◆经典古籍◆

论钱乙《小儿药证直诀》对小儿疳证的认识及治疗用药规律分析

王媛媛，李程，徐雯

广州医科大学附属中医医院儿科，广东 广州 510130

［摘要］**目的：**梳理及归纳钱乙对疳证的认识，分析钱乙治疗小儿疳证的方剂，总结其用药规律，归纳总结其学术思想。**方法：**阅读《小儿药证直诀》，梳理及归纳钱乙对疳证的认识，从病因、病机、分类、临床表现、辨证论治等方面进行阐述。筛选治疗小儿疳证的方剂，运用古今医案云平台（ckcest.cn）软件统计分析方药中药物出现的频率、四气、五味、归经等资料。**结果：**钱乙认为疳证主要病因为误治、吐泻病久失治、饮食不节及食积病癖日久不治四类；主要病机有脾胃虚弱、津液耗伤；并将疳证分为心疳、肝疳、脾疳、肺疳、肾疳，除五疳外还有内疳、外疳、筋疳、骨疳、惊疳、疳疮等，还描述了各型的症状表现。其认为疳证的辨证论治应根据五脏所属补其母，辨冷热肥瘦选方，辨新久用药。34首治疗疳证的方剂中，共涉及93种药物。使用频率最高的药物依次为黄连、麝香、巴豆、木香、轻粉、胡黄连、青黛、朱砂、干蟾、冰片、甘草，其中核心药物为黄连、胡黄连、麝香。以五味分析，辛味药出现74次，占比38.14%；苦味药出现68次，占比35.05%；甘味药出现38次，占比19.59%。所用中药的四气属性，以性寒与性温的药物最多。其中寒性药物合计出现57次，占比29.38%；温性药物合计出现46次，占比23.71%；平性药物合计出现20次，占比10.31%。治疗疳证诸方中涉及的中药有半数以上归经属脾、胃，分别占比32.47%、28.35%，另归大肠及肝的也各占22.16%。**结论：**钱乙治疗小儿疳证的用药特点为用苦药除热益脾，用辛药行气醒脾，用甘药益阴补脾；以寒性药物为主，辅以温性、平性药；重视脾胃；创儿科五脏辨证，制五脏补泻方用于疳证诊治；善用金石毒药；强调治未病——“未病先防，已病防变”。

［关键词］小儿疳证；《小儿药证直诀》；钱乙；用药规律

［中图分类号］R272；R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）05-0213-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.05.044

Discussion and Analysis on Understanding and Administration Rules of *Xiao Er Yao Zheng Zhi Jue* Written by QIAN Yi for the Treatment of Gan Disease in Children

WANG Yuanyuan, LI Cheng, XU Wen

Abstract：Objective：To sort out and summarize QIAN Yi's understanding of malnutrition syndrome, to analyze the formulas of QIAN Yi treating malnutrition syndrome in children and summarize the administration rules and his academic thoughts. **Methods：**After reading the book *Xiao Er Yao Zheng Zhi Jue* (Qian's key to Diagnosis and treatment of Children's Diseases), the understanding of malnutrition syndrome by QIAN Yi was sorted out and summarized, and elaborated from the aspects of etiology, pathogenesis, classification, clinical manifestation, and syndrome differentiation and treatment. The

［收稿日期］2022-04-02
［修回日期］2022-11-28
［基金项目］广州市卫生和计划生育科技项目（20192A010007）；广东省中医药局科研项目（20181200）
［作者简介］王媛媛（1982-），女，副主任医师，E-mail：469591042@qq.com。
［通信作者］徐雯（1960-），女，主任医师，E-mail：xuwenlaoshi@sina.com。

