

沽上“儿科王”

任宝成临证经验选录

主 编 程 燕 郭素香

顾 问 李家民

编 者 (按姓名汉语拼音排序)

陈 慧 程春颖 宫淑琴

李晓丹 马 涛 杨丽颖

张 赛 张同元 赵明宗

天津出版传媒集团

◆ 天津科技翻译出版有限公司

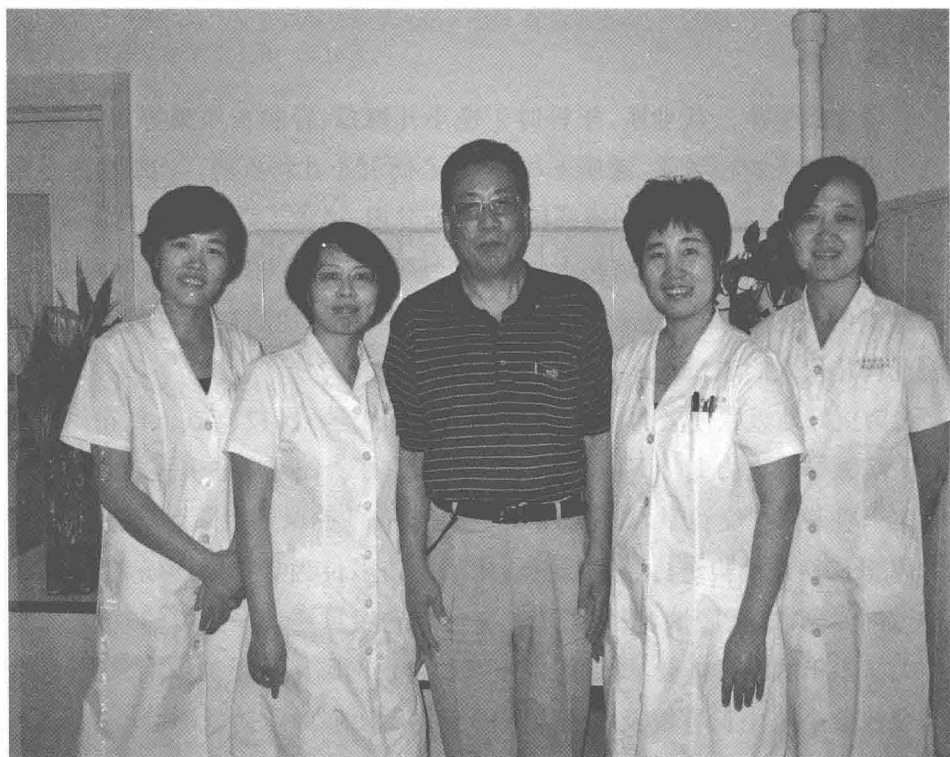
序 言

任宝成先生三代业医,年轻时正逢小儿麻疹、脊髓灰质炎等重症肆虐,许多患儿或夭折或致残,遂痛下决心,潜心研究小儿科疾病。在缺医少药的困难时期,任老以其精准的辨证施治,针药并用,挽救了许多患儿的生命。

多年来,作为天津中医药大学第二附属医院儿科创始人的任宝成先生,其精湛的医术,良好的医德,一直被人们争相传颂,他的言传身教影响着该院儿科几代人的成长。

为更好地汲取任老的宝贵经验、发展祖国医学,2012年在天津市卫计委及医院领导的大力支持下,儿科主任程燕成立了“任宝成名中医传承工作室”,在遵照“交流学习、全面掌握、整理提高”的原则指导下,对任老的学术思想及临证经验进行整理、挖掘,先后走访多位当年曾跟随任老学习、工作过的专家,进行座谈、搜集资料。在任老先生重视调理脾胃的基础上,总结大家多年的学习体会,经过对保留下的百余例临床医案的数据分析,结合当今社会小儿生长环境及喂养方式的变化所出现的新的发病特点的不同,编辑此书。因此,此书不但汲取了任宝成前辈们的经验,而且还有一定的发扬光大。一篋之间,愿闻同道明教。

