

聆听名医的讲解，以充分体悟其思辨过程、思辨特点及用药技巧。

本丛书的撰写者均为长期跟随名医临证，对名医的学术思想和临床经验有深入研究和体悟的名老中医学术继承人。

希望本丛书的出版能为中医学术传承作出一定的贡献。

《跟名医做临床丛书》编委会

2009年9月

董廷瑶

名医简介

学术思想

- 一、稚阴稚阳论儿体 /7
- 二、明理识病，证治九诀为要 /8
- 三、儿科四诊，望诊为重 /17
- 四、外感热病，开门择途逐盗 /21
- 五、小儿用药六字诀 /22

经验特色

- 一、小儿热病治从伤寒、温病 /25
- 二、调治儿病，重在脾胃生化升降 /32
- 三、董氏治痢五法 /43
- 四、桂枝名方，内外变用 /46
- 五、急重顽证，治各有殊 /48

跟师临床

- 一、增殖体肥大 /55
- 二、翼状胬肉 /57
- 三、下肢抽搐 /59
- 四、血友病 /61
- 五、真性红细胞增多症 /63
- 六、嗜酸细胞增多症 /65
- 七、肠麻痹（菌痢） /67
- 八、胎黄（新生儿黄疸） /69
- 九、夏季热 /71
- 十、暴发型菌痢 /72
- 十一、肺脓疡 /73

十二、支气管肺炎	/75
十三、痢证	/77
十四、亚败血症	/79

徐蔚霖

名医简介

学术思想

- 一、“古为今用，洋为中用，与时俱进”的发展观 /87
- 二、“知其要者，一言而终，要者何也，阴阳而已”
的对立统一观 /89
- 三、“运用之妙，存乎一心，证也”的辨证观 /91

经验特色

- 一、性早熟的诊治经验 /93
- 二、反复呼吸道感染的诊治经验 /96
- 三、小儿遗尿的诊治经验 /99
- 四、小儿厌食的诊治经验 /101
- 五、麻疹的诊治经验 /103
- 六、五脏主证的诊治经验 /107
- 七、阴阳与四诊的辨证经验 /112

跟师临床

- 一、性早熟 /114
- 二、反复呼吸道感染 /116
- 三、遗尿 /117
- 四、厌食证 /119
- 五、腹泻 /120
- 六、胃脘痛 /122
- 七、虚人外感 /125

王霞芳

名医简介

学术思想

- 一、崇尚经典，重视脾肺 /223
- 二、辨证施治，治病求本 /224
- 三、培土生金，调补脾肺 /225
- 四、调治小儿，尤重脾胃 /226
- 五、继承先贤，力求创新 /227

经验特色

- 一、内外合治治疗小儿厌食症 /230
- 二、按压“火丁”治疗小儿呕吐症 /236
- 三、小儿支气管哮喘的周期治疗 /240
- 四、内外结合治疗滞颐经验 /242
- 五、小儿口疮的诊治经验 /245
- 六、小儿多动症、抽动-秽语综合征的诊治特色 /247
- 七、小儿单纯性乳房早发育的诊治经验 /250
- 八、小儿湿疹的诊治经验 /251
- 九、小儿热病的诊治经验 /252
- 十、常用方剂——桂枝龙牡汤 /256
- 十一、对药应用经验 /257
- 十二、论中医儿科辨证施治重在望诊 /259

跟师临床

- 一、厌食症 /262
- 二、哮喘 /270
- 三、小儿癫痫 /272
- 四、婴儿吐乳症 /273

五、小儿乳核	/275
六、胃痛	/277
七、历节病	/280
八、小儿湿疹	/282
九、小儿腹泻	/283
十、小儿口疮	/285
十一、小儿肺炎	/287
十二、抽动-秽语综合征	/288

