

小儿方证直诀

侯树平 编著



中国中医药出版社

小儿方证直诀

侯树平 编著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

小儿方证直诀/侯树平编著. —北京: 中国中医药出版社, 2014. 9

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1947 - 1

I. ①小… II. ①侯… III. ①中医儿科学 - 方剂

IV. ①R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 129269 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京市泰锐印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 880 × 1230 1/32 印张 13.375 字数 323 千字
2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1947 - 1

*

定价 35.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
微信服务号 zgzyycbs
书店网址 csln.net/qksd/
官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>



前 言

为了让儿科临床工作者、学习中医专业的学生们，在学好《方剂学》《中医儿科学》的基础上，掌握临证组方思路，并通过一定数量方剂的学习，掌握儿科临证组方原理、遣药规律与技巧，在继承、发扬、创新的思想指导下，笔者编写了《小儿方证直诀》一书。本书有如下特点：

(1) 在对历代儿科医学文献临床实用价值研究的基础上，从实用角度出发，继承历代医家学术思想、诊疗经验，进一步完善、深化中医儿科理论、诊疗思路。

(2) 突出方剂的组方结构、组成原则等基本理论，注重提高分析、运用方剂及临证组方的能力。

(3) 强调代表方及基本方的示范作用，以点带面，使初学者掌握临证组方大法和基本组方要素，进而建立起辨证立法、据法选方、随症加减及临证自行遣药组方的思维规律。

(4) 理论联系实际、理论指导实际，注重儿科立法、制方思路，从整体上洞察儿科临床的组方规律与技巧。

(5) 突出中医儿科学学术优势、特色及中医临床思维方法，注重综合运用治法、方剂的能力。

本书在编写思路上有创新，可概括为“两个模块，三个结合，一条主干”。“两个模块”是指传统中医病证方及现代医学儿科病证方两大模块，儿科病证方强调组方基础知识的综合运用，通过对儿科常见疾病的组方思路探讨，展示儿科疾病的治疗方法和临证组方思路。“三个结合”是儿科立法制方理论、技能与临床结合，病、证（期、阶段）、方等各个层次

结合研究，邪正消长与疾病（纵横）相结合。“一条主干”是指全书自始至终贯穿如何遣药组方这一主题。

本书编写体例新颖、切合临床实际，以病统方、以证类方，在中医学理论及治法、制方理论的指导下，探讨临证如何合理选方用药、变化成分，并介绍了遣药组方思路、规律与技巧，在遵循儿科生理、病理、用药特点及临床实用性的同时，将中医儿科临床理论与方剂有机结合起来。

本书分两部分。第一部分为总论，主要论及儿科制方基础、原则、特点，以及外邪、内因所致病证的组方思路、原则。第二部分为儿科常见病方，系统介绍 50 个中医儿科优势病证，每病精选 3~12 首实用方（包括经典古方、名中医经验方及协定处方），方剂选择以临床实用、疗效确切为原则，每首方下设方名、来源（未标明方源的均为笔者经验方）、组成、用法、配伍特点、临床应用等项。其中，以所选病证的辨证论治思想为核心分析证治机理，以药效、临床实际、历代名医方论为依据阐述君臣佐使，以“以法统方”的模式提炼配伍特点。最后结合实践经验，探讨对该病证治疗时的“临证选方思路”“临证组方思路”。

本书的出版得到了中国中医药出版社肖培新主任的大力支持与帮助，在编写过程中得到了汪受传教授、朱锦善教授、王素梅教授、丁樱教授等前辈的鼓励，在此一并表示感谢。期望《小儿方证直诀》的出版，有助于提高临床医师用方、用药水平及中医辨证论治水平。笔者学识有限，本书的体例结构、学术内容等方面有待完善、充实，敬请广大读者、同仁和各位专家提出宝贵意见，以便再版时加以修订、提高。

