

中医治疗小儿疳证的临床研究进展

史志伟, 杜春雁*

¹天津中医药大学第一附属医院中医儿科, 天津

²国家中医针灸临床医学研究中心中医儿科, 天津

收稿日期: 2025年4月21日; 录用日期: 2025年5月27日; 发布日期: 2025年6月9日

摘要

小儿疳证为脾系疾病, 作为儿科四大要证之一, 本文对疳证的病因病机、辨证分型、中医内治法、外治法及疗效进行总结归纳, 疗效显著。为临床提供科学参考。

关键词

小儿疳证, 中医, 研究进展, 营养不良

The Clinical Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Infantile Malnutrition

Zhiwei Shi¹, Chunyan Du^{2*}

¹Department of Pediatrics, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²Department of Pediatrics, National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

Received: Apr. 21st, 2025; accepted: May 27th, 2025; published: Jun. 9th, 2025

Abstract

Infantile malnutrition, a spleen-stomach disorder and one of the four major pediatric syndromes, is comprehensively reviewed in this paper regarding its etiology, pathogenesis, pattern differentiation and classification, internal and external treatment approaches of Traditional Chinese Medicine, and clinical efficacy. The findings demonstrate significant therapeutic outcomes, providing scientific references for clinical practice.

*通讯作者。

文章引用: 史志伟, 杜春雁. 中医治疗小儿疳证的临床研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2373-2378.

DOI: 10.12677/tcm.2025.146351

Keywords

Infantile Malnutrition, Traditional Chinese Medicine, Research Progress, Malnutrition

Copyright © 2025 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

小儿疳证是中医儿科常见疾病,被列为儿科四大要证(痘、惊、疳、痧)之一,多因后天喂养不当导致运化失常,主要表现为食欲不振、消瘦、精神萎靡等症状[1]。西医上属于蛋白质-能量营养不良范畴。现代医学治疗小儿疳证采取多学科综合干预模式,以精准施治与营养重建为核心,通过病因治疗纠正原发病因,制定个性化饮食方案并辅以高能量密度营养补充剂,针对中重度病例采用鼻饲或静脉营养支持,同时补充维生素AD、锌、铁等关键营养素;治疗中运用胰酶制剂改善消化、益生菌调节菌群,必要时使用生长激素促进发育,并配合蒙脱石散、胃动力药等对症处理;治疗全程实施动态监测评估,定期追踪体重、身高及实验室指标,及时调整方案,疗程通常需3~6个月,通过儿科、营养科、消化科协同管理,实现营养指标改善与生长发育促进的双重目标。近年来,中医药在治疗小儿疳证方面取得了显著的进展,研究者们通过临床试验和基础研究,不断探索和验证中医药治疗的有效性和作用机制。展望未来,中医药治疗小儿疳证的研究将更加注重科学化、标准化,以期临床提供更为安全、有效的治疗方案。现对近年来中医药治疗疳证的临床研究进展进行综述。

2. 中医对小儿疳证的认识

在中医理论中,小儿疳证被认为是由于脾胃功能失调,导致营养吸收不良,进而影响小儿生长发育的一种疾病,又名“疳病”,在现代医学视角下,小儿疳证与营养不良、消化吸收障碍等有关[2]。《黄帝内经》中提到:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉。”这说明脾胃在人体营养吸收和转化中的重要性。宋代钱乙在《小儿药证直诀》中提出“疳皆脾胃病,亡津液之所作也”,认为当脾胃功能受损,津液不足时,可能导致疳症的发生[3]。疳证作为病名最早可追溯到隋代《诸病源候论》一书中:“蒸盛过伤,内则变为疳”,治疗以脾胃为本,并兼顾五脏,以五脏整体辨证为主[4]。清代医家朱世扬在《诚求集》中写到“疳者,干瘦也”,认为其病是由于多种因素引发,最主要的便是“久病成疳”与“乳食不节”两个原因[5]。小儿体质具有“肝常有余,脾常不足,心常有余,肺常不足,肾常虚”的特点,与五脏关系密切,五脏病变形成疳证[6]。中医更强调从整体出发,通过辨证施治,调整脾胃功能,达到治疗目的[7]。现代中医儿科学对疳证的病理机制分析继承了古代医家关于脾胃虚弱、津液损耗的理论[8]。