时毓民

名医简介

学术思想

一、辨病辨证结合，中西相参注重实效	/297
二、依据“脾常不足”之特点，重视健脾	/299
三、师古而不泥古，推崇现代研究	/300
四、遵循“久病必瘀”原则，擅长活血化瘀	/301
五、精通望诊，善辨小儿山根青筋	/301
六、临诊善用黄芪，补虚为最	/302

经验特色

一、小儿反复呼吸道感染的诊治经验	/307
二、小儿哮喘的诊治经验	/308
三、小儿胃窦炎的诊治经验	/310
四、小儿紫癜性肾炎的诊治经验	/311
五、小儿肾病水肿的诊治经验	/312
六、小儿再生障碍性贫血的诊治经验	/313
七、小儿血小板减少性紫癜的诊治经验	/314
八、小儿疳证的诊治经验	/316

九、小儿迁延性泄泻的诊治经验	/316
十、小儿流涎的诊治经验	/317
十一、小儿遗尿的诊治经验	/317
十二、小儿性早熟的诊治经验	/318
跟师临床	
一、哮喘	/323
二、反复呼吸道感染	/331
三、鼻窦炎	/332
四、疳证	/334
五、小儿迁延性泄泻	/336
六、小儿功能性便秘	/337
七、流涎	/339
八、性早熟	/340
九、青春期月经病	/343
十、再生障碍性贫血	/344
十一、过敏性紫癜	/346
十二、小儿肾病	/347
十三、遗尿	/350
十四、夏季热	/351
十五、汗证	/352



无实结，是津液耗竭，又宜大剂凉润滋阴。临证时寒热虚实当须明辨，毋犯虚虚实实之弊。又有食酸而色黑，称“染苔”，与病无关，不可混淆。

小儿舌质淡白者，为心脾虚寒，气血不足，正虚为本，至其变化，必当参合脉证。舌质淡白，脉神尚可，虽有邪热病证，宜轻清邪热，忌用苦寒削伐，免伤气血耳。幼儿体弱，每见热盛伤阴，或阴损及阳，常见舌红倏忽转淡，此时急需扶阳，几微之间，辨之须清。而吐泻烦渴，舌淡白者，非用温补不可也。上述仅举望舌经验之大纲，临床变化虽多，若能明理，撮其大纲而随证应变，自可类推隅反也。

四、外感热病，开门择途逐盗

治疗任何热病，均应掌握早期治疗这一原则。其首要在于使邪有出路，阻止疾病向纵深发展。《内经》有“因其轻而扬之”之法，如“其高者因而越之”（涌吐法）；“其有邪者渍形以为汗”（蒸熏法）；“其在皮者汗而发之”（表散法）等，都是发热初起时的“开门逐盗”之法。邪去则热自退耳，如果治不及时，邪热传里。“伤寒”传至阳明经腑，“温病”传至营血，热入中下焦，则病势已重。《内经》有“因其重而减之”之法，如“其下者引而竭之”（涤荡法）；“中满者泻之于内”（消导法）；“血实者宜决之”（活血散瘀法）等，此泻实、消导、活血诸法，皆是根据不同病情采用不同措施，给邪以出路，使邪去正安也。因此开门逐盗的治疗方法即在于将病邪贼风及时从体内驱逐出去，以达早日康复。

董老素擅救治小儿多种外感热病急证，既从伤寒六经分辨，又自温病三焦论治。认为外感高热，大都邪自外入，治当祛邪，方能安正，然祛邪之途，当就近择途，他说：“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。”对于诸如高热惊厥、麻疹、乙型脑炎等不同热病采用发汗、攻下、利尿、涌吐，或发疹、布痧、痘证引浆等不同方法，皆是给邪毒以出路。如小儿口腔溃疡用导赤散，泻心与小肠之火自小便



