

## 从防风剂量变化探讨“泻黄散”病机及其在儿科的临床应用

王天君<sup>1</sup>, 刘晓鹰<sup>2\*</sup>, 张雪荣<sup>1,2</sup>

(1. 湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉 430065;

2. 湖北中医药大学/湖北中医药大学附属医院/湖北省中医院/湖北时珍实验室, 湖北 武汉 430061)

**摘要:** **目的** 通过对泻黄散现代医案的整理分析,从防风的剂量变化探讨泻黄散之病机及其在儿科的临床应用规律。**方法** 从中国知网、万方数据库、维普网中以泻黄散为关键词进行检索,选取其中临床资料完整且有明确疗效的医案,对其中的诊断、症状、中医证型、药物等进行规范后构建数据库;运用 SPSS 23.0 软件进行统计及数据分析。**结果** 有效医案 89 则,西医疾病 31 种,中医症状 41 种,中医体征 11 种;处方 118 个,药物 205 种,用药总频次 1 400 次,除泻黄散主方药物外,常加药物频次 $\geq 20$  次的依次为牡丹皮、蝉蜕、黄连、生地黄、赤芍;除 2 个散剂外,将汤剂中泻黄散各药物的剂量频次进行统计,结果频次最多的剂量为藿香 10 g,防风 10 g,栀子 10 g,石膏 15 g,甘草 5 g;剂量比例以石膏最大,均值占比 36.04%,防风、藿香、栀子均值占比相当,甘草最小,分别为防风 18.71%,藿香 17.87%,栀子 17.21%,甘草 10.17%。**结论** 1. 临床应用“泻黄散”由重用防风,变为重用石膏,佐用防风,轻用甘草,并常加入清热滋阴凉血的药物;剂型由散剂改为汤剂使用。2. 泻黄散病机以脾胃气机升降失常,郁而化火为核心,可累及心火、肺热、肝风内动等证,以热证、实证为主,病因为热、火兼夹湿,病位主要涉及脾、胃、心、肺、肝,其临床表现可总结为:大便干结难下、小便调、纳差、口腔溃疡、口唇干渴、喜饮、咳嗽咳痰、咽充血,舌红,苔黄或苔黄腻,脉数或脉滑数。

**关键词:** 泻黄散;病因病机;药物剂量分析;防风;石膏

**中图分类号:** R272;R289.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2024)06-0036-06

**DOI:** 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.06.008

### Discussion on Clinical Application of Xiehuang San in Pediatrics Based on Modern Medical Records

WANG Tianjun<sup>1</sup>, LIU Xiaoying<sup>2</sup>, ZHANG Xuerong<sup>1,2</sup>

(1. Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430065, China;

2. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430061, China)

**ABSTRACT: Objective** To explore the clinical application rule of Xiehuang San in pediatrics through sorting out modern medical cases and data mining. **Methods** Searching Xiehuang San as a keyword in CNKI, Wanfang and VIP databases. Selecting complete clinical dates and definite curative medical records to build a database. Using SPSS 23.0 to analysis the date. **Results** There are 89 valid medical cases, 31 types of Western medicine diseases, 41 types of TCM symptoms, 11 types of TCM signs and 14 types of TCM pathogenesis, 118 prescriptions, 205 kinds of drugs, and the total frequency of medication was 1 400 times. Except Xiehuang San, Peony bark, Cicada slough, Coptis chinensis, Rehmannia glutinosa and Radix Paeoniae Rubra were often added, which frequency more than 20 times; statistics were made on the frequency of each drug in Xiehuang San, the results showed that the most frequent were Huoxiang 10 g, Fangfeng 10 g, Gardenia 10 g, Gypsum 15 g and Glycyrrhiza 5 g. The largest was gypsum with an average of 36.04%, the Fangfeng(18.71%) Huoxiang (17.87%) and Gardenia (17.21%) was similar, and the dose of Glycyrrhiza(10.17%) was the smallest. **Conclusion**

**基金项目:** 湖北省中医药重点学科建设项目(P-20230316-1137);湖北中医药大学“十四五”优秀学科团队(100702020803)

**作者简介:** 王天君(1987-),女,博士研究生,E-mail: 497637276@qq.com

\* **通信作者:** 刘晓鹰(1961-),女,二级教授,主任医师,博士生导师,研究方向:中医药防治小儿肾脏疾病及名医经验传承研究,  
E-mail: lxylzj11@163.com

1. In the clinical application of Xiehuang San, the use of powder was changed to decoction, and the drug dosage was changed from reuse of parsnip and licorice to gypsum, supplemented with parsnip and light licorice, and often added with drugs to clear heat and nourish Yin. 2. Xiehuang San's syndrome is mainly characterized by heat syndrome and empirical evidence. The disease is caused by heat, fire or dampness, mainly relates to spleen and stomach, heart, lungs, its clinical manifestations can be summarized as: stool stem node under the hard, urinate and poor appetite, oral ulcer, oral thirst, like drinking, cough and expectoration, pharyngeal hyperemia, red tongue, yellow moss or moss yellow greasy, pulse number.

