

读精诚大医 习临证要妙

中医名家临证传真



江苏省中医院

汪受传

儿科学术思想与临证经验

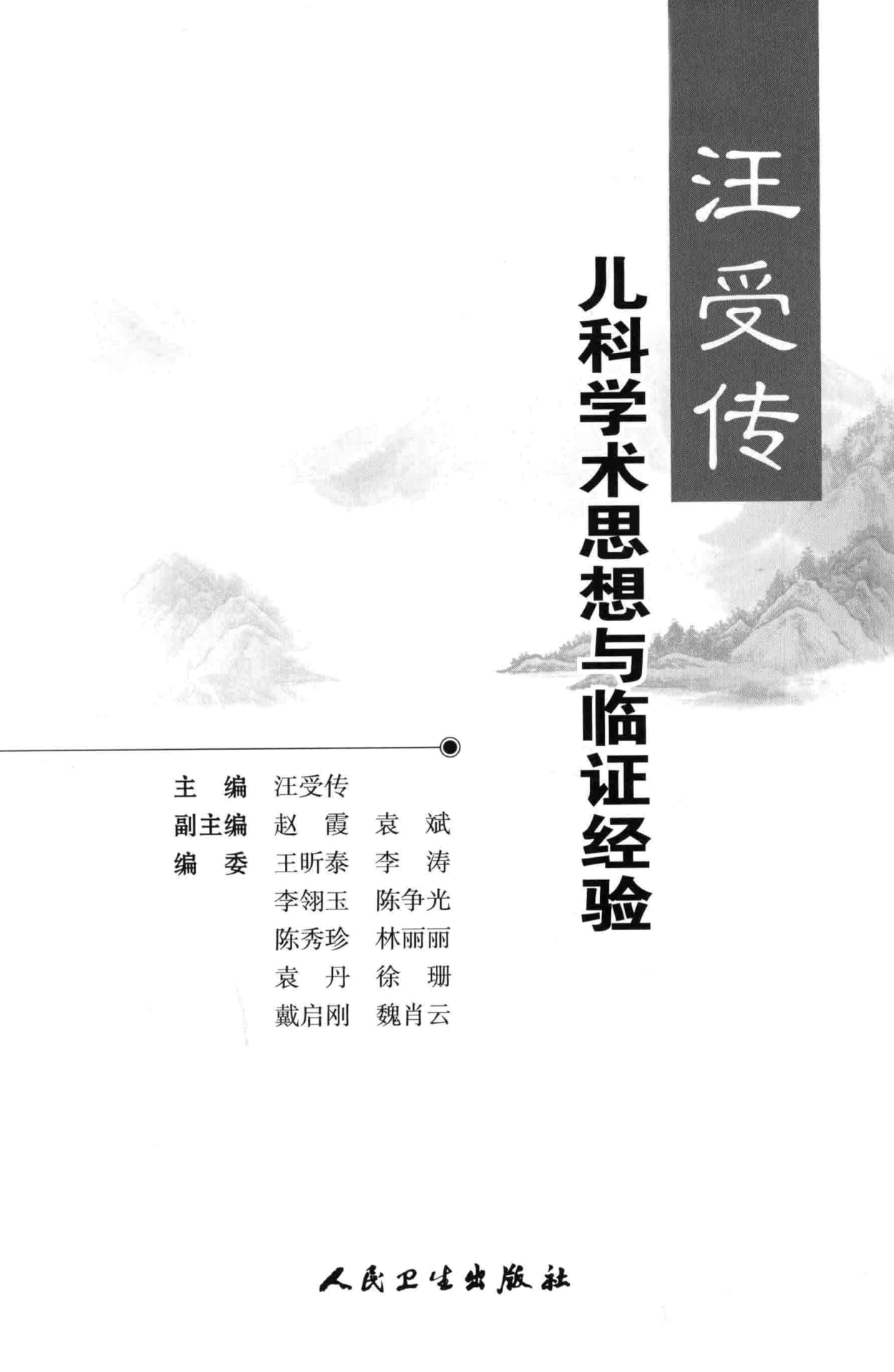
主编 汪受传

盖脉理至微，医理至深。今之医生若肯以应酬之工用于诵读之际，推求奥妙，研究深微，审医案，探脉理，治人之病，如己之病，不务名利，不分贵贱，则临证必有一番心思，用药必有一番识见，施而必应，感而遂通，鲜有不能取效者矣。



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



汪受传

儿科学术思想与临证经验

主 编 汪受传
副主编 赵 霞 袁 斌
编 委 王昕泰 李 涛
李翎玉 陈争光
陈秀珍 林丽丽
袁 丹 徐 珊
戴启刚 魏肖云

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

汪受传儿科学术思想与临证经验 / 汪受传主编. —北京:
人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19566-9

I. ①汪… II. ①汪… III. ①中医儿科学 - 临床医学 -
经验 - 中国 - 现代 IV. ①R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 171166 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

汪受传儿科学术思想与临证经验

主 编: 汪受传

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 17 插页: 2

字 数: 314 千字

版 次: 2014 年 8 月第 1 版 2014 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19566-9/R · 19567

