

黔中黄氏儿科流派“运脾斡旋法”辨治儿童功能性消化不良经验

彭玉, 吴敏, 刘启艳, 陈竹, 孙海鹏, 杨见辉, 冷丽, 庞平, 叶倩

基金项目: 彭玉全国名老中医药专家传承工作室项目(国中医药人教函[2022]75号)

作者单位: 550003 贵阳, 贵州中医药大学第二附属医院儿科(彭玉, 吴敏, 陈竹, 孙海鹏, 杨见辉, 冷丽); 550001 贵阳, 贵州中医药大学中西医结合儿科专业研究生(刘启艳, 庞平, 叶倩)

作者简介: 彭玉(1960—), 女, 主任医师, 教授, 研究生导师。研究方向: 中医药防治小儿肺脾肾疾病

通信作者: 彭玉, E-mail: 1065764916@qq.com

【摘要】 功能性消化不良(FD)是儿童常见消化系统疾病, 临床以餐后饱胀、早饱、上腹部疼痛或上腹部烧灼感为主症, 可伴嗳气反酸、恶心呕吐、食少腹胀, 症状多样。FD 易反复发作, 病程较长, 中医根据其主症特点, 归属于“腹痛”“腹胀”“痞满”“呕吐”等病范围辨治, 其病因多为饮食或病后失调所致, 病机为脾胃升降气机功能失调。黔中黄氏儿科流派认为小儿 FD 无论虚实, “脾失健运, 斡旋失司”是其病机关键, 亦是产生“痞满胀痛”诸症的核心病机, 临证通过辨识患儿症状轻重、病程长短及山根、肉轮之形色, 判断 FD “痞满胀痛”证候特点与寒热虚实, 创立“运脾斡旋法”, 运用“运脾消痞散”辨治, 以期快速恢复 FD 患儿“脾运”之功能及“斡旋四脏”气机之态, 为中医治疗儿童 FD 提供临证参考。

【关键词】 功能性消化不良; 贵州; 黄氏儿科流派; 运脾斡旋; 运脾消痞散; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.06.002

【中图分类号】 R725.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)06-0468-05

Treatment experience of functional dyspepsia in children by the "Spleen regulation and mediation method" of the Huang's Pediatric School in central Guizhou Province

PENG Yu¹, WU Min¹, LIU Qiyang², CHEN Zhu¹, SUN Haipeng¹, YANG Jianhui¹, LENG Li¹, PANG Ping², YE Qian²

¹The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550003, China; ²Graduate School of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001, China

Corresponding author: PENG Yu, E-mail: 1065764916@qq.com

【Abstract】 Functional dyspepsia (FD) is a common digestive disorder among children. Clinically, it is primarily characterized by postprandial fullness, early satiety, upper abdominal pain, or a burning sensation

[28] 余志, 王宝香, 高源, 等. 神曲消食口服液联合枸橼酸莫沙必利治疗儿童功能性消化不良疗效研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(4): 77-80.

[29] Dou Z, Xu Z, Wang Q, et al. Mosapride citrate combined with Divine Qu Disinfectant oral liquid for children function dyspepsia and the influence of serum factors[J]. J Healthc Eng, 2022, 2022: 3053277.

[30] 郑恺. 小儿扶脾颗粒辅助治疗儿童功能性消化不良脾胃气虚型 49 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(1): 75-78.

[31] 李槟曦, 王雪峰, 谭迎春, 等. 山葡健脾颗粒治疗儿童功能性消化不良的随机对照多中心临床研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2022, 14(4): 319-322.

[32] 覃耀真, 王丹宜. 厌食康颗粒治疗小儿厌食症脾失健运证的多中心临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(11): 2211-2214.

[33] 张舒婷, 许宝花, 肖丽玉. 凝结芽孢杆菌活菌片联合儿脾醒颗粒治疗儿童功能性消化不良[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(24): 69-71.

[34] 孔金凤. 胃肠安丸联合莫沙必利片治疗儿童功能性消化不良的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(24): 119-121.

