

基于“脾常不足”辨治小儿功能性腹痛

刘俞辰¹, 王有鹏^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院儿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年8月8日; 录用日期: 2024年9月3日; 发布日期: 2024年9月19日

摘要

功能性腹痛是儿童时期常见的慢性疾病。该病发病机制复杂, 病程长, 易反复, 因其实验室检查多无阳性发现故容易被家长忽视, 目前缺乏系统有效的西医治疗方法。本文基于小儿脾常不足的生理病理特点及功能性腹痛的典型临床表现, 梳理本病的病因病机, 认为食积、寒凝、气郁、痰湿是本病的主要病理因素, 四者既能单独致病又常常相兼为患; 治疗时应辨清虚实、寒热、兼夹, 以调畅气机为基本原则, 补运兼施, 攻不伤正, 时刻顾护小儿脾胃; 在治疗之余叮嘱家长培养小儿的饮食习惯、关注其身心健康, 防治并重, 以减少本病的发生。

关键词

脾常不足, 功能性腹痛, 气机

Syndrome Differentiation and Treatment of Functional Abdominal Pain in Childhood and Adolescence Based on “Frequent Deficiency of Spleen”

Yuchen Liu¹, Youpeng Wang^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Pediatrics, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Aug. 8th, 2024; accepted: Sep. 3rd, 2024; published: Sep. 19th, 2024

*通讯作者。

文章引用: 刘俞辰, 王有鹏. 基于“脾常不足”辨治小儿功能性腹痛[J]. 中医学, 2024, 13(9): 2257-2262.

DOI: 10.12677/tcm.2024.139336

Abstract

Functional abdominal pain is a common chronic disease in childhood and adolescence, with complex pathogenesis, long course and relapsing symptoms, which is easily ignored by parents because of the absence of positive results in laboratory examination. Until now, there is still no systematic and effective therapy for this disease. Based on the pathophysiologic characteristics of “frequent deficiency of spleen” and the typical clinical manifestations of function abdominal pain, the article aims at summarizing the etiology and pathogenesis of the disease, considering that indigestion, congealing cold, qi stagnation and phlegm-damp are the main pathogenic factors which can cause disease independently or synergistically. Doctors should distinguish deficiency and excess, cold and hot, while estimating if there are accompanying symptoms. Regulating qi-activity is the basic therapeutic principle of this disease. Promoting the circulation of qi while tonifying and eliminating with no damage to healthy qi are two aspects that need particular attention during treatment. Moreover, assisting parents to cultivate children’s eating habits and pay attention to their physical and mental health also plays a significant role in the prevention and treatment of this disease.

Keywords

Frequent Deficiency of Spleen, Functional Abdominal Pain, Qi-Activity

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

功能性腹痛(functional abdominal pain, FAP)是儿科常见疾病。根据罗马 IV 诊断标准分类, 本病归为非特异性功能性腹痛, 是一种独立于肠易激综合征、功能性消化不良、腹型偏头痛之外的腹痛相关的功能性胃肠病, 临床表现为不完全与生理事件(如进食、月经期)相关的发作性或持续性腹痛[1]。FAP 的病理生理机制尚不明确, 最新标准认为其发病与肠-脑互动紊乱相关, 强调症状的出现为胃肠动力紊乱、内脏高敏感性、黏膜和免疫功能改变、肠道菌群变化及中枢神经系统调节功能异常等多因素交互作用的结果[1]-[4]。目前, 本病尚无较好的治疗方式, 对儿童的生活和学习产生了诸多影响, 且儿童 FAP 与成人功能性胃肠病及焦虑障碍具有一定联系[5] [6], 症状持续到成年的 FAP 患者可能会有更高的风险罹患慢性疼痛及头痛[5]。

中医古籍中并无“功能性腹痛”这一病名的明确记载, 根据 FAP 典型临床表现, 可将其归为中医“腹痛”范畴, 其病因主要涉及药食、情志等因素。明代医家万全在钱乙“五脏六腑, 成而未全, 全而未壮”理论的基础之上, 提出“五脏有余不足论”, 认为小儿“脾胃壮实, 四肢安宁, 脾胃虚弱, 百病蜂起”[7]因此在小儿的养护和治疗中尤其重视调理脾胃。本文在万全“脾常不足”学术思想的指导下, 对小儿 FAP 的病机及辨治进行梳理探讨。

