

《千金方》儿科疾病诊治特点探微

李善昌¹ 黄振鹏¹ 於菁雯¹ 赖东兰²

(1.广州中医药大学第一临床医学院,广东广州510405;2.广州中医药大学第一附属医院,广东广州510405)

摘要 唐代孙思邈所著《千金方》乃唐代以前医学的集大成之作,其首对儿科进行专篇论述,开创历史之先河。《千金方·少小婴孺方》强调诊治小儿疾病当四诊相参,尤重望诊,治疗上重视脾胃、顾护心理,并注重三因制宜、内外同治。对小儿惊痫强调审因论治,对小儿外感疾病常寒温并用,对脾胃积滞擅用下法,对皮肤疾患注重外透内清。学习孙氏儿科诊治特点及用药心得,可为中医儿科临床提供参考。

关键词 《千金方》;孙思邈;儿科;中医诊断;望诊;惊痫;积滞

《千金方》是《备急千金要方》和《千金翼方》的总称,是唐代著名医药学家孙思邈的传世巨作,它集唐代以前医学之大成,其内容广博精深,被誉为我国历史上第一部医学百科全书。宋代林亿赞曰:“厚德过于千金,遗法传于百代”,清代名医张璐亦曰:“惟孙真人《千金方》可与仲圣诸书颉颃上下也”,可见对其评价之高。孙思邈十分重视小儿,提出“夫生民之道,莫不以养小而为大,若无于小,卒不成大”^{[1]78}的观点,并博采诸家对小儿疾病防治的经验,结合自身的临床实践心得,加以总结而成《少小婴孺方》上下两卷,对儿科进行专篇论述,开历代之先河,至今

仍具有极高的学术及临床实用价值。现对《千金方》中儿科疾病的诊治特点归纳如下。

1 四诊相参,尤重望诊

小儿科自古又被称为“哑科”,如《医宗金鉴》云:“儿科自古最为难……气血未充难据脉,神识未发不知言”,可见儿科的诊疗难度之大。孙氏强调儿科诊法当四诊合参,且尤为重视望诊,总结了不少小儿诊察经验。

1.1 望神色形态 孙思邈认为小儿“气发于内,必先有候”,提出“常宜审察其精神,而采其候也”^{[1]83}的原则,首重观察小儿的神色,以了解其正气之盛衰,判断病情之轻重及预后。

本研究整理分析了《普济方》中针灸治疗中风的选穴规律,现代中医临床可吸取《普济方》等古籍中传统针灸疗法及学术思想的精华,并进一步予以验证,以提高临床治疗效果,使患者受益。

参考文献

- [1] 《中国脑卒中防治报告》编写组,王陇德.《中国脑卒中防治报告2020》概要[J].中国脑血管病杂志,2022,19(2):136.
- [2] 石焕杰,柏强.针灸治疗中风后偏瘫的研究进展[J].智慧健康,2021,7(36):43.
- [3] 李经纬.中医大辞典[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:117,266,302,533,624,626,1104,1343,1597.
- [4] 吴兰成,主编.中国中医研究院中医药信息研究所,编制.中国中医药学主题词表[M].北京:中医古籍出版社,1996:210,277,620.
- [5] 林昭庚.中西医病名对照大辞典[M].北京:人民卫生出版社,2002:738,771.
- [6] 韩成仁.中医证病名大辞典[M].北京:中医古籍出版社,2000:29,56,89,135,397.

- [7] 国家技术监督局.中医临床诊疗术语:疾病部分[M].北京:中国标准出版社,1997:6.
- [8] 金红姝,霍丽,郭小溪.针刺“百会”穴对轻度认知功能障碍模型大鼠脑内S100 β 蛋白的影响[J].辽宁中医杂志,2009,36(4):648.
- [9] 朱棣.普济方:针灸门[M].北京:北京科学技术出版社,2013.
- [10] 佚名.灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [11] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.

