

苏永泉 婴幼儿太极按摩

真传

苏永泉◎著

临床价值
保健意义

儿科医生必备
婴幼儿父母必读

山西出版集团
山西科学技术出版社

苏永泉婴幼儿太极按摩真传



苏永泉著

轻如拂羽
气贯神通
妙哉太极
孰比此功

山西出版集团

山西科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

苏永泉婴幼儿太极按摩真传 / 苏永泉著. — 太原: 山西科学技术出版社, 2010.5

ISBN 978-7-5377-3634-3

I. 苏… II. 苏… III. 婴幼儿 - 按摩疗法 (中医)

IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 054088 号

苏永泉婴幼儿太极按摩真传

苏永泉著

绘 图: 苏永泉

出版发行: 山西科学技术出版社

社 址: 太原市建设南路 15 号

编辑部电话: 0351-4922073

发行部电话: 0351-4922121

电子邮件: cbszzc2643@sina.com

印 刷: 太原彩亿印业有限公司

开 本: 880 × 1230 毫米 1/32

字 数: 210 千字

印 张: 8.5

版 次: 2010 年 5 月第 1 次修订再版

印 次: 2010 年 5 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5377-3634-3

定 价: 20.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与发行部联系调换。

编写说明

《苏永泉婴幼儿太极按摩真传》一书，虽以此按摩为突出内容，并列着针灸治疗小儿肺闭（肺炎）的特点，儿科名方、验方的发挥运用。此三方面临床优势，于儿科相关病种中，以太极按摩的主次作用详列论述，并附病例、案语总结。

为突出太极按摩这一概念和优势，及婴幼儿的保健理念，使读者有一较系统全面的认识。故从儿科基础知识就作了较详细的介绍，太极按摩的理论部分又单独章节论述，对按摩适应症较差的，如传染病之类，仅作综合的概述。

作者简介

苏永泉，山西芮城东陌村人。1940年4月19日，出生于日军肆虐家乡的大炮声中。幼孤，体弱多病，后又家境败落，逆境中成长求生。母以耕织供读，自小聪慧过人，对数学尤俱颖悟之天赋，学极优。读书至高二无奈失学，矢志中医儿科。

善搜集民间中医儿科绝技拜师学艺，并证获得乡村医生，业余治病，整理研究理论。89年于北京光明中医函授大学毕业，后又获得了运城市民间中医师证，发表论文多篇，著书立说。其医术，其学术思想，对世界卫生组织提出的降低全球儿童发病率，具有适时有效的裨益。因而得到国家、省、市有关领导和学术界的重视与支持。

《婴幼太极按摩》一书，2008年出版后，对来自全国各地要求学习者，进行了分期培训。并作为省中医进行修医生的适宜教材，在山西省中医学院培训班讲课，近期中央电视台“高清数学台”（家庭与健康）栏目，又制作了电视栏目——“中国民间中医药名家——探密苏永泉”节目，预期2010年播放。



作者苏永泉近照

秋風起兮落葉飄
 寒雪降于菊凋
 殘燭夜深勤奮筆
 老驥伏枥志意高

山西永采光气探讨中
 治法论著于余
 颇为风竹今值身版之际
 以贺

仁心仁術

己丑秋顏德馨題

餐芝軒





2009 年 7 月与国家科技部中医药发展战略研究课题组组长贾谦合影



2009 年 8 月与山西省卫生厅中医药管理局文渊局长合影



2009 年 4 月国家中医药管理局李大宁局长运城调研汇报座谈会发言留念



2009 年 7 月运城市民间中医学术研讨会作学术报告



2009 年 11 月在山西省中医学院给省全科医生培训班授课



全科医生培训班学员听课

想对读者说的几句话

苏永泉老中医，个子不高，饱经风霜的脸上，刻满了岁月留下的皱纹，那双温和的眼睛总是闪烁着慈祥的光芒。他是一位貌不出众、语不惊人、朴实无华、默默无闻的民间医生。在他坎坷人生经历中，透露出一种自强不息，为事业而奋斗终身的气质。他在临床实践工作近 50 年，在继承和总结前恩师任化天前辈医学的过程中，整理出一整套完整的理论体系和治疗小儿各种疑难病证的方法，称《婴幼儿太极按摩》。小儿不打针，不吃药，不痛苦，疗效好，可谓是中华医技一绝。每个小儿高烧不退，咳嗽不止，长期厌食，腹胀，腹痛，腹泻，大便不通……只要用他的手在小儿腹部轻轻地按摩，一切症状就可以化解，起初我对他的所说是一种怀疑和不理解，正值此时，我的外甥女（三岁半）患咳嗽不止，间歇性高烧不退，大便不通，厌食，在省城几个大医院就诊，每次去了就是输抗生素，当时看起来好转，可是过了几天病情再度复发。对此，我带着一种试探的心理，叫我妹妹带孩子请苏老治疗，经苏老治疗一次，奇迹发生了，孩子大便通畅，食欲增加，精神好转，第二天发烧渐退，咳嗽减轻，经治疗一

周后，全部症状消失，并且无复发情况。我真不敢相信这是事实，也不敢相信站在我面前的这位勤劳朴实，只知道奉献，而不知道索取，只想一心救人，而对自己无所求的老人，是当今的一位华佗再世的神医。老人的朴实叫人感觉他不是一个“跟随”时代的人，老人的救死扶伤的光辉思想叫人感到“幼稚”，老人妙手回春的医技叫人感觉到我们伟大的祖国民间中有如此神奇的绝技。我出版医学图书近 400 余部，认识名老中医上千余人，苏老是我所认识民间医生中最优秀之一。我有幸作为苏老专著的责任编辑，同苏老谈话的过程中，有感而发，愿为苏老在出版专著之际，写上几句肺腑之言，衷心地祝愿苏老《婴幼儿太极按摩》一书，出版后造福人类，济世救人。

责任编辑：



前言

我生而羸弱多病，药疗食补未能康健。启蒙受教，虽倔强、执著、上进、立志效国，终因疾病缠身诸因，读书至高二，学业未境。深知身体之不健康，乃一生之大不幸；深悟幼年之健康，为一生健康之基石。失学的无聊与痛苦，又家境极度贫寒，孤儿寡母相依为命，人生茫茫，探求无路。为寻找自幼多病之根源，从当年地方儿科名医，两个老舅家找了木板“幼幼集成”和“幼科铁镜”、“推拿广意”等书攻读。然中医著作浩如烟海，入门不易，攻读更难。无师传道、授业、解惑，处境困厄，举步维艰。在无力自拔的逆境中，偶遇民间儿医奇人，一针起死回生，一技制胜众医。奥妙玄机牵动了我的好奇，侧身中医儿科，矢志不渝。

拜师学习小儿针灸，老师竟连经络、腧穴的名字都不清楚。全凭传承下来的经验，什么病症，从什么体位针刺，却是全县家喻户晓的儿科“神医”。拜师学习婴幼儿太极按摩，从外表上看老师的手似不动，而求治者却门庭若市，数十年不减。神奇、奥妙、绝密，我好奇、执著、孜孜以求。尤其学习婴幼儿太极按摩，历十年之久，不避寒暑风雨，爬越中条山，来回百余里。每年十数次走读实

习，严师耳提面授，深得其玄机密旨，继承了婴幼儿太极按摩的真传妙术。

中医博大精深，密藏在民间的许多绝技，多是先贤苦心孤诣，延传久远，疏而不全，或仅留技而失原论，溯源不易，解疑更难。随着读书稍多，知识渐长，临床见著，从中医理论得以释义，疑团解悟，遂愿将此太极按摩发扬光大，济世活人。

我承传授艺后，诊治第一个小儿肺炎，是1969年大雪纷飞的除夕深夜，邻舍八个月的幼儿病急，求我去诊。诊见：幼儿高烧，气急而发吭吭声，咳嗽、频喘、腹胀，诊为肺闭。急按师所传，在相关体位上针刺二针缓解，继针几针病轻，共单独针刺三日而愈。1972年农历正月初七，另一邻舍小女两岁，因高烧众医施治七日虽烧退，却直视无神，气息奄奄，危在顷刻，诊为慢风垂危。余单独施一太极按摩术，片刻，眼球始动有了神气；呼吸转归有了声息，共治五天渐次而愈。

神者，高超无量；奇者，绝妙非常。神医、神效、神仙之类叠加于中医的神奇，屡见不鲜。我仅于坎坷逆境拾零点滴，躬身研究。这雄辩的事实，经得起重复验证的临床效果。任尔西医认为中医不科学非语云云；任尔坎坷逆境厄运途涯。一颗执著求知的心，终于找到了中西医从哲学源头上的分水而流，导致了两个科学理念的异峰突起。

于是从共振原理的理念结合传统中医理论，对婴幼儿

太极按摩得到了理论上的解释。一鼓作气，从不懈怠颓废，随身带技，随处救治病儿。虽被诬陷入逆境，终于感动好心人，支援纸张墨水，在围墙高围的砖窑洞里，在蚊歌柔柔的轻音乐声中，完成了“婴幼儿太极按摩临床应用体会”长篇论文。于2002年4月15日在山西中医杂志择发，遂引起学术界重视。又书文上荐卫生部，献给国家推广之。批回山西省卫生厅后，更受到省卫生厅郝光亮副厅长等有关领导和专家的重视与支持。尤其是山西省中医药管理局文渊局长组织了临床观察，并安排在山西省中医学院完成了书稿的写作。

在诸拾零之绝技中，拜师民间儿科名医“任化天”，所学“婴幼儿太极按摩”，可谓最佳之医术。疗效独特，安全舒适、无痛、无副作用，深受群众好评。民间流传：“小儿若要安，离不了任化天。”这是调治小儿脾胃失调，培扶元气的一种自然疗法。尤其对食积、厌食进而形成的，向称为儿科四大难症的疳积，积千古为最绝妙的防治方法。于医疗保健一体卓效，手法又极为简单，每个母亲都能学会保健应用。能彻底提高小儿体质，少生病，健康成长。这不仅节约了大量医药费用，更重要的是为提高人体质，富民强国，更有深远的意义。并对联合国卫生组织提出的降低全球儿童发病率，具有适时有效的实施推广价值。故本书以此命名，并将其对各种病症的作用与疗效，按教科书的层次浸渗在各章节中论治，又附病例、按

语总结。但仅为本人临床见习，谬误和不到之处在所难免，望同道不吝斧正。

先师“任化天”发明的“婴幼儿太极按摩术”，仅我一人比较全面地继承并研究出了理论根据。文渊局长为使这门独特的医术失传而发扬光大，全面扶持至完成了书稿的撰写和出版。同时得到太原市中医药协会秘书长王镜，奔走帮助出版。山西科学技术出版社副总编赵志春在出版过程中，提出宝贵意见审稿正文，值此再版之际又蒙国医大师颜德馨厚爱为再版提字，国家科技部科技信息研究员，国家中医药发展战略研究课题组贾谦组长郑重为再版写序，在此一并感谢。

苏永泉

特 别 告 知

婴幼儿太极按摩术，本书虽然从理论上讲清了它的治病、保健原理及施术方法，而手法的具体操作其用力的力度以及与呼吸频率的配合，非具体地手把手地教后，亲自感受，则难到惟妙惟肖程度。故办培训班具体面授，或有体弱多病的幼儿，带儿前来指导治疗，并学会按摩后，回家继续保健按摩巩固，确保彻底增强幼儿体质，少生病，健康成长之目的。特此告知，有意者请电话联系。13934529039

博客：suyongquantj α m@sina.com 0351-3523708

序

1992年，我开始参与中医药发展战略方面的国家软科学研究，2002年以来，在科技部领导支持下，每年完成一个中医药发展战略研究课题。在调研中发现，山西运城市卫生局一直非常支持中医药事业，早在20世纪70年代，运城就出了三位国际闻名的“土”中医：头针专家焦顺发、骨髓炎专家杨文水、长效麻醉专家任全保。改革开放后，时任运城卫生局长西医自学中医的焦顺发更大力发展中医，只要他看到某人用中医方法治好了一例疑难病患者，就承认他是中医，允许开专科诊所。后来，他的继任人周迎、田康立等依然大力支持中医。学西医的田康立副局长认识到中医的优越性，原本主管几方面工作，主动提出放弃其他，专管中医，制订了种种“土”政策，千方百计扶持有一技之长的民间中医，运城卫生局对中医的支持堪称全国卫生系统之典范。我们一再向中央、国务院建议把运城作为中医药的特区，运城也就成为我们课题组调研的重点，也因此认识了坚持婴幼儿太极按摩的苏永泉先生。

现今，许多人已经忘记了中医的各种非药物疗法，一提中医，就是中药。《黄帝内经》指出，中医包括砭、

针、灸、药、导引按跷等各种疗法，用药仅是其一种而已。而且，非药物疗法往往比药物疗法更先进，更快捷，更方便，更易于掌握。可惜，由于西方的文化侵略，中医惨遭践踏，后继乏人，后继乏术，民众几乎找不到好中医，更找不到高水平会各种非药物疗法的中医了。有人甚至说，今之中医高手尚不及百年前的庸医，哪里去找手到病除、药到病除的大医呢？

孩子是民族的希望，更是每个家庭的希望。今天，孩子一有不适，就上医院，吊针，打抗生素。似乎不打针不吃药就不算给孩子看了病，就对不起孩子。殊不知，吃药打针，当时缓解，却往往种下新的病根，这是对抗式西药的特点，也是西医方法论弊端的必然表现。其实，完全不必打针吃药，中医有的是办法。过去，几乎家家户户都会一招半式。我小时候，常肚子痛，我爷爷给我揉揉肚子就好了，往往揉着揉着我就睡着了。

为得到中医儿科专家任化天先生的秘传，苏永泉先生步行来回百里崎岖山路，拜这位民间“土”郎中为师，历时十年，数百次的跋涉，加上数十载的刻苦钻研，他掌握了一手可以治疗婴幼儿各种疾患的绝活，为无数婴幼儿解除了痛苦，让孩子避免了使用抗生素的诸多后遗症。这套手法疗效独特，安全舒适，无痛无副作用。苏永泉先生的诊所，在省立儿童医院一街之隔的小巷里，小而简陋。为了向天下母亲推广这一简单易行造福后代的治疗保健技

术，面向社会举办了“母亲工程”公益活动，并多次到山西中医学院授课讲学。省立儿童医院等十几个大医院的专家、医护人员，为了不让自己的孩子受到抗生素的侵扰，经常来苏永泉简陋的诊所，求他为自己孩子治病。也有本省各地从太原北京等地治不好的；有从广西、武汉、山东、河南、北京等在当地久治不愈的来求治者，都迎刃而解。尤其是，这些家长中，已经有人学用苏先生的手法为自己孩子保健治病，这就是中医的特色，更是中医的优势。为人父母者，人人可以学会，可以不花一分钱就能保证自己孩子的健康，只是许多家长不知道，也不相信而已。

许多人总觉得中医太玄，太传统，太不科学。这大概是我国“精英”们的普遍想法，所以，百年来中医消亡殆尽。传统不等于落后！中医有诸多优势，远优于西医，西医还远没有发展到能够理解中医、解释中医的程度。更有人只相信文凭，没有文凭不准参加中医执业医师考试，遂使许多有绝技的中医流落民间，“非法行医”。其实，院校基本只能培养“文凭”，而民间的师承、家传培养的却是临床“能力”；任化天先生就培养了苏永泉的非药物疗法能力，为婴幼儿治疗与保健立下了不朽的功勋！民间中医的功劳就是：保存、继承了学院派不屑一顾的中医绝技。所以，多年来，我们一直在为民间中医呼吁，呼吁国家重视民间中医，允许他们合法行医。

众所周知，绝招往往秘不外传，甚至在自己家也是传

男不传女。然而，苏永泉先生却希望婴幼儿太极按摩术普及到每个家庭，使祖国的花朵免受西药之害，遂出版专著《婴幼儿太极按摩》，并多次举办培训班，使为人父母者皆能学会，则中华文化逐渐复兴矣！

苏永泉先生嘱我为再版的《苏永泉婴幼儿太极按摩真传》一书写两句话，我这个中医外行本不敢当，但阅读该书，思绪万千：我们多年来一直建议国家推广中医非药物疗法，而这本书正是中医非药物疗法知识的普及读物，其临床价值实乃为儿科医生必备，其保健意义更为婴幼儿父母必读之教科书。唯希望它能家喻户晓，有病治病无病保健，使祖国的“花骨朵”茁壮成长。对苏永泉老先生这一民间中医将其秘术公开之举，甚为敬佩，乐为之序。

贾谦
2010.1.5

（国家科技部信息研究员，国家中医药发展战略研究课题组组长）

序 1

苏老永泉先生，山西芮城人，有古魏之遗风。所习婴幼儿太极按摩术，数十年矣。每每提及当年师傅身教之德，莫不唏嘘赞叹；独立先师之能，为身有感，丝毫不敢忘怀。每临证，则全神贯注，病孩一吸一呼之变，无不洞察于心，应之于手；所治患儿皆立效，重都轻减，轻者见愈。无一发而不中，盖积功力几十年矣。又不食病家饭，言师当年严格身教也。从运移并，遵嘱著书不辍，终于成就《婴幼儿太极按摩》一书。心存济世活人，救人有术，且先师所授，得以发拨光大。并极力批判抗生素之滥用现象，言其毒害之于小儿，有甚至鸦片毒害之于中华民族；言每及此，则愤然之色满布，而凄怆之情亦表，甚为忧国忧民。

时值深化医药卫生体制改革之前夜，得此书稿，尤为珍贵。其理其意倘能大行于世，则小儿看病难贵问题庶已有所缓解，而健康水平有所提高。在经济体制深刻变革、社会结构深刻变动、利益格局深刻调整、思想观念深刻变化的背景下出其书，实大有功于黎民苍生。

为叙其言，故特为序。

文渊
戊子夜月

(山西省中医药管理局文渊局长为一版作序)

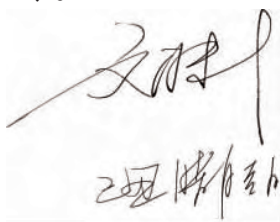
序 2

赞曰：圣人立德，其次立言，其次立功。苏老先生立德立言，已成大功。其抗生素之于中国儿童，有甚于鸦片之于中国人民的毒害一论，已在国内引起广泛反响。

美国明道大学校长讲了一个故事，一个人服了三年利皮脱（降脂药），因而得了胃癌，先手术后放化疗，又患了严重的贫血，即用 procrit 治疗贫血，又得了肾衰竭，因肾衰竭上了洗肾机，一个星期洗了三次肾，人衰弱到极点，想起床，站不住，从床上摔下来，颈椎骨折断，当场死亡。死亡证书上的死因是：因事故而死，谁都不必负任何法律责任。

呜呼！美国人命，如此措乎！

自然形成谓之天道，依从天道谓之地德，依势而为乃是人欲。在物欲横流的时候，苏老能摒弃化学药物，独用非药物疗法——婴幼儿太极按摩术，挽病儿于沉痾之内，其历史意义之大，可为全球效仿。值此书再版之际，兼之痛悼化学药物之副作用，故再为之序。

A handwritten signature in black ink, appearing to be '文渊' (Wen Yuan), with a date '2014年8月' (August 2014) written below it.

(山西省中医药管理局文渊局长为再版作序)

目 录

第一章 儿科基础知识

- 第一节 中医儿科学的源流和发展及其对小儿脾胃病的研究 / 1
- 第二节 小儿生理病理特点 / 4
- 第三节 保育与调养 / 11
- 第四节 儿科病的诊断特点 / 18
- 第五节 儿科病的治疗特点 / 32

第二章 婴幼儿太极按摩

- 第一节 肚脐概述 / 36
- 第二节 太极的理念与中医的升降出入理论 / 40
- 第三节 太极穴、太极按摩、太极疗法 / 49
- 第四节 手法的发明及基本理论 / 50
- 第五节 新的理论发现及机理认识 / 55
- 第六节 治病原理探讨 / 61
- 第七节 手法和施术反应 / 66
- 第八节 功能作用、治疗范围、注意事项 / 67

第三章 婴幼儿太极按摩的临床应用

第一节 新生儿疾病 / 71

- 一、不乳 附：缺乳 / 71
- 二、吐乳 / 77
- 三、胎黄 / 79
- 四、丹毒 附：胎毒 / 82
- 五、夜啼 / 88

第二节 外感疾病 / 91

- 一、伤风、感冒 附：囟门着凉 / 91
- 二、咳嗽 / 107
- 三、乳蛾 / 119
- 四、肺闭 / 126
- 五、哮喘 / 146
- 六、夏季热 / 153

第三节 内伤疾病 / 155

- 一、呃逆、干呕、暖气 / 155
- 二、呕吐 / 157
- 三、腹胀 / 159
- 四、腹痛 / 160
- 五、便秘 / 166
- 六、泄泻 / 170
- 七、伤食、食积、厌食、疳积 / 184
- 八、自汗、盗汗 / 201

九、鹅口 / 205

第四节 传染病及其他疾病概述 / 208

一、传染病概述 / 208

二、其他疾病拾零点滴 / 214

附篇 滥用抗生素——新的国难 / 220

“医林外史” / 233

我国的小儿如何才能少生病、健康成长 / 236

方剂索引 /244

第一章 儿科基础知识

第一节 中医儿科学的源流和发展及其 对小儿脾胃病的研究

中医儿科学是中医学的一个重要组成部分，与中医学的成长一样，其萌芽、形成和发展源远流长。始从《内经》及秦汉、隋唐……历代文献专著都有记载。并随着科学文化的发展，儿科名家的辈出，推动了中医儿科学的进一步发展。对儿科学的生理认识，疾病的治疗，各方面医学理论的奠基，日臻提高与完善。而且又发明了各种外治法，尤其小儿推拿一术自成体系，在儿科学中占有重要的地位。

就其对小儿脾胃病的研究进展来看，历代医家将其视为儿科病中重中之重的地位。始从公元三世纪末、四世纪初，流传的第一部儿科学专著《颅凶经》，有小儿方药的记载。至《宋史·艺文志》始有师巫《颅凶经》二卷。书中论述了：脉法及惊、痫、癲、疳、痢的证治。提出了“疳疾”的证治认识。

隋唐时代的太医署还专设了小儿科，更促进了儿科专

业的发展。当时巢元氏的《诸病源候论》还特别提出了“哺露候”、“丁溪候”，乃由哺食过度伤于脾胃之诊。《后汉书》王符也曾提出：“婴儿常病伤于饱也。”意皆相同。对于小儿疾病的病因、病理、证治，脾胃之重要阐述较详。

孙思邈（公元 581 年至 683 年）的《备急千金要方》及《千金要方》的“少小孺方”，更重视小儿的喂养、调理、发育、日常卫生等方面的研究。后来隋唐医家又逐渐总结研究了惊、疳、麻、痘儿科四大难证的记载。对小儿饱伤于食演变为疳症论述较详。

宋代，中医儿科有了进一步发展。北宋时期被尊为中医儿科一代宗师的小儿名医钱乙·仲阳（约公元 1035 年~1117 年）所著《小儿药证直诀》，创立了五脏虚、实、寒、热证治法则。指出：“疳皆脾胃病，亡津液之所作也。”设以五味异功散、七味白术散、调中丸等以调治。并概括了小儿生理病理的特点：“脏腑柔弱、易虚易实、易寒易热。”南宋刘昉的《幼科新书》40 卷（公元 1150 年序行）对疳疾又提出了五疳的辨证。即脾脏虚损，津液消亡，病久相传，至五脏皆损也。

元·朱丹溪（公元 1281 年~1358 年）则在钱乙的立方基础上，根据他本人的丰富经验认为：“乳下小儿常湿热多”，“小儿食积、痰热、伤乳为病”，而设制“保和丸”以调治。元·儿科名家曾世荣（公元 1252~1330 年），他继承了他老师刘直甫五世祖先的治疗经验，著《活幼新书》三卷，有一首歌诀中说：“四时欲得小儿安，常着二分饥

与寒，但愿世人依此法，自然诸疾不相干。”成为传统的小儿保健方法。

明代名望很高的儿科世医“万全”，在钱乙脏腑虚实辨证的基础上提出：“肝常有余，脾常不足”，“心常有余，肺常不足”，“肾常虚”的观点。提出五脏以胃气为本，赖其滋养。“如五脏有病，或补或泻，慎勿犯胃气。”又曰：“调理脾胃者，医中之王道也。”治疗上“首重保护胃气。”并且意识到易虚易实而调治尚难，又根据“脏腑清灵，随拔随应”的儿科临床特点，首先应用推拿疗法于儿科。使早已散见的儿科按摩术渐成体系。根据这些经验总结，随后又出现了小儿推拿专著《按摩经》，并被杨继洲搜集在《针灸大成》等书中。其后又有《小儿推拿活婴密旨全书》、《小儿推拿秘诀》等书。其《小儿推拿秘诀》一书中所述：“独小儿推拿尤得其传，转关呼吸，瞬息回春，一指可贤于十万师矣！”使小儿推拿疗法对后世影响很大。

清代，儿科专著影响较大的夏禹铸《幼科铁镜》，更善使用小儿推拿。认为有些小儿病可以推拿代药，把推、拿、揉、掐四种不同的手法，比作药物的寒、热、温、平四性。若推拿得当，就会收到与药物同样的效果。他还很重视灯火疗法。更加拓宽了儿科外治疗法的内容。

至陈复正所著《幼幼集成》（公元1750年），更主张小儿勿轻服药，而应用综合疗法内外兼治，或单独外治。并认为“灯火疗法”为“幼科急救妙法。”视其简便效捷、易掌握、极易推广，因而在过去一般民间老年妇女都会使用。

此后相继出现的、影响较大的《小儿推拿广意》、《幼科推拿秘书》、《保赤推拿法》、《厘正按摩要术》，把小儿推拿推向一个崭新的阶段，使古之按摩而异名推拿，于儿科自成体系，成为中医儿科学中一个重要内容。同时在此发展过程中，还出现了各种儿科的外治疗法。诸如：捏积疗法、割治疗法、刺四缝疗法、拔火罐等。

再就医学理论发展的角度来看，吴鞠通认为：“古称小儿纯阳，……非盛阳之谓。小儿稚阳未充，稚阴未长也。”建立了小儿“稚阴稚阳”的学说。使儿科学的理论有了进一步的发展。对于疾病的诊断、治疗更为重视。又如：近代何廉臣的《小儿诊断学》提出：“诊断为治疗之始，又为治疗之终，善诊断者善治病。”恽铁樵在他的《近代中医流派选辑》中说：“小儿惊风，内因于停滞，外因于风寒、惊怖，单丝不成线，必三者为缘乃能致病。”内经曰：“脾胃为后天之本，气血生化之源。”概以上所见，中医儿科学在其萌芽、形成、发展过程中，历代医家更多重视小儿脾胃病的研究。体现了中医儿科学的成长，受中医理论指导的总则。

第二节 小儿生理病理特点

一、生理特点

（一）脏腑娇嫩，形气未充

古代医家通过长期的临床观察和实践，始隋·巢元氏

《诸病源候论》已认识到小儿脏腑娇嫩。至宋·钱仲阳就明确地指出：小儿“五脏六腑成而未全……全而未壮。” 闫孝忠又进一步阐明：“小儿骨气未成，形气未正，悲啼嬉笑，变态无常。” 后来医家又逐步认识到“肺常不足，脾常不足，肾常虚”的特点。三者之间的关系，肾主秉受父母之精气，为先天之根底；肺主呼吸，而大气积于胸中，为后天之桢楫；脾为后天之本，气血生化之源，受纳水谷，摄取精微，补充先天肾之精气，促其发挥它的生命力。精气归于肺，增其治节出焉。且年龄愈小，三者之气愈弱。而完成这些生命过程，又赖其经络系统，内而五脏六腑，外之四肢百骸，协调联络贯通。推动着：精、血、津液的输布。

从祖国医学阴阳的涵义来看，阴是指体内精、血、津液等具有物质性的东西；阳是指体内功能的活动。在小儿则无论在物质基础上，和功能活动上，都处在柔嫩的阶段，未臻完善。清·吴鞠通著《解儿难》中更加倡导了“稚阴稚阳”的理论，认为“稚阳未充，稚阴未长”，总结了小儿生理的“脏腑娇嫩，形气未充”的基本特点。

（二）生机勃勃、发育迅速

由于脏腑娇嫩，形气未充，为了充实的迫切需要，而从体格、智慧，乃至脏腑功能渐向完善成熟方面发展。年龄愈小，这种发展的速度愈快。对这种生机蓬勃，发育迅速的特点，从阴阳的角度，古代的医家称为纯阳。另外，认为属阳的生机蓬勃，如日初升，如草方萌。而生长蓬勃所需的水谷精微——精、血、津液常为不足。其阳生阴

长，互为作用，柔嫩相济，又称为稚阴稚阳。两者则是一个问题两个角度的认识。

（三）生长发育，动态有常

对其小儿时期生长发育来看，生长表示着形态量的增长；发育则表示功能活动的进展。两者关系密切，积量变到质变，而产生了动态变化的常量。这也是小儿生长发育根本不同于成人的特点。

关于这些生理变化的特点，随着年龄的增长，动态变量逐有不同。依据历代医家的经验总结概括如下：

1. 胎儿期 从父母阴阳相媾受孕到分娩十个多月的胎儿期，此时儿在母腹全赖母之精气滋养。如婴童百问曰：“婴儿在胎，秉阴阳五行之气，以生五脏六腑，百骸之体具悉，必借胎液以滋养之，受气即足，自然分娩。”“若母妊之时，失于调养，形气不充。”《保婴全书》说：“妇人怀孕之月，大忌悲、忧、惊、怖，纵然得子必有前疾。”进一步揭示了养胎、护胎和胎教的重要性。

2. 初生儿 出生一个月内为初生儿。此期机体柔嫩，因刚开始接触外界环境，吮乳、受纳、寒温适从，对小儿反应特别灵敏，稍有不适极易犯病。因而对哺乳定时、定量、保暖、防寒特别重要。

3. 婴儿期 从一个月到一周岁为婴儿期。这一阶段生长发育最快，动量变化大，因而对营养需求量也大。三月会翻身、六月会坐，九月会爬，一岁会牙牙学语。一周岁时体重约为初生时的三倍，身长为 1.5 倍。但体格还很柔嫩，调节功能不健全，最易罹患诸疾。古人根据这些特点

指出：“乳贵有时，食贵有节。”过饱易伤脾胃；过暖易出汗，感受风寒。故又指出：“若要小儿安，常着三分饥与寒。”以使小儿消化功能确保畅旺；肌肤得以外界环境的锻炼。九个月至一岁乳汁渐薄，要逐渐增加饭菜开始断奶。

4. 幼儿期 1~3 周岁。此期体格发育较前缓慢，各种生理功能日趋成熟。动作、语言、思维发展迅速。但断奶后脾胃尚不能适从，对一些适口饭菜往往饮食自倍。肥腻、寒凉、煎炸食物任性滋食，伤而积滞，积久成疳多从这一阶段形成。因而饮食结构，节制调理更为重要。

5. 幼童期 3~7 岁为幼童期。此期生长发育较为缓慢，但与外界环境接触较多，智力发育较快，脏腑经络系统发育已趋完善。精气渐充，抗病力增强。应着重进行合理的教育，让体质行为向健康方面发展，使之成才。

附小儿发育一览表以资补充说明。

小儿发育一览表

年龄	体格动作	语言智慧
胎儿期	一月胚，二月胎，三月血脉，四月形成。五月能动，六月骨成，七月毛发生，八月脏腑具，九月骨气入胃。十月百神备而生	此期对受母气血津液滋养有敏感，如母受惊则气乱胎动，故宜注意胎养胎教
新生儿期 (1 个月)	初生儿体重约 2.5~4kg	对寒温饥饱有敏感反应，尤其对惊吓有敏感，易受惊而瘦疚。

续表：

婴儿期 (1月~1岁)	体重6个月前平均每月增长600g, 6个月~1岁增长500g, 2个月能俯卧抬头, 3~4个月俯卧时能抬起前半身, 6~7个月能翻身独坐, 8~9个月会爬, 5~10个月开始出牙	2~3个月会笑能认母, 4个月能笑出声, 与人交流情感, 5~6个月会无意识发出呀呀单音, 7~8个月能发复音爸爸、妈妈……10个月能懂比较复杂的词语
幼儿期 (1~3岁)	1岁后平均每年增长2kg, 1~1.5岁会走, 前囟闭合, 2岁会跑	1~1.5岁随前囟闭合会说话, 表明自己的意愿, 2岁能与人简单交谈, 2~3岁有模仿能力
幼童期 (3~7岁)	此期生长发育较慢, 但与外界环境接触较多, 能独立活动、游戏	4~5岁能用完整的话说出自己的意思; 7岁能较好地掌握语言, 理解力、模仿力增强
儿童期 (7~12岁)	脏腑器官发育日趋完善, 接近成人	对外界观察敏感, 求知欲强, 个性逐渐形成, 要善于诱导和全面教育
身高计算	初生儿约50cm, 一周岁可达75cm, 二周岁以后身高(cm) = 年龄 × 5 + 75cm	
体重计算	6个月以下体重(kg) = 出生体重 + 月龄 × 0.6 6个月~1岁体重(kg) = 出生重 + 6 × 0.6 + (月龄 - 6) × 0.5 1岁后体重(kg) = 年龄 × 2 + 8	

二、病理特点

生理为其常，病理为其变。小儿既有与成人不同的生理特点，就有依附生理特点而发的病理特征。而小儿致病的因素又不越外感、内伤。肺娇皮薄，卫外不固，易患外感诸证。脾常不足而易积滞内伤，正邪相争猛烈易化火生热，热灼津液，筋失濡养，又易生风抽搐病多危急。若胎禀不足，又肾常虚，或若妇孕之期失于调养，或药物损伤胎气，往往遗患诸弱证或先天痼疾。其脏腑娇嫩，易虚易实，传变迅速。而相应的脏腑清灵，又随拔随应，易于康复。

（一）发病容易，传变迅速

小儿由于脏腑娇嫩，形气未充这一生理特点，尤其肺娇胃弱，寒热不能自调，饮食不知自节，皮薄肉嫩，卫外能力差，易感受外邪而罹患呼吸系统诸如：感冒、咳嗽、肺炎、哮喘等病。胃纳有限，脾运不强，却生机旺盛，与营养需求量自成矛盾，往往饮食自倍。胃不和则浊气不降；脾气伤则清气不升。易罹患消化系统诸如：积滞、腹胀、腹痛、呕吐、泄泻、疳证等病。

由于易寒易热的病理特点，其传变迅速，邪正相争，寒热虚实变化比成人更为迅速而错综复杂。常可在实热内闭的同时，转瞬间而出现虚寒外脱的危候。常见朝呈实热的阳证，而暮转虚寒的阴证。吴鞠通在《解儿难》中说：“盖小儿肤薄神怯、经络脏腑嫩小，不耐三气发泄。邪之来也，势如奔马；其传变也，急如掣电。”当代儿科大家孙谨臣更作了形象的描述：“小儿之恙，如没把流星，持之不住，握之不定。虚证不宜峻补，峻则壅滞中满；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，斯可谓有先服，胸有成竹也。”《景岳全书·小儿则》总论中也曾指出：“小儿形质柔脆，易虚易实，如调治稍乖，则毫厘之失遂致千里之谬。”因而根据小儿疾病变化迅速的特点，应抓住病机，随时施治。必须强调诊断正确，治疗及时，用药审慎果敢。明·万全在其《幼科发挥》中指出：“邪气未除正气伤，可怜嫩草不耐霜。”警示后人。

（二）脏腑清灵，易于康复

小儿病证，少见痼病、宿疾，少有七情所伤而脏腑清灵。其生机活泼，反应敏捷，精力充沛、修复力强，若神志安定，常可不药而愈。或治疗及时，用药恰当，护理得宜，稍有转机易于康复。《景岳全书·小儿则》就指出：“其脏腑清灵，随拔随应，但能确得其本而摄取之，一药可愈。”

然而确得其本难，用药到箭中鹄心更难。毫厘之失遂致千里之谬者却不少见。古代医家则用其有利避其损，又研究了各种外治疗法，另辟蹊径，以维护方生之气。先师所研究发明之婴幼儿太极按摩术，即是为此而设，可谓千古绝技。

第三节 保育与调养

随着我国人民生活水平的提高，及对独生子女的溺爱，对小儿尤其婴幼儿的保育调养问题，提出了新的课题和要求。从胎教、胎养到优生，从合理喂养、保暖防寒到幼教启蒙，都有迫切的要求。也往往过急偏执，一味科学营养配方，防微谨慎消毒护暖，而失其自然，常使幼儿减弱自调适从的能力。其结果，或事倍功半，或适得其反。临床所见因故而患疾者最多。故从中医理论的角度，从历代中医儿科学家总结的经验，及本人临床所见，结合具体例证试析于后，供其乳母在养育婴幼儿的过程中能有所借鉴，有所裨益。

一、妊娠 胎教 胎养

古人认为，妇女在妊娠时期，阴阳平衡，则气血完备，胎儿就会正常发育。若母体气血失调，阴阳乖张，则可导致胎儿禀赋失常，出现先天遗传之病变。非仅如此，胎受之前，其父母的健康与否，精神状态也至关重要。若其父身体亏弱，或任性滋酒损其元气，精伤气败，交媾受孕后亦常带来先天疾患。临床所见一胎黄疸小儿，抽搐严重至每次发作，能听见骨节啪啪作响的声音。询问其先天病史，其母说：“小儿之父常酗酒成瘾，酩酊大醉。”又常见先天心脏病儿，也有类似例证。这是一个方面。妊娠后，胎儿全赖母之精气滋养。若母七情六淫所变，饮食营

养失于调养，甚或药物所伤，都会影响到胎儿的正常发育。临床所见一新生儿患丹毒游走遍身，问其母怀孕期间好吃辣椒，而胎热内蕴，传于气血致此疾。一小儿四个月来诊诉说：生后不到一月咳嗽至今不愈。留治观察一夜咳声不止，急用白银一块全蝎三个水煎频饮，重镇缓解后，继以牛黄夺命散调治，泻下色白胶粘状粪便，其症大减。问胎气受寒之由，母说：在南方打工时怀孕，期间吃了七筐梨，听后十分惊愕。一小孩半岁多，因颅、椎裂，前后囟及脊腰椎三处均有未愈合之处，眼睑下垂，肢体痿软不用。查其母体质脾肾俱虚，并说生了几胎，或小产，或遗患此先天疾病。提示其母服十全大补丸、河车大造丸补之，两年后果生一健壮男孩。从这些例证可见父母身体健康，精神愉快对优生的意义。

胎儿从受孕到成胎后，就是一个新生命体。逐渐发育对其在母腹生长环境变化也有感应。母之气血调和，心情舒畅，则儿亦安宁。母气失调，则胎动不安。因而怀孕后，母亲要常听轻松的音乐，欣赏优美的风景，观看喜爱的花卉及有益健康的文艺作品，而心旷神怡。给胎儿创造一个良好的发育环境，这就叫做胎教。母亲饮食结构应清淡而富有营养的食物，忌食肥腻辛辣厚味。调寒热、忌生冷、少用药，尤其注意有损胎气的药物。这就叫胎养，合理的胎教与胎养，以达到优生优育的目的。

二、喂养

母乳是婴儿的天然食品，具有营养结构与吸收、寒温适度、喂养方便诸多方面的优点，所以婴幼儿喂养尽量以

母乳喂养为最佳适宜。缺乳、少乳应调治使其分泌。个别缺乳或其他原因可用人工喂养。但无论哪种喂养方式都要注意定时定量。初生儿在出生后，对体强之儿向口内滴二、三点黄连浸泡液则儿终生胃好。十小时后给乳，百日内应三小时喂一次，百日后至半岁四小时喂一次。半岁后开始增加些蛋黄、菜叶、饭汤等，由简单到多样，由少到多。一般从十个月到一岁开始断奶，此阶段乳母的乳汁渐薄，若乳母体质好，乳汁浓，或增加营养提高乳汁质量，亦可延长到一岁半至两岁断奶，延长哺乳期能使小儿更加壮实。注意不要一下断掉，并保证每天喂乳不能少于三次，以防母乳突然终止，适应一段时间后一次彻底断掉。这样循序渐进将奶断掉，一则是不会因截然变化使幼儿营养缺乏；二是幼嫩的肠胃功能会得以逐渐地适应。另外，安全断奶的过渡时间，应避过夏天炎热季节。此时小儿消化能力弱，改变饮食容易发病。

新生儿至断奶前后，是婴幼儿生长最快也是生理最脆弱的阶段。极易触发外感内伤方面的疾病，所以在调护方面非常重要。乳贵有时，食贵有节，尤其断奶前后，小儿一时不能适从，遇到合口味的饭菜往往饮食自倍。少吃娃滋味，多吃坏肚皮，这个看起来很简单的道理，做起来就不那么容易。几乎每个母亲其心理总认为，多吃点就营养充足生长发育的快些。小儿啼哭不知究其原因，一见哭就给喂奶，这样就容易损伤脾胃，常导致消化功能紊乱而产生各种症状。这些道理于临床中经常给乳母及家属讲述，却很难执行。因而编写了一首短歌让他们记咏：“小儿却

病寻根源，三分饥寒最关键。人人皆知不力行，亲情常把理智淹。”

乳母奶的质量也很重要。有的乳汁过于稀薄，使小儿经常拉肚子营养不足。这与其母身体素质对乳汁的分泌有关，应对乳母增加营养丰富的食品提高乳汁的质量。对小儿则可配合人工喂养调理。乳母的饮食对乳汁的影响还应注意，有些乳母为使乳汁营养丰富，对含高蛋白高脂肪食品应有尽有来增加营养，常使小儿难以消化反为不利。临床所见一小儿八个月患腹泻数月不愈，化验大便总有脂肪球。问知其母饮食结构，鸡肉、鱼肉、排骨、大肉、鸡蛋等应有尽有。劝其改变饮食结构以清淡为主，治愈后再未复发。

小儿喂养方面，从 0~1 岁到断奶前后和 1~3 岁的婴幼儿，脾胃功能还尚薄弱，生长发育快，表现为脾常不足的这个阶段，最易患脾胃病，乃至恶性循环，百病由是而生。乳食积伤、厌食、乃至疳积多是从这一阶段造成的，所以对这一阶段的喂养调护特别重要。根据临床经验及当今食物结构的特点，尤其市场小儿食品琳琅满目，对独生子女过于溺爱任性滋食，容易使小儿食伤成病。又因为小儿体质各异，其应该注意，少食寒凉、肥腻煎炸的食物，少吃零食。所谓寒凉有两层概念，一是温度的寒凉，一是食物属性的寒凉。临床见一家长说：我把梨子都蒸成热熟的了，怎么是因寒凉而致的咳嗽。却不知道梨子按中药的属性属寒。半岁左右的小儿最容易因食寒凉食物而发病。常见因吮吸西瓜汁、梨汁等而致咳嗽的，寒凉食物又容易

致腹泻、腹痛，或使胃寒呆纳，脾寒乏运伤其正气长期厌食等。肥膩煎炸的食物易化火生热，多积滞内停易致便秘。这类病症因饮食结构条件不同，城市小儿比农村小儿多见。农村小儿食物比较粗淡，多吃蔬菜等含纤维高的食物，相对于城市这类病少。

容易食伤的和容易引起发烧的食物，如：肉类、煮鸡蛋、炒鸡蛋、香肠、饺子、汤圆等。因寒凉而伤其脾胃的如：西瓜、梨、香蕉、冷饮冷饭等。诸类病例以后章节再详作介绍。

三、调护

中医学认为，人和自然是时刻联系的整体观。人体本身就有自调能力，以适应自然环境而生存。新生儿刚离母体，生存在新的环境中适应能力差，对寒温的调护要特别重视，尽量不要抱起嬉戏，亲人互相转抱。临床曾见一小儿，生后五天就着凉高烧 40.5℃。一小儿满月剃头着凉高烧 40℃，一小儿八天因脐带脱落时，家人唯恐其感染，用湿淋淋的酒精棉在脐上反复消毒。使脐部受寒腹痛啼哭不止。更有因喂乳不当，吐乳、腹胀、腹痛、啼哭不已者每多所见。这些都是人为的原因调护不当所致。

环境安静正常睡眠在小儿也很重要。尤其新生儿正常睡眠需要十八个小时左右，切不要时时叫醒干扰正常睡眠。并注意阴阳有别，晚上不要照明，勿使阴阳颠倒，养成正常睡眠的习惯。

另外，不良的环境刺激易使小儿受惊。临床所见一小儿生后二十天，按习俗请客喝酒，结果因放炮使小儿受惊

而客忤抽搐，一小儿二十天时听见狗一阵狂吠也受惊瘵痲抽风。

新生儿至百日这一阶段，生长发育最快，也是抵御外邪能力最差的时期。例如：一小儿两个月伤风咳嗽喉有痰声，一小儿于百日时，家人因室内闷热把电扇打开，使小儿伤风，同样出现咳嗽痰喘。所以在这一阶段合理喂养，寒热适从，环境安静更显得重要。尽量减少到户外活动，可在屋内向阳处多见阳光。渐或温暖和煦的天气接触户外环境。

百日至一岁，小儿体质虽然较前增强，适应力渐强。但还处在幼嫩阶段，刚开始接触大自然环境，还容易受客忤所伤。要逐渐加大活动的范围，逐渐增强对外界环境的适应，增强体质提高抗病能力。

一岁左右断奶前后，这一阶段小儿生长发育较快。由于断奶，食物结构改变，脾胃功能有一适应过程。尤其注意的是，小儿对一些可口的饭菜往往饮食自倍，或挑食、癖食，易伤脾胃。户外活动较多，不能随时令变化而寒热适从，易发外感内伤诸疾。猛触异物或闻异声而发客忤中恶。三因致病又相互传变，恶性循环又多成易感儿，严重地影响着小儿的正常生长发育，甚至遗患终生。

小儿各发育阶段生理睡眠所需时间，供调护时参考。
6月前：15~20小时，6~12月：15~16小时，2~3岁：10~15小时，4~6岁：10~12小时，7岁以上：9~10小时。

小儿在寒热调节上，除随时令变化增减衣服外，着重注意：腹背要暖，足膝要暖。这样可以保护肺、脾、肾不

至受寒影响运化。足属足阳明胃经所主，腰膝属肾，冷则影响脾肾。头为诸阳之会宜凉不宜热，而囟门在未愈合前却要暖，前囟受凉则令儿流清涕。过去在民间小儿周岁前所戴的帽子，做成保护前囟的帽顶，后边一圈用条带而系，前顶上作成各种花式以视美观。这样的帽子很科学，即达到头要凉的目的又不使囟门着凉，应该推广使用。

小儿精神调护也很重要。尤其今之独生子女，面对儿病转机之时，正邪相争过程中，出现的各种精神状态变化，不明医理，不懂转机而惊慌失措，往往造成不应有的结果。小儿病如处于邪去正复的阶段，往往表现精神倦怠，疲乏嗜卧，切不可认为是病情的进展，而惊慌失措地任意呼唤、摇动，甚至惊动亲友或啼哭躁扰，影响治疗效果。不知，若养得元气一分，即可退一分病邪。临床所见，有个别病家不听解释，反认为是失治、误治。对小儿之珍重溺爱而忘乎所以，此非爱之实以害之延误转机。例如：一小儿七个月患腹泻月余，反复输液调治，损其元气功能失调而滑脱。症见面、唇白无血色，额汗如珠，指纹淡青直透三关，大便不分次数而滑脱，病情十分危重。急用固本涩肠之剂让频服，并于肚脐贴敷固涩药。第二天汗出、滑脱泻皆止，但儿疲乏沉睡，病家来说已昏迷病情严重。见状细查后知是病处恢复阶段作了解释，仍不听劝解，又惊动院长组织专家会诊，听心肺正常。劝其留在门诊室给按摩帮助恢复正气，每隔二小时按摩一次，一次后儿醒，二次醒后吃奶，三次后神清而笑。

另外，较大小儿还应掌握其心理的需要，对平时所爱

之物，所喜之人，宜顺其所喜，不逆其所愿，勿使情绪低落或抑郁，影响病情的转机和康复。

第四节 儿科病的诊断特点

儿科古称哑科，小儿不能自述病情或表达不清，或见医害怕哭闹多不配合，又气乱脉失常态，加之儿科生理病理表现独特，诊断更要审慎准确及时，果敢应对。按儿科特有的诊断方法，以望诊为主，继而闻听、切脉、查指纹，再问病由。抓住主要矛盾分析归纳，使得其本则治其易。临床常见失治、误治者，延误病情甚至克伤转危者有之。诊断为治疗之始，又为治疗之终。善诊断者善治病的古训应铭记勿忘。

一、望诊

(一) 望神态气色

人的精神状态能反映脏腑机能情况，气色则反映了脏腑气血的外荣。凡儿病首先望其神态气色的综合情况，以查虚实变化。凡肌肉丰满，皮肤毛发润泽，声音洪亮，总属有病也轻且浅。若肌肤干瘦，肤无润泽，发枯成穗，山根青色，神气疲惫，表情滞呆的病则较深较重。

(二) 面色

1. 白色 主寒、主虚。白无血色稍青为惨白，惨白神惫手足发凉为阳气欲脱，光亮无润泽为晄白，唇甲色淡多属血虚。乍白乍黄为脾虚疳泻。个别小儿肤白，白里透红

不为病态。

2. 黄色 主湿、主虚。多为食积、疳积。面目俱黄为湿热黄疸。新生儿 7~10 天，面目俱黄但能自行消退者，为生理性胎黄。若快速加重或持久不退，或退而复发者则属病理性胎黄。久病微黄隐现为病有向愈之征。

3. 赤色 多为热证。新生儿嫩红而润为正常肤色，故称赤童。两颧鲜红多为伤风。面红目赤咽痛红肿为风热感冒。红而隐现青色需防抽风。午后颧红为阴虚内热或停食。面现青灰或有妆色出现为气阴两虚。

4. 青色 属寒，主痛、主惊。环口黎青面色晦暗为肝风重症或中寒腹痛，青色无华而神志不宁为惊恐。总之，凡面现青色者病多危重。

5. 黑色 主寒、主痛、主中邪毒。黑色现有红润者为体强健康之象不为病态。面现青黑而暗则为肾气衰竭之证。无论久病新病，皆为危证凶多吉少。内经曰：“黑色若见天庭，不病而卒。”

（三）查苗窍

舌为心之苗，肝开窍于目，肺开窍于鼻，脾开窍于口，肾开窍于耳，脏腑有病可反映于苗窍。

1. 察目 五脏的精华皆上注于目。凡小儿黑睛圆大而有神，则肝肾精气充盈。白睛淡青为体虚或感冒风寒，赤色为风热，淡黄为有积滞，金黄实热。目陷神疲常为泻泄脱水。眼睑浮肿为风水。不因啼哭泪汪汪为麻疹先兆。瞳孔缩小或散大而无反应为肾绝危证。

2. 望口唇 唇色淡白为脾虚，鲜红为脾热。唇干燥裂

为热伤津液，环口黎青为肝木乘脾中寒腹痛，吮乳能觉口中热为里热，唇见青紫或哭中有见者为先天心脏病。

3. 察舌 分舌质和舌苔的变化，诊法与成人基本相同。在小儿舌质淡红苔薄白，新生儿舌质淡红无苔均为正常舌象。舌质色淡为虚寒，鲜红主热证，绛红热盛。青紫或舌面有红点为瘀血之象，舌尖红为心经有热多烦躁。白苔主虚主表证，黄苔主热主里。黄而腻伤湿重，黄而燥偏热重。舌中部苔厚腻为脾胃有积滞，剥苔（地图苔）多见脾胃虚弱伤阴。

4. 查咽喉 咽喉联系肺胃。乳蛾色红肿大，三岁以上多见。应综合辨证属外感风热或胃火上炎治当有别。慢性乳蛾肿大则属虚火上炎。

5. 望鼻 清涕风寒，黄涕风热。时流黄涕为胃经有热，睡觉前常吃饱饭所致。鼻翼外翘或煽动为肺闭之象。小儿常见挖鼻孔为有疳积。

6. 查前后二阴 前阴赤肿为膀胱有热，后阴糜烂为湿热下注，并注意疝气、脱肛之象。肛门颜色与皱褶的变化，可查知腹泻的病因和病情。肛门肿胀、灼热、潮红皱褶变粗者多属热泻；肛门色淡红、皱褶潮粘的多属寒泻；肛门肿胀而痛，周围淡红多属伤食泻；肛门不肿不红多属脾虚泻。

