

中国医药科技出版社

古今名医

古今名医临证实录丛书



临证实录丛书

清末医家余听鸿先生云：

「医书虽众，不出二义：经文、本草、经方，为学术经验、方案、笔记，为灵悟变通之用，二者并传不朽。本丛书即为古今名家医学实践的忠实记录 and 再现。」



儿科病

（近现代医家）

主编◎朱玲玲 陈沛熙

古今名医临证实录丛书

古今名医



临证实录丛书



儿科病

(近现代医家)

主编◎朱玲玲 陈沛熙
副主编◎覃湛 杨蕾

陈举亮 陈升恺

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为古今名医临证实录丛书儿科卷之近现代医家篇，书中选取了近现代名医对儿科病的证治经验，并且多选取对儿科病证确有阐发，有医案佐证的医家经验，部分加入医家对该病证的医论及验方效方，旨在为临床中医诊治儿科病证提供借鉴。全书内容丰富，资料翔实，具有较高的临床应用价值和文献参考价值，能够帮助读者开阔视野，增进学识。

图书在版编目（CIP）数据

儿科病. 近现代医家/朱玲玲, 陈沛熙主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2013. 4

(古今名医临证实录丛书)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5975 - 5

I. ①儿… II. ①朱… ②陈… III. ①中医儿科学 - 临床医学 - 经验 - 近现代
IV. ①R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 041693 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1020mm 1/16

印张 25

字数 485 千字

版次 2013 年 4 月第 1 版

印次 2013 年 4 月第 1 次印刷

印刷 北京金信诺印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5975 - 5

定价 49.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《古今名医临证实录丛书》

编委会

总 主 编 吴少祯

执行总主编 郑 洪 邝卫红

副 总 主 编 王应泉 许 军 刘建青 范志霞

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 朔 王伟彪 朱玲玲 刘小斌

李禾薇 肖红丽 张星平 陈凯佳

金芬芳 胡经航 贾清华 徐信义

郭新宇 黄 坤 覃 湛 廖凯明

出版者的话

古人说“熟读王叔和，不如临证多”。古今名医莫不是在临证中推求理论，提高理论，并且善于解决临床疑难问题者，来源于临证、应用于临床的理法方药也才经得起反复验证。编辑本套丛书的主旨，是将古今名医对疾病的认识与其实诊治案例结合起来，呈现于读者，是以定名为“古今名医临证实录”。

本丛书共分为 22 册：发热、咳嗽证、糖尿病、肿瘤、高血压、冠心病、中风、心律失常、痹证、肾病、肝胆疾病、胃肠病、月经带下病、不孕不育症、妊娠产后病、妇科杂病、儿科病（古代医家和近现代医家）、男科病、皮肤病、睡眠障碍、癫痫。

丛书以历代临床中医名家为纲，分古代医家和近现代医家两大部分。文献的来源，均列于文后。

古代文献的选辑，以明清文献为主，根据病症的不同，适当选录了各朝代医家，如胃肠病选录了金元时期的李杲等等。原则以相关病种享有盛誉的中医临床家的文献为主。现代医家统一选择国家级名老中医、国医大师，或某领域获得业内和社会公认的名老中医。

古代文献中的计量单位，悉遵古制；近代医家部分，因部分医家涉及到医论医话中的行文剂量，故将其计量单位保持了原貌，没有换算为国家法定计量单位。现代医家文献则统一改为国家法定计量单位。

每一医家下设：【医家简介】、【主要学术思想和主张】、【医论医话】、【验方效方】、【精选案例】。一般要求入选的名医均有论、有方、有案，以较完整地反映他对该病的认识和经验。其论不求面面俱到，但求切中要旨，能够启发临床；其方多为有独到运用心得的实用效验方；其案则精选效验显著、案例完整，并能反映医家诊治思想的病例。

本丛书力求全面地反映古今名医的临床经验，其最大特点是理论、方药和案例结合，故堪称全面反映古今名医诊治“实录”。相信本丛书对中医临床各科均能起到很好的参考和指导作用。

中国医药科技出版社
2013 年 1 月

编写说明

本书广泛搜集了散在于古今大量医学文献中的儿科医案、医论医话，以选取名医名家的资料为前提进行分类整理，汇编成书。希望通过此书，使广大医务人员在系统学习古今儿科文献时，能节省一些时间和精力。