程燕



天津市“任宝成名中医传承工作室”成员

目 录

第一章 疾病辨证施治概要·····	1
第一节 小儿生理及病理特点·····	2
第二节 小儿诊法特点及辨证·····	4
第三节 小儿治疗用药特点·····	8
第二章 儿科疾病治疗经验及验案·····	11
第一节 内科病·····	12
第二节 杂病·····	66
第三节 传染病·····	87
第四节 外治经验集萃·····	110
第三章 任宝成临床经验介绍·····	121
第一节 名家常略·····	122
第二节 学术经验·····	125
第三节 验方·····	129

第一章 疾病辨证施治概要



第一节 小儿生理及病理特点

小儿既生机盎然又娇嫩易折,有其不同于成人的生理及病理特点,正确认识小儿生理及病理特点,有助于临床医师更好地辨证论治。任老对小儿生理病理特点的认识深受儿科名家万全的影响。

一、生理特点

临床中,儿科医师将小儿生理特点归纳为“纯阳”和“稚阴稚阳”两种特点。纯阳之体的论点,最早见于我国现存第一部儿科专书《颅凶经》,书中指出:“三岁以内,呼为纯阳。”指婴儿犹如初生的嫩芽,自出生后以至成人,无时无刻不在生长发育,尤其是三岁以内的幼儿,更为迅速,因为“以阳为用”,阳生则阴长,所以在幼儿时期称为纯阳之体,用以概括小儿生机蓬勃、发育迅速的生理特点。

吴鞠通将小儿的另一个生理特点概括为“稚阴稚阳”,言其脏腑娇嫩、形体未充之性。万全在《幼科发挥》言道:“云肝常有余,脾常不足者,此却是本脏之气也。盖肝乃少阳之气,儿之初生,如木方萌,乃少阳生长之气,以渐而壮,故有余也。肠胃脆薄,谷气未充,此脾所以不足也。”万全提出肝常有余、心常有余、阳常有余、脾常不足、肺常不足、肾常虚、阴常不足的“三有余,四不足”观点,和吴氏的“稚阴稚阳”说有异曲同工之妙。

任老认为万氏言“肝常有余”,是指小儿生长发育迅速,如草木萌芽,生机勃勃,此全赖肝主生发之气的旺盛。“心常有余”,是指小儿生长需要源源不断的气血,这有赖于心气的充沛,才能维持正常的心力、心率和心律,血液才能在脉管内正常运行,周流不息,营养全身。这种功能状态在生理上称为“肝常有余”“心常有余”。实际上相对于成人而言,二脏形体功能均处在成而未全的状态,实际上也是不足的。具体表现在小儿多神气怯懦,容易受惊,发生惊啼、惊风等证。

二、病理特点

因为小儿生理特点不同于成人,故在发病过程中,其疾病种类及疾病发展转归与成人有很大不同。

首先表现在小儿“稚阴稚阳”,较之成人容易发病,尤以肺脾两脏最易受累。

1. 肺为娇脏,最易受邪

小儿肌肤娇嫩,藩篱疏薄,则邪气易从肌表而入,肺常不足,全而未壮,又居上焦,邪气由外而感,最易伤肺。此外,因小儿脾常不足,易被饮食所伤,内生痰浊,此为阴邪,容易损伤肺脏之阳气。

2. 脾胃不足,饮食自伤

万全云:“饱则伤胃,饥则伤脾,热则伤胃,寒则伤脾。”小儿年幼,饮食冷暖不能自调,往往因喂养不当、饮食不节而损伤脾胃,酿生病变。脾胃为后天之本,生化之源,有升清降浊的功能,脾胃受损,清阳不升,浊阴不降,因此“百病由脾胃而生”。任老重视脾胃病变在小儿诸病中的病理作用,认为他病可以及脾,脾病亦可酿生他病。

3. 心肝有余,病常惊惕

心为火脏,主神志,肝为木脏,体阴而用阳。因小儿“心常有余”“肝常有余”,受邪后,容易从阳化火,使心热易惊,肝热易搐。

任老认为小儿得病者,实证居多。盖小儿纯阳之体,以阳为用,阳气在生理状态下是机体动力,而在病理状态下又是抗病的主力,正邪相搏中,临床表现为实证。例如小儿肺脏娇嫩,容易外感六淫邪气,感邪后易患外感热病,其病变容易化火生风,症见高热、抽风、昏迷等。

