

基于钱乙学术思想论治儿童功能性便秘

吴嘉宝, 胡钰, 潘青云, 朱子钰, 李敏, 赵霞✉

南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路155号, 210029

[摘要] 根据钱乙治疗小儿病用药柔润, 善用清法, 专于运脾, 重视顾护脾胃津液及五脏辨证的学术思想, 论治儿童功能性便秘。立足患儿生理病理特点, 提出以通导肠腑为基本原则, 兼以清热消积导滞, 注重清润消导、不可痛击; 重视脾胃, 善用运脾之法, 运化中焦, 虚实同宗; 重视津液生化, 濡养脾胃肠腑; 根据证候特点, 权衡五脏相兼轻重, 他脏同调。

[关键词] 功能性便秘; 钱乙; 儿童; 通导肠腑

便秘, 古人亦谓之“便难”“后不利”, 表现为排便次数减少、便质干硬和(或)排便困难^[1]。功能性便秘是儿童常见的消化系统疾病, 全球患病率约为9.5%^[2], 而随着饮食结构及生活方式的改变, 其发病率不断增高^[3]。便秘日久可影响患儿的生长发育和身心健康, 造成食欲不振甚至思维迟钝、记忆力下降、遗尿、大便失禁等不良后果^[4-5]。西医主要采用习惯建立、心理疏导、饮食调整等一般治疗, 以及容积性/渗透性泻剂、肠道微生物调节剂、润滑剂等药物治疗^[6]。儿童常用泻剂如乳果糖等存在腹胀、腹泻的不良反应以及电解质紊乱等副作用; 肠道微生物调节剂则多作为辅助用药, 非便秘专用制剂; 而润滑剂仅临时应用以缓解便秘, 长期使用可导致肠道敏感性降低^[7]。中医药治疗便秘则具有独特优势。“儿科之圣”钱乙, 垂小儿医疗六十余载, 其方论载于《小儿药证直诀》, 对后世影响深远。本文以钱乙学术思想为基础, 介绍其理论在儿童功能性便秘治疗中的应用, 陈述如下。

1 “消”以清润, 以平为期

儿童便秘病位以肠腑为主, 病机关键在于大肠传导失司, 谷道不行, 糟粕难下。治法当以通导肠腑为基本原则, 属中医治疗“八法”中的“下法”。钱乙在《小儿药证直诀·变蒸》中总结小儿生理特

点为“五脏六腑成而未全”^{[8]1}, 即脏腑功能未臻完善。《小儿药证直诀·诸疳》则记载了钱乙应用下法治疗儿科疾病的观点: “小儿之脏腑柔弱, 不可痛击……凡有可下, 量大小虚实而下之”“小儿易虚易实, 下之既过, 胃中津液耗损”^{[8]20}, 体现出儿科用药柔润、以平为期的原则。故临床应用下法治疗儿童功能性便秘, 宜首选泻下力缓的润下之品, 如麦冬、郁李仁、火麻仁、决明子、瓜蒌等润肠通便之品。若小儿便秘严重而须用攻下之大黄、芦荟等, 则应根据患儿年龄及邪正虚实情况斟酌用量。临证时, 如遇严重便秘的患儿, 常根据患儿年龄另予生大黄粉3~5 g单包, 嘱家长先从1/3包起少量温开水冲服, 再根据患儿排便情况逐渐调整至最小有效剂量, 待患儿排便改善则停用生大黄粉, 中病即止, 以平为期。

临床上小儿便秘以属实、属热者居多, 且多夹有不同程度的乳食积滞现象, 即食积内热证。研究^[9]显示, 小儿功能性便秘属食积内热型的约占45.16%。该现象一方面归结于小儿乳食不知自节, 若贪食甘甜炙煖之品, 食滞不消, 胃肠传导失司, 食积留于大肠, 便秘乃成; 另一方面, 小儿体属纯阳而易从热化, 又因其“稚阴未长”而易阴伤阳亢, 且疾病病程中食、湿、气等积聚于肠腑皆可化热, 故小儿患病后常表现为属热的证候。胃肠积滞有热, 津液受灼, 则大便愈加秘结。因此, 在治疗儿童功能性便秘时, 除了以通导肠腑为基本治则, 常需兼以清热消积导滞之法。

基金项目: 江苏省研究生实践创新计划项目(SJCX21_0722); 江苏省中医药领军人才项目(SLJ0224); 南京中医药大学中医学优势学科三期项目开放课题(ZYX03KF048)