侯树平

2014 年 5 月 1 日

目 录

总论	(1)
第一节 方剂命名原则及方法	(1)
第二节 儿科方剂的特点	(6)
第三节 儿科临证选方思路	(10)
第四节 儿科临证遣药组方思路	(12)
各论	(23)
第一节 外感发热证方	(23)
第二节 小儿多涕症方	(29)
第三节 小儿感冒方	(34)
第四节 喉痹、乳蛾方	(44)
第五节 时疫感冒方	(50)
第六节 咽 - 结合膜热方	(55)
第七节 颈痛方	(59)
第八节 小儿咳嗽方	(69)
第九节 儿科哮喘病方	(80)
第十节 咳嗽变异性哮喘方	(99)
第十一节 肺炎喘嗽方	(104)
第十二节 肺炎支原体肺炎方	(123)
第十三节 滞颐方	(131)
第十四节 鹅口疮方	(135)
第十五节 胃石方	(143)
第十六节 胃疡方	(149)
第十七节 感染后脾虚综合征方	(158)

第十八节	厌食方	(164)
第十九节	嗜食症方	(173)
第二十节	小儿泄泻方	(178)
第二十一节	食滞方	(202)
第二十二节	口僻方	(208)
第二十三节	面风痛方	(214)
第二十四节	头风方	(223)
第二十五节	局部抽搐症方	(231)
第二十六节	儿童多动综合征方	(236)
第二十七节	多发性抽动症方	(243)
第二十八节	惊风方	(249)
第二十九节	小儿尿床方	(260)
第三十节	小儿癫痫方	(268)
第三十一节	解颅方	(282)
第三十二节	心痺方	(291)
第三十三节	小儿热淋方	(300)
第三十四节	紫癜方	(305)
第三十五节	维生素 D 缺乏性佝偻病方	(315)
第三十六节	风痧方	(319)
第三十七节	水痘方	(324)
第三十八节	疳腮方	(328)
第三十九节	顿咳方	(332)
第四十节	湿热痢疾方	(337)
第四十一节	肝热病方	(340)
第四十二节	传染性单核细胞增多症方	(347)
第四十三节	蛔虫病方	(353)
第四十四节	绦虫病、囊虫病方	(362)
第四十五节	初生儿喘促方	(367)
第四十六节	盘肠气痛方	(373)

第四十七节 奶癣方	(377)
第四十八节 风瘙痒方	(386)
第四十九节 白疔方	(393)
第五十节 黧黑斑方	(402)
方剂索引	(408)
主要参考文献	(416)

总 论

第一节 方剂命名原则及方法

在浩瀚的方剂中，方剂的名称各有千秋，不仅与我国悠久的传统文化紧密相关，更直接源于中医学辨证论治、理法方药组合的理论特点，也是处方组成、功效或主治的高度集中概括。本书将方剂命名规律大致归类，以便于记忆掌握。

一、功用合剂型命名式

此类命名形式于中医界内较为适用，但有专指性不强、模糊含混、不易被非中医界人士掌握的缺点。如生化汤、补阳还五汤、肥儿丸、驱虫丸、保和丸（散）、消乳散、补中益气汤、当归补血汤、解热口服液、疏解散、宣透散、化痰口服液、化痰清肺散等。

二、主治合剂型命名式

1. 主治病证合剂型命名式

如痛泻要方、定痢散、消痞汤、安蛔汤、消渴方、尿床散、肺炎方、鼻渊丸、鼻炎片、小儿惊风散等。

2. 主治症状合剂型命名式

如消风散、止嗽散、定喘汤、缩泉丸、消痞丸、化痰汤、逐瘀汤、导滞丸等。

3. 主治病位合剂型命名式

按主治脏腑命名，如治脏病的泻心汤、养心丸、补心丹、

泻肝汤、抑肝理脾汤、清肺散、醒脾养肺散、归脾汤、泻脾散等，治腑病的清胆汤、养胃丸、益胃汤等。按主治部位命名，如解肌汤、利咽丹、凉膈散、清营汤、清气饮、凉营清气汤、理中汤、清咽丸等。

三、功用、主治合剂型命名式

此命名方式既科学、专指性强，又便于掌握。如生脉散、清气化痰汤、镇肝息风汤、益脾镇惊散、健脾助消丸、扶脾止泻散、定喘息风散、益肺化痰冲剂等。

四、病因病机治法合剂型命名式

如清燥救肺汤、息风汤、分清饮、消风散、消暑丸、滋阴降火汤等。

五、治法合剂型命名式

此命名式宗于治法，是“方从法出”的典型代表，如探吐方、下瘀血汤、清瘟败毒饮、暖肝煎、回阳汤、导痰汤等。

六、功用比喻合剂型命名式

此式将功用比喻为气候、山石、人文、神话、兽类、陈设，或夸张，或用隐含成语、典故，或取义于书名、人名，从而说明方剂的价值、地位、效果，既容易理解，又增加信赖感。如玉液汤、九仙散、至宝丹、甘露丸、玉女煎、真武汤、牵正散、青龙汤、白虎汤、玉屏风散、华盖散、孔圣枕中丹、逍遥散、失笑散等。

