

【薪火传承】

国医大师薛伯寿教授治疗小儿发热法浅析*

杨光¹ 薛燕星^{2△}

摘要: 小儿外感热病, 是儿科临床常见病, 中医药治疗具有独特的优势。薛伯寿教授师从杰出中医学家蒲辅周先生, 继承创新其辨治小儿外感热病的原则, 临证 60 载, 拓宽思路, 启迪临床, 根据小儿脏腑特点、病因病机以及临床表现, 运用解表透邪、辛透和解、因势利导、引邪外出等方法, 灵活辨证, 加减用药, 临床效果卓著, 屡收一剂热退, 三剂病已之功。

关键词: 小儿发热; 名老中医经验; 薛伯寿

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2017.13.014 文章编号: 1003-8914(2017)-13-1865-03

薛伯寿教授是著名中医学家蒲辅周先生的入室弟子, 中国中医科学院广安门医院主任医师, 首届首都国医名师, 第三届国医大师。临床长于治疗各种发热性疾病和内、妇、儿科等疑难病症, 尤以擅治各类热病而著称, 对小儿发热性疾病屡收一剂热退, 三剂病已之功。笔者作为全国第三批优秀中医临床人才项目学员, 有幸侍诊其旁, 聆听教诲, 受益匪浅。今将薛老临床化裁治疗小儿发热方法作初步探讨和总结。

1 解表透邪解热

外感热病, 是指由外邪侵袭肌表, 由皮毛或从口鼻而入, 以发热为主要症状的一类疾病。薛师指出, 外感发热是儿童最常见、多发病, 一年四季均可发生^[1]。由于感邪性质不同, 治法各异, 总以引邪外出为要, 解表透邪解热是其大法。外感风寒, 见发热、畏寒、鼻流清涕、四肢酸楚, 则用辛温解表法, 方如香苏饮、十神汤升阳解肌, 宣肺散寒, 宣透解肌, 行气调血, 症状重者可选用麻黄汤, 然应中病即止, 小剂少味投以 1~2 剂, 汗出热解即停, 不宜再汗以防伤阴; 外感风热, 见发热、微汗、咽痛、鼻流浊涕, 则用辛凉解表法, 方如银翘散加减; 若咳嗽为主, 兼有微热, 方如桑菊饮加味; 暑邪外感则用清暑解表, 选用新加香薷饮。患儿恶寒重, 发热轻, 热在内而寒在外, 常用《伤寒温疫条辨》之增损双解散, 解外清里, 大便不干, 则弃泻下通腑之大黄、芒硝, 酌加麻黄辛温发散风寒, 宣肺止咳平喘, 共奏辛凉宣透之功。小儿外感表证, 多兼见咳嗽、痰多等肺系症状, 咳嗽、喘咳为主的风寒证, 取三拗汤化裁, 据其外寒肺热, 可用麻杏石甘汤; 若喘咳带哮者, 则射干麻黄汤变通; 若以咳嗽、咽痛为主, 寒热不明显者, 则以桑杏石甘汤或桑杏汤加减^[2]。

* 基金项目: 国家中医药管理局国医大师薛伯寿工作室项目; 国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研究项目

作者单位: 1. 厦门大学附属第一医院中医科(厦门 361001); 2. 中国中医科学院广安门医院老年科(北京 100053)

△通讯作者

小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 脾常不足, 发热常伴见纳呆腹胀、泛恶呕吐等症状, 解表透邪剂中常配神曲、党参、大枣等健脾和胃、行气助运之品, 另常嘱家长, 若患儿便秘, 则可加蜂蜜, 补中润肠; 若腹泻, 则加冰糖, 缓中止泻, 以求治病不损正, 祛邪勿伤本。

