

毛,出现身体百骸有失濡养即“不荣”的现象,如脱发、皮肤干燥等。肝气不舒,气机郁遏不畅而化热,炼液为痰,痰浊阻于脉道,血行不畅,瘀血则生,导致痰瘀互结,“不通则痛”,出现关节疼痛的症状。结合患者发病临床特点及舌象脉象综合辨证分析,本患者根本病机属肝郁脾虚,气滞阴亏。

治疗上,当以解表滋阴、润燥活血治其标,同时着重疏泄肝气、调和肝脾治其本。固以四逆散为基础方,加减化裁对症治疗。蔡蓉蓉等^[2]认为,四逆散虽是为少阴病四逆证而创,但其病机是阳气内郁,阴阻于阳,阴阳气血失调,见于少阴病时主症为四逆,见于其他疾病时可以出现其他主症,但其共同点是均因“郁”所致。刘国英^[3]认为干燥综合征的燥因不同于一般的内燥,又非实火亢炽之证,通过辨证求因,此乃气机失畅,郁而化热,气津敷布受障,阴阳偏颇所致,固非单纯滋阴补液所能复,治疗当去伪存真、顺其病因,以疏肝养肝,兼以降逆化痰、活血化瘀、顾护脾胃之法,从气调治,使肝气调达,气血平和,以达三焦气通,水液运行,气津得宣,津必上承,燥证自除。本案所用的四逆散中柴胡味苦、性微寒,有和解表里、疏肝解郁、升举阳气之效,既可疏解肝气之郁遏使之调达,又可微升清阳以使内在郁热外透;当归味辛甘、性温擅补血活血,白芍味苦、酸性微寒,长于养血敛阴,两者配伍,一动一静,养肝柔肝、活血止痛,二药与柴胡相配,补肝疏肝并行,顾及了肝体阴而用阳的生理特点;枳实功效破气消积,专主降气,与柴胡相配,一升一降,共奏舒畅气机之效;炙甘草味甘,补脾和胃,可以缓急,又能调和诸药。上药合用可透邪解郁、疏肝理脾。玄参苦甘、咸寒,入肺胃肾经,可滋肾阴而生津润燥;生地黄甘苦而寒,清热生津,配养麦冬以养阴增液,清代柯琴《伤寒来苏集·伤寒附翼》指出“生地为君、麦冬为臣、炙甘草为佐,大剂以峻补真阴,开来学之滋阴一路也。”患者两侧腮腺肿大,是因感外在热毒,当清热解毒,予临床常用药对之金银花连翘,既可疏散所感风热之邪,又可解血中热毒而散结消肿止痛。不通则痛,痛则不通,本方用丹参治燥痹疼痛,取其味苦、性微寒,有活血祛瘀、通经止痛之功效。上述药物多为苦寒甘寒之品,易伤脾伤阴,遂加入茯苓、白术补脾培中。诸药合用,于疏肝理脾、透邪解郁的同时,又可解表养阴润燥活血,使气机调畅,津液得行,表邪得散,内外两燥同时得除,脉行流利,通则不痛。

参考文献

- [1] 路志正. 医林集腋[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:121.
- [2] 蔡蓉蓉,姚魁武,刘守尧. 四逆散的方证变及临床应用进展[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(9):1020-1022,1025.
- [3] 刘国英. 疏肝法治疗干燥综合征体会[J]. 中医杂志,1997,38(3):147.

第一作者:邓玉甲,男,2016级硕士研究生,研究方向:中医内科学(风湿免疫疾病方向)

通讯作者:周明爱,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学(风湿免疫疾病方向),E-mail:749926383@qq.com

(收稿日期:2018-06-11)

董晓斐运用荆防二陈汤 治疗小儿肺炎喘嗽验案1则

彭云¹,杨巧玉¹,董晓斐²

- (1. 湖南中医药大学,湖南长沙,410208;
2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[关键词] 肺炎喘嗽;风寒闭肺证;荆防二陈汤;验案;董晓斐

