

幼 科 刂 言

董 廷 瑤

上海科学技术出版社

封面设计 吴渝生

幼 科 参 考

董 廷 瑶

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 江苏扬州印刷厂印刷

开本 850×1156 1/32 印张 10.625 字数 277,000

1983年8月第1版 1983年8月第1次印刷

印数: 1—16,530

统一书号: 14119 1619 定价: (科四) 1.20 元

前 言

余祖居浙鄞南乡，世业中医儿科。幼承庭训，十六岁侍学于先君水樵公，攻读典籍，三年后先君弃养，即以弱冠之年继祖业，悬壶行医。中间迭经变迁，由乡居不宁移甬城；又因抗日避难而定居于上海。解放后，进入公家医院。回溯执行医业，迄今六十余年。备尝艰辛，切磋琢磨，经近百万人次病儿的诊治，或多或少有些收获和体会。然自知学问有限，才识浅陋，虽零零星星写过几十篇诸病种的临床小结，多数曾经发表。这些一鳞半爪，分散于报章杂志，对于后学，殊鲜裨益。每想系统地整理成册，作为自己一生实践的纪念，但苦无时间。而更大的原因，则是反动统治者，妄图扼杀中医，消灭中医，不断加以歧视和排斥。致意志消沉，无所作为。既是末代中医，又何必多此一举？

春雷一声震大地，全国解放，党中央毛主席指出：“中医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”。中医从此获得了新生。不料在十年动乱期间，中医事业又遭到严重摧残。粉碎“四人帮”以后，在党的三中全会指引下，拨乱反正，中医重新得到了重视和发展。身为老中医的一员，触动更大。我虽已届耄耋之年，深有枯木逢春之感，精神振奋，信心倍增，驱除暮气，知难而进。在领导同志关怀、鼓励之下，安排时间，制订规划，组织人员，为总结临床经验作好准备。尽管神衰智退，务必竭尽绵薄，把毕生一得之见，一技之长，哀集成册，题曰《幼科刍言》。内容缺点，一定很多，未能符合后学要求，也难免为方家讥笑。为此，虔诚企求有识道长，多所匡正，或可稍臻完善，不致遗憾将来。

1982年夏于幼幼庐书斋

目 录

概 论

一、明理·····	1
二、识病·····	11
三、辨证·····	15
四、求因·····	21
五、立法·····	25
六、选方·····	31
七、配伍·····	35
八、适量·····	39
九、知变·····	41
十、能定能应谓之成 谈谈我的治学经验·····	45

治 疗 经 验

一、麻疹的治疗经验·····	54
二、流行性乙型脑炎的治疗经验·····	59
三、痢疾的治疗经验·····	62
四、百日咳的治疗经验·····	65
五、肺炎的辨证论治·····	66
六、哮喘的治疗经验·····	70
七、小儿呼吸道疾病的遣方用药·····	73
八、疳积的治疗经验·····	77
九、泄泻的治疗经验·····	80
十、腹痛的治疗经验·····	86
十一、癫痫的治疗经验·····	89
十二、小儿口腔病的诊治经验·····	90

医 案

一、急性热病	95
(一)麻疹	95
(二)乙型脑炎	99
(三)百日咳	104
(四)疟疾	105
(五)痢疾	107
(六)湿温	114
(七)高热急惊	116
(八)伏热发疹	117
(九)虚热	119
二、呼吸道疾病	121
(一)小儿感冒	121
(二)咳嗽	124
(三)肺炎	131
(四)中毒性肺炎	136
(五)腺病毒肺炎	139
(六)迁延性肺炎	141
(七)小儿哮喘	143
三、消化道疾病	147
(一)疳积	147
(二)泄泻	151
(三)脘腹痛	164
(四)胎黄	168
(五)大便秘结	171
(六)口疮	173
(七)蒂丁	175
四、其他病症	176
(一)急性肾炎	176
(二)慢性肾炎	182
(三)肾病综合征	184

