



主编 魏睦新 张前德

名中医治疗

难治性儿科病

奇方妙法



科学技术文献出版社

名中医治疗 难治性儿科病奇方妙法

主 编 魏睦新 张前德
副主编 周定华 徐 艳 丁 炜
吴升华

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 炜	方立明	王 岚	田 琳
衣兰娟	许丽清	吴开华	杨 宁
杨世伟	张前德	周定华	谈文峰
徐 艳	梁宁霞	管学忠	魏睦新

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

名中医治疗难治性儿科病奇方妙法/魏睦新,张前德主编.-北京:科学技术文献出版社,2005.7

ISBN 7-5023-5046-2

I. 名… II. ①魏… ②张… III. 小儿疾病:疑难病-中医治疗法
IV. R272.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 051134 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编辑部电话 (010)68514027,(010)68537104(传真)

图书发行部电话 (010)68514035(传真),(010)68514009

邮 购 部 电 话 (010)68515381,(010)58882952

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 薛士滨

责 任 编 辑 樊雅莉

责 任 校 对 唐 炜

责 任 出 版 王芳妮

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京国马印刷厂

版 (印) 次 2005 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 318 千

印 张 13

印 数 1~6000 册

定 价 20.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书为名中医奇方妙法之难治性儿科病分册。选取临床常见的难治性儿科疾病,先述其常,与读者共同温习;再论其变,以治法为纲,汇集各家经验,并加按语评述,力图揭示其中医治法理论的科学内涵、方剂配伍的客观规律、处方用药的独到精妙,与读者共同赏析名家思想,丰富辨证思路,提高临床疗效。主要适合于中医儿科临床医师和中医院校高年级学习参考,对于中西医结合专业的学生和医师也有较大参考价值。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统惟一
家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为
了使您增长知识和才干。

前 言

中医学有着 2000 多年的悠久历史,作为一门既古老淳朴、又常盛不衰的学科,最根本的原因在于其临床的有效性。作为这种经验传承的载体,历代名医医案、近代的经验专著和治验报道,为我们留下了宝贵的财富。中医医案不仅是中医理论的有力验证,也是中医理论不断发展的摇篮。尤其是新中国建立以来,在继承的基础上,中医学又取得了许多重要的科研成果,对世界医药学的发展起到了积极的促进作用。近年来,中医学在国际上的影响越来越大,美国等发达国家都相继承认了传统医学的合法地位,美其名曰“补充和替代医学”。在新药开发领域,中医中药更加令人关注。一些知名的科学家认为,中医中药可能给生命科学带来新的突破。对于中医药工作者来说,振兴中医中药事业,造福全人类,更是义不容辞的历史使命。为了完成这项历史使命,除了重视课程学习以外,学习、整理、继承、发扬前人名家的学术思想和实践经验,也是重要的渠道之一。

古代的中医教育模式是师徒相传,在临床实践中感悟、吸收老师的经验;当今主要是学院教育为主,培养出来的人才往往只知中医的骨骼,缺少中医的血肉,走上临床,虽知原则方法,但却缺少变通。为了帮助他们弥补这一缺陷,挖掘中医宝库、总结前人经验、研究其学术思想,编者精心策划了编撰《名中医奇方妙法》丛书。

作为医案整理,目前市场上已经有许多版本问世,有的以医家为纲,汇总单科疾病各家经验;有的以病名为纲,记载各家对某病的论述。毫无疑问,这些对于读者都很有帮助。但是我们觉得:中医的精华在辨证论治,而理、法、方、药是中医的完整体系。法从证出,方从法立,以法统方。在浩如烟海的前人案例面前,如果能够经过作者的努力,以法为纲,把相同相近治法的名家验案汇集在一起,肯定会对读者的临证研习,有更大的裨益。在这种思想指导下,本丛书对于各科疾病的选择,以临床相对疑难的病症为主。编写次序,先述其常,与读者共同温习;再论其变,以治法为纲,汇集各家经验,并加按语评述,力图揭示其中医治法理论的科学内涵、方剂配伍的客观规律、处方用药的独到精妙,与读者共同赏析名家思想,丰富辨证思路,提高临床疗效。