✉ 通讯作者: zhaoxiahy@njucm.edu.cn

钱乙善用清法，常应用清泄寒凉之品治疗小儿疾病。常用清热药有黄连、石膏、栀子、黄芩、连翘、生地黄、胡黄连等，创制的清热方剂有泻青丸、泻黄散（泻脾散）、泻白散（泻肺散）、泻心汤、导赤散等，多为后世沿用。钱乙言：“小儿易为虚实，脾虚不受寒温。”^{[8]23}故论治小儿便秘时，若欲清热消积导滞，仍应宗其用药柔润、以平为期的原则，选用质轻味薄之品，用量宜小，不可误用或过用大苦大寒之品，以免戕伐生生之气。若患儿风热上攻或心经有热，兼见口舌生疮，或时发乳蛾，可用连翘，取清热解毒之功，收化滞消积之效。若见肺热咳喘，或体质壮实、身热大汗，当选石膏，清脏腑肺胃之火，泻表里大肠之热。若患儿兼见肝经有热之性情急躁，眼眵较多，可选青黛，其性味咸寒，可入厥阴太阴，理诸热之证。若患儿舌苔垢腻，闻口中异味者，当用胡黄连，可虚实两清而功擅沉降，直达病所。临床应根据患儿证候特点选择用药，将以上药物与润肠通腑之品合用，清润消导，共同助力大肠降浊。

2 “运”化中焦，虚实同宗

儿童功能性便秘亦与五脏功能失调相关^[10]，但究其根本在于脾胃^[11]。正如《诸病源候论·小儿杂病诸侯五》言：“小儿大便不通者，腑脏有热，乘于大肠故也。脾胃为水谷之海，水谷之精华，化为血气，其糟粕行于大肠。若三焦五脏不调和，热气归于大肠，热实，故大便燥涩不通也。”《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“大肠病者……与胃同候，取巨虚上廉；小肠病者……手太阳病也，取之巨虚下廉”，论述了从脾胃治疗肠腑病证的思路。《素问·玉机真藏论篇》言：“脾为孤藏……其不及，则令人九窍不通”，明确指出脾脏不足可导致诸如大便秘结不下等官窍不通的病证。脾胃是气机升降之枢、气血生化之源，而小儿脾常不足，运化功能较弱，气血生化乏源或水谷不能吸收下达而壅滞肠中，均可致肠燥津亏，引发便秘。故治疗儿童功能性便秘，常需立足脾胃。

钱乙临证遣方用药尤重脾胃。“脾主困”^{[8]3}是钱乙对小儿脾胃病理特点的概括。“困”分虚实，然无论实证、虚证，皆可“运”化中焦。钱乙在治疗小儿脾胃病中所创方剂多可见其“运”化中焦的思想，如益黄散采用青皮、陈皮、丁香等理气助运、行气健脾以运脾。“运”的内涵并非仅为理气行气，治“脾胃久虚，呕吐泄泻”^{[8]46}之白术散在

气机调节的基础上又添升阳之葛根，鼓舞脾阳以运脾。此外，“安虫补胃，消痞肥肌”^{[8]73}之使君子丸，“善治小儿虚羸”^{[8]49}之木香丸，意在补脾却不壅补，采用厚朴、陈皮、木香等寓攻于补，以“攻”作“运”。故“运”脾之思想根源在于消除影响脾运的病理因素，恢复脾胃运化功能。虚则补益，寒则温中，气滞则行，湿蕴则燥，积滞则消。虚实同宗，补运兼施，使补无碍滞，脾胃得运。