2. 万全“脾常不足”学术思想探析

“脾常不足”是历代医家基于《内经》的指导, 在长期的医疗活动中认识到的小儿生理病理特点, 由明代医家万全明确提出。万全, 字全仁, 号密斋, 今湖北罗田县人, 著有《育婴家秘》《幼科发挥》《广嗣纪要》《片玉痘疹》等书作。万全进一步发展完善了钱乙“五脏虚实补泻”的辨治思想, 同时深受

朱丹溪“阳常有余, 阴常不足”学说的影响, 提出小儿“三有余, 四不足”的学术观点, 即小儿“肝常有余, 脾常不足, 肾常虚”“心常有余, 肺常不足”“阳常有余, 阴常不足”, 对小儿生理病理特点进行了深入的阐发。

《育婴家秘》中有言: 肝乃少阳之气, 儿之初生, 如木方萌, 以渐而壮, 故曰肝有余; 肠胃脆薄, 谷气未充, 故曰脾不足[8]。这种有余不足区分于病态, 并非“经之虚实”, 实乃“本脏之气”。人以饮食为生, 饮食以脾胃为主[9], 小儿生机蓬勃, 每日摄入的营养不仅要维持机体的正常生理活动, 还要满足其生长发育需求, 所需要的相对能量和水量均高于成人, 此时的脏腑功能虽已运转, 却未健旺, 故形成生理上的“脾常不足”, 这是一种相对状态。正是因为生长发育需求与脏腑功能之间存在这种矛盾, 加之小儿自制力较弱, 饮食不知饥饱, 部分家长又喂养不当, 多种因素结合导致小儿的脾胃负担过重甚至受损, 所以儿科临床常见吐泻、积滞、腹胀等脾胃疾病, 民间亦有“小儿无冻饿之患, 有饱暖之灾”[10]的俗语。认识到脾胃对人体的重要性及小儿“脾常不足”的生理病理特点, 万全在小儿的养护及治疗上尤重调理脾胃, 倡导“调理之法, 不专在医”[7], 对小儿的养育应“调乳母, 节饮食, 慎医药”[7], 治疗时应谨遵“中和之道”, 不可偏执于攻补一端, 用药讲究“和平”“补泻无过其剂”[7], 如此可使“脾胃强实”, 则“外邪不能侵, 内邪无由起”[8]。

3. 基于“脾常不足”探讨小儿FAP病因病机

FAP患儿每月至少发生4次持续性或发作性的腹痛, 症状可能与进食或月经期等生理事件有关, 亦会出现在其他时候[1], 严重者可伴有恶心、呕吐等表现, 多会在短时间内自行缓解。根据这些症状特点, FAP的病机可责之于多种原因所致的脏腑气机不利。脾居大腹, 主消谷, 化气血, 与胃、肝同居中焦行畅达气机之功, 脾病则食积、寒凝、湿生、气郁, 积聚不散又可化热, 诸多病理因素相互影响故使腹痛反复发作。

3.1. 饮食不当, 脾失健运是FAP发生的基础

据统计分析, FAP患儿多有不良的饮食习惯, 存在不同程度的进食不定时、无定量、喜食甜冷油炸食品的现象[2][11]-[14]。《中藏经·劳伤论》言: “饥饱无度则伤脾。”[15]小儿挑食偏食、纵恣口腹, 饥则气血化生不足, 脾胃功能随之受损, 饱则脾胃负担加重, 容易过用而伤。时饥时饱、过饥过饱均有损于脾胃的正常纳运升降。且稠粘干硬, 酸咸辣甜, 一切鱼肉、木果、湿面、烧炙、煨炒, 皆属发热难化之物[16], 小儿胃薄脾脆, 多食此类食物后容易运化不及, 积食内停, 阻滞气机而生腹痛。此外, 小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 易受外邪干扰。《育婴家秘》言: “水谷之寒热伤人也, 感则脾先受之。”[8]脾喜温而恶寒, 生冷入胃, 易伤脾阳, 脾阳不振, 则脾之运化受阻、温煦失司, 致使气血凝滞、脉道挛急而作腹痛。小儿素禀脾胃虚弱, 或长期饮食无序、冷热无常导致脾胃受损, 表现在外即为或食或寒, 有所感触便易诱发或加重腹痛。

