

李家民治療兒科雜病經驗淺談

宮淑琴 付蕊琴

(天津中醫藥大學第二附屬醫院)

【摘要】小兒為臟腑嬌嫩，形氣未充。脾常不足，而脾為後天之本，所謂「脾胃內傷，百病由生」。據此理論李家民主任在治療兒科疾病中注重調理脾胃，從整體上調節臟腑功能以達到治療疾病的目的，在調理脾胃中更注重脾陽的顧護。

【關鍵詞】脾胃；咳嗽；濕疹；夜啼

李家民主任是國家中醫師承名老中醫之一，師承享譽津門的「小兒王」任寶成，繼承並發展了任老的學術思想，注重從脾胃論治兒科疾病。擅長兒科脾胃病的治療，亦通於以脾胃為根本論治其他兒科雜病，形成了具有自身特色的治療理念。現將其治病經驗舉例介紹如下。

1 以脾胃為中心，辨治小兒咳嗽

咳嗽是小兒常見的一種肺系疾病，本病相當於西醫所稱的氣管炎、支氣管炎等，一年四季均可發生，以冬春發病率高。咳嗽的病變部位在肺，常涉及與脾，病機主要為肺失宣降。《素問·咳論》言：「五臟六腑皆令人咳，非獨肺也」^[1]論述了五臟六腑咳的症狀。五行中生理上脾屬土，肺屬金，土生金，存在着相生關係，為母子之臟，病理上存在着「子犯母病，母病及子」的關係。經絡上《素問·經脈別論篇》云：「脾氣散精，上歸於肺」^[2]；《素問·咳論》「其寒飲食入胃，從肺脈上至於肺則肺寒，肺寒則內外合邪，因而客之，則為肺咳」^[2]。臟腑功能方面，脾與肺的聯繫主要體現在氣與津液代謝兩個方面，肺從自然界吸入的清氣與脾運化的水谷之氣構成人體的宗氣聚於胸中而行呼吸；津液的輸布代謝依賴於肺的宣發肅降、通調水道和脾的運化水谷輸布津液，《素問·經脈別論》曰：「飲入於胃，游溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱。」^[2]又有「脾為生痰之源，肺為貯痰之器」的精辟論斷。《素問·咳論》「聚於胃，關於肺，使人多涕唾」^[1]的論述。李家民主任在熟讀中醫古籍理論基礎上結合數十年的臨床實踐中對治療小兒咳嗽從脾胃論治形成自己獨特的思想和辯證治療，認為肺金受邪，由脾胃虛弱，不能生肺，乃所生受病也。故咳嗽，氣短，精神少，皆陽氣不足，在解表宣肺化痰的基礎上注重脾陽的顧護。

常某某，女，3歲，2011年7月13日就診，咳嗽一周，自服「棕胺口服液」等藥物未見明顯療效。現咳嗽喉間痰鳴，咳吐黃痰、質黏，咳甚時伴嘔吐，納差，大便乾，2-3天一行，尿黃，面色無華，夜寢不安，舌質紅苔黃厚，指紋紫。平素體弱易感，喜食甜食冷飲。中醫辯證：胃腸積熱，痰熱蘊肺，肺失宣肅，治以清肺化痰，行氣消積導滯。處方：黃芩15g，黃連15g，知母10g，桔梗10g，苦杏仁10g，前胡10g，麥冬15g，白芍15g，瓜蒌子15g，北沙參15g，銀花10g，順貝3g，熟大黃3g，萊菔子15g，木香6g，馬勃6g。四劑後咳嗽減輕，白天不咳，只在晨起、夜間偶爾咳嗽，舌淡苔白厚，大便乾，一日一行。後治以醒脾和胃，燥濕化痰，處方：藿香6g，佩蘭6g，半夏10g，白芍10g，茯苓10g，白朮10g，烏藥10g，木香10g，豆蔻10g，郁李仁20g，黨參20g，連服七劑後復診，諸症消除，面色紅潤，納可，便調。

