

推拿医师需长期实践才能达到手随心转、手到病除的效果。推拿治疗时需辨证准确,选穴适宜,手法细致精确,在有利于手法操作的前提下,尽量使小儿体位舒适。其手法轻柔舒适,患儿甚至可以在熟睡中接受治疗。小儿进食后不宜马上推拿腹部,需休息0.5 h以上。推拿后可给小儿多喝点温水,应尽量让其充分休息,应避风,以免复感外邪。

通过推拿手法调理脏腑功能,增加纳食,重点在于恢复小儿的脾胃运化功能。认为应加强对一指禅等推拿流派的研究与老中医经验的传承,深入开展对推

拿治疗小儿脾胃病的研究。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:79.
- [2] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004.
- [3] 杜燕,王云霞. 推拿捏脊治疗脾胃气虚型厌食症[J]. 新疆中医药,2010,28(4):40.

(责任编辑:刘淑婷)

许华教授辨治传染性单核细胞增多症经验

高烁烁, 胡小英 指导: 许华

广州中医药大学第一附属医院儿科, 广东 广州 510405

[摘要] 许华教授认为传染性单核细胞增多症属中医学湿温范畴,邪阻气机、湿遏热伏、邪漫三焦、邪盛毒瘀是该病病机特点。本病治疗以清热、解毒、化湿为要法,谨守病机,注重化湿,宣畅三焦,透邪达外,清热凉血,软坚散结,视湿热之轻重、病位之浅深、正邪之盛衰辨治。

[关键词] 传染性单核细胞增多症; 湿温; 清热; 解毒; 化湿; 许华

[中图分类号] R725.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0033-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.013

许华教授是广州中医药大学博士研究生导师,主任中医师,从事儿科临床、教学、科研工作二十余年。笔者有幸师从许教授,对其辨证思路、组方遣药管窥一二,兹分述于下。

传染性单核细胞增多症(infectious mononucleosis, IM)是EB病毒感染引起的一种单核-巨噬细胞系统增生性疾病^[1]。临床以发热、咽峡炎、淋巴结肿大、肝脾肿大、皮疹,周围血液中出现大量的异常淋巴细胞为特征。根据该病的传染性、流行性及证候特点,一般将其归属中医学温病、湿温范畴。许教授认

为本病为感受湿热病邪,从口咽而入,病位在肺、脾胃,邪阻气机、湿遏热伏、邪漫三焦、邪盛毒瘀是其病机特点。

1 病因病机

1.1 湿热毒邪,内外相合 许教授认为,传染性单核细胞增多症当属湿温范畴。“湿温”是由湿热病邪所引起的急性外感热病,其特点为初起以湿热阻遏卫气为主要证候,临床常见身热缠绵、恶寒少汗,头重肢困,胸闷脘痞,苔腻,脉缓等表现^[2]。传染性单核细胞增多症为感受温邪疫毒引起,病邪从口咽而入,

[收稿日期] 2014-01-20

[作者简介] 高烁烁(1983-),女,医学硕士,住院医师,研究方向:小儿脾胃病。

导致卫气营血及三焦所属脏腑功能失调, 传变较快, 符合温病的特点; 该病发热时间长, 病势缠绵, 体查见舌苔厚腻, 肝脾及淋巴结肿大, 有湿邪阻遏的表现。这种观点与叶天士“外邪入里, 里湿为合”及大埔名医杨鹤龄“吾粤地土卑湿, 湿温一症, 小儿感染颇多”^[3]之说一脉相承。广州地土卑湿, 小儿“脏腑娇嫩, 形气未充”, 易外感湿热毒邪; 小儿“脾常不足”, 脾失健运, 湿从内生, 则“同类相召”, 外感湿热病邪乘机侵袭, 内外相合发为湿温^[4]。

1.2 邪阻气机, 湿遏热伏 该病始于卫表, 稽留气分, 形成以肺脾为病变中心的气分证, 故见发热、苔腻。气机升降出入是人体生命活动的根本, 湿热病邪从口咽而入脾胃, 困遏清阳, 导致脾胃气机失去轻虚灵动之性, 升降舒转失常, 涩滞不行。湿性粘滞, 湿热相合, 如油入面, 蕴郁胶结, 难以速化。故湿热病邪阻滞气机, 湿遏热伏是重要病机特点。

1.3 邪漫三焦, 气滞血瘀 在传变过程中, 脾胃功能状态和中气盛衰决定着湿热的转化, 可有湿偏重、热偏重、湿热并重三种类型。小儿为稚阴稚阳之体, 易感触外感热性疾病而不能及时疏解, 传变迅速。脾胃为三焦气化的枢纽, 病邪可蒙上流下, 弥漫三焦。湿热蕴毒, 上攻咽喉, 热盛肉腐, 故见咽部红肿溃烂。病邪流窜经络, 热邪与湿痰互结, 形成痰核。湿热邪盛, 郁结于两胁, 以致气滞成血瘀, 则胁下痞块。

