

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.03.015

# 运用阴火学说论治儿童积滞食积化热证

张雪琦<sup>1,2</sup>, 郭旭冉<sup>1,2</sup>, 闫永彬<sup>1,2</sup>✉, 丁樱<sup>1</sup>

1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院, 河南省郑州市金水区人民路 19 号, 450003; 2. 河南中医药大学儿科医学院

**[摘要]** 以阴火学说为指导, 探讨儿童积滞食积化热证的病因病机和辨治方法。认为儿童积滞食积化热证病机常呈现本虚标热的特点, 可将其病机动态演变过程概括为脾胃虚弱、运化失职, 脾胃升降失常、气机壅滞, 阴火内生、上乘土位, 相火妄动、虚热外浮四个阶段, 并根据不同阶段病机, 分别运用自拟补脾丸以健脾益气、复运助化, 补中益气汤以升降并调、斡旋中焦气机, 补脾胃泻阴火升阳汤以甘温泻火、引热下行, 升阳散火汤以引火归元、敛阴固表。

**[关键词]** 积滞; 阴火学说; 食积化热; 儿童

积滞是一种常见的儿童脾胃病, 临床以不思饮食、脘腹胀满或疼痛、嗳腐吞酸、大便酸臭不调为主要特征, 可伴有口气酸臭、夜卧不安、手足心热、磨牙吃语等症, 属于现代医学功能性消化不良的范畴<sup>[1]</sup>。食积化热是儿童积滞的重要证型之一, 多因饮食停聚中焦, 郁而化火所致。我们经长期临床观察发现, 食积化热证的常见原因主要有两种。一种为实证化热, 多见于体质尚可、素体内热较盛的患儿, 因过食肥甘厚味致食积中焦, 郁而化火, 多属阳明实热或食积郁热实证。临床以脘腹胀满、疼痛拒按、烦躁啼哭、夜卧不安、口气臭秽、大便酸臭、便秘、高热、口渴引饮等实热表现为特征。另一种为虚中夹实化热, 此类患儿热象多为低热、潮热, 常伴有神疲乏力、面色萎黄、自汗、纳呆等一系列气虚症状, 形成虚实夹杂、本虚标热的临床表现, 本文探讨的正是这一类型。基于李杲阴火学说, 我们认为若小儿脾胃素虚, 或久病伤脾导致元气先亏, 运化力弱, 不甚严重的饮食不当也易导致积滞化热, 此处的“热”并非单纯的食积郁热, 而是源于脾胃虚弱、中气下陷、气机紊乱后产生的虚性亢奋之火, 即“阴火”。据此, 我们运用阴火学

说论治儿童积滞食积化热证, 论述如下。

## 1 阴火学说内涵阐释

阴火学说揭示了因脾胃内伤、元气亏虚、气机升降失常导致的虚性、郁性发热的内在机制, 其核心在于探讨体内虚性火热的病机及治法, 指出其与脾胃功能密切相关。该学说认为阴火的产生根本在于脾胃虚弱, 脾胃虚则运化失常, 气血生化不足, 导致元气亏虚, 而元气具有制约阴火的作用, 元气不足则阴火失制, 进而亢盛, 此“阴火”并非实火, 而是因虚致实、本虚标实之邪火, 其与元气相对立, 又相互影响<sup>[2-3]</sup>。脾胃虚弱, 升降失常, 清阳不升, 浊阴不降, 郁滞于内而生热, 化为阴火。阴火学说中, 下焦肝肾之相火被扰亦是阴火产生的重要来源<sup>[4]</sup>。脾胃为全身气机升降之枢, 中焦壅塞, 气机升降失司, 不仅影响本脏, 更波及下焦。一方面, 谷气下流, 郁闭下焦; 另一方面, 浊阴不降, 湿热秽浊蕴结于下。此二者皆可扰动、郁遏肝肾所藏之相火, 使其离位妄动, 化生阴火, 循经上炎, 如《脾胃论》所云: “脾胃气虚, 则下流于肾, 阴火得以乘其土位”。阴火亢盛不仅会进一步耗伤元气, 加重脾胃虚损, 还会波及周身, 引发多种病症。对于儿童积滞而言, 小儿脾胃娇嫩, 易因饮食不节等导致脾胃受损, 运化失司, 气机壅滞, 食积内停, 进而引发阴火, 这与阴火学说中脾胃虚弱致火生的核心思想相契合。

