

从燥论治小儿秋季腹泻

□郑启仲

秋季腹泻是一种由轮状病毒引起的急性传染性肠炎,以呕吐、腹泻伴发热和上呼吸道感染为特征,多见于6个月~2岁的婴幼儿,主要发生在秋冬之交。该病起病急,传染性较强,是影响小儿身体健康的多发病。秋季腹泻作为一种传染性疾病,其病因病机及治疗方药在古今文献中尚缺乏专门论述。笔者总结出秋季腹泻的3个特点:发病多在秋冬之交;发病多在6~18个月的小儿;发病初期有发热、咳嗽等肺系疾病的症状,吐泻并作,伤阴明显。笔者提出“小儿秋季腹泻因燥起”的学术观点,应用运气学说对其病因病机、临床特点等进行了深入的研究,并自创了应用升降清法治疗秋季腹泻的有效方药。

病发秋冬,燥邪当令

秋季腹泻的发病多在秋冬之交,但流行多集中在立冬至小雪之间。根据运气学说,一年主气之中“阳明燥金为五之气,主秋分至小雪”,故立冬至小雪之间正是阳明燥金较盛之时,秋季腹泻集中在此时发病,首当责之于燥邪。

燥金克木,专病小儿

秋季腹泻患儿的年龄大多在6~18个月之间。小儿阳常有余,阴常不足,肝常有余,脾常不足,为燥邪易感之体,故多罹患本病。这也与“小婴儿轮状病毒抗体低,同一集体流行时,小婴儿罹病多”的说法相一致。

燥极而泽,病发泄泻

燥邪何以致泻?《素问》有燥极而泽之说,意思是燥至极点反见湿象。这与“重寒则热,重热则寒”同理。我们也可以把这一现象称为“重燥则湿”,故燥邪伤及胃肠即可引起泄泻,这就是秋季腹泻的病机特点。

燥邪为病,表里俱伤

秋季腹泻发病初期伴有发热、咳嗽等肺系疾病的症状,继之



吐泻并作。秋季腹泻患儿常以流涕、打喷嚏、发热、咳嗽等上呼吸道感染症状而起病,这正是燥邪伤肺的临床表现。燥邪入里,伤及胃肠,随之呕吐、腹泻。大多数患儿可有病情发展迅速,呕吐频繁,上吐下泻,大便臭秽,肛周红赤,烦躁不安,口渴欲饮,舌红苔黄,指纹紫滞等症。重症病例可见皮肤、口唇干燥,哭泣少泪,尿少等阴液暴伤之症状。这与燥为阳邪易伤阴液相符。因此,《温病条辨》中称“金为杀厉之气”。

综上所述,我们可以看出秋季腹泻患儿以发热、呕吐、腹泻为主要症状。秋季腹泻病发于秋冬之交,初起深凉已寒之时,不但没有寒象,反而呈现一派热象,是何原因?燥邪致泻的特点就在于此。

天后,发热加重,进食即吐,半天~1天,泄泻相伴而至,吐物酸腐,泻下臭秽且如蛋花样水便,小便黄赤而少。患儿身热烦躁,上吐下泻,口渴欲饮,痛苦异常。舌红苔黄,指纹紫滞。粪轮状病毒检测结果为阳性。治宜升降清法,清燥止泻。

方药:清燥止泻汤1号。炒白僵蚕3~6克,蝉蜕1~3克,片姜黄1~3克,紫苏叶1~3克,大黄2克,黄连1~3克,乌梅3~6克,甘草3~6克。每日1剂,水煎,频服。

清燥止泻汤1号由升降散合苏叶黄连汤,加乌梅、甘草而成。升降散系清代温病学家杨栗山先生之名方。方中紫苏叶配伍蝉蜕、白僵蚕,宣肺化痰止咳以清上焦之热;紫苏叶配伍黄连,清热和胃止呕以安中焦;黄连配伍乌梅、甘草,清热止泻敛阴以固下焦;大黄配伍甘草为大黄甘草汤,能清热和胃止呕。诸药合用,共奏升降清法、清燥止泻之功效。咳止、呕停者,去紫苏叶;功

