

主编

刘昌燕
陈继寅

刘弼臣

中医
儿科疑难病辨证论治

刘弼臣中医儿科师承全集

中国医药科技出版社



刘弼臣中医儿科师承全集

刘弼臣中医儿科
疑难病辨证论治

主编 刘昌燕 陈继寅

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书为《刘弼臣中医儿科师承全集》之一。全书对小儿疑难病从历史源流、病因病机、辨证论治、刘老经验等方面进行了全面的论述,包括小儿最常见的厌食、肿胀、汗证、痿证、心悸、厥证、惊风、闭证、重症肌无力、小儿高热、解颅、五迟五软五硬、脱证、肺癰、咳血、哮喘、咳嗽、肺炎、外感、肝炎、痹证及百日咳。是对刘老儿科临床及学术经验的总结与继承。本书适合中医儿科医生、中医学临床研究生参考使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

刘弼臣中医儿科疑难病辨证论治/刘昌燕,陈继寅主编. —北京:中国医药科技出版社,2013.7

(刘弼臣中医儿科师承全集)

ISBN 978-7-5067-6221-2

I. ①刘… II. ①刘… ②陈… III. ①中医儿科学-辨证论治 IV. ①R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 118268 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1020mm $\frac{1}{16}$

印张 20

字数 207 千字

版次 2013 年 7 月第 1 版

印次 2013 年 7 月第 1 次印刷

印刷 大厂回族自治县德诚印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-6221-2

定价 39.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前 言

作为现代“中医儿科之王”的刘弼臣先生（1925年6月-2008年9月），生前曾先后担任北京中医药大学终身教授、北京中医药大学东直门医院儿科研究室主任，中医儿科学会名誉会长，全国中医药高等教育学会儿科分会理事长等职。他是中国中医儿科学的奠基人之一，被誉为“东方小儿王”。

尤为可贵的是，刘弼臣教授通过其系列著作，将他的中医传承之路，毫无保留地展示给广大读者。所谓“大匠诲人，必以规矩”，“儿科之王”刘弼臣的中医传承系列书系，分为两类：

第一类：独家心得、倾囊传授的“五子登科”

对于刘弼臣先生的独家儿科心得和经验，通过《刘弼臣中医儿科师承讲记》、《刘弼臣中医儿科经方应用心得》、《刘弼臣中医儿科用药讲稿》、《刘弼臣中医儿科疑难病辨证论治》、《刘弼臣中医儿科医案百例》五书，分别从理法（儿科师承）、方药（经方、用药）、各病（疑难疾病）、医案（医案百例）的中医师承各个环节进行精细阐释。上述五书，被誉为儿科师承的“五子登科”。

第二类：前人经验、继承发挥的“四小经典”

对于刘弼臣先生学习、借鉴历代儿科医家的学术思想，在《医宗金鉴·幼科心法要诀发挥》、《幼科三书讲记》、《万密斋幼科心解》、《明清中医儿科歌赋集解》四书中予以继承发挥，堪称儿科借鉴的“四小经典”。在“四小经典”中，刘弼臣先生将历代重要的儿科名家的经验进行了“消化式”解读和发挥。

刘弼臣先生上承新安学派，是“臣字门”传人。刘老勤奋好学，博采众长，在长期的学习和临证中逐渐形成了自己独特的中医儿科思想理论体

系。他继承和发展了钱乙“五脏为纲，五脏分治”的思想，明确提出了“体禀少阳”和“调肺论治”两大观点，成为中医儿科领域“调肺派”的创始人。其“调肺论治”的理论思想在中医儿科临证中广泛应用，疗效确切显著。

作为《刘弼臣中医儿科师承》系列图书的整理者，我们尤其向读者推荐这套儿科师承的扛鼎之作。刘弼臣先生的“五子登科”和“四小经典”，将其儿科的师承经验毫无保留地传授给了读者，正如清代医家吴鞠通曾云，“补前人之未备，尤必详立规矩，使学者有阶可升。”“大匠诲人，必以规矩，学者亦必以规矩”，最后达到治学的高境界——“至神明变化出乎规矩之外，而仍不离乎规矩之中，所谓从心所欲不逾矩。”希望读者能够细心揣摩。

