

许尤佳教授运脾法治疗儿科疾病

黄 腾, 指导: 许尤佳

(广东省中医院 儿科, 广州 510120)

摘要: 在小儿“三不足, 两有余”的生理病理特点中, “脾常不足”可谓处于中心地位。临床上治疗小儿“脾虚综合征”及如虚汗症、变应性鼻炎、遗尿症等杂病也要抓住“脾常不足”的特点, 灵活运用运脾法施治。合并外感痰湿一并先治, 脾运胃和才可补益。常用运脾药有苍术、稻芽、芒果核、槟榔、鸡内筋、陈皮、半夏等。

关键词: 运脾法; 脾虚; 名医经验; 许尤佳

中图分类号: R272

文献标志码: A

文章编号: 1003 - 5699(2014)07 - 0676 - 03

6 其他治疗

许美群^[15]体外射频结合中药治疗慢性前列腺炎。采用ERFH-200射频治疗仪, 治疗90 min, 1个月治疗4次, 连续3个月, 同时辅以中药治疗。治疗效果: 治愈63例, 好转22例, 无效10例, 总有效率为90%。汪胤^[16]离子导入治疗慢性前列腺炎(药用黄芪100 g, 丹参、黄连、黄柏各50 g), 1次/d, 每次治疗20 min, 10 d为1个疗程。结果临床痊愈14例, 显效19例, 有效15例, 无效2例, 总有效率96%。

7 小结

中医药治疗CP有明显的特色和优势, 已得到了国内外广大学者的认同。临床上多从肝郁气滞、脾失健运、不洁性交, 湿热、败精、秽毒阻塞精室、气滞血瘀及肾阴耗损、肾阳不足入手, 运用中药内服, 直肠、尿道灌注, 中药敷脐、坐浴, 针刺、温针灸、射频、离子导入等方法治疗慢性前列腺炎, 取得较为满意疗效, 显示出中医药治疗CP自身的优势和潜力。相关的临床报道较多, 但有些方面的研究还不够深入。因此, 如何运用现代科学方法, 进一步阐明其作用机制, 为中医药治疗CP提供更加科学的理论依据, 是我们期待和需要努力的。

参考文献:

[1] 王洪云. 龙胆泻肝汤加减治疗湿热蕴结型慢性前列腺炎62例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2013, 5(2): 82-83.

[2] 曾灏, 梁廷福, 颜昭南, 等. 舒利康治疗慢性前列腺炎(湿热蕴结证)60例疗效观察[J]. 新中医, 2009, 41(5): 50-51.

[3] 孙哲, 常宝, 忠黄诚. 前列活血汤治疗气滞血瘀型慢性前列

腺炎120例[J]. 中医杂志, 2010, 51(5): 436-436.

[4] 黄志洪, 袁少英, 覃湛, 等. 丹红通精方治疗气滞血瘀型慢性前列腺炎的临床观察[J]. 中国医药导报, 2009, 6(4): 73-75.

[5] 朱晓红. 六味地黄汤加味治疗慢性前列腺炎50例[J]. 陕西中医, 2005, 26(8): 790-791.

[6] 张彤, 荆颖颖, 郭军, 等. 滋阴化浊汤治疗慢性前列腺炎的临床观察[J]. 河北中医, 2009, 31(3): 426-427.

[7] 宋力伟. 麻黄附子细辛汤合薏苡附子败酱散治疗慢性前列腺炎87例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 21(3): 170-171.

[8] 吴佳寅. 济生肾气丸对前列腺炎排尿症状影响的观察[J]. 天津中医药, 2010, 27(3): 242.

[9] 黄时浩. 中药灌肠治疗慢性前列腺炎3例[J]. 实用中医内科杂志, 2002, 16(1): 44.

[10] 王根会, 王耕, 汪建平. 中药尿道内灌注治疗慢性前列腺炎57例[J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(4): 69.

[11] 何伟强. 中药口服、敷脐、坐浴综合治疗慢性前列腺炎46例临床研究[J]. 河北中医, 2003, 25(8): 623-624.

[12] 柳培兴, 曾顺, 何清湖, 等. 中药内服合灌肠治疗肾虚湿热型慢性前列腺炎20例临床观察[J]. 中医药导报, 2012, 18(10): 24-26.