（四）察指纹

小儿每怯生人，哭则气乱，血亦乱，无法诊脉。查指纹尤准于脉，两者之间关系其如陈飞霞说：“内经十二经络，始于手太阴，其支者，从手腕后出于食指之端，而交

于手阳明大肠经。”又肺与大肠相表里，实有同声相应，一气贯通之妙。故察指纹和诊断脉法一样。指纹之始于唐时《水镜图诀》，依食指寅、卯、辰部位，创立风、气、命三关。其诊法历代论述很多，但失于庞杂。唯清·陈飞霞以：“浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实，长短测轻重”，最为简捷纲要。三岁以下察看指纹，三岁以上指纹不明显，可诊脉。此概述如下：

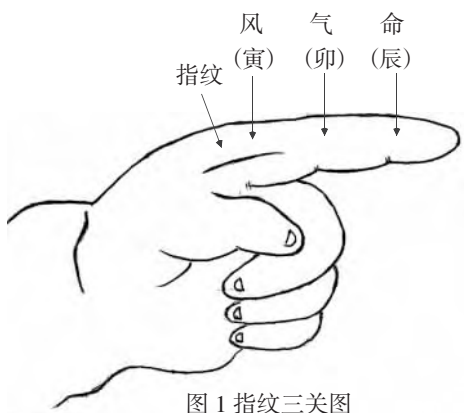


图 1 指纹三关图

1. 看指纹法 先看本来纹象，再从指端轻轻往里推或轻按看其变化。若从里往外推，逆方向改变了本来的形状是错误的。

2. 正常指纹 红黄或略兼青，不沉不浮隐现于风关。

3. 浮沉分表里 纹浮为外感初起，邪正抗争邪在表，故应指而浮。邪已入里，气血则趋向救急内脏，故指纹也应指而沉。

4. 红紫辨寒热 艳红为外感风寒；深红而紫，为热邪入里；青紫而粗者，为食滞多痰或见肝风内动；青色主

惊、主痛、感冒、肺闭；淡黄多为脾虚；青紫而黑推之不动为危证。

5. 淡滞定虚实 色淡不泽为虚，暗而滞为实。

6. 三关测轻重 风关轻，气关重，命关病危，射甲透指者极危。若见纹入掌心方向为内伤疾病，或呈八字形或有分岔为冷食所伤，肚子疼痛常爬着睡觉。



图2 指纹八字形图

二、闻诊

包括听声音、嗅气味两个方面。

（一）啼哭

啼哭是小儿的语言，可反映出小儿的要求或对不适条件的刺激所作的反应，应仔细辨识，切勿一见哭就给乳，这是非常错误的。

健康儿哭声洪亮而长，并有泪液，为元气足；虚弱儿哭声微弱而短，为元气不足。这些反应都不是新触伤的病态反映，可视为小儿的一种运动方式无需惊怕。因饥饿而哭多绵长无力，给乳即止。哭声尖锐不畅，忽缓忽急，时

哭时止，多因腹痛。哭声突起，哭中多伴有惊怖为受惊吓。哭声嘶哑，多因咽喉有病。尖锐细弱，哭而无泪，多属重候。

（二）声息

鼻塞声重为外感。口鼻气短，气怯声低为内伤。声静声颤为寒，声壮烦躁为热。声高为实，声低为虚。声涩为痰，声浊为湿或痰火症候。

（三）呼吸

呼吸气粗，多为实证，呼吸气弱，气短声低多为虚证。呼多吸少为痰阻。呼吸不畅，喉有痰声为痰喘。

（四）咳嗽

声重不爽，痰易咳出，鼻塞不通为外感风寒。幼儿往往不会吐痰，乳母可用手掏出。咳声不畅，痰稠色黄，痰不易咳出属肺热。久咳声哑为肺虚。咳有痰呼吸短促为痰饮。昼夜辨：清晨咳嗽属痰火；午前咳者属胃火；午后咳者属阴虚；黄昏咳嗽为火气浮于肺；晚上咳嗽尤以 3~4 点为甚，食积滞于三焦，上半夜咳甚，为冷食伤于脾胃。下半夜咳甚，五更阵咳需防顿咳（百日咳）。

（五）嗅气味

暖气吞酸为内伤食积，口气臭秽为胃有热，大便酸臭为伤食肠有积热；气腥而清冷为肠中有寒。小便臭浊、黄赤为膀胱有热，清白而长多为虚寒。

三、问诊

儿科问诊是为进一步了解病因、病情、病机转化及饮

食起居条件的影响，以搜集更多的资料综合分析诊断。

（一）问寒热

小儿蜷缩就暖或喜怀抱多属恶寒，发热无汗多为外感风寒。汗出不畅烧不退，而手足发凉多为寒邪未解；发热怕风，有汗，口渴多为外感风热。头部炽热而神志昏沉，须防抽风。潮热一阵，又手足心热多属阴虚或伤食积滞。一般发热为早退暮起，喜露头面，仰卧，掷被揭衣，吮乳口热均为邪热入里之象，里热炽盛的表现。若夏令发热直续不退，无汗，口渴，能喝、多尿为夏季热。发热夜间尤重，12点至次日2~3点热势高扬，为食滞蕴积脾胃。久热不退应注意病情转重或疳积发热。

（二）问汗

小儿皮薄肉嫩，腠里不固，较成人容易出汗，若精神、饮食正常多不属病症。若病在表而无汗为表实，有汗为表虚，发热病中汗出而热不解为邪热入里。体虚白天多汗为阳虚自汗。晚上汗出为阴虚盗汗。额汗如珠者阳虚气脱。汗出如油，四肢厥冷为垂危之象。

（三）问饮食

小儿乳食所伤者最多，不思乳食或食量少，腹胀、嗳气酸臭为食积胃肠；能食善饥，大便量多异臭夹有不消化的食物，性情急躁，多为胃强脾弱的疳症。突然高烧或抽风，或晚上发烧重均为伤食结于胃脘。上半夜咳重阵发多冷食所伤；下半夜咳重而阵发，食积滞于三焦。大便干燥或秘结常为肥腻煎炸的食物所伤；喜食肥腻厚味而发热的，多为热性病或内热；口唇干燥，渴喜冷饮唇红低热属

胃阴不足。

小儿饮食无度，肥膩煎炸，冷饮冷食，常引起发烧、腹胀、腹痛、咳嗽诸多消化功能失调症状。其中容易引起发烧的食物为：香肠、肉、饺子、煮鸡蛋、炒鸡蛋等。冷食冷饮容易引发为咳嗽、腹痛的有：西瓜、梨、香蕉、冰镇之类饮料等。

（四）问二便

大便干粪头是食积肠胃有热或脾失健运，大便干燥秘结多为阳结实证，气血虚之阴结在小儿较阳结少见。大便稀薄泄泻不止多属脾虚，清稀腥臭属寒，粘滞酸臭多属热。色紫如酱多属湿热，常夹有奶瓣或酸臭有见不消化的食物杂渣，则多为乳食所积而泻。夹有粘液或脓血，里急后重，泻痛，泻时而哭，泻后痛减为湿热下迫大肠发为痢疾。泻如喷射色黄属热，色白如注属湿重属寒。泄泻又口渴多饮为阳明不和。小便黄赤多属热，清白属寒。黄赤而混浊不利多属湿热，清白而频数甚至遗尿多，为气虚或肾阳虚。发热而小便清长是邪未入里；发热若见小便发黄，是邪已入里；热性病见小便逐渐由黄转白而清长，是向愈的趋向。

（五）问睡眠

小儿睡中惊叫，多属客忤惊吓。烦躁不宁，睡中蹬被，或不食不睡，多为积滞肠胃有热。睡中咬牙为虫积或消化不良。嗜睡为脾湿内困；若在湿热病见嗜睡或昏睡，为邪入心包而痰迷心窍。强烈刺激尚有反应谓之昏睡，无反应则为昏迷，多属内闭重证。若大病向愈出现的嗜睡为

养生元气，是好的征象不要惊扰。此乃养的一分元气，去的一分病邪不可惊动。

另外，对以前接种疫苗情况，乳母的饮食冷暖起居，发病时间、过程及与传染病接触史等，全面了解综合分析诊断。

四、切诊

(一) 切脉

三岁以上小儿，指纹多不明显可切寸口脉。因三部短小多用拇指“一指定三关。”小儿正常脉搏较成人快，3~5岁为一吸5~7次，5~8岁为一吸5次，十四岁接近成人。脉象以浮、沉、迟、数、弦、滑为主。

1. 浮脉 举之泛泛有余，按之稍减不空，轻按始得。浮脉主表，属阳，病在外。有力表实，无力表虚。若浮而重按不见为无根，正气已绝属危候。若下痢反见浮脉为逆证。

2. 沉脉 轻取不应，重按始得，沉脉主里，属阴，病在里。有力为实，无力为虚。在小儿多见脾胃积滞的脉象。

3. 迟脉 脉来缓慢，在小儿（4~7岁）每分钟少于80次者。迟脉主脏，属阴。有力为实，无力为虚。

4. 数脉 数脉来急，每分钟超过100次者。数脉主腑，属阳，其病为热。有力实热，无力虚热。浮而数为表热，沉而数为里热。

5. 弦脉 端直而长，如按琴弦，重按始得。弦脉多见

于肝胆病变，急惊之脉，各种痛证也多见弦脉。

6. 滑脉 往来流利，如盘滚珠，应指圆滑。小儿宿食不化多见滑脉，滑脉又多见于湿痰疾患，滑而数为痰热内结。

（二）按诊

1. 头部 小儿在 1.5 周岁内，囟门按之柔软，稍凹陷，属生理正常状态。1.5 周岁后仍不愈合的，多属先天不足或因多病泻痢伤其元气。若囟门凸起，多因火热上冲所致。

2. 腹部 腹满拒按的属实，有热；腹软喜按的属虚，为寒。肚脐部位按之里凉的，属寒多腹痛。腹部热重，内热也重。腹部热轻，内热也轻。

3. 四肢 手背热多为外感新证，手心热多为内伤，手心凉多为腹寒。指冷身热多为外感初起。四肢厥冷的为阳气衰微，或因热邪深伏。中指独冷，须防痘疹出现。中指独热，多属伤寒。

诊断歌诀

一、望诊

望诊为主看气色，白黑透红常态见。
白色主寒多虚证，唇甲色淡属血虚。
黄色积痞又主湿，久病隐现向愈征。
红赤现颧多伤风，隐现青色防抽风。
青色主寒主痛惊，青黑而暗多危证。

眉蹙必是腹中痛，头摇偃转是头痛。
看完气色查苗窍，五脏开窍见特征。
目睛青红知寒热，目陷神疲泻脱水。
不啼泪汪麻疹兆，瞳孔缩散肾气绝。
环口黎青腹寒痛，唇青指青心脏病。
舌质红淡辨热寒，尖红心热多烦躁。
苔白表虚黄里热，腻湿燥热要分明。
鼻涕清浊风寒热，翼翹煽动是肺闭。
面黄肌瘦挖鼻孔，伤食已久成疳证。
乳蛾红肿肺胃热，三岁多见治有别。
前阴红肿膀胱热，后阴糜烂湿热注。
红肿褶粗是热泻，色淡褶粘风寒泻。
肿胀淡红伤食泻，不肿不红脾虚泻。

二、闻诊

哭声雄壮多实热，咽喉嘶哑痰火攻。
哭中惊怖受惊吓，尖细无泪是重症。
咳嗽声重多风寒，黄痰不畅是肺热。
夜半咳嗽多伤食，冷食伤着最典型。
嗳气吞酸饱伤食，肠鸣泄泻肚不宁。
清稀腥臭肠有寒，粘滞酸臭多属热。

三、问诊

问诊注意听母言，问毕寒暖问睡眠。
饮食二便都问遍，疫苗接种全问完。

从前得过什么病，症情病因全了然。
审慎果敢立方案，箭中鹄心除病恙。

四、切诊

三岁以下看指纹，胜似切脉要看准。
轻轻上推或作按，浮沉红紫细详辨。
浮沉有别分表里，粗细虚实要辨明。
纹沉入里病方深，风气命关见轻重。
身安定见红黄色，红艳伤寒深红热。
紫青伤食痰气逆，青色感冒肺闭风。
纹入掌，八字形，趴着睡觉肚子疼。
还有暗陷看不明，里寒病深手足凉。
三岁以上可切脉，浮沉迟数和弦滑。
浮脉属阳见表证，泻痢出现是逆症。
沉脉属阴病在里，儿病多见积滞证。
迟脉属阴脏有病，有力无力辨虚实。
数脉属阳病为热，浮沉表里要分明。
弦脉肝胆多病变，急惊痛证常见形。
滑脉儿多有宿食，湿痰并见痰热证。
指纹脉象所主证，辨证审情有侧重。

五、八纲辨证

八纲辨证是中医辨证的总纲。通过八纲辨证，来概括病变部位，性质，机体与病邪斗争的情况。小儿生理病理特点：易虚易实，易寒易热。而明·张介宾《景岳全书·小

儿则》认为：“辨证立法，亦不过辨其表里、寒热、虚实，六经洞然，又何难之有。”

先辨别表里找到病变部位，然后辨寒热、虚实，分清病变性质，总归阴阳以概括。

（一）辨表里、别部位、知其深浅

1. 表证 多见于外感疾病的早期。临床所见：恶寒、发热、头疼、身痛，鼻塞流涕，有汗或无汗，舌苔薄白，手背热，脉浮，指纹浮。

表寒：恶寒重，发热轻，鼻流清涕。指纹红艳为轻，青色寒重，脉浮紧。

表热：发热重，恶寒轻，自汗、口渴、流脓涕，指纹深红或青紫，脉浮数。

表实：发热恶寒，无汗，指纹深红而紫。

表虚：发热轻，自汗、盗汗，或汗出不止，指纹淡青一线，脉浮无力。

2. 里证 多见于外感病中期或极期，邪已入里，累及脏腑由内而生的内伤病，使脏腑气血受病而出现的证候。可见：高烧、烦躁、口渴、大便秘结或腹泻，腹痛，小便黄或赤，手心热，腹部热或凉，舌红苔黄，指纹色紫，脉数或洪大。

里热：高热，口渴多饮，烦躁，小便黄，手心热，腹部热，舌红苔黄，指纹色紫，脉数或洪大。

里寒：不发热，四肢冷，腹凉，喜热恶寒，或见腹痛、腹泻，舌苔白滑，指纹淡青暗陷，脉沉迟。

里实：发热而见烦躁不安，手足汗出，大便秘结，腹

部胀满，暖气吞酸，指纹紫滞，脉沉实。

里虚：少气懒言，困倦，疲乏无力，自汗盗汗，腹部软绵，不思饮食，舌苔淡白，脉沉弱无力。

（二）辨寒热，明性质，知其盛衰

1. 寒证 面色苍白，畏寒肢冷，口不渴，舌淡苔白，皆属寒象。若并见小便清长而又便溏，指纹淡红青色，脉沉迟或沉细属虚，或并见腹满而痛，或见便秘，脉沉弦属实。

2. 热证 发热、口渴、烦躁、尿赤便干，舌红或绛，苔黄而干，指纹紫滞或青紫，脉象数大属实，低热不退，或潮热颧红，舌质红绛少苔，脉细数为虚。

（三）辨虚实、别盛衰、攻补有别

1. 虚证 禀赋不足或久病体弱之患儿，生理功能衰退，抗病力差。其表现：神疲气短，消瘦，懒言无力，或面色苍白，自汗、盗汗，舌净无苔或剥苔，腹部软绵，指纹淡红一线，脉细无力等体弱之象。

2. 实证 素禀充实，或新病生理机能未衰，神气充足，面色红润有泽，气粗声壮，腹部拒按，或便秘，苔厚，指纹青紫粗实，脉横有力者为实。

（四）辨阴阳，别总纲，纲举目张

凡病变在表、热、实者属阳；在里、寒、虚者属阴。阴阳互根，互相转化，皆依表、里、寒、热、虚、实各种证情互相转化。向病重或向愈的转化，都用阴盛阳衰或阳盛阴衰，阳生阴长的阴阳变化规律来加以概括。

1. 阳证 对于精神兴奋、狂躁、声高呼吸粗壮、喜冷

恶热、脉搏有力等的证候属阳。

2. 阴证 对于精神萎靡、语声低怯、呼吸表浅、喜热恶冷、面色苍白、脉无力者等证候属阴。

八纲辨证歌

八纲辨证是总纲，寒热虚实表里明。
辨证抓住典型症，阴阳归纳机理清。
表证发热头身痛，涕有清浊寒热明。
汗出有无别虚实，指纹脉象浮中求。
里证高烧小便黄，烦渴秘泻有腹痛。
舌红苔黄腹部热，纹紫脉数或洪大。
发热肢冷别寒热，舌苔黄白最分明。
腹软胀满看虚实，脉证有别易分清。
虚实二证最易辨，全身症状都典型。
指纹粗细脉实弱，舌苔厚无虚实明。
表热实躁皆属阳，里寒虚弱萎靡阴。
阳动阴静归有纲，纲举目张辨证详。

第五节 儿科病的治疗特点

一、施治特点

(一) 用药要及时，正确、谨慎

根据小儿发病容易、变化迅速、反应灵敏的特点，必

须辨证明细，认证准确，施治及时。既不能延误病机，又不能过盛过急，要随时抓住病机的变化而应变。用药要及时有方，即使外治，也要对症确切，有的放矢。尤其对一些急危重症，即不能失掉病机延误病情，也不能茫然用药或过量而误治。又因小儿易虚易实，易寒易热、稍有偏差则毫厘之失，遂致千里之谬。药物反应大，难恰到好处又不好服用，应以外治为主，灵活运用，常可不药而愈，或内外兼治以促疗效。

（二）中病即止

小儿气血方萌易受克伐，药多偏盛之品，太过可损耗正气。尤其大苦、大寒、大辛、大热之品，和有毒攻伐之品，更应注意慎勿耗伤正气。古人说：“小毒治病，十去其八；中毒治病，十去其七；大毒治病，十去其六。”故时刻都要注意维护方生之气，中病即止使恰到好处。

二、用药特点

（一）用量和用法

小儿除了用药及时、准确、和谨慎外，为确中病而止，其用量、用法也很重要。应视其年龄大小病情轻重而异，药性猛烈平稳而变。用量一般采用下列比例：新生儿用成人量的 $\frac{1}{6}$ ；乳婴儿为成人量的 $\frac{1}{3} \sim \frac{1}{2}$ ；幼儿及幼童为成人量的 $\frac{2}{3}$ 左右。其用法又应根据病情的变化转归，药性猛烈平稳而异。对于药性猛烈之剂，应小于成人量的比例。对于平稳之剂，如：补气益脾、补阴养血、消食和中之类平和之剂，亦可相对地加大用量。

（二）中药的煎煮和喂饲方法

将配好的中药先用凉水浸泡二十分钟。第一次煎煮约十五分钟，第二次煎煮二十分钟。倒入的水以稍浸药面为度。每次煎煮过程中，只能往下按不要搅动，煎煮第二次时将药颠簸翻过，两次滤出的药液盛入一起。小儿服药困难，勿使药液剩量过多，气味轻清之方药，或初生儿用药，亦可只取煎煮一次的药液。

婴幼儿喂药，绝对不能捏鼻子以防呛入气管。倾斜抱儿于怀中，用汤匙舀药少许慢慢送入，让其自然吞咽。稍大儿拒不服药时，可将一小勺放儿口内，用另一小勺舀药液少许慢慢送入。又有个别小儿喂药后，因胃不适发生呕吐现象时，可用大拇指捏住儿手寸口诊脉部位，喂完药稍停一会再松开，即不会再发生此反应。新生儿喂药更要小心喂饲，可一点一点往嘴里滴，或用奶瓶把奶嘴刺一小孔，让婴儿自行吮吸吞咽。



图3 拇指按住小儿寸口部位

例 1：一早产儿生后 3 天，不睁眼不吃奶，上午时分求余抢救。将药煎好后把儿嘴撬开，用筷子蘸药液一点点往儿嘴里滴，到下午则眼睁开有神而会乳。

例 2：一新生儿生后 5 天，因着凉受寒而高烧 40.5℃，求余救治，则立即将备用之散剂，每用麦粒大一点放儿舌上，本应用母乳冲服，因其母无乳，用奶瓶让儿吮吸冲下药面。每隔半小时喂一次，两小时后烧渐退而愈。

另外，凡小儿喂药均宜频饮，即使急症也不可顿服。这样，一则有利于吸收而总量不少，二则便于观察，以视病情转机随时停药。即可防止因药物反应而随时处理，又可随其转机而停药使恰到好处。譬如：小儿感冒高烧无汗，当服解肌发汗药，至手足心微微汗出即可停药，过量往往造成汗出较多损其正气。

例：一小儿 7 个月，去西安某医院做心脏手术，术后因痰喘二十余天出不了监护室，家人通过医院要求我去会诊。诊时已因气管插入塑料管十日而拔出，即时小儿垂危。当决定采用我的方案后，我立即在药方上批注了六小时频饮。西医主治医生见病情危急欲想顿服，遂予解释：像这样垂危病儿，对药液的接受能力差，绝对不能采用顿服的办法。只有一点一点的频服，使其慢慢改善症状，其总量不会减少，以达到最终的治疗目的。

第二章 婴幼儿太极按摩

第一节 肚脐概述

肚脐，称为脐中穴、神阙、太极、气舍、维会、命蒂、前命门等。

脐通百脉，彭祖小续命蒸脐法指出：“脐者，肾间之动气也。脐通百脉，布五脏六腑，内走脏腑经络，使百脉和畅，毛窍通达。上至泥丸，下至涌泉……”

肾间动气，乃命门之火，生命之源。下出丹田，在脐下三寸，方圆四寸。脐是任脉上的穴位，所过经络又如：《幼科新书》载：“脐者，小儿之根蒂也，神阙之穴联系三阴。”足太阴脾经上络于脐；足厥阴肝经入脐中；足少阴肾经与冲脉夹脐而上行。

任脉为阴经脉气的总汇。总调人体阴气的功能，为阴经之海，有妊养诸阴脉之涵义。金代名医张洁古认为：“任者妊也，为阴脉之妊养。”

督脉为人体诸阳经脉的总汇。督脉又与肾脏的关系最为密切，督脉上下络属两肾，起阴阳交互的作用。固两肾间命门真元之气，以统摄人身真元之气。故督脉能督率阳

气，统摄真元。又如张洁古所说：“督者都也，为阳脉之总纲。”

冲脉，在十二经中占有重要的位置，与足少阴肾经，足阳明胃经之间的关系最为密切。足少阴肾经为人身先天之根本，是五脏六腑元气所系；足阳明胃经为中土万物之处，它与这两条关系人身先后天的经脉所连，因此含蓄了全身五脏六腑的真气，为十二经脉之海。

督脉是阳经的统率，任脉是阴经的汇海，冲脉与任督同出异流，称为同源三岐，沟通了任督的经气。由此可知，脐不仅与十二经相连，也与脏腑相通，为十二经发源地，为人体先天之本源，为经络之总汇。故通过对脐部的刺激，对整个机体有激发和调节功能。张介宾《类经图翼》说：“天生之门即死之户，所以人之盛衰安危皆系于此者，以其为生命之源……”“此虽至阴之地，而实元阳之宅。”

《推拿精义》载有阑门穴在脐上一寸五分，下为大肠与小肠交会之处，水谷运化经过暂停之所，能顺通上下之气。

脐称神阙穴，在胚胎发育的过程，依此与母体相通，母之气血精微，由此供应儿之营养而发育。胎气完成，其阙门封闭分娩脱离母体，因此是小儿腹壁最后愈合之处。皮下无脂肪，皮肤筋膜直接相连，感应灵敏。脐下深层为小肠部位，脐上1.5寸为阑门穴，脐上四寸为中脘穴，皆能顺通上下之气。脐下1.5寸为气海穴，脐下三寸为关元穴，皆能培补元气。脐傍二寸为天枢穴，乃气机升降的枢纽。

根据脐的这些属性，所在部位，及相邻脏器的了解，在脐部按摩，就会产生同声相应、同气相求的效应。

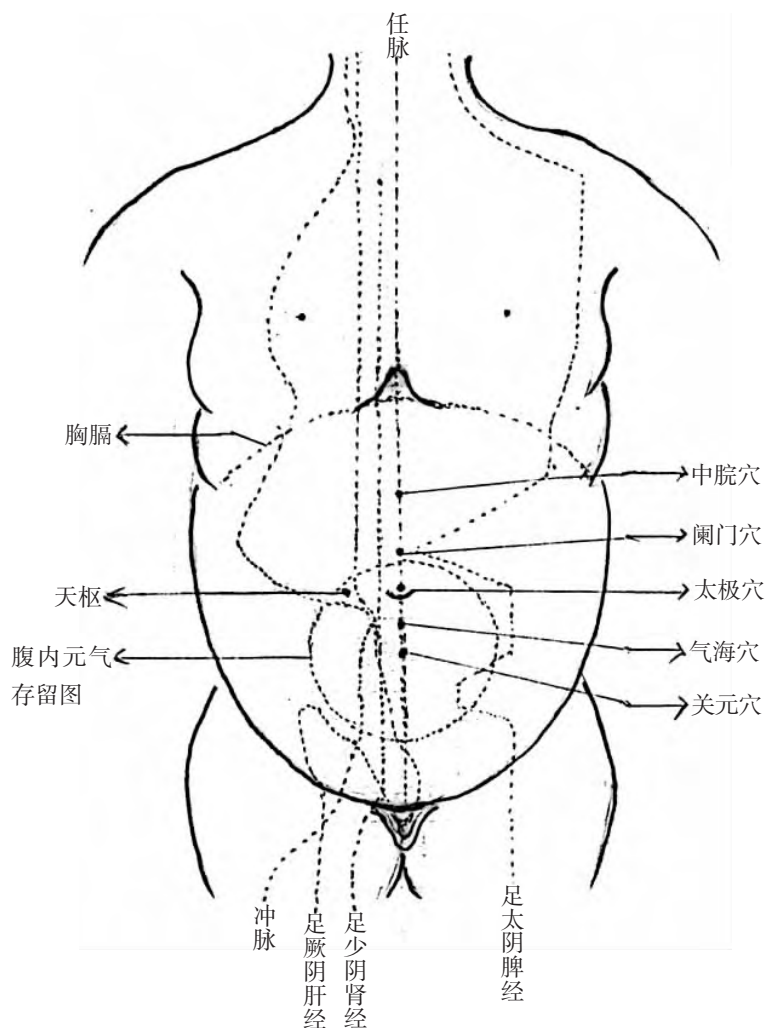


图4与太极穴相关的经络、穴位及肾间动气入腹存留部位示意图

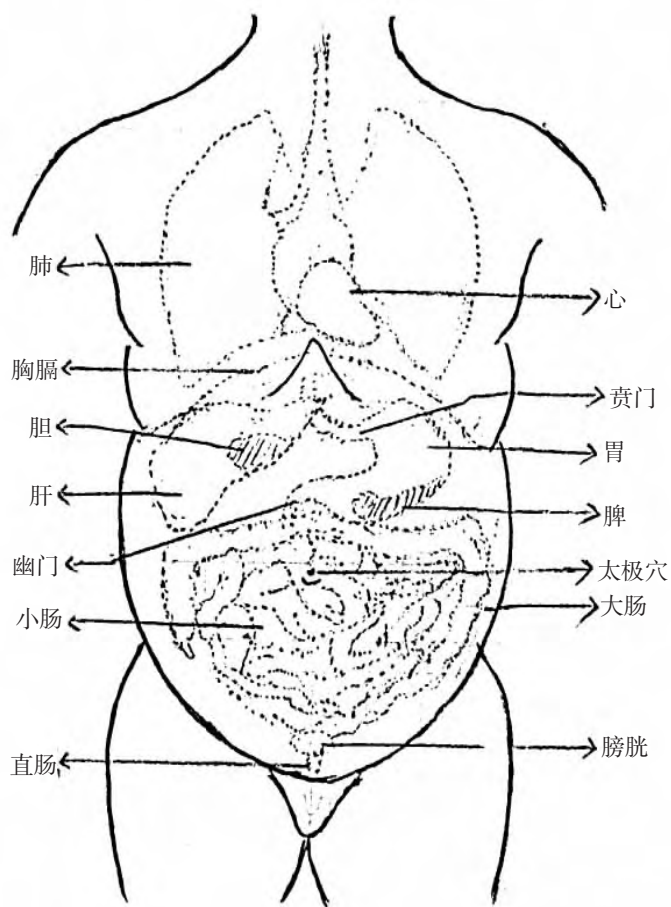


图 5 太极穴相邻脏器示意图

第二节 太极的理念与中医的升降出入理论

一、中医关于气的基本概念

从我国古代人们对于自然现象的循环运动，阴阳转化，认为一切都是气的运动变化所产生。气是物质世界的本源，宇宙间的一切事物，包括人的生命活动都是由气的作用所产生。因而气也就构成了人体，是人体生命活动的最基本物质。中医学认为人体气的产生，是由先天之精、后天之精和呼吸的清气而来。气的存在方式有：元气、宗气、营气、卫气、脏腑之气、经络之气等。气的运动叫气机；气的运动方式是升降出入；气的运动作用所产生的代谢变化过程叫做气化。

气通过对人体脏腑津液的调节、输布、排泄等功能的协调运动，来完成生命活动的过程。

二、太极的理念

太极，单从字面上看，太为高、大之意；极乃或始或终，顶点、尽头之意。太者，其意明确；极者，其意不定，故太极之说亦无绝对定义，古人以宇宙间混沌一元之气称为太极。从由简单的感性认识，逐渐上升为理性的各种解释，以太极生两仪，两仪生四象，四象生八卦，有文字记载源于周易。为中国传统文化的核心内容，是中国传

统文化的元范畴。历代先贤推衍发展各有所见，但对其阴阳的理论却是一致的。就其太极阴阳图而言，乃为古人立杆测影所得，是一幅日地体系的运动图。向着太阳的一面为阳；背着太阳的一面为阴。阴阳消长，阴阳互根，其中既有量的变化，又有质的转化。使一元之太极，天地间的阴阳转化，一生二，二生三，三生万物。是一切生命的原始点，气化运动的轨迹和模式。中医学与易同源，认为天地间是一个大太极，人体是一个小太极。因而太极的理论作为中医理论的核心，以太极的模式、象数、阴阳、五行、八卦来阐发脏腑的生理、病理特性，指导临床治疗。

三、中医的升降出入理论

中医取象于太极阴阳升降出入理论的形成，始从内经就有相关的记载，如《素问·至真大要论》说：“本乎天者，天之气也；本乎地者，地之气也。天地气合，六节分而化生万物矣。”此天地气合，即为气的升降运动升降出入之气交。中医的升降出入理论，认为气是升降的物质基础，升降是人体内脏之间，通过气的作用而衔接；出入则是人体内之气与体外大自然之气的联系，因此人的生命活动，靠的是气的升降出入得到保证，气则成为天人合一的枢纽。气的运动作用是气化，以完成生命活动的各种需要。

中医学对于太极阴阳的转化，以其升降出入为基本理念，像比于大自然的阴阳升降运动，如水在大自然中的循环运动，太阳为阳，水为阴。太阳的蒸腾作用，水汽才能上升。此天气下降，地气上升，天地气交，才能生万物。

人为万物之其中，故中医又以取象类比的理念，对人体之太极阴阳，进行了各层次的研究，探讨。并以理、法、方、药辨证论治，进行保健治病，形成天人合一的，整体观的中医理论体系。

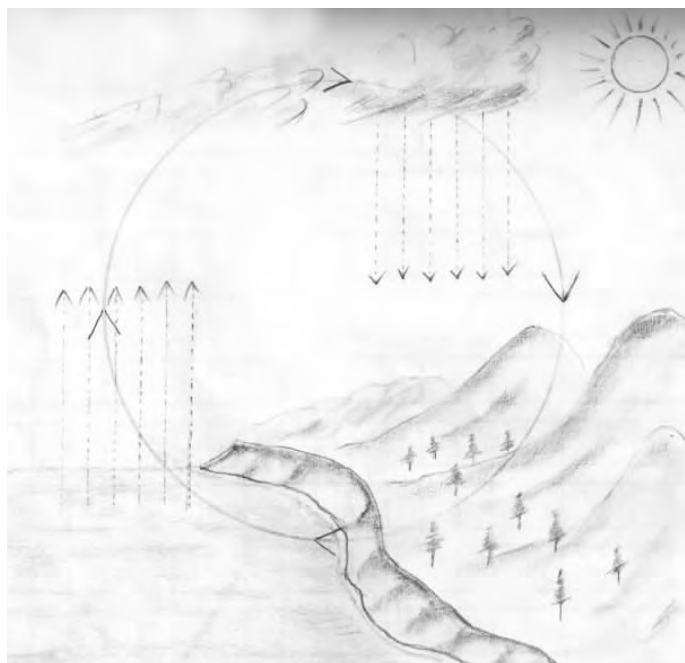


图 6 水在大自然的循环示意图

中医学认为，左肾属水，右肾相火，两肾中间为命门，是元气化生的场所。此相火温化肾精，化生成气，即为肾间动气，存留于肾前脐后空旷之处。此动气在脐下，为生命活动的原始点，称为太极元气。脐者，生命之根蒂也，人之初生，由脐带连通命门，为十二经之主，通五脏六腑，真神往来之门户，故名神阙，亦名太极穴。

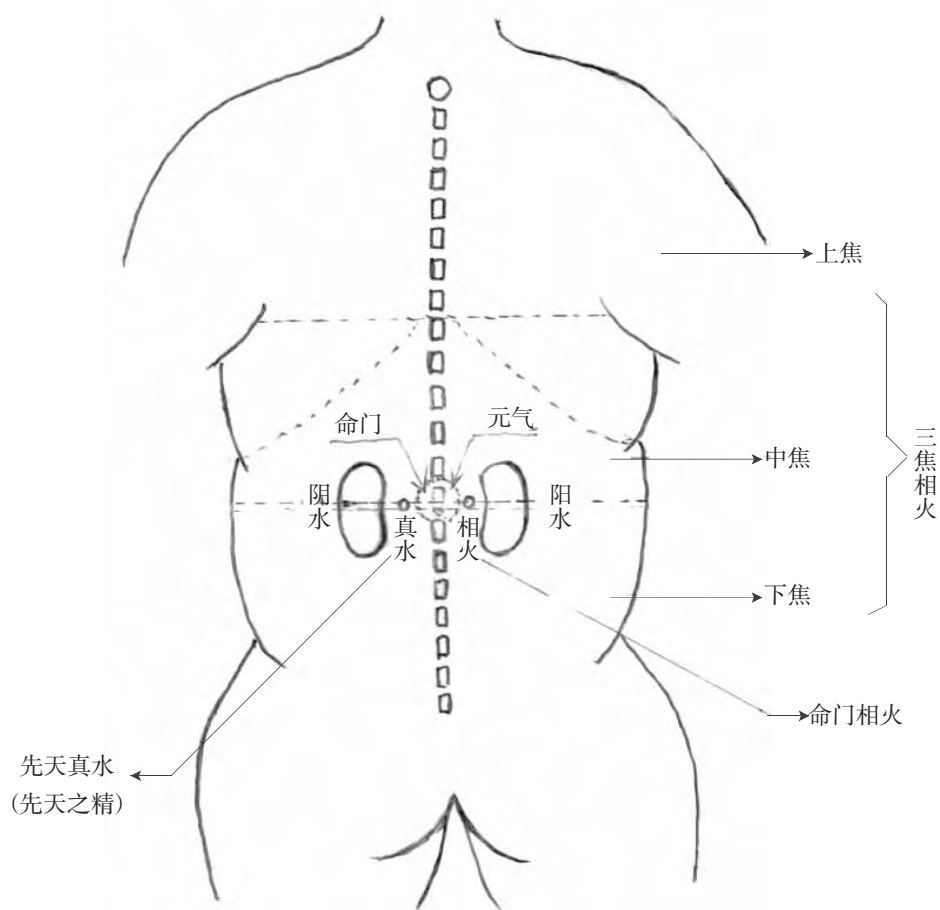


图7 肾间元气化生及命门相火、三焦相火示意图

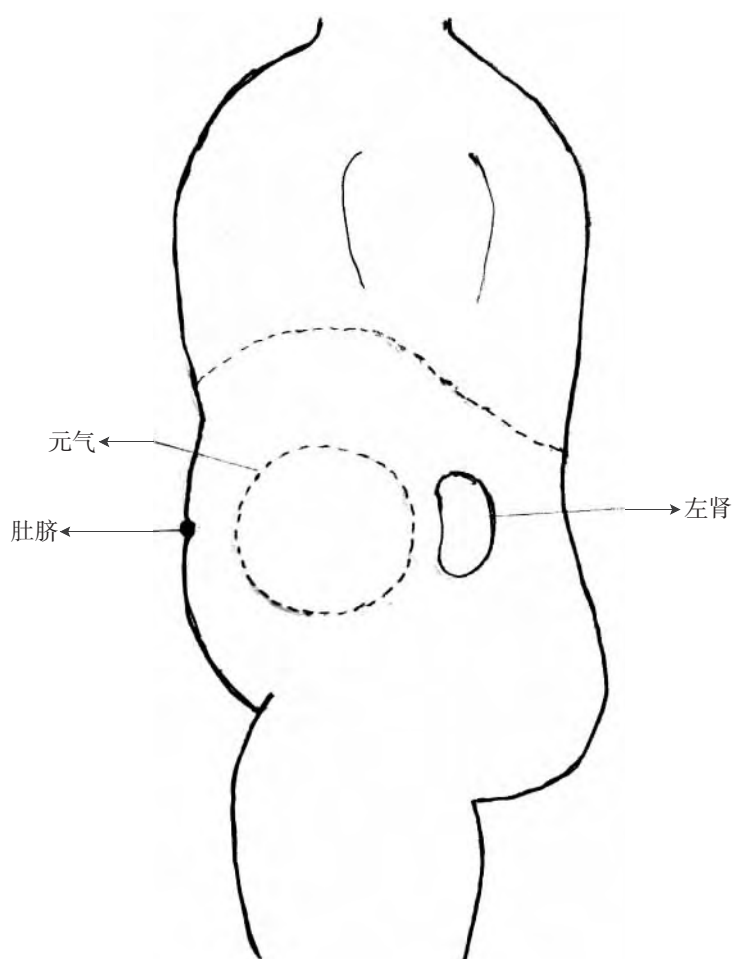


图 8 腹内元气贮存示意图

君火者，若君主所能之意；相火者，辅佐君主相助之力，概有命门相火、三焦相火、少阳相火。心主君火以血为养；相火以水为养。君火与相火为升降运动的原始动

力，而血与水为升降运动的基本物质。右肾相火温化先天肾精，产生真元之气，为生命之本源。此元气由三焦相火蒸腾辅布于五脏六腑，四肢百骸，上至泥丸，下至涌泉，无处不到，无处不有。李东垣的《脾胃论》即以升降理论为主导学术思想，更发展了少阳胆生发之春木，为少阳相火蒸腾脾胃之精升为中气的理论。他说：“胆者，少阳春生之气，春气升则万化安。”少阳胆火蒸腾脾胃所生水谷之精，源源不断地补充了先天之精，填充了生命活动的真元之气，化生之中气为升降运动的枢机。

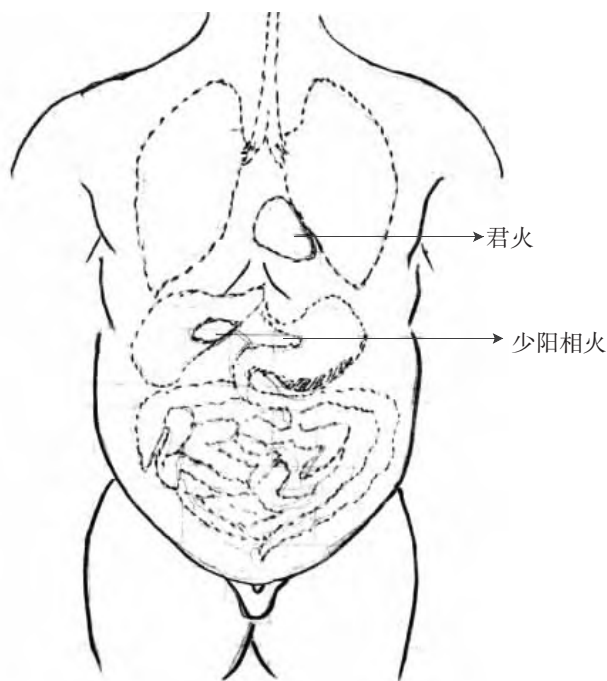


图9 君火、少阳相火示意图

脾胃为全身气机升降的转枢，张锡纯说：“人之中气，左右回旋，脾主升清，胃主降浊，在下之气不可一刻不升，在上之气不可一刻不降，一刻不升则清气下陷；一刻不降则浊气上逆。”《读医随笔》说：“升降出入者，天地之体用，万物之橐籥，百病之纲领，生死之枢机也。……其在病机，则内伤之病，多病于升降，以升降主里也；外感之病，多病于出入，以出入主外也……”没有脾胃的升降运动，则清阳之气不能输布，后天之精不能归藏，饮食清气无法进入，废浊之气不能排出。

按照天体太极阴阳的象比理论，人体之太阳即少阳相火；人体之水，乃太阴脾土。脾胃受纳水谷，必相火蒸腐化为营卫气血，以滋养人体维持生命活动。此水蒸火降乃阴阳之征兆，阴阳升降之枢机。升降有序，百病不生，升降失和，百病蜂起。这种象比理论与事实，证明了人体阴阳气血的升降，与天地阴阳二气的升降息息相通，清升浊降使人体得养，阴平阳秘。而且又调节了人与大自然环境的动态平衡，保持了人在自然环境中的生存能力。

升降运动的枢纽，脐以上若天以降，脐以下如地而升。在地为根，肾所主之；在天为杆为枝，脾胃主之。在地肾之气，为先天之本；在天脾胃之气，为后天之本。肾所主生命之元气与脾胃所主之中气，其升降枢纽皆在脐傍二寸天枢所见，因而升降之气交在腹在脐。若以数学方法论之，脐则为零，在上为正以降，在下为负而升，至脐为零而阴平阳秘。此天地造化之理，万物之纲纪也。

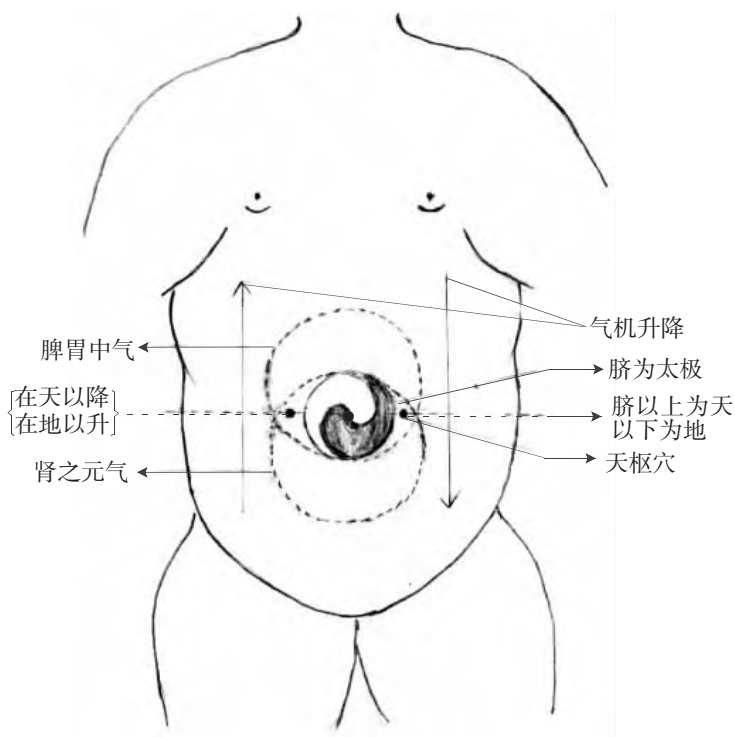


图 10 气机升降示意图

然而，如何能使人体之阴阳升降有力有序，防治疾病。历代医家除以理法方药调治失偏成疾外，又研究了各种外治疗法，尤其对于脐腹的按摩导引，各有其法。但以顺其自然运动规律，唯先师所发明之太极按摩术为同气相求，同声相应的绝妙手法。

肺呼吸和胎息：

呼吸是通过肚腹和肺的张缩，吸入体外之大气，经肺的吸收交换，排出废浊之气。此呼吸运动由胸式呼吸和腹

式呼吸来完成。胸腔的张缩牵动了肺的张缩形成的呼吸作用称为胸式呼吸；腹壁的起伏鼓动胸膈形成的呼吸作用为腹式呼吸。以脐部为中心，吸气腹壁鼓起，呼则内伏，有增强元气的输佈和中气的升降之力，为呼吸之始终，称为自然腹式呼吸。呼吸所吸入之大气，与脾胃所生水谷之精气，合而为宗气。辅佐心脏推动着血脉运行于五脏六腑，四肢百骸，调节输佈于全身。通过气对全身气机的调节，调节全身津液的输佈与排泄，以完成气机升降的各种生理活动功能。

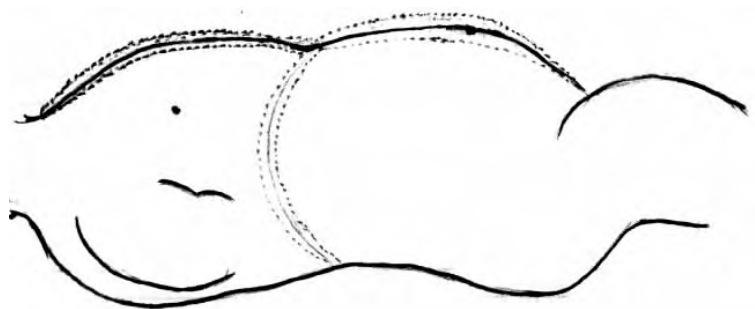


图 11 胸式呼吸腹式呼吸示意图

胎息：胎儿在母腹，未行口鼻呼吸，一切营养所需，全从脐带由母体输送。母之宗气通过脐带进入儿体，代行了儿不能呼吸之大气与水谷之精气合而为宗气的的能力，归藏于脐腹化生元气。内丹学家认为，胎儿之胎息，其宗气由脐而进入，故脐腹起伏的运动规律，与口鼻呼吸的起伏相反。此吸由督脉上升，呼由任脉下降，方能运转河车。练内丹，即意作呼吸时的腹壁起伏，与自然腹式呼吸腹壁作相反的起伏，称为潜式呼吸。以意元气归藏于丹田也。

第三节 太极穴、太极按摩、太极疗法

一、太极穴

脐为太极穴、亦名神阙。

太极拳论曰：“太者，大也，至也；极者，枢纽根底之谓。”因脐通五脏真神往来之门户，故名神阙。可见脐是五脏真神出入至大门户枢纽，胎儿在母体秉受五脏元气真神之阙道，故脐亦称为太极穴。

二、太极按摩

太极按摩，一是指在太极穴施用的一种按摩手法；二是能培扶元气而行气化功能，鼓舞中气，增强升降出入之气机。加长加深自然呼吸，使大气壮旺，血脉畅荣，五脏六腑得以自然呼吸之按摩，充分发挥了人体的自然疗能，符合太极的理念。

三、太极疗法

太极疗法，即是通过太极按摩，能总司克治多种疾病，故亦称为太极疗法。

日本的泽田健氏认为：“调整五脏六腑的中枢，末梢疾病每因得之愈了的疗法，称之为太极疗法。”又认为：“人体中的新陈代谢，时刻不停地在为驱除疾病而活动着，利用这种活动的力量治疗的医术，即是大乘的方法，以药

物治疗只是第三流的。人体内的动力活泼是第一医学。”

著名的自然医学家，美国的安东·威格莫尔说：“我的基本理论是：人体固有的抵抗疾病的自愈能力，只要不用化学药品，动物脂肪侵袭它，而用天然植物中存在的大量丰富的营养来滋补它，人体的这种自愈能力就能充分发挥。”婴幼儿太极按摩正是不谋而合了中外先贤的理念。即能培扶元气，又能鼓舞中气。增强升降运动之力，提高人体整体生理运动的能力，使正气得复，病能自愈。

第四节 手法的发明及基本理论

一、手法的发明

先师在长期的儿科推拿临床实践中，对传统推拿手法的运用常感不力。其组方配穴，手法运用，尤若遣方用药之难到惟妙惟肖，却步难涉而兴叹！后对太极穴的深入研究，深知该穴为元气收藏之处，想由此而激发元气，使之昌旺，发动气血运行，提高升降枢机，增强气化功能。并从对研究佛家、道家等养生原理的探讨认识，皆以气沉丹田，填充真元，真阳生矣。火蒸水沸，真阳有生，真阴有长，阴阳互根，阴平阳秘，升降有序。这就是气血壮旺的条件，生命活动的基础。这种活动能力的提高，从而克制了相关的病证。

然而，怎样才能增强元气的鼓动能力，提高升降运动

的枢机。在百思不解的琢磨中，想到在脐部太极穴处，以轻手按摩而鼓动之，显然地触目见琳琅，多行按摩则见其病大瘥。使之兴奋，使之鼓舞，逐渐地完备手法，探索机理，总结了一套比较完整的治疗经验。只用此一穴按摩给小儿治病，并研制了几个疗效较好的方药配合按摩，每每得到意想不到的好效果。他曾感慨地说：“妙哉！太极，余生平治病独用此一穴取胜，从来医者所忽视，没有知道的。”

在研究的过程中，他也曾配合肾俞穴、命门穴而按摩。后来则从效果上比较，只以太极穴进行按摩。现选择先师总结的有关理论及主要歌诀，供读者共同领悟研究。

（一）有关穴位

中脘穴：中脘穴属任脉经，在脐上四寸，中脘穴力通三焦，升降降逆两擅其功，天生此穴，使独有也。

肾俞穴：肾俞穴在自下数七节骨（脊椎骨）之两旁各开 1.5 寸处，中间有命门，内有动气，总司下焦水火之气。壮元气，通任督，握百年寿命之根。

命门穴：命门为元气之根，水火之宅。五脏之阴气非此不能滋，六腑之阳气非此不能发。

脐穴：脐为脐中，一名神阙，一名太极，属任脉经。脐为命蒂，即人身之太极，为治五脏六腑疾病的重要穴位。

（二）疑难证单腹胀的按摩治疗

单腹胀，实难除，山风卦，指南车，易中旨，费居诸。

单腹胀之特点，四肢不肿，而腹胀如鼓，实为难治之证。易曰：“利涉大川”言治蛊者，如涉险阻以济之，如临大川大费精神，能具此回天段，而后可以无愧为上医。

内经载有“诸湿肿满，皆属于脾也。”因而体会到，脾为通彻玲珑之体，居于中焦，以升陷降逆。一有瘀积，气化不能升降，陷于肿满。脾之性恶湿喜干，单腹胀病，仿佛久雨连绵，遍地淤泥，不能干渗而致肿满。欲治此病，非用温燥之法不能除之。按摩脐肾，阳火大发，热气便通，郁积解，肿自消，邪自散，而单腹胀病自除矣！

附歌诀：

(一)

半亩方塘久遭灾，病到隳颓难徘徊。
釜底加薪积自化，浩浩潮气似冰释。

(二)

按摩脐肾间，内生太阳光，
日丽中天照，脏腑放光芒。
丹田发雷鸣，蛊灭身健康，
痿为不治证，只缘技不强。

二、按摩术的主要理论

(一) 太极按摩法

脐通五脏，真神往来之门户，故名神阙。与肾相映，息息相通，肾为一身之根蒂，先天之真元，故名幽阙。其

中一窍（即命门），内有动气，总司下焦水火之气。按摩脐肾，使阴阳交感，任督互通，火蒸水沸，真阳生矣。从而得到气血流行，精神健旺，诸病皆可除之。

（二）下手功夫

手要热，心要静，一手按脐或按摩肾，万念胥捐，凝注于手。如鸡温卵，一刻不可失闪，如猫捕鼠，一心注意在手，随着病儿呼吸，不即不离而行按摩之。

（三）按摩术的主要歌诀

（一）

按摩脐肾间，任督通泥丸。
温暖丹田地，入脐一寸三。
腹内发雷鸣，咕咕在下边。
卅六宫常春，却病又延年。

（二）

想到按摩重则灵，病孩哭闹不安宁。
只因胆怯怕生人，不知手重娃疼痛。
若用轻手去尝试，多行按摩即安宁。
最后悟得烤手法，热手按摩娃欢迎。

（三）

按摩轻为宜，可缓不可急。
新生小婴儿，更要手浮皮。
脐乘呼吸气，肾用横摩力。

随着呼吸按，呼按吸要提。

内经未记载，发掘书中秘。

仲景传薪法，体会出来的。

通过短短的这几段论述，几首歌诀，只要我们去细心地体会领悟，就会对该按摩术有一初步的认识。但若要进一步追根溯源地解释它的机理，这种轻如浮毛的手法，看似不动的运作，仍然使人茫然莫测。只能通过老师手把手地教，按照他的办法去作，通过大量的临床实践再慢慢地体会它的疗效。一例一例病例的体会积累，各类病例的比较总结，对基本理论概念只能通过大量的临床实践再作领悟。这种传承的方式，只能按照老师的经验，再到实践中去体验，变为自己的经验。再从感性上去领悟，因而还处在一个感性认识的阶段。而从理性上让人有一个更具体、更明确，得到进一步的认识。在理论指导下，去认识、去领悟、去发挥，却是比较困难的。