效不佳者,加葛根、白芍药;泻下无臭秽、舌苔不黄者,去片姜

黄、大黄,加白术、扁豆、山药等以健脾止泻。

典型病案:张某,男,1岁3个月,2009年11月16日初诊。患儿发热、咳嗽、呕吐、腹泻2天。患儿昨天发热、咳嗽,被诊断为感冒,服用小儿感冒颗粒,当晚即呕吐、腹泻。患儿又服用头孢克肟颗粒及止吐药,无效。患儿烦躁不安,发热,体温38.1摄氏度,时而呕吐,腹泻,为蛋花样水便,10小时内已泻8次,臭秽难闻,舌红苔薄微黄,脉滑数,指纹紫。粪轮状病毒检测结果为阳性。湿热体质。

诊断:秋季腹泻。
辨证:燥邪侵袭,升降失常。
治法:升降清法,清燥止泻。
方药:清燥止泻汤1号:紫苏叶2克,蝉蜕3克,炒白僵蚕5克,片姜黄2克,大黄1克,黄连2克,乌梅3克,甘草3克。共1剂,水煎,频服。

姜煎肺止咳,温胃止呕;蝉蜕、炒白僵蚕配伍姜半夏升降清降;茯苓健脾止泻;煨乌梅、甘草酸甘化阴,涩肠止泻。表解者去紫苏叶;呕止者去姜半夏;脾虚明显者加白术;泄泻逾5天者加公丁香。

典型病案:宋某,男,1岁,2009年11月8日初诊。患儿流涕、咳嗽、呕吐、腹泻3天。患儿服药后咳停而吐泻不止。患儿每天呕吐两三次,大便每天5~7次,多为水样便,无脓血,舌淡苔白滑,指纹红。粪轮状病毒检测结果为阳性。气虚体质。

诊断:秋季腹泻。
辨证:燥邪侵袭,升降失常。
治法:升降清法,温胃止泻。
方药:清燥止泻汤2号:紫苏叶2克,姜半夏3克,干姜2克,蝉蜕3克,炒白僵蚕3克,茯苓6克,煨乌梅3克,炙甘草3克。共1剂,水煎,频服。

二诊:患儿呕吐止,腹泻次数明显减少,舌质红苔白。上方去紫苏叶、大黄,加陈皮3克,共2剂,每日1剂。患儿泻止、纳增。

按:本例患儿的母亲是一位大学教师,看过处方后问:“孩子腹泻,怎么还用大黄?”笔者回答:“大黄不仅泻下,还能止泻。孩子患的是秋季腹泻,是燥热泻,非大黄清热不可。”次日复诊,患儿呕吐、热退、泻减。去紫苏叶、大黄,加陈皮和胃。患儿服药2剂,痊愈。

凉燥泄泻

初起鼻流清涕,打喷嚏,轻咳,不发热,继之纳呆呕吐,每天泄泻三五次,多为蛋花样便,不太臭,小便清,口不渴,精神可,舌淡苔白有津,指纹淡红。粪轮状病毒检测结果为阳性。治宜升降清法,温胃止泻。

方药:清燥止泻汤2号。紫苏叶1~3克,姜半夏1~3克,干姜1~3克,炒白僵蚕1~3克,蝉蜕1~3克,茯苓3~6克,煨乌梅1~3克,炙甘草1~3克。每日1剂,水煎,频服。方中紫苏叶、姜半夏、干



名医堂

脾胃病验案

□吴省

患者为男性。患者素有胃病,最近再次发作,胃脘部隐痛持续2个月,泛酸,嘈杂,进食后胃舒,局部怕冷,喜温喜按,大便正常,舌暗红,苔薄黄腻,脉滑。辨证为中虚气滞,寒凝热郁。治宜温中补虚,行气开痞。

处方:炙桂枝10克,白芍药10克,甘草10克,黄连6克,吴茱萸3克,法半夏10克,党参10克,焦白术10克,炮姜3克,白残花5克,炙乌贼骨15克,炙香附10克。

刻诊:患者两肋疼痛明显,泛吐酸水,稍有嘈杂,纳呆,脘部满闷,大便时干时溏,舌质暗红,苔薄黄。

辨证为肝胃不和,寒热错杂。治宜舒肝和胃,平调寒热。

脾胃虚弱,运纳不健,中虚气滞,脘闷如堵,空腹较明显,稍进进食即安,恶食生冷,神疲乏力,治宜运脾健胃,理气和中,补中寓通,以补而不滞,通而不破。因此,笔者用异功散益气健脾,行气化痰;用建中汤、理中汤温中散寒;因寒凝热郁,又选连理汤、左金丸辛开苦降,于温补中稍加苦寒之品,以求寒热调和。