七、君药合剂型命名式

此命名式，从方剂学角度看最具权威性、代表性，既能提

出君药，又能提示出该方剂的功用、主治。如麻黄汤、香薷饮、银翘散、茵陈蒿汤、牛黄散、桑白皮汤、菟丝子散、桑螵蛸散、二陈汤、芍药冲剂、茵陈蒿口服液等。

八、药物组成合剂型命名式

此命名式为科学命名法，是方剂的原貌，他宗于“法随证立”“方从法出”“方即是法”的指导思想。此式既可从方名中了解该方的全部药物，又可掌握确切适应证、病因病机、治法及主治。如参附汤、独参汤、芪附汤、术附汤、曲麦枳术丸、麻杏甘石汤、枳术丸、苓桂术甘汤、己椒苈黄丸、甘草干姜茯苓白术汤、厚朴生姜半夏甘草人参汤等。

九、药物增减合剂型命名式

1. 增加（更换）君药合原剂型命名式

此命名式即在原方、原剂型前加药名。如香砂六君子汤、桃红四物汤、知柏地黄丸、麦味地黄丸、香砂平胃散、当归四逆汤、附子理中汤、黄芪建中汤等。

2. 方后加药合原剂型命名式

此命名式即是原方后加药名的命名式。如桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤、桂枝加厚朴杏子汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、白虎加人参汤、四逆加人参汤、当归四逆汤加吴茱萸生姜汤、白头翁加甘草阿胶汤等。

3. “加减”命名式

此命名式即是“加减”或“加味”合原方命名式。如加减复脉汤、加味泻白散、新加香薷散、新加黄龙汤、加味逍遥散、加减正气散、加味肾气丸、加味银翘散、加减升降散、加味一捻金、加味解毒散等。

4. “复方”命名式

此命名式即是“复方”合原方命名式。如复方大承气汤、复方大柴胡汤、复方丹参片、复方五味子糖浆等。

5. “大小”命名式

此命名式即原方前加“大”或“小”字。如大（小）青龙汤、大（小）柴胡汤、大（小）定风珠、大（小）承气汤、大（小）陷胸汤、大（小）半夏汤、大（小）建中汤、大（小）活络丹等。

十、数字命名式

1. 药物品种数合剂型命名式

此命名式即是方中全部药物味数冠于方前。多数是数字冠于美化比喻词前，亦有冠于原方名、君药前，或冠于功用前。因此，此类命名式多数只能宏观说明该方的药物种类及数量，少数提示功用。如二妙散、二冬膏、二至丸、三妙散、三物备急丸、三子养亲汤、四君子汤、四苓散、四妙散、四磨汤、四逆散、四物汤、四神丸、五皮饮、五神汤、五苓散、五味消毒饮、五磨饮子、五汁饮、六君子汤、六味地黄丸、七味白术散、八珍汤、九味羌活汤、九仙散等。

2. 君药或非君药种数合剂型命名式

此命名式即君药或非君药种类数量冠于方前。如三仁汤、三甲复脉汤、五仁丸等。

十一、药物特点合剂型命名式

如二陈汤、三生丸、五仁丸等。

十二、药物用量比例合剂型命名式

如六一散、九一丹、一六甘露散等。

十三、药物成品颜色合剂型命名式

如桃花散、碧玉散、白膏药、紫雪散等。

十四、药物炮制方法合剂型命名式

如十灰散、九制大黄丸等。

十五、药物服用剂量合剂型命名式

如七厘散、十滴水、五粒回春丹等。

十六、药物服用方法合剂型命名式

如珠黄吹喉散、十枣汤、川芎茶调散、牛黄噙化丸、开喉剑等。

十七、君药、功用（主治）合剂型命名式

此类命名法，既有主要药物，又有功用或主治。虽有繁杂之嫌，但清晰明了的特点是诸多命名式无法媲美的。

1. 君药、功用合剂型命名式

如羌活胜湿汤、柴葛解肌汤、半夏泻心汤类、黄连解毒汤、龙胆泻肝汤、附子理中汤、黄芪建中汤、当归补血汤、人参养荣汤、百合固金汤、朱砂安神丸、藁薤分清饮、枳实导滞丸、柏子养心丸、牛黄清心丸、牛黄化风散、羚羊清肺散等。

