运脾和胃调肝法治疗小儿脾胃病临证经验

桑杲[1]　王静洁[2]　王萌萌[2]　彭贵敏[2]

1.浙江省立同德医院　杭州　310012　2.浙江中医药大学

摘要:[目的]探析运脾和胃调肝法治疗小儿脾胃病经验。[方法]从小儿脾胃生理、病理特点、病因病机、治疗方法等方面总结用运脾和胃调肝法治疗小儿脾胃病的学术观点和临床经验,并附验案佐证。[结果]小儿脾胃具有生理上“脾常不足”,病理上易虚易实、易寒易热的特点。脾胃疾病多由饮食喂养不当、先天不足或久病重病损伤等所致,脾失健运、脾气困惫、脾湿胃燥、脾升胃降、脾化胃纳等功能失调是其主要病机,若脾胃受损,可衍生多种相关疾病。在临床中将此治疗大法归纳为运脾和胃调肝,并可进一步细分为运脾、健脾、补脾、疏肝、柔肝、泻肝、和胃、清胃、降逆等诸多治法,可应用于小儿厌食症、再发性腹痛、泄泻、便秘等疾病的治疗中,并获得验证。[结论]运脾和胃调肝法是治疗小儿时期脾胃疾病的有效方法。

关键词:脾胃病;厌食症;再发性腹痛;泄泻;便秘;运脾和胃调肝;儿科;医案

中图分类号:R256　**文献标识码**:A　**文章编号**:1005-5509(2020)03-0279-04

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.03.017

Clinical Experience in Treating Pediatric Spleen-stomach Diseases with the Therapy of Spleen-activating, Stomach-harmonizing and Liver-regulating

SANG Gao[1], WANG Jingjie[2], WANG Mengmeng[2], et al *1. Tongde Hospital of Zhejiang Province, Hangzhou(310012); 2.Zhejiang Chinese Medical University*

Abstract:[Objective] To explore and analyze the experience of activating spleen, harmonizing stomach and regulating liver in treating pediatric spleen-stomach diseases.[Method] We summed up the academic viewpoints and clinical experiences of using the method of activating spleen, harmonizing stomach and regulating liver for treating pediatric spleen-stomach diseases, from the aspects of physiological and pathological characteristics, etiology and pathogenesis, treatments ,and attached with medical records.[Results] According to the feature of infantile physiology and pathology, spleen and stomach are frequently insufficient, suffering deficiency or excess and cold or heat easily, most of the spleen-stomach diseases are caused by improper feeding, congenital deficiency or chronic disease. Dysfunction of spleen in transportation, spleen Qi deficiency and the disharmony of spleen damp and stomach dryness, spleen up-bearing and stomach down-bearing, spleen governing transformation and stomach governing reception are the main pathomechanism of the disease. If spleen and stomach are damaged, a variety of related diseases can be derived. In clinic, the treatments of this kind of disease are classified as activating spleen, harmonizing stomach and regulating liver. It can be further subdivided into many treatments, such as activating spleen, fortifying spleen, tonifying spleen, soothing liver, emolliating liver, purging liver, harmonizing stomach, clearing stomach, descending adverse Qi. These therapies have been used to treat anorexia, recurrent abdominal pain, diarrhea, constipation and other diseases, and obtaine very good results.[Conclusion]Activating spleen, harmonizing stomach and regulating liver is an efficient treatment for pediatric spleen-stomach diseases.

Key words: spleen and stomach diseases; anorxia; recurrent abdominal pain; diarrhea; constipation; activating spleen, harmonizing stomach, regulating liver; pediatrics; application

脾胃病是小儿时期最常见的疾病之一，在儿科具有较高发病率。小儿脾胃疾病高发与这一时期脾胃的生理病理特点、病因病机等密切相关。笔者为第四批全国中医临床优秀人才，从事小儿疾病诊治 20 余年，临证每以运脾和胃调肝法治疗小儿脾胃疾病颇有效验,今作归纳以飨读者。