第一作者:康琳玲(1996—),女,硕士研究生在读,针灸学专业。

通讯作者:彭拥军,医学博士,博士后,主任中医师,博士研究生导师。pengyongjun2004@126.com

收稿日期:2022-05-14

编辑:吴宁

书中记载了一些传统“相儿法”，通过观察小儿的形体、毛发、生殖器等以判断其先天禀赋及体质状况。如初生小儿“鲜白长大者”“卵缝通达而黑者”为佳，提示其营养良好，肾气充盛；若见“通身软弱如无骨者”“发稀少者”“阴不起者”^[181]等则多提示胎禀不足。

1.2 观行为发育 书中对小儿生长发育的规律已有详尽的记载：“凡生后六十日瞳子成，能咳笑应和人；百日任脉成，能自反覆；百八十日尻骨成，能独坐；二百一十日掌骨成，能匍匐；三百日髌骨成，能独立；三百六十日膝骨成，能行”，这与现代医学的认识大致吻合，并强调“若不能依期者，必有不平之处”^[178]，个体发育虽有差异，但若出现明显发育迟缓，需引起重视，及时干预。书中提到小儿“早坐、早行、早齿、早语”及过早“识悟通敏过人”等并非好事^[181]，警示小儿肾气未充，应“潜龙勿用”，不宜过早发育、开智，而应遵循规律，循序渐进。

1.3 望络脉 孙氏继承了《黄帝内经》的鱼际络脉诊法，提出“鱼际脉赤者热，脉青大者寒，脉青细为平也”^[183]，即通过观察鱼际络脉的颜色以辨寒热。此外，书中还记载：“当审候掌中与三指脉，不可令起……若早下之，此脉终不起也。脉在掌中，尚可早疗，若至指则病增也”^[183]，即通过观察指纹所及的部位判断病情轻重，其中三指脉或与后世小儿“三关脉”相关，是小儿指纹诊法的雏形。

1.4 察大便 大便的情况可反映体内的寒热虚实，如书中记载：“凡小儿尿黄而臭者，此腹中有伏热……若白而醋者，此挟宿寒不消也”^[183]，“若儿粪青者，冷也”^[180]，即大便色青、白者多属寒，大便色黄味臭者多属热。

1.5 闻啼声 啼哭声是小儿的语言，故可通过闻啼声以了解小儿情况，如小儿初生时“叫声连延相属”为佳，“声绝而复扬急者”属不佳^[181]；哭声清亮和顺为佳，啼声急促、散乱无力等则属不佳，需引起关注。

1.6 问诊疗经过 在问诊方面，除询问患儿病情外，孙思邈强调还应“精问察之，为前师所配依，取其前踪迹以为治”^[183]，即应详细询问患儿的诊疗经过，以此为鉴，并结合患儿目前情况，方可得出最佳治疗方案。

1.7 切儿脉 小儿脉象较成人简单，书中总结了辨小儿脉法的基本原则：“凡脉浮之与沉，以判其病在阴阳表里耳。其浮沉，复有大小、滑涩、虚实、迟快诸证，各依脉形为治”^[182]，主要辨其浮沉、大小、滑涩、虚实、迟快等，以辨表里、寒热、虚实。

这一时期虽尚未形成系统的小儿诊法体系，但书中所记载的这些诊察方法简便实用，对小儿诊法的发展起到承前启后的作用。

2 三因制宜，顾护心理

“三因制宜”起源于《黄帝内经》，是指因时、因地、因人制宜，即根据不同的季节、时辰、地域环境及患者的不同特点等制定适宜的治疗方案，是中医学整体观念、天人相应的体现。孙思邈将其继承并发扬，在《少小婴孺方》中多有体现。

2.1 因时制宜 孙思邈注意到小儿发病常有“春冬少病，秋夏多病”^[187]的季节性规律，且夏秋季多患“壮热而下痢”。因夏秋季小儿阳气外发而内里空虚，在夏末秋初季节更替时，寒邪渐生，早晚温差较大，极易外受风寒而出现发热，寒气趁虚直犯脾胃，引起泄泻，此“长夏善病洞泄寒中”之谓也。此时脾胃空虚，运用下法时应谨慎，否则易损伤脾胃，犯“虚虚实实”之戒。此外夏季气候炎热，阳气外发，常见热性出疹性疾病，故孙氏强调夏季应谨慎运用灸法，正所谓“用热远热”。但现代由于空调的盛行及贪凉饮冷的饮食习惯，夏季小儿亦多见外感风寒、内伤湿滞的情况，故仍可运用灸法以温胃散寒。