编者
2013年3月



小儿厌食·····	· 1 ·
小儿肿胀·····	· 7 ·
小儿汗证 ·····	· 58 ·
小儿痿证 ·····	· 86 ·
小儿心悸·····	· 108 ·
厥证 ·····	· 130 ·
小儿惊风·····	· 141 ·
小儿闭证·····	· 158 ·
重症肌无力·····	· 164 ·
小儿高热·····	· 172 ·
解颅 ·····	· 180 ·
小儿遗尿·····	· 186 ·
五迟、五软、五硬 ·····	· 191 ·
小儿脱证·····	· 201 ·
小儿肺痛·····	· 209 ·
小儿咳血·····	· 212 ·
小儿哮喘·····	· 215 ·
小儿咳嗽·····	· 222 ·
小儿肺炎·····	· 234 ·

小儿外感·····	• 249 •
小儿肝炎·····	• 254 •
小儿痹证·····	• 273 •
百日咳 ·····	• 294 •

小儿厌食

厌食是小儿常见的消化系病证，各个时期均可发病，尤以1~6岁的小儿发病率较高，一年四季都可发病，而以家庭条件优越的独生子女发病率较高。临床以食欲下降，食量减少为特征。相当于西医学的“神经性厌食症”。

中医学有关厌食的论述早有记载。《灵枢·脉度》篇云：“肺气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣。心气通于舌，心和则能知五味矣……脾气通于口，脾和则口能知五谷矣”。《素问·宝命全形论》云：“土得木而达”。《血证论》云：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化”。钱乙《小儿药证直诀·虚羸》云：“脾胃不和，不能乳食”。由此不难看出，鼻辨香臭、舌知五味、口知五谷，是保持小儿食欲的最基本的条件之一，而脾胃正常功能与肝主疏泄的功能密切相关。所以，刘老认为，小儿厌食与心、肝、脾、胃、肺等脏腑关系密切，临证之时当明审其因，分施以不同的治疗方法。兹例举典型病例分述如下：

一、消食导滞法

【病案一】 张某，男，5岁。平素挑食，喜食肉食及油炸食品。3天前中午，妈妈带他去吃麦当劳，暴饮暴食后，当日晚曾呕吐一次，从此不思饮食，噯腐吞酸，肚腹胀满，大便臭秽，遂来就诊。查体：舌质偏红，苔厚腻，脉滑数。证属乳食积滞，治宜以消食导滞为法。方选保和丸加减，处方：神曲19g，麦芽10g，山楂10g，法半夏5g，陈皮5g，茯苓10g，莱菔子10g，连

翹 10g, 鸡内金 10g, 香稻芽 10g。5 剂, 水煎服每日 1 剂。二诊: 药后饮食大增, 二便调, 舌质淡红, 苔白略腻, 脉细略滑, 乃乳食积滞尚未完全消导, 遂予保和丸嘱其可经常服之。1 个月后, 孩子再也不挑食了, 饮食如常。

按: 小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 生长发育较快, 所需营养相对较多, 但是, 由于小儿脾常不足, 消化水谷的功能相对较弱, 且因神识未发, 乳食不能自节, 若喂养失当, 乳食无度, 或过食生冷, 皆可损伤脾胃, 所以说易为饮食所伤。此例患儿由于暴饮暴食不易消化的食物, 乳食积滞, 胃失和降, 则呕吐酸腐, 肚腹胀满, 大便臭秽, 舌质红, 苔白厚腻, 脉滑数。治疗宜以消食导滞, 用保和丸加鸡内金、香稻芽, 使食滞化, 脾胃健运, 食欲自然恢复正常。辨证准确, 方能收效显著。