**KEY WORDS:** Xiehuang San; etiology and pathogenesis; drug dose analysis; Fangfeng; Shigao

泻黄散为宋·钱乙治疗小儿脾胃疾病的名方,其临床应用较多,且疗效显著,但对泻黄散证的临床症状及体征描述较少,且泻黄散组方中各药物的剂量运用差异较大,为临床使用本方带来很多困扰,本文通过收集整理现代医家运用泻黄散治疗小儿疾病的医案,并对其进行分析,以期对泻黄散在儿科临床应用提供更多的思路。

## 1 研究方法

1.1 资料来源 以泻黄散为关键词,在中国知网、维普网、万方知识数据服务平台进行检索,检索时间从 1979 年 1 月 1 日至 2023 年 6 月 1 日公开发表的医案。

1.2 资料选取 纳入标准:①凡明确标明采用泻黄散或泻黄散加减的医案;②泻黄散组成药物中除甘草外其余四味药均需包含在内;③医案均为个案,或大样本临床报道中的个案;④所选医案在疗效上均有症状缓解或痊愈等治疗有效的描述;⑤医案中的治疗方案均只服用中药处方方药,未予其他治疗;⑥医案中明确记录年龄,且年龄 $\leq 18$ 岁。

排除标准:符合上述纳入标准的医案,其症状、体征等语言描述不清楚,药物剂量、药物名称等记录不全的不予纳入。

1.3 数据规范化处理 根据《中医临床常见症状术语规范》<sup>[1]</sup>《中医诊断学》<sup>[2]</sup>《中药学》<sup>[3]</sup>《中华人民共和国》(2020 年版)<sup>[4]</sup>《中医儿科学》<sup>[5]</sup> 等将所收集的医案中的症状、诊断、中药名称等进行规范;只记录单个症状,如咳白痰量多、少痰等,统一记录为咳嗽咳痰;描述同一意思的语言,用一词表达,如食欲不振、进食减少、拒食等记录为纳差,夜寐不安、寐差记录为眠差等;舌象苔象脉象的记录,则予以拆分记录,如苔黄厚腻,记录为苔黄、苔厚、苔腻;脉细滑,记录为脉细、脉滑等。将医案中的信息录入 EXCEL 表格,进行上述的规范化处理。

1.4 数据统计与分析 应用 SPSS 23.0 进行统计及数据分析。

## 2 结果

2.1 主治疾病 本研究共纳入 89 则医案,西医疾病 31 种,西医病名诊断 80 个,以唇炎、口腔溃疡占比最多;其中频次 $\geq 5$ 次的疾病如表 1 所示。

表 1 泻黄散主治疾病频次表

病名	频率(次)	百分比(%)
唇炎	12	15.00
口腔溃疡	10	12.50
抽动障碍	6	7.50
睑腺炎	6	7.50
过敏性紫癜	5	6.25
流涎	5	6.25
上呼吸道感染	5	6.25

2.2 中医辨证 中医辨证以脾胃积热(包括脾胃积热、脾胃湿热)为主,总占比约为 57.01%(总频次 107,因 1 则医案可能有多种辨证),涉及心、肺、肝等脏,频次 $\geq 5$ 次的如表 2 所示。

表 2 泻黄散辨证频次表

病机	频率(次)	百分比(%)
脾胃积热	47	43.93
脾胃伏火	14	13.08
脾胃湿热	14	13.08
心脾积热	7	6.54
外感风热疫毒	6	5.61
肺胃热盛	5	4.67

2.3 症状体征 症状有 41 种,大便干结难下频次最多,为 46 次,占 51.69%,频次 $\geq 10$ 次的症状如表 3 所示。

体征 11 种,舌象 3 种,舌红 86 次最多,舌暗红 2 次,舌淡红 1 次。苔象 6 种,苔黄腻占比较多,苔燥仅 2 次。脉象 9 种,脉数滑占比多,脉细 9 次、脉弦 7 次、脉浮 3 次、脉沉 3 次、脉濡 3 次、脉平 2 次、脉缓 1 次,指纹紫 8 次。频次 $\geq 5$ 次的体征如表 4 所示。

