

## · 古籍研究 ·

《小儿药证直诀》中小儿肾虚证的辨证、治疗与启示<sup>\*</sup>尹沫淋<sup>1</sup> 杨 江<sup>2,3</sup> 沈 涛<sup>1▲</sup>

**摘 要** 梳理归纳《小儿药证直诀》中有关肾虚证的辨治论述与医案,总结钱乙对小儿肾虚证的辨证要点。钱乙认为,小儿肾虚的起源是禀赋不足,小儿肾虚有神怯、面怯、目怯、发怯、齿怯、骨怯、语怯 7 种怯象,小儿肾虚由误治而致。文中通过分析钱乙治疗小儿肾虚证的 3 则医案,明确肾虚患儿感邪的治疗方法;并将《小儿药证直诀》的小儿肾虚证与现代小儿肾虚证诊断标准进行比较,以期为完善小儿肾虚证的辨证标准,以及现代中医儿科的理论研究和临床应用提供一定的文献支持。

**关键词** 《小儿药证直诀》;钱乙;小儿;肾虚证;文献研究

肾主藏精,人之生长壮老皆系于肾。小儿脏腑娇嫩,属稚阴稚阳之体,是一生中生长发育最为迅速的阶段。若小儿肾脏虚损,元气无力激发推动形神的生长发育,则会引起发、齿、骨、志甚至五脏六腑的虚损衰败,故对小儿肾虚的辨治尤为关键。

《小儿药证直诀》为宋人阎孝忠整理名医钱乙的儿科相关著述而成<sup>[1]</sup>。书中钱乙提出“肾主虚,无实也”的学术观点,并对小儿肾虚证的辨证要点和临床应用进行阐述。观其医案,补肾法与祛邪之法联合应用于“搐病”“吐泻惊风”等疾病多有良效。笔者摘取《小儿药证直诀》中有关肾虚证的辨治文献,并与现代小儿肾虚证的辨证进行比较分析,总结其对小儿肾虚证的辨治方法,为现代小儿肾虚证的辨证治疗提供思路。

## 1 《小儿药证直诀》中肾虚证的辨证

**1.1 肾虚源自禀赋不足** 《小儿药证直诀·脉证治法·变蒸》言:“小儿在母腹中,乃生骨气,五脏六腑成而未全。自生之后,即长骨脉、五脏六腑之神智也。”<sup>[1]</sup>男女媾精,胎儿始生,长于母腹。胎儿虽五脏六腑渐具,但其功能未全,肺未宣肃、脾不运化,多受母血之供养,故言脏腑成而未全。出生之后,脏腑得以与天地通达,肺受清气、脾受水谷,脏腑的功能逐渐

完善。在此过程中,肾中所藏精气秉受于父母,是形质健全、功能完善的决定性因素。《灵枢·天年》言:“以母为基,以父为楫。”<sup>[2]</sup>小儿以父精母血为基础,通过“人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长”<sup>[2B]</sup>的过程完成形体和功能的成长,其中肾精最先而生,而后生髓化骨。

《小儿药证直诀·脉证治法·肾虚》言:“儿本虚怯,由胎气不成,则神不足。”<sup>[1]</sup>钱乙明确提出,小儿肾之虚怯是因为“胎气不成”,此处“胎气”当指秉受于父精母血的肾中之精气。可见,小儿肾虚缘自禀赋之不足。此外,小儿肾虚还会导致“神不足”,即上述“变蒸”中所言“五脏六腑之神智”虚损,从而出现多种“怯象”。

**1.2 肾虚望诊多有怯象** 儿科自古以来多称“哑科”,皆因小儿“脉微难见”“多未能言,言亦未足取信”<sup>[1]</sup>。可见小儿的中医辨证之难,脉不可凭、问不可信。因此,钱乙在小儿辨证中重视“外证”,详细阐发了包括目诊、唇口诊、面部诊、色诊、颊凶诊、齿诊、望二便之色、舌诊在内的诸多望诊方法<sup>[3]</sup>。在望诊中,钱乙以象思维为基本思维方法的辨证思路,通过对诸多“怯象”进行联想和推类,从而提炼出小儿肾虚证的普遍联系和本原属性。《小儿药证直诀》所述小儿肾虚怯象有七:神怯、面怯、目怯、发怯、齿怯、骨怯、语怯。

**1.2.1 神怯、面怯、目怯之象** 《小儿药证直诀》记载:“目中黑睛少而白睛多,面色晄白,神怯也。黑睛少,肾虚也。黑睛属水,本怯而虚,故多病也。”<sup>[1]</sup>现代中医理论中,神是人体生命活动的主宰及其外在体现或人的情感、意识、思维活动等<sup>[4]</sup>,通常认为心主藏神,