定 价: 39.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前言

余步入岐黄门槛凡五十载,孜孜不倦,本当自知天命,却每感愈学而愈觉不足。中医学术博大精深,儿科临证难题多多,唯有学界共同努力,方能使中华民族珍贵的医学遗产在我辈手中得到传承弘扬。余愿为人梯,以微薄之力,为中医儿科学术添枝加叶。

我成长在那个特殊的历史年代,从基层到中医高等学府学习,从农村到城市医院工作,在读书中提高,在实践中探索,在思考中领悟,略有所得。冀图通过本书,回顾中医儿科学术发展的历史,探索学科今后发展的路径;追忆个人的成长经历,谈论师承教育与院校教育的中医人才培养模式;介绍自己对于中医儿科基本理论的见解,对于古代学术精华的阐释;提出通过实践感知凝炼的理论观点,总结儿科点点滴滴的临证经验;重温开展临床科研的学术成果,列出临证求索的部分医案。特别是对于儿科温阳法、调气法、运脾法、消风法治疗四法,余以为在当今具有指导临床的重要价值,详加阐述,以图与同道共同研讨,推动中医儿科临床诊疗技术水平的提高。

中医成才之道,必须熟读经典、悉心临床、图谋发展。我们这一代中医人,从古代、当今走向明天,承载着中医学这一独具特色又难以共享现代科技发展成果的学科学术发展的重任。唯有同道们共同努力,方能使中医学术在现代社会条件下保持活力,绽放异彩。儿科的疾病谱不断变化,中医儿科临床面临着越来越多的新课题,我们若能奋发图强,刻苦钻研,学科有着巨大的发展空间,若是抱残守缺,无所作为,则学科有不断萎缩的风险。愿同道们居安思危,怀鸿鹄之志,在中医儿科这块沃土上辛勤耕耘,结出丰硕的成果。

值此江苏省中医院成立六十周年大庆之际,我更加缅怀医院的开院元老之一、我的导师江育仁先生。南京中医药大学接纳我进入了中医大门,江育仁教授引领我进入了儿科殿堂。谨以我和我的弟子们共同完成的此书奉献给我的导师江育仁教授,就教于海内外的中医儿科同道。

汪受传

甲午年季春于金陵审思斋

目 录

自传	1
第一章 学术思想	8
一、中医儿科学学术传承与发展战略探讨	8
二、儿科温阳学派的源流与现代临证应用	17
三、儿科调气观点对肺系疾病的指导意义	25
四、儿科运脾学说在小儿脾系疾病的实践	35
五、儿科消风理论于当代临床的实用价值	41
第二章 医论医话	50
一、研究和发展中医胎儿医学	50
二、儿童保健从先天做起的学术思想	54
三、儿童喂养保健的传统经验与现代认识	61
四、胎毒学说探讨	66
五、变蒸与枢纽龄	69
六、久咳治疗八法	73
七、儿童哮喘分发作期、迁延期、缓解期三期论治	76
八、咳嗽变异型哮喘从消风论治	80
九、小儿鼻鼽从消风宣窍论治	83
十、小儿肺炎从热、郁、痰、瘀论治研究	86
十一、运、补、清三法该尽治脾胃疾病论	93
十二、消、导、清三法论治积滞	98
十三、胎怯从肾脾两虚论治	101
十四、循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略	104
第三章 临证经验	112
一、桂枝龙骨牡蛎汤古方新用	112
二、反复呼吸道感染从肺卫不固营卫不和诊治	115
三、温运脾阳法治疗小儿脾虚泻的临床经验	119



四、小儿 Hp 相关性胃炎从寒热论治	122
五、解毒活血消痈法治疗小儿肝痛	129
六、多发性抽动障碍从风痰论治	131
七、小儿癫痫从痰、惊、风、瘀、虚辨证治疗用药经验	133
八、清热凉血活血法为主治疗小儿过敏性紫癜	137
九、温肾暖脾固脬法治疗神经性尿频	139
十、清肝泻火解毒法治疗流行性脑脊髓膜炎	141
十一、手足口病从湿热疫毒论治	144
十二、安蛔、驱虫、通下并用治疗蛔厥	147
十三、蛲虫病防护重于治疗	149
十四、祛风化湿解毒法治疗异位性皮炎	151
第四章 临床研究	155
一、小儿病毒性肺炎 480 例证候学研究	155
二、开肺化痰解毒法治疗病毒性肺炎 360 例临床研究	167
三、清开灵注射液联合儿童清肺口服液治疗小儿呼吸道合胞 病毒性肺炎痰热闭肺证临床研究	173
四、基于主症动态变化的病毒性肺炎疗效评价方法研究	176
五、清热化滞颗粒治疗小儿积滞化热证Ⅱ期、Ⅲ期临床研究	184
六、小儿厌食症 300 例病因病机分析	188
七、运脾方药为主治疗小儿厌食症临床观察及实验研究	190
八、壮儿饮治疗小儿营养不良的临床及机制研究	193
九、运脾法为主治疗小儿泄泻 68 例	198
十、温运颗粒治疗小儿脾虚泻 52 例临床观察	201
十一、暖脐散治疗婴幼儿腹泻 90 例临床观察	205
十二、辨证治疗小儿 Hp 相关性胃炎初步总结	207
十三、滋阴降火、理气活血化瘀法治疗女童乳房早发育 60 例 临床研究	212
十四、200 例新生儿胎怯病因病机调查分析	217
十五、补肾健脾法治疗胎怯 100 例临床研究	219
十六、小儿艾滋病中医辨证论治方法专家调查研究报告	224
第五章 临证医案	233
一、鼻鼽脾肺气虚风痰束窍证案	233