3.2. 情志失调, 肝脾失和是FAP发作的诱因

传统观念认为小儿天真简单, 情志疾病较成人少发, 随着社会的发展, 近年来儿科就诊患儿中因情志失调致病者逐渐增多。多组病例调查显示, 心理因素是小儿FAP发病的危险因素, 腹痛等症状的出现具有明显的暗示效应[2][11]-[14]。清代医家魏之绣提出, 七情之病, 必由肝起[17]。肝应春木, 性主疏泄, 调畅气机, FAP小儿因禀赋或教养影响, 情绪多变, 或因厌学、家庭变故等因素, 时常情志不遂, 导致肝气疏泄失常, 横逆脾胃, 中焦气机不通故发为腹痛。《幼科发挥》言: “五行之理, 气有余则乘其所胜, 不足则所胜乘之。”[7]小儿血气未充, 神气怯弱, 其情较之成人更专且笃, 而现今生活水平改善、学习压力颇重、部分药物仍有不规范使用, 喂养不当或治不得法致小儿脾胃失健的现象屡见不鲜, 脾无

虞肝尚能乘之,脾不足则更为肝所犯。肝气横逆犯脾,中焦枢转不利,则食积、痰湿随之而生,或脾常不足,素有痰食积聚,加之情志失和,气、食、痰交作,故腹痛频繁因情绪变化及心理困扰而发,且常在进食或月经等生理事件时加重。

3.3. 湿从内生,气机不畅可使 FAP 迁延反复

现代医学研究表明,FAP 患儿的胃窦收缩力较弱,液体排空速度较慢[18],而湿困中焦会使血清胃泌素含量减少、胃排空速率降低[19][20],影响胃肠运动功能,这提示湿邪是导致 FAP 发生的可能因素。《内经》言:“诸湿肿满,皆属于脾。”[21]当前生活水平大幅度提高,高蛋白、高脂肪、高热量的膳食结构多见,瓜果雪糕等生冷之品四季可及,饮食失节、寒温失宜现象普遍,因此脾胃受损、内湿致病日益增多。小儿脏腑功能尚未成熟,同时因学业压力繁重或长时间使用电子产品,运动较少,气血易滞,加之家长娇纵小儿饱食多食,故脾胃常常过用。脾胃运化不及则水湿内生,若过食肥甘煎炸等助热之品则湿从热化,湿热胶结,壅滞气机,不通而痛;恣食雪糕冰水等生冷之品则寒气拂郁,湿不能越,困遏阳气,卒然作痛。湿性黏滞,缠绵难去,伏于中焦则碍脾滞气,故每因饮食不当或情绪波动扰乱气机时,腹痛便可发作或加重。

4. 以“脾常不足”指导小儿 FAP 辨治

4.1. 助脾运,协调脾胃功能

临证见小儿间断性腹痛,食后多发,伴见纳呆、食少、大便不成形等症状,当属饮食内积,脾失健运。食为有形之物,食停则气滞,气滞又加重食积,张景岳言:“凡欲攻有形,须从乎味,欲散凝滞,须从乎气,未有气行而食不随者。”[9]食滞中焦而痛者,首先应节其饮食,其次治以行气消食,即江育仁教授所说的“运脾”,常予焦三仙、鸡内金等消食之品配伍陈皮、木香、厚朴等理气行滞;食积阻气易生湿化热,故可佐苍术、茯苓、连翘等药以行气祛湿清热,方如保和丸加减;兼有脾虚者,酌情合用四君子汤益气助运,运补兼施,使补而不滞[22]。若小儿腹痛缠绵喜按,得温则减,伴有食欲不振、肢体欠温、便秘等症状,此属寒凉伤中,脾阳不振,可予炮姜、砂仁、陈皮、桔梗等以温运脾阳,理气止痛,方如《医宗金鉴》匀气散加减。王根民等运用匀气散加味直肠滴注治疗 90 例小儿再发性腹痛[23],总有效率为 91.7%,显著高于对照组且差异具有统计学意义。

