

现代名中医绝技丛书

吴大真 乔 模 主编

小儿咳嗽为儿科常见疾病。孔老认为治疗
小儿咳嗽，首当考虑小儿患病特点，一为外感
多于内伤，二要重视小儿稚阴稚阳之体的特点，
三为小儿脏腑气弱，往往脾胃同病，因而治疗
本病，在治法上一须速邪为先，药选轻苦微辛，
散邪宣肺之品，二要重视脾胃并调，宣畅中上
二焦气机，三须明辨标本缓急，急以治肺，缓
以固本。因其治法精当，匠心独运，故其治疗
小儿咳嗽方不外桑菊饮、杏苏散、银翘散之
属，用药亦只栝楼、前胡、杏仁之类，而能平
中见奇，疗效斐然，皆其治法精奇，匠心独运
故也。

现代名中医

科绝技

72

科学技术文献出版社

现代名中医绝技丛书

现代名中医儿科绝技

主 编 吴大真 乔 模
副主编 王 笈
编 委 冯学中 吴晋英
徐建华 高建国

YX158/24



科学技术文献出版社

1222652

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

当代名中医各有济世活人的治病绝技，本书收集了百余名现代名儿科治病绝技，如孙谦臣先生善用泻心汤治疗小儿疑难疾病；刘弼臣小儿肺炎治疗主要总结……均系绝技妙法。

现代名中医绝技丛书

现代名中医儿科绝技

吴大真 乔 模 主编

*

科学技术文献出版社出版发行

(北京复兴路 15 号 邮政编码：100038)

北京市昌平精工印刷厂印刷

*

787×1092 毫米 32 开本 11 印张 208 千字

1993 年 7 月第 1 版 1993 年 7 月第 1 次印刷

印数：1·5000 册


ISBN 7-5023-2132-2/R·353

定价：9.00 元

序

治病之法虽多，而良方效法难求，张长沙云：“博采众方”良有以也。名医活人，一方一法重于千金而非同小可，蕴藏着诸多医家心血结晶与千锤百炼工夫。时贤吴大真、乔模等人，心怀济世，积二十余年之勤求精神，搜集当代名医行之有效之治法方剂，加工探讨，标新立奇，辑成《现代名中医绝技》丛书，以卓越的成果公诸于世。

余读而喜曰：此乃医界之新著也。因援笔为序，以告读者。

 刘渡舟
1993年5月28日

目 录

- 王 烈 小儿退热方治疗感冒 (1)
- 李少川 易感合剂预防感冒 (3)
- 朱瑞群 桂芪汤防治呼吸道反复感染 (5)
- 刘韵远 望舌质辨别外感进退 (7)
- 李晏龄 退热灵治疗小儿高热 (10)
- 王玉玲 凉膈散退高热有奇效 (12)
- 李学舜 小儿低热 辨治用五方
治标除热 擅用酒常山 (14)
- 滕宣光 擅用蒿柴薇丹汤治疗小儿发热 (19)
- 区玉湖 清瘟败毒饮合紫雪丹治疗小儿急性热症 ... (20)
- 柳甲声 运用导赤散治疗小儿高热 (23)
- 钟玉池 小青武汤治疗小儿高热 (24)
- 李学耕 重用石膏退高热 (26)
- 江育仁 解热、豁痰、熄风法治疗小儿急惊风 (27)
- 洪竹书 一味鸭跖草治疗小儿夏季热 (33)
- 陈光祖 薷膏汤治疗小儿夏季热 (35)
- 刘渡舟 甘露消毒丹治疗小儿咳嗽 (37)
- 刘云山 桔前方治疗小儿咳嗽 (39)
- 林钦廉 宣肃温润四法治疗外感咳嗽 (41)
- 刘弼臣 参苏饮治疗小儿支气管肺炎体会 (45)
- 孔光一 小儿咳嗽治疗三法 (47)

金厚如	自制散剂治疗小儿肺炎	(51)
祁振华	小儿肺炎三型治疗法	(55)
董廷瑶	熊麝散配合汤剂治疗小儿腺病毒肺炎	(59)
黎炳南	自拟肺炎基本方治疗小儿肺炎	(61)
刘弼臣	治疗小儿肺炎三要	(63)
马莲湘	治肺炎重在开闭	(66)
王玉玲	自拟桑杏芩黄汤治疗小儿暴喘	(68)
胡翹武	治哮喘惯用峻剂	(70)
王 烈	治咳喘效方三则	(73)
李学耕	重用黄芩治咳喘	(75)
吴敬轩	小儿咳喘治疗四原则	(77)
孙谨臣	宣肺、通腑、补肾法治疗小儿哮喘	(81)
王 烈	止哮汤治疗小儿哮喘	(86)
陈寿春	小儿哮喘贵在治痰	(89)
刘韵远	五型分证治咳喘	(93)
刘弼臣	二期五型法治疗病毒性心肌炎	(97)
董廷瑶	桂枝汤治疗小儿厌食症	(106)
隋建屏	从胃论治小儿厌食症	(108)
午雪岍	治疗小儿厌食症系列方药	(112)
吕长江	小儿厌食症辨治四方	(114)
王 烈	小儿厌食症用药心得	(117)
董廷瑶	按压火丁法为主治疗婴儿吐乳	(119)
江育仁	从肝论治小儿呕泻	(122)
单养和	和儿丸(散)治疳积别树一帜	(124)
李坦然	疳积散外敷治疗小儿疳积	(126)
董廷瑶	祖传三方治疳积	(127)

江育仁	抑木降火法治疗小儿疳证	(130)
史方奇	治疗小儿疳积验方五则	(132)
江育仁	健脾不在补贵在运	(135)
史方奇	自拟参连建化汤治疗小儿久泻	(137)
王祖雄	慢性腹泻方治疗小儿腹泻	(141)
贾福华	小儿泄泻良方二首	(143)
刘弼臣	小儿泄泻辨治掣要	(145)
孙德光	针药配合治疗小儿泄泻	(148)
吴公陶	小儿泄泻辨治要点	(150)
刘韵远	治疗小儿腹泻自拟三方	(153)
唐良佐	敛养脾弱方治疗小儿慢性泄泻	(156)
钟玉池	治疗小儿泄泻常用三方	(158)
刘弼臣	小儿泄泻查肛辨证法	(160)
王士相	抑肝扶脾法治疗幼儿绿便	(162)
江育仁	调脾散治疗小儿脾胃失调症	(164)
秦廉泉	治疗小儿痢疾习用四方	(166)
董廷瑶	疫毒痢救治二法	(169)
胡镜文	下病上治法治疗小儿便血	(172)
袁述章	经验方治疗新生儿黄疸	(174)
时毓民	利胆方治疗婴儿肝炎综合征	(177)
石熙瑞	通补结合治疗小儿先天性胆道阻塞	(179)
刘弼臣	五草汤治疗小儿肾炎	(182)
余朋千	小儿肾炎治疗四方	(184)
腾宣光	急性肾炎辨证秘诀——察咽审预后	(186)
刘弼臣	鱼腥草汤治疗小儿肾炎	(188)
陈宗颖	治急肾 要在清热宣肺利水	

	疗慢肾 务须温补脾肾之阳	(190)
张 琪	自拟验方治疗肾炎蛋白尿	(194)
江育仁	小儿急性肾炎治要	(196)
刘弼臣	从脾肾论治直立性蛋白尿	(198)
裴沛然	自拟专方治疗肾病综合征	(200)
张 琪	运用清热凉血止血法治疗紫癜肾	(202)
郭绍卿	小儿健脾汤治疗血小板减少性紫癜	(204)
张季高	玉女煎化裁治疗血小板减少性紫癜	(206)
刘选清	治疗小儿紫斑三原则	(208)
刘弼臣	益胃汤加味治疗小儿尿频	(210)
徐小洲	自拟方药治疗小儿遗尿	(212)
钱育寿	健益固脬汤治疗小儿遗尿	(214)
周慈发	遗尿合剂治疗小儿遗尿	(216)
刘弼臣	成方化裁治尿崩	(218)
万文澳	清补结合治疗病毒性心肌炎	(220)
宋祚民	炙甘草汤与生脉散化裁治疗心肌炎	(222)
刘惠民	经验方治疗麻疹及并发症	(224)
金柳如	辨识麻疹经验	(227)
区少章	愈麻疹 须知三怕三不怕 慎施药 牢记三宜三不宜	(228)
刘弼臣	加味葶茎汤治疗百日咳	(231)
陈光祖	自拟缓痉镇咳汤治疗百日咳	(233)
王玉玲	痉咳方治疗百日咳	(235)
徐小洲	清解降逆法治疗百日咳	(236)
黎炳南	自拟百马汤治疗百日咳	(238)
董廷瑶	运用麻杏石甘汤治疗百日咳经验	(240)

马莲湘	自拟百日咳效方——百龙汤	(242)
张贵印	善用麻杏代赭汤治疗百日咳	(244)
刘韵远	分期辨治百日咳	(246)
董建华	活用三仁汤治疗小儿肠伤寒	(248)
宋祚民	小儿乳蛾辨治心法	(250)
黄明志	釜底抽薪散治疗口疮	(252)
张珍玉	祖传验方治疗口腔溃疡	(254)
赵心波	钩藤饮化裁治疗小儿癫痫	(255)
李修五	治疗癫痫自创神赭散	(257)
詹起苏	定痫豁痰汤治疗小儿癫痫	(259)
滕宣光	滋肾平肝法为主治疗小儿多动症	(261)
李少川	小儿多动症 治从痰火虚	(263)
金绍文	白术朴榆汤治疗小儿湿疹泄泻	(265)
周慕新	婴幼儿湿疹治疗心要	(267)
张作舟	健脾利湿法治疗婴幼儿湿疹	(269)
郭家兴	偏方治疗耳部湿疹有奇效	(271)
石清泉	自拟湿疹散治疗小儿湿疹经验	(272)
奚伯初	自拟定惊汤治疗小儿夜啼	(274)
午雪峤	运用推拿镇惊方治疗小儿惊啼	(276)
朱瑞群	抗佝方治疗小儿佝偻病	(278)
柏仲英	治疗近视擅用桑螵蛸方	(280)
张敏元	水疝方治疗小儿睾丸鞘膜积液	(282)
周凤梧	元明粉散治疗小儿强中症	(284)
刘弼臣	三甲复脉汤治疗儿童抽动 一 秽语综合征	(286)
尚尔寿	复肌汤治疗进行性肌营养不良症	(288)

梅大钊	桂枝茯苓丸治疗膀胱囊性包块	(291)
刘弼臣	五法辨治川崎病	(293)
孙谨臣	运用泻心汤治疗儿科疾病经验	(296)
秦廉泉	妙用对药治儿病	(301)
王香石	小儿疑难重症诊治要点	(305)
王瑞五	运用牛黄散治疗小儿诸疾	(308)
孙谨臣	善用连附六一汤治疗脾胃病	(312)
徐小洲	妙用附子治疗儿科疾病	(315)
刘弼臣	调理脾胃法治疗小儿诸疾	(319)
朱大年	擅用羌活治儿病	(325)
江育仁	泛用桂枝加龙骨牡蛎汤治疗小儿疾病	(328)
郑颀云	达原饮广用治疗小儿疾病	(332)
王伯岳	治疗儿科疾病心法	(337)
王鹏飞	治疗小儿疾病效方三则	(339)

王 烈

小儿退热方治疗感冒

王烈教授自拟一小儿退热方，据临床报道效果卓著。长春中医学院附属医院依此法治疗小儿发热 500 例，有效率达 89.8%，平均退热为 1.5 日。

小儿退热方由黄芩 50 克，柴胡 40 克，黄连 30 克，寒水石 20 克，白屈菜 20 克，菊花 6 克，牛黄 5 克，重楼 4 克，射干 4 克，板蓝根 4 克，蝉蜕 4 克，紫荆皮 4 克，天竹黄 4 克，珍珠 2 克，冰片 2 克，麝香 1 克组成。方中黄芩、柴胡、黄连、寒水石为主药，4 药善走肺胃，以清表里之热；菊花、牛黄、重楼、射干、板蓝根为佐，解毒抗炎；余者利咽、安神、止咳、化痰、镇静，众药合用，适用于小儿四时感冒，温毒壮热，表里夹杂，咽颊红肿以及其它病毒感染性病证。

王氏小儿退热方，对病毒感染类的发热具有良好的清热效果，其用法为：将组成药物共为细粉，制成片剂，或装入胶囊备用。

病案举例：胡某，女，2 岁。1983 年 11 月 15 日入院。患儿因感冒，发热 1 日入院。现症：发热（39.6℃），神烦不安，少咳，有汗，乳食减少，睡眠尚可，大便少且干，小便黄短，未经任何治疗。检查：面红唇干，咽颊红肿，舌苔白厚，脉

数有力。化验：白细胞 5800mm^3 ，分叶 45%，淋巴 55%。X线胸透未见异常。诊为感冒发热，表里夹杂。治用小儿退热方，每次 0.8 克，1 日 4 次，口服，服药 3 次热降症去，住院 2 日而愈。

李少川

易感合剂预防感冒

李少川教授认为，小儿体弱易感固然与先后天因素有关，但主要是脾胃升降枢机失其运转，三焦气化受其阻碍所致，通常说：“脾胃主一身之阴阳，营卫主一身之身血”，脾胃升降气化失司，是造成卫气不固的内在基础，而卫气不固，感受时邪，又是导致脾胃失其运化的外在条件。由此可见，卫外不固，中州失调，痰湿内阻，清气不升，浊气不降是造成小儿易感的主要病变基础。因此，李氏指出，治疗此类病儿，单以辛凉清解，或予消食化滞，每多效果不著，或见效于一时，未能彻底根治。因此主张以疏解清化，调理脾胃为上，并自创小儿易感合剂。用之临床，有效率达95%以上，同时患儿免疫功能也都有不同程度的提高。

小儿易感合剂由藿香3克，羌活3克，独活3克，柴胡5克，前胡5克，枳壳6克，半夏6克，川芎3克，陈皮3克，桔梗5克，云苓5克，厚朴6克，升麻3克，葛根3克，赤芍5克，六曲5克，甘草3克组成。方中羌活、独活一走太阳，一入少阳，皆为引经之药；升麻、葛根升清透达，以升发阳明之胃气；云苓、半夏、陈皮燥湿化痰，以开胸散结；柴、前、桔、壳疏肺理气，以利气机之输布；藿香、厚朴芳香逐

秘，苦温化湿，佐以六曲，以利中宫之健运；甘草甘缓和中以和诸药；川芎、赤芍取其活血化痰之功。诸药配合，升降开合共奏疏解清化、调理脾胃之功。本方适用于体弱易感，消瘦面黄，厌食咳嗽，腹胀腹泻，以及营养紊乱所造成的一些慢性肠胃道疾患。

病案举例：王某，男，3岁8个月，1988年11月1日初诊。平素面黄形瘦，纳差便干，2年前曾患肺炎，以后经常感冒，每月至少发病1次，冬春季节尤为频繁。诊时咳嗽流涕，晨起，夜间为重，时觉脐周绞痛，舌质淡红，舌苔薄黄，脉浮而细。予“小儿易感合剂”7剂，煎汤分次频服，2日7剂。

11月5日2诊：咳止纳增，绞痛消失，惟大便尚结，脉见浮细。宗前方加熟军3克（后下），继以调理。

1990年3月6日，患者家属代诉，按上方调服2月，胃纳大开，体质渐壮。

共服药40余剂，近1年未患感冒。

朱瑞群

桂芪汤防治呼吸道反复感染

对呼吸道反复感染的小儿，朱瑞群教授自拟桂芪汤治疗，疗效显著。本方由桂枝 2 克，白芍 12 克，黄芪 15 克，甘草 3 克，生姜 1 片，红枣 10 枚组成。方中重用黄芪益气固表；桂枝辛温解表，祛风通阳；芍药酸苦微寒，和阳敛阴，体弱儿童卫气虚弱，营卫不和，营阴不守，故桂枝用量宜轻，而重用芍药，2 味相合，达到解表中寓敛汗之功；生姜微量助桂枝以通阳；甘草、大枣甘缓调中，并助芍药以和营，全方共奏调和营卫、益气固表之功。

朱氏所以自拟桂芪汤治疗易感小儿，是因其认为，反复呼吸道感染的体弱儿童，大多是先天禀赋不足或后天失养，或感冒之后，过服解表剂，损伤卫阳，以致表卫气虚，营卫失和。因卫气有温养皮肤，开合毛窍，调节寒温，抵御外邪的作用。表卫气虚，卫外之阳气不足，则表卫调节功能薄弱，皮肤腠理疏松，表卫失固，营阴外泄。选用调和营卫、益气固表的桂芪汤，有固护卫阳，实表止汗之功，尤宜于表卫气虚，营卫不和的体弱儿童久服，以预防呼吸道反复感染，而且方中黄芪、大枣、甘草健脾和中，能增加小儿的食欲，帮助脾胃运化吸收，在固表益气的同时，补脾益胃增强体质。

病案举例：龚某，女，3岁。反复感冒咳喘半年，平均每月2~3次。半月前曾因支气管肺炎住院治疗，10天后痊愈出院。就诊时患儿面色少华，多汗肢冷，形体较瘦，食欲欠佳，稍有咳嗽流涕。咽不红，苔薄白，质淡红，脉濡细。此乃卫阳虚损，营卫不和之症。拟以桂芪汤调理。

服药1个月后，患儿出汗明显减少，肢冷逐渐转温，咳嗽流涕消失，食欲稍有好转。再守原方续进30剂后，患儿面色转华，食欲明显增加，连续2个月未感冒。再以原方巩固治疗3个月。患儿自服药后近半年来未出现咳嗽、发热等症。半年后随访发现，患儿成长迅速，面色红润，活泼，体重增加3公斤。

刘韵远

望舌质辨别外感进退

小儿临症时拒医，惊悸哭闹，诊脉不够准确。因此，舌诊在临床辨证中显得尤为重要。刘韵远老中医从事儿科工作30余年，对小儿舌诊细心观察，认为小儿舌面红点的动态变化对外感性疾病的早期发现和诊断具有很大实用价值，并将这种病理舌象称为“红点舌”，有独到之处。据北京儿童医院报道，其诊断可靠率在98%以上。现将观察方法及对临床辨证的意义介绍如下：

一、观察方法与注意事项

患儿观察舌象前不得刷牙、漱口、服药或食带色糖果及甘酸食物，以免造成假象。在不符合舌象时，可通过问诊区别之。观察时宜在室内光线充足的地方进行。在望舌时，让患儿张口伸舌，舌尖与下唇外侧相齐，或稍突出为宜，必要时可以全部伸出，但不宜伸出时间过久或过度用力。要使伸出自然松弛，如果患儿不合作，医生可用左手托住小儿腮部，以防其动摇，然后用压舌板撬开口腔观察之。但红点要结合舌质舌苔同时观察。

二、红点舌临床发展规律

舌面红点在发病12小时、24小时、48小时、72小时均

有不同变化，一般红点的发展与病情的进展同步。刘老据《伤寒论》记载“一日太阳病，二日阳明病，三日少阳病……”的理论，把舌面从舌尖到舌根横向划分为六等分，分别标记为1天（可将这一等份再一分为二，标记为12小时）、2天、3天、4天、5天、6天以示红点发展规律。

发病12小时舌象：红点出现在舌尖部，色红如针尖大小，凸起，色鲜红者为风热，色淡红者为风寒，此象为病之初期，表示病邪在表。若红点由淡红色变为鲜红色逐渐扩大融合向后发展，说明病情在发展，由表入里，由寒化热之势。此时舌象由于病情较轻，很可能患儿无任何症状出现，然舌质敏感性较强，舌尖可以较快地反映出来。

发病1天红点沿舌面两侧呈人字型向后发展，延伸到舌前1/6处；发病2天舌面红点仍沿舌面两侧扩散延伸舌的2/6处；发病3天舌面红点已发展延伸到舌的中线，即舌的1/2处，病程已3天，病情的轻重仍根据舌面红点的颜色，凹凸来区别风寒、风热及病情进退。病程在4天、5天、6日均依次类推。

重感之舌象：指第1次外感性疾病在尚未完全恢复时又复感新邪，舌面陈旧红点扩大变平留有凹陷之痕迹，此痕迹约在1~2周才可完全消失。若又有重感时则舌尖又重新出现红点，色淡红或鲜红。

三、观察红点舌对临床辨证的意义

观察患儿舌面红点要确定病位在表或入里，病情之寒热，病体之虚实，病程之新久和脏腑气血之盛衰，故舌面红点对临床辨证具有指导意义。

1. 辨病之表里

舌尖红点散在尚未融合者为邪热在表；舌尖红点一旦开始融合沿舌两侧向后扩散，则表示邪热由表入里。

2. 辨病情之寒热

舌面红点淡红色者（与本人唇色相比）属寒证，舌面红点鲜红色者属热证。

3. 辨病体之虚实、气血之盛衰

体虚病人尽管有外感，舌面红点反应无力，颜色淡、凸起不明显，或无红点。体质强壮的病人，红点反应强烈，颜色红，凸起明显。舌体粗糙，点色较红表示气血旺盛；舌体胖嫩或有齿痕点色淡表示气血不足。

舌尖红点散在凸起或开始融合表示新感；若舌面红点沿舌两侧向后发展或红点全部融合舌质变红为病情在发展；若红点扩大到凹陷点，色变淡为恢复期；舌面红点消退表示病愈。

李晏龄

退热灵活疗小儿高热

小儿高热临床上分外感内伤 2 类论治，而外感以风热多见。李晏龄教授认为治疗小儿高热应及时果断，中病即止，并针对小儿的病理生理特点专设退热灵用于外感风热，风寒化火所致高热的治疗。效果显著。

退热灵由犀角 3 克（由较大剂量水牛角代用），黄连、栀子、滑石各 6 克组成，使用时将上药共研细面，过细罗。方中犀角（水牛角）咸寒，入心、肝、胃经，清心安神，凉血止血，泻火解毒。实验研究：本品静脉注射可使因大肠杆菌所致发热的家兔，体温恢复正常；黄连苦寒，入心、肝、胃、大肠经，清热燥湿，泻火解毒；栀子苦寒，入心、肝、肺、胃经，泻火除烦，清热凉血解毒；滑石味甘淡性寒，入胃、膀胱经，清解暑热，4 药合用，共奏清热泻火，凉血解毒之功。

使用剂量：6 个月以下，每次 0.15~0.3 克，日 3 次；6 个月~1 岁，每次 0.3~0.5 克，日 3 次；1~3 岁，每次 0.5~0.9 克，日 3 次；3~6 岁，每次 0.6~1.2 克，日 3 次；6~12 岁，每次 1.5 克，日 3 次。

使用注意：因小儿脾常不足，使用本方时应中病即止，尔后用健脾消食之品调之，以促进机体的防御机能，提高抗病

能力。

病案举例：张某，男，3岁，因发热5天于1965年12月30日来我院就诊。近5天来发热、恶心、呕吐、非喷射式，呕吐物为白色粘条，大便日3次，为稀便，曾在某医院诊治，服用和肌注多种药物不见好转，故来诊。体检：体温39.6℃，神志清楚，发育正常，营养中等，舌质红苔白腻，咽部充血，扁桃体轻度肿大，无分泌物附着，心肺无异常。指纹色紫，此乃感受外邪入里化热。治宜：清热，泻火，凉血。退热灵0.9克，日3次。

12月31日复诊，服药后已不发热，体温36.5℃，舌质淡红，苔薄白，指纹隐约，咽腔充血较昨日减轻，扁桃体已缩小，但精神欠佳，食欲不振，此乃热邪伤正之故，故予健脾消食药调理之。以后随访，服上药后痊愈。

王玉玲

凉膈散退高热有奇效

小儿高热是儿科临床上常见的急重症之一。因小儿脏腑稚嫩，为“纯阳”之体，故其发病容易，传变迅速，且多见发热症状，若高热不退，易生惊风之变，故迅速清解热势，乃当务之急。王玉玲氏善用凉膈散治疗小儿高热，收效甚捷。

凉膈散出自《太平惠民和剂局方》，由川军、朴硝、甘草、山栀、薄荷、黄芩、连翘、竹叶、蜂蜜等组成，为治中上二焦邪热炽盛而设，具有泻火通便，清上泄下之功。王氏认为此处之“邪”，实应包括从外感受之邪，蕴于上焦肺脏，以及中焦食积停滞于中脘，脾湿内蕴等。所以，临床若见外感风热或感寒久郁化热，挟有痰，食、湿滞之高热不退，须满不安，腹胀，小便短赤，大便秘结，舌红苔薄黄，脉数实有力者，皆可投凉膈散。临症中，王氏尤善于化裁原方，认为原方中芒硝泻下力猛，宜去之，而以川军、山栀、黄芩、连翘、薄荷、甘草为基本方药。若见无汗流涕者，加葱、豉；咳嗽呕吐者，加半夏、橘红；腹胀、食滞甚者，加楂、曲；乳滞加麦芽；痰滞加莱菔子；惊搐者，加石决明、杭菊、钩藤；咽痛加桔梗、甘草；口舌生疮加银花、川连、木通等。方中薄荷、连翘能使风热从上焦而散；栀子、黄芩合伍清热泻火；

大黄配甘草，缓缓泻下，以清泄上中焦邪热。全方体现了“以下为清”的原则。

病案举例：许某，男，7岁。1982年3月10日初诊。前日起发热，无汗，头痛，腹胀，食少，大便1日未解，舌红苔薄黄。查体温40.3℃，血白细胞11400，淋巴22%，嗜酸2%。曾用庆大霉素及复方氨基比林未效。急投凉膈散加减以清邪热：连翘10克，薄荷（后下）6克，焦山栀10克，黄芩10克，杭菊6克，豆豉10克，川军（后下）10克，葱白2枚。

1帖后，大便2次，热退头痛止，但有轻咳，舌红苔少。继以疏风宣肺2贴而愈。

李 学 舜

小儿低热 辨治用五方
治标除热 擅用酒常山

李学舜先生临证 30 余载，治疗小儿低热颇富经验。世医辨治此疾，往往从阴虚内热入手，习用清热滋阴之品。然低热一证，李老认为远非阴虚一端，其辨治经验大体可以概括为 5 型 5 方。

一、食滞发热：宜消积化滞，清热攻下

小儿脾胃脆弱，消化功能尚未健全，而寒温不能自调，乳食不知自节，若遇喜食之物，尤多贪吃暴食，随为饮食所伤，食滞中脘，积而不化，郁久不去，则低热作矣。故李氏认为，此型为小儿低热最常见原因之一，其证多见低热日久，绵绵不已，午后为甚，不思饮食，甚或拒食，呃逆呕恶，腹热膨胀，便干或滞，小便黄短或如米泔，舌质红或暗，苔厚腻伴黄，两脉滑数，指纹沉滞色青。常用方：加味三甲散（制鳖甲 15 克，炮山甲 15 克，制龟板 15 克，鸡内金 15 克，炒槟榔 15 克，砂仁 6 克，榧子仁 15 克，焦三仙各 6 克，山药 15 克，番泻叶 3 克，共为细面）合牛黄散（牵牛子、大黄等量，共为细面）。

病案举例：蒋某，男，2 岁，于 1981 年 9 月 27 日以低热月余就诊。证见低热缠绵（T 38℃），腹胀膨隆，叩之如鼓，体

瘦如羸，神烦自汗，大便干燥，尿如米泔，舌质红，苔黄厚而腻，两脉滑数。诊为本证，随予加味三甲散2克，牛黄散1克，混合，日3次口服，另方：炒大黄10克，炒槟榔10克，酒常山20克，乌梅20克，甘草6克，日1剂，水煎服。服药3天后，泻下稀稠不匀大便数次，小便较前清利，热减（T37.2℃）食增，精神安宁，腹部消胀，舌淡红，苔薄白，两脉濡缓。继用加味三甲散2克，合参苓白术散3克健脾导滞，以善其后。

二、外感湿热，当和解少阳，清透募原

此型多见于夏秋湿热当令之季。李氏认为：“夏季所见小儿低热，当于湿热求之。其证热势不高，缠绵难解，乃湿热之邪，多郁少阳，伏于募原之故。其治唯以和解清透为首务，一味清热，专施渗利，则徒劳也”。本证多见热有定时，似疟非疟，自汗纳呆，咳嗽清涕，便溏溲黄，脉弦细数。常用方：增减达原饮（柴胡、黄芩、葛根、知母、厚朴、炒槟榔、银花、苡仁、酒常山、乌梅、甘草）重用常山、乌梅。

用常山之理，李氏认为：“《本经》、《本草纲目》谓常山‘疗洒洒恶寒’，‘主伤寒寒热’。其截疟之功，医者皆晓，而疗寒热之能则多为人轻视使其运用仅仅局限于疟疾范围内，以致常山疗寒热之能，埋没年久，实为可惜，本证热有定时，似疟非疟，自可用之，不仅如此，常山退热，功专力宏，低热可用，高热亦可用。余尤其于小儿长期低热，无论何型，重设该品，无不应手取效。此乃余长期临证所得也”。诚为经验之谈。

病案举例：王某，女，3岁，于1982年9月2日就诊。患儿低热10余天，微嗽清涕，热势起伏，午后尤甚，曾先后用

解热、抗生素、液体疗法治疗数日，热仍不退。查：T38.1℃，精神尚可，腹部稍胀，形体略瘦，舌质红，舌苔中间厚腻，脉弦数。按本证治疗上方加焦三仙、板蓝根、柴胡各10克，黄芩10克，葛根10克，知母10克，炒槟榔10克，炒苡仁10克，银花12克，酒常山20克，乌梅10克，厚朴10克，焦三仙各5克，板蓝根10克，2剂热退而安。

三、气虚发热，唯健脾益气，甘温除热

李老认为本证多由脾胃素虚，中气不足；或大病久病，吐泻之后；或因寒凉太过，损伤中气等引起。是证多见发热以低热为主，亦可见高热，时寒时热，精神萎顿，倦怠懒动，自汗易感，纳差便溏，舌淡苔白，脉虚数。常用方：增减补中益气汤（黄芪、白术、陈皮、柴胡、党参、砂仁、焦三仙、炒槟榔、甘草）。本方去当归者，本因中虚，虑其滋腻滞胃，有碍运化；小儿即为中气不足，升提亦不宜太过，有柴胡一药可也，故去升麻；加焦三仙、砂仁健胃和中，醒脾化湿；加槟榔者，虑小儿多有内积，故兼施补泻结合，补中寓泻之法，并使其补而不滞。李学舜云：“治此发热，宜小剂量缓而补之；若施重剂尽剂，则有欲速不达之嫌”。

病案举例：宋某，男，1岁，于1982年11月3日就诊。患儿于2周前发热恶寒，鼻塞流涕，继之恶心呕吐，水泻频繁，经住院给予相应治疗后，吐泻止，但低热不退。查：T37.5℃，倦怠自汗，少动纳差，舌质淡，苔白微腻，脉软弱略数。随诊为本证施以上方：黄芪3克，陈皮6克，白术6克，柴胡6克，党参3克，砂仁3克，焦三仙各5克，炒槟榔6克，甘草3克，并予参苓白术散1克，日3次冲服，服药2剂后低热退，诸症平，嘱继进2剂，以资巩固。

四、余热未尽，常益气养阴，兼清余邪

其证：高热停止后，低热不已，热无定时，或口渴多汗，烦躁厌食，便干溲黄，舌红少津，或兼有薄黄苔，脉细数无力。常用方：人参白虎汤加味（易人参为太子参，石膏、知母、麦冬、乌梅、焦三仙、粳米、甘草）。

病案举例：陈某，男，2岁，于1983年3月6日就诊。患儿半月前患高热合并支气管肺炎，经住院治疗高热已退，但低热不已，查：T37.8℃，神情稍烦不欲饮食，汗出口渴，舌质鲜红乏津而无苔，脉细数无力。遂按本证投上方加味。太子参6克，石膏15克，知母15克，麦冬10克，乌梅15克，焦三仙各5克，甘草3克，银花10克，五味6克，沙参6克，2剂热退证平。

五、阴虚发热，可养阳育阴，清退虚热

本型证见长期低热，热有定时，夜热早凉，手足心热，颧红盗汗，神烦难眠，口渴而不欲饮，便干溲黄，舌红少苔或光剥无苔，两脉细数，指纹淡红，常用方：增减青蒿鳖甲汤（鳖甲、丹皮、知母、地骨皮、柴胡、酒常山、乌梅、甘草）。

病案举例：苏某，男，2岁，于1982年10月4日就诊。患儿发热2月余，每至下午及夜晚体温升高，纳差盗汗，手足心热，肌肤干燥，叠经中西药治疗罔效。查：T37.9℃，精神略烦，腹部稍胀，舌红少苔，中间剥脱，脉细数，指纹淡红。血常规、胸片无异常。遂辨本证予上方加焦三仙。鳖甲10克，丹皮6克，知母20克，地骨皮20克，柴胡6克，酒常山20克，乌梅15克，焦三仙各5克，甘草3克。前后共服药50余剂，期间随证略有出入，体温逐渐恢复正常。

李老辨治小儿低热，要而言之，其经验大抵可以概括为

2点：①辨证分虚实，随证择方。李老总结长期医疗经验，认为小儿低热有虚实二端。实者，或为食滞发热，治用加味三甲散；或为外感湿热，方投增减达原饮。虚者，或由气虚发热，治宜增减补中益气汤；或因阴虚内热，方予增减青蒿鳖甲汤。至于虚实相兼者，证属余热未尽，气阴已伤，方用人参白虎汤加味。②退热用常山，量大力专。李老擅用酒制常山伍于以上各方之中，截热退烧，取效最捷，以治其标。李老认为，虽然历代方书均云常山有催吐之虞，然李老用此，酒制入煎，退热力大而无呕恶之弊，用药独特，足资借鉴。

滕宣光

擅用蒿柴薇丹汤治疗小儿发热

名医滕宣光先生，自拟“蒿柴薇丹汤”治疗小儿急性、高热性疾病，退热快，疗效显著。

蒿柴薇丹汤由青蒿 10 克，银柴胡 10 克，白薇 10 克，丹皮 10 克组成，临证可根据症状随时加味。兼咳嗽者，加苏子、桑白皮、黄芩、杏仁；兼咽红肿痛者，加野菊花、大青叶。每诊处方 2~3 剂，每日 1 剂，水煎 2 次分多次服用，服药期间，患儿每 2~3 天复查 1 次，以观查病情变化。

滕老认为：小儿有“脏腑薄，藩篱疏，易于传变；肌肤嫩，冲气怯，易于感触”的特点，所以感受外邪，从阳化热者为多，热易伤阴，易致耗阴竭液，根据吴鞠通青蒿鳖甲汤意，扩大其治疗范围，自拟蒿柴薇丹汤，治疗小儿感受外邪，气分热盛，营热已渐，或热入营血，化燥伤阴之证。方中青蒿芳香，清热透络，引邪外出；银柴胡入少阳厥阴，搜邪退热；白薇、丹皮清营凉血。4 药相伍，既清气营之热，又益阴凉血而不膩邪，突出了清热凉营，护营防灼之力，从而避免了热邪伤阴耗液之弊。用于临床，对于小儿急性发热性疾病，不但退热速，而且对兼有咳嗽、咽喉肿痛者，也有使症状减轻或消除之功效。

区玉湖

清瘟败毒饮合紫雪丹治疗小儿急性热症

小儿急性热症，一般指外感温热病，伏邪化热或伤寒传变化热所引起的发热、神昏、谵语，痉厥等证候所致热症，属小儿危急重症。名老中医区玉湖先生，治疗小儿急性热症有独特经验。

区老认为，小儿急性热症范围广泛，包括现代医学的“流脑”、“乙脑”、流行性出血热等急性传染病。此类急性热症，发病急，传变迅速，一般不按卫气营血的传变规律循序渐进，往往是不显示或一越过卫分阶段便出现气、营、血分之见证。由于小儿脏腑娇嫩，形气未充，机体和功能较脆弱，对疾病的抵抗力较差。因此，容易感受邪气而发病传变迅速。且小儿“肝常有余”，热极而易动肝风，容易出现热邪内闭、高热、神昏、惊厥或出血、斑疹等一系列热邪炽盛症状；气、血、营分之证候纵横交错于瞬间；继而出现热陷心包之热症危候。区老认为，小儿急性热症是由于伏邪化热，热郁内闭所致。因此，他主张清里热以急挽狂澜，并选用清瘟败毒饮合紫雪丹治疗儿科急重热症。

病案举例：梁某，女，1岁，新会县棠下三堡人，发病初起发热，在当地治疗数日无效而日渐加重，神志不清，即转

地区人民医院留医，诊断为“流行性脑脊髓膜炎”。住院 10 多天，病情未见好转，医生亦认为救治之希望甚微。当时适逢春节，除夕中午，患儿家长决定带患儿出院，经人介绍前来就诊。诊见患儿神志昏迷，双目上视，颈项强直，身热灼手，体温 39.8℃，无汗，呼吸不匀，抽搐呕吐频繁，皮肤瘀斑点点。舌质红绛，脉数，指纹紫黯。区老认为此乃热郁内闭，引动肝风所致。急以紫雪丹 0.5 克开窍熄风。另处方：黄芩、栀子、玄参、丹皮、菊花各 10 克，竹茹、钩藤、知母各 5 克，石膏 15 克，甘草 3 克，全蝎 1 条。将药煎到半碗分 3 次服，隔 1 到 2 小时服 1 次，服完为止，2 剂。另紫雪丹 1.5 克，分 3 次，早、午、晚各服 1 次。

2 诊：服药后周身出汗，热渐退，抽搐呕吐渐减，已闻哭声。但患儿仍有发热，体温 37.7℃，精神尚呆滞，嗜睡，口下唇燥。前方去黄芩、山栀子、石膏，加生地、天花粉各 10 克，以生津滋润。2 剂。

3 诊：发热已退，精神逐渐恢复，食欲尚欠佳。上方去全蝎、丹皮，加太子参 10 克，麦芽 12 克，以养胃益气。2 剂。

4 诊：经 1 周治疗患儿基本好转，久病体虚，治以益气健脾养阴为主。太子参 12 克，枸杞子、白术、白芍各 5 克，石斛、茯苓各 10 克，炙甘草 3 克，作恢复期治疗，但切忌用温燥之品。后以该方加减调理恢复。

〔按〕伏气温病的证候特点是里热炽盛，自内而达外，故治疗之法，开始便当直清里热以逐邪；由于伏邪自里外达，早期便见化燥伤阴，因此初起即当顾阴。本案中，区老针对患儿起病急暴，高热痉厥，热入营血，郁闭于内，引动肝风的证候特点，急投以紫雪丹开窍熄风，清透伏邪使其外越，再

与清瘟败毒饮荡其邪热，凉血救阴，两相配合，一开透，一清荡，以达到治疗目的。另外，区老在处理小儿急性热症中，初诊得效后，2 诊便逐减苦寒泻火之品，渐加生津滋润之药，以图“存一分津液，便有一分生机”。而恢复期都以益气健脾养阴调养复元。

柳甲声

运用导赤散治疗小儿高热

柳甲声老中医，擅用导赤散治疗小儿高热，疗效显著。

导赤散由生地、木通、甘草梢、竹叶4味药组成，具有清心利水之功效，常用于治疗心经热盛，口渴面赤，渴欲冷饮，或心移热于小肠，而见口舌生疮，小便短赤涩痛等症。而柳老常用此方加减治疗小儿高热，认为：心属手少阴之火，心火旺则哭闹发热渴欲饮水；肺属于太阴金，肺有实邪则胸膈喘促。用导赤散清心泻火，通利小便，加赤芍凉血以清血热，滑石、苡仁清利湿热，银花、连翘清热解毒，蝉衣疏散风热，祛风解痉，诸药合用则心火清，高热退，余症皆除。

病案举例：刘某，男，1岁半。患儿忽发高热，咳嗽口渴，溲赤，大便不均，食欲不振，夜间烦躁。体温稽留40℃，曾用青、链霉素4天未效。症见面赤唇焦，烦躁啼哭，胸腹痞硬，大便粘黄，小便茶色味臭秽，舌苔灰腻，口渴饮，指纹深紫透气关。诊为心火下移，小肠伏热，治宜清热泻火。处方：生地、银花、滑石、苡仁各9克，赤芍、连翘各6克，木通5克，淡竹叶、甘草各3克，蝉蜕1克。服1剂，体温降到38.5℃，小便通利。再服3剂，诸症俱减。原方去银花、滑石、木通，加沙参9克，菊花3克，继服1剂而告痊愈。

钟玉池

小青武汤治疗小儿高热

老中医钟玉池自拟“小青武汤”加减，治疗小儿温热病高热、久热不退，每奏良效。

本方组成：倒扣草、红条紫草、地骨皮、三桠苦、青蒿、白芍、火炭母。具有解表清热，凉血解毒，利湿消滞，柔肝养阴之功，钟老常以本方加减，治疗温热表证或里证。

临床加减：高热伴见咳嗽，痰黄粘稠者，配用黄芩、桑白皮、款冬花、北杏仁等以清肺平喘止咳；若午后热盛，大便秘结者，配莱菔子、川辣子、锦地罗、银花等，以清肠泄热，利湿导滞；若伴见小便短赤，烦躁不安，口渴口疮者，配用黄连、淡竹叶、木通、金丝草等，以清心利尿；若高热不退，伴见口渴欲饮，汗多，脉数者，配用山芝麻、水牛角、生石膏、大青叶、或用羚羊角，以防高热惊厥；若晨起热退，入暮热盛，有规律性者，加用常山3--6克，清热利水，化痰抗疟；若见脾虚之象者，本方加入草果3--6克，逐湿、消滞、除痰；若热入阴分，而见热退无汗，手足心热者，加首乌9克或加鳖甲、秦艽、白薇等，以滋阴透邪。

病案举例：某，男，4岁。高热10天，体温39~40℃，伴咳嗽、口渴、尿黄短，近几天夜间热甚，无汗出。舌红苔

少，脉沉细数。辨证为风温犯肺肝火炽盛。用“小青龙汤”加鸭脚木皮，大青叶各10克，水牛角（先煎）20克。水煎服，每日1剂。

连服2剂，体温降到正常，夜间有微热，咳嗽，微汗出，合用龙胆泻肝加减2剂，疾病痊愈。

李学耕

重用石膏退高热

李学耕教授精研儿科，处方精当，擅用生石膏治疗小儿高热，多获良效。

小儿为纯阳之体，所患热病最多。李老根据小儿易热多火的病理特点，在临床上始终贯穿清热法的应用。认为：清法可清热泻火，凉血解毒。若能及早应用清热法，可防止小儿高热惊厥的发生。李老擅用生石膏，推崇它为治疗气分实热之要药，在治疗小儿热性疾病中，多必用之。指出：用生石膏必须量大，方能奏效。在其辨证用药的同时生石膏的用量多为150~200克，水煎服，每日1剂。

病案举例：王某，男，3岁半，1985年6月22日初诊。高热持续4天，经中西药治疗，热仍不退。症见高热，微汗出，神昏渴饮，烦躁欲痉，大便质稀量少带泡沫，小便短赤，诊见面红唇赤，舌红少苔，脉数有力。诊断为湿邪内郁，上逆心肺下迫阳明。处方：葛根、黄连、薄荷各5克，黄芩、连翘、淡竹叶、山栀子、淡豆豉（后下），风化硝（冲）各10克，银花、知母各15克，生石膏（先煎）150克。服法：1剂分5次服。服药1剂后，热退神清，烦定能寝。续前方去风化硝，减生石膏为80克，再进1剂，诸证悉除。

江育仁

解热、豁痰、熄风法治疗小儿急惊风

“痘、痧、惊、疳”为小儿常见疾病，其中以小儿急惊风尤为急重。《幼科释谜·惊风》云：“小儿之病，最重惟惊”。本病起病急骤，传变迅速，若治不及时，或误治失治，往往危及生命，或导致瘫、痴、痫、聋等后遗症。江育仁教授积多年之经验，提出急惊风多以高热、昏迷、抽风为其主症，病机则以热、痰、风为其主要病机，据此提出了解热、豁痰、搜风3大基本治则。

一、解热为第一要义

急惊风常由高热引起，所谓热极生风是也。小儿肌肤疏薄，易于感受外邪。各种温、热、暑、疫之邪皆属阳邪，侵于人体，易从火化。小儿神气怯弱，火热内扰，心肝不宁，则惊风滋生。因此，称为热出于肺，而惊风生于心肝。急惊风热证的临床表现有：高热面赤、烦躁不宁、呼吸气粗、唇舌干燥、渴饮凉水、便秘溲赤、神昏抽搐、舌质红、脉数有力等。高热为生风之源，热势减则惊风自止。治疗这类证候，以解热为第一要义。

感受外来时邪而化火生风，欲解其热，总须肌表开疏，微汗常出，邪有去路，热势方能下降。《素问·生气通天论》所

谓：“体若燔炭，汗出而散。”即解肌发汗而退热之旨。江老治疗急惊风，在表偏风热者，用银翘散加减；偏暑湿者，用新加香薷饮出入。总以宣泄透表为主，轻可去实。配伍之品，风动清肝，神乱宁心。清肝熄风如菊花、钩藤、黄芩、羚羊角、葛根之类；宁心安神如石菖蒲、琥珀、朱砂、牛黄、金箔之属。若邪热入里，多取龙胆泻肝汤合凉膈散，泻心肝之火，荡阳明腑实，火降风自灭。以下方药，亦常配用。

1. 龙胆草 15 克，煎汤 60 毫升。水飞辰砂 0.6~1.2 克，分 3 次冲服。

2. 琥珀抱龙丸，每次 1/2~1 丸，日 2~3 次。

3. 紫雪丹，每次 1 克，日 2 次。

病案举例：曹某，男，6 岁。起病于盛夏之令。午后头痛，恶寒，继而发热，呕吐，当晚骤然抽搐，神识昏迷，两目斜视，颈项强直，头向后仰，呈角弓反张之势，急诊收住院。体温 40.5℃，继作抽搐，口泛涎沫，神识不清，颜面潮红，皮肤灼热无汗，咽红，舌苔白。查：布氏征弱阳性，巴氏征、克氏征阳性。脑脊液：细胞数 60 个/立方毫米，中性 80%，淋巴 20%，糖 50 毫克%，氯化物 1200 毫克%。诊断为急惊风病（流行性乙型脑炎）。江老辨证：此为惊风暑厥证。良由暑风外袭，挟痰热上冲心肝。用新加香薷饮解肌透邪，冀其汗出而散，佐以清心平肝。

处方：1. 香薷 3 克、薄荷叶 3 克（后下）、葛根 5 克、淡豆豉 10 克、银花 10 克、钩藤 12 克、僵蚕 10 克、天竺黄 5 克、干菖蒲 5 克、连翘 10 克，1 剂。

2. 紫雪丹 2 克，分 2 次冲服。

药后患儿汗出，身热降到 38.5℃，痉厥即平，神识转清，

口渴索饮，小便黄赤，时呈烦躁，脉弦大。以暑邪伤阴，火势未熄，继以清暑涤痰护阴之法。

处方：玄参心 12 克、银花 10 克、连翘 10 克、青蒿 6 克、山梔 10 克、小川连 1 克、鲜荷叶 3 克、薄荷叶 3 克、干菖蒲 3 克、鲜竹叶 10 片。

此方连服 2 剂，患儿已热退神清。继予上方出入调治，住院 1 周出院。

二、豁痰涤痰以开窍

感受外邪，肺失清肃，气机不利，热灼津液，凝聚为痰。又小儿脾常不足，感邪之后，运化尤艰，痰浊内生。其有形之痰贮于肺，阻于气道；无形之痰蒙于心，闭塞清窍。临证所见：喉中痰声漉漉，呼吸气促，嗜睡，神识迷糊，甚则昏愤不省，舌苔浊腻。若痰火交结，则手足躁扰，嚎叫哭闹，抽搐频频，舌苔黄，舌质红。

急惊风之痰证，乃属顽痰胶粘，其痰阻气道，有闭肺窒息之虞，痰蒙清窍，有神明无主之忧。治痰之法，取豁痰涤痰之品以荡除痰浊，若给一般化痰之品则药力不逮。如属痰火证，尚需与清肝降火药同用。江老治疗急惊风，常用以下豁痰涤痰，开窍顺气之剂。

1. 陈胆星 10 克、天竺黄 15 克、远志 10 克、雄黄粉 0.6 克（冲），煎服。用于痰热蒙蔽心窍。

2. 鲜石菖蒲汁，每次 5~10 毫升，1 日 3 次。苏合香丸，每次半元，1 日 2 次。均用于痰浊蒙蔽心窍。

3. 猴枣散 0.3~0.6 克，1 日 2 次。鲜竹沥 10~20 毫升，1 日 2 次。青礞石 5 份，玄明粉 3 份，沉香粉 2 份，研成极细末，每次 1~3 克，1 日 3~4 次。均用于痰阻气道。

病案举例：徐某，男，8个月。患儿于半月前起顿咳，4天来发热，昏迷、抽搐，在某医院住院3天，诊断为百日咳合并肺炎、脑病。经治疗抽搐未止，自动出院，来我院就诊。诊察患儿神识昏迷，抽搐频作，阵发性痉咳，喉间痰嘶，凶门凸起，四肢不温，胸腹胀满，大便粘腻，舌苔黄腻，质偏干。认证为风痰蕴肺，肺失肃降，痰热内蒙心窍，引动肝风。治以涤痰清热，解痉熄风，予针、药兼施。

处方：1. 猴枣散0.3克、紫雪丹1克、真马宝1克，研末和匀，1日2次分服。

2. 北沙参3克、钩藤6克、老竹黄3克、僵蚕10克、煎汤送服上药。

3. 针刺：左神门、右列缺、尺泽、三里、解溪、昆仑。

上法治疗2天，神志转清，哭声较响，咳嗽缓和；惟右侧肢体仍轻度抽动，四肢欠温，下粘腻大便，舌苔黄腻，质欠润。以邪实正虚，痰热未清，肝风未熄，予前方加羚羊角粉0.3克，针刺加行间、人椎继续治疗。

上方加减，共治疗12天，神识清楚，抽搐停止，饮食、神情如常，咳嗽大减。但面色皓白，体倦，便溏，改予扶正健脾为主，调理10余天痊愈。

三、虫类灵动以搜风

《幼科发挥·急慢惊风》云：“肝主风，木也，飘骤急疾，莫甚于风。”风证表现，斜眼上视、撮口弄舌、牙齿紧闭、口角流涎、颈项强直、角弓反张、四肢搐搦等。肝风之起，有外有内，阳邪化火，窜扰肝经，是为外风；阴伤津亏，水不涵木，是为内风。热极生风，当清热泻火；阴虚风动，当养阴滋液，固无非议，但风势已成，熄风亦势在必行。急惊风

频作抽掣者，乃属经络风邪，非一般草木去风药物可解。江老经验，风邪窜络，必取全蝎、蜈蚣、僵蚕、地龙、蝉衣、蕲蛇等虫类灵动之品，走经窜络，搜剔邪风，方能止痉。应用时应当注意，这类药物多性偏温燥，热极生风者须与清热药配伍；津血已伤者，须佐生津养血、活血通络之品，如生地、红花、当归、鸡血藤之类。江老常用搜风方药，试举于下：

1. 蕲蛇粉，每次 0.3~0.6 克，1 日 3 次。
2. 全蝎粉（或蜈蚣粉）、甘草粉等量，和匀，每次 0.6~1.5 克，1 日 2~3 次。
3. 乌梢蛇 10 克、全蝎 5 克、僵蚕 10 克、地龙 10 克、当归 10 克、红花 10 克、鸡血藤 15 克。

病案举例：俞某，女，12 岁。初见右腮肿胀疼痛，继而高热（39℃、40℃），头痛，持续 8 天未退，用过多种西药，未见改善。第 9 天，头痛剧烈，频繁呕吐，精神萎靡，嗜睡，颈强不舒，四肢抽搐，腹部胀满，大便 3 日未行，舌苔黄厚腻，舌质红而干，脉数有力。诊断为急惊风病（流行性腮腺炎合并脑膜脑炎）。辨证为邪毒化火，热结阳明，挟风内陷厥阴。治用解毒搜风，苦辛通降法。

处方：生石膏 30 克（先煎）、生大黄 10 克（后下）、玄明粉 10 克（分 2 次冲服）、姜黄连 3 克、法半夏 8 克、干姜 3 克、全蝎 5 克、僵蚕 10 克、蜈蚣 2 条，水煎服。

服药当晚，身热降到 38℃，头痛减轻，呕吐已停，抽搐不作，腹中鸣响，夜能安寝。次日复诊，两目有神，诉腕腹不适，见食干恶，舌苔虽仍厚腻苔面腐糙。接服原方，大便畅解，量多色褐，臭秽异常，能进半流，身热已平。继予原方出入，去苦辛通降之品，加银花、玄参、甘草，清肃余邪，

兼以护阴软坚善后。

〔按〕江育仁教授治疗小儿急惊风之经验论述精辟，剖析入微。例如对小儿急惊风病机的认识，虽以“热、痰、风”三字赅之，并因之提出“解热、豁痰、熄风”3大法则，然又进一步指出，三者之中须以解热为治惊之第一要义。因邪热炽盛，灼伤筋脉则生风；热伤津液，炼液为痰，痰蒙清窍则神昏，邪热一除则病势顿减。又如江教授在具体运用“解热、豁痰、熄风”法则时提出，热有表里之分，治外热当以汗法为主，治内热又宜清心泻肝；风有内外之别，外风由热极生风所致，治当清热泻火，内风因水不涵木而发，法宜养阴滋液……经验累累，不一而足。若能潜心研修，则于临证之际，势必辨治有序，成竹在胸。

洪竹书

一味鸭跖草治疗小儿夏季热

夏季热为婴幼儿时期特有的疾病，尤多见于6个月到2岁的婴幼儿。临床以长期发热不退、口渴、多饮、多尿、汗闭或少汗为主症。其治法为，清暑益气、养阴生津；补脾益气、甘温除热。洪竹书医师，对本病的治疗用药单一，但效宏力专，只用一味鸭跖草绞汁服用，即可使热退病愈，可谓简便廉验，得心应手。

鸭跖草属清热泻火类药，味甘苦，性寒，归肺、胃、小肠经，具有清热、解毒、利尿等功效，常用于治疗外感发热、或温热病发热不退、痈肿疮毒、小便不利等症。洪老认为，本病的发生，是由于小儿脏腑娇嫩，阴阳稚弱，机体调节机能未臻完善，若兼禀赋不足或病后虚弱，暑气当令，不能耐受外界炎热气候的熏蒸，暑气乘虚侵入而发病。病情单纯，故用药也不必庞杂，只用一味鸭跖草即可直达病所。

鸭跖草饮的制法及服法：取鲜鸭跖草1250克，洗净，切碎，用纱布包裹，压榨取生汁200毫升，加白糖适量搅均匀，频服。以上为1日量。

病案举例：王某，男，3岁，1974年7月14日就诊。母代诉：患儿入夏以来长期发热，昼轻夜重，近几天伴见嗜睡，

烦渴，汗少，尿微黄而长，曾用青、链霉素，及输液等治疗，热势不减，体温仍在 38.5℃~40.2℃之间，舌红，舌尖绛，苔薄白，脉大数，指纹淡红，查血象，白细胞 $5.0 \times 10^9/L$ ，中性 68%，诊断为小儿夏季热，服用鸭跖草饮 200 毫升。

入夜即见热势下降，口渴减轻。次日，继用药汁 200 毫升，患儿精神转佳，热退身凉。

陈光祖

石膏汤治疗小儿夏季热

夏季气候炎热，天暑下迫，地湿上蒸人处湿热交迫之中，加之小儿稚阴稚阳，寒热不能自调，受凉后易致暑湿内盛，外邪闭郁，出现高热恶寒，口渴心烦，舌红脉数等症。陈光祖先生在临床实践中总结出治疗此症的经验方——石膏汤。本方由香薷、石膏2味药物组成，具有祛邪透表、泄热除烦之功，用于治疗夏季暑热内盛，复感外邪之表闭里热证，疗效卓著。

在辨证使用石膏汤时应抓住汗、苔、脉等情况，以高热无汗，苔薄黄，脉浮数或滑数为辨证要点。若高热多汗，渴饮不解，脉洪滑则非本方所宜。更有高热伴动风、邪蒙心包等证，则当根据临床所见，随证施治。关于香薷与石膏的用量，临证当根据邪在表里的不同，灵活变化。一般香薷与石膏用量之比约1:10，若表证较重，可重用香薷；里热偏盛，则重用石膏。另外，还可根据具体情况随证加味，如邪闭重，加豆豉、霍梗；里热盛加入大青叶、银花、竹叶；渴甚加芦根、天花粉。

病案举例：姚某，女，4岁。1983年8月5日初诊。

患儿夜晚纳凉感寒，翌日清晨高热烦躁，注射青霉素及

复方安基比林等药，体温未降，遂来就诊。诊时高热无汗，微恶风寒，口渴引饮，面赤，烦躁不安，舌红苔薄黄，脉浮数。体温 40.2℃；血检：白细胞 4500，中性 58%，淋巴 42%。乃因盛夏之季，暑热内蕴，复为寒闭所致。投以薷膏汤：香薷 3 克，生石膏 30 克（打碎先煎）。2 剂。

1 剂后，遍身微微汗出，热度渐退，神情安定。2 剂药半，体温降至正常。

刘渡舟

甘露消毒丹治疗小儿咳嗽

甘露消毒丹出自《温热经纬》，又名普济解毒丹。历代医家延用此方治疗湿热带病之疾，症见发热倦怠，胸闷腹胀，肢痠咽肿，斑疹身黄，颐肿口渴，溺赤便闭，吐泻痢疾，淋浊疮疡等证。刘渡舟教授匠心独运，紧扣病机，用本方稍事变通治疗小儿咳嗽属湿热者，屡获良效。

