

引用:刘旺,田梦妍,董晓斐.董晓斐治疗婴儿便秘验案 1 则[J].湖南中医杂志,2022,38(9):80-81.

董晓斐治疗婴儿便秘验案 1 则

刘 旺¹,田梦妍¹,董晓斐²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[关键词] 便秘;婴儿;保和丸加减;验案;董晓斐

[中图分类号] R256.35 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.09.022

便秘,是指大便干燥坚硬、秘结不通、排便次数减少、间隔时间延长或虽便意频而排出困难的一种病症^[1]。新生儿便秘日久,可导致腹胀、腹痛、吐奶、喜哭闹、拒乳、精神萎靡,甚者出现中毒性休克,影响生长发育。现代医学根据发病机制将其分为功能性便秘与器质性便秘。新生儿便秘首先必须排除先天性巨结肠、直肠肛门畸形等器质性疾病。西医治疗功能性便秘主要通过外用温盐水、开塞露等灌肠通便;口服乳果糖、镁剂等缓泻剂或双歧杆菌调节肠内微生态平衡,促进肠道蠕动等方式来改善便秘,短期内疗效明显,但易产生依赖性,复发可能性大,且不利于新生儿自身排便习惯的养成。董晓斐医师作为湖南省中医药大学第一附属医院新生儿科主任,从事新生儿临床工作数十年,临床治疗小儿脾系疾病经验丰富,现将其治疗新生儿便秘验案 1 则介绍如下。

谭某,男,2 个月。初诊时间:2021 年 5 月 21 日。主诉:反复便秘二十余天。患儿近二十余天反复出现便秘,伴腹胀、精神萎靡、拒乳等症状,曾于当地医院住院治疗,经检查后排除先天性胃肠道畸形,予以合理喂养、辅助排便、结肠灌洗等治疗措施,排便情况有所改善。出院后第 5 天再发便秘,遂来董晓斐主任医师门诊处就诊。刻诊:患儿精神萎靡,嗜睡,大便未解,拒乳,吮奶乏力,吐奶,量多,腹胀明显,体质量较前下降 1.5 kg,尿量较前减少,色深黄,舌红、苔黄,指纹紫滞,现于气关。患儿平素以奶粉喂养为主。否认食物、药物过敏史。胃肠彩超示:空腹及餐后胆囊大小可见变化,提示胆囊

收缩功能稍差;部分乙状结肠及部分直肠稍宽(内有粪便干结声像);肠管间可见微量积液。西医诊断:便秘;中医诊断:便秘,脾胃积热证;治法:行消并用,清热导滞。予以保和丸加减。处方:焦山楂 5 g,炒莱菔子 5 g,炒麦芽 3 g,炒鸡内金 3 g,法半夏 2 g,陈皮 3 g,枳实 3 g,厚朴 3 g,炒栀子 3 g,知母 3 g,白芍 2 g,炙甘草 1.5 g。6 剂(颗粒剂),每天 1 剂,以 20~30 ml 沸水冲服,每天 2 次。因患儿就诊时精神状态欠佳,有嗜睡、吮奶的情况,嘱患儿家属密切关注患儿的精神、体温、纳奶及呕吐情况,如有加重趋势,需随诊。5 月 28 日二诊:患儿精神明显好转,大便隔日一行,第一次大便先干后软,后皆呈黄色软便,仍有轻微腹胀,吮奶有力,吐奶次数及数量较前明显减少,舌红、苔黄,指纹淡紫,隐现于风关。于上方去白芍,加海金沙 2 g、金钱草 3 g。7 剂,每天 1 剂,冲服法同前。6 月 11 日三诊:患儿大便规律,2 日一行,呈黄色软便,无腹胀、吐奶等,吮奶有力,舌淡红、苔薄,指纹淡紫,隐现于风关内,皆呈向愈之象,遂停药观察,嘱家长合理喂养,后患儿未再就诊。停药 1 个月后电话随访,患儿无特殊不适,便秘等症状再未发作。

按语:便秘多与现代人嗜食肥甘的饮食习惯相关,临床常表现为排便次数减少,或大便燥结难排,或排便过程中出现疼痛,具有难治性、易复发的特点。本病在中医学中称之为“大便难”“脾约”“后不利”等。《素问·五脏别论》记载:“魄门亦为五脏使,水谷不得久藏”,可见便秘病机关键在于大肠传导失司,与脏腑气机升降密切相关。小儿的生理病

基金项目:湖南中医药大学中医学国内一流建设学科(4901-0200002002)

第一作者:刘旺,女,2020 级硕士研究生,研究方向:中医药防治小儿脾系疾病

通信作者:董晓斐,女,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治小儿脾系疾病,E-mail:1511927414@qq.com

