余载, 擅长儿科, 学验俱丰, 尤其对小儿泄泻的辨治有独到之处, 对各种病因引起的泄泻在中医理论指导下进行辨证分型论治, 疗效卓著。

1. 辨证要点

泄泻肠鸣, 腹不痛者为湿盛; 肠鸣腹痛, 痛一阵轻一阵者为火盛; 完谷不化, 食纳不佳为脾气虚弱; 泄泻时作时止, 或泻下时多时少为痰积或脾虚夹痰; 腹痛则泻, 泻后痛减为食积; 日久滑脱, 泻下不止为大肠虚而不禁; 便溏意频, 脱肛者为元气下陷。

2. 辨别轻重

轻症: 大便日 5~6 次, 甚则 10 余次, 质多稀薄带水, 或呈黄绿色, 混有少量黏液, 有臭气, 夹有不消化食物; 常伴食欲减退, 偶有呕吐, 全身症状不明显; 体温正常, 或偶有低热, 精神倦乏, 小便减少。舌苔薄白或薄黄, 或厚腻, 指纹青或沉滞。

重症: 大便日 10 余次, 甚则二三十次, 小便量少, 或伴有呕吐、唇干口渴。全身症状明显, 可见高热, 烦躁, 啼哭无泪, 皮肤弹性减低, 囟门及目眶凹陷, 腹部胀满。甚则嗜睡昏迷, 抽搐, 两目上视, 牙关紧闭, 呼吸微弱, 四肢厥冷。脉细弱, 指纹淡细, 呈现亡阴亡阳的危重证候。

3. 治疗原则

1) 无湿不作泻, 治疗当利湿, 湿去则脾复。常用芳香化湿, 淡渗利湿以分清泌浊。若为湿热, 多用苦寒清热燥湿; 若为寒湿, 多用苦温燥湿; 若脾阳不足, 则当温运脾阳。

2)若兼食滞,当消导积滞;若兼有外邪,则当投以疏解。

3)若久泻气陷,必须施以益气固涩。

4. 注意事项

渗湿不可太过,否则易伤气津;补脾不宜纯甘,否则滋湿化热;苦寒不宜过久,否则损伤脾阳;消导不宜过甚,否则损伤正气。

5. 分型论治

(1)寒湿

1)外感风寒或内伤生冷者。

主要临床表现:泻下稀水,粪色淡黄,畏寒肢冷,或发热无汗,胸闷泛恶,腹痛胀满,时肠鸣,舌苔薄白或白腻,脉浮紧或弦滑,指纹淡红或沉滞。

治法:解表和中。

方药:藿香正气散(藿香、紫苏叶、茯苓、白芷、槟榔、厚朴、陈皮、桔梗、半夏、炙甘草、姜、枣),或用自拟和中散(炒苍术、羌活、陈皮、姜川朴、藿香、砂仁、焦山楂、制香附、香白芷)。

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

2)脏寒(脾胃虚寒)者。

主要临床表现:泻下青白或完谷不化,冷而无臭,面唇色淡或青,四肢厥冷,甚则腹部亦冷,腹痛绵绵,时有呻吟,喜热喜按,不欲乳食,口不渴,小便清长,舌质淡苔白润,脉沉缓或沉迟,指纹淡细或青紫。

治法:温中止泻。

方药:自拟调中汤(党参、茯苓、白术、藿香、木香、香附、砂仁、煨姜、炙甘草)。

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

(2)热泻(火泻)

主要临床表现:大便暴注下迫,色黄兼赤,或溏腻垢秽,或夹泡沫,肛门灼热,腹痛阵作且剧,啼哭叫扰,身热口渴,心烦少寐,小便

短赤。舌质红苔薄黄或黄腻，脉洪数或滑数，指纹色紫。

治法：清热利湿。

方药：葛根芩连汤加滑石、车前子。

临证加减：若为暑湿，则用自拟加味香薷饮（香薷、厚朴、白扁豆、茯苓、猪苓、甘草）加减。

用法：加水 500 ml，煎取 200 ml，早晚分 2 次口服，每日 1 剂。

(3) 水泻

主要临床表现：大便稀水，次数频数，泻前肠鸣腹痛，小便短少，甚则腹陷如舟，烦躁不安，眼窝凹陷，凶门如坑，舌苔白腻，脉濡缓，指纹青紫。

治法：燥湿利水，兼以升阳除湿。

方药：胃苓汤加防风、羌活、升麻。

临证加减：若日久损伤脾阳，证见下利清谷，四末不温。则当温中补脾。温中补脾汤（党参、白术、干姜、附片、姜半夏、陈皮、砂仁、肉桂、白芍、丁香、炙甘草）主之。

用法：加水 500 ml，煎取 200 ml，早晚分 2 次口服，每日 1 剂。

(4) 伤乳食泻

主要临床表现：大便乳食不化，酸臭，腹痛腹胀，痛则欲泻，泻后痛止，嗳气，不思乳食；或泻如米泔，发热、舌苔白厚或黄垢，脉沉缓或沉滑，指纹沉滞。

治法：消积和胃。

方药：保和丸（山楂、神曲、茯苓、半夏、陈皮、莱菔子、连翘、神曲、麦芽）或自拟加味平胃汤（由炒苍术、姜川朴、广陈皮、炒枳实、炒白术、姜半夏、云茯苓、焦三仙、莱菔子、砂仁）。

用法：加水 500 ml，煎取 200 ml，早晚分 2 次口服，每日 1 剂。

(5) 脾虚泻

主要临床表现：大便溏薄，水谷不化，粪色淡白，食后即泻，脘闷不舒，不思乳食，神疲倦怠，面色萎黄，舌质淡苔薄白，脉沉迟，指

纹色淡。

治法:和中健脾。

方药:参苓白术散(人参、茯苓、白扁豆、白术、莲肉、砂仁、薏苡仁、桔梗、山药、甘草)。

临证加减:若睡卧露睛,缓缓抽搐,面色青黄或青白相兼,则属慢惊风,宜缓肝理脾,用参苓白术散加白芍、荆防、天麻、生龙骨、牡蛎等;若久泄不止,宜加诃子、肉豆蔻、赤石脂、罌粟壳;久泻脱肛者,加炙升麻、醋柴胡;四肢厥冷者加附子、干姜;自汗盗汗者加黄芪、牡蛎、龙骨、浮小麦、麻黄根。

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

(6)惊泻

主要临床表现:大便青黄或带绿色,夜卧不安,昼则惊惕,舌苔薄白,指纹色青。

治法:益脾镇惊。

方药:自拟益脾镇惊散(西洋参、炒白术、茯苓、钩藤、炙甘草)。

用法:研细末,2~3 g,2 次/日冲服。

(7)疳积泻

主要临床表现:泻下或黄或白,有异臭气味,头大颈细,头发稀黄,面色青黄,腹部膨大,不思饮食,形体瘦削;甚则两腿痿弱无力,两目羞明,舌质红无苔,脉细数,指纹淡细。

治法:清热消积和中。

方药:自拟清热和中汤(白术、厚朴、泽泻、神曲、胡黄连、使君子肉、麦芽、灯心、炙甘草)。

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

查少农

验方治疗小儿泄泻

婴幼儿脏腑娇嫩,为稚阴稚阳之体。古有“阳常有余,脾常不足”之说,婴幼儿寒热不能自控,饮食不知自节,无论是内伤饮食或是感受风寒均可导致脾胃功能失调而致病,查老的治疗小儿泄泻验方,倡脾消食,温中散寒,具有味甘而不苦、清而不燥之特点,小儿易于接受。

方药组成:粳米 10 g 茶叶 3 g 伏龙肝(灶心土)15 g 生姜 6 g

临证加减:秋冬季以红糖为引,春夏季以白糖为引。

适应证:刚出生的婴儿至 2 周岁的小儿,大便稀薄呈乳片状或完谷不化,或呈黄绿色黏稠状便,气味腥臭。

用法:先将生姜切成碎末,与粳米、茶叶一同放入锅中炒至粳米发黄,再加入灶心土和 300ml 水共煮,直至粳米开“花”即可。待澄清后去渣,加入糖适量和匀当茶饮,暂停喂奶(禁食)1 天。

【病案举例】

张××,女,6 个月,1996 年 5 月 17 日就诊。其母述:女儿 2 天来经常哭闹,吐奶,大便呈稀水样黄绿色便,伴有乳瓣,1 天 10 余次。给予以上方治疗,服 3 次后,即痊愈。

陈陶后

治疗小儿泄泻经验

陈陶后(湖北中医学院, 邮政编码: 430061)教授从事儿科教学及临床工作数十年, 学验俱丰, 尤擅治疗小儿消化系统疾病。小儿腹泻属祖国医学泄泻范畴, 是以大便次数增多、粪质稀薄, 甚则如水样为特征的一种常见病。小儿初生, 脾胃薄弱, 易为饮食所伤, 故曰脾常不足也。若感湿、热、风、寒之邪, 加之调护失宜, 饮食失节, 易致脾失健运, 升清失常, 水谷精微夹杂而下, 肠腑亦因邪而泌别清浊失司, 水谷并走大肠而成泄泻。本病一年四季均可发生, 但夏秋季节发病者多见, 因夏秋季节脾胃易为暑湿、风寒和饮食所伤, 故易患此证。四季反复发生者则非外因所为, 多以内因为主。脾常不足, 肾尚虚弱是最主要的原因, 故泄泻尤以 2 岁以内婴幼儿多见。

陈老强调, 小儿腹泻除了辨证施治外, 正确的饮食调护亦很重要。首先, 陈老常嘱患儿家长, 要让小儿广摄食谱, 不要偏食。小儿偏饮偏食, 易致营养不良。机体缺乏所需物而体质变差, 易受外邪侵袭而患感冒、腹泻等疾病。其次, 患儿腹泻期间, 不主张严格禁食, 母乳喂养者可继续喂奶, 暂停辅食。3 个月后人工喂养小儿可喂稀释牛奶或米汤、米粥等; 已断奶者可喂稠粥、面条等。腹泻停止后, 不可禁食过严, 使小儿呈饥饿状态, 引起肠胃蠕动增强, 必致久泻难愈。另外, 也不可加食过急。患儿泄泻后常见“食复”之证, 多因家长恐病后失养急于进食“膏粱厚味”所致。小儿脾胃病后一般要用 2 周时间逐渐调整饮食, 方能让胃肠功能彻底恢复, 使其气旺纳运。

1. 虚寒泻者宜温补脾肾为主

陈老认为,小儿脾虚泄泻者,一则当补脾,脾健则湿去泄止;二则当温肾,肾阳虚则寒,寒则脏腑失用,故补脾同时还应佐以温肾,肾温脾暖,则如春日融融,生机勃勃矣。至于如何补脾,陈老认为补脾之法应在传统的意义上有所延伸。如四君子汤(白术、人参、茯苓、甘草)加陈皮名异功散,四君子本为健脾益气,但若单用则有呆补之嫌,加陈皮则补而不滞,使脾胃之气由补而兼运。又如小儿积滞,多为乳食壅滞三焦,使受纳之物在胃中不能运转,致陈谷不去,新谷难入。故选山楂、神曲、鸡内金、谷芽、麦芽之类以消食化滞。但单消积滞则易耗气伤阴有碍脾运。大凡易成积滞者多因脾胃本虚之故,是以必须结合补脾之药方能消积而不伤脾胃之本。脾胃为全身气机之枢纽,以动为贵,欲令其动,则使其运,运而动之,运则能化,从而使其恢复正常功能。就泄泻而言,无湿不成泻,除健脾利湿药以外,诸如芳香、温化、燥化、淡渗都可化湿,湿去则脾运健而泄泻止,所以都属补脾之法。

陈老治疗虚寒性泄泻用药十分灵活,久泄气虚明显而阳虚尚不甚者,多用钱氏七味白术散(人参、白术、茯苓、甘草、藿香、木香、干葛),或参苓白术散(人参、茯苓、白扁豆、白术、莲肉、砂仁、薏苡仁、桔梗、山药、甘草)加炮姜或煨姜,并选加肉桂或桂枝,虚寒更甚者用熟附片。

【病案举例】

巴××,女,1岁8个月,因腹泻半年余于1998年4月16日就诊。

1岁时患感冒继发腹泻,大便日5~6次,先为软便,后为稀糊状或水样便,纳食一般,小便量可。曾在武汉某医院住院治疗月余,疗效不佳,转中医就诊。既往无特殊,母乳喂养。查体:精神一般,面色少华,手耳灼热,足、额凉。舌质淡,苔白,指纹淡紫。

证属:脾肾阳虚。

方药:附子理中丸加减。

处方:熟附子 3 g 炮姜 3 g 太子参 7 g 焦白术 7 g 甘草 10 g 巴戟天 8 g 覆盆子 8 g 桑螵蛸 8 g 山茱萸 8 g 黄芪 10 g 山药 10 g 生龙齿 10 g 石决明 10 g 焦山楂 10 g

用法:5剂,浓煎至 200 ml,于上午 10 时始,分 5~6 次/日口服。

复诊:泄泻次数减为日 3 次,先软便,后稀糊状,未见水样便,纳食一般,手、耳、足、额扪之无异常,舌质淡,苔白,指纹淡紫。药已中病,正尚未复。治以温肾暖脾,以四神丸化裁:补骨脂 8 g,肉豆蔻、炮姜、熟附片、小茴香、炙甘草各 4 g,大枣 20 个,吴茱萸、肉桂各 2 g,石决明、焦白术各 10 g,山药 15 g,粳米 20 g。6 剂。一周后腹泻痊愈,纳食甚佳。

2. 湿热泻者当清热利湿止泻

小儿泄泻以夏秋两季为多,因暑邪为患,湿热内迫,热在阳明,湿滞大肠而挟热下利,水泻不止。若热重于湿,可致暴注下迫,此期多称为湿热泄泻或暑热泄泻,法当清热利湿。陈老常用葛根苓连汤合六一散化裁。加六一散者,乃用滑石之清热利湿、分利小便之功,使湿从小便而去;甘草调和诸药且可矫味。

湿热暴泻每易伤阴,易出现口干、肤燥、溲短、泪少、舌光少苔等阴伤失水症状。陈老常用乌梅、石斛生津养阴,认为不宜用鲜地黄之类滋腻补药,恐其反致水湿失运,加重脾胃负担而使病情加重。暴泻或久泄,有阴伤之象,可用固涩之品,但不主张过早使用,以免留邪为患。然暴泻(一昼夜达数十次)或久泄正虚的患儿,当疲惫虚弱之态渐显时,可灵活用之。粟壳之类会碍邪,可用诃子、石榴皮之类,现代药理学研究认为诃子、石榴皮有抗菌作用,既可护正又可祛邪。

【病案举例】

柳××,男,7个月,因服泻伴便血2个多月,于2001年6月7

日就诊。

出生后5个月时患感冒,一周后大便有血丝,日2~3次,以稀糊状便为主,时带血丝及泡沫,夹少许黏液及未消化物,臭甚。食纳一般,仅喂以母乳及米粉,加稀饭则有泄状,睡眠可,夜汗多。曾在武汉某医院住院月余,结肠镜检查提示60 cm处结肠充血,轻度糜烂,诊断为“急性糜烂性结肠炎”。予凯福隆静滴1周后,改凯福隆加地塞米松及思密达保留灌肠1周。疗效不显,转中医治疗。现每日大便4~5次,性状同前。查体:精神一般,面色少华,前囟及双眼眶轻度凹陷,咽无充血,心肺正常,腹软,腹部皮肤弹性稍差,肛周红赤,四末欠温,舌质淡,苔白,指纹淡紫。

证属:湿热伤络,脾胃气虚。

处方:地榆炭10 g 槐花10 g 焦麦芽10 g 鸡内金10 g
黄连5 g 黄柏8 g 蒲公英15 g 乌梅15 g 车前草7 g 六
散20 g 花椒6 g

用法:6剂,水煎,每日1剂。另予补充钙质及维生素3天,嘱药后再来调理脾胃。

复诊:4个月后来诊,称上次服药5剂后大便日1次,成形,无血丝、泡沫及黏液等,辅食增加顺利。近4天大便呈干糊状,乏力,盗汗,齐颈而还,纳少。查体:面黄少华,皮稍皱,余无特殊。舌质不红,指纹淡紫。证属:脾虚,乃因上次药后未再调理之故。方用参苓白术散加减:太子参、白术、扁豆、莲子、苍术、当归、白芍、麦冬、鸡内金各10 g,山药、陈皮、厚朴各7 g,炙甘草6 g,乌梅、茯苓各15 g。7剂,浓煎,每日1剂,并嘱口服龙牡壮骨冲剂,每日2~3包。后告已愈。

3. 伤食泻者当行气消积化滞

小儿肠胃薄弱,脾常不足,饮食不知自节,加之娇宠呵护,凡索必给,故易致饮食不节而伤胃肠。脾运胃纳因而困顿,肠腑传导失司而成伤食泄泻。治疗此证当通因通用,法取宣导化滞、行气调

肠、消积和胃。积食去而肠胃清，则泄泻除。常用方剂为保和丸(山楂、神曲、茯苓、半夏、陈皮、莱菔子、连翘、神曲、麦芽)或平胃散(苍术、厚朴、陈皮、甘草)加减。

陈桐雨

论治小儿泄泻掇要

陈桐雨是福建省名老中医,出身于世代儿科名医之家,行医50载,学验俱丰,众口皆碑,闻名遐迩。治疗小儿泄泻精于辨证,遣方用药不落案臼。

1. 慎审病因,分而治之

慎审病因,分而治之,是陈老对小儿泄泻论治的一贯主张。他认为,小儿泄泻病责脾胃,但病因诸多,外感邪气,内伤饮食,脾胃素弱。久泻及肾,先天不足,肾火不能温煦脾阳者,亦不乏其例。父母溺爱,恣食甜品,膏粱厚味,宿食内停,积滞由生;夏令贪凉,饮冷无度,食果充食,脾胃乃伤,致水反为湿,谷反为滞,泄泻作矣。因此,审因论治,施之以药,戒其恶癖,分而治之。

2. 权衡轻重,辨证宜精

陈老常言,小儿泄泻有常证与变证之别,病情有轻重之分。常证病轻,变证病重危。常证患儿,大便每日多在10次以下,便溏如糊状或如蛋花,身热不甚或不发热,不伴呕吐或少呕吐,有尿且多,尚能进食,精神亦佳;变证便次骤增,日十数次以上,暴泻如注,频吐无尿,发热烦吵,精神萎靡,目眶凹陷,唇色樱桃,四肢湿冷。为小儿医临证一定要识别病之轻重缓急。对小儿泄泻的辨证,他提出要做“一问二望三摸四定”,即问病因,问便次,问进出量;望神态,望舌苔,望大便性状;摸皮肤,摸四肢,摸脘腹;定病因,定病性,定病情。他说。小儿科作为哑科,判定泄泻之属性,除问诊触诊外,望闻两诊尤为重要。他遇到诊察小儿泄泻病,总要亲眼看一看患儿大便的颜色、性状,用鼻子嗅一嗅大便的气味。目的是有直观的印象,心中有数。特别要及时发现变证危候,望神验舌抚摸四肢

尤显重要,若见神靡、舌绛、光苔、肢冷、油汗,乃阴伤脱液,阴阳离决之危象,切不可掉以轻心,应果断处置。

3. 论治宜忌,原则宜循

小儿泄泻论治总基于辨证基础之上。常证泄泻不外伤食、风寒、湿热、脾虚所致,治宜温、清、补、消诸法。依主型与兼证灵活分治,权衡加减。如清肠泄热法常用葛根芩连汤加减治湿热泻;健脾益气渗湿法用七味白术散(人参、白术、茯苓、甘草、藿香、木香、葛根)治脾虚泻;疏风散寒,理气化湿法用藿香正气散治风寒泻,消食导滞法之保和丸(山楂、神曲、茯苓、半夏、陈皮、莱菔子、连翘、神曲、麦芽)治伤食泻。在论治宜忌上,陈老常提醒后学,小儿脏腑娇嫩,稚阴稚阳,泄泻治疗不能既伤于病,又伤于药,宜疏不宜郁,恢复脾胃升降,药宜平性平味,不伤阴阳。忌大热大寒,妄补塞塞,峻攻伐止。切不可不求其因,见泻止泻。苦寒清热药的使用要中病即止,要顾护胃气。辛热淡渗之品,多有伤阴之弊,勿用过量。健脾之法贵在运化,过于补益,亦能碍脾。固涩之品,必须在积去湿化之后使用,要掌握舌苔净,腹平软,身无热,小溲通四要点作为使用的指征,否则有留邪在内,欲止不止,反致腹胀益疾,或迁延不愈,甚则出现肠麻痹。攻伐荡涤之法,最伤脾,虽有积滞,也应消导和中。久泻固多虚。初病未必皆虚,每虚实错杂,均应根据病理特点,予以调治。泄泻变证,病情重笃,亟当重剂参附理中益气扶元,回阳救逆,更加龙骨、牡蛎敛汗固脱。伤阴之证,多见湿热暴泻,阴津受劫,津伤液脱,急宜扶元救阴,投以酸甘化阴之品,配以苦寒泻火,清解内蕴之湿热,此时应注意不能用遽用苦寒,反竭胃气,可选用连梅汤加减。

4. 加减用药,法度可遵

小儿泄泻论治有辨证原则可循,加减用药亦有法度可遵,陈老的经验及用药习惯:凡发热无汗而挟表证者,应加防风走表,取风药鼓舞清阳上升;有汗忌表,可以煨葛根配黄连清热止泻。高热尤

应去藿香加黄芩以清热。腹泻初起,党参可以不用。湿盛腹满,甘草应慎用。寒泻加砂壳温中行气开胃消食。中寒甚者,当加干姜以温中逐寒。四肢厥冷,附子四逆首选。木香用量少,有止痛止泻之功,多用反泄。加用炒白芍可缓里急。暑湿之泻,鲜芦根、滑石、扁豆花解暑化湿而不伤津。泻下如水,水湿为患,当加泽泻、车前子以利水,但不应过用分利以免耗液。脾虚尤应加山药、薏苡仁以扶脾渗湿;伤食之泻,当分清何种积滞,油腻所致,选用山楂、槟榔;伤谷食选麦芽、谷芽;蛋类食滞重用鸡内金;风寒食滞焦曲必不可少。伴有恶心呕吐,加姜汁竹茹、陈藕节;寒呕加丁香;久泻气陷,大肠失固加木瓜、乌梅以酸涩固肠;胃阴伤唇干口渴,石斛、乌梅以养胃生津;便下黏液,二陈汤可收功。

陈桐雨

治疗小儿重症泄泻经验

福州陈氏世业儿科,享盛名二百多年。陈桐雨先生为陈氏第7代传人,从医执教50余载,学验俱丰,系福建省名老中医,福州市中医院儿科主任医师。精治重症疑难症。泄泻,虽病情错综复杂,治疗顾忌纷繁,陈老灵思巧变,匠心独运,力挽狂澜,每起沉疴,医声远扬。

1. 暴泻燥热,苦甘并进

小儿以湿热泻为多,暴注下迫,邪热燔灼,劫液伤津,证见壮热烦躁,口渴夺饮,大便黄臭,暴注射远,肛门红赤,舌红少津,苔呈黄燥。治疗专清其热,苦寒之味化燥,重劫其阴;纯予滋阴,甘润之味不能拔其本,何异扬汤止沸。陈老采用苦寒复甘寒法,用家传泻火救津汤一拔其本,竟清其源,热泻可止,阴津可复。

泻火救津汤药物组成:石膏24g 寒水石15g 黄芩6g 黄连3g 芦根30g 石斛15g 甘草3g

方解:方中石膏辛甘大寒,大清阳明邪热又善能保津;寒水石咸寒,泻火生津,其清气分邪热,有直达肛门之效;黄芩、黄连泻火解毒。黄连用水泡后人煎,可减其苦寒之弊;芦根、石斛滋阴生津;甘草泻火,调和诸药,兼可甘守津还。

2. 药罨神厥,理气清热

湿热致泻,邪热阻滞,中焦气机阻塞,每见泄泻无度,且见腹胀如鼓。小溲不利,甚则不通,标本俱急。陈老习用清热罨脐散清热化湿,理气醒脾,斡旋气机,升清降浊之功。与内服药物之理并无二致,且消胀利尿之功甚捷。

清热罨脐散药物组成:葱青6g 豆豉9g 玄明粉15g 车

前草 15 g 砂仁 3 g 田螺 3 枚 羊矢 3 枚 麝香(以冰片 0.6 g 代替)

用法:先置麝香或冰片于脐眼,余药共捣如泥,摊贴在纱布上。继以覆盖脐部,并用纱布固定,每次敷贴 0.5~1 h,一般施药 20 min 后可出现肠鸣矢气,小便通利,腹胀渐解,必要时留置肛管以利排气。

方解:本方有良好调气宣郁,清热利水之功,常用于热泻腹胀及中毒性肠麻痹等症。按葱青通阳,豆豉去腐,砂仁理气,玄明粉软坚消胀,车前草清热利尿,羊矢以浊导浊,田螺屈曲下行,清热利水,麝香辛香灵异,无所不至,率领诸药直达病所,共奏成功。本方敷于神阙,内连脾胃,稚儿腹壁皮肤嫩薄,易穿透弥散,且神阙属任脉经,与诸经百脉相通,内连五脏六腑。《理论骈文》曰:“中焦之病以药切细末,布包缚脐上,为第一要法。”

3. 寒热并投,刚柔相济

小儿易寒易热,寒热极易转化,所以寒热错杂者并不鲜见。如湿热泻,初泻多实。若泻延时日,湿热未清,脾胃已虚,脾虚则运化功能更差,水谷不能化生精微,则内聚为湿,湿为重浊黏滞之邪,损伤脾阳,进一步阻碍气机升降,形成恶性循环,呈寒热错杂,虚实互见之证。又如寒湿作祟,由于小儿有易热的病机,饮食停留,蕴蒸化热,六气之邪。皆从火化,寒湿在化热过程中,亦可见寒热错杂之格局。治宜用党参 9 g,白术 6 g,干姜 3 g,黄连 3 g,黄芩 6 g 等与之,并根据寒热孰轻孰重,调整寒温药物比例。

由于小儿稚阳未充,稚阴未长。泄泻阴液受劫则伤阴,元阳戕伤则伤阳,阴阳极易互损,刻防两败俱伤,治宜刚柔并济,投以党参 9 g,干姜 3 g,附子 6 g,熟地黄 10 g,枸杞子 10 g,石斛 15 g 两救阴阳。

4. 消利且涩,别具一格

伤食乃泄泻最常见病因,即使风寒、寒湿、湿热之邪致病,亦每

多挟积,故消导、利小便为其常法。然暴泻易致清气下陷,津气暴脱;甚或阴竭阳亡。暴泻传统治法不宜早用固涩,以免留邪。为防变于未然,若无明显眼窝凹陷,无明显腹胀,无论有尿无尿、口渴与否,主张及时适当选用固涩药,消利兼涩,验方神番车汤主之。

验方神番车汤药物组成:神曲 15 g 番石榴皮 15 g 车前草 15 g 六一散 10 g 麦芽 15 g 山楂炭 6 g 香陈皮 4.5 g 或加诃子 4.5 g

临证加减:若舌红苔黄厚,可加凤尾草、铁苋菜,以清热祛湿;若苔白而厚,可加砂仁、苍术、白术各 5 g,以燥湿运脾。

方解:按现代药理研究,石榴皮、诃子尚有抗菌作用,本方祛邪不伤正,涩肠不留邪。

5. 久泻不止,酌加莪棱

泻延日久,升降失调,气机逆乱,易致气滞血瘀。《医林改错》云:“泻肚日久,百方不效是瘀血之证。”临证见长期泄泻,面色晦暗者,不必悉具舌有瘀点、脉涩等指征,均可用活血祛瘀法,遣用验方二术三棱汤改善肠壁血流量,促进炎症渗出吸收,解除平滑肌痉挛,改善和修复慢性泄泻所引起的肠道病变。

二术三棱汤药物组成:莪术 4.5 g 白术 6 g 三棱 5 g 丹参 9 g

临证加减:脾气虚者,加党参 15 g,芡实 15 g,附子 15 g;脾肾虚者,加淫羊藿 15 g,破故纸 9 g,附子 4.5 g,干姜 3 g 等。

方解:三棱、莪术皆有辛意,为化瘀血之要药,性非猛烈而建功甚速,且为治积之要药;丹参活血祛瘀,功同四物,与白术同用,乃久泻不忘健脾之意。益以功同四物的丹参,则活血祛瘀之力更强。现代药理报道活血祛瘀能改善肠壁血流量,并能促进炎症渗出吸收,解除平滑肌痉挛,因而对慢性泄泻所引起的肠道病变有改善和修复作用。

6. 果子良药,效验使捷

陈老擅用果子类药治疗伤食泻,其价格低廉,方便易服,疗效独特,举隅如下:

1)庵摩勒卤。取新鲜庵摩勒(余甘子)置于瓷罐中,每铺一层余甘子,即均匀撒下少许精盐,至罐 $2/3$ 为度,日久浸出卤汁,以陈年为佳。1岁以下每次5 ml,2岁以上每次10 ml,口服,每天2~3次。本品统治百积,民谚云:“一粒余甘四两油”,言其善祛油腻陈腐之积。

2)果虎浸卤。制法、用法同上,适用于水果类积滞。

7. 佐餐食疗,甘平悦脾

泄泻患儿可用扶脾散食疗,以免泄泻既伤其正,复因禁食又败其胃。药用淮山药、莲子(去心)、茯苓、薏苡仁各30 g,研极细末。取适量以麦芽、谷芽煎汤,去渣取汁炖糊代食。淮山药能固脾气而安仓廩,能健能固,有利小便而止大便之效;麦芽、谷芽察天地生发之气,为健脾开胃、资助元气之良药,益以莲子、茯苓、薏苡仁等甘平之味,不呆不滞,中正和平。堪属治泄泻食疗之妙品,且口感良好,小儿乐于接受。

陈 一 鸣

治小儿泄泻功于精要 精选药味药量讲究

岭南名医陈一鸣主任医师,1978年获广东省名老中医称号,生前从医60余年,临床经验丰富。

泄泻是小儿常见的一个症状,尤以乳儿为甚,且变化快,易发生危险,多见于夏秋季节,年龄愈小,影响愈大。陈老认为:小儿脏腑功能娇嫩,易感受六淫之邪,若内伤饮食损及脾胃之气,脾胃运化失常,水谷清浊不分,邪犯胃则上逆而发生呕吐,邪伤脾则失运而下迫发生泄泻,肠胃清浊之气逆乱阻滞,又见腹中胀痛等症,治疗时应分清风、湿、热、伤食、脾虚、肾寒等病因,用药则应掌握分寸,因小儿脾胃受纳有限,且中药味多苦涩,小儿对药物反应多明显,故用药不宜庞杂,看准病,集中几味中药,注重效果。

