

陈宝义教授运用温热药治疗小儿疾病经验介绍

杜洪喆, 陈汉江

天津中医药大学第一附属医院儿科, 天津 300193

[摘要] 陈宝义教授临床实践中注重理论与实践相结合, 善用经方, 活用经方, 在温热药的运用上更有独到见解。认为小儿“稚阴稚阳”之体, 一者指出阳气的娇嫩, 存在很大的发育空间, 二者指出培植阳气的重要; 在阴阳的先后关系上, “阴以阳为主”, “万病皆损于阳气”, 治疗原则应法于扶阳, 培育阳气。用药上喜用温热药, 强调“柔剂阳药”的使用; 立足于脏腑, 分温散、温运、温通、温潜、温化而用之; 注意配伍, 中病即止, 不一温到底; 扶助阳气, 应微微生火, 从而提高治疗儿科疾病的临床疗效。

[关键词] 小儿疾病; 温热药; 柔剂阳药; 脏腑辨证; 陈宝义

[中图分类号] R272 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 04-0025-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.011

陈宝义教授是天津中医药大学第一附属医院儿科主任医师、研究生导师, 享受国务院政府特殊津贴, 为全国第二批老中医药专家学术经验继承指导老师, 国家中医药管理局“优秀临床人才研修项目”指导老师, 是“十一五”科技支撑计划名老中医临证经验、学术思想传承研究的全国百名专家。陈教授从医近 50 年, 对伤寒、金匱、温病的研究造诣颇深, 在临床实践中善用经方, 强调经方辨证识病贵在准确, “有是证, 用是药”; 师古而不泥古, 同时又强调经方的活用, 重在法活机圆, 使原方适用范围扩大。在温热药的使用上不拘于小儿纯阳之体的观点, 认为“稚阴稚阳”学说, 乃阴阳都稚而不足。“阳化气, 阴成形”, 阳气有推动、温煦、固摄、气化的作用, 阳气是生理情况下的全身动力、病理情况下的抗病主力。他欣赏“阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰”的论述, 因此, 以阳气为先, 重视阳气对儿童的重要性。治疗上推崇扶阳, 重视阳气, 善用温药, 甚至指出临床只要没有明显的热证表现, 即可用温热药, 但也不排斥寒凉药, 遣方用药别具一格, 自成体系, 审证求因, 重视配伍, 形成独特的使用温热药治疗儿科疾病的学术思想。

1 推崇“稚阳”, 法于扶阳, 善用“柔剂阳药”

稚者, 幼禾也。小儿为“稚阴稚阳”之体, 一方面提示了阳气的娇嫩, 仍有很大的发育空间, 也从另一方面提示了培植阳气的重要性。在阴阳的先后关系上, “阴以阳为主”, “万病皆损于阳气”。培育阳气, 发挥阳气温煦、推动、防御作用, 未病防变; 既病则以扶阳, 促进机体早日康复。陈教授于儿科外感及内伤疾病, 如感冒初期、哮喘、脾胃病、心肌炎、肾病、癫痫、结缔组织病, 重视阳气贯穿于治疗始终, 分期论治, 以扶阳收功。

“柔剂阳药”是陈教授用温药的一大特点, “柔剂阳药”是指应用温而不燥、辛而不剽悍、性偏温和的温热药, 通过温润平和、甘缓扶正的药性特点扶助机体阳气, 达到扶正祛邪的作用。如在患儿风寒感冒轻证中, 不用麻黄、桂枝、细辛等剽悍解表药, 选用荆芥、防风、紫苏叶、葱白等微辛微温解表药以微微散之, 达到发汗而不峻汗, 温散而不助热的功用。在脾胃病中, 不用附子、干姜、肉桂等走而不守的中药, 选用乌药、小茴香、丁香、厚朴、吴茱萸、炮姜等温辛药以复脾胃运化, 温中行气, 促进脾胃气机升降。于小儿脑病或肾病中, 重视温肾阳, 在补肾扶阳

[收稿日期] 2013-10-23

[基金项目] 国家十一五科技支撑计划项目 (编号: 2007BAI10B01-005)

[作者简介] 杜洪喆 (1972-), 女, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗小儿呼吸系统疾病、小儿过敏性疾病。