[35] 王洪峰, 郑娟娟, 周雯雯. 四磨汤口服液联合多潘立酮治疗儿童功能性消化不良效果及对胃肠动力学的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(3): 45-46.

in the upper abdomen. It may also be accompanied by symptoms such as belching, acid regurgitation, nausea, vomiting, poor appetite, and abdominal distension, presenting a wide range of manifestations. FD is prone to recurrence and has a relatively prolonged course. According to its main symptoms, it is categorized into conditions such as "abdominal pain," "abdominal distension," "epigastric fullness," and "vomiting" for syndrome differentiation and treatment in traditional Chinese medicine (TCM). The etiology of FD is often attributed to improper diet or post-illness disorders, with the pathogenesis being dysfunction in the ascending and descending mechanisms of the spleen and stomach qi. In Huang's Pediatric School of central Guizhou Province, it is believed that whether it is deficiency or excess, "the failure of the spleen to transport and regulate" is the key to the pathogenesis of pediatric FD, and it is also the core pathogenesis of the symptoms such as "epigastric fullness, distension, and pain." In clinical practice, the severity of symptoms, duration of the disease, and characteristics of the nasal root and eyelids are assessed to determine the nature of the syndrome, including cold, heat, deficiency, and excess. Thus, the "Spleen regulation and mediation method" is established, and the "Spleen-regulating and Fullness-relieving powder" is used for syndrome-differentiated treatment, aiming to rapidly restore the "spleen-transporting" function in children with FD and achieve the state of the spleen "regulating the qi of the four viscera," which provides a clinical reference for TCM treatment of pediatric FD.

【Keywords】 Functional dyspepsia; Guizhou; Huang's Pediatric School; Spleen regulation and mediation; Spleen-regulating and Fullness-relieving powder; Child

功能性消化不良(functional dyspepsia, FD)是一组以反复发作的餐后饱胀、早饱、厌食或上腹痛、上腹烧灼感为主要表现的消化道综合征,可伴有反酸、恶心、呕吐、嗝气等不适,症状持续至少 2 个月^[1]。根据不同病理生理和病因亚型,FD 可分为餐后不适综合征(postprandial distress syndrome, PDS)、上腹痛综合征(epigastric pain syndrome, EPS)及 PDS 和 EPS 重叠特征的亚型 3 种^[2]。FD 是儿科常见疾病之一,随着现代生活节奏的加快和饮食结构的改变,儿童 FD 发病率逐年上升,为 3%~27%,已成为影响儿童身心健康的重要问题^[1-3]。70%以上的 FD 患儿可能存在胃排空延迟^[3],西医治疗以促胃动力药为主,中药治疗以健脾开胃、消积导滞为主^[1-4]。基于脾升胃降可斡旋四脏之气机,故黔中黄氏儿科流派认为“脾失斡旋”为儿童 FD 核心病机,临证通过黄氏四辨法辨识儿童 FD“痞满胀痛”证候特点与寒热虚实,运用“运脾斡旋法”辨治儿童 FD,具体介绍如下。

1 “脾运有常”为四脏气机“斡旋”之前提

中医认为,饮食消化、吸收、化生精气需脾升胃降共同完成,正如《景岳全书·饮食门》曰:“胃司受纳,脾司运化,一纳一运,化生精气。”脾胃气机升降之枢纽,清·吴达《医学求是·血证求原论》曰:“脾以阴土而升于阳,胃以阳土而降于阴……五行之升降,以气不以质也。而升降之权,又在中气……升则赖脾气之左旋,降则赖脾胃土之右转也。”由此可知,脾升胃降可斡旋四脏气机,而脾胃气机正常升降与“脾主运化”功能密切相关。脾主运化则脾升清胃降

浊,水谷纳运协调、气机升降相因、阴阳燥湿相济,脾胃化生精气,气血旺盛,四脏得养,营卫协调,五脏安和;若脾失健运,水谷停聚,脾胃气机升降失调,四脏之气升降亦可运动失常,正如《医学求是·血证求原论》云:“中气败,则脾郁而胃逆,四象失其运行矣。”“运”为运转、运散、转输之义,“化”即变化、消化、转化之义,“斡”为运转、旋转之意,“旋”示旋转的动作或状态,运者运其精微,化者化其水谷^[5],有运则有动,有动则启动斡旋之功,化生精气。故此,脾运有常为四脏气机斡旋之前提。

