

上海市名中医学学术经验集

名誉主编

张镜人

袁沛然

颜德馨

◎

主

编

夏

翔

王

庆其



人民卫生出版社

名
中
医
学
家
的
经
验

上海市 名中医学术经验集

名誉主编	张镜人	裘沛然	颜德馨
主 编	夏 翔	王庆其	
副主编	陈湘君	蔡 淦	周琴花 颜乾麟
编 委	(以姓氏笔画为序)		
	王少墨	王庆其	陈 川 陈 正
	张亚敏	陈湘君	周琴花 郑 岚
	夏 翔	谈美蓉	蔡 淦 颜乾麟
	薛 辉		
策 划	陈保华		
主 审	刘国华	季伟莘	

人民卫生出版社

· 图书在版编目(CIP)数据

上海市名中医学术经验集 / 夏翔等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2006.11

ISBN 7-117-07830-8

I. 上... II. 夏... III. 中医学临床-经验-中国
-现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 073916 号

上海市名中医学术经验集

主 编: 夏 翔 王庆其

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 57.5

字 数: 1334 千字

版 次: 2006 年 11 月第 1 版 2006 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07830-8/R·7831

定 价: 96.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

序

中国医药学绵亘千年，为中华民族的繁衍昌盛作出了不可磨灭的贡献，并涌现了一代又一代的名医。秦汉时期有华佗、张仲景，晋唐时期有葛洪、孙思邈，金元时期有刘完素、张从正、李杲、朱震亨，明清时期有张介宾、徐灵胎、叶天士、吴鞠通等等，不胜枚举。他们不仅在学术上独树一帜，更重要的是在临床上有高超的医疗技术和丰富的临床经验。中华人民共和国成立以来，上海市认真执行党的卫生政策，中医事业得到了长足进步。1995年，为了进一步促进中医工作的开展，上海市卫生局和人事局联合评选了首批上海市名中医 57 位，2004 年又增补了 20 位。

诚如卫生部副部长、国家中医药管理局局长佘靖同志指出的那样：“名老中医是将中医学基本理论、前人经验与当今实践相结合，解决临床疑难问题的典范，代表着当前中医学术和临床发展的最高水平，是当代中医学发展的杰出代表，他们的学术思想和临证经验是中医学特点、理论特质的集中体现，是中医学这个伟大宝库中的一笔宝贵财富。”对名中医学术思想和临证经验的总结、整理、研究，是中医学事业发展的核心任务之一。为了进一步总结研究上海市名中医的学术思想和临床经验，有必要编辑一本能够反映我市名中医学术经验的专著，以便将他们的经验推广、运用、发扬光大。有鉴于此，夏翔、王庆其两位教授组织编写了《上海市名中医学术经验集》。我本人认为这是为我市中医药工作做了一件大好事，并希望此书能真实地反映目前上海名中医的学术思想和实践经验，突出反映名中医的独到之处和一技之长。相信此书的出版，必将推动我市中医药学术的继承、发展、创新，让中医药界的专业人员共同分享他们的学术成果。我相信随着中医药事业的不断发展，时代将会造就更多的名医，为中医学创造更灿烂的奇葩。

刘国华

2005 年 10 月

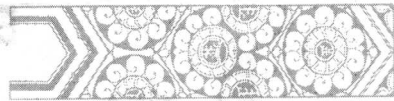
编写说明

- 一、上海市卫生局分别于 1995、2004 年评选出上海市名中医 77 位，其中 1995 年为 57 位，2004 年增补 20 位。本书收录的上海市名中医以此为准。有 9 位名中医因种种原因（如谢世、旅居国外等）其学术经验未能整理成文收入本书。故本书实际收录 68 位上海市名中医的学术思想及临床经验。
- 二、因篇幅有限，本书所总结的仅为上海市名中医具有代表性（而不是全部）的部分学术思想及临床经验。
- 三、本书中名中医排序系按出生年月为依据，即出生年月早者排前，晚者列后。
- 四、本书总结整理的名中医学术思想及临床经验，均由其门人学生用第三人称口气撰写（文末附列整理者姓名），并均经名中医本人审阅定稿（已作古者除外），保证其学术经验的真实可信。
- 五、本书在编写过程中始终得到上海市卫生局中医处有关领导的热诚支持和指导；得到上海雷允上药业有限公司及上海市中医药学会的支持和帮助；得到全市名中医的积极响应，表示愿将自己一生积累的宝贵经验奉献给中医药事业和广大读者。在此，我们全体编写人员向他们致以崇高的敬意和衷心的感谢。
- 六、本书亦为上海中医药大学名师传承研究工程项目。