中,选用淫羊藿、补骨脂、锁阳、益智仁、鹿茸等温润补肾药,而非峻补或热补,结合儿童稚阴特点,防止从阳化热,助热生火,取微微生火,是故少火生气,以气为用。

2 立足于脏腑,分温散、温运、温通、温潜、温化而用之

陈教授在温法基础上,以五脏为立足点,结合五脏的生理特点,分别用以温散、温运、温通、温潜、温化等法。

肺叶举而欲张,感邪初起,肺卫失宣,津液失布,表现外感寒邪,饮邪内蕴的病机特点,对于急性支气管炎或支气管哮喘表现为以寒哮为特点时,陈教授习用小青龙汤以温肺化饮,初以温散法治之,中病即止。太阴脾土,得阳始运,在消化疾病中,陈教授倡导脾贵在运而不在健,而运脾贵在温运,他推崇“脏寒生满病”,“腹满时减,复如故,此为寒,当与温药”的温运理念,脾以升为健,胃以通降为用,尤其重视气机升降。习用厚朴温中汤治疗小儿腹痛、消化不良等,选用吴茱萸汤治疗呕吐,习用厚朴、小茴香、吴茱萸、乌药、沉香、枳壳等温中行气药,调畅脾胃气机。对心系疾病,尤其是儿童多发的病毒性心肌炎,陈教授有深入研究,他倡导分期论治,初期以“清心解毒”,中期以“益气养阴”,后期以“通阳复脉”为主。“心为火脏,主通明”,以通为用,通则神明灼照,因此,重视心阳在心肌炎治疗中的地位,以温通为法,陈教授习用麻黄附子细辛汤以温阳强心,桂枝甘草龙骨牡蛎汤以温潜心阳,炙甘草汤以温阳复脉。在肾系疾病中,他认为“君火以明,相火以位”,“龙潜海底”,尤其重视对肾阳的温潜作用,以发挥肾阳的微微生火作用。陈教授继承前贤“肾病治脾”的理念,然而重视肾阳的气化作用,温阳化气,陈教授习用附子理中汤治疗肾病,滋肾通关散治疗泌尿道感染。于温阳中佐以龙骨、牡蛎、磁石以潜镇肾阳,借用黑锡丹方义。陈教授善用温法,以脏腑为病位,于温法中兼合治之,振奋阳气,促进小儿机体的康复。

3 寒温一体,配伍监制,中病即止

陈教授重视扶助阳气,喜用温药,并非排斥凉药。“一冷一热,一阴一阳,君臣相佐,阴阳相济,最得制方之妙,所以有成功而无偏胜之害”。温热药和寒凉药的合理配伍应用更加符合儿童的生理特点,

合理的寒热配伍也扩展了治疗范围,从而达到相须相使的功用。陈教授应用温药重视配伍监制,如麻黄汤常佐黄芩以防化热,使用小青龙汤常佐生石膏以善后,用麻黄附子细辛汤则加生地黄以防止劫伤心阴。

重视温药治疗时机的把握和治疗的时限,中病即止。如小儿寒哮,三剂小青龙汤即止,改用麻杏石甘汤清泻肺热以善后;小儿感冒多夹滞,初期虽无明显热象即使用麻黄汤,待热退汗出后,改用大柴胡汤以和解清里;肾病脾肾阳虚明显者,治疗先用附子理中汤以温化脾肾,继用平胃五苓散以善后。陈教授强调使用温药并非一温到底,中病即止,小剂起沉疴。

4 小量缓行,配伍以阴阳互根

儿科疾病尤须重视量效关系。陈教授善用温药,在温药剂量使用上谨小慎微,倡导精于辨证,小剂起沉疴。在一些剽悍走窜温热药剂量的使用上,如附子、肉桂、干姜、麻黄、桂枝,都是从小剂量开始,缓慢加量,待病情好转,方缓缓撤。

在补阳的方法上,他推崇“善补阳者,当于阴中求阳”的补阳理念,强调阴阳互根,取肾气丸的方义,尤其在温补肾阳药上重视阴阳互根,在补肾阳中配以补肾阴药,如仙茅、淫羊藿配伍女贞子、旱莲草。温心阳中配以养心阴药,桂枝配伍麦冬、当归,阴中求阳,则生化无穷。

