

目 录

咳喘

- 王 烈 哮喘三期治 要在化血瘀····· 1
- 冯视祥 哮喘肾虚虽为本 宣肺降逆每并举····· 5
- 秦廉泉 宣肺蠲痰 化瘀通腑····· 13
- 肖正安 夙根诱因,析病详明
发时涤痰,根治培元····· 19
- 王士福 根治哮喘,三程疗法····· 23
- 李浚川 平喘本不难 根治是关键····· 25
- 马莲湘 哮喘效方与肺炎痰喘汤····· 29
- 谢仁甫 清金一贯饮治疗麻疹合并肺炎喘嗽····· 35
- 周伯川 宣肺为大法,化裁用三拗····· 38
- 王鹏飞 肃肺降逆化痰热 银黛功殊疗咳喘····· 42
- 区少章 治咳效方····· 50
- 汪鑫涛 薄前汤治疗小儿咳嗽····· 52
- 孙一民 小儿肺炎痰喘胀,
化裁葶苈五子方····· 55
- 丁光迪 小儿咳喘效方百花膏与止咳豆····· 61
- 黎炳南 异中寓同自拟痉咳良方
同中有异不拘一方一法····· 65
- 贺耀庭 痉咳五证····· 71

查少农	沙车瓜蜜汤治百日咳	75
唐步祺	感寒伤热辨痉咳 阳虚水湿亦需明	77
徐小圃	百日咳，法仲景	84
江育仁	百日咳的效方	88
丁伯荪	痉咳达药 蝗虫功伟	90
腹泻		
董廷瑶	婴儿腹泻证治纲要	91
江育仁	利湿苍术，清热黄芩 久泻扶阳，暴泻化阴	102
金绍文	首重望诊，调脾安中喜用温燥 寒热相佐，导利固涩清滋相济	104
刘弼臣	重视肛、便诊察，以决寒热虚实	109
王鹏飞	辨证注重上脘望诊	111
赵心波	小儿消化不良辨治九法	117
徐迪三	婴幼儿腹泻证治分类及体会	120
马新云	实泻宜消导分利 虚泻当扶脾固本	128
徐仲才	小儿腹泻治疗经验举要	134
午雪峤	湿热清肠，参用酸涩 重视养阴，擅用外治	136
何炎棨	暴迫下注，白虎清泄 土败须慎，阴风萌动	140
史方奇	扶正祛邪理升降，寒温并用治久泻	144
区少章	小儿腹泻证治琐谈	149
胡肇基	口服保液 辨证运用	154
冯视祥	婴幼儿久泻治疗心得	161

顾文华	钱氏七味白术散加味治疗小儿久泻·····	166
詹起荪	惊泻治疗经验·····	167
陈一鸣	自拟升麻防风汤治疗乳儿风泻·····	171
叶孝礼	婴幼儿腹泻治疗探讨·····	173
刘选清	小儿腹泻辨治要点·····	181
谷振声	白虎加人参汤为主治婴幼儿暑泻·····	185
周炳文	治疗小儿腹泻验方·····	188
徐小洲	小儿腹泻效方四则·····	193
孟仲法	小儿腹泻治疗体会·····	195
李少川	健脾利湿为常法 或用益气或温肾·····	198
李聪甫	小儿泄泻治疗经验拾零·····	201
李翰卿	腹泻五证识兼挟 辨析入微始应机·····	202
朱好生	小儿腹泻三证·····	208
吴克潜	泄泻证治举隅·····	210
许芝泉	养阴法治疗重症小儿腹泻·····	213
肖性初	小儿腹泻主以葛根·····	215
秦廉泉	小儿泄泻用药经验·····	219
傅少岩	香砂六君子汤为主治疗小儿腹泻·····	224
沈六吉	运用武侯行军散治疗乳儿腹泻·····	229
黎炳南	清温并进宜慎苦寒 除湿勿忘扶中运脾·····	232
孙一民	自拟小儿止泻散治疗小儿腹泻·····	236
陈茂梧	小儿腹泻外治法·····	239
洪哲明	小儿急性腹泻专方——自拟治中散·····	242
朱永厚	治疗婴幼儿腹泻八法·····	243

痞证

- 董廷瑶 本虚标实论病机 消补合度承家法…………… 250
- 李聪甫 证析虚实 治兼攻补…………… 257
- 翟明义 痞泻护脾胃 化痰以消积…………… 264
- 周炳文 痞积识常变 化裁术甘汤…………… 267
- 翟光明 痞从肺治 割治鱼际…………… 271
- 丁伯荪 消痞理脾 宣通血气…………… 273
- 苏必中 助运散结振举清阳 斡旋痞积尝用柴胡…………… 275
- 李浚川 治痞四法…………… 281

厌食

- 江育仁 小儿厌食 运脾恒求…………… 285
- 史方奇 虚实论治辨久暂，化滞健脾不杂糅…………… 288
- 王静安 审证辨虚实 论治别三期…………… 290
- 阎田玉 厌食多因药物克伐…………… 293
- 董国立 消导运脾 宣畅气机…………… 296
- 张介安 小儿厌食治疗经验…………… 298
- 邱德锦 小儿厌食 白虎加味…………… 300
- 李浚川 厌食症治发微…………… 302
- 陈治恒 小儿厌食 治从瘀血…………… 307
- 跋…………… 309

王 烈

哮喘三期治，要在化血瘀

王烈（1928～ ），长春中医学院教授

哮喘之变，气虚血瘀痰积

小儿哮喘，是以哮喘为特征的疾病，包括现代医学所称的支气管哮喘、哮喘性支气管炎，以及急性毛细支气管炎、喘息型肺炎等病。临床调查 1000 例小儿哮喘，认为小儿哮喘的发病与气虚、血瘀、痰积有关。先天不足，后天失养的小儿，形体胖而不坚，素有佝偻，面色晄白者，多属气虚，1000 例中具有气虚征象占 85%。临床体验无哮喘补虚可防哮喘，哮喘后气虚宜治虚以防哮喘再发，可见气虚为哮喘发病与哮喘之发作的病理基础。血瘀，为哮喘发作的主要病理机制，气虚易罹外感，受邪后肺气失调，血行不畅而瘀于肺，导致痰积，形成气血痰壅塞肺机，肺主气，司呼吸，故肺气不宣，肺失升降，哮喘遂成。故哮喘发作之治重在活血化瘀，理气除痰。

三期分治，妙用活血化瘀

哮喘有发作、缓解、恢复 3 个不同期。各期又有不同

特点。发作时哮喘为著，以气壅血瘀痰阻为主要病理改变。因此，止哮平喘为古今论治之大法。实践体会，重用活血化瘀，理气除痰，其效颇佳。发作期常用自拟方药“小儿止哮汤”：

地龙 15g 露蜂房 10g 川芎 15g 侧柏叶 15g 白鲜皮 15g 僵蚕 10g 射干 10g 黄芩 15g 苏子 15g 刘寄奴 10g

本方具有活血化瘀，理气除痰作用。临证所治甚多，其中统计 200 例幼儿哮喘（哮喘性支气管炎），于发作时服用小儿止哮汤为主，多数病例于服药 4 日缓解，8 日稳定。比古时习用之定喘之剂，如《摄生众妙方》的定喘汤为优。本方平喘止哮效果好。方中药物均有不同程度的活血化瘀作用，攻瘀散血的有地龙、露蜂房，破瘀祛瘀的有刘寄奴、射干；其余药物亦有祛瘀生新之作用。上述药物重在活血化瘀，同时还兼有理气祛痰之效，如苏子、僵蚕等。诸药配合共奏畅旺血行，消散瘀滞之效，使血运通畅，从而消除血瘀气壅痰阻的病理改变。根据现代的认识，小儿哮喘与感染、过敏有关，发作时气管处于痉挛状态，一般治用抗炎、抗敏、抗痉法。查本方所用药物，如白鲜皮、黄芩、射干抗感染及脱敏；地龙、侧柏叶、露蜂房等减缓气管痉挛。哮喘发作时气喘痰壅，故治之以苏子、僵蚕等，益增其效。

哮喘发作之后，多进入缓解期，此时虽然不喘，但痰候多未消除，以沙参、川芎、胆星、侧柏叶、桔梗、苏子、莱菔子、旋覆花、甘草等活血化瘀较柔和，而重在除痰之剂为主要治疗方剂。多数病例服用 1~2 周解除症状。

后期治疗以防哮为主。哮喘乃顽疾，不仅病程迁延，而且常有反复。因此，此期哮喘虽获愈，血瘀气痰壅塞的病理改变亦有改善，但实邪去而虚邪尚存。患儿多呈气虚改变。此种气虚乃在血瘀后须成，临证虽然平和如常，但易在感寒伤热等多种因素影响下使哮喘复发。故重视恢复期治疗，其调理时间不应少于前两期的治疗时间。以防哮喘复发。治以活血化瘀益气之法。用自拟防哮汤：

黄芪 熟地 当归 人参 女贞子 补骨脂 薏苡仁
玉竹 五味子 山药 牡蛎

其中人参一味，可以太子参取代。补养气血，稍事化瘀。多数患儿服用4周，不仅减少发作，而且外感发生亦少，有些病例，虽罹外感，其哮亦未见发作。《直指方》云：“气有一息之不通，则血有一息之不行。”临床经验，辨哮喘之血瘀，应以气血之改变为依据。对哮喘应用活血化瘀法的辨证指征，归纳为：

发作时见有哮吼之症，面色青，尤其是口唇色暗、鼻孔气热、舌尖暗赤，脉数而沉。

小儿哮喘气血失和之症象，不同于血流脉外而瘀之见痛、见块、见斑、见热等瘀血征象，而是脏腑功能失调，尤其肺的气血失和所形成的病变。此种改变，于哮喘发作、缓解等不同阶段，其程度亦有区别。

哮喘之用药，应详辨活血化瘀药的功能、性味、特点，以及其兼有作用。如地龙活血化瘀，解痉；黄芩、白鲜皮活血化瘀，清热解毒等。发作时所用活血化瘀之剂应偏清，缓解之后的活血化瘀则应偏补，从而使哮喘的证治效果不

断提高。

患儿男，7岁。病志号：哮喘病761号，1983年11月4日就诊。

该患幼时罹哮喘，至今5年。历年皆犯，发则需月余方解。近2年来，每年约发作2~3次。此次乃于受凉后起病，为时3日，症见哮喘，日夜不宁，尤以活动后气喘为甚，病后不发热，但伴有咳嗽，痰多。饮食尚可，夜卧不实，大便软，小便黄。检查所见：神疲，面色红，口唇青，舌尖暗红。心音钝，肺部布满哮鸣音，腹软，脉沉数。X线胸透示肺透光度较强。白细胞 $9 \times 10^9/L$ ，中性0.51，淋巴0.47，嗜酸细胞0.2。诊断：哮喘。治用活血化瘀，理气除痰。

地龙10g 露蜂房10g 川芎10g 侧柏叶10g 白鲜皮10g 僵蚕10g 射干10g 黄芩10g 苏子10g 刘寄奴10g

经治4日哮喘缓解，咳嗽减少，有痰，继服2剂完全缓解。改服下方：

沙参10g 川芎10g 胆星5g 侧柏叶10g 桔梗10g 苏子10g 莱菔子10g 旋覆花10g 甘草5g

连服8日，诸症悉除。更用防哮喘汤，方药为：

黄芪10g 太子参10g 当归5g 薏苡仁10g 女贞子5g 补骨脂5g 玉竹10g 五味子10g 山药10g 牡蛎15g

连服6周，患儿状态好，体力增强，虽有外感，其哮喘未作。连续2年未见发病，其中发热2次，病情较轻，尽管有咳，但未见哮喘。

冯视祥

哮喘肾虚虽为本 宣肺降逆每并举

冯视祥（1914～ ），四川省中医研究院主任医师

析因论治，标本同求

哮喘每因素体不足，痰湿内蕴，外邪袭肺，触动伏痰，痰阻气道，肺失宣肃，气逆痰鸣，发为哮喘。

古今中医学家对于小儿哮喘的病因病机的论述基本上是客观实际的，与西医学对小儿支气管哮喘的病因认识有某些近似之处。但由于历史条件的限制，不可能把以肺部感染为主因的“小儿哮喘性支气管炎”与以变态反应（过敏）为主因的“小儿支气管哮喘”加以区分，从而在临床表现上以多痰多咳的“小儿哮喘性支气管炎”与少痰少咳的“小儿支气管哮喘”未予区分。因此，将两个不同哮喘病的主要病因概属为“痰”是值得商榷的。

小儿支气管哮喘的发作虽在肺，其实以肾虚为其根本，即“肾不纳气，气不归根”，紧紧把握“肾为气之根”和解决“肾不纳气”这个关键，用补肾疗法防治本病，其显效率颇高。临床体会：“发时治肺”和以“攻邪为主”的原则，

对于本病病程短和症状轻者可以收效，对于病程长而症状重以及持续性哮喘患儿疗效多不理想。从多年临床工作中探索出“标本同治，宣、降、纳并举”的治疗原则，在平喘疗效上虽不及西药快，而持久性则较强，还可以缩短补肾疗程收到远期疗效。小儿肾虚多系先天性的，与成人人为的肾气损伤和久病伤肾（小儿亦有久病伤肾）有所不同；支气管哮喘由肾虚不能抗御外邪而发病，与慢性支气管炎病变在肺，久咳伤肾有所不同，支气管哮喘是气的宣、降、纳失常为主，与哮喘性支气管炎以感染且痰多的邪实为主有所不同。标病与本因处于相等的情况，故宜标本同治。

至于小儿肾虚的症状确不如成人明显，较大的儿童可询及有腰痠、脚软、下肢畏寒、夜尿多等肾虚症状；仔细望诊亦可查见方头，肋缘外翻，或身体矮小，或头发稀少色黄少华等肾虚迹象；若重审脉象，往往重按无力。根据辨病与辨证相结合，对那些虽无法诊察出肾虚症状的小儿，只要是反复持续性哮喘，便是肾虚不纳气所致，而同样运用上述的治法，亦能取得满意的效果。

一、温柔补肾，燮理阴阳

补肾之剂用温柔补肾法而略偏温，旨在增益肾元阳气而发挥其“纳气”的功用。选药以温和而不刚热之品，如胡桃仁之甘温、巴戟天之微温，以及补骨脂、淫羊藿温而不燥等；对于附片之大辛大温一般不用，或偶而一用仍需配伍熟地、淮山药等具有滋补之性以制其刚热。至于第三阶段的补肾法，即偏阳虚者亦应兼顾肾阴的温柔法，自始至终遵守补阳不损阴的原则。因肾之精气，肾阴肾阳相互

依存，肾之阴精是化生肾之阳气的物质基础（精化气），肾之阳气是产生阴精的内在动力（气生精）。支气管哮喘虽关系肾不纳气，如只着眼气为阳的一面，而忽视阴精一面，是不能调和阴阳于平衡而达到治愈目的的。

本病往往夜间发作较多，因此，在给药的次数上规定每日分早、中、晚和睡前4次服药为宜，特别要强调晚上临睡前给药，对于控制发作或减轻症状有一定的作用。

二、麻黄合葶苈子，平喘效彰

祛邪平喘，临床每善用葶苈子、麻黄。选用麻黄是取其宣肺平喘，肺寒者则亦取其散寒之用，对部分患儿有使汗出增多的副作用，配伍白术可使汗出减少，但多数患儿不显汗多。苏子、葶苈子是降气平喘的有效药物，与麻黄配伍，一开一降相得益彰。但古人有认为这2种药是大泻肺气的峻猛之品，特别是苦葶苈不能轻易使用，或者只宜小剂量，或者需配伍大枣同用。在临床实践中曾审慎而大胆的尝试，经常使用，剂量较大，并未发生任何副作用。

小儿支气管哮喘在急性发病时，虽有外邪与痰的标实证，同时存在肾气不足的本虚证，形成上实下虚的病机，权衡标本均等，故在发病时宜从标本同治，攻补兼施，调气着手，宣、降、纳并举。间歇期多属虚证，宜补肾元以治其根本。在发病时分感热感寒，进行辨证施治。间歇期分二阶段以不同方法补肾。

肺热肾虚

除支气管哮喘临床表现的症状外而兼见发热或发热已

退，口渴、痰稠，唇红，咽喉红肿，舌质正常或红、苔黄薄或白，脉滑数无力。或见方头、肋缘外翻；或身体矮小；或发稀、发黄少泽；或下肢软。治宜宣肺豁痰，清热平喘，补肾纳气。用一号平喘汤。处方：

麻黄 杏仁 银花 连翘 女贞叶 苏子 苦葶苈
地龙 胡桃 淫羊藿 补骨脂 胡芦巴 甘草

热未尽者加生石膏；汗多者加白术；咳稍多加款冬花、枇杷叶；胸闷加旋覆花；病程长者酌选巴戟天、冬虫夏草、山药、熟地等一二味。

例 1：吉某，男，8 岁。

因持续哮喘 21 天，于 1973 年 9 月 10 日来就诊。患儿自幼患哮喘，每因气候变化受寒热而发，本年 8 月 20 日因发高烧后，每晚哮喘大发作，气急痰鸣，张口抬肩，嘴唇发绀，不能平卧。该厂职工医院诊断为支气管哮喘，注射庆大霉素，口服氨茶碱、非那根、强的松、四环素等 3 周，又服中药 9 剂，哮喘仍未得到控制，只能一时缓解。因而来就医。诸症如前，精神疲乏，下肢软弱，面色苍黄，舌质红、苔黄白相间，脉滑数无力。双肺满布哮喘，诊为哮喘，属肺热肾虚。治以宣肺豁痰，清热平喘，补肾纳气。处方：

麻黄 6g 杏仁 6g 银花藤 30g 连翘 15g 苏子 15g
葶苈子 15g 地龙 9g 橘红皮 9g 鲜女贞叶 30 片 胡
桃 4 枚 补骨脂 12g 胡芦巴 12g 甘草 3g

煎 3 次和匀，分 4 次服，1 日 1 剂（煎药法和服法以下同）。嘱其停药西药。上方连服 4 剂，5 天内仅发作 2 次，症

状亦较前为轻，患儿可以入睡。二诊(9月26日)：咳嗽、浊涕、咽部充血，夜间多汗，此为痰除气畅而肺热尚未得清，肾气仍虚，上方加淮山药30g。三诊(9月29日)：患儿于27日晚受凉，当晚哮喘又发作一次而轻，伴发热(体温37.6℃)，咳嗽加剧，鼻衄，双肺有干啰音，舌质红，咽部充血，仍以上方为基础，加重清热剂。更方如下：

麻黄 6g 杏仁 6g 黄芩 6g 银花藤 30g 板蓝根 21g 苏子 15g 葶苈子 15g 鲜女贞叶 30片 胡桃 4枚
胡芦巴 12g 瓜蒌皮 12g 补骨脂 12g 地龙 9g 甘草 3g

服上方3剂，哮喘5天未发。

四诊(10月3日)：轻微咳嗽，吐黄稠痰，食少，汗多，咽部不红，舌质正常、苔微黄，此为肺经余热未尽，拟用：

麻黄 6g 甘草 6g 银花藤 30g 连翘 15g 麦芽 15g
苏子 15g 葶苈子 15g 鲜女贞叶 30片 胡桃 4枚 胡芦巴 12g 瓜蒌皮 12g 补骨脂 12g 地龙 9g 白术 9g

五诊(10月8日)：服上方3剂，哮喘一直未发，此肺热已清，标病得解。当日处以脾肾双补之方，嘱其连服10余剂，巩固疗效。随访7年，患儿哮喘一直未发。

肺寒肾虚

除支气管哮喘临床表现的症状外而口不渴，吐白色稀薄痰，唇色正常或偏淡，咽部不红，舌质淡或胖有齿印，苔白或腻，脉平或略缓无力。或见方头，肋缘外翻；或身体矮小；或面色苍白；或发稀，色黄少泽；或畏冷；或下肢

软；或夜尿偏多。治宜辛温开肺，降逆祛痰，纳气平喘。用二号平喘汤。处方：

麻黄 杏仁 法半夏 陈皮 茯苓 苏子 葶苈子
白芥子 胡桃 补骨脂 胡芦巴 鹿角片 甘草

加减法：痰不多者去半夏、茯苓。病程长者加淫羊藿、锁阳、制附片、熟地、山药等一二味。

例 2：林某，女，4 岁。1973 年 11 月 7 日初诊。

反复哮喘 3 年加重 1 年，急性发作 1 天，患儿半岁时开始发生哮喘，嗣后每年秋季遇感冒即发，夜间尤甚，其症呼吸困难，喉间痰鸣，张口抬肩，不能平卧，嘴唇发绀，往往半夜就诊。既往曾用四环素、卡那霉素、强的松、氨茶碱、非那根等药，尚能暂时平息，近年来发作频繁，往往持续半月，间歇 1 周又发，以上药物效果不佳，急发时需注射肾上腺素可缓解一时，因而求治于中医。昨因气候骤冷受寒，当晚整夜哮喘，呼吸困难，不能平卧，偶咳吐白色泡沫痰。查体：双肺满布哮鸣，舌质正常，苔白，面色白暗，精神欠佳，可见方头，肋缘外翻，四肢欠温，脉滑无力。查血：白细胞 $8.3 \times 10^9/L$ ，多核 29%，淋巴 39%，嗜酸性 32%。诊断：支气管哮喘。辨证：肺寒肾虚。治以辛温开肺，降逆祛痰，纳气平喘。处方：

麻黄 6g 杏仁 6g 法半夏 6g 橘红皮 9g 茯苓 9g
白芥子 9g 地龙 9g 苏子 12g 补骨脂 12g 苦葶苈
12g 胡芦巴 12g 鲜女贞叶 20 片 胡桃仁 30g 甘草 3g
煎 3 次，和匀分 4 次服（以下同）。

二诊（11 月 10 日）：服上方 3 剂，哮喘减轻，昨晚只

发1小时,偶而咳出黄稠痰。上方去白芥子,加黄芩6g,大枣15g。

三诊(11月13日):患儿下半夜仍轻度发喘,但已可入睡,咳嗽。昨日腹痛,泻稀大便5次,肺部检查阴性。上方去大枣、补骨脂,加广木香6g,黄连叶12g,紫菀12g。

四诊(11月17日):服上方3剂,腹泻止,哮喘未发,微咳,白色痰。查血:白细胞 $7.7 \times 10^9/L$,多核0.43,淋巴0.41,嗜酸性0.14,单核0.01。仍用13日方去广香、黄连,加山药15g。

五诊(11月23日):患儿自15日起,哮喘一直未发,不咳,精神好转,舌质淡、苔薄白。拟补脾肾治本以巩固疗效。

党参9g 白术9g 橘红皮9g 法半夏6g 胡桃仁30g 巴戟天12g 补骨脂12g 甘草3g

嘱服数剂。

1974年3月随访,患儿四个多月来哮喘未发,平安越过冬季。查血:白细胞总数和分类计数均属正常。因不愿再服药,补肾法未予进行。随访观察5年哮喘一直未发。1979年1月以受寒哮喘小发作1次,给服二号平喘汤1剂而哮喘平,尽3剂后改用补肾法:

淮山药15g 茯苓9g 五味子6g 山萸肉6g 胡桃仁30g 淫羊藿10g 补骨脂10g 胡芦巴10g 熟地10g 枸杞子10g 锁阳10g

嘱服2周。至今哮喘未复发。

第二阶段的治疗为脾肾双补。以六君子汤加胡桃仁、补

骨脂、胡芦巴、熟地、枸杞子、锁阳等，连服半月。

第三阶段的治疗为补肾。以都气丸为基础方。偏阳虚者去丹、泽，加补骨脂、胡芦巴、枸杞子、锁阳等；偏阴虚者原方加枸杞、菟丝子。连服1月左右。

秦廉泉

宣肺蠲痰 化痰通腑

秦廉泉(1897~1976),江苏省泰兴名中医

邪犯肺卫

此证患者常表现为恶寒发热,有汗或无汗,流鼻涕,咳嗽气喘,喉间有水鸡声,舌苔薄白微腻或微黄,脉多浮滑等。临证经验此乃感受外邪,使肺失宣降,痰阻气道使然。盖小儿形气未充,肌肤柔弱,卫外功能较差,最易为六淫之邪侵袭。肺主气,司呼吸,外合皮毛,具有宣发之性。倘若肺感寒热之邪,其气则郁闭不得宣发,从而可导致哮喘发作。以宣肺解表祛邪为主。然须根据感受风寒、风热邪气的不同性质,而分别主以温宣与清宣两法。风寒喘恶寒而无汗,舌苔白腻,宜用温宣法;风热喘发热而有汗,舌苔黄腻,宜用清宣法。再佐以化痰之品,则每可收肺宣痰化而喘自平之效。基本方:

生麻黄 3g 杏仁 6g 前胡 5g 法半夏 6g 陈皮 3g
旋覆花(包) 5g 苏子 5g 芥子 5g 甘草 2g

偏于风寒表实者加桂枝 5g;偏于风热者加桑叶 6g,牛蒡 6g,象贝 10g,去麻黄;若见发热烦躁,舌红苔黄者加

生石膏（先煎）15g，地龙 6g，黄芩 5g，生麻黄改用炙麻黄，去苏子、白芥子、半夏。喘促渐平但仍咳嗽者去苏子、白芥子、旋覆花、莱菔子，加茯苓 10g，冬花 6g，紫菀 6g，以善其后。

例 1：蔡某，男，10 个月。

病起两天，始则畏寒发热，无汗，鼻流清涕，继则咳嗽气喘，喉间哮鸣，舌苔薄白微腻。证属风寒外束，肺气失宣，治宜疏邪宣肺化痰。

生麻黄 1g 薄荷 2g 法半夏 3g 前胡 3g 桔梗 2g
苏叶 2g 杏仁 3g 陈皮 2g 旋覆花（包）3g 生甘草
1.5g 生姜 1 片

服 2 剂后寒热已罢，哮喘亦平，惟仍咳嗽。原方去苏叶、薄荷、生姜，加茯苓 6g，冬花 6g，紫菀 6g，连服 2 剂而愈。

此例患儿之喘，即为风寒外束，肺气不得宣通致气痰相搏使然，故以基本方去“三子”加苏叶、薄荷、生姜等品，着重辛散疏宣，服药 2 剂即邪去表和，肺宣痰化而喘止。

痰浊阻肺

此证患者大多表现为气逆喘急，痰涎上壅如潮，脉沉滑，舌苔厚腻之症。此证的特点是：哮喘发作时无外感寒热之象，故与外感诱发者不难区别。其治当以蠲除痰浊为主要法则。

如除上述之共性症状外，若伴见有潮热、腹胀、便秘

者，其喘即由肠胃积滞，腑气不通，肺失肃降，痰浊阻遏气道而成。究其病因，多为饮食不节所诱发。是以小儿脾气不足，肠胃嫩弱，乳食稍有不慎即可停滞。素有哮喘之患儿，虽多因感受外邪而发，然由饮食不节、过食肥甘而致哮喘发作者亦复不少。因饮食停滞，不仅易积热蒸痰，而且还易致腑气不通。肺与大肠相表里，肺气之肃降，有赖于腑气之通畅，倘大肠积滞不通，则可影响肺气之肃降，由是乎痰壅便结，相互影响而致喘促不宁。治时当宗脏腑相关之理论，宣其肺气，通其腑气，哮喘方得以缓解。

若喘时并见有明显面色青滞，口唇紫绀，舌质紫暗之象者，谓此喘非为痰之作祟一端，还每与络脉瘀痹有关，治时若不注意到这一特点，则往往难于奏效。盖痰乃津液所化，随气升降，无处不到。若痰浊滞经，可使血运不畅，形成瘀血，反之血瘀阻络，又使津液难行，聚为痰浊，故痰浊与血瘀互为因果，从而致胶膈凝聚，此其一也。其二，肺主一身之气，为气血交汇之所，百脉运行需靠气之推动。今痰阻肺络，肺气闭塞，则不能贯心脉而行血，从而致络脉瘀痹乃形成“痰夹瘀血，遂成窠囊”的病理表现。因此对这类哮喘的治疗，当须重视活血化瘀之品的运用，是以瘀化痰才易化故也。基本方：

胆星 3g 枳壳 6g 葶苈子 6g 苏子 5g 芥子 5g
莱菔子 3g 法半夏 5g 陈皮 3g 茯苓 10g 杏仁 6g 甘草 2g

腹部胀满，大便干结，午后热甚者加生大黄（后下）6g，生石膏（先煎）12g，瓜蒌仁 10g，去胆星、半夏、甘草；憋

气难以平卧，面青唇绀，舌质紫暗或边有瘀点者加桃仁 5g，红花 5g，郁金 5g，去苏子、芥子、莱菔子。如痰涎壅盛，证急者先服控涎丹 0.5g~1g，或猴枣散 1/4~1/2 瓶，以救其急。

例 2：陈某，男，5 岁。

罹患哮喘 3 年余。此次发作已有 3 天，乃因饮食不节，复感外邪而起。其证咳嗽气逆，喘急痰鸣，声如拽锯，呕吐粘痰，腹部胀满，午后热盛，大便两日未解，小便黄少，舌红苔黄腻，此为痰热阻肺，热结胃腑之咎，治宜通腑降逆，泻肺平喘。处方：

生大黄（后入）6g 生石膏（先煎）12g 杏仁 6g 瓜蒌仁 10g 葶苈子 6g 苏子 6g 莱菔子 6g 旋覆花（包）6g 炙麻黄 6g 枳壳 6g 焦山楂 10g 生甘草 1.5g

2 剂药后频转矢气，旋解粘液大便 2 次，腹胀已消，喘促顿平。继以调理法治疗 3 天，气息平和而病愈。

运用通腑法治疗哮喘，乃是宗《内经》“实则泻之”，“病在上取之下”之旨，藉肺与大肠相表里之枢机，通过泻下而使肺实、肺壅之证得以改善，从而缓解哮喘的一种治法，验之临床，对其痰气壅盛之实喘，确具卓效。但小儿脏腑娇嫩，故必须中病即止，以不损正气为要。

例 3：范某，男，3 岁。

去年始得哮喘病，每遇着凉而喘必作，四季皆可发生。此次发作已有 4 天，曾在当地诊治，服中西药物效皆不显，故而来诊。证见咳嗽喘促，喉中哮鸣，憋气难以平卧，喘甚时面色青滞，口唇紫绀，饮食、二便尚可，舌质紫暗，苔

白膩而潤。証系風寒痰濁內伏，氣滯血瘀，痰瘀交阻，治當痰瘀同治，喘庶可平。處方：

蘇子 5g 白芥子 5g 萊菔子 5g 地龍 5g 郁金 5g
桃仁 5g 紅花 5g 杏仁 5g 陳皮 3g 旋覆花(包) 5g
炙麻黃 3g 桂枝 2g 甘草 2g

服 2 劑後喘促痰鳴之象明顯減輕，紫紺亦消，繼以原方加減調治周余，哮喘告平。

此例患兒之哮喘，前醫曾以小青龍湯、苓桂朮甘合二陳湯等方，重在溫化痰飲以治，詎料皆未獲效。來診時根據面青唇紺，舌紫暗之症，乃責病機為“痰夾瘀血”而用痰瘀同治之法，服用 2 劑諸症即趨改善。

虛實錯雜

此証患兒每可見面色晄白，或萎黃，肌肉鬆軟，眼神不充，咳嗽氣喘，動則尤甚，喉間哮喘，舌淡苔膩，脈細無力等証候表現。此候既有外邪客肺，痰涎壅肺的標實証，又有肺脾腎不足的本虛証。此最多見於先天不足或素體虛弱之患兒，因此對這類患兒的治療，不能膠柱於所謂“未發以扶正氣為主，既發以攻邪氣為急”的原則，而當須依其証候，運用攻補兼施的方法，一面宣肺化痰，降氣定喘以治其實，一面健脾益腎，斂納並施以治其虛，此外還須辨清寒熱及陰陽偏頗而隨証加減用藥，才能使喘得以平復。

基本方：

山萸肉 10g 熟地 10g 胡桃肉 10g 黃芪 10g 五味子 6g 法半夏 6g 陳皮 3g 茯苓 6g 炙麻黃 6g 杏仁

6g 甘草 2g 紫河车（另冲）2g

偏阳虚者加附片 5g，补骨脂 6g，短气不足以息者，再加红参 3g；偏阴虚者加沙参 10g，麦冬 5g；唇绀舌质紫暗者加桃仁 5g，红花 5g；发热者加银花 10g，连翘 10g；热盛便秘加生大黄 5g；热痰加瓜蒌 10g，川贝 6g，地龙 6g；寒痰加胆星 3g，芥子 5g。

例 4：王某，女，10 岁。

哮喘反复发作 8 年，加重 1 周。刻诊：咳嗽、哮喘兼作，动则喘甚，有时不能平卧，痰多色白，面白神倦，眼神不灵，胸闷气促，纳食不馨，二便正常，苔白舌淡而润，脉沉细。证属肺脾肾素禀不足，久病正虚，当以健脾益肾为要，佐以肃肺化痰可也。处方：

山萸肉 10g 熟地 6g 胡桃 10g 黄芪 10g 炙麻黄 6g 杏仁 6g 苏子 6g 法半夏 6g 五味子 6g 茯苓 6g 陈皮 3g 甘草 2g

5 剂。另紫河车粉 20g，每服 2g，每日 2 次。

药后哮喘显著减轻，精神大振，纳食增加。嘱原方继服 10 日，隔日 1 剂，以巩固疗效。

此例患儿体禀素弱，加之患病日久，其正气溃散，精气内伤可想而知，故喘虽属急性发作，也属真虚假实，肺肾失其常度。因此，治予培补摄纳以益其下，再佐宣肺化痰之品疏泄其上，如斯则痰涎自少而喘自平。如被其喘急痰鸣之假象所迷惑，滥用祛痰定喘之品，势必正气更溃，而致病生它变。

肖正安

夙根诱因，析病详明 发时涤痰，根治培元

肖正安（1928～ ），成都中医药大学教授

小儿哮喘是儿科最常见的一种疾病，约占幼童慢性疾病的25%。小儿肾气不足，故以2~5岁发病者最多，7~8岁时随着肾气始盛，而有部分患儿可以自愈。如不愈者，在14~16岁时，随着天癸已至，肾气充盛时可望自愈。如再不愈者，或可遗患终身。自愈年龄既非绝对，故以及早根治为要。若待其自愈，往往贻误治疗时机，而致根深蒂固，留连难解。因而任其自愈，并非上策。

古医以为“小儿鸡胸”是由气寒内闭而成哮喘，哮喘而致鸡胸。其实并非先有哮喘而形成鸡胸，而是先由发育不良，继患哮喘，由哮喘而促进鸡胸的发展。肾气不足，发育不良是鸡胸之本，哮喘是鸡胸之标，故善治鸡胸者必先治其标，后治其本，否则标病不愈，本病亦难疗。

哮喘之作，莫不有痰。然哮喘之痰，不是原因，而是结果，亦即张景岳所谓哮喘之夙根，而引起哮喘复发的只是诱因。这一问题，并非一般学者都能明确。

酿成哮喘的原因有三。一是邪失表散，风痰不化。多

由感冒咳嗽，失治、误治所致。失治者失于及时治疗。误治者，施用镇咳、收涩过早。风痰不化，日久结成顽痰，哮喘夙根乃成。二是表邪未罢，过食酸咸。由外感咳嗽，饮食咸酸太过，以致咸渍肺窍，酸敛肺气，痰浊不化，日久亦成哮喘夙根。三是水入口鼻，肺气受呛。是由失足落水，或沐浴洗澡，或饭乳呛肺，水蓄于肺为痰，日久即成哮喘夙根。

夙根既成，一遇诱因，哮喘即发。引起哮喘复发的诱因亦有三。一是感受外邪（风寒、风热、湿热）而致肺气失宣，引动伏痰；二是饥食不当，即由食人禽、肉、蛋类，以及水族动物肉食，此类食物，均具补养之性，善滞肺气，壅阻肺窍，肺气被遏，痰无所泄，夙痰发动，即哮喘复发；三是吸入异物，肺为高清之脏，一物不容，何况素有夙痰，如粉尘、煤烟等吸入肺窍，刺激肺管，引动伏痰，即哮喘复发。

哮喘之治，分临时控制和根治两端。

临时控制，依据发病诱因，进行审因求治。小儿哮喘，首先以风热证为多见，如诊得流涕，唇色红、苔薄白等便是。以辛凉宣肺，祛痰降逆法治之，用麻杏石甘汤加减。运用本方之效与不效，全在麻黄、石膏 2 味的轻重配伍。一般石膏 4 倍于麻黄，如 5g 麻黄，当配 20g 石膏。表重热轻则相对重用麻黄，表轻热重则相对重用石膏；鼻流清涕加苏叶；流浊涕加薄荷；痰多舌苔白厚加半夏；舌苔白薄者加京半夏、瓜蒌；苔少津乏，有痰，加麦冬、海浮石或海蛤粉；哮甚加苏子；喘甚加葶苈；咽喉赤肿加牛蒡、射干；

大便秘结、舌苔黄，是属痰火，改用仲阳葶苈丸（防己、杏仁、黑丑、葶苈子）。其次是湿热哮喘，如诊得唇红、舌红、舌苔黄厚腻者便是。本证当用清热渗湿，化痰降逆，用《千金》葶苈汤加黄芩、滑石、杏仁、陈皮、半夏。如鼻流浊涕加淡豆豉；咽喉赤肿加射干；喘甚加葶苈子；哮甚痰多，重用冬瓜仁，加苏子、胆星。再次是痰湿哮喘，如诊得唇舌正红，舌苔厚而略腻者便是。本证当用化痰去湿，用六安煎合三子养亲汤，如喘甚加桑皮、冬花；痰甚气逆加瓜蒌、前胡。凡诊得干哧、唇燥、少苔或无苔便是肺燥阴虚。当以润肺清燥化痰法治之，用清燥救肺汤。如痰多者去阿胶，加瓜蒌、贝母，或加青黛、蛤粉。另有肺热夹痰，即定喘汤证，此证必是唇红舌红，舌苔白，无流涕喷嚏之类证方可用之。因哮喘宜宣宜降，白果具有收敛作用，故痰多兼有表证者不宜。如因误食禽类、水族动物肉食而诱发者，当用麻黄细辛以开滞涩之肺窍，石膏以清壅肺之热痰，杏仁、苏子以降上逆之肺气。

控制哮喘易而根治哮喘难。本病是由久病而致肺、脾、肾三脏之虚，根治本病，亦当从此三脏着手，应用肺、脾、肾三脏同治之法，以景岳金水六君煎加减。哮喘缓解，某脏偏虚之证不明显，故只用一方统治，不必细加辨别。本方以法夏、陈皮、茯苓、当归、熟地、甘草为主，再加沙参、白术、女贞子、菟丝子、补骨脂、胡桃肉、土茯苓、龙骨。共为细末，压片，每片0.3g，每日早晚各服1次，每次按年龄大小，每岁1片，1月1个疗程，共服3月，可望根治。本方亦可作煎剂，每2日服1剂。

实践证明，感冒是诱发哮喘的重要因素，能否根治与饮食宜忌和预防感冒具有密切关系。哮喘患儿的饮食中牛、羊乳与本病的诱发因素无关；凡禽类、水族动物的肉食及禽蛋，均在禁例。因而根治本病的关键在于两个坚持，一个加强，即第一坚持服药3个月，第二坚持忌口（禁忌食物）；加强护理，预防感冒。

王士福

根治哮喘，三程疗法

王士福(1920~)，天津中医学院教授

小儿患哮喘年久不愈复发者，多因患儿为过敏体质和免疫功能低下。中医名为“先天不足或后天失调”。为根治，必须发病时用中药治愈，症状完全消失后，还要继续服中药调理三个月至六个月，使后天脾胃健旺；体重增加后，再调理“先天之本”肝肾，方能根治。

第一疗程即发病时治疗小儿上感合并支气管哮喘。基本方余名为“金蓝黄紫龙葶定喘汤”：

金银花 60g 板蓝根 60g 麻黄 20g 紫菀 30g 地龙 90g 葶苈子 30g 白芥子 30g 苏子 30g 贝母 30g 枇杷叶 30g

加减法：喘甚地龙加至 120g，加款冬花 30g；哮喘音甚者加射干 30g；痰多加远志 30g；稀薄痰加细辛 30g，干姜 10g（细辛余不敢多用？必须讲清：现药肆之细辛是用“杜衡”代之，非辽细辛也，有人用 30g 也无副作用，如遇真细辛，过 3g 可麻痹呼吸中枢致死。古人云：“细辛不可过钱。”言之有据，为医者不可不知）；痰黄稠者加瓜蒌 30g，海浮石 30g；咳重者加马兜铃 30g，前胡 30g，白前 30g；久

咳不止加元胡索 60g 立止，因元胡其有效成分为生物碱，具有西药“可待因”之功效，但久服不成瘾；咽部有疾患按余前言之辨证用药；鼻有炎症加辛夷 30g，苍耳子 20g，此药多用有毒，慎之！待症状完全消失后可转入第二疗程，以上之基本方中加厚朴 30g，枳实 30g，黄连 15g，神曲 120g。按：神曲较西药酵母制剂消化吸收为佳，其药理亦相同，是用六味助消化健胃行气中草药加面粉发酵而成。

服法：上药为细末，每次用 3g，开水冲服，日三次。同时告知患儿家长三餐要注意营养合理搭配，服一月后患儿体重增加，此乃加健脾养胃药以恢复患儿“后天之本”也。

待患儿经三个月治疗、调养，症状不但完全消失，而且体重增加后，可转入第三疗程：

第一疗程原方减量一半，第二疗程方之神曲再加首乌 120g，五味子 60g，山萸肉 90g，枸杞子 90g，共为细末。服法：每次 30g，开水冲服，日三次。

李浚川

平喘本不难 根治是关键

李浚川(1926~), 武汉市职工医学院教授

李浚川教授从事教学、临床50余载, 经验丰富, 善从脾胃调治内儿杂病, 尤对小儿哮喘的根治, 匠心独具, 疗效显著, 现将李师临证治疗特点, 介绍如下, 以飨读者。

一、治病溯源 搜风疏邪

小儿哮喘是一种反复发作, 缠绵难愈的常见疾病。众所周知, 小儿生长发育未臻成熟, 肺脏柔弱, 藩篱疏松, 易为外邪所侵, 使肺气失宣, 升降失司, 临床主要表现为咳嗽喘息, 胸闷痰多, 喉中痰鸣, 鼻塞多嚏, 呼吸急促, 昼轻夜重, 甚则不能平卧, 平时易于感冒, 舌苔白滑或厚腻, 脉浮数或浮滑, 指纹浮现等症状。李师认为: 小儿哮喘是因多种致敏原刺激所产生, 是吸入生物活性物质, 气道发生痉挛、水肿、粘性分泌物增多的过敏性炎症反应; 肺气受阻, 呼吸不畅, 此与中医宿痰胶固, 深伏肺俞, 一触即发, 肺失宣肃, 升降不利如出一辙。在治疗上, 李师认为: 治喘并不难, 根治是关键。所谓根治就是巧用虫类药物调节患儿机体免疫反应, 提高免疫功能, 从而使哮喘不再发生, 故搜风疏邪、解痉抗过敏为第一要务, 治病始终紧紧

扣住清肺豁痰这一环节，方谓得其法，溯其源。

案例：冯某，女，8岁，1998年2月5日初诊，患儿从2岁开始患哮喘，反复发作，曾经李师用药治疗后，病愈未复发。查前因接触油漆而诱发夙根。经某医院静注葡萄糖、青霉素、氨茶碱5天，症状未见明显减轻，证见咳嗽喘气，口唇紫红，痰多胸闷，五心烦热，食欲不振，大便干结，2日1行，舌质红，苔黄，脉数。胸透提示“双肺纹理增粗”，血液检查，白细胞 $9.8 \times 10^9/L$ ，治以清肺豁痰，解痉平喘，药用沙参15g，麦冬15g，五味子6g，银花12g，麻黄6g，桑皮10g，紫菀10g，地龙10g，全虫2g，僵蚕2g，川贝10g，杏仁6g，甘草6g。服药3剂，喘息显减，连服7剂，哮喘得平。

二、培土生金 重在运脾

“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，是前人精辟论述的实践结晶，脾胃功能正常与否可直接影响肺金的病理变化。当脾失健运，水液停聚生痰，痰浊阻肺，肺失宣肃，则见咳嗽痰多，胸闷气促，神疲肢软，面色萎黄，大便溏薄。正如李东垣说：“肺金受邪，由脾胃虚弱不能生肺，乃所生受病也。”李师认为：培土生金，重在运脾，是阻止哮喘发作的关键环节，采用扶正，搜风疏邪法则，使小儿正气得以恢复，痰浊不生。

案例：刘某，男，3岁，1997年10月9日初诊，其母代诉，患儿从半岁开始经常咳喘，甚时喘息急促，平时易患感冒，证见面色㿔白，喉中痰鸣，咳嗽气促，形体消瘦，食欲不振，汗出恶风，毛发憔悴，大便溏薄，舌淡苔薄脉

濡细。证属肺脾气虚，治以健脾益肺，佐以清肺豁痰，药用黄芪 10g，沙参 15g，麦冬 15g，五味子 6g，白术 10g，山药 15g，麻黄 6g，川贝 10g，桑皮 10g，板蓝根 12g，地龙 10g，僵蚕 2g，甘草 10g。3 剂，每日 1 剂，水煎服。二诊。药后食欲倍增，汗出减少，喉中痰鸣消失，食欲尚可，大便每日一次已成形，继以上药熬膏内服，以巩固疗效，随访未见复发。

三、组方用药，斟酌变通

李师治疗哮喘遵古不泥古，能发前人之未发。用生脉散（人参换沙参）加麻杏石甘汤（石膏换虎杖）加地龙、僵蚕、全虫等组方。生脉散养血生津，能抑制虫类药物之燥性，麻杏石甘汤清肺平喘，虫类药物性灵动迅速，为植物药所不能及。正如唐容川《本草问答》：“动物之攻剔，尤于植物，以其动之本性能行而又具有攻性。”这类药物虽有毒性，但其性迅猛刚烈，长于搜风疏邪，解痉攻克邪毒。三者配伍能改善肺及气道的血液循环，解除支气管痉挛，调节免疫反应，增强肺功能，提高机体免疫功能，并可通过多个环节发挥抗过敏作用，从而控制哮喘复发，消除呼吸道炎症，降低气道反应性。李师临床用药有如下特点：

1. 合理配伍。虫类药物性多强悍，易化燥伤阴。小儿有“阴常不足”的生理特点，组方时应配伍沙参、麦冬以养阴，剂量宜大，一般为 10~15g，以制约虫类药物之燥性，起协调作用；五味子配地龙、僵蚕能增强抗过敏作用，能祛风解痉，通络解毒，止咳平喘；麻黄配虫类药物，能消除支气管平滑肌粘膜肿胀，改善气道，加强搜风疏邪，宣畅肺

气的功效；甘草镇咳平喘，具有抗炎、抗变态反应之功效，与虫类药物配伍，能缓和减轻虫类药物的毒副作用，但剂量宜大，一般用10~15g。此外，李师还告诫我们说：“治病要谨防乖处藏奸”。所谓藏奸就是隐藏体内不易显见的湿热。因为，湿热蕴藏不除，是哮喘反复发作的主要原因，故在组方用药时还应注意加入1~2味清除湿热之品。但李师用祛湿之品时不用苍术，而是用银花、虎杖、板蓝根代替，其用药之意在除“奸”，以除夙根。

2. 注意药性。用药如用兵，注意药物轻、重、缓、急正是余师用药特色。一般来说，哮喘发作稀疏，病程较短可选用蝉蜕6g，地龙10g，僵蚕2g等药性较缓之品；病程长，症状较重，缠绵难愈，宜选用全虫2g，蜈蚣2条，蕲蛇6g等药性强悍之品。此时，还应注意中病即止，以防伤耗元气。

3. 权衡剂量、剂型。虫类药物剂量宜小，组方时应严格控制药味，一张处方1~3味虫类药为宜，视病情之轻重缓急，时间长短，依次选用，方可取得较好的效果。

李师运用虫类药物治疗小儿哮喘的经验表明，止咳平喘并不难，关键应重视根治，采用搜风疏邪，培土生金的方法，扶助正气，调节免疫功能，提高自身抗病能力，为根治哮喘开辟一条新的用药途径。

（李 飞 整理）

马莲湘

哮喘效方与肺炎痰喘汤

马莲湘(1907~)，浙江中医学院主任医师

哮喘两效方

小儿哮喘与其他呼吸道疾病的区别关键系宿痰内伏，因外邪触动伏痰而发，故发作时多以邪实为主，当祛邪以治其标，缓解时多以正虚为主，当扶正以固其本。根据五十余年经验，总结出两首效方。

一、哮喘1号(发作时服)

方剂组成：

炙麻黄 6g 炒杏仁 6g 炒莱菔子 3g 炒葶苈子 6g
五味子 3g 瓜蒌皮 6g 佛耳草 9g 竹沥半夏 6g 化橘红
5g 苦参 6g 地龙 6g (3~5岁量，下同)

功用：宣肺涤痰，降逆平喘。

方义：小儿哮喘发作时往往形成外邪与痰食互结，寒热错杂，升降失司的复杂证候。故本方以麻黄、杏仁宣肺平喘为主药；辅以苏子降气行痰，莱菔子消食化痰，葶苈子泻肺达痰，三者皆治痰之要药，又能于治痰中各逞其能；特别是麻黄与葶苈子相伍，一温一寒，一宣一降，互制相

协而益效；五味子酸涩收敛与麻黄辛温发散相佐，一开一合，平喘力彰；并配以瓜蒌皮、佛耳草、竹沥、半夏清宣化痰；择加地龙泄降肺气，活血解痉，使气顺血和而喘自平；小儿哮喘多与体质过敏密切相关，故方中酌加苦参以抗过敏。

二、哮喘 2 号（缓解时服）

方剂组成：

党参 6g 炒白术 6g 茯苓 9g 陈皮 5g 五味子 3g
生黄芪 6g 山萸肉 6g 姜半夏 6g 佛耳草 9g 紫河车粉 3g（分吞） 防风 3g

功用：补肺益肾，健脾化痰。

方义：肺脾肾不足为哮喘之本，尤以肾气为根。本方以紫河车粉、五味子、萸肉益肾纳气为主药；肺主气，外合皮毛，肺气不足，卫外失固，感邪而易引发哮喘，故以黄芪、白术、防风之玉屏风散补益肺气以增强卫外之功，脾主运化，为生痰之源，脾气不足，痰随去随生，故以参、苓、陈、夏合佛耳草健脾助运以杜其痰源，诸药合用，肺脾肾全健，扶正以固其本也。

三、运用法度

1. 反复发作，久延不已的哮喘患儿，特别在春秋季节转换，气候骤变时发作频繁，有时发作期和缓解期难以截然区分，临床往往呈现虚实夹杂、寒热交错的复杂证候，只是轻重缓急有别，特别是哮喘初平之时，伏痰尚未尽去，虚实夹杂更为明显，故当标本兼施，扶正与达邪并用，视证候之寒热虚实，将以上两方参合加减用之。

2. 麻黄宣肺平喘功效卓著,哮喘为肺气被外邪顽痰所郁闭,非麻黄不足以宣肺开其闭,无论寒证、热证均可配伍应用。风寒表邪重者用生麻黄;表寒里寒配北细辛、姜半夏;表寒里热配炒淡芩、天竺黄;风热表邪用清水麻黄配连翘;无表邪但喘者用蜜炙麻黄。

3. 葶苈子辛苦寒,长于降泄,是降气平喘的有效药物,古人以为乃大泻肺气的峻猛之品,不能轻易运用,或宜少量配大枣用之,临床审慎可大胆使用,剂量一般6~9g,不配大枣,从未发生任何不良反应,实践证明麻黄配葶苈子宣肺平喘疗效益彰。

4. 五味子酸敛收涩,哮喘发作期能否使用?此时既有外邪和宿邪之标实,又有肾气不足之本虚,只不过标实表现显著,本虚隐而不现,配以五味子(常用量3~6g)不仅能制麻黄辛温之性,使其散邪而不耗气,且能收敛肺气,肋肾纳气,用之有益无弊。

5. 本病与肾虚至关密切,而肾虚证候临床往往易被忽视。凡哮喘而见形体瘦弱,面色晄白,目眶发黯,头发稀疏,囟门应合未合,齿迟行迟,自汗盗汗,鸡胸龟背,肢冷遗尿等均为肾虚之候。补肾之法应当用之,肾为先天之本,五脏六腑之根,补肾可以改善各脏腑之功能,增强体质。特别是缓解之时,坚持服用补肾之品,可以巩固疗效,减少发作,争取体质根本改善,庶可望其渐愈。故对哮喘反复发作患儿,每于冬令适量服用紫河车粉,或坎炁粉,或新鲜胎盘均有助于次年哮喘缓解或不发。若见舌苔花剥偏于肾气阴不足,可服七味都气丸,每天2次,每次6g,连

服 1~3 个月。

倪某，男，9 岁。1982 年 12 月 3 日初诊。

患支气管哮喘史已 5 年余。每遇气候变化则感邪而作，用抗菌素、激素、氨茶碱等可以暂时缓解，也曾注射丙种球蛋白及核酪等，未能控制发作。近年来加剧，常在后半夜突然喘促不能平卧而急诊。此次发作已 1 周，青霉素、强的松、氨茶碱等仍在应用中，查患儿不发热，面色晄白，目眶灰黯，咳嗽喘促，痰少质稠不易咯出，喉中痰鸣有哮声，听诊两肺满布哮鸣音及干啰音，自汗盗汗，四肢欠温，胃纳不佳，常有遗尿，大便偏干，唇红，舌质偏淡，苔白厚腻带燥，脉细弱而滑，治拟宣肺涤痰，降逆平喘，祛邪为先。

炙麻黄 6g 杏仁 6g 炒苏子 6g 炒莱菔子 6g 炒葶苈子 6g 五味子 4g 瓜蒌皮 6g 枳壳 4g 竹沥半夏 6g 佛耳草 9g 广地龙 6g 苦参 6g

3 剂后白天咳嗽气喘已缓，夜间亦能平卧，但哮鸣音仍较多，后半夜及晨起咳嗽较甚，嘱停西药，继以上方加减服用 14 剂，哮喘已息，胃纳欠振，晨起痰多咳嗽，舌苔白腻，两肺哮鸣音及干啰音已消失。治拟扶正为主，哮喘 2 号方连续服用 13 剂后加服紫河车粉 3g，每天 2 次，每次 1.5g。共服半月，证候日趋好转而停药。1984 年 11 月 12 日因腮腺炎来诊，说自上次治疗后近 2 年来哮喘未作，有几次感冒吃些药马上就好了，去年冬天有 1 次发热咳嗽 1 星期也未发哮喘，平素胃纳旺盛，精力充沛，夜间已未遗尿。

肺炎痰喘汤，开闭治肺炎

小儿肺炎之病机以邪犯肺卫，引起肺气闭郁为主，肺司呼吸，主宣降，一旦肺闭，则出现咳逆，气促，鼻煽，痰鸣等症状，这是肺炎和一般感冒咳嗽、支气管炎在病机和症状上的不同。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。在临床中以自拟肺炎痰喘汤为基本方治疗小儿肺炎。本方组成：