其次,小儿发病较之成人具有传变迅速、易趋康复的特点。

1. 发病容易,传变迅速

小儿为“稚阴稚阳”之体,不仅容易发病,而且发病后容易发生虚实寒热的转化,诚如《诸病源候论·小儿杂病候》所论:“小儿脏腑之气软弱,易虚易实。”由于易虚实、易寒热,故患病之后,邪气易盛,精气易夺,寒热虚实的变

化较成人为快。初起病势鸱张出现实证,但邪气既盛,则正气易伤,又可迅速转变为虚证或虚实并见。例如小儿常见之感冒,可以在一两天内发展为肺炎喘嗽,进一步可导致内闭外脱的危证。

2. 脏气清灵,易趋康复

小儿疾病在病情发展过程中,有传变迅速,易于恶化的一面,但由于生机蓬勃,病因单纯,通过及时治疗及调护,疾病易于治愈。《景岳全书·小儿则》说小儿纯阳之体,“其脏器清灵,随拨随应,但能确得其本而撮取之,则一药可愈,非若男妇损伤、积痼顽疾者之比”。

根据小儿的上述生理病理特点,在临床小儿护理中,任老强调“要得小儿保平安,常带三分饥与寒”。所谓“常带三分饥与寒”,万全在《育婴家秘》中说:“饥,谓节其饮食也;寒,谓适其寒温也。勿令太饱、太暖之意;非不食、不衣之谬说也。”所谓“节其饮食”,就是既不让小儿过于饥饿,也不让小儿过于饱食。所谓“适其寒温”,就是既不使小儿受凉,也不使小儿受热。

在治疗用药上,用药需果敢而审慎。吴鞠通在《温病条辨·解儿难·儿科总论》中言道:“其用药也,稍呆则滞,稍重则伤,稍不对证则莫知其乡,捉风捕影,转救转剧,转去愈远。”小儿为稚阴稚阳,脏腑娇嫩,形气未充,对药物反应较成人敏感,故凡大苦、大寒、大辛、大热和一切有毒攻伐之品,均须慎用,以免损伤脏腑功能,促使病情剧变,必须用时,也当中病即止,勿过剂量,防止滥用,贻误病机,导致不良后果。

第二节 小儿诊法特点及辨证

小儿诊法仍需要以四诊和八纲辨证为基础。但是因为小儿具有特定的生理及病理特点,在其生长发育过程中,对病情的证候反应具有自身的特点,且儿科又名“哑科”,小儿不能正确诉说病情,兼之就诊时哭闹常常影响气息脉象,故小儿诊法更需四诊合参。

一、望诊

《灵枢·本脏》谓：“视其外应，以知其内脏，则知所疾矣。”正因小儿肌肤娇嫩，反应灵敏，其脏腑病变在体表的反应较之成人尤为明显。望诊内容在《幼科条辨》中归纳为辨寿夭、观形神、视动态、察头颅、望面色、审苗窍、看舌苔、查咽喉、验指纹九个方面。任老认为小儿诊法当以望诊为主，望诊尤重望面色、看舌苔及验指纹三者。

1. 望面色

小儿面部皮肤薄嫩，气血丰富，面部色泽变化在不同病理状态下变化明显，易于被临床发现。钱乙根据《灵枢·五色》的思想，将五部配五脏、五色主病，提出了“面上证”，指出：“左腮为肝，右腮为肺，额上为心，鼻为脾，颊为肾。”将人体肝、心、脾、肺、肾五脏，分属对应面部部位。同时将五脏与五色相配，即青色配肝，赤色配心，白色配肺，黄色配脾，黑色配肾，赤者热也，黄者积也，白者寒也，青黑者痛也。例如小儿面目两腮红赤，多属于实热证；印堂、鼻根发青，多提示有惊风趋势。

望面色还应注意面色光泽及面部其他表现。若面色萎黄、暗淡无光泽，多见于久病，脾胃之气大伤。面部白斑点点，多见于虫证。肺炎喘嗽患儿突然出现口周青紫，多见于气滞血瘀，为喘憋重症。若小儿感冒中出现面赤多眵，眼泪汪汪，有面部不洁感，应考虑麻疹可能。