5 病案举例

袁某,男,10岁。2006年8月30日初诊。主诉:间断心悸胸闷乏力2年。患儿2年前上呼吸道感染后出现乏力,心悸,胸闷,头晕,于外院诊断为病毒性心肌炎,对症治疗效果不显,上诉诸症仍经常出现,面色苍白,四肢不温,精神倦怠,纳呆,二便尚可。咽稍红,心音稍低,心律不齐,心率52次/min,腹软,舌淡白、苔白腻,脉濡缓无力。查心电图示窦性心动过缓,一度I型房室传导阻滞;超声心动图示左心室扩大,室间隔运动幅度减低;心肌酶正常。西医诊断:迁延性心肌炎;中医诊断:心悸,证属阳虚痰阻。此为疾病日久,心气阳虚,寒凝湿聚,痰湿阻滞。阳气运血乏力,心脉不畅,而见心悸,胸闷;湿盛阳微,阳气虚弱,而见乏力,倦怠;痰湿阻滞,而见头晕,纳呆;面色苍白,舌淡、苔腻,脉濡缓无力,皆为心气阳虚,痰湿阻滞之象。治宜益气通阳,温化痰湿。拟方麻黄附子细辛汤加减,处方:生麻黄5g,附子、细辛各3g,桂枝、炙甘草

各 6 g, 生地黄、炙黄芪、茯苓、郁金各 10 g, 丹参、龙骨、牡蛎各 15g。日一剂, 水煎服, 连服 1 月。

二诊(2006 年 9 月 27 日): 服药后诸症减轻, 四肢渐温, 精神好转, 纳增, 二便调, 舌质淡红、苔白腻, 脉缓。心率 64 次/min, 心电图示一度房室传导阻滞。阳虚渐复, 痰湿未尽, 服用温药无不适。酌加温药, 改生麻黄为 10 g, 附子 6 g, 加山茱萸、山药、白术各 10 g, 日一剂, 连服 1 月。

三诊(2006 年 10 月 25 日): 患儿精神好, 诸症平和, 舌苔正常。心率维持 60 次/min 左右, 心电图偶见一度房室传导阻滞。彩超: 左心室稍扩大。阳虚恢复, 痰湿已除, 病久入络。予以微微生火, 培补肾气以巩固。处方: 黄芪 12 g, 仙茅、淫羊藿、女贞子、旱莲草、丹参、郁金各 10 g, 全蝎 6 g。水煎服, 日一剂, 连服 1 月。治以活血通络, 缓图其效, 药用通脉口服液(陈宝义教授研制的院内制剂。立法活血化瘀, 养血通脉。组成: 当归、三七、降香、郁金、姜黄、山楂等)。

四诊(2007 年 9 月 27 日): 随访 1 年, 病情稳

定, 复查心脏彩超、心电图均正常。

按: 心肌炎慢性迁延期, 多为机体阴阳的偏盛偏衰及由此产生的痰湿、瘀血阻络, 心脉不畅为基本病机。治宜标本兼取。然而痰湿、瘀血皆由于阳气不足, 推动及气化无力所致。本患儿初期表现为心肾阳气不足, 初期以麻黄附子细辛汤温振心阳, 小剂缓行, 患儿症状改善, 说明药已对证, 逐渐加量, 则效如桴鼓。等患儿阳虚改善后, 不再续用剽悍扶阳药, 续用柔剂阳药, 取二仙汤方义, 肾阳为阳气之本, 鼓舞肾中阳气, 于阴中求阳, 温润相宜以温阳通脉, 待阳气得复, 寒湿自除, 如云开雾散, 整个治疗中寓含温通和温潜之法, 并且注重寒热互制, 阴中求阳, 不纯用温热药, 以柔剂阳药收功。

[参考文献]

- [1] 冷伟, 陈明霞. 补偏救弊——火神派对当代中医的启示[J]. 中医杂志, 2010, 51(7): 667-668.
- [2] 周永学. 中药寒热并用方剂配伍中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(10): 1543-1545.

(责任编辑: 刘淑婷)

刘学勤治疗急性胰腺炎经验

赵庆华

开封市中医院刘学勤名医传承工作室, 河南 开封 475001

[摘要] 介绍刘学勤教授治疗急性胰腺炎经验, 认为此病当属少阳、阳明合病, 治疗上宜和、宜清、宜泻。在辨明气虚或阴虚的基础上, 通过补气或滋阴治疗。

[关键词] 急性胰腺炎; 少阳阳明合病; 刘学勤

[中图分类号] R657.5+1 [文献标识码] A

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.012

[文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0027-02

刘学勤教授是第二、四批全国名老中医药专家学术经验继承人指导老师, 国家刘学勤名医工作室导师, 1994 年开始享受国务院政府特殊津贴, 从事临

床、科研、教学近 50 年, 在治疗胰腺炎方面有独到经验, 现将刘教授治疗急性胰腺炎的经验总结如下, 以供同道参考。

[收稿日期] 2013-09-30

[作者简介] 赵庆华 (1979-), 男, 医学硕士, 主治医师, 主要从事肝胆脾胃病的中西医结合临床研究。