二、急乳蛾病后功能性低热气阳不足、营卫不和证案	234
三、腺样体肥大热结咽喉肺窍不利证案	235
四、慢性咳嗽风痰内蕴证案	236
五、肺炎喘嗽痰热闭肺证案	237
六、反复呼吸道感染肺脾不足证案	238
七、口疮心脾积热证案	239
八、厌食脾运失健证案	240
九、积滞饮食积滞证案	241
十、Hp 相关性胃炎胃热气滞证案	241
十一、泄泻寒湿困脾证案	242
十二、泄泻脾虚证案	243
十三、干疳、慢惊风气血阴阳虚衰证案	244
十四、肝痛毒瘀壅结证案	246
十五、儿童头晕风阳上扰痰浊内蕴证案	247
十六、头痛肝风痰火证案	248
十七、多发性抽动症肝风痰火证案	250
十八、癫痫风痰内蕴证案	251
十九、儿童高血压肾阴不足肝阳上亢证案	253
二十、尿频脾肾阳虚膀胱失摄证案	254
二十一、紫癜性肾炎阴虚内热证案	255
二十二、解颅肾虚络脉瘀阻证案	256
二十三、胎怯脾肾两虚证案	257
二十四、幼年类风湿病全身型风湿热毒证案	258
二十五、麻疹合并肺炎喘嗽痰热闭肺、心阳虚衰证案	260
二十六、手足口病邪犯肺脾证案	262
二十七、流行性脑脊髓膜炎热入营血证案	263
二十八、荨麻疹伏风肺热证案	264
二十九、浸淫疮血热伏风证案	265
三十、异位性皮炎湿热蕴毒证案	266

自 传

我家祖籍安徽徽州歙县,1861年曾祖父金榜公避战乱迁居江苏省东台市安丰镇,我就是在这苏北里下河地区的古镇长大的。徽州地区古称新安郡,宋元明清时期名医辈出,世人谓之新安医学,其中汪氏名医凡数十位,如《石山医学》、《医学原理》的作者汪机,《医方集解》、《汤头歌诀》的作者汪昂等。但是,我所知道的长辈中并无业医者,步入岐黄之道纯属偶然。1964年,我从安丰中学高中毕业,参加高考进入南京中医学院,从此开始了中医生涯。

(一) 踏进门槛

进入南京中医学院,开始对于从学理科转以文科为主的变化很不习惯。有的同学认为学中医是进错了门,甚至预言“我们这一代人将成为末代中医”。但是,我却很珍惜这来之不易的学习机会,只管认真读书。学校的氛围也给我深深的感染,礼堂柱子上挂着华佗、张仲景、孙思邈、李时珍等历代医家的画像,图书馆编写组办公室里十几位老师整日伏案编写《中药大辞典》……学院名师云集,孟景春先生教我们《中医学基础》,吴考槃先生教《黄帝内经》,陈亦人先生教《伤寒论》,张谷才先生教《金匱要略》,徐景藩先生教《中医内科学》,曹济民先生教《中医儿科学》……至今,医古文唐玉虬先生解释《黄帝内经》“被服章”并非错简、温病孟澍江先生介绍金汁应用经验的情景还历历在目。我们每日凌晨即起,背诵药性赋、汤头歌,晚上九时半教室熄灯了,还要跑到厕所去继续看书。我当时学的二版统编教材、记的课堂笔记,至今还完好地保存着。

好景不常,过了两年,“动乱”开始,我们也被裹挟进去。折腾一年之后,我们头脑清醒了一些,想到以后还是要当医生的,于是,赶快匆匆补上未学的课程,然后自己组织起来,联系医院去实习。当时,各地医院虽然也都在搞运动,但看病是不能停的,而且,人们的思想解放,实习生只要能干活的总是放手使用,这就为我们创造了大胆实践的条件。

1967年夏季,我来到南京儿童医院的乙脑病房,带教我的陈大庆医师让我为患儿开中药,我就照书上的卫气营血辨证开起了药方。原来担心小儿吃不进中药,其实不然,乙脑重症患儿昏迷不醒,都插了鼻饲管,汤药从鼻饲管打进去很方便。牛刀小试,方药见效,知道古人的经验确实有用。1968年初到了泰兴县人民医院,先跟当地名中医余公侠、杨卓斋门诊学习,后来进了流脑病房。

