·本刊特稿·



丁樱，国医大师，中国中医科学院学部执行委员，中国民族医药学会儿科分会会长，2023 年全国最美医生。丁教授从事中医、中西医结合医疗、教学、科研 56 年，擅长中医药治疗儿科疑难病症，尤其对儿童肾脏病、风湿免疫性疾病有深入研究。她针对儿童难治性肾病、狼疮性肾炎等肾脏疾病，采用“扶正祛邪，序贯辨治”的中医辨证治疗体系；提出儿童紫癜性肾炎“热、瘀、虚”的病机特点，研制了清热止血颗粒、肾必宁颗粒、梅连散等院内制剂，创立了中医阶梯治疗方案。丁教授首倡雷公藤制剂在儿科临床的安全应用，创建了国家重点学科、专科及国内第一个中医儿科医学院。她带领的儿科医疗团队于 2022 年、2023 年连续两年在中华中医药学会综合实力排名中居全国第一。丁教授共主持课题 40 项，其中国家科技部重大课题 2 项、国家自然科学基金项目 2 项；主持制定优势病种行业标准、诊疗指南 9 项；获得学术成果 31 项，其中省部级 16 项；出版学术著作 36 部；专利 2 项；发表论文 260 余篇，其中 SCI 及核心论文 150 余篇；已培养硕士、博士、博士后及学术继承人 220 余名。

经方在儿科应用传承的现状与思考*

丁樱[1,2]

1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院，河南 郑州 450000；2. 河南中医药大学儿科医学院，河南 郑州 450046

摘要：小儿脏腑娇嫩、形气未充，肺脾肾常虚、心肝之火常亢。应用经方治疗儿科疾病应注重药简效专，即配伍结构分明，药味少而性专效佳，且应将仲景护津存阴之法贯彻其中。临证应用经方治疗儿科疾病时，应根据小儿体质特点辨证施治。若小儿属肺常不足，宣肃失司，可以小青龙汤、射干麻黄汤、麻杏石甘汤治疗哮喘，以麻杏石甘汤、小柴胡汤治疗肺炎喘嗽；若小儿属脾常不足，升降失司，可以葛根芩连汤、理中丸、五苓散治疗泄泻，以桂枝汤、理中丸、四逆散治疗腹痛、胃脘痛；若小儿属肾常虚，气化失司，可以桂枝汤、肾气丸、桂枝加龙骨牡蛎汤治疗遗尿，以防己黄芪汤、五苓散治疗水肿；若小儿属心常有余，受邪化热，可以炙甘草汤、小柴胡汤、桂枝汤治疗病毒性心肌炎，以桂枝甘草龙骨牡蛎汤、桂枝汤、乌梅汤、甘麦大枣汤治疗不寐；若小儿属肝常有余，受邪枢机不利，可以柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝汤、四逆散、半夏厚朴汤治疗抽动障碍、多动障碍。此外，经方在儿科疾病领域内的应用还有所创新，产生了小儿肺热咳喘颗粒、小儿豉翘清热颗粒、茵栀黄颗粒等疗效显著、便于携带的中成药。

关键词：经方；儿科疾病；《伤寒论》；《金匮要略》；“三有余四不足”

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.01.001

中图分类号：R222　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)01－0001－07

Reflection on Current Status of Application and Inheritance of Jing Fang (Classic Formula) in Pediatrics

DING Ying[1,2]

1. Pediatrics Hospital, The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000;
2. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046

* **基金项目：**丁樱国医大师传承工作室建设项目｛国中医药办人教函〔2022〕245 号｝

Abstract: Children's internal organs are delicate, the form and Qi is not yet full, the Lungs, Spleen and Kidneys are often weak, and the Fire of the Heart and Liver is often hyperactive. The application of Jing Fang (Classic Formula) in treating pediatric diseases should focus on the simplicity and specialization of medicine, i. e., the structure of the prescription is clear, the less kinds of the medicine the better, with high-level specialization effect and clinical efficacy, and the method of Zhongjing's protection Fluid and storage of the Yin can be carried out. When applying Jing Fang to treat pediatric diseases, the treatment should be based on the physical characteristics of the child. If the child is often deficient in the Lung, with Qi disorder, prescriptions such as Xiaoqinglong Decoction, Shegan Mahuang Decoction and Maxing Ganshi Decoction can be used to treat asthma, and prescriptions such as Maxing Ganshi Decoction and Xiaochaihu Decoction can be used to treat pneumonia and coughing; If the child is often deficient in the Spleen, and there is a disorder in the Qi movement of the Spleen, Gegen Qinlian Decoction, Lizhong Pill and Wuling Powder can be used to treat diarrhea, and Guizhi Decoction, Lizhong Pill and Sini Powder can be used to treat abdominal pain and stomach pain; If the child is always deficient in the Kidney and there is a disorder in the Qi transformation of the Kidney, Guizhi Decoctiion, Shenqi Pill and Guizhi Jia Longgu Muli Decoction can be used to treat urorrhea and Fangji Huangqi Decoction and Wuling Powder can be used to treat edema; If the child is often deficient in the Heart and suffers from Heat due to evil factors, Zhigancao Decoction, Xiaochaihu Decoction and Guizhi Decoction can be used to treat viral myocarditis, and Guizhi Gancao Longgu Muli Decoction, Guizhi Decoctiion, Wumei Decoction and Ganmai Dazao Decoction can be used to treat insomnia; If the child suffer excess syndrom in the Liver with unfavorable pivot of Qi with evil factors, Caihu Jia Longgu Muli Decoction, Caihu Guizhi Decoction, Sini Powder and Banxia Houpo Decoction can be used to treat hyperactivity disorder. In addition, there are innovations in the application of Jing Fang in treatment of pediatric diseases. Some Chinese patent medicines with remarkable efficacy and easy portability, such as Xiaoer Feire Kechuan Granule, Xiaoer Chiqiao Qingre Granule and Yizhihuang Granule, have been produced in applied in clinics.