<sup>\*</sup> 基金项目 国家中医药管理局中医药循证能力建设项目 (No.2019XZZX-EK001);宿迁市中医药科技项目 (No.YB202201)

▲通信作者 沈涛,男,教授,主任医师,博士生导师。主要从事中医治法与方剂研究。E-mail:st1963@263.net

• 作者单位 1.成都中医药大学(四川 成都 610075);2.南京中医药大学附属医院(江苏 南京 210023);3.宿迁市中医院(江苏 宿迁 223699)

而肾主骨生髓,脑为髓海,李时珍亦言“脑为元神之府”,故钱乙认为肾虚则神怯。此外,钱乙判断神怯的标准并非是通过神志情况,而是通过目象、面象推及。除上述“黑睛少而白睛多”“面色眇白”外,书中还有“肾水,阴也。肾虚则畏明,皆宜补肾,地黄丸主之”<sup>[115]</sup>、“无精光者,肾虚,地黄丸主之”<sup>[116]</sup>、“肾气不成也,长必少笑。更有目白睛多,眇白色瘦者,多愁少喜也”<sup>[1125]</sup>等相关论述。传统观点多认为肝开窍于目,但《灵枢·大惑论》言“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精”<sup>[2]164</sup>。五轮学说认为肝主风轮,风轮即黑睛,但在宋以前《刘皓眼论准的歌》中认为水轮属肾,应于黑睛,后由《太平圣惠方》将瞳仁归为肾脏水轮<sup>[5]</sup>,故钱乙所言“黑睛少”为肾虚当是从前人之说。

**1.2.2 发怯、骨怯、齿怯之象** 肾之华在发,肾之充在骨,而齿为骨之余。《素问·上古天真论》有女子、男子七八则发长齿更之说,是小儿肾气充盛促进生长发育的鲜明写照。张景岳在注解《素问·五脏生成》时言:“肾属水,肾藏精,骨藏髓,精髓同类,故肾合骨。发为精血之余,精髓充满,其发必荣,故荣在发。”<sup>[6]</sup>而肾气的亏虚则会导致小儿生长发育的迟缓,出现发怯、骨怯、齿怯的表现:“长大不行,行则脚细。齿久不生,生则不固。发久不生,生则不黑。”<sup>[1128]</sup>骨怯之象除脚细难行外,钱乙亦言:“肾气不足,则下窞,盖骨重惟欲坠于下而缩身也。”<sup>[115]</sup>

**1.2.3 语怯之象** 语怯的表现有有声而不能言。《小儿药证直诀·脉证治法·肾怯失音相似》云:“病吐泻及大病后,虽有声而不能言,又能咽药,此非失音,为肾怯,不能上接于阳故也。当补肾,地黄丸主之。”<sup>[1117]</sup>此为肾阴虚损既久,阴阳不相交接,舌失濡养,或声微弱而不能言,或语声不能达意。语声不能达意类似于现代医学中小儿孤独症等儿童精神及行为障碍疾病的言语障碍表现<sup>[7]</sup>。

**1.3 肾虚由误治而致** 钱乙除强调“胎气不足”导致的肾虚外,还认为误治可以导致肾虚。其对“久病及肾”的说法并不认同,“或有因病而致肾虚者,皆非也”<sup>[115]</sup>。如钱乙指出“东都王氏子吐泻”案当为医“用清药利小便,致脾肾俱虚”<sup>[1133]</sup>,认为患儿肾虚并非吐泻病久而致,而是“医留八正散等”清利膀胱,伤损肾阳,致“数服不利而身复冷”<sup>[1133]</sup>。此观点与后世温补医家“久病及肾”的观点有所不同。后世持“久病及肾”观点的医家不少,如张景岳在《景岳全书》言:“盖其病之肇端,则或由思虑,或由郁怒,或以积劳,或以六淫、饮食,多起于心肺肝脾四脏,及其甚也,则四脏相移,必

归脾肾。”<sup>[8]</sup>钱乙不认同病久而致肾虚,其原因或有二:一则小儿天真,不会因房劳过度等斫伤肾气;二则钱乙本身对肾虚的病因及表现了然于心,故在他病兼有肾虚或肾虚患有他病的情况下,治疗上能够兼补肾虚,不致病久及肾。故钱乙所见小儿肾虚多因他医不识肾虚之源,不辨肾虚之证,误治而成。