[13] 陈仲新. 温针灸为主治疗慢性非细菌性前列腺炎疗效观察[J]. 中国针灸, 2009, 29(4): 275-278.

[14] 李吉文, 颜瑞安, 王明安. 针灸中药治疗慢性前列腺炎150例观察[J]. 实用中医药杂志, 1999, 15(10): 5.

[15] 许美群. 体外射频结合中药治疗慢性前列腺炎[J]. 现代中西医结合杂志, 2005, 14(9): 1125.

[16] 汪胤. 离子导入法治疗慢性前列腺炎50例[J]. 湖北中医杂志, 2004, 26(2): 46.

(责任编辑: 张 晔 收稿日期: 2013 - 12 - 21)

[作者简介] 黄 腾(1978 -), 男, 硕士研究生, 主治医师。研究方向: 小儿肺系、脾系疾病。

Professor Xu Youjia's experiences of spleen regulation therapy for pediatric diseases

HUANG Teng, Director; XU Youjia

(Department of Pediatrics, Guangdong Provincial Hospital of TCM, Guangzhou 510120, China)

Abstract: In the children's "insufficiency of the three organs and abundance of the two organs" physiological and pathological characteristics, constant insufficiency of the spleen is considered in center position. Clinical treatment of pediatric "spleen deficient syndrome" and miscellaneous diseases such as hyperhidrosis, allergic rhinitis, nocturia and so on should seize the characteristics of "constant insufficiency of the spleen" and make flexible use of Spleen Regulation Therapy. Through the medical record examples, we illustrated the use of Spleen Regulation Therapy in the treatment of pediatric diseases of the digestive system and the miscellaneous diseases. Professor Xu Youjia's experiences in using Chinese herbal medicine were introduced. The famous TCM professor Xu Youjia's Spleen Regulation Therapy for the treatment of pediatric diseases was summarized.

Key words: Spleen Regulation Therapy; insufficiency of the spleen; famous doctor's experience; Xu Youjia

许尤佳教授系广州中医药大学博士研究生导师,广东省中医药学会儿科专业委员会主任委员,全国老中医药专家学术经验继承人,师从罗笑容名老中医。许老师从事中医儿科临床、教学、科研工作近30载,学验俱丰,对小儿体质特点多有创见,临床擅长治疗小儿肺系、脾系疾病。笔者有幸跟师,受益良多。兹将许老师运用运脾法治疗小儿疾病的经验举例介绍如下。

1 对脾常不足的认识

在小儿“三不足,两有余”的生理病理特点中,各个环节相互影响,不可分割。脾属土,肺属金,“脾常不足”与“肺常不足”具有互为因果、互为加重的关系。脾属土,肝属木,“脾常不足”与“肝常有余”亦互为因果,互为加重。故“脾常不足”可谓处于中心地位。临床上脾虚小儿除常出现厌食、消化不良、营养不良等消化系统疾病外,还会逐步影响他脏。土不生金,可能出现如反复呼吸道感染、虚汗证、过敏性鼻炎、哮喘、荨麻疹等;土虚木亢,可能出现如睡眠障碍、抽动症、多动症,甚至惊痫等。治疗上同样也要抓住“脾常不足”,以补土运脾为中心,重点调运脾胃。脾胃健旺,肺卫自固,肝气自达。

《吴医汇讲》说,“治脾胃之法,莫精于升降”“脾宜升则健,胃宜降则和”^[1]。补脾还要重视技巧,若只重脾虚,单予甘厚壅中之品,壅补脾胃,可使胃气呆滞,脾运失调。或因“饮食不消”而久用、过用消导之品,亦可削伐胃气。故许尤佳教授主张以“运脾法”为主。因虚不运则益气助运,湿阻不运则燥湿行气助运,食积不运则消导助运,木郁不运则助少阳生生之气,解脾胃之困,恢复脾胃气机升降运转,使脾胃调和,脾运复健^[2]。对于脾虚证衍生出来的其他杂病,还可灵活佐用补益

