

气收束，结成黑子，坚而不散。”这些论述表明，恶性黑色素瘤之基本病因乃在虚损的基础之上，或外邪搏于血气，或阳气束结而致血瘀气滞。瘀血结聚，乌黑肿块。瘀久化热，热毒瘀阴，则色红溃烂，流污黑血水。虚者，血气虚，肾气虚；实者，血瘀气滞，瘀毒壅阻。本案患者年逾半百，气血已衰，脾肾已亏，脾虚则气血生化之源不足，肾虚阳气不足则不能温养，则气血易于凝滞，经脉不通；气血亏虚，则四肢气血不充，失于濡养，再加上黑色素瘤手术引起创伤，病程日久，更加耗气伤血，故创口难以愈合。

笔者以补阳还五汤合托里消毒散加减，以达补气活血，祛瘀通络，消肿生肌之功。补阳还五汤出自清·王清任《医林改错》，是益气活血法的代表方，被广泛应用于临床各科。托里消毒散出自明·薛己《校注妇人良方》，治疮疽元气虚弱，或行攻伐，不能溃散，服之，未成即消，已成即溃，腐肉即去新肉即生。王清任在《医林改错》中指出：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”补阳还五汤及托里消毒散药由补气药与活血祛瘀药组成。方中重用黄芪，取其力专性走、周行全身，推动诸药，行血通络，且能达到祛瘀而不伤正；加用五指毛桃以加强补益健脾、舒经活络之功；大枣补气健脾养血；熟地黄补血；赤芍、川芎、当归、川红花、桃仁、

牛膝活血祛瘀；皂角刺拔毒消肿排脓；毛冬青清热解毒、活血通络；薏苡仁舒筋除痹、清热排脓；白芷温通血脉、消肿排脓；益母草活血、清热解毒以疗疮痍；桂枝、艾叶温筋脉，以防清热解毒之品寒凉太过而壅滞血脉，使气血不通致创口失于濡养而难以愈合；防己消肿止痛；通草、路路通清势利水；桑寄生强筋骨、通筋络；白芍养血、缓急止痛。陈皮、茯苓健脾固本，使脾土健运，气血化源充足。治疗全程注重益气血、补脾肾的同时，结合其创口有无愈合结疤、结痂是否脱落、有无创口周围水肿等情况，前期用赤芍、牛膝、薏苡仁、路路通等利水消肿，配用皂角刺、白芷祛腐生新；后期痂脱肿消之后，则加用桂枝、当归、艾叶等注重温经通脉，促进气血流通，使得肌肤得以濡养，创口可愈。全程以黄芪、大枣煎水代茶饮，也是强化其健脾益气、托疮生肌、利水消肿之作用。以上诸药合用，针对本病气虚血瘀之病机，效果明显，终获良效。

[参考文献]

- [1] 沈尊理, 贾万新, 侯明钟, 等. 足跟部皮肤恶性肿瘤切除术后皮瓣修复的临床疗效分析[J]. 中国美容整形外科杂志, 2006, 17 (5): 355-357.

(责任编辑: 冯天保)

岭南地区小儿体质辨证分型初探

刘卓勋¹, 杨京华¹, 黄振祺²

1. 广东省中医院儿科, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学 2011 级硕士研究生, 广东 广州 510405

[摘要] 对岭南地区小儿体质辨证分型进行初步探讨。通过广泛文献研究及临床观察, 结合岭南地区特有的地理、气候及饮食习惯, 分析该地区儿童特定的体质特征。初步确定平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、湿热质、痰湿质、气郁质等作为岭南地区小儿体质类型, 并提出其各型特征。初步形成了岭南地区小儿体质的辨证分型及相关特征表述, 有利于“辨体论治”的应用, 为岭南地区中医儿科医师的日常诊疗工作的开展提供有价值的参考。

[关键词] 中医体质; 儿童; 岭南地区; 分型

[中图分类号] R277 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0236-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.093

岭南, 主要为我国两广地区, 地处边陲, 濒临南海, 气候湿热, 独特的地理、气候环境及岭南人的生活习俗均具有其特点。这些特殊因素对于岭南小儿体质的形成具有不可忽视的作用。笔者根据自己的临床体会与既往有关文献分析, 提出关于