按：前方清肺化痰與清胃熱、行氣導滯並舉，因胃熱勝，胃失和降，鬱熱上行聚於肺。方中麥冬與北沙參養陰清熱，在清熱中注重脾胃陰液的顧護。後方注重調理脾胃，因脾為生痰之源，肺為貯痰之器，脾運正常則痰去，又因其素體弱，而脾胃為氣血化生之源，脾胃健則後天供養充足，「正氣存內邪不可干」。

2 以脾胃為中心，辨治小兒濕疹

濕疹是小兒常見的一種過敏性炎症性皮膚病。中醫稱之為：「奶癩」。《醫宗金鑑·血風瘡》指出：「此證

由肝脾二經濕熱，外受風邪，襲於皮膚。鬱於肺經，致遍身生瘡。行如粟米，瘙癢無度，抓破時，津脂水浸淫成片，令人煩躁、口渴、瘙癢，日輕夜甚」^[7]；又有《外科正宗》云：「兒在胎中母食五辛，父餐炙博，遺熱於兒，生後頭面遍身發為奶疹，流脂成片，睡臥不安，瘙癢不絕」^[8]將小兒濕疹的病因病機及臨床表現進行了描述。李家民主任認為：此症多系小兒臟腑嬌嫩，稟賦不耐，脾胃運化失司，濕熱內蘊或內有胎火濕熱，外受風濕熱邪，二者蘊於肌膚而成；或食物過敏、衣物摩擦、洗滌劑的刺激等誘發。針對濕熱蘊膚證和脾虛濕蘊證分別採取清胃熱健脾利濕和健脾利濕之法，取得了良好的臨床療效。

劉某某，女，4歲，2011年7月13日就診。患兒面頰、口周紅丘疹水泡、瘙癢半月。神清，精神可，皮損潮紅，抓破後滲淡黃色水，部分已結痂，伴夜臥不安，有口氣，口乾，小便黃，大便乾，舌紅苔黃厚膩，指紋紫。患兒平素體健，喜食肉食、甜食冷飲，食量大，大便乾。中醫辯證：濕熱蘊於脾胃，治以清熱健脾利濕。方藥：藿香6g，佩蘭6g，半夏6g，胡黃連6g，黃芩10g，竹茹6g，滑石6g，生大黃6g，木香3g，黑丑6g，茵陳15g，梔子6g，服七劑後，口周水泡結痂，面頰部分皮損好轉但仍紅，瘙癢脫乾性皮屑，大便仍乾，舌淡苔薄黃，前方去茵陳、梔子，改大黃為熟軍6g，加生地20g，白芍10g，甘草3g，再服七劑，後再次來我門診就診他病，問及濕疹未再復發。

按：後患兒出現陰傷，故該生大黃為熟軍以減弱其清熱瀉下的作用；加生地養陰清熱涼血通便，戴原禮曰：「病人元氣本虧，因熱邪閉結，而舌乾焦黑，大小便秘，不勝攻下者，用此於清熱藥中，通其秘結最佳，以其有潤燥之功，而無滋膩之患也」。白芍與甘草配，白芍味酸養血斂陰，甘草味甘補脾益氣，酸乾化陰，兼以補脾。在治療中始終注重脾的調護。

3 以脾胃為中心，治療小兒夜啼。

夜啼是指小兒白天能安靜入睡，入夜則啼哭不安，時哭時止，或每夜定時啼哭，甚則通宵達旦。多見於新生兒及嬰兒。由於傷乳、發熱或其他疾病引起的啼哭應當審因論治，不屬此範疇。在兒童及青少年則多表現為夜寐多動、甚則驚醒，伴鼻乾、眼癢、納差、形體消瘦。《小兒藥證直訣》曰：「夜啼，脾臟冷而痛也」^[4]《幼科鐵鏡》「辯夜啼，有脾胃兩虛，吐瀉少食而啼」^[5]。《素問·逆調論篇》原文說：「胃者，六腑之海，其氣亦下行。陽明逆，不得從其道，故不得臥也。下經曰：胃不和則臥不安，此之謂也。」^[1]。《素問·厥論篇第四十五》：「陽明之厥，則癲疾欲走呼，腹滿不得臥……太陰之厥，則……不欲食，食則嘔，不得臥」^[1]。厥，逆也，太陰、陽明二經病變均可出現「不得臥」的表現，原因是二經受邪，則經氣逆行，使得氣機失常而影響睡眠。均說明夜間啼哭、夜寐不安與脾胃有很大的關係。李家民主任從脾胃論治小兒夜啼、夜寐不安採用化濕醒脾，條暢氣機之後再補脾和胃的方法。