2. 望舌苔

舌诊为辨证不可或缺的客观依据。无论八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证或三焦辨证，都将舌象作为辨证的指标。正如《临证验舌法》所云：“凡内多杂症，亦无一不呈其形，著其色于舌……据舌以分虚实，而虚实不爽焉；据舌以分阴阳，而阴阳不谬焉；据舌以分脏腑，立主方，而脏腑不差，主方不误焉。危急疑难之顷，往往证无可参，脉无可按，而唯以舌为凭，妇女幼稚之病，往往闻之无息，问之无声，而唯有舌可验。”可见，舌诊对疾病诊断有很大价值。任老治疗小儿疾病，尤重舌苔的变化。

“舌苔乃胃气所注”。舌苔的生长是由于脾胃之气蒸化体内浊气形成

的。薄苔,不论白苔还是黄苔,均表示病邪轻浅,邪在卫表。厚苔,是胃气夹湿浊邪气熏蒸所致,主邪盛入里,或内有痰饮食积。苔白而厚,多是脾胃受损运化失职,痰湿内蕴所致;若苔黄而厚,多为邪食相搏,阻塞中焦,腑气不利而致。若白苔转黄,预示湿浊化热或病邪进展。腻苔多为湿邪内蕴,阳气被遏。苔白腻而滑,多属于脾虚湿盛。苔黄厚而腻,多为脾胃湿热上蒸。花剥苔多见于食滞日久,胃之气阴两伤或虫积。

还应注意一些特殊的舌苔变化在儿科具有特殊诊断意义。杨梅舌,见于猩红热热毒内播。舌面甚至整个口腔满布白色凝乳状白屑,为鹅口疮,是心脾积热之征。舌下系带糜烂、溃疡同时咳嗽日久者,往往是百日咳小儿。舌尖散在溃疡、疱疹者,为心火热毒所致。

3. 验指纹

验指纹即诊小儿示指络脉,是三岁以内小儿诊法中的特殊方法。从虎口直至示指内侧显露的络脉,分为三关,示指第一节为风关,第二节为气关,第三节为命关。正常的小儿指纹红黄隐隐露而不显,在疾病状态下,指纹的形态长短及颜色会发生变化。一般将小儿验指纹的内容概括为“浮沉分表里,红紫辨寒热,淡滞定虚实,三关测轻重”。

指纹在风关以下者为正常,纹至风关者属病轻,见于气关者病较重,至命关者为危重,透关射甲者病垂危。外邪初犯,病在肌表,指纹浮露而色泽鲜红;淡红隐隐,为中气怯弱,营卫不和,属于虚寒;指纹色泽深红为风热郁滞;色泽紫暗的,为气血郁滞,或邪毒壅盛。色泽淡红或淡青的,都属体虚、气血不足的表现。指纹青而兼紫者,是肝经风热,易惊搐。若推动指纹,指纹滞涩不流利者,多为胃肠积滞或邪热相搏,邪气阻滞气机运行所致。平素体阳虚小儿,指纹多纤细色白。

二、闻诊

闻诊主要包括听声音、闻气味两个方面。

1. 听声音

主要是听语言、啼哭声、呼吸声及咳嗽声。小儿言语气盛声响,多属于

实证；语言气衰声微或呻吟，多属于虚证，为心肺不足。若狂言乱语、烦躁不安，为邪热炽盛；若神志昏迷，嗜睡谵语，为热扰心包。若哭声嘶哑不扬，闷结不舒，多病在咽喉。若哭而无泪，声微难出，多为危证。呼吸气粗为实热；呼吸浅促，乃为肺气虚弱。气短善叹息，为中气不足之证。呼吸深长，缓慢不规律者，为心肺气绝，预后不良。呼吸急促，声如拽锯，伴有水鸡声者，为哮喘。呼吸喘急，喉中痰鸣，多为肺炎喘嗽。咳嗽声音重浊，为风寒闭肺；咳嗽声音洪亮高亢，为风火内侵；干咳无痰为火气凌金；咳嗽振作，伴有鸡鸣样回勾，为顿咳。咳嗽声音嘶哑，伴有犬吠样咳，为急喉音。