患者为男性,近日感到寒冷,胃痛发作,加重3天。镜检提示十二指肠球部溃疡。

刻诊:患者两肋疼痛明显,泛吐酸水,稍有嘈杂,纳呆,脘部满闷,大便时干时溏,舌质暗红,苔薄黄。

辨证为肝胃不和,寒热错杂。治宜舒肝和胃,平调寒热。

处方:肉桂3克(后下),炒白芍药20克,炙甘草3克,黄连4克,吴茱萸4克,法半夏10克,柴胡6克,黄芩6克,炙香附10克,高良姜5克,炒玄胡10克,炙乌贼骨15克,炮姜3克,炒枳壳10克。

患者服药7剂,两肋疼痛消失,偶有泛吐酸水,无其他不适。原方加煨瓦楞子15克,去高良姜、炮姜。患者继续服药14剂,病情稳定。

讨论:本案患者为脾胃病又一常见证型。医生在治疗脾胃病时,若遇肝气犯胃胁痛明显、泛吐酸水者,治宜辛苦开泄,温胃清肝。笔者常用化肝煎、逍遥散、柴胡舒肝散、良附丸、左金丸等,加入香橼、佛手、绿萼梅等理气不伤阴的舒肝解郁药。

阳虚高热治验

□杨彦伟



中医一般将发热分为外感发热和内伤发热。外感发热多由外邪侵袭导致,内伤发热多由久病体虚、饮食劳倦、情志失调及外伤出血等导致。要鉴别二者,多从病程长短、热势高低等方面着手。笔者从事呼吸系疾病诊治工作多年,所见发热患者以外感为多,内伤亦不罕见,下面是一则阳虚高热验案。

杨某,男,25岁,2011年8月12日初诊。

主诉:反复发热伴乏力半年。

现病史:患者半年前无诱因出现高热(体温40摄氏度),伴乏力气短,活动后心慌,在当地医院查血常规,提示全血细胞减少(三系减少),先后进行两次骨髓穿刺,被诊断为“骨髓增生异常综合征”,化疗两次,并输注红细胞悬液、血小板及抗感染药等治疗,病情未得到控制,因经济原因出院。患者曾服用归脾汤、白虎汤、柴葛解肌汤等,亦无效,现每一两周输一次红细胞悬液及血小板维持。

刻诊:每天下午发热,体温最高时达40摄氏度,肌注地塞米松可暂退热2天,乏力气短,活动后则心慌,刷牙时牙龈出血,视物有重影,纳可寐差,口渴不渴,大便正常。舌淡暗,有齿痕,苔少,脉数而大。

辨证为肾虚阳衰,阳虚不潜。治宜补肾回阳。

方用茯苓四逆汤加肾四味加减。制附子(先煎45分钟)20克,炮姜20克,炙甘草15克,黄芪30克,生晒参10克,肉桂6克,白芍药20克,菟丝子30克,枸杞子30克,仙灵脾30克,补骨脂15克,仙鹤草60克,茯苓20克,生龙骨30克,生牡蛎30克,生姜15克,大枣10个。共7剂,水煎,每日1剂。

二诊:患者乏力气短及心慌症状稍减轻,仍隔日注射地塞米松针一支,体温最高39.2摄氏度,口稍干。其他症状同前。上方制附子(先煎1小时)改为30克,加熟地黄30克。共7剂,水煎服,每日1剂。

三诊:患者4天来未注射地塞米松针,体温最高38.5摄氏度,乏力已不明显,仍视物有重影感。舌脉同前。结合血常规检查结果,二诊方中加山萸肉15克。共10剂,水煎服。每日1剂。

四诊:近3天来体温正常,除视物重影外,其他症状不明显。

随访:患者服用上方加减治疗半年,体温正常,曾输血小板一次,后来多次复查血常规,提示血小板偏低,但自我感觉无明显不适,能操持家务。

按:以温里药治疗发热疾病可上溯至张仲景。笔者结合前贤论述及临床观察,认为阳虚发热的病机是肾阳衰败,阳气无根而浮越于外,于上的真寒假热证,治宜温补肾阳,引火归元。

笔者临床发现内伤发热患者以气虚、湿阻、阴虚为多,血瘀、气郁相对少见,阳虚较少,阳虚高热尤为罕见。阳虚发热之证,临床除发热外,表现可有常有变。常者可见畏寒肢冷、口渴下利、舌淡苔白、脉沉细等虚寒表现;变者可见心烦气躁、口干而渴、舌红苔黄、脉数等一派热象。医生只有仔细采集病史、舌脉等信息,才不会误诊、漏诊。

