

钱乙“脾主困”学术思想在秦艳虹教授小儿泄泻诊疗中的应用

刘永祺， 秦艳虹， 张希希， 张晓洁

基金项目:国家中医药管理局“十二五”中医药重点学科建设项目(国中医药人教发〔2012〕32 号);山西省研究生科研实践类项目(2023SJ264);山西中医药大学研究生创新创业教育项目(2023CX011)

作者单位:030000 太原,山西中医药大学 2022 级中医儿科学专业研究生(刘永祺,张希希,张晓洁);山西中医药大学附属医院儿科(秦艳虹)
作者简介:刘永祺(1999—),男,山西中医药大学 2022 级硕士研究生在读。研究方向:中医药防治小儿脾系疾病的临床研究
通信作者:秦艳虹, E-mail:yanhongqin121@163.com

【摘要】 小儿泄泻是儿科常见多发病,腹泻迁延不愈,可以导致营养不良,并直接影响小儿生长发育,是我国卫生部列入儿科重点防治的四大疾病之一。秦艳虹教授认为小儿泄泻内因主要责之于脾常不足,导致湿邪内生,且二者相互影响,互为因果,若治疗不当,日久可致脾肾阳衰,预后不佳。将钱乙五脏辨证中“脾主困”的学术思想和临床经验相结合,提出“脾困湿盛”是小儿泄泻发生的关键病机。并以温阳运脾,行气化湿为主要治疗大法,自拟调脾汤,临床疗效颇佳。本文拟从儿科温阳学说历史源流出发,介绍秦艳虹教授对小儿泄泻“脾困湿盛”病机理论内涵的认识和对运脾学说的进一步发展以及秦艳虹教授治疗小儿泄泻时以汤药温运为主,内外合治,预防调护的临床经验。附案例一则,以资验证。

【关键词】 泄泻; 温阳运脾法; 儿童
doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.03.019

【中图分类号】 R725.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)03-0269-04

Application of Qian Yi's academic thought of "spleen-dominating-trapped" in the diagnosis and treatment of infantile diarrhea by Professor Qin Yanhong LIU Yongqi, QIN Yanhong, ZHANG Xixi, ZHANG Xiaojie. Shanxi University of Traditional Medicine, Taiyuan 030000, China

【Abstract】 Childhood diarrhea is a prevalent and recurrent pediatric disease that can result in malnutrition and directly impacts the growth and development of children. It is one of the four major illnesses identified by the Ministry of Health which especially requires prevention and treatment. Professor Qin Yanhong thinks that the internal cause of diarrhea is asthenic susceptibility of spleen, which leads to the endogenous dampness, which interact with each other. If the treatment is not appropriate, the spleen and kidney Yang may fail over time, and the prognosis is poor. Combining Qian Yi's academic thought of "spleen-dominating-trapped" with

[9] 莫飞智,邓铁涛. 五脏神识系统的形成[J]. 世界科学技术(中医药现代化),2010,12(4):545-549.

[10] 李亚平,马融. 基于“筋为刚”“肝主筋膜”理论浅析儿童抽动障碍的中医病机[J]. 中医杂志,2021,62(17):1496-1499.

[11] 寇冠军,郑偕扣,徐强,等. 从“脑-肝-血管”轴初步探讨肝藏血、主疏泄的机制[J]. 天津中医药,2015,32(2):124-128.

[12] 刘芳,叶静萍,姚宝珍,等. 儿童抽动障碍与链球菌感染关系的 Meta 分析[J]. 医学研究杂志,2019,48(3):124-129.

[13] 周扬,白晓红. 小儿体质学说在指导抽动障碍防治方面的研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2021,42(9):88-91.

[14] 姜盈盈,任献青,丁樱,等. 基于少阳学说、阳常有余及稚阴稚阳理论的小儿临床用药经验探讨[J]. 中华中医药杂志,2021,36(4):2136-2138.

[15] 宋振熙. 多动伴抽动障碍患者的神经心理问题研究[J]. 山东医学高等专科学校学报,2022,44(3):211-213.

[16] 叶灵兰,刘建材,潘卉. 李传芬辨治小儿反复呼吸道感染急性期咳嗽经验[J]. 四川中医,2021,39(11):10-13.

[17] 张晓慧,马融,戎萍,等. 马融教授运用银翘散治疗儿童抽动障碍风邪犯肺证 30 例临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(3):92-94.

[18] 刘尚建,徐荣谦. 徐荣谦小儿“少阳学说”学术思想探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(1):28-29.