岭南地区小儿体质的辨证分型。

1 古代医家对小儿体质特点的认识

古代医家对小儿体质特点的认识最早来源于《内经》, 如《灵枢·逆顺肥瘦》曰: “婴儿者, 其肉脆, 血少, 气弱。”中

[收稿日期] 2013-12-07

[作者简介] 刘卓勋 (1985-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医小儿体质研究。

医儿科学专著《颅凶经》中载：“孩儿三岁以下，呼为纯阳，元气未散”，首次提出了“纯阳”学说，说明小儿阳气偏盛，生机旺盛。清代医家吴鞠通在其《温病条辨·解儿难》中提出不同见解，认为“古称小儿纯阳，此丹灶家言，谓其未曾破身耳，非盛阳之谓。小儿稚阳未充，稚阴未长者也”，提出了“稚阴稚阳”学说，为后世医家所推崇。我国当代中医儿科专家江育仁对“稚阴稚阳”做出了全面的解释，认为“稚阴稚阳”指小儿无论在物质基础还是生理功能方面都是幼稚不完善的。此外，明代医家万全结合五脏功能，提出“五脏有余不足”之说，认为小儿“肝常有余，脾常不足，心常有余，肾常虚”、“肺脏易伤”等生理特点。

2 目前小儿体质学说的不足

小儿体质的形成，秉承于先天，得养于后天。先天因素包括遗传性，如种族、家族等及胎儿在母体孕育情况等。随着胎儿离开母体，其先天因素已成定局，往往无法改变。而后天因素在其随后的体质形成过程则起了重要的作用，包括地理气候环境、膳食营养、劳欲、情志、疾病、药物等因素，对于小儿而言，起关键作用的后天因素主要是环境与饮食两方面。

因此，对小儿体质学的研究，不能忽视地理、气候环境等因素的影响。古代医家关于“纯阳之体”、“稚阴稚阳”、“五脏有余不足”等小儿体质学说，都是阐述小儿这一人生生长发育阶段过程的关于生理、病理的某些共性问题，停留在宏观阶段，尚不能解决不同地域儿童的体质问题。笔者回顾近十年来我国学者发表的各种关于儿童体质分型的文献，亦鲜有发现涉及具体地域的儿童体质研究^[1-4]。古代医家早已认识到地域不同，所致当地人群具有其特定的体质特征，由此引起的疾病，其治疗的侧重亦有不同。清代医家张睿《医学阶梯》曰：“善疗疾病者，必先别方土。方土分别，远迩高卑，而疾之盛衰，人之强弱因之矣。”鉴于此，笔者通过自己常年在岭南地区儿科临床工作的经验，并结合古今文献调查，探讨岭南地区地理、气候、饮食对于该地区儿童体质的影响。

3 岭南地区小儿体质的特点

3.1 气候环境因素的影响

岭南地区指我国的五岭(分别由越城岭、都庞岭、萌渚岭、骑田岭、大庾岭等五座山组成)之南的地区，相当于现在广东、广西及海南全境，以及湖南及江西等省的部分地区。岭南属东亚季风气候区南部，具有热带、亚热带季风海洋性气候特点，高温多雨为主要气候特征。大部分地区夏长冬短，终年不见霜雪。太阳辐射量较多，日照时间较长。

自古以来，岭南医家就已认识到岭南的特殊气候环境对该地区人群的影响。成书于宋元时期的《岭南卫生方》中首论：“岭南既号炎方而又濒海，地卑而土薄。炎方土薄，故阳燠之气常泄，濒海地卑，故阴湿之气常盛”；“阳气常泄……一岁之间，暑热过半，人居其间，气多上壅，肤多汗出，腠理不

密”；“阴气盛，故一岁之间，蒸湿过半，人居其间，类多中湿”。“阳燠之气常泄”与“阴湿之气常盛”较好总结了岭南地区气候对人的影响。首先，天气炎热，并且夏长冬暖，长时间的高温气候使该地区人群多见阳热体质；第二，常年腠理汗出，气随汗泄，耗气伤阴，故久而久之则多见气阴两虚体质；第三，气候潮湿，湿则碍脾，湿热相搏，令人易染湿热之疾。彭胜权等^[5]作人群体质调查表明：岭南地区由于湿、暑、热、风的气候特点，导致人群以气阴两虚和湿热质居多。

