

- Complement Alternat Med, 2011, 63(16): 918291.
- (5) 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准 (M). 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- (6) Bae HS, Ahn KH, Oh MJ, et al. Postpartum uterine involution: sonographic changes in the endometrium between 2 and 6 weeks postpartum related to delivery mode and gestational age at delivery (J). Ultrasound Obstet Gynecol, 2012, 39(6): 727-728.
- (7) 刘丽逢. B超在高龄产妇产后子宫复旧异常中的诊断价值分析 (J). 影像研究与医学应用, 2018, 8(2): 190-191.
- (8) 薛清杰, 王永淑. 缩宫素联合益母草注射液对产后出血的预防作用及促子宫复旧效果研究 (J). 陕西中医, 2018, 39(7): 833-835.
- (9) 刘姣, 江宁, 杨美春, 等. 中医药促进剖宫产术后子宫复旧的临床研究进展 (J). 湖南中医杂志, 2018, 34(4): 181-183.
- (10) 张越, 许文娟. 产后子宫复旧不良的临床治疗概况 (J). 临床医学研究与实践, 2017, 15(12): 190-192.

[文章编号] 1007-0893(2020)19-0040-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.19.017

## 万力生教授以运脾法为主治疗小儿脾系疾病经验

王 静<sup>1</sup> 李海朋<sup>1</sup> 陈争光<sup>1</sup> 万力生<sup>2</sup>

(1. 深圳市儿童医院, 广东 深圳 510008; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510006)

[摘要] 万力生教授在儿童脾系疾病如厌食、泄泻、腹痛等在诊治方面具有独到的见解, 提出以运脾法为君, 以运带补、以运带清治疗脾系疾病的临床思路, 通过调和脾胃, 消除引起脾失健运的各种因素, 恢复其自身的生理功能。通过跟师学习并整理万力生教授的学术思想及临床经验, 总结万教授在小儿泄泻、疳证上运用运脾法治疗的经验。

[关键词] 脾系疾病; 万力生; 运脾法; 儿科

[中图分类号] R 272 [文献标识码] B

万力生教授, 男, 医学博士, 教授, 主任中医师, 广州中医药大学教授, 博士研究生师, 省名中医指导老师, 深圳市儿童医院学科带头人, 中医科主任。万力生教授从汪受传教授, 潜心儿科临床 20 余年, 在小儿临床常见病、多发疾病的诊治方面具有丰富的临床经验, 对小儿脾系疾病的治疗具有独到见解。笔者有幸跟随万力生教授门诊学习, 现将万教授诊治小儿脾系疾病的思路与经验介绍如下。

### 1 万教授以运脾法为君, 以运带补、以运带清治疗脾胃疾病的思路

小儿“脾常不足”的特点决定了健运脾胃的重要性。早在隋代,《诸病源候论》就指出“小儿肠胃嫩弱”,“不胜药势”。明代儿科医家万密斋对小儿的五脏特点进行全面分析后, 在《幼科发挥》中有言“肝常有余, 脾常不足, 此却是本脏之气也”, 他还在《育婴家秘》中说“脾不用事, 其气尚弱, 乳食易伤, 故曰脾常不足”, 说明小儿在生长发育阶段, 脾胃处于“成而未全, 全而未壮”阶段, “胃受谷”之功能尚

未健全, “脾消谷”之力较脆弱, 然小儿在生长发育过程中对于水谷精微需求量大, 而担负后天重任的脾胃又相对“不足”, 从而形成了生理上“供不应求”的矛盾。此外, 小儿“脾常不足”为小儿疾病发生的病理基础, 小儿“脾气稚弱, 其运不全”, 运化和吸收的能力有一定的限度, 虽有生机勃勃、发育迅速的一面, 但也有脏腑幼娇、消化力弱、易受损伤的一面, “脾常不足”常是儿科内伤、外感诸疾发生的主要病理基础。脾胃功能的正常与否直接关系到整个机体的健康和生长发育。因此只有脾胃健运, 才能保持脏腑之间的动态平衡, 不致太过和不及, 这对于儿科临床来说具有举足轻重的作用。

运脾法的立论依据健运脾胃, 可以统称其为“运脾法”, 它并非一种独立的治法, 而是属于八法中的“和法”范畴。有行、转、运、动之义, 此法补中寓消, 消中有补, 补不碍滞, 消不伤正。北宋医家钱乙特别重视小儿脾胃病, 在《小儿药证直诀·脉证治法》中论及脾胃病变, 提出了“脾主困”的重要学术思想, 认为脾胃病的证候特点是脾气困遏,

[收稿日期] 2020-07-21

[基金项目] 广东省中医药局面上项目资助课题 (20181230)