近年来,西方医学开始了医学模式的转换,由单纯的“生物医学模式”变为“生物—心理—社会医学模式”,甚至有学者又提出“生物—心理—社会—生态医学模式”。实际上是回归自然,更加强调对心理和环境的关注,以及医生人文关爱的重要性。回首审视,我们不难发现,这种西方医学追求的模式,传统中医在千余年前已经付诸实践,作为见证,首当推出历代医案。传统医学中,最富人文资源。中医诊病的四字原则“望、闻、问、切”,凝聚了多少情感、体验、交流的人性内容。不难想像,当医生凝神诊脉时,得到的是患者浮沉迟数的信息,传出的是对患者的关爱。从听诊器上的一层薄膜开始,随着越来越多的诊疗设备和实验室检查的介入,西方医学渐渐从交流艺术变成了沉默的技术。我们的年轻医师,需要掌握精湛的现代医学本领,但也不可忘却传统医学的人文精神。所以,本丛书希望也能成为一本导读,引起读者对近代、古代医案

的兴趣。

本丛书的编写,自始至终得到了科学技术文献出版社的支持。对于博大精深的中医文化、变化无穷的名家妙法,编著者的理解可能还很肤浅,所以本丛书尽量展示原文,以供读者从不同角度,领略名家思想。如果本书对于年轻医师的成长,能有一点帮助,将是我们最大的荣幸。也恳切地希望读者朋友能给我们提出宝贵意见,以便有机会再版时加以完善。(电子邮箱 weimuxin@njmu.edu.cn)

魏睦新

2005年春于石城南京

目 录

哮喘	(1)
肺炎	(29)
口疮	(58)
厌食	(67)
疳证	(87)
泄泻	(104)
癫痫	(129)
病毒性心肌炎	(150)
夜啼	(172)
儿童多动症	(178)
肾炎	(187)
遗尿	(209)
肾病综合征	(222)
麻疹	(237)
疥腮	(257)
紫癜	(271)
胎黄	(295)
奶癣	(311)



哮喘

一、概述

哮喘是儿科呼吸道常见病、多发病,本病在各年龄阶段均可发生,初发年龄多在1~6岁,大多在3岁以内起病,近年来发病率有所增加,发病年龄有趋于幼小的倾向。青春期以前患者男女发病率之比为2:1,成年期则无性别差异。本病以反复发作性气喘、喉间痰鸣、呼吸急促,甚至呼吸困难为主要临床特征。病因可分为内外二因,内因与过敏性体质及遗传因素有密切关系;外因较多,包括各种过敏原,而精神紧张和剧烈活动也可诱发哮喘的发作。哮喘发作期病人经综合治疗后,症状缓解并不困难。近年来防治本病有很大进展,但本病可反复发作数年、十数年或更久,因此小儿哮喘病的防治工作较成人更为重要。患儿经积极治疗,随着年龄的增长可逐渐痊愈,但若失于防治,可反复发作,甚至带病终身。

中医学对哮喘的认识早在《黄帝内经》中已有“上气”、“喘哮”等类似本病的记载。汉·张仲景在《金匱要略》一书中有“咳而上气,喉中水鸡声,射干麻黄汤主之”的记载。元·朱丹溪在《丹溪心法·喘论》中首先记载了哮喘的病名,谓:“哮喘专主于痰。”并主张在哮喘发作期以攻邪为主,未发之时则以扶正为主。

二、临床表现特点

(1)常突然发病,发作时以呼吸急促,喉间痰声辘辘,呼气延长,甚至呼吸困难,活动受限,严重者不能平卧。

(2)有诱发因素,如气候突变、感冒、接触过敏物等。

(3)可有家族哮喘史或婴幼儿湿疹、荨麻疹史。

(4)肺部听诊可发现两肺满布哮鸣音,呼气延长。

三、辨证论治简表

证型	症状特点	治法	代表方
风寒犯肺	咳喘气促,痰白清稀,鼻流清涕,形寒肢冷,舌淡苔白,脉浮紧	温肺化痰,降气平喘	小青龙汤加味
风热袭肺	喘促气粗,咳痰黄稠,面红烦渴,舌红苔黄干,脉滑数	清肺化痰,降气平喘	麻杏石甘汤加味
痰气交阻	咳喘日久,喉间痰鸣,面色少华,舌淡白或舌红少苔,脉细滑	化痰降气,纳气平喘	射干麻黄汤合都气丸加减
肺卫不固	面白自汗,反复感冒诱发哮喘,神疲乏力,舌淡,脉细	补肺固表	玉屏风散加味
脾虚气弱	食少便溏,微喘痰多,唇舌淡白,脉细	健脾化痰	六君子汤加味
肾气不足	动则气短,腰膝酸软,夜尿增多,舌淡或舌红少苔	补肾纳气	金匱肾气丸加减

