◆名医传承◆

李力强治疗小儿脾系疾病经验介绍

胡钰颖[1,2]

1. 肇庆医学院，广东 肇庆 526070；2. 肇庆医学高等专科学校附属医院，广东 肇庆 526020

［摘要］介绍李力强教授治疗小儿脾系疾病的临床经验。李力强教授认为，小儿发生脾系疾病主因小儿脾胃不足，复因外感六淫、饮食不节等以致脾胃损伤而出现气机失调、湿停、积滞、肝脾不和，甚至日久损及他脏等情况，提出诊治时应顺应小儿生理病理特点，治宜健脾理气、祛湿运脾、消食导滞、肝脾同调等。

［关键词］小儿脾系疾病；脾常不足；气机失调；肝脾不和；李力强

［中图分类号］R249；R272.6 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）12-0195-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.12.036

Introduction of LI Liqiang's Experience in Treating Pediatric Spleen-Related Diseases

HU Yuying[1,2]

1. Zhaoqing Medical College, Zhaoqing Guangdong 526070, China; 2. The Affiliated Hospital of Zhaoqing Medical College, Zhaoqing Guangdong 526020, China

Abstract: This article introduces Professor LI Liqiang's clinical experience in treating pediatric spleen-related diseases. Professor LI Liqiang believes that the primary cause of spleen-related diseases in children is the insufficiency of the spleen and stomach, further exacerbated by external factors such as the six exogenous pathogenic factors and irregular diet, leading to spleen and stomach damage. This results in the disorder of qi movement, dampness retention, food accumulation, and liver-spleen disharmony, which may eventually affect other organs over time. Professor LI emphasizes that diagnosis and treatment should align with the physiological and pathological characteristics of children. The treatment principles include strengthening the spleen and regulating qi, eliminating dampness and promoting spleen function, aiding digestion and relieving food stagnation, and harmonizing the liver and spleen.

Keywords: Pediatric spleen-related diseases; Frequent insufficiency of spleen; Disorder of qi movement; Liver-spleen disharmony; LI Liqiang

李力强教授为广东省名中医，全国第七批老中医药专家学术经验继承工作指导老师，从事临床与科研工作40余年，擅长治疗脾胃肝胆疾病，崇尚《黄帝内经》《难经》《伤寒论》《金匮要略》等中医经典，结合临床实践，总结出调畅气机、辛开苦降、肝脾同调、寒温并用等法以治疗脾系疾病，李力强教授在脾系疾病专科门诊中小儿患者亦众多，形成诊治小儿脾系疾病独到见解，现就李力强教授在小儿脾系疾病诊治中的思想及用药经验进行整理总结，介绍如下。

小儿脏腑娇嫩，形气未充，因其生长发育迅速，故对精微需求较成人为多；然小儿“脾常不足”，

［收稿日期］2024-11-28
［修回日期］2025-04-27
［基金项目］第七批全国名老中医师承项目（国中医药人教函〔2022〕76号）；广东省中医药局科研项目（20211455）
［作者简介］胡钰颖（1983-），女，医学硕士，讲师，E-mail：13602994166@163.com。

“胃小且脆，容物不多”，脾胃薄弱，运化受纳能力比成人弱，其脾胃功能状态与快速生长发育需求不相适应，故脾系疾病在儿科发病率仅次于肺系疾病而位居第二位，临床常见积滞、厌食、呕吐、腹痛、腹泻、疳证等。脾为后天之本，脾系疾病日久，水谷精微运化不足、气血化生乏源，进而病及五脏全身，影响生长发育，故治疗、调护脾胃对于小儿尤为重要[1]。在诊治小儿脾系疾病过程中，李力强教授认为，普通小儿发生脾系疾病主因小儿脾胃不足，复因外感六淫、饮食不节(喂养不当、乳食过度、饮食不洁、饮食偏嗜)、禀赋不足、失治误治、情志失调、摄生调护失宜等致脾胃损伤，脾胃损伤进而出现气机失调、湿停、积滞、肝脾不和等情况，发为积滞、厌食、呕吐、腹痛、腹泻、疳证等脾系病症，提出诊治时应化繁为简、顺应小儿生理病理特点。现将其对脾系疾病病机认识和治疗经验整理介绍如下。