2 “脾失健运,斡旋失司”为儿童 FD 病机关键

黄氏流派将“脾主运化”分为“脾主运”与“脾主化”,“脾主运”指脾将经胃受纳腐熟之水谷精微转运至全身,并将精微物质利用后的废物和糟粕转输体外;“脾主化”一指化生水谷为精微,二指水谷精微通过升降出入活动化阳化气,化生气、精、血、津液以温养五脏六腑、荣养四肢百骸,即对精微物质的再加工过程^[6]。此外,黄氏流派认为小儿脾常不足,饮食不知饥饱,易被饮食、寄生虫及其他外邪所伤,或病后失调、或药石伤脾、或先天脾胃虚弱,当脾胃受损,“脾不运”水谷,痰湿、积滞、气郁、寒凝、郁热等病理产物内生,气机壅滞,脾升胃降气机失常,木横逆克土,亦可致肝升肺降失调,主要表现为水谷受纳、转运过程发生障碍,出现腹胀腹痛、脘腹胀满、呕吐反酸、呃逆便稀、纳呆食少等症状,此时多为功能性的气机逆乱证候,与儿童 FD 证候表现相符,治疗须祛除病邪、导滞通气、助运化调升降,恢复脾运,脾运复则斡旋复,诸证消。若“脾主运”功能不复,必致“脾

不化”生精微物质,进而影响对精微物质的再加工,使精、气、血、津液不能布散、润泽五脏六腑,发生贫血、疳病、佝偻病等,影响小儿生长发育。因此黄氏流派强调小儿脾病无论虚实,“脾失健运,斡旋失司”是“小儿多脾病”的关键,也是儿童 FD 诸症产生的核心病机。

3 以“四辨”识儿童 FD 之寒热虚实

黄氏流派指出 FD 是小儿常见的脾系病证,“脾失健运,斡旋失司”是儿童 FD 的核心病机,如餐后饱胀、早饱、或上腹痛、上腹烧灼感、反酸嗝气、恶心呕吐等,这些证候具有“痞、满、胀、痛”特点,其病位重在脾、胃,其辨证要“症-证”“证-病”结合。一辨脘腹胀满、饱胀之虚实,若喜按或按之柔软为虚胀,拒按或按之坚硬为实胀。二辨呕吐、呃逆、腹痛、腹泻等是否为脾失健运、气机升降失常后食滞、或气逆、或寒凝、或热郁、或湿聚所致,判病性之寒热;若伴身热口臭、心烦哭吵、大便干结难排,舌红苔黄厚腻为热证;大便稀溏,怕冷乏力,面色苍白,舌淡苔白或白腻者为寒证。三辨病程之长短,如患儿体质较好,病为饮食所伤,病程 2 个月左右者,多为实证,多见饮食积滞、脾胃湿热、肝胃湿热、寒热错杂、肝胃失和证;若先天虚弱或病后失调,反复发作、病程 3 个月以上者,多为虚实夹杂或虚证,多见脾虚气滞、脾虚食滞、脾胃虚寒证。四辨山根、肉轮之形色,以判体质之虚实。“山根”指两目内眦间的位置,正常婴幼儿平时即现青筋隐隐,或连及鼻梁、眉心,如色紫横型者多脾胃病^[7];“肉轮”即上下眼睑,正常婴幼儿眼睑色黄丰润而有光泽,如小儿肉轮紫斑越大,染色越深,则脾运化功能越显不足^[8]。此外,黄氏流派指出婴幼儿对病情表述不清,临证对山根、肉轮、形体之望诊,腹部之切诊尤为重要。

4 “运脾斡旋”法为儿童 FD 治疗之大法

黄氏流派指出小儿多脾病,无论虚实,“脾运失健,运化失常”^[7]是病理机制之关键,治疗宜“理脾为先”^[9],故儿童 FD 治疗当以“理脾为先”。恢复气机升降,重在“理”字,善理脾调气,助运化,“理脾”实质是理顺脾胃升降的正常关系,协调肝脾气机上升,肺胃之气下降,加强或恢复其固有的运转功能,使升降有序,则脾运可复,因此“运脾”即“理脾”,实为理顺脾胃升降之气机、恢复脾主斡旋之功,即为“运脾斡旋法”。