大凡名医，莫不学验并重。因此本书尽量选取对儿科各类疾病确有阐发，有论有方，并有医案佐证的医家经验。所记医案，辨证明晰，治必效验，具有很强的临床实用性。各医家的医论医话，无论是亲自撰述，还是其弟子整理，都集中反映了医家们临床经验之精华。正如清代名医吴昆所言，“匪徒苟然志方而已”。

在体例上，鉴于中医临床发展的古今不同，分成古代医家与近现代医家两册。古代医家医案采用古代病名，近现代医家医案采用现代病名。例如：古代医家中“水肿”一章的内容，虽然涉及近现代医学的肾炎、肾病综合征、营养不良性水肿等多种疾病，但是不再接近现代病名进行分类，避免分类不当而产生混淆。近现代医家中的“厌食”、“注意力缺乏多动障碍”等虽部分属古代病名“疳积”范畴，为能细分诊断，不再进行整合。

每章内容根据医家进行编排，医家的排列以出生年份的先后为序（部分生卒年不详的医家则统一列于章节后面），便于读者体会该疾病治疗的时代演变过程。每位医家的文献资料以“医家简介”、“主要学术思想和临床特色”、“医论医话”（如非本人所撰而是他人总结则列作“临证经验”）、“验方效方”、“精选验案”进行归类整理，旨在突出中医理法方药的一体性，便于理解和阅读。

本书所选内容，均注重临床实用性，文字有直录，有摘录，均详注出处，以供进一步研究。目录中每位医家后的题目，则为编者所撰，力图点出其论治本病的突出特点，而非该医家学术的全面概括。所归纳或有不当之处，当以医家本人所论为准。

由于我们的水平有限，对于书中的错误和不当之处，我们诚恳地希望广大读者和医学界同仁批评指正。

编者
2012年11月

目 录

感冒	1
施今墨（治外感病着重辨别气血，虚实和表里）	1
蒲辅周（执简御繁，先辨温凉，再辨兼夹证）	2
赵心波（实证用药宜精简轻锐，虚证宜调理脾胃，培补元气）	6
王鹏飞（主张用藿香代替麻黄，防过汗伤津）	9
何世英（将伤寒的六经辨证和温病学卫气营血、三焦辨证相结合）	11
黎炳南（疏风解表，使邪从汗解，热退病除）	16
刘云山（用药平和轻灵，不伤正气）	18
刘韵远（重视舌诊，方小药精）	23
马新云（辨证精准，用药轻灵）	26
刘弼臣（治感冒喜寒温并用）	29
咳嗽	34
孙谨臣（临证注重区分肺气失宣与肺气失肃）	34
金厚如（药量精准，喜用散剂）	35
董廷瑶（辨证细致，注重望诊）	37
何世英（六经辨证与卫气营血、三焦辨证相结合）	43
黎炳南（用药精当，把握病机，法贵灵活）	45
刘云山（用药平和轻灵，不伤正气）	54
刘韵远（重视舌象，善治肺脏）	64
马新云（辨证精准，用药轻灵）	66
肺炎喘嗽	69
蒲辅周（用药灵活变通，不拘泥于一方一证）	69
金厚如（以温病学说为指导，分阶段论治）	84
赵心波（紧紧把握“热毒”变化和“气阴”存亡进行辨证施治）	90
董廷瑶（辨证细致，注重望诊）	96
王鹏飞（用药精简，顾护正气）	100
何世英（主张中医辨证与西医辨病相结合）	102

