

理论研究

浅议运用“扶阳”之法治小儿外感热病海派中医

——徐氏儿科理论整理系列一

袁羽昀 赵 鋈

(上海中医药大学附属曙光医院儿科, 上海, 201203)

摘要 外感热病,是指由外邪侵入人体,以发热为主要症状的一类疾病。小儿脏腑未充,形体娇弱,易感外邪而折损阳气,若治疗固守寒凉之法,恐犯“虚虚实实”之谬。沪上儿科名家徐小圃先生汇通儿科温凉两大学派,崇内难之箴言,循医圣之古法,温肾暖脾,扶阳补火,注重固护小儿元阳,善用麻桂之法,屡起沉疴。小圃先生家学经几代医者发展形成徐氏儿科学派,针对小儿外感热病,治疗注重运用辛温解表,扶正达邪,温培脾肾,潜阳育阴之法,避时弊而愈病。笔者蒙徐氏儿科理论教化,兹将其学术思想结合笔者临床所见,从小儿阳气变化的角度出发浅析小儿外感热病的病机、治法,阐述“扶阳”法在治疗小儿外感热病中的重要性。

关键词 中医儿科;外感热病;阳气;扶阳;@ 徐小圃

Discussion on Treating Children's Exogenous Febrile Diseases by "Strengthening Yang"

Yuan Yuyun, Zhao Jun

(Shuguang Hospital affiliated to Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China)

Abstract Exogenous febrile disease, with fever as its main symptom, is caused by the evil Qi which invades the human body. Children's viscera and their bodies are immature and delicate, so their Yang is susceptible to exogenous pathogenic factors. If the treatment principle is limited to clearing the heat and relieving the toxicity, the situation may be worse. Mr. Xu Xiaopu, a famous pediatrician of Chinese Medicine in Shanghai, master Huangdi Neijing and Nan Jing. He epitomized the thoughts of cool and warm. By using the principles of warming the spleen Qi and the kidney Qi, strengthening Yang and the using Herba Ephedrae and cassia twig, Mr. Xu always got marked effects. "The Xu Pediatrics", developed from Mr. Xu Xiapfu, emphasizes on the principle of reliving exterior with warmth and acidity, strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors and so on. Learning from "The Xu Pediatrics", the writer not only explores the pathogenesis and treatment of exogenous febrile diseases, but also the importance of "strengthening Yang" theory.

Key Words Pediatrics of Chinese Medicine; Exogenous febrile diseases; Yang; Strengthening Yang; Xu Xiaopu

中图分类号:R242;R254;R246.4 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.07.009

现代中医对小儿的生理、病理特点的认识源于历代医书所载和医家论述。各时期医家更是通过对古籍的整理校对,理清了儿科理论的发展线索,并由此构建起中医儿科的理论体系。纵观中医儿科的理论发展进程,从《颅囟经·脉法》之“凡孩子三岁以下,呼为纯阳,元气未散”;到北宋儿科大家钱乙《小儿药证直诀》^[1]将小儿体质特点归纳为“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”,“五脏六腑,成而未全,全而未壮”,将小儿的病理特征归纳为“易虚易实,易寒易热”,在处方用药方面,力戒妄攻、误下与峻补,主张“柔润”;再至金元时期,刘完素《黄帝素问宣明方论·小儿门》^[2]载:

“则为病也,大概小儿病者纯阳,热多冷少也。”朱丹溪“阳常有余,阴常不足”之论;时至明代万全之小儿“阳常有余,阴常不足,肝常有余,脾常不足,心常有余,肺常不足,肾常不足”之论;清代温病学派渐成主流,医家大多力主清凉透散之法,医家只记香岩“襁褓小儿,体属纯阳,所患热病最多”之语,却忽略了南阳先生尚有“奈今时治法,初则发散解肌,以退表热,仍混入消导。继用清热苦降,或兼下夺,再令病家禁绝乳食,每致胃气索然,内风来乘,变见惊痫,告毙甚多”^[3]之警言。不难发现,随着历史的演进,后世医家越来越强调小儿之体“阳盛”而“阴不足”,并逐渐成为后世儿科医家的共

