

基于“肝强脾弱”理论论治儿科疾病的临床探析

罗佳佳¹, 敖勇峰^{2*}

¹呼和浩特市中医蒙医医院发热门诊, 内蒙古 呼和浩特

²内蒙古自治区妇幼保健院中医科, 内蒙古 呼和浩特

收稿日期: 2026年6月23日; 录用日期: 2026年7月28日; 发布日期: 2026年8月12日

摘要

“肝强脾弱”是中医儿科的核心病机之一, 源于五行生克理论, 强调肝木亢盛克制脾土, 导致脾胃功能失调。本文系统梳理了该理论的经典溯源, 结合《黄帝内经》《小儿药证直诀》等古籍, 阐释其“肝常有余, 脾常不足”的儿科证候特点, 并总结“泄肝扶脾、调和木土”的治疗原则及方药应用。同时探讨外治法与现代医学机制的结合, 通过临床验案验证中西医协同治疗儿童抽动症等疾病的疗效。研究指出, 基于“肝强脾弱”理论的“调肝实脾、身心同治”策略, 可为儿科疾病防治提供特色路径, 并强调“治未病”理念在脾胃调护中的重要性。

关键词

肝强脾弱, 儿科疾病, 泄肝扶脾法, 肠道菌群, 治未病

Clinical Analysis of Pediatric Diseases Treatment Based on the “Liver Excess and Spleen Deficiency” Theory

Jiajia Luo¹, Yongfeng Ao^{2*}

¹Fever Clinic, Hohhot Hospital of Traditional Chinese Medicine and Mongolian Medicine, Hohhot Inner Mongolia

²Department of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Maternal and Child Health Hospital, Hohhot Inner Mongolia

Received: June 23, 2026; accepted: July 28, 2026; published: August 12, 2026

*通讯作者。

文章引用: 罗佳佳, 敖勇峰. 基于“肝强脾弱”理论论治儿科疾病的临床探析[J]. 中医学, 2026, 15(8): 127-132.
DOI: 10.12677/tcm.2026.158416

Abstract

“Liver excess and spleen deficiency” is one of the core pathogenesis theories in traditional Chinese medicine pediatrics. Originating from the Five Elements generation and restriction theory, it emphasizes that exuberant liver wood restricts spleen earth, leading to dysfunction of the spleen and stomach. This paper systematically reviews the classical origins of this theory, elucidates its pediatric syndrome characteristics of “the liver is frequently excessive, while the spleen is frequently insufficient” by referencing ancient texts such as Huangdi Neijing (Yellow Emperor’s Inner Canon) and Xiao’er Yaozheng Zhijue (Key to Therapeutics of Children’s Diseases), and summarizes the therapeutic principle of “dredging the liver and fortifying the spleen, harmonizing wood and earth” along with the application of herbal formulas. Meanwhile, the integration of external therapies and modern medical mechanisms is discussed, and the efficacy of integrated Chinese and Western medicine in treating pediatric tic disorders and other diseases is verified through clinical cases. The study indicates that the strategy of “regulating the liver and tonifying the spleen, treating both body and mind” based on the “liver excess and spleen deficiency” theory can provide a distinctive approach for the prevention and treatment of pediatric diseases, and emphasizes the importance of the “treating disease before it arises” concept in the regulation and care of the spleen and stomach.

Keywords

Liver Excess and Spleen Deficiency, Pediatric Diseases, Liver-Dredging and Spleen-Fortifying Method, Gut Microbiota, Treating Disease before It Arises

Copyright © 2026 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

“肝强脾弱”是中医儿科的核心病机之一，源于《黄帝内经》五行生克理论以及后世医家对小儿生理病理特点的总结。“肝强脾弱”通常指的是肝火旺盛，导致脾胃功能虚弱的状态。肝属木，脾属土，按照五行相生相克的理论，木克土，因此肝火旺盛会克制脾胃功能，导致脾胃虚弱。这种状态下，患者可能会出现情绪烦躁、食欲不振、腹胀、腹泻等症状。本文将古籍理论与临床病案相结合，探讨“肝强脾弱”证候特点及治疗策略。