甘露消毒丹由滑石、茵陈、黄芩、石菖蒲、木通、川贝母、射干、连翘、薄荷、白蔻、藿香组成。治疗咳嗽用汤剂，水煎服。药物用量，根据患者年龄、病情酌情而定。

刘老认为：当今时代，人民生活水平普遍提高，加之独生子女娇生惯养，饮食无度，过食肥甘，嗜食生冷，损伤脾胃，至使脾失健运、湿邪中阻，久之化生湿热。一感外邪，即随湿热上蒸于肺，使肺宣降失常，发为咳嗽。方中茵陈味苦性微寒、藿香味辛性微温，二味气味芳香，清利湿热为主药；辅以黄芩、连翘清肃肺热；石菖蒲、白蔻仁辛温宣肺理气、开清湿浊；贝母、射干清肺利咽化痰；滑石、木通，利水道以清湿热；薄荷辛凉宣肺透热，诸药配合，使湿化热清，肺气得以正常宣降，不治咳则咳自愈。

病案举例：李某，男，9岁，1990年8月10日初诊。其

母代诉：咳嗽月余，加重2周。患儿1月前因外感而致咳嗽，自服感冒药未效。近2周来逐渐加重，呈阵发性痉咳，每次咳嗽，患儿面红目赤，气短喘息，胸中憋闷，咳吐大量痰涎方止，每天发作数次。经中西医解痉镇静药治疗无效。患儿舌红，苔水滑色白，脉弦数。刘老诊断为顿咳，证属湿热壅肺，湿重热轻，治用芳化湿浊，清肺止咳。处以甘露消毒丹：藿香、佩兰、白蔻仁、连翘、通草各6克，滑石、射干、菖蒲、厚朴、浙贝母各10克，薄荷（后下）、黄芩各2克，茵陈9克。水煎服，每日1剂，分3次服。忌食油腻、甜食、辛辣之物。

服药5剂，咳嗽止，诸症均已消除，舌苔薄白略腻，脉弦略数，仍以原方加川贝母8克，杏仁9克，巩固疗效。

刘云山

桔前方治疗小儿咳嗽

刘云山老中医擅用《笔花医镜》治肺郁咳方——桔前方治疗小儿咳嗽，其临证按小儿特点、兼证加减变化药味用量，取效速捷。临床总有效率达93%。

桔前方由桔梗、前胡、杏仁、桑皮、苏子、赤芍各3克，竹茹1克，陈皮、甘草各2克组成。方中桔梗、杏仁开宣肺气，使肺气得宣，咳嗽自宁；前胡、苏子、陈皮降气化痰，使气降水行，痰湿自消；桑皮、竹茹甘寒清热，且不伤气，肺气得清，咳嗽自停；甘草调胃。诸药合用，可宣肺止咳，清肺化痰，降气平喘。对肺闭肺热之气逆咳嗽，用之尤宜。刘氏运用此方临证还据兼证不同加减变化，其加减法为：若感受风寒，流清涕者加苏叶、荆芥、薄荷各2克；感冒发烧，体温在38.5℃以上者加柴胡、葛根各2克；若顿咳合并肺炎者加贝母、瓜蒌、花粉各2克，百合3克，山栀、黄芩各2克；若咳嗽咯痰质稠者加贝母、瓜蒌各2克，花粉1克；咯稀痰者加贝母5克，半夏1克；若咳甚伴眼巩膜充血、鼻衄者加白茅根3克，山栀、黄芩各1克；若纳呆、舌苔厚腻或淡黄厚腻者加二仙、石斛各2克，枳实、黄芩各1克；咳嗽日久，痰中带血者加阿胶2克，五味子1克；若大便溏稀，3—4次

日者加茯苓 3 克，泽泻 2 克，赤芍易白芍；若咳嗽日久，肺虚挟痰者加百合 3 克，贝母 2 克，西洋参 1 克；若咳嗽兼呕吐者加半夏、枳壳、藿香各 1 克，茯苓 2 克；若连声咳嗽、口吐涎沫，涕泪交加，目赤，鼻衄，似象风状者加胆星、僵蚕、防风、花粉各 1 克，薄荷 2 克，辰砂 0.3 克。此方为 1~3 岁儿量，3 岁以上者加半至 1 倍量，1 岁以下者酌减。

病案举例：白某，女，4 岁。1985 年 10 月 16 日初诊。患儿于半月前，不明原因发热咳嗽，曾以支气管炎在某医院住院治疗 10 天后，热渐退，但咳嗽仍剧，不思饮食，故来我院求中医治疗。患儿面黄唇赤，舌红，苔色淡黄而腻，咽微红，脉沉滑，且五更咳甚，胸脘痞满，手足心热，大便干燥，小便深黄，双肺呼吸音粗，可闻及干痰鸣音，胸透：肺纹理增重。遂予桔前汤加三仙、石斛、知母各 2 克，枳实、黄芩各 1 克。

服 3 剂后，咳止痰消，食欲增加，二便通调而告愈。

林 钦 廉

宣肃温润四法治疗外感咳嗽

小儿咳嗽虽有外感，内伤之分，但以外感咳嗽尤为多见，因小儿脏腑娇嫩，卫外无力，极易感受外邪，又且肺为娇脏，外邪侵袭首先犯肺而致咳嗽。名医林钦廉善治小儿外感咳嗽，组方用药独具特色，疗效卓著，林氏常用治法有4：即宣肺化痰法、肃肺祛痰法、润肺止咳法、温肺祛痰法。

一、宣肺化痰法

此法用于咳嗽初起，邪在肺卫阶段。症见：身热恶寒、流涕咳嗽、咽红充血、舌苔薄白、脉浮滑或浮数。因小儿为纯阳之体，外感邪气以风热居多，即使感受寒邪也易于化热，故治宜解表宣肺，具体治疗则又宜辛凉辛温并用，佐以苦寒泄热，疗效更佳。方用林氏自拟蝉苏宣肺汤，方中蝉衣、苏叶、桑叶解表疏风，驱邪外出；板蓝根苦寒清热；浙贝、前胡、杏仁、牛蒡子解表化痰；佛耳草止咳化痰，因此药性味平和，止咳化痰作用颇佳，认为无论何种咳嗽用之均效。若热重者，宜加银花、连翘、黄芩、焦栀。

病案举例：金某，男，2岁。1985年11月15日来诊。新受外感，鼻塞流涕，咳嗽不爽，喉间痰滞，咽红充血，纳食减退，舌苔黄腻，脉象浮数，治拟疏风宣肺。苏叶、蝉衣各

5克，白杏仁、前胡、桑叶、板蓝根、佛耳草、姜半夏、焦神曲各10克，陈皮、胆南星各3克。

服4剂，咳嗽减轻，痰转松爽，胃纳稍苏，苔薄黄腻，脉象浮滑。处方：荆芥、前胡各8克，桑叶、浙贝、白杏仁、板蓝根、炒莱菔子各10克，胆南星、陈皮各3克，炒黄芩、生甘草各5克。5剂后，咳嗽除，食纳增加，诸症悉瘥。

二、肃肺祛痰法

此法用于痰多咳嗽。症见咳嗽频频，痰滞作恶，舌苔白腻或黄腻，脉滑。此证乃邪在肺卫失于表散，肺气不得清肃宣降，痰气上逆所致，治宜肃肺降逆，理气祛痰，方用林氏自拟苏葶四子肃肺汤。方中甜葶苈泻肺消痰，为治疗痰多咳嗽之要药，林氏极为推崇。据林氏经验，甜葶苈泻肺而不伤正，只要确属实证即可放胆用之，剂量可用至10克左右，且从未发生任何副作用，苏子降气豁痰，莱菔子祛痰下气，车前子化痰止咳，以上四子合用，功效卓著，更兼旋复花、胆南星、海浮石肃肺化痰，俟气顺痰消则诸症自愈。

病案举例：孔某，男，10岁。1986年2月21日诊：外感失于宣解，咳嗽已迁延1月，入夜咳甚气逆，喉间痰滞不爽，胃纳不振，舌嫩苔腻，脉滑。治拟化痰肃肺。甜葶苈、炒苏子、车前子、桑白皮、瓜蒌仁、海浮石各10克，蒸紫菀6克，炒冬花、炒白前、炒黄芩各8克，鱼腥草15克，生甘草5克。服7剂，咳嗽告平。仅胃纳欠佳，又来求诊，予以调理之剂善后而愈。

三、润肺止咳法

此法用于久咳或反复发作的咳嗽。症见：干咳少痰或痰滞不爽，咽红充血，手心灼热，舌红苔薄，脉象细弦或细数。

咳嗽迁延日久，必然耗气伤阴，治宜润肺化痰，益气养阴，方用林氏自拟百部润肺汤。方中百部为润肺良药，治咳颇有良效，但其味苦，小儿较难接受，故剂量一般不超过6克；南北沙参、麦冬、玉竹益气养阴；桑皮、地骨皮、瓜蒌皮清肺热、润肺燥；甘草止咳，调和诸药。本方治疗气阴两虚之久咳甚为合拍。

病案举例：叶某，女，2岁。1985年11月8日诊：肺气虚弱，卫表不固，屡受外感，反复咳嗽，迁延日久。近半月来咳嗽增多，早晚咳甚，咽红充血，舌红苔薄，脉象细弦。治拟养阴肃肺宁嗽。蒸百部6克，南沙参、北沙参、甜杏仁、桑白皮、地骨皮、麦冬、佛耳草各10克，炒冬花、炒白前各8克，生甘草5克。服4剂，咳嗽减退，咽红亦退，苔转薄腻，脉象小滑。治守原法，去甜杏仁易蒸紫苑6克，续服5剂。咳嗽告平。

四、温肺祛痰法

此法用于小儿素有痰湿内蕴，复因风寒引动而致的痰鸣气促咳嗽。此时非温不能散其寒，非宣不能开其壅，非降不能平其喘，故此林氏用自拟温肺汤治疗。药用麻黄、杏仁温开肺气；半夏温燥痰湿；细辛、干姜温化寒痰；白芥子辛散温通，温肺祛痰；甘草止咳，调和诸药。方中所用之品皆辛温燥热，若辨证无误则效如桴鼓。

病案举例：胡某，男，6岁。1985年11月31日诊。素体肺脾不足，痰湿内盛，患哮喘已历3载，日前外感诱发咳嗽不多，喉间痰鸣作响，面色苍黄，皮肤湿疹外发，舌胖苔腻，脉象浮滑。治拟祛痰温肺平喘。炙麻黄、化橘红各5克，淡干姜、细辛各3克，旋复花、蒸紫苑各6克，白前8克，炒

冬花、炒苏子、杏仁各10克。服5剂，哮喘得平，咳除痰少，皮肤湿疹渐隐，胃纳欠振，舌苔薄白，脉濡。再两调肺脾以善后。

刘 弼 臣

参苏饮治疗小儿支气管肺炎体会

儿科名医刘弼臣，行医数十载，善用参苏饮（人参、苏叶、葛根、前胡、半夏、茯苓、陈皮、甘草、桔梗、枳壳、木香、生姜、大枣）加减治疗小儿支气管肺炎，每收立竿见影之效。兹列举刘老验案如后，以启迪同行。

病案举例：李某，女，1岁零8个月。初诊日期：1984年12月9日。3天前发烧咳嗽，鼻流涕，形寒，曾服麦迪霉素、阿鲁片，小儿止咳糖浆等未见好转，体温38.5℃，收住院治疗。症见咳逆鼻煽。检查：咽红，两肺有细密集水泡音，血白细胞15800/立方毫米，诊为支气管肺炎。给以输氧、输液、维生素及退热药等支持疗法，并肌注青、链霉素，兼服中药麻杏石甘汤加味。日来复感外邪，体温降而复升，气喘，痰涎壅盛。胸透：两肺炎变未见吸收。遂请刘老会诊。就诊时症见：身热不解，汗出肢端微凉，咳痰不爽，气喘不已，面色发青，倦怠嗜睡，不思纳食，大便稀黄，舌苔白而微腻，脉细而无力。证属病久体虚，阴阳稚弱，湿痰内蕴，肺失宣达，治当扶正达邪，肃肺涤痰。宗参苏饮加减：太子参10克，紫苏叶5克，橘皮3克，半夏3克，五味子10克，桔梗3克，苏子10克，枳壳5克，莱菔子3克，淡干姜1克，大枣5枚。

每日1剂，水煎，分3~4次服。

服药3剂，痰化喘平，身热已解，面转红润，精神佳，食纳振。惟咳嗽气弱，苔白脉缓，再宗原方加减：党参10克，苏子5克，茯苓10克，炙甘草3克，橘皮3克，半夏3克，砂仁米（打）1.5克，桔梗3克，杏仁10克，生姜2片，大枣5枚。服法同上。6剂后则诸症告平，胸透肺部炎变明显吸收，继以益气理脾和中之剂，调理半月而愈。

〔按〕刘老认为，此例肺炎喘嗽初起，本属感受风寒之邪，肺气闭郁，水液输化无权，凝聚为痰，阻塞气道而作喘。当投以辛温开肺之剂，而前医一味投以麻杏石甘，乃至患儿阳虚体弱，湿痰滋生，加以卫外不固，复感表邪，以致邪毒内陷，若再迁延，必将导致心阳不振之变。故运用太子参、干姜、大枣益气温阳；苏叶解散外邪；枳壳、桔梗开提肺气；苏子、莱菔子、橘皮、半夏降气止咳化痰；五味子以定喘。全方扶正祛邪，表里兼顾，故收捷效。

孔光一

小儿咳嗽治疗三法

孔光一教授致力于中医教学和临床工作 40 余载，其于中医内、儿、妇科及热病的诊治颇有造诣，医术精深。对小儿咳嗽一证的治疗，疗效卓著。孔老治疗本病，常以逐邪为先，急则治肺、肺胃并调三法治之，取效甚捷。

一、逐邪为先，选轻苦微辛散邪宣肺药

咳嗽是肺系的主要疾病之一，小儿咳嗽多见于上呼吸道感染，急慢性支气管炎等病，经久不愈可致喘，甚至引发其他疾病，故贵以早治。外感之咳，当以疏散外邪为先，即使咳嗽日久引起慢性支气管炎，也当以宣通肺气为主，不能强行止咳。入肺散邪之药大多气轻味薄，有轻以去实之能，常选薄荷、苏叶、牛蒡子、前胡、杏仁、桔梗、桑叶等。外感之邪又有六气之分，暑湿之气盛于夏秋，燥寒之气多于秋冬，加之小儿身体禀赋各不相同，咳嗽的证候也不相同，总的可分为寒邪闭郁、肺气不开和风热犯肺、肺气不宣两大类。但无论属寒属热，对肺的治疗都不适宜大辛大温和大苦大寒，小儿更是如此，大辛大热则劫伤津液，大苦大寒则损伤胃气。常用的解散风寒药是荆芥、豆豉、苏叶等，它们虽有辛温之性，但性平稳少有躁伤津液之弊；常用的清肺解热药是连翘、瓜

萎、黄芩、忍冬藤、茅芦根等，它们苦而不燥，寒而不遏，清宣肺络之郁热较为理想。其它小儿外感咳嗽，很难用典型的风寒、风热证标准来衡量，一是因为外邪化热迅速，二是小儿常有乳食之伤，易招致外邪侵犯，而壅成热郁于经、寒束于表之候，因此要想取得成功，关键在于处理好疏、清、宣化的关系。上述治疗小儿咳嗽的常用药，不外银翘散、桑菊饮、杏苏散、葱豉桔梗汤等方的组成，临床上要善于穿插使用。

二、重视肺胃并调，宣畅中上焦气机

人身之中，气之出入在于肺，气之枢机在于胃，肺气失调则逆，胃气失调则滞。由于肺和胃在经脉上的联系，常是一方受邪另一方即失调，另一方气滞则此方亦气逆，就是《内经》“形寒饮冷则伤肺”的道理，因此肺胃并调，是治疗咳嗽的一个重要原则。小儿呼吸和消化系统功能不健全，一旦调护失宜，肺与脾胃的病变最多见，且又互为因果，更当重视。

病案举例：王某，5岁，女，1990年11月5日初诊。

1个月前高烧咳嗽，经西医治疗后，3天后烧退，但咳不止，屡服止咳药不效，询其咳嗽夜重，饮食差。察见形体瘦小，面色不华，精神不振。咳嗽频作，喉中痰鸣，汗少，咽红，扁桃体肿大。饮水不多，常诉胃脘痛，潮黄便溏，曾鼻衄2次。舌尖红，苔薄微腻，脉细数。

诊为肺经郁热，肠胃失调。处方为：桔梗8克，前胡8克，薄荷5克，连翘10克，杏仁8克，牛蒡子8克，旋复花8克，射干3克，僵蚕8克，芦根10克，冬瓜仁15克，黄柏3克。

服3剂后咳减，食量增加，舌苔中部仍腻，又处方：前胡8克，桔梗8克，苏梗8克，杏仁8克，僵蚕8克，连翘

10克，旋复花8克，莱菔子8克，瓜蒌15克，半夏8克，神曲15克，黄柏3克。

服6剂后咳止，大便实，饮食正常，偶有胃脘部疼痛，时发头晕，面黄少华。转以调脾胃为主，兼以清泄肺中余邪。处方为：白术6克，枳壳6克，焦神曲15克，黄柏3克，桔梗8克，忍冬藤20克，射干3克，半夏6克，僵蚕8克，连翘10克，1周后完全康复。

三、辨咳嗽之标本所在，急以治肺，缓以图本

咳嗽的病机，古今论述很多，《内经》阐发“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”的理论，启发后人从肺与其他脏腑间的关系上来分析咳嗽的标本所在。在诸多论述中，以肺与脾、肾关系方面的论述最多，因而就有了“痰之标在肺，痰之本在脾”、“其标在肺，其本在肾”之说，虽然主要是针对体质较弱而咳嗽日久不愈的情况或内伤咳嗽而言，但对小儿外感咳嗽的治疗也不无参考意义。现仅举1例说明。

病案举例：郭某，男，5岁。1991年1月13日初诊。

患有先天性心脏病，2岁时接受手术治疗，此后常患感冒咳嗽，冬春尤甚，且每夜遗尿1~2次。1个月前患腮腺炎，现腮腺肿大已消，但颌下淋巴结不散，1周前发热咳嗽，喉中有痰鸣声，面色无华，身体消瘦，苔薄食少，右脉数。

治以疏散外邪，宣肺止咳，兼泄络中余毒。处方为：前胡8克，桔梗8克，僵蚕8克，连翘10克，半夏8克，射干3克，忍冬藤15克，旋复花（包）8克，冬瓜仁10克，川贝6克，蚤休8克。

服5剂后复诊，咳减热退，颌下淋巴结缩小，但仍痰多，食差神疲，每夜遗尿，转以泄余毒，益脾肾为治。处方为：桔

梗 8 克，蚤休 8 克，僵蚕 8 克，射干 3 克，连翘 10 克，焦神曲 15 克，陈皮 5 克，川贝 5 克，旋复花（包）8 克，益智仁 4 克，山药 15 克。

服 6 剂，颌下淋巴结继续缩小，说明络中余毒得解。但痰仍较多，上方去蚤休、川贝，加生龙牡各 15 克，肉桂 2 克。服 5 剂再诊，痰液已明显减少，咳嗽亦止，说明通过健脾益肾，已使气液通畅，消除了聚湿生痰之源。其遗尿之宿疾，当进一步调治。

〔按〕小儿咳嗽为儿科常见疾病。孔老认为治疗小儿咳嗽，首当考虑小儿患病特点，一为外感多于内伤；二要重视小儿稚阴稚阳之体的特点；三为小儿脏腑气弱，往往肺胃同病，因而治疗本病，在治法上一须逐邪为先，药选轻苦微辛，散邪宣肺之品；二要重视肺胃并调，宣畅中上二焦气机；三须明辨标本缓急，急以治肺，缓以图本。因其治法精当，匠心独运，故其治疗小儿咳嗽虽方不外桑菊饮、杏苏散、银翘散之属，用药亦只桔梗、前胡、杏仁之类，而能平中见奇，疗效斐然，皆其治法精奇，匠心独运故也。

金厚如

自制散剂治疗小儿肺炎

散剂是中药剂型之一，“散者，散也”，取其获效迅速，尤其是在儿科疾患应用散剂，更有其独到之处，如药量少，易于服用，避免了小儿服药困难的缺点。另外，散剂是生药直接研制成粉，不经蒸煮熬煎，直接服用，能很好地保持药效，又便于应用和携带，因此很受医家和病家的青睐，金老在几十年医疗实践中，潜心研制了多种散剂治疗小儿肺炎，其疗效显著而可靠。

一、诸散组成

1. 清肺散：北沙参 6 克，生石膏 6 克，桑叶 6 克，前胡 6 克，薄荷叶 3 克，黄芩 6 克，桔梗 3 克，连翘 6 克，山栀 3 克，川贝母 6 克，麻黄 3 克，杏仁 3 克，生甘草 3 克，象贝母 6 克。

2. 清解散：薄荷叶 3 克，连翘 6 克，象贝母 4 克，牛蒡子 4 克，花粉 4 克，桔梗 3 克，北沙参 4 克，木通 3 克，枳壳 4 克，广橘红 1.5 克。

3. 牛黄清心散：朱砂 4 克，川连 15 克，黄芩 10 克，山栀 10 克，郁金 6 克，人工牛黄 1.5 克。

4. 凉膈散：连翘 10 克，山栀 3 克，黄芩 3 克，甘草 3 克，

薄荷 3 克，桔梗 3 克，生石膏 6 克。

5. 久咳散：葶苈 4 克，白芥子 3 克，麻黄 3 克，杏仁 3 克，甘草 3 克，生石膏 6 克，生赭石 6 克，川贝母 4 克，象贝母 6 克，半蒺子 3 克，盔沉香 3 克，前胡 6 克，生海石 6 克，清半夏 3 克。

6. 清热散：生石膏细粉。

7. 益元散：滑石 18 克，甘草 3 克，朱砂粉 4 克。

8. 退热散 I 号：黄芩 4 克，连翘 6 克，花粉 4 克，桑皮 3 克，地骨皮 3 克，川贝母 6 克，知母 6 克，山梔 4 克，常山 1.5 克。

9. 退热散 II 号：阿司匹林粉。

10. 涤痰散：硼砂细粉。

11. 固肠散：赤石脂细粉。

12. 三角清瘟散：羚羊角 0.9 克，犀牛角 0.9 克（用较大剂量水牛角代用），独角莲 4 克，明雄 0.9 克，梅片 0.9 克，川贝母 10 克，川连 3 克，粉丹皮 3 克，山梔子 3 克，元参 6 克，枳壳 1.5 克，桔梗 3 克，银花 6 克，连翘 6 克，赤芍 1.5 克，生地 10 克，黄芩 6 克，化红 3 克，郁金 3 克，硼砂 1 克，花粉 3 克，薄荷 3 克，知母 1.5 克，牛蒺子 3 克，麝香 0.6 克，朱砂 3 克，珍珠 0.3 克，人工牛黄 1.3 克。

二、基本方组成用法

清肺散 0.22 克，清解散 0.18 克，牛黄清心散 0.16 克，清热散 0.22 克，益元散 0.16 克，退热散 I 号 0.16 克。

上方混匀共 1.1 克，为 1 岁小儿 1 日剂量，分 3 次冲服。

三、适应症

发热，体温 38℃ 左右，咳喘，流涕，脉浮数或滑数，证

属邪热入肺，肺降失司。

四、加减法

小儿肺炎，症状多端，治疗时需适当加减，方可中的。

1. 若体温在39℃以上者，去“牛黄清心散”加“安宫牛黄散”0.22克。

2. 若发热有汗者，去“清解散”加“凉膈散”0.19克。

3. 对表邪解后，仍发热有汗不解，去“清解散”，加“退热散1号”0.22克。

4. 大便稀薄者，酌减“清热散”，去“牛黄清心散”、“益元散”，加“固肠散”0.22克。

5. 若大便稍稀，小便短赤，口干者酌减“清热散”加“桂苓甘露饮”（桂枝3克，白术3克，猪苓3克，茯苓3克，泽泻6克，寒水石9克，生石膏9克，甘草9克，滑石18克）0.156克。

6. 若大便泄泻偏重，发热至38℃，则去“清解散”、“牛黄清心散”，加“萸藜固肠散”（怀山药18克，赤石脂12克，西洋参6克）0.22克。

7. 对急性发热抽搐或惊惕不安者去“牛黄清心散”、“益元散”，加“安宫牛黄丸散”0.3克，“磁朱散”3克，或加“凉膈散”0.22克，“紫雪丹”3克。

8. 若因上呼吸道感染或感冒并发肺炎者，去“牛清散”、“清解散”、“益元散”，加“凉膈散”0.22克，“涤痰散”0.156克，“三角清瘟散”0.22克，或“安宫牛黄散”0.22克。

病案举例：董某，女，1岁半。

患儿因咳嗽8天，加重2天入院，入院时病情较重，体温39℃，喘憋，口周青紫，鼻煽，精神烦躁，嗜睡交替。

入院查体：体温 40℃，两肺内细湿罗音满布，左下肺叩浊，右下呼吸音低，苔黄厚腻，舌红，脉滑数。

胸透：右肺上下可见大片阴影，左下肺见片影。

血常规：白细胞 8.141，中性 67%，淋巴 30%，特殊细胞 3%。

辨证：痰热蕴肺，深入气营，肺失肃降。

方药：清肺散、三角清瘟、清热散、退热散 1 号、1 号。

服药第 2 天，体温下降至 38℃ 左右，精神见好，咳嗽，喘息缓解，病情趋于稳定，约 1 周体温下降（病程 13 天），体查两肺散在大量中细罗音，右侧湿罗音密集。血常规：白细胞 10293，中性 57%，杆状 2%，淋巴 39%，单核 2%。

于入院第 8 天（第 16 病日），体温正常，精神食纳佳，轻咳不喘，两肺湿罗音明显减少，复查胸部透视正常而出院。

祁振华

小儿肺炎三型治疗法

小儿肺炎，又称小儿支气管肺炎，常由细菌、病毒、霉菌、支原体、立克次体感染所致，也可因过敏、吸入羊水、乳汁等原因所致，是小儿常见病、多发病之一。

该病多急性发作，病前常有感冒史，好发于婴幼儿，以2岁左右多见，其症状常有咳嗽、发热、呼吸困难。发热可呈高热，也可呈不规则发热，常伴有烦躁或嗜睡。早期干咳，后期有明显痰鸣。该病的治疗需及时而准确，否则可引起变证、坏证。已故名老中医祁振华将小儿肺炎根据临床表现分为轻型、重型、极重型进行辨证，切中病机，取效甚佳。

一、轻型

多见于发病早期，临床表现发热或恶寒，咳嗽气喘，呼吸较促，鼻翼煽动，精神疲倦，颧赤颊红，口鼻周微青，咽部充血，舌苔薄白，脉象浮数或浮滑。证属外邪袭肺，肺内蕴热，治宜疏表清热，祁老常用经验方为：芥穗3~4.5克，薄荷2~3克，板蓝根6~10克，射干2.5~3克，生栀子4.5~7克，杏仁3~6克。用法：水煎服：日1剂，1岁以下剂量酌减。

二、重型

病至此时，祁老认为分清虚实最为重要，因为病邪虽盛，但小儿之体质有别，则治疗亦异。

若临床表现为持续高烧，全身皮肤灼热无汗，嗜睡或昏睡，喘憋烦躁，呼吸促迫，鼻煽肋动，痰声漉漉，咳声洪亮，尚能进少量乳食，面色红赤，鼻周青，唇干而躁，舌苔白或薄黄，脉滑数有力者，多属邪实而正不虚，正邪相争，表里俱热，故治宜疏表宣肺，清热解毒，祁老常选用芥穗 3.5~4.5 克，麻黄 1~1.5 克，板蓝根 6~7.5 克，射干 2.5~3 克，薄荷 2~3 克，炒栀子 3~4.5 克，水煎服，配合安宫牛黄散 0.6 克或 0.9 克，分 2 次冲服。

若临床表现为发热不高，有汗或无汗，喘憋烦躁，呼吸促迫，气道痰鸣，鼻煽肋动，嗜睡，但尚能进少量乳食，面色黄白，唇色略绀，口鼻周青，舌苔白、质正常，脉数者，多属邪实正虚，正不胜邪，治疗则需扶正祛邪，在具体用药时宜斟酌补泄之轻重，祁老常用方药为：青蒿 6~7.5 克，麻黄 1~1.2 克，花粉 6~9 克，元参 6~9 克，麦冬 6~7.5 克，射干 3~4.5 克，炒栀子 3~4.5 克，水煎服，配合安宫牛黄散 0.6~1.2 克，分 2 次冲服。

三、极重型

本型患者多属体质素弱或感邪较重，失于及时治疗及调摄，延误病机以致正气损耗过甚，使病情急剧恶化，逐渐发展而成。临床表现为体温忽高忽低，或体温低于正常。神志昏迷，昏睡露睛，时时呻吟，大汗出，喘急气短，呼吸困难、浅表，大便量少，或完谷不化，小便少，四肢厥冷，腹胀如鼓，目无神，口鼻周青灰或干燥，唇色淡，舌淡苔少，或舌

红无苔等，证属正气大衰，治疗当分气、血、阴、阳何者为重，或以回阳救阴；或以益气固脱，随症施治，祁老常用药有：生芪3~6克，茯苓9~12克，党参9~15克，白朮6~10克，炙草3克，山萸肉6克，何首乌10克，鳖甲10~12克，龟板10~12克，麦冬3~6克，白芍6~10克，花粉10克，阿胶6克，五味子3克，诃子肉1.5克，西洋参3~4.5克。

病案举例：颜某，男，9个月。

患儿因发热咳嗽于1月9日诊为肺炎、佝偻病入院，经用青、链、土、氯、红、卡那等霉素治疗及输血等支持疗法，自1月11日起曾服用中药宣肺清热，疏解益阴之剂，1周来体温仍持续在39℃以上，病势危笃。

现症：体温40.9℃，神志不清，喘促，点头抬肩，呼吸浅表，鼻翼煽动，三凹征明显，用氧气吸入2日，大便稀泄不止，面色灰白不泽，全身皮肤干燥无汗，眼睑浮肿，口周青紫，口舌少津。听诊：心音钝，心率172次/分，律齐，两肺可闻较密集中小水泡音，伴有喘鸣音，呼吸68次/分，腹胀高于胸部，叩之如鼓，肝肋下2厘米，前胸2×2厘米，两肋下缘外翻、有串珠。苔白、质略红，脉象数疾无力。

血液化验为Hb9.8克%，白细胞计数11300，中性62%，淋巴38%，咽培养：大肠杆菌及奈瑟氏菌。

辨证：温邪入肺，邪热内闭，伤阴耗气，势将脱败。

治法：大补肺中元气以固脱，清热育阴潜阳，收敛固纳。

方药：生脉散加减。

党参12克，麦冬4.5克，黄连2.2克，鳖甲12克，五味子3克，茯苓12克，丹皮12克。

另：西洋参4.5克，煎水代饮。

治疗经过：服药 1 剂后，病情好转，体温下降至 38.6℃ 以下，仍昏睡，喘减轻，停氧气吸入，气道痰鸣，余无变化。原方再服 2 剂。

19 日，患儿呼吸平稳，体温在 38℃ 以下，时有潮汗，腹泄已止，腹胀减轻，面色黄白，唇色淡，舌质淡而无苔，脉细数，略转有力，心率 108 次/分，呼吸 32 次/分，肝在肋下 2 厘米，再予原方 2 剂。

21 日，患儿精神好转，神志清醒，但仍软弱，体温正常，哭时有涕泪，饮食二便均好，听诊：两肺有少许干罗音及中小水泡音，心率 104 次/分，呼吸 32 次/分，肝在肋下 1.5 厘米、质软，脾（-）。再予上方去西洋参，加白芍 6 克，服 2 剂后停药观察。

24 日，一般情况好，咳喘止，两肺呼吸音粗，停止服药，26 日痊愈出院。

董 廷 瑶

熊麝散配合汤剂治疗小儿腺病毒肺炎

小儿腺病毒肺炎，证候所见为邪留肺胃，或传心包，其势急重。老中医董廷瑶先生用特制“熊麝散”配合汤剂治疗小儿重症肺炎，每能扭转危局，化险为夷，使疾病痊愈。

熊麝散以熊胆 1.5 克，麝香 0.06~0.09 克组成。服用时可视病情轻重酌量化服，每天 1 剂，以 2 至 3 剂为度。其主要功效为清热泄毒，通壅开窍。熊胆苦寒无毒，具有凉血、退热、清心、平肝、开郁结、泻风热之功。专治小儿热盛神昏，急惊痰热之重证。麝香苦辛香温，善能通经开窍，有振神回苏之力。2 药合用于温毒深伏，邪壅心膈，具有直入开壅，清热解毒之功。

董老临床体会，小儿重症肺炎，似属温毒之证。温毒致病最重，最为危险。象病毒性肺炎这类“温毒犯肺”的病症，在发病上有其特殊性。风感邪深者，中而即病，尤以小儿脏腑娇嫩，筋骨脆弱，感后毒势鸱张，邪不易化，确是险症。非一般辨证用药可以奏效，必须配合“急则治标”的专药——熊麝散。

病案举例：宋某，男，9 个月。患儿因发热咳嗽气急 2 天，于 1962 年 6 月 30 日入院。入院后体温 39.5℃，两肺散在湿

性罗音。胸透：右上肺片状阴影，合并右上后段不张。化验：白细胞 $6.9 \times 10^9/L$ ，中性 56%，淋巴 42%，幼形 2%，给予土、链霉素，体温更趋上升，出现烦躁不安，面色苍白，口唇青紫，改用四环素，氨茶硷、毒毛旋花素等，仍不见好转，请董老会诊：患儿身热，汗出而喘，面白唇青，哭则无泪，便溏溲少，舌红苔润，指纹青紫，直通三关。辨证为温毒犯肺，里热郁闭，方用麻杏石甘合熊麝散：麻黄 2.4 克，生石膏 24 克（先入），杏仁 6 克，生甘草 2.4 克，生黄芩 6 克。另熊胆 1.5 克，麝香 0.09 克，研末化服，每日 1 剂。

服药 2 剂，病势已缓，改用清肺化痰法调治而愈。

黎炳南

自拟肺炎基本方治疗小儿肺炎

老中医黎炳南，根据小儿疾病传变迅速的特点，掌握病机，自拟方药，分期辨治小儿肺炎，疗效满意。

黎老认为，小儿肺炎初起，症见发热喘咳，其病机重点在于痰、热、瘀、闭。即使外感风寒亦可骤转化热，痰热闭肺，故宜用自拟“肺炎基本1方”治疗。本方由麻黄、杏仁、桔梗、大青叶、蚤休、毛冬青、苡仁、甘草组成。方中麻黄、杏仁、桔梗宣肺开闭、化痰定喘；大青叶、蚤休、毛冬青清肺泻火；其中毛冬青兼能祛瘀通络，止咳化痰；蚤休尚可止咳平喘，熄风定惊，以防闭厥之变；苡仁利湿而健脾护正，共奏清热宣肺，化痰通络之功。

常用加减法：若高热烦渴者，加生石膏。痰盛者，加苏子、葶苈子，另加猴枣散冲服。若痰热壅盛最易蒙蔽心包，内陷厥阴，可早投温病“三宝”，以挫其病势，防邪深入。因肺朝百脉，肺气郁闭，血脉亦随之涩滞，而致心血瘀阻，所以应早投毛冬青、丹参等通络活血之品。若见面白，肢冷，自汗，唇紫，应投参附汤，并加桃仁、丹参、红花，以益气扶阳，祛瘀通脉。

在肺炎后期，发热气喘渐除，但咳嗽未已，并见神疲、面

白、多汗。黎老认为，此为邪衰正气亦虚，其治疗应以益气养阴为基础，用自拟“肺炎基本2方”调理。本方由党参、麦冬、五味子、白术、茯苓、陈皮、龙骨、炙甘草组成。方中参、术、茯、甘健脾益气；麦冬、五味子、龙骨敛阴生津；陈皮理气化痰；诸药合用气阴两补，祛除余邪。

常用加减法：偏阴虚者加花粉、沙参、青黛、海蛤粉；偏阳气不足自汗者，加桂枝、白芍、法半夏；喘初定而余热留恋者，加青蒿、鳖甲、毛冬青。

以上为黎老辨治小儿肺炎2法，临床可宗其法，但必须认真辨证施治，灵活加减用药，方能获效。

刘弼臣

治疗小儿肺炎三要

刘弼臣教授为北京中医学院著名儿科专家，对治疗小儿肺炎、消化不良、厌食症、高热惊厥、肾炎、病毒性心肌炎等顽疾重症效吴卓著。刘老多年来在临床实践中，根据小儿的体质特点及发病过程，对治疗小儿肺炎研究出一整套治疗方法，甚有效验。

刘老认为，小儿肺炎之所以发生的原因，主要由于小儿形气未充，脏腑娇嫩，抵抗力差，外邪侵犯于肺，使肺气闭阻，郁生痰热，壅塞气道，不得宣通，因而上逆所致。

多年来通过临床大量病例的观察分析，认为小儿肺炎其发病机理，多因肺气郁闭，化热生痰，痰随气逆，所以喘咳多痰。凡喘有声便是痰，痰壅气盛便是喘。痰和喘在病理上有其密切的关系，气喘既可导致痰的上壅，而痰盛又能加重气息喘急。脾为生痰之源，肺为贮痰之器，故其病位主要在肺，常累及脾，严重者可以内窜心肝，甚至引起阳气暴脱的变证而危及生命。因此，治疗小儿肺炎解除热、痰、喘是临床诊治的关键，常能及时控制病情发展，防止变证丛生。

小儿肺炎发展到高峰阶段，常常表现痰热内羁，证见发热较高，呼吸困难，咳嗽而喘，气急鼻煽，口唇发绀，面赤

口渴，喉中痰鸣，苔黄舌红，脉象滑数，标志着热毒壅盛，痰闭肺窍。治宜清热宣肺，化痰定喘，可用麻杏石甘汤加味：麻黄 3 克，苏子 10 克，杏仁 10 克，生石膏 25 克（先下），生甘草 3 克，黄芩 10 克，半夏 3 克，黛蛤散 10 克（包），炙杷叶 10 克，枳壳 5 克。水煎服。常收泄热涤痰平喘之功。但是有些小儿肺炎常因外受非时之感，内有壅塞之气，膈有胶固之痰，二者相合引起气动痰升，出现咳逆喘急，发热不高，面色青白，喉间痰如拽锯，胸闷胀满，泛吐痰涎，舌苔白腻，脉象弦滑，这类肺气阻塞，清肃失司，痰堵胸宇，胃失和降的证候，刘老认为虽属痰热内羁，但决非麻杏石甘汤方所能解决，因其肺胃同病，必须苦辛开降，豁痰宣闭，上病中取，可用半夏泻心汤合苏葶丸、莱菔子散加减，如以黄连 1 克、黄芩 10 克苦降，干姜 1 克、半夏 3 克辛开，苏子 10 克、葶苈子 3 克降气平喘，枳壳 5 克、川郁金 5 克开郁宽胸（也可用整块磨汁冲服），或以生白萝卜汁半酒杯加少许姜汁临时兑服，可以开中焦之痰实，收到通宣肺气之闭，屡试不爽的佳效。

此外，尚有少数小儿肺炎病情凶险，来势急暴，迅速出现胸高气急，撮肚抬肩，痰壅如潮，面唇指甲青紫，闷乱烦躁，便秘溲赤，苔黄厚腻呈焦黑，脉象滑数，甚至发生惊厥，此即所谓“马脾风”重证，急以泻热降火，涤痰通下，牛黄夺命散合五虎汤化裁，可用二丑末 3 克（冲服），制大黄 10 克，通腑泻热，麻黄 2 克，杏仁 10 克，生石膏 25 克（先下），生甘草 3 克，宣肺定喘，细茶叶 1 撮，清神化痰，配以葶苈子 5 克增加泻肺涤痰定喘之力。刘老认为，此时不宜单用开肺之法，因痰热壅盛，肺气胀满，气机将绝，开之则愈促其肺气

闭绝之险，等于扬汤止沸。由于病势浑重，火势沸腾，若不行釜底抽薪之法，则阴液难存，因此必须上病下取，实取泻之，通利大肠，适足减轻肺之壅塞，从而使临床证候得以改善。但是，上病下取，引而夺之，这是在治疗过程中不得已而用之的法则，不宜久用，以免攻伐太过，而伤生生之气。

小儿肺炎，其主症为高热、咳喘，刘老认为其病机多属痰热为患，故立“除热、祛痰、定喘”3法以治之。然临主下因其病机、病位各有不同，故其治法亦因人而异。其病位在肺，证属痰热壅肺者，治疗清热宣肺、化痰平喘，方宜麻杏石甘汤加味；病属肺胃同病，证兼泛吐痰涎者，则宜上病中取，可以半夏泻心汤合苏葶丸、莱菔子加味；痰热壅盛，腑实神窒者，急宜泻热降火，涤痰通下，宜选用牛黄夺命散合五虎汤治之。

刘老论治小儿肺炎，以3法为基本治则，根据病情复立3证，论理透彻，叙症清晰，方药简明，故能救治危难重疾，疗效不凡。

马莲湘

治肺炎重在开闭

老中医马莲湘治疗小儿肺炎，紧扣开闭这一治疗原则，并自拟肺炎痰喘汤，功效卓著。

肺炎痰喘汤由生麻黄 1.5 克，生石膏 15 克，银花、连翘、杏仁各 9 克，炒葶苈子、天竺黄、瓜蒌皮、元参各 6 克，生甘草 3 克组成。服用方法：两周岁以下及病轻者每日 1 剂，2 周岁以上及病重者，每日 2 剂。加水煎 2 遍；去滓，将药液混合在一起约 80~100 毫升，每隔 4 小时服 20~25 毫升。

马老认为，小儿肺炎其主要病机为邪犯肺卫，而致肺气闭郁。因此辨证时必须牢牢抓住“肺闭”这一病机，治疗上处处顾及“开闭”这一措施。方中麻黄的用量为生石膏用量的 1/10，用小量麻黄开肺平喘，配大量生石膏，使之不失辛凉宣肺之意；葶苈子、天竺黄清肺豁痰，与麻黄、生石膏相伍，一宣一降，促使肺气通畅，为本方组成的关键所在。银花、连翘轻清入肺，以宣解肺卫之热邪。瓜蒌皮、元参清润化痰，利咽开肺。杏仁宣肺止咳，甘草调和诸药，全方合用清宣开闭，豁痰平喘。

常用加减法：若见风寒未解，痰热内盛者，于本方去银花、连翘，加桂枝 2 克，淡豆豉 6 克，生麻黄加重至 3 克，以

增强辛温表散之力；若痰盛喉鸣，气促鼻煽，舌红、苔厚腻者，于本方加入猴枣散 1.5 克，以清热涤痰开闭；若高热稽留，汗出热不退，面赤唇红，烦渴引饮，大便干结，苔黄燥者，拟于本方加入万氏牛黄清心丸研吞，日 2 次，每次 1 粒；若只是大便不通者，加生大黄、枳实通腑泄热；若肺部罗音不净，生麻黄易炙麻黄，去银、翘，加炒苏子，炒莱菔子、地龙各 6 克，以肃肺化痰平喘。

病案举例：赵某，男，1 岁半。1986 年 11 月 18 日初诊。发热 3 天，体温 39.7℃，第 4 天伴咳嗽气急，今日咳嗽加重，口干咽燥，不思饮食，曾服西药治疗未效。查：形体消瘦，面色少华，头发稀黄，口唇红赤，鼻煽气促，齿门未闭，咽红，心率 142 次/分，律齐，两肺可闻及干湿性罗音，大便 3 日未行，腹部稍膨，舌红，苔黄腻，指纹青紫达气关。

西医诊断：病毒性肺炎。中医诊断为咳喘，痰热闭肺型。治疗用肺炎痰喘汤加大黄 3 克（后下），另服牛黄清心丸，每天 2 次，每次 1 粒研吞。服药 1 剂后，大便通，体温降，咳喘明显减轻。3 剂后，体温正常，咳嗽转轻，胃纳渐增，舌苔转白腻，指纹淡紫，后改用清肺健脾化痰法治疗，半月痊愈。

王玉玲

自拟桑杏葶苈汤治疗小儿暴喘

小儿暴喘，又称“马脾风”，临床主要见症有：喘促痰鸣，咳声嘶哑，甚至痰声漉漉，如似拽锯，胸高撮肚，心中烦闷欲绝，不能平卧。其病在肺，其因属热属痰。王玉玲氏对诊治小儿暴喘经验丰富，独具特色。

王氏认为，小儿暴喘有3个特点：一是暴作咳喘，二是心中闷乱不安，三是胸满腹胀。治疗急宜泻肺，药用桑皮、杏仁、葶苈子、大黄。葶苈、桑皮二药，一为泻痰平喘，一为泻火平喘，二药合用则泻肺平喘之力尤增；葶苈合杏仁又能泻胸中满，再加大黄以推荡积热。4药相伍，据证酌加他药，临床屡用屡效。

病案举例：曹某，男，3岁。1972年1月15日初诊。昨日略有咳嗽，今晨起突然暴喘。症见喘息声如拽锯，鼻翼煽动，口唇发绀，呛咳不畅，有汗，胸满腹膨，咽喉左侧稍有红肿，大便秘结，小便短赤，舌苔黄腻，脉象滑数。（血白细胞28400，中性69%，淋巴21%，单核10%）处方：桑皮10克，杏仁10克，葶苈子10克，大黄（后入）10克。

1帖后，气喘鼻煽即平，体温37.3℃，但有咳嗽，大便虽解2次，腹部仍胀，舌苔似腻，再予桑皮、贝母、苏子、橘

红、枇杷叶等药，2帖而痊。

胡翹武

治哮喘惯用峻剂

小儿支气管哮喘多发病急暴，病情重笃，若痰涎壅塞过甚，呼吸急迫，大有气憋息止之虑。胡翹武先生遇此危急之证，大胆择用峻猛蠲涤之品，参于升降气机、启闭壅遏方中，常收一剂知，再剂已之效。

《证治汇补·哮喘》云：“哮喘即痰喘之久而常发者，因内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为哮喘”。胡氏指出上述三条，以“内有壅塞之气”，“膈有胶固之痰”为其主要发病机理。故认为气闭痰壅为小儿支气管哮喘的发病机理。

对于本病的治疗，胡氏主张迅速启闭壅塞之肺气，蠲涤胶固之痰，以升降蠲涤为大法。因小儿之体，稚阴稚阳，染病之后，易虚易实，如若迁延日久，或治不如法，非阴阳日益亏耗，即痰浊壅遏更甚，虚实两极分化，因此治疗应刻不容缓，大胆择用峻猛蠲痰之品，合以升降气机为治。胡氏用方取杨栗山升降散化裁，去姜黄代以枇杷叶或金沸草。方中蝉衣轻升开肺，枇杷叶（或金沸草）肃肺宽胸，大黄通幽安里，僵蚕散结解痉，治升降通散于一炉，以其斡旋上下，升降气机则壅塞之气可通，郁遏肺气也即开达矣。且蝉衣、僵

蚕皆性平无毒，更具解痉缓急之用，于支气管哮喘百利而无一害。胡氏还认为，稠痰胶固之痰，非王道难取近功，二陈、导痰、涤痰等方皆难奏捷，故径取性猛力专之猪牙皂、葶藶子、芫花、商陆、泽漆、白芥子等，配伍升降通散气机方中，痰祛气畅相辅相成。

本病具体辨证用药时因患儿禀赋不同，寒热转化各异，又当治分温凉。痰热胶固者，当以苦寒之品泻涤。常用葶藶子、泽泻等涤痰行水之品配桑白皮、鱼腥草、苡仁、黄芩等清化热痰类药物协同取效；寒痰胶固者，则应辛热蠲逐，常用猪牙皂、白芥子配细辛、姜半夏等散寒化痰之品温肺豁痰；饮邪久渍者，常用芫花、商陆等逐水之品伍以温阳化饮之干姜、细辛、五味子、附片等蠲饮涤痰，通阳化饮。胡氏治疗此病用药药量相对来说偏重，稚阴弱阳之体，施以峻猛量重之剂，实乃“无粮之师利于速战”。但煎服之时，定要嘱其家长分次缓服，1日2煎分为4~5次服用，一旦病情缓解，咳哮衰其大半者，胡氏则将上述药品或药味减半，或剂量减半，或撤换他品，不可使药过病所，戕害稚弱之正气。

总之，胡氏如此用药，虽峻猛之商陆、牙皂、芫花也变为缓投之剂，量重之细辛、葶藶、泽漆也成为轻投之方，绝无流弊。现选验案以供参考。

病案举例：张某，女，10岁。1988年12月14日初诊。咳哮气急胸憋痰鸣1周。患支气管哮喘6载，每年数发，以冬季为甚，虽用抗过敏、解痉、消炎、镇咳药无显效，脱敏治疗也告失败，发辄迁延匝月不已，刻下正值症状严重阶段。患儿面目微肿，口唇青紫，汗出发湿，胸膈憋闷莫可名状，痰之声可闻户外，咳逆甚时呼吸停止。纳差，口不干，夜不成

寐，畏寒肢冷，溲少色清，舌淡润，苔白薄滑，脉弦滑数。证属阳虚之体，胸阳不振，痰饮渍肺阻络，亟宜蠲饮涤痰，升降通阳。处方：芫花2克，商陆3克，大黄3克，金沸草10克，蝉衣10克，僵蚕10克，射干10克，麻黄3克，干姜3克，细辛4克，五味子3克，生姜5片。3剂。

2诊：药后二便通利，咳哮喘减，痰鸣声细，气息均匀，汗出止，肿消唇红。上方去商陆、大黄、麻黄，加桂枝10克，茯苓20克，附片3克，以增通阳化饮之效，5剂。

王 烈

治咳喘效方三则

王烈教授从事中医儿科临床、教学、科研 40 余年，积有丰富的经验。现将其治疗咳喘用方介绍如下：

一、咳嗽

对小儿诸般咳嗽，王老临证多用如下 2 方为基本方辨证施治：

基本方 1：桃仁、杏仁各 5 克，桑皮、地骨皮、知母各 10 克，贝母 5 克，白前、前胡各 10 克。本方主治小儿咳嗽偏实热型。方中桑白皮泻肺中实火，地骨皮退肺中虚火，二皮合用取钱乙泻白散之意；知母与贝母合用，即二母汤，以清肺化痰止咳；肺气上逆则咳，故用善于降气的二前（白前、前胡）化痰止咳；桃仁、杏仁合用，即古之二仁汤，一入气分，一入血分，宣肺理气活血止咳。总之，众药合用功能泻肺理气活血，止咳祛痰。

基本方 2：百部、百合、沙参、白芥子、莱菔子、旋复花、款冬花、党参各 10 克。本方针对小儿咳嗽日久，伤气耗阴，咳嗽无力，痰留不去而设，对这种偏虚型咳嗽，本方用百部、百合、沙参养阴润肺，止咳祛痰；党参益气除痰；佐以白芥子、莱菔子祛痰；冬花、旋复花降逆止咳。全方功可益气养

射干，止咳祛痰。适用于小儿咳嗽偏虚型。

王老指出，临证可以2方为基本方辨证施治，或以1方独进，或2方合用，临证配伍，随证变化，可获佳效。

二、哮喘

王老认为，小儿哮喘发作期乃气滞、血瘀、痰聚，治疗要行气除痰，活血化瘀。其临证常用基本方为：苏子、地龙、射干、黄芩、侧柏各10克，僵蚕5克，白鲜皮10克，刘寄奴5克，川芎10克，露蜂房5克。本方以刘寄奴、川芎、露蜂房等活血化瘀，同时还兼有理气除痰的功效；另用苏子、僵蚕理气除痰；现代认识哮喘乃过敏性疾病，支气管处于痉挛、炎症状态，故又选用地龙、白鲜皮、射干、黄芩抗过敏、抗感染、抗痉挛。全方功可活血化瘀，理气降痰，对小儿哮喘发作期的治疗有良效。

李学耕

重用黄芩治咳喘

李学耕教授治疗小儿咳喘首推黄芩，再结合辨证用药，屡获良效。

李老认为痰热蟠踞，闭塞气道，是小儿咳喘之主要病机，清热化痰为本病之治疗大法。小儿稚阳之体，感邪后易化热动风，应及早用清热化痰法，以防止小儿惊厥和肺炎的发生，并可截断痰热侵害它脏。黄芩为清肺化痰热之要药，无论风寒、风热及痰热咳嗽，均必用之且疗效卓著。李老认为黄芩治病非重剂不能奏效，常用量为6~15克，无苦寒伤胃之弊。常用配伍：若风寒咳喘配麻黄、旋复花；风热咳喘配前胡、生石膏、射干；痰热咳喘配浮海石、全瓜蒌、竹茹；痰饮咳喘配半夏、枳实。

病案举例：张某，女，2岁，1986年9月7日初诊。其母代诉：咳嗽气喘月余，屡用中西药治疗罔效。证见喘咳声嘶，入夜尤甚；咳声不扬，痰色黄，不易咳出，喉中痰声漉漉，大便干结，夜多覆卧，右腮色红，舌红，苔薄根黄厚腻，脉滑数。证系痰热内蕴，治用清肺化痰，止咳平喘法，拟黄芩清肺汤化裁：黄芩、肺风草、海浮石各15克，竹茹、前胡各10克，旋复花（布包）、杏仁各6克，全瓜蒌24克，甘草

3 克。水煎服，每日 1 剂。

服药 2 剂，咳喘减轻，咯痰亦爽，大便畅通，继守原方，去竹茹加葶苈子 10 克，又服 3 剂，咳喘平，疾病痊愈。

吴敬轩

小儿咳喘治疗四原则

小儿咳喘为临床常见病，多发病，历代医书记载颇多，分类繁杂。名老中医吴敬轩先生，行医 50 余载，治疗小儿咳喘经验丰富，立法独特，可概括为如下 4 个治疗原则。

一、外感咳敷 宜轻扬宣肺

小儿脏腑娇嫩，肌肤柔脆，极易感受风、寒、热邪而形成外感咳嗽。又肺为娇脏，居于高位，外邪侵袭，首当其中，故治疗外感咳嗽，均宜清扬宣肺，外透风邪为主。临证选药，吴老擅用麻黄，认为麻黄为治咳喘要药，但需注意配伍。吴老的经验是：风寒咳喘必用，既能发汗，又能平喘；风温咳喘宜麻黄配萋皮，取其轻而扬之；若邪入气分，郁热伏肺，应麻黄配石膏，既发汗，又宣肺，透风于热外。

病案举例：黄某，女，3 岁。感冒 5 天，初起低热，上升至 39℃。诊时面红，鼻塞咽痛，咳嗽有痰，神疲，舌质微红，苔薄黄，脉浮数。证属风温上受，肺气不宣，郁而化热，治拟辛凉宣肺。处方：菊花、前胡、瓜萋皮、杏仁各 10 克，牛蒡子、麻黄、山栀子各 5 克，桑叶、桔梗、荆芥、防风各 7.5 克，1 剂。

2 诊：药后得微汗，身热即退，咳嗽咽痛减轻，苔黄渐退。

惟小便短黄，原方去荆芥，加竹叶 5 克，滑石 10 克，清热渗湿，药尽，余症悉瘳。

二、火热喘急 宜通腑泻热

吴老认为，小儿热喘多因外邪郁肺，热灼津液，炼液成痰，壅塞气道所致，临床常见气逆喘急，喉鸣痰涌等症。因肺与大肠互为表里，肺气升降失司则大肠积滞不通，大肠积滞不通亦可影响肺气肃降。吴老谓“小儿火热喘急，痰热阻肺与胃腑热结互为因果”。在清肺化痰时，吴老特别重视通腑泻热，目的在于上病下取，腑实一去，上焦得通，肺气宣降自得，逆气自平。吴老常用麻杏石甘、增液承气等复方加减取效。

病案举例：秦某，男，8岁。平素体弱，发热咳嗽旬日，大便 5 日未行，偶有粪水流出。用青、链霉素及桃花散等，反见喘急气促，热势鸱张（40.1℃），诊时昏迷 2 天，面唇青紫，手足欠温，鼻翼煽动，胸高作喘，喉鸣痰涌，声如拽锯，胸腹灼热，脘腹拒按，撬口验舌，苔黄燥，中心焦黑，口臭秽，脉沉细欲无。辨为痰热闭肺，热入厥阴，滞热内结，火结似水之候。拟清肺化痰，折热通便，醒脑开窍。处方：麻黄、大黄（后下）、芒硝（冲）、厚朴、枳实、甘草、玄参各 10 克，栝蒌（切碎）30 克，石膏 40 克，麦冬 15 克，生地 20 克，1 剂。送服紫雪丹 5 克。

2 诊：药后，泻下燥粪甚多，热退神清，喘促明显减轻，四肢转温，它症随减，仅见舌苔黄腻，口渴，溲黄，咳嗽痰多。予竹叶石膏汤去半夏，加滑石、麻黄、川贝母各 10 克，沙参 15 克，栝蒌 20 克，玄参 7.5 克，养阴肃肺化痰，2 剂而愈。

三、寒饮作喘 宜温脾温肺

吴老认为，小儿寒喘多由风寒之邪失于表散，入于肺脏，聚液成饮，或过食生冷，寒饮内停，或病后阳虚，气不化津，寒饮伏肺，加之外邪诱引而发作。因脾为生痰之源，肺为贮痰之器，脾阳失煦，水不化津则成饮，寒饮犯肺则喘作，故治疗寒喘宜温脾化饮，健脾化痰，寒饮化而喘自平。吴老投以六君子合小青龙复方化裁。

病案举例：申某，男，5岁。形体白胖，1年前患肺炎虽经治愈，然嗣后因偶感风寒或恣食生冷，每易作咳喘，咳则呕恶清稀痰水，喘则汗出，大便软，挟有粘液，小便短少，舌淡红，苔白腻。治以温脾肺化痰饮。处方：人参、甘草、干姜、半夏、五味子、麻黄各5克，茯苓、白术各10克，莱菔子、苍术、陈皮各7.5克，细辛2.5克，上方服4剂，喘咳渐平，痰涎大减，大便已实，续服二剂，喘咳均愈。嘱其节饮食生冷，慎风寒，以防患未然。

四、医治顿咳 宜平肝宣肺

小儿顿咳，亦名百日咳，其发病原因主要为外感时邪病毒，肺失清肃，痰浊阻滞，气逆不降，以致咳喘频作，若肺热久羁，伏火凌肝，肝火气逆，反灼肺金，故吴老认为，小儿顿咳，其本在肝，其标在肺，治宜凉血平肝为主，宣肺清热为辅，脾肝郁热解，肺热自清，顿咳自失。