生麻黄 1.5g 生石膏 15g（先煎） 银花 9g 连翘 9g
杏仁 9g 生甘草 3g 炒葶苈子 6g 天竺黄 6g 瓜蒌皮
6g 元参 6g

运用时掌握麻黄用量为石膏的 1/10，因为温病不宜过汗伤津，取小量麻黄开肺平喘，石膏量重，辛寒大于辛温，仍不失为辛凉宣肺之剂。外邪闭肺，炼液为痰，痰是肺炎的主要病理产物，痰阻气道，使肺闭加剧，故在宣肺开闭的同时必须及时祛痰，用葶苈子、天竺黄清肺豁痰。外邪祛，痰热除，肺闭即开。因而麻黄、石膏与葶苈子、天竺黄之配伍，一宣一降，促使肺气通畅为本方组成的关键所在，其他均为增强此功能而配合用之，诸如银花、连翘轻清入肺经以宣解肺卫之邪热，瓜蒌皮、元参清润化痰以利咽开肺。全方合用，旨在清宣开闭，豁痰平喘。

小儿肺炎多由外邪引起，外邪虽有风寒、风热之异，但小儿稚阴稚阳之体，疾病传变迅速，外感之寒邪常常迅即化热，故风寒见证常在病之初起出现，且为时短暂。临床所见肺炎以风温闭肺或痰热蕴肺为多。若见风寒未解，痰

热内盛的寒包热郁型肺炎，可于本方去银花、连翘，加桂枝 3g，淡豆豉 6g，生麻黄 3g，以增强辛温表散之力。

肺炎痰喘汤临床运用中尚要辨别痰重还是热重。痰重者主要表现咳嗽剧烈，痰多而鸣，甚则痰声如锯，气促鼻煽，胸高气急，舌质红苔厚腻或黄腻，于本方中加服猴枣散 1.5g，分 2 次吞服，清热涤痰以开闭。热重者主要表现高热稽留，汗出热不退，面赤唇红，烦渴引饮，躁扰不宁，大便秘结，舌红起刺，苔黄燥或糙，拟于本方中加万氏牛黄清心丸研吞，每天 2 次，每次 1 粒。此丸清热解毒之力较强，不必待热入心包再用，但见一二主症则可及时投之，以避免肺炎变证之发生。若服药后见腹泻，不必急用止泻剂，此为肺热下泄大肠，痰热下泄，病情缓解，停药后腹泻自止。若便秘不通及时加入生大黄、枳实通腑泄热。热退后咳喘未平，肺部啰音不净者生麻黄易炙麻黄 6g，去银翘，加炒苏子 6g，炒莱菔子 6g，广地龙 6g，以肃肺化痰平喘。

本方服法：2 周岁以下及病轻者日服 1 剂，2 岁以上及病重者每日 2 剂。每剂加水煎两遍，去渣，将药液混合在一起约 80~100ml，每隔 4 小时服 20~25ml。

（盛丽先 整理）

谢仁甫

清金一贯饮治疗麻疹合并肺炎喘嗽

谢仁甫(1911~)，重庆市中医研究所主任医师

清金一贯饮为解放前重庆著名中医补一老人常用验方。治小儿咳喘，尤其是小儿麻疹后咳喘甚佳。原方组成：

黄芩 12~4.5g 桔梗 6~1.5g 牛蒡子 6~1.5g 荆芥 4.5~1.5g 白前 9~1.5g 青皮 6~1.5g 木通 6~1.5g 甘草 2~0.8g 白芍 6~1.5g

以上为1~7岁小孩的剂量。为1日量。可按体重增减剂量。

火盛、大便结，3日不便，加大黄 9~1.5g；血热、出疹赤黑，加生地 9~1.5g；3日后麻疹红活，加玄参 9~1.5g；高热、大渴，加石膏 15~6g；呕吐，加竹茹 6~1.5g；藿香 4.5~1.5g；伤食、纳差，加山楂、神曲、谷芽各 9~1.5g；咳嗽无汗，加重荆芥；一有喘促，可用麻黄 3~10g。

小儿麻疹咳喘，其证凶险，极易变坏转危，临证抓住寒、热、痰、滞，用“清金一贯饮”加减变化，屡试屡验。

然而还须注意如下几条：

1. 寒凉之药不可太过，否则便要碍脾胃阻肺气，导致无效。

2. 大便不通，即当下之，不可手软；但以通为度，切忌大下伤正。

3. 嘱病孩避风，但要注意空气清新。

4. 忌辛辣食物及酸甜食物，宜鲜淡饮食。

5. 保持病孩口腔清洁，宜少量频饮开水。

6. 小孩不宜穿戴过多，以免生热。

7. 煎药时，嘱先用冷开水将药泡透，一沸即用筷子拌合，5~10分钟即可取汁，不宜久煎。久煎反而无效。

如能仔细诊查，并按中医辨证无误，且能依照上述加减法和遵守注意事项，则能收到桴鼓相庆之效。否则，也会大大影响疗效。

所以，检查要细致，诊断要精确，辨证要确切，医嘱交待要详尽，严重后果要讲明，促使医患双方紧密配合，才能药到病除，疗效卓著。

刘某，男，2岁半。住重庆归元寺后街。1952年5月上旬到患儿家中诊治。

初诊：高热不退已3日，身面出现不均匀斑点，有与麻疹病孩接触史。今晨发热加剧，部分麻疹点子出现发黑凹陷，并渐次收点，伴咳喘频仍，干渴饮冷。

检查：发育中等，疹子稀少，色黑凹陷，面赤晦暗，目赤，眼泪汪汪，体若燔炭，体温 39.6°C ，张口抬肩，咳声嘎哑，指纹细黑紫色，直冲命关。诊断为：小儿麻疹邪火灼金之重证候（麻疹合并肺炎）。始劝病家速送医院，因病孩母亲坚决恳求中医治疗，并说西医院告诉病危且拒不收治。既如此，则勉为其难，尽力为之，速以救治。

处方：1. 外用方：嘱病家急用紫色浮萍 300g 速煎水 1 大浴盆，紧闭门窗，生火盆，使室内保持 20℃ 左右，忌风。乘热用竹席围绕浴盆成一圈，将病孩全身先熏蒸后浸泡，重点浸泡胸背部。再三嘱咐切勿烫伤。

经熏蒸浸泡 35 分钟后，麻疹点子渐次红活出齐。

2. 内服方：清金一贯饮合麻杏甘石汤加味：

白芍 4.5g 黄芩 9g 桔梗 3g 牛蒡子 3g 荆芥 3g
白前 6g 桑白皮 4.5g 杏仁 4.5g 麻黄 2g 生石膏
12g 青皮 3g 木通 3g 生甘草 4.5g 侧耳根 15g

1 剂。水煎取汁频服，日 3 次，夜 2 次。

患儿当晚午夜时分高烧退下，咳喘稍减。

翌晨复诊，病孩由其母抱来诊所，检查体温 37.4℃，患儿微露笑容，神情静，咳喘大减，疹子已出齐。苔白，指纹细并退至风关。处方：将原方去麻杏甘石汤，加建曲 6g，再服 2 剂，日 1 剂。并嘱加强口腔卫生，食后即用消毒药棉签蘸冷开水拭口腔。

隔 3 日，再诊。患儿咳喘已止，体温 36.8℃，苔薄白，指纹细。至此已患病第 8 天，疹子渐退渐消，呈散在分布。复诊方加生地 9g，丹皮 6g，蝉蜕 4.5g。2 剂。

半月后，其母本人来诊所就诊，并告诉药服完后病孩的咳喘即告痊愈。

(谢之林 整理)

周伯川

宣肺为大法，化裁用三拗

周伯川（1917～ ），重庆市中医研究所主任医师

治疗小儿咳喘，常以肺气闭阻之有无、轻重为辨治的主要依据。其治法，注重宣调肺气，佐以化痰清热、扶正之品，组方精当，药简力专，用之十分有效。

主用“三拗”，宣畅肺气

小儿咳喘，多因外感而发，然用一般解表宣肺之类（如银翘、桑菊等）常难奏效，盖小儿感邪，入里甚快，表未解，肺已受邪，其脏娇嫩，宣肃功能极易失调，不论是外感风寒或风热，此刻肺气闭阻已属主要病机，非宣透轻剂药力可逮。此时组方选药必须遵从既能速解闭郁之肺气，又能兼疏卫表之原则，为了达到效捷之目的，重心尚在“宣”“降”同用。“三拗汤”用于本病，最为合拍。方中麻黄宣肺，杏仁降气，甘草和中，三药合用，发散表邪，化痰止咳，降气平喘，宣畅郁闭之肺卫气机十分有效。

麻黄、杏仁的剂量与疗效关系极大。一般1岁以下患儿，麻黄仅用2g，蜜炙居多，杏仁不超过4g。2～5岁患儿，麻黄用3g，杏仁用5～6g，其剂量大小应随病情轻重调整，

当用大剂时应果断投入，否则坐失良机。

本方随症加减非常灵活。喘甚者常加苏子，兼有苔黄发热者加用鱼腥草、芦根、黄芩、石膏等。小儿稚阴稚阳之体，外感风邪（无论风寒、风热）最易化热，故临床所见小儿咳喘属风热者居多，因此清热药常用。咳甚者加百部、紫菀、款冬花、桔梗、清明菜等；外感症状较显，咽喉不利，痰鸣咳喘者常改投射干麻黄汤加减。此症不宜用姜、辛、味、枣，因其性与小儿体质不符。若遇寒热夹杂者可用定喘汤治之。不论如何加减换方，麻黄、杏仁乃必用之品，非此二味，闭阻上逆之肺气不能宣降、不得疏解也。

对以咳为主者，用三拗化裁，也是从病机着眼，用时麻黄量可酌减，患儿服药常可即瘥，有例患儿年3岁半，反复咳嗽8月未愈。近日病情加重，咳嗽频作，痰稠淡黄，时汗出，大便秘结4~5日未行，闻其咳声重浊，夹有痰鸣，舌红，苔白黄，脉滑数。予三拗汤合宣白承气汤加黄芩、鱼腥草、紫菀。1剂便通汗止，嗽平。

佐以桑皮、葶苈，肃降泻肺为辅

肺气以降为顺，小儿咳喘症中除肺气失宣外，多有肺气上逆之势，夹以痰热，壅滞于胸，加重肺气之闭阻。故治疗时应宣降兼施。常以三拗汤合泻白散或葶苈大枣泻肺汤治之，视病情中肺气之闭逆孰重孰轻，权衡两类药份量之比例。曾治一5岁患儿，咳嗽近1周，用麻黄类方治疗效果平平，加桑白皮、葶苈子、款冬花等后症减，继服2剂

诸症悉解。用葶苈子，1岁以下者2~3g，1~5岁者用3~4g。

善用化痰，通利气道以畅气机

小儿咳喘性多偏热，数日间热邪炼津成痰，其痰热蕴肺之症最为常见，或患儿有宿痰病根，感邪诱发初起则痰涎壅盛。不论痰由何起，痰阻气道，使肺气出入不畅，喘嗽加重，是治疗中必须注意的一环。故在治疗中始终以杏仁与麻黄相伍，甚至有时麻黄可去而杏仁不可去。凡痰多者均加用二陈汤，热痰重者常加胆星、鲜竹沥等。

祛邪无效，当思正虚而行调补

小儿咳喘实证居多，但对病久、体弱、有宿痰者不应忽略其正虚之影响。如病程迁延，阴津受损者，可致脾脏失调而肺气不利；脾胃虚弱者，化源不足致使肺气虚弱，或脾虚生湿蕴痰；有宿痰者常属脾肾不足而痰现于肺。上述种种皆可使患儿病情缠绵或反复发作，咳喘经久难愈。治肺阴虚、肺热重的喘嗽患儿，不用麻黄，改用麦门冬汤配泻白散加知母、鱼腥草、芦根；体弱正虚者可酌加参类，有表证者可用南沙参，肺阴虚者用北沙参；心脏不好，面色差者去麻黄，改用苏子另加参类；对痰多，纳差，面色萎黄或皓白者当调补脾胃，可合用六君子汤以扶中气；对脾肾虚弱的咳喘宿痰者，加用参、术、仙灵脾、补骨脂等；肺肾之阳不足者可用参麦、七味都气丸等。但在固本基础上，应随时考虑肺气之宣降，加用麻杏汤标本兼顾，而不致闭

门留寇之患。

此外，辨证尚有一技，即从患儿咳喘声中区分证情。患儿就诊，每每让其发出咳喘之声，有痰无痰，痰多痰少，有喘无喘，喘重喘轻，许多察舌按脉难获之真情均悉于心中，指导治疗十分便当。

综上述治疗咳喘，用“三拗”宣降，化痰利气，总以调理肺卫气机着眼，不以治邪为主。不论证属寒属热，或咳或喘，都用三拗汤化裁，临证屡效，其要领在于紧扣病机关键，主药选择精当。

（肖幼平 整理）

王鹏飞

肃肺降逆化痰热 银黛功殊疗咳喘

王鹏飞 (1911~1983)，原北京儿童医院教授

支气管炎与肺炎

治疗支气管炎与肺炎，不宜过用宣散、解表、发汗之药，以防小儿稚阴稚阳之体易被过汗耗营，伤及正气，而多以护肺降逆，清化痰热之药为主。对正处于恢复期的患儿，要照顾调理脾胃，慎用大苦大寒、大热大补之剂。临证每用银黛合剂，疗效卓著。

实热型支气管炎与肺炎

1. 肺胃蕴热，饮食积聚，复感风邪，胃热熏蒸于肺，肺失肃降。

症状：发热，咳嗽，呼吸急促，烦躁厌食，口渴思饮，大便干，小便短赤，唇红，舌红苔白或黄，上腭黄紫或红，脉数。临床多见于支气管肺炎及大叶性肺炎的患儿。清热化痰，护肺固肺。药用：

青黛 银杏 地骨皮 寒水石

2: 肺蕴痰热，湿痰郁结，肺热素盛，灼液成痰，胀满

壅实，阻塞肺络而作喘。

症状：发热，咳嗽，喘促，鼻煽，胸高，腹胀满，喉中痰鸣声如拽锯，食欲差，大便稠粘不化，舌红苔白，上腭白兼黄，脉滑数。临床多见于支气管肺炎、喘息性毛细支气管炎的患儿。清热化痰，肃肺降逆。药用：

青黛 银杏 寒水石 苏子 瓜蒌

3. 肺胃蕴热，兼有肝热，肺胃热盛，肝风欲动。

症状：灼热持续不退，无汗，轻咳，嗜睡，双眼阵阵上吊，动则惊乍，大便干，小便短赤，唇焦，舌质绛红，舌有黄白苔，脉弦数，上腭红紫。临床多见于病毒性肺炎及重症肺炎合并中毒性脑病的患儿。清热化痰，凉血平肝。药用：

青黛 银杏 苏子 钩藤 竺黄 寒水石

另加明矾面 0.6g 竹沥汁 30g (分 3 次冲服，3 岁以上的酌情加量)

4. 疹后余毒未尽，肺气郁闭，气逆作喘。

症状：身热不退，咳喘，烦躁，口唇焦裂，舌红，苔白或苔褐，脉弦细或细数，上腭红或紫。清热肃肺，凉血解毒。药用：

青黛 银杏 苏子 紫草 生地 寒水石

虚热型支气管炎与肺炎

肺热脾虚，患儿先天禀赋虚弱，或后天养育失调，复感外邪，肺蕴痰热，或病久脾虚胃弱，气血两亏。

症状：身瘦无力，皮肤不润，头发发黄而干枯，面色

黄，发热（或不热）咳嗽，喘促有痰，食欲差，烦躁易怒，舌淡红，苔薄白或有褐色苔，脉滑数。临床多见于营养不良、贫血、佝偻病或先天性心脏病之患儿。护肺降逆，健脾和胃，佐以清热。药用：

青黛 银杏 百合 草蔻 乌梅 木瓜

为了便于临床应用，我院进行了剂型改革，根据证型分为两个方剂：凡实热型者用银黛一号；虚热型者或处于恢复期者用银黛二号。

银黛一号：适用于早期的或中期的肺炎。发热、咳嗽伴喘。药用：

青黛 银杏 苏子 地骨皮 寒水石 天竺黄

银黛二号：适用于肺炎合并营养不良、佝偻病患儿，以及肺炎恢复期者。药用：

青黛 银杏 百合 木瓜 草蔻 乌梅

随证加减：凡高热不退者，加天竺黄、寒砂散、竹沥汁、明矾面；凡喘重者，加莱菔子、瓜蒌、苏子；咳频者，加紫菀、乌梅、百合；烦躁者，加钩藤、竹茹；恶心呕吐者，加藿香、丁香、厚朴；食欲差者，加草蔻、建曲、砂仁；腹泻者，去苏子加赤石脂、木瓜；口炎者，加紫草、金果榄、乳香。

例 1：芦某，男，5 个月，病案号 41825。住院日期：1976 年 2 月 18 日至 2 月 25 日。

4 天来咳喘有痰，哭闹不安，精神、食欲均差，曾在门诊口服红霉素无效。

发烧，体温 $38^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ 。发育营养中等。神清，易烦。

喘咳状，呼吸 48 次/分。全身皮肤发花，四肢末稍凉。心率 164 次/分。两肺可闻细湿啰音，右侧较多。腹软，肝右肋下 1.5cm，脾未及。舌质淡，薄白苔，上腭红二边白，脉细数。

化验：白细胞 $18.8 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 75%。胸透：支气管肺炎。西医诊断：支气管肺炎。痰热蕴肺，肺失清肃。治宜：清化痰热，肃肺降逆。药用：

青黛 3g 银杏 9g 寒水石 9g 莱菔子 6g 瓜蒌 9g

住院第二天心力衰竭，给毒毛 K 静点，喘憋重，有轻微三凹征，口周青，给氧并静注“654-2”和“681”，眼结膜水肿，用速尿 1 次，给支持疗法输血浆 1 次，坚持服中药未加用抗菌素。

二诊：服上方药 3 剂后，体温恢复正常，咳喘明显好转，停吸氧气，用下方：

青黛 3g 银杏 9g 寒水石 9g 苏子 6g 紫菀 9g
百合 9g

服上方药 4 剂后已不喘，咳亦少，精神、食欲均好，双肺可闻少许湿啰音，腹软，肝肋下 1.5cm，复查末梢血象：白细胞 $14 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 64%。为防止在病房交叉感染，带中药出院。

此例为痰热蕴肺，肺失清肃，以致咳喘有痰。病情重，曾吸氧，服中药并配合使用毒毛 K。方中除用银杏、青黛肃肺化痰外，再用瓜蒌增加化痰之力。3 剂药后，体温正常，喘轻，停止吸氧，8 剂药后精神食欲均正常。

例 2：杨某，男，2 岁 9 个月，病案号：36714。住院

日期：1975年8月5日至8月14日。

1周来咳嗽，近3天发烧 39°C 以上，咳加重，无痰，精神、食欲均差，嗜睡。病后曾在某医院诊为“咽炎”，曾服中药清解二号及西药四环素、镇咳药，均未见效。今晨又高热达 40°C ，白细胞 $21\times 10^9/\text{L}$ ，胸透右上肺炎而收住院。发育营养良好，精神差，右上背叩浊，呼吸音减弱，左肺呼吸音粗，体温 39°C ，呼吸48次/分，心率128次/分，腹软，肝肋下2cm，舌苔白，上腭红中黄，脉沉数。胸透：右上肺可见大片致密影。西医诊断：支气管肺炎（大病灶型）。肺胃蕴热。治宜：清热肃肺。药用：

青黛3g 银杏9g 寒水石9g 瓜蒌9g 天竺黄9g

二诊：服上方药2剂后咳减，但体温仍高。

上方去瓜蒌加地骨皮9g。

三诊：服上方药1剂后热退，3剂药后精神、食欲均好，右肺底叩浊，呼吸音稍减弱，改用下方：

青黛3g 银杏9g 寒水石10g 莱菔子6g 木瓜9g

四诊：服上方药4剂，右上肺部叩已不浊，呼吸音恢复正常，肝肋下1cm。胸透：右上肺炎较前明显吸收，末梢血白细胞 $13.4\times 10^9/\text{L}$ 。带药出院，方药如下：

青黛3g 银杏9g 寒水石9g 木瓜9g 草薹3g

此例病程1周，X线胸透为“大病灶性肺炎”。临床表现高热，嗜睡，咳嗽但无痰，苔白，上腭红，中柱黄，虽以肺胃蕴热为主，但患儿仍嗜睡，此症为肝热所致。故加用天竺黄，此药与青黛相伍可泄肝热。入院服4剂后体温下降，精神食欲好转，住院第五日咳消，第八日复查胸透

“右上肺炎明显吸收”而出院。

哮喘与喘息性支气管炎

例 3: 姜某, 男, 7 岁, 病案号: 36887。

1 月前因接触敌敌畏而哮喘, 夜间重, 不能平卧, 端肩, 大汗淋漓, 曾服中西药, 但均无效而入我院。

发育营养一般, 呼吸急促, 轻度鼻煽, 无发绀, 轻度桶状胸。叩诊清音, 双肺满布喘鸣音, 无湿啰音, 心腹正常。肝肋下 1.5cm, 剑下 4.5cm, 无叩压痛。

肝功能正常, 白细胞 $14.8 \times 10^9/L$, 中性粒细胞 0.47, 嗜酸粒细胞 0.17。西医诊断: 支气管哮喘。肺蕴痰热, 失其肃降。治宜: 肃肺降逆, 清化痰热。药用:

青黛 3g 银杏 9g 百合 9g 紫菀 9g 苏子 6g 莱菔子 6g 五倍子 6g

二诊: 服上方药 4 剂后, 喘息稍见好转, 但夜间仍重, 依前方加减:

青黛 3g 银杏 12g 百合 9g 苏子 6g 寒水石 9g

三诊: 服上方药 3 剂后, 喘明显减轻, 精神食欲好转, 双肺听诊: 有少许喘鸣音, 再服药 4 剂。

青黛 3g 银杏 12g 百合 9g 莱菔子 6g 苏子 6g

四诊: 呼吸平稳, 喘憋消失, 带药出院。

青黛 3g 银杏 12g 百合 9g 乌梅 9g 寒水石 9g

此例患儿因阵发性哮喘 1 月, 用中西药无效而住院。入院时, 病儿属肺蕴痰热, 失其肃降而喘, 予肃肺降逆清化痰热。服中药 7 剂, 喘明显好转, 哮喘未大发作, 服 11 剂

药后呼吸平稳而出院。方中用苏子、莱菔子降逆化痰平喘，但肺为娇脏，用苏子、莱菔子因泄肺气太甚，故用银杏护肺、敛肺。银杏配苏子或莱菔子，一降一敛，降气而不伤肺。紫菀辛苦微温，辛而不燥，温而不补，润肺下气，化痰定喘。后期用百合、乌梅，以固肺生津。

例4：李某，女，5岁，病案号：36293。住院日期：1975年7月20日至7月29日。

近1年多经常连续咳嗽，遇寒加重，反复大发作10余次，每次发作约10~20多天。发作时咳有痰，夜间喘重。每次发作时服西药及对症处理后好转。每次发作与季节饮食有关。近半月来咳喘又发作，经治疗无效而入院。

精神弱，喘促状，但能平卧，呼吸54次/分，双肺满布喘鸣音，舌微红薄白苔。两肺纹理多，未见片状影，心（-），白细胞 $6.4 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞0.47，淋巴细胞0.38，嗜酸细胞0.13，单核细胞0.02，嗜酸细胞计数0.04。西医诊断：喘息性气管炎。痰阻肺络，气机不畅。治宜：护肺降逆，化痰定喘。药用：

青黛3g 银杏12g 百合9g 苏子6g 莱菔子6g
寒水石9g

二诊：服上方药3剂后，咳喘明显好转，肺部喘鸣音减少，体温正常，精神食欲均好。

青黛3g 银杏9g 百合9g 苏子6g 木瓜9g

三诊：再服上药4剂后已无咳喘，双肺未听到喘鸣音，住院10天显著好转出院。

此患儿间断咳喘已1年多，近半月来又发作而住院。当

时咳喘重，舌有薄白苔。证属痰阻肺络，气机不畅，治应护肺降逆，化痰定喘。银杏配苏子，护肺降逆；青黛配寒水石，清肺热而引热下行；方中用木瓜有固肺敛肺化痰之功。

区少章

治咳效方

区少章（1900～ ），广州市中医医院主任医师

咳嗽是小儿常见的症状，多因感受风寒暑湿燥火或乳食停滞，积滞生痰所致。现首先就咳嗽立一降气除痰之剂，然后再按症加减：

茯苓 薏苡仁 北杏仁 苏子 甘草 枇杷叶 瓜蒌皮 谷芽

若有湿，则痰稀色白，舌苔白，可加法夏、陈皮；若有呕，大便溏，可再加苍术、川朴；若脾胃虚弱，停食生痰致咳，则痰色稀白，胃纳欠佳，大便烂，面色青白，可加党参、白术、法夏、陈皮，去苏子、北杏仁；若有热，则痰稠，色微黄，可加天花粉、川贝、竺黄，去苏子；若有咳而呕可加竹茹；若热盛、气促（如肺炎病孩）可加入生石膏、知母、黄芩、鱼腥草；痰多可加牛黄末 0.6g 合药服。

若小儿因洗浴或解换衣服被风邪所袭，则症见恶寒，畏风，瑟缩恋母，打喷嚏，流鼻涕，有眼泪，眉心青，则可加钩藤、僵蚕、防风，苏叶代苏子，痰多加胆星；若是风热则症见发热，口干，鼻涕黄，有眼屎，咳声清响，唇红，指纹浮紫，药宜用：

薄荷 牛蒡子 连翘 桑叶 芦根 甘草 桔梗 芥穗 菊花 花粉 金银花

若是风寒则流清鼻水，有痰声，无实热的症状，舌湿润，有薄白苔，药宜用苏杏二陈汤加减。

若在五六月间暑湿流行之时，小儿感受其气，亦能致咳。若此时天气干燥，燥火烁金，其症状有干咳无痰，或身热，鼻干，咳声清高或声哑不响，此为燥火之嗽，则可加麦冬、天冬、天花粉、竹茹、玄参、南杏仁；若火盛而咳，咳声响亮，痰结难出，口干，舌红，药宜加生石膏、竹茹、芦根、天花粉、柿蒂、生赭石、冬瓜仁、枇杷叶、黄芩。燥、火二症均去北杏仁、苏子，因嫌其味带辛、燥之故。若嗽而气上逆则用苏子并加入枇杷叶、桑白皮。若咳嗽严重，嗽不转气，则加入麻黄、生石膏少许。嗽久不愈可加款冬花、马兜铃、紫菀、山药。

汪鑫涛

薄前汤治疗小儿咳嗽

汪鑫涛（1918～ ），重庆市中医院主任医师

临床上具有咳嗽较甚，流涕，鼻塞，发热，大便结燥，尿黄，咽红，舌质红苔薄白或薄黄，指纹浮紫或浮红，脉浮数等，为风热咳嗽辨证依据，作为本病治疗对象，凡咳嗽较轻或风寒咳嗽者，均不列入观察范围。

方药组成：

薄荷 6g 白芷 6g 杏仁 6g 桔梗 6g 银花 9g 连翘 9g 前胡 9g 紫菀 9g 百部 9g（1～2岁小儿剂量）

肺热重者加黄芩；大便秘结加瓜蒌仁；喉间有痰声加射干；恶心呕吐加陈皮、竹茹；小便黄少加车前子；发热体温在 38℃ 以上加用解黄注射液或鱼腥草注射液，每次 2ml，1 日 2 次，肌注。

1 日 1 剂，加适量水煎 3 次，每次煎成 200ml，日服 3 次。呕吐者少量多次喂服。

疗效判定：治愈：外感症状消失，体温正常，咳嗽停止，肺部啰音消失；显效：体温消退，仍有轻咳，肺部啰音及外感症状基本消失；无效：治疗 2 天症状与体征未见改善，咳嗽亦未减轻，因而转院改用抗菌素治疗者。

治愈 547 例，占 91.17%。其中 1 天治愈 1 例，2 天 95 例，3 天 396 例，4~5 天 35 例，6 天以上 20 例，疗程最短 1 天，最长 9 天。显效者 27 例，占 4.5%。其中 2 天 4 例，3 天 23 例。无效者 26 例，占 4.33%。其中 2 天 1 例，3 天 22 例，4 天 2 例，6 天 1 例。总有效率 95.67%，平均治愈天数为 3 天。

何某女，1 岁 7 个月，1986 年 2 月 25 日就诊。

患儿咳嗽较甚已 7 天，经本市某医院儿科肌注青霉素 5 天咳嗽未减轻，并见流涕，鼻塞，胃纳减少，咽红，苔薄白，舌红，指纹浮紫。听诊两肺呼吸音增粗，肺底部有少许湿啰音。证属风热咳嗽，肺失宣降。拟用薄前汤疏风清热，宣肺止咳。处方：

薄荷 6g 白芷 6g 杏仁 6g 桔梗 6g 银花 9g 连翘 9g 前胡 9g 紫菀 9g 百部 9g

26 日复诊，咳嗽减轻大半，肺底湿啰音偶可听及，胃纳增加，继进原方两剂。28 日再诊，咳嗽停止，肺部啰音消失而愈。

本病发病年龄以 3 岁以下的婴幼儿较为多见，共 401 例，占 66.8%。主要由于婴幼儿肺脏娇嫩，形气未充，肌肤嫩薄，卫外的功能不足，抗御病邪的能力差，如气候反常，护理不当，最易遭受风寒侵袭，内犯肺脏，使肺的宣降功能失调，导致气上逆而发生咳嗽。

本病 600 例患儿初诊有流涕表证者 465 例，占 77.5%。究其致病原因，多为外感风邪所引起。本病在一年四季中以冬季发病率较高，共 220 例，占 36.7%。冬令

气候寒冷，外感均为风寒，由于小儿“阳常有余，阴常不足”的生理特点，风寒之邪，最易化热，化火。因而在临床上常表现为风热咳嗽之症。故用薄荷轻清凉散，疏解风热；白芷表散风寒，宣通鼻窍；银花、连翘清热解毒，消散上焦风热；前胡疏风清肺，降气化痰；桔梗、杏仁宣肺降逆，祛痰止咳；佐用紫菀、百部加强止咳、镇咳的作用。诸药配伍，有疏风清热、宣肺止咳之效。

小儿纯阳稚阴之体，在用药方面不宜辛燥发散，以免过汗劫阴伤阳。处方用药，力求精简，一药要多用，避免杂乱，以增强药力，达到理想的效果。

孙一民

小儿肺炎痰喘胀 化裁葶苈五子方

孙一民（1919～ ），河南安阳市中医院主任医师

小儿肺炎是呼吸系统常见病。该病在临床中虽属外感热病的范畴，但患儿就诊时，多无表卫症状。其病机以痰热阻肺，肺气壅塞不通为特征。运用清利痰湿，通降肺气的葶苈五子汤治疗是症，经 81 例临床总结，痊愈显效率达 82.7%。其中 23 例患儿曾病危，无 1 例死亡。

痰热壅塞，肺失肃降，腑气不通

临床上，外感热病的喘症常以发热、喘咳为主症，由于其病机为邪热郁肺，肺失清肃，故多用麻杏石甘之类，辛寒清解以平喘咳。在临床常用麻石加味汤（麻黄、生石膏、杏仁、川贝母、化橘红、鱼腥草、牛蒡子、甘草）治成人大叶性肺炎之高热、喘咳，每获良效。小儿肺炎则不然，患儿的临床表现多以痰鸣辘辘、喘促气急、腹胀为特征，发热则次之。痰鸣、喘促、腹胀是小儿肺炎的三大主症，其中痰鸣为首要症状。如果以热喘来概括大叶性肺炎，那么小儿肺炎则可概括为“痰喘”二字。

小儿为弱稚之体，脏腑娇嫩，抗力弱，易受外邪侵袭，导致肺失宣降，治节无权，津液不能正常宣发输布，凝聚化痰；痰热壅塞于肺，肺气上逆而发喘迫气急；痰阻气道，故喉中痰鸣，辘辘有声。本病的癥结所在是痰，故临床分型也以痰而定。

1. 痰热证：患儿体内有郁热，或痰湿化热，复感风邪者，临床表现除见痰鸣、喘促、腹胀外，兼见发热、汗出、心率快、烦躁、大便干、指纹红紫、舌苔黄等热象（有二三症即是）为痰热型。

2. 痰湿证：患儿质肥胖，痰湿素盛，证见痰鸣、喘咳，腹胀，兼见纳呆，便溏，或面部下肢浮肿，舌苔白腻等湿多而热象不明显者，为痰湿证。

此二证皆以痰鸣、喘促、腹胀为主。

小儿肺炎三大主证中，痰鸣，喘促乃呼吸系统症状，腹胀为肠道腑气不通的表现。临床上，80%以上的患儿都有腹胀这一症状，说明腹胀不是一般的兼证。腹胀与痰鸣、喘促，甚至病情的轻重转机有着十分密切的内在联系。如患儿病情严重，痰涎壅盛，喘憋气急，面青唇绀等高度呼吸困难时，腹胀也往往十分严重；若腑气得通，腹胀减轻时，病情也同时好转。在一定情况下，腹胀的轻重，预示着疾病的进退。一些痰喘严重的患儿，经用通调腑气法后，患儿出现转矢气，或大便通畅，腹胀立即减轻，随腹胀之减轻，痰鸣喘促很快得到缓解。

肺在上，肠居下，肺气通达，腑气通调，清升浊降，气机正常。若肺气壅塞，肃降失司，则可引起腑气不通，浊

气不降；腑气不通，浊气上干于肺，又能引起肺气闭塞上逆。肺与大肠在病理上常相互影响，关系密切。临床上一些痰喘严重，单降肺气不能控制病情时，加用通调腑气的药，往往可收到较好的效果。通调腑气是降肺气、利痰湿的一个重要方法。

葶苈五子，化痰定喘，消胀泻满

《素问·脏气法时论》说：“肺苦气上逆，急食苦以泻之”。孙氏认为其不仅概括了肺的病理特点，也提了“以苦泻之”的治疗大法。对小儿肺炎痰喘，针对痰鸣、喘促、腹胀三大主症，处方用药在化痰定喘消胀治则的前提下，经临床反复应用验证，筛选出效果较为理想的三组药物：

1. 化痰：葶苈子、莱菔子、牛蒡子、川贝母、化橘红。
2. 定喘：葶苈子、紫苏子、杏仁、莱菔子。
3. 消胀：莱菔子、紫苏子。

这三组药经常配伍使用，为了临床使用方便，定名为葶苈五子汤。

葶苈五子汤组成：

葶苈子 3g 牛蒡子 6g 莱菔子 6g 炙苏子 4.5g 炒杏仁 6g 川贝母 4.5g 化橘红 6g 大枣 5枚（去核）

上方 8 味，重 36g，为 1 岁小儿用量。其他年龄用量酌情增减。每日 1 剂，或研细末，水煎，分 3 次温服。

痰热证以葶苈五子汤为主方。发热加苇根、连翘；痰稠粘加海浮石、海蛤粉；小便黄加山栀子、竹叶。

痰湿证以葶苈五子汤加茯苓、薏苡仁、冬瓜子等淡渗

利湿之品。

精神萎靡加北沙参或西洋参。

葶苈子苦寒滑利，能降肺气，泻水逐痰，兼走大肠，使水湿痰气从大便而去。小儿肺炎喘咳多因痰作，故治喘以治痰为上，治痰又降气为先。若肺气下降，痰浊得清，喘咳则可自止。降肺气，利水湿实为治痰治喘之关键。葶苈子之功效对降肺气、利痰湿有其独到之处，故为方中之主药；牛蒡子、川贝母、化橘红能清化痰热，使滞留在肺部气管之稠粘痰液变稀，不仅能缓解因痰热壅肺引起的呼吸困难，且能使变稀之痰易于排出；莱菔子、紫苏子、杏仁均能下气消胀，与上药同用，使壅塞于肺部的痰气郁热，从大肠排出。临床常见患儿服药后，往往大便变稀（水湿得泄），次数增多，或夹有风沫，或排气较多（腑气通调），但同时痰涎相对减少，喘促立即明显好转。这一降肺气、一利痰湿的治疗途径，与治疗一般成人痰喘不同。对成人痰喘，多用化痰药使痰液变稀，经气管口腔咯出，而小儿肺炎，多发生于1岁以内患儿（经81例统计占70.4%），在其不会自行咯吐痰液的情况下，因势利导，使肺部痰湿从下而去，实为小儿肺炎的独特治法。

此外，对一些病情较重，由于痰湿阻络，引起心衰的患儿，通过上方的使用，使痰湿利，脉络通，心衰也可得以纠正。心衰由于痰湿，治痰乃治其本。现代药理研究也证实了葶苈子有抗心衰的作用。

关于小儿肺炎脑型的治疗

临床上，个别患儿由于内热较盛，毒热入脑，症见高热、神昏、抽搐等脑症状者，定为脑型。如患儿毒热入脑而出现脑症状时，治疗应本着治温病的清脑开窍法，临床用安宫牛黄丸确实取得了很好疗效。不过，在患儿尚未进入昏迷前，若过早服用安宫牛黄丸，反会引邪入内，促使患儿进入昏迷，或加重昏迷。故在未昏迷前，或发现患儿有摇头症状时，可用温开水冲服紫雪丹为宜。

关于患儿出现摇头问题，经临床观察，凡患儿发生摇头时（正常玩耍除外），多为即将昏迷抽搐之先兆，为热邪已经初步入脑之征象。摇头这个症状虽微不足道，但临床意义很大。因为如发现热毒已开始入脑，及时给予治疗，可防止病情发展，避免患儿陷入深度昏迷。如没有这个预兆，病情发展加重后，将给治疗带来一定的困难，甚至危及患儿的生命。所以说，这个先兆，在患儿是要么好转，要么转入危险的关键时刻，因此是有其重要意义的。

李某：男，11个月，于1980年5月31日初诊。

患肺炎1周，在某医院诊治，曾给红霉素、卡那霉素、新青霉素、氢化可的松等药治疗，不效。现症：精神萎靡，喉中痰鸣，喘咳，鼻煽，呼吸困难，发热，体温38.7℃，腹胀，肠鸣。两肺呼吸音粗糙，可闻及干湿性啰音，心率160次/分钟，心律齐，无杂音，腹胀，叩诊呈鼓音，肝脾未触及。

实验室检查：白细胞计数： $13 \times 10^9/L$ ，嗜中性粒细胞

60%，淋巴细胞 40%。

证属痰热壅肺，肺失肃降。治宜化痰定喘，清热止咳，消胀。处方：

葶苈子 3g 大枣 3 枚（去核） 川贝母 4.5g 苏子 3g
莱菔子 6g 化橘红 6g 杏仁 3g 牛蒡子 6g 海浮石
6g 葶根 9g 连翘 6g 枇杷叶 3g

二诊：服上方 2 剂后，患儿精神转佳，开始玩耍，咳喘、痰鸣、腹胀均减，微有发热。上方继服 3 剂。

三诊：患儿痰喘、腹胀均愈。听诊：两肺呼吸音清晰，已无啰音。喉有轻微咳嗽，流涕。上方加减。

葶苈子 2g 川贝母 4.5g 苏子 3g 杏仁 3g 莱菔子
6g 化橘红 6g 牛蒡子 6g 大枣 3 枚 薄荷 1g 葶根 9g
连翘 6g 枇杷叶 3g

2 剂后未再来诊。后经随访，病已痊愈。

（孙 燕 整理）

丁光迪

小儿咳喘效方百花膏与止哮豆

丁光迪(1918~),南京中医药大学教授,著名中医学家

小儿咳喘,临床多见,有些病例,又较难治,丁氏祖辈为小儿医,常言其治病特点,小儿恶药,故用药要注意轻灵、清淡、效验,量小而易被接受,才能建功,不能硬搬成人一套。兹介绍祖传验方二则。

百 花 膏

适应证:小儿咳嗽,时常发作,咽中气塞,咳甚喘急,痰不多,咯不出,春寒秋凉发作较多。

药物:凤凰衣(微炒)30个 麻黄30g 款冬花50g
百合50g

制法:上药先浸一宿,文火煎熬2遍,滤出澄清,加入炼蜜60g,鲜生姜汁1匙,收成清膏,约500g,分作1周服。每日2~3次,每次1羹匙,开水调服。

如为感冒引起旧疾,咳喘骤然发作者,改用汤剂,取上药1/10量,加荆芥、甘草各3g,生姜1片煎服。不用蜜姜汁。

如兼咽炎者,加鲜青果(或藏青果)3g劈破,4粒。白

莱菔汁 1 杯冲服。

此方宣肺止咳，顺气平喘。小儿咳喘（痰多者名喘嗽，但非哮喘）最难治疗。它与一般咳嗽证候不同，每每是先作咳而后喘，骤然发病，来势凶猛，但治疗得法，痰爽气通，咳喘又能迅速好转。方中麻黄、冬花宣肺理气，止咳平喘；凤凰衣能治“久咳气结”，反复发作者；姜蜜辛通润降，宣和肺气，清利咽喉。合而用之，平淡清灵，每能奏效。

注意事项：小儿咳喘反复发作，每能成为顽固之疾，影响发育，但此病慎用补药，补之则痰气更阻，发病更剧。

目前小儿食肥腻、甜食、冷饮较多，对咳喘病很不利，所以，除药物治疗外，改变饮食习惯亦很重要。

例 1：陈某，男，9 岁，南京游府西街。1984 年 10 月初诊。

咳喘病已两年，发作多在春秋季节，暴凉劳累即病，发过又如常人，但易感冒，余尚可。嘱用百花膏，首服即见效。父母爱护，常为准备，微感不适即服，以后很少反复；并为转相介绍，服之亦多效。

止 哮 豆

适应证：哮喘，无论寒热久暂都可用，尤其麻疹或其他急性感染后所致者。平时喉中哮吼作声，哮喘发作不能平卧，痰少咳不多。

药物：腊月猪胆不落水 黄大豆拣净抹光

制服法：取腊月新鲜猪胆 3~5 个，吊起，防止胆汁溢

出。将黄大豆(计好粒数)纳入猪胆中,约装至六七成,使豆没入胆汁中,将胆囊口扎紧,悬挂于背阴通风处,待百日后取出,吹干(不能见阳光,否则要发臭)。将瓦置炭火上,炙豆焦存性,摊在地上(垫一层纸)出火气一宿,然后研成粉末,装入玻璃瓶中待用。每日1~2次,每次约10粒豆之量,3岁以上小儿加倍。用粥浆或温水调服。连服1~3个冬春,最效的仅需服1个冬春,一般服2个冬春,其哮自平。

此方清热补脾,肃肺止哮。祖辈相传屡验不爽。小儿哮喘,大都由于热病后遗,肝胆留有郁热,乘土侮金,使肃降之气不行,反而上逆,又土不生金,肺气更弱,所以反复发作,为哮为喘,缠绵不已。方中猪胆汁能凉肝脾,去郁热;黄大豆宽中下气,补脾生金。并且采用食治方法,使儿童易于接受。这是不治喘而喘自平的方法。

注意事项:此药应当预制,干燥保存,不能曝晒,更不能稍受湿气,防止变腐发臭。如其粉末结成块,并有臭气,是药已变质,不能服用。

药中不能加糖或盐,以免有些盐哮糖哮的患儿不适。

服药要坚持,按冬春季节服用;药量不必增减,始终按年龄规定量即可,并不必配合汤药,尚未发现加汤药效果更佳者。

刘少华,男,10岁。

幼时因家中无人照料,母亲每下地劳动,即带到田埂上玩耍,如此一段时间,冒风受寒,因而成病。先咳嗽,后成哮喘,连绵八九年,越发越重,哮喘无分春夏秋冬,中

西药均少效。予服止哮豆，第一个冬春即大见好转，再服一个冬春痊愈，发育良好。

（丁国华 整理）

黎炳南

异中寓同自拟痉咳良方 同中有异不拘一方一法

百日咳是儿科较为常见的一种呼吸道传染病。临床以阵发性痉挛性咳嗽和伴有鸡鸣样的吸气回声为特征。祖国医学称为“顿咳”、“疫咳”、“鹭鸶咳”等。下面仅就对本病分型辨治，作一简介：

异中寓同，自拟百马良方

黎氏治疗百日咳的特点：首先是异中寓同，同中有异。所谓异中寓同者，是指抓住本病痉咳频频这一主症，自订“百马汤”（百部、马兜铃、炙甘草、大枣）作为治疗本病各期的基本方，随症加减，常获显效。马兜铃味苦而微辛，性寒。苦辛可宣降肺气，寒能清泄肺热，其性轻扬，故能入肺，除热化痰，治咳逆连连不止之症；百部甘苦微温，擅于温肺润肺，止咳降逆。近代实验证明，二药均有较广的抗菌功效，且马兜铃有舒张支气管和祛痰作用；百部能降低呼吸中枢的兴奋性。因而，二药相配，同为主药，一寒一热，可依临证需要而加减调配，或存其性，或取其用，故各类型百日咳皆可投之，运用得法，于痉咳阵阵之症颇有捷效。炙甘草、大枣既可补中润肺，又能调和诸药。盖因

马兜铃味苦难咽，且性寒易伤胃气。而病者咳逆频频，时日迁延，必耗肺气，故炙甘草、大枣二药扶正、调味，于方中独当一面，与主药相伍，相得益彰。临床不管证属何型，只要阵咳之症尚存，皆可以“百马汤”为基础，加减施治。

同中有异，不拘一方一法

所谓同中有异者，即不拘泥于一方一法，而于临证中审症求因，辨证施治。黎氏认为，把本病分为初咳期、痉咳期和恢复期，可以有助于了解病情的进退；但更重要的，还必须对病因病机作进一步的了解。病位有表里之分，亦有在肺、脾或肝、肾之别；病邪可有风、寒、湿、燥、热、痰之异；正气又有强弱之殊，凡此等等，均应细察详审，从而区分不同证型，作为处方用药的依据。（详见病案举例）

黎氏治疗本病的另一特点，是非常强调注意患儿的体质特点。盖因小儿为脏腑柔嫩之体，本病日久迁延，咳逆不止，肺气易为耗泄，甚则子病及母而致脾气虚弱，或金不生水而累及肾脏。故元气亏损，是本病缠绵难愈的重要原因之一。加之百日咳好发于体弱小儿，因而临床所见，虚实并见者往往较多。故用标本兼顾之法，如见有虚象存在，随证配以健脾益气或益阴补肺等法，而不局限于何证何期。正不复则邪不去，故曰：对体虚者，能否果断而又恰如其分地治以攻补兼施之法，是本病速愈的关键所在。

黎氏对药量的轻重，寒热的调配，尤为切当。例如马兜铃性寒而味大苦，婴儿服之往往吐出，故运用此药，常

以轻剂取效，并配甘和之品，以调其味。体属虚寒者，更助以温补之品，故药量虽小，而收效则大，常获事半功倍之功。

一、外感风邪，痰热束肺

由于小儿脏腑娇嫩，卫外机能未固，易受外邪所袭。肺司呼吸，主皮毛，风寒犯肺，邪毒闭郁，又易化热，致肺气不宣。表现为发热，流涕，咳嗽，痰黄，夜咳较甚等症。

例1：金某，男，2岁，1979年11月2日初诊。

发热2天，体温38℃，鼻流清涕，咳嗽有痰，夜咳较甚，每晚阵咳10次左右，咳时面红流泪，口干唇红，舌苔薄白，脉滑数。有密切百日咳接触史。血象：白细胞 $12.1 \times 10^9/L$ ，淋巴0.68，中性0.26，大单核0.04，酸性粒细胞0.01。处方：

防风6g 前胡6g 百部6g 桔梗6g 连翘10g 大青叶10g 马兜铃3g 花粉8g 甘草5g 大枣4枚

二诊：11月5日，服3剂后，热退，咳嗽减，每晚阵咳仅1~2次，口干也减，但出汗多，胃纳欠佳。处方：

马兜铃3g 百部8g 党参15g 茯苓10g 沙参10g
白术10g 炙甘草5g 法半夏6g 五味子6g 大枣4枚

服4剂病愈。

本例初起类似外感风邪，故佐以疏解清热之品，使邪从外泄。但当热退邪却后，由于素体虚弱，标去而本虚，故即转用健脾养肺之法，以培土生金，正气恢复，其咳自愈，不宜继用清解。

二、痰浊互结，肺络受阻

痰浊久恋化热，咳嗽不已，肺络受阻，宣降不利。症见咳嗽阵发，连续不断，面红发憋，涕泪俱出，痰液稠粘，不易排出，咳甚呕吐粘痰或伴食物。

例 2：邝某，男，3 岁半，1979 年 11 月 26 日初诊。

咳嗽 3 个多月，时现气促，近日来咳嗽加剧，表现为阵发性咳嗽，痰多，夜间尤甚，每晚 10 余次，咳甚欲呕。前用四环素、庆大霉素、非那根止咳合剂等，均未收效。检查：肺呼吸音稍粗，未闻干湿性啰音，苔薄，脉细数。血象：白细胞 $9.7 \times 10^9/L$ ，淋巴 0.65，中性 0.27，杆状 0.02，嗜酸 0.06。处方：

麻黄 4g 党参 15g 沙参 15g 鹅管石 15g 白术 10g 百部 10g 茯苓 10g 苏子 6g 炙甘草 6g 葶苈子 6g 马兜铃 3g 大枣 4 枚

二诊：共服 7 剂，咳嗽大减，偶而晚间阵咳 1~2 次，且每次延续时间甚短，痰量减少，胃纳及二便已属正常，舌苔白，脉细滑。处以陈夏六君汤加马兜铃、百部、麦冬、沙参、五味子，以健脾益肺，进 4 剂。数月咳嗽，随之消失。

此例由于久咳未愈，中气大虚，痰浊内停，肺络受阻，宣降不利，故用百马汤治其痉咳，加陈夏六君汤、苏、葶、鹅管石以温中化痰浊，并用麻黄宣肺散寒，则顽痰除，浊邪消，复其清肃之权，故咳乃愈。

三、病程日久，阴虚邪恋

肺阴不足，正虚邪恋，病久日延，耗伤肺阴，余热留恋不去，低热不退，咳嗽昼轻夜重。

例3: 王某, 女, 5岁, 1979年3月23日初诊。

反复咳嗽5月余, 夜间增剧, 为阵咳状, 喉中有痰, 但不易咯出, 咳甚欲呕, 近月来午后热, 体温在37.5℃左右, 经中西药治疗, 收效甚微, 舌质红、苔白厚, 脉细数。处方:

马兜铃 3g 青黛 3g 百部 6g 海蛤粉 15g 沙参 15g 麦冬 8g 法半夏 8g 党参 10g 陈皮 5g 炙甘草 5g 大枣 4枚

二诊: 服4剂, 体温已正常, 咳嗽较前减少, 胃纳转佳, 知药中病机, 仍守上方继服7剂而愈。

长期反复咳嗽, 气阴受损, 故咽红口干, 痰难咯出, 舌红, 潮热。治以清金养肺为主。方用百马汤合黛蛤散加沙参、麦冬, 又以党参、陈皮、法半夏健脾燥湿, 使其寒热相须, 清补相益, 温润得宜, 故顽痾痼疾, 乃迎刃而解。

四、中运不健, 肺脾两虚

平素体质虚弱或病后正伤, 症见面色萎黄, 咳嗽无力, 纳呆食少, 大便稀溏, 自汗盗汗。

例4: 甄某, 女, 3岁, 1979年11月19日初诊。

平素体质虚弱, 易得感冒。二旬前发热咳嗽, 经治疗后热退, 但咳嗽延今未愈。来诊时, 面色萎黄, 形体消瘦, 每天阵咳20次左右, 夜间尤多, 胃纳呆滞, 咳时面赤, 汗自出, 痰白, 唇色淡, 舌质淡, 苔白, 脉细弱。血象: 白细胞 $37.6 \times 10^9/L$, 中性24%, 淋巴76%。处方:

马兜铃 3g 麻黄 5g 陈皮 5g 甘草 5g 法半夏 8g 党参 20g 白术 10g 茯苓 10g 百部 10g

二诊：4剂后，咳嗽较减，胃纳较进，卧睡盗汗，脉舌同前。处方：

马兜铃 3g 百部 10g 白术 10g 陈皮 5g 甘草 5g
党参 20g 当归 8g 法半夏 8g 龙骨 15g 牡蛎 15g
五味子 6g

服7剂后阵咳次数每晚仅1~2次，精神胃纳均较前好，出汗减少，后仍用上方继续调理而愈。

形体素虚，中气不运，而致生化无源，加上久咳伤肺，故本证表现气血俱损，肺脾两虚。此例邪浊虽盛，但正气大虚，故处理之法，先以马兜铃、百部、麻黄攻其邪，陈夏六君扶其正，继则重用调补气血，健脾益肺，佐以五味、龙、牡固肾纳气，而获显效收功。

（谢昭亮 整理）

贺耀庭

痉咳五证

贺耀庭，黑龙江省黑河市地区名中医

风热犯袭肺表

证候：发热微恶风寒，鼻窍不利，时流涕，咳嗽少痰，咽喉不利，咳甚则面目红赤，日轻夜重，口干饮水，舌苔薄白或正常，但舌边尖红赤，脉象浮数。治宜辛凉解表，宣肺清热。方药：

桑叶 10g 菊花 10g 金银花 15g 杏仁 7.5g 桔梗 10g 百部 10g 白前 10g 薄荷 7.5g 大贝 10g 甘草 5g 枇杷叶 15g 牛蒡子 10g

用法：水煎 2 次合之，分 4 次服之，5 小时 1 次，1 日尽剂（上为 5 岁儿量）。

本方以桑菊饮、银翘解为主加减化裁，常用于顿咳初期，温邪初犯肺卫所见之症。主方为辛凉解表，宣肺止咳，加前胡、百部、枇杷叶等可加强清热止咳降逆之效，合之为剂，共奏止咳降逆、解表宣肺之功。

痰热交阻痉咳

证候：咳嗽气逆呈阵发性、痉挛性，面红目赤，握拳弯腰，咳后喉间发鸡吼哮声，吐出粘涎痰沫，进食后方能缓解，甚者衄血，痰中带血，舌下点状溃烂，舌苔薄黄质红，脉象滑数。治宜：清热化痰，解痉降逆。

桑皮 15g 酒芩 10g 射干 7.5g 大贝 10g 苏子 10g 胆星 7.5g 天冬 10g 儿茶 4g 杷叶 15g 茅根 15g 蜈蚣 1条

此方为家用验方，运用于表证已解，以咳嗽剧烈呈痉挛性为主，此型以痰气交阻气道、肺气不利为关键，方用：桑白皮、射干、黄芩、百部清热止咳；胆星、大贝、苏子涤痰利肺、理气化痰；天冬、茅根、儿茶滋阴清热凉血，上药组合有清热解痉、止咳化痰之效。

痰浊壅盛湿阻

证候：痉挛性咳嗽，甚则呕吐食物痰涎，面目虚浮，咳时喉中有痰鸣声，不思饮食，时呕恶，咳呕甚则涕泪皆出。治宜：降气宽中，涤痰止咳。方用：

半夏 10g 茯苓 15g 百部 10g 紫菀 10g 前胡 10g 苏子 10g 莱菔子 10g 沉香 5g 瓜蒌仁 7.5g 天竺黄 7.5g

本型已近末期，病情缠绵不愈，用此方甚佳。方中半夏、茯苓、百部、紫菀、前胡燥湿化痰而止咳，苏子、莱菔子理气化痰、降逆宽中而利肺；天竺黄清热化痰、镇惊

解痉，加沉香一味降逆顺气，畅达气机效果更佳。

痉咳痰阻缠绵

证候：本型具备痰热交阻、痰浊壅盛湿阻型共有症状，但不具有表证症状，此证多是发病中后期。用诸药很难取得疗效。治宜：镇痉止咳，燥湿化痰。方用：

朱砂 10g 琥珀 10g 百部 20g 白前 20g 半夏 20g
大贝 20g 天竺黄 15g 蜈蚣 2条 沉香 7.5g

上药共为细末，5岁小儿用2.5g，1次量，日服3次。

本方适用于除表证外之各种类型顿咳，持续服本药必获显效。用之多年，屡见功效，命名为“朱珀百咳散”。

气阴两虚余邪未尽

证候：轻微咳嗽，日久不愈，已无吼哮声，面色青白，食欲不振，不耐风寒，易患感冒，自汗盗汗，舌红少苔，脉细无力。治宜：益气养阴，祛邪固本。方药：

党参 10g 黄芪 10g 五味子 7.5g 麦冬 10g 桑皮 10g
紫菀 10g 百合 10g 山药 15g 扁豆 10g 熟地 20g 大枣为引

用法：每剂煎2次合之，为2日量，日服3次，食后服。

本型为病后余邪未尽，正气已虚。由于久咳则气耗，久吐则液伤，故呈现气阴两虚，正虚邪衰之状，此期用方以《永类铃方》补肺汤加减化裁，既扶正、又祛邪，实为善后之良方，病愈后最好再继续服1周为宜。析其方意：参、芪