2. 闻气味

主要包括闻口气、大小便气味、痰液气味。呼气灼热者，为肺胃积热；口中暖气酸腐，多由伤食；口气腥臭，伴频咳者，为肺痈。大便酸臭，臭如败卵，为乳食积滞；大便腥臭，黏滞不爽，为大肠积热；小便骚臭浑浊，为湿热下注。痰液腥臭，为肺热肺痈；无味清稀，为肺虚肺寒。

三、问诊

小儿问诊内容主要包括问寒热、问汗出情况、问头身、问二便、问饮食、问睡眠、问喂养、问接触史以及出生情况。如小儿睡中咬牙或惊叫，啼哭不安，常是有病的反应。又如出汗情况，大多小儿在初入睡时往往有头汗出的表现，此为常态，不能一概认为盗汗、自汗表现；若小儿睡熟后半夜仍汗出明显，在除外被覆衣物因素后可考虑盗汗。

在问诊中尤重问大便。大便排泄虽由肠道所主，但与脾胃的腐熟运化、肝脏疏泄和命门的温煦有密切关系。询问大便情况不仅可以直接了解胃肠消化功能，并且为判断疾病寒、热、虚、实提供重要依据。任老在询问大便情况时，着重了解排便的次数、时间，以及大便的量、色、质、气味和伴随症状。一般来讲，邪食互结，阻滞中焦，常会导致大便异常，表现为大便溏泄、排便不爽或燥结便秘。如大便秘结，伴肺胃实热证候，多为实证，主要是热盛伤津，大肠燥化太过引起；大便稀软不成形或呈水样便，且便次增多，伴有面色萎黄、纳呆，多为脾失健运，大肠传导失职所致；大便完谷不化，见于脾虚与

肾虚；大便溏结不调，即时干时稀，多为肝郁乘脾；大便头干后稀，或便干如球，多属于脾虚；大便泻下如黄糜，泻下不爽，为湿热蕴结，大肠气机传导不畅。

四、切诊

因小儿就诊时往往哭闹烦躁而不能安静，故脉诊不能完全作为辨证的依据。年龄不大的孩子任老主要取其指纹，同时配合扪小儿手足，以了解其寒暖、有汗无汗。

总之，在诊察小儿疾病过程中，必须四诊合参，谨守病机，才能对病情做出全面的判断。

第三节 小儿治疗用药特点

小儿治法与成人大致相同，但因生理、病理有其自身的特点，故常见病的种类及病情转归有所差异。

一、用药特点

1. 味简量轻，用药轻灵

任老用药特点可以归纳为“味简量轻，价廉效佳”。他认为小儿如初生之幼苗，机体柔弱，形气未充，用药不当容易妨碍脏腑功能，故用药必须审慎，谨防脏腑受损，病情恶化；且小儿一般病情单纯，对药物反应灵敏，随拨随应，药味不必过多，剂量不必过大，有时单味药即可中病。况且小儿多拒药，服药困难，每次所服用药物有大半被吐出，过大药量不仅增加家长喂药难度，造成药物浪费，且降低药物疗效，故任老处方务求药味少，药量小，取到量小而力专的奇效，同时降低医疗费用。纵览任老处方，一般药味不超过12味，每味药物剂量多在6g左右。

任老认为小儿稚阴稚阳，不耐攻伐，大苦、大寒、大辛、大热等重剂以及峻猛之剂可免则免，应投以轻灵之品，方可顾护脾胃，故多选用量轻味薄、悦

脾和中之药。如治疗小儿外感,常用薄荷、紫苏叶、荆芥、防风、连翘、桑叶、菊花等气味轻薄如羽、性浮散的药物。

2. 内外合治,善用快针

任老非常重视外治法在小儿临床的应用,对于小儿厌食、疳积、脑瘫、泄泻、惊风、口眼喎斜等病症内外合治,取得了满意的效果。其中,针灸疗法的快针是任老的一大治疗特色。所谓快针是指取穴少、针刺深、刺激大、不留针或留针时间短的针刺方法,主要是任老考虑到小儿易动、爱哭闹的天性,对小儿施行速针刺刺激的治疗方法,以避免留针时因孩子哭闹引起弯针、滞针等危险。例如快针治疗脑瘫,任老常规选穴为华佗夹脊穴、肩髃穴、曲池穴、足三里穴、外关穴、合谷穴等,整体针刺时间不超过5分钟。