二、扶土抑木法

〔病案二〕 李某, 女, 4 岁。患儿近 3 个月来厌食拒食, 若强与之则呕吐。平素性情执拗, 急躁易怒夜眠不安, 嗜饮酸奶、可口可乐等, 时腹痛阵作, 痛则大便溏泄。曾在某医院做木糖试验及尿淀粉酶、发锌、小肠吸收功能测定等, 均低于正常儿童。诊断为小儿厌食症, 经多方治疗, 效果不佳, 患儿面色微黄, 舌质淡红, 苔薄白, 脉弦细。证属脾虚肝亢, 治疗宜以扶土抑木、平肝调胃法。处方: 代赭石 10g (先煎), 白芍 10g, 焦山楂 10g, 炒白术 10g, 枳壳 6g, 防风 5g, 白芷 5g, 青陈皮各 3g。5 剂, 水煎服每日 1 剂。服上药后, 食欲增加, 未再呕吐, 夜眠安和, 但仍有烦躁, 继进上方去白芍, 加钩藤 10g, 香稻芽 10g, 调理 2 周而告痊愈。

按: 小儿厌食症多为脾胃失调所致, 通常采用运脾、健脾、

养胃、消积等法治疗。此例小儿性情执拗，家长溺爱，稍不遂心则哭闹不已，显然与肝气亢逆有关。小儿肝常有余，脾常不足，患儿所欲不遂，肝失疏泄与条达，则横逆乘脾犯胃，使脾之运化功能失健，使胃之受纳功能失常，纳运失司，则食欲下降，食量减少，而致厌食。治疗过程中因抓住了扶土抑木、平肝调胃这一关键，故而收效显著。虽然儿科病因中六淫与饮食不当者多，而情志内伤者少，但在厌食症的治疗中却不容忽视，尤其对那些家庭条件好的独生子女，则更应引起注意，临证之时，用扶土抑木、平肝调胃法，往往收效显著。此法为治疗厌食症开辟了一条新的途径。

三、调肺健脾法

〔病案三〕 王某，男，3岁。患儿2个月前感冒后经常鼻塞，时流浊涕，咽部不适，每于晨起时轻咳，有痰，不思饮食，大便干，经用消食导滞等中药治疗，均未奏效，今来院就诊。查体：面色偏黄，咽红，双扁桃体不大，心肺（-），舌质红苔白，脉细滑。证属肺气失和、脾失健运，乃肺脾同病。治疗宜以调肺健脾为法，处方：辛夷10g，苍耳子10g，玄参10g，板蓝根15g，山豆根5g，枳壳10g，郁金10g，青陈皮各5g，半夏5g，焦三仙各10g，鸡内金10g，香稻芽10g，制军10g。7剂，水煎服每日1剂。二诊：服药后鼻塞流涕、咳嗽症状已除，纳食较前明显增加，大便正常，舌质淡红，苔薄白，脉细。乃肺气已宣，惟脾运尚未健，治疗宜以健脾助运为法，处方：太子参10g，茯苓10g，白术10g，白芍10g，枳壳10g，桔梗10g，木香3g，砂仁1g（打），青陈皮各5g，半夏5g，焦三仙各10g，香稻芽10g。7剂，水煎服每日1剂。服药后纳食已基本正常，面色已转红润，二便正常，嘱

其注意饮食调理，随访饮食一直正常。

按：小儿脾常不足，复因脾虚不运，气血生化无源，正气不足，更易为外邪所伤，常致肺脾合病，出现反复感冒或咽炎等。故易反复感受外邪，肺气失和，从而影响食欲。正如《灵枢·脉度》篇云：“肺气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣。心气通于舌，心和则能知五味矣……脾气通于口，脾和则口能知五谷矣”。肺脾合病互相影响，故治疗宜调肺健脾。临证时刘老习用辛夷、苍耳子宣肺通窍畅气机；玄参、板蓝根、山豆根清热解毒利咽喉，祛邪护肺安内宅，免伤它脏；枳壳、郁金开提肺气以助脾运；青陈皮、半夏运脾增食；焦三仙、鸡内金、香稻芽消食健胃；制军通腑清郁热，使肺气得畅。不难看出，调肺有利于健脾，健脾有利于护肺。二诊之时，肺气已宣，故以健脾助运之香砂六君子加减而收功。