Key words: Jing Fang (Classic Formula); pediatrics; *Shang Han Lun*; *Jin Gui Yao Lue*; "three cases of excess and four cases of deficiency"

《汉书·艺文志》中最早记载:“经方者,本草石之寒温,量疾病之浅深,假药味之滋,因气感之宜,辨五苦六辛,致水火之齐,以通闭解结,反之于平。”泛指时下所载方书、效验方。但至唐宋明清,“经方”逐渐过渡至仲景方这一狭义概念,后由清代医家徐大椿将其定义为《伤寒杂病论》载方。“经方”代表了以仲景学说为指导的辨证论治医学体系的成熟壮大,因其君臣佐使结构严谨、化裁多变且疗效显著等特点,被后人广泛应用,推崇至今[1-3],在中医内科、妇科、儿科领域均被广泛使用。

禀小儿脏腑娇嫩、形气未充的特点,经方在用药上刻求药简效专,即配伍结构分明,药少而性专效佳。纵览伤寒经方 113 首,每方药多为 4 ~ 5 味,其中 7 味及以下者有 101 方,方药虽简,覆杯而愈。脏腑受阴津得养,而小儿稚阴未充,故形质未长、全而未壮,而仲景将护津存阴之法贯彻其中,如桂枝汤辛散寓以敛阴,承气汤苦寒攻下意即存阴,麻子仁丸甘润生津,肾气丸阴中求阳,与小儿体质特点相切合。除护津存阴之外,顾护胃气亦为仲景之法,113 方中无生姜、大枣、甘草者仅 29 方,单用或合用者共 84 方。儿科医家钱乙继承仲景思想,以经方治小儿病,白虎汤解暑除烦,五苓散利小便,甘草干姜汤治厥冷,其擅化裁古方,以肾气丸去桂附之温燥而化裁地黄丸,以作幼科补剂,强调“小儿纯阳、无须益火”。此外,海派徐氏儿科承仲景法,以“和法”治儿童外感热病,创“补肾固表方”治疗儿童反复呼吸道感染,以麻黄宣肺、小青龙化饮、附子温阳治疗小儿哮喘。小儿肺脾肾常虚、心肝易亢,故发病病机多以脏虚为本、邪毒为标,当以补虚、祛邪二法论治,如大小建中、泻心汤类方主中焦虚实寒热;大小青龙、麻杏石甘汤主肺表寒热、痰浊水饮;柴胡类方、四逆辈主少阳厥阴枢机不利,清窍不利,均广泛应用于临床,效如桴鼓。

1　经方在儿科领域的临床应用现状

小儿脏腑成而未全、全而未壮,其本不足,而生理功能尚未成熟。肺主气司呼吸、宣发肃降不足;脾气不足以升发卫外,内而妄失健运水谷之功;肾不足以司水液代谢、乏于藏精,所致脏腑精微不足,肾虚骨弱,此皆为生长发育尚未成熟所致。除此之外,小儿属稚阴稚阳,阴阳二气本不足,且兼其体禀纯阳,阳过有余,故易致二气失衡,表现为小儿心肝之火易亢,究其本,亦为其脏虚体阴亏损,不足以制其亢阳。以下从小儿体质特点阐述经方的应用。

