

家 传 心 授

孙谨臣治疗小儿脾胃病的经验

已故儿科名老中医孙谨臣根据小儿“稚阳稚阴、易虚易实”这一生理、病理特点，认为小儿脏腑娇嫩，脾胃之阴阳亦很薄弱，一旦脾胃有病，每虚多实少或虚实夹杂。因而他主张治理小儿脾胃病应以健脾胃为主，不轻用攻伐。他尝谓：虚证宜补，但不可骤补，必须补中寓泻；满证宜消，但不可剧消，必须消中兼补；湿证宜燥，但不可太燥，必须燥中寓濡；阴虚宜滋，但不可过滋，必须滋中潜化。执此四端，尚须以“扶阳”为第一要义，斯可谓治疗小儿脾胃病矣。此外，他还注意恙后调理脾胃，善于把“药补”和“食补”有机地结合起来。

补中寓泻（消）善调脾胃之偏

孙老医生根据脾胃为后天之本，脾胃气壮则五脏六腑皆壮的理论，对小儿脾胃气虚证主张先扶（扶：指扶助脾胃之气，即小补、清补之谓）后补，逐步增加补药的力量。认为早补、过补，往往有碍脾气的开发，反致虚不耐补。同时，他还在补药中运用1~2味消药，以调整脾胃之偏。

例 1：葛某，男，1岁半。生后母乳不足，兼人工喂养，一度因乳食不化而患泄泻。周岁断奶后，饮食失调，大便稀，日数次，迭经治疗反复不愈，刻见面色青黄，形瘦神疲，皮毛憔悴，唇口作干，潮热便溏，腹胀如鼓，口馋欲纳，但纳之不多，舌干

偏红、苔白不匀。证属脾胃损伤，运化无权，聚久成积。“虚为积之本，积为虚之标”，宜补中寓泻（消），重在扶助脾胃之气。

处方：米炒太子参、茯苓、炒白术、麸炒麦冬各 6g，胡黄连、肉豆蔻（杵，后人）各 1.5g，鸡内金 3g，鲜（或干）荷叶 1角，谷、麦芽各 6g。连服 4 剂。

示“捏脊法”教家长仿作，每日 3 次，直至病愈。

二诊：神情稍展、腹胀较松，大便每日 2 次，由薄转稠，潮热似觉平和。原方加淮山药 9g，连服 5 剂。另嘱每日进鲜鲫鱼汤、红枣汤各 1~2 次，适量。

三诊：面色较前活润，精神转佳，腹胀渐消，舌淡红、中根见薄白苔，脉细偏数。脾气转苏，阴虚可复，补药应酌情增益。

处方：黄芪 3g，潞党参、炒白术、麦芽、茯苓各 6g，胡黄连、广皮、炙甘草各 1.5g，干荷叶一角，谷芽 9g。连服 5 剂。

早晚嘱进苡米、红枣粥（用少量炒熟苡仁、红枣加米煮粥）各 1 次，以肉松少许佐膳。

四诊：腹胀已消，潮热已解，大便成形，惟面白未荣，形体未丰。脾主肌肉，生化气血，仍以培补后天，拟“八珍糕”缓图。

处方：潞党参、茯苓各 30g，黄芪、炒白术、天冬各 18g，当归 9g，熟地 15g，砂仁 4.5g。上药共研细末，加入如药量 3~4 倍重的炒米粉或炒面粉，用适量麻油、糖拌和，压模成糕，每块约重 9g，早起、午后各服 1 块。

例 2：张某，男，4 岁，两秋发疟数次，疟止后，口馋贪食，食时精神抖擞，食后呆如木鸡，半月来怠惰不嬉，大便量多，状如腐渣。刻见面色黄浮，手足欠温，腹胀大，晨起稍消，舌淡苔白，脉象濡细。证属疟久伤脾，脾弱而胃强，能纳不能运，宜升发脾阳，健补中州，拟补中益气汤主之。

处方：潞党参、茯苓各 9g，炙黄芪，炒白术、炙升麻、柴

胡、煨白芍各 6g，广皮、炙甘草各 2~4g，焦三楂 9g。3剂。嘱节制饮食，吃松软易消化食物。

二诊：药后脾阳已苏，手足转温，神疲较振，腹胀稍松，大便黄濡，苔、脉如前，原方去升、柴，加炮姜 3g，肉桂 1.5g（焗服 0 注），白芍加至 9g。继服 3剂。

三诊：大便成形，腹胀已消，精神恢复正常。停用中药，嘱早、晚各进红枣姜糖汤 1次（取鲜姜 1片，纸裹浸湿，置火上烤熟入煎，亦可食枣数枚），以善其后。

按：两案均属脾虚不运，皆以健脾为主，方无特异，惟贵在补中有消，刚中寓柔，掌握分寸，随机渐进耳。

消中兼补 防损脾胃之气

孙老医生认为，小儿胃气较弱如残薪之火（意指火力不足，即消化功能较差），只宜温养而不宜散发，尚待添薪助火以增强熟腐之力。故他对小儿食积、呕吐之类的满证，亦不专用克伐，而是消中兼补，防损脾胃之气。

