

浅谈儿科“治未病”理论及临床应用

● 王 洋^{1,2} 郑夏楠^{1,2} 李灿东^{1,2}

摘 要 中医“治未病”是疾病防治的重要原则,其以“未病先防,既病防变”的核心内容广泛应用于临床各科。本文基于小儿生理、病理特点,举隅“治未病”理论在儿科临床中的具体应用,提出“治未病”理论在儿科临床应用中当以体质调理、多种途径、阶段养护、培护脾胃和调节情志为要点,并结合当前体质学说及健康管理两大研究热点,展望中医儿科“治未病”理论未来研究和应用方向。

关键词 小儿 中医 治未病 体质

1 中医儿科“治未病”的理论基础

1.1 治未病源流 《淮南子》曰:“良医者,常治无病之病,故无病;圣人者,常治无患之患,故无患也。”这些朴素的防范于未然的思想,便是“治未病”思想的萌芽。中医“治未病”之说源于《黄帝内经》中的《素问·四气调神大论》,即“上工治未病,不治已病,此之谓也”。其主要内涵为:未病先防,既病防变,愈后防复。其是指采取预防或治疗手段防止疾病发生、发展的方法,是中医防治疾病的理论基础和准则。中医儿科“治未病”则是在继承《内经》“治未病”核心理论,结合儿童生理、病理特点的基础上,经过历代医家不断的实践总结,逐渐发展出的指导儿科临床疾病防治的方法。

1.2 小儿“易病易复”之特性 小儿生长发育尚未成熟,处于“脏腑

娇嫩,形气未充”的阶段,肺脾肾三脏常不足,而心肝又常有余,易感于外邪,易伤于乳食,易带有先天疾患,因此小儿发病容易,传变迅速,正如钱乙在《小儿要证直诀》中所言:“脏腑娇嫩,易虚易实,易寒易热。”同时,小儿又具有“脏气清灵易于康复”的特点,故虽易病,但亦易趋康复,可塑性较强。故可言小儿较成人具有“易病易复”的特点,基于这一特点,“治未病”在小儿临床应用中的重要性更加突出,且有效性也可能更优于成人。如若能在小儿成长过程中恰如其分地进行“治未病”干预,益其根壮其苗,对其未来的生长发育和身心健康必将大有裨益。陈华^[1]等观察香佩疗法对预防上儿童呼吸道感染的预防作用,推测其机制可能是通过闻香,药物经鼻黏膜吸收,调节机体免疫,增强抵抗力,同时在一定程度上抑制呼吸道病原菌,从而达到明显的预防作用。

2 中医儿科“治未病”的临床举隅

2.1 先安未受邪之地 “先安未受邪之地”是中医“治未病”思想的重要理论,常在儿科临床疾病防治的不同阶段中有所体现,如利用小儿哮喘缓解期,通过药物、饮食、针推等手段调摄肺、脾、肾三脏,固本以平喘,即在“未病”之时,降低发作频率、发作程度和复发可能。而万全的《幼科发挥》中所论的,在慢惊风“欲病”之时进行的防治也十分经典:“当吐泻不止之时,见其手足冷,睡露睛,口鼻气出冷者,此慢惊风欲成之似也。急用参苓白术散以补脾,琥珀抱龙丸去枳壳、枳实,加黄芩以平肝,则慢惊风不能生矣。”这是在初现吐泻、肢冷等脾胃虚损症状时,紧扣慢惊风土虚木乘的病机要点,以及小儿脾常不足、肝常有余的生理特点,急扶脾土、早泻肝火,使慢惊风病机难成,从而将其扼杀在摇篮之中。在治疗感冒、咳嗽性疾病的过程中,邪气在表时即应扶正祛邪、解表宣

● 作者单位 1. 福建中医药大学(350122); 2. 福建省 2011 中医健康管理协同创新中心(350122)

肺,防止苦寒或过汗以伤脾胃、损及阳气,甚而引邪深入。

2.2 外感六淫防传变 外感六淫之邪为病时,极易化热、夹湿、夹痰、夹滞,且小儿生机蓬勃,传变迅速,若未及时干预,常化热生风甚则惊厥,或内外合邪胶着难解。尤其在感受温病时,由于其脏腑娇弱,心肝常有余,极易发生逆传,未经气分直达营血,甚至“逆传心包”。故治疗外感病,除外祛邪,可师姜春华“截断扭转疗法”^[2]之意,在治疗早期相应地予以清热化痰、祛湿导滞、健运脾胃的药物,至于热病早期,则可早用三宝,气营血三联同治^[3],以防病邪内陷心包。此皆为“治未病”理论在小儿外感病早期的具体应用,对于防止传变、缩短病程有着不可替代的重要意义。