2. 理论溯源

2.1. 经典理论依据

“肝强脾弱”的概念出自《黄帝内经》。《黄帝内经》中提到“五脏化液，心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾，是谓五液”。这表明在中医理论中，五脏与五液之间有着密切的关系，“肝强脾弱”则是这种关系在病理状态下的具体表现。《素问·玉机真脏论》提出“五脏受气于其所生，传之于其所胜”，通过五行学说阐明肝木与脾土的相克关系，奠定了“肝病传脾”的五行基础。《素问·宝命全形论》提及“土得木而达”，揭示了肝木疏泄对脾土运化的生理促进作用。后世医家由此进一步提出“肝木过亢则克伐脾土”的病理机制，完善了肝脾相关疾病的理论框架。

《伤寒论》第 112 条提出“肝乘脾”概念，原文载：“伤寒，腹满，谵语，寸口脉浮而紧，关上脉

弦者，此肝乘脾也，名曰纵，刺期门。”此处虽未直接使用“肝强脾弱”一词，但“肝木乘脾土”的病机成为后世“肝强脾弱”的核心理论依据。

2.2. “肝强脾弱”的儿科疾病证候特点

中医儿科以“脏腑柔弱，易虚易实”为生理特点，形成了独特的理论体系与诊疗原则，“肝常有余，脾常不足”理论是儿科核心理论体系。宋代钱乙《小儿药证直诀》指出小儿“脏腑柔弱，易虚易实”“疳皆脾胃病”，强调脾胃为要，脾胃失调导致津液耗伤，是疳证，即营养不良的核心病机，并细分为肝疳、心疳等五脏相关证型，阐述了五脏与疳证的关系。

明代万全继承宋代钱乙的五脏虚实辨证，在《育婴家秘》中提出“三有余四不足”学说，“三有余（肝、心、阳）四不足（脾、肺、肾、阴）”，指出小儿阳气偏盛而阴液易亏，脏腑功能未臻完善，需注重调护脾胃与平衡阴阳，并总结小儿病机为“肝常有余，脾常不足”，认为肝主生发之气，小儿生机旺盛故肝气偏盛，而脾胃运化功能未充，易受饮食、疾病影响导致虚弱，肝气过亢与脾失健运，打破了肝木脾土的动态平衡，成为诸多儿科疾病的共性病机，此理论成为中医儿科对肝脾功能失衡的核心解释依据。

2.3. 治疗原则

《金匱要略》明确提出“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的治则，强调肝病易传脾的五行生克关系，奠定了“肝强脾弱”证治的纲领性基础。清代医家叶天士在《临证指南医案》中提出“泄肝扶脾法”，证候虚实夹杂，治疗当泄肝扶脾，疏肝理气以平亢阳，健脾益气以固中土，恢复“木土和合”的生理平衡。同时需调畅情志，小儿“神气未定”，需配合心理疏导，避免肝郁化火加重脾虚。

2.4. 方药应用

明代医家张景岳在《景岳全书》中创制“二术煎”等方剂，通过健脾疏肝调和肝脾功能失衡。清代医家叶天士在《临证指南医案》中针对肝强脾弱证候，如脘腹胀痛、晨泄等，运用“泄肝扶脾法”制定具体治法。茵陈蒿汤出自《伤寒论》第260条“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之”，参苓白术散出自《太平惠民和剂局方》，前者茵陈、栀子清肝利湿，山药、扁豆健脾化浊，后者增强补益脾胃之效，二者并举，可用于脾虚肝热型湿疹。逍遥散、四君子汤皆亦出自《太平惠民和剂局方》，前者调和肝脾、疏肝解郁、养血健脾，后者补气、益气健脾，二者合同，疏肝健脾之效更著，适用于肝郁脾虚型厌食、腹痛。

痛泻要方出自元代医家朱震亨《丹溪心法》，方中白术补脾燥湿，白芍柔肝缓急止痛，二者相配，土中泻木，共奏补脾柔肝之功，陈皮理气燥湿，醒脾和胃，防风燥湿以助止泻，四药配伍，共治脾虚肝旺之泄泻。天麻钩藤饮记载于现代医家胡光慈所著《中医内科杂病证治新义》，方中以天麻、钩藤、生决明平肝祛风降逆为主，辅以清降之山栀、黄芩，活血之牛膝，滋补肝肾之桑寄生、杜仲等，滋肾平肝之逆；并辅以夜交藤、朱茯神以镇静安神，缓其失眠，故为用于肝厥头痛、眩晕、失眠，亦有降低血压之效，在此方中加入健脾药物，如白术、茯苓等，即可治疗相关的肝强脾弱疾病。