**基金项目:** 国家重点研发计划(2024YFC3506000); 国家中医药管理局呼吸道感染性疾病应急专项(2023ZYLCYJ05-04); 国家自然科学基金(82174438); 河南省自然科学基金重点科学基金(252300421274); 河南省中医药科学研究专项重点课题项目(2021ZY1002); 河南省科技攻关项目(252102310482)

✉ 通讯作者: yanyongbin827@sina.com

## 2 以阴火学说指导儿童积滞食积化热证的病机阐释

阴火学说从脾胃虚弱、升降失常的角度阐释了儿童积滞食积化热证本虚标热的核心病机。基于阴火学说,我们认为儿童积滞食积化热证是一个动态演变的过程,可概括为脾胃虚弱、气机壅滞、阴火内生、相火妄动四个病机阶段。

### 2.1 脾胃虚弱,运化失职

小儿具有脾常不足的生理特点,若先天禀赋不足,后天饮食调养失当,则易损伤脾胃元气,致脾胃素体虚弱,运化功能失职。《脾胃论》言:“脾胃之气既伤,而元气又不能充,而诸病之所由生也。”脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃虚弱,运化水谷精微与转输津液之力减退,饮食物难以被及时腐熟与运化,导致停滞不消,积于中焦,成为食积之始。《内外伤辨惑论》云:“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤。”脾胃虚弱,中焦斡旋失司,清阳下陷可化生阴火,浊阴停滞酿成食积,此即阴火产生的起因,亦是食积化热的始动因素。综上,脾胃虚弱、运化失职实为阴火产生的基础病机,是儿童积滞食积化热证发病的始动因素。此时为临床初期,患儿多表现为虚中夹滞、热象初萌之征,可见食少腹胀、面色少华、精神不振,伴见手足心微热、目眵增多等热势不高而气虚之象。

### 2.2 脾胃升降失常,气机壅滞

脾胃为气机升降之枢,脾主升清,胃主降浊,此清升浊降之有序运行是维持脏腑功能协调、气血津液正常输布代谢的保障,亦是防止郁热内生的重要条件<sup>[5]</sup>。若患儿脾胃本弱,运化力薄,一旦饮食失节,则宿食停滞,壅滞中焦气机,中焦枢纽升降失常则全身气机随之紊乱。清气当升反陷,浊气当降反逆,形成“清阳不升、浊阴不降”之象。据此我们认为,脾胃升降失常,气机壅滞是促使阴火内生、食积化热的病机枢纽,亦是连接“脾胃虚弱”与“阴火上乘”的核心病机枢纽。一方面,清阳不升,谷气下流,郁于下焦而生热,扰动肝肾相火,使其化为阴火;另一方面,浊阴不降,壅滞中焦,则食积郁而化热。小儿体禀纯阳,阳气偏旺,气机一旦壅滞,更易郁而化热化火,热势易于鸱张。此阶段属气机壅滞,郁热初起,临床可见虚实夹杂之象,在脾虚纳呆、面色少华的基础上,胃气上逆可见噯气、呃逆,口中气味或见酸腐;气机紊乱,传导失常可见大便黏滞或溏薄;虚热初扰则见身热不扬、午后潮热、烦躁夜啼等症。郁热与阴火初起,