黎炳南（用药精当，把握病机，法贵灵活）	107
刘云山（治肺炎清热涤痰平喘是关键）	110
刘韵远（有肺闭气郁者宣发之，有气逆上呛者肃降之）	113
马新云（轻开救三法治疗小儿肺炎喘嗽）	115
刘弼臣（精于五脏证治，突出从肺论治）	119
哮喘	123
孙谨臣（选方用药轻清灵活）	123
董廷瑶（从肺脾肾论治之，法以驱痰杜痰）	126
黎炳南（用药精当，把握病机，法贵灵活）	127
刘云山（强调辨证论治，注重方证对应）	130
刘韵远（发作时治标，不发作时治本）	136
马新云（儒医世家，马氏儿科）	140
刘弼臣（从肺论治，宣敛并行，固卫祛邪）	142
马荫笃（用药少而精，自拟多张经验方）	144
呕吐	148
赵心波（呕吐从热论治）	148
董廷瑶（手法按压火丁治疗呕吐）	149
黎炳南（用药精当，把握病机，法贵灵活）	150
刘云山（强调辨证论治，注重方证对应）	152
刘弼臣（喜用辛开苦降法治疗呕吐）	154
马荫笃（治吐三法，和胃、通腑、滋肾）	155
泄泻	158
孙谨臣（“扶阳”为第一要义）	158
蒲辅周（善治急性热病，经方时方合施）	162
董廷瑶（小儿吐泻证，虚寒者居其八九，实热者十中一二）	164
王鹏飞（治疗应以扶正治本为主，祛邪为次）	171
黎炳南（清温共进宜慎苦寒，除湿勿忘扶中运脾）	174
刘云山（泻绿水并非为肠热，而是湿盛胃肠偏寒之见证）	182
刘韵远（重视舌诊，方小药精）	190
马新云（辨证精准，用药轻灵）	192
刘弼臣（提出治泻十法）	195
马荫笃（散剂治疗为主，注重“三慎”“三宜”）	198
厌食	204
董廷瑶（擅用桂枝汤调和营卫治厌食）	204
王鹏飞（用药以“收”为“补”）	206
黎炳南（自拟厌食基本方，辅助食疗功效强）	209

刘云山 (强调辨证论治, 注重方证对应)	211
刘韵远 (病程短宜理气消食导滞, 病程长当益气健脾补虚)	214
马新云 (自拟和胃消食丸治疗喂养不当所致厌食)	215
刘弼臣 (调肺有利于健脾, 健脾有利于护肺)	217
过敏性紫癜	221
赵心波 (从血论治, 以清热解毒、滋阴降火、凉血祛风为治疗原则)	221
董廷瑶 (风伤气卫者, 当疏表清宣, 热燔营血者, 当凉血清营)	224
王鹏飞 (五脏用药, 独重脾胃)	225
何世英 (出血点鲜红, 宜凉血止血; 紫暗, 宜活血化瘀)	227
黎炳南 (不宜攻伐太过, 要顾护正气)	229
刘云山 (强调辨证论治, 注重方证对应)	234
马荫笃 (注重清热凉血)	236
血小板减少性紫癜	239
赵心波 (从血论治, 以清热解毒、滋阴降火、凉血祛风为治疗原则)	239
董廷瑶 (实者为心肝火旺, 迫血妄行; 虚者为阴亏火炎, 脾不统血)	241
王鹏飞 (紫癜均与气滞血瘀有关)	243
何世英 (出血点鲜红, 宜凉血止血; 紫暗, 宜活血化瘀)	245
刘韵远 (紫癜与心肝脾关系密切)	247
急性肾炎	250
蒲辅周 (用药灵活变通, 不拘泥于一方一证)	250
赵心波 (急性肾炎多属阳、实、热证, 实证用药宜精简轻锐)	251
董廷瑶 (有表证宜先清解, 后调脾肾)	254
王鹏飞 (治疗应以清热解毒、调和气血为主要原则)	256
王伯岳 (水肿与肺脾肾三者关系密切, 治疗必须三者兼顾)	258
何世英 (主张中医辨证与西医辨病相结合)	261
刘云山 (平和轻灵, 不伤正气)	263
王静安 (水肿治疗以开上、运中、利下、通络为要点)	266
刘弼臣 (擅用“五草汤”加减治肾炎)	271
马荫笃 (初期祛风行水, 中期清热利湿, 后期滋肾健脾)	273
汪受传 (惟“洁净腑”为治水正法)	275
慢性肾炎	282
董廷瑶 (辨证细致, 治肾调脾)	282
马新云 (儒医世家, 马氏儿科)	283
马荫笃 (肺脾肾同治, 喜用淮山黄芪)	286
肾病综合征	289
赵心波 (抓住主症辨证施治, 配合外治消肿效佳)	289