目

录



董廷瑶

1



闻茂康

13



沈仲理

21



乔仰先

35



丁季峰

51



王文济

61



钱伯文

69



史济柱

89



徐蔚霖

109



何承志

119



庞泮池

135



颜德馨

151



朱瑞群

163



朱南孙

175



姚芳蔚

187



陈之才

199



姚培发

207



张镜人

223



蔡小荪

237



奚九一

251



胡建华

269



王大增

285



李国衡

297



杨依方

305



秦亮甫

315



邵长荣

327



沈自尹

341



叶景华

351



王辉萍

367



张云鹏

381



秦万章

393



石仰山

403



于尔辛

417



俞瑾

431



刘嘉湘

439



陆德铭

451



柏连松

469



彭培初

483



李庚和

497



施杞

511



马绍尧

523



陈汉平

535



曹玲仙

549



沈丕安

565



邹菊生

579



夏翔

593



蔡淦

617



唐汉钧 627



陈以平 651



马贵同 667



杨炳初 677



陈湘君 685



王 左 703



郑平东 715



朱培庭 723



张重华 737



吴银根 751



严世芸 769



王灵台 789



何立人 809



石印玉 821



赵国定 831



徐敏华 845



王庆其 859



王文健 875



陆金根 885



凌昌全 895

附录 910

上海市名中医名单 (1995 年)

910

上海市增补名中医名单 (2004 年)

911



董廷瑶

董廷瑶

(1903—2002)，出生于浙江鄞县中医世家，幼承庭训，又遍访名师，博采

众长，弱冠之年，即继祖业，擅长儿科，医术精湛，名扬遐迩。抗战避难迁至沪上，悬壶业医。擅伤寒、温病学说为核心，以家学遗训为羽翼，擅治热病重症，尤于麻疹逆证抢救，创用活血解毒法，辄能疹透热降，力挽危症。1958年在上海大公医院负责麻疹抢救工作，取得突出成就，发表论文获表彰。1959年任静安区中心医院中医科主任，并晋升为首批主任医师；1979年受聘任上海市高级科技职称评委会委员，1983年被聘任为上海市中医文献馆馆长、上海市中医门诊部顾问、上海市中医学会儿科分会顾问，1983年任上海市中医药研究专家委员会名誉委员。历任静安区第三至七届人民代表

大会代表；任市政协委员、农工市委委员。1991年获国务院特殊津贴，并被选为全国首批名老中医药专家。1994年任上海市中医文献馆名誉馆长。1995年被聘为上海中医药大学客座教授。董廷瑶教授80年临证实践，学验丰衍，诊治儿科诸疾，师古又创新，于急病危症，重在明理识病，匠心独具，对疑难顽疾，常另辟蹊径，创立新法，疗效卓著，屡建奇功。发表论文70余篇。出版专著《幼科台言》及《幼科摘要》2部，前者获上海中医药研究院的优秀著作二等奖，后者获上海市卫生局科技三等奖。『董廷瑶独特手法治疗婴儿吐乳症的临床疗效及机理探讨』的课题，获1994年度国家中医药管理局中医药科技进步三等奖，并获上海市科委和上海市卫生局科技三等奖。

学 术 思 想

一、明理识病，证治九诀

董教授家学渊源，精研医籍，80年临床实践，理论再度升华。告曰：中医学乃实践科学，贵能愈疾；方药乃治病工具，欲遣药以愈疾，全赖理论指导。总结儿科临床证治九诀：首要“明理”；继之“识病”、“辨证”；随之“求因”、“立法”而“选方”；精心“配伍”；“适量”用药，在诊治全过程中尚须“知变”，盖病变法亦变也。

（一）明理

“凡事不外乎理，而医之于理为尤切”，谆谆告诫医者必须精读参透《内经》、《伤寒杂病论》等中医经典医籍及温病学的重要著作，掌握整体观念、藏象学说、阴阳传变、五行生克等，包括生理、病理、脉舌之理、方药之理等整套医理，临诊方能面对纷繁复杂的证候，不为所惑，求得病本，始能识病。若书不熟则理不明，理不明则识不清，临诊游移，漫无定见，药证不合，难以奏效。

（二）识病

各种疾病都有其不同本质和发病机理，病情发展过程中亦有规律可循，只有认识疾病的本质才能作出正确的判断。然而对疾病的理论认识，是基于临床经验的积累，自非一朝一夕之功。只有认真细察，面对纷繁复杂的证候，逐一识别各种疾病的本质和发病规律，斯能见微知著，抓住病本，识病关键即在于此。必须深化对疾病本质的认识，才能不断提高诊治水平。