1 病机认识

脾胃居于中焦，为后天之本，主运化受纳，主化生气血，为中焦气机升降之枢纽。《临证指南医案·脾胃》云：“纳食主胃，运化主脾，脾宜升则健，胃宜降则和。”[2]脾主升清阳，胃主降浊阴，脾胃健旺，脾胃升降有序，正常腐熟运化，则气血化源充足，机体得以充养，脏腑功能调和，中焦健运，斡旋有力，则肝肺升降井然，四维得运，气机和畅得以周流。小儿“脾常不足”，脾胃薄弱，其消化系统尚未发育成熟，复因外感六淫等致脾胃损伤，脾胃纳运失常，水谷不化，气血化生乏源，脾胃升降失序，气机失调，中焦斡旋失司，则百病由生。

1.1 气机失调 脾胃脏腑之气升已而降，降已而升，升中有降，降中有升，升降有序，故清阳得升浊阴得降。脾胃损伤，气血化生乏源，则气虚，气虚无力推动则气滞，气虚无力托举则气陷。脾气虚可见脾气不升而清阳常陷，可见泄泻、乏力、神疲、头晕等；六腑以通为用，以降为顺，通降受阻则生病变，胃气不降而浊阴常逆，故见纳少、恶心、呃逆、呕吐、反酸、嗳气等；脾胃虚弱，脾失健运，水反为湿，胃不腐熟，谷反为滞，湿滞内停复阻气机，中焦气滞、痞塞不通，故见心下痞满坚硬，脘腹胀满疼痛。气为血帅，气虚、气滞则血行不利，久病入络，血瘀内阻，亦可见脘腹痛。

1.2 脾虚湿停 脾胃损伤，脾胃升清降浊失司，至清浊不分，湿困脾胃，湿阻气机，气滞水停，则痰湿内停，常见脘腹痞满、呕吐反酸、大便溏薄、食少、肢体困倦、苔腻等表现。脾虚者易生内湿，又因外感寒邪或饮食不慎至寒邪直中脾胃，使中阳受损，寒凝则气滞水停，湿为阴邪易伤阳气，则寒湿中阻，致脾胃气机升降失调而现痞、呕、利，寒凝气滞亦可致血行不畅，“不通则痛”，亦常见腹痛。湿浊内停、困阻气机、蕴久化热，且岭南地区常年气候潮湿、炎热，久居此地内外相引；岭南面山靠海，人们嗜食山珍海味，烹饪方式以煎炒烹炸为主，故常见湿滞化热、湿热困脾。苔白而薄腻者湿轻，苔白而黏腻或白厚腻者湿重，苔腻黄白相间或苔黄腻则湿热夹杂。

1.3 脾虚积滞 小儿处于生长发育阶段，尤其是婴幼儿，对水谷精微需求多，但脾胃薄弱运化不及，饮食稍增，则易引致运化失常，而生积滞，症见不思乳食，腹胀痛拒按，嗳腐呕恶，烦躁低热，大便秽臭，苔白腻。亦可因禀赋不足、病后失调等，致脾胃虚弱，不能正常运化水谷精微，症见不思乳食，腹虚胀，喜伏卧，大便溏夹残渣，面色萎黄，神疲乏力，形体消瘦，苔白腻。

1.4 胃肠积热 脾虚积滞或过食肥甘厚味日久，郁而化热；或过用补益，饮食不节，过食辛辣炙煿、肥甘厚味之品，热积胃肠；或外感时邪、入里化热，均可致胃肠积热，而见脘腹疼痛，烦躁口渴，喜冷饮，面唇红赤，舌红、苔黄等。热灼肠津，热实互结，腑气不通，可见便秘溲赤等。

