

各7.5克，细辛2.5克，上方服四剂，喘咳渐平，痰涎大减，大便已实，续服二剂喘咳均愈。嘱其节饮食生冷，慎风寒，以防患未然。

按：该患儿体胖而素有痰湿，喘咳易作，脾虚不运，肺寒停饮可知。“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”。抓住温脾肺这一根本，方取六君子合小青龙，旨在温肺化痰，健脾化痰，菴菴子利气豁痰。俾肺暖脾强，饮化喘平，诸证悉除。

四、顿咳 平肝宣肺

本病主要为外感时邪病毒，肺失清肃，痰浊阻滞，肺气不能通达，以致咳嗽频作。若邪热久稽，热伤肺络，则可伴有咯血或鼻衄。气有余便是火，小儿顿咳日久不愈，肺热久羁，伏火凌肝，肝火气逆，损伤肺络，其本在肝，其标在肺，吴老的治法在于既治肺又治肝，夫肝郁热解，肺热自清，则咳衄诸症自失矣。

例四：于××，男，5岁。三月间，春温呛咳，连声不止，日轻夜重，已近二旬，咳时弯腰曲背，涕泪交流，呕逆痰食粘稠之物，睛红面赤，胁痛，眼胞浮肿。剧时，鼻衄、痰中

带血并见，口渴舌干、质红、苔干燥，脉弦滑数。证属肝火犯肺，气逆作咳，治宜平肝凉血，清热宣肺。处方：石膏30克，甘草、麻黄、桃仁、丹皮、黄芩、生侧柏叶各10克，桑叶5克，白芍15克，白茅根20克，代赭石（捣细）25克，三剂。二诊：药后咳嗽减轻，呕逆痰血鼻衄已止，平肝凉血清宣肺热已效，上方去白茅根、侧柏叶、代赭石，加沙参、麦冬、川贝母各10克，栝蒌20克，润肺化痰止咳，三剂。三诊：服上方后，咳嗽已止，诸症消失，见形体瘦弱，纳谷不馨，宜培补后天，配资生丸一斤，药尽体康。

按：小儿顿咳，亦名百日咳。吴老认为小儿顿咳乃热邪袭肺犯血，夫肝藏血，肝郁化火，反灼肺金。治当凉血平肝为主，宣肺清热为辅。旨在平肝凉血而使肺热清，辛散伍凉血平肝，又可使郁热外透。方中桃仁一味，《别录》谓：“止咳逆上气”，吴老对咳喘气逆，偏于瘀郁者，常以桃仁易杏仁，气火上逆则咳衄，代赭石平肝降逆镇咳止血，取缪仲淳治吐血三诀，“宜降气，不宜降火”之意。

日久，肠道亦见滑利，山楂又能涩肠止泻。如此则可谓消中寓补，化中有敛，相反相成，一药多能，切中病机，确有出奇制胜之妙。

化中有敛，相反相成，一药多能，切中病机，确有出奇制胜之妙。

病例一：黄××，男，1岁6个月，1983年4月3日初诊。其父代诉：腹泻两个月，曾服四君、淮山、扁豆、六君类药及西药抗生素、酵母片、钙片、乳酶生等均无效。现症见消瘦、面色青黄、神疲、便溏，日数次，夹有食物残渣，指纹淡。此证属脾虚腹泻，给予参苓白术散，每日三次，每次1克，连服五天。复诊虽较前有所好转，但每天仍排溏便二、三次，口微渴，细察其舌质淡，中有少许厚腻苔，嘱用山楂10克，煎汤送服参苓白术散（量同前），连服三天告愈。

二、散剂治疗，功比汤剂为优

笔者曾就临床各型病例做过比较，同一方剂治疗小儿腹泻，散剂较汤剂效果好。分别用加味平胃散汤剂和散剂各治50例伤食泻，结果汤剂痊愈39例，无效11例。散剂痊愈46例，无效4例。同时，又对汤剂治疗无效的11例改用散剂治疗，结果7例治愈。《圣济经》说：“散者，取其渐渍而散解，治在其中”。沈括说：“欲留肠胃中者，莫如散。”散剂散着肠中，

小儿腹泻是常见病，多发病，向为医家所熟悉，积累了丰富的治疗经验，但仍有些病例疗效却不理想。为此，多年来笔者对疗效较差的病例进行了认真细致的观察，微有体会。今不揣浅陋，姑录之以就正同道。

一、益气健脾，兼用山楂更妙

益气健脾法，临床上多为脾虚腹泻而设。其常用代表方剂为四君、参苓白术散辈。然有不应者，须细心研究。盖小儿腹泻日久，脾气亏虚，运化失职，迁延不愈，积滞也随之而生，病机上则形成虚实夹杂之证。除见脾虚腹泻常有的症状之外，舌中有少许厚腻苔是为着眼点。四君、参苓白术散辈只重补虚，未能顾及积滞，必须在益气健脾方中加入山楂，山楂能消化积滞；且泄泻日久，脾阳固虚，脾阴亦见匮乏，山楂味酸，与甘药伍用，酸甘化阴，能补敛脾阴，同时泄泻