（三）辨证

小儿之病，虽发于内，必显形于外，可从外而测知其内，即从现象求取本质。疾病的发生发展是邪正盛衰，阴阳消长，相互转化的过程。必须运用望闻问切四诊，望形察色，观舌看苔，切脉闻声，结合主诉，按五脏所主、八纲分型作出诊断，此即中医学诊治疾病的辨证方法。但小儿不能自诉病痛，是谓“哑科”；又三岁以内其脉气未充，四诊更应重视望诊，认真地望形色，察苗窍，此为儿科与内科辨证最大区别之点。阴阳表里寒热虚实八纲为辨证大纲，更应增气血二纲，阴阳中虽已包含气血，然不如明白列出而醒目。初病在气，久病入血，疑难之病常由血分论治，养血活血祛瘀生新而获效。

（四）求因

疾病的发生必有其因，病因不明，治多不当，故掌握了辨证要点后，必须求其因，即《内经》“治病必求于本”。临证遵循《内经》“从内之外者调其内；从外之内者治其外；从内之外而盛于外者，先调其内而后治其外；从外之内而盛于内者，先治其外而后调其内；中外不相及则治主病。”五条经文说明任何疾病均有规律可循，无论病情如何

复杂，关键是探求病因属内属外，掌握标本先后以定治则步骤。

(五) 立法

中医诊病通过四诊，从外到内，见证推理，以常衡变，作出诊断，从而确定基本疗法，即是“立法”。古有七方：大、小、缓、急、奇、偶、复；十剂：宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿；程（钟龄）氏又立汗、吐、下、和、温、清、补、消八法。前人立法，为使我们后人触类旁通，斟酌而运用之，然“大匠诲人以规矩，不能使人巧”。临床勘证，全凭胆识，望形察色辨舌诊脉在于识；选药制方定量减味在于胆，必先有定识于平时，乃能有定见于俄顷。

(六) 选方

古方浩如烟海，前人制方，均为使后学能知法度。一方者，乃一定之法；法者，不定之方也。必须在自己临床实践中运用前人经验方药，观察疗效加以识别，予以检验，方能积累自身经验，精选方药，所谓“千方易得，一效难求”。选方并不是执一方治一病，世上没有一把钥匙可打开所有的锁，治病也是同理。尚须因人、因时、因地、因病灵活运用，方能曲尽中医之妙。如黄芩汤治太少合病，热邪下行肠间之自利，对秋天伏热成痢，辄能获效；而败毒散乃治时行外风夹湿之痢疾，即喻氏所谓“逆流挽舟”法也。同为痢疾，病因病机不同，治法选方亦异也。

(七) 配伍

古方大多仅数味药组成，药分君臣佐使，均有法度准绳可循，通过配伍发挥药物综合作用，有加强（协同）或抑制（拮抗）作用，亦能监制个别药物之弊性。《伤寒论》诸方，配伍严谨，方简效宏。如四逆汤之附子合干姜，伍以甘草，增其温里以救逆；大承气汤之大黄配芒硝，伍以枳、朴，推荡实积。治疗小儿虫积，选用乌梅配川椒以伏虫，再加川连为末和饴糖为丸，缓攻杀虫；以乌梅、川椒、川连合槟榔、使君子等煎汤，冲入大黄汁，则急攻杀虫，均是通过长期实践，自乌梅丸衍变，改组成显效简方，分缓急用之。故组方不能芜杂，配伍不当，反令掣肘。

(八) 适量

药宜适量，若病重药轻，则药不及病，延误病机；病轻药重，则药过病所，诛伐无过，反能益疾。又同一药因其用量多少，而呈不同作用，如附子有强心镇痛作用，在桂枝加附子汤中，附子只用一枚，主治汗漏恶风，以其强心成分加强桂枝之振兴功能；而在桂枝附子汤中附子用量三枚，乃发挥其镇痛作用，以治风湿烦疼。幼儿弱质，脏气清灵，随拨随转，药石治病，用量宜轻，中病即止，毋犯胃气为诫。如婴儿巨结肠症，大便不能自通，若用苦寒攻下，大便虽通，则胃气先戕，况通而又秘，因思用元明粉 6g，白蜜一匙，开水冲服，即能润下，药简量轻，效不伤正。