(作者供职于郑州市中医院)

验案举隅

手背部脉络暴露增多验案

□梁玉红

王某,女,19岁,2016年2月10日就诊。患者近一个月来发现手背部细线状脉络暴露增多,双手冰凉,有痛经史,月经来时痛如针刺,难以忍受,量大,血块多,舌体胖大,苔白厚,脉沉弱。中医诊断为寒湿阻络,络脉失养。

按语:根据患者双手冰凉,有痛经史,月经来时痛如针刺,难以忍受,量大,血块多,舌体胖大,苔白厚,脉沉弱,故方用四逆汤温阳通经,配合参芩白术汤散寒除湿,疗效佳。

和解少阳治顽固性偏头痛

□尚学瑞

患者右侧头痛,眼痛合并失明半年。患者半年前不明原因出现眼睛复视,继而右侧头痛、眼痛合并视力模糊,在郑州市某医院住院时,检查血压等均无异常而出院。2010年2月,患者突然头痛、眼痛加剧,痛如锥刺刀割,右眼视力急剧下降,流泪,当即入住某医院眼科,初诊时被诊断为眼外肌麻痹症,治疗无效,出院。不久,患者又求诊于某大学附属医院神经内科,经头部CT、磁共振、腰穿等检查,被诊断为颅神经麻痹,注射、口服大量激素类药物(具体剂量不明),治疗26天,疼痛虽有缓解,但药量减少或停药后,症状复发如初。患者2010年3月18日出院,4月1日右眼完全失明。后来,患者请笔者的老师、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师赵国珍诊治。患者当时右侧头痛,眉额及颞顶处颇为严重,眼痛合并失明,每到下午及晚上疼痛剧烈,如锥刺刀割,痛苦难忍。患者面色黄浮(似激素面容),精神欠佳,睡眠差,大便干结,舌质暗稍,舌中苔黄厚腻,脉弦紧有力略数,被诊断为偏头痛(少阳枢机不利,肝经风热上扰,脉络闭阻)。治宜和解少阳,平肝抑阳,兼疏散风热,活血化痰,明目止痛。

处方:柴胡10克,黄芩10克,制半夏10克,党参10克,赤芍药15克,甘草10克,天麻10克,川芎10克,当归尾10克,吴茱萸3克,细辛3克,蔓荆子10克,羌活10克,白茯苓10克,薄荷10克,枸杞子10克。共7剂,每日1剂,水煎。同时,患者逐渐减少激素的用量。

二诊:患者服药1剂,即感头痛、眼痛稍有缓解。继续服药,患者头痛、眼痛明显减轻,且定时疼痛不太明显。患者继续服药7剂。

三诊:患者感觉疼痛减轻。上方加三七粉3克(冲服)。患者继续服药4剂。

四诊:头痛、眼痛基本消失,右眼略有光感,大便通畅,精神明显好转,信心大增,睡眠恢复正常。效不更方,患者继续服药7剂。

五诊:头痛消失,仍轻微眼痛,视力有所恢复。上方加苍术



10克,菊花30克。患者继续服药7剂。

患者药未服完,因突发急性阑尾炎,进行手术治疗而停药。2010年7月19日来诊,患者诉说头痛未复发,并渐渐感觉清爽,眼痛基本消失,有时流泪,视力渐渐恢复。上方加防风10克。患者继续服药7剂,同时停药激素类药物,病情无反复。依上方患者当时右侧头痛,眉额及颞顶处颇为严重,眼痛合并失明,每到下午及晚上疼痛剧烈,如锥刺刀割,痛苦难忍。患者面色黄浮(似激素面容),精神欠佳,睡眠差,大便干结,舌质暗稍,舌中苔黄厚腻,脉弦紧有力略数,被诊断为偏头痛(少阳枢机不利,肝经风热上扰,脉络闭阻)。治宜和解少阳,平肝抑阳,兼疏散风热,活血化痰,明目止痛。