二、治疗原则

1. 立“三通”大法,旨在宣畅气机

任老治病重视气机宣畅,并提出了“三通”疗法。所谓“三通”乃上通、旁通、下通,施此三法因势利导,以求气机通畅,逐邪外达。

“上通”乃施“消导”“降逆”之法,用治食积、痰盛、喘息等病症。“吐”法是指使用盐汤等药物达到催吐宿食的目的,主要适用于食积、痰多患儿。因该法小儿较为痛苦,临床依从性差,后多以“消导”法代替。“降逆”法主要是使用旋覆花、代赭石等药物治疗肺胃气逆患儿。

“旁通”乃用“汗法”,调其阴阳,通其毛窍,驱其邪气,并不拘泥于外感咳嗽等表证,亦善于发疹初期等病症。例如治疗外感咳嗽,邪在于表,闭郁肺气,治疗当重在一个“宣”字,当以汗法驱邪为捷为先。对于风寒咳嗽,表现频咳无痰者,加用荆芥、紫苏叶、防风、豆豉等辛而微温之品,可速达宣表止咳作用。

“下通”乃通利二便,使邪实从大肠、膀胱而解。任老善用白茅根清热利小便,黑丑通利二便,使邪热从二便而走,因势利导,给邪以出路。

“三通”诸法中,任老最重“汗法”,提出汗法乃“截断扭转,先证而治”之法。认为在疾病早期,及时恰当地使用“汗法”尤为重要,早期热邪随汗而

解,无热炼痰即可截断病势发展。

2. 首重脾胃,以消为补

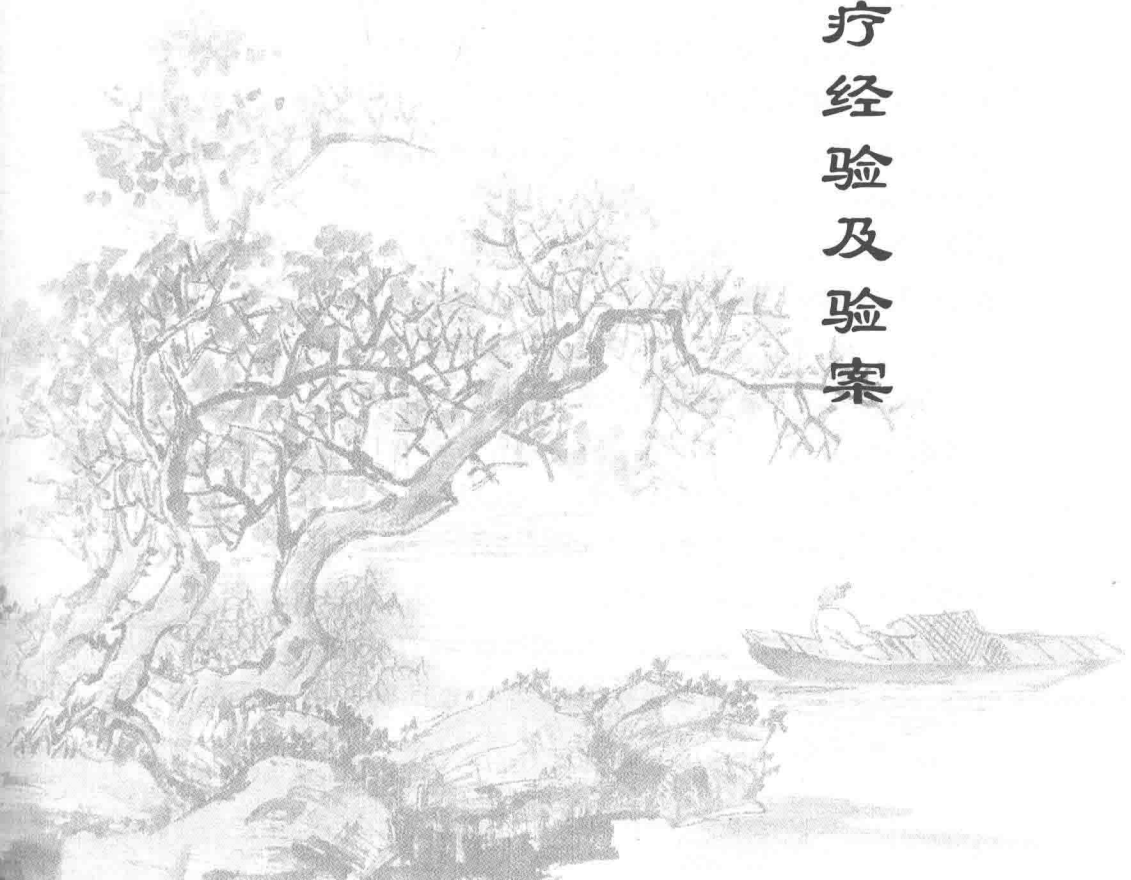
任老治疗小儿病着重脾胃,并强调“以消为补”,重视消导法的临床应用。除小儿泄泻、小儿积滞等疾患外,其他疾病如小儿反复外感、咳喘等亦重视此法,往往在治食过程中邪势也渐衰退。

