

· 临床经验交流 ·

小儿脾虚易感证的治疗体会

郭 有 琴*

(* 福建省福清市高山郭有琴中医诊所 福建省福清市高山镇上街 58 号 350319)

关键词 小儿易感冒/中医药疗法

小儿脾虚易感证,即小儿脾胃虚弱,容易感受外邪而发生的一种病症。在古典医籍和现代教科书中均无此病名。近几年临床报道中,多是由于饮食不节,妄加营养或过食生冷等,致使脾胃功能失调,久则虚弱,水谷精微亏虚,肺卫失于营养,卫外功能低下,外邪侵袭而发病。但临床常见的脾虚,非脾阳虚,而是脾气不足,运化功能失调。

1 病理机制

小儿脾常不足。脾为后天之本,主运化水谷精微,为气血生化之源,同时脾与肺为母子关系,脾主运化赖肺气敷布以滋养,肺之气化赖脾之精微而充养。小儿脾胃薄弱,运化未健,若饮食不节,或由于家长缺乏喂养知识,盲目增加过多的营养物质,特别是一些滋补食品,导致营养过盛,使脾胃运化负担过重,影响了小儿脾胃的腐熟运化功能,以致脾失健运,胃不受纳,日久精微不足,则不能滋养于肺,化生于卫,故见肺虚卫弱之象,肌表空虚,防御功能低下,微受寒冷或气候稍变等,即可引起外感病的发生。另一方面,脾胃运化功能减弱,不能及时消化所纳食物,积滞日久往往化热,内热由生,肺胃热盛,稍感外邪即发病。以上两种:一个偏虚,即脾虚外感;一个偏实,即内热外感。但是二者都是由于脾胃亏虚,运化功能失调造成。

2 辨证论治

本症多表现为食欲不振,甚则厌食,面色苍黄无华,形体消瘦,体重不增,发枯失泽,睡眠不宁,手足心热,多汗,腹胀痛,四肢倦怠,易于疲劳,大便干燥或如球状,易感冒,并常伴发咳嗽之症。

脾虚易感之本为脾虚,标为积滞兼外感,所以在临床治疗时,急则治其标,解表祛邪,化其积滞,治标中应兼顾其本,即调脾助运,缓则治其本。中医学发病学说认为,应重视人体的正气,正气存内,邪不可干,正气虚不仅是疾病发生的根本原因,疾病的发展变化也多决定于正气的盛衰存亡。同时应注意,治病勿伤胃气,有胃气者生,无胃气者死。忽视这些基本理论,不根据人体抗病机能因势利导,不讲究祛邪勿伤正,一见到发

热,不分表、里、寒、热、虚、实,就用苦寒解毒药。苦寒太过,首伤胃气,脾胃功能一伤,营养供应乏源,正气必然衰退,导致疾病难治或贻误治疗时机。所以在治疗过程中,必须掌握邪正相争情况,保护正气。

疾病的表现尽管复杂,然不外阳证与阴证两大类。病位的深浅不在表便在里,疾病的性质不是热便是寒;正邪的盛衰,正衰为虚,邪盛为实。总之,八纲是辨证的总纲,为各种辨证的核心,知其要者,一言而终,不知其要,流散无穷。经数十年临床实践,笔者逐步认识体会到应用中医的治疗大法,汗、吐、下、和、温、清、消、补,均需要掌握分寸,太过或不及,用之不当,皆能伤正。本病虽有脾胃虚弱,治疗时也不能冒然用补药,因为补则反留其滞,应采用消不伤正、补不留滞、消补同施、标本兼顾的方法。偏实者,解表祛邪,清热化滞,药用:莱菔子、神曲、藿香、砂仁、桑叶、荆芥、黄芩、生姜;后期,调脾助运,药用:太子参、白术、茯苓、苍术、神曲、砂仁、佩兰、荷叶、炒谷芽、甘草。偏虚者,解表祛邪,调脾益气,药用:党参、白术、茯苓、陈皮、紫苏叶、桑叶、桔梗、神曲、甘草、生姜;后期,健脾益气,药用:太子参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍、黄芪、黄精、大枣。随症加减:外感偏寒加紫苏叶、葛根、淡豆豉散寒解表;偏风热加薄荷、连翘、芦根解表清热;发热加金银花、大青叶、犀羚散、紫雪丹清泄热邪;食滞重加山楂、神曲、枳实消食化滞;腹胀痛加木香、厚朴去肠中滞气;寒滞腹痛加肉豆蔻、丁香温脾散寒;热滞腹痛加赤芍清热化滞;龋齿加鸡内金、黄连清胃消食;急躁惊悸加镇惊散、莲心清热镇惊;便秘如球状者,加麻仁丸调和胃肠;表虚汗多加浮小麦、龙骨、牡蛎、黄芪等固表止汗;咳嗽加枇杷叶、紫苏子、杏仁、桔梗、前胡宣肺止嗽;偏寒加白芥子、法半夏散寒止咳;偏热加黄芩、桑白皮、旋覆花、胆南星清热化痰;咽痛加玄参、牛蒡子利咽止痛;脾虚不运者,加苍术醒脾助运。后期脾虚加四君子汤,健脾益气;气血亏虚加当归、白芍、黄芪、黄精等补益气血。