董廷瑶 (辨证细致, 治肾调脾)	291
何世英 (治肾病水肿, 以五皮饮为主方)	293
黎炳南 (谨守阴阳, 顾护正气, 攻邪宜中病即止)	297
马新云 (治以补肾为主, 扶正达邪)	300
刘弼臣 (分症而治, 拟验方“五草汤”加减)	301
马荫笃 (培土温肾, 喜用黄芪)	303
小儿遗尿症	305
祁振华 (治疗以培补元气为根本大法)	305
董廷瑶 (遗尿以肾气不足者为多)	308
何世英 (强调方证对应, 注重中西医结合)	309
黎炳南 (用药精当, 把握病机, 法贵灵活)	310
刘云山 (用药平和轻灵, 不伤正气)	311
刘韵远 (治疗以温肾祛寒, 固肾缩尿为法)	313
马新云 (遗尿由心经有热, 下移小肠, 膀胱失约所致)	314
王静安 (肾阳虚弱, 膀胱不约为本病的主要原因)	315
刘弼臣 (治疗以温补下元、固涩膀胱为主)	318
马荫笃 (治遗尿以利湿、益气、固肾、安神为法)	321
病毒性心肌炎	324
刘弼臣 (治心不止于心, 调理他脏以养心)	324
赵心波 (用药以甘淡、甘平之品缓调为妥)	328
马新云 (治以扶正益气为法)	329
何世英 (治以温心阳、安心神, 益气滋阴、补血复脉为主)	331
黎炳南 (治以益气养心为主)	333
注意力缺陷多动障碍	335
董廷瑶 (辨证准确, 用药精当)	335
马荫笃 (以清心、平肝、健脾为法治疗多动症)	336
麻疹	340
蒲辅周 (善治急性热病, 用药灵活多变, 自拟数条麻疹验方)	340
祁振华 (通过观察指出疹毒内陷逾 12 小时后, 难再透托还表)	348
董廷瑶 (临床总结出麻疹的 8 种透法)	350
王伯岳 (早期慎寒凉, 中期忌收敛, 后期忌过于滋补)	352
王静安 (麻贵透彻, 宜先发表, 使毒邪尽达于肌表)	358
水痘	361
祁振华 (分阶段论治, 辨明主次, 分清标本)	361
赵心波 (实证用药宜精简轻锐, 虚证宜调理脾胃)	362
马新云 (治疗水痘总的原则主要是利湿)	363

王静安（分证无需庞杂，但分轻重证即可）	365
刘弼臣（治疗宜以疏风清热，解毒利湿为法）	366
流行性腮腺炎	368
蒲辅周（善治急性热病，用药灵活多变）	368
祁振华（治以疏风清热，消肿解毒之法为主）	368
赵心波（早期治以清温解毒，散结消肿；后期宜解毒化浊）	370
马新云（治以清热解毒，消肿散结为法）	371
王静安（治疗注重软坚散结）	373
小儿麻痹症	376
施今墨（急性者，可按惊风之治法）	376
赵心波（把握病机，分段治疗）	377

感冒

施今墨

(治外感病着重辨别气血, 虚实和表里)

【医家简介】

施今墨(1881~1969), 原名施毓黔, 字奖生, 浙江萧山人, 我国近代著名的中医临床家、教育家、改革家, 京城四大名医之一。毕生致力于中医事业的发展, 提倡中西医结合。临证常以双药合用, 世称“施氏药对”。曾任中央国医馆副馆长, 与陆渊雷等主持该馆学术整理委员会会工作。曾创办华北国医学院, 并办中医院及中药制药。

相关著作:《施今墨临床经验集》(1979年)系门人所辑, 另有《祝(谌予)选施今墨医案》(1940年)行世。

【主要学术思想和主张】

其学崇尚西医, 1936年倡导以西医病名为主, 中西对照统一疾病名词。学术上提倡革新中医, 以为“中医之改进方法, 舍借用西学之生理、病理, 以互相佐证, 实无别途”, 并总结临证经验, 创立新说。曾以“气”、“血”补充于八纲之中, 提出“十纲”辨证, 而倡以阴阳为总纲。对外感热病, 重视内因。认为内有蓄热则易感外邪, 据此而提出辨证立法如七清三解、六清四解法等。临证灵活善变, 不拘成方, 擅治糖尿病、胃肠病及妇科疾病, 曾拟治脾胃病十法。组方时, 计算各类功效药(如扶正与祛邪药)之间比例, 常以双药合用, 世称“施氏药对”。早年即用西医检查手段, 并以西医病名诊断疾病。其研制成药, 如气管炎丸、神经衰弱丸等, 疗效较著。

