

认为谷芽、麦芽均有消化积作用,谷芽入脾兼补脾,麦芽入胃化积滞兼疏肝,麦芽消食化积作用较强,谷芽虽消食作用功似麦芽而力稍逊,但小儿脾常不足,消化能力薄弱,麦芽较谷芽反易伤胃,故以焦山楂、谷芽消食和胃。三诊辨证后,谢师将上方予以调整后,改口服汤药为外用汤药进行足浴,脚是足三阴之始,足三阳之终,双脚分布有 60 多个穴位与内外环境相通,通过用热水泡脚,能刺激这些穴位,促进气血运行,调节内脏功能,疏通全身经络,从而达到祛病驱邪、增强体质的目的。

第一作者:刘同心,女,2016 级硕士研究生,研究方向:小儿慢性咳嗽的中医药防治

通讯作者:谢静,女,医学博士,副主任医师,副教授,硕士研究生导师,研究方向:小儿慢性咳嗽的中医药防治, E-mail:982100692@qq.com

(收稿日期:2018-06-27)

马融从脾胃论治小儿癫痫验案 1 则

谷少红,郇 涵,闫 融,马 融

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 癫痫;小儿;脾胃论治;名医验案;马融

[中图分类号] R277.721 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.044

癫痫俗称“羊角风”,是以脑部神经元过度放电所导致的疾病。该病以脑神经系统功能失常为特征,并具有突发性、反复性和短暂性等特点。马融教授长期从事小儿癫痫的治疗,具有丰富的临床经验,善于运用钱乙的脏腑论治思想,从肝、脾、肾等脏腑对小儿癫痫进行辨治。现将其从脾胃论治小儿癫痫验案 1 则介绍如下。

徐某,男,3 岁 5 个月,2018 年 1 月 9 日初诊。主诉:间断发作性抽搐 3 次。患儿 3 周前疑因发热($T 39^{\circ}\text{C}$)出现第一次癫痫发作,表现:双目斜视,口唇青紫,牙关紧闭,嘴角流涎,四肢强直,不伴抽搐,经针刺人中 1min 后缓解,并疲惫入睡,未予诊治。1 周前疑因过度兴奋及饱食,于当晚 23 时夜寐时再次发作,临床表现大致同前,持续 2min 后缓解,并疲惫入睡,遂就诊于天津市儿童医院。查视频脑电图示:异常脑电图。颅脑 CT 示:未见异常。颅脑 MRI 示:于 T2WI 及 FLAIR 序列见双侧顶叶白质区片状稍高信号影;双侧上颌窦、筛窦及蝶窦黏膜增厚;双侧乳突内渗出性病变。尿代谢筛查敏路思(MILS)示:未见异常代谢产物。考虑“癫痫”,因其家长拒绝接受开浦兰治疗,故未予以特殊处理。3d 前患儿疑因过度兴奋及摔倒后受惊吓,于早上 8 时 50 分左右发作,其表现形式未见明显改变,持续约 30min 后缓解,并入

