

范梅红教授应用甘露饮治疗小儿疾病验案举隅

魏江¹ 范梅红²

1. 山西中医药大学 山西晋中 030619

2. 山西中医药大学附属医院 山西太原 030024

摘要：甘露饮是《太平惠民和剂局方》里的一首经典名方，用于治疗阴虚湿热证，经常在中医临床上被广泛应用。范梅红教授通过多年临证实践，加以辨证论治，发现在此方基础上加减化裁可以治疗小儿的多种疾病。本文介绍三则医案为临床应用甘露饮提供参考。

关键词：甘露饮；小儿疾病；验案

甘露饮出自宋代官修方书《太平惠民和剂局方》，药物组成为枇杷叶、熟地黄、生地黄、天门冬、麦门冬、石斛、枳壳、山茵陈、黄芩、炙甘草。原书记载此方可治丈夫、妇人、小儿胃中客热，牙宣口气，齿龈肿烂，时出脓血，目睑垂重，常欲合闭，或即饥烦，不欲饮食，及赤目肿痛，不任凉药，口舌生疮，咽喉肿痛，疮疹已发、未发，皆可服之。又疗脾胃受湿，瘀热在里，或醉饱房劳，湿热相搏，致生痘病，身面皆黄，肢体微肿，胸满气短，大便不调，小便黄涩，或时身热，并皆治之^[1]。现代广泛用于五官科、消化系统、内分泌及代谢系统、泌尿生殖系统、风湿免疫、血液系统疾病^[2]。

范梅红教授，山西中医药大学附属医院儿科主任医师，硕士研究生导师。师承全国名中医贾六金，深耕儿科学的医疗、教学、科研工作30余年，着重于小儿心肝系疾病的研究。现从以下三则医案介绍范梅红教授临床应用甘露饮的独到见解及经验。

1 慢性鼻炎

马某，男，11岁，身高150cm，体重35kg，无药物过敏史。2024年2月26日初诊。主诉：鼻塞伴鼻流清涕不止3年余。患儿近3年每晚张口睡觉并自觉口干，2024年1月24日在太原市妇幼保健医院经查鼻窦CT平扫+三维重建，诊断有腺样体肥大。现症为，鼻塞，鼻痒，流黄涕，张口睡觉，睡时不打鼾，白天微咳，口不干，纳差，精神差，眠好，大便一日一行或二日一行，质正常，小便正常，舌红苔白腻，脉细滑数。西医诊断：慢性鼻炎、鼻窦炎，中医诊断：风热鼻渊。辨证为肺胃热盛，热盛伤阴。治以清热祛湿、养阴补虚。方药：枇杷叶9g，生地6g，天冬9g，麦冬9g，茵陈9g，枳

壳9g，黄芩9g，甘草6g，菊花9g，薄荷9g，漏芦9g，桔梗9g，猫爪草9g，浙贝9g，炒苏子9g，牛蒡子9g，炒苍耳子9g，辛夷6g。用法用量：处以8剂颗粒剂，每日一剂，早晚分两次服，水冲服。同时服用荆防颗粒每日3次，一次1袋，玉屏风颗粒每日2次，一次一袋，并给与处置治疗鼻炎贴、归元贴、小儿推拿治疗和放血疗法。

二诊（2024年3月4日）：患儿夜间张口睡觉稍减轻，精神状态转好，纳眠好，大小便正常，舌红苔白稍腻。处以上方加焦山楂9g，共8剂颗粒剂，中成药疏清颗粒和金银花颗粒，再行小儿推拿治疗和放血疗法，穴位贴敷治疗。

三诊（2024年3月12日）：患儿夜间无明显张口症状，精神状态好，纳眠好，大小便正常，舌红苔薄白。再行小儿推拿治疗加强其免疫力，嘱其平时注意抿嘴，未经医生指导下不得轻易使用生理盐水以及其他洗鼻器具洗鼻，防止再次破坏鼻粘膜，同时饮食营养均衡，适当锻炼。

按：鼻炎是由于病毒感染、细菌感染、刺激物刺激等导致鼻粘膜破损引起的炎症，主要表现为鼻塞、流涕、头痛等症状，易复发且迁延不愈，给患儿日常生活与学习造成很大的困扰。西医上通常以抗感染、杀菌药或鼻喷剂等药物进行治疗，但停药后易复发，且抗生素的应用易造成耐药和菌群失调^[3]。中医上，慢性鼻炎属于鼻渊的范畴，《杂病源流犀烛·鼻病原流》记载有“有鼻渊者，鼻流清涕不止，由肺经受寒而致也”^[4]，认为肺开窍于鼻，《灵枢·本神论》曰：“肺气虚则鼻塞不利。”^[5]《素问·五脏别论》记载：“是以五脏六腑之气味，皆出于胃，变现于气口，故五气入鼻，藏于心肺，心肺有病，而鼻为之不利。”^[6]因而外感邪气，

