

李玉兰教授运用甘露消毒饮治疗小儿疾病验案

赵翊杉 指导:李玉兰

(山西中医药大学,山西 太原 030024)

摘要:小儿为稚阴稚阳之体,邪气侵犯后,易郁而化热,肺气不足,加之脾常不足,又易为湿困,湿热互结,上攻于肺,中留于脾,下滞于肾,出现各种病证,而以湿热为主证,李玉兰教授根据多年临床经验,抓主证,解决主要矛盾,予甘露消毒饮加减治疗以湿热为主要证型的疾病,效果显著。

关键词:稚阴稚阳;甘露消毒饮;湿热证

中图分类号:R272. **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2018)01-0007-03

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2018.01.003

宋代钱乙在《小儿药证直诀·变蒸》提到小儿成而未全,全而未壮,明代万全认为小儿心肝有余,肺脾肾不足,清代吴塘又说小儿稚阴稚阳^[1],这些特有的生理特点决定了小儿无论外感或内伤均易化热。李玉兰教授认为,小儿肺常不足,卫外不固,邪气易侵袭人体;小儿脾常不足,饮食不知自调,贪食生冷油腻,易为乳食所伤,导致脾的运化功能失调。长夏季节,湿热主令,湿性粘腻,难以清化,又易与热结,上下流窜,停滞于上中下三焦不同部位,则出现不同的病证。在以湿热为主的病证中,患儿可有以下表现:湿热郁闭,出现发热,或壮热,或低热,或午后潮热;湿阻中焦,无以运化水湿,故患儿表现纳呆、胸闷;脾主四肢,故患儿倦怠乏力,甚至热迫血行,可出现紫癜;脾对应五色中的黄色,故患儿皮色萎黄,毛发不佳;脾气通于口,心开窍于舌,咽喉为肺之门户,湿热循经上蒸,出现口疮、疱疹等口腔疾病;儿科尤重舌诊,舌为心之外候,浊邪上熏心肺,舌苔因而改变,若湿重于热,可表现为舌质淡苔白厚腻,若热重于湿,则舌红苔黄厚腻。总的来说,以“始恶寒,后但热不寒,汗出,胸痞,舌白,口渴不引饮”为总纲,又有上中下三焦不同的证候^[2]。故在辨证湿热的时候,首先要辨清湿重还是热重,以确定在治疗时是以清热还是以化湿为重点。在特殊季节,出现以上以湿热为主证的疾病时,李老师予甘露消毒饮加减方治疗,临床效果显著。李老师在临床上用药灵活,不拘原方,把握病机,中病即止,保护胃气,用药期间要求家长严格给患儿忌食生冷、油腻、辛辣刺激食物及肉食,宜清淡饮食。

甘露消毒饮首载于《续名医类案》,由清代著名

温病学家叶桂述,吴金寿校,别名普济解毒丹、甘露消毒丸^[3]。原方药物组成:滑石、黄芩、茵陈、石菖蒲、木通、川贝母、藿香、连翘、白豆蔻、薄荷、射干。方中以滑石、茵陈、黄芩三药为君,滑石性寒滑利,既清热解毒,又渗利湿热,使湿热疫毒从小便而出;茵陈善清肝胆脾胃之湿热;黄芩可清热燥湿解毒。三药相配,清热祛湿两善其长。以木通、贝母、射干、连翘、薄荷为臣,木通清利湿热,贝母、射干散结消肿而利咽,连翘、薄荷疏泄上焦而清热解毒。佐以石菖蒲、白蔻仁、藿香芳香化浊,醒脾和中。诸药合用,使湿去热清,气机调畅,诸证得解。本方集清解、渗利和芳化于一体,使清热祛湿之中长于散结消肿解毒。至于主治,王孟英在《温热经纬》论述到“此治湿温时疫之主方也……湿温蒸腾,更加烈日之暑,烁石流金,人在气交之中,口鼻吸受其气,留而不去,乃成湿温疫疠之病。而为发热倦怠,胸闷腹胀,肢酸咽肿,斑疹身黄,颐肿口渴,溺赤便闭,吐泻痢疾,淋浊疮疡等症。但看病人舌苔淡白,或厚腻或干黄者,是暑湿热疫之邪,尚在气分,悉以此丹治之立效。”可见甘露消毒饮为治疗湿温时疫之湿热并重证之主方^[4]。

1 病案举例

如何在临床上正确地应用甘露消毒饮,使之发挥该有的效果,李老师认为小儿尚不能表述自觉不适,脉又难凭,固必览外证,从临床实际出发,可以从以下几个方面进行辨证分析:首先观察发热情况,如身热不扬,午后身热,身热无汗或有汗;其次把握舌苔、二便、饮食、面色及精神状态,来确定湿热证据,如精神倦怠,四肢困重,面色泛黄,渴不喜饮或喜热饮,饥而不欲食,大便粘腻不爽或干结,舌质红,苔黄腻或白腻。湿热为病,无处不到,