

参苓白术散临床研究进展

杨凡

山西中医药大学, 山西 太原 030024

[摘要] 参苓白术散为临床经典方剂, 有补气健脾、和胃渗湿的功效, 临床上应用广泛, 涵盖了内科、外科及术后调护等诸多方面, 优势显著, 疗效确切。笔者通过阅读搜集近年有关参苓白术散的研究文献, 对本方治疗临床各类疾病的新进展加以归纳总结。

[关键词] 参苓白术散; 脾虚湿盛; 临床研究; 综述

[中图分类号] R285.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0038-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.010

Clinical Research Progress of Shenling Baizhu Powder

YANG Fan

Abstract: Shenling Baizhu powder, a clinical classic prescription, has the effect of tonifying qi and invigorating the spleen, and harmonizing the stomach and draining dampness. It is widely used in clinical practices, covering many aspects, such as internal medicine, surgery and postoperative care. It has significant advantage and clear curative effect. Through reading and collecting the literature research on Shenling Baizhu powder in recent years, the author summarized the new progress of this prescription in the treatment of various clinical diseases.

Keywords: Shenling Baizhu powder; Spleen deficiency with excessive dampness; Clinical research; Review

1 经方溯源

参苓白术散最早出自宋代《太平惠民合剂局方》, 主要针对脾虚湿盛这一症型。书中记载: “脾胃虚弱, 饮食不进, 多困少力, 中满痞噎, 心忡气喘, 呕吐泄泻及伤寒咳噎。此药中和不热, 久服养气育神。醒脾悦色, 顺正辟邪。”元代朱震亨《丹溪心法》中也对该方有所记载: “脾胃虚弱, 饮食不进, 或致呕吐泄泻, 及大病后调理脾胃。”明代吴昆《医方考》中更是详细分析了参苓白术散的组方用药。后明代龚信《古今医鉴》将参苓白术散的组方稍作调整, 较原方多陈皮1味, 用于脾虚湿阻兼以气滞的情况, 这也就是我们现在常用的组方。

2 方药解析

参苓白术散最初是由人参、茯苓、白术、白扁豆、山药、莲子、砂仁、薏苡仁、桔梗和炙甘草组成的, 是在四君子汤的基础上加味而成。明代吴昆《医方考》曾分析到: “然脾胃喜甘而恶苦, 喜香而恶秽, 喜燥而恶湿, 喜利而恶滞。”人参、白扁豆为甘温之品, 白术、茯苓、山药、莲子、薏苡仁、甘草均味甘而性平, 桔梗味辛性平, 砂仁辛温, 皆顺应脾胃之生理特性。人参补脾肺之气, 扶正祛邪, 茯苓可以健脾渗湿泄热,

白术为健脾益气第一要药, 还有燥湿之功效, 甘草调和诸药的同时又可补益脾土。以上4味药均为药性平和之品, 主要围绕健脾益气展开, 再佐以白扁豆和薏苡仁协助茯苓、白术健脾渗湿止泻, 莲子和山药健脾益气的同时又可涩肠, 砂仁化湿行气, 醒脾调胃, 帮助调畅气机, 桔梗宣肺、通调水道, 肺气宣降得宜, 也有助于水液代谢恢复正常。后世又在前方的基础上加了辛温之陈皮, 理气健脾燥湿, 调畅肺脾胃之气滞。以上各味药相互配伍, 使脾气得健, 肺气得旺, 气机升降有序, 水液代谢调达, 则湿浊得去, 泻利自止。

3 证型浅析

脾虚湿盛为参苓白术散治疗的典型证型, 现代人好食肥甘厚味, 加之生活起居不规律, 运动量少等诸多因素易导致脾虚气滞, 湿浊内生。脾虚湿盛主要表现为大便溏泄, 胸脘痞闷不舒, 或有气短咳嗽, 神疲, 身困乏力, 纳食不佳, 甚至形体消瘦, 面色萎黄, 舌质淡、苔白腻, 脉沉缓或沉细。脾主运化和升清, 运化主要为运化水液和水谷精微, 脾脏功能调畅则水液和精微物质得以运化和布散全身, 脾虚则健运无力, 除机体消化吸收的功能受到影响之外还会导致水液停滞体内, 可引发泄