4.2. 疏肝气,兼顾脾胃不足

临证见小儿腹痛时作,痛连两胁,紧张焦虑时加重,兼见纳少、喜怒、大便不畅或稀溏等症,此属情志失调,肝脾失和。食气入胃,有赖于肝之疏泄,协助水谷化生精微,肝气失疏,不仅会使中焦气机壅滞发为腹痛,亦容易影响运化功能,使水反为湿,谷反为滞,困阻脾胃,且当前生活饮食环境使部分小儿脾胃不和、素有痰湿,故应肝脾同调。治以疏肝运脾,理气止痛,可选四逆散加减。夹湿者,加苍术、茯苓、薏苡仁;食积者,加焦三仙、鸡内金、莱菔子;痛甚者,加延胡索;脾虚者,合用四君子汤。李岩等对四逆散进行拆方研究,发现柴胡、枳实均可以增强胃排空功能并具有协同效应,二者合煎所产生的增强作用大于芍药甘草合煎产生的抑制作用[24],这表明四逆散能够提高胃肠道动力。王惠临等基于网络药理学分析发现,四逆散中的槲皮素、山柰酚等成分通过多靶点作用于 MARK、PI3K-AKT 等信号通路,由此调节胃肠道激素分泌及平滑肌舒缩活动,使胃肠道动力增加、内脏敏感性降低[25]。提示四逆散对于改善 FAP 患儿胃肠动力紊乱及胃痛觉过敏具有一定作用。王孟清教授认为小儿 FAP 主要责之于肝郁,兼夹食积、脾虚、热结等,以四逆散为主方随症加减治疗,临床疗效显著[26]。

4.3. 畅中焦, 恢复脾胃枢机

临证见小儿发作性腹痛, 伴易倦懒动, 恶心呕吐, 大便不爽等症状, 当属湿困中焦, 气机不畅。吴鞠通言: “善治水者, 不治水而治气。” [10]气具有推动人体精血津液运行的作用, 气化不利故水留成湿, 治湿不治气则湿浊易聚, 病情反复。因此对于 FAP 患儿湿象显著者, 在治湿的同时尤重调畅气机以助水行湿化, 方如平胃散加减。寒湿困遏者, 配伍桂枝等散寒通阳, 加砂仁、木香等行气化湿、温中止痛, 佐茯苓、泽泻等甘淡渗利, 给邪以出路。脾土健运, 阳气得通, 则湿邪自去, 腹痛自止。湿热蕴结者, 在辛散、苦燥的基础上配伍滑石、通草、黄连、黄芩等清化之品, 根据湿热偏颇决定祛湿与清热的主次轻重, 使湿热分解而去。王有鹏教授根据长期的临床观察, 结合三因制宜思想总结小儿体质特征, 认为在现今生活条件下, 小儿脾胃病属“真虚”者少, 属“困脾”者多, 故运用合方治病思想化裁温胆汤, 以分消走泄的方法治疗小儿湿热性疾病, 临床疗效颇佳[27]。

5. 小结

“脾常不足”是小儿的生理特性, 亦是小儿阶段诸多疾病发生的内在原因。基于脾的状态及功能, 辨虚实、寒热、兼夹, 注重气机调畅是小儿 FAP 施治的基本思路; 运补兼施、攻不伤正是本病选方用药的重要原则。另外, 小儿饮食不知节制, 情绪变化无常, 需要家长予以恰当地约束及教导, 因此, 协助家长树立正确的养育观, 培养小儿良好的饮食习惯, 引导小儿身心健康发展, 在 FAP 的防治中亦占据重要地位。