(四)过敏性肾炎·····	186
(五)尿石·····	188
(六)遗尿·····	188
(七)疝气·····	190
(八)血友病·····	191
(九)紫癜·····	193
(十)真性红细胞增多症·····	195
(十一)嗜酸细胞增多症·····	196
(十二)心悸·····	199
(十三)癫痫·····	200
(十四)风痰·····	204
(十五)脑功能轻度失调·····	206
(十六)下肢抽搐·····	207
(十七)头汗·····	209
(十八)眉棱骨痛·····	210
(十九)咽喉麻痹·····	211
(二十)痹症·····	212

医 论

一、中医要现代化 不要西医化·····	214
二、小儿用药六字诀·····	216
三、桂枝汤及其类方在儿科临床上的运用·····	218
四、小建中汤治愈小儿虚寒腹痛介绍·····	223
五、金粟丹对小儿发热性惊厥的防治疗效·····	225
六、熊麝散治疗小儿腺病毒肺炎 22 例 ·····	228
七、小儿先天性溶血性黄疸的证治报告·····	232
八、小儿复发性肠套叠的治验·····	235
九、中医中药治疗麻疹的体会·····	237
十、麻疹辨证论“透”·····	242
十一、培土生金法在临床应用上的体会·····	248
十二、小儿夏季热辨治·····	250

十三、应用气机理论的临床验案·····	254
---------------------	-----

医 话

一、育儿须知·····	258
二、浅谈调摄小儿脾胃·····	259
三、儿科辨舌和苔的重要性·····	260
四、小儿形色辨察体会·····	263
五、中医的“营卫气血”是什么? ·····	264
六、热病中“开门逐盗”“关门杀贼”辨·····	268
七、羚羊粉治疗婴儿奶癣·····	269
八、谈谈竹沥对小儿的化痰问题·····	270
九、医德·····	272
十、医教·····	273
十一、如何对中医下一代传帮带·····	275
十二、“净医”小论·····	277
〔附〕 诊余絮话·····	278

〔附〕内科医案医论

一、热病·····	283
二、肺炎·····	291
三、胸膜积液·····	295
四、胃与十二指肠出血·····	298
五、慢性胃炎·····	302
六、呕逆·····	303
七、急黄·····	305
八、急性肾炎·····	307
九、顽痰眩暈·····	308
十、痰核·····	310
十一、怔忡·····	311
十二、口疮·····	312

十三、阴证喉痹·····	314
十四、乌梅丸汤剂加减治疗慢性非特异性结肠炎 31 例 的总结·····	315
十五、“中阳溜经”与“中阴溜府”·····	319
十六、却老全形唯合道·····	324
主要参考书目·····	327

概 论

一、明 理

科学的理论,是千百万人实践经验的总结,又对实践有极其重要的指导作用,它必须通过实践才能检验是否符合实际。祖国医学理论,是我国劳动人民和古代医家几千年来在防治疾病的实践中所积累的经验总结,内容渊博精湛,是中华民族一宗重大的科学文化遗产;对从事中医工作的同志来说,它是进行临床实践和科学研究,发展提高和创造祖国新医药学的重要理论基础,具有极大的指导作用。这是一个伟大宝库,我们应当努力发掘,加以提高。要做到这点,首先必须踏实、认真地学习和钻研前辈所遗留的卷帙浩繁的经典著作,参透其中的科学性所在,并以马克思主义的辩证唯物主义观点和方法予以批判地吸收、改造。所谓“明理”就是此义。

祖国医学理论,历史悠久,内容丰富,早在三千多年前,甲骨文上已有关于多种疾病的名称、症候和卫生保健的记载。到战国时代,医学理论的基本体系已经形成。其中《内经》一书奠定了我国古代医学理论的基础。秦汉以来,我国医学发展迅速,著述浩如烟海,医学理论和医疗经验,都达到较高水平。诸如《脉法》《阴阳脉死候》《五十二病》《治百病方》《灵枢经》《诊籍》(西汉,淳于意)《伤寒卒病论》(东汉张仲景)《诸病源候论》(隋·巢元方)《千金方》(唐·孙思邈)及宋元时期以刘完素、张从正、李东垣、朱丹溪为代表的四大学派,进一步发展了病机理论和辨证施治的法则,丰富了祖国医

