

郝瑞芳治疗辅食添加期婴儿腹泻经验

李艳娇, 郝瑞芳

(天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[摘要] 介绍郝瑞芳主任医师治疗婴儿辅食添加期腹泻的临床经验。婴儿腹泻为饮食转变期的常见病, 郝师认为此时患儿腹泻多属虚实夹杂之候, 以渗湿止泻、通因通用为基本方法, 又重视斡旋中焦气机, 凭“理”用药, 止泻为标, 恢复婴儿体质为本, 故疗效显著。

[关键词] 腹泻; 婴儿; 辅食添加期; 名医经验; 郝瑞芳

[中图分类号] R272.57 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.11.015

婴儿4个月至1周岁时, 因来自母乳的营养物质不能满足其快速生长发育的需求, 故需要逐步添加辅食。辅食添加的原则是从少到多, 从细到粗, 从简单到复杂, 但因其“四不足”(明代儿科医家万全提出的小儿五脏六腑、气血津液的不足)中尤以脾不足为甚, 故容易出现脾系疾病, 如泄泻、便秘、呕吐等。

郝瑞芳主任医师从事儿科临床工作25年余, 擅长中西医结合治疗小儿各个系统疾病, 尤对婴儿辅食添加期的腹泻有独到见解。其根据中医八纲

辨证理论, 认为此时患儿腹泻多为虚实夹杂之候。《内经》载:“阳化气, 阴成形”, 治宜止泻调气化, 健脾复形质。笔者(第一作者)有幸跟师学习, 现将郝师治疗辅食添加期婴儿腹泻的经验介绍如下。

1 渗湿止泻, 通因通用

“无湿不作泻”“湿多成五泄”, 郝师认为渗湿止泻为治疗腹泻的基本治法, 茯苓、泽泻等健脾利湿之品为必用之药, 遏住滑脱之势后再进一步理气、健脾、厚肠。另一方面, 郝师亦认为腹泻初期不可过用涩肠止泻药, 因初期邪气亢盛, 极易传变, 若闭

杜师善用经方, 并从现代各流派名家中汲取精华, 结合自己的临床经验, 灵活运用炭类中药治疗月经过多、经期延长、崩漏、胎动不安、胎漏、产后恶露不尽、产后腹痛、带下过多、阴疮等妇科疾病。除了本文介绍的4种炭类中药, 其还善用止血化瘀的茜草炭配合仙鹤草、益母草治疗崩漏; 运用清热凉血大黄炭与白芷、海螵蛸配合治疗带下过多; 运用炮姜炭配伍当归、川芎治疗产后恶露不尽; 运用杜仲炭配伍菟丝子、山茱萸治疗胎漏等。同时杜教授也强调, 在妇科疾病中, 并非所有出血类疾病都是“血见黑则止”, 如果一味的将炭类药应用于所有妇科出血类疾病中, 那便是违背了中医的辨证思维, 势必会造成炭类药的滥用。在中华中药宝库中, 可供我们选择的止血药有很多种, 而在临床中, 要运用中医思维, 辨证论治、寻找疾病的病因病机, 灵活应用各类止血药, 才能达到治愈疾病的目的。

参考文献

- [1] 曹琳琳. 中药炭药的探究[C]//中华中医药学会中药炮制分会、武汉马应龙药业集团股份有限公司. 中华中医药学会中药炮制分会2009年学术研讨会论文集. 武汉, 2009:4.
- [2] 孔祥鹏, 陈佩东, 张丽, 等. 蒲黄与蒲黄炭对血瘀大鼠血液流变性及凝血时间的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(6):129-132.
- [3] 秦小东, 宋敏, 袁宏佳. 炭类中药浅谈[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(5):583-584.
- [4] 叶定江. 炭类中药之我见[J]. 江苏中医杂志, 1980(6):37.
- [5] 瞿燕, 秦旭华, 潘晓丽. 艾叶和醋艾叶炭止血、镇痛作用比较研究[J]. 中药药理与临床, 2005(4):46-47.
- [6] 贺卫和, 王志琪, 蒋孟良, 等. 胶艾汤止血机制的实验研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(12):1032-1033, 1041.
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 化学工业出版社, 2010:24, 93, 133, 217.
- [8] 曹鹏, 解建国. 炭药临床应用浅谈[J]. 中医杂志, 2015, 56(10):898-900.
- [9] 熊湘明. 炭类中药临床应用及研究进展(综述)[J]. 中国城乡企业卫生, 2013, 28(6):124-126.