这种手似动不动的微弱力的作用，怎么会产生如此奇妙的临床效果。用常规推拿法，甚或诸多的中西药治疗效果不力的疾病，而用此按摩治疗，顿怀解难之捷径，实有应若桴鼓之效，手到病除之功。譬如：小儿腹胀、腹痛、哭闹烦躁不宁。每用中西药治疗效果不力时，而用太极按摩术施治，多于 20 分钟内缓解安宁，或腹内咕咕雷鸣，胀消痛解而进入睡眠境地。甚至一些垂危重症的病儿，通过按摩后很快得到转机，快速康复。这个微弱力的作用，究竟作了些什么功，内脏系统又产生了些什么良性变化，这些问题亟待从理性上得到解释。也只有这样明确的理性

认识，才能普及推广为更多的病儿服务。

第五节 新的理论发现及机理认识

一、新的理论发现

(一) 中医思维方式和理念的启迪

婴幼儿太极按摩，是按照中医的理念，悟性的启迪，发现的一个看似平淡之极的动作运作，以同声相应、同气相求的理念轻手按摩，鼓动气机升降运动，即产生意想不到的医疗效果，内涵着微妙的科学原理，因而不为很多人去理解。正如费白雄《医醇正义》中说：“疾病虽多，不越外感内伤，不足者补之，以扶其正；有余者去之，以归于平，平淡之奇，乃为神奇。”正因为这极简单的道理，而被很多人去忽视。然而，最伟大最惊心动魄的发明，常出于平淡之中。而且无论西方科学理念着重片面实物分析的近代物理学，或者东方科学整体观，无极无限的运动类比的思维方式。皆有起于平淡而生化神奇，或为伟大的发明。瓦特一壶水蒸气的启发，发明了蒸汽机实现了第一次工业革命。东方科学以抽象思维而出现的太极阴阳学说、“河图”、“洛书”的《易经》，竟然成为现代电子学先河之父。

(二) 中西方哲学原理导致了不同理念的医学发展

中西方哲学原理与理念的分水而流，导致了中西医学的异峰突起。而西方物理学的成就创造了现代科学的文

明，因而用西医学的科学观去批评中医的不科学。其实，中西医学从不同的方面去认识，人体的生命过程和实体结构与功能，导致了截然不同的概念，理论系统和科学实践。任何一种思路和方法，使二者统一起来的愿望都是不现实的。

中医学正是遵循中国古代哲学思想，认识自然的发展过程。包括其运动方式及相互作用的总和都是无限的。这正是与西医学异峰突起双水分流的根本源头，相互不能包容和取代。

中医的抽象思维模式，决定了特有的概念和范畴，如“气、阴阳、五行、正邪、水火、寒热、虚实、脏腑、经络、命门、元气、三焦、气化”等。再通过辨证思维，把人体与自然看作一个有机联系的整体和相互作用的过程。从发展变化的观念，从多方面对统一和相反和谐的相干关系中，去把握疾病的特殊本质，去找到相应的治疗方案。又以悟性思维的能力进入其广度和深度。而且这种思维对于整体观的广与深，是小无境大无野，不只是简单的人与自然的关系。我们研究中医，如果不去认识它的妙合神机，其内在的光彩则会是一无所知的。

我们为进一步理解、研究这个按摩术的作用与治病机理，还须从这个源头的立意点去认识和领悟。必须脉来有宗，脉去有向。从中医的理念去追溯、去揭示、去发挥，才能使其发扬光大，万象鱼龙推理演变而发展。

（三）共振力学原理运用的发现

依据先师所教按摩之秘诀；“随着呼吸按，呼按吸要

提。”其手法用力要轻到：“新生小婴儿，更要手浮皮。”并通过临床中对施术反应的观察，例如：按摩中，病儿会出现深呼吸或长吁一口气，知其能加长加深呼吸。出现暖气、腹内咕咕雷鸣或走矢，或见有呕吐现象，知其对阳明不和、脾胃失调的治疗反应。对体弱多汗、精神萎靡不振而使之康复，体质健壮，体会到平和阴阳，培扶元气而扶正祛邪的功能……这样如此轻微而有节奏力的作用，能产生这样明显反应和效果，因而悟出了“共振”力学原理的作用。

我们再先研究一下“共振”这个力学的概念。它的概念定义是：“在受迫振动中，当策动力的频率等于物体固有的频率时，物体所产生的振动，振幅达到最大值，这样的振动就叫共振。”

为了更具体更明确理解这一概念，我们来打个粗浅的比方：一个人坐在秋千上不动或作轻微的荡动，另一个人一下一下地推动秋千，如果秋千荡去的时候就推一下，秋千就会越荡越高。这就是因为秋千这个振动体，在周期性变化外力作用下，外因力的频率和振动体固有的频率很接近或者相等时，振动的幅度就会急剧增大，秋千越荡越高。因而证明了：物体产生共振时，由于它能从外界的策动源处取得更多的能量，往往会产生一些意想不到的效应。共振也可以解释为：凡是两个振动的物体，它们的固有频率相同，或者成简单的整数比。 $1/1$ 、 $1/2$ 、 $1/3$ ……都会产生共振。

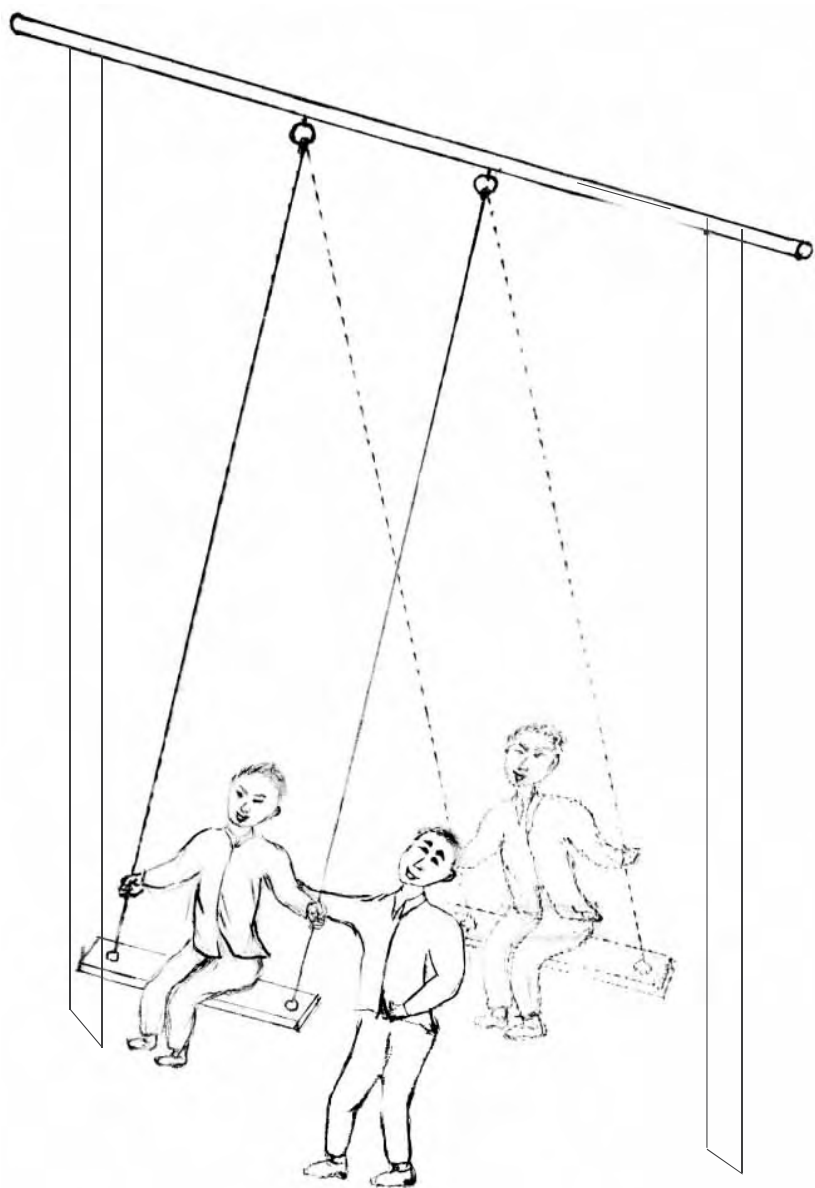


图 12 荡秋千示意图

产生共振需要的是频率相等，而不是力的大小。用力小，一则已能达到腹壁起伏的最大限度，二则即使频率不协调的时候，也不会因轻松的手法对原有频率产生抑制作用。相反，用力大，一则不易用手掌握到随意的程度，二则当频率不协调时，唯恐对原有的频率产生相抵抑制作用，使适得其反。

共振是大自然无限运动规律中的一种特殊运动形式。我们所解释引用的概念术语：“共振”，是现代物理学的名词。在我国古代典籍中也早有记述，如庄子一书中，琴的各弦间发生的共振现象时写到：“为之调琴，废于一堂，废于一室，鼓宫宫动，鼓角角动，音律同矣。夫改调一弦，于五音无当也，鼓之，二十五弦皆动。”

这里是说，古人使用的乐器“琴”，有 25 根弦，宫、商、角……皆为音名，相当于现代音乐的 do re mi……弹动某一弦的宫音，别的宫音弦也动，弹动某一弦的角音，别的角音弦也动。如果改调一弦，使它发生的音与别的音都不同，再弹这根弦时，琴上的 25 根弦都会动。这是因为这根弦虽然弹不出一个准确的音，但其泛音中总有几个音，和琴的 25 根弦的音相当或成简单的整数比，从而产生了调节琴一弦，能使 25 根弦都共振的道理。古人把这种现象叫做“同声相应”，与现代物理学共振的定义基本相同。

对于共振现象和效应涵义的幽微，我国唐朝开元年间，洛阳一个姓刘的和尚，房间内挂着一幅磬，曾几次未敲，磬也自动响起来了。这种稀奇的现象，后来被他一位

老朋友是通晓音律的宫廷乐令知道了。来到他的住所经过一番观察，发现每当寺院里的钟响起来时，这个磬也响了。于是拿刀把磬磨去几处，从此以后不再自鸣了，这就是因为原来磬的音律和钟的音律一致产生同声相应（共振）的原因。磨掉几处，磬和钟的音律不同了，不会再产生同声相应（共振）的效应，磬也就不会自鸣了。

从这里我们也就体会到，大自然万象鱼龙变化的规律是客观的存在。中西方科学理论，只是从不同的角度去认识，各有所长，概不能否认和相互包罗。如果把西医认识不了的中医理论解释为不科学，则是错误的。按照中医整体观理念解决了，西医片面而割断开来的实物理念解决不了的病症，这正是中医内在的光彩。

二、机理认识

这是一个在小儿肚脐以轻微的、随着呼吸的频率而按摩的手法。它与传统的小儿推拿疗法完全不一样。小儿推拿疗法是根据中医的经络学说，按照点、线、面，施用推、拿、按、摩、揉、搓、掐、摇、运、捻、分、合，及十四大手法的施术。通过经络的传导调节作用，内而五脏六腑，外而四肢百骸，使气血畅通以达到治病之目的。而这个疗法是直接调整气血运行，提高脏腑功能，最大限度地提高人体固有的自然疗病能力，来克治各种病理症状。内经说：“正气存内，邪不可干。”张景岳说：“世未有正气复而邪不退者，亦未有正气竭而命不倾者。”正是这个道理。

通过婴幼儿太极按摩，使腹壁产生了共振的效应。而这种运动方式，对小儿的机体产生了什么样的作用，体内的一切生理病理状态又产生了什么样的变化，怎样去解释治病的机理，从中医理论再作进一步的探讨。

这种运动方式，实际是以脐部为中心，整个腹式呼吸所引起的腹部运动方式，都直接受到这种共振力的作用。首先加长加深了呼吸，同时整理了呼吸节律，增强了气机的升降出入运动。对腹内脏器及相邻的脏器，都有直接或间接的按摩作用。增强了脏腑的功能活动，更重要的是脏腑间的相互作用。并使经络传导有序，卫气营血运行，元气壮旺，阳生阴长，阴阳互根，阴平阳秘，升降有序，疾病转归等一系列生理功能的无限运动，才是这种共振力的作用所起的最根本的变化。从精、气、神得以体现。

第六节 治病原理探讨

一、中医对精气神的认识

中医从道教对精气神的认识借引于中医学，称为人体三宝。失和则为病，和谐则无病而延年。而这种精气神的存在，概不是指物质本身的存在，而是与物质属性的一种运动规律。

中医所谓精，有从父母与生俱来的先天之精；有脾胃吸收的水谷精微谓之后天之精。先天之精藏于肾，通过命

门化生元气，由三焦输布于五脏六腑、四肢百骸，无处不到，无处不有，以行气化作用，是生命活动的保障，生命活动的基础，先天之精靠后天之精来补充。

中医所说的气，有广义与狭义之分。广义的气，无处不在，无处不有，至大无外，至小无内，囊括宇宙，包罗万象。是宇宙间一切无限运动的方式。狭义的气是指描述人之生命过程中各种不同的运动方式。如：元气、宗气、营气、卫气、经络之气、脏腑之气等等，气在无限的相互作用中，产生无限的运动方式，皆从太极元气开始，由升降之气交而发挥作用。而气与形之间的关系，张介宾说：“形，阴也；气，阳也。形气相成，阴阳合也，合则万物生矣！”气与形在无限运动中，其相反和谐则为无病。

中医对于神的认识，认为神是生命活动的体现与总观，得神者生，失神者死。生命的存在，才体现了神的存在，神的存在与盛衰，也才是生命存在与盛衰的体现。

二、精、气、神与肺、脾、肾的关系

（一）精、气、神及相互之间的关系

中医认为神，是神态、知觉、运动等生命活动的主宰，与先天之精生而并存于肾。相依赖于后天水谷之精对先天之精的补充，相互联系为用。神气足，则一切生命活动旺盛，神气散，就体弱多病。其精、气、神之间的关系则如李东垣《脾胃论》载：“气乃神之祖，精乃气之子，精神之根蒂也，大矣哉！积气以成精，积精以全神。”所以精气神是人的基本运动方式。元气藏于脐下为先天之根

抵；大气积于胸中为后天之桢榫。通过太极按摩，能使精充、气足、神全，阴阳交感，任督互通，大气一转其结乃散，气之升降有力有序，即充分发挥人体自然疗能的疗法。

（二）精、气、神与肺、脾、胃之间的关系

精气神是人体的三宝，而这三宝的运动规律，又与肺、脾、肾三脏关系最为密切。按中医理论，脏腑娇嫩，形气未充的特点，肺常不足，脾常不足，肾常虚，且三脏之间的关系也最密切。又根据小儿纯阳之体，稚阴稚阳及病理特点，发病容易，变化迅速，易虚易实，且脏腑清灵，易于康复……按摩对这些脏器有直接的调理作用。因而，对这些相关的脏腑及生理病理特点的深入研究与探窥，就可观测到精气神的变化规律，就同时对这种共振产生的效应，得到相关的解释和理性的认识。

中医学认为，肺司呼吸，主治节，朝百脉，主宣发肃降，通调水道。由肺吸入的大气与脾胃吸收的水谷之精，合而为宗气。辅佐心脏推动着血脉运行于五脏六腑，四肢百骸，调节输佈于全身。通过气对全身气机的调节，调理全身津液的输佈与排泄。若主治节失常，则宗气生成无源，布散无力。而使血行失序，津液失调，升降失职，水液不行，所主皮毛卫外功能不强，呼吸系统疾病由是而生。

脾胃为后天之本，气血生化之源。脾胃所生水谷之精，其清升浊降以滋养五脏六腑，四肢百骸。糟粕由二便排出，此清升浊降称为中气的升降出入。脾胃所生水谷之

精充足，则与肺气所合之宗气充盈，肾之元气亦得到补充。反之全身功能失调、百病由是而生。所以历代儿科医家无不重视对小儿脾胃病的研究。始从公元三世纪末、四世纪初流传的第一部儿科专著《颅囟经》（也是世界上最早的儿科专著）就有相关的小儿方药的记载，以后历代儿科大家又作了更深入的研究。然而迄今认为失治误治而来的疳积，仍被认为是儿科疑难顽症。无论从调理上、治疗上，均感乏力。西医按症状分为：一、二、三度营养不良，也无确切的治疗办法。明·万全在《幼科发挥》中指出：“或未百晬，而遂予酸咸之味，或未周岁，而以肥甘之物，百病由是而生焉。”又说：“脾胃壮实，四肢安宁，脾胃虚弱，百病蜂起。故调理脾胃者，医中之王道也。节戒饮食者，却病之良方也。”

肾所藏之精，由父母阴阳相媾与生俱来，称为先天之精。先天之精由两肾中间的命门化生元气，贮于脐下三寸关元穴内。元气又通过三焦输布全身，内而脏腑，外而肌肤，上至泥丸，下至涌泉，无处不到、无处不有。元气是生命活动的动力，具有激发推动脏腑组织功能活动的作用。因而元气充足，脏腑功能旺盛，身体强壮而少病；元气不足，而脏腑功能低下，身体虚弱而多病。这种脏腑功能全部活动转化的过程，也就叫“气化”，是生命活动的体现。元气由先天肾精产生，靠后天水谷之精补充。可见肺、脾、肾三脏在人体之重要，而脾胃功能盛衰更为重中之重，因而历代儿科医家无不重视对小儿脾胃病的研究。明·万全在治疗上指出：“首重保护胃气。”

气为精气神之祖，神与精并存，精气神运动的总观，体现了神的存在与作用。肺脾肾运动的总和，即是精气神存在的依附。因而肺脾肾等运动功能的盛衰，即体现了精气神的盛衰。人体的健康与否，疾病的发生转化皆由是而然也。

通过太极按摩所产生的共振效应则显然可知：

1. 增加呼吸量，整理呼吸节律，提高了肺的功能。促进了宗气的生成与旺盛，而使气机的升降有力有序。

2. 脾胃等脏器受到直接、间接的按摩作用，提高了脏腑功能的活动，增强了对水谷精微的吸收，糟粕的排泄，提高了中气的升降出入运动。

3. 直接鼓动元气即肾间命门动气翕辟出入之机，与三焦输布、气化的功能。并得到脾胃所生水谷之精的补充，使元气充足。

4. 促进了经络有序有力的传导作用。

5. 最大限度地提高了精气神的运动规律。

6. 不打乱生理运动的自然规律，处之自然泰然，更于打断一切恶性刺激后进入睡眠境地。

7. 最大限度地提高了人体的自然疗病能力，而克治相关的病理状态。

8. 彻底增强了体质，提高了抗病能力，使之健康成长。

因而，寒则能以温之，热则能以清之，虚者能补，实者能泻，抑者能以散其结……若勘定祸乱，大有一鼓荡平之意。

第七节 手法和施术反应

一、手法

乳母平膝而坐，将儿托放其上或仰卧床上，医者将手烤热，（天凉寒冷季节），左手或右手内劳宫对准儿太极穴，施一与儿腹式呼吸腹壁起伏的频率相等的外力。用力极微，重在意、在合拍，使产生共振的效应，于 20 分钟左右即可见到功效。

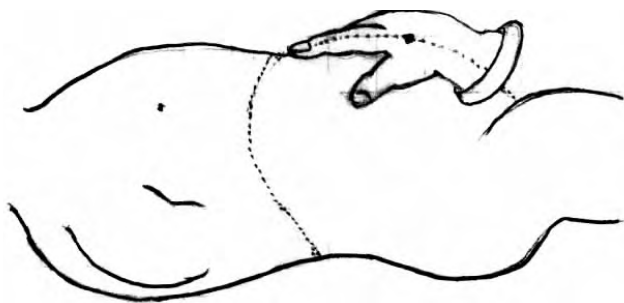


图 13 按摩手法示意图

二、施术反应

在施术过程中，若见病儿能深呼吸一次或长吁一口气，即证明手法之成功。应与手重压迫出现的深呼吸或噓气相鉴别。若胃脘有宿食或胃气不合，可出现有暖气现象；若胃功能不强或有腹胀，就会觉得手下有辘辘动气或走矢。当其结在上，在施术过程中，间或有呕吐现象，可

不必害怕，乃同若吐法治疗。如能十分合拍对症，可在施术后打断一切恶性刺激，使病儿进入睡眠境地。

孟子曰：“梓匠轮舆，给人以规矩，不能使人巧。”前面我们讲了这些有关太极按摩的内容，而对于手法的操作运用，还须手把手地教了以后，才能心领神悟。并对各种病证的认证、施治，以便达到更深层的理解和运用。

第八节 功能作用、治疗范围、注意事项

一、功能作用

1. 功能 培补元气，增强气化作用，调理脾胃，鼓舞中气，增强气机的升降出入运动。

2. 保健作用 婴幼儿在其生长发育的过程中，都会出现不同程度的脾胃失调症状。这样，除了平时给以合理的调养外，乳母可随时根据各种失调的症状，给以适当的太极按摩。婴幼儿经常保持旺盛的消化功能，使百病蜂起得到源头上的防治。从根本上降低了小儿的发病率，确保了正常生长发育，因而是一种上乘的保健方法。

3. 治疗作用 对脾胃功能失调引起的一切症状有独特的治疗效果；对正气不足体弱多病易罹患诸疾，西医所称的易感儿，治疗和保健后，彻底康复，健康成长。对很多疾病有辅助治疗作用，凡患儿见有脾胃失调和正气不足者，均可配合按摩治疗。

4. 对危重病儿有抢救作用 临床常见有食滞阻郁，脾胃气机不得升降，而暴发高烧、抽风、昏睡等急危症状者；或胃弱脾阳不发，吐泻之后慢风抽搦者；或正虚汗脱阴不潜阳者。均可单独或配合其他疗法进行抢救，常见速效而康复。

二、治疗范围

主要对五岁以下小儿有特效。

1. 对不乳、吐乳、呃逆、腹胀、腹痛、伤乳食、积滞、厌食、疳积、自汗、盗汗、便秘等消化系统疾病有特效。

2. 对感冒、发烧、咳嗽、痰喘、肺闭、胎黄、夜啼、乳蛾等病有辅助治疗作用。

3. 主要对证的体征症状：不乳、吐乳、腹胀、腹痛、哭闹烦躁，干呕、咬奶头，便溏、泄泻、大便干粪头或便秘，厌食，手心热。咳嗽、痰喘、发烧或见夜间尤甚，抽风、枕秃，方头，多汗（钙吸收功能差），睡觉口、眼闭不严或趴着睡觉，肯挖鼻孔，面黄发枯成穗。吃奶噎，吃馍卡，你叫他他不理等发育迟钝症状，反复感冒、易患肺炎等病的易感儿。

三、注意事项

1. 五岁以上小儿，因脏腑已趋于坚实，反应亦失灵敏，乳食积滞既有亦较难克治，使用这种手法调治多无力。即使十分对症的病例，也须配合中药等其他疗法，并

加长按摩时间和次数。

2. 在养育婴幼儿的过程中，应以调养为主。不能认为按摩没有副作用，频繁给儿按摩。应明确按摩是帮助脏腑功能的运动，频繁靠按摩调理，而不去注意调养，可造成脏腑功能的依赖性。

3. 凡一切疾病，只要有脾胃失调、正气不足者均可配合按摩。但一些急性传染病，肠功能亢进的暴注下迫性腹泻等，应急采用其他治疗措施，以防延误病情，可作为善后调理按摩。

4. 对某些重症适应症，可加长按摩时间到一、二小时，或一天几次。

5. 掌握太极按摩的治病原理，侧重调理脾胃、培扶元气的功能灵活运用。

四、普及和推广的意义

小儿脾胃功能失调所引起的各种症状，为儿科常见多发病，百病蜂起的根源。若失治误治，又多致成易感儿，甚至遗患终生，严重地影响着小儿的健康成长与智力发育。婴幼儿太极按摩则为针对性的、上乘的防治方法。施术简单、易掌握、见效快、治愈高，无痛无副作用。只要能从理性上有了明确的认识，提高了信念，照法施术，就能使婴幼儿在其生长发育的过程中，少生病健康成长，从根本上提高了小儿的体质。这不仅节约了大量的医药费用，更重要的是对于提高国人体质，富民强国，将会产生更加深远的意义和社会效益。

据八七年世界卫生组织发布的信息得知，目前降低全球儿童发病率还很困难。若能把这个医术推广到全世界，肯定对降低小儿的发病率极有裨益，为中医走向世界增添绵薄之力。

第三章 婴幼儿太极按摩的临床应用

第一节 新生儿疾病

一、不乳 附：缺乳

小儿吮乳为先天之本能，生后应于 10 小时后给乳，其儿会自然吮吸吞咽。若不会吮吸咽乳，则为不乳。不乳可分虚实两种症状，由先后天诸因而发病。

（一）病因病机

早产儿，或父母身体虚弱多病所生之儿，生后元气虚弱，或乳母怀孕之月，过食寒凉食物或过用寒性药物，使儿胎气受寒致生后脾胃虚寒而不乳者，均属虚证。有因婴儿在出生过程中，误吞入羊水，恶血等污物积于肠胃，或壅滞见大小便不通，使邪从热化，脾胃气机失调，升降失职，或见胸腹胀满者而不乳，此多为实证。

（二）辨证论治

1. 气虚脾寒 小儿因早产，或父母精血不足而生者。

则元气不足，形神怯弱，声息低微，哭声低沉无力或不哭，目闭神疲，面唇色白无华，指纹淡红一线，无力吮吸吞咽，病势危重。或因禀赋素寒、或生后受寒袭而气机受阻，证见：口鼻气冷，手足稍凉，哭声绵绵不休，指纹淡红隐隐。此乃脾胃有寒，元阳不发，阴不所用，寒邪凝滞客于脾胃，影响受纳运化，故不能乳。

此二者皆属虚证，治宜培扶元气，扶阳理脾，助升降而发动脾胃之气，鼓胃气而增强运化功能，则脾胃得和而能乳。

婴幼儿太极按摩能培扶元气，和阴阳，理脾胃，故对此病常不药而愈。但对一些病情较重的病儿也须配合药物疗法，以免延误病情病机。在按摩中，若能很快见到：目转神明，口鼻气息渐旺，或手足渐温，欲欲试乳者，则不用配合药物。若来见目闭神疲，体温不高等一派阳虚危症，急应配合中药救治。并按证选方遣药，勿使延误。

元气虚弱者应选用：独参汤、四君子汤、保元汤。以培扶元气，振奋阳气。

脾胃气寒者应选用：理中汤、或附子理中汤、参附汤，以温中散寒，健运脾胃。

病例：一小儿妊娠不足 7 月早产，生后三日不睁眼，不会乳，气息微弱，不哭不动。抢救三日无效求余救治。选用四君子汤加黄芪。即：党参 5g 白术 3g 云苓 3g 黄芪 6g 炙甘草 1g 药煎好后，一点一点往儿嘴里滴，并配合按摩，每次按摩 20 分钟，间隔 1 小时再按摩，3 次后，间断饲药 1/3，下午再按摩施药见儿眼睁开，并慢慢

试喂乳会吮吸，继续调治而愈。

方中党参加黄芪倍增甘温补中益气之力，扶脾养胃之功，白术苦温，能健脾燥湿，助脾运化，茯苓甘淡合白术以助健运之功，炙甘草甘温和中益气。配合按摩更能增强培补元气之力，启动胃肠蠕动升降运化，使元气回升，运化有序而速见转机。需要注意的是，越是危重病儿，本已极虚，所谓培扶，是循序渐进。无论给药、按摩，都要急中有序，逐渐递增，观察变化而灵活运用。

2. 秽浊郁积 小儿出生之时误吞入羊水、恶血，郁积肠胃，壅结凝滞，邪从热化，传导运化功能受阻，升降失调。证见：面红气粗，呕吐频作，二便不通，烦躁啼哭，苔黄厚腻，指纹紫滞，而不欲吮乳，属于实证。

婴幼儿太极按摩能直接帮助胃肠蠕动，以助传导运化功能正常，升降有序。气通积自下，阴阳平和，燥热去，其症逐解而能乳。其积滞在胃脘者，按摩中渐或出现呕吐现象，可不必害怕，治若吐法。总之，六腑以通为用，通过按摩可使肠胃所积恶物排出，生机转归故能乳。此症状为该按摩的对症病证，单独按摩常可取胜。

凡有吞入羊水、恶血壅滞肠胃，常化热与胎粪结而不下成为胎毒。即使通过按摩会乳，其胎毒未必会全部排出，成以后婴幼儿期致病的重要内因，易诱发咳喘等病。故应配服胎毒散（经验方），以荡涤淤积肠垢。

附胎毒散（经验方）

锦纹大黄（大黄佳品，断面纹细如锦缎纹，青海省产者佳）1g 粉甘草 0.5g 辰砂 0.06g 共为细面，按婴儿体

重、体质而异，每服 1/3、1/2、2/3，配红糖水点滴喂饲，或把药面每用少许放儿舌上喂乳冲服，每天喂适用量一次，泻下胶粘黑粪为度。再按摩调理，大便逐渐转为黄色而毒尽痊愈。

附：缺乳

小儿缺乳本属妇科范畴，而于婴幼儿喂乳直接关联，故提出讨论供参考使用。产后乳汁缺少或全无，称为缺乳。可出现于产后和哺乳期。

一、病因病机

中医认为乳汁为血所化而生，赖气血运行调摄，所以气血虚弱、气机壅遏郁滞均可致乳汁不生或不通。

二、辨证论治

(一) 气血虚弱缺乳

缺乳而乳房无胀痛感，面色苍白无华，皮肤干燥而无润泽，或食少便溏，舌淡无苔，脉细弱。此为气血俱虚之象，使乳汁生化无源，无乳可行。治当以补血益气为主，佐以通乳，此型多出现于产后缺乳。

方药：通乳丹

党参 12g 生黄芪 15g 当归 12g 麦冬 9g 通草 9g 桔梗 9g 猪蹄两只

先将猪蹄煮熟，去蹄留汤煎药，早晚 2 次温服。

方中黄芪、党参补气理脾胃，当归、麦冬养血滋液，

桔梗、通草利气通络，猪蹄补血通乳，则气血充足，乳汁能生。

（二）肝郁气滞缺乳

产后乳汁不行，或在哺乳过程中突然乳汁中断不行。证见：乳房胀痛，精神抑郁，胸胁不舒，胃脘满闷，饮食减少，舌苔薄黄，脉弦。此为肝气郁滞，气机不通而影响乳汁生化。多因乳母情志抑郁，或郁而化热之象，或被异味气刺激致气机不利所致。治宜疏肝解郁，佐以通乳。

方药：下乳通泉散

当归 9g 生地黄 15g 白芍 9g 川芎 6g 柴胡 5g 青皮 6g 花粉 9g 漏芦 6g 桔梗 9g 通草 9g 白芷 6g 穿山甲 9g 王不留行 12g 甘草 6g 水煎分 2 次服。

方中当归、白芍、川芎补血养血行血，生地黄、花粉补血滋阴增液，青皮、柴胡疏肝解郁结，桔梗、通草、漏芦、穿山甲、王不留行行气通乳，甘草缓中调合诸药，使肝郁得解而络通，乳汁自行。

简易方：

1. 王不留行 50g，猪蹄 1 只。同炖。猪蹄炖烂后，去掉药渣，再加食盐少许食猪蹄喝汤，分 2 次食完。此方适用于气虚乳汁缺少者。

2. 黄酒二两，甘薯半斤。煮汤趁热吃喝完，再盖上被子睡下休息一会儿待汗出。慢慢使体凉汗止，乳汁会快速通利。此方来源于民间一验方，适用于气滞乳汁突然中断者。

3. 穴位按摩下奶法：膻中穴、少泽穴、太冲穴，每天

各按摩 3~5 次，每次 5 分钟，此按摩法安全效果好，乳母可自己按摩。

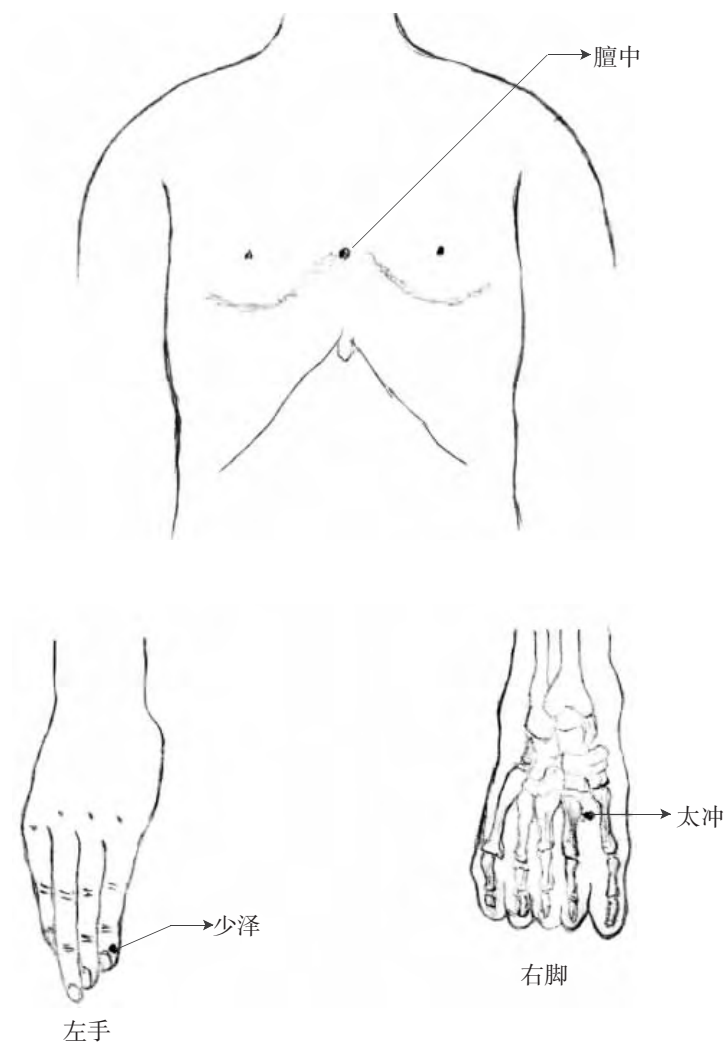


图 14 按摩下乳穴图示

二、吐乳

吐乳是新生儿常见病。常因吞入羊水，伤乳，感受寒邪，或胎秉受热，使胃失和降，气逆于上而致吐乳，其吐又常反复不愈。

（一）病因病机

初生儿吐乳，以哺乳不当，频喂无度，使乳停滞于胃，胃气上逆而吐者最为多见。母孕期过食寒凉，过用寒凉药物，致胎气受寒，寒邪浊气，滞留蕴结于胃，胃气失调上逆而吐。若母孕期喜食肥腻辛燥致胎热，或产时误吞入羊水蕴结于胃，郁而化热，此热壅于胃，胃气上逆而吐乳。

（二）辨证论治

新生儿吐乳，首当与溢乳相鉴别。吐乳者，常为呕、吐并作，从口鼻中喷出，或食后而吐，或朝食暮吐，或随乳随吐。溢乳则为喂奶不当，姿势不对，吮乳过饱，常从嘴角溢出，不属病态。

吐乳，总以寒、热、伤乳证见。伤寒：时吐时止，或朝食暮吐，面白肢冷，乳食不消。伤热：随食随吐，吐有酸腥臭味，口中热，面红唇干，烦躁不宁。伤乳：吐出奶瓣，气味酸腐，腹胀、哭闹烦躁不宁。无论哪种证情，总为胃失和降、胃气上逆而致。或见寒热夹杂虚实变化和迁延不愈者，该按摩术均有良效。若见呕吐频作者，可配服“征逆丹”，以助降逆安胃之功，快速止吐。

病案选例

例 1：一小儿未满月，因吐乳求去家诊治。诊见：小儿哭闹烦躁，吐后方快为安，吐从口鼻涌出，气味酸腐，腹胀，吐后欲乳。此为比较典型的伤乳而吐乳。单独施以太极按摩两次而愈，并见小儿能安睡。嘱其注意定时喂乳，后随访再未复发。

例 2：一小儿生后月余，证见吐乳，不欲乳，烦躁哭闹，吐后稍安稳，吃奶后入睡一会儿又醒。经按摩调治两次后，症状缓解能安睡。不几天又反复如始，问知还是不注意节制给乳时间，一见哭就给乳，经解释不从病因上阻断，则无法治愈。必须明确三分治疗七分调理的道理。并提示：百日内 3 小时给乳一次，百日后 4 小时一次，晚上两次，慢慢调整，小儿就习惯了。按摩一次，给“征逆丹” 0.3g，每天 0.1g，再未复发。

按：新生儿吐乳，乳伤者最为多见。注意按时给乳勿于饱食，常能自愈。而乳母不注意节制喂乳也最为多见，不知积伤脾胃此阶段最易最多，遗患而百病蜂起。防微杜渐，必须重视。

征逆丹：姜半夏 1g 代赭石 1.5g 旋覆花 0.5g 茯苓 0.6g 甘草 0.2g 共为细末，每用 0.1~0.3g，每日三次。

方中，代赭石重镇降逆，姜半夏降逆和胃化湿止呕，旋覆花降逆止噫，云苓甘草除湿和胃，全方具降逆止呕和胃之功，故能速止呕吐。

三、胎黄

胎黄是指初生儿皮肤、目睛、小便出现黄色的一种病变，多由湿热之邪留结于脾胃，抑其肝胆疏泄所致。

（一）病因病机

《证治准绳·幼科》曰：“胎黄之候，皆由受湿热而传于胎也。”传于胎之湿邪有内外二因。内因者，多由孕母湿热寒浊遗于胞胎，或先天缺陷胆管淤阻不通；外因者，常为临产、产后胎儿感受湿热邪毒所致。其病理基础，乃小儿脏腑娇嫩，形气未充，稚阴稚阳，不堪邪扰。脾常不足，健运无力，肝胆疏泄之职未臻完善，故感受邪毒之后，脾无力运化输布，郁结中焦，熏蒸肝胆不能疏泄。或有胆管淤阻者，使气机壅滞，脉络淤积，胆液不能循经流行，溢于皮肤而发黄，流溢膀胱而尿黄。

胎黄致病之因，从感受邪毒的角度来看有内外二因，而从病理传授的角度上看，则脾运不健，肝胆疏泄失职，是胎黄发病的内在病理之因。而湿热传胎，寒湿内盛，淤积阻滞，邪毒内积却是胎黄诱发之因。

（二）辨证论治

胎黄有生理性胎黄与病理性胎黄之别。生理性胎黄可自行消退，无需治疗；病理性胎黄则须辨证施治，勿失病机转归。

生理性胎黄，多出现于生后 2~4 天，黄色较淡，7~10 天后可自行消退，个别体弱之儿可延长到二周以上消退。

病理性胎黄，多发生在生后 24 小时内，面目皮肤发黄，10 余天后仍不消退者。无论生理性胎黄或病理性胎黄，皆不外湿热传变，其症轻重而异。生理性胎黄，湿热寒浊之邪淤阻较轻，生理功能尚能克治，自行调理而邪去。病理性胎黄，则受邪较深，毒邪较重，其生理功能自调无力，则见反复或日久不愈而愈重，甚至转危。

该按摩术对胎黄有一定的治疗作用，但对其病变复杂毒邪较重的，尤其胆管不通的淤阻型胎黄，按摩效果较差，需要药物配合辨证施治。而在向愈阶段和善后恢复体质上，又会见到良好的效果。故当发现小儿胎黄时，应及时按摩培扶元气，促进脾胃运化功能；肝胆疏泄之力。这对于生理性胎黄，尤其体质较弱的新生儿，常能帮助胎黄迅速消失。对于部分病理性胎黄，症状较轻者，或能产生转机而愈，或服少量药物后因势利导而速效。其症情较重或经过 3~5 天按摩尚无转机者，则应采取各种治疗措施以防贻误病机。

胎黄辨证应首先以阴阳为纲，虚实为目，再看受邪之性质，酌情用药。胎黄总纲可分为阳黄、阴黄。阳黄常表现为：面目皮肤俱黄，色黄如桔，烦躁口渴，大便燥秘，小便赤，舌红苔黄腻，指纹红紫。阴黄者，常表现为皮肤色黄暗淡，日久不退。神气疲惫，手足凉，舌质淡，苔白腻，指纹淡红。

胎黄的治疗原则，应以疏泄肝胆，利湿退黄为基础，阳黄治以清利，阴黄治以温化，瘀黄治以化瘀消积，利湿退黄。

1. 湿热内蕴 面目皮肤发黄，颜色鲜明而深如桔色，便干溲赤，舌质红而苔腻，甚至烦躁不安，口渴，呕吐，腹胀，神昏抽搐，指纹色紫。治以茵陈蒿汤为主方。方：茵陈、栀子、大黄，一般配合按摩培扶正气，增强脾胃运化及整体调节功能，可服药一、二剂胎黄渐退。或随症加减，若呕吐加半夏、竹茹降逆止呕；腹胀加厚朴、枳实理气导滞；湿重加藿香、猪苓以化湿渗湿；水泛浮肿者加泽泻、车前子利湿消肿。若热入营血，症见神昏抽搐，可选用加服安宫牛黄丸、紫雪丹清营凉血，开窍息风。

此型在胎黄病例中较为多见，病初多属实证，抓住主要症状，若用药准确、治疗及时，向愈较快。

病例：一小儿出生后 10 天，目睛皮肤发黄渐深，大便溏而秽，小便深黄，舌苔黄而厚腻，间或呕吐，指纹色紫。证属湿重于热胎黄，急用茵陈 15g 栀子 6g 川大黄 3g 藿香 6g 猪苓 6g 配合按摩。服药两剂溏泻见少，胎黄渐退，又按摩两天，每天一次，大便转黄，胎黄已去大半。

2. 寒湿郁阻 面目皮肤发黄，色淡而晦暗，或见日久不退，或反复出现，神疲身倦，四肢欠温，纳少易吐，大便溏薄色灰白，小便短少，舌质淡苔白腻，指纹淡红。治以温化湿郁为主，方用茵陈理中汤。方：茵陈、党参、白术、干姜、甘草。

3. 瘀积发黄 面目皮肤发黄，色深而晦暗，腹部胀满，食后易吐，大便灰白，小便黄短，常出现瘀斑，衄血，唇色暗红，舌见瘀点，苔黄、指纹紫滞。治宜化瘀消

积，疏肝退黄。方用茵陈蒿汤加郁金、枳实。瘀症明显的可加桃仁、红花、泽兰以助化瘀之力。

四、丹毒 附：胎毒

丹毒，又名赤游丹，赤游风。因其色赤如丹，僵硬，形如云片，边缘隆起，界限清楚，又游走不定，迅速蔓延为其主要特征。多发于婴幼儿，夏季多见，一年四季都可发生。

（一）病因病机

丹毒是邪热搏于气血而发的病变，其外感风热，或内蕴胎热皆可致病。外感风热，多由护理不周，或小儿皮肤损伤，均能使邪热之毒侵入小儿皮肤，与血中之热相搏，随气血游走全身。如脐部病患，尿布湿疹，蚊虫叮咬等。内蕴湿热，常因母孕之期，素体阳盛，或喜食肥腻、辛辣厚味。其热毒蕴结于内，搏于气血，此蓄伏之胎热常能致小儿初生即患此疾。

（二）辨证论治

本病初起常有恶寒发热，烦躁多啼，两目眦红，唇焦口干。其邪毒初袭，入于血分，发于肌表，皮肤迅速出现红肿，热痛。继而形如云片，边缘隆起，界线分明，其风动善走而游走不定。发于四肢的较轻，发于腹背的为重。起于四肢而传于腹背的病情转重；起于腹背而流于四肢的病情转轻。若邪毒内陷心包，上蒙清窍，肝风内动，则病情转重，出现神昏、抽风等危候。

本病无论外感邪毒，内蕴热毒，其发病急遽而又易转重转危。其热毒非药物不能得到迅速清解，故以太极按摩术施治乏力。必以泻火清热，凉血解毒之法，配以疏风散邪，清泄里热而解毒。更应早期诊断治疗，以防传变转重转危。

轻症：普济消毒饮子主之。方：酒炒黄芩 10g 酒炒黄连 10g 陈皮 6g 生甘草 6g 连翘 10g 板蓝根 10g 玄参 10g 柴胡 6g 桔梗 6g 马勃 6g 牛蒡子 10g 薄荷 10g 僵蚕 10g 升麻 2g

重症：犀角解毒散主之，重甚昏迷抽风者，可用清瘟败毒饮加減。

病例：邻舍杨某孙，男，1个月。小儿生后二十余天发现下肢有局部片状红肿，到满月时因其母乳房肿痛、发烧求去家诊治，才告诉小儿的病情。细查，小儿眼多眵，唇焦口干，丹片未流向腹背，问知其母怀孕期间喜食辣椒。治用普济消毒饮，并嘱将药煎好，每饮少许频服，次日色淡转轻，一剂药分三天饮服而愈。

治疗此例丹毒，同时治疗乳母的乳痈，母用瓜蒌牛蒡汤以通乳散结、活血行气，佐以清热解毒。此母子有同因相求之理，母之气血得到调理，亦有助儿康复之机。

附：胎毒

临床常遇新生婴幼儿，每见喉有痰声，多以肺炎论治，每见腹胀大便不通，又是肠梗阻之类而施，吾查之皆

胎毒之邪也。常于集成沆瀣丹改为汤剂而施，配合按摩顿获捷径而愈。故此将前人立论辨证之法，浅析以记之。

胎毒者，前贤认为是胎儿精血中之毒，即命门相火之毒。妇人怀孕之月，七情失常，思虑火起于心，怒伤肝，悲伤肺，思虑、甘肥辛辣食积伤于脾，淫纵伤肾。五欲之火隐于胎胞，遂结为胎毒。所发之病变，诸如：新生儿丹毒、湿疮、痛疮、重舌、木舌、鹅口口疮之类，一切胎热、胎寒、胎黄、抽风之类。凡儿初生，有病多属胎毒。前人之论述，有见东垣红瘤之论；丹溪胎毒之论；万全、陈飞霞亦继而有论，且各有立法方药，临证选用陈飞霞《幼幼集成》所载“集成沆瀣丹”一方而施，用多效验。

原方为丹散药，习用改为汤剂如下：

川芎 3g 酒大黄 3g 黄芩 3g 黄柏 3g 黑牵牛 2g 薄荷 1.5g 滑石 2g 槟榔 3g 枳壳 2g 连翘 2g 赤芍 2g

原方论曰：“黄芩清上焦之热，黄柏清下焦之热，大黄清中焦之热，又借其有推陈致新之功，活血治烦之力，能导三焦郁火从魄门而出。（注：用酒制者不使邪热留于上且缓泻不使猛烈。）而犹虑苦寒凝腻加槟榔，枳壳之类以散，为行气利痰之佐使。川芎、薄荷复引头面风热，从高而下趋。连翘解毒除烦。赤芍调荣活血。牵牛利水走气分而舒郁。滑石清润抑阳火而扶阴，又能引邪热从小便而出。……真济世之良方也。”

主治小儿一切胎毒、胎热、胎黄、面赤目闭、鹅口口疮、重舌木舌、喉闭乳蛾、浑身壮热、小便黄赤、大便秘结、麻疹班瘰、游风、癣疥、流丹隐疹、痰食风热、疳腮

面肿、十种火丹、诸般风搐神效。

病案选例

例 1：杨某，男，1 个月。因胎黄未愈而大便不通、咳有痰声。某医院拍片诊为“印象：支气管肺炎”开了住院通知书，不愿住院来诊。诊为“胎毒”，此胎黄属阳黄而湿热未尽黄不退、毒热结于大肠则大便不通、移热膀胱则小便黄浊，其热更炽，湿热上壅于肺，故见咳痰而作。治用连须葱白一段，生姜一小块，食盐少许捣烂成膏罨脐部塑料膜覆盖固定，制蜜栓纳入肛门内，两个小时后便通腹胀消，继服集成沆瀣丹改为汤剂（如上方），三天服药两剂配合按摩，咳嗽基本消失，小便转白，大便变黄通畅，胎黄亦明显好转。

例 2：秦某，女，1 个月。腹胀紧绷，大便四天不通，面目红赤，咳有痰声，指纹色红，某医院诊断为“肺炎，低位肠梗阻”，已办了住院通知书不愿住院来诊，诊为“胎毒”，按例一的治疗方案施治，服药一剂，又单独按摩四天而愈。

例 3：胎毒见例：

李某，男，三岁，全身溃烂，久治不愈来诊，诊见两眼、口周围色红艳，脑后、肚腹溃烂，尤其胳膊，肘尖，腿部膝以下溃烂结痂连片。每天晚上瘙痒难忍常抓破流血和脓水，求遍各大小医院，皆以湿论治，两岁后更为严重，尽近一年花费万余元。询问病史病因，知母孕期常吃火锅，辛辣、肥腻食品。其儿食欲旺盛，两眼眦早晨多眵，一派阳盛体质，诊为胎毒，每天按摩调整全身功能。

配服集成沆瀣丹，三日后溃疡面周围红晕消退，结干痂，半月后痂退大半。期间加服荆芥 6g 防风 6g 蝉蜕 9g 地肤子 15g 白鲜皮 9g 赤芍 6g 以止痒，该儿每食鸡蛋过敏症情加重，于上方中加苦参 9g 地龙 9g 而很快减轻。治疗前：1. 2. 3. 4. 5；治疗后：6. 7. 8。

治疗前：



图 1



图 2



图 3



图 4



图 5

治疗后：



图 6



图 7



图 8

按：凡小儿胎热引起的一切胎毒，都可用集成沆瀣丹施治，有见一岁——五岁小儿，面部红斑，或全身溃烂，久治不愈，询问病史，母孕期有食生热食品史，生后不久见有目眦常多眼眵，及各种热毒症状者，仍以胎毒认证施治而愈。附胎毒见例：9、10。



图 9



图 10

五、夜啼

婴幼儿白天如常，入夜则啼哭不宁，或每夜定时而哭，或通宵啼哭为其主要特征。多见于初生儿，多为寒凝气滞所致。

小儿对于各种不适或病理反应不能用语言和意识表达，多以啼哭表达痛楚、欲求的反应，一定要辨明所哭之因。譬如饥饿啼哭常表现为哭声绵绵，给乳即止；喜光者关灯后啼哭，开灯后则哭止；尿布湿、或欲尿啼哭烦躁，换其尿布或让尿了后则哭止。临床还见一小儿，一直啼哭不止，发现手指绞缠有头发使疼痛啼哭不止，这些正常的反应，意外的痛因，皆不在本病的范畴，一定要脉、证、因查清后方可施治。

（一）病因病机

1. 脾寒 常因孕母素体虚寒，或贪食寒凉冷饮，使胎气受寒，寒从内生。或小儿生后腹部受寒而使寒凝气滞。

夜属阴，脾为至阴，入夜其寒更甚，寒凝甚而腹痛啼哭。

2. 心热 孕母平时性情急躁，心经有热或嗜食辛燥生热食物易生心火，使胎儿生后有蕴伏之热，夜则阴盛阳衰，正阳无力与伏蕴之邪热抗争，积热上扰，心火上炎致心神不安烦躁而啼哭。

3. 惊恐 小儿神气怯弱，猛触异物或闻异声，暴受惊恐，心神不宁，睡中惊惕而哭。

（二）辨证论治

小儿夜啼不外脾胃虚寒，心经积热，惊恐神扰，按摩有一定的治疗作用，尤其对脾胃虚寒型者，常可不药而愈。病情较重者也可服温散寒邪之药。对心经积热和惊恐神扰者，多需配合药物方能捷效。