1.1　肺常不足，感邪则主宣肃失司　《素问·咳论》言："皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。"肺为娇脏，罹感外邪，小儿肺脾常虚，营卫生化不足，故表虚易感。太阳经统营卫而主表，为周身藩篱。《素问·骨空论》言："风从外入，令人振寒，汗出头痛，身重恶寒。"太阳受邪，阳气郁遏，卫阳抗邪在表，故见脉浮；其温分肉、司开阖功能失司，则见恶寒；《灵枢·经脉》言足太阳"从巅入络脑，还出别下项"，邪气流窜，故见头痛项僵。小儿肺脾常虚，营卫化生俱不足，太阳经气未全未壮，肌篱娇弱，更易感邪。受之则见脉浮、头项强痛而恶寒，伤风者为太阳中风，症见发热，汗出，恶风而脉缓，以桂枝汤调和营卫；伤寒者为太阳伤寒，症见恶寒、体痛、呕逆、阴阳紧脉，以麻黄汤发汗解表。此外，风邪入里，阻遏肺气、宣降失司可见咳嗽；若素有痰湿，留于肺道，受风作引，亦可见哮喘发作。

现代医学认为儿童哮喘以慢性气道炎症和可逆性气道受阻为特征，而中医将其分为以痰阻气道、肺失肃降、痰气搏结为特征的哮病，以及以肺失宣降、肾失摄纳、气无所主而上逆为主的喘病。《黄帝内经》中称哮为"喘鸣""够贻"，《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》称为"上气"，并将其归为"伏饮"，即顽痰伏肺为哮病夙根之渊薮。此外，《临证指南医案·哮》提出"幼稚天哮"，强调小儿肺脾肾常虚的体质特点，肺脾常虚、气不化津、痰饮内生；或病久阴虚火旺、煎灼痰饮、痰热胶固而作哮。而喘以呼吸困难、张口抬肩、鼻翼翕动为主，可单独视为一类疾病，治以补肾泻肺为主。如《临证指南医案·喘》言："在肺为实，在肾为虚。"同时，哮必兼喘，即归广义哮喘，以小青龙汤、射干麻黄汤、麻杏石甘汤治之。小青龙汤证为素有内饮，复感风寒，外寒引动内饮所致，方中麻黄、桂枝、甘草解寒；半夏、干姜、细辛解心下痰饮；白芍、五味子治"咳逆而喘"，且兼敛麻桂辛性。《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治》言："咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。"以治寒饮郁肺之咳嗽哮鸣。《素问·脏气法时论》强调"肺苦气上逆，急食苦以泄之""肺欲收，急食酸以收之，辛泻之"，故以麻黄、细辛、生姜辛散解表，射干、半夏、紫菀、款冬花苦泻降气，五味子酸甘敛肺。小青龙汤重在辛散表寒、温肺化饮，而射干麻黄汤重在祛痰降气、宣肺祛寒。麻杏石甘汤治太阳病未愈，风寒入里化热，《伤寒论》曰："汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。""汗出而喘"为热壅于肺、肺失宣降、咳逆喘息而作。风热不解而入里，或风寒入里化热，或表寒肺热等热证哮喘及表寒肺热，麻黄杏仁甘草石膏汤均为首选。

小儿肺炎喘嗽可归中医肺实热证，以麻杏石甘汤、小柴胡汤治之。麻杏石甘汤为治太阳大热之剂，方中石膏用量倍于麻黄，重在清宣肺热；杏仁苦降肺热，辛苦以调宣发肃降。小柴胡汤宣少阳郁热，其病机属邪郁表里之间，少阳枢机不利，郁热内生，寒热不调。张仲景言："伤寒四五日，身热、恶风、颈项强、胁下满、手足温而渴者，小柴胡汤主之。"其为三阳证表现，从少阳治之。现代医家对无表证发热者，多以小柴胡汤加减，合并太阴腹中急痛者，可先予小建中汤柔肝缓急，不解者再予小柴胡汤；合并阳明呕而烦者，予大柴胡汤下之；正虚里实者，予柴胡加芒硝汤润燥软坚。

1.2　脾常不足，受邪则主升降失司　脾胃为后天之本，脾主运化、胃主受纳腐熟，脾化水谷以生气血，流灌四旁以荣经络脏腑。然小儿脾常不足，气虚失运、水谷不得化，下迫则泄泻，积于中下则见胃脘、腹胀、便秘等。小儿属稚阴稚阳之体，感邪则阴阳寒热转变迅速。《素问·六微旨大论》言："太阴之上，湿气治之。"强调太阴脾虚，中阳不足则寒湿不运，然若邪壅酿热、下迫脘腹，亦可见湿热泄泻。