(李经纬, 蔡景峰. 中医人物词典. 上海辞书出版社, 1988)

【验方效方】

○方一 疏表退热抗菌方

〔组成〕淡豆豉4.0g 连皮山栀子2.0g, 打碎 薄荷2.0g 桑叶2.0g 苍耳子2.0g 苦桔梗1.5g 青蒿1.5g 花粉3.0g 炒芥穗1.5g 白僵蚕1.5g 菊花2.0g 炒杏仁2.0g 鲜苇、茅根各4.0g 大力子2.0g

水煎温分2次服。流感后若已无伤风现象, 惟烧热多日不退, 可服紫雪丹0.8~1.0g, 温水送下。

〔主治〕细菌性流感, 普通感冒偏热者, 亦可适用。

[摘自: 施今墨. 时症验方四则. 辽宁中医杂志, 1959(02): 22]

【精选验案】**案1 外感风热内蓄食积案**

郑某某，女，7个月。

发热2日，体温38℃左右，手足心甚热，时有汗出，啼哭烦躁，大便泻绿色沫日行6~7次，食乳如常。舌苔白，指纹色紫达于风关之上。脉滑数。

辨证立法：大便泻绿沫为内蓄郁热，发热有汗为外感风邪，手足心热是属消化不良，啼哭烦躁腹痛不适之故。拟清热解表兼助消化为治。

处方：干苇根5g 酒黄芩3g 赤芍药3g 干茅根5g 酒黄连1.5g 赤茯苓5g 煨葛根3g 蝉蜕3g 苍术炭3g 川厚朴1.5g 炒建曲3g 炒香豉5g 白通草1.5g 赤小豆6g 炙草梢1.5g

【按】乳儿胃肠力弱，喂乳不当即现停滞。食积化热，易感风寒，俗谓“停食著凉”即此类病。热泻用葛根黄连黄芩汤最宜。本方服2剂，其父来云：热退泻止，是否尚需服药。施师嘱云：病已痊愈可不必服药，今后注意饮食调养为要。

案2 外感兼阳明腑实案（流行性感冒）

张某某，女，4岁。

发热6日不退，经北京协和医院及第二医院均诊断为流行性感冒，服药打针，烧热未退，体温仍在39℃左右，大便已6日未解，口渴思饮，不食。舌苔黄厚，六脉洪数。

辨证立法：外感时邪，阳明腑实，发热不退。仿凉隔散意化裁为治。

处方：酒黄芩3g 白苇根10g 赤茯苓5g 酒黄连1.5g 白茅根10g 赤芍药5g 黑芥穗3g 酒大黄炭3g 大生地5g 青连翘3g 炒枳壳5g 鲜生地5g 佩兰叶5g 粉甘草1.5g 紫雪丹1.5g，分2次冲服

【按】病儿连服2剂，大便通畅，热退身安，曾来问方，嘱其注意饮食寒热调摄，不必服药。春温高热案姜姓小儿，因服泻药不当，引邪深入，以致高热不退，而本案则以泻药2剂而愈，其关键在于辨证之精确。

（摘自《施今墨临床经验集》）

蒲辅周

（执简御繁，先辨温凉，再辨兼夹证）

【医家简介】

蒲辅周（1888~1975），原名启宇，四川梓潼人。少遵祖训，承继家学，朝夕侍诊，尽得其要。又发奋研读医经，自《素问》、《灵枢》以下莫不探幽索微。精通内、妇、儿科，尤以治疗急性病著名。融伤寒、温病学说于一炉，经方与时方合宜而施。在几次传染病流行时，他辨证论治，独辟蹊径，救治了大量危重病人，为丰富、发展中医临床医学作出了宝贵的贡献。历任中医研究院副院长，国家科委中医专题委员会委员，中华

医学会常务理事，第四届全国人大代表，第三、四届全国政协常委等职。

相关著作：著有《蒲辅周医案》、《蒲辅周医疗经验》、《流行性乙型脑炎》、《中医对几种妇女病的治疗法》、《中医对几种传染病的辨证论治》等多种。

【主要学术思想和主张】

蒲辅周先生以善治急性热病而著称，在温热病的临床治疗中，非常重视“必先岁气，毋伐天和”的“天人相应”观，他在《外感热病的治疗经验》一文中指出：“外感热病，必须掌握季节气候。”强调治疗温热病要细致观察岁气盈亏，重视季节气候变化。