1. 脾寒 入夜啼哭，下半夜尤甚，哭声低弱，曲腰或伏卧，口中气冷，四肢不温，或见吮乳无力，尿清便溏，面目青白，唇淡无华，舌淡苔薄白，指纹淡青红等脾虚脾寒之象。

通过按摩能鼓舞阳气，振奋脾阳，使运化健旺，寒凝得解，气滞通畅而腹痛止，故不哭。病情较重的可配服乌药散加减调理。

病例：王某孙，男，98天，家人来诉其孙腹泻求余出诊。证见：患儿面唇色淡，查肛门色淡不肿，皱褶潮粘。问知大便略有泡沫，日三、四次伴有奶瓣、奶块，小便清长，口不渴唇不干，晚上睡不好觉，时醒而哭，指纹淡青红色，诊为脾虚受寒而泻。每天按摩一次，加服白术散，每天0.5g，两天后大便开始变黄好转。但晚上十二点后啼

哭不宁，白天尚好，知其腹部寒气凝滞未解而夜啼。第三天按摩加服乌药散加减：乌药 3g 香附子 3g 木香 2g 高良姜 3g 白术 3g 元胡 3g 川芎 3g 甘草 1g 分两天频服配合按摩而愈。

按：此型较多见，因症情转化或延误病机失治误治亦常有之。家人又常以腹泻为主诉，另外，虽寒热易辨，当治之后又复啼哭。这些情况临床必须细查所哭之因，所变之由，洞察病机应其变而施治，并多行按摩调理整体功能。

2. 心热 哭声洪亮，烦躁身热，不喜见光，上半夜啼哭较甚，面赤唇红，口中气热，尿赤便干，舌尖红，苔薄黄，指纹红紫。

此证与寒证较易分辨，唯治法重在用药为主，配合按摩调理，治以清心安神。

方例：导赤散加减

方：生地黄 5g 木通 3g 竹叶 2g 甘草 2g 邪火大加黄连 1g 灯芯草 1.5g

病例：李某孙，3 个月，面目红赤，夜哭不宁，白天也睡不沉，醒时烦乱，吃奶口中觉热，尿赤便干，已调治近月余愈哭愈甚。无奈，家人画写颠倒驴符图，贴路边树上，以祈祷求安。求余诊治即辨证施方，导赤散加黄连、灯芯两味配合按摩，嘱当天将药液频饮完，当夜则能安睡，继续按摩两次再未复发。

3. 惊恐 夜间啼哭，哭声尖锐，睡中惊惕易醒，神情不安或偶有瘈瘲，面色乍青乍白，指纹青紫。

此证治以镇惊安神，方用朱砂丸加减，配合按摩调理。

见有癰疽可揉搓耳后癰疽穴，或针刺静脉分岔处放血。

附癰疽穴：该穴为先师一经验穴，经外奇穴，历代针灸书籍未见有记载。先师于临证中，每遇小儿癰疽，无一调治捷径，偶遇一老姬，在小儿受惊后，即于揉搓耳后，念叨：猫惊、狗惊、别叫我娃惊，得到启示，每遇小儿癰疽，试于耳后针刺放血甚效，并治眼睛瞳仁白点。



图 15 左耳针刺癰疽穴示意图

第二节 外感疾病

一、伤风、感冒 附：凶门着凉

小儿感冒一证，从病因病机上看，又有伤风、伤寒之

别，伤风者轻，伤寒者重，统称感冒。一年四季皆可发生，尤以冬春为多见。为小儿最常见多发病之一，临床以发热、恶寒、头痛、身痛、喷嚏、咳嗽、鼻塞流涕为其主要特征。

（一）病因病机

小儿脏腑薄弱，皮薄肉嫩，腠里不密，脾胃不健，神气怯弱，是小儿感冒的内在因素。寒热不能自调，饮食不知自节，当出现乍寒乍热气候突变之时，较成人极易感受外邪，此为外因。

肺合皮毛，开窍于鼻，位居五脏之上，称为华盖。外邪由口、鼻、皮毛入侵，首犯肺卫，卫表开阖失司，肺失宣泄，寒郁化火，故出现：恶寒、发热、鼻塞、流涕、咳嗽、头痛、身痛等症状。

由于四季的变化，见夹暑、夹燥、夹湿之证。肺气虚，脾不足，神气怯弱，又常导致：夹痰、夹滞、夹惊诸证。而易虚易实，传变迅速，又易化火生热，所以风寒、风热常互相掺杂，夹食夹滞最为多见。单独风寒、风热的分型则少见。且易转变出现变危、变重诸多重证。

（二）辨证论治

小儿感冒，无论伤风，伤寒，受邪轻重，全身症状表现都比较明显，首治当以发汗解表为主。但因小儿素秉稚阴稚阳，辛温发汗太过，极易耗阴伤阳；辛凉过早使用，往往汗出不透，束寒外出。常寒郁化热，表里错杂，出现诸多兼夹之证，治以配合清里、化痰、消导，镇惊之法。而却得其本尚难，每因延误病情病机，失治误治而转危转

重，造成不良后果。常有：“邪气未除正气伤，可怜嫩草不耐霜。”而损耗方生之气。因而，提高小儿的自愈能力，让生机旺盛的自调修复能力，去调治错综复杂的全身失调症状，往往会起到意想不到的效果。婴幼儿太极按摩，具有得天独厚的提高自然疗病力的功能，所以从防到治疗感冒的过程中，能单独，或配合药物等疗法，都能起到一定的治疗效果和康复作用。

1. 预防感冒 《内经》说：“圣人不治已病治未病。”即：未病先防，已病早治防变，但如何预防感冒，而不去治，少治，早治防变感冒已病。首先应明确易感冒病因，从主要发病的原因上去阻断，从各方面因素上去调理，这才是预防的根本方法。

从众多小儿感冒一证的临床所见，在同样外界气候条件下，小儿一有积滞，最易感冒。此时气血聚于救里，调整脾胃失调状态，卫外功能减弱，又积滞化火生热，故易感受外邪。而又寒热不能自调，当气候突变之时，或儿平时暖衣厚襦，更衣脱换之时，都易着凉感受风寒，这些都是人为的可变因素，所以注意调理，就能够起到有预防感冒的良好效果。必须重视人与自然整体观的概念。遵训古人总结的经验；“小儿若要安，常着三分饥与寒。”对于小儿能适应气候条件的变化，可再打比个简单的例子：山上的野花，因为经常受到风雨的锻炼，所以茁壮娇艳，温室里的花朵尽管好看，若突然移出温室则萎蔫。小儿平时要注意适应大自然气候变化的能力。一有积滞则及时进行保健按摩，使脾胃清升浊降有序，保持旺盛的消化能力，

使中气壮旺，元气充足，卫外功能自然增强。这正是《内经》所说的：“正气内存，邪不可干”的道理。

至于时疫流感，除上述注意提高自身的防病能力外，更应注意隔离防御措施，阻断病源传播途径，远离病人，少去或不去公共场所等。也可进行药物防治，增强对时疫的抵抗能力。

常用中药防治方法：

(1) 贯众煎水常饮，成人每天 10~15 克，小儿酌减，或将贯众浸泡水缸内供食饮用，4~5 天换药 1 次。

(2) 集体防治：生姜 2 斤、葱须 4 两，薄荷 1 两，红糖 2.5 斤，加水 80 斤，水煎半小时，薄荷在煮沸 25 分钟后再加入，幼儿园小儿每人每晚用 50cc 左右，成人加倍。

以上二方，择自山西省卫生防疫站 1959 年编著的《常见传染病良方汇集》。

2. 感冒轻症的治疗 小儿伤风受寒，虽以伤风为轻，受寒为重。而受邪之深浅，病情之轻重，风寒、风热之传变，不在以有汗、无汗之别，应视寒邪闭肺轻重而辨，兼夹变症表里错杂之症，必须掌握所变之主症细作辨识。才不至发散太过，清解过急，使耗阴伤阳或寒邪内闭，而贻误病情失治误治。感冒常藐视为小疾，而临床所见失治误治者却屡见不鲜，应以临床主要症状辨别之。

伤风：时流清涕，打喷嚏，不发烧或仅以颧红低热（38℃左右），手背热。或间断咳嗽，喉有轻微痰声，指纹鲜红或淡红。

受寒：症状与上相似，唯手足稍发凉，指纹淡青或淡

青紫，喉间痰声稍重。

二者皆属感冒轻证，均为风寒之邪初中束表，寒邪闭肺而轻。此时切不可发散太过或误用寒凉之剂，临床所见失治误治从此轻证者竟有之，时医一见喉有痰声，不分喘急轻重，则支气管肺炎之类病名警告病家。大量苦寒，抗生素之类药物列队而来，屡治不效，转治转重者见之。而施以太极按摩术施治，常可单独而愈，或仅以少量药味调治，都能速愈康复。

病案选例：

例 1：一小儿 2 月余，因咳有痰声去某医院治疗，诊为支气管肺炎要求住院治疗。家人因不愿让儿受输液之苦求余去家诊治。诊见小儿全身精神状况尚好，体质健实，间断咳嗽，喉有痰声，指纹淡青未过气关，不发烧。问知前二日受过风寒，诊为受寒轻证。遂施以太极按摩术治疗，施术间忽然小儿烦哭，问家人是否知道尿意，说是，让其将儿端起，撒尿后又很好地配合。按摩了半小时，第二天诊治时，病情已大减，于按摩中小儿进入睡眠境地。第三天咳痰消失生机正常。

例 2：一小儿 98 天，因咳有痰声去某医院求治，院方要求住院治疗，在街上遇见我，经人介绍让给诊治。查儿虽有咳痰而症轻，舌淡苔白，指纹鲜红，告其是伤风不要惊怕，家人说，昨天因天热开电扇知其病因。因在街上按摩不方便，让其回家用少量生姜，葱白煎汤加入红糖而饮。当时家人不敢为信，忧虑不定，经劝说要抓住病机不敢延误，才回家服用。第二天询问，家人告诉说，当天下

午就好转现已痊愈。

例 3：一小儿 1 岁半，其母来电询问（已学习了太极保健按摩）：小儿发烧 38℃、喷嚏、流清涕、手足凉。问喝什么感冒药好，告其用连须葱白一段，鲜生姜一块，切碎捣烂滴几点白酒，用纱布包裹，擦儿手足心、前心后心（胸前、后背中心）、太阳穴处，同时给小儿按摩，第二天电话告说小儿病已痊愈。（此法来源于民间，成人感冒风寒亦可使用速效。酒乃慄悍之物，其气发扬，能迅速把药力发散于全身，疏风散寒而祛邪。）

例 4：一小儿，20 天，因轻微咳有痰声，某医院以肺炎要求住院治疗，不愿住院来诊，诊见指纹色红，手稍凉，提问是否给小儿洗澡受凉，属感冒轻证（因夏月不会因气候变化受寒）家人说就是昨天给小儿洗澡。又解释，洗澡出水后，虽擦掉水湿，而皮肤的潮湿因气化热迅速吸收大量热，使儿皮肤受凉而得，洗澡后应擦干使皮肤发红，或用毛巾被包裹，待温暖后穿衣，治法同例 3，痊愈。

按：小儿初感伤风、受寒之感冒初期，即使已化火发烧，其症初感而轻。每用民间流传的一些简易便方配合太极按摩，常可捷径而愈。而且正是这个最佳防治时期，又常因家长过于溺爱珍重小儿，往往惊慌失措往医院跑。医者一见咳有痰声、发烧之类，经诸般检查，尤其半岁以下小儿，又概以印象：肺炎、支气管早期肺炎之类警告病家。继则抗生素之类列队上阵而戕害稚幼，反复住院，反复伤害成为易感儿。因而对于感冒初期防治特别重要。

3. 风寒、风热感冒 小儿稚阴稚阳，易寒易热，传变

迅速，易化火生热等特点。因而对小儿感冒分型风寒、风热，常见寒热错杂，不像成人那样分型症状明显，不好辨识，很难把握病机。所用辛温发散、辛凉清解之剂常感不力，伊或投药不当，转治转重，为医者每感难兴叹！忘涉而乖乖。而以柴葛解肌汤用之于感冒初起，或迁延数日，无汗或有汗不透，热不退者，昏困欲睡，烦躁不宁，唇红口干思饮。这种寒郁化热，表里不解，风寒、风热夹杂互见之证，在小儿感冒一证中最为多见。并对兼夹诸证，于柴葛解肌汤加減施治常见速效。

柴葛解肌汤方：柴胡、葛根、羌活、石膏、黄芩、白芷、桔梗、白芍、甘草、生姜、大枣十一味药组成。

柴葛解肌汤一方为明·陶华所设，出于《伤寒六书》，以解三阳之热盛，且退热迅速为其主要特点，用以代替葛根汤。而原方无分量，含而不露，奈何后世医书诠释本方，皆注重单味药性功效，从君臣佐使的角度理解方意。如《新编中医方剂学》概以葛根，柴胡为君药，羌活、白芷、黄芩、石膏为臣药，芍药、大枣、桔梗为佐药，甘草为使药。使经得起重复验证，一效难得之良方，鄙其司空见惯，平淡无奇。余见识有以对药诠释此方，即：羌活－石膏，师大青龙汤之法，葛根－白芷，有升麻葛根汤之意，柴胡－黄芩，寓小柴胡汤，桔梗－甘草，即桔梗甘草汤，芍药－甘草，即芍药甘草汤，以此取法或浓缩五个复方在内，故能兼顾外感邪热之表、里、半表半里，三个病理层次，以引领之，发越清泄，见效退热快，彻底。

小儿感冒，除传变迅速寒热错杂外，又常多兼夹证。

原方套用仍感不足，故又以方剂辨证之法加减化裁，对四时伤风受寒之普通感冒，及时疫流感分型而施，每用不爽。此不顾鄙陋之见，列举于后，供同道商讨、体验、斧正。

清·徐灵胎《伤寒类方》序中说：“不类经而类方，盖方主治之病有定，而病之变迁无定，知其一定之治，随其病之千变万化而应用不爽，此从流溯源之法，病无循行矣。”此类方径以方证的形式，即为方剂辨证。今设普通感冒、流感二方加减化裁之法，皆以历所公认的，组方有序的，主治证候明确的，明·陶华之柴葛解肌汤为基础方化裁而成。然该方以六经辨证而设，于三焦、卫气营血辨证之时疫流感，温病学家颇多微词。究伤寒、温病之见解，虽感邪不同，寒温气异，而同属感受外邪，均以发热为特征，则不能截然分开。其同中之异，正如叶天士《温热论》中说：“盖伤寒之邪留恋在表，然后化热入里，温邪则传变迅速。”因而伤寒、温病即有它的特殊性，又有它的共同性。今以方剂辨证诠释辨析，无论伤寒之三阳热盛；三焦、卫气营血辨证，若认证恰当，皆在囊括之中，故对普通感冒、流感均能以此方化裁。

至于该方的加减使用，应根据寒郁闭肺，化热之轻重新久，灵活运用。病情重，兼夹之证明显突出的，可酌情加重用量和加减化裁，以使药力能够胜邪。一般 1~2 剂配合按摩都可取胜。

普通感冒方：柴胡 15g 葛根 16g 羌活 6g 生石膏 30g 桔芩 6g 白芷 10g 白勺 10g 桔梗 10g 神曲 10g 炒

莱菔子 10g 滑石 10g 酒大黄 9g 牛蒡子 10g 甘草 6g 生姜 6g 大枣 5 个

注：桔芩即老黄芩，可用黄芩代用。若用鲜生姜可改为 18g

主治：对于感冒初发，或迁延不愈所演变的表、里、半表半里，或夹湿、食几个病理层次所引发的：恶风、恶寒，无汗或汗出不畅，发热、头痛，或身躯灼热，手足发凉，鼻塞流涕，咽痛、唇红、口干欲饮，或昏困欲睡，或烦躁不安，舌边、尖红，苔薄白或微黄，小便由白转黄，大便干秘，脉浮紧数，指纹青紫或红紫等症状，均可服用立效。

方论：方中羌活性温、气雄而散，能散肌表八邪之风，利周身关节之痛，散太阳表实证之热邪。生石膏甘辛，内清肺胃之火，外解肌肤之热，具有热退津生之意，除烦解渴之能。二者若以对药合效，具有散寒解肌除烦，清里泻热之功，却有大青龙汤之意。

葛根、白芷二味，皆阳明之圣药，其升阳解肌之功，具升麻葛根汤之能，凡肌肉挛急及头面诸疾，皆于解之。

柴胡巧对黄芩，即小柴胡汤之君臣，乃清少阳半表半里往来之寒热，柴胡散火之标，黄芩折火之本，其桔芩体轻性浮，功专清泄肺火，解表宜生用，用治感冒较黄芩更为切贴。

桔梗、甘草，乃桔梗甘草汤，取其桔梗轻清上浮之气，生甘草清热解毒之能，故能清除胸肺、咽嗌之浮热，宣胸豁痰，利咽止痛。

白芍、甘草，即芍药甘草汤，共奏酸甘化阴，和营泄肌腠之郁热。

滑石上开腠里而发表，下走膀胱而利水，通六腑九窍津液，泄上、中、下湿热，得甘草以和之，具六一散之功，使邪从小便而出，利水而不伤正。

酒大黄、牛蒡子，大黄苦寒泄热，牛蒡子独升通十二经，疏散风热，二药合效，具有牛蒡汤之功能，外能疏风散热、清肺利咽，内能泻火利咽而通便。

建曲、炒莱菔子，功能消食、理气、化痰，开胃健脾和中，又助金石药之吸收。

如是方列，乃能同时兼顾：外感寒热之表、里、半表半里，或兼湿、食等几个病理层次而发越之，清泄之，引领之，直驱毒邪从汗、大小便而出，使邪无所聚，且能先安未受邪之地。布方严谨，用意周匝，一鼓荡平而不复发矣。

流感方：柴胡 20g 葛根 20g 黄芩 12g 生石膏 60g 羌活 10g 姜半夏 10g 金银花 30g 大青叶 30g 贯众 10g 牛蒡子 10g 酒大黄 10g 车前子 10g 甘草 10g 生姜 10g

主治：对于流感：起病急，发热重，微恶风，无汗或少汗，头痛，全身酸痛，鼻塞流脓涕，咳嗽，痰稠色黄，咽喉肿痛，口干而渴。或见呕吐，腹泻，便秘，甚至迁延月余不愈者，凡在流行期，但见口干、咽痛、浓涕等症状，无论轻重新久，舌质红、苔白或微黄，脉浮数，均可服用速效。

方论：柴胡、葛根、羌活、石膏、黄芩五味，乃柴葛解肌汤中所设深达几个病理层次之主药。流感亦称风热感

冒之重症，若从卫气营血辨证，金银花、大青叶清热解毒，治温病初起之卫分证候。若化热入里，证见气分症状者，则得石膏共奏其效，量大功专力弘。贯众清热解毒，有抑制病毒之能，牛蒡子外能疏散风热，内能清泄热毒，以助金银花，大青叶清解之力，且与酒大黄相合上能清火利咽，下能通便泻火，车前子利水泄热，如上有邪自大小便而出之功。姜半夏、生姜、甘草，缓中和胃化痰止呕以护胃气。以上布方，虽以六经辨证之柴葛解肌汤为基础，对流感所发之症状亦无的不矢，缓急得当，主次分明，无论轻重新久，无不应手奏效。

以上二方，方例配比，皆以五岁以上病儿而设。临床习用办法，遵循中病即止的原则，或一日半或两日服用一付，按病情变化而施。

病案选例

例 1：左邻一小儿，生后 5 天即受凉高烧 40.5℃，手足不温，稍有咳声，诊为受寒感冒。该小儿新生柔嫩，虽寒邪闭肺不重，但寒郁化火迅速，热势高扬。急用普通感冒散剂药频服（散剂制法略）。每次麦粒大一点药面放苔上，用奶壶灌温开水让其吮吸吞服，半小时施药一次并配合按摩，二小时后，后项下、背上见潮汗，三小时手足渐温，手足心潮润烧退。嘱其防寒保暖定时给乳，晚上又按摩一次巩固再未复发。

例 2：一女婴，满月剃头发着凉受寒发高烧 40℃，求余诊治。诊见有清涕，咳有痰，无汗，指纹淡青紫至气关，诊为感冒，证属寒邪外束入里闭肺而不重，急于普通

感冒药散剂频服，每次 0.3g，每小时进药一次，三次后背汗出，五次后手足心潮粘烧退。于服药中按摩调理，晚上再服药一次，后访再未复发。

例 3：一小儿 9 个月，母诉因感冒打针治疗两天，烧不退又见昏睡速来求治，诊见小儿昏困欲睡，偎依在母亲怀里，查指纹青紫到气关，舌苔微黄，咳有痰，问知吃奶能觉口热，小便黄，喂水欲饮，体温 39.5℃，发烧两天治未愈。诊为感冒，证属表热未解，复见入里。偎依母怀知还有恶寒，口热知渴，小便黄知邪已入里，昏困欲睡则邪热上壅蒙闭心窍。其母因见时叫醒复睡神情紧张，即告勿害怕，你坐在这里烧退后再回去。让服普通感冒散剂每次 0.5g，每小时一次，同时配合按摩半小时。一小时后，小儿神清会笑，后上背汗出并见小儿有尿意，尿时又见清长，查体温退至 38℃。其母高兴地说，真的这么快，要求回家，走时带三次药，嘱其避风，烧退停药，然后隔时再巩固一次，并注意吃奶一定要按次数，后随访再未复发。

按：婴幼儿着凉受寒极易化火生热，且热势高扬，无论有汗无汗，见喷嚏，清涕，均为寒邪闭肺为轻；见手足发凉，则多为寒邪外束为重。这种病邪在表为重，渐入里尚轻的病证，常可当面烧退，当天转愈。该普通感冒药只取微微汗出，不是大汗淋漓，以手足心出现潮粘汗出为度，此为病汗，中病药止。

4. 感冒兼夹变证的治疗 小儿感冒，常因兼夹证不解，或失治误治使感冒不能及时治愈，多见表邪渐解而滞不去则高烧不退；或见热邪壅肺，而出现息喘鼻煽，咳痰

不止肺闭现象；或见烧已退，而时流清涕迁延不愈等各种变证，此临证权变必须细查，变通施治。

病案选例

例 1：任某，男，4 岁，某医院先以感冒、继以肺炎诊治，数日烧不退来诊。诊见高烧 39.4℃，咳嗽，有痰鸣声，脉实大，舌苔微黄垢，诊为感冒夹食而滞未去则烧不退。按摩 30 分钟后烧渐退，次日又按摩一次彻底退烧而愈。

例 2：患儿蒋某，3 岁，已患感冒数日虽已烧退，至今仍咳嗽有痰，烦躁厌食。诊见患儿面色晦暗无华，病本属气滞血瘀型厌食，患感冒后相互影响其滞愈甚。脾气不升，胃气不降，浊气归肺则咳痰愈甚。按摩三次后，食欲好转，面色转白红润，咳痰消失。后因饱食一顿烧红薯复伤，又来按摩一次，嘱其注意调养安然无恙。

例 3：患儿景某，1 岁，患感冒后，虽烧退，症状基本消失，唯时流清涕月余未愈，并伴有烦躁厌食。此脾胃之气未复，里热未尽，卫外不密。服感冒散每次 0.5g，每日二服，第二天继服一次，每天配合按摩，第三天再单独按摩一次痊愈。

例 4：一小儿 2 岁，患感冒高烧已三天不退来诊，诊见高烧 39.5℃，干咳，唇干口渴，汗出不畅，舌红苔薄黄，指纹青紫过气关。此邪热入里，用柴葛解肌汤加减，一剂烧减，两剂烧退。但咳仍不止，口唇干裂见血，知热甚灼金肺燥而咳，于桑杏饮加减一剂而愈。方：桑叶 9g 杏仁 6g 沙参 9g 麦冬 12g 栀子 6g 瓜蒌皮 9g 芦根 15g 梨皮 15g 嘱当晚喝一半，次日喝一半，第三天下午临

诊见咳声已止，口唇湿润。于治四天中，每天按摩一次，第五日家人要求再按摩一次，后经几次询访再未犯病。

例 5：一小儿 4 岁经常感冒，每次都表现为高烧，咽痛，乳蛾肿大，查儿舌象剥苔明显，知脾气虚，胃阴不足。感冒治愈后，继服参苓白术散加减，方：党参 9g 白术 9g 茯苓 9g 桔梗 6g 生山药 15g 扁豆 12g 莲子肉 9g 砂仁 3g 沙参 9g 麦冬 9g 石斛 9g 甘草 3g 继续按摩调治，经间断调治几个月后，体质明显好转不易感冒，即或有感冒，亦症轻易治，乳蛾亦无明显肿大，舌苔正常。

例 6：一小儿 7 个月，患感冒高烧，吐泻，经治三天烧不退，吐泻不止求治于余。诊见小儿头偃转而困倦，咳嗽、流涕，少汗，舌红、苔薄黄而腻，纹浮而红。此因发于夏令暑月，受风邪暑湿之气使卫表失宣，湿困中焦，故见以上诸症。（小儿头偃依母怀时时转动，为头痛的表现。）治宜清暑解表，芳香化湿，方用新加香薷散加减。方：香薷 9g 川厚朴 9g 白扁豆 9g 金银花 9g 连翘 6g 芦根 10g 荷叶 10g 嘱其当天下午至晚上频服一半，次日服完，每天配合按摩一次，第二天早上烧退，吐泻渐止，咳嗽渐消，第三天再单独按摩一次调理巩固而愈。

例 7：文水县一小儿，1 岁 2 个月，因高烧反复不愈求治。诊见：咳有痰声，满嘴鹅口疮布满白屑，有溃疡面。时有清涕，不思乳食，手足发凉。指纹青色过命关，一直按肺炎在太原某医院住院治疗 27 天，烧退复烧，回旋在 38.5℃ 以下。诊为感冒寒邪未尽，过早使用寒凉药，使寒邪闭肺，体虚不能抵邪外出。施治按摩配服人参败毒

散一剂烧退。第二天又照法施治，照方服药，其咳已减大半，每天施治时让给鹅口疮面喷上 3~4 次外用药“青梅散”。（来源：光明中医杂志 1997 年第一期）。方：青黛 1g 梅花冰片 0.3g 生石膏 2.5g 硼砂 2.5g 人中白 1g 黄连 1g 大黄 1g 黄柏 1g 制乳香 1g 制没药 1g 川芎 1g（喂奶后睡觉前喷上）。第三天见鹅口白屑已退，唯溃疡一时难愈。病家因在太原已月余要回家，遂给处方六味地黄丸加肉桂，并带外用药让回家继续调治。保持电话联系。后来电话说已服药两剂，嘴烂还未彻底，告其再间断照方服两剂而愈。

例 8：一女孩 4 岁，随其母皆因患流感十多天，发烧反复，小女咳嗽不止来诊。诊见小儿面色发黄，有汗，鼻有浊涕不通，舌尖红，苔薄微黄，小便黄，大便干秘，发烧昼轻夜重，回旋在 38℃ 左右。咳嗽声重，痰稠不易咯出。指纹还显见青紫而滞，证属素有积滞，滞未去而缠绵不愈。烧不退而煎熬肺金，肺气不得肃降。脾湿胃热之气上壅，故见咳嗽加重，痰稠不易咯出。治宜先清解热毒，理脾胃标本兼施。方用柴葛解肌汤化裁的流感方加减一剂，按摩 40 分钟，并嘱将药服至汗出烧退而停。当晚来电说汗已出而烧未退，询问病情知大便还未下。让继续将药服完，待大便通后烧渐退，第二天又泻下两次后彻底退烧，唯咳嗽仍声重痰多，继服清肺饮一剂而愈。时隔两天后又发烧 38℃ 来诊。证见大便又不通，问知小女每天一个鸡蛋饼，一根火腿肠，改用保和丸加减一剂，按摩 40 分钟。嘱其晚上十二点前频服一半，如烧不退继续服完，

视病情变化以中病为止。第二天烧已退，又按摩一次调理巩固，嘱其必须注意饮食调理不能再复伤，痊愈。

按：无论普通感冒或时疫流感，必须注意脾胃失调成滞的病因病机影响，此积滞不去则外感缠绵不愈，“调理脾胃者，医中之王道也。”正是这个道理。

例 9：偏关县张某儿，1 岁 2 个月，因哮喘由山西儿童医院转治北京儿童医院，认为支气管扩张、心衰，哮喘严重不治，辞退来诊。诊见：哮喘持久不断，哮鸣音大，伴有咳嗽，面色晦暗。并见手足凉，间或有喷嚏而鼻干无涕，高烧 39℃，尿黄，大便不通，二、三日一次，粪便灰黑而干，指纹淡青过气关，舌红绛苔中厚灰黑而腻、证属哮喘重症兼有感冒。治当以祛邪外感，开肺定喘，投人参败毒汤与麻杏石甘汤加减各一剂交替两天频服，配合按摩，每日二次，每次 50 分钟，烧退，时见有涕出，继以哮喘辨证施治。（详细辨证施治见哮喘一证论述）

例 10：忻州市张某儿，2 岁 7 个月，因哮喘转治北京儿童医院，并住院治疗 27 天定为无治辞退来诊，诊见：面色煞白，汗出不止，喘鸣声不重，咳嗽，清涕，不发烧，指纹淡红过气关，舌淡苔薄白。诊为脾肺气虚而喘并兼有外感，首治当扶正固表祛除外感之邪，方用玉屏风散加减二剂，施治两天，配合按摩，汗渐止，感冒愈，继以哮喘辨证论治。（见哮喘一证记述）

按：临床所见与治一些疑难重症病儿，常兼有外感症状者，当首先清解外感之邪，外感轻者当兼治，标本兼施。外感重者应先治其标，后治其本，如此随其病机转化

施方用药，庶可求本而愈。

附：玉屏风散证与桂枝汤证用当有别：玉屏风散证，以自汗多而易感冒或缠绵不愈；桂枝汤证则为有汗热不退。前者属表虚不固，宜益气固表，后者乃由风寒实邪导致营卫不和而自汗，治当重在解肌表，调营卫，而营卫协调汗自止。

附：囟门着凉受寒：若小儿仅见清涕或鼻塞不通，多为囟门受凉，无需作其他治疗。可用艾叶揉绒，缝一个夹层帽圈套，将艾绒套在帽子的一段，把艾绒部位盖在囟门上，囟门得到温暖，鼻自通而不流清涕。

小儿感冒高烧，咳嗽等症状较重或出现抽风，也可配合或单独使用针灸。因患儿家长多害怕小儿受针痛之苦不愿配合，只在小儿不配合服药及重症时使用。其使用穴位除肺闭一证有关穴位外，可选：少商、十宣、内关、人中、大杼、曲池、合谷等穴。

二、咳嗽

《素问·咳论》曰：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”经曰：“形寒冷饮则伤肺。由儿衣太薄，及冷饮之类，伤于寒也。”又曰：“热伤肺，由儿衣太厚，爱养过温，伤于热也。”

古人又以有声无痰谓之咳，肺气伤也；有痰无声谓之嗽，脾湿动也，有声有痰为之咳嗽。其五脏六腑皆令人咳，而脏腑各受其邪，最终不离乎于肺。其咳而动痰者，

咳为重，主治在肺；因痰而嗽者，痰为重，主治在脾。这种寒热气异之邪，受于五脏六腑，客于肺脾所引起的咳嗽。一年四季都可发生，尤其以冬春气候突变之时，在小儿三岁以下者最为多见。

（一）病因病机

咳嗽一证，历代医家认为病因庞杂而多变，论治颇繁，辨证难确其本，方药纷乘，徒眩人目，无益于治。无奈民间流传：咳嗽无正方之说。清·黄岩《医学精要》中指出：“扫尽三因十咳（陈氏有三因论，巢氏有十咳论），只寻外感内伤，这般要诀解祥瑞，怕甚嗽声不转。”故将咳嗽一证只列外感内伤辨治，则提纲挈领，适用于临床。

外感者，以寒束肌肤，而伤于肺者为多。其症多见受寒突发，咳痰并见。内伤者，以寒凉之剂克伐伤胃，或脾胃虚弱冷食冷饮而致者为多，其证多见昼轻夜重。清·冯兆张《冯氏锦囊秘录》中指出：“大抵脾气不足，则不能生肺家之气，风邪易感，故患肺寒者，皆脾虚得之。患肺热者，多脾实得之。”又以昼夜而计之：“清晨咳者属痰火，上昼嗽者属胃火，午后嗽者属阴虚；黄昏嗽者，火气浮于肺经；五更嗽者，食积滞于三焦……”

如此外感内伤之咳嗽，其病因病机，又多见以寒、热、湿、食所致，所发咳嗽一症，为儿科临床最为多见。次以脾胃虚之久咳，或食滞胃热，脾湿，升降失运，胃火上逆致咳、致痰者亦多见，其咳声间断，喉有痰声。

对于咳嗽一证之病机病理，无论寒邪束表伤肺，寒热转化为致咳之外因，脾胃虚实寒热失其升降，为生痰之源

内因病本。而太极按摩的调理脾胃，扶正祛邪之能，对咳嗽一证，无论新久轻重，均能施治。尤对脾胃失调之慢咳有痰者，虽用药难矢其的。而单独按摩常可取胜。且彻底提高体质，使不复发。

（二）辨证论治

对于风寒咳嗽急重之感冒并发初起者，常配服荆防败毒散或人参败毒散可愈。清·陈飞霞认此方为天下止咳第一神方，即对此初感外邪咳重声浊一证而言。并指出，咳嗽初起，切不可误用寒凉药及滋补之药，闭其肺窍，当以辛散为先。临床验证，即使感冒之后咳嗽延久不愈者，在其清肃止咳诸方中，加以散药，如苏叶、芥穗几味，咳嗽可止。此有一分寒邪就得用一分辛散之药，对于感冒之后，失治误治咳不止者。凡于小儿多因寒、热、湿、食痰多者，常以清肺饮加减（验方），诸因兼顾所设一方，每每多良效。小儿最易受寒或食寒凉，伤其脾胃所致咳嗽者，习用先师所传一经验方止咳散，每用多验。唯食积所致咳嗽者，虽亦于夜间尤重，而与冷食冷饮有别，则施治亦异，应以保和丸加减论治。食寒凉冷饮冷食者，上半夜咳重，阵发而急，此类患儿多属脾胃虚寒。肺气本易受寒，若受脾寒之精气升散于肺，使肺气更无肃降之力，气逆而咳。入夜阴气渐盛，故咳重。而食积所致咳嗽者，乃食积滞于三焦，脾气散上之精无力通达，而食积化火生热，此邪火遇下半夜阳气初升之时，正阳无力扼制邪阳，此邪愈盛，肺气肃降之力更难肃降，故咳更甚。前者治宜生发脾阳以温通，后者治宜消积泻火宣通脾胃之气，治当有别。

此四方配合按摩，施治于儿科常见、多发见内外因所致咳嗽者，施用方便，效果甚佳，故将斯四方布方论述于后，供同道有所鉴用。

方 1. 人参败毒散：党参 9g 桔梗 6g 川芎 3g 茯苓 9g 枳壳 9g 前胡 9g 柴胡 6g 羌活 6g 独活 6g 薄荷 3g 荆芥穗 6g 防风 6g 连翘 6g 炙甘草 3g

此方拟仿清·陈飞霞所设加减之法，而宋·钱仲阳《小儿药证直诀》，在本方中只以荆防败毒散去荆芥、防风加党参而设。于临床应用可变通使用，脾虚体弱者可以前方使用，感冒而咳嗽轻者，可依后法去荆芥、防风。体实咳嗽重的应加荆芥、防风。热传里有变的，需加薄荷、连翘两味，其中连翘一味，轻清上浮之气，能透达表里，用于小儿多为适宜，治以痰应为度。此方辛温发散有燥，不宜过量。过则伤其肺阴，或见身燥之儿，可酌加少量沙参、玉竹、麦冬、当归、生地之类选加。另外，有见咳嗽重者，初服药后，反见咳愈甚，应知正是升散之力的佳兆，不可惊疑变方而施，待寒散咳自止。

前方用量为 3~5 岁小儿而设，三岁以下应以频服，二日服用，视其病情变化而增减量。

方 2. 清肺止咳饮：炒前胡 6g 杏仁 9g 浙贝母 9g 炒枳实 6g 炙桑白皮 6g 炒莱菔子 9g 橘红 6g 桔梗 6g

方中前胡、杏仁为君药，前胡苦辛微寒，性较平和，能宣散肺经风热，对咳嗽痰多兼表证尤宜。杏仁辛苦性温，有发散风寒之能，宣肺化痰止咳，无论寒、热、湿、食咳嗽，皆能治之。二药合为君药，无论风寒，风热皆能

清散之，无论寒痰热痰皆能化之，郁解痰清其咳自宁。橘红、浙贝母、桑白皮为臣，则橘红、浙贝母能使外感风寒、风热之痰多黏稠或痰火郁结之咳嗽得解，桑白皮清肺火而利水，以助肃清之力，佐枳实，莱菔子破气行痰，消食化积。无论寒痰内积之胸胁痞满气逆，或湿热积滞胸脘满闷之顽痰，治有冲墙倒壁之力。桔梗为使引诸药上行，对咳嗽痰多，无论肺寒肺热，以引领之，助发越肃降之力，故咳嗽可止。

该方对寒、热、湿、食所引起的咳嗽多痰者，尤以感冒后见多，配合按摩常能速愈。若寒热郁甚者，可酌加：芥穗、苏叶、薄荷、连翘之类疏清寒热之品，大便干秘者可加大莱菔子用量和瓜蒌、大黄等味。无痰而干咳者忌用。

方3. 止咳散：陈皮、清半夏、厚朴、茯苓、桂枝、生黄芪、代赭石、蜈蚣、甘草。

共碾过罗为细末备用。1岁以下每天0.2~0.5g，1~3岁每天0.5~1g，3~5岁每天1~1.5g，以上每天量分2~3次而服。

此方为先师所设而传，以二陈汤为基础方加减而成。唯小儿外易感受风寒伤肺，内易受寒凉食物伤其脾胃。脾虚更易使肺受寒，肺寒最易使中气受阻，相互传变，伤而转重，肺寒致咳，脾动生痰，咳嗽更甚。故于斯方中加入桂枝，取其辛散温通，横达四肢，振奋气血。厚朴苦辛性温，行气燥脾湿，能下有形之积（食、湿、痰），能散无形之滞，（气、寒）。燥湿行气之力，得黄芪，壮元气，以增强燥湿、散寒运化之功，得蜈蚣，取其辛散温通，善走疏风之能。用赭石，取其重镇降逆之力。

寒属阴邪，脾为至阴之地，若食寒凉冷饮，伤脾胃而致咳者，以夜间尤甚，阵阵咳痰，此方药正矢其的，虽服用量小，确能迅速咳止嗽宁。

方4. 保和丸加减：连翘、山楂、神曲、炒莱菔、鸡内金、茯苓、陈皮、半夏、枇杷叶、冬花。

方中山楂、神曲、炒莱菔、鸡内金，消食化积导滞为君，陈皮、半夏劫痰止咳为臣；连翘清轻之气以清热为佐药；枇杷叶、冬花清肺止咳化痰，和胃气肃肺气宁咳止嗽以为使。共奏消食化积和胃理脾，导滞肃肺宁咳止嗽之功。

病案选例

例1：一小儿7个月，夏月来诊时，进门闻有呛咳而声重，即告家人说：“你们给小儿吮吃了苹果、橘子了。家人笑说：没有，我们还未说看啥病，你怎么说这。我说你是咳嗽止不住才来的，已三、五日了。又查看舌象，质淡苔白，指纹青色过气关。让其想想咳前是否吃了水果之类，才告诉前几天就是吃了苹果、橘子了。并说小儿又啃不下，只吮食了一点怎么就会咳嗽，提示此为脾虚受寒所致的咳嗽。遂于按摩施治，给止咳散0.5g，嘱其日服3次。第二天来诊时说咳已大减，再照法施治1次，服止咳散0.5g，第三天来时咳嗽已止，单独按摩一次，并嘱注意不要再吃寒凉食物。

例2：一小儿3岁半，因咳嗽经治数日不愈来诊。诊见面白无色，舌见剥苔，问知前半夜咳嗽为甚，证属脾虚体弱，复受寒凉食物所伤而致。家人笑说：小儿平时身体不好，我们特别注意不让吃凉的，并说咳前吃了个梨子，

还是蒸熟趁热而食。我解释说，所谓寒凉有两层概念，一是冷热的概念，一是食物属性寒凉的概念。再譬喻，如果把黄连煮成烫热的水，喝了也是寒凉，才接受治疗。按摩 40 分钟，给止咳散 1.2g 分三次服，第三天来诊说咳嗽大减轻，照法施术给上药 1g 而愈。

例 3：一小儿 4 岁，因咳嗽输液等治疗四天不愈，第四天晚上咳愈甚，晚十二点将余叫起来求诊。因小儿未来不敢给药，家人着急说冬月天太冷不敢出来，要求先给点药明天再来，问清病因症情后给止咳散 1g，晚上分二次服，第二天中午来时见咳嗽缓解，即予按摩 40 分钟，给止咳散 1.5g 日三服而愈。

例 4：一小女孩 6 岁，咳嗽已输液等治疗五天，愈治愈重，尤以晚上更甚，不思食。家人陪护着也不能睡觉。第五天下午来诊，问知咳前正值国庆节时，喝了一瓶冷饮而咳嗽。遂于按摩 1 小时，给止咳散 2g 分次当晚服完，第二天来诊时说，咳嗽已大减轻，并说昨晚一家人都睡了个好觉。再照法施治按摩 1 小时，给止咳散 1.5g 日二服，第三天诊时说咳嗽已止，食欲尚好。家人笑说，我孙女长期厌食你给治好后，只知道按摩能治厌食，不知道还能治咳嗽，又单独按摩一次康复。

按：小儿食寒凉之食物，最易伤其脾胃而致咳嗽，其脾胃虚弱者更易感伤，临床所见半岁左右幼儿，常因见大人食水果生冷，滋味口动，家人见之，喜予食之，不知小儿愈小，脾胃更易触伤，虽量小而常致咳嗽。例一敢于断言吮食水果，因夏月不可能因气候原因着凉受寒，受寒凉

而咳者，必频咳声重之故。若食寒凉冷食伤而咳者，必见上半夜尤甚，故诊此种咳嗽时，必先问清病因症情。幼儿常见指纹青色，指纹青色又常于受寒感冒，或肺炎皆然。诊当以四诊合参，细辨确诊。又因医者治此咳，贯以消炎输液之类药物重复，岂知寒而复加，常延误失治，甚或加重。吾治此类咳嗽，按先师所传之经验施治，每见效捷。并以病因敬告患儿家长以防为重。

例 5：一小儿 4 岁，感冒缓解后而咳嗽不止，治疗五日不见缓解来诊，诊见咳有痰浊声，舌红，苔腻微黄，脉浮见数，诊为肺郁化火灼金，肺中之津受煎不得肃降，脾胃有滞而化火生热，其热随精气上归于肺，相互作用，灼金而成浊痰，阻滞肺络而致咳。虽感冒寒邪渐尽，此郁火未除，升降失和，咳痰复甚。以按摩调治脾胃积滞，使清升浊降有序，肺气得肃，配服清肺饮以促其清化肃降，则痰利咳渐轻而止。共按摩调治两天服清肺饮一剂而愈。

例 6：一小儿 4 个月，咳嗽经治三个月，愈治愈重来求诊，诊见：面色苍白无华，舌淡苔白稍腻，指纹淡青色过命关，体质虚弱，咳声不止，诊为百啐嗽，为胎气受寒而致。问乳母知：在南方打工时怀孕，住一潮湿小屋，又食梨约计 7 筐，听后惊愕。对此危重频咳之儿，余视难而却步。然家人因转治多处，执意求治。则留治观察一晚，咳声未断，立法当以先重镇止咳。取白银一块煎煮半小时后放入三个大全蝎，再煎煮 20 分钟，取药液频频饮服。待症状缓解后，继予一剂牛黄夺命散改为汤剂频服，见泻下胶粘白色粪便症状缓解，再继续调理而愈。

例 7：一小儿 3 岁，慢性咳嗽，咳声间断而轻，喉间有痰声，每遇感冒则重，经治半年，其咳不解，其痰未消求治。诊见：小儿面色发黄，舌尖红，苔微黄腻，指纹青紫过气关。大便常见干粪头，食欲不振。诊为脾胃积滞所致慢咳有痰。此胃为热乡，脾为湿宅，积滞化火生热，熏蒸于肺，热郁生痰上壅伤肺。肺与大肠相表里，故见大便秘结，舌尖红知是心热，此五脏六腑渐次传递，唯抓住脾胃之枢纽按摩调治，常可单独而愈。病家也因长期受药物治疗之苦不愿用药，则予单独按摩施治，并提示较配合药物缓慢。按摩五次后大便趋于正常，腑气通食欲渐好，咳痰亦少。十余天后，面色见红润，食欲旺盛，咳痰基本消失。后又间断保健按摩七次，一年中随访几次再未复发，身体健康上了幼儿园。

另外，对于干咳无痰，或痰少而粘不易咳出，口燥咽干，唇燥裂，甚或唇裂出血，鼻衄，舌红少苔或苔薄黄而干的风燥咳嗽。如感冒兼夹变证中的病例 4。对于干咳无痰或少痰，口燥唇干等，午后潮热，手心热，常出现在感冒辛温发散出汗过多，而耗伤津液，应以桑杏饮加减施治。或肺炎之后余热未尽之阴虚致咳者，应以沙参麦冬汤加减施治。按摩对此类咳嗽常感不力。没有对咳而有痰的效果好。临床需要注意辨证，侧重药物治疗缓解后再按摩调理。

例 8：赵某孙，1 岁 2 个月，因咳嗽一月多转治三个医院，并住院大量输用抗生素，花费一万余元不愈来诊，诊见咳嗽声频而重，问知夜间咳重到下半夜三、四点钟更

甚，又问知咳前曾吃香肠等难消化食物，近时食欲不振，便干不畅。此食积滞于三焦所引发的伤食咳嗽。药用保和丸加减一剂配合太极按摩，第二天来说当天晚上咳嗽顿减，再单独按摩每天一次，三天而愈。

例9：张某女，8岁。反复咳嗽经治二年多不愈来诊，曾输抗生素等西药，并断续服用中药百余剂，一直未彻底治愈而反复发病咳嗽。诊见病儿面黄唇红、形瘦，大便干秘无食欲，常有腹痛现象，查舌瘦红少苔，脉象沉数，问知发病前，曾因吃了个凉粽子而致咳后，二年来又食生蜂蜜十几斤而咳嗽至今不愈。父母又为营养搭配的需要，肥膩煎炸寒凉水果之类任性恣食。症见干咳无痰而连声不断，入夜见重。此证，本因食寒凉食物使脾气受寒，肺亦寒伤而咳。虽蜂蜜能润肺止咳又能润肠通便，但蜂蜜终究性凉，生食过量，甘则伤脾而致中满，又饮食失调脾失健运。脾土乃肺金之母，久咳而伤肺气，脾虚失养润泽于肺，故见干咳无痰。脾胃本虚又复伤于食则入夜见重，其咳频急。治宜先以重镇止咳，选用速效止咳汤以缓急；继用保和丸加减以消积化滞而止咳；再用沙参、麦冬汤加减以养肺止咳；香砂六君子汤加减以固本。此诸法随症变通调理，并重在坚持太极按摩，以培扶元气，鼓舞中气。于二十余天咳嗽症状基本治愈后，又间断调理月余，一切症状消失而康复，面现红润气色，食欲见好，体重增加。

脾胃失调引起的咳嗽最多而又多变，其症庞杂难治，必治抓住主要症状来鉴别，以调理脾胃为主要施治途径，临证变通运用，并重在太极按摩使脾胃气复而不复发也。

例 10：刘某，男，5 岁。其母带来兄妹两个和一亲友的小儿求治咳嗽，其中两个年龄小的均在两岁左右，一个伤食咳嗽，一个感冒后遗留的咳嗽，均以一剂中药配合按摩咳止，继续按摩调理而愈。唯此男孩面色煞白，体弱，方用人参败毒汤加减一剂，咳嗽症状无明显减轻，再细查，咳嗽声轻不重，午后稍重，体虚常有微汗出，舌淡苔薄白，脉细弱，知是肺脾气虚，此肺气虚不能摄气固表，脾气弱无力运化以清升养肺，故用玉屏风散以壮扶肺气合六君子汤以养脾气，依此加减用药一剂中把矢的，配合按摩而咳止，继续调理而愈。

方药：黄芪 15g 白术 10g 防风 10g 党参 10g 云苓 10g 陈皮 6g 半夏 9g 川贝 6g 五味子 3g 蝉蜕 5g 甘草 6g 生姜 3g

例 11：山西离石市，高泽林孙，2 岁 3 个月，2009 年 4 月 14 日下午来诊。

主诉：从生下五个月至今，因咳嗽每月反复在离石、太原、北京住院治疗，甚至一月住两次院，总以咳嗽、肺炎、哮喘论治，花费 13 万余元，虽在一年前也曾来本诊所询问过，总因不相信中医而离去，家人对孩小已放弃养育信心，让其母又怀孕三个月。

此次犯病来说：因十天前吃香肠后咳嗽、发烧，体温 39℃ 左右。吕梁地区医院（离石市）按支气管肺炎治疗一星期无效，再让转入山西省儿童医院，该医院又认为由肺炎转变为哮喘，且体质太弱让去北京治疗，不愿再去而来。

诊见：患儿身体虚弱，神清淡漠，面色苍白而浮肿，口唇色淡干裂，舌苔厚腻微黄，指纹青紫，鼻翼煽动，虽有痰而不喘急。问知后半夜和清晨咳嗽阵发较重，打喷嚏而无涕，大便不通，诊断：素体虚弱，伤食后复受风寒而引起的咳嗽。

施治：每天按摩两次、以培扶元气，调理脾胃。方用清肺止咳饮加减，方药：前胡 6g 浙贝母 9g 桔梗 6g 橘红 6g 枳实 6g 炒莱菔子 9g 枇杷叶 9g 冬花 15g 瓜蒌 15g 荆芥 6g 防风 6g 当天服总量的 2/3，次日服完。次日中午来说咳已减轻，按摩两次后，嘱照方再服一剂，第三天咳嗽明显好转，大便通，精神见好，鼻干已见有流清涕。改用人参败毒散加减，第四天感冒症状彻底消失，但仍见慢咳有痰，改服启迷丹，继续按摩调理。第五天有食欲可下地走动，仍施按摩，并以异功散加减等方调理。治疗的过程中，也曾有伤食等反复过程，但体质日渐好转，食欲明显增加，可到户外活动（二年来老在室内，都不敢在厅前活动）十六天治愈回家，后因感冒反复一次而来复诊，愈后其母学习了保健按摩，至今半年多再未复发，生长发育正常。

按：咳嗽一证，虽病因庞杂多变，总不出外感内伤之因，脾胃升降失调之枢机。任尔有痰无痰，声轻声重，新感久咳，首找病因以祛邪，选用：重镇、除湿、养阴、消食化积、化痰豁痰诸法以止咳嗽，配合太极按摩培扶脾胃之气，使脾胃气复，肺气得养，无不咳止嗽宁而康复。

三、乳蛾

乳蛾，亦称喉蛾。在咽喉两侧，临床所见单侧或双侧红肿疼痛，或表面见有脓样分泌物，其状形似飞蛾，尖似乳头，故名乳蛾，又因所在咽喉部位，故亦称为喉蛾。一侧肿胀称为单蛾，两侧肿胀称为双蛾。有急性乳蛾，慢性乳蛾之分。常于风热感冒并见，或受胃之热邪上涌而成。为儿科常见之喉科疾病，三岁以上多见。

（一）病因病机

乳蛾有急慢之分，虚实之别，急性多见实证，慢性多见虚证。

喉为肺胃之门，风热邪毒，首犯袭肺，热乡之胃，因食辛热炙煿，结于喉傍，又津液受灼，煎炼成痰，其痰火邪热，蕴结于喉核致肿而大，此多为急性、实证之乳蛾。

素秉不足，肝肾阴虚，相火妄动，此为虚火。或急性乳蛾失治，余邪滞留；或肺肾阴虚皆可引起虚火上炎，循经上循，结于咽喉致喉核肿胀，此多为慢性、虚证乳蛾。

（二）辨证论治

乳蛾一证，急实证常因风热犯肺，又胃火相炽，煎熬上壅而成。慢证、虚证又常感受外邪而发。急实证，治当清解热毒；慢虚证，治当以滋阴降火。若见表证时，皆当先清解其表，里实通腑泄热，里虚滋阴降火。若有见白色或黄白色小点或脓样膜者，解毒常用马勃为先。如此，先治其标，后治其本，方能彻底根治。