[收稿日期] 2018-03-18

[作者简介] 杨凡 (1993-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药治疗消化系统疾病。

泻。脾主升清，胃主降浊，是气机升降之枢纽，二者互为表里，升降相因，燥湿相济，一方受损另一方自然会受到影 响，清气不升浊气不降，湿浊之邪停滞体内就会出现上述诸多不适。此外，脾土为肺金之母，脾土受损到一定程度，肺气生化无源，升降无力，就会出现气短、咳嗽等肺系症候。

4 临床研究进展

4.1 溃疡性结肠炎 溃疡性结肠炎是一种慢性非特异性炎性肠病，病程长，发病具有反复性、进行性加重的特点，为病因尚未完全明确的位于直肠、结肠黏膜和黏膜下的炎症^[1]。本病肠黏膜的损伤与肠内释放促炎细胞因子增多以及抑炎因子分泌不足有关^[2]。主要症状表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便。中医上多将其归属于泄泻、痢疾一类，脾虚湿阻为其常见病机，参苓白术散为其临床常用方。李姿慧等^[3]将 48 只大鼠随机分为正常组、模型组、柳氮磺吡啶组、参苓白术散组，每组 12 只，比较各组大鼠结肠组织核因子 kB p65(Nuclear Factor- kB p65, NF- kB p65)蛋白表达，以及血清白细胞介素 -6(Interleukin-6, IL-6)、白细胞介素-8(Interleukin-8, IL-8)、肿瘤坏死因子- α (Tumour Necrosis Factor- α , TNF- α)水平的变化。结果参苓白术散可以明显改善大鼠结肠组织中 NF- kB p65 蛋白表达及血清 IL-6、IL-8、TNF- α 水平，促进肠黏膜的修复。李魁^[4]将 73 例脾虚气滞型溃疡性结肠炎患者随机分为观察组和对照组，分别为 36 例和 37 例，后者予以美沙拉嗪治疗，前者在此基础上联合使用参苓白术散，研究结果显示观察组的疗效明显优于对照组，说明参苓白术散联合美沙拉嗪的抗炎镇痛作用较为有效。李根丑等^[5]应用参苓白术散加减治疗本病 63 例，用柳氮磺胺吡啶治疗对照组 58 例，2 组患者均配合地塞米松和生理盐水保留灌肠治疗，治疗组有效率为 90.5%，对照组有效率为 63.8%。可见参苓白术散有保护肠黏膜的作用，可以起到抗炎、镇痛、止泻的效果。

4.2 肠易激综合症 肠易激综合症，是一种慢性胃肠功能性疾病，以腹胀、腹痛伴排便习惯的改变为主要表现，发作多与劳累、情绪波动等因素有关，发作和缓解可交替存在，临床上将其分为腹泻型、便秘型和混合型^[6]。根据其临床表现，中医上称之为泄泻或便秘。根据其致病特点，中医证型上脾虚湿阻、脾虚肝郁型较为多见。参苓白术散为治疗本病的常用方之一。张仲林等^[7]通过动物实验观察参苓白术散对正常动物、胃轻瘫动物和腹泻动物胃肠动力的影响，发现参苓白术散能明显加快正常小鼠的胃排空速度，并且可以明显减少脾虚大鼠腹泻次数及腹泻量，可见参苓白术散对于胃肠运动有双向调节作用，既可以加快胃肠排空，又可以缓解胃肠亢进。潘庆华^[8]将脾虚湿阻型肠易激综合症的 90 例患者随机分为 2 组，各 45 例，均予以西医常规治疗，治疗组加用参苓白术散，比较 2 组的疗效及炎症因子的表达量，结果治疗组的总有效率高 于对照组，且炎症因子水平治疗组低于对照组。

