·经验传承·

DOI:10.13463/j.cnki.jlzyy.2026.10.010

孙丽平基于“一气周流”理论治疗小儿鞘膜积液经验

栾志勇，姜姗姗，孙丽平*
（长春中医药大学附属医院儿童诊疗中心，长春 130021）

摘要：孙丽平基于“一气周流”理论，提出本病核心病机为中焦脾土不运、肝木郁遏、肾水寒凝，三者相互影响致“一气周流”失常、水湿循经下注阴囊，其病机关键在于肝脾肾三脏气机失调。在治疗方面，孙丽平创新确立“运轴、疏轮、固根”的治疗原则，总结出“健运脾阳、疏肝理气、温补肾阳”的具体治则；用药上选取黄芪、干姜等药物健运中轴，柴胡、枳实等疏达左路，附子、肉桂等温煦右根，整体兼顾升清降浊、化气行水之效，为中医药治疗小儿鞘膜积液提供了新思路。

关键词：小儿水疝；“一气周流”理论；鞘膜积液；黄元御
中图分类号：R272.6 **文献标志码：**A **文章编号：**1003-5699(2026)10-1255-04

On Sun Liping's experience in the treatment of pediatric hydrocele based on the "one qi circumfluence" theory

LUAN Zhiyong, JIANG Shanshan, SUN Liping*
(Children's Diagnosis and Treatment Center, Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130021, China)

Abstract: Based on the theory of "one qi circulation", Sun Liping put forward that the core pathogenesis of pediatric water hernia features that the spleen of the middle energizer fails to transport nutrients, the liver qi is depressed and blocked, and the kidney is cold and coagulated. The three factors interact with each other to result in a "one qi circulation" disorder, causing the fluid-dampness flowing downward into the scrotum along meridians. The key pathogenesis of the disease lies in the dysfunction of qi circulation among the liver, spleen and kidney. In terms of its treatment, Sun Liping innovatively developed the treatment principle of "invigorating spleen yang, dispersing liver qi and consolidating the kidney". While in terms of medications, she applied milkvetch root, dried ginger and other drugs to strengthen the spleen and stomach, Chinese thorowax root, immature orange fruit and other drugs to disperse the liver and regulate qi, and prepared common monkshood branched root, cassia bark and other drugs to warmly invigorate kidney yang. The treatment and medication protocol takes into account the therapeutic outcomes of ascending clear and descending turbidity, resolving qi and promoting fluid circulation as a whole, providing a new idea for the treatment of hydrocele in children with traditional Chinese medicine.

Keywords: pediatric water hernia; "one qi circumfluence" theory; hydrocele; Huang Yuanyu

小儿鞘膜积液是男童常见疾患，以阴囊一侧或双侧肿大、触之有囊性感、透光试验阳性为主要特征，部分患儿可随生长发育自愈，但仍有患儿需要干预治疗。近年来小儿鞘膜积液的患病率逐年升高，

基金项目：吉林省科技发展计划基金项目（20200603008SF）
作者简介：栾志勇（1977—），男，硕士，主任医师，主要从事小儿泌尿外科方向研究
***通信作者：**孙丽平，电子信箱-slpwzt7063@163.com

若积液过多或不及时治疗，可能会影响小儿生殖系统的发育甚至会对成年后的性功能造成不良影响[1-2]。现代医学多以观察、外科手术、穿刺抽液为主，其中手术治疗可快速缓解临床症状，但存在术后患儿疼痛、手术复发风险及并发症等问题[3-4]。此外，该治疗方式需实施全身麻醉，部分患儿家属依从性差。鞘膜积液是现代西医病名，根据其临床特征，可将其归于“水疝”“偏坠”“颓疝”等范畴[5]。中医药治疗小儿鞘膜积液具有疗效显著、治疗方法多样性、个性化治疗、安全性较高的优势，易被患儿及家长接受[6]。

