

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.19.003

当代名医

汪受传从“四实三虚”辨治小儿鼻衄经验

李涛^{1,2}, 林丽丽², 纪建建^{1,2}, 戴启刚^{1,2}, 陈慧^{1,2}, 王朝^{1,2}, 谭广兴³, 汪敏³✉ 指导: 汪受传¹

1. 南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路 155 号, 210029; 2. 南京中医药大学; 3. 无锡市中医医院

[摘要] 总结汪受传教授辨治小儿鼻衄的临证经验。认为小儿鼻衄的病机可概括为“四实三虚”, 即肺经热盛、胃火炽盛、心火亢盛、肝火上炎四种实证病机, 气虚、阴虚、阳虚三种虚证病机。提出治疗小儿鼻衄七法, 即肺经热盛证治宜清肺降气, 自拟泻白止衄汤治疗; 胃火炽盛证治宜清胃泻火, 自拟清胃止衄汤治疗; 心火亢盛证治宜清心泻火, 自拟导赤止衄汤治疗; 肝火上炎证治宜清肝泻火, 自拟抑木止衄汤治疗; 气虚证治宜补脾益气摄血, 自拟扶土止衄汤治疗; 阴虚证治宜补肾滋阴清热, 自拟滋水止衄汤治疗; 阳虚证治宜益气温阳养血, 自拟温脾止衄汤治疗。

[关键词] 鼻衄; 儿童; 名医经验; 汪受传

汪受传 (1946—), 男, 南京中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师, 首届全国名中医, 第四、五、六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家级重点学科中医儿科学学科带头人。从事中医临床工作 50 余年, 提出儿科调气法、消风法的学术观点, 擅长发挥中医药优势与特色治疗鼻衄、肺炎、哮喘、泄泻、多发性抽动症、癫痫等小儿疾病。

鼻衄以鼻窍间歇性或持续性出血为临床特征, 具有突然、反复、来势急的特点, 多见于鼻衄、鼻室、鼻渊或鼻外伤引起的鼻黏膜损伤及少数鼻腔异物、鼻腔肿瘤患儿, 亦可因急性发热性疾病, 白血病、再生障碍性贫血等影响凝血功能的血液系统疾病以及营养不良、维生素缺乏等全身因素导致^[1]。鼻衄是小儿常见症状, 多数具有自限性, 但若有多次较大量鼻出血或病情反复发作且经现代医学治疗效果欠佳者采用中医药治疗具有较好的疗效^[2-4]。汪受传教授治疗小儿鼻衄经验丰富, 认为鼻衄之患总属气血失调, 辨证时审查内外两因, 虚实相参, 将病机概括为“四实三虚”, 并经多年临床经验总结出治疗小儿鼻衄七法, 现将其临证经验总结如下。

基金项目: 国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目 (国中医药办人教函[2018]119 号); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目 (国中医药人教函[2023]85 号)

✉ 通讯作者: 798505244@qq.com

1 小儿鼻衄病机分虚实两端

汪老师认为, 小儿鼻衄病因包括外感、内伤两方面, 外感多为感受六淫之邪, 内伤多为素禀阳热体质、饮食失节、情志失常。小儿为稚阴稚阳之体, 无论是外感六淫之邪入里化火, 还是脏腑功能失调导致内生火热邪气, 皆可使气血上逆, 迫血妄行, 血不循经, 溢于鼻窍, 发为鼻衄, 如《幼幼集成·鼻病证治》所云: “鼻衄者, 五脏积热所致, 盖血随气行, 得热而妄动, 溢出于鼻”。

小儿鼻衄发病部位虽在鼻, 但外感、内伤均可导致脏腑气血失调, 进而引发鼻衄。汪老师结合小儿鼻衄临床表现特点和引起脏腑气血失调的病因病机, 将小儿鼻衄病机概括为“四实三虚”, 即肺经热盛、胃火炽盛、心火亢盛、肝火上炎四种实证病机, 气虚、阴虚、阳虚三种虚证病机。《外科正宗》云: “鼻中出血, 乃肺经火旺, 迫血妄行, 而从鼻窍出。”肺合皮毛, 外感风热、燥热之邪, 首先犯肺, 或诸邪入肺化火化热, 则肺经热盛, 邪热循经上壅鼻窍, 迫血妄行、损伤脉络而致血液从鼻外溢。《寿世保元》言: “衄血者, 鼻中出血也, 阳热沸郁, 致动胃经, 胃火上烈, 则血妄行, 故衄也。”若小儿饮食不节或嗜食肥甘厚腻之品, 脾胃积热, 郁而化火, 胃火炽盛, 上扰鼻窍, 动血损络而致鼻衄。《幼幼新书·鼻衄第三》谓: “小儿心热, 肺气贯血, 随热入肺经, 为鼻衄。”《灵枢·寒热病》