1.4 流连气分, 化火动营 因小儿疾病容易传变, 气分热不解, 湿热燥化火, 可有邪热虽已进入营分, 气分湿邪尚待燥化的气营同病的表现, 即有身热、斑疹隐隐、舌质红绛等营热阴伤症状, 又有苔垢腻等气分湿阻的征象^[2]。病邪入营, 营热炽盛煎熬营阴, 血行不畅而聚积成瘀。

2 治法遣方

本病治疗以清热、解毒、化湿为主要法则, 并视湿热之轻重、病位之浅深、正邪之盛衰分别辨治。

2.1 化湿为重, 宣畅三焦 湿浊与邪热相结, 湿阻中焦气机, 三焦不畅, 湿热内伏为传染性单核细胞增多症的病机所在, 临床应视湿、热之孰重孰轻分别施治。若伴头身困重, 午后身热明显, 腹满不饥, 舌苔白厚, 脉濡等, 此乃湿重于热, 常以三仁汤化裁。杏仁配竹叶以开通肺气, 白豆蔻、厚朴、法半夏辛开苦降, 行气醒脾, 燥湿和胃, 薏苡仁配滑石、通草淡渗

利湿, 使三焦宣畅, 湿热分消。值得一提的是, 三焦之中, 许教授特别重视宣畅上中焦, 常加入桔梗、枳壳为对药, 桔梗性升, 宣肺开上, 枳壳性降, 行气宽中, 一升一降, 宣通气机。此外, 从三仁汤之守与变, 重脾土, 畅气机, 使湿邪外达, 许教授紧扣病机, 知常达变, 组方严谨。若见身热倦怠, 胸闷腹胀, 咽喉红肿溃烂, 小便短赤, 大便粘滞不爽, 舌苔厚腻干黄等症, 则为湿热并重, 当以清热解毒, 芳香化湿为治, 许教授常以甘露消毒丹加厚朴、柴胡、枳壳、桔梗。方中滑石、茵陈、黄芩清热祛湿, 又有藿香、白蔻仁、石菖蒲芳香化湿, 各擅其长, 川贝母、射干、连翘、薄荷解毒散结消肿, 酌加厚朴、枳壳、桔梗之类意在升清降浊, 宣畅气机。许教授指出: 湿遏热伏为本症病机所在, 纵有咽喉红肿溃烂, 小便短赤等热毒之征, 在解毒化湿的同时, 尤应宣畅三焦, 湿浊宣化, 伏热自除。若不明此理, 一味通利, 湿热胶着, 伏热难清。

2.2 质轻灵动, 透邪达外 传染性单核细胞增多症初始邪在上焦, 证情较轻, 症见咽喉红肿, 发热, 微恶风寒, 颈项有痰核, 舌红、苔薄, 脉浮数。此湿热上受, 卫阳不能宣达, 气机升降不利, 应以轻清之品, 如金银花、连翘、荷叶、竹叶、苦杏仁、桔梗、薄荷、牛蒡子等开上焦之肺气, 轻灵透邪, 辅以厚朴、苍术、枳壳等理气运脾。《内经》云: “火郁发之。”热邪郁而内伏, 须辛凉透达, 因势利导, 使气分热邪向外散发, 透卫泄热。吴鞠通云: “盖肺主一身之气, 气化则湿亦化也”^[2]。许教授认为, 唯有轻灵之品, 开启上闸, 方能开宣肺气, 托化上焦邪热, 佐厚朴、枳壳之类, 调脾土, 畅气机, 芳香宣化, 使邪易于达外, 又无苦寒攻伐之弊。

2.3 清热凉血, 谨防变证 湿温病, 湿浊与邪热相结, 缠绵难愈。化湿为重, 宣畅三焦, 此为常法。然小儿为“纯阳之体”, 发病传变迅速, 且疫毒时邪易化热化火内传, 上攻肺胃, 内窜营血, 就诊时若见壮热烦渴, 斑疹隐隐, 咽喉红肿, 溃烂化脓, 舌红绛唇焦, 脉数等气分或气营两燔之症, 正邪相争激烈, 应速投清热解毒、凉血泻火之品, 谨防变证。方用清瘟败毒饮加减, 治疗火热证, 表里俱盛者。斑疹虽出于胃, 亦有诸经之火以助之。方中重用石膏直入胃经, 使其敷布于十二经, 退其淫热; 佐以黄连、水牛角、黄芩泻心、肺火于上焦, 牡丹皮、栀子、赤芍泄肝经

之火，连翘、玄参解散浮游之火，生地黄、知母抑阳扶阴，泻其亢甚之火，而救欲绝之水，桔梗、竹叶载药上行；使以甘草和胃也。临床上常在原方基础上加入夏枯草清热散结，柴胡、升麻升阳散火。