3 病案举例

例1 李某,男,2岁,1984年5月4日初诊。患者平素体质虚弱,饮食不佳,经常感冒,近日感受寒凉,发热8天,下午体温在38.9℃~39.4℃,夜间尤甚,流清

涕,微咳,纳差,手心热,夜卧不安,腹胀痛,大便燥,舌红,苔黄白且厚,脉浮数。诊为流行性感冒,已用过抗生素,疗效不显著,辨证属内热外感夹食滞,治以解表祛邪,清热化滞。处方:桑叶 6g,薄荷 3g,连翘 5g,荆芥 3g,神曲 6g,莱菔子 6g,淡豆豉 6g,砂仁 3g(后下),陈皮 6g,黄芩 6g,芦根 10g,生姜 1 片 2 剂,冲犀羚散 1 瓶。用 1 剂发热即解,咳嗽尚作,腹胀痛,大便仍燥,再拟清热化滞止咳。处方:桑白皮 6g,杏仁 6g,紫苏子 3g,前胡 6g,桔梗 3g,神曲 6g,陈皮 6g,莱菔子 6g,赤芍 5g,麻仁丸 6g 3 剂。服药后感冒已愈,夜卧安,食欲大增,大便正常,再拟调脾助运。处方:茯苓 6g,苍术 5g,白术 6g,神曲 6g,陈皮 5g,木香 3g,佩兰 6g,炒谷芽 6g,鸡内金 4g,赤芍 5g,甘草 3g 3 剂,以资巩固。

按《内经》云:“从外之内而盛于内者,先治其外,而后调其内。”本例:内热外感夹食滞,治疗先宜疏解祛邪,清热化滞,继用清热化滞止咳和调脾助运而获效。

例 2 李某,女,3 岁,1994 年 9 月 11 日初诊。形瘦体弱,纳差已 1 年,素易感冒,每月发作 1~2 次,面色苍黄无华,精神疲倦,多汗。昨又新感,微有发热,体温在 37.1℃~37.5℃,流清涕,四肢倦怠,厌食,夜卧不安,舌淡,苔薄白,脉细缓,诸症已 5 天。辨证属脾虚外

感,治以解表祛邪,调脾益气。处方:桑叶 5g,荆芥 3g,淡豆豉 5g,神曲 6g,陈皮 5g,黄芩 6g,茯苓 6g,白术 6g,甘草 3g,太子参 10g,炒谷芽 6g,生姜 1 片 2 剂。药尽热退,精神尚佳,食欲稍增,夜卧已安,多汗,再拟调脾助运。处方:党参 10g,茯苓 6g,白术 6g,甘草 3g,山药 6g,扁豆 6g,木香 3g,黄芩 5g,神曲 6g,莱菔子 6g,浮小麦 10g,生姜 1 片 3 剂。药后食欲已增,汗减,感冒已愈,面色转佳,再拟健脾益气。处方:党参 10g,白术 6g,茯苓 6g,甘草 3g,当归 6g,白芍 5g,黄芪 12g,山药 6g,黄精 12g,神曲 6g,砂仁 3g(后下),牡蛎 10g(先煎) 5 剂,以资调理。