临床所见实证不解或余邪羁留者，多为滞重里实，腑气未通而邪热缠绵。虚证不愈者，多为只识病标缓解，蛾小色淡而轻视，不知病本根治尚难而告终。轻本重标，离道远矣！

依此所见，太极按摩术，能通腑泄热，能理脾扶正，实证多以药物配合，则见效速而彻底。虚证待其因外邪激发，经治缓解后，继续按摩调理脾胃，培扶正气，而阴平阳秘，阴虚之火自然平息。体质得到彻底改变而强壮，祸患何由而致也。

病案选例

例 1：一小儿 5 岁，因患乳蛾肿大经治无效，某医院要给做切除手术治疗，不愿做手术来诊。诊见小儿热不退，双侧乳蛾红肿，有黄白脓点，疼痛不愿多语，咽部只有一小孔通畅，大便不畅，脉象浮数，此风热之邪未尽，腑气不通，热结壅喉不散致乳蛾肿胀不消。用银翘散加减配合按摩。方：金银花 20g 连翘 9g 荆芥 9g 薄荷 9g 牛蒡子 9g 马勃 10g 桔梗 9g 山豆根 9g 玄参 9g 川军 6g 甘草 6g 一剂，便通、烧退，蛾体色淡变小。第三天去荆芥、薄荷，加板蓝根 15g 丹皮 9g 分两天服。每天按摩一次，乳蛾回缩色转淡，舌质转淡苔色转白，后再未复发。

例 2：一小儿 3 岁半，患感冒而来，家人首先提示：每次感冒扁桃体就发炎肿大。诊见：高烧 39℃。鼻流清涕，头疼、咽痛、乳蛾左侧肿大，手足不温，舌剥苔，大便干粪头，脉浮，为体弱阴虚复受风寒外邪淫火而发。方用柴葛解肌汤加减配合按摩，感冒治愈后，乳蛾体也缩

小，告其家人要多按摩巩固疗效，从本论治才不会复发。后又因厌食间断按摩，配服参苓白术散加减，注重沙参、麦冬之类滋阴药调理。间断治疗半年后，家人说很少患感冒，即患感冒也不高烧，乳蛾不复发，现已吃胖体健。

例 3：张某外孙，男，5 岁半，反复感冒，扁桃体肿大，每次犯病主要用西药、抗生素治疗，只能控制症状而体质更加虚弱，厌食、腹痛、便秘、咳嗽、发烧多汗等反复发病。此次高烧扁桃体肿大化脓，输液九天，服中药六剂烧不退而来。诊见扁桃体肿胀而红，脓膜微黄，舌红苔薄黄、唇红、脉数，此病儿素体阴虚、脾胃虚滞不运，阴虚火浮，由于反复扁桃体发炎肿胀已成慢性。复受外感之邪热结于喉，又成急性发作。虽经治九天而邪不退，乃脾胃积滞不通所致，扁桃体肿结不散，其火不消。治用清咽利膈汤加减，配合按摩一剂烧退，脓膜消退。方药：栀子 9g 黄芩 9g 黄连 3g 黄柏 6g 金银花 15g 连翘 10g 桔梗 9g 牛蒡子 9g 玄参 9g 大黄 5g 甘草 6g 射干 9g 浙贝母 9g 马勃 12g

治标待烧退后，复进一剂养胃增液汤以固本，症情稳定后，又间断用养阴清肺汤，沙参麦冬汤，参苓白术散，万氏肥儿丸等方剂，随证加减调理配合按摩。半年后体质彻底康复，头发也由原来的黄细稀疏变黑变粗而浓密。

例 4：一女孩，8 岁；一男孩，6 岁。同患扁桃体肿大、化脓、舌苔厚腻，高烧不退来诊。都用清咽利膈汤加减一剂烧退，每次配合按摩，前者一剂药脓膜退；后者一剂药烧退脓膜亦退掉。前者舌苔退，但舌质红无苔、口唇

干，继用养胃增液汤调理；后者舌苔仍厚腻，则用保和丸加减而调理。此乃前者淫火炽盛所致；后者积滞较重化火熏蒸所致。

例 5：小女，李全洁，3 岁半，高烧不退而来，家人告知，已发烧三天，输液，灌肠，吃中药等治疗烧不退，问知烧前吃了羊肉串，油炸虾后，第二天发烧，以前也常因发烧咽红有火。检查双侧乳蛾肿大，右侧有脓膜黄豆大一片，大便不畅，有干粪头。

治用清咽利膈汤加减：方：栀子 9g 黄芩 9g 黄连 3g 射干 9g 马勃 9g 浙贝母 9g 桔梗 9g 僵蚕 9g 大黄 9g 甘草 6g 一剂烧退，泻下有黑色粪便。第二天仍有反复发烧 38℃，小儿祖父祖母又求西医输液后而来，知后即推离不愿施治。下午换其母又来求治，便解释不与西医配合的原因。一则西医大量输用抗生素后，损坏体质不易把握病机，二则若有不良反应责任难分。检查：舌苔仍厚腻，乳蛾脓膜已退，色较淡，肿体不消，改用保和丸合清咽利膈汤加减而施，方：山楂 20g 神曲 10g 鸡内金 10g 茯苓 12g 枳实 12g 炒莱菔子 15g 栀子 6g 黄芩 9g 黄连 2.5g 射干 3g 马勃 5g 玄参 9g 甘草 6g 属当天服 1/2，晚上 12 点 ~3 点若还烧，继服剩余药量的 1/2，不烧不服，明天再服。

三诊：舌苔已退，体温正常，乳蛾仍肿大，有紫红色血络，治用清解余毒之法设方：射干 3g 马勃 5g 僵蚕 9g 浙贝母 9g 桔梗 9g 玄参 9g 生地 9g 丹皮 9g 连翘 9g 甘草 6g 服二付。

四诊：蛾体热毒已尽，唯肿大未明显萎缩，根据患儿素体脾虚之体征，改用参苓白术散加减，间断调理。在施治过程中，每次都配合按摩，培扶、调理整体功能。并提示慎勿食伤，尤其鱼、蚱、羊肉、狗肉，辛辣容易上火的食物，多食海带、紫菜之类软坚散结的食物。

方：太子参 20g 白术 9g 茯苓 9g 生山药 15g 莲子肉 9g 桔梗 9g 扁豆 15g 砂仁 3g 沙参 9g 玉竹 9g 川贝母 6g 僵蚕 9g 甘草 6g 每周三剂 两剂，一剂，间断调理再未复发。

例 6：时某，男孩，5 岁 6 个月，2009 年 9 月 30 日下午因发烧来诊。问知 29 日中午，吃了三个月饼夹鱼肉，次日开始发烧 39℃。有乳蛾肿大史，查看虽蛾体肿大而色红不明显，唯血络红肿，诊为伤食发烧后，邪火初感上升熏蒸蛾体，病前大便通畅，治以消积为主。方用保和丸合清咽利膈汤加减：山楂 20g 神曲 10g 鸡内金 10g 茯苓 12g 枳实 12g 连翘 9g 炒莱菔 15g 黄芩 9g 黄连 3g 射干 3g 马勃 5g 浙贝 9g 玄参 9g 牛蒡子 9g 甘草 6g 配合按摩一剂烧退，急性治愈后，慢性乳蛾肿大继续善后调理。

例 7：白某，5 岁，因乳蛾肿大化脓，烧不退来诊。

诊见：小儿身体瘦弱，面色晦暗，精神疲惫，查双侧乳蛾肿大，化脓数处，大便秘结不通，体温反复高烧不退。该患儿舅父是上海某医院博士后大夫，治不愈要做切割手术，其母要求中医治疗来诊。通过中药配合按摩治愈，继续按摩调理全身功能，间断治疗三个月后，乳蛾萎

缩身体长胖，气色红润，再未复发。小儿母亲告诉其该西医弟弟，其弟说，你就是把中医和西医，比作一张白纸和一张黑纸放一起，我还是不相信中医。

按：乳蛾肿大，无论外感邪热内火炽盛所致者；或慢性引发为急性发作者；或热结于喉郁而发热者。治当首治其标，清热解毒，淫火消，热自退，肿渐消散。后当随症情而调治，随症变而选方用药，以调理为主导思想。以太极按摩施治于整个病程中，尤其有慢性病史者，待脾胃正常，元气充沛后，都能肿消结散何须摘除。

例 8：康某儿子，5 岁。三个月前曾因高烧、抽风，乳蛾肿大、有脓膜，至今反复发病三次。此次发病症状雷同，经治八天烧不退，抽不止来诊。诊后查知积滞未通，治用清咽利膈汤加生大黄、马勃、射干、浙贝母等味一剂，配合太极按摩一日后大便通、烧退抽止，继续调理康复。三个月后又因发烧来诊，诊见小儿身体较前健壮，脉滑实而数，舌苔中后部稍厚腻微黄。问知吃了几块鱼肉后始见发烧，乳蛾肿大微红有痛感。诊为伤食发烧所致。治用保和丸加减，方药：山楂 20g 神曲 10g 鸡内金 10g 茯苓 10g 连翘 10g 枳实 12g 槟榔 12g 炒麦芽 15g 陈皮 3g 半夏 6g 黄芩 9g 黄连 3g 栀子 9g 牛蒡子 9g 服药一剂配合按摩烧退。第三天来说又见发烧 38℃，有喷嚏、黄涕等外感症状，乳蛾发红，痛感加重，改用银翘散加减，方药：金银花 15g 连翘 10g 牛蒡子 9g 射干 9g 山豆根 9g 荆芥 6g 玄参 9g 桔梗 9g 浙贝母 9g 马勃 6g 一剂配合按摩烧退。第四天又反复发烧 38.5℃，查知大

便已见通畅，外感症状已基本消失，唯乳蛾红肿加重，再改用清咽利膈汤加减，方药：栀子 9g 黄芩 9g 黄连 3g 金银花 15g 连翘 9g 桔梗 9g 牛蒡子 9g 玄参 9g 射干 9g 浙贝母 9g 马勃 6g 酒大黄 5g 甘草 6g 服药两剂配合按摩烧退再未复发。但继见有腹胀，乳蛾微红，肿胀未明显缩小。此余热未尽，余毒未解，改设一方：射干 3g 浙贝母 6g 连翘 6g 僵蚕 9g 山豆根 6g 玄参 9g 麦冬 9g 生地 9g 两剂病情稳定。治疗过程中，再未出现乳蛾化脓、抽风现象。

按：本病例比较典型，小儿食鱼肉后，本因积滞而发烧，其积滞又易感触外邪而致外感发烧。此外感内伤发烧虽及时治疗而烧退，仍激发慢性乳蛾肿大发红，其火郁结不散故又发烧。况且鱼肉本身亦属热性，各种因素互为因果，传变迅速。及时抓住病机转化规律，变通运用，又始终配合按摩以调理全身功能，所以此次犯病未出现乳蛾化脓、抽风现象，治愈较快。

附简便方：生大黄 4~9g 每日分四次冲服。此治里热偏重，大便干秘的急性乳蛾患者，常可单独服用而愈。

外治法：生蒲黄研细末，喷散在乳蛾面上，对乳蛾肿胀而无白黄点脓膜，有消肿利咽作用。

青梅散：外有清热解毒，消肿利咽，去腐生新作用。蛾体上有白黄点脓膜，喷用促其脓膜退而生新。

针刺疗法：少商、商阳穴，刺取血。每日一次。适用于急性乳蛾。

四、肺闭

肺闭是婴幼儿最常见多发的肺系疾病之一。且年龄愈小，发病率愈高，病情愈重。临床以发烧、咳嗽、气急、鼻煽等为主要症状。常以痰鸣、喘促、腹胀多见。一年四季都可发生，尤以冬春季较多见，本病常并发于感冒、麻疹病变，或并发于其他疾病的过程中。素禀不足，疳积体质较弱之儿，每患此证，病情较重或反复发病，易传变转重，症情复杂而难愈。

本证历来散见于“肺风痰喘”、“火热喘急”、“马脾风”有载，又见于喘嗽、咳嗽、春温等病种中的相关记载，无一系统全面的论述。今概以肺闭论治，实际是以中医理论系统地叙述小儿肺炎的病因病机和论治。本节以临床最常见、最关键、普遍多见之病机病理过程，发微治疗特点。并对多变危重症状，概以施用中药、针灸、按摩，综合疗法之鄙陋浅识见习记述。

（一）病因病机

肺闭，即肺气郁甚若闭之意。幼儿肺娇，皮薄肉嫩，抵邪力弱，传变迅速。外感风邪首犯肺卫，肺气不得宣泄，郁而化热，热灼津生痰，阻其肺络。其邪有寒有热，热多于寒，外感之类症状并见，轻者感冒，重则为肺闭。麻疹一证之始，有雷同外感症状，故于感冒、麻疹二证传变多见，或因感邪直发为肺闭者见之。皆为肺郁甚累及于脾，肺与脾累之气相互传累，所化之热，所生之痰，肺络

郁而受阻，斯为肺闭。故见：发烧、气急、（常见有发吭声）、咳嗽、鼻煽（或鼻翼外翘、常见无涕，概鼻为肺窍，肺闭窍急而翼煽，津灼则无涕）。

其闭而肺络失宣，水液输化无权，滞络凝为痰阻，其热愈甚，其咳痰复进而痰鸣、喘促，累其脾则升降无力，发为腹胀。况乎胃有积滞，其热乡所生之火亦愈炽，肺、脾、胃之气更累。滞留，升降无序，并见气滞血瘀，恶性循环。传乎心、肝，则病变庞杂，证情更重，甚或转危。随见：壮热、烦渴、痰声辘辘、颜面苍白，唇、甲、舌见有紫瘀；或见狂乱、昏迷、抽搐；或肢冷、心阳虚而暴脱危重。其病机主要是肺气郁闭之演变，痰是主要的病理产物，腹胀是痰变的行踪。

（二）辨证论治

肺闭一证，寒热之邪易传变，痰阻之变易转重，处常之变正治易，治异转重救逆难。其证庞杂传变之速，其应法诸方繁，契机更难。临证如涉险峨，救治若履薄冰，常却步畏难。而从临床观察体验，分为早、中、后三期施治之法较易辨析；施用中药、针灸、按摩综合治疗方法，常效捷而速愈康复。

1. 早期 如论风寒、风热肺闭之传变，总为新感风邪，邪在表尚未传里。这一阶段，正气旺，邪气盛，治宜散表、宣肺、开闭，法用辛散温开或辛凉透邪，重在开闭，切不可过急寒凉而传里。施用针灸治疗，常能单独祛邪病愈，或配合中药而速愈。风寒闭肺，不发热，或发热轻，无汗，痰不重，喘轻鼻翼外翘，可用三拗汤加减。痰

重，喘憋重、鼻煽，舌红苔黄等邪热渐入里之象，宜用银翘散或麻杏石甘汤加减。

2. 中期 若表邪失宣化热入里，其热痰壅肺，肺胃热盛，热甚气阴亦损，诸多变证迅速传变。痰鸣、喘促、腹胀的转化，成为病机转化的主要症状。热毒不解则伤气阴，正气渐虚，邪气或盛或衰，正邪虚实转化，施治应变尚难。必须抓住主症，主要病机转化规律，对于痰郁这一病理结果，治以通腑、消胀、豁痰、清解热毒以调理，常可速愈。方用麻杏石甘汤加减，配合针灸、按摩，则顺治速效，逆治及时。

3. 后期 邪热渐解，气阴未复，出现：邪盛正虚，或正虚邪衰，常见：热耗气阴，肺燥伤津，或余热未尽，营虚卫弱，或肺脾气虚，气阴两虚的各种症状出现。

总之，小儿肺闭一证属温热病的变化规律，临证必须要视热毒的转化，气阴的存亡进行辨证施治。随证遣方，随病用药。对热盛气阴不衰正邪俱实之证，重在清热解毒；气阴渐损而热盛之正虚邪实，当清热兼护气阴；若热仍盛气阴将竭之心阳衰的情况下，则先回其阳救其气阴，后再清热解毒，待热毒尽才不会有复燃之火。而热已尽其正亦虚，则以扶正养阴为本，才能彻底康复而无后患。如此，应视为肺闭的基本施治原则。

针刺对早、中期肺闭施治效果明显，只要有邪实，即使转危转重者，可速效或单独治愈。太极按摩在各病理过程中都可配合使用，而以后期调理效果尤著，也有单独治愈而康复的。

此仅将所用主要方剂，麻杏石甘汤，随证加减变化及使用方法列举於后。将有关针灸腧穴及配穴使用说明，浅识一并罗列。举例病案以供参考。

4. 麻黄、杏仁、甘草、石膏汤 原出伤寒论 63 条，以“汗出而喘”。邪热壅肺，肺失清肃所致，为本方的主要辨证依据。

根据临床所见观察，肺闭一证，其风寒、风热传变，亦同感冒一证相似。单纯风寒、风热实为少见，其风寒迅速化热入里，寒热夹杂或痰热壅盛易传变则为多见，且痰与热郁相随，即使寒痰，也无纯寒，为热之轻重而已，或寒中裹热之象。方中麻黄辛温宣肺解表，石膏性寒清热透邪，若配比愜当，于偏寒偏热，有热无热皆可使用。有汗不忌麻黄，无大热不忌石膏，其杏仁宣肺降气以助麻黄定喘之功，甘草理中和胃调和诸药偏性。故小儿肺闭一证，只见之于痰喘主证，则无论病程新久，有热无热，皆可随症加减运用。或寒喘明显的，也可改用为三拗汤加减运用。

常用剂量比例、加减参数：

麻黄 3g 杏仁 6g 生石膏 15g 甘草 3g

麻黄 / 石膏可为：1/5~1/8

无汗用生麻黄，有汗喘甚用炙麻黄。

热甚加：知母 9g 黄芩 6g 羚羊角粉 0.3~0.5g 有汗加薄荷 4g

喘甚加：苏子 6g 代赭石 30g 肺热甚而喘加桑白皮 9g

痰重加：葶苈子 6g 莱菔子 9g 橘红 6g

咳重加：全瓜蒌 9g 浙贝母 6g 枇杷叶 6g 前胡 6g

腹胀加：莱菔子 9g 苏子 9g

口渴加：天花粉 6g 玉竹 6g 石斛 6g

血瘀加：三七 2g 丹参 6g 红花 2g（选用宜量小）

小便黄，大便不畅或干秘，多在以上见证调治之后而好转。若喘甚秘结不通，痰涌病急者，可服牛黄夺命散。（方：黑牵牛、白牵牛、大黄、槟榔）

上方用药及选用之味，为一岁以下用量。临证应视病情、体质差异而灵活运用，不可拘泥。服用要及时，频频服饮，中病即止。

附 1：葶苈子：苦寒滑利，能降肺气而喘平，能泻水湿而清痰，兼走大肠使水湿痰气从大便而出。其功效独特，为斡旋痰鸣、喘促、腹胀之主味药物。其法见异者，能使湿痰自下而去，服用后常见大便有泡沫出现，腹胀顿消，痰喘随应而平。因其大寒，久用或脾胃气虚者应慎用，至病势去而改为他药调治，或配合补益药并施。现代药理研究认为有强心作用。

附 2：牛黄千金散：

方：全蝎、僵蚕、朱砂、牛黄、冰片、明天麻、黄连、胆南星、甘草。

方出明《寿世保元》，其书载曰：“小儿痰喘，急慢惊风，至死但能开口，灌下无不活者。”

山西省卫生厅 1960 年编辑出版（内部资料）的《山西省中药成方选辑》载有此方。其曰：功能：“镇惊安神”，主治：“小儿惊风，高烧痰涎，神昏谵语，手足抽搐。”

今以“痰喘”主治证见，其痰热传变之危重，同若

“马脾风”之证见。皆与肺闭之痰鸣、喘促、腹胀及转急转危者吻合。故以肺闭如上斯症所施治，亦每见很快排下泡沫状粪便，各种症状迅速得到转机。

参考剂量及用法

全蝎 0.9 g 僵蚕 0.9 g 朱砂 1.2 g 牛黄 0.18 g 冰片 1.2 g 天麻 1.2 g 黄连 1.2 g 胆南星 0.6 g 甘草 0.6 g 共为细末。

服法：5 个月以下每服 0.15~0.2g 5 个月至 1 岁：0.2~0.5g 1 岁~2 岁：0.5~0.6g 薄荷或灯芯汤送下，或白开水送下。每日 1~2 次。

临床观察：对不同程度的高烧、便干、便秘、痰鸣、喘促、腹胀，个别抽搐者，经服一、二次后，大便一、二次泡沫状粪便，或呕吐泡沫状物一次，但无痛苦，并迅速减轻症状。与各种疗法综合使用，其效更速，也有单独治愈的。

5. 有关针灸俞穴及施治方法

1. 针灸俞穴：（选注与肺闭有关的功能、主治）

人迎：足阳明胃经。

取穴方法：结喉旁开 1.5 寸，避开动脉。

功能：理气、开瘀、通脉。

主治：咽痛、咳嗽、胸满喘息等。

刺法：避开动脉直刺 0.3~0.4 寸

水突：足阳明胃经

取穴方法：人迎与气舍连线中点（气舍在锁骨内侧上缘）

功能：平喘利咽，散瘀消癭

主治：咽喉肿痛、咳喘、呼吸短气、喘息不通。

刺法：直刺 0.3~0.5 寸

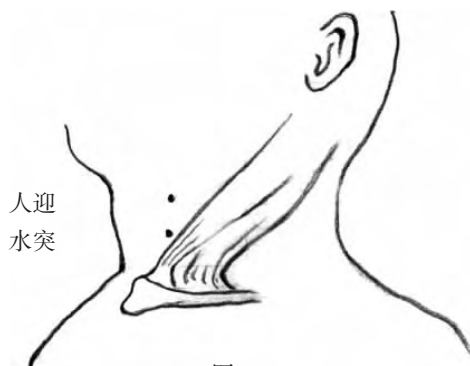


图 16

承满：足阳明胃经

取穴方法：脐上 5 寸（上脘）旁开 2 寸

功能：理气和胃止呕。

主治：肠鸣腹胀，上气喘逆等。

刺法：0.5~1 寸

关门：足阳明胃经

取穴：承满穴下 2 寸，脐上 3 寸旁开 2 寸

功能：健脾和胃，通利水道。

主治：腹胀善满积气，肠鸣，泻痢，遗溺，便秘。

刺法：直刺 0.5~1 寸

天枢：足阳明胃经

取穴方法：夹脐（神阙穴）两旁各开 2 寸。

功能：调理大肠，扶土化湿，和营调经，理气消滞。

主治：肠鸣、腹痛、腹胀、泻泄、便秘等。

刺法：直刺 0.5~1 寸

大巨：足阳明胃经

取穴方法：天枢下 2 寸

功能：益气、安神，固精

主治：治小腹胀满，小便难。

刺法：0.5~1 寸

大横：足太阴脾经。

取穴：神阙旁开 4 寸

功能：通腑气、调肠腑。

主治：大风逆气，泄泻，便秘，小腹寒痛，小腹热，欲走太息（注：大风—风邪猛烈；太息—频频叹息，为肝胆郁结，肺气不宣所发。）

刺法：0.6~1 寸

附注：手足太阴、阳维之会。

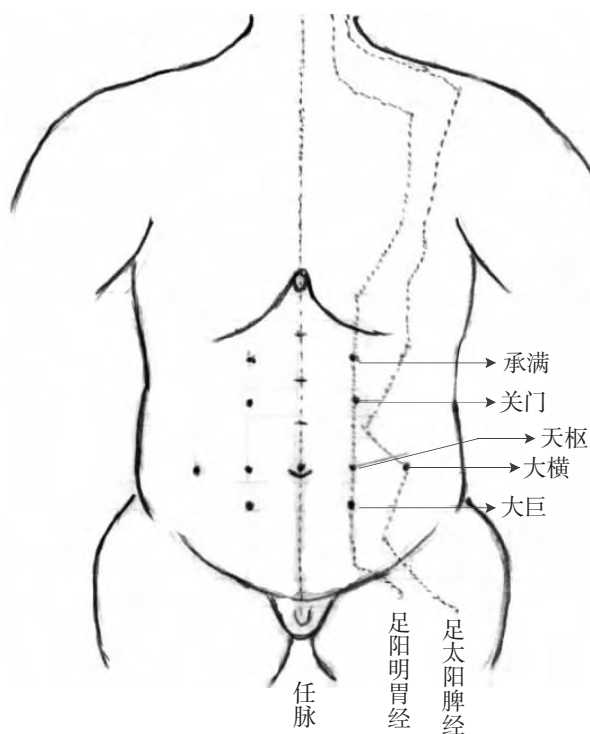


图 17

大杼：足太阳膀胱经

取穴：第一胸椎棘突下，陶道穴旁开 1.5 寸。

功能：祛风、解表热、舒筋骨、调骨节。

主治：咳嗽、发热、鼻塞、胸满气喘、头痛、项强等。

刺法：斜刺 0.5 寸

附注：手足太阳、少阳之会、督脉别络、骨会。

风门：足太阳膀胱经

取穴：第二、三胸椎棘突之间旁开 1.5 寸

功能：祛风宣肺、清热、解表。

主治：咳嗽、发热、头痛、恶风寒、项强、胸背痛、胸中热。

刺法：斜向下刺 0.5 寸

附注：督脉足太阳之会。

肺俞：足太阳膀胱经

取穴：第三、四胸椎中间旁开 1.5 寸。

功能：调肺气、补虚损、清虚热、和营血。

主治：小儿咳嗽不瘥、气喘胸满，骨蒸潮热、盗汗。

刺法：斜刺 0.5 寸

腰俞：督脉经

取穴：在第四骶椎下，骶骨裂孔中。伏卧于下窾之间取之。

功能：温下焦、舒经脉、驱风湿、强腰膝。

主治：发热无汗、腰以下至足冷不仁等

刺法：斜向上刺 0.5~0.8 寸

胞盲：足太阳经

取穴：十九椎下旁开 3 寸。

功能：通二便、利腰脊。

主治：癃闭、大便难、腹胀、肠鸣、腰脊痛。

刺法：直刺或斜向里刺 0.8~1.2 寸

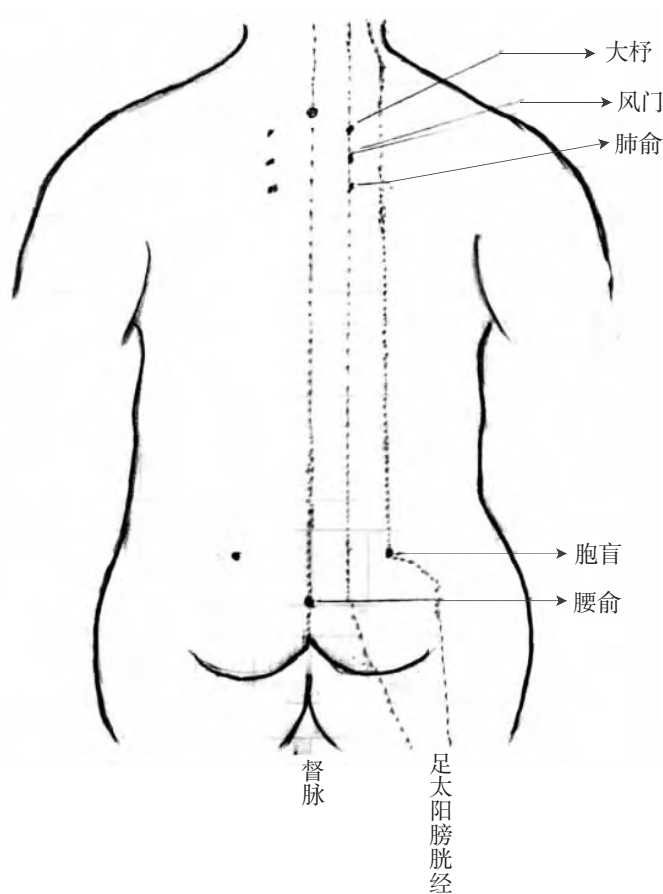


图 18

四缝：经外奇穴

取穴：左右手，食、中、无名、小四指面的中节横纹中取之。

功能：消积、驱蛔。

主治：小儿疳积（见有烦躁者）、瘦弱、喘咳。

刺法：刺出黄白之透明液。

备考：出针灸大成。

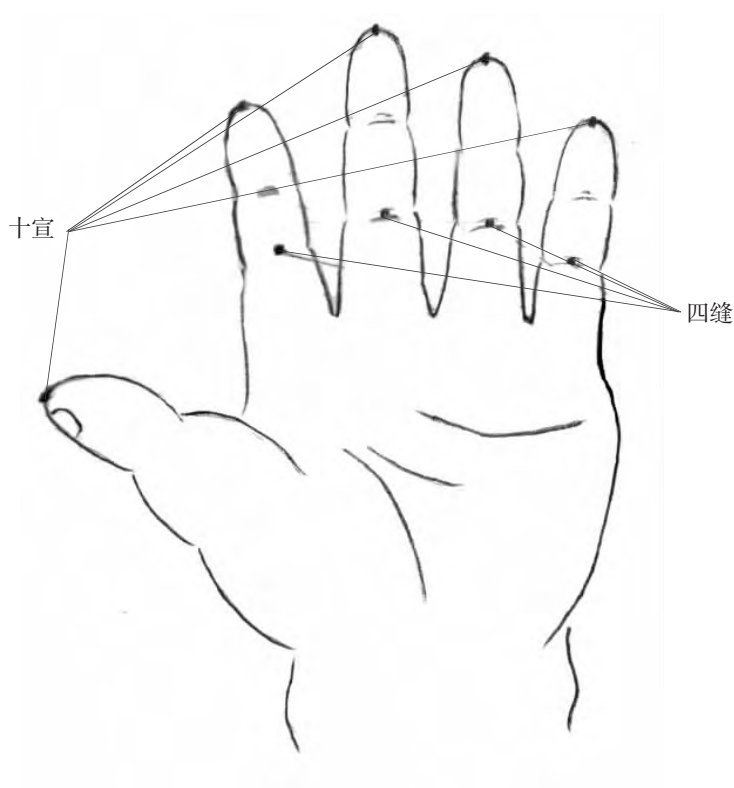


图 19

曲池：手阳明大肠经

取穴：肘外侧、屈肘于肘横纹外端。

功能：疏风清热、调和营卫。

主治：外感发热、余热不退，咽喉肿痛等。

刺法：直刺 0.5 ~ 1 寸

附注：手阳明大肠之合穴。

合谷：手阳明大肠经

取穴：俯掌、虎口内约一指节，避开动脉取之。

功能：发表解热、疏散风邪、清泄肺气、通降肠胃等。

主治：热病无汗、多汗、头痛、腹痛、小儿惊风等。

刺法：直刺 0.3~0.5 寸

附注：手阳明大肠经原穴。

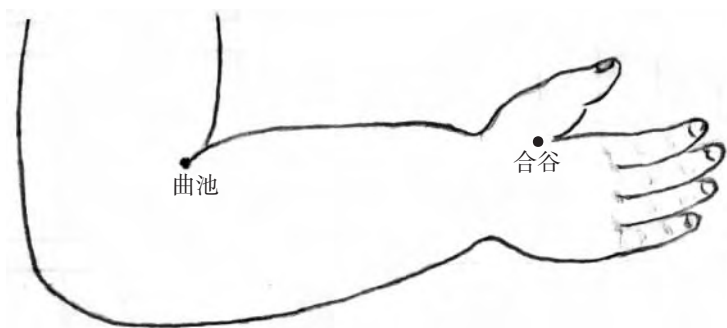


图 20

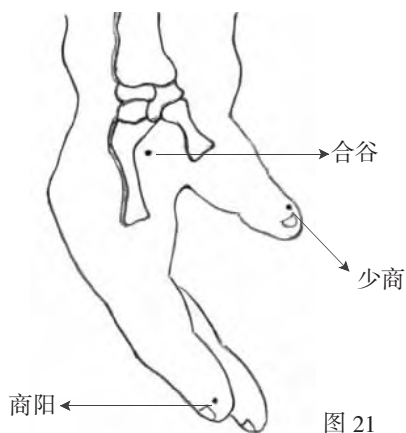


图 21

足三里：足阳明胃经

取穴：屈膝或平卧，髌骨下 3 寸，于胫骨前缘外侧凹陷中取之。

功能：理脾胃、调中气、和肠消滞、通经活络、培扶元气。

主治：胃痛胀满、饮食不下、肠鸣腹痛、便秘或泻泄、烦闷身热等。

刺法：直刺 0.5~1.5 寸（师传小儿斜向下刺）

附注：足阳明之脉合穴。

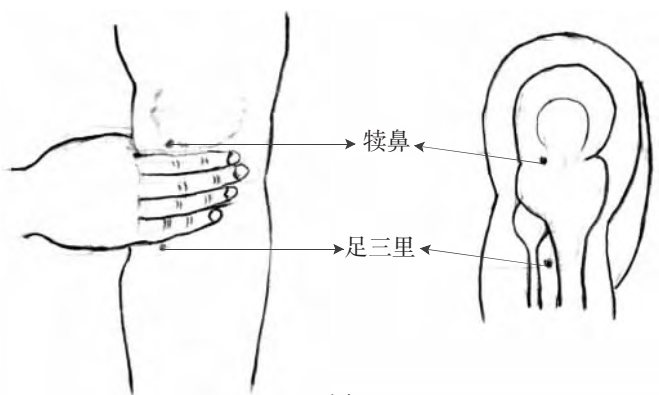


图 22

2. 小儿肺闭临证配穴及加减运用经验 承满、关门、天枢、大杼、腰俞、胞盲、足三里，为不可少用俞穴。烧已退可去腰俞、胞盲。发烧重可加曲池、合谷。腹胀满加大横，小腹胀加大巨。咳嗽甚痰重加人迎、水突。多烦躁加刺四缝（每天一次，以不见黄白黏液为度）。病程长加风门、肺俞。初诊病重可左右双侧同刺。病轻后可刺单

侧，或随证情变化减少用穴。鼻见清涕渐转稠去大杼。

3. 针刺特点 小儿反应灵敏，针刺易见效而又易受其损，与成人手法不一样。一般不留针，针刺宜浅。手法要轻到睡时不使醒，醒时不使哭，只要见皮肤发红即可见效，于重证才行深刺而作较强的刺激。本章节所记述的针刺深度，乃以成人为标准，对于小儿因未有一定的规定标准，故只作参考使用。根据本人经验，一般只深刺到成人标准的 $1/3 \sim 2/3$ 即可。轻证只刺入皮肤，见皮肤发红即可，个别穴位如足三里穴，可向下斜刺到 1.5 寸。总之，应视病情轻重，有反应见效为度。临证要沉着应对，庶无差错。

4. 临证观察 面对肺闭主证：发烧、咳嗽、气急、鼻煽。其发烧、咳嗽不易辨识出病属肺闭之症状（肺闭初起也有不发热的），而气急常见有发吭声（初病不发烧而见发吭者易转重）。鼻翼外翘、鼻煽总见无涕。临床所见：针大杼一穴后，快者立时打一喷嚏见涕出，或稍等一时见有清涕，慢则针二、三次后始见有涕。从众多病例观察又体会到，肺气郁闭新见者、轻者易见涕出；肺气郁闭时间较长、重者涕出较慢。故常以此探测肺闭之新久轻重。针刺承满、关门、天枢、足三里穴后，喘促发吭声迅速缓解。针刺大杼、腰俞、胞盲后，能单独退烧或综合施治促其烧退。各种症状缓解后，腹胀亦渐消，并常见泻下泡沫状粪便。待全部症状逐渐缓解基本消失后，再继续针刺巩固 1~3 天。

病案选例

例 1：王某、女、8 个月。一九六九年大年除夕晚上

十二点左右，其父（对门邻舍），叫我帮他去乡卫生院给女儿看病。进家后却说：雪太大，医生放假，大年三十半夜三更难找到医生，要求我给扎针。可我只是从当地一个，即没理论连针灸穴位都不知道的土郎中那里，拜师学过一点经验，而且还曾未试用于临床。（该师在本县是家喻户晓的小儿“神医”。）在这种农村医疗条件极差的条件下，我这个才欲涉郎中的初学者，按照老师的指点，发热带吭针刺哪两个部位就会缓解。按我当时的知识，观察小儿高烧，喘促发吭声、无涕、鼻翼外翘、腹胀知是肺闭（肺炎）。在主人再三恳求下说试两针，如见效再针，不见效立刻帮你找医生。按师传部位（承满而穴、关门穴），针刺后（约0.2寸深），稍时喘促发吭声缓解，继而再针天枢、大杼、腰俞、胞盲，各种症状缓解，烧退大半。相继又针刺两天病愈。

例2：马某，女，初生不到一月，因患肺炎住院治疗数天不愈转危重，而拔掉氧气出院回家（家在医院附近），即时叫我去家救治。临证见小儿已昏（迷）不愿施治。家人百般恳求下，见小儿有腹胀症状，只针刺承满、关门、天枢，让看有无效果。第二天其父又来求诊，说昨天针后病见大轻，已不昏（迷）。又针刺治疗两天而愈。二十几年后，我去本县风陵渡粮站看我一个同学，病儿的父亲也调该粮站任职，过来一叙，随即其母也来，片刻返回去又把女儿叫过来让我看，女儿长的很健实。

例3：某小儿20天，因高烧求去家诊治。诊见：高烧39.5℃，咳嗽，喘息发吭，鼻无涕而稍见翼煽，诊为肺闭，

建议针刺治疗，主人是四川人在太原打工，考虑经济问题愿配合。用主配穴施治，一次烧退，共三次而愈。

例 4：我大儿子 1 岁时，发烧、喘促已两天。我因在本村加工厂研造一个机器三天未回家，我母多次催促回家给儿治病未境。后邻舍几个妇女也来，大吵批评我赶快回去救自己的孩子。回家后，见儿已面色青白，神昏，出现气急、痰鸣、喘憋、鼻煽明显，抬肩胸煽，指纹青色过命关，病势危重。遂施针救治，一日三次症状缓解，共单独针刺治疗四天痊愈，按摩调理巩固。

按：以上四例证见，小儿肺闭无论新久轻重，见邪盛而正实，或将转虚正气尚存者，通过针刺有关穴位，能使肺郁得散，逆气转归，扭转病机，正气渐复而痊愈。

例 5：燕某，1 岁，患高烧打针不退而来。诊见：高烧 40.5℃，咳嗽、气急发吭声，鼻无涕，鼻翼煽动明显，腹胀腑气不通，烦躁不安，不欲乳。舌红苔薄黄，指纹青紫而滞，病情危重，诊为肺闭。针刺有关穴位，配服生麻黄 3g 杏仁 6g 生石膏 20g 甘草 3g 葶苈子 6g 苏子 6g 知母 6g 黄芩 6g 炒莱菔 9g 嘱药煎二次，频服至晚上 12 点服完，（住在一亲戚家留治观察）晚上 12 点又找来说烧还是未退求去再诊。告其药刚服完再等，并又针刺一次，施按摩。观察至凌晨两点左右，见微汗出，腹胀消，腑气通泻下泡沫状物粪便一次，烧退病情缓解。第二天再针刺、按摩治疗一次回家，后随访病愈未犯。

例 6：燕某，男，4 岁，因患感冒不愈而来，诊见：高烧 39℃，咳嗽重，气急，鼻翼微煽，腹胀，大便不通，

不欲食。指纹还可见为青色过气关，诊为感冒风寒传变而来之肺闭。治用针刺，按摩，配服：炙麻黄 4g 生石膏 20g 杏仁 9g 甘草 3g 瓜蒌 9g 浙贝 9g 枇杷叶 6g 炒莱菔 15g 一剂，嘱带回家一天分几次温服。隔天来后说咳嗽减轻，烧仍未退反见昏睡，问知大便未通。适逢连下大雪，要求找一亲友家住下来治疗，因不便每天开三轮车而来。前方去枇杷叶加苏子 6g 加服牛黄千金散 0.3g 针刺、按摩一次。照方施治两天后，先泻下干粪，继下泡沫粪便一次，腹胀消，喘平，烧退，时见清涕。唯咳嗽未尽，嘴唇干，第五日改用沙参麦冬汤加减一剂，针刺按摩。第六日，咳嗽基本消失，清涕转稠，大便趋于正常而食欲欠佳。第七日单独按摩一次再未来。

例 7：一小儿 1 岁半左右，来时诊见：高烧、喘甚、气急、鼻煽、腹胀紧满、舌红苔薄黄，指纹青紫过气关。证属肺热喘甚之肺闭。

治：炙麻黄 3g 杏仁 6g 生石膏 24g 甘草 3g 桑白皮 6g 瓜蒌 6g 苏子 6g 代赭石 20g 生甘草 3g 嘱一天频饮，针刺有关穴位、按摩，第二天来时，症状基本消失，停药，针刺按摩一次回家再未来。

按：以上三个病例所见，小儿肺闭寒热转化或以热为主之咳喘明显，腹胀、痰鸣、喘急，常用中药配合针刺，按摩能速愈或很快获得转机。喘急发吭声的有无，可测病机转化；鼻涕有无以观病情趋向，由清转稠可知转愈之象。

例 8：关某，8 个月，患腹泻治愈后因发烧而来，诊见：面色无华，体温 38℃，咳声不爽，气逆而喘时有发吭

声，鼻无涕翼外翘，时有微汗，伏母怀欲睡叫时能醒。不思乳，腹泻日四、五次，手足发凉。诊为肺闭。证属素体脾胃虚弱，腹泻后元气未复，复患肺闭。治用针刺、按摩，方药：炙麻黄 3g 杏仁 6g 生石膏 15g 甘草 3g 苏子 6g 分二天缓服。第二天烧渐退又反复，余症稍见缓解，手足发凉不变。治继前方加服一剂补中益气汤，与麻杏石甘汤交替而服，仍分两天服完。一切症状大减，烧退、手足温、清醒欲乳，唯腹泻未减。问知，为提高小儿营养，乳母增加大肉、排骨、鱼肉之类。令乳母停食肥腻，饮食清淡。上方停施，改用七味白术散加减配合按摩施治。方：党参 9g 白术 9g 云苓 12g 藿香 6g 广木香 3g 炒山药 15g 葛根 9g 诃子 5g 石榴皮 5g 甘草 3g 分 2 天服完，渐愈，继续单独按摩两天康复。

例 9：本村杨某之子，4 个月，患肺闭在某医院给氧四天不效出院，找我救治。诊见：小儿形体极度瘦弱，几乎是皮包骨头，体重约超不过四斤。呼吸微弱，稍见喘憋，手足凉至肘膝。视其母亦黄瘦体弱，如此先天不足实属罕见。诊为肺闭，证属心阳虚衰型肺闭。每次针刺都得提起皮轻轻点刺，并服龙骨牡蛎救逆汤一剂，让用筷子蘸药液频频滴入口内。经治两日后，正气尚见有复，手足凉有所改善。继服一剂人参附子救逆汤，服法如前。又继二日后，见眼目有神，手足渐温。每次针刺如前法配合按摩，第五天家人说，已脱离危险要去地区医院检查。四天后来肺闭愈。至今生存，但体质瘦小不健康。（优生十分重要）

例 10：杨某之子，1 岁半，诊见：低烧、神昏、咳嗽气喘，鼻翼外翘，面现青灰或有妆色出现。舌淡红少苔，指纹淡青抵气关，诊为肺闭。证属气阴两竭型肺闭，正虚邪不盛而恋留不去。只作按摩施治，每天一小时，三天后阴平阳秘症状消失。嘱其慎勿食伤。四日后又出现发烧 38℃，诊为伤食发烧，外祖母说未吃任何东西，又嘱其观察泻下之物，发现有一个糖块而烧退，众笑。

例 11：苏某之子，2 岁，诊见：麻疹已出透（手足心已现疹）但仍发烧，多汗，气急、鼻煽，微干咳，诊为肺闭。证属热耗津液，伤其肺阴。单独按摩调治三天而愈。

例 12：苏某之女，2 岁半，患肺闭经治愈后两天，又出现高烧 39℃，昏睡，喉间痰鸣。细查并无咳嗽、气急、鼻煽之肺闭主症。诊为伤食发烧。此胃有滞热，灼津生痰上壅蒙闭心窍。故见高烧、痰鸣、昏睡。单独按摩一小时后神清。又按摩调治两天配服启迷丹而愈。

按：此 5 例属正虚邪盛、正虚邪恋，正邪俱虚和复受食伤之例。单独按摩常能取胜。正虚邪实、阳脱之证，必待正气复或回阳救逆之后。风邪要除尽，不可贻误病机。对于反复发烧等症，要以肺闭主证细作详辨，辨证求因，不可忘施其治。尤其例八、例九两例，虽然都有手足凉症状，必须于四诊细查，确得其的而矢之。防微毫厘之差而谬误。

例 13：张某，女，2 岁。诊见：患麻疹已出全身现疹，而手足心未出。高烧 40℃，有汗，咳嗽、气急、喘憋发吭，鼻煽无涕，口干而渴，腹胀，尿赤便干。舌红苔

黄，烦躁不安，指纹青紫过气关。证属麻疹虽出，手足心未见，则未出透。热甚灼金、肺热咳嗽愈甚，痰热壅遏肺络、斯成肺闭。方用：麻黄 3g 杏仁 6g 生石膏 25g 金银花 15g 连翘 9g 紫草 9g 薄荷 6g 瓜蒌 9g 枇杷叶 6g 冬桑叶 9g 甘草 3g 一日分次而服，配合针刺缓解。二诊烧退大半，手足心隐现疹出。改上方：麻黄 3g 杏仁 6g 生石膏 15g 金银花 15g 连翘 9g 紫草 6g 薄荷 6g 瓜蒌 9g 甘草 3g 炒莱菔子 9g 配合针刺，第三天，疹已开始消退、烧退、喘平、大便通、腹胀消，又单独施针刺两天而愈。

按：此例麻疹肺闭，属疹出未透，因高烧而合并肺闭，但正气未虚，以祛邪为主佐以透疹。因治麻疹必须清热解毒贯彻始终。故每次方药都要加金银花、连翘之类气分或血分之味，促其疹透，解其毒尽。而第十一例为疹已出透毒解，气阴两虚的余热未尽，故单独按摩待正气复而余热自去，阴平阳秘而肺闭自平。

五、哮喘

哮喘，哮指因痰阻气道，喉间有响声而言；喘指呼吸的气息而言，气息急迫，升多降少，因痰盛而致喘的称为痰喘。哮多兼有痰喘，咳嗽，故称哮喘。出气长，吸气短，喉间痰鸣，开口闭口皆有痰声，为哮、喘、咳三位一体的病症。因外感六淫之邪，或内伤劳倦、饮食、情志诸因，引动宿痰而诱发，反复发作，春秋易犯病，缠绵不愈。

（一）病因病机

哮喘致病原因与病机转化的过程，为肺虚无权失其宣降；脾虚而升清降浊乏力；肾虚阳衰困于蒸化。水湿之气弥漫于肺，乃结聚而生宿痰，痰结而阻气道，气机上逆而成哮喘。此为哮喘病机转化的一般规律。

哮喘常反复发作，宿痰为致病内因，若受外因之时令变化，寒热气异，饮食劳倦所伤，花粉、尘埃等异物刺激，或情志的激变，都可诱发宿痰而成哮喘，出现不同的症状，即：寒、热、气虚、脾虚、肾虚引发的各种症状变化，形成发作期、缓解期不同的病理过程。

哮喘应与慢性咳嗽多痰、痰喘、肺风痰喘相鉴别，其病因病机同中有异，此并列而论，以使对哮喘一证有更详确的认识。

慢性咳嗽多痰：无喘、哮的症状特点，又无明显的发作或歇止。为小儿脾胃失调所致，脾湿生痰，肺失宣降的一般症状。伤食积滞导致脾胃失调，升降无序，脾湿之气随精气上归于肺，凝而生痰，肺弱失宣，胃降失权上逆而咳，此升降出入气机不复，则咳痰不止斯成慢咳有痰，常因感冒而诱发或加重。

经曰：“脾气散精上归于肺，脾家散上之精归之不清，则肺家通调水道之令不肃，因而生痰。”脾为生痰之源，肺为贮痰之器，脾不湿不生痰正是这个道理。早在元·朱丹溪就明确指出：“乳下小儿常湿多。”“小儿食积、痰热、伤乳为病。”而今之时医，一见幼儿咳有痰声，概以肺炎论治；慢咳有痰，又以哮喘而施。为儿科临床所

见最多误治病证，滥用抗生素亦为最多，后果最为严重，故当细辨确诊，切勿贻误患儿。

痰喘：痰喘一证与哮喘症状相似，病因病机相近，而同中有异。哮指呼吸的气息呼长吸短，痰喘即痰浊壅盛而喘的症状，哮常兼喘，而喘未必兼哮。喘为痰浊壅滞气道；哮为痰结而阻气道。从施治难度上看，喘待邪气消散后不会复发，哮则邪气留伏，宿痰难消。

肺风痰喘：为中医所称肺闭一证。虽有咳喘症状，却以发热、气急、鼻煽较为突出，多发于感冒、麻疹后期病变，或其他疾病的过程中，且无明显的复发过程。或有失治、误治，过用抗生素之类，损伤正气转为哮喘的，另当别论。

（二）辨证论治

哮喘的病机变化较为复杂，宿痰顽结不易化解，所涉肺、脾、肾三脏虚累难复，寒热气异病因多变，急性发作，虽治缓解，常转为慢性哮喘，缠绵难愈。治标易治本尚难，病机病理，变化万千，施治方药，应变纷乘，此仅就一般治疗规律和方法概述于后。

治疗哮喘，首先以虚实而分，发作期之寒性哮喘，热性哮喘多为实证，施治之法，以疏散外邪，祛痰降逆为之大法。风寒袭肺，应温肺化痰，降逆平喘。药用麻黄、桂枝、细辛、干姜之类，方例：小青龙汤加减。表热犯肺，应辛凉宣肺，清肺定喘。药用石膏配麻黄，葶苈子、苏子、桑叶之类，方例：麻黄杏仁甘草石膏汤加减。热较重者，重用清热解毒药物，药用：金银花、连翘、板蓝根、

黄芩、黄连之类，方例：葛根芩连汤加减。

虚性哮喘，缓解期为主，多为肺、脾、肾气虚而作，治以培扶正气，增强肺脾肾之升降运动功能。使元气壮旺，气机正常，病能自愈。肺气虚，玉屏风散补之；脾气虚，六君子汤培之；肾气虚，金匱肾气丸、都气丸以摄纳之。

太极按摩术，因对肺、脾、肾有直接的作用，能鼓舞气机运动，培扶元气。因对施治于哮喘的过程中有很好的作用，尤于缓解期的调理及康复过程中，效果更为明显。而发作期必以中药为主疏散外邪，待缓解后，再转入以按摩为主配合中药调理。

病案选例

例 1：苏某孙，男，1 岁 6 个月，因哮喘、腹泻经治不愈来诊。诊见：哮声如吼，痰声如拽锯，面红赤、苔黄腻，指纹红紫，一派阳盛热象。于治施用葛根芩连汤，方药：葛根 10g，黄芩 6g，黄连 2g，甘草 3g。配合按摩，一剂缓解，二剂明显好转，继续按摩调理而愈。

例 2：忻州市张某儿，两岁 7 个月。因肺炎在山西儿童医院经治又转化为哮喘治无效，让转入北京儿童医院后住院治疗二十六天，前后施治用遍各种抗生素，病情愈加严重来诊。诊见：面色苍白、唇淡无色、汗出不止、喷嚏、咳嗽、痰鸣音微弱，此肺气虚之象复受寒凉感冒。急用玉屏风散加减两剂，配合按摩三天汗出止，外感症状消失。方药：黄芪 12g 防风 10g 白术 10g 牡蛎 15g 浮小麦 10g 五味子 3g 继以六君子汤合玉屏散加减，健脾养肺，益肾纳气，方药：党参 6g 炒白术 6g 茯苓 9g 陈

皮 5g 姜半夏 6g 五味子 3g 山萸肉 6g 生黄芪 6g 防风 3g 佛耳草 9g 配合按摩三天后哮喘明显好转，面部气色看好。

提示：哮喘一证，发作期易治，而缓解后彻底康复较难，必待三至六个月间断调理，清除宿疾，增强体质才不会复发。

例 3：偏关县张某儿，1 岁 2 个月，2008 年二月份因患麻疹注射了青霉素，使邪毒内陷不得外出病情危重，插上氧气千里迢迢，专车护送来太原救治，又因合并肺炎相继转为哮喘，几家医院用遍各种抗生素，同时使用激素一个多月，病情愈重让转院北京儿童医院救治。经查认为支气管扩张，心衰，哮喘严重无治被辞退，回本省儿童医院也不再接收而来诊，前后三个多月累计病历 51 页，花费六、七万元。（以上为病家陈述，而病历却记载要求出院）

