

从“阴阳”论治小儿泄泻

刘生谦, 王丹

湖北中医药大学, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年5月31日; 录用日期: 2022年6月29日; 发布日期: 2022年7月7日

摘要

小儿泄泻是儿科临床上的常见病、多发病, 其病因繁多, 病情发展变化较迅速, 传变也较复杂, 如不采取及时有效治疗易造成严重后果。本文采用八纲辨证的方法, 以阴阳为总纲, 对小儿泄泻的病因病机、治法用药等方面进行论述, 以期对临床治疗小儿泄泻提供参考借鉴。

关键词

小儿泄泻, 阴阳, 辨证论治

Treatment of Infantile Diarrhea from “Yin and Yang”

Shengqian Liu, Dan Wang

Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 31st, 2022; accepted: Jun. 29th, 2022; published: Jul. 7th, 2022

Abstract

Infantile diarrhea is a common and frequently occurring disease in pediatric clinic. It has many causes, rapid development and change of the disease, and complex transmission. If it is not treated in time and effectively, it is easy to cause serious consequences. This paper discusses the etiology, pathogenesis, treatment and medication of infantile diarrhea by using the method of syndrome differentiation of eight principles and taking Yin and Yang as the general outline, in order to provide reference for clinical treatment of infantile diarrhea.

Keywords

Infantile Diarrhea, Yin and Yang, Syndrome Differentiation and Treatment

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

小儿泄泻是由多病原、多因素引起的以大便次数增多,大便性状改变为主要特点的一组疾病。患儿大便稀溏,呈淡黄色、黄绿色或深褐色,可夹有不消化食物或粘液,可伴有发热、呕吐、腹痛等症及不同程度水、电解质、酸碱平衡紊乱。根据世界卫生组织的一项统计数据,腹泻是造成世界儿童死亡的五大可预防疾病之一,年致死例数达 52.5 万[1],也是造成小儿营养不良、生长发育障碍的主要原因之一。西医认为本病病因主要有感染性和非感染性两大类,感染因素有病毒、细菌、真菌、寄生虫等,非感染因素有饮食不当、接触过敏物、乳糖不耐受等。《小儿药证直诀·卷上·脉证治法·五脏病》是首次提出“泄泻”病名的儿科医书:“脾病困睡泄泻,不思饮食”。小儿泄泻以八纲辨证为主,常证重在辨表、里,寒、热、虚、实,变证重在辨阴、阳。同时根据事物属性的区别,八纲中表、热、实证可划分在阳证范畴,里、寒、虚证可划分在阴证范畴。结合《景岳全书·阴阳篇》中所言:“凡诊病施治,必须先审阴阳,乃为医道之纲领。阴阳无谬,治焉有差?医道虽繁,而可以一言蔽之者,曰阴阳而已”,笔者认为既然寒热、虚实、表里乃至疾病的发生发展都可用阴阳来进行划分概括,那么从阴阳来对本病进行论证便也可达到执简驭繁、事半功倍的效果。

阴阳学说是中医哲学基础中的重要学说之一,其对阴阳的解释为“自然界相互关联的某些事物或对象对立双方属性的概括[2]”。具体到病理变化方面,可以理解为任何疾病的本质都是阴阳失衡。小儿泄泻的病位主要在脾胃,脾属阴,喜润恶燥,故称太阴湿土,胃属阳,喜燥恶湿,故称阳明燥土,所以在病理方面脾易气虚、阳虚,胃易阴虚。脾胃阴阳平衡,则脾运化水液和胃受纳腐熟功能得以正常发挥,各种内外因和不内外因皆会打破脾胃阴阳平衡的状态,导致脾胃不能正常运化腐熟水谷,发为泄泻。

2. 实证分阴阳

《素问·阴阳应象大论》曰:“湿盛则濡泄。”《医宗必读·泄泻》曰:“无湿不成泻。”可见小儿泄泻多由于感受湿邪而为患,湿为阴邪,易伤阳气,脾喜燥而恶湿,湿困脾土,运化失司,水谷精微转输与布散功能失常,水湿清浊不分,致成泄泻。湿邪常与风、寒、暑、热诸邪相合而致病,以寒湿证(阴)和湿热证(阳)最为常见,寒热错杂证也可发生。