表 3 症状频次表

症状	频率 (次)	百分比 (%)	症状	频率 (次)	百分比 (%)
大便干结难下	46	51.69	眠可	21	23.60
小便调	44	49.44	发热	19	21.35
纳差	43	48.31	心烦	14	15.73
大便调	30	33.71	喜饮	14	15.73
小便黄	29	32.58	眠差	13	14.61
口臭	28	31.46	流涎	13	14.61
纳可	23	25.84	流涕	12	13.48
口唇干渴	23	25.84	咳嗽咳痰	11	12.36
口腔或口周溃疡疱疹	23	25.84			

表 4 体征频次表

体征	频率 (次)	百分比 (%)	体征	频率 (次)	百分比 (%)
舌红	86	96.63	口腔疱疹溃疡	16	17.98
苔黄	78	87.64	脉细	9	10.11
脉数	55	61.80	指纹紫	8	8.99
脉滑	37	41.57	扁桃体肿大	7	7.87
苔膩	33	37.08	周身或四肢斑疹、丘疹、疱疹	7	7.87
咽充血	23	25.84	苔白	7	7.87
苔厚	19	21.35	脉弦	7	7.87
苔薄	18	20.22	皮肤紫斑	5	5.62

2.4 高频药物频次 在 118 个处方中，只 2 个处方是散剂，余均为汤剂；栀子有三种用法，其中栀子频率为 87 次，炒栀子为 16 次，焦栀子为 15 次；甘草分生甘草、炙甘草两种用法，其中生甘草为 94 次，炙甘草为 9 次，方中无甘草为 15 次。泻黄散中加味药物频

次  $\geq 20$  次的药物为牡丹皮、蝉蜕、黄连、生地黄、赤芍。药物频次表如表 5 所示。

表 5 药物频次表

药物	频率(次)	药物	频率(次)	药物	频率(次)
防风	118	赤芍	23	知母	13
藿香	118	连翘	19	白术	12
石膏	118	大黄	17	槟榔	12
生甘草	94	炒栀子	16	麦冬	12
栀子	87	茯苓	16	滑石	11
牡丹皮	29	金银花	16	白芍	10
蝉蜕	25	竹叶	16	薄荷	10
黄连	24	僵蚕	15	神曲	10
生地黄	24	焦栀子	15	薏苡仁	10

2.5 药物性味归经分析 高频药物（频次  $\geq 10$  次），其性寒、微寒和温；多具有甘、苦、辛味；多归胃、肺、心、肝、脾经。见图 1。

2.6 药物剂量统计 泻黄散中藿香、栀子、石膏、防风、甘草的剂量，因散剂剂量与汤剂剂量区别较大，且散剂仅 2 个处方，故只统计汤剂中的剂量。汤剂中藿香用量最大为 15 g，最小为 1 g，用量 10 g 最多(54 次)；防风用量最大为 20 g，最小为 1 g，用量 10 g 最多(48 次)；栀子用量最大为 20 g，最小为 1 g，剂量 10 g 最多(41 次)；石膏用量最大为 60 g，最小为 5 g，用量 15 g 最多(35 次)，甘草用量最大为 10 g，最小为 1 g，用量 5 g 最多(29 次)，见图 2。

2.7 药物剂量占比 将每个处方(2 个散剂处方除外)中藿香、防风、栀子、石膏、甘草 5 个药物的剂量之和作为总体，计算每种药物剂量在每个处方中所占的百分比，其均值结果为：防风占比 18.71%，藿香 17.87%，石膏 36.04%，栀子 17.21%，甘草 10.17%。见图 3。