3 中医儿科“治未病”的应用要点

3.1 体质调理是必要环节 早在《内经》中就可见“体质”的有关论述,叶天士在辨证论治时即强调“体质不可不论”。体质是疾病发生的内因,在同样的客观环境下,不同体质决定了是否发病、发病的不同倾向、疾病易感性以及症候类型,故调理体质是“治未病”的必要环节。体质主要取决于先天禀赋,同时与后天的习惯、饮食、地域等因素关系密切,因此通过后天的干预进行体质调理也就有了可能性。

体质调理是一个动态、综合、渐进的过程,即在“未病-欲病-已病-初愈”整个过程中,针对不同时期,通过饮食、药物、针推、情志等各方面进行不同侧重的干预。归纳小儿体质大致类型不外乎:“稚阴稚阳”“纯阳”“五脏不足”三个特性,临床上仍需具体问题具体

分析。如针对内热质小儿,其患病后相对容易化热,治疗时可适当“清化内热,消积导滞”,若外感热病,则逆传可能性更大,此时则需在精准辨证的基础上,果断加大泄热、甚至通腑力度,以防热邪深入继而变病。此外,在疾病初愈时还应注意防余热复起,并嘱平素清淡饮食,多蔬菜杂粮,忌滋味肥甘,则大便通畅,脾胃肠腑无积热,化热之源不复存在。林湘屏等对163例婴儿体质调查,发现体质正常的婴儿不容易发生复感,异常体质尤其是阴虚质、气阴两虚质、包含内热质的复合体质的婴儿较容易发生复感^[4]。赵霞等对100例哮喘患儿体质进行调查,结果显示其中脾肾两虚质占哮喘患儿的80%^[5]。因此根据不同体质进行调理,是治未病的一个很重要的环节。

3.2 多种途径分阶段调护 由于儿童的畏惧心理,加之口服药物往往口感不佳,小儿对药物治疗的依从性普遍较低。然而中医除药物治疗,还有诸多干预手段:如对于小儿夏季热、水痘、湿疹等疾患疗效甚佳的中药洗浴法;适用于儿童常见感冒、过敏性鼻炎等呼吸道疾病的嗅鼻法、香薰法或香佩法;调理小儿腹泻、伤食、外感或脾肺气虚的穴位敷贴法;以及近年来备受推崇的两大中医非药物调治法——捏脊疗法和饮食疗法。捏脊法是通过刺激督脉、膀胱经及其背俞穴,疏通经络、健脾益气、固本培元,以防外感复发。而食疗法则是基于食物性味,结合体质,因时因地制宜地进行膳食搭配以达到调治机体机能的一种方法,切勿简单机械地一味进补或降火,以致事倍功半甚至适得其反。

中医非药物调治途径虽多,可

综合应用,但仍需根据小儿生长发育的不同阶段,有所侧重。万全在《育婴家秘》中提出了“预养以培其元,胎养以保其之不足,蓐养以防其变,鞠养以慎其病”的“育婴四法”。小儿的先天禀赋与父母身体强弱直接相关,故小儿健康调护应始于孕前保健,父母双方应强身健体、节制房事、纠正不良习惯,以使阴平阳秘,此即“育养”;妊娠过程中应注重“胎养”,平和心态、均衡饮食、适度活动,教以书乐;对初生儿,万全提倡以黄连、甘草汁拭口,五枝汤沐浴,以除胎热改善初生儿的体质状态,减低发生热毒病症的可能性,此为“蓐养”;在小儿的生长发育过程中,当以寒温调适、食贵有节、劳逸结合等为主要原则,此乃“鞠养”。

3.3 培护脾胃兼情志调理 脾胃乃后天之本,气血生化之源,脾胃健运,则气血充盈,五脏营养,如若脾胃受损,正如万全所言:“脾胃一病,五乱并作,脾胃虚弱,百病蜂起”,故亦有“治脾胃即可以安五脏”之说。而小儿本就具有脾常不足的特点,且饮食不知自调,饥饱寒热无度,故脾胃常易为病。良好的饮食习惯是小儿脾胃培护的基础,嘱家长谨记“若要小儿安,三分饥与寒”,多予性味平和之品,注意膳食平衡,以防过食厚味或食滞肠腑,郁久化热或寒凉伤胃,更生病变。在临床遣方用药时,需留三分敬畏,如清代医家张从正所言,“凡小儿之之法,不可用极寒极热之药及峻补峻泻之剂”,慎用峻猛之药,宜平和折中之品,可适当在方药中加入麦芽、谷芽、神曲、莱菔子等健脾和胃、消食导滞之品。