2.4 健脾养血，软坚散结 传染性单核细胞增多症发热咽痛等邪热诸症悉退，遗颈部或周身痰核，缠绵难愈者，此乃湿热久羁，“主客浑受”^[2]，“主”指正气，“客”指邪气。久病正虚，邪气入络，邪正交浑，痰湿互结，络脉凝瘀，故见淋巴结肿大，病情缠绵。治当健脾养血，软坚散结。药用：醋鳖甲、生牡蛎、全当归、生地黄、赤芍、柴胡、熟党参、白术、茯苓、甘草。方中熟党参、白术益气健脾，当归、生地黄补血养血，醋鳖甲软坚散结为主；茯苓健脾利湿，赤芍活血祛瘀，生牡蛎软坚化痰，夏枯草消肿散结为辅；颈部乃少阳经脉所在，用柴胡引经直达病位，甘草调和诸药。诸药配伍，健脾养血以扶正，软坚散结以祛邪。如全身多处扪及淋巴结肿大加穿山甲、皂角刺通络散结，破血消癥，若伴面色苍黄，舌淡暗、苔白腻，脉沉细乃久病阳气亏虚，温化失司，推动无力，加附子、干姜温阳扶正。

目前，现代医学有较好诊断传染性单核细胞增多症等EB病毒相关疾病的方法，但没有特效的疫苗防护^[4]。中医药治疗EB病毒感染引起的传染性单核细胞增多症具有疗效较好、安全性高、不良反应少等优势^[5]。许教授紧紧抓住湿温病病机特点，注重化湿，宣畅三焦，清热凉血，软坚散结，遣方用药灵活多变，药证相符，屡奏桴鼓之效。

3 病案举例

陈某，男，12岁。因“咳嗽9天，发热1周”于2013年1月11日就诊。诊见：发热，咽痛，咳嗽，颈部疼痛，恶心欲呕，大便干结。体查：四肢散在淡红色皮疹，全身可触及多个淋巴结，最大约1.5 cm × 1.5 cm，质中，压痛，活动度可。咽充血(++)，双扁桃体Ⅱ度肿大，见白色膜状分泌物。舌红、苔黄厚腻，脉数。辅助检查：EB病毒DNA定量 1.33×10^6 拷贝/mL。血细胞形态提示：异型淋巴细胞52%。腹部B超提示肝脾肿大。诊断：西医诊断：传染性单核细胞增多症；中医诊断：湿温，湿热并重证。治以清热凉血、解毒化湿为法，拟清瘟败毒饮、三仁汤化裁。处方：水牛角(先煎)、生石膏(先

煎)、滑石各30g，板蓝根、生地黄各20g，赤芍、牡丹皮、姜厚朴、苦杏仁、大黄、白豆蔻(后下)、通草、甘草各10g，连翘、柴胡、黄芩各15g。3剂，每天1剂，复煎1h。

二诊：2013年1月14日，无发热，无皮疹，咽痛、颈部疼痛好转，咳嗽，纳差，二便正常。查体：咽充血(+)，双扁桃体见少量白色分泌物。舌红、苔黄厚，脉滑。证属湿热并重，治拟清热化湿。守一诊方去大黄、石膏，加薏苡仁30g，法半夏10g。4剂，每天1剂。

三诊：2013年1月19日，无发热，无咽痛，无颈部不适，无咳嗽，胃纳好，二便正常。查体：咽部无充血，无异常分泌物。颈部可触及一1.5 cm × 1.0 cm淋巴结，无压痛。复查B超提示：肝脾大小正常。血细胞形态提示：异型淋巴细胞1%。治拟化湿行气，软坚散结。原上方去水牛角、生地黄、赤芍、牡丹皮，加浙贝母15g，夏枯草、砂仁(后下)各10g。5剂，每天1剂。

按：本例初期为邪在气营，湿热并重，一诊方中注重泄火、清热解毒、凉血散瘀，兼化三焦湿邪。二诊身热已退，但仍有湿热胶着之象，以三仁汤宣畅三焦，湿热分清，以犀角地黄汤清热凉血，防热与血结。后期邪热渐退，湿邪缠绵，邪气入络，痰湿互结，气滞血瘀，着重化湿，同时行气散结。本例以清热解毒化湿为要法，根据湿热轻重、邪之盛衰分阶段辨治，谨守病机，方随证易，灵活机变，如此法度分明，故能获良效。

[参考文献]

- [1] 陈灏珠，林果为. 实用内科学[M]. 13版. 北京：人民卫生出版社，2010：459.
- [2] 林培政. 温病学[M]. 北京：中国中医药出版社，2003.
- [3] 程康圃，杨鹤龄. 岭南儿科双璧[M]. 广州：广东高等教育出版社，2002：166.
- [4] Villegas E, Santiago O, Sorlozano A, et al. New strategies and patent therapeutics in EBV-associated diseases [J]. Mini Rev Med Chem, 2010, 10(10): 914-927.
- [5] 侯安存. 儿童EB病毒感染的中西医结合诊断与治疗[J]. 临床和实验医学杂志，2011，10(24)：1957-1959.

(责任编辑：刘淑婷)