

热、头痛悉具，显系风寒外束，阳气怫郁，清阳不升、浊阴不降之故，应予疏散“郁火”，升发清阳。故用升阳散火汤加味，处方：防风、独活、羌活、菊花、川芎各15g，地龙、人参各9g，柴胡、生甘草、升麻各6g，葛根、白芍各20g。20剂后诸恙悉除，随访至今，未复发。

按：该患者头痛乃风寒外束；阳气怫郁而为“郁火”，清阳不升，浊阴不降，盘踞清窍，髓海失养，发为头痛。故予升阳散火汤疏散郁火、升发清阳，加川芎、地龙、菊花活血化痰、解痉通络。女性老年患者，素为血虚之体，便有病理基础，李东垣谓“此病多因血虚而得之”，《脾胃论·脾胃胜衰论》曰：“夫脾胃不足，皆为血病”。脾胃为气血生化之源泉，脾胃气虚，健运失司，不能化生营血，导致血虚。另一方面，脾胃虚弱而产生的“阴火”对阴血不断“煎熬”又直接损伤阴血，加重血虚。使用本法治疗，升阳解除了元气下陷，散火解除了“阴火”伤阴耗气，补中解除了脾胃虚弱化源不足之弊，

消除了血虚。升阳、散火、补中合用之，则脾胃强健、化源充、阴火消，清阳升，浊阴降，切合病机，药症相符，顽疾痊愈。

上述病例，主症不同，病位不同，症状各异，然辨证相同，均为“郁火”。宗异病同治之旨，均予升阳散火汤治愈。升阳散火汤具有发散风寒、疏散郁火、升发清阳的作用，方中柴胡苦辛走少阳，升麻辛甘走脾胃以头邪外出，生甘草清热泻火，羌活、独活、防风发散风邪，配合人参甘寒、白芍甘酸协补气阴，葛根甘凉引津上承，生甘草既可清火，又与芍药相伍酸甘化阴，滋生郁火所耗之津液，白芍能制羌、独、防、升、柴、葛之发散太过而和营卫。诸药合用，共奏升阳、散火、补中之功。临床上如能紧扣病机特点，准确施治，多可获得意外效果。

(责任编辑：骆欢欢)

小儿顽固性呕吐验案举隅

骆嫣，邱蓉 指导：丛丽

浙江中医药大学2008级中医学七年制，浙江 杭州 310053

[关键词] 顽固性呕吐；辨证；验案

[中图分类号] R256.31 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 02-0307-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.142

顽固性呕吐是儿科临床主要疾病之一，无论是器质性的，还是非器质性疾病，大都属于中医的优势病种。顽固性呕吐，因其病程长，临床症状纷纭，常给辨证带来诸多困扰，但如能辨识准确，常可取得较好的疗效。兹举例如下。

例1：余某，男，10岁，住院号：245708，于2007年12月18日入院。反复呕吐6年，加重1年。患儿于6年前(4岁时)无明显诱因下出现严重呕吐，每年发作1次。今年起，呕吐频繁发作，每月1~2次，发作呈现出明显的规律性。每次呕吐发作之前，先有头晕，口中唾液量明显增多，约1~2h后，开始出现呕吐，呕吐物量多，初为不消化样食物，继则为胆汁样物，无酸臭味。呕吐量多、次频，日可达10余次之多，常于发病当天即出现脱水，多需补液治疗3~5天才可缓

解。每次发病前，患儿大便量明显减少，2~3天1次，软便，量极少。病情缓解后，一如常人。因发病频繁，已于半年前被迫休学。曾于多家省市级医院的消化科、神经科、五官科就诊，多次查胸片、B超、胃镜、食管动力功能及血液生化检测、血气分析、头颅CT等，未获诊断。近日入本院查胃十二指肠钡剂造影，发现十二指肠降段、水平段迂曲扩张，可见钡剂淤积，并有明显逆蠕动，改变体位后可以缓解。西医诊断：肠系膜上动脉压迫综合征。中医诊断：呕吐(中阳不足，水湿不化)，治以健脾燥湿，兼以下气为主。处方：党参、桂枝、陈皮、白芍各9g，茯苓25g，荷叶、姜半夏、石斛、炒莱菔子、水红子、麦芽各12g。11剂，每天1剂，水煎服。其间曾加用丁香、干姜、吴茱萸等温阳药物，伴脱水时曾用补液疗

[收稿日期] 2014-08-12

[作者简介] 骆嫣(1989-),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。

法。患儿呕吐缓解出院，余无明显不适，食可，大便每天1次，便出稍困难，有时需30 min方能排出少量大便，质偏软；动则头晕，卧则好转。以上皆为不足之象。结合反复发作时的虚寒表现，考虑是中气下陷，以补中益气汤调养，服用12剂而愈。随访1年未发，近于常人。

按：患儿一派寒象，手足冷甚，面色惨白，舌淡红，吐物量多，无味。此为中阳不足，水湿不化之象。治疗以温阳燥湿为主，予党参、桂枝、荷叶、茯苓、陈皮、姜半夏等。同时予炒莱菔子、水红子兼以下气。后期湿气已化，本虚为主，故以补中益气汤调理而愈。