孙丽平，主任医师，二级教授，博士生导师，吉林省医疗卫生领军人才，国医大师王烈学术经验继承人，从事儿科临床、教学、科研逾三十载，学验精湛。孙丽平认为，可以基于“一气周流”理论辨证治疗小儿鞘膜积液，其核心病机为中焦脾土不运、肝木郁遏、肾水寒凝，导致水湿循经下注阴囊，治疗上强调“运轴、疏轮、固根”，总结出“健运脾阳、疏肝理气、温补肾阳”的治则，现将其经验介绍如下。

1 “一气周流”理论内涵

“一气周流”理论由清代医家黄元御提出，《四圣心源·阴阳变化》[7]言：“清浊之间，是谓中气，中气者，阴阳升降之枢轴，所谓土也”。“一气”为先天一元之气，又称中气，是带动升降浮沉运动变化的核心动力。“周流”指人体之气升降有序，循环往复，运转全身不休[8]。“一气周流”是以中土为枢，左路肝随脾升而化心火，右路肺随胃降而化肾水，心火敛藏于肾水，肾水又上济心火，中焦土气斡旋阴阳二气得以周而复始[9]。这种运行路径可精辟地概括为：“左路木火升发，右路金水敛降，中焦土气斡旋。”

2 基于“一气周流”理论探讨小儿水疝的病机

2.1 脾土不运，枢轴失司 《素问·至真要大论》言：“诸湿肿满，皆属于脾。”脾为后天之本，主运化水湿，脾土健运则水湿能循“一气周流”路径化生气血津液，通过经脉布散周身；若脾土运化失司，水湿失其转输之职，必致水湿内停，聚而成痰饮、水湿之邪。《四圣心源·真藏脉义》云：“四象攸分，实则脾胃之左右升降而变化也。”《灵枢·逆顺肥瘦》载“婴儿者，其肉脆血少气弱。”小儿“脾常不足”，易因饮食不节、情志失调或先天禀赋薄弱而耗伤脾阳、阻滞脾运。脾阳虚弱则升清无力，胃阴不足则降浊失司，中焦枢轴运转失常。黄元御在《四圣心源》中强调“中气衰则升降窒。”“中气不运，升降反作，清阳下陷，浊阴上逆。”中焦中气乃“一气周流”之动力源泉，脾阳虚弱则中气匮乏，升清之力不足；胃阴不足则降浊之能失司，二者皆可使中焦枢轴运转失常，清阳之气本应升发以温煦周身、固摄脏腑，今清阳下陷则既失固摄之能，又无制水之力，导致内停之水湿不得循“一气周流”正常升清降浊，反循脾经下注。足太阴脾经“入腹，属脾，络胃”，其经气下行与下焦前阴经脉相通，水湿循经壅滞于阴囊鞘膜之间，形成囊性积液，此为小儿水疝发病的始动环节与核心病机。

2.2 肝木郁遏，疏泄不及 足厥阴肝经“循股阴，入毛中，过阴器”。肝主疏泄水液，能推动水湿循三焦水道排泄，若肝木郁遏，疏泄无力，则水湿不得正常输布，反循肝经下注前阴，壅滞于阴囊鞘膜之间，形成囊性积液[10]。“脾升肝随，胃降肺从。”肝木疏泄能助脾土运化，脾土健运亦能载肝木上升。若肝木郁遏，疏泄不及，则脾土运化无力，水湿生成愈多；同时，肝木郁而化火，火热伤津，反致水湿黏滞难化，更难循“一气周流”路径输布排泄，故肝木郁遏既致气机阻滞，又生内热，使得阴囊积液更难吸收。

2.3 肾水寒凝，气化无权 《素问·逆调论》云：“肾者水脏，主津液”，指出肾为水液代谢根本。然小儿“肾常虚”，肾中阳气娇嫩未充，易受先天禀赋不足或后天失养致肾水寒凝、气化失权。肾气化无力则水液失其蒸腾排泄之职，水液停滞。足少阴肾经“循股内后廉，贯脊属肾”，其经气与前阴相通，肾水寒凝则经气不畅，寒水循经下注阴囊。肾气化失权时，水湿不得下输膀胱，反聚于阴囊鞘膜间隙，形成囊性积液，且积液清冷无热感

