

# 小儿复发性腹痛50例临床观察

江苏省海安县中医院 王益谦 崔 华  
(226600) 张 兴 彭 强

我院近三年来应用中药治疗小儿复发性腹痛50例，取得显著效果，报道如下。

一、一般资料：男性21例，女性29例。年龄最大者12岁，最小者4岁，其中6~9岁者22例，占44%。病情轻度者(每月发作1~2次)14例，占28%；中度者(每月发作3~5次)26例，占52%；重度者(每月发作6次以上)10例，占20%。50例患儿中病程最长者达4年之久，最短者亦在半年左右，其中病程3至4年者11例(病情重度者3例，中度者7例，轻度者1例)，1至3年者31例(病情重度者6例，中度者16例，轻度者9例)，半年至1年者8例(病情重度者1例，中度者3例，轻度者4例)。

二、临床表现：反复发作，发无定时，可数日一次或一日数次。腹痛多在脐周至臌部，无明显压痛及症块，温按觉舒，一般持续数分钟至半小时后亦可自行缓解，但通常无明显器质性病变。本组50例患儿均查大便常规，仅14例找到虫卵，但反复服驱虫药腹痛仍有发作，血常规、血小板计数均正常，腹痛时无皮疹及紫癜出现，可排除过敏性紫癜腹型及荨麻疹；部分病例查肝功(18例)、胃肠钡餐透视(5例)及血况、抗“O”(11例)均正常，15例B超探查胆囊均未见胆道蛔虫之声影；5例神经科会诊及脑电图检查排除腹型癫痫。

三、辨证分型及治疗：1. 中焦虚寒型(9例)：病程相对较短，病情较轻，腹痛的同时伴见面黄少华、不思饮食、肢冷脉细。治以温中补虚、和里缓急，方用小建中汤；饴

糖30克、桂枝5克、白芍10克、甘草5克、大枣6枚、生姜2片。

2. 寒热错杂型(41例)：病程较长，病情较重，腹痛，并见不思纳谷、渴欲饮冷、痛时肢冷。治以刚柔相济、寒热并调，方用乌梅汤加味：乌梅6克、炒黄连3克、炒黄柏5克、熟附片3克、炒川椒目3克、肉桂4克(后下)、细辛3克、干姜3克、党参10克、当归5克、白芍8克、甘草4克。

四、疗效标准与治疗结果：痊愈：治疗6天内症状消失，随访一年无复发；基本痊愈：治疗一周内症状基本消失，随访三个月至一年偶有发作；无效：服药后症状无明显好转。本组有随访纪录的46例患儿中中焦虚寒型5例(其中重度者1例，中度者3例，轻度者1例)，痊愈3例，基本痊愈1例，无效1例，有效率为80%；寒热错杂型41例(其中重度者9例，中度者24例，轻度者8例)，痊愈31例，基本痊愈9例，无效1例，有效率为97.50%。总有效率95.70%。

五、讨论：祖国医学关于此类腹痛的病因病机，前人具体论述甚少。我们通过临床观察和治疗实践认识到：小儿中土常虚，加之偏食暴食，更兼贪进生冷，使中土愈虚，脾阳更弱，中焦虚寒，胃肠失于温煦，肝木乘脾，脘腹挛急而痛，故此类患儿腹痛得温按觉舒，伴见面色少华，食欲欠佳等中虚表现；病邪久羁，由浅入深，由暂转久，则深入肝脾肾三脏，或从寒化，或从热化，气血俱虚，以致寒热错杂，阴阳不相顺接，而疝痛乃作，此类患儿发时疝痛不已，面色发青，四肢厥

冷，一派寒象，并/或有口渴之兼症，实乃胃热肠寒也。

小建中汤治腹痛出自《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治篇》中：“虚劳、里急……腹中痛……小建中汤主之。”尤在泾云此“和阴阳，调营卫”之法也，“……若阳病不能与阴和，则阴以其寒独行，为里急，为腹中痛，而实非阴之盛也。”方中以甘温质润之饴糖为君，温补中焦，兼以缓肝之急，配桂枝之辛甘化阳，得芍药之酸，能于土中泻木，甘草之甘，能和中缓急，生姜、大枣，调和营卫，和中益脾，诸药合用，具有建立中气、调和阴阳、缓急解痛之功效。乌梅汤乃《伤寒论》乌梅丸方改作汤剂之用，书谓“肝病善痛”、“肝乃寒热错杂之脏”，故首用乌梅及白芍之酸专入肝经，以柔肝缓急，以黄连等苦寒以清上热，姜、附、桂、辛、椒等辛温以祛下寒，复用参、归、甘草以补虚扶正，全方溶酸、苦、辛、甘于一炉，寒热并治、阴阳并调、邪正兼顾。柯韵伯论及此方亦曰：“君乌梅之大酸，是伏其

所主也。配黄连泻心而除疼，佐黄柏滋肾以除渴，先其所因也。肾者，肝之母，椒、附以温肾，则火有所归，而肝得所养，是固其本也。”可见乌梅丸并非专治蛔厥证，用治寒热错杂之腹痛亦甚合病机。

综上所述，小儿复发性腹痛多由中焦虚寒、土虚木侮，或寒热错杂、阴阳失和所致，若纯守祛寒、导滞、驱虫等套法，则有失之偏颇和犯病深药浅之弊，当以温中健脾、和里缓急，或刚柔相济、寒热相监之复方，才能戡定错综复杂之病乱。同时，寒热错杂型中又当视寒热之所偏而定温与清之孰多孰少而主方，若伴有兼证，则应随证加减，如气滞者加木香、槟榔；食积者加山楂、神曲；有虫卵者加使君子、雷丸等等。总之，只要谨守病机，辨证得体，每可取得较为满意的疗效。

(本文承海安县人民医院谢玉光同志指导，谨致谢意。)

(编辑：王虹)

上海中医药杂志1991年第7期