例 3：王某，男，2岁。因节日过食厚味，以致食伤脾胃，运化不良，微微发热，气粗口干，脘满腹胀，噯噫酸腐，不大便，舌苔黄厚而腻，指纹如蛇形。里滞较重，蕴蒸发热，应釜底抽薪，取消食与泻积并用。

处方：炒麦芽 12g，炒黑、白丑共 3g。上药共研细末（过筛），稍加红糖，用米汤调成糊状，顿服。

服药 3 小时后得大便 1 次，先硬后溏、量多，诸症悉解，嘱进清淡饮食 3~5 天，勿再伤脾胃即可。

按：此例重用麦芽，轻用二丑（炒熟则寒泻之性较缓，且较好服用），加糖用米汤调服，可以保胃和中。

燥中寓濡 适应脾胃之性

脾胃之性各有其好恶，脾为阴土，喜燥恶湿，胃为阳土，喜

湿恶燥，一阴一阳，一燥一湿，相反而又相成地发挥蒸化水谷、敷布津液的作用。如脾阳虚不能运化水湿，湿浊困脾，为脾所恶，必须温而燥之。孙老医生根据脾胃这一特性，提出了治湿要诀：即“燥”以化湿，“利”以逐湿，“补”以胜湿。燥湿、利湿为脾所好，但燥可耗阴，利可损液，易于伤胃，故主张于燥利之中，寓以濡润，以适应脾胃之性。

例 4：张某，男，10 个月。奶中夹食伤于脾胃，始则大便溏，日 2~3 次，并不知节制饮食，继则便次增多，质愈稀，尿少，迭服消导药无效，历时 1 月未愈。患儿形体孱弱，面色无华，精神萎顿，手足欠温，纳谷不馨，强食之则略进少许，腹稍膨、按之濡，舌淡苔白，纹色淡暗。脾不运湿，湿多成泻，当以健脾燥湿为主，岂止消导药所能奏效哉。

处方：米炒太子参、茯苓各 6g，制半夏、炒苍术、炒白术各 4.5g，广皮 2g，煨木香、砂仁（杵，后人）各 1.5g，煨白芍 3g，怀山药 15g（煎汤代水）连服 3 剂。

二诊：药后手足转温，便次减少，由薄转稠，尿量增多，纳谷较香，脾气渐振，胃气趋和，原方再进 3 剂。

三诊：大便已实，腹软，精神转佳，纳食正常，停药。嘱早起、午后各进山药糊（鲜山药煮熟后去皮捣烂，稍加糖水拌和）1 次，适量。或煮食小红枣每日 2 次，每食 6~8 枚，以补益脾胃。

按：此案为脾虚湿甚之证候。湿已形成，当燥当利，惟补土制水、旺脾胜湿乃是治湿之根本。孙老医生在治湿过程中，注意燥中兼濡，利中有滋，以合乎脾胃之性。在辛温燥湿药中加白芍、怀山药，燥中兼濡，养阴保胃（白芍又有制木扶土的作用）。

阴中潜化 毋遏脾胃之阳

小儿正处在“长气血，生精神，益智慧”的生长发育阶段，这是稚阳稚阴相互作用的表现。但是小儿的稚阳稚阴必赖脾胃的

精微以供养，是故保护脾胃之气，促进生化之源，更有其实际意义。因此孙老医生特别强调在治疗小儿阴虚证中，必须阴中潜化，毋遏脾胃之阳。

例 5：钱某，女，4岁。形体不丰，平素喜食香甜。口腔破溃，常累月不收。刻见口颊、牙龈各有绿豆大溃疡数处，舌中心呈苔藓样破溃，鲜红无苔，口角流涎，痛不能食，脉细数，尿黄便干。证属脾胃阴虚，虚火上炎，治以敛阴摄阳，调其水火。

处方：玄参、麦冬、细生地、白芍各 6g，鲜石斛（干者亦可）15g，甘草 3g，银花 4.5g，生龙骨（先煎）12g，肉桂 1.5g（焗服）。连服 3剂，若痛不能嚼食，嘱与藕粉汤一日数次。