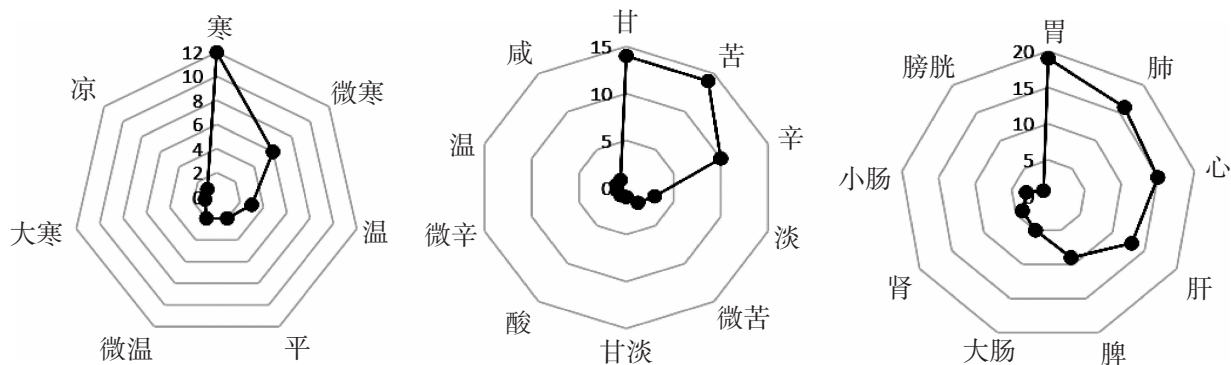


图 1 高频药物性味归经分析

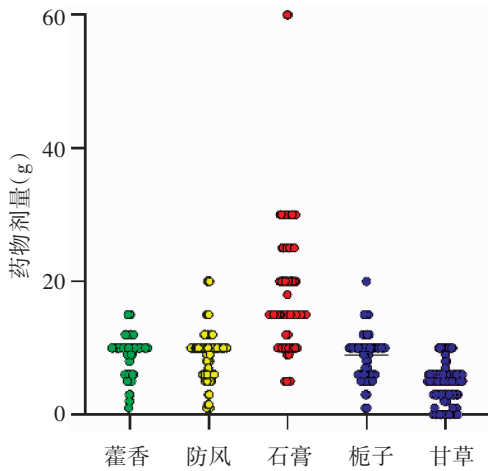


图2 药物剂量分布图

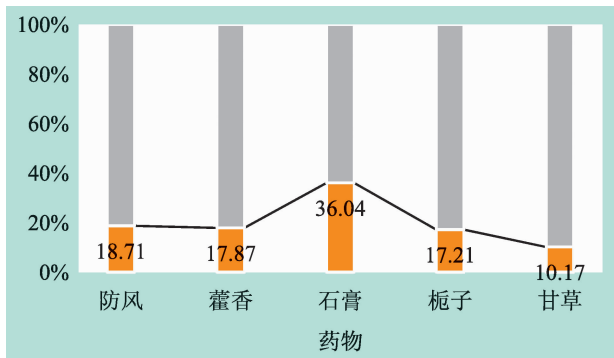


图3 处方中药物剂量占比均值图

### 3 讨论

泻黄散出自宋·钱乙《小儿药证直诀》<sup>[6]</sup>：“泻黄散，又名泻脾散，治脾热弄舌。藿香叶七钱、山栀子仁一钱、石膏五钱、甘草三两，防风四两（去芦，切焙），上锉，同蜜、酒微炒香，为细末，每服一钱至二钱，水一盞，煎至五分，温服清汁，无时。”目内证：“黄者，脾热，泻黄散主之”；弄舌下：“脾脏微热，令舌络微紧，时时舒舌，治之勿用冷药及下之，当少与泻黄散，渐服之”。（因与钱乙泻黄散之药物组成相同但剂量不同的方剂较多，本文以钱乙《小儿药证直诀》记载泻黄散组方及剂量作参考进行探讨）。

3.1 钱乙“泻黄散”重用防风 泻黄散原文中明确提出“泻黄散，又名泻脾散，治脾热弄舌……黄者，脾热……脾脏微热，令舌络微紧，时时舒舌”。可见钱乙泻黄散之病机立足于脾热。脾主升清，依赖于脾阳之升发，脾之阳气不能正常升发，郁遏成火，导致脾热。自李东垣《脾胃论》创“伏火”之名后，后世医家在论及泻黄散所治之脾热时，谓之“脾胃伏火”<sup>[7]</sup>。如明·吴崑

《医方考》<sup>[8]</sup>提及泻黄散，曰：“脾家伏火，唇口干燥者，此方主之。唇者，脾之外候；口者，脾之窍；故唇口干燥，知脾火也”。脾宜升则健，喜燥恶湿，故治脾宜以燥药升之。其治法当顺应脾阳升发之性，升散其郁遏之火，且钱乙强调“勿用冷药及下之”。

