

徐小圃诊治小儿丹痧学术思想探析

周亚兵¹ 吴 敏¹ 虞坚尔²

(1 上海交通大学医学院附属新华医院中医科, 上海, 200092; 2 上海中医药大学附属市中医医院, 上海市中医药研究院中医儿科研究所, 上海, 200071)

摘要 探讨海派徐氏儿科徐小圃先生诊治小儿时行丹痧临床学术思想, 徐氏按丹痧病程、标本缓急, 以六经和卫气营血辨证为基础, 分期辨治, 发病初期, 病在气分, 邪犯肺卫, 宜辛凉透达; 出疹期, 病在营血, 肺胃热盛, 宜清泻肺胃、解毒凉营; 病之后期, 属瘟疫势衰, 气阴耗伤证, 宜佐滋阴益气。

关键词 @ 徐小圃; 丹痧; 猩红热; 学术思想

Xu Xiaopu's Academic Thoughts of Diagnosis and Treatment for Pediatric Scarlet Fever

Zhou Yabing¹, Wu Min¹, Yu Jianer²

(1 Department of Traditional Chinese Medicine, The Affiliated Xinhua Hospital of Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200092, China; 2 Institute of Pediatrics Shanghai Academy of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China)

Abstract This paper is to explore the academic thoughts of Xu Xiaopu's clinical treatment for pediatric scarlet fever. According to the disease course and syndromes and root causes, Xu treats patients in different stages focusing on syndrome differentiation of Qi and blood and six meridians. At the early stage of the disease, the disease remains in qi stage, evilness invades the lung, and the treatment for this stage should use pungent and cool medicinal. At the rash stage, disease goes into the blood stage with exuberance of lung and stomach heat, so treatment should be clearing lung and stomach, cooling the blood and removing toxins. At the late stage of the disease, it becomes warm disease and qi and yin are damaged so treatment should tonify yin and nourish qi.

Key Words @ Xu Xiaopu; Dan Sha; Scarlet fever; Academic thought

中图分类号: R249; R272. 6 文献标识码: A doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2017. 04. 057

近百年来, 海派中医儿科流派纷呈、蓬勃发展, 以徐小圃(1887—1959)为代表的徐氏儿科影响最为深远。小圃名放, 上海宝山人, 师承其父徐杏圃先生, 行医之初重“小儿纯阳, 无烦益火”“小儿热病最多”, 用药主清; 随临床经验累积, 受祝味菊启发, 重视温阳扶正思想, 崇尚仲景之学, 临证立法用药多宗《伤寒论》《金匱要略》^[1]。

丹痧, 又称“烂喉痧”“疫喉痧”“烂喉丹痧”, 系温热疫毒经口鼻或皮肤伤口侵入, 上冲咽喉, 外窜肌肤所致热性传染病, 以发热、咽喉肿痛、糜烂, 皮肤弥漫性猩红疹点为临床表现, 少数可并发心悸、水肿、痹症等。现代医学认为是 A 组溶血性链球菌引起的急性呼吸道传染病, 因无有效疫苗, 每年均有疫情报道, 2005—2011 年中国共报道猩红热病例 225 538 例, 死亡 5 例, 15 岁以下儿童和青少年为主, 男女性别比 1. 6: 1, 春、冬易发, 长江以北发病率更高^[2], 具有强烈的传染性。我们在本文拟分析 3 个丹痧病案, 管窥徐氏诊治丹痧学术思想。

1 丹痧简史

在我国明朝之前医籍中, 未见丹痧临床记载。医史学家多倾向丹痧由外来传入, 陆渊雷认为“猩红热为欧美北部寒带之流行病, 逊雍正开始入中国”^[3]。推测是随着 18 世纪沿海商埠开放, 丹痧由国外传入, 始见于哈尔滨、天津、上海等口岸, 后逐渐向内地传播^[4]。19 世纪开始大面积流行, 并有四次大流行(1785 年、1840 年、1856 年、1901 年), 加上零散流行达数十次之多, 导致成千上万人丧失生命^[5]。1729 年, 尤在泾《金匱翼》首次记载烂喉痧的吹喉方“锡类散”^[6]。1746 年, 叶天士《临证指南医案·卷五·疫门》详细记载猩红热病例: “喉痛, 丹疹, 舌如硃(杨梅舌), 神躁暮昏。”1801 年, 陈耕道著《疫痧草》是首部猩红热专著, 该书总结前人诊疗经验, 据病程发展制定“疏达、清散、清化、下夺、救液”的五大基本治法^[7]。

