

# 论四川省名中医杨莹洁治疗儿童腹泻辨证思维

刘明慧

南充市高坪区人民医院中医科, 四川 南充 637100

DOI:10.61369/MRP.2025060019

**摘要：** 儿童腹泻是儿科常见病、多发病，其发病率居儿科消化道疾病首位。西医以补液、抗感染及调节微生态为主，但易反复复发；中医则强调整体调理与个体化治疗。四川省名中医杨莹洁主任医师基于《内经》“湿胜则濡泻”理论，结合川渝地域特点及儿童“稚阴稚阳”体质，提出“脾胃为枢、湿邪为纲”的辨治核心，形成“三因制宜”（因时、因地、因体质）的辨证体系。临证以湿热困脾、脾虚湿盛、脾肾阳虚三型为纲，灵活运用清热利湿、健脾化湿、温补固涩三法，注重调护脾胃升降与气机通畅。本文通过梳理杨主任学术思想渊源、临床辨治特色及典型病案，研究其“湿邪致病”理论及临床价值，为中医儿科诊疗提供参考。

**关键词：** 儿童腹泻；辨证思维；湿邪致病；脾胃为枢；杨莹洁

## On The Dialectical Thinking Of Yang Yingjie, a Famous TCM Doctor In Sichuan Province, In Treating Children's Diarrhea

Liu Minghui

Chinese Medicine Department, Gaoping District People's Hospital, Nanchong, Sichuan 637100

**Abstract：** Pediatric diarrhea is a common and frequent condition in pediatrics, with the highest incidence among pediatric digestive diseases. Western medicine primarily focuses on fluid replacement, anti-infection, and microecological regulation, but these treatments often lead to recurrent episodes. In contrast, Traditional Chinese Medicine (TCM) emphasizes holistic adjustment and personalized treatment. Dr. Yang Yingjie, a renowned TCM physician in Sichuan Province, based on the 'Huangdi Neijing' theory that 'excess dampness leads to diarrhea,' and considering the regional characteristics of Sichuan and Chongqing, as well as the pediatric constitution of 'youthful yin and yang,' proposed the core principle of 'the spleen and stomach as the pivot, dampness evil as the guideline.' This led to the development of a dialectical system known as 'three causes and three conditions' (time, place, and constitution). In clinical practice, the treatment focuses on three types: damp-heat obstructing the spleen, spleen deficiency with excessive dampness, and spleen-kidney yang deficiency, using methods such as clearing heat and dampness, strengthening the spleen and resolving dampness, and warming and tonifying to consolidate the body. The focus is on regulating the ascending and descending functions of the spleen and stomach and ensuring smooth qi flow. This article explores Dr. Yang's academic origins, clinical characteristics, and typical cases to study his theory of 'dampness evil causing disease' and its clinical value, providing a reference for TCM pediatric diagnosis and treatment.

**Keywords：** children's diarrhea; dialectical thinking; dampness pathogenesis; spleen and stomach as the pivot; Yang Yingjie

## 引言

腹泻（Diarrhea）是以大便次数增多、粪质稀薄为主要表现的病症，世界卫生组织（WHO）数据显示，全球每年约17亿例儿童腹泻病例，其中发展中国家占80%以上<sup>[1]</sup>。西医认为其病因包括感染（病毒、细菌）、非感染（喂养不当、过敏）及抗生素相关性腹泻等，但治疗存在局限性：抗病毒药物疗效不确切，益生菌调节肠道菌群需长期使用，且易导致耐药性<sup>[2]</sup>。中医则从整体出发，《素问·阴阳应象大论》云：“湿胜则濡泻”，《景岳全书》亦载“泄泻之本，无不由于脾胃”，强调脾胃虚弱与湿邪内蕴的关联性<sup>[3]</sup>。

杨莹洁主任医师（以下简称“杨主任”）从事儿科临床40余年，立足巴蜀之地，深谙湿热气候对儿童体质的影响。其学术思想融汇李东垣“脾胃内伤学说”、叶天士“湿温论治”及钱乙“脏腑柔弱”理论，结合现代医学对肠道微生态的认识，形成“调脾胃、畅气机、祛湿邪”三位一体的诊疗模式。本文通过系统总结其辨证思维特色，揭示中医在儿童腹泻防治中的优势。