在理论上推崇杨栗山《伤寒瘟疫条辨》，提倡寒温一统，融百家于一炉。蒲氏在《时病的治疗经验》一文中强调：“治疗外感热病，融会贯通‘伤寒’、‘温病’和‘瘟疫’学说，方能运用自如。”他说：“六经、三焦、营卫气血等辨证，皆说是生理之体用、病理之变化，其辨证的规律和治疗原则，当相互为用，融会贯通。”他认为外邪以寒温之性分，《伤寒论》详于寒而略于温；温病学说在伤寒的基础上详论其温，有所发扬创新，但又离不开《伤寒论》理法方药的源泉。

在用药上因人、因地、因时而宜，并时刻注重顾护胃气，这是其学术思想的一个重要组成部分。曾谆谆告诫“苦寒解毒之品，大都有伤脾败胃之弊，凡用苦寒攻下之法，必须谨慎，要辨证准确，中病即止”。他还强调调理脾胃为外感热病恢复期的治疗关键，伤寒后期脾虚气滞，法宜甘温调脾，可选用厚朴生姜半夏甘草人参汤、或异功散之类，补脾当先醒胃，可加砂仁、藿香、木香酌情而施；温病后期最易耗伤胃津，法宜甘寒养胃，可选用麦门冬汤、益胃汤等，益胃当先柔肝，可加白芍、石斛、玉竹，其效更宏。

[赵苍. 蒲辅周先生的学术思想及其成就. 河西学院学报(自然科学与技术版), 2002(02): 122-125]

【医论医话】

流感总属外感的疾患，治疗流感的原则也就总不外乎“解表”为主，而解表法又应分“辛温解表”和“辛凉解表”两大法则。根据流感的发病因素和季节，区别宜温宜凉，再辨其有无兼夹，自能执简御繁，得其要领。

1. 冬日流感的治疗

冬日流感可分感冒寒邪（同伤寒治法）和应寒反温感受非时之气（同冬温治法）二类。

(1) 感受寒邪：恶寒、发热、头痛、身疼、脉浮紧、无汗、舌白、口不渴、舌质不红，可与麻黄汤；发热、头痛、身疼、项背强、脉浮长无汗，可与葛根汤；往来寒热、口苦咽干、胸胁痛、目眩喜呕、脉浮弦，可与小柴胡汤；恶风寒、头痛身酸、胸闷不渴、舌苔白、脉浮，可与荆防败毒散；恶风寒而咳嗽、身微痛、舌苔白、脉浮而体虚者，参苏散可与之。以上虽同是“辛温解表”的方法，但见症不同，体质有异，故处方用药，应区别对待。

(2) 感受非时之气：发热甚、微恶寒或不恶寒、头痛鼻塞、舌苔白或微黄、口微渴、脉浮数，宜葱豉桔梗汤凉解之；若发热、微恶寒、无汗或有汗不彻、微烦、面微赤、目微红（面赤色者，阳气拂郁在表之象）、口渴、舌苔白或微黄不燥、舌质色红而

不绛、脉浮数兼紧，兼见咳嗽气急者，乃内热为外寒所遏，肺气受制，属寒包火，宜凉散之剂，麻杏石甘汤可与之；若体虚感冒冬温，咳嗽咽干、发热头痛，加味葳蕤汤可以选用。以上是辛凉解表的方剂，因冬日虽应寒反温，但仍主寒水司令之时，选方不宜纯用辛凉苦寒，宜辛凉宣透。

2. 春日流感的治疗

可分感温风之气（同风温治法）和非时之寒（同寒疫治法）两种。

（1）感冒风邪：发热不恶寒或微恶寒、口不渴或微渴、头痛、有汗或汗不彻、或微咳、舌苔薄白、脉浮数，或用辛凉平剂银翘散主之，或用辛凉轻剂桑菊饮主之。风为阳邪，春则温暖，本内径“风淫于内，治以辛凉”之义，故用“辛凉解表”之正法。

（2）感冒寒疫：恶寒发热、头痛身疼、胸闷不饥、无汗、舌白脉浮，用香苏饮，或复以葱豉汤。恶寒发热或寒战、头痛、全身酸疼、咳嗽、无汗、口不渴、舌白而秽、不思食、脉浮紧或浮弦，可与十神汤，或苏羌饮。