脾胃作为水利运输中心,运化动力不足,就会出现水湿,水湿为阴邪,隶属于寒证,加之小儿肺常不足,腠理不密,卫外不固,易感受风寒之邪,风寒之邪与湿相合,客于肠胃,寒凝气滞,伤及脾阳,发为泄泻[1]。湿热泻多因小儿体禀少阳,会使邪气易于热化,湿邪缠绵,更易热化,在热的熏蒸下,津液不足,则湿邪更易黏滞难愈,湿热蕴结脾胃,壅阻胃肠气机,下注肠道,发为泄泻[3]。丁银萍[4]认为大便颜色质地能反映疾病的阴阳属性,有助于把握病证病性的寒热虚实。若见大便清稀,多泡沫,颜色淡黄或黄绿,肠鸣腹痛,或兼有表证,为寒湿泄泻,治以疏风散寒,化湿和中,可用藿香正气散加减治疗,恶寒发热较重者,加羌活、防风发散风寒,寒凝腹痛较甚,加木香、砂仁、干姜温中散寒理气。研究发现,藿香正气散能影响小鼠小肠 Cajal 上的 GLUT2、GLUT4 含量,对小鼠胃肠运动具有双向调节作用及肠推动功能有明显、稳定的促进作用[5]。张玲[6]运用藿香正气散加减治疗小儿秋季腹泻有效率达 97.78%,明显高于采用思密达、金双歧联合治疗的对照组。《伤寒论》中提到:“太阳与阳明合病者,必自下利,葛根汤主之。”故见太阳伤寒证与阳明里虚证合病而出现下利,亦可用葛根汤发汗解表,升

阳止泻[7]。若见便色黄褐, 污积粘垢, 气味臭秽, 为湿热泄泻, 治以清热燥湿, 分利止泻, 可用葛根芩连汤加减治疗, 腹痛, 加白芍、木香理气止痛, 呕吐, 加半夏、竹茹降逆止呕。研究表明, 葛根芩连汤可能是部分通过改善肠道屏障、调节炎症因子水平及肠道菌群的结构而发挥治疗急性肠炎的作用[8]。张畅[9]运用葛根芩连汤联合思密达治疗湿热型小儿泄泻, 总有效率达 95%, 明显优于对照组单用思密达的 84% 有效率。寒热错杂类泄泻表现为食少、纳呆、肠鸣等虚寒之象与舌苔黄腻、脉滑数等湿热之象并见, 以半夏泻心汤加减治疗, 治以清热利湿, 温中健脾, 寒热平调[10]。

3. 虚证分阴阳

以寒热辨标实, 以阴阳辨本虚。小儿泄泻虚证多为久病, 阳虚水湿不化, 停留胃肠而成泻, 阴虚则阳无以化, 失于固摄而成泻。明代万全在《万氏家藏育婴秘诀·五脏证治总论》中指出小儿“肺常不足”“脾常不足”“肾常虚”, 故从五脏而言, 小儿泄泻病所涉及到的阳指脾阳、肾阳, 阴指脾阴、肾阴, 无论阳虚阴虚皆可致泻。

3.1. 脾肾阳虚

小儿素体脾虚, 水液代谢失常, 痰饮水湿内生, 湿为阴泻, 脾喜燥恶湿, 水湿困脾则伤其阳, 脾阳虚则气机升降失常, 清浊不分, 合污而下, 出现泄泻。肾主水, 为胃之关, 全身水液的代谢平衡依赖于肾之阳气的蒸腾气化作用, 肾阳为全身阳气之本, “五脏之阳气, 非此不能发”, 中焦脾胃运化腐熟功能正常运行有赖于下焦肾阳温煦激发, 《辨证录》曰: “盖脾胃之土, 必得命门之火以相生, 而后土中有温热之气, 始能发生, 以消化饮食。”命门之火旺盛, 则脾能健运, 胃中所纳水谷可被腐熟, 大肠传导功能正常, 小肠泌别清浊, 大便调。若肾阳不足, 命门火衰, 火不暖土, 无以助脾胃运化腐熟水谷, 则泄泻乃作。临床上脾阳虚和肾阳虚常合而为病, 症见大便澄澈清冷, 完谷不化, 兼有形寒肢冷, 面色晄白等虚寒之象, 治以温补脾肾, 固涩止泻, 方用附子理中汤合四神丸加减, 中焦脾阳与下焦肾阳同补, 使先天之阳气充盛, 后天之阳气化生有源, 全身阳气充足, 脾胃得健, 泄泻可止。罗诗雨等[11]发现附子理中汤联合四神丸能明显降低腹泻型肠易激综合征(脾肾阳虚证)患者血清中 TNF- α , IL-6 和 IL-8 水平, 减轻炎症反应。杜中洪[12]使用四神丸保留灌肠联合推拿手法治疗能有效缓解脾肾阳虚型腹泻患儿中医症状, 缩短治愈时间, 提高临床疗效。

