

# 四妙丸加减治疗小儿多汗症脾虚湿热型思路探析

田 怡 李江全

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

**摘 要** 脾虚湿热型多汗症多因小儿平素脾胃虚弱,加之饮食不节,受纳过盛,积滞内生,又反致脾胃愈加亏虚,脾脏统摄无权,津液外泄而为汗,或脾脏升清不能,胃腑降浊失司,湿聚中焦,郁久化热,湿热熏蒸肌表所致。其病机关键为脾胃虚弱、湿热蕴阻。临床结合小儿“脾常不足”的特点,多选用四妙丸加减以清下疏中、利水畅中,同时注重随证加减,防纠过正。附验案1则以佐证。

**关键词** 多汗症;四妙丸;脾虚湿热;儿童

**中图分类号** R255.9

**文献标志码** A

**文章编号** 1672-397X(2019)01-0051-02

多汗症是以在正常环境中,全身或某些部位出汗过多为主要表现的一种儿科常见病。小儿多汗症以非器质性原因居多。现代医学治疗本病主要是运用抗胆碱能、止汗剂等药物,此外还有肉毒杆菌注射、汗腺刮除等手术疗法<sup>[1]</sup>。目前尚不能证实此类疗法对儿童患者的有效性和安全性,因而临床推广受到很大限制。中医治疗本病历史悠久,现代医家多从肺卫气虚、营卫失调等思路施治<sup>[2]</sup>,虽为常法,但并非所有患者均适用。临床发现,多汗症患儿中脾虚湿热型数量日益增多,究其原因可能与小儿本“脾常不足”,而饮食不能节制,反致脾胃愈加亏虚,津液失于统摄,或脾胃升降失司,湿热蕴积,熏蒸肌表有关。结合小儿脾胃稚嫩的生理特点及湿热之邪重浊黏滞的特性,我们认为循清利中焦之常法反而得不偿失,不如着眼于下焦,因势利导,导邪下行。四妙丸首载于《成方便读·痿证》,其功善清利下焦湿热,方证虽不能完全相应,然能清下畅中,解病症所急,临床运用治疗脾虚湿热型小儿多汗症多见良效,现将治疗思路简述如下。

## 1 脾虚湿热为病机,清下畅中为治法

本病病机与先天脾胃不足、后天调养不当等因素均有关。小儿脾胃不足,然生长发育所需精微繁多,饮食不能节制或嗜食肥甘厚腻,收纳过盛,胃肠积滞,反之又增加了脾胃的负担,中焦气虚不能统摄,津液外泄而为汗,或运化、升清不能,降浊失司,湿聚中焦,郁久化热,湿热交阻,熏蒸津液,外泄肌表致汗出。湿热既是本病发展过程中出现的病理产物,反之又推动了疾病的进一步进展,故治疗当以清

化湿热之邪为要。然小儿脾胃稚嫩,形气未充,若大量运用清利中焦的苦寒之品,极易损脾伤胃,耗伤正气,而一味燥化中焦湿邪,又有津液被劫之嫌。且临床所见中焦湿热之证,蕴积日久多会侵犯下焦,引起膀胱气化失司,大肠腑气不通。结合小儿的生理以及湿邪重浊黏滞,其性趋下的特点,我们主张导邪从下而出,治以清下疏中、利水畅中,即清利下焦以疏中焦郁滞,通利水道以畅脾胃气机。下焦热邪如能清利,则中焦郁热亦能排解,下焦水道如能通利,则困脾之邪得以清化,脾胃气机归于秩序,营卫调和,津液内敛。故我们总结本病的病机关键为脾胃虚弱、湿热内蕴,病性属本虚标实,治法拟清下疏中、利水畅中。

## 2 四妙丸为主方

古籍所载清利湿热之方繁杂,四妙丸作为治痿之妙药,以药少力专、药性平妥著称。临床上本方也广泛应用于筋瘤、遗精、带下、痛风等诸多病症,均见显著疗效<sup>[3-6]</sup>。此方用于治疗小儿脾虚湿热型多汗症,方证实不相符,然因中下二焦共主水液运化,四妙丸所具清利之力虽主下焦,却可为中焦郁邪开其出路,邪得以出,则正气得以恢复。故本方所具祛邪之效,与病证所需相符,有殊途同归之妙,实能解病证所急。方中黄柏归肾、膀胱经,其虽味苦性寒而不伤胃,《本草纲目·木部第三十五卷》有载“生用则降实火,熟用则不伤胃”,此处用量虽限,统领全方清热燥湿,其位为君。苍术性温燥,主疏阳明之湿,辅以苦寒清热之品,另有振奋脾阳之效;炒薏仁除湿效力虽不及苍术,贵为益中气之要药。两药合用,益气去

湿,亦能顾护脾胃阳气,共为臣药。怀牛膝为佐使,功在利尿通淋,引邪下行,兼有补益肾气之用。盖因小儿先天肾精未充,而“脾常不足”导致后天水谷滋养乏源,故“肾常不足”,且肾者水脏,居于下焦,有协同上中二焦共主水液运化之能,故小儿水液失运与肾脏密切相关。全方着眼于下焦,其实功在中焦,下焦清利则中焦郁滞得以疏散,水道通利则脾胃气机畅通,故本方实能解中焦湿热之困,亦能兼顾小儿脾胃虚弱之短。