2. 功用、君药合剂型命名式

如清心莲子饮、补肺阿胶汤、安宫牛黄丸等。

3. 君药、主治合剂型命名式

如当归四逆汤、柴胡陷胸汤、当归拈痛汤等。

十八、按五行及古代哲理命名式

如百合固金汤、导赤散、泻青丸、泻白散、泻黄散、左金

丸、定坤丸等。

第二节 儿科方剂的特点

一、儿科方剂的组方特点

1. 维护稚弱

小儿阴阳稚弱、五脏娇嫩，因此，在立方遣药上，必须时刻维护小儿稚弱之正气，少伤正气，扶益虚弱。

(1) 不伤稚弱：小儿阴阳稚弱，五脏娇嫩，肌腠空疏，经脉未盛，气血未充，故凡立方遣药，当以护稚为先，既要中病，又不可伤及稚弱之正气。一为稚弱易于耗伤，不利康复。一为耗伤正气，有碍生长发育，可影响小儿身心健康。小儿气质嫩弱，生机旺盛，治疗用药时既要中病，又要轻灵有法、纯正不呆，注意扶助其生生之气。故临床上凡大辛大热、大苦大寒、峻猛有毒之方药，均宜谨慎用之，如非用不可，亦应中病即止，不可过剂。这一点在儿科常用方剂上表现得尤为突出。如小儿外感风寒，少用麻黄汤、桂枝汤，而常用葱豉汤、荆防败毒散。

(2) 扶益虚弱：小儿稚弱易患病，因此，立方遣药，既要治病，又要扶益虚弱。反映在君药上，如导赤散用生地黄泻心火又养心阴，不用苦寒燥湿伤阴之品，又如阿胶散之阿胶，桃花散之川贝母。反映在臣药上，如泻白散中用地骨皮以养阴生津。表现在佐使药中的更为多见，如治风寒外感之荆防败毒散中，用人参，治肺热咳喘之清气化毒饮中，用麦冬，泻白散中用甘草、粳米，泻青丸中用当归等。

2. 适宜制偏

小儿生理特点，除有阴阳稚弱、五脏娇嫩外，尚有强弱不

均衡，即“阴常不足、阳常有余”“肾常虚、脾常不足、肺常不足、肝常有余、心常有余”。因此，在儿科方剂中亦必须顾及这一特点，适其所宜，制其所偏，使阴阳调和、五脏安定。如钱乙改崔氏桂附八味丸为六味地黄丸，是为适其小儿阴常不足、阳常有余而设。小儿常用、多用方剂中，多见抑阳益阴方剂，或于其他方剂中佐抑阳、益阴之品。补（和、扶、益）脾、补肺、益肾之方剂比成人多用，清泄肝、心之方剂比成人多用，补（和、扶、益）脾、肺、肾之方剂较清泄脾、肺、肾之方剂多用，清泄肝、心之方剂比补益肝、心之方剂多用。清泄脾、肺、肾之方剂比清泄肝、心之方剂轻柔，补肝、心之方剂比补益脾、肺、肾之方剂轻少。如《小儿药证直诀》中，清泄心肝用黄连、龙胆草，且量大而专，清泄脾、肺、肾则用生石膏、桑白皮，药轻而少。儿科在五脏证治方剂中，适其所宜，制其所偏，肝主泻少补、心泻多于补、脾补多于泻、肺补多于泻、肾主补。

3. 多治兼顾

小儿病发后传变迅速、病变广泛，多见表里同病，经、腑、脏同病，多脏腑同病，虚实、寒热错杂。因此，儿科在制定方剂时必须同治兼顾。表现在君、臣、佐、使等各组成部分，均可与成人不同。“奇”“偶”“大方”“重方”“复方”为儿科所常见。即在儿科方剂中有多君、多臣、多佐、多使的现象。多君药者，如荆防败毒散、小儿回春丹、参苓白术散、资生健脾丸、时症散等；多臣佐药者，如泻青丸、清瘟败毒饮、普济消毒饮、五味异功散、七味白术散等。