3. 夏日流感的治疗

夏令多热，感冒则头痛身酸、发热、口渴、无汗、舌白、脉浮数，可用银翘散加杏仁、滑石；发热、口渴、心烦、头痛、有汗，可用银翘散去芥穗、牛蒡子加杏仁、黄芩、生石膏；渴甚者加花粉；胸膈闷者加藿香、郁金；小便短者加梔子或加六一散。若发热头痛头胀、恶心呕吐、胸闷身倦、腹痛下利、舌白滑或微腻、或渴或不渴，乃暑秽及夹食，可与藿香正气散。

4. 长夏流感的治疗

这一季节，兼暑、湿、风三气。尤多暑湿并胜。如伤暑感冒，表实无汗、发热头痛、舌苔白、面赤口渴、右脉洪大，宜新加香薷饮；若舌尖红，可加黄连少许，小便短，亦可加六一散。如感冒暑湿，恶心呕吐、头晕身痛、倦怠乏力、腹泻不思食、发热口不渴，宜六和汤。如感冒湿胜，头痛如裹、身重、骨节酸疼、舌白苔滑、不渴不饥、脉濡、午后热甚，宜三仁汤。若脉缓身痛、舌苔黄而滑、渴不多饮、或竟不渴、汗出势减，继而复热，乃内蕴水谷之湿，外复感受时令之湿，黄芩滑石汤可与之。如风湿上冲、头痛脊疼、项如折，羌活胜湿汤可以选用。

5. 秋日流感的治疗

头痛、恶寒、发热、鼻塞咽干、咳嗽稀痰、脉弦无汗，此属凉燥，杏苏散主之。头痛、身微热、口微渴、微咳有汗，桑菊饮主之。头微胀、目不清、口微渴、干咳，余邪不解者，清络饮主之。咳嗽无痰或痰少而黄、咽干、口渴、舌红无苔、脉数，清燥救肺汤可与之。

以上是四时流行性感冒的一般治疗原则。可以前后互参，分别运用，不必拘泥。所列的方法与方剂仅作临床的参考，必须因人、因地、因时，增减化裁。另外，如张元素九味羌活汤、海藏神术散、苏沈九宝汤等等，均是流行性感冒可以选用的方剂。因为中医学是非常丰富的，非一方一法或几方几法所能尽其治疗流感的应有作用。

（摘自《中医对几种急性传染病的辨证论治》）

【验方效方】

○ 方一 走马通圣散

〔组成〕麻黄粉，加1/2量的甘草。每服6g，开水送服。

〔主治〕冬季风寒感冒初起，恶寒、无汗头痛、身痛。

○ 方二 九宝汤（一名苏陈九宝汤）

〔组成〕桑白皮 大腹皮 陈皮 麻黄 杏仁 苏叶 薄荷 甘草 桂枝 乌梅 生姜

〔主治〕风寒入肺而致喘嗽的通用方。

（摘自《蒲辅周医疗经验》）

【精选验案】

案1 风热夹食（流感）

王某某，女，2岁，1964年1月23日初诊。

发烧8天，下午体温在39℃左右。咳嗽，咽喉发红。舌正红，中心薄黄腻苔，脉浮数。诊为流行性感胃，已用过抗生素。属风热感冒，夹食滞，治宜和解法。

处方：僵蚕3g 荆芥2.1g 牛蒡子3g 桔梗2.4g 前胡3g 苏叶3g 杏仁3g 炒枳壳3g 香附1.5g 焦山楂3g 甘草0.9g 葱白后下2寸

复诊：服药后发热减，体温最高38.5℃，精神转佳，咳嗽略减，而食纳仍不佳，夜间入睡则惊惕，小便多，大便未解。脉浮沉俱数，舌正红苔白腻。表里仍滞，仍宜和解为治。

处方：苏叶3g 香附2.4g 桔梗2.4g 炒枳壳3g 前胡3g 炒莱菔子3g 僵蚕3g 焦山楂3g 建曲3g 香豉9g 葱白后下2寸

三诊：服药后身热又降，体温在37.5℃~38℃之间，大便2天未解，食纳仍不佳。脉同前，舌苔减。再宜和解法。

处方：苏梗3g 香附2.4g 陈皮2.4g 炒枳壳3g 桔梗2.4g 前胡3g 槟榔3g 炒莱菔子3g 炒麦芽4.5g 焦山楂3g 生姜2片

服1剂热退，体温稳定，饮食、二便俱正常。

〔按〕卫外之阳被遏，皮毛闭塞，营卫不通，故发热、咳嗽。喉为肺系，乃气道出入之通路、风邪郁于上焦，故咽红而痛。采用香苏饮合葱豉汤加减，疏解风热之邪，使病邪外出，兼有食滞佐以消导药，而病痊愈。