这次胆子大了,焦永盛医师让我直接管两间病房,用中药治疗,有什么需要他再来帮忙。我寻思流脑患者头痛剧烈、呕吐频繁,与肝火热毒上攻有关,于是取清瘟败毒饮加上龙胆草清泻肝胆实火为主方,居然十分有效。除暴发型需中西医结合治疗外,轻型、普通型、重症型都能单用中药治愈。这也让我树立了中医治疗急性传染病,不但能治病毒性疾病,也能治细菌性疾病的信心。

大学期间,我还先后在江苏省中医院、高淳县人民医院、高淳县东坝医院、徐州医学院附属医院、徐州专区人民医院等多个中西医院实习。在不同的学习和实践环境中,除了学习到中西医临床知识和常见病处理能力之外,还在各位老师的鼓励下,大胆应用学到的中医知识,处理了一些西医老师认为棘手的疾病,如曾用活血化瘀法为主治疗小儿阑尾脓肿、妇科陈旧性宫外孕,解毒消痈活血化瘀法治疗小儿肝脓肿,透疹解毒法治疗麻疹,通腑泻下法治疗肠梗阻等,均取得显著的疗效。在特定的历史条件下,到了大大小小的中西医院,看到了形式式的各科病种,得到了多方面的学习锻炼,奠定了专业的基础。

(二) 乡里磨练

1970年,我从南京中医学院毕业,分配到江苏省响水县双港公社,首先到翻身大队劳动锻炼,每天白天下地与农民一起干活,晚上在煤油灯下还坚持看书,偶尔也为农民看病。有一次,一个农民牙痛,一只臼齿已经活动,求我们为他拔掉,我就给他针刺合谷强刺激作为麻醉,另一位学西医的同学拿着一把老虎钳拔下了病牙,这位农民千恩万谢而去。

劳动锻炼和参加工作队两年之后,我被分配到响水县周集卫生院工作。这儿医生不多,条件简陋,我去了就被安排在普通门诊,当各科皆看的全科医生,马上要单独当班。普通门诊常常只有两名医生,24小时轮班制,医院还有十几张简易病床,谁在门诊收的病人就由谁管理,直到出院。记得曾经有一个晚上来了六个急诊重症病人,包括小儿重症肺炎、胆道蛔虫症、农药中毒、产妇产后大出血等,也只得忙不迭地左右开弓、前后张罗,全力应付。

在农村工作,我最深刻的体会是,不管你的能力大小,最重要的是对农民兄弟要有一颗热诚的心。只要你诊病认真、服务热情,病人及其家属都能对因技术水平和设备条件带来的遗憾给予最宽厚的谅解。自己的工作能力有限,碰到问题只有找书本请教。但是,在这儿见到了各科许多病种,也可以大胆地去尝试和实践。我的初步医疗经验就是在这段时间积累起来的。麻疹肺炎用麻黄杏仁甘草石膏汤加味清肺解热,百日咳痉咳期用桑白皮汤泻肺镇咳,湿热痢疾用白头翁汤加味清肠解毒凉血治痢,急性阑尾炎用大黄牡丹皮汤加减解毒消痈,都取得了确切的疗效。农村孩子的痈肿疔疮很多,未成脓者清热解毒、已成脓者消痈排脓、已出脓者祛腐生肌,疗效优于抗生素。在应用古方有效的

基础上,我进一步摸索提高疗效的途径。当时胆道蛔虫症很常见。开始时我用乌梅丸治疗,确有疗效但见效较慢,患儿常常在病床上翻滚两三天才能缓解,使我与家长一样焦急如焚。我思量仲景乌梅丸立方大意是酸苦辛并用、寒温兼施,就将其简化为蜀椒、乌梅、黄连、白芍四味配伍,加上大黄、玄明粉利胆下蛔,槟榔、苦楝皮驱蛔杀虫,结果显著缩短了缓解时间。流行性乙型脑炎要求就地治疗,我就应用曾在南京儿童医院学到的知识,一边处以汤剂,一边输液支持和对症处理,成功救治了一批患儿。后来,我又调到盐城纺织职工医院工作,主要就诊对象是纺织女工和她们的孩子。在这儿我承担起了宣传儿童保健知识的责任,同时应用温病理论指导小儿外感热病治疗,采用甘温除热为主治疗纺织女工功能性低热等,都增加了辨证论治的积累。

(三) 学术传承

1979年春,我从报上看到招收研究生的消息,马上报了中医儿科学专业,有幸录取,成为南京中医学院首届硕士研究生、江育仁先生的弟子。先生要求我们“四能”:能看病、能写作、能讲课、能科研,提出了他对中医高级人才培养目标的认识。提出这些观点,在当时是难能可贵的。

研究生是要做课题的,中医研究生的课题怎么做?大家都是懵懵懂懂的,不知道如何选题。我看到先生在1979年11月出版的《脾胃学说及其临床应用》一书中的一篇文章“调理脾胃在儿科临床上的指导意义”,其中有100多字讲“脾健贵在运不在补”,觉得有文章可做。起草了一份研究计划“运脾法为主治疗小儿脾胃病的研究”,得到先生首肯,就从文献研究、病种选择、治法确定、方药制剂,到开展临床和实验研究,苦干两年,完成了我的硕士学位论文“儿科运脾法的临床和实验研究”,并且初步掌握了中医临床科研的思路与方法。