1)若因外感风邪致泻,症见泄如败卵腥臭,方选升葛甘陈汤。

【病案举例】

梁××,男,5个月。患儿日泄10余次,状如败卵,气腥臭,方用升葛甘陈汤加钩藤。

处方:升麻2g 葛根5g 生甘草3g 陈皮3g 钩藤10g

用法:水煎频服,并嘱患儿戒乳24h,酌饮饭汤、老萝卜白菜汤。

复诊:次日腹泻次数减少,按上方再服2剂,泄泻止,改用谷芽、麦芽恢复其脾胃消化功能。

2)若小儿泄泻粪便清稀,色淡黄,伴腹痛肠鸣,喜热饮,脘腹胀闷,恶寒肢冷,舌苔白滑,指纹沉。辨属寒湿泄泻,治宜芳香化湿,散寒和中,方用藿香正气散(藿香、紫苏叶、茯苓、白芷、槟榔、厚朴、陈皮、桔梗、半夏、炙甘草、姜、枣),或香砂健胃丸加减。腹胀者,去

甘草、大枣；口干者，加葛根。

3)如见患儿泄泻次数较多，大便黄色或夹黏液，味臭，伴烦躁口渴，小便短赤，腹痛，痛泻交作，肛门灼痛，舌苔粗糙黄腻，指纹紫。此乃湿热泄泻，治宜祛湿清热，方用葛根芩连汤。小便赤少者，加滑石、车前子；体质较弱者，用四苓散加减；呕吐者，加竹茹；腹痛者，加木香。

4)若小儿暴泻，伴有高热呕吐，泄泻频繁，明显消瘦，目眶下陷，皮肤干燥无弹性，唇舌干燥无津，并见腹胀满，烦躁不宁，易发生两眼凝视、惊厥抽搐、昏迷等重症。治疗上应结合西医治疗，中药可用生脉散加味以益气生津。

5)小儿泄泻也多由伤食所致，或因小儿乳食过量，损伤脾胃，或乳母触冒风冷、饮食生冷物，令乳变败，致乳儿乳食不化而成吐泻。症见腹胀时痛，暖气酸腐，舌苔白腻，指纹沉。治以导滞除湿，药用山楂、神曲、茯苓、法半夏、陈皮、莱菔子、炒麦芽、川黄连等。

6)小儿泄泻，还多见于脾胃虚弱的患儿，症见粪便清溏，不甚臭秽，小便清利，舌淡红，脉细弱。治宜健脾暖胃，药用木香、砂仁、党参、白术、茯苓、香附子、陈皮、柴胡、白芍等各适量，共研末，以老米饭汤调服。7天为1疗程，可使其脾胃功能日渐恢复。

此外，尚见小儿泄泻，“水液澄澈清冷者”，大便清稀色淡黄，小便清白，四肢厥冷，唇舌淡白，或面色晦暗，唇青眼闭，额出冷汗，声音微弱，此属肾寒泻。治宜补阳固脱，处方：熟附子、白术、党参、肉豆蔻、炮姜、五味子、补骨脂、吴茱萸等各适量，用伏龙肝（灶心土）30g 煲水，澄清后再和药煎服，效果更好。

陈宜根

芳香化湿辨治小儿泄泻

陈宜根主任医师祖传十代医业,精于儿科,业医 50 余载,临证经验丰富。泄泻之本,无不由于脾胃。感受外邪,内伤饮食,或脾胃虚弱等均可导致脾胃运化功能失职,水谷不分,合污而下导致泄泻,脾喜燥而恶湿,湿易伤脾,所以有“湿多成五泄”之说。故泄泻虽有多种不同因素,但未有不原于湿者,湿浊内阻中焦,脾胃运化功能受阻,一为湿阻不化;一为脾运失健,二者互为因果。陈老认为,芳香之品能醒脾化湿,切中泄泻的病因病机,在小儿泄泻的治疗中是不可缺少的药物,应用是很广泛的。

1. 脾虚挟滞泄泻

【病案举例】

林××,男,3岁,1992年6月17日就诊。

家长代诉:患儿大便时溏时泻,时作时止已2个月。曾经当地医院诊为急性肠炎,给予肌注庆大霉素,口服诺氟沙星、吗啉胍、维生素B₁等药,未见明显效果。大便含有不化食渣,每于食后作泻,不思饮食,面色萎黄,神疲倦怠,舌淡苔薄白,脉缓弱,指纹淡。

证属:脾虚挟滞。

治法:健脾消食。

处方:太子参 10 g 茯苓 10 g 白术 5 g 扁豆 10 g 淮山药 10 g 南山楂 10 g 麦芽 10 g 谷芽 10 g

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

复诊:服药 2 剂,未见显效,大便日 2 次。陈老认为,当以芳香化湿药辅之。于是在前方中加入白豆蔻 2 粒,苍术 5 g,木香 2 g。再服 2 剂,大便减至日 1 次,继服 2 剂,大便恢复正常。

2. 湿热滞肠泄泻

【病案举例】

陈××,男,4岁,1992年8月18日就诊。

家长代诉:患孩于8月10日发病,大便如水且臭,日10余次,在城关医院诊为急性肠炎,肌注庆大霉素,口服呋喃唑酮、维生素C等药,泄泻时作时止,现仍每日腹泻7~8次,大便呈蛋花汤样,伴发热,口渴,烦躁,小便短赤,苔腻微黄,脉滑数,指纹紫。

证属:湿热泄泻。

治法:清热利湿。

方药:葛根芩连汤加味。

处方:葛根9g 黄芩6g 黄连5g 甘草2g 莲叶9g 泽泻9g 车前子9g 连翘9g

用法:加水500ml,煎取200ml,早晚分2次口服,每日1剂。

复诊:药服2剂,未见显效,泄泻日5~6次,口渴,陈老认为,湿热滞留肠道而致泄泻,以常法治之未愈者,可在清热中佐以香化药物,于是在前方中加入白豆蔻2粒,木香2g,苍术5g。嘱再服2剂。

三诊:药后大便日1次,仍口渴,于前方去黄芩、白豆蔻、木香,加入石斛15g,扁豆10g。嘱再服2剂以巩固。芳香化湿药多属辛温香燥之品,易于耗气伤阴。陈老认为,使用此类药,应适可而止,不可滥用。

3. 外感风寒泄泻

【病案举例】

张××,女,5岁,1992年12月6日就诊。

家长代诉:2天前,因给小孩洗澡,不慎受凉,喷嚏,流涕,次日见泄泻清稀,日5~6次,肠鸣腹痛。经西医针、药并施未见效。现大便日4~5次,口不渴,时有恶心,苔白腻,脉浮。

证属:外感风寒,脾胃为寒邪所客。

治法:解表散寒。

处方:荆芥 3 g 防风 3 g 紫苏叶 3 g 豆豉 9 g 南山楂 9 g 茯苓 10 g 车前子 10 g 羌活 3 g

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

复诊:服药 2 剂,未见显效。大便日 3~4 次,诉腹痛腹胀,恶心呕吐。陈老认为,解表散寒当佐以芳香化湿,于是在前方中加入藿香 5 g,佩兰 5 g,白豆蔻 2 粒,苍术 6 g。服药 2 剂,诸症大减,大便日 1 次。嘱再服 1 剂,巩固疗效。

陈宜根

治小儿厌食泄泻 6 法

福建省中医儿科专家陈宜根,从医 50 余年,临证经验丰富。陈老对小儿厌食、泄泻的治疗收效甚捷。

1. 醒脾助运法

适应证:脾运失健的患儿。

临床表现:面色不华,纳食无味,不思饮食,甚或拒食,形体偏瘦,舌质淡,苔薄腻。

方药:常用藿香、白术、茯苓、半夏、南山楂、枳壳、鸡内金、莱菔子、榧子、芡实等药。

2. 健脾益气法

适应证:脾气虚弱的患儿。

临床表现:四肢乏力,形体虚羸,不思饮食,便溏腹胀,饮食不化,舌淡苔薄白。

方药:参苓白术散加减(太子参、茯苓、白术、山药、薏苡仁、扁豆、砂仁、木香、麦芽)。

3. 养胃护阴法

适应证:胃阴不足的患儿。

临床表现:不思饮食,口干多饮水汁,皮肤干燥,口唇干红,舌红少津,苔光剥,脉细数。

方药:养胃增液汤加减(石斛、白薇、扁豆、淮山药、南沙参、赤芍、白芍、麦芽、南山楂)。

4. 燥湿宽中法

适应证:湿浊中阻的患儿。

临床表现:腹胀,呕吐痰涎,不思饮食,便溏,舌苔白腻,脉滑。

方药:二陈汤加味(半夏、茯苓、陈皮、青皮、厚朴、枳壳、槟榔、白豆蔻)。

5. 疏肝和胃法

适应证:热郁肝胃的患儿。

临床表现:小儿善啼,烦躁易怒,睡时咬牙,不思饮食,甚或拒食,舌红,苔薄黄,脉弦。

方药:四逆散加味(柴胡、白芍药、枳壳、甘草、青皮、陈皮、半夏、南山楂、川楝子)。

6. 驱虫清补法

适应证:厌食伴有虫积的患儿。

临床表现:形体偏瘦,不思饮食,甚或拒食,睡时咬牙,大便可见蛔虫排出,舌淡红,脉弦。

方药:常用槟榔、使君子、榧子、芜荑、鹤虱、南山楂、白术、枳壳、扁豆、麦芽等药。

段亚亭

小儿泄泻验案 1 则

段亚亭,重庆市名老中医,国家首批名老中医专家学术经验继承指导老师,兼任市政协委员、《实用中医药杂志》副主编等职。具有坚实的中医理论基础和丰富的临床经验。

【病案举例】

肖××,男,3岁,于1991年11月3日初诊。

1年前肠炎治愈后,患儿常腹泻,腹痛,肠鸣,每于饮食生冷油腻之品或腹部受凉后发作。曾多次服用健脾益气温补燥湿药物无效。大便仍然见溏,每天2~3次,有时带有少量黏液,食欲差,脉细数,舌胖色红、边有齿印,无苔、少津。大便常规检验正常。

中医诊断:泄泻(脾阴不足)。

治法:养脾阴,补中气。

处方:玉竹 6 g 干地黄 6 g 百合 8 g 黄精 8 g 山药 12 g 薏苡仁 15 g 太子参 10 g 茯苓 12 g 芡实 12 g 莲子 12 g 白芍 10 g 砂仁(打碎后下)5 g

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

复诊:服药 5 剂后,大便无黏液,次数减少,腹痛减轻。续服上方 5 剂,大便成形,每天 1 次,腹痛消失,纳食增加。

陈宜根

治疗小儿泄泻 2 方

1. 止泻汤

药物组成:炒白术 9 g 扁豆 9 g 神曲 9 g 南山楂 9 g 茯苓 9 g 淮山药 9 g 醋半夏 5 g 赤芍 9 g 白豆蔻 2 粒

功效:健脾止泻。

主治:小儿脾虚泄泻。

加减运用:发热者,加炒川连 3 g,莲叶 9 g;食积者,加鸡内金 9 g,麦芽、谷芽各 9 g;口渴者,加石斛 10 g;小便不利者,加泽泻 9 g,车前子 9 g;外感风寒者,加防风 3 g;外感风热者,加连翘 9 g,葛根 9 g。

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

【病案举例】

倪××,男,3岁,1992年8月21日初诊。

患儿于 10 天前发热,流涕,喷嚏,经治疗发热已退,但腹泻日 3~4 次,经当地医院拟诊为急性肠炎,给予肌注庆大霉素、口服诺氟沙星等未效,1 周来腹泻日 5~6 次,粪便稀溏,多于食后作泻,腹微胀,面色不华,神疲倦怠。

证属:脾胃虚弱,清阳不升,运化失职。

治法:健脾止泻。

方药:止泻汤 1 剂。

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

复诊:腹泻减到日 2 次,再服 1 剂,腹泻停止,大便恢复正常。

2. 泻渴汤

药物组成:黄连(姜汁制)3 g 炒黄芩 3 g 煨粉葛 5 g 甘草

2 g 芦根 30~50 g 滑石 10 g 扁豆 10 g 白芍 6 g 陈仓米 15 g 莲叶 9 g

功效:清热生津,除烦止渴。

主治:小儿泄泻伤津耗液之证。

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

【病案举例】

林××,男,2岁,1992年7月28日初诊。

患儿于2天前开始发热,并出现腹泻,拟诊为胃肠型感冒,经肌注庆大霉素、口服乳酶生等西药未显效,腹泻日趋严重,伴烦躁口渴,口唇干燥,眼窝下陷,尿少,腋下体温 39℃。此乃小儿暑热泄泻伤津耗液,投以泻渴汤 2 剂,嘱其浓煎频频服用。药后口渴、烦躁之症大减,能安静入睡,泄泻减至日 2 次,量少。再服 1 剂,诸症消失,恢复健康。

董廷瑶

治疗婴幼儿泄泻的经验

名老中医董廷瑶善治婴幼儿泄泻,擅用淡渗、燥脾、温肾、酸收,辨证精细,方药缜密,收效良好。

1. 淡渗分利

湿胜困脾,引起大便濡泄、小溲短少之证,董老用分利法淡渗和泻,选用四苓散、车前子、薏苡仁、淡竹叶、通草等,使湿从小便而去,利小便以实大便。此谓“治湿不利小便非其治也”。治热泻夹湿证,以葛根苓连汤为主方,合用四苓散清热利湿止泻,收效较好。

2. 燥脾止泻

董老经常用白术、苍术、藿香梗、厚朴等治疗脾虚生湿、水谷不分之证。燥湿健脾,使仓廩得职。

3. 酸收止泻

泻下日久,散而不收,不能统摄,故选用乌梅、诃子、五味子、石榴皮等药,酸性以助收涩之力,是谓“散者收之”。

4. 温肾暖脾

对于久泻伤阳、元阳虚弱,火衰不能生土而成脾肾阳虚的患者,董老常选用附子、肉桂、炮姜、吴茱萸等温里药以温肾暖脾,取“寒者热之”之意。

董延瑶

疏利消导辨治湿食内停泄泻

小儿因乳食不节,恣啖生冷,停积不消,影响脾胃功能而致泻下酸臭,夹有不消化物,董老认为:积不去,泻不止。对于食积泄泻,只能通下,不能止泻,故用青皮、陈皮、神曲、广木香、佛手、谷芽以理气消滞,茅术、厚朴、通草健脾行滞。药后食消湿除,泄泻自愈。体现了“实者泻之”、“通因通用”的治则。

【病案举例】

陈××,男,7个月,1988年8月10日初诊。

腹胀便溏1周,胃纳不佳,小溲尚通,舌苔厚腻。

证属:湿食内滞。

治法:化湿行滞。

处方:陈皮3g 神曲9g 青皮6g 广木香3g 厚朴3g
佛手6g 通草3g 炒谷芽9g 制茅术9g

用法:加水500ml,煎取200ml,早晚分2次口服,每日1剂。

复诊:服药5剂,便泄即和,舌苔转薄。

董延瑶

驱暑利湿 清肠止泻

外感热邪,下移大肠而致大便泄利,暴注下迫。身热、暴泻如注、舌红乃热泻的辨证要点。若患儿又兼夹暑湿,见作呕、苔腻。董老多用葛根芩连汤合四苓散加减治之,疗效显著。

葛根芩连汤出自《伤寒论》,用以治疗热性病表证未解、邪欲入里、挟热下利的证候,小儿热泻用之恰到好处,以其清肠胃积热也。方中葛根解肌、升发脾胃清阳之气而治利,黄芩、黄连清泄里热、苦坚肠胃以和之,达到止利之效。此乃“热者清之”。加用四苓散及扁豆花、车前子、鲜藿香以清暑利湿,湿热并治。

【病案举例】

许××,男,4个月,1988年5月17日初诊。

腹泻月余,1日4次,大便稀薄,喷射下注,身热作呕,小溲短赤,舌红、苔薄腻。

证属:暑湿外感,下移大肠。

治法:驱暑利湿、清肠止泻。

方药:葛根芩连汤合四苓散主之。

处方:葛根 6 g 黄连 2 g 炒黄芩 6 g 扁豆花 9 g 赤茯苓 9 g 米泔浸茅术 9 g 猪苓 9 g 泽泻 9 g 车前子 9 g 鲜藿香 10 g

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

复诊:服药 4 剂,泄泻即瘥。

董延瑶

升提止泻 荷叶利首功

因脾胃气机不畅而致清气不升、浊阴不降、完谷不化之证，董老善用葛根、荷叶、扁豆花，取其轻灵升清来鼓舞胃气，升清降浊，上腾则注下自止。婴幼儿泄泻是儿科常见病，治疗不当易迁延不愈。董老应用中药治疗常收药到病除之效。在选择升提止泻药时，董老更善用荷叶于泄泻之证，此正如东垣先生所言：“荷叶之体生于水土之下，出于秽浊之中，而不为秽浊所染……食药感此气之化，胃气何由不上升乎？”究其实质，是要调整脾胃功能，体现了董老治病的一贯思想。董老用钱氏益黄散加荷叶以健脾缓中和泻。

钱氏益黄散有调气和脾、温中止泻之功，用于小儿脾虚寒湿型泄泻。《张氏医通》“婴儿久泻、连绵不已，乳食积滞于内，故需二皮专理肝脾宿荫，诃子以兜涩下脱，丁香以温理中州，甘草以和脾气，深得泻中寓补之法。”此患儿反复泄利，面色萎黄，舌苔薄白腻，属脾虚寒湿之证，以钱氏益黄散加白术、炮姜，加强温中健脾除湿作用。

【病案举例】

虞××，男，9个月，1987年2月20日初诊。

反复泄利，日五六次，病累已久，面色萎黄，近日稍有咳嗽，舌苔薄白腻。

证属：脾虚气弱、寒湿中阻。

治法：钱氏益黄散加味。

处方：陈皮 3 g 紫丁香(后下)1.5 g 煨诃子 6 g 青皮 6 g 煨木香 3 g 焦白术 9 g 焦甘草 3 g 炮姜 1.5 g 荷叶 5 g

用法：加水 500 ml，煎取 200 ml，早晚分 2 次口服，每日 1 剂。

复诊：服药 5 剂，泄泻即和。

董延瑶

固肠收涩治疗久泻

董老认为,泄泻日久,中气耗伤,下焦不固,泻多滑利,虽投温补,单用一般止泻方法未为奏效。具备苔净、腹软、溲通、身无热度4个条件,方可用固肠收涩法。常选用健脾理气汤药加赤石脂、禹粮石、石榴皮、龙骨、牡蛎、御馨粟壳等药,此“滑者涩之”是也。

【病案举例】

林××,男,8个月,1987年9月4日初诊。反复泄利4个月,曾予附子理中汤等治疗欠效,近日腹软,每日泻8~15次,便稀且夹有黏液,便色黄暗,无发热,小溲清长,舌净无苔。

证属:脾气虚弱、滑利不禁。

治法:健脾益气、固肠固涩。

处方:炒石榴皮6g 御馨粟壳4.5g 焦白术9g 扁豆衣9g 焦甘草3g 干荷叶9g

用法:加水500ml,煎取200ml,早晚分2次口服,每日1剂。

复诊:服药5剂,大便转厚,但次数仍多,舌苔薄润、脉细弱。再拟温中止泻,用附子理中汤加炒石榴皮6g,御馨粟壳4.5g,赤石脂9g。

三诊:6剂后,泄泻止。

董延瑶

甘缓健脾调治脚气型泄泻

脚气型泄泻,是一种特殊型泄泻,属单纯性消化不良,用西药治疗效果不佳,如滥用抗生素,造成肠内菌群失调,更加重疾病的复杂性。董老治之亦屡治屡验。这类泄泻是指周岁以内母乳喂养的婴儿,初生以后即发病,大便频,色青,夹有奶块,且反复发作,但一般无脱水现象,小溲如常,用一般的中西药物均不能根治,停哺母乳往往泻缓,若再行哺乳,仍会复发。董老认为脚气属湿性,母乳中可能夹有湿邪,导致婴儿泄泻。此种母乳大多缺乏维生素B₁,给患儿母亲注射维生素B₁后再行哺乳,这样患儿的泄泻复发率则可下降。凡是这种病婴就诊,董老首先检查乳母的膝反射,结果大多减弱。诊疗时先暂停母乳喂养,然后根据辨证结果,寒湿中阻用钱氏益黄散,脾阳受损用理中汤等,以温中健脾助运。董老用停哺乳与中药温中运脾法治疗,辄以取效。

【病案举例】

谈××,男,4个月,1987年11月27日初诊。初生迄今,泄泻不和,日多5~6次,小溲尚长,腹部稍满,舌苔薄润,查母亲膝反射迟钝。

证属:脚气型泄泻。

治法:先暂停母乳喂养,再治拟温运脾胃。

处方:米炒党参 4.5 g 焦白术 9 g 炮姜 1.5 g 焦甘草 3 g 煨诃子 6 g 炒麦芽 9 g

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,频服,每日 1 剂。

复诊:服药 5 剂,泄泻大瘥,腹部柔软。再拟上方出入,续进 5 剂,以资巩固。

董延瑶

辨治婴幼儿重型腹泻

腹泻是小儿最常见的疾病,四季皆有,夏秋尤多。其症为便次增多,泻下稀便如水或飧泄不化。小儿腹泻剧者可出现种种变症,亦可危及生命,故尤为引起儿科的重视。董老治疗婴幼儿重症腹泻灵变巧思和独具匠心,常以伤阳、伤阴和阴阳两伤三种情形辨治。

1. 伤阳

病因病机:伤阳多由寒泻传变而成,泻利过多、过久,致伤阳欲脱。

主要临床表现:面色㿔白,四肢清冷,哭声低微,舌淡苔少,脉细微。

治法:亟当回阳救逆。

方药:附子理中汤(附子、人参、干姜、甘草、白术)主之。且重用参附,朝鲜参3~7g炖服,朝鲜参性甘温,对脾肾虚寒,阳气衰微者较为合适,重用附块6~12g回阳救逆。

【病案举例】

杨××,女,4个月,专卡门诊号37736。

患儿腹泻不止在外院住院,曾用庆大霉素、氨苄西林等治疗仍腹泻不止,经医院同意来门诊治疗。1989年11月9日初诊,患儿腹泻旬日形体羸瘦,胃口不开,腹胀漫长,四肢清冷,舌淡苔白。

证属:脾胃阳虚。

治法:温中止泻。

处方:朝鲜参4.5g(另炖) 淡附片7g 干姜2g 肉豆蔻6g 清甘草3g 木香3g 炒青芽9g 扁豆衣3g 炒石榴皮

9 g 御膳粟壳 3 g

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,频服,每日 1 剂。3 剂。

复诊(11 月 11 日):泻止胃和,腹胀亦减,惟形神萎靡,汗出蒸蒸。元气不惫,再按原意。朝鲜参 4.5 g(另炖),淡附片 6 g,炮姜 2 g,焦白术 9 g,茯苓 9 g,甘草 3 g,木香 3 g,炒麦芽 9 g,扁豆衣 3 g。7 剂。后又续进温补之剂 10 余剂而复健。

2. 伤阴

病因病机:腹泻伤阴多由热泻传变而致。

主要临床表现:目凹凶陷,皮肤干燥,形神萎倦,口渴喜饮,小溲短少,舌绛少津,脉细数。

治法:酸甘化阴,养胃生津。

方药:生脉饮主之,酌情加珠子参、石斛、花粉、乌梅、扁豆之类。

董老认为,对热泻伤阴之证,不能过用苦寒清热,反竭胃气,而只宜酸甘化阴,生津养胃,扶元救阴,阴津得复,其泻可止。

【病案举例】

张××,男,18 个月,1989 年 9 月 8 日初诊,专卡门诊号:76522。

慢性腹泻合并重度脱水。腹泻月余,每日 10 次以上,呈水状或蛋花状,曾在其他医院服用新霉素、多黏菌素 B,已住院治疗,输液数日,2 天前输全血 50 ml,经该院医生提议请董老会诊治疗。家长抱来就诊,患儿腹泻不止,神萎落睛,哭声低无泪,目凹凶陷,小溲短少,大肉已脱,舌红苔少。

证属:久泻伤阴脱液,元气虚惫,胃阴耗竭之危证。

治法:救阴扶元止泻。

处方:皮尾参(另炖代茶)4.5 g 珠子参 6 g 焦白术 9 g 清甘草 3 g 花粉 9 g 乌梅 6 g 扁豆衣 6 g 炒石榴皮 9 g 小青皮 4.5 g 干荷叶 10 g 煨诃子 6 g

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,频服,每日 1 剂。3 剂。

复诊(9月11日):便泻稀薄,次数减少,形色较和,小溲尚长,舌红唇色紫红,病情稍有转机再拟救阴扶元。皮尾参 6 g(另炖),焦白术 9 g,姜炭 2.5 g,清甘草 3 g,炒谷芽、麦芽各 9 g,陈粳米(包煎)30 g,扁豆衣 3 g,花粉 9 g,淡附块 6 g,淮山药 9 g。

三诊:药后形神转振,续进调扶脾胃之剂而愈。

3. 阴阳两伤

病因病机:小儿腹泻剧,既可伤阴,又能伤阳,且阴损及阳,阳损及阴。况稚阴稚阳更易出现阴阳两伤之变。

主要临床表现:既可见口渴多汗,舌红质干的伤阴之症,又可见面晄,四肢清冷,脉沉细的阳虚之证。

治法:权衡其阳虚阴虚之缓急轻重,以阳济阴,阴阳平治。

方药:附子理中汤加减。

方解:以附子理中汤回阳温脾,乌梅、扁豆、五味子等育阴养胃。再参入龙骨、石斛、赤石脂、石榴皮等固涩之品。

董延瑶

温阳止泻 2 号方治疗婴儿泄泻

婴儿泻泄,董老在《幼科刍言》中指出:“现代医学中的婴儿脚气病……以消化系症状为主者,可出现轻泻;且认为乳母的营养素 B₁ 摄入量长期不足,婴儿即可发生此病。从中医观点看,成人脚气病有干、湿之分,如乳母的隐性脚气病是湿性者,可有内湿留滞,乳中即夹蕴湿邪,以此哺乳而致婴儿泄泻。”此类泄泻的特点为:出生后不久即泻,反复不愈,大便色青,夹有奶块,次数频多;面色晄白,精神萎靡,烦躁不安,或有眼皮下垂,甚至抽搐而惊,小溲如常,饮食尚可,无脱水征;使用抗生素治疗效果不显,如停哺母乳,往往泻止,若止后又哺,泻又复发。小儿脾常不足,复受湿邪,使运化失健,久则损伤脾阳,脾阳伤则不能温运腐熟水谷,如此则泄泻不愈。故立法遣方当以温阳健脾、化湿止泻为主。董老采用温阳止泻 2 号方治疗婴儿泄泻,疗效满意。

温阳止泻 2 号方组成:炒党参 6 g 木香 3 g 车前子 10 g
葛根 10 g 炒麦芽 10 g 附子 1.5 g 干姜 1.5 g 炒金银花
6 g 藿香 6 g 米泔浸苍术 10 g

用法:水煎至 150 ml,分 3~4 次口服。并嘱暂停母乳,以米汤加葡萄糖粉代之。

临证加减:这种泻泄可能与母体缺乏维生素 B₁ 有关,故母亲需口服维生素 B₁ 20 mg,每日 3 次,或肌注维生素 B₁,每次 100 mg,每日 2 次。

多哭者,加蝉衣 2 g;伴有吐奶者,加砂仁(后下)、公丁香各 1.5 g。

方解:温阳止泻 2 号方以炒党参补脾益气,苍术燥湿健脾,车

前子利小便以实大便,葛根升清降浊以止泻,木香理气和中,干姜、附子温阳暖中,麦芽善消乳食,佐以炒金银花清泄肠热。然而在临床应用中注意方中附子(先煎 30 min)用量宜掌握在 1.5 g,对阳虚症状明显者,最大剂量不能超过 3 g,以免辛燥太过,耗伤阴液。同时暂停母乳,嘱母亲服维生素 B₁,以根除病源。母婴同时治疗才能取得较好的效果。

【病案举例】

林××,女,6个月,1989年10月6日初诊。

患婴腹泻2周,每天8~9次。面色晄白,但无脱水,大便化验:不消化食物(++),苔薄白,指纹淡。治拟温阳止泻2号方6剂。嘱停母乳,用米汤加葡萄糖粉代之。母亲肌注维生素 B₁ 100 mg,每日2次,连续5天。药后复诊,患婴大便转厚,每日2~3次,苔净。仍拟前方加红枣5枚,大便成形,每日2次,仍守前法去淡附片调理以资巩固。4个月后随访未见复发。

董延璐

小儿久泻验方 1 则

董老祖居浙江鄞县南乡,世业中医儿科。是中医儿科专家、全国著名老中医,曾任中华中医药学会儿科专业委员会顾问、上海中医药大学专家委员会委员、上海市中医文献馆名誉馆长。他 16 岁开始习医,经过成千上万人次的诊疗实践,在诊治小儿热病,痧、疳、惊、痢以及腹泻、哮喘等常见病方面,积累了丰富的经验,并有独到的治疗效果,尤其对各种疑难杂症,精于辨证论治,选用验方、内服外治相配合,皆有显效。

小儿久泻验方组成:乌梅 6~9 g 椒目 2~3 g 桂枝(或肉桂)1.5 g 附子 1.5~3 g 细辛 2~3 g 干姜 1.5~3 g 川连 1~2 g 黄柏 3~6 g 党参 6~12 g 当归 6~9 g

主治:儿童泄泻迁延不愈,症见便下黏冻,甚至脓血,少腹或脐侧疼痛,进食生冷则泻甚,舌苔薄白质红,脉弦细。

证属:肝脾失调,寒热夹杂,多为慢性非特异性结肠炎者。

临证加减:舌淡苔白者,加吴茱萸;舌苔厚腻者,加苍术、厚朴、山楂;舌质不红、无热性征象者,去川连、黄柏;腹痛较甚者,加白芍;大便滑利者,加赤石脂、余粮石;胃脘不舒者,加木香、砂仁、陈皮。

方解:本方由仲景乌梅丸化裁而成。方中乌梅大酸,急泻厥阴;川椒目苦辛寒,行水消胀;川连、黄柏苦寒,清热坚阴;党参、当归甘温,补气调中;附子、桂枝、干姜、细辛辛热诸品,通启阳气。全方酸柔甘缓,以和肝扶脾,苦寒辛温,以清火达木。

【病案举例】

吴××,男,6岁,门诊号:560910,1986年9月21日初诊。

刻诊：久泄腹痛，利下黏冻，次数频多，面色萎黄，形体消瘦，胃口不开，汗出淋多，舌苔薄白，舌质偏红，脉象弦细。

证属：病程数月，肝脾失调，寒热夹杂。

方药：乌梅丸加减。

处方：乌梅 6 g 川椒目 3 g 细辛 3 g 肉桂 1.5 g 党参 4.5 g 淡附片 3 g 炒当归 6 g 炮姜 3 g 炒黄柏 4.5 g 炒黄连 2 g

用法：水煎至 150 ml，分 3~4 次口服。7 剂。

复诊：服药 1 周后，泄泻已和，腹痛亦除，胃纳稍动，再以乌梅丸为主，调治 1 个月而告愈。

蒋 仰 三

治疗小儿泄泻的经验

蒋仰三,儿科主任医师,江苏省名老中医,业医60余载,精研儿科,尤其对婴幼儿腹泻的治疗独具心得。辨证用药以维护脾气为本,注重小儿禀赋强弱,处方用药补中有消,消中寓补,机圆法活,不执一端。