## 一、病因病机与辨证要点

### （一）病因的多元性与地域特征

儿童腹泻的病因可归纳为“外感六淫、内伤饮食、脾胃虚弱”三者交织。杨莹洁主任医师结合川渝地区气候特点，提出“湿邪为发病之标，脾虚为致病之本”的核心观点。外因：以湿邪为主，常兼夹寒、热、暑等邪气。如夏季暑湿交蒸，患儿易感湿热；冬季寒湿侵袭，多致脾阳受困。内因：小儿“脾常不足”（《育婴家秘》），喂养不当（如过食生冷、油腻）或久病耗伤脾气，导致运化失职，湿浊内生。病理关键：湿邪困阻中焦，脾胃升降失常，清浊相干，发为泄泻。若迁延不愈，可累及肾阳，形成脾肾两虚之候<sup>[4]</sup>。

### （二）病机演变的动态过程

杨主任强调，湿邪致病具有“渐进性”与“转化性”特点：初期：湿邪初犯，阻滞气机，症见腹胀、肠鸣，大便溏薄；进展期：湿郁化热或寒化，热者便臭秽、肛门灼热，寒者便清稀、泡沫频发；迁延期：湿邪伤阳，脾虚及肾，出现完谷不化、五更泻等虚寒之象<sup>[5]</sup>。

### （三）辨证要点的精细化辨析

#### 1. 舌脉与症状结合

湿热证：舌红苔黄腻，脉滑数，伴发热、口渴、小便短赤；寒湿证：舌淡苔白腻，脉濡缓，伴畏寒、腹痛喜温；脾虚证：舌淡胖有齿痕，脉细弱，病程迁延，食后作泻。

#### 2. 病程与体质差异

急性腹泻：多属实证，需辨湿热/寒湿；慢性腹泻：多属虚证或虚实夹杂，需察脾肾阳气盛衰；体质因素：过敏体质患儿易挟风邪，表现为泻前腹痛、便后缓解；肥胖患儿多痰湿内蕴，泻下黏滞<sup>[1]</sup>。