小 儿 腹 泻 治 法

广东省阳江县水运卫生院 曹是葵

我县老中医李竹亭，现年逾古稀，为中医儿科世家，有五十年儿科临床经验。现介绍李老关于小儿风泻治疗经验，以供同道参考。

小儿风泻是小儿感受风邪而引起泄泻的病变，多发于乳幼儿。症见腹泻溏稀，便色青或黄青，泻下挟风泡，泻前腹痛，泻后痛减。常伴见弄舌，口吐风涎，烦躁不安等症。临床可分风寒泻和热泻二种，治法以疏散风邪，调合肝脾为主，散

寒、清热为辅。用疏风散邪药合痛泻要方加味治疗，效果满意。

例一：李×，男，3个月，1985年11月24日诊。

腹泻二日。泻下便稀，便色青，挟泡沫，日泻5~6次。泻前啼哭，泻后缓解。弄舌，口嚼风涎，鼻塞涕清，或呵欠时作。舌淡红、

苔薄白滑，指纹浮红。证属风泻，风寒型。处方：紫苏、白芍、荆芥、泽泻、防风、藿香、苍术、白术各4克，陈皮3克，木香1.5克，甘草1克。服药一剂，腹泻即止，诸症悉除。

例二：黄×，男，1岁又10个月，1985年9月26日诊。腹泻一日，便溏，色黄青，挟泻风泡，日2~3次。面红涕浊，目眵少许，烦躁不安，弄舌嚼涎，微咳嗽。舌红苔薄白，指纹浮紫。证属风泻，风热型。处方：荆芥、连翘、茯苓、防风、白芍、前胡、白术各5克，薄荷、陈皮各4克，木香、黄连各1.5克，甘草1克，服药一剂，腹泻减半，二剂后痊愈。

按：风泻应祛风散邪为先，不能过早止涩，否则留邪貽患，出现腹胀腹痛，烦躁不宁病变。同属小儿泻下大便色青的有“惊泻”和婴儿“脚气型”泄泻。应注意鉴别：惊泻以惊惕不安，粪青粘稠如胶为特点；脚气型泄泻以出生后即发泄泻，反复不止，治疗还需停哺母乳才能痊愈为特点；风泻以外感风邪，引起腹泻，便稀色青，挟泻风泡，发病急，病程短，治疗得当，疗效迅捷之特点。

治疗小儿风泻经验

四川省广汉县中医院 蒋立强

停留时间较长，排泄较慢，有利于吸收，药物利用率提高，对胃肠道能发生直接的作用，而且药物分量小，约占汤剂的1/15~1/20，花钱少，喂服方便，更受病儿家属欢迎。而汤剂，汤者，荡也。腹泻时肠蠕动增快，液体药物在肠中停留时间较短，吸收机会相对减少，故临床效果见逊。诚然，由于小儿腹泻，症状不尽相同，而汤剂能随证增损药物，灵活性较大。但笔者根据小儿腹泻临床常见的几个证型，制备散剂，必要时，随证加一、二味煎汤送服，仍属方便。

病例二：陈××，男，1岁，1983年6月17日初诊。其母代诉，昨晚因食宿乳生果，今晨即呕吐腹泻，日十余次，大便如蛋花汤样，气腥臭。伴口渴，轻度脱水，舌苔厚腻，指纹紫滞。诊为伤食泻。处以加味平胃散汤剂，苍术、川厚朴、藿香、神曲各5克，陈皮、甘草、法半夏、木香各3克，砂仁2克，炒车前子10克，水煎服。服后，泻未止。次日复诊，乃给加味平胃散6克，每日3次，每次1克。仅服药三次，泻已止。

散剂治泻，为先贤所创，诸如藿香正气散、参苓白术散、五味异功散，功效卓著，匠者皆知，笔者通过再实践，深深体会到前贤经验可贵，应予以重视。

三、施用消导，务须掌握分寸

小儿因父母疏于管教，喂养欠方，恣意饮食，杂进肥甘厚味，积滞脾胃，脾胃受伤引起腹泻者，临床甚多，治应以消导之剂。但消导之品，其性质虽较攻里剂为和缓，然毕竟是克削之剂，小儿稚阴稚阳，脏腑娇嫩，脾常不足，胃肠功能薄弱，所以治疗积滞引起之腹泻，必须时时顾护脾胃，于消导之中，佐以健脾之品（如焦三仙、鸡内金、党参、白术、茯苓等），标本兼治，堪称稳妥。且消导之品剂量勿宜过大，中病即止，即使是平和之剂保和丸，亦应如此。如果是一般腹泻轻证，主要节制患儿饮食，以利脾胃功能恢复，不需服药，其泻亦可望自愈。此即《内经》“伤于轻者，损谷则自愈也”之意。但有不少医者，若遇此证，信笔而来，大剂消导，殊不知食积虽去，脾胃乃伤，腹泻愈甚，致成变证。

四、药疗食疗，效称相得益彰

“医食同源”，药物能治疗疾病，食物同样能治疗疾病。药疗既要辨证论治，食疗亦须因证论食。小儿腹泻时，由于脾胃功能减弱，一般应予易消化之流质饮食，这有利于疾病的治疗。而每见医者，以为流质便可，不辨流质饮食的性质，寒泻者给性凉食物者有之，热泻者给性温食物者有之。其结果，轻者则降低疗效，甚者适得其反。笔者曾遇一例脾虚腹泻患儿治疗半月未效。观前医所用之方为四君加神曲、枳扁

（下转第15页）