

丛丽教授诊治小儿胃强脾弱型腹泻经验介绍

蔡艳阳¹, 谢璐帆¹, 丛丽²

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310053

[关键词] 胃强脾弱; 名医经验; 中医治疗; 丛丽

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 05-0222-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.05.085

丛丽教授是浙江省中医院儿科主任中医师, 教授, 硕士研究生导师, 从事儿科专业 20 余年, 师承全国名老中医王烈、张士卿、汪受传教授, 擅长儿科反复呼吸道感染、哮喘、慢性咳嗽、腹泻、便秘等治疗。笔者跟随丛老师出诊, 收录其医案, 整理方剂, 受其启发, 通过对中医古籍的探索及历代名老中医学术思想的分析, 进行丛丽教授学术思想及临床经验的整理与总结。

1 学术渊源

腹泻在中医古籍被称为泄泻、飧泄等, 其病机常为脾虚湿胜, 运化无力, 则泄泻。早在《素问》就有曰: “清气在下, 则生飧泄……湿胜则濡泄……春伤于风, 夏生飧泄”。又如《诸病源候论》中云: “积聚痞结者, 是五脏六腑之气已积聚于内, 重因饮食不节, 寒温不调, 邪气重沓, 牢痞盘结者也。”再者《金匱要略》有言: “脉数而滑者, 实也, 此有宿食, 下之愈, 宜大承气汤。下利不欲食者, 有宿食也, 当下之, 宜大承气汤。”现代研究认为小儿脾常不足, 若加之饮食喂养不当, 肥甘厚味过度, 以致损伤脾胃运化功能, 乳食不化而成泻, 故在治疗的同时合理喂养至为重要。另外, 若小儿胃火甚者, 食欲旺盛, 饮食伤胃, 腐熟不化, 因而成泻。此时应当及时消导, 宿食不存, 尚能健脾化湿, 和胃止泻。《内经》言: “饮食自倍, 肠胃乃伤”, 也认为饮食过度与腹泻有着直接的联系。胃热消, 宿食清, 后期方能益气健脾, 渗湿止泻。

临证施治中, 丛老师认为, 腹泻发生的根本在于脾胃, 饮食不节制, 脾胃运化受损, 即所谓的: “饮食自倍, 肠胃乃伤”。腹泻多见于过度饮食, 损伤脾

胃, 脾运化无力, 湿胜则濡泄。胃强脾弱型腹泻患儿, 临床常表现为: 泄泻, 水样便, 臭秽, 有不消化物, 食欲旺盛, 消谷善饥。因此, 丛老师总结其临床胃强脾弱型小儿腹泻特点, 总结治病经验, 将其治疗规律归纳为“清泻胃热, 适时消导, 益气健脾”。

2 临床应用

遵从“清泻胃热, 适时消导, 益气健脾”的治疗思想, 依据辨证施治原则, 丛老师对小儿胃强脾弱型腹泻的辨治, 主张前期清泻胃热, 消导积滞, 后期益气健脾, 渗湿止泻, 切于实用, 易于师法。现将丛老师之临证经验介绍如下。

2.1 清泻胃热 《素问·奇病论》谓: “五味入口, 藏于胃, 脾为之行其精气, 津液在脾, 故令人口甘也。此肥美之所发也, 此人必数食甘美而多肥也, 肥者令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴。”因此, 脾不能运化精微, 不能布散, 则郁积于脾胃。《素问·血气形志篇》亦指出“阳明常多气多血”, 在阳明气盛之地, 郁滞的精微必易导致热邪产生而形成脾胃内热, 胃有内热, 则饮食过度, 运化不及, 形成恶性循环。

丛老师认为, 胃热亢盛者常消谷善饥、食欲旺盛, 食欲过旺则导致多食。胃有内热的患儿, 可表现为胃纳亢进, 饮食增多, 消谷善饥。而小儿乃稚阴稚阳之体, 脾运本已不足, 胃纳增加使脾不堪重负, 过耗脾气, 损伤脾的运化功能。正如《景岳全书·脾胃》说: “胃司受纳, 脾主运化, 一纳一运, 化生精气。”两者之间关系协调才能保证纳运调和, 精微正常输布。另外, 胃火直接困阻脾运, 加重脾弱^[1]。如刘完素《三消论》认为: “盖燥热太甚, 而三焦胃肠之膝

[收稿日期] 2015-12-13

[作者简介] 蔡艳阳 (1992-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医儿科。

[通讯作者] 丛丽, E-mail: cl1965@163.com。

理佛郁，致密壅塞，而水液不能渗泄浸润于外，荣养百骸……世谓消渴之证，乃肠胃之外燥热，痞闭其渗泄之道路。”燥热之邪阻塞三焦脏腑津液输布，脾弱加重亦属当然。故胃强脾弱型小儿腹泻首当清泻其胃热，胃热不去，食欲不降，则脾运难以恢复。临床上，对于胃热亢盛的患儿，丛老师常用玉女煎以清胃热、养胃阴，其中，生石膏为大寒之物，归肺、胃经，有清热泻火之功，可清泻胃热；知母苦寒质润，滋清兼备，可助石膏清胃热；麦冬微苦甘寒，可润胃燥。全方清热与滋阴共进，使胃热得清，阴虚得补，临证效果显著。