学的内容。直到明清以后,逐步形成治疗传染病的独特体系,如温病、瘟疫等学说。药物方面,汉代成书的《神农本草经》,奠定了我国药物学的基础。嗣后,历代医家和药物学家进一步发挥阐明,修订补充,使其更为丰富完善。明代李时珍的《本草纲目》和清代赵学敏的《本草纲目拾遗》等书,表明在人类医药史上,全世界没有一个国家象我国那样能使用二千种以上载上典籍的生药医治疾病。

祖国医学儿科学是中医药学的组成部分之一,它随着祖国医学的发展而发展,它在防治小儿疾病等方面也积累了丰富的经验。

儿科作为专科可追溯到战国时代,那时的扁鹊在秦即为小儿医。到唐代太医署专设少小科。最早的儿科专著,可能是三世纪的《小儿颅顱经》,惜已失传。但在《内经》、《巢氏病源》、《千金》、《外台》诸书中,均有儿科症治的大量记载。

现存最早的儿科专书是宋·钱乙的《小儿药证直诀》,他在诊断和治疗小儿疾病上都有较大成就。稍后的《幼幼新书》和《小儿卫生总微论方》分别在小儿肠胃病和外科上有所贡献,而《小儿痘疹方论》(陈文中)和《活幼心书》(曾世荣)也是那时的代表作。

在明清,由薛铠记载的烧断脐带预防脐风,和由俞天池记载的种人痘以防天花,这一重大发明,那时达到了世界上领先地位。在那时,《育婴家秘》(万密斋)、《幼科证治准绳》(王肯堂)、《医宗金鉴幼科心法》(吴谦等)、《幼幼集成》(陈飞霞)都具有一定的学术水平,此外,儿科推拿、针灸疗法已迅速发展,如《小儿推拿秘诀》(周岳甫)、《幼科铁镜》(夏禹铸)就有详细的论述,成为中医治疗小儿病的独特技术。

所有这些古代医药学的经典著作,内容虽各有所长,也各有不足,但总体上看,它们都是经过实践检验的。由于时代不同,地域差异,气候环境的变迁,以及人体正气的盛衰和疾病发展变化等原因,我们在学习和钻研中,必须深入细研体味,决不能囫圇含糊。这些著作论述疾病发生发展与转归的规律,是包含着朴素的唯物辩证思想。因此,作为一个中医,就必须认真精读。正如明代张景岳

说：“凡事不外乎理，而医之于理为尤切”。古人又曰：“医者书不熟则理不明，理不明则识不清，临症游移，漫无定见，药证不合，难以奏效。”

《内经》总结了秦汉以前的医疗经验，并且把医疗和保健的原则，提高到古代唯物主义哲学的高度，从而把中国医学奠定在较为坚实可靠的理论基础上。后世医家的许多著作，都是在《内经》基础上逐渐丰富、发挥，以臻于完善的。

《内经》中对于阴阳学说的阐述，占有很大比重。阴阳学说，原是古代哲学理论，是古人对自然界事物性质及其矛盾与统一的发展变化规律的认识。所谓“天地之道，一阴一阳也。”认为天为阳，地为阴；日为阳，月为阴；火为阳，水为阴……等等。并由此推演，凡一切活动的、兴奋的、明显的、在外的、向上的、前进的、无形的、火热的、光明的、刚强的，积极的事物都属于阳的范畴；而一切沉静的、抑制的、隐晦的、在内的、向下的、后退的、有形的、寒冷的、黑暗的、柔弱的、消极的事物都属阴的范畴。古代哲学就以阴阳学说来说明一切事物具有相对的两方面。而医学中的阴阳学说，则是古代朴素唯物辩证的思想方法与医学实践相结合的产物。以阴阳的对立与统一，盈虚消长与寒热转归的观点，来说明人与自然界的关系，并概括医学领域中的一系列问题。如古代唯物主义哲学流派中有认为人类生命的源泉是由天地间自然存在的最细微最精致的流动变化的“精”“气”构成。《管子·内业篇》云：“凡人之生也，天出其精，地出其形，合此以为人。”《内经》中亦有所谓“天人合一”的说法：即把人身视为一个小宇宙，凡宇宙中所有的，人身上也有，从而说明：气属阳，血属阴，动属阳，静属阴……。