1.5 肝脾不和 李力强教授认为，小儿与成人出现肝脾不和的原因不同，成人多因工作、生活压力等致情志不舒，进而肝失疏泄，致肝脾不和。而小儿较少受情志刺激，出现肝脾不和主要因其生理特点所致。肝主升发、疏泄、调达，具有疏泄升发全身气机的功能，脾胃之运化升降亦有赖于肝之升发、疏泄、条达之性。如《血证论》所云：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化。设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泄中满之证，在所不免。”[3]肝木疏土，助脾运化之功，脾土荣木，助肝疏泄之用，小儿如旭日之初生、草木之方萌，小儿时期肝的升发疏泄之功因着生机蓬勃、发育迅速的特点，与日俱增，即“肝常有余”，

又因“脾常不足”，肝的疏泄旺盛，可乘侮脾胃；脾之运化不及，湿滞内停，阻滞气机，故临床常见因小儿生理特点所致肝脾不和，甚则肝郁脾虚，临证除出现脾虚症状外，尚伴有脾气急躁、易激惹，脉弦等表现。

1.6　脾病日久损及他脏　脾虚日久则可损及肾阳，致脾肾之阳虚，见晨起面浮、腹胀、大便溏泄、神疲乏力、畏寒、舌质淡白、脉沉等。脾为后天之本，气血化生之源。《灵枢·决气》曰：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”心藏神而主血，脾胃虚弱，气血化生乏源，致心脾、气血两虚，症见面色萎黄、虚烦、睡眠不安、盗汗虚热、体倦食少，舌淡、苔薄白，脉细弱等。脾与肺为母子关系，肺主气而司呼吸，肺之气有赖于脾化精微以滋养，脾胃旺则肺卫自固，脾胃损伤，则肺气亦弱，表虚不固，易受外邪侵袭，见面色㿠白、自汗、反复外感等。

2　治法用药特点

2.1　健脾理气以斡旋中焦　李力强教授在诊治小儿脾系疾病时常以异功散为基础方以健脾理气，使中焦健运、斡旋有力，清阳升浊阴降，则水谷之糟粕得以下行，水谷之精微得以上输心肺，化生气血，滋养全身，五脏六腑亦能各司其职。

方中选用太子参或党参以健脾益气，脾虚甚则用党参，否则用太子参。李力强教授认为，通过调整党参剂量可取得不同功效，小剂量5～10 g使用可帮助脾运，大剂量使用则补脾益气。临证时为了避免引起性早熟，基本不用人参。选炒白术、茯苓健脾理湿，炒白术健脾燥湿，茯苓健脾淡渗利湿。因补益药多壅滞、滋腻碍脾，易困阻脾气，致脾气难醒、胃气难舒，故在补益的同时亦注意运脾开胃，常用陈皮健脾开胃助运。若兼有痰湿，合用姜半夏，燥湿化痰，降逆止呕，兼以散水，即为六君子汤；若脾胃气虚较著，加用黄芪；若脾虚泄泻，则合用山药、莲子、芡实、薏苡仁以益气健脾，其中，山药可润肺健脾固肾，也常用于小儿食疗配伍，有参苓白术散之意；若脾损及肾、脾肾虚寒，可合用温肾助阳之品，如益智仁、肉桂等温补脾肾；若久泻不止以晨起为甚者，可合用煨肉蔻、补骨脂等以温补脾肾、涩肠固脱；若脾虚气陷，常在重用黄芪、党参的基础上合用升麻、柴胡，或单用升麻以升提举陷，有补中益气汤之意；若湿久蕴热下注，见苔黄，可予车前子以清热利湿止泻，取利小便实大便之意。

气滞者，针对症状发生的部位不同，配伍药物亦不同。若脘腹胀痛，常用紫苏梗、陈皮，理气消胀；若肛门坠胀，常用木香、大腹皮，行气导滞；若痛连胁肋，则合用柴胡香附；若痛甚，则用延胡索、乌药以行气止痛。

2.2　辛开苦降以调畅气机　《景岳全书》云：“夫百病皆生于气，正以气之为用，无所不至，一有不调，则无所不病。”[4]即“治病必先调气”。脾胃为气机升降之枢纽，对于脾胃气机升降失调者，李力强教授常用辛开苦降法恢复其升降之用，寒热错杂之痞证则合用半夏泻心汤；胃热嘈杂则合用左金丸，吴茱萸、黄连的比例不拘泥于1∶6，而是根据患儿寒热虚实情况灵活调整。