书中还记载了根据发病的时辰，艾灸对应的经脉治疗痢病的经验，如“痢发平旦者，在足少阳……日中发者，在足太阳……夜半发者，在足少阴”^[185]，阐述了发病时间与经络、脏腑之间的关联，这对后世子午流注学说发展有所启发，是时间医学的较早记载。

2.2 因地制宜 早在《素问·异法方宜论》中即提道：“医之治病也，一病而治各不同，皆愈，何也？……地势使然也”，孙思邈亦提及：“河洛关中，土地多寒，儿喜病瘥……多逆灸以防之。……吴蜀地温，无此疾也”^[185]，认为在气候寒冷的北方地域，小儿易感受寒邪而致瘥病等，故多用温经散寒之灸法以防治疾病，但在南方地域则有所不同，不宜生搬硬套。如岭南地区气候炎热，常年湿气氤氲，小儿则易患风热、湿温类疾病，用药多辛凉、甘淡为主，加之当地人喜食水果、凉茶等，易损伤脾胃，故小儿常见脾虚痰湿体质，治疗上多以益气健脾、祛湿化痰为法^[2]。

2.3 因人制宜 孙思邈强调小儿“气势微弱”，其脏腑娇嫩，气血未充，若调护失宜，则易患病。且小儿疾病谱较之成人有所区别，其常见病因可概括为饮食、外感、情志等。小儿肺叶娇嫩，卫外不固，寒热不知自调，易受外邪侵袭，故小儿外感疾病最为常见；小儿脾常不足，乳食不知自节，常受饮食所伤，出现脾胃不调；小儿心神怯弱，“肝常有余”，神经系统发

育尚未成熟,受情绪刺激如惊恐等易诱发疾病。而在治疗上,因小儿易虚易实、易寒易热的特点,当诊断及时、治疗果断,用药应遵循中和之道,宜寒温并用,避免大寒大热、大补大攻,时刻顾护胃气,且需根据小儿的年龄、体质强弱调整药量,做到中病即止。同时小儿喂药困难,可灵活运用外治法辅助治疗。

2.4 顾护心理 孙思邈认为,小儿心神怯弱,易受惊吓,使气机逆乱,应注意日常养护,及时安抚,避免受惊,如书中提道:“养小儿,常慎惊,勿令闻大声,抱持之间,当安徐,勿令惊怖”^{[1]82};在治疗上强调“小儿新生无疾,慎不可逆针灸之”^{[1]85},否则可能因忍痛、受惊而诱发惊痫。

同时,孙思邈十分重视儿童的心理健康,其在《千金翼方》中提道:“是以中庸养子,十岁以下……而不得苦精功程,必令儿失心惊惧;及不得苦行杖罚,亦令儿得癫癇……但不得大散大漫,令其志荡……十一以上,得渐加严教。此养子之大经也”^{[1]643},认为儿童处于身心发育的关键时期,家庭教育应秉持中庸之道,营造轻松、愉快的成长环境,避免过于严厉、过重责罚,否则将压抑其生机,使其长期处于紧张、焦虑甚至恐惧的状态,影响小儿的神经及心理发育,甚至引发癫癇等疾病,这是最早的育儿心理学记载。近年来,随着社会发展、生活方式的改变,小儿精神心理疾病发病率呈上升趋势,研究表明其发病与不良的家庭关系与教育方式等关系密切,故在治疗上需注重心理疏导^[3-5]。早在1000多年前孙思邈即提出重视小儿心理健康的观点,至今仍具有重要意义。

3 辨治诸疾,内外同治

孙思邈在《少小婴孺方》中将疾病分为惊痫、伤寒、咳嗽、癖结胀满、痢疽瘰癧、小儿杂病等加以论述,除药物内服外,还记载了针灸、膏摩、外洗、涂敷、漏渍等多种外治法,为后世治疗小儿疾病提供了参考。如《千金方》^{[1]8}序言中曰:“虽不能究尽病源,但使留意于斯者,亦思过半矣。”