益气扶正固本；麦冬、五味、百合养阴益肺；桑皮、紫菀清热止咳化痰，除其余邪；山药、扁豆、大枣益气健脾，固护中州，此即“中央健，四旁和”之意；诸药合之，补气益阴，健脾止咳，扶正而邪祛。

百日咳初起不可过早用滋腻之品，如天冬、知母、五味子之类，用滋腻之品可以恋邪而致使病势缠绵难愈。此外葶苈子虽有降逆作用，但其功在行水泄下，过用恐耗伤正气，每见时医用之效果不佳。因本病是百日咳杆菌感染，肺内并无多余之停水，况且久咳不愈肺阴已伤，再用葶苈行水泄肺，更伤其阴，故用之殊为不宜。

（贺汝学 贺汝严 整理）

查少农

沙车瓜蜜汤治百日咳

查少农(1904~1987),原安徽中医学院教授

百日咳,祖国医学称为“鸪鹑瘟”,亦称“疫咳”、“顿咳”、“鸪鹑咳”、“天哮呛”等。其症状:咳嗽不已,常连咳数十声,似哮非哮,类喘非喘,如有物哽咽,欲吐难出,必须久咳后始出痰少许,甚则呛出血来,声音嘶哑,面目浮肿,如不及时治疗,病程往往能拖延百日左右,故人们称之为“百日咳”。由于小儿患者较多,似为小儿专有病,故近代称为“小儿百日咳”。此症,祖国医学认为系由时邪疫毒之气,从口鼻犯肺,肺气不宣,热痰上壅,以致发生剧烈痉咳。古代医者治疗此症,多用“鸪鹑涎丸”,但鸪鹑涎不易得,近已少有药厂制此丸出售。

临床治此症,首先考虑应清热解痉,“热清痰自爽,痉解咳自停”。常用自拟“沙参车前木瓜白蜜汤”治疗此症,收效甚捷。其处方如下:

南沙参 15g 车前草 15g 宣木瓜 10g 白蜂蜜 30g

此方的“煎法”和“服法”必须按照下列程序进行,收效才好。

煎法:先将前3种药物同放入大搪瓷杯内,以冷水适

量拌潮后，再加入冷水，使水淹没药物约高 3cm 许，放在文火上煮 3 开（即煎沸后，将药杯离火焖置 10 分钟为一开，如此连做 3 次为 3 开），将头道药汁冲入装有蜂蜜的碗内，再将剩下的药渣加入冷水，水量如头次，立即煮 3 开后，将药汁与头道药汁混合，装入温水瓶中贮存备用。

服法：将药汁分成 4 等份，每隔 6 小时服 1 次。如患儿无其他兼症，通常连服 5~7 剂即可全愈。

方中南沙参能清肺热兼豁痰，车前草能清肺热而祛痰镇咳利水，宣木瓜具有解痉作用，蜂蜜具有清热润燥镇咳等功能，故治疗小儿百日咳效如桴鼓。且此 4 种药物组合在一起药味并不苦，儿童颇易接受。同时，药价低廉又易于购得。

唐步祺

感寒伤热辨痉咳 阳虚水湿亦需明

唐步祺，成都市名老中医

据个人临床经验，百日咳主要有感寒与伤热之别，亦有因水湿，因阳虚者。由于辨证不明，未能审因而施治，以致牵延日久而不愈，比比皆是。其更甚者，有如高士宗所言，误治失治，不应死而死者，不可胜计矣。惟有按证求因，对证下药，始能获预期效果。

一、伤热之百日咳

凡咳时呕吐，痰多，喷嚏，气急，胸闷，或有汗，或无汗，舌苔红润，唇口鲜红，面部有光泽而带红赤，咳时涕泪交并，眼胞浮肿，咳嗽一经发作，便连声不断。法当疏表清热，化痰降气，银翘散加味治之。如咳嗽吐泡沫水样痰，恶寒发热，舌苔红润而带微黄，此乃外寒内热之证，麻杏石甘汤治之。热甚痰多，加贝母、黄芩，清热涤痰。

二、感寒之百日咳

如咳时连声不断，痰多，呕吐，头痛，恶寒，无汗，腰背痛，舌苔白滑而薄，或淡黄色而润，则麻黄汤之辛温发表为主剂。如现麻黄附子细辛汤证、四逆加麻黄汤证，则非用附片、干姜大辛大热之药，以温中散寒不可。此种类

型与下述因阳虚之百日咳，最为难治。此因医者及患儿之父母，惑于小儿为纯阳之体，有热无寒，而顾忌用姜、附等药味，故久治不愈。

三、水湿为患之百日咳

如气逆咳嗽而兼呕吐痰涎或清水，恶寒不发热，面色青黯，肌肤隐黄，系水湿积聚为患，甚者成痰饮，并呕吐乳食，舌苔白滑或白膩，应以新订小半夏加茯苓汤治之。如呕吐痰涎特多，或又微渴，加干姜治之。

四、因阳虚之百日咳

凡咳逆甚，痰多而冷，呕吐清水，面色白嫩，额上现青纹，困倦无神，不思饮食，恶寒，吐泻，舌苔白滑，此乃因阳虚而致。此类百日咳，因辨证不明，顾忌用扶阳药味，故最缠绵。若治之得当，可短期即愈。法当扶阳，轻则六君子汤补其阳虚，阳旺而咳自止。如咳时出冷汗，四肢冰冷，面色晄白，嘴唇乌黯，甚至发紫绀，此类百日咳，非用逆汤回阳救逆不可，阳旺阴消，则咳嗽自愈，四逆加茯苓汤治之。

以上数方，均常用于治百日咳，疗效卓著。至于伤热、感寒、受湿、阳虚诸方，皆可随证选用，勿拘泥以上所举之方。

还有吃奶之婴儿，其母在妊娠期中，喜食生冷，或因营养不良，以致胎儿在母腹中，即未健康成长，发育不好，生下后面身体即为阳虚者；又有因母体不健康，乳汁不足，或乳汁稀薄而不浓，婴儿吸食母乳，营养不良，则母病及子。此类婴儿咳嗽，更属缠绵，经久不愈。除治婴儿之咳

嗽外，必须兼治其母之疾。母病愈而身体健壮，则乳汁充沛，其子吸食乳汁，子病亦易愈。个人在临证中，常兼治其母之疾，而婴儿之咳嗽，亦随之而早愈。

百日咳之病因各殊，其护理宜参照伤热、感寒、受湿、阳虚咳嗽之具体情况而调理，不可执一。平时应以预防为主，对气候之寒热变化，小儿的饮食起居，应特别注意，以免小儿因调护失宜而诱发百日咳。

陈某，女，1岁。

每日咳嗽不止，一咳连续一二十声，有时涕泪俱出，咳痰不易吐出，经医院检查为百日咳，服中西药无效，注射针药亦无效，有增无已，半年来未有宁日。面色青黯，唇白，舌质淡红，苔白腻。此乃初伤于水湿，继化痰涎，痰饮积聚而引起之百日咳。法当祛痰饮而降逆止咳，小半夏加茯苓汤加味治之。

半夏 6g 生姜 9g 茯苓 9g 甘草 6g 紫菀 3g

连服2剂后，咳嗽有所减轻。由于患儿因水湿化痰饮为患，以致阳虚，必须温阳逐水化痰，附子理中汤去参加茯苓治之。

制附片 18g 白术 12g 干姜 15g 炙甘草 15g 茯苓 15g

又尽2剂，咳嗽即告痊愈。但面色苍白，唇口及舌质淡红，苔白润，饮食不佳，用六君子汤加砂、蔻健脾胃而祛痰，巩固疗效。

党参 15g 茯苓 9g 白术 12g 炙甘草 15g 半夏 9g
陈皮 6g 砂仁 6g 白蔻 6g

又服 2 剂，即恢复健康。

李某，女，4 岁。

患儿从生下后，其父母即将其托人照护，时常感冒，服药后即愈。从 1 岁时起，随发咳嗽，一月半月始能告愈，但不久时间又复发，统计 1 年内，即有三四月患咳嗽。经检查诊断为百日咳。但中西医治疗，迄无良好效果。咳时兼喘，头痛，口不渴，有时恶寒，有时又发热，无汗，咳时吐清泡沫痰，晚上咳得更甚，一咳连续一二十声，唇白，舌质淡红，苔微黄。受凉即发，或受凉后咳得更厉害。根据以上病情，乃属感寒之百日咳，应以麻黄汤之辛温发表为剂。但现时咳而发呕，故加半夏、生姜治之。

麻黄 6g 杏仁 15g 桂枝 6g 甘草 12g 半夏 9g
生姜 15g

尽剂后，晚上睡觉时出汗，咳嗽大大减轻，已不发呕，清泡沫痰亦减少，继续用麻黄汤原方治之。

麻黄 6g 杏仁 15g 桂枝 6g 甘草 12g

又尽 2 剂，咳嗽痊愈。患儿所以随时感寒咳嗽，因身体虚弱，缺乏抵抗外邪侵袭能力，必须增强体质，乃以六君子汤补阳益气，调和营卫，巩固疗效。

党参 9g 茯苓 9g 白术 9g 炙甘草 9g

半夏 6g 陈皮 6g

据患儿父亲述，共服 4 剂。迄今 10 年，小儿身体健康，未曾复发咳嗽。

李某，男，3 岁。

小儿患咳嗽，已经月余，经医院检查诊断为百日咳，但

服药无效。一咳就连续一二十声，头倾胸曲，有时涕泪俱出，吐泡沫涎痰，出冷汗，喘促气紧，晚上尤甚，面色青白，唇乌黯。舌质淡红，苔白带微黄。此乃阳虚而寒重，以新订麻黄附子细辛汤治之。

麻黄 3g 制附片 18g 细辛 2g 桂枝 3g 生姜 15g
甘草 15g

服药后，喘咳有所减轻，但里寒重，必须扶阳以散寒止咳，四逆加麻黄汤治之。

制附片 24g 干姜 18g 炙甘草 18g 麻黄 6g

尽剂后，咳喘更减，冷汗已敛。舌苔微黄去，略现红润，涕泪俱无，四逆汤加味治之。

制附片 24g 干姜 18g 炙甘草 18g 茯苓 15g 白术 15g

连服二剂，喘平咳止。并嘱其父母，这段时间，禁吃生冷瓜果，巩固疗效。

葛某，女，半岁。

生下半月后即每日咳嗽，并兼喘气，经西医检查诊断为百日咳，但迄未治愈。其面容皓白，额上显出青纹，口唇青白，有时呕吐清水，或吐奶汁，一咳连续一二十声，咳不出痰，有时其母感到婴儿喉中有痰，随即咽下，大便稀，哭时声不洪亮。舌质淡红，苔白腻。其母在妊娠期中，喜吃生冷、瓜果、冰糕，及水分多食品。根据上述诊断，胎儿在母体内即受损伤，生下后即现阳虚之象。婴儿吸食母乳，母亲身体不健康，奶汁不浓；所吃牛奶内，开水加得多。以致婴儿因阳虚而伤水饮咳嗽。法当温阳逐水以利咳，

小半夏加茯苓汤治之。

茯苓 6g 半夏 6g 生姜 12g 甘草 12g

尽剂后，咳嗽微有减轻。

由于其母身体有病，婴儿吸食母乳，故必须兼治其母之病。俗说：娘壮儿肥。又可由乳汁过药。母刘某，22岁，所现症状为一身痛，心悸，感觉疲倦，嗜眠，全身怕冷。舌苔微黄，脉浮紧而细。此阳虚而寒中三阴之证。法当温经散寒，新订麻黄附子细辛汤治之，婴儿亦同服此药。

麻黄 9g 制附片 31g 细辛 3g 桂枝 15g 生姜 31g
甘草 31g

连服 2 剂，婴儿喘咳有所减轻，但水湿仍重。其母服药后，全身痛告愈，总感觉无精神，不思饮食，此为阳虚之象。为之分别处方用药。婴儿用苓桂术甘汤加半夏、生姜，祛湿降逆而止咳。其母则用附子理中汤扶阳。

茯苓 6g 桂枝 6g 白术 6g 甘草 12g 半夏 6g 生姜 15g 制附片 31g 党参 31g 白术 24g 干姜 31g 炙甘草 31g

婴儿服药后，水湿之邪去，而咳喘大减，但阳虚甚，必须扶阳固本止咳。其母服药后，精神渐佳，饮食增多，但仍疲乏嗜眠，行走就觉心悸，仍为阳不足之征。故母子皆须扶阳，同服通脉四逆汤。

干姜 62g 炙甘草 31g 制附片 31g 葱白引

服药 2 剂，病证都减轻，婴儿仅微咳，母亲精神亦转好。仍用四逆加茯苓汤扶阳利水以平咳。

制附片 31g 干姜 31g 炙甘草 31g 茯苓 24g

母子共服 2 剂，诸症悉愈。因母子身体皆虚，故用六君子汤加桂补其虚，巩固疗效。

党参 31g 茯苓 24g 白术 24g 炙甘草 31g 半夏
18g 陈皮 15g 肉桂 9g

连尽 2 剂，即告痊愈。

徐小圃

百日咳，法仲景

徐小圃（1887～1959），著名儿科学家

百日咳又名顿咳、疫咳、鸪鹑咳。多流行于冬春季节，以1至6岁小儿最多得病。本病发病机理为感受时邪，痰浊阻肺，肺气上逆。初起与一般感冒不易区别，一二周后出现痉挛性咳嗽，症见咳嗽阵发，咳时面红，间或呕吐浓痰，咳尾有特殊的吼声。由于咳时引动舌本，其舌下系带摩擦于齿缘，因而患儿的舌下系带可出现白色小疡。先生每以舌下系带溃疡作为本病的诊断依据之一。

先生治疗本病，每以细辛、干姜、五味子为首选药物。三药配伍，实则脱胎于仲景治咳诸方。功能肃肺化痰止咳。凡热象不著者，在所必用，可减少发作，减轻症状，直至痊愈。对阳络损伤，兼见咳血者，也不忌用，但配以宁络止血之品。若见口干、舌红、脉数等肺热症状者，则以麻杏石甘汤为主清肺泄热。其随症加味法：痰多气逆，选加杏仁、象贝、苏子、白芥子、金沸草等消痰下气宁咳；呕吐，加半夏、橘皮等降逆和中；痉咳，加百部、天竺子等止咳宁嗽；营卫不和，加桂枝、白芍调和营卫；衄血咳血，选加茜草炭、参三七、十灰丸等宁络止血；脾虚纳呆，选

加白术、茯苓、薏苡仁等健脾和胃。

孙幼

百日咳已逾半月，日夜阵作，甚则呕恶，舌白，脉濡滑。风邪恋肺，肺失清肃，治以肃肺化痰。

炙细辛 2.4g 五味子 2.4g 淡干姜 3g (二味同打)
白杏仁 12g 象贝母 12g 炙苏子 9g 活磁石 30g (先煎)
姜半夏 9g 橘皮 4.5g 炙百部 9g 苍术 9g

按：本例百日咳，方用细辛、干姜、五味子肃肺化痰止咳；苏子、杏仁、象贝、半夏、橘皮消痰下气，降逆止呕；苍术燥湿健脾；百部专入肺经而治咳；磁石能引金气下行，使气纳咳缓。

耿幼

百日咳入晚为甚，肌热有汗，舌白，脉弦滑数。治以肃肺，不变则佳。

炙细辛 2.4g 五味子 2.4g 淡干姜 3g (二味同打)
川桂枝 3g 炒白芍 4.5g 白杏仁 12g 白芥子 4.5g 炙
苏子 9g 姜半夏 9g 橘皮 4.5g 炙百部 9g 生龙齿 30g
(先煎)

陈幼

一诊 咳经六七日，鼻衄已见，甚则呕恶，舌白，脉濡滑，此百日咳之渐也。

炙细辛 1.8g 五味子 2.1g 淡干姜 2.4g (二味同打)
白杏仁 12g 炙苏子 9g 茜根炭 9g 仙半夏 9g 橘皮
4.5g 炙百部 9g 活磁石 30g (先煎) 竹茹 6g 3剂

二诊 鼻衄已止，咳呛亦减，舌白，脉濡滑。再宗前

法，不闭则佳。

炙细辛 1.8g 五味子 2.1g 淡干姜 2.1g (二味同打)
白杏仁 12g 炙苏子 9g 仙半夏 9g 橘络 4.5g 金沸
草 6g 川厚朴 2.4g 炙百部 4.5g 活磁石 30g (先煎)
竹茹 6g

某幼

肺气素虚，易感风邪，顿咳屡作，阳络受伤，痰中见
血，血色鲜红，舌苔薄白，口不渴，脉软滑左弦，拟肃肺
息肝。

炙细辛 2.1g 五味子 1.2g 淡干姜 2.4g (二味同打)
白杏仁 12g 仙半夏 9g 橘红络各 4.5g 生龙齿 30g
(先煎) 茜草炭 9g 参三七 2.4g 十灰丸 12g (包)

李幼

百日咳入晚为甚，甚则呕恶，面目虚浮，纳呆神疲，舌
白，舌下系带溃疡，脉濡滑，治以肃肺培脾。

炙细辛 2.4g 五味子 2.4g 淡干姜 4.5g (二味同打)
炒白术 12g 茯苓 9g 姜半夏 9g 陈皮 4.5g 炙百部
9g 炒苡仁 12g

以上 4 例百日咳均以肃肺化痰、降逆止咳为主。耿幼
案因肌热有汗，故加桂枝、白芍调和营卫。陈幼案、某幼
案分别见鼻衄、咳血，故选加茜草炭、参三七、十灰丸以
宁络止血。李幼案因见有面浮、纳呆脾虚之症，故加用白
术、茯苓、苡仁以培脾祛湿。

邓幼

百日咳二旬有余，入晚为甚，甚则呕恶，舌下系带溃

痰，舌白，脉濡滑，不喘则佳。

炙细辛 3g 五味子 3g 淡干姜 4.5g（二味同打） 白杏仁 12g 象贝母 12g 炙苏子 9g 仙半夏 9g 橘皮 4.5g 炙百部 9g 活磁石 30g（先煎） 竹茹 6g 建兰叶 12g

建兰叶一药，味辛平，无毒。《泉州本草》谓本品功能“清肺除热，消痰止咳，凉血止血”。又据验方，建兰叶、慈孝竹亦治百日咳，先生则取建兰叶加竹茹，与上方意略同。

王幼

百日咳阵作，络伤见血，肌热有汗，舌光红，脉浮濡数，恐其闭塞。

蜜炙麻黄 3g 生石膏 12g（先煎） 白杏仁 12g 甘草 1.8g 象贝母 12g 活磁石 30g（先煎） 蛤壳 12g 竹茹 6g 炙黑苏子 9g 炙百部 9g 茜根炭 12g

本例症见咳血，肌热，舌光红，乃频咳伤络，肺经郁热，故以麻杏石甘汤清热宣肺；象贝、蛤壳、竹茹、苏子、百部清肺化痰，降气止咳；磁石纳气缓咳；茜根炭凉血止血。

（陆鸿元 邓嘉诚 整理）

江育仁

百日咳的效方

江育仁（1916～ ），南京
中医药大学教授，著名儿科学家

小儿百日咳，由于外感时行疫邪（百日咳嗜血杆菌）引起。其病程较长，初期邪在肺卫，中期痰火交结，后期肺阴受损。治之应根据病程，分而论治。江氏采取初咳期开肺，痉咳期泻肺，恢复期润肺三大治法。

本病初期的咳嗽，虽状如感冒，但有咳声不扬，咳呈连续性，且逐渐加重，夜间甚于白天的特点。此期治疗，及时开宣肺气，祛邪肃肺。常用药为：

麻黄 3g 杏仁 10g 生甘草 6g 天竺子 10g 天将壳 10g 桔梗 5g 百部 6g

此方适用于百日咳早期，尚未化热化火具有肺寒征象者。若此期已出现痉咳征象，还可加入炙细辛（6岁以下不超过 2g），五味子 3g，以加重温散肺经之寒，且可收摄肾经之冲气。

痉咳期是外邪已化痰化火，由痰火交结，肺气贲郁，而导致阵发性痉咳。此期治疗，重在泻肺涤痰降火，可用礞石滚痰丸 30g 煎服，导痰下行。如阵咳剧烈，频繁引吐或

气急憋气者，是心肝之火刑金犯胃，宜苦寒泻火、降气镇逆并用。药用：

川黄连 5g (亦可用龙胆草 10g) 代赭石 15g 葶苈子 10g 姜半夏 6g

亦可酌加蜈蚣、僵蚕祛风镇惊，缓解痉咳。

恢复期的咳嗽，多呈干咳状，痰少而粘，不易咯出，属阴虚燥咳。治宜润燥养肺。常用：

南北沙参(各) 12g 天麦冬(各) 10g 杏仁 10g 款冬花 10g 佛耳草 10g 黛蛤散 10g 川百合 10g

为了便利小儿服药，每剂煎取 60~100ml，加入冰糖或蜂蜜适量，分 3~4 次服下。

丁伯荪

瘰疬达药 蝗虫功伟

丁伯荪（1895～1969），浙江名中医

百日咳，古名顿咳、鹭鸶咳。小儿易患此症，有传染性。初起咳嗽，渐生潮热，继而似喘非喘，连咳数十声不绝。

蝗虫3只，可愈此症。但蝗虫曠地罕见，可改用生于稻田的方头黄背大蚱蜢（俗称和尚蚱蜢），此物味咸无毒，擅治剧咳。每用3只，煎饮服之奇效。此方先父治愈患者不知其数。用药不贵险峻，唯在中病而已矣。又按：山中有方头青背大和尚蚱蜢，有小毒，不堪入药。

小儿鹭鸶咳，淹蹇难愈，诸家辨证施治，各有心得。先师每于常规治疗外，采用单方收功。和尚蚱蜢，学名稻蝗，性味辛平，功能止咳平喘。

吾等用稻蝗5～7只，摘去头部（肠杂亦随之而去）并除其锯齿状足，放油中炙酥，其味香脆可口，易被患儿接受，而疗效不逊于煎服。

（楼定惠 整理）

董廷瑶

婴儿腹泻证治纲要

董廷瑶 (1903~)，上海中医文献馆主任医师

婴儿泄泻的一般分型

一、伤乳泻

伤乳泻皆因喂养不当，乳食杂进，恣啖生冷，停积不消，而成泄泻。泻多酸臭，腹满胀痛，啼哭厌食，小溲浑浊，舌质红，苔黄腻或垢腻。治法消食导滞，保和丸为常用之方。

例1：陶某，女，3个月，住院号120499。1974年10月22日初诊。积滞泄泻，日4~5次。腹痛胀满，矢气频多，啼哭不安，小溲尚通，舌苔厚腻。治以导积消滞。

陈皮3g 青皮4.5g 广木香2.4g 炒麦芽9g 佛手片4.5g 赤苓9g 荷叶9g 煨葛根6g 炒楂肉9g 炒枳壳4.5g 2剂

10月24日二诊：腹软不满，泻利转和，矢气尚有，小溲通长，舌苔属黄。拟消扶兼施：

元参4.5g 赤苓9g 扁豆衣9g 陈皮3g 广木香2.4g 青皮4.5g 炒楂肉9g 焦白术9g 荷叶9g 炒麦

芽 9g 2 剂

药后诸症均愈

注：方中诸药用量类同成人，因囑病家仅煎一汁，分 2 次服下，故实际用量仅 1/2 左右。余例同此不赘。

二、热泻

婴儿热泻多在夏秋之间，暑湿内扰，或冬春风温，热移大肠，症见发热或壮热，口渴溲赤，舌红苔黄。治以清热止泻，方可用七物香薷饮、益元散、葛根芩连汤、三石甘露饮等。湿重可加甘露消毒丹。

例 2：周某，男，9 个月。1977 年 8 月 25 日初诊。

泄利 1 个月，近日发热（38.5℃），泻下溏绿酸臭，日行 6~7 次，腹软，小溲短少，舌苔黄。热邪伏中，治以清热止泻。

葛根 4.5g 黄芩 4.5g 川连 1.8g 清甘草 2.4g 荷叶 9g 扁豆衣 9g 山药 9g 车前子 9g（包） 炒山楂 9g

2 剂

8 月 27 日二诊：热已退，便泄亦和，腹软溲通，舌苔薄净，健脾为治。

党参 4.5g 茯苓 9g 清甘草 3g 扁豆衣 9g 广木香 2.4g 荷叶 9g 淮山药 9g 炒山楂 9g 3 剂

药后即安。

三、寒泻

寒泻须审风寒与虚寒。风寒因寒邪入侵，症见便利而臭气不重，小溲清长，舌质不红，苔白，脉多浮缓，或有身热咳嗽等表证，治宜疏解表邪。方有荆防败毒散、藿香

正气散等，表解泻可自和。如小溲短者，则用五苓散分利之，胃苓散亦可酌用。脾虚寒泻，较为多见。张景岳云：“小儿吐泻证虚寒者居其八九，实热者十中一二”（《景岳全书·小儿则》）。症见面白神疲，形体瘦弱，四肢不温，睡时露睛，口唇淡白，脉濡细或细弱，大便多不消化物。治当温运健脾，轻者钱氏益黄散或七味白术散，重者附子理中汤；呕吐者加丁香、伏龙肝，最后以异功散、参苓白术散收功。对于久泻而舌淡苔净，脾肾阳虚者，以附子理中汤加肉桂主之，惟病久正虚，非数剂可愈。

例3：沈某，男，8个月，门诊号37235，1963年9月9日初诊。

泄泻经月，日二三次，小溲清长，乳时作恶，舌淡苔薄，腹满按之尚软。消化不良，中寒久泄，治宜温运。钱氏益黄散主之。

陈皮 3g 青皮 4.5g 紫丁香 1.5g 炮姜 1.8g 煨诃子 9g 广木香 2.4g 姜半夏 9g 清甘草 2.4g 炒麦芽 9g 2剂

9月11日二诊：药后泄泻好转，胃气亦和，但脾虚中寒，再以上方去半夏，加党参 4.5g，焦白术 6g，续服 5剂而愈。

又，每在暑湿内扰，或寒热夹杂之时，脾胃气滞，泻如暴注，似水溅射，腹痛胀气，有时呕吐，当此亟予纯阳正气丸 2g 化服，每天 2次，连服 2天，见效甚捷。

例4：岑某，男，1岁，门诊号93832，1978年8月12日初诊。

暑秽夹杂，泄利 5 天，泻臭溅射，日七八次，舌苔薄腻，小溲短少，腹部尚软。治以祛暑逐秽以和其泻。

纯阳正气丸 3g，每日内分 2 次化服，3 剂

8 月 14 日二诊：暑秽一化，便泄即和，舌苔薄润，小溲转长，胃纳尚差，兹须调理脾胃。

陈皮 3g 焦白术 9g 广木香 2.4g 炒山楂 9g 炒谷芽 9g 焦甘草 2.4g 藿佩各 9g 3 剂

药后其病乃愈。

四、虚泻

久泻脾虚肠滑，泻多滑利，稀薄不臭，有时自遗者，则用固涩法。因此时既无积可消，又无湿可利，而实脾健运亦未能奏效。书云：补可去弱，涩可去脱。大凡泻久元气未有不虚者，但补仅可治虚，未能固脱。仲景所谓“理中者，理中焦”，即是温补中焦并非就是固摄下焦。滑脱之症，病在下焦，必须止涩。盖肠胃之空非此不能填，肠垢已去非此不能复其粘著之性也。常用的有石榴皮、龙骨、牡蛎、罂粟壳、五味子、乌梅、赤石脂等。但应用止涩法时，必须具备四个条件：(1) 舌洁；(2) 腹软；(3) 溲通；(4) 身无热。这样，才为适宜。倘或虚中夹实，过早投以固涩之药，反会益疾。同时，要根据患婴情况，辨证施治，用不同的药物来配合。阳虚者补阳，阴虚者滋阴，气虚者益气等，才能顺利收功。

例 5：沈某，男，1 岁，住院号 31834，1963 年 12 月 12 日初诊。

脾虚泄泻，已有旬余，面色萎黄，毛发稀枯，小溲尚

通，舌质淡红。脾阳受损，治以温中。

党参 4.5g 炮姜 2.4g 炒白术 3g 焦甘草 2.4g 煨木香 2.4g 煨诃子 6g 炒麦芽 9g 炒楂肉 9g 2剂

12月14日二诊：泄泻不和，昨日曾行12次，状若鹜溏，量少，腹满尚软，舌淡红苔洁。其证脾阳不振，泄久肠滑，治以温涩。

炮姜炭 1.5g 石榴皮 4.5g 炒白术 4.5g 怀山药 9g 扁豆衣 9g 煨诃子 6g 煨木香 2.4g 陈皮 3g 炒麦芽 9g 2剂

12月16日三诊：泄利甚多，形神较活，小溲通长，胃纳尚和，啼哭有泪，腹软无力，舌淡苔洁。久泄肠滑，重用止涩温里。

淡附片 3g 炮姜 1.8g 炒白术 4.5g 煨木香 2.4g 炒御米壳 4.5g 煨诃子 6g 石榴皮 6g 扁豆衣 9g 焦甘草 2.4g 煨龙骨 9g 赤石脂 12g(包) 2剂

药后泄利次减，便亦转厚，泄久肠滑，仍须原法加党参续服，3天后痊愈出院。

“脚气型”婴儿泄泻

此型病婴的泄泻，有其一定特点：(1) 出生后不久即有泄泻，便色青，夹有奶块，次数频多，5~6个月的婴儿，泄利已有4~5个月；(2) 小溲如常，饮食尚可，无脱水征，但面白神萎，烦吵不安，或有眼皮下垂，甚至抽搐易惊；(3) 使用一般的中西药物，见效不大，反复不止；(4) 如停哺母乳，往往泻止，若继续又哺，泻即复发。

现代医学中的婴儿脚气病，可见消化、神经、循环三个系统的改变。以消化系统症状为主者，即出现腹泻。此乃乳母的维生素 B₁ 摄入量长期不足，新生儿因之发病。从中医观点看，成人脚气病有干、湿性之分，如乳母之隐性脚气病属湿性者，可有内湿留滞，乳中夹蕴湿邪，哺于乳婴，易致泄泻，于理可通。

治疗方法：嘱令停乳，暂以米汤代之；如要继续哺乳，须在其母补充足够之维生素 B₁ 后方可，否则人工喂养。如无其他合并症，先消积化滞兼扶脾胃即可。

例 6：乔某，女，3 个月，住院号 12038，1975 年 3 月 29 日初诊。

生后不久即持续泄泻，2 月余不愈。每天最多近 20 次，状如蛋花，色绿夹有奶块，无脱水征，小溲亦通，形神较弱，舌苔薄润。检查乳母蹲踞、踝膝反射异常。此为脚气型泄泻，嘱停母乳，暂饮米汤。方拟温运兼化乳积。

炮姜 1.8g 楂肉炭 9g 炒麦芽 9g 陈皮 3g 焦白术 6g 清甘草 2.4g 木香 1.8g 党参 4.5g 2 剂
药后大便成形，次数减少，再进原方调理而愈。

婴儿泄泻变症

一、伤阳

伤阳多由寒泻转变而成，泄利过多或过久，致使阳伤欲脱。症见面色晄白，四肢清冷，哭声低微，汗如粘液，舌淡无苔，脉象细微。此时亟当回阳救逆，附子理中汤为主方，但须重用参附。用朝鲜参 3~6g，炖服。其性味甘温，

补虚固摄之功与人参相似，对脾胃虚寒，阳气衰微者更为合宜。附子用量可至6g，因回阳救逆，非重用不可。

例7：张某，男，8个月，门诊号7832，1979年10月19日就诊。

禀赋素弱，泄泻经旬，每天10次左右，形体羸瘦，胃口不开，腹胀漉长，睡时露睛，四肢清冷，舌淡苔白。脾胃阳虚，病情不轻，非参附殊难济急。

朝鲜参4.5g(另炖) 淡附片6g 炮姜2.4g 清甘草3g 炒麦芽9g 煨木香3g 煨肉果6g 3剂

药后便下成形，四肢转温，面色不华，舌仍淡白，原方再服3剂，泻止而愈。

二、伤阴

泄泻伤阴，多由热泻传变而致。症见目凹凶陷，皮肤干燥，形神萎倦，口渴喜饮，口唇朱红，舌绛少津，脉象细数，哭无涕泪，小溲短少。治宜酸甘化阴，养胃生津。

例8：游某，男，5个月。1975年9月1日初诊。

先天不足，形体瘦弱，泄利已近半月，自8月中旬起发热逐渐增高至39℃以上。入院后，热未退，泄利亦多，症见形神萎羸，睡时露睛，舌红唇朱，涕泪较少，口渴引饮，小溲短少。阴液大耗，元气亦惫。病情严重，急宜救阴扶元。

皮尾参4.5g(另炖) 珠儿参9g 鲜石斛12g 天花粉9g 生扁豆9g 乌梅6g 鲜荷叶30g 生甘草3g 鲜生地30g 陈粳米30g(包) 2剂

9月3日二诊：体温37.7℃。前进救阴扶元之剂，热

势下降，形色较和，哭时见泪，小溲尚长，便泄稀薄，舌红润，唇色朱，睡仍露睛。病情稍得转机，仍未脱险，再以救阴扶元。

皮尾参 4.5g(另炖) 天花粉 9g 生扁豆 9g 乌梅 6g
鲜荷叶 30g 珠儿参 9g 陈粳米 30g(包) 鲜石斛 9g
生炒谷芽各 9g 益元散 12g(包) 3剂

9月6日三诊：热退净，泄泻亦瘥，小溲通长，舌质红润。病情已得转机，但面眦形瘦，睡时露睛，体质大薄，亟须调养，兹拟扶脾和胃。

皮尾参 6g(另炖) 焦白术 9g 生扁豆 9g 姜炭 2.4g
陈粳米 30g(包) 焦甘草 3g 天花粉 9g 乌梅 6g 生
炒谷芽各 9g 鲜荷叶 30g 3剂

药后利和，形神转振，续进调扶脾胃之剂而愈。

三、阴阳两伤

婴儿泄泻过多过久，既可伤阴又可伤阳。且阴损可以及阳，阳损可以及阴。况稚阴稚阳更易出现阴阳两伤这一常中有变的症情，临床需要细致辨识。

例9：朱某，女，5个月，1961年5月2日初诊。

便下泄利，次数频多，小溲尚通，腹满胀气，按之即哭，形色较萎，身热不高，舌红口炎。热利伤津，脾运不畅，治以清养运脾。

人参须 2.4g 煨葛根 6g 天花粉 9g 扁豆衣 6g 麸
炒枳壳 4.5g 青皮 3g 炒白术 4.5g 生甘草 2.4g 香连
丸 1.8g(包) 2剂

5月4日二诊：泄利仍剧，日有10余次，腹满而胀，舌

光干而淡红，形神萎靡，汗出，纳少作恶，小溲尚有。元气大惫，伤阴耗液，虚脱之象，其势危殆，亟投益气扶元救之。

西洋参 2.4g(另炖) 移山参 4.5g 乌梅 4.5g 钗石斛 9g 煨诃子 9g 天花粉 9g 石莲子 9g 生熟谷芽各 9g 土炒白术 4.5g 怀山药 9g 炮姜 1.5g 生甘草 2.4g

5月5日三诊：泄泻次数虽减，但便下清谷，腹满有气，形神不振，舌光津少而质淡，体温反低。阴津已伤，阳气亦衰，幸胃气稍动，或有一线生机。兹拟救阴扶阳，以冀转机。

西洋参 2.4g(另炖) 移山参 4.5g 黄厚附片 9g 炮姜 1.8g 钗石斛 9g 生扁豆 9g 炒白术 4.5g 生熟谷芽各 6g 焦甘草 2.4g 乌梅 4.5g 茯苓 9g 1剂

5月6日四诊：服后形神较振，泄利见粪，但有不化粘液，小溲尚通，胃气已动，腹部虽满，按之尚软，渐露生机，再以原法继之。

移山参 4.5g 黄厚附片 9g 上肉桂 1.2g 炒白术 4.5g 炮姜 1.5g 茯苓 9g 焦甘草 2.4g 乌梅 4.5g 钗石斛 9g 生熟谷芽各 9g 3剂

5月9日五诊：便泄次减，小溲通长，腹部亦软，形神转振，胃气较和，舌光淡红。证势由险化夷，仍以原法加减。

移山参 4.5g 黄厚附片 9g 炒白术 4.5g 炮姜 1.5g 乌梅 4.5g 钗石斛 9g 生熟谷芽各 9g 怀山药 9g 清甘草 3g 煨木香 2.4g 2剂

嗣后病情稳定，由于体质太差，一直调治至6月1日痊愈出院。

四、婴儿泄泻逆症

临床上有这样的变症：起于泄泻迁延不愈，症见腹胀如鼓，叩之中空，呼吸短促，食入即吐，而大便不畅，次多量少，现代医学称之为肠麻痹症。严重者，如不及时治疗，可危及生命。将此症称为逆症者，乃本于《内经》：“其腹大胀，四末清，脱形，泄甚，是一逆也。……咳呕，腹胀且飧泄，其脉绝，是五逆也。如是者，不及一时（一天之意）而死矣”（《灵枢·玉版》）。当然经旨所述，不专指小儿，但泄泻而见腹大鼓胀，发生肠麻痹者，以婴幼儿为多见，且尤危重。此时，若仍用汤药治疗，往往胃不受药，服下即吐，进退两难，殊感棘手，乃另觅途径。处以外敷之法，遂创制温脐散，以肉桂、公丁香、广木香各1.5g，麝香0.15g，共研细末，为1料。盖以温香诸药，借麝香的渗透之力，深入肠内，旋运气机，使其频转矢气而升降复常。

例10：陶某，男，11个月，住院号46730。1965年9月24日初诊。

泄利6天，而成虚胀，西医诊断为肠麻痹症。高热干渴，作恶呕吐，气促不舒，小溲短少，大便不畅，次多量少，腹部鼓胀，叩之咚咚，舌红口燥，药入即吐。脾气虚惫，症属重危。以外敷温脐法，冀获转机。

公丁香 1.5g 肉桂 1.5g 广木香 1.5g 麝香 0.15g

共研细末。用熟鸡蛋去壳，对剖去黄，纳药末于半个鸡蛋的凹处，复敷脐上，外扎纱布。2小时后肠鸣连作，矢

气甚多，腹部稍软，上药续敷1次。

9月25日二诊：外敷之后，气机舒缓，便下稀溏而通畅，腹部和软，形神较安，热已净，舌质转淡，苔薄腻泄，利尚多，小溲短少，睡时露睛。证属阳气虚衰，附子理中汤主之。

米炒党参 4.5g 土炒白术 6g 炮姜 1.5g 焦甘草
1.8g 淡附片 4.5g 广木香 1.8g 茯苓 9g 车前子 9g
(包) 2剂

药后泄利已差，腹胀溲长，惟便仍溏烂，舌淡而净，以温扶之剂，3日后安。

总之，婴儿泄泻之辨证论治，不外寒热虚实，但城市小儿，往往恣啖冰饮，寒泻者为多见。一病即呈寒象，用药常宜稍温。此外，对于哺乳婴儿，泄泻时必须暂停哺乳，以米汤代之，否则易使泄泻迁延难愈，反而得不偿失。

(陈辽泓 宋知行 整理)

江育仁

利湿苍术，清热黄芩 久泻扶阳，暴泻化阴

江育仁（1916～ ），南京中医药大学教授

小儿腹泻以夏季为多，临床以湿泻和湿热泻为常见，尤好发于2岁以下的婴幼儿。湿泻易伤阳，湿热泻最易伤阴，甚则可致阴阳两伤。如何掌握偏湿和偏热的关系，是防止小儿腹泻的关键所在。治疗本病，利湿首选苍术，清热重在黄芩。苍术性味微苦，芳香悦胃，醒脾助运，疏化水湿，故对脾失输化，湿胜则濡泻病例作用较好。湿泻夹有积滞的，加用山楂、六曲与苍术配伍，助运止泻的效果效强。夏季夹有暑湿的，加用鸡苏散、藿香；泻利日久，大便呈黄绿色，水份多者，则已见伤及脾阳，方中再加炮姜，温脾助阳。黄芩性味苦寒，具有清热燥湿的功效，适用于湿热泻之偏于热者。用时宜炒熟存性，可增强止泻的作用；与白芍、甘草同用，有安肠缓解腹痛的功效；热郁化火，毒热明显者，加用炒黄连；伴发热者加用葛根。此方为葛根芩连合黄芩汤的复方，用于湿热腹泻，颇为恰当。故临床感染性腹泻和细菌性痢疾见偏热证候者均可用之。

暴泻伤阴，久泻伤阳。重型病例如治疗不当或护理不

周，最易出现下列危证。

伤阴：暴泻多属热，在伤津劫液的同时，常有邪热作祟。临床主要表现为眼窝及前囟凹陷，皮肤干燥，烦躁不宁，恶心或呕吐，小便短赤，泻下如喷射状，有腥臭味。舌苔干黄，舌质红绛。可用加减连梅汤：黄连、乌梅、白芍、甘草、石斛、芦根等，取其酸甘化阴，清肠胃之积热。

伤阳：泻利已久，伤损脾肾之阳。临床上主要表现为精神萎靡，面色苍白，四肢不温，声音低，泻下粪色淡黄，质稀如水，或伴有泡沫及粘液。舌苔白或淡黄。宜以附子理中汤加用煨益智、补骨脂，以温阳散寒。此证如不及时治疗，可延为慢脾风。

阴阳两伤：在阴伤的同时伴见阳气衰微。临床表现为精神萎靡，神情淡漠，面色晄白，甚则昏迷惊厥。舌苔干白，舌质干绛。处理这一证型，除养阴增液温扶阳气同时兼顾外，有昏迷惊厥者，宜用行军散辟秽开窍，通阳泄浊，止惊回厥。

此外，尚有正虚邪恋的虚实夹杂症，临床亦不少见。此类证型，平素体禀不足，感染湿热之邪，深伏肠胃而导致泻久不止。症见面色萎黄，精神萎倦，作恶纳呆，腹胀泄利，四肢欠温，舌苔淡黄腻，舌质淡红，属脾气已虚，而湿热之邪留恋未解。扶正则碍邪，祛邪则伤正，宜以连理汤加减。黄连合干姜可苦辛通降，祛肠胃间湿热之邪。寒加热药，祛邪而维护阳气。附子能振奋脾肾之阳，人参、白术、甘草，补脾益气，温中散寒。故本方对久利不止，阳气衰微，伴有湿热余邪者，有较好疗效。

金绍文

首重望诊，调脾安中喜用温燥 寒热相佐，导利固涩清滋相济

金绍文（1910～ ），苏州市中医院主任医师

辨证首重望诊

辨证宜首重望诊，既察神态、症状、舌苔等整体情况，尤重肛门颜色、皱褶和大便性状等局部变化，以此作为诊断的主要依据。

热泻 伴有发热，面色红赤，舌红苔黄或白而腻。若苔薄者则湿热较轻，厚则湿热较重。肛门见肿胀色红，皱褶变粗，如色红紫，皱褶粗而肿硬者，为湿热较重之象。大便急迫呈黄色，或水样，带有粘液，气秽热臭；小便色黄赤短涩。

寒泻 每见恶寒，面色灰白，精神萎软，舌苔白或薄白腻，脘腹软膨；肛门皱褶潮粘；便下青色或淡黄、淡绿色，带有泡沫，其气微腥；小便清长。

伤食泻 可见烦躁，暖气口臭，鼻准带红，腹部膨隆疼痛，手心热，舌苔白腻或白糙；肛门周围淡红；大便色淡黄，夹有不消化食物（或乳块），味酸臭。

脾虚泻 见面色晄白或萎黄，神疲肢倦，或四肢略肿，腹胀而软，舌淡胖边有齿印，舌苔薄白；肛门稍肿不红，有下坠感；大便溏薄，带有食物残渣或乳片。

其次，尿如米泔多为脾胃气虚；皮肤干枯，面色灰滞，精神倦怠，舌红少津，肛门皱褶松弛下坠，腹部凹陷，腹壁松弛，大便日行3~5次，状如鸭粪者，则示津液大伤；面色晄白无华，精神极度倦怠，额出冷汗，四肢厥冷，舌淡苔白，腹凹如舟，弹性消失，脱肛不收，便如稀水而不臭或淡绿色夹有残渣者，则为阳气不足，脾胃虚寒之证。

调脾安中而喜用温燥

泄泻之本在于脾，而小儿之脾又常不足，所以治疗小儿泄泻，调理脾胃为第一要务。多用白术、茯苓、扁豆衣、陈皮、木香。即使非脾虚之泻，亦常加入二三味以扶脾，且病情有一分好转，便追加一分扶脾药。

古人有“无湿不成泻”之论，泄泻之致病因素主要是湿。根据这一特点，临证用药宜偏温、偏燥。如苍术、白术、煨木香、香附子、川朴、炮姜、陈皮等，都经常使用。即使是热泻，也不忘加一些温燥药。脾健之功在脾阳，湿邪易损伤阳气，护阳唯温，祛湿宜燥（津伤阴亏者则要注意顾护津液）。

例1：徐某，男，2岁。

大便黄稀夹有粘冻，舌苔白腻，身热不扬，大便检查：脓球++，红细胞+。此乃寒湿中伤，脾胃受困，运化不及，拟方疏运。

白术 10g 茯苓 10g 淡干姜 3g 砂仁壳 1.5g 木香 3g 大腹皮 10g 莱菔叶 10g 诃子皮 10g

2剂，服后诸症悉除。

寒热相佐

小儿有“易寒易热”的特点，寒热之间极易转化，单纯寒证或单纯热证临床比例较少，而更多的是寒热错杂。依有斯证则用斯药之古训，临证根据寒热程度孰轻孰重，掌握寒温药物比例，往往能取得事半功倍的效果。常互佐的药物有黄芩、黄连、马齿苋、地榆、地锦草及木香、吴萸、苏梗、干姜、大腹子等。重要的是根据病情恰到好处地选择药物及配伍，旨在清热而不碍湿，燥湿而不助热。

例2：杨某，男，1岁。

腹泻3天，身热不扬，大便青绿相兼，夹粘液，日行6~7次，舌质红，苔中白。处方：

苏梗 6g 淡干姜 3g 煨木香 3g 白术 10g 制川朴 3g 黄连 1.5g 地榆炭 10g 马齿苋 10g 诃子皮 10g 砂仁壳 3g 楂炭 10g

2剂后泻止便溏，舌红苔薄。上方去苏梗、干姜、黄连、马齿苋，加茯苓 10g，大腹皮 10g。再进1剂告愈。

导利固涩 三法相伍

小儿泄泻伤食最多，即使是其他原因引起的亦每多夹滞。故每用消导之楂炭、炒麦芽、莱菔叶、莱菔子、保和丸等。

古有“治湿不利小便非其治也”之说，故利小便为治泻必用之法，但又因小儿有“易虚易实”的特点，泄泻易致清气下陷，津气暴脱，甚或阴竭阳亡呈危重证，所以在利导之时常加诃子皮、石榴皮等以收涩，防脱于未然。即使是初病，若是暴泻，口渴亦常用之。认为三法相伍，有祛邪而不伤正，涩肠而不留寇之妙。

例3：王某，男，2.5月。

泄泻2天，日行10数次，黄色水样便，量多，身热不扬，舌质红，苔中白。处方：

鸡苏散 30g 煨木香 3g 黄芩炭 6g 黄连 1.5g 茯苓 10g 楂炭 10g 炒麦芽 10g 诃子皮 10g 石榴皮 10g 生甘草 3g

1剂后病情减半，再服1剂泄泻得止。续予七味白术散1剂善后。

疏运结合 清滋相济

适用于泄泻夹滞者。见便下虽急而不爽，夹有不消化食物，腹胀膨，叩之如鼓，暖气不舒，小便短少，舌苔白腻或腐。治宜舒畅气机，运脾利湿。常用木香、大腹皮、香椽皮、薏苡仁、车前子、泽泻，并酌加麦芽、楂曲等消导之品。

用于暴泻或久泄或过用苦寒、温燥之品致津液受伤者。证见大便次数多而溏，肛门皱摺失润，四肢皮肤干皱，口渴欲饮，舌红少津。治宜清肠滋液。以少量之芩、连配用足量之石斛、麦冬、山药，俾肠热清而液生，泄泻可止。

湿疹泄泻 利湿则安

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。此种泄泻即为“湿疹泻”，临床较为常见。金氏喻之为“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。其治疗主要抓住一“湿”字。临床常用金氏白术朴榆汤（白术、川朴、地榆炭、木香、薏苡仁、大腹皮、马齿苋、车前子、麦芽）治之。湿热明显者加黄芩、黄连；奶癣作痒者加白鲜皮、地肤子、蝉蜕。方中马齿苋味酸性寒，既能清热解毒，收敛止泻，又可治疗湿疹，故治本型泄泻为必用之药。此方经临床应用多年，疗效颇著。

例4：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 10g 炒薏苡仁 10g 大腹皮 10g 地榆炭 10g
 马齿苋 10g 车前子（包）10g 山楂炭 10g 制川朴 6g
 煨木香 6g 黄芩炭 6g 黄连 2g

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。

（李志山 吴宣激等 整理）

刘弼臣

重视肛、便诊察，以决寒热虚实

刘弼臣（1926～ ），北京中医药大学教授

对小儿泄泻的辨证，除遵循八纲、脏腑等辨证方法外，刘氏还强调注意局部与整体结合的辨证方法。

小儿泄泻，主要表现在大便的变化。大便的性状、气味、色泽等提供了辨证的依据，故必须审视大便性状与肛门。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；如泻物“形如败卵”、“腹痛思泻，泻则痛止”等，多为实象；若粪便“清稀如水”、“澄澈清冷”、“肠鸣泄泻”，水谷不分等，多属寒象；若“食后思泻，泻物不化”、“下利清谷”等，多属虚；“气味不显”多虚寒；“气味酸馊”多伤食。古人曾以粪便颜色的深浅辨别寒热，现据临床统计，并非完全可靠。刘氏还善于观察患儿肛门情况，以为辨证之参考。凡伴肛门肿胀、灼热、潮红、皱褶变粗者，多属热；而肛门色淡，皱褶潮粘的，多属寒；肛门肿胀而痛，周围淡红者，多伤食；肛门不肿、不红者，多虚泻。以上均为局部症状，还须结合整体情况来考虑。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。若局部与整体症状不尽符合者，多为虚实夹杂。将上述局部症状与整体情况结合辨证，泄泻之寒、热、虚、实，了然于胸，其病情的轻重转归也会不究自明。

小儿脏腑柔弱，阳既未盛，阴又未充，泄泻不仅可以损伤气津，导致脾虚胃弱，严重者也会出现伤阴、伤阳，甚或转成痞慢，从而影响其预后。其不良征兆可有：

1. 腹胀：几乎为泄泻的自身症状。多数能治疗后解除，但也有不易消除，并成为小儿泄泻病程中突出问题的。其症虽属腹胀，但叩之中空如鼓，泻后胀满不减，与伤食泄泻的腹胀拒按截然不同，是由脾阳不振，气机不运造成的，若不及时纠正，常可导致不良后果。

2. 伤阴伤阳：由于大量水液外泄，极易造成津亏液脱，加之火热灼津，均可导致阴津涸竭，出现皮肤干枯，口渴心烦，唇红舌绛，小便短少或无。亟宜酸甘敛阴，救其阴液。若泄泻急暴，或日久，气随液脱，或寒湿困脾，皆能重伤其阳，出现精神萎靡，四肢不温，面色青灰，呼吸浅促，脉危欲绝之危候。亟宜回阳救逆，以挽其生命。小儿泄泻，常表现为病情急骤，虚实互变，阴阳两伤，临床应予兼顾。

3. 久泻可成痞慢：若重伤脾胃之阳，可以导致土虚木亢，肝旺生风，从而形成慢惊风，往往危及生命。若重伤脾胃之阴，又可造成输化无源，影响生长发育，形成五迟、五软等虚羸证候。

（史英杰 整理）

王鹏飞

辨证注重上腭望诊

王鹏飞(1911~1983),原北京儿童医院教授

上腭望诊

“脏腑之色,皆荣于面,有诸内必形于外”,故望之可知疾病之起始,决预后之吉凶。就儿科来说,尤其重要。王氏除望神态、体质、面色、精神、二便、舌苔、爪甲等之外,还运用望上腭的方法,根据上腭颜色的变化来推断疾病的虚实,用以指导临床。

上腭望诊,主要是观察患儿口内上腭部位颜色的变化,以及是否有出血点或小凹点的出现。一般来说,小儿患病后,与病患所在的脏腑相应的上腭部位的颜色会有些变化,尤其是患有脾病的小儿,其上腭的颜色变化更加明显。临床可据患儿上腭不同部位的颜色变化,进行辨证和用药。

一、上腭的位置、各部位名及其与脏腑的关系

上腭系指口腔内上部软腭与硬腭部分。上腭可分腭前、腭后、中柱、分线、白齿等五个部分。

1. 腭前:位于上腭前部、门齿后部。
2. 腭后:位于上腭后部靠近咽喉处。

3. 中柱：指上腭中间从前至后的一条线。
4. 分线：位于上腭中柱前端分界处。
5. 臼齿处：位于上腭二边臼齿处。

上腭的各部位，分别代表某一脏腑。一般来说，腭前代表肺、肝、肾，分线代表脾、胃，中柱代表心、肺，腭后代表肝、胃，臼齿处代表肾。小儿患病后，其上腭与内脏相应的部位也会发生相应的变化。

二、上腭的颜色变化与病情

正常人上腭为粉红色而有光泽。

上腭白，如蒙乳皮状者，多为脾胃虚弱。上腭粉红或淡白色者，为贫血、气血双亏。

上腭黄者，主脾胃。深黄为实，浅黄为虚。

上腭深紫者，为瘀血、出血、血分有热。

上腭红紫者，多为实热症。

三、小儿腹泻引起上腭各部位的颜色变化

一为实热型。腭前、腭后均为深红色，二臼齿处黄、红色，中柱淡白，治时宜用清热、健脾分利止泻法。

一为虚寒型。腭前、腭后均为粉红色，二臼齿处乳白，中柱乳白，治时宜温补脾肾，固肠止泻。

小儿腹泻，臼齿处乳白色且厚者，说明腹泻重，脾肾虚亏，病情重。

分型辨治

小儿常因感寒、受暑、伤食等外因而致脾胃功能失常，浊气上逆，胃失和降，脾阳湿困，不能运化升清而作泻。腹

泻以脾胃虚弱为主，病邪居次，脾虚属其本，治疗应以扶正治本为主，祛邪为次。

小儿腹泻可以分为许多类型，为了便于临床应用，现归纳为两种类型：

一、实热腹泻

面赤颧红，身热无汗，腹胀，口渴欲饮或烦渴引饮，下利稀薄或暴注下迫，便呈黄水样而臭，小溲短赤，常伴呕吐。脉浮洪数或浮弦数，舌质红或绛而干，苔黄腻，口唇焦赤，上腭前后红，中柱前腭淡白，白齿处黄白或红，重者啼哭无泪。治法宜清热健脾，和胃固肠止泻。药用：

