

许尤佳教授治疗小儿肠系膜淋巴结炎经验介绍

叶敏如, 许楷斯, 倪晓良 指导: 许尤佳

广东省中医院罗笑容名医工作室, 广东 广州 510120

[关键词] 小儿肠系膜淋巴结炎; 中医药疗法; 七味白术散

[中图分类号] R725.7

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2015) 07-0008-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.004

许尤佳教授, 系广东省中医院儿科主任, 主任医师, 博士研究生导师, 全国名老中医罗笑容的亲传弟子。许教授在小儿脾胃病诊治上积累了丰富的经验, 有其独到见解, 特别是对小儿肠系膜淋巴结炎, 临床上运用七味白术散加减进行治疗, 疗效显著。笔者有幸随师出诊, 承师经验, 收益甚多。兹将许教授治疗小儿肠系膜淋巴结炎的经验介绍如下。

1 脾常不足是根本

中医学把小儿肠系膜淋巴结炎归之为腹痛的范畴。许教授认为, 脾常不足是本病发生的根本病因。明代医家万全认为小儿为“三不足、两有余”之体。小儿本为脾常不足之体, 加之现代生活改善, 大多喂以肥甘厚腻之物, 伤及脾胃, 脾胃则越加虚弱。正如陈复正所言: “夫膏粱者, 形乐气散, 心荡神浮, 口厌甘肥, 身安华屋, 颐养过厚, 体质娇柔, 而珠翠盈前, 娇妍列侍, 纵熊黑之叶梦, 难桂柏以参天。”脾胃为后天之本, 主运化水湿, 脾常不足, 则运化失司而痰湿内生, 阻滞气机, 而生腹痛。而脾常不足中又以脾阳不足为重。本病患者常表现为长期反复的腹痛, 《诸病源候论·腹痛诸侯》云: “久腹痛者, 脏腑虚而有寒”。可见脾胃之虚为本病之根本, 且重在阳虚。

2 痰湿、气滞、血瘀是症结所在

许教授认为, 痰湿、气滞为本病的症结所在, 脾胃虚弱, 特别是脾阳不足, 易致痰湿内生, 阻碍气机, 气机阻滞, 血瘀内停, 不通则痛, 故生腹痛。许教授认为, 肿大的肠系膜淋巴结可归于中医学“癖积”的范畴, 正如《幼幼集成》所言: “惟脾胃不胜, 乳哺失调, 三焦不运, 水饮停滞, 冷气抟之, 结聚而成癖”, 由此可见因脾虚而致水液运化失调, 痰湿阻滞, 气机不通是本病的症结所在。本病常表现为长期反复的腹痛, 久病入络, 故亦会出现血瘀的表现。痰湿、气滞及血瘀互结, 症结难解, 故本病易反复发作。

3 本虚标实致使疾病迁延难愈

许教授认为, 小儿肠系膜淋巴结炎为本虚标实, 虚实夹杂之病。虚实之间相互作用致使疾病迁延难愈。本虚在于脾常不足, 特别是脾阳不足, 标实在于痰湿、气滞与血瘀互结。疾病早期可见邪实为主, 甚可出现实热证, 但很快转入虚实夹杂证。李东垣云: “内伤脾胃, 百病由生。”脾胃虚弱则运化无力, 痰湿内生, 阻碍气机。气机不畅, 血瘀内停则又伤脾胃之气机, 使其脾升清、胃降浊之功受阻而脾胃更伤。如此循环则致本病迁延难愈。

4 善用七味白术散加减治疗

基于上述对小儿肠系膜淋巴结炎病因病机的分析, 许教授提出了标本兼治的治则, 以健脾化湿、行气化痰为治法。健脾者, 在于温健脾胃, 治本虚以医其根; 化湿、行气化痰者, 在于解其痰湿、气滞及血瘀之互结, 治邪实以祛除其症结。标本兼顾, 扶正祛邪。临床上善用七味白术散加减进行治疗, 疗效显著。基础组方包括太子参、白术、藿香、木香、茯苓、甘草、石菖蒲、芒果核、乌梅、丹参。七味白术散出自钱乙的《小儿药证直诀》, 其方治脾胃久虚。方中以太子参代替人参, 《本草再新》中云: “太子参治气虚肺燥, 补脾土, 化痰”, 辅以太子参、茯苓健脾除湿。此三药一起健运脾胃, 以治其本虚。佐以藿香、木香行气化痰; 芒果核健胃消食, 化痰行气; 乌梅酸敛以缓急止痛; 石菖蒲化湿和胃; 丹参活血化痰; 甘草调和诸药, 全方共奏健脾化湿、行气化痰之功。

5 重视饮食及日常调护

脾胃为后天之本, 饮食不节则容易损伤脾胃。正如《脾胃论》所言: “若胃气本弱, 饮食自倍, 则脾胃之气既伤, 而元气亦不能充, 此诸病之所由生也”。可见饮食及日常调护在疾病治疗中是极为关键的。本病患儿的日常饮食调护也是许教授常强调的, 对于调护的方法, 当如《活幼口议》所述“四时欲