曰：“暴瘧内逆，肝肺相搏，血溢鼻口。”若小儿心火亢盛或情志不遂致肝郁化火，火热之邪扰动气血，灼伤络脉，气血上逆，循肺经溢于脉外而见鼻衄。针对鼻衄虚证，气虚无以摄血，阴虚火旺致血热妄行，阳虚失摄不能固血，皆可致血液溢出络脉。

2 根据病机提出“治衄七法”

汪老师强调治疗小儿鼻衄需明辨虚实及发病脏腑，并根据“四实三虚”的病机总结出“治衄七法”，即实证以清肺降气法、清胃泻火法、清心泻火法、清肝泻火法以达凉血止血之目的，虚证以补脾益气摄血法、补肾滋阴清热法、温阳益气养血法，使脏腑气血调和，达凉血、养血、止血之目的。

2.1 清肺降气

此法用于肺经热盛证，临床多见鼻出血量大、血色鲜红，常伴鼻塞、鼻痒等鼻部症状或咳嗽、发热、便秘等，舌偏红，脉数，指纹紫滞。治宜清泻肺热，气为血之帅，气升则血亦升，气降则血亦降，故可肃降肺气以降上逆之血，凉血止血则衄可止。临证自拟泻白止衄汤，组成：桑白皮 10 g，地骨皮 10 g，旋覆花 6 g（包煎），赭石 15 g（先煎），生地黄 10 g，牡丹皮 10 g，白茅根 15 g，仙鹤草 15 g，辛夷 6 g（包煎），牛膝 10 g。方中桑白皮、地骨皮取泻白散之意，清泻肺热，汪老师经长期临床观察发现本方如不用桑白皮、地骨皮则功效大为降低；旋覆花、赭石肃降肺气；生地黄、牡丹皮、白茅根、仙鹤草凉血止血，且仙鹤草还兼收敛止血之效；辛夷既能宣肺消风通窍，又可作为引经药，将诸药引至鼻窍；牛膝引热下行，引血归经。诸药共用，使肺热得清，肺气得降，气顺热消，血液得安，鼻衄得愈。

若热重鼻出血量大且便秘明显者，加生大黄 3 g 折上炎之火，小剂量大黄通导大便，还可达通肠胃、降逆气之效^[5]；此病生大黄一般用量不超过 3 g，以免引起魄门洞开，泄泻症状。鼻衄多合并鼻鼽，症见突然鼻中出血、量多如注、色红，鼻塞、鼻痒，喷嚏时作，常伴黄浊涕、鼻孔灼热等。汪老师认为鼻鼽发病多为伏风内潜、外风引发，两风相合所致^[6-7]。风邪为六淫之首、百病之长，风束肺窍日久可导致肺经伏热，热入血分，迫血妄行，同时蒸灼引动伏风，循经上扰于鼻，损伤鼻窍络脉而出现鼻衄。治疗宜在清肺降气的基础上辅以消风之法，常用泻白止衄汤加地龙 6 g、苍耳子 3~6 g、白芷 10 g 以消风宣窍；鼻痒明显者加蒺藜、蝉蜕各

6 g 增强祛风通窍之功；鼻干者加白芍 10 g 益阴润窍；伴咽痛者加炒牛蒡子、射干、羊蹄各 6 g 清热利咽；热重者如有黄浊涕、鼻孔灼热明显，加焦栀子、虎杖各 10 g 增强清泻肺热之功，其中栀子可泻三焦之火，除上焦胸膈之郁火同时可引热下行从小便而出。

2.2 清胃泻火

此法用于胃火炽盛证，临床多见鼻出血量大且难以自止，血色深红，常伴口臭、大便秘结等，或兼有牙龈红肿疼痛，舌苔黄厚腻，脉滑数，指纹色紫而深。治疗宜清胃泻火以凉血止血，自拟清胃止衄汤，组成：生石膏 15 g（先煎），升麻 6 g，黄连 3 g，生地黄 10 g，牡丹皮 10 g，白茅根 15 g，侧柏叶 10 g，当归 10 g。该方由清胃散化裁而成，方中生石膏、黄连、升麻清胃泻火，除内燔之火热，其中黄连苦寒有损伤脾胃之弊，儿童用量一般不宜超过 3 g，且需中病即止；生地黄、牡丹皮清热凉血，白茅根、侧柏叶凉血止血，当归养血和营散瘀。诸药合用，清热宁血不耗血，凉血不忘散瘀，止血而不留瘀，使鼻衄可止。口臭、大便干结明显者，酌加大黄 3 g、虎杖 10 g 清腑泄热；鼻出血量多者，加藕节炭、茜草各 10 g 凉血收敛止血；鼻衄止后多见口渴、舌红干燥等火热伤阴表现，酌加天花粉、玉竹各 10 g 清热养阴。