诊见：患儿哮喘声吼，喘如拽锯，面色灰黑晦暗，天庭已现黑色，时有喷嚏而鼻干无涕，咳嗽连声，无明显喘憋，气急鼻煽，发热 38.6℃。手足凉，小便黄，大便不通，不欲食，舌淡、苔灰黑而腻，指纹青色过命关，病情危重。此虚中裹实之象，胃气败无力以消；脾气败无力于运，复受感冒风寒外邪，故哮喘愈甚。能有发烧症状，乃正邪相争还尚有一线生机，首治用人参败毒散二剂，配合按摩每天二次，每次 50 分钟，外感症状消失，手足渐温，而咳嗽不止，大便不通，哮喘无明显减轻。二诊改用牛黄夺命散一剂，方：牵牛子 5g 槟榔 9g 大黄 6g 便下黑灰色干粪，咳嗽仍不减。三诊改用麻杏石甘汤加减与速效

止咳汤各一剂交替服用，咳稍减而喘不减，大便滞而不畅色仍灰黑。方：速效止咳汤加减：炙僵蚕 8g 冬花 9g 炙全蝎 2g 杏仁 6g 太子参 9g 百合 8g 山楂 6g 神曲 6g 炒莱菔 6g 川贝母 5g 桔梗 6g 生姜 2g 麻杏石甘汤加减：炙麻黄 5g 杏仁 6g 生石膏 15g 前胡 6g 瓜蒌 6g 苏子 5g 葶苈子 5g 炒莱菔子 6g

后来，每天一方剂，二方剂，三方剂，或单用，或几个方剂交替使用，并保持每天按摩二次，每次 50 分钟，于第十六天大便开始转黄，咳止喘轻，面色白净，有食欲。所用方剂增加有六君子汤合保和丸加减，清肺止咳饮，保和丸加减，止咳散等十多个方剂加减交替使用。止咳定喘，始终以麻黄配石膏为基本理念，配合白果以祛化顽痰，佐以活血药：三七、红花之类，扶正酌用黄芪、紫河车粉。于施治过程中，又因稍伤乳食，受凉而激发，则随病变选方，随症变用药，予治二十六天后，病情基本稳定要求回家，给带几个处方让回家随证选用。其母学习了保健按摩，回家照法调理月余后，电话回访病情基本稳定。消化功能旺盛。并间断按摩、服药调理。

例 4：山西阳曲县，史某在太原打工，儿 7 个月，因肺炎在山西儿童医院的反复三次住院，治不愈又转变为哮喘，愈治愈重被辞退，让转入北京儿童医院救治。又因花费 2 万 2 仟余元，经济无力去北京而未求治。来见患儿消瘦痿弱无力，面色黑晦，哮吼痰鸣，咳声不止，时时汗出，手足不温，鼻内尚能见有清涕，舌质瘦红，苔薄白，指纹青紫暗而细。首治当以扶正劫邪，止咳化痰定喘，每

天按摩两次，方用人参败毒散，速效止咳汤，哮喘一号汤，六君子汤等方加减。随证加减施方用药。继以扶正劫除顽痰为主，方用哮喘2号汤，哮喘3号汤为主方，随症加减，待症状稳定后，配制培补肺、脾、肾和劫除顽痰散剂，让服三个月，以提高体质巩固疗效使不复发。

服药一个半月后，小儿又因感冒哮喘复发。来见小儿体质虽较前大有好转，但哮喘症状却很重。其父因在太原市郊打工，每次都开一辆工具车而来。为省钱几次要求住下来治疗都不配合，发现症情继续转重，才强调住下来治疗。当天用玉屏风散，人参败毒散，麻杏石甘汤三方各加减依次交替定量服用。第二天汗出不止，感冒、哮喘的症状皆缓解，继续治疗稳定症情，带方药回家调理巩固。

治疗过程中，始终配合太极按摩，其母也学会太极保健按摩再未复发。

哮喘一号汤：炙麻黄 5g 炒莱菔 3g 炒葶苈 6g 五味子 3g 瓜蒌皮 6g 佛耳草 9g 竹沥 4g 半夏 5g 橘红 5g 苦参 6g 地龙 6g

哮喘二号汤：桑白皮 9g 麻黄 3g 法半夏 5g 炒杏花 6g 黄芩 6g 麦冬 9g 苏子 5g 甘草 3g

哮喘三号汤：党参 6g 白术 6g 茯苓 9g 生黄芪 6g 陈皮 5g 姜半夏 6g 五味子 3g 山萸肉 6g 佛耳草 6g 紫河车粉 3g 防风 3g

按：哮喘一证，虽为难治顽疾，临证只要细心，查明症情病因，外感寒、热之邪，内伤饮食、劳倦诸因，所涉肺、脾、肾属虚，阴、阳有别，随证选方，随病变用药，

配合太极按摩的临床优势，虽病危常能缓解，病重常能治愈康复。

六、夏季热

夏季热也叫暑热证，是婴幼儿时期在夏季发生的一种特有的发热疾病。临床以长期发热不退，伴见口渴、多饮、多尿、无汗或少汗为特征。多发生在南方地区，北方一些气温较高的地区也常有发生。三岁以下小儿发病率较高，五岁以上者少见。一般秋凉后会自行痊愈。

（一）病因病机

小儿肺本娇嫩，脾胃不足，加之素禀体弱之儿，更易受暑气感伤。客之于肺，则肺失肃降，皮毛闭故汗不出。暑气无发泄之机，则发热。感移于胃，其热伤津而口渴引饮。又汗尿同属阴津，则因同源汗闭而尿多。此夏日盛暑之气不去，其症亦持续不退，必至秋凉暑热退而能自愈。

（二）辨证论治

小儿夏季热，发热一般在 38°C ~ 39°C 左右，汗出而热不解，多尿而清长，三岁以下较为多见，必须掌握主要证情症状与暑温等病相鉴别。本证以暑伤肺胃者见多，证见：发热不退，肤灼无汗或少汗，唇红口干而渴，多饮、多尿、烦躁、舌质红、苔薄黄、指纹红、脉数无力。也因小儿体质虚弱肾虚之儿，发为上盛下虚者，其症：发热不退、渴饮、尿频清长、便稀、食欲不振，精神萎靡或虚烦不宁，面色苍白，下肢清冷，舌淡、苔薄白，指纹细红，

脉细数无力。无论哪种见症，太极按摩都有一定的治疗和康复作用。临床多配以四叶二陈汤常能一剂而烧退，继续按摩调理而康复。

四叶二陈汤（验方）

南瓜叶 4 片、丝瓜叶 2 片、苦瓜叶 4 片、荷叶 1/4 片、梨皮 15g 西瓜皮 30g 冰糖适量(鲜者佳，此为三岁儿量)

功能：清暑益气，生津止渴

主治：暑热耗气耗津，身热、烦躁、口渴、多饮、多尿、汗闭或少汗等症。

服法：水煎当茶饮

病案选例

例 1：王某外孙女，2 岁，因患发烧二十余天不退而来，来诉：因发烧在某医院打针输液烧退后，隔天又烧，反复不愈。诊见：发烧 39℃，烦躁不安，唇干欲饮，多尿，肤干不润，食欲欠佳，诊为夏季热。证属暑伤肺胃，暑热之邪未除，肺胃阴津未复故发热反复不愈。治以太极按摩配服四叶二陈汤，药用全让自己寻找配备，(农村有条件)该以为我开玩笑批评之，经解释后还是说试一试吧，第二天来诊发烧已退，又按摩两次，食欲尚好，活泼，再未复发。

例 2：荆某外孙女，7 个月，发烧月余不退来诊，诊为暑伤肺胃，共按摩两次，服四叶二陈汤半剂而愈。

例 3：杨某之子，1 岁半，发热经治十余日不退来诊。诊见：小儿面色白而无华，形体瘦弱，皮肤干燥不润，唇红，口干欲饮，食欲不佳，体温 38℃，尿频，下肢膝以下

发凉不温，微汗出。舌淡，苔薄白，指纹淡红一线过气关，诊为夏季热。证属素体虚弱，肾阳不振之上盛下虚。治用太极按摩，配服四叶二陈汤一剂烧退。继续按摩调治四次，余症消而痊愈。饮食增加，精神状态转好。

按：小儿夏季热一证，无论暑邪伤其肺胃，或成上盛下虚，皆因体虚体弱，不耐受暑热之气伤其肺胃，先治其标，而邪盛或上盛下虚，必恢复体质方可邪去而不复犯。故治以太极按摩配服四叶二陈汤，皆在囊括之中，能得到彻底治愈之目的。

第三节 内伤疾病

一、呃逆、干呕、暖气

呃逆：俗称“打嗝”。是胃气上冲，喉间呃声连出的一种症状。干呕：是胃失和降，上逆而作，呕而无物吐出者。暖气：因肝胃不和，或因饱食，胃气阻郁，胃中似有气冒出，微有响声使气暖出，以使中气得出而快。三者虽临证表现不一样，实际上都属中气失调，胃失和降所引发的不同症状。上冲于喉则为呃逆；上逆而出，呕而无物为干呕；气逆上冒而出，微有响声为暖气。病发于脾胃，而又于肺、肝之气受累于脾胃相关。小儿肺娇、脾虚胃弱，稍受寒热感触，或伤饱食、实积、虚积，或惊恐抑郁，且

年龄愈小最易感触而发。多兼见于其他疾病中，或单独见症，一年四季都可发生。

（一）病因病机

呃逆一证，小儿脾胃虚弱，易受食伤积滞，积滞不化，则气滞不行，升降失常。或脾胃虚寒，复受寒凉饮食，过用寒凉药物损其中阳，致寒凝气滞，脾胃失和。或湿热郁肺不宣，化热移蕴中焦；饮食不节伤脾生湿，致升降失常。或汗、吐、下过于克伤；或病热伤津；或胃阴不足见虚火上炎，和降失常，皆能气逆动膈，发为呃逆。干呕，亦因胃失和降，无论胃寒、胃热、伤食、痰饮致呕而无吐出物者见之。暖气，多为肝胃不和，饱食胃气受阻所致。如《景岳全书·杂证谟》曰：“噯者，饱食之息，即暖气也……”此呃逆、干呕、暖气、皆出于胃失和降，上逆而致。

（二）辨证论治

呃逆一证，主要因寒热二气相搏，胃气上逆动膈所致，临床很少单独出现，大都兼见于其他各种病症中，作为一个症状出现，无论寒、热、虚、实，病在胃失和降。干呕多胃气虚而发病，暖气常为饱食多见，通过太极按摩术的施治，皆能促其迅速得到转机，常在按摩中缓解。至于少见之危重病人，元气衰败，胃气将绝之时，出现的呃逆症状（俗称呆气），施治难能回天之力。因上证多在其他急慢性病中作为一个症状出现，抑或呃逆以主症出现，亦不能离循虚实寒热辨证，因而都能施用太极按摩调治。常于所兼之证中得以治疗，故不作单独病例赘述。

二、呕吐

呕吐是一个症状，以呕、吐并作，吐出乳食之物则为呕吐。很多疾病中都可发生，单独呕吐少见。外感犯胃，或乳食积伤最为多见。其寒热虚实，胃虚多干呕，实多呕吐，皆因胃失和降上逆而作。无论哪种原因之呕吐，太极按摩都有一定的疗效，而本证只就与按摩效果明显的：伤乳食呕吐，寒吐，热吐论述之。

（一）病因病机

小儿脾胃虚弱、胃纳有限、恣食无度，乳食饱积而伤，则失其和降上逆而吐。或脾胃素本虚寒，复伤冷食，或外感寒邪传之于胃，寒凝气结上逆而吐。或喜食肥腻辛燥，燥热上壅于胃，或感邪暑热移至于胃，热壅上逆而致呕吐。

（二）辨证论治

小儿伤乳食而吐、吐出乳块宿食，气味酸臭，常兼暖气、腹胀、腹痛，不欲食。虽呕吐见症，实为乳食所积而致。若吐出物无气味，呕吐量多，或朝食暮吐，面白神疲，四肢欠温，大便溏泻，小便清长，为寒吐。若吐如喷射状，食则顷刻吐出，口渴喜饮，身热面赤，大便气秽或干，小便黄短则为热吐。如论何种原因所致，皆为胃气上逆所作。而诊断则须辨识原因，以阻断病因，和胃降逆，标本同治。本证以呕吐为主症者，以呕吐论治；仅见于其他疾病之症状者，则应以治其主证而兼治之。太极按摩治

疗如上之呕吐效果良好，常可单独而愈。唯热吐病势较急，常配服黄连温胆汤方可速效。

病案选例

例 1：一男婴 4 个月。因居住条件差，婆母老法接生，又年迈手笨，使胎儿落体后不能及时处理好，出生适逢冬季则感受寒邪而吐。又因治疗不当，护理不周，迁延至今不愈。证见：时吐时止，或食入即吐。其母说：每天早上头前比屁股下还湿。面黄、形容枯瘦、肤无润泽，神气疲惫。舌嫩红、苔薄白，指纹淡红一线。证属迁延日久，伤阴体虚，胃失和降，运化无力。用太极按摩术施治，每天二次，每次一小时。第一天加服征逆丹 0.3 克，每日三服，频频作吐有减。第二天其母因不好喂药，喂后又一起吐出不愿服药，即单独按摩一小时，吐乳次数减少，食后不吐。第三天按摩一小时，吐止。嘱其定时喂乳，后随访再未复发。

例 2：一小儿 1 岁半，食后则吐，吐如喷射，口鼻而出，身热面赤，口干而渴，喜冷饮，烦躁不欲睡，舌红苔少而黄，纹红流利抵气关。诊为胃热，热壅上逆而吐。病势较急，按摩一时不力，急用黄连温胆汤加减一剂吐止，再按摩调理而愈。

方：黄连 1.5g 陈皮 3g 半夏 6g 茯苓 6g 竹茹 6g 麦冬 6g 灯芯 1.5g

按：《幼幼集成》曰：“盖小儿呕吐，有寒有热有伤食，然寒吐热吐未有不伤食者，其病总属于胃。”故以乳食所伤者多见，而以寒热辨之，其寒又多于热，按摩能和

胃降逆，故对呕吐一证有良效。唯热吐病势较急非药物不能速效，待症状缓解后，按摩调理疗效巩固而康复。

三、腹胀

腹胀，是以腹部胀满为主要症状的病症。引起腹胀的原因较为复杂，此仅以乳食积滞、伤寒、伤热而致脾胃功能失调，气机升降失序，所引起的腹胀而论。小儿腹胀每多兼见于其他疾病的过程。若以腹胀见重难消，面色苍黄，腹络青筋暴露，绷急如鼓，古称为“单腹胀”。

（一）病因病机

腹为腑居之地，脾胃之升降出入受困，六腑所传化之糟粕不能顺通，腑气失于运化，水液不行，气失升降，气滞水聚皆能致胀，常见乳食积滞，气滞而胀满。或至阴之脾，外感寒邪移里；或脾胃本虚，复受寒凉之食伤，脾阳无力运以化，谷聚不散，水停湿聚以至于胀满。或外感湿热之气，内蕴脾胃，不能宣泄，内发为腹胀。而单腹胀一证，则为肺、脾、肾诸脏衰累，元阳气虚，中阳不能振发，脾湿无一运化之力而致。

（二）辨证施治

腹胀一证，无论何因，都与脾胃失运相关，或伤食、寒凝、热郁，皆为脾胃失调，运化失司所成。概以虚实论之，新胀多实，久胀为虚，按之痛者为实，无痛为虚。随按随起，按如气囊，为腑气郁滞不行。按之如囊裹水，摇动有水声，为中阳不运，寒水困脾之胀。腹壁青筋暴露则

为血瘀。此或气滞而结，寒凝、热郁而成胀者，治能使其滞散、郁解，寒热得调，胀能自消。或以其他疾病兼见之腹胀，以治其主证兼治腹胀，才能标本同治而彻底康复。施用太极按摩治疗本征。法能培本而振发阳气，直接鼓舞脾胃之气，其气滞湿凝而得解，寒热失偏会自平而愈。于单腹胀之疑难症只要多行按摩，则元阳气升，脾阳得振，自会胀消康复。（参看第二章所引先师之论述）

四、腹痛

腹痛，是胃脘以下耻骨以上，整个腹部或某一部位发生疼痛，统称为腹痛。腹痛的原因庞杂，很多疾病都可出现以腹痛为主的症状。一年四季都可发生，一岁内尤以二、三个月内婴儿最为多见。常见之腹痛，为乳食积滞，外感寒冷之气，内伤冷食冷饮，或脾胃素本虚寒，寒从内生，及热结肠腑，血瘀气滞而致痛者。

（一）病因病机

诸凡是痛，都是郁结不通，不通则痛。小儿腹痛，或因乳食积滞，其食滞壅塞，腑气不通而腹痛。或受寒冷之气客于肠胃，过食生冷寒凉，寒邪凝滞，胃肠之气不通而发腹痛。或喜食辛燥炙烤之食物，胃肠积热不去，渐至热结至传化不通而腹痛。或受外伤诸因，气血经络郁结不通而造成腹痛。无论哪种原因所造成的腹痛，其病机都是气机不通。

（二）辨证论治

小儿腹痛不能自语，或表达不清，给诊断带来很大难度。必须四诊合参，而以望诊为主，尤其婴幼儿常以反常哭闹反映出病情，面部形态表情，动态睡卧姿势知其病因。如《幼幼集成》载曰：“眉毛频蹙，必腹痛而多啼。”又在其指纹诊断上说：“腹痛纹入掌中心……”于长期儿科临床所见，凡指纹见入掌心，或八字形，或并行两条，其儿必腹痛而爬着睡觉，多为腹寒而痛。若起卧颠倒，则为乳食积滞多腹胀而痛。痛则气乱，查指纹，气乱脉亦乱之理也。此为婴幼儿临证所见最多者，常为寒冷食物所伤或乳食积滞而致。

若以虚实辨之，按之痛减喜暖为虚为寒；拒按得热痛甚为实为热。新痛暴痛为实；久痛绵绵为虚，痛无定处为虚；痛定不移刺痛为实。伤乳食者，腹胀，暖腐酸臭，不思食，夜卧不宁。伤寒者，突然腹痛，阵阵发作，面白唇青，指稍凉。脾虚脏寒常腹痛绵绵。热结肠腑则腹胀拒按，面赤，喜冷饮，小便短赤，大便干秘。气滞血瘀的，则痛有定处，痛如针刺，脘腹胀满而拒按。

如上见证，无论何种原因所发之腹痛，新久危急缓慢之症，皆为气机不通所致。太极按摩术能使大气壮旺畅通，中气升降有序，其郁散结解而腹痛止。对腹痛一证有很好的治疗作用和效果。常哭闹而来，嬉笑而去。尤其于婴幼儿来时哭闹烦躁非常，按摩中却能转入安睡状态。而于感邪重者，气滞血瘀，年龄稍大之儿，也常配合中药始得速愈。

病案选例

例 1：杨某孙，7 个月。因哭不止，去县城往返治疗五天不愈求诊。于本村代销店找到我就地诊治。诊见环口稍见黎青，指纹青色八字形，哭声急切烦闹不安，诊为腹痛。因幼儿太小而食寒凉瓜果，寒结于腑，痛急而啼。即予按摩，其祖母见我手不动若无其事样，急问多长时间哭能止住，我说 20 分钟，见哭止时看表 15 分钟，继续按摩入睡再未复发。

例 2：张某孙，20 天，因哭闹不止求去家诊治，诊见哭声尖锐，阵阵不止，肚胀绷急，脚蹬手刨，诊为伤乳腹痛。此频乳饱食，脾无运化之力，壅滞中满，欲吐不得，欲下无力，阻滞中满腹胀，结而腹痛，痛急故见脚蹬手刨。按摩 20 分钟哭止入睡，嘱其定时喂乳再未复发。

例 3：刘某之子，4 个月，因哭不止经治月余不愈来诊。并诉：前一个多月患此证后，西医按消化不良治疗，稍减轻又反复不愈。于前四日至今通宵啼哭，伴水样泻。症见：啼哭不已，哭声急切，环口黎青，面色苍白，情态躁扰，指纹淡青暗陷，诊为腹寒痛。此儿素禀脾胃虚寒复受外寒而伤，相因而自内结，其误治而寒结不解，腹痛不消。脾虚寒凝不散，运化无力故见水样泻。单独用太极按摩施治，当天中午按摩一小时缓解，下午较能安睡两小时，晚上七点再施术 30 分钟，临走安睡，次日即见面部表情转为常态。再按摩 30 分钟，第三、四日照法施治，大便开始转为正常，能安睡，后随访再未复发。

例 4：太原市郑某之子。40 天，住某医院按肺炎治疗

七天转危重被辞出院，家人心急如焚，求余救治。诊见：环口黎青，哭声尖锐，手足凉，腹泻色白胶粘，脐凸如核桃大，指纹青色直透三关，诊为腹寒痛。问知：脐带脱落后家人用酒精棉消毒，因酒精量大又反复擦抹，酒精的寒凉加之气化热吸收脐部的热量，使脐部受寒而腹痛。婴儿太小不会言语又不能翻滚，只是怒挣发出吭吭的哭啼声，被误诊为肺炎。打针输液消炎之寒凉药复加，其寒愈甚，腹痛更重。故出现手足凉至肘膝，哭甚努挣使脐凸肿胀。按摩治疗两天其哭减轻，但仍腹泻白粘状糞便，知受寒太深加服良附丸加减一剂，守其小儿亲自喂药观察，配合按摩调治两天后，始见大便开始转黄，小儿能安睡，继续按摩两天，共治六天病愈康复。

方：高良姜 5g 香附 6g 川芎 3g 乌药 5g 白术 6g 茯苓 6g 元胡 6g 甘草 3g 药煎一次频服观察，两天服药 2/3，始见大便开始变黄。继而又见两天大便不通，知热药服用稍过，单独按摩调理而愈。

例 5：太原市郭某，女，3 岁半，腹痛，厌食，体弱多病不能上幼儿园。小儿肚痛不会表达，总说肚子痒痒的，几家医院说找不到痒痒神经无法治疗，求治按摩。诊见：面黄无华，蹙眉苦脸，舌淡，中部白厚腻，指纹尚能见八字形，弯腰曲背，爬着睡觉。此为寒凉食物所伤，寒邪滞凝中焦，阳气不得振发，脾胃之气郁阻不运，故见慢性腹痛而缠绵，长期厌食而体弱。单独按摩五次后，腹痛止，舌苔厚腻渐退，有食欲。十次后食欲旺盛，上学。渐断按摩几次体质增强，彻底康复。

例 6：薄某孙，男，3 岁半。该小儿一岁半时曾因反复感冒发烧等接受太极按摩治疗，两年来一直再未生病。此次因腹痛，小儿随祖母、母亲同来求治。来见病儿蹙眉苦脸，曲腰沮丧，面色惨白，问知曾一顿吃了半斤草莓后腹痛阵阵发作。再查舌淡苔白，脉象沉紧，诊为腹寒痛。但小儿母亲一脸怒气，持不相信态度，不愿配合。遂提示如不愿按摩可先到医院治疗而去。四天后又来求治，其父也相随而来，并说：医院认为是肠痉挛或有蛔虫而腹痛要我鉴别。一一作了解释后，仍然不相信而离去。十七天后又来，说经中西药治疗至今仍然腹痛不止，每天晚上腹绞痛在床上打滚，愿意按摩试试。

我告患儿家属说，病儿延误的时间长了，你们拿一次按摩费，给按摩两次而留治观察，于治疗中则见缓解，神态自然。当天晚上再未复发，继续调理三天，每天一次而愈。

例 7：患儿某，1 岁 7 个月，因吐泻而来，初诊为阳明不和，按摩配服七味白术散加减一剂，第二天来后吐泻止，继续按摩调理每天一次，第五天大便仍未转正常，且哭闹烦躁晚上更甚，问知病前吞咽一个小长枣（小儿奶奶发现儿嘴含一个小枣怕吞下，惊慌地欲要用手掏出，儿却受惊一口吞下）改用保和加减（加川军 6g）仍未拉下。按摩至七天，其母又哭诉着说，每天晚上哭得死去活来，面色发青，从床上滚到床下，要去医院检查。腹按有压痛，细酌小枣仍在小肠部位难以排出，告其母，愿收一次按摩费而多行按摩，每次 1 小时 20 分钟，间隔两小时，继续按摩 1 小时 20 分钟，腹内鸣响，哭闹缓解。第二天来说

当天下午回家后拉下枣皮，晚上再未腹痛哭闹，来见小儿神态正常，按摩一次再未来。

例 8：一男孩，3 岁 6 个月，因吃草莓十余个，香肠，食后腹痛，舌苔白厚，痛苦面容，凌晨 5 点，到省儿童医院急诊，服胃酶片等无效，8 点而来求治，此儿病属寒热郁结引起的腹痛，单独按摩 40 分钟好转，药用保和丸加减一剂，下午 4 点复诊，来诉大便一次，量大有酸臭味，停药（只喝了半剂药），又按摩两天，每天一次痊愈。

例 9：一女孩，4 岁，因感冒夹食滞治疗几次后病初愈，食欲好，饱食肉饺子，腹痛复诊，来诉在家吐了一次后，减轻，又反复。为伤食且受指责后，更使脾胃呆滞，郁结不通而腹痛。施用按摩，患儿因痛急哭闹不配合，急用针刺：中脘、天枢、足三里，五分钟后痛解，说笑如常，继续按摩一次，欢跳乱蹦而去。

第二天又来说，腹痛略有反复，而且发烧 38℃ 左右，问知大便未通，又按摩一次药用保和丸加减一剂烧退，再按摩两天痊愈。

例 10：一男孩，4 岁，因气候突变天冷，在室外奔跑嬉戏后腹痛来诊，来见病儿痛苦面容，伏卧母怀哭闹诉痛，其母亲着急不安。诊为外感寒邪郁结而腹痛，按摩约 10 分钟后，则腹痛止，进入睡眠境地。继续按摩腹内雷鸣，并走矢连声，睡一觉后，自己行走回家。

按：小儿腹痛临床所见甚多，虽常兼见于各种病症之中，而腹痛却是一个比较明显的症状。婴幼儿若来见蹙眉苦脸，烦躁不安或哭闹难宁，指纹八字形，年龄稍大之儿

来见眉蹙，双手抱腹弯腰曲背，再问明饮食起居，辨别虚实寒热而确诊。问清致病之由，嘱其注意之事项，若属兼见之症，必标本同治才能彻底治愈。

五、便秘

便秘也叫便闭，是大便秘结不通，排便时间延长或排便困难，轻者见大便始出干粪而后软，称为大便干糙。重则秘结如丸核，几天大便一次，秘结不通称为便秘。常作为一种症状出现，兼见于各种病症中，为儿科常见病症之一，而单独便秘者少见。

（一）病因病机

便秘有阳结阴结之分。阳结者，常为素体阳盛，喜食辛辣香燥精细少渣食物；辛温香燥药物过偏；热性病后余热未尽，皆能致热耗津液，肠道失润而燥结。或喜食肥腻，饮食无度，积滞肠道化热灼津，传导失运而便秘。阴结者，素体脾胃气虚，脾本失运，肺气虚则大肠传导无力，结而便秘。或素禀体弱气血俱虚，后天失养或亡血、大汗伤津、肠道失润，气虚失运，或寒凉之食伤于脾而失运，所致便秘。总之，如论何种原因，皆为津失所润，其糟粕失润而结，传导失运而秘。究其病因，验于临床，阳结多见易治，阴结少见治之缓慢，必待阴平阳秘体质彻底康复而不复犯也。

（二）辨证论治

阳结便秘，为肠胃燥热内结，或乳食积滞，积久化

热。多兼有脘腹胀满，甚或腹痛呕吐，移热膀胱则小便发黄，舌红苔黄糙为燥热；苔腻而黄为食滞所化之湿热。燥热宜清热润肠，麻仁子丸加减主之；湿热宜清热化湿导滞，枳实导滞丸加减。

阴结便秘，为脾胃气虚、血失荣养。便下结如丸核，时有便意而努挣难下，其气虚甚者努挣见汗出。其脾胃气虚则以益气润肠而通便，补中益气汤加减；血虚津枯失润则以养血润肠而通便，四物汤加减；腹寒失运，则于补益药中酌加促阳建运之药“桂枝”少许。

无论阳结阴结，皆为津乏失润，气失升降，腑气不通。太极按摩法，悉师之经验，……热者能以清之，……燥者能润……按摩不仅能使气运健旺，又能增强肠胃的蠕动能力，燥者润、腑气得通，故治疗便秘一证有很好的疗效，常能不药而愈。对于便秘时间长，秘结重，气血虚而致便秘者，常配合药物能速愈。临床对阳结又常配服蒲公英、胖大海煎泡液，能加速清热、润燥、通便。努挣难下者可配合外治法，大葱小指粗一段蘸蜂蜜少许徐徐插入肛门，来回抽插两下，少时即便下。或制蜜栓如胶囊大，塞入肛内引大便出。

蒲公英：性味甘平，入脾胃二经，功能清热解毒，用法：每日 30g~50g，煎服，便通为止。

胖大海：味甘微涩，平，微凉，入肺、大肠经，上能清肺热，下能润肠通便。每日 3 个开水浸泡当茶饮。

病案选例

例 1：一女孩，4 岁，因便秘转治几个医院不愈求治，

诊见：面黄无泽，舌微红苔见中厚，腹按有痛感，不欲食，或隔日或数日便下一次，粪燥干，脉沉实。此食积已久，虽燥热不重而脾运无力，积久结而难下，故数天便一次。其治重在运脾，单独按摩四天后，大便质软，共按摩六次而愈。

例 2：一小女，2 岁半，便秘，两三天大便一次，面黄，厌食，腹痛，手心热，指纹青紫而滞，纹形入掌，舌尖红，苔中厚。此儿食积气滞失运而见便秘、腹痛等症状。按摩配服胖大海浸泡液，治疗三天便通，腹痛缓解。停服胖大海，又单独按摩六天，腹痛止，食欲渐增。

例 3：一小儿，男，5 岁，经常便秘，三、五天甚至一星期便一次。努挣难下，燥结如丸核。食欲不减，舌质红，苔薄黄，脉沉实，手心热。食后腹胀满不适。两年来总以泻剂治疗，一时缓解复又秘结不通，求治按摩。此为胃强有热，原治虽通腑导滞，而胃热未清，热郁复结，胃强有热，食欲不减，化热积滞肠道腑气不通，见食后腹胀满，予治通腑导滞必同时施以清热之法，方用枳实导滞丸加减配合按摩，服药一剂大便通，按摩调治五天而愈。

处方：枳实 9g 大黄 4g（后下） 炒神曲 9g 茯苓 9g 黄芩 9g 黄连 3g 白术 9g 鸡内金 9g

例 4：近期，我在省中医学院写书期间，遇见同楼一黑人小女孩，2 岁 2 个月。与小儿逗玩中，握住儿手立感手心烫热，望面色虽本属黑色，但底色发黄，皮肤干燥失润，询问保姆此儿大便秘结？说：三、五日甚或一星期大便一次，燥结如羊粪。遂告愿予免费按摩治疗。

儿母与保姆领小儿来诊治，诊见腹胀满，舌质嫩红少苔，舌后部稍见苔厚微黄，虽肤色黑重，于赤白肉际之间可见指纹红紫而滞。询问饮食情况，经常肉食厚味，开始则多食善饥，继而腹胀满不欲食。常以消导药通便，通又复结而秘。治用太极按摩单独施治，每天一次，每次半小时，于第三天始见每天能排便一次，每次几个干粪核。共治六天后大便见软，渐渐趋于正常，又间断调治五次而愈。

例5：王某外孙女，4岁半。两岁多便秘至今不愈来诊，并说现在四、五天便一次，每次大便都得用开塞露，便如丸核。诊见患儿面色皤白，舌尖微红苔白腻，腹部柔软，脉沉实，精神状态尚好，活泼好动。此虚实夹杂，治先用枳实导滞丸两剂，便稍通复结，继用保和丸、四物汤加減而施，每次都配合按摩，虽舌苔退而便秘不能彻底改变。又细询病因症情，外祖父说每天早上一根香蕉，晚上一根香蕉，平时注意多吃水果，每次大便因努挣而头汗出，手心不热。知是少腹寒冷脾失健运而便结不通，拟方气血双补，酌加温阳通散之味，则服药两剂配合按摩而愈，并嘱注意勿食寒凉冷饮再未复发。

处方：黄芪 15g 当归 10g 陈皮 3g 川朴 5g 川芎 3g 广木香 5g 桔梗 3g 甜苁蓉 10g 何首乌 6g 桂枝 2.5g

按：便秘虽以阳结阴结而分，脾失健运，津液耗伤而作。然各种病变所引发的过程，也常见寒热夹杂，或实或虚，应细辨识方能有的放矢。另外，由于家长不知其病因，一般以为便干就是有火，因而滥食寒凉水果之类，或滥用抗生素之类，使脾胃功能失运而出现时泻时又干秘，

这些都应当以太极保健按摩预防为主。虽已成疾经治仍要多行按摩，才能使中气之升降协调，再从病因上阻断才能彻底康复。

六、泄泻

大便稀薄，时作时止为之泄，水谷之物泄出也；直下如注为之泻，肠胃之气下陷也。泄泻，则为大便次数增多，便下稀薄或水样，或夹有不消化食物、黏液等为主要特征。是脾胃功能失调而致泻下的疾病，小儿泄泻亦称为小儿腹泻，两岁以下多见，年龄愈小发病率愈高，一年四季都可发生，以夏秋季多见。小儿脾胃虚弱，泄泻易伤阴伤阳，传变迅速，病情严重。若失治误治易传变为慢脾风，或致为疳疾。更有危及生命者，为儿科疾病颇为重要。

（一）病因病机

小儿泄泻，病变在脾胃，脾胃本虚，复受外感时邪，内伤饮食，或脾胃阳虚诸因。又常互为因果，相互关联，使水谷不化，运化失司而清浊不分，合污下注大肠则为泄泻。

若外感寒、热、暑、湿，直接伤于脾胃，或由表入里而伤。受寒而兼有外感症状者，泻下清稀兼有泡沫。湿盛致泻最为多见，脾恶湿而喜燥，受湿邪侵袭最易困脾。脾困失运，清浊不分，下迫大肠，泻下清稀或下注。故有“无湿不成泻”之说。兼加暑热则泻如喷射。伤于乳食，或过饱、肥腻而积，或生冷寒凉伤其脾胃，胃气无力于消，脾伤无力于运，移迫大肠而致泄泻，常见夹有奶瓣和

未消化食物渣滓。若脾胃素本虚弱失运；或受寒凉之药攻伐太过；或滥用抗生素药物过甚使脾胃功能失调；肾阳虚衰无力煦照，脾阳不振，致使运化无力，皆能致泻。且多成慢性，迁延性腹泻。又见脾胃不和，常上吐下泻，或外感内伤互相掺杂而出现：发热、腹胀、腹痛各种兼症。总之，泄泻一证，其病机病理虽反映庞杂多变，可以急慢性腹泻来概括。外感时邪所致寒泻、热泻和伤乳食泻为急为实，脾虚致泻为慢为虚。

（二）辨证论治

泄泻一证，病变在脾胃，有急慢之分，轻重之别。外感内伤相互夹杂，传变迅速，伤阴伤阳，极易转重转危。首当分辨寒热，审其虚实。凡泻病急，泻如喷溅为实为热。肚腹胀满而痛，泻后痛减属实；虽腹胀而软绵不痛为虚；迁延不愈多虚实夹杂。便利不臭或腥臭或如注，或小便清长，舌淡苔白为寒邪所伤；粪便黄褐而臭或酸臭或喷溅，为热邪所伤；面白肢冷为伤阳；唇红、口干而渴为伤阴。全身精神状况尚好，泄泻次数日少于十次，便泻糊状伴有蛋花样粪便，发热或呕吐等症状轻或无为轻证。若便泻频急或无度，或身热，吐泻兼作，烦躁、口渴，皮肤干燥，目眶凹陷，囟门成坎，唇红舌降，四肢不温等皆属重证腹泻。或泻下无度，额汗如珠则为气脱之危候。

分型辨证，有伤食泻、寒泻、热泻、脾虚泻。以急慢分之，伤食泻、寒泻、热泻多为急性腹泻；脾虚泻为慢性腹泻。以外感内伤论之，寒泻、热泻多为外感时邪所伤而致，伤食泻、脾虚泻为功能失调而泻。寒泻、热泻易传

变，伤食又常兼夹于各证之中，湿为致泻的根本因素，脾胃为泄泻的所在脏腑。故治泻首当以调理脾胃，佐以散寒、清热、导滞、利湿为其基本治疗法则。理脾当以运为健；散寒，在外需表，在里宜温；导滞，应消中有健，勿伤胃气；利湿，应酌情利湿、燥湿，化湿、渗湿所用咸宜。至于变证，伤阴、伤阳，急危重症，应随时把握病机，攻补兼施，护脾扶正为本。正扶邪自去，祛邪勿过，以维护方生之气，这些又都是应注意的事项。

太极按摩术，对于急性腹泻，尤其寒泻、热泻，施治乏力，疗效甚微。必待以他法使邪去转愈之时，方能起到配合治疗及康复的作用。症见洞泄或暴注下迫，不可急于施用，此肠功能亢进，单独急用按摩无济于治。伤乳食泻，轻症可单独按摩而愈。夹湿重，泻利稀水多者，应配合药物速愈。脾虚久泻常可单独按摩而愈。于治各种变证，伤阴伤阳，转重转危者。只见有滞，无论虚实，或脾胃气虚，阴阳不和，体弱元气不足者均可配合按摩。

1. 伤乳、食泻

(1) 伤乳泻：婴幼儿，脾胃本虚，喂乳不当而宿积，脾运无力而清浊不分，下注大肠而致泻。常见泻利稀水夹有奶瓣，腹胀，腹痛，啼哭，烦躁。泻下带有泡沫、矢气、肛门肿胀、周围淡红。只要定时喂乳，勿使过饱复伤，单独按摩调治可愈。若舌苔白厚润腻，湿重泻注，可用平胃散加减配合按摩能速愈。

方例：苍术 5g 厚朴 3g 陈皮 3g 甘草 3g 炒麦芽 9g 木香 2.5g 荷叶 9g （口出气酸臭有热加黄芩 6g）

(2) 伤食泻：喂养不当失度，生冷不洁，积滞不消难运，腹满胀痛，烦躁哭闹，暖气，厌食，舌红苔黄厚腻，手心热。泻下酸臭常带有泡沫、矢气。肛门肿胀而痛，周围淡红，积滞夹湿化热而成泻。轻证可单独按摩而愈，重者可用保和丸加减配合按摩施治。

方例：焦山楂 10g 神曲 6g 陈皮 3g 半夏 6g 炒莱菔子 6g 连翘 9g 炒麦芽 10g

加减：

热重加 黄连 2g 黄芩 6g 葛根 6g

腹满胀痛加 炒枳壳 9g 木香 3g 厚朴 6g

呕吐甚加 藿香 9g 生姜 3g

湿盛水注或膏样大便选加 荷叶 9g 车前子 9g 泽泻 9g 薏仁 20g 猪苓 6g

食欲不振加 佛手 6g 谷芽 10g

2. 寒泻 因外感风寒而致泻者，有身热、清涕、咳嗽等表症所见。泻利臭气不重或腥臭，小便清长，肠鸣腹痛，泻下见有泡沫，肛门淡红不肿，皱褶潮粘。

治疗风寒泄泻，单独按摩乏力无功，必以散寒解表之剂，待表解湿去，配合按摩调理脾胃而速愈巩固。

方例：藿香正气散加减：藿香 9g 苏叶 3g 陈皮 3g 白术 6g 茯苓 9g 厚朴 6g 木香 3g 桔梗 5g 甘草 3g 生姜 3g 大枣 3枚

3. 热泻 因湿热而致泻者，泻下稀薄，或如注，或喷射，粪便色黄而臭。伴有发热，面赤，舌红，苔黄或白而腻，便泻如水，或带有黏液、泡沫，小便色黄短涩，肛门

肿胀色红，皱褶变粗或肿硬。

治疗湿热泻，太极按摩术同样首治无力。必先清解热毒，分利水湿，待湿热渐解配合按摩以调理脾胃。

方例：葛根芩连汤合六一散加减：葛根 6g 黄芩 6g 黄连 3g 滑石 12g 甘草 2g

热盛加 金银花 10g 连翘 6g

水泻加 泽泻 9g 茯苓 10g 车前子 9g

渴饮加 石斛 9g 麦冬 6g 花粉 6g 乌梅 6g

呕吐加 竹茹 6g 藿香 9g

4. 脾虚泻 小儿脾胃虚弱，运化无力，大便稀溏或夹有未消化食物残渣，食后即泻，时轻时重，反复发作，泻下不臭或微有腥臭味。面黄神疲，多见体弱消瘦或泻久肢端微肿。舌淡苔白，纹淡脉沉无力。肛门稍肿不红或不肿不红。其脾阳不振，则形寒面晄白，手足稍凉；脾气下陷，可见气怯声微，头倾脱肛。脾虚又易伤寒、夹食、夹湿、证见：上吐下泻，或泻下无度，口渴，腹胀，腹痛诸证。

太极按摩术，因其功能调理脾胃，培补元气，和阴阳，故施治于脾虚泻有很好的疗效，可单独而愈。而且待泻止后继续按摩调理，能使脾胃功能健实，元气壮旺，彻底增强体质而正常生长发育。若见伤寒、夹食、夹湿重者，也多配合药物而速愈。常用方剂：七味白术散加减。

方：党参 6g 白术 6g 茯苓 6g 藿香 6g 木香 6g 葛根 12g 甘草 3g

随证加减参考：

脾虚明显加 炒山药 15g（滋阴宜生用）

乳、食积滞加 炒麦芽 10g 焦山楂 10g

积滞久加 槟榔 10g 厚朴 6g

肾阳虚兼有五更泻者加 煨豆蔻 10g 补骨脂 10g

滑泻不禁或见脱肛加 诃子 4g 石榴皮 5g 煅龙骨 30g
煅牡蛎 30g 乌梅 3g

夹积热便滞加 黄连 2g 滑石 10g 小便短赤者加车前
子 10g

久泻清气下陷加 黄芪 10g 升麻 5g。

脾虚里寒重者加 附子 5g 肉桂 3g。

湿重洞泻无度者，可用五苓散加减以分利之。泻止，可
继用异功散，参苓白术散以缓收其功，配合按摩以扶其正。

附：五苓散 白术 9g 泽泻 9g 猪苓 6g 茯苓 9g
桂枝 3g

随证加减：

里寒重 去桂枝加肉桂 2g

热重 去桂枝加黄连 2g 热重泻如水再加车前草 9g

塞湿重 去白术加苍术 9g

小儿脾虚泻，易伤寒、夹食、夹湿，又有肾阳虚致脾
阳不振。或因各种泄泻失治误治，而伤脾致虚转慢者，为
儿科泄泻所见之最多。或伤阴伤阳，转重转危者，皆以脾
虚为基本病理基础。张景岳·《景岳全书·小儿则》曰：
“小儿吐泻证虚寒者居其八九，实热者十中一二。”宋·钱
仲阳所设“七味白术散”一方，其升津益气，醒脾化湿，
对脾虚久泻伤津，发热烦渴，实为箭中鹄心之要方，发微
理脾之要旨。明·万全《幼科发挥》中说：“盖白术散，

乃治泻作渴之神方。”又发挥为：“……故葛根倍用之，以升胃中之津液……当作大剂煎汤以代汤水饮之，……则胃气上升，津液自生，渴泻止矣。”清·陈飞霞《幼幼集成》中指出：“七味白术散……此方治阳明本虚，阴阳不利，吐泻而亡津液，烦渴目干……鼓舞胃气，上行津液，又解肌热，治脾胃虚弱泄泻之圣药也。兼治久泻不止，口渴无度，并痢疾口渴，幼科之方独推此为第一，后人宜留意焉。”

悉识，自钱氏仲阳所设七味白术散一方，历代先贤用验相传千年不衰。万全、陈飞霞氏诸儿科大家发挥运用，推为儿科第一神方。而于临床所见，今之医者，每遇小儿腹泻，乏于虚实寒热辨证，淡于名方之旨意，殊异于繁方加减，滥用抗生素之类。转治转重者见之，克伐转危者有之。此奢望高效之作，离道愈远。于千年不衰盛验之方旁若无视，而滥于繁杂纷乱之中标新立异。廉价可治标本，移于高价谓之高科技戕害稚幼。不忍于视，疾呼！

调理脾胃为治疗小儿腹泻基本原则，脾虚泻为最常见功能失调症状。七味白术散能升津益气，醒脾化湿，症对确切，标本兼治，配合太极按摩能速愈康复。

5. 兼夹变证浅识 小儿腹泻单纯分型很少，多于兼夹症并见。夹食夹湿最为多见，脾虚泻又易寒、热、湿、食兼夹。寒泻易伤阳，热泻易伤阴，阴阳俱伤易转危重。

(1) 兼表症：有表寒表热之分，表寒疏散，表热清解，皆须先治。表寒：发热、清涕、咳嗽等，加：藿香、苏叶。表热：发热、有汗、烦渴，小便赤。加：香薷、葛

根、薄荷、淡豆豉。

(2) 夹食滞：各型中最为多见，有实积，虚积之分。实积以消食化积，虚积健胃理脾，虽泻而忌涩药，可用按摩治疗。

(3) 夹湿：湿有寒热轻重之别，寒重下利清谷如洞，热甚则急如喷射。胃湿重可伴呕吐，脾湿重泻下稀水。胃湿应燥湿，加：苍术、厚朴。脾湿轻宜化湿，渗湿，加：猪苓、茯苓、扁豆、薏仁，脾湿重宜利湿，加：车前子、木通、泽泻、滑石。凡泻下水样，皆可用五苓散加减分利之。亦可加用涩药：诃子、石榴皮、乌梅，即使热泻亦可酌用以防伤阴。

(4) 夹惊：多啼善惊，面青唇淡，泻下青绿如苔，加：茯神、朱砂、钩藤。

(5) 伤阴：唇红口干，渴饮，皮肤干燥，眼眶凹陷，囟陷。宜养阴生津，加：石斛、花粉、乌梅、麦冬、沙参。

(6) 伤阳：多脾肾阳虚并见，偏脾阳虚：胃脘、腹脐冷痛，加：附子、肉桂，或理中丸加减。偏肾阳虚：多见五更泻，加：补骨脂、煨肉豆蔻或四神丸加减。

慢性腹泻与迁延性腹泻同中有异，同为病程长，但慢性腹泻是脾虚症状多见，迁延性腹泻则为肠功能受到损坏，如长期使用抗生素，易虚积反复发作，虚实兼夹，其治较难较慢。迁延性腹泻应首先停止抗生素等致病因素，用参苓白术散加减配合按摩调理。

简易辨证、施治主方

分型	寒泻	热泻	伤食泻	脾虚泻
肛门颜色	色淡不肿	肿胀灼热、色红或红紫	肿胀而痛、周围淡红	微红或不红、不肿有下坠感
肛门皱褶	潮粘	变粗肿胀或发硬		
便下泡沫	夹有泡沫肠鸣腹痛	夹有泡沫黏液	夹有泡沫矢气	
便下气味	泻利清稀臭味不重而腥	稀薄，如注喷溅，色黄而臭	夹有奶瓣食物残渣、气味酸臭	稀薄有食物残渣、乳片
施治主方	藿香正气散加减	葛根芩连汤加减	伤乳：平胃散加减，伤食：保和丸加减	七味白术散加减

病案举例

例 1：一小女，9 个月，因患腹泻反复半年不愈来诊。诊见小儿精神状态尚好，泻下夹有奶瓣，日五、六次，肛门周围淡红，诊为伤乳泻。单独按摩三天而愈。四天后又来诊，说从医院化验又有脂肪球，腹泻见有奶瓣。诊见小儿精神状态尚好，没有典型的脾虚症状。见乳母肥胖壮实，查看乳质浓稠，询问饮食结构，说为让小儿营养充足，每天大肉、排骨、鱼块、鸡蛋等高脂肪，高蛋白食品应有尽有。遂告其因乳质营养成分浓度过高，而致小儿反复腹泻。嘱其一定要改变饮食结构，清淡素食，按摩治愈

后又巩固几次，后随访再未复发。

例 2：一小儿 6 个月，来诉生后一直腹泻不愈。诊见小儿体质虚胖，精神欠佳，泻下稀薄，夹有细碎乳片。肛门不红不肿，舌淡苔薄白，指纹淡红，查其母乳汁量大而稀淡。因母乳质量低下，无济于营养需要，久则脾虚成为习惯性腹泻。嘱其母多食蛋类、鱼肉、鸡肉等（不宜食大肉）富有营养食品，小儿增加蛋黄、白面汤，并服用炒山药粉每天 2 克，逐渐增加饭食，间断按摩调理。也可加添奶粉喂养，根据小儿喜恶等条件，灵活选用喂养方法。

例 3：一小儿 1 岁半，泻下稀薄多水，有臭味、食物残渣，日泻九次，腹胀，眉蹙烦躁、啼哭知腹痛，肛门周围淡红，舌淡红，苔白，指纹呈八字形青紫而沉，诊为伤食泻。单独按摩施治半小时，于施治中连放矢气，腹胀缓解，腹痛止，进入睡眠境地。嘱其注意大便次数和颜色的变化，再未来诊。一个多月后，其父又带该小儿来治厌食，说上次按摩了一次，第二天大便开始转黄，次数减少好转而愈。

例 4：一男孩 1 岁半，患腹泻打针输液治疗一个多月，其中还住院治疗十几天，反复不愈。至上吐下泻，烦躁哭闹不宁，求去家诊治。诊见：小儿体质壮实，腹胀、腹痛、哭闹，吐、泻后则安。粪便酸臭气味大，夹有食物残渣和泡沫，肛门红肿，周围淡红，时有矢气，诊为伤食泻。此属治而未阻断伤食病因，家人为增加小儿营养，病机稍有回转，频于精食饱餐复伤难愈。按摩配合保和丸加减一剂腹胀消，吐泻渐止，又单独按摩每天一次，两天后

大便转黄，泻止痊愈，下地玩耍。

按：以上四例属乳食所伤泄泻，其中乳质的因素及伤食致病之因，必须清楚地告诉乳母和患儿家属，使之配合，才能彻底治愈而不复发。至于症状的变化，辨证施治，也都要灵活变通不可拘泥。

例 5：一小儿 8 个月，发热轻，流清涕，眉蹙烦哭，手足凉，泻下清稀如败卵，肠鸣腹痛，夹有泡沫，肛门淡红，皱褶潮粘，诊为寒泻。为外感风寒所伤而致，治用藿香正气散加减配合按摩，第二天外感症状好转，又单独按摩每天一次，两天后大便变黄转稠而愈。

例 6：患儿马某，男，5 个月，来诊见精神躁扰，眉蹙，啼哭不已，水样泻，痰声辘辘已两日多。肛门不红不肿无潮粘，指纹青暗。但小儿体格壮实，肌肉丰满，为腹部受寒直接伤于脾胃。脾气受阻腹胀腹痛而啼哭；脾阳失运下注大肠而泻多水；散上之精归之不清而痰声辘辘。予施按摩，但小儿哭闹急切不好配合，立即改用针刺四缝，足三里、天枢，待腹痛缓解再按摩。20 分钟后腹内咕咕作响，啼哭顿停，又继续按摩 20 分钟，晚上能安睡。第二天来时腹泻已止，按摩中喜逗玩耍，嘱其注意保暖防寒再未复发。

例 7，王某小女，1 岁多，患腹泻已数日不减来诊。诊见患儿面黄形瘦，精神不振，泻下稀黄如水，日八、九次，夹有粘液泡沫，舌红苔薄黄，肛门色红，皱褶变粗，证属热泻，用五苓散加减，一剂水泻大减，但仍未转黄次数多，二诊见热已去，再变法加减一剂，配合按摩泻止，