### 3 观其病证以加减,防纠过正为要点

小儿感邪发病容易,传变迅速,故临床多需观其病证特点,灵活加减,防纠过正。凡脾虚失健,食欲不振者,可加党参、白术、茯苓等健益脾气;受纳过盛,积滞内生者,可加山楂、神曲、鸡内金等消食化积;中焦湿盛,呕恶纳差者,酌加厚朴、陈皮、佩兰等化湿运脾,夏季盛暑之时,还可加扁豆、荷叶等;湿热并见,便溏不爽者,酌加葛根、黄连、砂仁等祛邪止泻;大便秘结,腑气不通的,酌加枳实、槟榔、木香等行气通腑。小儿乃纯阳稚体,感受外邪后较成人更易向愈,故扶助正气是关键,用药时应力求避免药物偏性对幼儿体质的过度干扰。若方中含有苦寒燥湿之品,用药尤宜谨慎。如本方中黄柏性味苦寒,为避免耗伤中阳,每剂用量不宜超过6g;方中苍术等燥湿之品过用,亦会耗伤津液,故见效即需调整,不宜久用。《幼科发挥·卷之四》有云:“小儿久病,只以补脾胃为主,补其正气,则病自愈。”本病究其病机根本,与脾胃功能失调密切相关,故临证选方用药务必将顾护胃气放在首要,中病即止,严防矫枉过正。

### 4 验案举隅(李江全教授主诊)

乔某,女,3岁。2017年7月11日初诊。

患儿因手足心汗多1年就诊。患儿平素手、脚心汗多,活动后尤甚,色黄质稍黏,正常活动半天后鞋垫即泛潮,入睡后汗出无异常,身体其他部位出汗情况与同年龄段儿童相似。刻下:神色如常,形体适中,双侧手心潮湿,汗液色清质略黏。胃口欠佳,夜寐尚安,小便量少,大便稍黏,日解1~2次。舌红,苔白中后稍腻,脉数。辨证属脾虚湿热,治以清下疏中、利水畅中,方选四妙丸加减。处方:

黄柏6g,炒薏苡仁10g,苍术6g,怀牛膝6g,茯苓10g,泽泻6g,生甘草3g。5剂。每日1剂,水煎,日2服。嘱忌油腻辛辣饮食。

2017年7月17日二诊:患儿手足心出汗较前减少。手心皮肤略潮,不黏。夜寐尚安,小便量较前增多,大便如常。舌红苔薄白,脉细数。前方加柏子仁

6g、天冬10g,5剂。

2017年7月23日三诊:现手脚心温润不潮。面色较前润泽,纳寐安,小便正常,大便正常不黏,日1~2次。舌红苔薄白,脉细数。二诊方去苍术、泽泻,黄柏改3g,加太子参6g、山药10g、白术6g、白芍6g、浮萍6g,7剂。忌萝卜。

随访1年汗多未再复发。

按语:本例患儿以手足心热、汗出质黏为主症,病邪以湿热为主。起病或因调护失宜,湿热蕴结脾胃,气血生化运输不能,头面失于濡养,故见面色少华欠润;津液熏蒸,旁达四末,故见手足心潮湿多汗。首诊意在清利湿热。汗为心之液,二诊时患儿夜寐较前欠安,提示燥湿太过,阴液不足,心失所养,遂去羌活,加柏子仁、天冬养心安神。三诊时患儿手足汗出明显缓解,提示体内湿热几除。邪虽已祛,脾胃尚虚,为防邪再扰,调整方药组成,主益气健脾、扶正御邪。后病虽愈,仍需注意饮食起居调护。

在本案治疗过程中,我们独辟“清下以疏中,利水以畅中”的路径,与《黄帝内经·素问》所言“病在上者下取之”不谋而合,同时强调疾病的病机转换,及时更方,以免药物偏性治旧病却又添新病,尤其注重对小儿脾胃之气的顾护,为临床儿科诊疗思路及用药提供了思路。

### 参考文献

- [1] 杨鲸蓉,周亮华.原发性局部多汗症的治疗现状和进展[J].实用医学杂志,2015,31(3):493.
- [2] 吴碧,鲁艳芳,裴学军,等.小儿汗证的中医研究进展[J].世界中医药,2017,12(1):229.
- [3] 孙洋,郝文立.郝文立运用四妙丸加减治疗筋瘤验案3则[J].湖南中医杂志,2017,33(12):96.
- [4] 孙彦波,黄政德,彭瑾珂,等.黄政德教授运用四妙丸辨治湿热型遗精验案[J].湖南中医药大学学报,2017,37(2):166.
- [5] 解月波.胥受天诊治带下病经验[J].南京中医药大学学报,2017,33(5):532.
- [6] 袁晓,范永升,谢冠群,等.加味四妙丸联合西药治疗急性痛风性关节炎28例临床研究[J].中医杂志,2017,58(24):2107.

第一作者:田怡(1993—),女,硕士研究生,中医儿科学专业。

通讯作者:李江全,博士,主任中医师。672023317@qq.com

收稿日期:2018-08-11

编辑:吴宁