2.3 清心泻火

此法用于心火亢盛证，临床多见鼻出血、色鲜红，常伴口舌生疮、心胸烦热、小便短赤、夜寐不宁等，舌尖红、苔黄，脉数，指纹色紫。治宜清心泻火以凉血止血，自拟导赤止衄汤，组成：黄芩 10 g，黄连 3 g，大黄 3 g，淡竹叶 10 g，生地黄 10 g，白茅根 15 g，茜草 15 g，升麻 6 g。该方由泻心汤合导赤散化裁而成，方中黄芩、黄连泻心火，除邪热；大黄苦寒通降、清热泻火，小剂量大黄还可入血分发挥散瘀止血之效，《血证论·吐血》载其“既是气药，又是血药，止血而不留瘀，尤为妙药”，且现代研究^[8]表明，大黄所含活性成分能够使血管的收缩活动增加，缩短凝血的时间，并显著抑制血小板聚集和血栓素 A₂ 形成，止血效果较好；生地黄、淡竹叶清心除烦；白茅根、茜草凉血止血；升麻引诸药上行至鼻窍兼清热凉血。诸药相配，则火消、热清、血宁，鼻衄可止。汪老师强调此方连续服用一般不宜超过 2 周，应中病即止，以防过于苦寒伤正。烦躁不安、小便短赤明显者，常加焦栀子 10 g 清泄三焦之火；性情急躁、烦闹不休

者，加柴胡、郁金各 10 g 疏肝理气、解郁宁心。

2.4 清肝泻火

此法用于肝火上炎证，临床多见鼻出血量多、血色偏暗，常伴口苦、性情急躁、注意力不集中，舌红、苔黄，脉弦数，指纹紫滞而深，且发病多与情绪相关。治宜清肝泻火以凉血止血，自拟抑木止衄汤，组成：龙胆 3 g，黄芩 10 g，焦栀子 6 g，车前子 10 g（包煎），赭石 15 g（先煎），生地黄 10 g，白茅根 15 g，北柴胡 6 g。该方由龙胆泻肝汤化裁而成，方中龙胆清泻肝火，其较苦寒，儿童用量一般为 2~4 g；黄芩、焦栀子清热化湿；车前子引热从小便而出；赭石清肝降逆，兼入血分以凉血止血；生地黄、白茅根凉血止血；柴胡疏肝理气，引诸药上行。全方共奏清肝泻火、凉血止血之功。因此方较寒凉，连续服用一般不宜超过 2 周。伴面红目赤者，可酌加桑叶、牡丹皮各 10 g 轻清凉泄，解少阳郁遏之邪；伴口苦易怒者，常加夏枯草、菊花各 10 g 清热除烦。

2.5 补脾益气摄血

此法用于气虚证，临床多见鼻出血反复发作、量少、渗渗而出，常伴面色无华、纳差、大便溏薄等，舌苔薄白，脉缓弱，指纹色淡。脾为气血生化之源，小儿脾常不足，脾虚易致正气亏虚，鼻衄气虚证多属脾虚，故治宜补脾益气摄血，自拟扶土止衄汤，组成：黄芪 15 g，党参 10 g，麸炒白术 10 g，当归 10 g，阿胶 6 g（烔化），苍术 6 g，炒鸡内金 6 g，侧柏炭 10 g。该方由归脾汤化裁而成，方中黄芪、党参、麸炒白术补脾益气以摄血；当归、阿胶补血养血；苍术、炒鸡内金健运脾胃；侧柏炭收敛止血。全方补运兼施，补脾益气以统阴血，补血养血助阳气化生，则气血得固，鼻衄自止。若脾虚失运而见食积、纳差明显，可配伍焦山楂、焦神曲各 15 g 运脾开胃，与苍术、炒鸡内金共同扶助运化，助气血生化有源；伴大便干结者，易麸炒白术为生白术以润肠通便，一般 6 岁及以上儿童可用 15~30 g，6 岁以下儿童可用 10~20 g。