肺脾、扶土抑木、补火生土、升清化浊等法综合治疗。

2 从感染后综合征到脾虚综合征

在许老师大量的病人中,有相当一部分是脾虚体质小儿患热病后,经中、西药治疗后发热已退,出现纳呆、面色苍黄、倦怠乏力、虚汗淋漓、夜寐不安、大便干稀不调,甚或原有的抽动症、遗尿症、湿疹加重或发作。早在10年前许老师就将这种病后的虚弱状态命名为感染后综合征。感染后综合征的出现与热病耗气伤阴,消耗正气有关,也与药物如抗生素、苦寒药、退热药的使用有关,并且常常出现在体弱易感儿身上。究其原因,外邪、发汗解表药伤肺气则自汗,伤阴则盗汗,气虚倦怠懒动;苦寒药物伤脾胃以及肺病及脾,导致脾胃运化失调则纳呆、面色苍黄、大便不调;土虚木亢、肝风内动则抽动、多动加重,脾胃不运则湿邪阻滞可致湿疹复发;脾气虚失于固摄则遗尿。归结而言,是以脾气虚证为中心,影响及肺卫、肝气、肾气为主的症候群。这类病人以中医运脾法为主,配合补肺固卫、疏肝、升提中气、壮先天之本等治法,疗效满意。

许老师在多年的临床实践中观察到,脾虚体质小儿除了外感病后易出现感染后综合征外,也常常因“厌食”“消化不良”和“营养不良”来诊,同样需要用运脾法治疗。由于出现在同一病人中,临床表现类似,治疗方法类似,许老师就把这两类病人归纳为一类,命名为脾虚综合征。此类病人见有“脾虚貌”^[3-4],即面色苍黄、气池(眼胞下)红紫、肌肉松软、能食不肥或纳呆体瘦等表现,常合并有反复呼吸道感染、慢性咳嗽、鼻炎、湿疹、抽动症、遗尿症等病。脾虚小儿进食稍有不慎就出现消化不良,消化不良常常是上感、鼻炎发

作的先兆。脾虚综合征严重影响小儿的健康发育。

3 病案举例

3.1 营养不良案 患儿陈某,男,3.5岁,2012年5月30日来诊。病史:自幼多病,纳呆,生长发育缓慢,目前3岁半,体重13 kg,身高91 cm,有慢性鼻窦炎病史,间断咳嗽、鼻塞,偶有喷嚏,脸色苍黄,纳呆,夜寐不宁,二便调。脾虚貌,舌质淡红,舌苔白,脉细。西医诊断:营养不良。中医诊断:脾虚综合征(肺脾气虚,风邪留恋)。治法:运脾和胃,化痰止咳。方药:石菖蒲5 g,陈皮2 g,杏仁6 g,炒稻芽10 g,防风6 g,柿蒂6 g,苍术8 g,芒果15 g,半夏6 g,槟榔5 g,甘草3 g,五味子5 g。2诊:服药5剂,现偶咳嗽、鼻塞,有痰难净,脸色苍黄,纳呆,夜寐不宁,二便调。脾虚貌。舌质淡红,舌苔白,脉细。辨证同前,守方再服5剂,配合祛痰止咳颗粒(广东花城药业)。3诊:偶咳鼻塞,有痰,脸色苍黄,纳呆可,二便调。脾虚貌。舌淡,舌苔薄白,脉细。纳眠改善,舌苔薄,脾运有所恢复,可受补益。拟健脾补肺、益气固表法。方药:白术8 g,五味子5 g,防风5 g,佛手6 g,炒稻芽10 g,柿蒂6 g,陈皮2 g,黄芪12 g,麦冬8 g,甘草3 g,太子参6 g,浮小麦15 g,5剂。4诊:咳嗽消失,无鼻塞,痰少,脸色改善,纳眠可,二便调。脾虚貌。舌质淡红,舌苔薄白,脉细。嘱病家继续按原方隔日服药巩固疗效。半年后家长寄来相片,十分高兴地告知孩子体质量增至15.5 kg,面色红润,胃纳旺盛,形容恍若换人。