1　小儿脾胃生理病理特点

宋代钱乙[1]7 在《小儿药证直诀》中记载“小儿脏腑柔弱,形气未充”,五脏之体成而未全,五脏之气全而未壮,故脾胃的结构和功能均未臻完善。明代万全[2]在此基础上提出了小儿“脾常不足”的观点,指出“脾常不足”一方面是由小儿的饮食所致,如《育婴家秘·五脏证治总论》中所述,“脾常不足者,脾司土气,儿之初生,所饮食者乳耳,水谷未入,脾未用事,其气尚弱,故曰不足。不足者,乃谷气之自然不足也”,另一方面,与小儿时期脾胃的功能和发育不完善相关,故有小儿“肠胃脆薄”“儿之初生,脾薄而弱,乳食易伤,故曰脾常不足也”等论述。由此可见,小儿时期脾胃的发育并未完善,其形态尚未成熟,生理功能亦尚未健全。肝主疏泄,食气入胃,赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化,以肝木疏泄之性行脾土壅塞之气,即“木能克土”之意。

病理上,小儿脾胃易虚易实,易寒易热。《小儿药证直诀·虚实腹胀》言:“小儿易为虚实，脾虚不受寒温,服寒则生冷,服温则生热。”[1]25 若脾胃受损,进而造成其他脏腑濡养不足,衍生多种相关疾病。如因脾运失健,胃不受纳,造成厌食;食积中阻,运化失司,发为积滞;气机不利,脾胃瘀滞,引起腹痛;升降失常,浊气上逆,产生呕吐;脾失升清,合污下行,形成泄泻;脾运失职,气血不充,发生贫血;运化无能,精微不敷,久延成疳等。正如《幼科发挥·原病论》所言:“脾胃虚弱,百病蜂起。”[3]4 肝为刚脏,其气易升易动,若因肝气郁结或木火亢盛,导致疏泄不及或木乘于土,皆可影响脾胃消化功能。

2　小儿脾胃疾病常见病因病机

2.1　常见病因　明代李中梓[4]云:“一有此身,必资谷气。”小儿时期生长发育旺盛,需由脾胃提供更多的水谷精气滋养全身。然又因小儿饮食不知自节,或因

家长喂养不当,易致损伤脾胃。正如元代曾世荣[5]《活幼心书》所说:“父母不察其详,便谓饥渴,遽哺之以乳食,强之以杂味,不亦多乎?有数岁者,娇惜太过,不问生冷,甘肥时果,听其贪食,岂能知足?”万全[2]100《育婴家秘·调理脾胃》亦云:“幼小无知,口腹是贪,父母娇爱,纵其所欲,是以脾胃之病,视大人犹多也。”

先天禀赋不足,脾胃虚弱,纳运失常,也是小儿脾胃疾病的重要病因。亦有因小儿冷暖不能调节、疾病及用药不当等损伤者,如《育婴家秘·五脏证治总论》云“热则伤胃,寒则伤脾”等[2]25。现代汪受传等[6]分析229 例小儿厌食症的病因,其中饮食不节、喂养不当占 50.7%,先天不足、后天失调占 16.4%,久病重病、损伤脾胃占 27.6%。分析 115 例小儿疳证病因,因饮食喂养因素而发病者占 89.6%[7]。

此外,小儿时期体禀少阳,神志怯嫩,所谓“肝常有余”者,乃阳自然有余,然其少阳之气方长而未已,如因思虑过度,或遭家长进餐时责骂,至情志失畅,亦可引发脾胃疾病。

2.2 主要病机　钱乙[1]2 在《小儿药证直诀》中提出“脾主困”之说,万全[3]64《幼科发挥·脾所生病》释其意:“脾主困,谓疲惫也,非嗜卧也。”对此,笔者的理解是,脾失健运,脾气困惫,脾湿胃燥、脾升胃降、脾化胃纳等功能失调是小儿脾胃疾病的主要病机。又可分虚实两端:其虚者是因小儿脾胃脆薄,气血生化乏源,濡养不足;其实者乃由纳运失常、气机失调而致湿、食、痰等实邪阻滞。