4.1 理脾调气,助运化

黄氏流派创始人黄树曾先生认为“水湿之邪可自外来或内生,为无形之湿浊阻滞气机……治以芳香化湿之药为主”^[10];许玉鸣先生认为“脾胃之损,

是变生多种虚证以及引起转输不利、气机闭阻的根源”,提出“脾宜升则健,胃宜降则和”^[10]。二代传人黄建业先生指出小儿多脾病,无论虚实,脾运失健的关键是气机升降失常,当“理脾为先”,以“黄氏理脾七法”^[11-12]辨治。理脾七法即益气、养阴、温阳、升提、化湿、消导、安蛔杀虫法,前三法为养脾补脾以治“本”,第四法主要协调脾胃与他脏之间的气机升降,使脾能升清;后三法主要消除病理产物如痰、食、湿等以治“标”,达到邪去则脾健运自复之功。强调“七法中无不配伍理气之品”^[7]以调肝脾气机上升,肺胃气机下降,使升降有序则脾运可复,达到治愈脾系病证目的。如槟榔、枳实(壳)、厚朴常单用或合用,三味药皆偏下气,可调肺胃、大肠之气下降,以助脾胃升降;广香、陈皮、青皮常配伍理气止痛。其他如脾虚气滞配枳壳、陈皮;食积气滞配榔片、旋复花、枳实、莱菔子;湿盛气滞配厚朴、砂仁、陈皮;虫积气滞配榔片、川楝子;寒凝气滞配青皮、木香、小茴香;养阴益气配砂仁、香附。指出理气药多为辛温香燥之品,久用、重用易耗气伤阴、散气;水湿、食滞者用量可大,宜把握时机,辨证用之。

4.2 运脾斡旋,调升降

《圣济总录·小儿门》曰:“小儿脏腑怯弱,气血未定。风冷客之,搏于正气,升降不调。故令儿心腹胀满,遇胃气虚则食不消,肠虚则为注泄矣”,指出小儿腹胀内因脏腑气血不足,外因邪气所侵。“小儿腹胀与大人不同,多因伤食得之,宜胃苓丸合丹溪保和丸主之”,指出伤食腹胀,实证者宜消导疏利,不可骤攻;若大便稀溏不调,反酸泛恶,虚证者宜温补为主,可佐以导滞通气。

黄氏流派认为儿童 FD 以腹胀、餐后饱胀为主症,可按腹胀辨治,但当辨病因病机病性与寒热虚实。实证者治宜运脾和胃,行气化湿,佐以导滞通气;虚证者治宜运脾益气,化湿和中。热证治宜通腑泄热,荡涤肠胃气滞;寒证治宜温中和胃,运脾化湿。随病情进展,寒热虚实可相互转化为寒热错杂、或虚实夹杂,临证当仔细辨治。儿童 FD 反复日久脾病及肝或情志失调,肝失疏泄横逆犯脾,可致肝胃失和,治宜疏肝和胃,运脾化湿。因虚实夹杂证多于单纯虚证或实证,如补则易致脾胃呆滞,消则会克伐生机。黄氏流派将“理脾七法”中必配理气之品遣方用药特点进一步升华,巧用“斡旋”将其特点具体与形象化,提出“运脾斡旋”法,重在恢复“脾主运”功能。“运脾斡旋”法包含运脾消痞、运脾消积、运脾疏肝降逆、运脾宣肺通窍、运脾益肾等法,从脾胃、肺肝、肝脾气机升降、转枢等方面调升降,快速恢复脾运,可

见“运脾斡旋”为综合治理之意,即一法之中,多法存在。不仅扩展运脾内涵,且把脾主运化、脾主斡旋与小儿脾胃病病机病位、治法相结合,有效指导临床选用顺应脾胃习性、促进脾升胃降、肝升肺降的药物,以快速恢复脾主运化、肺主肃降、肝主疏泄生理功能,使中焦脾胃气机通达,升降协调,出入有序,邪去病除。