病案举例：于某，男，5岁。三月间，春温呛咳，连声不止，日经夜重，已近三旬，咳时弯腰曲背，涕泪交流，呕逆痰食粘稠之物，睛红目赤，肋痛，眼胞浮肿。剧时，鼻衄，痰中带血并见，口渴舌干，质红，苔黄燥，脉弦滑数。证属肝火犯肺，气逆作喘咳，治宜平肝凉血，清热宣肺。处方：石

膏 30 克，甘草、麻黄、桃仁、丹皮、黄芩、生侧柏叶各 10 克，桑叶 5 克，白芍 15 克，白茅根 20 克，代赭石（捣细）25 克，3 剂。

2 诊：药后咳嗽减轻，呕逆痰血鼻衄已止，平肝凉血清宣肺热已效，上方去白茅根、侧柏叶、代赭石，加沙参、麦冬、川贝母各 10 克，桔萎 20 克，润肺化痰止咳，3 剂。

3 诊：服上方后咳嗽已止，诸症消失，见形体瘦弱，纳谷不馨，宜培补后天，配资生丸 1 斤，药尽病愈。

孙 谨 臣

宣肺、通腑、补肾法治疗小儿哮喘

孙谨臣老中医从事儿科医疗工作60余载，对小儿哮喘病的治疗尤有所长。他根据小儿脏腑娇嫩，形气未充的特点，分别主以宣肺、通腑、补肾3法治疗小儿哮喘，卓有疗效，并根据小儿“易虚易实，易寒易热”的病理特点，强调“宣肺而不耗气，通腑而不伤正，补肾而不膩膈”。现将其经验简介如次。

一、宣肺以疏其表

肺主气，属卫，司呼吸，外合皮毛，具有宣发之性。若肺感寒热之邪，其气郁闭不得宣发，则发为畏寒发热，汗闭肤干，甚至咳逆上气等症。孙老从多年的临床实践中认识到“哮喘因外感而发者其病在表，不必定喘，只须发散，发散则表邪尽去，哮喘自平矣”。治法以宣肺解表为主，常用的有温宣法和清宣法两种。温宣法适用于外感风寒之哮喘，清宣法适用于外感风热之哮喘。在临证时，他还考虑到小儿“脏气清灵，随拨随应”，选方用药以轻清灵活见长，注意温清有度，宣发毋过，以免有伤小儿正气。

病案举例：赵某，女，2岁。

哮喘由感寒而发，2日来，始则畏寒发热，无汗，鼻流清

涕，咳嗽气粗。继则哮喘发作，伴有痰声，喘甚时面色青滞，唇口紫绀，舌苔白厚，指纹暗不明。证属风寒外束，肺失宣和，痰气交阻，上壅气道，治以宣肺解表，利气化痰。处方：

苏叶、淡豆豉、法半夏各 4.5 克，防风、前胡、杏仁各 3 克，薄荷（后入）、炒枳壳、薄橘红、桔梗各 2.4 克，葱管 3 支，薄姜 1 片。1 剂。服后温覆取汗。

2 诊：药后汗出溱溱，寒热尽退，哮喘已平，惟咳嗽未止，伴有痰声。肺气已见疏宣，痰浊滞留未化。原方去解表药加化痰药主之。处方：

炒枳壳、薄橘红、桔梗各 2.4 克，甘草、郁金、杏仁、炒蒺藜皮、大贝母各 3 克，法半夏 4.5 克，茯苓 6 克。2 剂。

3 诊：咳痰均减，气息平和。原方去枳壳、橘红，加米炒太子参、茯苓、炒苡仁各 6 克，连服 2 剂而愈。

原按：哮喘实证有寒热之分，常因感受病邪而发，其标在表，其治在肺。盖肺虽司气机宣肃，若外邪束肺，肺失宣和，治当疏宣肺气。故孙老所治因外感而发之哮喘，常投以宣肺解表之剂，极少使用定喘降气之品。用药轻清如羽，取上浮宣发之性，以疏利上焦之气。方虽平淡，每获效机。况小儿肺常不足，又宜宣肺而不耗气为上。

二、通腑以降其痰

肺主肃降，通调水道，与大肠相表里，此经络之联系也。孙老尝谓：“肺主肃降，功能在于贯通六腑，六腑赖肺气以降之，肺气降则六腑之气皆通；肺气又赖六腑以通之，六腑通则肺气亦降，是以六腑惟以通为用，肺气亦以降为和也”。故他对小儿哮喘之因于肺失肃降，痰阻气道，其气上壅而致者，多主张运用通腑法以肃肺气而降顽痰，使喘逆自平。用药缓

而不峻，峻则大泻。他又云：“小儿如新生雏犊，脏腑娇嫩，纵是实证，亦非大实，且小儿病理变化易虚易实，尤须注意通腑而不伤其元气”。

病案举例：费某，男，2岁半。

形体肥胖，蕴有痰湿，呼吸常伴痰鸣。近因感受外邪，温温发热，咳嗽哮喘，声如曳锯，甚则呕粘痰，腹胀，舌红、苔薄黄，指纹晦暗不明。证属肺失肃降，痰阻气道。取通腑法以肃肺气，肺气降则痰亦下行矣。处方：

郁李仁、瓜蒌仁、杏仁、制半夏各4.5克，枳壳、淡竹茹各3克。1剂。煎汤送服礞石滚痰丸(研碎)2.4克。

2诊：药后频转矢气，旋解溲便少许，腹胀已消，痰声亦敛，咳喘顿平。显系腑气已通，肺气亦降。肺主气之宣降，能降自亦能宣，故又收汗出热退之效。素有痰湿，脾虚欠运，理宜缓则治本，重在健脾，稍佐益肾，处方：

米炒太子参、茯苓、炒白术各6克，制半夏、覆盆子、山萸肉、炒苍术各3克，甘草、陈皮各2.4克。连服5剂。继以八珍糕调理1月，经随访数年，未再复发。

八珍糕：潞党参、茯苓各30克，黄芪、炒白术、天冬各18克，当归9克，熟地15克，砂仁4.5克。上药共研极细末，加入如药量3~4倍重的炒米粉或炒面粉，用适量麻油、糖拌和；压模成糕，每块约重9克，早起、午后各服1块。

原按：就本病常法而言，在用药时应考虑到宣中有降，降中有宣。但孙老认为表邪束肺，应以“宣”为主，宣则腠理疏泄，邪从汗解，肺气相应通调；若顽痰阻塞气道，当以“通”为主，通则痰浊下行，肺气随之宣畅。尝用此二法分别治疗小儿哮喘性支气管炎表证较重，喘甚痰多者，均有较好

疗效。有一女性成人患重型“乙脑”，极期过后，上呼吸道严重感染（大肠杆菌感染），气管分泌物极多，常堵塞气道而喘憋，气管切开后，脓性粘痰胶固不出（常需吸痰），乃用礞石滚痰丸方，改丸为汤，插管鼻饲，连灌2剂，浓痰显著减少，气道通畅。益信肺与大肠相表里，通腑即所以泻肺之理也。

三、补肾以固其本

小儿哮喘之因于风，痰者易治，因于脾肾虚者难医。向有“急则治肺，缓则治脾肾”之说。言其缓治者，示人以法亦示人以难治之意也。孙老认为对因虚而致之哮喘，虽属急性发作，但并无表证，不必从肺论治。因此类患儿多属先天不足，肾气（阳）虚弱。“肾为气之根”，“吸入肾与肝”。肾虚则元气不足，或摄纳无权，必致影响气之出入。其中兼有脾虚症状者，亦与肾虚有关。故孙老对此类患儿多主张以温肾为主，扶脾为辅。此“沃枝叶不如培其根本”之意也。

病案举例：三某，男，6岁。

2年前，常在季节转换或气候变化时发生哮喘。迩来又急性发作。诊见儿体孱弱，面灰不泽，眼睑轻度浮肿，精神委顿，入寐即寤。手足欠温。哮喘之声达于户外，吸气时喉中如水鸡声，干咳无痰，纳食不馨，大便多溏，舌胖嫩、苔薄白，脉沉细，此肾虚不纳之候也。急宜补肾固本，勿拘“急则治肺”之说而因循误事。处方：

紫河车、坎炁、煅龙骨各9克，五味子、炙甘草、制黄精各6克，鹿角霜、野山参各3克，制附片、肉桂各1.5克。共研极细末，6克1次，1日3次，开水调服，3日服完。

2日：药后哮喘显著减轻，精神转振，寐时安适，纳有增加，咳嗽较疏，略有鼾声。守方月余，日渐平复。经随访年余，

未见复发，且儿体已日趋健壮矣。

原按：本例病本在于先天不足，肾虚不纳。孙老紧紧抓住补肾纳气治本，运用紫河车、坎炁、鹿角霜等血肉有情之品温补元阳，加入参、炙甘草、黄精等大补元气，少伍桂，附以鼓舞阳气，五味子、龙骨以收摄肾气还纳命门。此方虽补，但补而不骤，温而不烈，无滋腻燥热之弊。小儿稚阳未充，用此类药物又有扶阳助长之功。

小儿哮喘关系到肺、脾、肾3脏，急则治肺，缓则治脾肾已成定理。就治肺而言，有虚实寒热之分，肺实者以宣、通肺气为主，肺虚者以补益肺气为主。肺虚哮喘本文未加论述。孙老认为哮喘属肺虚者，补肺不若健脾，虚则补其母也。同时他主张在健脾的同时适当补肾。补肾又重在温肾，以求补火生土，土旺生金，似乎疗效较好。故本文仅突出补肾，未及其他。

〔按〕孙老积60年治疗儿科哮喘的经验，提炼升华为3法：①宣肺法：适用于哮喘因外感而发者。此法强调宣肺则可定喘，并从临床观察中总结出，外感致喘当分寒热，寒则温宣，热宜清宣，且用药宜轻清，温清应有度，宣发毋过之；②通腑法：适用于肺失肃降，痰阻气道，其气上壅而致者。此法强调通腑以肃肺降痰则可定喘，且用药定缓而不峻，以防伤其元气；③补肾法：适用于因虚致喘者，此法强调“沃叶不如培根”，补肾则可定喘，用药宜温肾为主，扶脾为辅，旨在补肾同本。

王 烈

止哮汤治疗小儿哮喘

小儿哮喘发作是小儿呼吸系统常见疾患，多见于小儿哮喘性支气管炎、支气管哮喘、细支气管炎等。其临床表现咳嗽气促，喉间哮鸣明显，甚则呼吸困难，喘憋，烦躁不得卧，双肺布满哮鸣音，咽红，口干，小便短赤，大便秘结，舌质红，苔黄等，发作原因多认为是外邪与痰积互结，寒热错杂，升降失司。王烈主任医师长期从事儿科的临床和教学，对小儿哮喘颇有研究，王氏认为小儿哮喘是哮与喘的综合症，其发作时以“气壅、血瘀、痰阻”为病理改变。因此，立法遣药在注意止哮平喘的同时，配合活血化瘀，使血活络自通，瘀自去，瘀去则气可行，壅可散，痰自化，并依此自拟小儿止哮汤治疗本病，取得显效。

一、方药组成

苏子 15 克，地龙 15 克，前胡 15 克，麻黄 5 克，川芎 15 克，射干 10 克，黄芩 10 克，苦参 5 克，白鲜皮 10 克，刘寄奴 10 克。

二、煎服法

上方水煎服，每 2 日 1 剂，水煎 2 次，煎出液总量约 300 毫升（5 岁量），分 6 次温服，每日 3 次，每次 50 毫升。

三、方义

方中苏子、射干、麻黄、前胡有宣开肺、降气平喘之功，地龙有开肺解痉之力，苦参、黄芩、白鲜皮有宣肺清热之效，川芎、刘寄奴、地龙有活血通络之用，方中一宣一降，一清一治，配伍甚妙，使哮喘发作时所致之气壅、血瘀、痰阻之症得以改善，邪气去而哮喘自止。

四、加减法

若喘甚重用苏子，加马兜铃，哮甚者重用地龙；痰盛者加瓜蒌、葶苈子、胆南星；久哮多痰则用桃仁；喘憋伴便秘轻者用莱菔子以降气豁痰，消导通便，稍重者加枳实，干结者加番泻叶以盛者下之，清大肠而泻肝平喘。

病案举例：苏某，男，3岁。1991年1月7日初诊。

罹患哮喘2年，年年皆作，此次发病3天，症见咳嗽气促，喉间哮鸣，早晚尤甚，痰多难出，食欲尚可，大便稍干，小便略黄，检查见神烦，面微赤，口唇略青，舌尖略红，心音钝，节律整，心率106次/分，双肺满哮鸣音，腹软，肝脾未触及，脉沉微数。胸透双肺纹理增强，白细胞 3×10^3 /毫米³，中性粒细胞50%，淋巴47%，嗜酸细胞3%。诊断：哮喘发作期（热哮），治法：止哮平喘，活血化瘀。拟小儿止哮汤，经治4日哮喘缓解，不咳、不喘，改服白拟防哮汤连服4周，患儿状态好，体力增强，偶有外感，哮喘未作。

〔按〕小儿哮喘具有明显的发作性，每发作时症状表现比较复杂，王烈主任医师在临证中，细心体察，覃思精研，发现发作时热哮患者常表现呼吸气促，喉间痰鸣，甚则呼吸困难，喘憋，痰声漉漉难出等痰阻、气壅之症，且多有唇青舌暗等瘀血停留之象，而以“气壅、瘀血、痰阻”作为本病的

基本病理，从而制定出止咳平喘、活血化瘀之大法，自拟小儿止咳汤，可谓药中肯綮，故能效若桴鼓。而在缓解期又以“缓则治本”为主，自拟防哮汤调补脾肾，从而使正气存内，邪不可干。

陈寿春

小儿哮喘贵在治痰

中医认为哮喘病有“夙根”，“夙根”即内伏之痰饮。陈寿春先生治疗小儿哮喘紧紧抓住一个“痰”字，祛痰法灵活多变，不拘一格，或上病下取，或从里求表，或理脾治肺，或标本同治，值得同道借鉴。

陈氏认为，“夙根”一说，与现代的过敏体质学说有关。认为本病内因肺、脾、肾三脏不足，藩篱不固，痰湿内盛，尤以小儿脾常不足，易生痰湿为首要。婴儿期曾患湿疹之小儿，多素体湿盛，若久咳不愈，需防继发哮喘，当早日诊治。又本病常由气候变更、外感、饮食、劳倦、与某异物接触等因素诱发，故调养摄生至为重要，若能及早认识患儿体质禀赋，注意营养，少食甘肥，及时随气候而增减衣服，适当活动，找出过敏源等，则必能减少本病发作，从而保护幼儿健康成长。若一旦哮喘发作，陈老则采用下列5法予以治疗。

一、宣肺降痰法

用于宿有痰湿伏肺，复因风寒或风热外邪引触，致外邪束肺，肺失宣达，痰气相结，壅塞气道，肺气升降失司而发之顺利喘。因外邪束肺，非宣肺达邪令气机畅达则喘不可平，不降逆则痰随气升，壅结气道而哮不可止，不化痰则夙根难

除而易复发，故陈氏采用宣肺降逆，理气化痰法予以治疗。

病案举例：朱某，男，6岁。1985年9月23日来诊。

宿有“哮喘”病史3年，近日复作，经中西医数次治疗，现仍气喘鼻煽，稍流清涕，咳嗽阵作，喉有痰声，甚而哮鸣，舌苔薄粘，两肺听诊闻及哮鸣音。证属风邪束肺，痰湿阻于气道，肺气失于宣降，治拟宣肺降逆。炙麻黄3克，杏仁6克，玉苏子9克，葶苈子6克，桑白皮9克，陈皮、法夏各6克，茯苓9克，甘草2克。4剂。药后复诊，哮喘已平，再依原法，继进数剂以图巩固。

二、降气化痰法

多用于平素饮食甘美不节，形体丰腴，痰湿内盛之哮喘患儿，一俟邪触伏痰，则痰随气升，阻塞气道，肺气肃降无权，痰气交阻，气体出入与伏积之痰搏击有声，是以哮重喘轻，陈氏予降气化痰，肃肺平喘法治之，常以杏苏二阴汤增益，若痰饮化热者去陈皮、法夏，加桑白皮、黛蛤散等。

病案举例：曹某，男，5岁。1985年10月9日来诊。

有“喘息性支气管炎”年余，形体较丰。现咳嗽2天，喉间痰声漉漉，间或闻及水鸡声，呼吸不畅，食纳不思，大便偏溏，舌苔白腻，两肺听诊闻及哮鸣音。证乃痰滞内伏，肺失肃降，拟方降气化痰。杏仁6克，苏子9克，葶苈子6克，茯苓9克，陈皮、法夏、炙紫菀各6克，苡仁9克，甘草2克。4剂。

药后复诊，咳减喘平，喉间痰声消失，舌苔薄白粘，两肺未闻哮鸣音，治守原法，原方去葶苈子，加白前9克，继服5剂，诸症俱失。

二、清金导痰法

用于素体阴亏，痰热郁肺，或痰滞久稽化热之哮喘患儿。因肺与大肠相表里。发作时，痰热壅结，气因痰阻，肺管因之狭窄，气机升降失常，腑气为之不畅，故陈老采用导痰法，使鸱张之痰热邪气从下而出，病方可愈。然小儿脏腑娇嫩，稚阴稚阳，寒凉攻逐之品不得过剂，中病当止。

病案举例：黄某，男，6岁。1985年10月30日来诊。

罹患“哮喘”，每届深秋易作，现咳剧2天，面红气粗，喉有痰声，咯痰不爽，胸闷不舒，大便干结，二、三日一解，舌红赤，苔厚中黄，两肺听诊闻及哮鸣音。证系痰热壅阻，肺失清肃，拟方清金导痰。黄芩、杏仁各6克，玉苏子9克，桑皮、葶苈子各5克，炒枳实5克，葵仁泥9克，紫菀6克，黛蛤散（包）9克，甘草2克。4剂。药进3剂后大便增多，排出粘糊状便，继而咳减息平，1周后复诊时舌尖稍红，苔薄根稍黄，听诊未闻哮鸣音，续拟清肺化痰剂善后巩固。

四、益肺肃化法

适用于哮喘日久，耗损正气，肺之气阴两伤，失于清肃，加之痰滞内伏，动辄引发之患儿。阴虚之体其痰易于化热，若用药一味清肃，难免再伤正气，欲速反不达，故陈老采用益气护阴，肃肺化痰法以标本兼顾。

病案举例：刘某，男，5岁。1985年10月9日来诊。

哮喘3载，遇寒易作，此次发作虽平，然咳嗽迁延，恙已半月，痰多难咯，入夜稍见气喘，口干不欲多饮，舌偏红，苔薄粘中脱，听诊两肺闻及少许哮鸣音。乃病久气阴不足，痰滞郁肺，肺失肃降，治宜益肺肃化。北沙参9克，五味子3克，玉苏子、杏仁各6克，葶苈子5克，川贝4克，黛蛤散（包）9克，白前、炙紫菀各5克，甘草2克。5剂。

1985年10月13日复诊告知：自服上方，诸症悉减，按原方继服至今。前天感冒风寒，流涕偶咳，然未见哮喘复发之兆。即予疏宣化痰剂，以防触发宿疾。

五、培土生金法

小儿哮喘，析本痰饮作祟，脾为生痰之源，肺为贮痰之器，小儿或因脾常不足，或因饮食不节，以致水湿不化，聚而酿痰，伏留于肺，遇邪诱发则痰壅气结，肺失肃降而发作哮喘，治当培土生金，益肺化痰，脾复健运，水湿得归正途，痰安能生，痰湿一去，则肺气升降自如，哮喘可平耳。陈老每以六君子汤加味治疗本证，屡治屡验。若兼招风邪，可酌加防风、前胡等，若肺气上逆证剧，可酌加杏仁、桑皮等。

病案举例：任某，男，8岁。1985年11月6日来诊。

既往有“哮喘”4年余。近日咳喘复作，喉间痰声漉漉，入夜气急挟有哮鸣之声。面色萎黄，食纳不思，大便偏溏，舌淡苔白粘，乃脾肺不足，痰滞内伏，治拟培土生金，益肺化痰。党参、茯苓各9克，白术6克，甘草2克，法夏、陈皮、炙紫菀、炙冬花各6克，葶苈子5克。5剂。

复诊时哮喘已平，精神、食欲转佳，仍稍作咳，挟有痰声，舌淡苔薄粘。原方去葶苈子、炙冬花，加白前9克，继服以收全功。

刘韵远

五型分证治咳喘

老中医刘韵远先生，从事儿科临床工作多年，有丰富的临床经验，对小儿咳喘病的治疗，疗效显著，遣方用药有独到之处。

咳喘是小儿肺系疾患中的常见病证，尤多见于婴幼儿。刘氏认为外感风寒，内蕴痰浊，导致肺气闭塞为本病的主要病因病机，宣肺化痰是本病的主要治疗原则。

刘老将小儿咳喘分为：风寒闭肺、痰热壅肺、湿痰阻肺、肺脏气阴两虚、肺肾两虚 5 型。

一、风寒闭肺

证候特点为感寒遇冷则发，形寒肢冷，鼻流清涕，打喷嚏，咳喘痰鸣，痰液稀白或吐泡沫痰，甚则张口抬肩，咳剧则吐，舌质淡红苔白，脉细或浮滑。刘老常用宣肺化痰，止咳平喘法治疗。方用麻黄、桃仁、杏仁、银杏、甘草、干姜、细辛、百部。药量根据患儿年龄，酌情而定。水煎服，每日 1 剂。常用加减法：痰多者加白芥子、苏子温化寒痰；如平素有哮喘史，体虚多汗者加炙麻黄、炙甘草，以减轻麻黄发汗之力，增强止咳平喘之功，或加太子参、黄芪扶正祛邪；喘重加赭石、沉香粉。

病案举例：王某，男，9岁。咳喘1年余，常因感冒诱发。本次发作呈端坐喘憋，张口反肩，喉中痰鸣，痰白稀薄，形体消瘦，面色皓白，舌体胖大，苔薄白，脉细无力，方用：炙麻黄6克，桃杏仁各6克，银杏20克，炙草6克，干姜6克，五味子6克，太子参15克，代赭石15克，沉香粉3克（分2次冲服）。服药3剂后咳喘缓解，继服上方2剂以固疗效。

二、痰热壅肺

证候特点为发热汗出不解，口渴喜饮，咳喘鼻煽，痰黄粘稠，咽舌红，苔白或黄，脉数或滑数。治宜清宣肺热，止咳平喘，方用麻黄、杏仁、生石膏、甘草、鲜芦根、黄芩。药量据患儿年龄酌情而定。水煎服，每日1剂。常用加减法：热重选加青黛、薄荷、连翘；喘重选加地龙；便秘选加熟军、全瓜蒌。

病案举例：方某，女，4岁。发烧3天，体温在 38.7°C — 40°C ，伴咳嗽、喘憋。曾口服复方新诺明、退热药，并肌注夫大霉素和柴胡注射液，体温不退，且咳喘加重。查：面红，鼻煽，口周青，三凹征(+)，咽红肿，舌质红苔白。听诊：右肺可闻湿性罗音，胸片诊断：支气管肺炎。用麻黄3克，杏仁9克，生石膏30克，甘草3克，鲜芦根30克，黄芩15克，薄荷6克，军炭6克。用药2剂，体温降至 37.2°C ，喘憋明显减轻，大便不通，舌苔黄厚腻，于前方加大黄炭用量至9克，又服药2剂，体温恢复正常，大便通畅。共服药4剂，咳喘平，肺内罗音消失。

三、湿痰阻肺

证候特点为年龄多在2岁以下，面色萎黄，久咳不愈，喉中痰鸣如水鸡声，伴口中流涎，四肢欠温。舌质淡红，苔薄

白或白腻而润，脉细或缓。刘老根据“病痰饮者，当以温药和之”的原则而立法，治疗突出一个“温”字，常把干姜、细辛、五味子配伍使用。干姜、细辛温肺化痰，五味子收敛肺气，3药同用温中有散，散中有收。再配以茯苓、橘红、苏梗等健脾理气，用之临床，疗效甚好。

病案举例：夏某，男，1岁2个月。患儿咳嗽2月余，痰多色白，喉中痰鸣，咳甚则吐，面色白，多汗，舌淡红苔白，脉细。听诊：双肺呼吸音粗，可闻及较多痰鸣音。药用苏梗6克，苏子6克，茯苓9克，橘红6克，干姜6克，肉桂3克，银杏9克，白芥子3克，细辛3克。水煎服，每日1剂。服上药6剂后，咳喘明显减轻，痰已消失。继以调理善后。

四、肺脏气阴两虚

证候特点为体弱消瘦，咳喘气短，语声无力，口干痰少，五心烦热，舌质嫩红或淡红，苔少，脉细。刘老认为：要于气中求阴，即使以阴虚为主，或气虚不明显，治疗时也要加益气之品。故对本型治疗提倡益气润肺，止咳定喘。常用太子参、黄芪、沙参、五味子、黄精、百合、银杏等，药量酌情而定，属阴虚内热者，加地骨皮。

病案举例：丁某，男，13岁。患儿因“支气管肺炎”住院1个月。出院后持续干咳，伴低热，形体消瘦，咳声不扬，自觉乏力，五心烦热，舌质嫩红，苔少，脉细。药用太子参15克，地骨皮15克，沙参15克，麦冬9克，五味子6克，百合9克，黄精9克，百部9克。服药3剂，体温正常，6剂药后，咳嗽停止，诸症痊愈。

五、肺肾两虚

证候特点为喘促日久，气短懒言，呼多吸少，动则喘甚，

自汗肢冷，舌淡苔白，脉沉细。

刘老认为，本型咳喘主因肺气不降，肾气不纳，气溢上奔而致。主张用益气补肾，纳气平喘治疗，常用黄芪、太子参、仙灵脾、五味子、附子、肉桂、银杏、沉香粉等，药量酌情而定，水煎服，每日1剂。

病案举例：俞某，女，9岁。患儿哮喘4年，平素多汗易感，咳喘反复发作。面色苍白，眼窝发青，呼吸短促，轻度三凹征，舌质淡，苔花剥，脉细数无力。听诊：双肺满布喘鸣音。药用：黄芪20克，太子参15克，生牡蛎20克，五味子6克，银杏15克，仙灵脾9克，肉桂6克，服药3剂，喘明显减轻，又服3剂，喘平，痊愈。

刘弼臣

二期五型法治疗病毒性心肌炎

病毒性心肌炎是现代医学病名。通过临床治疗和观察，儿科名医刘弼臣认为，祖国医学中虽然没有这一病名，但祖国医学对其病情的描述，却有很丰富的内容，与“心悸”、“怔忡”的证候，大有相似之处。运用“心悸”、“怔忡”的理法方药指导临床实践，进行辨证施治，可以收到一定效果。此将刘老对病毒性心肌炎辨证分型作一介绍。

一、急性期

大多由于呼吸道病变而引发，但病情轻重不同，轻者属于痰热内羁，重者可导致心阳虚脱。因此，临床辨治迥异。

1. 痰热内羁型

痰热内羁，则宣降失司，故多咳嗽、气粗而胸闷；痰热内蒸，扰动心神，往往心悸而心烦，溲黄便干，舌苔厚腻；心神不能自持，所以脉多结代。治疗大法，宜用清化痰热，宁心安神。痰热一清，则心自安宁。

病案举例：陈某，女，13岁，1977年11月30日初诊。2周前高热、流鼻涕、咳嗽。按感冒治疗后高热虽降，但低热不退，持续在 $37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间，自汗出，心悸不宁，体息无力，食欲不佳，时有咳嗽气粗，咯痰不爽，小便短黄，口干欲饮，

大便正常。咽红，肺部听诊未及罗音，心率120次/分，心律不齐。肝在肋下1.5厘米，脾未扪及。血沉：小时20毫米。白细胞计数8,200。X线胸部透视肺无异常，心影不扩大。肝功能正常。抗“O”1:400。心电图检查，窦性心律，心率120次/分，P—R间期0.28~0.30秒，QRS时限0.06秒，为I度房室传导阻滞，呈文氏现象，印象为病毒性心肌炎。即用青霉素肌内注射，口服维生素C、阿司匹林等治疗1周。因收效不显而停药，要求中医诊治。

诊查所见：体温37.4℃，伴有咳嗽，口干，咯痰不爽，胸闷，不思饮食，活动后汗出心悸，烦躁不安，小便黄，大便干。苔微腻舌红，脉数而结代，咽红，心率110次/分，节律不整，X线胸部透视无异常。白细胞计数7,800。

证属痰热内羁，肺胃转输不利，内扰心窍，以致心悸神烦。治以清宣肺胃，涤痰宁心，宗栀子豉汤合半夏泻心汤加减。处方：

山栀3克，淡豆豉10克，黄芩10克，半夏6克，马尾连6克，淡干姜1.2克，莱菔子6克，远志10克，生石膏30克（先煎），蚤休15克，炙杷叶10克，3剂。

珠黄散6瓶，早晚各1瓶，口服。

2诊（1977年12月5日）：低热趋降，咳时觉爽，心悸心烦减轻，大便已解，小便尚黄，略有胸闷，心电图复查：窦性心律，心率74次/分，P—R间期0.20~0.24秒，QRS时限0.08秒，Q—T间期0.36秒，P_{I, aVF}倒置，为I度房室传导阻滞。证属肺胃转输趋利，痰热扰心，再2原方加减，以希一鼓荡平，庶无貽患。处方：

山栀3克，淡豆豉10克，黄芩10克，半夏6克，马尾

连3克，淡干姜1克，莱菔子5克，枳壳6克，川郁金10克，蚤休15克，柏子仁10克，3剂。

3诊（1977年12月13日）：迭进清化痰热之品，身热已降，咳痰亦减，心悸胸闷未作，舌红脉缓。心电图复查为窦性心律。拟以沙参麦冬饮加减，养阴清热，以善其后。

此例由于痰热内蕴，肺气失宣，胃失和降，肺胃转输不利，因而熏蔽清窍，神不守舍，舍空而痰热乘之，以致出现神烦心悸、溲黄便干、胸闷苔腻、脉象结代等证。病邪已经传里，故刘老用山栀、豆豉宣泄去烦，以治心中懊恼；黄芩、黄连性味苦寒，以清上中之热；半夏、干姜辛温，以开中焦痰实；石膏、远志、蚤休清热解毒，涤痰宁心；莱菔子、炙杷叶降气化痰，宣肺止咳。配以珠黄散涤痰通腑，镇静安神，则清宣肺胃、涤痰宁心之功更著，痰热既清，病热顿挫，因而达到“祛邪则正安”的目的。

2. 心阳虚脱型

病邪深陷，正气不支，心阳不振，则面色苍白，心悸不安。鼓动无力，脉沉细而弱。阳气不达于四末，不充于肌表，则四肢冷而形寒。阳气外越故汗出。刘老认为这些虚寒败象，如救治不及时，常能危及生命。此时治疗的关键，主要在于挽救元阳，阳回则生，阳亡则死。宜用参附龙牡救逆汤加减。

病案举例：李某，男，5岁，1978年3月21日初诊。证经8日，初则发热形寒，咳嗽有痰，呼吸气粗，心烦泛恶，睡眠不安。经用青、链霉素肌注，口服阿司匹林、维生素B₁、C，身热有所下降（38℃），但咳痰不爽，胸闷憋气加重，精神困怠，面色欠华，小便微黄，大便溏薄，活动后心慌汗出。咽红，肺部呼吸音粗糙。心律不齐，心率140次/分，偶有漏跳。

肝在肋下 1.5 厘米，脾未扪及。白细胞计数 10,500，中性粒细胞 60%，淋巴细胞 40%，GPT180 单位。X 线检查肺纹理粗，心影正常。心电图检查：窦性心律不齐，T 波低平，Q—T 间期延长。诊为上呼吸道感染，病毒性心肌炎。继用青、链霉素肌注，口服复方新诺明、维生素 B₁、C、异丙嗪，给氧、输液等支持疗法。诊查所见：体温 37℃，面色苍白，咳嗽痰多，气道作喘，汗出唇绀，肢端发凉，手足微肿，苔色白腻，脉象沉细而快，心率 150 次/分，节律不整。肺部有湿罗音。肝在肋下 3 厘米。X 线胸部透视两肺小片影，心影扩大。病情显示病毒性心肌炎伴发急性心力衰竭。曾用毒毛旋花子甙 K0.008 毫克/公斤/次，共 2 次。半天后改用中药治疗。

证属邪盛正衰，心阳欲脱。亟当温振心阳，益气定惊，宗参附龙牡救逆汤加减。处方：附子 10 克，生龙牡各 15 克（先煎），五味子 10 克，大白芍 12 克，炙甘草 6 克，五加皮 10 克，万年青 10 克，煨姜 2 片，大枣 5 枚，另：别直参 15 克，浓煎顿服。

2 诊（1978 年 3 月 23 日）：药后汗出，肢肿消失，手足转温，面色略华，惟尚咳逆痰多，心悸胸闷苔白，脉细弦。心率 120 次/分，节律不整，肺部仍有湿罗音。肝在肋下 2 厘米。白细胞 8,800。血沉 1 小时末 20 毫米。证势略平，再拟温阳定悸，化痰和中，宗桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味，慎防反复。处方：

桂枝 10 克，炙甘草 6 克，生龙牡各 15 克（先煎），附子 10 克，五味子 10 克，茯苓 10 克，橘皮 3 克，干姜 1 克，五加皮 10 克，万年青 10 克，3 剂。

3 诊（1978 年 3 月 28 日）：迭进温阳定悸之品，面色转

华，精神转振，咳痰已平，活动时尚有心悸，效不更方，再拟原方接服3剂。

4诊（1978年4月5日）：临床症状基本消失，心率84，节律整齐。肝肋下1厘米。肺部未见异常。X线复查肺部片状阴影已吸收，心脏未见异常。心电图复查，窦性心律。证情稳定，拟改六君子汤加味，以善其后。

刘老认为此例病邪深陷，正气内溃，出现面色苍白，汗出肢厥，脉象沉细等一派虚败象。此时治疗重心，不在邪之多少，关键在于速救欲脱之元阳。故其有参附回阳，龙牡镇摄，五味子、白芍酸收固脱，炙甘草益气和中，姜枣调和营卫，五加皮、万年青强心利水。后者根据现代文献报道，有利于改善心肌营养代谢。终于收到温振心阳，益气定悸之效，达到“正固则邪去”的目的。

二、慢性期

心主血脉，位于胸中，为人体血液运用的动力所在。一旦有病，既能引起血脉空虚，出现气阴两伤，也能心络壅滞不通，出现血瘀内阻，且能影响到其他脏腑的功能，出现脾肾两亏。临床时尤当详辨，给予恰当的治疗。

1. 气阴两虚型

血属于阴，久病血虚，不能养心则心悸，不能上荣于面则面白少华。心气虚弱，鼓动无力，气血不能正常运行，则脉细而弱，气短神倦。气属阳，阳虚则自汗。血为阴，阴虚则盗汗，咽干口渴舌红。治宜气阴两补，宗生脉散合炙甘草汤加减。

病案举例：占某，女，11岁，1978年5月20日初诊。1年多前患感冒后自觉心悸汗多，气短神疲，咳嗽少痰，睡后

易惊，惊则汗出心慌，曾作心电图检查，为窦性心律不齐，偶见过早搏动，诊为病毒性心肌炎。口服心得安、维生素B₆、C、安定等。1年多来，服药后心悸好转，停药则心悸又作，甚则汗出，面色㿔白，不能活动，来门诊求治。诊查所见：心悸面白，自汗出，气短神倦，口渴咽干舌红脉细。心率100次/分，偶有停跳。白细胞9,800，血红蛋白11克，血沉1小时末18毫米，X线检查心肺正常。心电图示窦性心律不齐。

证属病久气虚，汗多阴伤，气阴两亏，则血少虚羸。治当气阴两补，宗生脉散加味，缓图为佳，不求速效。处方：

党参10克，麦冬10克，五味子10克，炙甘草6克，桂枝10克，黄芪10克，白芍10克，阿胶10克（烊化），生姜2片，大枣5枚，10剂。

2诊（1978年6月8日）：药后精神转振，心悸短气好转，汗出已少，心情稳定，再以原议治之。先后共进60余剂，临床症状消失，心电图大致正常，基本告愈。

刘老认为此例由于病久，心悸汗多，耗损心血。血为阴类，阴虚则盗汗。汗多不仅耗伤津液，而且也能耗散心气，形成气阴两伤，延久未复，以致机体功能严重失调，久而不愈，故选用生脉散两补气阴，炙甘草汤加减以治“心动悸，脉结代”，调治2个多月，病久气虚、血少虚羸好转，基本恢复。

2. 瘀血内阻型

瘀血停著，多属久病之证。血瘀气滞，流行不畅，则心神不安而悸动胸痛，面色暗困，神情呆滞。瘀结停滞，积久不散，则舌有瘀斑，脉象涩滞而不流利。治宜去瘀通络，调气养血，如血府逐瘀汤加减。

病案举例：陈某，男，9岁，1977年9月3日初诊。1年

前初患急性传染性肝炎，治疗有所好转。继则苦于服药，病情有所反复，消瘦，胸痛，性情急躁，经常鼻衄，肝区时痛，活动后心跳加快，因而住院检查。心率110次/分，偶有停跳。肝脏在肋下2厘米，脾未扪及，白细胞计数10,000。血沉1小时末30毫米，TTT9单位，TFT++，GPT300单位。

证属血瘀论气滞，心络挛急。理宜活血化瘀佐以调中，宗血府逐瘀汤加减。处方：

当归10克，赤芍10克，桃仁10克，红花10克，炙甘草3克，柴胡10克，川芎6克，枳壳5克，川楝子10克，桔梗5克，生山楂15克，5剂。

2诊（1977年9月12日）：药后胸胁痛减，心悸仍作，舌旁仍有瘀斑，脉涩不利，再拟原方加减。

当归10克，赤芍10克，川芎5克，桃仁10克，红花10克，柴胡10克，枳壳10克，川楝子10克，蒲黄10克，五灵脂10克，炙鳖甲15克（先煎），生山楂15克，10剂。

3诊（1977年9月25日）：胸胁痛已，心悸未作，舌质紫暗瘀斑大减，食思转振，面转红润。肝肋下1厘米，GPT正常。心电图复查，窦性心律。再拟活血理气和中，以善其后。

此例由于肝炎失治，影响疏泄功能，以致气血不能通畅。气之于血，如影随形，气行则血行，气滞则血滞。气不行血，则血流不畅，故胸胁疼痛，性急气逆，血随气涌，经常鼻衄。病久气滞，血流瘀结，刘老故投以血府逐瘀汤、失笑散以活血化瘀，使心络畅通，而悸痛自止。

3. 脾肾两亏型

久病饮食衰少，不能化生精微，阴液来源渐竭，往往脾

胃之阴不足，而见口干便秘，食思呆滞。阴虚不能养阴则心悸怔忡，若阴损及阳，脾肾两亏，行走时则腰腿酸软无力，脉象沉细濡缓。治宜养阴和胃，补肾益精，如叶氏养胃方合大补元煎加减。

病案举例：郑某，男，5岁，1978年5月25日初诊。1977年2月初患感冒，继现心悸自汗，心律不齐，经几个医院确诊为病毒性心肌炎。现仍心悸烦躁、盗汗，时轻时重，心律不齐，活动后加重，特来门诊求治。诊查所见：咽红神清，呼吸气粗，苔白质红，自汗盗汗，脉象细数，偶有结代。心率100次/分，偶有停跳。心尖区有轻度吹风样收缩期杂音，心界不大。肝在肋下1.5厘米。心电图检查，电轴右偏（ $+115^{\circ}$ ），窦性心律不齐，左室高电压，窦房结内游走节律点。

证属邪热内羁，心血久虚。心主血脉，血脉空虚则脉细偶停，热迫液泄，故汗出。血汗同源，汗多则耗伤心血故心悸心慌。治当养血益阴，佐以清解，宗当归六黄汤加味。处方：

当归10克，黄芪10克，生熟地各10克，马尾连3克，黄芩10克，黄柏10克，生牡蛎15克（先煎），蚤休30克，生姜2片，大枣5枚，15剂。

2诊（1978年7月6日）：进当归六黄汤加味后，心悸盗汗已解，睡眠亦安，惟感行走时腰腿酸软无力，呼吸粗快，纳食不甘。苔色微黄，舌质淡红。心率80次/分，律齐。心电图复查窦性心律。

证属血虚气弱，运化不健，肝肾受损，以致食纳不甘，腰腿酸软。治拟清养胃阴，兼顾肝肾，以复健运，而善其后。处方：

沙参 10 克，麦冬 10 克，生地 10 克，马尾连 3 克，石斛 10 克，淮山药 12 克，茯苓 10 克，炒白术 10 克，炒白芍 10 克，川牛膝 10 克，川断 10 克，炒谷麦芽各 10 克，5 剂。

此例由于邪热久羁，耗损阴血，阴不摄阳，因而盗汗不已，故用当归六黄汤治之。病情虽有好转，但病程过久，阴损及阳，心气既弱，脾肾更亏，故觉行走时腰腿酸软无力，纳食不馨，刘老认为此显示心为病之标，脾肾为受病之本。治上者必求其下，滋苗者必灌其根，故舍其治心，而专补脾肾，故用沙参、麦冬、生地、石斛、黄连以养胃阴，茯苓、白术、白芍、谷麦芽调脾助运，牛膝、川断强壮筋骨而补肾，俾机体功能迅即恢复。

董廷瑶

桂枝汤治疗小儿厌食症

名医董廷瑶先生，用解肌发表，调和营卫的桂枝汤治疗小儿厌食症，屡获良效。

小儿厌食症，目前临床上比较多见，以其独生子女、溺爱逾恒，家长希求其健康发育，凡事百依百顺，惟恐其饿，又虑营养不够，漫进滋补，久之阻碍摄纳，反令食欲不振。不食强喂，越喂胃越呆，或打骂孩子，造成小儿精神紧张，营养紊乱，久之则至面色无华，体重减轻，大便秘结，时有发热，容易感冒，舌红苔少等。

董氏认为，小儿厌食症既无积可消，又虚不受补。桂枝汤调和营卫，是一体质改善剂、强壮剂、神经安定剂，或中焦虚寒，化源不足，又是健运脾胃的调节剂。脾胃主一身之营卫，营卫主一身之气血。小儿因营卫不和，影响脾胃之气机，脾胃不和则不欲饮食，所以其治疗清既不宣，补又不合，故用桂枝汤调和营卫，以促醒胃气，使之思食。董氏称这种方法为“倒治法”。服药方法：桂枝汤原方药味随症加味，药量酌减，每剂药水煎2次，药液兑合，随时服用，每日1剂。

生姜助桂枝以和表寒，大枣助白芍以调营阴，甘草合桂枝、生姜可辛甘化阳，甘草合白芍又能酸甘化阴，甘草合大

枣则养脾胃资汗源。药虽5味，但配伍得当，故治小儿厌食症疗效显著。

常用加减法：如见舌红苔花剥，阴液不足者，选加养胃生津之品，如三竹、百合、石斛、麦冬、生扁豆、生地等；鼻衄加茅根、藕节；便秘加生首乌润之，切忌泻剂；寝汗淋漓加用麻黄根、糯稻根以止汗；舌淡阳虚，加附子；虚寒腹痛，倍芍药加饴糖。若遇新邪感袭，须辨其轻重，另作化裁。

病案举例：尹某，男，2岁，门诊号：9191。患儿体质薄弱，面色萎黄，容易感冒出汗。近来胃口不开，舌苔薄润，大便间隔，时有鼻衄。治用桂枝汤加味：桂枝3克，炒白芍6克，生姜2片，红枣3枚，甘草3克，陈皮3克，赤芍9克，炒藕节9克，黑山栀9克，炒谷芽9克，水煎服。日1剂。

服药6剂后，营卫已和，胃气已动，鼻衄亦止，汗出减少，二便通调。仍以原法为主：桂枝3克，炒白芍6克，生姜2片，红枣3枚，甘草3克，陈皮3克，石斛9克，炒谷芽9克，炒藕节9克，佛手6克，再进6剂，胃和便调，食量增加，而告痊愈。

隋建屏

从胃论治小儿厌食症

小儿厌食症是指小儿较长期见食不贪、见食而烦，甚至拒食而言，医者多从脾论治，名医隋建屏先生却另僻蹊径，从胃论治，颇具效益。

一般而言，脾主运化，胃主纳谷；食欲由脾所主，食量由胃所使；脾不和则食不化、胃不和则食不消，厌食乃食欲不振，脾之病变故然无可推诿，但有些厌食儿，家长好言慰之，尚能勉强进食，此乃脾虚胃强之象，非真正之厌食症。隋老认为，确患小儿厌食症者，不仅不思，而且不纳，不思不纳之中，关键尚在不纳，故胃之病变实为本病之根基，由不纳而致不思，脾胃皆弱乃是本病之病机要赅，醒脾故为治疗厌食之大法，而健胃更是治疗本病之关键，故隋老从胃立论，将小儿厌食症分为5种类型进行施治。

一、寒饮阻胃

此型多见于夏暑之期。由于暑热，小儿贪凉消暑、恣食冷饮，由此寒饮遏胃、中阳受损，乃致厌食。症见不思不纳而胃脘隐隐作胀作痛，大便溏或质软，面色黄而泛白，精神欠振，但尚无萎靡疲惫之象，舌质淡苔白，治当温中暖胃，以温胃汤化裁。药选太子参、茯苓、苍术、白蔻衣、生姜、红

枣，寒饮过盛者加吴萸、干姜；兼有暑湿者酌加藿香、佩兰。并发呕吐痰涎者加陈皮、半夏。

病案举例：王某之子，4岁。娇生，平素偏食，今暑恣食冰砖、雪糕，日进5~6次，间或1次双份，近周来纳谷少思，食量渐减，劝之不纳，脘部作胀不适，时或吞酸，形体尚丰，舌淡苔薄，投以太子参、苍术、茯苓、白蔻衣、生姜、红枣、陈皮。并嘱忌食冷饮及不消化物，5剂后食思渐进，再进5剂，并嘱注意喂养，未几食复如初，诸症悉除。

二、肝热犯胃

由于肝胃不和，肝气横逆犯胃，胃失和降而致厌食。症见饮食不纳，且常嗳气，口有秽气，面部色黄而见青筋暴露，小儿常心烦急躁，稍拂其意，即哭吵不已，舌质偏红，苔多薄黄，治当平肝和胃降逆。药用太子参、生石决明、生白芍、石斛、枳壳、川楝子、生谷麦芽。隋老认为此时既不可因其面黄肌瘦而重用辛燥温补，也不可因其不纳呃气而过用消食导滞之剂，调其肝胃，不醒脾而脾自肝也。

三、食滞胃脘

此型厌食症近年有所增加。这是家长片面强调营养，常喂以牛奶、巧克力、麦乳精、奶油蛋糕等所致，多见于秋冬之季。症见面色黄，舌苔厚腻或黄腻，口有浊味，胃呆脘胀，大便秘结，但尚未形成疳积症，治以健胃消滞，以平胃散、保和丸出入，药用太子参、苍术、枳壳、槟榔、陈皮、六曲、谷麦芽、鸡内金。若见便泻者加焦山楂、茯苓。

病案举例：陈某，3岁。2个月来晨进鲜牛奶，晚食麦乳精，哭闹时常以巧克力糖诱之，营养屡进，形体未见丰腴，相反胃纳渐减，常诉不饥，胃脘作胀，面色反显黄而不泽，近

周来厌食拒食，强喂之则恶心欲呕，大便夹有不消化物，舌苔厚腻，乃食滞之象，以平胃散加太子参、枳壳、炒谷麦芽治之，并嘱不勉以劝食，少食奶乳之品，多饮米糊之类，半月后饮食如常，并告之以正确喂养之法，防其重蹈覆辙。

四、胃阴不足

此型并非初发即现，常由肝胃不和、胃热素重或过用辛燥温补之剂，耗伤胃阴演变而成。症见病儿厌食已久，面色则黄而呈现皖光无华，两颧反现红绛，形体消瘦，肤槁失润，苔少或无或花剥，舌红唇燥口干而不思饮，大便偏干，伴有低热或盗汗。此症既不可因其日久误从脾虚论治而过用温燥，也不可因其口干唇燥而以肝热、胃火论治而恣用寒凉，宜以酸甘化阴法，可用叶氏养胃汤、益胃散增损，隋老常用北沙参、石斛、生地、麦冬、白芍与太子参、白术、生谷麦芽为伍，既养阴益胃，又辅以健运、气阴两顾，常收功效。

病案举例：张某，5岁。厌食已1月有余，屡经治疗，效果不彰，查其病案，前医均从温补，药多香、砂之类，视其脉证，胃阴不足之象已显，改用益胃散加太子参、生谷麦芽治之，并嘱以莲肉、苡仁煨汤或煮粥进食，经二旬调治，食思益进，形体渐壮。

五、脾胃气虚

此型见于久病患儿。症见面黄肌瘦，神力疲乏，舌质淡苔薄微腻或花剥，纳谷不思，食之不化，脘腹微胀，大便质软或溏泻，治当健脾和胃益气，隋老常用五味异功散加鸡内金、炒谷麦芽、陈米（荷叶包煎），兼有汗出者酌加黄芪，随证调治，持之以恒，定可收功。

从上述治疗中看出，无论属何种类型的厌食症，隋老用

药均投以太子参，原因在于厌食乃胃之纳谷功能衰减，不论其寒饮、肝热、食滞所致厌食，均有胃气虚之基因存在。太子参具有益气健胃护阴之功，其味甘淡平和，补而不滞，温而不燥，与温胃药和之，有暖胃之能；与平肝降逆药相伍，可增消导运化之力；与消食导滞药同使，可助扶正祛邪之效；与酸甘化阴药共投，可全面顾及气阴两方，故必用之，此说独具新见。

午雪峯

治疗小儿厌食症系列方药

对小儿厌食症，午氏在临床上分为饮食积滞、脾胃气虚、脾胃阴虚、脾肾虚弱 4 型辨证论治，并针对以上 4 型制定了小儿厌食系列方，疗效显著。现将午氏临证辨治要点及系列方药物组成介绍如下，以供临床使用。

一、饮食积滞

多因饮食不节，喂养不当，恣食生冷，过食肥甘，损伤脾胃运化功能所致。辨证要点为舌苔厚腻，腹胀，脐周常痛等。治以消导运脾，方用厌食合剂：陈皮、厚朴、槟榔、莱菔子、茯苓、焦三仙、连翘、枳壳等。

二、脾胃气虚

厌食日久，脾气受损。辨证要点舌淡苔薄白，形瘦神倦，大便溏软或夹不消化物，治以健脾益气。选用健脾合剂：党参、黄芪、白术、厚朴、白芍、当归、焦三仙、鸡内金、砂仁等。

三、脾胃阴虚

化源不足，阴津亏耗，辨证要点为舌质红嫩，少苔，无苔或舌苔花剥，口干喜饮，大便秘结或干如羊屎，烦热盗汗。治以滋养脾胃，选用滋脾口服液。处方：白糖参、生山药、扁

豆、白芍、砂仁、薏苡仁、山楂、麦芽、鸡内金、葛根、石斛等。

四、脾肾虚弱

禀赋不足，后天失养。辨证要点为发育迟缓，毛发憔悴，四肢欠温，自汗盗汗，鸡胸蛙腹。治以健脾补肾，用健补口服液：炒山药、熟地、党参、黄芪、龙骨、牡蛎、山楂、鸡内金、麦冬、龟板胶、鹿角胶、阿胶等。

对于病情复杂者，可用汤剂灵活加减。舌红有热者加黄连；挟湿者用苍术、荷叶；伴虫积者加川楝子、使君子；腹泻加茯苓；便秘加火麻仁、决明子；惊惕夜啼加蝉衣、钩藤；盗汗加牡蛎；畏寒肢冷加桂枝、附子。还应注意饮食调养，不可令患儿强行进食，做到“食贵有节”，亦可配合推拿和捏脊疗法治疗，以增进疗效。

吕长江

小儿厌食症辨治四方

老中医吕长江，治疗小儿厌食症独具一格。临床上将小儿厌食症分为乳食停滞、热积中脘、湿困脾胃、脾胃虚弱4型进行辨证施治，取得较好疗效。

一、乳食停滞

其特点为：乳食减少，或呕吐乳片，口中乳酸味；或腹胀不舒；或大便酸臭，完谷不化，一日数行，多汗易惊，体重不增。吕老认为：脾不和则食不化，胃不和则不思食，治宜消食和胃，行气助纳，方用消乳汤（自拟）：神曲、焦山楂、麦芽、五谷虫、陈皮、厚朴、半夏、茯苓。方中神曲、焦楂、麦芽健胃消食；五谷虫、陈皮、厚朴、半夏、茯苓行气健脾化湿，全方合用行气消食和胃。

常用加减：大便色青加蝉衣、钩藤；腹胀加马蹄香、菜豆壳；大便如水加泽泻、车前子。

二、热积中脘

其特点为：口干喜冷饮，食欲不好，手足心热，烦躁易怒，大便干结，小便短赤或混浊如米泔。吕老认为：热积胃中，耗伤胃津，胃失柔润，不能行其受纳腐熟水谷之职，亦可出现厌食，其治法当以甘寒清热为主，切忌过用苦寒，以

免燥伤胃津，方用清热开胃饮（自拟）：天花粉、麦冬、知母、生石膏、石斛、麦芽、大腹皮、甘草。方中麦冬、花粉、石斛养阴生津；知母、生石膏甘寒清胃中积热；大腹皮理气除胀；甘草调和诸药，全方合用，甘寒清热，养阴生津。

常用加减：便秘加元参、火麻仁；小便短赤加泽泻、黄柏；小便混浊如米泔加茯苓、苡苳仁；手足心热加竹叶、胡黄连。

三、湿困脾胃

其特点为：不思饮食，或呕吐普涎，或大便溏泄，脘腹胀满，腹痛时作，神倦形疲。吕老认为：脾开窍于口，脾气调和则知饥纳食，食而知味。若小儿嗜食生冷瓜果，易至湿困脾胃，脾阳不振，运化失司，纳而不化，遂成厌食。其治疗当用藿朴悦脾汤（自拟）：藿香、川朴、佩兰、半夏、茯苓、苡米、枳壳、楂肉。方中藿香、川朴、佩兰芳香悦脾；半夏、茯苓、苡米健脾化湿；枳壳、楂肉理气消食，全方合用芳香悦脾，俾脾湿化，气机畅，则食纳自开。

常用加减：大便溏泄加白术、车前子；腹部胀满加木香、枳实。

四、脾胃虚弱

本证型多由于病后脾胃之气未复，或厌食日久，耗伤脾气，脾气失运所致。其特点为：纳差食少，经久不愈，形体瘦弱，常自汗出，面色皓白，大便时溏，时有腹胀。吕老认为：厌食虚证，得之脾胃虚也，脾虚当补，然不可峻补。峻壅之补，可碍滞脾运，补而不受，故选药宜甘淡平补脾胃之品，当用益脾四神汤（自拟）：党参、茯苓、淮山药、芡实、莲子、石斛、麦芽、甘草。方中党参、茯苓、淮山健脾益气

化湿；芡实、莲子、石斛健脾止泻，益气养阴；甘草调和诸药，并与参、苓相配益气和中。诸药合用，益气健脾助运，则食纳增。

常用加减：大便溏薄加扁豆、炒白术；喜自汗出者加黄芪、荞麦。

病案举例：王某，女，5岁。缘于近1个月来，患儿嗜食冰淇淋、冰棒等，渐见其食欲不振，食而乏味，纳食日见其少，时感腹痛，大便溏薄，日行2~4次，神疲倦怠，舌淡苔白腻。处方用藿朴悦脾汤：藿香、川朴、佩兰、白术、枳壳各5克，山楂6克，陈皮3克，3剂，水煎服。药后，大便调，胃纳已甦，上方加减，7剂而瘥。

王 烈

小儿厌食症用药心得

小儿厌食是小儿乳食厌恶的一种现象，是当前儿科临床最为多见的病证。

厌食的病因较为复杂，在众多病因中，王老特别强调小儿饮食结构失调。因为多数患儿有长期嗜食甘甜，少进甚至不进蔬菜的习癖。中医认为“甘伤胃，蔬养胃”。甘者，甜食也；蔬者，菜蔬水果也。多甘少蔬引起胃气抑闭，功能不振。轻者见有食欲不振，重者则出现食纳减少，甚至拒食的表现。

王老治疗本病多从调理脾胃入手，倡导应用开胃法，并结合节甘进蔬加以调护。王老指出：“开胃法和开窍法之原理相同，应选用具有开胃作用的药物，使胃气抑闭的病变因而开通、畅达、振奋，从而恢复胃气的正常功能活动”。并在长期临床实践中总结出一系列具有开胃作用的药物，用之临床，疗效颇佳，现介绍如下：

1. **佛手**：为治厌食的必选之品，该药不仅具有开胃理气之功效，而且还有上可进食、中可止痛、下可除胀的作用。与枳壳为伍可治各型厌食；配菖蒲则疗厌食而虚；加龙胆草则除厌食而热；佐以山奈可治厌食而寒；辅以麦芽、山楂，真开胃进食、健运消化之功尤佳。

2. **石菖蒲**：用其开胃宽胸之功，与陈皮为伍，功效倍增。
3. **石斛**：是开胃之剂中清中寓补，补中有清之佳品，而且善调胃阴、胃阳。
4. **荷叶**：为升清降浊之品，具有开胃之功，与开胃之剂共用，则增强进食作用。
5. **益智仁**：乃肾经之补剂，但对胃亦有开“闭”之功效，临证常见有厌食日久之病例，不仅胃气亏损，而且肾亦有亏，所以益智仁亦为治厌食之上品。
6. **枳壳**：理气之功卓著，但开胃之力非浅，尤其对厌食兼有腹痛、腹胀腹满者，多有奇功。
7. **龙胆草**：该品苦寒健胃之功著，其开胃进食的作用亦很明显，如和石斛配伍，则对厌食偏热者效果颇佳。
8. **山柰**：为开胃理气之温剂，用于日久虚寒性厌食。
9. **陈皮**：具有开胃作用，多与开胃剂合用，而增加疗效。
10. **白术、苍术**：习惯称为二术，为调理脾胃之主要药物。2药同用，可调和胃气，和中辟秽，与开胃剂同用，可增强胃气，对厌食日久，身体瘦弱，脾胃受累者，用之以脾胃两治。