(九) 知变

疾之发生发展，有常有变，小儿阴阳两稚，病则易虚易实，易寒易热，传变迅捷多端，病中邪正消长，虚实互转，刻刻变化，病变则法也当随之变，同一疾病在不同时节、不同环境、不同阶段均有不同变化转归，故治法方药都应随之变，不可能一方到底。陆九芝云：“书本不载接方，以接方之无定也。然医则全在接方上见本领”。

上述九点环环相扣，自成体系，医者应掌握要点，严密观察，灵活应变，选方用药才能

丝丝入扣，巧思妙用而中的。古圣钱仲阳氏曰：“医之为艺诚难矣，而治小儿为尤难”。

二、外感热病，择途开门逐盗

董教授素擅救治小儿多种热病急症，既从伤寒六经分辨，又自温病三焦论治，识病有定法，疗疾有主旨。认为外感证高热，邪自外入，治当祛邪，方能安正，然祛邪之途，当就近择途，尝谓：“譬如盗至家宅，近大门则驱从大门出，近后门则驱从后门出，此乃宗经旨‘其在皮者汗而发之’，‘其下者引而竭之’，‘开鬼门、洁净府’，给病邪以出路之活用也”。诸如高热惊厥、麻疹、乙脑等不同热病以发汗、攻下、利尿、涌吐，或发疹布痧、痘症引浆等不同方法，皆给邪毒以出路。如小儿口腔溃疡用导赤散，泻心与小肠之火自小便出，兼大便实者，酌加大黄，此为上病下治之泄热法。伤寒热病若已邪传三阴，似贼已逼近寝室之势，尚可不失时机由阴转阳，回归阳明，则仍可驱从后门出，故曰三阴亦有可下之证也。热病的“开门逐盗”是不令病邪深入也，若祛贼不给出路，关门与之斗，即或贼败，能不损及器皿（脏器与正气）？设或不胜，必两败俱伤，甚或反被贼害，祸莫大焉！故曰“治热病不可关门杀贼也”，诚为真知灼见。

三、中阴溜腑，下法宜慎

《灵枢》曰：“中于阴则溜于腑，中于阳则溜于经”，“邪入于阴经，若脏气实，邪气入而不能客，还归于腑”。提示邪伤阴经后，若脏气充实，不向里传而流入于腑。钱潢更明晰指出：“阴经之邪，而能复归阳明之腑者，即……中阴溜腑”；柯韵伯则认为，三阴皆有可下之证，乃是热邪还腑，故强调“阳明又是三阴经实邪之出路也”；陆九芝也认为：“病苟入胃，得为下证，即无死证，而自阴溜腑之更为可贵也。”后世医家进一步阐明了阴证转阳、邪结阳明而成可下之证，乃病势逆转，出险入夷之兆，故曰“阳明无死证”。董教授秉承经旨，精研伤寒，论点精辟，认为“中阳溜经”已知其为邪中三阳，但辨其三阳何证，因证施治可也；而中阴溜腑为热邪还腑，则为三阴之可下证矣。而其下法又大有研究，仲景立少阴三急下，柯氏以“三阴皆得从阳明而下”，其理法均未离乎承气；恽铁樵氏虽有黄龙汤扶正攻下、半硫丸辛润温下之发挥，而于临证之际，尚不可拘泥胶着。阴证转阳，其阳气来复有微盛之异，盛者转阳明燥结，可选仲景峻攻开结之三承气，泄热润燥之脾约麻仁，润肠导下之蜜煎导法；微者元阳尚弱，腑气寒湿，此时宜辛通温润，除半硫丸外，尚有大黄附子、千金温脾、东垣通幽、景岳济川等，贵在有是证用是药，切忌误下峻攻。曾治一老年喘咳重症，辨属少阴肾虚，水气上逆之证，投真武汤加济生肾气丸、黑锡丹，先后六剂，喘平能卧，脉沉亦起。后见大便秘结，是为阴证转阳，自阴溜腑之兆，乃是生机所在。当服半硫丸或苁蓉、当归、柏子仁之类温养辛润，微微导下为宜。然患者急欲通便，病房护士不谙病机，给予灌肠，大便猝下，旋见胸满气促，心悸神昏，大汗淋漓，脉微欲绝而亡。盖高年喘者，肾气初复，元阳始回，本元未固，扶植为要，今灌肠荡涤，微阳气耗而脱，阴阳离决，亡于俄顷。