热势不高,表现为身有热感而体温未必显著升高,或午后潮热但汗出不解。

### 2.3 阴火内生,上乘土位

阴火上乘土位是儿童积滞食积化热证致病的关键环节和特征性表现。《小儿药证直诀》指出:“小儿食积发热,面黄颊赤,身热不扬,此脾虚热也。”脾胃之气虚弱时,阴火亢盛,上扰心肺,外蒸肌肤,导致发热。阴火炎上的特性尤为明显,儿童积滞食积化热时,食积阻滞使土气更虚,恰为阴火上乘提供条件,主要影响脾胃功能及其经络循行所过的头面诸窍。一方面,脾胃本已虚弱,土虚无法抑制火势;另一方面,若阴火源自下焦,因其炎上特性而趁虚上冲。阴火上冲所致热势虽不剧烈,但缠绵难愈,成为食积化热迁延不愈的关键病机。临床常表现为烦躁、口疮、面颊潮红、齿衄、咽喉疼痛、手足心热等,常伴有食欲不振、大便稀溏、倦怠萎靡等脾虚症状。

### 2.4 相火妄动,虚热外浮

相火乃寄藏于肝肾的生理之火,为人身动气之源,贵在潜藏温煦。小儿食积中焦,脾胃气虚无以制约相火,相火失其常道而妄动,进一步耗伤元气,促使阴火亢盛;阴火内盛又会扰动相火,使其愈发不安其位,形成“相火妄动、阴火亢盛”的协同致病效应,使疾病迁延不愈。《内外伤辨惑论》言:“肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲”,此“湿气”指因脾胃虚弱、运化失职、升降失常而下流的“谷气”<sup>[6]</sup>。小儿脾常不足,清阳不升,浊阴因虚因滞而下注,郁闭于下焦肝肾,扰动肝肾相火,化为病理之阴火。小儿肾常虚,肾气未充,封藏之力本弱,相火所寄之肝肾根基不固,更易受下流谷气之扰而妄动,成为儿童积滞食积化热证易出现虚热缠绵的关键原因之一。相火离位妄动,已失其温煦之常,反成灼耗之害,形成虚性亢奋之火,相火妄动,阴不敛阳,虚热浮越于肌表头面,表现为热势不高但缠绵、面颊嫩红如妆、额汗多、头汗如蒸而肢末欠温等。综上,相火妄动、虚热外浮是儿童积滞食积化热证阴火病机迁延、耗伤真阴、扰动根本的关键病机。

## 3 基于阴火学说调治儿童积滞食积化热证

临证以阴火学说指导儿童积滞食积化热证的治疗,提出健脾以固本、消积以治标、升阳以散火的治疗原则,而非单纯清热导滞,并根据前文所述四种病机阶段进行分阶段论治。

### 3.1 健脾益气，复运助化

针对脾胃虚弱、运化失职病机阶段，治疗当以健运中焦为核心，配伍消食导滞药恢复脾运而非单纯消导攻伐。临证自拟补脾丸健脾益气、复运助化，组成：太子参 10 g，麸炒白术 10 g，茯苓 10 g，炒神曲 10 g，砂仁 6 g，白扁豆 10 g，麸炒山药 10 g，黄精 10 g，白芍 10 g，当归 10 g，北柴胡 5 g，陈皮 6 g，法半夏 6 g，肉桂 3 g，炙甘草 3 g。方中太子参、麸炒白术、茯苓、炙甘草仿四君子汤之意健脾益气；炒神曲消食化积，砂仁芳香醒脾防甘温之品壅滞，白扁豆、麸炒山药健脾护阴，黄精补气养阴，共助脾运、化积护阴，使补而不燥；白芍、当归、北柴胡养血柔肝、调畅气机，防木旺乘土；陈皮、法半夏理气降逆，通调中焦气机；肉桂大补脾气，引火归元。诸药合用，甘温益气，恢复脾胃元气，同时健运中焦气机以助脾胃运化正常，从而阻断阴火内生之路。烦躁者去肉桂，加莲子心清心除烦；脾虚湿盛而致腹泻者，加车前子渗湿止泻；食积较重而致腹胀明显者，加炒莱菔子、鸡内金消食化积；内热甚者，加知母、生地黄养阴清热。