[中图分类号] R272.56 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.08.043

肺炎喘嗽是小儿时期的常见病及多发病,临床以发热、咳嗽、气促、鼻煽为主要表现,多见于3岁以下婴幼儿。其病因包括外因和内因,外因责之外感风邪,内因责之肺脏娇嫩。肺气郁闭是其基本病机。在麻疹、百日咳及其他疾病中,由于患儿正气虚弱,也可继发或并发本病^[1]。董晓斐主任医师从事儿科工作二十多年,擅长中西医结合治疗儿科疾病,对小儿肺炎喘嗽的治疗有自己独特的见解。现将其采用荆防二陈汤加减治疗小儿肺炎喘嗽风寒闭肺证验案1则介绍如下。

邹某,女,2个月,2017年10月17日初诊。主诉:患儿咳嗽3周,加重伴鼻塞流涕2周。现病史:患儿3周前因受凉后出现咳嗽,不严重,每次2~3声,每天3~4次,无鼻塞、流涕、发热等症,未予特殊处理。2周前患儿咳嗽加重,呈阵发性连声咳,喉间痰响,伴鼻塞、流涕,于当地医院就诊,查胸片示两肺野内中带纹理增多、增粗,考虑“急性鼻炎、急性支气管炎”,予以雾化、克洛己新抗感染等治疗5d,疗效不显,病情较前反加重,遂转上级医院住院治疗。入院诊断为“婴儿支气管肺炎”,予以哌拉西林钠舒巴坦钠抗感染、氨溴索化痰等对症支持治疗,10d后病情好转出院。出院后第2天患儿病情再次加重,仍咳,喉间痰响,鼻塞,流清涕,遂来董晓斐教授处就诊。症见:患儿精神欠佳,偶咳、不甚,喉间

痰响,鼻塞明显,流清涕,面色少华,多汗易汗,无发热、腹泻,纳奶一般,无吐奶及腹胀,大小便可。查体:体温37℃,脉搏132次/min,呼吸40次/min,神志清楚,反应尚可,咽部黏膜无充血,双肺呼吸音粗,可闻及大量痰鸣音及少量湿啰音,心腹体查未见异常。舌淡红、苔薄白稍腻,指纹淡红。血常规检查结果:白细胞计数 $7.66 \times 10^9/L$,中性粒细胞比35%,淋巴细胞比50.4%,血红蛋白93.00g/L,血小板 $530.00 \times 10^9/L$ 。中医诊断:肺炎喘嗽(风寒闭肺证)。治法:疏风散寒,宣肺止咳。主方:荆防二陈汤加减。药用:荆芥3g,防风3g,法半夏3g,化橘红5g,茯苓5g,前胡3g,白芷3g,紫菀3g,生姜3g,大枣2枚,甘草1g。6剂,水煎,每天1剂,分2次服。10月20日二诊:患儿喉间痰响不显,鼻塞缓解,流少许清涕,面色少华,多汗易汗,无发热、咳嗽,纳奶欠佳,大小便可。舌质淡红、苔白,指纹淡红。继以一诊方加减:荆芥3g,防风3g,法半夏3g,化橘红5g,茯苓5g,前胡3g,白芷3g,太子参5g,白术5g,浮小麦5g,焦山楂5g,鸡内金5g,甘草1g。6剂,水煎,每天1剂,分2次服。服药后患儿诸症缓解。

按语:本病属中医学“肺炎喘嗽”范畴。患儿受寒后出现咳嗽,病程长,虽经西医抗感染及化痰等对症支持治疗,然病情仍未好转。咳嗽,鼻塞,流清涕,乃风寒之邪侵袭肺系,致肺络郁闭,肺气失宣;患儿平素体质虚弱,加上疾病日久耗伤肺脾,致肺脾气虚,出现多汗易汗,面色少华;脾虚失运,则纳呆纳少。患儿病久,总属本虚标实,实多虚少,故初诊以荆防二陈汤治疗,疏风散寒、宣肺止咳。二陈汤燥湿化痰,加荆芥、防风疏风解表,白芷助荆芥、防风解表,兼可宣通鼻窍,前胡降气化痰,生姜、大枣调和营卫,甘草调和诸药。二诊患儿外感之症已缓解大半,无明显咳嗽,仍纳差,易汗出,面色少华,此乃兼有肺脾气虚,故在原方基础上去生姜、大枣、紫菀,加太子参、白术补气健脾,浮小麦敛肺益气、固表止汗,焦山楂、鸡内金健运脾胃,因脾胃为后天之本,运脾开胃可增加营养物质的摄入,促进小儿生长发育,增强机体抵抗力。本病病程长,虚实夹杂,实多虚少,故采用扶正与祛邪兼顾之法治疗,获效颇佳。

参考文献

[1] 汪受传,虞坚尔. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012.