参、黄芩、青蒿、炒扁豆、炒山药、生姜、红枣。服5剂后低热已退，大便转秘，表证已解，里滞未化，上方去桂枝、泽泻、扁豆、山药、姜枣之品，加连翘、炒莱菔子、炒白芍、炒枳壳、大腹皮等理气消导通便之药，再进7剂。本例患儿新感外邪，太阳表证未解，外邪内传，致膀胱气化不利而成太阳表里同病，致低热、头痛、腹泻，用五苓散急则治表，温阳化气，利水渗湿，另加党参、山药、扁豆健脾益气治素有之痞积，加黄芩、青蒿以清里热，诸药同用能解表退热，健脾利水，消食开胃。

4. 里热蕴郁，湿热不清

此类病证多发生在夏热季节，低热时间较长，伴口臭纳呆，大便干结，舌苔厚腻，则属里热蕴郁，湿热不清，治用藿朴三仁汤合甘露消毒丹加减。例如，李某，男，7岁。患儿午后低热1个月，至夜不退，晨起热平，经抗生素治疗无效，不咳，纳可便调，舌红苔微黄腻，脉小数。病儿既往有低热史，辨证属里热蕴郁，湿热不清，治宜清热化湿，芳香辟秽。药用藿香、佩兰、厚朴、杏仁、米仁、青蒿、白薇、黄芩、猪苓、茯苓、甘草、青皮、陈皮，另甘露消毒丹包煎。7剂后低热基本消退。本例患者素有低热史，舌红苔微黄腻，夏令湿热不清，治宜芳香化湿，兼清里热。

5. 热病日久，气阴两虚

若体虚多病，或感染性疾病（肺炎、传染性单核细胞增多症、EB病毒感染、中枢感染等）后期，发热持续不退，伴口干，自汗盗汗，舌红赤，少苔，脉细数，属热病日久，气阴两虚，宜青蒿鳖甲汤、生脉饮加减。

（二）小儿发热的变法治疗

董老擅长小儿热病，遣方灵活，疗效显著。尤其对小儿发热的变证、各种低热或久热迁延，更能临证分析，匠心独运，立法选方，每中窍机。小儿热病变化尤多，盖因其体禀关系，更易见阴阳盛衰、气虚通塞之变也。董老重视变证变法，将“知变”列为学好中医的基础关键之一，常多次教曰：“吾无秘方，但有变法。”认为临症机变，灵活化裁，集中体现了中医辨证论



三、董氏治病五法

（一）涤痰开窍法

董老认为痫证大都是因痰火上壅为患，治病之法，首先治痰，痰在上者吐之；痰在里者下之，达到豁痰利窍，清心抑肝之功，先治其标。痰祛之后，再图其本。拟方董氏涤痰镇痫汤，药选皂角、明矾、橘红、竹沥半夏、胆星、白附子、天竺黄、川贝母等豁痰利窍之品，令痰上越吐出。亦可投保赤散、礞石滚痰丸、竹沥（姜汁冲服）等下其顽痰，加青龙齿、菖蒲入心镇痫。惊搐目翻者加天麻、琥珀、钩藤，也可随症加入通络之橘络、丝瓜络，开窍之远志、郁金等。俟风痰一蠲，痫发日轻，继用董氏定痫丸培补元气，养心安神，平肝息风杜其复发。大多患儿均获显效，部分则可根治不发。如一陈姓患儿，女，4.5岁。有痫证史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。辨证属痰浊阻络，蒙蔽清窍，先拟豁痰为主。处方：皂角6g，明矾1g，天竺黄9g，竹沥半夏9g，胆星3g，白附子9g，钩藤（后下）6g，龙齿（先入）30g，朱茯苓10g，14剂。二诊时家长代诉，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。拟方：藿香9g，苏梗9g，陈皮5g，象贝9g，杏仁9g，钩藤（后下）9g，朱茯苓10g，竹沥半夏9g，煨木香5g，神曲10g，7剂。三诊时脘和咳瘳，外邪已化，再治本病。予董氏定痫丸每日化服3g。服丸剂2料后，病情稳定，痫证未发，胃纳亦旺。前日痫发，抽搐轻微，呼吸自如，继以六君子汤出入调理善后。该患儿因痰浊阻络，蒙蔽清窍发为痫疾，先予豁痰通络以开窍。兼感新邪，佐入疏化之品，痰浊渐蠲，然本元虚弱，形神不足，则予益气壮元养心定志之丸剂，补虚镇惊息风，缓图其本。