当先犯肺，肺经郁热，宣降失职，影响鼻窍通利，发为鼻鼽。同时，肺的金气不利必然会影响到脾土的运化，导致水谷无以化生，水湿蕴脾，从而会有纳呆、乏力等的症状。肺经热盛久之会耗伤阴液，最后产生阴虚湿热的的基本病机。本案患儿鼻塞、鼻流黄涕、张口睡觉、微咳为肺有蕴热上犯于鼻窍之象，肺的宣降功能失常，金气不行则会影响脾胃土气的功能，从而出现纳差、舌苔白腻、脉来滑数，范梅红教授根据多年丰富的临床经验，此患儿是肺胃热盛、郁热伤阴所致，治以清热祛湿、养阴补虚，故用甘露饮、苍耳子散合方加减。方中枇杷叶、枳壳、茵陈、黄芩清降火热邪气，生地、天冬、麦冬加以养阴清热，菊花、薄荷、苍耳子通利鼻窍、清利头目，桔梗配枳壳调畅气机以助肺气之宣降，漏芦、猫爪草、牛蒡子清热解毒，苏子、浙贝降气止咳祛痰，甘草可调和药性。

2 便秘

王某，男，9岁。身高140cm，体重25kg，2024年4月3日初诊。主诉：便秘1月余。患儿于1月前大便困难，2、3日一行，偶有大便带血，质硬，如羊粪球，大便后自觉不舒畅，易乏力，纳呆口干口臭，食入则吐，吐出物均为胃内容物，眠一般，小便正常。舌红苔白腻少津，脉数。西医诊断：功能性便秘，中医诊断：脾胃虚弱型便秘。辨证为素体脾虚，内生湿浊，蕴而化热。治以宣化湿浊，清热养阴。实验室检查：便常规及便潜血。结果显示均无异常。方药：枇杷叶12g，生地6g，天冬9g，麦冬9g，茵陈9g，枳壳9g，黄芩9g，甘草6g，生白术9g，藿香9g，白茅根6g，仙鹤草9g，焦山楂9g，焦槟榔9g，地榆6g，槐花6g。用法用量：5剂颗粒剂，水冲服，一日两次，早晚温服。同时服用枫蓼肠胃康合剂和槐杞黄颗粒，加以处置治疗便秘贴3贴，归元贴3贴。

二诊(2024年4月9日)：患儿大便已通畅，便中无带血，纳好，无呕吐，口不干，口臭不明显，仍时感乏力，舌红苔薄白，脉虚数。处以上方去焦山楂、焦槟榔、地榆、槐花，加补骨脂6g、太子参6g、五味子6g，5剂颗粒剂，水冲服，一日两次，早晚温服，再予以服用槐杞黄颗粒，处置治疗神阙贴3贴，归元贴3贴，小儿推拿1次。

三诊(2024年4月15日)：继上二诊后患儿大便明显通常，纳好，乏力缓解，舌红苔白，脉略数。再行小儿推拿1次，继服槐杞黄颗粒，嘱其家长饮食均衡，适当运动与锻炼。

按：便秘现为我国多发且常见的一种疾病，具体指排便

次数减少、大便困难或大便干硬难下，排便费力费时，努挣不出，易受饮食、情志及生活压力的影响^[7]，长时间易引起其他相关疾病。其中功能性便秘是便秘分类当中的一种，通常无器质性病变和肠易激综合征表现，属于中医“便秘”“脾约”的范畴。现代医学认为功能性便秘主要是由于胃肠功能紊乱或胃肠蠕动减慢等病理机制而发病，治疗多以各类泻药、益生菌、直肠粘膜保护剂等药物干预，必要时可采取手术，这些治疗手段在临床上均有一定的局限和欠缺^[8]。中医上对便秘有多种病因病位病机的认识，《素问·厥论》云：“太阴之厥，则腹胀后不利”。隋代《诸病源候论·大便难候》说：“大便难者，由五脏不调，阴阳偏有虚实，谓三焦不和则冷热并结故也。”“大便不通者，由三焦五脏不和，冷热之气不调，热气偏入肠胃，津液竭燥，故令糟粕痞结，壅塞不通也。”可见便秘与五脏三焦寒热气机通利有关。《景岳全书·秘结》云：“凡下焦阳虚，则阳气不行，阳气不行则不能传送，而阴凝于下，此阳虚阴结也。下焦阴虚能致精血枯燥，精血枯燥则精液不到而脏腑干槁，此阴虚阳结也。”说明阴虚和阳虚会导致大便秘结。刘完素《素问玄机原病式》指出：“风、热、火，同阳也；燥、湿、寒，同阴也。又燥、湿，小异也……故火胜金而风生，则风能胜湿，热能耗液而反寒，阳实阴虚，则风热胜于水湿而为燥也。热燥在里，耗其津液，故大便秘结，消渴生焉。”里面认为外邪伤及津液也会导致便秘的产生。综上可见，便秘的原因复杂多变，宋代《圣济总录·卷第九十七·大便秘涩》指出：“大便秘涩，盖非一证，皆荣卫不调，阴阳之气相持也。”临床上通常分为热积秘、寒积秘、气滞秘、气虚秘、血虚秘、阴虚秘、阳虚秘等各种兼夹证型^[9]。

