

我县老中医李竹亭，现年逾古稀，为中医儿科世家，有五十年儿科临床经验。现介绍李老关于小儿风泻治疗经验，以供同道参考。

小儿风泻是小儿感受风邪而引起泄泻的病变，多发于乳幼儿。症见腹泻溏稀，便色青或黄青，泻下挟风泡，泻前腹痛，泻后痛减。常伴见弄舌，口吐风涎，烦躁不安等症。临床可分风寒泻和热泻二种，治法以疏散风邪，调合肝脾为主，散

寒、清热为辅。用疏风散邪药合痛泻要方加味治疗，效果满意。

例一：李×，男，3个月，1985年11月24日诊。

腹泻二日。泻下便稀，便色青，挟泡沫，日泻5~6次。泻前啼哭，泻后缓解。弄舌，口嚼风涎，鼻塞涕清，或呵欠时作。舌淡红、

苔薄白滑，指纹浮红。证属风泻，风寒型。处方：紫苏、白芍、荆芥、泽泻、防风、藿香、苍术、白术各4克，陈皮3克，木香1.5克，甘草1克。服药一剂，腹泻即止，诸症悉除。

例二：黄×，男，1岁又10个月，1985年9月26日诊。腹泻一日，便溏，色黄青，挟泻风泡，日2~3次。面红涕浊，目眵少许，烦躁不安，弄舌嚼涎，微咳嗽。舌红苔薄白，指纹浮紫。证属风泻，风热型。处方：荆芥、连翘、茯苓、防风、白芍、前胡、白术各5克，薄荷、陈皮各4克，木香、黄连各1.5克，甘草1克，服药一剂，腹泻减半，二剂后痊愈。

按：风泻应祛风散邪为先，不能过早止涩，否则留邪貽患，出现腹胀腹痛，烦躁不宁病变。同属小儿泻下大便色青的有“惊泻”和婴儿“脚气型”泄泻。应注意鉴别：惊泻以惊惕不安，粪青粘稠如胶为特点；脚气型泄泻以出生后即发泄泻，反复不止，治疗还需停哺母乳才能痊愈为特点；风泻以外感风邪，引起腹泻，便稀色青，挟泻风泡，发病急，病程短，治疗得当，疗效迅捷之特点。

治疗小儿风泻经验

四川省广汉县中医院 蒋立强

停留时间较长，排泄较慢，有利于吸收，药物利用率提高，对胃肠道能发生直接的作用，而且药物分量小，约占汤剂的1/15~1/20，花钱少，喂服方便，更受病儿家属欢迎。而汤剂，汤者，荡也。腹泻时肠蠕动增快，液体药物在肠中停留时间较短，吸收机会相对减少，故临床效果见逊。诚然，由于小儿腹泻，症状不尽相同，而汤剂能随证增损药物，灵活性较大。但笔者根据小儿腹泻临床常见的几个证型，制备散剂，必要时，随证加一、二味煎汤送服，仍属方便。

病例二：陈××，男，1岁，1983年6月17日初诊。其母代诉，昨晚因食宿乳生果，今晨即呕吐腹泻，日十余次，大便如蛋花汤样，气腥臭。伴口渴，轻度脱水，舌苔厚腻，指纹紫滞。诊为伤食泻。处以加味平胃散汤剂，苍术、川厚朴、藿香、神曲各5克，陈皮、甘草、法半夏、木香各3克，砂仁2克，炒车前子10克，水煎服。服后，泻未止。次日复诊，乃给加味平胃散6克，每日3次，每次1克。仅服药三次，泻已止。

散剂治泻，为先贤所创，诸如藿香正气散、参苓白术散、五味异功散，功效卓著，匠者皆知，笔者通过再实践，深深体会到前贤经验可贵，应予以重视。

三、施用消导，务须掌握分寸

小儿因父母疏于管教，喂养欠方，恣意饮食，杂进肥甘厚味，积滞脾胃，脾胃受伤引起腹泻者，临床甚多，治应以消导之剂。但消导之品，其性质虽较攻里剂为和缓，然毕竟是克削之剂，小儿稚阴稚阳，脏腑娇嫩，脾常不足，胃肠功能薄弱，所以治疗积滞引起之腹泻，必须时时顾护脾胃，于消导之中，佐以健脾之品（如焦三仙、鸡内金、党参、白术、茯苓等），标本兼治，堪称稳妥。且消导之品剂量勿宜过大，中病即止，即使是平和之剂保和丸，亦应如此。如果是一般腹泻轻证，主要节制患儿饮食，以利脾胃功能恢复，不需服药，其泻亦可望自愈。此即《内经》“伤于轻者，损谷则自愈也”之意。但有不少医者，若遇此证，信笔而来，大剂消导，殊不知食积虽去，脾胃乃伤，腹泻愈甚，致成变证。

四、药疗食疗，效称相得益彰

“医食同源”，药物能治疗疾病，食物同样能治疗疾病。药疗既要辨证论治，食疗亦须因证论食。小儿腹泻时，由于脾胃功能减弱，一般应予易消化之流质饮食，这有利于疾病的治疗。而每见医者，以为流质便可，不辨流质饮食的性质，寒泻者给性凉食物者有之，热泻者给性温食物者有之。其结果，轻者则降低疗效，甚者适得其反。笔者曾遇一例脾虚腹泻患儿治疗半月未效。观前医所用之方为四君加神曲、枳扁

（下转第15页）