董教授对“中阴溜腑”经旨要义引申概括为三点：一是指伤寒三阴证由于阳气来

复，证势转归阳明，而成可下之证；二是“溜腑”运用下法当辨虚实寒热，或峻或缓，或温或润，不可偏执；三是“溜腑”之误治，因于峻攻涤肠，阳气暴脱，故要慎用下法，重在回阳固元。

四、稚儿健脾，法当轻清

董教授调治儿科病证，每从脾胃生化升降着手，常谓小儿体禀稚阴稚阳而又生机蓬勃，营阴精微常呈不足，其生长发育全仗脾胃营养供奉。强调小儿先天强者不可恃，若脾胃失调，仍易多病；先天弱者毋庸过忧，适当调摄脾胃，使后天化源充分，亦能转弱为强。就病机而言，小儿患病多自外感或伤食，每见损及脾胃，诊治时必须先察脾胃之厚薄，处方遣药亦须刻刻顾护胃气，一见不足，及时救护，强调“百病以胃气为本”。推崇仲景、钱乙之方，认为白虎之配粳米，小柴胡之配姜枣，补肺散之伍糯米，泻白散之佐粳米，均含有护胃和中之意。他在《幼科刍言·小儿用药六字诀》中列“轻”字居于首位，意即告诫用药勿使过剂，毋犯胃气，贵在清灵，要在平和。然调补脾胃方面，又忌呆补、蛮补，应掌握通补润燥之配合，在益气滋阴时每佐以通利助运之品。常用参苓白术散，认为补养脾阴的山药、薏苡仁、扁豆等均属谷物类，气味甘淡，深合脾胃本性；而在养胃法中，每以石斛、天花粉、扁豆、谷芽与陈皮、枳壳、佛手、香橼等润燥相伍，相得益彰。

董教授深谙东垣之《脾胃论》“脾胃既虚，不能升浮……清气不升，浊阴不降”，十分重视脾胃升降枢机作用。治小儿泄泻除辨寒热虚实外，亦应注意清浊相干，升降失调，善用葛根、扁豆衣、扁豆花、荷叶等药参入方中，取其轻灵升清，宣发清阳，则便泻自和；更有顽固便秘之因脾胃气机升降失调者，用通润之剂中反佐一味升麻，旋转气机，升发清气，浊阴自降而得结开便通。

对痰咳久延，包括迁延性肺炎、肺脓疡等重症，肺脾两虚，痰浊内生，久久不愈，则采用培土生金法，以杜绝生痰之源，擅用星附六君汤培土生金，健脾荣肺，复其清肃之令而咳痰均和。宿哮缠绵之因肺脾阳虚，寒饮内伏，辄选苓桂术甘汤通阳健脾，此为崇土利饮法。尚可合二陈、三子，为一预防复发的根治之剂，均是董教授对脾胃学说的融会而延伸拓展。

临 床 经 验

一、桂枝名方，内外变用

小儿稚阳之体，藩疏汗多，肌肤柔弱，感邪易见中风表虚之证，桂枝汤为首选之

方。柯韵伯谓：“但见一症即是，不必悉具，唯以脉弱自汗为主耳。”董教授于临床对桂枝汤应用极广，不限中风，并治伤寒。如麻葛青龙发汗诸剂，咸有枝枝；且对有热无热之营卫不和者用之辄见功效，是以面皤少华，质薄多汗，发热不高，起伏不退为其特征。

桂枝汤为《伤寒论》之首方，似专为伤寒而设，吴鞠通《温病条辨》列入此方，曾备受非议。董教授随证变法将之应用于温病高热虽降，低热缠绵，汗出肢凉，以桂枝汤调和营卫，加青蒿、白薇领邪外出，每投数剂即效，是则桂枝汤之合青蒿等药又是适于温病恢复期的一种特定方药。

董教授于外感热病固推崇桂枝方，即于内伤杂病亦常参用桂枝类方。如小儿厌食，汗多苔润，腹软无积，是因营卫不和，影响脾胃气机。而云：脾胃主一身之营卫，营卫主一身之气血，本病消既不宜，补又不合，桂枝汤能调和营卫，以促醒胃气，使之思食，是谓“倒治法”。自拟制剂“厌食灵”，即桂枝汤加消运养胃诸品，疗效显著。诚如尤在泾曰：“此汤外证得之，能解肌，去邪气。内证得之，能补虚调阴阳。”

[病案举例]

周某，男，4岁。1984年9月26日初诊。厌食3年。经常感冒，发热咳嗽，形体羸瘦，腹满便艰或秘，舌苔薄滑，脉浮细缓（针四缝穴三指液多）。脾失健运，表虚易感。先拟调和营卫，扶脾化痰。桂枝汤出入：桂枝3g，白芍6g，炙甘草3g，生姜3片，红枣4枚，陈皮6g，姜半夏9g，杏仁6g，瓜蒌仁10g，炒莱菔子9g，连翘9g。7剂。

