

麻杏苡甘汤治疗小儿外感发热验案 2 则[※]

● 陈 晨¹ 石 强^{2▲} 魏志霖¹

摘 要 麻杏苡甘汤具有通经解表,祛寒除湿之功,原本治疗风湿蕴于经络之证,然笔者在跟师过程和对其组方中发现,该方对手太阴风湿表证的小儿发热疗效显著。

关键词 麻杏苡甘汤 小儿发热 验案

麻杏苡甘汤始见于汉代张仲景的《金匱要略·痉湿喝病脉证治》,书中云:“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,名风湿。此病伤于汗出当风,或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”^[1]此条文指出风湿病是由于发汗时当风,或久受寒冷所袭而引起。风湿困阻肌肉故发生全身疼痛,风湿之邪郁热则每在傍晚时分热必增剧,故此方原是治疗风湿一类疾病的。

麻杏苡甘汤是在麻黄汤的基础上加桂枝加薏苡仁。《素问·至真要大论》^[2]曰:“风湿淫于内,治以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以辛散之。”方中麻黄辛温发汗,使邪从外解;杏仁利气而破壅,清代周岩《本草思辨录》^[3]曰:“杏仁者,所以为麻黄之臂助也,麻黄开肌表,杏仁通肺络;麻黄性刚,杏

仁性柔;麻黄外扩,杏仁内抑,二者合而邪乃尽除。”麻黄杏仁相配,则微发其汗,使阳气内蒸,湿邪无以容;薏苡仁与麻黄相配,使在表之风湿得散,在内之湿得利;同时薏苡仁健脾化湿,甘草补益脾气,二药共奏健运中焦脾土之功,脾运化水液功能正常,则水湿病邪得以消除^[4]。

笔者在跟师中发现,临床上麻杏苡甘汤不仅对风湿蕴于经络证有很好的疗效,其对手太阴风湿表证为主的小儿外感发热亦疗效显著。由于当今不良的生活习惯,如不适宜地使用空调、风扇、游泳、淋雨等,加之不合理饮食结构如牛奶及肥甘厚味所占比例过重,导致人体极易形成湿性体质,并且招致体外的风湿之邪干忤体表。此种证型的发热性疾病若是输液治疗,必定加重体内外的湿

邪,此时由于湿邪的压制,热势或许有所降低,病情却出现迁延反复,病程为一星期乃至一个月。而此类患儿在临床上并不少见,在笔者观察的 200 多例外感发热患儿中,手太阴风湿表证为主的患儿约占门诊人次的 4.3% 以上,故掌握治疗此种疾病的方法甚为必要,为此笔者提供麻杏苡甘汤治疗此种疾病的 2 则案例供大家参考。

案 1 白某,男,0 岁 10 个月,2014 年 7 月 28 日就诊。主诉:反复发热咳嗽近 1 个月。现病史:7 月初开始出现咳嗽,咳痰,反复发热,面部起疹子,曾用雾化吸入、阿奇霉素、头孢等治疗后无效,并于受凉后咳嗽加重,微有腹泻,口腔溃疡,昨夜仍低烧 38℃ 左右。辰下:发热,伴汗出;咳嗽,咳有痰声,咳声紧迫,咳甚则呕吐,呕吐食物残渣、伴随痰涎拉丝;声音较嘶哑;流清涕,喷嚏不多,寐中偶有打鼾;咽中无痰鸣;口不渴,不欲饮水;大便每日 3~4 次,黄绿色,有泡沫,臭秽;小便黄,尿骚味较重;睡眠欠佳,偶疲倦,善寐;左面部可见红色斑块,颈部及

※基金项目 江西省卫计委中医药科研计划项目 (No. 2011A007)

▲通讯作者 石强,男,副教授,医学博士,中华中医药学会中医诊断学分会委员,江西中医药大学姚荷生研究室医学理论组组长。主要从事呼吸、消化与儿科疾病的诊疗研究。E-mail:54205088@qq.com

●作者单位 1. 江西中医药大学 2013 级硕士研究生 (330004); 2. 江西中医药大学姚荷生研究室 (330006)

其余头面部散在细小红疹点,伴瘙痒;咳嗽而醒,辗转反侧,夜晚哭闹烦躁;口不流涎;口气略臭秽,目眵不多;肛门周围色红。脉诊:脉略弦数涩,寸关微偏浮;左中取微微偏细;右关上微偏浮。舌象:舌质正红;苔白略腻,浮黄。查体:咽红,扁桃体Ⅱ°肿大,咽后壁散在较多红色疱疹,咽上腭有少许白色疱疹点。腹不胀。手足自温。西医诊断:疱疹性咽峡炎;广泛性病毒疹;上呼吸道感染。中医诊断:发热;喉痹;风疹;咳嗽。证候结论:风湿郁热化火上干,兼有表营热毒炽盛;表里同病;太阴兼阳明。治疗方法:清热解毒利咽,宣肺降逆止咳。处方:麻黄 3g,杏仁(打碎)3g,薏苡仁 5g,甘草 3g,金银花 2g,连翘 2g,野生射干 2g,马勃 1g,野生防风 5g,升麻 2g,僵蚕 2g,重楼 2g,大豆黄卷 5g,葛根 6g,黄连 1g。3剂,日1剂,每日2次,水煎沸30分钟,饭后温服。