3.2. 肾阴虚

肾阴为全身阴液之根本, “五脏之阴气, 非此不能滋”。脾为阳土, 喜燥恶湿, 胃为阴土, 喜润恶燥, 《临证指南医案·卷二》曰: “太阴湿土, 得阳始运, 阳明燥土, 得阴自安。”久泻耗伤机体阴液, 致使肾之真阴不足, 则脾阴不得资助和化生, 脾阴不足, 不能与脾阳共司运化之职, 另一方面, 肾阴肾阳互为根本, 无阴则阳无以化, 肾阳不能行封藏固摄之功, 而致大便溏泻, 阴愈伤则泄泻愈重。临床上小儿急性腹泻表现为暴泻不止, 烦躁不安, 眼眶、囟门凹陷, 皮肤干燥, 小便短少等脱水症状以及舌红少苔, 脉细数, 症状符合《伤寒论》少阴病篇“少阴病, 下利六七日, 咳而呕渴, 心烦不得眠者, 猪苓汤主之”[13]。要注意久泻和阴伤常互为因果, 易形成恶性循环, 当急补其肾阴。治疗阴虚泄泻要忌用滋腻之品, “益阴则愈动其泻”, 亦应避免燥热伤阴, 可使用猪苓汤加减以育阴清热, 利水渗湿, 使育阴而不碍脾之运化, 清热而无燥邪伤阴。张振辉[14]在常规治疗的基础上联合猪苓汤加减治疗阴虚型小儿腹泻, 可有效提高患儿治愈率, 缩短治疗时间, 且安全性良好。

3.3. 脾阴虚

脾为泄泻本脏, 历代医家认为泄泻主要责之于脾阳不足, 而对于脾阴的论述较少。脾阴一般指饮食

水谷所化生的精、血、津液,其需要通过脾阳的作用转输布散至全身,维持包括脾脏本身在内的五脏六腑的正常生理功能,正如《血证论》云:“其体阴而其用阳”,脾阴与脾阳体用相和,相辅相成。脾阴亏虚时,脾阳亦无源以化生,脾失健运,水湿内生,而致泻泄。脾阴虚腹泻以食欲减退,食后腹胀,大便时干时稀或便溏为特点,病程较长,迁延不愈,并伴有口干舌燥,五心烦热,形体消瘦,舌边尖红,舌苔少或苔光剥,脉细数等阴虚内热之症[15]。治疗宜用酸甘、甘淡之品健脾养阴,常用七味白术散加减,该方以四君子汤为基础甘淡健脾,人参亦可养阴生津,佐以葛根升阳止泻,木香、藿香行气化湿,为治疗小儿脾阴虚泻泄的一剂良方[16]。有研究表明,七味白术散可能通过调节肠道菌群,提高疣微菌门和艾克曼属含量以修复黏液屏障,保护肠道而治疗泻泄[17]。

4. 典型医案

李某某,6岁,因“间断腹泻3天”来就诊。患儿素体纳呆、厌食,三日前因过食果冻及饼干等食物后,次日出现腹泻,平均每日7~8次,无脓血,伴少许黏液,每次量少,为黄色的蛋花水样便,无里急后重感,无呕吐,无发热,口服思密达及双歧杆菌,病情无明显好转。刻下症见:患儿烦躁不安,精神疲惫,口唇干燥,纳呆,肠鸣,小便黄少,肛门时有大便溢出。舌质红、苔少,脉细数。查体:咽微红,心肺听诊无异常,腹软,无包块,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未扪及包块。叩诊呈鼓音,听诊肠鸣音5~6次/分。中医诊断:泄泻,证属气阴两虚,治以益气养阴,健脾止泻。处方:炒白术15g,炒苍术9g,猪苓9g,茯苓9g,山药12g,薏苡仁12g,车前子9g,泽泻6g,砂仁3g,炒谷芽9g,炒麦芽9g,石榴皮9g,炙甘草3g。共3剂,水煎服,每日1剂,分早中晚3次服用。3日后复诊,服1剂药后大便次数明显减少,3剂药后泻止痊愈。