二诊：口颊溃疡已收，龈舌之疮稍敛，口涎减少，能纳，原方继服 3剂。药未服完即愈。嘱忌食香燥之物，每隔 5~10 日用淡菜、慈姑煎汤饮之（如无慈姑，单淡菜亦可），适量。

按：小儿口疮，多属脾胃阴虚，虚火上炎，也有因脾胃气虚，虚火上泛而成者。本案为阴虚阳越之口疮，治法以清热养阴为主，加龙骨、肉桂收摄浮阳之火，同时于养阴药中加入一味温阳药，以免柔润之品，郁遏脾胃之气而有碍化阴。慈姑、淡菜有清热滋阴作用，民间习惯用治风火牙痛、咽痛、口疮等症。

注：“焗”音局。“焗服”指将肉桂杵碎放在碗里，用煎好的药汁趁热倒入碗中，立即加盖，待温度降至适当时，滤出药汁服用。

孙谨臣治疗小儿湿证的经验

脾虚是生湿之本，健脾是理湿之纲，但湿既形成，务必速祛。速祛之法有发汗、利水、祛痰三法，可根据不同证候灵活运用。

疗湿泻 处以分消

小儿湿泻缘于脾虚不运，卫外不固，内外湿合，乱于肠道而成，故治疗湿泻应从发汗、利小便解之。《明医指掌》谓疏风利水以治泻，是上下分消之法，使湿有出路，湿去而泻自止。

例 1：曹某，男，2岁。手足欠温，头及胸背扪之发热。大便清稀如水，日数行，肠鸣漉漉，小溲不利。脘满暖气，不欲饮食。舌苔满布白腻，指纹淡暗。证属外受风湿，内蕴湿邪，治以疏风散湿，淡渗利湿，慎防陷变。

处方：苏叶 4.5g，防风 4.5g，淡豆豉 4.5g，陈皮 3g，茯苓皮 6g，大腹皮 6g，煨木香 1.5g，砂仁（杵，后人）1.5g，生姜皮 1撮，葱管 3支。1剂。

二诊：药后身热得汗已解，便稀转稠，腹胀肠鸣均减，小溲畅行，腻苔尖边已退、中心未化。原方去苏、防、葱、豉，加焦苡仁 6g，炒苍术 3g，炒白术 4.5g。2剂。药尽后大便即实，余症悉瘥。

按：用疏风利水药以治泻，使湿邪从汗、从小便而泄。运用疏风药尚有“风能胜湿”之义，“如卑湿之地，风行其上，不终日而湿去矣”（《明医指掌·湿证五》），对于暑湿泻和湿热泻的治疗，可用上下分消之法，并不限于暑、热只可用清，而不可用散。

医湿咳 治在健脾

湿因脾生，痰缘湿聚，小儿湿咳，其本在脾。孙老医生谓：“善治者治脾而不治咳，盖脾旺自能胜湿，湿去则咳痰自消矣”。

例 2：储某，男，8个月。儿生八月，奶、食夹杂，形体白胖。两月前即闻喉间有痰响声，遂尔咳嗽，咳则呕恶清稀痰水。易出汗，大便濡、夹有黏液，小溲短少。舌淡红、苔中根白腻，指纹隐约不明。体胖多湿，湿聚成痰，为脾虚不运之象。治以健

脾利湿，佐以化滞祛痰。

处方：米炒太子参 9g，茯苓 9g，炒白术 9g，炒苍术 6g，陈皮 4.5g，制半夏 6g，甘草 4.5g，焦苡仁 9g，焦山楂 9g，莱菔子 4.5g，炒扁豆 9g，砂仁 3g，上药共研细末，1次服 3g，1日3次，用姜枣汤（生姜1片，小红枣4枚煎汤）调服。

服上方四天，痰涎大减，咳嗽稀疏，大便已实。药尽后，咳痰均愈。再服原方1料，经随访多年，未在复发。

按：《内经》指出：“五脏六腑，皆令人咳，非独肺也，”提示治咳必求其本。本例抓住治脾这一根本，方取“六君”、苡仁、扁豆健脾利湿，砂仁行气宽中，姜枣暖胃和脾，佐山楂、莱菔子化滞祛痰。

治湿温 法施宣渗

小儿湿温好发于长夏初秋暑湿交蒸时令，证候特点是病势缠绵不易速解，病变中心在于脾胃。对此证的治疗要善于把清宣散湿、淡渗利湿、健脾运湿有机的结合运用，以收去湿健脾，脾旺胜湿之效。至于湿温变证的治疗，则另立他法。