(收稿日期:2017-11-22)

第一作者:李艳娇,女,2015级硕士研究生,研究方向:中医儿科学

通讯作者:郝瑞芳,女,主任医师,研究方向:中西医结合治疗小儿呼吸与消化系统疾病, E-mail:hrf1965@163.com

门留寇,恐出现邪气助热,误入险途。故加陈皮、木香、厚朴等行气药去积除滞,即通因通用法,使气血流而不壅,则正气自复。但此类药过用恐伤气耗气,因此病去则减,不可久服。

2 升清降浊,斡旋气机

《素问·阴阳应象大论》载:“因其轻而扬之,因其重而减之,因其衰而彰之……其高者,因而越之,其下者,引而竭之。”郝师据此认为医者应该灵活辨证,临床上抓住脾宜升则健、喜燥恶湿的生理特性,结合婴儿脏腑清灵、变化迅速的特点,提出健脾升清、和胃降浊,即斡旋中焦气机为先的治疗之法。《难经·八难》载:“气者,人之根本也。”人体之气有推动和调控的功能,可激发和促进脏腑经络的生理功能、精血津液的生成和运行。而一身之气中又以脾胃之气为枢纽,“中央土,以灌四旁”,所以郝师常在渗湿止泻的基础上,加上一两味升清降浊、调节中焦气化之药。如桔梗,性平味辛苦,一则借其升浮之性,配渗湿利水药而使降中寓升,恢复气机的升降;二则上行入肺,肺为水之上源,肺气宣通,通调水道,使湿有去路,而肺气宣利,又可使水谷精微借肺之宣发布散全身;三则作舟楫之用,载药上行,使脾气散精,上归于肺,而奏“培土生金”之效。佐以陈皮增强胃腑降浊之力,且此药能清痰涎,利肺气,二药一升一降斡旋中焦气机,从而恢复脾胃升清降浊之能。

3 三因制宜,出奇制胜

“三因制宜”即因时、因地、因人制宜。因时指根据季节气候、病程考量药量;因地指根据患者居住地、居住环境分析病因;因人指根据伴随症状和添加辅食种类的偏重辨证用药。

3.1 因时制宜 金元医家李杲在《脾胃论·脾胃将理法》中提出:“春时有疾,于所用药内加清凉风药,夏月有疾加大寒之药,秋月有疾加温气之药,冬月有疾加大热药,是不绝生化之源也。”郝师深谙其理,提出药物四气寒热温凉与四季同气相求,应随患病季节斟酌药量,强调“某些药物在小儿稍呆则滞,稍重则伤,稍不对证则莫如其乡”(《温病条辨》),故春季多夹风,多用藿香、苏叶、白芷疏风散寒;夏季水泻,注重顾护阴液,多用党参、白术;秋月得之,伤湿泻也,加量马齿苋、地锦草利湿止泻;冬月得之,伤寒泻也,倍白术、干姜温脾止泻。郝师认为,小儿为稚阴稚阳之体,特别是婴儿对水的需求