4.3 糖尿病性胃肠病 糖尿病性胃肠病，是指糖尿病患者因

病情迁延日久而出现胃肠系统的神经病变，胃肠动力受到影响，主要表现为腹胀、嗝气甚至出现厌食、恶心或者是慢性腹泻等症状。糖尿病属于中医学消渴的范畴，本属阴虚火旺，但是日久折损脾胃，耗气伤津，因此将其归属为中医脾胃病之痞满或泄泻。吴凡^[9]搜集了临床上 64 例糖尿病性腹泻的患者，随机分成治疗组和对照组各 32 例，予以参苓白术散加减和常规西药治疗，结果治疗组总有效率 81.25%，明显优于对照组的 56.25%。周太平^[10]搜集治疗了 90 例糖尿病胃轻瘫患者，观察发现采用参苓白术散化裁治疗糖尿病胃轻瘫的疗效明显优于单纯西药治疗组，且治疗过程中未发现任何毒副作用。侯保民等^[11]对 56 例糖尿病性胃肠病患者给予参苓白术散治疗 30 天，评定治疗后患者的疗效指数、空腹及餐后血糖以及安全性，结果参苓白术散治疗糖尿病性胃肠病的有效率达 94.6%，且有明显降低餐后血糖的作用($P < 0.05$)。由此推测，参苓白术散可明确改善糖尿病性胃肠病的症状，且可以降低餐后血糖，疗效安全可靠。

4.4 糖尿病肾病 糖尿病肾病是糖尿病的常见并发症之一，是因长期高血糖导致的微血管病变^[12]。主要表现为水肿，间断或持续性的蛋白尿，低蛋白血症，可有轻中度的贫血，若病情迁延不愈，可引发肾功能不全，严重者威胁生命。在中医上属于消渴、水肿等范畴。王志高^[13]对 54 例脾肾气虚兼瘀型糖尿病肾病患者进行分组治疗，分别予以参苓白术散和金水宝胶囊治疗，观察治疗前后、治疗后 3 个月的疗效、中医证候以及 24 h 尿微量白蛋白等指标的水平，结果治疗后 2 组患者治疗结束时总有效率无明显差异，但是治疗组的 24 h 尿微量白蛋白水平较对照组明显降低；治疗后 3 个月，治疗组的总有效率、中医证候评分以及 24 h 尿微量白蛋白的水平明显优于对照组，但是其余化验指标 2 组差别无统计学意义。可见参苓白术散对于此类患者尿微量白蛋白的降低和症状的缓解有明确疗效。

4.5 呼吸系统疾病 目前临床上研究较多的运用参苓白术散治疗的呼吸系统疾病主要为慢性阻塞性肺疾病。慢性阻塞性肺疾病是一种以气道持续气流受限为特征的慢性进行性疾病，其病程长，可因不同程度的呼吸肌疲劳而诱发慢性呼吸衰竭，是导致慢性呼吸衰竭的常见病因之一。在中医上将其归属于肺胀、喘证等范畴。王海燕^[14]将 60 例脾肺气虚型慢性阻塞性肺疾病处于稳定期的患者随机分为治疗组和对照组，前者给予参苓白术散加减，后者给予异丙托溴铵和茶碱缓释片治疗，疗程为 2 个月，结果治疗组的临床疗效明显优于对照组。刘正端等^[15]对 98 例稳定期慢性阻塞性肺疾病的患者进行分组治疗后发现，在临床疗效以及血清白蛋白指标水平、呼吸机耐力水平和 5 min 步行最大距离几个方面，给予参苓白术散的观察组在治疗后要明显优于给予常规吸入治疗的对照组。蒋翔等^[16]通过临床研究 80 例本病缓解期呼吸肌疲劳的患者发现，给予参苓白术散的观察组的呼吸衰竭发生率要低于给予西医常规治疗的

对照组,而前者呼吸困难缓解率要高于后者。丁红生^[6]对90例初次机械通气的慢性阻塞性肺疾病患者分组对照治疗,观察参苓白术散对于有效撤离呼吸机的辅助作用,结果使用参苓白术散的治疗组成功率为79.2%,明显高于对照组的59.5%。以上研究提示,参苓白术散可改善慢性阻塞性肺疾病患者的临床症状、化验指标以及对于呼吸机的耐受力,对于本病的治疗或辅助治疗有明显疗效。