(收稿日期:2023-12-26)

clinical experience, Prof. Qin Yanhong proposes that "spleen being trapped and wetness winning" is the key pathogenesis of infantile diarrhea. Prof. Qin develops the self-made decoction to regulate spleen by warming yang and activating the spleen, which has a good clinical effect. The purpose of this article is to introduce Professor Qin Yanhong's understanding of the pathogenesis of infantile diarrhea "spleen being trapped wetness winning", the professor's further development of the theory of activating spleen, as well as Professor Qin Yanhong's clinical experience in the treatment of infantile diarrhea by using decoction for warming, combining the internal with the external treatment and by prevention and regulation. The attached case is provided for the purpose of verification.

【Keywords】 Diarrhea; Warming yang and activating the spleen; Child

泄泻是由多种因素引起,以大便次数增多,粪质稀薄或如水样为特征的一种小儿常见病^[1]。历代医家多将泄泻病机归纳为“脾虚湿盛”,然小儿有脾常不足,易虚易实的生理病理特点,故小儿泄泻与成人多有不同。秦艳虹教授从事儿科教学、临床工作 30 余年,具有扎实的中医理论功底和丰富的临床诊疗经验,其将小儿生理病理特点与钱乙《小儿药证直诀》中“脾主困,实则困睡,身热饮水,虚则吐泻生风”的学术思想相结合,提出了小儿泄泻的病机关键在于“脾困湿盛”^[2]的观点。

1 “脾主困”的理论内涵

五脏虚实辨证是钱乙学术思想的重要组成部分,《素问·厥论》^[3]“脾主为胃行其津液者也”。与《素问·玉机真脏论》“脾为孤脏,中央土以灌四旁”此处的“行”与“灌”分别概括了脾脏“化运”水谷精微的生理功能。钱乙根据《素问·脏气法时论》“脾病者,身重,善饥肉痿,足不收行,善瘦,脚下痛。虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”归纳出脾的病理关键为“脾主困”。《说文解字》^[4]释“困”为“故廬也,从木在口中”,意即接近根部的树干被限制在地面上石砌的池子里,生长受阻。且在《易经》中第四十七卦“困”卦中,其意象更为明确,困卦为下坎上兑相叠。兑为阴为泽,坎为阳为水。阳为阴蔽则为困^[5],在其后《序卦传》解释“升而不已则困”。就卦象来看,“脾主困”包括了小儿泄泻中脾失运化,脾气不升的病理特点,脾失运化则“水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化”,脾气不升则“合污下降,而泄泻作宜。”钱乙在论述吐泻的 6 部专篇 9 种变化中,小儿泄泻,或为外感风邪,或兼乳食积滞,或伤暑湿,均运用到益黄散。益黄散中未并用任何补虚之药,《素问·脏气法时论》云:脾苦湿,急食苦以燥之。脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之。应当指出,于脏腑而言,顺其性,遂其欲为补。故在益黄散中用丁香,木香二香之辛热,以温中助运,用陈皮,青皮二皮之苦温,以燥湿行气,涩能去滑,以诃子固涩以止泻。甘草为使,补脾和胃,调和诸药。全方以辛温香散为主,辅以酸涩

收敛,寓补益于运化之中。全方以通为补,以温助运,醒脾以调气,则泄泻自止。曹卉^[6]应用益黄散治疗婴幼儿功能性消化不良,治疗组 36 例,对照组应用莫沙必利 36 例,均按 7 d 为 1 个疗程进行观察,治疗组临床痊愈率为 11.76%,有效率为 97.06%。对照组临床痊愈率为 6.06%,有效率为 87.88%。益黄散的临床疗效较为明显。

2 “健脾贵运,脾运在温”的学术发展

20 世纪 90 年代初著名儿科专家江育仁教授提出“健脾不在补而贵在运”^[7]的观点,认为现代小儿脾胃病以脾运失健者居多,应当以运脾法为主进行治疗,得到学术界的极大重视。秦艳虹教授在此基础上进一步提出了“健脾贵运,脾运在温”^[8]的学术观点。《诸病源候论·卷之四十五》^[9]言:“冷气入于肠胃而痢”。南宋陈文中以擅长温补扶正知名,开创了儿科温补学说,可见温阳运脾法由来已久。