四、名家妙法

1. 温肺化痰,降气平喘法

(1) 宋国维

药用:麻黄 6 g,桂枝 15 g,白芍 20 g,鹅管石 20 g,生姜 3 片,细辛 5 g,法半夏 10 g,甘草 6 g,五味子 6 g,苏子 10 g,地龙 12 g,土鳖虫 6 g。

如治韦某,男,12 岁。自 3 岁起患哮喘之疾,每年均发病数次。适值冬令,感寒而发,现已咳嗽、喘促哮喘 10 天,各种治疗未获效果,每晚喘不得卧,日间稍缓。持续不息,兼见喷嚏流涕,面色青白,咳吐痰涎,色白如泡,胸高喘促,舌淡苔白润,脉浮紧。查体:肋间隙增宽,胸部叩诊呈过清音,双肺满布哮鸣音。X 线检查呈肺气肿征,诊为支气管哮喘。属风寒客表,痰饮内停所致。治以解表散寒,止咳平喘。方用麻桂鹅石汤加味(药物见上)。每日 1 剂,水煎 2 次,早晚各服 1 次。连服 5 天,家人诉说自服 3 天后,哮喘明显减轻,已能平卧。1 周后,哮喘已停。嘱继服补肺健脾之剂,坚持半年。多年痼疾,不再复发。

宋国维认为:小儿哮喘的病因可分为内因和外因,内因责之于伏痰,与素体肺脾肾三脏功能失调有关,对于小儿来说,尤多责之于肺脾两脏;外因则以感受外邪或异物为主,尤以风寒、风热之邪为主。主要病机为伏痰遇感引触,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,肺管挛急狭窄,通畅不利,肺气宣降失常,引动停积之痰,而致痰鸣如吼,气息喘促。以邪实气盛为主,其标在肺,应攻邪以治其标,并辨寒热、兼夹、痰热、痰瘀。用以求治,务求短时间内迅速加以控制,亦即急则治其标。温肺祛寒法适用于寒喘之风寒或阳虚感寒之证。[陈经宝,陈银结. 宋国维教授治疗小儿哮喘经验. 四川中医,2003,21(7):3]

(2)何拯华

药用:麻黄,光杏仁,生石膏(研细),清炙草,广皮红,姜半夏,瓜蒌仁,生枳壳,生姜汁,淡竹沥(分冲)。

曾治患儿朱某,9岁。素有奶哮,由风伤肺而发,初起恶寒发热,面赤唇红,诊时痰涎上壅,喉中鼾如水鸡声,或如拽锯,鼻煽口干,二便不利。脉右浮滑搏数,左浮弦,舌苔黄白相间。脉症合参,证属痰火内郁,风寒外束。处方:麻黄1.5g,光杏仁4.5g,生石膏12g(研细),清炙草1.5g,广橘红3g,姜半夏4.5g,瓜蒌仁12g,生枳壳3g,生姜汁4滴,淡竹沥2瓢(分冲)。效果:1剂缓解,2剂诸症皆减,后用清金丹(莱菔子30g拌炒猪牙皂15g研细,姜汁、竹沥打面粉糊丸,如绿豆大,每服10丸,朝晚各1次,用金橘脯1枚,剪碎泡汤送下),调理旬日而愈。

何拯华认为:哮证的病理因素中痰是主要因素,故非麻黄不足以开其肺窍,非石膏不足以清镇痰火,以为君;然痰为有形之物,故又以橘、半、萎、枳为臣,辛滑涤痰,化浓为薄,化薄为无;佐以杏仁下气降痰,使以甘草调和诸药。何氏在病理分析与药理配伍方面皆很得当,善后亦周详。药疗兼食治,符合小儿口味,便于坚持服药,为其经验。[何廉臣主编.重印全国名医验案类编.上海:上海科学技术出版社,1959:161]