泄泻是儿科较为常见的一种消化道疾病,其病多由外感六淫、内伤乳食,损伤脾胃所致。如失治误治则可造成阴津枯竭,气阳衰惫,阴阳两伤,严重影响小儿的生长发育,如经久不愈,亦可酿成疳积,甚则危及生命。

有关小儿泄泻形成,历代论述颇多,分类亦较繁杂,然就其基本病因而言,总不外乎外感和内伤两大因素,病理变化主要在于脾胃功能失调。《医宗必读》曰:“脾土强者,自能胜湿,无湿则不泄。故曰湿多成五泄,若土虚不能制湿,则风寒与热,皆得下之为病。”历代医家对本病的治疗积有丰富的经验,有“泄泻九治”及“治泻十法”等记载。蒋氏认为,小儿泄泻分型虽多,不离乎脾胃二经;治法虽广,不外温清消补四则。尝谓“临证用药应详细体察,探求其因,运用得宜,配合适当,才能应变,切不可见泻止泻。”尤其对苦寒清热药的应用,务求中病即止,以防伤脾败胃。过量辛燥淡渗之品则有伤津耗液之弊,投之宜慎。补益药用之不当庸中助湿,有碍脾运,亦宜适量;邪未去不得使用固涩药物,否则关门留寇以致弊端;攻伐之品最伤脾胃,小儿积滞宜消宜化,欲速不达,切忌孟浪。控制饮食摄入以减轻胃肠负担也是治疗本病的重要一环。轻病患儿要减少饮食,母乳喂养者要缩短喂奶时间,延长间隔时间。人工喂养者先宜给焦米汤或米汤,然后根据病情逐步恢复到病前饮食。

对重病患儿应临时禁食 8~12 h,随着病情好转,再予少量母乳或米汤,10 天左右恢复正常饮食。

1. 散寒化湿,毋忘醒脾助运

寒湿之泄,以感受寒邪为主。多寒则肠鸣飧泄,食不化。症见发热或不发热,表寒较甚,腹胀肠鸣,大便溏泄,色淡黄或灰黄,夹有完谷不化之物,日泻 3~5 次。四肢欠温,舌根腻苔薄白。若食滞偏重,则哺乳婴儿可见呕恶等症。蒋氏对寒泻的治疗,重视本虚标实之病机,选方用药多着眼于逐寒温中,健脾化湿。药用紫苏梗、藿香梗、焦白术、砂仁、青皮、陈皮、焦山楂、神曲、焦薏苡仁、炮姜炭、炙甘草。便泄如浆液,上方加猪苓、泽泻;有热去甘草,加鸡苏散;兼呕恶,上方加姜半夏、滑石。用之临床,确有佳效。

【病案举例】

秦××,男,2岁,1989年5月8日初诊。

患儿腹泻3日,日泻3~5次,泻下稀薄,便色淡黄,或夹灰白,且伴少量食物残渣,偶有腹痛,无热溲清,神疲纳减,苔白薄根微腻,脉缓。

证属:寒邪内侵,脾胃不健,运化失司。

治法:逐寒温中,醒脾助运。

处方:紫苏梗 4g 藿香梗 4g 茯苓 6g 炒枳壳 4g 焦白术 4g 陈皮 4g 广木香 1.5g 炮姜炭 0.3g 焦山楂 6g 神曲 6g 炙甘草 3g 砂仁(后下)1.5g

用法:水煎至 150 ml,分 3~4 次口服。2 剂。

复诊:药后大便色转深黄而质厚烂,日行 1 次,精神渐复,食欲渐振,偶有腹痛,苔根黄腻。胃肠余滞未清,运化不利,再予健脾理胃、导滞运中,原方稍事增减,又服 2 剂,病恙得愈。

2. 清肠止泻,尚分湿热偏重

热泻,乃指外感暑热之泄泻。夏暑季节,气候酷热,若久卧于热地,或嬉戏于烈日之下,或衣被过暖,热邪内伏,以致邪热内侵,

迫于肠胃,而导致热泻者,以婴幼儿泄泻中最为常见,症见滑泻流利,粪色深黄,或见菜绿,夹有不消化残渣,臭味异常,日泻3~5次或数十次。发热或不发热,面红耳赤,烦躁口渴,小便短赤,舌红,苔黄而干或苔黄腻。严重者,可见伤阴、伤阳及阴阳并伤危象,甚则出现热入营血,动风抽搐等中毒现象,临床尤需注意。本证治疗应以清肠泄热、化湿助运为主,方选葛根芩连汤加味。药用葛根、黄芩、黄连、白术、茯苓、焦山楂、神曲、枳壳、猪苓、泽泻、厚朴、青皮、陈皮、豆卷等。

【病案举例】

王××,女,3岁,1989年7月21日初诊。

患儿暑热伤气,以致大便溏泄,色绿夹沫,兼见冻腻,日10余次,身热少汗,体温38℃,唇红口干,不时作呕。舌质偏红苔薄根微黄腻。

证属:食滞不化,脾运失司,肠道湿热蕴结。

治法:清暑化湿,导滞助运。

处方:大豆卷5g 藿香梗5g 炒枳壳5g 黄芩3g 青蒿珠6g 陈香薷1.5g 炒川连2g 焦山楂5g 神曲5g 陈皮5g 泽泻4g 六一散9g 荷叶一角

用法:水煎至150ml,分3~4次口服。2剂。

复诊:药后身热呕恶已解,大便溏泄未已,色绿而黏,仍夹泡沫,不时有腹痛不安之象,苔薄舌红。肠热未清,原方去大豆卷、藿香梗、黄芩、香薷,增葛根、木香、槟榔清肠理中以善其后。

3. 消食导滞,方中重用大黄

伤食泻多由饮食不节,喂养失当,呆滞肠胃而成。食滞停积胃肠,不能腐熟水谷,清浊不分,并走大肠,乃成泄泻。其主要表现为脘腹痞满,腹痛肠鸣,暖气纳呆,常伴呕吐。泻如败卵,酸腐臭秽,泻后痛缓。乳幼儿腹痛常常啼哭不休,尤其突然哭叫或睡中惊啼,舌苔白腻或垢腻。蒋老常谓:“腐滞不清,泄泻难止。”故在治疗伤

食泻时,尤其强调导滞健脾,脾胃不健,则运化难复。故喜用大黄、枳实、厚朴、大腹皮消导积滞,焦山楂、神曲、鸡内金消食和中,焦白术、茯苓健脾燥湿。验之临床,疗效甚佳。

【病案举例】

沙××,女,3岁,1990年10月26日初诊。

患儿昨起呕吐,便泄溏黏10余次,身热获汗不解,唇色暗红,面青面黄,四肢少温,腹痛阵啼不宁,并可闻及肠鸣音,神昏嗜睡。昨夜热势高炽则抽搐惊厥,两目上视,形极可怖。苔色灰腻而滑,脉滑数。

证属:饮食不节,寒热失调,运化失司,积滞化腐生浊。

治法:祛邪导滞,升清化浊。

处方:生大黄4g 鸡苏散(包煎)9g 藿香梗5g 姜半夏4g 黄连2g 炒枳实4g 青皮5g 陈皮5g 槟榔2g 厚朴4g 焦山楂6g 神曲6g 荷叶一角

用法:水煎至150ml,分3~4次口服。1剂。

复诊:服药1剂,获汗而热解,呕吐亦止,神志已清,睡眠安静,大便次减,溏烂而黏,日两次量较多,腹痛未已,苔色黄腻,脉缓较滑。肠浊未清,尚宜导滞清肠。

处方:熟大黄5g,煨葛根5g,炒枳实3g,青皮、陈皮各5g,炒川连2g,藿香梗5g,木香1.5g,焦山楂、神曲各6g,滑石6g,甘草2g,陈莱菔子5g。

用法:水煎至150ml,分3~4次口服。2剂。

复诊:服药2剂大便已转厚烂,日1~2次,精神渐复,饮食不馨,苔根尚腻而黄,脉浮,再予清肠消导之剂,调理3剂而愈。

4. 助阳温中,益火以消阴翻

虚寒泄泻,由于虚寒久客脾胃,脾阳虚败而少火,消化功能丧失,脾虚则健运失司,食不运化而致泄泻。《景岳全书》云:“若饮食虽滞,而因脾虚不能运化者,此其所害在脾气,不在饮食也。”指出了

脾健与否和饮食有密切关系。症见形寒畏缩,面色晄白,神倦嗜睡,四肢少温,泻下滑利,量少次勤,日10余次,小便清长,泻久则面色枯黄,毛发枯燥等,苔薄质淡。病久脾肾两伤,则四肢厥冷,而成为“五更泄泻”之虚寒证。蒋氏在治疗此证时,轻则采用健脾益气、助阳理中法,方用参苓白术散(人参、茯苓、白扁豆、白术、莲肉、砂仁、薏苡仁、桔梗、山药、甘草)加减而成;重则运用温阳补气、补火固肾法,方选附子理中丸合四神丸加减,脾肾得温,运化来复,泄泻自止。

【病案举例】

吴××,女,2岁,1990年11月5日初诊。

腹泻半载,排泄物形同蛋清样黏液,而夹有完整谷物,日5~6次,多不自觉滑下,面色黧黑,皮肤枯燥,发稀枯黄,精神疲惫,形寒畏缩,肢冷至肘,口不渴而尿清。舌质隐紫舌面光滑、苔薄腐腻,脉沉而细。

证属:虚寒内伏,泻久脾肾两亏,精气散失,阳火不生,不能输布精微。

治法:温阳补火,健脾温肾。

处方:红参9g 焦白术6g 黑附子6g 肉豆蔻2g 补骨脂6g 淮山药9g 吴茱萸3g 炒白扁豆9g 煨姜2g 炙甘草3g 大枣3枚

用法:水煎至150ml,分3~4次口服。2剂。

复诊:服药后大便转为稠黏而色黑,日行2~3次,口干不多饮,唇色转红,面色亦转蜡黄,精神渐振,已无畏缩肢冷之象,渐欲得食,舌质红润,苔薄腻而微黄,脉濡而缓。正气渐复,阳火见生。继以健脾益肾,补益中州。处方:白参10g,焦白术、淮山药各6g,莲肉9g,肉桂2g,制黄精6g,五味子4g,茯苓6g,炙甘草4g,吴茱萸2g,炒白扁豆9g,谷芽10g。3剂。

三诊:药后日见起色,大便已转黄烂,日2~3次,小便微黄,食欲日增,精神渐振,面色转润,苔黄兼腻,舌质复常,再投健脾和胃、调和气血之药,4剂而愈。

李洁生

治疗小儿泄泻经验撮要

李洁生系安徽省名老中医,钻研岐黄之术 60 余载,医术精湛,学验俱丰,辨证准确,遣药独到。

1. 探明因机,注重质色之辨

小儿泄泻一证,病因虽多,但无非触感外邪,内伤乳食及虚损不足几个方面。小儿脏腑娇嫩,气血未盈,一旦患病,易虚易实,易寒易热,传变迅速,常易出现液脱伤阴或阴竭阳脱的危候,其辨治之难,不言而喻。李老通过多年临床实践总结,强调诊治小儿泄泻,如果注重质色之变,常能执简驭繁。根据大便质色的变化,则易分辨所患何邪,更能反映病症之虚实,病性之寒热,从而为施治用药提供正确的依据。如见便质清稀,中多泡沫,颜色浅黄,此风寒泻;便质污积黏垢,粪色深黄,此湿热泻;若泻如水注,黄褐秽臭,或泻如热汤,此属火泻;伤食泻必大便如败卵腐秽,夹有白色乳块,或有不消化食物;泻下粪少水多,色淡黄不黏,此为水泻;惊泻以粪便黏滞,色如青苔为特点;如食后作泻,便质稀溏,色淡黄不臭为脾虚泻;食入即泻,澄澈清冷,质色似水,挟有谷物不化,此属肾虚泻。总之,凡大便质稀色浅黄者,属寒证、虚证;质黏色深黄者,属热证、实证。小儿患病后,转变迅速,其间又多兼夹,只有灵活变通,随证施法,才能遣方恰当,药中病机。

2. 处方论治,主张渗利芳化

小儿发育迅速,对水谷精微的需求远较成人迫切,由于脾胃功能尚未健全,加之乳食不能自制,饥饱无节,一旦调护失当,极易感受外邪或伤于乳食,损伤脾胃而致泄泻。李老认为,外邪致泻以风、寒、暑、热、湿较常见,其中尤以湿邪最为多见。脾恶湿而喜燥,

外感湿邪,最易困脾,“脾受湿而不能渗泄,致伤阑门元气,不能分别水谷,并入大肠而成泻”。其他风寒暑热虽也可直接损伤脾胃,但仍多与湿邪相兼为患。如《杂病源流犀浊》云:“湿盛则飧泄,乃独由于湿耳,不知风寒热虚虽皆能为病,苟脾强化湿,四者均不得而干之,何自成泄?是泄虽有风寒热虚之不同,要未有不原于湿也。”李老认为,湿性趋下,易困脾土,湿邪致泻,病位在中下二焦,湿在中焦,宜芳化祛湿,湿在下焦,当因势利导,渗利祛湿,根据挟风寒暑热食积之不同,随证化裁。小儿脏气清灵,生机蓬勃,若施方恰当,随拔随应。诚如《景岳全书》所说:“但能确得其本而撮之,则一药可愈,非若男妇损伤积痼痴顽者之比。”如风寒泻,腹痛肠鸣,纳食减少,便臭不甚,或兼恶寒发热,鼻塞流涕,舌质淡、苔薄白,脉浮缓或紧。李老治以利湿芳化,疏风散寒之藿香正气散加减。若泻下急迫,腹痛,肛门灼热发红,哭闹不休,小便黄少,舌红、苔黄腻,脉滑数者,属湿热泻。治宜渗利清热。以四苓散加黄芩、黄连。火泻者多痛一阵,泻一阵,肛门红赤灼痛,后重不爽,宜黄芩汤加黄连、栀子、通草、车前子以清泻火热,利湿止泻。伤食泻则腹痛欲泻,泻后痛减,粪味酸臭,不思乳食,舌苔垢浊或厚腻,脉滑。治宜消食化积,渗湿和中。药用神曲、麦芽、莱菔子、陈皮、白术、半夏、茯苓、薏苡仁。腹胀者加厚朴、槟榔,积滞甚者伍以枳实、生大黄。夏季小儿解衣贪凉,嗜食生冷,常致中州失和,水谷交杂,多成水泻,症见泻下黄水,次多无度,尿少,腹胀,舌质淡、苔白水滑,脉濡缓。治当渗利化湿,理气畅中。李老喜用胃苓汤加滑石、车前子,常收1剂知,再剂已之效。若泻下如水,呕吐腹痛,烦渴尿赤,白汗,面垢,舌红、苔黄腻,脉濡数。此夏秋湿热交蒸,暑湿侵入。宜清暑化湿,和中止泻。方选蚕矢汤加荷叶。荷叶苦涩性平,非但清暑利湿,且擅升发阳气,裨助脾胃。惊泻诚如《张氏医通》所云:“肝主惊,木盛必传克于脾,脾土既衰,则乳食不化,水道不调,故泄泻色青。”常伴夜眠不稳,易哭闹,遇响声则惊惕不安,舌平,脉弦。

治宜抑肝定惊,扶脾化湿。李老常用五味异功散加扁豆、白芍、蝉蜕、朱砂。如兼见啼哭不已,吐舌惊叫,摇头肢抽者,此肝木气旺,风动于内。治又当择入熄风宁木之品。药如水牛角、钩藤、全蝎等。综上可知,渗利芳化诚为祛湿治泻要法,但由于小儿乃稚阴稚阳之体,久用重施则多有伤阴之弊,且本病在发展过程中又易于伤阴损阳,故在施治时若见皮肤干燥,目眶凹陷,舌苔少而无津者,乌梅、芦根、石斛、地黄等养阴之品酌情伍入;如见面白神靡,肢凉身冷,脉沉细微,温振阳气之人参、附子、干姜、五味子也当审证选入。

3. 久泻补涩,勿忘升阳消食

小儿泄泻迁延日久,脾土日衰,久而及肾,阳气虚损,则阴寒独盛,久泻不禁。如见时泻时止,特点是食后即泻,谷乳不化,纳呆腹胀,面黄肌瘦,精神倦怠,舌淡胖边有齿印、苔薄白,脉细弱。此脾土虚馁,治宜补中健脾。方用参苓白术散(人参、茯苓、白扁豆、白术、莲肉、砂仁、薏苡仁、桔梗、山药、甘草)加减。若稍受凉即泄泻加重,手足欠温者,属中阳不振,加干姜温脾止泻,或择理中汤。久泻无度,形寒肢冷,面白神萎,似睡非睡,口开睛露,舌质淡、苔薄白,脉沉细者,属肾阳衰微,肠滑不固。治当温肾壮阳,收涩止泻。李老常用仙茅、淫羊藿、益智仁、补骨脂等温阳柔补之药。他认为肾阳衰者,若投以附子、肉桂,无可非议,然小儿乃阴阳娇弱之体,泻久阳衰,阴亦不足,重施辛烈之味,阳衰虽可得补,但阴津势必更伤,不如仙茅、淫羊藿、益智仁、补骨脂等温柔之药稳妥合拍。收涩之药,则喜用五味子、诃子、石榴皮、罌粟壳等。李老告诫:使用收涩法,首当申明证之虚实,必泄泻久羁,确无邪留积滞者。若见便多不爽,腹胀后重,便味臭秽者,即使是久泻,也必兼有肠中湿热蕴留,积滞未清,此断然不能使用收涩药物,否则湿热积滞交阻,中州壅滞,祸不旋踵。李老使用收涩药时,常佐入少量木香、枳壳、陈皮等理气药,以防收涩留寇。久泻之小儿,治以补气健脾,温阳收涩,临证效者固多,然也不乏无效者。缘因久泻脾馁,清气下陷耳。李

老常配以升阳举陷之品。药如葛根、荷叶、柴胡、升麻等。选用上药时,李老颇为考究。如见苔少、唇艳、喜饮者,选葛根升清生津;暑月用荷叶清暑升阳;柴胡则鼓动清阳上行,如近代医家张山雷说:“在脾虚证用之,乃借其振动清阳,提其下陷,以助脾土转输。”脾胃素弱者添加升麻,以其善助脾胃,引阳举陷。此外,李老据小儿脾常不足,易为乳食损伤这一病机特点,常加入神曲、麦芽、山楂等消食药物,对有不思乳食,食则饱胀,暖腐吞酸,便味臭秽者,更是必用之品,先用时应有所侧重,食积轻者单用,重者联用。其他如清淡软食,合理喂养,保暖御寒,均有益于资助脾胃。

李秀亮

小儿脾虚泄泻治验

脾虚泄泻在小儿腹泻病中占有相当大的比例。成都中医药大学李秀亮教授对诊治本病不仅积累了丰富经验,而且提出了一些新观点。

1. 病因病机

小儿脾虚泄泻的病因主要可归为体质因素、饮食失宜、情志失调、用药不慎几方面,其中体质因素对疾病的发生、演变、预后都具有重要作用。脾虚泄泻患儿既易伤阴又易伤阳,但其转归与患儿体质密切相关。脾虚泄泻常见于久泻、迁延性腹泻或其他疾病之后;总与脾胃虚损有关,或因本脏素虚演变而来,或由实证泄泻转化而来。临床中,脾虚儿易夹食滞,脾阳虚儿易夹寒湿,脾阴虚儿易夹湿热,脾之阴阳俱虚儿则常见虚实夹杂、寒热错杂之证。

2. 治疗特色

李秀亮教授认为小儿脾虚泄泻的具体施治当因人、因时、因地制宜,即根据体质状况、喂养情况、患病季节、居地环境、家庭状况等的不同辨证施治。其治疗特色归纳如下。

(1) 健脾化湿,贵在运脾醒脾

小儿脾虚泄泻的发生总与脾虚不运,水湿内停有关。湿为阴邪,易碍气机,易伤阳气;阳气不振则气行不畅,湿食内停。唯有振奋脾阳脾气,方能使气行通畅、湿食自化,故健脾不宜呆补脾气,健脾贵在运脾和醒脾。临床中不仅注意以行气、除湿、消食之品运脾健脾,而且每每加入芳香醒脾之品振奋脾阳脾气。醒脾运脾药常选:藿香梗、砂仁、苍术等芳香醒脾之品,陈皮、木香等理气运脾,厚朴、半夏等燥湿运脾,茯苓、泽泻等利湿运脾,山楂、神曲等消食运

脾。

【病案举例】

姚××,女,1岁7个月,2001年3月27日初诊。

反复大便稀溏11月,加重2日。近2日,大便日行10余次,便稀如水、完谷不化、淡白不臭,伴脘腹冷痛、喜温喜按,精神萎靡,面黄不华,手足欠温,纳差不渴,小便短少,舌淡胖嫩、苔白厚腻,指纹淡红。

中医诊断:脾阳虚夹寒湿泻。

治法:温中健脾,除湿止泻。

方药:理中汤加味。

处方:炮姜6g 木香6g 炙甘草6g 党参10g 炒白术10g 茯苓10g 神曲10g 砂仁3g 葛根15g

用法:水煎至150ml,分3~4次口服。2剂。

复诊(3月29日):大便次数减至日行3次,质稀不成形,有不消化物,色仍淡白不臭;脘腹已不痛,但仍神疲面黄,肢冷纳差,舌淡胖、苔白腻,指纹淡红。前方有效,加草薹仁3g,肉桂6g。继服4剂。

三诊(4月3日):大便日行1次,但先干后溏,色黄不臭;精神转佳,四肢温暖,纳食渐增。前方继服2剂,嘱少食生冷寒凉、肥甘滋腻之品,注意胸腹保暖。随访病瘥。

(2)健脾止泻,贵在升阳举陷

升降之机者,在于脾土之健运。健脾止泻,脾气之升最为关键。脾虚泄泻日久,脾不升清或脾气下陷,均会导致水谷不化,合污下泻。遵“虚则补之”、“陷者举之”的原则,李教授提出健脾止泻,贵在升阳举陷。升阳举陷药常选:黄芪、葛根、升麻等以鼓舞脾胃清阳上行,而奏止泻之功。其中葛根有较好的升发清阳、生津止渴之效,又无温燥之弊;若取葛根,更有温脾止泻作用。临床中,适于多种小儿脾虚泄泻,其中气虚、阳虚型多用葛根,阴虚型多用生

葛根。

(3) 温中健脾, 勿忘温肾助阳

遵“先安未受邪之地”, 提出温中健脾, 勿忘温肾助阳。脾虚泄泻总不离乎湿。脾为湿困, 必致脾阳虚而温升无力, 故温中健脾之法不容忽视。脾阳有赖肾阳的温养, 故欲温脾阳, 必助肾阳。温脾暖肾药常选: 炮姜、吴茱萸等温脾, 肉桂、细辛等温肾。吴茱萸、细辛尚能温阳止痛, 故伴腹痛时常酌选。肉桂善补命门之火, 又能温经散寒止痛, 能温运阳气以鼓舞脾阳, 故好选此药。寒热错杂者, 常佐用少许黄连以清补兼施。但值得注意的是, 温药性燥, 不可多用久用, 当中病即止, 以免伤津耗液。

(4) 固护脾阴, 勿忘酸甘化阴

小儿生长发育迅速, 对营养的需求量较大; 而脾胃的运化功能尚不健全, 若发生矛盾就容易导致饮食停滞, 日久则化热伤阴。而当今家长因过分溺爱, 往往强调予高营养高蛋白食品, 此类食品热卡高, 易伤脾阴, 故当今小儿脾阴虚泻也不鲜见。临证时, 固护脾阴乃第一要务, 留得一分津液, 便有一分生机。酸甘化阴之品, 不仅能固护脾阴, 而且能收敛止泻, 属标本同治之法。临床常选: 乌梅、木瓜等味酸之品既可促进消化液的分泌、食物的吸收, 又可酸甘化阴、收涩止泻。

【病案举例】

梅×, 男, 2岁, 2001年2月13日初诊。

大便时溏时秘2年余, 便稀3日。近3日, 大便日行3~4次, 便黄量少味臭、夹不消化物及少许黏液, 伴形瘦面黄, 干呕时作, 哭闹不休, 不欲饮食, 口干唇燥, 手足心热, 小便短赤, 舌红瘦薄、苔黄厚而乏津, 指纹淡滞。

中医诊断: 脾阴虚夹湿热泻。

治法: 酸甘化阴, 除湿止泻。

方药: 人参乌梅汤合藿香散加减。

处方:南沙参 10 g 莲米 10 g 石斛 10 g 神曲 10 g 薏苡仁 10 g 乌梅 5 g 木瓜 5 g 藿香梗 5 g 淮山药 15 g 半夏 6 g 木香 3 g 胡黄连 3 g 炙甘草 3 g

用法:水煎至 150 ml,分 3~4 次口服。2 剂。

复诊(2月15日):大便日行 2 次,质稀溏、夹少许不消化物,色黄味臭不甚,无干呕烦躁、口干尿赤等症,但神疲面黄,纳食不多,手足心热,舌红瘦、苔薄乏津,指纹淡。前方有效,去半夏、胡黄连,继用 4 剂。

三诊(2月20日):诸症转愈,大便日行 1 次,质溏色黄;精神良好,食量渐增,舌红苔薄,指纹淡。前方有效,继服 2 剂,嘱勿食辛香之品,避免厚衣重被。随访病愈。

李子丰

儿科运用药对经验撷菁

李子丰老中医，江苏海州人，年已七十有六，业医近 60 载，以中医儿科为主业，兼长内、妇科，乃海属地区著名中医儿科专家。

1. 胡黄连配紫河车治疗厌食

小儿厌食乃儿科常见病症。李老认为厌食虽病起多因，或由于父母过于溺爱子女，挑食偏食，喂养不当，造成乳食失调，营养紊乱，积滞伤脾；或因小儿病后调理不当，脾胃功能不能迅速恢复，迁延日久，脾胃气阴两伤；或因过食生冷瓜果、饮料等致使脾气受损，痰湿内生，壅遏中州，气机不运，影响脾运功能。上述诸因日久不解，终而形成较为难治之厌食症。究其病理机转，一是积滞类有痞热；二是中气虚损，累及元气。故小儿厌食治疗当攻补兼施，寒温并用。常用药对为胡黄连配紫河车。以胡黄连苦寒消痞清热散结。李老曾言胡黄连乃治小儿痞热积气之峻药，对久积之症有特效。而以紫河车一味配伍使用，乃取其甘温之性，大补元气，助脾运化以恢复生生之气，且该药有温而不燥、补而不滞之特点，并能防胡黄连苦寒之性。二药配对运用消痞除热散结，补气健脾助运，稍佐二陈、四君之类，厌食顽症常可速消。

【病案举例】

王××，男，4岁，1994年4月15日初诊。

纳少半年余。近半年来纳谷不馨，渐至见饭就哭，每顿仅吃几口，家长称其吃点“猫食”。日见消瘦，汗多，喜太息，大便干结，手

足心热,舌淡红,苔薄腻,脉细。

证属:厌食,盖因脾运不健,积滞生热。

治法:消积除热,滋补脾肾。

处方:胡黄连 6 g 紫河车 6 g 炒白术 10 g 焦山楂 10 g
陈皮 3 g 甘草 3 g

用法:水煎至 150 ml,分 3~4 次口服。

复诊:服 5 剂食欲大振,中晚餐每次主食能吃 100 g 左右。前后服用上方 20 剂,厌食得除,体重增加 1.40 kg。

2. 马宝伍钩藤治疗顿咳

马宝为马科动物马胃肠道中所生的结石,性凉,味咸微苦,有小毒。具有镇惊化痰、清热解毒之功,一般用以治疗惊痫癫狂、痰热内盛、神昏吐蛆、恶疮肿毒等症。钩藤一味则重在熄风止痉、清热平肝。用于惊痫抽搐等肝经有热诸症。而利用马宝配合钩藤治疗顿咳则是李老多年用药心得。李老认为顿咳之作乃时毒外袭、痰热互结、阻于气道、气道挛缩所致,而马宝除有化痰、解毒之效外,尚有解痉肃肺“杀虫”之力,配伍钩藤以解痉缓急、平息痉咳,而此正与顿咳病机相契,故用之效如桴鼓。惟马宝药价较贵,李老一般以少许药末分顿汤药送服,汤剂处方为钩藤加炙麻黄、杏仁、生百部、黄芩、蜈蚣等,同煎。

【病案举例】

李××,男,3岁,1988年4月3日初诊。

咳嗽半月,近周加重,阵发而作,发时痉咳不已,涕泪俱下,咳末有鸡鸣样回声。在外院诊为“百日咳”,予多种中西药不效。查见舌红,苔薄黄腻,舌系带溃疡,心肺听诊无异常。查血白总分示:白细胞计数(WBC) $18.0 \times 10^9/L$ 。

证属:顿咳,证由痰热内蕴,时毒外袭,肺失肃清。

治法:化痰解痉,肃肺下气,镇咳杀虫。

处方:炙麻黄 5 g 杏仁 10 g 生百部 10 g 黄芩 10 g 蜈蚣

1 条 炙甘草 2 g 钩藤(后下)20 g 马宝(研末冲服)1.5 g

用法:水煎至 150 ml,分 3~4 次口服。

复诊:服药 4 剂,痉咳缓解,咳嗽偶作。继以上方 2 剂以善其后。

3. 黄柏加罂粟壳治疗泄泻

泄泻为儿科常见病、多发病。李老治泻常以清、化、涩三法统摄。临证用药每以黄柏、罂粟壳为纲,而以辨证结果用药为目,临证之时常获一剂之效。尤其对现代医学之所谓感染性腹泻,效果尤佳。李老常云:小儿泄泻,湿聚为本,并常夹热,即使感寒、伤食亦极易热化,故治泻之要乃清肠化湿。黄柏气味俱厚,性主沉降,能清郁热、泻湿热、厚肠胃、燥湿邪,为清解下焦肠腑湿热的要药。在此基础之上再配以罂粟壳涩肠止泻,相得益彰。李老常指点吾辈:以黄柏为先导,佐以收涩之品,既无闭门留寇之弊,又能及时止泻,且可防生亡阴脱液之变。

【病案举例】

陈××,女,1.5岁,1992年10月23日初诊。

小儿4天来腹泻不止,在某院以“秋季腹泻”住院治疗,予补液、抗感染等处理不效,自动出院转求李老诊治。诊时腹泻,日20余行,泻下急迫,势如水注,大便呈稀蛋花状,小溲短少,高热不退,神疲萎软,舌红少津,脉纹不显。