泄泻以"湿"立论，脾虚不足以运化水谷，湿聚反阻脾运，水停中焦、漫布三焦，下之则为泄泻，常以葛根黄芩黄连汤、理中丸、五苓散治之。葛根黄芩黄连汤为太阳表证误下所设，邪热内陷阳明，以致邪热下利，为治湿热泄泻之首选，方以葛根辛凉解肌发表以散热，且兼升清阳而止泻利；黄芩、黄连苦寒清热燥湿、厚肠止利，小儿脾常不足、运化无力，湿热蕴结脾胃，下注肠腑，故下迫色黄而臭。理中丸用治太阴虚寒腹痛，《伤寒论后辨》言："实以燮理之功，予中焦之阳也。"方中人参、白术、甘草补气益脾、和中健脾，另以干姜辛热固守中州，如釜薪升腾脾阳。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》言："假令瘦人，脐下有悸，吐涎沫而癫眩，此水也，五苓散主之。"此为治伤寒太阳腹证之方，属太阳经气不足，邪气内陷，水气不得化，故见吐涎沫、悸而癫眩。故阳气不足，邪气内陷，水气不化，稽留肠胃，升降失常，清浊相干，则为霍乱吐泻；下注大肠，则为泄泻，故以五苓散温阳化气。方中泽泻、猪苓甘淡渗利，白术、茯苓燥湿健脾，桂枝温阳化气兼利水湿，诸药合用使清浊分利而止吐泻。

腹痛、胃脘痛病位均在脘腹，腹痛指胃脘下及耻骨毛际上部位疼痛，胃脘痛指上腹胃脘部近心窝部位疼痛。腹痛病位广泛，“脐腹痛”“小腹痛”“少腹痛”等均属此范畴。《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》言：“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实，可下之。”以虚实明辨病机，通下立法。以桂枝汤、理中丸、四逆散治之。“伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤”。阳脉涩者，阳气不舒、表寒未解，阴脉弦者，寒入厥阴，属肝络胆抵少腹，故见腹中急痛，以小建中汤温中补虚、和里缓急。桂枝汤调和营卫，本治太阳中风之证，其化裁多变，小建中汤为其去桂枝倍饴糖所化，而桂枝加芍药汤为其倍芍药而化。小儿脾常虚，中阳不足、虚寒腹痛者以小建中汤治之；营卫不和、误陷太阴者以桂枝加芍药汤益阴和血、缓急止痛。胃脘痛者，以四逆散、半夏泻心汤辨证施用。四逆散为疏肝解郁、调和肝脾之祖方。方中柴胡、芍药入肝，疏肝理气；枳实、甘草入脾胃，和营消满，为治肝脾不和腹痛之首选。小儿心肝有余而肺脾常虚，故有木旺乘土之势而作腹痛，以四逆散理气解郁、柔肝缓脾。半夏泻心汤调理脾胃升降以复气机，在治疗泄泻、腹痛、胃脘痛方面疗效显著。《伤寒论》言：“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。”强调以呕利痞为辨治依据。另有研究证实半夏泻心汤在治疗儿童泄泻、胃脘痛以及急慢性胃肠炎方面疗效显著[4-6]。

1.3　肾常虚，受邪则主蒸腾气化失司　《素问·六节藏象论》言：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也。”肾主藏精，禀父母之先天，与后天水谷之精所合而化。然小儿稚阴未充、形质未全，脾胃所主运化不足，肾失后天充养，故见肾常虚。然肾者主水，肾虚气不足以摄者，则见遗尿、尿频；肾虚则主水液代谢失司，故见水肿。

我国 5 岁儿童中遗尿发病率高达 11.8%[7]，这与小儿脏腑发育未全、心肝易亢、肺脾肾常虚密切相关，其智能未全，排尿自控力尚未成熟。《灵枢·九针》言：“膀胱不约为遗溺。”强调其病位在膀胱，病机乃气失固摄，而小儿肾常虚，肾气不足则水气不固、膀胱失约；肾阳不足则下元虚冷，不能温养膀胱，气化失司，闭藏失职而遗尿。小儿脾肺常虚，脾虚运化失职，不能转输精微；肺虚治节不行，通调水道失职，三焦气化失司，则膀胱失约，津液不藏，亦成遗尿。若脾虚失养，痰浊内蕴，上蒙心神，神无所主，亦致小儿夜寐不醒而遗尿。故结合小儿体质特点及症状表现，以桂枝汤、肾气丸、桂枝加龙骨牡蛎汤辨证施治。桂枝汤为滋阴和阳、调和营卫之冠，营行脉中以荣脏腑经络、卫行脉外以敛正御邪。小儿表虚易感，其本在于营失所养、卫失所御，故见脏腑成而未全、全而未壮。膀胱失约而遗以肾气不固为要，亦赖脾气升提，肺气治节，即受营卫二气护养敛正祛邪。方中桂枝、白芍调和营卫、敛阴护正，生姜、大枣护胃存津、气血同调，共以化营卫、充气血，御外邪、敛正气，反滋先天肾气，以约膀胱。《医宗金鉴》亦强调：“然营卫之所以流行者，皆本肾中先天之一气，故又皆以气言，曰营气乎、卫气也。”加龙骨、牡蛎以成桂枝加龙骨牡蛎汤。小儿遗尿为生长发育不足所致中枢控制异常，即脏腑娇嫩、外受贼邪、阴阳受扰、营卫失和，故以桂枝、甘草辛甘合化生阳，白芍、甘草酸甘得助化阴，生姜配桂枝通阳行气、走而不守，助卫气日行肌腠护正御外，夜行脏腑扶正敛阴，且大枣、甘草护胃存津、养营和血，加龙骨、牡蛎重镇肾精、稳固命火于肾水之中，共奏调和阴阳、固约膀肾之功。肾阳不足、命门火衰之遗以肾气丸治之。患儿胎禀异常，肾精亏损、命火衰微而见面暗肢冷、小便频而夜尿遗。然小儿体属至阳，纯阳辛燥之方必使心肝火亢、风火内生而耗稚阴，故取仲景“阴中求阳”“少火生气”之意。方中重用三补阴药，熟地黄益精填髓，山药健脾气、固肾精，山茱萸补肝肾、涩精气；桂枝、附子共用取“少火生气”之义，助肾气化火，复开合之职，肾本为水脏，命火藏于肾水之中以自合化生，旨以“阴中求阳”；茯苓利湿、泽泻泻热、牡丹皮凉血化瘀清降相火，共为三泻。诸药阴阳相生以温肾阳、壮命火，膀胱得温，气化开阖枢机得利，临床辨证论治，可加菟丝子、桑寄生温肾补肾；加益智仁暖肾固气、缩尿止遗。