(3)胡翹武

药用:阳和汤加细辛、猪牙皂、射干。

曾治一男患儿李某,5岁。哮喘3年,遇寒则发,未被根治。近又感寒,哮喘大作,胸高喘促,双目欲脱,喉中嘶鸣,口唇发绀,面部浮肿,头汗肢冷,舌苔白滑,脉沉紧。辨证为肾阳虚衰,复感外寒,投阳和汤加细辛、猪牙皂、射干,服3剂喘减,再拟阳和汤加细辛、紫河车,连服18剂,喘平。

胡翹武认为:小儿哮喘,多为风寒束表,痰饮阻肺所致。若及时投以温肺化饮之剂,哮喘能很快缓解,但因嫌小儿服中药困难,

常靠注射或服消炎药以图捷效,殊不知风热犯肺,固能起效,若风寒之邪,则较难奏效,且有使寒痰留伏、酿成痼疾之弊。本例乃因寒痰深伏于肺,遇寒触发,寒盛阳衰,久必伤肾。故投阳和汤加细辛、猪牙皂、射干,温肾散寒以捣寒痰老巢。[胡谷澹,胡国珍.胡翹武运用阳和汤经验举隅.辽宁中医杂志,1986,10(5):12]

(4)陈陶后

药用:麻黄、细辛、防风、半夏、桂枝、苏子、生姜、五味子、甘草。

陈陶后认为:哮喘病因病机虽然复杂,但总是由外邪引动内伏之痰,内外相合,壅阻气道,肺失宣降,气机上逆而发。而外邪又必以风为先导,或夹寒、夹热、夹湿。现代医学所谓的花粉、烟尘等过敏原,其致病亦符合风邪“善行而数变”的特点,故属中医“风”之范畴。初发者,病位主要在肺,故治以疏风宣肺。由于风性轻扬,多犯上焦,因此选药亦多轻宣,药量亦轻,以宣泄上焦。疏风常用蝉蜕、防风、荆芥、薄荷、僵蚕、细辛等;宣肺则必用麻黄,其辛散开腠理、宣肺定喘,乃发散肺部风邪之良药。对于风寒郁肺之寒哮,当治以辛温散寒宣肺为主,方用小青龙汤加减,药用麻黄、细辛、防风、半夏、桂枝、苏子、生姜、五味子、甘草等。[彭红星.陈陶后教授治疗小儿哮喘经验.山西中医,1995,11(2):5]

(5)贝叔英

药用:炙麻黄 5 g,杏仁 10 g,桂枝 3 g,白芍 15 g,干姜 2 g,前胡 10 g,姜半夏 10 g,炙苏子 5 g,白芥子 10 g,生甘草 3 g。

如治张某,男,9岁。病程已有4年余,有过敏性鼻炎史,每因受寒及疲劳而发作哮喘,曾用多种方药及激素、喷雾等药物,仍不见效而反复发作。这次发病彻夜咳喘,不能平卧,咯泡沫样白色稀痰,喷嚏频作,鼻塞胸闷,面色苍白,微有恶寒,舌质淡、苔薄白而腻,脉细缓,全肺可听到哮鸣音。病情虽久,但为寒邪外束,肺气郁闭而不宣。辨证属于寒喘。治拟温肺化饮,宣肺平喘,用小青龙汤加减,处方见上。服药3剂,自觉气道通畅,咳喘胸闷减轻,肺部哮

鸣音已不显,仅服药 5 剂即停药。2 周后受寒再发,但症状较前为轻,喘虽作,能入睡,原方加防风 10 g,后服 15 剂而喘咳止。在半年随访中未加任何平喘西药,哮喘未明显发作。

贝叔英认为:小儿哮喘是肺失宣降,气机升降出入失其常度所致。首先必须辨明是热喘还是寒喘,可从四诊辨证来加以区别。如见哮喘声低息微乏力,痰液色白量多而稀,口不渴,大便偏溏,小便清长,舌质淡、薄白腻苔等临床表现,应为寒饮伏肺,当用小青龙汤加减散寒化饮。[贝元. 贝叔英教授应用经方治疗小儿哮喘的经验. 贵阳中医学院学报,1989,(4):18]

(6)张介安

药用:白芍、桂枝、麻黄、干姜、细辛、五味子、甘草。

张老认为:临证上如见鼻塞声重,痰白清稀,口不渴,肢冷,舌苔薄白,舌质淡,脉浮紧,证属寒哮,治宜温肺化饮、止咳平喘。经方小青龙汤效果不错,只需将方中白芍剂量 3 倍于麻黄即可。因为白芍具有调营卫、敛阴液之功,能佐制麻黄发散之性,防阴液耗散太过,而达逐邪不伤正之目的。[张绍莲. 张介安辨治哮喘的经验. 辽宁中医杂志,1992,19(11):9]