证属:时毒外感,湿浊下注,肠传失司。

治法:清肠化湿,涩肠止泻。

处方:黄柏 10 g 罂粟壳 4 g 苍白术(各)6 g 莱菔子 12 g 葛根 12 g

用法:水煎至 150 ml,分 3~4 次口服。2 剂。

复诊(10月25日):复诊时称服药当晚即泻止、热退,昨日已能进食,精神转佳。应家长要求继进前药 1 剂以巩固疗效。

4. 熊胆合辛夷治疗久咳

小儿久咳,有持续数月,甚则半年以上者,反反复复,或轻或重,迁延不愈。而对一些被诊为慢性咳嗽、迁延性肺炎、咽喉源性咳嗽、咳嗽变异性哮喘等病的久咳病症,李老治疗则必以熊胆粉、辛夷二药配对运用,随证加减,常获显效。李老认为咳嗽乃是肺失宣降的结果,而久咳之下必有痰浊,痰浊壅滞又致肺气不能宣畅肃降,故治疗应以豁痰浊、通肺窍为基本方法。熊胆原本为清热解毒、止痉明目之品,主要用于热惊、癫痫、疮疡肿毒等症,但其豁痰之力强大,祛痰之效非二陈、三子养亲等方所能及。配以辛夷则是重在通鼻窍。鼻为肺之外窍,连于喉,贯于肺,助肺而行呼吸,鼻窍通利与否,直接影响肺气宣降。一俟鼻窍得通,既可宣畅肺气,又可利痰排出。二药合用宣肺通窍,豁痰下气,常使肺之宣肃恢复正常,从而根治久咳。

【病案举例】

陈××,男,7岁,1995年5月10日初诊。

近3月来咳嗽不已,迁延不愈,咳嗽作呛,甚则连声,咳以晨起及运动后为剧。先后在外院多次求治,予口服异丙嗪、泼尼松,静滴青霉素、头孢唑啉纳等月余,咳嗽不减,有痰难咯,鼻塞涕多,舌红苔黄腻,脉滑。

证属:痰热互结,肺失宣肃。

治法:清热豁痰,宣肺通窍。

处方:辛夷 6 g 熊胆粉(冲服)0.5 g 炙麻黄 5 g 杏仁 10 g 黄芩 10 g 紫菀 10 g 浙贝母 10 g 僵蚕 5 g 法半夏 5 g

用法:水煎至 150 ml,分 3~4 次口服。

复诊:服 5 剂。药后咳嗽显减,仅活动后偶作一二声。继服上方 7 剂,终使久咳痊愈。

刘群英

诊治小儿泄泻经验

泄泻是小儿常见病,四季均可发生,尤以夏秋两季发病较多。刘群英教授从事儿科临床诊治工作 30 多年,对小儿泄泻的病因病机认识深刻,见解独到,诊治经验丰富,疗效满意。刘教授认为,儿童的生理特点是脏腑娇嫩,患儿多脾胃虚弱,无论内伤乳食,感受外邪均容易引起泄泻;南方地区湿气较重,往往多夹湿邪,湿热积滞,损伤肠胃,下迫大肠,故发泄泻,重者暴泻,易生变证。另外发病后许多患儿均应用抗生素治疗,导致湿热之邪未去,而正气已虚。由于患儿脾胃功能发育尚未完善,消化功能较弱,故临床上常见泄泻不止;泄泻日久不愈,常易导致小儿营养不良、生长发育迟缓、疳积等疾患。

刘教授认为,儿童多怕苦味药物,故遣方用药多选性味清淡之品,如石榴皮、槐花、白扁豆、麦芽等。通过多年的临床观察,刘教授对篇蓄一味药有独到见解,认为本品有抗炎止泻作用,可与黄连相媲美,但其味淡无黄连之苦,特别适合小儿患者口服,故一般不用黄连,疗效亦满意。

另外,刘教授认为患儿肛门周围检查是收集病史的重要一环,对湿热证鉴别有临床指导意义。肛周潮红明显者,多属湿热证;而伤食型、脾虚型患儿多无此特征。

刘教授将小儿泄泻分为 3 个证型进行辨证论治,疗效显著。

1. 伤食型

主要临床表现:腹胀腹痛,泄前哭闹,泄后痛减,大便腐臭,状如臭鸡蛋,伴呕吐,纳差,舌苔厚腻,脉滑。大便检查常见未消化脂肪。

治法:消食化积,和中止呕。

处方:山楂 10 g 神曲 10 g 茯苓 10 g 炒麦芽 10 g 法半夏 6 g 陈皮 6 g 厚朴 6 g 篇蓄 6 g

2. 湿热型

主要临床表现:发热或不热,大便如水样、内杂不消化食物,色绿或黄,伴黏液,每天 10 余次,肛门潮红,舌红、苔黄腻,脉细数,大便检查有白细胞或脓球、红细胞、黏液少许。

治法:清热利湿。

处方:葛根 10 g 厚朴 10 g 槐花 10 g 白头翁 10 g 白芍 10 g 茯苓 10 g 金银花 60 g 甘草 60 g 篇蓄 6 g 石榴皮 6 g

3. 脾虚型

主要临床表现:时泻时止或久泻不愈,便稀或水谷不化,带有白色奶块或食物残渣。每于食后作泻,伴面色苍白,睡眠露睛,舌淡,脉沉细无力。

治法:健脾止泻。

处方:党参 15 g 白术 10 g 茯苓 10 g 葛根 10 g 山药 10 g 篇蓄 6 g 木香 3 g 乌梅 3 g 甘草 6 g

【病案举例】

朱××,男,2岁半,1999年12月1日初诊。

患儿5天前开始腹泻,解黏液样大便,每天5~7次,伴泻前哭闹不安,口渴引饮,尿黄。查肛周中度潮红,大便常规:白细胞(+),脓球少许,红细胞少许。

中医诊断:湿热泄泻。

治法:清热利湿。

处方:葛根 6 g 石榴皮 6 g 白头翁 6 g 茯苓 6 g 金银花 3 g 槐花 3 g 厚朴 3 g 神曲 3 g 篇蓄 6 g 甘草 3 g

用法:清水煎至 100 ml,分多次饮用。

复诊:服 1 剂后腹泻已止,哭闹不安症状亦消失。肛周潮红消失,化验大便常规正常。

刘云山

治疗小儿泄泻经验撷萃

刘云山主任医师是全国著名中医儿科专家,医德高尚,医术精湛,从医 50 多年,学验俱丰,临床疗效十分显著,形成了自己独特的医疗风格,被国家中医药管理局指定具有授徒资格的名老中医。

对于小儿泄泻,刘老认为多因感受外邪,内伤乳食,素体虚弱等,导致脾失健运,胃失腐熟,水反为湿,谷反为滞,清浊不分,下注大肠则成泄泻。其病机关键是湿盛与脾虚。辨证上首重望舌察便。认为观舌质可决五脏之虚实,视舌苔可知六淫之浅深;结合察大便(必亲自验看)可定寒热虚实。便色黄属热,深黄或焦黄属热甚,浅黄属热轻;便色绿属寒;大便色多变不定,属寒热虚实错杂;便色稀溏或夹有不消化食物或食后即泄者属脾虚。在治疗方面,根据湿盛与脾虚之轻重,用药进退灵活。组建了治泄系列方,如能悉心掌握,临床自会取效。

1. 腹泻一号方

组成:茯苓 3 g 泽泻 2 g 车前子(布包)3 g 猪苓 1 g 黄连 0.3~1 g 罂粟壳 0.3 g 炒麦芽 3 g 白芍 3 g 炙甘草 1 g

主治:小儿湿热泻初起。症见泻下急迫稀薄,色黄而臭,腹时痛,烦躁,或伴发热,或口渴小便短赤,肛门灼热,舌质红,苔黄腻。

临证加减:伴发热,泻带黏液或黄多绿少者,加葛根 3 g,黄芩 0.3 g;发热 38℃ 以上者,加葛根花、柴胡各 2 g;泻带泡沫者,加防风 1 g;久泻不愈,泻下色黄兼白者,去黄连,加薏苡仁、山药、白术各 2 g。

【病案举例】

王××,男,8个月,1991年9月14日初诊。

患儿腹泻1周伴低热。每日便下5~7次,黄色稀水便,纳差哭闹,舌尖溃烂,舌质红苔薄腻,体温37.5℃。服腹泻一号方加蝉蜕三剂,每日1剂,水煎服。1991年9月18日复诊。服药后大便日1~2次,黄色成形,哭闹止,食欲增加,惟手足心热,以万应汤化裁善后。

2. 加味藿香正气散

组成:藿香2g 陈皮2g 姜半夏3g 茯苓3g 紫苏叶6g 桔梗1g 厚朴3g 大腹皮2g 白术3g 干姜1g 焦三仙各2g 甘草1g 大枣1枚

主治:寒湿泻。大便色白或清水,或伴发热流清涕,或腹痛呕吐,肠鸣纳差,唇舌色淡苔薄白或薄腻。

临证加减:泻下如水,每日7次以上者,加茯苓5g,车前子2g,泽泻2g;便色稀溏带水色黄,舌质红苔黄腻者,去紫苏叶、白术,加扁豆3g,黄连1g;发热38.5℃以上加连翘、葛根、白芍各3g。

3. 疫泻汤

组成:炒白芍3g 炒薏苡仁3g 茯苓2g 车前子2g 山药2g 泽泻3g 西洋参3g 黄连0.3g 肉桂0.3g 炙甘草0.5g

主治:泄泻属寒热错杂者一。症见久泻不愈,大便色泽质地多变。时黄时绿;或黄白如面汤;或呈白色黏液便;或如水样便;或如蛋花样;或呈血水样。纳差,哭闹或伴发热、舌质淡红或淡白,苔薄滑。

临证加减:大便绿多黄少者,加白术3g,干姜1g;如伴呕吐,舌边尖红或嫩红者,加姜黄连1g,姜竹茹1g;伴咳嗽者,加桔梗1g。

【病案举例】

刘×,男,15个月,1991年9月17日初诊。患儿腹泻半月余,每日7~8次,时呈绿色水样便夹奶花,时呈黄色溏便带黏液,纳差

哭闹,时有低热,曾在外院以“肠炎”住院 10 余天无效,要求中药调治,查见患儿精神萎靡,面色无华,双眼凹陷,唇淡而干,舌质淡苔薄白,体温 37.5℃,服疫泻汤原方 3 剂。1991 年 9 月 21 日复诊,服药后泻止食增,用益寿汤 3 剂以善后。

4. 六君子汤

组成:西洋参 1 g 茯苓 3 g 陈皮 1 g 姜半夏 0.3 g 炙甘草 1 g 车前子(布包)2 g 白术 3 g 生姜 1 片 大枣 1 枚

5. 加味参苓白术散

组成:西洋参 1 g 白术 2 g 茯苓 2 g 陈皮 1 g 扁豆 2 g 山药 2 g 莲肉 2 g 薏苡仁 2 g 砂仁 1 g 桔梗 1 g 车前子(布包)1 g 炙甘草 1 g 大枣 1 枚

6. 益寿汤

组成:西洋参 1 g 炒莲子 2 g 云茯苓 2 g 炒山药 2 g 炒薏苡仁 2 g 炒扁豆 2 g 芡实 2 g 生麦芽 1 g 神曲 1 g 山楂 1 g 使君子仁 1 g 炙甘草 1 g 粳米 1 g 白糖适量

以上三方基本上可包揽脾胃虚弱引起的各型泄泻,症见大便时溏时稀,病程长,反复发作,稍有饮食不慎,或进油腻之食,大便次数即明显增劣,夹有不消化食物,纳后腹胀满,面色萎黄,神疲乏力,纳差,舌质淡、苔白、脉无力。六君子汤用于泄泻早期之较轻者;加味参苓白术散用于泄泻之较重者;益寿汤则用于恢复期的调理。

临证加减:久泻不愈伴慢惊风者,加白芍 2 g,柴胡 1 g,钩藤 2 g,僵蚕 1 g,蝉蜕(去头足)7 个;汗者,加牡蛎 2 g,五味子 1 g;腹痛者,加炒白芍 2 g。

7. 腹泻二号方

组成:西洋参 1 g 白术 2 g 茯苓 3 g 干姜 1 g 肉桂 0.5 g 砂仁 1 g 白芍 2 g 车前子(布包)1 g 炙甘草 0.3 g

主治:小儿脾肾阳虚泻。症见泻下色绿,或先黄后绿。纳差神

疲,腹痛肠鸣,面色无华或伴呕吐,舌质淡苔滑。

临证加减:久泻不愈、神疲乏力,舌淡苔白滑者,去西洋参,加高丽参 1 g;大便绿多黄少,舌质淡苔白滑者,加薏苡仁 2 g,泽泻 1 g,山药 2 g;久泻不止,病程半月以上者,加炙罌粟壳 0.3 g。

【病案举例】

某女,28个月,1992年1月4日初诊。

腹泻20余天,每日10余次,绿色水样便,夜间哭闹不安,食奶差,时有吐奶,舌质淡红苔薄白,服腹泻二号方减量加蝉蜕。1992年1月8日复诊。其母代诉,服药后日便1~2次,色黄,惟偶尔咳嗽,间有痰,以车前六君子汤化裁善后。

杨 驛 勋

参麦散加味治疗婴儿泄泻

小儿泄泻多由伤乳、停食、脾虚等引起。杨氏(湖南溆浦县中医院, 邮政编码: 419300)运用参麦散加味治疗婴儿乳食伤泄泻, 效果良好。

基本方: 党参 10 g 麦冬 10 g 五味子 4 g 淮山药 10 g 扁豆 10 g 葛根 6 g 茯苓 6 g 鸡内金 2 g 连翘 5 g

功效: 益气生津, 健脾止泻, 消食化乳。

方解: 小儿脏腑娇嫩, 气血未充, 生机蓬勃, 发育迅速, 乃系纯阳之体, 泄泻日久必伤津耗液。方中党参、麦冬、五味子益气生津; 淮山药、扁豆益脾止泻; 葛根解肌生津; 连翘解毒消食; 茯苓健脾利湿; 鸡内金消食化乳。

临证加减: 大肠有余热者, 加黄连; 泄泻甚者, 加乌梅收敛止泻; 腹痛者, 加白芍和营止痛; 大便有黏液者, 加白头翁清热凉血; 小便不利者, 加薏苡仁分清止泻。药量也要根据年龄大小适当调整。

【病案举例】

李××, 女, 5个月, 1995年8月初诊。

母诉: 患儿泄泻2月余, 四处求医无效。服用西药可暂时缓解, 药性过后泄泻如故。遂来诊。症见腹泻, 时有清水样大便, 每日5~6次, 甚至10余次。乳食减少, 口干, 消瘦。舌尖红, 苔白, 指纹黄而微紫。大便常规检查无异常变化。

证属: 乳食所伤, 脾虚清气不能上升, 津液亏损所致泄泻。

治法: 健脾止泻, 益气生津, 消食化乳。

方药: 党参 10 g 麦冬 10 g 五味子 4 g 淮山药 10 g 茯苓

6 g 扁豆 10 g 麦芽 10 g 葛根 10 g 连翘 5 g 鸡内金 2 g

用法:水煎至 150 ml,2 剂,水煎 2 次,代茶频服。

复诊:服完 2 剂后大便次数减少,每日 2~3 次,乳食增加,舌尖红,苔薄,指纹黄。守原方去葛根,加乌梅 6 g。续服 2 剂而痊愈。随访 3 个月未见复发。

王克

分四季辨治小儿泄泻

小儿泄泻在病因病机上与成年人泄泻不完全相同。小儿泄泻多是小儿素体脾胃或脾肾虚弱,易感外邪,尤其是四时主气之邪,而成泄泻,属因虚致实,所谓“正气一虚,邪气必凑”。因此,小儿泄泻多发生在1岁以内,断奶之前,断奶后,发病率则逐渐减少。

虽然小儿泄泻四季均可发生,但以夏秋季为常见,主要是因为小儿在此两季脾胃最虚,湿热之邪易犯,再加上家长此时对儿童护理不够重视所致。

小儿脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热。这是对小儿生理、病理特点的高度概括。春主风,夏主暑,秋主燥,冬主寒,长夏主湿。四季主气不同,无不对小儿泄泻产生重要影响,王氏(江苏省徐州妇幼保健院,邮政编码:221000)从四季主气不同对小儿泄泻的作用影响进行了研究。

1. 春季(立春—谷雨)

春季五行属木,主风。小儿纯阳之体,心肝有余而肺脾不足。春季属木故肝旺,与小儿之体相承,使肺脾二脏益虚,感受外邪后而成风寒泄或风热泄。除用散风寒(风热),健脾止泻药物之外,加白芍缓肝之急,清肝之热,为佐助之用,含散中有收,泻中寓补之意。

1)初春时,春寒料峭,泄泻以风寒型为主。

主要临床表现:稀便量少,多泡沫,色黄绿,伴鼻塞流涕,恶风寒无汗,有热或无热,舌质淡,苔白,指纹浮红。

基本方:紫苏叶 4 g 白芍 4 g 荆芥 4 g 防风 4 g 苍术 4 g 白术 4 g 陈皮 3 g 藿香 4 g 木香 1.5 g 甘草 1 g。

用法:水煎服。用量以3个月小儿为基准,下方同。

2)清明节后,天气转暖,多见风热泄泻。

主要临床表现:稀便夹有气泡,色青绿,伴恶风发热,无汗,烦躁不安,舌红,苔薄白,指纹浮紫。

基本方:荆芥4g 防风4g 连翘4g 茯苓4g 薄荷(后下)3g 白芍4g 陈皮4g 木香1.5g 黄连1.5g 甘草1g

用法:水煎至150ml,分3~4次口服。

2. 夏季(立夏—大暑)五行属火,主暑

暑为阳邪,但夏季雨水较多,阳热蒸腾弥漫,病易夹湿,小儿脾虚之体感受湿热之邪而成湿热泻。

主要临床表现:泻下黏液便,或挟有赤白黏冻,白多赤少,次数较多,伴发热易睡,醒时烦躁哭闹,纳食差,小便黄,舌质红,苔黄腻,指纹紫滞。

基本方:葛根4g 黄芩4g 黄连2g 玄参3g 地黄3g 麦冬3g 砂仁(后下)3g 木香1.5g 干姜1.5g 甘草1g

临证加减:暑易夹湿,亦易伤阴,故加玄参、地黄、麦冬养阴清热;加砂仁、干姜既理气化湿,又反佐,防止寒湿药物过重,加重泄泻。若已出现阴液丢失过多,甚至伤阴伤阳的症状时,应用液体疗法,长夏主湿,与夏主之暑往往相互间夹,治法同前。

用法:水煎至150ml,分3~4次口服。

3. 秋季(立秋—霜降)五行属金,主燥

燥邪较复杂,为阳中之阴,又分温燥,凉燥。西医认为秋季腹泻多是轮状病毒或腺病毒等感染所致,在显微镜高倍视野下,大便常规检查无白细胞或仅见少许,使用抗生素治疗鲜效,还可能转为慢性迁延性腹泻,中药辨证施治效果较好,有独到之处。小儿秋季腹泻病因主要有以下两点:

1)小儿承夏季暑湿之体进入秋季,秋凉之气外袭,由外而内转成寒湿。寒湿犯脾,脾失健运,乃成泄泻。

主要临床表现:腹泻水样便,夹不消化食物,精神差,面色萎黄,畏寒肢冷,纳食减少,舌质淡,边有齿痕,苔白或滑,指纹淡红。

基本方:党参4g 白术4g 茯苓4g 陈皮3g 山药4g
薏苡仁4g 砂仁(后下)3g 干姜3g 桔梗3g 甘草1g

用法:水煎至150ml,分3~4次口服。

2)小儿脾虚,痰湿壅盛之体,秋凉外闭,腠理失于开合,湿邪不得汗出,转从魄门而行,终成泄泻。

主要临床表现:黏液样稀便,量不多,纳食差,或咳嗽痰多,形体肥胖,舌质淡苔白滑,指纹色滞暗。

基本方:杏仁3g 紫苏叶3g 半夏3g 陈皮3g 枳壳3g 茯苓4g 泽泻4g 桔梗3g 苍术3g 甘草1g

用法:水煎至150ml,分3~4次口服。

4. 冬季(立冬—大寒)五行属水,主寒

小儿形气未充,脾胃虚弱,若加上小儿先天肾气不足,主要指早产、难产、胎儿宫内缺氧等,导致小儿出生后脏腑虚弱,命门火衰,火不暖土,阴寒内盛,而致水湿不化,魄门失约,“洞泄”不止。小儿若下元充实,保暖良好,其纯阳之体,一般不会致洞泄不止。若出现,则应多加重视,不可拖延治疗。

主要临床表现:久泻不止,色淡少臭,完谷不化,面色少华,四肢不温,食入即泻,精神萎靡,睡时露睛,舌淡苔白,指纹色淡或隐约可见。

基本方:党参5g 干姜3g 肉桂3g 白术4g 诃子4g
肉豆蔻4g 禹余粮4g 乌梅4g 甘草2g

用法:水煎至150ml,分3~4次口服。

蔡炎辉

惊泻 抑肝扶脾为其制

和解法具有和解寒热、调和阴阳、舒畅气机、调整脏腑之功,适用于邪在少阳、肝脾不和、胃肠不调、营卫不和、气血不调、表里不和以及上下内外不和诸症。本法的特点是寒热并用,可攻可补,药性平和,易于变化。蔡氏(福建漳州市中医院,邮政编码:363000)认为,对小儿惊泻,尤为适宜。

惊泻多见于2个月内之婴儿。因其神气怯弱,脾常不足,若卒受惊恐,伤其心神,肝气横逆,木乘土位,疏泄失常,脾失健运,则成惊泻之症。症见大便1日数次,色青如苔,腹痛多啼,睡时露睛,善惊易惕等。治疗上宜平肝镇惊,健脾助运,益脾镇惊散加味主之。

【病案举例】

林××,男。家长代诉:患儿大便色青如苔,稀溏多沫,日行10余次,时欲惊惕已3~4天。送服乳酶生、庆大霉素等药是症仍然,并见时时惊啼。

证属:肝木乘土、脾失健运之惊泻。

治法:抑肝扶脾。

处方:钩藤3g 蝉衣6只 茯苓6g 白术4g 楂炭3g 龙胆草1g 陈皮3g 甘草2g

用法:水煎至150ml,分3~4次口服。

复诊:连服2剂而愈。

严其达

“姜连止泻散”治疗婴幼儿泄泻

西医所指小儿腹泻,中医称为小儿泄泻,其发生率和死亡率都较高。亚、非、拉三洲每年5岁以下儿童有5亿多患腹泻,病死率为1%~4%,发展中国家5岁以下儿童每年约有1400万人死亡,其中因腹泻死亡的有500万,占死亡总数的35.71%,居死亡原因的第一位。中华人民共和国成立50多年来,小儿腹泻逐年减少,但仍常见多发,占儿科疾病发生率的第二位。因此,还应加强预防、减少发病,进一步搞好诊疗工作,提高治愈率,降低死亡率。

婴幼儿泄泻的中医药治疗多选用清热燥湿、健脾利尿或收涩药组方,鲜见用温药者。严氏(四川省眉山县人民医院,邮政编码:612160)有感于小儿暴泻常阳随泻伤而呈面青神疲之态,且暴泻虽有暴注下迫之热,亦有澄澈清冷之寒,故仿治腹中雷鸣下利的生姜泻心汤方意,寒热并调,将平常治疗小儿泄泻的有效方药精选数味,拟定姜连止泻散方于临床观察。方中黄连、紫苏叶饮与干姜共奏止呕之功,为继续服药和进食创造条件;苍术、车前子为止泻要药,干姜温中振胃,可使水湿之吸收传输较快复常。寒温合剂为本方的特点。虽未按中医辨证分型而以一方通治,亦取得较高的治愈率,并缩短了疗程。

姜连止泻散药物组成:干姜 7 g 黄连 20 g 苍术、紫苏叶、车前子各 30 g

用法:共研细末。半岁以下者每次 1 g,半岁至 1 岁者 1.5 g,1~2 岁者 2 g。每日 3 次,温开水调服,泻止后停药。静脉补液在脱水纠正后即停。

【病案举例】

宋××,男,1岁3个月,于1992年1月18日入院。

腹泻5日,加重1日。5日前无明显诱因出现腹泻,大便呈蛋花水样绿色,日3~5次。1日前病情加重,日10余次水泻,每次约200 ml,伴呕吐,院外治疗无效,门诊以“秋季腹泻”收治入院。患儿体温正常,一般情况较差,皮肤弹性差,中度脱水貌,前囟、眼眶凹陷,心、肺(-),血、便常规正常。给姜连止泻散每次2 g,1日3次,并静脉补液。次日呕止,便量每次减为40 ml左右,次数减少,2日泻止。住院3日痊愈出院。

于
宝
珍

参苓白术散治疗小儿泄泻

小儿泄泻多由内伤乳食或感受外邪所致,临床表现为排出稀便,每日数次,部分患儿伴呕吐。大便常规化验均未查到红细胞、白细胞、脓细胞及其他病原菌。治疗多以调理脾胃为主,助以利湿。于氏(山东省威海经济技术开发区医疗康复中心,邮政编码:264205)在临床工作中应用参苓白术散治疗本病,疗效满意。

方药:参苓白术散。

功效:益气健脾、渗湿止泻。

用法:参苓白术散 5 g,每日 3 次,枣汤或稀饭调糊送服。较大的患儿可选用参苓白术丸 3 g,每日 3 次口服。

方解:泄泻之本在于脾胃,小儿脾胃功能较弱,故内伤饮食或外感六淫均可引起脾胃功能失调而导致泄泻。采用参苓白术散治疗,方中之人参、茯苓、白术、甘草补益中气;山药、扁豆、砂仁、莲肉健脾和胃;且扁豆、薏苡仁能助茯苓、白术健脾渗湿;桔梗载药上行以助脾气之升清;用枣汤调服,意在增强益气健脾之力。诸药相伍可收到满意的疗效。

【病案举例】

田××,男,2岁。患儿由于喂食过量而出现腹泻,每日5~6次,有时排气即可带出稀便,伴呕吐,食欲不振。予参苓白术散 5 g,每日 3 次,枣汤调服,服药 2 次后腹泻即减轻,排便间隔时间延长,呕吐停止。服药 2 日后症状完全消失,食欲增加。

唐仕勇

擅用参苓白术散 治小儿多种泄泻

参苓白术散出于《太平惠民和剂局方》，由人参、茯苓、白术、桔梗、山药、白扁豆、砂仁、薏苡仁、莲子肉、甘草等 10 味药组成，具有健脾益气、渗湿和胃的功用。唐氏（贵州省中医研究所附属医院，邮政编码：550008）应用本方加减治疗小儿多种泄泻，疗效颇著。

参苓白术散一方重在健脾，次为益气，治病与调理兼顾，主治脾胃气虚而挟湿或有痰之证。凡症见纳差食少、食后腹胀、腹泻、恶心呕吐，小便不利，口淡、口甜、口黏，苔腻，脉细濡、细滑或虚缓等属脾虚不运、脾虚湿阻或脾虚正衰之证均可应用。该方多为性平甘温甘淡之药。性平，作用缓和，平补脾胃；味甘入脾能补；温能温运脾阳，散寒除湿；淡能渗湿利水，促进运化水湿的功能；甘温益气，甘淡育阴，气阴两顾。方中党参、白术、山药、甘草健脾益气；白术、薏苡仁、莲子、扁豆、砂仁健脾除湿；茯苓、薏苡仁利尿渗湿，健脾止泻；砂仁、扁豆和胃理气；桔梗载药上行。现代药理研究，本方能兴奋神经系统和肠道，促进胃液分泌、乳糜吸收和新陈代谢，排出消化道积气，健脾止泻，增强机体抵抗力，排钠利尿等作用。如方中党参、茯苓、白术、砂仁、薏苡仁等药就分别具有以上作用。唐氏在儿科临床实践中体会到应用本方药性缓和，实非峻补；补而不助邪，利而不伤正；寓泻于补，实能培土生金；既健脾又渗湿利水，使小便自利，大便而无溏泻之患；甘温健脾而不热不燥，滋胃阴而不助湿，润肺而不犯寒凉；益血而不偏滋腻；能调理脾胃气机，鼓舞清阳，振奋中气，而无刚燥之弊，寒热虚实皆可应用。尤对脾虚湿滞之小儿泄泻、纳差食少，痰湿壅盛奏效显著，能收到预期疗效（注：由于本方常用党参代人参，故按党参论述）。

在临床上,参苓白术散也常加减化裁。如饮食积滞胃肠者,常用本方加神曲、麦芽、鸡内金等药;兼感风寒而致咳嗽有痰者,可用本方加防风、陈皮等药;兼湿热者,可用本方加黄芩、黄连等药;脾虚肝旺者,可用本方与痛泻要方(白术、白芍、陈皮、防风)加减;兼阳虚者,可用本方加炮姜、吴茱萸、肉桂等药。总之,要选配适宜、知常达变,务求方药与病情吻合。只要能正确地进行辨证施治,及时投药,则由于小儿脏气清灵,随拨随应,病情即可迅速好转,达到痊愈。

【病案举例 1】

肖××,女,3月余,住院号 017015,于 1982 年 5 月 18 日入院。

慢性腹泻一月半。入院一月半前,患儿无任何明显诱因出现腹泻,日 5~6 次,便下如水样,量较多,色黄,时挟黏液或带风泡状,无脓血及特殊臭味,其家长常喂给上霉素、乳酶生、婴儿素等药(量不详),病情未见好转,门诊以“单纯性消化不良”收治。入院时,腹泻次数已增加到每日 7~8 次,且神疲嗜睡,鼻塞流清涕,微咳,汗出,舌淡,苔白厚腻,指纹淡红。大便镜检:WBC(+),RBC(+).