二、儿科方剂的剂型与用法特点

1. 剂型特点

方剂组成之后，根据病证的需要和药物的特性制成一定的

型态，称为剂型。小儿病发后传变迅速、易虚易实，各种剂型、给药途径有其本身特点，且小儿经口给药困难，因此，为了达到预期疗效，选择适当的剂型与给药途径更为重要。

经口给药是一种传统的给药途径，古今皆广泛应用。应当选择便于服用、小儿喜于接受的剂型，除传统的汤、丸、散、膏、丹外，还有糖浆、冲剂、片剂、口服液等。亦有经鼻给药之散剂，经肛肠给药之各种栓剂，经皮内、肌肉、静脉给药亦较多见。

2. 用法特点

非经口给药，其用法由各种方药的剂型、给药途径所决定。

经口服药的服用方法特点有三：一是少量多次，一次药量可间歇性分次服用，既可“无时”“数少与之”，又可依据病情而定，新病、急病分4~6次服，慢病势缓可分3次服。二是喂药方法，既要耐心又要得法，宜用温水调和至稀水状，调在米汤、豆浆、乳汁内让患儿服用。三是可以加入适量调味品。

小儿用药剂量，取决于年龄大小、病情轻重、个体差异，既要达到治疗目的，又要顾及小儿处于发育中，各年龄组情况不同，以及小儿用药时间短，中病即止，进服时多有浪费等诸多特点。故小儿用药量与成人有所不同，各年龄组用量亦不同。一般药物及病证，可按以下比例计算：新生儿1/6成人量，婴儿1/4~1/3成人量，幼儿1/3~1/2成人量，幼童1/2~2/3成人量，学童为成人剂量。

三、儿科常用方剂及其特点

1. 儿科常用方剂

小儿有生理、病理特点，有其特有病证（如与先天禀赋

不足有关的病证、与胎产护理有关的病证)，儿科常见病证与成人不尽相同，时行疾病多发，所以小儿常用治法与成人有所差异，儿科常用方剂与成人亦有不同。如解表剂（特别是辛凉解表剂）、止咳平喘剂、祛痰剂、运脾和胃剂、调节脏气不平剂、消食化滞剂、降泄息风剂、息风缓哮剂、清脏腑剂、开窍剂、透疹剂、驱虫剂较为常用。常用方剂有银翘散、桑菊饮、麻杏甘石汤、王氏连朴饮、五虎汤、白虎汤、黄连解毒汤、甘露消毒丹、清营汤、犀角地黄汤、清瘟败毒饮、普济消毒饮、柴胡葛根汤、龙胆泻肝汤、清热泻脾散、导赤散、桃花散、化痰清肺散、清金化痰汤、清宁散、调脾散、消乳散、保和丸、大安丸、曲麦枳术丸、七味白术散、升降散、千金龙胆汤、逍遥散、紫雪散、至宝丹、玉枢丹等。

2. 合伍常用

小儿病发后，传变迅速，病变广泛，极易形成表里同病，多经同病，经腑同病，经脏同病，经腑脏同病，多腑同病，多脏同病，寒热、虚实错杂。因此，儿科临证用方，常两方或多方合用。如痰热闭肺用五虎汤合葶苈大枣泻肺汤；肺炎喘嗽并发心阳虚衰用五虎汤（或清气化毒饮）合参附龙牡救逆汤；表里双解用大柴胡汤、疏解散、时症散等。

3. 确的峻猛

小儿病发传变迅速，病变部位迅速扩大深入，病情属性相互转化迅速，易虚易实，易寒易热，为了阻止病情进展或急则治标，儿科病证治疗在诊断明确的情况下，必须及时果断，不可犹豫不决，畏缩不前则贻误时机，使病情“由轻转重，由重转危”。因此，在遇儿科急重证候或标急之时，果敢及时用药，方可救危缓急。如黄连解毒汤、牛黄夺命散、玉枢丹、定喘息风散、紫雪散、参附龙牡救逆汤等方剂。临证应用时当中病即止，不可久用，不可过用，否则虽可取效一时，但留患