(7)李学舜

药用:炙麻黄 3 g,杏仁 3 g,射干 2 g,五味子 2 g,白果 3 g,半夏 3 g,地龙 3 g,茶叶 1 g,生姜 1 片,葱白半支,甘草 3 g。此剂量为 3~5 岁小儿常用量。临证时视年龄大小可适当增减药量。

李学舜认为:哮喘有明显的发病季节,外感风寒、气候骤变、接触异物为其诱发因素。由于小儿脏腑娇嫩,形气未充,寒暖不能自调,抗邪能力较差,故本证诱发因素以外感风寒为最多见。就哮喘属性而言,临床所见以寒性哮喘居多,而热性哮喘则较为少见。治疗上以疏散风寒、宣利肺气为主,化痰平喘为辅。外邪既祛,肺无所干,气不上逆,清肃有度,痰无以生,则使喘渐平。方中麻黄直入肺经,善走卫分,为开宣肺气之要药,发汗解表以散风寒,宣畅肺气

而平咳喘,生姜、葱白辛温通阳,协麻黄以散外邪,共为君药;杏仁止咳平喘,半夏燥湿化痰,茶叶化痰清神,为治暴喘之要药,射干、地龙专清肺经之热,降逆祛痰而平喘,并防寒郁、痰湿化热,即无热则防之,有热则清之,且制麻黄、半夏之温燥,五者共为臣药;五味子、白果敛肺定喘为佐,使散中有收,防哮喘益甚、肺气耗散太过而发生变证;使以甘草镇咳祛痰,调和诸药。全方熔解表祛邪、宣利肺气、镇咳化痰、平喘截哮、寒温并用、散中兼收为一炉,使外邪得散,肺气得宣,清肃下降,输布正常,痰生无源,故哮喘得平。药理研究证实,本方具有扩张支气管、解除支气管痉挛、抗变态反应及镇咳祛痰平喘作用,从而达到控制哮喘发作的目的。如麻黄、地龙、茶叶、半夏均有松弛支气管平滑肌作用,对解除其痉挛有显著疗效;而麻黄、甘草分别有肾上腺皮质激素和肾上腺素样作用,且甘草有抗炎、抗变态反应作用。临床实践表明,本方治疗小儿支气管哮喘,具有缓解症状、控制发作、疗程短、疗效高、无副作用等优点。[李富汉.“加味止喘灵”治疗小儿支气管哮喘 50 例临床观察.黑龙江中医药,1990,(3):17]

(8)刘弼臣

药用:制附片 20 g(包煎),茯苓 10 g,旋复花 10 g(包煎),法半夏 10 g,麻黄根 10 g,淫羊藿 18 g,杜仲 18 g,巴戟天 18 g,苏子 10 g,苏梗 10 g,陈皮 6 g,杏仁 10 g,泽泻 10 g,细辛 2 g,炙甘草 3 g,枳壳 6 g,薤白头 10 g。

中气虚甚,加党参 10 g,黄芪 10 g;自汗不已,加浮小麦 15 g,五味子 10 g;遗尿或尿频,加桑螵蛸 15 g,补骨脂 10 g;食欲不振,加焦麦芽 10 g,焦谷芽 10 g,香稻芽 10 g。阴虚无痰者忌用。

刘老认为:哮喘是一种极其顽固难治的病证,往往经年累月不愈,甚至成为终身痼疾。此方中用大剂量制附片、淫羊藿、杜仲、巴戟天温补命门之火;细辛、甘草温经散寒;麻黄根敛汗;茯苓、泽泻利湿渗饮;枳壳、薤白头、旋复花宽胸宣痹;苏子、苏梗、陈皮、杏仁、

法半夏降气化痰止咳,形成了一张补中寓消,降中有宣,敛中有散,消补宣降敛散结合的大方。[杨思澍主编.中国现代名医验方荟海.武汉:湖北科学技术出版社,1996:1625]