证属:泄泻(脾虚湿滞,兼感风寒)。

治法:健脾除湿,兼散风寒。

方药:参苓白术散加减。

处方:淮山药 9 g 党参 6 g 白术 6 g 茯苓 6 g 扁豆 6 g
神曲 6 g 麦芽 6 g 薏苡仁 6 g 鸡内金 6 g 防风 4 g 砂仁
4 g 桔梗 6 g 陈皮 6 g 甘草 6 g

用法:水煎至 150 ml,分 3~4 次口服。

复诊:服药 2 剂,症状减轻;守方 2 剂,症状消失,大便正常。嘱其出院带药 2 剂,以巩固疗效。

【病案举例 2】

唐××,男,1岁,门诊号 08589,于 1984 年 12 月 10 日入院。

腹泻 3 天。3 日前,因食肉过量,出现腹泻,便下为黄色稀水样,挟不消化的食物残渣,有腐臭味,每日 4~5 次,无黏液脓血;拖延 3 日无好转趋势,故往医院求治。入院就诊时患儿精神疲惫,纳呆,形体消瘦,面色苍黄,时有哭闹,尿黄少,舌淡,苔白厚腻,指纹淡红。

证属:泄泻(脾虚食滞型)。

治法:健脾除湿,消食导滞。

方药:参苓白术散加减。

处方:神曲 9 g 茯苓 6 g 白术 6 g 薏苡仁 6 g 淮山药 6 g 党参 5 g 扁豆 5 g 莲子 5 g 白芍 5 g 陈皮 5 g 桔梗 3 g 甘草 3 g 砂仁 2 g

用法:水煎至 150 ml,分 3~4 次口服。

复诊:服药 2 剂后,未见患儿复诊,一周后随访,大便正常,饮食渐增,原方加减 2 剂善后。

刘亚珍

婴幼儿迁延性腹泻验案 1 则

婴幼儿为稚阴稚阳之体,易因外感、内伤致脾胃功能失调而泄泻,且迁延不愈,治疗较棘手。刘氏(济南市历城区中医院)应用中西医结合方法治疗迁延性腹泻,疗效满意。

婴幼儿由于胃肠功能发育不成熟,酶活性差,免疫功能低下故多种原因均可致腹泻且易迁延。中医认为婴幼儿长期腹泻可致脾胃气虚,脾虚则脾运失职,湿自内生,出现泄泻;胃弱则不能腐熟水谷,脾弱不能运化水谷精微,故形体消瘦、面色萎黄、脉细缓、苔白质淡。参苓白术散具有益气健脾、渗湿止泻之功。本方以党参、白术、茯苓、甘草补脾胃之气为主,配以莲子、薏苡仁健脾化湿,砂仁辛温、芳香醒脾,使上下气机贯通,胀除泻止。白芍可缓急止痛,炒罂粟壳、诃子可收敛止泻,故应随证加减。迁延性腹泻还可致糖代谢障碍,维生素 B₁ 是糖代谢过程中的辅酶,补充维生素 B₁ 可改善食欲,帮助消化,利于糖代谢。

药物组成:常参、炒白术、茯苓、炙甘草、莲子、薏苡仁、砂仁。

临证加减:腹痛者,加白芍;水样泻者,加炒罂粟壳、诃子。

用法:每日 1 剂,水煎分次服。同时口服维生素 B₁ 10 mg, 日 3 次。

【病案举例】

张×,10 个月,腹泻 70 多天,以发热伴吐泻起病,对症治疗后热退、吐止,但腹泻时轻时重,曾用氨苄西林、PPA、婴儿素、消食片药物治疗,效果不佳。诊前大便呈稀水样,小便 10 余次伴纳差、腹胀、哭闹,给予党参 5 g,白术 5 g,茯苓 5 g,薏苡仁 5 g,砂仁 3 g,白

芍 3 g,炙甘草 3 g,炒罂粟壳 2 g,诃子 2 g。水煎服,同时服维生素 B₁ 10 mg,每日 3 次。药后 2 天腹泻次数减至每日 2 次,服完 3 剂,大便呈软便,每日 1 次,腹胀缓解,安静。

任军芳

半夏泻心汤治疗小儿 寒热夹杂泄泻

基本方:半夏曲、党参各 6~9 g 黄连、干姜、甘草各 1~3 g;
黄芩 4~9 g 大枣 2~4 枚

用法:该量为 1~5 岁患儿 1 天量,每日 1 剂,水煎 4 次分服。

临证加减:大便有不消化物,舌苔厚者,加神曲、麦芽各 6~9 g;大便清稀如水,寒湿盛者,加车前子 6~9 g;大便滑脱不禁,伴有脱肛者,加升麻 1.5 g;面色苍白,贫血严重者,加当归 6~9 g;舌苔厚腻伴宿食者,加炒大黄 3~5 g;夜卧不安,阵阵哭叫者,加朱砂 0.5 g,分次冲服。

方解:半夏泻心汤是小柴胡汤去柴胡、生姜,加黄连、干姜而成,有化湿热,和肠胃的作用。方中黄芩、黄连能泄肠胃热结;干姜能温中止利;半夏降逆止呕,党参、甘草、大枣补中益气,使寒热并调,肠胃得和,升降复常,肠胃机能自复,下利可止。

【病案举例】

李××,女,80天,1994年9月8日初诊。

患儿生后 50 天开始腹泻,为黄绿色稀水便,日 10 余次,有黏液,伴有不消化奶瓣,无脓血,经多家医院治疗,用药不祥,效果均不佳。查体:无脱水貌,舌淡、苔白薄,指纹紫,腹微胀,大便常规:脂肪球(+),脓球个别。

中医诊断:泄泻(寒热夹杂型)。

方药:半夏泻心汤加减。

处方:半夏曲 6 g 太子参 9 g 神曲 9 g 麦芽 9 g 黄连 3 g
干姜 3 g 甘草 3 g 黄芩 4.5 g 大枣 3 枚

用法:2 剂,水煎频服。

复诊:上药用完后,大便每日减少到5次,奶瓣消失,精神食纳好转,伴有轻咳,喉中痰鸣,处方同上,加陈皮、茯苓各9g,2剂后,大便日1~2次,糊状便,精神,食纳正常,粪常规正常,喉中痰鸣消失,病告痊愈。

何 第 华

保和丸治疗儿科脾胃病隅得

保和丸首载于《丹溪心法》一书,由山楂、神曲、半夏、茯苓、陈皮、连翘、莱菔子、麦芽组成,具有消食和胃之功效,主治食积饮停,腹痛泄泻,痞满吐酸,积滞恶食,食症下利等证,在何氏(湖北省武昌县中医医院,邮政编码:430200)儿科脾胃病的治疗中,运用合理,加减得当,每获良效。

小儿乳食不节,积滞所伤,乳食积滞,阻滞中焦,脾胃运化失司,水湿内滞,小儿本“脾常不足”,故发腹泻、腹痛,呕吐等证;且小儿“肝常有余”,病症“易寒、易热、易虚、易实”,邪实多化热入里,逆传心包。使病情深入,而致高热神昏,惊厥抽风等症。保和丸主用山楂、神曲、茯苓、莱菔子、半夏、陈皮、麦芽,健脾消食,行气化滞,佐以连翘清热而散结,以防邪实郁热入里,诸药共奏消食和胃之功。本方以消导法为主,消补并举,佐以清热散结之法为特点,尤以药性平和的消导药为主,避免用峻消、破气、苦寒之品,如三棱、大黄、芒硝等,以顾护胃气,取其调和脾胃的目的,补其脾胃运化功能相对小儿所需水谷精微不足的生理特点。张秉成云:“此方虽纯用消导,毕竟是平和之剂,故特谓之保和耳。”“平和”之剂,一指本方药性平缓;二指本方以调和脾胃为主。由此,本方并非纯用消导,尚且,小儿所需水谷无过剩之虞,只有脾胃柔弱之虑,保和丸实可列为补剂之一。

【病案举例】

某男,3岁,门诊号21132,1989年7月15日就诊。

患儿腹痛1天,未予处理,今日疼痛加剧,拒按,腹胀满,时时啼哭,腹痛欲泻,大便清稀,舌淡苔腻,脉紧。药用保和丸加减,山

楂 6 g,神曲 6 g,莱菔子 7 g,茯苓 9 g,陈皮 6 g,厚朴 6 g,佛手 6 g,砂仁 4 g,槟榔 4 g,枳壳 4 g。服 2 剂,痛减,诸症缓解,守上方再服 2 剂痊愈。

蔡良芝

辨证论治小儿腹泻体会

腹泻患儿脾胃之气既伤,中州已不任重负,故用药宜味少量轻,正如《幼科发挥》所说:“小儿易为虚实,调理应取其中,补泻无过其剂。”同时还应选择质轻味薄之品,因轻灵之品既可鼓舞脾胃之气,又药汁清淡,苦味不甚,易于入口,便于小儿服用。

蔡氏(江西省长征医院,邮政编码:330100)认为,注意患儿合理喂养,对伤食腹泻者节制饮食尤为重要,但对久泻脾虚纳少者,用药同时又须增加食疗,如莲子粥、八珍糕等,增进食欲,调理脾胃,而对腹泻频繁,烦热不渴,又宜适当地少量多次喂养糖水或淡盐水以补其阴液不足。

蔡氏根据患儿腹泻粪便的性状与临床症状表现,分湿热证、虚寒证、伤食证论治,颇有效验。

1. 湿热证

主要临床表现:骤然发病,腹痛即泻,口渴烦热,大便如水样,1日10~20次,粪色黄褐而臭,肛门灼热,小便短赤,甚则高热烦渴,气促汗出,呕吐不食,舌苔微黄或黄腻,脉濡数或滑数,指纹紫滞。

病因病机:此证多见于夏秋季节,此时湿热交蒸,易伤脾胃,以致运化失常,湿热下注,热迫大肠遂成腹泻。

治法:清热利湿。

方药:葛根芩连汤加味(葛根、黄芩、黄连、滑石、薏苡仁、谷芽、麦芽、车前子)。

临证加减:临床还有湿热轻重之别,若湿偏重者,多见口不渴或渴不欲饮,苔微黄而厚腻,脉濡而不甚数,应原方去葛根、黄连,加茯苓、藿香等;如见发热恶寒、脉浮者,加薄荷、荆芥;暑热所伤,

发热烦躁、口渴者，则加香薷、扁豆衣、荷叶；如见呕吐，加菖蒲、竹茹；食积者加神曲、山楂、麦芽；兼见腹胀加广木香、枳壳。

2. 虚寒证

主要临床表现：受寒或食后则泻，或时溏时泻，泻物不化，腹痛肠鸣，面黄肌瘦，舌淡苔白腻，脉沉细。

病因病机：此证多见于小儿脾胃素虚，运化功能失调或久泻不愈，中气受伤或过服寒凉攻伐之品，损伤正气所致。

治法：健脾和胃，温中散寒。

方药：香砂六君子汤加减（人参、炒白术、茯苓、炙甘草、炮姜、附子、煨木香、砂仁）。

方解：四君子汤（白术、人参、茯苓、甘草）健脾益气，炮姜温中散寒，附子补火生土，木香、砂仁宽中理气和胃，脾健胃和、火旺寒去则泻止。

3. 伤食证

主要临床表现：大便溏泄，酸臭有食物残渣或乳花，脘腹胀满拒按，时痛欲泄，泄后痛减，舌质正常，舌苔垢浊，脉沉实有力或滑。

病因病机：此乃喂养不当，饮食不节，积食伤脾，消化不良所致。

治法：消食导滞和中兼以清热。

方药：香连化滞汤加减（煨木香、黄连、黄芩、茯苓、炒白术、厚朴、陈皮、泽泻、神曲）。

张亚荣

淡渗利湿法治疗小儿泄泻

泄泻一证是儿科常见病症,小儿为稚阴稚阳之体,五脏六腑成而未全,全而未壮,小儿脾常不足,消化系统发育尚不完善,消化吸收能力差,每当感受外邪,内伤乳食,久病伤及脾胃,则可使胃失腐熟之能,脾失运化之职,使水谷不化,精微不布,合污而下,致成泄泻。故《景岳全书·泄泻》云:“泄泻之本,无不由于脾胃,盖胃为水谷之海,而脾主运化,使脾健胃和,则水谷腐熟,而化气活血,以行营卫,若饮食失节,起居不时,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气,不能输化,乃致合污下降,而泻利作矣。”

湿邪为泄泻的主要病理产物,无论外感致外湿入里,或内伤使湿自内生,皆因湿邪困脾而致泄,故古人有“无湿不成泻”,“湿多成五泄”,“凡泄泻皆属湿”之谈。脾胃虚弱为泄泻之本,脾喜燥而恶湿,因同气相求,湿邪最易亲和脾土,致使脾失健运而作泄。

历代医家对泄泻的治疗积累了丰富的经验,然而无论实证与虚证泄泻,利湿治泻仍不乏为重要治则。

湿邪为泄泻的主要病理产物,淡渗利湿法常贯穿在泄泻治疗的始终,朱丹溪云:“泄泻多因于湿,惟分利小水最为上策。”张景岳云:“泄泻之病,多见于小水不利,水谷分则泻自止,故曰治泻不利小水,非其治也。”张氏(山东省中医药大学中医儿科教研组,邮政编码:250011)临证常用葛根苏连汤合六一散清热利湿;参苓白术散健脾利湿等,为了更好地达到利湿之效应注意以下几点:

1. 利湿必重理气

欲行水者必先理气,气行则水行,气滞则水停,利小水而不理气,则不能达到预期的疗效。气滞重的小儿表现腹胀、恶心明显,

因此在方药中加厚朴以燥温开通气结；陈皮苦温理气，和中导滞；砂仁和胃醒脾理气宽胸，共达行气利湿之效。

2. 利湿应重升提

《幼科全书》云：“凡泄泻皆属湿……治法以分利升提为主。”肺与大肠相表里，用开肺气的方法，也即是达升提之目的。肺主气，为水之上源，能通调水道，下输膀胱，肺气一开，膀胱的水气则通利，水湿有了出路，中运得复，腹泻自止。临证中参苓白术散中的桔梗，七味白术散（人参、白术、茯苓、甘草、藿香、木香、葛根）中的葛根，补中益气汤中的升麻、柴胡皆有升提之用。

3. 利湿不忘芳化

湿邪碍脾，脾运失展，使湿邪难除。临证中发现脾之积湿虽减，碍胃之湿却短时不能宣化。脾与胃相表里，胃浊不化，升降不畅，脾运难复，腹泻不能痊愈，恶心、呕吐症状不减，或舌苔厚腻难消，此时伍以芳香化浊，和中开胃之藿香、佩兰、白豆蔻仁则湿化，上述诸症皆消。

4. 利湿勿伤阴津

治泄泻虽分利小水最为上策，然而李士材在《医宗必读》中云：“淡渗不可太多，恐津伤阳陷。”尤其对慢性泄泻，或已有阴津亏损者更宜慎用。张景岳曾云：“病久者不可利；阴不足者不可利；脉证多寒者不可利。盖虚寒之泻，本非水有余，实为火不足；本非水不足，实因气不行。夫病不因水而利则亡阴，泻以火虚而利复伤气，尚不察其所病之本，则未有不愈利愈虚而速其危者矣。”小儿阴常不足，泄泻又易伤阴，因此，用淡渗利湿法时可酌情加用知母、麦冬、五味子顾护坚阴，诸药共奏利湿、燥润相济之功。

5. 清补兼施以利祛湿

脾胃功能失调为泄泻之本，因此，常以参苓白术散，七味白术散，附子理中丸等，健脾温肾使气行水化，温中利水达祛湿之目的。但补时应分清是气虚还是阳虚，一般来说，轻则为脾气虚，重则为

脾肾阴虚,但二者又互相关联,即气虚乃阴虚之渐,阴虚乃气虚之甚,二者鉴别之点是阴虚必生寒象。单纯机能不足如泄泻兼纳呆、乏力、神疲、懒言等只是脾气虚而已,从临证用药时,补气药多甘温(如参、芪等),而温阳药大多偏苦温大热或温燥之品(如桂、附、姜之类),因此,气虚而阳未衰者,不可妄投温燥之品,过温则生内热,热盛则恋湿邪。古人云:“补虚不可纯用甘温,太甘则生湿。”小儿脾虚致泄者往往兼有食滞,或者泄泻之初便由伤食而作泄,此时食滞生湿化热,湿热内蕴,热邪不除,湿邪难消,在治泻用补法时务须注意有无食滞生热之证存在,如口臭、苔黄、腹部胀满,满而拒按等证,此时应先消食清热,或健脾消食兼用方可使湿邪祛除,脾运待复而泄止。

王武强

从肺论治小儿泄泻

对小儿泄泻的治疗,因遵“泄泻之本,无不由于脾胃”(《景岳全书·泄泻》)的观点,故论治泄泻均从脾胃着手。然而在临床实践中有些病例效果不理想,究其原因,则多与小儿脏腑娇嫩,发病容易,传变迅速的生理病理特点有关。脏腑娇嫩,则易受外邪侵袭,而肺最易被侵,则宣肃失司,迅速波及脾胃升清降浊之功而发生泄泻。故王氏(江苏省武进市中医院,邮政编码:213161)拟从肺论治小儿泄泻,用辛凉解表汤加味(薄荷、前胡、牛蒡子、淡豆豉、木通、葛根;腹胀痛加厚朴、香附;乳食减少有完谷者加神曲、山楂)。疗效显著。

有些患儿的家长和接诊医生只注意到患儿腹泻症状而忽略了有鼻塞流涕,或咽红咳嗽等肺卫被侵的轻微症状,治疗一味从脾胃入手,从而未能遵循治病求本的原则。饮食的消磨转输,气血精微的化生,虽以脾胃升降运化为主,但脾胃的升降与肺的宣发肃降息息相关。脾之经脉还循胃口,上焦属肺,肺之清肃与胃同主于降;肺之宣发与脾同主于升;肺之宣肃有协调脾胃升降之功。且肺与大肠相表里,肺气的肃降有助于大肠传导功能的发挥。小儿脏腑娇嫩,发病容易,传变迅速。若外邪犯肺,宣肃失司,则易扰乱水谷精微敷布之常道,使脾之清气不能按其常道“上归于肺”而反下降,下行大肠,发生泄泻。正如《石室秘录》说:“盖肺无清肃下行,始上吐而下泻。”喻嘉言则提出了从肺治泻的原则,他说:泻痢“皆因肺热所移,尤宜辛凉之药先清肺之化源矣”。因此,从肺治泄,以辛凉解表药物为主方辛凉解表,宣肺化湿,使风邪得解,娇肺得以宣肃,脾精可以上升,水湿得以下降排除,故泄泻自愈;正如《景岳全书·

小儿则》说(小儿)其脏气清灵,随拨随应,但能确得其本而摄取之,则一药可愈。可见从肺治泄足有其理论根据的,对证治疗临床亦是确有疗效的。

【病案举例】

李××,男,2岁,1996年5月21日初诊。

患儿因腹泻2天就诊。就诊时腹泻,每日6~8次,清稀量多,色稍黄夹有泡沫,鼻塞,食少纳差,小便黄少,舌红苔薄黄,指纹青紫风关以内。

证属:风热犯肺,宣肃失司。

治法:辛凉解表,宣肺化湿。

处方:薄荷5g 蝉衣5g 前胡9g 豆豉6g 牛蒡子5g
桔梗5g 山楂9g 神曲9g 木通5g 葛根5g

用法:水煎至150ml,分3~4次口服。2剂。

复诊(5月23日):腹泻消失,大便成形,鼻塞已通,舌尖红,苔薄白,指纹青紫,拟健脾补肺剂2剂,调理善后。

陈芝甫

保合散治疗小儿泄泻

保和散(神曲、茯苓、陈皮、砂仁、半夏、枳壳、藿香)是著名老中医儿科专家陈芝甫(天津中医学院一附属医院, 邮政编码:300193)老先生的经验方, 治疗小儿脾胃疾患颇效。在治疗小儿泄泻方面, 陈老用此方适量加入药引, 以消积健脾, 清热利湿; 又遵“利小便则实大便”之意收效甚佳。

1. 伤食泻

【病案举例】

患儿, 男, 5岁, 于1998年5月4日来诊病。

在4天前多食鱼、虾、肚块等。于次日即呕吐, 腹胀疼痛, 哭闹不止, 日泻下5~6次, 大便酸臭味。曾服食消食丸不效。由于反复入厕, 近日又流涕、轻咳。来诊时日泻4次, 酸臭难闻, 不消化便。不欲食, 入食则呕。轻咳流涕, 小便少, 舌苔黄厚腻。

证属: 伤食泻。

方药: 保和散。

用法: 每次3g, 每日3次。另用金银花、连翘各10g, 薄荷5g, 煎汤为引, 连服3天痊愈。

2. 脾虚泻

【病案举例】

患儿, 女, 8个月, 于1998年3月25日就诊。

患儿由第4个月开始添加蛋黄、米粉、蔬果后即开始腹泻, 前两月日泻下10余次, 近月余日泻下3~4次, 粪便清稀, 无臭味, 带有未消化食物, 便时偶有哭闹, 睡时露睛, 面色晄白, 明显消瘦, 小便短少, 舌质淡苔薄白, 脉细弱无力, 曾服思密达不效。

证属:脾虚泻。

方药:保和散。

用法:每次 1.5 g,每日 3 次。另用党参 4 g,芡实 5 g,石榴皮 6 g,煎汤为引,连服 4 日诸症皆除。

3. 风寒泻

【病案举例】

患儿,男,6岁,于1998年12月9日来诊。

患儿数日前曾患外感,痊愈后即开始腹泻。泻下清稀泡沫状便,腥臭味夹杂不消化食物残渣,每次肠鸣即腹痛,腹痛即泻下,每次泻下量多,每日三四次,且时有寒热。

证属:风寒泻。

方药:保和散。

用法:每次 5 g,每日 3 次。另用附子 3 g,紫苏叶 6 g,煎汤为引,2 天而愈。

4. 湿热泻

【病案举例】

患儿,男,2岁,于1998年8月17日来诊。

患儿泻下 1 周余,泻下粪便呈深黄色,臭秽难闻,大便稀薄,甚则泻下如水,周身困倦欲睡,口渴欲饮且小便极少。

证属:湿热泻。

方药:保和散。

用法:每次 3 g,每日 3 次。另予葛根 6 g,黄芩 4 g,滑石 15 g,煎汤为引,服药 3 天痊愈。

尹淑香

参苓白术散小儿泄泻证治 1 则

参苓白术散加味：党参 9 g 茯苓 9 g 白术 3 g 白扁豆 9 g 山药 9 g 泽泻 9 g 灵丹草 3 g 薏苡仁 12 g

临证加减：食欲不振者，加鸡内金粉 6 g，焦三仙各 9 g；尿量减少，烦躁不宁，哭时无泪，前囟门及双眼窝下陷，舌苔干燥，脉细数为腹泻伤阴，加乌梅 9 g，麦冬 9 g，南沙参 9 g；久泻不止而无积滞者，加煨诃子 6 g；腹胀痛者，加木香 3 g；脱肛者，加升麻 3 g，炙黄芪 15 g，以升阳举陷。

用法：每剂药用水 400 ml，浸 30 min，急火煎开，后改文火煎煮约 40 min，最后剩药液 100 ml，一日分 4~6 次服完。服药期间停用一切抗生素、助消化药及收敛剂。脱水较明显者可同时口服适量的盐糖口服液。

方解：参苓白术散出自《太平惠民和剂局方》，由人参、白术、茯苓、山药、莲子肉、薏苡仁、砂仁、桔梗、白扁豆、甘草组成。主治脾胃虚弱所致的纳呆、吐泻、四肢乏力等症。可用于久泻而致脾胃虚寒，中阳不振，脾虚则健运失司，胃虚则不能腐熟水谷，以致水反为湿，谷反为滞，湿滞内停，清浊不分，合污下降而致泄泻。尹氏（安徽中医学院附属医院，邮政编码：230031）意用此方健脾和胃以升清，理气行滞而化湿，加炮姜、吴茱萸，温运脾阳，脾机运转，升降有度，湿滞得化则病愈。

【病案举例】

李××，男，10 个月，1991 年 4 月 20 日初诊。

泻利稀水 20 余天，日 7~8 次，色淡不臭，每于食后作泻，面色晄白，两目微陷，神疲倦怠，不思乳食，四肢欠温，舌质淡，苔薄白，

指纹淡红。大便镜检:脂肪球(+)。

证属:脾胃虚寒,运化失常所致泄泻。

治法:健脾化湿,温中止泻。

方药:参苓白术散加减。

处方:炒党参 8 g 炒白术 8 g 淮山药 8 g 茯苓 6 g 吴茱萸 2 g 陈皮 3 g 炮姜 3 g 砂仁 3 g 炙甘草 3 g

用法:水煎至 150 ml,分 3~4 次口服。

复诊:服 3 剂后,日便 4 次,呈糊状。四肢转温,仍纳呆少食,原方去炮姜、吴茱萸,加炒麦芽、鸡内金各 5 g。服 5 剂,大便成形,纳食增加而病愈。

张 涛

八解散治疗小儿泄泻

泄泻在农村小儿发病率居高，根据张氏（江西省井冈山黄坳医院，邮政编码：343600）临床体会，泄泻发病与时间长短关系密切，发病时间愈短，治疗效果愈好，而发病时间愈长，治疗效果愈差。从大量病例来看，本病临床所见常虚实夹杂，经常出现脾虚、湿热、阴虚、伤食积滞并见，但总的说来与脾虚有关，故《景岳全书·泄泻》说：“泄泻之本，无不由于脾胃，盖胃为水谷之海，而脾主运化，使脾健胃和则水谷腐熟，胃失伤，则水反为湿，食反为滞，精华之气，不能输化乃致合污下降，而泻利作矣。”故立法以健脾止泻，益气化湿为主，方用八解散（藿香、厚朴、砂仁、六君子汤）为基本方药。对脾虚泄泻，日久伤阴，症见气阴两伤，治宜益气养阴、生津，选种西洋参为主。由于小儿具有“脏腑娇嫩，形气未充”的生理特点和“易虚易实，易寒易热”的病理特点，故小儿泄泻日久需防其“伤阴，伤阳”，若泄泻日久易致脾土受伤，肝木无制而出现慢惊风。总的说来，治疗原则是不可猛攻，以防伤正，同时需防疾病传变。饮食应注意少食辛辣、煎炒之品、烙饼及过于甜腻寒凉等零食，治疗开始宜用清淡易消化的食品喂养，如芡实粥、淮山药，随症状逐渐好转以及胃纳增进，而逐渐增加饮食方面的营养。

八解散药物组成：党参 6 g 茯苓 6 g 白术 6 g 炙甘草 3 g
陈皮 4 g 法夏 4 g 藿香 5 g 厚朴 5 g 砂仁 2 g

适应证：经检查无其他慢性传染性疾病，体温正常，肝功能各项指标正常，仅见泻下清稀，便次频繁，腹满而胀，胃纳不振，食不知味，形体消瘦，多数患儿仅见面色萎黄，神疲乏力等症。

临证加减：偏于脾虚不运者重用党参，食积不化者可加用山楂、神曲，腹胀者去白术改苍术，倍用砂仁、陈皮，每日 1 剂，水煎服。

姚
丽
媛

“杏林散”治疗小儿脾虚泄泻

小儿脾虚泄泻是临床常见多发病,姚氏(长春市郑家屯铁路医院,邮政编码:130000)通过观察,发现单纯以抗生素治疗此病,疗效并不十分理想。遂从小儿“脾常不足”出发,自拟“杏林散”用于临床,并与西药抗生素对照观察,取得较好疗效。

药物组成:诃子 25 g 罂粟壳 25 g 干姜 15 g 茯苓 15 g
薏苡仁 20 g 神曲 20 g 党参 30 g

功效:即健运脾胃,和中止泻。

用法:上药共为细末,过筛,混合均匀,储于玻璃瓶中,密闭保存,每公斤体重 0.1 g,饭前 1 日 2 次口服,服后吃饴糖一块。外用:杏林散 0.2 g,加丁香末 0.3 g,捣碎葱白一个搅拌,1 日 1 次敷于神阙穴,外用胶布贴紧。

方解:《育婴家秘》说,小儿“脾常不足,为稚阴稚阳”之体,如果喂养不当,致使婴幼儿伤及脾胃,发生泄泻,或反复发作,迁延日久,则小儿生化无源,气血不足而面黄肌瘦。因而临床施治当以温运脾阳为务。“杏林散”,其中党参、茯苓扶脾益气,干姜温中散寒,诃子、罂粟壳固涩止泻,薏苡仁补胃阴,神曲化食除积,饴糖补益中气,引药入经为使。诸药相合既能滋养脾胃治本,又可和中止泻治标,标本兼顾,效当神速。外敷乃助散寒而止腹痛,药力可直由神阙而致肠腹,内外合力,疗效显著。

【病案举例】

刘××,男,18个月,1990年4月1日就诊。

患儿平素易感,于10天前饮食过饱后着凉,而后大便溏薄,次数增加,1日10余次。食后尤甚,大便色淡不臭,夹有奶瓣,伴呕

吐、尿少,无发热,无脓血便。面色萎黄,神疲,二目少神,四肢不温,口唇淡白,肛门微红,肌肤无热,舌质淡,苔薄白,脉细数,指纹:淡白多在气关。

证属:泄泻(脾阳虚型)。

治法:温运脾阳,和中止泻。

方药:杏林散。

用法:1.2 g,1 H 2次,饭前口服。外用:杏林散0.2 g,丁香末0.3 g,葱白一个(捣碎搅拌),敷于神阙穴,胶布固定,1日1次。

复诊:服药2天,外用2次,大便次数1日1次,其他症状消失。随访1年未复发,感冒次数亦减。

杭中耀

艾叶治疗婴幼儿泄泻

婴幼儿单纯性泄泻又名消化不良,为2岁以下小儿常见的一种消化道疾病。杭氏(江苏省宜兴市中医医院,邮政编码:214200)数年来单用艾叶治疗本病,均获良效。

药物组成:以陈久干燥艾叶,拣去杂质,筛去灰屑,取净备用。

用法:①水煮法。取艾叶3~5片/d,用清水浸泡35 min,煮取3~5 min,滤取其药液10~20 ml,装入奶瓶待温,2次/d,任其吮吸。②熨贴法。取适量艾叶搓粗末,入布袋包裹兜其脐腹,外加热水瓶熨敷,以温度适宜为度。

方解:艾叶为菊科多年生草本植物,《本草纲目》谓之:“熟艾”,性味苦温微辛,苦能燥湿,温以护阳,辛可行气调胃。《本草正义》曰:“艾叶,止下利,则以里寒泄泻而言,辛温升举,固其所宜。”《内经》谓“湿胜则濡泻”。小儿脾常不足,无论外感寒邪或饮食生冷等寒气入腹导致脾虚失运,水谷混杂,并走大肠发生泄泻。如为寒湿者均可试投,多则3剂,少则1剂而愈,经数年实践尚未发现艾叶致气火上冲等副作用。

【病案举例】

许×,男,1岁零4个月,1995年7月13日初诊。

其母诉:患儿水样便,色淡黄,日行4~6次已4天,初起大便一日多次,呈稀糊状多沫,无臭,挟有未消化食物,口渴喜热饮。因连日啼哭脐凸出1~2 cm,舌苔白腻,一般情况尚好。如法煎煮艾叶1剂,服后诸症缓解,再服1剂遂痊愈。

王力宁

擅用白术散治疗小儿泄泻

白术散(又名七味白术散)出自宋代钱乙的《小儿药证直诀》,原方以四君子汤(人参、白术、白茯苓、甘草)加木香、藿香叶、葛根组成。钱氏认为,“脾胃久虚,呕吐泄泻,频作不止,精液苦竭,烦渴躁,但欲饮水,乳食不进,羸瘦困劣……不论阴阳虚实,并宜服。”王氏(广西中医学院,邮政编码:530001)在儿科临床遵循异病同治的原则,取该方健脾益气 and 胃生津之功,用以治疗儿科不同病证,取得满意疗效。

婴幼儿腹泻属中医“泄泻”范畴。祖国医学认为,泄泻的主要病变在脾胃,因胃主腐熟水谷,脾主运化精微,如脾胃受病,则水谷不化,精微失布,合污而下,致成泄泻。虽引起泄泻的病因有感受外邪、内伤饮食、脾胃虚寒等的不同,然脾胃功能失调是其主要病机。就小儿脾胃特点而言,存在对水谷精微物质需求量大而脾胃功能尚未健全的矛盾,此即“脾常不足”;同时小儿生理上稚阴未充、稚阴未长,阳常有余,阴常不足,而在泄泻过程中最易伤阴伤气。方中白术散以四君子汤(白术、人参、茯苓、甘草)健脾益气;木香理气和胃;藿香化湿醒脾;葛根升阳鼓胃气,解肌生津。全方融补、运、升、降为一炉,补而不滞。临证时抓住小儿泄泻脾运不足且易伤阴的特点,用白术略加化裁,治疗泄泻各型,如风寒泻本方加柴苏叶、防风;湿热泻加金银花、黄连,去党参;伤食泻加焦三仙;脾胃虚寒加干姜;尿少加车前子、滑石;伤阴加乌梅;伤阳加附子,取得显著疗效。