睡。现为求系统诊治,遂至马教授门诊处就诊。患儿自发病至今未进行任何药物治疗,现生长发育迟缓(身高及语言能力较同龄儿差),日常生活可自理,注意力集中,与人交流可,脾气可,胆小。纳少、寐欠安,吃语,盗汗,磨牙,小便调,大便溏,3~4 次/d。舌淡红、苔白,脉滑。诊断:癫痫,胆郁痰扰证。治宜和解少阳、镇惊安神。方用柴桂龙牡汤加减:柴胡 6g,桂枝 6g,龙骨(先煎)15g,牡蛎(先煎)15g,党参 10g,黄芩 10g,白芍 10g,僵蚕 10g,干姜 3g,甘草 6g,煅磁石(先煎)15g,全蝎 3g,砂仁(后下)6g。水煎,每天 1 剂,分早晚 2 次温服,连服 7 剂。并予以开浦兰 0.25mg,口服,1 次/d。1 月 16 日二诊:患儿于 1 月 14 日疑因看电视后出现 1 次发作,表现形式不变,持续 1min 后缓解,哭闹后入睡。纳少,寐安,盗汗,偶鼻塞,小便调,大便溏,3~4 次/d,色绿。舌质红、苔白,脉平。考虑患儿发作系因表证未解、邪热入里引起,治以清泄里热、解肌散邪为法。方用葛根芩连汤加减:葛根 30g,黄芩 10g,黄连 5g,马齿苋 10g,地锦草 10g,藿香 10g,甘草 6g,诃子肉 10g,全蝎 5g,砂仁(后下)6g。水煎,每天 1 剂,分早晚 2 次温服,连服 7 剂。并予以开浦兰 0.25mg,口服,增至 2 次/d。1 月 23 日三诊:患儿已 1 周零 2d 未发作,现时有腹胀,查腹部彩超示:胃肠积气。纳少、寐欠安,易惊醒,小便调,大便量少,味重,1 次/d。舌淡红、苔白腻,脉平。考虑患儿属湿滞脾胃、脾胃不和,治以燥湿运脾、行气和胃为法。方用平胃散加减:苍术 10g,厚朴 10g,陈皮 10g,甘草 6g,茯苓 10g,半夏 10g,砂仁(后下)6g,鸡内金 10g,全蝎 3g,山楂 10g,麦芽 10g,六神曲 10g。水煎,每天 1 剂,分早晚 2 次温服,连服 7 剂。开浦兰用量同前。1 月 30 日四诊:患儿日 2 周零 2d 未发作,纳可,寐欠安,夜间易醒,大便不成形,2~3 次/d。舌淡红、苔薄白,脉平。上方加白术 10g,莱菔子 10g,继服 14 剂。开浦兰用量不变。2 月 13 日五诊:患儿已 1 个月未发作,时有腹胀积气,纳可,寐欠安,大便可,1 次/d。舌淡红、苔薄白,脉平。上方去砂仁 10g,加党参 10g,继服 14 剂。开浦兰用量不变。随访半年,患儿坚持服用中药汤剂及西药,癫痫控制可,未见临床发作。

按语:马教授从小儿“脾常虚”的生理特点出发,认为“痰”是造成小儿癫痫的主要病因,痫由痰致,痰由脾生,脾为生痰之源,脾虚则痰伏,此乃小儿癫痫的主要病变基础。而“本虚标实,痰气上逆”是本病的主要病机,本虚即先天禀赋不足、后天脾胃失调;标实即临床所表现的肝风痰热之症状。因此,马教授认为本病治疗既要注意豁痰息风,又要考虑调和脾胃,做到标本兼顾。此案中,患儿初诊辨证为胆郁痰扰证,治宜和解少阳、镇惊安神,方用柴桂龙牡汤加减。方中柴胡、桂枝、黄芩和里解外;龙骨、牡蛎、煅磁石、全蝎、僵蚕平肝息风止痉;党参、白芍、砂仁、干姜健脾和胃降逆;甘草调和诸药,共达和解清热、镇惊安神之功。二诊时患儿纳少,

寐安,盗汗,偶鼻塞,小便调、大便溏,3~4次/d,色绿。考虑患儿系因表证未解、邪热入里所致,治以清泄里热、解肌散邪,方用葛根芩连汤加加减。方中葛根既能解表退热,又能升脾胃清阳之气而治下利;黄连、黄芩清热燥湿、厚肠止利;甘草调和诸药,共奏清泄里热、解肌散邪之效。三诊时患儿偶有腹胀,查腹部彩超示:胃肠积气。纳少,寐欠安、易惊醒,小便调,大便量少,味重,1次/d。马教授认为,患儿属湿滞脾胃、脾胃不和之证,治以燥湿运脾、行气和胃为法,方用平胃散加加减。平胃散出自《和剂局方》,将陈皮、厚朴、苍术、甘草研末,以生姜、大枣煎汤冲调,候温灌服,用于“治脾胃不和,不思饮食,心腹胁肋,胀满刺痛,口苦无味,胸满气短,呕啰恶心,噎气吞酸,面色萎黄,肌体瘦弱,怠惰嗜卧,体重节痛,常多自利,或发霍乱,及五噎、八痞、隔气、反胃”。方名“平胃”,取平“卑监(低下)”湿邪之意,其主要功能为燥湿运脾、行气和胃,主治湿滞脾胃证^[1]。脾为生痰之源,脾虚则痰生。小儿脾常不足,肝强脾弱,土虚木侮,致肝亢不能柔筋,筋脉失养故成抽搐。故治疗应在燥湿运脾、行气和胃的基础之上辅以祛风止痉之品。马教授在继承古方的基础上,加以创新,自拟平胃散加加减,处方:苍术