### 3.2 升降并调，斡旋中焦气机

针对脾胃升降失常、气机壅滞病机阶段，患儿常见清阳下陷之大便溏薄与胃气上逆之暖气酸腐等症状，治疗当升降并调、斡旋中焦气机，可选用《脾胃论》中补中益气汤。方中黄芪、人参、白术、甘草补中益气，为恢复脾胃升降提供根本动力；风药柴胡、升麻启动气机，以其辛散升发、轻清上浮之性，达到斡旋气机、升举清阳助脾胃运化的目的，通过升举下陷之清阳，以解中焦、下焦之郁遏，从而为壅滞之浊气开辟下降之道路；风药辛燥，升散鼓动阳气太过则反伤阴液<sup>[7]</sup>，故以当归和血养营，使脾胃升降转动而不伤阴血；陈皮理气和中，防补药之壅滞，助胃气之通降。诸药合用，补中益气，升清降浊，恢复脾胃升降之枢机。便溏较重者，加葛根升阳止泻；呕吐者，加姜半夏和胃降逆。若临床见脘腹胀满、拒按，大便酸臭、秘结，舌苔厚腻等饮食积滞、壅遏气机较重者，当以通降胃腑为先，可先予枳实导滞丸消导化滞，积热明显者加连翘散结清热。同时需注意，此阶段忌纯用升提，防“煽风点火”加重阴火内生。

### 3.3 甘温泻火，引热下行

针对阴火内生、上乘土位病机阶段，治疗当甘温泻火、引热下行，可选用《脾胃论》中补脾胃泻阴火升阳汤。此方充分体现了李杲阴火学说思想，

方中黄芪、人参、苍术、甘草甘温补脾益气，脾旺则升降正常，清阳升而浊阴降，为治本之法；黄连、黄芩、石膏甘苦寒，清热燥湿以泻阴火治其标；升麻、柴胡、羌活为风药，能升阳、胜湿、调畅气机，助升发脾胃清阳之气以助运化，防止脾气下陷。诸药相合，共奏补益脾胃、升发清阳、清泻阴火兼清湿热之功。阴火上冲致口腔溃疡、面赤明显者，可加牛膝引热下行；湿热偏盛而见舌苔黄腻、口气臭浊者，可加茯苓、薏苡仁健脾渗湿；脘腹胀满、暖腐吞酸者，可加炒麦芽、焦山楂消食化积。此阶段不宜纯用苦寒药物清热，以免损伤脾胃，使病情加重，此即李杲《脾胃论》所诫“苦寒之药，损其脾胃”，故治疗当以甘温补脾、升阳泻火为要。

### 3.4 引火归元，敛阴固表

针对相火妄动、虚热外浮病机阶段，食积化热迁延不愈，致脾胃久伤累及肾元，相火失于蛰藏，浮越于外，形成“脾肾两虚、虚阳浮越”之证。患儿可见上热下寒表现，头面痤疮、咽痛口糜，却伴腰膝酸冷、夜尿频多或遗尿。此时治疗不宜单纯清上温下，而当补益中气，引火归元，佐以敛阴固表，可选用《内外伤辨惑论》中升阳散火汤。方中以人参、炙甘草甘温益气，补其虚而固表，同时引火归元；风药柴胡、升麻、葛根轻清升散，可微微宣透郁热，予邪以出路，并助脾胃清阳上升，以恢复脾胃清升浊降之常，然此阶段虚阳浮越，宜减量使用，常予北柴胡 3 g、升麻 3 g、葛根 6 g，以防升散太过；白芍与甘草相配正合酸甘化阴之法，能滋养营血、敛阴和营，有效制约风药及虚火之燥烈，防止升散过度而更伤其阴。临证时常减去羌活、独活、防风三药，因其辛温燥烈，发散力强，对于已入里的虚阳浮越证，过用反会耗伤元气，助长火势；常加牡蛎敛阴潜阳、牛膝导热下行，共奏引火归元之功。病程迁延，阴液耗伤，可酌加酸甘化阴的乌梅、五味子等品，防燥伤津，忌用肉桂、附子等辛热之品，防助阴火。口干、舌红明显者，可加石斛、麦冬养阴除热；夜尿频甚者，可加益智仁、桑螵蛸固精缩尿；大便溏薄者，可加麸炒白术、茯苓健脾止泻。