“运”化中焦的思想在儿童功能性便秘中同样适用。《中医大辞典》对“运法”的释意为：“运则行之，谓四面旋绕而运动之也”^[12]，存动而不息之意。脾胃得“运”水谷，“化”其精微，中焦调畅则下焦传导之官变化可出。根据便秘病因的不同，可在润肠通腑的基础上分别采取消食助运、泻热运脾、理气运脾等法，以及补运兼施之益气运脾、养胃运脾之法。食积便秘因乳食失度，停于中脘，滞而不消，致运化失司，浊气不降；治宜消食助运，可用山楂、神曲、麦芽、鸡内金、枳实等。燥热便秘因素体热盛，或喜食辛辣炙搏之品，脾胃伏火，郁于中焦，则升降不行，糟粕内停；治宜泻热运脾，可用栀子、石膏、黄芩、白芍、瓜蒌等。气滞便秘因所欲不遂，情志不舒，致肝脾气机郁滞，传导失司；治宜理气运脾，可用陈皮、木香、厚朴、枳壳、莱菔子、槟榔等。气虚便秘因脾气亏虚，生化乏源，故而传导无力，谷道不行；治宜益气运脾，可用黄芪、茯苓、白术、陈皮、蜂蜜等。阴虚便秘因胃阴素有不足，或热病、饮食所伤，致胃失濡润，纳化不行；治宜养胃运脾，可用麦冬、玉竹、石斛、山药、芦根、天花粉等。钱乙“运”化中焦的学术思想适用广泛，非独便秘。无论病证虚实，殊途同宗，凡小儿病涉及脾胃气机运化失常者，均可随证用之。

3 “生”以津液，濡养胃肠

儿童功能性便秘多见不同程度的大便燥结，肠道津亏失于濡润，无水舟停，则上下不通^[13]，治疗上可增液生津以助行。胃纳水谷，脾行运化，散精输布，津液乃成。脾可为胃行其津液，如《素问·太阴阳明论篇》曰：“脾与胃以膜相连耳，而能为之行其津液，何也？足太阴者，三阴也，其脉贯胃，属脾，络嗌，故太阴为之行气于三阴。阳明者，表也，五藏六腑之海也，亦为之行气于三阳。藏府各因其经而受气于阳明，故为胃行其津液”。在小儿便秘的治疗中，注重脾胃津液的生化十分重

要。“津液”一词,在《小儿药证直诀·卷上脉证治法》中共出现14次,钱乙对其重视程度可见一斑。“生胃中津液,多服白术散。”^{[8]14}钱乙顾护脾胃津液,其代表方为白术散,以白术为君补益脾气,和胃生津。小儿脾常虚,治疗便秘亦可根据钱乙学术思想,用白术作为健脾补气生津、增液濡养胃肠之首选。钱乙所用白术多为炒白术,而我们临证中发现生白术通便效果更佳,故常根据患儿年龄及便秘严重程度选用10~20 g生白术以和胃生津。现代研究^[14]亦表明,生白术含有的挥发油、内酯类成分及白术多糖对胃肠道动力具有调节作用。另外,可结合患儿津液亏损程度及兼证表现,配伍其他有助津液化生之品。如清热生津之芦根、天花粉,补气生津之太子参、山药,敛阴生津之白芍,养阴益胃生津之沙参、麦冬、石斛、玉竹等。

4 相兼轻重,五脏一体

钱乙重视五脏辨证,临证时关注患儿证候表现与脏腑间的关系。其临床诊治并非孤立五脏,而是从整体观的角度关注五脏一体,辨别证候中的相兼轻重。正如《小儿药证直诀·五脏相胜轻重》言:“脾病见四旁”^{[8]27-28},《小儿药证直诀·初生三日以上至十日吐泻身温凉》曰:“当补,见儿兼脏”^{[8]15}。

《素问·五藏别论篇》云:“魄门亦为五藏使,水谷不得久藏。”小儿便秘虽属脾胃病范畴,治法固当消积运脾,通导肠腑,然不可忽视心之主宰,肺之肃降,肾之开阖,肝之疏泄。临床诊疗应兼顾五脏,使之调和,则二便得通^[15]。心为五脏六腑之大主,主血脉运行,又与小肠互为表里,心气强健,血行充沛,则小肠泌别清浊,下移糟粕,大肠推动有力,助便排出。若禀赋不足,心气怯弱,血脉不充,则肠道推动无力;小儿心常有余,若五志过极,心火下移小肠,竭灼肠津,则肠道失濡,坚硬难下。便秘患儿若伴口舌生疮,心烦躁扰,舌尖红,溲短色赤,则为心火炽盛,下移肠腑,可加栀子、莲子心、竹叶、连翘、牡丹皮、郁金上泻下清。肺与大肠相表里,主肃降,肺气下达则大肠传导正常。《医醇剩义·秋燥》言:“肺与大肠相表里,补其脏必兼疏其腑,泻其腑必兼顾其脏,此脏腑相连,不可分割之定理也。”肺气不和,宣肃失司,气机下行不畅,大肠传导无力,则谷道不行,糟粕难下。临床见便秘患儿兼有肺卫表证,可予薄荷、牛蒡子、桑叶、桔梗以宣肺解表,达提壶揭盖之效。若患儿便秘又见咳嗽有痰,色黄质稠,甚则