2 和解少阳退热

少阳枢机, 为邪之入里必经门户, 正邪相争, 枢机不利, 则发热恶寒。明代万全《育婴家秘·五脏证治总论》^[3]云: “春乃少阳之气, 万物之所以发生者也。小儿初生曰芽儿者, 谓如草木之芽, 受气初生, 其气方盛, 亦少阳之气方长未已。”首先提出“小儿体禀少阳”的观点。小儿稚阴稚阳之体, 禀春升之气, 生机蓬勃, 发育迅速, 但胆气怯弱, 脾胃虚弱, 邪气侵犯, 升发之气易被遏, 易入少阳, 阻遏少阳轻清冲和升发之气, 枢机不利而发寒热。小儿发热之病, 薛老倡导谨守枢机, 和解少阳, 通调三焦, 发散表邪, 常从少阳胆论治, 方选大、小柴胡汤为主, 斡旋表里气机, 使邪从少阳外达。临证变通合用经方或时方, 如暑邪困表, 加用新加香薷饮祛暑解表, 清热化湿, 和解少阳。外邪袭肺, 发热咳嗽为主, 配合银翘散或桑菊饮疏风清肺, 和解枢机。兼食积便秘, 则用大柴胡汤和解表里。邪气入里, 薛老擅用小柴胡汤合升降散, 调畅气机, 升清降浊, 通利三焦, 分消邪热。患儿若是脾胃素虚, 中气不和, 小柴胡汤合越鞠保和丸健脾和胃, 调畅中气。

3 消食导滞退热

此为运用具有消食导滞、理肠化浊作用的药物, 以导滞清热的一种方法^[4]。薛师认为, 小儿“脾常不足”加之饮食不知自节, 易伤于饮食, 肠胃失运, 升降失调而成积滞, 积滞内阻, 郁阻气机, 郁久化热, 湿热不得外达, 若受外邪引动, 则发“积食热”。临床常见患儿午后及夜间热甚, 伴纳呆腹胀、口臭、噯腐吞酸、恶心呕吐、大便秘结、脐周腹壁灼热、手心发热、夜卧不安、苔白厚腻等症。保和丸是治疗食积的消导平剂, 方中

茯苓、半夏、陈皮、焦三仙消食化滞,重在调补脾胃,配伍连翘透邪解热,升清降浊,畅达气机,使脾胃健。便秘配伍升降散以清热通腑,升清降浊,畅达中焦,气机得以运转,湿邪去,身热退而脾胃健,营卫调。食积兼有外感者,则据感邪性质不同配以相应的解表之品,外感风寒,则配伍辛温解表剂,方如葱豉汤、香苏饮之属;外感风热,则配伍用辛凉解表法,方如桑菊饮、银翘散之类;暑邪外感则用清暑解表法,方用新加香薷饮;燥气外感则用清燥解表法,方如桑杏汤加减。

4 调畅气机退热

薛师强调小儿具有“阳常有余”“肝常有余”“气常有余”等生理特点,急躁易怒,哭笑无常,又因其“脏腑薄,藩篱疏”,卫外力弱,易罹外邪,易郁遏卫气,阳不得伸,郁于里则发热,阳气不得外达,则四肢发凉,治宜调畅气机,疏肝理脾,透邪外达,方选四逆散加减。《伤寒论》:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中疼,或泄利下重者,四逆散主之。”本方原用治少阴阳郁证,由于气机不畅、阳气内郁,不能外达四肢而致高热、四逆,具有疏肝解郁,条达气机,开胃行滞之功。薛师师古而不泥古,正如柯琴说四逆散“此仿大柴胡之下法也。”认为四逆散能调畅气机,宣通郁闭。柴胡疏散升气,枳实破滞降气,芍药养营和血,甘草缓中补脾。柴胡、甘草行阳,枳实、芍药走阴。四药相配,可和解枢机,发布阳气,条畅气血,达邪外出。借其调畅气机之功,助肺卫宣发肃降,疏肝解郁,理脾泄浊,使肝气条畅,脾气得运,透邪外达,使邪热外泄而解,则高热、厥逆自除。薛师临证辨机,患儿发热伴见肢厥腹痛、咳嗽等症,多合止嗽散化痰治疗。若咽痒干咳少痰,合用桑杏汤疏风清热,宣肺止咳,大便不畅者合用升降散升清降浊,湿邪郁表多合用香苏散化湿解表,乳食积滞合用保和丸和胃导滞,理气止痛,疗效颇佳。

5 化湿理气退热

薛师遵经循典,倡导“必先岁气,毋伐天和”,认为不同季节、不同气候的外感热病有不同的特点,而湿气为病多发于暑天,加之小儿“脾常不足”的生理特点,易致湿邪内困脾胃,内外合邪,形成内湿停聚,阻碍气机,外界之邪乘虚而入,与内湿相合而酿成湿温、湿热之邪为病,导致气机不利,三焦失畅,湿郁则热生,热蒸则湿动,故湿不去则热难清,加之现代社会空调的广泛使用,患儿易感非时之寒,喜贪凉饮冷,临床病情常缠绵难解。临床常见午后热势渐增,身有汗而热不解,既有胸闷、泛恶、纳呆、苔腻等湿阻之象,又有头晕、心烦、口渴等热蕴之象。