藿香、丁香、赤石脂、莲肉、伏龙肝、寒水石。

二、虚寒腹泻

面色苍白或青灰，肌肤松弛，皮花肢冷，露睛口张，目凹凶陷，精神萎靡，哭声低微，大便清稀而频，完谷不化，食欲差或食下即吐，脉沉细或微弱，舌淡苔薄白，上腭二白齿部及中柱白或乳白，前后腭红或淡白。治法宜扶脾助胃，温中固肠。药用：

肉桂、肉豆蔻、赤石脂、丁香、莲肉、寒水石。

随证加减：发热而虚寒者，加藿香；实热者，加青黛、寒砂散；呕吐而虚寒者，加草蔻、伏龙肝；实热者，加竹茹、藿香；腹胀者，加木香、砂仁；食少泻重者，加茯苓、焦术；咳嗽者，加银杏、乌梅；食欲差者，加草豆蔻、建曲；粘便、便中带血者，加地榆、椿皮、石榴皮、五倍子；抽风者，加钩藤、木瓜；鹅口疮者，加青黛、金果榄、白芷、乳香；目眶凹陷、气臭微弱者，加官桂、黄芪。

例 1: 杨某, 男, 1 岁, 病案号: 35846。住院日期: 1975 年 7 月 4 日至 7 月 9 日。

腹泻 1 周, 泻下完谷不化, 蛋花水样, 无恶臭, 日多达 20 余次。伴吐, 每日 5 次, 已发热 2 日, 体温 39℃ 左右。发育、营养尚可, 面色苍黄略灰, 眼凹露睛明显, 哭声无力, 无泪, 唇干, 舌干, 尿少, 上腭乳白。大便培养: 无菌生长。西医诊断: 中毒性消化不良。

脾虚胃弱。宜健脾和胃, 温中固肠。用药:

肉豆蔻 6g 丁香 1g 赤石脂 9g 伏龙肝 9g 寒水石 9g

患者服上方药次日, 体温正常, 大便由每日 20 余次减少为 2 次。住院第 5 天, 基本痊愈出院。住院期间令给输液 1 次。

例 2: 石某, 女, 1 岁 6 个月。病案号: 28073。

腹泻 20 余天, 初起 1 周为脓血便, 近 1 周来稀水便, 每日 5~6 次。精神萎靡, 腹胀, 尿少, 食差, 用西药治疗无效而入院。面黄体瘦, 精神萎靡, 双眼凹陷, 皮肤弹性降低, 口腔粘膜可见白膜, 上腭乳白, 腹较膨胀。

大便培养: 致病性大肠杆菌“O”128。西医诊断: 中毒性消化不良, 营养不良 I 度至 II 度, 鹅口疮。脾虚胃弱。宜健脾和胃, 温中固肠。用药:

官桂 3g 丁香 1.5g 赤石脂 9g 肉豆蔻 6g 寒水石 9g

患儿入院后补液 1 次, 未用抗菌素。服上方中药 3 剂后, 大便成形, 日 1 次。

例3: 冯某, 女, 5岁。病案号: 38744。住院日期: 1975年10月22日至11月4日。

患儿腹泻1个月, 稀便, 每日5~6次, 有时为水样便。近半个月来腹泻加重, 每日10余次, 尿少, 浮肿, 在当地医院注射消肿针, 并吃黄豆, 二三天后肿消。泻下物完谷不化, 如稀玉米面样水便, 量多, 不吐。近日卧床不起, 无力, 不思食物, 只饮水。发育尚好, 营养差, 神志清, 身倦, 全身中度浮肿, 心肺正常, 舌淡无苔, 上腭中黄二侧乳白。脉沉细缓。

心电图: T波各导普遍低平, 或平坦, 各导均有明显u波, 窦性心律, 心电图不正常。血生化: 白蛋白/球蛋白=23g/29g, 非蛋白氮20.7mmol/L, 二氧化碳结合力13.5mmol/L, 血钾3.08mmol/L, 血钠137mmol/L, 钙2.0mmol/L, 肝功基本正常。大便常规: 稀便, 粘液(+), 脓球0~1个/高倍视野, 红细胞未见。末梢血象: 血色素131g/L, 白细胞 $21 \times 10^9/L$, 中性分叶粒细胞0.58, 淋巴细胞0.40, 杆状粒细胞0.02。西医诊断: 慢性腹泻, 营养不良性水肿, 低血钾症。脾胃虚弱, 脾失健运。宜健脾养胃。药用:

茯苓 9g 白术 9g 莲肉 9g 赤石脂 9g 芡实 9g
肉豆蔻 9g 伏龙肝 9g

入院后静点血浆50ml, 口服维生素B、D及钙片; 因低血钾而给10%氯化钾10ml口服, 静点含钾液。

二诊: 经以上治疗, 入院第2日大便3次, 稀便; 第3日未行, 肿消, 心音有力, 精神、食欲随之好转。用下方:

茯苓 3g 白术 3g 伏龙肝 9g 藿香 10g 莲肉 9g
木瓜 10g

三诊：大便仍每日 1 至 2 次，不成形，精神、食欲好。
用下方：

茯苓 9g 白术 6g 莲肉 9g 芡实 9g 扁豆 9g

四诊后一般情况佳，共住院 13 天。

关于治疗腹泻常用药物，肉蔻辛温，可温中健脾、固涩止泻，在腹泻重症初期、晚期均可用。丁香温中健胃，调气行气，可止吐泻。赤石脂酸收固涩止泻。伏龙肝收敛止泻。莲肉健脾养胃。藿香清热祛暑，和胃止吐。乌梅酸收止泻，敛肺止咳，生津止渴。寒水石用于实热患者，取其清热之效；用于虚寒型患者，配以肉桂使之不过于温燥，并有利水消胀之功；婴儿腹泻用此药，主要是起分利小便的作用。草蔻、砂仁辛温健胃，止吐止泻，祛湿散寒，温中。在“十九畏”中记载，官桂与赤石脂为相畏之药，但根据三代世传的实践经验，应用二药不但未见其弊，反而可加强温中固涩。

另外，在腹泻患儿中，虚寒型占 80%~90%，治疗上多以温中固肠，健脾止泻为主，其中温中药所占比例较大。

赵心波

小儿消化不良辨治九法

赵心波(1902~1979),著名中医儿科学家

消化不良是乳食不消,水谷不化,胃肠道功能紊乱,以腹泻为特征的儿科常见病,一年四季都可发生,夏秋季尤多。根据消化不良的症候特点和长期的临床体会,可将此病分成9类:

1. 伤乳泻:为宿乳内蓄,肠胃积滞,清浊相混,稀水夹有奶块,口干,出气有酸臭味,腹胀,烦啼,舌苔白厚湿润。治用平胃散佐消导之剂。处方:

苍术 5g 厚朴 3g 炒麦芽 6g 甘草 3g 陈皮 5g
黄芩 6g 炒鸡金 10g

2. 伤食泻:为喂养不当,或骤然断奶,改换食品;或荤腥较多,暴饮暴食,过伤脾胃。食滞夹湿化热,热结旁流,泻下腐臭,腹部拒按,喜凉多渴,烦啼,呃逆倒饱,舌苔垢腻且干,指纹紫。治宜导滞清热利湿,保和丸加减:

神曲 6g 黄连 10g 焦楂 6g 茯苓 10g 半夏 3g
陈皮 3g 莱菔子 6g 车前子 6g

3. 风泻:因风邪袭表,郁于腠理;或感冒后,饮食不节,风热相搏,下迫作泻。

症见恶风发热，微咳有汗，头痛恶心，纳食不香，或吐泻交作。舌苔薄白，指纹淡紫。法宜祛风解表，调理肠胃。方选藿香正气汤加减：

藿香 10g 苏叶 3g 陈皮 6g 苍术 5g 白术 6g 腹皮 6g 甘草 3g 赤苓 10g 半夏 3g 桔梗 5g 厚朴 3g 鲜姜 2片

4. 洞泻：又名飧泻。因风寒湿侵，寒湿相聚，水谷不分，洞下稀水，完谷不化。舌苔白滑，脉象沉弱。治宜分清化浊，调理脾胃。方选胃苓汤加减：

苍术 3g 厚朴 3g 陈皮 6g 甘草 3g 茯苓 10g 猪苓 10g 白术 6g 桂枝 3g 泽泻 6g

5. 惊泻：因于惊恐，乳食不化，清浊不分，泻下生矣。临床可见醒眠不实，时有惊悸，泻多稠粘，色青绿如苔。治宜益脾平肝镇惊。方选益脾镇惊散加减：

人参 24g 白术 6g 茯神 10g 朱砂 1.5g 钩藤 3g 甘草 3g

6. 热泻：乃因宿滞化热，与湿交搏，小便不利，热结旁流，暴迫下注。临床可见发病急，身热面赤，气粗口干，腹满拒按，烦躁不宁，肛门灼热，泻下粘滞，色黄绿，杂有泡沫。舌苔黄垢，指纹深紫。治用清热化湿泻脾胃火法，方选泻黄散加减

藿香 6g 神曲 6g 生石膏 24g 泽泻 6g 木通 6g 炒栀子 6g 生草 3g 猪苓 10g 炒麦芽 10g

7. 寒泻：因受凉伤脾胃之阳，不能腐熟水谷，以致便溏清冷，完谷不化，神倦疲乏，恶寒，身痛，腹痛，甚至

四肢不温。舌淡，脉迟。治宜温脾散寒法。方选附子理中汤加减：

附子 10g 炒白术 10g 人参 3g 炮姜 5g 炙甘草 3g 茯苓 10g 伏龙肝 10g

8. 暑泻：病发于盛暑，泻下如注，身热烦渴，肠鸣腹痛，面垢有汗。若伴有壮热烦躁，便泻不畅，粘腻秽味触人，常可转致津脱液竭，甚或抽搐。早期可用黄连香薷饮：

黄连 1.5g 香薷 6g 川厚朴 3g 连翘 10g 银花 10g 扁豆花 6g 甘草 3g

若壮热躁扰，可用葛根芩连汤加滑石、淡竹叶、扁豆花、银花等治疗。若暑湿秽浊过盛，深陷营阴，可采用清营汤加熄风饮：

广犀角 2.4g 竹叶 6g 麦冬 10g 钩藤 3g 银花 10g 大生地 10g 连翘 6g 玄参 6g 黄连 1.5g 全蝎 1.5g

也可用紫雪散之类。

9. 疳积泻：如果泻泄伴呕吐，汤药难下，可用陈醋、明矾、面粉各适量调匀成糊状敷两足心，半小时可见效。

徐迪三

婴幼儿腹泻证治分类及体会

徐迪三（1929～ ），上海医科大学儿科医院教授

婴幼儿腹泻可分为寒泻、热泻、伤食泻、脾虚泻4种。从其发病之急缓，邪正虚实的不同情况，又将这4种归纳为虚实两大类，如寒、热、伤食泻，发病急，病程短，为急性暴泻，属于实泻；脾虚泻，病情缓慢，病程长，为慢性久泻，属于虚泻。针对复杂多变的症状，在治疗中设加减方随证选用。

证 治

一、寒泻

多有受寒史，病程在2周内，泻下清谷，便色澄清，肠鸣切痛，小溲清长，舌质正常或偏淡，苔白腻，脉沉或紧。治宜祛寒燥湿，消化6号方加减：

藿香 9g 苏梗 9g 茯苓 9g 陈皮 4.5g 炮姜 4.5g

例1：叶某，女，1月⁺。门诊号1171。1980年7月9日初诊。

腹泻3天，大便日8~9次。淡黄色水样不消化，舌苔薄白质淡，脉细。大便常规：脂肪（++）；沙门氏菌培养

(一)。证属寒泻。予祛寒化湿，佐以收涩。以消化6号方、3号方各半帖。连服3天。服上药后，次日大便3次，已经成形。

二、热泻

病程在2周内，泻下如注，粘秽腥臭，小溲短赤，舌质红，苔黄腻，咽红，脉滑数。治宜清热化湿，消化1号方加减：

葛根 9g 黄芩 9g 板蓝根 9g 夏枯草 9g 鸡内金炭 3g 茯苓 9g

如系外感风热表证引起的协热利，肛温高于38℃者，先用上感1号方：

夏枯草 9g 黄芩 9g 板蓝根 9g 野菊 9g 羌活 9g
防风 9g 生甘草 4.5g 枇杷叶 9g

肛温低于38℃，仅有咽红或咳嗽、喷嚏、流涕等症状时仍用消化1号方。(暑泻亦按此法辨治)

例2：杨某，男，9月。门诊号78—91721。1980年10月17日初诊。

腹泻4天。开始时有发热呕吐。服西药后，热解，呕吐亦止，但泻下如注，日10余次，淡黄色水样。体温正常，轻度失水，舌质红，苔黄厚，脉细数，咽红(+)，大便常规沙门氏菌培养(一)。证属热泻。予清热化湿为主，以消化1号方、3号方加藿香9g，3帖。次日大便仅1次，呈中药色厚糊状。

三、伤食泻

大多有伤食史，病程短于2周，大便酸臭，秽气极重。

或伴有呕吐、纳呆、暖气食臭、腹胀等症，或便前哭吵。舌苔厚腻。治以消食化湿，消化4号方加减：

焦山楂 9g 焦六曲 9g 焦麦芽 9g

例3：陈某，男，22月。门诊号78—12555。1980年11月19日初诊。

腹泻2天。前天吃4个鸡蛋后开始，今腹泻4次，淡黄色稀糊状，臭如败卵。大便常规（-）。舌质正常，苔黄腻、脉滑数。属伤食泻。以消食为主，予消化4号方3帖。次日大便恢复正常。

四、脾虚泻

病程长，久泻或反复腹泻超过1月，泻下稀薄不化，腹鸣或甫食即泻，或伴湿疹，苔质正常或淡，脉细软或濡弱。治以健脾利湿，消化2号方加减：

孩儿参 9g 焦白术 9g 茯苓 9g

例4：周某，男，2月±。门诊号76—80850。1980年11月5日初诊。

出生后2个月来一直腹泻，用中西药物无效，日8~9次，色淡黄稀糊状，夹有少许粘液。舌质正常，苔薄白，脉细，腹软，大便常规（-）。属脾虚泻。宜健脾止涩，予消化方2号，加扁豆花 9g，鸡金炭 4.5g，诃子 9g，罌粟壳 3g，3帖。药后大便减至日2~3次，为中药色厚糊状便。

治疗婴幼儿腹泻尚需注意辨证用药，可于上述方中酌情加入：

表证无汗，加淡豆豉 9g，薄荷 4.5g；暑证无汗，加香薷 4.5g。

热盛咽红、脉数，加夏枯草 9g，板蓝根 9g。

湿盛苔腻，加厚朴 4.5g，姜半夏 9g，藿香 9g，佩兰 9g。

阴虚苔少，舌剥，口干，加乌梅炭 9g，川石斛 9g。

阳虚舌淡，面眺，四肢不温，加熟附块 4.5g，补骨脂 9g。

久泻不止，加消化 3 号方：诃子 9g，肉果 4.5g；或加石榴皮 9g，罂粟壳 4.5g。

湿疹，加消化 5 号方：夏枯草 9g，土茯苓 9g，白鲜皮 9g。

小便短少，加车前子 9g，猪苓 9g。

大便粘液多，加扁豆花 9g，茯苓 9g。

大便泡沫多，加防风炭 9g。

以上消化 1 号~6 号及上感 1 号方等均浓煎，每帖 20ml。年龄小于 1 月者每天服 1/2 帖，小于 6 月者每天服 2/3 帖，6 月以上者每天服 1 帖。各单味亦须浓煎后加入合剂中服用。

自 1979 年始，观察本分类法对于各种急慢性腹泻的治疗情况：

对 2106 例婴幼儿腹泻进行了辨证分类，其中湿热泻 1143 例，占 54.27%，脾虚泻 662 例，占 31.43%；寒泻 296 例，占 14.06%；伤食泻 5 例，占 0.24%。

对 190 例急性腹泻进行了中、西、对照三组的疗效对比观察。中药组 63 例，痊愈 46 例，占 73%；好转 12 例，占 19.1%；无效 5 例，占 7.9%。西药组 68 例，痊愈 35 例，占 51.5%；好转 24 例，占 35.3%；无效 9 例，占 13.2%。

对照组 59 例，痊愈 31 例，占 52.5%；好转 17 例，占 28.8%；无效 11 例，占 18.7%。三组相比：中药组痊愈率 73%，高于西药组的 51.5% 及对照组的 52.5%。经统计学处理， $P < 0.05$ 。

对 54 例轮状病毒腹泻进行中、西两组疗效对比观察，在腹泻持续时间均值±标准差以及治疗后腹泻的消失时间均值±标准差方面，中药组 23 例，平均为 4.84 ± 1.64 天及 3.13 ± 1.39 天，较西药组 31 例平均 6.65 ± 1.77 天及 4.43 ± 1.39 天为短，经统计学处理 $P < 0.01$ 及 < 0.001 ，中药组的疗效优于西药组。

对 EPEC 肠炎进行了中药疗效观察及部分药物的敏感试验。中药治疗 EPEC 肠炎 12 例，8 例有效，占 66.7%；4 例无效，占 33.3%。选择消化 1 号方、消化 3 号方、消化 6 号方以及单味中药夏枯草、野菊花、乌梅炭、锦齿、地锦草、马齿苋、藿香、木香等，对 $O_{123}B_{15}$ 、 $O_{55}B_5$ 、 $O_{111}B_{14}$ 、 $O_{111}B_4$ 、 $O_{20}K_{24}$ 等菌种进行了药敏试验。其结果：消化 1 号方、消化 3 号方及乌梅炭对上述致病性大肠杆菌，均有较强的抑菌作用，进一步证明中药对 EPEC 肠炎的疗效。

对 87 例慢性腹泻进行了中、西药两组的疗效对比观察。中药组 62 例，痊愈 38 例，占 61.3%；好转 19 例，占 30.6%；无效 5 例，占 8.1%。总有效率为 91.9%。西药组 25 例，痊愈 4 例，占 16%；好转 8 例，占 32%，无效 13 例，占 52%。总有效率为 48%。两组相比，无论在痊愈及总有效率方面，都有极显著的差异，经统计学处理， P 值均 < 0.005 。中药组的疗效明显优于西药组。

体 会

婴幼儿腹泻，可分为急慢性2个时期。急性腹泻起病急，病程短，多为暴泻，常见的有寒泻、热泻、伤食泻等，由邪实所致，属于实证，治宜祛邪。慢性腹泻，病情缓慢，病程长，多为久泻，常见的是脾虚泻，由正虚所致，属于虚证，治宜扶正。

一、急性腹泻祛湿勿忘健脾

祛湿是治疗急性腹泻的主要方法。如寒泻之用祛寒燥湿，热泻之用清热利湿，伤食泻之用消食化湿等，都着眼于治湿。但因湿是在脾运失常的情况下致泻的，故单纯祛湿，则湿祛而脾运不复，仍难治愈腹泻，应用茯苓、白术之健脾化湿，则可加速脾运的恢复，为治急性腹泻之要法。

二、暴泻需用止涩

暴泻由邪实所致，故习惯上都不主张早用止涩，以免留邪为患。然在暴泻量多而日夜便次多达数十次时，就要损伤阴阳，如不及时护正，必致阴阳两虚，造成不良后果。考虑罂粟壳之类会碍邪，则可选用诃子、石榴皮之类，现代药理研究认为它们有抗菌作用，既可护正又可祛邪，为治急性腹泻较为理想的止涩药。

三、暴泻伤阴不宜腻补

暴泻每易伤阴，当出现口干，肤燥，溲短，泪少，舌苔剥落等伤阴失水症状时，宜选用乌梅、石斛以生津，而不宜应用地黄以养阴，因腻补药可造成水湿失运，加重脾胃负担而使病情加重。

四、湿疹性久泻要兼用祛湿

在婴幼儿腹泻中，湿疹性久泻的病例较为常见，其特点是腹泻兼有湿疹，病情迁延，反复难愈，此类患者，属于脾虚兼有湿热，单用参、苓、术、草之益气健脾，而不祛除湿热，往往无济于事，应加用夏枯草、白鲜皮等清利湿热之品，使湿祛而泻止。

五、脾虚久泻要慎用苦寒

在脾虚久泻的病例中，因感邪而见苔黄，舌红，咽赤，腹泻如注等热症，必须加用芩连之类以清热。由于苦寒药损伤脾阳，故应用时必须适可而止，不宜过量久服，如遇脾虚而湿热久留者，可选用扁豆花之类既有健脾又有清利湿热作用的药物。

六、兼表者，应先治其表

在慢性腹泻的病程中，由于久泻正虚而容易反复外感，如遇发热、咳嗽、流涕、咽红等表症时，可选用薄荷、豆豉，或苏叶、羌活以疏散表邪。表解则里症自和，如里仍不和而腹泻不止者，则可继续益气健脾，以善其后。

七、淡黄色便并非虚寒主症

古人在辨证时以大便颜色的深淡为辨别寒热的标准。《幼幼集成》曰：“淡黄色、白色属于虚寒”。今人亦一致认为淡黄色及白色大便是虚、寒的表现，然而在婴幼儿腹泻中见到的淡黄色、白色大便，并非都是寒证、虚证。据 648 例湿热泻的统计，深黄色便为 228 例，占 35.2%，淡黄色便为 289 例，占 44.6%，可见在湿热泻中淡黄色便反而多于深黄色便。在 63 例秋季轮状病毒腹泻中，湿热泻有 56

例，占 88.9%，而其中淡黄色乳白色大便就有 38 例，占 60.3%。这类实热泻，根据舌红、咽赤、脉数、口干等热象而应用清利湿热的药物，都能取得很好的疗效，可见在婴幼儿腹泻中淡黄色、乳白色大便并不能作为寒泻的可靠依据。

马新云

实泻宜消导分利 虚泻当扶脾固本

马新云（1918～ ），河北中医学院教授

小儿“肠胃薄弱”，“脾常不足”，寒暖不能自调，饮食不知自节，凡外感六淫，内伤乳食，均可致脾胃功能失调而为泄泻。大凡小儿泄泻，初起多实，治宜消食导滞，和胃调肠，分利水湿为主；久泻多虚，治以健脾助运，培肾固本，扶正调和阴阳为要，其间配伍变化，又贵临证会意。

伤食宜导滞 畅中运脾

小儿乳食不节，饮食不洁，损伤胃肠，腐蚀壅滞，脾胃纳运困顿，肠府传导失司，故成伤食泄泻证。治当通因通用，宣导化滞，行气调肠，使腐蚀尽祛，则胃肠洁而泄泻除。

若小儿素体尚健，偶因饮食不慎，而致脘腹胀痛，呕吐酸腐，腹痛即泻，泻下奇臭难闻，身烦不安，夜喜伏卧，舌苔厚腻，脉滑有力，此宿食中积，胃肠失和，治宜消食和胃，调畅气机，常用自拟消食和胃汤：

焦山楂 8g 炒莱菔子 9g 焦神曲 6g 清半夏 6g 鸡内金 6g 陈皮 3g

如食积甚，病势急，加焦槟榔 3g，炒枳实 4g，以宽中消胀；呕吐加姜汁炒竹茹 6g；食积化热，加黄连 3g，清胃厚肠；若夹外感寒热者，加藿香 6g，白豆蔻 4g，外散风寒，内畅胃气。方中鸡内金一药，生用可增食健胃，炙用进食止泻，当区别用之。

如小儿平素脾虚失运，复因饮食不节，中州水谷不化，水反为湿，谷反为滞，脾运困顿，腹胀纳呆，便泻腥臭，乳食不化，治宜运脾消食，宣化水湿，用自拟畅中运脾汤：

苍术 6g 厚朴 4g 茯苓 8g 陈皮 5g 焦曲 4g 砂仁 3g

若脾虚明显，面黄身瘦，加炒白术 4g，党参 5g，益气健脾；水湿化热者加滑石 3g，甘草 2g，清化湿热；寒重者加炮姜 3g，白豆蔻 2g，温中散寒，使脾运复健，则积消泻止。

倘小儿素体脾胃虚寒，又复恣食生冷，寒积凝结中焦，中阳受遏，气机壅塞，故见腹痛剧烈，曲腰而啼，额汗频出，大便频泻，便色清白，面青唇淡，眉皱目慢，畏寒肢冷，苔白水滑，脉来沉迟，指纹淡滞。治宜温中祛积，健胃止泻，用自拟驱寒温脾汤：

肉豆蔻 4g 炮姜 3g 厚朴 4g 桂枝 3g 炒白术 3g
党参 4g 木香 2g 炙甘草 2g

如寒积腹痛剧不可忍，大便频泻而不畅，急投匀气散：
广木香 5g 炙甘草 3g 广陈皮 4g 桔梗 2g 炮姜 4g

送服七珍丹，速去寒积则愈。

1964年春，高某之孙，体质素弱，身瘦面黄，又复恣食生冷肥甘，骤感腹痛甚剧，曲腰而啼，额汗如珠，神倦肢冷，大便频泻而量少，腹部胀满，干呕不食。急迫之际，患儿祖父疑为“虫证”，随以乌梅丸加减服之。连服2剂，症状不减，邀余往诊。诊其脉六部沉滑细弱，舌苔薄白，肢冷不温，腹痛频作，诊为寒积凝滞中焦，投以匀气散原方，改用煨木香9g，另加炒白芍6g，焦山楂6g，鸡内金3g。服药1剂，腹痛略见轻微，而仍腹满不食。次日复以原方加七珍丹8粒，服后当日下午3时许，忽闻腹中雷鸣，大便骤下，稠稀量多，腥臭刺鼻。家长给服少量温水，饮后复睡，额汗已尽，四肢转温，小便量多，至晚仍以原方二煎继服，未用丸药。至翌日症状消失，神振思食，3日后复原而愈。

水泻当分利 妙用五苓

外湿内侵，饮食内伤，水湿不化，脾运失司，水湿下流，不行前阴，偏走大肠，致成水湿泄泻。前人云“治湿不利小便，非其治也”。故治湿泻以宣化分利为大法。若证见腹满雷鸣作泻，泻下量多如水，纳呆乏力，小便量少，舌苔白腻水滑，脉象濡缓，此寒湿内蕴所致，治当温阳化气利水，方用五苓散加减，方中白术易为苍术，以增强运脾化湿之力。

若水湿化热，腹泻，大便气味变重，舌苔转黄。去五苓散方中之桂枝加黄连，名黄连四苓汤，利湿清热。或加车前草一味入方中，此药利水而不伤阴，收效甚捷。不用

子者，以诸子皆降，不宜于泻也。如水湿泻重伤及阴津者，加扁豆、山药甘淡益脾，养阴止泻。

夏秋季节，暑热下迫，湿热内蕴，加之乳食不洁，致成湿热泄泻，证见身热或不热，腹泻暴注，出黄如糜，其味秽臭，肛门灼热红赤，心烦不宁，小便短赤，舌红苔黄，脉象濡滑，指纹紫滞。治宜清暑热，利水湿，常用自拟天水清肠饮：

滑石 6g 黄连 3g 葛根 6g 马齿苋 5g 生甘草 3g

若舌红口渴，为热泻伤津，于上方加芦根 10g，天花粉 6g，清热生津；呕吐加竹茹 4g，呕吐物中夹乳片者加焦山楂 3g，焦神曲 3g；若兼暑热表证，加香薷 1.5g，扁豆花 9g，连翘 6g，厚朴 3g，以清暑解表。

虚泻益脾肾 培本固元

久泻损伤脾肾，脾不能运，肾不能固，致病无愈期，治应补脾益肾，调和阴阳。如泄泻时作时止，久而不愈，食后即泻，面色萎黄，形体瘦弱，神疲乏力，睡时露睛，舌淡苔白，脉象沉缓，治宜健脾助运，升阳止泻，方用自拟枳术健脾汤：

焦白术 6g 党参 6g 茯苓 6g 扁豆 6g 莲子肉 6g
陈仓米 6g 枳壳 4g

如脾虚生寒，四肢不温，加炮姜 3g，肉桂 1.5g；若泄伤津液，口渴舌红，将党参改为西洋参，取其益气生津，焦白术易为生白术，取其健脾而不燥；去茯苓之偏渗，加山药益阴补脾，涩肠止泻；煨葛根升发清阳，引津上承；石

斛、天花粉益阳生津，清热除烦，总以养阴生津不碍脾运，益气止泻而不耗阴津为要。

久泻不已，损及肾阳，釜底无薪，土失火暖，泻下清稀，完谷不化，面色苍白，四末冷凉，形神俱败，稍食则吐，食后即泻，甚则睡卧露睛，四肢抽搐，脉象沉细，渐入慢脾风之险途。此时急宜温补脾肾，柔肝镇惊，培元固本于虚冷之乡。缓则用温中补脾汤：

人参 6g 黄芪 6g 白术 6g 干姜 3g 陈皮 3g 半夏 1.5g 茯苓 6g 砂仁 1.5g 肉桂 2g 丁香 1.5g 白芍 6g 炙甘草 3g

急则用自拟温脾定风汤：

肉果霜 4g 补骨脂 6g 钩藤 9g 人参 6g 炒白术 6g 炮姜 3g 白芍 6g 炙甘草 3g

急煎连服，外用暖脐膏化开加丁香粉、肉桂粉各 0.5g，麝香 0.1g，敷于脐部，以冀内外合治，祛寒扶阳而定虚风。

1962年夏，天津某医院住院患儿陈某，女，2岁。

患腹泻月余，身瘦体弱，疲惫不堪，大便昼夜下数十次，完谷不化，小便清白，腹胀如鼓，舌心苔厚干燥无津，面色灰黑。入院诊断为中毒性消化不良，住院月余，曾用各种西药及输血、输液治疗，病势日趋严重，已下病危通知。诊视患儿，六脉细缓无力，形体益衰，水谷不纳，舌苔灰黑干燥，厚如铜钱，儿科护士数次图以剥掉，终不理想。细析诸证，乃胃气已败，肾不化液，津无上承之故。此久泻脾肾两败，津液消亡之证，亟宜补脾益阴，培肾敛液，待津守液还，方可冀其转机。遂拟处方：

西洋参 9g(先煎取汁) 白术 6g 山药 12g 莲肉 10g
石斛 6g 生黄芪 5g

服药 2 剂，首见黑苔整个脱落，大小圆如铜钱，患儿口干已减，精神渐复，微欲进食，腹泻仍未止。二次复诊，于原方加重白术为 15g，黄芪 12g，另加陈仓米 30g，诃子肉 3g，连服 20 余剂，痊愈出院。

总之，治小儿泄泻初起邪实者，以消食导滞，分利水湿，调胃和肠为主。然消导勿过用峻猛，防伤胃气；分利不可过剂，防耗阴津；更不可早用兜涩，以免闭门留寇，酿成不食、疳积之变证；久泻宜扶脾益肾，培本固元为主，然当以健脾而不伤阴，养阴而不碍阳为原则，使脾肾之气渐复，清升浊降，则泄泻易于痊愈。

徐仲才

小儿腹泻治疗经验举要

徐仲才（1911～ ），上海中医药大学附属龙华医院教授

泄泻是小儿的常见病，尤以婴幼儿的发病率为高。小儿体质纤弱，脏腑娇嫩，一旦饮食不节，寒温失调，均能使脾胃受伤导致泄泻，故本病发病与脾胃关系密切。临床上除伤食、感邪泄泻外，脾虚泄泻为最多见。脾虚泄泻可见大便稀薄，或完谷不化，色淡，不思乳食，苔白，脉濡软等症。对此类泄泻，常用四君子汤合理中汤以健脾温中。如兼有面色晄白、神倦、肢冷、睡时露睛等脾肾阳虚之证，则以理中汤加附子、肉桂温补脾肾。湿重苔腻者，加苍术、陈皮燥湿和中。腹胀痛者，加木香行气止痛。小便少者，加泽泻、萆薢分利小便以实大便。久泻或滑脱不禁者，可加诃子、肉果、罂粟壳等固涩之品。对罂粟壳的应用必须控制剂量，一般用3～5g，泻止后即宜去之。

曾治4个月小儿，便泻水样，9天未止，纳呆，尿较少，舌苔白腻，脉濡。证系脾虚湿胜，治以培脾燥湿分利。药用：

苍术 9g 茯苓 9g 半夏 9g 陈皮 3g 广木香 2.4g
炮姜炭 3g 山楂炭 6g 泽泻 9g

3剂后泄泻得止。

又治一小儿泄泻25天(断乳后即开始泄泻),每天5~10次,大便色淡,间夹清水,形瘦眶陷,神疲色眇,苔薄,脉软。诊为脾肾阳虚,予温补脾肾,佐以固涩。药用:

党参 9g 焦白术 9g 茯苓 9g 炙甘草 2.4g 干姜 2.4g 肉桂 2.4g 炙粟壳 3g 赤石脂(包) 12g 四神丸(包) 9g

2剂后,泄泻次数减半,便中水分减少,原方续服2剂泻止,再以健脾之剂调理而愈。

脾虚泄泻出现舌红、口干等津伤阴亏之象,乃泄泻耗伤津液,仍当以控制泄泻为主,不宜单纯养阴。常在参苓白术散中加入熟地,补脾养阴兼顾。若遇大便稀溏或粘腻不化,小便短少,或身有微热,舌苔黄腻,脉濡之证,乃脾虚兼夹湿热之泄泻,常用葛根、黄芩、黄连、白术、茯苓、泽泻、草薢、甘草健脾清热祛湿取效。如见便泻清稀、纳呆、舌苔白腻等寒湿中阻者,可用止泻片(炮姜炭、山楂炭)吞服或研末加白糖调服,以温中祛寒止泻。此药可与补脾药同用。对小儿寒证泄泻,除内服药物外,可配以暖脐膏(丁香、肉桂、白胡椒)敷贴脐穴。此膏能温中散寒,止痛止泻,敷贴后往往可获较好效果。对轻证脾虚泄泻,常予怀山药粉,每次6~12g,加适量白糖调成糊状服用,每日数次。

此外,推拿疗法治婴幼儿慢性泄泻也有较好疗效。方法如下:

推脾土 300~500次,摩腹 3~5分钟,推七节(向上) 300~500次,揉龟尾 300~500次。此法对拒服中药的患儿尤为适用,对泄泻顽固者,也可配合应用。

午雪峽

湿热清肠，参用酸涩 重视养阴，擅用外治

午雪峽（1926～ ），西安市儿童医院主任医师

疗湿热 清肠略参酸涩

小儿泄泻，有因伤食，有因脾虚，也可因外感和湿热所致。其中湿热泄泻居多，伤食者次之，脾虚者较少。小儿又为纯阳之体，感邪后“易从热化”。午氏遵叶天士之论：“襁褓小儿，体属纯阳，所患热病最多。”认为小儿泄泻，常感湿感热，故热证、实证居多。

夏秋季节，湿热炽盛，暑热湿困，均易引起脾胃气机紊乱而致泄泻。其症状特点：患儿大便暴注下迫，如水样，内杂不消化食物，大便色绿或黄，或有粘液，一日泄泻4～8次，肛门灼热且赤，小便少而色黄。舌质红而干，苔白腻或黄腻，脉多滑数或濡，指纹多呈紫色。根据脉、舌、症，午氏采用清热利湿、和中止泻之法，常在清肠中略参酸涩之药。方用“小儿泻痢片”，药用：

葛根 黄芩 黄连 川厚朴 白芍 滑石 甘草 茯苓 焦山楂 乌梅 罌粟壳

方中葛根解表清热，升发脾胃清阳之气，且有止泻之功；芩连清泄里热，而止泻痢；乌梅、焦山楂味酸，涩肠止泻痢而生津；白芍苦酸微寒，有泄肝缓急之功，常与黄芩、甘草同用，以治疗痢疾腹痛；厚朴行气燥湿，除胃肠气滞；茯苓甘淡能利水渗湿；滑石味甘淡性寒，以利湿清热；甘草缓急止痛；少佐以酸涩微寒止泻之罌粟壳；诸药合用，有解表清里热，和中止泻收涩之作用。方中佐以少量米壳，勿忧留寇之弊。《本事方》中之木香散即用罌粟壳与黄连、木香同用治久痢、血痢，凡小儿湿热之泄，应用此方，每获良效。临床资料表明，该方用于湿热泄泻、痢疾，有效率为92.7%。

午氏用此方法治疗小儿湿热泄泻，已有数十年之久，其汤剂、粉剂或片剂疗效均著，一般湿热性泄泻，大多在3天左右治愈。

午氏曾以其煎液保留灌汤，试用于少数病例，效果较口服为优，而且作用迅速，可免小儿服药之苦。

调脾胃 勿忘滋养脾阴

小儿泄泻，经治不愈者有之，究其病因，不外脾肾阳虚或脾阴大伤。故脾阴虚之证，不易忽略。但医生往往忽视脾阴虚证。小儿生理特点是“稚阴未充，稚阳未长”和“脾常不足”。由于热泻、暴泻，火热伤阴，加之大量阴液外泄，阴津枯竭，故出现皮肤干枯，口渴唇红，舌红少苔，或光滑无苔，小便不利而成伤阴泄泻之证。午氏治以自拟葛梅饮，药用：

葛根 15g 乌梅 40g 甘草 5g 白茅根 40g

共研粗末，水煎成 5% 的溶液，加入适量白糖，少许食盐，频频口服，每日总量不超过 50~100ml/kg 体重。

在补液的同时，用滋养脾阴增液法，方用健脾增液汤，药用莲子肉、生山药、生扁豆、生杭芍、乌梅、车前子、白茯苓、黄连、石斛、生晒参。

食积者加焦三仙；兼脾阳虚者加白术，即可收效。方中莲子肉、生山药、生扁豆、石斛滋补脾阴而止泻；杭芍、乌梅护阴生津，酸敛平肝止泻；车前子、白茯苓，健脾渗湿；少佐黄连，清热止泻；生晒参益气生津扶正。

服上方后，泄泻若止，午氏不主张立即停药，而改用滋脾饮（炒白芍、炒麦芽、炒山楂、鸡内金、炒山药、炒扁豆、炒薏苡仁、粉葛根、莲子）善后调理，以期巩固疗效。

小儿伤阴泄泻，多发生在热泻的后期。此时患儿抵抗力降低，脾胃阴液耗伤，病情多属严重。应引起医生注意，切不可掉以轻心，贻误病机。

滋补之剂，往往影响脾胃的消化功能而致纳呆、腹泻。故午氏在腹泻伤阴的情况下，不用生地、玄参之类，而选用山药、扁豆、莲子、石斛等品，滋阴而不膩，补脾而不燥，于泄泻伤阴甚宜。

用外治 仍须辨证施药

湿热泄和脾虚久泄，午氏常用外治法，均可收到满意效果。

参香散外用敷脐。其药物组成是：苦参、木香，比例为6：1。苦参苦寒，清热燥湿；木香味辛苦性温，可行气止痛，实肠止泻。两味药物虽少，但疗效颇著。用法：将参香按比例碾成细末，用温水把参香散制成饼状，用伤湿止痛膏把药固定在脐部，24小时更换1次，即可取效。

若小儿素体脾胃虚弱，或病后失调，或用寒凉之药攻伐太过，治不得法，以致脾胃更虚，运化失常，不能运化水谷，久之脾阳不升，反而下陷，泄泻由之而生。根据小儿脾虚久泄之病机及症状特点。午氏用麝桂散（麝香、丁香、肉桂），研成细末，每次用0.5~1.0g，温水调敷肚脐部位，以伤湿止痛膏固定，24小时更换1次，每每获效。

脾气以升为健，腹泻多有脾气不升。故治泻还应注意运用升举脾阳之药，特别是虚泻、久泻患儿。通常用升麻、柴胡、葛根，姜、防用少量也有升脾阳的作用。如“升阳除湿汤”之用姜、防、升、柴，“痛泻要方”之用防风，都取其升阳除湿之意。

反佐药治泄，亦属常用之法，所谓“偶之不去，则反佐以取之”。即在正治效果不满意时，在主药中加入少量苦寒药。如连理汤之用黄连，或在寒凉药中，加入少量温热药。如苓芍散之用炮姜，每获奇效。

总之，小儿之病，选方用药，更要斟酌分量，充分认识小儿体质生理及病理上的特点，掌握小儿疾病发展规律，根据不同阶段的特殊矛盾，认真辨证，慎重施治，决不可掉以轻心，杂乱投药，犯虚虚实实之戒，造成不良后果。

（秦林整理）

何炎燊

暴迫下注，白虎清泄 土败须慎，阴风萌动

何炎燊（1922～ ），东莞市中医院主任医师，临床家

小儿稚阴稚阳之体，起病急骤，传变迅速，易寒易热，易实易虚。若方治稍乖，则轻者转重，成“慢脾风”危证，或酿为疳疔之疾。

暴注下迫 急进白虎清泄

幼科方书，皆云泄泻不离乎湿，湿之与土同类相召，故病在脾胃。中气实者，病在阳明，邪从热化，治以苦寒清泄为主，用葛根芩连汤合白头翁汤可效。然有受邪较重，或因误治，以致泄泻无度，暴注下迫，所下溏黄臭秽，口渴引饮，神情烦躁，甚则神迷昏睡，或高热惊惕，时欲作痉，胸腹热满而四末反凉，细察其面色如常，额头明亮，目睛有神，或目绕红丝，眵多，呼吸气粗，唇红，舌苔厚燥，脉数有力，此为正气未虚而热邪充斥胃肠，有化火传营及引动肝风之势，上方定加石膏、知母、银花、滑石，大剂频灌，即可顿挫病势。

考《伤寒论》无用白虎治下利之文。阳明热盛非白虎

不为功。仲景所论者，乃阳明邪热迫津液从外泄故大汗，此则阳明邪热迫津液从下泄故暴泻，其理可通。王孟英治石涌羲耳聋泄泻危证，力主重用白虎，并阐释其理云：“肺移热于大肠则为肠澼，皆白虎之专司。”此深得《内经》“暴注下迫皆属于热”之旨。且阳明为三阳之屏障，在此关键时刻，若不当机立断，徒进轻剂，不能阻遏病势，往往陡生变证，“重阳必阴”，转化为虚寒险恶之病症，屡见不鲜。

脾虚湿困 治宜燥补升敛

脾为阴土，故寒湿之邪多犯脾；又小儿中气素虚者，虽感湿热之邪，亦可转入太阴而从寒化。其证泄泻溏薄，黄白相兼，如蛋花样，腹满肠鸣，时有阵痛，面黄，倦怠，小便不利，口渴，多饮则呕，其脉偏脾虚者多濡细，偏湿重者多缓滞，其舌多淡，偏脾虚者苔滑腻而薄，偏湿重者苔滑腻而厚。儿科方书分别以胃苓汤治湿多者，以钱氏白术散治虚多者。积数十年经验，缩脾饮加白术、车前子治疗此证甚佳。《医方集解》列缩脾饮为治暑之剂，然此乃治寒湿伤脾之方也。王孟英释其方义云：“脾为阴土，喜燥而恶湿，贪凉饮冷，脾阳为湿所滞而缓纵解佚，不能宣运如常矣。故以砂仁、草果快脾而去其所恶之湿，臣以甘草、扁豆，甘淡以培其正气，佐葛根、乌梅，一以振其敷布之权，一以缩其缓纵之势。况梅能生液，湿去津生，最为可法。”王氏此论，将缩脾饮治脾虚湿泻之四个环节——快脾燥湿，甘温补中，升发清阳与酸敛生液，阐发无遗。据多年临床体会，方中加白术以增其补脾燥湿之力，车前子淡渗分利，使湿从小便去，则更为周到。而炮

制之法亦须讲究，疗效始可保证。

加味缩脾饮方：

葛根 9g（湿纸裹煨） 扁豆（炒微黄）15g 炙甘草 3g
草果 5g 砂仁 5g 乌梅肉 3g 白术（土炒）12g 车前子（炒）9g（此为 2 岁小儿药量）

火衰土败 慎防阴风萌动

寒湿内侵，泄泻无度，则中阳式微；或初属热泻，暴注亡津，气随津脱，阳证常可衰阴。若下利清谷，四肢厥冷，是脾病及肾，若吐泻交作，则胃阳亦惫。倘治不及时，倏然搐搦，目窜神迷，痰鸣气促者，叶天士谓之“胃阳火乏，风木来乘”，即俗所谓“慢脾风”危证。近年教科书中描述此等证，多云“溺清便溏，舌质淡，苔薄白，脉沉迟”等，此与多年所见之脉舌症状不符。而医者若不细察，亦易为其假象所惑。如见其舌暗红而干，苔燥如沙，扪之不湿，唇焦，渴饮无度，虽苦药亦甘之如饴者，以为热邪伤阴，不知此乃津液下夺，阳微则阴不上承之故；如见其腹满不减，鼓之有声，以为中焦积热，不知乃脾伤气虚泄，运化无权之故；如见其小便涓滴，色黄味辣，以为湿热困阻，不知乃下泉枯竭，阳不流布之故；如见其痉厥神迷，以为心肝蕴热，不知乃心阳不振，阴风萌动之故。此外，脉极少沉迟而多现浮细数促，稍按则散，环唇色青带黄，白睛变蓝，目无神彩，明堂准头并皆灰暗，口鼻气冷，息微若不相接续，皆慢脾风之诊断要点。急用大回生汤治之，方出谢映庐《得心集》，用丁蔻附桂理中汤为基础，以温胃脾

肾之阳而逐中下焦之寒，加黄芪、酸枣仁、茯神、枸杞子以益气安神，全蝎、钩藤祛风止痉，赤石脂涩肠止泻，为宏效捷，无出此方之右者。若脉数疾无伦，是心衰欲脱之兆，仿张锡纯法，去杞子加山萸肉治之。若环唇及白睛青甚而搐搦频仍者最险，恐阴风莫制而呼吸骤停，方中再加蜈蚣，救治及时，亦可转危为安。必得泻止阳回，津液流布，小便乃通，消渴乃止，舌燥乃转润，脉亦不数而神昌风息矣。

久泻成疳 必须虚实兼顾

无论热泻湿泻，治不中肯或不彻底，或调护失宜，每致迁延不愈。此时虽无险恶之候，然脾困日久，健运失职，升降乖戾，遂变生虚实错杂之证，方书谓“久泻成疳”，古名“丁奚”者是也。此时患儿眼大无神，颈细肢瘦，腹满绷急拒按，腹痛则泻，日四五行，所下黄溏酸腐，中夹完谷，小便黄短，性情暴躁，抓衣啮指，夜睡汗多，惊惕梦呓，脉多沉涩略数，舌质不华，上布垢苔。此时补则留邪，攻则伤正，叶天士用“疏补佐运”四字作为此病治则，言简意赅。推广其义用缪氏资生丸多效。此方本为妇人妊娠而设，用兼消补之法，以助后天生化之源，故曰资生。主药乃四君、山药、扁豆等，甘平补脾，又以陈皮、砂仁佐其健运。脾失运则食积内停，用山楂、麦芽、神曲以消磨之。脾虚则易生内湿，用藿香、白豆蔻以芳化之，薏苡仁、泽泻以淡渗之。湿阻气壅则生内热，用黄连苦寒以清泄之，药味虽多，然纯而不杂，改用汤剂，用治小儿久泻成疳，虚实兼顾，亦颇合拍。

史方奇

扶正祛邪理升降，寒温并用治久泻

史方奇（1911～ ），重庆市中医院主任医师

史氏认为，小儿脏腑娇弱，形体气血未充，稚阴稚阳之体，卫外抗邪力差，易受六淫之侵；其脾常不足，饮食不节，易伤积滞之苦。故常因外感、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。小儿脾虚久泻即由此发生。发病之特点有：

1. 初起多有外感，或积滞，或两者兼夹的发病史。
2. 病程较长，多在2个月以上，甚至有数年不愈者。
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10余次，溏便或水样便，洩黄，舌淡苔黄腻，一派升降失调，寒热错杂，本虚标实之候。

其病理机制为：脾虚运化失职，水谷不能化生精微，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，史氏提出了补脾温中，除湿清热的治疗原则。针对病候特点，治疗应为温清并用，调理升降。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。脾虚失运是主因，阳伤乃其发展之势，故补脾为重，兼以温中。其次是祛邪，若不祛之，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。

史氏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 6g 黄连 3g 黄芩 6g 干姜 3g 法半夏 3g
大枣 6g 炙甘草 3g 生扁豆 10g 泽泻 6g

本方师仲景泻心方意，方中党参、炙甘草、大枣、扁豆补脾以升清；干姜温中以醒脾；法半夏、泽泻除湿以降浊；黄连、黄芩清热以燥湿。集扶正祛邪，调理升降，寒温并用三法于一方，深得前贤对证遣方，据法立方之妙。

必须指出：本方结构严谨，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：

1. 本方用党参以治本，为重点。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。脾虚热重者可加大黄连用量，脾虚寒甚者可加大干姜量。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 3g，表有风热者加银花、连翘各 6g 以解表；夹食者加山楂、神曲各 3g，莱菔头 6g 以消

滞；便泻稀水者加车前子 6g 以分利；呕吐重者加大半夏用量，更甚者用灶心土 30g 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 6g，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，治亦无效。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。一般采取多次少量喂服法，每次服药 10ml 左右，每日 7~8 次。若呕吐重者，每次可减至 5ml 左右，每日可增至十多次或数十次，或日服 2 剂。这种方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。

例 1: 某，男，1 岁半。患儿反复腹泻。已有 1 年以上，每日大便 4~6 次，呈稀水或鸭溏状，兼夹粘液，色黄绿。曾长期使用抗菌素治疗而鲜效。请史氏诊治时，患儿面色无华，精神倦怠，形体消瘦，食欲不振，舌淡苔薄白，脉沉，指纹淡伏。中医辨证：脾虚久泻，升降失调。宜补脾益气，调理升降。处方：参连建化汤加味。药用：

党参 6g 黄连 3g 黄芩 6g 干姜 1.5g 法夏 3g
大枣 6g 炙甘草 3g 山楂 3g 神曲 3g 生扁豆 6g 莱菔头 6g

服药 10 余剂后病愈。

患儿面色无华，精神倦怠，形体消瘦，显系脾虚失养之候；便泻稀水或鸭溏，兼夹粘液，色呈黄绿，又为湿蕴热盛之征；治以脾虚为本兼顾湿热之标，用参连建化汤加

楂、曲、莱菔头补脾健运，调升降，温清并用，使久泻之小儿得以康复。

例2：某，女，1岁半。

有慢性腹泻史3月，加重2天而收住院治疗。主要症状为：腹泻日20余次，大便稀水，混杂粘液，色呈黄绿，甚则大便失禁，腹胀如鼓，频频呕吐，发烧。西医查：血压下降，水电解质紊乱。诊断为小儿中毒性消化不良。采用各种抗菌素、纠酸中毒、输液、输血等措施治3天未效，其输液量与吐泻量基本相当。请史氏会诊时，患儿形体消瘦，精神萎靡，面色觥白，睡卧露睛，唇青肢冷，舌质红绛，舌苔薄黄，口干燥，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。亟宜温补脾虚，升清降浊。处方：

1. 参附汤

西洋参 6g 制附片 6g (先煎两小时)

水煎，温时少量频服。

2. 参连建化汤加味

西洋参 6g (另煎) 黄连 4.5g 黄芩 6g 干姜 3g
法半夏 6g 大枣 6g 炙甘草 3g 升麻 6g 泽泻 6g 生扁豆 9g

用灶心土 60g 煎汤代水煎药，药汁再浓缩，少量频喂。上两方交替喂服，囮吐后再喂。

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，病状更加改善，水电解质紊乱纠正。停服参附汤，再予参连建化汤 2 剂，病愈出院。

本例患儿久泻不愈，短时间内急速加剧，此乃脾肾虚极，清浊淆乱所致。肾阳虚衰不能生土，脾虚失运则水湿不化，聚而不泻，肾虚失约则大便失禁，脾虚阳衰，胃土亦损，浊气上逆，故饮入即吐。唇清肢冷，睡卧露睛乃脾肾阳衰之外候，舌绛苔黄，又示湿蕴热邪。史氏以参附汤药少力专，温补脾肾以治本，又用参连建化汤加升麻以益气温中，除湿清热，伍以灶心土煎汤代水以调理升降。终使胃气得复，阳回脾健，化险为夷。

由于小儿体属纯阳，其病易于传变。刚剂之用，宜把握病机，宜速不宜迟，宜暂不宜久，中病则已。故当患儿阳回症减时，即去参附汤，独以参连建化汤收功。

（谢辅弼 整理）

区少章

小儿腹泻证治琐谈

区少章 (1900~), 广州市中医医院主任医师

伤 食 泻

小儿肠胃机能发育尚未完善, 消化力弱, 若饮食过多, 或进食难消化食物, 或喂养不定时, 或喂小儿的食物与年龄不相适应, 致使脾胃有伤, 运化失常, 遂成泄泻。

症状: 大便稀烂或水样, 1日数次或10多次, 其气酸臭或如败坏鸡蛋味。若乳食不化, 泻出的大便常带有白色或黄白色小块。厌食, 腹响肠鸣, 或胀或痛, 婴儿则啼哭不安, 泻后则较为安静, 或兼呕吐, 吐出物有酸臭味。

治法: 宜消积和胃, 可用平胃散合保和汤加减:

苍术 6g 山楂 6g 麦芽 9g 神曲 9g 竹茹 5g 厚朴 4.5g 陈皮 2g

有发热则去苍术、陈皮加葛根、黄芩、黄连、银花、连翘、泽泻、天花粉; 泄泻水样而小便短少, 为清浊不分, 水湿移于大肠, 治宜分利小便, 加入泽泻、车前子、茯苓、薏苡仁、猪苓等; 若无发热, 兼寒, 尿清白, 舌白润, 指纹底红, 宜加炮姜、砂仁、肉豆蔻、赤石脂等; 若兼呕吐则

是胃停水湿，水气上逆，宜加法夏、藿香、竹茹；若有腹痛加白芍、木香；若口干作渴，去苍术加花粉、麦冬；若体质虚，肠胃薄弱而见神倦脉弱者，加党参、五味子，甚者以茯苓 12g 煎水（去渣）与高丽参 6g 炖服。

热 泻

小儿热泻常与感染有关，除了消化道内的感染，呼吸道等消化道外感染也可使胃肠机能减弱而至泄泻。

症状：发热或不发热，大便色黄，水分多，直泻有力，烦躁啼哭，口渴唇干，心烦少食，小便短赤或不利，甚则皮肤干燥，弹力差，舌质红，舌苔黄或腻。若由外感引起则脉浮而数，指纹浮紫；若由食滞引起则脉沉而数，指纹滞；若因湿而致则脉数而软，指纹紫而滞，模糊；若脾虚有热则脉虚数无力，指纹紫而底红。

治法：宜清热止利。可用葛根黄芩黄连汤加减：

葛根 6g 黄芩 6g 黄连 3g 甘草 2g 扁豆衣 9g
花粉 8g 滑石 12g

若有呕吐加竹茹、藿香或法夏；若有腹痛或腹胀加枳壳、大腹皮；伤食加神曲、谷芽、麦芽；若小便短少加木通、泽泻、茯苓；若热盛加连翘、银花；若口干，津少，舌燥加石斛、麦冬、天花粉；若发热唇干，神倦嗜睡，脉弱而数，或右手指纹底红，为脾虚有热，宜去黄芩加白术，即白术与黄连同用，加西洋参或吉林参炖服；若虚甚则去黄芩、黄连，加高丽参 6g 炖服。若暑天发热泄泻则以香薷易葛根加荷叶。