喘促发热,舌红、苔黄腻,则为痰热壅盛之证,可加黄芩、浙贝母、苦杏仁、紫苏子、桑白皮或黛蛤散以泻肺清热平咳喘,下通肠腑助气行。《素问·逆调论篇》谓:“肾者水藏,主津液”,肾司开阖及其蒸腾气化作用有助于维护水液代谢平衡。肾之气化不行,或开阖失司,则小儿肠道津液代谢失衡,肠失濡养,便质干硬,艰涩不下。若患儿平时时感身热口干,夜寐盗汗,查体可见地图舌、花剥苔,常为阴虚津少之便秘,可佐玄参、麦冬以滋阴生津,增水行舟。肝主疏泄,调畅全身气机。《医学入门·脏腑条分》言:“大肠病宜平肝经。”小儿肝常有余,又体禀纯阳,更易致病证向化热化火发展。小儿虽思想单纯,但其“骨气未成,形声未正,悲啼喜笑,变态不常”^{[8]11-12}。若情志失和,肝气失畅,则影响全身气机通降,气机郁滞,日久化热化火,肠腑则可表现为糟粕不行,便质干硬内结。便秘患儿兼见烦躁多怒,夜寐不宁,面赤口苦,多为肝经火盛,气机郁阻,可加栀子、决明子、菊花、青黛、赤芍,或少佐黛蛤散以清热疏肝,调畅气机,则大便自通。

5 临证举隅

患儿,女,3岁7月龄,身高96 cm,体重13.5 kg,2020年4月24日初诊。主诉:便秘1年余,加重2月。患儿1年余前出现大便干结,努挣难下,五六日一行,羊屎状,须开塞露辅助排便。2月前家长自行予患儿服用通便药物(具体不详),便秘初有好转,后大便四至六日一行。因药效不佳停药1周后常出现粒状大便污染内裤,量少,难以自控。刻诊:患儿大便已五日未解,今晨其内裤见少量颗粒状大便,质硬,平素不喜蔬菜瓜果,纳呆食少,常觉口干,口臭较重,夜寐欠安,时有磨牙,无腹痛腹胀。舌质红,苔黄腻,脉数。西医诊断:功能性便秘;中医诊断:便秘(食积内热证)。治则:消积导滞,清润通便。处方:麸炒枳实10 g,厚朴10 g,白术15 g,焦山楂10 g,焦神曲10 g,炒鸡内金3 g,连翘10 g,炒决明子10 g,胡黄连1 g。7剂,每日1剂,因患儿服药困难,建议家长煎煮一遍,约120 ml药液,早晚两次口服。嘱多进食粗纤维类蔬菜,适当进食有通便作用的水果,注意养成定时排便习惯,必要时对患儿进行排便训练。

2020年5月1日二诊:患儿排便间隔时间较前缩短,二三日一行,能自行排便,大便粗大干裂或呈羊屎状,未见内裤污染。纳食一般,口臭较前减轻,仍

有口干、夜寐欠安、磨牙。舌质红，苔黄微腻，脉数。初诊方减厚朴为6g，7剂，服法和调护同前。

2020年5月8日三诊：患儿大便基本一日一行，较规律，能自行排便，便质呈干裂条状，未见内裤污染。纳食较前好转，口干有所改善，偶可闻及口臭，夜寐尚安，仍有磨牙。家长诉患儿当日肤温稍高，测体温37.2℃。舌质红，苔薄白，脉滑数，咽部稍充血。二诊方去决明子，7剂，服法改为两日1剂，一日服药一次，调护同前。

2020年5月22日四诊：患儿大便已基本正常，一日一行，褶皱条状便，不甚干硬，能自行排便，未见内裤污染。纳食尚可，偶有口干、磨牙，口臭基本未闻及，肤温正常，无其他不适。舌质红，苔白，脉数。三诊方去胡黄连、厚朴，7剂，服法及调护同三诊。

2020年6月4日五诊：患儿排便情况良好，基本一日一行，呈香蕉状，质尚软，偶有裂纹，未见大便污染内裤。食欲改善，无明显口干口臭，夜寐安，偶有磨牙。舌质红，苔薄白，脉数。嘱停药继观，注意饮食调理及排便习惯培养。随访3个月无不适。