董廷瑶

按压火丁法为三治疗婴儿吐乳

婴儿吐乳、哕乳为临床常见症，单用汤药治疗往往效果不佳，特别是顽固发作者，单用汤剂每难见功。名医董廷瑶先生秉承家传，认为婴儿频发吐乳，甚则喷吐，与其舌根部疔有关。火丁，是指悬雍垂对面的会厌软骨，受浊邪火热的熏蒸而突起如丁。董老单纯用手法按压火丁，或手法与汤药结合治疗此疾，见功迅速，疗效颇佳。

一、单纯手法治疗

即只用手法而未进汤药。具体操作方法是：医者第二手指清洗消毒后，在指头上蘸以少量冰硼散，快速地按压舌根部的火丁上。压后1小时方能进乳，即可不吐。

病案举例

沈姓，男，5个月。1981年5月27日初诊。患婴近1月来，每于哺乳或食后，时见吐乳，反复不愈，二便如常，未见其他证候。诊为火丁吐乳。予手法按压治之，未给汤药，其症旋即告平。

二、手法配合汤药治疗

以手法按压为主，辅以辨证施药。按压手法同上，辨证用药分4型：

(一) 胎火上浮：症见烦吵夜啼，小溲黄赤。予导赤散加减。以川连、竹叶、木通、朱灯心、竹茹、生甘草为主；睡眠易惊加钩藤、龙齿；眵多舌红加银花、青黛；舌苔腻浊加陈皮、藿香诸品；腹部胀满加枳壳、青皮之类。

病案举例：盛姓，男，2个月。1982年1月13日来诊。进乳即吐，甚则如喷，眼眵粘稠，眠惊舌红，便次增多，小溲尚通。症属火丁，胎热上浮。乃以手法按压，并拟清泄降火。川连1.5克，朱灯心3扎，竹茹6克，甘草梢4.5克，钩藤6克，青黛3克（包），陈皮3克，扁豆衣6克，薄荷3克，杏仁6克。5剂，治后其症即愈。

(二) 胃中寒湿：症见腹满便溏，舌苔白滑。方以益黄散为主；青皮、陈皮、木香、丁香、诃子。呕吐较甚加姜渣、姜半夏；噫暖频多加砂仁、佛手；便稀溲少加二术、茯苓、泽泻；兼夹乳积加楂肉、麦芽之类。

病案举例：周姓，男，4个月。1982年8月11日就诊。乳食吐恶，频作不解，口气臭浊，腹胀便绿。寒湿夹滞，治以温化理气，予手法按压。青皮6克，陈皮3克，丁香1.5克，木香3克，枳壳6克，腹皮9克，佛手4.5克，炒麦芽9克，通草4.5克。5剂。复诊时询知频吐已止。

(三) 痰湿阻结：症见喉中痰鸣，呕吐粘涎。予二陈、温胆类治之（陈皮、半夏、茯苓、甘草、枳壳、竹茹等）；呕恶较甚加代赭石、姜炒川连；痰涎上壅加胆星、杏仁之类。

病案举例：潘姓，女，5个月。1982年6月1日初诊。吐乳频频，甚则喷吐，喉痰鸣响，纳少便通，眠中易惊，舌苔薄腻。症属火丁。手法按压。痰湿阻结，治拟和胃化痰。陈皮3克，姜半夏9克，朱茯苓9克，清甘草3克，姜竹茹6克；

代赭石 15 克，姜川连 1.5 克，钩藤 6 克，5 剂。药后仅见偶吐。再进 5 剂，其症告愈。

（四）胃扭转吐乳：本法治疗婴幼儿胃扭转引起吐乳，效果很好。

病案举例：叶姓，女，2 个月。1974 年 2 月 1 日初诊。患儿在初生未满月时，即吐乳频作，求治于西医儿科，予阿托品、维生素 B₆ 等治疗未效，于 1 月 17 日作钡餐检查，X 片显示胃扭转，曾服中药及保守疗法，吐仍不止。家长因恐惧手术治疗而来我院求治。

其症为出生 2 个月，吐奶不止，腹满胀气，矢气频多，大便酸臭，小溲尚长，啼哭不安，舌苔薄润而腻，其舌后部有蒂丁高起。证属胃寒气逆，受纳、腐熟之职失司。法拟辛香温运，以和胃气。陈皮 3 克，紫丁香 1.5 克，砂仁 1.5 克，青皮 3 克，钩藤 4.5 克，枳壳 3 克，姜竹茹 4.5 克，生姜 2 片。又以手法按压。连服 3 剂，频吐已止，尚有作恶。腹部柔软，大便通调，啼哭较安，小溲通长，舌苔薄润。原法已效，稍予增减。上方去砂、枳、生姜，加木香 1.8 克，生甘草 1.8 克。再进 3 剂。又按压蒂丁 1 次。药后情况良好，诸症痊愈。

江育仁

从肝论治小儿呕泻

呕吐和泄泻均属脾胃病变，脾主升清，胃主降浊，若升降失常，浊气上逆即为呕吐，清气下陷便成泄泻。引起呕吐和泄泻的原因虽多，但肝气犯胃、肝火乘脾所致者不可不知，名医江育仁先生诊治此类吐泻证疗效颇佳。

一、呕吐

江老认为，小儿也有情志变动，若所欲不遂，所好勿达，或遭家长训斥打骂，皆可致小儿肝气拂郁化火，横逆脾胃，以致胃气上逆作吐；或本有肝胆之疾，邪热内炽，木以蒸盛，克伐中土以致呕吐。其症状特点是：呕恶频作，吐出如喷，暖气呃逆，两胁作满等。治当抑肝清火，平胃安中，代表方为左金丸。

二、泄泻

肝木乘脾之泄泻，又称肝泻或惊泻，乃因小儿神气怯弱，情志不遂，卒受惊恐，使肝失条达疏泄，木贼脾土，升降失司，泄泻乃作。其症状特点是：粪清如苔，性情烦急，惊恐多啼，夜卧不安，甚则惊惕抽风。治宜益气安脾，平肝镇惊，代表方为《幼科心法要诀》中的益脾镇惊散，药用人参、白术、茯苓、炙砂、钩藤、甘草、灯心；肝热重者，还可加胡

黄连、黄芩之类，以加强泻热之力。

病案举例：周某，男，2岁。患儿腹泻已1周余，前服西药，未见效验，乃来本院求治。诊见患儿大便稀粘，色青，日行5~6次，便时肠鸣切痛，手足心灼热，性情急躁，动辄打人，夜寐不宁，舌苔薄白。吴鹤皋云：“泻责之脾，痛责之肝，肝责之实，脾责之虚，脾虚肝实，故令痛泻。”今脾运失司，肝火亢盛，木贼土虚，宜泻肝补脾，方能安和。予益脾镇惊散合痛泻要方出入。投炒白术、朱茯苓、苡仁、神曲、白芍、钩藤各10克，胡黄连3克，防风3克，陈皮4克。

药后3天，腹痛已轻，大便次数减少，烦闹亦减，夜寐能安，胃纳增加，大便粘稠。继服3天，得以痊愈。

单养和

和儿丸（散）治疳积别树一帜

名医单养和临床经验丰富，尤其对治疗儿科疳积造诣颇深，且自制“和儿丸（散）”，方法简便易行，疗效极佳，堪称一绝。现将单氏诊治要点和自制“和儿丸（散）”介绍如下。

疳积病多由饮食失节或虫积内聚而成，病位责之脾胃。单氏认为若未累及他脏（心、肝、肺、肾等），治疗则以健脾助运和中为主，消导为辅，既不主张过用消导，孟浪攻伐，以免更伤脾胃，也反对滥用补益，腻滞脾胃，使运化益呆。若因虫积而致者，必先驱虫，然后再调脾胃收功。尤重视饮食护理，对初期和断乳后始得之疳积（俗称奶痨），单氏认为并不一定要吃药，一般只需挤出强壮妇人之乳汁饮服。其方法是先以生姜1薄片放在碗底中，然后再将奶汁挤入，隔水燉热，每天1~2杯，连服3~4个月，即可恢复。对一般疳积病，未及他脏者，不问患儿大小，不拘病程长短，不限病情轻重，常单服或配服“和儿丸（散）”可取卓效。单氏“和儿丸（散）”组成：皂矾1440克，小麦粉1440克，使君子肉240克，上炒白术180克，滑石180克，炙五谷虫180克。制法：先将皂矾及小麦粉，用适量酸醋和浓米汤等分调和，作成饼状，以呈赭色为度，然后再将其余各药研成极细末，再与上

药等分，共同和匀，待用。或将以上药末水泛为丸，煨皂矾粉为衣，如芝麻大。服法：丸药每日服2~3次，每周岁15~20粒。散剂可调和在牛乳、豆浆、蛋汤及粥饭等食物内同吃；或和入面粉内，加入适量的糖或食盐，再用冷水及豆油拌和，做成饼状，烤熟后服食。禁忌：服药期间忌食荞麦及饮茶水。

病案举例：陆某，乳断之后饮食无节，脾胃渐伤，便泄完谷，腹部膨大，形瘦骨立，每至午后，有潮热，时带烦躁，贪食不厌。苔中垢，脉细数。治拟健脾和中，清热止烦。处方：土炒白术4.5克，土炒淮山药4.5克，炙五谷虫6克，陈皮2.4克，云茯苓6克，胡黄连1.2克，炒扁豆9克，银柴胡1.2克，陈米蛀屑12克，穉豆衣4.5克。

2诊：叠进健运清热之品之后，午后潮热已退，心烦亦安，惟便泄腹膨仍然。苔心垢，脉细带弦。治宜消健并进。处方：原方去陈皮、云茯苓、胡黄连、银柴胡，加大腹皮9克，螻螂1个，谷麦芽(各)9克，使君子肉9克。

3诊：腹膨渐消，大便稍厚，面渐转华，神志安宁。苔垢已化，脉仍细弦等。再守原意，以善其后。处方：原方去螻螂虫，加陈秫米9克，另服和儿丸，每日3次，每次20粒，饭后服。

李坦然

疳积散外敷治疗小儿疳积

小儿疳积,多由饮食失节,生冷无度,肥甘无节,伤及脾胃,致水谷停滞,生积生热,热伤津液,耗伤气血,积久成疳。临床多见患儿消瘦,烦渴,腹胀多便,脾虚为热,虚实夹杂。李坦然先生自创“疳积散”治疗小儿疳积,临床验证,屡见奇效。

疳积散由杏仁、桃仁、山梔子、皮硝各 10 克,白胡椒 7 粒,葱白 7 根(每根寸许)组成。用法为:将上药研末,加鸭蛋 1 枚(弃黄取青),白酒 5 毫升,调拌,然后用纱布扎成两饼,外敷神阙,命门二穴。24 小时后取下。

病案举例: 张某,男,4 岁。1986 年 8 月 17 日诊;食欲不振,精神欠佳,形体消瘦,口渴喜饮,腹膨,大便稀溏,日二至三次。检察:面黄憔悴,发黄易落,白睛青蓝,手心热,指纹色淡滞,青筋已达气关。体温 37.6℃,大便常规(一)。用“疳积散”外敷神阙、命门。

8 月 20 日 2 诊;患儿饮食增,腹软,口少渴,精神佳,二便调。继用稚儿灵、婴儿素调服 1 周而愈。

董廷瑶

祖传三方治疳疾

疳积为中医儿科四大证之一，由于喂养不当，脾胃失调在所难免，故疳积仍为儿科临床常见病。现将董氏家传治疳3方介绍如后。

一、本虚标实论病机

疳疾之临床表现，为一系列虚弱干枯的证候。如初起常有身热潮热，面黄肌瘦，烦躁易怒，夜眠欠安，小溲泔白，脘腹胀满；久之头皮光洁，毛发焦枯，腮缩羞明，捋鼻捋眉，腹大膨胀硬，或反凹陷，大便酸臭，干溏不一，嗜衣咬甲，口馋嗜食，甚至喜吃异物，如炭、米、泥土等啖如甘饴；并时兼见睑烂睛昏，睛生白翳，或患牙疳，或生虫积。种种症状，病因虽多，无一非起于哺食乖度，损伤脾胃，故脾胃损伤、气血亏弱及营阴虚耗为病之本，而食积内滞、气机闭结及蕴生郁热为病之标。

二、消补合度承家法

治疳之法，必需时时顾护胃气，即治积不骤攻，行滞不峻利，益气避升燥，滋养忌臃浊；当视患儿体质强弱、病情浅深，相机地使用消补二法。家传治疳3方及用法为：

甲方：煨三棱、煨莪术、炙干蟾皮、炒青皮、陈皮、广木香、醋炒五谷虫、胡黄连、佛手、焦山楂、炒莱菔子。此为疳积已成，

腹部膨硬，而形体尚实者，宜本方以消为主治之。

乙方：米炒党参、土炒白术、茯苓、清炙甘草、陈皮、炒青皮、醋炒五谷虫、神曲、煨三棱、煨莪术。此为痞症已久，体质较虚，或服消痞药后其痞渐化，则宜本方以半补半消主治之。

丙方：米炒党参、土炒白术、茯苓、清炙甘草、陈皮、淮山药、炒扁豆、醋炒五谷虫、神曲。此在痞疾渐趋痊愈之时，宜以调补为主参以少量消导之品以去余积。

随症加味：如飧泄不化者，加炮姜、煨肉果、煨诃子等；痞热不清，应配胡黄连、青蒿之属；面皯自汗肢冷属阳虚者，可加附子、肉桂；舌光剥而口干唇红阴亏者，加生地、麦冬、石斛、乌梅等。兼咳嗽痰多，于消痞健运中加入半夏、百部诸肃肺化痰之药；兼有虫积者，可参使君子、苦楝根及芜荑、槟榔、贯众等品。白膜遮睛、两目羞明，当佐谷精珠、夜明砂、密蒙花、鸡肝散（使君子肉、雷丸各10克，鲜鸡肝1具）等；如患牙疳，则以牙疳散（人中白、绿矾、五倍子、冰片）外敷。

此外，在服用汤药的同时，必配合针刺四缝穴，并需适当忌食1月左右。长期临床实践证明，确是行之有效的辅助疗法。积多年的观察，针刺四缝穴且有诊断意义。即痞重者全是粘液，痞轻者或经治后则见粘液夹血，未成痞者或治愈以后刺时只有出血。故不仅可判断痞症之重轻，亦可了解其治疗效果和预后。

病案举例

董某，女，11个月。门诊号14417。

初诊：痞积腹胀，按之硬满，口馋嗜食，大便坚硬，面色萎黄，毛发焦枯，夜眠烦扰，易见汗多，舌红苔黄。针四缝穴液多。痞疾较重，治以消痞化积。处方：干蟾皮、煨三棱、煨莪术、炒枳

实各 4.5 克，香橼、白芍各 6 克，醋炒五谷虫、炒谷芽各 9 克，木香 3 克，胡黄连 2 克。7 剂，并针四缝穴。后又连服 1 周，其间针四缝穴尚有粘液。

2 诊：疳积渐化，腹乃胀满，但按之已软，纳食如常，形神较振，大便通调，夜烦多汗时见，舌苔薄润。以扶脾消痞法主之。（针四缝穴液少夹血）。处方：淮山药、焦白术、朱茯苓、玉屏风散（包）各 9 克，米炒党参、醋炒五谷虫各 6 克，青皮、煨三棱、煨莪术各 4.5 克，清炙甘草 3 克。7 剂。

其后诸症渐平，色润发泽，续以调补而愈。

江育仁

抑木降火法治疗小儿疳证

疳证多发生于5岁以下儿童，主要发病机理是脾胃失调，机体失养。究其发病原因，除常见的饮食失节、喂养不当、长期泄泻外，江育仁先生指出因土虚木贼所致者临证也不容忽视，他常用抑木降火法治疗小儿疳证，屡收捷效。

江老认为，小儿脾常不足，肝常有余。在生理情况下，肝与脾是木克土的关系，而病理状态下，脾虚者肝木必旺，肝火易亢；肝旺脾土受贼，脾胃愈亏，终致脾胃虚衰，运化维艰，机体失养而成疳证。临床常见症状有：患儿性情烦急，嗑指磨牙，捋眉挖鼻，夜寐不宁，治宜抑木降火，江老常用平肝之品有：胡黄连、钩藤、石决明、白芍、牡蛎；目赤睛红，可用谷精草、夏枯草；大便干结，则用决明子。

病案举例：高某，男，2岁。患儿于今春曾患麻疹，继感肺门淋巴结核，时有鼻衄，经数月治疗，胸透复查，肺部已无活动性病灶。但仍形体消瘦，面色萎黄，巩膜发青，夜寐齟齿，喷嘴之状消失，口中秽气难闻，喜食香物，食欲欠佳，腹部轻度膨胀，大便干燥成栗状，色黄奇臭。本证系由病后脾胃亏损，运化失职，滋生疳热，气血消耗，肝木亢盛，虚火妄动。治以清肝消积，健脾除疳。投胡黄连1.2克，炙鳖皮

4.5克，砂仁0.3克，共研末。每次0.5克，红糖调服，每日3次。

服药8天，夜寐咬牙、喷喘之状消失，巩膜青色渐退，口中秽气全消，腹部柔软，大便奇臭已轻。继而服调理脾胃药物，得以痊愈。

史方奇

治疗小儿疳积验方五则

史方奇老中医将本人行医 60 余年的治疳积经验奉献给育儿父母及医者，其辨治五疳经验如下：

一、心疳症

头大颈小，面红颊赤，腹胀烦满，心烦虚惊，口疮舌烂，睡眠不安，便结或便溏，手心热，舌质红，脉虚。此证多因脾虚食积，气血化源力薄，心血不足所致，治用补脾养心汤。

泡参 15 克，麦冬 12 克，莲子心 12 克，炒枣仁 12 克，鸡内金 10 克，楂曲各 6 克，厚朴 9 克，麦芽 15 克，鱼腥草 12 克，鸡屎藤 15 克，水煎服。

二、肝积证

厌食少吃，面色赤黄，头摇发立，眉皱揉眼，性急烦躁，咬指磨牙，颈小腹大，肋骨外翻，厌食便结，苔黄，脉弦。此由食积伤脾，传之于肝而成，治宜消积疏肝汤。

泡参 5 克，焦术 6 克，青陈皮各 9 克，白芍 12 克，枳壳 6 克，麦芽 15 克，鱼鳅串 15 克，鸡屎藤 15 克，水煎服。病减后，服壮儿灵 1 个月。

三、脾疳证

厌食少吃，爱吃杂食，或有喜食泥沙者，头大颈小，面

黄肌瘦，腹胀脐突，鸡胸肋骨外翻，脊弯脚小，手心热，便秘或溏泻，舌苔薄黄或燥，脉弦。此症多因喂养不当，乳食杂投，饥饱无常，直伤脾胃所致。治宜消积理滞，益气生津，药用消积润燥汤。

泡参 10 克，麦冬 12 克，楂曲各 6 克，厚朴 12 克，麦芽 15 克，火麻仁 10 克，鱼腥草 15 克，鸡屎藤 15 克，水煎服。

至病情稳定，用补脾生津汤：

苏条参 12 克，麦冬 12 克，薏苡仁 15 克，白术 6 克，天花粉 6 克，生地 9 克，砂仁 3 克，陈皮 10 克，楂曲各 9 克，使君子 12 克，麦芽 15 克，鱼鳅串 15 克，水煎服。

至病情转佳时，用补脾健儿灵：

党参 30 克，苏条参 30 克，楂曲各 15 克，麦芽 30 克，鸡内金 30 克，使君子 30 克，淮山药 30 克，砂仁 12 克，玉竹 30 克，共为细末，每服 3 克，糖水下。或用以蒸鸡蛋、鸡肝末、猪肉吃均可。

脾疳是五疳之中最多见者，史老集 60 余年经验，用以上方法治愈千余人，均健如常儿。

四、肺疳证

厌食少吃，头大颈小，面白肌瘦，经常咳嗽，揉鼻咬牙，腹大鸡胸，肋骨外翻，潮热汗多，大便结，舌苔白，脉虚。治宜清肺健胃汤：

七明参 15 克，麦冬 12 克，百合 12 克，甜杏仁 12 克，鸡内金 10 克，楂曲各 6 克，陈皮 6 克，麦芽 10 克，玉竹 10 克，鱼腥草 10 克，鸡屎藤 10 克，水煎服。

此方史老称甚效，其曾收治 46 例肺疳患儿，有效率达 80% 以上。

五、肾疳证

头大颈小，面黄肌瘦，鸡胸肚高，大便结，全身疮疥，齿肿根烂，甚则齿龈溃脱，口臭，舌苔黄，脉细。此为五疳中极重败者，应及时全面救治，需中西医结合治疗。治宜扶正祛邪法。

1. 扶正解毒汤：西洋参（泡水兑服）3克，泡参30克，麦冬15克，金银花15克，黄连6克，紫花地丁15克，野菊花15克，板蓝根15克，炒侧柏叶15克，炒荆芥12克，地骨皮12克，水煎服。

2. 清补参生汤：西洋参（泡水兑服）3克，党参30克，生地12克，金银花15克，黄柏12克，地骨皮12克，粉丹皮12克，野菊花12克，楂曲各6克，鸡内金10克，麦芽15克，鱼腥草12克，水煎服。

牙龈溃烂诊牙科，疮疥诊皮肤科。

以上治疗的方药剂量，系1~2岁的剂量，如稍大应随年龄而增大剂量为宜。

江育仁

健脾不在补贵在运

小儿时期的体质特点为“脾常不足”，所以易患脾胃疾病，在治疗上，偏补则壅碍气机，峻消则损脾伤正。根据临床实践，江氏提出健脾不在补贵在运的观点。

运脾法属于八法中的和法，具有补中寓消，消中有补，补不碍滞，消不伤正者谓之“运”，寓有行、转、旋、动之义，皆动而不处之谓。运与化，是脾的功能。运者运其精微，化者化其水谷。故欲健脾者，旨在运脾；欲使脾健，则不在补而贵在运。

脾失健运是由于小儿脾气未充，运化力弱，而生长发育迅速，对水谷营养的需求量又高，加之喂养方法不当，饮食的过量与不足，或突然改变饮食品种，盲目增加过高的营养物质，超越正常的脾胃耐受能力；或先天禀赋不足，环境气候的变迁等等，皆能影响和导致脾失运化，而发生种种脾胃病变。最突出者为痞症与厌食症。脾胃与其它脏腑是互有关联，互有影响的。所谓“脾胃一病，五乱并作”。故善于调理脾胃者，可杜渐防微。因此，脾的正常运化，是直接关系到整个机体的健康和生长发育。故运脾法是小儿脾胃病治疗中的首选方法。

具有运脾作用的方药很多，江氏常用苍术、山楂、六曲等，制成散剂或合剂，大便有残渣者加鸡内金粉，便稀次多脾虚者加山药粉，腹胀者加陈皮粉，伤及脾阳者加炮姜。服用方法：除大便溏稀外，均用蜂蜜少量调匀后，温开水冲服。剂量：1周岁以内为每次1克；2~7岁为每次1.5克~2克，1日3次。

苍术味微苦，芳香悦胃，功能醒脾助运，开郁宽中，疏化水湿，正合脾之习性。山楂消积开胃，六曲消运兼备，与苍术配伍，助运化作用较强。然而，苍术历来认为辛味刚燥，久用有劫阴之弊。然脾为柔脏，惟刚药可以宣阳泄浊。脾运失健的患儿，均无伤津之明征。在临床观察，疗程在1个月以上，并未发现有伤阴耗液的流弊。

病效制定：均以体重增加为标准，疳症中71%的病例，通过1个疗程后，平均增加体重为1.29斤；其中22.5%的病例，经2个疗程后，平均增加体重为3.08斤；6.5%的病例无明显变化。总有效率为93.5%。厌食症均以1个月为疗程，其中31%的病例每日增加食量2两，54%患儿每日增加1~2两，15%患儿食量增加不明显。体重的增加，则比疳症尤为明显，体重增加分别为：3~3.5斤；2.5~2.9斤；2~2.4斤；1.5~1.9斤。未见明显上升者为8%，总有效率为92%。

史方奇

自拟参连建化汤治疗小儿久泻

泄泻是小儿常见疾病之一，临床以大便次数增多，粪质稀薄，或如水样为其主症。小儿泄泻的原因甚多，无论感受外邪，内伤乳食或脾胃虚寒，均可导致脾失运化而发生泄泻。泄泻若失治误治，久泻不止，伤津耗气，则形成伤阴、伤阳或阴阳两伤的危重证候，甚至气脱液竭而致死亡。史方奇主任医师从脾虚湿热立论，自拟“参连建化汤”治疗小儿久泻，理论独特，方药精奇，效果满意。

史老认为，小儿脏腑娇弱，形体气血未充，生理功能未完善，其稚阴稚阳之体卫外抗邪力差，易受六淫之侵；其脏腑柔弱娇嫩，脾常不足，饮食不节，易伤积滞之苦。脾与胃相表里，脾用主运化，胃主受纳；脾宜升则健，胃宜降则和。外感、积滞伤脾损胃，致纳化紊乱，升降失调，腹泻即作。初泻多实，解表祛邪，消滞和中则病易解。若治不得法，或复感外邪，或又伤积滞，脾胃更受克伐。小儿脾虚久泻就是在此病理基础上发生的。本病的发病特点：①初起多有外感、或积滞、或二者兼夹的发病史；②病程较长，多在两个月以上，甚至数年不愈者；③病儿常有面色不华，形体消瘦，食欲不振，或恶心呕吐，大便每日数次或十余次，溏便或水样便，溲

黄、舌淡苔黄腻等升降失调，寒热错杂，本虚标实之候。其病理机制为：脾虚运化失职，水谷不能生化精微，反内聚为湿；湿为阴邪，更伤脾阳，湿性粘腻重浊，阻碍气机升降，久遏郁热，更虚脾气，致使腹泻迁延不已。

根据小儿脾虚久泻的病机，史老提出了补脾温中，除湿清热的治疗原则。针对病候的特点，治疗原则中还应体现温清并用，调理升降的治法。本病的治疗重点在补虚。若不图本，湿蕴热伏之源不去，邪焉能祛？泻焉得止？补虚之法有补脾与温中之分。脾虚失运是主因，阳伤乃发展之势，故补脾为重，兼以温中。其次是祛邪，若不祛邪，蕴湿伏热肆虐为害，必碍培本补虚之治。祛邪则分除湿与清热。湿因脾虚不运不化所内生，热乃湿遏积滞所郁成，故一般当以除湿为主，清热次之。本病升降失调多责在脾，但亦有胃病及脾而致者，故治疗应从影响升降失调的主要因素着手。

史老习用经验方“参连建化汤”为主治疗小儿脾虚久泻。其方为：党参6克，黄连3克，黄芩6克，干姜3克，法夏3克，大枣6克，炙甘草3克，生扁豆10克，泽泻6克。方中党参、炙草、大枣、扁豆补脾以升清，干姜温中以醒脾，法夏、泽泻除湿以降浊，黄连、黄芩清热以燥湿，体现了补、泻、温、清、升、降的配伍法度，集扶正祛邪、调理升降、寒温并用三法于一方，结构严谨，组合全面，药物、剂量不可随意改变。如随证加减须遵法度，方能收效。其要点为：①本方用党参以治本，为其重点。病重者党参量可加大，病甚者可用红参，虚极者可用西洋参，不能口服者可用人参针静脉注射。②黄连与干姜的配伍也很重要。脾虚热重者黄连量可加大，脾虚寒重者干姜量可加大。两者一苦寒一辛温，寒温

并施，不可随意更换或代用。③兼表有风寒者加苏叶3克，表有风热者加银花、连翘各6克，以解表；夹食者加山楂、神曲各3克，莱菔头6克以消滞；便泻稀水者加车前仁6克以分利；呕吐重者加大半夏量，更甚者用灶心土30克煎汤代水熬药以降逆；服数剂不效者，升清力逊，加升麻、莲米或荷叶各6克，以鼓舞脾气上行。④本病既因脾胃纳化失调所致，其煎服法不可不究。否则药虽对证，服而不受或受而不化，治则无效。本方每剂煎2~3次，再将药汁合而浓缩，如用红参、西洋参，须另煎汁兑服。一般采用多次少量喂服法，每次服药10毫升左右，每日7~8次。若呕吐重者，每次可减至5毫升左右，每日可增至十多次或数十次，或日服2剂。这种办法既可使失和之胃能受纳而不吐，又可使已虚之脾运化而不泻，不但易于收效，而且使药力得以持续。

病案举例：某，女，年龄1岁。有慢性腹泻史3月，加重2天而住院治疗。主要症状为：腹泻日20余次，大便稀水，混杂粘液，色呈黄绿，甚至大便失禁，腹胀如鼓，频频呕吐，发烧。迅速出现血压下降，水电解质紊乱。诊断为小儿中毒性消化不良。采用各种抗生素、纠正酸中毒、输液、输血等措施治疗3日未效，其输液量与呕吐量基本相当，请史老会诊时，患儿形体消瘦，精神萎靡，面色皓白，睡卧露睛，唇青肢冷，舌质红绛，舌苔薄黄干燥，指纹沉伏色淡，脉沉细。中医辨证：脾肾阳衰，气血逆乱虚极之危候，据证立法：温补脾肾，升清降浊，处方：①参附汤：西洋参6克，制附片6克（先煎2小时）。水煎温时少量频服。②参连建化汤加味：西洋参6克（另煎），黄连4.5克，黄芩6克，干姜3克，法夏6克，大枣6克，炙甘草3克，升麻6克，泽泻6克，生扁豆9

克。用灶心土 62 克煎汤代水煎药，药汁浓缩，少量频喂。上 2 方交替喂服，囓吐后再喂。喂 4~5 次后，服药已不呕吐，此乃胃气渐复之佳象。3 小时后，呕吐渐减，血压渐升。6 小时后，呕吐已止，便泻次数减少；12 小时后，腹泻减至 3 小时 1 次，病情好转。继进 2 剂，症状更加改善，水电解质紊乱纠正。停药参附汤，再予参连建化汤 2 剂，病愈出院。

王祖雄

慢性腹泻方治疗小儿腹泻

小儿腹泻多系父母溺爱，平素不注意其饮食调节，致令脾胃虚弱，运化失司而成。王氏认为本病以脾虚为本，食滞为标，并自拟小儿慢性腹泻方治疗本病。

王氏小儿慢性腹泻方由北沙参 6 克，炒白术 6 克，茯苓 9 克，炙甘草 3 克，陈皮 6 克，砂仁 3 克，炒谷麦芽各 6 克，鸡内金 5 克，荷叶 3 克，煨诃子 5 克组成。方中北沙参、炒白术、炙甘草健脾开胃；炒谷麦芽、鸡内金消食导滞；荷叶、煨诃子升清止泻。全方健脾益气升清为主，消导积滞止泻为辅，适用于治疗 3~7 岁小儿，每因饮食不节辄患腹泻，解便多为不消化食物残渣和水液，连年不已，并见有厌食腹胀，形体消瘦，面色不华等症。如兼见呕吐、噎气、腹胀较甚者，加法夏 6 克，厚朴 5 克。

治疗小儿慢性腹泻，王氏强调应以健脾益气升清为主，消导止泻为辅，决不可本末倒置而纯用破积攻伐之品，以伤其正。又因小儿慢性腹泄属病久体虚，故药量不宜过重，并需服药 1 周以上，继以五味异功散等方，慢慢调理善后，方奏全功。此外，应嘱咐患儿家属，一定要注意患儿饮食有节，除正餐外，少吃零食杂食为宜。

病案举例：汤某，男，5岁，患慢性腹泻，经常反复发作已年余。发作时常服土霉素、黄连素等药物，一时泻止，但未彻底根治，饮食稍不注意即发。1990年9月求诊。母诉：患儿近日因多食糕点及鱼肉，又患腹泻2日，每日解便3次以上，多为不消化食物残渣及水分，并兼厌食、呕吐、嗝气、腹胀满等症状。遂予小儿慢性腹泻方加味治疗。方用：北沙参6克，炒白术6克，茯苓9克，炙甘草3克，陈皮6克，砂仁3克，炒谷麦芽各6克，鸡内金5克，荷叶3克，煨诃子3克，法夏6克，厚朴5克。予方4剂，8天服完（即每剂煎熬4次，每日服药2次，1剂药2天服完）。并嘱咐其母要患儿节制饮食，进餐定时定量，不要过饱，不吃零食。

服药2剂即泻止，再服药2剂即食增。以后又以五味异功散加砂仁，按小儿慢性腹泻方法之用量，嘱患儿家长每星期服用2剂善后，共服药8剂（约1月时间），患儿即食纳正常，体力恢复，腹泻亦未发作。

贾福华

小儿泄泻良方二首

老中医贾福华先生，善治小儿泄泻，对小儿泄泻有独特见解，其治法有独到之处，疗效显著，屡屡获效。

贾老认为，泄泻除与脾胃直接有关外，还不能忽视其与小肠之间的直接联系。曾形象地把泄泻比喻为湍急的小河直泻而下，因此，若在河旁开一支流，定能起到分利而缓和急流的作用。对于湿热泄泻，常用健脾止泻的七味白术散为基础方，并加入一般认为涩之过早有害无益的煨诃子，认为只要用之得当有益无害，与川连清热解毒的功效相配，对湿热泄泻疗效更佳。

方药组成：葛根、带皮茯苓、车前子、鸡苏散（用鲜荷叶刺孔）、青皮、六曲、鲜藿香各9克，白术炭、枳壳、防风炭、煨诃子各4.5克，姜川连3克，煨木香2克，兼见呕吐频者，加玉根丹0.3克（冲）。用法：将上药用冷水浸泡20分钟后，煎煮30分钟，取药液80~160毫升，每2小时服用10~20毫升，每日7剂。

对于脾肾阳虚的小儿慢性泄泻，贾老也有其独特的治法。他不取温补脾肾的常用方剂四神丸等，却推崇清代学者庄在田的逐寒荡惊汤。贾老认为逐寒荡惊汤是庄氏温补脾肾，治疗

小儿慢惊的代表方。尽管泄泻与慢惊分属两证，但中医历来注重异病同治。故用庄氏原方，取肉桂、炮姜、川椒、丁香的温中补肾之功；达到止泻目的；再加伏龙肝煎汤煮药，增加其作用。

方药组成：公丁香、炮姜、川椒、肉桂各3克。另取伏龙肝60克，加水煎煮半小时，去渣取汤煮上药。服用方法：将上药浓煎取汁60~160毫升，每小时温服10~20毫升，每日1剂。

在小儿泄泻治疗过程中，贾老除辨证用药外，还十分注重小儿护理：对哺乳期患儿强调，从服药始，停止哺乳24小时，而用略炒微黄的粳米煮成米汤，加入少许食盐代服，以促进患儿胃肠功能的恢复，有利止泻。为防止脱水伤阳，贾老常嘱患儿家长用鲜苹果2只，连皮洗净剖开煮汤，放入少量食盐，频饮。

病案举例 1：楼某，男，16个月。肛温40℃，壮热4日，便泻肠鸣，溺少，苔腻脉数，乃湿热泄泻。药用：煨葛根、带皮茯苓、车前子、鸡苏散（包）、六曲、广藿香各9克，白术炭、煨诃子、枳壳、防风炭各4.5克，姜川连、青皮各3克，煨木香2克，水煎取汁100毫升，每小时温服10毫升。服药1剂，壮热始退，便泻已止，小溲渐多，原方再进1剂而愈。

病案举例 2：陈某，男，4个月，腹泻近3月，每日数次，甚则七八次之多。迭经中西药物及推拿治疗，均未显效。面色皓白，苔薄脉数，乃投逐寒荡惊汤2剂。服药2剂后，患儿泄泻次数减少，大便渐实，再进2剂，痊愈。

刘弼臣

小儿泄泻辨治掣要

小儿泄泻致病原因很多，病情复杂多变，分类较为困难，名老中医刘弼臣先生认为，小儿泄泻，归纳起来可分为一般类型与特殊类型二种。

一、一般类型的泄泻

包括中寒泄泻、湿热泄泻、伤食泄泻和脾肾虚泻4型，刘老对一般类型的泄泻，大多采用淡渗、甘缓、升提、固涩、酸收、消导、温燥、寒凉、通下、利气10法治之。合参使用，收效甚捷。

(一) 中寒泄泻：多因外感寒邪，内伤生冷乳食，致寒邪阻遏，中阳被伤。临床表现为大便稀溏，乳食不化，腹痛肠鸣，面色淡白，四肢欠温，精神萎顿，或有恶寒、流涕，苔白舌淡等，治疗药用温燥如藿香、佩兰、苍术、桂枝；利气如陈皮、大腹皮；甘缓如甘草、大枣；泻甚者加用桔梗以升提。诸药合用，其功效与传统的藿香正气散相比，可谓异曲同工。

(二) 湿热泄泻：多因湿热之邪蕴结脾胃，下注大肠所致。症见暴注下迫，肛门灼红，哭闹不安，口渴，小便短赤，舌红，苔黄，脉弦数，或兼身热等，若热重于湿者，应用寒凉

类的黄连、黄芩、石膏、寒水石；淡渗类的猪苓、茯苓、泽泻；利气类的陈皮、木香；甘缓类的白术、甘草。诸药合用，其功效与葛根苓连汤等相比，清热利湿之功毫不逊色。若湿重量于热者，应用温燥的苍术、厚朴、藿香；寒凉的苓、连；淡渗的茯苓、泽泻、姜皮。诸药合用，其功效与传统治法所用的藿朴夏苓汤相比，燥湿清热，宣畅气机之力，无有不及。

(三) 伤食泄泻：多因喂养不当，积滞伤脾，留滞胃肠所致。症见大便酸腐，形如败卵，腹满胀痛，暖气厌食，啼哭不安，苔黄厚腻，脉象弦滑等。药用消导的焦三仙、莱菔子、鸡内金；通下的大黄、槟榔；利气的陈皮、青皮、枳实；寒凉的黄连、连翘；淡渗的茯苓、泽泻。诸药合用，其功效与传统沿用的保和丸、香连化滞丸相比，如出一辙。

(四) 脾肾虚泻：多因素体不足，或久泻、久病等，损及脾肾之阳，阴寒内盛，水谷不化，症见食后即泻，完谷不化，澄澈清冷，面黄形瘦，畏寒神疲，小便清长，舌淡苔白，脉沉细无力等。药用甘缓的党参、黄芪、山药、扁豆、莲子；温燥的附子、肉桂、干姜；中气下陷者加用升提的升麻、柴胡、葛根；日久不止加用酸收的乌梅、白芍、五味子；滑脱不禁者采用固涩的肉蔻、诃子、米壳。诸药同用，其功效与传统的参苓白术散相比，益气健脾，温肾扶阳之色更胜一筹。

总之，掌握和灵活运用 10 法，自可得心应手。

二、特殊类型的泄泻：包括惊泻、虫泻、胎泻、秋泻 4 型，刘老采用治本法治之。

(一) 惊泻：每见于脾胃虚弱的小儿，突然受惊吓后，肝木横逆，乘脾犯胃而致。多发于 6 个月以内的婴儿，症见：泻物色青有沫，水分较多，每日 4~5 次至 10 余次，平素神怯

易惊，寐时多汗，容易罹患外感。若不注意调治，往往缠绵难愈。因其本在脾气虚，故治以健脾扶运，佐以柔肝镇惊，常用痛泻要方治之。

(二) 虫泻：特点是起病缓慢，时作时止，时轻时重，常可不药而愈，但数日又发，缠绵不已。发时便次增多，每日3~5次不等，量较少，多为水样，夹有不消化的乳食残渣，有时便出蛔虫，伴有腹痛，纳少，呕吐，平素面色萎黄，神疲消瘦，或烦躁不安，或异嗜等，与脾虚虫积有关，治当设法驱虫。

(三) 胎泻：出生后不久即现泄泻，色青夹有乳块，次数频多，小便如常，纳乳尚可，面白神萎，或烦闷不安。有的可见纳差，呕吐，烦躁，甚至抽搐。有的停哺母乳，往往泻止，继哺即发，反复不已。与小儿先天不足，脾胃柔嫩有关，治疗重在调理脾胃，以固其本，方用上茯苓汤，儿母同治。

(四) 秋泻：多发于9~11月份，起病急，泻下每日4~5次至数十次，水样便或蛋花样便，带有少量粘液，不甚腥臭，伴有恶寒、发热、流涕，舌质偏红或淡红，苔薄白或腻，甚或烦躁口渴。新生儿常以呕吐开始，随即出现泄泻，多与湿盛有关，由于病情复杂多变，应根据具体情况灵活施治。

孙德光

针药配合治疗小儿泄泻

名医孙德光老先生，行医 60 余载，善以自拟车前白术汤加减，配合针刺治疗小儿各种类型腹泻。疗效颇佳。

车前白术汤由车前子 6 克（另包），白术 3 克，粟壳 3 克，木香 4 克，黄连须 4 克，甘草 3 克组成，是治疗小儿泄泻基础方，方中车前子为君药，取利小便可以实大便之意，且利水而不伤阴；白术以健运中焦，斡旋中气，使清升浊降，泄泻自除；黄连须有厚肠胃之功；木香行气，与粟壳合用，可使粟壳涩肠止泄而不致收涩太过。孙老认为，小儿泄泻，每致脱水之变，故止泄涩肠亦为首务，此乃孙老用药一大特点。甘草调和诸药，兼缓木香燥烈之性。本方看似平淡，然则配伍有度，经适当加味可治疗小儿各种泄泻。如寒湿泻加防风、砂仁、干姜、炙麻黄；暑湿泄加生石膏、苍术；脾虚泻加山药、茯苓；肾虚泻加肉苁蓉、附子；伤食泄加神曲、鸡内金。

在内服中药的基础上可配合针刺以增强疗效，孙老常用的针刺穴位是：少商、商阳、中腕、长强。少商乃手太阴肺经之穴，取之以振奋肺气，使治节有权，水道通调，清浊相分，间接止泄；商阳乃手阳明大肠经之穴。少商、商阳相配，乃表里配穴法。取中腕健运中焦，使积滞潜消默化，长强为

局部穴位，可固肠止泻。

病案举例：张某，男，2岁，1980年2月10日来诊。患者昨起泄泻，大便溏而腐臭，内有乳块，不思乳食，咳嗽，流清涕，腹痛腹胀，呕吐，舌质淡，苔厚腻，指纹紫滞。处方：车前子6克（另包），白术4克，粟壳3克，木香4克，黄连须4克，炙冬花4克，荆芥3克，杏仁2克，甘草3克。3付，水煎频服。并针刺：少商、商阳、中脘、长强。患儿经上方治疗而愈。

吴公陶

小儿泄泻辨治要点

小儿泄泻虽为临床常见病、多发病，但若辨证不准，或失治误治，极易伤阴伤阳而出现虚脱之候。名医吴公陶先生诊治小儿泄泻经验丰富，遣方用药独具匠心。

一、辨证要点

常言道：若要疗效好，首先辨证准。吴氏在多年临床实践中总结出一整套辨别小儿泄泻寒热虚实经验。吴氏认为：凡泄水腹不痛者属湿；完谷不化者属气虚；腹痛、肠鸣、水泄、腹痛阵作者属火；时泻时止者属痰；泻后痛减者属食积；便色青绿者属肝风；色灰白为肝胆郁滞；便色黄褐为脾胃湿热或兼宿滞。泄而小便利者虚证偏多，泄而小便不利者实证偏多。便作水样，急骤发生，其气臭秽，多属实热；久而不愈，其气但腥而不甚臭者，多属虚寒。实热者必有口渴、脉数；虚寒者必有口淡、脉迟之兼证。指纹红紫或粗紫，多为热泻、实泻；青白或沉滞不显，多为寒泄、虚泄；指纹在风关病轻，在气关病重，在命关危急。骤泻不止，必防伤阴（津），久泻不已，防伤阴阳。

二、分型论治

吴氏在辨证的基础上，将小儿泄泻分为6个证型。

一 (一) 风湿型：症见泄泻肠鸣，完谷不化，大便绿色，舌苔淡黄，脉弦。治宜祛风燥湿，方用平胃散加羌活、升麻、柴胡。

(二) 湿热型：症见腹痛，泻多黄水，暴注下迫，心烦，口渴，小便短赤如淋，舌苔黄厚，脉数。治宜燥湿清热，方用胃苓汤去桂加黄连或葛根芩连汤合平胃散。

(三) 寒湿型：症见大便澄清如鸭粪，腹中绵痛，四肢冰冷，小便清白，舌苔白滑，脉迟。治宜温补脾肾，方用附子理中汤加肉豆蔻。

二 (四) 纯湿型：症见身重肠鸣，所下多水，腹不痛，舌苔白腻，脉缓。治宜温脾燥湿利水，方用胃苓汤加草果。

(五) 虚湿型：洞下不禁，完谷不化，腹满，口不渴，面黄肌瘦，懒食，上下气不接续，苔薄，脉微。治宜健脾益气除湿，方用补中益气汤或参苓白术散。

(六) 伤食型：胸膈胀满，噯气泛酸，腹痛拒按，大便酸臭，如腐蛋之状，舌苔黄腻。治宜和脾消食，方用保和丸。

若患儿久泻失治，脾气大伤，或过服寒凉药物，可致慢脾泻，主要见症有：四肢冰冷，闭目摇头，额汗昏睡，面色惨白，口中气冷，此属纯阴无阳之危候，治宜附桂理中汤温中回阳，诃子散（诃子肉 60 克，肉豆蔻 60 克，炒白术 60 克，西党参 60 克，茯苓 60 克，广木香 60 克，炙甘草 15 克，陈皮 15 克，上药共研细末，每服 3 克，姜汤调服）止泻，2 方并进，庶挽沉苛。

若小儿脾胃之气素弱，复受惊吓，夜卧不安，昼则易惕，或兼抽搐，粪稠如胶，色如青苔，此乃惊泻，治宜补脾镇惊，方用益脾镇惊散（党参 4.5 克，炒白术 9 克，茯神 9 克，飞朱砂

2.4克,钩藤6克,炙甘草1.5克,上药研极细末。每服3克,灯心汤调服)主之。

病案举例:丁某,男,1岁。泄泻2日,每日6~8次,腹痛拒按,大便酸臭,肠鸣微吐,乳食不化,小便较少,舌苔白滑,指纹沉。发热(T37.6℃)。证属乳食过饱,损伤脾胃。治宜健脾化湿,佐以消导。方用胃苓汤加减。处方:厚朴2.4克,陈皮2.1克,炒苍术3克,茯苓4.5克,泽泻2.1克,焦白术3克,猪苓2.4克,麦芽3克,甘草1.5克,砂仁1.5克,保和丸半粒调服。服药1剂,吐止,泻减大半,继服1剂疾瘳。

刘韵远

治疗小儿腹泻白拟三方

小儿腹泻是儿科常见病、多发病，尤以夏秋季节多见。刘韵远老中医认为本病发生，除喂养不当外，常与气候影响有密切关系。由于患儿体质强弱不等，气候寒热不同，临床症状各异，刘老常分为湿热泻、伤食泻、虚寒泻3型分别论治。

一、湿热泻

此证多发于夏暑炎热季节，常伴有发热（包括表热或肺热移于大肠而致泻），大便次数增多，泻下如注，蛋花样稀便，色深黄或绿色，味腥臭而粘，小便短赤，口渴烦躁，食少或恶心呕吐，舌质偏红，苔白腻，脉细数。治宜清肠泄热，化湿止泻，常用基本方药有藿香、葛根、川连、木香、云苓、六一散等，并结合临床随证加减。

对本型诊治，刘老提出要区别湿和热何者偏重。热泻一般都兼有外感，若发热无汗加苏梗6~9克，以发汗解表理气和中，它既有藿香的解表作用，又有川朴的理气和中作用，故临床常用之。热重于湿时，以葛根芩连汤酌加银花、连翘，以加强清热解毒之功，使表解里和；湿重于热时，用藿香正气散加减，酌加苍术、枳实、生姜、猪苓、泽泻以加强温化燥湿作用；湿热并重常用葛根芩连汤和藿香正气散合方加减；酌

加晚蚕砂、木瓜、薏仁、豆卷、吴萸、苍术，以加强温中健脾化湿之力。刘老在治疗湿热泻时主要经验突出“化”、“清”和“利”，其基本方为藿香正气散、葛根苓连汤和五苓散化裁而成。藿香正气散为脾受湿困下利而设，具有芳香化湿醒脾和胃之功，使脾运湿化而泻止，突出一个“化”字；葛根苓连汤为肺移热于大肠下利而立，有苦寒清热止利之功，突出一个“清”字；五苓散为早期分利法，为早期湿热泻而设，突出一个“利”字。由于湿热多兼外感，湿热泻为下利而非下痢，故刘老指出湿非温不化，不宜过用苦寒燥湿药物，用药量宜轻不宜重，重则有伤脾阳之弊，早期腹泻宜分利，不宜过用温补止泻药物。

二、伤食泻

多见于喂养不当之患儿。症见大便次数增多，含有不消化残渣稀便，食欲减退，恶心呕逆，暖气吐酸，腹胀疼痛，痛时欲便，便后痛减，睡眠不宁喜伏卧，舌质正常，苔多垢腻，脉缓，症属食滞中焦，脾胃不和。治宜消食导滞，理脾和胃。常用木香、砂仁、草薹、焦楂、建曲、内金为基本方，随证加味。腹胀痛、苔垢加莱菔子或熟军以通为用，不可固涩止泻。

刘老治疗伤食泻善用“通因通用”之法，以通代补，不用固涩止泻。认为消导之剂不可久服，在消导剂中常寓以补脾之品，使消而不伤正，如方中加用谷麦芽、云苓、半夏等健脾药物，其中谷芽消谷食，麦芽消面食，山楂消肉食，内金消杂食。用此方法每收良效。

三、虚寒泻

刘老认为此型病程较长，多见于久泻不止或反复发作患

儿。大便清稀或有泡沫，色淡不臭，带有不消化食物残渣，精神萎靡，倦怠乏力，面无华色，四肢欠温，舌淡苔少，脉沉细缓。症属脾肾阳虚，运化无力而泻。治宜益气温阳，健脾止泻。常用药有藿香、木香、太子参、五味子、干姜、莲肉。脾肾阳虚肢冷加炮附片、肉桂；久泻不止加芡实、石榴皮；口干尿少，皮肤松弛，精神萎靡，或烦躁不安，为阴液耗伤，治当酸甘化阴加乌梅、大枣、白芍；气虚下陷脱肛加黄芪、升麻。

刘老对虚寒泻伴有轻度脱水者，常以太子参、山药、五味子以促进肺脾肾功能，加强益气、健脾、滋阴之力。米壳性极为收敛，为治标之药，适用于便次增多稀水样便，但需配合其它健脾药物。腹泻阴液耗伤时选用乌梅、大枣、白芍，但认为乌梅确有酸收作用，其效力弱于五味子。

唐良佐

敛养脾阴方治疗小儿慢性泄泻

慢性泄泻临床多责之脾胃气虚、命门火衰、情志失调，其治则不外健脾除湿、补肾暖脾、扶土抑木等法。而老中医唐良佐对慢性泄泻的治疗则采用敛养脾阴法，自拟“敛养脾阴方”随证施治，收到较好效果。

敛养脾阴方由淮山药、莲肉、石斛、白芍、乌梅、甘草、谷芽、佛手花、太子参、冬瓜仁组成，药味用量应根据患儿年龄、病情、体质等酌情而定。服用方法为水煎服，每日1剂。本方最适宜于久泻不愈而伴见阴虚症状者。

泄泻主因脾虚湿盛，故临床上治疗小儿泄泻，对于甘润阴柔之品，多避而不用。唐老认为脾为后天之本，脾阴和脾阳相互协调，才能正常运化水谷精微，升清降浊，若阴阳任何一方失调，均可导致脾的生理功能失调，运化失常，而至泻。至于久泻不止者，脾阳虚者固多，但泻久阴液亏耗或过用温燥，损伤脾阴者，临床也不少见。唐老指出，凡久泻而见大便溏薄，便次虽多但不畅，知饥不食，食后痞闷不舒，尿短黄，口渴不欲饮，面色萎黄或形体消瘦，或伴见低热，口疮，舌净无苔或舌红绛苔薄黄燥，脉细软或细数等症，当责之脾阴不足，用敛养脾阴方多获良效。

唐氏“敛养脾阴方”治疗小儿久泻，滋而不腻、补而不滞、敛而不留邪。如见脾虚下陷证者，加少量柴胡、升麻、荷叶以升脾之清气；如泄泻日久，有虚寒之象者，加少量炮姜，守而不走，反佐于敛养脾阴方中，使阳生阴长，运化自如。

病案举例：张某，2岁，女，1986年4月19日初诊。患儿1985年11月因发热咳嗽、呕吐，西医治疗，热退，咳呕止，继而泻下黄绿色水样便，量多，日10余次，大便常规检查无异常发现。症见消瘦，烦躁不安，手足心灼热，大便仍日10余次，有少许粘液，泻后似有大便不尽感，腹胀，尿黄短少，口舌生疮，唇舌鲜红，苔薄黄而燥，脉细数。证属久泻阴亏液损，中气下陷，用敛养脾阴方治疗：淮山药15克，石斛、莲子肉、太子参、白芍、谷芽各10克，花粉、扁豆、乌梅、银花各6克，柴胡4克，升麻、腊梅花、甘草各3克。

服药2剂，泄泻止，小便增多，烦躁腹胀等症减轻，原方又服2剂后，诸证皆除。再拟淮山药、粳米各30克，炒鸡内金4克，煮成稀粥，用熟鸡蛋黄1枚研烂拌粥中，分3次服用。半月后，患儿颜面红润，体重增加，饮食二便正常。

钟玉池

治疗小儿泄泻常用三方

名老中医钟玉池，擅治儿科，从脾胃立论，分3型治疗小儿泄泻，可谓药到病除。

泄泻为儿科常见的一种消化道疾病，历代医家对本病的治疗，多按伤食、寒热、脾虚、暑热等分型治疗，而钟老吸取各家之长，并据临床所得，将本病概括为风热、湿热、脾虚3型，对每一型均自拟处方治疗，现分述如下：

一、热泻方：本方由葛根、白术各10克，蝉蜕3克，木通、川楝子各6克，蚕砂、茯苓各12克，左盘龙30克组成。用于治疗小儿风热型泄泻，症见：发热，烦躁不宁，腹泻呈喷射状，小便黄短，面目红赤，舌质红，苔薄白，脉浮数，指纹紫赤。服用方法：作汤剂，水煎服，每日1剂，分多次服用。常用加减法：见腹胀肠鸣者，加海桐皮、鸭脚木皮、陈皮各6克；泄泻伤阴口渴者，加乌梅3克。

病案举例：叶某，男，10个月。腹泻伴发热3天，体温38℃，腹泻蛋花样大便，日4~5次，伴呕吐，日数次，口渴，唇干。咽充血，肠鸣音亢进，舌红、苔薄黄，指纹浮紫，辨证为风热泄泻，用热泻方治疗，服药2剂，热退，呕吐止，大便日2次，再于原方加乌梅3克，症状消失而愈。

二、小清肠方：本方由秦皮、槟榔各4.5克，银花6克，火炭母、白头翁、绵茵陈、滑石、山楂、扭肚藤各9克组成。用于治疗小儿湿热型泄泻，症见：大便次数多量少，或带粘液，啼哭即泻，肛门灼红，小便黄短，舌苔厚白或腻，脉滑数或濡滑。服用方法同前。

病案举例：潘某，女，9个月，泄泻4天，泻下黄色水样大便，日4~5次，带粘液，烦躁不安，无发热。肠鸣音亢进，舌红，苔厚白微黄。辨为湿热泄泻，用小清肠方加萆薢、鸡蛋花各10克，甘草3克。服药2剂，腹泻止，胃纳渐佳，再以原方加茯苓10克，白术6克善后而瘥。

三、小胃肠方：本方由白术、茯苓、山楂、泽泻、石榴干各9克，肉豆蔻4.5克，木通6克，左盘龙15克，赤石脂、禹余粮各12克组成。用于治疗小儿脾虚泄泻，症见：神倦纳呆，泻下无力，面色萎黄或皓白，肢冷，舌质淡或淡红，苔白，脉细弱，指纹淡红。服用方法同前。

病案举例：吴某，男，8个月。腹泻10多天，排黄色稀水样大便，日10次，神倦，面色皓白，胃纳呆，间有吐乳，小便少，肠鸣亢进，舌淡红，苔白；辨为脾虚泄泻，用小胃肠方加乌梅、诃子各3克治疗，服2剂后，大便次数减少，仍微发热，原方去乌梅、诃子，加~~鸭脚木皮~~神曲各6克，再服2剂，诸症愈，惟大便稀烂，日1次，~~原方加~~蚕砂6克，服2剂而愈。

刘弼臣

小儿泄泻查肛辨证法

小儿泄泻，临床有寒、热、虚、实之分，只有辨证准确，才能施治有效，名老中医刘弼臣先生对小儿泄泻的辨证有丰富的临床经验。

刘老认为，小儿泄泻的辨证方法医书记载很多，大都是从大便的性状、气味等作为辨证的依据。如大便“暴迫注下”、“溏粘垢秽”、“如筒吊水，泻过即止”或“夹泡沫”等，多属热象；若粪便“清稀如水”、“澄澈清冷”、“肠鸣泄泻、水谷不分”等，多属寒象；如泻物“形如败卵”、“腹痛思泻，泻则痛止”等，多属实象；若“食后思泻，泻物不化”、“下利清谷”等，多属虚象。至于大便气味，“腥而奇臭”多属热；“气味不显”多虚寒；“气味酸馊”多伤食。在此基础上，刘老还善于观察患儿肛门情况。凡伴肛门肿胀、灼热、潮红、皱褶变粗者，多属热；肛门色淡、皱褶潮粘的，多属寒；肛门肿胀而痛，周围淡红者，多伤食；肛门不红不肿者，多虚泻。以上均为局部症状，若再结合全身情况考虑，则辨证准确无误。凡起病急，病程短，兼有身热、口渴、心烦者，多偏实、热；凡起病较缓，病程较长，反复不愈，兼有神疲、面黄肌瘦者，多属虚寒；若局部与全身症状不尽相符者，多为虚实