按:偏头痛的病因病机复杂,实属疑难杂症。本案患者右侧头痛,眉额、颞顶处严重,连及眼目,疼痛剧烈,且有规律性,乃少阳经气郁滞,肝经风热上扰,脉络闭阻所致。盖少阳之经行身之侧,厥阴之脉会于颞顶,相连目系,且足少阳和足厥阴相表里,若感受风邪,风随少阳而上;经气郁滞化热,热与风相合,共干清窍,闭阻脉络,故痛连颞顶,痛及目系;发作时有规律,符合“休作有时”的少阳病特点;面黄为正虚,大便干及舌脉表现为内热瘀结之象。因此,本病必本少阳与肝,必责风、热、瘀也。治宜疏解少阳郁气,平抑肝阳,兼疏风清热,活血化痰,明目止痛。方中柴胡、黄芩、制半夏、党参、甘草和解少阳,扶正祛邪;天麻平抑肝阳,祛风通络;川芎、赤芍药、当归尾活血化痰;蔓荆子、薄荷疏散风热;羌活、白茯苓清肝平肝,祛风明目;少量吴茱萸引药入肝经;细辛通窍止痛;枸杞子补益肝肾而明目。加用三七粉,旨在增强活血止痛之力;加苍术、防风,以增强祛风明目之力。

(作者供职于辉县市中医院)

慧眼识真

真假冬虫夏草的鉴别方法

□丁显飞 周学良

冬虫夏草为名贵中药材,具有多种作用;性激素样作用;调节机体免疫功能;平喘;保护肾脏功能;增强造血功能;延缓衰老;对器官移植排斥反应有抑制作用;对红斑狼疮有抑制作用;降血糖;抗肿瘤作用。由于过度采挖,冬虫夏草濒临绝迹,导致掺假、造假现象屡见不鲜。目前,冬虫夏草造假主要以伪品和掺假最为常见。笔者现就冬虫夏草的鉴别方法进行介绍。

性状鉴别法

冬虫夏草的虫体表面为深黄色至黄棕色,有环纹二三十条,近头部处环纹较细;有足8对;气孔不明显。子座单生,为细长的圆柱形,表面为深棕色至棕褐色,上部稍膨大,从寄生主顶部正上方发出。气微腥,味微苦。

冬虫夏草的主要伪品为亚香棒虫草。亚香棒虫草的虫体表

面为褐色,头部为红褐色或紫褐色,中足不到4对,不明显;黑色点状气孔明显。子座单生,有的具有分枝,柄部多弯曲,为黑褐色,从寄生主前端发出。气微香,味淡。

冬虫夏草与其他伪品的区别表现在:冬虫夏草的环纹不明显。亚香棒虫草的气孔较多;冬虫夏草则是背部上一对靠近头部的气孔较明显;新疆虫草的气孔为棕黑色,点状,多数。

显微鉴别法

冬虫夏草及伪品亚香棒虫草、凉山虫草、新疆虫草和阔柄虫草这5种虫草的显微粉末,只有冬虫夏草有刺状毛,主要分布在背部及足部;冬虫夏草的短刚毛排列方式与亚香棒虫草明显不同。冬虫夏草的断面为淡黄色,中央有明显的V形纹;凉山虫草的横切面为黄白色,中央无



纹理;亚香棒虫草为黄白色,中央有不明显的灰棕色“一字纹”。

薄层色谱鉴别法

冬虫夏草及伪品在薄层中的斑点显示明显不同。这种方法简单、实用。

毛细管电泳鉴别法

提取冬虫夏草及伪品的蛋白质及氨基酸进行电泳,可见差异特征吸收峰。

PCR(聚合酶链反应)鉴别法

分别提取冬虫夏草及伪品的DNA(脱氧核糖核酸),并扩增测序,观察其相似性。

其他鉴别法

除伪品之外,还有人用明矾浸泡、金属粉末增重冬虫夏草。冬虫夏草的虫体表面为深黄色至棕黄色,子座为深棕色,手握有弹性,悬浮于水面,气微腥,味微苦;用明矾浸泡过的虫体表面及子座颜色发黑,无弹性,在水中下沉,腥味减少,味苦涩;加金属粉末的子座为黑褐色,对光检查可见亮星,手捻有黑渣脱落,在水中下沉。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)