1991年,我又作为首批全国名老中医学术继承人随江育仁教授再学习三年,跟师临证学习导师经验,抄录老师医案5000余则,撰写发表老师临床经验总结论文多篇,并在1993年获得首届全国名老中医学术继承优秀论文奖。直至2003年1月先生驾鹤西去。24载春秋,形影未离,如子绕膝。其间,有耳提面命的谆谆教诲,有言简意赅的迷津指点,有为人医的潜移默化,有立足宏远的阔论高谈。总之,我从先生处学到了许许多多,尤其是他博览群书、勤于临证、敢治难症,而且擅长融会古今,站在时代的高度,总结提炼,提出具有创造性的学术观点,留下了现代中医儿科浓墨重彩的一页,使我终生受益。

1982年研究生毕业后,我就留校工作。实际上,1981年我还在读研期间就已经开始从事本科教学工作,我在三尺讲台上站了30多年,直到现在仍坚守在教学第一线。而且,我时时想到的是,我们不仅要每节课讲好,将不同层次的学生带好,还要让我们的教学随着时代而进步。周围的学术环境在不

断变化,儿科的疾病谱在不断变化,我们必须随之不断改进教学内容,使我们培养的学生适应时代的需求。因此,我在 2002 年主编的《中医儿科学》新世纪教材就比我导师江育仁先生 20 世纪 80 年代主编的《中医儿科学》五版教材内容更新一半以上。同时,我还提出建立中医儿科学立体化教材体系的理念,应用现代教育技术,编制了一批视听教材、CAI 课件、网络课程,运用了视频、音频、照片、录像、动画等多种媒体,利用网络的实时、非实时交互功能,具备开放性、交互性、共享性、协作性、自主性,实现了跨越时空的教育教学方式革命。由于在本科教学中的成绩,先后多次获得江苏省教育教学成果奖一等奖、二等奖,全国中医药优秀教材奖,多种多媒体课件奖等,共 22 项次。我所主编的《中医儿科学》教材获评为“十五”、“十一五”、“十二五”国家级规划教材,《Pediatrics in Chinese Medicine》成为国际标准化英文教材,在国内外中医药教育中被广泛使用,并被作为中国、新加坡等多国中医师资格考试的蓝本教材。

我 1990 年成为硕士生导师,1996 年成为博士生导师,2005 年指导博士后,是中医儿科学科继江育仁教授之后的第二个博士生导师,第一个中医儿科学博士后合作导师。我一向认为,学科发展的关键是人才,中医儿科学发展的关键是培养一批熟谙传统中医儿科学、掌握现代相关学科知识、具备创新型思维和开拓创新能力的高级专门人才。这种人才培养的主要途径应是研究生教育和师承继续教育。我和俞景茂教授合作主编了第一本中医儿科学研究生教材《中医儿科临床研究》。20 多年来,我指导的研究生已达百名,还带教了全国、江苏省、本单位的徒弟及中医临床高级研修人才等数以百计。他们分布在国内外各省市和香港、澳门、台湾地区的高等院校、科研院所、各级医院,还有新加坡、马来西亚、法国、加蓬等国家,其中多数成了所在单位的学术骨干,已有 20 多人晋升为教授、主任医师。他们中不乏已在学术界崭露头角的成功人士,如我的学生们在首都儿科研究所、北京儿童医院、空军总医院、上海市儿童医院、山东中医药大学、第四军医大学、河南中医学院、深圳市儿童医院等单位都成了学术带头人;赵霞博士 36 岁时成为全国中医儿科最年轻的教授;袁斌等 8 名各国弟子成为世界中医药学会联合会儿科专业委员会副会长;洪两博士担任了新加坡中医师资格考试、审核组主席;徐伟英博士是澳门历史上第一位中医学博士等。从教 30 多年,我最大的成就感就是我的弟子中涌现了一批英才,他们在中医儿科的未来将会发挥出杰出的作用。

(四) 潜心幼科

我一向对儿科情有独钟。研究生毕业后留校工作,1986 年起就走上了医疗、教学的科主任岗位。我参加一线值班直到 55 周岁,学医行医到今年正好半个世纪,看过的患儿数以十万计。我在临床上始终坚持中医药治疗,越来越

