

学术探讨

脾 健 不 在 补 贵 在 运

——运脾法在儿科临床的实践意义

江 育 仁



江育仁同志近影

“脾主运化”、“脾健则运”是脾的正常生理功能之一。产生脾失健运的因素很多，其临床证候的表现虽有不同，而脾失运化的病机转归则是一致的。

小儿时期的体质特点为“脾常不足”，所以易患脾胃疾病。在治疗上，偏补则壅碍气机，

峻消则损脾伤正。因此，必须掌握病情的实质，时时以维护脾气为主，方不致误事。运脾一法，就是在这基础上提出的。

运脾法，并非独立的一种治法，而是属于汗、和、下、消、吐、清、温、补八法中的和法。具有补中寓消，消中有补，补不碍滞，消不伤正者谓之“运”。运者，有行、转、旋、动之义，皆动而不息之意。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，则不在补而贵在运也。这是运脾法的基本概念。

“运脾”一名，见于张隐庵《本草崇原》云：“凡欲补脾，则用白术；凡欲运脾，则用苍术”。其补脾与运脾的区别，在于白术的性能是守而不走；苍术的性能是走而不守。故白术善补，苍术善行。

脾胃疾病，在儿科中占重要发病地位。由于脾运失健而产生的脾胃病变，临床上更为多见。因此，对“运脾”法的探索研究，无论从理

论和临床方面，均有其现实意义。

脾失健运与生理病理的关系

脾的生理功能，是运化水谷，输布精微，分化水湿。其精华之气，经脾气之升发，散津于五脏，敷布于六腑。清者属阴，性精专，故化生血脉，而周行于经隧之中，是为营气；浊者属阳，性慳悍滑利，故不循经络而直达肌表，充实于皮肉之间，是为卫气。所以有“营行脉中，卫行脉外”之说。此即“脾主运化”的正常生理功能。

由于小儿脾气未充，运化力弱，而生长发育迅速，对水谷营养的需求量又高。加之喂养方法不当，饮食的过量与不足，或突然改变饮食品种，盲目增加过高的营养物质，超越正常的脾胃耐受能力；或先天禀赋不足，环境气候的变迁等等，皆能影响和导致脾失运化，而发生种种的脾胃病变。

常见脾失运化的小儿病证很多，这与小儿“脾常不足”的生理病理有关，最突出者为“疳症”与“厌食症”（皆有慢性营养障碍的表现）。我们曾对 584 例的疳症、93 例厌食症，进行了病因分析，由于喂养不当的占总病例 57.2%。这些患儿在婴幼儿时期，部份为缺乏母乳或断乳后食物量的不足和质的不适宜。但绝大部分则发生于缺乏卫生常识，而又经济情况良好，尤其是独生子女的家庭中。他们盲目性的增添过高过多的所谓高营养价值的食物，加重了脾运的负担，导致脾胃之气受损，从而逐渐产生厌食、挑食、拒食，甚至酿为疳症者。因病后失于调

摄,或在疾病过程中呕吐、腹泻伤损脾胃后,未能及时调理者,占32.1%。而原由先天禀赋不足、后天失调而发生者,则占10.7%。这些病例,虽然致病因素各有不同,但导致“脾失运化”的病理机制是一致的。

脾胃属于整体的一个部份,它与全身的器官和其它脏腑是互有关联,互有影响的。所谓“脾胃一病,五乱并作。”故善于调理脾胃者,可杜渐防微。在长期脾失运化的情况下,引起其它脏器的病变和一系列的代谢变化是常见的。例如疳症患儿中,可脾病及肝,肝开窍于目,赖精气之上注,若肝阴不足,则目失所养而产生“雀盲”、“干眼症”、“角膜软化”等眼疳症。脾病及肾,肾主骨,若肾精不足,骨失濡润,则影响骨骼的正常发育,出现“鸡胸”、肋骨外翻等畸形骨骼。齿为骨之余,骨萎则齿迟不出,此儿科医生所熟悉而常见者。

由此可见,脾的正常运化,是直接关系到整个机体的健康和生长发育。因此,小儿脾胃病必须重视脾的运化功能,而运脾法的使用,尤为治疗中的首选方法。

脾健不在补贵在运

我们在治疗小儿脾胃疾病时,本着“脾健不在补贵在运”的观点,使用以运脾法为主,治疗观察疳症和厌食症共677例,其中疳症584例,厌食症93例。有效率分别为93.5%和92%。可以初步说明,运脾法对恢复脾的运化功能,具有现实意义。

具有运脾作用的方药很多,运脾不能舍弃醒胃,以往常喜用香砂枳术丸、资生健脾丸类药物,由于服用不便,灵活性欠缺。后来改用散剂,遵古不泥古,方以苍术、山楂、六曲等,制成散剂或合剂,大便有残渣者加鸡内金粉,便稀次多脾虚者加山药粉,腹胀者加陈皮粉,伤及脾阳者加炮姜。服用方法:除大便溏稀外,均用蜂蜜少量调匀后,温开水冲服。剂量:1周岁以内为每次1克,一日三次;2~7岁为每次1.5克~2克。

在运脾药中,我们首选苍术。该药性味微

苦,芳香悦胃,功能醒脾助运,开郁宽中,疏化水湿,正合脾之习性。山楂消积开胃,六曲为经发酵加工的制成品,消运兼备,与苍术配伍,助运作用较强。

苍术,历来认为辛味刚燥,久用有劫阴之弊。然脾为柔脏,惟刚药可以宣阳泄浊。而脾运失健的患儿,均无伤津之明征。我们在临床上所观察的病例,疗程在1个月以上,并未发现有伤阴耗液的流弊。