综上所述，小儿水疝的病因病机可归纳为脾土不运、肝木郁遏、肾水寒凝三个方面，关键是肝脾肾三脏气机失常致水湿内停、下注阴囊，“一气周流”不畅，水湿内停下注阴囊，三者相互影响、互为因果。

3 基于“一气周流”理论探讨小儿水疝的治疗

3.1 运转中轴，健运脾阳 《四圣心源·阴阳变化》有云：“中气者，阴阳升降之枢轴，所谓土也。”小儿“脾常不足”，中阳易损，水湿不运，下注而成

水疝。黄元御先生强调“中气轮转，清浊复位”，故治宜温振脾阳，升清降浊，以复中焦斡旋之职。临床常用黄芪、茯苓、白术、升麻、干姜等入脾胃经之药，共奏温中健脾、升阳利水之效。《景岳全书·疝气》云：“治疝必先治气，气实者，必须破气；气虚者，必须补气。故治疝者，必于诸证之中，俱当兼用气药。”黄芪为补气第一要药，能够补气升阳，利水消肿，既能恢复气的升降出入运动，又能够升举下陷之清阳，恢复中轴升清功能，使水湿不致下陷。白术长于健脾益气，燥湿利水，其健脾燥湿之功，能祛中焦停聚之水湿。茯苓以利水渗湿，健脾宁心为主，其淡渗利湿之性和气化之功[11]，能通调水道，利水湿从尿液而出，减轻中轴运化之负担，与白术相配伍，一健一渗，相使为用，增强其利水渗湿之功。升麻功专升举阳气，透发郁火，《医学启源》记载其为“足阳明胃、足太阴脾引经药”，兼具引药物归经及升提清阳之效，引脾胃升阳之气上行，恢复中轴升清降浊之职[12]。干姜辛热，归脾、胃经，功专温中散寒，回阳通脉，常作为脾胃经引经之药，能温振中焦阳气，恢复枢轴运转动力，使得清升浊降，水疝自消。

3.2 *疏达左路，通利水道* 肝属木，主疏泄，为左路升发之关键脏腑，其气冲和条达则左路气机升降有序，水津得以循三焦水道输布排泄。若肝气郁遏，左路升发不利，则水液输布失常，聚而成疝。故治当以疏肝理气，通利水道，疏达左路为法，临床常选用柴胡、枳实、白芍、桂枝、川楝子、泽泻等药物。柴胡为少阳厥阴引经之药，能疏解肝郁，启达左路升发之机，为疏肝调气之要药。枳实善破气消滞，通降腑气，《药品化义》称其“专泄胃实，开导坚结”，与柴胡相合，一升一降，斡旋中焦，复其升降之职，助“一气周流”。白芍功擅养血柔肝，缓急止痛，与柴胡并用，散收结合，既助疏泄，使左路得舒，肝复疏泄之职，水液得以正常输布，又防辛散伤阴，体用兼顾。《本经疏证》云：“能利关节，温经通脉……盖其用之之道有六：曰和营，曰通阳，曰利水，曰下气，曰行瘀，曰补中。”桂枝通阳化气，可助通阳以行水，使水湿得化，疝肿自消。川楝子清肝火、泄郁热，行气止痛，疏通水道郁滞。泽泻善利水渗湿，导水湿从前阴而解，使水疝积聚有所出路。