例3 潘某，女，6岁。面色灰滞，神情萎顿。发热已六日未解，有汗热减，无汗热增。脘满不纳，泛恶欲呕。颈项、两腋及胸腹白痞累累，晶莹有水。腹胀，小溲短黄。舌尖边干红、苔中根黄腻，指纹晦而不明。证属湿热蕴蒸气分，外露肌表，应清宣达邪，淡渗利湿，勿谓邪有外达之机而忽视宣透。

处方：青蒿 4.5g，炒黄芩 4.5g，清水豆卷 4.5g，晚蚕砂 4.5g，茯苓 6g，炒扁豆 6g，鲜石斛（先煎）15g，六一散（包）9g。2剂。兼饮苡仁炒米汤。1日4~5次。

二诊：时有润汗，温温发热，白痞较前增多。药后自解溲便一次，小溲较长，腻苔已化，原方去青蒿、豆卷，加炒梔皮 3g，炒冬瓜皮 6g。2剂。

三诊：药后热退身凉，未再现，又得溲便一次。舌苔已退，

小溲清长，欲纳不多。湿热已清，法当调理脾胃。

处方：太子参 6g，茯苓 6g，炒白术 6g，淮山药 9g，炒苡仁 9g，甘草 2.4g，陈皮 3g，宣木瓜 6g，建莲肉 9g，炒谷芽 9g，鲜荷叶 1角。3剂。嘱以红枣苡米粥调之。

按：小儿湿温发痞，其证缠绵难解，关键在于一个“湿”字。本例在一、二两诊中，运用清宣、渗利二法。清宣，散发湿邪；渗利，疏导湿邪。三诊在热退痞收之后，立即健脾和胃。始终致力于解决一个“湿”字。

理黄疸 方主疏导

在临床实践中，利小便是治疗小儿黄疸的大法，如再适当结合疏表散湿法，更可加速退黄之效。

例 4：蔡某，女，5岁。温温发热，无汗，不欲进食，泛恶作呕，疲乏无力。两目、皮肤发黄，鲜如橘色。腹胀、小溲短赤。舌红苔黄腻，脉滑数。证属脾胃气虚，感受湿热，郁于腠理，淫于皮肤，蕴积成黄。拟疏利二法解之。

处方：藿香 6g，清水豆卷 6g，连翘 4.5g，茵陈 6g，炒梔皮 4.5g，赤苓皮 6g，姜竹茹 4.5g，陈皮 2.4g，炒车前子（包）6g，六一散（包）9g。3剂。

二诊：药后身有微汗，发热不甚，呕恶已止，皮肤色黄略淡。腹胀较松，小溲稍长，苔腻见宣。湿热上下分消，其势已减，仍守原法。原方去竹茹，加赤小豆 30g，煎汤代水。3剂。

三诊：药后润汗绵绵不断，身热肤黄已退，目黄较淡，小溲由赤转黄。腻苔已化，矢气频频，欲便不下。治以通腑泄浊，淡渗利湿。

处方：生大黄（后人）4.5g，玄明粉（冲服）4.5g，枳壳 3g，茵陈 6g，连翘 4.5g，茯苓 9g，生苡仁 9g，六一散（包）9g，冬瓜皮 6g。1剂。

四诊：药后得大便二次，先硬后溏。腹胀已消，腐苔尽退，

目黄轻微，纳食较馨。湿虽未尽，不宜久利，当以健脾和胃为主，脾旺则余湿必清。原方去大黄、玄明粉、枳壳，加炒白术 6g，淮山药 9g，橘白 6g，红枣 3枚。4剂。

药后，目黄退清，小溲如常。予参苓白术散 120g，每次 6g，1日2次，以善其后。

按：本例一、二两诊运用疏解、渗利法泄热祛湿，使湿热上下分消。三诊腑热便结，及时通里泄热。考《幼科释谜》对于湿热发黄运用“五苓散加麻黄、生姜，汗之即愈”；对大小便赤涩身热之阳黄证，“法当先利小便，后下大便”，运用此二法治疗湿热黄疸，其效似较单用茵陈蒿汤或栀子柏皮汤为速。

孙谨臣治疗小儿泄泻的经验

小儿泄泻分外感、内伤两大类，大致赅括寒湿、湿热、伤食、虚寒泄泻四种。无论何种泄泻，均与“脾”、“湿”二字攸关。故《内经》有“脾病飧泄”、“湿胜则濡泻”之说。

外感泄泻 祛湿健脾

外感泄泻多在夏秋之令发生，有因于暑湿伤脾而成之湿热泻，有因于寒湿伤中而致之寒湿泄，病因为湿，病本在脾。治疗此类泄泻应以祛湿为主，凡疏风、散寒、泄热、利水，均有祛湿作用。脾喜燥恶湿，湿去则脾自旺矣。