露睛，纳可便调，形瘦质薄，面色白，脉弱带滑，舌苔薄少。诊为禀赋不足，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，珍珠5g，前药共研细末，分30天吞服。复诊时痴笑逐渐减少，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。随访症情安和，从此未再复发。该患儿质禀素薄，头部撞击后痴笑频作，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。

（四）滋阴息风法

先天阴亏患儿，或痰热伤液，久病耗阴，气阴两亏，虚风内动而症见痫发肢搐无力，手足蠕动，舌红苔净，常现地图苔，口渴引饮，脉细带促。董老选用增液汤、复脉汤或定风珠类方加减，育阴潜阳，滋营柔筋。痰热未清患儿，则需佐入川贝、天竺黄、郁金、琥珀、天麻等豁痰清心，益增平肝息风镇惊之力。

（五）豁痰活血法

痰阻血滞之癫痫，当采用豁痰活血之法。曾治一女童，齐某，8岁。初诊前一年起惊痫抽搐，日发一二十次不等。发时目瞪口呆，角弓反张，手足瘈瘲，经本市多家医院诊治无效。现诊见面色带青，舌苔薄腻，神志清晰，行走如常，喉中痰鸣甚响，自诉胸痛气闷，饮食一般，两便如常，夜烦不安，脉见滑数。诊系痰阻络道，先以豁痰逐下。处方：钩藤（后下）6g，淡竹沥（姜汁2滴冲）30g，干菖蒲3g，龙齿（先煎）15g，远志6g，茯神9g，琥珀2.4g，胆星3g，竹节白附子6g，天竺黄6g，保赤散（分2次化服）0.3g，4剂。复诊诉下痰较多，见症势稍缓，但日夜抽搐仍达十余次。原方尚合，未变更张。加服董氏定痫散一料，分20天化服。药后曾有2月不发。后突遭异常大雷声，极度震惊而痫病复作，搐掣连发，日夜数十次，神志尚清，自诉体痛，未闻痰鸣，舌净脉弦。再予董氏定痫散一料。第五诊时服定痫散后，搐掣不减；曾去针灸、推拿，亦无寸效。其症无热无痰，发时神清，全身颤



2. 董氏涤痰镇痫汤治痰厥癫痫

痫病有实有虚，实证每因顽痰作祟，急先投服保赤散，或礞石滚痰丸清下顽痰，再服自制验方董氏涤痰镇痫汤，药选皂角、明矾、菖蒲、橘红、竹沥半夏、胆南星、白附子、天竺黄、川贝母等豁痰利窍，令痰上越吐出，佐加钩藤、天麻、龙齿等息风镇痫。

3. 董氏定痫散疗形神不足之虚痫

待痫证改善稳定后，再以董氏定痫散（《仁斋直指方》之金箔镇心丹化裁）培元宁神，抑肝顺气，药用野山参、茯神、紫河车、琥珀、甘草、麝香、朱砂、珍珠等，前药共研细末，分30天吞服。方中野山参、紫河车大补气血，能杜痰治本，历年施治，颇有心得。