[作者简介] 王静, 女, 副主任医师, 主要研究方向是中医儿科消化、呼吸系统疾病。

运化失职，升降失司，在治疗脾胃病方面常用陈皮、丁香（木香）、青皮理气运脾为主，却不取补脾益气之品。现代中医儿科学专家江育仁教授根据小儿“脾常不足”的生理特点，并结合临床实践，也提出“故欲健脾者旨在运脾，欲使脾健，则不在补而贵在运也”<sup>[1]</sup>。现代研究证实，运脾法治疗小儿厌食症的疗效机理可能与以下几方面有关：（1）促进厌食症模型胃肠动力；（2）促进厌食症模型小肠的吸收功能；（3）恢复厌食症模型的胃肠吸收细胞超微结构；（4）调节厌食症模型胃肠激素的紊乱状态；（5）调节下丘脑摄食中枢和饱中枢神经元放电，使摄食中枢电活动增强而促进摄食<sup>[2-3]</sup>。基于现代方法的临床和实验研究充实并进一步深化创新了“脾健贵在运”的学术思想。万教授认为，脾胃病病种多样，病机各异，但总不离乎失运、虚弱、邪热三大类证，故提出“以运脾法为君，以运带补、以运带清治疗脾胃疾病”的新思路，结合临床应用，阐释如下。

### 1.1 脾胃的生理功能

胃的主要生理功能是受纳水谷、降气泄浊，临床病理表现为不纳、少纳，或消谷善饥，或气逆呕恶、腹胀便秘。脾的生理功能有二：一是助胃消化，二是吸收和运输精微。《素问·经脉别论》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”，意思是水谷经消化后生成津液气血，灌溉营养五脏六腑、四肢百骸，这是脾主要的生理功能。脾气主升、胃气主降，脾升则健、胃降则和，纳与运、升与降相辅相成，中焦气机调和，人体才能吸收运输水谷营养精微供给全身、下泄饮食残渣糟粕排出体外，出入有常。反之，若只升不降，或只降不升，或升降异常，平衡就被打破，机体就会患病。所以，受纳与运化的持续运行，脾升胃降的功能正常，才能保障人体健康。

小儿处于生长发育阶段，较之成人有相对更多的营养需求。而小儿脾常不足、胃小且脆，加之家长常有喂养不当、儿童饮食不能自节，先天、后天的种因素，造成脾胃易于受损，所以，临床上小儿脾胃病的发病率仅次于肺系疾病而高居于各系统病证的第二位。

### 1.2 小儿脾胃病的治疗大法

小儿脾胃病病种多样，诸如鹅口疮、口疮、滞颐、呕吐、腹痛、胃脘痛、厌食、积滞、便秘、泄泻、疳证等等。而论其病机，不外受纳失职、升降失司、运化无权、热毒内蕴等，究其病因，有先天不足、后天失养、乳食停积、疾病损伤、精神失调、外邪内犯等多种，总括其证候，则为失运、虚弱、邪热三大类证。因此，万教授提出小儿脾胃病的治疗不外运、补、清三大法则。运法即运脾开胃法，乃调和脾胃、扶助运化之意，用于脾运功能失健的证候，旨在消除影响脾运的各种病理因素，恢复脾主运化的生理功能。本法在古代医籍中的论述不多，但在随着儿童成长环境的变化，运脾法越来越受到医家重视。因现代小儿脾胃病的虚弱不足证候减少，而

代之以饮食不节致脾胃功能失健的证候大增，运脾法的提出正是因时顺势之举。补法即补脾益胃法，用于脾胃虚弱的各种证候。脾胃虚弱无非气、血、阴、阳之不足，补脾益胃则有补气、养血、滋阴、温阳之不同。小儿本有脏器娇嫩的生理特点，脾胃虚弱证候自古以来在临床常见，因此，古代医籍中论述颇丰，足资临床应用。只是须时刻顾及小儿脾常不足、运化力弱的生理特点，注意温阳勿伤阴津、益阴勿过滋腻、养胃不可碍脾，因此，补、运兼施在临床也颇为常用。清法即清脾泻胃法，用于脾胃实热证。热之来源，有外感、内伤之分，但小儿脾胃实热证以外感邪热及饮食所伤居多。清代缪希雍《先醒斋医学广笔记》首先提出“凡邪气之入必从口鼻”，其从鼻而入者首先犯肺、从口而入者首先犯胃。儿科常见如热积阳明、脾热熏窍、湿热困脾、胃热熏灼、肠腑燥热等证候均需要应用清泻阳明、清脾散火、清化温热、清胃泄热、通腑泻火诸法，以祛邪而安正。