formulas for malnutrition in children were screened, and such data as the frequency of Chinese herbs used in formulas as well as their four qi, five flavor and channel entry were statistically analyzed by the Ancient and Modern Medical Cases Cloud Platform (ckcest.com). **Results:** QIAN Yi believed that there were four main causes of malnutrition syndrome, namely misdiagnosis, long-lasting diarrhea and vomiting, improper diet, and long-lasting malnutrition with food accumulation; the main pathogenesis included spleen-stomach weakness and body fluids consumption. QIAN Yi classified the malnutrition syndrome into the heart malnutrition, the liver malnutrition, the spleen malnutrition, the lung malnutrition, and the kidney malnutrition; in addition to the above five types, there were also internal malnutrition, external malnutrition, sinew malnutrition, bone malnutrition, fright malnutrition, and scabies; the symptoms of each type were described. QIAN Yi considered that, in the syndrome differentiation and treatment of malnutrition syndrome, the "mother" viscera should be tonified according to the mother-child relation among the five viscera, the selection of formulas should be based on the situation of the patients, whether there is cold or heat and whether the patient is fat or thin, and the medication should be based on the course of the disease. In 34 formulas for malnutrition syndrome, a total of 93 Chinese herbs were involved. The mostly used herbs were Coptidis Rhizoma, Moschus, Crotonis Fructus, Aucklandiae Radix, Calomelas, Picrorhizae Rhizoma, Indigo Naturalis, Cinnabaris, Bufo Gargarizans and Borneolum Syntheticum and Glycyrrhizae Radix et Rhizoma, among which the core herbs were Coptidis Rhizoma, Picrorhizae Rhizoma and Moschus. In terms of analysis on the five flavor, pungent herbs were used for 74 times with a proportion of 38.14%; bitter herbs were used for 68 times with a proportion of 35.05%; sweet herbs were used for 38 times with a proportion of 19.59%. The four qi of adopted Chinese herbs were mostly cold and warm in nature. Among them, the herbs with cold nature were used for 57 times with a proportion of 29.38%; the herbs with warm nature were used for 46 times with a proportion of 23.71%; the herbs with balanced nature were used for 20 times with a proportion of 10.31%. The channels entries of more than a half of above herbs with warm nature were the spleen channels and the stomach channels, accounting for 32.47% and 28.35% respectively, and those of the rest were the colon channels and the liver channels, each accounting for 22.16%. **Conclusion:** The characteristics of administration rules of QIAN treating malnutrition syndrome in children are to relieve heat to benefit the spleen by bitter herbs, move qi and enliven the spleen by pungent herbs, and to benefit yin and tonify the spleen by sweet herbs; cold herbs were mainly adopted in treatment, supplemented by warm and balanced herbs; great attention was paid to the spleen and stomach; the treatment for five viscera based on syndrome differentiation was created for pediatrics, and Wuzang Buxie Prescription was prepared for the diagnosis and treatment of malnutrition syndrome; QIAN does well in using metallic and toxic herbs; the thought of preventing diseases was highlighted, that is, "Preventing diseases before it arises, and controlling the development of existing diseases".

Keywords: Malnutrition syndrome in children; *Xiao Er Yao Zheng Zhi Jue*; QIAN Yi; Administration rules

疳证是一种小儿常见慢性消耗性疾病，古时曾被列为儿科四大要证之一，多由各种因素影响，导致脾胃受伤，耗伤气液，不能正常濡养筋骨、肌肤、脏腑、经脉而形成的疾病。多见于5岁以下儿

童，其起病缓慢，病程迁延，可不同程度地影响小儿生长发育[1]。《小儿药证直诀》上卷不仅论述了小儿生理、病理特点、诊法治法等，对一些常见病也有很详细的论述，如疮疹、疳证等。钱乙对于疳证的论述十分详细，专设“诸疳”一篇详细论述。全书所述不仅涉及疳证的病因病机、辨证、治疗等，对于疳证还有独特的分类方法并列举了各型的临床表现。书中还涉及调护和预防等方面的内容，对于疳证的治疗原则和用药也有独到之处，而且书中下卷120方中涉及治疗疳证的方剂有34首之多。笔者拟详细论述其对疳证的认识及对治疗疳证常用方剂加以分析，总结钱乙治疗疳证的学术思想以期指导临床应用。

1 病因

1.1 误治 钱乙认为大部分疳证都是由于医生的失治误治所导致。书中列举了几个例子，如有的医师治疗表现为“潮热”的患儿，认为是实证，用大黄、牙硝之类的寒凉药物攻下，导致下痢腹泻不止，津液内亡，从而形成疳证。还有的医生治疗伤寒患儿，医生用寒凉药物清下，也会导致腹泻，脾胃津液减少，热气内耗，肌肉外消，形成疳证。这些例子说明钱乙认为医生在治疗疾病的过程中一定要时时虑及小儿脏腑柔软的特点，慎用吐泻等治法，尤其是吐法及下法，对于大病或是吐泻病的患者更应慎之又慎。他认为疳证的最主要的病因是由于脾胃津液的耗伤日久而成。其中最主要原因是医师用吐下药所致，这是因为小儿脏腑娇嫩，不可痛击，吐下法伤伐过甚则导致“脾胃虚弱亡津液”而成疳证[2]。因而医生治疗小儿疾病时需避免贸用吐下法，导致患者脾胃虚弱，使脾胃津液耗伤而成疳证。