《黄帝内经》最早称水肿为“水”病，并根据不同症状分为风水、石水、涌水等，涵盖肾病综合征、急慢性肾炎等多种疾病。《素问·水热穴论》指出水肿“其本在肾，其末在肺”，而《素问·至真要大论》有“诸湿肿满，皆属于脾”之说，强调水肿与肺脾肾三脏密切相关。《景岳全书·水肿》进一步阐释：“盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水惟畏土，故其制在脾。”究其本也，肾为水脏主代谢，而小儿肾常虚则水无所主而妄行，水不归经则逆而上泛，传脾则肢浮体肿，传肺则喘息气急。而肾水赖肾阳得化，张景岳言：“阴中无阳，则气不能化，所以水道不通，溢而为肿。”故补肾气、温肾阳、化水饮以治

根本。以防己黄芪汤、五苓散治之。《金匮要略·水气病脉证并治》言："风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。"其属体虚外受风寒湿邪，卫虚不固，水湿内停，故方中黄芪益气固表，且助防己祛风行水之功，行消合用，祛风而不伤表，固表而不留邪；白术健脾祛湿，配防己增祛湿行水之力，伍黄芪则增益气固表之功；甘草、姜枣培土和中、调和营卫，共使肌表得固，风邪除而水湿运。盖水肿其本在肾、其标在肺、其制在脾，故对水肿患儿辨证选方，以防己黄芪汤治肺脾。方中附子温补肾阳，重以生姜走而不守之性，助桂枝温阳化气，助茯苓、猪苓、泽泻利水渗湿；而对阳虚气化不利而水肿者，以五苓散合真武汤温阳化气、利水渗湿。然水肿非一脏之病，临证当整体辨治，治肺脾宜当治肾。一为小儿肾常虚，应先安未受邪之地；二为五脏生化制约，防其乘侮。临证重双补阴阳以固肾，添菟丝子、熟地黄、桑寄生，熟地黄倍于菟丝子，寓阴中求阳，以桑寄生、菟丝子补肾固肾，效如桴鼓。除上述外，藤络药亦为治肾之佳品。《本草便读》言："凡藤蔓之属，皆可通经入络，盖藤者缠绕蔓延，犹如网络。"临证运用海风藤、络石藤、鸡血藤、雷公藤等。海风藤辛苦而温，有祛风通经理气之功，肾病水肿患儿常易感风邪，故在苦杏仁、葶苈子等宣肺利水之品中加辛温宣腠之海风藤 18 g、桂枝 9 g。络石藤其性苦寒，对于急性期肾病水肿感风化热患儿，除以疏风清热、凉血解毒之金银花、连翘、黄芩、赤芍外，可加 15 ~ 21 g 络石藤苦寒疏风清热、凉血宁络。病久反复者，其伏风暗瘀内蕴肾络，受邪诱而复发，故以当归 12 g，鸡血藤 15 g 补血活血、散瘀通络。《本草纲目拾遗》中所载雷公藤善"治膨胀、水肿、痞积"，因其大毒而前人少用，儿科尤甚，而现代药理研究使雷公藤甲素等多种有效成分逐一被提取，进而使减毒存效成为可能。研究发现儿童肾病以足细胞、系膜细胞病变为主，而雷公藤多苷、雷公藤甲素能显著抑制肾小球系膜细胞增殖，减少炎症介质产生[8-10]。然目前对于雷公藤"量-效-毒"关系研究有待进一步开展，以探究其在儿科肾系疾病中的合适剂量。