4.6 变应性鼻炎 变应性鼻炎,又称为过敏性鼻炎,是一种以喷嚏、流涕、鼻痒、鼻塞等为主要表现的鼻黏膜变态反应性疾病,随着人们体质的改变和环境的恶化,发病率呈增长趋势^[7]。中医上多属鼻衄范畴,中医认为本病多与肺脾气虚相关。邱俊林^[8]对172例变应性鼻炎患者分组治疗后发现,使用参苓白术散加味治疗的1组在总有效率和复发率上优于对照组,且在降低复发率上比西药更有优势。李亮^[9]以178例慢性过敏性鼻炎患者为研究对象,分组治疗后得出,治疗组的总有效率高于对照组,治疗1年后治疗组的复发率显著低于对照组,这一研究结果再次论证了上一结论。吴晓^[10]对79例本病患者进行临床研究后除了得出以上结论外,还在治疗过程中发现,参苓白术散对于病程短、年龄小、流涕症状明显者,可以取得更好的疗效。

4.7 中耳炎 中耳炎是指由肺炎球菌、流感嗜血杆菌等致病菌导致的累及中耳全部或部分结构的炎性病损,常由上呼吸道感染而诱发,临床上可分为化脓性和非化脓性两类^[11],其中非化脓性中耳炎中以分泌性中耳炎多见。根据症状特点,化脓性中耳炎与中医学中的脓耳相近,分泌性中耳炎与耳闭、耳胀相近。孙海燕^[12]对120例慢性化脓性中耳炎的患者进行分组治疗,均予以氧氟沙星外用滴耳,治疗组加用参苓白术散,结果观察组的有效率高于对照组。姜胤辉等^[13]纳入60例慢性分泌性中耳炎患者,分组治疗后观察2组患者血清白细胞介素等指标的变化以及临床疗效,结果发现使用参苓白术散的实验组的临床疗效更为显著,且治疗后化验指标水平优于对照组。以上研究结果显示参苓白术散对于慢性化脓性中耳炎及分泌性中耳炎有明确疗效,且有利于改善患者的化验指标水平。

4.8 恶性肿瘤的放化疗 恶性肿瘤是指正常细胞在各种致病因素的长期作用下,出现不受控制的异常增殖生长和扩散,对患者来讲是一种严重的消耗。放化疗虽为治疗恶性肿瘤的有效方法,但是其本身对于患者又是极大的损耗,许多患者往往很难耐受疾病和治疗的三重消耗。在中医上认为肿瘤相关疾病是由于人体正气不足,在情志、饮食、环境的长期影响下使得机体脏腑受损,阴阳失调,日久邪气积聚体内形成肿物。脾胃为后天之本,不论是哪个病位受损,日久均可伤及脾胃,而脾胃得养,水谷精微才能得以贯注全身,顾护正气。因此参苓白术散可作为调护肿瘤患者及放化疗后辅助治疗的可靠选择。刘嘉宁^[14]将84例妇科恶性肿瘤化疗后白细胞下降患者随机分为治疗组与对照组,每组42例,对照组患者给予利血生与鲨肝醇

进行常规治疗,治疗组在前者基础上给予参苓白术散加减,治疗8周后评定疗效并观察2组患者治疗前后血常规等指标水平的变化及Spitzer评分和CARES-SF评分情况。结果治疗组的各项指标水平及疗效及患者的生存质量指数评定和癌症康复评价情况均优于对照组,可见参苓白术散有提高肿瘤患者化疗后免疫和造血能力的功用,对于辅助提高患者的白细胞水平以及改善预后等方面都有显著效果。葛明等^[15]观察了参苓白术散加味治疗放射性肠炎的临床疗效以及对患者生活质量的影响,结果发现治疗组的总体疗效和肠镜疗效均优于对照组,并且患者治疗后的生活质量改善程度也要高于对照组。胡岳然等^[16]对56例妇科肿瘤患者加以分组治疗,1组为单纯放疗组,另1组在放疗基础上配合参苓白术散治疗,治疗1年后,肠镜显示单纯放疗组患者的放射性肠炎发生率显著高于联合治疗组。根据以上研究结果可以得知,参苓白术散对于肿瘤疾病放化疗期间及治疗后的辅助治疗有很大的优势,可以明显改善患者预后水平,提高患者生存质量。

