

小儿腹泻的治疗体会

赵 兰 才

(北京市垂杨柳医院中医科,北京市朝阳区垂杨柳南街 2 号,200021)

关键词 小儿腹泻/中医药疗法

小儿腹泻,是指大便次数增多,大便稀薄,每日 3~4 次以上,无脓血及里急后重等现象。包括了西医的消化不良,秋季腹泻,肠炎等病。

1 小儿腹泻的病因病理

泄泻的原因比较复杂,但基本病因不外内伤和外感两大因素。病理变化在脾胃,古代医家对此病病因论述颇详。

1.1 外感六淫之邪 泄泻的发生与气候有密切关系,尤以夏秋暑湿行令,最易发病。《证治准绳》说:“有小儿忽患吐泻,始自夏秋,昼近极热之地。解衣乘凉,夜卧当风所致。”《素问·至真要大论》所谓:“暴注下迫,皆属于热。”《灵枢·百病始生篇》也说:“多寒则肠鸣乡泄食不化”。说明了寒热暑湿六淫之邪皆能影响脾胃运化功能,从而产生泄泻。

1.2 内伤饮食 《素问·痹论》言:“饮食自倍,肠胃乃伤。”《幼科准绳》指出:“伤食泻乃脾胃虚弱,复为生冷果实所伤,故大便不聚而泻。”对本病的病因病理,陈复正论述更详,他认为“泄泻之本,无不由于脾胃,盖胃为水谷之海,而脾主运化。——若饮食失节(洁),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,乃至合污下降而泄泻作矣”。由于小儿脾常不足,而生长发育迅速,所需水谷精微较成人更为迫切,而小儿知识未开,不知饥饱,加之调护失宜,喂养不当,饮食不节(洁),次数无度,容易伤害脾胃,脾伤则不运,胃伤则不能消磨水谷,从而混杂而下,并走大肠而发生泄泻^[1]。此类患者最为常见。

1.3 脾胃虚弱 有先天禀赋不足,或病后失调,或因寒凉药攻伐伤脾,皆能使脾胃虚弱,运化失职而成泄泻。如《素问·脏气法时论》说:“脾病者,虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”由于脾胃虚损。运化无能,水谷不能化生精微,水反为湿,谷反为滞,水谷不分,并走于下而致泄泻^[2]。

1.4 泄泻变证 小儿泄泻一证,轻者易治,然小儿稚

阴稚阳之体,易虚易实,易寒易热,疾病传变迅速。万密斋喻之为“水面之泡,草头之露。”若方治稍乖,则轻者转重,险象迭起。病之初期,兼症尚少,可据证施以消导、散寒、化湿等法。而泄泻日久,变证蜂起,最终引起脾虚脱败,中气下陷,或伤脾肾之阳。由于大量丢失体液,则阴津枯竭,多有轻重不等的伤阴证,阴损及阳,久则阴阳俱损,即所谓“暴泻伤阴,久泻伤阳,”甚或惊风抽搐。

2 辨证施治

在小儿泄泻的治疗原则上,古代医学家论述也较多,《景岳全书》认为“凡泄泻之病,多由于水谷不分,故以利水为上策”“水谷分则泻自止,故曰:‘治泻不利小水,非其治也’。”在强调利小水之时,又同时提出分利的宜忌,“然小水不利,其因不一,有可利者,有不可利者,宜详辨之。”《幼科发挥》强调“补脾胃于将衰之先。”而《幼科准绳》又提出“身热泻黄多渴为热宜凉剂,肢冷泻青不渴为寒宜温药”的治疗原则。将古人治泻的方法归纳起来可有如下 10 法:1)清肠泄热法;2)淡渗分利法;3)辟秽燥湿法;4)健脾运化法;5)益气升提法;6)和中消导法;7)酸收固涩法;8)温阳祛寒法;9)酸甘化阴法;10)回阳救逆法。

笔者根据多年临床观察,将此病分为湿热泻、寒湿泻、伤食泻、脾肾阳虚泻 4 个证型。

2.1 湿热泻 主症:泻利如注,粪色深黄,臭味异常,大便次数多,常伴有发热,烦躁口渴,小便短赤,舌质红,苔黄少津。治则:清热利湿,升阳止泻。方药:葛根芩连汤加减,葛根、黄芩、黄连、藿香、六一散、马齿苋。

病案举例:患者某,男,11 个月,就诊日期 2005 年 5 月 10 日。主诉:腹泻稀水样便 2 天。泻下如注,大便气味臭秽,伴发热口渴,37.9℃,舌质红,苔薄黄,指纹紫。辨证:外感湿热,下迫大肠。治则:清热利湿,升阳止泻。方药:葛根 6g,藿香 6g,黄芩 6g,黄连 3g,六一散 10g,金银花 10g,马齿苋 10g,车前子 10g,建神曲 10g,3 剂水煎服。服药后大便次数明显减少,现大便仍不成形,继前方 3 剂而愈。

2.2 寒湿热 主症:泄利腹痛,大便稀溏色黄,无明显臭味,或呈蛋花汤样,小便不利,食欲不振,舌质淡红,苔白腻。治则:散寒祛湿,运脾除湿。方药:藿香正气散加减,藿香、苍术、白术、茯苓、陈皮、半夏、紫苏梗、白芷、车前子。