寒 泻

此症多由脾胃虚寒，肾火不足，不能运化水湿，至使水湿停聚而引起。

症状：泻下完谷不化，澄澈清冷，如鸭粪一样，腹中绵绵作痛，小便清白，口不渴，面色白，脉迟无力，苔薄白，指纹红，四肢冷。

治法：宜温中散寒，方用附子理中汤加减：

附子 6g 炙草 3g 炮姜 3g 党参 9g 白术 9g

若泻甚不止，眼目深陷宜加赤石脂、肉豆蔻、人参；呕吐加丁香、白蔻仁、藿香；口干加五味子或乌梅；有汗加黄芪、桂枝、白芍、生龙骨；有痰加胆南星、法夏、白附子；风重加僵蚕、全蝎、白芍、钩藤；若有五更泻，为肾寒泻，宜加入四神丸；若有身热加钗斛、地龙或少许黄连。

虚 泻

此症多由初起失治，泄泻无度，病程延长，至脾虚气陷，收摄无权，发展成慢脾风之症候。

症状：泄泻严重，或兼呕吐，日泻 10 至数 10 次，色如白汤，手足常冷不温，睡每露睛，双眼无神，不饮食，不语。唇色淡白，指纹或隐或现，脉沉微。

治法：宜助气健脾，温中涩肠。药用：

党参 9g 白芍 9g 钩藤 9g 黄芪 9g 茯苓 12g 僵蚕 9.5g 白附子 4.5g 炙草 3g 陈皮 3g 乌梅 3g 人参（最好为高丽参） 9g（炖服）

泻甚加肉豆蔻、赤石脂、龙骨；汗多重用黄芪，加白芍、桂枝、炙甘草、煅龙骨；有呕吐加厚朴、白豆蔻、红丁香；寒甚加附子、桂心；口干加五味子；虚甚加枣仁、黄芪、赤石脂、附子、熟地炭。

惊 泻

此症由于小儿体质素弱，一时受惊，激动肝风，侵犯脾土所致。

症状：夜卧不宁，多有惊跳，大便稀烂，色青，1日多次。

治法：宜定惊、平肝、熄风。方用：

茯苓 9g 山药 9g 白芍 9g 地龙 6g 木瓜 6g 生龙齿 12g 僵蚕 4.5g 甘草 2g 珍珠末 1g (冲服)

例 1：曾治某 2 岁小儿，时患吐泻，高热不退，烦躁，口干，饮水，服药不纳，投以清热去湿导滞之剂不应。有主张用葛根芩连汤者，有主张用吴茱萸汤者，有主张用理中汤加黄连者，主寒、主热各执一词，议论纷纭，莫衷一是。此症吐泻频繁，大渴不止，泻以下多而亡阴，呕以多出而耗液，阴伤液耗水不足以济阳，阳浮于外故高热、口干、精神烦躁；水不涵木，木火鸱张犯胃则呕，贼脾则泻。刻下之治宜使药能入口不吐方有转机，但苦口之药因其动呕既不能用，辛燥之药恐再劫阴又不能投，西洋参，味甘微苦，凉而不寒，因能治呕吐伤津者，于此证尚宜。遂用花旗参 15g 以水约 300ml 文火煎，分多次服。服后不呕，从晚服至天明，能睡，烦躁减，热降，泻减。后改用汤药：西洋参、麦冬、五味子、竹茹、怀山药、

白芍、甘草、金钗斛、谷芽、木瓜等药调理,得以渐安。

例2:房某,男,10个月,1975年11月5日入院。

患儿发热,微咳4天,近2天大便蛋花样,一天10多次,水分多,无脓血,小便少,口干,喜饮,有呕吐,每天6~7次,吐出进食之物。起病后曾用西药治疗无好转。体检:体温38.5℃,精神疲乏,较烦躁,前囟凹陷,口唇干燥,皮肤弹性差。诊断:消化不良。入院后经补液,先后用庆大霉素、呋喃唑酮、新霉素、次碳酸铋、复方樟脑酊,中药初服加味葛根黄芩黄连汤,后服四君子汤、四苓散、独参汤等,经6天治疗,体温恢复正常,无咳,无呕,但泄泻不止,每天20多次,病重,故邀会诊。见病孩疲乏,面色皤白,闭目露睛,唇色淡白,舌质淡红,脉细无力,指纹红。泄泻多天,脾肾皆虚,脾失收摄之权,肾失闭藏之职。治法:宜脾肾两补。处方:

党参 9g 白术 9g 白苓 9g 赤石脂 9g 黄芪 6g
熟附子 6g 肉豆蔻 6g 白芍 6g 炮姜 3g 陈皮 3g 炙甘草 3g 石柱参 6g 炖服

11月11日二诊:服药后精神好转,晚上即腹泻减少。按上方加乌梅3g,肉桂1g。日1服,连服2天。

11月13日三诊:昨天大便4次,烂便,无蛋花样,小便增多,面色、唇色转红润,精神良好,胃纳明显进步,舌质仍淡,苔薄,脉软,指纹红。治法:仍需大补脾肾。按上方去肉桂、白芍,2剂,日一服,服药后,病孩大便日1~2次,便质正常,胃纳、精神良好,按上法调理善后,于11月15日痊愈出院。

(区庆端 整理)

胡肇基

口服保液 辨证运用

胡肇基（1920～ ），广州市荔湾区中医院主任医师

重症腹泻，指大便一昼夜 10 次以上，排出物为水多渣少或水样混有粘液者。眼眶内陷，前凶下凹，皮肤弹性减低，粘膜干燥，尿量减少，口渴思饮而唇干，舌绛无津者，为伤阴（脱水）之征。面色晄白，额汗不温，肢冷脉微，体温在 37℃ 以下，舌质淡，倦睡露睛者，为伤阳危候。

临床观察 100 例婴幼儿重症腹泻，脾虚证占 64%；泻出物完谷不化，不思纳食，面色萎黄，神疲倦怠，头发稀疏，肌肉松弛，舌淡苔白，脉象虚软，指纹色淡。

湿热证：约占重症腹泻的四分之一。发热腹痛，粪臭质粘，肛门潮红，按之热感，烦躁口渴，小便黄短，舌苔黄腻，脉滑而数，指纹紫滞。

伤食证：腹痛拒按，泻后痛减，大便秽臭，脘腹胀满，暖腐恶食，舌苔厚腻，脉滑有力，指纹沉滞。

兼有风寒表证者，必有鼻流清涕，喷嚏作呕，畏冷蜷卧，脉浮舌淡等症状；夹暑者，乃在暑天时，兼见发热，头重，自汗，烦渴，小便短赤，脉濡数等暑湿症状；夹惊者，必有多啼善惊，面青唇淡，白睛色青，指纹淡青等见证。

脾虚者，以七味白术散为主方，加龙骨、牡蛎、山药、泽泻、益智仁（本药对便青者，很快可使转黄），另用珍珠末1分冲服，年龄在周岁以上者，可以珍珠层粉代。

湿热者，以葛根芩连、芍药甘草合白头翁汤为主方，加火炭母、绵茵陈、木香、白芍。高热者加羚羊角，阴津亏损者加生脉散。

伤食者，以痛泻要方为主，酌加消导药，如麦芽、神曲、鸡内金之类。

至于兼证，兼风寒表证用参苏饮，兼暑用连朴饮，偏湿用藿朴夏苓汤，夹惊用妙香散加减。

婴幼儿重症腹泻，临床常见为各型兼杂，如脾虚湿热等，故治疗关键在于随证消息，灵活辨治。胡氏研创5种口服辨证保液法和姜蜜止呕法，既可固护患儿津液，又可防止服药呕吐，应用于婴幼儿重症腹泻，效果良好。

1. 姜蜜止呕法：适用于婴幼儿腹泻出现饮入即吐者。

方法：以生姜汁与蜂蜜糖各等量（均约一汤匙）用沸水炖15分钟，用小茶匙调匀，小量放在病儿口中舌上，让其慢慢咽下，约用3~5茶匙即可。

效用：本方以生姜汁祛风止呕，蜂蜜缓急解毒。为重症腹泻婴儿止呕要药。病儿吞咽姜蜜后，气顺呕停，为服中药和口服保液药创造了条件。

2. 大补元气止泻保液法：适用于婴幼儿重症腹泻出现伤阴（脱水）症状或阴损及阳者。

方法：高丽参（或吉林参）6g，切碎放入有盖瓦盅内，加清水40ml，急煎先喂服一部分，再煎去渣，以其小量频

频灌服。如有呕吐先用姜蜜止呕法止呕。

效用：人参补元气，生津安神，对婴幼儿重症腹泻出现眼眶内陷，前囟下凹，尿少口渴，唇干舌绛等伤阴（脱水）者有挽救虚脱、增补气液、补阴扶阳的作用。

3. 健脾渗湿止泻保液法：适用于婴幼儿重症腹泻属于脾虚的患者。

方法：生薏苡仁 45g，京柿 4~6 个，加沸水 600ml，去渣，加入适量食盐（约为 0.85%），溶解后，小量频频灌服。

效用：薏米健脾渗湿，京柿涩肠止泻，对重症脾虚泻患者，有健脾止泻、救阴保液的作用，能防止伤阴、伤阳等危重症候的出现。

4. 清热解毒止泻保液法：适用于婴幼儿重症腹泻属于湿热者。

方法：黄连 6g，京柿 4~6 个，加沸水 400ml，煎 20 分钟，去渣，加黄糖适量，溶解后少量频频服用。

效用：黄连泻火解毒，京柿涩肠，少佐黄糖对重症湿热泻患者，有燥湿清热、解毒涩肠止泻的作用。能防止体液脱失多而出现伤阴、伤阳等危候。

5. 健胃消食止泻保液法：适用于婴幼儿重症腹泻属于伤食型的患者。

方法：生麦芽 45g，京柿 4~6 个，蜜枣 6 个，加水 600ml，煎成 400ml 去渣，少量频频灌服。

效用：麦芽消食和中，京柿涩肠止泻，佐以营养脾胃的蜜枣，制为口服保液药，对重症伤食腹泻者，有消食化滞、滋养止泻、救阴保液的作用。

6. 镇惊利水止泻保液法;适用于婴幼儿重症腹泻有夹惊症状患者。

方法:京柿4~6个,纹银一铤,灯心球10个,加沸水400ml,煎成200ml去渣(纹银可留作以后使用),少量频频灌服。

效用:本方以纹银重镇定惊,灯心球淡渗利湿,京柿涩肠止泻,合为镇惊利水止泻的口服保液药。对重症腹泻有夹惊症状者,有定惊利水、保液止泻的作用。

例1:脾虚型重症腹泻兼气阴两伤

许某,男性,6个月。病婴半月前开始腹泻,每日2~3次,呈黄色水样。2天后,病情增剧,每昼夜腹泻达30余次,排出黄绿色水样便,即往市某医院急诊,医嘱留院观察。曾用抗生素、静滴葡萄糖盐水治疗。回家后腹泻如故,未见好转。患者家长曾忆其亲友存有香橼鸦片未能止泻,乃求取小许,给患婴灌服。服后未几,发现婴儿面色苍白,神志昏迷,汗出肢冷,病转危重。又再送某医院急救,诊为中毒性肠炎。留医数天病情好转,腹泻已止,于11月14日出院。出院第二天,又复腹泻水样便如前,乃于16日上午转来我院门诊。检查:体温37.8℃,肤色苍白,弹性减弱,精神萎靡,怠倦无力,前囟及眼目眶深陷,皮肤干燥。每昼夜腹泻10余次,呈青黄色水样,无粘液及脓血。腹微胀软,肠鸣音亢进。口大渴,尿缺少,干呕,不食,舌淡苔白,脉象虚软微数,指纹色淡。脾虚水泻,伤津损液,气阴两伤。内服下方:

高丽参8g(另炖) 怀山药18g 白芍12g 白术9g

茯苓 12g 陈皮 1.2g 猪苓 6g 泽泻 6g 五味子 6g
麦冬 6g 炙甘草 6g

同时用健脾渗湿止泻法保液。

翌日二诊：体温 36.7℃。家人述说患婴服药 1 剂并频频口给保液后，精神好转，尿量增多，昨夜只大便 1 次，水量减少。舌苔如前较润，脉象较前和缓。

高丽参 3g（另炖） 牡蛎 12g 怀山药 18g 白芍 9g
白术 9g 茯苓 12g 车前子 6g 陈皮 1.2g 猪苓 6g
泽泻 6g 炙甘草 3g

三诊：体温正常，家人诉说婴儿服药 1 剂后，精神食欲增进，腹泻、肠鸣及其他症状完全消失。检查已无异常。再照前方去人参易党参嘱服 2 剂巩固疗效。

例 2：脾虚型重症腹泻兼阴阳两伤

区某，女性，7 个月。5 天前发病，呕吐腹泻每日 10～20 次，曾在某医院门诊治疗 3 天，昨日腹泻次数反而增加，当晚往某医院急诊。诊为急性中毒性消化不良（脱水），经静注葡萄糖盐水补液后，病情未见好转，乃于 9 月 27 日晨转来我院门诊。检查：体温 38℃，神志呆倦，面色苍白，目眶深陷，四肢厥冷，烦躁不宁，口干大渴，汗出尿少，大便水样，日 20 余次。脉象虚弱，舌淡苔干，指纹色淡不显。脾虚水泻，阴津脱失，导致伤阳。处方：

高丽参 3g（另炖） 怀山药 18g 白芍 12g 法夏 9g
茯苓 12g 白术 9g 猪苓 9g 泽泻 9g 麦冬 9g 五味子 6g 炙甘草 9g

同时用健脾渗湿口服保液。

翌日二诊：患婴服上方兼口服保液后精神好转，情绪安定，四肢回温，热退泻止，小便增加，汗渴减少，舌苔转润，脉较有力，指纹色淡，推之稍显。再拟原方1剂。以巩固疗效。

例3：湿热型重症腹泻伤阴

龙某，男，6个半月。5天前起发热，体温高达 39°C ，入夜尤甚，腹泻水样便，呈黄褐色，量多，气味腥秽，日20余次，伴有呕奶吐涎，肠鸣，排便时阵发啼哭，口渴频饮，饮时易吐，尿量短少，肛门潮红。连日在某市人民医院治疗，诊为中毒性消化不良（脱水）。先后补液1500毫升，病势稍减。出院后，因仍泻出大量稀薄水液而于22日下午前来门诊。检查：体温 38.6°C ，神志昏倦，面红气粗，烦躁不宁。前囟及眼窝深陷，腹部胀满，皮肤干燥，无汗，张口索饮，唇绛干焦，咽部潮红，舌质红，舌苔黄中带黑，指纹紫滞不显露。湿热型重症腹泻夹暑伤阴。处方：

1. 姜蜜止呕。
2. 内服药用葛根芩连甘草合橘皮竹茹汤加羚羊角。
3. 用清热解毒止泻保液法救阴。

23日二诊：病婴服药后，当夜遍体微汗，热退，查之为 37.5°C 。夜睡稍安，仍渴思饮，未再呕吐，腹泻4次，尿量增多。停止呕药。处方：

1. 内服药同上，2剂。
2. 改用健脾渗湿止泻保液法。

25日三诊：热退，精神渐振，食欲增进，睡眠安静，二便正常。嘱善为调护，以轻剂异功散收功。

例 4：伤食型重症腹泻高热伤阴

杨某，男，17个月。发热腹泻5天，在当地治疗未效，来市某医院急诊。诊为中毒性肠炎（消化不良）脱水。因暂无床位，乃于6月21日转来门诊治疗。体温39.6℃，神志昏倦，睡不闭目，口唇干燥，囟门凹陷，皮肤干燥，口大渴，无涕泪，昼夜腹泻10余次，呈青色水样，而伴有酸粘物，排便时成喷射状，脘腹胀满，仍有呕吐，偶因咳嗽而吐出胃内容物。口气与粪便气味秽臭异常，尿少而黄，舌苔黄白而干，指纹沉滞。伤食型重症腹泻。热邪积滞，互结不解，伤阴耗液。以清热解毒、清肠导滞为法。

1. 姜蜜止呕。
2. 内服白头翁汤加葛根、内金、竹茹、布渣叶、郁金。
3. 用健胃消食止泻保液法。

6月22日二诊：服药后，呕吐止，仅泻3次，由昨天深夜至今晨来诊未再泻。小便量增，阴津渐回，夜睡较安，但仍发热38.6℃，唇红，咽部充血，扁桃体红肿。热势仍炽，守前方去葛根加滑石。口给保液法加前。

6月23日三诊：热退泻止。改用痛泻要方合异功散两剂以巩固疗效，予大补元气止泻保液法，患儿迅速康复。

（谭翔宇 整理）

冯视祥

婴幼儿久泻治疗心得

冯视祥(1914~),四川省中医研究院主任医师

一、久泻不尽为虚

小儿久泻,古今论治皆着眼于虚,故有久泻为虚之说。但小儿久泻中,湿热结滞兼见脾虚者有之,纯为湿热者亦有之。临床宜细加辨识,不可胶执久泻为虚之说而滥施温补。

湿为重浊之阴邪,遇寒则化为寒湿,遇热则化为湿热。脾虚兼湿热久泻和湿热久泻,每因湿邪郁久化热,或新感外热而从化,或始于湿热经久未愈,因久病而为体虚现象所掩盖等。当于诸症中细心体察其湿热征象。如粘液多,味腥臭,胀秘感,小便黄少等。

二、甘缓温运治疗脾虚久泻

对婴幼儿的脾虚久泻,宜甘缓温运,用自拟“术药煎”,方中白术、山药二味,甘缓止泻,为婴儿脾虚久泻之良方。脾肾阳虚久泻,附子理中汤的疗效早已肯定,近人认为关键作用在附子。附子温肾阳以壮命门之火,火旺生土,脾阳得以恢复,运化功能正常而泻自止。

三、清化湿热寒温并用

久泻颇多寒热虚实错杂者,即肠中湿热结滞,脾气虚

寒，颇类乌梅丸证，宜选用七味白术散合三地泥煎加减，或四君子汤合三地泥煎，在加减中灵活应用干姜、肉桂、乌梅、黄连等药。此种方法是清、补、寒、热、酸、甘、苦、辛并用，使补脾而不滞湿，辛温而不伤津，苦寒而不损阳，既能补脾升阳，又能清热化湿，相辅相成，疗效益彰。自拟的“肠炎宁”一方，其中刺黄芩、马齿苋、铁马鞭、地榆、石榴皮均有清热解毒、燥湿渗湿之功及止痢止泻之作用；糯米稻根为甘平补脾益肾治疳之药，泥鳅串健脾消食止泻。

四、兼夹湿热亦可酸涩收敛

有些医药家认为石榴皮、乌梅、诃子、赤石脂等酸涩药有敛邪之弊，凡有兼夹湿热概属禁用。临证体会兼夹湿热亦可收敛，凡属久泻久痢，只要里急后重滞泻症状不明显，而大便水分多，或呈喷射式者，均可采用酸涩止泻药。现代医学研究，这些药中有一部分具有抗菌、抑菌作用。

例1：彭某，男，5个月。于1977年9月15日来诊。

腹泻3月余，患儿出生1月后发生原因不明腹泻，日4~5次，稀糊伴稀水，有少量粘涎，酸臭味，腹微胀，时有呕吐，肠鸣矢气。某医院诊断为“单纯性消化不良”。先后服婴儿素、胃酶、痢特灵及楂曲平胃散、藿香正气散等，腹泻仍不减，大便呈淡黄色，食欲差，小便正常，身体羸瘦，面色萎黄，精神欠佳，不呕吐，腹平软，指纹青紫，舌质淡红，苔薄白。大便常规：脂肪球（+）/低倍。诊为脾虚久泻。治以甘缓健脾止泻法。术药煎（自拟方）加石榴皮：

白术 9g 淮山药 12g 石榴皮 12g

水煎分6次服，日1剂，嘱服4剂。患儿服上方2剂后大便即减为日2次，稠糊状，4剂后大便成形，日1次。续服2剂，大便一直正常，神色均好转。

例2：魏某，男，4月半。1978年4月15日就诊。

患儿于1月14日吃牛奶过多而致腹泻。先后诊断为“单纯性消化不良”、“肠炎”。曾服各种抗菌素、助消化剂、止泻剂及中药。病情时轻时重。昨日在某医院作大便涂片，发现大量革兰氏阳性球菌，革兰氏阴性杆菌极少。诊断为“肠菌群失调”、“营养不良”。嘱停服抗菌素，建议中药治疗，因来就诊。大便日5~6次。粪便多数为水样，有时呈稀糊状，伴有少量粘液，小便不黄，食欲欠佳，口不渴，身体瘦弱，面色苍白，精神萎靡，手脚欠温，腹软不胀，指纹青紫，舌质淡，苔白厚。诊为脾肾阳虚久泻。治以温补脾肾。拟附子理中汤加石榴皮：

红参 3g 白术 4g 干姜 3g 附片 4.5g 甘草 1g
石榴皮 4g

用法同上案(以下同)。服上方7剂，大便减为日1~2次，前半段已成形，精神好转，面色略显红润，食欲欠佳，舌质淡红，薄白苔。脾肾阳气已复，但脾胃未健，改用香砂六君子汤加减。服3剂后，大便正常，病已痊愈。

例3：李某，男，1岁零1个月。1973年10月31日来就诊。

反复腹泻3月余，患儿于7月中旬开始发烧，腹泻，呕吐，在当地治疗后烧退吐止。但反复腹泻至今未愈，曾服

中西药，时泻时止。现每日大便5~10余次，水样便伴有不消化食物残渣及粘液，食欲不振，小便黄少，形体消瘦，面色萎黄，神乏无力，肛门红热，腹微胀，舌质淡，苔薄黄少津。大便镜检：红细胞（++），脓球（+）。诊为脾虚兼湿热久泻。治以健脾益气升阳兼清热化湿。用七味白术散合三地泥煎加减：

泡参 9g 白术 9g 茯苓 9g 粉葛 12g 黄连叶（或三颗针）12g 生地榆 9g 甘草 1.5g

服上方2剂，大便减为日3~4次，仍为水样，伴不消化食物残渣，粘液减少，肛门已不红肿，小便稍增、不黄，口渴，腹微胀，食欲仍差，舌质淡苔白。湿热已明显减轻，但仍脾阳虚兼伤阴。治以健脾益气，酸甘益阴。处方：

泡参 12g 白术 9g 炮姜 4.5g 乌梅 9g 生地榆 9g 诃子肉 9g 甘草 3g

服上方2剂，大便减为日2~3次，但依然神疲纳差，舌质淡，苔黄白相兼。脾阳仍虚，湿热未尽。治以温脾为主，佐以清热化湿合酸涩。用连理汤加味：

党参 9g 白术 9g 炮姜 6g 肉桂 1.5g 黄连叶（代黄连）12g 诃子肉 9g 赤石脂 12g 石榴皮 12g

服上方2剂（2日1剂），大便日1~2次，先干后稀，小便清长，精神好转，食欲增加，停药数日未见反复。查大便常规：红细胞（-），脓球（-），脂肪球少许，舌质淡，苔白。此为湿热已尽，脾阳渐复。为巩固疗效，继温脾阳，佐以酸涩。拟理中汤加诃子肉，2剂而告痊愈。

例4：杨某，女，11个月。1974年2月6日入院。

腹泻3月余，患儿3月前因吃广柑水而致腹泻，日10余次，水样便，时为绿色，大便镜检有红白细胞、脓球。经某职工医院用合霉素、痢特灵治疗，但大便仍日5~6次，呈深绿色。患儿发育尚可，面部轻度浮肿，双眼睑轻度溃烂，角膜亦有轻度溃疡，上腭粘膜稍红，腹微胀，肤色苍黄少华，舌苔淡白尖红。查大便常规：红细胞1~3/高倍视野，脓球（+）。大便培养，未分离出致病菌，肠球菌占优势，大肠杆菌极少。诊断：慢性肠炎，肠菌群失调，营养不良Ⅰ~Ⅱ度。住院33天，曾用过中西药治疗，效果不佳。3月12日应邀会诊，认为病儿虽系久泻，体质亦虚，但湿热症状明显，建议停用西药，改用清热解毒，渗湿止泻的肠炎宁（自拟方）加减：

刺黄芩 9g 泥鳅串 12g 铁马鞭 12g 仙鹤草 12g
马齿苋 15g 石榴皮 12g （各药均系干品）

服上方2剂，大便次数减少。仅日解2次，呈淡黄色糊状，未见粘液。续服原方2剂，大便减为每日1次，稍干，无粘液。服上方10余剂，病情已稳定，于4月2日痊愈出院。

顾文华

钱氏七味白术散加味治疗小儿久泻

顾文华，上海市第一医科大学教授

小儿急性泄泻其来也暴，若辨证精确，治疗得当则其愈亦速。如病情严重或治疗不当往往导致脾胃虚弱，运化无权，久泻不愈。临床常用钱氏七味白术散加减，此方由四君子汤加葛根、藿香、木香组成，具有升清健脾，化湿和中的作用，对治疗小儿脾虚久泻伴有呕恶者较为适宜。大便夹有粘液者加扁豆花。

寒湿伤阳可致脾阳不振，中焦虚寒，脾损及肾，脾肾阳虚，命门火衰，病情较严重。此时小儿面色晄白，四肢逆冷，泻下完谷不化，可用四君子汤合四神丸加减以健脾益气，温补脾肾。如泄泻无度，滑脱不禁者加石榴皮 4.5~9g，罂粟壳 2~6g，阳虚甚者可加用炮附子 4.5~9g，以加强温中补阳的作用，颇有效益。以上诸证凡兼见伤阴者，加乌梅 3~4.5g，可生津酸敛。腹泻好转，脾胃功能未复，每于多饮暴食后再致腹泻，应给予健脾益气消食的资生丸，以巩固疗效。

詹起菘

惊泻治疗经验

詹起菘(1921~)，浙江中医学院教授

审惊泻特征 析惊泻病机

婴幼儿泄泻是指1个月到3周岁的小儿排便次数增多，大便稀薄或水样而言。惊泻是婴幼儿泄泻中的1个类型，好发于6个月以内的婴儿。临床特征为大便泄下青稠不化有沫，水分较多，每天少则四五次，多则10余次，便时稍有不畅感，平素胆怯易惊，寐时多汗，容易罹患外感，多有湿疹病史，精神尚可，胃纳欠振，舌苔多薄白或薄腻，指纹淡紫，若不注意调治，往往缠绵难愈。惊泻以大便色青，稠粘不化为主要特征。

詹氏从小儿病理特点出发，通过长期临床实践，认为婴幼儿惊泻主要是肝脾功能失调所致，脾虚肝旺乃惊泻病机关键所在。

小儿脏腑娇嫩，形气未充，在生长发育过程中，依靠脾胃不断吸收饮食营养而资之以为生。小儿生机蓬勃，发育迅速，对水谷精微的需求量相对较成人更为迫切。然小儿脾常不足，脾胃的运化功能尚未健全，这就形成了营养

需求大而相对谷气不足的内在矛盾，加之小儿饮食不知自节，寒温不能自调，无论外感内伤均易造成脾胃功能紊乱而引起泄泻。

小儿稚阴稚阳，脾常不足，肝常有余，体内阴阳之动态平衡及肝脾两脏之相互制约的生理关系处于相对不稳定状态，稍有偏颇则脾易虚而肝易旺，加之小儿神气怯弱，见闻易动，大惊卒恐，每易导致肝木亢旺，乘侮脾土，脾失健运，乳食不化而致泄泻。

治用益脾镇惊、痛泻为主

鉴于脾虚肝旺为惊泻的主要病机，詹氏以健脾扶运，柔肝镇惊为治疗本病的基本法则。用《医宗金鉴》益脾镇惊汤和刘草窗痛泻要方加减化裁治之。常用方药为炒白术、辰茯苓、炒白芍、防风、陈皮、钩藤、炒芥菜花、炒扁豆衣、炒扁豆花、焦曲、玉蝴蝶、煨木香、藿香等。若兼见外感鼻塞酌加苏梗、蝉蜕；咳嗽不爽者酌加前胡、浙贝母；痰鸣咳甚者酌加制僵蚕、竹沥半夏；小便量少者酌加灯芯草、车前草；大便气臭，尿黄者酌加炒淡芩；胃纳不思酌加炒谷麦芽、山楂炭；脘腹不舒酌加厚朴花；脾虚甚，面色不华者酌加党参；湿疹流脂水选加炒苡仁、地肤子、白鲜皮等。

例：沈某，女，3个月，1979年12月19日初诊。

婴儿泄泻延已半月余，泄下青稠不化有沫便，水分较多，日10余次，胃纳略减，平时汗多，胆怯惕惊，时有呕吐腹痛，苔薄白，指纹淡薄。拟健脾扶运，疏肝镇惊。

扁豆衣 9g 扁豆花 6g 辰茯苓 9g 煨木香 2g 藿香 5g 炒白术 5g 焦六曲 6g 炒芥菜花 5g 钩藤 6g 炒白芍 5g 防风 2g 陈皮 2g 4剂。

复诊时泄泻减至7~8次，又夹新感，鼻塞不通，夜寐不宁，前法佐疏宣，上方去白芍、白术加蝉衣2g、苏梗4g，3剂。

三诊时外感渐除，泄泻每天3~4次，大便转溏薄，尿增多，夜寐渐安，胃纳欠振，舌苔薄白，指纹淡紫，拟健脾扶运，佐以柔肝。处方：

党参 5g 辰茯苓 9g 炒白术 5g 木香 2g 陈皮 5g
炒白芍 5g 炒麦谷芽各 6g 焦曲 6g 炒苡仁 6g 玉蝴蝶 2g

4剂而愈。

惊泻之病机在于脾虚肝旺，故詹氏将益脾镇惊散与痛泻要方相合加减化裁，使整个处方以扶土为主佐以疏木，切中惊泻之病机。惊泻之脾虚既非脾气衰弱，亦非脾阳不足，而是脾失健运，故用白术、茯苓、陈皮健运脾土为主；其肝旺既非肝经实火，亦非肝阳上亢，故宜白芍之类，柔养肝体以抑制肝用。

詹氏擅用轻灵活泼之剂，适应小儿“生机蓬勃”、“脏气清灵”、“随拨随应”之特征。其主要方法有二：一为用药选择质轻味薄之品，如芥菜花、扁豆衣、扁豆花、玉蝴蝶等。轻灵之品既可鼓舞脾胃之气，又可调整脾胃功能。质轻味薄之品煎成汤剂后药汁清淡，味不甚苦，易于入口，便于小儿服用；二为用药量轻，轻者2g，重者9g，常用量为

4~6g。服药以少量频服为宜（如将药煎成60ml，每天4~6次，每次2匙），缓缓振奋中土，促进药液吸收，加速泄泻痊愈。

恰到好处地运用行气药是詹氏治疗惊泻的又一特色。常用行气药有木香、陈皮、玉蝴蝶、厚朴花等。木香为三焦气分之药，能升降诸气，生用行气导滞，煨用实大肠止泻；陈皮“同补药则补，同泻药则泻，同升药则升，则降药则降”（《本草纲目》），随着不同配伍而发挥其行气助运，燥湿健脾之功；玉蝴蝶轻清疏肝理脾而不伤气；厚朴用花取其质轻味薄，行气化湿而不耗气。总之，行气药行而不守，可鼓舞脾胃，斡旋气机而复升降出入之常，使补而不滞，敛中有通。只有气机流畅才能使伏遏之热、蕴滞水湿、胶着之痰、停积之食得以推动荡涤。

詹氏临证十分强调饮食忌口。泄泻本属脾胃之病，小儿饮食不知自节，稍有不慎、泄泻常反复发作导致疳积，故饮食宜清淡，易于消化，富于营养，勿令过饥过饱，辅食应逐渐增添，忌食生冷瓜果、肥甘厚味。乳母亦宜注意饮食，以免影响患儿。

（盛丽先 整理）

陈一鸣

自拟升麻防风汤治疗乳儿风泻

陈一鸣(1908~),广东梅县市中医院主任医师

方药组成:

钩藤 6g 防风 5g 葛根 5g 升麻 1.5g

用法:水煎分数次服。

功用:祛风升清。

主治:乳儿风泻,症见泄如败卵,其气如鱼腥,或伴恶寒发热,苔白腻,指纹浮。

例1:范某,女,2个月,1973年11月19日初诊。

小女作泄已5日,每日10~20次,尿少,口渴烦躁,住某医院已5天,病情仍未好转,今特出院前来就诊。查:体温 37.3°C ,气微急,粪便如卵花样,气如鱼腥,肛门红,舌苔白,唇红,指纹沉紫,脉数。乃乳儿风泻也,投升麻防风汤2剂,药毕泻止而愈。

例2:范某,男,4个月。1973年12月10日初诊。

小儿患病已7日,曾到某医院经中西医诊治均无效。每日泄泻10次左右,如蛋花样,气甚腥,尿少,伴烦躁口渴,咳嗽气急。查:体温 37.5°C ,肛门红,舌苔白,唇红,指纹沉紫,脉数。乃乳儿风泻也,投升麻防风汤2剂,药毕

泻止而愈。

例 3：钟某，男，5 个月，1974 年 5 月 15 日初诊。

小儿患泄泻已 20 多天，经几个医院之中西医诊治，病情未见明显好转，每日泻下五六次，如蛋花样，气腥臭，口渴烦躁，尿少。查：面色青白，舌苔白，指纹沉紫。此乃风泻日久伤脾，拟用升麻防风汤加党参、白术各 5g，2 剂。

17 日复诊：病情明显好转，每日大便 1 次，小便如常，依上方去防风，续服 10 剂而安。

小儿因感受风寒而致泄泻者确比成人多见。因小儿肌肤柔脆，肠胃薄弱，易感风寒，致脾胃功能失调而发生泄泻。此方即是升葛甘陈汤经临床反复实践变化而来。方中葛根、升麻、防风、钩藤均能祛风解表，以除致病之因；又风药多燥，燥能胜湿；升麻、葛根并用升举脾胃清阳之气，四药合用，风除湿去，脾运得复，清气上腾，升降有度，而泄泻之症自止，临床用之，屡见奇效。

在应用此方的同时，须暂戒乳食，待泻止之后，方可给予乳食，并宜从少量开始，逐渐增多，否则常影响疗效。在禁食期间可给服老米饭汤、老萝卜汤、淡盐汤或淡生姜汤等。

叶孝礼

婴幼儿腹泻治疗探讨

叶孝礼（1918～ ），福建省人民医院儿科主任医师

止泻十法

1. 去积消食法：常用消食药有山楂、鸡内金、神曲、麦芽、谷芽等。若乳积或鱼肉积滞者应重用山楂、鸡内金；因谷类致积者重用麦芽、谷芽；若积滞原因不明而伴腹胀，应选用神曲、厚朴。

2. 导滞攻下法：常用导泻药有大黄、枳实等。

3. 清热利湿法：常用清热药有葛根、黄芩、黄连、银花、连翘、白头翁、马齿苋、鱼腥草、铁苋菜等。这类药物具有消炎、利尿、抗感染的作用，感染性腹泻多用之。

4. 温中祛寒法：常用温中药有干姜、附子、吴茱萸、肉豆蔻等。

5. 健脾益气法：常用健脾益气药有白术、怀山药、茯苓、扁豆、芡实、莲肉、党参、黄芪、炙草等。

6. 利水渗湿法：常用利水渗湿药有茯苓、猪苓、泽泻、车前子（草）等。

7. 涩肠止泻法：常用固涩药有诃子、赤石脂、石榴皮、

乌梅、罌粟壳等。

8. 行气消胀法：常用理气药有陈皮、木香、厚朴、砂仁、枳壳等。

9. 养阴清热法：常用养阴清热药有西洋参、沙参、玄参、石斛、乌梅、杭芍等。

10. 扶阳固摄法：常用扶阳药有附子、干姜、肉桂、补骨脂、益智仁等。

以上所举腹泻十法，皆为常用之法，而温、清、消、补法是主要的，特别是分利法在治疗腹泻时应用更广。从临床实践体会到泄泻虽然多端，总不离乎脾伤积湿，治法初定宜调中分利，有食积则消导，有湿热则清利，久必升提，滑须固涩。治疗时还应注意下列几点：清热苦寒汤药不可长期饮服，因苦寒过多则损伤脾胃；淡渗利湿之剂不可用之过多，因淡渗分利过多可致津枯阳陷；补虚药品不可纯用甘温，以防生湿；固涩之剂不可过早使用，因固涩过早则积滞未消，余邪残留；攻下之剂不可多用，因攻伐过甚则损伤元气，对体弱病儿更应慎用。

病分三证

1. 外感证：多由于外感风寒或暑湿而致。临床上偏热、偏寒之分。

偏热：病因为伤风夹热积。由于喂养不当，积食生热，或再兼感暑邪，蕴郁肠胃，内外相并而发为泄泻。症见水样稀便，色黄气臭，腹痛即泻，暴注下迫，身热口渴，烦躁不安，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉数急。发病多数

急骤，腹泻频繁，如不及时治疗很易引起脱水。治法清热利湿，常用方剂如加味葛根芩连汤：

葛根 5g 黄芩 5g 黄连 3g 泽泻 10g 甘草 3g 茯苓 10g 广木香 2g

本方能解表清里，兼有利湿作用。方中葛根、黄芩、黄连能解肌清热燥湿；加泽泻、茯苓以助其清热利湿。

例 1：1 岁男孩，住院号 40784。

壮热下利，口渴夺饮，烦躁不安，食入即吐，腹胀满，小溲短赤，舌质红、苔黄腻，脉数急。证属风热泄泻，治则清热利湿，方用加味葛根芩连汤。服 2 剂后热撤泻止，为巩固其效，用黄芩汤加健脾之品：

黄芩 3g 杭芍 9g 甘草 3g 茯苓 9g 白术 9g 怀山药 9g 芡实 9g

续服 2 剂，痊愈出院。

偏寒：病因为伤风寒夹冷积。由于感受风寒，饮食不节，以致脾胃运化失职。症见大便清稀，色淡不臭，腹痛肠鸣，口不渴或伴发热，鼻塞流涕，轻咳厌食。苔薄白，脉浮。治宜祛寒化湿，主要采用芳香化湿药品以疏风散寒化湿。常用方剂如藿香正气散加减：

藿香 3g 紫苏 5g 制半夏 5g 茯苓 10g 白术 10g 陈皮 3g

本方能疏风散寒，兼有利湿作用。方中以藿香芳香化浊，理气和中；紫苏散寒解表；半夏、白术、茯苓、陈皮和中健脾，化湿理气。

例 2：11 个月女孩，住院号 40623。

轻咳，清涕，纳呆，便稀多沫，色淡不臭，口不渴，脉浮，苔薄白。症属风寒泄泻，治则疏风散寒化湿，方用藿香正气散加减。服3剂后，外感已解，大便正常，痊愈出院。

2. 伤食证：本病由乳食不节，喂养不当，肠胃宿食停滞，损伤脾胃引起。症见有明显伤食之象，大便酸臭，腹痛胀满，泻前有哭闹，泻后痛减，厌食或兼呕吐。舌苔厚浊，脉滑。治宜祛积消食，主要采用消导之品，以助脾胃消化，同时应注意节制乳食。常以保和丸加减治之，以祛积消食，兼能利湿。

例3：1岁男孩，住院号41043。

肌热腹泄，恶心呕吐，口渴厌食，大便酸臭，溇短而赤，腹痛胀满拒按，舌苔厚腻，脉象滑数。症属伤食泻，治宜祛积消食，方用保和丸加减。连服2剂，痊愈出院。

3. 正虚证：久泻或暴泻引起正气虚弱，临床上分为脾气虚、脾阴虚及脾肾两虚。

脾气虚：病因久泻不愈或时泻时止，导致脾胃虚弱；或大病后脾气虚弱作泻。年幼体弱婴儿最为多见。症见大便稀薄或水样，夹有不消化食物残渣或带奶瓣，身弱肢凉，面色萎黄，消瘦，神疲倦怠，腹痛厌食。口唇淡白，舌质淡，苔白，脉缓而弱。治宜健脾扶土止泻，主要采用健脾理气化湿药。常用方剂为加减参苓白术散：

党参 10g 白术 5g 茯苓 5g 怀山药 10g 扁豆 10g
草豆蔻 2g 炮姜 15g

本方能健脾化湿，方中党参、白术、茯苓、怀山药、扁

豆补气健脾利湿；草豆蔻、炮姜温中燥湿止泻。

例4：1岁男孩，住院号126944。

腹泻2个月，日10余次，为黄色稀便，伴呕吐，曾在当地医院治疗2次未愈。入院时泄泻日久，消瘦苍白，神疲倦怠，轻度脱水外观，脉缓，苔薄白。证属脾气虚，治宜健脾理气化湿，方用参苓白术散加减，并配合西药对症治疗及输液疗法。服药14剂，泻止，但病孩仍较软弱，下肢浮肿，神疲，证属气血两虚，方用八珍汤主之，以党参、白术、茯苓、甘草健脾养胃益气；川芎、当归、赤芍、熟地补血调血。服2剂后肿消，精神转好。续服数剂，痊愈出院。

脾阴虚：暴泻或久泻，津液亏损。症见眼窝及前囟凹陷，皮肤干燥，精神倦怠或烦躁不安，小便短赤，泻黄色水样便，口渴引饮。舌光绛或口舌生疮，脉细数。宜育脾阴。常用方剂如五阴煎加减：

熟地 9g 怀山药 15g 扁豆 10g 炙甘草 3g 茯苓 15g 杭芍 10g 乌梅 10g 太子参 15g 白术 6g 莲子 10g

本方能养阴健脾利湿。方中怀山药、茯苓健脾渗湿；扁豆、莲子扶脾固肠；杭芍酸敛养阴；炙草健脾和中；太子参益气补脾。

例5：1岁2个月男孩，住院号21831。

腹泻日达10~20次，肌肉消瘦，神疲倦怠，溺短赤，口烦渴，舌红尖绛，脉细数。证属脾阴虚，治则健脾育阴，方用五阴煎加减并配合输液疗法。服3剂后，泄泻已止，食

量增加，唯舌红尖绛，口疮。本症仍属于下利日久，阴液有亏，采用标本兼施，方用健脾益气汤合增液汤加减：

党参 9g 白术 9g 茯苓 9g 甘草 3g 玄参 9g 生地 9g 麦冬 9g 天冬 9g 青黛 3g

续服 14 剂后痊愈出院。

脾肾两虚：久泻不止，脾虚及肾，肾阳亏虚。症见久泻不止，大便完谷不化，面色晄白，四肢厥冷，苔白质淡，脉细微。治宜育阴维阳，温补脾肾。常用方剂如左归饮及健脾益气汤合四神丸加减：

土炒当归 5g 怀山药 15g 桂枝 5g 枸杞子 10g 乌梅 10g 附子 3g 补骨脂 10g 肉豆蔻 5g 吴茱萸 5g 五味子 10g 白术 10g 茯苓 10g 人参 3g

本方能健脾益气，温肾固肠。方中人参、白术、茯苓、怀山药甘温益气健脾；补骨脂、枸杞子补火滋肾；吴茱萸、肉豆蔻、桂枝、附子温暖脾肾；五味子、乌梅敛肠止泻。

例 6：11 个月女孩，住院号 146906。

反复腹泻已有 3 个月，曾在院外采用多种抗生素、补液、对症等处理未见明显好转，呈中度脱水外观，消瘦神疲，面色无华，纳呆，大便完谷不化，小便短赤，脉微细，舌质淡，苔薄。证属脾肾两虚，治则温补脾肾，方用右归饮及健脾益气汤合四神丸加减化裁。服 5 剂后便泻已止，纳健，小便清长，脉缓，舌苔薄。为巩固其效，采用健脾益气汤合四神丸加减：

党参 15g 白术 9g 茯苓 9g 甘草 3g 肉豆蔻（去油）3g 补骨脂 9g 枸杞子 9g 五味子 9g

续服 1 周后，痊愈出院。

按上述分型治疗 611 例腹泻，治愈率为 95.6%。

观察 611 例住院患儿，以外感偏热者最多见，其次是伤食证。湿热泻系由外感暑邪，内蕴湿热所引起，治宜清热利湿，葛根芩连汤疗效显著。抗菌素控制肠道细菌感染虽有一定的疗效，但从临床观察，西医治疗的病例往往泻止后高热不撤，腹部胀满，经改服加味葛根芩连汤数剂后，里热一解，自然胀消、利尿、热降而趋痊愈。葛根、黄芩、黄连等清热燥湿药物具有消炎、抗感染等作用，再加用广木香行气，使湿热从大小便排出，不至于蓄积体内而引起饱胀，中毒症状即能缓解。例如--10 月男孩，壮热便泄，通宵不寐，口渴夺饮，小溲短赤，腹胀满，经院外治疗 4 日未愈，急诊入院。舌质红、苔腻，脉数急。证属热毒泄泻，治则清热利湿。方用葛根芩连汤加味：葛根、黄芩、黄连、木香、泽泻、枳壳、生栀子、豆豉、淡竹叶、石膏。服 3 剂后，痊愈出院。

曾对 17 例秋季腹泻湿型病例进行观察，在服用加味葛根芩连汤前后，E-玫瑰花结形成率测定，治疗后比治疗前提高 22.4%，可见加味葛根芩连汤有提高机体免疫功能的作用。

伤食泻系由乳食不化、胃肠积滞所引起，治宜去积消食，方用保和丸加减。但去积消食只是对一般食积而言，实积重症者则应导滞攻下。例：1 岁男孩，发热泄泻，恶心呕吐，口渴厌食，便味酸臭，溲短而赤，腹满拒按，苔黄垢腻，脉象滑数。方用大黄、枳实、神曲、茯苓、黄芩、黄

连、泽泻。连服4剂，诸症消失，继以保和丸加减，痊愈出院。本例腹泻犹用下法，认为实积之候，重者必攻而下之，使垢瘀尽去而后正气可复。中医精华贵在辨证论治，对具体病人作具体分析，不能局限于什么病用什么药。

从临床实践体会到，治泻宜采用中医治疗，适当地结合西医对症处理。按中医辨证分型，腹泻的伤食型可单纯用中医消食去积法治疗；对一般外感型以用中药治疗更为适宜，必要时可配合输液疗法；中毒性细菌性肠炎必要时可短期加用或改用抗菌素并配合输疗法，危象解除后，仍以中医治疗为宜，因长期应用抗菌素容易继发二重感染；虚寒型应以中医治疗为主，有伤阴或伤阳证候出现时，应积极配合西医输液、输血等对症处理，标本兼施。

刘选清

小儿腹泻辨治要点

刘选清(1919~)，陕西汉中市中医院主任医师

消食导滞，勿忘健脾分利止泻

脾主运化，胃主受纳。喂养不当，或饮食不节，损伤脾运，积滞胃肠，通降失和而致伤食泻。症见大便溏泻，酸臭，混有食物残渣或呈奶花样等，且腹胀拒按，时痛欲泻，泻后胀痛减轻，舌质正常，苔白腻或中心黄厚，脉沉实有力。方选平胃散加减，药用苍术、姜汁炒厚朴、陈皮、炙甘草加生姜、大枣，煎汤调服。因油腻作泻不止者加山楂、鸡内金，以磨消内积，健脾强胃，调理三焦。山楂、鸡内金二药由于炮制不同，功效各异，其生用者增食健胃，炙者止泻进食，可收消食导滞，健脾止泻之功。临床运用时，可将山楂、鸡内金用量一分为二，一半生用，一半炙炒，双管齐下，以获良效。

平胃散较之保和丸，除具有消食之功外，尚无损于脾胃，所以可标本兼顾，使邪祛正复而优于保和丸。

祛暑止泻，首当清热解表

暑邪为患，暑热内迫，或饮食不洁，导致腹泻，称暑热腹泻。症见发病急骤，或见烦躁，发热，肢冷，伴恶心呕吐，大便水泻如米泔或蛋花汤样，状若喷射，恶臭如败卵，便次频无计数，小便短赤，甚则目眶下陷，睡时露睛。舌红苔黄腻，脉弦滑。用四味香薷饮（香薷、厚朴、扁豆、黄连）。脾虚失运，胃气上逆而有呕吐者，可加半夏、茯苓、陈皮以和胃降逆止呕。祛暑首当清热解表，热清则暑无助而孤立，表解则营卫协调，暑无以内侵。在暑未祛、热未清的情况下，切不可分利止泻，以免暑热内犯而生他变。

温中祛寒，健脾重用黄芪

脾胃素虚，运化无权，寒湿之邪侵袭胃肠，极易困遏脾土，脾失健运，升降失司，传导失职，清浊不分，饮食不化，并走大肠而致寒湿泄泻。症见肠鸣腹泻，大便清稀，或似水样，或完谷不化，小溲清长，舌胖，苔白滑，脉沉迟而细。可用附子理中汤（附子、党参、白术、炮姜、炙甘草）加黄芪。若泄泻频繁者，可将白术用黄土炒焦，另加陈仓米（土炒），以增强健脾渗湿、涩肠止泻的作用；如胃寒冷痛吐酸者可加砂仁、草豆蔻、吴茱萸等以加强温中止呕制酸之作用。党参稍腻，白术利水，用量均不宜重，唯独黄芪没有二者之缺陷，且益气健脾之功著，故应重用。临证治疗儿小寒湿腹泻时，黄芪用量多在30g以上，收效甚著，且无副作用。至于附子、炮姜，初始可用至10g，煎煮

后宜多次少量饮服，不可一次饮服过多，以防不测。

清热燥湿，应防苦寒损胃

夏末初秋，湿与热结，易侵阳明，湿热互阻胃肠，升降传导失司，清浊交混而致湿热腹泻。症见骤然发病，泻下如注，口渴烦热，腹痛即泻，日泻10~20余次，粪色黄而味臭，呈水样粪便，或混有粘液，肛门灼热，小便短赤，舌红苔黄腻，脉濡数。临证常用葛根芩连汤（葛根、黄芩、黄连、甘草）。若兼见发热无汗，伴恶心呕吐者，可加藿香、半夏、竹茹以解表化湿，降逆止呕。由于葛根芩连汤苦寒药居多，极易损伤脾胃，用量不当或辨证不确切，常可使饮食剧减，泻次剧增，甚至药后即泻，泻下为口服之药液。该型泄泻辨证的特点是泻下如注，肛门灼热，泻后仍涩滞不爽，且粪便秽臭。《内经》所谓“暴注下迫，皆属于热”，对该型腹泻的辨证有指导意义。总而言之，湿热泻与寒湿泻均属暴泻之范畴，从理论上鉴别，泾渭分明，但在实际上，尤其是初始阶段，临床经验不足时常易混淆，这就要求临床医生注重实践经验，明察秋毫，果断决策，选用方药，常可获得理想的效果。

久泻不愈，立足温肾助阳

久泻不愈，责之脾虚，脾虚日久，累及于肾，终至脾肾阳虚。肾虚之泻，小儿罹患者相对较少，但并非绝无仅有。故凡见久泻不愈者，应考虑引起肾泻之可能，其治疗应以健运脾阳为主，但时刻不忘温助肾阳。临证常用参苓

白术散加减（党参、茯苓、白术、山药、炒扁豆、附子、肉桂、桔梗、砂仁、炙甘草）。如已导致肾泻，甚至出现五更泻之临床见证，则又当选用“四神丸”之方调治。

谷振声

白虎加人参汤为主治婴幼儿暑泻

谷振声（1920～ ），浙江温州医学院教授

婴幼儿暑泻，常发生于夏秋季，故西医学亦称为“婴幼儿夏秋季腹泻”。以哺乳期婴儿较为多见，停乳后，婴幼儿发病率则渐见减少。其临床特点是：起病急骤，变化较快，如不及时抢救，常有生命之虞。临床主要证候：初起大便如水样，有酸臭气，伴有白色奶瓣，泄泻如注，1日少则10余次，多则达20~30次。一二日内即见严重脱水现象。口大渴引饮，小便短赤，甚则无尿，严重时涕泪俱无，目眶下陷，似睡非睡，睡则露睛，实际已是半昏迷状态。或者辗转反侧，躁扰不宁。舌苔黄燥，焦干芒刺，或光剥无苔。脉沉细而伏。伴发热，吐乳，甚至四肢厥冷，出现热深厥深之象。

暑泄，前贤虽偶有论述，大都是指夏日过食生冷，寒凉伤脏，而为呕吐泻利腹痛等证，指的是大人暑日受寒的疾病，并不是夏秋季婴幼儿腹泻。至于治法，大都以温中散寒为主。但上述方药只可应用于大人寒中洞泄，如于婴幼儿夏秋季腹泻，则万万不可轻投。

《至真要大论》病机十九条云：“诸转反戾，水液浑浊，

皆属于热；诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热。”婴幼儿腹泻，以其症状来推断，可以称之为“暴注下迫”。《五运行大论》：“南方生热，其性为暑”。由此可见，婴幼儿夏秋季腹泻，属于暑热，毋庸置疑。叶氏曾云：“暑必夹湿”。由此看来，夏秋季婴幼儿腹泻，究竟以热为主，还是以湿为主？邵新甫说：“暑与湿，为蕴蒸粘腻之邪也，最难骤愈。若治不中窾，暑热从阳上蒸，而伤阴化燥；湿邪从阴下沉而伤阳液浊，以致神昏耳聋，舌干衄血，脘痞呕恶，腹泄肢冷。先生用意，宗刘河间三焦论立法，认明暑湿二气，后者为重，再究其病。大凡六气伤人，因人而化。阴虚火旺，邪归营分为多；阳虚者湿胜，邪伤气分为多。至于治气分有寒温之别，寒者宗白虎法，清者如犀角地黄。”夏季婴幼儿腹泻，以伤阴化燥为多，应以白虎加人参汤为主方，再加救阴生津之品，如鲜石斛、鲜生地、玄参、麦冬、竹叶、连翘、滑石、西瓜翠衣或西瓜汁等药，无需葛根芩连或七味白术等方。盖芩连能燥湿化火，苓术渗湿伤阴。此证治以甘寒救津，暑热一消，其泻自止。宗白虎加人参法，以清阳独胜之热，屡试屡效。

忆 1949 年夏，谭孩，男，周岁左右，未歇乳，大便溏泻已 2 日余，初则日 10 余次，后达 20 余次，洞泄如注，伴有白色乳瓣，形似蛋花汤样，溅地散开一大片，呈酸臭气。有吐乳发热，而四肢逆冷，精神疲惫，似睡非睡，目眶下陷，睡则露睛，口大渴，引饮不止，舌苔黄燥，焦黑起刺，脉细数沉伏，危象毕露，举家惶恐不安，此暑泄热厥也。热深厥亦深，亟投仲景白虎加人参汤，药用：

北沙参 9g 生石膏 12g 知母 9g 鲜石斛 12g 鲜生地 12g 麦冬 9g 玄参 9g 滑石 9g 竹叶 5g 连翘 6g 西瓜翠衣 30g 粳米 9g 生甘草 3g

每日 2 剂，煎成后，令稍凉，不拘时，日夜饮服。

复以西瓜汁代茶，不时饮服，以解口渴。因其四肢逆冷，可以竹叶铺阴湿处，令小儿卧其上。另以黄泥和水为浆，用湿毛巾覆儿腹，再摊上泥浆，干则另换湿浆。

如此一昼夜，药尽 2 剂，洞泄渐减，四末渐温，发热亦缓。因处方见效，当日午后泥浆暂先停用，次日原方再服 1 剂而安。

周炳文

治疗小儿腹泻验方

周炳文（1916～ ），江西吉安地区医院主任医师

小儿腹泻可分为暑热、寒湿、伤食、惊吓、脾虚 5 个类型，其病因多寒热食积虚实惊。治疗应掌握标本主次、虚实演变与气候季节关系。

协热泄泻

多在夏秋季，起病急暴，变化极速，最易气液俱脱。证见：高热吐泻，其泻如倾，烦渴肛赤，肠鸣腹痛，小便短赤，舌红，苔黄，脉数，指纹浮露；如目陷露睛，精神萎靡，为气液将脱之象。发热吐泻三者并作最为急重，乃由协热所迫，治疗当以解肌清热为先，继用升阳益气以举陷，分利止泻以存津，理脾养胃以救液；先后分投或掺合并用。治之以自拟香葛合剂：