《神农本草经》载：“防风味甘，温。主大风……”。明·缪希雍《神农本草经疏》<sup>[9]</sup>曰：“防风禀天地之阳气以生，味甘温……升也，阳也”。可见防风能祛风、疏风，具有向上升散的作用；其味甘而质润，善祛风邪而不伤正，通其道而散其津，为风中之润药。在《主治秘要》中载防风“味甘纯阳，太阳经本药也，气味俱薄，浮而升……主治诸风及去湿”<sup>[10]</sup>。清·汪昂《医方集解》<sup>[11]</sup>：“防风辛能散肝，香能舒脾，风能胜湿，为理脾引经要药”。说明防风辛燥升散，既能助脾气升散，又能燥湿以健脾。

泻黄散方中防风剂量独重，是取其升阳而发脾中伏火，即“火郁发之”之意，一则顺应脾气升发之性，二则顺应火之升散炎上之性，三则燥湿以健脾，疏风以散火，使脾经郁火发越于外，而无耗伤正气之虞。正如《医方考》<sup>[8]</sup>曰：“苦能泻火，故用山栀；寒能胜热，故用石膏；香能醒脾，故用藿香；甘能缓脾，故用甘草；用防风者，取其发越脾气而升散其伏火也”。《医方集解》<sup>[11]</sup>曰：“此足太阴阳明药也……重用防风者，取其升阳，能发脾中伏火，又能于土中泻木也。”脾气不升，郁而化火，脾主运化之职失司，胃虽受谷，不转化，清阳不升，浊阴难降，郁而生胃火；故泻黄散重用防风发越脾气疏散脾经伏火，藿香芳香醒脾化湿助防风疏散脾火，石膏、栀子清胃火；甘草甘缓补脾、调和诸药。脾之清阳既升，胃之浊阴自降，脾升胃降则病自愈。防风、藿香得石膏、栀子之苦寒降泻，则散火而无助火之虞；石膏、栀子得防风、藿香之温散，则无寒凉伤中之弊。

3.2 现代医家“泻黄散”轻用防风，重用石膏 宋代在医药称量中广泛使用戥秤，刘承珪以戥秤为标准器创制了两种计量制：一种是非十进制的“一两半称”，以“两、分、铢、累、黍”为单位；一种是十进制的“一钱半称”，以“两、钱、分、厘、毫”为单位，其换算关系是1两=10钱，1钱=10分<sup>[12]</sup>。据考证宋代一两约合现在40~41.3 g<sup>[13]</sup>。取整数40 g计算，则1两=40 g，1钱=4 g。依此计算，钱乙“泻黄散”组方的剂量可折算为：藿香叶28 g、山栀子仁4 g、石膏20 g、甘草

120 g、防风 160 g,同蜜、酒炒香,而每次取 4~8 g,煮散,温服清汁。

本次医案整理发现,现代医家运用“泻黄散”基本改作汤剂,用散剂仅 2 则医案。作汤剂使用时,防风、藿香、栀子、石膏、甘草的剂量占比(见图 3),石膏剂量比重最大,藿香、栀子、防风的剂量比重相当,甘草最小。石膏剂量大于防风的处方 98 个,占 84.48%(总 116 个汤剂处方);防风剂量大于石膏的处方仅 8 个,占 6.90%;各药物剂量比也与钱乙“泻黄散”差别甚大。可见,现代医家运用“泻黄散”轻用防风,而重用石膏。

《神农本草经》载:“石膏,味辛、甘,微寒,无毒。主中风寒热,心下逆气、惊喘,口干舌焦不能息,腹中坚痛,除邪鬼,产乳,金疮”。中风病寒热,心下逆气惊喘,胃在心之下,则病已传入阳明,胃气以降为顺,风邪挟之上逆,乘肺则喘;阳明火烁津液,至口干舌焦,不能呼吸,用石膏辛寒之味,以泻阳明实火。腹中为大肠经行之地,大肠属燥金,燥则坚痛,石膏辛寒可以清大肠之燥火;阳明邪实,则妄言妄见,如有神灵,若鬼邪附之,石膏辛寒清胃,胃火退而邪除。金·张元素《珍珠囊》<sup>[14]</sup>曰:“石膏止阳明经头痛,发热恶寒,日哺潮热,大渴引饮,中暑潮热”;李东垣《用药法象》曰:“石膏除胃热肺热,散阴邪,缓脾益气”<sup>[15]</sup>;清·黄宫绣《本草求真》<sup>[16]</sup>曰:“石膏甘辛而淡,其性大寒,功颞入胃,清热解肌,发汗消郁,胃热发斑牙痛等症,皆当用此调治”。张锡纯《医学衷中参西录》<sup>[17]</sup>提出“石膏透表解肌,为清阳明胃腑实热之圣药”。周祯祥<sup>[18]</sup>对古今文献关于石膏的临床应用进行数据挖掘分析,其结果认为石膏的主要作用在于清热泻火、除烦止渴,可用于肺胃气分多种实热证。有学者<sup>[19]</sup>研究石膏的功效及药性,认为石膏质重气轻,性辛微寒,功在除热,口舌干燥为其应用的主要症状,能凉解郁热,能除烦,能消除热痛,无论外感内伤,偏虚偏实,确有热者,投无不宜,巧妙搭配,即使大剂量运用亦无伤中之弊。