2.3　祛湿运脾　李力强教授认为，治理湿困应根据湿浊程度和寒湿偏盛而酌情选用燥湿健脾、芳香化湿、清利湿热、温化寒湿之法。而湿性重浊、黏滞、趋下，且湿阻气机，故治疗湿浊困阻时，还应与调气并举，偏于湿困则以祛湿为主，偏于气滞以行气为主。

2.3.1　芳香化湿　脾恶湿喜燥。湿为阴邪重浊黏滞阻气机、性趋下，湿亦可伤阳气，芳香药多性温味辛，温属阳，辛可散，投芳香之品借其温散性利于化湿，亦可帮助行气，有利于脾胃气机之升降，而恢复升清降浊之功。常用药对为广藿香合春砂仁或白豆蔻。

广藿香有化湿止呕之功效，为芳香化湿代表药物。《本草正义》言：“藿香芳香而不嫌其猛烈，温煦而不偏于燥热，能祛除阴霾湿邪，而助脾胃正气，为湿困脾阳，倦怠无力，饮食不甘，舌苔浊垢者最捷之药。”[5]李力强教授在小儿恶心吐逆、口臭、脘腹胀、便溏、苔厚腻时常合用该药，以芳香化湿、醒脾和胃、行气降逆。

春砂仁芳香行散，降中有升，有化湿行气，温中止泻之功效，其行气而不破气，温而不燥，善治脾胃气滞、湿滞中焦[6]。白豆蔻有化湿行气、温中止呕、开胃消食之功效，李力强教授认为白豆蔻之温性相较砂仁偏平和，临证若遇患儿湿热、蕴热明显则易春砂仁为白豆蔻。

2.3.2　健脾燥湿　脾胃居于中焦，中焦为水湿发源

之地，李力强教授强调治理水湿须三焦并治，尤应重视中焦，除治以芳香化湿醒脾外，尚合用燥湿之法。又因湿阻气机，气滞水停，如气滞明显，尚需分清主次合用理气药以行气行水，理气药亦有助于湿邪祛除。燥湿常用苍术、白术、厚朴等。苍术、厚朴是平胃散之主药，平胃散主治湿滞脾胃，是治疗湿浊困阻脾胃之基础方。全方燥湿与行气并行，以燥湿为主，如偏于脾虚可苍术易白术，或苍术、白术同用加强燥湿健脾之功；厚朴去实满而消腹胀，常与枳实或枳壳合用，能调畅气机，助胃气下行，加强疏散之功，李力强教授认为如脾胃损伤不明显用枳实，脾胃虚损则用枳壳；如因湿阻气逆而见呃逆、嗳气、呕吐则合用姜半夏或小半夏汤，以和胃止呕、散饮降逆。

2.3.3 清利湿热 湿与热合，如油入面，李力强教授常以车前子、生薏苡仁清热利湿，如湿热盛可以黄芩、黄连清热燥湿。而岭南道地药材布渣叶可用于湿热夹积滞，以清利湿热、消食导滞；在治疗湿热泻时常用火炭母、鸡蛋花，因其清热利湿消滞而不伤阴。

2.3.4 温化寒湿 常用乌药、高良姜、吴茱萸等药，其中乌药、高良姜味辛，气味芳香，可加强温通之功。辛温可助化寒湿复脾阳、行气活血止痛。如寒邪偏甚，尚需配伍干姜、桂枝等以助温化水湿。

2.4 消食导滞 治疗积滞时除选用消食导滞之品以消食化积，恢复脾运胃纳，须知积滞内停亦可阻滞气机、损伤脾胃，故积滞实为虚实夹杂之候，治疗时应消补兼施，但须辨别孰轻孰重。积重而脾虚轻者，宜消中兼补法；积轻而脾虚甚者，宜补中兼消法。正所谓“养正而积自除”。常用药物有麦芽、谷芽、山楂、鸡内金。神曲虽为消食导滞之要药，因其入药后药汁稠厚，小儿难以下咽，抗拒服药，故李力强教授较少使用。