4.9 皮肤疾病 皮肤病是指发生在皮肤及其附属器官疾病的总称。分为感染性和非感染性皮肤病。感染性皮肤病主要是指皮肤感染细菌、真菌、病毒所致的疾病。非感染性的则是与机体免疫、理化因素、饮食、环境有关。可对应于中医病名中的浸淫疮、湿疹等。张翠月等^[17]以参苓白术散加减治疗26例脾虚湿蕴型慢性荨麻疹患者,经治8周后总有效率为92.31%,疗效显著。蔡秀珍^[18]采集84例脾虚血燥型特应性皮炎患者,分别使用参苓白术散和氯雷他定治疗,结果中药治疗组的治愈率显著高于对照组。严宏达等^[19]研究观察毫火针点刺配合参苓白术散治疗脾虚湿蕴型慢性湿疹对比西医治疗的临床疗效后发现,中医特色疗法配合参苓白术散的总有效率为94.6%,明显高于西医治疗组的74.3%。占洁等^[20]观察参苓白术散治疗脾虚型痤疮患者60例对照西医治疗,前者的治愈率较后者有显著优势。在皮肤疾病上参苓白术散的相关研究和其他疾病相比较,但有学者运用健脾化湿的类似方剂治疗带状疱疹、黄褐斑等疾病的成功案例,所以在中医辨证诊疗思路的指导下可取得相应疗效。

4.10 术后恢复 关露春等^[21]对80例结肠息肉术后患者进行分组治疗,治疗组用参苓白术散加减治疗,对照组不予治疗,观察2组之后的息肉复发情况,结果显示治疗组的复发率明显低于对照组。李旭杰^[22]通过研究32例出现胆囊切除术后腹泻的患者,探讨参苓白术散对于该病的临床疗效,最后得出使用参苓白术散的治疗组患者症状改善显著优于对照组。胡红霞^[23]对60例妇科术后患者进行分组治疗,比较2组患者治疗后的C-反应蛋白水平、中医症候评分以及生活质量改善情况,结果显示使用参苓白术散的治疗组在以上3项的评定中均优于对照组。

5 中药炮制对方药的影响

李卫先等^[24]通过观察不同炮制品组成的参苓白术散对脾虚

小鼠在体质量、耐寒、耐缺氧等方面的作用,研究中药炮制对参苓白术散药效的影响,结果发现由土炒白术、山药组成的参苓白术散能使脾虚小鼠体质量增加($P < 0.05$),且党参组与人参组无显著差别。由麸炒或土炒白术、山药组成的参苓白术散能显著延长小鼠游泳时间、耐常压缺氧时间、在寒冷环境中的存活时间,且党参组与人参组比较有显著差异。由白术、山药生品组成的参苓白术散能提高正常小鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能,促进小鼠血清溶血素形成,作用显著优于模型组,且党参组与人参组间有显著差异。由此推断,临床运用参苓白术散治疗脾虚泄泻时使用土炒白术、山药为佳,且可用党参代替人参;若要提高机体耐寒、耐缺氧能力,则最好使用麸炒或土炒白术、山药;若要提高机体免疫力,则最好使用生白术和生山药,且不宜用党参代替人参。

综上,参苓白术散在临床上得到了广泛的应用,涵盖到内科、外科及术后调护等诸多方面,一方多用,疗效可观,这就更加证实了中医辨证统一、异病同治的思维优势,以中医的诊疗思路为骨架核心,其治疗范围可以此为圆心无限延伸,以上的理论和发现只是冰山一角,本方的临床运用有待我们进一步扩展和发掘。