2014年7月30日随访:患者母亲代诉,今日服药第三剂,无不良反应,昨晚发热,今晨退热,咳嗽较前减少,身上皮疹较前减少。

2014年8月3日随访:患者母亲代诉,患儿至今未再发热,咳嗽、皮疹除。

按 小儿外感发热病势多急,需积极把握治疗时机,辨证准确、方药对证是取得疗效的前提,正如《温病条辨·解儿难·暑痧》中说:“小儿肤薄神怯,经络脏腑嫩小,不耐三气发泄。邪之来也,势如奔马,其传变也,急如掣电。”手太阴风湿表证的病因多源于受寒,寒动其水,水聚而成湿。邪气犯及手太阴肺,而肺居胸中,上通喉咙,开窍于鼻,故手太阴肺经为

病,往往有咳嗽气喘、咽喉不利、鼻塞流涕等症状,另外姚梅龄教授据《伤寒论》190条:“伤寒,脉浮而缓,手足自温,是为系在太阴。太阴者,身当发黄,若小便自利者,不能发黄。至七八日,大便秘者,为阳明也。”277条:“伤寒,脉浮而缓,手足自温者,系在太阴……”等经典条文以及大量临床观察后认为手足自温乃太阴风湿表证的谛证。方用麻黄、防风、升麻透太阴的表湿;葛根、黄连入阳明,清其风热;大豆黄卷、薏苡仁清内湿;内用银翘马勃散清热利咽;僵蚕、重楼解营分热毒;甘草调和诸药。

案2 李某,男,1岁,2013年8月18日初诊。主诉:反复喘息咳嗽2个月。现病史:6月份受凉后咳嗽,流涕,微喘,到医院输液后咳嗽除,但喘未止,又予以中药治疗后喘减轻,但其后又开始咳嗽喘促,检查提示对牛奶过敏,9日前开始出现发热,检查提示支原体、EB病毒感染,3~4天前血液检查提示细菌感染。辰下:发热;微有三凹征,腹式呼吸,既往喘甚则不能平卧,现已能平卧;运动后胸中微有喘鸣;无喷嚏,无流涕,无鼻塞,不打鼾;发热时精神差;近日服中药故大便秘,既往大便较干,初干后软,色不深,受凉后大便如果冻样;小便利,色黄,激射力足,偶有断续,生病时小便已洒洒然毛耸;食欲差,食量减少。口渴,喜饮水;目合则汗,睡眠尚佳,喜辗转反侧,不喜趴睡。口流涎;口气不臭秽,目眵不多。脉诊:脉略弦数涩,寸关略浮,尺略沉;左微微不受按。舌象:舌质淡红;苔白略细密。查体:臀部有

少许红疹,有脓头。左肺呼吸音可闻及喘鸣音。西医诊断:喘息性支气管炎;中医诊断:喘证。辨证:风湿痰饮内蕴,兼有气阴不足;表里同病;太阴为主。处方:麻黄(蒙)3g,杏仁(打碎)3g,薏苡仁 3g,北葶苈子 1g,大枣(擘)1g,炙甘草 1g,野生射干 2g,瓜蒌皮 2g,连翘 1g,姜半夏 3g,茯苓 6g,太子参 1g,姜厚朴 2g。3剂,日1剂,每日2次,水煎沸30分钟,饭后温服。

2013年8月30日随访:患者家属代诉,今服药第三剂,发热已退,总体情况较前稍好转,无不良反应。咳嗽情况已无,但有喘。

按 现代医学认为,小儿上呼吸道感染90%是由病毒感染所致,抗生素治疗无效。该患儿为细菌感染,临床上常使用输液治疗。从中医角度看来,抗生素性属寒凉,输液会加重患儿体内的湿邪,不易于疾病的治疗。此例中患儿小便已洒洒然毛耸提示患儿卫气不足,加之小儿阳常有余,阴常不足,热病更易伤阴,故治疗中应补气养阴。方中用麻杏苡甘汤散太阴表之风湿;葶苈大枣汤泻肺平喘;姜半夏、茯苓、姜厚朴行气化痰湿;太子参补气养阴;连翘清营分之热;瓜蒌皮宽胸利气;射干消痰利咽。

参考文献

- [1]张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2011:8-9.
- [2]张志聪.黄帝内经集注[M].杭州:浙江古籍出版社,2009:596-641.
- [3]周岩.本草思辨录[M].北京:学苑出版社,2009:85.
- [4]刘晨光,许二平.麻杏苡甘汤治疗风湿病的探讨[J].中医学报,2013,01:34-35.