四、健脾助运法

〔病案四〕 梁某，女，9岁。患儿诉因1个月前患“肠炎”治愈后食欲下降，纳食量较前明显减少，自服“化积口服液”治疗2周效果不明显，遂来院就诊。刻下症见：不思饮食，饮食稍有不慎则大便溏泻，面色萎黄，舌质淡，苔白，脉细弱无力。证属脾胃虚弱，治疗宜以健脾助运之法，方选七味白术散加减，处方：太子参10g，白术10g，白芍10g，茯苓10g，炙甘草3g，木香3g，藿香10g，葛根10g，焦三仙各10g，鸡内金10g，香稻芽10g。7剂，水煎服每日1剂。二诊：服药后食欲见增，大便基本成形，舌脉同前。效不更方，上方7剂继服。三诊：服药后饮食基本正常，面色已转红润，二便调，予健脾之启脾丸以善其后，巩固疗效。

按：此例患儿因泄泻日久伤脾。脾胃虚弱则运化失司，故不思饮食，饮食稍有不慎则大便溏泻；面色萎黄，舌质淡，苔白，脉细弱无力均为脾胃虚弱之象，故以参、苓、术、草以健脾；木香、藿香、葛根行气醒脾；焦三仙、鸡内金、香稻芽消食健胃，增进食欲。后以健脾之启脾丸缓以巩固疗效，故收效显著。

五、养阴益胃法

〔病案五〕 张某，男，6岁。患儿主因不思乳食6个月，经多方治疗，效果不显，今来院就诊。刻下症见：食欲下降，挑食，时胃脘隐痛，不愿意食蔬菜、水果，喜食膨化小食品，面色萎黄，欠光泽，大便干燥，舌质红少苔有剥脱，脉细数。证属胃阴不足，治疗宜以滋阴养胃为法，方选益胃汤加减，处方：生地10g，麦冬10g，石斛10g，沙参10g，玉竹10g，扁豆10g，炒白术10g，白芍10g，生谷麦芽各10g，生山楂10g。7剂，水煎服，每日1剂。二诊：服上药后，胃口渐开，纳食略增，大便基本正常，仍胃脘时时隐痛，面色及舌脉基本同前，效不更方。上方加元胡5g，川楝子10g，7剂。三诊：药后纳食明显改善，胃脘疼痛已除，面色已渐转红润，二便调，舌质红，苔薄白，脉细。上方去元胡、川楝子，加茯苓10g。7剂。药后病告痊愈。

按：此例患儿因嗜食香燥食品，日久伤及胃阴，致使胃阴不足，则胃失受纳，故不思饮食，胃脘隐痛；气血乏源，则不华于面，故面色萎黄，欠光泽；胃阴不足，肠腑失润，故大便干燥；舌质红少苔有剥脱，脉细数均为胃阴不足之象。治疗宜以滋阴养胃为法。但要注意避免过于滋腻，以免碍脾滞胃，宜采用清补。

正如《类证治裁·脾胃论治》所云：“治胃阴虚不饥不纳，用清补，如麦冬、沙参、玉竹、杏仁、白芍、石斛、茯神、粳米、麻仁、扁豆”。此时若用消食导滞之品，则须注意，香燥之品慎用，宜选用生谷麦芽、生山楂之类，另外，尚应注意守方缓以图功，临证之时，不可不晓。

小儿肿胀

小儿肿胀是泛指小儿体外观可见浮肿胀满的证候，为小儿最常见的疾病之一。在古代文献中，如宋·钱乙在《小儿药证直诀》中即有“腹胀而闷乱喘满者实也……若不闷乱喘满者，脾虚也，误下之，以致目胞腮面四肢浮肿，肚腹愈胀……”的记载。明·鲁伯嗣《婴童百问》中亦云：“四肢浮肿，腹肚胀满。”大多独立“肿胀”一门，相提并论，但是，肿、胀在病理上固然有一定联系，而二者的涵义实不相同。