## 2 运脾法的临床应用

以“脾健贵在运”的理论为指导，可以运脾疗法为主治疗多种小儿脾胃病。运与化，是脾的功能，运者运其精微，化者化其水谷。故欲健脾者，旨在运脾，欲使脾健，则不在补而贵在运。万教授从小儿生理病理特点出发，认为对于小儿脾胃病的治疗应以和法为主，和法具有“补中寓消，消中有补，补不碍滞，消不伤正”的特点，用于小儿脾不运化，胃不受纳诸证，最为合适。

### 2.1 以运脾法为主治疗小儿泄泻

泄泻是我国卫生部提出的儿科重点防治的四病之一，婴幼儿尤其常见。《幼幼集成·泄泻证治》所载“夫泄泻之本，无不由于脾胃。盖胃为水谷之海，而脾主运化，使脾健胃和，则水谷腐化而为气血以行荣卫。若饮食失节，寒温不调，以致脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞，精华之气不能输化，乃致合污下降，而泄泻作矣”，说明泄泻的病因病机总与脾运失健、水温水谷不化有关，因此提出以运脾化湿为主的治疗原则。运脾化湿首选苍术，若是外感风寒，加用防风炭、白芷、生姜；暑湿外感，加用藿香、佩兰、六一散；肠腑湿热，加用葛根、黄芩、黄连；伤于饮食，加用焦山楂、焦六神曲、鸡内金；伤于乳汁，加用炒麦芽、炒谷芽、砂仁；脾气亏虚，加用党参、茯苓、白术；脾阳不振，加用煨益智仁、砂仁、炮姜；脾肾阳虚，加用制附子、煨益智仁、补骨脂；阳虚滑脱不禁，加用石榴皮、赤石脂、肉豆蔻。但若是泄泻伤阴者，则当舍却苍术，用甘凉养阴如北沙参、麦冬、生地、黄芩，与酸甘化阴之炙乌梅、白芍、炙甘草；气阴两伤者更当用生晒参、麦冬、五味子。泄泻病位在脾胃，以口服药物直达病所最佳，尤其是散剂，可在胃肠逐渐吸收而持续生效。

验案举例：朱某某，女，9个月，就诊日期：2017年9月15日，主诉：腹泻3月，加重1周。病史：患儿腹泻3月，为淡黄色稀便或稀水便，无明显臭气，每日2~3次。近1周

来,病情逐渐加重,每日排稀便3~5次,多为进食后不久即泻,为欠消化大便,量中等。精神弱,食纳欠佳,曾多次外院就诊,予益生菌、抗菌药物、中成药等治疗,病情无好转,遂至深圳市儿童医院就诊。查体:体温37.1℃,形体瘦小,面色偏黄,心肺未闻及异常,腹软,手足欠温,舌质淡,苔白,脉细弱,指纹淡。辅助检查,大便常规:脂肪球(++)。处方如下:党参9g,茯苓9g,山药9g,炮姜炭6g,肉桂6g,芡实9g,木香5g,炒谷、麦芽各10g。7剂,水煎服,1剂·d<sup>-1</sup>,50mL·次<sup>-1</sup>,分2次口服。

二诊:患儿大便次数减至1~3次·d<sup>-1</sup>,为稠厚糊状便,食纳转佳。处方如下:党参9g,茯苓9g,山药9g,炒白术9g,木香5g,炒谷、麦芽各10g,煨益智仁9g。7剂,水煎服,1剂·d<sup>-1</sup>,50mL·次<sup>-1</sup>,分2次口服。药后患儿大便日行1~2次,为成型便,食纳可,精神佳,病情痊愈。

按语:该患儿腹泻已3月,久病脾虚,易被湿困,伤及脾阳,造成脾阳不振,运化失职,寒从内生,水谷不化,治疗则应运脾止泻以治本、温肾散寒以治标。方中党参补脾益气,炮姜炭温振脾阳,配茯苓、山药健脾化湿,木香理气和中,肉桂、煨益智仁温补脾肾之阳,益火消阴,炒谷、麦芽健胃消食,诸药合用,共奏益气健脾、温阳化湿之功。服药7剂,患儿稀水便转为稠厚糊状便,大便次数亦明显减少。二诊去炮姜炭、肉桂、芡实,减轻收涩之力,同时加炒白术、煨益智仁,加强温补脾肾,顾护先后天之本。再服7剂,泻止纳增,疾病痊愈。