例，陆某，女，5岁。初诊时痫病已3年，一月数发。近发作频繁，发则目睛上翻，喉痰鸣响，口吐涎沫，四肢抽搐不已，神识昏蒙，约数分钟后方醒。脑电图检查多次异常，诊断为癫痫。经西医药诊治，诸药罔效。刻下见面色苍白，形神呆钝，夜眠惊惕易醒，舌苔厚腻，脉弦带滑，大便干结间日而行。辨证属痰浊壅结，蒙蔽清窍，治急需豁痰开窍。先予吞服保赤散0.3g，每日2次，4天；继服董氏涤痰镇痫汤，皂角6g，明矾1g，天竺黄9g，竹沥半夏9g，川贝3g，胆星3g，竹节白附子9g，钩藤（后下）6g，干菖蒲6g，橘红3g，青龙齿（先煎）15g，10剂。二诊：家长代诉服保赤散后，便泻日2~3次，泻下胶痰如手指粗，约寸许长2条，次日又下1条；继服汤药引发呕吐1次，均系胶固顽痰。服完10剂汤药后，喉痰已化，神识转清，气顺便畅，夜眠转安。三诊：近感新邪，咳嗽痰多，纳谷不馨，舌苔白腻。辨证属痰结松动，兼感外邪，治拟疏化风痰。处方：藿香9g，苏梗9g，橘红5g，杏仁9g，竹沥半夏9g，朱茯苓9g，胆星5g，天竺黄9g，天将壳7枚，14剂。四诊：药后咳停脘和，前日痫发，仅见手足轻微抽搐，瞬息即和，苔化薄润，表邪已化，神识清明，唯身软脉弱，正虚元弱。再拟扶元治本，予服董氏定痫散，每日化服3g。连服40天后病情稳定，痫证未再复发，胃纳亦旺，继以六君子汤出入调理善后以巩固之。

前贤曰：“癫痫证者，痰邪上见逆也。痰邪上逆，则头气乱；头气乱，

增清肃肺金之剂。处方：

桑白皮 9g 地骨皮 15g 清甘草 3g 粳米（包） 30g
竹茹 6g 枇杷叶（包） 9g 冬瓜子 10g 桑叶 6g 紫
菀 6g 白茅根 60g 7 剂

三诊：胥肉消退，结膜转清，咳瘥，苔净，呼吸如常，两脉细软。病去七八，再拟清润肺气以泄余热。

处方：上方去紫菀，加黄芩 5g，北沙参 9g。续服 4 剂，以资巩固。



释疑解惑

问：老师，翼状胥肉是什么病？

答：翼状胥肉是眼科疾病。两眼白睛有红丝满布，上有胥肉翳遮，甚则翳障遮住瞳孔，影响患儿视力。所以西医眼科专家建议手术，家长不忍，求诊于中医。此病在中医学病名为“胥肉攀睛”。

问：中医对此病是如何理解？

答：《素问·大惑论》云：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精。”又云：“白眼赤脉，法于阳也。”两眼白上布红丝见“白眼赤脉”，是病发于阳，推理而知肺经有火。在儿科临床上，逢小儿百日咳或痉咳严重时，常出现“胥肉攀睛”。本例患儿素有痰热，近因新邪引动宿疾，痰火上壅迫肺，咳呛剧烈，损伤肺络出血而上注于目，故见两目红赤，胥肉攀睛。

问：该儿患眼病“胥肉攀睛”与肺有何关系，为何从肺论治？

答：本例患儿是因感染新邪，引动宿疾，痰火上壅迫肺，咳呛剧烈，损伤肺络出血，而上注于目，故见两目红赤，胥肉攀睛。按五脏五轮的理论，白睛称风轮，内合于肺，眼白红赤，病乃肺经火热痰浊上壅为祟，咳剧迫血妄行，是属阳证热证，当急泻肺火涤痰为要。治法宗先哲钱氏泻白散，合肃肺涤痰止嗽之品，痰火并泄，标本同治，二诊即获肺宁血止，胥肉退净，咳逆旋平，见效迅捷贵在理明病识，推理论病施治，切合病机，一举中的，不可不知也。

厚附片)及菟丝子、覆盆子、缩泉丸等清上温下,固涩下元。

问:小儿夏季低热不退,食欲不振,而大便溏薄,该如何诊治?