薛师对新感于寒又有暑热内蕴者,则用新加香

薷饮化裁。对于寒湿内蕴,症见发热,初起有汗热不解,兼有腹痛、呕恶、腹胀、苔白腻等症,常用藿香正气散加减。对于发热重的患儿,选用解表宣透,多推崇辛凉之银翘散为主,并力主辛凉解表药佐以辛温之品如防风、藿香等,以畅达玄府,因势利导,使三焦气机畅通,蕴积湿邪自化,每能收到事半功倍之效。对于湿热相合,胶结难解,日久不愈,薛师选用越鞠丸以开郁理气化湿,往往奏效。患儿兼夹食积不化者,可配伍焦三仙或者保和丸。薛师强调气化则湿化,湿化则热退,祛湿之法必先调畅气机,临床多选用紫苏叶、藿香等辛淡透达之品,给湿邪以出路,使气通湿去,热必孤亦。湿热蕴结并重,三焦气机升降失常,薛师则用甘露消毒丹清热利湿,宣畅三焦,高热者,常合栀子豉汤、黄连、胆南星等清热解毒化浊,宁心安神,升降散调畅气机,透达秽湿,使湿去热化,效果颇佳。湿热日久缠绵,必伤阴分,后期湿热病现阴气不足之证,多以养阴生津法善后。

6 清气泄热退热

薛师对于温病初起,邪热初入气分,病位在肺胃阶段,发热恶寒无汗,咽痛,舌红舌面有红点,苔黄,脉浮数者,以银翘散解热散结、轻解透表、除风利咽,加玄参、全蝎、栀子利咽散结通络止痛,多合用升降散升清降浊,散风清热,组方轻以去实,常获速效,且热退后不易反复。小儿阳气旺盛,邪热易入阳明,胃肠气分热甚,治疗以白虎汤清气泄热。若高热腹胀、大便秘结、口渴,并见咽喉肿痛、咳嗽者,乃热邪弥漫心膈,薛师擅用清心凉膈散加减治疗,以清热解毒、通腑泄热,但应注意切勿用过苦寒,以免伤及正气。

7 透营转气退热

因小儿阳常有余,发病容易,且传变迅速,感受外邪易入里化热,内伤营血,迫血妄行出现高热、口渴,舌边尖红绛,皮肤斑疹或者吐衄、腹痛、尿血诸症,宗自叶天士《温热论》“卫之后方言气,营之后方言血,在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气”^[5],常用清营汤加减,透营转气,使邪有出路。对于高热烦躁舌绛红者,配伍羚羊角粉冲服,以凉营透热,或加用紫雪丹。

8 补虚扶正退热

薛师认为,因小儿形气未充,正气易虚,阴阳失衡,则会出现内伤虚证发热。气虚发热多由于素体禀赋不足,或大病久病之后元气亏虚,卫阳不固,营卫失调,虚阳外浮而发热,临床见低热,多汗少气,疲乏懒言,舌淡胖,苔白,脉细数无力。“劳则温之”“损者益之”,方选补中益气汤合桂枝汤加减以固气扶正,调和营卫以退热。阴虚发热多于温热病后,津液耗伤,阴不敛阳,虚阳外越则发热,临床见午后及夜间低热,形体消瘦,五

心烦热,夜间盗汗,大便干结,小便黄,胃纳不佳。舌质红,少苔,脉细数。叶天士曰“留得一分津液,便有一分生机”,薛师临证重视顾护津液,方选青蒿鳖甲汤加减,多配伍蒲老所创的三鲜饮(鲜生地黄、鲜竹叶、鲜白茅根)生津养阴。

薛伯寿教授强调,治疗小儿发热,应该结合其体质因素,结合发病季节、所在不同地域的环境因素等,辨明病邪性质、病位、标本虚实等情况,谨守病机,知常达变,随证施治,方能凸显中医优势,快捷取效,无毒副作用,做到祛邪不伤正,治病不留寇。

参考文献

- [1] 薛燕星. 和解分消兼融 辨治小儿热病[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(4): 865-866.
- [2] 李游, 薛燕星. 初探薛伯寿教授治疗外感热病的原则与方法[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3173-3176.
- [3] 明·万全. 万氏家藏育婴秘诀[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1986: 6.
- [4] 张铭正. 钱育寿老中医治疗小儿发热 8 法[J]. 中医药研究, 1995(6): 26-27.
- [5] 清·叶桂. 温热论[M]. 张志斌整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 16-17.