## 2 《小儿药证直诀》肾虚证医案解析

钱乙所用地黄丸“治肾怯失音,凶开不合,神不足,目中白睛多,面色眇白等”<sup>[1144]</sup>,此属较为单纯的小儿肾虚证候,仅表现为肾脏所藏精气失于对形体官窍生长发育和功能的促进。而在钱乙所留 23 则医案中,其多用补肾法与祛邪之法序贯使用,由此可见其对肾虚小儿感邪圆融妙用祛邪、扶正之法。

**2.1 肺热及肝发搐案** 钱乙治李寺丞子案<sup>[1131]</sup>,患儿 3 岁,病搐,搐目右视,大叫哭,自卯至巳。治疗上,钱乙用泻肺汤,续用地黄丸,后用泻青丸、凉惊丸收功。此案钱乙断为逆证,因患儿性别为男,“男为阳而本发左”,而“左肝右肺”,故“男目右视”,为“肺胜肝也”,治之当补虚泻实,同时钱乙亦言“凡搐者,风热相搏于内,风属肝,故引见之于目也”。此案与《小儿药证直诀·脉证治法·肺病胜肝》中“肺病春见,肺胜肝,当补肾肝治肺脏。肝怯者,受病也。补肝肾,地黄丸;治肺,泻白散主之”<sup>[116]</sup>的论述颇为一致,俱为肺热及肝,肝所受病之由,皆因肾虚,肝肾同源,肾虚故肝怯,故肝受肺热。钱乙用泻肺汤,然查书中诸方无泻肺汤,而泻白散条中小字注“又名泻肺散”<sup>[1144]</sup>,故此泻肺汤或为泻白散。总而言之,本案应为肾虚小儿感受肺热而发搐,钱乙以泻肺肝之热,补肾肝之虚之法而愈,同时钱乙并非先祛邪后扶正,而是先治肺热,再即补肾,后随清肝,可见肾虚小儿染邪时,合理使用补肾之法非但不敛邪,更有助正祛邪之效。

**2.2 肝心俱热发搐案** 钱乙治八使案<sup>[1132]</sup>,此案具有传奇色彩,是一则医者警示,患家逆反,而后预言实现,医者施治得效的案例。钱乙在治疗广亲宅七太尉途中,见八使形色,谓其父曰“七使潮热方安,八使预防惊搐”,其父二大王或厌钱乙语出不逊,或厌其炫技以自矜,怒曰“但使七使愈,勿言八使病”,而钱乙则断定“八使过来日午间,即无苦也”,而八使“次日午前,果作急搐”,“召钱治之,三日而愈”。此案乃钱乙预见八使“目直视而腮赤”,断其“必肝心俱热”,而“肌肤素肥盛,脉又急促,故必惊搐”,“自寅至午,皆心肝所用事时”。治疗上,钱乙“治心肝补肾”,此即《小儿药证

直诀·脉证治法·早晨发搐》中“因潮热,寅、卯、辰时身体壮热,目上视,手足动摇,口内生热涎,项颈急。此肝旺,当补肾治肝也。补肾,地黄丸;治肝,泻青丸主之”<sup>[17]</sup>论述之明证。此外,《小儿药证直诀·脉证治法·肝有风甚》言“凡病或新或久,皆引肝风……若热入于目,牵其筋脉,两毗俱紧,不能转视,故目直也。若得心热则搐,以其子母俱有实热,风火相搏故也。治肝,泻青丸;治心,导赤散主之”<sup>[17]</sup>。上述肝心热盛生风发搐皆为邪实所致,而本案患儿应为肾虚而肝心热盛,故“治心肝补肾”而愈。单论此案症状,患儿并无肾虚之证,应是钱乙体察到了“肾怯”之象,故补肾与泻心肝之火同施。

**2.3 脾肾俱虚慢惊案** 钱乙治东都王氏子案<sup>[1]32-33</sup>,患儿本为“吐泻”,诸医误下变为“慢惊”,钱乙予“枯菱汤”有效。此时患儿脾胃未复,未大小便,当慢慢调养,而其父“令诸医以药利之”,“医留八正散等,数服不利而身复冷”。其父又令钱乙利小便,钱乙言“不当利小便,利之必身冷”“不能食而胃中虚,若利大小便即死。久即脾肾俱虚,当身冷而闭目,幸胎气实而难衰也”。钱乙治以益黄散、使君子丸健运脾胃。患者恢复饮食后又发不语,钱乙用地黄丸补肾而愈。此案患儿本无肾虚,所以需补肾者,皆因误治而致。患者本“胎气实”,其根器较“胎怯”之人足,故虽误治致肾虚不语,但只用地黄丸补肾,“半月而能言,一月而痊也”。