2.6 补肾滋阴清热

此法用于阴虚证，临床多见鼻出血量少而时出，或伴口干咽燥、手足心热、盗汗等，舌红干燥、苔少或花剥，脉细数或指纹色紫。肾阴为阴精之根，此证多见肾阴亏虚，阴虚易生虚热，治宜补肾滋阴清热，自拟滋水止衄汤，组成：知母 10 g，黄柏 6 g，山萸肉 10 g，山药 10 g，生地黄 10 g，藕节炭 10 g，白茅根 15 g，仙鹤草 15 g。该方由知柏地

黄丸化裁而成，方中知母、黄柏滋阴降火；山萸肉、山药、生地黄滋补肾阴，且生地黄配伍藕节炭可增强凉血止血之功；白茅根、仙鹤草收敛止血。诸药合用，滋肾阴、清虚热，使虚火得降，达凉血止血之目的。若阴液亏损较重而见口干咽燥、舌红干燥、舌苔少或花剥明显者，常加墨旱莲、女贞子各 10 g 滋补肾阴；口干时时欲饮者，加芦根、天花粉各 10 g 养阴生津；鼻衄反复发作，加龟甲胶、蒲黄炭各 10 g 养血敛血。

2.7 温阳益气养血

此法用于阳虚证，病程多较长，乃阳虚失摄致血液溢出络脉所致。临床相对少见，症状主要为鼻出血难以骤止，血色暗淡，可伴畏寒肢凉、手足欠温、不思饮食、小便清长、便溏等，舌淡嫩、苔白。我们临床观察发现小儿鼻衄以脾阳虚为主，也可见肾阳虚者，但小儿脾胃易补而肾之精气不能快速补养，同时考虑脾阳与肾阳互根互用，故主张以补益后天为主，补脾阳而复阳气。治宜温阳益气养血，自拟温脾止衄汤，组成：党参 10 g，麸炒白术 10 g，灶心土 10 g（布包先煎），炮姜 3 g，熟地黄 10 g，阿胶 6 g（烔化），生地黄 10 g，蒲黄炭 10 g。此方由黄土汤化裁而成，方中党参、麸炒白术、灶心土、炮姜健脾温阳益气；熟地黄、阿胶养血补阴；生地黄、蒲黄炭收敛止血。诸药相配，气血兼顾，补中有行，使气补、阳升、血充，用药温而不燥，达扶正养血止血之目的。汪老师认为温阳药如附子有壮火之虑，需谨慎使用，待鼻衄止后，改为益气健脾之品如六君子汤继续调理，以增强患儿体质而预防鼻衄复发。

需要注意的是，本文所述经验主要针对鼻衄症状较轻或反复鼻出血的鼻衄缓解期患儿，具体治疗仍需针对鼻衄的病因进行相关检查，以明确原发病的情况，积极治疗原发病，辨证与辨病相结合，审证求因，标本兼顾。

3 典型验案

患儿，男，8 岁，2019 年 7 月 8 日初诊。主诉：鼻出血反复发作半年。患儿近半年来揉鼻时常有鼻出血，无明显诱因，按压处理后可缓解，未予系统治疗。既往有紫癜性肾炎病史 2 年余。刻下症见：鼻出血量不多，血色鲜红，每周出现 2 或 3 次，咽稍红，平素喜揉鼻，常伴鼻痒、鼻塞、鼻腔灼热感、打喷嚏、汗出偏多表现，纳眠可，二便调。舌红、苔薄白，脉数。血常规：血红蛋白（Hb）133 g/L，

血小板计数 (PLT) $375 \times 10^9/L$; 尿常规检查未见明显异常。西医诊断: 鼻出血; 中医诊断: 鼻衄 (肺经热盛证)。治宜清肺降气, 方予泻白止衄汤加减。处方: 桑白皮 10 g, 地骨皮 10 g, 旋覆花 6 g (包煎), 赭石 15 g (先煎), 生地黄 10 g, 牡丹皮 10 g, 白茅根 15 g, 仙鹤草 10 g, 辛夷 6 g (包煎), 牛膝 10 g, 侧柏叶 10 g, 赤芍 10 g, 虎杖 12 g, 栀子 6 g, 地龙 6 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。