3. 小儿疳证的病因病机

疳证的病因可分为4类:①禀赋不足,喂养不当所致;②饮食失制,积久成疳;③饮食不洁,感染诸虫引起;④他病日久,转化为疳[9]。在中医药治疗小儿疳证的临床研究中,辨证分型是关键步骤,它不仅体现了中医个体化治疗的原则,而且对于提高治疗效果具有重要意义。潘月丽教授认为[1]疳证病机分别为:①饮食所伤,脾阳不升,精微不布;②久病损耗,胃络不通,积滞内停;③宿食不化,肝失条达,血气受阻。传统中医认为小儿疳证的核心病机为脾胃受损、运化失司,现代研究进一步强调脾肾同治的重要性。彭玉教授[10]提出“运脾益肾”理论,认为脾肾协同不足是导致小儿发育迟缓、营养不

良的关键,需通过健运脾胃与调补肾气相结合,改善机体化生精微的能力。此外,国医大师李玉奇[11]提出“本虚标实”观点,认为脾胃虚弱(本虚)与食积、湿热(标实)并存,治疗需兼顾清热凉血与健脾消积。

通过辨证施治,中医药在治疗小儿疳证方面展现了其独特的优势,为临床治疗提供了多样化的选择。

4. 小儿疳证的分类

目前临床根据病程进展,将疳证分为疳气、疳积、干疳三个阶段,分阶段辨证地细化,对应不同的病理特点:① 疳气期:以脾胃失和为主,表现为轻度消瘦、食欲不振,治疗以调和脾胃为主;② 疳积期:虚实夹杂,积滞内停,需消积导滞、健脾和胃;③ 干疳期:气血津液耗竭,需大补气血、调理阴阳。按脏腑辨证分类可分为脾疳、心疳、肝疳、肺疳、肾疳[3]。按兼证分类可分为眼疳、口疳、疳肿胀与蛔疳。现代医学对应疾病:疳证可见于营养不良、维生素缺乏症、微量元素缺乏、慢性腹泻、寄生虫病等。

5. 小儿疳证的治则治法

中医药治疗小儿疳证,其基本原则是辨证施治,即根据小儿的体质、病情的轻重缓急以及病程的不同阶段,采取相应的治疗措施。在临床实践中,中医治疗小儿疳证强调“治未病”的理念,注重预防和早期干预。根据《黄帝内经》所述:“上工治未病,中工治已病”,中医在小儿疳证的治疗中,往往在疾病初期就通过调整饮食、改善生活习惯等非药物疗法来预防病情的进一步发展。此外,中医治疗还注重整体观念,通过调和脏腑功能,达到“阴平阳秘”的状态,从而促进小儿的健康成长。段富津教授[12]认为疳证中虚实夹杂较多,“甘为疳因”;治疗时应注重运用“通补兼施”法,不可“见虚妄补”,并且用药选用通腑不伤气、温脾不助火之品。王继安老先生[13]认为小儿疳证初期虽有虚象但是以实证为主,治以消积导滞之法;中期虚实夹杂,当攻补兼施;后期虚象明显,正气衰微,五脏孱弱,根据五脏辨证而治之,以补益为主,同时需顾护脾胃。江育仁教授[14]提出小儿“脾健不在补贵在运”,以“运脾法”治疗小儿疳证。

现代医学在治疗小儿疳证时也面临挑战,具有停药后易复发及长期疗效不佳等特点。因此,中医药治疗小儿疳证的临床研究进展与展望显得尤为重要,它不仅能够为现代医学提供新的治疗思路、提高治疗效率方面发挥重要作用。在具体治疗中,中医会根据小儿疳证的辨证分型,采用不同的中药方剂和非药物疗法,如针灸、推拿等,以期达到最佳的治疗效果。

6. 中医治疗

6.1. 内治法

中药治疗疳证,临床有较好的疗效,处方灵活多变,根据不同患者不同症状,辨证论治,制定对症的中药处方,临床应用广泛。

中药治疗:褚会敏等[15]选取 60 例疳积型疳证患儿,采用随机数字表法分为对照组 29 例和治疗组 28 例,对照组予小儿消食片口服,治疗组予五积片口服。2 周为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。结果:治疗组的总有效率为 92.86%、对照组的总有效率为 82.76%,治疗组优于对照组, $P < 0.05$ 。五积片(焦山楂、神曲、炒麦芽、砂仁、黄芩、胡黄连、酒大黄、苍术、厚朴、半夏、鸡内金、莪术、连翘、甘草)治疗小儿疳证疳积型疗效显著,明显改善疳证的多种症状。徐艳红等[16]选取 150 例患者,按照随机数字表法分为对照组和观察组各 75 例,对照组给予康复训练和营养支持,观察组加用调元散,每月服用 10 剂,2 组患儿均连续治疗 3 个月。观察组总有效率为 98.7%,对照组总有效率为 84.0%,观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。调元散(人参、黄芪、白术、山药、茯苓、甘草、当归、熟地黄、白芍、川芎、石菖蒲)在治疗脑性瘫痪引起的营养不良方面效果显著,能够有效改善患儿的营养状况,促进康复进程,并缓解临床症状。