按:患儿脾胃虚弱,运化失职,清浊不分,故大便溏泄,气虚推动功能减退,故神疲乏力,纳呆。泻下无度,水液大量耗失,阴津受劫,肌肤失于濡养,故口唇干燥。阴虚内热,扰乱心神,故烦躁不安。舌红少苔,脉细数均为阴虚之象。本方中白术、苍术燥湿健脾,化湿和中,茯苓健脾利水、宁心安神,猪苓、泽泻利水渗湿,兼能清热,薏苡仁利水渗湿,健脾止泻,山药滋补脾肾之阴,《医学衷中参西录》中曰:“山药能滋补肾经,使肾阴足,而小便自利,大便则无溏泻之患。”车前子能利小便,其性兼滋阴,可用于补肾药之佐使,石榴皮涩肠止泻,谷芽、麦芽调理中焦脾胃,助其健运,炙甘草调和诸药。诸药配伍,主以健脾淡渗利水、兼滋肾养阴清热,利水不伤阴,滋阴不敛邪,用于脾气虚和肾阴虚同见的泄泻恰到好处。

5. 总结

《素问·阴阳应象大论》曰:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。治病必求于本。”凡是治疗疾病,必须要求得病情变化的根本,即阴阳。小儿泄泻不论外因还是内因、常证还是变证,都是脏腑阴阳平衡失调的结果,要把调和阴阳放在疾病治疗的始终。本文以阴阳为纲,对小儿泄泻的寒湿证、湿热证、阳虚证、阴虚证中的阴阳消长变化进行了论述,简化了小儿泄泻病较复杂的辨证思路,综合考虑疾病的变化和转归,从而达到较好的治疗效果。但小儿泄泻常传变迅速,疾病的阴阳容易相互转化或同时并见,故临证时需仔细辨识,必要时寒温并用,攻补兼施。

参考文献

- [1] 黄牲,李付根,王妍炜,等.透药热灸贴治疗风寒型小儿泄泻临床研究[J].河南中医,2021,41(9):1349-1352.
- [2] 孙广仁,等.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2012.
- [3] 张奥林,李司鹏.加味葛根苓连汤辅助治疗小儿泄泻湿热内蕴型54例临床观察[J].中医儿科杂志,2019,15(6):73-76.

-
- [4] 丁银萍, 赵珊珊. 小儿顽固性泄泻的中医辨治思考[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(10): 49.
- [5] 王吉娥, 刘童婷, 徐萌, 等. 藿香正气散含药血清对小鼠 Cajal 间质细胞 GLUT2、GLUT4 含量的影响[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(7): 1544-1546.
- [6] 张玲. 藿香正气散加减治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(3): 21-22.
- [7] 史梦迪, 杨阳, 王超, 等. 王有鹏教授运用葛根汤治疗小儿泄泻风寒证经验[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(6): 19-21.
- [8] 陈阳, 陆杰, 朱思敏, 等. 基于高通量测序技术研究葛根芩连汤及其配伍对急性肠炎大鼠肠道菌群多样性的影响[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(6): 1406-1417.
- [9] 张畅. 葛根芩连汤与思密达联用治疗湿热型小儿泄泻的临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(22): 55-57.
- [10] 葛国岚, 韩雪, 孙凤平, 等. 郑启仲教授运用经方治疗寒热错杂类儿科疾病经验探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(2): 114-117.
- [11] 罗诗雨, 税典奎, 陈峭, 等. 附子理中汤合四神丸治疗腹泻型肠易激综合征(脾肾阳虚证)的临床疗效及对患者血清 TNF- α 、IL-6、IL-8 的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(9): 1915-1918.
- [12] 杜中洪, 苗天爱. 四神丸直肠给药配合推拿治疗小儿脾肾阳虚腹泻的临床研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(5): 69-70.
- [13] 李文婷, 张炜, 贾广枝, 等. 张炜教授从肾论治小儿泄泻经验[J]. 光明中医, 2019, 34(14): 2135-2137.
- [14] 张振辉, 葛生虎. 猪苓汤治疗阴虚型小儿急性腹泻的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(12): 69-71.
- [15] 吕蕾晶, 姚雨风, 李晶. 从脾阴虚论治脾胃病[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(1): 25-29.
- [16] 赵兴, 赵琼, 任士庞, 等. 小儿脾阴虚腹泻初探[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(12): 127-128.
- [17] 孙少丹. 七味白术散治疗脾虚证泄泻幼鼠的肠道菌群-短链脂肪酸-黏液屏障相关研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2020.