(上接第68页)祛瘀;蒲公英、金银花、连翘清热消毒;桃仁、川楝子行气止痛、消胀、促进炎症吸收;三棱、白芷消肿止痛、燥湿通窍;甘草调和诸药。全方共奏活血止痛、祛瘀解热之效。中药保留灌肠方中大血藤、连翘、败酱草活血祛瘀、清热解毒;路路通利水、祛风除湿、疏经通络;夏枯草消肿散结清热;醋三棱、醋莪术、醋乳香、醋没药等消积止痛;皂角刺消肿排脓。现代药理研究发现,大肠黏膜具有较强的吸收能力,经过大肠直接给药,不仅可减轻肝脏的负担,还可以促进药物的吸收,起效快,疗效高^[11]。本次研究结果发现,治疗组的综合疗效较对照组高,治疗后疼痛评分低于对照组,生活质量评分高于对照组,说明口服中药联合中药灌肠的疗效比单用口服中药疗效好,其原因是中药灌肠可以直接到达病灶,起效时间短,止痛效果好,可显著改善患者症状,提高患者生活质量水平,疗效显著。

参考文献

- [1] 郝淑琴. 自拟中药复方红藤煎加减中药内服配合灌肠治疗慢性盆腔炎100例临床观察[J]. 中国保健营养, 2016, 26(6): 349-349.
- [2] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎性疾病

10g,厚朴10g,陈皮10g,甘草6g,茯苓10g,半夏10g,全蝎3g。方中苍术燥湿健脾;厚朴芳香苦燥,以行气除满化湿,与苍术相伍,行气以除湿,燥湿以运脾;陈皮理气和胃,燥湿健脾;加入白术配合苍术,守而不走,一散一补,强化补脾效果;茯苓味甘淡,性平,可健脾利水渗湿;清半夏和胃降逆;全蝎祛风止痉;甘草调和诸药,共奏燥湿健脾、理气和胃、祛风止痉之功。患儿服用至今,未再见临床发作,纳可,寐安,二便调。

综上所述,马教授认为脾为生痰之源,为后天之本,本案例以燥湿健脾、理气和胃为法,辅以祛风止痉之品,在继承古方的基础上灵活加减运用,于小儿癫痫临床实践中屡获效验,值得借鉴。

参考文献

- [1] 牛永新. 平胃散临床运用体会[J]. 中兽医学杂志, 2010(2): 22-23.

第一作者:谷少红,女,2016级硕士研究生,研究方向:儿科疾病的临床研究

通讯作者:马融,男,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:小儿脑系疾病及反复呼吸道感染的临床研究, E-mail:mr1974@163.com

(收稿日期:2018-10-18)

- 诊治规范(修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(6): 42-43.
- [3] 谢辛,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社, 2018: 251.
- [4] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 258-264.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002: 243-252.
- [6] 李莉. 微波理疗配合中药内服加灌肠治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(2): 169-171.
- [7] Ciavattini A, Montik N, Serri M, et al. Western Medicine and Traditional Chinese Medicine in Chronic Pelvic Pain Treatment: A Literature Review[J]. World Scientific Book Chapters, 2018, 6(5): 154-155.
- [8] Meng G, Laboratory C. Chinese Herbs Enema with Removing Blood Stasis and Relieving Pain Prescription in Treating Chronic Pelvic Inflammation for 90 Cases[J]. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, 2017, 13(5): 175-176.
- [9] 于雪艳,王岩,王玉锦. 中药汤剂保留灌肠配合微波理疗治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 饮食保健, 2017, 4(1): 3-4.
- [10] 曹爱玲,卢茹萍. 自拟中药组方湿热敷联合抗生素治疗盆腔炎性疾病临床效果[J]. 西部中医药, 2016, 29(3): 92-94.
- [11] 阿艳妮,汤云,张志磊. 自拟中药口服配合穴位外敷治疗急性盆腔炎疗效及对炎性因子和血液流变学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(26): 2907-2909.

(收稿日期:2018-12-17)