基金项目:湖南省中医药科研计划资助项目(编号:201513);湖南省教育厅科研资助项目(编号:15A145)

第一作者:彭云,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医药防治小儿肺系疾病

通讯作者:董晓斐,女,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治小儿肺系疾病, E-mail: 1511927414@qq.com (收稿日期:2018-05-23)

王孟清治疗儿童抽动症验案1则

陈罗枚¹,王孟清²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[关键词] 儿童抽动症;验案;王孟清

[中图分类号] R272.9 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.04.044

王孟清教授,主任医师,博士研究生导师,全国名老中医药专家学术继承指导老师,从事儿科临床与科研工作三十余年,临床经验丰富,擅长小儿哮喘、急慢性咳嗽、反复呼吸道感染、鼻炎、腹泻、儿童抽动症等疾病的防治。笔者(第一作者)在跟师过程中受益匪浅,现将其治疗儿童抽动症验案1则介绍如下。

黄某,男,7岁,2017年7月26日初诊。多发性抽动1年余,加重1个月。患儿于1年前无明显诱因出现不由自主皱眉眨眼、摇头耸肩,因发作次数少,家长未予以重视。随后眨眼、耸肩频繁,喉中发声,上课注意力不集中,学习成绩下降,于私人诊所服中药数十剂,未见明显疗效。1个月前,患儿因考试压力大,精神紧张,上述症状明显加重,家长为寻求中医治疗,求治于王孟清教授。现症见:不自主皱眉眨眼,摇头耸肩,抽动有力,喉中时作“咯咯”响,性格冲动,食纳可,大便秘结,小便短赤。查体:神清,精神可,对答切题,咽红,心肺未见异常,舌红、苔黄,脉弦数。以清肝泻火、息风镇惊为法。处方:柴胡5g,白芍10g,薄荷5g,茯苓10g,炒栀子5g,牡丹皮10g,菊花10g,钩藤5g,蝉蜕3g,木贼6g,全蝎3g,决明子10g,山豆根5g,玄参5g,甘草5g。10剂,每天1剂,水煎,分早晚温服。8月5日二诊:服上药后,患儿眨眼、耸肩明显减轻,喉中怪声亦明显减少,自觉喉中有痰,纳可,二便调,性格较前有所缓和。查体:咽红,心肺未见异常,舌红、苔黄,脉弦数。处方:守上方,加黄芩3g、浙贝母3g以泻火逐痰。7剂,服法同前。8月16日三诊:患儿病情明显好转,偶有眨眼,再服7剂以巩固疗效。9月15日四诊:患儿因感冒后症状加重再次复诊,发热,体温38.2℃,鼻塞流清涕,擤鼻,咳嗽,痰少,咽痛,眨眼,揉眼,喉中“咯咯”作响。纳少,二便调。查体:咽红,舌淡红、苔黄,脉浮弦数。治疗以疏风清热为主。处方:金银花6g,连翘6g,板蓝根6g,芦根6g,菊花6g,钩藤6g,蝉蜕6g,苍耳子6g,辛夷6g,山豆根6g,桔梗6g,薄荷(后下)6g,鸡内金5g,山楂5g。4剂,服法同前。服药4剂后,患儿外感症状消失,继续服用三诊时中药7剂,抽动症状迅速缓解,后间断服药半年,症状基本消失,学习成绩明显提高,性格温和,家长对治疗效果非常满意。

按语:王师认为,儿童抽动症是近年来日趋增多的一种小儿神经精神疾病,以眨眼、耸肩、做鬼