例 1：刘某，男，10个月。长夏感受暑湿之邪，身热汗少，大便稀黄，其气热臭，日七、八次，烦躁不安，口渴引饮，小溲短赤，舌苔淡黄厚腻，指纹浮红。证属暑湿伤脾，腑阳不司分利，治以祛暑利湿。

处方：香薷 3g，清水豆卷 4.5g，炒扁豆 4.5g，川连 0.9g，茯苓 6g，炒苡仁 4.5g，六一散（包） 6g，荷梗（去刺）3寸，

姜衣少许。1剂。

二诊：药后身热汗出已解，便次减少，质较黏稠。舌苔前截已退，中根黄腻，仍以清暑利湿健脾为治。

处方：银花 4.5g，川连 0.9g，煨葛根 4.5g，茯苓 6g，炒苡仁 4.5g，炒扁豆 4.5g，冬瓜皮 4.5g，六一散（包）6g，荷叶一角。2剂。

三诊：大便已实，腻苔尽退，嬉笑如常。嘱在“处暑”前每日饮以银花露或荷叶露清解暑热，另用炒麦芽、炒蚕豆壳各6g，煎汤常饮，运脾利湿，使儿安然度过暑天。

例2：魏某，女，1岁。素体脾虚质薄，纳少运迟，形体瘦弱。晚秋感受寒湿之邪，以致恶寒发热，无汗，便利清稀，日数行，肠鸣漉漉，神萎，脘满泛恶清水，舌淡，苔白腻，指纹淡暗。本属脾虚，更伤寒湿，水湿注于肠道，必散寒祛湿、温脾利水，始能旋运中州。

处方：藿香 4.5g，苏叶 4.5g，广皮 2.4g，制半夏 4.5g，煨木香 1.5g，砂仁米（杵，后人）1.5g，炒白术 4.5g，煨白芍 4.5g，温六散（即六一散加干姜，包）6g，1剂。

二诊：药后身得润汗寒热已解，恶止，便次减半，质稠，腻苔尖边已化。寒邪虽去，湿未全蠲，治以燥湿健脾止泻。

处方：茯苓 4.5g，米泔水炒苍术 3g，炒白术 4.5g，煨木香 1.5g，砂仁米（杵，后人）1.5g，炒苡仁 4.5g，炒枳实 4.5g，广皮 2.4g，炒泽泻 4.5g，乌梅炭 4.5g。2剂。

三诊：便泄已止，纳食较馨，神情转佳，已见脾旺之象。惟素体脾虚，恙后仍须温养脾胃。处以理中丸（改丸为散）150g，早晚各一服，红枣汤调下。

按：例1为湿热泻。暑为阳邪，湿为阴邪，暑易清而湿难化。故治疗此症首重利湿和中。湿去绝其化热之源，以免助暑为虐。叶天士云：“长夏湿胜为泻，腹鸣溺少，腑阳不司分利，先

宜导湿和中(《临证指南医案·泄泻》)诚经验之谈。一诊用香薷、豆卷轻宣暑热,稍佐黄连泄热燥湿,余为利湿健脾之品。二诊继续清暑利湿健脾,是令“四季脾旺不受邪”之意也。

例2为寒湿泻。因寒湿之邪伤于脾胃之阳,故一诊用藿香、苏叶散寒胜湿,广皮、半夏、白术燥湿健脾,木香、砂仁醒脾开胃,温六散温中利水,方中加白芍,有补土泻木之意,此东垣所谓“治脾胃必先制肝”之理也。二诊以燥湿健脾为主,使“土旺自能胜湿”。三诊用理中丸加红枣固本培元,以巩固疗效。

伤食泄泻 降胃升脾

伤食泄泻由于饮食不节,损伤脾胃,脾气不主升清,胃气失于降浊,清浊不分,乱于肠道所致。此种泄泻多为能食体壮之小儿,也有胃强脾弱体气不足者。但不论其体质强弱,均应以消食导滞为主。

例3:吴某,男,2岁。体质素壮,食量较大,近因恣食厚味,重伤脾胃,以致食积不化,上腹痛(拒按),哭闹即泻,日数行,质稀,味如败卵。暖噫食臭,温温发热,舌苔黄厚,脉滑实,治以消食导滞,运脾和胃。