按:患儿素来体弱,脾胃两虚,卫外不固,故易感冒。营卫生于水谷,源于脾胃,脾为营之源,胃为卫之本。本例由于脾虚复受风邪而感冒,中气再受损伤,中气虚为致病的主要方面,治宜解表祛邪,调脾益气,继用调脾助运法和健脾益气法,随证加减调治而愈。

总之,先解表祛邪,解表中必兼化滞,表解滞化,症状自然好转,然后再调脾助运或健脾益气,使脾胃功能完全恢复,脾气充足,运化功能正常,水谷精微亦足,化生于卫,肺卫气足,则正气内存,邪不可干。

(2006-09-25 收稿)

益气收敛法治疗变应性鼻炎 100 例

王永钦*

(* 香港浸会大学中医药学院临床部)

关键词 变应性鼻炎/中医药疗法;益气收敛法/方法

变应性鼻炎在香港地区发病率有逐年上升趋势。近年笔者采用益气收敛法治疗该病 100 例,收到良好疗效,报道如下。

1 一般资料

100 例中,男性 68 例,女性 32 例。年龄最小者 6 岁,最大者 70 岁。所治病例发病年限均在 3 年以上,并经多种治疗方法无效者。其中病程最短者 3 年,最长者 20 年。

2 诊断标准

参照中国中医药学会耳鼻咽喉科专业委员会制定的“鼻鼽(变态反应性鼻炎)”的诊断标准。(1)病史:有变态反应性疾病史和/或家族的变态反应病史。(2)自觉症状:阵发性鼻痒,连续喷嚏、鼻塞、流清涕。(3)鼻腔检查:鼻黏膜苍白或淡红,水肿,发作期鼻腔内有较多的清稀分泌物。(4)实验室检查:①鼻分泌物涂片嗜酸性粒细胞阳性。②皮肤划痕或点刺试验阳性。③变应原皮试阳性。④血清和/或鼻分泌物 IgE 测定阳性。⑤鼻内变应原激发试验阳性。凡具备 1~3 项中的两项以上表现,加上两种以上实验室检查阳性,即可以诊断。本组病例全部经医院确诊为变应性鼻炎并经相应治疗不效者。

3 治疗方法

本病例全部采用内服中药治疗。方药:采用玉屏风散合牡

蛎散加减:黄芪 15g,白术 12g,防风 12g,煅牡蛎 15g(先煎),浮小麦 20g,麻黄根 12g,乌梅 12g,辛夷 10g,甘草 6g,水煎服,每日 1 剂,分 2 次服用。10 岁以下儿童用量酌减。以 30 天为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

4 治疗结果

4.1 疗效评定:全部病例的诊断与疗效判定均参照中国中医药学会耳鼻咽喉科专业委员会制定的“鼻鼽(变态反应性鼻炎)”的疗效标准进行观察。临床痊愈:症状、体征消失,3 个月以上无复发。显效:症状、体征明显减轻,发作次数减少。有效:症状、体征减轻,发作次数减少。无效:症状、体征改善较少。

4.2 治疗结果:100 例中,临床痊愈 60 例,显效 26 例,有效 4 例,无效 10 例。总有效率达到 90%。

5 结语

变应性鼻炎属中医鼻鼽、鼽嚏范畴,根据其反复发作,与肺脾气虚,卫表不固的关系密切,其病证以虚寒为主,故本组病例采用益气收敛之法获得良好疗效。玉屏风散与牡蛎散均为治疗肺虚卫弱之良方,均有益气、固表作用。两方合用,既能益气固表,控制鼻鼽发作;又能敛津止涕,减轻鼻鼽之症状,如此标本兼治,相得益彰而能取效。临床所见,采用本方疗效最好的就是清稀鼻涕首先减少,继而其余症状也随之减轻、好转或痊愈。

(2007-03-12 收稿)