5 拟“运脾消痞散”为儿童 FD 治疗之宗方

黄氏流派基于气机升降,以运脾消痞为儿童 FD 之治法,代表方“运脾消痞散”,证属饮食积滞、脾虚食积、脾虚气滞、寒热错杂。症见腹胀腹痛,脘腹痞满,或腹部不适,食后饱胀,伴呕吐,矢气多,便稀食少,舌淡红苔白,或舌淡白腻,指纹淡滞,脉沉或缓。病因为饮食不节、或喂养不当,病机以脾失健运,脾胃升降失常为核心,产生食滞、痰积、湿聚等阻滞脾胃气机,发生胀满痛等症。

“运脾消痞散”运脾行气,化湿助运,取流派经验方运脾散^[12]之运脾和胃助运、平胃散燥湿和胃与运脾行气、达原饮芳香行气与化浊祛湿三方之方义组成,将“运”与“消”法有机结合。组方为麸炒苍术、姜厚朴、旋覆花、知母、藿香、草果、茯苓、葛根、槟榔、炒枳壳、白芍、甘草。方中苍术、厚朴为君药。苍术味微苦,气芳香而悦胃,性温燥而醒脾助运,开郁宽中,疏化水湿,正和脾之习性,为运脾治湿之要药,用治脾气不运,湿浊滞留极为有效,正是“凡欲运脾,则用苍术”^[7]。《幼科类萃·腹胀门》曰:“厚朴治腹胀,因味辛,以气聚于下焦故也,须用姜制之”,故用姜厚朴芳香行气,祛湿。旋覆花、知母、草果、槟榔、茯苓为臣药。旋覆花苦降辛散,入肺胃二经,降气消痰、行水止呕,旋转中气使气下和顺,降逆下气以止呕,发挥其“升而能降,肺与大肠药也”之功效^[13],为运脾斡旋之良药;知母性苦甘寒,清热泻火,滋阴润燥;草果入脾胃经,辛温燥烈,芳香化浊,善除寒湿,与知母同用,取草果治太阴胜、知母治阳明火;槟榔辛散温通,行气化湿消积,配枳壳理气宽中、消导行滞、除痞满消胀止痛效佳;茯苓健脾和中,利水渗湿。藿香、葛根、枳壳、白芍为佐药,藿香芳香化湿,与葛根甘凉清热相伍,可鼓舞脾胃清阳之气上升,有生津止渴,升阳止泻之功;白芍养阴生津,与甘草酸甘化阴、缓急止痛。加减:食积纳呆加莱菔子,或焦山楂;呕吐泛恶加厚朴花、生姜;呃逆加代赭石;腹痛腹胀加郁金、青皮;吵夜加牡蛎;舌红苔黄厚腻加黄柏、土茯苓;口臭,大便干结,证属脾胃湿热、腑气不通者,加熟大黄、芒硝,泻热通腑、运脾消痞,荡涤肠胃气滞,以达快速消痞除满,恢复脾胃斡旋运化之功效。如《医宗金鉴·腹胀

门》曰:“小儿饮食过度,则胃中停滞,以致腹胀,大便不利,身体潮热,心烦口渴,形气壮实,此实胀也,轻者平胃散主之,重者小承气汤主之。”