脾胃受纳饮食水谷,需在脾阳的蒸化腐熟作用下,清浊始分。饮食水谷其性属阴,其运化需要消耗中焦阳气,而小儿脾常不足,体属纯阳的矛盾,在饮食不知自节,父母调护不当的情况下可进一步加剧,导致脾虚不化,水精不布,反化为水湿。清浊相合,合污下降,发为泄泻。湿邪既是脾困的重要病理产物,同时又进一步阻碍了脾阳的蒸化与脾气的输布。可见“脾困”与“湿盛”互为因果,二者共同导致了泄泻的发生。针对泄泻“脾困湿盛”的病机与小儿“脾常不足”的生理特点,秦艳虹教授宗益黄散之方理,以温阳运脾,行气化湿为主要治疗大法,自拟调脾汤,治疗脾胃虚弱型泄泻,疗效尤佳。其用药特点如下:

2.1 温运以通

脾胃之气最忌壅滞。但脾胃气虚又非温补不能恢复其运化水谷精微的功能。所以健运脾胃需注意符合脾脏的生理特点,脾为柔脏,喜温喜燥,非辛温之刚不能复其阳,故以运补其体,以通助其用,苍术辛烈而甘,性温而燥,可直入太阴脾经,为醒脾之第一要药,可运脾阳化湿浊,健脾气升精微。加入肉桂,炮姜助苍术振奋中阳。

2.2 温而兼清

小儿泄泻与父母喂养不当、自身消化功能尚未完全成熟息息相关。泄泻为病,单纯的阳虚,气虚,虚寒者较为少见,脾胃虚弱中兼有食积郁热者更为常见。足阳明胃为多气多血之腑,易于瘀滞留热,积热,化热,出现食滞,湿滞化热。然其虽有阳热之性,却无阳热之用,其本质仍然为中焦气虚,阳虚,热为标。此时,不可用过苦寒之品以免损伤胃气且郁遏邪热不得散去。秦艳虹教授仿保和丸中连翘之意,在芳香温燥用药的基础上,加用连翘,淡豆豉等辛平之药,以清透郁热,邪得外出。

2.3 补而兼利

泄泻为病,湿邪既是脾胃困阻的病理性产物,又是导致脾气困阻的致病因素。金元四大家之一的刘完素在《河间六书》^[10]指出:“治湿之法,不利小便,非其治也。”脾胃虚弱,常需甘平或甘温而补,佐以淡渗之品,取其补而不碍胃,淡渗不伤气之义。故秦艳虹教授常在甘温益气的党参、白术等基础上选用茯苓、白扁豆、薏苡仁等药,利小便以实大便。需要注意的是,淡渗之法乃为顺从脾胃特性所设,要遵循利不伤正的原则。

2.4 升将相因

脾以升为健,根据脾困湿盛致泻的病机,秦艳虹教授提出,祛湿当以风宣,升清可用风散。风药之名首见于元代名医张元素《医学启源》^[11],李东垣用风药以升阳举陷,鼓舞脾气之升发,以恢复脾胃的气机枢纽。祛除湿邪,则泄泻自止,常选用葛根、防风、苏叶等药。且脾气的升清有赖于胃气的和降,可用陈皮、半夏等药,以达欲升先降之妙。但此处的和降之品剂量要小,降之太过,则有碍于脾气上升。

3 “内外合治,多措并举”的治疗原则

秦艳虹教授认为,内外合治,多措并举是治疗小儿疾患的重要法则。在临床中多用穴位贴敷,小儿推拿配合药物治疗,多管齐下,可收全功。闫孝忠在《小儿药证直诀序》中言:“医之为艺诚难矣,而治小儿为尤难。”其不仅有小儿多未能言,言不足信的原因,更有汤药口感怪异,患儿畏药难投,家长溺爱而自行减药的困境,因此仅通过药物口服治疗难以达到预期疗效。药物贴敷,小儿推拿等外治法更容易为家长和患儿所接受。小儿皮肤薄嫩,皮脂层薄,药物可经皮肤吸收,吴尚先在《理渝骈文》^[12]中指出“草木之菁英煮为汤液。变汤液而为薄贴。由毫孔以入之内亦取其气之相中而已。”小儿止泻贴由丁香、肉桂、萆薢等分研末,蒜汁调和而成。三药均为辛香温燥之品,辛则能行,升提清轻之脾气,斡旋中

