

便溏，黄绿色稀便，舌红，苔黄腻，脉滑数。辨证为脾虚肝胆湿热，予黄连温胆、参苓白术、葛根芩连、茵陈蒿汤去大黄加减，加半枝莲、白花蛇舌草。

但患者服用 1 剂后腹泻加重，日排 6、7 次黄绿色稀水，苦不堪言，自诉只求开胃，未要求兼顾黄疸及肿瘤，遂放弃中药治疗。

小结：本例患者辨证似无差错，意在健脾化湿止泻，虽未用大黄，但仍有一些苦寒药物，本意为祛湿退黄兼抗肿瘤，但忽视了患者老年女性，恶性肿瘤晚期，体质极其虚弱，多日未正规进食，脾胃功能极差，再服用数百毫升中药汤剂，定难以耐受。此刻顿悟，应效仿苏叶黄连汤之意，仅用一、两味，轻灵好用，每遇纳差、呕恶频作等药难受纳之际，以少量浓煎，频频呷服，方显奇功。本例过分拘泥于辨病辨证，忽视了患者体质，治疗不利，值得汲取教训。

辨体与辨病、辨证三者之间，既有区别，又紧密联系。辨体、辨病、辨证各有侧重，基点不同，但三位一体，相互联系，

体质为本，病证为标。临床问题纷繁复杂，通常很棘手，难以处理，我们在具体运用“辨体—辨病—辨证诊疗模式”时，须把握客观现实情况，斟酌权衡，因势利导，方能取得较好的临床疗效。

参考文献：

- [1]张惠敏,龚海洋.王琦辨体论治思想临床应用浅析[J].辽宁中医杂志,2003,30(8):609
- [2]孙理军.中医体质学说应用述要[J].陕西中医学院学报,2002,3(2):54-56
- [3]靳琦.王琦“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用[J].北京中医药大学学报,2006,29(1):41-42

作者简介：

李赛（1981-），男，医学博士，助理研究员。

编辑：赵玉娟 编号：EA-12071580（修回：2012-11-12）

“利小便以实大便”法治疗小儿秋季腹泻 30 例 临床体会

Clinical experience on treating 30 cases of infantile autumn diarrhea in TCM

王华富

（绵阳市涪城区妇幼保健院，四川 绵阳，621000）

中图分类号：R442.2 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2012）21-0095-02 证型：DGB

【摘要】 目的：探讨中医理论“利小便以实大便”法在治疗小儿秋季腹泻中的临床疗效。方法：采用中医辨证论治分伤食型、风寒型、湿热型、脾虚型、脾肾阳虚型分而治之。疗效：治疗治愈率 90%，好转率 10%。结论：中医理论“利小便以实大便”法在治疗小儿秋季腹泻确有显著疗效，副作用小，值得临床推广运用。

【关键词】 利小便以实大便；小儿秋季腹泻；泄泻病；轮状病毒

【Abstract】 Objective: To explore the clinical effect of treating infantile autumn diarrhea in TCM. Methods: TCM Differential treatment fresh injury type, cold type, damp-heat, Pixu type, spleen and kidney yangxu type. Therapeutic effect: the cure rate was 90%, the improvement rate was 10%. Conclusion: Treating infantile autumn diarrhea in TCM has a significant efficacy, side effects, is worthy of clinical use in treating infantile autumn diarrhea.

【Keywords】 For easy excretion; Infantile autumn diarrhea; The diarrhea disease; Rotavirus

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.053

小儿秋季腹泻是婴幼儿季节性肠道疾病，属中医“泄泻病”范畴，大多数是由轮状病毒所引起，多发生在每年 9~11 月，以 6 个月~3 岁的小儿居多。患儿往往具有感冒、呕吐、腹泻三大特点。临床以腹泻，次数多达数十次每日，量多，以水分为主等主要表现。笔者根据“利小便以实大便”法对症治疗，取得显著疗效，副作用小，值得临床推广运用。现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组病例均选取我院 2009 年 1 月~2011 年 12 月共 30 例

门诊患儿。其中：男性 18 例，女性 12 例。年龄：6 个月~1 岁患儿 8 例，1~2 岁患儿 12 例，2~3 岁患儿 10 例。

1.2 临床表现

患儿均表现为起病急，发热或不发热，咳嗽流鼻涕，呕吐，腹泻，轻者每日数次，重者多达数十次，其性状多为水样或蛋花样便，量多，无腥臭味，同时伴口渴及明显烦躁，尿量减少等症状。