本案中患儿大便困难、口干、舌苔少津同时伴有乏力为气阴两虚，推动无力的征象，由于患儿脾胃气阴两虚，升降运化功能失职，故出现纳呆口臭、食入则吐、吐出物胃内容物的症状。因而范梅红教授基于此患儿阴虚湿热的证候特点，用甘露饮加减。枇杷叶、茵陈、黄芩清热以除肺、肝、胃之火，枳壳宽肠下气除痰湿，生地、天冬、麦冬养阴清热以补胃肠间阴液之不足，寓有“增水行舟”之意。白术、藿香化湿健脾和胃，调节中焦气机，因患儿便中带血加白茅根、地榆、槐花清热凉血止血，仙鹤草补虚益力，焦山楂、焦槟榔消食化积并下气除满，辅以甘草健脾益气兼调和药性。另外，通过《金匱要略·痉湿喝病脉证治》中“伤寒八九日，风湿相搏……若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之”

的叙述，可推知白术具有通大便的作用，现代药理研究证明白术可以调节肠道菌群结构，促进肠道蠕动，影响肠道内的水运输布，改善肠道功能^[10]。《本草汇言》中对麦冬记载有“主心气不足……或脾胃燥涸，虚秘便难”，现代也证实此药具有促进胃肠道推进功能的作用^[11]。范梅红教授根据多年经验，在此案中从阴虚湿热的辩证角度用甘露饮加减治疗便秘，效果甚佳。

3 多汗症

卢某，男，12岁。身高：165cm，体重：35kg。2023年12月9日初诊主诉：汗出不止3年余。曾患手足口病、咽喉炎、腺样体肥大，现症为自汗出，无盗汗，口干欲饮水，双手双足蜕皮，大便次数时多时少质较正常，小便正常，眠一般，纳呆，舌淡苔白厚腻稍黄，脉滑数。西医诊断：多汗症，中医诊断：汗证（脾肾两虚），方药：枇杷叶12g，生地6g，天冬9g，麦冬9g，茵陈9g，枳壳9g，黄芩9g，甘草6g，菊花9g，炒杏仁9g，连翘9g，焦山楂9g，焦槟榔9g。用法用量：6剂颗粒剂，水冲服，一日两次，早晚温服。予中成药金莲花颗粒，玉屏风颗粒，中药贴敷止汗贴6贴，归元贴6贴。

二诊（2023年12月16日）：服药后平日自汗出较减少，手足蜕皮好转，纳好，二便正常，睡眠较服药前好。现手心汗出明显，口干，舌淡苔白腻，脉滑数。处以上方加苍术12g，厚朴9g，陈皮9g，6剂颗粒剂，水冲服，一日两次，早晚温服。继予中成药玉屏风颗粒，中药贴敷止汗贴6贴，归元贴6贴。

三诊（2023年12月22日）：服药后平日自汗出继续减少，纳好，二便正常，眠好，手心汗出减少，口不干，舌红苔白舌根厚腻，脉数。处以上方去菊花、焦山楂、焦槟榔，加入人参3g，麦冬9g，五味子6g。5剂颗粒剂，水冲服，一日两次，早晚温服。服用中成药玉屏风颗粒，中药贴敷止汗贴5贴，归元贴5贴。

四诊（2023年12月28日）：服药后已基本无自汗出，手心汗出减少，纳好，眠好，二便可，口不干，舌红苔白，脉略数。予玉屏风颗粒，并嘱咐患者家长平素饮食均衡，适当锻炼，注意保持良好生活习惯。