例2：叶某，男，4岁2月，门诊号：8430125，就诊时间：2013年10月13日。反复呕吐4年余，加重1月。患儿自出生后，饮食稍不慎，即易出现呕吐，吐物为食物，每次病程长短不一，短则当天可愈，重则可迁延数日，多能自愈。近1月发作较前明显加重，每间隔2~3天发作1次，但呕吐多不重，日吐3~5次，吐物为食物，量不多，或伴有腹痛，腹痛时精神稍差。近1月来，呕吐发作时，常伴有大便干燥，大便2~3天1次，干燥粗大，便出困难。夜间睡眠不宁，经常翻转，或能偶醒，出汗多，能湿透内衣。平素食欲旺盛，饮食无节制。症见：今天呕吐发作第1天，症状同前，舌淡红、苔薄白而润，脉欠有力。平素易感，感冒多以发热为主症。中医诊断：呕吐（脾气素虚，积滞内停，腑气不降），仿厚朴生姜半夏甘草人参汤，处方：厚朴、白芍各12g，桂枝、制半夏、党参、陈皮各9g，炒莱菔子15g，枳壳20g，炙甘草6g。每天1剂，水煎服，并嘱节制饮食，合理喂养。服药2天，大便通畅，每天1次，不干燥，排便不困难。便通后呕吐亦止。7天中偶有呕吐1次，不重，自愈。睡眠好，汗出不多。

按：患儿喂养无节制，致积滞伤脾。脾气素虚，又为饮食所伤，二者互为因素。故可见腹痛、呕吐、便秘、夜卧不安等积滞之象。近期的病机较前又有改变，长期积滞于中，致肠传导不利，大便秘结致腑气不降，加重了胃气上逆之势。故本病的病机是积滞于中，腑气不降，胃气上逆，并兼脾气不足。急则治其标，当以通腑宽肠理气为主，兼以健脾，七消三补，仿厚朴生姜半夏甘草人参汤，并加用炒莱菔子、枳壳以宽肠降气通便。腑气得降，食滞得消，胃气自降，呕吐自止。

例3：官某，男，10岁，门诊号：8431287，就诊时间：2013年10月7日。呕吐近3年，加重10天，再发1天。患儿每次呕吐均于凌晨3、4时，发病时，首发症状是胸部憋闷，患儿被憋醒，然后出现呼吸困难，吸氧也不能缓解，但未出现口唇青紫。发病时，精神极软，头晕，烦躁，乏力甚，需卧床或俯卧位。继则出现呕吐，吐次较频，日吐20~30次，初为食物，后为胆汁样物，无明显酸臭味。呕吐时，汗出多甚，内衣可湿透，伴有恶寒。一般一天左右可致脱水，输液1~2天可愈。最初发病约每年1次。近10天已连续发作2次。曾多次入院检查，未获诊断。今晨再次发病，症状同前，舌淡红、舌体淡胖有齿痕、苔薄白而润，脉欠有力。该患儿是足球运动员，平素体健。性格偏于外向。中医诊断：呕吐（心脾阳气大虚，寒饮冲逆），治以温补心脾之阳，化痰降逆为主。仿枳实薤白桂枝汤合理中汤，处方：制半夏、薤白、桂枝各15g，干姜、白术、枳壳、紫苏梗、天麻、陈皮、白芍各12g，茯苓20g。4剂，每天1剂，水煎服。发病当天输液1250 mL，脱水纠正，但呕吐无明显减轻，当天未及服中药。于第2天服中药1剂后，呕吐停止，前症尽消，次日恢复上学。后又在此方基础上加用瓜蒌、厚朴、附子等药，共服用中药近20剂。并予中药4剂备用，嘱发病时，当天可服用1~2剂。患儿于停药后半月的凌晨曾再发1次，立即予以中药服用2剂，病情当天得以控制，前方又服用7剂。随访3月，未再发。

按：本病发病时间均为凌晨时间，汗出甚，恶寒，乏力甚，舌淡胖、有齿痕，脉欠有力，以上均为寒象。胸闷，呼吸困难，头晕，吐甚，为寒饮冲逆之象。本病的病机是心脾阳虚较甚，阳不化饮，致寒饮内停，冲逆于心胸而发为本病。故治之之法，当以温补心脾阳为主，以薤白、桂枝、干姜为主药，阳胜而寒饮自化，诸症自除。在温阳的同时，适当加用理气之品，如陈皮、厚朴等。

3个病例虽均表现为严重呕吐，但治疗时切不可见吐止吐，当细致辨证，明确病机。例1的病机是中阳不足、水湿不化。例2的病机是脾气素虚、积滞内停、腑气不降。例3的主要病机是心脾阳气大虚，阳虚则寒饮上逆，为大寒大饮之证。治疗之法当以急则治其标，缓则治其本。

（责任编辑：骆欢欢）