处方:整枳壳1枚(开水磨汁冲服,头入煎),焦山楂6g,炒麦芽6g,连翘4.5g,莱菔子3g,茯苓6g,炒苡仁6g,炙鸡金皮2.4g(研末和服),通草2.4g,干荷叶1角。1剂。

二诊:药后矢气频频,泻虽减而腹部胀甚,舌苔黄腐,脉仍滑实,示宿食业已下行,应因势利导,化滞通腑,勿谓泻不宜通也。

处方:焦山楂9g,炒二丑3g,共碾细末(过筛),米汤加糖(适量)调如糊状,顿服。

三诊:药后得厚便二次,中有完谷未化,量多,其气酸臭,午后泻止,热退,腹软,腐苔尽退。今宿食已去,脾胃初和,仍宜健胃和中,处以健脾丸30g,次服5g,1日2次,开水化服,

并嘱节制饮食可矣。

按：伤食泄泻，病因是食阻中焦，脾不能运，因而消食运脾就成为治疗本病的大法。例 3 一诊用磨枳壳、山楂、麦芽、莱菔子、鸡金皮、荷叶运脾磨胃，连翘散结清热，茯苓、苡仁、通草健脾利水。二诊因宿食下行，乃投山楂、二丑未降胃以升脾，是宗《金匱》宿食在下当用下法之旨。三诊运用资生健脾丸以固脾胃，是深得治泻之要也。

虚寒泄泻 暖胃温脾

虚寒泄泻或因先天不足，脾气久虚；或因后天失调，中阳欠运，或因恙后体虚，脾气薄弱；或因便泄日久，脾肾两虚，凡此均须暖胃温脾，以固后天之本。

例 4：章某，男，2岁。周岁断乳后望壮心切，常令饱食厚味，以致食伤脾胃，运纳失常。一年来，大便多濡，伴完谷不化，形体日羸，四末欠温。迩来纳食减少，反便次增多，日三五行，质稀薄，色淡黄，味腥不臭，腹胀，喜俯卧，苔薄白，脉缓。证属脾气久虚，进致肾阳衰微，水寒偏注大肠，乃泄利不止。治以暖胃温脾，并佐制肝之品。

处方：米炒太子参 6g，茯苓 6g，炒白术 4.5g，煨木香 3g，砂仁米（杵，后入）2.4g，广皮 3g，乌梅炭 4.5g，炮姜 3g，官桂（后入）2.4g，明附片 4.5g，甘草 2.4g。2 剂。

二诊：两日来便次减少，便质已稠，四末转温，腹柔软，神情转佳，方已中窞，毋庸更张，以炮姜易煨姜 2 片，加红枣 3 枚。3 剂。

三诊：大便已实，纳较馨，脾气久虚，徐图恢复。嘱节饮食，善调养，毋伤脾胃乃佳。予附子理中丸加淮山药，茯苓，炒苡仁、煨白芍（均研细）共 80g，次服 6g，早晚各 1 次，红枣 6 枚，煎汤调服。

按：例 4 为虚寒泄泻。方以香砂六君、炮姜、桂附暖胃温

脾，乌梅炭敛肝止泻。泻止后，又以附子理中丸调之，其基本点仍着眼于“旺脾胜湿”之道也。

孙谨臣治疗小儿肺系疾病的经验

小儿肺系疾病……肺炎喘嗽、乳蛾、哮喘、鼻衄、风温、感冒、喉痹、喉疳等证的临床表现虽各有异，但总不越乎肺气的病理变化。善治者只需了解特点，辨清证候，不外调其气机、适其寒温、理其虚实而已；惟小儿肺脏娇嫩，肺气不足，寒热虚实易于转化，遣方用药必须灵活应变，防患未然，并始终注意维护正气。

掌握呼出吸入之机 善调升降

孙老医生从多年的临床实践中，认为肺气宣降二者功能失常，虽可同病相连，但非等量齐观，如寒邪束肺而见憎寒发热、汗闭肤干、咳嗽痰鸣、呼吸喘促等症，病机表现则以肺气失宣为主，治当宣肺透邪。若痰阻气道，热邪闭肺而见咳嗽、气喘、喉疳、喉痹者，则以肺气失降为主，治当肃肺泄热。宣发肺气法一般有清宣法和温宣法两种，前者适用于风热闭肺，后者适用于风寒束肺，通降肺气法常用的有降气肃肺法和通腑肃肺法两种。前者有降逆平喘之功，后者有祛痰泄热之效。在运用宣通二法时，要紧紧把握小儿“易寒易热”的病理特点，时刻注意“宣肺应温清有度，肃肺须通降毋过”。尤其考虑到风温之邪传变最速，要及早投入清气药，以防入气传营，实为上工之治。现试举下述病例以说明之。