3.1 小儿惊痫,审因论治 小儿惊痫是指小儿惊风及癫癇等疾病,其自古就被认为是儿科四大要证之一,受到医家的重视。惊痫若未能得到及时治疗与控制,可造成患儿大脑不可逆的损伤,甚至危及生命。孙氏亦提出惊痫为“小儿之恶病也”^{[1]83},将其列于少小诸疾之首,予以详细论述。

3.1.1 候痫法 孙思邈总结出候痫法20条,如“身热,目时直视”“喜欠,目上视”“鼻口青,时小惊”“卧惕惕而惊,手足动摇”“弄舌摇头”等痫病初起之先兆症状^{[1]83},是后世“惊风八候”之雏形。书中记载若

见其候,应及时以手指重按相应的经脉、穴位,通过强刺激,使儿骤然啼哭,以尽快恢复意识、控制抽搐,这是简便实用的中医急救方法。

3.1.2 分类 孙思邈根据病情轻重、久暂将痫病分为阴痫与阳痫,指出阳痫发病常以高热、抽搐、惊啼为表现,多属阳热证,病位较浅,易趋康复;而阴痫则常见抽搐不甚、肢冷、神昏、脉沉等表现,病位已深,常反复发作,预后不佳。

孙思邈认为小儿惊痫有先、后天之分。“新生即痫者”,多因胎禀不足、产伤等而起病,预后不佳,“多不全育”;后天之痫则根据病因分为“风痫”“惊痫”“食痫”三类^{[1]82}。其中风痫发病多因“衣暖汗出,风因入也”,即小儿外受风邪而致惊风,其发病“暴卒”,常伴有发热,常见“屈指如数乃发作”,与现代医学之“热性惊厥”相似;惊痫则常有受惊史,发作前常惊惕不安、大声啼哭;食痫多因乳食积滞、痰浊壅盛而作痫,常有不欲哺乳、大便酸臭等表现。此外,孙思邈根据惊痫症状特点,从脏腑辨证分为“五脏之痫”,以比类取象法分为“六畜痫”,这些分类法为后世辨证分型治疗小儿癫癇奠定了基础。

3.1.3 治疗 在治疗上,对于外受风邪引动内风而致之风痫,孙氏记载了石膏汤、桂枝汤、增损续命汤等,常用麻黄、桂枝、白芍、葛根、石膏等药,旨在迅速解表疏风退热,并提到若风痫不除,可反复发作,影响小儿语言、运动等发育。对于小儿惊痫,常选用镇心丸等安神定惊,常用朱砂、银屑、铁精、紫石英等矿物类药清心平肝、镇惊安神,用牛黄豁痰开窍、凉肝息风,用茯神、远志宁心安神。对于小儿食痫,孙思邈强调“下之乃愈”,在早期即予以紫丸、赤丸等,通过精当配伍,巧妙运用大黄、巴豆等及时通腑泻下,则病易痊愈而不伤脾胃。孙氏提出从脾胃论治小儿惊痫类疾病,为中医药治疗小儿神经系统疾病提供了思路。现代研究亦表明,通过调节肠道菌群微生态平衡,作用于脑肠轴通路,可调节脑内神经递质,从而改善大脑中枢神经系统功能^[6]。

此外,书中记载了治疗小儿惊痫的经典名方——龙胆汤,全方由龙胆、钩藤皮、柴胡、黄芩、桔梗、芍药、茯苓、甘草、蛭螂、大黄等组成,可主“诸惊痫”^{[1]83}。《神农本草经》记载:龙胆主“惊痫寒热”,钩藤主“小儿寒热,十二惊痫”,蛭螂亦主“小儿惊痫、瘕瘕”,三药均入肝经,为治疗小儿惊痫抽搐之要药;配合柴胡、黄芩、芍药以清肝、疏肝、柔肝、平肝,共助息风定痫;茯苓、桔梗渗湿祛痰;蛭螂配合大黄以去瘀通腑。全方从肝脾、风痰食论治本病,为后世提供思路。后世医家受此启发,用本方加减治疗小