按：本案患儿便秘日久，盖因平素挑食，不喜食蔬。乳食停于胃腑，脾胃失运，故见纳呆食少；膏粱炙煨热积于内，熏灼于上，故见口干口臭、夜寐磨牙；腑火传导，竭灼大肠津液，故便秘，数日不下；患儿年幼，不善控制排便，糟粕堆积日久，寻道而出，故见大便失禁污染内裤。本病病机为乳食积滞，糟粕内结，郁而化热。治当消积导滞，清润通便。患儿气机通降不顺，下谷不行，方中枳实破气消积除痞，厚朴下气消积除满，共为君药，以行气消积导滞；白术功擅健脾，可生胃中津液，合鸡内金、焦山楂、焦六神曲共奏运脾消食之效；小儿脏腑娇弱，虽有可下之证，但宜缓不宜急，故予连翘、决明子清中有润，微微利之。本方药物用量大多接近成人量，一是由于所用药物药性平和，二是考虑患儿服药存在浪费情况，且药物仅煎煮一遍，故所得药量少；此外，患儿便秘情况较重，宜稍增药量，故临证中药物多用10~15g。二诊时患儿大便情况改善，减厚朴用量以防其辛温之性耗损津液。三诊患儿大便基本规律，旧谷去则新谷得入，故其纳食亦有好转，患儿症状改善明显，可稍减润下之品，又因决明子苦平微腥，故先去之。本案用药酌加一味胡黄连，量简力专，在中焦清胃消积，在下焦通泻沉降，又可调畅出入之机，助力他

药各施其令。胡黄连性味偏苦寒，尤其适合便秘证属积热者，但应择而用之，中病即止，以平为期。故四诊时见患儿热象不重且便秘控制良好即去胡黄连，同时去厚朴防其温燥伤津。以上诸药治热、治积、润肠并举，消导清润之余，不伤脾胃正气，临床治疗相似案例时，多可应手而效。

参考文献

- [1]张声生,沈洪,张露,等.便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(15):1345-1350.
- [2]KOPPEN IJN, VRIESMAN MH, SAPS M, et al. Prevalence of functional defecation disorders in children: a systematic review and meta-analysis [J]. J Pediatr, 2018, 198:121-130. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.02.029.
- [3]VRIESMAN MH, KOPPEN IJN, CAMILLERI M, et al. Management of functional constipation in children and adults [J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2020, 17(1): 21-39.
- [4]刘隰君,宋玉,付玉娜,等.健脾消积膏摩法治疗小儿便秘[J].长春中医药大学学报,2019,35(6):1104-1106.
- [5]曹方,宋柏林.小儿便秘的中医外治法应用研究[J].中华中医药杂志,2020,35(10):5219-5222.
- [6]中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会消化病学分会,等.慢性便秘基层诊疗指南(2019)[J].中华全科医师杂志,2020,19(12):1100-1107.
- [7]李论,兰颖,李娜,等.中西医结合治疗儿童功能性便秘现状观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,181(5): 224-226.
- [8]钱乙.小儿药证直诀[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [9]杨春玲,马晓丽.临床治愈186例小儿功能性便秘的证候方药体会及远期疗效分析[J].中医临床研究,2017,9(21):101-104.
- [10]彭珊珊,袁斌.袁斌治疗小儿便秘经验撷萃[J].辽宁中医杂志,2021,48(8):49-51.
- [11]刘芳,白晓红.基于脾阴学说探讨小儿功能性便秘的反复发作[J].中医杂志,2020,61(24):2159-2162.
- [12]高希言,朱平生,田力.中医大辞典[M].太原:山西科学技术出版社,2017:511.
- [13]隋楠,田振国,刘继东.基于大肠主津理论下助阳通便膏对便秘模型小鼠结肠组织中MUC2、AQP3的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(10):40-43,266.
- [14]张维英,李康乐,尚荣国,等.生白术不同有效部位通便作用的对比研究[J].华西药学杂志,2020,35(2): 176-178.
- [15]梁众擎,董盈妹,赵霞.从五脏一体观论治小儿功能性便秘[J].中医杂志,2018,59(12):1066-1068.

(收稿日期:2021-07-19;修回日期:2021-09-13)

[编辑:姜冰,崔京艳]