继续按摩调理两天，共治四天而愈。

处方 1：白术 9g 泽泻 9g 猪苓 6g 茯苓 9g 黄连 2g 车前草 10g

处方 2：党参 6g 白术 6g 茯苓 9g 泽泻 6g 猪苓 4g 诃子 3g 石榴皮 5g 甘草 3g

例 8：一小儿 1 岁 3 个月，患腹泻住某医院，输液治疗七天不愈而来，下午来时，证见面白神疲、泻下无度，一会一泻，水多粪少，时哭时睡。治用补气涩肠固本，和分利水湿各设选一方，交替频饮。并留治观察，当晚亲自煎药喂饲。随机配合按摩，天快亮时能安睡，第二天中午泻止，下午回家。

处方 1：黄芪 10g 党参 6g 白术 5g 茯苓 6g 柴胡 2g 陈皮 2g 诃子 5g 罂粟壳 3g 甘草 1g

处方 2：白术 6g 泽泻 6g 猪苓 3g 茯苓 6g 肉桂 2g

按：寒泻，有伤于外感风寒，则兼有外感症状，先散表寒，除湿邪去而安；腹部受寒或冷饮冷食，直接伤于脾胃者，肛门颜色、皱褶无变化，治宜温中散寒，按摩作用较好。热泻和常见滥用抗生素而致滑脱者，必扶正涩肠勿使伤阳过甚转危。凡见泻下水多者，皆可用五苓散加减以分利，表寒用桂枝，兼能发表；里寒用肉桂，兼能回阳。伤于热去桂枝加黄连，水泻如注如喷可加滑石、车前草。因诸子皆降，故车前子改用车前草以防伤阴。按摩应随机应变，见滞、见虚应变配合并作善后调理。

例 9：患儿张某，1 岁 3 个月，初诊母诉，已输液，服利君沙七天多，腹泻未止。诊见：患儿面色萎黄，神疲

倦怠，一吃即泻，泻下清稀，夹有奶瓣、黏液。口唇淡白，舌淡苔薄，指纹淡青暗陷，一派脾虚症状。治用参苓白术散加减两剂，配合按摩，两天泻止大便转黄，继续按摩两次巩固，再未复发。

例 10：患儿李某，2 岁，面白无华，山根青筋暴露，盗汗，厌食，患腹泻不愈而来，证属素有疳积的易感儿。泻下清稀色淡，夹有食物残渣，时溏时轻反复发作。治用七味白术散加减配合按摩两天泻止。又间断按摩巩固，前后二十天共施治六次，面部肌肉渐丰，气色红润，盗汗止，山根青色转淡。其母反映：整天闹着要吃，玩耍有精神，欢跳乱蹦。

处方：党参 6g 白术 6g 茯苓 9g 炒山药 15g 藿香 6g 广木香 3g 葛根 9g 谷芽 10g 泽泻 6g 诃子 3g 石榴皮 3g 甘草 3g

例 11：患儿关某，1 岁，腹泻三天，泻下如注，日十余次，粪便色淡黄有碎奶片。面白、形寒手足凉，舌淡苔薄白，指纹淡红暗陷。治用理中汤加减一剂配合按摩，腹泻次数减少变稠，手足转温，又单独按摩三天，大便色黄转稠正常，精神好转。

例 12：李某两小儿 7 个月（双胞胎），患腹泻十数日不愈来诊。症见：眼眶深陷，皮肤干燥弹性小，脱水明显，治用七味白术散加减，配合按摩两次泻止，继续按摩调理康复。

例 13：一小儿 7 个月，患腹泻月余不愈来诊，诊见：患儿面色惨白，额汗如珠，神气疲惫，目无精光，舌淡苔

少，泻下无度，量少色白有黏液，指纹淡青暗陷直透三关。此伤阴伤阳、阴阳俱虚之危证。治用升气固脱之法加外用贴脐，配合按摩。

处方：黄芪 6g 党参 6g 白术 6g 茯苓 6g 肉桂 2g 柴胡 2g 诃子 5g 罂粟壳 3g 陈皮 2g 炙甘草 2g

外用药：罂粟壳 5g 煎煮熬汁用纱布渗部分浓汁液，日分几次外罨脐部。

第二天抱儿来说小儿昏迷，查见额汗止，腹泻亦止，用手捻儿手指尚能见醒，知是沉睡。但病家又不愿配合治疗，无奈我告知院长，院长组织几个专家会诊，听心脏等都正常无转危现象。就再三解释，是元气一时不能恢复，此乃沉睡养元气向愈之兆，不是昏迷。留在门诊按摩，每次 40 分钟至一小时，间隔按摩三次。第一次见醒又睡，第二次醒后会吃奶，第三次醒后识逗会笑。

例 14：一小女，1 岁 4 个月，患腹泻两月余反复不愈来诊。诊见病儿面白唇淡，舌淡苔薄白，肛门不红不肿，指纹淡红一线。母诉：上吐下泻，食入即吐，精神萎靡。用白术散一剂，配合按摩而效果不力。再细诊，手足发凉，虽上吐下泻而口不发渴，便无臭味夹有杂渣完谷不化，乃脾阳、肾阳两虚之候，改用附子理中汤合四神丸加減一剂，嘱两天频服，配合按摩而愈。再继续间断按摩，食欲增加，体质渐好而康复。

处方药：附子 4g 党参 9g 白术 9g 补骨脂 9g 吴茱萸 9g 肉豆蔻 9g 五味子 6g 干姜 3g 诃子 6g 石榴皮 6g 大枣 6 枚

按：以上几例，无论脾胃本虚，或失治误治，伤阴伤阳，无论新久，但见口渴，应以七味白术散加减配合按摩。虚甚久泻滑脱，必大补元气，佐以固涩。总之，太极按摩于施治本症之中，作用很大。随其症变，灵活用方，或内外兼施，配合按摩，其效更速。泻止按摩调理，彻底康复。

七、伤食、食积、厌食、疳积

伤食：小儿饱食或恣食寒凉、肥膩，伤其脾胃。在上饱满多吐，在下腹胀腹痛多泻，阻逆不去，则发热、多痰、生风。

食积：伤食滞而不去，停聚不化，气滞不行。证见：食而不化，化热生痰，大便不调等。

厌食：食积滞留难消，积久或寒凉损其脾胃，功能失调，无力消运，以食欲低下为主的症状。

疳积：积滞厌食已久，脾胃功能受损，损及五脏，导致功能俱下，全身虚弱。证见：形体消瘦，精神萎靡不振，心烦易躁，发枯成穗或发黄稀细，皮肤失润，肚大青筋，或腹凹如舟。大便或泻或干燥、秘结。

如上斯证，皆为小儿脾胃功能失调，渐进传变的几个病理过程，最为常见。尤以六岁以下小儿多见，一年四季都可发生。大多小儿在养育过程中，都会发生这些轻重不同的病变过程。而厌食一证，是介于食积、疳积中间的一个病理过程，是脾胃功能失调，由轻转重的转枢，所治调

理的关键。

（一）病因病机

小儿脾常不足，胃纳有限，乳无定时，食无节制，常饮食自倍。或肥膩煎炸，冷食冷饮都易致伤，乃为伤食。伤而积久，功能失调，化热、化湿、阻滯失运成为食积。积滯延久，消运困乏，乃见厌食。长期厌食，营养不良，出现肌瘦、体弱，或累及他脏斯成疳积。伐津耗液，恶性循环，气血俱虚，整体功能低下，病从百出，调治亦难。自古立论儿科，皆着重于调理脾胃。凡百病皆涉源于脾胃，治百病则不离调理脾胃。内经曰：“脾胃为后天之本，气血生化之源。”脾胃失调，气血乏源，正气不复何能治本。

1. 伤食 小儿体禀有虚实之分，伤食有暴食饱满，肥膩煎炸，冷食冷饮之别。有郁阻不通，有滯而难化，其在上、其在下，各有不同。所发症状亦各有症见，暴食饱满，常见胸腹满闷，噯气，呕吐；肥膩煎炸，易化火生热，湿郁生痰；冷食冷饮，易致腹胀、腹痛、泄泻，或犯上呃逆，累肺而致咳嗽等症。气机不通，结于胃脘传变抽风，来势凶猛。胃之热乡火炽，热势高扬，夜间尤甚。

2. 食积 伤食停宿则为积，气滯不行，胃失于消，脾失于运，多为实证或虚中夹实，虚证少见。不思饮食，食而难化，传导失运，大便不调，噯腐吞酸，泻下酸臭或大便多见干粪头为常见症状。

小儿脾常不足，或素体脾胃虚弱，是小儿容易积滯的内在因素。饱食无度无节，及所食之物，肥膩、煎炸、寒

凉、偏食，是其外在的因素。尤其一岁左右断乳期间，小儿每见适口之食物，恣食无度。而此阶段小儿因断乳改变了饮食结构，胃肠多不适从，伤食最易成积。其积易化热而见烦满或噎腐吞酸，脾运水谷难以分化，清升浊降失运，散上之精归之不清，生痰贮肺，故常见喉有咳痰。延则伤其肝胆，肝胆失疏，脾胃升降更加郁阻，化热移于大肠，便下酸臭或粪干或秘结。其升降失调无一通畅运化，见食而厌。

3. 厌食 食欲低下或厌拒，初多由于食积饱满，食而不下不欲乳食，久则因脾胃功能失调无力消运，见食无欲。一般病程较长，全身精神状态不明显。久则面色少华，形体消瘦，逐渐传变为疳积。其病理过程，是一个似积非积，似疳非疳，由食积传变为疳积的一个过渡病变过程。

厌食的病因，虽与食积有直接的关系，但造成厌食的原因较食积更为复杂，病机更为多变。除了脏腑娇嫩，发病容易，易虚易实这一内在的病理基础，以及喂养不当，脾胃虚弱，饮食失调这些外因。又有因病后湿热留滞，或胃阴不足，使脾胃无力消运。或药物攻伐太过，滥用抗生素等药物损其肠胃，无力运化而致厌食。素禀先天不足，肾阳虚衰无力温煦于脾，脾无力于运，故生后就食欲低下。另外，因饮食不洁染而生虫，形成虫积损其肠胃常见厌食。而随着社会经济的发展，人民生活水平的提高，卫生观念的重视，临床已较少见，但也应重视。

4. 疳积 小儿纯阳之体，生机旺盛，所需营养精微尤为迫切。而元阳稚弱，脾胃不足，稍不适从易成积滞，积

久传伤他脏，诸疳成也。尤其在婴幼儿断乳之时，时恋乳香，忌受于食，常忍饥啼哭，失于调养，脾气暗耗，疲惫乏运，加之食物结构改变不易适从，更易伤而失运成积成疳。或因吐泻之后伤气耗津，运化失司；或因药物克伐，尤其滥用抗生素损伤肠胃，无力运化；或因虫积日甚，脾气渐衰，营养失衡，皆能传损他脏而成疳。也有因先天不足，胎元虚衰，脾胃无力运化，其弱愈衰而成疳疾。

先师对于伤食积滞，传变为疳积的病理过程，用一简明扼要的歌诀作以概括：“伤食积滞肠胃中，一年半载搞不清，额皮皱像老人样，面黄肌瘦挖鼻孔。”

（二）辨证论治

小儿由伤食积滞传变为疳积的整个病理过程，虽病因种种，病变复杂，或见有五疳之证。但总不离脾胃失调，功能渐衰之病机传变。初感伤食、食积多为实证，久则厌食、疳积，常为虚实夹杂，或脾肾阳虚之弱证。此积为实，疳为虚，实虚证见，可见于积与疳的传变。脾喜刚燥宜升则健，胃喜柔润宜降则和。调理脾胃之虚实寒热病变，宜燥宜润皆在于升降和谐有序。实证宜消忌补，虚补重在运脾，虚实夹杂补消咸宜，慎防过补壅滞，克伐伤气。脾肾阳虚，升阳助运当查虚中有实，补虚不忘消积，如此作为这一病理传变过程中的基本治疗原则。

另外，因脾气虚，无力以运化精微上归于肺，致肺气亦虚。其肺通百脉，主治节之能亦衰，营卫脏腑不得于滋，升降气机难循常道。首治于气，则通调畅达，又助脾达运。民间常见“割鱼际”治疳之法即循此理。

合理调养，饮食宜忌更为重要，历代儿科大家都有论述告诫，提出：“小儿若要安，常着三分饥与寒”，此饥非受饿，寒非受冻。所谓三分饥，是勿食过饱，而经常保持旺盛的食欲态势；所谓三分寒，是勿厚衣襦裸，以经常得到适应大自然气候变化的能力，应变适从，身体自然得到健康的成长发育。

今之小儿，尤其独生子女，过于溺爱唯恐营养不足。肥腻厚味，甚者肉类、蛋类、牛奶、虾米、果汁之类，主副食搭配，剂量配比，加之市场煎炸零食，冷饮之类琳琅满目。每于求之，随手即买，无度壅塞。此非爱之，实为害之。由此而食伤积滞致疳者甚多，何况即病调养尤难。古人说：“病人不忌口，良医亦棘手。”每见于此常作比喻奉告：小儿生长若莊禾之苗，缺乏水肥发育不良，而水肥过盛，又能致苗枯萎。此促苗助长之法，无异于拔苗助长之害。

总之，小儿伤于乳食而积滞成疳，这一病变复杂的病症。历代先贤潜心研究治疗之法，繁多难循，施治尚难。故将疳积一证称为儿科四大难证之一。迄今西医称为一、二、三度营养不良与此症雷同，皆无调治之良法。而太极按摩术培补元气，鼓舞中气，提高脾胃之气升降枢机和谐有序，并使脏腑受到直接的增强蠕动能力。虚实寒热所用咸宜，治有应若桴鼓之效。于治各种病变过程中的症状，大都能单独治愈或配合药物等方法速愈康复。

（一）伤食、食积

伤于乳食新感症轻，积滞不去病情多变转重。但都属

实证，其治用消食化积之法略同。

症状：面黄、烦躁易哭、乳时咬奶头，干呕，不欲食。或胸腹胀满，呕吐，眉蹙腹痛。间断咳嗽，喉有痰声，沉睡。小便短黄或浊，大便溏稀或见干粪头。舌尖红、苔腻，指纹紫滞、脉滑实大，手心热。

施治：单独按摩可治愈，配合药物可速愈。

伤乳积：消乳丸主之。（方略）

伤食积：保和丸主之。（方略）

（二）厌食

1. 积滞失运 初见厌食多由脾胃积滞而来，症状相近，可参阅积滞治疗。

2. 胃阴不足 厌食，喜冷饮、多饮，皮肤干燥，大便干秘，舌红少苔或见剥苔，指纹红细，脉细数。

方一：养胃增液汤（验方）：石斛 9g 玉竹 9g 北沙参 9g 乌梅 6g 生山药 15g 白芍 9g 荷叶 9g 芦根 15g 甘草 3g

方二：舌见剥苔，用参苓白术散合沙参麦冬汤加减，多汗加：龙骨、牡蛎、五味子。贫血加：当归、白芍。厌食加：陈皮、谷麦芽、鸡内金。

3. 脾胃气虚 面色萎黄或㿠白，体弱困乏无力，便下夹有食物残渣，易出汗，消瘦，舌淡苔薄白，指纹淡红而细，脉虚无力。

方一：香砂六君子汤加减。（方略）

方二：参苓白术散加减。（方略）

4. 血瘀厌食 面色青黄，头发焦枯直立，舌尖有瘀点，指甲前稍可见瘀血细丝。

方：厌食祛瘀汤加减（经验方）：赤芍 6g 桃仁 6g 连翘 6g 川芎 3g 红花 3g 生大黄 2g 山楂 8g（3~6 岁量）大便不干，生大黄改为酒制大黄 1g 加葛根 6g 舌见剥苔、唇干加：石斛、花粉。

厌食一证，单独按摩都有很好的疗效，配合方药可加速疗效，临床可灵活运用，都能治愈。

（三）疳积

1. 初期 多由食积而来，脾胃受损，实中有虚。证见：面黄发稀，形体消瘦，精神不佳，或多食善饥，便溏或干秘。舌淡，苔薄白或微黄，指纹青紫，脉缓。

方例：万氏肥儿丸主之。（方略）

2. 中期 疳积渐久致脾胃气虚，证见：面黄无华，精神萎靡，头毛作穗或干而竖直，睡觉口眼闭不严，大便溏泄。气弱、哭声绵绵，腹凹成舟，肢冷不温，舌质淡红，舌苔白腻，指纹淡红，脉濡细弱无力。

方例：参苓白术散主之。

3. 后期 疳积失于调治，或素禀脾肾阳虚等，证见：面色㿠白，唇干口渴，皮肤干燥，发育不良，头大颈细，肌肉瘦削，睡则张口露睛，腹凹如舟，神疲困倦，哭声低微，目无精光，头发黄细而枯，呆纳食少，便下溏稀或干秘。指纹淡红一线，脉沉弱无力。

方例：八珍汤主之。

先师常用升陷汤加减制成散剂，树以理气之枳椇配合按摩。此因疳疾至极，脾失运无力滋养于肺，则大气下陷。治疳先治脾，治脾先调气，肺气调和，脾气健运，诸

疳自愈。

民间流传的割鱼际治疗小儿疳积的方法，亦即是遵循治脾先调气这一原理。另外还有刺四缝等简易外治疗法。

附：

升陷汤：生黄芪 16g 生党参 10g 山萸肉 12g 桔梗 4g 柴胡 4g 升麻 2g 知母 8g 甘草 2g 共制为散剂。1~5 岁小儿，每用 0.2~1 克，每日二次。

割治鱼际：于小儿左右手鱼际穴处，用消毒刀割开麦粒大一小口，挤出黄色脂肪样物（俗称螳螂籽）。

鱼际穴：手太阴肺经之荥穴，五行所溜为荥，意若泉水刚出之微流。于割治刺激肺经经气，奔流畅旺，循经传导，推动调节。使肺气充沛，治节有权，肝气得以条达，脾气得以健运。脾气又散精于肺，渐传渐旺，疳积愈矣。

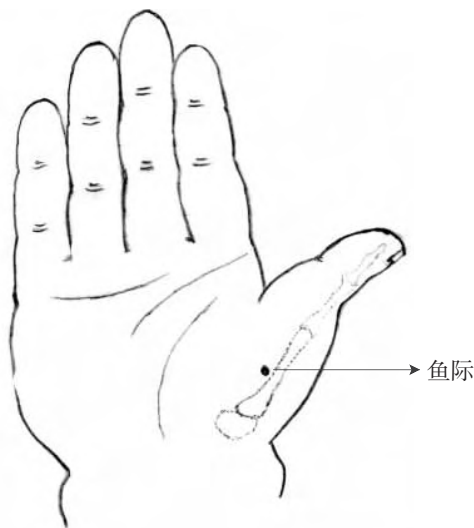


图 23 割鱼际示意图

刺四缝：两手除拇指外，与其余四指掌面侧，从掌面起第一与第二指节间横纹处，用三棱针或毫针刺出黄白黏稠汁液。

四缝穴为经外寄穴，出于明·杨继州《针灸大成》，《小儿推拿广意》、《奇病良方》也都有记载。经外奇穴虽未属于十四经腧穴，而四缝穴又见所过之经络，手太阴肺经，……其支者，直出次指内廉；手少阴心经，……循小指之内，出其端；手厥阴心包经，……循中指出其端，其支者，别出掌中，循小指次指（无名指），出其端。而手三阴经脉又与手三阳经脉相互联系，互为表里。因而前哲认为，该穴与三焦、肾命、大小肠有内在联系，故能调节三焦，扶元理肠。《奇效良方》载：“治小儿猢猻痲症。”主要用治小儿消化不良引起的消瘦、纳呆、腹泻、腹胀之痞积、虫痛，刺之挤出黄色黏稠液体，有消积驱蛔之力。（猢猻痲症：即“猢猻痞”，又称“猴痞”，是初生小儿臀部周围的皮肤溃烂脱落，中间露出红色一片，有如猢猻的臀部，可逐渐蔓延全身故名，是因胎中感受热毒所致。）

临证经验：凡小儿痞积见有烦躁者，刺之最应。握儿手稍往后稍弯，四缝穴部位则见有鼓胀，刺之定有积液，避开血管刺之（三棱针或毫针），立出水珠样黏液，痞积轻或刺治几次后见夹有血液。间日或几日刺一次，以见黏液尽为度。此法也常用于肺闭的配穴使用，有调整全身功能的作用。

临床体会到，因刺出有无黏液或多少见证，或刺后黏液渐少至尽的变化规律，也可作为诊断上的轻重和向愈的

认证依据。

病案举例

例 1：张某，女，2 岁，患感冒烧退后，中午吃了一顿面条，晚上又高烧 40℃，舌苔厚腻而黑，我于诊治时，其父在县财政局工作叫回来后，说赶快去县医院住院。我说你们准备去县城住院的东西，我一边按摩。其父笑说你这按摩还能顶事，不几分钟病儿紧张状态缓解，其父笑说那你就再按摩一会。一小时后烧退安睡，第二天泻下大量酸臭粪便一次，地道一通火气自平，再未发烧。

例 2：苏某儿，男，9 个月。突然高烧抽风求治。急于十宣穴针刺放血，配少商、合谷、曲池、大椎等穴使汗出缓解。少时又复烧抽风。因其病来势危急，疑为伤食抽风，询问伤食病因，家人说没有吃任何东西。摸胃脘部位有小枣大一结块，遂于太极按摩术施治，约 15 分钟后腹内咕咕雷鸣，顿时缓解，烧退抽止。嘱其注意观察泻下粪便夹有何物。第二天去询问，家人说大便夹有果渣。因大人吃嚼的果渣吐在地上，小儿会爬拾的吃下，而结于胃脘所致。

例 3：王某，女，1 岁半，因发烧来诊，症见发烧，哭闹烦躁，胸腹饱满，喉有痰声，舌红苔薄黄，指纹紫滞，手心热。诊为伤食发热，按摩一次后烧退。第二天来仍然烦躁啼哭，细询伤食病因，家人说发烧前给了两个山楂未见吐核，共按摩四次后，见泻下夹有数个山楂核，小儿安宁一切症状消失。

例 4：张某外孙女，2 岁半，昏睡 1 天多，喉间痰鸣，

抱起或放下一直叫不醒，强刺激稍醒又睡。问知因吃不易消化食物后，次日见此症状。急到县医院作化验、透视、拍片、心电图多种检查，未查明原因。后又因要作腰椎穿刺检查，家人不忍，回家在本村卫生所输液、打针。总共花掉 470 余元，晚上又酬借 500 元准备去地区医院治疗，恐经费难支，求余救治。

诊为急惊神昏沉睡，此积滞内阻，气机不畅，肝失疏泄，脾胃不和，郁而生热生痰，故喉间痰鸣，积滞痰热上壅，蒙闭心窍，故见昏睡。

施治太极按摩术两小时，尚见清醒，第二天又施术二次，神清玩耍，痰症渐消。

例 5：王某，男，2 岁。

症状：每天 12 点后高烧抽风，经治三天无效来诊。问知烧前吃了麻花（油食）后始得。

诊：伤食抽风。

治：单独按摩施治，于施术过程中，病儿迅速进入睡眠境地。晚上又按摩一次，每次一小时，次日玩耍如常。

例 6：马某，女，3 岁。

患儿下车由家人携手而来，面黄眉蹙，指纹可见青紫，体温 38.7℃，手心热。家人述说在县医院先以感冒治无效，后又拍片以肺炎输液治疗四天，烧仍不退。因未见气急、鼻煽、咳嗽、痰喘之肺炎主症，遂于否定肺炎。问知烧前吃了两个煮鸡蛋，后见流清涕发烧。现虽外感症状消失，而烧不止，大便未下，厌食，诊为伤食发烧。遂于按摩，药用保和丸加减：山楂 15g 神曲 9g 鸡内金 9g 炒

莱菔 9g 枳实 6g 茯苓 9g 陈皮 6g 半夏 6g 连翘 12g 黄芩 9g 黄连 2g 佛手 9g 大黄 6g 一剂，嘱其到晚上 12 点频服完则烧退，天明后大便通。第二天下午来后，家人说昨晚 10 点烧退，天明后大便通，量大而臭，现已求食玩耍如常，又按摩调理一次痊愈。

例 7：刘某，男，1 岁 2 个月，2001 年元月 5 日求诊。

一诊，反复发烧，体温 38.9℃，烦躁，厌食，指纹青紫过气关，舌尖红、苔厚腻，时有呕吐瘵疝现象，大便不畅，腹软不胀，问知已患高烧九天。2000 年 12 月 25、26 日每天吃两个荷包鸡蛋，（鸡蛋打盛碗内不搅煮熟而吃），26 日晚上出现高烧 39.8℃，瘵疝。乡镇医院以肺炎治，打针消炎，烧退复烧 38℃，缠绵不愈。29 日去县医院查血象白细胞 11400，检查后仍以肺炎治。输液至 2001 年元月 3 日，烧退又复烧。再查血象白细胞 11800，体温一直回旋在 38℃ 以上。详询病情，2001 年元旦前一天，又吃了半个煮鸡蛋，元旦吃了半根麻花，元月 2 日吃了三个肉馅小笼包子。后出现不进食，高烧不退，呕吐，时有昏迷瘵疝现象，舌苔厚腻，诊为食积高烧、抽风。此食积胃脘，阻滞中焦，积滞痰热上壅，蒙闭心窍，故见昏睡、瘵疝。每次按摩 1 小时，每日二次。给药保和丸加减：山楂 15g 神曲 6g 陈皮 3g 半夏 6g 茯苓 6g 连翘 10g 黄芩 6g 黄连 2g 枳实 6g 炒莱菔子 9g 佛手 6g 大黄 6g 嘱其一天半服完。当晚已喝下一半，次日凌晨 3 点，体温不仅未降，反弹烧至 39℃，再详查病情仍视药力不足，令当晚将药喂完，天亮后烧退清醒。

二诊：元月5日3点，又复烧至39℃，虽已泻下三次，但量小无臭味，遵上方去黄芩、黄连两味，频服一剂。6日晚泻下大量粪便，臭味大烧退，舌苔渐退，指纹从气关退回。

三诊：因病儿拖延十数日，西医输液给消炎药，加之黄芩，黄连苦寒药损伤脾胃。虽烧退又出现咳嗽有痰，再给异功散加减一剂调理，欢跳乱蹦。每天都配合按摩施治，服启迷丹1g，康复。

例8：患儿张某，男，4岁，厌食，腹胀，烦躁不宁，睡不好觉，喉有痰声，大便干，证属食积型厌食，按摩一次配合刺四横纹，服启迷丹1g，始见有食欲感。按摩中睡眠，按摩配合服药启迷丹两次后，腹胀消，食欲明显好转。后因饱食一顿烤红薯，复见腹胀、烦躁等症时，继续按摩两次而愈，嘱其注意饮食调养而康复。

按：小儿伤食一证，如《素问·脾论》曰：“饮食自倍，肠胃乃伤。”如论新久轻重，所见发烧、抽风等症状，必导积滞而下，方可彻底。前人总结之：“地道一通，火气自平。”“滞不去则抽不止。”的宝贵经验应当重视。或单独按摩或配合药物，都要随机应变。凡见有伤食、食积引起的一切证变，皆可以保和丸加减尚为平稳。另外，必须诊断准确，病因清楚，并告诉病家与之配合，方能彻底告愈而不复犯。

例9：石某，女，4岁，因发烧来诊

诊见：小儿素体虚弱有疳积症状，查体温38.3℃，时有咳嗽腹痛，无外感症状，问知烧前吃了烧烤食物后，又

吃香蕉等水果，当晚发烧次日又出现过一次呕吐，烧不退而来。诊为寒热郁结引起的发烧等症状，施治按摩中烧渐退，药用保和丸加减。方：焦楂 15g 烧神曲 10g 鸡内金 9g 茯苓 10g 连翘 9g 枳实 12g 炒莱菔 15g 广木香 6g 陈皮 4g 炒谷麦芽各 9g（黄芩 9g 黄连 2g 另煎备用）。嘱先将除黄芩、黄连两味外其他煎、药服 2/3，晚上十二点，如果不烧，将剩余的 1/3 明天服完，如果又发烧，则将备用的黄芩黄连汤液加入剩余药液中每服 1/2，观察至拉下大量粪便或酸臭味，或色黑停药。二诊来见：小儿虽烧已退而频频呛咳，呕吐白沫、痰状物不止。问知家人把全部药煎煮喝完未遵医嘱，是服寒性药过甚，造成脾胃受寒而出现如上症状，急用师传止咳嗽散服一克许，片时吐止咳宁，又过一会小孩神态自然而笑。

按：凡见小儿因寒热郁结，而引起的发烧或经输液等原因烧暂退的症状，黄芩、黄连等下火药只作备用，待有郁结化火烧不退时再用，不能过急使用。

附保和丸加减方论：保和丸源出有三：《丹溪心法》、《医级宝鉴》、《古医金鉴》各有保和丸同名方药之见，此以《丹溪心法》保和丸为基础方加减论之。

保和丸虽以消导为主，但药性和平，是消食导滞之轻剂，正如张秉成曰：“此方虽纯属消导，毕竟是平和之剂，特谓之保和耳。”原方为丸剂亦可汤下。山楂、神曲、莱菔子，可消一切饮食积滞为君药，半夏、陈皮、茯苓健脾和胃化湿为臣。佐以连翘清热散结，共奏消食导滞和胃之功。加鸡内金运脾化积消面食。食积重而烧者，加黄

芩、黄连、枳实折火之本，助泻下之力。加大黄以荡涤陈垢。而唯恐伤其胃气，加佛手启胃开食，以行脾胃之气共为使。

例 10：患儿杨某，3 岁，长期厌食来诊治，全身精神状态尚好，但见有挖鼻孔现象，大便干粪头，手心热。每天按摩一次，三次后食欲旺盛，家人在电话上喜报一顿吃了五个饺子。但因此而又复伤，遂来按摩二次后康复。嘱其注意调养再未反复。施治中配合刺四横纹至黏液尽，配服启迷丹。

例 11：王某孙女，4 岁，长期厌食，体弱多病，每天早上咳有顽痰。某医院断续调治半年，花费 5000 余元无效而求治按摩，不愿服药单独按摩五次后，咳痰明显减轻，十四次后食欲旺盛，康复入学，后一年中随访几次未发病，家人高兴地说连感冒都未犯病。

例 12：张某，男，4 岁，症状：面色㿠白，山根及太阳穴处青筋暴露，脉沉细，消瘦，全身精神状况不佳。舌质淡红，苔薄白，厌食，大便溏泻夹有白色黏液，或未消化食物，晚上睡不安稳，睛露不合。曾在西安等地治疗不力，求治按摩。

诊：疳积，因食寒凉之物过甚伤其脾胃，久而大气下陷形成疳积。

治：每天按摩一次，每次半小时，服升陷汤散剂，每日 1.5 克分两次服。三日后各种症状开始好转，精神见佳，有食欲感。半月后面色渐红润，共按摩十七次康复。

例 13：付某外孙，郭某，男，3 岁半，因经常感冒反复多病而来，证见：面白无华，山根青色，消瘦，鸡胸，

发枯黄细成穗，长期厌食。家人诉说：易罹患感冒，肺炎、高烧、咳嗽，扁扁桃体炎诸证。至今医药费已花去两万余元，不能上幼儿园，属典型的易感儿。按摩十次后，食欲增强，体质渐好转。每次反复发病或大小病都来求治按摩，（也渐或配合中药调治），半年后，长高，身胖，体格健壮，头发也由黄转细黑而浓密，正常入学。

例 14：麻某孙女，李某，6 岁，因长期厌食，腹痛，咳嗽多痰，身瘦体弱不能正常入学。曾求治几个医院皆无良效，最后一专家劝告说，谁都不用找了，让发育一段看变化。后来求治按摩，因超过五岁恐效果不力，每次给加长按摩时间。五次后腹痛缓解，十余次后则食欲明显好转。十五次后，面部出现红润气色。后又间断调理配服中药，身体强壮，正常入学，五一节还参加接力赛跑。

例 15：薄某孙，男，1 岁 3 个月，面黄身瘦，厌食，经常犯感冒，腹泻等病。经过一段按摩调理后，食欲旺盛，体质明显好转，第二年春天询问其生长情况时说，发育很正常，至今都未感冒过。

例 16：苏某女，2 岁，1970 年农历正月初七上午接诊。

证情症状：大年三十晚上吃了些肉，初一吃了两个煮鸡蛋，当天夜里高烧昏睡，经打针输液未效，继有鼻煽，点头状呼吸。西医治疗七天后，虽烧退而睛露不合，直视无神。诸医皆离去，家人用棉花毛放鼻下试验呼吸强度，危在顷刻须臾之间，全家人放声大哭。

诊：慢风垂危

治：急用太极按摩术鼓动呼吸翕辟之机，两小时后，

眼球始动有了神气，呼吸转归有了声息，于当日日暮时泻下膏样黑色粪便，次日求食。但于好食之物视之，鼓动脾胃之气，再给以流汁食物，于第五日慢慢站起试步。期间，守其病儿治疗调理三天三夜，单独按摩，共治五天而愈。

例 17：苏某，男，8 个月，症见：面黄身瘦，神气怯弱，惊惕不安，癍痧，睡则露睛，额汗如珠，出不止。不能沉睡，一经震悍多不可支，不欲乳食。此为先天不足，脾胃气弱乏运，纳乳不香，久之失养。脾胃不和见睡则露睛，阴虚不能潜阳，浮阳外现故汗出，阴阳俱虚，精亏神无所附，故见惊惕不安、癍痧，先天不足失养而致成疳。

治用太极按摩术单独施治，每日一次，一日后睡觉好转，三日后汗出稍差，五日后神怯渐安，十余日后，阴平阳秘，生机正常。

按：以上例见，凡小儿厌食初起或渐至成疳所见各种症状，太极按摩即能起到扶元壮气，又能直接调理脾胃，使其消运健旺，升降有序，故由疳积引发的一切症状能一鼓荡平，或配合药物，刺四缝疗法其效更速。只要抓住主要症状，如：厌食，身瘦神疲，揉目挖鼻，山根青色，手心热等。无需烦琐的辨证。而且治愈后能彻底康复，改变体质使正常生长发育。

附：山根青色：《内经》曰：“胃足阳明之脉，起于鼻，交頤中，旁约太阳之脉，下鼻外……”《厘正按摩要术》曰：“山根为足阳明胃之脉络，小儿乳食过度，胃气抑郁，则青黑之纹，横截于山根，主生灾。”《幼幼集成》曰：“山根青黑，每多灾异。山根，足阳明胃脉所起，大

凡小儿脾胃无伤，则山根之脉不现。倘伤食过度，胃气抑郁，则青黑之纹横截山根之位，必延绵螭鲫，故曰灾异。”

临床所见，凡儿山根有见青黑者，除历代诸贤所论述之外，多在一岁以内出现过吐、泻症状而损伤胃气，亦有母孕之期，喜食寒凉生冷瓜果之类，使胎气受寒而遗患。



图 24 足阳明胃经

八、自汗 盗汗

小儿稚阴稚阳，皮薄肉嫩，腠里不密本易汗出。因气候条件、厚衣襁褓、食物辛热、急欲所求诸因素及活动所致临时汗出者，为正常汗出。若素禀体弱，脾胃失调，或某些疾病过程中，或病后失调，药物克伤等原因，致使阴阳失衡，气血营卫失调等因素形成卫表失固，在静态情况

下而汗出者，则为不正常的出汗。其汗出不分醒时睡着，尤以醒时汗出甚者，叫做阳虚自汗；睡着汗出，醒时汗止，称为阴虚盗汗。然自汗、盗汗又不能截然分开，所谓阳虚自汗，阴虚盗汗，只是作一般病变规律的概括，实际于临床常相互参见。所致病因种种，治当以求因辨治。小儿年龄愈小愈易汗出，于婴幼儿，学龄前儿童为多见。

（一）病因病机

小儿自汗盗汗，是卫气所司开合功能失调，津液不能按其正常生理功能密固，外泄于肌肤而汗出的病症。卫气所司功能的调节，能否发挥正常的生理功能当密不泄。是以人体的阴阳、脏腑、气血是否调和，机体功能充盈为基础。因而出现身体虚弱，脾胃失调，病后失养，辛温发散药太过等原因，导致阴阳偏盛，卫气失调易于外泄而汗出。又见有因内失于调，汗液妄泄或迫出者，则形成自汗、盗汗的病症。因小儿生理特点，稚阴稚阳，脏腑娇嫩，腠里不密，且年龄愈小愈易汗出，发病率也高。

1. 自汗 因表虚不固，营卫不和为多见。小儿禀赋不足或病后失养，常致卫阳虚弱，卫气失于固护使津液外泄而自汗出。或气血俱虚失于生化，汗为心之液，心失所养，心液不藏而外泄，自汗出。若受辛温发散之药太过，损其营卫，致营卫失和，开合失司，汗液随见自出。以自汗为主，或兼有盗汗并作。

2. 盗汗 热病耗阴，或吐泻之后伤其气阴，致阴虚而虚火内动，迫津外泄，伤于气则自汗出，伤于阴则盗汗。又因食滞化火伤于至阴之脾，火郁迫津外泄，睡则盗汗，

醒则自汗。

自汗、盗汗，皆为脏腑等功能失调，阴阳偏盛迫津外泄的一个症状。属于功能失调的一个病变过程，故常兼见，或出现在各种病理过程中。

（二）辨证论治

汗出之治法，无论自汗、盗汗，治当以平调气血，使阴阳平和其汗自止。唯表里，脏腑，虚实、寒热细辨尚难，需抓住主症细作详辨。而敛汗固涩之剂，又要合宜适度。对于这种复杂的辨治方法，于施治太极按摩术却能捷径而愈。让各种失调、失偏状态渐次复正，而汗自止。只单独按摩施治，或配合外用敷脐固涩之散剂而治愈。若汗出症状较重，突出明显者，也常配合药物汗止速愈，再按摩调理巩固。

1. 表虚不固 自汗为主，或兼伴盗汗。因其卫阳失固，头为诸阳之会，肩背属阳，故以头部、肩背部最为明显，阳虚失养不能鼓舞气血，故见面白无华，怕冷，手足欠温，神气疲衰不振。卫气虚不能密固肤表，动则全身汗出。舌淡、苔薄白、指纹淡红、脉弱。

方例：玉屏风散合牡蛎散加减

方：黄芪 12g 白术 9g 防风 6g 牡蛎 15g

加减：

汗出甚：加麻黄根

心血虚：加浮小麦

2. 营卫不合 自汗为主，多遍身汗出，但汗出不透，有恶风怕冷，或有低热，精神不振，食欲欠佳。多为辛温

发散过甚损其卫阳，营阴伤而汗出。体本虚弱之儿最易致伤，常见：舌淡、苔薄白，纹淡、脉缓。

方例：桂枝汤加减

方：桂枝 4.5g 白芍 6g 生姜 3g 大枣 5 枚 甘草 3g

加减：

气虚神疲：加：党参、黄芪、山药

汗不止：加：龙骨、牡蛎、浮小麦

阴虚口渴：加：石斛、芦根

虚烦易醒：加：五味子、柏子仁

3. 气阴不足 以盗汗为主，伴见自汗。形体虚弱，精神不振，虚烦少寐，口干唇红，面颊潮红，手足心热，舌嫩红少苔，或剥苔，或无苔，指纹细红，脉细数。

方例：当归六黄汤加减

方：当归 6g 生地黄 12g 熟地黄 12g 黄芩 6g 黄连 3g 黄柏 6g 黄芪 12g

下焦无湿热：去黄柏

虚热：去黄芩、黄连加地骨皮、知母、芦根

口干：加麦冬、白芍

汗不止：加麻黄根、浮小麦

4. 脾胃积热 自汗盗汗并见，乳儿吮乳口热，稍大幼儿口渴喜冷饮，面颊潮红，腹部胀满睡不安或掀衣揭被，腹部、手足心均热，大便干，舌红，苔厚或黄，指纹红紫或青紫，脉滑数。

方例：保和丸加减

方：略

病案举例

1. 苏某，男，5个月。体虚，方头，枕秃，睡则头汗如珠，厌食，手足心热，单独按摩三天，汗出渐少有食欲，十余次后，食欲旺盛汗止精神转佳。

2. 一小儿1岁半，自汗，盗汗，体质较好，饮食无度致肚腹胀满，多烦躁，口渴喜冷饮，睡卧翻滚不宁，肚腹，手足心俱热，头部，胸部多汗，时时自汗，睡则盗汗。

方：用保和丸加黄芩、黄连配合按摩，第二天便通、腹胀消、汗止。再继续按摩两天，睡觉安宁一切症状渐好痊愈。

按：小儿自汗，盗汗，或单独出现，或伴见，卫外不固或邪热内迫，汗出耗津伤阳，或重病突然大汗亡阳，阴阳俱虚绝汗危证。总为功能失调而发病，阴阳偏盛所致。表里虚实证变复杂，难能一方一药取效。而太极按摩术，能通过全身功能的调整，气机畅通，阴阳平衡，无论自汗、盗汗皆止而康复。

九、鹅口 附：口疮

鹅口，即鹅口疮，又名雪口。因其口腔内，尤其口颊两侧及舌面布满白屑，状如鹅口而得名，色白片积似雪，故亦称雪口。是新生儿一种常见的疾病，尤以早产儿和胎禀不足、病后体虚的乳幼儿为多见。

（一）病因病机

心脾积热，虚火上炎是本证的病理基础，口腔不洁，感受秽污邪毒是发病的原因。

1. 心脾积热 脾开窍于口，舌为心之苗，手脾太阴之脉络舌下，手心少阴之脉系舌本。若孕母素体阳盛，又肥腻炙煨厚味，积热壅于胎，儿心脾受热，随经上熏于口，复感秽污邪毒则发为鹅口。

2. 虚火上炎 小儿若体禀虚弱，早产儿，或喂养失调，病后体虚，热病伤津使脾肾俱虚，阴虚火旺，虚火上浮熏蒸于口，感邪而成鹅口。

（二）辨证论治

鹅口疮，无论热毒实火或虚火，皆因脏腑功能失调，心脾受邪传变，实火熏蒸、虚火上浮于口舌。则症见鹅口症状。所治：心脾积热当清热泻脾；虚火上浮应滋阴降火。施用按摩治疗本病，尤以心脾积热，常因热灼耗津大便干秘者，能使胃肠通畅，其热随之而泻。再配合外用药即能治愈。虚火上浮者，滋阴较慢，多配合外用内服之法，方能治疗较快而彻底。

1. 心脾积热 鹅口白屑周围红晕明显，身热面赤唇红，口干或渴，烦躁，吮乳常因口痛啼哭，便干，溲赤。舌红苔黄腻，指纹紫滞，脉滑。

方例：清热泻脾散、集成沆瀣丹。

①炒栀子 6g 生石膏 15g 黄芩 9g 黄连 3g 生地黄 6g 赤茯苓 6g 灯芯 1.5g

②集成沆瀣丹（略）

2. 虚火上浮 鹅口白屑周围红晕不重，白屑比较稀疏，常有口舌糜烂。体弱神疲，面白颧红，五心烦热，口干而不渴，或有盗汗，大便稀溏，舌质嫩红或淡，苔少色白，

指纹淡红，脉细数。

方例：六味地黄丸加肉桂

方：熟地黄 24g 山药 12g 山萸肉 12g 茯苓 9g 泽泻 9g 丹皮 9g 肉桂 4g 甘草 3g

病案举例

例 1：王某，男，1 岁 5 个月，因鹅口曾用青霉素输液治疗五天不效来诊，诊见：舌面，口颊均有白屑成片而厚，苔微黄厚腻，烦躁，便干不通，指纹青紫而滞，此虽输液几天，腑气不通则邪热未除，治以外用青梅散日三次配服集成沆瀣丹改为汤剂一剂，次日复诊，见白屑已退大半，红晕尚见，依法再给药施治，每次配合按摩调理共四次而痊愈。

例 2：可参见感冒病例 7。

按：鹅口一证，或虚或实多于胎毒有关，母孕受邪相因，治用或清泄邪热或滋阴降火，配合按摩以调理阴阳，必待邪去而阴平阳秘才能彻底治愈。

附：口疮

口疮者，即儿口颊、舌边、上腭、齿龈等处出现红色小点，或黄白如豆样大小的溃烂点为主要特征。前者称为红口疮，后者称为白口疮，多由火热毒邪所致，或虚上炎而作。其病因多与胎毒有关，或乳食失调积滞化火生热，循经上攻于口斯成，因而也出现于食积等病中有见，治亦随他病治愈而祛除，唯以外用药先治其标，而后理脾胃斯

为捷径。

红口疮常以师传，用蒲黄研末配蜂蜜涂儿口内疮面速效，白口疮则常用以经验方：青梅散涂于溃烂疮面去腐生新而愈。

病例：一小儿7个月，牙龈舌侧有溃烂点，扁豆大，已见明显溃烂成坎，其母曰，求了几家尚好的口疮药，也听说别人小儿上了后效果都很好，唯独我儿上药后虽也能愈合，却总会复发。查儿体质壮实，笑曰：“你的奶质量太好的原因。”其母也笑曰：“邻舍老妪都说我奶的质量特好，挤出来像稠面汤一样。我的体质好，还上过体校哩！”嘱其饮食清淡，喂奶时间间隔长些。外用青梅散配合按摩，三次而愈再未复发。

附：先贤论述

《幼幼集成·口腔证治》：“口疮者，满口赤烂，此因胎禀本厚，养育过温，心脾积热，熏蒸于上，以成口疮。内服沆瀣丹，外以地鸡、鼠妇擂水搽疮上。口疮服凉药不效。乃肝脾之气不足，虚火泛上无制，宜理中汤收其浮游之火。”

第四节 传染病及其他疾病概述

一、传染病概述

传染病属中医时疫疾患之内容，能互相交错传染。发病常有一定的季节性，病源为毒邪所侵，古有山风瘴气之

说。病种涉及面很大，急性、慢性、轻重转恶侯者各有不同，人之感邪受病各有所异。体强正气壮旺者，往往免于感染，即或受邪而轻。成人、小儿亦各有类别。鉴于小儿生理病理之特点，感邪受病与成人不同，或病种独有。在小儿易患之传染病，诸如：天花、水痘、麻疹、风痧（风疹）、白喉、疟腮、百日咳、小儿麻痹、黄疸、风温（流脑）、痢疾等。其中有些病种通过人工疫苗的接种，彻底得到控制而不复存在。如：天花、小儿麻痹等。有些病种则得到较好地控制。如：白喉、百日咳、流脑等。有些病种还时有出现或流行。如：水痘、麻疹、风疹等。农村又较城市多见。另外，还有新的病种出现如手足口病等。

虽然传染病之类得到较好的控制，而同时由于人们对这方面的防治意识也差了，因而还时见诊治之误。

麻疹：对于麻疹发热尚未现疹的，还有误用抗生素使毒邪郁闭内陷，病情加重或转危。例如：一小儿因高烧五天不退求治，诊见高烧 39.5℃，面色苍白，舌红绛、苔薄黄而糙，微咳，时有瘵疯抽风现象。此里热炽盛，询问发病过程，始有雷同感冒而眼泪汪汪，无伤食病史而入夜加重的典型发热症状，虽连用抗生素几天而病情愈重。查耳后不见有麻疹出现。乃疑为麻疹误用寒凉药使毒邪内闭不得透发。为确诊又劝其到某传染病医院作了化验检查，果然发现麻疹病毒，对症治疗而愈。因而我们对于麻疹早期的诊断，必须抓住主要症状特点及早发现确诊。要点：口颊有灰白色或淡黄色细小斑点，周围红晕，更见眼泪汪汪，和咳嗽必有症状。即所谓不因啼哭泪汪汪，和无咳嗽

不成麻疹之说。其出疹特点，顺次是以耳后下项夹脊。现疹之特点是：状如麻粒，扪之碍手，故名麻疹。治疗麻疹又必须是清热解毒贯彻始终。凡出麻疹之病儿常可终身免疫，只有极少数复患染疾。

水痘：是一种急性发疹性传染病。常于发热中伴发出疹。首见皮肤颜色发红斑疹，继而凸起成丘，灌浆，结痂。此斑疹、丘疹、疱疹、痂疹四个病理过程同时可见，叫做“四世同堂”。见有误诊治者，马某，男，一岁五个月。因高烧反复月余不愈求治。在诊查中发现小儿胳膊有散见疱疹，细询病情知为水痘误用抗生素，使毒邪郁闭不得畅出所致。而水痘未有凹陷发黑现象，此邪热仍在卫分，仍用银翘散加减一剂，配合按摩烧退透疹再未复发。

另外，常见出疹的又如：丹痧（猩红热）、风疹、婴儿急疹等出疹性疾病，其疹出与麻疹出疹应鉴别。

丹痧：突然高烧，透疹即遍体均见，面部无疹。疹点不清，融合成片，色娇红，状若涂丹，俗称红衫子。用手按压，可使红晕暂退；显出苍白颜色。常伴发咽痛或溃烂等。

风疹：发烧一、二天后出疹。先起头面继而遍布全身，疹点较麻疹圆而小，色淡红。二、三日后自行消退，常伴见耳后及枕部疔肿。①疹出不顺，疹点互相融合成片，色深红，治应加用解毒，活血之法，方例：荆芥穗 5g 薄荷 4g 金银花 9g 连翘 8g 牛蒡子 6g 桔梗 6g 葛根 6g 升麻 6g 甘草 3g 生地 6g 赤芍 6g 紫草 6g

治疗前：7，治疗后：8，其他见例：9、10、11。

治疗前：



图 7

治疗后：



图 8

其它见例：



图 9



图 10



图 11

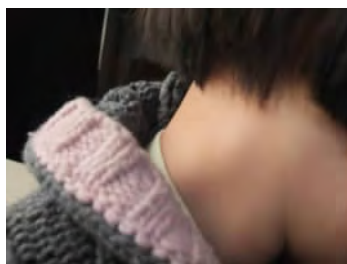


图 12



图 13



图 14

疔肿、疔子：疔肿多在耳后散见一二枚或多发性症状，疔子也有遍全身可现的。此病是外邪化热与里热结合，邪火阻滞经络，局部形成的一种邪火郁结。治疗应表里双解，加蒲公英、紫花地丁清解表里热邪，解毒散结。方：薄荷叶 6g 荆芥穗 6g 防风 9g 连翘 9g 大黄 6g 苇根 15g 蒲公英 9g 紫花地丁 9g

但耳后疔肿发硬数年难消者，亦未有见变证的。彩图 12、13、14。

婴儿急疹：俗称奶麻，突然高烧二至四天，烧退出疹，呈玫瑰色疹，面部少见，一、二日消退。

手足口病：是一种新出现的传染病，不同年龄都会感

染,以学龄前儿童尤以三岁以下多见,突然发烧、手、足、口腔出现疱疹等症状,余用清咽利膈汤加减能很快治愈。

按:很多传染病施治过程中,配合太极按摩都有一定的辅助治疗作用,于康复期更有效果。对较轻的出疹性传染病,单纯按摩常能促进自愈。例如:风疹、婴儿急疹等。

百日咳:常见有将咳嗽阵发而剧烈的,疑为百日咳。百日咳,又名顿咳,鹭鸶咳、鸡鸣哮喘咳。其发病,初起类似感冒,继而出现阵发性、痉挛性咳嗽,因病程长称为百日咳。阵发呈现顿咳,咳时病儿脖颈伸长,连声不断,吸气时发出鸡鸣哮喘音,五更加重,故亦名顿咳、鹭鸶咳、鸡鸣哮喘咳。咳时病儿常两手握紧拳头,弯腰伸颈。食积滞于三焦,也以凌晨三、四点咳嗽阵发剧烈,但却没有像百日咳那样伸颈、鸡鸣哮喘而咳等特征,临床不难辨识。

痢疾:有寒痢,热痢、伤食痢,疫毒痢,又有急慢之分,迁延性休息痢之别。疫毒痢常突然高烧,随即暴注脓血黏液,死人最快最速。此症乃外感天行疫疠之气为脏腑污秽蕴毒所结。朴硝(元明粉)善能除寒热之气。涤荡五脏六腑之结聚。消除肠胃污垢陈积,此乃痢为不利,非朴硝峻猛之力不能回天,贻误病机则难救也。吾一外甥女,五岁,前一天还玩耍如常,晚上突然暴发病疾,等天亮找医生却来不及了。吾从医后才得此法,故留传之。以救急危之小儿。(朴硝 6~9g 开水化开一日分三次服)。