1.2 吐泻病久失治 钱乙观察到小儿如果患有吐泻之证，病久失治也会造成津液耗伤，脾胃受损，日久而成疳证。这提示临床上医生对于吐泻患儿，一方面需要及时治疗，另一方面需要预防其日久成为疳证的可能。

1.3 饮食不节，食积病癖日久不治 钱乙还观察到，小儿饮食调节的重要性。小儿脾胃不足，如果饮食不注意就会损伤脾胃，形成积滞，如果不及时治疗日久就会形成疳证。书中写到，小儿患积滞，是由于乳食不消。临床可表现为“乍凉乍热，饮水或喘嗽，与潮热相类”，这时候如不早治，必成疳证。

2 病机

从前面对病因的分析可以看出，钱乙认为脾胃虚弱、津液耗伤是小儿疳证的主要病机。“疳皆脾胃病，亡津液所作也。”[2]这是因为小儿脾常不足，脾胃位于中焦，是气血津液化生的场所，各种原因导致的脾胃虚弱，都会引起气血津液的亏虚，脏腑肌肉失去濡养，日久就会出现形体消瘦、精神萎靡或烦躁、面色无华、饮食异常等一系列疳证的表现。

3 疳证分类及临床表现

钱乙的学术思想和理论体系中，非常重要且对后世影响深远的就是他的五脏理论体系。他在《黄帝内经》中的五脏理论体系的基础上进行了补充与发展，完善了五脏病理特点、疾病与五脏的归属、疾病按五脏分型命名、按五脏诊断，以及创制五脏补泻方剂(如六味地黄丸、泻白散等)[3]。这些观点以及创制的名方直到今天仍在临床各科广泛使用。

在疳证的分类上，也明确体现了他的五脏理论思想。他按五脏分类，创造性地根据患儿临床表现将疳证分为心疳、肝疳、脾疳、肺疳、肾疳，除五疳外还有内疳、外疳、筋疳、骨疳，此外书中还提出惊疳、疳疮等病名。书中还详细罗列了各型的症状表现。如内疳临床表现为腹泻，颜色无常或沫青白，目肿，腹胀，日渐瘦弱；外疳临床表现为目燥，鼻头疮且不结痂，鼻下赤烂，甚至耳生疮；肝疳表现为有白膜遮蔽眼睛；心疳表现为面黄肌瘦而面颊红赤，且身壮热；脾疳表现为身体色黄，腹胀大，喜食异物及泥土；肾疳患儿极瘦，身上有疮疥；筋疳患儿出现便血，瘦弱；肺疳患儿可有气喘，口鼻生疮的表现；骨疳患儿常常喜欢趴卧在冷地上。

4 辨证论治

“诸疳，皆根据本脏补其母及与治疳药”[2]，这是钱乙提出的治疗疳证的总治疗原则。这里面包含两个含义，一个是根据疳证的分类而据其五脏所属来补五脏，一个是根据冷热肥瘦新久来选用治疳药。

4.1 根据五脏所属补其母 见表1。钱乙独创性地

提出了五脏补泻的治法，创制五脏补泻主方。钱乙独创性地提出了五脏补泻的治法，创制五脏补泻诸方，但无单独补肝的方剂，因肝肾同源，常以补肾方剂地黄丸来补肝。在疳证治疗中也体现了这一方法。从上面诸疳治法可以看出，钱乙所说的补其母非指治疗其本身所属脏腑的母脏而言，而是指补益其本脏，即脾疳补脾、心疳补心等，但有一个例外，肺疳需补肺脾，这是因为补土可以生金，通过培补脾土来达到补肺的目的。

