

安效先教授治疗小儿发热经验

● 冀晓华* 彭征屏 芮娜

摘要 发热是儿科临床常见的症状之一,在儿童以病毒感染多见,中医药治疗具有优势,安效先教授治疗小儿发热共拟七法,以法统方,根据辨证或一法单用,或多法合进,同时强调要注意小儿的生理病理特点,灵活加减用药,取得良好的临床效果。

关键词 小儿发热 老中医经验 安效先

安效先教授是中国中医科学院儿科学术带头人,全国第三批名老中医师带徒指导老师,博士生导师,临床经验丰富,治疗小儿发热经验独到,疗效颇佳。笔者曾随师学习3年,现将其治疗小儿发热的经验整理如下。

小儿发热是儿科最常见的主要症状之一,其中外感发热占多数,小儿外感发热多由上呼吸道感染引起,对病毒感染当前尚缺乏特效的治疗药物。中医学认为,外感发热多因感受风邪所致,本症与小儿素质、病邪性质、季节变化、病变部位、病程长短等密切相关。同时强调要注意小儿“阳常有余”、“肝常有余”、“气常有余”、“脾常不足”、“阴常不足”、“肾常虚”和易“从阳化热”之说,灵活加减用药,治疗上重视养阴扶正。安师治疗本症重在辨证,抓住主症,大胆投药,屡奏奇效,治疗共拟七法,以法统方,根据辨证或一法单用,或多法合进。现将安效先教授治疗

小儿发热的七法及其特点介绍如下。

1 辛凉解表法

辛凉解表就是以辛凉药物,开泄毛孔,驱邪外出的一种方法。小儿外感表证之初有风寒、风热之别,由于小儿的生理病理特点,以风热居多。肺为清虚之脏,位居上焦,小儿脏器清灵,易虚易实,治疗肺卫之证,药应以清轻之品,亦吴鞠通所谓:“治上焦如羽,非轻不举”之理,所以治疗时当以辛凉解表为主,方剂如银翘散、桑菊饮等方。发热患儿常加生石膏、知母,盖因“白虎汤”为“辛凉重剂”,也可截断肺卫之邪,使之不能进入气分。因小儿阳常有余,素体热盛,复感风寒,或气候变化无常,如叶天士所说:“先受温邪、继为冷束”所致,故治疗单用辛凉往往发汗力量不足,热退不佳;单用辛温发散,又往往汗出多而热不解,并易伤津耗液,因此,临证常加荆芥穗辛温

发汗,从而获得良效。安老师认为小儿表证存在时间较短,在发病之初经常表现为“表里同病”或在短时间内如理化热,所以此法很少单独使用。

2 清气泄热法

小儿阳气旺盛,感受邪热,易入阳明,出现胃家实热之证,此时不能再发汗解表,否则有阳亢阴竭之虑,治疗以清气泄热法,代表方剂银翘白虎汤。安老师强调临证之时要注意“汗路”和“便路”,有汗说明邪在里,无汗说明邪在表;便通者,内热不重,便干者内热炽盛,拟方勿过苦寒,通便勿用峻下,以顾护阴液。

3 清营凉血法

小儿发病容易,传变迅速,感受外邪极易入里化热化火,火热伤络动血,迫血妄行而可以导致皮肤紫癜、吐衄、腹痛、尿血诸症。本法适用于小儿感受外邪,易入里化热,内扰营血,常用清营汤加减。常用金银花、连翘、生石膏、知母、蝉衣清解气分热邪,使邪有出路;

* 作者简介 冀晓华,男,副主任医师。研究方向:中医儿科临床。

● 作者单位 中国中医科学院西苑医院(100091)

赤芍、丹皮、水牛角、玄参、白茅根清营凉血,诚如叶天士所云:“入营尤可透热转气”。或外邪入气分,为防止外邪进一步深入而使用该法,即姜春华先生所谓:“截断病邪,扭转病势”^[1]。安老师在治疗外感发热时几乎均加用凉血药物以截断病邪深入。

4 清化湿热法

湿为阴邪,热为阳邪,两者相合,湿包热外,热处湿中,湿热郁蒸,缠绵难愈。湿热之邪外袭,郁闭阳气,阻遏气机,湿热互蕴,胶结难解,故发热久而不退,同时出现脾胃气机不畅之症状,治疗就要清化湿热,同时注意“清热不碍湿,除湿不伤阴”,代表方如三仁汤、甘露消毒丹。湿热之邪从上、中、下三焦分利,使湿祛而热无所依,药到热退,正如清·叶天士所云:“或透风于热外,或渗湿于热下,不与热相搏,势必孤矣”,“治湿不在温,在通阳利小便”。因“热易伤阴,湿易伤气”,加入滋阴退热的丹皮、地骨皮,也体现了安师重视小儿阴液的观点。