香薷 3g 扁豆 6g 厚朴 3g 葛根 9g 黄芩 5g 黄连 3g 甘草 3g 木瓜 9g

此方为解肌清肠、升清除浊之剂。对暑闭热迫火热泄泻之中毒性消化不良，用之无不热退泻止；呕恶加伏龙肝、檀香，或竹茹、藿香；尿短赤加滑石、车前子；大渴加石

膏、竹叶、粳米；腹痛加蚕砂；液脱且陷加白参、参须，去厚朴、黄芩；初起表热偏重，或实中夹虚，清热不可过用苦寒；向有积热食滞，止泻忌用涩剂，以免留邪。

对脾湿水逆，热泻呕恶，或服第一方热退而泻不止，恶心烦乱，神气萎靡者，可用加减春泽汤：

党参 9g 猪苓 6g 泽泻 5g 白术 6g 茯苓 9g 滑石 9g

小儿为稚阳之体，易虚易实，婴幼儿火泻，每用上述方药，常收立竿见影之效。

例 1：李某，女，2岁。

中毒性消化不良、Ⅲ度脱水，输液吸氧抢救无转机，于1975年9月23日邀会诊，脉纹均沉伏。症见神昏目呆，身热肢厥，息促，气液两竭即将脱亡之际。予以加减春泽汤加五味子、麦冬、肉桂。1剂吐泻立止，小便即通，且稍能进食，但肢厥脉伏如前，脾肾阳微，亟待改善，遂用附子理中汤加熟地、五味、麦冬回阳益阴。2剂热清厥回，即停用温补，继以参苓白术散加减，全愈出院。

寒湿泄泻

脾性喜燥恶湿，脾为寒湿遏滞，则中阳不振，肠鸣腹胀，泻下清澄，气味腥秽，四肢清冷，不渴或呕恶，舌淡腻，脉沉细，指纹淡粗。治宜温中散寒、理脾渗湿。

1. 理中汤

党参 9g 白术 6g 干姜 3g 甘草 3g

寒甚肢厥者加明附 3g；挟热有呕吐黄色酸水者加黄连

2g；泄泻反复不止，加公丁香 2g，温肾助阳，其泄必止；但温热之剂中病即止，不可过服。

此方为理脾化湿分利之剂，对脾虚太阴寒湿久泻的单纯性消化不良，下利不止，用后无不尿长泻止，屡用屡效。

2. 加味四苓散

猪苓 6g 泽泻 5g 茯苓 6g 白术 6g 葛根 5g 陈皮 3g 车前子 5g

例 2：罗某，男，8 月。

泄泻 10 余天，日夜 10 余次，尿短不渴，不热，舌淡，苔薄白，粪检脂肪球（++）、白细胞（+）。上方 3 剂即愈。

伤食泄泻

小儿之病伤食最多，伤食泄泻尤为常见，其证胀满腹膨，痛则即泻，泻后即快，粪便臭如败卵，暖气腐浊，不思食，尿黄浊，治宜消食导滞，分利小便。每治以自拟平苓汤。药用：

苍术 5g 厚朴 5g 陈皮 3g 猪苓 5g 泽泻 5g 茯苓 6g 神曲 5g 山楂 3g 麦芽 5g

此方为醒脾消食、分利止泻之剂。食积膨胀，泄泻恶食，小便短赤者，服之多效。如腹部灼热，烦躁少寐者，加胡连、条芩清热除烦。

惊吓泄泻

由于惊吓气乱，脾胃升降失调之腹泻，其证必惊惕不

宁，睡中时惊醒，泄泻粪便如水，苔绿色，目珠淡蓝，指纹淡红，或青色，如兼肠热夹食则大便胶糊，泄次无度。治宜益气镇惊，理脾养血。每用自拟之加味益脾镇惊散：

党参 9g 白术 5g 茯苓 6g 甘草 3g 钩藤 5g 朱砂 0.3g 琥珀 1g

此方为扶脾抑肝镇惊之剂，对怯弱小儿，偶触惊吓成泻者颇效。

例 3：傅某，男，3 岁。

因透视进暗室受惊，当天即开始腹泻，初未弄清病因，经 10 天中西药治疗，泻不止，日七八次，下苔绿色水样大便，神倦目蓝，纹青，食少，惊惕不宁，寐则惊醒。始悟为惊泻，即改用上方，1 剂见效，3 剂全愈。

如兼肠热食滞，腹膨，大便次数无度，粘如胶，矢气或试肛表即滑出，须加黄连、木香、砂仁、焦三仙、陈米即效。

脾虚泄泻

脾失健运，泻利清稀，食后即泻，水谷不化，神疲肢倦，不欲饮食；面萎黄，唇舌淡白，纹淡脉濡，米泔小便。其中有偏脾阳不振，形寒面晄，手足清冷；有偏脾气下陷，气怯声微，头倾脱肛。治宜升津健脾和胃，方用七味白术散：

党参 9g 白术 6g 茯苓 6g 甘草 3g 藿香 5g 木香 3g 葛根 5g

此方为升津益气，醒脾化湿之剂。系脾虚久泻伤津，发

热烦渴要方。如夹积热便滞，加黄连；膀胱湿热，小便短赤者，加车前子；久泻清气下陷，加黄芪、升麻。

对脾气衰微，食少便溏，体倦面肢浮黄，脉弱舌淡者，可用参苓白术散。曾用此方治愈久泄营养不良全身水肿患儿。

另有一些先天不足、肾阳先虚小孩，既不温养于脾，又不禁固于下。由肾及脾，肠鸣作胀，下利清谷，四肢不温，小便清长；其泄多在夜半以后，腥秽异常，每与土成汤（党参、茯苓、甘草、补骨脂、五味子）与参苓白术散交替服用，可收泻止体复之效。

徐小洲

小儿腹泻效方四则

徐小洲(1919~), 上海

中医药大学附属曙光医院主任医师

小儿腹泻以3岁以内小儿最为常见, 年龄越小发病率越高, 四季均有, 唯夏秋为最多见。其原因以饮食失节较为常见, 故其治疗初宜调中分利, 有食积则消导, 有湿热则清利; 久必升提; 滑须固摄。常用以下方药。

1. 小儿腹泻方:

防风 5g 乌梅 5g 甘草 5g 桔梗 3g 葛根 10g 生山楂肉 10g 谷麦芽各 10g 扁豆衣 10g 黄芩 10g 黄连 2g 陈石榴皮 10g

适用于小儿腹泻病程较短, 泻下稀薄或秽臭, 舌苔薄白或腻或微黄, 无论是六淫外感或是伤食均宜服此方。本方融祛风、解表、清热利湿、健脾消滞、止泻之品于一方, 辨证与辨病相结合, 临床每获满意之效。运用时还可随证加减, 湿盛苔腻加厚朴、马齿苋; 泻下暴注, 尿少加赤茯苓、车前子; 阳虚舌淡可去芩、连, 加炮姜、黑附块。

2. 参苓白术散:

党参 10g 白术 10g 茯苓 10g 甘草 5g 炮姜 2g

葛根 10g 木香 10g 藿香 10g 扁豆 10g

适用于时泻时止，久泻不愈，便稀不化，苔薄舌质淡，脉沉无力。方中以四君子补气健脾为主，加入和胃化湿之品，标本兼顾。

3. 山楂炭丸、炮姜炭丸各 1 丸，每 2 小时服 1 次，每日共服 6 次（注：两丸含量均为 0.3g）。适用于便泻清稀或夹不消化之物，舌苔薄白或腻，服煎药不便者。因小儿有多积多滞之特点，易于乳食无度，损伤脾胃，且小儿常易受风寒之邪，客于肠胃而致泄泻。故用山楂消积滞，炮姜性温守而不走，能温中止泻，两药炒成炭加强止泻之功，丸剂便于服用。

4. 外敷法：罌粟壳 5g，水煎成汁，用纱布浸汁后敷于脐部，一日调换数次。适用于久泻不止，食入即泻，完谷不化。在久泄脾惫，升降失常，中焦空滞，胃不受纳的情况下，还需另觅给药途径。罌粟壳性涩收敛，外敷脐部常有效。哺乳期婴儿，服药期间应暂停哺乳，以炒米汤代之，以免泄泻迁延难愈。

孟仲法

小儿腹泻治疗体会

孟仲法(1925~)，上海市中医院主任医师

小儿腹泻，在临床上常见饮食因素与感染因素交互存在的食湿夹杂证。调饮食、慎医药是治疗小儿腹泻的重要准则。不少小儿腹泻只要注意乳食的调节，就能获愈。但在大多数情况下需结合以药治。“健脾燥湿”确是治疗小儿腹泻一个非常重要的法则。小儿腹泻稍久，无不出现脾虚现象。如面黄、腹胀、消瘦、纳呆、乏力、舌淡苔白、脉濡无力之象常可见之。若湿邪蕴于胃肠，则可引起腹鸣便稀，泻泄无度，此时若投健脾燥湿之剂，可使脾运转健，气机通畅，湿浊得化，粪便可渐渐由稀转稠而成形，其他各种症状也可慢慢趋于消失而获痊愈。

小儿腹泻由于乳食失节而引起者，多由喂米饭较多，淀粉类物质不能在胃肠内充分消化，以致发酵产酸。大多呈稀溏黄绿色水液状，且伴泡沫矢气，泄泻频作，肛周皮肤常呈赤色，肠鸣腹胀，偶伴呕吐。舌苔多白腻或黄腻，一般无热或有低热。治宜控制谷类食品之摄入，改为蛋白质类食物，如增加豆浆、蒸鸡蛋、鱼肉等，并给消食理气、燥湿厚肠之剂治之。如谷麦芽、生山楂、神曲、陈皮、木香、

黄连、苍术、厚朴、车前草、扁豆花等，常有良效。

由外感湿热之邪而起者，多属病毒或细菌感染，除大便稀溏外常见粘液较多，有时且见脓血，一般镜检有白、红细胞或脓细胞。涂片可找到细菌，临床上常有发热，舌红苔白腻或黄腻，指纹紫滞，脉数，治宜清热净腑，健脾祛湿。方以葛根芩连汤或藿香正气散治疗为佳。有热便稀量多，镜检不见红、白细胞者，以病毒感染为多；便粘含脓血，发热腹痛者以细菌感染为多。此类感染性腹泻可选用红灵丹、玉枢丹或行军散，每次0.1~0.2g，每日2~3次口服，并注意调节饮食，有一定疗效。对病毒引起的如秋季腹泻等，可用暑湿正气丸，每次0.5~1.5g，日2次，一般不超过1周，甚有效。有脱水者同时予口服或静脉补液，多可获愈。

迁延性腹泻，大多因长期应用抗生素后使肠道菌群失调，宜速停用抗生素。若有大便秘臭，食少，消瘦等症，则重用参苓白术散可取效。湿热重者如舌苔黄腻，可重用车前草及地锦草各15~20g；寒湿重者加川厚朴、炮姜炭、附子；久泻不止者加陈皮、甘草、石榴皮、乌梅等，可抑制肠蠕动，达到收涩止泻目的，陈皮、石榴皮各可用至10~15g，甘草量不宜太大，一般以不超过3g为宜，过大则易胀气。

有的孩子一吃就泻，或吃什么泻什么，食后而腹胀者，可以采用生山楂、炒苍术两味，每天各20~30g，浓煎以后加入适量葡萄糖频频口服，常常可以达到止泻消胀之目的。饥饿性腹泻亦常有所见，一般儿童罹腹泻后，父母禁食过

严，使小儿呈饥饿状态，则引起肠的蠕动，若不饱食，必致久泻难愈。张从正《儒门事亲》一书所记一例腹泻，久治不愈，张氏却予充分饮食调治获愈，故张氏谓引起久泻虚羸皆为“禁食过甚之罪也。”

李少川

健脾利湿为常法 或佐益气或温肾

李少川（1926～ ），天津中医学院教授

健脾利湿，为小儿腹泻治疗之常

小儿腹泻的原因虽多，而总的说来，都与脾虚湿胜有关。因脾为土脏，职司运化，其性喜燥恶湿，容易为湿所困而病，所谓“湿多成五泻”。小儿脏腑娇嫩，脾常不足，一旦寒温失调，或乳食失节，均能损伤脾胃，使脾胃功能失职，清气不升，浊气不降，水食合污于大肠而致泄泻。治有疏散、清利、消积、健脾、温肾、升提诸法，唯抓住其病机本质，在治疗上方能得心应手。脾虚湿胜是小儿腹泻的内在基础，风寒暑食是诱发本病的外因条件。于临床上常以平胃散、四苓散相互配伍而收效。

平胃散本为燥湿健脾之要方，配以四苓以淡渗利湿更助健脾之力，方中苍术祛风燥湿；厚朴、陈皮苦温理气以化湿；甘草姜枣调和脾胃。若感受时邪加苏梗、防风以宣风疏表；暑邪外束心烦欲吐，加藿香、姜半夏，以芳香逐秽，苦辛通降；气滞腹痛加枳壳、木香，以理气醒脾；肛门灼热，大便粘滞，加炒黄芩、黄连，以苦坚厚肠；大便

馊酸加山楂、神曲，以消积化滞。

渗利不应，须益气健脾以扶其正

幼稚之体，后天失调，清阳不升，运化无权，每致大便稀薄，色淡不臭，面眦神疲，病多时轻时重迁延不愈，沿用渗利祛湿效果不著时，常以益气健脾而收功。常用方有小儿健脾散、参苓白术散等，旨在升提健脾运中。对此类病儿，以钱氏白术散为治，每多奏效。方中以参、术、甘草之甘温补胃和中；木香、藿香辛温以助脾；茯苓甘淡分阴阳利水湿；葛根甘平倍于众药，其气轻浮，鼓舞胃气，上行津液，又能解肌热，乃治脾胃虚弱泄泻之圣药。原方为“四君”加木香、藿香各等分，葛根加一倍。葛根乃方中引经之药，若口渴不甚者，不必倍增，用量过大反而使汗出津伤。党参一药，非重用不能收效，一般1~2岁幼儿，多以10~15g为宜，嘱其徐徐频服，每多奏效。若肢冷泄泻无度时，可加炮姜炭，取其守而不走以温中散寒。

此类病儿，除以益气健脾调治外，更要注意“调其饮食，适其寒温”，用药与调摄相互配合，才能取得桴鼓之效。

久泻伤肾，治以脾肾同调

脾虚泻久，脾阳不振，每致肾阳不足。肾阳不足，命门火衰，则脾更乏腐熟水谷之能。二者相互影响，则泄泻缠绵不已，症见恶寒肢冷，精神萎靡，澄清如水，洞泻不止。病到此时，已入危途，亟予回阳救逆，以化险为夷，遇及此病，常予固真汤为治。方中党参取其益气生津，以助

生化之源；黄芪甘温入脾，具有生发之性；附子、肉桂温经散寒，以峻补下焦之元阳；茯苓淡渗利湿以健脾，白术燥湿而运中。

曾治疗不少的重症消化不良病儿，尽管皮肤干燥，目眶下陷，脱水明显，只要大剂参芪桂附急于投之，每多有效，不过参附之用量要足，一般1~2岁婴幼儿，党参可用至10~15g，附子可用至9g，以徐徐温服之。

李聪甫

小儿泄泻治疗经验拾零

李聪甫(1905~1989),原湖南中医研究院研究员

小儿泄泻,初起多因外感风寒或内伤饮食。因风寒侵袭肠胃引起泄泻者,证见发热发冷,腹中雷鸣,腹胀头晕,泻下完谷不化等,风重者指纹浮青,寒重者指纹红细。每用香苏饮(紫苏叶、防风、白芷、葛根、茯苓、陈皮、厚朴、木香、泽泻、甘草)治之。若逢暑季感受风寒而泄泻,苏叶改用香薷,加白扁豆。因饮食所伤者,证见呕吐,暖气酸腐,腹痛腹胀,大便泻下臭秽,有不化食渣,婴儿则泻下如蛋花。方用保和丸方加减:焦山楂、炒神曲、炒麦芽、茯苓、陈皮、连翘、炒莱菔子。如因泄泻太过,胃肠津液耗劫,传变为热,则口渴腹痛,应加天花粉、酒炒白芍以滋阴止痛。若小儿泄泻不止,指纹沉暗,手指发凉,精神困倦,心烦口干,当用七味白术散(党参、土炒白术、茯苓、葛根、藿香叶、煨广木香、炙甘草)。久泻伤津,引水自救者,不能因其虚烦口干而误用苦寒伤其脾胃。久泻不禁,肌肉瘦削,睡则露睛,汗出肤冷,鼻尖、唇边不温者,乃脾肾两败,当用四神丸加怀山药、山萸肉、肉桂、人参、白术、炙甘草之类峻补脾肾,或可转危为安。

(孙光荣 整理)

李翰卿

腹泻五证识兼挟 辨析入微始应机

李翰卿（1892~1972），山西省著名中医

腹泻和痢疾在急性阶段本是一个非常容易治愈的疾病。但是如果积滞内停反用补涩以助其滞，寒湿中阻反用苦寒败胃以助其湿，湿盛泄泻反用寒凉以损阳气，表证者不先解表反用治里以促表邪内入，肝邪犯土者不予舒肝抑肝反用解毒治痢，则非但泻痢不减，反而最容易由急性转为慢性。由于久泻久痢大多是由误治或延误病机所引起，所以虚实寒热夹杂证尤多，因此治疗时尤应注意虚证中的实，实证中的虚，寒证中的热，热证中的寒，以及主在此脏此腑而兼及他脏他腑的情况，即某些医家所说的独处藏奸和兼挟证。根据临床所见以下列五种证候为多见。

痰湿阻滞，寒热夹杂

此证特点是除大便稀溏，一日数次外，并有胃脘痞满，食欲不振，口干或口苦，不能吃冷、硬或肉食。

若从寒热的多少、虚实的多少比例看，又可分为三大类。

其一为痰湿阻滞、热多寒少证：证见大便稀溏，一日

数次，食欲不振，偶见恶心欲吐，甚或呕吐，口苦咽干，胃脘痞满，吃肉食后痞满加重，腹鸣作作，舌苔白或黄白腻，脉滑或滑而小数。治宜苦辛通降。生姜泻心汤加减：

生姜 7.5g 半夏 7.5g 黄连 7.5g 黄芩 7.5g 干姜 7.5g 甘草 3g

若胃脘有压痛者加枳实 6g，大便稀较重者加焦白术 9g，吃肉食加重者加焦山渣 9g。

其二为痰湿阻滞、热少寒多证：证见大便稀溏，1日数次，胃脘痞满，食欲不振，时有脐腹冷痛，吃冷性饮食或遇冷时腹痛加重，口干或不干，舌苔薄黄或薄白，脉弦缓或弦而稍紧。治宜苦辛通降。连理汤加减：

黄连 9g 党参 9g 白术 9g 干姜 9g 炙甘草 9g

若手足厥冷者加附子 9g，若时见烧心嘈杂，脉弦细者。治宜黄连汤加减：

黄连 10g 半夏 10g 干姜 10g 肉桂 10g 党参 10g 炙甘草 10g 大枣 5个

其三为痰湿阻滞、久泻伤阴证：证见大便稀溏，或偶兼粘液便，食欲不振，恶心欲吐或时而少量呕吐，胃脘痞满，五心烦热，口舌生疮，舌质红无苔，吃辛辣或油腻食则口舌痛，手足时出斑疹，皮肤干燥或脱屑，烦躁失眠，脉滑数。治宜除湿化痰，佐以养阴。缩脾饮加减：

陈皮 9g 木瓜 9g 菖蒲 9g 连翘 9g 甘草 6g 乌梅炭 3g 砂仁 3g

若胃脘痞满较重者加枳壳 9g，胃脘有压痛者加焦槟榔 4.5g。

本证寒之有无可从饮食的喜畏上探查，寒热的多少可从脉象上去鉴别，伤或无伤阴可从舌质上去认识。

虚实夹杂，积滞不化

此证特点是大便稀溏有粘液，一日数次，偶有腹痛和里急后重，食欲不振。

若从寒热比例的多少去分，大致有两类：

其一为寒多热少、积滞不化证：证见大便1日数次，里急后重，大便呈稀溏粘液便，吃冷性饮食或遇冷时腹痛加重，舌苔白，脉沉细弦。治宜温中导滞。理中导滞汤加减：

附子 4.5g 干姜 6g 党参 6g 白术 6g 大黄 3g
木香 6g 乌药 6g 山药 15g

1周1~2剂，不可多服。

其二为热多寒少、积滞不化证：证见大便1日数次，粘液脓血稀溏便，微有里急后重，五心烦热，舌苔薄白，脉弦滑数。治宜苦辛通降，养阴导滞。驻车丸加减：

黄连 9g 干姜 9g 阿胶 9g 党参 9g 莱菔子 9g
木香 6g 焦槟榔 9g

隔日1剂，不可连续服。

导滞不可伤正，扶正不可留邪，此所以采用补泻均缓的关键。

肝郁气结，木邪犯土

此证特点是胁痛，或脐腹一侧疼痛，生气时诸证加重，腹痛即泻，泻后痛减，大便稀溏，脉弦。

根据病位的不同,可分为肝邪犯土、脾虚不运和肝邪犯土、大肠气滞两类:

其一为肝邪犯土、脾虚不运证:证见胁痛,或脐腹一侧疼痛,痛则欲泻,生气或思想不愉快时加重,或兼有头晕头痛,心烦失眠,舌苔薄白,脉弦细。治宜舒肝健脾。逍遥散加减:

柴胡 6g 当归 9g 白芍 9g 白术 9g 干姜 1.5g
炙甘草 1.5g 防风炭 3g 陈皮 9g

其二为肝邪犯土、大肠气滞证:证见少腹疼痛而坠胀,大便稀溏,一日数次,头晕头痛,失眠心烦,舌苔薄白,脉沉。治宜舒肝理气,健脾导滞。香砂丸加减:

香附 9g 乌药 9g 木香 9g 陈皮 9g 砂仁 6g 焦槟榔 4.5g 焦白术 6g 干姜 1.5g 防风 1.5g

本证鉴别的关键是病位的偏上与偏下,气滞的偏多与偏少,其鉴别的方法主要是症状与脉象。

脾虚失运

此证的主要特点是食后即泻,大便稀溏,疲乏无力,脉濡缓。

根据寒热的多少和阴阳虚衰的不同,大致分为以下三类:

其一为气阴两虚证:证见食后即泻,大便稀溏,疲乏无力,舌苔薄白,脉濡缓。治宜健脾止泻。参苓白术散加减:

党参 9g 白术 9g 茯苓 9g 炒扁豆 9g 砂仁 9g

陈皮 9g 炒薏米 9g 山药 15g 桔梗 1.5g

若夜间口干或劳累后口干者加葛根 9g。

其二为脾虚寒盛证：证见食后即泻，大便稀溏或久泻溏便，腹痛，疲乏无力，纳呆食减，舌苔薄白，脉濡缓而弦涩。治宜健脾温中。资生丸加减：

党参 9g 白术 9g 茯苓 6g 扁豆 9g 山药 15g 陈皮 9g 砂仁 9g 补骨脂 9g 吴茱萸 6g

若舌苔黄，食后胃脘不适，食欲不振者，加黄连 3g，干姜 3g，焦三仙各 9g。

其三为脾虚痰湿不化证：证见胃脘痞满，食欲不振，口淡乏味，大便稀溏，舌苔白，脉缓。治宜健脾和胃，除湿化痰。香砂六君子汤加减：

木香 6g 砂仁 9g 党参 9g 白术 9g 茯苓 9g 陈皮 9g 半夏 9g 炙甘草 9g

若胃脘有压痛者加焦三仙 9g，枳实 9g；若年高体衰，消瘦乏力者，改予焦白术 4.5g，鸡内金 6g，共为细末，1日 3 次，1 次 1g。

脾肾阳虚

此证的特点是黎明前腹痛泄泻 1~2 次。

根据脾肾之间阳虚的多少比例，大致可分为脾虚为主和肾虚为主两种：

其一为脾肾阳虚，脾虚为主证：证见胃脘、脐腹冷痛，五更泄泻，舌苔薄白，脉弦大而紧。治宜温中健脾，补肾止泻。附桂理中合四神丸加减：

附子 4.5g 肉桂 4.5g 党参 6g 白术 6g 干姜 6g
炙甘草 4.5g 补骨脂 9g 肉豆蔻 6g 五味子 6g 吴茱萸 3g 山药 5g

其二为脾肾阳虚，肾虚为主证：证见黎明前肠鸣腹痛泄泻，偶有腰痛，舌苔薄白，脉弦。治宜补肾止泻。四神丸加减：

补骨脂 9g 吴茱萸 9g 煨肉蔻 10g 五味子 10g 山药 15g

在辨证立法基本正确时，久治仍然无效，可能有以下几点审识不细，亦当引以为戒。

1. 辨证不细。例如：脾虚失运的泄泻久用参苓白术散无效，多兼有食后满胀的食滞不化，应加消食导滞的焦三仙，若仍不效则多因处理寒热不当所致，如挟热者，少佐黄连；挟寒者，少佐干姜、肉豆蔻即可。

2. 认证有误。例如五更泻，久用四神丸无效，其或因兼有脾胃虚寒而未温中，或因把兼有早晨泄泻的一日数次的寒湿泄泻误认为五更泄泻。

3. 用法有误。例如虚中夹实的泄泻，或温之过甚而火炽，或消之过甚而伤正，或寒之过甚而损阳，故久泻难止者，特别强调缓图，或微予导滞而停药数日，或以丸散少进，至正气渐复而愈。

(朱进忠 整理)

朱好生

小儿腹泻三证

朱好生（1892~1962），河北定州名中医

小儿是稚阴稚阳之体，其所患疾病多数来势凶险而易愈，但若认证不准确，稍有差错则可能造成严重的后果。所以治疗小儿疾病时一定要慎之又慎。小儿腹泻也不例外。

小儿腹泻亦如大人的疾病一样也需要辨证。他说：我开始认为小儿的腹泻是食积，经过用七珍丹、蓖麻油治疗虽然有些治好了，但有的并没有治好，后又认为小儿的腹泻多水湿偏渗，采用利水法治疗也是仅有部分有效，后又认为小儿腹泻多脾虚，用七味白术散、参苓白术散，结果还是部分有效，甚至有的小儿因腹泻太久而发生严重的脱水、眼瞎，最后才真正认识到小儿腹泻必须辨证。其辨证的方法主要有二：一观察大便的色和味。二察手足腹部的冷热。即大便乳瓣、色绿者为食积；腥臭、色白者为寒；水泻者为水湿偏渗。手足腹部热者为食积，手足冷或不热者为寒湿。其治法大致有三：

一是水湿偏渗证：大便呈水状，甚或大便失禁，若泻久则出现目翳目盲，手足不热。治宜渗湿利水。方用苍术 10g，车前子 10g，针天枢，配捏脊。

例 1: 和某, 男, 4 个月。

突然腹泻不止 2 天。医予中、西医药治疗不效。察其严重脱水, 哭声低微, 大便不断由肛门流出, 味不臭, 手足不热。急予苍术 10g, 车前子 10g, 配合捏脊。2 小时后, 腹泻止。次日开始吮乳, 喝米粥。愈。

二是食积不化证: 大便黄绿, 味臭, 1 日数次, 手足心与腹部按之热。治宜消食导滞, 用蓖麻油、七珍丹。

例 2: 朱某, 男, 2 岁。

腹泻不止 15 天, 前医以磺胺类和中药健脾之剂治疗不效。察其大便黄绿, 味臭, 时兼不消化物, 腹部、手足心按之热。诊为食积不化。予消积导滞。蓖麻油 2ml 内服, 2 日愈。

三是寒邪直中: 腹痛腹满, 大便稀薄, 1 日数次, 手足腹部不热。治宜温中散寒, 用十香暖脐膏。

例 3: 安某, 男, 5 岁。

入秋以来即开始腹泻腹痛, 1 日数次, 手足腹部不温。医予磺胺类药物与中药健脾燥湿、燥湿清热不效。诊为寒邪直中太少二阴。予暖脐膏贴脐。2 日后愈。

先生认为, 若食积者, 出现于几个月的小儿应配合针四缝, 若 1 岁以上者宜配合针天枢、中脘, 其效更佳。

(朱进忠 整理)

吴克潜

泄泻证治举隅

吴克潜（1903～ ），苏州医学院教授

泄泻最普通的为“伤食泻”，一般用焦麦芽（消米面之积）、焦楂炭（消肉食之积）、焦六曲（消瓜菜之积）合起来，名曰“三仙”最好，尤宜小儿，因其不伤正气而很有效果。蛋白质一类，吃得不得其法则最难消化，虽泻不爽，宜用阿魏入胶囊吞服，无有不效者（此药很臭，故须入胶囊，但没有流弊，用量约3～4g，1次或分2次服，成人可连服）。

单纯的伤食泻，其特点为气味很臭，肉类不消化则气味更为酸臭，往往泻出稀粪及夹杂不消化的渣滓，其色深黄的为有热，可于三仙之外酌加青皮或苏梗；其色青黄的为夹寒，可于三仙之外酌加川朴或木香；若有腹痛的，则食积较多而滞，可于三仙之外酌加大腹皮或木香。或不必加减而另用“保和丸”亦效。治伤食之方很多，在于选用得当，轻则平胃散以燥湿，重者健脾丸以运脾，均较合适。亦有一种泄泻，反复不已，愈而又发，舌苔或黄或糙而色灰，所下多杂有渣滓，其人尚在壮年而体质尚可者，治宜通因通用，可选更衣丸再泻之，以去尽其宿垢，宿垢除而

胃阳振，则泄泻自止。再者泄泻颇多，是呕泻俱全，往往是实证。尚有一种呕泻兼见、心胸痞满者，为挟痰夹湿夹食，用半夏泻心汤针对主要者治之即可，处方不必面面俱到，亦无不效。

当然，泄泻之病不少是虚证，亦有虚实夹杂者，此处介绍以虚为主者。

1. 脾泄 证见腹部虚胀（不坚硬）或胀而且满，亦有食即呕吐者（吐泻的声音不大，所以不是暴注下迫），宜用香砂六君丸。大便经常溏泄者，可酌加益智仁、肉豆蔻以温中收敛。小儿脾阳不足，可用温中健脾汤。在暑令则宜香薷汤（香薷、白扁豆、赤苓、川朴）以兼清暑湿。

2. 肾泄 证见黎明则腹部冷痛，一泻而空，无腹痛，名曰“五更泄”，用四神丸以温肾阳即效。肾虚而兼有食积者，腹必胀满，但泄后即减，与腹泻之澄澈清冷者不同。如完全为澄澈清冷者是单纯的寒，宜附子理中汤。肾泄而腰痠，用猪腰子一二枚煨熟，煎补骨脂汤进服甚效。腰痠之有遗传性者，可加胡桃肉常服。

3. 滑泄 证见泄下不禁，有如滑出。此为中焦气弱，脾胃受寒所致，病者腹部不宜着冷，尤忌夏月露天睡眠，其有误服下剂，再受寒邪，泻后四肢厥逆，冷汗不止，腹痛如绞，不论舌苔如何，皆宜补中益气丸，或再加四神丸以扶正气而免亡阳。治滑泄有桃花汤，其意义为赤石脂涩之，干姜温之，粳米和之，皆所以防脱也。

4. 久泄 泄泻日久，元气为之下陷，甚则肛门脱垂，谷道不合，可用升举之法，酌用温针，灸天枢、气海两穴。

补中益气丸本为升阳之剂，加煨诃子、肉桂、五味子、乌梅，当能收效。

(5) 洞泄 证见虽泄而如无物，肛门滴下稀水不多，有似蟹沫，门户洞开，证属难治。用药只可每日酌用煨诃子 3g 煎汤，送服柿饼炭 3g，常服或能见效。

(6) 飧泄 一般称肠鸣飧泄，因其泄前必有肠鸣，或经常肠鸣，如水走肠间，实则非水，乃为气之推动，此证往往治之无效，但泄泻亦不剧烈。针灸可补“阳陵泉”穴，亦属治法之一。

许芝泉

养阴法治疗重症小儿腹泻

许芝泉(1925~)，安徽省徽州卫生学校主任医师

例：杨某，女，2岁，1971年7月20日诊。

患儿7个月早产，出生以后又因母乳缺乏，人工喂养，罹患消化不良，长期腹泻，每日少则二三次，多则七八次。西医诊为重度脱水、酸中毒、低血钾症、重度营养不良及多种维生素缺乏症合并口腔霉菌感染。虽然先后住县医院及地区医院近2月，而病情仍无明显好转，邀前往诊治。其时患儿每天腹泻七八次，发热39℃左右，口渴，尿少，烦躁不宁，哭无泪，身无汗，形体极度消瘦，眼眶凹陷，舌红无苔，扪之无津，脉象细数。即使每天输液(并曾输血400ml)，亦无济无事。症脉合参，显属脾胃之阴重伤，遂投以养阴益胃滋脾之剂，以消息之。处方：

北沙参 10g (原拟用西洋参，因缺改沙参) 麦冬 5g
鲜石斛 9g 生扁豆 9g 鲜芦根 1尺 鲜荷叶 1角 木
瓜 5g 乌梅炭 5g

3剂后，泄泻由每天七八次减至二三次，身热减轻，夜寐较宁，哭有泪，身有汗，舌上微起薄白苔，此乃津液来复之渐。原方加粳米一撮，再服3剂，热退泻止。嗣以山

药、莲肉、芡实、扁豆、薏苡仁、生谷芽等善后调理。先后服药 12 剂而痊愈出院。

小儿腹泻一证，多因饮食失节、寒温失调引起，临床上一般分寒湿腹泻、湿热腹泻、伤食腹泻、脾虚腹泻等。其治法不外温中利湿、清热利湿、导滞利湿、健脾利湿等。均秉“湿胜则濡泻”意。而本例重证腹泻，若从湿治则谬矣！观其临床表现，一派脾胃阴伤之象，故遵叶天士养胃汤化裁，加入乌梅、木瓜二味。即养胃阴法以甘寒滋阴为主，酸甘合伍，一敛一滋，从而加强了养阴滋脾益胃的作用。服后阴液得复，热退泻止，果然效如桴鼓，可见中医辨证施治之可贵。

（许从真 整理）

肖性初

小儿腹泻主以葛根

肖性初(1912~)，湖北医科大学主任医师

肖氏对小儿腹泻的治疗颇有独到之处。临证以葛根为主药，配伍其他方药，治疗寒湿、湿热或脾虚等各类证型的小儿腹泻均取得较好的疗效。

小儿体质有强弱，病邪有不同，发病有久暂，且小儿患病，易虚易实，故临床见证往往错综复杂，变化多端，但总不外乎“脾虚湿困”。根据审因论治的原则，治法有温、清、消、补之别。寒湿者宜温中分利，湿热者宜清利，食积者宜消导，久泻必升提，滑脱宜固涩。肖氏认为温不可过用辛燥，太燥则伤阴；清热不可纯用苦寒，太苦寒则伤脾胃；补不可纯用甘温，太甘则生湿；固涩不可太早，早则留滞余邪；攻下不可多用，久用则伤正气；淡渗不可太多，恐津伤阳陷。

肖氏多年的临床经验，不论哪一种证型的泄泻，均以葛根为主，配合各型方药，用之确很奏效。

葛根味甘平，入脾胃经，本品轻扬升散，有解肌退热，透发斑疹之作用。且能鼓舞胃气上行，有生津止渴之功效。葛根生用能退热生津止泻，煨熟用则减其发散之力而专入

阳明之里，以升发清阳之气而止泻。

合藿香正气散以解表化湿

例 1：许某，男，1岁2个月，1982年11月9日就诊。

近日晚上睡觉受凉，腹泻日3~4次，大便清稀带泡沫，晚上哭闹不入睡，伴鼻塞流清涕，舌苔白滑，脉细沉，指纹淡红，证属外感寒湿腹泻。治宜解表化湿，调理胃肠。方用葛根合藿香正气散加减：

生葛根 5g 藿香 5g 紫苏 3g 白术 4g 薏苡仁 10g
茯苓 6g 陈皮 3g 甘草 3g

服3剂，腹泻即告痊愈。

此证风寒之邪外袭，影响脾胃运化功能，胃不能腐熟水谷，脾不能运化升清，水反为湿，谷反为滞，清浊不分，乃致合污下降而腹泻。方中生葛根能协助藿香、紫苏解表散寒，且又能退热生津，健脾止泻，又能制约紫苏、藿香等药发散汗出过多，维护津液（小儿腹泻易引起轻、中度脱水，尤应注意阴液）。藿香、紫苏芳香化浊以祛寒湿；茯苓、白术、薏苡仁健脾渗湿，调理肠胃；陈皮理气燥湿，诸药互相配合，治有法度，疗效迅速。

合苓连汤以清化湿热

例 2：熊某，女，1岁。1979年6月8日初诊。

患儿于5月22日开始感冒，微发热流清涕，哭闹拒吃奶，继之呕吐，腹泻，先为稀黄便，后为水样便，日5~9次。血常规白细胞 $12 \times 10^9/L$ ，大便镜检（-）。经本单位

医务室治疗，服用多种抗菌素及健胃止泻药均未见效，遂来求治。诊时，患儿中度脱水，精神不振，腹泻蛋花样便，肛门红，苔黄厚，指纹红紫，证属湿热腹泻，治宜清热利湿，调理脾胃。方用葛根芩连汤加减：

煨葛根 5g 藿香 5g 黄芩 5g 黄连 5g 车前草 5g
薏苡仁 5g 半夏 5g 神曲 6g 扁豆花 6g 麦芽 4g

3剂后，腹泻次数明显减少，精神振作，乳食增加。

二诊守上方加通草 3g，继服 3剂，腹泻告愈。夏秋季节最易感受湿热之邪，如婴幼儿正气不足，湿热内侵，易伤及脾胃，水谷运化失常，清浊不分，下注大肠而致腹泻。治宜清利湿热，湿热分消而腹泻自止。方中煨葛根配伍黄连、黄芩清热利湿，煨葛根能减其发散之力，专入阳明之里，升发清阳之气以生津液；藿香、扁豆花芳香化湿，祛暑清热。

合参苓白术散以健运脾胃

例 3：钟某，男，8个月。1979年7月6日初诊。

患儿系人工喂养，5~6月曾因腹泻在某院儿科住院 3次，并输血浆 2次，疗效不佳。出院后即来我处就诊。诊见：身体极度消瘦，毛发干枯带黄，面色萎黄，皮肤粗糙，精神萎靡，食欲不振，腹泻日 10余次，状如蛋花样，带少许粘液，大便镜检有少许脓球，苔薄黄，舌淡，脉细微数，指纹淡，证属脾胃虚弱兼有湿热，治宜清热利湿，健脾和胃。方拟葛根芩连汤加味：

煨葛根 5g 黄芩 3g 黄连 2g 桔梗 3g 茯苓 6g
藿香 6g 车前草 6g 扁豆花 5g 薏苡仁 5g 神曲 6g

炒二芽 6g 甘草 3g

服上方 3 剂后大便次数减小，日 5~6 次，小便量较前增多，能吃少许稀饭。续用前方去桔梗加山药，继服 3 剂。

三诊精神仍差，大便次数减少（日 4~5 次），镜检无脓球，苔薄白，指纹淡。湿热已除，再拟健脾和胃，理肠收涩之剂以缓图。方用葛根合参苓白术散加诃子治之：

煨葛根 5g 白术 5g 茯苓 5g 扁豆 5g 冬瓜仁 5g
藿香 5g 山药 6g 车前草 6g 薏苡仁 6g 神曲 6g
诃子 5g 炒二芽 5g

服上方 10 剂，患儿大便转稠，日 2~3 次，食欲增加，精神振作，面色红润。继用上方加条参 5g，每 2 天 1 剂，再服 10 剂，慢性腹泻即告治愈。1982 年 11 月随访，患儿腹泻愈后未复发，且至今未患其他重病，发育良好。

此案为脾胃虚弱，湿热内侵所致虚实夹杂之证，治以清热利湿，健脾和胃之剂。而湿热一去，则以健脾和胃，佐以理肠收涩之品而收功。对于久泻患儿，宜加用固涩之药如诃子之类，但应注意的是必须邪气已去，纯属脾胃虚弱方可用之，否则用之过早，反有留滞余邪之弊。

肖氏在治疗小儿腹泻中很注意利小便而实大便。泄泻总离不开“湿”，故分利小便十分重要。要根据患儿病情，酌加淡渗利湿之药，如车前草、泽泻、薏苡仁、冬瓜仁、茯苓、通草、扁豆花之类。但淡渗利尿药过用则有伤耗阴液之虑，肖氏认为配用葛根能生津止渴，鼓舞清阳，且不伤阴液，对因泄泻引起脱水的患儿来说，至关重要。

（梁延熙 整理）

秦廉泉

小儿泄泻用药经验

秦廉泉（1897～1976），江苏省泰兴名中医

破积滞除腹满 桃仁山楂力宏

小儿泄泻不外感外邪、伤饮食、脾胃虚弱、脾肾阳虚之四大原因，其中内伤饮食乃为常见发病因素之一。盖小儿为娇嫩之体，脾常不足，最易为乳食所伤而酿成泄泻或完谷不化之证。凡见脘腹胀满，腹痛腹泻，泻后痛减，便色黄白相兼，水谷夹杂，苔白厚腻等是为食滞泄泻。欲治其泻，当消导。消者散其结，导者行其气。食滞肠胃，只行其气，不活其血，病暂、病轻者可，病久、病重者多收效不显，是以未有气滞而血能和者，血不和则气亦滞矣，气血同治则气行血和可收事半功倍之效。所以常用桃仁、山楂治疗此疾。桃仁功擅活血化瘀，亦有止膨胀、逐郁滞之效；山楂专主消食导滞，亦能活血化瘀，二味同用破滞除满之力颇宏。常用方：

山楂 10g 桃仁 6g 枳壳 6g 神曲 6g 白术 6g 茯苓 6g 陈皮 3g 鸡内金 5g

例 1：李姓 4 岁男孩。

病已4天。证见面色萎黄，精神不振，纳少腹胀，叩之如鼓，夜卧不安，时诉腹痛，泻后痛减，便3~4次/日或4~5次/日不等。前医曾投健脾消食导滞之品，疗效不著，因来就诊。秦氏认为此乃食滞肠胃形成气滞血瘀之证，非桃仁、山楂之属难以奏效。遂投上方2剂，腹胀大减，夜已能安，便泄亦和。守方加山药10g，又进2剂，诸证悉平。

清大肠导湿热 黄连车前功著

湿热泄泻一般多见于夏秋之季，受暑热时邪而成。夏季气候炎热，湿土司令，湿与热合，邪从口鼻而入，影响脾胃之运化功能，以致脾失升清，胃失和降，清浊不分，下注大肠而为泄泻。其特点是泻下急迫如注，滞下不爽，便色青黄相兼，气味恶臭，肛门灼热，烦渴溲赤。治宜清肠泄热。黄连、车前子二味对不论是湿重于热，还是热重于湿之湿热泄泻证皆可用之。常用方：

川连 1g 车前子 5g 焦白术 5g 炒白芍 5g 地锦草 5g 六一散（包）10g 陈皮 3g 焦山楂 6g 荷叶 1角

例2：秦姓5岁男孩。

便泄5天，粪色深黄而臭，水分较多，每日6~10次，腹痛即泻，不发热。曾服胃苓汤加减未效而来就诊。诊见舌质红苔黄，脉濡数。乃予上方4剂，泻止病愈。

健脾气抑肝气 白术白芍有功

泄泻之病理机转，主要责之脾胃。脾健胃和，则水入能运，谷入能化。然脾的运化有赖于肝的疏泄，若肝失疏

泄，肝气郁结，横逆犯脾，以致脾虚不能运化水谷精微，则水反为湿，谷反为滞，清阳不升，乃致合污而下，成为脾虚泄泻。小儿肝常有余，脾常不足。临床上因肝气犯脾而致病泄者殊为多见。其证性情急躁，脘闷食少，腹痛必泻，每日便次不多，舌质红苔薄，脉弦，治宜抑肝扶脾。白术为补气健脾之要药，白芍为泻肝补脾之妙品，二味并用治肝气犯脾之泻颇有功效。常用方：

白术 6g 茯苓 6g 山楂 6g 白芍 6g 青皮 3g 陈皮 3g 防风 5g 柴胡 3g

例 3：吴姓 6 岁女孩。

昨起患泻每日 2~3 次。每便前自诉腹痛、肠鸣且多矢气，舌红苔薄，脉弦。经投上方 3 剂，腹痛止，肠鸣矢气亦除，惟便仍稀。再以原方去柴、防、青，加党参、山药各 10g，扁豆 6g 以健脾和胃。连进 3 剂病愈。

补命火生脾土 故纸苁蓉效彰

小儿为稚阴稚阳之体，阴既不足，阳亦未充。泄泻久治不愈，每有久泻无火与久泻伤阴两种不同的演变结果。若见脘腹冷痛，喜暖畏寒，泻物色白不臭，手足不温，舌质淡，苔白滑，脉沉迟，是灶中无火之证。揆其成因，乃脾土不得肾阳温煦之故。肾阳不足，命门火衰不能温煦脾阳，腐熟水谷，而致泄泻。治疗在于补命门之火，命火充足，脾得温煦其泻自愈。补命火药中以补骨脂、肉苁蓉为佳。此二味温而不燥，适用于小儿。只要有肾阳不足，命门火衰之见证，即可用之，不必待其泻在五更乃投也。常用方：

补骨脂 6g 肉苁蓉 6g 巴戟天 6g 党参 6g 白术 6g 茯苓 6g 炙甘草 2g 陈皮 3g

例 4：王姓 3 岁女孩。

泄泻 20 余天，曾经多次诊治，未见明显效果。其证食入即泻，粪质清稀，完谷不化，面色晄白，形寒肢冷，舌淡苔白边有齿印。用上方加炮姜 3g，益智仁 2g。2 剂泻止。去炮姜加山药 10g，继服 2 剂而愈。

养脾阴生津液 擅用黄精石斛

小儿泄泻既能伤阳，又能伤阴。泄泻伤阴者多由热泻传变而成；或暴泻损津所致；或因脾阳久虚化源不足而引起。临床表现为眼窝及前囟凹陷，皮肤干燥，烦躁干呕，口渴溲赤，泻下如喷射状，有腥臭味，舌光无苔，脉细数。治当益脾养阴，俾脾阴来复，其泻即和。用黄精、石斛二味伍用，对泄泻脾阴受损之证尤为适宜。常用方：

黄精 6g 乌梅 6g 谷芽 6g 炒扁豆 6g 芡实 6g 太子参 6g 石斛 6g 山药 10g 砂仁 1.5g（后下）

例 5：陆姓 9 个月田孩。

泄泻 3 天，日泻 10 余次。精神萎靡，哭无泪涕，时时发烦。肌肤灼热，眼窝凹陷，烦躁不宁，口唇干，唇色樱红，舌苔干黄，舌质红绛。予上方加黄连 1g，芦根 10g。药进 3 剂，精神转佳，便次减少。去黄连、芦根，继服 2 剂即获痊愈。

涩大肠固滑脱 诃子粟壳效彰

由于小儿脏腑娇嫩，形气未充之生理特点，其患泄泻，

一旦消耗过度，正气虚亏，则每致滑脱不禁，而出现大便自遗，稀薄不臭，甚或脱肛等症。治疗“虽经温补，未克奏功”时，则须结合固涩法。“久泻不尽，宜补而兼涩”。诃子、罂粟壳二味，涩肠固脱之效尤彰。投之得当，每收立竿见影之效。常用方：

诃子 5g 白术 5g 罂粟壳 5g 黄芪 6g 党参 6g
茯苓 6g 炮姜 3g 柴胡 2g 陈皮 2g 炙草 2g

阳虚甚者加补骨脂、巴戟天、淡苁蓉，或附子、肉桂；偏于阴伤者佐以黄精、石斛、沙参、生地等。

例 6：徐姓 10 个月男孩。

泄泻 1 月有余，近日来精神萎靡，不爱吃奶，便次增多，而来就诊。见其面色晄白，精神萎颓，睡时露睛。泻下清稀，舌淡苔白滑。医者诊为脾肾阳虚之泄泻。投附子理中汤加味治之，服药 2 剂，仍泄利无度。后经邀诊，仍以原方增入诃子、罂粟壳各 5g。2 剂告瘳。

（秦仁生 整理）

傅少岩

香砂六君子汤为主治疗小儿腹泻

傅少岩（1928～ ），江西抚州地区医院主任医师

调理脾胃，不能简单理解为补益脾胃，而是健运脾机、和降胃气。小儿脾常不足，更宜审慎调理，使其功能无伤。扶其本，顺其正，逐其邪，安其乱，则病愈而根本固，多用香砂六君子汤随证化裁。治疗小儿泄泻，病情急重时配以针灸或简易推拿手法，取得了较好的疗效。

香砂六君子汤内寓有四君子、二陈、异功、六君子汤等诸方，具有“健脾化湿，和胃畅中”之功效。而且药性平和，甘温不滞，芳香不燥，能使脾健胃和，湿化滞行，小儿脾常不足用之最宜。

1. 脾胃虚寒泄泻宜健脾益气，温中化湿，药用：

潞党参 10g 焦白术 6g 结茯苓 6g 广陈皮 3g 法半夏 5g 广木香 3g 西砂仁 3g 炮干姜 3g 炙甘草 2g

脾虚久泻者，仿参苓白术散酌加：炒薏米 15g，炒扁豆 6g，炒怀山药 10g，炒芡实 10g。

针灸：取天枢（双）、关元，毫针浅刺行温补手法，针后加温灸，并温灸足三里（双）。脘腹胀闷者加刺灸中脘，或关元。久泻成疳积者，配合捏脊疗法。

2. 脾肾阳虚泄泻宜补肾温阳，健脾止泻。药用：

西党参 10g 焦白术 6g 结茯苓 6g 广陈皮 3g 上肉桂 2g 煨肉蔻 6g 制附子 6g 煨诃子 6g 炮干姜 2g 炙甘草 2g 炒补骨脂 6g

针灸：温灸足三里、关元、志室、命门；温和手法揉丹田穴。

3. 乳食积滞泄泻宜健脾和中，消积导滞。药用：

炒党参 10g 炒苍术 6g 结茯苓 6g 广陈皮 3g 焦楂炭 6g 炒建曲 5g 炒谷芽 6g 炒麦芽 6g 广木香 3g 西砂仁 3g 炙甘草 2g

脘痞腹胀者，去党参和甘草，酌加川厚朴 3g，煨腹皮 6g，鸡内金 6g，炒枳壳 2g，炒莱菔子 6g；虚胀者，腹饱而不实，仍须用炒党参为君。

针关元、中脘、足三里。

腹胀者加刺气海、建里，毫针浅刺，略予加灸，并刺四缝穴。还可以指针揉中脘、神阙、气海、足三里；推脾土、搓脐；以及捏脊疗法。

4. 外感寒湿泄泻宜解表散寒，化湿和中。药用：

广藿香 5g 紫苏叶 3g 炒苍术 6g 结茯苓 10g 广陈皮 3g 法半夏 5g 西砂仁 3g 建神曲 5g 大腹皮 6g 川厚朴 5g 炙甘草 2g 淡生姜 2片

温灸足三里、中脘、脐四花穴。

寒邪遏阳较重，面唇苍白，伴有恶心呕吐者，则用食盐填脐上，隔盐灸神阙 3~5 壮。发热者，开天门，推坎宫，掐合谷，推三关，拿曲池以取微汗；同时指揉中脘、天枢、

气海穴。

5. 外感暑湿泄泻宜清暑益气，化湿健脾。药用：

太子参 10g 漂白术 6g 结茯苓 6g 广陈皮 3g 藿香梗 3g 净香薷 6g 生扁豆 6g 鲜荷叶 5寸方 粉甘草 2g 陈谷米 30g

暑热偏重者，去白术，加鲜马齿苋 30g，炒金银花 10g，净连翘 10g，怀山药 10g，淡竹叶 5g，六一散 10g。高热者去白术，加生石膏 20g，肥知母 6g，大青叶 10g。湿邪偏重者加白蔻壳 3g，川厚朴 5g，福泽泻 6g。暑热伤津口渴者，则仿钱氏白术散：红参须 10g，漂白术 6g，怀山药 10g，结茯苓 6g，粉葛根 10g，藿香梗 3g，陈谷米 30g，贡白莲 10g，粉甘草 2g

气阴俱伤者，酌加鲜石斛 6g，鲜荷叶 5寸方，鲜生地 10g（腹胀勿用），五味子 7粒。

隔盐灸神阙 3壮，毫针浅刺曲池、合谷、四缝穴，速刺泄热手法；指针点揉足三里。清天河水，摩脐，推脾土。

民间验方：鲜荷叶、陈粳米各 100g，共煎水代茶，解渴止泻。

此类泄泻多发于夏秋季节，多数病孩兼有伤食积滞和寒热夹杂，暑湿内扰，虚虚实实，易现变证。如出现腹满鼓肠，便泄不畅，热结旁流，发热抽搐，囟门目窝陷下，目斜上视少神，口唇干裂，舌苔厚腻焦黄起刺，四肢不温，呼吸浅促，干恶作哕，证似阳明腑实者，是虚中见实，为脾气衰惫之候。如尚有壮热是正邪交争，说明正气尚存，五官气色尚未败露，指纹红紫尚有润色，命桥未断者，尚可

一救。实证可用人参白虎汤合调味承气汤加炒莱菔子；虚证可用五味异功散加藿香叶、焦楂、麦芽；口舌不干者酌加制附子、砂仁、煨草果少许。另用粗毫针刺四缝穴，点刺气海、天枢、中脘，1岁以上小儿可以浅刺足三里、梁丘。根据补虚泻实手法原则，促进其肠蠕动，才能消胀。小儿分次给药，反复针刺或指针点摩气海、关元、天枢、建里等穴。待其腹胀见消，病有转机时，改用钱氏白术散加炒谷芽、山楂肉、鸡内金、胡黄连少许；然后再以香砂六君子汤加减以善后。

6. 久泻气虚脱肛宜补中益气，升提举陷。药用：

炙黄芪 15g 炒党参 10g 焦白术 6g 炒怀山药 10g
全当归 6g 广陈皮 3g 绿升麻 4g 北柴胡 3g 石榴壳
10g 罂粟壳 6g 炙甘草 2g 炒益智仁 6g 大红枣 3枚
淡生姜 2片

此方是先父早年拟制的“益气缩泉汤”，用以治疗妇女气虚下陷子宫脱垂经验方，并用以治疗脱肛和夜尿症。

并温灸百会、关元、长强、足三里。

7. 肝木克脾泄泻宜健脾制肝，定惊止泻。药用：

潞党参 10g 焦白术 6g 炒白芍 6g 抱神木 10g 广
陈皮 3g 杭青皮 3g 北防风 4g 炒麦芽 6g 朱砂拌云茯
神 10g 粉甘草 2g

小儿惊恐夜啼不安，酌加琥珀末 3g，煨龙骨 6g，煨牡蛎 5g；抽搐者加双钩藤 5g；如泄泻日久则加炒芡实 10g、贡白莲 10g。

毫针点刺：印堂、鸠尾、关元；推脾土，掐劳宫，大

推天河火，指弹神阙穴。

此类泄泻，古称“惊泻”，民间称它“娇儿泻”。小儿脾土薄弱，娇生惯养，胆怯怕惊，或一不惬意即怒，哭闹不休，面青惊搐，屎尿并流。实与心、肝、脾三者有关。

泄泻的关键在于湿困脾阳，所以用药多为炒制。一是加强健脾燥湿的功效，如炒党参、炒怀山，焦白术须用陈壁土炒焦等；一是改变药物的副作用，如炒莱菔子，生用含有油质，反而滞湿碍脾，加重腹胀和泄泻，炒焦研去油后则降气化痰，宽膈消中；还有白扁豆，生用消暑祛湿，炒熟则能健脾止泻。