[收稿日期] 2015-02-23

[基金项目] 广东省中医药局课题 (20132148)

[作者简介] 叶敏如 (1985-), 女, 住院医师, 研究方向: 小儿呼吸系统疾病。

得小儿安，常要一分饥与寒”。许教授提倡陈文忠的方法“养子若要无病，在乎摄养调和。吃热、吃软、吃少，则不病；吃冷、吃硬、吃多，则生病”。起居要规律，饮食要节制，生冷之品要忌食。

6 病案举例

湛某，男，9岁。2013年10月17日初诊。因“反复腹痛2月”来诊。患儿2月前“感冒”过后出现腹痛，当时伴有呕吐，于外院诊治，查腹部彩超：肠系膜淋巴结肿大，最大淋巴结为13.1 mm×4.6 mm。诊断为“肠系膜淋巴结炎”，予以抗生素及免疫调节剂等治疗后，患儿仍有反复腹痛，遂来本院儿科求治。查体：全腹平软，脐周有轻度压痛，余无特殊。刻诊：患儿精神可，无发热，面色少华，时有腹痛，腹痛喜按，偶有胁痛，纳差，大便烂，舌淡红、苔白厚腻，脉弦细。家属诉平素患儿喜食冷饮、酸奶等物。西医诊断：小儿肠系膜淋巴结炎，中医诊断：腹痛，证型：脾虚痰湿，气滞血瘀。治则：标本兼治，治法：健脾化湿、行气化瘀，方予七味白术散加减，处方：太子参、茯苓各10 g，藿香、木香(后下)、甘草、石菖蒲、乌梅各5 g，芒果核15 g，白术、丹参、

郁金、延胡索各8 g。每天1剂，水煎2次取汁200 mL，分2次温服。服1周。并嘱调节患儿的饮食起居。2013年10月24日复诊，患儿偶有腹痛，腹痛程度减轻，仍偶有胁痛，胃纳增，大便成形。查体：全腹平软，无压痛。予以原方再服1周。2013年10月31日复诊，患儿无腹痛、胁痛，纳可，面色转红润，舌淡红、苔白，脉平。症状好转，于原方上减去郁金、延胡索，再服1周。后患儿未再就诊，1月后随访，家属诉患儿再无腹痛，复查腹部彩超未见异常，家长对中药疗效十分满意。

按：许教授认为，该患儿本脾虚之体，平素喜食寒凉之品，中伤脾胃，故可见面色少华、大便烂、纳差等脾胃虚损之象，仍不加关注，则会引起痰湿内生，阻碍气机，气机阻滞，血瘀内停，不通则痛，故生腹痛。腹痛喜按则主虚主寒。苔白厚腻乃痰湿之象；气机内阻可见胁痛；久病入络可有血瘀，故见脉弦。治疗应予健脾化湿，行气化瘀，标本兼治，在基础方上加郁金、延胡索以加强行气止痛之效。第3次复诊时，病情明显好转，则减去行气药，继续予基础方治疗而后愈。

(责任编辑：骆欢欢，李海霞)

范冠杰教授从湿论治消渴经验介绍

卢绮韵，陈本坚，范冠杰

广东省中医院，广东 广州 510120

[关键词] 消渴；中药疗法；动定序贯；范冠杰

[中图分类号] R255.4 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)07-0009-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.005

糖尿病归属中医学消渴的范畴。传统观点认为糖尿病的病机是阴虚燥热，治疗上分上、中、下三消，以清热养阴为主。近年来，多数学者认为糖尿病病机多为气阴两虚，血瘀也是贯穿其始终的病机，治疗多强调益气养阴活血。然而随着生活方式以及饮食结构的改变，痰湿内盛也成为现代糖尿病患者重要病机之一。尤其是岭南地理、气象的特殊性，加之现代居民贪凉饮冷、好食肥甘厚腻之品的生活习惯，导致内湿外湿协同致病，故从湿论治消渴多获良效。现将范冠杰教授从湿论治消渴的经验介绍如下。

1 分化湿热，辨明轻重

湿邪分风湿、暑湿、寒湿、湿热、痰湿等，范教授认为，消渴以湿热、脾虚湿盛多见。此类患者的症状往往与典型的“三多一少”不同，口干欲饮而不多饮，形体肥胖而不多食，尿频而尿不长，为湿浊内停、郁而化热、湿热交蒸所致。治疗上需辨明湿重热轻、热重湿轻还是湿热并重。治疗着重分化湿热，不能一味清热，因湿邪缠绵，湿热合则更胶着。清·叶天士云：“热得湿而热愈炽，湿得热而湿愈横，湿热两分，其病轻而缓，湿热交合，其病重而速。”在此基础上，再辨病位。

[收稿日期] 2015-01-17

[基金项目] 广东省中医院(广东省中医药科学院)治未病研究专项项目(YN2014WB02)

[作者简介] 卢绮韵(1984-),女,主治医师,主要从事糖尿病及其并发症研究工作。

[通讯作者] 范冠杰, E-mail: 13925119990@139.com。