病案举例:患者某,女,1.5岁。就诊日期1991年10月15日。主诉:腹泻3天。每日5~6次,成稀水样便,无特殊气味,不思饮食,舌质淡,苔白腻,指纹淡红。辨证:寒湿伤脾。治则:散寒祛湿,运脾除湿。方药:藿香6g,苍术、白术各6g,茯苓10g,陈皮6g,半夏5g,车前子10g,神曲10g,白芷3g,紫苏梗6g,3剂水煎服。服药后大便次数减少,纳食增,继前方加炮姜3g,继服3剂而愈。

2.3 伤食泻 主症:大便稀溏,夹有食物残渣或乳块,气味酸臭如败卵,纳呆,嗝气或呕吐,腹痛或腹胀,舌苔白腻或垢腻。治则:消食导滞,和中止泻。方药:保和丸加减,焦山楂、神曲、谷麦芽、鸡内金、木香、炒莱菔子、陈皮、胡黄连。

病案举例:患者某,男,6个月,就诊日期2007年11月10日。主诉:腹泻3天。大便稀溏,内夹不消化食物残渣,每日3~4次,大便气味酸臭,腹胀,夜间哭闹,睡眠不实。舌质红,苔白腻。辨证:饮食积滞,阻滞肠胃气机。治则:消食导滞,理气和中止泻。方药:焦三仙各6g,鸡内金6g,炒莱菔子10g,木香3g,陈皮6g,金银花10g,葛根10g,炒谷芽6g,砂仁3g,胡黄连3g。服上方3剂泻止,食欲正常。

2.4 脾肾阳虚泻 主症:泄泻日久或反复发作,大便稀溏或完谷不化,食欲不振或食后即泻。面色萎黄,毛发枯槁,舌质淡红,苔白。治则:扶阳救液,醒脾升清。方药:自拟扶阳醒脾汤,藿香、葛根、牡蛎、丁香、茯苓、白术、车前子、陈皮。

病案举例:患者某,女,1岁。就诊日期1986年6月3日。主诉:腹泻1月余。1个月前因腹泻发烧,高烧时伴有抽搐而住院,经治20余天,烧退而腹泻未愈,经家长要求出院。出院后到儿童医院就医,仍不愈。后经人介绍来我处就诊。现症:腹泻稀水样便,每日5~6次,大便有黏液,呈绿色,伴有未消化食物,腹胀肠鸣,头部疳子感染成疔肿,舌质淡,少苔。辨证:久泻损伤脾阳,上焦毒热不清。治则:暖脾止泻,消暑解毒。方药:葛根6g,藿香6g,丁香3g,苍术6g,牡蛎12g,寒水石10g,青蒿6g,建神曲10g,金银花10g,3剂水煎服。服前方5剂大便成形,每日1~2次,但头部疔肿未愈。前方减寒水石,加青黛3g,六一散10g。继服4剂,腹泻及疳毒皆愈。

万方数据

3 讨论

3.1 要仔细辨别病因、寒热虚实等情况 因小儿脏腑娇嫩,易虚易实,易寒易热,疾病传变迅速。因此要仔细辨别致病因素为何,区别寒热属性,泄泻之症的轻重悬殊。1)感受外邪,饮食失节,脾胃虚弱为泄泻主要发病因素,应分清病因,针对病因治疗,即“治病必求其本”。发病原因可以从仔细寻问发病经过,喂养情况来得出。2)区别泄泻之寒热虚实。这是在辨证治疗中至关重要的,关系到治疗法则的确立及用药情况。就其发病而言,凡发病急,病程短,多属实证;病程迁延,反复不愈,大多为虚证,或虚中夹实。就腹部症状而言,泄泻而腹胀疼痛者多以实证为多;腹部膨隆如鼓中空,或凹陷为舟状,则多属虚证。就粪质而言,大便清稀如水,气味不显的属寒证;大便黄褐而臭属热。就舌苔而言,偏湿者多白腻苔,偏热者多黄苔,阳虚者多舌质淡胖,阴伤者多舌质红而少苔。3)辨其病情轻重。轻症泄泻次数不多,便溏如糊状,或如蛋花状,多热不高或不发热,能进食,精神尚可。重症泄泻,量多次频,每日十多次以上,甚伴呕吐不能进食,多伴有身热,精神萎靡或尿量减少,哭而无泪。此时尤须引起重视,最好采用中西医结合治疗为妥。

3.2 笔者在治疗小儿泄泻当中体会到,本病虽有伤食、湿盛脾虚之分,但纯粹的寒证、热证是少见的,总的病理表现为虚实夹杂,寒多热少,极易发展为脾肾阳虚,阴液亏损证。由于有些患儿病情较重,一二日即可转为此证。

3.3 对变证兼症的治疗 泄泻治疗稍误,即可引起变证,日久多有兼夹他证。若暑湿泄出现高热,甚或引起惊厥抽搐,治宜清肠泄热,方中加生石决明、钩藤、玳瑁等熄风定惊之品。若出现口渴喜饮,尿少,皮肤弹性差,舌红少津之伤阴证,方中加乌梅、五味子、诃子等酸敛之品敛阴生津。若畏寒肢冷,大便清稀有冷沫者,可加肉桂、炮姜温肾助阳。若久泄湿热不清,蕴结心脾,上炎口舌、头烦,可合并口舌生疮糜烂,头部疳子不愈而成疔肿,可加青黛、六一散、青蒿、金银花、竹叶等,清心利尿、清暑解毒。

总而言之,泄泻一证,在治疗主病的同时,也应对其兼证、变证分清主次而治之。否则又可变生他病,或兼证变为主病。因此,也不可忽视兼证的治疗。

参考文献

[1]汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2004,7.

[2]北京中医学校主编.中医儿科学.1975,3.

(2010-07-01收稿)◎