

调理脾胃是治疗儿科常见病的重要一环

天津市中医医院 张 河

古人认为小儿“脏腑娇嫩”，“气血未坚”，具有“稚阳未充，稚阴未长”的生理特点。同时，小儿又正处在生长发育的旺盛时期，古人称为“纯阳”之体。由于这一特点，小儿时期水谷精微的需求比成人更为迫切，因此从脏腑功能状态与疾病的关系来说，突出表现为“脾常不足”，“肝常有余”，“卫外不固”等。临床上小儿疾病以小儿厌食症，小儿喘咳症，小儿肾病，小儿惊风等最为常见。在治疗上，笔者认为：“脾为后天之本”，注意调理脾胃是治疗儿科常见病的重要一环。

典型病例

例1 王某某，男，4岁。

初诊：1989年3月6日，患儿家长代诉其两岁前因喂养不当，小儿经常饮食不节，饥饱无度，后逐渐食欲不振，导致厌食纳呆，腹痛时作，大便干如羊屎，五心烦热，夜寐欠安。

检查：形体消瘦，面色少华，毛发无光泽，舌淡红，苔剥脱，脉滑。

印象：小儿疳积症（脾虚食积型）。

治则：消食导滞，健脾和胃，以保和丸

加减。

处方：焦三仙30g 清夏12g 茯苓12g 陈皮12g 连翘12g 莱菔子12g 内金12g 麦冬12g 沙参12g 川军4g后下 四剂。

二诊：小儿精神，食欲均大有好转，大便已畅，剥脱苔渐退。前方减川军，加芦根30g，嘱可服二十余剂。

后小儿形体健壮，面色红润，毛发光泽，饮食正常。

按：《素问·痹论》：“饮食自倍，肠胃乃伤。”胃主受纳，为水谷之海；脾主运化，为气血生化之源。故乳食无度，致脾胃受纳运化功能受损，升降失调，日久致成积滞。治疗上采用消食导滞，调理脾胃之法，使之食滞消，脾气运，生理功能恢复正常。

例2 刘某，男，5岁。

初诊：1986年5月14日，患儿家长代诉：小儿平素易外感咳嗽，平均二十天发作一次。近咳嗽一周，咳甚则喘，喉中有痰，偶流鼻血，纳食差，大便干，小溲黄。

检查：形体消瘦，面色无华，咽部红肿，舌苔白厚，脉浮数。

印象：小儿喘咳症（脾虚肺热

疗可能性，但仍需按手术可能进行准备。一旦保守治疗无效，中转手术，不至于使医生措手不及，骑虎难下。

需要强调的是幽门梗阻病人因呕吐多日，加之胃肠减压不能进食，并引出大量胃液，不少患者不同程度存在脱水及水电解质紊乱、低蛋白问题。所以保守治疗中，对多日不能进食病人及时补充液体，电

解质及蛋白、全血，一旦保守治疗无效，中转手术，不致于术后低蛋白而发生吻合口瘘及切口不愈。

参考文献

[1] 杨藻宸主编·医用药理学·北京：人民卫生出版社 1986：476

型)。

治则：解表止咳，消食导滞。用桑菊饮和保和丸加减。

处方：桑叶12g 菊花6g 桔梗12g 杏仁12g 连翘12g 薄荷后下12g 川贝打12g 芦根40g 焦三仙30g 莱菔子12g 清夏12g 陈皮12g 茯苓12g 四剂，

二诊：喘咳大减，纳食好转，大便已通。前方芦根减至30g 加沙参12g 继服五剂。

三诊：喘咳已消。后予保和丸加减，嘱其连服十剂。现患儿已六岁，身体健壮，发育良好，喘咳未作。

按：外感后，往往影响脾胃运化功能，最易兼夹食滞，但平素食滞内停，运化失常，表邪亦最易乘虚而入。因此造成无形之邪热与有形之食滞互结，气机窒塞不通。临床上脾虚肺热型的喘咳症最为常见。若食滞不消，则热邪不得解，所以在解表的同时，必须兼消食滞，调理脾胃，使邪·热表解，食滞内消。另外，在外感表证已解的情况下，对于夹食夹滞较重的患儿，应继续持健脾导滞之法，进一步调理其脾胃，使之中焦得以正常运化，这样才能“正气存内，邪不可干”。

例3 耿某某，男，5岁。

初诊：1990年2月4日，患肾病一年余。在某医院住院治疗，当时尿蛋白++++，尿中红细胞++，经用激素控制后，尿蛋白+~++，尿中红细胞+。现患儿下肢水肿，纳差，大便偏稀，小便少。