2.5. 外治法协同增效

肝强脾弱外治法最早记载于战国时期的《黄帝内经》，其中有关于针灸法及艾灸法治疗肝强脾弱的描述。《灵枢·五邪》记载“邪在肝，则两胁中痛，寒中，恶血在内，行善掣节，时脚肿。取之行间，以引胁下，补三里以温胃中。”强调了“肝病及脾”的传变规律，治疗需疏肝与健脾并重，故取行间穴清泻肝经郁热，疏通胁下气机以止痛；取足三里穴，健运脾胃，温补中焦阳气以祛寒湿，调和气血。《素问·刺热》中描述了艾灸法“热病先胸胁痛，手足躁，刺足少阳，补足太阴。”体现了“实则泻其子，虚则补其

母”的治疗原则,通过泻足少阳胆经之实热,补足太阴脾经之虚,达到阴阳平衡。

在《伤寒杂病论》中记载了张仲景创立了多种药物外治法,包括药敷法等,用于治疗肝脾相关疾病。东晋葛洪《肘后备急方》、唐代孙思邈《千金要方》中都记载了包括刮痧、拔罐等方法,用于治疗肝脾相关疾病。清代吴师机在《理渝骈文》中提出穴位贴敷法可以通过皮肤和毛窍直达脏腑,强调外治与内治的统一性。

3. 现代解读与研究

肝强: 小儿生长发育旺盛,肝主生发,故代谢活跃,神经系统易兴奋,如多动、夜啼。

脾弱: 儿童消化酶活性低、肠道屏障功能未完善,易因饮食不节或外感导致脾虚,如积食、泄泻。

3.1. 肠道菌群调控

腹泻的发生与肠道菌群失调密切相关。当肠道微生态平衡被破坏时,双歧杆菌、拟杆菌等有益厌氧菌数量显著减少,而肠杆菌、肠球菌等兼性厌氧菌异常增殖,致使生物拮抗作用减弱,进而诱发腹泻等疾病[1]。治疗腹泻的策略不应仅局限于抑杀病原菌,更应注重补充益生菌或促进内源性正常菌群生长,以重建肠道微生态平衡,借助生物拮抗作用抑制病原菌繁殖,从而促进机体恢复[2]。

对于肝强脾弱型腹泻患儿,中医理论认为肝气过亢可乘克脾土,导致脾运失常而发为泄泻。临床常采用健脾疏肝类方剂,如柴胡疏肝散,进行治疗,此类中药复方能调节肠道菌群结构及其代谢产物平衡,从而改善腹泻症状[3]。具体而言,茯苓、柴胡等健脾疏肝中药可通过选择性促进双歧杆菌、乳杆菌等有益厌氧菌的生长,并抑制大肠杆菌等条件致病菌的异常增殖,恢复肠道微生态平衡与宿主稳态,达到防治小儿腹泻的目的[4]-[6]。

3.2. 神经 - 内分泌机制

肝强脾弱证的发病机制与神经 - 内分泌功能紊乱密切相关。研究发现,该证候患儿血清 5-羟色胺(5-HT)水平往往异常升高,这反映了“肝强”所致的气机亢进或化火倾向。5-HT 不仅是调节情绪的关键神经递质,也主导着胃肠功能的运动与感觉[7]。因此,5-HT 水平的异常波动,正是肝强脾弱证导致患儿同时出现情绪不稳以及消化障碍的重要生物学依据。

在此基础上,黄芪、白术等健脾药物展现出了独特的调节优势。它们通过作用于“脑 - 肠轴”这一连接大脑与肠道的核心桥梁,有效干预了神经递质和激素的分泌过程。通过恢复脑 - 肠轴的平衡,健脾药能够双向调节情绪与消化功能,从而缓解肝强脾弱证的临床症状[8] [9]。

3.3. 治未病理念

基于儿童“肝强脾弱,脾常不足”的生理特点,提出的“治未病”理念主张注重脾胃的调护,通过合理的喂养与饮食调护,预防积滞、腹泻等脾胃疾病的发生。具体内容包括:

合理喂养: 遵循“乳贵有时,食贵有节”原则,针对小儿“脾常不足”特点,严格避免过量喂养或偏食肥甘厚味,以防湿热内生、伏火伤脾,进而诱发反复外感或咳嗽[10]。喂养需顺应四时寒温,做到饥饱适度,确保脾胃健旺,生化有源,为生长发育奠定物质基础[11];

饮食调护: 饮食结构应荤素搭配、精粗相济,避免饮食偏嗜。“肝强”易化火者,适当引入清肝泻火食材以制亢盛之肝气;“脾弱”运化无力者,重用健脾益气之品以培土荣木,恢复中焦气机枢纽功能,防止肝气横逆克伐脾土[12];

脾胃保健: 在脾胃虚弱或积滞初起时,采用消食导滞、清泻肺胃郁热之法,如选用藿连保和汤加减,以改善纳运失职状态。同时结合小儿推拿等外治法,直接调节肝脾经络,振奋阳气,促进胃肠蠕动,体

现“未病先防、既病早治”的干预策略[12];

健康教育与预防措施: 普及儿童健康知识, 强调定期体检和自测健康状态, 通过中医四诊辨识体质状态, 早期发现亚健康状态, 及时干预, 以预防积滞、腹泻等脾胃疾病的发生[10]。

3.4. 中西医结合诊疗

运用肝强脾弱理论, 中西医结合治疗和调理脾胃功能, 需注重疏肝健脾、调和脾胃气机, 以改善脾胃功能。在小儿营养不良中, 由于小儿脾胃功能尚未完善, 易受外界因素影响, 治疗应以运脾胃为主, 选用陈皮、苍术、白术、茯苓等中药, 配合西药补充营养, 促进脾胃功能恢复[6]。在慢性消化系统疾病中, 需重视健脾养肝, 通过中药健脾理气、调理脾胃气机, 结合西药促进消化吸收, 改善症状[13]。在病后恢复期, 调理脾胃是关键, 通过健脾运脾、调畅气机, 促进气血生化, 增强体质, 加速康复[14]。中西医结合治疗应注重个体化, 根据患者的证候特点和病情, 制定合理的治疗方案。

4. 肝强脾弱儿童抽动症综合验案 1 则

王某, 女, 7 岁, 身高 123 cm, 体重 22 kg, 2024 年 7 月 25 日初诊。主诉: 眨眼、伸脖间断性发生 2 个月, 加重 2 周。现病史: 患儿于 2 个月前无明显诱因, 间断性出现眨眼、伸脖动作, 服用葛麻熄风片 1 个月, 症状改善不明显, 遂停药。2 周前眨眼、伸脖动作较前发生频繁, 偶伴有耸肩及上肢的连带抽动。患儿平素喜好运动, 食欲一般, 食量较少, 喜食甜食冷饮, 入睡时间较长。患病期间饮食、睡眠如常, 大便 1~2 日一行, 小便偶偏黄, 余无明显不适。

刻下症: 间断性出现眨眼、伸脖动作, 偶伴有耸肩及上肢的连带抽动, 饮食睡眠如常, 大便正常, 小便黄。舌边尖红, 有瘀点, 苔白滑, 脉滑细。

西医诊断: 抽动综合症。

中医诊断: 中医病名: 肝风。中医证型: 肝强脾弱证。

治法: 清肝泻火, 熄风止动, 健脾和胃。

处方: 天麻钩藤饮加减。药物组成: 天麻 6 g, 钩藤 10 g, 石决明 10 g, 栀子 10 g, 黄芩 10 g, 茯神 10 g, 白术 10 g, 白芍 10 g, 远志 6 g, 当归 6 g, 山药 10 g, 防风 6 g, 陈皮 10 g。18 剂水煎服, 日 2/3 剂, 早晚饭后半小时服用, 温开水冲服。另予中药贴敷“脾胃贴”贴于神阙穴、中脘穴。

2024 年 8 月 18 日, 二诊: 患儿口服中药 3 周余, 眨眼、伸脖频次较前减少, 食欲改善, 食量较前增加, 入睡时间较前缩短, 二便正常。舌边尖红, 少许瘀点, 脉细。予调整处方: 上方去当归, 12 剂水煎服, 日 2/3 剂, 早晚饭后半小时服用, 温开水冲服。再予中药贴敷“脾胃贴”贴于神阙穴、中脘穴。半年后随访, 患儿母亲诉抽动症状基本未再发生。