尝到甜头。20 世纪 60 年代用中药治疗传染病的经历,使我至今在感染性疾病中应用中医药治疗可谓得心应手。但是,时代在变化,儿科疾病谱也在不断变化,我们应当根据社会的需求开展自己的医疗活动。80 年代,我主攻小儿脾胃病,实践了运脾法在各类脾胃病中的应用;90 年代初,将研究重点转向新生儿病中的胎怯;1996 年后,开展了以病毒性肺炎为代表的小儿病毒感染性疾病研究。同时,对现代儿科临床上的各种常见疾病,我和我的团队成员开展了多项临床和实验研究。临床研究采用了循证医学、流行病学的研究方法,实验研究采用了分子生物学、代谢组学等研究方法,获得了多项有价值的研究成果。时至今日,我已承担完成了国家科技攻关课题 2 项、国家自然科学基金 4 项、教育部及国家中医药管理局科研项目 8 项、江苏省科技厅项目 2 项、省教育厅及中医药局项目 7 项。我和我指导的研究生发表学术论文 300 多篇,主编出版教材、学术著作 32 部。科研成果获得过教育部科技成果奖、国家中医药管理局科技进步奖、江苏省科技进步奖、南京市科技进步奖、江苏省中医药科技进步奖等 22 项次,在中医药治疗小儿肺系、脾系疾病的多个领域处于中医儿科国内外的先进水平。

在长期的临证实践中,个人体会深刻的是温阳法、调气法、运脾法、消风法的儿科临床应用。源于南宋陈文中的温阳法对于儿科临床常见的脾阳虚、肾阳虚、心阳虚、卫阳虚等各类阳气不足证候有显著的疗效;调气重在调肺气,对于恢复肺主气的生理功能,治疗各类小儿肺系疾病有提纲挈领的作用;运脾法适用于各类小儿脾胃病,运化复健则升清、降浊功能恢复正常,脾胃自能发挥后天之本的作用;风病历来有外风、内风的各种证候,我根据当今儿科临床过敏性疾病多发的情况,又提出伏风之说,可用以指导多种疾病的辨证治疗。

通过临证体验,我提出了一系列可用于指导临床的学术观点,如:小儿肺炎从热、郁、痰、瘀论治,小儿鼻鼾从伏风论治,哮喘分发作期、迁延期、缓解期三期论治,反复呼吸道感染从肺卫不固、营卫不和诊治,运、补二法论治小儿脾胃病,消积必须导滞、导滞常兼清热,小儿 Hp 相关性胃炎从寒热论治,儿童抽动障碍从风痰论治,凉血活血法为主治疗小儿过敏性紫癜,胎怯从肾脾两虚论治,息风镇惊豁痰法治疗癫痫,清肝泻火解毒法治疗流行性脑脊髓膜炎,解毒化湿法为主治疗手足口病,安蛔、驱虫、通下并用治疗蛔厥等。这些观点,均源于中医传统理论,来自理论指导临床的实践,切合当今儿科临床发病情况,多数已通过学术论文、著作得到推广。

我在临床实践中体会最深的有几条:一是中医药在儿科领域确有优势与特色,问题在于你是否能熟练掌握、灵活应用;二是我们应当与时俱进,根据儿科临床提出的问题深入钻研和探究;三是要引进现代先进的技术方法,为研究和发展中医学学术所用,才能取得行业内、行业外公认的成果;四是中医药

伟大宝库需要我们一代代中医人接力研究,才能保持其旺盛的生命力,不断传承弘扬。

(五) 学科建设

个人多年来在学术上的不断进取和成果积累,得到各级政府和学术界的认可。我 1988 年 11 月成为副教授,1993 年 3 月破格晋升为教授,1994 年享受国家特殊津贴,2000 年被评为江苏省优秀学科带头人,2004 年国家人事部、教育部表彰为全国模范教师,2005 年国务院表彰为全国先进工作者,2006 年教育部授予国家级教学名师,2008 年被评为全国老中医药专家学术继承人导师。又担任了世界卫生组织传统医学疾病分类项目(WHO-ICD)审评专家组成员,国务院学位委员会中医学中药学学科评议组成员,国家中医药管理局中医药重点学科建设专家委员会委员、研究型医院专家指导委员会委员、中医药标准化专家技术委员会委员等职务。1993 年起被推举为中华中医药学会儿科分会第二、三届副主任委员,2002 年起为第四、五届主任委员;2009 年被推选为世界中医药学会联合会儿科专业委员会首届会长,2012 年担任世界中医药学会联合会主席团执行委员,2013 年连任为儿科专业委员会第二届会长。

南京中医药大学儿科始建于 1955 年,在我的导师江育仁先生领导下,人才济济,在医疗、教学、编写各方面全面发展,在全国中医儿科界产生重大影响。80 年代之后,学术界的形势发生了很大的变化,中医要搞科研,教学需要改革,对于学科的要求也随之提高。我们从 20 世纪 80 年代初开始,在国内中医儿科界较早地探索用现代科研方法研究和发展中医儿科学,申报、开展了一系列中医儿科临床研究、基础研究、教育教学改革研究、中医药标准化研究课题,也培养、形成了一支有活力、能创新的学科队伍。由此,1988 年学科就被批准为江苏省教委重点学科,1995 年被评为江苏省一类优秀课程,2004 年被评为国家级精品课程,2013 年入选国家级精品资源共享课。学位点建设也不断加强,1979 年开始招收中医儿科学硕士生,1987 年起培养中医儿科学博士生,2005 年开始有中医儿科学博士后进站,成为国内外中医儿科高级人才最重要的培养基地。由于多年来在学科建设方面的成绩,2002 年被评为国家级重点学科,同年被批准为国家中医药管理局重点学科建设单位,2011 年被评为国家临床重点专科。我们作为全国最早的中医儿科学博士学位点、唯一的中医儿科学国家级重点学科,不断发挥着学科带头和学术辐射作用。

中医儿科不仅要在中国兴旺发达,还要传播各国,造福世界儿童。本着这样的理念,我们在 20 世纪就先后与加拿大、澳大利亚、新加坡等国同行建立了联系。同时,我们多年来培养的研究生现在已经分布到五大洲十多个国家和地区,我受邀到新加坡、马来西亚、英国、南非等多地讲学。2009 年组织成立世



界中医药学会联合会儿科专业委员会后,更是在学会周围团结起了 30 多个国家和地区的同道,2011、2012、2013 连续三年在英国、马来西亚、美国召开中医儿科国际学术交流会,大大推进了中医儿科国际间学术交流与合作、推动了在世界各国的传播。

如今,我步入岐黄殿堂已半个世纪,政府和同道给予我这么多荣誉,扪心自问有愧。历史赋予我们这一代中医人的使命——传承、弘扬,推动学科学术发展,造福中国和世界儿童,任重而道远。我们唯有不懈努力,才能不辱使命,让儿科事业在一代代中医人手中不断发扬光大。

第一章 学术思想

一、中医儿科学学术传承与发展战略探讨

我在 1995 年就提出:有了中国人,就有了中医儿科学的萌芽。其依据来自于考古学家的考证:我们的祖先“北京人”平均寿命只有 14 岁,若按今天“儿童”年龄上限 18 岁计,则中华民族的原始医学活动相当一部分应当属于儿科的范畴。若是从《史记》明确记载的我国最早“小儿医”扁鹊算起也已有 2400 年。即使从北宋钱乙建立中医儿科学术体系计算也已 900 多年。中医儿科学在历史上曾经创立了多项世界领先的纪录:如商周时期产生了胎儿期保健的“胎教”方法;春秋战国时期扁鹊用针刺成功抢救儿科急症“尸厥”;唐代在太医署正规培养 5 年制少小科专科医生;宋代有多部处于当时世界儿科医学领先水平的专著问世,建立了内容完备的学科体系;16 世纪中叶推行了预防天花的种痘术等。历史进入新时期,现代科学技术高速发展,人类世界变化日新月异,给包括中医儿科学在内的中医学学科带来了前所未有的机遇和挑战。在这样一个时刻,中医儿科学与中医学其他分支学科一样,面临着如何在新的时代背景下保持和发扬自身特色,获得更大发展的课题。本文拟就中医儿科学科怎样做好学术传承和学科发展提出个人的管窥之见。

(一) 学术传承是学科发展的基础

任何一门学科的学术都是在前人已有积累基础上发展起来的。对于中医药学来说,历代医家给我们留下的浩如烟海的医学著作,记录了一代代中医人学术积累、丰富与发展中医药学的轨迹,蕴藏着世界医学中绝无仅有的宝贵财富。今天,我们要提高中医学术水平、拓展中医儿科事业,首先要做好学术传承,然后才有可能弘扬、发展。

1. 中医儿科学术积累丰富 中华优秀传统文化是世界文明中的宝库之一。据报道,中国流传至今的古籍总数在 10 万种以上。1991 年出版的《全国中医图书联合目录》收录了全国 113 个图书馆 1949 年前出版的中医药图书 12124 种,其中儿科专著就有 1117 种,这一记载只是不完全统计,所以,用“汗牛充栋”来形容中医古籍之丰富实在决不为过。

历代中医儿科古籍记载了我们的祖先千万年来与儿童疾病作斗争的经验总结和理论提炼,其丰富的学术内容涵盖了儿科学的所有方面。

在小儿体质特点方面,经历了从《颅卤经》“纯阳”到《温病条辨》“稚阴稚阳”的学术研讨,提出了先天禀赋和后天环境对体质形成的影响、小儿体质分型、体质与治未病、不同体质儿童的发病特点与调治方法等,对于做好儿童保健具有积极意义。关于“脏腑娇嫩,形气未充”、“肺、脾、肾不足,心、肝有余”等生理病理特点的论述为儿科防病治病建立了基础。

在儿童保健学方面,商周时期的“文王胎教”和《黄帝内经》的“胎病”记载,表明中医学很早就已经从正反两方面认识到胎儿期保健对于小儿后天是否能健康成长的重要作用。中医学中对于孕期保健的精神、饮食、起居、劳逸、防病、用药等方面的大量论述,以及出生后的母婴同室、早期开乳、母乳喂哺、按需喂给、时见风日、不可暖衣等养育方法,至今对于做好优生优育具有指导价值。

儿科诊法学中的“惟以望为主”及四诊在儿科应用的特点,辨证学中的儿科五脏辨证体系与卫气营血等各种辨证方法的灵活应用,治疗学中的儿科剂型运用与内治、外治、推拿、针灸等多种疗法的因时因地、因病因证、因人制宜,以及相关的现代科学研究成果等,关于中医儿科临床基础的大量古今文献记载为我们诊断治疗儿科疾病提供了切合实用的方法。