参考文献

- [1] 耿岚岚, 刘明南, 龙高, 等, 译. 儿童功能性胃肠病罗马 IV 标准[J]. 中华儿科杂志, 2017, 55(1): 4-14.
- [2] Thapar, N., Benninga, M.A., Crowell, M.D., Di Lorenzo, C., Mack, I., Nurko, S., et al. (2020) Paediatric Functional Abdominal Pain Disorders. *Nature Reviews Disease Primers*, 6, Article No. 89. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-00222-5>
- [3] Pas, R., Ickmans, K., Van Oosterwijck, S., Van der Cruyssen, K., Foubert, A., Leysen, L., et al. (2018) Hyperexcitability of the Central Nervous System in Children with Chronic Pain: A Systematic Review. *Pain Medicine*, 19, 2504-2514. <https://doi.org/10.1093/pm/pnx320>
- [4] Drossman, D.A. (2016) Functional Gastrointestinal Disorders: History, Pathophysiology, Clinical Features and Rome IV. *Gastroenterology*, 150, 1262-1279.E2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2016.02.032>
- [5] Walker, L.S., Dengler-Crish, C.M., Rippel, S. and Bruehl, S. (2010) Functional Abdominal Pain in Childhood and Adolescence Increases Risk for Chronic Pain in Adulthood. *Pain*, 150, 568-572. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.06.018>
- [6] Shelby, G.D., Shirkey, K.C., Sherman, A.L., Beck, J.E., Haman, K., Shears, A.R., et al. (2013) Functional Abdominal Pain in Childhood and Long-Term Vulnerability to Anxiety Disorders. *Pediatrics*, 132, 475-482. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2191>
- [7] 万全, 著. 幼科发挥[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [8] 傅沛藩, 主编. 万密斋医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999.
- [9] 张介宾, 著. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [10] 吴塘, 著. 温病条辨[M]. 广州: 广东科技出版社, 2021.
- [11] 薛琼, 金玉. 儿童功能性腹痛的危险因素及生活质量调查[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 18, 38(8): 1148-1150, 1157.
- [12] 石强. 儿童功能性腹痛 257 例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(28): 6843-6844.
- [13] 同建霞, 余景建, 叶晓霓. 儿童功能性腹痛相关因素探讨[J]. 河北医学, 2013, 19(3): 396-398.
- [14] 申红日, 秦海荣, 张镁晒. 儿童功能性腹痛 268 例临床分析[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(9): 1560.
- [15] 华佗撰. 中藏经[M]. 北京: 学苑出版社, 2007.

-
- [16] 朱震亨, 著. 格致余论[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000.
- [17] 魏之琇, 著. 柳洲医话[M]. 北京: 北京汇聚文源文化发展有限公司, 2015.
- [18] Devanarayana, N.M., Rajindrajith, S., Rathnamalala, N., Samaraweera, S. and Benninga, M.A. (2012) Delayed Gastric Emptying Rates and Impaired Antral Motility in Children Fulfilling Rome III Criteria for Functional Abdominal Pain. *Neurogastroenterology & Motility*, **24**, 420-425. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2982.2011.01871.x>
- [19] 孙冬月, 高慧. 香薷挥发油对湿困脾胃证模型大鼠的作用[J]. 中成药, 2017, 39(12): 2441-2448.
- [20] 刘瑶, 刘伟. 藿香正气散对湿困脾胃型亚健康大鼠胃肠功能的影响[J]. 江苏中医药, 2011, 43(6): 89-90.
- [21] 中医经典编委会. 黄帝内经[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2018.
- [22] 江育仁. 脾健不在补贵在运[J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(1): 4-7.
- [23] 王根民, 贾金铭, 马秀英, 等. 匀气散加味直肠滴注治疗小儿再发性腹痛 90 例疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2006, 17(2): 181.
- [24] 李岩, 陈苏宁, 李宇权, 等. 芍药甘草汤、四逆散对胃排空及小肠推进功能影响的拆方研究[J]. 中华消化杂志, 1996, 16(1): 18-21.
- [25] 王惠临, 张立平. 基于网络药理学探讨四逆散治疗功能性消化不良的作用机制[J]. 世界中医药, 2021, 16(10): 1507-1513.
- [26] 舒文豪, 王孟清. 基于中医传承辅助平台(V2.5)分析王孟清教授治疗儿童功能性腹痛用药规律[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(6): 39-43.
- [27] 郭峥, 侯一鸣, 王有鹏. 王有鹏基于湿热病机运用温胆汤合方临证经验[J]. 中国中医急症, 2022, 31(4): 720-722, 729.