陈柏锋等[17]将 60 例疝气型疝证患儿随机分为观察组和对照组各 30 例, 观察组食用消疝健脾膏, 对照组服用常规中药配方颗粒, 每天服用 2 次, 共服用 4 周。观察组治疗总有效率 90.00%, 对照组治疗总有效率 66.67%, 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。消疝健脾膏(浮小麦、黄芪、山药等)治疗小儿疝气型疝证疗效显著, 能显著改善患儿症状。马海龙等[18]将 60 例疝气型疝证患儿, 采用随机数字表法分为对照组和治疗组, 各 30 例。治疗组予消积汤加减, 对照组予健胃消食口服液治疗, 4 周为 1 个疗程, 连续治疗 2 个疗程。结果: 治疗组总有效率为 86.67%, 对照组总有效率为 60.00%, 治疗组明显优于对照组, $P < 0.05$ 。消积汤(槟榔、五谷虫、胡黄连、大腹皮、茯苓、制半夏、陈皮、焦山楂、焦神曲、焦麦芽、连翘、钩藤、甘草)治疗小儿疝气型疝证在改善患儿主要症状和提高总有效率方面, 该药物显著优于健胃消食口服液, 疗效令人满意, 值得在临床中推广应用。蔡安琼等[19]将 112 例疝证患儿, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 各 56 例。对照组给予西医常规治疗, 观察组在对照组基础上加健脾消疝汤用以治疗, 持续治疗 4 周。结果: 观察组总有效率为 94.64%, 对照组总有效率为 80.36%, 观察组优于对照组, $P < 0.05$ 。健脾消疝汤(太子参、茯苓、鸡内金、陈皮、枳实、木香、白术、神曲、麦芽、山楂、甘草)治疗小儿疝证疗效明显优于对照组, 不良反应也明显低于对照组, 具有较高的安全性, 促进微量元素吸收, 可做推广普及应用。

6.2. 外治法

在中医治疗小儿疝证中, 外治法作为一种重要的辅助手段, 常见的外治法包括穴位贴敷、推拿按摩、艾灸等。穴位贴敷通过在特定穴位敷贴中药, 调节脏腑功能, 促进气血运行; 推拿按摩则通过手法刺激体表穴位, 改善局部血液循环, 增强机体免疫力; 艾灸则利用温热效应, 温经通络, 调和气血。这些外治法不仅能够缓解患儿的症状, 还能增强体质, 提高抗病能力。避免了口服药物可能引起的胃肠道刺激或肝肾负担。李云海等[20]将 90 例小儿功能性消化不良患者随机分为对照组、观察组, 每组 45 例。对照组给予常规治疗; 观察组给予四缝穴联合板门穴点刺治疗, 两组均治疗 4 周。结果: 观察组总有效率为: 93.30%, 对照组总有效率为: 77.70%, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 证明四缝穴联合板门穴点刺疗效更好。陈俏花[21]将 60 例小儿疝证患者随机分为观察组和对照组各 30 例, 对照组给予越鞠丸加减方口服治疗, 观察组在此基础上给予针刺四缝穴配合中药穴位贴敷治疗, 所有患儿治疗时间均为 4 周, 结果: 观察组治疗总有效率为 83.3%显著高于对照组治疗总有效率的 60.0% ($P < 0.05$), 针刺四缝穴配合中药穴位贴敷联合越鞠丸加减方可显著提高小儿疝证的治疗效果。蒙秋云[22]将 70 例疝积患儿按照随机数字表法分为研究组、对照组各 35 例。对照组予常规药物治疗, 研究组予瑶医滚蛋疗法治疗, 均治疗 3 周。结果: 研究组总有效率 97.14%, 明显高于对照组的 85.71% ($P < 0.05$)。瑶医滚蛋疗法可显著提高小儿疝证的治疗效果。刘明等[23]将 60 例疝积患儿采用随机数字表法分为两组, 各 30 例。对照组采用传统捏脊推拿疗法, 观察组采用辨证、对症选穴推拿疗法, 均治疗 2 周。结果: 治疗后, 观察组治疗总有效率 96.67%, 明显高于对照组的 73.33% ($P < 0.05$), 辨证、对症选穴推拿治疗效果更优异。