1.4　心常有余，受邪易化热扰神　心居胸中，属阳属火，主血与神，其华在面。小儿心常有余，心气充盛，然心之发育尚未成熟，易受邪气所害，邪气内舍于心，稽留不去，心之体用俱损；在表之邪毒渐去，仍有余邪留滞，心脉不利，则见心悸、胸闷。感邪日久，阴血耗伤，血行滞涩，则面色晦暗，唇色青紫，舌暗瘀，脉结代。小儿心火亢盛，心经受邪易化热化火，心火上炎则见心胸烦闷、口舌生疮，邪热扰心可见眠少不寐。

病毒性心肌炎属病毒感染所引发的炎性心肌疾病，属中医"心悸""怔忡""温病""伤寒"等范畴。邪毒乘袭，结于心、搏于脉而伤气血，心失所养而发。以炙甘草汤、小柴胡汤、桂枝汤治之。《伤寒论》言："伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。"方中炙甘草通经脉、利血气、缓急养心；人参、大枣益气补脾养心；生地黄、麦冬、火麻仁、阿胶滋阴养血；桂枝、生姜、清酒温心阳、通血脉。诸药合用，温而不燥，滋而不腻，使气血充沛，血脉畅通，脉始复常。小柴胡汤为和解少阳之代表方，少阳经循胸布胁，位于太阳、阳明表里之间。病毒性心肌炎症状特点、邪留层次似六经之少阳，邪入少阳，经气不利，郁而化热，胆火上炎，则胸胁苦满、心烦、口苦、咽干，故以小柴胡汤调理枢机、清利胆火。方中柴胡清透少阳半表之邪，黄芩清泄少阳半里之热，人参、甘草扶益正气，半夏降逆和中；生姜助半夏和胃，大枣助人参、甘草益气，姜枣合用以调营卫。《灵枢·百病始生》言："风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。"气虚卫弱，病邪侵心，治当固表补虚、调和营卫，以桂枝汤温通心阳。

不寐是多种因素导致心神失养或不安，以不能正常睡眠为特征的一类病症，属中医"目不瞑""不得眠"范畴。小儿不寐多并见于"惊风""泻痢""积滞"。《灵枢·营卫生会》曰："营卫之行，不失其常，故昼精而夜瞑。"卫气不循于常道，阳不入阴，营卫失调，神气不得内守，而致不寐。心藏神以统五脏，神为精神思维活动之统称；心属火，《素问·解精微论》言："火之精为神。"心神充沛，可驱散邪魍以持安寐。心属阳主热，诸因易导致小儿心经亢热，神受扰则不寐。常以桂枝甘草龙骨牡蛎汤、桂枝汤、乌梅汤、甘麦大枣汤治之。《灵枢·大惑论》云："夫卫气者，昼日常行于阳，夜行于阴，故阳气尽则卧，阴气尽则寤。"营卫运行有度，人体寤寐作息方能有常，以桂枝汤调和营卫之气，使卫气入阴而心神得安，配龙骨、牡蛎潜镇安神以止烦惊。木郁而发，热扰心神，阴阳之气不相顺接而致厥阴不寐，故以乌梅丸上清燥热而下温湿寒。方中重用乌梅入肝经以补厥阴之体；附子、细辛、干姜、桂枝、花椒辛热助阳、温以祛寒；黄连、黄柏以坚其阴、清以泻热，佐当归、人参益气养血。甘麦大枣汤源于《金匮要略·妇人杂病脉证并治》，用于脏阴不足所致心神不安、夜寐不宁，

为清心诸方之祖，方中甘草甘缓和中，小麦养心气，大枣健脾补中，全方平补气血、调五脏安和。

1.5 肝常有余，受邪则致运转不利 肝为阴中之阳，以藏血为本、疏泄为用，刚柔相济。万全言："盖肝之有余者，肝属木，旺于春。儿之初生曰芽儿者，谓如草木之芽，受气初生……故曰肝有余。"肝气生发，则气机调畅、气血冲和。然若肝气亢盛，疏泄太过，气逆于上，化火动风，或感受外邪，从阳化热，或情绪激动，肝风内乱，而致枢机不利，如《素问·至真要大论》言："诸风掉眩，皆属于肝。"此外，肝主筋，赖于肝之血气濡养，筋得其养，则收缩、弛张正常，关节屈伸自如。若风热火邪搏于筋脉则瘛疭，肝血亏虚不能濡养筋脉则拘挛，发为抽动。