对于岭南地区的儿童而言，气候对其体质的影响则更明显。“稚阴稚阳”既是小儿生理特点，又是其病理基础。儿童体禀“稚阴稚阳”，阴阳均属不足，寒温不能自调，外易为六邪所袭；内易为饮食所伤。在岭南地区这种特殊气候环境下，阳气常泄，阴湿常盛，喻昌《医门法律·热湿暑三气门》曰：“天之热气下，地之湿气上，人在气交之中，受其炎蒸，无隙可避。”小儿自幼在这样的环境生长，“气多上壅”，“类多中湿”。清代岭南医家何梦瑶在其《医碥·杂症发热》中有“热生于火，火本于气，丹溪谓气有余便是火，其义可见，其理不外气乖与气郁二端”；气郁生热正合“气多上壅”，且湿与热合，气蕴不透，在外不能畅达，在内通行受阻，升降不利，表现为热郁气阻之病理变化，久而久之，量变达到质变，故多见阳热证、湿热证等偏颇体质。在这种前提下，一旦外邪侵袭或内郁时邪，必随体质的之特性而变化为病，易患阳热等病证，即使感受寒邪亦易从热化，故岭南地区儿童疾病早期多见阳、热、实证等症状。正如《素问·阴阳应象大论》所说“阳胜则热，阴胜则寒”是也。而常年气候炎热潮湿，加之小儿动多静少，津液外泄，则合《医碥·杂症伤暑》中“热盛伤气，壮火食气也。又气为汗泄，则益耗散矣”之谓，津气耗散，久之故易酿成气阴两虚之体质。

3.2 饮食因素的影响

饮食习惯和相对健康的膳食结构可通过脾胃运化功能影响气血阴阳的盛衰偏颇，形成稳定的功能和体质特征。如《素问·六节脏象论》曰：“天食人以五气，地食人以五味……味有所藏，以养五气，气和而生，津液乃成，神乃自生。”因此，饮食因素也是小儿体质形成的重要因素之一。而不同地域的人群有不同的饮食偏嗜，饮食偏嗜可造成人体内营养成分的不均衡，发生脏腑气血阴阳的偏盛偏衰而形成偏颇体质。

如上所述，岭南地区由于特有的炎热潮湿气候，又濒海，当地人喜食生冷冻物、鱼虾海鲜等多湿滋腻之品，并且由于气候炎热，人体基础代谢率高，当地人有夜宵的习惯，久之则加重脾胃负担，使脾胃运化功能失调。小儿体禀“稚阴稚阳”，五脏六腑成而未全，全而未壮，脾胃薄弱，饮食不能自节，加之岭南地区多濒海，沿海城市经济发展迅速，各式中西饮食选择多样，其中多为肥甘厚腻之品，偏食厚味，饮食自倍则易损伤脾胃，运化不及则聚湿生痰，故岭南地区小儿多见脾气虚弱兼有痰湿。此外，岭南人常喜煲各类清热祛湿“凉茶”或“靛

汤”等来预防或治疗某些疾病,其在岭南人生活中发挥了重要的作用。但此类饮食太过,则必伤脾胃,加之此类药膳并非适合儿童个体体质,往往反遭过犹不及、物极必反之累,使脏腑气血阴阳更加失衡。

4 岭南地区小儿体质分型的初步探讨

岭南地区由于其特有的气候及饮食习惯,使该地区儿童具有其特定的体质特征,认识到这其中的不同,对于岭南地区儿童的中医体质调养、疾病预防及治疗等有重要的意义。中医体质学家王琦^[6]在本世纪初提出了“辨体-辨病-辨证诊疗模式”,突出强调了“辨体论治”的意义,以人的体质作为认知对象,在不同体质分类特性的基础上制定防治原则,进行“因人制宜”的干预措施。在此基础之上,笔者提出了对岭南地区中医小儿体质分型的探讨,为岭南地区儿童“辨体论治”提供相应的参考。

笔者根据所在医院的临床经验及前期相关文献回顾,初步选定岭南地区小儿中医体质分为:平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、湿热质、痰湿质、气郁质。参照王琦九种基本体质类型特征表述方法^[7],主要从面色、眼目、口鼻、精神状态、饮食、二便、舌脉等进行分类,力求初步形成岭南地区小儿体质分型特征表述和进行临床应用,现表述如下。

4.1 平和质 以体态适中、面色红润、精力充沛等为主要特征。体形匀称,面色、肤色润泽,头发稠密有光泽,目光有神,鼻色明润,嗅觉通利,唇色红润,不易疲劳,精力充沛,耐受寒热,睡眠良好,胃纳佳,二便正常,舌淡红、苔薄白,脉和缓有力,指纹淡紫隐隐达风关。性格活泼开朗。平素患病较少。