2019 年 7 月 20 日二诊: 患儿鼻出血症状未见明显缓解, 近日时有鼻痒、头晕头痛, 揉鼻时常出现鼻出血, 且隔日发作 1 次, 咽仍稍红、汗出偏多, 无鼻塞、流涕、打喷嚏等, 纳眠可, 大便时干时稀、每日 2 次。舌红、苔薄白, 脉数。予初诊方去生地黄、侧柏叶、赤芍、虎杖、地龙, 加白芷 10 g、苍耳子 6 g、黄芩 10 g、五味子 6 g, 14 剂, 煎服法同前。

2019 年 8 月 3 日三诊: 患儿近 2 周鼻出血 6 次, 前 4 次量多, 后 2 次量渐少, 仍有鼻痒、咽稍红, 汗出偏多有所缓解, 无其他不适症状, 大便成形、每日 1 次。舌红、苔薄白, 脉稍数。予二诊方去苍耳子、五味子, 加生地黄 10 g、蒲黄炭 10 g, 14 剂, 煎服法同前。

2019 年 8 月 22 日四诊: 患儿服完三诊方后自行停药, 近 1 周鼻出血未发作, 咽红, 鼻痒、汗出偏多较前减轻, 大便时干时稀、每日 2 次。舌红、苔薄白, 脉平。予三诊方去牛膝、蒲黄炭, 加五味子 6 g、苍耳子 6 g、徐长卿 12 g, 16 剂, 煎服法同前。

2019 年 9 月 7 日五诊: 患儿鼻出血未再发作, 无明显不适症状, 纳眠可, 二便调。舌红、苔薄白, 脉平。继予四诊方巩固治疗 1 个月。半年后随访鼻出血一直未再发作。

按语: 患儿以鼻出血为主诉就诊, 平素常伴鼻痒、鼻塞、打喷嚏等症状, 属于鼻衄、鼻鼈共病。患儿临床表现以实证为主, 鼻部症状、咽稍红、汗出偏多等符合肺经热盛表现, 而无明显胃火、肝火、心火相关症状, 故辨证为肺经热盛。治疗宜清肺降气以凉血止血, 考虑患儿鼻出血次数较多且热象偏重, 方予泻白止衄汤加侧柏叶、赤芍、虎杖、栀子增强清热凉血之功; 伴鼻鼈相关症状, 加清热

消风通络之地龙配伍方中辛夷以助鼻窍宣通。二诊时患儿鼻塞、打喷嚏有所好转, 但鼻痒明显, 且揉鼻时常见鼻出血, 故加苍耳子、白芷增强消风宣窍之功, 以改善鼻痒; 仍汗出偏多, 加五味子益气敛肺止汗; 方中寒凉药物较多, 不宜久服, 故去生地黄、侧柏叶、赤芍、虎杖、地龙, 改以黄芩凉血止血。三诊时患儿鼻出血较二诊时减轻, 加生地黄、蒲黄炭凉血止血以巩固疗效; 苍耳子有小毒, 可引起急性腹痛、恶心呕吐等不良反应^[9], 不宜久用, 故去之; 汗出偏多有所缓解, 故去五味子。四诊时患儿鼻出血未发作, 治疗有效, 去牛膝以防其久用活血通经而动血, 去蒲黄炭以减轻止血之力; 仍有鼻痒, 加苍耳子、徐长卿消风宣窍兼止痒; 仍有汗出, 加五味子益气生津敛汗。五诊时患儿诸症皆消, 继续调理巩固, 改善预后。综观本案, 患儿病位始终在肺, 鼻衄责之于肺热动血损伤鼻络, 故以清肺降气为治法, 使肺热得清, 气血得和, 治疗 3 个月余, 终获良效。

参考文献

- [1] 中国人体健康科技促进会儿童变态反应专业委员会. 儿童鼻出血诊断与治疗: 临床实践指南 (2021 年) [J]. 中国实用儿科杂志, 2021, 36(10): 721-724.
- [2] 白尚杰, 崔春莲, 金香花. 中西医结合治疗顽固性鼻出血 30 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2014, 55(17): 1487-1490.
- [3] 杨阳, 刘铁陵, 季婧, 等. 孔定黑白煎治疗肝肾阴虚型顽固性鼻出血临床观察 [J]. 四川中医, 2024, 42(1): 172-174.
- [4] 郭雨薇. 茅根赭石止衄颗粒治疗儿童鼻衄食火血热证的疗效观察 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [5] 段展辉, 刘桂荣. 从量效关系探讨张志远运用大黄经验 [J]. 中医杂志, 2022, 63(13): 1219-1222.
- [6] 汪受传. 小儿鼻鼈辨证论治探析 [J]. 江苏中医药, 2018, 50(11): 1-4.
- [7] 汪受传. 从风论治儿童过敏性疾病 [J]. 中医杂志, 2016, 57(20): 1728-1731.
- [8] 金丽霞, 金丽军, 栾仲秋, 等. 大黄的化学成分和药理研究进展 [J]. 中医药信息, 2020, 37(1): 121-126.
- [9] 刘传梦, 陈海鹏, 谭柳萍, 等. 苍耳子药理作用及毒性研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(9): 207-213.

