

泰州市非物质文化遗产保护项目

史来恩 马桂琴 著

史氏 儿科 治 验 传 薪

SHISHI ERKE ZHIYAN CHUANXIN

——
祖孙十代人的家传秘方



人民军医出版社

泰州市非物质文化遗产保护项目

史氏 儿科 治 验 传 薪

SHISHI ERKE ZHIYAN CHUANXIN

——祖孙十代人的家传秘方



史来恩
马桂琴
著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

史氏儿科治验传薪：祖孙十代人的家传秘方 / 史来恩，马桂琴著. —北京：人民军医出版社，2014.11

ISBN 978-7-5091-7956-7

I. ①史… II. ①史…②马… III. ①中医儿科学 IV. ①R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 242974 号

策划编辑：刘 立 文字编辑：冯彩丽 责任审读：周晓洲

出版发行：人民军医出版社 经销：新华书店

通信地址：北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编：100036

质量反馈电话：(010) 51927290；(010) 51927283

邮购电话：(010) 51927252

策划编辑电话：(010) 51927300—8708

网址：www.pmmp.com.cn

印、装：北京华正印刷有限公司

开本：710mm×1010mm 1/16

印张：15.25 字数：255 千字

版、印次：2014 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印数：0001—4500

定价：33.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书，凡有缺、倒、脱页者，本社负责调换

内容提要

史来恩出身于中医世家，从事中医儿科临床 50 余年。史氏祖孙十代为医，“祖国医学戴窑史氏中医儿科疗法”在当地享誉近三百年，已被列为泰州市非物质文化遗产项目，史来恩为史氏儿科疗法的第九代传承人，其儿媳马桂琴为第十代传承人。本书是史来恩、马桂琴两代人经过九年努力，整理、总结十代人的临床验方编写而成，适合广大的中医临床工作者，尤其是基层中医师阅读参考。

史来恩先生家藏一副行楷对联“读书宜识字，精义能作义”，上款“达士贤友”，下款“育仁”，书法飘逸俊秀，风神洒落，正是我的老师、儿科泰斗江育仁（1916—2003年）手迹。上联出自清·孟今氏《医医医》：“读书宜识字，顾名即思义。”清·石寿堂《医原》亦有“医宜识学论”。学习中医，不能从文化母体中剥离开来。国医大师裘沛然也说：“医学是小道，文化是大道，大道通，小道易通。”要想深入理解博大精深的祖国医学，就必须博览全书，打下坚实的文化基础，练就过硬的医外功夫。下联当从朱熹《性理精义》中的句子化出：“读书之法，莫贵于循序而致精。”博观而约取，厚积而薄发。悟得经典精义，才有底气著书立说，有所创新。

如何才能悟得“精义”？熟读经典固然是基础，坚持临床尤其是关键。《礼记·曲礼》曰：“医不三世，不取其药。”《左传·定公十三年》曰：“三折肱知为良医。”不经过艰苦钻研和长期医疗实践，就不能真正继承和发扬祖国医学。

史来恩先生出身于中医世家，是抗清名将史可法十四世裔孙，为享誉兴化近三百年的“祖国医学戴窑史氏中医儿科疗法”第九代传承人。兴化是江苏省历史文化名城，自宋代陈直以来名医辈出，至清末更以赵海仙为代表的“兴化医派”独领风骚，因“善能融会贯通，有清空灵敏绝世之识”，又称“清灵学派”，影响深远。古镇戴窑有兴化东大门之称，离我的家乡东台很近。明代泰州学派传人，理学大师韩乐吾出生于此。史来恩家学渊源，积淀深厚，长期在基层为百姓服务。九载寒暑，焚膏继晷，与儿媳共同总结十代人的临证经验，编成《史氏儿科治验传新——祖孙十代人的家传秘方》。他们的真诚、坚毅、执着令人感动。

《绛雪园古方选注》魏荔彤序说：“夫士君子立言，不有实学，焉能附于古圣贤之末；非有卓识，又安能窥夫古圣贤之心？”这与江老对联所蕴含的道理是一致的，那就是说，做学问一定要严谨求实，常怀敬畏之心。史来恩先生正是抱着

这样的信念在书中真实记录了祖孙十代人的临证心悟，其中的实学与卓识对广大中医儿科临床工作者大有裨益。相信史氏儿科还有更多的宝贵经验值得进一步挖掘、整理，让我们满怀信心地期待着史来恩先生取得更多丰硕的研究成果。

是为序。

门受传

2014年6月

前言

先祖史继川于雍正八年（公元 1730 年）在昭阳悬壶，至今已传承十代人。史氏第三代传人史鹤山撰写《鹤山医案》；第四代传人史天和撰写《史氏中医儿科宝鉴》《史氏中医内科诊要集》《史氏中医儿科验方集》；第五代传人史南华又整理撰写史氏三医书，并制定 20 字祖训：以人为本，待人以诚，以和为贵，德高医精，从善行医；第七代传人史功甫是史氏中医儿科集大成者，重新编写了史氏医书及功甫医案；第八代传人史茂林在前辈基础上，结合本人临床实践经验，撰写了很多文章，如《功甫公治疗小儿暑热症经验》《史氏治疗重症“乙脑”的临床点滴》等，同时创立了不少验方，如史氏僵藤饮、史氏定痢汤、史氏中和汤、史氏小儿秋泻外治法等，并有幸得到中医儿科泰斗江育仁老师赠送的一副对联“读书宜识字，精义能作义”。

我是第九代传人，悬壶 50 多年，坚持“遵古而不泥古，崇今而不废今”的家训，踏实于临证，埋头总结史氏中医儿科临证经验，整理九代人资料，历经八年时间，编写了《史氏儿科疗法真传——祖孙九代人临证心悟》一书，已于 2014 年 1 月出版。我兄弟八人，唯我一人继承祖业。先祖父、先父的遗憾是：史氏祖业未得到总结，后无传承。喜为我儿媳马桂琴从医，我年已古稀，时不我待，今又与儿媳共同编写了《史氏儿科治验传薪——祖孙十代人的家传秘方》，既遂了先祖父、先父的心愿，慰藉祖辈在天之灵，亦可望提携后学。

史氏中医儿科诊治原则：重人惜命，明理辨证，审因适体，灵变活治，概括为“实”与“变”两字。

编写之际，能得到世界中医药学会联合会儿科专业委员会会长、南京中医药大学儿科博士生导师、南京中医药大学儿科研究所所长汪受传老师的指导，且为该书作序，我甚为感动！并得到了泰州市、兴化市卫生局，兴化市中医学会领导的关心，以及兴化市中医院儿科主任朱杰教授的支持。在此一并特致谢忱！

史来恩

2014 年 6 月

第一章 史氏医灯.....	001
---------------	-----



史氏儿科三百年，十代妙手救含灵。同病异治不泥古，异病同治灵活变。史氏儿科始创者史继川于雍正八年（公元 1730 年）在昭阳悬壶，近三百年来，史氏十代人专研中医理论，长期临床实践，坚持通理辨证，明证论治，不断学习、临证、总结，再学习、再临证、再总结，践行着“重人惜命，明理辨证，审因适体，灵变活治”十六字原则，形成了独特的史氏儿科学术理念，续燃着史氏医灯的薪火。

第一节 史氏悬壶独特学术理念	001
第二节 学先者务临床，善总结富创新	023
第三节 细审因理辨证明虚实，崇八法知变用	025

第二章 医法续传.....	034
---------------	-----



“健壮体、湿重体、气虚体、痰饮体、内热体、虚弱体”的六种小儿体质分型，“调脾胃，重升降；胃热重，宜清下；脾胃虚，宜在运”的小儿调脾护胃理念，盛湿之地“一祛湿、二运脾、三适补、四调理”的治病四坚持原则，绵延 250 多年的史氏外治小儿秋泻脐疗、填足、足浴三法。史氏十代人经过几百年来来的医钵续传与创新，沉淀下了临床疗效确凿的治疗理念和临证心法。



第一节 小儿身体特点与治要	034
第二节 婴幼儿脾胃病与临证要旨	044
第三节 湿与小儿疾病	056
第四节 小儿秋泻外治法	074

第三章 医方揭秘..... 083



临床立法择方，关系到病情转归，甚可效如桴鼓，亦或危及生命。几百年来，史氏几代人秉承一方多用、异病同治、同病异治的悬壶理念，妙治含灵无数。下面揭秘的史氏九大家传秘方，有的绵延几百年，短者也已经几十年几千例的临床实例验证，在史氏务实临床、随证灵便的用药之道下可治一百二十一病证。

第一节 疏升益气健脾汤	083
第二节 五联治湿汤	091
第三节 健脾渗湿方	098
第四节 史氏益脾散	106
第五节 史氏白术散	119
第六节 益气养阴汤	130
第七节 清热消结方	140
第八节 史氏僵藤饮	148
第九节 葛藿黄芩甘汤	161



第四章 药海钩沉..... 175



“用药如点兵”，同一种中药用法不同，产生的疗效亦不同，如茯苓：既渗湿利尿，又培土生金，有益于脾胃及肺，基于这一点史氏常把茯苓用于治疗小儿泄泻、咳喘、脾虚诸症；茯苓以得松根有余之气，伏藏地中外透生苗，善敛心气之浮越以安神定魄，兼能泻心下之水饮以除惊悸，又为心经要药，故史氏常用其治疗小儿夜啼、急慢惊风等症。史氏儿科十代人常用中药很多，本章仅举葛根、乌梅、茯苓、藿香四味药在多样炮制、多法变用、多变组合、循理而变、灵活巧用下而产生的最佳临床疗效。

- 第一节 多法应用葛根治疗小儿疾病..... 175
- 第二节 乌梅在儿科临床的灵变应用..... 195
- 第三节 巧用茯苓治疗小儿泄泻与咳喘..... 200
- 第四节 藿香在治疗儿科疾病中的应用..... 210

第五章 临证真经..... 218



史氏临证从不墨守成规，而是善于灵变，通理明证，宜人适体，立法选方，择药定量而治。史氏秉承着“遵古而不泥古，崇今而不废古”的家训，专研古代典方，随证灵活运用于临床。

- 第一节 功甫公治疗小儿暑热症经验..... 218
- 第二节 茂林治疗重症乙脑经验..... 219
- 第三节 浅谈史茂林诊治之验..... 221

附 悬壶济世三百年，史氏儿科十代人..... 231

第一章

史氏医灯

史氏儿科三百年，十代妙手救含灵。同病异治不泥古，异病同治灵活变。史氏儿科始创者史继川于雍正八年（公元1730年）在昭阳悬壶，近三百年来，史氏十代人专研中医理论，长期临床实践，坚持通理辨证，明证论治，不断学习、临证、总结，再学习、再临证、再总结，践行着“重人惜命，明理辨证，审因适体，灵变活治”十六字原则，形成了独特的史氏儿科学术理念，续燃着史氏医灯的薪火。

第一节 史氏悬壶独特学术理念

一、重人惜命

“重人惜命”概括起来讲就是要有行医之德与从医之术。其德内涵：尊重人，珍惜自然，尊重科学，有高尚医德、仁爱之心，珍惜每一个患者的生命，爱岗敬业，踏实工作等。史氏儿科始终坚持“以人为本，从善为医”。这也是史氏家风与家规，是史氏儿科的宗旨，一切以利于病人为目的，以治好病、救生命为准则。常言道：“医为仁术，医者不仁也，何为医者。”说的就是这个道理，没有医德，再好的医术也不能落实到实处，不能为民治好病、救生命，这何为医也？其术本质内涵有：正确认识中医，中医师要以中医为根本点，精通中医理论，要有扎实的理论基础，务实临床，重视中西医结合，吸取经验，掌握新技术，不断分析，不断总结，不断创新。

（一）正确认识中医

1. 悠久的历史 中医是历代医家在长期与疾病作斗争的过程中，逐步形成并



发展起来的一门医学，有着极其深厚的理论和宝贵的临床经验。中医之道，辨证之诀：“望、闻、问、切”“阴阳、表里、寒热、虚实”，四诊八纲而已。八纲为四对，而四者，推之万变，合之可一。其之玄奥，若能参透，则明病、辨证、立法、选方、择药、用量及病情之变化等，自能通晓，虽不能万中亦不远乎。

2. 中医统一的整体观 中医学是以朴素的唯物辩证论为指导思想的，既要看到局部，又要考虑到局部与整体的关系。人体各部分之间保持着密切、有机的联系，互相资生，互相依存，互相联系，互相制约。任何一个部位发生病理变化，均可影响到整个身体或其他脏腑与器官；而全身状况的变化，又能影响到局部病理变化的过程。中医理论基础之一气化论，把人体生命活动和疾病本质，对疾病的发生、发展、演变、转归等的认识都贯穿于系统的矛盾统一整体观中。只有正确认识人体整体与局部的关系，通过现象，抓住本质，方能正确认识疾病，取得治疗上的主动权，达到治愈疾病的目的。统一的整体观，不仅指人体整体与局部的关系，人体与自然界及社会亦应保持这种统一的相对平衡的关系，方可无病，谓之天人合一。

例如：卫某，男，10岁，兴化市陶庄乡，来诊时患哮喘6年，近邪引发，宿痰阻络，胸肋牵痛，喘鸣气急。昨日上午突发性手足抽搐，搐止神清，连发不已，脉象弦大而滑，舌红苔垢，口干唇燥，便干尿少。病源在痰蒙蔽心窍，引动肝木，症势故重，亟先豁痰化痰，然制其惊。拟方：麻黄3g，竹沥6g，鲜石菖蒲、白苏子、白芥子、炒莱菔子各8g，瓜蒌仁、象贝母、郁金各9g，钩藤4g，桔梗、橘红、橘络各6g，礞石滚痰丸8g，1剂煎服。服药后痰仍未化，神志稍苏。因痰浊盘踞，壅塞胸冲，清窍蒙蔽，抽搐仍为，却无身热，其主因是痰饮而作，然按上方去滚痰丸，增控涎丹1.5g，化服。3剂煎服后，痰浊然下，神志顿清，饥而欲食，抽搐无作，唯胸腹仍痛，舌绛而燥，脉象微滑，示表津液内耗，胶痰尚存留也。宜润肺化痰。拟方：川贝母、瓜蒌仁、桔梗、橘红、橘络各6g，麦冬、玉竹、竹沥各8g，炙甘草4g，5剂煎服而安。该患儿因宿痰饮盘踞，近感新邪而诱发，痰阻络道，胸肋牵痛，喘息抬肩，继痰蒙心，引动风木而发抽搐。根源痰为而作，故大剂攻痰，痰祛则生气得。虽阴液受耗，再以清润法善后而愈也。从此例就可见中医统一的整体观在诊断与治疗疾病上的重要性。该病例根源为宿痰蒙于心窍，一脏（心）之症引发他脏（肝）之疾而抽搐，然痰被祛，诸症自消。

3. 实用性科学 中医学是对人体生命现象和病理变化进行长期、系统的研究



和经验总结的一门科学。我们要尊重科学，不畏苦，狠下功夫精研中医学理论，明其理、通其奥，务实于临床，才能做到游刃有余。但中医也有其内在的不足，限于历史条件，有唯心的一面，需要后继者不断摸索、完善与创新。

（二）重视中西医结合

中医和西医是两种完全不同的学术体系。西医偏于解剖，从不同层次研究人的生理动态、疾病转变的具体细节，对疾病的诊断较为细致，是一门先进的科学，但它在某些疾病治疗上仍有许多不可克服的困难。

中医、西医各有千秋。西医注重实验，限于局部；中医讲究气化，统一观整体。在临床中如何正确而巧妙地把中西医结合起来呢？一是正确认识这两门科学，增强自身的理论素质，并在临床中不断学习、分析、总结；二是合理运用西医先进技术（CT、B 超等仪器），做必要的检查，协助诊断，但要以中医为主体，科学为用；三是互相取长补短，不论中医还是西医，其治病目的是一致的，就是要治好病、救生命。只要有利于病人康复，不论什么方法，中医不能解决的，可采用西医治法，西医不能解决的，可采用中医治法，若中西医结合更有利于疾病的治疗，又何尝不为呢？

二、明理辨证

做任何事，都应该知道要达到什么目的，是什么理，即说话办事都得讲个理、在个理。同样，作为一名中医工作者，要治好病、救人命，对中医理论不但要学习，明白其理，而且要精研其理，通过明其理而辨证，循理务实临床，据症审因，去伪取真，知其之证而治之。

（一）精研明理

1. 精研中医经典 一定要认真、踏实、系统、理性地学习和精研祖先遗留下来的卷帙浩繁的经典著作。中医学理论历史悠久，内容丰富，早在三千多年前，甲骨文就有多种疾病的名称、证候、卫生、保健等记载，中医理论基本体系于战国时期已形成。《黄帝内经》为我国古代医学理论奠定基础，秦汉以来，我国医学发展迅速，著作传述浩如烟海，如《脉法》、《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）等。金元四大家（刘完素、张从正、李东垣、朱丹溪）进一步发展了病机理论和辨证



施治的法则。到明清以后逐步形成了治疗传染病的独特体系，如温病、疫病等学说。汉代《神农本草经》奠定了我国药物学的基础，明代李明珍著《本草纲目》，清代赵学敏著《本草纲目拾遗》等书。

2. 精研中医儿科学 中医儿科学是以中医学理论体系为指导，用中医传统的治疗方法为手段，研究从胎儿至青少年这一时期人体生长发育、生理病理、喂养保健，对各类疾病预防和治疗的一门临床医学科学。战国时期的扁鹊在秦为小儿科医生，唐代太医署专设小儿科。最早的小儿科专著《小儿颅脑经》惜已失传，但《黄帝内经》《诸病源候论》《千金方》《外台秘要》等诸书均有儿科证治大量记载。现存最早的儿科专著是宋·钱乙的《小儿药证直诀》，其在诊断和治疗小儿疾病方面有较大的指导作用。以后的《小儿卫生总微论方》、《小儿痘疹方》（宋·陈文中）、《活幼心书》（元·曾世荣）等，及明清时期的《育婴家秘》、《幼科发挥》、《幼科证治准绳》（王肯堂）、《医宗金鉴·幼科心法要诀》（吴谦等）、《幼幼集成》（陈复正）、《幼科铁镜》（夏禹铸）等书均成为中医治疗小儿疾病的重要指导用书。医者书不熟则理不明，理不明则识不清，临证游移，漫无定见，药证不合，难以奏效。张景岳格言：凡事不外乎理，而医之理尤为切。所见明理之要性，一定得先熟读、钻研中医理论书籍，搞清楚小儿心理、生理、病理、机理、舌理、脉理、医理、药理及医家心理等。只有知道这些理，明这些理，通这些理，临床上才能够做到一通则百通，万变其中而不乱也。史氏历代传人均注重明理之要，如史鹤山、史天和、史南华、史功甫、史茂林等，他们从小就勤学精思，一生勤奋好学，饱读医书，特别对中医儿科的钻研更是孜孜不倦，废寝忘食。对于中医学理论的学习，一要持之以恒，不断探索，厚积薄发，这样才能有出神入化之境界；二要有悟心，且能应变。正如古人云：“求之而后得，为之而后成，积之而后高，尽之而后圣。”学之以理，实践于临床，反复积累，始能有获。

3. 精研《黄帝内经》，务实临床 《黄帝内经》文简意奥，即使反复阅读，有的亦难以完全领会其含义，只有通过临床体会，有了印证，方能理解或加深理解。既要认真阅读，又要务实临床，勤于思考，随证按理，加以分析，集中思维，抓住实质，据症辨证而治。临证不但要明理、通理、按理、据症，而且一定要务实，来不得一点马虎，这就是史氏特别强调的切实地把中医理论与临床结合起来。

（1）正确理解整体观：临证时要了解疾病的发生时间与过程及患儿的一系列症状，进行必要的检查，中医即为四诊。辨证时正确认识人整体与局部的关系，



通过中医四诊合参，据症理性分析，归纳总结而取得患者的一手资料。

①人体始终处于对立而又统一的状态之中，人体内各部分之间均保持着密切而有机的联系，相互资生，相互依存，相互制约。如人体某部分发生病理变化，可以影响到整个身体或其他器官；而全身的状态，又能影响局部病理变化。只有全面地明理辨证，才能认识和妥善处理好整体与局部的关系，务实通过现象，按理据症去伪抓住本质，方能正确认识疾病，得到治疗上的主动权，达到治愈之目的。

②先观其于外病形，再查其病理活动病能。通其外形之表现以测其内在之变化，即从现象求其之本质。疾病的发生与发展是正邪盛衰、阴阳消长、相互转化演变的过程。医生运用四诊望神察色，观舌看苔，切脉闻声，参合主诉、病史等，务实、全面归纳，理性分析，明确诊断，妥立治法，这就是史氏中医儿科诊治疾病辨证法。如仇某，男，9岁，兴化市安丰镇，2004年4月初诊。咽痛音嘶，双耳时鸣2个月。口服头孢拉定、阿奇霉素、头孢曲松静脉滴注无果来诊，身无热。时怕冷，面色少华，咽喉部轻度充血，两侧扁桃体（一），舌淡苔白，二脉沉微细，便调尿清。辨证：肾属少阴，以少阴之脉，入肺中，循咽喉，挟舌本。其寒夹阴火而上炎而致咽痛。初诊：肾虚而为。治法：解表温经。处方：麻黄附子细辛汤：麻黄2g，附子4g，细辛2g，3剂。二诊：咽痛减轻，发音稍亮，咽喉（一），右脉无力，左脉有力。处方：上方加炙甘草3g，桔梗5g，罗汉果（甘辛苦泄）8g，5剂。同时给金匱肾气丸，3粒，早晚服而愈。此例本着中医整体观辨证而治，在《黄帝内经》谓之上病治下之法。

（2）正确认识与运用阴阳学说

①正确认识阴阳学说。阴阳学说原是古代哲学理论，《黄帝内经》中关于阴阳学说的论述较多，为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，谓之“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。也就说凡是一切活动的、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；而一切沉的、静的、抑制的、隐晦的、内在的、向下的、向后的、有形的、寒冷的、黑暗的、柔弱的、消极的事物都属于阴的范畴。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“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。”《黄帝内经》亦有“天人合一”



之说，把人视为一个小宇宙，凡宇宙中所有的，人身也有，从而说明气属阳，血属阴，动属阳，静属阴……《黄帝内经》认为人的结构是自然界的一部分，自然界变化发展的原则也是人类身体发育变化发展的原则，把人的生理、病理现象与自然界现象紧密联系起来，形成按自然规律探求病理的唯物辩证的医疗理论。又如《素问·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。”世界上的一切事物都处于不断地运动和变化中，阴阳之间也是相互联系、相互制约、相互促进的既矛盾又统一的关系。

②正确运用阴阳学说。阴阳必须维持相时平衡，若阴阳平衡失调，人的身体就会发生变化而生病，而对疾病的治疗，就是调整阴阳平衡，从而达到康复。如：江某，女，10岁，盐城市大港镇，2009年9月12日初诊。患儿反复咳嗽5个月，近2个月内咳渐加重，早晚甚频咳剧，干咳痰少，某医院胸部X线片提示间质性肺炎，支原体(+)，服罗红霉素、替硝唑等西药无效，后又经当地卫生院以苦寒清热施方而治，不见效，盐城市中医院又以甘寒养阴而治半个月未愈，故慕名求诊。查体：一般情况尚可，舌红，脉细弱。究询得知，服中药之后，便出现食纳差，约为原量的1/2，若多食则欲呕或吐，且便溏，2次/日。拟藿香正气散裁增：藿香、紫茯苓各10g，苏梗、陈皮、郁金、姜制半夏各8g，炒枳壳9g，白蔻仁（后下）、炒苍术各6g，前胡8g，丁香5g，鲜生姜2片。1剂/日，水煎温服。连服3日后，咳嗽大减，呕止，食纳大增，便已成形，1次/日。继上方去丁香、鲜生姜，加百部15g，橘络10g，炒白术8g。1剂/日，连服5日而愈。本例患儿咳嗽日久，舌红、苔少，脉细弱，为虚热征象，故清热无效，养阴未愈。此因该儿素体脾阳不振，阴寒积聚，湿浊中阻所为。加至久服抗生素、寒凉清热中药，更伤阳气，故咳不减反增，且出现食纳差、恶心、便溏脾阳之虚诸症。于是当舍舌、脉而从其症，从阴论治，抑阴扶阳，使阴寒消散，则阳气得复，故咳嗽自消。

(3) 正确认识与运用五行学说：五行学说是古人在生活实践中通过对自然界长期观察与体验概括出来的，为便于掌握和说明事物变化规律的内在联系，用人们日常生活中最熟悉的五种物质木、火、土、金、水代表多种事物的属性，并以此说明事物之间相生、相克的关系。相生关系中的任何一“种”都具有“生我”“我生”两个方面的关系，《内经》把这种关系称为“母”与“子”的关系；相克也都具有“我克”“克我”两个方面的关系，《内经》把这种关系称为“所胜”与



“所不胜”的关系。没有生，就没有事物的发生和成长；没有克，就不能维持正常协调关系下的变化与发展。这种过程一旦出现太过与不足的情况，其本身就会再一次相生、相克的调节，从达到协调平衡。在不平衡之中求得平衡，而平衡又会被新的不平衡所代替，就这样推动着事物的变化与发展。如《素问·至真要大论》说：“胜至则复，复已而胜，不复则害。”

人体生理、病理的全部变化，特别是疾病的病理变化，在许多方面不能单纯使用五行生克关系去阐述，还需用运用五行相乘、相侮的关系来说明疾病发展、演变的病理机转。“乘”为乘虚侵袭之意，“侮”为恃强凌弱之意。如木气有余而金不能加以正常地抑制，则木气太过便去乘土，同时反过来还会侮金；反之木气不足，则金来乘土，土反侮木。这种五行乘侮的关系，也就是事物内部相互之间关系失去了正常协调的表现，此即为病理现象。

五行相反相成的生克关系是正常的关系，为生理现象；相乘相侮的关系是异常的关系，为病理现象。所以中医用事物属性的五行归类法、生克乘侮、亢害承制的变化规律，去具体解释生理、病理现象和指导临床诊治实际病证。在临床以其学说来说明体内与体外、局部与整体的生理关系，疾病的转变和预后，并以其学说综合四诊推断病情和指导辨证立法治病。如：邱某，男，7岁，大丰市草埭镇，1982年6月20日初诊。因患肺癰（肺脓疡）数月不愈，某院给予间隔性定位穿刺抽出脓液，并给青霉素480万单位/日输液；硫酸链霉素每次0.25g，2次/日，3个月来身热已退，定位抽脓3次，脓液基本消失，但三次胸部X线片均显示右上肺空洞未见明显缩小，慕名前来求诊。查体：神清精萎，T37℃，形瘦体弱，面色枯萎无华，毛发稀、易落，口馋贪食，口异臭气，腹膨满，便溏时夹有不化之谷物，舌腻色淡红。细询得知此病证群于肺癰之前就见，也就是痞积病证居先，肺癰于后。其一，脾运不健，脾土之虚而不能生金。其二，肺癰属阳证，痞积则为阴证，阴阳未辨，治当无效，则脾更虚，肺亦更弱矣。李东垣云：“脾胃一虚，肺气先绝。”毋怪肺部空洞久而不愈也。然以消痞补脾调治之，并佐以家传二仁饼（桃仁、杏仁、炒枳壳、樟脑、葱白），以鲜生姜汁为调和剂敷神阙穴，使脾健胃和，脾胃升降有序，水谷精微得纳而滋养全身，上输于肺，肺得润养而健。半个月后胸透显示已愈。此例治法在五行学说中称之培土生金之法。

又如：常某，男，6岁，东台市三仓镇，干咳无痰近3个月，日夜不休，咳至胸痛难忍，口服多种西药、中成药，静脉滴注头孢曲松1周，效均不佳，慕名求诊。查体：T37℃，神清，一般情况可，心、肺均无杂音，胸透心、肺（一），