“肿”是指体内水液潴留，泛滥肌肤，引起头面、目窠、四肢、腹背甚至全身浮肿的疾患，严重的还可伴有胸水、腹水等。《内经》称为“水”，《金匱要略》则称为“水气”。“胀”是根据腹满膨胀如鼓而命名，以腹胀大，皮色苍黄，甚则脉络暴露，腹皮绷急如鼓为特征。如《灵枢·水胀》篇载：“鼓胀如何？岐伯曰：腹胀身皆大，大与肤胀等也。色苍黄，腹筋起，此其候也。”《灵枢·胀论》云：“夫胀者，均在于脏腑之外，排脏腑而郭胸胁，胀皮肤，故命曰胀。”可见腹胀亦即胀满，是指腹部胀满的一种证候。

水肿和腹胀（或臌胀）虽然同是体内有过多的水液潴留而发生的疾患，但臌胀之水多先由腹部开始，故先见腹胀，然后迫及四肢，其水自里而表；而水肿之水，则先由头面四肢开始，久之才渐延入腹，其水由表而里。故水肿病的形成，主要为肺、脾、肾的气化失常，三焦不利而引起；而腹胀病则多由癥瘕积聚，久延转变，或为肝家积热停瘀，内侮脾胃，湿热内攘，或由阳黄而转变阴黄，再由阴黄传变为黄疸而形成，正如《金匱要略》所

云：“额上黑，腹中如有水状”。因此肿和胀二者病因、症状和治疗大法，均有原则上的区别，不可混淆。一般说来，“肿”多指水而言，属水分病；“胀”多指满而言，属气分病，故肿常兼胀，而胀不一定肿，临床上应予鉴别。

胀者膨胀也，既称膨胀，则一定是肚腹比原形膨大了，用肉眼望之可见，从腹围也可量得出来，而且自觉症状也有膨满的感觉，这才叫“臌胀”。满者仅自己有痞满的感觉，而外观上则没有大小的改变，这叫作“满”。胀满与痞满不同，有形为胀满，无形为痞满；他觉为胀满，自觉为痞满。诚如虞抟《医学正传》所云：“胀满内胀而外亦形，痞则内觉痞闷，而外无胀急之形也。”臌胀是指体空腹大，标实本虚，肢体消瘦，肚腹胀大的疾患而言。臌胀在各家方书中，有不同的名称，如“水蛊”、“膨脝”、“蜘蛛蛊”、“单腹胀”等，如明·张景岳云：“单腹胀者，名为鼓胀，以外坚满而中空无物其象如鼓，故曰鼓胀。又或以气血结聚，不可解散，其毒如蛊，亦名蛊胀。且肢体无恙，胀惟在腹，故又名单腹胀也。”可见臌（鼓）胀是由于腹大而中空，其形如鼓而命名。由于臌胀常易头面四肢及胸围等处均见枯细，形如蜘蛛，故又称蜘蛛胀，名虽不同，实质上都是《内经》所说的鼓胀病。至于鼓（臌）和蛊的演义，在概念上又有所不同。如孙一奎《赤水玄珠》谓：“古人曾以鼓蛊同名矣，且蛊三虫之首，岂无异哉？愚谓鼓胀即今之气虚中满是也，以其外坚中空，腹皮绷急有似于鼓，故以鼓胀多也；彼蛊胀者，中实有物，积聚已久，湿热生出。”李中梓亦云：“在病名有鼓胀和蛊胀之殊。鼓胀者，中空无物，腹皮绷急，多病于气也。蛊胀者，中实有物，腹形充大，非虫即血也。”沈金鳌又云：“蛊胀，另是一证，不得混蛊为鼓，盖蛊若虫蚀蛊坏之义，而蛊与鼓之脉亦相反，蛊脉必实，鼓脉必虚，