2 丹痧系痧毒疫致肺胃热盛

丹痧乃机体感受痧毒疫疔之气, 乘冬春非时之

基金项目: 上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划(编号: ZY3-RCPY-3-1017); 上海市自然科学基金项目(编号: 14140903000); 国家临床重点专科(国家中医药管理局)(编号: ZJ0901EK013); 上海市卫生局中医药科研基金项目(编号: 2010L70A)

作者简介: 周亚兵(1975. 05—), 男, 博士研究生, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合儿科临床和基础研究, E-mail: zhyabing@126. com

气,由口鼻而入,热扰肺胃。小圃先生推崇陈耕道《疫痧草》对丹痧的论述,“疫痧之毒有感而发,有传染。天有郁蒸之气,霾雾之施,其人正气适亏,口鼻吸受其毒而发者;家有疫痧之人,吸受患者之毒而发者为传染”“有感而发”“传染”“口鼻吸受”等科学揭示猩红热传染病学特征。小圃先生认为痧毒疫疔之气多发于天时寒温不定之时,由口鼻咽喉等肺胃门户进入;疫毒上攻咽喉则咽部充血、乳蛾红肿;疫毒内郁,蒸迫肺胃则热毒外溢肌肤为丹痧;热毒内陷心营则神昏痉厥;病之后期则可见热盛伤津、阴液耗损、毒热未清的证候。

3 宗六经辨证 辨卫气营血

小圃先生诊治外感病多以《伤寒论》六经辨证为主,融会温病学思想,并采诸家之长,治疗上多为辛温辛凉并用、祛邪扶正兼施。徐氏医案论及六经辨证之处不多,但处方用药始终不离六经,以分阶段、定病位、辨寒热虚实来诊病。小圃先生认为小儿外感病遵循由表入里进程,即“肌表—咽喉—肺系—久病入肾”^[8],并依病程阶段、标本缓急进行分期辨治。丹痧发病初期,病在气分,邪犯肺卫,宜辛凉透达;出疹期,病在营血,肺胃热盛,宜清泻肺胃、解毒凉营;病之后期,属瘟邪势衰,气阴耗伤证,宜佐滋阴益气。

3.1 丹痧初期邪在肺卫宜辛凉宣透 丹痧初期证见发热恶寒,咽喉肿痛,丹痧隐现,其病在表,属邪犯肺卫。小圃宗陈耕道“疏散、清散、清化、下夺、救液”五法,并借鉴何廉臣《重订广温热论·论温热兼症疗法》明训:“医家见其火热甚也,率投以犀、羚、芩、连、梔、柏、膏、知之类,寒凉强遏,辄至隐伏昏闭,或喉烂废食,延挨不治;或便泻内陷,转眼凶危。初起时,急进解肌散表,使温毒外达”,疫喉疹初起,为外邪搏击为患,宜清凉宣化,驱邪外出,不宜早用大剂苦寒药物。叶天士云:“初起之时,频用解肌表散,温毒外达,多有生者,寒凉强遏,多致不救”。若早用苦寒,强遏热邪,致疫邪冰伏于内,不能透达于外,正气亦因之而遭克伐,此即“火郁则发之”之意。故初期多以表散为主,多用豆豉、荆芥、薄荷、白僵蚕、蝉蜕以疏表透疹。案一:某,传染丹痧,身热汗微,喉蛾肿痛,咳呛不畅;苔薄白,脉浮数。邪未化热,治以疏达。7日之内,不变则佳。处方:淡豆豉9g、薄荷3g(后下)、牛蒡子9g、制僵蚕9g、玉桔梗6g、马勃4.5g(包)、蝉蜕4.5g、荆芥4.5g、射干6g、广郁金9g、象贝母12g、朱赤苓12g。按:丹痧初起,首先犯肺,邪郁肌表,正邪交争而见恶寒发热等。小圃先生多

宗夏春农《疫喉浅论》清咽枢鼓汤(梔子、豆豉、金银花、薄荷、牛蒡子、甘草、犀角、白僵蚕、连翘、桔梗、马勃、蝉蜕、芦根、灯芯、竹叶)^[9],该方主治疫喉邪郁未透,内火已炽,咽喉红肿白腐,壮热汗少,痧隐不齐,心烦懊恼,舌干口渴。丹痧初起以解表透疹为主,淡豆豉解表除烦解毒、荆芥祛风解表透疹、薄荷宣散风热,清头目、透疹,蝉蜕疏散风热、利咽透疹,牛蒡子疏散风热、透疹利咽;同时,予僵蚕息风止痉、祛风利咽,以防邪热动风;桔梗、射干、马勃、象贝、郁金等宣肺利咽,防邪气内陷娇脏。