夹杂。如此辨证，不仅泄泻的寒、热、虚、实了然在胸，对病情的轻重转归也不究自明。

王士相

抑肝扶脾法治疗幼儿绿便

王士相教授从事儿科临床数十年，在治疗婴幼儿绿便方面积累了丰富的经验。

王氏认为肝脾不和、脾虚肝旺是绿便泄泻的病机关键。因小儿稚阴稚阳，脾常不足，肝常有余，肝脾之间相互制约关系常处于相对稳定状态，稍有偏颇则脾易虚肝易旺。所以每易出现肝木亢旺，乘侮脾土，脾失健运，肠胃运化无度，胆汁泌别过盛以致泄泻色青之征。所以肝脾失调为小儿便泻色绿之本。

对本病的治疗，王氏主张重在治肝兼以健脾，治肝当平泻肝木，以柔为贵；健脾宜调脾和胃，以运为补。具体辨证分型如下：

一、肝胆热盛型

主症：便色纯青如苔，粪便多稠粘有粘液，便次频而量少，气味腥臭，肛门红肿，伴烦啼不宁，手心蒸热，舌苔黄，指纹紫。

治则：清泻肝胆。

方药：王氏自拟绿泻宁：柴胡、黄芩、黄连、木香、白芍、甘草、猪苓、泽泻、防风。

二、风冷犯肝乘脾型

主症：便色青白，大便少气味，便形稀薄，完谷不化，肛门不变色，四末冷，指纹淡。兼见睡中惊惕不安。

治则：温中、疏肝。

方药：附子理中汤加味：淡附片、党参、炒白术、干姜、炙甘草、防风、柴胡、茯苓。

三、卒受惊恐型

主症：有受惊史，闻声易惊，便色多深绿色，气味少臭，便稀薄多水，肛门嫩红，肠鸣，手心热，指纹淡红。

治则：抑肝扶脾。

方药：王氏自拟平肝汤：柴胡、黄连、白芍、甘草、防风、钩藤、桑叶、茯苓、扁豆、陈皮。若大便水分较多者加猪苓、泽泻；大便气味臭秽酌加黄芩；大便多泡沫宜防风加量；脾虚甚，面黄少泽，形体瘦弱，病程迁延加太子参、莲肉。母乳喂养儿，应询问母亲大便调否，便结者应母子同治。

据王氏临床经验，认为上述3型因肝胆热盛而发者最多，卒受惊恐而发者较少，风冷犯肝乘脾者极少。因此小儿泻下色青的主要原因，以肝胆热盛为多见，并提出此时之肝旺，既非肝胆实火，也非肝阳上亢，故用药无须取胆草、山梔苦寒泻肝，也无须用龙骨、牡蛎之咸寒镇肝，当用柴胡、黄芩清少阳胆火；柴胡、黄连平泻肝火；白芍、甘草、木香酸敛肝木，辛香行气。防风辛以散肝，香以舒脾，风以胜湿，为顺应肝之条达秉性，理脾引经之必用要药，与白芍、甘草、木香相互为用，又可柔肝体以抑肝用。猪苓、泽泻淡渗利湿，健运脾土，合而用之有清泻肝胆、健运脾土之效，据临床报道，疗效达95.2%。

江育仁

调脾散治疗小儿脾胃失调症

运脾法属八法中之和法，并非一种独立的治法。运者，具有行、转、旋、动之义，指其动而不息。江育仁教授本着“脾健不在补，贵在运”的思想，使用“调脾散”治疗小儿脾胃疾患，疗效显著。

调脾散方由苍术、山楂、六曲各等分组成。使用时将其共研极细粉末。服用方法是：3岁以下，每次1克，每日3次，饭后服。3岁以上每次1.5~2克，服时用少量蜂蜜开水调服。2周为一疗程。方中苍术芳香助运，山楂醒胃化滞，六曲消运兼备，与苍相配伍助运作用更强。苍术一味，历来医家嫌其有伤津劫液之弊，小儿一向慎用。《本草崇原》有“凡欲补脾，则用白术；凡欲运脾，则用苍术”。其运脾与补脾之区别，在于白术的性能是守而不走；苍术的性能是走而不守。故白术善补，苍术善行。实际上所见脾失运化的患儿，临床上均无阴伤之明证。

调脾散方适用于长期食欲不振，厌食，拒食，面黄消瘦，大便稀或夹有不消化残渣等一切脾胃失调症。

病案举例：邵某，男，2岁。7个月来食欲不振，食则有时作恶，伴有大便稀薄，偶夹有不消化残渣，日行3~4次，

形体消瘦，精神萎靡，舌苔白，腹微膨，头发稀疏，易脱落，体重 10. 公斤，身高 78. 4 厘米，营养情况差，诊断为疳症。按“诸疳皆脾胃病”，证属脾运失健，湿滞中焦，虚中夹实。用药补则呆滞，消则伤正，当前之计首在醒胃运脾，方取自制调脾散，消运并施，酌加炮姜适量，扶助脾阳，每次 1 克，日服 3 次，温开水调服。

1 周后，患儿大便次数减为每日 2 次，少呈溏状，已不见残渣，食欲开始好转，再续服 2 周，大便成条，食欲增进，精神活泼，营养状况显著好转，乃停药，重在食养调护。1 月后复查，体重增为 11. 6 公斤，身高增高至 80. 6 厘米，其病痊愈。

秦廉泉

治疗小儿痢疾习用四方

小儿痢疾是儿科常见的消化道传染病，老中医秦廉泉先生根据临床的不同表现，分别用逆流挽舟疏表、清热解毒泻热、疏肝理气通肺、固护阳气防脱等4种治法治疗，屡获良效。

一、逆流挽舟疏表

秦老认为，小儿痢之初多兼外感，因为小儿表气未充，御邪能力薄弱，稍一不慎，即易感受天行不正之气，从而表现为恶寒发热，鼻流清涕，便下赤白相兼，里急后重，苔薄脉浮等证，其治疗切不可专事苦寒解毒，攻积导滞，以免表邪内陷与内蕴之湿热积滞交结，而致病情加重。当用逆流挽舟法，以鼓舞机体驱邪外出。常用方剂为败毒散加减：将前胡、柴胡易以葛根、黄芩、黄连。如此则既有羌活、独活、葛根、川芎疏表透邪之品，又有枳壳、桔梗、黄连、黄芩疏通肠胃气机，清化胃肠温热之味，再伍以茯苓、山楂健脾去湿，消积化滞，甘草调和诸药，如是俾表气疏通，则里滞亦除而痢疾可愈。

二、清热解毒泻热

小儿暴发痢疾，症见壮热口渴，烦躁不安，下痢脓血，便

次频繁，肛门灼热，舌红苔黄，脉洪数等，为热毒炽盛之象。秦老认为，此症的发生是由于夏秋之季，暑热当令，而温多夹毒，一旦小儿暴感之，正气奋起与毒邪抗争所致。因此治当清热解毒泻热，方用自拟“芍药白头翁汤”。药物组成为：芍药、白头翁、紫参各6克，黄芩、大黄、木香、槟榔各5克，黄连1.5克，山楂10克，肉桂3克，甘草2克。方中三黄借白头翁、紫参清泻胃大肠热毒，桔梗、芍药、木香、槟榔、山楂去积行滞，肉桂宣导气血，并可制约三黄苦寒之性；甘草调和诸药，与白芍相伍并可缓急止痛，用治热痢壅积，热毒郁阻之患儿，疗效最佳。

三、疏肝理气通肺

小儿痢疾仅见腹痛，便下脓血，里急后重而无其它重症表现者，秦老认为是由于肝肺之气所乱而致。肺主气，为气机升降之枢，肝主疏泄，有调畅气机之能，肝肺之气调，则诸气皆调；肝肺之气乱，则诸气皆乱，气机阻滞，则出现腹痛里急后重。疏肝理肺常可使气机舒展，从而使腹痛、里急后重消除。故其治法应是疏肝理气通肺，方用自拟“疏肝理肺汤”。本方由柴胡、薤白、白芍各5克，枳壳、紫参、白头翁各6克，桔梗3克，甘草2克组成。方中柴胡、白芍、枳壳则条达肝气；配桔梗、薤白宣畅肺气；伍紫参、白头翁凉血解毒，专以治痢。如热毒甚者，加大黄、黄连、马齿苋之类；下痢赤多白少者，加地榆炭、侧柏炭；食积腹胀者，加山楂、莱菔子或木香、槟榔，临证灵活加减，则疗效更佳。

四、固护阳气防脱

小儿痢疾表现为精神萎靡，面色苍白，腹痛，泻下脓血便者，秦老认为是由于小儿稚阳之体，素体阳虚，阳气更为

稚弱，一旦疫毒之邪侵入，则正不敌邪，每多出现上述征象，其治疗必以固护阳气为要，方用自拟“固阳防脱汤”。本方由附片、党参、枳壳、山楂各6克，酒浸大黄5克，甘草2克组成。方中附片、干姜温中祛寒以固阳气；大黄、枳壳、山楂消积通滞；佐党参、甘草补脾益气，并助姜附以振奋阳气，诸药合用，则阳气固，积滞行，诸症愈。

董廷瑶

疫毒痢救治二法

痢疾乃疫邪致病，小儿易罹，以小儿脏腑娇嫩，气血怯弱，六淫易侵，或饮食内伤，夏月恣啖生冷，肠胃受戕，湿热疫毒相乘则发病，临床证型虽异，但以疫毒痢为最重，此病在下痢之前即先出现高热昏厥、抽搐痉挛，病变迅速，旋即出现闭脱之危证。名老中医董廷瑶先生治疗小儿疫毒痢经验颇丰，用药独特灵活。

董老认为，小儿疫毒痢临床可分为 2 型：一为实热内闭，二为内闭外脱。

一、实热内闭

乃热毒炽盛，化火化风所致，症见壮热烦躁，面红目赤，谵妄抽搐，下痢脓血，舌红苔黄。此时董老用紫雪鼻饲以泄热定惊，另用自制的熊胆灌肠剂泻火解毒急救，熊胆灌肠剂由熊胆 0.6 克，马齿苋 15 克，黄柏 12 克，椿根白皮 15 克组成。若下血多者可加苦参 9 克。用水 200ml 煎至 30ml，保留灌肠，每日 1~2 次。熊胆苦寒无毒，入心肺肝胃四经，功能清火凉血，解毒开结；椿根皮苦寒而涩，入胃、大肠燥湿清热，涩肠固下；黄柏、马齿苋均为治痢要药。用上药后可使热降惊定，继于葛根芩连合白头翁清泄湿热余毒。

二、内闭外脱

乃邪毒蕴郁，冷实凝滞，正不胜邪所致，多见于体质薄弱患儿，症见热闭抽搐，兼见面色苍白，脉象沉微，舌质转淡，苔腻肢厥等，其症寒热错杂，虚实兼挟，若救不及时，势必暴脱。此时董老急投千金温脾汤温通回阳，攻逐寒积，得阳回热和，再清滞下，仍宗痢疾法则，辨证施治。

病案举例：郭某，女，7岁，住院号：11316。

初诊：下痢赤白2天，里急后重，日10余行，高热神昏汗淋（体温39.5~40℃），纳呆作恶，脉伏微细，舌苔厚腻，是为疫毒下痢，积热蕴郁，冷实不清，内闭欲脱也。病势危重，亟须温脾汤温通下达，以力挽之。处方：淡附片4.5克，干姜3克，肉桂1.5克，酒浸大黄9克，玄明粉9克（分2次冲服），炙甘草3克，当归4.5克，党参6克，炒白芍9克。

2诊：二进温脾汤，热毒外泄，痢次反增，日十七、八次之多，赤白粘冻，兼夹绿色，热和神清（体温38.3℃），阳回肢温，吐恶亦戢，脉象细数，舌红苔化。病有机转，然郁滞未清，尚须苦寒泻热。处方：葛根6克，酒炒黄芩6克，水炒川连6克，白头翁4.5克，黄柏4.5克，秦皮9克，马齿苋9克，银花炭9克，扁豆花9克，车前子9克。2剂。

3诊、4诊：服药后，病情递减，仍宗前义，上方去秦皮、川柏，加酒炒赤芍、酒炒苦参，加减增损，续服7剂。

5诊：热度已平，痢下初和，胃纳转佳，但大便溏泄，面浮形萎，舌淡苔厚，脉滑软数。此为痢后土虚，脾阳不振也。再拟温中消滞，以化余湿。处方：党参4.5克，焦白术9克，炮姜2.4克，肉桂1.5克，广木香2.4克，陈皮3克，川朴3克，山楂炭9克，煨葛根6克，酒炒黄芩4.5克。7剂。

6 诊：痢愈腹软，大便仍溏（粪培养 3 次阴性），两脉细弱，舌根尚腻，胃纳转佳。是脾阳虚耗，须温运固涩以善其后。处方：党参 4.5 克，焦白术 9 克，姜炭 3 克，梗米 15 克（包），山药 9 克，煨木香 3 克，扁豆花 9 克，石莲子 9 克，石榴皮炭 9 克，赤石脂 9 克。5 剂。服后诸恙均和而出院。

胡 镜 文

下病上治法疗小儿便血

名老中医胡镜文用麻杏石甘汤加味，清热宣肺、逐瘀通便，下病上治治疗小儿便血，疗效显著。

麻杏石甘汤由麻黄 9 克，杏仁 9 克，生石膏 30 克，甘草 3 克 4 味药组成，具有宣肺、清热、平喘之功效，常用于治疗肺胃热盛，发热咳嗽气喘，口渴烦躁等症。胡老认为：肺与大肠相表里，邪热郁肺，肺失清肃时，气机不畅，而致大肠传导失常，邪热壅结肠道，灼伤血络，蓄血成瘀而致大便下血，故其治法应以清热宣肺为主，佐以化瘀通便。胡老常以麻杏石甘汤合大黄牡丹皮汤加减。用麻黄、杏仁、生石膏、甘草辛凉宣肺以开上；大黄、丹皮、桃仁通便化瘀以通下；常加生地、元胡粉凉血通便泻热，木通、瞿麦利尿引热下行。诸药合用，肺气得宣，下焦邪热已去，大便下血自止。

病案举例：吴某，男，3 个月，1963 年 4 月 15 日初诊。其母代诉：患儿初起发热，啼哭不止，经西医治，药后好转，但不日见肛门频下秽血，伴腹部胀满，咳嗽声嘶，不能乳食，大小便不通，舌红，苔干黄起刺，指纹紫暗。辨证为肺气失宣，阳明热结，脉络不和，气血阻滞。治宜麻杏石甘合大黄牡丹汤加减：麻黄 2 克，生石膏 15 克，杏仁、桔梗、

丹皮、桃仁各 6 克，大黄 4.5 克，元明粉（冲服）3 克，生地 12 克，竹叶、金钱草各 10 克，木通 5 克水煎服。

服药 1 剂，大便通下，混有少许秽血，小便亦通，腹胀减轻，仍处原方加减，又服 2 剂后，二便通畅，量多，无挟秽血，腹胀除，热退，咳喘止，胃纳渐复。仍以原方加益气养阴之品以善后，巩固疗效。1 年后随访，未复发。

袁述章

经验方治疗新生儿黄疸

新生儿黄疸，中医称“胎黄”，是以婴儿出生后全身皮肤、巩膜发黄为特征。分有生理性和病理性黄疸2种。凡婴儿出生后2~3天出现黄疸，于10~14天自行消退，无其他不适者为生理性黄疸；若于出生后24小时内即出现黄疸，2~3周后仍不消退，甚至继续加深，或黄疸退而复现，或于生后1周甚至数周后开始出现黄疸，临床症状较重，精神萎靡，食欲不振者，为病理性黄疸，其治疗因症施治，黄疸多能消退。但对于因胎儿先天缺陷、胆管不通或有阻塞而致胆汁外溢肌肤者，治疗较为棘手。袁老积多年临床经验，对本症的治疗辨证准确，选药精当，并结合自己经验，古方活用，每收显效。

一、经验方组成

茵陈10克，瓦松10克，紫草5克，青皮6克，茜草6克，穿肠草10克。另配青矾散（青黛、明矾）组成，随汤冲服。

二、加减法

袁老在上方基础上，常随症选用白藓皮、茯苓皮、冬瓜皮、桑白皮、陈皮、马鞭草等药，或中配琥珀面，猪膏发煎，随服。若腹胀重者，加虻虫、水蛭、丹参、红花；若便秘者，加火麻仁、郁李仁、或酒大黄等。

三、方义

胎黄多以湿热为患，故以茵陈清热利湿为主，配合瓦松、穿肠草、紫草凉血、利水、清湿热，青皮理气开郁，茜草化瘀，在胆道阻塞则瘀结内停，故配合青矾散、猪膏发煎治疗，共收消瘀除浊润燥退黄之功效。

病案举例：班某，男，50天，1964年6月11日初诊。

病史：自初生后20余日，即发现面目及全身肤色变黄，恶心，呕吐乳汁，日趋加重。经某医院诊断为“先天性胆道阻塞”，家长不愿手术，遂求中医诊疗。

现症：面、巩膜及全身皮肤发黄。恶心呕吐乳汁，烦躁，腹胀满，夜卧不安，小便短少，色深黄，大便溏、色白、舌苔白黄，脉略数。

查体：肝肿大于肋下6厘米，剑突下4.5厘米，边缘清楚。肝功化验：谷丙转氨酶250单位，凡登白试验直接反应，胆红素3.6毫克%，麝香草酚浊度1单位。

西医诊断：先天性胆道阻塞。

辨证：湿热蕴郁，发为胎黄。

治法：清化湿热。

方药：茵陈10克，黄芩3克，黄柏2克，紫草2克，茜草2克，焦栀子3克，大黄2克，茯苓10克，穿肠草3克，白鲜皮6克。

另明矾0.2克，青黛1克，琥珀面0.2克研匀，分4次冲服，日2次。

上方经服10剂后，面黄渐退，巩膜转淡黄。惟腹胀，睡卧不安，口唇紫黑色，舌脉同前，示湿热渐退，又有血瘀之象。改服清营化瘀之剂。处方：

茵陈 10 克，茯苓 6 克，泽泻 6 克，瓦松 3 克，茜草 3 克，紫草 2 克，白藜反 10 克，炒黄柏 1 克，血余炭 6 克，丹皮 5 克。

另，明矾面 0.2 克，青黛 0.3 克，大黄面 0.3 克，琥珀面 0.3 克，研匀分冲。

服上方 6 剂后面及目睛黄均退。大便转为黄色，小便浅黄色。病已向愈，再以清化调理之方以善其后。

时毓民

利胆方治疗婴儿肝炎综合征

婴儿肝炎综合征系指1岁内各种原因引起的黄疸、肝大及肝功能异常，属中医的“胎黄”。祖国医学认为，胎黄的发病原因是乳母湿热遗留于胎儿。本病病情一般较重，黄疸迁延，西医西药无特效疗法。时毓民教授自拟“婴儿利胆方”治疗婴儿肝炎综合征35例，结果痊愈31例，好转4例。停药后平均随访10个月，生长发育正常，病情无反复，疗效甚为满意。后经上海数百例患儿应用证实，本方是治疗婴儿肝炎综合征的有效方剂。

婴儿利胆方由茵陈、金钱草、郁金、赤芍各12克，当归、生山楂各9克，虎杖6克，生大黄3克（后下）组成。时氏指出，方中茵陈、生大黄、金钱草有清热利湿之功，然《张氏医通》中提到“诸黄虽多湿热，然经脉久病，无不瘀血阻滞也”，故在方中加用生山楂、赤芍、当归、虎杖以增强活血化瘀功效。近代药理证实赤芍可以改善肝脏微循环，扩张胆管；当归对动物实验性肝炎有保护作用；生山楂活血消食和胃，对肝胃不和有纳呆的患儿尤为适合。总之全方配合既清热利湿，又活血化瘀，适用于湿热黄疸型婴儿肝炎综合征（包括新生儿肝炎）。

病案举例：刘某，男，3个月。皮肤、巩膜黄染1月半，伴有纳呆，尿色深黄，大便灰白色。查舌质红，苔薄黄腻，脉细滑，肝脏肋下2.5cm。肝功能检查总胆红素5.6mg%，GPT72单位(本院正常值小于40单位)。证属湿热黄疸，予清热利湿法，用婴儿利胆原方2周。

2诊见患儿身黄明显减退，胃纳改善，尿色变浅，大便转黄，再予原方2周，复查肝功能已正常，1年后随访生长发育正常。

石熙瑞

通补结合治疗小儿先天性胆道阻塞

小儿先天性胆道阻塞，目前尚无有效疗法，石熙瑞老中医对此病立法用药独到，认为病因是以脾虚为本，湿热为标。胎儿在母体时，感受湿热；出生后又脾胃失运，哺乳积滞酿生湿热，导致胆失疏泄，胆汁溢於肌肤而发黄。此症大便灰白为寒证，大便不成形为虚证，腹胀为中衰气滞，故本病为本虚标实寒热错杂证。

立法用药采用培补脾胃结合利胆退黄的治法，方以参苓白术散为基础。用参须取其滋阴补气，补而不燥之意。若脾虚里急证则用白参，认为非此不能胜任。扁豆长于健脾化湿，补益力弱，只宜湿盛难化的情况下用之。

黄疸的消退关键是疏通胆道。因此，用药应从补脾、疏肝、渗湿，配伍理气、消导、利肺等多方面考虑，求之于本。单纯采用阳黄治法，则耗气伤津，损及脾胃；采用阴黄治法，则化燥伤阴，阻滞湿热。故退黄以柴胡、郁金、白芍、茵陈等疏肝利胆药物为主，辅以车前子、茯苓、泽泻、木通、海金沙、赤小豆等利小便药物。茵陈、栀子为清热利胆退黄要药，常合用之。

随症加减：恶心呕吐，倦怠少食，舌苔白腻等偏湿症，可

加白豆蔻、藿香等醒脾化湿药；心烦夜吵、小便短赤、苔黄等热盛症，可加银花、连翘、赤芍等清热药。此外，还需配合兼治法，有利于疏泄胆道，消除黄疸。若兼肺失清肃，痰湿内阻者，宜加法半夏、茯苓、瓜蒌、川贝等，并配合健脾化湿之品，以治痰之本；兼见大便灰白，腹部胀满者，此属中阳虚衰，寒湿凝滞，又当温中理气，宜加砂仁、木香、厚朴、乌药、枳壳之属，使气机畅达，清升浊降；若兼食积中焦，阻于胆道者，宜配麦芽、鸡内金、山楂炭等药。

病案举例 王某，男，3个月。1981年3月3日初诊：身黄目黄小便黄已半月之久。患者于半月前开始面黄，继而全身皮肤发黄，并逐渐加深，伴腹胀如鼓，大便色灰白，小便色似浓茶。检查：肝大肋下4~5厘米，质中，脾大肋下2厘米。血清谷丙转氨酶赖氏法38.5单位，麝香草酚浊度试验正常，脑磷脂胆固醇絮状试验正常，凡登白试验双相反应，黄疸指数70单位，总胆红素11.5毫克，直接胆红素2.14克，尿双胆阴性。西医诊断为先天性胆道闭锁。现指纹淡红，苔黄，辨证为脾虚胆郁，治当扶脾理气、疏肝利湿。药用参须、广木香各3克，茵陈、白术、郁金、厚朴、焦栀子、麦芽、白芍、车前子（包）、川贝、甘草各6克，3剂，水煎服。

复诊病情同前，仍呕吐不止。治宜重在补脾和胃。处方：白参、砂仁各3克，焦白术、茯苓、淮山药、川贝、柴胡、茵陈、白芍、车前子（包）、麦芽、厚朴、法半夏各6克，水煎服，4剂。

3诊身黄、呕吐均减，大便转黄，苔白，指纹红，病有起色，仍当健运脾胃。上方去川贝加芡实6克。

4诊身黄渐退，呕吐已止。近日大便闭结，苔白，指纹淡红。体气原虚，寒积内停。仿《金匱要略》大黄附子汤意，以温

通理气、润肠通便。处方：参须、枳壳、鸡内金、甘草各 3 克，广木香 2.4 克，吴茱萸 0.6 克，砂仁 0.8 克，厚朴、茵陈、柴胡、白芍、焦白术、车前子(包)、瓜蒌霜各 6 克，水煎服，3 剂。

5 诊服药后大便即解。近日纳差，微呕。拟治肝实脾法。药用参须、焦白术、鸡内金、甘草各 3 克，茯苓、川贝、淮山药、芡实、法半夏、柴胡、麦芽各 6 克，砂仁 1.5 克，水煎服，4 剂。其后续进补脾、疏肝、渗湿等药 20 余剂而衰复。

刘弼臣

五草汤治疗小儿肾炎

刘弼臣教授认为，小儿肾炎多由感受风邪、水湿，加之禀赋不足，以致邪伏于内而发病。五草汤是其在巡回医疗过程中，综合民间土单验方自制而成，运用本方治疗小儿肾炎500余例，均获得满意疗效。

五草汤由鱼腥草15克，倒扣草30克，半枝莲15克，益母草15克，车前草15克，白茅根30克，灯心草1克（包）组成。方中鱼腥草、倒扣草清热利水以消肿；半枝莲清热解毒；益母草、白茅根和血止血；车前草利尿、降压；灯心草清心利水。诸药合用，共奏清热解毒，利尿渗湿，活血降压之效。本方适用于小儿急、慢性肾炎，肾病综合征，泌尿系感染等病。

据刘老临床观察，五草汤对湿毒、风邪阻遏导致的水肿、血尿疗效显著。一般1周左右浮肿消失，2周左右肉眼血尿消失，镜下血尿经过3个月左右的治疗，均可消失而愈。本方临床使用加减法为：如发热恶风寒，加麻黄3克，浮萍3克；身痛倦怠加秦艽10克，羌活5克；发热、心烦、口干，加生石膏25克（先下）、黄连1.5克，山栀2克；小便不利加猪苓10克，茯苓10克，泽泻10克，姜皮1克；浮肿甚者加川椒目3

克,防己 10 克,陈皮 3 克;二便不利加商陆 15 克,葶苈子 3 克,大黄 5 克(后下)、三丑末 3 克(冲);面黄食欲不振加党参 10 克,黄芪 10 克,扁豆 10 克,淮山药 15 克;胸闷面黄,腹胀便溏加苍术 3 克,炒川朴 3 克,藿香 10 克,煨木香 3 克;便稀脉细加肉桂 10 克,附子 10 克,干姜 1 克;血尿久而不已加琥珀 1 克(冲),女贞子 10 克,旱莲草 15 克。总之,临床辨证,还应分别选用以上发汗,利水,清热,理气,健脾,燥湿,温化之品加减变化以适应兼证。

病案举例:梁某,男,8岁。患儿于10天前无明显诱因,双目窠浮肿,未予重视。5天后,曾有过一次发热,体温38.4℃,未经任何治疗,1小时后自行降至正常,嗣后咳嗽痰多,全身无力,近2天尿色暗红。查体:双目窠明显浮肿,尿少,颜色红暗,咽部充血,双乳蛾轻度红肿,血压常在18.7/13.3KPa;血象:白细胞总数9800/mm³,中性72%,淋巴24%,酸性24%,单核29%,血沉9mm/h,抗“O”1:200,血尿素氮12.5mg%,尿常规:蛋白(+),白细胞8~12,红细胞20~30。诊断为急性肾小球肾炎。中医辨证:风水相搏,外溢肌表,内伤络脉。治当疏邪利尿,清热解毒,用五草汤加麻黄3克,连翘10克,赤小豆10克,旱莲草15克。每日1剂,服5剂后,目窠浮肿消失,尿色由暗红转为深黄,血压14.7/12KPa,尿常规复查:蛋白(+),红细胞5~8,白细胞3~5。病情好转,效不更方,再拟五草汤加大、小蓟各10克,茜草10克,旱莲草10克。每日1剂,共住院63天,临床症状消失,查尿常规蛋白(-),红细胞(-),白细胞(-);病愈出院。

余朋千

小儿肾炎治疗四方

余朋千先生对小儿急性肾炎的治疗有独特见解，用药精奇，疗效斐然。余氏认为，小儿急性肾炎要注意第1周的治疗，因为血尿、蛋白尿在病程第1周发生，而特别应引起重视的是急性肾炎的严重并发症，如心力衰竭、高血压脑病、尿毒症，均多出现在疾病的第1周，只要第1周处理得当，尽管早期症状很严重，病程完全可以缩短，肾功能恢复可不受影响，因而患病之初必须进行及时、有效地治疗。余氏治疗急性肾炎大致分为4种类型：

一、属风寒闭肺者

以三拗汤合五皮饮加减治之，药用：麻黄5克，杏仁10克，甘草3克，荆芥10克，防风10克，桑皮10克，陈皮6克，茯苓皮20克，大腹冬10克，冬瓜皮30克。

二、属风热犯肺者

以银翘散合五皮饮加减治之，药用：银花10克，连翘10克，薄荷6克，芦根20克，桑皮10克，陈皮6克，茯苓皮20克，大腹皮10克，冬瓜皮30克，车前草30克，石苇15克。

三、属湿热内蕴者

以龙胆泻肝汤合五皮饮加减治之，药用：茵陈 15 克，栀子 10 克，黄芩 10 克，生地 15 克，泽泻 15 克，车前草 30 克，桑皮 10 克，茯苓皮 20 克，冬瓜皮 30 克，石苇 30 克，金钱草 30 克。

四、属疮毒浸淫者

以五味消毒饮合五皮饮加减治之，药用：银花 20 克，野菊花 30 克，紫花地丁 30 克，蒲公英 20 克，桑皮 10 克，茯苓皮 20 克，冬瓜皮 30 克，夏枯草 30 克，车前草 30 克。

以上各型，若见血尿明显或尿中红细胞在++以上，则加琥珀粉 3 克（冲服），白茅根 30 克；尿中白细胞在++以上或脓细胞在+以上，则加千里光 30 克，一支黄花 30 克；尿蛋白在++以上则加蝉衣 15 克，荠菜 30 克。服以上方药，一般在病程第 2 周症状可全部消退，但不能停药，待尿常规正常 2 周后，再查血沉，若血沉增快，说明病未痊愈。

恢复期的治疗可选以下方药：①鲜荠菜 100~120 克，白茅根 30~50 克，煎汤当茶饮。②黄芪 30 克，蝉衣 15 克，菌灵芝 15 克（先煎 1 小时），生地 20 克，山药 15 克，山萸肉 10 克，泽泻 15 克，茯苓 15 克，桑椹子 30 克，鹿衔草 30 克，1~2 日服 1 剂。若见剧烈头痛，视力模糊，恶心呕吐，烦躁不宁，甚至昏不识人，抽风等变证，属邪犯心肝，宜泻肝清心，用龙胆泻肝汤送服牛黄清心丸；若见肿甚、气紧、烦躁、心悸、喘息不能平卧等变证，属水气凌心，水邪射肺，宜宣肺逐水，宁心安神，用五苓五皮送服己椒苈黄丸。

滕宣光

急性肾炎辨证秘诀——察咽审预后

咽喉红肿疼痛为小儿急性肾炎常见之症。北京名医滕宣光先生，在临床实践中总结出察小儿咽喉，辨急性肾炎预后的独特经验。

滕先生认为，治疗小儿急性肾炎，当投以清热解毒利咽重剂，待咽红肿痛消尽，其浮肿、尿血不治自消，可获奇效。反之，如咽喉有一丝红肿，则尿中红细胞及蛋白等常迁延反复而不得消尽。滕氏常用清热解毒利咽之品有：野菊花、板蓝根、连翘、黄芩、牛蒡之类，病初咽红兼发热者可用大青叶、藿香、薄荷、豆豉辛凉解表、利咽退热；兼表风邪表证者用防风、杏仁散风宣肺，另可配合车前子、黄柏、猪苓、茯苓、泽泻、赤小豆、冬瓜皮等利尿渗湿，茅根、小蓟、地榆等凉血止血。

病案举例：卢某，女，5岁半。3天前咽痛，于今晨突然出现血尿。经查尿液，红细胞（++++），尿蛋白（++），白细胞2~3，以“急性肾炎”收住院治疗。患儿眼睑微肿，咽痛，双下肢轻度浮肿，身倦乏力。咽红，左侧扁桃体I°肿大，舌质红，舌苔白腻，脉滑数。治以清热利湿，凉血解毒。药用：茅根15克，小蓟15克，车前子15克，泽泻6克，板蓝

根 15 克，连翘 10 克，野菊花 15 克。

服药 5 剂，双下肢浮肿消失，咽痛好转，眼睑仍有微肿。查蛋白尿（+），红细胞 2~3。按原方继服 4 剂，眼睑浮肿消失，咽已不痛，但仍红，精神转佳，体力见增，舌质红嫩，苔薄白滑腻，脉滑而无力。此乃余热未清，湿盛欲伤气之象，原方去小蓟，加黄芪 10 克，太子参 15 克，又服 5 剂，咽红消失，亦无其他自觉症状，查尿蛋白（±），红细胞 1~2，脉仍显滑象，再予以黄芪、茯苓、山药、赤小豆、女贞子、车前子、茅根等药调理。2 周后复查，尿检正常，病愈出院。

刘弼臣

鱼腥草汤治疗小儿肾炎

小儿肾炎，一般认为属于中医“水肿病”、“水气病”的范畴，多采用发汗、利尿、逐水、燥湿、理气、清解、健脾、温化等法治疗，有些病例效如桴鼓，也有部分病例迁延不愈。为此刘老在传统辨证的基础上，大胆创新，摸索出治疗小儿肾炎的新方法，总结出治疗小儿肾炎经验方——鱼腥草汤。

刘老认为，小儿肾炎除水肿外，尚有高血压、蛋白尿或血尿等临床表现，部分病例出现高热、头痛、恶心等，部分病例水肿不明显，或水肿消失而肾炎未痊愈。故小儿肾炎一病，与中医的“水肿病”虽相近似，却也不尽相同。现代医学认为，该病病因与感染有关，其病理变化过程中，有免疫复合物沉积、血管通透性改变而造成血尿、蛋白尿等变化，故在治法上应配合清热解毒、活血化瘀。刘老对民间的大量土单验方进行筛选，最后选出：鱼腥草 15 克，倒扣草 30 克，半枝莲 15 克，益母草 15 克，车前草 15 克，白茅根 30 克，灯草 1 克做为基本方，命名为“鱼腥草汤”，每日 1 剂，水煎分服。同时根据临床不同证情，分别配以传统的“发汗、利尿、逐水、燥湿、理气、清解、健脾、温化”等 8 法，灵活配伍，辨证论治。方中鱼腥草，半枝莲性味辛寒，功能清热解毒、活

血渗湿；倒扣草、灯草清心解热、利水消肿；益母草可活血通络、去瘀生新（现代实验证明有明显的利尿降压作用）；车前草甘寒滑利，可清热渗湿、利水消肿（现代实验证明有抗菌消炎、利尿降压作用）；白茅根清热凉血止血。诸药合伍，有很强的清热利水，活血解毒作用。90%以上的肾炎患儿，服用7天左右，浮肿明显消失，血压下降；2周左右，肉眼血尿消失。临床如血尿严重，可加用女贞子10克，旱莲草15克，则止血效果更佳。

据刘老临床体会，“鱼腥草汤”不仅对小儿肾炎疗效卓著，且对泌尿系感染及肾病综合征，亦常收到预期的效果。

陈宗颖

治急肾 要在清热宣肺利水
疗慢肾 务须温补脾肾之阳

小儿肾炎，是儿童常见病之一，其临床特点主要以浮肿、少尿、血尿、蛋白尿、高血压为主要表现。依据其临床表现，又有急性肾炎与慢性肾炎之分。本病病程迁延，治疗颇为不易。陈宗颖老中医治疗小儿急、慢性肾炎依其病邪、证候、病位之特点，分别以清利宣肺法和温补脾肾法为主进行治疗，疗效甚著。

一、急性肾炎

一般见证以风热为多，临床常见：忽然浮肿，由头面而及全身，尿少浑浊。此因风热袭上，首犯于肺，肺失宣肃，不能通调水道下输膀胱，以致水湿积聚。治宜宣肺清热利水，陈氏常用加减麻黄连翘赤小豆汤：麻黄9克，连翘12克，赤小豆30克，白茅根30克，玉米须15克，龙须草15克，石龙芮15克，桑白皮12克。白茅根清利浮肿，凉血止血，对尿中有红细胞者更为适宜。肝阳亢者改麻黄为浮萍，并加野菊花、蚕豆花、罗布麻叶；咽红乳蛾肿痛者，加射干、马勃、蒲公英；浮肿甚者，加陈葫芦、车前草、茯苓皮。

二、慢性肾炎

一般认为是属脾肾气阳虚，多以温补肾阳为治。然陈老在临床上所遇以脾肾气阴两虚而兼湿热者为多，见症除脾肾气虚外，尚有舌边尖红、苔薄黄腻或白腻，小便黄赤等。陈老认为此属虚中夹实之候，治疗应邪正兼顾，扶正祛邪，常用方药为芪地茅根汤：黄芪 15 克，党参 9 克，大生地 12 克，制黄精 15 克，淮山药 9 克，茯苓 9 克，苍白术各 9 克，白茅根 30 克，小石苇 15 克，鹿含草 12 克，金钱草 15 克。以黄芪补气利尿（其利尿作用：9 克以下无利尿作用，而 30 克以上反使尿量减少）。小石苇与鹿含草一以清利湿热，一以补肾止血，对消除蛋白尿有一定功效。湿热重者，加滋肾清热丸（生地、淮山药、桑椹子、知母、黄柏、山栀、熟军、泽泻、崩蓄、滑石、败酱草）9 克（包）；蛋白尿甚者，重用黄芪、小石苇，并加芡实 15~30 克；胆固醇高者，加生山楂 15 克；血尿加旱莲草、大小蓟、乌莓、地榆炭、山茶花、蒲黄炭。慢性肾炎每于上呼吸道感染或皮肤感染后复发，为预防和控制感染，陈老常于上方中选加：金果榄、银花、连翘、板蓝根、蒲公英、射干、蝉衣、马勃之类。

慢性肾炎缠绵不愈，甚者浮肿虽不明显，但尿检长期持续不正常，陈老认为此由正虚不支，肺、脾、肾三脏均虚，单补脾肾二脏就难以取效，应以三脏同补，培土可以生金，金旺可以生水，元阴得充则元阳亦旺，所谓“无阴则阳无以生”，“善补阳者，必于阴中求阳”之意也；命门火旺亦可生土，如此生生不息，互相充养，则虚者易复元。方剂所用为：麦冬 9 克，百合 18 克，黄精 30 克，枇杷叶 9 克，黄芪 15 克，白术 9 克，茯苓 12 克，生山楂 18 克，金樱子 30 克，芡实 30

克，菟丝子 18 克，山药 18 克，旱莲草 18 克。本方具有补肺、健脾、益肾之功。精血固则三脏得养，虚者渐复。对长期服用汤药不便者，陈老善用中成药，如补中益气丸、麦味地黄丸、琼玉膏、川贝粉、糖参粉等吞服。

对慢性肾炎高度浮肿，伴有胸腹水，小便短者，此属阴盛阳衰，陈老常取温肾通阳利水法治疗，方药如：葶苈子 15 克（包），桑白皮 9 克，生姜皮 4.5 克，茯苓皮 30 克，大腹皮 15 克，龙须草 15 克，川桂枝 4.5 克，石龙芮 15 克，陈葫芦 30 克，腹水草 15 克，河白草 15 克，葫芦巴 15 克，济生肾气丸 12 克（包）。

慢性肾炎后期出现氮质血症、尿毒症。此为脾肾阳虚，由虚入损，湿浊滞留，正虚邪实。陈老常予温补脾肾，和胃降浊之法而取得效果。方药为：党参 15 克，黄芪 15 克，白术 9 克，刀豆子 9 克，柿蒂 3 枚，茯苓 9 克，玉枢丹 0.6 克（吞），六月雪 30 克，仙灵脾 9 克。

三、不论急性或慢性肾炎的治疗，活血祛瘀法是重要组成部分。

《素问·汤液醪醴论》曰：“平治于权衡去宛陈莖……开鬼门、洁净府”。这里阐述了治疗水肿病的 3 个主要法则：一是去宛陈莖法；二是开鬼门，即汗法；三是洁净府，即利小便法。对于“去宛陈莖”法，杨上善《黄帝内经太素》注解：“宛陈，恶血聚也，有恶血聚，剋去也”，杨氏认为“去宛陈莖”对祛除水肿、减少蛋白尿、血尿均有效果。在治疗慢性肾炎时，每用桃红四物汤去地黄，加丹参、益母草、生蒲黄，亦有较好疗效。曾遇一患儿茆某，男，6 岁，1978 年 12 月 7 日住瑞金医院儿科中西医结合病房。该患儿血尿 5 年，尿常规示尿蛋白及红细胞（+～

卅),每遇扁桃体炎发高烧时,病情加重。入院时尿蛋白(卅)、红细胞(卅),颗粒管形(+),肾浓缩功能差。苔薄黄腻舌质红,脉细滑,辨证属气阴两虚兼有湿热,先治以补益气阴,清利湿热,服药14帖效不显,后改用活血化瘀加用清热利咽法。方药用当归12克,丹参15克,赤芍9克,川芎4.5克,桃仁9克,红花6克,益母草15克,板蓝根12克,银花15克,服药14帖,从尿中排出一块 0.8×0.6 厘米大小的淡红色物;病理报告是肾脏的变性坏死组织,后再用滋肾清热凉血之剂,病情好转,尿检查蛋白(卅),红细胞少。这提示:活血化瘀法有可能消除肾脏变态反应性炎症与组织,去瘀可以生新,是否亦意味着肾脏部位的组织恢复呢?

[接]陈老治疗小儿肾炎的特点是:①在论述水肿的病因病机方面,不拘于一般的侧重于肺、脾、肾三脏;而重视气血的影响,尤其是瘀血可以致肿。陈老认为活血化瘀法在《内经》中早已定为治疗水肿三法的首法,后人应予重视;②在治疗慢性肾炎时,不同于一般的治其脾肾,很少考虑治肺;陈老认为对缠绵难愈之肾炎,则需肺、脾、肾三脏同治。

张 琪

自拟验方治疗肾炎蛋白尿

张琪教授善治痼疾，屡起沉疴，并致力于肾病的临床研究，善用益气养阴，清利湿热法治疗肾病蛋白尿，疗效卓著。

张老常以黄芪 30~50 克，党参 20~30 克，麦冬 15 克，地骨皮 15 克，茯苓 15 克，车前子 15 克，白花蛇舌草 30 克，柴胡 6 克，甘草 3 克为基础方，再根据病变特点、证候表现、实验室检查结果，调整药物及药量进行治疗。

张老认为：脾气虚弱，清阳不升，精微下注而外溢，是导致蛋白丢失的主要病机。蛋白丢失日久，势必耗损阴液，形成气阴两虚之候；且水谷精微不能化生气血而酿成湿浊，湿浊蕴蓄化热，渐致湿热搏结，而出现气阴两虚，湿热内停之虚实夹杂证。本方益气养阴，清利湿热，具有补气而不壅滞，益阴而不滋腻，利湿热而不伤正气的特点。方中党参、黄芪健脾益气；麦冬、地骨皮益阴而退虚热，又可制参芪之温燥；茯苓、车前子、白花蛇舌草清利湿热；柴胡升阳而调畅气机，使补而不滞，甘草调和诸药，常伍芡实、莲子以固涩缩泉。张老指出：此方是其治疗慢性肾炎蛋白尿最常用方法之一，尤其对于临床症状不明显的隐匿性肾炎，疗效更佳。

病案举例：刘某，女，9 岁，1989 年 6 月 18 日初诊。患

慢性肾小球肾炎1年余，曾用中西药治疗未能完全缓解。现时眼睑浮肿，尿色淡黄，尿量24小时1500~1800毫升，排尿后小腹疼痛，腰痛，周身乏力，纳谷不香，口干。尿常规：蛋白++，白细胞3~4，红细胞10~20，颗粒管型0~1。舌淡红，苔薄白，脉滑少力。诊断慢性肾小球肾炎，处方：黄芪20克，党参15克，莲子10克，麦冬10克，地骨皮10克，柴胡10克，茯苓10克，益母草20克，白花蛇舌草20克，甘草10克，水煎服。

服上方6剂，腰痛、乏力均减轻，尿蛋白+，白细胞0~1，红细胞2~5，仍纳少，舌淡红，脉滑。上方去益母草，加黄芩10克，车前子15克，白花蛇舌草30克。服药12剂后，尿化验(-)，诸症消失。于上方去车前子，加赤芍10克，益母草20克，连服10余剂以固疗效，半年后随访未复发。

江育仁

小儿急性肾炎治要

小儿急性肾炎多见于3~12岁儿童，起病急速，临床常见发热、浮肿、尿少、血尿、高血压等症，若治疗及时，病可获愈；若治疗不当，则会出现心力衰竭、高血压脑病、氮质血症等并发症，预后不良。全国著名儿科专家江育仁先生，在多年的临床实践中，总结出一整套治疗小儿急性肾炎的独特经验。

江老认为，小儿急性肾炎多由外风与内湿相搏，客于肺卫，使肺失清肃，通调失职，风遏水阻，而致水液不能下输膀胱，流溢肌肤，发为水肿。在此阶段，宜开宣肺气为主，不必从利小便入手，本病早期无明显血压升高者，江老常以麻黄连翘赤小豆汤宣肺泄热利水，如血压偏高者，以五皮饮加钩藤、浮萍、羌活祛风利湿，目的在于疏解风邪，风邪外泄，肺气得宣，膀胱气化自利，水湿得以下行。伴见水逆射肺而致气喘咳嗽者，加用葶苈子、桑白皮、射干泻肺定喘。江老在治疗小儿急性肾炎时，还特别重视少尿与血尿的治疗，因为尿量的多少是观察肾功能的主要指征之一，少尿（包括无尿）不仅会出现明显的浮肿，且与高血压、心力衰竭、氮质血症的发生有关，故如何及时促使小便畅利，实为治疗小儿

急性肾炎的关键。江老治疗无尿的经验是：用青葱管同淡豆豉捣烂后，加入少量麝香，做成饼状，盖于脐中外加艾灸，并口服蟋蟀干粉0.5~1克，1日3次。血尿虽非严重症状，但严重尿血及长期血尿不消失者预后较差。江老认为，血尿（包括显微镜下血尿）一般多为湿热之邪蕴于下焦膀胱，偏伤肾阴。如无舌苔黄腻者，可用知柏八味丸，每次15~20克煎汤分2~3次口服，若镜检血尿在3~6个月内仍不见消失者，可用参三七粉1克，琥珀粉0.5克，蜂蜜调服，1日3次。血尿呈酱油色者，多属湿火内留，以龙胆泻肝丸吞服或煎服，也适用于头痛并高血压者。洗肉汤样血尿，见于气血双虚者多，可予黄芪、党参、旱莲草、蒲黄炭、炒阿胶等益气养血止血。在少尿和无尿的情况下，患儿可出现食欲不振、进食后恶心、呕吐、口有尿臭味、口腔粘膜有溃疡、牙龈处有红肿等肾功能衰竭的消化系症状。此由浊邪害清，清阳不升，浊阴失降所致，治法不在通利小便，而是使用苦辛通降之法，江老主张用干姜泻心汤，或用玉枢丹冲入适量姜汁调服，以辟秽温中，升清降浊。对伴见腹泻者，江老认为不必见泻止泻，如粪便水分偏多者，乃水湿困脾，可佐淡渗法分利小便为宜。

刘弼臣

从脾肾论治直立性蛋白尿

直立性蛋白尿又称体位性蛋白尿，特点是多见于青少年，早晨起床前尿蛋白阴性，起床活动后即出现蛋白尿；长时间的直立、行走或脊柱前凸姿势时，尿蛋白含量增多，平卧休息后，尿蛋白即减少或消失，肾功能正常。刘弼臣教授从补肾固精，两调脾胃入手，治疗儿童直立性蛋白尿，收到良好效果。

调脾胃用六君子汤加味：党参10克，茯苓10克，白术10克，炙草3克，五味子10克，陈皮3克，半夏3克，焦三仙各10克，鸡内金10克，香稻芽10克，生姜2片，大枣5枚。

补肾气用六味地黄汤加味：熟地10克，山萸肉10克，山药10克，茯苓10克，泽泻10克，牛膝10克，川断10克，杜仲10克，炙黄芪10克。服用方法：先服六君子汤加味14剂调理脾胃，再服六味地黄汤加味，补益肾气，水煎服，每日1剂。

刘老认为蛋白尿应责之肾之固摄失权，然脾胃为机体升降之枢纽，对气机的升降出入至关重要，所以肾之失司与脾胃升降失调有关，正如黄坤载在《四圣心源》中所说“脾升

则肝肾亦升，故水火不郁，胃降则心肺亦降，故金火不滞，火降则水不下寒，水升则火不上热”。刘老抓住疾病的关键所在，先用六君子汤调理脾胃，使中焦健运，升降得调，尿蛋白逐渐减少；再用六味地黄丸加味补肾固精，而获全功。

病案举例：李某，男，12岁，初诊日期：1986年3月31日。患者于2月前无意中发现直立性蛋白尿，目前患儿除纳呆外余无所苦。今日起床活动后查尿蛋白（+），余（-）。面色苍白，舌淡苔白，脉弱。治疗先调理脾胃，以资生化之源，方用六君子汤加味。服药7剂后，食欲稍增，前方加炙黄芪再服7剂，纳食增加，尿蛋白（+），改从肾论治，方用六味地黄丸加味。服14剂后，查尿蛋白（±），自觉胸满闷，上方加郁金10克，丝瓜络10克，再进7剂后，查尿蛋白（-），胸闷除，上方去郁金、丝瓜络，加肉桂10克，附子10克，黄芪改为15克。服药7剂后痊愈，以后查尿再未发现蛋白。

裘沛然

自拟专方治疗肾病综合征

裘沛然教授，其医学理论造诣之深，甚为中医同道所称道。其临证处方，亦每能妙手化裁，出奇制胜。裘老化裁仲景防己黄芪汤、牡蛎泽泻汤及景岳玄武豆3方，治疗儿童肾病综合征，疗效显著。

裘老认为，此病为免疫性疾病，由抗原抗体复合物所引起，属中医“水肿”范畴。乃系三焦气虚又受水湿泛滥所致。肺虚不能制其上源，脾虚不能运化水湿，肾虚则气化无权，而至满溢，非攻、下、汗、利所能取效，亦非温阳滋补所能奏效。所以化裁古方，尽去原方中膩补及攻下之品，用黄芪40克，牡蛎40克，泽泻15克，黑大豆30克，大枣7枚组成治疗儿童肾病综合征方。其服用方法：先用凉水浸泡诸药30分钟，先煎牡蛎半小时，再与余药混合，微火煎煮40分钟。每剂药煎2次，将2次药液兑合，分早晚两次温服，每日1剂。

裘老认为，黄芪既有补肺健脾益肾之功，又有协调三焦、祛除水湿之效，一药而具多能故重用为君；牡蛎既泄水气，又涩精气；泽泻固肾而能治水，利尿而不伤阴；黑大豆益肾治水，消胀下气；大枣滋脾土，以平肾气，具益土而胜水之功。5药合用寓补于通，祛邪扶正，渗利与收涩交相为用，使肺气

得调，水道得畅；脾气得健，水湿能运；肾气得养，开合有常，则疾病痊愈。本方药虽 5 味，但选择精妙，对正虚而致邪胜者，治邪不伤本，扶正能祛邪，此即裘老治疗疑难杂症 8 法中的“养正徐图法”。

病案举例：一患者，因感冒后出现浮肿、蛋白尿，经某医院诊断为“肾病综合征”而收住院。曾用激素、环磷酰胺、PPA、安体舒通、先锋霉素等治疗 2 月余，水肿日趋加重，蛋白尿（++），每日尿量约百余毫升，病情危重，求诊于裘老，详察患称，面色晄白无华，眼睑虚浮，气促神萎，腹部膨大如鼓，肿胀上达胸膈，阴囊肿大如球，下肢浮肿，小便不畅，口不渴，纳不馨，泛恶多，苔薄质淡，脉沉细。

服上方 7 剂后，其家长代诉，浮肿逐日减轻，尿量明显增多。遂守原方叠进，再服 2 周，病情缓解出院。约 2 月后家长登门道谢，讲述患儿出院后续服前方，现已完全康复，尿蛋白阴性。

张 琪

运用清热凉血止血法治疗紫癜肾

紫癜肾即过敏性紫癜肾病，是多发于小儿的一种继发性肾小球疾病，临床以反复发作性紫癜、顽固性血尿、浮肿为主要表现，属中医“肌衄”“尿血”“水肿”等病范畴，是临床较常见的颇难治愈的疾病。老中医张琪用清热解毒、凉血止血法治疗本病，收到满意疗效。

张老认为：毒热蕴结，迫血妄行为本病发病之关键。感受热毒之邪，或热蕴日久，蓄积成毒，毒热损伤脉络，邪热迫血妄行，血溢于脉外，渗于肌肤发为紫癜；毒热之邪循经下侵于肾，损伤脉络，则发溺血。张老常用大青叶、板蓝根、生地、丹皮、黄芩、赤芍、蒲公英、小蓟清热解毒，凉血止血；用白茅根、瞿麦、木通、白花蛇舌草清热利湿，以止溺血。临床须辨清紫癜与血尿的孰轻孰重而选择用药。对于发病初期兼见表证者，在上述药中加荆芥、防风、牛蒡子、升麻以疏风解表；疾病过程中出现腹痛者，加白芍、甘草；关节痛剧烈者，加怀牛膝、地龙、桑寄生；对屡用激素类药物出现瘀热之象者，首选大黄、桃仁；对疾病后期，邪热渐退者，加入黄芪、党参，以清补兼施，疗效更著。

张老指出：本病若失治误治，日久不愈，往往会耗伤气

血，损伤脾肾，形成虚实夹杂证。其治疗切不可妄投攻邪，徒伤正气，而应扶正祛邪并施，并加收涩止血之品，用自拟“四味止血汤”（龙骨、牡蛎、海螵蛸、茜草各 20 克）与六味地黄汤化裁运用，最为恰当。

病案举例：高某，男，14 岁。双下肢冷发紫癜 3 月余，曾用氧化考的松并中药治疗，紫癜消失，惟尿中红细胞满视野，而疗效不显，小便黄，大便干，手心热，咽痛，苔白厚，脉数。此乃血热内瘀所致，治以清热凉血止血法：大黄 7.5 克，丹皮、焦栀子、桃仁、甘草各 15 克，蒲公英、白花蛇舌草各 50 克，藕节、侧柏叶、生地各 20 克，水煎服。

共服 24 剂，尿检红细胞阴性，诸症消失，饮食增加，惟便溏，脉滑。于上方去大黄、桃仁、生地、丹皮，加黄芪 30 克，党参、熟地各 20 克，连服 10 剂而愈，以后随访 6 年，未复发。

郭 绍 卿

小儿健脾汤治疗血小板减少性紫癜

血小板减少性紫癜是儿童时期常见的出血性疾病。名老中医郭绍卿自拟“小儿健脾汤”治疗此病，取得满意疗效。

小儿健脾汤由白术5克，糯稻根、淮山药、布渣叶各9克，麦芽、炒扁豆各12克，生苡仁、莲子肉各10克组成，药性平和，具有健脾和胃以助生化之机的功能。郭老常用此方治疗小儿疳积发热、咳嗽痰多等证。

郭老认为：脾常不足为小儿的生理特点，脾胃功能的健旺与否，直接影响到小儿疾病的发生、发展及转归。血小板减少性紫癜的发生，是由于脾胃气虚，血失统摄所致，故用“小儿健脾汤”健脾益气摄血。

常用加减法：若见低热不退、口渴、倦怠、纳呆、自汗等症者，加西洋参、石斛、地骨皮等；如见泄泻、面色㿔白、消瘦、神疲者，选加党参、陈皮、砂仁等；若大便时溏时结者，加石斛、麦冬、白芍、鸡内金；若夜睡不安，惊悸者，加用龙齿、象牙丝等。

病案举例：阮某，男，3岁，皮肤出现紫癜半年，某医院诊断为血小板减少性紫癜。血小板计数反复在3~11万/立方毫米。观患儿臀部出现散在性紫癜，形瘦，纳呆，神倦，面

色欠华，舌淡苔白，脉细弱。治拟健脾益气摄血。

经服中药“小儿健脾汤”40余剂，紫癜基本消失，血小板计数：12~16万/立方毫米，疾病治愈。

张季高

玉女煎化裁治疗血小板减少性紫癜

血小板减少性紫癜，是指由于血小板减少而致皮肤、粘膜、关节、内脏出血为特征的出血性疾病。常见皮下瘀点、瘀斑，压之不褪色，于肌衄一类疾病，属于中医“血证”范畴。一般采用清热凉血、补气摄血、滋阴降火等法治疗，常用方剂有：连翘败毒散，犀角地黄汤，归脾汤，大补阴丸等。老中医张季高擅用玉女煎加减清胃滋阴，治疗小儿血小板减少性紫癜，屡获良效。

玉女煎加减方由生地 15 克，麦冬、知母、蒲黄、茜草根各 10 克，生石膏、水牛角（先煎）各 30 克，甘草 5 克组成。日一剂水煎服。

张老认为：本病的发生是由于少阴不足，阳明有余所致。阴虚则火旺，而火旺更易伤阴，虚火伤及脉络，故见肌衄或他处出血，故其治疗当以清火与滋阴并用。方中生石膏清胃火之有余，生地滋阴凉血，知母苦寒质润，助生石膏清胃泻火，麦冬养胃阴，助生地凉血止血，蒲黄、茜草根、水牛角凉血止血，活血化瘀，甘草协调诸药，引热下行，诸药合用养阴凉血止血，活血化瘀消斑，用治本病最为适宜。

病案举例：陈某，男，8 岁，1982 年 1 月 6 日初诊。患

儿上月患感冒后，常觉头痛，牙龈红肿出血，双小腿皮肤出现大小不等的紫点和斑块，压之不褪色，有时鼻衄，经广州某医院诊断为“急性原发性血小板减少性紫癜”。经西药治疗无效而来就诊。