基金项目:上海市卫生局徐氏儿科临床传承研究基地(编号:ZYSNXD-CC-HPGC-JD-005);上海市卫生局中医药事业发展三年行动计划项目(编号:ZYSNXD-CC-MZY002;ZYSNXD-YL-YSZK006)

作者简介:袁羽昀,女,硕士研究生,住院医师,主要从事中医儿科临床研究工作。

通信作者:赵鋈(1971—),女,博士,主任医师,儿科主任,研究方向:中医、儿童内分泌疾病、呼吸系统疾病,E-mail:annezhao@sina.com,上海中医药大学附属曙光医院儿科,通信地址:上海市浦东新区张衡路528号,邮政编码:201203

识,并将“滋阴清热”作为处方用药之大法^[4]。其间虽有张景岳“阳非有余真阴不足”之论,亦有吴鞠通《温病条辨·解儿难》^[5]之“小儿稚阳未充,稚阴未长者也”,但仍然无法扭转“清热滋阴”的主流。明清以来儿科诸家多有畏麻、桂如蛇蝎者,谈姜、附惊恐色变者,皆言此般药物性烈温燥,消灼阴液,之于成人已属虎狼之品,怎可施之于孩童?于是滋阴之风愈盛,扶阳之声渐弱。时至今日随着抗菌素在临床的广泛应用,更使得治疗儿科外感热病的用药“雪上加霜”,更有医者凡遇小儿外感发热均处以“辛凉解表”“清热解毒”之剂,全然不顾“呼为纯阳”之后尚有“元气未散”四字。

1 小儿外感热病之机——虚实两端

小儿外感热病究其病机不外虚实两端。所谓实,言其外感实邪,夹痰夹滞,气机闭阻;所谓虚,不外脏腑气弱,阴阳失和,正虚阳浮。《素问·生气通天论》^[6]中有言:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明。是故阳因而上,卫外者也。因于寒,欲如运枢,起居如惊,神气乃浮。”明示后人若阳气失其所属,或壅塞,或浮越均将致病。明代万全言:“小儿纯阳之体,阴阳不可偏伤。”清代陈复正则高呼:“夫人有生,惟此一气,易亏难复,何可轻耗!”体现了医家重视小儿稚阴稚阳的生理特点,固护阳气以愈病^[7]。小儿脏腑娇嫩,形气未充,为稚阴稚阳之体,不耐寒热。五脏之中肺为娇脏,又为五脏之华盖,风寒之邪外受必先犯肺,故在小儿娇嫩的脏腑之中肺可谓娇中之至娇,即最易为外邪所伤。肺外合皮毛,司腠理开阖,开窍于鼻,在液为涕,小儿感触风寒邪气,外伤皮毛,腠理闭郁,阳气升散输布受阻,郁遏肌表,阳郁而发热。因其脏腑轻灵,气机升降迅速,故感邪未几,未察觉其有恶寒之征象,便可出现阳气郁于肌表之蒸蒸热象,鼻塞、流涕、喷嚏、微咳等症兼作,医者须详查病候,莫要见热即清。遇此病状医者当循《黄帝内经》“在皮者,汗而发之”之旨,以解表驱邪为原则。阳气闭郁重,无汗高热者当与麻、桂、姜、辛之品宣散之,轻者可与荆、防、苏子之品温散之,以开腠理,和营卫。方中须佐粳米、大枣、炙甘草等守中之品固护中焦,守正气,资汗源。如此施治何愁热不退,邪不去?反观现今医者及家长,每遇小儿发热无不退热先行,患儿服退热药后大汗淋漓,暂时热退身凉,若发热反复则反复退热,全然不知伤阴之弊,更无阳随津脱之概念。若小儿津伤不重,中气尚实,胃纳尚可,热退后方近病愈,饮食调理即可恢复往日神气。若一味求其热退,汗后即施苦寒清热之剂,恐直折中阳,脾失健运,水谷不纳,气津难复,终至病程迁延,土不生金,肺脾气弱,卫外不固,反复易感。