## 2.2 以运脾法为主治疗小儿疳证

疳证为全身气血亏虚之证,目前临床上重症干疳证已少见,以轻症疳气证多见。疳气证虽有虚象却未重,采用补运兼施法治疗。万教授治疗疳证,常选择《先醒斋医学广笔记》之资生健脾丸,本方取人参、白术、茯苓、山药、芡实、甘草健脾益气,藿香、扁豆、薏苡仁、白豆蔻、泽泻燥湿运脾,陈皮、橘红、砂仁理气运脾,山楂、麦芽消食运脾,外加莲子肉养心、桔梗升提、黄连清热,是脾胃补运兼施的名方,也是临床用来治疗疳气证的主方。至于疳积证,为虚实夹杂之证,万教授常以《医宗金鉴》之肥儿丸治疗,其中人参、白术、茯苓、炙甘草健脾益气,神曲、炒山楂、麦芽消食运脾,使君子、芦荟杀虫消疳,胡黄连、黄连消疳清热,同样是补运兼施,只是增加了消疳之品。干疳证为气血亏损之重症,则首选八珍汤益气养血,但也重视保持脾气健运,加用陈皮、炒谷芽、炒麦芽等运脾药物,否则因患儿脾胃衰弱,虽用补品补药而难以吸收得用。

验案举例:何某某,男,5岁,就诊日期:2018年4月10日,主诉:体质量、身高增长缓慢约5年。病史:患儿生后至今体质量、身高增长慢,平素食欲欠佳,进食慢、食量小,偶诉腹痛,无明显恶心、呕吐。大便偏干,1~2d 1行。脾气大、易烦躁,咬手指,睡眠欠安,入睡慢,翻身多,

磨牙,喜趴睡。

查体:体温36.5℃,面色黄白,形体瘦小,心、肺、腹未及异常,体质量16kg,身高105cm。舌淡红,苔薄腻,脉沉细。处方如下:陈皮9g,姜半夏9g,茯苓9g,炒白术9g,连翘5g,地骨皮9g,姜厚朴9g,丁香1.5g,木香5g,炒麦芽10g,炒鸡内金10g,炒山楂10g,炙甘草5g。7剂,水煎服,1剂·d<sup>-1</sup>,100mL·次<sup>-1</sup>,2次·d<sup>-1</sup>。

二诊:患儿食纳明显改善,大便日1行,质软,睡眠状态好转。处方如下:党参9g,陈皮9g,姜半夏9g,茯苓9g,炒白术9g,白芍9g,连翘5g,地骨皮9g,姜厚朴9g,木香5g,炒麦芽10g,炒鸡内金10g,炒山楂10g,炙甘草5g。14剂,水煎服,1剂·d<sup>-1</sup>,100mL·次<sup>-1</sup>,2次·d<sup>-1</sup>。

按语:患儿体质量、身高在同龄儿中等水平之下。平素长期纳差、脾气急躁、睡眠欠佳、磨牙,舌苔红,苔薄腻,证属脾虚失运证。治当健脾益气、调脾助运,以资化源。方中陈皮、姜半夏、茯苓、炒白术、炙甘草五味药调和中焦气机,丁香、木香、姜厚朴理气助运,促进脾气健运,连翘、地骨皮清血分虚热,炒麦芽、炒鸡内金、炒山楂健胃消食。诸药合用,共奏健运脾胃之力。二诊患儿食纳渐增,大便及睡眠好转。在前方基础上去丁香,加党参益气健脾,白芍养阴柔肝,调和肝脾,补运兼施。再服14剂而愈。

## 3 结 语

万教授治疗小儿脾系疾病的理论是基于“脾健贵在运”观点,并对其进一步总结完善,脾胃健运可维持小儿生理活动所必需,为其生长发育提供物质保障,发挥“主运化”的生理功能,因此,脾胃被称为“后天之本”。万教授提出“以运脾法为君,以运带补、以运带清”治疗小儿脾系疾病的临床思路,强调“扶助运化”在小儿脾胃病治疗中的重要意义,巧妙地解决了补脾易滋腻、清火易伤脾的弊端。运脾疗法,是以调和脾胃、消除影响脾运的各种病理因素、恢复脾主运化的生理功能为目的的治疗方法,故以健运法为治疗脾胃病之大法,辅以补法及清法,根据临床辨证,灵活应用,以实现补运兼施、运中带清。以法统方,辨证论治,遣方用药则可水到渠成。

## 〔参考文献〕

- (1) 江育仁. 脾健不在补贵在运(J). 上海中医药杂志, 2002, 36(1): 4-7.
- (2) 吴高鑫. 运脾散对厌食症动物模型大鼠血浆脑肠肽的影响(J). 中医儿科杂志, 2003, 3(5): 11-13.
- (3) Tian J, Li M, Zhao J, et al. Research on the traditional Chinese medicine treating gastrointestinal motility indiabetic rats by improving biomechanical remodeling and neuroendocrineregulation (J). American Journal of Translational Research, 2017, 9(5): 2219.