故而小儿脾胃疾病的发生主要与脾胃及肝相关。脾胃乃气机升降之枢纽,正常情况下脾升胃降,纳运正常,气机畅达,则五脏安和,六腑通畅。若脾胃虚弱,运化失常,湿浊痰食等中阻,则气血生化乏源,脏腑失养。肝为风木之脏,主疏泄调达,促进脾胃消化吸收,如因肝旺木盛,木乘脾土,或肝木气郁,疏泄不及,均可使脾胃失其升降,运化失调。

3 治疗方法

治疗脾胃疾病当重视气机升降、调和木土和寒热并治[8]。小儿时期脾胃疾病有其特点,因“小儿易为虚实,脾虚不受寒温,服寒则生冷,服温则生热”[1]25,故“调理但取其平,补泻无过其剂”[3]7,因此笔者将小儿脾胃疾病治疗大法归纳为运脾和胃调肝六字。

江育仁[9]云“健脾贵在运不在补”,运者运其精微,化者化其水谷,运脾者实为运化水谷精微以敷布全身。脾宜升宜运,应补而不滞,益而不碍,具体治法如以燥湿运脾法治疗湿困脾土证、消食运脾法治疗乳食积滞证、理气运脾法治疗中焦气滞证、温阳运脾法治疗脾阳不振证等。

《素问·五脏别论》载“六腑者,传化物而不藏”,六腑以通为用。叶天士[10]《临证指南医案》云:“纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降则和。”故和胃之法,当以通降为要。“通之之法各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上行,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法也”[11]。董建华先生亦有“通降十法”[12],其中降胃导滞、理气通降、滋阴通降、辛开苦降、辛甘通阳诸法亦可用于小儿脾胃之疾,临证每可参详。

《读医随笔·卷四》曰:“故凡脏腑十二经之气化,皆必藉肝胆之气化以鼓舞之,始能调畅而不病。”[13]其中肝之疏泄功能对脾胃影响尤大。在小儿脾胃疾病治疗中,除了辨其寒热虚实、阴阳气血、胃燥或脾湿之外,尚需注重肝的疏泄功能以调理脾胃气机升降,如用疏肝理气行滞法治疗肝胃不和证、养阴润燥柔肝法治疗肝郁脾虚证、清热泻肝和胃法治疗肝火犯胃证、益气健脾补虚法治疗肝胃阴虚证、运脾祛湿化痰法治疗脾虚痰阻证等。

由此可知,运脾和胃调肝实为治疗小儿脾胃疾病之大法,并可进一步细分为运脾、健脾、补脾、疏肝、柔肝、泻肝、和胃、清胃、降逆等诸多治法,随证配伍每可获效。

4 临证应用

4.1 厌食症　又名恶食症,是小儿时期长期见食不贪、食欲不振、厌恶进食的病证,多由饮食不当、情志失畅等,引起脾胃不和、纳运失健所致。笔者喜用运脾化滞、和调脾胃、理气疏肝诸法治疗,常用方如异功散、不换金正气散、保和丸、消乳丸等。

验案一:卢某某,男,6 岁,因“厌食 3 年余”于2018 年 3 月 5 日初诊。自幼厌食,食量少,每餐用餐时间可达一个多小时,且挑食,偏肉食,蔬菜水果纳入量极少,平时脾气暴躁易怒,大便偏干,数日一行,寐差,体型偏瘦,面色萎黄,舌红苔厚腻,脉细数。既往有“甲减”及“过敏性鼻炎”史,长期服用优甲乐等药物治疗。治以健脾助运为主,佐以行气化滞、养阴柔肝,方用异功散加减:太子参 8g,炒白术 6g,炒山药 8g,黄芪 6g,陈皮 5g,枳壳 5g,柴胡 6g,焦神曲 8g,炒麦芽

8g,鸡内金 8g,连翘 6g,生白芍 8g,柏子仁 6g,炙甘草 5g。7 剂,水煎服,每日 1 剂,分两次服用,每次约 100mL。2018 年 3 月 12 日二诊。服药 7 剂后,纳食较前好转,寐仍差,大便偏干,舌红苔厚,脉细。前方去连翘,加炒莱菔子 6g,煎服法同前。继服 7 贴后胃纳已启,纳食正常。嘱注意饮食及生活调护。