3.3 *温煦右根，化气行水* 肾中阳气为一身气化之根本，亦为“一气周流”右路敛降、蒸腾水液之动力。若小儿先天不足，或久病耗伤，致右根虚寒，气化失司，则水液停留，发为水疝，故治当以温补肾阳，化气行水为法，临床常选用附子、肉桂、熟地黄、山茱萸、牛膝、车前子等药。附子在《本草汇言》中称其为“回阳气，散阴寒，逐冷痰，通关节之猛药”，其雄烈之性善补命门真火，益火之源以消阴翳，能重振右根衰微之气化。肉桂长于补命门不足，温通命门而引火归元，与附子相须为用，共奏温阳化气之功，助“一气周流”之右路得以温通而降浊阴。熟地黄其质润滋腻，大补真阴，寓“阴中求阳”之妙，使阳得阴助则泉源不竭，阴阳相济则气化有基。山茱萸其性温而涩，既能助阳，又能固涩，可防附子、肉桂温散太过而耗散真元，敛正气而不留邪气。牛膝归肝、肾经，功能补肝肾，强筋骨，引血下行，不仅可补益肝肾，更能引药下行之功，能导诸药直达下焦病所。车前子功专利尿通淋，渗湿止泻，《神农本草经·上品》言其“主气癃，止痛，利水道小便”，可使已化之水邪从小便而解，急开支河，以消疝肿。

4 病案举例

张某，男，2岁9个月，2024年5月12日初诊。主诉：发现右侧阴囊肿大1月余，加重10 d。现病史：患儿1个月前无明显诱因出现右侧阴囊轻微肿胀，家长未予重视。10天前因受凉后肿胀明显加重，阴囊皮肤紧张发亮，呈半透明状，无发热、疼痛或哭闹不安，遂就诊于当地医院查阴囊彩超示右侧睾丸鞘膜积液（2.3 cm×1.4 cm），建议手术治疗，家长拒绝手术治疗，为求中医药系统治疗，遂来我院就诊。现症见：右侧阴囊如鸽卵大小，坠胀明显，触之柔软，有波动感，透光试验阳性，触之微凉，平素易感冒，纳差，小便正常，大便稀薄，每日1次，夜间易遗尿。舌淡苔白滑，指纹淡红、沉滞。既往无食物、药物过敏史。西医诊断为右侧睾丸鞘膜积液，中医诊断为水疝，脾肾阳虚，水湿下注证。治以温补脾肾，化气行水。方药组成：黄芪12 g，干姜3 g，白术12 g，茯苓12 g，柴胡10 g，炒白芍6 g，附子2 g，肉桂1 g，升麻6 g，泽泻10 g。以上为1剂用量，每剂水煎取汁240 mL，每日2次口服，每次60 mL，给予4剂8 d。家长避免患儿受凉，忌食生冷食物。

2024年5月20日二诊：服药7 d后，家长反馈患儿右侧阴囊肿大较前缩小约1/3，触之微凉感减轻，

纳食改善，大便渐成形，每日1次，夜间遗尿次数减少。舌淡苔薄白，脉细略沉。原方基础上去泽泻，加枳实10 g，陈皮10 g。续服7剂14 d，煎服法及护理同前。

2024年6月3日三诊：右侧阴囊肿胀基本消退，透光试验阴性，纳可，二便调，夜间无遗尿。舌淡红，苔薄白，脉细和缓。复查阴囊彩超示：右侧睾丸鞘膜积液基本吸收。方药组成：黄芪12 g，炒白术12 g，茯苓12 g，附子2 g，肉桂1 g，炒白芍6 g。7剂14 d，煎服法同前。

电话随访3个月患儿阴囊无肿胀复发，生长发育正常。

按：本案患儿为2岁9个月男童，属“稚阴稚阳”之体，具有“脾常不足”“肾常虚”生理特点。初诊时，患儿右侧阴囊肿大、触之微凉，伴纳差、便溏，为脾阳虚弱、运化失司的表现。脾阳不足则水湿失运，循足太阴脾经下注阴囊；夜间遗尿、脉沉细，乃肾阳亏虚、气化无权之象，肾寒则水湿不得蒸腾排泄，反聚于鞘膜间隙；受凉后症状加重，提示寒邪诱发肝木郁遏，肝气疏泄不及加剧水湿排泄受阻。故首诊治以“运轴、疏轮、固根”为纲：黄芪、炒白术、茯苓健运脾阳，助中焦枢轴升清降浊，契合《四圣心源》“中气轮转，清浊复位”之意；干姜温振中阳，增强脾运动力；柴胡、炒白芍疏达左路肝木，复其疏泄水液之职，防肝气郁遏加重水停；附子、肉桂温补肾阳，助肾气化以行水；升麻升举清阳，助脾土左升，泽泻导水湿下行，二者一升一降，促“一气”周流复常。