肺炎喘嗽

例 1：杨某，男，4岁。

微恶风寒、温温发热、鼻塞、咳嗽三天，服保赤散、琥珀抱

龙丸无效来诊。诊见面赤咽红，唇干口渴，发热无汗，咳嗽痰鸣，呼吸喘促，烦躁不安，舌红苔白，指纹浮红，脉浮数。此属风热闭肺、肺失宣和，亟宜辛凉透邪，轻宣肺气。

处方：桑叶络、银花各 6g，连翘、牛蒡子各 4.5g，炒梔皮、炒桔苓、杏仁、桔梗、甘草各 3g，薄荷（后入）2.4g，1 剂。

二诊：药后身得润汗，发热、咳嗽痰鸣、气喘均见减轻，原方去薄荷、杏仁，加炒萎皮、大贝母各 4.5g，2 剂。

三诊：身热尽退，咳喘均平，舌红苔薄黄，口干唇燥。小儿肺常不足，外感风热后，肺阴受灼，拟养阴清肺法以善其后。

处方：南沙参、麦冬、枇杷叶（包）各 6g，大贝母、天花粉、野百合、甜杏仁各 4.5g，甘草 2.4g，3 剂。

乳蛾

例 2：秦某，男，3 岁。

发热有汗，呛咳音嘶，咽喉红肿，表层白腐，痛不欲食，舌苔黄厚，大便 3 日未解，小溲短赤，脉浮数，指纹鲜红。肺胃素有积热，加之外感风热羁留不解，风火相煽，内外交炽，搏击于咽喉发为乳蛾。辛凉清解已属扬汤止沸，通腑泄热方为釜底抽薪。且咽者胃管，喉者肺管，皆以降为和。清热解毒药亦不可废。

处方：生梔皮、生大黄（后入）元明粉（冲服）射干、甘草各 3g，银花、连翘、玄参、麦冬各 4.5g，1 剂。锡类散 1 支，吹喉，1 日数次。

二诊：药后腑气已通，得大便两次，先硬后溏，热退，呛咳减，咽肿见消，肺胃积热已清泄下行。前方去大黄、玄明粉，加木蝴蝶、蝉衣各 3g。2 剂。

三诊：咽肿已消，发音正常，惟两侧白腐尚未尽敛，原方去蝉衣、射干，加川百合、大白芍各 4.5g，青果 2 枚，3 剂。药尽而愈。

按：两例皆属外感风热，一予清宣肺气法，一予通腑肃肺法，例1温邪虽在上焦卫分，但小儿“肝常有余”，邪热易于窜肝动风，同时又善入气传营，故于辛凉解表药中，加清气药，断其窜肝入气之路。所用清气药均较空松，无大苦大寒伤肺之弊。且苦辛合用，宣中有降，颇合肺气升降之机。对风热感冒以及由此而发生的咳嗽、哮喘等症，也可运用此法。对于外感风寒之肺炎喘嗽、感冒、咳嗽、哮喘等症，常喜温清并用。药用苏叶、苏子、防风、薄荷、牛蒡子、荆芥、淡豆豉、连翘、葱叶、生姜等味，用量甚轻，药性平和，适合于小儿。

例2除风热上干的外因以外，尚有肺胃积热的内因。盖肺与大肠相表里，通腑即所以泻肺胃之热。方中大黄、玄明粉量仅3g，加甘草解毒缓泻。凡哮喘、肺炎喘嗽、咳嗽等症因痰涎壅阻于气道者，亦可运用本法。还可用枳壳、杏仁、瓜蒌仁、火麻仁等宽肠润下药煎汤送服礞石滚痰丸（研碎），用量可根据患儿体质及病情酌定。此方降痰作用优于前方。如舌苔白厚，肺有寒痰者，可加淡干姜少许，与丸中大黄相伍，可收苦降辛通之效。

明确恶寒畏火之性 谨用寒温

孙老医生尝谓：“肺守中和之性，既恶寒亦恶热也。治其寒证当以热药，但不宜大热，以免热耗肺阴；治其热证当以寒药，但不可过寒，以免寒伤肺气。小儿肺脏娇嫩，尤应如此”。故在治疗这类疾病时，应注意法有尺度，量有分寸，谨用寒温，不使过剂。

例3：李某，男，5岁。哮喘年余，感寒即发，发则治肺，虽有缓解之期，但移时又作，常无安宁之日。患儿形体虚羸，面色青灰，哮喘声不辍。形寒肢冷，咳痰清稀，纳少，神疲，小溲清长，大便濡软，舌胖苔白，脉沉细。一派命火衰微、肾虚不纳之象，治当温肾纳气。

处方：紫河车 9g，煅龙骨（先煎）12g，熟地黄 4.5g，野山

参、鹿角片（先煎）、熟附片、五味子、炙甘草各 3g，肉桂（焗服）淡干姜各 1.5g，2 剂。

二诊：药后气喘稍平，鼾喘之声较缓，肢冷明显转温。上方已获效机，原方加山萸肉、炙黄精、怀山药各 9g。全方加五倍剂量，共研细末，1 次 6g，1 日 3 次，开水调服。

三诊：服上药以来，哮喘日趋平复，惟气息稍感细促，纳增，便实，形体略见丰腴，原方继服一月，并嘱调饮食，适寒温即可。

鼻衄

例 4：张某，女，2 岁。发热颧红，干咳不爽，烦躁欠安，常以两手揉鼻，揉后即见衄血，血色鲜红，便燥溲赤，舌红苔黄，脉数。鼻为肺窍，两颧属肺，今见颧红鼻衄，显系肺火灼伤阳络。治宜清泻肺火，疏利肺气。唐容川谓：“肺气清，则太阳之气自清而衄不作矣”。

处方：桑白皮、地骨皮、黑山栀、生地黄各 3g，南沙参、麦冬、白茅根各 4.5g，薄荷（后人）甘草各 2.4g，雪羹汤（海蜇 30g，荸荠 5 枚煎汤）代水，2 剂。

二诊：药后发热、颧红已退，鼻衄幸止，大便转软，小溲渐清，显见肺火上炎之势已挫，肺阴销_之之损初固。盖脾为肺之母，治肺尚须护脾。此所谓“清金保肺，无犯中州之土，培土调中，不损至高之气”（明·绮石语，见《理虚元鉴》）之理也。

处方：茯苓、苡仁、淮山药各 6g，南沙参、麦冬、川百合、白扁豆、川贝母各 3g，甘草 2.4g。连服 3 剂。以巩固疗效。

按：例 3 为命门火衰，肾虚不纳所致，非肺气虚弱、呼吸短促可比，治当温肾纳气以固其本。惟肺属燥金之脏，大温大热于肺不利。前方用河车、鹿角、姜、桂、附等温阳壮火之品，但用量较小，中有甘草、龙骨、熟地等药为伍，可缓其热性。后方加山萸肉、黄精、山药。其性平和，无燥热伤肺之虞。

例4为热伤阳络之鼻衄。前方用泻白散、雪羹汤等清肺泻火，养阴止血，加薄荷疏利肺气，在养阴清热药中用辛味药又不致凉肺。对喉痹、久痞、久咳之属于阴虚火旺者，亦可取二方之长，酌情增损。

须知易虚易实之变 妥施补泻

小儿病理变化“易虚易实”。孙老医生常谓：“小儿之恙如‘没把流星’，持之不住，握之不定，虚证不宜峻补，峻则壅滞满中，实证不宜猛泻，猛则克削伤正。必治实慎防转虚，治虚谨虑成实，如是者，斯可谓治有先见，胸有成竹者也。”

风温热闭

例5：王某，女，1岁半。春末感风温之邪，微恶风寒，发热无汗，咳嗽气粗，唇干口渴。前医进疏风解表药未效，且日益加重。症见壮热面赤，神昏躁扰，舌绛，苔黄欠津，指纹紫滞达于命关，逆转之势已成。叶香岩指出：“邪人心包络中，深怕液涸神昏，当滋清去邪，兼进牛黄丸驱热利窍”。

处方：潞党参4.5g，生地黄、带心连翘、带心麦冬、人中黄、银花、紫丹参各3g，九节石菖蒲、川郁金各2.4g，鲜卷心竹叶4片，犀角屑0.3g。1剂。牛黄清心丸半粒，1日2次。

二诊：热势稍挫，躁扰较安，惟神识尚未清爽，逆势已示转机，仍须清热利窍，总以转出气分乃吉。原方去竹叶，加鲜竹沥一匙，1剂。

三诊：神识清爽，躁扰安静，舌干绛转润，热未尽退，咳有痰声。病机由里出表，佳兆也。应因势利导，清肺豁痰可矣。

处方：南沙参、桑白皮、地骨皮、银花、瓜蒌仁、大贝母各3g，薄荷（后人）桔梗、甘草各2.4g，鲜枇杷叶（刷去毛，布包）1片，3剂。药后诸症悉愈。

气虚感冒

例6：刘某，男，2岁。形瘦神萎，自汗畏风。感冒缠绵不