按:《赤水玄珠全集·不能食》中指出本病的病因病机"不能食者,由脾胃馁弱,或病后而脾胃之气未复,或痰客中焦,以故不思食"[14],《小儿药证直诀·胃气不和》以益黄散开创了调脾助运治疗厌食症之先河。本患儿先天不足,复因喂养不当,损伤脾胃,脾失运化,故而厌食。脾胃损伤日久,气血生化乏源,不能养肝柔肝,肝脾不和则脾气暴躁;不能濡养肺脏,肺主皮毛,开窍于鼻,肺气不足,一则外邪易侵,二则无力宣肃,故过敏性鼻炎迁延难愈。治疗当以健脾助运为主,处方用异功散加减,健运脾胃、益气补中,合用枳壳、神曲、麦芽、鸡内金、炒莱菔子等消食化滞、行气助运,加连翘,取保和丸积久必生热之意,伍以柴胡、白芍等调和肝脾。诸药合用,使脾运得复,脾气得健。《经》云:"脾和则口能知五谷矣。"

4.2 再发性腹痛 多发生于 3 岁以上的儿童,腹痛反复发作,病程持续超过 3 个月,发作次数超过 3 次,而在发作间歇期表现正常。多属功能性腹痛,以脐周部位疼痛为主,其次为上腹部,疼痛程度轻重不一,多数程度较轻,呈间断性,能自行缓解,反复发作,迁延数月甚至数年,可伴有脘腹胀满、呕吐、胃纳不佳、神疲倦怠、面色少华等症状。临证治以运脾调肝、和胃化滞之法,自拟童芍痛安汤,方由太子参、白芍、炒白术、陈皮、延胡索、炒枳壳、焦神曲、炙甘草组成。脾虚湿阻者,加用苍术、薏苡仁、茯苓;肝郁气滞者,加用柴胡,陈皮改为佛手或醋香附;饮食积滞者,加用焦山楂、炒麦芽、炒鸡金;久痛夹瘀者,加丹参、当归、桃仁。

验案二:胡某某,女,9 岁,因"腹痛 3 月余"于 2018 年 3 月 5 日初诊。3 月前起运动后反复出现上腹、脐周疼痛,疼痛明显但不剧烈,或可自行缓解,间歇期一切如常,外院经治疗后可缓解但反复未愈。今来诊,脐周及上腹疼痛,偶有恶心欲吐感,纳略差,喜肉食,大便偏干,数日一行,脾气较急,寐可,无腹泻,无发热。查体:腹平软,无明显压痛及反跳痛,麦氏征及墨菲氏征均阴性,无移动性浊音,肠鸣音无亢进,舌体胖大,舌质紫,脉弦。腹部 B 超等未见明显异常。治以运脾和胃、理肝行气、化滞止痛,方用童芍痛安汤加减:太子参 8g,生白芍 8g,生白术 8g,陈皮 5g,延胡索 8g,茯苓 8g,焦神曲 8g,炒山楂 8g,莱菔子 8g,炒扁豆 6g,桃仁 8g,连翘 6g,柴胡 5g,炙甘草 5g。共 7 剂,每日 1 剂,水煎服 2 次,每次 150mL,分早晚两次餐前服用。2018 年 3 月 12 日二诊。服用前药后腹痛偶发,大便干,纳仍差,无鼻塞流涕,舌体胖大,舌质淡红,脉缓。前方去柴胡,加石斛 6g,煎服法同前。再服 2 周后腹痛消失,随访半年未再复发。

按:腹痛一证,多由寒邪侵袭腹内脏腑、经脉,或乳食所伤、中阳不振、脉络瘀滞等至气机壅阻、经脉失调、凝滞不通所致,小儿时期以积滞实痛为多。该患儿平素饮食不节,损伤脾胃,运化失职,致食积内停,阻遏气机,不通则痛。中焦不畅,土壅木郁,肝失疏泄,进一步加剧腹痛。前医多用理气止痛之法,不知其病之本在于脾胃失运,故虽可短暂获效,然终难除根。笔者治以自拟方童芍童安汤加减健运脾胃、柔肝缓急为主,佐以焦神曲、炒山楂、莱菔子等消食化滞,柴胡、桃仁行气活血,使中焦枢纽复常,气机得畅,则痛自安。