二诊时，患儿水湿渐去，肿胀缩小，但中焦气机仍显滞涩，故去泽泻以防过利伤阴，加枳实、陈皮理气和胃，枳实破气消滞，陈皮理气健脾，二者与柴胡相伍，一升一降，斡旋中焦气机，助“一气周流”左升右降平衡；同时保留温脾补肾之品，既防脾阳复虚致水湿再聚，又固肾阳以助气化。

三诊时，患儿“一气周流”循环如常，水湿尽去，故以黄芪、炒白术、茯苓健脾益气，少量附子、肉桂温肾固本，炒白芍柔肝护阴，取“缓则治其本”之意，巩固脾肾功能，防病情反复。

5 小结

小儿鞘膜积液在现代医学的治疗中多以手术治疗为主，本文基于中医学“一气周流”理论应用中药论治小儿鞘膜积液，认为脾土不运致中焦枢轴失司、肝木郁遏疏泄不及、肾水寒凝气化无权，三者互扰致水湿下注成病。治疗以健运脾阳，疏肝理气，温补肾阳为主，诸药合用，调和脏腑，调畅气机，为中医药治疗小儿水疝提供了新思路。

参考文献：

[1] 常建国,杨宇,张成,等.腹腔镜下鞘突高位结扎术与小切口高位结扎术治疗小儿鞘膜积液、疝的疗效及安全性比较[J].临床和实验医学杂志, 2024, 23(20):2196-2200.

[2] 邱颖,白东升,叶辉,等.小儿睾丸鞘膜积液鞘膜腔压力对睾丸体积的影响[J].中国微创外科杂志, 2019, 19(5):403-406.

[3] 陈文有.单孔腹腔镜鞘状突高位结扎术治疗小儿鞘膜积液的有效性和安全性观察[J].实用中西医结合临床, 2024, 24(24):86-89.

[4] 孙健伟.单孔腹腔镜手术治疗小儿鞘膜积液的效果观察[J].实用中西医结合临床, 2023, 23(24):57-59.

[5] 韦一,周文彬,洪志明,等.基于“大气一转,其气乃散”理论辨治睾丸鞘膜积液撷要[J].江苏中医药, 2025, 57(8):51-54.

[6] 徐新宇,谢家训,马焕焕,等.中医药治疗睾丸鞘膜积液的研究概况分析[J].山西中医药大学学报, 2021, 22(5):378-381, 385.

[7] 黄元御.四圣心源[M].北京:中国中医药出版社, 2009.

[8] 刘家成,陈伟,庞慧妹,等.从“五行学说”及“一气周流”学说论治主观性耳鸣[J].中医药临床杂志, 2025, 37(7):1277-1281.

[9] 郭倩,万生芳.从黄元御“一气周流”理论论治糖尿病肾病[J].中医学报, 2024, 39(3):480-483.

[10] 樊惠子,刘莉,汪受传.汪受传教授从足三阴经辨证论治小儿水疝临证经验[J].浙江中医药大学学报, 2021, 45(9):994-997.

[11] 黄川睿,刘毅.茯苓“法象”探析[J].成都中医药大学学报, 2025, 48(6):81-84.

[12] 钟胜禹,王艺蓓,许璐司,等.李东垣补中益气汤之运用特色探析[J].江苏中医药, 2025, 57(9):70-72.

（责任编辑：姜文君 收稿日期：2025-12-04）