

徐珊教授治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床经验

石灯汉

(浙江省乐清市人民医院 乐清 325600)

关键词: 小儿肠系膜淋巴结炎; 中医疗效; 名医经验; 徐珊

中图分类号: R 272

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2013.09.065

徐珊主任中医师, 全国第四批著名老中医药专家, 学术经验继承工作指导老师, 浙江中医药大学中医内科博士研究生导师, 早年师承金华市名老中医张兆智先生, 后又师从全国名老中医蒋文照先生, 深得亲传, 又独立钻研。徐师临证理法方药丝丝入扣, 用药轻灵平和, 在脾胃病方面的临床建树, 得到患者与同行的一致好评。同时临证涉及内外妇儿, 亦能取得意想不到的疗效, 笔者有幸跟师侍诊, 对徐师治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临证经验, 有颇多积累。现总结如下:

1 病因病机

小儿肠系膜淋巴结炎是儿童腹痛的常见病因, 多在上呼吸道感染或胃肠道感染后, 病菌及其代谢产物通过胃肠道破损的黏膜进入乳糜管, 使回、结肠区域淋巴结炎性肿大, 从而出现脐周或右下腹间歇性绞痛, 一般不剧烈, 可伴有恶心、呕吐、腹泻等症状。随着高频超声的广泛应用, 肠系膜淋巴结肿大临床确诊率越来越高^[1]。现代医学一般采用广谱抗生素及对症支持治疗, 其对急性症状控制较快, 但对慢性症状则远期疗效欠理想, 再发性腹痛发生率较高^[2-3]。中医学将小儿肠系膜淋巴结炎归属于“腹痛”范畴, 小儿脾胃薄弱、经脉未盛、易感寒邪、乳食积滞、情志刺激等, 从而气滞血瘀痰结于脏腑, 六腑不通则痛。

2 治疗方法

临床治疗从机体与病邪两方面着手, 调理气机, 疏通经脉, 从而达到较好的疗效^[4]。徐师通过长期的临床总结认为, 小儿肠系膜淋巴结炎治疗原则应以清利湿热、调和肠胃为主, 兼以活血散结、行气止痛。基础方: 红藤、生薏苡仁、浙贝母、生牡蛎、姜半夏、姜竹茹、木蝴蝶、醋延胡索、木香、乌药、厚朴花、佛手、乌药等。

机、疏通经脉, 从而达到较好的疗效^[4]。徐师通过长期的临床总结认为, 小儿肠系膜淋巴结炎治疗原则应以清利湿热、调和肠胃为主, 兼以活血散结、行气止痛。基础方: 红藤、生薏苡仁、浙贝母、生牡蛎、姜半夏、姜竹茹、木蝴蝶、醋延胡索、木香、乌药、厚朴花、佛手、乌药等。

3 典型病案

蒋某, 男, 12 岁, 江西景德镇人, 2008 年 11 月 8 日初诊。患儿 2 个月前因淋雨受凉后出现发热咽痛, 伴咳嗽咳痰, 在当地医院予抗感染、清热化痰等治疗, 3 d 后上呼吸道症状减轻, 但之后食欲不振, 1 周后出现脐周疼痛, 呈间歇性绞痛, 每天约 3~5 次, 每次持续约 10~30 min, 疼痛不剧能自行缓解, 发作频繁不定时, 在当地多家医院求治, 均未见好转。患者亲戚乃学校车队司机, 深知徐师医术高明, 故坐火车来杭求医。刻诊: 患儿右下腹可扪及数枚肿大的小结节样肿物, 轻压痛, 活动可。予超声探查, 提示: 肠系膜多发散在淋巴结肿大, 大者约 15 mm, 呈椭圆形。血常规示白细胞 $6.2 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 62%。胃纳不香, 大便黏腻秽臭, 小便偏黄, 舌尖红, 苔根黄腻, 脉细濡。症属湿热内滞, 肠胃不和, 治宜清利湿热、调和肠胃。处方: 红藤 30 g、生薏苡仁 30 g、浙贝母 6 g、生牡蛎 20 g (先煎)、姜半夏 6 g、姜竹茹 6 g、木蝴蝶 3 g、醋延胡索 10 g、木香 3 g、黄连 3 g、厚朴花 6 g、乌药 6 g、佛手 6 g、炒谷麦芽各 10 g。水煎服, 1 剂/d, 分 2 次服, 共服 7 剂。1 周后复诊,

综上所述, CT 检查对于诊断肠梗阻具有明显的优势, 诊断准确率高, 与 X 线检查相比, 其对于人体软组织疾病诊断准确率高, 可以诊断出病因, 值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] 曾艳, 殷亮, 巫巧雄. 结肠癌合并肠梗阻的 CT 诊断[J]. 南方医科大学学报, 2010, 30(7): 1 764
- [2] 张建平. 10 例胆石性肠梗阻的影像学分析[J]. 中国医学创新, 2012, 9(28): 68-69
- [3] 薛建国, 王宇, 谷俊朝, 等. 螺旋 CT 对不明原因肠梗阻的诊断价值[J]. 中国普通外科杂志, 2008, 17(4): 381-382
- [4] 张玉荣, 张裕兵, 吴新华. 肠梗阻的 X 线与 CT 诊断价值[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(9): 1 336
- [5] 钱俊昌. X 线与 CT 对肠梗阻进行诊断的临床价值分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(11): 2 028-2 029

(收稿日期: 2013-10-14)

运用李可经验方治疗小儿脑瘫 13 例

刘锦江

(广西北流市隆盛镇中心卫生院 北流 537400)