答:此因体弱之儿脾胃素虚,或病后元气未复,在夏令复伤于暑,常有发热起伏,低热持久不退。若短气乏力,纳呆口渴,大便溏薄,舌淡苔润,两脉虚软无力,是属脾阳虚弱,中气不足之虚热。治宜李东垣清暑益气法,益气升清解暑为妥。

十、暴发型菌痢

李某,男,6岁。1961年8月2日初诊。

患儿昨起呕吐3次,腹泻1次,继之高热惊厥,大便培养为宋内痢疾杆菌,西医诊断为暴发型菌痢。入院后用抗生素、泼尼松、补液治疗等。现高热40.5℃,四肢厥冷,手足抽搐,面色苍白,神志昏迷,两脉沉数,舌苔黄垢。属暴发疫痢,来势险急,宜泄热解毒。处方:

紫雪丹1.5g,分2次化服,兼胆剂灌肠救急处理。

二诊:8月3日。上药口服、灌肠紧急处理后,体温下降(38.5℃),神志转苏,抽搐亦定,大便下利,日十余次,舌苔黄腻。仍为积滞夹杂,热毒未清也,再予清泄导滞。处方:

枳实4.5g 桂肉炭9g 马齿苋15g 生军6g 生白芍
9g 鲜藜蘆(各)9g 槟榔9g 炒莱菔子9g 连翘
9g 鲜藜蘆4.5g 银花炭9g 2剂

三诊:8月5日。身热尚有(38.9℃),腹痛,便下黏冻,小溲短赤,胃口不开,舌尖红绛,苔灰腻。痢滞未化,湿热蕴结,拟苦寒泄热。处方:

高根6g 条芩4.5g 川连3g 川柏6g 白头翁9g
秦皮8g 银花9g 马齿苋12g 六一散(包煎)
12g 2剂

四诊:8月7日。便痢黏冻,日三四行,舌苔已薄,胃气亦和,两脉滑数,再拟苦寒清利。处方:

徐蔚霖

·
名
·
疾
·

与古代朴素的唯物主义同源，在几千年来人类与疾病斗争中不断发展完善，对于很多疾病都有深入的认识和丰富的治疗经验，并且作出了初步总结，应该很好地继承。中医从某些方面可以说是经验医学，继承是基础，离开了继承谈发展就如空中楼阁、海市蜃楼，终成幻影。在中医儿科学的发展史上，凝聚了众多医家为患儿提供医疗保健的实践与理论总结，这些理论与实践知识记载于中医典籍中，是历代医家智慧的结晶，经过了历史的检验，至今仍具有极大的学术价值，为学科进一步发展奠定了基础。因此，研究历代医家的学术观点和临证经验，更有利于推动本学科的前进。然而，辩证唯物主义者还提倡用历史的发展的观点看问题，所以继承并不是一味地照搬前人经验，而是批判的接受，有创新的继承。“善言古者，必有合于今”，医者在学习中医经典著作、研究或借鉴前人的经验时，务必要结合当今的研究成果，古为今用，师古而不泥古，决不可照搬教条，一定要有所变通，在继承的基础上有所创新。例如，新中国成立前急性传染病占儿科发病数的首位，众多医家应用温病理论救治了许多重证患儿，也为应用中医辨证论治原则治疗西医诊断的疾病奠定了基础。随着时代的发展，儿科疾病谱也在发生着变化，中医理论也在不断地丰富并向前发展。在临床实践中，徐教授善于运用古方治今病，认为用药之道，犹如用兵，兵法有堂正之师，有奇谲之法，运用古方治今病的关键在于领会原方立意的前提下，做到知常达变，才能获得很好的临床效果。