2 诊断标准

2.1 临床症状

大便次数增多,达3~5次/d或10次/d以上;大便呈稀便、水样便、蛋花样便、黑褐色便等。

2.2 病程分类

急性<2周;迁延性2周~2个月;慢性>2个月。

2.3 病情分型

轻型:精神好,无脱水及中毒症状,大便次数不超过10次/d。

中型:腹泻呕吐等胃肠道症状加重,伴有轻中度脱水或轻度中毒症状。

重型:腹泻呕吐等胃肠道症状加重,伴有重度脱水或有明显中毒症状。

3 辨证分型

3.1 伤食泻

大便酸臭,或如败卵,腹部胀满,口臭纳呆,泻前腹痛哭闹,多伴恶心呕吐,舌苔厚腻,脉滑有力。消食化积,和中止泻。方选保和丸加减。

3.2 风寒泻

大便色淡,带有泡沫,无明显臭气,腹痛肠鸣,或伴鼻塞流涕,舌苔白腻,脉滑有力。疏风散寒,化湿止泻。方选藿香正气散加减。

3.3 湿热泻

腹泻如水状,每日数次或数十次,色褐而臭,肛门灼热,可有粘液样便,小便短赤,发热口渴,舌红苔黄腻,脉数。清热利湿,清肠止泻。方选葛根芩连汤加减。

3.4 脾虚泻

久泻不止,或反复发作,大便稀薄,或呈水样,伴有不消化食物,神疲纳呆,面色少华,舌淡苔薄腻,脉弱无力。健脾止泻。方选七味白术散加减。

3.5 脾肾阳虚泻

大便稀溏,完谷不化,形体消瘦,或面目虚浮,四肢不温,舌淡苔白,脉细无力。方选附子理中汤合四神丸加减。

4 疗效标准

4.1 治愈

①精神,食欲正常;②腹泻、呕吐停止;大便常规检查正常;③水电解质紊乱纠正。

4.2 好转

①精神,食欲改善;②腹泻、呕吐停止;大便常规检查正常;③水电解质紊乱纠正。

5 治疗方法

本组患儿均采用静脉输液以预防和纠正脱水、纠正酸中毒、补钾等对症治疗。同时采用中医辨证分型(以上5型)对症治疗。

6 疗效判定

治疗30例中,治愈27例占90%,好转3例占10%。

7 讨论

小儿秋季腹泻多发生在9~11月份,多数由轮状病毒感染所致。

中医认为:泄泻即是排便次数增多,泻下如水状的一种病症。泄泻的主要病变在大小肠,多因外感细菌、病毒,或饮食不洁,或肠道吸收障碍,致水湿内停,小肠受盛与分泌浊功能失常,清浊不分所致。

“利小便以实大便”之法源于张仲景的《伤寒论》。“伤寒服汤药,下利不止,心下痞硬。服泻心汤已,复以他药下之,利不止,医以理中与之,利益甚。理中者,理中焦,此利在下焦,赤石脂禹余粮汤主之。复不止者,当利其小便。”(《伤寒论》第159条)。《景岳全书·泄泻》有:“泄泻之病,多见小水不利,水谷分则泄自止”。《医宗必读》(李中梓)提出“治湿不利小便,非其治也”。祖国医学认为,泄泻多责之以湿,湿性凝滞,重浊,易趋下行。故经曰:“其下者,引而竭之。”用利小便之法,使湿邪从小便而去,湿去则泄自愈。

故“利小便以实大便”之法是通过调节小肠内环境,抑制肠粘膜的分泌,促进肠腔内水液吸收,从而达到止泻目的。此法简便易行,副作用小,值得临床推广运用。

8 病案举例

患者甲,男,二岁半,于2010年10月因“腹泻水样便2日伴呕吐”来我院门诊求治。入院时症见呕吐,伴有不消化食物,腹泻水样或蛋花水样便约10余次,量多约100ml~150ml/次,无脓血粘液便,无里急后重,微发热,鼻塞喷嚏,微咳,精神萎靡,口渴明显,烦躁不安,尿少,纳呆,舌红苔黄腻,脉数。查体:T:37.8℃,P:20次/min,R:24次/min,前囟及眼眶凹陷,皮肤弹性差,肠鸣音活跃,腹胀,叩之鼓音。余(-)。入院诊断:中医:小儿泄泻病一湿热型;西医:急性小儿秋季腹泻,中度脱水。立即给予静脉输液,按中度脱水计算补液,分补充累积损失量、继续损失量、生理需要量3个阶段补液。同时给予纠正酸中毒、见尿补钾等对症治疗,并予口服妈咪爱、思密达,止泻药次碳酸铋等药,入院3日后,患儿腹泻无明显改善,腹泻次数仍达10余次每日,大便量约100ml/次,呕吐消失,精神差。其父母甚急,欲转院。

笔者想起“利小便以实大便”之名言。宗“五苓散”合葛根芩连汤化裁治之。服1剂后,患儿大便次数减至10次以内,大便由水样转变为稀糊状,精神明显好转。继服上方2剂,5日后,患儿腹泻消失,大便转为正常,治愈出院。

中医认为“五苓散”中泽泻利水渗湿,直达膀胱;茯苓、猪苓淡渗利湿,桂枝外解太阳经之表邪,内助膀胱气化;白术健脾化湿。现代药理研究表明,五苓散具有利尿作用,能抑制肾小管重吸收功能,促进Na⁺与水的排出,调节水、电解质的代谢,增加肾血流量,增加尿量等作用而达到止泻的目的。

参考文献:

- [1]沈映君.中药药理学[M].海科学技术出版社,1997.12
- [2]周金黄,王筠默.中药药理学[M].上海科学技术出版社,1980
- [3]江育仁.中医儿科学[M].上海科学技术出版社,1985
- [4]薛辛东.儿科学[M].人民卫生出版社,2005