3.2 毒炽气营,肺胃热盛,宜清热凉营 随着邪毒入里,由咽喉进入肺胃,咽通于胃,喉通于肺,肺胃邪热蒸腾,上熏咽喉而见咽喉糜烂、红肿疼痛,甚至热毒灼伤致溃烂白腐。肺主皮毛,邪毒循经外窜肌表,则皮疹猩红如丹,其病在里,属营卫毒炽,肺胃热盛。案二:某,身热3日,丹痧密布,乳蛾肿腐;苔薄白尖红,脉弦数。治以辛凉。处方:淡豆豉9g、炒白僵蚕9g、广郁金9g、牛蒡子9g、象贝母12g、桔梗4.5g、薄荷3g(后下)、白杏仁12g、橘络4.5g、竹茹6g、马勃4.5g(包)、活磁石30g(先煎)。1剂。二诊:丹痧4日,热未解,腑秘2日;舌光红,脉弦数。再以辛凉。处方:淡豆豉9g、炒白僵蚕9g、广郁金9g、牛蒡子9g、象贝母12g、薄荷3g(后下)、冬桑叶9g、蝉蜕4.5g、焦山梔子9g、全瓜蒌18g、朱茯神12g、活磁石30g(先煎)。1剂。按:小儿身热3日就疹,丹痧密布,乳蛾肿腐,4日腑秘不通,舌质光红,脉弦数,营血毒炽,肺胃热盛,首重辛凉,宜清泻肺胃、解毒凉血利咽。陈耕道云“疫火内炽者,清化之。表邪末也,火炽本也。疫由疫而发者,灼然无汗,疹隐成片,喉烂神烦,一时并见”,“此时不重用清化之品,如杯水车薪无济耳”。小圃先生以淡豆豉解表除烦解毒外,加重白僵蚕、马勃、牛蒡子、薄荷、郁金、象贝宣肺清泄肺卫热盛、利咽解毒,焦山梔子清泄上中焦肺胃之热,杏仁宣肺润肠通腑气,橘络化痰,竹茹助橘络、象贝清化痰热,兼除烦止呕,活磁石咸寒以镇静安神以防热扰心神。肺与大肠相表里,全瓜蒌清热涤痰兼润肠,邪从腑气而出,是清泻肺胃之良药。

3.3 余邪未清伤阴耗气,宜养阴益气 丹痧疫毒,随着邪退正复,余热毒邪耗液伤津而见津液亏耗,气随津脱之象,治宜肃清余毒,兼以益气养阴。小圃先生常谓小儿“阴为体,阳为用”,医者必须洞悉小儿阳气升降出入之机,处方用药应时时心念扶正,固护小儿真阳,强健小儿中气,不可疏于病后调护,勿使

正气未复,新邪复生。案二:某,一诊、二诊同前(略)。三诊:药后热降,略有咳呛;舌光,脉弦数。再以清化。处方:冬桑叶 9 g、象贝母 12 g、冬瓜子 15 g、蝉蜕 4.5 g、连翘 12 g、银花 12 g、杏仁 12 g、白蒺藜 12 g、朱茯神 12 g、活磁石 30 g(先煎)。1 剂。四诊:咳呛未除,齿龈红肿,舌中无苔,脉弦缓,再以清化养阴。处方:鲜金斛 12 g、象贝母 12 g、冬瓜子 15 g、鲜生地黄 15 g、连翘 12 g、金银花 12 g、杏仁 12 g、竹叶 12 g、朱茯神 12 g、活磁石 30 g(先煎)。连服 3 剂而愈^[8]。按:明代万全云“小儿纯阳之体,阴阳不可偏伤。”温热毒邪灼伤肺胃阴津,气随液脱而见舌光,加之口服寒凉之剂直折中阳,脾失健运,水谷不纳,致气津难复。因此,小圃先生在继用金银花、连翘、竹叶等“清化”基础上,加鲜石斛以滋养肺胃之阴,生地凉血清热、生津养阴,象贝、冬瓜子清肺化痰消痈。脉见弦数,恐邪伤阴津,阴虚风动,邪陷心肝,予朱茯苓、活磁石镇静安神。