2.4.1 麦芽、谷芽相须为用 麦芽有生麦芽、炒麦芽、焦麦芽之分：生麦芽善于健胃，用于脾虚食少，消化不良；炒麦芽善于行气消食，用于脾运不佳，便溏日久；焦麦芽专于消食导滞，用于食积吞酸，脘腹闷胀。谷芽为消食健脾、开胃和中之要药，用于食积停滞、胀满泄泻、脾虚少食。麦芽药力偏峻，谷芽药力和缓；麦芽善消面食，谷芽善消米食。临证可根据患儿饮食情况灵活选择，而两者合用则和胃补中、宽中消积、启脾增食之功倍增。使用时须注意有些患儿有麸质过敏情况，则不宜使用麦芽及炒麦芽；同时，对于中药炮制中运用麸炒工艺的饮片，亦须谨慎使用。

2.4.2 鸡内金 健脾益胃、消食化积之功强，有助消化而消食积、健脾运而止泻利之功效。鸡内金入药有生用及炒用之分。李力强教授喜用生鸡内金，生者入药有效成分破坏少，且取其生发之性养胃，助消化去瘀滞，但生用其味腥，若患者恶腥亦可炒用，不须拘泥。

2.4.3 连翘 既可除积食瘀滞之热，又可散饮食内停之结。对于小儿感冒夹滞、食积化热，李力强教授常辨证配伍使用。

2.5 清热益胃养阴 胃肠积热耗伤津液，损伤胃阴，常用连翘、黄连等解胃肠积热，并予石斛、沙参、麦冬等品养胃益阴；如热灼肠津，热实互结，腑气不通，常用大黄、虎杖通腑泄热，并合用枳实、厚朴理气导滞。

2.6 肝脾同调 脾系疾病见肝脾不和时，常用异功散合柴胡、白芍以疏肝调脾。若肝旺、肝郁不甚，可单用白芍以养阴柔肝，意为“养肝体为肝用”；若胆胃不和、胆有郁热，则在异功散基础上合用柴胡、黄芩以利胆和胃。另外，李力强教授受张锡纯在羚角钩藤汤中配伍生麦芽以疏肝气之启发，在小儿脾系疾病的治疗中喜用生麦芽，认为其不独消食健脾，尚可顺应小儿“肝常有余”之特点。

2.7 善用岭南道地药材 李力强教授认为，广东属岭南百越之地，气候潮湿，常见湿困、湿热，又气候炎热，热蒸汗出，气随津脱，之气阴两伤也，而小儿稚阴稚阳之体，脾胃薄弱，临证用药须因时、因地、因人制宜。《本草衍义》[7]云：“凡用药必须择州土所宜者，则药力具，用之有据。”岭南道地药材易于获取，且价廉效佳，甚至山野田边地头即可获取，很多是广东凉茶的组成药物。除前述火炭母、布渣叶、广藿香、春砂仁等，李力强教授亦常用扭肚藤、五指毛桃。

2.7.1 扭肚藤 是中成药腹可安片中的主要成分[8]，味微苦，性凉；清热，利湿，解毒[9]。岭南地区常用于治疗湿热腹痛、痢疾、急性胃肠炎、结肠炎等疾病[10]。李力强教授对胃肠炎、消化不良等引起的腹痛喜用此药，尤其以湿热、湿浊中阻引起的腹部绞

痛效果明显，成人用15 g，小儿根据年龄酌情减量。

2.7.2　五指毛桃　味辛、甘，性微温；气香；入肺、大肠经。有益气健脾，祛痰平喘，行气化湿，舒筋活络之功效。因其性缓益气而不助热，补气而不提气，扶正而不碍邪，补而不燥热，适合岭南湿热氤氲的气候特点，岭南医家常用以替代黄芪，故有“南芪”之称。治疗小儿脾气虚之纳呆、便溏，可与太子参或党参配伍益气健脾；脾虚不运之泄泻，可与茯苓、白术、薏苡仁等配伍，健运中焦，淡渗利湿；气虚甚则中气下陷之胃下垂、久泻久利、脱肛等，可合用党参、黄芪、升麻、柴胡以升提举陷，与党参、黄芪相伍可增强益气之效，又不致过于温燥。