诊时患儿自诉头痛，牙齿松动，牙龈糜烂，口干咽燥，口气臭秽喜冷饮，小便黄赤，大便秘结，两腿皮肤有大小不等、分布不均的斑点，色紫红，压之不褪色，舌红苔黄，脉弦数，证属胃热阴虚，治宜清胃滋阴，玉女煎加减水煎服，日1剂。

连进4剂，出血斑点明显减退，舌苔仍黄腻，脉弦缓。生石膏减至15克，再用6剂，血小板数升至正常，舌红苔薄黄，脉细数，转以六味地黄汤加蒲黄善后，共服20剂痊愈。随访1年，血小板数 15 万/ mm^3 ，未再出现皮下淤点及瘀斑。

刘选清

治疗小儿紫斑三原则

紫斑又称肌衄，是血液溢于肌肤之间，皮肤表现青紫斑点或斑块的病症。它包括血小板减少性紫癜及过敏性紫癜。儿童较多见。主要治则有三：①病由外受阳热之邪入里，灼伤脉张，血溢于外，治宜散风清热凉血；②病因脾气素虚，统摄无权，血不归经而外溢，治宜健脾益气摄血；③病因阴虚火旺，迫血妄行，治宜滋阴降火，凉血止血。以上为临床常用治疗原则，然病因不同，治法也异，因此在处方用药时，应按“同中求异”的法则，才能收到较好的疗效。

病案举例 1：血小板减少性紫癜

刘某，女，6岁。1973年4月8日初诊。主诉：鼻衄及牙龈出血半年余。现鼻腔及牙龈反复出血屡治罔效，呈慢性病容，语言低微，精神欠佳，乏力嗜睡。血小板检查为3.8万。舌质红，苔薄白而燥，脉微细数。西医诊断为血小板减少性紫癜，证属鼻衄，为阴虚火旺，脾气不足，统血无权；加之肺胃阴虚，虚火上炎，迫血上行所致。治宜滋阴清热养血为主，方用四物汤加味，药用生地6克，川芎3克，当归、白芍各4.5克，茅根、首乌各6克，旱莲草、仙鹤草、小蓟各9克，五味子、甘草各3克。5剂，水煎，日服3次。

2 诊 (4 月 18 日): 药后出血止, 精神转佳。药即见效, 继服 5 剂, 复查血小板计数为 9.3 万, 上药连服至第 21 剂时, 血小板计数增至 15.88 万。随访 1 年未复发。

病案举例 2: 过敏性紫癜

刘某, 男, 9 岁, 1979 年 2 月 24 日初诊。主诉: 外感风邪, 两下肢出现斑点 3 天。患儿下肢出现大片紫红色斑点, 高出皮肤作痒, 此伏彼起, 夜间烦躁, 大便干, 小便黄, 舌质红, 苔黄, 脉弦数。化验血小板正常, 西医诊为过敏性紫癜, 证属斑疹, 为风热之邪侵袭脉络, 风血相搏, 热迫血溢, 瘀于肌肤所致, 治宜散风清热凉血, 方用银翘浮萍散加减, 药用银花 10 克, 连翘 15 克, 生地 10 克, 丹皮 6 克, 山楂 10 克, 紫草 3 克, 菊花 5 克, 茅根 15 克, 浮萍 12 克, 甘草 3 克。2 剂。水煎, 日 3 次服。

2 诊 (2 月 26 日): 服药后两下肢斑点减少, 二便自调, 脉舌同前, 仍守原方续服 6 剂, 斑退痒止, 病情渐瘥。

刘弼臣

益胃汤加味治疗小儿尿频

老中医刘弼臣用“益胃汤”加味，治疗小儿尿频，取得显著疗效。

益胃汤由沙参9克、麦冬15克、冰糖3克、生地黄15克、玉竹5克组成。具有益胃生津之功效，主治阳明温病，下后汗出，身无热，口干咽燥，舌干苔少，脉数者。刘老认为：小便频数，虽与肾之气化功能失常密切相关。但有些患儿素喜肥甘，必蕴生湿热，热扰肾关则开阖失常。热郁日久，必伤津液；且多尿复伤其阴，而胃为阳腑，喜润恶燥，阴津伤则胃之受纳失常，故尿频往往伴见纳呆等，其治疗应抓住清养胃阴这个关键，用益胃汤加减治疗。沙参、麦冬、生地、玉竹益胃生津；加石斛、五味子以增强益气生津之力，并可补肾养心；上药补脾胃，益肺肾。在大队养阴药中，加一味川楝子，疏肝气而调胃肠，从而加速升降功能的恢复。全方合用令中焦纳运正常，肾之开阖有度，则尿频自愈。

病案举例：胡某，男，3岁，1989年10月26日。患儿嗜食肥甘，一月来忽小便频数，日数十行，伴有口渴、纳呆、便秘、夜寐不安，舌质红、少苔、脉细数，证属胃阴不足，气化失常。治拟清养胃阴，以复气化。方用益胃汤加减：沙参

10克，麦冬10克，生地10克，怀山药15克，石斛10克，玉竹10克，五味子6克，川楝子6克，生山楂10克，生谷稻芽各10克。

服3剂后，诸证消除，食纳大增。

徐小洲

自拟方治疗小儿遗尿

遗尿又称遗溺，是指3岁以上儿童睡中自遗，醒后方觉的一种疾病。徐小洲先生用温肾固摄、宣肺开窍法治之，收效极佳。

徐老认为，肾气与肺气密切相关。肺在上焦，主水液，司二便，为水之上源。若肺气不足，宣降失常，肾气亏虚，固摄无权，则遗尿由此而生。为此，徐老自拟方药治疗遗尿，其基本方为：补骨脂10克，金樱子10克，防风10克，藁本10克，浮萍10克，石菖蒲10克，甘草5克。每日1剂，7剂为1诊，4诊为1疗程。方中徐老用药首选补骨脂，此药为中医历来治遗尿的要药，性温入肾经，补肾壮阳；配以金樱子加强固摄下元作用；重用防风、藁本，加强温煦之功。此2药入肺和膀胱经，有较强的散寒、祛风、胜湿作用，可散膀胱寒湿；浮萍性寒，能宣发肺气，通调水道，与温燥药寒温相配，使之温而不燥；肾阳不足者心阳亦复不振，致使睡眠过深而遗尿不自觉，以石菖蒲芳香化湿，开心窍，有助于遗尿早愈。由此看出，本方拟制特点是：温肾固摄，重视温煦膀胱；宣发肺气，注重寒温相配。对部分顽例可加用麻黄，以其性温入肺、膀胱2经，能加强宣发温煦之功，增强膀胱气

化，改善其制约功能。

钱育寿

健益固脬汤治疗小儿遗尿

钱育寿老中医认为小儿遗尿属脾肾二虚为多，脾肾阳虚者则少见，这是因为小儿“阳常有余，阴常不足”，且从临床表现来看，遗尿患儿大多具有脾虚气弱见症，而面黄腰酸，肢凉怕冷，小便清长等脾肾阳虚之症较为少见，且年龄越小，症状越不典型。因此，钱老指出此病治疗应宗“治病求本”和“治遗尿恒涩”之旨，一则健脾益肾以开源治其本，二则缩尿止遗以固脬治其标。并积 40 余年临床经验创制了治疗本病验方——健益固脬汤，用之临床，疗效卓著，屡试不爽。

健脾固脬汤由太子参、芡实各 15 克，金樱子、覆盆子、山萸肉、益智仁、桑螵蛸、红枣各 10 克，陈皮、鸡内金各 5 克组成。用法为：水煎服，每日 1 剂。临床加减法为：神疲乏力，纳少便溏者加黄芪 10 克，升麻 6 克，砂仁 3 克（后入）；睡眠过熟或多梦易醒者加五味子、郁金各 6 克；体虚多汗者加煅龙牡各 10 克；而黄，畏寒肢冷者加补骨脂、菟丝子各 10 克。

病案举例：孙某，男，8 岁。1988 年 11 月 5 日诊。素有遗溺，每晚必有尿床，甚则 2~3 次，小便频数，形体消瘦，面色萎黄，神疲乏力，食欲欠佳，大便或溏或实，舌质偏淡，

苔薄膩，脉细濡。尿常规（-），X线摄片骶椎发育未见异常。证属脾肾气虚，膀胱失约。治拟健脾益肾，固脬止遗。处方：太子参、芡实各15克，黄芪、金樱子、覆盆子、山萸肉、益智仁、桑螵蛸、红枣各10克，陈皮，鸡内金、升麻各5克。

服药7剂，即未见遗尿，精神转佳，食欲增进。上方继服7剂，精神佳，食欲振，遗尿未再出现。继以上方配丸药1料，冀以巩固疗效。1年后随访，患儿一切正常，未再遗尿。

〔按〕患儿症见形体消瘦，神疲乏力，食欲欠佳，大便或溏或实，又且舌淡、苔薄膩，脉象细濡，此均脾肾气虚之象，故以健脾益肾、固脬止遗为法。方中太子参益气健脾；金樱子、芡实、山萸肉、覆盆子补肾止遗；桑螵蛸、益智仁益肾缩尿；陈皮疏利气机；鸡内金健脾缩尿止遗；大枣补脾胃，俾脾气强健，肾精充足，则水有所制，气化复常，膀胱约束有力，开合有度，则遗尿乃止。

钱老经验，对于常法治疗乏效者，每于方中更加麻黄一味以宣提肺气，常获佳效，此即《内经》“病在下取之上”之旨。

周 惹 发

遗尿合剂治疗小儿遗尿

遗尿亦称“尿床”，是指3周岁以上的小儿，睡眠中小便自遗，醒后方觉的一种病证。是因肾气不足，膀胱不固，肾阴亏耗而致。现代医学认为是由于大脑皮质及皮质下中枢功能失调引起，也可因骤换环境以及不正确的教养习惯所致。周惹发大夫自拟遗尿合剂治疗此症，疗效满意。

遗尿合剂由党参、沙参、白术、生地、覆盆子、桑螵蛸、仙鹤草各9克，当归、石菖蒲各6克，远志4.5克，五味子3克，生牡蛎（先煎）30克组成。制法：取上药水煎2次，合并滤液，将5剂浓缩到500毫升即可。服法：每日3次，每次20毫升，7天为1个疗程。

周氏认为：肾主闭藏，开窍于二阴，职司二便，若小儿素体虚，肾气不足，下元虚寒，则闭藏失职而发生遗尿；又脾主运化，喜燥恶湿而制水，中气不足则上虚不能制下，致使无权约束水道而遗尿。方中党参、白术、仙鹤草补中益气，健胃生津；生地、当归养血补血；覆盆子、桑螵蛸补肾固精；五味子、沙参养阴生津补肾；生牡蛎敛阴涩精；远志、菖蒲安神益智开窍功效。周氏指出：本方对于小儿遗尿属下焦湿热者不宜，适用于脾肾两虚型。

病案举例：倪某，男，7岁。门诊号78—18756。患儿4年前肺炎后出现遗尿，每夜2~3次，白天活动过度与气候变化，及晚上临睡前喝水则遗尿加剧。患儿面色少华，目眶暗，神疲乏力，寐不能唤醒，盗汗，舌苔薄白，质红，脉细数。证属阴虚内热，肾阴亏耗，膀胱不约。治拟滋阴生津，益肾开窍，予以遗尿合剂3瓶，服药后遗尿次数减少：1~2次，口干明显好转，寐能自醒。再服遗尿合剂，症状控制。

刘弼臣

成方化裁治尿崩

尿崩症是指抗利尿激素分泌不足，或肾脏对抗利尿激素反应缺陷引起的症群，其特点是多尿、烦渴、低比重尿和低渗尿。刘弼臣教授以桑螵蛸散、缩泉丸、巩堤丸3方加减化裁治疗小儿尿崩症，取得明显疗效。

刘老对于尿崩症患儿，症见面色萎黄，舌淡，指纹淡，尿色淡者，辨证为肾虚不摄，膀胱失约，拟温肾益气固摄法治疗，药用桑螵蛸15克，破故纸10克，益智仁10克，台乌药15克，黄芪15克，淮山药12克，五味子10克，白果10克，炙鸡金10克，生姜2片，大枣5枚。水煎服，每日1剂。

刘老认为患儿面色、舌象、指纹及尿色淡，并见多饮多尿属于虚证，由于肾虚气化失司，水道失约，津液不能上承所致，方中用桑寄生、益智仁、乌药温肾助阳，固精缩尿；黄芪、山药健脾益肾固小便；鸡内金涩小便，止遗尿；五味子、白果收敛固涩；生姜、大枣调和脾胃。诸药合用则脾气健，肾气旺，气化正常，津液得以疏布，则多饮多尿诸证消除。

病案举例：李某，男，1岁半。初诊日期：1986年9月11日。患儿口渴心烦，饮多，尿多2月余。每日约饮水5,000毫升，尿量3,000~4,000毫升左右，尿色淡如水。反复查尿比

重,在 1.000~1.004 之间,经某医院检查为尿崩症。患儿面色萎黄,舌淡苔白,指纹淡。证属肾虚不摄,膀胱失约。方以桑螵蛸散、缩泉丸、巩堤丸 3 方加减化裁,每日 1 剂,水煎服。

本方服至 11 剂后,查尿比重 1.020,渴饮、尿多明显好转,服至第 19 剂时查尿比重 1.022,消渴消失,尿量已不多,每日饮水 1,000 毫升左右,尿量 500~600 毫升,又处原方 5 剂,诸症痊愈。

万文漠

清补结合治疗病毒性心肌炎

病毒性心肌炎是由多种病毒引起的心肌炎症性病变为主的疾病，是儿童中的常见病。轻者可完全治愈，重者则转为慢性。主任医师万文漠大夫对此病的治疗具有丰富的经验，常用益气养血，兼以清热解毒法治疗，屡获良效。

万老根据病人受邪部位的深浅，阴阳气血的盛衰，病程的长短，脏腑的虚实认为：本病病机多为气血阴阳虚损及痰阻、血瘀之变。而以气血阴阳虚损为其本，痰阻、血瘀为其标，故其治法应是：益气养血，佐以清热解毒，化痰逐瘀。常用药为：黄芪、党参、炙甘草、阿胶、五味子、丹参、牡蛎、淫羊藿、鱼腥草、白花蛇舌草等。

气为血之帅，血为气之母。血液所以能循环全身，周而复始，全靠心脏阳气的推动，故用黄芪、炙甘草、党参益气补中，以复脉之本；其中黄芪又可固表止汗，防心液外泄，党参补中气，以助气血生化之源；阿胶、五味子养心阴，补心血，以充养血脉；丹参活血祛瘀；牡蛎安神除烦；淫羊藿温而不燥，有鼓舞肾阳以助心阳之功；鱼腥草、白花蛇舌草清热解毒祛除外邪。诸药合用，俾气血复，病邪祛，疾病痊愈。

病案举例：从某，女，5岁，1987年4月10日初诊。患

病毒性心肌炎 2 年，常感冒发热，心悸不宁，长期用激素及抗炎类药。患儿面色苍白微肿，自汗，纳呆，心悸，思卧乏力，呛咳无痰，二便调，舌淡略紫，苔薄黄，脉滑数而促，心电图提示：①窦性心动过速，②频发性室性早搏。中医诊断为怔忡。治宜益气活血，滋阴复脉，兼以清热。处方：黄芪、党参、玉竹、丹参、牡蛎各 15 克，炙甘草、桔梗、阿胶（烔）、五味子、淫羊藿各 6 克，鱼腥草、白花蛇舌草各 10 克，陈皮、苦参各 3 克。水煎服。

服药 30 剂，偶见短暂低热，汗出止，早搏减少。仍以原方加减调治数月，病情逐渐稳定，后随访 2 年未复发。

宋祚民

炙甘草汤与生脉散化裁治疗心肌炎

小儿病毒性心肌炎属小儿怔忡范畴，宋祚民先生认为本病系各种原因引起小儿心阴和心阳偏盛偏衰及心气心血亏乏所致。宋老治疗本病重在调补气阴。其对偏气虚者，取炙甘草汤为主治之，且重用炙甘草、生黄芪补心气；对偏阴虚者以生脉散为主治之，并用沙参代替人参，因沙参滋阴润养而不燥烈，其育阴之力强于人参，再配合鲜石斛、麦冬、五味子等育阴之品治疗往往取效；若气阴俱亏者，则上述二方合用双补气阴以治之。在恢复期宋老十分重视调理脾胃，以助后天，因宋老认为脾胃不健则气血难补。

在用药方面，宋老惯用甘松治疗心脏疾患。甘松味甘性温，入心脾二经，其气辛香，可逐郁结，使血行流畅，故有理气止痛，醒脾益胃之功效，用治卒心痛、腹痛满闷效佳。现代药理研究亦表明，甘松可抗心律不剂，对异位性节律有明显的抑制作用。宋老还擅用鳖甲、龟板等血肉有情之品，以此类药物调补心之阴血，并可促进心脏功能的恢复。

小儿怔忡病程较长，故宋老初治时多用汤剂，恢复期多对症配制成丸剂，在较长的一段时间内慢慢服用。上述因时因病制宜的方法是宋老之一大特色，现选验案附后，以供参

考。

病案举例：刘某，女，13岁。1990年7月24日初诊。主诉心跳剧烈3月。患儿曾在外院查心电图示：S—T段偏移，T波低平，心律失常，室性早搏呈二联律。确诊为心肌炎。现患儿仍心慌心悸，胸闷憋气，盗汗，夜寐不安，舌尖红，苔淡黄厚，脉结代。咽红，心率100次/分，心尖部可闻及期前收缩，每分钟6次。中医证属气阴两伤，心阴不足。治以补益气阴，重补其阴。方用生脉散出入：北沙参30克，麦冬10克，五味子6克，生龙骨15克，生牡蛎15克，鲜石斛10克，佛手10克，白芍10克，茯苓10克，丹参10克，鸡内金10克，炙甘草10克。水煎服，7剂。

2诊：患儿服完上药后，自觉胸闷减轻，并且盗汗明显减少，结代脉亦减少，复查心电图：二联律消失。听诊心尖部每分钟可闻及3次早搏。惟咽仍红，咽喉乃少阴经脉所循行，此为少阴郁热上中，宜加清热利咽之品，故于上方中加用连翘12克，板蓝根10克。

3诊：患儿服上药12剂后，胸闷憋气、心慌心悸消失，咽（一），盗汗止。说明患儿营阴已渐恢复，虚热渐除，血脉渐畅，故患儿结代脉亦减少，诊脉2分钟，仅见2次早搏。继宗前法加甘松6克，以鼓气通脉，醒脾健胃。

4诊：又服6剂，复查心电图：正常心电图。与前图相比S—T段及T波已恢复正常，室性早搏消失。心率84次/分，律齐，心音有力，未闻及早搏。复查心肌酶谱已属正常，惟脉象仍沉细弱，故仍以前方去清热之品，配制丸药服之，以资巩固。经半年追访，病未再发。

刘惠民

经验方治疗麻疹及并发症

刘惠民老中医，行医 60 多年，具有丰富的临床经验，现将治疗麻疹经验方介绍如次。

一、麻疹外治法

适应症为麻疹初期发烧，目赤，流泪，耳后、颈、额已见疹或未见疹者。药用桤柳 30 克，荆芥穗 15 克，樱桃叶 15 克（或用樱桃树根、皮，剂量同），煎汤薰蒸，或用芜菜 1 大把，水煎，以纱布蘸液，湿拭肢体。房间里保持温暖湿润，不令干燥。

二、麻疹内服方

以发表、解肌、透毒、发疹为主。

1. 加味麻杏石甘汤 适应麻疹初期发热或恶寒，无汗，咳嗽，气喘，未见红点或已见红点。处方：麻黄 5 克，杏仁 6 克，生石膏（研）15 克，蝉衣 6 克，牛蒡子 5 克，薄荷 3 克，紫草 5 克，桔梗 6 克，淡豆豉 9 克，葛根 15 克，甘草 3 克。水煎 2 次，每次 15~20 分钟，2 次煎液合并约 200 毫升。1 岁或不满 1 岁，分 10 次服，每日 3~4 次；1~3 岁分 6 次服；3~5 岁分 4 次服；5 岁以上分 3 次服。凡药后未出汗之患儿，宜加饮大米汤 1 小杯，以助汗出。每隔 2~3 小时，可再服药

1次。(以下各方煎服法均同)。

2. 粳米石膏汤 适应疹后发热不退，或咳嗽，气喘等。药用生石膏60克(研细)，粳米30克，如泄泻者，以滑石代石膏。

3. 加味透疹汤 适宜麻疹体温时高时低，目赤，怕光，眼痛，流泪，咳嗽，牙根肿痛，疹子未出透等症。处方：薄荷3克，冬桑叶6克，淡竹叶6克，连翘6克，杏仁6克，牛蒡子6克，蝉衣3克，桔梗6克，葛根15克。加减法：发热无汗加葱白2枚，淡豆豉9克，麻黄5克；口干加花粉6克；咽痛加金银花6克，射干6克，山豆根6克；呕吐加竹茹6克，生姜1片；高热者加生石膏30克；呃逆加鲜枇杷叶2张；鼻衄加丹皮6克，生地9克，黄芩6克；大便干燥加大黄3克，瓜蒌仁6克；泄泻加猪苓6克、泽泻6克；小便短赤加薏苡仁6克，滑石9克。

三、并发症方药

1. 加减五虎汤 适应于麻疹并发支气管肺炎，体温在39~40℃左右，咳嗽剧烈，气喘等。

处方：麻黄6克，杏仁6克，生石膏30克，甘草3克，葛根6克，荆芥穗6克，蝉衣6克，钩藤6克，紫草6克，竹茹6克，灯芯1克。

2. 蜈蚣白虎汤 适应于麻疹并发脑炎，高烧神昏，抽搐，或角弓反张，或呕吐等。

处方：蜈蚣2条，生石膏18克，淮山药12克，全蝎6克，知母6克，钩藤6克，滑石9克，竹茹9克，白僵蚕6克，葛根12克，桔梗6克，胆南星0.6克，川贝6克。

加减：腹泻加山楂、槟榔；痢疾加白头翁；咽痛加射干、

牛蒡子，虚弱无力，加西洋参，另服福幼丹。

3. 福幼丹 适应于惊风抽搐，高烧咳喘，亦可用于麻疹并发脑炎者。

药味与制法：乌蛇 21 克，龙牙 30 克，全蝎 30 克，天麻 30 克，川贝 24 克，天竺黄 30 克，甘草 45 克，茯神 36 克，琥珀 24 克，龙胆草 15 克，胆南星 15 克，蛇黄 15 克，蜈蚣 12 克，白术 18 克，使君子 15 克，西洋参 9 克，羌活 45 克，防风 45 克，薄荷 30 克，神曲 75 克，白芷 24 克，僵蚕 30 克，羚羊角 3.6 克，犀角 3.6 克（也可用较大剂量水牛角代），朱砂 18 克，上药共研极细粉。再取牛黄 1 克，麝香 1 克，冰片 4.5 克，薄荷冰 2.4 克，研末，总入上药粉中，研匀。再用葛根 75 克，钩藤 120 克，蝉衣 39 克，紫草 36 克，炒枣仁 60 克，水煎合上药粉为丸，如梧桐子大小。服法：1~3 岁，每服 1~2 丸，4~6 岁，每服 3 丸，每日服 2~3 次。

4. 加减升麻葛根汤 适应于麻疹感受风寒并发肠炎。

处方：升麻 9 克，葛根 15 克，滑石 12 克，白芍 9 克，山药 18 克，泽泻 9 克，金银花 9 克，浙贝母 12 克，桔梗 9 克，牛蒡子 6 克，麻黄 6 克，荆芥穗 4.5 克，羌萎 15 克，鲜芦根 30 克，炙甘草 4.5 克。水煎 2 次，2 次分服，第一次服药后，饮热米汤取微汗。

金柳如

辨识麻疹经验

麻疹是小儿急性传染病之一，虽然目前因预防接种普遍而发病减少，但亦时有散发流行。金老秉承家传，并积 40 余载诊治麻疹经验，在诊断本病方面，已自成一家之长。金老对麻疹诊断经验可概括为“见形前重望诊，察口眼耳麻疹报标；透疹后辨顺逆，视神色形出没先后”。

金老指出：麻疹见形前除发热及口内两颊粘膜的麻疹粘膜斑外，还可见上腭细小的红疹，为“内疹”；牙龈薄白云翳或白色斑点，为“痧衣”；舌红起刺，为“痧刺”；眼部见泪水汪汪而眼眵多，目胞微肿如卧蚕状，为“痧貌”；两目下睑粘膜边缘红色丝线状，为“痧线”；眼结膜有白点，为“痧点”；耳轮发凉，指尖亦发凉；耳根下及脊背腰间见 3~5 颗红色疹子，为“麻疹报标”。凡是上述 2 项以上征象即可早期预诊为麻疹，以防误诊漏诊。麻疹布透后，宜从患儿有神与元神，发热持续或消退，呼吸平稳或喘促，舌苔黄腻或灰黑焦燥，皮疹出没顺序有否颠倒，有否白面痧、白鼻痧、倒痧之出现，疹色是否红活，形态是否枯晦等 8 个方面去辨其顺逆。

金老早期确诊本病，很有特色，录此以供参考。

区少章

愈麻疹 须知三怕三不怕
慎施药 牢记三宜三不宜

麻疹是由外感麻毒引起的呼吸道传染病。临床以发热、咳嗽、鼻塞流涕、泪水汪汪、满身布发红疹为特征。区少章老中医在总结前人经验的基础上结合自己的体会，认为麻疹症状有三怕三不怕，用药有三宜三不宜。

麻疹病过程中的三不怕症状是：一不怕咳，二不怕高热，三不怕汗多。咳嗽、发热、汗出是麻疹透出过程中常伴随的症状，只有发热麻疹才能透出；咳嗽能使毛窍开，肺气通，疹易出，故麻疹之出现必先有咳嗽，若不咳而疹出者决非麻疹；汗出有利于麻毒外泄；故此三症不用害怕。三怕症状是：一怕喘，二怕泄泻过多，三怕四肢厥冷。因喘则邪毒内陷；肺气不宣，这是合并肺炎甚至心衰的征兆；泄泻本为热邪有所出路，但泄泻过多，脾气下陷，有引起麻疹内陷的趋向；四肢厥冷是循环障碍，甚至心衰的征兆。所以这三种症状是危重征象。

在治疗上，区老认为用药有三宜三不宜。三宜是：宜清、宜透、宜凉血；三不宜是：不宜温散、不宜苦寒、不宜滋腻。初期疹未透出，治宜清热透表，可用银翘散、桑菊饮加减；薄

荷、荆芥、金银花、桑叶、桔梗、连翘、牛蒡子、木通、芦根、北紫草、蝉蜕。中期麻疹已出，热毒正盛，治宜清热解毒、透疹。若麻疹出不透彻，可用上方加葛根、浮萍、垂丝柳；麻疹色红暗紫瘀，为血有热结，加赤芍、丹皮、郁金；若舌红甚者加入红花；有气喘去荆芥，加北杏仁、花粉、枇杷叶、生石膏；有痰加浙贝母、莱菔子、栝蒌皮；高热火炽，脉数，疹密色红，加羚羊角、竹叶；若疹如红云成片是为夹斑，血热之极，宜加羚羊角、川红花、玄参、红条紫草、丹皮、赤芍之类；有呕吐加竹茹、枇杷叶、苏叶、黄连；泄泻多加薏苡仁、滑石、茯苓、淮山；若正气虚弱，疹透不了，疹色淡暗（注意与红暗不同）加党参、当归。后期疹已渐没，余热未退，此由血份阴伤所致，治宜清润，用知母、玄参、麦冬、桔梗、生地、山栀子、桔梗、金银花、甘草、丹皮等。

病案举例：叶某，女，2岁2个月，于1978年2月26日入院。入院情况：发热、咳嗽5天，气促，胸、背少许红色皮疹2天，胃纳欠佳，二便正常。体检：体温39.2℃，神清，疲乏，口腔可见科氏斑，胸、背可见少许红色皮疹，颜面无皮疹，呼吸促，舌红，苔白厚，指纹蓝，脉浮数。双肺可闻干、湿性音。X线胸透：双肺支肺炎。诊断：麻疹合并肺炎。麻疹不能依期透达，有内陷趋势。治宜清热解毒透疹。处方：浮萍、垂丝柳、杷叶、菊花、金银花、连翘各9克，芦根、板蓝根、布渣叶各12克，蝉蜕3克，薄荷1.5克（后下）。

2月28日2诊：体温降至37.5℃，颜面出现疹点，躯干疹点增多，精神好转，但咳嗽仍多，双肺仍有干湿性罗音。乃麻疹已开始透达，按上方再进1剂。

3月1日3诊：体温已正常，胃纳、精神明显好转，手掌、

脚掌可见疹点，颜面、躯干疹点开始消退，双肺罗音减少。治宜清热解毒。处方：鱼腥草、金银花、菊花、薏苡仁、芦根、布渣叶各 9 克，枇杷叶、桃仁各 6 克，甘草 3 克，日 1 剂。服 2 剂后，病孩咳嗽大减，全身麻疹消退，肺部罗音消失，病愈出院，并按上方药物加减调理善后。

刘弼臣

加味苇茎汤治疗百日咳

刘弼臣教授多年来通过大量的临床病例观察证明，用苇茎汤加味治疗百日咳，常可缩短病程，迅速达到制止痉咳的目的。

苇茎汤由芦根、薏苡仁、冬瓜仁、桃仁 4 味药组成，具有清肺化痰，逐瘀排脓的功效，主要用治肺痈咳吐臭痰脓血。刘老认为：百日咳多因风寒或温疫之气，侵袭肺卫，深蕴气道未得透达而成，加以伏痰内蕴，与外邪搏结，势必郁而化热，煎熬津液，酿成痰浊，阻遏气道，壅塞不宣，以致肺气上逆。故其治疗，应清热泻肺，豁痰降逆，方宗千金苇茎汤，根据临床症状的不同，加入苏子、葶苈子、车前子、钩藤、全蝎、炙杷叶、白茅根等。方中芦根性味甘寒，大量用之，能泄气分之热，有清肺泻热之功；桃仁善化血分热结；生苡仁清肺利湿化痰；冬瓜子上清心肺蕴热，下导大肠积滞；加用苏子、葶苈子降逆化痰，利气消肿；钩藤、全蝎镇痉止咳；杷叶降逆化痰；白茅根凉血止血；车前子镇咳利水消肿。常辅鹭鸶咳丸，则收效更著。

病案举例：王某，男，2岁。患病20余日，开始咳嗽不爽，鼻流清涕，继则咳嗽甚重，连续不断，咳时涕泪交并，面

赤握拳，吐痰黄稠而粘，入暮低热，口干欲饮，时有鼻衄，眼胞浮肿，小便黄赤，大便干秘，舌质红苔薄，脉象滑数，治宜清热泻肺，豁痰降逆。用千金苇茎汤加味：芦根 30 克，桃仁 10 克，生苡仁 10 克，冬瓜仁 10 克，苏子 10 克，葶苈子 3 克，车前子 15 克，钩藤 10 克，全蝎 2 克，炙杷叶 10 克，白茅根 30 克，炙军 10 克。3 剂，每日 1 剂，水煎 50 毫升，分 4~5 次服，加服鹭鸶咳丸，早晚各 1 丸。

服药 6 天后，顿咳已解，改用养阴润肺法善其后。

陈光祖

自拟缓痉镇咳汤治疗百日咳

百日咳是以阵发痉挛性咳嗽并伴深长鸡鸣样吸气为特征的传染性疾病，病程较长，缠绵难愈，其主要发病机理为感受时疫之邪，首先犯肺而后传肝及脾。按其病程可分为初咳期、痉咳期和恢复期。初起风邪疫气伤于肺卫，其特点为咳嗽逐日加重，尤以夜间为甚。发病1周左右，疫邪由肺传肝及脾，其咳连声不断，阵阵发作，咳后有鸡鸣样回声，吐出痰涎或乳食后方告平息。恢复期阵发痉咳渐减，但每邪去正伤。陈光祖先生治疗小儿百日咳，颇有独到之处。

陈氏认为：本病系蕴痰伏络，肺金失其清肃，肝火偏旺，反侮肺金所致。肝气上逆犯肺，肺金失司，所以阵阵痉咳；肝强脾弱，故痰涎壅盛，频繁呕吐。如痉咳不已，则血随气逆上走清窍，而见目赤、咳血、鼻衄。治当肝肺同治，以清金抑木。但使用一般的消炎止咳药，往往难以改善其症状，非缓痉、化痰、通络之品，不易见功。陈氏遵《内经》“热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦”之旨，自制缓痉镇咳汤一方，用于临床，每多获效。

方用：蜈蚣末（冲）2克，僵蚕4克，地龙、鹅不食草各6克，南天竹子、天浆壳各10克。方中蜈蚣辛温以解痉挛之

咳嗽；僵蚕辛咸入肝肺 2 经，既能解痉，又能疏散风热，化痰散结，佐蜈蚣以增强缓痉镇咳之作用；地龙咸寒降泄，下行走窜，善清肝热，既有解痉止咳平喘之功，又有化痰通络之效。南天竹子、天浆壳、鹅不食草 3 味，为治疗百日咳之良药，功专清热止咳化痰，与缓痉之药相伍，则效更宏。

病案举例：王某，男，4 岁。1984 年 5 月 8 日初诊。咳嗽匝月，呈阵发性痉咳，喉有鸡鸣样回声，面赤涕出，连声不断。舌红苔白，脉弦数。血检：白细胞 8800，中性 60，淋巴 40。证属疫毒传肝，木火刑金，治宜清金抑木，宣肺缓痉，方以缓痉镇咳汤加麻黄 2 克，象贝、杏仁各 6 克，法半夏 5 克，甘草 3 克，6 剂。

服药后痉咳大见缓解，偶尔咳嗽，已非顿咳之状，再予原法以巩固之。后随访病愈。

王玉玲

痉咳方治疗百日咳

王玉玲先生业余 50 余载，学术造诣较深，尤其擅长儿科，其自拟痉咳方用治小儿百日咳，同行医家验之临床十分灵验。

痉咳方药物组成为：杏仁 6 克，紫菀 10 克，百部 10 克，半夏 10 克，橘红 5 克，代赭石（先煎）15 克，蜈蚣 3 克，甘草 3 克。用法为：水煎，每日 1 剂。

病案举例：马某，女，2 岁 6 个月，初诊：1984 年 3 月 6 日。

主诉：痉挛性、阵发性咳嗽 1 周。

现症：痉挛性咳嗽一周，痰多胶粘不易咳吐，每于入夜阵阵加重，状如鹭鸶，咳而即吐，流涕，二便调，纳食好，苔白脉滑。证属痰火胶结，兼感时邪。

立法：清宣化痰止咳。处方：杏仁 7 克，紫菀 8 克，半夏 7 克，百部 8 克，赭石 9 克，生草、青黛各 3 克，前胡 7 克，银花叶 15 克，蜈蚣 2 条。3 剂。水煎，日 1 剂，分 3 次服。另加解肌宁咳丸 1 丸，日 3 服。

2 诊：自诉 1 剂药后，病去六七，夜能安寐；3 剂药尽咳嗽止。随拟清润之品少许，以善其后。

徐小洲

清解降逆法治疗百日咳

老中医徐小洲以清热解毒，降逆止咳法为主，自拟“百日咳方”治疗百日咳，取得显著疗效。

百日咳方由蒲公英30克，北秦皮10克，天竹子10克，炙百部10克，炙甘草10克组成。方中蒲公英、北秦皮清热解毒，秦皮尚可祛痰、镇咳、降逆；炙甘草润肺祛痰，用量偏大；炙百部润肺止咳；天竹子具有较好的止咳镇咳作用，诸药合用清热解毒，降逆润肺止咳。

徐老认为：本病的发生是由于感受时疫邪毒，邪热蕴肺，煎熬津液，炼液成痰，痰阻气道，而至肺失清肃，肺气上逆，发为临床诸症，故用本方治疗最为恰当。但临床运用须灵活加减，始获良效。

常用加减法：眼睑浮肿加冬瓜皮10克；寐后汗出加麻黄根10克；咳嗽不畅加桔梗3克；痰多便结加礞石滚痰丸10克包煎；咳血加鲜茅根30克；病情较重者，加鱼腥草30克，北秦皮剂量可增加到20~30克，天竹子可改为15克。

病案举例：曾某，女，4岁，1984年8月8日初诊。咳嗽半月余，阵作，甚则面红，气粗，作呕，咳时弯腰屈体，喉中有鸡鸣声，眼睑浮肿，苔薄，咽中红。证属邪痰阻肺，气

道不利，拟宣肺化痰，方用百日咳方加桔梗 3 克，麻黄根 10 克，山楂肉 15 克，冬瓜皮 15 克。

服药 4 剂，咳嗽次数明显减少，仍以原方去麻黄根、桔梗、冬瓜皮，继服 4 剂，余证俱除。

黎炳南

自拟百马汤治疗百日咳

老中医黎炳南先生以自拟“百马汤”为基础方，随证加减，治疗百日咳颇有捷效。

“百马汤”由百部、马兜铃、大枣、甘草4味药组成，百部、马兜铃降气化痰止咳；大枣、甘草益气健脾以扶正，并可制约马兜铃甚苦之味。黎老认为：本病多起于体虚，而且久咳必伤肺气，若专于攻邪必伤其气，至使本病缠绵难愈，故能否恰如其分地运用攻补兼施之法，是速愈本病之关键。“百马汤”虽药味少，药性平和，可获事半功倍之效，但临床还须灵活加减，用之方能得心应手。

常用加减法：若外感风寒，痰热束肺，症见发热，流涕，咳嗽阵作，夜间尤甚，痰黄，舌红，苔薄白，脉滑数，选加麻黄、防风、前胡、桔梗、大青叶、连翘等。

若痰浊互结，肺络受阻，症见痰咳不止，面红目赤，涕泪交迸，痰粘难咯，咳甚呕吐粘痰，选加苏子、葶苈子、鹅管石、沙参、地龙，偏热者更加毛冬青、蚤休。

若肺阴不足，正虚邪恋，病久阴伤，余热留恋，症见低热不退，五心烦热，咳嗽痰少，口干，咽红，加青黛、海蛤粉、沙参、麦冬、五味子、花粉。

若中焦气虚，脾失健运，或肺脾两虚，症见面色萎黄，咳嗽无力，纳呆便溏，加党参、白术、陈皮、半夏、鹅管石、五味子。

病案举例：邝某，男，3岁，1979年11月26日初诊。咳嗽3个多月，加重月余，呈阵发性咳嗽，每夜10余次，痰多气促，曾服西药治疗无效。舌淡苔薄白，脉细数。症属脾虚痰盛，肺络受阻。处方：麻黄4克，党参、沙参、鹅管石各15克，白术、百部、茯苓各10克，苏子、炙甘草、葶苈子各6克，马兜铃3克，大枣4枚。

共服7剂，咳嗽大减。再以百马汤合六君子汤续进4剂，咳愈。

董廷瑶

运用麻杏石甘汤治疗百日咳经验

百日咳又名“顿咳”，是小儿时期常见的一种急性呼吸道传染病。初期咳嗽轻微，类似感冒，治疗不得当，多数发展至痉咳期。此期患儿阵咳至哽，颜面浮肿，甚至呕吐，口鼻、眼结膜出血。名医董廷瑶常用麻杏石甘汤加味治疗此病，屡获良效。

麻杏石甘汤由麻黄、杏仁、生石膏、甘草组成，常配入川贝、桑皮、百部、天竺黄等。用量根据患儿年龄、病情等酌情而定。常用加减法：鼻衄咳血者，可加茅花、芦根、藕节、山梔；若病久咳嗽虽缓，痰浊未清，肺胃已虚者，加谷芽、石斛、白术、茯苓等和胃健脾，使脾胃气复，肺金得养。另外，董老还常与鸬鹚丸配合应用。他认为鸬鹚丸具有宣肺、清热、化痰、和中等作用，对于本病邪浊恋肺者，无论中期、初期、末期，皆可服用，无副作用。遵此为治，一般均能迅速控制病情而获痊愈。

病案举例：徐某，男，1岁半。顿咳逾月，其势尚剧，痉挛咳呛，日夜阵发多次，舌苔薄白，痰浊内阻，肺失清肃。治拟宣肺化痰，顺气止咳，以麻杏石甘汤加减：麻黄3克，杏仁9克，生甘草2.4克，紫菀6克，桑皮9克，橘红3克，百

部 9 克，川贝 3 克，姜半夏 9 克，鸬鹚丸 1 粒。

服药 3 剂，顿咳初愈，阵咳次数减少，喘急尚有，再以原方，4 剂而愈。

马 莲 湘

自拟百日咳效方——百龙汤

老中医马莲湘在临床中自拟“百龙汤”为基本方，治疗小儿百日咳，取得较好疗效。

百龙汤由炙百部、浙贝、南北沙参各6~9克，地龙、天麦冬、化橘红、姜竹茹、鹅不食草、炙紫菀各6克组成。马老认为百日咳进入痉咳期已是表邪入里化热，热灼肺津，伏痰与邪热互结，阻塞气道，肺气不利而痉咳阵阵，必待咳出痰浊而后已，此时不仅肺气升降受阻，而且肺阴日渐暗耗，肺为娇脏，喜清润而恶燥逆。本方清润肺金，化痰降逆，切中痉咳之病机。方中沙参、天麦冬为清润肺金之要药，炙百部、地龙、鹅不食草解痉镇咳化痰功效卓著，浙贝母、竹茹、炙紫菀、化橘红化痰理气，降逆止咳。

常用加减法：若气逆较甚去炙紫菀加炙桑白皮，炒葶苈子各6克泻肺涤痰；咯痰粘稠，舌苔腻去沙参、天麦冬，加竹沥、半夏、天竺黄各6克清肺豁痰；咳久伤络而见衄血，目睛出血者，去化橘红，加鲜生地9克，白茅根15克，生山栀6克养阴清肝凉血；呕吐较剧加代赭石9克降逆和胃；大便秘结加生大黄3克通腑泄痰。

病案举例：杨某，女，3岁半。1989年4月3日初诊。阵

发性痉挛性咳嗽 8 天，干咳少痰，昼夜阵咳 10 余次，以夜间为多，时伴呕吐及回声，胃纳不振，大便干结，两眼睑轻度浮肿，舌尖红，苔少，指纹偏紫，为百日咳痉咳期，服“百龙汤” 3 剂后，痉咳明显减少。

原方加炙桑白皮 6 克，继服 7 剂，痉咳基本控制，原方去地龙、鹅不食草，加生地、天花粉各 6 克，调服 1 月，病告痊愈。

张贵印

善用麻杏代赭汤治疗百日咳

百日咳为儿科常见病，古今医家论述颇多，其治疗多着眼于肺，老中医张贵印提出肺胃同治，自拟“麻杏代赭汤”治疗本病，屡用屡验。

麻杏代赭汤由麻黄、杏仁、旋复花、代赭石、清半夏、茯苓、前胡、枇杷叶、百部、鹅不食草、甘草组成。水煎服，每日一剂。张老指出：本方用于百日咳痉咳期，疗效最佳。常用加减法：胸满者，加瓜蒌；痰多者，加浙贝母；大便干结者加桃仁、冬瓜仁；热壅者，加生石膏；气虚者，加人参、五味子。

张老认为：本病的发生，虽然以时邪为外因，但必须在素体脾胃不调、痰浊内蕴的内因条件下，方可发病。小儿脏腑娇嫩，形气未充，贪食生冷，饮食不节，每致脾胃受伤。脾胃受损，健运失职，聚湿生痰。肺胃以经脉相连，脾胃为气机升降之枢纽，痰湿内阻，胃气上逆，必然会影响肺之清肃；从五行学说来说，脾胃不调，土不生金，必至肺卫气弱，每易感受时令风邪，内外合邪而成顿咳。所以其治疗必须重视脾胃，降胃即所以降肺，化痰即所以利肺，健脾即所以益肺。张老验方“麻杏代赭汤”充分体现了肺胃同治的思想。方中

麻黄、杏仁，宣降肺气、止咳平喘；旋复花、代赭石化痰行饮降胃气之逆；清半夏，云茯苓散凝结之痰饮，健脾绝生痰之源；前胡、枇杷叶、百部、鹅不食草止咳化痰，降气平喘，全方合用共奏降肺和胃化痰散邪之功。用治顿咳，疗效可靠。

病案举例：赵某，女，3岁，1986年11月20日初诊。患儿咳嗽3周，近日来病情加重，连咳不断，气不得息，面红目赤，咳后有鸡鸣样回声，吐出白色痰涎方止。昼轻夜重，舌质红，苔黄薄腻，指纹浮紫。辨证为痰热内伏，肺胃气逆，方用麻杏代赭汤加味：炙麻黄、清半夏、黄芩、代赭石各6克，旋复花（包煎）、杏仁、百部、鹅不食草各8克，前胡、炙枇杷叶、生石膏各10克，瓜蒌12克，甘草4克。

服药2剂咳嗽减轻，发作次数减少，6剂诸证消失痊愈。

刘韵远

分期辨治百日咳

百日咳一般分3期，刘韵远教授分期辨证治疗此病，取得显著疗效。

在初咳期，刘老常根据临床表现，分为风寒咳嗽与风热咳嗽。风寒咳嗽常用荆防汤合止嗽散加减。药用：荆芥、防风、杏仁、桔梗、生姜、百部、白前、白芥子。体弱病久加人参以助肺气，发热无汗加苏梗以辛温解表。风热咳嗽常用桑菊饮合止嗽散加减。药用：桑叶、菊花、杏仁、桔梗、前胡、白前、芦根。热重加薄荷、连翘以清热解表；咳重加百部以润肺止咳；痰多粘稠加天竺黄、胆星以豁痰止咳。

在痉咳期，刘老认为证属痰热互结，阻塞气道，肺失清肃，逆犯肺胃，治宜清化痰热，肃肺降逆，平肝和胃，止咳化痰。常用麻杏石甘汤合泻白散，或百部煎合温胆汤加减。药用：炙麻黄、杏仁、生石膏、百部、桑皮、胆星、竹茹、蝉衣、海浮石等。若热重者重用生石膏，加黄芩，以清肺胃之热；咳重者选加僵蚕、赭石，重用百部，以镇肝降逆止咳；痰多粘者，加竺黄，以豁痰止呕逆。

在恢复期，刘老认为证属余邪未尽，气阴耗伤，治以益气健脾，养阴润肺，常用人参五味子汤加减。药用：沙参、麦

冬、五味子、干姜、大枣、甘草。

病案举例：裴某，女，8个月。1981年10月16日就诊。

咳嗽1个月痰多，近10天来阵咳有回声，咳时气憋面红。咽舌微红，苔薄白。脉细纹紫，证属痰热互结，治宜清化热痰，宣肺止咳。药用炙麻黄3克，杏仁6克，百部9克，白前6克，胆星1.5克，竹茹6克，蝉衣6克，海浮石9克。

服药7剂后，咳嗽明显好转，顿咳已止，咽舌微红，苔少，脉细。再以前方加减：炙麻黄3克，杏仁6克，百部9克，胆星1克，竹茹6克，蝉衣6克，服数剂后诸证痊愈。

董建华

活用三仁汤治疗小儿肠伤寒

董建华教授擅用“三仁汤”治疗小儿肠伤寒，颇有创见，多获速效。

三仁汤由杏仁、滑石粉、白通草、白蔻仁、竹叶、厚朴、薏仁、制半夏8味药组成，常用于治疗湿温初期，或暑湿之邪逗留气分，而见头痛身重，面色淡黄，胸闷不肌，午后身热等。

董老认为：肠伤寒为湿热弥漫三焦所致，故其治法应是辛宣清利，芳香化湿，方用三仁汤加减。方中三仁汤辛凉泄热；去半夏、厚朴之辛燥苦温，加豆豉、薄荷、葛根芳香透表；连翘、赤茯苓清热化湿，诸药合用使上中焦气分湿结开，薰蒸之热势得以转缓，大便由溏转稠，湿邪从小便而出，此即“气化则湿化”的治法。

病案举例：王某，男，9岁。1960年9月2日始见高热，体温持续在39~40℃之间，服解热药无效。精神萎靡，食欲不佳，谵语，剑突下皮肤出现散在红疹，血培养有伤寒杆菌，肥达氏反应阳性，西医诊断为肠伤寒。治疗用氯霉素、补液等效果不显。董老会诊时见发热6天，无汗，微咳，大便溏薄，日三~四次，食欲不振，精神蒙眬，舌苔薄黄，脉濡，治

以辛宣清利，方用“三仁汤”加减。

服药5剂，精神好转，仍便稀纳呆，舌苔薄白，脉细无力。证属湿热已退，胃气未复，脾运不健，再以健脾养胃，化湿和中之剂善其后，又服3剂，诸证消除，临床痊愈。

宋祚民

小儿乳蛾辨治心法

“乳蛾”相当于西医所说的扁桃体肿大。一侧肿大称为“单乳蛾”，两侧皆肿称为“双乳蛾”。老中医宋祚民先生，善于辨治小儿乳蛾高热，屡建殊功。

宋老认为：此症多见于外感时邪，里热过盛而发生的症状，也可单独因肺胃热盛，上蒸于咽喉而发病，或既有肺胃二经蕴热，又复感外邪而引起乳蛾肿大。所以其治疗，必须审清表里二邪孰轻孰重，如里热重，则多清里而少疏表；表邪重又应多疏表少清里；表里俱盛，应表里相兼的治疗，但总的治则是：疏表利咽，清热解毒，育阴散结。

宋老用药规律如下：疏表常用荆芥6克、淡豆豉10克或薄荷10克；清里常用生石膏18克、知母6克、炒山板6克；散结用马勃1.5~3克、桔梗6克、牛蒡子6克；养阴用石斛6克、元参10克、花粉10克。

常用加减法：扁桃体紫赤者，佐凉血之品，以增强解毒之力，可加丹皮10克，赤芍6克，已化脓者，加解毒药，用蒲公英6克，紫花地丁6克，或银花、连翘各10克；咽肿痛剧者，加山豆根5克或锦灯笼6克；音哑宜宣痹，用凤凰衣6克或蝉衣10克，木蝴蝶6克；只肿不红者宜消散，可用夏

枯草 5 克，橘叶 5 克；大便秘结者，宜清郁结之热，可加瓜蒌 10 克、元明粉 3 克（冲服）或生军 1.5~3 克，用开水泡兑服；余热不尽有低热者，可选用天花粉 10 克，或玉竹 10 克。

病案举例：师某，男，4 岁。1976 年 12 月 20 日初诊。患儿咽痛、发烧 1 周。现咽喉红肿，充血，扁桃体双侧肿大Ⅲ°，有脓点，唇红干裂，口角溃烂，鼻孔干赤，时有衄血，恶心，不思食，口渴思饮，大便干结，2~3 日一行，尿少色黄，舌质红，苔薄黄，脉弦滑数。辨证为肺胃蕴热，兼感外邪，毒热偏盛。方用：芦茅根各 15 克，菊花 10 克，板蓝根 10 克，僵蚕 10 克，元参 10 克，生石膏 18 克，蒲公英 6 克，知母 6 克，花粉 10 克，薄荷 10 克，水煎服 3 剂。

服药后扁桃体消至Ⅰ°，脓点已无，进食米粥，大便行一次，尿黄。上方去生石膏、薄荷，继服 3 剂，痊愈。

黄明志

釜底抽薪散治疗口疮

主任医师黄明志用中药釜底抽薪散外敷涌泉穴及口腔局部涂以鸡蛋黄油治疗小儿口疮，疗效颇佳，介绍如下：

釜底抽薪散：吴茱萸 15 克，生大黄、胡黄连各 6 克，生胆星 3 克。上药共为细末，混匀装瓶备用，每次取 3~5 克，用陈醋适量烧开，放入散剂，调匀成糊状，敷于双涌泉穴，以塑料薄膜、干净纱布覆盖，胶布固定，1 日 1 换，1 疗程 3 次。

鸡蛋黄油：取鲜鸡蛋 4~6 个，煮熟后去清取黄，放在铝勺内，用文火炼出油即成。每日涂口腔溃瘍面处 3~4 次，1 疗程 3 天。

黄氏釜底抽薪散取吴茱萸为主药，入脾胃肝肾经，引火下行；生大黄味苦性寒，泻火解毒，调中化食，安和五脏，主治疮疡赤肿；胡黄连味苦性寒，解热建胃；生南星清热解毒燥湿。涌泉穴为足少阴肾经之穴，诸药敷于此可泻火解毒，引热下行，引火归元，好似“釜底抽薪”。且鸡蛋黄油味苦，有解热、收敛、生肌之效，故合用对口疮疗效显著。

病案举例：张某，男，2 岁 6 月。曾患口腔炎多次，此次口疮已 3 天，口唇、舌面、颊粘膜多处溃瘍面，低热，夜间热甚，舌质红，苔黄，大便干。诊断：脾胃积热。即以上法

治疗，并以开塞露通便。

3日后复诊，患儿口腔粘膜仍有一溃疡面未愈，嘱其再敷涌泉穴2次而愈。

张 珍 玉

祖传验方治疗口腔溃疡

口腔溃疡为口腔粘膜上皮的缺损，中医称之为口疮，是小儿常见的口腔疾患，发病原因很多，如心脾积热，胃火上蒸，阴虚火旺，脾虚湿盛等。张珍玉教授用祖传验方口疮方，治疗各种原因引起的口疮，收到极好效果。

口疮方用药：煅炉甘石 2 克，人中白（煨）1 克，青黛 2 克，冰片 0.3 克，枯矾 0.5 克，上药共为细末，放瓶中收贮，盖严勿受潮显，用时将药末搽于患处，1 日 1 次。方中煅炉甘石有燥湿消肿收敛生肌之效。据药化分析，其主要成分为氧化锌，有中度的防腐、收敛、保护创面的作用，青黛清热解毒，有抑菌作用，二者配合，能增强防腐生肌的功效。人中白降火，散瘀血，治咽喉、口舌生疮；枯矾清热燥湿，解毒杀虫；冰片化湿消风散郁火，清热止痛。诸药配合，燥湿收敛，化腐生肌，清热止痛，能促进溃疡愈合。

病案举例：李某，女，2 岁。山东中医学院教师家属。患口腔溃疡已半月吮奶困难，口流涎。经服核黄素及搽冰硼散无效，用 1 方搽 1 次即愈。

赵心波

钩藤饮化裁治疗小儿癫痫

赵心波主任医师为著名中医儿科专家，业医 60 余载，潜心研究儿科疾病的治疗，成就斐然，特别是在小儿癫痫病的治疗方面，提出了小儿癫痫的 3 种基本证型，并以钩藤饮为基本方加减治疗，疗效卓著，形成了自己的诊疗特色。

赵老指出小儿癫痫大体可分三种类型：①肝风夹惊型：此类患儿因肝风内动，多有拘挛、斜视，属内腑失调，治疗应以平肝镇惊，熄风止痉为主。②痰火偏盛型：治宜行气化痰，平肝熄风。③正气偏虚型：多为久病患儿，应从益气补血入手，宜活血凉血，兼注意导滞中焦，健脾理湿。

赵老治疗癫痫常用方是以钩藤饮为主。常用药物为生石决明、天麻、钩藤、郁金、红花、桃仁、石菖蒲、僵蚕、龙胆草、桑枝、全蝎、蜈蚣等。天麻、钩藤、全蝎、蜈蚣、僵蚕，能熄风、化痫、止搐；石决明、龙胆草、嫩桑枝，能清肝舒络；红花、桃仁能活血熄风；菖蒲可舒郁开窍。痰盛加青礞石、天竺黄、胆南星、半夏。中焦痰阻酌用黄芩、竹沥汁。正气虚者酌用人参、茯神、远志。伴有消化不良，大便燥结，除酌用消导药外，对 1 岁以上儿童适当使用熟大黄或大黄炭通便并常加增液生津之品。小儿每有大便一通则病情

立即减轻的情况，即所谓“邪有出路”。另可视病情需要酌加羚羊粉适量。赵老推崇“治风先治血，血行风自灭”，在治疗各种癫痫患者时，常用活血药物。

赵老治疗癫痫病常用成药有定搐化风锭和医痫无双丸（原方分见王肯堂《幼科准绳》和沈金鳌《杂病源流犀烛》）。另有赵老和郭士魁老大夫合拟的“降压1号丸”，此药用治小儿癫痫效果亦明显。因为此方组成为天麻、黄连、黄芩、龙胆草、钩藤、菊花、全蝎、麝香、羚羊角等，有清热、平肝、熄风之效。

五六十年代，西苑医院儿科曾对赵老治疗癫痫病40例进行研究，制定随访观察原则。即经治疗1年以上无再发作者为缓解；治疗后1年左右只偶见发作者为显效；发作次数明显减少者为好转；病情无变化者为无效，随访结果，40例中约1/3达到缓解目标，多数显效和好转，仅3例无明显效果。

〔按〕赵心波老大夫自拟钩藤饮治疗小儿癫痫，经长期追踪观察，有效率高达93%，可谓疗效卓然，非同凡响。钩藤饮方中以天麻、钩藤、全蝎、僵蚕、蜈蚣熄风止痛，石决明、胆草、桑枝清泄肝火，菖蒲、郁金化痰开窍，尤妙在用红龙、桃仁活血行血，取“治风先治血，血行风自灭”之意。全方共奏清肝熄风，开窍化痰之效。

据钩藤饮组方原则观之，窃思赵老治痫，多从“风、痰、热”入手，病位以肝为主。从中医理论分析，癫痫主症为四肢拘搐，属筋脉拘挛之象，而“肝主身之筋膜”，故赵老从治肝着眼，获验良多。

李修五

治疗癫痫自创神赭散

李氏自拟神赭散治疗癫痫有卓效。其组成为：建神曲与生代赭石2味药各等分，制为极细末即可。如遇癫痫病抽搐严重者，可加蜈蚣、全蝎少量。本方用量及服法为：1~5岁，每服6~10克；6~10岁，每服10~15克；11~15岁，每服15~20克；16岁以上按成人量每服20~25克。日服3次，饭后开水调服，1个月为1疗程。服用本方还应注意如下禁忌：①荤腥油腻；②精神刺激；③过重劳动。