【病案举例】

患儿叶××,女,1岁10个月,于1995年3月10日上午就

诊。

腹泻伴呕吐1天。症见大便质稀，泻如水注，黏液少许，气臭量多，日行5次，尿少口渴，纳差时呕，反复吐出胃内容物数次。查体见神清烦躁，唇红而干，咽赤舌红，苔薄黄腻。心肺未闻异常，腹软肠鸣，指纹紫，显风关，大便常规镜检：WBC(++)，RBC少许。

证属：湿热泻。

方药：白术散加减。

处方：葛根15g 白术8g 茯苓4g 甘草4g 木香(后下)3g 藿香6g 川连3g 银花10g

用法：1剂，水煎分3次服。

复诊：药后是夜大便转稠，呕吐遂止，翌日继服1剂，上症悉除，泄泻告愈。

魏 向 德

健脾燥湿 收敛止泻

小儿脾虚泄泻是由于脾气虚弱或脾阳虚弱而致的排便次数增多,粪质稀薄或如水样便为特征的小儿常见疾病。以消化道病理改变和功能障碍为主的非感染性腹泻,或在一次或多次急性或亚急性感染后不久,产生的以脾虚证为表现的小儿感染后脾虚综合征亦为多见。而且常常病情迁延,可达数周、数月或数年之久,往往影响小儿营养代谢,出现不同程度的营养障碍,特别是微量元素的吸收障碍,以致免疫功能下降,严重影响小儿生长发育,因此本病是值得重视的一种常见病。中医认为小儿脾常不足,脾胃虚弱,运化失司,加之调养不当、水湿不化、清浊不分是其主要病因。故治疗以健脾、渗湿、止泻为法。经云:“治湿不利小便,非其治也。”《医宗必读·泄泻》:“泄泻治法有九:一曰淡渗,使湿从小便而去,如农人治涝,导其下流……。”魏氏(青海省儿童医院,邮政编码:810007)用白术散治疗脾虚泄泻,收到了较为满意的疗效。

方药组成:党参 10 g 炒白术 10 g 茯苓 10 g 葛根 6 g 砂仁 3 g 车前子(另包)10 g 炒薏苡仁 10 g 炒山药 12 g 草果 3 g 炮姜 6 g 甘草 3 g

临证加减:脾阳虚者,加肉桂以温中散寒;乳食不化者,加焦三仙、炒鸡内金消食导滞;久泻不止者,加诃子、石榴皮、赤石脂、乌梅炭收敛止泻;脱肛者,加黄芪、升麻升提中气;汗出者,加龙骨、牡蛎以潜阳敛汗;腹胀者,加炒枳壳行气消胀;腹痛者,加元胡理气止痛;有脱水症状者,加服口服补液盐。

用法:上方水煎 2 次成 50~100 ml 药液,年长儿分 2 次服用,婴幼儿分多次频频服用,不要强行多喂,以免呕吐而影响疗效。

方解：白术散是根据参苓白术散(《太平惠民和剂局方》)加减化裁而成，方中党参、山药健脾益气、和胃止泻，炒白术、茯苓、炒薏苡仁、炒扁豆、车前子渗湿健脾；砂仁、草果、炮姜温中散寒、理气醒脾；葛根清热除湿、生津止渴，能使清阳达上而浊阴下降。《本草备要》曰：“葛根为治脾胃虚弱泄泻之圣药。”另外，方中山药、白术、扁豆、薏苡仁、炮姜均炒用，以增强其健脾燥湿、收敛止泻之作用。该方具有健脾益气、温中除湿、升阳止泻之功效，是治疗小儿脾虚泄泻较为有效的方剂。

杨新宽

败毒散治小儿秋季腹泻

小儿秋季泄泻起病较急,临床表现为泄泻水样蛋花样便,日下10~20次,口渴,烦躁,少尿,面色晄白,四肢欠温,指纹淡青,精神萎靡,舌质淡,苔薄白。杨氏(河南省尉氏县南曹卫生院,邮政编码:452171)用败毒散治疗小儿秋季泄泻。疗效较好。

败毒散药物组成:柴胡4g 川芎4g 枳壳4g 人参4g
羌活3g 独活3g 甘草3g 前胡5g 桔梗5g 茯苓10g

用法:水煎服,每日1剂。

临证加减:高烧者加葛根;呕吐者加姜半夏;舌苔厚腻,腹胀者加薏苡仁、车前子、焦三仙;阴伤重者加麦冬、五味子;里寒甚,症见舌淡、脉缓、肢凉者加炮干姜、肉桂;泻久滑脱不收者加煨诃子、乌梅;甚者加罌粟壳。

黄志鹏

五味异功汤治验

大便内水分增多、大便次数增加就叫腹泻,它不是一个独立的疾病,是由不同原因引起以腹泻为主的肠胃道综合征。有一种生理性腹泻,多为半岁以内婴儿,外观虚胖、常有湿疹,生后不久即腹泻,仅大便次数增多,无其他症状,未影响生长发育,添加辅食后,大便即转为正常。

还应注意:有的小儿在平时每天只有2~3次大便,突然发现大便内水分增多、次数未增加,小儿呈不安和轻度失水表现,也应考虑到腹泻,不能单凭大便次数增加来判定腹泻。

西医称小儿腹泻为消化不良,轻症为单纯性消化不良,重症为中毒性消化不良;还有肠炎、急性肠胃炎等提法。近30年来对小儿腹泻的研究有很大进展。

中医称腹泻为泄泻,认为“泄泻之本,无不由于脾胃”。小儿脾胃素弱,最易为饮食不节或风寒湿热等外邪侵袭。以致水谷运化失调,内积胃肠成为湿滞,因而清浊不分、混合而下即泄泻。乳食所伤者曰伤食泄泻;风寒所伤者曰风寒泄泻;湿热所伤者曰湿热泄泻;倘泄泻不止、耗损精气,必致脾虚,乃是脾虚泄泻;因脾阳虚弱,未能运化水谷精气,则肾阳不足而脾肾阳虚,倘腹泻日久,可呈疳积,甚至气脱液竭而死亡。

五味异功汤的古原方是五味异功散,由人参、白术、茯苓、陈皮、甘草五味药物组成。黄氏(大理医学院儿科学教研室,邮政编码:671000)采用五味异功汤治疗小儿泄泻,疗效显著。方中的人参多以党参代之,党参性味甘平,入脾肺经,可用于虚实相兼之症,还可与解表药同用。现代医学证明:党参含有皂甙、生物碱、糖类、

树脂等,能促进机体生成红细胞、血红蛋白及中性粒细胞,增强抵抗力。白术能燥湿利水、脾阳不振、运化失职、皆可用之,但舌苔光剥津枯口燥(明显脱水)者不宜使用,临证中多采用燥性较弱的焦术。总之,五味异功汤是一个助阳补气、开胃健脾、药性平和的方剂,各型泄泻都可使用,临证加减如下,可视为固定的基本方。

外感泻鼻塞明显与否,皆加辛夷;外感风寒者,加藿香、荆芥、连翘;外感风热者,加桑叶、葛根、连翘。伤食泻者,去党参,加山楂、神曲、连翘。湿热泻者,去党参,加葛根、黄芩、黄连。脾虚泻者,加山药、莲子、诃子。脾肾阳虚泻者,加补骨脂、肉豆蔻、附子(用开水先煎)。

所用剂量,原则上以成人用量为1,婴儿期用1/4,1~3岁用1/3,3~8岁可用半量,8~13岁用2/3,14岁以上按成人量给予。

张果果

侗药治婴幼儿绿稀便验方

婴幼儿脏腑娇嫩,脾常不足,故无论外感之淫,内伤乳食,脾胃功能失调而致泄泻。排绿稀便,较难治疗,常服中西药不效。张氏(湖南省芷江侗族自治县芷石路4号蛇医诊所,邮政编码:419100)常用侗族民间草药治疗婴幼儿绿稀便,方法简单有效。

药物组成:生姜1片 葱白1根 杨皮草(天胡荽)7g

用法:将3种药冲烂用消毒纱布将拇指大的药包好,放在婴儿肚脐中,然后用绷带固定。1日换药1次可使大便正常。

余 煥 文

参草止泻汤治疗小儿泄泻

泄泻是临床常见多发的儿科疾病,尤以夏秋季节多见,临床表现为大便次数增多,每天3~6次,甚者10次以上,多为稀水便,或呈蛋花样,少数黄绿相兼;伴有脘腹胀痛、恶心呕吐、发热口渴、纳差厌食,小儿则便泄哭闹,指纹淡红或紫红。病因病理不外乎感受外邪(风、寒、湿、热)、饮食内伤、情志失调、脾胃虚弱等四方面,也常互为因果,而关键在于脾虚与湿盛。治疗上当以健脾胜湿为大法,参草止泻汤即据此而立。方中普通红参益气健脾,炒白术健脾燥湿,使湿从内祛;车前草利水渗湿,使湿从小便而去;防风祛风胜湿,调畅气机。四药合用,共奏健脾益气,胜湿止泻之功。这就是浙江省已故老中医余煥文善用红参、车前草两药治疗小儿泄泻的经验。

参草止泻汤组成:普通红参3~12g 炒白术3~12g 车前草9~40g 防风3~10g

临证加减:腹痛明显者,加炒白芍3~12g,广木香、甘草各2~9g;呕吐者,加姜半夏3~10g,砂仁2~6g;夹有风邪者,加煨葛根3~12g;积滞不化者,加炒山楂、炒神曲各3~12g,炒麦芽5~20g;久泻脾虚甚者,加怀山药5~20g,肉豆蔻3~15g。

用法:具体用量根据年龄大小及病情轻重酌情掌握。每日1剂,水煎分2次服。6岁以下小儿5天为1疗程,7岁以上及成人7~10天为1疗程。

【病案举例】

庞××,男,2岁,1992年10月11日初诊。

患儿腹泻稀便10余天,日7~8次,经西药抗生素及止泻治疗

乏效来诊。现大便稀水夹蛋花样；常规化验：脂肪球(++)，白细胞(+)，黏液少许；伴有流清鼻涕，微热纳差，精神萎靡，夜不安睡，面色㿔白，小便短少。舌质淡红、苔中白腻，指纹淡红。

证属：脾虚湿滞，挟有风邪所致泄泻。

治宜：健脾胜湿，佐以祛风解表。

方药：参草止泻汤加味。

处方：普通红参 3 g 炒白术 3 g 防风 3 g 车前草 9 g 焦山楂 5 g 沉香曲 5 g 煨葛根 5 g

用法：水煎至 150 ml，分 3~4 次口服。

复诊：服药 2 剂，症状大减，3 剂后泻止。继服 2 剂获愈，大便 3 次，复查正常。

章 述

二草汤熏洗双足治疗小儿泄泻

腹泻是小儿的常见病,一年四季均可发生,尤以夏秋季发病率最高。现代医学对非细菌性腹泻尚无特效疗法,因此疗效欠佳。中医学认为小儿泄泻的原因颇多,但脾虚湿困是导致本病发生的重要因素。外因之湿邪浸入,损伤脾胃,运化失常,而致泄泻。章氏(江苏省海安县中医院,邮政编码:226600)自拟中药二草汤熏洗双足治疗小儿泄泻,取得较好疗效。

药物组成:鲜车前草 150 g 鲜葎草 250 g

适应证:大便每日 3~5 次,多者 10 次以上,呈淡黄色,如蛋花汤样,或色褐而臭,有少量黏液;身热不甚或不发热,重症腹泻有小便短少,体温升高,烦渴,皮肤干瘪,囟门凹陷或目珠下陷等脱水症状及酸碱平衡失调和电解质紊乱;大便镜检多有脂肪球,少量红白细胞;部分小儿作大便病原体检查有致病性大肠杆菌生长,或分离出轮状病毒等。

用法:将上药适当切碎入药罐,加水约 1 500 ml,置武火上煮沸,然后将药液倒入备好的脚盆内。家长双手端起患儿双侧膝关节的后上方,先使小儿的双足与脚盆的药液保持一定的距离,让药液的蒸汽熏患儿双足底及内、外踝,待药液温度约在 30~40 ℃ 时(以患儿能够耐受为度,避免烫伤),即可将患儿双足放入脚盆内,使药液浸淹其足踝部,家长趁热不断地把药液由患儿膝关节向下反复冲涤,边洗边揉其内、外踝,每次 20~30 min。每天早、中、晚各熏洗 1 次。3 天为 1 疗程,一般使用 1~2 个疗程获效。脱水严重者可配合口服补盐液(ORS)或静脉补液。

方解:方中车前草甘寒,能通利小便,止泻;葎草甘寒,利小便、

止水痢。二药之性能功效相似,配合应用可相互协调,助长利小便而实大便的疗效。因足部为三阴三阳经交汇处,且小儿泄泻与足太阴脾、足阳明胃经相关,经脉所通,主治所及,该方藉药物的功效及药液的温熨之力,促进经络疏通、调整阴阳,达到脾升胃降生理功能的恢复。

重视小儿泄泻护理,避免腹部受凉。伤食泻应控制饮食,减少乳食,缩短喂奶时间和延长间隔时间,以后随着病情的好转,可逐渐恢复少量母乳或易于消化的食物。小儿泄泻伴有脱水及酸中毒者,应中西医结合治疗,以防伤阴、伤阳变证之虞。

【病案举例】

戴××,男,2岁4个月,1989年6月25日就诊。

其母代诉:腹泻三周。患儿6月3日因受凉后大便每日7~9次,曾服用过多种中西药物不效,遂来我科求治。其诊:面色不华、精神不振,懒言,大便每日10余次,色淡质稀,伴有少量黏液,无臭气,腹满,口不渴。舌淡白腻,脉濡。大便常规检查:液状便,黏液少许,镜检脓细胞(++)、脂肪球(++)、白细胞少许。

中医诊断:泄泻(寒湿泻)。

方药:二草汤方。

治疗1疗程,大便日2~3次,至2个疗程大便成形,精神好转。舌苔薄白,脉缓。大便常规复查正常。

谢培元

阿魏膏敷脐治疗小儿泄泻

敷脐疗法属于中医外治法之一,“内病外治”是中医传统的治疗方法之一,机理与内服法相似,临床各科均可应用。谢氏等(重庆第三军医大学大坪医院,邮政编码:630042)采用自制的阿魏膏敷脐治疗小儿泄泻,取得较好的疗效。

小儿泄泻是婴幼儿时期常见的病症之一,也是引起死亡的主要原因之一。小儿脾胃脆弱,肠胃娇嫩,无论外感六淫,内伤乳食或卒受惊恐,过服寒凉攻伐之品均可产生泄泻。阿魏膏中吴茱萸、肉桂、木香、丁香均为芳香走串之辛温药,是有温中散寒止泻,配枳壳行气止痛,铅丹辛微寒为膏药的重要原料且具有杀菌、杀虫,并能抑制黏液分泌的功能,阿魏消化积滞,消痞散症,薄荷脑、樟脑解表开窍止痛。诸药合用具有较好的止痛、止泻之效。阿魏膏敷脐治疗小儿泄泻虽然与对照组比较疗效无显著差异,但痊愈率高于对照组,而且治疗方便,避免了小儿服药困难的不便。

脐、“神阙”,是上、中、下焦的中枢,它内联十二经脉,五脏六腑,四肢百骸。脐居腹中为肠的对应部位,脐部皮肤较薄,其周围有静脉网与脐静脉,门静脉联络入于肝内。敷脐物还对腹膜、脏器的神经分支具有反射性调节作用,这很可能是与具有芳香走窜的阿魏膏能通过敷脐作用于脾胃有关,其有关机理还应进一步研究。

阿魏膏药物组成:樟脑、薄荷脑、肉桂、吴茱萸、丁香、阿魏、木香、枳壳、铅丹。

制作方法:将中药碾细末,待菜油煎熟后加入中药微火煎,最后加入樟脑、薄荷脑,稍冷后手摊于厚牛皮纸或其他类型材料上即

成。

用法：每次 1 帖，敷于脐及周围，隔日换 1 次，一般贴 2~3 次即可。

刘 剑

艾灸并草药贴敷治疗

小儿伤食泄泻

刘氏(贵州遵义市口腔医院, 邮政编码: 563000)将芙蓉花鲜叶 10 g, 烘干研末, 与蛋清、淀粉调匀, 用菜油煎熟成饼状, 待温后贴于双侧涌泉、神厥穴上, 再以艾条灸 15 min 后纱布固定, 24 h 更换一次。刘氏用这种方法治疗小儿伤食泄泻, 疗效显著。

芙蓉花叶酸苦, 性微寒, 能收能补, 能泻能散, 有收敛和养阴补血之功; 鸡蛋清微寒, 健脾泻热, 二药合用, 共收健脾养血, 清热止泻之功。而神厥穴为任脉经穴, 通百脉而为诸经之纲, 外通四肢百骸, 调节全身经脉气血, 协调阴阳, 药力通过此穴入内, 可温通元阳, 运胃肠气机化浊湿积滞。涌泉属足少阴肾经, 与脾经为先后天之本, 气血生化之源, 其药经涌泉而入, 引热下行, 可收清热降火、利湿宁神、健脾养胃之功。艾灸一可助药力通过二穴扩散入经脉, 加速药力的作用; 二可健脾助肠, 共施运化传导之功; 三可以热治热, 引热外出。脾胃能运纳, 大肠能传化, 小肠能分清浊, 中焦气机通调, 清气得升, 浊阴得降, 则水谷得化精微, 营卫和调, 热除泻止, 疾病得愈。

【病案举例】

唐×, 男, 5岁半, 1994年6月5日初诊。

高热, 泄泻臭秽不消化物 1 天。体温 38.8℃, 烦躁不安, 肠鸣腹胀难忍, 呕吐未消化食物, 且呃逆腐酸臭味, 唇焦舌干, 大便稀, 无里急后重感, 未见黏液脓血, 血常规: 白细胞计数(WBC) $6.0 \times 10^9/L$ 。大便常规见食物残渣, 无红白细胞。即按上法敷药艾灸, 是夜热退身凉, 入眠。次日换药再灸, 第三日复诊, 泄止腹平, 有饥饿感, 全身症状消失。给予健脾养胃药以资康复。

何俊清

白椒曲饼敷脐治疗 婴幼儿寒湿泄泻

何氏(湖北省恩施自治州人民医院, 邮政编码: 445000)自拟白椒曲饼敷脐。

药物组成: 白胡椒 1 g 神曲 6 g 酒曲少许 新鲜稻米饭 15 g

适应证: 寒湿泄泻。腹泻、腹痛, 伴有不同程度的呕吐、低热, 腹胀肠鸣, 兼见食欲减退、咳嗽、流清涕等。大便常规检查可有少许黏液及红细胞和脂肪球。

用法: 先将白胡椒、神曲、酒曲共研为细末, 把稻米饭揉成饼, 铺于纱布垫上, 再将上药均匀地撒于饭饼上, 趁热敷于神阙穴固定, 每两日为 1 疗程。

方解: 神阙穴系任脉之要穴。脐疗既有药物或温热对经穴起持久的良性刺激作用, 又有药物本身被吸收后的直接治疗作用。“中焦之病, 以敷脐为主”。婴幼儿寒湿泄泻, 虽有寒湿之邪侵袭胃肠, 而脾胃虚弱是其发病的关键。因此, 在治疗上既要驱散寒湿之邪, 更要调理脾胃功能, 使邪去正安, 诸症皆除而愈。小儿“脾常不足”是泄泻发病的内在因素。方中白胡椒温中散寒, 其性辛热燥散, 气味俱厚, 善温脾胃, 除寒湿, 暖大肠, 消冷积, 开胸中寒痰冷气, 除胃肠风冷寒邪, 神曲能化宿食, 降胃气, 理中焦, 暖脾胃, 稻米功能温中止泻, 养胃和脾, 调理脏腑, 佐少许酒曲, 取其通血脉, 御寒气, 助药势之愈。全方共奏温中散寒, 健脾止泻之功。

【病案举例】

郝××, 女, 3 个月。患儿腹泻 3 天, 伴烦躁吵闹, 大便 4~5 次/d, 稀水样便, 吮奶量下降, 时有嘔奶。体温 37.2℃, 精神稍差,

眼眶轻度凹陷,腹部胀气,肠鸣音稍增强,舌质淡红,苔白稍腻,指纹浮淡,大便常规检查脓细胞少许,脂肪球(+).西医诊断为婴幼儿腹泻伴轻度脱水,曾用抗生素、输液等治疗,效果欠佳,改服中药治疗。中医辨证为寒湿泄泻,即予白椒曲饼敷贴脐部,次日便次减少,诸症均减,连续贴敷3天而愈。

郁晓维

敷脐疗法治疗小儿泄泻

药物敷脐疗法用以治疗儿科疾病,具有方便、无痛苦、疗效可靠等优点。脐又名神阙、气舍,是任脉上的一个重要穴位,为冲脉循行之域,与全身经脉相联系,交通五脏六腑,四肢百骸。现代医学研究表明,脐在胚胎发育过程中,为腹壁最后闭合处,表面角质层最薄,且无皮下脂肪,屏障功能薄弱,渗透力最强,脐下布有丰富的静脉网,连接于门静脉,从而使药物得以经此捷径达到肝脏,提高利用度。故用药物敷脐具有渗透性增强,迅速弥散入血,达到全身,发挥治疗作用。因此,郁氏(南京中医药大学,邮政编码:200029)认为,外用药可在脐部直接吸收,保持一定浓度,充分发挥药效,故而敷脐疗法在儿科临床应用广泛,而泄泻在治疗中尤其时常应用敷脐疗法,简便易行,疗效显著。

1. 止泻膏

药物组成:丁香、吴茱萸、白胡椒、干姜等分。

适应证:脾虚泻,证见泄泻日久,迁延不愈,便溏为主,日行3~4次不等,形体消瘦,舌淡苔薄等。

用法:共研细末,与少许凡士林油搅拌均匀成膏状,用时取3g止泻膏涂于4cm正方形2层消毒纱布上,膏上覆盖纱布3层,置于脐部,每日1换,连用3天。

2. 止泻散

药物组成:苍术 100g 焦山楂 100g 神曲 100g 茯苓 100g 薏苡仁 100g 厚朴 40g 炮姜 20g

适应证:寒湿泄泻,证见泄泻色淡,臭气不甚,伴面色欠华,形寒怕冷,腹中肠鸣。

用法:研细末,每次取上药 15 g,用粳米汤调糊成饼,敷脐上,外用伤湿膏覆盖。每日 1 换,连用 3 天。

3. 三黄止泻散

药物组成:黄芩、黄连、黄柏等量。

适应证:湿热泻,证见泄泻稀水,黄褐色,气臭秽,有黏液,面红唇赤,舌红苔黄。

用法:用蒜液适量调成糊状(用少量开水浸泡捣烂大蒜即为蒜液),敷脐,用厚膜纸包扎。每日 1 换,连用 3 天。

4. 消食散

药物组成:芒硝 25 g

适应证:伤食泻,证见泻下酸臭,夹不消化食物残渣,腹胀腹痛,食欲不振,苔厚腻。

用法:装于小布袋中,扎于脐部,每日 1 换,连用 2 天。

5. 细辛散

药物组成:细辛 10 g

适应证:各型腹泻。

用法:焙干研末,分作 3 次,每次用醋 5 ml,调成糊状,睡前敷,每日 1 次,连用 3 天。

以上剂型简便易行,临床可根据证型灵活选用,目前研究认为,脐疗的药物剂型,以膏剂优于粉剂,膏剂易密封固定,使药物完全向脐部渗透,故而临床多选用膏剂,疗效更佳。

稽成惠

艾灸治疗小儿非湿热型泄泻

小儿非湿热型泄泻临床以患儿泄泻清稀,呈水样或蛋花样,或有完谷不化,有的夹有少量泡沫,口不渴,肛周不红,低热或不发热,小便短少,舌质淡红,苔白腻。大便镜检有脂肪球或不消化食物,白细胞少见为主要临床表现。

《中医儿科学》将婴幼儿泄泻分为伤食泻、风寒泻、湿热泻、脾虚泻、脾肾阳虚泻五型。稽氏(安徽省天长市中医医院,邮政编码:239300)采用艾灸止泻穴治疗非湿热型婴幼儿泄泻。本法分型简单,操作简便,疗效确切,安全无痛苦,疗效满意。

泄泻之本,无不由于脾胃,若饮食失节,寒温不调,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,导致合污下降而致泄泻。婴幼儿非湿热型泄泻,或因风寒之邪外侵,或因小儿脾胃本虚,外邪引发,其本在于脾肾阳虚,命门火衰,不能温运腐熟水谷,而见完谷不化、便下澄澈清冷或泄泻无度等候。

止泻穴为经外奇穴,位于石门(位于正中线上,脐下2寸)、关元(第五腰椎棘突下,旁开1.5寸)二穴之间,石门为三焦之募穴,关元为小肠之募穴,止泻穴兼二穴之温补之功,能利尿止泻。艾条性温,灸本穴能温补脾肾之阳,使脾胃运化功能恢复正常,则泄泻自止。在治疗中,恰当的护理也是十分重要的。

取穴:止泻穴(脐下腹正中线2.5寸处)。

操作方法:患儿平卧,暴露穴位,行雀啄灸法,灸5 min左右,以局部皮肤红晕为度。日灸3~4次,共施灸4~8次。注意保暖,还需专人在旁扶持,防止因患儿躁动而灼伤皮肤。

护理:①控制哺乳,重症须禁食8 h左右,脱水者注意补液。

②勤换尿布,保持清洁,便后温水清洗,拭干并敷以松花粉。③观察大便、体温等变化,做好记录。

【病案举例】

高××,男,12个月。腹泻4天,每日10余次,第4天约20余次。大便黄色水样,镜检含脂肪球及不消化食物,精神萎靡,舌苔白腻。予艾灸止泻穴。施灸2次后,大便次数明显减少;4次后腹泻停止,精神好转。次日排成形软便1次,镜检正常。

康立君

按摩法辨证治疗小儿泄泻

泄泻以大便次数增多,便下稀薄或如水样为特征,是2岁以下小儿最常见的一种消化道疾病,称为小儿泄泻。夏秋两季多见,常导致小儿营养不良,发育迟缓。康氏(黑龙江省伊春市中医院针灸按摩科,邮政编码:153000)采用按摩辨证治疗本病,疗效满意。

小儿泄泻的根本在于脾胃。脾主运化,脾健则运化精微以化生气血,营养全身,脾健则运化水湿以正常排泄。而小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾胃功能极易损伤,而发生本病。正如《幼幼集成》所说:“夫泄泻之本。无不由于脾胃,盖胃为水谷之海,而脾主运化,使脾胃和,则水谷腐化,而为气血以行荣卫,若饮食失节,寒湿不调以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃至合污下降而泄泻作矣。”基于以上的病因病理,把小儿泄泻辨证分为伤食泄、寒湿泄、湿热泄、脾虚泄,脾虚泄泻日久,必损及肾阳,故又分为肾虚泄,而未满6个月的婴儿,受到惊吓后,也常引起泄泻,故又分为惊吓泄。以上的辨证分型是根据引起小儿泄泻的病因病理分型的。

补脾经具有健脾胃,补气血的作用,故用于伤食泄、脾虚泄、肾虚泄、寒湿泄;而清脾经能清热利湿,故用于湿热泄。补大肠具有涩肠固脱、温中止泻的作用,故用于寒湿泄、脾虚泄、肾虚泄;清大肠具有除湿热,导积滞的作用,故用于伤食泄、湿热泄。推三关具有温阳散寒,补气行气的作用,故用于寒湿泄、脾虚泄、肾虚泄。揉龟尾具有通调督脉,调理大肠的作用,六性平相适用于各型泄泻。运内八卦具有宽胸理气,消食化痰的作用,揉中脘具有健胃、消积滞的作用,揉天枢可通调大肠之气,消食导滞的作用,故都用于伤

食泄,揉天枢还用于湿热泄。推上七节骨具有温阳止泻的作用,故用于寒湿泄、脾虚泄。捏脊具有调阴阳、和脏腑的作用,故用于脾虚泄、肾虚泄;揉足三里(髌骨下缘,髌韧带外侧凹陷中下3寸,胫骨前嵴外一横之处)具有健脾和胃、理气调中的作用,故用于寒湿泄;清小肠具有清利下焦湿热的的作用,故用于湿热泄;退六腑具有清热解毒的作用,故用于湿热泄;补肾经具有补肾、增补元气的作用,故用于肾虚泄;揉外劳宫具有温阳散寒、举陷的作用,故用于肾虚泄。

对于未满6个月的婴儿,由惊吓引起的惊吓泄,则在清补脾经的基础上,配清肝经,清肝经具有平肝泻火,熄风镇惊的作用,揉小天心具有清热、镇惊的作用,清天河水具有清热解毒、泻火除烦的作用,揉板门具有健脾和胃,消食化滞的作用,合而用于惊吓泄。

1. 伤食泄

治疗原则:消食导滞,健脾和胃。

取穴:补脾经,清大肠,运内八卦,揉天枢,揉中脘,揉龟尾。

2. 寒湿泄

治疗原则:温中散寒,化湿止泻。

取穴:补脾经,补大肠,推三关,揉龟尾,揉足三里,推上七节骨。

3. 湿热泄

治疗原则:清热利湿,调中止泻。

取穴:清脾经,清大肠,清小肠,退六腑,揉天枢,揉龟尾。

4. 脾虚泄

治疗原则:益气健脾,温阳止泻。

取穴:补脾经,补大肠,推三关,揉龟尾,捏脊,推上七节骨。

5. 肾虚泄

治疗原则:健脾益肾,固本止泻。

取穴:补脾经,补肾经,补大肠,推三关,揉外劳宫,捏脊。

6. 惊吓泄

治疗原则：健脾平肝，镇惊止泻。

取穴：清脾经，补脾经，清肝经，揉小天心，清天河水，揉板门。

【病案举例】

李××，男，7个月。其母代诉：婴儿自出生一直食母乳，2天前给小孩断奶，喂其米粉和奶粉，之后出现大便次数增多，每日5~6次，便下水样，哭闹不休，每次泻后不再哭闹，有时呕吐。查体：患儿腹部胀满，舌苔厚腻，脉象略滑。辨证分型为伤食泄。采用上述伤食泄治法，治疗1次后，症状明显改善，再治后，大便成形，当天只便1次，治疗3次后，嘱其母，如果痊愈不用再诊，未再复诊。

王兆利

半刺法治疗小儿泄泻

半刺法源于《灵枢·官针》：“半刺者，浅内而疾发针，无针伤肉，如拨毛状，以取皮气，此肺之应也”，小儿“稚阴稚阳”，“脏腑娇嫩”宜于半刺。脾主四肢，主运化，为后天之本，缝者经气聚集之处，针之可激发脾之功能，由于小儿“脾常不足”宜针后禁饮食，两者共复“后天之本”的功能。半刺法与肺相应，肺与大肠相表里，因而又可通调肠腑气机，针后的挤压有泻邪外出的作用。因此，王氏（河南省新乡市第二人民医院）认为，通过施以半刺，有复脾气，调气机，泻邪气之功而收止泄之效。