[参考文献]

- [1] 中华医学会. 临床诊疗指南: 消化系统疾病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 45.
- [2] 李姿慧, 王键, 蔡荣林, 等. 参苓白术散对脾虚湿困型溃疡性结肠炎大鼠结肠组织 NF- κ B p65 蛋白表达及相关炎性因子的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(5): 315-317, 360-361.
- [3] 李魁. 参苓白术散联合美沙拉嗪治疗脾虚气滞型溃疡性结肠炎疗效及对血清细胞因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(22): 2467-2469.
- [4] 李根丑, 彭全利. 参苓白术散加味治疗溃疡性结肠炎 63 例[J]. 陕西中医, 2008, 29(1): 51.
- [5] Longstreth GF, Thompson WG, Chey WD, et al. Functional bowel Disorders[J]. Gastroenterology, 2006, 130(5): 1480-1491.
- [6] 张仲林, 钟玲, 臧志和, 等. 参苓白术散对动物胃肠动力影响的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(12): 3151-3152.
- [7] 潘庆华. 参苓白术颗粒治疗脾虚湿阻型肠易激综合症临床疗效及对炎症因子的影响[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(6): 420-421.
- [8] 吴凡. 参苓白术散治疗糖尿病性腹泻 32 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(6): 424.
- [9] 周太平. 参苓白术散合左金丸加减治疗糖尿病胃轻瘫临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2008, 30(2): 48.
- [10] 侯保民, 陈晓醒. 参苓白术散治疗糖尿病性胃肠病 56 例[J]. 河南中医, 2010, 10(5): 505-506.
- [11] 徐刚, 鄢巨振, 王当金, 等. 肾脏病患者血与尿硒含量变化及其临床意义[J]. 中华肾脏病杂志, 2012, 14(6): 387-388.
- [12] 王志高. 加味参苓白术散治疗脾肾气虚兼瘀型早期糖尿病肾病 25 例疗效观察[J]. 河北中医, 2012, 34(9): 1339-1341.
- [13] 王海燕. 参苓白术散改善慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(9): 14.
- [14] 刘正端, 陈亚娟. 参苓白术散加减治疗 COPD 稳定期的效果分析[J]. 光明中医, 2017, 32(6): 832-834.
- [15] 蒋翔, 王萍. 参苓白术散治疗慢性阻塞性肺疾病呼吸肌疲劳疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(9): 1030.
- [16] 丁红生. 参苓白术散辅助治疗慢性呼吸衰竭 48 例[J]. 浙江中西医结合杂志, 2011, 21(1): 40.
- [17] 王世贞. 中医耳鼻咽喉科临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 171.
- [18] 邱俊林. 参苓白术散加减治疗过敏性鼻炎 86 例[J]. 河南中医杂志, 2011, 31(7): 806.
- [19] 李亮. 参苓白术散加减治疗慢性过敏性鼻炎的效果观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(10): 111-112.
- [20] 吴骁. 参苓白术散散剂治疗过敏性鼻炎疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(5): 110-111.
- [21] 韩东一. 中耳炎诊治指南[C]// 中华医学会全国中耳炎专题学术会议论文汇编. 西安: [出版者不详], 2005: 40.
- [22] 孙海燕. 中西医结合治疗慢性化脓性中耳炎 60 例[J]. 中医临床研究, 2014, 6(35): 96-97.
- [23] 姜胤辉, 仝庆忠, 陈珊珊, 等. 参苓白术散治疗脾虚型慢性分泌性中耳炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(13): 311-314.
- [24] 刘嘉宁. 参苓白术散加减治疗化疗后白细胞下降 42 例临床研究[J]. 中医杂志, 2012, 53(12): 1038-1041.
- [25] 葛明, 徐天舒, 万茜, 等. 参苓白术散加味治疗放射性肠炎 30 例[J]. 陕西中医, 2014, 35(9): 1125-1127.
- [26] 胡岳然, 吴超权, 陈楚平, 等. 盆腔肿瘤放疗中用参苓白术散防治放射性肠炎[J]. 实用癌症杂志, 2004, 19(3): 317-318.
- [27] 张翠月, 高征, 刘银伟. 从脾辨治慢性荨麻疹临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(8): 298-301.
- [28] 蔡秀珍. 参苓白术散加减治疗脾虚血燥型特应性皮炎 43 例[J]. 河北中医, 2012, 34(10): 1499-1500.
- [29] 严宏达, 张志强. 毫火针配合参苓白术散治疗慢性湿疹(脾虚湿蕴证)的临床观察[J]. 广西中医药大学学报, 2016, 19(4): 24-26.