二诊：药后咳差纳增，寝汗淋多。上方加浮小麦、糯稻根各15g，续服。

三诊：服药一个月，邪化腹软，汗敛便调，苔化薄白，惟久咳不愈，夜常遗尿。肺肾同病，治拟温肺滋肾：细辛2g，干姜2g，五味子3g，炙甘草3g，陈皮5g，半夏9g，紫菀6g，百部6g，桑白皮9g，缩泉丸9g（包）。7剂。

药后胃纳健旺，厌食遗尿亦和。1986年10月15日复查，面润体胖，身高、体重已合标准（针四缝穴无液）。

董教授对桂枝汤加味另有一种用途，在其配伍中是以加味药解决主要病证，取桂枝汤起温阳通脉，开启机杼的作用，乃是运用桂枝汤匠心独运的创举。如小儿痿证下肢失用，证属阳虚不能温养经脉，选用川椒、附片、鸡血藤、牛膝等温阳养筋以通利血脉，配桂枝汤引川椒入营卫，增其补肾益火通经络、振痿强筋利关节之力，临床常用于痿证、偏瘫，诚为一有效之验方；小儿寒疝则以桂枝汤温阳通脉，助肉桂、小茴香、胡芦巴、橘核等品温肾入肝而逐阴邪；神志病证，如学龄儿童智钝少言，手抖足软，伴动辄多汗，便干夜遗，舌淡苔润，两脉濡细，乃其阳气久虚，心神受损，以附子温肾强筋，菖蒲豁痰通络，首乌、麻仁、麻黄根润肠敛汗，配桂枝汤以调摄阴阳，通启神机，是为多年之经验方。小儿情感性交叉两腿摩擦症，每可兼见尿频夜遗，乃阴阳失和，阳气外浮，以桂枝汤加龙、牡、桑螵蛸、莲须、芡实、金樱子等协调阴阳，摄阳入阴获效；小儿心脏疾患，常见心悸怔忡，自汗盗汗，夜眠不宁，舌淡苔润，脉疾促或结代，是因心阳不振，卫弱营耗，心神浮越，擅用桂枝龙牡汤酌加附子、丹参、生地、赤芍、参、芪、五味之类，桂枝能导真阳而通血脉，疏理不足之阳，率介类潜阳敛阴，卫固营守，

心得资养，脉行以常，辄能获效。

董教授反复强调：“古人之方，即古人之法寓焉。立一方，必有一方之精意存于其中，不求精意而执其方，是执方而昧法矣。”盖桂枝汤之立法固在调和营卫脏腑，燮理气血阴阳，然其精意尤在通启阳气，拨动神机，况小儿体禀阴阳两稚，易见阳气不振，阴阳不协，当此之时舍桂枝而无适当之方，是故加味桂枝汤之于儿科更有特殊意义。

二、急重顽症，治各有殊

（一）热病急症，治发机先

董教授熟谙伤寒、温病学说，擅治热病，尤于小儿高热惊搐，强调指示：不可一见神昏抽搐，即遽投金石重镇，冰麝开窍，此乃舍本逐末，亟需分邪之在经在腑。如袭卫入气，热盛在经，投白虎以泄热；里实腑结，用承气以泻火；风温初感，宜银翘以透解，此为常法。急重疫病又须据证应变。如乙型脑炎，疫毒暴戾，传变瞬间，壮热化火，旋犯心包，急须治发机先，常用羚羊合白虎、凉膈与承气同用，攻逐疫毒，先发制病，而杀其猖獗之势。小儿腺病毒肺炎，咳逆气促，壮热谵语，狂乱躁渴，遍用抗生素无效，即如牛黄、至宝、神犀等亦常不应。思之此乃温毒犯肺，邪壅心膈，当泻胸膈郁火，泄膈中痰热，亟需药专力宏之品以济急，遂创制熊麝散（熊胆 0.9~1.5g，麝香 0.03~0.05g，为散化服）。熊胆泻火开郁，清心凉血，能入膈中；麝香开结解毒，平惊苏神，有“开关夺路”之功。两品相合，直入病所，专治小儿急惊热盛神昏之重证，参入辨证选用之汤药，辄能热退咳和而获奇效。