由此可见,石膏主入肺、胃经,擅清胃、肺实热。现代医家在使用“泻黄散”方时,重用石膏,其旨重在清胃热,以清胃热为主,兼散脾火。

3.3 “泻黄散”病机以脾胃气机升降失常,郁而化火为核心 从症状来看,频次较多的症状为大便干结难下,小便调,纳差,其占比 48%以上;大便调,小便黄,

口臭,占比超过 30%;而以吐弄舌为主要症状的医案仅 1 则,与脾热弄舌关联较大的口腔溃疡、口唇干渴症状的比例均为 25.84%。从体征来看,舌红占比 96.63%,苔黄占比 87.64%,脉数占比 61.80%,其次为脉滑、苔腻、咽充血、口腔溃疡等。脾胃运化失常,气机升降失调,蕴成伏火,耗损津液,致大便干结、纳差、口臭等胃伏火证;脾阳不升,郁而化火,致口唇干渴、溃疡、流涎等脾伏火证。

从药物性味归经来看,寒温并用,多使用甘、苦、辛味药物;入胃经最多,其次为肺、心、肝、脾经。甘味能缓、能补、能和,可补益和中、调和药性、缓急止痛,多入脾、胃经;苦能泄、能燥、能坚,可泻热、通泄大便、降逆气、燥湿、软坚散结、泻火存阴,多入心经、小肠经;辛能散、能行,可发散风寒、行气、行血,多入肺、大肠经。其使用药物性味归经,与重用石膏清胃热、轻用防风散脾火相符。

从组方剂量上来看,钱乙“泻黄散”方重用防风,现代医家“泻黄散”重用石膏,藿香、栀子、甘草剂量相当。防风辛燥升散,助脾阳之升发,疏风以散脾之郁火,燥湿以健脾,为理脾之要药;石膏主入肺、胃经,质重而沉降,主清肺、胃实热,泻火除烦止渴。防风升脾阳以散脾火,石膏清胃热以降胃气。钱乙“泻黄散”重用防风,以脾热为重,胃热为轻;由脾之阳气不升,郁而化火,致脾胃气机升降失常,胃气难降,郁而生胃火。现代医家“泻黄散”重用石膏,以胃热为重,脾热为轻;由胃气受损,蕴而生热,郁而化火,致脾胃气机升降失常,脾气不升,郁而生脾火。

可见“泻黄散”病机以脾胃气机升降失常,郁而化火为核心,同一伏火,伏于何脏,其表现和证治却不尽相同。

3.4 随证治之 从辨证来看,脾胃积热之辨证占比为 57.01%,证型出现频次从多到少依次为:肝风内动(4 次)、肺脾积热(3 次)、热扰心脾(2 次)、气机阻滞(1 次)、肺胃伏火(1 次)、气阴两虚(1 次)、胃热阴伤(1 次)、痰热阻肺(1 次)。说明现代医家在运用“泻黄散”时,其辨证证型表述虽未形成统一的标准,但涉及疾病更多,以脾、胃火热证为主,更有肺、心、肝之火(热)证等。再结合高频药物频次,现代医家运用泻黄散时,常在原组方药物基础上加用其他药物而成新方,遵循“泻黄散”之病机,随证加减,极大地扩展了