量最大,而久泻最易伤阴液,故腹泻超过2周即视其为慢性腹泻,注重加大葛根、人参、山药等顾护气阴之药的剂量。

3.2 因地制宜 《素问·异法方宜论》载:“医之治病也,一病而治各不同,皆愈何也?岐伯对曰:地势使然也。”《小儿卫生总微论方》载:“经所谓东西南北之异地,温凉寒热之异宜,况每岁寒热,自随时令早晚,难以拘定月日也。候之者乘其至也,谓至其热则从热治,至其温则从温治,至其寒则从寒治,至其凉则从凉治,此乃随四时之气,各适其宜。”南北寒温之异,湿燥之别不单影响小儿的体质,也影响六淫的强弱。因此,辨证施治时需结合因地制宜,如南方雨露丰,小儿腠理疏,皮毛弱,多夹湿重;北方燥寒疾,小儿筋骨盛,腠理坚,不可忽略风邪作祟。

3.3 因人制宜 根据伴随症状和添加辅食种类的偏重辨证用药,如泄泻伴有腹痛,加枳实、厚朴行气止痛;伴有纳呆,加焦山楂、鸡内金健脾开胃;伴有脱肛,加黄芪、白术补中益气、升阳举陷;伴有呕吐,加代赭石、旋覆花降逆止呕;伴有口渴,倍葛根,加山药生津止泻。而辅食种类方面,嗜食油腻肉食者,加焦山楂,张锡纯认为其“味至酸微甘、性平,皮赤肉红黄,故善入血分为化瘀血之要药……为其味酸而微甘,能补助胃中酸汁,故能消化饮食积聚,以治肉积尤效。其化瘀之力,更能蠲除肠中瘀滞,下痢脓血”。嗜食谷面类者,最易化积成痰,加莱菔子降气祛痰,《本草纲目》记载其辛甘平、无毒,治痰,消食,除胀,利大小便,止气痛,下痢后重。嗜食不消化食物者,加鸡内金,《医学衷中参西录》载:“鸡内金,鸡之脾胃也,中有瓷石、铜、铁皆能消化。”

4 衷中参西,双剑合璧

郝师衷于中医的辨证方法,又紧跟现代科学的步伐,注重“以理辨证”。“理”包含了西医的生理、病理、药理及中医的脉理、舌理、方理等,即认识了疾病的内在原因,掌握了人体的辨证规律,临床用药施治便可做到胸有成竹。婴幼儿腹泻中感染性腹泻多为轮状病毒、腺病毒感染^[1],轮状病毒能侵犯小肠上皮,影响食物和水的消化吸收,再加上微绒毛受损引起双糖酶缺乏,尤其乳糖酶最易受损,故产生渗透性腹泻。郝师常用马齿苋,现代药理研究表明马齿苋对细菌、病毒具有较强的抑制作用,被誉为“天然的抗生素”^[2]。非感染性腹泻多为饮

食因素,如双糖酶缺乏、肠内渗透压升高,影响水的吸收,使细胞外液深入肠腔的液体增多,故加焦山楂,现代药理研究表明其对胃肠道功能紊乱具有双向调节作用^[3]。

5 未病先防,恢复体质

郝师认为治疗的根本目的不是止泻,而是恢复小儿的清灵之体。先贤《大生要旨》载:“小儿出生,形骸虽具,筋骨甚柔,气质未实,尤木之柔条楔梗,可使或曲或直或府或抑也。”郝师据此提出小婴儿的体质可塑性很大,故在接诊腹泻婴儿时,一方面强调“乳贵有时,食贵有节”,指导家长对孩子的日常护理,特别是添加辅食的基本原则和具体方法,帮助孩子顺利度过饮食转变期,贯彻“不治已病治未病”的思想;另一方面,根据患儿腹泻期症状体征特点,注重后期调理,体质偏差者,务必待小儿纳开便调、面色红活、精神清朗时才可。