## 4 小结

本文基于阴火学说，阐释了儿童积滞食积发热证“本虚标热”的病机，即其热非阳明腑实之燥火，亦非外感六淫之邪火，而是脾胃虚弱、气机壅

滞所生的虚性郁热，此为阴火的具体体现。结合阴火学说治疗儿童积滞食积化热证，以甘温补中、升清降浊、引火归元等法替代苦寒直折，以免损伤脾胃正气，既契合小儿脾常不足、脏气清灵的体质特点，又能避免过度清热导致的越清越虚、脾胃更弱之弊，可为儿童积滞食积化热证的临床调治提供参考。

## 参考文献

- [1]赵霞,邱梦婷,胡思源,等. 儿童积滞中医诊疗指南[J]. 南京中医药大学学报,2025,41(4):531-537.  
[2]李想,谷建军. 论李东垣“至而不至,是为不及”思想[J]. 北京中医药大学学报,2024,47(12):1675-1680.

- [3]周俊羽,张吉航,任姿瑄,等. 刘德山教授基于“阴火”辨治糖尿病心肌病经验[J]. 现代中西医结合杂志,2025,34(6):872-876.  
[4]韩林志,宋凤丽,康宁,等. 基于“肾移热于脾”论治免疫检查点抑制剂相关性肠炎[J]. 山东中医药大学学报,2025,49(1):17-21.  
[5]付菊花,康超茹,马云枝. 马云枝基于气机升降理论运用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗不寐经验[J]. 河南中医,2025,45(5):706-711.  
[6]冯瑞雪,张紫微,张再康. 李东垣“阴火论”学术思想探讨[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(4):225-227.  
[7]李蒙子,谢晓宇,张玉凌,等. 关于李东垣阴火论在儿科应用的思考[J]. 中医临床研究,2024,16(19):35-38.

## Treatment of Pediatric Food Accumulation Transforming into Heat Syndrome Based on the Yin Fire Theory

ZHANG Xueqi<sup>1,2</sup>, GUO Xuran<sup>1,2</sup>, YAN Yongbin<sup>1,2</sup>, DING Ying<sup>1</sup>

1. Pediatric Hospital, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450003; 2. College of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine

**ABSTRACT** Guided by the *yin* fire theory, this paper explores the etiology, pathogenesis, and principles of syndrome differentiation and treatment for pediatric food accumulation transforming into heat syndrome. It is proposed that deficiency in the root and heat in the manifestation constitute the core pathogenesis of this condition in children. The dynamic evolution of the disease can be summarized into four stages, weakness of the spleen and stomach with impaired transportation and transformation, abnormal ascending and descending of the spleen and stomach with stagnation of *qi* dynamics, internal generation of *yin* fire that ascends to the domain of earth, and reckless movement of ministerial fire with floating deficiency heat. According to the pathogenetic characteristics at different stages, corresponding treatments are adopted, including a self-formulated *Bupi Pill* (补脾丸) to strengthen the spleen, tonify *qi*, and restore transportation and transformation, *Buzhong Yiqi Decoction* (补中益气汤) to regulate ascending and descending and harmonize the *qi* dynamics of the middle *jiao* (焦), *Bupiwei Xieyinhuo Shengyang Decoction* (补脾胃泻阴火升阳汤) to drain fire with sweet and warm methods and guide heat downward, and *Shengyang Sanhuo Decoction* (升阳散火汤) to guide fire back to its origin, restrain *yin* and secure the exterior.

**Keywords** food accumulation; *yin* fire theory; food accumulation transforming into heat; children

(收稿日期: 2025-07-29; 修回日期: 2025-11-09)

[编辑: 姜冰]