(9)刘韵远

药用:炙麻黄,杏仁,银杏,桃仁,干姜,细辛。

阳虚喘重,加炮附子、肉桂以温阳纳气。

刘韵远认为:哮喘发作期寒喘者,如症见体弱消瘦,面色苍白,形寒肢冷,痰多稀白,舌质淡红,舌苔薄白,脉缓无力可用此方。方中炙麻黄与银杏为首选药,用炙麻黄可减轻发汗之力,相对可增强其宣肺平喘之功,银杏可敛肺平喘。桃仁与杏仁合用,杏仁入气分,桃仁入血分,二药同有肃肺降逆、活血止咳平喘之功。干姜与细辛合用,干姜入脾胃,温中散寒以化寒饮;细辛入肺经,开宣肺气以散寒,二药合用,具有温脾宣肺平喘之功。[赵纯璞著.儿科纲目.北京:中国工人出版社,1999:87]

【按语】 本法主要适用于寒性哮喘,或夹有脏腑亏虚,或夹有痰湿,但都不离风寒之邪犯肺,表证明显。宋国维在临床上主张“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为急”,用药须中病即止,恢复期乃治疗的最佳时期。陈陶后、贝叔英、张介安都主张用小青龙汤加減散寒化饮,张氏则强调需将方中白芍剂量3倍于麻黄,达到逐邪不伤正之目的。何拯臣、陈陶后都强调“内痰”之因素,以解表散寒之麻黄为君药,加入化痰之品;何氏并用食疗配合药疗,便于小儿坚持服药。李学舜从药理学证明麻黄、地龙、茶叶、半夏均有松弛支气管平滑肌作用,对解除支气管痉挛有显著疗效。而麻黄、甘草分别有肾上腺皮质激素和肾上腺素样作用,且甘草具有一定的抗炎、抗变态反应作用。刘弼臣认为哮喘经久不愈,往往致肾阳不足,如有表证,当稍加温补命门之火之药,这样才能消中寓补、敛中有散。刘韵远认为哮喘病程长,久病必瘀,可在散寒解表药中加入活血止咳平喘药,往往能起效。胡翹武认为临床医师怕麻烦,往往

见小儿哮喘发作,不详细辨证,便投以消炎药清热平喘,如是风寒之邪,会适得其反,值得借鉴。

2. 清肺化痰,降气平喘法

(1) 张士卿

药用:炙麻黄 3 g,苦杏仁 6 g,生石膏 9 g,黄芩 6 g,连翘 6 g,前胡 6 g,甘草 3 g。

热轻痰重气促甚,加紫苏子 6 g,白芥子 6 g,莱菔子 9 g。

张士卿认为:哮喘为病,有虚实之分。根据临床所见,一般急性支气管哮喘多为热证、实证。风热哮喘症见发热,喘咳,痰多息涌,声如拽锯,有汗或无汗,舌苔薄白或薄黄,脉浮数或滑数。治以宣肺清热定喘。用麻杏石甘汤加味。[孟陆亮.张士卿教授治疗小儿哮喘病之经验.甘肃中医学院学报,2002,19(4):1]

(2) 王玉玲

药用:炙麻黄 3 g,杏仁 10 g,桑白皮 10 g,葶苈子 10 g,大黄 6 g(后下),半夏 10 g,皂角 1 寸(去皮弦)。

曾治丁某,男,5岁。患儿1岁时即患哮喘,每因感寒易发。近3日来旧恙复发,喉中痰鸣,声如拽锯,气急多汗,胸腹胀满,神疲,唇绀,溲黄,大便偏干,舌红苔黄腻,脉滑。X线胸透检查:两肺透亮度增加。西医诊为支气管哮喘。经西药治疗不效。此属风热夹痰壅于肺络,阻塞气道所致。方用桑杏蒌黄汤加味。处方见上。上药1剂,水煎半碗,分3次喂服,药后呕吐痰涎甚多,喘促渐平,继解大便2次,哮喘遂平。再予原方加瓜蒌、浙贝母等调理2剂而愈。

王玉玲认为:因为小儿脏腑娇嫩,易感风热之邪,或寒邪入里郁而化热,或乳食不节,甘肥积湿蕴热生痰,痰热壅阻肺络,肺失肃降,痰随气逆,因而发喘。治疗应以泻肺清热祛痰为宜。倘不急泻其肺,则气不得平;不除其痰,则塞无以开。泻肺之品当首推葶苈子,次则桑白皮。桑白皮功能泻肺热,下气行水消痰,同用则泻肺