李杲《脾胃论》云:“贼邪不能独伤人”“诸病由脾胃而生”。脾主升,胃主降;饮食停滞,脾胃受损,升降失调;感邪后,邪食相搏,郁阻中焦,闭塞气机。任老强调小儿不论在生理还是在病理上,均与成人不同,其机体处于生长发育阶段,突出表现为脏腑娇嫩,形气未充,但生机蓬勃,发育迅速,且多为“肝常有余”“脾常不足”。在治疗过程中,善于调理脾胃,才能治食得效。故他在小儿疾病早期的治疗中,以畅通气机,司理升降为治疗原则。欲畅气机,则宜邪食同治;若治邪不治食,因宿食不去,气机不通,邪亦难速除。邪食同治,有益于中焦升达和气机舒展,使病情在早期就得到控制。

任老在选药上多顺应脾胃升降的特性,且多注意升降、疏通气机。他用药力求平和、轻而量少;勿过偏,于平淡中求巧胜,如麦芽、山楂、神曲、莱菔子、鸡内金等,属平和、平淡之药物。南山楂既可消肉食积滞,又可解表。神曲化水谷宿食,开胃健脾,发表和里。谷芽启脾开胃,入胃主降;麦芽疏肝宽肠,入脾主升,二药合用,有升有降,其生用长于鼓脾胃之气,炒熟功于消食开胃。鸡内金消食积,止遗尿。莱菔子导积滞,除胀满,顺气消痰。

总之,小儿生机蓬勃,只要喂养得当,护理适宜,自身即能正常生长发育,茁壮成长。对无病的小儿,则不宜滥用补剂,企图靠补剂促使小儿生长发育会适得其反,因药物的性能皆有所偏胜,滥用或过用都足以产生弊端。朱丹溪曾指出:“虽参、芪之辈为性亦偏。”即使病情需要用补法,也必须对症下药。因补剂有多种,虚证有多样,必须针对不同的虚证,选用不同的补剂,才会获得满意疗效。

第二章 儿科疾病治疗经验及验案



第一节 内科病

一、感冒

1. 概述

感冒是由小儿感受六淫之邪引起,以发热、恶寒、咳嗽、流涕为主要表现的常见病。本病病位在肺卫肌表,病机关键是卫表失宣。因小儿为“稚阴稚阳”之体,肺脏娇嫩,脾胃薄弱,神志怯懦,感受外邪后,传变较快,除肺卫表证外,往往出现兼夹食积腹胀、夹痰作咳,甚至惊风抽搐等变证。这是小儿感冒独有的特点。