抽动障碍、注意力缺陷多动障碍等在古籍中均未有明确提出，就抽动障碍而言，属中医"肝风""瘛疭"；注意力不集中多与"健忘"相关；而根据患儿多动、冲动等症状，又可归为"脏躁"范畴。常以柴胡加龙骨牡蛎汤、柴胡桂枝汤、四逆散、半夏厚朴汤治之。太阳误下而邪陷少阳，经气郁滞，枢机不利，以致胸满烦惊，以柴胡加龙骨牡蛎汤和解枢机、扶正祛邪、重镇安神。方中柴胡、黄芩和解少阳，龙骨、牡蛎、铅丹镇惊潜神，人参、茯苓、大枣调中扶正，桂枝、半夏、大黄寒温升降同用、运转枢机。小儿肺常不足，易感外邪，首伤肺卫，贼邪入里，伤于营阴，则致肝亢风动，营卫失养，筋脉拘急而发抽动。《证治准绳·幼科》言："水生肝木，木为风化，木克土，胃为脾之腑，胃中有风，瘛癫渐生，两肩微耸，两耳下垂，时复动摇不已。"可见抽动障碍以阴阳失衡、肝脾失和、营卫失调等为主要病因。以柴胡桂枝汤和解枢机、调和肝脾、和调营卫。四逆散本治阳气内郁之厥逆，有调和肝脾、透热解郁之效。患儿常受情绪影响发作加重，属肝之郁，热郁于内、肝风内动可见眨眼、耸肩等抽动之状。方中柴胡行气解郁、升清阳使郁热外透，芍药养肝阴、敛肝气，与柴胡配而散敛相因，透热外出而不伤阴；枳实下气散结消积，配柴胡以升降相得，使气机疏畅条达。半夏厚朴汤乃治梅核气之主方，"妇人咽中有炙脔，半夏厚朴汤主之"，症见咽中自感异物，咽吐不解，舌苔白腻。与发生性抽动障碍患儿喉中吭吭、频频清嗓极相似，故以辛开苦降、化痰散结药物治之。注意力缺陷多动障碍归属"脏躁"范畴，以甘麦大枣汤治之，君甘草禀"肝苦急，急食甘以缓之""心苦缓……实则甘草泻之"，以缓肝泻心，伍小麦、大枣养心安神，攻补兼施。

2 经方在儿科领域的传承与创新

经方因其疗效显著、组方严谨、化裁灵活等优势在临床各科广受推崇[11-12]。因小儿脏腑清灵、易趋康复的体质特点，大多医家在方药选择上注重药简效专。而中成药为中医现代化进程下的产物，其剂型种类多样且便于携带，因此经方中成药化在一定程度上解决了中药不便携带的劣势，结合经方自身优势，扩大经方的临床影响力，使更多医家临证以经方思维辨治，以经方化裁施治。

小儿肺热咳喘颗粒为麻杏石甘汤、白虎汤、银翘散三方化裁，功以清热解毒、宣肺止咳、化痰平喘，用于小儿肺炎急性期肺胃热盛之证。该方在银翘散合麻杏石甘汤治疗风热闭肺的基础上，与阳明经证主方白虎汤加减而成。方中麻黄、苦杏仁、石膏、甘草清热宣肺；金银花、连翘清热解毒；石膏、知母、甘草取白虎汤甘寒清热、生津止渴之义；麦冬清心润肺、养阴生津；黄芩清上焦肺热；板蓝根凉血利咽；兼鱼腥草清热解毒、消痈排脓以治痰除热。研究表明，小儿肺热咳喘颗粒在风热犯肺型支气管肺炎患儿治疗中的临床综合评价多项处于高水平，其不良反应发生率低，症状改善时间快以及具有广泛的疾病适应性[13]。小儿豉翘清热颗粒为银翘散、达原饮、栀子豉汤、大柴胡汤、蒿芩清胆汤合方，有"微苦微辛、清宣疏化之味而挽沉疴"之意，功以疏风解表、清热导滞。方中连翘清心泻火散热，薄荷、荆芥增强疏风解表散热之功；淡豆豉宣解烦郁；栀子、青蒿清热解毒兼通宣气营三焦内热；大黄、槟榔消积导滞、通腑泻热；半夏、厚朴燥湿消痰、下气消胀；黄芩配柴胡透解少阳半表之邪、清泻少阳半里之热；配甘草调和诸药，合奏辛开太阳以疏散风热、清透少阳郁热、攻泻阳明内热，使三焦热解、气营热清。同时小儿豉翘清热颗粒在儿童病毒性上呼吸道感染、细菌性肺炎、支原体肺炎等疾病的治疗中有显著疗效，中医证候以及血清炎症因子等得到显著改善[14-16]。茵栀黄颗粒为茵陈、栀子、黄芩与金银花提取物所组成，功以清热解毒、利湿退黄，适用于湿热黄疸、急慢性肝炎等儿童肝胆疾病。其中茵陈发汗利水，以泻太阴阳明湿热，为治黄之主，黄芩清泻肺热，栀子清泻三焦，《滇南本草》言黄芩可"上行泻肺火，下行泻膀胱火"，使湿热分消小便，茵陈配金银花以清热解毒，兼上下分消。研究表明，茵栀黄颗粒治疗感染性黄疸及高胆红素血症疗效显著，且治疗后转氨酶及