## 二、辨证分型与治法方药

### （一）湿热困脾证

#### 1. 治法方药

治法：清热利湿，升清止泻。

主方：葛根黄芩黄连汤（《伤寒论》）加减。

葛根：升阳止泻，解肌退热；

黄芩、黄连：苦寒燥湿，厚肠止痢；

甘草：调和诸药，防苦寒伤胃<sup>[2]</sup>。

#### 2. 加减化裁

高热：加柴胡、青蒿透邪外出；

呕吐：加竹茹、生姜和胃降逆；

挟食滞：加焦山楂、莱菔子消食导滞<sup>[3]</sup>。

### （二）寒湿困脾证

#### 1. 治法方药

治法：温中散寒，化湿止泻。

主方：藿香正气散（《太平惠民和剂局方》）加减。

藿香、紫苏：芳香化湿，宣通气机；

白术、茯苓：健脾渗湿；

干姜、大枣：温中和胃<sup>[4]</sup>。

#### 2. 加减化裁

形寒肢冷：加附子、肉桂温补肾阳；

腹胀明显：加木香、厚朴行气除满<sup>[5]</sup>。

### （三）脾虚湿盛证

#### 1. 治法方药

治法：健脾益气，渗湿止泻。

主方：参苓白术散（《太平惠民和剂局方》）加减。

党参、白术：补益脾气；

山药、薏苡仁：健脾渗湿；

砂仁、陈皮：行气醒脾，防补滞。

#### 2. 加减化裁

久泻滑脱：加赤石脂、石榴皮收涩固肠；

纳差明显：加焦神曲、鸡内金消食助运<sup>[1]</sup>。

### （四）脾肾阳虚证

#### 1. 治法方药

治法：温补脾肾，固涩止泻。

主方：附子理中汤（《太平惠民和剂局方》）合四神丸（《内科摘要》）加减。

制附子、干姜：温补脾肾之阳；

补骨脂、吴茱萸：温肾暖脾；

五味子、肉豆蔻：收敛固涩<sup>[2]</sup>。

#### 2. 外治法配合

敷脐疗法：丁香、肉桂研末，姜汁调敷神阙穴，温阳止泻；

推拿：补脾经、揉板门、推上七节骨，调理脾胃气机<sup>[3]</sup>。

## 三、典型病例

病例1：湿热挟积证

患儿：张某，男，2岁，2022年7月就诊。

主诉：腹泻3天，日行10余次，粪便黄绿臭秽，夹未消化食物，伴发热（T 39℃）、烦躁哭闹。

查体：咽红，舌红苔黄腻，指纹紫滞至气关，腹胀拒按。

诊断：湿热泻（轮状病毒感染）。

治法：葛根芩连汤加减。

处方：葛根15g，黄芩6g，黄连3g，茯苓10g，山楂10g，莱菔子10g，连翘10g。

结果：服药2剂热退至38℃，大便减至日行5次；5剂后体温正常，大便成形。随访1月未复发<sup>[4]</sup>。

病例2：脾虚湿盛证

患儿：李某，女，4岁，2023年3月就诊。

主诉：反复腹泻2月余，大便稀溏夹奶瓣，日行3-4次，食欲不振，体重下降1kg。

查体：面色萎黄，舌淡胖苔白腻，脉细弱。

诊断：脾虚湿盛证（抗生素相关性腹泻）。

治法：参苓白术散加减。

处方：党参10g，茯苓10g，白术10g，山药15g，薏苡仁15g，砂仁3g（后下），焦山楂10g，鸡内金6g。

结果：服药7剂后大便成形，日行1-2次；续以健脾丸巩固1月，体重回升1.5kg，随访3月未复发<sup>[9]</sup>。

病例3：脾肾阳虚证

患儿：王某，男，6岁，2023年1月就诊。

主诉：黎明泄泻半年，每日晨起腹痛即泻，完谷不化，畏寒肢冷。

查体：形体消瘦，舌淡胖有齿痕，苔白滑，脉沉细。

诊断：脾肾阳虚证（慢性肠炎）。

治法：附子理中汤合四神丸加减。

处方：制附子6g，党参10g，干姜5g，补骨脂10g，吴茱萸3g，五味子6g，肉豆蔻6g，诃子6g。

结果：服药14剂后泄泻停止，续以金匮肾气丸调理2月，随访半年未复发。

## 四、学术思想辨析

### （一）湿邪致病理论的深化与创新

杨莹洁主任医师在“湿胜则濡泻”理论基础上，结合现代医学对肠道微生态、免疫功能及代谢组学的认识，提出“湿邪贯穿腹泻始终”的学术观点，强调湿邪既是外感六淫的病理因素，更是内伤脾胃的病理产物。她认为，川渝地区气候潮湿，患儿多具“脾虚湿热”体质，湿邪致病具有以下特点：1. 内外合邪：外感湿邪（如淋雨、涉水）与内生湿浊（脾虚运化失职）相互胶结，形成“湿瘀互阻”的病理状态；2. 动态演变：急性期以湿热/寒湿为主，迁延期转为脾虚湿盛，恢复期需防“湿郁化热”或“湿滞成积”；3. 微观关联：湿邪与肠道菌群失调、黏膜屏障损伤密切相关，如湿热证患儿多伴大肠杆菌过度增殖，脾虚证则见双歧杆菌减少。

杨主任主张“治湿当先调脾，脾健则湿自化”，将李东垣“脾胃内伤学说”与叶天士“湿温论治”相结合，形成“健脾祛湿、辛开苦降”的独特治法。例如，在湿热证中佐以苍术、厚朴燥湿运脾，在脾虚证中配伍砂仁、陈皮行气化湿，体现“治湿不忘调气”的学术思想。

### （二）三因制宜的辨证体系构建

杨莹洁主任医师在临床实践中创新性地构建了“因时、因地、因体质”三因制宜的辨证体系，强调在动态环境中把握疾病本质。因时制宜方面，她注重季节气候对病机的影响：夏季暑湿

当令，常以香薷、扁豆花解表化湿，佐以黄连清心火；冬季寒湿偏重，则重用干姜、草果温中散寒，配伍羌活、防风等风药“风能胜湿”。针对川渝地区雨季长、湿度大的特点，习用茵陈、滑石等清热利湿，而旱季则加沙参、麦冬兼顾润燥，体现“同病异治”的灵活性。

因地制宜是杨主任学术思想的核心特色。她指出，川渝地区“湿热交蒸”的地域特征使患儿多具“脾虚湿热”体质，治疗需兼顾祛邪与扶正。例如，湿热证中常配伍苍术、厚朴燥湿运脾，防止苦寒药碍胃；寒湿证则以藿香正气散为基础，加附子、肉桂温肾助阳。对于迁延性腹泻，主张“病证结合”，在参苓白术散中加入炮姜、肉桂，既补脾又温肾，契合当地患儿脾肾两虚的病理特点。