此外,部分小儿因素体禀不足或脏腑功能失调,反复感冒,称之为复感儿。另因感受时疫戾气者,往往病势凶险,表里俱病,称之为时疫感冒。

2. 辨证

任老认为小儿感冒常见证型包括风寒感冒和风热感冒。风寒者,因风寒袭表,肌腠闭塞,阳郁不伸,症见恶寒发热,无汗,头身痛,鼻塞流涕,咳嗽,声音重浊,口不渴,舌苔薄白,指纹浮红或脉浮紧。风热者,症见发热,有汗而少,头痛鼻塞,咳嗽流涕,咽痛,口干口渴,舌红,苔薄黄,脉浮数,或见指纹浮紫。时疫感冒相当于流行性感,由于疫邪染病,故病情较重,往往表里兼病,症见骤然高热,恶寒或寒热往来,头身痛,口渴或口苦咽干,咽喉肿痛,呕吐,腹胀,大便干,舌苔白厚或黄,指纹浮紫出气关,脉浮数。

在辨证过程中除主症外,任老重视辨分泌物的性质及舌脉的指导意义。风寒感冒者咽红不甚,涕液清晰,苔薄白,指纹浮红初显或者脉浮紧;风热感冒者咽红咽痛,涕液、痰液黏稠或黄,指纹浮红显露出气关,脉浮数。

感冒辨证除需辨明寒热、表里,尚需辨明兼夹证。邪在表者,往往舌质、舌苔变化不著,指纹或脉象稍稍浮露不显。若小儿舌质红、苔黄厚、指纹浮露明显出气关或脉浮数大而有力,则提示外邪有化热入里趋势。小儿肺脾不足,感冒容易夹痰,出现咳嗽频繁,痰多,喉间痰鸣,舌苔厚腻;夹食积,出

现手足心热,不思乳食,呕吐酸腐,口臭,大便干燥而臭,或见泻下物夹有不消化食物,舌苔厚腻;小儿神志怯懦,感冒后可见面色发青,有惧色,惊惕不安或睡中惊啼,甚至抽搐。

3. 施治

本病病位在肌表,重在解表。风寒感冒治宜辛温解表,常用药物包括羌活、防风、荆芥等;风热感冒治宜辛凉解表,常用药物包括金银花、连翘、薄荷、芦根、淡豆豉;因小儿“纯阳之体”,感邪后易于化热入里,应在解表基础上佐以清解,常用药物包括黄芩、大黄、栀子等。任老重视小儿感冒兼夹证的处理。夹痰者,宜宣肺化痰,寒痰者采用二陈汤化裁,热痰者采用贝母瓜蒌散化裁,常用橘红、茯苓、前胡、半夏、竹茹、天花粉、桔梗、莱菔子等;夹食滞者,宜运脾消导,采用保和丸化裁,常用神曲、南山楂、麦芽、藿香、槟榔、莱菔子等;夹惊者,宜清热为先,配合镇惊安神,在银翘散基础上加用钩藤、菊花等。

任老自拟小儿感冒方,专治小儿风热感冒、流感以及风疹等,药物组成包括:鲜芦根 10g、连翘 6g、薄荷 6g、桔梗 4.5g、南山楂 4.5g、牛子 3g、杏仁 3g、竹茹 3g。兼咳嗽者,加前胡 3g;兼呕吐者,加藿香 3g,倍用竹茹;素有食滞者,加神曲 4.5g、槟榔 4.5g。若风寒感冒者,本方去连翘、薄荷,加荆芥穗 4.5g、防风 3g。一般小儿普通感冒服用此方两剂可愈。如不愈者,必兼咽红、食滞,应在原方中加板蓝根、大青叶、金银花各 10g,熟大黄 3~6g,继服 5、6 剂可愈。任老治疗麻疹初期也用本方,加蝉蜕 1.5g、山川柳 5g,疗效颇佳。

至于小婴儿感冒,尤其是 1~2 月龄者,因该年龄段小儿常常受寒感冒,出现鼻塞、流涕、喷嚏、低热或不发热等感冒症状,任老拟熏头囱方外熏头囱,使患儿头汗出而解(见熏囱法)。

4. 验案

病案 1

赵××,女,7个月。1985年1月7日首诊。流清涕,打喷嚏,咳嗽偶作,不发热,舌质淡,苔白,指纹浮红未出气关。