慢性痢疾,曾治一小儿,诸家皆以清热除秽等法治未愈,余诊之,见儿口渴频饮,于七味白术散加减二剂而愈。方:党参 9g 白术 9g 茯苓 9g 藿香 9g 木香 6g

葛根 15g 甘草 6g 槟榔 9g 谷芽 6g 麦芽 9g 黄芩 9g
诃子 5g 石榴皮 4g

迁延性休息痢，师传用鸭蛋子去壳留仁，凉开水泡七天的浸泡液，再用注射器推送直肠 2cc，能速效而愈，每用不爽。

二、其他疾病拾零点滴

五迟：晋城市闫某女儿，二岁，因不能站立行走，不会说话，头面及全身皮肤干燥有鳞片来诊。诊见智力尚见清晰，能辨识好坏表达意愿。头、手、足相对而小，几家医院曾诊为鱼鳞病、皮肤神经综合征……余诊为五迟。此乃元气不足，津液辅布失调，不能润泽于皮肤，骨气不充故见如上斯症。单独按摩五天后，头面、手臂及身上皮肤干皮退掉而红润。唯腿上还见有干皮。该母学习了太极保健按摩，并处以六味地黄丸加怀牛夕、肉桂适量配比，让回家服用配合按摩。两月后电话询访，回电说已能独立试步行走，会说话。

痿证：王某女，8岁，因呕吐，抽风，经多方治疗无效，又疑为癫痫治无果求治，诊见：小儿骨瘦如柴，面色皤白，少气乏力，坐需靠被而依，手足痿软不用，食不下，大便不畅，小便微黄，经治虽呕吐、抽风基本缓解，而脾胃之气衰败，无力于气血生化之能，津液不能濡养筋脉而成痿证。

治疗此证，重在调理脾胃，培扶脾胃衰败之气，以太

极按摩为主，每天一次，每次 40 分钟，配合中药随症情变化而施，方用枳实导滞丸加减以泻虚中之实；四君子汤合保和丸加减消中有补；万氏肥儿丸调补气机增强运化之力，如此调治月余，已能独自试步行走，两手十指可伸曲握物。治疗中曾出现因食不易消化食物，或饮料而犯病，腹痛、头疼，两眼直视或窜视、或强直抽风，家人见之情感紧张，即用手轻拍背部缓解，加长按摩时间，再于四君子汤去党参合保和丸加减一剂，很快恢复转机病情稳定，继续调理两月余，肌肉渐丰，面色润泽，消化功能渐趋正常。在施治过程中，曾两次出现癫痫性抽风，古人说：“抽风三次则为痫，”每次都因伤食而触发，乃脾失运化，湿痰日久结为宿痰，再依循：“集成定痫丸”“河车八味丸”治其痫。

此证本属脾胃气伤，胃气上逆呕吐，气逆上冲脑海而抽风，因治不当脾胃气机复损，受纳有限，运化失常，气血津液乏源，肌肉筋脉失养，而病此痿证。其骨瘦如柴，内经曰：“脾主肌肉”正是这个道理，《素问·痿论》曰：“治痿独取阳明。”此痿证由脾胃虚极而成，故更当以调理脾胃为要，如此能使脾胃功能健旺，气血津液充足，脏腑功能协调，五体得以濡养，岂有不治之理？

按：所列诸拾零病症，只要与脾胃失调，阴阳失和，元气不足相因相关而较明显的，均能获得较好的疗效而病愈康复。

遗尿：中医属遗溺范畴，凡三岁以上小儿睡中尿时不能醒不能自控者，应按遗尿论治。以尿后能醒、能叫醒，

叫不醒，分为一、二、三度的深度。有下元虚寒、肺脾气虚、肝经湿热诸因所致的。今之小儿以湿热型多见，唯体弱气陷，疲乏无力的患儿，於临床用升陷汤加减速效而愈。方：生黄芪 20g 知母 8g 桔梗 5g 柴胡 5g 升麻 4g 益智仁 6g 远志 5g 覆盆子 6g 肉豆蔻 4g 生山药 10g

淋证：小儿常有尿急、尿频、尿痛等症状，皆属中医的淋证范畴。女孩多于男孩而以膀胱湿热者多见。常用八正散加减施治，或轻者可用蒲公英 50g 水煎服。

鼻渊：是以鼻流浊涕，量多不止，甚至腥臭，眉棱额部压痛。多因风寒、风热、胆热诸因郁阻鼻窍，也有肺脾气虚不能利湿通窍。治应通过相应的治疗主方，加苍耳、辛荑、白芷、黄芪等味加减，而有见中气不足者，应以补中益气汤加减有效，套用苍耳子散则不利。小儿流黄涕多是胃热熏蒸所致，只要晚上临睡觉时早吃、少吃可自行正常。

冻疮：过去小儿冻疮多，常每年复发。现在少了，但在高寒边远山区，或特殊环境也有见者，凡一切手足受冻，甚至溃烂治无效者，用内服方药甚验。方：当归 12g，桂枝 9g，赤芍 9g，生姜 5g，甘草 5g，大枣 10 个。

湿疹：有湿性湿疹、干性湿疹之分，湿性湿疹、症见皮肤反复出现粟粒状红疹或痒或连片，或流黄水，曾治一小儿全身用麻纸贴着才能穿衣，治用消风导赤汤加减四剂而愈。方：赤茯苓 15g 金银花 15g 白鲜皮 9g 地肤子 15g 防风 9g 黄柏 9g 豨莶草 10g 生甘草 6g 木通 2g 黄连 2g。

干性湿疹：疹如粟米大，痒甚而痛，起白屑，皮肤或

殷红而干燥。治用地肤子 250g，熬水放一小缸内，将儿放入浸泡至汗出，洗澡前喝一点煎煮液，连洗三、五日，每用皆验，彻底治愈。

脐风：俗称四、六风，由胎儿出生时断脐感邪而得，西医称为新生儿破伤风。随着新法接生的进步，本证已很少出现。而农村一些偏远山区还时有见者。此病潜伏先兆症状，其特点：三天内会出现婴儿啼哭不宁，或呈现苦笑状态（面部肌肉轻微痉挛）。此时若用妇人绞脸之法，拔去病儿尾闾骨部位胎毛可愈。此法见于张崇正《儿科针灸治疗经验》有载。民间亦有流传。其书载曰：“用食指蘸鸡蛋清，（不用黄）旋转揉擦小儿尾闾骨，则有毛椎出现。可用妇人绞脸之法，以线绞去之，治脐风效。编者有一小女，生方五日，突不吮乳，牙床生马牙，神昏气促，皆以为生风，有人告此方用之即愈，未服他药。（有书载：急惊风及一切痧症用之亦效）。”

余于临床中，曾遇一小儿三天内哭不宁，诊为脐风先兆症状。用上法治疗一次，果见奇效，再未复发。

客忤：小儿突然受外界刺激惊吓，猛触异物或闻异声，突然面青口吐涎沫，瘈瘲。状如惊痫或暴死，称为客忤。

病例：一小儿 1 岁多，看电视时突然受惊吓而暴死，一家人有顾不上穿鞋的抱儿奔我家中，见状急在儿手威灵，精灵二穴掐之，哇地一声哭出了声音而得救。

威灵、精灵：中渚穴两侧，为儿科特有之穴，（见推拿广意）通三焦经，引导阴阳，开通闭塞，虽病神速，动似盘珠，为儿科急证要穴，主治：发烧、昏迷、急惊。

内经曰：“血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死。气复反则生，不反则死。”急从精威二穴掐之，气反复生。如劫敌之奇兵，举赤旗于必胜之阵。穴为中渚，因其治病神速，无以加于中渚者，而称之为威灵、精灵。成幼科专有二穴，汉书说：“威灵胆乎列国”；隋书说：“群望咸帙，精灵毕至。”医道与将道同也。



图 25 威灵精灵穴位示意图

附 篇

滥用抗生素——新的国难

**每个母亲学会婴幼儿太极保健按摩——
平淡之奇，乃为神奇。**

**每年将给国家涌现出数以万计的飞行员
健儿。**

每年节约的医疗费用可造几艘航空母舰。

苏永泉

滥用抗生素——新的国难

挽救祖国花朵

一、滥用抗生素损害婴幼儿健康，百倍于鸦片毒害中华民族

我从事中医儿科临床，由农村到省城，对滥用抗生素造成婴幼儿体质之损害，愈感后果严重，此不顾鄙陋所见概述于后。

鸦片是人们共识的毒品，只是无端地上了瘾而中毒受害。是鸦片战争时期，西方侵略者用以毒害我民族，灭亡我中华的极其毒辣的阴谋手段，因而引发了民族存亡的鸦片战争。对今天的抗生素却是我们作为高科技的理念而乐于接受。只重视它有疗效的一面，而忽视了受害的一面。一味盲目于西医的“科学”理念，这种意识形态上的观念转移的偏离，也应该为西方文化侵略的产物。毒害我民族，灭亡我中华的又一个不起硝烟的“炮弹”。而且这种受害又起于婴幼儿，其广度、其深度，何止于鸦片的受害程度？对国家的振兴与衰亡，又何止于鸦片的毒害过之而不及？百倍于鸦片毒害中华民族，可谓形成了新的国难，

确实到了我们重视的时候了！也必须从关系到国家兴亡的高度，定为国策方能扭转乾坤。

二、滥用抗生素对婴幼儿健康带来的危害和后果

西药因其是化学药物的特点，容易出现药物反应和毒副作用对人体的损害。而抗生素之类，更因其广谱抗菌的作用，同时杀灭了人体的有益菌族。对人体固有的自调能力受到破坏，愈用愈损。婴幼儿方萌之躯更难承受。此恶性循环造成反复发病，愈损体质愈衰，严重地影响着婴幼儿的生长发育。其后果之危重，实乃关系到国人体质之基石，民族兴旺之累孽。从这点城市幼儿体质受害之惨状更甚于农村。

抗生素的毒副作用与滥用，从婴幼儿期多见进医院之诊断，概以肺炎而住院输液，大量抗生素升级上阵。所见，凡输用抗生素十日甚或十五日以上之幼儿。致脾胃功能失调，吐、泻、便秘、腹胀等症状，消化不成熟之奶块、奶瓣、食物杂渣，实难恢复正常。继则反复感冒，发烧、咳嗽、肺炎、风疹、厌食等。年龄渐长，又是咽炎，扁桃体炎、肠胃炎等等，各种炎症又概以抗生素打头阵。使婴幼儿之生机，尚无一日正常生长发育之安康。又继见所谓缺锌、缺铁……诸多微量元素而补之，乃至各种保健品、营养品又列阵而来。其结果所见一斑者，幼儿园往往半数以上学童，因病请假不能到校。临床常听有些家长反映，我家的娃娃是给幼儿园作贡献哩！交了学费每学期却去不了几天，时间都去了医院了。

综以上情况所见，婴幼儿发病率不断增高，难怪有些医院走廊过道抱儿输液之“盛状”。吾拾零所见者惨不忍睹，故竭尽老朽之余力大声疾呼，奋力拼搏，戒之！戒之矣！望国人醒悟。

西医初传入我国后，随着青霉素的出现，因麻疹注射青霉素的死了不少病儿；因过剂量使用链霉素致儿耳聋者亦不少见。这些教训还不能让我们对抗生素带来的副作用和药害，提高警戒而去滥用吗？

三、常见病多发病滥用抗生素的危害和后果

过量使用抗生素有害，而对于不应使用抗生素治疗的疾病，又滥用抗生素其害更深。常见的，误诊偏离的病种有：感冒、咳嗽、痰喘、肺炎、伤食发烧、腹泻、胎毒等。此浅析如下：

（一）中医的小儿肺闭和西医的小儿肺炎之说

中医古籍未有小儿肺闭之病名，见以肺风痰喘、马脾风等病种中，概以温热病论治。今以肺闭立名，乃以中医的理论而系统地，对小儿肺炎加以论治。以症状立名，从病因、病机转化而论治。认为肺为华盖，寒邪首犯肺卫，寒郁化火生痰，阻其肺络斯成肺闭。闭者，闭塞之意也。症见：发烧、咳嗽、气促、鼻煽，又常以痰鸣、喘促、腹胀多见。多由感冒而来，或直中寒邪而得。麻疹一证始有雷同感冒，故亦常见并发肺闭，或其他疾病的过程中也有转化而来的。临床所表现的证型有异（略），故诊断施治需辨证。其痰郁未阻其肺络者、轻者多为感冒，则不应以

肺闭论治。

西医对小儿肺炎的认识，是以肺部的炎症病灶而称，有按病理形态和病因的方法分类（略）。幼儿期以病理形态分类的支气管肺炎最为多见。其确诊乃需通过对症状及体征的检查，结合实验室、X线检查，再鉴别诊断才能分类确诊。单就X线检查而言，又有以病灶的形态，肺间质X线征象等方面检查而鉴别。确诊属那种类型的肺炎而对症用药治疗。虽然支气管肺炎早期有肺间质X线征象肺纹里增重模糊等病变，只能作为早期印象肺炎而去大量使用抗生素多有误区。

中医学认为，小儿肺常不足，脾常不足。又脾气散精气上归于肺，脾家所散上之精归之不清，则肺家通调水道之令不肃，因而生痰。其水湿之气生痰阻络，这与西医说的肺纹里增重模糊等症状吻合。先师任化天曾以经验总结提示：“小儿得证痰喘多，八年钻研苦摸索。一日了解导火线，才知攻肺大犯错”。肺为贮痰之器，脾为生痰之源。脾不湿不生痰。这种整体观的理念也正是中医优势的所在。

就小儿肺炎的本身治疗，抗生素不是首选的药物和必须要用的药物。更因其带来的副作用对婴幼儿危害更大，美国定以法律限制使用；有从俄罗斯回国来就诊的人介绍说：在俄罗斯治疗小儿肺炎，很少使用抗生素和输液。而我所见反复住院治疗不力来求治者，查看医院的诊治过程，总为：胸片——肺纹里增重模糊……印象支气管肺炎——抗生素治疗。其实西医治疗小儿肺炎，并非以抗生素为主，《实用儿科学》（北京儿童医院主编）就强调各

类分型的对症治疗办法，并重视中医的治疗，认为中西医结合疗效更佳，抗生素疗法只在必要情况下使用。

（二）常见误诊为小儿肺炎的病种滥用抗生素的危害

1. 感冒误诊为肺炎治疗的

病例（1）：文水县一小儿，1岁3个月。主诉：因肺炎住院输用抗生素27天而烧不退，体温总回旋在38.5℃以下。诊见手足发凉等症状，知是因感冒使用寒凉药过早，寒邪内闭。急用人参败毒汤一剂，配合太极按摩烧退，两剂停药，单独按摩三天再未复发。但见满嘴鹅口疮，外用自配散剂，内服六味丸改为汤剂加肉桂，患者急着回家，即带药而回，后来电话说服药四剂后彻底康复。

病例（2）：一小儿98天，因轻微的咳有痰，某医院以早期支气管肺炎定为住院治疗，其母抱儿站在她们楼下街口发愁，我遇上了，又经熟人介绍让我再给看一下。看后告知小儿受风了，其母说昨天中午因家里闷热开了电扇。让回家烧些葱姜水放红糖让儿饮服，母不相信，经反复解释回家服用。第二天随访，说当天下午就好了。

2. 腹痛误诊为肺炎治疗的

病例：太原市服装城东方红小区，一小儿脐带脱落后，家人为防感染用酒精棉反复涂擦肚脐，则受凉腹痛啼哭不已。因腹痛有努挣发吭声，某医院诊为肺炎。经住院输抗生素七天后，小儿哭的更厉害。因努挣脐疝有核桃大，胳膊、腿肘膝以下发凉，大便胶粘色白，医院说肺炎好了令其出院。我接诊后诊为腹寒痛，方用良附丸加减，配合太极按摩，出诊守在病儿跟前，亲自喂药观察变化，

两天缓解，六天治愈。

3. 胎毒误诊为肺炎治疗的

病例（1）：山西省化工设计院病儿杨某，男，1个月，因胎黄未愈复见大便不通，咳有痰声，某医院拍胸片诊为“印象：支气管肺炎”开了住院通知书，不愿住院来诊，诊为“胎毒”。方用集成沆瀣丹改为汤剂，配合太极按摩三天而愈。

病例（2）：省劳动厅家属院病儿秦某，女，1个月，因腹胀和大便不通，微咳有痰，某医院胸腹部拍片诊断为“印象肺炎，低位肠梗阻”，通知住院治疗。不愿住院来诊，诊为胎毒。治用连须葱白一段和生姜一块，食盐少许共为膏罨脐，制蜜栓塞入肛内，使腹胀消大便通。继用一剂集成沆瀣丹改为汤剂，配合太极按摩五天而愈。

4. 伤食发烧误诊为肺炎治疗的

病例（1）：芮城县西阳镇朱阳村刘某孙，1岁2个月，因高烧某医院诊为肺炎，用抗生素治疗九天高烧不退，吐、抽风来诊。诊为伤食发烧、抽风，用太极按摩配保和丸加减，两天而愈。

病例（2）：原平县轩岗，岳某女儿，1岁7个月，因高烧不退，来太原某医院诊为肺炎，一个多月住院两次，耗资一万五千元，回家三天又高烧不退，来太原转入另一个医院治无效来诊。诊为感冒夹食，发烧，且食滞较重。以太极按摩为主，配合中药变通使用。选用方药；柴葛解肌汤加减配制成散剂，保和丸加减，养胃增液汤，沙参麦冬汤，香砂六君子汤等，因小儿几次大量使用抗生素，体

质极差，烧退又反弹，四天后才彻底烧退稳定。因发烧前后阴红肿，烧退后退了一层皮，又因体质极衰，烧退后腿软不能走路，继续按摩调理十天后回家，该母学习了太极保健按摩。

按：临床所见各种误诊为肺炎而偏离治疗，滥用抗生素的，不止如上病种，仅以典型病种和典型病例以记之。其中以伤风感冒和伤食发烧偏离的最为多见。而且其相应的治疗，因为无的放矢，造成延误病情，反复不愈，愈治愈衰的后果。

（三）小儿肺炎因滥用抗生素造成的危害

病例（1）一小儿7个月，因肺炎在某医院住院治疗十余天不愈，院方要下病危通知书，病家是我隔壁门卫的乡友，晚上要求我去医院探视一下病情。查见病儿喘憋，腹胀、抬肩、呼吸困难，回来后求我给处以中药方。因查知病儿还处在正虚邪实病程中，仍用麻杏石甘汤加减（加：前胡、苏子、葶苈子等味）买药没用到一元钱，买回来我又亲自帮忙给煎好药，对病家说：今晚喝上2/3，就会出现腹鸣下泡沫状粪便，痰喘减轻，明天下午精神好转会笑。第二天下午过来说，真的要求吃奶会笑，还笑出了声音，医院大夫也说，怎么这个病儿今天的精神状态这么好。但病家还是不敢出院依靠我治，这不到一元的中药与已花费五千余元的抗生素没有可比性。病家也感慨地说：难怪你去了好几个医院都不欢迎你，我要是院长也不会用你，因为你给我挣的钱都不够电梯费！

病例（2）山医大二院一个老护士的孙子，1岁3个

月，因肺炎在两个医院治疗十一天，输用抗生素等药发生过敏，全身出现片状红色丘疹而来求治。症见：气促、痰喘、鼻煽无涕、急用针刺治疗，立刻涕出，喘促大减。配合中药、太极按摩，三天大轻，五天病愈，后又调理脾胃两次至今再未复发。

（四）其他病种滥用抗生素的后果

1. 吐泻滥用抗生素的后果

病例（1）李某，7个月，顽固性呕吐腹泻四个月不愈来诊，诊为功能失调而迁延长期不愈。本属功能失调引起的吐泻，中医称为阳明不和，而小儿父亲是省人民医院大夫，完全的西医理念，重用抗生素之类造成这样的后果。山根青筋明显，证明胃气损害严重。重点运用太极按摩逐渐康复，其母学习了太极保健按摩。

病例（2）省糖酒回迁楼樊某，女，11个月，因吐泻严重，体质很衰求诊。提示三次后明显好转，但于第二天，其父要求退钱不愿再按摩。钱退后我虔诚地告诉他说：你到某些权威医院，如果一个月内能治好，把所有的药条拿来我予你报销，治不好再来我还予你治疗，因为你不懂得才这样做，我作为医生不和你赌气。二十余天后，不但未治好，抗生素输的体质更衰，吐泻无度又来求治，以太极按摩为主，三次大显效，七天彻底康复。其母学习了太极保健按摩。

2. 咳嗽滥用抗生素的后果

病例（1）省儿童医院张某，女，8岁，咳嗽治疗两年不愈来诊。因其母是儿童医院的老护士，抗生素等西药用

的太多，改用中药百余付仍不愈。症见干咳无痰，夜间尤甚，五更见重，体质差无食欲，大便秘结。问知二年前，曾因吃了两个凉粽子而致咳，后又生食了十几斤蜂蜜至今反复不愈。治以太极按摩为主，配合中药：速效止咳汤、沙参麦冬汤、保和丸加减、香砂六君子汤等方药随症变通调理，月余后彻底康复。其母学习了太极保健按摩，两月后说体重增加四斤。

病例（2）太钢一小儿，1岁2个月，因咳嗽在几个医院一月多住院三次，大量输用抗生素，花费一万余元不愈来诊。诊见咳喘连声，问知夜间尤重五更更甚，又问知咳前曾吃火腿肠等难消化食物。此食积滞于三焦，脾为子阴，故咳发于夜间五更尤重。药用保和丸加减一剂，配合太极按摩，当天晚上大减轻，又按摩调理四天咳止痊愈。

3. 扁桃体炎滥用抗生素的后果

病例（1）省物价局张某外孙，男，5岁半。反复感冒、扁桃体肿大、化脓，每次犯病则大量使用抗生素，此次犯病，在某医院又输抗生素九天，高烧不退，化脓难消求诊。太极按摩配合中药清咽利膈汤加减重用马勃，一天后烧退，脓膜退。后每次犯病后随时按摩调理，五个月后体质渐强，头发也由原来的黄细、稀疏变得黑油亮，粗而浓密，正常上学。

病例（2）省中医研究所，康某儿子，4岁半。反复感冒，扁桃体炎，曾几次伴有抽风不能正常入学。因扁桃体肿大，化脓、高烧不退、抽风，输抗生素配合中药，8天不愈来诊。诊为肺胃热毒未解，积滞未通，治用太极按摩

配合中药清咽利膈汤加减，适量加生大黄等药，一天烧退抽止。此地道一通，火气自平，滞不去则抽不止也。按摩调理五、六次稳定疗效。本人也学习了太极保健按摩继续调理，已正常上学。

4. 痰喘滥用抗生素的后果

病例：太原市老军营许某女儿，5岁半，因痰喘几家医院的西医都按哮喘论治，大量使用抗生素、激素等药物，咽喉喷雾等疗法。治疗二年多而不愈，体质愈衰，喘愈甚求治。诊为脾胃失调引起的痰喘，重用太极按摩配合中药散剂，经治七天基本缓解，又间断调治而痊愈。

（五）各种病变长期滥用抗生素的后果

病例 1. 周某孙女，8岁。从小多病，使用抗生素等西药治疗，体质极差，易感冒、咳嗽多痰、厌食、便秘等，无精神，经常请假不能上学，曾在北京等地治疗不力来诊。治用太极按摩配合中药，调治两三个月后康复。

病例 2. 贾某（已退休西医内科大夫），孙女，4岁，因从小有病总是西药、抗生素治疗，对身体损害恶性循环，不能正常上幼儿园。此次高烧不退，咳嗽多痰来求治。经按摩配合中药治愈后，又学习了太极保健按摩。经过月余时间调理，身体健康已正常入学。

（六）滥用抗生素产生严重后果的

病例 1. 偏关县张某儿，1岁2个月。2008年2月份，因麻疹注射青霉素，闭邪不能外出，疹出不得透发，病情严重。插上氧气，专车千里迢迢来太原抢救。又因转为肺炎、哮喘，转治几家医院，用遍各种抗生素，同时使用激

素一个多月，愈治愈重转入北京儿童医院，经检查认为支气管扩张，哮喘严重无治辞退，提示心脏衰竭生命停止，前后四个多月花费 6~7 万元。来诊见：高烧，咳嗽，哮喘声吼，喘如拽锯，大便不通，面色晦暗，鼻干无涕，指纹青色抵命关，证情严重。治用按摩配合针灸、中药，每天一个方剂或两个方剂，或三个方剂，随症加减，应病机转化调理，至十六天大便由灰黑色渐转黄，哮喘缓解。且每天按摩二次，每次 50 分钟，至二十六天各种症状消失基本稳定，其母学习了保健按摩，并带中药回家调理巩固。

病例 2. 宁武县一小儿，9 个月。因肺炎在省儿童医院治疗十五天，输用大量抗生素又转为哮喘治无效辞退，让转院北京儿童医院治疗。因已花费二万余元经济不力来诊。来时，小儿母亲和姑母放声大哭，恳求治疗，余见状即于承诺免费治疗。施用针灸、按摩、中药治疗四天后症状缓解。但病儿家长听了亲友的意见，还要去北京儿童医院检查，又因已见到疗效，在车站、北京又不断来电话，说检查后还要依靠我治疗，小儿的姑父、姑母从北京提前回来与我联系治疗。后来回到家，其母又在电话中哭诉着，说北京儿童医院要求交 45 万元作切除肺叶手术，问我还能治否？无论我再三给讲中医的优势，却还是未来。后来我反思：一个 45 万元和一个免费治疗不成比例关系，认为老中医根本不懂得“科学”，总然有些疗效，也可能是碰着了！

诸如此病例曾接治很多，不能一一赘述。

三、营养结构失偏，乳食失调对婴幼儿体质造成的损害

随着人们生活水平的提高，各种零食琳琅满目，独生子女任性娇养，肥腻煎炸，厚味寒凉，又一味营养搭配理念，欲求伸手就到。此非爱之，实为害之，意欲促苗助长之法而无异于拔苗助长之害。

本文对此段内容仅提出，而不作详细举例论证。

四、几点建议

1. 对滥用抗生素应该制定法律条规、条例，限制使用。
2. 使用抗生素要严格遵守西医的检查治疗程序，只在必要使用抗生素时而酌情适量使用。例如小儿肺炎，必须分类认定清楚，对症用药为前提，不能只一个印象结论则大量使用抗生素，这些责任应和法律融合在一体，严格把关。
3. 挖掘、总结、推广中医治疗优势，应奖励中医的治疗效果，远离抗生素。
4. 大力宣传中医优势和抗生素的药害，从意识形态上解救国人的思维理念。树立民族自尊心，要看到中国的月亮比外国的更圆。

医林外史

《儒林外史》的外史见怪

我一生从事中医儿科临床，从农村到省城行医，屡感小儿发病率不断增高，体质日趋下降。洞察见闻，千奇百态。触目神伤，深恶痛绝。感慨万千，愤然疾书。强烈呼唤天下父母，辨识利弊，切勿陷入迷境。

对所见之怪略述如下，小儿尤其半岁以内乳幼儿，稍见咳痰或发烧，一进医院概以肺炎论治。施治之法，皆以输液抗生素升级使用，进口的最好。施治之果，不烧了，咳痰减轻了，回家去调养吧！时隔不长，病又犯了，再去医院还是这个公式。更见甚者，施治中出现腹泻的，或咳痰加重的……则曰，脱水了或已转变为哮喘、肝肾损坏、转氨酶高了，全身浮肿了……于是下病危通知书，或让转入更高的儿童医院救治。救治不好了，定论为：支气管扩张、心衰了……让出院回当地找民间中医调理。于是乎，中国民间中医（大都是无证者）一时跃升到世界医学的顶峰——专家权威技穷了，只好由民间中医为他们收拾残局了！

为什么不建议把它们治不好的患儿转到科学发达的美国等西方国家去呢？因为他们发明的抗生素咱们都优先用过了。有从美国回来看病的人说，他们请美国人吃饭时美

国人说，在美国已限制使用抗生素定为法律，但中国怎么还在滥用，大量进口我们国家的抗生素，把你们的钱赚了，把你们国家人民的身体伤害了，难道你们中国人是猪脑袋？有从日本回国的人说，咱们中国的小孩在日本得了肺炎不给用抗生素，家长居然从国内买了偷着用。——这就是中国人的超前思维！

现在的“小儿肺炎”多的几乎普及了，小儿一有病，家人就产生了“肺炎”的恐怖，于是又发明了预防肺炎的疫苗“安尔宝”新药，注射一次 185 元，而且还要连续注射——这是医学的不断进步吗？

中国的鸡下蛋，说不了以后都要剖腹，因为这也是“科学”。请看，中国的产妇一进医院大都要剖腹，就连第一胎是正产的，第二胎仍然要剖腹，理由是胎位不正，胎儿肥大等等，应该说，现在的一个妇产科主任抵不住从前农村的半个接生婆，因为接生婆能正产处理了立生、横生等难产问题。那为什么现在的孕妇大都要剖腹呢？答曰：简、便、挣钱，这才是所谓的“科学”的另一面。把中医的简、便、廉、验的“廉”字改成了“挣钱”——这也是改革吗？

现在男孩阴茎包皮过长的太多了，去医院看病检查时，常常提出小鸡鸡的包皮过长要剪一截，连婴幼儿也不放过，不然后果……这也是科学？试问这些医生的父亲、祖父，八十辈以上的老祖宗都这样做了吗？何以能一代一代把你传下来。难道要创建一个新的独特的民族医术和习俗吗？——这种医德的扭曲是何等荒唐啊？

有的小孩大便秘结拉不下，医院要截一段肠子，于是我建议这些医学专家们，应该一次到位，把直肠和食道直接缝成一体，变成直线若何？再拉不下时，则可以用棍棍捅一下，岂不更方便了吗？我的临床有限，一生却未遇到一个通过中医综合疗法治不好的便秘。我也看的书少，中医史上还未见到一例拉不下要切肠的——这也可能是现代医学的发明吧！

大千世界无奇不有，见怪不怪的事太多了，西方国家曾指责中医的针灸医术是野蛮医学，而今争先恐后地学；我们却抛弃了自己的国粹，学西医的科学。用刀子、锯子、把胳膊腿截了，再超越它，不更科学了吗？——因而五千年的优秀文化就突飞猛进了？

一切向“钱”看，医德何也？《大医精诚》是唐代孙思邈写的，过时了！

我国的小儿如何才能少生病、健康成长

先师曾告诉我，“客观环境影响了疾病的发展过程”，这种从天人合一理念的总结，对我一生的中医儿科临床实践极富指导价值，因而对现在小儿发病率不断增高，体质日趋下降有所见解。

一、养育、调护失偏

现在的小儿大都是独生子女，过于溺爱，厚衣襁褓，任性滋食，少于户外嬉戏活动，降低了与大自然的适应能力。在这一方面城市小儿尤甚于农村，因而城市的小儿体质更比农村的小儿体质低下，容易发病。就是城市也有区别，富有的、条件好的家庭，就比贫穷的、条件差的小儿也雷同如上结果。有个一岁多的小儿，家长来看病时说，我的小儿每天营养也不算少，牛肉、猪排、鸡块、鹌鹑蛋、鱼、虾、奶粉、米粉……都配比食用，怎么老吃不胖，还容易生病。我说一岁多的小儿就不能给肉食，你还给那么多，怎么能消化得了？她辩驳说，那短一种肉就短一种营养咋办。我直截了当地说你看捡破烂的、卖菜的娃娃不肯生病，你问他们怎么办你也怎么办。一幼儿4个

月，因吐泻来诊，诊后告其因伤食所致，其母说，本来小儿很正常，她却到某医院检查看缺什么不缺。医生说缺营养，她问敢吃肉不敢，医生说肉有营养咋不敢吃，于是就每天给点肉食而弄巧成拙了。一小儿二十天，因吐乳求去家出诊，诊后告其是因吃奶过于频繁所致。让百日内三小时喂一次奶，百日后逐渐延长到四个小时喂一次。次日复诊见轻，又嘱定时喂养就痊愈了。不几天又来求治，一看又是喂乳频繁所致。其母辩驳说，我每天八次都按时喂乳，说时拿放在床上的本子让我看，几点几分至几点几分，哪怕小婴儿睡着都要叫醒喂奶，这种机械的办法却颠倒了阴阳。一小儿10个月，因发烧反复不愈来诊，时值已四月份春暖了，小儿外裹被子，穿的羽绒服，层层襁褓，一身汗淋淋的。指出不要厚衣襁褓，却说我家有电暖、空调……还有众多的小儿来诊，家人常说他们用的是纯牛奶、酸奶、进口奶粉、补钙、补锌、补铁、米粉、莲子粉，这种肉泥，那种菜泥以及诸多的保健药，小儿看病时大都带有零食……

现在人民生活富裕了，独生子女娇生惯养，任性所欲伸手就有，失去了随和自然的，正常的生长发育规律，意欲用促苗助长之法，却得到拔苗助长之害。

历代中医儿科学家总结的：“小儿若要安，常着三分饥与寒”。所谓三分饥，不是让小儿受饿，小儿生长发育快，营养需求量相对于成人高，而小儿脾胃功能又弱，这就成了一个矛盾。为了营养的需要，往往暴饮暴食，每遇可口饭菜或断乳前后更为突出，使脾胃无力消运，或恶性

循环致脾胃更损，诸多疾病蜂拥而来。而三分饥使之老有欲求感，保持了一个旺盛的消化态势，所食之物消化吸收良好，才能确保正常生长发育的营养需要。所谓三分寒，不是让小儿过寒受冻。小儿皮薄肉嫩、卫外功能差，容易出汗，若更衣、外出或气候突变之时，易着凉感冒。穿戴薄一点，使之经常能随和外界的气候变化条件得到锻炼，增强抵邪能力。

很多家长带小孩看病来说，他们的小孩在家身体还好些，一进幼儿园就生病，还有的说他们的小孩是给幼儿园作贡献哩，交了学费一学期却因病去不了几天……通过大量的临床观察发现，大都是从现代的营养学观念安排食谱，一个幼儿园老师给小儿看病来说，她的孩子所在幼儿园，每周定一个食谱，全都是管理总部订单发给各园的。发香肠一人一根，肉类、水果全都按份分配。因而有的小孩体质适应了，就成为营养，不能接受的反致成病。因为人是生物体而不是机器，人体的适应能力是有条件的，可变的。再如酿酒工业是微生物工程，需要外界因素的变化来适应它的发酵条件。诸如：温、湿、光、时间等各种因素互相变化才能发酵成功，若用机械工业的图纸方法去框套它，那就完全错误了。

二、药害：

首先是滥用抗生素，几乎损坏了全国小儿的身体健康，再加上失治、误治的，以及各种药物的毒副作用，是小儿发病率增高，体质日趋下降的主要原因。而在就医选

择上，父母家长一见有个风吹草动的小病，就急于去大医院，本来通过调理或用民间的验方就能解决了的小病，而要去大医院输用大量的抗生素。

中国人也不是永远不会觉醒这一点的，现在的人们都已知道了应该远离抗生素，而却还在依赖抗生素，甚至医生们的使用还在进升。有十几个大医院的护士、医生、专家的小儿来找我看过病。我问他们为什么找我看病，他们说不愿使用抗生素。我说你们不愿给自己的小儿用抗生素，为什么给别人的小儿使用？答曰：没办法，没有效益……我在“滥用抗生素——新的国难”一文中提到滥用抗生素损坏婴幼儿健康，百倍于鸦片毒害中华民族。如果明知不对，或者为了“效益”而故意使用，则比日本鬼子还坏，把中国人当作了合法的细菌战试验的大集中营了。

患者来求诊者的另一个急切的心理，常说我们也不愿再使用抗生素治病，但是找谁去呢？找中西医结合的，怕以西医为主还要输液，找纯老中医，七八十岁以上的没几个了，找到了我这个民间的土郎中，又是房子太小，太简陋了，不是专家……

三、观念转移，政策偏颇

盲目地学习西方的“科学”，废弃了中医国粹文化的传承，模糊了科学的概念，西化了中国人的脑子，机械地搬用，而不是从我国的国情出发，弘扬中华文化的继承与发扬。把民间的验方视为土法，把天人合一的理念称为不科学。西医没学好，中医丢了，乱套了。我在省中医学院

给全科医生培训班讲课后，听过我讲课的太原市一个社区医生给我送过几次病人，有一次来说，这个小儿准是肺炎，我听肺上的罗音很重，只是四五天了还把高烧、咳喘解决不了。我诊后说不是肺炎是伤食发烧，一剂药主要症状都控制住了，她还是不服，我说你不用锤子把你的听诊器砸了，永远学不会中医。一小儿患扁桃体肿大，化脓，高烧不退。该小儿的舅舅是上海某大医院的博士后大夫，治不效，其母求我治愈了。告知该大夫（姐弟关系），这个博士后还说，姐姐你就是把中医和西医比作一张白纸和黑纸放在一块，我还是不相信中医。专家如此概念，群众若何？西化了的中国人的脑子，又不能随和中国的国情变通运用西医。决策者的理念倾斜，也就形成了医疗政策的偏颇，因而形成了医疗市场的紊乱，现在人们虽亦有所醒悟，决策者能拭目定向，然而已经根深蒂固了，难以大刀阔斧！

四、答家长提问

临床中，常有家长提出诸多问题要求解疑，这就主要问题解答之。

1 问：脾虚是咋回事？什么原因造成的？

答：中医所指的脾，实际是指小肠的吸收功能。胃主受纳水谷而降，脾主运化吸收营养以升。降就是把胃受纳的水谷传送到肠道，经过消化吸收，把糟粕排出体外。升就是把吸收的营养物质输送到全身，供生命活动使用。脾虚就是无力消运，随和胃的正常升降出入运动，也叫脾胃

不和。

造成脾虚的原因，第一是大量使用抗生素的后果。因为脾的运化功能，就是西医所说的，肠道有益菌分解食物及肠动力学等作用。抗生素同时杀灭了肠道的有益菌族，形成了脾运无力。若抗生素损及肝肾，又可形成肝气犯脾、肝脾不和；肾阳虚衰无力煦脾，使脾阳乏运，都可造成脾虚。

第二是饮食无节，寒热无度，超过了脾胃功能的负荷承受，久之使脾胃功能低下，形成了脾虚。还有先天因素等等。凡见脾运乏力者皆称为脾虚。平常我们所说的脾虚，也实际包括了脾胃功能低下的综合。

已经形成了脾虚的小儿，首先要查明致虚之因，必须从病因上阻断，尤其饮食调养最为重要，少进或不进食肥腻、煎炸、寒凉食物，再通过中医内服药物，外治综合调理，循序渐进使其康复。就像莊禾苗一样，已经黄萎了，总不能上一碗化肥，倒一桶水，明天早上就会长壮。

2问：怎么我的小孩一进医院，总是：咽炎、扁桃体炎、支气管炎、肺炎……是什么原因造成的？怎样才能少得炎症？

答：西医所说的炎症，中医说是有火了。是阴阳失调的一种阳性体质，激变在某一部位的表现形式。小儿本属阳性体质容易上火，就是你说的炎症。除你所说之外，还有诸如：口腔炎、肠胃炎、尿道炎、关节炎等等。中医的升降出入运动学说认为，升降失调，多发生内脏失调的病变，出入则可使外邪侵入人体，内外因致病之偏阳偏盛。

某一局部激变常有火的概念，中医是整体观地认病治疗的，从调整脏腑阴阳平衡，或祛邪外出、阴平阳密，气血畅通，这种“火”也就没有了，炎消了。

3问：我的小孩反复扁桃体肿大、化脓、发烧，西医说非切除不可。用中医治疗不切除行不行，能否彻底治愈？

答：中医认为乳蛾（扁桃体）在咽喉的两侧，而咽喉又是肺胃两家的门户，起着抵邪入侵的作用。所以外感内伤之肺胃有热邪，都可熏蒸咽喉，使乳蛾淤血肿大、化脓、发烧，而乳蛾本身淤血不散，也可引起发烧。中医都可找到致病之因，通过劫邪、消肿、化淤、散结诸法都可治愈。至于已成慢性，也可通过调整全身功能，加上局部症状的对证治疗，皆可慢慢消除不需摘除。摘除了，对身体就少了一道防护线。

4问：我的小孩总是流黄鼻涕，西医说是鼻炎却治不好？

答：西医说的鼻炎。雷同中医说的鼻渊，常流黄涕，多是胃有热邪熏蒸的结果，晚上临睡觉时吃饱饭，容易造成此症。只要改变了生活习惯，不用治疗就好了。

5问：我的小孩经常大便干燥或秘结，经常上呼吸道有炎症怎么办？

答：大便是消化系统最后的总结，大便不正常，消化系统也就不正常了。大便干秘是大肠部位的病变；肺与大肠相表里，而大便秘结又有阳秘和阴秘之别，阳秘就是有火，大肠有火则反映在肺经亦有火，所以常伴有上呼吸道

的炎症。而地道一通，火气自平。大便秘结是一个很复杂的症状，涉及到五脏六腑的失和而调治较难。但只要主次分明逐层次求本调治，都能治愈。

6问：我的小孩到医院总是说，缺钙、缺锌、缺铁、缺某种维生素，补又补不上，咋办呀？

答：你先让医院化验你家的饭食缺什么？如果饭食不缺这些东西，那为什么会缺这缺那呢？关键是小儿的脾胃功能失调，吸收能力差，中医通过调理脾胃，增强了吸收能力，升降出入功能正常，一般地说，就不会缺什么了。

7问：为什么我的小儿反复感冒，肺炎……免疫力低下，成了易感儿，怎样才能够健康成长？

答：西医说的免疫力，同若中医说的正气，正气是生命活动能力的现象。这种能力来源于营养的供给，营养充足在于脾胃功能旺盛的态势，内经说：“脾胃为后天之本，气血生化之源”。就是这个道理。所以明·万全说：“脾胃虚弱，百病蜂起，脾胃壮实，四肢安宁。故调理脾胃者，医中之王道也。节戒饮食者却病之良方也”，张景岳说“世未有正气复而邪不退者，亦未有正气竭而命不倾者。”只要脾胃的升降出入运动正常，自然形成了一个良性循环，提高了正气的抗病能力，就能够健康成长了。

方剂索引

二 画

七味白术散 《小儿药证直诀》 藿香 木香 葛根 人参
白术 茯苓 甘草

三 画

下乳通泉散 《清太医院配方》 熟地 当归 白芍 川芎
柴胡 青皮 花粉 漏芦 桔梗 白芷 穿山甲 王不留行 甘草
三拗汤 《太平惠民和剂局方》 麻黄 杏仁 甘草

千金牛黄散 《寿世保元》 全蝎 僵蚕 朱砂 牛黄 冰片
明天麻 黄连 胆南星 甘草

小青龙汤 《伤寒论》 麻黄 桂枝 白芍 炙甘草 干姜
细辛 五味子 半夏

万氏肥儿丸 《幼科发挥》 人参 白术 茯苓 山药 莲子
肉 当归 青皮 木香 砂仁 使君子 神曲 麦芽 陈皮 桔梗
炙甘草

四 画

六君子汤 《校注妇人良方》 人参 炙甘草 白术 茯苓
陈皮 制半夏

六味地黄丸 《小儿药证直诀》 熟地 山萸肉 山药 茯
苓 丹皮 泽泻

止咳散（经验方） 陈皮 半夏 厚朴 茯苓 桂枝 生黄

芩 代赭石 蜈蚣 甘草

牛黄夺命散《证治准绳》白丑牛 黑丑牛 大黄 槟榔

六一散《伤寒标本》滑石 甘草

升陷汤《医学衷中参西录》黄芪 山萸肉 桔梗 柴胡
升麻 知母 甘草

五苓散《伤寒论》白术 猪苓 茯苓 泽泻 桂枝

五 画

四君子汤《太平惠民和剂局方》人参 白术 茯苓 炙
甘草

乌药散《小儿药证直诀》乌药 白芍 香附 高良姜

玉屏风散《世医得效方》黄芪 白术 防风

龙骨牡蛎救逆汤（经验方）龙骨 牡蛎 白芍 甘草

四叶二陈汤（经验方）南瓜叶 丝瓜叶 苦瓜叶 荷叶
梨皮 西瓜皮 冰糖适量

平胃散《太平惠民和剂局方》苍术 厚朴 陈皮 甘草
生姜 大枣

四神丸《校注妇人良方》补骨脂 吴茱萸 肉豆蔻 五
味子

六 画

导赤散《小儿药证直诀》生地 木通 竹叶 甘草

厌食祛淤汤（经验方）赤芍 桃仁 连翘 川芎 甘草 红
花 生大黄 山楂

当归六黄汤《兰室秘藏》当归 生地 熟地 黄连 黄芩
黄柏 黄芪

异功散《小儿药证直诀》人参 白术 茯苓 甘草 陈皮

七 画

沙参麦冬汤《温病条辨》沙参 麦冬 玉竹 生甘草 桑叶 白扁豆 天花粉

良附丸《良方集腋》高良姜 香附

八 画

参附汤《世医得效方》人参 附子

征逆丹（经验方）姜半夏 代赭石 旋复花 茯苓 甘草

参苓白术散《太平惠民和剂局方》人参 白术 茯苓 桔梗 山药 甘草 白扁豆 莲子肉 砂仁 薏苡仁

青梅散（经验方）青黛 梅花冰片 生石膏 硼砂 人中白 黄连 大黄 黄柏 制乳香 制没药 川芎

河车八味丸《幼幼集成》紫河车 大生地 净枣皮 粉丹皮 宣泽泻 嫩鹿茸 白云苓 淮山药 川熟附 青化桂 北五味 大麦冬

参附龙牡救逆汤（经验方）附子 人参 龙骨 牡蛎 白芍 甘草

九 画

独参汤《景岳全书》人参

香砂六君子汤《张氏医通》人参 白术 茯苓 炙甘草 半夏 橘皮 木香 砂仁 生姜 乌梅 大枣

保元汤《博爱心鉴》黄芪 人参 甘草 肉桂 生姜

胎毒散《经验方》锦纹大黄 粉甘草 辰砂

茵陈蒿汤《伤寒论》茵陈 栀子 大黄

荆防败毒散《摄生众妙方》荆芥 防风 羌活 独活 柴胡 前胡 枳壳 茯苓 桔梗 川芎 甘草

保和丸《丹溪心法》山楂 神曲 半夏 茯苓 陈皮 连翘 萝卜子

养阴清肺汤《重楼玉钥》生地黄 麦门冬 生甘草 薄荷 玄参 贝母 牡丹皮 炒白芍

养胃增液汤（经验方）石斛 乌梅 北沙参 玉竹 白芍 甘草

枳实导滞丸《内外伤辨惑论》大黄 枳实 炒神曲 茯苓 黄芩 黄连 白术 泽泻

十 画

消风导赤散《医宗金鉴》生地 赤茯苓 牛蒡子 白鲜皮 金银花 薄荷 木通 黄连 甘草 灯芯

通乳丹《傅青主女科》党参 黄芪 当归 麦冬 通草 桔梗 猪蹄

桂枝汤《伤寒论》桂枝 芍药 生姜 炙甘草 大枣

消乳丸《证治准绳》香附 神曲 麦芽 陈皮 砂仁 炙甘草

柴葛解肌汤《伤寒六书》柴胡 葛根 羌活 石膏 黄芩 白芷 桔梗 白芍 甘草 生姜 大枣

桑菊饮《温病条辨》桑叶 菊花 杏仁 桔梗 芦根 连翘 薄荷 甘草

流感方（作者经验方）柴胡 葛根 黄芩 生石膏 羌活 姜半夏 金银花 大青叶 贯众 牛蒡子 酒大黄 车前子 甘草 生姜

速效止咳汤（经验方）炙冬花 炙僵蚕 炙全蝎 炙罂粟壳 川贝母 桔梗

十一画

理中丸《伤寒论》人参 白术 干姜 炙甘草

麻杏石甘汤《伤寒论》麻黄 杏仁 甘草 石膏

银翘散《温病条辨》金银花 连翘 豆豉 牛蒡子 薄荷
荆芥穗 桔梗 甘草 竹叶 鲜芦根

清咽利膈汤《外科正宗》连翘 黄芩 生甘草 桔梗 荆
芥 防风 山栀子 金银花 薄荷 黄连 牛蒡子 黑玄参 赤芍
生姜

清热泻脾散《医宗金鉴》炒栀子 煅石膏 姜黄连 生
地黄 黄芩 赤茯苓 黄连 炒神曲 炒麦芽 使君子 甘草 泽
泻 灯芯

清肺止咳饮（经验方）前胡 杏仁 浙贝母 桔梗 橘红
桑白皮 枳实 炒莱菔子

黄连温胆汤《六因条辨》黄连 半夏 陈皮 茯苓 甘草
生姜 竹茹 枳实

麻子仁丸《伤寒论》麻子仁 杏仁 芍药 枳实 厚朴
大黄 白蜜

十二画

集成沆瀣丹《幼幼集成》川芎 酒大黄 黄芩 黄柏 黑
牵牛 薄荷 滑石 槟榔 枳壳 连翘 赤芍

集成定痢丸《幼幼集成》官棟参 漂白术 白云苓 真
广皮 南木香 真龙齿 赤金箔 镜面砂

普济消毒饮子《东垣试效方》黄芩 黄连 人参 橘红
玄参 生甘草 连翘 牛蒡子 板蓝根 马勃 白僵蚕 升麻 柴
胡 桔梗

葛根芩连汤《伤寒论》葛根 黄芩 黄连 炙甘草

普通感冒方（作者经验方）柴胡 葛根 羌活 石膏 黄芩 白芷 白芍 桔梗 莱菔子 牛蒡子 滑石 酒大黄 生姜 大枣

十三画

新加香薷散《温病条辨》香薷 厚朴 连翘 金银花 鲜扁豆花

十八画

藿香正气散《太平惠民和剂局方》藿香 苏叶 白芷 桔梗 白术 厚朴 半夏曲 大腹皮 茯苓 陈皮 甘草

跋

夫医道者，王道也。医道乱，则国乱，欲治其国，必先正其医道之乱。滥用抗生素，余仅于儿科临床中见悟，斯成新的国难。况乎于成人，国人整体之受害，其害更严重矣！此国难，当关系国家兴亡，民族振兴之大业。而国家兴亡，匹夫有责，医者以治病为天职，失其天职之责应知惭愧，奈何他人尔？欲唤醒国人观念之转移，为医者坚守医疗之阵地，指引救治疾苦之民众，责无旁贷。诚然，国家立法条规故当重要，匹夫之责更应力行。吾师徒两代历尽九十年之临床验证，婴幼儿太极按摩，以其保健理念推广之，且每个母亲都能学会保健应用，实有推广之价值。从基层实施，源头治理，确保婴幼儿少生病，健康成长，不去或少去医院了，岂不远离了抗生素？

国人观念之转移，见怪种种，明知滥用抗生素有害，却又一味追求。所见之怪，愈是富有，更甚追求。升级进口药物选择，戕害稚幼。其体质之损坏，见有三、二月进一次医院，甚而一、半月反复住院，可悲！可叹！外国发明之“神丹”限制使用，我们却滥用追求，见怪不怪，熟视无睹，国难成矣！

自西医进入国门，中医则处于被动地位。何曰？始从鸦片战争，国人吃了洋枪洋炮之亏，一个牛顿力学理论，

刺伤了我们五千年之文明底蕴，一味追求西方科学理念，丧失了民族自尊心，大好国粹不珍惜，以西医的“科学”二字高谈阔论中医，形而上学地否认超前思维、博大精深、整体观之中医理论。中医治好了病，只能是经验云云……因而西医涉难之症，只能让中医试试；西医治而遗留之后患，总推让中医调理调理；遇有急危重症，中医须等待西医先行而后施之。西医有权下病危通知，中医又往往处于责任不敢力挺应诊，……

中医真是慢郎中吗？一针而起死回生，一药而病愈康复，又作何讲？岂知中医之神奥，非西医能破识之，易而推广之。譬如：一个青霉素之发明，全世界懂西医者都会使用，中医则面对同一病症，使用同一方药，又会因人因时而异，医者思路不同则效果不一。而传统之中医，其独到绝招又往往秘而不传，各有所持。辐射覆盖面有限，我们应该挖掘发挥推广。

中医历受百年冲击与创伤，元气大伤，后继乏人，全面延续中医市场之盛状亦不复存在。吾仅从民间拾零儿科点滴，生存在“盛世”之西医空间，谈何容易？想以其疗效让国人认可而呈现盛状，望能桴鼓之应。

处于特定之人生历程，余一生业余民间行医治病。近期运城地区松绑民间中医，所幸中了“状元”。谈何易，敢于率先冲锋为中医事业力挺开先河，使中医看到了希望，有益国人，善哉！善哉！但愿能见到举国响应，且由松绑进而解绑。一石激起千重浪，让中医事业重整旗鼓，重展雄风，澎湃于世界！