焦气机,温以助阳,中阳恢复则清浊自分。选穴上,多选用神阙、双侧天枢;中脘、双侧脾俞穴治疗。神阙是治疗泄泻的主穴,脐下皮肤薄嫩,药物更容易透过皮肤吸收,药由脐入,无异于药入口中。天枢穴有双向调节的作用,温脾止泻。中脘,脾俞输募配穴,前后配合以固本求原。多穴同用以调理。小儿脏器轻灵,随拨随应,在明代形成了独特的小儿推拿体系,周于蕃在《小儿推拿秘诀》中言“唯此推拿手诀,其去轻病,如汤之泼雪,随手即消;去重病亦如茗之拂尘,渐次亦净。”现代医学研究表明,推拿手法刺激可直接促进胃肠管腔发生形态和运动功能变化,改变胃肠蠕动速度,双向调节胃肠内容物的运动排泄过程,此外还可以手法,通过神经传导反射作用,间接加快或延缓胃肠的蠕动^[13]。临床多以温阳止泻为治则,补脾经,补大肠经运脾益气,固肠实便,推三关,摩腹揉脐捏脊以温阳补中。

4 “未病先防,既病防变”的预防调护

经云“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱。”《“健康中国 2030”规划纲要》中提出,如果在慢性病的预防上多投入一元钱,治疗就可以减少 8.5 元,并节约 100 元的抢救费^[14]。秦艳虹教授在门诊诊疗小儿泄泻的过程中,总是不厌其烦地向家长进行健康宣教,耐心沟通。在饮食上平日里要求患儿养成良好的饮食习惯,限制零食,过时不食,以顾护脾胃。泄泻发病时要控制饮食,选用清淡易消化食物,以减轻患儿的胃肠负担。对于正在添加辅食的婴幼儿,等腹泻痊愈后再添加新的辅食品种。对于乳糖不耐受的患儿,可以选择去乳糖奶粉或者去乳糖豆奶粉,远离病因。建议母乳喂养,适时断奶,合理添加辅食。注意乳品的保存,定期消毒孩子的奶具、便器、玩具等。在穿衣上,要坚持“三暖两凉”的穿衣原则,做到足暖、腹暖、背暖,以马甲、背心保护中焦,以免寒邪直中。此外,预防脱水是小儿泄泻疾病的调护重点。脱水是腹泻最常见的并发症,也是腹泻的最常见死因^[15]。在预防脱水上,秦艳虹教授建议口服米汤盐水补液,500 mL 米汤+1.75 g 细盐混匀,4 h 内服尽^[8]。该方法简验廉效,深受家长好评。

5 验案举隅

患儿女,5 岁。2022 年 7 月 10 日初诊。主诉:大便次数增多伴脐周腹痛 1 周余。现病史:患儿 1 周前,因饮食不节,贪凉饮冷后出现腹泻两次,便质水样,无臭,伴腹痛,家长予藿香正气水,肠道益生菌,效果不佳;其后每日大便 3~5 次,多于食后作泻,偶有呕吐。平素食欲不振,稍食即饱。刻下症:患儿精神萎靡,面色萎黄,发枯质软。今日大便 2 次,夹未

消化食物残渣,色淡无臭,伴间断性脐周隐隐作痛。查体:咽部轻度充血,扁桃体Ⅰ度肿大,眼窝稍凹陷,心肺体征阴性。腹软,压痛(±),肠鸣音亢进。舌淡红,苔剥落,指纹淡。实验室检查:血常规未见明显异常。便常规可见少量白细胞,脂肪球。西医诊断:腹泻病。中医诊断:泄泻(脾虚泻)。病机:脾困湿盛。治法:温阳运脾,行气化湿。处方调脾汤加减:苍术、白术、藿香、佩兰、党参、茯苓、白扁豆、防风、葛根、陈皮各 10 g,砂仁、豆蔻、连翘各 6 g,炮姜、肉桂各 3 g。5 剂,颗粒冲水,日一剂,早晚温服。佐以止泻贴,选穴神阙、双侧天枢、中脘、双侧脾俞 4 h,每日 1 次,同时给予健康宣教。因患儿交通不便,7 月 16 日电话回访,服药 3 d 后,大便次数明显减少,腹痛基本消失,现大便已经基本正常,嘱其注意饮食保暖。