6.3. 内外合治法

在中医治疗小儿疝证中, 外治法作为一种重要的辅助手段, 常与内治法相结合, 以达到更好的治疗效果。与内治法相辅相成, 形成了一套完整的治疗体系。通过内外合治, 能够更全面地调理患儿的身体状况, 加速康复进程。

王雪娇等[24]将 78 例疝证患儿随机分为对照组和治疗组各 39 例, 对照组口服中成药神曲消食口服液治疗; 治疗组予海派中医“醒脾六法”(内服法、针刺法、推拿法、敷贴法、埋豆法、食疗法)并配合社区饮食指导调理, 治疗 4 周后进行疗效评价。本次临床结果可以看到两组均有效, 治疗组愈显率为 87.2%,

对照组愈显率为 48.7%，治疗组愈显率明显优于对照组， $P < 0.05$ 。“醒脾六法”：(1) 内服法：内服方药董氏经验方“董氏苏脾饮”(太子参、茯苓、炒白术、枳壳、陈皮等)辨证加减；(2) 针刺法：针刺四缝穴，每周 1 次；(3) 敷贴法：穴位敷贴，穴位选择中脘、神阙、脾俞、胃俞，外敷 2~3 小时，隔日一次；(4) 耳穴压丸，耳穴选择脾、胃，轻度按压，每 4 小时按压一次，每日按压 4 次，每次 1~2 min；(5) 推拿手法选择捏脊、揉脾俞、揉胃俞、补脾经、摩腹等手法，隔日 1 次；(6) 食疗法，选用“醒脾汤”，用薏苡仁、莱菔子、山楂等配以精瘦猪肉熬制 3 h，去渣肉留汤，三餐代汤饮。结论：“醒脾六法”治疗脾胃虚弱型小儿疳证的临床效果良好，小儿的临床症状可以得到有效缓解，无明显不良反应。

且治疗组在改善小儿食量和便秘方面更优。张晓芹等[25]将 60 例疳证患儿随机分为观察组和对照组各 30 例，对照组给予双歧杆菌四联活菌片，1 次 2 片，1 天 2 次。观察组在对照组基础上给予捏痧治疗，3 天 1 次。两组均治疗 27 天。结果：观察组总有效率为 93.30%，对照组总有效率为 70.00%，观察组优于对照组 $P < 0.05$ ，证明推拿外治捏痧法治疗联合双歧杆菌四联活菌片疗效更佳。郭春华等[26]将疳证患儿随机分为治疗组 102 例和对照组 99 例，治疗组予针刺四缝穴联合口服王氏保赤丸，对照组予口服王氏保赤丸，均治疗 1 个月。结果：治疗组总有效率为 94.11%，对照组总有效率为 86.87%，治疗组临床疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。针刺四缝穴联合王氏保赤丸治疗小儿疳证优于单独应用王氏保赤丸。劳凌雪等[27]将 135 例疳积患儿随机分为对照组 66 例、治疗组 69 例，对照组给予复方太子参颗粒治疗，治疗组在对照组的基础上加用传统推拿摩腹法按摩治疗，治疗 2 周。结果：总有效率治疗组为 89.03%，对照组为 59.18%，推拿摩腹法联合复方太子参颗粒治疗小儿疳积疗效显著，优于单纯中药治疗。

7. 小结与展望

通过近年研究表明，中医在干预小儿疳证领域已形成多元化治疗策略。基于辨证论治原则，临床实践可根据患儿病理阶段及个体特征灵活选择干预路径：对于胃肠积滞明显者，内治法常以经典方剂为核心，通过调节脾胃气机实现标本同治；针对皮肤萎黄、腹胀显著的患儿，外治法如推拿或穴位贴敷可协同增效；而对于病程迁延的重症病例，内外治法联合应用更能体现中医综合治疗优势。不同干预模式均显示出可靠的安全性指标及满意疗效。未来中医和西医结合治疗小儿疳，可融合两者优势形成个体化综合方案。中医通过辨证施治，运用中药方剂调理脾胃功能，结合针灸、推拿等非药物疗法改善整体状态；西医则提供精准的营养支持、代谢干预及病因治疗，快速纠正营养失衡。例如，在营养重建阶段，西医可制定科学的营养补充方案，中医则通过调理脾胃促进营养吸收；在药物治疗方面，中西医药物可协同作用，提高疗效，减少副作用。中西医结合治疗不仅能显著改善临床症状，还能促进患儿生长发育，减少复发，为小儿疳证的治疗提供更全面、有效的解决方案。