由于人们生活在自然界中，自然界四季气候——春温、夏热、秋凉、冬寒——的更递，昼夜寒暖的转变，这种阴阳相互交换消长的过程，必然相应地关联到人体。如某些病本属于寒，因寒极而产生热的症状；或本属于热，因热极而产生寒的症状等等，都需用阴阳的道理来解释。因此，《素问·阴阳应象大论》里有“重阴必阳，重阳必阴”的说法。

《内经·移精变气论》指出：“治不本四时，不知日月，不审逆从，病形已成，乃欲微针治其外，汤液治其内，粗工凶凶，以为可攻，故病未已，新病复起。”这是提出在治疗方法上也必须与自然规律密切结合。因《内经》认为人体结构是自然界的一部分，自然界的变化发展的原则也是人类身体发育变化的原则。我国古代医学就这样把生理现象、病理现象与自然现象密切联系起来的，从而提供了从自然规律中探寻病理的唯物辩证观点的医疗理论。

更因天地间一切事物都不是绝对静止的，而是处于不断地运动和变化的。所以阴阳不仅是对立地存在，并且是相互联系、相互制约、相互促进的既矛盾又统一的关系。阴阳必须维持相对平衡，若平衡失调，人体就会发生病变。故疾病的治疗，无非是调整阴阳的平衡，从而达到康复的目的。总之，《内经》中的阴阳学说，既是它的基础理论的主要组成部分，又是辨证施治的临床实践的指导，它与五行学说有机地结合，形成一个比较完整的理论体系。

郭沫若同志在他《十批判书》中曾说：“阴阳五行的学说，在它初发生的时候，我们宁当说它是反迷信的，更近于科学的。在神权动摇的时代，学者不满于万物为神所造的那种陈腐的观点，故尔有无神论出现，有太一、阴阳等新观念产生。对这种新的观念犹嫌笼统，还要更分析入微，还要更具体化一点，于是便有原始原子说的金、木、水、火、土的五行出现。万物的构成，求之于这些实质的五个大元素，这思想应该算是一大进步。”（《十批判书》第355页）

郭沫若同志的基本观点，是符合当时的历史情况的，我们可以毫不夸张地说，古代的阴阳五行学说，是古代唯物主义哲学的原则，也是古代自然科学的原则。举实践病例，说明如下：

【例一】 一小儿五岁，患肺癰（肺脓疡），数月不愈，病房医师除予体位引流术外，每天注射青霉素300万单位（其他药物也用）。两月来热度虽退，肺脓疡基本控制，但数次胸透，右上肺部空洞不见愈合，因体弱不宜手术，故请中医科会诊。开始我们仍是见病治病，用治肺癰药物治疗，服药两周，透视依然如故。再经仔细诊察、探求，见到患儿面色枯萎，毛发稀落，拔之即起，口馋嗜食，舌腻口臭，便泄不化，腹部膨满，追询之下，方知病前有此现象，因此诊断

其痞积在先、肺病在后、脾运不健。土虚不能生金也，此其一。肺病本属阳症，而痞积则是阴症，阴阳莫辨，治必无效，而脾更虚，肺更弱矣，此其二。李东垣不是说：“脾胃一虚，肺气先绝”吗？毋怪肺部空洞久不吸收也。嗣后着重于消痞补脾，并针刺四缝穴，挤出大量粘液，使脾健胃和，水谷精微，上输于肺，肺得其养。两周以后，胸透完全愈合。此法在五行学说，叫培土生金。

【例二】塑料厂女工 30余岁 患干咳无痰已二月余，日夜连咳，痛苦万状，各类中西药物，及注射青链霉素，均无效果。门诊求治，细察舌脉无变，形体无损，胸透正常，只是干咳。因此悟及尤在泾有言，干咳无痰，久久不愈，非肺本病，乃肝木撞肺也。方用乌梅、牡蛎、白芍、川连、当归、茯苓、甘草，药只七味，且无一味止咳之品，因师其法，诂意三剂安，续三剂愈，致谢不置。此谓制木安金法也。