表1 五疳治法及主方

五疳类别	治法	主方
肝疳	当补肝	地黄丸
心疳	当补心	安神丸
脾疳	当补脾	益黄散
肾疳	当补肾	地黄丸
筋疳	当补肝	地黄丸
肺疳	当补脾肺	益黄散
骨疳	当补肾	地黄丸

4.2 辨冷热肥瘦选方 钱乙认为，疳病还需辨别冷热肥瘦。“大抵疳病当辨冷热肥瘦”[2]，他认为疾病初起的大多是肥热疳，久病的多为瘦冷疳。肥热疳治疗用黄连丸，瘦冷疳治疗用木香丸，没有明显的寒热表现的，宜用如圣丸。钱乙这里所讲肥与瘦，是相对而言，疾病初起的消瘦程度不及病久而言；而冷与热，是指病机的变化而言；初起病伤胃阴，出现多饮、肌热、唇燥等虚热证候，久病伤及脾阳，从而出现肢冷、便溏、小便清长等症[4]。

4.3 辨新久用药 “初病津液少者，当生胃中津液，白术散主之”[2]，从这里可以看出，对于疳证初起，钱乙主张养胃阴为主，用白术散治疗。白术散中葛根为主药，用量也最重，功擅养胃生津除烦渴，方中还用“四君子汤”以补益脾胃，辅以藿香、木香醒脾助运。钱乙单独为疳证初病而设白术散，可见非常重视疳证初起的治疗，并提出以养胃阴为治疗原则，非常值得后世医家学习与重视。

4.4 其他 此外，钱乙还给出了治疗疳证兼证的治疗方药。如治鼻疮烂用兰香散，治疗诸疮，用白粉散外用。在《小儿药证直诀》下篇中还有多首方剂治疗疳证，如治疗惊疳的凉惊丸、大猩猩丸、大胡黄连丸，疳瘦的木香丸，疳痢的没石子丸，疳气的胡黄连麝香丸等。根据患儿的不同表现及合并症来选方治疗。

5 用药规律分析

《小儿药证直诀》下卷共列120首方，其中主治中涉及治疗疳证的方及诸疳病篇中列明治疗疳证的方剂共34首。即消积丸、凉惊丸、地黄丸、益黄散、白术散、安神丸、木香丸、胡黄连丸、兰香散、白粉散、紫霜丸、牛黄丸、麝香丸、大惺惺丸、银砂丸、小青丸、小红丸、小黄丸、桃枝丸、如圣丸、二圣丸、没石子丸、胡黄连麝香丸、大胡黄连丸、榆仁丸、大芦荟丸、龙骨散、橘连丸、龙粉丸、胆矾丸、真珠丸、消坚丸、牛黄膏、使君子丸。

5.1 研究方法 通过阅读《小儿药证直诀》，筛选治疗小儿疳证的方剂，运用古今医案云平台(ckcest.cn)软件统计分析方药中药物出现的频率、四气、五味、归经等资料。

5.2 研究结果

5.2.1 用药频次 见表2。34首治疗疳证的方剂中，共涉及93种药物。使用频率最高的药物依次为黄连、麝香、巴豆、木香、轻粉、胡黄连、青黛、朱砂、冰片、甘草。其中核心药物为黄连、胡黄连、麝香，三者常常两两相配甚至三味药物同时使用。

表2 中药出现频率、频次

中药	频次(次)	占比(%)
黄连	11	32.35
麝香	10	29.41
巴豆	9	26.47
木香	7	20.59
轻粉	7	20.59
胡黄连	6	17.65
青黛	6	17.65
朱砂	6	17.65
冰片	5	14.71
甘草	5	14.71

5.2.2 五味分析 见表3。以五味分析，辛味药出现74次，占比38.14%；苦味药出现68次，占比35.05%；甘味药出现38次，占比19.59%。由此可见，钱乙治疗疳证以味辛、苦、甘味的药物为主。

5.2.3 四气分析 见表4。34首治疗疳证的方剂

中，所用中药的四气属性，以性寒与性温的药物最多。其中寒性药物合计出现57次，占比29.38%；温性药物合计出现46次，占比23.71%；平性药物合计出现20次，占比10.31%。