治疗方法：由家长坐位怀抱患儿，取双侧四缝穴，穴位常规消毒后，取0.45 mm×13 mm(26号0.5寸)毫针半刺穴位，针后须挤压穴位，或出血或出淡色液体，针后禁饮食2 h，每日1次。

王作峰

点穴治疗小儿泄泻

点穴是治疗小儿泄泻的一种方法,王氏(山东省巨野县中医院,邮政编码:274900)采用本法治疗小儿泄泻,疗效满意。

1. 治疗方法

补内关(腕横纹上2寸,掌长肌腱与绕侧腕屈肌腱之间),泻合谷(手背,第一、二掌骨之间,约平第二掌骨中点处),可清热止吐;补足三里(髌骨下缘,髌韧带外侧凹陷中下3寸,胫骨前嵴外一横之处),泻内庭(足背第二、三趾间缝纹端),可健脾又能清胃热,兼有止吐止泻之功;如久泻脾虚或惊泻者,应加内庭(足背第二、三趾间缝纹端)、肾俞(第二腰椎棘突下,旁开1.5寸)穴,最后作腹部振颤法穴平揉点打1~2次,合谷平揉时,范围宜稍大,患儿体质虚弱者要用轻法,治疗3次为1个疗程。

2. 基本手法

1)平揉法:术者的拇指端顶着中指内侧第一指关节,再以食指与无名指叠压中指操作。然后用中指端在穴位上作圆圈形的平揉,平揉一圈为1次,一般以100次为度,并可结合平揉范围灵活掌握。

2)压放法:压放是在穴位进行的一种手法,压是向下压住,放是向上放开。

3)皮肤点打法:先把中指提起,离开皮肤约1~2寸,再将中指端对准穴位中央,向下点打,在点打的时候,似有弹性,一打一提为1次,点打的次数以100次为度,速度要快,致皮肤发热,相当于艾灸的反应。

4)腹部振颤法:用手掌按在患儿的神阙穴上,按着稍停片刻,

振颤 300 次即可。

5)点穴的顺序:由上而下,轻手法为宜,手三阳经,两手给患儿对操,都是向上为补,向下为泻;手三阴,向上为泻,向下为补;足三阴,向上为补,向下为泻。

【病案举例】

郭××,男性,2岁,1996年8月26日初诊。

其母代述病史:患儿水样便2日,4~6次/d,有轻度发热,经服药已退,8月25日突然急剧腹泻,呈蛋花样水便,饮水即吐。查体:精神不佳,两目无光,肌腹摸之发凉,烦躁,不哭闹。治疗用点穴法,补内关,泻合谷,补足三里,泻内庭,每穴用轻手法,平揉、压放、点打各100次,当日下午随访,情况良好,腹泻次数减少,已不呕吐。复诊:8月27日,患儿经昨日治疗后,大便2次,精神好转,两目有神,自己玩耍,能进食,仅有轻度发热,照前治疗后,加泻大推穴,本病一次点穴,疗效显著,共点穴2次,不药而愈。

痢疾篇

王发渭

中成药配合治疗 细菌性痢疾

细菌性痢疾,简称菌痢,由痢疾杆菌引起,是夏秋季节常见的一种消化道传染病。主要症状以发热,腹痛,里急后重及排脓血样大便为特征。中医学所描述的痢疾与本病相类似。注意饮食卫生是预防本病的重要措施。

1. 湿热痢

主要临床表现:腹痛,里急后重,下利脓血,肛门灼热,小便短赤,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

治法:清热化湿,调气行血。

方药:

- 1)红白痢疾丸,每次9g,1日3次,温开水送服。
- 2)香连丸,每次3~6g,1日2~3次,温开水送服。
- 3)香连化滞丸,每次1丸,1日2~3次,温开水送服。

2. 疫毒痢(中毒性痢疾)

主要临床表现:发病急骤,壮热口渴,头痛烦躁,甚至昏迷惊厥,腹痛剧烈,里急后重,痢下鲜紫脓血,舌质红绛,苔黄燥,脉滑数等急重症状。

治疗原则:因病情危重,不宜在家庭治疗,应尽快送往附近医院抢救。若在医院需用中成药配合,可从下列药中选用:

- 1)消痢灵片,每次6片,1日2~3次,温开水送服。
- 2)复方黄连素片,每次2~3片,1日3次,温开水送服。

若痢疾伴有高热神昏者,可从下列药中选用:

- 1)紫雪丹,每次1.5~3g,1日2~3次,温开水送服。
- 2)安宫牛黄丸,每次1丸,1日2次,温开水送服。

3. 寒湿痢

主要临床表现：痢下赤白，白多赤少或纯为白冻便，腹痛，里急后重，饮食无味，中脘饱闷，倦怠，舌质淡，苔白腻。

治法：温中燥湿，行气消滞。

方药：

1)理中丸合香连丸，每次各 6 g，1 日 2 次，湿开水送服。

2)六合定中丸，每次 1~2 丸，1 日 2 次，温开水送服或姜汤水送服。

4. 休息痢(慢性痢疾)

主要临床表现：痢疾时发时止，缠绵不愈，倦怠畏寒，饮食减少，临厕腹痛，里急后重，大便夹有黏冻或见赤色，舌质淡，苔腻。

治法：温中健脾，清热化湿。

方药：

1)理中丸合加味香连丸，每次各 6~9 g，1 日 2 次，温开水送服。

2)人参健脾丸，每次 2 丸，1 日 2 次，温开水送服。

3)泻痢固肠丸，每次 6~9 g，1 日 2 次，温开水送服。

范文虎

慢性结肠炎验案 1 则

范文虎,名赓治,又字文甫,别号古狂生,乃浙江近代名医。范先生学崇仲景,善用经方,但又搜于博采众家,兼收并蓄,对民间验方、偏方亦毫无歧偏之见,只要有效就信手拈来。范氏临床诊病多治法随机、处方用药不拘常格,平素喜用经验成方,其组方精简、投药相宜,虽药不过五六味,但常常疗效卓著,每挽急疴于垂危,故名噪浙东。

【病案举例】

白××,男,51岁,教师,1993年6月4日初诊。

患慢性腹泻5年,每于饮食失当或气候环境有所改变时腹泻明显,伴有小腹胀痛、肛门下坠感,便出物常带有黏液或不消化食物,腹泻发作时每日3~4次。便检无菌,纤维结肠镜检查为慢性结肠炎。舌质边红,苔薄白,脉细濡。

证属:湿热挟滞、气血失和所致慢性结肠炎。

治法:利湿消滞,调气和血。

方药:痢疾七味饮。

处方:炒当归 30 g 杭白芍 30 g 花槟榔 6 g 莱菔子 10 g
车前子 10 g 炒枳壳 6 g 甘草 3 g

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

复诊:服药 7 剂,大便已基本成形,小腹胀痛及肛门下坠感亦减轻,惟每日大便仍 2~3 次,进食冷饮后胃脘隐痛不适。舌苔薄白,脉细滑。守方加干姜 3 g。

三诊:又服药 7 剂,大便已成形,每日 1~2 次,小腹胀痛等症基本消失,精神明显好转,食欲渐增。守方出入服药半月余,再服

五味异功散加减月余而尽收全功。

【按】

本例有慢性结肠炎病史 5 年,故久痢必耗血伤气,小腹胀痛、里急后重、便下黏液及不消化食物为湿热积滞阻于肠中之显证。痢疾七味饮,方中当归、白芍和营行血,白芍又可敛阴止痢;槟榔、莱菔子、枳壳理气宽肠、消积化滞;车前子利水去湿,利小便以实大便;甘草养胃和中,伍白芍又可缓急止痛。痢疾七味饮为治疗慢性结肠炎的有效经验方,原出于《验方新编》,范先生每喜用之,称其为“痢下通用方”。

黄炯匡

治湿热痢医案 1 则

【病案举例】

李××, 男性, 31 岁, 务农, 1965 年 7 月 25 日初诊。

患者因农作涉水冒暑, 于 7 月中旬突患剧烈腹痛, 吐泻并作, 曾自服十滴水 1 瓶, 吐泻暂时缓解, 次日腹痛又作, 里急后重, 下利脓血污浊, 热臭难闻, 日夜数十行, 某医进活人败毒散 2 剂, 继又投草药 2 剂亦皆无效, 症状反而加重, 其父见状惶惶不安, 急邀来诊。刻诊: 患者面容痛苦, 目胞下陷, 肌瘦肤皱, 坐卧不安, 烦躁若狂, 腹痛阵作, 下利紫黑, 小便短赤, 唇齿焦躁, 口渴喜饮, 舌赤无津, 两手脉急数鼓指, 重按有力。

证属: 湿热蕴蒸, 腑气阻滞, 毒火内焚, 阴液垂绝所致湿热痢。

治法: 清热解毒。

方药: 洁古芍药汤加减。

处方: 芍药 12 g 生大黄 12 g 黄芩 10 g 黄连 8 g 金银花 15 g 紫花地丁 15 g 花粉 10 g 犀角 6 g 鲜荷叶 1 角

用法: 加水 500 ml, 煎取 200 ml, 早晚分 2 次口服, 每日 1 剂。

复诊(7 月 28 日): 当晚服 1 剂, 病势减缓。次日早晨再投 1 剂, 腹痛减轻, 痢下次数减少, 精神稍可自支, 中午接服 1 剂, 至晚上精神好转, 且能食稀粥 1 小碗。诊见: 患者口渴烦躁消失, 舌红有津, 脉象稍数, 毒火已折, 阴液渐滋, 予原方去犀角、大黄、黄连, 加南沙参 12 g, 继进 4 剂, 腹痛痢下全除, 大便正常, 后用西洋参 5 g, 玉竹 12 g, 地黄 10 g, 莲肉 10 g, 连服 5 日痊愈。

【按】

本例为湿热痢失治致毒火内焚,阴液垂绝之候,芍药汤为治下利赤白,脓血稠黏,腹痛下利之良方。本证用芍药汤去辛燥肉桂、当归等,加入大剂清热解毒之金银花、紫花地丁及凉血解毒之犀角等药,力挫内焚之毒火,以救垂危之阴液,继之用西洋参、地黄、玉竹等养阴滋液之品使之“阴平阳秘”而获全效。

黄炯匡

治疫毒痢医案 1 则

【病案举例】

舒××，男性，29岁，银行职员。1963年7月因公出差返家途中突染腹痛泄泻，自误为食滞夹寒，服煨姜、神曲腹痛益剧，变为腹痛则欲便，痢下脓血黏液，日夜20余次，卧床不起，家人急邀黄氏诊治。诊见：目陷面垢，壮热口渴，神识恍惚，时而干呕，腹痛阵作，里急后重，痢下紫脓血，小便赤涩，唇红齿干，舌赤苔黄，脉沉弦数。

中医诊断：疫毒痢。

治法：清热解毒，凉血开窍。

方药：白头翁汤合犀角地黄汤合安宫牛黄丸。

处方：白头翁 15 g 赤芍 12 g 犀角(磨汁兑服) 10 g 地黄 15 g 黄芩 10 g 黄连 10 g 金银花炭 20 g 秦皮 8 g 知母 10 g 安宫牛黄丸(磨水兑服) 1 粒

用法：加水 500 ml，并加入生姜汁少许，煎取 200 ml，早晚分 2 次口服，每日 1 剂。

复诊：初服干呕止，神识稍清，次服热稍退，痢减，当夜继进 1 剂，次晨汗出热退，神识转清，予原方减安宫牛黄丸，加西洋参 10 g，甘草 3 g。连服 4 剂，腹痛消失，脓血便无，大便正常，后以生脉饮加减调理半月余而愈。

【按】

本证因染受疫毒之邪而发，疫毒充斥营血则发热，疫毒上熏则面垢目陷，内扰心营则神志恍惚，下迫肠道则腹痛下利等。本

证来势急骤，变化迅速，故宜白头翁汤、犀角地黄汤、安宫牛黄丸合用以清热解毒，凉血开窍，使疫毒之邪得清，旦夕之命可挽。

黄炯匡

治噤口痢医案 1 则

【病案举例】

王××,女性,13岁,学生,1961年9月28日初诊。

患儿缘因中秋节吃荤饼及油腻之品后腹痛腹泻,日7~8次,服消导药腹痛腹泻减轻,但每日仍有3~4次,伴有纳差神疲,迁延半月腹泻渐重,乡医用收涩药2剂,腹部胀满,痢下赤白,里急后重日行20余次,噤口不食,请医会诊,有议补益,有主下法,诊而不决,黄氏诊视病人面色萎黄,肌瘦骨立,气短懒言,唇舌少津,脉右细弱而涩,左细弱微数。

病因病机:久病失治,湿热伤津,脾气下陷,胃阴枯竭所致。

中医诊断:噤口痢。

处方:鲜莲子 30 g 鲜石斛 15 g 淮山药 15 g 黑豆 10 g
西洋参 6 g 麦冬 10 g 白芍 8 g 金银花 10 g 桔梗 5 g 黄连 5 g
山楂肉 8 g 神曲 6 g 青蒿 3 g

用法:加水 500 ml,另加入蒸饭的汽水半盏,煎取 200 ml,缓缓温服,每日 1 剂。

复诊:服完 2 剂后,可进稀粥 1 小碗,痢亦减少,至第 4 日痢止,能纳少量饮食,精神日渐好转,脉象亦趋平稳,予原方去山楂肉、神曲、青蒿、黄连加荔枝肉、龙眼肉各 10 g,燕窝 3 g,松香 3 g,续进 4 剂痊愈。

【按】

患儿素禀不丰,身体消瘦,脾胃娇弱,饮食偏爱,适逢中秋尝月食油腻之品致伤脾胃,前医用消导药后腹痛腹泻减轻,但迁延日

久,湿热未清,加之复投收涩剂,使湿热内壅肠道,热灼血络,气血俱伤,痢下赤白,神疲肌瘦,噤口不食,此为久病正虚,湿热留滞,正虚邪恋,传导失常,故用轻清之品养胃益脾,兼清余热,主以生脉散合参苓白术散化裁加减。方用西洋参、麦冬等清滋肺气;淮山药、黑豆益脾气;莲子、石斛和胃气;金银花、黑豆、黄连解肠胃之热毒;白芍、青蒿平肝缓急止痛;山楂肉、神曲消肠胃之滞,使扶正而不助热,祛邪而不伤正。虽曰药物平淡无奇,却能数剂而愈。

王本立

治疗痢疾医案赏析

王本立擅长内、外、妇、儿科疾病诊疗,是湖南省石门、桃源、慈利等地区名医。

痢疾占称“滞下”。好发于夏末初秋。多因饮食不洁、生冷伤于脾胃,湿热积滞壅塞肠中而发病。所以辨证论治要抓新久表里寒热虚实以及湿热孰多孰少。王老精通经典,痢疾多属热病学范畴,故用《伤寒论》六经辨证论治,百不爽失。

王老治疗痢疾时,遵刘河间“行血则便脓自愈,调气则后重自除”(《素问·病机气宜保命集·泻痢论第十九》)之训,常用行血调气之法,屡收良效。盖湿热积滞,壅塞肠道,伤气,非调气不可,损(瘀)血,不行血哪成。常用调气药依效力大小有:厚朴、枳实、槟榔、莱菔子、枳壳、青皮、木香、砂仁、陈皮、柴胡、桔梗等,用木香、槟榔最多。行血药依次为:川芎、当归、白芍、麻仁、肉苁蓉等,以当归、白芍联用为多。

湿热病机是痢疾的核心问题。治疗痢疾湿热,首要在于辨湿热孰多孰少,而适事为度。治湿,苦以燥之,如黄连、黄芩、黄柏等;淡以渗之,如茯苓、冬瓜皮等;芳香化之,如藿香、砂仁、苍术、厚朴等;风以胜之,如羌活、独活等。治热,辛寒如葛根、升麻等;甘寒如花粉、麦冬、鸡冠花等;苦寒如黄连、黄柏、黄芩、秦皮、白头翁等。临床上应根据湿与热的实际比重,调配好上述治湿、治热药的比例,这样才会收到良好效果。

治痢有 4 忌:一忌温补;二忌大下;三忌发汗;四忌分利。因为温补留邪,大下伤阴,发汗伤阳,分利耗津,故列为禁忌。此仅常规而言,但不能绝对化。若下痢日久,阳虚阴脱,非湿补涩肠何以固

虚脱。若是积滞较重,腑实内停,古有大小承气惯例,今亦多用不可偏废。伍用厚朴、枳实、槟榔等除积滞效果更好。若痢初兼表证,发汗不仅可以解表,而且正是喻嘉言倡导的逆流挽舟之治痢良法,宜微汗中病即止。泻痢往往相伴,“治泄不利小便非其治也”;况痢多湿热,湿不分利,与热胶结,痊愈无期,如痢疾湿重者固当分利,湿不重适当分利,也有利于治疗,盖湿有碍膀胱气化。茯苓甘平淡渗健脾化湿;泽泻、木通、车前子、冬瓜皮等甘寒苦寒之品,不但利小便,而且能清肺之化源,以“肺与大肠相表里”故耳,故选用适量的分利之味。王氏不囿常法,可见其造诣之深。

王氏治痢用淡大云、火麻仁是其独特的经验。一般而言,痢疾禁用滑润之品,本草学谓:大云便溏禁用,火麻仁肠滑者忌用,今反用之,其义何在?大云甘酸微温,入肾大肠经,有补肾、益精、润燥、滑肠之功用。临床常用它治血枯便秘。王氏用之治痢,取润滑精血而行血之意,以其滑以导滞、清以去著也。火麻仁甘平,入脾胃大肠经,有润燥、滑肠、通淋、活血之功用。《本草纲目》谓本品能“调大肠下痢”,取活血行血去滞之意。

1. 少阳实热痢

【病案举例】

王×,男,26岁。下痢4天,每日百余次,腹痛里急后重,所下赤白相杂,且伴有口苦,咽干,目眩,喜呕,不欲饮食等症,舌苔薄白淡黄,脉缓。此痢疾乃少阳病所致。治宜和解少阳,清热化湿,调气行血。选黄芩汤合芍药汤加减:柴胡、黄芩、葛根、白芍、当归、姜黄连、白头翁、槟榔、木香、厚朴、青皮、茯苓、泽泻、车前子、木通、鸡冠花、甘草。水煎2次,每日分3次服。上方服2剂即痊愈。

2. 阳明里实热痢

【病案举例】

某男,20岁。患病疾2日多,证见发热多,微恶寒,痢下赤白,里急后重,舌黄苔,脉滑数。此阳明痢。治宜解毒清里,调气行血。

予葛根芩连汤合香连丸加减：葛根、黄芩、姜黄连、白头翁、生白芍、当归尾、肉苁蓉、槟榔、枳实、木香、冬瓜皮、甘草。每日1剂，水煎2次，分3次服。连进2剂即愈。

3. 噤口痢

【病案举例】

袁××，男，51岁。患痢疾20余日，已3日粒米不入，滴水难进，饮食入口即吐，腹痛里急，赤白黏滞，时寒时热，四肢厥逆，舌苔黄腻，脉沉数。久痢，仍为里实热证，且有胃津被灼伤之势，虽有四肢厥逆，仍系湿热郁闭所致的假象，不以虚寒为断。此噤口痢。先急开噤，用经验方：炮盐姜30g，砂糖适量，陈仓米30g，浓煎细呷频与，但得一口下咽，湿热之毒，熏蒸清道，闭塞胃口之势顿解，胃和噤开。再宜化湿清热，益胃生津，调气行血，选平胃散加味：苍术、厚朴、陈皮、藿香、砂仁、木香、炒莱菔子、葛根、茯苓、当归、生白芍、白头翁、大花粉、麦冬、陈仓米、甘草。每日1剂，水煎2次，频服。用开噤经验方1剂，便能进水饮薄粥，再服平胃散加味6剂，即平复。

4. 厥阴痢

【病案举例】

杨××，男，18岁。患痢疾4日腹痛绵绵，痢下赤白，肛门灼热，手足不温，发热，舌苔黄焦，脉沉细弦迟。此厥阴痢。厥阴里实热证，其手足不温，脉沉细弦迟，乃“厥深热亦深”之热厥，非寒厥可比。治当调和肝脾，清热凉血，调气行血。用白头翁汤合四逆散加减：白头翁、黄连、黄柏、秦皮、柴胡、生白芍、枳壳、甘草、葛根、厚朴、槟榔、茯苓、车前子、木香、炒莱菔子、鸡冠花。水煎2次，日分3次服，每天1剂。进3剂获愈。

5. 久痢

【病案举例】

蒋×，男，15岁。患痢疾脱肛已月余，痢下虽有脓血，但较清

稀,虽腹痛隐隐,喜热按,而窘迫较缓,舌质淡苔白,脉沉细弱。此痢久阳虚阴脱。痢久为里虚寒证,但残留有湿热。先宜补益气血,调气行血,涩肠止痢,选八珍汤加减:党参、焦白术、茯苓、炙甘草、熟地黄、川芎、当归、生白芍、槟榔、肉苁蓉、冬瓜皮、升麻、罂粟壳。服2剂,脱肛等明显改善。继宜清热解毒,举陷涩肠,用白头翁汤加减:白头翁、姜黄连、黄芩、秦皮、鸭跖草、生白芍、槟榔、肉苁蓉、麻仁、升麻、罂粟壳、甘草。连服2剂,痊愈。

6. 子痢

【病案举例】

王××,女,40岁。妊娠7个月,患伤寒、下痢日余。证见发热恶寒,头身痛,腹痛里急,痢下白多赤少,舌质红,薄白苔,脉浮滑。此子痢证。为表实证,寒多热少,还有妊娠7个月的特殊情形。治宜逆流挽舟法。用人参败毒散加减:党参、茯苓、炙甘草、枳壳、桔梗、前胡、柴胡、羌活、独活、升麻、川芎、桑寄生、白头翁。服上方2剂,即表解痢止。后用补中益气汤加桑寄生、大枣2剂善后。

杨月明

白头翁汤加味治疗噤口痢

痢疾是内科临床常见病。噤口痢则是痢疾的一种特殊病变类型。噤口痢是指痢疾患者饮食不进或呕不能食者,此乃痢疾中比较危重的证候。多由疫毒痢、湿热痢演变而成,或见于疫毒痢、湿热痢病程中的某一阶段,是痢疾比较危重的证候。噤口痢之名首见于元代朱震亨《丹溪心法》。朱氏在论及此证时说:“噤口痢者,胃口热甚故也。”临床观察发现,此类患者多有嗜食辛辣厚味之饮食习惯,易使湿热内蕴于阳明胃肠,与朱氏之说不谋而合。噤口痢之证有实、有虚。大抵初病多实,以湿热疫毒内蕴为主要病机;久病多虚,以脾胃两伤,中气衰败为主。杨氏(陕西省勉县中医医院,邮政编码:724200)应用经验方白头翁汤加味,治疗噤口痢,获得较好效果。

白头翁汤加味药物组成:白头翁 15~24 g 黄连 6~10 g 黄柏 7~10 g 秦皮 10~12 g 炒白术 10~15 g 当归 10 g 地黄 10~12 g 熟地黄 10~12 g 莲子肉 10 g 半夏 10~12 g

功效:清热解毒,燥湿止利。

适应证:厥阴热痢之重证。

用法:上方为一日剂量,凉水浸泡 30 min 后水煎 2 次,浓缩至 300 ml。不拘时少量多次徐徐咽下。如果吐剧可兑入生姜汁 30~40 ml,或令其口嚼生姜。

临证加减:呕吐剧烈者,加竹茹 10 g,陈皮 10 g;腹痛、里急后重明显者,加木香 6~10 g,白芍 10~15 g;久痢,气阴两伤者,加人参(或西洋参)10~15 g,梗米 15~30 g,炙甘草 10 g。若患者下利频繁,或久病正衰者,可配合静脉输液、支持和对症处理。

方解：白头翁汤出自于《伤寒论·厥阴病篇》，是中医临床治疗疫毒痢的主方。现代临床广泛用于细菌性痢疾，阿米巴痢疾，急、慢性肠炎等，皆有良好效果。加当归、地黄、熟地黄以养阴调血；炒白术、莲子肉健补脾胃；半夏、竹茹、生姜等和胃降逆，开噤通关；木香、陈皮理气行滞。久病中气衰者，加入参、粳米、炙甘草等气阴双补。全方具有清热解毒，燥湿止痢，开噤降逆，扶脾益胃之功。经过灵活化裁，即可用于噤口痢的不同阶段。本方苦寒之性较强，病初邪实，湿热内盛者用之较好。如果用药时间较长，或久病正虚者，须知苦燥耗阴及寒凉败胃之虞。其次，服药方法非常重要。第三，在病情缓解，恢复进食后须告诫患者饮食调摄，宜进清淡之食，禁食油腻荤腥之品。

【病案举例】

程××，女，62岁，1998年10月23日初诊。

主诉及病史：5日前因饮食不当而见下利脓血、黏液，日夜达22次之多，伴腹痛、里急后重，呕吐，不能饮食。经厂卫生所诊为“痢疾”，服西药（药名不详）4天，病情未见减轻，遂要求中医治疗。刻诊：痢下赤白，赤多白少，腹痛阵作，里急后重，呕吐频繁，或干呕或吐出酸苦水，四日未进饮食，口干而渴，但饮水即吐，发热（体温38.3℃），小便量少，色黄，烦躁，舌质红绛、苔黄，脉弦细数。血常规：白细胞计数 $11.0 \times 10^9/L$ ，中性79%，淋巴18%，多核细胞3%；粪便常规：黏液（++），脓球（+++），血球（++）。

证属：湿热火毒炽盛，迫及阳明胃肠所致噤口痢。

治法：清肝凉血，解毒燥湿，和胃降逆，开噤止呕。

方药：白头翁汤加味。

处方：白头翁 15 g 黄连 6 g 黄柏 10 g 秦皮 10 g 当归 10 g 炒白术 12 g 地黄 12 g 熟地黄 12 g 姜半夏 10 g 竹茹 10 g 莲子肉 10 g 陈苍米 15 g 陈皮 10 g

用法：1剂，浓煎取汁300 ml，嘱少量多饮，徐徐咽下。

复诊:服上方后,下利次数减少,但仍为赤白黏液便,身热渐退,有微汗,仍有干呕,腹痛阵作,里急后重明显。上方加白芍 15 g,煨木香 6 g。2 剂,冷水煎,服法同前。

三诊:下利明显减轻,日 3~5 次,体温正常,无淡红,苔薄黄,脉弦细数。此乃湿热邪毒已化,胃气已降,但余邪未尽。气阴未复。故用复诊方减黄柏。呕吐,能进稀粥,但仍腹痛时作。原方去秦皮,加炙甘草 10 g。3 剂,冷水煎服,并嘱清淡饮食。3 剂服完后下利腹痛基本消失,食欲增加,惟觉腹中胀闷不适。原方化裁,又进 3 剂,诸恙皆除,恢复正常,随访 2 年,未见复发。

王益平

补中益气汤用于菌痢的体会

菌痢主要为湿热或疫毒侵及肠道,或饮食不节,或误食不洁,积滞肠中,传导失常而起,治疗多用清热化湿解毒,兼以调气行血,一般忌用收涩止泻,温补,故有“痢无补法”之戒;然此言其常,并非绝对,因此应根据具体情况辨证地使用补法,临床常遇素体虚弱的患者,虽因足量常规有效抗生素或清热解毒燥湿之剂不能见效,或虽去痢量少而全身症状反而加重,究其病机,从全身而言中气虚弱,内不能行药于病所御邪外出;就局部而言必有湿热,若遍体皆寒,犹如冰天雪地,又安能化精血而成脓血?里急后重名为实热,但是气陷则传运不健,津伤则肠枯而黏。实热之里急后重得清解则病减,虚证气血不足之里急后重,得清解而后重依旧不减或更重。是故临证须详辨明确,治法始可丝丝入扣,不可囿于“痢无补法”之说。

补中益气汤是李东垣创立的著名方剂,功效益气升阳,调补脾胃,临床常用于治疗胃下垂,胃黏膜脱垂,肾下垂,子宫下垂,原发性低血压久泻脱肛,内障眼病,气不摄血之崩漏等,现代药理研究证明本方有明显拮抗胃肠道运动,抗肿瘤作用,能促进肝中糖代谢,调节核糖核酸及蛋白质代谢,提高细胞氧化机能,增强机体免疫力,促进新陈代谢与解毒能力,具有稳定精子等作用。但罕有用于痢疾,特别是急性菌痢的报道。王氏[陕西中医学院,邮政编码:712083]方用补中益气汤以扶正气,加黄芩、黄连、白头翁之属直达病所,荡涤余寇,清热燥湿,加木香以助陈皮行气去滞,使后重自除,舌光无苔少津者加乌梅、焦山楂,去炙甘草以免其滞中之弊。验之临床,明显缩短病程,加快康复。

【病案举例】

唐××,女,72岁。于酷暑时节,舟车劳顿2日,加上途中饥饱不均,饱食不洁,致发热恶寒,呕吐腹痛,下利不止,里急后重,以菌痢急诊入院,入院后给予以输液、足量常规抗生素治疗,2日后原症无明显变化,患者气短难续,头晕难动;请中医会诊,诊见:患者精神萎靡,自汗心悸、少气懒言,皮肤弹性差,下利脓血,里急后重,时常坐于便盆不能离开,伴脱水一天余,腹胀满,叩之如鼓,左下腹有压痛,肠鸣音亢进,舌苔微黄,脉细软无力。

证属:中气下陷,湿浊留滞所致菌痢。

治法:补中益气,燥湿导滞。

方药:秦皮 10 g 人参 6 g 白术 12 g 当归 16 g 黄芪 15 g
黄连 6 g 陈皮 6 g 木香 6 g 升麻 6 g 柴胡 6 g

用法:2剂。加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

复诊:2剂后下利止,眩晕停,里急后重明显减轻,精神转佳,原方再进 2 剂,患者诸症除,神清气爽,痊愈出院,嘱改服补中益气丸调理。

黎媛秀

补中益气汤治疗慢性痢疾

慢性痢疾是临床上常见病之一,多因外受湿热疫毒,内伤饮食生冷及不洁之物损伤脾胃,久致人体中气内耗、阳气下陷所致。黎氏(湖南益阳市中西医结合医院,邮政编码:413002)认为,治当以甘温,温养脾胃,补中益气,升阳举陷,使脾气充而清阳复。方中黄芪、升麻补中气升脾阳;党参、甘草补脾益气;白术燥湿健脾;陈皮、苍术行气醒脾,使补而不滞;柴胡疏达肝气,当归养血润肝,使柴胡疏肝而不损肝血。

补中益气汤具有补中益气、升阳举陷之功效,适应于中气不足,清阳下陷所致的多种内伤性疾病。黎氏在临床上运用此方治疗慢性痢疾,获得了满意的疗效。

诊断标准:①痢下赤白黏冻,白多赤少,每天3~8次,便前腹部隐痛,便后肛门坠胀,神疲乏力,饮食无味,动则易汗出,口渴喜热饮,肌肤萎黄,舌质淡红、苔白,脉虚无力。②血常规化验均正常。大便化验为黄色黏液便,脓球3~5/HP,红细胞1~2/HP。