关键词: 小儿脑瘫; 经验方; 李可

中图分类号: R742.3

文献标识码: B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2014.01.066

小儿脑瘫 (Children with cerebral palsy, CP) 是指出生前到生后 1 个月内发育时期由各种原因引起的非进行性脑损伤所致的综合征。其临床表现多为运动功能障碍和姿势异常, 有的伴有精神发育迟缓及视力、听力、认知和行为等方面的损伤^[1]。是小儿神经系统常见病和致残率较高的疾病之一, 其病因多种多样, 且发病率有上升趋势。小儿脑瘫治疗难度大、见效慢, 在严重影响患儿身心健康的同时, 给家庭也造成了极大的心理压力及经济负担。原山西省灵石县中医院院长、名老中医李可先生致力于中医临床与研究, 擅长融寒温于一炉, 以重剂救治重危急症。李老推崇仲景心法, 以阴阳六经为辨证大法, 执简驭繁, 善治疑难重症。李可有独特的思维体系, 处方药味多, 剂量重, 对各科疑难杂症均有独到的救治经验^[2]。笔者立足临床, 有幸从名老中医李可个案经验作指导治疗小儿脑瘫, 兹介绍 2010 年 6 月~2012 年 12 月采用经验方治疗脑瘫患儿 13 例, 与同道共同挖掘、研究、总结李可老中医的学术思想。

诉服药 3 d 后腹痛减轻, 现基本无发作, 纳谷亦转馨, 大便调畅, 上方去延胡索、乌药、黄连, 加炒黄芩 3 g, 带药回家续服 2 周, 以巩固疗效, 后在当地医院超声复查, 肠系膜未见异常。嘱停药并电话随访 3 个月, 患儿未有腹痛等不适。

4 讨论

徐珊教授认为, 小儿腹痛, 在排除急性阑尾炎、肠梗阻、肠套叠、腹型紫癜等急腹症的前提下, 肠系膜淋巴结炎是首要考虑的疾病之一。通过问诊了解发病前有无呼吸道或胃肠道感染病史, 以及腹部触诊等体格检查, 结合超声探查, 很多以往的功能性腹痛, 现可以明确诊断为肠系膜淋巴结炎。小儿肠系膜淋巴结肿大可归属于中医“腹痛、痰核、积聚”等范畴, 其诱因多为中焦湿热、血瘀气滞痰结、不通则痛, 故治疗上着重化痰行气、软坚散结。此方君药选用肠痛要药之红藤, 其味苦性平, 专归大肠经, 具清热解毒、活血止痛之功效, 善散肠中瘀滞, 剂量宜大; 臣药浙贝清热化痰、开郁散结, 生牡蛎软坚散

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 13 例均为本院门诊患儿, 其中男 10 例, 女 3 例; 年龄 3 个月~3 岁; 按运动障碍分为: 痉挛型 7 例, 手足徐动型 2 例, 共济失调型 1 例, 震颤型 2 例, 混合型 1 例; 肌力测定: 2 级肌力者 1 例, 3 级肌力者 4 例, 4 级肌力者 7 例, 5 级肌力者 1 例。智力测定: 轻度低下者 8 例, 中度低下者 4 例, 重度低下者 1 例。本组患者伴随视觉障碍、听力障碍、行为障碍、语言障碍。

1.2 诊断标准 参照高等中医药院校教材《中医骨病学·大脑性瘫痪》^[3]的诊断标准及分型。(1) 痉挛型: 以四肢瘫痪最常见, 新生儿可表现异常姿势, 缺乏对光、吮吸等正常反应, 婴儿会坐、站、走路与说话的时间推迟, 生后 4 个月仍不能抬头, 甚至 3~4 岁还不会走路, 其特征是股内肌群和膝屈曲肌群的肌力增强, 常形成两腿交叉畸形, 行走时呈剪刀步态, 腱反射亢进, 出现踝或髌阵挛, 病理反射阳性, 智力一般正常或接近正常, 感觉一般正常。(2) 手足徐动型: 患儿表现不自主和无目的手足徐动和自发

结, 两药为消瘰丸中药对, 相须为用, 可增强软坚散结之力; 姜半夏、姜竹茹、木蝴蝶为徐师喜用之药对, 脾升胃降, 欲降先升, 半夏、竹茹化痰降逆, 稍佐木蝴蝶升清, 则气机调达; 佐用木香、乌药、佛手行气导滞; 厚朴花、生薏苡仁化湿清热。抽掣阵痛加小茴香、九香虫, 或芍药甘草汤缓急止痛; 泻必腹痛, 泻后得舒者合痛泻要方; 脾胃虚弱者合理中丸; 兼有饮食积滞者合保和丸; 兼泄泻加炮姜、肉豆蔻。徐师经常告诫笔者, 是外无奇! 平常之药, 平常之法, 亦能解决很多疾病, 关键是诊断要明确, 病因病机要深究, 多读书, 多临证, 自会有高明精湛的医术。

参考文献

[1] 王玉丽, 李玲芳. 彩超在诊断小儿肠系膜淋巴结炎中的应用价值[J]. 中国医药导报, 2007, 4(35): 130
 [2] 董继也, 董幼祺. 小儿急性肠系膜淋巴结炎的中药治疗[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(11): 816
 [3] 周萍, 盛素芳. 中西医结合治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎疗效观察[J]. 中国现代医生, 2011, 49(16): 70-71
 [4] 汪受传. 中医儿科学[M]. 第 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007. 95-100

(收稿日期: 2013-09-11)