- [30] 占洁, 蓝善辉, 余土根. 参苓白术散治疗脾虚型痤疮的临床观察[J]. 中国现代应用药学杂志, 2007, 24(7): 659-660.
- [31] 关露春, 龙再菊. 参苓白术散加减防治结肠息肉术后再发的临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(9): 650-651.
- [32] 李旭杰. 参苓白术散加减治疗胆囊切除术后腹泻临床观察[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(13): 1812-1813.
- [33] 胡红霞. 参苓白术散在妇科术后康复中的临床疗效[J]. 中外医疗, 2017, 36(28): 22-24.
- [34] 李卫先, 李福元, 李达, 等. 不同炮制品组成的参苓白术散药效学比较研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(11): 2659-2661.

(责任编辑: 冯天保, 钟志敏)

中医外治法治疗小儿腹痛研究进展

杨文波¹, 王远照²

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310018

[摘要] 本文回顾了近年来关于中医外治小儿腹痛的研究, 认为中医外治法治疗小儿腹痛具有便于使用、易被患儿接受、依从性好等优势, 但在治疗方面并没有统一的认识, 疗效及安全性评价仍存在差异, 有待进一步研究及推广。

[关键词] 小儿腹痛; 中医外治法; 文献综述

[中图分类号] R725.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0042-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.011

Research Progress on External Treatment of Chinese Medicine for Abdominal Pain in Children

YANG Wenbo, WANG Yuanzhao

Abstract: After reviewing recent studies on external treatment of Chinese medicine for abdominal pain in children, authors in this article stated that, with good compliance, it is convenient to apply and easy to be accepted by children. However, there is no unified understanding in treatment and there are differences in curative effect and safety evaluation, which needs further research and promotion.

Keywords: Abdominal pain in children; External therapy of Chinese medicine; Literature review

小儿腹痛是指胃脘以下、脐之四旁及耻骨以上部位发生的疼痛^①。本文主要探讨小儿腹痛中的功能性腹痛。临床治疗功能性腹痛, 西医常用解痉、镇痛、抗过敏等方法, 虽然能够有效控制和缓解症状, 但腹痛易复发且常有副作用。中药汤剂口服在小儿腹痛中的应用也非常广泛且疗效确切, 但汤剂口感差, 药量大, 不易被儿童所接受。外治法是中医学中的一种特色治法, 因有简廉效便等优势, 且与患儿沟通后能够得到配合治疗, 近年来在临床上日益受到重视。与口服中药汤剂及西医常规治疗等内治法相比, 中医外治法如穴位贴敷、针刺、艾

灸、推拿、直肠滴注等方式治疗小儿腹痛, 能够在减少患儿痛苦的情况下, 达到相同或更佳的治疗目的。

1 古代医家对外治的认识

中医外治是指在中医理论的指导下, 运用药物、手法或器械施于体表皮肤或从体外治疗的方法^②。在病机方面, 内经认为百病之始生, 必先客于皮毛。同时, 又有“皮者脉之部”的说法, 外邪犯于皮肤后导致腠理开而传入经络脏腑。在治疗方面, 中医外治法一般将皮肤作为治疗中介, 《内经》中的皮部理论为“内病外治”理论奠定了基础, 内经认为十二经脉在体

[收稿日期] 2018-03-26

[作者简介] 杨文波 (1993-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医儿科。

[通信作者] 王远照, E-mail: 1358887323@163.com。