4.3 泄泻 是以大便次数增多、粪质稀薄或如水样为特征的小儿常见病,多因外邪侵袭、乳食内伤、情志不遂或脾胃虚弱等致脾胃受纳无权,运化不及,水谷不化,精微不布,合污而下所引起。笔者常以健脾和胃、调肝行气、化湿消滞为治,多用参苓白术散、异功散、七味白术散、痛泻要方、乌梅丸等方。

验案三:胡某某,男,3 岁,因"泄泻 2 周"于 2018 年 1 月 12 日初诊。来诊前 2 周起出现溏泄,每日解黄色稀糊状大便 4~5 次,量较多,无粘液脓血,便前腹痛阵作,痛则欲泻,泻后痛减,无呕吐,无发热,胃纳可,小便量可,舌淡红,苔薄白腻,脉弦。询其母得知婴儿期辅食添加无规律,且平素娇纵,稍不遂意则哭闹不休。多次行大便常规、细菌病毒等检测均未见异常。治以健脾清肝、化湿消食,处方参苓白术散合痛泻要方加减:太子参 5g,炒苍术 3g,茯苓 10g,葛根 6g,陈皮 3g,炒薏苡仁 8g,连翘 5g,炒麦芽 6g,炒防风 3g,炒白芍 6g,诃子 4g,炙甘草 4g。水煎服,每剂两服,每服 50mL,餐前服,日 1 剂。服用 7 剂后大便日解 1~2 次,性状正常。

按:泄泻一证始见于《黄帝内经》,称为"鹜溏""飧泄""濡泄""洞泄""注下""后泄"等等。泄泻为患,不外虚实两端,虚则脾胃虚弱,肾阳不足,实则湿热蕴结,

食滞伤中。此患儿病由辅食添加失度致脾胃受损,复因平素家长骄纵,多有哭闹,肝木克伐脾土,脾胃更为虚弱,水谷运化失常,则水反为湿,谷反为滞,精微之气不能输化,清浊不分,混杂而下,故泄泻时作。治以参苓白术散健脾化湿,合痛泻要方补脾柔肝、调和肝脾为主,随证加减炒麦芽、连翘、葛根以消乳积、清郁热,助脾升清,因多次大便检测均未发现异常,故加用诃子涩肠止泻,乃仿柯梨勒散之意。

《景岳全书·泄泻》云"泄泻之本,无不由乎脾胃"[15],笔者临证时见此病亦多与肝相关,如此例患儿木乘土虚,肝强脾弱,治疗在健脾益胃之时,尚需柔肝疏肝。此外,小儿泄泻日久者易致脾阳虚弱,则当以补脾温阳为治,可予四神丸;若合肠道积热,则成寒热错杂之证,亦可以乌梅丸主之。

4.4 便秘 指大便秘结不通,排便次数减少或间隔时间延长、或便意频而大便艰涩排出困难的病证。可由饮食积滞、燥结肠腑,脾虚肝郁、推动无力、胃燥阴亏、肠道失润等原因所致,余每以运脾柔肝、行气开郁、养阴和胃、通腑降气、消食导滞、滋阴润肠等为治,多用生白芍、生白术、太子参、麦冬、炒枳壳、炙紫菀、厚朴花、炒莱菔子、柏子仁等药物。

验案四:陈某某,男,12 岁,因"便秘 10 年余"于 2018 年 10 月 17 日就诊。患儿平素嗜肥甘及肉食,自幼便秘,多次肛裂史,性情急躁易怒,时证见大便干结成球状,3~4 日一行,臭秽,无便血,时有腹痛,可自行缓解。查体:面色略黄,腹软,无明显压痛及反跳痛,左下腹可及硬条索状包块,舌红,苔厚,脉滑数。治以健脾行气、柔肝润肠、通腑导滞。处方:太子参 12g,生白术 8g,生白芍 8g,陈皮 5g,石斛 8g,天花粉 8g,连翘 10g,莱菔子 15g,瓜蒌仁 10g,枳壳 6g,厚朴 8g,焦神曲 10g,鸡内金 8g,炒麦芽 10g,炒稻芽 10g,炙甘草 5g。14 剂,水煎服,每剂两服,每服 150mL,餐前服,日 1 剂,嘱均衡饮食。前方应用 2 周后,大便 1~2 日一行,质软,去天花粉,加麦冬 8g,再服 2 周后,面色红润,腹痛消失,半年后随访,大便正常。