“泻黄散”在临床上的使用范围。

3.4.1 脾胃伏火及肺 脾胃属土,肺属金,脾土生肺金。如清·何梦瑶《医碥》<sup>[20]</sup>:“饮食入胃,脾为运行其精英之气……实先上输于肺,肺先受其益,是为脾土生肺金,肺受脾之益,则气愈旺。”李东垣《脾胃论》<sup>[21]</sup>曰:“脾气一虚,清阳不升,肺气先绝……”。肺之气生于脾胃,脾气盛,则肺气盛;脾气虚,则肺气亦虚。脾胃是气机升降之枢纽,脾胃气机失常,势必影响肺之宣发肃降的功能。脾胃气机不畅,郁而化火,致肺之宣发肃降失常,气逆化火致咳嗽、咳痰。治之以调理脾胃气机而降肺气,以“泻黄散”调理脾胃气机,可加用金银花、连翘、薄荷等疏散风热药,宣散肺热;脾胃气机畅达,肺之宣发肃降调达,则病自愈。

3.4.2 脾胃伏火及心 脾胃属土,心属火,心火生脾土。心为脾之母,五脏受病气于其所生,心生脾,子病及母,脾胃气机雍滞,郁而化火,传之于心,使心火亢盛,耗损心血,则出现心烦、眠差等心神失养之证,治之除清泻心火外,还应补益心之阴血以制心之火亢。脾胃为气血生化之源,脾气升清功能正常,则可为心之阴血化生提供物质基础,故治以“泻黄散”调理脾胃气机,使脾之升清、胃之降浊功能正常,心之阴血化生不绝,同时,可加用牡丹皮、生地黄、赤芍、白芍、黄连、麦冬等清热凉血滋阴药,则心火得安。

3.4.3 脾胃伏火及肝 脾胃属土,肝属木,肝木克脾土。脾胃为气血生化之源,肝木的生长升发有赖脾胃提供原料,脾胃气机升降畅达,运化功能正常,水谷精微物质充足且能正常转运至肝,才能滋养肝木而使其发挥正常的生理功能。同时,肝主疏泄,脾胃为气机升降之枢纽,气机枢纽运转正常,肝之疏泄功能才能正常发挥。如《医学衷中参西录》<sup>[17]</sup>曰:“欲治肝者原当升脾降胃,培养中宫,俾中宫气敦厚,以听肝木自理”。《素问·宝命全形论》云:“土得木而达之”,即木能疏土,肝气调达,有助于脾气升清,胃气降浊。清·唐容川《血证论·脏腑病机论》<sup>[22]</sup>更是提到:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,水谷乃化”。“木赖土而荣,土得木而达”,脾胃与肝在生理病理上均相互影响,密不可分。脾胃气机失常,郁而化火,致肝主疏泄功能失常,肝风内动,小儿多表现为抽动障碍,故治以“泻黄散”畅达脾胃气机,疏风散火,助肝气条达,可加用蝉蜕、僵蚕等药疏肝散热,息风止痉。

3.4.4 湿邪困脾,郁而化热 陈无择《三因方》云:“湿喜归脾”,章虚谷注释《湿热病篇》谓之:“湿土之气,同气相召,湿热之邪始虽外受,终归脾胃也”<sup>[23]</sup>。湿邪易阻滞气机,脾胃是气机升降之枢纽,若湿邪阻滞,气机郁滞,久必化火,即薛雪谓之:“阳明太阴湿,久郁生热,热甚则少火皆成壮火”。尤其是湿热蕴结之证,清热则苦寒更助湿、化湿则易生燥热,颇为难治。而“泻黄散”方中,防风辛燥升散而质润,不仅可助脾阳升发,更能祛湿、燥湿以健脾;配伍藿香,芳香醒脾,化湿和中助防风升脾阳、祛脾湿;石膏、栀子清热泻火,除中焦郁热,甘草补益脾胃,和缓中焦。其组方配伍,祛脾胃之湿以健脾,助脾阳之升,泻脾胃之火(热),助胃气之降,而畅达脾胃之气机,可治湿热蕴结脾胃之证,故现代医家治小儿湿邪困脾、郁而化热证时,选用“泻黄散”为主方,并常加用茯苓、白术、神曲、薏苡仁等药,以加强祛湿健脾之效。

#### 4 小结

现代医家临床运用“泻黄散”时,其病机以脾胃气机升降失常,郁而化火为核心,在组方剂量上重用石膏,轻用防风,以清胃火为重,兼散脾火,调理脾胃气机升降为旨。在剂型上,从散剂改为汤剂;在临床应用上,以脾胃为关键,同时治疗肺、心、肝等脏之病变,扩展了“泻黄散”的应用范围,为儿科临床实践提供一些新的思路。

#### 参考文献:

- [1] 黎敬波. 中医临床常见症状术语规范[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015:1-174.
- [2] 陈家旭. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:13-189.
- [3] 钟麟生. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:13-49.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2020:1-404.
- [5] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:17-151.
- [6] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 南宁:广西科学技术出版社,2015:5-38.
- [7] 宋立富. 伏火论[J]. 中华中医药杂志,2010,25(2):192-194.