脾虚夹滞，常用厚朴、枳实、枳壳、腹皮和谷芽、麦芽、山楂、建曲、鸡内金、莱菔子等消导宽中理气之品。临证经验，一要炒制，二要量小。这些药物用量过大，就会破气，攻削脾土，尤不可生用。应少用苦寒药，因为小儿脾常不足，泄泻又损脾胃，纵有实邪，亦非大实，故忌用寒凉，以防伤脾败胃。

沈六吉

运用武侯行军散治疗乳儿腹泻

沈六吉(1901~1987),原上海市华东医院主任医师

小儿,尤其是乳儿,患重症吐泻,排泻大量绿黄色或棕黄色水样大便,或伴有高热,恶心呕吐,因大量水分之丧失,有精神倦怠,张目无力,眼窝凹陷,口干舌燥,烦躁而哭声微弱,手足厥冷等脱水现象。此时若无适当的治疗,严重的酸中毒和休克将接踵而至,病儿可能在发病后几天内死亡。

对严重吐泻、见脱水症状时,先用武侯行军散(见注解)。如果是一足岁的小儿,行军散1瓶(约0.3g)分作4次,每隔3小时,用温开水入调匙内和匀灌1次。如被吐去,须继续再灌1次。再用生地、天冬、麦冬、鲜石斛各6g,连翘、玄参、淡竹叶各4.5g,钩藤3g,黄连1g,甘草2g,鲜生地12g,煎取头盅,分作4次,随行军散后灌下。如是常常在未尽剂时,已不再呕吐。高热泄泻,相继减退,手足回暖,其他一般症状也迅速消失,次日照原方再服1剂,或酌情修改一二。如果次日吐泻已止而热尽退,即可不用行军散,仅服汤药,如此不出五六天,即能痊愈。

例:患儿董某,9个月。1954年9月11日就诊。

高热 39.5℃，呕吐泄泻，手足厥冷，目陷神呆。先将诊所常储的行军散的 1/4 瓶（因情势严重，不因年龄略小而削减剂量）用开水调灌，当即被吐出，接着再灌 1 次，并给以上述处方，命其回去马上煎服。次日复诊，热已退至 37.5℃，吐止泻减，照原方去钩藤加银花 6g，白芍、北沙参各 3g，黄芩 2g，行军散 1 瓶，服法如前。至第 3 天，其母见病已好转，煎了 2 盅药，1 天内分 4 次灌服，至第 4 天来诊，热退泻止，神色转佳，略有咳嗽，照原方去鲜生地、天冬、玄参，加川贝母 2g，白茯苓 5g，石莲肉 5g，桑叶、焦山栀各 2g，服法如前，不再用行军散，服 2 剂后即痊愈。

根据经验，要想治疗有把握，必须注意下列几点：

1. 当大热天气，而病人所居的是朝北或朝西房屋，应及时设法迁至比较凉爽的地方，否则病易增重而难治。

2. 吐泻大渴时，切忌以乳代茶，须酌情减少其哺乳，以温开水或米汤解渴为妥。

3. 如果服药一半以上被吐出，必须速将汤药再煎 1 剂，如为行军散被吐掉，亦须再开 1 瓶，以补足其应用的剂量。

4. 治病如救火，须争取时间，以免缓不济急。在离药店远的病家，医师最好事先在著名药铺购储行军散或自己配制（切勿购储贪工减料的冒牌廉价行军散），当场给与，以免延误治疗时机。

5. 汤药须用清水浸透，煎沸为度，不可多煎。民间习惯因小儿灌药困难而主张浓煎，哪知浓煎的药，香气全部挥发干净，不少有效成分亦因受热过久而破坏，使效力大减。而且因药汁浓度稠浊而更难吃，宜只取头煎药汁，分

4次灌服。每次剂量也不多，而且清香可口，灌服无困难，浪费少，实效好。

注：《中国医学大辞典》1555页上有武侯行军散的配方和制法，其中用法（每服3~5分）是指成人而言，据沈氏经验，小儿每服1~2分已见效。

黎炳南

清温并进宜慎苦寒 除湿勿忘扶中运脾

黎炳南（1916～ ），广州中医药大学教授

婴幼儿泄泻，其证常见虚实易变，寒热夹杂。治疗失当，每致缠绵难愈，变证叠起。故病机复杂者，当综合权衡治疗，“间者并行”，是之谓也。

湿热并见，清温共进宜慎苦寒

湿热泄泻，或曰可以葛根黄芩黄连汤统治之。以余之见，似有欠妥之处。湿者，阴邪；热者，阳邪也。其性不同，用药迥异。用清用温，各有所宜。湿重者，非温而不可化。若症见泻下稀溏，挟带粘液，臭味不甚，口唇虽干，而不欲多饮，舌虽红而苔白腻，此为湿重于热。余常重用砂仁、藿香、木香等芳香温通之品，以化湿浊；佐用薏苡仁、茯苓等分利水湿，辅以清热。食积化湿者，兼用神曲消食导滞。

若便下黄褐臭秽，口渴烦热，舌红苔黄，是热重于湿，自当以清热为主，辅以除湿。然幼儿阴阳稚弱，药性过偏，易伤其正。芩、连性属大寒，过用易伤胃气，反有助湿之

弊。元气不固者，更可因而洞泄不止，临床屡见不鲜。故体虚羸弱者，以及秋冬寒冷之时，芩、连切勿滥用。且其味苦难咽，于婴儿亦非所宜。余喜用性味平和之火炭母、连翘、地榆之类，配合芳香温通之品，寒温调配得宜，使湿热分途而去，每获捷效。

脾虚湿盛，除湿勿忘扶中运脾

泄泻者，实证无不因于湿盛，虚证多起于脾虚，此为治泻最当着眼之处。脾喜刚燥而恶湿，且小儿脾常不足，易为湿邪所伤，致使运化失司，中气虚弱。脾胃一虚，湿邪更易内蕴。如此相因而至，每见虚实兼夹，缠绵难愈。此时纯用祛湿，仅可清流而未能澄源，必须标本同治，方见其功。

久泄脾虚者，固当健脾除湿并施；即使其症初起而中气已馁者，亦可用除湿而参合扶中运脾之法。脾虚非仅见于面黄肌瘦者，肥胖者亦属不少，此以面白舌淡而肌肉不实为辨。处方以四君子汤加化湿消导之品最为合拍，令其除湿而不伤脾，扶正而不恋邪。视邪正之进退，或三分攻七分补，或七分攻三分补，灵活施治，自无“闭门留寇”之弊。虚甚者可以红参或参须另炖，兼烦渴多饮或处暑热之时，用西洋参炖服效果更佳。泻必伤脾，即使初期虚象尚微者，亦可投薏米、扁豆等除湿兼能护正之品，以早安中州之土。

此外，纳呆多因于湿困，健脾去湿，胃纳自开，过用消磨之品，反损胃气。除湿着重渗利，然小便如常者，不

可过用清利，免伤阴液。口渴未必属热，舌淡苔少且不欲多饮者，健脾可也，气复而津液自生。脾为阴土，得阳始动，苦寒或滋腻之品，均忌滥用。凡此种种，皆应注意。

气虚不固，早用补涩不碍祛邪

幼儿胃气未全，肾气未充。若泄泻频频，初则脾胃受伤，继而肾气不固，乃成滑脱不禁。与其“滑者涩之”，何如未雨绸缪，防患于未然？故泄泻气虚，不妨早用补涩，不必至洞泄已成，方匆匆投用。

补者，治本也。脾虚欲陷者，重用党参、白术、黄芪，加葛根以助其升阳举陷。肾气不固者，选用补骨脂、巴戟天、肉桂，以固其关门。涩者，治标也。泻下不止，补之未见速效，气液已随泻日耗，当涩肠以存气阴，而后正气方易渐复。涩肠之品，轻者用乌梅，重者用五味子加龙骨。余喜用酸收之品，取其涩肠之外，尚可合甘药以酸甘化阴也。肾虚者加用益智仁，效果亦佳。

虚实夹杂者，甚为多见。早用补涩，每令人视为畏途。其实，药物为祛邪之手段，正气方为祛邪之主导。若气馁于内，专于攻邪，则邪恋未去而先伤正气，反致迁延难愈。故泻频而兼虚者，可于祛邪中并用补涩，冀涩肠以存正，补气以复正。正气回复，其邪易去。此不碍祛邪，实有助祛邪也。

曾治方某，男，3个月。患儿出生1个多月时出现泄泻，即在某医院住院治疗。选用各种抗生素，及中药人参须、焦三仙、石榴皮等，输血浆数次，并请数家医院专家会诊，均

未见显效，乃诊为“难治性消化不良”。

1983年4月29日邀余会诊。其时患儿泄泻已月余，大便稀溏，时如蛋花汤样，日解6~7次，间有肠鸣。虽体重略减，但形体仍未消瘦，体温正常，乳食尚可，口干饮少，囟门、目眶不陷，舌略淡，苔薄白。此证外形虚象虽不甚显，但泄泻月余未止，脾胃已伤；久病及肾，关门不固，则易滑而不收。细察其面色略黄少华，唇舌稍淡，虚象已见端倪。证属脾肾气虚，湿多热少。其运化无力，虚失固摄为病之本，故前用消食、固涩之品罔效；虽曾用参须，而火不暖土，单用补土亦难以为功。故治以温肾固涩、健脾化湿为主，佐用清肠之法。拟方：

补骨脂 6g 益智仁 4g 地榆 4g 党参 15g 白术 5g
藿香 5g 火炭母 5g 怀山药 8g 葛根 10g 炙甘草 3g
乌梅 1枚

每日1剂。并嘱暂减乳食，另予腊鸭肫1个（切碎），淮山药15g，大米适量，煮粥水代作饮料。服药后，大便逐日减少，3天之后，日解1次。因自加牛奶、橙汁之类，5月4日解便4次，乃再来求方。虑其元气初复，又为乳食所伤，故于前方中去乌梅、葛根、火炭母、地榆，加肉豆蔻、鸡内金各5g，五味子、木香各3g，边条参5g另炖，以加强补涩止泻、行气消食之功。如法调理，其疾乃愈。

孙一民

自拟小儿止泻散治疗小儿腹泻

孙一民（1919～ ），安阳市中医院主任医师

小儿脏腑娇嫩，形气未充，神气怯弱，故素有脾常不足之说。小儿泄泻，除有与成人病因相同之处外，常与饮食积滞、内热炽盛、忽受惊吓或用药不当有关，使脾胃受损而致泄泻不止。其根本原因当责之于脾。临床治疗以健脾利水为大法。其自拟小儿止泻散，疗效颇佳。

小儿止泻散方药组成：

苍术炭 4.5g 白术炭 4.5g 莲子 6g 炒扁豆 9g 炒山药 9g 通草 1.5g 茯苓 6g 车前子 4.5g 煨诃子 6g 煨肉豆蔻 3g 姜厚朴 4.5g 甘草 1.5g

上药为 1 岁儿童用量，每日 1 剂，分 3～4 次服完。

本方治疗小儿久泻者，常获桴鼓之效。本方由健脾、利水、止泻三组药物组成。脾虚，消化运输功能失职，排泄水湿功能失常，致水留肠道（湿盛），清浊不分，并走大肠发为泄泻，方中苍术、白术、莲子、扁豆、山药健脾，可恢复消化功能；通草、茯苓、车前子利水，可使水湿从小肠吸收，自小便排出，此即“别开支河”；诃子、肉豆蔻止泻。健脾、利水是治其本，所以方中以健脾利水两组药为

主，方中收敛药为辅。标本兼治，收效良好。

对一些兼证，要辨证兼治。有因惊者，惊不去则泻不止；有因热者，热不清则泻不止；有因食积者，积不去则泻不止。

小儿神气怯弱，神经系统发育不完善，易受外界的刺激。因惊而泻的主要表现为：指纹呈青紫色；白睛变蓝色；两耳尖皮肤温度偏低；头发呈束状或向上呈直竖状；人中周围至鼻唇沟外皮肤呈青色；山根及太阳穴处色青；双手握拳时，拇指夹在食指与中指之间为惊泻轻症，拇指夹在中指与无名指间为惊泻重症；睡觉露睛；大人抱着时，小儿双手抱紧大人的颈部，或用手抓紧大人的衣领、头发等；小儿吃奶时常咬奶头；白天时时惊战，睡时突然哭叫；大便色绿发粘。凡此 12 症，临床但见 2~3 症即是，不必悉具。治疗时，可在上方中加钩藤、蝉蜕等药。亦可用挑惊疗法，主穴选百会、风府、长强。配穴选双侧耳尖、印堂、人中，每次选 3~4 穴。使惊去而泻止。

内热过盛的患儿，通常表现为烦躁不安，大便热臭味大、发粘、色竭。方中可加黄连炭，达清热止泻之目的。

饮食积滞者，则宜加和胃助消化药，如谷芽、麦芽、鸡内金。

此外，小儿用药须戒克伐脾胃之品，临床时常见因医者用芒硝泻下而致婴儿久泻不愈者。

在临床摸索出一套小儿腹泻用药规律，可辨证应用：

1. 便稀而次数多：苍术炭、白术炭、莲子、炒扁豆、炒山药健脾止泻。

2. 便稀如水：干姜、附子温阳止泻。
3. 久泻不止：罂粟壳、赤石脂、禹余粮收敛止泻（新患腹泻不宜用）。
4. 腹胀：姜厚朴、诃子、香附行气散满消胀。
5. 纳食不佳：神曲、谷芽、麦芽、鸡内金和胃助消化。
6. 恶心：陈皮、竹茹、藿香和中。
7. 呕吐：砂仁、豆蔻仁、扁豆衣、扁豆花止吐。
8. 发热：苇根、连翘、桑叶、豆豉解表退热。
9. 惊战：钩藤、蝉蜕、茯神、朱砂安神去惊。
10. 口干唇干：石斛、麦冬生津养阴。
11. 精神萎靡：人参、党参、太子参补脾益气。
12. 四肢发凉：附子、肉桂温里回阳。
13. 小便量少：通草、茯苓、车前子、薏苡仁、赤小豆淡渗利湿。
14. 小便黄热：泽泻、竹叶、山栀利尿清热。
15. 脱肛（久泻阳虚下陷）：黄芪、升麻、桔梗补气升阳。
16. 肛门红：黄连炭清热止泻。

陈茂梧

小儿腹泻外治法

陈茂梧(1926~1994),江西名中医

小儿之病,苦于针药难施,而使用药物外治,不仅易为患儿接受,且每有立竿见影之效。外治主要是以药物煎水熏洗擦浴或以药物敷贴。熏蒸犹如汗法,擦背犹如捏脊,洗腹犹如揉腹,洗脚擦脚可通透足三阴、足三阳,使经脉气血流畅,从而达到治疗的目的。

1. 寒泻:寒邪内侵,客于肠胃。症见肠鸣腹泻,便色淡黄,气不甚臭,面唇淡白或淡黄,精神疲倦,眼白珠青蓝,腹部柔软,肛门周围不红,四肢欠温,舌质淡、苔薄白,脉浮(或指纹色鲜红)。用鹅不食草 30g,老生姜 15g 煎水,以温中散寒,化湿止泻。天冷用药水洗擦手脚和臂部;天热将药水置浴盆内,令小儿坐其中,全身擦洗,以达热蒸微汗出而解。若无草药,可用附桂理中汤或四逆汤类代,用法亦同。

2. 热泻:热邪内侵,迫于肠胃。症见肠鸣腹痛,痛泻阵作,泻下如注或夹肠垢粘稠,便色深黄,气秽臭,唇面微红,目睛脉络红赤或有眼眵,烦躁啼哭,口渴喜冷,腹部胀满,四肢温或手心热,肛门四周发红,舌质红少津,脉

数（或指纹色紫）。用鬼针草、凤尾草各 30g 煎水外用，以清热利湿，泻火解毒。若无草药可随证选用黄芩汤或葛根黄芩黄连汤，下利赤白或里急后重者用白头翁汤，用法同上。

3. 脾虚腹泻：喂养不善，伤及脾胃。症见便如鸭溏，体质消瘦，面色淡黄，食欲呆滞，或腹部胀大，青筋暴露，精神困倦，憔悴不安，声音低微，皮肤干燥，甚则甲错，舌质淡，苔薄白或少苔，脉沉无力（或指纹色淡）。用爵床、地锦草、铁苋各 30g 煎水外用，可健脾利湿止泻。若无草药，可选用五味异功散或七味白术散加减。用法同上。

4. 宿食腹泻：过食油腻、生冷，食物不化。症见面黄肌瘦，或有伤食斑，时腹胀痛，便后缓解，厌食欲吐，大便腐臭或酸臭色暗，夜卧不安，日常啼哭，舌苔厚浊成团，脉滑（指纹色滞）。用马鞭草 30g，焦山楂 20g，炒枳实 20g，煎水外用，以消食化积，和中止泻。若无马鞭草，可用枳实导滞丸或保和丸改汤剂外用。用法同上。

例 1：陈某，男，半岁，1963 年 5 月就诊。

腹泻 2 月余，服药少效，患儿面色淡黄，肛门周围不红，便色淡黄，舌质淡，苔少，指纹色红。此寒泻也，处方：

鹅不食草 30g，老生姜 15g，3 剂。煎水外用熏洗，每日 1 剂，6 次而愈。

例 2：李某，女，7 个月，1980 年 7 月就诊。

腹泻 3 月余，面色微红，时常烦躁啼哭，肛门四周鲜红，便下如注，色深黄臭秽，舌红少苔，指纹暗红。此属

热泻，方药：

鬼针草 30g，凤尾草 30g。每日 1 剂煎水外用，连洗 3 日而愈。

洪哲明

小儿急性腹泻专方——自拟治中散

洪哲明（1903~1990），吉林省名中医

党参 50g 苍术 50g 干姜 50g 甘草 50g

共为细末，年幼儿每服 10g，年长儿服 15g。呕吐剧烈，拒药不入者，以冷水调服。

对小儿腹泻，古今医家论述颇多，其证治类型亦不尽相同，但不外乎以寒热虚实为纲。于小儿急性腹泻，则多从湿热或阳明协热，下迫大肠论治。

泄泻之作，不离乎湿，总因湿犯中焦，清浊相干，分利失职而致，故从太阴论治。

本方即理中汤方，但以苍术易白术。一味之变，疗效倍增。苍术气味雄厚，走而不守，宣上彻下，芳香辟秽，可胜时疫恶气。味辛性泄，可解束表之寒湿。暑湿交蒸，寒热身重，头重痛如裹，用之最宜。性温而烈，燥湿健脾，寒湿困脾，中阳不振，胸痞呕恶，腹泻下痢，膜胀肿满，痰饮内停，倦怠嗜卧，舌苔厚腻者，服之多效。其温中燥湿之功力优于白术，且兼发散，故使原方效力更彰。

此方洪氏已用 60 余年，屡试不爽，堪称专方。

（徐 杰 整理）

朱永厚

治疗婴幼儿腹泻八法

朱永厚(1928~)，长春中医学院教授

消导止泻法

本法用于乳食不节，脾胃有伤，乳食不化所致者。证见：口渴，暖腐吐酸，腹泻胀满，大便酸臭，质稀薄，色黄褐，杂有未消化乳食，小便短赤，苔白腻脉滑数。治用消导止泻汤：

佛手 5~10g 山楂 5~10g 麦芽 5~10g 连翘 5~10g 陈皮 3~5g 白术 5~10g

吐甚者加藿香 5~10g，半夏 5g；腹胀痛者加厚朴 5~10g，木香 3~5g；身热者加葛根 5~10g，黄芩 5~10g；尿少者加车前 5~10g，木通 5~10g。

例1：王某，男，1岁。1978年6月来诊。

因进油腻生冷，次日作泻，日2~3次。大便色黄，臭秽，夹有乳块。后渐重，日泻6~8次，曾服参苓白术散、痢特灵无效。患儿面黄，唇红，苔微黄，脉滑数，腹微胀，轻度压痛。

佛手 15g 山楂 15g 麦芽 10g 连翘 10g 陈皮 5g

白术 5g 藿香 5g

水煎服，2剂。二诊服上药后病情好转，大便日2~4次。再服1剂而愈。

清利止泻法

本法用于感受暑湿，交注下迫，传化失常所致之腹泻。证见厌食呕吐，烦躁口渴，腹胀腹泻。泻下急迫，水样便或黄或绿，或有少许粘液，杂有不化乳食。日十余次，肛门灼热红赤，尿短赤。舌质红，苔黄腻，脉濡数。治以清热利湿健脾，方用自拟消利止泻汤：

秦皮 5~10g 白头翁 5~10g 黄芩 6g 葛根 5~10g
防风 5~10g 山楂 5~15g

泻重者加车前 5~15g，白术 5~10g，茯苓 5~15g；暑热甚者加香薷 5~10g，大青叶 5~10g，黄连 5~10g；呕吐重者加半夏 5~10g，竹茹 5~10g；纳呆者加鸡内金 5~10g，麦芽 5~10g。

例2：范某，女，4个月，1978年8月16日来诊。

患儿腹泻3天，每日8~9次。大便呈蛋花样，含少量粘液及稀水。服白术散、痢特灵不效，现症发热口渴，腹微胀，肛门红赤，唇红，舌质红，苔白腻，脉濡数。治以清热利湿法：

秦皮 5g 白头翁 5g 黄芩 3g 葛根 3g 防风 5g
车前子 5g（包煎） 2剂

二诊，服上药后热退，腹泻每日3~4次，脉象和缓，再服2剂。三诊大便正常。

解表止泻法

本法用于平素脾胃虚弱，复感时邪，影响受纳运化，气机升降失常。上为呕吐，下为腹泻。证见恶寒发热，头痛，无汗，鼻塞流涕，咳嗽，胸闷，食少，时有呕吐，便稀多沫，每日腹泻3~6次，溲黄，苔厚腻，脉浮紧。治宜解表化湿，用自拟解表止泻汤：

葛根 5~15g 防风 5~15g 藿香 5~15g 白术 5g
山豆根 5~10g

头痛甚加菊花 5~10g，川芎 5~10g，薄荷 5~15g；咳嗽痰多加前胡 5~15g；发热甚加大青叶 5~15g，白薇 5~10g；呕吐甚加枳壳 5~10g，砂仁 5~15g。

例3：高某，男，5个月。1979年5月8日来诊。

患儿发热、咳嗽3天，恶心，时呕吐，腹泻，每日5~6次，小便黄，患儿面黄，颊赤，喉中痰鸣，咽喉肿痛，苔厚腻。治以解表健脾：

苏叶 5g 葛根 5g 藿香 5g 桑皮 5g 山楂 5g 白术 5g 山豆根 5g 2剂

二诊热退，咳止。腹泻日1~2次，继服1剂而愈。

镇惊止泻法

本法用于因惊恐等精神因素所致，肝木乘脾引起的腹泻。证见面色青白，精神萎靡，睡时露睛，善惊易惕，泻下粘稠，色青如苔，舌质淡苔白，脉弦弱。治宜平肝健脾，用自拟平肝健脾汤：

白术 3~5g 白芍 5~10g 诃子 5~10g 钩藤 5~10g 远志 5~10g 柴胡 3~5g

惊甚者加朱砂 0.1~0.3g, 琥珀 0.2~0.5g (冲服), 夜交藤 5~10g; 呕吐重者加半夏 5~10g, 生赭石 5~10g。

例 4: 李某, 男, 3 个月, 1978 年 3 月 13 日来诊。

患儿腹泻 2 个月, 大便青绿, 每日 3~5 次, 食少, 恶心, 睡眠不安。服白术散、痢特灵等不效。现面色青白, 印堂色青, 烦躁, 腹膨胀, 唇淡, 苔白滑, 脉弦数。治宜镇惊益脾:

白术 5g 白芍 10g 诃子 5g 钩藤 5g 远志 10g
柴胡 5g 佛手 10g 2 剂

二诊诸证减, 三诊治愈。

温中止泻法

本法用于脾胃虚寒, 水谷不化所致腹泻。证见面色萎黄, 形瘦神疲, 形寒肢冷, 肢体乏力, 口淡不渴, 口唇淡白, 腹泻时作, 水谷不化, 大便稀溏, 色淡白, 每日 2~6 次, 舌淡体胖苔白滑, 脉缓无力。治宜温中健脾, 用自拟温中止泻汤:

太子参 5~10g 白术 5~15g 黄芪 5~10g 肉桂 3~5g 木香 3~5g

腹泻频者加诃子 3~5g, 肉豆蔻 5~10g; 食少者加内金 5~10g, 山楂 5~15g; 睡眠不宁加远志 5~15g, 柏子仁 5~10g。

例 5: 丁某, 男, 1.5 岁, 1978 年 4 月 10 日来诊。

患儿腹泻1个月，大便溏薄，夹有未化乳食，日3~6次。服黄连素、链霉素等不效。现面色晄白，方头发疏，肌瘦无力，四肢发凉，唇淡舌淡，苔白滑，脉缓无力。治宜温中健脾：

太子参 5g 白术 10g 黄芪 5g 肉桂 3g 木香 3g
陈皮 5g 茯苓 10g

二诊：服上药2剂后好转，大便日2~3次。上方加山楂 15g，服2剂而愈。

益气止泻法

本法用于久泻不愈，脾虚下陷之证，症见面色晄白或萎黄，气短乏力，手足欠温，唇淡，便稀薄，夹有不化乳食，甚则完谷不化，日便5~6次，舌淡嫩，苔白滑，脉沉而弱。治宜益气健脾，用益气健脾汤：

炙黄芪 5~10g 党参 5~15g 炙甘草 5~10g

腹胀加木香 3~5g，香附 5~10g；自汗加防风 5~10g，牡蛎 5~10g；小便不利加茯苓 5~10g，泽泻 5~10g；气虚加人参 3~5g。

例6：陈某，男，1.5岁，1978年5月19日来诊。

患儿腹泻9个月，日大便5~6次。质稀薄，杂有不化乳食。伴有食少、倦怠、嗜卧。曾服用合霉素、止泻散等泻仍不止。患儿面色萎黄无华，瘦弱无力，治宜益气健脾：

炙黄芪 5g 党参 10g 白术 15g 芡实 5g 五味子 10g 升麻 3g 炙甘草 10g

5剂而愈。

收涩止泻法

本法用于久泻不愈，日夜无度，中焦虚寒滑脱不禁之证。症见面色晄白或萎黄，形体瘦弱，懒言无力，四肢不温，睡时露睛，大便稀溏或泻水，每日5~10次，小便短少，舌质淡，苔薄白，脉微细。治宜收涩固肠，温阳健脾，用收涩止泻汤：

防风 5~15g 诃子 5~15g 茯苓 5g 党参 5~15g
白术 5g 木香 3~5g 白芍 5~10g 秦皮 5g

泻水甚者加车前 5~10g，茯苓 5~10g，粟壳 5~10g；
体弱者加太子参 5~10g，黄芪 5g。

例7：王某，男，1岁，1979年5月5日来诊。

患儿腹泻40余天，每日5~6次，杂有不消化乳食，多汗夜惊，曾用链霉素等不效。患儿面色晄白，体弱乏力，肌瘦，舌胖嫩，舌质淡红，苔薄白，脉细弱，治宜收涩固肠，健脾止泻：

防风 10g 诃子 10g 茯苓 5g 党参 5g 白术 5g
木香 3g 秦皮 10g 白芍 5g

二诊：服药2剂后日泻2~3次。复取2剂，诸症悉除。

养阴止泻法

养阴止泻法用于暴泻伤阴，久泻伤阳，阴液走失之证。证见面色白，精神萎靡，二目无神，前凶及眼窝凹陷，哭声低微而无泪，四肢厥冷，皮肤干涩，大便水样，小便短少，舌光无苔，唇红，脉沉细数无力。治宜养阴益气生津，

补肾健脾。用养阴止泻汤：

人参 3~10g 黄芪 3~10g 熟地 3~10g 黄精 3~20g 芡实 3~10g 寸冬 5~10g 大枣 5~10g 白术 3~10g 诃子 5~10g 栗壳 3~10g 山楂 5~10g

煎如浓茶水样，频频饮服。

婴幼儿腹泻可大致分为以上八型，临床时辨证而定，或用一法，或数法并用，活法圆机，方能收到满意之效。

董廷瑶

本虚标实论病机 消补合度承家法

董廷瑶（1903～ ），上海市中医文献馆主任医师

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，揉鼻扞眉，腹大膨硬，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、生米、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，无一非起于哺食乖度、损伤脾胃者。

盖小儿之体，生机旺盛，其所需之营养精微，尤为迫切；然其气阳原弱，脾胃不足，稍有不慎，辄易积滞。故疳疾的病因，首在失于调将，若恣进肥甘、生冷、炙煨厚味，势必停滞成积，积久成疳。亦有起于断乳之后，犹恋乳食，生养亏乏，脾气暗耗，同时饮食不调，滞结而成者。此外，或因感染虫卵，蕴酿成虫，于是食不运化，口馋嗜异，能食而瘦瘠，则疳成焉；或因吐泻之后，中气不复，及有妄施攻伐，津液枯竭，均使肠胃虚惫，食滞而积，渐致

疳疾。

于此可知，前贤之辨别疳积证治，虽颇繁伙，但总不外伤及脾胃而变生诸疾，譬之花草，施肥不足，不能生发；施肥过多，反令枯萎。诚如先辈所云：“大抵疳之为病，皆因过飧饮食，于脾家一脏，有积不治，传之余脏，而成五疳之疾”（曾世荣《活幼心书》）；故“虽有五脏之不同，实皆脾胃之病也”（万全《幼科发挥》）。吾承庭训，于疳积之病因分析及症候辨证，归结为本虚标实。此即：疳疾之脾胃损伤，气血亏弱及营阴虚耗为是病之本，而食积内滞，气机闭结及蕴生郁热为是病之标。这样的观察和认识，就能把握其病之实质，并从而指导临床诊治的权变。历经数十年实践，可谓屡验不爽。

消补合度承家法

明乎疳疾不离脾胃，及疳之以虚为本，则治疳之法，必须时时顾护胃气，即治积不骤攻，行滞不峻利，而益气避升燥，滋营忌臑浊；视患儿的体质强弱、病情浅深，相机地使用消补二法。其初起或虽久而体气尚实者，予先消后补法；对病久体质已虚者，用先补后消法；还有三补七消，半补半消，或九补一消等法，均据具体情况而定。待其脾胃纳化逐渐恢复，则相应地侧重于滋养强壮。

家传治疳诸方，主治疳积羸瘦，面色萎黄，口馋嗜食，发结如穗，泻下酸馊，水谷不化，或腹部胀硬等症，分别以消为主、消扶兼施及以补为主的三个基本方，摘录如下。

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。此以疳积已成，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。此为疳症已久，体质较虚，或服消疳药后其疳渐化，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。此在疳疾渐趋痊愈之时，宜以调补为主，参以少量消导之品以去余积。

随证加味法：如飧泄不化者，加炮姜、煨肉果、煨诃子等；疳热不清，应配胡黄连、青蒿之属；面晄自汗肢冷而阳虚者，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，于消疳健运中加入半夏、百部诸肃肺化痰之药；兼有虫积者，可参使君子、苦楝根皮及芜荑、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 10g，鲜鸡肝一具）等；如患牙疳，则以牙疳散（人中白、绿矾、五倍子、冰片）外敷。

吾家擅用五谷虫、三棱、莪术、蟾皮等，此类药物之气性缓急有异，适用于症情的轻重亦不相同。兹略加说明于后。

五谷虫，气味咸寒，专入脾胃，功能消积化食行滞。长期临床运用体会，其性平和，而无克伐之弊，故可常服。若在剂量与配伍上加以掌握，几可通治疳积虚实各证，实为

一治疳之良药也。用法可以醋炒，增其消导之力，常用量为4.5~9g。

三棱、莪术，古时即有用治疳积之记载。两品均能行气消积，散结除胀。据前贤论述，三棱善破血中之气，莪术则行气中之血，为“坚者削之”之谓。故适用于腹部膨胀，按之硬满者；若兼见腹部青筋，尚须佐以活血之品，如当归、赤芍之类。历年经验，认为两品在攻积药中，尚属平稳之剂；与益气健脾药相配，可保无损。诚如张锡纯之言，两药“性非猛烈，而建功甚速；若与参术芪诸药并用，大能开胃进食”（《医学衷中参西录》），询非虚语。用法可煨之使缓其性，而与脾胃之气相合，常用量为3~6g。

干蟾皮，古方中亦常用于疳积之实证。其性辛凉微毒，有消积除胀之功。然本品仅用于体壮证实，以消为主之时；只可暂用，中病即止。常用量为4.5~9g。

针刺四缝并食忌

家法治疳，在服用汤方的同时，必配合针刺四缝穴，并需适当忌食1月左右。长期临床的实践证明，确是行之有效的辅助疗法。

针刺四缝治疗疳积，早见于《针灸大成》。四缝为经外奇穴，位于两手除拇指外其余四指的掌面，由掌起第一与第二指节横纹中央即是。针刺方法是用三棱针刺入穴位，约1.5~3mm，刺出稠质粘液。间日或三四日刺1次，一般3~6次，至粘液渐少，到无液仅血为止。同时，积多年的观察，针刺四缝且有诊断意义。即疳重者全是粘液，疳轻者

或经治后则见粘液夹血，未成疳者或治愈以后刺时只有出血。故刺四缝不仅可判断疳症之重轻，亦可了解其治效和预后。前哲认为，此穴的部位与三焦、肾命和大小肠有内在联系（见杨继洲《针灸大成》、熊应雄《小儿推拿广意》），具有调整三焦、扶元理肠之功。

再者，在治疗疳疾时，亦嘱注意饮食禁忌，大致有这样一些内容：各种麦类制品，如面条、馒头之类；各种豆类和豆制品，如豆腐、豆浆等；诸香炒零食，如花生、瓜子、芝麻之属，及巧克力糖等；各种冷饮。忌食的原因是：麦豆诸物，性壅碍气，疳疾患儿中宫乏力，素有积滞，则应暂停这类食品。炒炙香食，火性内存，患儿每有嗜者，但诸物气燥而灼津，于疳之阴液亏少者甚不相宜。至甘膩厚味之窒填中焦，冷饮食品之损伤阳气，其弊易明。于治疗期中暂忌上述诸食，显然是有利于胃肠消化功能的恢复。

临证圆机具良效

前面介绍之治疳三法，已传数世，反复琢磨，疗效较著，深得群众信仰。现特举例数则于下。

例 1：疳积重症

董某，女，11个月。门诊号 14417。

一诊：疳积腹胀，按之硬满，口馋嗜食，大便坚硬，面色萎黄，毛发焦枯，夜眠烦扰，易醒汗多，舌红苔黄。针四缝穴液多。疳疾较重，治以消疳化积。处方：

干蟾皮 4.5g 煨三棱 4.5g 煨莪术 4.5g 炒枳实 4.5g 香橼 6g 白芍 6g 醋炒五谷虫 9g 炒谷芽 9g 木

香 3g 胡黄连 2g

7 剂。并针四缝穴。

后又连服 1 周，其间针四缝穴尚有粘液。

二诊：疳积渐化，腹仍胀满，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。以扶脾消疳法主之（针四缝穴液少夹血）。处方：

淮山药 9g 焦白术 9g 朱茯苓 9g 玉屏风散(包) 9g
米炒党参 6g 醋炒五谷虫 6g 青皮 4.5g 煨三棱 4.5g
煨莪术 4.5g 清炙甘草 3g 7 剂

其后诸症渐平，色润发泽，续以调补而愈。

例 2：疳久脾弱

潘某，男，5 岁。门诊号 17167。

一诊：疳疾已久，形体瘦小，面色皤白，毛发稀枯，腹部胀满，按之稍硬，大便松散，时有腹痛，纳食较少，嗜甲嗜香。针四缝穴液多。脉弱，舌苔薄腻。脾虚疳积，先拟消疳和中。处方：

胡黄连 2g 醋炒五谷虫 9g 神曲 9g 焦白术 9g 怀山药 9g 炒谷芽 9g 青皮 6g 煨三棱 6g 煨莪术 6g 佛手 6g 煨木香 3g 7 剂 并针四缝

二诊：针四缝穴液已大减，纳食见增，腹胀而软，大便已和，腹痛未作，舌苔薄润。疳积初化，脾气尚弱，兹拟健脾扶中。处方：

米炒党参 9g 土炒白术 9g 茯苓 9g 神曲 9g 炒谷芽 9g 炒扁豆 9g 怀山药 9g 醋炒五谷虫 9g 清炙甘草 3g 佛手 6g 7 剂

此后其恙颇安，面润便实，腹胀已减，体质转佳，益气补脾善后。

例 3：土不生金

沈某，女，6岁。门诊号 53322。

一诊：咳已三月，自诉心慌、汗多，时易感冒，面萎形羸，胃纳不振，偏嗜零食，腹部膨满，按之尚软，大便干结，毛发干枯。舌苔薄腻，脉细弱。针四缝穴液甚多。症属疳久土不生金，肺脾两虚。治拟消疳扶脾为先，以安肺金。处方：

陈皮 3g 木香 3g 醋炒五谷虫 6g 百部 6g 紫菀 6g 生白术 9g 茯苓 9g 姜半夏 9g 生扁豆 9g 怀山药 9g

7 剂 并针四缝

二诊：纳食见增，汗出显减，腹软便调，而咳嗽初和。针四缝穴液少。舌苔薄腻。续以扶脾调中。处方：

党参 6g 醋炒五谷虫 6g 白芍 6g 百部 6g 焦白术 9g 茯苓 9g 薏苡仁 9g 神曲 9g，青皮 4.5g 佛手 4.5g，陈皮 3g 清炙甘草 3g

7 剂

此后咳愈汗少，诸症俱安，继续调理，前后 2 月左右，面色转润，形体渐丰矣。

（宋知行 倪菊秀 整理）

李聪甫

证析虚实 治兼攻补

李聪甫（1905～1989），原湖南中医研究院研究员

欲求疳疾病因，必先明了小儿的生理特点。吴鞠通《温病条辨·解儿难》载：“古称小儿纯阳，……非阳盛之谓，小儿稚阳未充、稚阴未长者也。”由于稚阳未充，则肌表之卫气不固，故易感外邪；稚阴未长，则脏腑之精气不足，故疾病易于传变。

若妇人妊娠之期，母体衰弱，或罹重病，或摄生不慎，则胎元禀赋不足，小儿出生之后，憔悴无华，吮乳不香，遗尿便结，渐至发黄枯竖，肌肤甲错，这是先天不足导致疳疾的突出表现。

但是临证所见，因于后天失调的疳疾为多。后天失调的原因大约分为三类：一是“不及”，即婴儿失乳，营养不良，常呈饥饿，胃气耗伤；二是“太过”，即饮食不节，恣吃肥甘滋腻和生冷炙煨之物，以致脾失运化，停积生蛔；三是“失治”，即小儿先天不足，体质原虚，过服消导克伐和辛燥伤津等药物以致脾胃受伤，营卫两虚，不能抵御外邪，化热伤阴；或者吐泻之后，胃气已虚，脾阳亦败。这都是由后天失调所致之疳疾病变。

无论是先天不足还是后天失调，归根结底在于脾胃功能的损伤。诚如《幼幼集成》所说：“夫疳之为病，……皆真元怯弱，气血虚衰之故也。究其病源，莫不由于脾胃。”

小儿疳疾发病责在脾胃。《素问·灵兰秘典论》说：“脾胃者，仓廩之官，五味出焉。”因为胃主纳，脾主化，乳食入胃，必须通过脾胃的纳与化，才能将饮食的精微物质转输于五脏，洒陈于六腑。倘若乳食不及或太过，必然导致脾胃纳化失司，进而脾胃积热，耗伤阴液，积热成疳。

因为脾为太阴之脏，体阴而用阳，脾的清阳之气上升能煦心肺，心肺和煦则下济肝肾；胃为阳明之腑，体阳而用阴，胃的浊阴之气下降可濡肝肾，肝肾濡润则上滋心肺。由此可见，以胃纳脾运为中心的生理活动，推动着心、肺、肝、肾四脏的生理活动。儿科所谓心、肺、肝、肾、脾五疳，虽然其所见症状颇有差异，但其发病机理仍不外乎脾胃的纳化失司。所以说，疳疾是脾胃纳化失司所导致形气两伤而发生的病变。

凡见小儿肌肉干瘦，毛发焦竖，宜预防成疳，当审证求因。有从五脏见证而定名，如有心烦舌烂之心疳，有眼烂焦躁之肝疳，有多食多泻之脾疳，有耳疮溺泔之肾疳，有干咳皮皱之肺疳的五疳；有从反映症状而定名，如疳热、疳渴、疳泻、疳痢、疳肿、疳劳之类；亦有专从病位而定名，如眼疳、鼻疳、牙疳、脊疳、脑疳等；又有专从疳病形态而定名，如腹大颈细之丁奚疳，烂龈腐颊之走马疳，头项结核之无辜疳和寒热吐蛔之哺露疳。如此等等，名目繁多。如果不运用中医的基本理论进行辨证施治，则难免临证茫

然无所适从。

虽然有上述多种疳疾名称，从本人长期临证观察，实际上可以归纳为二类。

因“积”成疳

积之由来，一因小儿乳哺不足，二是嗜食膏粱厚味。这两种哺养方法都能造成小儿脾胃损伤，食物不化，因而成积，积久化热，热郁伤阴而成疳。证见指纹沉滞青暗，舌呈白苔，嗜食杂物，多食多粪，气味酸臭。此时运化失职，肝脾肿大，胁有痞块，有时蛔虫扰动，腹痛耕起，日久肌肉消瘦，皮肤皱褶，腹部膨胀，青筋暴露。此时小儿体质极虚，胃气衰弱，易于发生呕吐、泄泻、咳嗽、烦热等症，“浊气在上”，肺胃同病，又促使机体更加衰弱。这种“疳”与“积”的矛盾，实质上就是“虚”与“实”的矛盾。疳是本虚，积是邪实。所以疳积既是虚证，又是实证，虚中有实，实中有虚。

疳与积、虚与实之间的矛盾如何辨析和解决？如果专于攻积以治实，必然更虚其虚；如果专于扶正以治虚，又会助长积实。正确的治法，应该是以补虚为主兼用去实，即在补益脾胃的基础上，适当予以消积治实，则脾胃机能健运，积实之邪可化。代表方剂有肥儿丸（党参、白术、茯苓、山药、莲肉、当归、陈皮、青皮、木香、神曲、使君子肉、麦芽、桔梗、砂仁、炙甘草，青荷叶浸水煮粳米汁和丸）。临证加减法是：腹胀大加枳实、炒莱菔子；腹痛耕起加槟榔、炒茺萸、炒雷丸；身热加胡黄连、银柴胡；咳

嗽加贝母；食不化加焦山楂；口渴去砂仁，加天花粉；便秘去莲肉，加麻仁；便泻加煨肉蔻；目朦加谷精珠、夜明砂；烦躁加酒炒白芍、米炒麦冬；小便多加炒鸡内金、五味子。

李孩，男，2岁。乳哺不足，又未断乳，饮食杂进，消化不良，症见身热不清，烦哭不止，口渴干咳，恶食少纳，大便燥结，肌肉消瘦，面色萎黄，皮肤皱褶，手足枯细，哭声低哑，腹胀大而青筋暴露，身潮热而四末反凉，病情严重，始来就诊。

初诊：指纹沉滞青暗，冲上命关，舌干脉细，症状口渴尿频，毛发焦竖，目陷息促，睡眠不安，精神疲惫，乃为疳积重证。由于饮食不节，饥饱失调，食积停滞于肠胃，久积成疳。脾胃内伤，肌肉失营，实中有虚。法当益脾厚胃，化积驱蛔，仿肥儿丸方意：党参、炒白术、茯苓、当归身、酒白芍、炒神曲、鸡内金、槟榔各3g，山药、炒麦芽各5g，陈皮、炒枳实、炙甘草各2g。

复诊：服药10剂，身热减退，睡眠安静。但久病伤津，肺胃燥涸，当滋胃阴以养肺气：原方去神曲、枳实，加米炒麦冬3g以滋胃液，川贝母3g以养肺气。本方不增不减，连服至20余剂，腹胀已消过半，腹部柔软，脾机渐运。继续服20剂，食欲增进，体温正常，溲便自调。在治疗过程中，完全断乳，每天煮稀粥搅入蒸鸡蛋1枚，分三餐按时给食，不使过饥过饱，调治2月，面泽肌肥。

因“疾”成疳

“疾者病之极也”，意味着小儿病之极度营养不良，精纯属虚证。证见肌肉尽脱，头发焦黄竖立，皮肤干浊皴揭，目眶内陷，睡则露睛，音低息弱，手足不温，大便溏泻或坚硬，口渴干咳，头重不举，精神困倦，食欲不振，面黄肌削，但腹壁柔软而不膨胀，完全体现虚羸病态。

这种疳疾，脾胃衰惫，元气匮乏已极，而津液又已耗竭。所谓气液两劫，肺胃俱伤，治则当以甘温补益脾胃元气为主；“脾有生肺之能”，补脾胃即所以益肺气。取用参苓白术散（党参、土炒白术、山药、炒扁豆、茯苓、陈皮、白莲肉、炒薏苡仁、桔梗、砂仁、大枣、炙甘草）为基本方。其加味法是：大便泄泻加煨肉豆蔻、五味子；手足不温加少量姜炭，手足转温即去；烦扰不安加米炒麦门冬；口渴、小便多加山萸肉、桑螵蛸、鸡内金；食纳差加生谷芽、金石斛。

疳疾久泻不止，可能引起眼疳，翳障突起，目顿失明，不但脾阳衰败，肝阴亦损，急当以补益脾阳为主，同时滋养肝阴。方用归芍异功散（党参、白术、当归、白芍均用黄土炒，茯苓、陈皮、炙甘草），加土炒黄芪、土炒山药，煎剂；另以煨石决明、飞甘石、谷精草、夜明砂（淘净，炒）各等分，共研极细末，每次6g，放入米泔水内煮猪肝60g，连肝带汤分2~3次服，1日1剂，服至翳消复明为止。

疳热太盛，口臭极秽，须防发生牙疳，甚则穿颊脱齿，名曰走马牙疳，十分严重。急用黄连解毒汤（黄连、黄芩、

黄柏、栀子)加炒芦荟、天花粉、连翘、金银花;大便闭加大黄为剂。外用人中白、青黛各3g,上冰片1g,共搗极细末,涂牙疳腐烂处,制止疳蚀的发展。

高儿,男,1岁半。巩膜发蓝,口臭唇焦,齿龈及上腭起黄泡,口流涎唾,潮热咳嗽,喉中痰鸣,胃纳差,烦躁不安,大便燥结,小便如泔,两月以来,面黄肌瘦。

初诊:指纹沉滞不泽。脾胃不足,阴火上乘,火伤元气,热灼津劫而成疳。法当扶益脾胃,滋复津液,脾胃足则肺阴滋,津液生则阴火降:石斛、麦门冬、北沙参、鲜枇杷叶(刷净)、黄芪(清水炙)、党参、川贝母、茯苓各3g,山药5g,橘皮、炙甘草各2g,薄荷叶1g。

复诊:服药4剂,热退眠安,小便稍清,流涎不止,口中黄泡未减。脾胃虚火上浮,津唾不摄,权去甘温,改用平剂以清热摄津:石斛、麦门冬、山萸肉、桑叶、北沙参、鲜枇杷叶、茯苓、川贝母各3g,山药5g,炙甘草2g,北五味1g。服药10剂,食纳渐增,诸症渐退,继用参苓白术散加减以善其后,调理而痊。

总之,小儿疳疾的辨证施治,关键在于辨明虚实,善于运用消补,平衡虚实。始终注意脾胃元气的保存,即使脾胃元气未衰而邪盛,亦不能恣用三棱、莪术、牵牛、甘遂、巴豆、大黄之类以攻伐。

如何预防疳疾的发生?首先要明了小儿的生理及疳疾的病因、病机,就能够防病于未然。谚云:“欲得小儿安,常带三分饥与寒。”意思是食无过饱,衣无过暖,以增强自身的抵抗力。昔谓“饥非饿也,饮食清淡有节耳;寒非冻

也，不宜厚絮重棉罨成热病耳”（石寿棠《医原·儿科论》）。所以，饮食有节、寒温适宜，是预防婴孩疾病的有效措施。

其次，我们应该阐明疳疾的证治，不要对小儿滥用峻药，恣意攻伐，妄投滋补。即使辨证无误，立法得当，药用剂量亦应权衡适宜。须记小儿乃稚阳未充、稚阴未长之体，五脏脆嫩，易受损害。至于肥甘炙煇、生冷坚硬，尤宜慎食，勿使脾胃元气受挫伤，以致难于康复。

翟明义

疳泻护脾胃 化痰以消积

翟明义（1918～ ），河南中医药研究院研究员

小儿疳泻的治疗甚为棘手，由于小儿气血未充，脏腑脆弱，略受伤戕，极易萎谢。疳泻之生，多由饮食不当，调护失宜，生冷油腻杂投，导致脾胃受伤而致。

一、治疗疳泻应始终注意卫护脾胃

胃为水谷之海，脾为运化之器，胃纳脾运，气血由生。若但纳不运，中焦痞塞，或但运不纳，仓廩空虚，二者有一，萎谢立至。追其因皆由饮食失节，生冷油腻杂进，“饮食自倍，胃肠乃伤”。脾伤则运化功能失职，胃伤则不能消磨水谷，宿食内停，痞满滞塞，纳运输转失灵，郁积不化，清浊混杂，并走大肠，则为疳泻。或先天禀赋素弱，或者久病迁延不愈，加之爱子心切，方食未化，随又劝进，致使娇嫩之脏腑负荷过剩，清气不能上升，浊气不能下降，上逆则呕吐恶心，下陷则疳泻无度。久之则精微失散，四肢百骸筋骨肌肉精血津液供应匮乏，变证丛生。精不足则骨萎，可导致鸡胸、驼背、腿弯曲；血不足则面色萎黄、皓白不华，目视昏花，雀目夜盲，心悸怔忡；气不足则短气乏力，动则喘息，语低声微，四肢痿软，精神萎靡；津不

足则毛发枯槁，唇干舌燥，皮肤松软，瘦骨嶙峋，揉眉挖鼻，咬指磨牙。脾胃为后天之本，实为机体纳运之重器，特别是小儿“稚阴稚阳”之体，形气未充，脏腑娇嫩，卫护脾胃诚乃治疳泻的第一要着。

二、调摄饮食系防治疳泻之本

人体的精微物质来源于水谷，水谷纳入后的加工制作，则依赖于脾胃的磨运，小儿五脏六腑接受运化活动功能比较脆弱，如果不注意饮食调摄，恣意杂进香甜生冷油腻等不易消化的食物，极易戕害脾胃致生疳泻。谚云：“病人不忌口，良医也棘手。”这对幼儿来说更为重要。因此，小儿的饮食调摄必须定时定量，不给零食，选择质高、量少容易消化的食品，如牛奶、乳粉、豆汁、豆腐、稀粥、青菜等，食勿过量、过冷、过热，适可而止，养成按时定量喂养的良好习惯。它既可以预防疳泻的滋生，又可以促使已病患者的体质早日康复。

三、围绕培补脾胃而选择用药

疳泻既然由于饮食不当戕害脾胃引起，那末，治疗就应围绕脾胃而设法，首先要消积理脾。根据疳泻顽固多变和幼儿“脏腑娇嫩”的特点，宜消中寓补，消积不宜过猛，如三棱、莪术、槟榔等克伐太过；理脾不宜过于香燥，如砂仁、叩仁、木香耗气伤津；甘味易壅塞；苦寒易伐胃；草木之类量少不济事；量大难承受。因此，应选择既消积又不伤气，既理脾又不耗津，既祛邪又能扶正，用量小而效果高，并且使幼儿乐于接受的药品为上策。我在治疗疳泻时就是牢牢遵守此一原则的。我最爱使用血肉有情之品，组

方是：

龟板 10g 鳖甲 10g 穿山甲 10g 鸡内金 10g 蛇蜕 1 条 刺猬皮 10g 雄猪肝中心页一具

在整个制作过程中忌铁器。具体制法是：前六味药研为细末过箩，然后用竹刀把猪肝中心页割下，放在砂锅内，置于文火上，再用竹筷将猪肝穿成无数小洞，撒上药粉，捣入小洞内，随焙随撒，直至药撒完，猪肝焙干黄为度，（防止火大烤成焦黑），取出用石臼杵粉、过箩，装瓶密封防潮。每日口服 3 次，每次 3g，温开水冲服或伴随饮食同吃亦可。此药无异味，疗效好，见效快，约 8~10 天即可治愈，愈后可多服几日巩固疗效。龟板、鳖甲性味甘咸，入肝脾肾三经，能滋阴补血，益肾健骨，消癥散结，治骨痿凶门不合，骨蒸潮热，癥瘕积聚。穿山甲味淡性平，入肝胃，活血通经，腥而走窜，无微不至，能通脏腑经络，透达关窍，引诸药至病所，散癥瘕，破积聚，在此方中起开路先锋的作用。鸡内金健胃消积滞，治呕吐，止泻利，除胀满，助消化，消积之力最强，为健脾和胃消积之佳品。蛇蜕性平味咸，入肝脾，祛风定惊，杀虫，治解颅、目翳、弄舌摇头。刺猬皮降气定痛，益肾涩精止泻。猪肝能补肝、养血、明目，医血虚萎黄、雀目夜盲、脾虚浮肿、泻利。以上这些药物皆是血肉有情之品，以猪肝为君，其他药为佐为辅，补而不壅，香而不燥，攻而不猛，塞而不滞，对肝脾肾三脏均有补益功能；并有消积滞、散癥瘕、益气血、止泻利之效，故对疳泻具有特异的疗效。

周炳文

疳积识常变 化裁术甘汤

周炳文(1916~)，吉安地区医院主任医师

积为疳之母，疳为积之变，疳积一病，除与禀赋不足，真元怯弱有关外，莫不起自脾胃所伤。脾胃一伤，则生化停滞，而诸脏受累矣；因而有“有积不治，传至诸脏，而成五疳之候”之说，故有五脏疳症之分；然从临床体会，疳积证候概括起来，不外常与变两类而已。

疳积常证

即以脾疳为主之证，多由饮食所伤，或感染诸虫。此证病因单纯，病浅易愈。其证腹大硬满，青筋暴露，能食而肢体消瘦，大便异臭，或结或溏，或米泔色小便；毛发焦稀，齟牙咬指，午后低热，夜吵烦哭，口渴多汗，指纹粗滞淡黄，苔腻积，舌淡粗。此属食积脾困，纳运不健的虚实夹杂之证也。治当扶脾清热、消食化积。一般以术甘汤治之(白术6~9g，甘草、槟榔、枳壳、厚朴、神曲、酒制大黄、黄芩、胡连各5g，青蒿6g)可获痊愈。方中术、甘扶脾守中；槟榔、枳壳、厚朴杀虫化积；神曲醒脾消食；黄芩、青蒿、胡连清火凉肝而解五脏之郁热；酒制大黄推