### 3 《小儿药证直诀》对现代小儿肾虚证辨治启示

现代小儿肾虚证的辨证基于藏象学说,从肾主藏精、主水和纳气以及肾与体、液、志、窍的关系方面对肾虚证的证候进行了阐释。如《中医儿科学》辨证概要中肾、膀胱病的辨证表现为藏精、主水、纳气等功能失常,生长发育障碍等,出现水肿、小便异常、久喘、生长障碍、发育迟缓等症<sup>[9]</sup>。而中国中西医结合学会儿科专业委员会分别在 2000 年和 2007 年发表了小儿肾虚证诊断标准草案和诊断标准,草案中肾虚证的指标包括 8 项:①神疲倦怠;②腰膝酸软或足跟痛;③耳鸣或听力减退;④生长发育迟缓(包括五迟、五软);⑤反复感染;⑥遗尿或尿频;⑦贫血;⑧脉虚无力。凡具备上述中 3 项可诊断为小儿肾虚证<sup>[10]</sup>。正式的诊断标准为 9 项:①腰膝酸软;②腿疼、足根痛;③耳聋耳鸣(耳鸣如蝉);④发疏无华;⑤牙萌迟滞;⑥鸡胸龟背;⑦遗

尿、滴尿;⑧发育迟滞(或身材矮小);⑨智力发育落后。有 2 项以上可诊断为小儿肾虚证<sup>[11]</sup>。

上述教材和标准大体相仿,其中小儿肾虚证的正式诊断标准较草案删去了反复感染、贫血和脉虚无力等并未明确指向肾虚证的 3 项指标,并对证候进行了细化。与上述辨证标准相比,《小儿药证直诀》明确指出小儿肾虚证的受病之源是禀赋不足,如万全《幼科发挥》所言“子之羸弱,皆父母精血之弱也”<sup>[12]</sup>,这提示父母的体质和生育情况是小儿肾虚证诊断的重要标准,父母为肾虚体质或生育异常则小儿多有肾虚之证。

正式标准中“腰膝酸软”“腿疼、足跟痛”“耳聋耳鸣(耳鸣如蝉)”在临床中更多见于中老年人肾精亏虚者。“腰为肾之府”,肾主骨生髓,肾虚无以充养腰、骨、耳窍故出现上述症状。小儿虽有“生长痛”等生理表现,但与肾虚导致腰腿疼痛有所区别。小儿的耳聋耳鸣多为暴病、实证,与肾虚导致的老年耳聋不同。小儿肾虚证的表现多为钱乙所言的“肾怯”诸象,神怯而黑睛少、面眇白,非“骨痛”而为“骨重”,齿迟齿不固,发迟发不黑,甚则“不语”。故临床中对小儿肾虚证辨证时不应囿于“腰酸腿疼”“耳鸣”等症,应从整体出发,对小儿的诸多怯象进行体察。

同时,小儿肾虚证与误诊、误治相关,小儿脏腑娇嫩,偏执温燥或固守清润多会导致小儿肾阴受灼或肾阳受损,故在临床中久经治疗而仍未痊愈者应注重肾虚证的可能。

此外,在儿科疾病的辨证分型中,肾虚证的分型应受到重视。温补名家薛己在《保婴撮要》中记载,六味地黄丸能够治疗“肾肝血虚,燥热作渴,小便淋秘,痰气上壅;或风客淫气,患瘰结核;或四肢发搐,眼目瞤动;或咳嗽吐血,头目眩晕;或咽喉燥痛,口舌疮裂;或自汗盗汗,便血诸血;或禀赋不足,肢体瘦弱,解颅失音;或畏明下窜,五迟五软,肾疳肝疳”<sup>[13]</sup>等多种疾病。又如温病学派大家吴鞠通,亦在《温病条辨·解儿难·儿科用药论》中言:“世人以小儿为纯阳也,故重用苦寒。夫苦寒药,儿科之大禁也……小儿之火,惟壮火可减;若少火则所赖以生者,何可恣用苦寒以清之哉!故存阴退热为第一妙法,存阴退热,莫过六味之酸甘化阴也。”<sup>[14]</sup>可见,补肾法在儿科肺系、肝系、肾系等多种疾病中存在广阔的发挥空间。因此,明确小儿肾虚证的诊断标准,合理运用补肾法,验证补肾法在儿科疾病中的疗效,仍是现代中医儿科发展的重要目标。