### （三）顾护胃气的治疗原则

杨莹洁主任医师始终将“顾护胃气”作为治疗儿童腹泻的核心原则，强调脾胃为后天之本，需在祛邪的同时避免损伤正气。这一思想源于李东垣“脾胃内伤，百病由生”的理论，并结合小儿“稚阴稚阳”的生理特点，形成三大禁忌与四法协同的治疗特色。一忌过用苦寒，防伤脾阳。湿热证虽需黄连、黄芩清热燥湿，但杨主任主张“中病即止”，常配伍甘草调和，或佐以苍术、厚朴燥湿运脾，以防苦寒败胃。例如治疗急性湿热泻时，黄连用量控制在3-6g，并加入茯苓、白术健脾渗湿，体现“苦寒勿过剂”的平衡思想。二忌早用收涩，免留邪患。急性期湿邪未去时，禁用诃子、石榴皮等敛邪之品。杨主任提出“湿去则泻自止”的观点，主张先以葛根芩连汤分利清浊，待大便转稠后，再酌加炒薏苡仁、芡实等平性收涩药，既防闭门留寇，又顾护脾胃。三忌滥用补益，恐滞气机。脾虚证补益需循序渐进，少用滋腻之品。参苓白术散中，党参、白术剂量不超过10g，并佐以砂仁、木香行气醒脾。杨主任强调“补脾不如健脾”，常以鸡内金、焦山楂消食助运，使补而不滞。

## 五、讨论与展望

### （一）理论融合与现代机制研究

杨主任的学术思想为中医儿科现代化提供了重要启示。未来研究可从以下方向深化：一、湿邪致病的生物学基础：结合肠道微生物学，探讨湿热/寒湿环境下益生菌群（如双歧杆菌）与致病菌（如大肠杆菌）的比例变化，揭示“湿邪”与肠道屏障功能的关联；二、健脾祛湿方药的作用机制：通过代谢组学分析参苓白术散对脾虚湿盛模型大鼠的能量代谢、氨基酸代谢影响，阐明“健脾”与“祛湿”的分子路径；三、时辰节律与辩证关系：借鉴“生物钟医学”理论，研究不同时辰（如辰时、戌时）服药对湿邪祛除效率的影响，优化给药方案。

### （二）“治未病”理念与健康管理策略

杨主任倡导“治未病”，即“未病先防、既病防变”的三级

预防理念：一级预防：宣教普及“节制寒凉饮食”“避免滥用抗生素”等知识；二级预防：对反复腹泻患儿建立“中医体质档案”，采用三伏贴、小儿推拿增强脾胃功能；三级预防：针对迁延性腹泻，运用“冬令膏方”调理体质，减少复发。

### （三）传承与创新的挑战

当前中医儿科发展面临两大瓶颈：1.经验传承的标准化难题：需建立名老中医辨证思维模型，运用数据挖掘技术解析杨主任“湿邪辨证”的核心要素；2.疗效评价的科学化困境：建议引入肠道吸收功能检测（如乳糖试验）、免疫指标（如 sIgA）等

客观指标，完善中医疗效评价体系。

### （四）未来研究方向

基于杨主任的学术思想，可开展以下研究：一、证候生物学标志物筛选：通过蛋白质组学技术寻找湿热 / 脾虚证的特征性标志物（如 TNF- $\alpha$ 、IL-6 等炎症因子）；二、方药动力学研究：揭示葛根芩连汤中葛根素、黄芩苷等成分在体内的吸收、分布规律；三、智能辅助辨证：利用深度学习算法构建“湿邪辨证”决策系统，实现经验传承与精准医疗的结合。

## 参考文献

- [1]World Health Organization. Global burden of disease due to diarrhoeal diseases[R]. Geneva: WHO, 2020.
- [2]中华医学会儿科学分会. 中国儿童腹泻病诊断治疗指南 [J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(7):484-487.
- [3]李东垣. 脾胃论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005:12.
- [4]国家中医药管理局. 《中医儿科学》[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [5]杨莹洁, 刘晓鹰. 儿童功能性腹泻从“脾虚湿困”论治经验 [J]. 中医杂志, 2020, 61(12): 1023-1025.