按：多汗症通常是由于精神或某些疾病导致的身体出汗症状，有局部性多汗症和全身性多汗症之分，在生活中深深困扰着患者的身心健康。多汗症临床多属于中医“自汗”“汗

证”的范畴。现代医学认为各种原因刺激中枢神经致使汗腺分泌增多、继发于其他病变、内分泌紊乱等都可导致多汗症，无明确的病因病理研究^[12]。西医治疗中常采用局部或全身药物治疗、离子电渗疗法、肉毒素、激光、外科技术等手段，这些手段都具有一定的副作用，还需要更进一步的临床研究^[13]。中医当中最早关于“汗”的论述出现在《黄帝内经》：“阳加于阴谓之汗”，关于其病因病机也有诸多古籍记载，如《幼幼集成·诸汗证治》云：“大病后气血两虚，津液自汗”，《婴童类萃·盗汗自汗论》云：“汗乃心之液，心虚则外泄”《活幼心书·诸汗》云：“肺虚自汗，其候右脸色多胱白，肺脉按之无力”《幼科发挥·诸汗》云：“自汗者，昼夜出不止，此血气俱热”等等，大多都指出汗与阴阳气血脏腑的虚衰有关。小儿汗证与成人有所不同，其元气未充，肤腠不密，往往自汗盗汗并见，故约一半以上小儿汗证古文献统称为“汗证”^[14]。范梅红教授对小儿多汗症的认识与治疗具有独到的见解，依据小儿为稚阴纯阳之体，小儿汗证多本虚标实的病性，提出临床治疗以扶助正气、滋养脏腑为第一要义。同时认为复杂性汗证多久治不愈，可多结合疏肝理气、化痰祛湿效果良好，体现了“通因通用”治疗原则，范教授提出对于外邪未尽或内有郁热者不宜过早盲目使用止汗药，以免有“闭门留寇”之嫌^[15]。根据此案患儿汗出不止，口干欲饮水，双手双足蜕皮，大便次数时多时少质较正常，纳呆，舌淡苔白厚腻稍黄，脉滑数，可见患儿体质素虚，脾胃功能失职，湿热内蕴，迫汗外泄，久而伤阴，辨证为阴虚湿热，方用甘露饮加减。方中生地滋阴补益肝肾，天冬、麦冬清养肺胃，现代药理学中，麦冬具有保护外分泌腺，维持汗腺正常功能的作用^[16]。黄芩、茵陈清利湿热，枇杷叶、枳壳、炒杏仁舒畅气机、开宣出路，菊花清透火热，连翘清热解毒，焦山楂、焦槟榔消食化积，甘草以调和诸药，全方体现养阴清热为主，辅以理气化积。

4 小结

甘露饮作为《太平惠民和剂局方》一首名方，用于治疗符合胃中客热、脾胃受湿、兼有伤阴的一系列病症。在现今临床当中，甘露饮的应用范围不断被扩大，不断发挥其疗效和魅力。范梅红教授根据古籍记载，结合自身多年临床经验，尊古而不泥古，守正创新，将这首方子应用到中医儿科中，并依据小儿生理病理和体质特点，精准辩证治疗慢性鼻炎、便秘、多汗症，同时注意生活习惯与运动锻炼，使得患

儿身体功能恢复, 阴阳调和, 茁壮成长。

参考文献:

[1] (宋) 太平惠民和剂局编; 刘景源点校. 《太平惠民和剂局方》[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.

[2] 高屿滢, 曹红霞. 甘露饮临床运用探析[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32 (06): 14-18.

[3] 刘联合. 中西医结合治疗慢性鼻炎近远期疗效观察[J]. 新中医, 2017, 49 (12): 107-109.

[4] (清) 沈金鳌撰; 李占永, 李晓林校注. 《杂病源流犀烛》[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.

[5] 田代华, 刘更生整理. 《灵枢经》[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

[6] 张南峭, 封银曼主编《黄帝内经·素问》[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2022.

[7] 中国慢性便秘诊治指南(2013, 武汉)[J]. 胃肠病学, 2013, 18 (10): 605-612.

[8] 唐伟峰, 唐晓军, 杨巍. 功能性便秘的中西医研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10 (06): 880-884.

[9] 李军祥, 陈諳, 柯晓. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2018, 26(01):

18-26.

[10] 司香环, 李东娜, 李宏佳, 等. 白术对慢传输型便秘的药理作用及临床配伍应用研究现状[J]. 世界中医药, 2023, 18(21): 3143-3148.

[11] 刘星, 张冰主编. 《中药学》[M]. 北京: 科学技术出版社, 2022.

[12] 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 (03): 493-495.

[13] 郝孟辉. 多汗症的病因及治疗进展[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2008, (07): 1120-1122.

[14] 李国芳, 汪受传. 小儿汗证的古代文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33 (05): 1932-1934.

[15] 周海燕, 王敏, 范梅红. 范梅红治疗小儿汗证经验浅析[J]. 中医临床研究, 2023, 15 (18): 111-116.

[16] 范明明, 张嘉裕, 张湘龙, 等. 麦冬的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2020, 37 (04): 130-134.

作者简介:

魏江(2004—), 男, 汉族, 山西省大同市人, 大学本科在读, 山西中医药大学, 中医儿科学方向。