陳某某，男，5月，2011年10月19日就診，症見入夜啼哭不安，時哭時止，寐中多動，無發熱、幼兒急疹及其他疾病，喂乳、安撫、換尿布後仍哭。該嬰兒行配方奶粉喂養，2月時喂奶150ml/天，現100ml/天，口臭、多涎，矢氣臭，大便偏乾，2-3天一行，舌紅苔黃厚，指紋紫。治以清胃泄熱，化濕醒脾。處方：藿香3g，佩蘭3g，半夏3g，胡黃連3g，黃芩6g，竹茹6g，滑石3g，熟大黃6g，木香3g，服四劑覆診夜間不明原因啼哭止，諸症消除，但寐中仍多動，常揉眼鼻，大便頭硬後軟。後治以補氣健脾，益氣生津。處方：藿香3g，佩蘭3g，半夏3g，白芍6g，茯苓6g，白朮6g，烏藥6g，木香3g，郁李仁15g，萊菔子6g，豆蔻6g，黨參10g，桂枝3g，兩劑。

按：小兒脾常不足，家長喂養不當易使脾胃受傷，現代家長的喂養多致小兒積滯，故先清胃熱，後調脾。《脾胃論》「脾胃一傷，五臟互作，其始病……為熱所傷，元氣不能運用。」^[3]後方中加桂枝與白芍相配，酸甘化陰，同時桂枝溫經通陽，引氣上行，氣能載津，載脾散之津上行，濡養諸竅，同時條暢脾胃氣機。中焦用白芍，則脾中升陽，使肝膽之邪不敢犯也。

李家民主任治療小兒疾病注重調理脾胃，脾胃為「後天之本」運化水谷精微，提供人體生命活動所需精氣血津液的化生和充實，中醫理論曰：後天之本充實則可滋養先天。小兒的生理臟腑嬌嫩，形氣未充，常會出現

肺、脾、腎氣之不足。《脾胃論》言「若胃氣之本虛，飲食自倍，則脾胃之氣既傷而元氣亦不能充，而諸病之所由生也。」^[3]脾氣主升，喜燥惡濕，脾氣被濕所困，不得上升而反下陷，治當除濕與健脾兼用，李家民主任方中多用藿香、佩蘭、白朮、黨參，芳香化濕醒脾、健脾並舉。在調脾中注重脾陽的顧護，遵《脾胃論》「脾胃不足之源，乃陽氣不足，陰氣有餘，當從六氣不足升降浮沉法，隨證用藥治之」^[3]方中多用黨參、山藥、桂枝。

參考文獻：

- [1] 劉永升.《全本黃帝內經》[M]. 第1版第2次. 北京：華文出版社，2010. 2.
- [2] 李中梓.《內經知要》[M]. 第1版第1次. 北京：人民衛生出版社，2007. 7.
- [3] 李臯.《脾胃論》[M]. 第1版第1次. 北京：人民軍醫出版社，2005. 11.
- [4] 錢乙.《小兒藥證直訣》[M]. 第1版第4次. 北京：人民衛生出版社，2011. 3.
- [5] 夏禹鑄.《幼科鐵鏡》[M]. 新1版第7次印刷上海：科學技術出版社，1982. 5.
- [6] 柳寶詒.《溫熱逢源》[M]. 第1版第3次印刷北京：人民衛生出版社，1982. 7.
- [7] 吳謙.《醫宗金鑒》[M]. 第1版第1次. 北京：人民衛生出版社，2006. 8.
- [8] 陳實功.《外科正宗》[M]. 第1版第1次. 北京：人民衛生出版社，2007. 7.

(編委：嚴新傑審校 2013.09.12)

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved