

中醫內科幼兒科醫案輯要



目 录

幼兒科消化型感冒与增減达原飲的疗效观察三例·····	(一)
疳隔病四例·····	(五)
濕瘟病的治疗記实四例·····	(一五)

幼兒科消化型感冒與增減達原飲的療效觀察三例

症狀：

輕者，不太影響日常生活，時而發燒時而發冷，尤其是自汗、頭暈、體困身疲，日晡至前半夜時較重，飲食和大便，均不受很大影響，小便黃，脈緩，舌苔白潤，面色無顯著病容。重者，除具備上述症狀外，胃納顯著減退，發燒時輕時重，頭暈亦甚或兼頭痛，周身發困無力，或周身發痛，脈象或滑或數，舌苔淺黃而潤，或白厚而膩，面色失去潤澤，久則表情萎困不支，肌體消瘦。

診斷：在一系列症候羣中，最應注意的是：時而自汗，不渴或渴而不能飲。輕者發燒為間歇熱，重者為弛張熱，均系日晡至前半夜時較重，血象診斷：白血球計數不高，是其特點，或用各種抗生素治療無效者，即增減達原飲的適應症。

鑑別診斷：本病為間歇熱或弛張熱。若系稽留熱自汗不渴，則為葱豉湯或麻黃湯的適應症。若稽留熱無汗而渴，則為銀翹散的適應症。若系稽留熱自汗不渴，則為桂枝湯的適應症。若稽留熱自汗而渴，則為桑菊飲的適應症。均不宜用本法。

治法：消化型感冒的治法，均系根據達原飲的方意，加以化裁。一般成年患者，均用煎劑，藥品組成爲：

草果仁三錢 川厚朴三錢 柴胡三錢 葛根二錢 黃芩三錢 炒檳榔三錢

炒薏仁八錢 蕃瀉叶四分

以上八味藥品为一剂。成年人之用量，方中重用薏仁健脾以渗湿，槟榔、草果以燥湿，是皆促进肠胃粘膜之吸收，清除消化官能障碍。又有小量蕃瀉叶与川朴，更能帮助消化官能之增进。因其自汗而不而发汗之剂，恪守内经「无虚虚」之戒，故仅用柴、葛以解肌，佐黄芩以退热。此解热建胃之合剂，冀收表理兼治之效。多年来我们曾将上述八味药的剂量，制为细末，定名为达原散。治愈小兒之患本病者，实已不計其数。六个月以下，每服一分；六个月至一岁服二分；一岁至三岁服三分；三岁以上酌服。均系一日三次，开水送下。

例一：

小白鵲，女性，一岁多，一九五三年秋季染患此病。初發燒，在××医院住院，治疗廿余日未退烧，亦未查出是何病因。最后經我院診斷为本病，用达原散九分，一日三次分服，当天退烧。次日复診，又予达原散九分，服后而愈。

例二：

李振芳，男性，五岁，一九五五年十二月初次門診。据患兒家長代述：月余以来，患兒最初發燒、嘔吐，兩天后，即每日日晡至前半夜，潮热自汗，黎明退烧，精神倦怠。在××医院曾用驅蛔疗法，排蛔四条，而潮热不仅未退，反而腹瀉黃水，胃納銳減，益感不支。当时診查：形容憔悴，体困身疲，脈緩弄舌，口中如有粘液。臆断为消

化型感冒，予达原散九分，一日三次分服，开水送下。十日复診：昨夜潮熱已輕，大便
猶瀉而頻。仍予达原散一錢八分，使其二日六次分服。十三日診：潮熱已顯著減退，大
便轉澇，胃納已漸增進，精神亦較好。仍予达原散一錢八分。十五日診：潮熱已退，仅
每晚七八點鐘時，有短時輕微發燒。又給达原散一錢八分，二日六次分服，結果全愈。

例三：

魏星，女，一岁多，患兒久患弛張熱，月余未退燒。最初在鄭州××醫院門診治
療，繼而移住××醫院治療，均無效。后改用中藥治療。診查患兒：形体消瘦，面色萎
黃，有似蒙上一層塵濁，額部微熱似有汗，精神倦怠，脈緩，指紋色淡，腹微脹。
十二月四日用达原飲方法處方：

鷄中金三錢 穿山甲三錢 柴 胡三錢 炒檳榔三錢 葛 根二錢 川厚朴三錢
焦三仙三錢 只 壳三錢 黃 芩三錢 蕃瀉叶四分 水煎去渣。乳母代服十分之
八，患兒服十分之二。

五日復診：其母代述：服藥后当天下午即退燒，但于當夜十二點又起燒，兩小時曾
排便兩次，糞中還有鹼菜圪塔，今晨即嬉戲索食。其發燒有起有止，我認為可能合并有
瘧疾，故另處一方：

炒檳榔三錢 鶴 虱二錢 柴 胡三錢 煨水蛭五分 干 姜三錢 蕃瀉叶三分 烏梅
肉三錢 水煎，服法同前。

六日三診：服上方后，不仅無效，反而啼叫不安，夜間又起高燒兩小時，以后变为濕燒。始知昨按瘧疾处理是錯誤的，又改用达原飲方法处方：

草果仁三錢 川厚朴三錢 柴 胡三錢 炒檳榔三錢 黃 芩三錢 葛 根二錢 炒苡

仁八錢 蕃瀉叶五分 水煎，服法同前。服藥后，移時即退燒，以后未再起燒，而

告痊愈。遂开給散剂善后。处方：

鷄中金 炙別甲 山甲珠 炒檳榔各五錢 砂 王二錢 蕃瀉叶五分，共为細末，每

晚用开水服五分。

結論：消化型感冒，在小兒科的發病率最多。而本病的診斷，除了一系列的症候羣所反映的一般概念及血象檢查，白血球計數不高外，尚不能进一步做出更加精確的診斷。对本病的療法，限于自己的認識水平，仅能举出增減达原飲的消導滲化法。这一方又，并不單純治此一病，由于它能促进胃腸粘膜的吸收，旺盛胃腸的消化官能，以及加强排泄器官的代謝功能，而达成修复自然体工的缺陷。消化型感冒，虽非重病，如拖延时日，亦能严重的損害机体。其它一切杂病，亦多先罹本病，在生理上造成發病机制之所致。当然这也不是說其它任何病，都是本病造成的發病机制。所以如能早期治愈本病，实以防微杜漸，免致合并或續發其它病变，导致后果不良。由此可見，增減达原飲的方义，主要是調整体工，安内攘外，固不仅限于对消化型感冒一症，能夠起到卓越疗效而已，内經所謂「上工治未病，一实以吻合今日以「預防为主」的正確方針。

噎膈病五例

例一：

傅刘氏，女性，六十七岁。門診号一六六〇三。

七八个月来食道梗阻，飲食不能下咽，反胃嘔吐，时輕时重，近月余来益重。大便干，四五日一次，食物入胃，随卽吐出。脈浮緩而濡。曾經河南医学院X綫餐理檢，確疹为食道中段癌，諸藥均無效。

当时处方如下：

山慈姑三錢

烏梅一兩

干姜二錢

白附子二錢

肉桂二錢

水煎服。

另以六神丸每次置舌下十丸，嚥化后徐徐咽下，一日二次。

复診：服上方后無效，又覺胸腔痛，咽喉發脹，又給魚虱兩对，研末，黃酒送下，分二次服。

第三次診：服上方仍無效，又給处方如下：

山慈姑三錢

山甲五錢

附片二錢

肉

桂二錢

花蕊石二錢

水煎服。

魚虱二对

研末作二次服，黃酒为引。

第四次診：服上方仍無效，又給处方如下：

照上方加白附子 干姜各二錢 白胡椒 五分

第五次診：服上方後即能少量啣饌，脈猶迟而弱，又給处方如下：

白附子三錢 干姜三錢 肉桂三錢 山慈姑五錢 白胡椒一錢 山甲五錢

花蕊石三錢 魚虱對兩 黃酒為引。

最后即不再來續診。

例二：

張成潔，女性，六十三歲。門診号一九二七六。

三個月來，水谷下咽即吐，胸膈作痛。脈數而無力，當時处方如下：

山慈姑二錢 烏梅一兩 白胡椒一錢 樟木二兩 白附子二錢 肉桂二錢

胆南星二錢 水煎服。

復診時自訴：服上方後飲食下咽已頗順利，尤其已不嘔吐，但胃大弯部脹甚而痛，并自覺食物至此，即不下行，且十余日來未大便。

照上方倍肉桂，又加熊胆二分，干姜、細辛各二錢。

第三次診：服上方後胃痛已輕，仍脹滿不大便，食欲尤差。又給处方如下：

白附子二錢 烏梅五錢 樟木二兩 肉桂二錢 广木香一錢半 瓜蒌四錢
炒卜子三錢 川楝子四錢 砂仁二錢 白朮二錢 水煎服。

第四次診：胃中已不服痛，仍未大便。

照上方去肉桂、烏梅，另加火麻仁五錢。

第五次診：大便已通，惟又兩側肋下空痛，口苦，舌有黃色苔。

仍照上方去火麻仁、瓜蒌，加柴胡、元胡各三錢。

第六次診：服上方后一切尚好，惟腹部微痛，并有些氣短。又另处方如下：

制附子三錢 野台參四錢 白朮三錢 官桂一錢 吳茱萸三錢 元胡三錢

樟木三兩 檀香二錢 鷄中金三錢 水煎服。

服此方后，即未再診。

例三：

朱聶氏，女性，四十五歲。門診号九八九三。

半年来喉部皮下作痛，咽腔干痛不能咽物，脈弱而數，咳吐粘液。一周未大便。处方如下：

山慈姑三錢 烏梅一兩 大貝三錢 胆星二錢 瓜蒌壳五錢 水煎服。

复診：飲稀粥已較順暢，犹咳吐粘痰，一周未大便。

照上方加当归二兩 姜夏三錢。

第三次診：犹未大便，犹觉咽喉干痛，多痰。又給处方如下：

山慈姑六錢 烏梅一兩 大貝三錢 胆星二錢 瓜蒌壳一兩

第四次診：服上方后，大便一次干甚，不仅能飲稀粥，且已能吃包子。痰已較少，喉部右側还有些痛。

仍照上方加大云一兩。

第五次診：因又服些其他涼藥，極感不適，痰益多，又致飲水不易下咽。又給处方如下：

山慈姑六錢 烏梅一兩 大貝五錢 胆星二錢 瓜蒌壳一兩 大云五錢。

第六次診：服藥后，尚穩妥，猶胸脹咳嗽，痰多，五天未大便。又照上方倍大云，加遠志肉四錢。

第七次診：六天還未大便，咽喉右側干痛。仍照上方加菖卜三錢，番瀉叶一錢。

第八次診：服上方后仅大便一次，頗干，且轉矢氣，又月經來潮，量多色正，猶覺右側咽喉干痛，还有痰，仅能飲稀粥。又另开处方如下：

醋川軍三錢半 元參五錢 大云一兩 瓜蒌壳一兩 山豆根三錢 大貝三錢

兜鈴二錢 云苓五錢

第九次診：上方連服兩劑，大便已正常，并已能吃些湯泡饅，猶覺咽喉右側有些痛，痰多，且又因氣管發炎而咳甚。

仍照上方加卜荷二錢，杏仁、苏叶各三錢。

第十次診：咳已較輕，還吐稠痰帶血，痰味頗不好聞，口渴，大便又兩天未解。又照第八次處方，加山慈姑五錢，將大貝倍其量。

第十一次診：胃納已多，咽喉右側還微痛而干，且又有些時而發燒，自汗，頭暈，痰多等現象。又給處方如下：

瓜蒌壳一兩 連翹三錢 大貝五錢 黃芩三錢 生牡蠣一兩 杏仁三錢
大云一兩 冬桑叶二錢

服上方后，飲食已無，膈現象，即未再診。

例四：

吳奇敏，男性，六十五歲。門診号一五一三一。

五六個月來，食物下咽則咽間梗阻，噯氣吐粘沫，脈弦而緊。經××醫院×貝養理檢，發現食道末端癌腫。當時處方如下：

山慈姑三錢 烏梅一兩 海藻一兩 皂角子三錢 白胡椒二錢 干姜二錢
白附子一錢 水煎服。

復診：咽飯時噎已略輕

照上方將白附子和烏梅均倍其量。

第三次診：已不吐粘水，初咽食時猶覺噎，再吃數口，即不甚覺噎。最后又配丸藥一料，帶回正陽家中續服。丸藥方如下：

山慈姑六錢 烏梅肉二兩 海藻一兩 皂角子一兩 白胡椒三錢 白附辦三錢

干姜四兩 蟾酥一分 共為細末蜜丸每次二錢，一日二次。

第四次其侄永年來述，服上方后已不嘔吐粘液，并能順利吃半流質飯，咽喉還不順。照上方倍白附子，加胆南星六錢。

例五：

王榮昌，男性，七十五歲，門診號四七九九三。一九五九年九月三日初次門診。

主訴：今年三月犯本病，經省人民醫院X射綫理檢，發現貴門部有如小饅頭大的灰色陰影。近兩月來，病情益重，胸滿難受，嘔吐白色粘條，不能進食，如勉強少量納谷，則益覺脹滿不適，必俟嘔吐后，始感稍快。大便已五六天未解。

症狀：小便黃，形體極瘦而萎黃，精神疲憊不支，脈弦。

處方：山慈姑二錢 胆星二錢 烏梅一兩 姜半夏五錢 白附辦二錢 水煎服。

九月五日復診：服上方后，隨即嘔出，且又吐些白粘痰。仍不能進食，大便干甚，但心中已不難受，脹滿并未減輕。

處方：照上方加白胡椒一錢 水煎服。

九月八日三診：服藥后，吐白粘痰更甚，仍不能進食。

處方：全瓜蒌八錢 陳皮三錢 姜半夏四錢 生牡蠣五錢 天竺黃三錢

茯苓五錢 干姜二錢 水煎服。

九月九日四診：嘔吐已輕，仍吐痰，吐酸水，嗜冷飲，發喘，小便黃，又四天未大便。

處方：照上方去干姜，加生川軍一錢 茅根五錢 水煎服。

九月十日五診，服上方后，已不嘔吐，胸腔氣已舒暢，精神已較振作。脈象已不弦，仍未大便，還不能進食。

處方：全瓜蒌一兩 陳皮三錢 天竺黃三錢 生牡蠣五錢 元參五錢

生川軍二錢 白茅根一兩 水煎服。

九月十四日六診：大便已通，心中已感舒適，已不腹痛，食物已能順利咽下，猶不能多食。

處方：照上方加白蔻仁二錢 水煎服。

九月十六日七診：服藥后，精神已特別好，吞咽面条及粥已頗為順利；但昨晚又曾腹痛約一小時。

處方：全瓜蒌一兩 陳皮三錢 天竺黃五錢 生牡蠣五錢 元參五錢

生川軍二錢 白茅根一兩 白蔻仁二錢 水煎服。

九月十八日八診：大便已不干燥，小便已不黃，不僅食物咽下順利，且咽食之時，胸腔已不作痛，食量已較增進，痰已較少，但仍吐粘液。

處方：照上方加川貝母三錢（研） 水煎服。

九月二十三日九診：咽食已無阻膈現象，胃納已增多，精神已好，皮膚之色已潤，自覺病已消失；且已進行食道X銀漿透視，確証原病灶已基本消失；唯近几天又未大便，并吐少量之痰。脉象：細而弱。

处方：照上方再加油当归一兩 肉蓯蓉一兩 番瀉叶一錢 連服兩劑，水煎服。

九月三十日十診：病情頗好，唯昨又覺食物下咽时略感阻膈，而今天又無此感。又述曾吃些生梨，甚覺舒適。昨日大便一次，仍干甚。

处方：全瓜蒌二兩 陈 皮三錢 天竺黃六錢 生牡蠣五錢 元 參五錢 生川軍二錢

白茅根一兩 胆南星三錢 蜈 蚣五條 水煎服。

十月一日十一診：大便暢通，排出圪塔狀燥糞頗多，腹中甚為舒適，食欲大为增進。脉象反由弱變緩。拟方善后。

处方：全瓜蒌一兩 元 參五錢 胆南星三錢 天竺黃五錢 生牡蠣一兩

陈 皮三錢 姜半夏三錢 蜈 蚣五條 水煎服。

綜上五例全部治疗过程，最后均屬有效；其用藥亦均不完全一致。根据个人对本病不成熟之治疗經驗，大致不外軟堅解毒与鎮靜相結合的原則。但五例之中，症有虛實寒熱之分，故用藥亦有溫涼補瀉之异。如朱聶氏咽干痛而噎，脈虽弱而數。知系熱症，故用山慈姑以解毒，用烏梅以軟堅，胆星以鎮靜，佐薑貝以利痰；最后大便不通而用川軍、大云以暢導之；又因痰火相結，咽痛咳痰帶血，又加元參、兜鈴、豆根、黃芩、連翹清

咽散火之剂，以辨証而施治。

傅刘氏脈浮緩而濡，系噎膈咳之屬於寒症者，但投以解毒、軟堅、散寒之品，數劑無效，最后仍拟原法加入白胡椒之麻鎮，遂能逐漸咽饑。

張成潔三个月来，水谷下咽卽吐。由于处理比較全面而适当，一开始卽用山慈姑以解毒，烏梅以軟堅，又有白胡椒、胆南星以麻鎮，故收效頗快。

吳奇敏噎隔半年，投以山慈姑、皂角子、烏梅、海藻以解毒而軟堅，又有白胡椒以麻鎮，故收效亦快。

王榮昌一例，最初三次治疗，曾仿用前四例之熱藥，不仅無效，反而嘔吐白粘痰更甚。故在四診时，改用全瓜蒌、天竺黃、胆南星、蜈蚣、牡蠣、元參、川貝母、陈皮、半夏等藥，有时加用大黃，收效頗速。最后不仅患者自觉症狀完全消失，体格已漸恢复，并經食道X銀漿透視，原贛門部如小饅头大之灰色陰影病灶亦基本消失，証明本病確已全愈。

查本病来源，大都由于陰陽偏盛偏衰所致，卽素問所謂「三陽結謂之膈」，因而气滯血瘀，加以寒熱失調，勞逸無节，七情六欲均为本病誘發机制之重大关键。灵樞所謂「气为上隔者，飲食入而还出。」叶天士、吳鞠通均宗此而論治。徐灵胎謂为瘀血頑痰，逆气阻膈胃气。張錫純認為贛門縮小、痰涎易于壅滯。晚世又証明为濾过性病毒之生物学因子，在生理現象中是組織細胞發育畸形。但据患者亲身之体验，多系長期神志郁悶，

有苦難以申訴之所致。由此觀之，精神因子又系本病誘發機制中之主导一环，亦正符合巴甫洛夫學說所謂大腦皮質與內臟之間之關係失調的先進科學論點。

綜上論據，本病病灶，位於消化道之上端，而此等部位又為內經所謂積於胸中之大氣及出于喉嚨以貫心脈之宗氣所分布之區。蓋此等大氣與宗氣，系在整個肌體中各臟器相互聯系相互依附與相互制約之活力與動能所產生，大氣或宗氣，既為人體生理中質能互變之產物，又為推進人體生理質能互變之動力，故宗氣不能正常營運體工，即易生噎，大氣不能正常營運體工，或易成膈。總之，噎膈雖屬上消化道器質有形之變，要亦首先通過局部官能營運之失常。其致病之原，雖已取得活毒抗原之鐵証，要亦不能忽視發病機制之內因。及至本病之形成，而大氣與宗氣由於郁悶不暢，遂致抑制而屬陰屬虛，若暴怒而常致興奮，又成陽元則害。此等現象，均能促進本病病理機轉之逐漸惡化，故經常保持精神愉快而舒暢，勞逸適度，使此大氣與宗氣得以陰平陽秘，實亦本病在治療之一助，又為本病預後重大關鍵之所在。

根據上述極其浮淺之理性分析，結合五例病案之感觀治驗，对本病所獲初步功效，大致由于山慈姑、皂角子能解毒而攻堅，烏梅、海藻能軟堅而和血，胆南星、白胡椒有麻性而能鎮靜，或即治療本病之綱要。至于各个患者素質不同，病情各异，陰陽勝負有殊，虛實寒熱有分，隨機應變而施治，自不須筆者贅述。

濕瘟病的治疗記实四例

濕瘟是素間刺法論所說的五疫中的一種，是一種時行疫癘之氣，由口、鼻及毛孔而內侵，結合腸胃中之濕熱郁蒸而成病，最后形成了靈樞百病始生篇所說的傳舍于募原。本病的特点，就是五疫之至，皆相易染，無間大小，病狀相似。这就說明了祖國醫學在數千年以前已經肯定了這是一種強有力的傳染病，并且亦說明了時行疫癘之氣，是本病的外來病原。本病多發于夏秋之交，由于長夏之季，濕土當令，就是本病的主要發病季節。但四季均有土王用事十八天，所以四季都有散在發生或形成流行的可能。人体的上消化道和上呼吸道以及周身的毛孔，就是本病的傳染通路，腸胃的濕熱郁蒸就是本病內在的發病機制，亦是本病病理機轉的一種可靠憑藉，而腸胃以外的募原，又是本病病灶形成的處所。募原，可能就是三焦的一個組成部份，而三焦又可能就是網狀內膜及淋巴系統，由于內經已明確地指出了三焦的生理功能，就是三焦者，決、瀆之官，水道出焉。上焦如霧，中焦如漚，下焦如瀆。所以水分在机体中的吸收、分泌、排泄一系列的生理功能就是水道出焉的整體過程。網膜的吸收或淋巴的分泌與排泄失常，就形成了三焦水道出焉的病變。這就是陽虛陰勝不能化水成氣而為霧，輕則為濕邪，重則為停飲，再重則為水氣。若陰虛陽勝不能保持正常體液而為漚，輕則為營潤失調，重則為津液枯竭而致