中医临床各类疾病,包括初生儿疾病、肺系疾病、脾系疾病、心系疾病、肝系疾病、肾系疾病、传染病、小儿外科病等,更有十分丰富的历代论述,其中绝大部分内容至今有效地指导着儿科疾病的辨证治疗,现代又在传统经验基础上,应用临床研究、实验研究等技术方法得到验证、提炼、创新、发展,同时对一大批现代临床新产生的疾病研究总结出了中医药认识和治疗的方法。

中医儿科学丰厚的学术积累,是一笔十分珍贵的财富,为我们今天研究和发 展中医儿科学建立了可靠的基础。

2. 中医儿科学术历代传承 中医儿科学历代发展的轨迹就是一部学术传承和弘扬的记录。我在 2000 年主编出版的《全国高等教育自学考试指定教材·中医儿科学》中首先提出中医儿科学术发展可以划分为四个阶段:中医儿科学的萌芽期(远古~南北朝),中医儿科学的形成期(隋朝~宋朝),中医儿科学的发展期(元朝~中华人民共和国成立前),中医儿科学的新时期(中华人民共和国成立后)。每个阶段的学术成就都是那个时代的中医儿科医家在继承前人的基础上,通过寻求古训、博采众方和自身的实践、总结,使学科学术水平不断提高的结果。

在中医儿科学的萌芽期,原始的医疗知识是我们的祖先在长期生活实践中偶然发现或有意识验证中点点滴滴积累起来的,这些医学知识的传播方式只是口耳相传。有了甲骨文才开始有了诸如“龋”、“蛊”、“贞子疾首”等关于儿童疾病的记载。西汉初年淳于意是我国儿科医案最早的记录者,他的医术

学之于公孙光、公乘阳庆所授的黄帝、扁鹊脉书。东汉末年张仲景著《伤寒杂病论》，是“撰用素问、九卷、八十一难、阴阳大论、胎产药录，并平脉辨证”而成的，他由此创立的以六经辨证论治外感病、脏腑辨证论治杂病，对后世儿科学辨证论治体系的形成产生了深刻的影响。

在中医儿科学的形成期，虽然朝廷已经在太医署内培养少小科专科医师，但大批儿科医生的产生仍然来自于师徒传授。隋代巢元方《诸病源候论》建立了儿科保健学、病因学、证候学；唐代孙思邈《备急千金要方》、《千金翼方》载儿科方 380 首，为儿科病治疗提供了大量有效方药。他们都是前一时期中医学学术发展的集大成者。唐末宋初《颅凶经》是现存最早的儿科专著，宋代儿科鼻祖钱乙的学术成就得益于《颅凶经》、儒家、道家以及个人的临证领悟。其后陈文中等宋代儿科医家医著辈出，更是学术继承、研讨、论争，交相辉映，促进了中医儿科学术繁荣的景象。

在中医儿科学的发展期，儿科名家成批涌现，儿科著述数以千计。其中的佼佼者如明朝万全《幼科发挥》提出“阳常有余，阴常不足，肝常有余，脾常不足，心常有余，肺常不足，肾常不足”的生理病理特点，丰富了儿科学基础理论；薛铠、薛己著《保婴撮要》，对小儿外科学的形成作出重大贡献。清朝夏禹铸《幼科铁镜》重视望诊，认为“小儿病于内，必形于外，外者内之著也”；谢玉琼《麻科活人全书》对麻疹常证和变证的辨证论治有全面的论述；陈复正《幼幼集成》创立了指纹辨证方法；吴塘《温病条辨·解儿难》提出了“小儿稚阳未充，稚阴未长者”的生理特点，“易于感触，易于传变”的病理特点，“稍呆则滞，稍重则伤”的用药特点等。民国时期徐小圃、奚泳裳分别传承、弘扬了温阳学派、寒凉学派的学术精粹，救治了大批时行疾病危重患儿。

在中医儿科学的新时期，现代科学技术方法被引入学科，推进了学科进步。如现代理化检查方法的应用扩大了四诊范围，使中医儿科诊断学从司外揣内向内外合参发展，辨证学向宏观与微观相结合的辨证方法发展。应用现代科研方法，开展胎怯、胎黄、感冒、肺炎、哮喘、厌食、泄泻、癫痫、多发性抽动症、肾病综合征、流行性乙型脑炎、手足口病等许多儿科常见疾病的研究，取得了有说服力的成果。现代实验研究的成果不仅科学揭示了中医药的疗效机制，更为发现规律、研制新药提供了有利条件。中西医之间既相互补充而又各自独立发展，促进了我国医疗卫生技术水平的提高。

3. 中医儿科学术传承方法 任何一门学科的学术都离不开继承前人、传播弘扬，然后才能应用新思维、新技术、新方法进一步研究、发展。中医儿科学与中医学其他学科一样，在历史和现代，有其自身独特的人才培养模式，又吸取了普通教育的成熟方法，并将之有机融合，为培养继承传统、立足当今、面向未来的学科人才，建立了独具特色的学术传承体系。