3.4 余邪流注关节,宜祛风胜湿通络 丹痧发展过程中或者恢复期,因邪毒炽盛,伤于心络,耗伤气阴,心失所养而致心神不宁、心悸、脉结代等;或毒热未清,余邪热毒流窜筋骨关节,导致关节红肿疼痛灼热、屈伸不利之痹症。案三:某,丹痧 8 日,热复作,头痛腹痛,骨节疼痛;舌淡红,脉弦数。余邪留恋,再以两顾。处方:鲜金斛 12 g、蔓荆子 12 g、朱茯神 12 g、羌活 9 g、独活 9 g、牛蒡子 9 g、忍冬藤 12 g、活磁石 30 g(先煎)、全瓜蒌 15 g、丝瓜络 9 g、绿豆衣 12 g、络石藤 12 g。2 剂。二诊:热得解,骨节疼痛得减;舌起薄苔,脉缓。余邪留恋,再宗前法。处方:羌活 9 g、桑枝 12 g(酒炒)、秦艽 9 g(酒炒)、松毛 9 g、牛蒡子 9 g、忍冬藤 12 g、活磁石 30 g(先煎)、全瓜蒌 15 g、丝瓜络 9 g、绿豆衣 12 g、朱茯神 12 g。2 剂。再诊:诸恙均除,舌有薄苔,脉濡缓,再宗前法而愈^[8]。按:患儿丹痧 8 日后,热复作,头痛腹痛,骨节疼痛,此为余邪热毒,流窜筋骨关节所致,在清热解毒基础上,加羌活、独活祛风胜湿止痛;忍冬藤、络石藤清热解毒兼祛风透络,丝瓜络擅通络、缓痹症拘挛。佐绿豆衣清热解毒、消肿解痉。2 日后,热势退,遂加桑枝、秦艽、松毛等祛风通络。治疗中,徐氏始终以活磁石潜阳纳气,镇惊安神,似“定海神针”防邪入心肝、内陷厥阴。

4 防传变 安未受邪之地

小圃先生认为医者应具有既病防变的全局观。小儿“肉脆,血少,气弱”,为稚阴稚阳之体,易虚易

实,易寒易热,心肝有余,传变迅速,常现虚实寒热夹杂或邪恋正虚之症,因此应时时防邪内陷,并顾护阳气。“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”^[10],始终将固护小儿一息稚阳置于至重之位。同时注意诊治小儿宜中病即止,扶正不助邪,祛邪不伤正。

5 重四诊 明辨证

小圃先生言“儿科古称哑科,审证察色不可粗心大意。”临证必首查其神貌七窍,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。尤其擅长望诊,对于钱乙、夏禹铸等的“望面色,审苗窍”深有体会,对舌苔、舌质、咽喉、齿龈、皮疹等均一一检查,从不遗漏^[11]。重视切脉,主张辨证识病必须脉证相参,反对“小儿气血未充,脉无可诊”之说。强调尽可能在小儿安定状态下切脉,以免引起患儿惊恐、啼哭,扰乱气息,影响脉诊的精确性。脉呈弦象,多属肝旺风动,或是将发惊风之兆^[12]。

参考文献

- [1] 袁羽昀,赵璧. 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[J]. 世界中医药,2014,9(7):868-870.
- [2] 秦颖,冯录召,余宏杰. 2015 年春夏季全国猩红热疫情流行病学特征分析[J]. 疾病监测,2015,30(12):1002-1007.
- [3] 陆鸿元,徐荣娟,郭天玲. 徐小圃徐仲才临证用药心得十讲[M]. 北京:中国医药科技出版社,2013:146.
- [4] 傅再希. 应该认清几种传染病是外洋输入的[J]. 江西中医药,1959,9(11):8.
- [5] 王静. 升降散加减辅助治疗小儿猩红热 33 例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2016,12(5):49-52.
- [6] 清·尤在泾. 金匱翼(卷五)[M]. 上海:上海文瑞楼石刻本,1913:18.
- [7] 许岳亭,吴承艳,梁爽,等.《喉痧症治概要》喉痧治疗思想初探[J]. 中国中医急症,2015,24(3):473-475.
- [8] 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.
- [9] 陆鸿元,徐荣娟,郭天玲. 徐小圃徐仲才临证用药心得十讲[M]. 北京:中国医药科技出版社,2013:147-150.
- [10] 刘斐,虞坚尔,张新光,等. 徐氏儿科学术经验传承与创新[J]. 新中医,2013,45(9):168-169.
- [11] 徐蓉娟. 中医儿科名家徐小圃学术思想探析[J]. 上海中医药杂志,2013,47(1):1-3.
- [12] 陆鸿元,徐蓉娟,郭天玲. 徐仲才医案医论集[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:78.