4.2 气虚质 元气不足,以疲乏、气短、自汗等气虚表现为主要特征。肌肉松软不实,面色欠华,平素语音低弱,气短懒言,容易疲乏,精神不振,易出汗,舌淡红、舌边有齿痕,脉弱,指纹淡红。性格内向,不喜冒险。易反复感冒(反复呼吸道感染)、咳嗽、肺炎喘嗽、哮喘等肺系疾病,以及厌食、腹泻、惊厥等病,病后康复缓慢。对外界环境适应能力较差,不耐受风、寒、暑、湿邪。

4.3 阳虚质 阳气不足,以畏寒怕冷、手足不温等虚寒表现为主要特征。肌肉松软不实,面色㿔白,平素畏冷,手足不温,喜热饮食,精神不振,舌淡胖嫩,脉沉迟,指纹淡红。性格多沉静、内向。易患哮喘、鼻鼾、肺炎喘嗽、痰饮、肿胀、泄泻、厌食、呕吐等病;感邪易从寒化。对外界环境适应能力表现为耐夏不耐冬;易感风、寒、湿邪。

4.4 阴虚质 阴液亏少,以口燥咽干、手足心热等虚热表现为主要特征。体形偏瘦,手足心热,口燥咽干,鼻微干,喜冷饮,大便干燥,舌红少津,脉细数,指纹淡紫。性情急躁,外向好动,活泼。易患发热、汗证(盗汗)、惊厥、不寐、夜啼等病;感邪易从热化。

4.5 痰湿质 痰湿凝聚,以形体肥胖、腹部肥满、口黏苔腻等痰湿表现为主要特征。体形肥胖,腹部肥满松软,面部皮肤油脂较多,多汗且黏,胸闷,痰多,口黏腻或甜,喜食肥甘黏黏,苔腻,脉滑,指纹沉滞。性格偏温和、稳重,多善于忍耐。易患痰饮、咳嗽等病。对外界环境适应能力:对梅雨季节及湿重环境适应能力差。

4.6 湿热质 湿热内蕴,以面垢油光、口苦、苔黄腻等湿热表现为主要特征。形体中等或偏瘦,面垢油光,青春期儿童易生痤疮,口苦口干,身重困倦,大便黏滞不畅或燥结,小便短黄,舌偏红、苔黄腻,脉滑数,指纹紫滞。容易心烦急躁。易患阴囊湿疹、厌食、积滞、呕吐、腹泻、黄疸、热淋等病。对外界环境适应能力:对夏末秋初湿热气候,湿重或气温偏高环境较难适应。

4.7 气郁质 气机郁滞,以神情抑郁、忧虑脆弱等气郁表现为主要特征。瘦者为多,神情抑郁,情感脆弱,烦闷不乐,舌淡红、苔薄白,脉弦,指纹青滞。性格内向不稳定、敏感多虑。易患腹痛、慢性咳嗽、抽动症、多动症、失眠等。对外界环境适应能力:对精神刺激适应能力较差;不适应阴雨天气。

笔者根据临床经验、相关文献回顾,初步形成了岭南地区小儿体质的辨证分型及相关特征表述,有利于“辨体论治”的应用,为岭南地区中医儿科医师的日常诊疗工作的开展提供有价值的参考。当然,其分型的合理性及相关表述的科学性、全面性尚需进一步论证及优化,可能还存在“复合”或“兼夹”体质,笔者拟开展此方面的大样本的流行病学调查,并应用德尔菲法进行专家咨询,以期获得进一步成果。

[参考文献]

- [1] 林湘屏. 小儿体质分类及分类标准初探[J]. 中医儿科杂志, 2013, 9(2): 17-19.
- [2] 潘佩光, 徐俐平, 周俊亮, 等. 0~6岁儿童常见中医体质辨识[J]. 新中医, 2010, 7(42): 52-54.
- [3] 黄航宇. 试论中医小儿体质学说[J]. 陕西中医, 2010, 31(9): 1191-1193.
- [4] 张吉仲, 郭瑜. 小儿体质形成及分型之我见[J]. 广西中医药, 2002, 25(6): 35-36.
- [5] 彭胜权, 刘亚敏, 徐秋英, 等. 岭南温病理论与临床应用的系列研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(9): 59-61.
- [6] 王琦. 中医体质学 2008[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [7] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.

(责任编辑: 冯天保)