多数家长认定孩子发热必为炎症,炎症不消,热度不退。且多将炎症与感染概念混淆,一切炎症均为感染性质,万般病原感染均以抗生素抵抗之,且为求速效,常舍口服而求静滴。孰不知抗生素药性极寒,使用不当非但不是抗邪品,反是克伐阳气之物。即便小儿阳气充盛,但毕竟是稚阳之体,怎防得住一身阳气趋表抗邪之时反遭冰寒之物从内克伐之?药后热退身凉恐怕不是邪退病去之征,而是阳气折伤之兆。小儿出世不久,气血未充,肾气未固,中土运化之功未健,尚不能依赖戊己之土运化水谷以充养五脏,而全赖肾中所藏一息真阳保命全形,郑钦安《医理真传》^[8]有“人身一团血肉之躯,阴也,全赖一团真气运于其中而立命”之言。故小儿一旦感触阴寒之邪,真阳鼓动,趋表抗邪,此时若不以温阳摄纳之品护其阳气,反而以苦寒之品直折其热势,名曰退热驱邪,实为克伐真阳。若患儿体弱,真阳既伤,恐有邪毒内陷,心阳虚衰、邪陷厥阴之虞。

2 小儿外感热病之治——扶助真阳与中阳

陈复正《幼幼集成·乳子伤寒证治》^[9]载:“夫癸肾内藏真阳,与壬膀为表里,今癸水真阳未足,则壬水清寒,故寒邪之来,各从其类,竟趋太阳寒水之经,以寒召寒,诚莫能御,所以小儿伤寒为最多。”此一段不但指明小儿外感伤寒居多,且尽释其病机,又以“幼科论证,悉以阳有余,阴不足立说,乖误相承,流祸千古。后人误以婴儿为一团阳火,肆用寒凉,伤脾败胃”直言世医谬识误论之弊,主张治小儿热病当辨清伤寒之证,治以辛温解表,提出“火功为幼科第一要务,济急无捷于此。”

祝味菊先生有言“气足则抗能旺盛,阳和则抗力滋生”,“阴以资用,不在乎多;阳以运化唯恐其虚”^[10],其临证以运用麻黄、桂枝、附子、干姜等药物见长,尤其擅用附子一类温阳药物。祝氏曾力主重用附子为主的温热峻剂挽危而愈徐小圃之子的伤寒重症,经此一劫徐小圃先生深悟“圣人则扶阳抑阴”之理,由清凉派转为温阳派,总结数十年临床经验,将小儿机体特点归纳为“肉脆,血少,气弱”,主张治疗小儿疾病当以顾护阳气为重,辨别寒热之真假,临床上善用辛温解表,扶正达邪,温培脾肾,潜阳育阴之法,方药多以桂枝汤、麻黄汤等为主方,常用苏叶、羌活等辛温解表之品温散风寒邪气^[11]。以先生治疗“肺风痰喘”之重症为例,辨其病机为风寒郁于肌表,痰湿内阻肺络,仍用麻、桂辛温发散以开肺气,南星、姜汁、半夏温化痰湿,苏合香丸、菖蒲温开泄浊,处方温散扶正,防治结合^[12]。先生释其治法方义:“若因其壮热而用清凉,徒滋邪气充斥,变成迭

起,坐失良机,乃医之过也。”遇发热多日,汗出热不解,面眊神烦,畏寒蜷卧的患儿徐小圃先生更是当机立断处黄厚附片、活磁石等药,温阳扶正,回阳补火。徐小圃先生以“阴为体,阳为用,阳气在生理状态下是全身动力,在病理情况下是抗病主力,而在儿科尤为重要”之言训示后人阳气之于小儿的重要性,亦可见先生将固护小儿一息稚阳置于至重之位。

小儿稚阴稚阳之体,除前述肾中真阳易受折伤外,脾不足乃是小儿机体的第二大薄弱环节。黄元御《四圣心源》^[13]有“中气衰则升降窒,肾水下寒而精病,心火上炎而神病,肝木左郁而血病,肺金右滞而气病……四维之病,悉因于中气”之论,小儿脾胃之体成而未全,脾胃之气全而未壮,外邪内伤、药食寒凉皆可困脾胃而败中气。中阳折损,运化失司,乳食不化,积而成滞,壅塞中焦,枢机不利,气血不行,“肝藏血,肺藏气,而气原于胃,血本于脾”,脏腑俱病,正所谓因虚致实,因实致虚。故小儿伤于风寒,温散外邪之时当以固护脾胃为要。治法当温中健脾,畅中消积,《四圣心源》所载“中气之治,崇阳补火,则宜参、姜;培土泻水,则宜甘苓”可做借鉴。