2.8　药性宜缓，药量宜轻　《景岳全书·小儿则》云：“其脏气清灵，随拨随应。但能确得其本而撮取之，则一药可愈，非若男妇损伤，积痼痴顽者可比。”[4]罗天益在《卫生宝鉴》中引《圣济总录》亦曰：“阳剂刚胜，积若燎原，为消狂痫疽之属，则天癸竭而荣涸；阴剂柔胜，积若凝冰，为洞泄寒中之属，则真火微而卫散。一味偏胜，一脏偏伤。一脏既伤，四脏安得不病？”[11]李力强教授考虑到小儿脏腑娇嫩、形气未充的生理特点，临证用药以“性缓量轻、中病即止”为准则，用药平和则不伤小儿稚阴稚阳之体，且兼护脾胃之气，忌“痛击、大下、蛮补”，甚少使用药性峻烈药物。但临证又不拘泥于“性缓量轻”，若邪深病重仍一味追求“性缓量轻”，则药力不济，反致疾病迁延而伤正。药重病轻，正气受之；药重病重，其病当之；攻止有度，不可滥用。又小儿“胃小且脆，容物不多”“胃弱且受纳有限”，较少用大量草、叶药物，因草、叶药物质量轻体积大，煎煮时用水量大，煎出药汁多则患儿难以饮完而影响疗效。

2.9　饮食有节，勿重伤脾胃　许多家长认为小儿多食才能营养好，然而饮食过饱，运化不及，重伤脾胃，正如《卫生宝鉴》所言：“若贪多务饱，饫塞难消，徒积暗伤，以召疾患。盖食物饱甚，耗气非一，或食不下而上涌……或饮不消而作痰……大便频数而泄，耗谷气之化生；溲便滑利而浊，耗源泉之浸润。”[11]胃伤不能受纳、腐熟、通降而厌食欲吐，脾伤不能运化、输布而四肢困倦、气阴两伤。小儿脾胃健旺，能正常运化水谷精微，化生气血，五脏机体得以充养，正常饮食即可适应生长发育需求，不须额外补益。故小儿饮食应遵循“食有定时，食有节制，寒温适宜，勿乱投补益”。

3　病案举例

阮某，男，1岁9月，2023年2月2日初诊。主诉：胃纳差食少1年余。1年前患儿添加辅食后，家属发现其胃纳差，食量少，时有口气，肚腹稍膨胀，自汗，足软无力行走，语言迟缓，易烦躁激动，睡时露睛，睡眠不宁，大便溏，每天1～3次。查体：神清精神尚可，面色萎黄，毛发稀疏如穗，身高76 cm，体质量8.5 kg；方颅，囟门未闭合0.5 cm×0.5 cm；乳牙12颗。舌淡、苔薄白微腻，指纹淡红未显于风关之上。患儿出生时超早产、超轻体重：27周5天，出生体质量900 g。有蚕豆病病史。西医诊断：生长发育迟缓。中医诊断：疳证-疳气。治法以健脾和胃、消导湿滞；方用参苓白术散加味，处方：党参5 g，茯苓5 g，白术5 g，白扁豆3 g，陈皮3 g，山药5 g，甘草3 g，莲子3 g，砂仁3 g，薏苡仁5 g，桔梗3 g，大枣2 g，炒麦芽5 g，鸡内金5 g，神曲3 g，山楂5 g，广藿香5 g。7剂，每天1剂，水煎服。嘱食有定时，食有节制，注意营养均衡，寒温适宜。

2月9日二诊：纳食增加，无口气，大便偏溏，每天1～2次，其余自汗等症状改善不明显，舌淡、苔薄白，指纹淡红未显于风关之上。守首诊方加黄芪6 g。10剂，每天1剂，水煎服。