表3　五味分析

五味	频次(次)	百分比(%)	五味	频次(次)	百分比(%)
辛	74	38.14	温	3	1.55
苦	68	35.05	微苦	2	1.03
甘	38	19.59	微辛	0	0
咸	13	6.70	微咸	0	0
涩	11	5.67	微甘	0	0
酸	11	5.67	微酸	0	0
淡	5	2.58	微涩	0	0

表4　四气分析

四气	频次(次)	百分比(%)	四气	频次(次)	百分比(%)
寒	57	29.38	凉	6	3.09
温	46	23.71	微温	4	2.06
平	20	10.31	辛	3	1.55
微寒	14	7.22	大寒	0	0
热	9	4.64	大热	0	0

5.2.4　归经分析　见表5。治疗疳证诸方中涉及的中药有半数以上归经属脾、胃，分别占比32.47%、28.35%，另归大肠及肝的也各占22.16%。

表5　归经分析

归经	频次(次)	百分比(%)	归经	频次(次)	百分比(%)
脾	63	32.47	肾	25	12.89
胃	55	28.35	胆	10	5.15
大肠	43	22.16	小肠	8	4.12
肝	43	22.16	三焦	7	3.61
肺	42	21.65	膀胱	6	3.09
心	35	18.04	心包	2	1.03

6　讨论

钱乙治疗小儿疳证的用药特点有：①用苦药除热宜脾，用辛药行气醒脾，用甘药宜阴补脾。钱乙善用苦药治疳，如黄连、胡黄连、芦荟、白术等。34首方剂中黄连占比达32%，钱乙善用黄连，书中还有一单用黄连的方剂——泻心汤。黄连味苦，性寒，归心、脾、胃、肝、胆、大肠经，其善清心火，又能泄脾胃湿热，而且黄连具有厚肠胃的功效。《本草纲目拾遗》认为其“主羸瘦气急”，尤宜治疗疳证。胡黄连，味苦，性寒，平，无毒，入肝、胃、大肠经，可清热，凉血，燥湿，乃治疳疾的要药。《本草经疏》载，胡黄连，善除湿热，故主久痢成疳及冷热泄痢，厚肠胃。《本经逢原》认为胡黄连，苦寒伐脏腑骨髓邪热，乃除小儿疳热积气之峻药。芦荟味苦，性寒，归肝、大肠经，有泻下、清肝、杀虫的功效，常用来治疗疳证。如《圣惠方》芦荟丸，以芦荟为君药治小儿疳痢久不瘥。苦味药能泄能燥能坚，有清泄火热、泄降逆气、通泄大便、燥湿坚阴(泻火存阴)等作用，可用于治疗湿热蕴结、火热伤津的疳证患儿。另外病程较长的疳证患儿，在病程中后期常常出现虚极而热的表现，即疳热。此时一方面需要顾护津液，另一方面针对其有虚热的病症，使用黄连、胡黄连来清其虚热，故而此类中药在治疗疳证中使用最多。钱乙治疳不离辛药，如麝香、木香、砂仁、藿香、葛根。麝香辛温；归心、脾经；其气极香，走窜之性甚烈，有很强的开窍通闭、辟秽化浊作用，为醒神回苏之要药。木香辛、苦，温，归脾、胃、大肠、三焦、胆经，具有行气止痛、健脾消食的功效。辛药可行气，开闭，故而疳证患儿尤宜使用，木香、砂仁之类药物现代医家亦常用。麝香在古代常被用于治疗疳证，如《圣惠方》麝香丸治小儿疳，常渴，饮冷水不休。《医方类聚》的疳药麝香丸治疗小儿疳证，甚至以麝香作为主药，主要取其辛香开闭，对于疳证后期患儿可以起到推陈致新的作用。钱乙治疳之方药多含甘味药，如著名的治疳方剂七味白术散就集合了人参、茯苓、炒白术、甘草多味甘味药物。治疗肝疳、肾疳的地黄丸，治疗心疳的安神丸中都用山药、茯苓。甘味药物能补能和能缓，有滋补和中、调和药性及缓急止痛的作用，一般滋养补虚、调和药性及制止疼痛的药物多具甘味，故用甘味药来治疗正气虚弱、脏腑虚弱的疳证患儿尤为适合。②以寒性药物为主，辅以温性、平性药。这可能因为疳证日久，大多出现疳热、疳惊，且部分患者因湿热困阻中焦致病，因而治以寒凉，但又要避免过于寒凉伤脾胃，因而不用大寒大热之药，且大多寒温并用，或辅以平性药物。③重视脾胃。钱乙对小