CRP 等指标显著改善[17-18]。

3　结语

综上，经方治疗儿科疾病优势显著，其秉承完整的理论体系、配伍结构严谨、药量严格、加减多变，受临床医生推崇，临床疗效显著又进一步增强了经方传承创新的必要性与可能性。然伤寒金匮之方于成人较多，儿童不同的年龄阶段，或在同一年龄发育速度常有较大差别，用量差异甚大，故儿童使用经方的量效研究有待进一步开展。且特殊有“毒”之品如半夏、附子等炮制方法及药量选择值得进一步关注。

参考文献：

[1]王庆国，王雪茜，刘敏. 经方现代拓展应用的原则与方法[J]. 中医杂志，2017，58(5)：380－383.
[2]毛德西. 经方的特点与应用思路[J]. 河南中医，2017，37(2)：187－190.
[3]冯世纶. 何谓经方：略述经方定义己见[J]. 中华中医药杂志，2013，28(11)：3156－3158.
[4]王徐静. 半夏泻心汤加减治疗小儿消化不良的临床效果[J]. 中国医药指南，2020，18(17)：25－27.
[5]李溦. 半夏泻心汤加味治疗寒热错杂型儿童幽门螺杆菌相关胃脘痛的临床疗效观察[D]. 福州：福建中医药大学，2020.
[6]陈锴，陆玉廷，董峥，等. 半夏泻心汤加减辅助治疗小儿肠系膜淋巴结炎寒热错杂证 42 例临床观察[J]. 中医儿科杂志，2022，18(1)：71－74.
[7]中华医学会小儿外科学分会小儿尿动力和盆底学组和泌尿外科学组. 儿童遗尿症诊断和治疗中国专家共识[J]. 中华医学杂志，2019，99(21)：1615－1620.
[8]吴薇，刘不悔，万毅刚，等. 雷公藤甲素抑制 NLRP3 炎症小体活化改善高糖诱导的足细胞上皮－间充质转分化[J]. 中国中药杂志，2019，44(24)：5457－5464.
[9]黄怀鹏，陈志强，王虹，等. 雷公藤对肾小球系膜细胞增殖及其分泌 NO、NOS 影响的实验研究[J]. 山东中医药大学学报，2001，25(3)：222－223.
[10]朱彩凤，朱斌，魏升，等. 雷公藤甲素对 TNF－α 诱导的肾系膜细胞 MCP－1 和 ICAM－1 表达干预及其机制的研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2011，12(6)：488－492.
[11]黄煌. 经方方证的四大特征[J]. 南京中医药大学学报，2022，38(8)：651－654.
[12]吴发宏. 经方与时方相结合在儿科临床中的运用[J]. 中医研究，2012，25(12)：54－56.
[13]李梅芳，胡思源，牛丽青，等. 小儿肺热咳喘口服液治疗小儿急性支气管炎(风热犯肺证)的临床综合评价[J]. 药物评价研究，2024，47(6)：1326－1336.
[14]宾松涛，王霖，聂文莎，等. 基于免疫失衡机制评估小儿豉翘清热颗粒治疗病毒性上呼吸道感染发热患儿的疗效[J]. 中药材，2023，46(7)：1798－1802.
[15]韩洁，齐凤芹，高一博. 小儿豉翘清热颗粒联合头孢噻肟钠治疗儿童细菌性肺炎的临床研究[J]. 药物评价研究，2024，47(4)：817－822.
[16]高麟，张华，陈海丹，等. 小儿豉翘清热颗粒对小儿支原体肺炎感染所致局部症状缓解、炎症反应抑制及肺功能的影响[J]. 中华中医药学刊，2023，41(9)：189－192.
[17]陶芳，刘建英，崔玉婕. 新生儿黄疸的两种治疗方法比较：一项单中心回顾性病例对照研究[J]. 中华中医药学刊，2023，41(7)：38－42.
[18]付新华，唐水蓉，邱林. 乳酸菌素片联合茵栀黄颗粒对新生儿高胆红素血症患儿胆红素水平的影响[J]. 实用中西医结合临床，2022，22(18)：66－68.

收稿日期：2024－09－21

作者简介：丁樱(1951－)，女，国医大师，主任医师，教授，博士研究生导师，研究方向：中医药防治小儿肾病临床研究。

编辑：纪彬