2.2 适时消导 吴澄在《不居集》中所说：“盖人之所赖以生者脾胃也……脾胃无损，诸无可虑。”因此，脾胃乃是小儿之根本。小儿脾常不足，加之食欲旺盛，喂养失职，频食杂投，故易食滞中脘，停而不化，影响中焦气机升降。胃强脾弱型患儿食欲旺盛，消谷善饥，故进食偏多，而这些食物往往对脾是一个重大的负担。胃主受纳，腐熟水谷，为脾主运化提供前提；脾主运化，消化食物，传输水谷精微，为胃的进食提供条件^[2]。《景岳全书·脾胃》曰：“胃司受纳，脾主运化，一纳一运，化生精气”，两者相辅相成。胃强脾弱型患儿脾运本已不足，胃纳增加，食积于内，更使其不堪重负。因此，本证的治疗，除了清泻胃热外，适时消导胃内之积滞，减轻脾脏之负担，尤为重要^[3]。适时消导，调运脾胃，则是安五脏，待胃之食积内热得清，则脾的运化之机方能恢复正常。本病的治疗，当以消为补，适时消导，通因通用，方能健运脾脏。临证上，丛老师常用炒莱菔子、炒枳实、炒枳壳、厚朴等，通因通用，消导胃内之积滞，减轻脾脏之负担，重建脾之运化功能。

2.3 益气健脾 《育婴家秘》云：“小儿久病，只以补脾胃为主，补其正气，则病自愈。”丛老师认为，小儿胃强脾弱型腹泻之根本，仍在于小儿脾运。对于腹泻的发病，丛老师推崇先贤的观点，认为腹泻病在脾胃，泄泻之本，无不由脾胃及小儿脾常不足，加之大部分患儿在西医治疗方面以抗感染加对症处理为主，抗生素的滥用更导致腹泻的加重^[4]。因此，小儿胃强脾弱型腹泻常表现为大便次数增多，呈稀水样便，乳食不化，色淡，臭秽或酸臭，肛门不红。《类证治裁·泄泻论治》曰：“泄由水谷不分，病在中焦。”因此，脾气虚弱，运化不足，水谷不分，则泻下如清水样便，乳食不化，治当益气健脾止泻。

《临证指南医案》云：“脾宜升则健，胃宜降则和”，故健脾当补气升气。临证上，丛老师认为脾气

是脾胃运化之本，故在选方用药上注意益气健脾，主张运用四君子汤为基础，健运脾气。常选用党参甘温益气，健脾养胃；白术健脾燥湿，加强益气助气和中；甘淡之茯苓健脾渗湿；炙甘草益气和中，全方共奏健脾益气，燥湿止泻之功。

3 病案举例

患儿，男，16个月，2015年8月30日初诊。患儿10个月时曾腹泻20余天，之后过食则腹泻。现症：间断腹泻1月余。大便每天2~3次，糊状或水样，或初成形，后糊状，大便酸臭，口臭，食欲或旺盛，睡眠不宁，或醒，或喝夜奶，出汗多。舌质淡红、苔薄白而润，脉无力，平素口渴。处方：生石膏30g，炒莱菔子20g，厚朴9g，陈皮6g，茯苓10g。中药5剂，为7天量，每剂分3次服，每天2次。大便稀、不臭减炒莱菔子20g至10g，嘱控制饮食。9月6日二诊：大便每天1~2次，已成形，后糊状，大便臭，口臭无。纳稍差，睡眠尚可，出汗不多，舌质淡红、苔薄白而润，脉无力，口不太渴。处方：生石膏30g，炒莱菔子20g，厚朴9g，陈皮6g，茯苓、炒白术各10g。中药5剂，为7天量，每剂分3次服，每天2次。大便稀、不臭，减炒莱菔子20g至10g。9月15日三诊：大便每天1次，成形，不臭，便出快。食尚可，辅食正在添加，夜寐安。处方：石膏20g，陈皮6g，茯苓、炒白术、党参各10g。中药5剂，为7天量，每剂分3次服，每天2次。

按：患儿腹泻1月余，症见：大便次数增多，水样便，臭秽，食欲旺盛，口渴多饮。属胃强脾弱之证。故治疗上当以清泻胃热为先，辅以消导，使胃热去，食积清，再辅以益气健脾止泻，则脾胃运化恢复。方中前期先予生石膏清泻胃热；炒莱菔子、厚朴理气消积导滞，大便不臭时，积滞已去，则减轻消导之力，炒莱菔子减量。后期，予陈皮、茯苓燥湿止泻，炒白术、党参益气健脾。方药对症，故泄泻得止。

[参考文献]

- [1] 喻国，岳仁宋. 脾弱胃强恶性循环与糖尿病相关性探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(8): 117-118.
- [2] 王丽慧. 小儿迁延性腹泻的中医证候学研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2005.
- [3] 丛丽，高萍. 易感儿的治疗当以消导为主[J]. 吉林中医药, 2005, 25(4): 11.
- [4] 林苑琪，徐雯. 浅谈小儿非感染性腹泻的中医治疗[J]. 新中医, 2008, 40(6): 108.

(责任编辑: 骆欢欢)