儿脾胃病理特点以及小儿脾胃在发病中的重要作用进行了精要概括，提出“脾胃虚弱，四肢不举，诸邪遂生”以及“脾主困”的观点[5]。钱乙在治疗上也注重调理脾胃，《小儿药证直诀》书中共载小儿病证诸方120首，调理脾胃之方66首，可见钱乙调理脾胃的思想贯穿于全书[6]。具体到疳证的治疗上，也处处体现他重视脾胃的思想，如疳证初期，无论肥瘦寒温，均以养胃阴为治则，药用白术散。脾胃为气血生化之源，后天之本，一旦脾胃功能得以恢复，则气血津液得以生成、运化，则疾病可以在初期得以控制。具体用药方面，如使用清脾胃热的黄连、胡黄连等，健脾益气的人参、山药、茯苓等；养胃阴的麦冬、天冬等；行气醒脾的藿香、木香等。因土虚木乘，脾胃虚弱患儿日久常出现肝病，如出现脾气烦躁，甚至惊证、厥证等，故而钱乙治疗疳证的药物中也常用肝经药物。如清热燥湿、泻肝胆火的龙胆草，平肝定惊的钩藤、蝉蜕，坠痰下气、平肝镇惊的青礞石等。治疗惊疳的方剂也很多，如大胡黄连丸、凉惊丸、大惺惺丸等。

钱乙结合小儿体质特点，在《黄帝内经》的脏腑理论基础上创五脏辨证，主要体现在完善五脏病理特点，完善疾病与五脏的归属，以五脏生克关系以指导治疗疾病，并创制五脏补泻方剂。对于疳证的诊治，书中记述了他根据不同临床表现，把疳病分属五脏论治，他巧妙运用了《黄帝内经》咳嗽的五脏分治理论，将疳证分别对应肝、心、脾、肺、肾五脏，通过培补本脏来治疗五脏疳，丰富了疳病的证治法则[3]。从上述用药分析中可见，在钱乙治疗疳证的方剂中有诸多金石毒药，所涉及的金属药物就有含汞的朱砂(安神丸、胡黄连丸、胡黄连麝香丸等)、轻粉(真珠丸、消坚丸、兰香散等)等，含砷的雄黄(牛黄丸、大猩猩丸)、砒霜(龙骨散)，含铅的定粉(龙骨散、龙骨丸)等。钱乙虽然用药注重中正平和，但分析其书中方药，部分方剂含金石及毒性药物，这可能与其所处年代用药特色有关。我国宋代时期，医家用药多喜用重金属，且用量多较大。对于金石药的使用，也有部分医家认为，这可能是时弊所混，传抄者误收入《小儿药证直诀》中所致。因此，对于金石毒药的应用，我们应该持审慎的态度。强调治未病——“未病先防，已病防变”。在疳证的治疗上，还体现了他强调治未病的思想，一方面他强调在治疗其他疾病时应注意损伤脾胃，变生疳证的问题，如“故小儿之脏腑柔弱，不可痛击，大下必亡津液而成疳”等[2]，书中列举了多个由于其他疾病失治误治所导致变生疳证的例子。此即“未病先防”思想的体现。再一方面，他重视疳证初起治疗，凡疳证初期，即需“生胃中津液”，这样通过早期治疗，可以“已病防变”，不会导致疾病加重或变证丛生。

[参考文献]

[1] 马融. 中医儿科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2016：8.
[2] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 北京：人民卫生出版社，2006：19-21.
[3] 王畅，董晓薇，徐建云. 钱乙完善《内经》五脏理论体系之探析[J]. 江苏中医药，2016，48(6)：13-15.
[4] 胡明灿. 钱乙论治小儿疳证的特色[J]. 中医杂志，1987(7)：53-54.
[5] 卢红蓉，于志静. 钱乙学术思想及对后世的影响[J]. 中国中医基础医学杂志，2014，20(7)：880-881，933.
[6] 严志祎，焦海燕，刘玥芸，等. 浅析《小儿药证直诀》中的脾虚证候特点[J]. 中华中医药杂志，2016，31(7)：2507-2510.

(责任编辑：钟志敏)