检查：颜面形如满月，色晄白无华，舌质胖，苔薄白，脉沉缓而滑。

印象：水肿（脾湿肾虚型）。

治则：滋肾健脾利湿。三仁汤加减。

处方：白蔻仁15g 杏仁12g 薏仁30g 通草6g 川朴12g 仙鹤草15g 女贞子12g 小蓟15g 黄精12g 山萸肉15g 麦冬10g 生地15g

三个疗程（每疗程一个月）后，尿蛋白转阴，尿中红细胞±，水肿渐消而健壮，面色渐露红润，食欲渐增。后用参苓白术散，右归饮等加减以善其后，随访一年病未复发。

按：小儿肾病，大多数患儿均可见面色晄白无华、浮肿明显，精神不振等脾虚湿困之象。《内经》云：“诸湿肿满，皆属于脾”。况且小儿多为“脾常不足”之体，每多饮食不节，寒温失调，易伤脾气而不能化湿，或外湿浸渍脾受湿困而失其运化之职，三焦失于气化，脾不制水，下流乘肾，肾失开阖而出现水肿。因此，病虽在肾而不忘治脾。其一：可调动后天而补充先天，其二：可防滋肾之品碍胃而影响疗效。

例4 王某，女，5岁。

初诊：1990年9月2日，患儿阵发抽搐已一年余。发作时多在食后突然倒地，口吐白沫，呼吸气粗，喉中痰鸣。不发作时，嬉戏如常。

检查：咽不红，苔白腻，心肺未闻异常，脉象弦滑。

印象：小儿厥证（食厥）。

治则：消食导滞，化痰镇惊。保和丸和礞石滚痰丸加减。

处方：青礞石8g 黄芩9g 陈皮10g 大黄后下6g 焦三仙40g 枳实1g 琥珀末冲1.5g 僵蚕5g 全蝎一条 七剂。

二诊：服药后未再发作，停礞石滚痰丸继以保和丸和清热和胃丸加减，并嘱其节制饮食，注意情志，以防复发。药用：焦三仙30g 清夏12g 陈皮12g 茯苓12g 莱菔子12g 枳实12g 黄连5g 栀子9g 琥珀末冲1g 五剂。

经三个月随访病未复发。

按：小儿肝常有余，脾常不足。若平素饮食不节或多食肥甘，郁结肠胃，气机阻塞，郁而生热，灼津成痰，痰热上涌，激动肝风，易致昏迷惊厥。

中医治疗男性功能障碍

天津中医学院第二附属医院 李树琦

(一)

男性学作为一门新兴学科，随着医学发展而趋向系统化和专业化。尤其近年来，医学科学工作者应历史发展的需要开展现代化研究。在祖国医学开辟男性学科新领域，使男性学日臻完善乃至系统和完整化，为广大患者的健康做出贡献。

在浩如烟海的祖国医学宝库中，对于男性病不仅有合理的论述，而且古今以来积累了相当数量的治疗方法，特别是对阳痿，遗精，早泄，阴茎异常勃起，不射精，逆行射精，血精等多发常见证候提供了各种方剂和治验。

远自春秋战国和秦汉已经重视男性病的治疗。《灵枢·筋经》有马膏法治筋急的疗法。马王堆简帛医书中有《十问》篇，其中

九问均分别涉及到关于性事的养生，养精和方法及其原则。及至汉张仲景著《伤寒论》提出烧裨散治：“阴阳易”，桂枝龙骨牡蛎汤治疗男子失精“少腹急，阴头寒”的方剂。

晋隋唐三代对男性病逐渐深入研究。王叔和《脉经》和皇甫谧《针灸甲乙经》均通过针灸取效。

宋金元三代男性病理论逐渐深化，方剂明显增多。在《局方》、《太平圣惠方》和《圣济总录》三大方书中，如鹿茸散治阳痿，枸杞子散治小便精出等方剂数十首。金元四家中刘完素在《素问玄机原病式》以秘真丸治失精证候，朱丹溪《格致余论》和《丹溪心法》以大补阴丸治疗梦遗早泄，李东垣《脾胃论》以龙胆泻肝汤治疗前列腺炎，均充实了男性病的理论。

体会：

临床上小儿疾病类型非常多。余仅从最常见病中选出几个典型病例论述之，在治疗上注意调理脾胃应为治疗儿科常见病的关键所在。

另外，调理脾胃应注意四个方面问题：

1、在治疗过程中，注意其脾胃受纳运化的功能，已经发现功能失调，就应首先采用相应的治则予以诊治。其中消食导滞法是临床上首选法则，其法有促进胃肠消化功能的作用，是治疗小儿饥饱无度，饮食过量，消化不良所引起的各种疾病的有效方法，代表方剂保和丸加减。2、在处方用药上应非常慎重。因为“小儿血气未充”，“脏腑娇嫩”，

药物调配稍有不当，极易损伤其胃气，如解表方中的辛凉苦寒药，消导方中的峻烈泻下药，解惊方中的质重镇惊药，补肾方中的厚味滋腻药等等，“无情草木，气味不纯，原非娇嫩者所宜也。”如有的病非用此类药不可，则“必中病止药，病衰则已”，“不可过剂”。3、嘱患儿及其家长平素注意饮食有节。勿进食肥甘，喜荤厌素，妄食生冷之物，进而从根本上保护脾胃，有利于疾病的恢复与防治。4、提倡推广小儿推拿捏积法并适当配合针灸，外治法与内治方相结合，以达调理脾胃，疏通气血，调和阴阳，祛邪扶正之功，使之提高疗效。

(收稿日期：1991—5—20)