神赭散系李氏根据癫痫病的发病机理而拟定的。癫痫发病机理为脏气不平，复因风阳痰浊上蒙清窍，流窜经络，导致精神恍惚，甚则突然昏倒，口吐涎沫，二目上视，四肢抽搐等症状。李氏认为本病虚证极少，镇逆气、化痰浊是其治疗大法。代赭石入肝、心包经，善镇逆气，降痰涎；建神曲入脾、胃经，善和胃消食，化痰涎，且有助于代赭石之吸收消化，相互为用。抽搐重者加全蝎、蜈蚣等分为散，混合入神赭散中，每次为0.3~0.5克，以熄风止痉。李氏云：善用赭石者，莫过张锡纯最具心得。《医学衷中参西录》中说“赭石……其质重坠，又善镇逆气、降痰浊，……用之得当，能建奇效。生研服之不伤胃……大能养血，……其性甚和平，虽

降逆气而不伤正气，通燥结而毫无开破。”李氏对久病体弱等各型患儿，用此专方均收卓效。

病案举例：毛某，男，12岁。1978年9月12日初诊。其父代诉：患儿于1978年4月因学习紧张，睡眠不佳而突然昏倒，牙关紧闭，口吐涎沫，四肢抽搐，约1分钟后始苏醒，醒后表情淡漠，1个月内发作四五次，且逐渐频繁，饮食大减。自述胸闷痰多，记忆力减退，学习成绩由优变劣，因而休学。出示1978年5月25日在某省级医院脑电图检查：两半球有中幅以上尖波、慢尖波，阵发出现，见NH后增强，左侧占优势，左颞有尖波灶。血囊虫补体结合试验阴性。确诊为“症状性癫痫”，给服苯妥英钠等药数月无效，故求中医诊治。查患儿形体消瘦，表情淡漠，舌苔白厚腻，舌质红，脉弦。属痰气上逆，肝风内动之癫痫，治以降逆豁痰，镇惊熄风，神精散主之。

服1个疗程后，精神好转，食增，癫痫未发作。服2个疗程后，仅短暂小发作1次，体质明显改善。服完3个疗程后未再发作，身体健康完全复原，停药观察，1979年2月复学，随访数年，未再发作。复学后升入初、高中，学习成绩优秀。

詹起苏

定痫豁痰汤治疗小儿癫痫

癫痫之证，由于惊、风、痰、食、瘀等诸因而致，一般分为惊痫、风痫、痰痫、瘀血痫论治。但詹起苏先生认为临床多相互兼见，病理相互影响，故主张以熄风定痫、豁痰、活血、通窍为法治疗，并自拟定痫豁痰汤，用之临床，疗效显著。

詹氏定痫豁痰汤由天麻5克，钩藤9克（后下），僵蚕6克，地龙6克，胆南星5克，辰茯苓9克，炒当归5克，炒白芍5克，郁金5克，陈皮5克组成。方中天麻熄风定痛止痉，为本方主药；钩藤甘微寒，平肝熄风，镇痉止搐；僵蚕祛风化痰，定痫镇痉；地龙祛风，定痫通络；胆星牛胆汁制后，温燥之性已减，性味苦凉，能化痰熄风定痫；茯苓健脾化痰，宁心安神，用朱砂拌之，宁心安神之效更显；当归因其性温能散，肝性所喜，故专入肝经以助血海，养血活血；炒白芍柔肝养血，平抑肝阳；郁金清心解郁，行气破瘀，为血中之气药；陈皮理气解郁，宽中化痰。者药配伍，可达熄风定痫，豁痰活血之功。詹氏指出，使用本方治疗小儿癫痫，还应注意临床随证加减，其方法为，痰涎壅盛者，加竹沥半夏5克，浙贝6克；挟乳食积滞者，加神曲6克，山楂炭6克。

炒谷麦芽各9克；血滞心窍者，加丹参、川芎。此外，本方临床治疗效果与病程长短及家庭护理有较大关系，故应抓紧时机尽早治疗，并嘱家长加强护理，同时因癫痫乃顽固之疾，每易复发，故治疗务必持久。应用本方时，还可配单方治疗：以朱砂、儿茶2药纳入猪心，放瓦罐中加水煮熟，用文火炖过夜，去猪心中药渣，切片蘸醋吃，量小儿胃口给服，更能提高疗效。

病案举例：高某，男，15岁。癫痫反复发作1年。发时目上视，痰鸣四肢抽搐，以夜间为多，胃纳一般，大便干，溲短而浑，苔薄腻，脉弦滑，治拟平肝熄风，镇痉豁痰，予定痫豁痰汤加减，辰茯苓、钩藤（后下）、白蒺藜各9克，地龙、竹沥、半夏、菊花、僵蚕各6克，天麻、胆南星、郁金、陈皮各5克。3剂，水煎服。复诊喉间仍有痰鸣，胃纳一般，大便干，苔薄黄腻，脉弦滑，治拟前方出入。方用辰茯苓、钩藤（后下）各9克，竹沥半夏、杏仁、僵蚕各6克，天麻、胆星、郁金、炒当归、炒白芍、陈皮各5克。7剂水煎服。

3诊病人诉服药后癫痫未发，夜寐欠安，喉间有痰，咳不多，胃纳一般，大便尚可，溲短而浑，苔薄腻，脉弦滑。仍予前方出入：辰茯苓、钩藤（后下）、冬瓜子各9克，竹沥半夏、僵蚕各6克，天麻、胆南星、郁金、浙贝母、化橘红、菊花各5克。7剂水煎服。

4诊时癫痫亦未见再发，咳除，故原方去冬瓜子、竹沥半夏，加白蒺藜9克，桑叶6克，7剂水煎服。5诊续服前方。随访观察5年，未见复发。

滕宣光

滋肾平肝法为主治疗小儿多动症

小儿多动症表现为：挤眉弄眼、耸肩、手足舞蹈等症状，临床治疗颇为困难。滕宣光老中医以平肝潜阳、滋补肝肾之阴为主，自拟方药治疗本病，收到了较好的效果。

基本药物：生牡蛎、珍珠母、白芍药、女贞子、枸杞子、夜交藤。随症加减：阴血不足者加熟地、阿胶；脾气虚弱者加茯苓、白术；心血不足者加炒枣仁。

滕老认为：小儿多动症与肝、脾、肾等脏的关系密切。肝藏血以荣筋，脾上运以化源，肾藏精以填充，互相资助，供全身所需。肝体阴而用阳，肝主筋，筋之痠痲属肝，故本病位在肝。肝肾同源，肾阴不足，肝阴亦虚，阴虚则肝阳偏亢。脾为后天之本，脾虚化源不足，肾所藏精随之减少，阴精不足，筋脉失其阴液濡养，则阳躁而动，发为本病。所以其治疗应滋补肝肾之阴、平肝潜阳，权衡阴阳，而收到满意效果。

滕老在治疗过程中体会到：本病与心经也有一定关联，心主神志，又主藏血，由于肝之阴血不足，心营亦虚，心阴虚则神不守舍，而见精神不集中，烦躁，夜寐不安等，因此在治疗中佐用一些补益心神的药物，如炒枣仁、柏子仁等。另外，滕老还认为：除药物治疗外，还要辅以心理方面的诱导，

提醒其注意力，自觉地控制动作，不可严厉斥责。

病案举例：叶某，男，8岁。1974年3月7日初诊。不自主耸肩、抬胸已2年，近1月来发作频繁，接连不断地耸肩抬胸、鼓肚、气息喘促，屡经说服不能自制。患儿面色萎黄，大便干结，食欲不振，舌质暗红，苔薄黄，脉弦数，辨证为阴血不足，肝失濡养。治用滋阴养血，平补肝肾法。处方：生地10克、熟地10克、白芍10克、珍珠母10克、生牡蛎12克、枸杞子12克、女贞子15克、阿胶12克、生鳖甲12克、夜交藤12克。水煎服，每日1剂，分早晚2次温服。

服药3剂，诸证基本消失，只有夜间睡前偶有发作。原方去代赭石加石菖蒲10克，取其芳香化湿醒窍之用，连服18剂，症状完全消失，随访1年来再复发。

李少川

小儿多动症 治从痰火虚

多动症常见于4—7岁的小儿，其临床表现，一般轻症除某一部分肌肉不自主地抽动外，并无其他所苦，重症可见坐不稳，心不专，直接影响学习。肌肉抽动最常见脸部肌肉的不自主活动，如挤眼、眯牙、口角肌震颤、或点头摇头、耸肩、肢体抖动等，有的病儿尚伴有情绪烦扰，喉有痰鸣等。李氏对本病治从痰、火、虚，颇有效验。

李氏认为本病病机从宏观上讲，系“痰热动风”，缘为患儿素日心脾不健，易受七情所伤，积忧久郁，更损心脾，气滞津聚，结为痰浊，痰气郁而化热，涉肝动风，则肌肉瘛疝，犯及神明，心失守舍，而动作则不能自主。治疗以豁痰镇惊熄风为常法，临证用《医学心悟》铁落饮化裁，其方为：节菖蒲9克，胆南星10克，法半夏10克，铁落花25克，云茯苓9克，明天麻9克，紫丹参9克，麦冬9克，川贝母5克，陈皮6克。若夹有风热表邪时加薄荷、菊花、钩藤；痰火壅盛时加瓜蒌、青礞石；肝胆火盛烦躁不安时可加胆草、栀子、生石决明；心火上亢，烦扰不宁时，加黄芩、黄连。

多动迁延日久者，李氏认为必耗伤阴津，导致心、肝、脾三脏受损，遂致精微不能濡养五脏，阴阳失其平衡，浮火妄

动，上扰心神，故常见烦躁不宁，多动不已。此类病儿，除有不自主的抽动外，多为面色少华，消瘦纳呆，多汗乏力，四肢疲惫，睡中多惊，舌质淡红，苔薄，一派心脾不足之征。对此，若仍以豁痰镇惊熄风之剂治之则罔效，李氏常用《金匱要略》甘麦大枣汤加味治疗，其方为：夜交藤 10 克，杭白芍 10 克，浮小麦 30 克，紫丹参 10 克，太子参 10 克，生龙骨 25 克，左牡蛎 25 克，大红枣 3 枚，炒远志 9 克，法半夏 10 克，磁石 25 克，甘草 6 克。若手足灼热时，加胡黄连、青蒿；腕腹胀时加厚朴、陈皮；夹有痰鸣便秘时加瓜蒌、风化硝。

多动症病久致虚若系肾气不足，虚火上炎者，临床除见徐徐抽动断续发作外，常伴有面赤火升，唇红苔燥，口舌生疮，心烦惊悸，失眠多梦，脉多细弦而数。对此虚热之证，李氏治疗忌苦寒直折，因苦燥复伤其阴，更忌见风治风，妄投祛风止痉之剂，而常用《摄生秘剖》的补心丸化裁治疗，其方为：节菖蒲 9 克，沙参 9 克，玄参 9 克，生地 25 克，紫丹参 9 克，青果 9 克，茯苓 9 克，麦冬 10 克，当归 9 克，柏子仁 10 克，炙甘草 6 克。若口腔糜烂、口舌生疮时加黄柏、知母（均用盐水炒），上感发热时加薄荷、连翘等。

上述 3 方，治从痰、火、虚，以铁落饮化裁有豁痰镇惊熄风之功；甘麦大枣汤加味功可养心安神，益胃缓中；补心丸出入，效能滋阴清热，补心安神，故临床治疗儿童多动症效果颇佳。

金 绍 文

白术朴榆汤治疗小儿湿疹泄泻

小儿湿疹泄泻是指幼儿头面奶癣干涸之后辄发腹泻，次多质粘色青，腹胀纳减，舌苔白腻，病虽缠绵而精神如常，临床较为常见，金绍文先生善治此疾。金氏将此类泄泻喻之为“翘翘板”，言其与奶癣交替而作，此起彼伏，经久不愈，治疗颇为困难。如听其自然，多至三、四岁方趋康复。金氏认为，治疗此疾的关键应抓住一个“湿”字，其自拟方“金氏白术朴榆汤”治疗小儿湿疹泄泻疗效颇佳。金氏白术朴榆汤共9味药：白术、川朴、地榆炭、木香、米仁、大腹皮、马齿苋、车前子、麦芽。其中马齿苋味酸性寒，既能清热解毒，收敛止泻，又可治疗湿疹，为治疗湿疹泻必用之药。临床时尚需灵活化裁；湿热明显者加茯苓、黄连；奶癣作痒者加白鲜皮、地肤子、蝉衣。

病案举例：张某，男，4个月，1980年6月30日诊。

患儿头面湿疹已久，疹隐则泄作。今腹泻2天，泻下色青粘腻，日5~6次，胃纳不香，舌苔白腻，此肌表之湿邪郁伏于内，脾失健运而湿滞相兼，以至泄泻。治当疏运脾胃，清肠化湿为法，用金氏白术朴榆汤治之：炒白术、炒米仁、大腹皮、地榆炭、马齿苋、车前子（包）、山楂炭各10克，制

川朴、煨木香、淡芩炭各 6 克，上川连 2 克。

服 2 剂而泻止，惟大便略溏，原方继进 1 剂，大便正常，
湿疹亦未发作。

周慕新

婴幼儿湿疹治疗心要

湿疹是婴幼儿秋季常见的一种皮肤病，其主要特点是痒，以初起如粟，皮肤红热，或肿；或流黄水；或脱皮屑；或浸淫成片；或结痂皮，反复发作，日久皮厚为特征。兼见哭闹摇头，手搔蹭痒，哭啼不安等表现。名医周慕新，绰号“小儿王”、“周一摸”、“周一趟”，对治疗婴幼儿湿疹，疗效尤为显著。

周老认为，婴幼儿湿疹的发病与患儿素质有关。“内虚”是发病的先决条件。腠理不密，卫外不固，外邪容易侵入。风、湿、热、火、毒，乘虚内侵；饮食失节，过食腥发动风物，伤入脾胃，脾失健运，湿蕴化热。内外相感，相互搏结，病所由来。禀赋不足，肝肾阴亏，肝火偏旺，耗血伤阴，化燥生风，缠绵不已，以致反复发作。在辨证方面，周老认为：皮红起疹，多属火盛；搔痒灼热，多属风邪；肿而浸淫，融合成片，汁液量多，属湿邪偏盛，或脾胃湿热；溃烂日久，阴亏血耗，则肝火上扰；病在上者，多为风盛，病在下者多为湿盛。在治疗方面，周老将婴幼儿湿疹的治法概括：祛风、清热、化湿、凉血、解毒、脱敏，止痒诸法。后期则采用养阴、润燥等法。强调辨证论治，不拘一格。对重症湿疹，周老采

用内外兼治法。扬汤止沸与釜底抽薪双管齐下，效果甚佳，值得效法。此外，周老还认为应加强护理，避风寒，适温暖。乳母和患儿一定要节饮食，戒荤腥厚味及刺激性食物。尤当忌食鱼、虾、鸡、蟹、羊肉等。

病案举例：赵某，男，2岁。从耳后及腋部起丘疹，发痒，逐渐蔓延至两腿内侧，遍及全身。搔之流黄水，结痂，渐次浸淫，融合成片。昼夜哭闹不止。黄水沾满衣被。舌质红苔黄腻，脉沉弦滑数。诊为湿疹。屡治罔效。证属脾胃湿热，湿重于热，加以风邪相搏，致成浸淫疮。拟燥湿为主，疏风清热解毒法。黄连3克，黄芩3克，黄柏6克，槐皮炭6克，青黛3克，木通3克，丹皮9克，紫草15克，草河车10克，双花15克，连翘15克，滑石粉15克，苍术12克，苦参15克，荆芥3克，白藓皮6克，茯苓皮15克，泽泻12克，甘草6克。

另青黛15克，黄柏15克，滑石20克，研极细粉外涂。

守方6剂，内外兼治，湿邪渐化，毒热渐退，疮面敛收，瘙痒渐除。苔薄黄稍腻，脉弦滑。原方去芩、连，苍术改为15克，加薏仁、生山药。又服6剂病愈。

张作舟

健脾利湿法治疗婴幼儿湿疹

婴幼儿湿疹，是发生在婴幼儿时期的一种胎传的过敏性皮肤病。老中医张作舟先生用健脾利湿法治疗本病，自拟处方，内外合治，疗效显著。

内服药组成：焦三仙各10克，党参10克，茯苓、泽泻、白鲜皮、刺蒺藜、白芍、甘草各6克。水煎服，每日1剂。

外用加味五石膏：蛤粉、炉甘石、煅石膏、滑石粉、青黛、黄柏、香油、凡士林配制成软膏。在服药的同时外用此膏药。

张老认为：小儿稚阴稚阳，脾常不足，肌肤薄嫩，常因先天禀赋不足或后天喂养不当，造成脾失健运，湿从内生，浸淫而生湿疹。治疗上应以固护脾胃为要，当先补脾。方中党参、茯苓健脾益气；焦三仙消食开胃；泽泻、白鲜皮清利湿热；白芍、刺蒺藜、甘草养血祛风止痒。诸药合用，使脾运复常，湿邪自除，则病获痊愈。

病案举例：赵某，女，2岁，1986年3月20日初诊。全身皮肤搔痒，起丘疹1年余，瘙痒明显，纳呆，便调，舌淡，苔薄白。证属脾虚湿蕴，运化无权。治宜健脾利湿，服上方1剂，同时外用加味五石膏，药后诸症减轻。

继服原方 12 剂，皮损已近痊愈，唯双手皮肤粗糙，仍宗前方加减，续服 7 剂后痊愈。

郭家兴

偏方治疗耳部湿疹有奇效

耳部湿疹又称旋耳疮，好发于耳窝、耳后皱襞及耳前部。临床以耳部出现潮红、糜烂、渗液，结痂及裂隙瘙痒为特征，小儿多见。老中医郭家兴采用羊须膏治疗此疾，可谓应手取效。

膏药的制备及用法：取山羊须、荆芥、大枣各6克，烧存性，加入轻粉1.5克，共为极细粉末，加清香油适量，调为糊状，装瓶备用。用时先用温开水将局部清洗干净，再将膏药搽涂患处，每日2~3次，3天为一疗程。

病案举例：程某，男，6岁，1989年6月诊。家长代诉：患儿2周前耳后折缝处出现皮肤潮红，表皮剥脱，潮湿糜烂，浸淫结痂，反复发生，近日伴发耳周淋巴结肿大，随处以羊须膏搽涂，3日而愈。

石 清 泉

自拟湿疹散治疗小儿湿疹经验

湿疹又称湿疹性皮炎，或异位性皮炎，是一种常见的变态反应性皮肤病，容易引起继发性细菌感染，发生脓疱病，疖肿，局部淋巴结炎，甚至败血症或脓毒血症，导致严重后果。日前尚无特效西药治疗。石清泉先生自创湿疹散治疗小儿湿疹疗效颇佳。

湿疹散由枯矾、炉甘石、密陀僧、乌贼骨各3份，黄柏、冰片各2份组成，将上药共研细末，置密封瓶中备用，麻油调敷患处，每日2~3次。方中枯矾酸涩寒，有毒，能收湿止痒，现代药理研究表明：枯矾含硫酸铝钾，低浓度收敛防腐，高浓度侵蚀溃烂，抗菌收敛止血。炉甘石甘温，解毒敛疮。现代药理研究证明：其主要含碳酸锌、少量氧化钙、氧化镁、氧化铁等，有防腐作用，有局部抑制葡萄球菌、收敛保护、止痒作用。密陀僧咸辛平，有小毒，功效解毒防腐。现代药理研究证明：其主要成份为氧化铝，其主要药理作用为杀虫，收缩粘膜溃疡处血管，使分泌物减少。冰片苦辛凉，清热止痛，现代药理研究证明：其含主要成分右旋龙脑萜草烯、榄香烯、龙脑、香醇酮等，具有温和的防腐作用、抑菌作用及局部镇痛作用。黄柏苦寒，清湿热，泻火毒。现代药理研究证实其

有抗菌、抗真菌、抗炎作用。乌贼骨咸、涩、微温，有收涩止血敛疮之功。以上6药合用，共奏清热解毒、祛湿止痒、抗菌抑菌、防腐收敛及镇痛之功。故外用治疗小儿湿疹效如桴鼓。

病案举例：杨某，女，3个月。1988年5月17日初诊。患儿10天前从两颊、前额、颈、肩、腋下至腹股沟、下肢开始长红斑、丘疹，逐渐增多，伴烦躁吵闹。就诊时患儿哭闹不安，上述部位可见红斑、丘疹，部分形成疱疹和水疱，发生糜烂，渗出淡黄色浆液，舌质红，苔薄淡黄，指纹青紫透关。诊断，婴儿湿疹（渗出型）。给予湿疹散外敷，2天后局部渗出液消失，5天后斑疹、丘疹消失，肤色恢复正常。

奚伯初

自拟定惊汤治疗小儿夜啼

小儿白天如常，入夜则啼哭，或每夜定时啼哭者称为夜啼。小儿夜啼常以脾寒、心热、惊骇等为发病原因。通常采用温脾散寒，清心导赤，镇惊安神等法分别治之。名老中医奚伯初先生自拟定惊汤治疗本病，用药平稳精细，药量适中，每在平淡中见功夫，投之多应手而效。

定惊汤由黄连、石决明、钩藤、竹叶、灯芯、朱茯苓、首乌藤、炙甘草、煅龙牡、生地、枣仁组成，药量酌情而定。服用方法：将上药用凉水浸泡30分钟，先煎煅龙牡20分钟后，再与余药同煎30分钟，澄出药液，于晚上睡前半小时服用，每日1剂。

奚老认为：小儿夜啼系心火内炽，肝热熏蒸三焦，上扰清窍所致，其治法当清心平肝，安神定惊。方中黄连、竹叶、灯芯、生地清心泻火安神；石决明、煅龙牡、钩藤平肝潜阳、熄风定惊；朱茯苓、首乌藤、枣仁养心益肝安神；甘草导赤引热下行，并调和诸药。全方药物合用，俾心火得清，肝阳得平，心神安定，惊啼自除。

病案举例：刘某，男，8个月。曾受惊吓，入夜寐时则啼哭，同时伴睡中易惊醒，烦躁不安，手扬足蹬，口渴，纳谷

不馨，药用上川连 3 克，炙远志 3 克，石决明 21 克，嫩钩藤 9 克，生山栀 6 克，淡竹叶 3 克，茯神 9 克，灯芯 3 克，煨龙牡各 30 克，淡黄芩 4.5 克，首乌藤 15 克，水煎服，每日 1 剂。

服药 3 剂后病情好转，守原方再进 3 剂痊愈。

午雪峽

运用推拿镇惊方治疗小儿惊啼

夜惊夜啼多发生在新生儿或乳幼婴儿，据午雪峽先生多年临床经验认为，小儿夜惊夜啼多由脾胃不和、心肝有热、遭受惊恐等原因所致，故治疗应从调和脾胃、清心平肝、安神镇惊着手，并自拟推拿镇惊方用于小儿夜惊夜啼，屡治屡验，午老治疗此病往往有手到病除之神效。

午老推拿镇惊方组方如下：揉五指节 50~100 次，清心经 100~200 次，平肝经 100~200 次，猿猴摘果 7~10 遍，补脾经 60~120 次，每推拿 1~2 次，连推 3~5 天。全方具有益脾镇惊、清心平肝、开窍醒神之功。其中“猿猴摘果”为午老独创推拿手法，操作方法为医生双手拇、食二指分别捏住患儿双侧耳廓，并同时用中指按住患儿头部摇动 3 次，上提双耳尖 3 次，捻双耳垂 3 次，向下揪双耳垂 3 次。如上法反复操作 5~7 遍，该推拿手法集经络原理、耳针原理、民间验方于一体，综合捏、摇、提、捻等手法刺激耳轮不同部位有镇惊安神、清脑安眠之作用。临证注意加减：外感发热者开天门、推上三关，揉外劳宫，抽风者掐小天心（按压方向与眼球凝视方向相反）。

病案举例：赵某，男，4 个月，1991 年 11 月 22 日就诊。

系双胞胎，自生后每夜啼哭，发惊，通宵达旦，白天精神如常，吃奶好，无腹泻，曾用针剂，维生素 A、D 治疗不效。发育正常，面色红润，头颅形态大小正常，心肺听诊无异常，腹稍胀，肝脾不大，舌质边尖红，苔白厚，指纹细紫。诊断：夜啼症，证属脾胃不和，心肝有热。治宜调和脾胃，清心平肝。推拿左手，揉五指节 50 次，清心经 100 次，平肝经 100 次，猿猴摘果 50 克，补脾经 100 次，揉脐轮 50 克，当午老做至猿猴摘果时患儿安神入睡。当晚睡眠即安，继推 3 次，病愈。

朱瑞群

抗佝方治疗小儿佝偻病

朱瑞群教授以自拟抗佝方治疗小儿佝偻病数百例均取得满意疗效，并以维生素D制剂作对照治疗。经观察发现，抗佝方组患儿神经精神症状，乒乓头等体征消失的时间以及X线长骨片恢复时间较西药对照组明显缩短（ $P < 0.05$ ），抗佝方组血生化指标改善也较对照组显著，且无副作用。

朱氏抗佝方由黄芪20克，菟丝子20克，煅龙骨10克（先煎），炒谷麦芽各10克组成。本方重用黄芪、菟丝子，以黄芪健脾益气，固表止汗，菟丝子补肾固精，助脾止泻，共奏脾肾双补，精气互生之效；龙骨安神收敛；谷麦芽消食和中。诸药合用，益气补肾，健脾壮骨。适用于治疗小儿佝偻病。朱氏指出，运用本方临床还当注意随证加减，若脾虚便溏，加炒党参10克，炒白术10克，茯苓10克；纳呆腹胀者加陈皮10克，鸡内金6克，焦山楂各10克；湿困苔腻者加苍术10克。

病案举例：陶某，男，8个月。1985年10月9日初诊：出生体重3200克，混合喂养。4个月前曾腹泻淡黄色稀水，此后一直食欲不振，多汗烦躁，屡经西药治疗未见好转。就诊时面色少华，形体消瘦（重6300克），汗多烦躁甚，夜啼易

惊，食欲不佳，二便尚调。体检：前囟大，颅缝增宽，顶骨中央按压有乒乓感，肋骨骺部膨大形成串珠，肋弓缘上部内陷形成肋软骨沟，腹膨隆，发疏枕秃，舌苔白腻，脉象濡软。血磷 3mg/dl，血钙 7.3mg/dl，硷性磷酸酶 45 单位（改良金氏法）。X 线检查：长骨骨质明显稀疏，干骺端临时钙化带模糊，毛刺状，并有杯口变形，骨骺端见软骨球影。此乃脾肾不足，湿浊困遏，治宜益气补肾，化湿运脾。以抗佝方加苍术、陈皮、鸡内金治之。

服药 1 月，2 诊时出汗明显减少，夜啼、惊跳消失，神安纳增，体重 7100 克，苔腻大部已化，脉有力。X 线复查：长骨骨质稀疏减轻，干骺出现新的临时钙化带。治法合度，守法再进。

原方续服 1 月，诸证消失，面现华色，体重达 7750 克，苔净脉和缓。血生化检查：血磷 4.5mg/dl，血钙 9mg/dl，硷性磷酸酶 25.5 单位，X 线检查：长骨骨质密度正常，临时钙化带增厚，杯口状逐渐变平，干骺端部分骨质致密。单以抗佝方治疗 1 个月，以冀巩固。

1986 年 1 月 10 日 X 线复查已完全恢复正常，体重达 8500 克，已告痊愈。

柏仲英

治疗近视擅用桑螵蛸方

柏仲英先生认为：青少年体质柔嫩，可塑性大，若课业负担过重，阅读姿势不正，劳瞻竭视，易使柔嫩之眼球变形而成近视。《内经》云：“五脏六腑之精气皆上注于目而为睛”。脾为气血生化之源，虚则发育之时，供不应求。肾为先天之本，直接关系机体之生长发育。据此，柏氏自拟桑螵蛸方健脾生津，固肾涩精，培补先、后天之本，以促进青少年正常发育，使精血神光充沛，归明于目。此方治疗青少年假性近视，疗效显著；对真性近视则能控制稳定，冀其视力提高。

柏氏桑螵蛸方由桑螵蛸9克，覆盆子15克，菟丝子15克，党参9克，白术9克，淮山药15克，焦六曲16克组成。柏氏介绍其组方原理为：桑螵蛸甘咸平，入肝、肾经益阴生精，功专收涩；覆盆子甘酸微温，入肝、肾经，益肾脏而固精，补肝虚而明目；菟丝子辛甘平，性柔润而多液，不温不燥，平补阴阳，而补肾养肝；党参甘平，入脾、肺经，补中益气，健脾助运；白术味甘温，补脾燥湿；焦六曲消食和胃；淮山药甘平入脾肺，益肺肾，培补后天之本。诸药合用，健脾、固肾涩精，补先天不足，精血充沛，神光发越而视远，可

增强视功能，提高视力。因此本方适应范围为青少年学龄近视。

病案举例：赵某，男，10岁，能近却远3月余，素体弱，面黄纳少，时有夜尿，阅读姿势不正，视力双眼0.3。脉细，舌淡红苔薄，宜健脾滋肾固精。予桑螵蛸方加味：桑螵蛸9克，覆盆子15克，菟丝子15克，炒党参9克，炒白术9克，焦山药15克，焦六曲15克，焦山楂15克。

7剂后，视力提高，两眼达0.6，胃纳略增。上方加炒谷麦芽各15克，继服15剂，双眼视力均达1.0，面色红润，纳谷已香，夜尿亦除。3个月后随访，该孩视力保持正常。

张敏元

水疝方治疗小儿睾丸鞘膜积液

老中医张敏元自拟“水疝方”治疗小儿睾丸鞘膜积液，屡获佳效。

水疝方由桃仁、川牛膝、地龙、荆芥穗、甘草各3克，红花1.5克，益母草、茯苓各6克，车前子、泽泻各5克，麻黄0.9克组成。加减法：气虚者去荆芥穗，加黄芪；脾肾阳虚者加肉桂、白术；阴虚者加北沙参。

张老根据“疝本肝经，宜通勿塞”的观点，及前人“血不行则病水”的论述，认为水疝之积液与寒湿之邪导致局部血行不畅有密切关系。提出欲治其水，当活其血，立活血利水之法，治疗小儿睾丸鞘膜积液。方中桃仁、红花、益母草、川牛膝入肝经，活血祛瘀，流通血脉，以利积液消除；泽泻、茯苓、车前子渗利水湿；佐以少量麻黄、荆芥穗宣通肺气，地龙通络利水；甘草和中，诸药合用，共奏活血利水之功。

病案举例：李某，男，5岁，1975年5月8日就诊，患儿于半月前开始左侧阴囊逐渐增大，经某医院诊断为“睾丸鞘膜积液”。查：患儿发育中等，左侧阴囊如鸡蛋大，阴囊皮肤颜色正常，表面光滑，触之有波动感，舌质正常苔薄白。诊为水疝，治用活血利水法，自拟“水疝方”加减，每日1剂，

水煎服。

服药 3 剂，小便量增多，微微出汗，左侧阴囊缩小至乒乓球大小，守原方去麻黄，加茯苓 6 克，北沙参 15 克。

又进 3 剂，两侧阴囊已对称，大小正常，改用健脾固肾法以善后，并嘱其增强营养，常用淮山药、莲子肉煲猪脬内服。后随访 4 年未见复发。

周凤梧

元明粉散治疗小儿强中症

小儿强中证，即阴茎无故坚硬勃起，久久不萎。山东中医学院名医周凤梧用单味元明粉治愈此病，获得奇效。

具体用法是：元明粉 10 克，以纱布包扎，每晚睡前外敷两手心，连用 1 周。

病案举例：刘某，男，3 岁。1983 年 4 月 10 日初诊。家长代诉：患儿阵发性阴茎疼痛 5 个月，加重 2 个月，日发 20 余次，每次持续数分钟，发作时痛苦哀号，且多于早晨醒后发作，晚上发作次数较少。患儿体质一向虚弱，自出生 3 个月始，便腹泻、呕吐反复发作，至 2 岁时方愈。该病起自 1982 年 11 月，突然频繁呕吐，同时阴茎勃起，腹痛难忍，哭闹不安，日发 3~5 次，每次数 10 秒钟，后经中医推拿，西医对症治疗，十几天后渐趋平复。1983 年 1 月，因感冒发烧，鼻衄，引起旧恙，发作频繁，日渐加重，竟日达 20 余次，每至发作，痛苦哀号，用力掐捏阴茎，要求家长将其割去。曾就诊于中医，服过知柏地黄汤加减 40 余剂，不见功效，遂又到某医院神经科治疗，该院以“勃起待查”的结论，给予维生素 B₁、B₆、γ-酶氨基酸治疗，仍无寸效，后又求治于某院推拿科，治疗 10 天不见好转，乃转诊于周先生。诊视患儿发育

一般，面色憔悴，食欲不振，口干多饮，常有鼻衄、便秘，舌红少苔而燥，脉弦。审其舌脉，度其病情，周先生确诊小儿所患为“强中”。考虑患儿长期服药，有厌药情绪，周先生暂不给内服药，拟外用元明粉消息之。处方：元明粉10克，以纱布包扎，每晚睡前外敷两手心，连用1周。

4月16日复诊，发作次数明显减少，胃纳见好，再照原方外用3次病竟痊愈。家长坚请周先生给方巩固，周先生遂疏内服方，用太补阴丸合玉女煎化裁，以滋阴潜阳，兼清阳明，少佐肉桂引火归原，药用：生地黄12克，龟板（炙）9克，知母6克，黄柏6克，生石膏24克，麦冬6克，北沙参6克，上肉桂1.5克。水煎服，日1剂。药进6剂后停药观察。追访1年，未见复发。

刘弼臣

三甲复脉汤治疗治疗儿童抽动—秽语综合征

抽动—秽语综合征属神经系统疾病。根据其临床表现可归于中医的风证范畴。患儿主要表现为挤眼弄眉，腹部肌肉抽动，喉中出声三症，此症彼伏。刘老认为本病的发生，是由于阴血不足，虚风内动所致。据此病机，刘老认为《温病条辨》中的三甲复脉汤化裁滋阴养血、平肝熄风，疗效显著。

方药组成：龟板 15 元（先煎）、鳖甲 15 克（先煎）、生牡蛎 15 克（先煎）、炙甘草 10 克、白芍 15 克、阿胶 10 克（烊化）、桂枝 5 克、生地 10 克、麦冬 10 克、茯神木 10 克、钩藤 10 克。煎服方法为：先将上药用凉水浸泡 20~30 分钟，将龟板、鳖甲、生牡蛎先煎 30 分钟，再与余药同煎 30~40 分钟，每剂药煎煮 2 次，将 2 次药液兑合，早晚 1 次分服，每日 1 剂。

三甲复脉汤为温病后期热邪久留，真阴被烁，虚风内动所设。用治本病，病虽不同，但病机相似。刘老认为龟板、鳖甲、牡蛎可滋补阴液，潜阳熄风；白芍、阿胶、生地、麦冬、甘草滋阴养血；白芍、甘草酸甘化阴，与茯神木、钩藤相伍养阴熄风安神，诸药合用滋阴养血，熄风安神，故临床应用，疗效颇佳。

病案举例：李某，男，5岁。1986年10月20日初诊。患儿不自主挤眉弄眼，腹部肌肉抽动，喉中发声近2年。曾在几个医院检查，均诊为抽动—秽语综合征。给予氟哌啶醇及安定等治疗无效。性情急躁，睡眠尚好，便调，纳可。舌红，舌尖如草莓，苔白，脉细无力。证属风动。治以滋阴熄风，三甲复脉沉化裁。

服药5剂，病情明显好转，仍以前方加当归10克，水煎服，日1剂，又进7剂，基本治愈，仅见腹部偶有抽动，改用桂枝加龙骨牡蛎汤巩固疗效，服药7剂后，挤眼、腹部抽动、喉间出声均未复作，而告痊愈。

尚尔寿

复肌汤治疗进行性肌营养不良症

名医尚尔寿先生，在长期临床实践中，对进行性肌营养不良症的治疗积累了丰富的经验。

进行性肌营养不良症，是一种肌肉遗传性变性疾病，临床上主要表现为由肢体近端开始的两侧对称性的肌肉萎缩无力。本病多见于儿童。古代将肌肉萎缩无力的疾病多列入“痿证”范围，究其成因，历代医家认为多从五脏火热，上熏于肺；肾水不足，肺阴亏虚，肺热叶焦，气血不布；脾胃失健，转输失司；湿热侵淫，肌肉萎废；情志不遂，肝失疏泄立论。尚老认为本病与痿废证虽有相似之处，但尚不能尽合。根据本病有明显的家族遗传性，加之儿童多见，认为因先天肾气不足所致。其次发现大多数患儿均有偏食倾向，有部分患者缺乏微量元素“硒”，这与水土地域之间有关系，结合临床见症，与脾胃虚弱亦有关。尚老认为：本病病机之本虽在肾、脾，但其标在肝，治疗需要标本兼顾不能拘于“治痿独取阳阴”之说机械地套用。因此，制定了以疏风通络，平肝潜镇、健脾益气为主的“复肌汤”为基本方及粉剂（或片剂）“复肌宁”。

复肌汤由胆南星 10 克、麦冬 10 克、菖蒲 15 克、佛手 10

克、伸筋草 15 克、桃仁 15 克、党参 15 克、黄芪 20 克、珍珠母 20 克、牡蛎 20 克、白僵蚕 10 克、钩藤 5 克、枸杞子 15 克、杜仲炭 15 克、焦白术 15 克、焦三仙各 10 克、陈皮 10 克、姜半夏 10 克、甘草 10 克组成。服用方法：将上药（除珍珠母、牡蛎外）用水浸泡 30 分钟，将珍珠母、牡蛎先煎 30~40 分钟后，再与余药同煎 30 分钟即可。每剂药煎 2 次，将 2 次药液兑合，分早晚 2 次服用，每次 1 剂。

复肌宁粉（片）由明天麻 60 克、全虫 60 克、蜈蚣 30 条（去头足）、地龙 30 克、牛膝 20 克、杜仲炭 30 克、黄芪 30 克组成。服用方法：共为极细粉末，早晚各服 2.5 克。

对本病的治疗，尚老大多按以下 3 型进行辨证：

一、**肝风型**：面色青暗无光、走路呈鸭步、摇摆不稳、常易跌跤，伴性急易怒、脉弦细无力或弦缓，舌淡苔薄白或腻白。病情重、病程短者，先予复肌汤，待病情有所控制，再改服复肌宁粉剂。对体质较强者的，亦可汤、粉并用。

二、**肾阴阳两虚型**：面色晦暗消瘦、腰及下肢无力、有时遗尿、小便清长、不能久立、俯仰不便、脉沉细无力、舌淡苔薄白，用复肌汤伍用健步虎潜丸、右归丸等方，或加用巴戟天、补肾脂、黄精、狗脊、千年健、桑寄生等。

三、**脾气虚弱型**：面色萎黄、纳少便溏、神疲懒言、体倦嗜卧、四肢消瘦，脉沉细而缓弱、舌淡苔白有齿痕，治用复肌汤配伍补中益气汤、香砂六君子汤或加入大剂量黄芪、党参、薏仁、黄精等药。

尚老还强调指出：进行性肌营养不良难治之症，临床须做到早发现、早治疗；调饮食、慎风寒，并持之以恒，配合针灸按摩，始能获得良效。

病案举例：韩某，女，6 $\frac{1}{2}$ 岁，1985年8月20日初诊。患儿于1982年9月始出现下肢无力、行走时易跌倒及爬起困难直至翻身困难等症。肌电图示：“右股内侧肌、右岗上肌轻度神经原损害”。确诊为“进行性肌营养不良症”。

体检：一般情况可，走路不稳，呈明显鸭步状，下蹲后起立及卧位时翻身均困难，可见明显腓肠肌假性肥大，未见明显翼状肩胛及四肢、躯干、盆带肌萎缩。

自觉双下肢无力，爬行困难，纳差神疲，脉弦细，舌淡苔薄白。

诊断：进行性营养不良，中医病名留瘦。因脾虚不运，痰浊阻络，肝风内动所致。治则：健脾化痰、搜风通络，以复肌宁粉减味及复肌汤方并用：

天麻30克、全虫30克、蜈蚣（去头足）10条共研末，每服2.5克，每日2次，温开水送下。

菖蒲10克、胆南星10克、麦冬15克、伸筋草15克、牡蛎20克（先煎）、赤芍10克、僵蚕10克、牛膝15克、龙齿15克（先煎）、云苓20克、甘草10克、佛手10克、黄芪10克、党参10克。水煎服。每日1剂，早晚各服1次。

服药2个月后，病情好转，停用复肌汤，配合针灸按摩，继续服用复肌宁一年多，患儿症状基本消失，下蹲起立及翻身均轻松自如，达临床治愈。

梅大钊

桂枝茯苓丸治疗膀胱囊性包块

老中医梅大钊先生，临床经验丰富，擅治疑难杂症，曾用桂枝茯苓丸治疗小儿膀胱囊性包块，取得满意疗效。

桂枝茯苓丸由桂枝、茯苓、丹皮、桃仁、芍药 5 味药组成，具有活血化瘀，缓解癥结的功效，主要用于治疗妇女下焦瘀血，症见腹痛拒按，月经困难或闭经，难产或胞衣不下，或产后恶露不尽等。梅老以本方加味，治疗小儿膀胱囊性包块，扩大了其治疗范围。

梅老先生认为：本病的发生多因湿热结于下焦，蕴热日久，灼伤血络，而致瘀血停滞，发为本病。用桂枝茯苓丸可活血化瘀，消散癥瘕，加牡蛎、半夏、乳香、没药、白芍、防风助桂枝茯苓祛瘀活血，散结止痛；山楂、银花、泽泻清热凉血解毒，诸药合用，瘀血祛，湿热清，包块自行消散。

病案举例：黎某，女，教师之女，1988 年 4 月 27 日初诊。患儿子 4 月 6 日发生小腹疼痛，日渐加剧，按之有块，发热不退，做 B 超检查：膀胱上方一圆形囊性包块，约 4.6×4.4 厘米大小，壁毛粘壁约 0.3×0.4 厘米，外科确诊为膀胱囊性包块，准备手术切除。梅老诊时见，患儿腹痛拒按，1 天来欲解小便，但只能点滴而出，大便不畅，体温 39.8℃，舌苔中黄，脉

数。证为热与血结，凝聚膀胱。方用桂枝茯苓丸加味：桂枝 5 克，茯苓 12 克，牡蛎（先煎）20 克，泽泻、赤芍、半夏、防风、乳香、没药各 6 克，银花 15 克，白芍、山栀各 10 克，水煎服。

服药 1 剂后，痛势减轻，小溲通利，体温略降，继上方加夏枯草 20 克 3 剂，精神振，纳谷香，诸症均减。又宗原方去赤芍、防风，加桃仁、丹皮、乌药调治 10 天，B 超复查：包块消失，诸症痊愈。后随访 1 年，未复发。

刘 弼 臣

五法辨治川崎病

川崎病，又称皮肤粘膜淋巴结综合征（MCLS），为一种病因不明的急性发热出疹性小儿疾病，其主要特点是持续发热，皮肤多形性丘斑疹，眼结膜充血，口腔及咽部充血，口唇潮红皴裂，手足硬肿，颈淋巴结肿大，严重者可损害冠状动脉，目前尚无特效疗法。刘弼臣教授根据患儿的临床特点，抓主要矛盾，用温毒时邪发疹的理论分5型进行辨证，收到良好效果。

一、**温毒发疹，气营两燔证**：患儿表现为发热烦躁，全身皮疹，颜色紫暗，大小不一，手足背有不规则红斑及轻度硬肿，咽部充血，扁桃体肿大，颌下淋巴结肿大，两目发红，口唇鲜红皴裂，杨梅舌，苔黄腻，指纹浮紫达气关。刘老认为此类证候，因感受温毒时邪，蒸腾肺胃，气营两燔所致，亟当清热生津，解毒透疹，以期由营转气，邪从外达。方宗白虎地黄汤加味：生石膏25克，知母5克，生地10克，生甘草3克，天竺黄5克，元参10克，蝉衣3克，赤芍10克，黄连1克，山栀2克。

生石膏、知母大清气分之热，元参、生地、赤芍清解营分之毒，黄连、山栀清心泻火，蝉衣宣肺透邪，天竺黄清热

豁痰，生甘草解毒和中，诸药合用，清解未犯寒凉，养阴而不滋腻，透疹不伤津液。

二、疹毒内郁，湿热氤氲证：患儿表现为高热不退，面红，头晕，恶心，纳呆，全身可见淡红色皮疹，胸肋胀满，口苦反酸，口唇潮红皴裂，舌尖边红，苔白腻，咽红，扁桃体肿大，颈部淋巴结肿大，脉弦滑。刘老认为此型证候由于疹未透发致湿热内蕴，肝胆失于疏泄，气机不畅，郁而生痰所致。治当清热化痰，宣中利湿，方用蒿芩清胆汤加减：青蒿10克，黄芩10克，柴胡10克，枳壳10克，陈皮5克，六一散10克，柴胡10克，赤茯苓10克，郁金10克，半夏10克，生石膏25克。

青蒿、生石膏、柴胡、黄芩清泄胆热，引邪外出，枳壳、郁金、陈皮、半夏消痞化痰、和胃宣中，六一散、赤茯苓利小便，清湿热，诸药合用疗效满意

三、疹出不畅，阳热内郁证：患儿表现为持续高热，四肢厥冷，烦躁不安，咳嗽有痰，口渴喜饮，大便不调，口唇红干皴裂，舌质红呈杨梅状，扁桃体肿大，颈淋巴结肿大，指纹淡紫在风关。刘老认为：此类证候是由于寒凉解热强行遏邪，以致阳气内郁，高热肢厥，疹出不畅，心烦渴饮，大便不调，与阴寒内盛的阴厥截然不同，治宜泻热解郁，达邪透疹，方宗四逆散加减：柴胡6克，枳实6克，赤芍10克，炙甘草3克，生石膏30克，野菊花15克，升麻6克，黄芩10克，蝉衣3克，灯心草1克。

柴胡解郁升清、调燮寒热，枳实利气消滞、泻热降浊，芍药和血敛阴，甘草和中益气，生石膏、黄芩清宣肺胃，蝉衣、升麻透疹，野菊花解毒，以希解郁泻热，达阳于表。

四、时邪麻疹，协热下利证：患儿表现为身热烦躁，腹痛腹泻，烦躁易哭，全身皮疹，口唇红干，舌质红，苔黄腻，脉滑数，咽部充血，扁桃体肿大，颈部淋巴结肿大。刘老认为此类证是由于邪毒内陷阳明之里所致。治宜清热透邪，佐以升提，方宗葛根芩连汤加减：葛根 10 克，黄连 1.5 克，黄芩 10 克，生石膏 25 克，寒水石 10 克，薄荷 3 克，升麻 5 克，蝉衣 3 克，鲜芦根 30 克，神曲 10 克。

葛根、升麻解肌升提、鼓舞卫气，配以黄连、黄芩、生石膏、寒水石清泄阳明里热，薄荷、蝉衣、芦根宣邪达疹，神曲导滞和中，诸药合用，共收解肌清肠，表里双解之功。

五、疹毒郁结，痰凝阻络证：患儿表现为发热，颈部肿胀不消，疼痛，全身皮疹，口唇红，舌红苔薄黄，脉滑数。刘老认为此类证候是由于疹毒透发不畅，余毒郁结化火，火热灼津，炼液成痰，痰凝气结，经久不散所致。治清热豁痰，软坚散结，方宗元参牡蛎汤加减：元参 10 克，生牡蛎 15 克，生石膏 25 克，海藻 10 克，昆布 10 克，薄荷 3 克，天花粉 10 克，穿山甲 10 克，山慈菇 3 克，黄连 1 克，灯芯草 1 克。水煎服，每日 1 剂。

元参、生石膏、薄荷、黄连清热解毒，生牡蛎、海藻、昆布豁痰软坚，穿山甲、山慈菇、天花粉消肿散结，灯草引热下行。可加用梅花点舌丹，早晚各服 1 粒，增强解毒泻火，活血消肿之力。

孙 谨 臣

运用泻心汤治疗儿科疾病经验

孙谨臣老中医崇尚《伤寒论》，精研仲景诸方，特别是对生姜泻心汤、半夏泻心汤、甘草泻心汤尤为推崇。认为上述3方功可平调寒热、兼顾虚实、擅疗中焦诸疾。孙老针对小儿疾病以脾胃疾患者居多，病机往往为寒热交错、虚实兼夹的特点，以此3方移治儿科疾病，随证化裁，常能应手取效。

一、生姜泻心汤——重在辛通，开胃止呕

生姜泻心汤本治水与热结之痞证，功能和胃消痞，宣散水气，孙老认为小儿乳食伤于脾胃，脾气失运则胀，胃气上逆则呕，加之乳食遏而不化，蕴蒸必热，其病机与痞证同，故取生姜泻心汤中芩、连苦寒之性，降胃泄热；二姜辛热之性，升脾散结。生姜功能降逆止呕，明·李中梓高度评价生姜：“开胃有奇功，止呕为圣剂”（《医宗必读·本草征要》），验之临床，并非过誉。姜、夏合用，其散结降逆之效尤著。因系中焦积滞不宜过补，故孙老常去参、草、大枣配姜调和营卫，加山楂、麦芽消食化滞。是方苦辛合用，重在辛开，消中有补，以消为主，是顺乎脾胃之性，合乎小儿病理特点之治也。孙老一生善用生姜，婴儿吐乳，常取生姜2片贴敷内关穴（双），颇见效验。成人胃寒，脘痞纳呆，苔白厚者，捣

姜取汁（约15毫升，加糖少许）顿服，可立收宽胸快膈之效。

病案举例：钱某，男。乳食伤于脾胃，运纳失常，以致脘腹饱胀，神情欠安。昨夜忽温温发热，无汗、烦躁不寐，频频干呕，口干欲饮，饮入即吐，舌红，苔黄厚，指纹淡暗不明。证属乳滞结于中焦，升降之机逆乱，治以辛开苦降，消食化滞。处方：

川连3克（浸水），炒干姜1.5克，制半夏4.5克，炒黄芩4.5克，焦山楂6克，炒麦芽6克，生姜2片，红枣2枚。嘱徐徐喂服，呕则暂止，稍停再喂。

2诊：药后干呕已止，饮入不吐，神安欲寐，惟腹胀未减，暖气频频。上方加枳实6克，开水磨汁兑服，以开结导滞，降逆和胃。

3诊：药后得溏便1次，腹胀已消，身有润汗，热退，舌润苔净，神情如常。予参苓白术丸45克，每服4.5克，1日2次，开水化服。并嘱慎风寒，节乳食，将息脾胃可有矣。

二、半夏泻心汤——苦辛平等、散结除痰

仲景设半夏泻心汤治寒热交结之痞，其中姜、夏用量与芩、连用量相比，约为3：2，应视为“苦辛平等”（王旭高语）之剂。孙老动用半夏泻心汤，取半夏燥湿消痰，配干姜散结宽中，佐芩、连泄热除痞。苦辛并用，寒热平调，以适应脾胃之性。孙老认为半夏为治“脾湿证”之主药，凡脾虚生湿为饮、成痰者，皆可用半夏燥之。盖“湿去则土燥，痰涎不生”（《本草从新》）。因此他对小儿水肿、泄泻、咳嗽痰多者，恒喜用之。

病案举例：张某，男。午后当风盥浴，入夜忽惊寤不安，微恶风寒，发热无汗，闷咳气粗，呕恶粘痰，腹胀，随潮排

出黄色粘便少许，其味酸臭。舌色淡苔黄厚腻，脉滑数。儿体素丰，本有痰湿，加之风邪在表，食停于胃，此外感夹痰之证也，风为阳邪，湿为阴邪，二者皆易热变。权衡表里，其治当表一里二，未可为“先表后里”之序所囿也。处方：

淡豆豉 6 克，桔梗 3 克，制半夏 6 克，炒黄芩 4.5 克，川连 1.5 克，炒干姜 2.4 克，茯苓 6 克，炒神曲 6 克，生甘草 1.5 克，香葱 3 支。

2 诊：药后汗出热退，呕止，续得溏便 3 次，腹胀全消，惟咳嗽转剧，伴有痰声。病本在脾，其标在肺，治当健脾化湿，佐以肃肺祛痰。处方：

茯苓 6 克，炒白术 6 克，焦苡仁 6 克，炒扁豆 6 克，制半夏 6 克，炒黄芩 6 克，橘红 3 克，莱菔子 3 克，炙甘草 2.4 克，红枣 3 枚。3 剂。

3 诊：尽剂后咳痰均已，嘱常食健脾八珍糕（潞党参、茯苓各 30 克，黄芪、炒白术、天冬各 18 克，当归 9 克，熟地 15 克，砂仁 4.5 克，共研极细末，加入如药量 3~4 倍重的炒米粉或炒面粉，用适量麻油、糖拌和，压模成糕，每块约重 9 克），早起、午后各服 1 块，培土胜湿，以杜生痰之源。

三、甘草泻心汤 偏于甘补，和中消痞

痞系脾胃病，其特点为“下”，病本属虚，故治痞之法以中和为主，补泻寒热皆不可偏胜。孙老宗仲景甘草泻心汤治胃虚痞结之义，常以参、苓、术、草、枣补益脾胃；胡黄连、黄芩、葛根泄热、生津、止泻；半夏与苓、连为伍，辛苦并用；加山楂消食助运，共奏调脾胃、理升降、和阴阳之功；蟾皮散结消胀，为治痞之要药。《太平圣惠方》金瘡散、《幼科发挥》集圣丸、《婴童百问》五疳良方、《幼幼集成》肥儿丸

等均用之。故孙老亦喜使用此方治疗小儿疳证。

病案举例：吴某，女。今夏先痢后泻，困扰达1月之久，恙后又失于调理，脾气受伤，生化无权，以致形瘦神疲，面色不荣，腹胀，喜俯卧。近来午后潮热，纳谷锐减，口干多饮，大便稀黄，每日3~4次，其气酸腐，溲白。舌红，舌根部见黄厚苔1块，指纹青紫，显露于风、气关之间。此属疳证，“疳皆脾胃病，亡津液之所作也”（《小儿药证直诀·诸疳》）。法当苦泄辛润，调和脾胃，使中焦气和，则疳证可消失。处方：

太子参9克，茯苓9克，生白术9克，水炙甘草4.5克，胡黄连4.5克，黄芩6克，制半夏4.5克，煨葛根9克，炙干蟾皮3克，生山楂9克，红枣3枚。3剂。

2诊：3日来午后潮热虽解，但五心扪之觉热，舌干稍润，饮入无多，便薄转厚，纳增，腹微胀。守方作一二进退。去葛根、蟾皮，加银柴胡6克，鲜石斛（先煎）12克。3剂。

3诊：连进健脾和胃、清热生津之剂，中土有健运之机，纳渐增，腹平软，大便已实，小便清长，指纹青紫转淡。扶脾胃，益气血乃治疳之本，欲其体丰质壮，尚非一日之功也。与“十味肥儿散”（孙老自拟方）缓缓调之。处方：

潞党参30克，茯苓30克，炒白术30克，炙甘草12克，广皮9克，制半夏15克，当归身15克，煨白芍15克，炙鸡内金9克，胡黄连9克。共研极细末，每服3克，1日2次，姜枣汤调下。2月后随访，儿体已渐丰矣。

生姜、半夏、甘草泻心汤乃《伤寒论》中治痞之名方，久经临床验证，疗效卓著，由3方衍化之剂，代有发展，已大大超出治痞范围。孙老用生姜泻心汤止呕，半夏泻心汤治痰，

甘草泻心汤消痞，把寒热、补泻、开泄之法有机结合，灵活运用于儿科疾病，取得了较好的疗效，值得同道效法。

秦廉泉

妙用对药治儿病

秦廉泉老中医业医多年，治疗儿科疾病用药独到，经验丰富，疗效斐然。临证之际，尤擅运用对药治疗百日咳、泄泻、痢疾等症。

一、胆星伍僵蚕治疗百日咳

顿咳又称百日咳，是儿童时期常见的一种急性呼吸道感染病，四季均可发生，但冬春之季尤多，以5岁以下小儿为多见，临床主要表现为阵发性痉咳，咳后有特殊的吸气性吼声，即鸡鸣样回声。中医多以宣肺化痰、泻肺止咳、养阴益气之法治疗。秦老认为，本病由时邪束肺，蕴痰伏络，肺金失其生克制化，肝火偏旺，又反侮肺金所致。主张不但要治其肺，而且要治其肝；不仅要治其气，而且要治其血，每以胆星5克、僵蚕5克相伍治之。秦老谓：胆星辛开，专主经络风痰、顽症，不同于一般化痰之品；僵蚕辛咸，既能祛风泄热，又能化痰解痉，2味俱入肺、肝二经，对于顿咳痉咳期有良好的解痉止咳作用。

秦老善用胆星、僵蚕治疗顿咳，常与下气降逆的旋复、代赭石；止咳化痰的兜铃、百部、紫菀；泻肺降气的桑皮等相伍应用，疗效更著。

病案举例：张某，男，4岁。患咳20余天，咳则连声不断，咳时面赤唇青，伴见两目白珠红赤如血障，舌红苔少，脉弦数。证为时邪束肺，蕴痰伏络。治用化痰散结，佐以降气活血。药用胆星、僵蚕、马兜铃、旋复花各5克（包），百部、紫菀各10克，桑皮、桃仁各6克，代赭石12克（先煎），黛蛤散2克（开水送服），服药3剂，痉咳减轻，原方加减，继服3剂告愈。

二、柴胡配泽泻治疗泄泻

泄泻是2岁以下婴幼儿常见的一种消化道疾病。小儿脾胃薄弱，无论内伤乳食，感受外邪或脾胃虚寒等，均可引起泄泻。其治疗多以调理脾胃为主，佐以利湿，常用藿香正气散、理中汤、参苓白术散等。而秦老先生则主张以柴胡3克、泽泻5克升清降浊为主，根据病因，适当配合其它药物治疗。

秦老认为，脾主升清，胃主降浊，两者一升一降，相互为用，以运化水谷。若升降失常，可导致清浊相混，并走大肠而发生泄泻。故其治疗注重升清降浊，以促进脾胃功能的恢复。秦老谓：柴胡气平微寒，具轻清上升之性，能疗饮食积聚；泽泻味甘而淡，功专利水胜湿，为治湿邪停聚之要药，与柴胡相伍，一升一降，颇合脾胃之特性，且能分利水道，故治疗泄泻疗效卓著。