补中益气汤药物组成:黄芪30g 党参15g 炒白术10g 甘草10g 陈皮12g 当归15g 升麻10g 柴胡10g

用法:每日1剂,水煎2次,早晚分服,20天为1疗程,服药期间禁食肥甘厚味之品,以清淡为宜。

临证加减:痢下赤多白少者,加黄芩10g;痢下白多赤少者,加苍术10g,茯苓15g;下利稀薄,夹有食物不化者,加干姜9g,山楂10g。

【病案举例】

刘××,男,42岁,农民,于1994年8月初诊。

自诉解黏稠大便,每日5~6次已有8年之久,便前少腹隐痛,便后肛门坠胀,短气,动则汗出,食无味。前医常予呋喃唑酮、土霉素等药物治疗,效果不佳。观其面色萎黄,形体消瘦,舌质淡红、苔白,脉虚无力。大便化验为黄色黏液便,脓球1~8/HP,红细胞2~3/HP。

证属:脾虚气弱,清阳下陷。

治法:补脾益气,升阳举陷,兼以除湿。

方药:补中益气汤加味。

处方:黄芪30g 党参15g 炒白术10g 甘草10g 陈皮12g 当归15g 升麻10g 柴胡10g 苍术10g 茯苓15g

用法:加水500ml,煎取200ml,早晚分2次口服,每日1剂。

复诊:连服7剂后,上症明显好转,大便每日2~3次,为黄色稀便。续服上方加干姜6g,山楂10g。5剂,剂尽而愈。

董春发

攻里通下治泻痢

尤怡云：“昔人所谓利者，不利是也……利因实而致者，实不去则利不还，固宜急下……使实去而利自止，通因通用之法也。”董氏（江西省乐安县牛田卫生院，邮政编码：344311）认为，泻痢乃热毒内盛，滞结肠腑所致，故用大承气汤攻下清热解毒，洁净肠腑，加猪苓、茯苓、泽泻利小便，黄连、白头翁清热解毒，炒荆芥治肠风之血，诸药合用，使实热去则泻痢自止。

【病案举例】

曾××，女，36岁，1999年12月9日初诊。

泄泻赤色泡沫、滑液样便3天。曾服诺氟沙星、泻痢停等药治疗2天无效。诊见：日泻3~5次，泻物红赤，肛门灼热，少腹坠痛，尿少点滴不通而涩痛，口干，舌尖淡红、苔薄白，脉沉涩。

证属：毒热滞结肠道所致痢疾。

治法：清热解毒，急下以存阴液，以防他变。

处方：生大黄10g 芒硝（冲服）8g 泽泻8g 猪苓8g 茯苓10g 厚朴12g 枳实10g 黄连6g 金钱草10g 炒荆芥6g 白头翁15g 生甘草3g。

用法：加水500ml，煎取200ml，早晚分2次口服，每日1剂。

复诊：3剂而安。

王世超

当归白芍汤加减治疗急性菌痢

急性细菌性痢疾属于中医“痢疾”范畴。临床表现以发热,脓血便,里急后重,腹痛,神疲,纳差,苔厚、黄腻,脉数为主。大便镜检:脓球(+++),RBC(+ - + + +)。本病多由外受湿热、疫毒之气,内伤饮食生冷,损伤脾胃及脏腑而成。故宜清热化湿解毒,兼调气、行血、导滞,忌用收涩止泻之品。方中当归、白芍养血、活血、柔肝、止痛,现代药理报道有抗痢疾杆菌作用;黄连清热、解毒、抗菌;莱菔子、木香、槟榔、枳壳消积导滞、止痛;地榆有凉血、止血作用,现代药理实验也有抗痢疾杆菌作用。诸药合用,达到清热解毒、抗菌、活血、扫荡积滞作用。王氏(安徽省六安市张店中心医院,邮政编码:237192)以当归白芍汤加减方治疗急性菌痢,收到良好效果。

基本方:当归 60 g 白芍 60 g 川连 9 g 地榆 12 g 莱菔子 5 g 木香 5 g 枳壳 7 g 槟榔 7 g 滑石 15 g 甘草 6 g

临证加减:腹痛甚者,加元胡;发热甚者,加荆芥、防风、葛根;里急后重甚者,加大黄;兼食积腹胀,噎腐者,加山楂、神曲。

用法:水煎分服,每日 1 剂。有脱水者,根据不同程度补液及电解质。

【病案举例】

陈××,男,34岁,农民。4天来腹痛、发热、腹泻,下利脓血便,伴里急后重,反复入厕,每日大便约40余次,当地医院给予氯霉素、呋喃唑酮、泻痢停等药配合输液治疗4天效果不显,转来诊治。病人呈痛苦面容,发热(体温38℃),腹痛,里急后重,肛门灼热,下利脓血便,小便短赤,舌质红、苔黄腻,脉滑数。大便镜检:见

大量 RBC、脓球、WBC。

诊断：急性菌痢。

证属：湿热积滞肠中，气血被阻，以致传导失职所致。

治法：清热解毒、化湿、调气补血。

方药：当归白芍汤加减。

用法：每日 1 剂。因有中度脱水，配以补液，补充电解质。

复诊：计服 3 剂，诸症大减，大便镜检仅见少量脓球。续服 3 剂，症状消失，大便镜检转阴。守前方，去地榆续服 4 剂，诸症消失而痊愈出院。随访 3 个月无复发。

赵兴无

自拟健脾清肠汤治疗 溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎属中医泄泻、痢疾等范畴,主要是由于饮食不节或不洁、过食生冷、多食辛辣肥甘、情志失调,损伤脾胃致传导失职,升降失调,水谷精微不能输布,清浊不分而成。本病多表现为本虚标实、上寒下热之象。临床较为多见,目前认为本病的发生可能和免疫、遗传因素有关。本病的治疗方法虽然很多,但疗效均不理想。赵氏(河南省洛阳东方医院,邮政编码:471003)运用健脾清肠汤治疗该病,效果较为满意。

自拟健脾清肠汤治疗,基本方药:党参 12 g 白术 12 g 茯苓 15 g 炮姜 5 g 木香 9 g 陈皮 9 g 白及 12 g 赤芍 15 g 葛根 10 g

临证加减:若湿热甚者,加黄连 5 g,白头翁 30 g;大便次数较多者,加煨诃子 10 g,赤石脂 10 g;腹痛甚者,加延胡索 10 g,乌药 10 g。

用法:每日 1 剂,分早晚 2 次温服。

方解:方中党参、白术、茯苓补脾益气,现代药理研究认为补气药物有提高机体免疫功能的作用,可改善微循环及营养状态,促使坏死细胞修复;木香、陈皮理气止痛;炮姜温中;赤芍活血;黄连、白头翁清热解毒,可以增强白细胞的吞噬能力;葛根升发清阳,鼓舞胃气上升,可改善外周循环,具有较好的止痛作用;白及收敛止血,消肿生肌,能促进创面肉芽生长及愈合。本方补而不滞,祛邪而不伤正,标本兼顾,故治疗溃疡性结肠炎有较好的疗效。

【病案举例】

王××,女,40岁,2003年3月6日就诊。

患者近3个月来出现腹部隐痛,大便呈黏液状,每日3~4次,精神差、乏力,舌质淡苔白腻,脉沉细。查纤维结肠镜提示:溃疡性结肠炎。

诊断:溃疡性结肠炎。

方药:健脾清肠汤加减。

处方:党参12g 白术12g 茯苓15g 炮姜5g 木香9g
白及12g 赤芍15g 葛根10g 延胡索10g 煨诃子10g

用法:加水500ml,煎取200ml,早晚分2次口服,每日1剂。

复诊:服药5剂后,患者自诉腹痛减轻,大便次数减少。遵前法治疗20日后,自觉症状消失,月余后结肠镜复查示正常。经随访无复发。

杜云波

导气汤加减治疗急性 实热型细菌性痢疾

急性实热型细菌性痢疾常见于夏秋季节,多有饮食不洁史。临床表现主要是腹痛,里急后重,大便赤白脓血,每日数次到数十次,肛门灼热,可伴发热。舌红、苔黄腻,脉滑数。发病急骤,可伴有恶寒发热。血白细胞总数及中性粒细胞增高。大便常规检查,可见白细胞及红细胞并有巨噬细胞。大便培养有痢疾杆菌生长。急性菌痢多具有实热证,治疗上宜通宜清。杜氏(河南开封市中西医结合医院,邮政编码:475003)以导气汤为基础方加减治疗,疗效显著。

导气汤药物组成:当归15g 白芍12g 枳壳10g 木香8g
槟榔10g 黄连6g 黄芩9g 大黄6g

功效:清热燥湿,调和营血止痢。

用法:水煎成400~500ml,每日1剂,早晚分服。临床症状消失3天后停药。

临证加减:恶寒发热者,加葛根10g;腹痛较重者,白芍量增至18g,加甘草3g,焦山楂10g;腹胀者,加厚朴6g;大便红多白少者,加地榆16g,去白芍加赤芍12g;大便纯红者,去槟榔,加地榆16g,槐花12g;大便纯白者,加干姜3g;小便涩滞者,加六一散15g;恶心者,加白豆蔻3g,藿香9g;胃纳不佳者,加生麦芽10g,石菖蒲3g。

方解:方中当归、白芍用以调和营血,木香、槟榔、枳壳用以行气导滞,黄芩、黄连清热燥湿以解肠中湿热之毒,配以大黄导热下行。传统治疗湿热痢多采用芍药汤,杜氏认为其方中肉桂对湿热型菌痢有助邪热滞留之嫌,从而延长了病程。临床中,去掉肉桂、

甘草而加大芍药用量,并加入枳壳成为导气汤,加大了行气导滞的力度,使肠中脓血得以彻底清除。当然,对于急性菌痢,不能机械地施以导气汤。如表证明显,尚须用解表之剂;表邪未解而里热已盛者,则解表清里;肠中积滞较甚,尚须用攻下之法等。



经行下利脓血辨治举隅

【病案举例】

赵某,女,36岁,1990年7月29日初诊。

每次经行即下利脓血便1年,伴里急后重,形体消瘦,面色无华。现正值经期,月经量少,色紫红,质稠黏,阴部灼热感,口渴思冷饮,每日下利2~3次,脓少血多,舌尖红,苔黄,脉细数。镜检粪便:红细胞(+++),脓细胞(+),白细胞(++),西医诊断为慢性菌痢急性发作,多次运用抗菌止痢药无效。1年多来经行必下利,故体质虚弱。

病因病机:此症遇经行则下利,其经色、量、质及口渴思冷饮等症均为血热之象。胞宫与大肠并域而居,经行则胞中气血俱盛,引动冲任伏热,迫血妄行走于大肠,与肠中湿热混杂,蕴结腐灼肠道所致。

证属:冲任伏热,肠中湿热混杂,蕴结腐灼肠道所致经行下利脓血。

治法:清热凉血,佐以治痢。

方药:傅青主之清经散。

处方:白头翁 30 g 地黄 20 g 地榆 20 g 炒蒲黄 12 g

用法:加水 500 ml,煎取 200 ml,早晚分 2 次口服,每日 1 剂。

复诊:药进 4 剂诸症减,经已净,病渐愈。1 个月后经行未下利。盛氏(河南省郑州市直机关公疗门诊部,邮政编码:450007)考虑到患者病程较长,身体虚弱,上方加当归、鸡内金,继服 6 剂,痊愈。

叶 艾 凤

内服配外敷 愈小儿中毒痢

中毒性痢疾在古代文献中属于“疫痢”范畴,以发病急骤,高热,惊厥,甚或呼吸循环衰竭为特征。本例患儿经西医抢救治疗后,惊厥已定,但高热不退,脓血便未止,故外用民间土法退热。鸡蛋清、吊炉灰均为寒凉之品,叶氏(湖南新田县中医院,邮政编码:425700)在临床用于顽固性高热,屡用屡效。内服清热化湿解毒之品以治脓血便。白头翁汤为《伤寒论》治疗热痢之主方,加大黄、金银花以增强其清热解毒之力;白芍调和气血,与甘草同用,能缓急止痛;木香导滞调气;诸药合用,共奏清热解毒,凉血止痢之效。再以香砂六君子汤(人参、白术、茯苓、甘草、半夏、陈皮、木香、砂仁)健脾和胃,终获痊愈。

【病案举例】

刘××,男,5岁,1992年8月4日初诊。

患儿5天前高热惊厥,继而出现脓血便,经本县某医院诊断为“中毒性痢疾”。曾肌注苯巴比妥、氨基比林,静滴氯霉素等药物,惊厥已止。但高热及脓血便一直未缓解,特邀叶氏诊治。刻诊:高热(体温39.8℃),下利脓血日10余次,里急后重,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

证属:湿热之邪壅滞肠中,气机不畅,传导失司,湿热熏灼肠道,脉络受伤,气滞血瘀所致小儿中毒痢。

治法:清热化湿解毒,法当内外合治。

方药:

1)外敷药。取2个鸡蛋之蛋清,吊炉灰或铁锅底灰适量,搅匀,外敷两侧太阳穴、心窝部。待药物干后更换1剂,直至体温降

至 38 ℃ 以下。

2) 内服方药。白头翁汤加味。

处方:白头翁 10 g 黄连 5 g 黄柏 6 g 秦皮 8 g 金银花 10 g 白芍药 10 g 木香 6 g 大黄 5 g 生甘草 6 g

用法:水煎至 150 ml,分 3~4 次口服。

复诊:服药 2 剂后,体温正常,大便日行 4~5 次,少量脓血,前方去大黄加山楂。服 3 剂后,食增神怡,大便日行 2 次,肉眼观已无脓血。继以香砂六君子汤加减,4 剂,以善其后。服药后大便化验正常,诸症痊愈。

黄炯匡

治小儿虚寒痢医案 1 则

【病案举例】

钟××,男性,5岁。患儿禀赋不足,消化不良,大便常溏,初夏因食瓜果后腹痛隐隐,先则大便清稀,后则变痢下白多赤少。前医投以清热导滞及西药消炎,致元气愈虚,迁延失治近1周后来诊。刻诊:患儿面色黯然,精神倦怠,下利如鱼冻而不腥臭,腹胀如鼓,按之虚软,手足清凉,气息奄奄,唇舌皆淡,脉微细如丝。

证属:脾肾大虚之候。

治法:急进温补以防脱。

方药:仿参附合桃花汤意以救其急。

处方:朝红参 5 g 黑附片(先煎)3 g 赤石脂 10 g 粳米 30 g

用法:加水 500 ml,浓煎至 100 ml,嘱缓缓喂服之,每日 1 剂。

复诊:次日来诊,神色好转,脉亦可应指,痢下减少,于原方加白芍 5 g,炙甘草 3 g,继服 2 剂,精神爽快,痢亦停止,渐可纳少量稀粥,停服上药,改用桂圆 5 枚,橘饼 1 枚,鲜石斛 6 g,淮山药 10 g,粳米 30 g,用水熬成稀粥,分早中晚各服 1 次,经调理半月始获痊愈。

【按】

此证为素体脾虚,染痢之后迁延日久脾肾大虚之候。宜急进温补以防其脱,用朝红参、黑附片回阳救逆,温肾助阳,更用赤石脂涩肠止痢,粳米养胃益脾,故能拯救危急之症于朝夕之间,若辨证不确,以痢药投之则难愈矣。

参 考 文 献

- 1 赵兴无. 自拟健脾清肠汤治疗溃疡性结肠炎 72 例. 国医论坛, 2005, 20(1):25
- 2 叶艾凤. 中医药治疗小儿急重症验案 4 则. 湖南中医学院学报, 1996, 16(3):32~33
- 3 杜云波. 导气汤加减治疗急性实热型细菌性痢疾 38 例. 中医研究, 1999, 12(6):27~28
- 4 苏晶. 程士德教授治疗顽固性泄泻验案 1 则. 山西中医, 2000, 16(3):7
- 5 沙宝瑜. 丁甘仁治疗泄泻七证浅析. 四川中医, 1997, 15(7):7~8
- 6 文仲渝. 段亚亭验案 2 则. 河南中医, 1994, 14(2):118
- 7 袁灿兴. 胡建华治疗慢性泄泻的经验. 辽宁中医杂志, 1997, 24(10):444~445
- 8 徐珊. 蒋文照临证扶护胃气的经验. 中医函授通讯, 1994, (5):21~22
- 9 王联民. 经漏合并久泻一例治验. 甘肃中医学院学报, 2002, 19(3):36~37
- 10 秦志灵. 经行泄泻临证三法. 中医函授通讯, 1996, (1):30~31
- 11 邱玉瑜. 经行泄泻治疗体会. 四川中医, 1994, (10):44~45
- 12 张波. 辨证加小剂量大黄治疗泄泻 12 例. 云南中医中药杂志, 1998, 19(5):26~27
- 13 陈功燊. 陈宜根治疗小儿厌食泄泻的经验. 福建中医药, 1994, (6):25
- 14 黄爱花, 刘秀英, 王焕然. 产后泄泻验方. 河南中医药学刊, 1994, 9(6):55
- 15 胡义保. 陈寿春老中医辨治小儿泄泻六法. 四川中医, 1994, (11):10~11
- 16 吐尔逊·娜依. 乐德行治疗慢性泄泻经验探讨. 新疆中医药, 1995, (1):34~35
- 17 汤继军. 李金平治疗慢性泄泻的经验. 山东中医杂志, 1997, 16(10):469~470
- 18 吕冬霞. 李克绍教授辨治泄泻探要. 四川中医, 2002, 20(4):8~9

- 19 强新民. 苍耳子治愈慢性泄泻 1 例. 中国民间疗法, 2000, 8(9): 48
- 20 宫丽华. 从脾论治慢性泄泻的体会. 滨州医学院学报, 2001, 24(6): 595
- 21 莫太安. 从肺论治五更泄 1 例报告. 甘肃中医, 1994, (1): 20
- 22 徐彦民. 从血瘀论治泄泻验案. 新中医, 1996, (8): 18
- 23 何铭华. 保和丸治疗儿科脾胃病隅得. 陕西中医学院学报, 1994, 17(4): 16
- 24 王作峰. 点穴治疗小儿泄泻. 按摩与导引, 1998, (1): 32
- 25 张果果. 侗药治病验方选介. 中国民族医药杂志, 2004, (1): 229~300
- 26 蔡良芝. 辨证论治小儿腹泻体会. 江西中医药, 1996, (2)增刊: 72~73
- 27 章进. 二草汤熏洗双足治疗小儿泄泻 96 例. 中医外治杂志, 1996, (5): 14~15
- 28 郑淑芳. 保合散治疗小儿泄泻. 天津中医学院学报, 2000, 19(2): 18
- 29 胡思九, 张德祥. 补中益气汤临床运用举隅. 陕西中医, 1996, 17(2): 81~82
- 30 卢伟. 二陈汤治验两则. 黑龙江中医药, 2000, (3): 34~35
- 31 董春发. 从治验案 3 则. 江西中医药, 2002, 33(1): 60
- 32 曹建华. 曹旭主任医师辨治小儿泄泻经验. 现代中医药, 2004, (4): 9~10
- 33 吴义堂, 谢友如. 查少农验方治疗小儿泄泻. 安徽中医临床杂志, 1999, 11(2): 141
- 34 林丽, 陈陶后. 陈陶后治疗小儿泄泻经验. 湖北中医杂志, 2002, 24(9): 13~14
- 35 陈辉清. 陈桐雨论治小儿泄泻撮要. 中医药研究, 1998, (6): 36~37
- 36 肖诏玮. 陈桐雨治疗小儿重症泄泻经验. 中国中西医结合脾胃杂志, 1997, 5(4): 231~232
- 37 陈仁岳. 陈一鸣治疗小儿泄泻经验介绍. 新中医, 1995, 增刊: 6~7
- 38 陈功集. 陈宜根应用芳香化湿药治疗小儿泄泻的经验. 福建中医药, 1994, 25(6): 14~15
- 39 夏以琳. 董廷瑶治疗婴幼儿泄泻的经验. 江苏中医药, 2002, 23(11): 9~10

- 40 方大东. 董廷瑶治疗婴幼儿重型腹泻的经验. 中医文献杂志, 1996, (3): 34~35
- 41 胡法有. 董廷瑶温阳止泻 2 号方治疗婴儿泄泻 103 例. 陕西中医, 2002, 23(6): 504
- 42 季荣平. 辨证分型治疗慢性泄泻 100 例临床观察. 湖南中医杂志, 1997, 13(2): 23~24
- 43 蒋兆定. “治泻不利小水, 非其治也”浅析. 甘肃中医, 2003, 16(7): 22~23
- 44 张颖. 半夏泻心汤在慢性泄泻中的应用. 实用中医内科杂志, 1995, 9(1): 23
- 45 章天寿. 巴坤杰治泻 3 法. 安徽中医临床杂志, 1997, 9(6): 318~319
- 46 尹淑香. 参苓白术散儿科证治五则. 安徽中医学院学报, 1995, 14(4): 43~44
- 47 张涛. 八解散治疗小儿泄泻. 江西中医学院学报, 2000, 12(3): 50
- 48 姚丽媛. “杏林散”治疗小儿脾虚泄泻 120 例. 吉林中医药, 1994, (4): 27
- 49 杭中耀, 李振. 艾叶治疗婴幼儿泄泻. 基层中药杂志, 1997, 11(4): 60
- 50 王力宁. 白术散在儿科临床上的应用. 中国医药学报, 1995, 10(6): 32
- 51 魏向德. 白术散治疗小儿脾虚泄泻 90 例临床观察. 青海医药杂志, 1998, 28(6): 29~30
- 52 杨新宽. 败毒散治小儿秋季泄泻 120 例. 河南中医药学刊, 1996, 11(6): 55
- 53 黄志鹏. “五味异功汤”加减治疗小儿泄泻 667 例. 大理医学院学报, 1999, 3(2): 52~55
- 54 谢培元, 李志远. 阿魏膏敷脐治疗小儿泄泻. 实用中医药杂志, 1994, (3): 32
- 55 王武强. 从肺论治小儿泄泻 52 例临床小结. 长春中医学院学报, 1997, 13(3): 48
- 56 蒋蓉蓉. 蒋仰三治疗小儿泄泻的经验. 江苏中医, 2001, 22(2): 7~8
- 57 李龙骧. 李洁生治疗小儿泄泻经验撮要. 山西中医, 2001, 17(2): 5~6
- 58 李陈. 李秀亮教授治疗小儿脾虚泄泻的经验. 四川中医, 2002, 20(9): 5

-6

- 59 周炜. 李子丰儿科运用药对经验撷菁. 江苏中医, 1999, 20(3): 8~9
- 60 黄超坚. 刘群英教授诊治小儿泄泻经验介绍. 新中医, 2002, 34(11): 11
- 61 刘新生. 刘云山主任医师治疗小儿泄泻经验撷萃. 陕西中医函授, 1998, (1): 1~2
- 62 杨毓勋. 参麦散加味治疗婴儿泄泻 15 例. 湖南中医杂志, 1997, 13(2): 57
- 63 王克. 分四季对小儿泄泻的辨治探讨. 甘肃中医, 2000, (4): 35~36
- 64 蔡炎辉. 和解法在儿科临床应用. 福建中医药, 1994, 25(4): 35~36
- 65 高科学, 高玉伟. 儿茶粉治疗小儿泄泻效良. 国医论坛, 1996, 11(3): 39
- 66 严其达. “姜连止泻散”治疗婴幼儿泄泻 60 例. 上海中医药杂志, 1998, (2): 31
- 67 子宝玲. 参苓白术散治疗小儿泄泻 50 例. 中国民间疗法, 1999, (8): 40
- 68 唐仕勇. 参苓白术散治疗小儿泄泻的机理与体会. 陕西中医函授, 1995, (6): 38~39
- 69 刘亚玲. 参苓白术散治疗婴幼儿迁延性腹泻 38 例疗效观察. 山东医药工业, 1998, 17(6): 46~47
- 70 任军芳. 半夏泻心汤治疗小儿寒热夹杂泄泻 90 例. 陕西中医, 1996, 17(8): 344
- 71 石仁海. 大痛泄治验. 陕西中医, 1997, 18(1): 27~28
- 72 张亚荣. 淡渗利湿法治疗小儿泄泻的体会. 中西医结合实用临床急救, 1997, 4(4): 145
- 73 刘剑, 任卫红. 艾灸并草药贴敷治疗小儿伤食泄泻 87 例. 四川中医, 1996, 14(12): 54
- 74 何俊清. 白椒曲饼敷脐治疗婴幼儿泄泻 46 例. 湖北中医杂志, 1994, 16(112): 44~45
- 75 嵇成惠. 艾灸治疗小儿非湿热型泄泻 34 例. 安徽中医临床杂志, 1996, 8(3): 100
- 76 康立君, 傅立田. 按摩法辨证治疗小儿泄泻. 按摩与导引, 1996, (3): 22~23

- 77 王宪利. 半刺法治疗小儿泄泻 150 例. 上海针灸杂志, 1994, 13(3):142
- 78 章荣翔. “清肠煎”治疗湿热泄泻 80 例. 四川中医, 1995, (11):26
- 79 鲁海婷. 半夏泻心汤的临床应用. 陕西中医, 1995, 16(9):415~416
- 80 郁晓维. 敷脐疗法治疗小儿泄泻. 中医函授通讯, 1998, 17(4):33~34
- 81 乜从正. 便秘泄泻的异病同治. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(2):141
- 82 廖全全. 辨证施护治疗慢性结肠炎. 深圳中西医结合杂志, 1995, 5(3):47
- 83 俞培钧. 辨证治验慢性泄泻的体会. 甘肃中医学院学报, 1995, 12(2):10~11
- 84 虞蔚红. 补脾益肠丸合香连丸治疗慢性泄泻 32 例. 实用中医药杂志, 2000, 16(1):26
- 85 汤存生, 孟凡贞. 不循常规治泄泻. 黑龙江中医药, 1999, (4):37~38
- 86 张淑婵. 补脾止泄汤治疗慢性泄泻 128 例. 陕西中医, 1996, 17(7):301
- 87 沈莉萍. 便溏久不愈治从心肝肺. 浙江中医学院学报, 2004, 28(3):36
- 88 曹国志. 按摩加香砂六君子汤治疗五更泻 25 例. 按摩与导引, 2002, 18(5):47
- 89 范孔沂, 陈杰生. 辨证治疗慢性泄泻 86 例. 实用中医药杂志, 1995, (2):16~17
- 90 邵晓明. 陈继明应用玉屏风散的经验. 安徽中医临床杂志, 1999, 11(2):108~109
- 91 李淑平. 参苓白术散治疗经行泄泻 24 例. 吉林中医药, 2000, (1):40
- 92 杨月明. 白头翁汤加味治疗噤口痢 38 例. 现代中医药, 2002, (4):36
- 93 王益平. 补中益气汤用于菌痢的体会. 陕西中医函授, 1997, (4):38~39
- 94 黎媛秀. 补中益气汤治疗慢性痢疾 40 例. 湖南中医杂志, 1996, 12(2):37~38
- 95 王世超. 当归白芍汤加减治疗急性菌痢 121 例. 陕西中医, 1998, 19(3):112
- 96 陈伟民, 朱玮华. 参草止泻汤治疗泄泻 80 例. 浙江中医杂志, 1996, (3):106
- 97 张华英. 参苓白术汤加味治疗慢性泄泻 36 例. 实用中医药杂志, 1998,

14(10):23

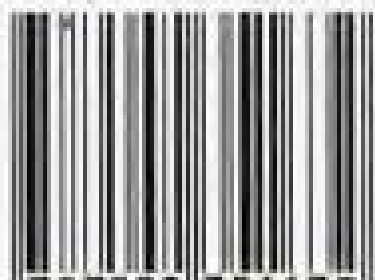
- 98 周锦,周宽. 半夏厚朴汤治疗脾胃病的体会. 浙江中医学院学报,1997,21(2):25
- 99 汪平然. 按摩治疗成年人寒性泄泻 46 例. 辽宁中医杂志,1995,(8):369
- 100 王发谓. 肠胃疾病的中成药选用. 医学文选,1998,(5):50
- 101 马闻珠. “万应点灸笔”治疗急性泄泻 80 例. 中国针灸,1996,(4):15-16
- 102 杨杏林. 范文虎经验方临证拾零. 中医函授通讯,1995,(4):10~11
- 103 盛涵恩. 妇女经期病辨治举隅. 河南中医药学刊,1999,14(4):47-48
- 104 黄维枯. 黄炯匡治痢医案 4 则. 江西中医药,1996,27(5):7~8
- 105 蒋天佑. 老中医王本立治疗痢疾医案赏析,甘肃中医. 1997,10(1):4-5



- 现代名中医消瘤治疗绝技
- 现代名中医肝病治疗绝技
- 现代名中医股骨头坏死治疗绝技
- 现代名中医糖尿病治疗绝技
- 现代名中医冠心病治疗绝技
- 现代名中医胃病治疗绝技
- 现代名中医类风湿关节炎治疗绝技
- 现代名中医精神神经疾病治疗绝技
- 现代名中医高血钙中风治疗绝技
- 现代名中医肥胖治疗绝技
- 现代名中医甲亢甲减治疗绝技
- 现代名中医风湿类风湿治疗绝技
- 现代名中医脂肪肝病治疗绝技
- 现代名中医痔疮治疗绝技
- 现代名中医便秘治疗绝技
- 现代名中医头痛头晕治疗绝技
- 现代名中医白癜风治疗绝技
- 现代名中医湿疹治疗绝技
- 现代名中医结石囊肿治疗绝技
- 现代名中医滑石与痛风治疗绝技

封面设计
宋雪梅

ISBN 7-5023-5163-9



9 787502 351632 >

ISBN 7-5023-5163-9/R·1365

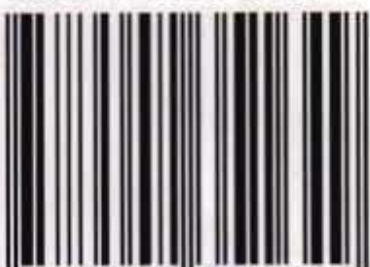
定价：13.00元



- 现代名中医前列腺治疗绝技
- 现代名中医肾病治疗绝技
- 现代名中医股骨头坏死治疗绝技
- 现代名中医糖尿病治疗绝技
- 现代名中医冠心病治疗绝技
- 现代名中医胃病治疗绝技
- 现代名中医颈肩腰腿痛治疗绝技
- 现代名中医精神神经疾病治疗绝技
- 现代名中医高血压中风治疗绝技
- 现代名中医肥胖治疗绝技
- 现代名中医甲亢甲减治疗绝技
- 现代名中医风湿类风湿治疗绝技
- 现代名中医脂肪肝治疗绝技
- 现代名中医疼痛诊治绝技
- 现代名中医便秘治疗绝技
- 现代名中医头痛头晕治疗绝技
- 现代名中医白血病治疗绝技
- 现代名中医贫血治疗绝技
- 现代名中医结石囊肿治疗绝技

封面设计
宋雪梅

ISBN 7-5023-5164-7



9 787502 351649 >