他如滋水涵木法之治慢性肝炎；崇土填白法之治脾虚肿胀；温土敛火法之治久年阴火口疮等等，无不以五行学说来解决特殊性的病症，要在医者如何来明理而施治耳。

我们在研究《内经》同时，还应进一步通晓张仲景的《伤寒》《金匱》。然后识病有定法，疗病有主方。前哲徐灵胎曰：“医者之学问，全在明伤寒之理，则万病皆通。仲景之书有二，伤寒治时病之法也；金匱治杂病之法也。而金匱之方，则又半从伤寒中来，则伤寒乃病中之第一症，而学医者之第一功夫也。”俞东扶曰：“伤寒为大病，治法为最繁，必熟读仲景书，再遍读后贤书，临床方有把握”。读仲景书，首先要弄通三阴三阳的六经辨证，逐条细研。然其文辞简奥，每易淆惑。书中每论一经之证，而杂引他经；非本经而见他经之证，其实引他经之证，以较勘本经耳。如果分别不清，则矛盾丛生。故当讲究文法，庶几宾主不混。

清代的温病学说，是从伤寒论发展而来。章虚谷曰：“仲景论六经外感，止有风寒暑湿之邪。论温病由伏气所发而不及外感，后人穿凿附会，以大青龙、越婢等汤证治为温病，而不知其实治风寒化热之证也”。其所云：“太阳病发热而渴者为温病，是少阴伏邪出于太阳，以其热从内发，故渴而不恶寒。若外感温病，初起却有微恶寒者，以风邪在表也，故亦不渴，以内无热也，似伤寒而实非伤寒。如辨证不清，多致误治。”叶天士曰：“温邪上受，首先犯肺……”

辨营卫气血，虽与伤寒同，若论治法，则与伤寒大异也。”然而陆九芝有不同的见解，他说：“秦越人发几种之问，作五种之对，乃知五种之伤寒，并隶于伤寒之一论，则伤寒者，明是五种伤寒之总论，而温病之治即在其中。”我认为，温病有伏邪有感症之不同。伏邪者即陆氏所谓五种伤寒之一也。若外感温邪的温病，自不能相提并论。伤寒所感为寒邪，温病所感为温邪。其感受途径亦不同，伤寒先入太阳，温病袭自口鼻。治法更有区别，伤寒须汗，温病忌汗；伤寒忌误下，温病则下不嫌早。一汗一下，已是大相径庭，即使是伏邪化温，则少阴已从热化，汗之更竭其津，岂不危哉？此叶氏所谓：“若论治法，则与伤寒大异”之说赅焉。而世上任何事物，终是发展的，前进的，医学科学更是如此。陆氏囿于偏见，且于叶氏所汇集如许病案中，检出二三例不足之处，大肆攻讦。这样的求疵遗珠，未免有春秋责贤之讥？一个医生，在几十年临床中，岂能个个求全，天下宁有是理乎。然而事实就是真理，我们在处理温病时，如果不跳出《伤寒论》的框框，则掣肘殊多。何况叶氏之“外感温热篇”、王氏之《温热经纬》、吴氏之《温病条辨》都是精辟论述，确是渡津宝筏。大家承认：没有《内经》就没有《伤寒论》，没有《伤寒论》，就没有后世的温病学说。这就是发展，就是前进。

试举小儿乙型脑炎来说，属夏秋溽暑之温热也。其来势急骤，治法上不能如治温病那样按部就班，更不可用治伤寒之法来治“乙脑”。读程杏轩医案，列举四例，自歉均未救治；吾认为其说理虽明，而治法未谙耳。因“乙脑”变化之速，惟有迎头截击，或可获救。程氏学识精邃，自可师法。但在“乙脑”治疗中，我们粗具一得之见，因述之以求贤者赐教焉。

治病不外乎理，推理及病，因病施治，这是祖国医学的主要精神。对治疗任何热病，首先是给病邪找出路。发汗、攻下、利尿、涌吐，或发疹、布痧、引痘等等，不同的热病，以不同的方法，给邪毒出路，我们叫做“开门逐盗”。“乙脑”的邪毒炽盛，剧变迅速，临床教训，若不迎头截断，跟在病后跑，则治多不及。前贤喻嘉言早就说过：“金匱治痉为病，胸满口噤，卧不著席，脚挛急，必齟齿，可与大