(下转第45页)

1剂/d,水煎服。守方加减,间断用药半年余,未见复发。

按语:本案患儿病发时两目直视,双上肢抽搐,为脾虚不运,痰浊壅盛,闭阻经络,引动肝风所致。治当运脾化痰,柔肝息风。方用郁金行气解郁开窍;石菖蒲、远志豁痰开窍,安神益智;天麻、钩藤平肝息风;天竺黄清热化痰定惊;僵蚕味辛,归肝经,善走窜攻伐,配防风以息风止痉;代赭石平肝潜阳、重镇降逆;茯苓、陈皮、法半夏运脾燥湿,配炒白芍养血柔肝;焦山楂理气开胃。诸药配伍,共奏运脾豁痰,柔肝息风之功效。

## 5 结语

肝脾二脏关系密切,疏泄与运化互用,藏血与统血协调。脾为气血生化之源,气机升降之枢,在人体生命发育活动中起着重要作用,对肝脏的生理病理活动亦有调控作用。小儿素体脾虚,肝常有余,易土虚木亢,肝亢风动或风痰引动而致注意力缺陷多动障碍、抽动障碍、慢惊风及癫痫等小儿肝系疾病,而运脾法可使小儿脾气健运,脾健则气血充,脾气升,

肝气疏,内风息,痰湿化,意智清<sup>[5-6]</sup>。故运脾法虽长于治疗脾胃,但亦可不拘泥于脾胃,小儿肝系疾病亦是其应用的范畴,且经临床实践,疗效确切,值得临床进一步探讨,以臻于完善。

## 参考文献:

- [1] 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,1983,4(1):4-6.
- [2] 孙浩. 江育仁教授“运脾法属于和法”之浅识[J]. 江苏中医药,2002,23(2):17.
- [3] 张士卿,杨志华. “运脾法”在儿科临床中的运用[J]. 中医儿科杂志,2007,3(4):5-6.
- [4] 黄家伟,郝宏文,杨宗贤,等. 王素梅教授从肝脾论治儿童抽动障碍经验[J]. 河北中医,2023,45(5):709-712.
- [5] 程艳,景晓玉,王渝评,等. 耳穴贴压治疗抽动障碍选穴规律分析[J]. 云南中医学院学报,2019,42(2):70-74.
- [6] 陈潜,董博,崔洁琼,等. 熊磊教授基于“脾为痰源”辨治儿童癫痫临证思路探赜[J]. 云南中医学院学报,2022,45(6):53-56.

(收稿日期:2024-12-02)

(上接第41页)

- [8] 吴昆. 医方考[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:62-63.
- [9] 缪希雍. 神农本草经疏[M]. 北京:中医古籍出版社,2017:252-253.
- [10] 张元素. 医学启源[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:125.
- [11] 汪昂. 医方集解[M]. 北京:中国中医药出版社,1997:208.
- [12] 邱隆. 中国历代度量衡单位量值表及说明[J]. 中国计量,2006(10):46-48.
- [13] 张瑞贤,芦琴,张卫,等. 宋代药物衡量单位的考察[J]. 中国中药杂志,2008(19):2267-2270.
- [14] 张元素. 珍珠囊[M]. 北京:学苑出版社,2011:68.
- [15] 宋友广,刘立干. 清热中药话石膏[J]. 时珍国药研究,1997(1):96-97.
- [16] 黄宫绣. 本草求真[M]. 北京:中国中医药出版社,1997:

238.

- [17] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,2006:168.
- [18] 周祯祥. 基于古今文献数据挖掘的石膏临床相关问题研究[J]. 中药与临床,2012,3(6):42-45.
- [19] 张晓乐,吕冠华. 石膏药性功效辨析[J]. 实用中医内科杂志,2018,32(8):1-4.
- [20] 何梦瑶. 医编[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:9-11.
- [21] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:12.
- [22] 唐容川. 血证论[M]. 上海:上海人民出版社,1977:7-8.
- [23] 章美玲. 浅析国医大师伍炳彩教授对湿邪致病的认识[J]. 光明中医,2022,37(9):1558-1560.

(收稿日期:2024-04-13)