6 验案举例

患儿男,3 个月,2022 年 10 月 17 日初诊。患儿家属主诉:腹胀便稀,矢气多 2 个月余,加重伴排便困难、哭吵 10 d。患儿满月后添加配方奶粉混合喂养,出现腹胀,大便稀糊夹奶瓣,每日 1~2 次,量少,矢气多,排便时患儿哭吵,当地医院腹部超声检查有轻度肠胀气,予口服“益生菌、乳糖酶”与“灌肠”排气排便后有好转。10 d 前白昼增加喂奶约数十次,上症加重,遂转诊至我院。就诊时患儿腹胀甚,排便难且哭吵不安,揉腹后矢气多并伴少许黄稀便自行流出,解黄褐糊状大便,粘夹奶瓣、量多少不等,每日 1~2 次,夜哭吵、喜扭身,喂奶可缓,痰多喉鸣。病来吃奶好,每日平均喂奶数十次以上,无发热、咳嗽、呕吐、尿少、多汗、惊厥、脓血便等。体查:体质量 7 kg,身长 60.8 cm,精神好,面色黄,头发黄少,枕秃,前囟平约 2.0 cm,无凹陷,脱水征(-);咽部(-),舌淡红苔白,心肺(-),腹软膨胀,叩鼓,肝脾未扪及,肠鸣音正常,指纹淡。查血常规:白细胞计数 $10.1 \times 10^9/L$,中性粒细胞占 34%,淋巴细胞占 57%;红细胞计数 $5.2 \times 10^{12}/L$;血红蛋白 110 g/L;血小板计数 $208 \times 10^9/L$ 。微量元素锌偏低($21.72 \mu\text{mol}/L$)。便常规:黄稀便,白细胞 1~2 个/Hp,红细胞 0~1 个/Hp,隐血(+),轮状病毒(-)。足月顺产,出生体质量 3 100 g。有“乳糖不耐受”,口服“乳糖酶”。本病喂养不当,乳食停聚,致脾失健运,气机升降失常;病位在脾胃、肝。中医诊断腹胀,证属饮食积滞,脾失健运;西医诊断:功能性消化不良,乳糖不耐受。急则治标,运脾和胃,行气导滞化湿,以“运脾消痞散”加减:麸炒苍术、茯苓、白术各 4 g,广藿香、黄柏、草果、麸炒枳壳、姜厚朴、郁金、陈皮、葛根、甘草各 2 g,炒麦芽 6 g,槟榔 1 g,煅牡蛎 10 g。颗粒中药,3 剂,一日 1 剂,一剂 3 袋,开水冲服,每日 3 次,每次 1 袋。嘱减少喂奶与奶粉量,不适随诊。

2022 年 10 月 19 日二诊。服药当晚大便 2 次,水多便多夹黏液,腹胀减轻,夜眠安静不吵。次日黄黏便夹奶瓣 3 次,量减少,排便顺畅,喉中痰鸣减。舌淡红苔白,指纹淡。乳积化、脾运渐复,痞满胀痛俱减,紧守病机,原方去槟榔,加当归 2 g,3 剂,中药剂型与服法同前。

2022 年 10 月 28 日三诊。药后因奶量增加,每日母乳 9~10 次,夜奶 3 次,出现吐奶夹较多痰涎呕出,暖气腹胀、矢气少,大便黄黏稀糊夹奶瓣,量少,

每日 3~6 次。精神好,脱水征(一),舌淡红苔白不厚,心肺(一),腹平软无胀气。病同前,证为脾虚食滞,寒湿困脾,治运脾化湿,益气养阴,二诊方去黄柏、郁金、姜厚朴,加石斛、地肤子、升麻、牡丹皮各 2 g。8 剂,中药剂型与服法同前。

2022 年 11 月 11 日四诊。诸症减,食欲食量恢复,已停服乳糖酶。近 3 d 母乳吃多则便多,大便黄稀黏,每日 3~4 次,腹胀,排便费力哭吵,“开塞露”后大量气体喷出,泻后哭减。精神好,舌淡红,苔薄白。为虚实夹杂,证属脾胃湿热,脾虚失运,治宜运脾行气,清热化湿:麸炒苍术各 4 g,白芍、草果、当归、土茯苓、陈皮、炒白扁豆、石斛、牡丹皮、葛根、甘草各 2 g,醋青皮 1 g,煅牡蛎 10 g,麦芽 6 g。8 剂,中药剂型与服法同前。

2022 年 11 月 21 日五诊。腹胀矢气减,眠安静,黄黏稀便每日 2~3 次,量时多时少,母乳喂养。精神好,面色红润,舌淡红,苔薄白。体质量增长至 7.2 kg,身长 64 cm。证属脾虚湿蕴,治宜扶正为主,原方去土茯苓、牡丹皮,加茯苓、炒白扁豆、升麻各 2 g,党参 4 g,益气助运、升举阳气,8 剂,颗粒中药,中药剂型与服法同前。