在疳症中有并病合病者,均采取辨证论治和综合疗法,先标后本。对厌食患儿中,由于过去片面强调高营养的补给,又曾长期使用任何开胃药物均无作用。这些患儿,特别对甜食最不喜欢,而对咸菜、咸蛋、乳腐等颇感喜爱。我们遵循“胃以喜为补”的方法,即先从患儿喜爱的食物来诱导开胃,暂不考虑其营养的价值,待其食欲增进后,再按需要补给,从而使某些顽固性厌食的患儿,增进了食欲。

此外,疳症和厌食症,同样有脾失健运的证候。对如何作出临床的鉴别诊断问题,有人认为“厌食是疳症之因,疳症乃厌食之果,两者是没有区分的”。我们的意见是:初、中期的疳症,除营养状况欠佳外,主要具有面黄肌瘦,大便不调,脾气急躁或精神萎靡,甚则肚腹膨胀,揉鼻捋眉、吮衣咬甲以及饮食反常,小便泔白等症状。而长期厌食的患儿,虽同样具有消瘦、体重不增外,但无一系列疳症的临床病态表现。在治疗方法上,只要符合脾运失健的病机和证候,均属运脾法的指征。其有效指标,疳症除临床症状消失外,均以食欲改善、体重增加为依据。

为了使诊断、疗效的客观化,疳症除有典型症状外(不是全部症状),要求体重比同年龄、同性别正常儿童均值*低于15~25%以上者。按我院分类法标准,分为“疳气”、“疳积”、“干疳”三类。其中疳气、疳积占本组总病例的85%。厌食症均有长期厌食的历史,其中84%的病期在一年以上,16%的病期为一年以内。

* 正常儿童体重均值系据中国医学科学院儿科研究所等编:《九市儿童青少年体格发育调查研究资料汇编》。

俞根初与《通俗伤寒论》

陈 天 祥

清·俞根初(1734~1799年),名肇源,浙江山阴(今绍兴市)陶里人氏,为前清著名医家。其先世祖俞日新公,于明·洪武年间即操轩岐业,迄根初已历十数代。俞氏出身世医家庭,自幼耳濡目染,兼之生性慧悟,勤奋肯学,弱冠即通《内经》、《难经》,尤于伤寒一门之研究,更见功力。论病议症,诸多卓识,治病每能应手奏效,屡起重笃,而立之年即名噪乡里。

俞氏毕生诊务繁忙,无多著作传世。惟于诊余之暇,将临证所悟录为心得篇,名曰《通俗伤寒论》。兹就管见所及,将《通俗伤寒论》略作概述,以冀窥探俞氏独特之学术见解。

《通俗伤寒论》简介

该书首崇仲景,旁参朱南阳、方中行、陶节庵、张景岳、吴又可诸家,融会贯通,别出新意而自成一家言,为医界很有影响的著作之一,堪称继刘河间、吴又可后证治热性感症的诊疗全书。是书强调以六经辨伤寒(包括寒、温两类感症)。又鉴于江南滨海,地处温湿,其感症自与中原之感寒燥者迥异。因此,拟定了不少清灵稳实的方剂,诸如玳瑁郁金汤、羚羊钩藤汤之类。全书共

载 101 方(后经何廉臣、曹炳章、徐荣斋等增补为 114 方),多为俞氏经验良方,以精切实用、疗效确切为临床医家所喜用。并结合个人经验提出了临证验齿、察舌、切脉、按腹的一些新见解。全书论理透彻,辨证明晰,用药见寒投温、见热投凉,绝无偏主一格之弊。被后世医家誉为“方方切用、法法灵通”^{〔1〕}的“四时感症之诊疗全书”^{〔2〕}。

是书原系俞氏手稿,凡三卷。后经同邑何秀山氏整理加按,于乾隆四十一年(1777年)付之剞劂。嗣后,何廉臣再予勘订,并从 1928 年起在《绍兴医药月报》上陆续刊出。然因何廉臣于 1929 年秋谢世,全书未竟。越三年,又由曹炳章执笔补苴续成,上海六也堂书局正式出版。全书增为十二卷,一曰勘伤寒要诀;二曰六经方药;三曰表里寒热;四曰气血虚实;五曰伤寒诊法;六曰伤寒脉舌;七曰伤寒本证;八曰伤寒兼证;九曰伤寒夹证;十曰伤寒坏证;十一曰伤寒复证;十二曰瘥后调理法。如此,斯书得以完璧,并于 1948 年以《校勘通俗伤寒论》本由重庆中医药图书社重版发行。但因编写时间仓卒,前后数人易稿,文中不无疵瑕。故徐荣斋于 1944 年

疗效判定,两组病例均以体重增加为标准,瘥症中 71% 的病例,通过一个疗程后,平均增加体重为 1.29 斤;其中 22.5% 的病例,经过两个疗程后,平均增加体重为 3.08 斤;6.5% 的病例体重无明显变化。总的有效率为 93.5%。

厌食症均以一个月为疗程,其中 31% 的病例比原来每日增加食量 2 两;54% 患儿比原来每日增加 1~2 两,15% 患儿食量的增加不明显。体重的增加,则比瘥症尤为明显。体重

增加分别为:3~3.5 斤;2.5~2.9 斤;2~2.4 斤;1.5~1.9 斤。未见明显上升者的为 8%,总有效率 92%。

可见,维护脾的正常运化功能,旨在运脾。运脾法为补而不滞,消不伤正,补中有消,消中有补,消补兼施的“王道”治法,较符合小儿“脏腑柔弱”,而又“脏气清灵”且“脾常不足”的特点。应该指出,“脾健不在补而贵在运”,是通过临床实践的基础上提出来的,但并非治疗一切脾胃病的总则。