常用配伍方法：兼外感表证者，配用防风5克、藿香5克、羌活5克；有饮食停滞者，配用焦楂6克、炒麦芽6克、炒神曲6克；湿邪盛，便呈水样者，配用炒苍术5克、茯苓5克；气虚明显者，配用党参6克、升麻3克；兼见呕吐者，配用半夏5克、生姜3克。

服用方法：将药物用冷水浸泡20分钟，而后用文火煎煮

30分钟，澄出药液后，再加水约300毫升，煎法如前。将2次煎液兑合，令患儿频服，每日1剂。

病案举例：李某，女，3岁。患泻旬余，近3天来，每日腹泻达10次，为黄绿色水样便，伴精神不振，腹部胀满，夜寐不安，舌淡苔白腻。恙系脾湿盛，升降功能紊乱，治宜升清降浊，祛湿止泻，柴胡3克，泽泻、苍术、防风、茯苓、羌活、陈皮、升麻各3克，神曲、麦芽各6克。服药3剂，其泻告愈。

三、紫参枳椇治疗痢疾

痢疾是儿童中常见的一种消化道传染病，主要表现为腹痛、里急后重、下痢赤白脓血。多由外感湿热、疫毒之气，内伤饮食生冷，损及脾胃与肠道所致。其治多从清热解毒，消积导滞入手，常用葛根芩连汤、白头翁汤、芍药汤等。但老中医秦廉泉先生，喜伍入紫参、枳椇治疗，屡获良效。

秦老认为：紫参苦酸微寒，能入血分，既有清热解毒凉血之功，又具止泻治痢之效，用于治疗痢疾，堪为佳品；枳椇为肺经气分药，能宣肺气之壅滞。肺与大肠相表里，宣肺即可以疏通胃肠。两药相伍，一气一血，寓有宣畅气血之妙，在辨证论治方中加用之，对消除例血后重之症，疗效甚捷。服用方法为：将紫参6克，枳椇5克加入辨证方药中，水煎服。每日1剂，频频服用。常用药物为葛根6克，焦山楂、焦神曲各10克，木香3克等，还可以根据临床症状随时加减。

病案举例：陈某，男，6岁。患痢2天，便时作努啼哭，日15余次，均为红白冻液，伴有发热、腹胀、纳差溲黄，舌红苔薄黄。证系湿热积滞肠中与气血搏结，治当清热化湿，调气行血。

紫参 6 克，桔梗、黄芩各 5 克，葛根、白头翁、枳壳、白芍、六一散各 6 克，黄连 1 克，焦山楂、焦神曲各 10 克，木香 3 克，马齿苋 1 撮。服药 4 剂，病即痊愈。

王香石

小儿疑难重症诊治要点

能否诊治疑难重症，是衡量医者医术水平高低的尺度。儿科名老中医王香石先生，对诊治小儿疑难重症有独特见解，疗效显著。

一、四诊合参 中西合璧

王老认为，小儿疑难重症的辨证，首先必须运用中医四诊，详细收集客观材料，进行综合分析，作出诊断。然四诊之中，又应观其病情之异而有所侧重，如小儿高热，原因不一，但乳蛾红肿化脓占很大比重，故必须注意望咽喉；小儿咳喘，与肺痰盛衰有直接关系，故必须注意听痰声；小儿泄泻欲辨其是否湿热，则必须观察其肛门是否潮红；小儿烦躁惊啼，欲辨其是否受惊，则必须细致观察其面容及指纹。此外，可借助西医的诊查手段，以扩大中医的四诊范围，如X线、超声波、心电图、脑电图等检查都可根据病情的需要而酌情运用。

二、实热居多 勿畏苦寒

王老认为，要想治疗小儿疑难重症，首当明了小儿生理病理特点。小儿病理变化特点，概而言之，不外“易虚易实，易寒易热”，但要正确理解。所谓“易虚”“易寒”大抵是对

某些先天不足，后天失调，或失治误治的小儿而言，并非指得病后病理特点的普遍反映。相反，大量的临床事实证明，小儿得病后，多出现实证热证，如陡然高热，乳蛾红肿，咳喘痰鸣，抽搐惊风等，其邪虽盛而正并不虚，所以对小儿实热证，用药不能拘泥于前人谓“小儿脏腑娇嫩”、“脾胃脆薄”之说，而畏惧使用苦寒药，倘若处方遣药轻描淡写，以致病重药轻，这样不仅助长邪气鸱张，而且正气也随之受损，贻误了病情。须知小儿虽是“稚阴稚阳”之体，但要看到其有“脏气清灵，生机蓬勃”的一面，故对小儿患病在正盛邪实之实热阶段，苦寒药物不必顾忌。王老动用含大队苦寒药之仙方活命饮治疗小儿急性化脓性扁桃体炎，大多在二、三天内即脓排热退，疗效迅速，且无不良后果。当然，苦寒直折，应中病即止，如邪热盛而正气虚，则应适当加入扶正之品。

病案举例：李某，女，6岁，住广州市文昌路，1979年5月7日初诊。其父代诉：昨起发热，自服西药APC，热不退，继而头面出疹，渐至身躯，色紫状如针尖，烦躁易哭，夜寐不宁，气促咳嗽。察其口腔粘膜发现“科氏斑”，乳蛾红肿（+++），左侧化脓，大便溏，溲黄短，舌红，苔薄黄，脉滑数。体温：39.8℃，听诊：肺呼吸音粗。辨证：麻疹热毒炽盛，上攻咽喉，致成麻疹加烂乳蛾重症。治则：清热解毒，排脓利咽。处方：石膏（先煎）30克，板蓝根、龙胆草、栝蒌皮、玄参、山栀子各10克，黄柏6克，甘草、升麻各3克，马勃、马兜铃各9克，水牛角（先煎）24克，腊梅花、生地、赤芍、黄芩、红条紫草各12克，银花15克，岗梅根18克。

5月9日2诊：体温：37℃，气促止，咳嗽，夜寐转安，麻疹出至手足心，色转红，乳蛾红肿（+），脓点消失，二便

转调；舌红苔白，脉细略数。听诊：肺呼吸音正常。辨证：麻疹后期，余热未清，阴液受灼。治则：清热养阴，宣肺利咽。处方：生地、腊梅花、麦冬、玄参各9克，丹皮、赤芍各6克，川贝母10克，甘草、薄荷（后下）各3克，岗梅根、蛇舌草各15克，矮地茶12克，药进2剂，热退疹收，咳止而愈。

〔按〕本例麻疹挟烂乳蛾重证，乃麻疹热毒炽盛，上攻咽喉所致，属热属实，王老首用仙方活命饮清热解毒治之，方中龙胆草、山栀子、黄柏、板蓝根等大队苦寒药清热解毒，石膏甘寒清肺，赤芍凉血，桔葵润肺化痰，更加黄芩、腊梅花、马勃等增强清热解毒之力，岗梅根清热利咽，水牛角、红条紫草凉血解毒，由于火邪炽盛，易耗津液，故用生地、玄参以养阴。诸药合用，力重效宏，2剂奏效。2诊时，因见麻疹渐收，乳蛾红肿减而脓消，乃麻疹后期，余热未清，阴液受灼，王老改用养阴清肺汤合清热利咽药，使热清阴复，病乃痊愈。

王瑞五

运用牛黄散治疗小儿诸疾

名老中医王瑞五先生，潜研儿科 60 载，自制牛黄散治疗儿科多种疾病，功效卓著。

王氏牛黄散系牛子、大黄等分为末组成。王老认为，大黄为人生之保健药，幼少用之，可解胎热时毒，清化积滞，退骨蒸积热；牵牛子则有祛积驱虫，逐痰涤饮之功，尤长于治五积，2 药合用制成散剂，具有消食导滞、祛疳化积、健胃调中、化癥破瘀、逐痰涤饮、清热泻火、解毒凉血等功效，经增损用量或适当加味，可治儿科诸疾。

一、治疳积食伤

据王老经验，使用牛黄散治疗疳症药量宜轻，服后以大便稍增为度，勿令泻下，勿伤其正。剂量为每岁每日 0.5~2 克，服 7~10 天，停 1 周再继续服，如此二三疗程可愈。治食伤服药剂量为每岁每日 2~3 克，使之缓泻，服一二次即止，不可尽剂。治纳呆，服药剂量为每岁每日 0.5~1 克，服一、二日病孩自能下食。

病案举例：宋女，4 岁，罹疳积年余，面黄有白斑，毛发枯焦，流涎磨牙，不思饮食，偏食异物，处以牛黄散，每次 1 克，日 3 次，加针四缝穴每周 1 次。历时 3 月，饮食正常，

面转红润。

二、治小儿食痢

因牛黄散具有逐痰涤饮，健胃调中之功，故可用治小儿食痢。所谓食痢，即因饮食过饱而诱发癫痫。以牛黄散治之，可在原方基础上酌加天竺黄面、青礞石面等，增强豁痰通窍之力。

病案举例：曹氏儿，9岁，自幼罹患疳积，体羸纳差，面色萎黄不泽。2年前因发烧引起抽搐直视，瞬息即过，后发作渐频。头昏倒地，不省人事，口吐涎沫，手足抽搐，移时方醒，尤以饱餐、消化不良易作。以牛黄散改汤剂加青礞石15克，胆南星10克，鸡内金20克，炒苏子6克，每日1付。初服大便频作，每次泻下粘液升许，久服不再作泻。连服2日，发作减少，症状亦轻，改为牛黄散继服。服药半年余，已不发作。见其脾虚，改用小量牛黄散加参苓白术散和鸡内金面，以服药半年，诸症悉除，面转红润，体重增加9市斤。

三、治小儿腹泻

大黄、牵牛子均系峻泻之品，何以能止泻？王氏云：“妙在用量不同，起不同之药理作用”。大量（每岁每日2~3克），有攻坚祛滞，荡涤胃肠宿垢之功；中量（每岁每日1~2克）有清热泻火，祛痰涤饮之用；而小量（每岁每日1克以下）则有健脾止泻，清胃厚肠之效，这就是牛黄散能治疗小儿腹泻之奥妙所在。须要注意的是，牛黄散只适宜治疗由饮食失节，食滞不消而致的腹泻，对脾虚或脾肾阳虚之腹泻应禁用。

病案举例：郑氏儿，3岁，1978年夏腹泻，日五七次，发烧41℃，在公社医院以抗生素输液治疗3天；热退而泻不止，

泻下稀便奇臭。此乃饮食不洁，脾胃受伤，湿热结于胃肠所致，以牛黄散1克，日服3次，3天而泻止。

四、治小儿流涎

王老认为，小儿流涎，若量少者，乃脏腑娇嫩，脾气未充之故；若量大者，则为脾虚不运，水湿泛滥所致，大黄、牵牛子2药皆有逐水利湿之效，用其治疗流涎症时，可先以中量牛黄散缓泻水湿，继用少量以健脾宽中，利湿化涎，其病可愈。

病案举例：1957年夏，因赴尉县巡回医疗，有房东赵氏儿，6岁，3年来流涎不止，下唇、前胸皆溃为湿疹，鼻孔、口唇皆红，舌红体胖、苔腻。诊为脾虚湿泛，湿郁化热，以牛黄散每次3克，日服3次。初服后下粘液便升许，鼻、口舌质红渐退，涎水也渐减，2月后牛黄散减至小量，每次1克，日服3次，同时配参苓白术散，每日3克，分3次服。再服2月，流涎已止，湿疹渐渐痊愈。

五、治小儿夜啼

王老认为：小儿夜啼“以胎毒郁热者居多”。凡孕妇忧思恚怒，操烦冲动，热郁肝经，致令郁火传至胎儿，既生之后，胎毒郁火乘心，入夜则阴不胜阳，热扰神明，神不守舍，故烦躁啼哭。牛黄散具有清热泻火，解毒凉血之能，故可清泻郁热胎毒以止夜啼。

病案举例：王氏男婴，病夜啼，给牛黄散每日0.5克，分4次服，以竹叶、绿豆、蝉衣、冰糖煎水冲服，服1日病减，3日愈。

六、治疥疮火毒

王老认为，小儿为纯阳之体，多有内热，其发病以热性

病居大半，尤其在夏季暑热阳盛之时，因感受暑热之邪而致外阳内热，蓄结热毒，症见鼻赤面红，头面焮肿，疥疮火毒，口干烦躁，溲赤便结，累月不愈，治用大剂量牛黄散，峻泻其热，大便通利，其热自消，此乃釜底抽薪之意。

病案举例：徐氏女，3岁半，壮热39.5℃，咽肿，口唇亦肿，目肿合缝，头肿如斗，面有疥疮。给牛黄散每次4.5克，日服3次，服后大便日行5至7次，奇臭，2日病减，遂将药量减半，10日后肿消热退，疥疮向愈。

孙 谨 臣

善用连附六一汤治疗脾胃病

连附六一汤，出自《医学正传》，药用黄连 18 克，附子 3 克，加姜、枣煎。孙老应用本方若能掌握病机，随症变化，则可左右逢源，得心应手。

一、胃痛

本方善治热胃痛，对于寒证胃痛，随证加减，效果也佳。患者女性，15 岁。胃病暴发，夜半至旦，时轻时重，胸脘痞满，欲暖不遂，口干舌红，苔薄黄，脉滑数。证属胃热气滞之痛，治予泄热清胃。处方：川连 3 克，明附片 0.6 克，薄姜 1 片，红枣 3 枚，煎服。服后约一刻钟，痛止。又一男性患者，14 岁。经常胃痛，多因感寒而发，近因气温骤降而发作。脘痛时急时缓，不思纳谷，强食之，更觉腹胀作痛。身著重衣，犹四末不温。脘凉如进冷饮，时泛清水。舌苔白厚，脉象浮紧。先予温中散寒，以治其标，再进建中益气，以固其本。处方：桂枝 6 克，细辛 1.5 克，附片 9 克，川连 1.5 克，制香附 6 克，高良姜 3 克，生姜 1 片，红枣 3 枚。经治而愈，胃痛多年未发。

二、泄泻

本方治疗久泻中的虚证或虚实夹杂证，功具燥湿、泻热、

温阳、和营之长，如能辨证确切，灵活化裁，常能收到较好的效果。患儿男性，2岁，断乳后，喂养不当，饮食自倍，伤及脾胃。1年来，常腹泻稀便，伴完谷不化，每日2~4次，形瘦神疲，夜不安寐，四末欠温，口干溲少，舌淡红，苔薄白，脉细软。证属脾胃两虚，治予温阳止泻。处方：炒太子参6克，茯苓6克，炒白术6克，陈皮2.4克，熟附子6克，肉桂1.5克，煨白芍6克，甘草1.5克，川连1.5克，生姜1片，红枣3枚。3剂。药后便稀转稠，1日2次，四肢转温，夜寐安静，神情亦佳。原方去肉桂，加破故纸6克。连进3剂后，大便已实，服参苓白术丸1月以巩固疗效。

三、蛔虫病

胃热之蛔虫病。应用本方参以安蛔，驱蛔之剂，常能应手而愈。患儿男性，6岁。常诉腹痛，瞬息即解。曾吐蛔、便蛔多次，腹痛时作时止，痛时坐卧不安，大声呼叫。干呕心烦，腹内有块，欲便不出，口干舌红，苔黄腻，脉滑数。治予泄热安蛔。处方：川连3克，附片0.6克，乌梅6克，川楝子6克，枳壳3克，淡竹茹6克，元胡9克，乌药6克，生姜1片，红枣3枚。1剂。药后腹痛干呕已止，惟见疲乏嗜卧，大便3日未解，乘机驱之。原方去乌梅、川楝子、竹茹、元胡，加生大黄4.5克（后入），元胡粉4.5克（冲服），使君子9克，山药12克。1剂服后下蛔虫10多条。再调补脾胃而愈。

四、呕吐

本方治疗胃热呕吐具有泄热清胃之功，对伤食呕吐亦可变化运用。患者男性，3个月。体质肥胖，皮肤薄嫩，山根青筋暴露。家人常逗以饮食，以致食滞中焦，胃气上逆而呕吐，

吐出物气味酸腐。腹胀，不大便，矢气频频，味如败卵。舌苔白厚，指纹晦滞。治予温中助运，消食导滞，并嘱禁食。处方：附片4.5克，川连0.9克，焦山楂6克，炒麦芽6克，炒枳壳2.4克，陈皮1.5克，炒黍米4.5克，煨姜1片，红枣3枚，灶心土30克（包）煎汤代水，1剂。药后呕吐、腹胀稍松，白苔转淡黄。原方去黍米、灶心土，加全瓜蒌6克，大贝母6克，1剂。并嘱少喂服米汤。药后得溏便1次，量多气臭，腹平软，苔退。以姜枣汤善其后。

徐小洲

妙用附子治疗儿科疾病

小儿为稚阳之体，且肾气未充，容易出现生理阳气不足，若一旦护理不当，寒暖失调。外易为六淫所侵，内易为饮食所伤，发病之后往往极易造成阳气不足。因此治疗小儿疾病时，必须时时助阳之功。但人多畏惧附子辛温大热，恐有伤阴劫液之弊而不敢用之。而名医徐小洲先生在儿科临床上却善用附子，并有独特经验。

徐老认为，附子虽辛温有毒，但其功效捷速。只要辨证准确无误，配伍得当，不失为一味益阳之圣品。据徐老经验，应用附子的指征是：神疲，四肢清涼，舌质淡而润，脉沉迟，面皖，或面色黧黑，肌肤湿润，汗出淋漓，大便溏泄不化等。在临床上只要抓住一、二主症即可放手应用。徐老认为，附子既然是益阳扶正要药，阳虚端倪一露即应果断放手应用，而且附子在当用时必须早用，可用可不用时，尽量考虑应用。如果阳虚端倪既露，若疑惧附子辛热，而举棋不定，往往后悔莫及。如一定要待少阴证全部出现时再用，往往为时已晚。因阳虚端倪一露，变化最快，在小儿尤为明显。因此及早应用附子，既可防止疾病发展，又可提高疗效，而且对抢救重危病人有着起死回生之功。徐老以之治疗先天性心脏病合并支

气管肺炎乃心衰及哮喘性支气管炎颇为得心应手。

一、先天性心脏病合并支气管炎、心衰

按中医辨证，此证属心肾阳虚，阴阳即将离决，病情危笃。徐老投以参附龙牡合生脉散，大获良效。方中附子温壮元阳，以挽欲脱之阳，现代医学经过药物分析，认为附子可以兴奋迷走神经中枢，具有强心作用；人参大补元气以固脱；龙牡以制附子辛温火热、慓悍善走之性，使其药力专于温肾，以达敛阳固脱；麦冬、五味子益阴敛阳以固脱。鉴于阴阳互根的基本规律，徐老用生地、麦冬以免孤阳独阴之弊，同时又借阴药的滋润，以制阳药的刚燥，更好地发挥阳药温煦生化之能。

病案举例：舒某，女，15个月。住院号83—729。咳2周，气急2天，经西医门诊诊断为先天性心脏病，支肺炎，心衰。于1983年2月24日入院。入院后应用广谱抗生素、血浆、激素、速尿，以及毛地黄制剂等药物治疗，临床未见好转。于住院35天后，病情反见恶化。症见：形体消瘦（体重仅6.5公斤），面色苍白，哭声低微，四肢厥冷，头冒虚汗，易惊醒，舌质淡舌尖微糙，心前区Ⅳ级收缩杂音，率每分176次，两肺满布湿罗音，肝肋下1指。证属禀赋不足，后天失养，久病伤正，心阳不振，气阳外越欲脱。治则：回阳固脱，益气救阴。参附龙牡合生脉散主之。别直参3克，附子10克（先煎），龙牡各30克，麦冬10克，五味子3克，丹参10克，麻黄根10克，炙甘草5克。2剂。

2诊：翌日气急好转，汗出也减，四肢转温，尿量增多，脉软，心率减至每分130次，两肺罗音减少，肝肋下1指，真阳渐复，心阳也复，阴寒渐散，心衰得以控制，再予原法巩

固。原方 2 剂。

3 诊：咳停，汗减，四肢暖，苔薄，舌尖仍微糙，脉濡，两肺偶闻湿罗音。证属心阳已复，但病久气阳仍尚不足。再拟益气温阳，佐以健脾化痰。附子 5 克（先煎），党参 10 克，白术 10 克，茯苓 10 克，陈皮 5 克，姜半夏 10 克，生地 10 克，龙牡各 15 克，五味子 10 克，甘草 5 克。

4 诊：门诊复查，上述症状均见改善。惟纳谷欠佳，苔薄。证属病后脾运失健，再予调益。党参 10 克，白术 10 克，茯苓 10 克，陈皮 5 克，姜半夏 10 克，猪肉 10 克，五味子 10 克，甘草 5 克，5 剂。

二、哮喘性支气管炎

哮喘性支气管炎为呼吸道变态反应性疾病。中医认为此病的发生与痰饮内停有关。饮为阴邪，最易伤人阳气，阴邪从阳则化，从阴则聚。附子性大热，既可温肾阳，又能温脾阳，脾肾阳气充足，即可杜绝生痰之源。据现代药理研究，附子能提高 CAMP 水平（CAMP 是激素神经介质药物效应的中间环节，广泛参与调节各种代谢）。CAMP 有刺激免疫活性细胞的作用，可以使 T 淋巴细胞转为 B 淋巴细胞，产生抗体能力。附子还可提高细胞内的 CAMP 含量，增加 CAMP/CGMP 比值，抑制抗原抗体反应引起各种物质释放，提高机体免疫功能，从而可使哮喘不发作。可降低对激素的反馈，对肾上腺皮质具有保护作用，因此可戒除对激素的长期依赖。如对哮喘病人，在辨证用药基础上加用附子，常可戒除对激素的依赖而停用激素。

病案举例：范某，男，8 个月。门诊号 82—40165。咳嗽 2 月，痰声漉漉，寐后汗多，纳谷不香，二便尚调，就诊前曾

用青霉素、卡那霉素以及中药治疗，一直未愈。刻下喉中仍痰声漉漉。症见：形体虚胖，肌肉松弛，面皓，四肢冷，舌质淡，苔薄白，湿润，脉软。两肺满布痰鸣音。证属脾阳不足，脾虚运化失司，泛痰上贮于肺。治则：温阳化饮，健脾祛湿化痰。附子5克（先煎），茯苓10克，桂枝5克，白术10克，陈皮5克，姜半夏10克，制南星10克，白芥子3克，竹节白附子5克（先煎），甘草5克。4剂。

2诊：咳减，喉中痰声已消，苔脉如前，上方合度，再予原方4剂。

3诊：咳停，汗减，四肢已暖，苔薄，脉缓。邪去六七，改予健脾化痰。党参10克，白术10克，茯苓10克，陈皮5克，姜半夏10克，麻黄根10克，甘草5克。5剂。

刘弼臣

调理脾胃法治疗小儿诸疾

名医刘弼臣先生，临床40余年，医理精深，医术高超，其运用调理脾胃法治疗小儿病毒性心肌炎、单纯性晕厥、类风湿性关节炎、肾病综合征等多种疾患颇具特色，疗效甚佳。

一、病毒性心肌炎

病毒性心肌炎属祖国医学心悸、怔忡范畴，夏秋季发病率高，多发于学龄前及学龄儿童。关于本病的发病原因，刘老认为：小儿虽心常有余，受邪易于火化，火扰于心，易为心悸。但由于禀赋不足，气血偏虚者，亦颇常见。尤其病久中虚，脾气薄弱，使运化失健，阴血化源不足，极易导致心血虚弱，心失所养而出现心悸。在治疗方面，刘老认为脾胃为后天之本，气血营卫化生之源，故治疗必须调理脾胃，开启脾胃化源枢机。而脾胃之中尚有阴阳，脾阳主吸收运化，胃阳主受纳腐熟；脾阴主营血，胃阴主津液，因此，在调理脾胃时，如脾阳虚弱则宜健脾燥湿，胃阳不足则宜温振胃阳，脾阴虚弱则着重养营和血，胃阴不足则偏清热生津，故此调理脾胃方药可使脾胃生机蓬勃，化源充足，心有所养而其疾自瘳。

病案举例：姚某，男，10岁。半年前因参加体育活动，浴

后着凉，寒热头痛，体温 38~40℃，伴恶心呕吐，继则胸闷气憋，时时作痛，日 5~6 次，纳食不甘。血检：白细胞 5600，淋巴 30%，血红蛋白 13.6 克%。肝功正常。澳抗阴性。心电图示：窦性心律不齐，I 度房室传导阻滞。心肌酶谱：谷—草转氨酶 46u/升，α—羟丁酸脱氢酶 260u/升，肌酸磷酸激酶 140u/升，乳酸脱氢酶 260u/升。胸透无异常发现。诊断为病毒性心肌炎。经用庆大霉素、红霉素、维生素 C、能量合剂等治疗，身热已解，但余症依旧，于 1983 年 6 月 28 日转我院求治。现症胸闷气短，阵发性心悸不已，午前发作较频。伴食欲低下，面色青黄不华，口周泛青，形体消瘦，五心烦热，口干少饮，大便干，舌红苔薄白，脉细濡。查咽微红，肺无异常，心率 60 次/分。血沉 4mm/小时。证属病久中虚，脾胃失健，以致生化乏源，心失濡养。气既不足，阴亦不充。治宜六君子汤、叶氏养胃汤加减，交替使用，调理脾胃和其阴阳。①方：党参 10 克，茯苓 10 克，炒白术 10 克，炒白芍 10 克，陈皮 5 克，半夏 5 克，神曲 10 克，炒麦、谷芽各 10 克，生姜 2 片，大枣 5 枚。早服。②方：南沙参 10 克，麦冬 10 克，生地 10 克，石斛 10 克，玉竹 10 克，扁豆 10 克，淮山药 10 克，当归 10 克，郁金 6 克，炒麦、谷芽各 10 克。晚服。

经上方连服 6 周，临床症状消失，食纳正常，面色红润。复查心电图、心肌酶谱、血沉均正常。痊愈出院。

按语：本例虽属病久中虚，脾气不健，但临床仍有咽红口干，五心烦热，便秘，舌红等象，说明邪热伤津未复，治疗如独用健脾燥湿，虽收健运之效，但对津伤不利；单用甘寒濡润，虽有利于津伤，但又防碍脾之运化，故刘老一方面用六君子汤扶助脾阳，助其运化；一方面用沙参、麦冬、石

斛、生地、玉竹甘寒濡润，清胃养阴，使阴阳双调。补而不燥，滋而不膩，终达预期效果。

二、单纯晕厥

刘老认为：凡人之饮食呼吸出入都有阴阳上下的升降。脾胃属土，同居中焦，是阴阳气机升降运行枢纽，而气机升降运动，又是人体生命不息的根本。在正常情况下，脾主升则能输布水谷精微，灌溉四旁；胃主降，方能受纳腐熟水谷，传送糟粕。若脾胃受邪，升降失常，阴阳失调，一时气血逆乱，并走于上，引起神机内闭，清空不明而发生晕厥。因此，治疗的关键，在于调整气机阴阳之偏盛偏衰，恢复其升降之常度。

病案举例：胡某，男，5岁。初诊日期1983年4月6日。素患遗尿。近月来脘腹胀闷，时时隐痛，恶心欲吐，口淡作粘，疲乏倦怠。今天突然面色苍白，大汗淋漓，目合口开，神识蒙眛，苔白膩，舌质淡红，脉细濡。查血尿便常规未见异常。空腹血糖88mg%。证属脾胃不足，湿浊之邪犯胃，以致升降机能失调。治宜燥湿和中。拟胃苓汤加减：炒苍术3克，炒川朴3克，猪茯苓各10克，泽泻10克，炒白术10克，陈皮3克，半夏3克，藿佩兰各10克，九节菖蒲10克，生姜2片。3剂药后，脘腹胀闷隐痛顿消，恶心呕吐亦已。惟每天清晨仍有汗出晕厥，但发作轻微，纳食不甘，舌苔薄白，脉细缓。拟调理脾胃则升降机能正常，而晕厥亦已。党参10克，黄芪10克，茯苓10克，炒白术10克，炒白芍10克，柴胡3克，桔梗3克，陈皮3克，半夏3克，生龙牡（先煎）各15克，补骨脂10克，生姜2片，大枣5枚。服药5剂，汗出晕厥已解，遗尿亦随之控制，食增。按原方续服5剂，以善其

后。

按语：本例源于脾胃不足，复因湿浊之邪内阻，升降之枢失调，清阳不能上达，以致一时性上壅气闭，蒙蔽清窍，忽见眩晕而厥。故刘老先用苍、朴、苓、陈之类燥湿和中，继以参、芪、柴、桔之品益气升阳，使气机升降复常而晕厥消失。

三、类风湿性关节炎

类风湿性关节炎为临床常见病，多发病。初起患者仅有关节疼痛而无变形，病程迁延日久，则会出现关节强直疼痛，肌肉萎缩，形成痿、痹并见之证，属中医顽症、难症，决非一般治法能奏效。刘老认为，此证乃邪自阳明中道，随表里虚实而发，流注于经络、四肢百骸。阳明主胃，胃为水谷之海，生化之源，多气多血，主润宗筋，约束筋骨而利关节。邪毒注入经络，流窜肢体，痹阻气血，筋骨肌肉失养，故而出现关节强直疼痛，肌肉萎缩。因邪毒深入经隧，一时难期速效，治法唯有独取阳明，以保胃气。因胃气为脏腑经络之根，胃气健旺则纳运正常，气血充盈，痿、痹之证可冀渐复。

病案举例：李某，男，6岁。患者腰、膝、肩、肘关节疼痛伴低烧已1年。曾在各医院会诊，诊为类风湿性关节炎。选用抗风湿药及激素等治疗，病情日益加重，于1983年3月31日来我院求治。现症身热不解，体温39.6℃，全身关节疼痛，伴肌肉萎缩，下肢尤甚，两肘关节不能伸直，无法插腰，上举受限，腰板强直，双腿屈曲受限，不能下蹲，步履艰难，呈鸭行摆动，局部无红肿焮热，形体瘦削，面色不华，纳食不甘，苔白微腻，舌尖略红，脉细数。证属痿而兼痹，气血两虚，生化之源匮乏之象。亟当健脾开胃以助化源。太子参10

克，茯苓 10 克，炒白术 10 克，陈皮 3 克，半夏 3 克，葛根 10 克，炒山楂 10 克，炒谷、麦芽各 10 克，炙鸡内金 10 克，香稻芽 10 克，生姜 2 片，大枣 5 枚。经 2 月治疗，体温正常，食欲倍增，关节疼痛缓解，上肢活动良好，腰板强直改善，双腿屈伸自如，已能正常行走，遂在六君子汤的基础上加鹿角霜、牛膝、川断调理，以为善后。

按语：古人云：“调理脾胃，医中之王道也”。刘老遵此之旨，采用六君子汤健脾开胃，以助消化，终于奏功。

四、肾病综合征

肾病综合征属中医水肿范畴，临床以三高一低为特征，2 高即高度浮肿、高胆固醇、大量蛋白尿；一低指低蛋白血症。刘老认为，肾病水肿的形成虽与肺、脾、肾三脏功能失调关系密切，但小儿脾常不足，往往是发生水肿的内在因素。因脾失转输，则不能制水，水气与邪毒并走于内，泛于肌肤而引起水肿。刘老用健脾利湿法治疗此证，每获良效。

病案举例：张某，男，2 岁。初诊日期：1983 年 5 月 8 日。罹患单纯性肾病已半年。曾在外院及我院诊治，经用多法治疗，病情曾一度好转，但每遇感冒则病情反复，浮肿又起，尿蛋白十十十十，不能稳定。现症：轻度浮肿，面黄而胖，食纳不甘，体息神倦，舌苔薄白，脉无力，咽微红，心肺无异常。尿检：蛋白十十十，红细胞 20~30。胆固醇 619mg%，尿素氮 34mg%。蛋白电泳：清蛋白 48.6mg%， α_1 球蛋白 4.1mg%， α_2 球蛋白 27mg%， β 球蛋白 10.8mg%， γ 球蛋白 9.5mg%。血浆蛋白 A/G：总蛋白 4.2 克%，白蛋白 2.3 克%，球蛋白 1.9 克%。血红蛋白 9 克%。证属脾虚不能制湿。治当健脾燥湿法。党参 10 克，黄芪 10 克，炒白术 10 克，茯苓

10克，炒苡米15克，炙甘草3克，泽泻10克，苏叶6克，五加皮10克，生姜2片，大枣5枚。上方随证加减治疗2月，纳食倍增，浮肿消失，体重增加，精神良好。尿蛋白阴性。胆固醇203mg%，尿素氮8.13mg%。血浆蛋白A/G：总蛋白5.9克%，白蛋白4.3克%，球蛋白1.6克%。服药期间，虽患感冒数次也未出现尿蛋白，病情一直趋于稳定而出院。

按语：本例中患儿发病半年，辗转治疗，迭用益肾之药而不愈。每因感冒而诱发，症见虚浮纳差，显属脾虚不能制水，转输运化失职。脾为肺之母，脾虚必影响及肺。肺合皮毛，肺气虚则卫外不固而易感外邪，受邪之后又使肺失宣降，不能下输膀胱，水气盈溢，渗流肌肤而增重水肿。病之关键在脾。故刘老采用健脾利湿法治之，以参、芪、苓、术健脾益气，炒苡仁健脾利湿；泽泻、五加皮利水渗湿；苏叶散风，取脾胃健旺，则土能生金，卫外功能自固，而收正复邪祛之功。

朱大年

擅用羌活治儿病

羌活辛苦温，具有疏散表寒、驱除风湿的作用，一般多用治风寒外感及风湿痹痛。朱大年先生早年随徐仲才教授临诊时，发现徐老善用羌活治疗小儿疾病，不仅用以治疗风寒、风湿，还用于治疗风热、湿热、温邪等热病，其关键在于配伍恰当。朱氏将这一用药经验验之临床，屡获良效。

一、羌活配板蓝根

主要用于小儿感冒，风热或寒包火所致之高热。羌活表散风邪，板蓝根清热利咽，2药合用，较之单纯用辛凉清解之剂为好。据朱氏介绍，多数患儿服2~3剂，体温即恢复正常。羌活虽辛温，但配伍板蓝根、黄芩、连翘等清热药，可避免助热化火之弊。

病案举例：黄某，女，1岁。1982年6月3日诊。发热2天，体温波动于39℃上下，早衰暮盛，无汗，肌肤灼热，呼吸稍促，咽红、乳蛾焮肿，烦躁口渴，小便黄短，舌苔薄白腻，脉细数。素体虚弱，风热之邪郁于肌表。法以疏风解表，清热利咽。处方：羌活6克，板蓝根15克，桑叶、柴胡、菊花、连翘各9克，生石膏30克，生甘草4.5克。服1剂，汗出热退，2剂后咽红蛾肿减轻，体温正常。

二、羌活配黄连

小儿口疮，口糜而有高热者，多为心脾积热上熏所致，应以泻心汤竹叶石膏汤等清热泻火为主。若复感外邪，兼有表证，症见高热形寒而无汗，乳蛾焮肿等。此时单用清热泻火药，高热常不易消退，故朱氏采用羌活配黄连，以羌活表散风邪以退热，以黄连清心泻火，解毒消疳。

病案举例：刘某，男，2岁。1965年1月8日诊。壮热4天，无汗不解，唇舌糜烂生疮，牙龈肿胀出血，流涎口臭，拒食、烦躁，腑气艰行，小便短赤，舌质红少苔，脉弦数。证属心脾积热，以竹叶石膏汤加黄连等煎服，外用野菊花煎汤拭口，外涂锡类散。用上药2日无效，改方用：羌活18克，川黄连3克，知母12克，甘中黄、生大黄各4.5克，黄芩、天花粉各9克，生石膏、鲜芦根各30克。外用砒枣散涂口，1日2次。服药后汗出热退，口疮消失。予健脾养阴之剂调理而愈。

三、羌活配乌头

主要用于小儿风湿和类风湿性关节炎。除用于风寒湿痹外，对证属热痹，症见发热壮盛，烦闷口渴等，但舌苔白润，未转黄燥，脉浮未去者，朱氏认为可用羌活配伍乌头，附子等温经通络、祛风胜湿治疗，对消除壮热和关节肿痛，确有效果。若过早应用大剂清凉，反有遏邪之弊。

病案举例：朱某，女，10岁。1964年12月5日诊。风湿热，壮热无汗，形寒面赤，两踝肿痛，膝关节游走肿痛，步履不便，间有咳呛少痰，咽红，小便黄短，脉浮数，舌苔薄白。风寒湿之邪入络，渐见化热，络脉痹阻。法以祛风胜湿，活血通络。处方：羌活、独活、川乌、赤芍、桃仁、红花、丝

瓜络、木瓜、牛膝、西河柳各9克，桂枝4.5克。服药后，发热见减，下肢关节疼痛未除，局部发热，邪阻经络未去，上方去桃仁、红花、丝瓜络，加秦艽、片姜黄、生苡仁各6克，7剂后体温正常，19天后诸症全消，随访3月均正常。

四、羌活配石膏

主要用于小儿乙型脑炎初期，邪在卫分或卫气同病，取羌活辛散发汗，石膏甘寒清热，寒温同用，共奏解表退热之功。

病案举例：马某，男，4岁。1966年8月3日诊。乙型脑炎，高热头痛，嗜睡，伴有呕吐，口干烦渴，睡中惊惕不安，小便黄赤，舌苔薄白，脉浮数。暑湿之邪，留连卫气，法以疏邪清热，佐以芳香开窍，处方：羌活、鲜石菖蒲各30克，生石膏120克，大青叶60克。同时服玉枢丹2剂后，体温见减，呕吐、头痛消失，仍见烦渴，舌脉同前。原方去玉枢丹又2剂，体温基本正常，烦渴消失。共住院11天，痊愈出院。

江育仁

泛用桂枝加龙骨牡蛎汤治疗小儿疾病

桂枝加龙骨牡蛎汤出自《金匮要略》，原本为肝肾虚寒的证候而设，名医江育仁先生独具匠心，用此方治疗小儿多种疾患。

江氏认为，小儿时期，生理上阳既未盛，阴又未充，故有“稚阴稚阳”之称；病理上发病突然，传变迅速，所以有易虚易实、易寒易热之特点；临床上常表现为“不在邪多，而在正虚”，从而显示阴阳失调，营卫不谐。而桂枝加龙骨牡蛎汤中，桂枝汤善调阴阳，和营卫，龙骨、牡蛎潜阳固表，且有镇摄阳气浮越之功。凡出现阴阳失调，营卫不和见证者，皆属桂枝龙骨牡蛎汤的适应范畴。

一、迁延性肺炎或慢性肺炎

此病常发生于体禀不足，后天失调伴有宿证体质，或出生后人工喂养不当，或伴有各种先天性疾患的婴幼儿。肺炎后，病灶不易吸收，迁延数月，甚则1年以上。常发生上呼吸道反复感染。其症状有长期不规则发热，面色苍白无华，容易出汗，夜间尤甚，汗出欠温，呼吸浅促，喉有痰嘶声，咳声低弱，精神萎顿，形体消瘦，或面部虚浮，食欲不振，大便不实，舌质淡苔薄白，肺部听诊可闻较密细小湿性罗音。X

光胸片常显示两肺中下野及肺门区纹理呈蜂窝状，间有小泡性肺气肿。证属气阳耗伤，正虚邪恋。因卫虚则不能固表，故汗多而易反复外感；营虚则虚热内生，阴不潜阳，阳气外越。在治法上，温阳则伤阴，养阴则伤阳，常有顾此失彼之嫌。江氏用桂枝加龙骨牡蛎汤作为治疗本病的基础方。据江氏经验，一般在服药2周后，常能收到热退汗敛之效，其临床所见各项症状，亦得渐次改善。多数病例均能在3~4周后肺部病灶获得吸收。

二、软骨病（佝偻病）

此病常发生于早产儿，或人工喂养不当的婴幼儿。表现为容易感冒发烧。体检可见前囟宽大，头发呈脱发圈状，如用手按压枕骨及顶骨部，可有乒乓球样的弹性感觉；胸骨较高突，若早期作血生化检查：碱性磷酸酶可增高，X线摄片骨干骨骺多无明显异常，亦偶有中间区增宽者。据此类婴儿的临床表现，属于中医“夜惊”、“汗证”范畴。江氏认为，本病之发生乃先后天不足，卫外不护，营失内守使然。盖汗为心液，与血同源，心阴内耗，则心阳易亢，阳越失敛，神不守舍，故夜惊、多汗。肾乃先天之本，主骨，赖阴以生，依阳而长，肾气不足，所以囟门宽大不及时而合，头骨为之不坚。治法首在调和营卫，潜阳定惊，虽不培脾、补肾，但和阴阳者，实寓治本之意也。盖培脾之药多守而不走，补肾之剂，恒多滋腻，抑或壮火补偏难以救弊。桂枝加龙骨牡蛎汤为治诸虚、肾寒等证之要方。若同时指导合理之喂养方法，改进生活的护理条件，确能收到满意之疗效。

三、夜尿

夜尿又称尿床、遗尿，多见于学龄前后的儿童。据江氏

临床所见，长期遗尿患儿，均有沉睡状态，虽经频频呼叫，常不易觉醒，颜面多较苍白，平时多静默寡言，智力亦较一般同龄儿低下。治疗方法虽多，但效果往往不够满意。江氏认为本病之病因病理，一般均责之于肾虚有寒，下元不足，膀胱失约。夫肾为水脏，藏真阴而寓元阳，下通于阴，职司二便，与膀胱互为表里。然约水者，赖肾之元阳也，夜卧则阳气入于阴，所谓“阳内收则卧”。正常人之睡眠，全赖阴阳之相交，营卫之循环运行。又肾寓真阳（命门），乃元阳之根，主化，司开阖，能藏能闭，能开能泄。膀胱为州都之宫，藏津液，主气化出溺，故遗尿而具有沉睡不易觉醒者，其本在肾，其标在膀胱。所以江氏治疗本证，亦常喜用桂枝加龙骨牡蛎汤，取其扶阳护阴，以温下元之虚寒；潜阳摄纳，而助膀胱之约束。阴平阳秘，各守其宅，则营卫赖以调和而收效矣。

四、小儿汗证

汗证虽有自汗、盗汗之分，病机有自汗多阳虚，盗汗多阴虚之说，然自汗未必尽属阳虚，盗汗亦必尽属阴虚，自汗、盗汗各有阴阳见证。江氏认为但凡非正常之出汗，皆由卫不固表，营失内守使然，故善治汗证者，重在善调营卫。若见汗敛汗，阳虚助阳，阴虚滋阴，总有偏弊。江氏投以桂枝加龙骨牡蛎汤能够纠偏避弊，疗效颇佳。

五、长期低烧

长期低烧一证，原因颇多，证情亦极复杂，但见于内伤发热者为多。以气虚而致营卫失和，汗出热不退者更为常见。气虚而产生低烧者，脾胃之气不足也。如“脾胃不足”，饮食内伤，或病后失调，脾胃之气未复，气阳下陷，谷气不

得升浮，则营卫虚弱之证所由来也。昔人以补中益气，施以甘温除热之法，固属卓越之见。而江氏用桂枝加龙骨牡蛎汤者，非舍脾胃之本而治其末。甘温补中之剂，虽有利于补益脾胃之虚，但如久病脾运不健，胃纳不馨者，最虑增加脾胃之负荷，盖甘多满中，温易耗阴。桂枝加龙骨牡蛎汤温中寓阴，补而不滞，畅而不克，有顾护脾胃之意。此非绝其缩磷，乃挈其瑰宝也。

郑 颢 云

达原饮广用治疗小儿疾病

达原散亦称达原饮，出自《温疫论》。原方由槟榔，厚朴、草果仁，知母、芍药、黄芩、甘草等7味药组成，是治疗温疫初起，邪伏膜原的主要方剂。其临床表现为寒热初起，邪伏如疟，或憎寒壮热，一日数发，发无定时，伴有头痛、烦躁、口干、胸闷、呕恶、舌质红、苔垢腻、脉弦数等一派湿遏热伏，湿热搏结的征象。方中用厚朴苦温燥湿，芳香化浊，下气消痰以散痞满；草果仁辛香性燥，戾脾和胃，辟秽止呕，宣透伏邪之盘结；槟榔辛散湿邪，化痰攻结，消磨水谷，疏利气机。3药皆为辛温燥烈之品，同用则性纯力专，增其气味之辛烈，直达膜原，辟秽化浊，使秽浊去，湿热解，邪气溃则膜原畅。

郑颢云老医师根据小儿脏腑娇嫩，形气未充，寒暖不能自调，饮食不知自节，外易为六淫所侵，内易为乳食所伤，受邪之后，传变迅速，未待伤阴，已成它变等生理特点，于原方中去滋阴清热之知母，敛阴和里之芍药。病当救治于急，又去甘草甘缓调和之性。半表半里为少阳之枢，加柴胡发表和里，清少阳以退邪热；葛根味甘性辛平，入脾胃二经，是解肌退热佳品。且可生津止渴，治表证口渴、头痛，更能升发

脾胃之清阳，以助胃气，共为臣药。小儿脾常不足，用生苡仁健脾补肺，清热渗湿；番泻叶味苦性寒，专走大肠，取少量则内泻阳明之湿热，使湿热之邪得以外泻，且能荡涤下焦积热。配伍黄芩清热燥湿，泻火解毒，尤能清上焦之热邪，使诸经之湿热得除，是为佐使。全方具有疏透募原，清热解肌，健脾和胃，祛湿化浊，行气导滞，通里达外，调和营卫，畅达三焦气机之功，湿热秽浊之邪尽矣。总之，本方开中有化，化中有行，行中兼清，清中兼降，降中兼利，利中佐调，调中有升，使气机畅顺，升降适度，开合得当，湿浊伏热分消疏利，从表从调而解，是治疗小儿时行疾病的重要方剂，当外感时邪病毒郁伤少阳，化生湿热，湿遏热伏，熏蒸于肌表，汗合失司，肺卫受邪，证见一派肺卫证候。临床常见的感冒咳嗽、风疹、水痘等；或小儿内伤饮食，积滞不化，湿热蕴郁，挟饮而病，临床常见有急性黄疸型肝炎、痢疾、呕吐诸症；或外感内伤相合为病，皆可辨证选用。

一、外感滞食（消化型感冒）

小儿脏腑娇嫩，脾常不足，过食易伤脾胃，食滞不化，内蕴湿热，遏阻气机，三焦不利，营卫不和，气血失调，易招致外感。此时应疏利调和，表里双解，截断湿热内伏之源。达原散能燥湿消积、清热解肌，适中病机。若阳明热盛可配伍牛黄散，清利中兼消导，使积化胃开，肺气宣发，卫外有度，病当痊愈。

病案举例：李某，男，5岁。发热月余。初起发热，呕吐，头痛，嗜睡，困倦，曾以西药退烧及驱虫剂治疗未愈。症见患儿形容憔悴，身困体怠，精神欠佳，不思饮食，朝热自汗，午后至夜半发热，黎明则退。脉缓，舌淡苔腻。疹为外感停

食，遂给予达原散3克，1日3次分服。翌日复诊，潮热已轻，大便频泻，仍予达原散6克，嘱2日分6次送下。再诊时发热显著减轻，大便转溏，食欲增加，精神好转。又给予达原散12克，1日3次，4日服完病告愈。

二、急性黄疸型肝炎

本病属中医黄疸病中的阳黄证，为湿热蕴蒸，波及肝胆，阻塞胆道，胆汁不循常道，溢于肌肤所致。今黄疸初起，湿热相搏，随少阳而发，必有壮热恶寒，伤及脾胃。因此治当从中上两焦，用芳香化浊以治上焦，苦温化湿以治中焦，达原散正适病机。若热重于湿，亦可用达原散配茵陈蒿汤，或配牛黄散或加导滞散。湿邪久困，伤其脾气者，虽属阳黄，当从健脾和胃论治，方用达原散配香砂六君子汤，或参苓白术散。若系慢性肝炎，湿盛热郁，阻塞中焦，出现黄疸者，可用达原散配加味三甲散。对热毒炽盛的急黄证，本方不宜采用。

病案举例：王某，男，5岁。发热，乏力，泛呕，食欲不振，身自发黄已1周。经省人民医院确诊为急性传染性黄疸型肝炎，因患儿怕打针，求治于中医。查患儿皮肤及巩膜黄染，肝大，口干不欲饮，小便黄赤如皂角汁，大便干燥色灰白，脉细数，舌质红，苔白腻。尿胆元（+），尿胆红素（+），黄疸指数20单位。此乃外感时疫病毒，郁而不达，肝胆湿热蕴积，气机不利，胆汁不循常道，溢于肌肤而发黄。方用达原散6克，导滞散2克，混合均匀分为6包，每日3次，每次1包。服药后病情好转，照上方继服3天，1周后诸症皆消，黄疸指数4个单位，尿三胆试验（-）。遂给加味三甲散以善后。

三、泄泻

夏季暑热湿重，出汗较多，小儿抵抗力差，偶因不慎，内伤外感，引起湿热与食滞搏结，并走大肠，乃成泄泻。症见身热，口渴，头痛身痛，腹痛腹胀，泻下粪便色黄而臭。泻后腹痛减轻，小便少，舌苔黄腻，脉滑数。此时当用达原散清热导滞，通因通用。若久泻不止，脾胃虚弱，可用达原散配参苓白术散，以少量散剂服用，使消中有补，以收止泻之效。

病案举例：刘某，男，4岁。素体欠佳，时常泄泻。前几天因受凉而致高热，腹泻，住省人民医院治愈。出院2天复又高热，日晡益甚，体温39℃，自汗，不思饮食。患儿面色萎黄，腹胀，腹痛，腹泻，大便1日3、4次，质稠色黄，气臭，体倦乏力。舌质淡红，苔白腻，舌根微黄。证属湿热泻。治宜清热利湿，荡涤积热，解表通里。给予达原散4克，牛黄散2克，混合均匀，分为6包，1日3次，每次1包，开水冲服。复诊：服上药后，身热已退，食欲好转，泄泻停止，二便正常。唯仍稍有腹胀热感。舌根白厚腻，脉稍滑。仍照上方调整：达原散4克，牛黄散1克，服法同前，药尽病愈。

四、水痘

本病为外感时邪病毒，内蕴伤食积滞，湿热蕴郁，内外二邪相搏，留于脾肺二经，邪毒外出肌肤，聚为痘疹。可用达原散疏风清热，除湿化浊。然当少量服用，以达调理肝脾，畅达胃气，促使痘疹透发。若毒邪不能外解，内陷气营，耗伤精血，症见发热，烦躁，口舌生疮，痘色紫暗，疱浆晦暗，不思饮食，舌苔干黄而厚腻，脉洪数，此为水痘重证，可用达原散配伍二花、连翘、蝉蜕等；若伤及营血，有动风之势

者，当加生地、丹皮、赤芍、钩丁、僵蚕等凉血平肝之品。

病案举例：梁某，男，10个月。某母代诉：夜间发热汗出已3天，白天一如常人。饮食、二便均正常。近两天来发现小儿额头、颈部及背部有大小不等的红色丘疹出现，较大者有粘水流出。小如米粟，大如绿豆，摸之碍手，少数疹颖可显现透明水泡，此起彼伏，丘疹、疱疹和结痂同时存在，额头微热，指纹紫，舌苔薄白。此乃外感风热，内蕴湿浊，内外相搏，壅积肌肤，发为水痘。治宜疏风解肌，健脾渗湿，清热和中。给予达原散3.6克，分为6包，1日3次，每次1包，开水冲服。上药服完后，项背疱疹全消退。但额头及背部又有少数新出之红色斑丘疹，仍按上法治之，病告愈。

王伯岳

治疗儿科疾病心法

王伯岳先生是全国著名中医，曾任中华中国中医学会儿科委员会主任委员，中国中医研究院研究员。三代业医，学验俱丰，造诣精深。王老治疗小儿高热不退、小儿外感发热有独特经验。

一、达原饮

出自《温疫论》，由槟榔、厚朴、草果仁、知母、芍药、黄芩、甘草组成。此方原本为治疗温疫或疟疾邪伏膜原，症见憎寒壮热、寒热起伏、发无定时、胸膈呕恶、头痛烦躁、脉弦数、舌苔垢腻而设，具有开达膜原，辟秽化浊之效。王老法其方旨，移用本方治疗小儿高热不退，每获奇效。王氏认为，本方治疗小儿高热的适应症为：患儿发热日久，或持续高热，或忽高忽低，或寒热往来，神志尚清，表情呆滞，面色苍黄，或见烦躁，舌苔中心厚腻，或满舌厚腻苔。王老习用方为达原饮加黄连、石膏。据王老临证经验小儿体质尚实，用清、用利、用通下，效果都不好者，可用吴又可溃邪法，予达原饮，往往一二剂体温反增，然后汗出而解。

二、和脾利水疗盗汗

盗汗为小儿常见之症，一般认为盗汗多为阴虚，自汗多

属阳虚，故养阴清热为治疗盗汗之常法。王老在临床实践中发现引起小儿盗汗的常见原因很多，除阴虚外，积滞也是引起小儿盗汗的常见原因。因为小儿多里热，积滞内停，一方面化痰蒸腾津液而致盗汗潮热、夜热早凉、肚腹热、手足心热、口臭口干、睡眠不宁、辗转反侧、齞齿、便秘、大便秽臭、尿黄、脉滑实、苔厚腻，王老习用方为连翘、胡黄连、槟榔、枳壳、莱菔子、焦三仙、熟大黄、知母、甘草，汗多加地骨皮、桑白皮；另一方面积滞伤脾，使水液代谢异常，妄出毛孔而为汗，故治疗宜在清热导滞的基础上加用利水和脾之品，如泽泻、茯苓、猪苓、木通、车前子、滑石之类，疗效颇佳。

三、辛温药治外感发热

小儿脏腑娇嫩，形气未充，易于感受外邪而引起发热，外感为病，有感于风寒者，也有感于风热者，更有风寒风热相兼而形成寒热杂感之证。由于小儿的生理特点不同于成人，故治疗也有别于成人。王老认为：小儿一般多兼里热，若外感风寒，易从热化，形成寒热夹杂之证；或素有里热，招致外寒而成热为寒闭证。治疗时，单用辛凉，往往汗出不透；辛温不当又致汗出而不解，如何权衡辛温辛凉药的轻重呢？关键在辨证。据王老经验：辨小儿外感，不可以发热的高低、久暂来区分寒热的属性，而是应辨别寒郁的轻重程度。寒郁于表，应从小儿的面色苍黄、畏寒无汗等方面去辨别。寒郁表闭越重，发热则越高，这时应不失时机地重用辛温表散，王老习用“对药”治之。荆芥、防风用治一般表寒郁闭；紫苏、羌活则用于表寒郁闭较重者；若更有甚者则宜四药同用，兼喘则麻，桂也可酌用。验之临床，收效不凡。

王鹏飞

治疗小儿疾病效方二则

一、自拟通便汤治疗小儿习惯性便秘

治疗便秘，素以苦寒泻下之品为必用之药，但对于小儿来说，便秘虽多内腑燥热，但如便秘已成，则脾气已伤，若使用苦寒之品更易损伤脾胃，故应避免使用苦寒泄下及润下被动通便之药，著名中医王鹏飞先生，自拟通便汤治疗小儿习惯性便秘，疗效颇佳。

通便汤由钩藤 10 克，茯苓 10 克，化红 6 克，伏龙肝 10 克，甘草 3 克组成。主治小儿习惯性便秘，症见：大便干燥或秘结不通，排便间隔时间比正常延长两、三天，部分病儿精神食欲不振。观通便汤全方，无一泻下通便药，但此方具有调理脾胃、舒肝快膈、调理脏腑的功能，可使浊气降，津液生，便秘渐通。小儿习惯性便秘用之最有效。临证使用时尚需注意加减法：实热便秘加青黛、瓜蒌；气积壅滞加丁香、藿香；脾胃虚弱加建曲、焦楂；便秘日久不愈加麦冬、茅根。

病案举例：孙某，女，2 岁，大便秘结 1 年。排便困难，3 日 1 次，色黑如球，纳少，夜寐欠安，舌淡红苔白，指纹淡。此属脾胃不和。处方：钩藤 10 克，炙甘草 6 克，建曲 10 克，伏龙肝 10 克，茯苓 10 克，化红 6 克，茅根 10 克。服药 3 付，

大便 2、3 天 1 次，初头硬而后软，纳增，夜寐安。再予原方 5 付，大便 2 日 1 行，便干不硬，无排便困难，精神食欲均可。继服 5 付，便软，日 1 行，精神食欲正常。

二、治疗小儿夜啼经验方——钩藤饮

夜啼主要见于初生婴儿，由于入夜则啼哭不安，甚则通宵达旦，常使家人及左邻右舍夜不能安。全国著名中医、人称“小儿王”的王鹏飞先生，在多年临床实践中，以钩藤饮治疗小儿夜啼，收效甚捷。

钩藤饮系王老经验方，药用钩藤 10 克，蝉衣 3 克，木香 3 克，槟榔 3 克，乌药 6 克，益元散 10 克。适应证为：小儿入夜惊哭啼闹，日间精神如常或多眠，食欲欠佳，大便多偏干，指纹淡紫，舌质红苔白。王老认为，小儿夜啼临床多于患儿病后、饮食不当、受惊后以及缺钙等情况下出现，此时多为“肝常有余”、“脾常不足”、胃肠积滞、心火内盛之际。钩藤饮既可甘寒清热平肝，又以辛苦温合方调理胃肠，复配益元散通利关窍，使三焦安宁、啼哭烦闹自止。

病案举例：刘某，男，1 岁 2 个月，因半月来入夜啼哭，烦闹而就诊。其母代诉日间精神尚好，唯食欲不馨，大便干。查舌红苔白，指纹淡紫。此属肝胃有热，胃肠失和，处方：钩藤 10 克，蝉衣 3 克，木香 3 克，乌药 3 克，槟榔 3 克，益元散 10 克。服药 3 付，夜啼止，能安睡。但仍时有烦躁，夜卧欠安，大便稍干。继服原方 3 付，诸症悉愈。