儿抽动障碍^[7]、癫痫^[8]、病毒性脑炎^[9]等小儿神经系统相关疾病,疗效显著。

《灵枢》云:“针所不为,灸之所宜。”书中记载了灸法治疗本病的宝贵经验,以“审其候,随病所在灸之”^[185]为原则,根据其证候特点辨其所属脏腑经络,如肝病见“面青,目反视,手足摇”等症,予灸足少阳、厥阴经,肺病则见“面目白,口沫出”,予灸肺俞、手阳明、太阴经^[185]。此外,还可局部取穴,若见“目反上视,眸子动”等头面症状,轻者可灸囟中、风池、玉枕穴,病情重者则可灸“头部十九穴”,以醒脑开窍;若见“脊强反张”之症,则予灸大椎、督脉及背部各脏俞穴等^[186]。但孙思邈强调若患儿兼有里实证,“当先下儿使虚,乃承虚灸之”^[185];施灸时使用熟艾,常选择麦粒灸法,以令“火势至病所”,起到局部刺激作用,并根据小儿年龄调整灸量。这些经验均值得我们借鉴。

3.2 小儿外感,寒温并用 孙氏继承了张仲景的伤寒学术思想,认为小儿外感热病多因不慎感受风寒而起,故治疗首重辛温解表法;同时将时行瘟疫与伤寒加以区分,指出疫病为感受“天行非节之气”^[189],常在发病初期即表现为高热、斑疹等一派阳热之证。

在小儿伤寒的治疗方面,孙思邈在《伤寒论》的基础上,创立了不少行之有效的名方,如千金麻黄汤、四物解肌汤、升麻汤等。方中多选用麻黄、桂枝、葛根、升麻等以辛温发汗解表,所谓“在表者,汗出则愈”。小儿为纯阳之体,疾病传变迅速,外感风寒极易郁而化热,或素有脾胃积滞而内有蕴热,常出现壮热、鼻衄、口燥、腹中急满等症,故方中常加石膏、黄芩、竹叶等清解肺热,寒温并用,兼制辛温药物之燥烈;若壮热难退,或兼有腹痛、大便不利等,考虑腹中积滞,可加大黄、芒硝等以清热通腑,釜底抽薪,如升麻汤治疗“小儿伤寒化热,心腹坚急,二便不利”^[190],方中麻黄、大黄同用,打破了《伤寒论》“外证未解,未可下也”的观点,开创了表里双解的治法先河。书中还记载治疗“心脏热”之犀角饮子,为后世以犀角为君药治疗热盛伤心(如川崎病)提供参考。

而对于小儿咳嗽,书中认为其病机亦多为风冷入肺,使肺失宣肃,上逆而咳,故治疗常以麻黄、杏仁、桂枝等辛温解表、开宣肺气之品为基础,并注重治“痰”,喜用干姜、细辛、半夏、石菖蒲等温肺燥湿化痰,痰浊化热则常加黄芩、大黄、竹沥等清热涤痰,寒温并用。此外,孙思邈尤为喜用紫菀、款冬花药对,其药性温和,相须配伍以增强温润降肺止咳之功;在咳嗽方中还常选用蜂蜜,一则可矫味,便于小儿服用,二则可增强全方润肺止咳的功效,三则可缓和药物的偏性、毒性。

书中还记载了不少外治法:如外用小儿时气方、莽草汤等沐浴方以助发汗解肌;若患儿壮热难退,还可以将寒水石、滑石、石膏、芒硝等清凉之矿物药制成药粉外涂肌肤,起到物理降温之作用。

3.3 脾胃积滞,擅用下法 小儿脾常不足,饮食稍有不慎则易出现积滞,日久易衍生他病,故孙思邈提出“但有微恶,则须下之,必无所损”^[182]的治疗原则。观察小儿的饮食及大便等情况,若出现无故食欲减退、食量减少、腹部胀满、大便酸臭或秘结不通等情况,则提示小儿腹中积滞,应及时运用通下法以清除胃肠积滞,恢复脾胃功能,体现孙氏重视“治未病”之思想。