按语:本案患儿就诊时已间断泄泻 1 周,引起患儿泄泻的诱因为饮食不当,过食生冷之品,克伐脾胃阳气,以至脾虚无力运化,胃弱腐熟无能。且患儿平素食欲不振,稍食即饱,可见脾胃素虚。故以温阳运脾,行气化湿为治法,选用苍术、白术为君药,运健同施。辅以炮姜、肉桂温运中阳,益火消阴;砂仁、豆蔻温运行气,腹痛自止;藿香、佩兰内化湿浊,辟秽止呕;选用参苓白术散之党参、茯苓、白扁豆,补利并行,标本兼治。最后加入防风、葛根、陈皮诸药,升清降浊,恢复脾胃升降之机,配伍得当,药证合拍。佐以外治贴敷,小儿肌肤娇嫩,药力可直达病所,故疗效显著。

6 讨论

小儿泄泻病是儿科常见的消化道疾病,在我国,泄泻是婴幼儿疾病中仅次于呼吸系统的常见多发疾病^[16],西医治疗主要集中在饮食疗法,口服补液、静脉补液的液体疗法,以及以抗生素、益生菌、肠黏膜保护剂为代表的药物治疗。其短期疗效确切,但长期应用大量广谱抗生素可引起肠道菌群紊乱,引起药物难控制性肠炎,称之为“抗生素相关性腹泻”^[17]。中医认为小儿泄泻其病机复杂,兼夹症多,传变迅速。本病轻症辨证准确,治疗得当者预后良好,重症则可能出现脾肾阳虚,气阴两伤证,预后不佳。临床诊疗中,可见外感风寒暑湿热之泻均可引起泄泻。然泄泻虽有多种因素,但未有不因于湿者,盖脾喜燥而恶湿,湿易伤脾,所以有“湿多成无泻”和“无湿不成泻”之说,故治疗过程中,要紧抓湿邪为患。同时要认识到,小儿相较于成人,有脾胃功能绝对不足与生机旺盛,蓬勃发展的特殊矛盾。故小儿泄泻的主要病变部位在脾胃,其他脏腑功能失调,影

响到脾胃的运化功能,也可引起泄泻。《景岳全书》^[18]提到:“泄泻之本,无不由脾胃。”可以说泄泻之病不止于脾胃,但不离乎脾胃。

7 结语

秦艳虹教授结合临床经验与小儿生理病理特点指出:家长过度喂养,饮食自倍,肠胃乃伤是造成小儿脾胃损伤的重要原因。脾困湿盛是小儿泄泻的关键病机,其中以脾虚失运所致的脾虚型泄泻在临床上最为多见。在治疗上,首重温阳运脾法,注重温运以通,温而兼清,补而兼利,升降相应的用药特点。辅以艾灸、推拿、穴位贴敷等外治法,多措并举,毕其功于一役。同时重视护理调摄,注重与家长的沟通,同时进行相关的育儿知识教育,对降低小儿复发泄泻有重要意义。

参考文献

[1] 中华中医药学会脾胃病分会. 泄泻中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(14): 1256-1260.

[2] 马融. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.

[3] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 66.

[4] 许慎. 注音版说文解字[M]. 北京: 中华书局, 2015: 35.

[5] 郝思奇. 浅谈《周易·困》卦的处困之道[J]. 今古文创, 2023, 4(36): 69-71.

[6] 曹卉. 加味益黄散治疗小儿功能性消化不良脾胃虚弱证的临床观察[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021.

[7] 王宪正, 汪受传. 从“脾健不在补贵在运”论治小儿脾胃病[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(3): 4-7.

[8] 鲁俊平, 秦艳虹, 师会娟. 秦艳虹教授治疗小儿脾虚泻研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2016, 8(5): 545-547.

[9] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.

[10] 金·刘河间. 河间六书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2010.

[11] 金·张元素. 医学启源[M]. 任应秋点校. 北京: 人民卫生出版社, 2019.

[12] 清·吴尚先. 理渝骈文[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.

[13] 郭晓琳, 葛湄菲. 三字经流派推拿适宜技术推广方式研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2019, 11(1): 9-11.

[14] 《“健康中国 2030”规划纲要》[J]. 中国预防医学杂志, 2019, 20(8): 770.

[15] 洪关婷, 梁磊, 王一琼, 等. 中药调节肠道微生态治疗抗生素相关性腹泻的研究进展[J]. 中国肛肠病杂志, 2023, 43(11): 76-80.

[16] 侯一鸣, 郭峥, 卞国本. 基于“脾健不在补贵在运”思想论治小儿泄泻[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(8): 835-837.

[17] 苏艳琦, 王丹, 姜琳, 等. 小儿抗生素相关性腹泻的临床研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2016, 8(5): 528-530.

[18] 明·张景岳. 景岳全书[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2021.