

气味为特征,多因妇女经行、产后、人流术后、性生活不洁等因素,导致胞脉空虚,外感湿热毒邪入侵,湿热郁遏,损及任带,任脉失固,带脉失约,遂成本证。治疗当以清化湿热为主,用黄柏、椿根皮、半枝莲清热解毒利湿;茯苓、车前草利水渗湿;苍术、山药健脾化湿止带;柴胡、赤芍疏肝理气,凉血活血;苦参燥湿止带;龙骨、牡蛎固摄束带。诸药合用,共奏清热解毒、利湿束带之功。故病能速愈。

4 乳痈

郝某某,女,29岁,2005年1月5日诊。患者产后4个月,哺育期,左乳房内上方发现结块红肿疼痛3天,伴发热,前来本院外科治疗,查T 38.5℃,血白细胞 $13.7 \times 10^9/L$,诊断:急性乳腺炎。给予抗生素治疗,同时邀中医会诊。现症:患者左乳房内上方触及肿块,直径约6cm,质较硬,红肿疼痛,乳汁流行不畅,发热,纳可,大小便正常,舌红苔薄黄,脉弦

数。诊断:乳痈。证属热毒炽盛,气血瘀滞。治拟清热解毒,活血消肿,疏络通乳为主。处方:蒲公英30g,银花20g,紫花地丁30g,当归10g,赤芍15g,川芎10g,柴胡10g,陈皮10g,漏芦10g,留行子10g,夏枯草15g,生甘草6g。3剂,水煎服。二诊乳房红肿疼痛减轻,无发热,但肿块未除,质地尚硬,续用原方3剂。三诊症状明显好转,红肿疼痛渐消,结块缩小,原方去紫花地丁加丝瓜络15g、浙贝15g,1周后诸症悉除,乳汁通畅,疾病告愈。

按:哺育期患者乳痈症,主要是由于乳汁郁积,气血瘀滞,热毒入侵壅遏而成。故用银花、紫花地丁、蒲公英清热解毒,且能消肿散结;当归、赤芍、川芎活血消肿;柴胡、陈皮疏肝理气而疏通乳络;留行子、漏芦活血通乳;夏枯草、浙贝消肿散结;丝瓜络疏络通乳而散结;甘草调和诸药。全方合用清热活血,消肿散结,疏络通乳,故收佳效。

(收稿日期:2006-10-31)

腹康婴汤治疗小儿秋季泻临床体会

★ 叶剑 (浙江省瑞安市人民医院中医儿科 瑞安 325200)

★ 钱海墨 (上海中医药大学 上海 210000)

关键词:小儿秋季腹泻;康婴汤

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

小儿秋季腹泻是儿科常见病证,临床以发热,呕吐,腹泻,大便次频,量多,水分多,黄色水样或蛋花汤样,无腥臭味,镜检偶有白细胞为特征,呈散发或小流行,西医治疗以对症、支持为主。笔者以祛风胜湿,助运止泻立法,10余年来用自拟康婴汤治疗该病,每获良效。

1 治疗方法

康婴汤:苏叶5g,黄芩炭2g,防风5g,煨葛根6g,炒白术5g,炒薏苡仁6g,炮内金3g,石榴皮3g。上方加水300mL,煎2次,共取汁150mL,2天3剂,少量频服。

随证加减:热盛加马齿苋;湿重加苍术、藿香;阴伤加乌梅、白芍;湿疹加苍术、马齿苋;小便少加车前子;腹痛加木香;夹惊加钩藤、蝉蜕;脾虚加党参;阳不足加炮姜;大便粘液多加扁豆花、茯苓;洞泻不止加煨诃子;大便多泡沫则改用防风炭。

2 典型病例

患儿半月前受凉后腹泻,经某医院中西药治疗后无明显好转,仍每日泻下7~8次,呈蛋花汤样,无腥臭味,小便量少。查:肛温37.9℃,精神不振,面白唇干,咽红(+),肠鸣频繁,舌淡红苔薄白腻,指纹淡红,大便镜检正常。此乃风走肠间,湿困脾气,宜祛风除湿,助运止泻。遂投以康婴汤加炮姜2g、乌梅4g、白芍5g,3剂,分两天煎汤频服。嘱暂停母乳,以大米炒微黄后煮汤代之。第3日复诊,患儿身热退,精神转佳,解糊状便,小便正常,上方去炮姜、白芍,加炒山楂、

扁豆,2剂而愈。

3 体会

小儿秋季腹泻属中医学“泄泻”范畴,《素问·举痛论》云:“寒气客于小肠,小肠不得成聚,故后泄腹痛矣。”《素问·阴阳应象大论》又云:“湿胜则濡泻。”本病好发于秋冬季节,寒气方盛,小儿为“稚阴稚阳之体”,形气未充,卫外不固,易感风寒,证见恶寒发热;风走肠间,故泻下大便无腥臭味而多泡沫;邪客于胃肠,胃不能腐熟水谷,脾不能运化升清,则水反为湿,湿困脾气,乳食不化,合污下降,而泻下暴注如水样或蛋花汤样。

综上所述,本病之暴泻属风、湿、食合而为患,故康婴汤中用辛温之苏叶散湿利膈宽肠,治寒滞腹痛,湿滞泄泻;防风祛风胜湿,升举阳气;葛根煨用专入阳明,升发清阳,生津止泻。以上三味风药性皆偏燥,燥能祛湿,风除湿祛,则清浊得分,而泄泻自止。《景岳全书·泄泻》云:“泄泻之本,无不由脾胃”,故祛湿勿忘健脾,用炒白术燥湿实脾,缓脾生津,加速脾运恢复;炒薏苡仁健脾利湿止泄泻,盖“治湿不利小便非其治也”。炮内金为消化积滞之要药,更为健补脾胃之佳品;石榴皮涩肠止泻痢,而无留邪之弊,《小儿药证直诀·原序》中指出:小儿患病后“易寒易热”,故佐入少量黄芩,炒炭用祛其苦寒沉降之性,而增强清热厚肠之力,八味药相辅相成,共奏祛风除湿、助运止泻之功。

(收稿日期:2006-10-09)