（二）洋为中用，衷中参西

徐教授认为任何事物都在不断发展，中医学同样也在不断地对自身进行发展完善，始终不断地创新。中医学历来就善于汲取当时其他学科研究成果来完善自身的发展。现代医学的发展也促进了中医学理论和诊疗技术的发展，但中医的发展一定要符合自身的规律，要在保持和发扬中医优势和特色的基础上不断创新。现代医学理论与中医理论有互通之处，中西医结合的精髓在于洋为中用，衷中参西，我们不仅要善于继承传统医学的精华，更要善于吸收和借鉴现代科技的新理论、新技术、新方法、新成果，在保持传统医学特色的情况下来发展自己。

千差万别，但都可以用阴阳概括说明。具体而言，徐教授认为要掌握阴阳理论，可以从以下几方面着手。

（一）阴阳者，天地之道也，万物之纲纪

徐教授认为万物不离阴阳，阴阳之道，对立统一是宇宙法则，这一法则适用于医学的各个方面。人与天地相应的整体观指导着中医学对胎儿孕育、生长发育、疾病发生发展的认识。徐教授认为阴阳的概念具有三个特点：首先它是客观存在和具有整体观的；其次它是对立统一具有运动性的，可以相互依存相互消长；另外阴阳还是相对的，在不同的时间、环境、条件下，其含义也具有不同的内容。就小儿而言，稚阴稚阳的理论则概括了小儿的生理过程。稚，指幼小、幼稚；阴，指体内精、血、津液及脏腑、筋骨、脑髓、血脉、肌肤等有形之质；阳，指体内脏腑的各种生理功能活动。小儿时期的脏腑娇嫩、形气未充，是由于“稚阳未充，稚阴未长”，小儿生长发育的过程就是阴长而阳充的过程。阴阳任何一方异常均可引起病变，就如《素问·阴阳应象大论》所言：“阴盛则阳病，阳胜则阴病，阳盛则热，阴盛则寒。”

（二）查色按脉，先辨阴阳

徐教授认为阴阳学说是中国传统医学的理论基础，不明阴阳则无以晓医理。阴阳为辨证之总纲，查色按脉必先辨阴阳，诊病查病的每一步都涉及对阴阳平衡的评估，不可不加以重视。“人生有形，不离阴阳”，正有阴阳，邪有阴阳，脏腑有阴阳，四诊有阴阳，八纲有阴阳，经络有阴阳，理法方药俱有阴阳，临床辨证，只有先分清阴阳，才能抓住疾病的本质，做到执简驭繁。如表证、实证、热证均属于阳证；里证、虚证、寒证均属于阴证。只有辨清阴阳，才能正确地进行诊断治疗。

（三）治病之要在于“视其阴阳所在而调之，以平为期”

“阴阳者，气血之男女也；左右者，阴阳之道路也；水火者，阴阳之征兆也；阴阳者，万物之能始也。”人体之生长、发育、疾病、衰老均应与天地之阴阳相顺应；而防病治病也要应天地之阴阳来调人体阴阳。“阴阳者，

2. 正阳虚证

临床表现：面浮萎黄少华，舌淡胖苔白滑腻，脉濡，口淡，神疲，纳呆，便溏，腹胀。

病机：脾阳势微，脾运失司。

治则：健脾和中。

常用方药：方用四君子汤加减，主药用党参、白术。

3. 寒邪实证

临床表现：舌苔白滑腻，脉象沉迟，脘腹满闷，泛吐清涎。

病机：寒湿伤脾，直中太阴。

治则：温中散寒。

常用方药：方用理中汤加减，主药用干姜、豆蔻。

4. 热邪实证

临床表现：唇舌红肿，舌苔黄腻，口渴喜凉，壮热，大便秘结。

病机：湿热中阻，热结阳明。

治则：清热通导。

常用方药：白虎汤或承气汤加减，主药用石膏、大黄。

(四) 肺主证

1. 正阴虚证

临床表现：久咳痰少，咽干潮热，颧红肤干，脉虚细数，掌热夜咳，盗汗。

病机：阴亏上炎，秋燥灼津。

治则：养肺固金，清燥润肺。

常用方药：参麦汤或清燥救肺汤加减，主药为沙参、百合。