5 调和营卫法

小儿“肺常不足”,“脾常不足”,久病或失于调养,导致肺脾不足,营卫之气乏源,导致营阴受损,营卫不和,卫阳不能固其外,营阴不能守其内,营弱卫强,阴阳失调所致发热,治以桂枝汤调和营卫。安老师临证之时若遇患儿汗多常加糯稻根、麻黄根敛汗,以固营阴,所谓“救阴不在血,而在津与汗”。如果恶寒明显,可用黄芪桂枝五物汤加减,此法大多用于长期发热的小儿。

6 滋阴退热法

小儿阴虚发热多因素体阴虚

或病久失调,损伤阴津,虚阳不制而病邪留恋不去,也有因医家治疗汗之无度所致,阴虚则阴不潜阳,虚阳外越则发热,常用青蒿鳖甲汤治疗。正如吴塘所说阴虚而阳不潜者,当用二甲养而镇之,“所谓壮水之主以镇阳光”,安老师强调养阴,但在临证之时也重视祛邪,常加清热药以祛余邪,药如金银花、连翘、蒲公英等,以达到“邪去正自复”的目的。

7 通腑泄热法

外邪传入中焦,肠胃热甚,耗伤津液,出现大便干等腑气不通的症状,大便不通则邪无出路,常致余热稽留或热势反复,所以治疗时清卫气分之邪,使表邪从上而解,通腑使郁热从下而出,即所谓“釜底抽薪,水自不沸”,以通腑泄热为大法,必要时用承气汤类药物,由于小儿阴常不足,所以本法只宜短期使用。安老师常告诫我们,由于许多清热化痰药如玄参、知母、前胡、瓜蒌、杏仁等均有泄下通便的作用,所以一般不用大黄、芒硝等峻下药,同时要使用炒莱菔子、枳壳等药理气通便。肺主皮毛,与大肠相表里,脾主肌肉,同属太阴,其气相通。小儿发热大多时间短暂,故发热影响脾胃多是脾胃气机不调,以脾失健运、胃失通调为主,经常出现呼吸道外症状,肺胃气逆时呕吐,可合用小半夏汤;肺热下移大肠时出现腹泻,可加生山药、炒苡仁健脾渗湿,勿用药过温。

8 典型病案

案一 罗某,男,5岁,2004年9月3日就诊。着凉后发热3天,体温39℃左右,无汗,纳食可,轻咳,无痰,大便不干。查体:咽红,舌质红,苔白,心肺正常。证属风

热外感,肺卫失宣,治以辛凉解表、宣肺,药用:金银花10g,连翘10g,黄芩10g,知母10g,玄参6g,生石膏20g,薄荷6g(后下),荆芥穗6g,杏仁10g,前胡6g。服2剂后热退,更进2剂后痊愈。

按 此为感冒初起,邪郁肺卫之证。肺为清虚之脏,位居上焦,小儿脏器清灵,易虚易实,治疗肺卫之证,药应以清轻之品,亦吴鞠通所谓:“治上焦如羽,非轻不举”之理。风热之邪袭表,肺卫失于开合,阳气内郁而发热,肺气不宣则咳嗽,安师以金银花、连翘、薄荷、荆芥穗轻清疏散之品治疗,使风邪从上而散,郁热从表而发;白虎汤可截断肺卫之邪,使之不能进入气分;杏仁、前胡宣降肺气,止咳,在一派寒凉药中少佐荆芥穗发汗散寒,从而达到治疗效果。

案二 陈某,男,12岁,2005年8月12日就诊。发热2天,体温39.5℃左右,呕吐,为胃内容物,非喷射状,头痛,精神可,无汗,无咽痛,无咳嗽,大便四日未行。查体:咽充血明显,双扁桃体Ⅱ度大,无脓性分泌物,舌质红,舌苔黄腻,脉数,心肺正常。证属阳明热盛,腑气不通,治以清热解表、通便,拟方:金银花10g,连翘10g,龙胆草6g,黄芩10g,牡丹皮10g,炒栀子6g,知母10g,生石膏24g,青蒿10g,薄荷6g(后下),白芷10g,白僵蚕10g,生大黄6g(另包),玄参10g。1剂后便通,去大黄,次日下午低热,呕吐、头痛消失,第3天正常,继服2剂调理而愈。

按 肺主皮毛,与大肠相表里,脾主肌肉,同属太阴,其气相通。小儿发热大多时间短暂,故发热影响脾胃多是脾胃气机不调,以脾失健运、胃失通调为主,临床上

(下转第62页)

按 头面为诸阳之会,且清阳出上窍,若寒邪直中少阴或阳虚感寒,导致阳气凝滞不能升腾滋濡,七窍为之闭塞,则鼻塞头痛,目昏目暗。麻黄细辛附子汤具温通肾阳、宣肺散寒、通窍启闭的作用;加以苍耳子、辛夷花宣通鼻窍;炒苍术、白芷祛风除湿,解表止痛;葱白、生姜发散风寒,通阳开窍,故对于阳虚感寒引起的鼻窍阻塞之患能收桴鼓之效。