〔病案举例〕

郑某，男，2岁。初诊：患儿高热 39℃ 上下已 3 天。肢冷无汗，颈强抽搐，时有嗜睡，神志尚清，便闭 5 天，腹部微满，舌苔薄润，脉细数。西医诊断为“乙型脑炎”。证属暑温邪热内结，须清解泻火，开门逐盗。

处方：西香薷 3g，益元散 12g（荷叶包），西锦纹 6g，元明粉 4.5g（冲）黑山栀 9g，大青叶 9g，连翘 9g，金银花 9g，钩藤 6g，鲜佩兰 12g。1 剂。

二诊：药后便下 5 次，腹已柔和，小溲尚通，颈软搐减，但热度仍高，舌红脉数。温邪初得出路，其势尚炽，再以清火解毒。

处方：生石膏 30g，知母 6g，大青叶 9g，川连 1.8g，益元散 12g（包），鲜竹叶 50 片，连翘 9g，金银花 9g，鲜青蒿 12g。1 剂。

三诊：热势渐退（38.5℃），便通 5 次，睡中惊惕，舌绛苔薄。温邪未消，病势犹重，再以原法，祛除邪毒。

处方：川连 2.4g，黄芩 6g，黑山栀 9g，益元散 12g（包），扁豆花 4.5g，连翘 9g，金银花 9g，鲜竹叶 50 片，紫雪丹 0.9g（化服）。1 剂。

四诊：热退惊平，便下亦和，舌红苔润，续以清润。4 天后病愈出院。

按：病孩症起 3 天，实热里结，由于温疫传变急骤，邪毒正盛，故即予发汗通腑泻火之剂。服后解便数次，毒得通泄，猖獗之势顿挫。二、三诊时，旋用白虎加味，继以

黄连解毒，3剂以后，肺热自阳明而泄，邪势大衰，遂入坦途。

(二) 董氏验方，师古创新

董教授鉴于发热性惊厥是因小儿体稚神怯，夙有风痰蕴伏，经脉不耐邪热而拘急，生风生惊，创制“董氏定惊丸”，药用天麻、全蝎、赭石、胆星、僵蚕、白附子、麝香、乳香、冰片、钩藤、龙齿等，具有熄风豁痰，通窍镇惊之功，以朱砂为衣，水泛为丸，如绿豆大，每日2次，每次6g吞服，连服1个月为1疗程，重则连服2个月。60余年来已治数千例，四分之三惊厥患儿获愈。尤其用于预防，有显著疗效，虽发高热，惊厥未作。但对脑炎、脑膜炎等病理性惊厥，则不适用。

痫病有实有虚，实证每多痰祟，自制验方“董氏涤痰镇痫汤”，药用半夏、天竺黄、胆星、白附子、川贝母、皂角、明矾等，以豁痰开窍，加竹沥、保赤散或礞石滚痰丸清下顽痰，佐钩藤、天麻、龙齿等熄风镇痫。痫症稳定后，再以“董氏定痫散”培元宁神，抑肝顺气，方中野山参、紫河车大补气血，珍珠、朱砂、琥珀镇惊定志，胆星、天竺黄杜痰治本，专治元虚或久病，痰火初退，形神不足之病。历年施治，颇有心得。

[病案举例]

例1. 陈某，女，4岁半。1990年12月2日初诊。有病证史2年，前后共发8次，上月中旬又发，发则喉痰鸣响，戴目吐涎肢搐，舌苔薄腻，脉弦带滑。证属痰浊阻络，蒙蔽清窍，先拟豁痰为主。

处方：皂角6g，明矾3g，天竺黄9g，沥半夏9g，胆星3g，白附子9g，钩藤6g，龙齿30g，朱茯苓10g。14剂。

二诊：家长代诉，每逢痫发之前，自觉头晕脘腹不舒，近有新感，咳嗽痰多，纳谷不馨，舌苔白腻。痰浊内阻，兼感外邪，再拟疏化痰滞。

处方：藿香9g，苏梗9g，陈皮5g，象贝9g，杏仁9g，钩藤9g，朱茯苓10g，沥半夏9g，煨木香5g，神曲10g。7剂。

三诊：脘和咳差，外邪已化，再治本病。予董氏定痫散，每日化服3g。服完二料后，病情稳定，痫证未发。继以六君子汤出入调理善后。

按：患儿因痰浊阻络，蒙蔽清窍发为痫疾，先予豁痰通络以开窍。兼感新邪，参入疏化之品。痰浊渐蠲，本元虚弱，形神不足，则予益气壮元养心定志之散剂，补虚镇惊熄风，缓图以治本。