按:明代薛己云,"脾胃虚弱,津血枯涸而大便难耳。法当滋补化源"[16]。小儿由于脾土常虚,加之饮食调摄不当,情志变化,脾胃重伤,运化无权,脾升胃降失常,浊阴不降,影响大肠气机,致传导功能低下,糟粕内留而便秘。万全[3]20 在钱乙"脏腑虚实辨证"的基础上提出小儿"肝常有余、脾常不足"的观点,肝旺易犯脾土,脾病容易为肝木所乘,若肝失条达,气机失于疏泄,肠腑气机不通,亦可导致大肠传导失司,积滞停于大肠,便秘乃成。

由此,小儿便秘之治疗不可局限于一方一药,当思及小儿形气未充,脾胃功能尚不完善,治疗时需时时顾护脾胃,不可骤以通泄之品损伤稚阴稚阳。故而临证多选用枳壳、陈皮、厚朴健脾行气,通腑降逆;莱菔子、谷麦芽、焦神曲、炒鸡金消食化积,和胃醒脾;太子参、石斛、天花粉益气养阴,润脾滋胃;白术、白芍生用健脾通便、柔肝止痛;柏子仁、郁李仁、火麻仁等清热缓下,润肠通便,诸法合用,多能获效。

5 结语

小儿脾胃薄弱,神志怯嫩,若因喂养不当、情志失畅,至脾失健运、胃失和降、肝失疏泄,常可引发脾胃疾病,治疗多可从运脾和胃调肝着手,使得气机调畅,纳运得健,饮食安和则诸病可除。此外,脾胃之治尚需注重调护,正如《育婴家秘·调理脾胃》所云:"苟能饮食有节,寒温适宜,则脾胃强实,外邪不能侵,内邪无由起,何病之有哉?"[2]100 调理之法,《幼科发挥·五脏主病》谓之"不专在医,唯调母乳,节饮食,慎医药,使脾胃无伤,则根本常固矣"[3]59。

参考文献:

[1] 钱乙.小儿药证直诀[M].南京:江苏科技出版社,1983.
[2] 万全.育婴家秘[M].武汉:湖北科学技术出版社,1986.
[3] 万全.幼科发挥[M].北京:人民卫生出版社,2006:6.
[4] 李中梓.医宗必读[M].天津:天津科学技术出版社,1999:6.
[5] 曾世荣.活幼心书[M].北京:北京市中国书店,1985:12.
[6] 汪受传.中医药学术传承发扬的路径与实践[C]//熊磊:中华中医药学会儿科分会第三十一次学术大会论文汇编.昆明:中华中医药学会儿科分会,2014:6.
[7] 孙轶秋,韩新民.江育仁教授"运脾学说"治疗小儿厌食的临床研究与指导意义[J].中国中西医结合儿科学,2011,3(3):193-195.
[8] 毛军民,匡清清,连建伟.连建伟教授治疗脾胃病学术思想述要[J].浙江中医药大学学报,2015,39(10):730-733.
[9] 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.
[10] 叶天士.临证指南医案[M].北京:华夏出版社,1995:8.
[11] 高士宗.黄帝内经素问直解[M].北京:学苑出版社,2001:3.
[12] 史宇广,单书健.当代名医临证精华[M].北京:中医古籍出版社,1988:12.
[13] 周学海.读医随笔[M].北京:中国中医药出版社,1997:10.
[14] 孙一奎.赤水玄珠全集[M].北京:人民卫生出版社,1936:1.
[15] 张介宾.景岳全书 [M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:9.
[16] 王纶.明医杂著[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:2.

(收稿日期:2019-08-21)