3 心动过缓案

病案 患者女性,42岁,以心悸、胸闷乏力伴头昏间断发作3年,因受寒再发两天求诊。刻下症见心悸,胸闷,乏力,头晕,畏寒喜

暖,手足不温,口淡不渴,脉沉细缓,舌质淡红,苔白滑,舌底脉络迂曲,听心率48次/分,律齐,未闻及杂音。辨为心阳虚损,脉络瘀阻之证,处方:炙麻黄10g,炮附子15g,辽细辛10g,全瓜蒌30g,红参15g,丹参15g,淫羊藿15g,桂枝10g,炙甘草6g。药服5剂,头已不昏,手足觉温,心悸、胸闷乏力亦明显缓解,心率增至53次/分,继以上方加减出入调治月余,诸症消失,心率维持在60次/分左右,随访两年未有反复。

按 《灵枢·经脉篇》云:“肾足少阴之脉……其支者,从肺出,络心注胸中。”本例由少阴感寒,循经传导,心阳受损,阴寒痹阻,心脉血

瘀所致,寒主收引,其性凝滞,非大辛大热不能通阳除痹。故以麻黄细辛附子汤振奋心肾阳气,意在补火助阳散寒,麻黄走心经,炙用降低发汗功能,着重散经脉寒邪;久病必虚,气虚则血瘀;方中加红参以大补元气;丹参活血化瘀通络;淫羊藿助附子补肾壮阳,同补心肾之阳,活血祛瘀通络;全瓜蒌利气宽胸;桂枝、甘草通阳。而且根据现代药理分析,麻黄确具兴奋心脏加快心率作用,附子含有去甲乌头碱,具有与异丙肾上腺素相似作用,也能使心率加快,并能增加窦房结自律性,改善窦房传导,使心率加快。合而用之,心、肾阳气振,痹阻血瘀通,药中病机,故病得愈。

(上接第31页)

发热的小儿常兼见纳呆、呕吐、大便多日不行等呼吸道外症状,大便不通则邪无出路,常致余热稽留或热势反复,所以治疗时清卫气分之邪,使表邪从上而解,通腑使郁热从下而出。若肺胃气逆时常见呕吐,可合用小半夏汤;若肺热下移大肠时则常出现腹泻,可加生山药、炒苡仁健脾渗湿。另外,生栀子有导致呕吐的作用,宜炒用。

案三 房某,女,11岁,2007年7月12日就诊。发热50余日,体温

37.8℃左右,无明显诱因,无咳喘,未述咽痛,盗汗2年余,纳食可,夜眠安,大便偏干,舌质淡红,舌苔白,脉数,曾使用阿奇霉素5天,罗氏芬7天。查体:咽不红,心肺正常,PPD阴性。证属营卫不和,治以调和营卫,佐以清热养阴,拟方:桂枝6g,生白芍10g,炙甘草6g,青蒿10g,白薇10g,丹皮10g,地骨皮10g,炒苡仁10g,银柴胡10g,生姜10g,大枣6枚。4剂后体温正常,上方加糯稻根10g继服3剂调理而愈。

按 本例患儿素有内热,汗出腠疏导致营阴受损,营卫不和,营弱卫强,低热起伏,选用桂枝汤调和营卫,青蒿、白薇、丹皮、地骨皮、银柴胡清阴分热邪,养阴,营卫调和,低热自除,加糯稻根敛汗,以固营阴,所谓“救阴不在血,而在津与汗”。

参考文献

[1] 贝润浦,姜春华.对“截断扭转”的探讨[J].山东中医学院学报,1983,7(1):17-20.

(上接第58页)

参考文献

[1] Hachinski V, Iadecola C, Petersen RC, et al. National institute of neurological disorders and stroke - canadian stroke network vascular cognitive impairment harmonization standards[J]. Stroke, 2006, 37: 2220 - 2241.

[2] 陈华德,殷光磊,蒋 庵,等.用fMRI技术探讨针刺百会穴对脑功能的影响[J].浙江中医药大学学报,2006,30(6):656-656.

[3] 肖叶玉,吴仁华,裴仁全,等.针刺足三里穴磁共振功能成像的初步探讨[J].实用放射学杂志,2004,20(2):106-108.

[4] 尹 岭,金香兰,石 现,等.针刺足三里穴PET和fMRI脑功能成

像的初步探讨[J].中国康复理论与实践,2002,8(9):523.

[5] 付 平,贾建平,徐 敏,等.电针足三里穴后脑功能磁共振成像显示不同脑区的激活变化[J].中国临床康复,2005,9(16):35-37.

[6] 吴志远,缪 飞,项琼瑶,等.针刺同一经络不同穴位的磁共振脑功能成像对比研究[J].中国医学影像学杂志,2008,16(2):101-102.

[7] 金 真,张蔚婷,罗 非,等.人脑对不同频率穴位电刺激反应的功能性磁共振成像[J].生理学报,2001,53(4):275-280.

[8] 夏玉卿.电热针临床应用指南[M].北京:中国中医药出版社,2009:1-5.