2月21日三诊：患儿欲主动进食，食量增加，情绪稳定，无肚腹膨胀，自汗减少，睡眠安静，大便成形，每天1～2次，舌淡、苔薄白，指纹淡红未显于风关之上。守二诊方去山楂，加鹿角霜5 g，以温脾补肾填精。14剂，每天1剂，水煎服。

后间断在门诊随诊，半年后电话随访，患儿家属诉患儿纳食改善，行走有力，情绪稳定，睡眠安稳，二便调，身高82 cm，体质量9.5 kg，囟门已闭合，乳牙数18颗。

按：患儿先天禀赋不足，脾胃素虚，中焦斡旋失司，无力运化受纳水谷，湿滞内停，则纳差食少、便溏等；肾为先天之本，脾胃为后天之本，脾胃虚弱，无力运化水谷精微、化生气血，不能充养五脏，又因心开窍于舌，肾主骨生髓，脾主四肢肌肉，肝主筋，脾肾不足，气血虚弱，精髓不充，筋骨肌肉

失于滋养，故身材矮小消瘦、足软无力行走、牙齿萌出迟，语言迟缓、囟门迟闭等；气血不足，血不荣肝，肝失疏泄，心失所养，易烦躁激动，睡眠不宁。气虚不固，故自汗。治疗因补益脾肾，但患儿脾胃虚弱，补肾填精之品滋腻碍胃，防重伤脾胃，故予补后天以养先天，故治以健脾和胃、消导湿滞为法，使水谷精微得以运化、气血得以化生，气血充裕先天得养，方中党参健运中焦，白术、茯苓健脾益气燥湿渗湿，白扁豆、薏苡仁健脾祛湿，山药、莲子补脾益肾、固涩止泻，广藿香、砂仁芳香以化湿行气、醒脾和胃，大枣、甘草益胃和中，炒麦芽、鸡内金、神曲、山楂消食健脾开胃。二诊症状好转，纳食增加，大便形状改善，仍自汗，故加黄芪益气健脾，固表止汗；三诊患儿纳食增加，自汗减少，大便成形，守二诊方去山楂，加鹿角霜，以温脾补肾填精，壮骨生髓。

4　结语

小儿处于不间断的生长发育过程中。因脏腑娇嫩，形气未充，“五脏六腑，成而未全，全而未壮”，生长发育所需水谷之精微较成人相对多，而小儿脾胃功能状态与快速生长发育需求不相适应，故儿科多见脾系疾病，脾病日久亦影响小儿生长发育，治疗、调护脾胃对于小儿尤为重要。而小儿无论在形体、生理、病理、发病原因等方面，都与成人有区别，故临床诊治时不能将小儿看做成人缩影，应结合小儿的生理、病理特点，及时、准确的辨病辨证，才能提高临床疗效。

［参考文献］

[1] 汪受传. 中医儿科学(中医药学高级丛书)[M]. 北京：人民卫生出版社，1998.
[2] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼，整理. 北京：人民卫生出版社，2006.
[3] 唐宗海. 血证论[M]. 魏武英，整理. 北京：人民卫生出版社，2005.
[4] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京：中国中医药出版社，2015.
[5] 张德裕. 本草正义[M]. 程守祯，刘娟，校注. 北京：中国中医药出版社，2015.
[6] 黄兆胜. 中药学[M]. 北京：人民卫生出版社，2002.
[7] 寇宗奭. 本草衍义[M]. 张丽君，丁侃，校注. 北京：中国医药科技出版社，2018.
[8] 张对良、王志琴、黄小强. 交联聚维酮粒度对腹可安分散片质量的影响研究[J]. 中国卫生产业，2018，15(32)，69-70.
[9] 马骥，唐旭东.《岭南采药录》考证与图谱：下册[M]. 广州：广东科技出版社，2016.
[10] 王喜东，邓海霞，陈更新. 岭南常用中草药及其药对在消化系统疾病中的应用[J]. 新中医，2023，55(14)，60-65.
[11] 许敬生. 罗天益医学全书[M]. 北京：中国中医药出版社，2015.

（责任编辑：刘淑婷）