例2. 蔡某，男，6岁。1982年5月7日初诊。去年9月不慎跌仆，头部被撞，此后出现阵发痴笑，日作10余次，发时神志尚清，两目上窜，手足颤动，近日连发，次数尤频，达20余次。脑电图示局灶性痫波，诊断为颞叶癫痫。平时睡中露睛，纳可便调，形瘦质薄，面色晄白，脉弱带滑，舌苔薄少。禀赋不足，心神散乱。治拟扶元宁心。

处方：移山参5g，茯神5g，紫河车5g，琥珀5g，甘草3g，麝香0.15g，朱砂3g，真珠5g。共研末分30天吞服。

6月25日复诊：药后痴笑逐渐减少，近已月余不作，但偶有两目上翻，手足不摇，眠时尚有露睛，脉弱苔薄。仍以原方一料续服。随访病情安和，从此未再复发。

按：患儿质禀素薄，而头部撞击后发生痴笑频作，为元神受伤，惊则气乱之故。即

投扶元宁神之董氏定痫散，去胆星加麝香。药后其症日减，痴笑迅即不作。再服一料，以资巩固。

治小儿疳证，继承家学，认为前贤辨疳名目繁多，然均不离乎喂养不当，病后失调，损及脾胃所致，本虚而标实。治当使用消补二法，拟制董氏治疳甲、乙、丙三验方，初病体实者，用先消后补法，予以甲、乙方治之，丙方善后；久病体虚者，宜七补三消法，以乙、丙方调治。

甲方：煨三棱、煨莪术、炙干蟾腹、炒青皮、陈皮、广木香、醋炒五谷虫、胡黄连、佛手柑、焦山楂、炒莱菔子。适应疳积已成，腹部膨硬，而形体尚实者，以消为主。

乙方：米炒党参、土炒白术、茯苓、甘草、陈皮、炒青皮、醋炒五谷虫、炒神曲、煨三棱、煨莪术。适应疳证体虚，或服消疳药后疳渐化而脾胃气机未复，主以半补半消。

丙方：米炒党参、土炒白术、茯苓、甘草、陈皮、怀山药、炒扁豆、五谷虫、炒神曲。适应疳证渐趋恢复，调补为主，稍佐消导之品。

服药同时还配合针刺四缝穴，以振奋中气，促动胃肠化机，针刺法既能判断疳证轻重，有助诊断，并能加速疗效。是既具诊断又具治疗作用的外治法。

（三）独特手法，根治顽吐

有新生儿吐乳症，于生后即频频呕吐乳汁如喷射状，一日数次，吐后如常，仍能喂乳，他无所苦，排除器质性病变及发热感染等因素后，属功能性呕吐。西医学有称“贲门松弛症”或“胃食管反流症”，应用阿托品、胃复安等解痉剂，疗效不显。历代医家按寒热虚实，辨证选用汤药，药入亦吐，难以奏效，往往至一二岁后仍时呕吐饭食，病程有长达7年以上，为顽固性呕吐。由于营养不敷，导致生长发育迟缓，甚而并发支气管炎、哮喘、贫血或佝偻病，严重影响儿童健康。患儿痛苦，家长焦忧，到处求医。董教授对此独有见解，认为吐之由，乃“火丁”（又称“蒂丁”，指悬雍垂对面的会厌软骨部）受浊邪火热熏蒸突起；亦有秽浊之气循经而上，均可生成如丁。因呕吐频繁，汤药难进，故另辟蹊径，选用家传手法按压，隔日1次，3次即能吐止症愈。手法操作：医者将食指清洗消毒后，蘸以少量冰硼散，快速按压患儿舌根部的“火丁”上，迅即退出，压后1小时方可进乳。临床多次统计疗效达95%左右，随访结果远期疗效巩固，长期顽吐，经手法按压后不再复发者达90%以上。该法简便安全，确有奇效，是董教授创用之独特指压法。经科研设计，动物实验阐明了手法止吐之机理，已获国家中医药管理局科技进步奖，名老中医独特经验得以发掘，推广应用，使广大患儿获益。

三、疑难杂证，气血论治

董教授擅治难病，精于辨证，除运用八纲、五脏辨证外，还常从气血探讨，认为初病在气，久病入血。顽病痼疾，常因血涩瘀滞为患，于方中辄加三棱、莪术、桃仁、红花、当归、川芎诸品活血化瘀，取得佳效而形成董氏儿科又一特色，然治疳、消痞、退黄、蠲痹各有奥秘，试分述之。