孙氏运用下法时尤为喜用大黄,在《少小婴孺方》中共有40余首方出现大黄,可见其运用之广泛。《神农本草经》中记载大黄主“破癥瘕积聚,留饮,宿食。荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷,调中化食”,其性走而不守,既可祛除有形之结热,还可清解无形之邪热,对以“积”“热”为主要特点的小儿病症尤为适用。如治疗小儿“宿食,癖气痰饮”^[193],其正气尚盛者,孙氏多运用芒硝紫丸以攻逐邪实,方中大黄、芒硝与巴豆、甘遂同用,以速去其积;治疗小儿积滞日久而成疳积,出现腹部胀满、积聚伴消瘦、疲乏等症,此时脾胃已伤,正气已虚,治当消补兼施,予人参、茯苓、甘草、柴胡、白芍等调和肝脾、扶助正气,同时微用大黄以下其积,加鳖甲以助软坚散结;若因寒实积滞而致腹痛,则以当归丸中附子、干姜配伍巴豆,以温下其积。

但小儿肠胃脆薄,孙氏强调运用下法必须掌握力度,“微者少与药,令内消;甚者小增药,令小下”,“常令大便稀,勿大下也。稀后便渐减之,不酸臭乃止药也”^[182],常以蜜丸剂以图缓下,用药由小量起,以大便通畅而无酸臭为度,切勿令儿大下;同时下法不可频繁使用,“再三下之尚可,过此伤矣”^[183],当中病即止。运用下法后应注意节制饮食,“令胃气平和”,避免食复。

历代医家治疗小儿疾病多主张用药以轻灵平和为主,较为忌讳使用泻下攻逐之品,恐其伤伐小儿生生之气,但若有实邪积滞,仍可合理运用下法以祛邪安中,常可缩短病程,起事半功倍之效。

3.4 皮肤疾患,外透内清 孙思邈在《痈疽瘰癧·第八》中记载了痈疽、丹毒、瘰癧、热疮、癰疹、湿癣、疥目等多种小儿皮肤病的治疗,充分显示了其在皮肤病中的深厚造诣。小儿肌肤娇嫩,易外受风湿热虫毒等邪气侵袭,内易伤于乳食而积滞化热,故以风湿热毒之邪内蕴而外发为基本病机,以“外透邪,内清解”为治疗大法。

皮肤为一身之表,在治疗小儿皮肤病时,孙氏常用风药以“开鬼门”,透邪外出,尤擅用麻黄。《神农

本草经》记载麻黄“主发表,出汗,去邪热气”,其虽为辛温之品,孙氏以去性存用,使风热毒邪自皮肤腠理而散,还常加防风、菊花、蒺藜等祛风透表之品。同时方中还常佐以升麻、葛根等助透邪解毒,《本草经集注》云升麻“主解百毒,辟瘟疫”;葛根可“起阴气,解诸毒,开腠理”,既可发表透疹,又可解内蕴之毒。所谓“风能胜湿”,后世医家常运用风药治疗风疹、湿疹、荨麻疹、神经性皮炎等瘙痒性皮肤病^[10-11],取得较好疗效。运用“香药”治疗皮肤病亦是《千金方》的一大特色,如五香连翘汤、五香枳实汤等,方中选用木香、沉香、麝香、丁香等芳香类药物,既可助芳香透表,又可行气散血、辟秽解毒,如《外科精要》曰:“夫气血闻香则行,闻臭则逆……得香味,则气血流行”,此为后世治疗皮肤病提供新思路。此外,脾胃湿热毒邪蕴积亦是小儿皮肤病的重要病机,故清热解毒亦为治疗大法。孙氏常用连翘、漏芦等以清热解毒、散结消痈,以大黄、芒硝、枳实通腑泻热、荡涤肠胃,“釜底抽薪”,对治疗小儿热毒蕴积而致的皮肤疾患如痈疽、丹毒、疮疖等尤为适用。其中枳实“主大风在皮肤中,如麻豆苦痒,除寒热结”(《神农本草经》),既可祛风除湿,还可破气消积,为孙氏治疗皮肤疾患常用之品。若火毒内盛,蕴结血分,孙氏还选用犀角、羚羊角、石膏、寒水石等加强凉血解毒之功。