3 治小儿外感热病之要——细辨阴阳,切中病机

郑钦安《医法圆通》^[14]有“天地一阴阳耳,分之为亿万阴阳,合之为—阴阳;于是以病参就,一病有一病之虚实、一病有一病之阴阳”之言,即疾病万般变化皆因人体阴阳失调,动静失宜所致。《医理真传》对此的解释更为明了“万病—阴阳耳”“发病损伤各有不同,总以阴阳二字为主,阴盛则阳必衰,阳盛则阴必弱,不易之理也”。故诊疗疾病时医者“务要将内外两形,阴阳实据,熟悉胸中,方不致误人性命也”^[13]。徐小圃先生有言:“儿科古称哑科,审证察色不可粗心大意。”以此教导医者审病求因务必谨慎,先生医案中不论小儿何种病状,必首查其神貌七窍,以手拭其身热,有无汗出,汗之冷热,闻其气息,察其口咽舌脉,审证察色必一丝不苟。处方用药方面先生指出“药不论寒温,要在审证明确,用之得当,不然,即桑、菊、荆、防亦足僨事。所以致化热助火、亡阳劫液之变,罪不在麻、桂而在用之

不当。”时刻提点后世医者凡在运用麻桂之法愈病时须辨证明确,用药适度,切勿偏执—法,先入为主,若辨证不思虚实寒热,处方不循升降出入,必致毫厘之失,千里之谬,贻误病机。儿科诊疗难度高,辨证更需审慎,见微知著,参悟“阴为体,阳为用”之深意,洞悉小儿阳气升降出入之机,处方用药当时时心念扶正,固护小儿—息真阳,强健小儿—运中气,勿犯“医书不解,滋阴泻火,伐削中气,故病不皆死,而药—一生”之谬误。亦不可疏于病后调护,勿使正气未复,新邪复生^[15]。医者当循“泻水补火,扶阳抑阴,使中气轮转,清浊复位”之妙法,承袭徐小圃先生灵活全面,审慎精当,温清结合,注重扶阳的用药经验,精思笃行,执理权变,如此方为小儿医。

参考文献

- [1] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:11-12.
- [2] 宋乃光. 刘完素医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:73.
- [3] 黄英志. 叶天士医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:300.
- [4] 刘昌明,刘昌艺. 近百年来中医儿科四大学派的形成和发展(一)[J]. 中国儿科杂志,2006,2(5):8-10.
- [5] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:191.
- [6] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:5.
- [7] 汪受传. 儿科温阳学派的起源与现代应用[J]. 中医儿科杂志,2008,4(2):10-16.
- [8] 郑钦安. 医理真传[M]. 2版. 北京:学苑出版社,2009:5.
- [9] 陈复正. 幼幼集成[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:119.
- [10] 祝味菊述,陈苏生记,张效霞校注. 伤寒质难[M]. 北京:学苑出版社,2011:121.
- [11] 陆鸿元,徐蓉娟. 徐小圃医案医论集[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:238-241.
- [12] 姜宏军,徐蓉娟. 徐小圃、徐仲才伤寒学术思想述要[J]. 上海中医药杂志,2012,46(1):1-3.
- [13] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京:人民军医出版社,2011:52-53.
- [14] 郑钦安. 医法圆通[M]. 2版. 北京:学苑出版社,2009:1.
- [15] 赵岩松,宋乃光,刘景源. 外感热病的瘥后调治[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(2):90-92.

(2013-10-14 收稿 责任编辑:徐颖)

投稿须知:关于作者署名和单位

作者署名和单位,置于题目下方。作者姓名要全部依次列出。作者单位需写全称(包括具体科室、部门),并注明省份、城市、路名、门牌号和邮政编码。在每篇文章的作者中,视第一作者为通讯作者,在论文首面脚注第一作者姓名以及联系电话、E-mail 地址或传真号。

各类文稿均须附英文题目和全部作者姓名汉语拼音,以便编制目次。汉语拼音姓在前,名在后。姓的首字母大写;名的第1个汉字汉语拼音的首字母大写,其余均小写。

文稿若有英文摘要,需将全部作者姓名的汉语拼音、单位的英文名、单位的英文地址,置于英文题目的下方。