(本文校对: 叶黎黎 收稿日期: 2016-12-13)

衡先培教授治疗亚甲炎的处方要点

柯娜娜

摘要: 亚急性甲状腺炎(亚甲炎)是内分泌科常见的一种甲状腺疾病,属于中医学之“瘰疬”范畴。西医主要采用激素治疗,但不良反应大、复发率高,且影响甲状腺功能的恢复,近年来中医药治疗此病有着明显的优势。研究基于衡先培教授治疗亚甲炎验案,讨论导师临床论治亚甲炎多年的遣方用药要点。治疗思想上主张立足“五要”抓重点,分清表里,辨证论治要突出重点,注重调整阴阳平衡以恢复内环境稳态,关注正气,顾护脾胃,同时还强调日常生活的调摄和保养。临床应用常能取得良好效果。

关键词: 衡先培; 亚急性甲状腺炎; 中医药疗法; 名医经验

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2017.13.015 文章编号: 1003-8914(2017)-13-1867-03

亚急性甲状腺炎(简称亚甲炎)是一种与病毒感染或自身免疫有关的临床常见甲状腺疾病^[1]。西医治疗本病通常采用非甾体类抗炎药缓解症状,严重者应用糖皮质激素治疗,虽见效快,但不能改变亚急性甲状腺炎的病程或改善预后;当疗程长,所需糖皮质激素剂量较大时,患者会出现轻重程度不同的不良反应;加之因减药、停药不当而易引起反复^[2-5],缠绵不愈,影响甲状腺功能后期的恢复,有的病人遗留永久性甲减,且不能从根本上解决免疫功能缺陷。笔者导师衡先培教授乃“国医大师”郭子光教授以及中国科学院院士陈可冀教授入室弟子,国家中管局内分泌重点学科负责人,长期从事甲状腺疾病的临床和科研 30 余载,具有丰富的临床诊治经验。导师在长期的临床实践中,单用中医中药的方法诊治了不少亚甲炎患者,不用化学药物包括非甾体类抗炎药和糖皮质激素,不但临床效果显著,不良作用较少,不良反应轻微,且复发率低,明显减轻患者痛苦和经济负担,有效改善了患者生活质量。现举病案 1 例,借此说明衡先培教授治疗亚甲炎独特的处方用药要点。

1 验案举隅

朱秀琴,女,44 岁,2015 年 7 月 6 日初诊。主诉:发烧 1 周。自诉 3 年前始觉颈前有肿块,吞咽不畅,时感喉间有物,咯吐不爽。1 周前每晚发热、畏寒,自服“感冒药”后,未见明显缓解,伴心悸、胸闷,肋肋胀闷,腹胀纳呆,平素郁郁不快,喜太息,常随情绪波动而变化。诊查:体温 38.5℃,心率 100 次/分,双甲状腺触及肿大,左甲Ⅳ度肿大,右甲Ⅱ度肿大,质地不坚,压之隐痛,皮温稍高,苔薄白,舌质淡胖,有齿痕,脉弦。当天查血沉 129mm/h,血沉方程 K 值 233, TSH 0.01 mIU/ml, T3、T4 升高,超敏 C 反应蛋白 99mg/l,高密度脂蛋白下降,血常规正常。甲状腺彩超:甲状腺弥漫性肿,右甲低回声结节。西医诊断:亚急性甲状腺炎;甲状腺结节。中医诊断:瘰疬,证属痰浊阻滞兼夹上焦风热。辨证:导师认为本病患者多属痰湿体质,复又外感风热合邪。治法当表里同治,以化痰行气散结为主,佐以健脾解表清热。处方一:夏枯草、制天南星、玄参、威灵仙、生地黄、知母、栀子、三棱、千里光、香附各 10 g,白芥子 9 g。3 剂。处方二:白芍 15 g,白芷、柴胡、青蒿、黄芩、射干、马勃、木贼、茯苓、佛手各 10 g,菊花 6 g。3 剂。先服方一,日 1 剂,早晚分服,改善体质、平衡内环境;后服方二,日 1 剂,早晚分服,解表散邪兼健脾。

作者单位:福建中医药大学中医学院硕士研究生 2016 级(福州 350012)