中医外治法是治疗皮肤病安全有效的治疗手段,书中记载了大量外治疗法,如治疗小儿丹毒,可运用塌渍法,即以棉布浸取药液,湿敷于皮肤,使药物持续作用于患处;可运用外洗法,以桑白皮煮水外洗患处;还可采用鲜药涂汁法,以新鲜慎火草绞烂取汁外涂,就地取材,方便快捷^{[1]96}。此外,书中还记载运用艾灰外敷治疗黄烂疮,将灶心土、发灰用猪脂调和后外敷治疗浸淫疮等经验,以达燥湿敛疮解毒之目的^{[1]98}。这些简便方法至今在民间仍广泛使用。小儿皮肤娇嫩,故孙氏常用动物油脂如猪脂、羊脂等作为介质,制成外用软膏,以起到润滑、保护及治疗作用,适用于小儿慢性皮肤病。在药物的选择方面,孙氏尤喜用苦参,但因小儿脾胃素弱,恐其苦寒败胃,而外用可更好地发挥疗效,常与黄芩、黄连、黄柏等共用以增强清热燥湿、杀虫止痒之效。此外,孙氏在小儿疑难皮肤病中常加入松脂外用以祛风燥湿、排脓拔毒,《神农本草经》中记载松脂可治疗“痈疽、恶疮、头疡、白秃、疥瘙”等多种皮肤病,《神农本草经百种录》曰:“其质粘腻似湿,而性极燥,故凡湿热在皮肤者,皆能治之。”现代研究表明,松脂主要成分松香酸具有抗菌、抗炎、杀虫等功效,对银屑病等难治性皮肤病疗效肯定,值得进一步研究^[12-13]。

中医外治法治疗皮肤病,可使药物直接经皮肤患处吸收,副作用小,疗效颇佳,值得临床推广使用。但由于小儿皮肤娇嫩,外用刺激性或毒性药物时需谨慎,且亦存在对外用药物过敏等不良反应,需密切留意。

4 结语

综上所述,孙思邈倾其毕生之心血而成《千金方》,是中医学的一座宝库,其《少小婴孺方》集唐代以前儿科学术经验之精华,对中医儿科学发展影响深远。书中体现了孙思邈四诊合参、独重望诊的小儿诊法特点,重视脾胃、呵护心理的学术思想,治疗注重三因制宜、内外同治,辨治小儿诸病各具特色,至今仍有重要的指导意义,值得我们继续深入挖掘、继承并发扬。

参考文献

- [1] 孙思邈.千金方[M].北京:中国中医药出版社,1998.
- [2] 张文博,陈晓刚,李宜瑞.李宜瑞教授基于“三因制宜”学说运用岭南道地药材治疗儿科疾病之经验[J].西部中医药,2019,32(8):28.
- [3] 梁友芳.儿童注意缺陷多动障碍病因研究进展[J].广西医科大学学报,2017,34(5):781.
- [4] 翟倩,丰雷,张国富.儿童抽动障碍病因及治疗进展[J].中国实用儿科杂志,2020,35(1):66.
- [5] 高烁烁.李宜瑞治疗儿童抽动障碍六法[J].上海中医药杂志,2010,44(3):26.
- [6] 熊林林,舒青龙,唐芳瑞,等.基于“脑肠轴”的中医药微生态研究进展[J].时珍国医国药,2021,32(6):1438.
- [7] 丁慧敏.加味千金龙胆汤治疗小儿多发性抽动症临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(5):94.
- [8] 张士卿,谭玉玲.先师王伯岳治疗小儿癫痫经验摘要[J].甘肃中医学院学报,2001(1):3.
- [9] 唐宇红,刘佳,郭兰,等.龙胆汤治疗病毒性脑炎临床疗效分析[J].中医药临床杂志,2016,28(12):1729.
- [10] 周冰,董新寨,秦建黎.秦建黎教授运用风药经验辑要[J].光明中医,2010,25(12):2173.
- [11] 陈金红,杜志坚.风药在皮肤病中的应用[J].中华中医药杂志,2015,30(7):2416.
- [12] 李晓强.中药松香治疗银屑病样皮炎及相关物质作用机制研究[D].南京:南京中医药大学,2020.
- [13] 刘勇,闫小宁.基于网络药理学的松香酸治疗银屑病的作

用机制研究[J].世界临床药物,2022,43(1):19.

第一作者:李善昌(1993—),男,硕士研究生在读,研究方向为小儿脾胃疾病及心肝疾病。

通讯作者:赖东兰,医学博士,主任中医师,硕士研究生导师。laidonglan99@163.com

收稿日期:2022-08-06

编辑:傅如海