积导滞，以助诸药清涤积热。如虫阻便燥，加芦荟；久泻完谷不化、腹平软者，去大黄、枳壳、厚朴，加党参、茯苓；若积清脾虚，则用参苓白术散之类培补脾土；若积久伤津，口渴多汗，精神萎靡，宜用玉泉丸方，水煎服之。如治某男，3岁，于1991年9月5日门诊。患儿起病3个月，腹膨如鼓，青筋暴露，滞泻臭秽扑鼻，日三四次，微热口渴烦躁，小便长，食尚健，而面黄肌瘦，哭声不扬，舌红粗浊苔，指纹粗滞淡紫。是由食伤脾胃，蓄积化热，灼津成疳之证，用术甘汤全方3剂后，日解恶浊大便数次，腹膨大消，热清渴止。复诊守方5剂，腹转平软，青筋隐没，大便日1次，颜色正常，继以参苓白术散调理，神色恢复，嬉戏如常。

疳积变证

即由脾疳失治，演变而来，以肝疳为主之证；皆因久病脾胃败坏，影响诸脏，积热伤津，气阴俱损之变证，较为难治。其证以久泻脾阴枯涸，火从中生，五心烦热，惊悸不宁，吮指咬甲，日益消瘦，腮缩骨立，肤燥毛发枯槁竖起，双目羞明，眦烂眵多，甚则翳膜遮睛，瞳损失明。进一步脾气溃败，胃之火毒上熏，口臭龈腐，尚可治疗；如延至腐黑如炭，臭秽如尸，落牙穿腮，多难救治；或绝谷不食，脸如猴形；或蒸热不退，并发剥脱性皮炎，全身皮肤水疱，糜烂剥脱成片，往往死于突然。总之，疳积变证，须分标本虚实缓急，随证变方，灵活掌握，标以疳热为主，本有阴阳气血津液和五脏之虚。现将周氏常用治疳热验方

介绍如下:

清肝化积方

石决明 8g 胡黄连 6g 青黛 3g 滑石 9g 赤石脂 9g 炉甘石 6g 朱茯神 8g 北沙参 9g(生晒参更佳) 麦冬 6g 天花粉 6g 鲜猪肝 30~60g 同煎。

此方石决明咸凉泻肝热;胡黄连化积除蒸;青黛、炉甘石镇肝清热解毒;滑石沉寒利窍,泻火解烦渴,导诸经之热下行,皆治其标热也;赤石脂温固胃肠;沙参、麦冬、花粉养肝滋肺,生津除烦渴;朱茯神镇心养神;猪肝同壶煎煮,可益脾养血而助诸药直达病所,亦固本之意。要知疳之为病,皆虚所致,即热者虚中热,积者虚中之积,故治疳积不可骤攻,治热不可过凉。阳虚中寒可入姜附;虫积腹满入芦荟;频泻不固加入公丁香;目珠生翳,加密蒙花、木贼草;出现水肿另服黄芪、薏苡仁、泽泻、桑白皮以分消之;气阴亏损,口渴尿多,酌用玉泉丸、生脉散;脾胃衰败,当用五味异功、参苓白术散之类。随证化裁,从权宜治,爰举重证疳积 2 例以说明之。

例 1. 李某,女,2岁,1975年9月23日初诊。患儿久泻脾伤成疳,低热腹膨,泻多腥秽异常,腮缩骨立,神靡烦渴,咬牙齞齿,饮多食少,目珠混浊,指纹粗紫。初诊着重止泻,而与四苓散加陈皮、车前仁、薄荷、沙参、麦冬、石斛;泄泻好转,其它如前,遂用清肝化积方,3剂即收大效,热清烦除能安睡。停中药,数日后病情反复,突然见神昏目呆,呼吸衰竭,身热而手足厥冷,脉及指纹沉伏等厥脱现象,输氧抢救,又急诊邀治,立拟

红参 6g 麦冬 6g 白术 6g 附子 3g 五味子 3g
炮干姜 2g 青黛 6g 朱砂 0.01g 熟地 9g

回阳救阴，清肝化积，相辅并行，服完 2 剂，体温由 39℃ 降至 37℃，手足回温，神清目灵，脉复，指纹红嫩。复诊仍用原方加赤石脂 5g，胡黄连 3g，猪肝 30g 同煎，精神更好；腹壁尚绷紧，背部银元大褥疮，一方面以外科药处理，另拟异功散加薏苡仁、怀山药、芦荟、胡黄连、使君子、青蒿、当归、黄芪等补脾益气活血，数剂疮合痊愈出院。

例 2. 罗某，男，4 岁，1990 年 10 月 5 日初诊。患儿反复发热；泄泻月余，某医院以营养不良，低钾泄泻收住院。因贫血而输血，输血后热势升高，出现四肢痉挛，两手握固，双足强硬，紧紧钳住，不哭无声，泄泻不止，乃转送我院，住 2 周，诸症如故而治。体温 39℃~40℃，大便如水日 10 余次，口渴引饮，目睛不合，腹膨胀，指纹沉青紫，舌淡干，初按久泻液脱，脾阳不振。用苓桂术甘汤合生脉散加葛芩，温脾复津，服数剂后泻次减少，痉挛稍好，两腿较能展开，但高热不降，遂改用清肝化积方加减：

胡黄连 5g 石决明 10g 滑石 10g 赤石脂 8g 青黛 3g 沙参 10g 葛根 8g 白术 6g 黄芩 6g 青蒿 6g

服 2 剂，热由 39.5℃ 降至 37.5℃，手足痉挛僵硬相应缓解，能吞咽稀饭。惟两膝尚不能弯屈，原方加当归、白芍、怀山药，调和营卫，服后手足伸缩自如，腹壁柔软，仅哭声低微，有时低热 38℃，又守服数剂，余热清，大便成条，后用异功散调理，痊愈出院。

翟光明

疳从肺治 割治鱼际

翟光明(1901~1994),原江西鹰潭市中医院主任医师

疳从肺治:疳积之治,世书皆从脾胃论,余治疳每从肺施治。

疳积,脾胃病也。脾胃者“后天之本”,脾伤不运,胃伤少纳,日久脾胃虚损,疳积成矣。脾虚不能运化精微上归于肺,致肺气虚。肺主气,主治节,肺气有推动和调节诸气的作用。气调则营卫脏腑无所不治,升降开合无不循常道;肺气虚则治节无权,下不能制肝,肝失疏泄,横逆于脾,形成肝脾不和,肝气犯胃,发生脾运胃纳障碍,升降枢机不利,终致营卫失调,气血不足,脏腑功能紊乱,形成疳积。

疳积的核心在脾,其治理应在脾,但疗效每事与愿违。因脾虚不运水谷,药亦难运,故难于以药取效。余用传统的割治鱼际穴法治疗,意欲从肺达脾,治疗效果甚佳。鱼际穴,乃手太阴之荣穴,刺激后,可激发手太阴肺经经气,发挥其循经感传和推动调节作用,促使肺气充沛,治节有权,下制肝木,肝气条达而不乘抑脾土,并能令母实而助脾运,脾气健则能运化水谷精微上归于肺以滋养肺金,使

水精四布，五经并行，以供养各脏腑组织器官之所需，从而达到康复。

对疖证，有内治和外治两大法，割治属于外治法。其术简而不繁，其效优而不劣。其治疗原理为“肺朝百脉”。虽“治疖必治脾”，但“治脾先调气”。肺气调和，脾气健运，则诸疖自愈。

丁伯荪

消痞理脾 宣通血气

丁伯荪（1895～1969），浙江名医

病因多食甘肥，或食过于饱，食后饮水，饮食不洁等，以致腹大筋露，小便色如米泔，面黄发落，皮肤日渐干涩。宜消痞理脾为主。

胡黄连 川厚朴 焦神曲 白茯苓 地骨皮 炒苍术
川石斛 瓜蒌根 益智仁 炒白术 鸡内金

五脏皆能成痞，故有五痞之称。五痞之中，肝痞最重。因肝木乃生火之本，肝火盛则诸经之火相应而起，病变搐搦躁扰，头晕，目眩，胸膈痞塞，胃肠燥涩，甚则狂越，治宜清火消痞，宣通气血，调和阴阳，当归龙荟丸主之。

酒炒当归 6g 芦荟 2.4g 炒黄连 2.4g 青黛（水飞）
3g 炒黄芩 3g 广木香 2.4g 麝香 0.1g 炒黄柏 1.8g
酒炒龙胆草 3g 焦山栀 4.5g 制大黄 4.5g

痞积咳嗽，身热烦渴，宜服麦冬清肺饮；小便赤，泻心汤或导赤汤；头晕，耳鸣，阴虚烦热，宜六味地黄丸。

小儿痞积单方：

其症面黄，寒热，饮食减少，小便浑赤，目盲，视物不清，腹胀大无青筋，久之，目涩不开，不思饮食。

蟑螂，焙酥食之。凡蟑螂，臭气甚重，唯患痞症者，不闻其臭，但闻其香，连食二三十只则痞积愈矣。

“无积不成痞”。消痞健脾为治疗正法。先师于肝病叙述独详者，缘“五痞之中，肝病最重”故也。当归龙荟丸，泻肝清火，宣通气血，力伟功大，非泛泛乎通套方药可同日而语。又按：蟑螂，咸寒，有小毒，散瘀，消积，解毒，利尿，用以治疗肝病，比草木药为优。

（楼定惠 整理）

苏必中

助运散结振举清阳 斡旋痞积尝用柴胡

苏必中(1900~1975),浙江泰顺县名中医

痞积又称脾痞,为五痞之一,是小儿常见的脾胃病。痞之病因虽异,但其病理基础同是脾胃虚损,故有痞病多虚之说。如《幼幼集成》云:“痞之为病皆虚所致”。但也有人认为,痞之与积,相关甚密,临床上往往是共处并存,互为因果,痞多虚,积多实,虚中夹实是痞病常见之证。言“无积不成痞”,“痞之成多起于积,治痞必先治积”等。

苏老说:“脾胃虚损,痞积之本也。肠胃积聚,或久积化热等皆为痞病之标。本虚标实或虚中夹实是痞之病理实质。治痞须明此理,辨证用药方有门径可循。”

柴胡,味苦,微寒,入肝、胆经,具有和解表里,疏肝、升阳的作用。临床上多用于治疗寒热往来,胸满胁痛,口苦耳聋,头晕目眩,疟疾,脱肛下痢,月经不调,子宫下垂等。《神农本草经》载“主心腹肠胃中结气,饮食积聚,寒热邪气,推陈致新”。《本草经百种录》说:“柴胡肠胃之药也,观经中所言治效,皆主肠胃,以其气轻清能于顽土中疏理滞气,故其功用如此”。《本经正义》说:“《本经》、

《别录》之治，皆肠胃中饮食痰水停滞积聚之证，皆因于中气无权，不能宣布使然。柴胡能振举清阳，则大气斡旋，百积自化”。

苏老根据《本经》等之记载，并结合个人临床经验实践，认为柴胡既能入肝胆，也可走脾胃；既有疏肝利胆、升阳退热之功，又具有助运和中，去结消滞之效。所以能够适应治疗小儿痞积。只要配伍得当，新、久、虚、实各证，均可选用。

苏老认为痞积属于本虚标实之证，临床辨证，首先必须分清虚实，而后再深入了解虚实夹杂的病理变化，进行分析归纳，方能在虚实夹杂的病情中，理出头绪，看清疾病的本质及标本虚实的关系，为进行治疗创造有利条件。

治实不忘本虚

痞积初期的表现多为实证，如口渴善饥，肚腹胀大，便秘或溏臭，烦扰不安等。而产生这些症状的同时，患者已经存在着脾胃虚损，运化不健的病机。所以临床辨证，不仅要看到疾病的全部症状，而且要了解产生这些症状的根源，这样才能识别疾病的本质。否则，往往就会只见其症而不明其因，只看其标而忽视其本，势必造成虚实不分，标本不明，乱施攻伐，徒伤正气的局面。前人虽有“治痞先治积”之先例，但以消法治痞，只能作为泻其标、缓其急，中病即止，切勿过之，以免标未去而本先伤。

理虚当知夹实

虚中夹实是疳积后期常有之症，因久病体虚，正气薄弱，营卫虚弱，不胜风寒，不但时邪有机可乘，就是积滞亦可随时而产生。尤其是发热一症，往往是疳积羸热与外邪发热互为相混，临诊之时，务必详细审察，辨清虚实夹杂，分别予以恰当的治疗。不可一见形体羸瘦，头大颈细，面色萎黄，皮肤干皱，便认为是百虚毕露，不加细察，漫投滋补，于病何益？

苏老治疳，不但注意虚实的辨证，而且重视结合脾胃功能的生理特性。他常说：“疳是脾胃病，治疳重点在于调整脾胃，恢复运化。所以组方用药都必须根据脾胃的性能，随时注意补不留邪、攻不耗正、热不伤脾、寒不碍胃为原则”。他主张治实证，助运和中略佐消导；治虚证，益气健脾兼扶中阳。这是苏老治疳的经验，也是他运用柴胡治疗的指导思想。兹录治验，以资说明。

例1：某，男，2岁，1953年春初诊。午后发热，历时半月，口渴善饥，嗜食茶叶、木炭，肚腹胀大，腹痛便泻，泻后痛减，尿如米泔，睡眠不安，磨牙啮指，面色苍黄，形体渐瘦，舌淡红，苔白厚，脉滑数。积滞停聚，脾胃既伤，疳积已成。症属本虚标实，当先治积去其标。拟助运和中，佐以消导去积。处方：

柴胡 3g 苍术 4.5g 厚朴 2g 陈皮 1.5g 鸡内金 1.5g 山楂 4.5g 白芍 2g 枳壳 2g 黄连 1g

上方连服六剂，痛泻已愈，口渴亦除，午后发热未见

再作，其他诸症均有减轻而未愈。积滞虽去，脾胃运化仍是薄弱，当予健脾培本。处方：

北沙参 4.5g 扁豆 4.5g 柴胡 3g 苍术 3g 茯苓 3g 炒谷芽 3g 陈皮 1g 甘草 1g

以该方加减，调治二旬，各症消失，嘱以食养，勿使脾胃再伤。

肚腹胀大，口渴善饥，痛泻并作，皆积滞之症。久而不愈，形体日削，面色萎黄，已成痞候。午后发热，是因中土不运，气机阻滞，邪结肠胃。初用平胃散加柴胡、山楂、鸡内金、枳壳运脾燥湿，和中消导；川连、白芍清热缓痛。柴胡一药，既可增强全方助运散结，推陈致新，促进运化；又能引清气，散郁火，和解表里，以除邪结之发热。此用柴胡可谓切中病机，故病愈较速。后用五味异功散加味，益气健脾扶正收功。

例 2：某，男，3 岁，1950 年夏初诊。长期厌食，并发腹泻，形体羸瘦，面色无华，毛发枯稀，皮肤干皱，精神委顿，哭声低弱，脘腹常痛，且又拒按，舌质淡，苔白腻，脉细数。据述春患麻疹，并发咳喘，低热长期不愈，常服辛散攻伐之药，中气耗伤，纳化无权，酿成痞证。当益气升清，健脾和中，黄芪、党参、柴胡是首选之药。处方：

黄芪 4.5g 党参 4.5g 柴胡 3g 茯苓 3g 苍术 3g 怀山药 3g 炒谷芽 3g 陈皮 1g 炙甘草 1g

经用上方治疗旬日，腹痛不作，胃纳已香，大便由溏转成形，此为佳兆，当宗原法，再补后天健中气，以充生化之源。原方去谷芽，加当归、白芍各 3g，红枣 2 枚以增

养血之力。守方2周，则诸症均有改善。但久病之体，正气尚弱，仍需培补本元，自后以补中益气汤、归脾汤出入调治20余日，则形体渐丰而停药。

脾气不升，中土失运，所以长期厌食及大便溏泻。脾胃既病则生化告乏，气血亏虚，故见面黄肌瘦，精神委顿。腹痛拒按者，乃虚中夹实之象。病在中土，治当求本，以异功散加黄芪、怀山药、炒谷芽益气健脾，和中导滞。后加当归、白芍、红枣以养血。尤其是柴胡一味与参、芪、草配合，升举清阳，以调升降；同茯苓、苍术、陈皮、谷芽相伍，健运中土，燥湿导滞。中气既旺，精微得以输送，湿浊得以下行，故病去而体健。

例3：某，5岁，1949年冬初诊。患病已半载，初起见寒热往来，头痛口渴，干呕不欲食。前医作少阳病治，未愈。家境贫困，不能求医，病情日重。现见：发热不退，进食则吐，骨瘦如柴，腹凹如舟，面无血色，四肢不温而浮肿，睡眠露睛，精神困乏似昏睡，大便泻清，完谷不化，舌淡苔腻，脉沉细。中焦虚寒，气血两败，已是疳积重症。幸气平不喘，出汗不多，尚有救药之机。急投温中逐寒、益气健脾之剂。处方：

高丽参 4.5g 炒白术 4.5g 炮姜 3g 吴茱萸 3g 公丁香 2g 桂枝 2g 炙甘草 2g

以灶心土水煎澄清作汤，3剂。服药后，呕吐渐停，四肢微有转温，此阳回寒退之佳象，再与温中健脾。处方：

高丽参 4.5g 炒白术 4.5g 炮姜 2g 陈皮 2g 肉桂 2g 煨肉果 2g 炙甘草 2g

服 5 剂后，腹泻日减，饮食渐进，余症未见进步，特别是每日午后及夜间仍有发热，拟温中除热法。处方：

党参 6g 黄芪 6g 炒白术 3g 柴胡 3g 炮姜 3g
当归 3g 白芍 3g 桂枝 2g 甘草 2g

此方连服 10 余剂，发热退，诸症亦见逐步好转。病虽脱险，本元未壮，扶正之治，切不可停，以免余灰复燃。继用原方及人参养荣汤、温中地黄汤等，调治月余，则体健如故。

脾胃居中焦，司运化，中焦虚寒，健运失司，升降无权，清阳不升则见久泻不止，浊阴不降则有呕吐。四肢不温而浮肿，脉沉细，皆系阳虚之故。骨瘦如柴，面无血色，精神困乏，乃气血两损，津液枯竭所致。午后发热是阳衰及阴，气血衰惫，阴阳不调而成。初诊治以逐寒荡惊汤加味，温中散寒，降浊止呕，先开其胃。再诊用理中汤加陈皮、肉果温中健运。三诊合理中、建中、当归补血三汤于一方，其意在于健中阳，补气血，退虚热。用柴胡者，其意有二：一助参、芪、术、草振举清阳，以调升降。二合归、芍养血散结，以伸抑郁之气，而退血虚之热，最后乃以培本固元善其后。

（苏如林 整理）

李浚川

治疳四法

李浚川（1926～ ），武汉职工医学院教授

疳证从古至今视为儿科四大症（痘、麻、惊、疳）之一。多因喂养不当，食积、虫积、脾虚以及多种慢性疾病之后如吐泻、积滞、厌食、肺癆等引起。临证时，李浚川教授运用健脾消疳、化湿理滞、清热养阴、和胃驱虫四种法则进行治疗，取得满意疗效，现介绍如下：

健脾消疳

适用于脾胃虚弱，饮食不消，脘腹胀满者。辨证要点为面色萎黄，食欲不振，毛发稀疏，倦怠乏力，五心烦热，舌胖淡边有齿痕，苔腻，脉细缓。方用参苓白术散加减，药用条参、白术、茯苓、扁豆、川连、川朴、山药、苡仁、建曲、内金。李老认为：小儿时期易于产生疳证的主要特点，即脾胃虚弱，运化失常。由于小儿脾本薄弱，或因喂养不当，损伤脾胃，使脾失健运，胃失和降，水谷之精微不能布于机体而失于滋养；或因多种慢性疾病迁延日久，化源不充，诸脏失养而出现五脏病变。由于脾虚是本病最突出、最主要的证候，因此，李老指出：疗疳应以顾护脾胃为先。

参苓白术散具有健脾益气、和胃渗湿之功，加入少量黄连、川朴行气清热除湿，使之补而不滞，建曲、内金健脾消食，补而不腻。

化湿理滞

适用于脾虚食积或水湿停聚中焦。辨证要点为不思饮食，脘腹胀满，困倦乏力，多汗，大便溏泻或夹有不消化物，苔腻，脉沉细，指纹淡红。方用五味异功散化裁，药用党参、苍白术、茯苓、陈皮、藿香、苡仁、山药、莱菔子、川连、川朴、苏梗。李老认为：湿浊内滞是导致疔积不可忽视的重要病理变化。因脾胃运化功能失常，水湿内停，影响脾升胃降之气机，使病情缠绵难愈。李老治疗疔证之所以疗效显著，就是注重化湿理滞。五味异功散和气健脾，藿香、苡仁、山药、苍术燥湿健脾，莱菔子、苏梗、川朴行气宽中，化湿导滞，川连燥湿清热。临证时注重化湿理滞，比单纯用健脾法疗效倍增。

清热养阴

适用于湿郁化热或脾病累及他脏，致阴液耗伤者。辨证要点为形体消瘦，口干舌燥，手足心热，潮热盗汗，烦躁吵夜，食后腹胀，倦怠乏力，大便秘结，舌红少苔，脉细数。方用四君子汤加知柏地黄丸，药用沙参、生熟地、山药、白术、茯苓、知母、川连、龟板、灯心、地骨皮、槟榔、建曲。李老认为：湿浊久郁则化热，阻滞中焦气机；又因脾虚，五脏六腑失于滋养。李老在临证时教导我们：此

时应抓住形体消瘦，五心烦热，舌红少苔，脉细数等特点。若湿热不除，有碍脾胃运化功能，阴液不养，脾虚难健，则疳症难消，故用黄连、知母、灯芯、槟榔清热燥湿，沙参、生熟地、龟板、地骨皮养阴清热，白术、茯苓、山药、建曲健脾助运。

和胃驱虫

适用于脾虚虫积者。肠道寄生虫是导致小儿疳证难愈的一个不可忽视因素。辨证要点为面黄肌瘦，脐腹作痛，嗜食异物及焦香食物，面部白斑，巩膜蓝点，唇内侧有散在小颗粒丘疹，睡后齟齿露睛，多汗，神疲倦怠，方用四君子汤加使君子散，药用条参、白术、茯苓、川朴、川连、槟榔、使君子、榧子、莱菔子、建曲。李老认为，小儿体内虫积不驱则疳证难愈，临证时，大便化检若发现虫体或虫卵，则以驱虫为主，健脾为辅；若化检未发现虫卵而有上述症状者，可考虑在健脾的同时加入1~2味驱虫导滞药，实践结果证明，处方中加入驱虫药其疗效比单纯健脾效果更佳。

此外，李老还明确指出：治疗小儿疳证除采用上述四法之外，还应注意如下几个方面：

1. 谨防巧处藏“奸”。在治疗小儿脾虚时，往往一派脾虚症状掩盖着不易被发觉的湿热征象，如烦躁、苔黄、脉细数。湿热不除，则脾虚难健，疳证难愈。因此，李老在以上方法中都加有少量的川连，以清热燥湿，意在除“奸”。

2. 谨防呆补滞气。由于脾虚是疳症的主要特点，多数医者容易只顾补脾一面，而忽略呆补易致滞气的另一面。因补脾益气之品都具有滋腻的作用，服药后往往出现胀气、腹痛、厌食、大便不调等症状，其结果越补越滞，腹越胀满。李老注意在组方中加入川朴、苏梗、莱菔子、砂仁行气导滞之品，使补而不滞邪，行而不伤正，协同补脾药物更好地发挥作用。

3. 谨防滋养碍运。在治疗时还应谨防滋养之品阻碍脾胃的运化功能。特别是久病患儿，脾虚运化力弱，虚不受补，部分医者一见脾虚就用滋补品治疗，加之家长见患儿体弱就以“填鸭”方式给服营养滋补品，其结果反而出现腹胀、纳呆、便溏、困倦、淡漠等症状。李老认为，此时贵在助运，或在滋养的同时加入助运药物。

（李 飞 整理）

江育仁

小儿厌食 运脾恒求

江育仁（1916～ ），南京
中医药大学教授，著名儿科学家

厌食，是指小儿较长时间见食不贪，食欲不振，厌恶进食的病证，古代文献对本病无明确记载和系统论述，80年代以来国内陆续有本病的研究报道，取得不少经验。根据厌食症主要症状为不思饮食，纳谷不香，病变主要责之于脾。正如《灵枢·脉度篇》所云：“脾气通于口，脾和则口能知五谷矣。”所以治疗厌食症主要从脾胃着手。目前厌食的主要病因为饮食失节，喂养不当，特别是部分家长缺乏科学喂养知识，片面追求所谓高营养，盲目投以肥甘厚味，过食煎炸粘腻及补品，“饮食自倍，肠胃乃伤”，致使中焦枢机转运失司，不喜受纳。有的家长由于长期强迫喂食，导致见食反感。其他尚有久病多病伤害脾胃及环境气候变化等原因。无论何种原因，其病理机制主要在于脾失健运，运化失常。脾为后天之本，化生气血，濡养脏腑四肢百骸，促进生机蓬勃，发育旺盛。脾失健运则食欲不振，饮食不香。脾的正常运化直接关系到整个机体的健康和生长发育。所以治疗脾胃病必须重视脾的运化功能，欲使脾

健，不在补而在运。

从厌食症患儿的临床症状看，大部分仅有食欲不振之主症，伴面色欠华，形体消瘦，并无神萎、乏力、便溏等明显脾虚症状，亦无腹痛腹泻、噎腐吞酸、呕吐乳食、大便腥臭、舌苔厚腻垢浊等食滞见症，故治疗上补则易致脾胃呆滞，消则又会克伐生机，唯有运用调脾助运的方法才能切合病机，利于症状的改善，使之恢复脾胃功能。

根据“脾健不在补，贵在运”的理论，江氏提出以苍术为主药，制成成药“儿宝冲剂”，用以治疗脾运失健证厌食症 95 例。该药性味微苦，芳香悦胃，功能醒脾助运，开郁宽中，疏化水湿，正合脾之习性。其中山楂消积开胃，六曲为经发酵加工的制成品，消运兼备，与苍术配伍，助运作用较强，再辅以陈皮、佩兰等化湿助运更增药效。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，而脾失健运患儿均无伤津之明征，临床观察服用上述药物制成的儿宝冲剂治疗脾运失健证厌食患儿 1 个月以上，均无伤阴耗液的流弊。同时设对照组服浓复合维生素 B 溶液，两组经 1 个月临床观察，儿宝冲剂组总有效率达 93.28%，而对照组总有效率为 47.47%，经统计学处理， $P < 0.001$ ，两组疗效具有显著差异。药理实验表明，儿宝冲剂有增强肠道吸收和促进胰酶分泌作用。临床免疫学观察表明，运脾法治疗厌食症可提高患儿 T 淋巴细胞比值，并有提高胃肠道局部免疫作用。

为了阐明运脾法治疗厌食症的作用机理，为临床疗效提供实验室药理学依据，江氏还带领课题组成员对儿宝冲

剂进行了动物药理学实验,结果表明:儿宝冲剂对家兔在体回肠的不同生理病理状态具有双相调节作用,能提高家兔十二指肠在离体状态下对葡萄糖、组氨酸、赖氨酸、蛋氨酸、缬氨酸、色氨酸和甘氨酸的吸收率。

陆渊雷在《伤寒论今释》中提出:“脾者,古人以指小肠吸收功能。”脾主运化,运其精微,化其水谷,实质上主要指小肠消化吸收功能。结合临床,经儿宝冲剂治疗的厌食患儿食欲改善、体重增加确实是与小肠吸收功能的增强密切相关的,而动物实验为运脾法治疗厌食症从一个侧面提供了实验药理学依据。

江氏首创用运脾法治疗厌食症有其理论基础,它符合小儿脾常不足的生理病理特点要求,并切合厌食症的病因病机。通过医疗实践证明,运脾法治疗厌食症具有良好疗效,并有免疫学、动物实验数据的支持。

史方奇

虚实论治辨久暂，化滞健脾不杂糅

史方奇（1913～ ），重庆市中医院主任医师

小儿厌食症是幼儿时期的常见病，多因父母喂养不当，乳食未定时定量，饥饱无常，脾胃受损，不能正常运化，导致厌食纳呆，或由偏爱娇养，惟恐营养不足，滥用“高蛋白”、“高营养”、“高能”等饮食和药物，使营养过剩，超过肠胃消化与吸收功能，使摄入食物营养不能为机体正常利用和代谢，久之，脾胃之疾“传之余脏，而生五脏之疾”，出现厌食偏嗜，胃呆纳少，面黄肌瘦，头大颈小，肋骨外翻，脐突等全身营养不良和中毒的小儿疳疾症候，倘延误治疗和调养，定会严重影响小儿健康成长与智力发育，遗患终身。

小儿厌食应防重于治。预防要点是：“平衡营养”的科学喂养。从婴儿时期开始，无论母乳或人工喂养，均须依据体重（日需热量100～110卡）合理进行，切忌一哭即喂，或过量少量，饥饱不均。4～6月可加菜汤，7～9月可加蒸鸡蛋、肉末，同时考虑母乳断奶。断奶以后，更要按照“谷肉果菜，食尽养之”、饮食多样化的“平衡营养”准则来喂养，要粗细粮并用，肉菜水果都吃，切忌偏食单调，喜

食过饱，厌食过少，导致营养不平衡，脾胃受损而厌食。

治疗小儿厌食的要点，是辨久暂虚实论治。厌食初起，乳食过多过饱，积滞肠胃不消，暖气欲吐，腹胀不安，睡眠不宁，大便稀溏，手心发热者为实证。治宜消食化滞，切忌补脾健胃，用验方消食化滞汤：

藿香 6g 半夏 6g 山楂 6g 神曲 6g 厚朴 6g 麦芽 6g 谷芽 6g 黄连 3g 砂仁 3g

此为1岁小儿量，水煎服，日1剂，连服5~10剂。如厌食已久，脾胃积久致虚，厌食乏味，食后反胀，大便稀溏，夹不消化食物，继而面黄肌瘦，头大颈小，肋骨外翻，脐突，出现全身营养不良的疳积，治宜补脾运化，切忌消导，用验方党术汤：

党参 6g 茯苓 6g 鸡内金 6g 山楂 6g 神曲 6g 鸡矢藤 6g 陈皮 6g 白术 3g 砂仁 3g 甘草 3g

日1剂，服3~5剂后病情稳定，改用验方补脾健化散：

党参 30g 北沙参 30g 苡仁 30g 怀山药 30g 鸡内金 30g 麦芽 30g 谷芽 30g 榧子肉 30g 使君子 30g 砂仁 15g

2剂，共研细末，每服3g，糖水送下，或蒸鸡肝、瘦肉、丸子汤，拌糕点吃均可，3个月为1疗程。

曾用以上方法治疗小儿厌食症100余例，有效率在90%以上。

王静安

审证辨虚实 论治别三期

王静安（1920～ ），成都市中医医院主任医师

小儿厌食证的主要症状是食欲不振，甚至不思乳食，日久精神疲惫，体重减轻，导致营养不良。临床宜辨虚实，审证求因，按因论治，我在临证时，常分为初期、中期、后期论治。

一、初期

此期特点是病程短，正气尚未受伤，厌食症状轻，仅见食欲减少，或不思饮食，在此阶段，我常采用饮食疗法，即嘱暂停喂养，仅给予米汤或开水中兑入葡萄糖或白糖，禁食1天后，一般大多数患儿都能恢复正常进食。如未恢复，则用鸡内金10g，白蔻仁6g，槟榔3g，炒怀山药1.5g研末，加入细米粉100g，熬成米羹喂养患儿，则可获效。

二、中期

此期因乳食停于胃中不化，或脾胃受损而痰湿滋生，或感染诸虫，影响了脾胃运化功能而不思饮食。在此阶段，既有痰湿食积虫扰于胃中，又有脾胃受损的病机，但正气尚不虚馁，当急于攻邪，以攻为补，按因论治。

1. 乳食壅滞 证见不欲吮乳，呕吐乳片，口中有乳酸

味；腹胀不舒，大便酸臭。伤食则见不思饮食，呕吐酸臭食物残渣，腹部胀痛拒按，大便臭秽，舌苔厚腻，脉弦滑，指纹紫滞。治法为消食导滞，方以保和丸加减。药用：

苏梗 6g 半夏 9g 茯苓 9g 陈皮 3g 焦山楂 10g
焦白术 6g 神曲 6g 莱菔子 6g

腹胀痛者加木香 6g，厚朴 3g；呕吐加竹茹 9g。形体瘦弱者，当攻补兼施，保和丸去莱菔子，加白蔻 3g，炙甘草 6g。

2. 痰湿壅中 证见形体虚胖或瘦弱，面黄白，常呕吐厌食，便溏，舌苔白腻，脉濡滑，指纹淡红。治法为健脾燥湿化痰，方以二陈汤加味。药用：

苍术 6g 陈皮 3g 半夏 6g 茯苓 10g 神曲 10g
炒谷芽 10g

脾虚加党参 6g，炒白术 6g，砂仁 3g；虚烦不寐加竹茹 10g，枳壳 6g，连翘心 9g，木通 9g。

3. 虫积 证见面色苍黄，肌肉消瘦，纳差，或嗜食异物，睡时磨牙，腹胀大，时腹痛，大便不调，面有白斑，唇口起白点，脉弦细。治法为健脾安蛔，方以乌梅丸加减。药用：

乌梅 6g 细辛 1.5g 炒川椒 3g 当归 6g 槟榔 3g
炒麦芽 10g 炒谷芽 10g 苏梗 6g 黄连 3g 白豆蔻 3g
木通 9g 炒川楝子 9g

如呕吐加姜汁 2 滴于药中，俟虫安后，用五味异功散健胃。

三、后期

脾胃在此期中因积食、痰饮、虫积久久不去而伤，正气虚馁，气血生化不足，身体虚弱，易并发各种疾病。应以培补正气为主佐以运脾和中、化虫，当分脾胃虚弱和脾肾虚弱为治。

1. 脾胃虚弱 面色㿔白，形体瘦弱，神倦乏力，不思饮食，舌黄苔白，脉细弱，指纹淡红。治法为健脾和中，以六君子汤加味。药用：

苏梗 6g 泡参 10g 炒白术 10g 茯苓 10g 陈皮 3g
砂仁 3g 半夏 6g 炙甘草 3g

若脾胃虚寒，手足冷，大便不化者，用参附理中汤。药用：

党参 10g 附片 6g（先熬1小时） 高良姜 3g 炒白术 6g 炙甘草 3g

2. 脾肾虚弱 面色㿔白，形体虚弱，四肢不温，畏寒自汗，小便清长或遗尿，纳差，五更腹泻，舌淡苔白，脉沉细弱，指纹淡红。治法为双补脾肾，方以四君子汤合四神丸加减。药用：

党参 10g 白术 10g 茯苓 6g 白豆蔻 3g 补骨脂 6g 吴茱萸 3g 安桂 3g 菟丝子 10g 益智仁 3g 炙甘草 3g

阎田玉

厌食多因药物克伐

阎田玉，北京友谊医院教授

据个人临床实践，小儿疳证的常用治法太为复杂，分型也过细过多，实际往往达不到理想要求。从厌食就诊看，见到有以下几种类型。

1. 药物攻伐太过：如易感儿反复患腹泄、呼吸道感染，过度服用抗生素、磺胺类药物；因预防小儿佝偻病长期服用鱼肝油者（维生素A、D配方不合理）均致脾胃受损，乳食懒进，口干燥渴，午后潮热，肠鸣泄泻或津枯便结，腹胀，青筋暴露等症。

2. 偏食肥甘：由于饮食不当，造成微量元素平衡失调，表现身乏无力，虚胖或消瘦，身长矮小。由于脾胃虚弱，脾阳不振，运化水谷之力薄弱，而影响小儿生长发育。

3. 维生素缺乏性佝偻病，绝大多数小儿存在有纳呆、厌食之证。其主要原因由于先天不足或后天失养。如父母精血亏损，后天营养失宜，少见阳光，造成脾肾两虚。本病的病理由于元阳不振，不能蒸蕴脾土，散发精微，气血两亏，筋骨肌肉不能正常成长，以至发育障碍。

4. 久病脾胃虚弱，以致食欲不振，重者厌食，影响体

质的恢复，久久不愈。

上述几种原因虽不同，表现症状亦可多样。不外由于小儿气血不足、脾肾虚弱。

曾治维生素 A 中毒 4 例，门诊患儿，年龄 6~10 月，男女各 2 例，服浓缩鱼肝油，有的连续 5 个月，每月 1 瓶 (10ml，每瓶维生素 A50 万单位)，有的 2 个月服 3 瓶，4 例在服鱼肝油后 1~3 个月均表现厌食，都是趁小儿熟睡时把奶咀放在口中吃奶，白天醒着时吃奶量很少，其他食物难以入口，表情淡漠，面色不华，有恶心，未吐，喜饮水，尿量不多。4 例长骨像摄片示骨皮质增厚。体重低于正常儿。4 例表现佝偻病体征。因厌食服过西药开胃药，其中 1 例服用过硫酸锌，厌食未得到改善。服用我院自制益儿糖浆 1 号，有血虚者服用益儿糖浆 3 号，结果 1 周吃奶有改善者 2 例，2 周改善者 2 例，1 个月后食欲均有增加，体质改善。

如某男，8 个月。于 1984 年 3 月因厌食就诊。2 个月服鱼肝油精 3 瓶。1 个月来必须熟睡后奶头塞在小儿口中吃奶，醒时不吃食物，饮水多，尿多，大便溏稀，日 2~3 次不定，有时 2~3 天不便，表情淡漠，嗜睡，面色不华，恶心，强迫吃食可吐，汗多，脾气急躁，营养欠佳，凶门平，未长牙，心率 120~140 次/分，两肺未见异常，腹软，肝脏右肋下、剑突下均 3cm，脾于左季肋触及边缘。血尿便常规未见异常，血钙、磷、碱性磷酸酶正常范围。X 线摄片长骨像示骨皮质增厚。诊为维生素 A 中毒。服益儿糖浆 1 号，每日 15ml，日分 3 次口服。服药至第 5 天可少量进食，2 周食欲增加。服 1 个月恢复正常食欲，上述症状均有改

善。共服药3个月。半年恢复正常儿标准，追访1年8个月，小儿健康活泼。

维生素D缺乏性佝偻30例，应用益儿糖浆1号，疗效满意。

易感儿：反复患呼吸道感染、胃肠道疾病，服益儿糖浆1号或益儿糖浆3号。食欲有所增加，精神与体力明显改善，门诊广泛应用，颇受家长欢迎。

方药组成及服法：

益儿糖浆1号：健脾益气暖肾。药用：黄芪、党参各9g，丁香1.5g。

益儿糖浆3号：补益气血，温胃暖肾。药用：黄芪12g，党参9g，黄精10g，丁香1.5g。

均制成糖浆，15ml装，每次5ml，日3次口服。

董国立

消导运脾，宣畅气机

董国立（1926～ ），天津中医学院第二附属医院教授

小儿厌食，临床最为常见。我从临床中体会现今诸多小儿厌食病症与家长均有密切关系。最突出表现在乳儿喂养和对儿童娇生惯养过份方面。有的是给乳过多，有的是给冷食粘腻过多，有的是给油炸食物过多，有的是让儿童随便吃，因此造成乳食壅积，脾胃不和而厌食，或造成脾胃虚弱，功能失常而厌食。

在治疗上应该抓住消导健脾、运化脾胃、通畅气机这一治则。初起厌食病浅者用二陈汤及大和中饮加减，药用：半夏、陈皮、白术、茯苓、木香、厚朴、枳壳、槟榔、砂仁、焦三仙、甘草，大便干燥者加大黄，大便溏泻者加熟大黄。病久成疴，肚腹胀大，四肢瘦削，头大颈细者，用四君子汤及大和中饮合消疴理脾汤加减，药用：党参、白术、茯苓、甘草、木香、厚朴、枳壳、半夏、青陈皮、砂仁、焦三仙、槟榔、莱菔子、三棱、莪术、鸡内金、胡黄连、使君子，肝脾大者加鳖甲，大便秘结者加大黄，大便正常或溏泻者加熟大黄。

必须掌握消导运化应动而不守，此为气机运化的主要

关键。对肝脾肿大、腹大青筋暴露已成疴疾者，可用少量的三棱、莪术和多量的鳖甲等，使积瘀除去，浊气不再上逆，方能达到开胃进食的作用。

曾治李某，男，4岁。1985年夏季前来就诊。细问病情，得知一岁时家长为了使其健壮，加乳带食，每天除给1斤牛奶外，加鸡蛋2个，瘦肉30g，鱼1小块，虾米2个，米饭60g，另外尚有各种肉松、虾松、巧克力、果汁、鲜货水果等，最初吃得很多，以后经常大便干燥，干如棋子，四五天不解一次，整天恶心，欲吐，对食物全部厌烦不吃，只要求吃雪糕、冰淇淋。治疗用二陈汤及大和中饮加减，4剂药后，病情明显好转，以后继服散剂，并嘱每天改食大米及绿豆烂稀饭加少许白糖，每食给少许咸菜。共服药半年多，大便恢复正常，饮食增加。1年后随访，体质健壮，体重增加。

张介安

小儿厌食治疗经验

张介安（1921～ ），武汉市中医院儿科主任医师

小儿食欲不振是消化系统病变的主要症状，多由喂养不当、饥饱失常等造成，治疗用消食散。其组方如下：

厚朴 10g 茯苓 10g 陈皮 6g 广木香 6g 槟榔 10g
建曲 6g 谷芽 10g 麦芽 10g 石斛 10g 灯芯 3 只

方中厚朴、木香行气宽中，陈皮、茯苓健脾和胃，槟榔去陈莖以消宿积，建曲、谷芽、麦芽消食化滞，石斛养胃阴，灯芯清心火，安神利小便，全方具有消食导滞，行气消积，安神清心热之效，使积滞去、腑气通，则脾胃受纳运化功能自复，食欲不振可愈矣。小儿不懂卫生常识，易感染寄生虫。若虫体繁殖过多，必然损伤脾胃，致使受纳运化功能失司，日久不愈，水谷之精微衰少，故面色萎黄，形体瘦弱，不思食，睡时磨牙，夜寐不安或肛门作痒，虫动则腹痛，巩膜有蓝斑点，面黄伴有白斑，下唇有细白点，均为虫积之征。治疗用使君子散加减，其中使君子、榧子、苦楝皮、槟榔为驱杀诸虫之药，建曲、麦芽、焦楂、鸡内金等为消积和胃之药，加厚朴、广木香宽肠理气，共奏消积杀虫、宽肠导滞之功。虫去积消，再予以调理脾胃。婴

幼儿还有禀赋不足，脾胃虚弱或疾病日久，伤及脾胃致食欲不振，根据虚者补之的原则，治以健脾和胃益气，常用参苓白术散化裁，药用：

南北沙参各 10g 白术 10g 茯苓 10g 山药 10g 莲肉 10g 薏苡仁 10g 建曲 6g 扁豆 10g 陈皮 6g 炒麦芽 10g

湿困脾阳不振，四肢不温，加炮姜少许。

临床上食欲不振还可导致发热、咳喘、大便干结如羊屎等症。积滞久而生热化火，可见夜热早凉，口干喜冷饮，临床可酌加生石膏、连翘，如阴虚发热可加地骨皮。乳食壅滞不化，聚湿生痰，肺为贮痰之器，痰阻于肺络，可导致咳嗽气喘诸症，可于方中加姜夏、苏叶、枳壳、桔梗。如见大便干结，状如羊屎者，可加当归、火麻仁等。

邱德锦

小儿厌食 白虎加味

邱德锦（1922～ ），牡丹江农垦局第二医院主任医师

胃主受纳，脾主运化，二者皆居中而属土。土即地也，在卦为坤。《易》曰：“大哉坤元，万物资生”。故脾胃共为后天之本，气血生化之源。厌食纳呆者宜责之胃，运化无能者宜责之脾。纵观历代医家治小儿厌食者，概以脾虚论治，实似是而非也。

盖胃为戊土，属阳，故曰阳明，喜温而恶燥，其气宜降。胃病多燥，燥则伤阴。故治厌食纳呆者，宜润其燥，滋其阴，少佐化积醒脾之药可也。脾为己土，属阴，故曰太阴，喜燥而恶湿，其气宜升。脾病多湿，湿则气壅，故治脾虚湿盛者，方宜健脾运湿，疏肝和胃为法。

小儿脏腑娇嫩，形气未充，为稚阴稚阳之体，易虚易实。所谓易虚易实，在中焦则为脾易虚而胃易实也。胃实者燥邪也，燥邪者胃之贼也。故余治小儿厌食一症，恒以润燥滋阴消积醒脾为法，方取白虎汤加味，无不应手取效。以5岁小儿为例：

生石膏 10g 知母 9g 山药 15g 炙甘草 5g 石斛
9g 焦山楂 12g 砂仁 3g 白豆蔻 2g

水煎1次成150ml。1日3次，1次50ml，饭后半小时服。

白虎汤清热生津，为治阳明热盛之方。今移治胃热津伤之厌食，亦甚合拍。方中知母、石斛滋阴生津，山楂消积，砂仁、白豆蔻醒脾，药证相符，故效如桴鼓。

李浚川

厌食症治发微

李浚川（1923～ ），武汉市职工医学院教授

厌食症，其发病机理复杂，多因喂养不当，脾胃虚弱，饮食失调，湿热阻滞和胃阴不足所致。临床上以长期不思饮食，甚至拒食为主症，是一种似疳非疳、似积非积的病证。笔者跟师临证，对该病的辨治整理如下。

乳贵有时 时贵有节

小儿具有“脏腑娇嫩，发育迅速”的生理特点和“发病容易，易虚易实”的发病规律。这一特殊生理病理特点构成了小儿厌食症发生的内在因素。又由于家长缺乏育儿知识，不合理进食，长期偏食，或片面追求高营养、高能量补品，或在婴儿期未及时添加辅食，至断乳之时，食品种类骤然增加，脾胃功能不能适应外在条件，使脾胃受损，影响其升清降浊和运化功能，形成纳而不运，食而不化，日久致湿浊或湿热内蕴，阻滞中焦，升降失调，健运失常而发生本病。因此，李老教导我们说：治疗该病除调理脾胃运化功能之外，还应告诉家长，喂养小儿宜“乳贵有时，时贵有节。”

胡某，女，3岁，1997年10月7日初诊，其母代诉，患儿平素偏炸焦脆之品，近2月来食量逐渐减少，伴有形体消瘦，脘腹胀满，五心烦热，口渴，鼻咽干燥，经常无其他原因而鼻衄，大便干结，小便黄少，舌质赤，苔黄厚，脉数，指纹青紫。李老认为：此系燥热互结，传导失司，治宜清热健脾，和胃理滞。药用：

沙参 15g 川连 6g 赤芍 15g 虎杖 10g 白术 10g
茯苓 12g 苏梗 6g 川朴 6g 建曲 6g 砂仁 10g 茜草 10g 甘草 10g

七剂，嘱其调节饮食，纠正偏食，常吃蔬菜、水果，二月后随访，清症悉除。

整体辨治 注意化湿

小儿厌食症，必须在整体辨治脾虚的基础上，注意化湿理滞。因脾主运化水湿，脾失健运则水湿内停，湿阻中焦。李老认为：病虽在中焦，但与湿邪内阻，影响脾胃运化功能关系密切，有些患儿即使没有明显感受湿热之邪，或过食生冷内伤脾胃病史，但小儿存在“脏腑娇嫩”，“脾常不足”，生长发育过快，需要营养物质相对较多的矛盾，易使脾失健运，胃失和降而水谷湿浊不化，困阻中焦，因而又进一步影响脾胃的升降之能。因此，李老在治疗中十分重视健脾化湿这一环节，凡患儿胃脘满闷，颜面萎黄，大便溏薄，舌苔白腻，小便混浊不清，则用芳香化湿、健脾理滞之法，方用香砂六君子汤加藿香、苡仁、草薹、川朴等芳香化湿之品。

陈某，女，18个月，1998年2月26日初诊，其母代诉，患儿食欲不振3月，拒食2天。因3月前贪饮乐百氏饮料，而未给予节制，随即出现食欲不振。曾在某医院诊治，以健脾化饮、温中散寒、宣通阳气之法治疗，服药后病情未见好转，近2天来患儿见食则啼哭抗拒，强行进食则呕吐，就诊时颜面萎黄，形体消瘦，脘腹胀满，大便不调，舌质淡红，苔中部黄厚腻，指纹紫滞。李老指出：患儿乃寒湿伤脾，湿浊中阻，久而化热，又因过服温燥之品，湿与热互结，留恋难除。治以清热化湿，健脾理滞，方用香砂六君子汤化裁，药用：

条参 15g 白术 10g 川连 6g 赤芍 15g 砂仁 10g
麦芽 10g 藿香 12g 茯苓 12g 内金 10g 建曲 6g
法夏 10g 苏梗 6g 甘草 6g

3剂。每日一剂，日服3次，嘱其流汁饮食，忌生冷。

二诊，药后呕吐停止，脘腹胀满明显减轻，能进半流饮食，舌淡红，苔中部黄，指纹淡滞，拟原方去法夏，加槟榔 6g，4剂。

三诊，服药后腹胀消失，食量增加，大便正常，但偶见汗出，舌淡红，苔薄黄，指纹淡滞，拟上方去赤芍，加黄芪 15g。3剂。嘱其注意饮食调理，忌生冷食物。药后其母告之，患儿汗出已止，饮食如故，体重增加，精神状态良好。嘱其停药，随访未见复发。

从患儿脉证分析，前医以健脾化饮、温胃散寒、宣通阳气之法治疗，无可非议，其结果却越温越升，厌食愈甚。从李老的治疗特色不难看出，组方用药，注重清热化湿，这

就是李老常说的治病谨防“巧处藏奸”。所谓“藏奸”，就是指不易被医家发觉的湿热体征。患儿一派脾胃虚寒之象中，隐藏着舌苔中部黄厚腻之实热症，前医往往只重视脾虚之本，而忽略湿热之标。李老还明确指出：治病必须整体辨治，必求标本。其本是脾虚，其标是湿热，去其标则顾其本。

抓住关键 寻求规律

1. 抓住关键。李老经常对我们说：治疗用药应抓住疾病之关键所在。本病的关键是脾虚，“脾常不足”是小儿在生长发育过程中的生理病理特点，亦是发生本病的根本原因，在治疗上除健脾助运贯串于整个治疗过程外，还应根据不同的病因，分别予以益气、化湿、清热、和中、理气等治疗。

2. 寻求规律。李老常说：治疗应有规律性，疗效亦有重复性，实践证明有效性。在寻求本病的规律上，要从疾病性质及舌象变化上着手。如舌苔薄白或白腻，多为脾虚湿困，治宜健脾化湿助运，六君子汤加藿香、苡仁、苏梗、草蔻；舌体胖嫩，苔薄白为脾气虚弱，治宜健脾益气，上方加黄芪、白芍、建曲、内金；舌红少津，苔花剥为胃阴不足，治宜养阴和胃，上方加麦冬、石斛、花粉，党参换沙参；舌苔黄厚腻为湿热蕴结，治宜清热化湿，健脾理滞，上方加黄连、赤芍、虎杖、苡仁、川朴等。

3. 辨析特征。我们在跟师临床时还发现，患病儿童不仅有厌食、消瘦、倦怠等脾胃虚弱症状，而且还有腹胀满

闷、五心烦热、易惊啼哭等肝脾不和症状。因此，李老还认为：小儿厌食的病机不仅为脾胃虚弱，健运失常，还存在着肝脾不和，升降失调。治疗不仅着眼于脾胃，亦要顾及肝胆。因肝主疏阳，性喜条达，脾胃升降之枢全赖肝气调达舒畅完成，但与众不同的是，导师疏肝一般不用柴胡，谓其性偏凉，易于耗气伤阴，古人亦有柴胡耗气伤阴之说，李老多以苏梗、川朴、草蔻、砂仁、木香、陈皮代以柴胡。

（李 飞 整理）

陈治恒

小儿厌食 治从瘀血

陈治恒(1929~)，成都中医药大学教授

郭某，男，6岁。发育较差，面色青黄，毛发枯焦直立，饮食不香，其父母亦为中医学院职工，懂得医学，疑其为脾胃虚弱，曾自给调理脾胃药，但久治不愈，遂请陈氏诊治。患者二便通利，不发热，精神可，诊见舌淡红，舌尖有瘀点，脉沉细。经认真询问其父母，知患儿自幼喜欢蹦跳，常摔伤头部。病因脉证结合，陈氏辨证是瘀血为患，影响气血失荣，而非脾胃虚弱。遂处以通窍活血汤加减治疗。处方：

桃仁 10g 红花 6g 当归 10g 甲珠 6g 川芎 6g
赤芍 10g 桂枝 6g 丹皮 10g 生姜 3片 青葱管 3根
甘草 3g

服药4剂后，饮食有增，面色好转；继服4剂，毛发枯焦亦有改善，不再直立，经继续用活血化瘀法调治月余而愈。

血是维持生命活动的最基本的物质之一，《金匱钩玄·血属阴难成易亏论》曰：“血盛则形盛，血弱则形衰。”血液充盈，则机体健壮，面色红润。发为血之余，血盛则头

发茂盛。气血瘀阻，瘀血不祛，则新血难生，脏腑、经络失养，故临证可见面色青黄，甚则面色黧黑，肌肤甲错，头发焦枯。陈氏抓住患儿有经常摔伤头部史，验之舌有瘀点，面色青黄，头发焦枯直立，故以活血化瘀为法，瘀去则新血生。

跋

余曾受教于吉林省名老中医洪哲明先生,耳提面命,受益良多。读书稍多,始悟及老中医经验乃中医学学术之精粹,舍此实难登堂入室。自七九年滥竽编辑之职,一直致力于老中医经验之研究整理。寝馈于斯,孜孜以求,倍尝艰辛几近二十年矣。登门拜访,每受教益,茅塞顿开;鱼素往复,展卷捧读,亦如亲聆教诲,快何如之!

编纂、重订《当代名医临证精华》丛书,蒙国内名宿嘉许,纷纷应征,惠寄佳构。展阅名家之作:一花一世界,千叶千如来;真知灼见,振聋发聩;灵机妙绪,启人心扉……确不乏枕中之秘,囊底之珍,每每喜不自禁。

中国中医药出版社社长兼总编辑胡国臣先生,嘱余汇集古今名医临证经验,并赐名曰“古今名医临证金鉴”,立意高远,实先得我心。爰以告竣之《重订当代名医临证精华》为基础,酌选古代文献,而成是编。

古代文献之选辑,乃仓促之举,殊欠砥砺。况不才识浅学疏,阅历有限,实难尽人意,尚祈诸贤达不吝赐教,使其臻于完善是幸。

著名学者,中国中医药出版社副总编辑傅芳、张年顺先生,对本丛书编纂惠予指导。本丛书责任编辑们也都花

费了不少心血，余之挚友吴少祯主任付出的劳动尤多，于此谨致谢忱！

本丛书蒙各位老先生鼎力支持，尤其是著名中医学家朱良春先生在百忙中为本书作序，奖掖有加，惓惓于中医事业之振兴，意切情殷，余五内俱感，没齿难忘。

中国首届杰出青年中医十大金奖的获得者陈子华研究员，石志超教授协助我做了一些工作，对于他们的支持，余亦十分感谢。

杜甫客居蓉城，论诗有“戏为六绝句”之作，其六云：
未及前贤更勿疑，递相祖述复先谁。

别裁伪体亲风雅，转益多师是汝师。

杜甫虽有“未及前贤”之论，但主张不可轻率地抑此扬彼，盲目地贵古薄今，关键是别裁伪体，转益多师。诗圣之论，用来指导中医治学亦切中肯綮。

文章千古事，得失寸心知。如果说《当代名医临证精华》曾为诸多中医前辈所垂青，为临床界的朋友们所关爱，相信《古今名医临证金鉴》更会对提高临床水平有所裨益，更会得到朋友们的认可，不会因时间的推移成为过眼烟云而流传下去。

单书健

一九九九年春节于不悔书屋