## 4 小结

《小儿药证直诀》明确提出小儿“五脏六腑,成而未全,全而未壮”的生理特点和心主惊、肝主风、脾主困、肺主喘、肾主虚的小儿五脏辨证大纲<sup>[15]</sup>。与现代中医小儿肾虚证比较,钱乙在“肾主虚”的辨证中,尤其重视小儿肾虚证的起源——禀赋不足,总结了小儿肾虚证的诸多怯象,并在其医案中展示补肾法的圆融妙用。学习《小儿药证直诀》中小儿肾虚证的辨治方法,对临床辨别小儿肾虚证,完善小儿肾虚证的辨证标准,以及对现代中医儿科的理论研究和临床应用具有一定的指导意义。

## 参考文献

- [1] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 郭君双, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 1.
- [2] 佚名. 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 110.
- [3] 杜松, 卢红蓉, 张玉辉, 等. 钱乙儿科望诊理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(10): 1126-1128.
- [4] 王健. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 42.

- [5] 张惠晶, 徐江雁. 《太平圣惠方》对五轮学说的贡献[J]. 中医学报, 2022, 37(12): 2492-2495.
- [6] 张介宾. 类经[M]. 李志庸, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 44.
- [7] 崔月华, 韩斐. 基于“肾怯失音”论治儿童孤独症[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(11): 1587-1591.
- [8] 张介宾. 景岳全书[M]. 李志庸, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1340.
- [9] 马融. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 138.
- [10] 时毓民. 小儿脾虚、肾虚及血瘀证诊断标准(草案)[J]. 上海中医药杂志, 2000, 34(2): 37.
- [11] 李贵. 小儿肺虚证、脾虚证、血瘀证及肾虚证诊断标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(6): 568.
- [12] 万全. 幼科发挥[M]. 傅沛藩, 姚昌绶, 王晓萍, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 555.
- [13] 薛己. 保婴撮要[M]. 盛维忠, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 506-507.
- [14] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 191-192.
- [15] 卢红蓉, 于志静. 钱乙学术思想及对后世的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(7): 880-881, 933.

(收稿日期: 2025-02-24)

(本文编辑: 金冠羽)

(上接第 53 页)

- [24] HARAMIISHI R, OKUYAMA S, YOSHIMURA M, et al. Identification of the characteristic components in walnut and anti-inflammatory effect of glansreginin A as an indicator for quality evaluation [J]. Biosci Biotechnol Biochem, 2020, 84(1): 187-197.
- [25] JINTING H, LEI X, LE Y, et al. Epigallocatechin gallate is the most effective catechin against antioxidant stress via hydrogen peroxide and radical scavenging activity [J]. Med Sci Monit, 2018, 24: 8198-8206.
- [26] PAYNE A, TAKA E, ADINEW G M, et al. Molecular mechanisms of the anti-inflammatory effects of epigallocatechin 3-gallate (EGCG) in LPS-Activated BV-2 microglia cells [J]. Brain Sci, 2023, 13(4): 632.
- [27] NAN S, WANG P, ZHANG Y, et al. Epigallocatechin-3-Gallate provides protection against alzheimer's disease-induced learning and memory impairments in rats [J]. Drug Des Devel Ther, 2021, 15: 2013-2024.
- [28] BUDNI J, MOLZ S, DAL-CIM T, et al. Folic acid protects against glutamate-induced excitotoxicity in hippocampal slices through a mechanism that implicates inhibition of GSK-3 beta and iNOS [J]. Mol Neurobiol, 2018, 55(2): 1580-1589.

- [29] LEE C Y, CHAN L, HU C J, et al. Role of vitamin B12 and folic acid in treatment of Alzheimer's disease: a meta-analysis of randomized control trials [J]. Aging (Albany NY), 2024, 16(9): 7856-7869.
- [30] FATEMEH S, YAGHOUB S, MOHAMMAD K, et al. The effect of epicatechin on oxidative stress and mitochondrial damage induced by homocysteine using isolated rat hippocampus mitochondria [J]. Res Pharm Sci, 2017, 12(2): 119-127.
- [31] SHAH A Z, LI R, AHMAD S A, et al. The flavanol (-)-epicatechin prevents stroke damage through the Nrf2/HO1 pathway [J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2010, 30(12): 1951-1961.
- [32] TANABE K, TAMURA Y, LANASPA M A, et al. Epicatechin limits renal injury by mitochondrial protection in cisplatin nephropathy [J]. Am J Physiol Renal Physiol, 2012, 303(9): F1264-F1274.

(收稿日期: 2025-02-17)

(本文编辑: 蒋艺芬)