蛊与鼓之形更相异，蛊之胀，以手按其腹随手而起，以其为血而实也；鼓之胀，以手按其腹凹而不起，以其为气而虚也。”可见鼓和蛊虽同为胀满之证，而有虚实的不同，在病因方面，又不仅限于水液滞留所致。

胀、满、臌虽然在形质上有所区别，但三者在病程上往往不易区分，并且常常是由于症状的相加而转化的。如满加胀即为胀满，胀再加臌即为臌胀，临床上未有胀不兼满，臌不兼胀者，所以常又相提并论。

此外，痰饮病也是体内有“水饮”停聚的证候，尤其四饮中的溢饮，亦有全身肿胀的见症。但痰饮病之水，一般只停留在三焦水道中的一个部分，发为喘满疼痛、心悸或脐下肿、头眩等症状，而溢饮之肿胀，多发于痰饮咳喘以后，和水肿病的全身发肿症状完全不同。不可混淆。

综观上述，可见小儿肿胀类型很多，内容十分广范，范围异常庞大。诸如西医学的肾性水肿、心性水肿、过敏性水肿、营养不良性水肿，以及肝硬化晚期门静脉淤血和晚期血吸虫病之腹水，均可包括在中医学的“肿、胀、满、臌（鼓或蛊）”之范畴。

【历史源流】

水肿的最早记载见于马王堆汉墓出土医书——《五十二病方》，书中提到“肿囊”的症状和治疗。《内经》在总结先秦医家理论和经验的基础上，对肿胀作了详细的描述。如对水肿产生的原因，认为“其本在肾，其末在肺”和“三阴结”。《素问·阴阳别论》篇云：“三阴结谓之水”。三阴就是指手太阴肺、足太阴脾和足少阴肾而言，说明水肿和肺、脾、肾三经的气化反常、通调失司、不能输布水精有关。同时对水肿的症状特点亦作了描述，如《灵枢·水胀》篇指出：“水始起也，目窠上微肿，如新卧起

之状，其颈脉动，时咳，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成矣。以手按其腹，随手而起如裹水之状，此其候也。”并在《素问·汤液醪醴论》中指出：“本治权衡去菀陈莖……开鬼门，洁净府”的治疗原则。《灵枢·胀论》则为论述胀病的专篇，对胀病产生的原因，指出：“胀者，皆因厥气在下，寒气逆上，荣气留止，真邪相攻，两气相搏合而为胀。”《内经》中对寒胀、虚胀、实胀、湿胀也均作了论述。如《灵枢·经脉第十》曰：“胃中寒则胀满”，《师传篇》曰：“脐以下皮寒，胃中寒则腹胀”，《素问·异法方宜论》曰：“脏寒生满病”，《素问·皮论》之“胃风……鬲塞不通，腹善满，失衣则胀”，属于寒胀；《素问·至真要大论》之“诸腹胀大，皆属于热”，属于热胀；《素问·太阴阳明论》之“饮食不节，起居不时者，阴受之……阴受之则入五脏……入五脏则胀满闭塞”，《灵枢·经脉》篇之“足太阴……虚则鼓胀”，属于虚胀；《素问·阴阳应象大论》之“浊气在上，则生胀”，《脉要精微论》曰：“胃脉实则胀”，《灵枢·邪气脏腑病形》篇曰：“胃病者，腹胀”，《本神篇》曰：“脾气……，实则腹胀，泾洩不利”，均属于实胀；《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾”，《六元正纪大论》曰：“土郁之发……民病心腹胀”，属于湿胀。这些，一直是指导肿胀临床的理论基础，为后世医家治疗肿胀提供了依据。

汉·张仲景在继承《内经》理论的基础上，对肿胀作了专篇论述，在病因脉证方面有了进一步的发展。如《金匱要略·水气病脉证并治》说：“病有风水，有皮水，有正水，有石水，有黄汗。风水其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风；皮水其脉亦浮，外证跗肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗；正水其脉沉迟，外证自喘；石水其脉自沉，外证腹满不喘。”把水肿分