按语: 天麻钩藤饮出自现代医家胡光慈所著《中医内科杂病证治新义》。本案中患者为学龄期儿童, 本着“药味少剂量轻”的原则, 祛除益母草、夜交藤及有滋补作用的牛膝、桑寄生、杜仲, 又因儿童具有“肝常有余, 脾常不足”的生理特点, 故保留原方中天麻、钩藤、石决明、黄芩、栀子、茯神, 取其平肝清热、祛风降逆之主要功效, 再加入白术、白芍、山药健脾益胃柔肝, 防风、陈皮理气祛湿, 当归补血活血润肠, 远志与茯神安神益智、健脾利湿, 全方清肝泻火, 熄风止动, 健脾和胃。另予中药贴敷“脾胃贴”贴于神阙穴、中脘穴, 增强健脾和胃、调畅气机之效。对肝强脾弱型儿童抽动症内外同治, 临床效果甚佳。

5. 结语

“肝强脾弱”理论深刻揭示了儿科疾病肝脾同病的本质, 其论治体系融合了中医整体观与现代医学研究成果。临床中需注重动态调整肝脾关系, 结合儿童“稚阴稚阳”的体质特点, 以调和为主、攻补兼施, 为儿科疾病的防治提供了一条“调肝实脾, 身心同治”的特色路径。

声 明

我们已获得本病例报告患儿之法定监护人的知情同意书, 明确授权其临床诊疗资料及相关图像在学术期刊上进行发表, 且已知悉所有可识别身份的信息均已进行匿名化处理。

参考文献

- [1] 古文鹏, 吕迪, 周晓芳, 等. 感染性腹泻患者肠道菌群失衡特征分析[J]. 中国人兽共患病学报, 2024, 40(5): 408-414.
- [2] 谢晶日, 张瑜. 中药治疗肠道菌群失调相关性慢性腹泻研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(2): 141-144.
- [3] 张桥, 乐世俊, 陈艳琰, 等. 中药调节肠道菌群治疗慢性腹泻的研究进展[J]. 中草药, 2022, 53(8): 2539-2549.
- [4] 张金雪, 刘俊宏, 苏李宁, 等. 基于网络药理学及实验验证探究疏肝止泻方治疗腹泻型肠易激综合征作用机制[J]. 中国中医药信息杂志, 2025, 32(12): 39-45.
- [5] 路晓洁, 赵悦彤, 吴爽, 等. 中医药调控肠道微生物干预高尿酸血症的研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(12): 103-109.
- [6] 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.
- [7] 王慧敏, 秦雪梅, 刘晓节. 脑-肠交互视域下抑郁症与胃肠疾病共病的中西药调节及其机制研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(1): 332-343.
- [8] 唐郑, 林伟刚, 余仁欢, 等. 基于中焦理论的肠道-器官轴中医内涵综述[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(10): 2421-2426.
- [9] 张安琪, 吴玉琦, 姚海强, 等. 基于肠道屏障探讨“脾主为卫”在溃疡性结肠炎发病与治疗中的作用机制[J]. 世界中医药, 2024, 19(10): 1455-1459.
- [10] 崔庆科, 张洁, 钱美加, 等. “若要小儿安, 常受三分饥与寒”与“治未病”思想的一致性[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(3): 24-26.
- [11] 曹婷, 林子涵, 贺喜盈, 等. 基于脏窍理论辨治小儿厌食症及共患疾病[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(2): 679-682.
- [12] 梁朝祺, 纪茜茜, 袁泳维, 等. 基于“治未病”探讨《幼幼集成》中小儿脾胃系疾病证治特色[J]. 中医儿科杂志, 2025, 21(3): 50-53.
- [13] 丁子涵, 王楠, 杨骏, 等. 芍药甘草汤在消化系统疾病中的应用及其作用机制研究进展[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(23): 6311-6319.
- [14] 郭旭冉, 丁樱, 闫永彬. “随其所得”理论辨治小儿不明原因发热思路[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 4810-4813.