Professor WANG Shouchuan's Experience in Differentiating and Treating Children's Epistaxis from the Perspective of "Four Excess and Three Deficiency"

LI Tao^{1,2}, LIN Lili², JI Jianjian², DAI Qigang^{1,2}, CHEN Hui^{1,2}, WANG Zhao^{1,2}, TAN Guangxin³, WANG Min³

1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine; 2. Nanjing University of Chinese Medicine; 3. Traditional Chinese Medicine Hospital of Wuxi City, Jiangsu Province

ABSTRACT This paper summarized professor WANG Shouchuan's experience in differentiating and treating children epistaxis from the perspective of "four excess and three deficiency". It is believed that the pathogenesis of children epistaxis is concluded as "four excess and three deficiency", of which the four excess syndromes are exuberant heat in the lung channel, intense stomach fire, heart fire hyperactivity, and liver fire flaming upward, while the three deficiency syndromes include *qi*, *yin* and *yang* deficiency. Seven methods for treating children epistaxis are summarized. For exuberant heat in the lung channel syndrome, it is recommended to clear lung and direct *qi* downward, using self-made *Xiebai Zhiniu Decoction* (泻白止衄汤). For intense stomach fire syndrome, the method of clearing stomach and draining fire can be used with self-made *Qingwei Zhiniu Decoction* (清胃止衄汤). In terms of heart fire hyperactivity syndrome, it is better to clear heart and drain fire, using self-made *Daochi Zhiniu Decoction* (导赤止衄汤). For liver fire flaming upward syndrome, it is advised to clear liver and drain fire, using self-made *Yimu Zhiniu Decoction* (抑木止衄汤). In terms of *qi* deficiency syndrome, the method of fortifying spleen and boosting *qi* and containing blood should be used with self-made *Futu Zhiniu Decoction* (扶土止衄汤). If there is *yin* deficiency syndrome, it is advised to supplement kidney, enrich *yin* and clear heat, using self-made *Zishui Zhiniu Decoction* (滋水止衄汤). If there is *yang* deficiency syndrome, the method of boosting *qi*, warming *yang* and nourishing blood can be used, using self-made *Wenpi Zhiniu Decoction* (温脾止衄汤).

Keywords epistaxis; child; experience of famous doctors; WANG Shouchuan

(收稿日期: 2024-02-17; 修回日期: 2024-04-11)

[编辑: 姜 冰]

(上接第 1966 页)

Rationality and Clinical Significance of Using "Sugar Collateral Disease" as the Name of Diabetes Mellitus in Traditional Chinese Medicine

HU Shiwan^{1,2}, WANG Sicheng¹, ZHAO Linhua¹, SONG Bing³, WANG Qiang⁴, LEI Ye⁵, ZHANG Lili¹

1. Guang'anmen Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. The Third Affiliated Hospital of Zunyi Medical University; 4. Northeast International Hospital; 5. The Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the understanding of consumptive thirst disease in traditional Chinese medicine (TCM) and the understanding of the etiology of diabetes mellitus and evolution of the disease in modern medicine, this article discussed the rationality and clinical significance of using "sugar collateral disease" as the name of diabetes mellitus in TCM, to provide a reference for modernization and development of TCM disease names. It is argued that the clinical manifestations described in the TCM disease name of consumptive thirst disease are only at a certain stage of diabetes mellitus, and it is difficult to cover the clinical characteristics of modern diabetes mellitus comprehensively. Using "sugar collateral disease" as the TCM disease name of diabetes mellitus, on the one hand can reflect the essence of diabetes mellitus, and on the other hand can embody the disease location, disease mechanism and the evolution of the disease, highlight the harms of complications, and serve as a warning for the early diagnosis and treatment of the disease, which can help to enhance the level of diagnosis and treatment of diabetes mellitus in TCM.

Keywords sugar collateral disease; consumptive thirst; diabetes mellitus; disease name in traditional Chinese medicine

(收稿日期: 2023-10-31; 修回日期: 2024-07-01)

[编辑: 焦 爽]