参考文献

- [1] 崔正九, 王欣欣, 贾广媛, 等. 潘月丽运用升阳通络疏肝法治疗小儿疳气型疳证经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(11): 189-192.
- [2] 张翠玲, 彭玉, 吴昊, 等. 辨治小儿疳证经验撷萃[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(9): 1617-1619.
- [3] 王媛媛, 李程, 徐雯. 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[J]. 新中医, 2023, 55(5): 213-218.
- [4] 杨爽, 虞坚尔, 吴杰. 基于“三有余, 四不足”理论从五脏论治小儿疳证[J]. 中医文献杂志, 2024, 42(3): 64-66.
- [5] 杨胜敏, 彭玉, 王世敏, 等. 清代名医朱世扬治疗小儿疳证的经验探析[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(14): 87-89.
- [6] 庄捷铭. 基于“五脏论”论治小儿疳证[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(12): 24-26.
- [7] 汤玲玲, 赵霞, 严花, 等. 江育仁教授“运脾法”治疗小儿脾胃疾病的传承创新与现代诠释[J]. 南京中医药大学学

- 报, 2024, 40(10): 1064-1070.
- [8] 黄秋琪, 吴邹平, 吉训超. 从胃强脾弱探讨小儿营养不良的治疗[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(6): 1536-1540.
- [9] 刘茜茜, 王默然. 中医中药诊治小儿疳证的研究概述[J]. 光明中医, 2022, 37(16): 3051-3054.
- [10] 江雪, 刘启艳, 施培梁, 等. 彭玉教授运用运脾益肾法辨治小儿疳证经验举隅[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(2): 37-40.
- [11] 姜巍, 王垂杰, 王辉. 国医大师李玉奇“清热消疳, 健脾助运”法治小儿厌食症的临证运用[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(12): 2308-2309.
- [12] 代金珠, 胡晓阳, 唐仁康, 等. 国医大师段富津教授辨治小儿疳证验案赏析[J]. 中国医药导报, 2021, 18(11): 152-155.
- [13] 李亚群, 田云龙, 王靖. 从“脾主困”论治儿童功能性消化不良[J]. 中国中西医结合儿科学, 2021, 13(6): 542-545.
- [14] 汤玲玲, 赵霞, 严花, 等. 江育仁教授“运脾法”治疗小儿脾胃疾病的传承创新与现代诠释[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(10): 1064-1070.
- [15] 褚会敏, 刘茜茜, 王颖. 五积片治疗小儿疳证疳积型 28 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2023, 19(6): 73-76.
- [16] 徐艳红, 许金波, 童光磊. 调元散对脑性瘫痪营养不良免疫功能及 Hgb、25VD、IGF-1 的影响[J]. 河北中医药学报, 2023, 38(2): 15-18+46.
- [17] 陈柏锋. 消疳健脾膏治疗小儿疳气型疳证临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(3): 131-134.
- [18] 马海龙, 李志武, 陈光明, 等. 消积汤治疗小儿疳证疳气 30 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(6): 46-49.
- [19] 蔡安琼, 张益. 基于“脾以运为健, 胃以通为补”理论运用健脾消疳汤治疗小儿疳证的效果探讨[J]. 中外医学研究, 2021, 19(14): 67-70.
- [20] 李云海, 文希, 吴杰妍. 板门穴联合四缝穴点刺治疗小儿功能性消化不良的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(4): 170-173.
- [21] 陈俏花. 针刺四缝穴联合中药穴位贴敷辅助治疗小儿疳证的可行性分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(9): 135-136.
- [22] 蒙秋云, 梁艺, 黎子龙. 瑶医滚蛋疗法治疗小儿疳积的疗效观察及护理体会[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(5): 95-97.
- [23] 刘明, 张蓉, 梁云娟, 等. 辨证、对症穴位推拿治疗疳积的疗效及对食欲调节因子的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22(21): 67-70.
- [24] 王雪娇, 武子英, 施颖, 等. “醒脾六法”治疗脾胃虚弱型小儿疳证的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(5): 63-65.
- [25] 张晓芹, 詹玉聪, 雷后兴, 等. 畚医捏痧法联合双歧杆菌四联活菌片治疗小儿疳证 30 例[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(5): 349.
- [26] 郭春华, 张学青, 屈乐, 等. 针刺四缝穴联合王氏保赤丸治疗小儿疳证的临床观察[J]. 针刺研究, 2019, 44(6): 451-453.
- [27] 劳凌雪, 鲁维维, 阮红霞. 传统推拿摩腹法联合复方太子参颗粒治疗小儿疳积临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(11): 250-252.