随着现代医学模式的转变,健康的衡量标准已从单纯的生理层面拓展到心理和社会层面。而随

随着社会的发展,儿童心理健康的相关影响因素更加复杂化,小儿心理健康问题甚至较以往更加突出,这一问题虽得到了一定的重视,但目前的心理咨詢还未被充分推广和接受,尚待更加科学、成熟的解决方案。在这样的情况下,更多医者能做的是,在临床中多留一份心,注意辨识病情是否与情志有关,必要时加强疏导,引导儿童适当增加体育锻炼,亲近自然,挖掘中医特色的以情胜情法、心理暗示法、音乐疗法等加以调摄,正如儿科大家万全借助音乐、舞蹈解决“小儿相思”之病,张从正在《儒门事亲》中介绍的“喜胜悲、怒胜思、喜胜努、恐胜喜、惊则平之”之法,都值得后人思考借鉴。

4 中医儿科“治未病”的未来展望

4.1 体质与疾病关系的研究 小儿体质学说一直为历代医家所重视,不同医家对小儿体质也有不同的探索和发展,其中较为经典的学说有稚阴稚阳说、纯阳说、脏腑有余不足说,在临床应用和理论探索

的过程中,经典学说的局限性逐渐显露^[6]。近年来,体质学说仍不断被研究细化,基于临床发病群体的体质特点、症候特征等,观察者从不同角度对偏颇质进行了不同的分类及命名。但不论是从何角度出发,都应始终在中医基础理论的指导下,运用阴阳、五行、脏腑、气血津液等学说对小儿的体质进行辨识。同时,应注重研究“未病”体质和“已病”体质的联系,对“未病”体质或“已病”体质进行不同治法的干预后产生的变化等,从而深入挖掘体质与疾病的内在关系,更好地为“治未病”的应用服务,这将是未来体质及治未病研究的重要方向。

4.2 小儿健康管理模式探索 健康管理作为未来卫生服务的发展趋势,亦为当前一个重要的研究热点。目前已有研究者对健康管理模式或平台的构建进行了初探,部分地区也开展了初探分级诊疗的实践,国家对于社区卫生服务的扶持力度也大大增强。在新形势下,探索小儿健康管理模式也必将是

“治未病”理论应用于儿科临床的重要环节。儿童时期作为人生的初始阶段,其身心健康情况和管理对于健康管理研究可谓有着“首要环节”的重要意义,如何在中医“治未病”理论指导下建立小儿健康管理模式、如何发挥小儿健康管理模式对于健康管理研究的首要环节作用,想必是未来研究的必攻堡垒。

参考文献

- [1]陈 华,沈 微,方桂珍,等. 香佩疗法预防幼儿上呼吸道感染效果观察[J]. 医学研究杂志,2010,39(4):28-30.
- [2]周 正. 治未病学说在儿科临床中的应用体会[J]. 中国中医急症,2009,18(2):302-303.
- [3]刘建军. 谈万全“育婴四法”的治未病观[J]. 中医药通报,2008,7(5):40-41.
- [4]林湘屏,曾秋霞. 163例婴儿体质调查及与反复呼吸道感染发病关系分析[J]. 长春中医药大学学报,2007,23(3):72-72.
- [5]赵 霞. 100例哮喘患儿体质调查及分型研究[J]. 成都中医药大学学报,2001,24(3):16-17.
- [6]高树彬,田志伟. 小儿体质调理的思考[C]. 第二十九次全国中医儿科学术大会论文集. 2012:43-46.

(上接第27页)

散等方剂;针灸治疗通常可取百会、风府、大椎、前顶、后顶等腧穴以温阳通督,使脾肾阳气正常敷布,则可使头窍气血复常、痰瘀得消,达到治疗头痛之目的。至于温阳通督法治头痛的现代机理研究,则有待于进一步探究。

参考文献

- [1]卢勤妹. 吴旭教授通督温阳法临床应用[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(11):16-17.
- [2]孙英勋,李创业. 王启政教授从风火痰瘀

- 论治头痛经验[J]. 中医学报,2011,26(5):562-564.
- [3]赵云志. 顽固性头痛从风论治[J]. 光明中医,2006,21(8):9-10.
- [4]刘明华,胡益利,黄爱民. 痰浊头痛治疗心得[J]. 光明中医,2012,27(8):1658.
- [5]华 荣,李郑生,张彦红,等. 李振华教授辨治瘀血头痛经验[J]. 中医药学刊,2006,24(7):1212-1214.
- [6]姚欣艳,李 点,刘朝圣,等. 熊继柏教授辨治头痛经验[J]. 中华中医药杂志,2015,30(7):2419-2421.
- [7]王永炎. 老年性痴呆辨治[J]. 中国医药学

- 报,1994,9(2):49-51.
- [8]王永炎,张伯礼. 中医脑病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:26-30.
- [9]张学文. 中风痴呆证治探讨[J]. 中国中医药信息杂志,2000,7(11):1-2.
- [10]何兴伟. 脑髓神机对生命活动的调控途径探讨[J]. 中国中医基础理论杂志,2008,14(3):170-171.
- [11]周德生. 脑主神机论[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(11):2-4.
- [12]何兴伟. 通督升阳法治论鼻渊病理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2010,16(1):29-30.