6 典型病案

杨某,男,6个月,于2017年9月24日就诊。因腹泻4d就诊于当地医院,查大便常规示:OB(+),RBC 0~2个/Hp,WBC 3个/Hp,给予妈咪爱、蒙脱石散治疗3d,症状未见明显好转。今就诊时见:大便绿色稀软,偶夹有不消化食物,一日三四行,气味臭秽,无发热、阵发性哭闹、咳嗽流涕,时呕恶,伴口气,纳欠佳,寐安,小便调。详问病史,患儿母乳喂养,为开始添加辅食第1周,辅食以鸡蛋羹为主,每天2个鸡蛋。足月儿,按时接种疫苗。查体:神情,精神可,前卤平软,咽稍红,双肺呼吸音清,心音有力,心率110次/min,律齐,腹软不胀,无压痛、肌紧张,未见肠形及蠕动波,未及包块,麦氏点(-)。舌红苔白厚,以舌根为主,指纹紫滞。大便常规示:OB(±),RBC 2个/Hp,WBC 2个/Hp。中医辨病为泄泻;辨证为中虚湿热,治以渗湿止泻,补益脾胃。方药如下:葛根6g,黄连2g,黄芩6g,六一散(包煎)6g,人参6g,白术6g,茯苓6g,广藿香3g,焦山楂6g,鸡内金3g,桔梗3g,陈皮6g,旋覆花6g,代赭石3g。每天1剂,每剂100mL,分多次服用。嘱家长暂停添加辅食,继续母乳喂养。3d后复诊,患儿大便成形,每天2次,呕恶止,仍有口气,纳增,舌红苔白稍厚。大便常规示:OB(-),WBC 1个/Hp。前方去六一散、小通草、旋覆花及代赭石,减陈皮量为3g,加焦六神曲、山药各6g,余药同前。共3剂,服法同前。再诊,患儿黄色软便,一日二行,无口气,舌淡红苔薄白。大便常规未见明显异常。郝师嘱家长合理添加辅食,食物应以谷类为主,碎、烂、软、丰富多样。

按:患儿刚开始添加辅食,家长过分要求高营养,高蛋白喂养,增加婴儿胃肠负担,《小儿药证直诀》载:“小儿脏腑,十分中九分热也。”因此婴儿容

易胃肠积热。《素问·痹论》载:“饮食自倍,肠胃乃伤。”加之婴儿为“稚阴稚阳”之体,“脾常不足”,乳食积滞,不能运化水谷,水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输布,清浊不分,合污而下即作泄泻。根据患儿症状体征,辨证为中虚湿热。方用葛根芩连汤合参苓白术散加减,其中葛根味甘鼓舞脾胃,升清止利,防下利伤阴,内热耗津;黄连、黄芩苦寒入胃肠,厚肠止利;甘草“生用则气平,补脾胃不足,而大泻心火”(《中药大辞典》);滑石味甘淡性寒,甘以和胃气,淡以利水湿,滑能利窍,以通水道,合甘草“利小便以实大便”;人参擅补脾胃之气,白术功在健脾燥湿,茯苓偏于利水渗湿,三药配伍,脾气充则有化湿之力,湿浊去则有健脾之功,共同发挥益气健脾、渗湿止泻之能;陈皮行气开郁,气行则水行,水行则湿去;藿香,味辛、甘,气微温,无毒,定霍乱有神、止呕吐尤效,开胃消食,去臭气、利水肿(《本草新编》)。山楂、神曲消食开胃,以补后天之源。

总之,治疗婴儿添加辅食期的腹泻,因其为“稚阴稚阳”之体,再加上病情变化迅速,则应以止泻为标,恢复婴儿清灵之体为本,把“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的原则贯彻始终,使加减用药有理可循。

参考文献

- [1] 郑玉强,张鹏辉,刘岚,等. 婴幼儿腹泻的病原学分析[J]. 重庆医学,2010,39(7):844.
- [2] 丁怀伟,姚佳琪,宋少江. 马齿苋的化学成分和药理活性研究进展[J]. 沈阳药科大学学报,2008,25(10):831.
- [3] 刘鲲,刘娜,张玉珂. 山楂免疫和保健作用研究[J]. 光明中医,2017,32(18):2727.

(收稿日期:2017-11-20)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。