承气汤，乃死中求生之法也。”虽不够全面，但给我们很大启发。及早用白虎合承气，清热泻火，俾毒有出路。再结合西医物理降温，补液制菌等法，共同救治，每能获救。其中还须根据年岁季节气候的变化灵活施治。

再谈谈伤寒六经，太阳为开，阳明为合，少阳为枢，此阳经之离合也。太阴为开，厥阴为合，少阴为枢，此阴经之离合也。故太阳以脉浮项强，头痛恶寒八字为提纲；阳明以胃家实三字为提纲；少阳以口苦咽干目眩六字为提纲。太阴以腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之必胸下结鞭，二十三字为提纲；少阴以脉微细，但欲寐六字为提纲；厥阴以消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐衄，下之利不止，二十四字为提纲。以提纲为主，参以论中兼见之证，斯无遁情矣。陆九芝谓：“三阳寒热之分，身虽大热而仍恶寒者，太阳也。寒已而热，热已而寒，寒热往来者，少阳也。始虽恶寒，一热而不复恶寒者，阳明也。太少两阳，病在肌腠。两阳合明，病归中土。故论经，则以太阳阳明，少阳为次，论病则太少之邪入阳明也。”又曰病至三阴，宜温者多，宜清者亦不少。太阴为寒藏，尚有桂枝加芍药和桂枝加大黄二方。少阴火为本而水为标，亦有大承气法。厥阴阴之尽而阳之初，亦有白虎小承气以及乌梅丸的温清之法。所以不可偏废也。

总的说来，伤寒也好，温病也好，都要弄通不同的理论，了解伤寒与温病相互间关联，深入渗透，就能心明眼亮，胸中有数，易于识别，掌握疗法。

夫医之疗疾，为求生气也。故尤拙吾曰：人受寒邪，腠理固密，营气不行，仲景麻黄汤，即是生气。人受风邪，卫气伤，腠理开，汗出恶风，仲景桂枝汤，即是生气。风寒两伤，则有大青龙，邪去而正气不伤，即是生气。寒邪直中三阴，真武四逆，即是生气。阳明经邪热汗渴，白虎汤即是生气。传入阳明腑，痞满燥实，承气通之，即是生气。肝郁不舒，脾土受克，逍遥之用生姜、薄荷，即是生气。推而言之，则对症之药，皆生气也。举例如下：

一龚姓子，十二岁（邮电医院会诊）患哮喘十年，新邪引发，宿饮阻络，胸

胁牵痛，喘鸣肩息，昨午突然手足抽搐，搐停神清，连发不已，按脉弦大而滑，舌红苔垢，目赤齿燥，便秘数天。是病根在痰蒙蔽心窍，引动肝木，症势固重，亟先豁痰攻痰，希制其惊。遂以麻黄 3 克 竹沥 30 克 鲜石菖蒲 6 克 苏子 9 克 白芥子 9 克 生炒莱菔子各 9 克 全瓜蒌 12 克 象贝母 9 克 黄金 9 克 钩藤 6 克 橘红络各 6 克 礞石滚痰丸 12 克 煎服。

服药一剂后，痰仍未下，神志略苏。由于饮浊盘踞，壅积胸中，清窍蒙闭，抽搐仍作，但无热度，其主因在痰，故原方去滚痰丸，另易控涎丹 1.5 克化服。

二剂后，浊痰尽下，神志顿清，饥而索食，惊搐亦定，惟胸腹仍痛，舌绛化燥，脉象软滑，是津液内耗，胶痰尚留也。续进润燥化痰之品，如川贝、全瓜蒌、花粉、杏仁、橘红络、桑皮、竹茹、竹沥半夏、石斛、麦冬等，数剂而安。

该病例，因宿饮盘踞，新邪引发，痰阻络道，胸胁牵痛，喘息抬肩，随后浊痰蒙心，引动风木而发惊搐。是祟由痰作，故用大剂攻痰，痰祛以后，则生气已得。虽阴液受耗，再以清润法善后而康。