2022 年 12 月 5 日六诊。诸症愈,食欲食量好,腹胀矢气消,大便调畅成形,每日 3 次,眠好,体质量再增至 7.25 kg。面色红润,舌红苔中白不厚。家长要求继续调理。证为脾胃气虚,治当运脾益气养阴,去青皮,加补骨脂。处方:麸炒苍术、麸炒白术、党参各 4 g,草果、当归、炒白扁豆、葛根、石斛、茯苓、升麻、荷叶、陈皮、盐补骨脂、甘草各 2 g,麦芽 6 g,煅牡蛎 10 g。8 剂,中药剂型与服法同前。药后电话随访,病愈。

按语:本案 3 个月小婴儿,脾本不足,喂养不当,脾胃气机失常致腹胀便秘,排便难,具备 FD“痞满胀痛”证候特点。中医诊断为腹胀病,证属饮食积滞证,西医诊断排除感染、器质性病变,符合 FD。本案六诊治愈,证由饮食积滞-脾虚食滞-寒湿困脾-脾胃湿热-脾虚湿蕴-脾胃气虚证转化。初诊标急证实,以运脾和胃,行气导滞化湿治标为主,运脾消痞散加减主之。初诊、二诊乳积消、腑气通、脾运复,病趋于好转。三诊、四诊喂养不当腹胀便秘、排便困难反复,食积化热;五诊、六诊积祛热清,脾土受损,扶正治本虚,健脾益气,养阴助阳。治疗 2 个月期间,

紧守病机、辨证施治,遣方用药,运脾斡旋气机升降为主,苍术芳香温燥,疏化水湿,与白术一运一守,运脾化湿、益气健脾;姜厚朴、草果、槟榔、枳壳、青皮、陈皮等理气,斡旋气机升降之品随症加减,以行下焦之气,化中焦之湿浊,达消积泄腑化滞之功,助脾升降;升麻与葛根益气助运,健脾生津,以防久病久泄脾阳不振;黄柏清热,以防辛燥伤阴;郁金与藿香芳香化湿,活血止痛;当归养阴活血,煅牡蛎重镇安神,潜阳补阴,诸药相伍,辛凉合用,辛开苦泄,寓通于降,因势利导,通因通用,积滞出则气机调达,邪去病安。临证注重顾护脾胃,恢复脾主升清,胃主降浊的生理功能,治疗与调护并重,纵观本案喂养不当是病情反复的关键,病机核心是食积气滞重于寒凝,证候以腹胀为主。而病情反复与证候转变正是 FD 治疗的难点,指导家长合理喂养非常重要。

参考文献

[1] 王敬琼,许春娣. 中国儿童功能性消化不良诊断和治疗共识解读[J]. 中国医刊,2024,59(7):733-736.

[2] Enck P, Azpiroz F, Boeckstaens G, et al. Functional dyspepsia[J]. Nat Rev Dis Primers, 2017, 3:17081.

[3] Ganesh M, Nurko S. Functional dyspepsia in children[J]. Pediatr Ann, 2014, 43(4):e101-105.

[4] 吴捷,王雪峰. 儿童功能性消化不良中西医结合诊治专家共识[J]. 中国实用儿科杂志, 2022, 37(1):7-11.

[5] 江育仁. 脾健不在补贵在运[J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(1):4-7.

[6] 纪云西,黄贵华,蒋历,等. 脾之“运与化”浅析[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(2):454-455.

[7] 彭玉. 黄建业名老中医学术经验撷英[M]. 贵阳:贵州科技出版社, 2014:14, 22-25, 27.

[8] 陶琼,彭玉,曹华,等. 小儿肉轮形色变化与小儿易患疾病的分析[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(2):28-30.

[9] 彭玉,陈竹,邢凤玲,等. 黄建业名老中医“理脾为先”学术思想临证应用经验[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(12):3141-3142.

[10] 袁玘. 医林拔萃[M]. 贵阳:贵州人民出版社, 1985.

[11] 彭玉. 黄建业治疗儿科病的理脾七法[J]. 江苏中医, 1998, 30(8):5-6.

[12] 田雪丽,彭玉,李春,等. 彭玉教授运用运脾散治疗小儿厌食症临证经验[J]. 贵阳中医学院学报, 2017, 39(2):8-10.

[13] 江育仁. 脾健不在补贵在运——运脾法在儿科临床的实践意义[J]. 中医杂志, 1983, 24(1):4-6.

(收稿日期:2024-10-23)