3.2 多汗症案 患儿李某,男,4岁,2013年2月1日来诊。病史:患儿平素出汗多,白天动则汗出,夜间睡觉也较多汗。每次病后则多汗表现加重,汗出湿衣。既往有遗尿及反复咳嗽病史。刻下症见:面色萎黄,白天动则汗出,夜寐多汗,无咳嗽鼻塞,无发热,纳呆,夜间遗尿,大便调。舌质淡红,舌苔白,脉滑。西医诊断:1)多汗症。2)遗尿症。中医诊断:1)小儿汗病(肺脾两虚)。2)遗尿(脾肾亏虚)。治法:补肺固表,补肾止遗。方药:石菖蒲5 g,白术6 g,黄芪9 g,茯苓12 g,防风5 g,糯稻根15 g,五味子4 g,浮小麦15 g,煅牡蛎15 g,甘草2 g,补骨脂10 g,杜仲10 g,益智仁12 g,金樱子10 g,7剂。2诊:症如前,出汗多,面色黄,纳呆,大便调,夜寐转侧不安,有遗尿,间断咳嗽有痰。舌质淡红,舌苔白厚,脉滑。虚不受补,脾胃不运,拟运脾消滞,燥湿化痰。方药:石菖蒲5 g,陈皮2 g,苦杏仁6 g,炒稻芽10 g,防风6 g,柿蒂6 g,白术8 g,芒果核15 g,苍术5 g,槟榔5 g,甘草3 g,乌梅6 g。

3诊:服药7剂诸症好转,汗出减少,面色仍黄,纳呆,大便调,遗尿次数减少,无咳无痰。舌质淡红,舌苔白,脉细。试投补益,拟运脾益气,固表止汗。方药:石菖蒲5 g,陈皮2 g,五味子2 g,炒稻芽10 g,防风6 g,干姜5 g,白术8 g,芒果核15 g,苍术5 g,糯稻根15 g,甘草3 g,黄芪12 g。服药1周,汗出基本正常,遗尿1周来暂无发生。原方加补骨脂、益智仁、金樱子,再服1周后巩固疗效。

按:本例以白天汗出为主症当属自汗(肺脾气虚)。遗尿为先天不足,脾虚中气不摄则症状加重。投以补肺脾肾之药却无好转,反见夜寐不安,舌苔转厚,脉滑,实为虚不受补,积滞在内。转以运脾法,再行补益,方才取效,且遗尿未经补肾药也暂缓解,再次证明脾健不在补而贵在运。脾胃中焦不仅运化水谷,也是运化药物的转枢,所谓“得胃气者昌,失胃气者亡”。

4 运脾法的使用技巧

许老师常强调脾健不在补而贵在运,临证调理脾胃并非一味补益,主张采用运脾法。若合并有外感、痰湿一并先治,过程中耐心观察时机,见脾运胃和才可动手补益,切不可操之过急。还常反复叮嘱患儿家长不要吃太饱,不轻易用抗生素。常用的运脾药包括:苍术、炒稻芽、芒果核、槟榔、鸡内金消食开胃,陈皮、佛手、半夏、石菖蒲、柿蒂等理气运脾,茯苓、白术、太子参、党参、黄芪益气健脾,重视“运脾用苍术,健脾用白术”^[5]。若见阳浮、汗多心烦用五味子、乌梅补养心肝、收敛相火,虚汗用糯稻根、浮小麦,夜寐不宁用龙骨、牡蛎、麦冬、炒酸枣仁,遗尿用益智仁、肉桂、补骨脂、金樱子。即钱乙七味白术散加减。单纯健脾益气力度不足时考虑用升麻、桔梗、柴胡升提阳气,助少阳生生之气。顽固难愈、反复发作的疾病考虑先天不足,在健脾基础上加补肾药壮先天之本也能提高疗效。

参考文献:

- [1]郁晓维.江育仁儿科经验集[M].上海:上海科学技术出版社,2004:65-66.
- [2]程毅,何平,刘以敏.“运脾”“和脾”治疗小儿厌食[J].实用中医内科杂志,2013,27(2):6-7.
- [3]杨京华,许允佳,邓国安.罗笑容辨治儿科疾病经验介绍[J].新中医,2008,40(10):5-6.
- [4]黄腾,许允佳.“哮喘虚寒”理论诊治小儿哮喘合并过敏性鼻炎临床观察[J].中华中医药杂志,2011,26(10):65-66.
- [5]王晓杰,胡菊英.浅议运脾法在儿科的应用[J].湖北中医杂志,2011,33(1):46-47.

(责任编辑:张 晔 收稿日期:2013-12-21)