理特殊,因而其病因病机与成人不同。1) 小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾胃运化功能尚不成熟。如《幼科发挥》中言:“如水面之泡,草头之露,气血未定,易寒易热,肠胃软脆。”大肠功能亦不成熟,故稍有外感等不慎,则脾胃运化功能失常,大肠传导失职而出现便秘。2) 幼儿初生,藉乳为命。《保婴撮要》言:“小儿初生,须令乳母慎七情六淫及厚味炙搏,使乳汁清宁,儿不致疾。否则阴阳偏胜,血气沸腾,乳汁败坏,必生诸证。”若母亲哺乳期喜食肉类,使得母乳肥甘厚腻,致小儿脾胃受损,运化失常,传导失司,糟粕不能顺降而滞于肠道,则发为便秘。3) 小儿阳常有余,生机勃发,感受外邪后易肺火下移大肠,燥热内结,糟粕滞留引发便秘。正如《诸病源候论·小儿杂病诸候论》所载:“小儿大便不通者,脏腑有热乘于大肠故也”。4) 因小儿为“稚阴稚阳”之体,其“肉脆,血少,气弱”,气血津液化生不足,肠道失去阳气的推动和津液的濡润而致便秘由生。

董师认为幼儿便秘既可因虚致实,也可因实致虚,故需因证施治,切忌犯虚虚实实之戒。患儿初诊时因大便秘结日久,致腹胀明显,纳食差,考虑为小儿脾胃娇弱,食积停滞中焦,脾胃运化失司,大肠传导失职所致。若脾胃运化失常,气血化生乏源,则精神萎靡,吮奶乏力;舌红、苔黄,指纹紫滞,现于气关,此为脾胃积热之象。故中医辨证为脾胃积热,兼见气虚。董师在治疗幼儿便秘时主张以行气消导立法,行消并用,在使用消食导滞药的同时,还使用大量的行气药以恢复气机之调达,且助脾升举清阳,清阳得升,浊阴得降,气机畅达,肠道传化有常,糟粕自从魄门而出。其还认为,非燥结内闭之便秘不得轻易使用大黄、芒硝等苦寒攻下之品,需时刻注意顾护小儿脾胃。故予以保和丸加减治疗。方中山楂善消腥膈油腻之积,破瘀行滞,为君药。《本草纲目》中载莱菔子“治痰消食除胀”,可“利大小便”,其性平味辛甘,且质润多油,可润肠通便,同时促进胃肠运化传导;炒麦芽补而能利,利而能补,为和中消食之要药;鸡内金,鸡之脾也,善消水谷,三味共为臣药,除已停之积。枳实性偏寒,辛行苦降,善泻痞满、消积滞;厚朴味苦辛,性偏温,祛实满以消腹胀,除湿结而和胃气,《本草发挥》中言其“能治腹胀……大热药中兼用,结者散之,乃神药也”。现代药理学证实厚朴对胃肠道平滑肌有正向作用,

可提高胃肠道内神经传导,加快胃肠蠕动^[2]。二药配伍,性虽反,然可助行气消满。白芍能调腹中气血,破肠中坚积,以通下实邪。半夏、陈皮味辛善散,能开气,其气温,善通达,可健脾和胃而止呕。然痞积日久易化热,故佐以栀子苦寒清降,能清泻三焦火邪;知母味苦性寒质润,有清热泻火、滋阴润燥之功,二者合用可清解食积所生之热,兼以滋胃阴。以上诸药皆为佐药。炙甘草益气健脾,调和诸药,为佐使之用。诸药合用,积滞除,气机畅,燥热清,便自通。二诊时患儿便秘症状好转,仍有腹胀,且彩超曾提示胆囊收缩功能较差,董师遂在前方基础上加白芍,加海金沙、金钱草,以清热利胆,促进胆囊收缩。现代药理研究证实海金沙中的反式对香豆酸能增加胆汁中水分的分泌以增加大白鼠胆汁量,但不增加胆汁中胆红素和胆固醇的浓度^[3];金钱草能促进胃肠动力,并降低胆囊张力,有利于胆汁的排泄^[4]。三诊时患儿已建立自主排便的习惯,故停药观察,合理喂养,不贪药力以防损伤脾胃。

综上所述,董师治疗小儿便秘主张以行气消导立法,行气、消食、清热、润肠诸法并用,不贪图一时攻下之迅猛,并注意顾护小儿脾胃,效果显著。

参考文献

- [1] 苏树蓉. 中医儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:75.
- [2] 王艳艳,王团结,丁琳琳. 基于系统药理学的厚朴药理作用机制探究[J]. 中草药,2019,50(24):6024-6031.
- [3] 岑庚钰,蒙小丽,梁远芳,等. 海金沙化学成分和药理作用研究概况[J]. 中国民族民间医药,2018,27(14):48-50.
- [4] 肖广远,张静喆. 金钱草在肝胆疾病中应用[J]. 辽宁中医药大学学报,2013,15(5):73-75.

(收稿日期:2022-01-26)

骨质疏松养护四法则(二)

2) 提倡动静相适

中医学认为,形与神是统一的,调神与养形紧密结合是老年人养生保健的大法。只有形神共养、动静结合,才能防病抗衰,健康长寿。适度的运动能加强肌肉力量、增加骨量,是对骨骼的良性刺激。但需要注意的是,老年人运动保健应适时适量,活动强度不应超越所能承受的限度,过量运动会适得其反。明代徐春甫《养生余录》记载:“人体欲得劳动,但不当使极尔”,指出养生要循序渐进,持之以恒,做到“形劳而不倦”,才能收到健身的效果。散步、游泳、骑行、太极拳、八段锦等,可使老年人筋骨健壮、气血流通。流水不腐,户枢不蠹,讲的正是这个道理。(郭仲华, <https://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=206503>)