（摘自《蒲辅周医疗经验》）

案2 伏暑夹湿（病毒性感冒）

马某某，女，4岁半，1963年10月11日初诊。

20日前开始发高热至40℃，无汗，某医院诊为感冒，给予A.P.C及四环素等西药内服，未效，又改服合霉素而高热始稍降，但仍在38℃左右。得病之第8天，随母去上海探亲，低热一直不退，到沪后出过一身风疹，较痒，几天即消退而脱皮，在上海某医院诊断为病毒性感冒，仍服A.P.C及各种抗生素，而低热如故，前天晚上回京后，服银翘

散汤剂，昨天体温 37.6℃（腋下），无汗，口干喜饮，食纳尚可，大便干燥，每天 1 次，小便尚多而黄。胸部透视：心肺无异常发现，血常规化验均属正常范围内。精神佳，呼吸稍粗，不咳嗽，额及手心较热，不流涕，腹部较热。脉滑数，舌质淡，苔白腻，此初起由伏暑夹湿，兼感新凉，现新凉已解，伏湿尚留，治宜通阳利湿。

处方：茯苓皮 6g 杏仁 4.5g 苡仁 9g 佩兰 4.5g 滑石 9g 黄芩 3g 茵陈 6g 竹叶 4.5g 苇根 12g 神曲 4.5g 通草 3g

嘱忌食鱼虾，服 2 剂后，低热退清而愈。

〔按〕患儿起病时高热，经服西药退热剂及抗生素后，尚有低热缠绵不退，并起过一身风疹，疹退后仍有低热，西医检查，无异常所见，诊为病毒性感冒。根据症状及病程，中医认为初起由暑湿内伏，新凉外加，卫气郁闭，故高热无汗，服退热剂高热虽降，湿邪尚留，邪不得越，故发现风疹，肤腠之邪，随疹而解，但内留之湿，仍不得除，故终以淡渗微苦微辛之剂，速服 2 剂而湿开热透。由此可以体会吴鞠通所谓：“徒清热而热不退”，以及“治湿非淡不渗、非辛不通”之义。本例在初起若以透表利湿并用，则伏邪及新感两解，或不致延长病程。

（摘自《蒲辅周医案》）

赵心波

（实证用药宜精简轻锐，虚证宜调理脾胃，培补元气）

【医家简介】

赵心波（1902～1979），名宗德，北京市人。儿科医学家。世业医药。师从清末名医王旭初、针灸名医刘睿瞻等，建国后历任中国中医研究院西苑医院儿科主任、中医研究院学术委员、中华医学会儿科分会理事、北京中医学会理事。临床擅治小儿麻疹合并肺炎、病毒性脑炎、痢疾、猩红热、白喉诸病，诊治癫痫其效亦佳。

相关著作：著有《中医儿科概论》、《赵心波儿科临床经验选编》（1979 年）、《赵心波医案》（1977 年）及《常见神经系统疾病验案选》等，尚有遗著《现代医幼汇编》。

【主要学术思想和主张】

先父认为小儿手指筋纹并不象书上所说那样明显，且不能完全决定病情轻重。其所以要看患儿手指筋纹，主要是因一岁以内小儿，气脉不匀，脉象不显，借观看手指筋纹同时来了解小儿手的凉热、以及手脚有无强直或紧握的情况，而手指筋纹之色泽，只是作为参考。如手心温和，表示病情初起轻浅；手心很热，则示身烧壮热，病情较重；手脚冰凉，多反映热深厥深；手脚强直或握得很紧，则反映将有抽搐现象或已发生过抽搐。

先父认为小儿如春天小草之生，易生易折，保护适宜则生机旺盛，如果保护失宜，则又易摧折。所以治疗小儿病一定要掌握儿科季节多发病的规律，细察发病原因如冬春