然而，如果相反，病在里而攻其表，伐生气也，病在表而攻其里，伐生气也。虚而误攻，脱症旋见。实证误补，壅闭不行。邪热内伏，投以辛温；寒邪未解，饮以清凉，致伤生气者，医之过也。有例可证：

一高年人，六十五岁，素患便秘，自感腹胀，气如下注，虽强力弩责亦不得便，有时竟至旬日，一般五六日，习以为常。医者曾用泻下剂，虽通亦不畅，而腹胀更剧，反致疲惫不堪，不得已屡用灌肠法以通之。如是者已有数年，精神萎靡，终日不适。求商于余，余按其脉，虚迟无力，舌苔薄润，胃纳一般，腹部尚软，小溲亦长，殊无他病。因对渠曰：此乃老年气虚下陷，所谓“清阳不升，浊阴不降”，以致便艰也。若得气升陷举，其便自通。遂予补中益气汤，暂加大黄一味。二剂后，大便通下，先坚后软，腹部较舒，且得频转矢气，以后即去大黄，连服补中益气汤三十剂，中气一足，便通自如。此即虚而误攻，致伐生气也。

前哲有言：凡为医之道，必先正己，然后正物，正己者谓能明理以尽求也。正物者，谓能用药以对病也。然后事先济而功必著矣。若不能正己，则岂能正物，不能正物，则岂能愈疾哉。

医者明理就是明古人治病之理，这个“理”是古代医家经千百次临床实践的经验和科学总结。我们掌握了它，就能从纷繁复杂

的现象中看到它的本质，从而再结合我们的具体实践得到较好的效果。所以熟读古代医家的著作，参透其中原理，应为医家最基本的修养。同时，还必须端正思想，对患者有高度的责任心，在辨证论治过程中切忌主观主义的片面性。

中医理论，有很多特点：

第一，整体观念。优秀的中医，是从整体来分析病情的，认为五脏六腑都是相互关联的，必须从通盘考虑。故局限性的头痛医头，脚痛医脚，见病治病，不求病因，乃为中医所不取。如：

刘×× 女 40岁 教师 门诊号：278076 患咽痛音嘶，两耳如塞，身无热度，形寒怕冷，病经月余，用过消炎药物，及青、链霉素等。中药清咽泻火，外吹锡类散均无效果，来门诊求治。通过四诊观察：(1)望其面色不泽，舌淡苔白，咽虽痛而不红。(2)自觉怕冷，喉痛如梗，口和不渴，两耳如塞，便通溲清。(3)闻其语声，嘶哑不亮。(4)切脉沉而微细。从四诊的分析，再结合上述治疗的经过，这是阴性喉痹，不同于阳热实火，所以消炎清火，未能奏功。

临床上实热的喉痛，其咽必红，且有热度，舌质红，口必燥，脉数面赤，尿黄便结，以此对比，适得其反，此辨其虚实之要旨也。

然则，阴寒何以而为咽痛耶？其源出于肾虚(根据上列症候，俱是明证)，肾属少阴，以少阴之脉，入肺中，循喉咙，挟舌本。以其新寒挟阴火而上泛，发为喉痛，所以本病初诊时，即予麻黄附子细辛汤，既解表又温经。三剂以后，咽痛较和，且仍不红，声音稍亮，右脉有力，左脉仍细。二诊时原方加甘桔汤，合西藏青果的甘辛苦泄。数剂以后，病已缓解，因其体虚，续用附桂八味以善其后。此即整体上考虑问题，《内经》所谓上病治下之法也。

第二，疾病的发展，疾病是不断变化和发展的，决不会始终如一。但也有其一定的规律可循，中医基本上就是掌握规律诊治疾病。上述之《伤寒论》三阴三阳的传变，都说明了发病规律和治疗规律。举例如下：

朱×× 女 18岁 住院号：135585 发热六天，无明显诱因，开始发热稍恶寒，微咳嗽，伴咽痛不吐，昨晚体温上升至40℃，因上述症状加重而住院。拟诊：发热待查(检查血常规阴性，胸透阴性)，未用西药，由中医处理。

因观察到的症状，为发热而微恶寒，并有寒热往来的现象，汗出不彻，咽干口苦，胸胁苦满，舌质红，苔薄白，脉弦数，便结二天，小溲短赤。根据上列