

则加荆芥、羌活、防风、紫苏之类。兼呕者，可加藿香、苏梗。

白头翁汤，重在清肠止痢，热痢而无表证者，常用之。

黄连解毒汤，重在清热解毒，毒不去则热不清，对于热毒壅盛者，应通因通用，可加大黄推荡排毒。小儿胃肠嫩弱，易实易虚，使用攻下之品注意中病即止，以免损伤元气，若里热壅盛，扰动营血，壮热呕吐、躁扰谵妄、腹痛拒按、血痢者，可加入赤芍、地榆、犀角、大黄、枳实等，内清外泄。呕吐甚加竹茹，或玉枢丹。

若化热化火，出现高热昏厥，按疫毒痢治疗。

热盛最易伤阴，加之痢下脓血，皆由血气所化，小儿阴常不足，护阴十分重要。阴伤之证，常于痢疾后期出现，证见痢下脓血稠粘，心烦口干，唇舌干红，尿少，脉细数，可加用养阴之品，如生地、石斛、乌梅、丹皮，或用连梅汤。同时，对于苦寒化燥、或辛温香燥之品，要注意适当减量或避免使用。

## 2. 湿偏重证

证候与病机分析

证见发热而汗出不透，口渴而不多饮，心烦欲呕，胸膈痞闷，腹胀纳呆，身体困倦，痢下白多赤少，肛门坠胀，滞下不爽。舌苔黄腻，脉象濡数。

湿性粘滞，湿热下痢而湿偏重者，则气机郁滞较著，故见痞胀烦满，纳呆倦怠、滞下不爽之证明显。湿伤气，故下痢白多而赤少，口渴不多饮是湿热内滞，津液不上承使然。舌苔以腻为主，不似热重之黄而化燥。

治法与方药选介

治疗以清利湿热为主，佐以行气导滞，气行则湿亦行。可用白头翁汤加厚朴、苍术、苡仁、滑石之类。

若暑湿在表，加藿香、佩兰，以芳香化湿，祛暑透表。若暑湿在表而无汗、或少汗者，可用黄连香薷饮加味。

若患儿素体虚弱，或脾胃不足，可加健脾温中之品，如陈皮、茯苓、炮姜、白术等，苦寒香燥滑利之品皆可酌减。此类患儿，往往湿从寒化而转为寒湿痢，可参照寒湿痢治疗。

若患儿素体壮实，阳盛之体则湿多从热化，而转为热偏重证，可参照上节所论，进行治疗。

若湿化火，伤及营血，内窜厥阴，则可转神昏惊厥之证，可参照疫毒痢治法。

无论热偏重证，或湿偏重证，均易夹积滞。明·万

全《幼科发挥》云：“痢不问赤白，皆从积治，湿热者，食之所生也。”消积导滞，对小儿痢疾的治疗来说，是十分重要的。但积滞有轻重，治疗也就有缓急。积滞较轻者，在上述各治法中稍加消导之品，如神曲、山楂、枳壳、莱菔子之类。积滞较重者，证见腹部胀满疼痛，后重里急，便后痛减，口中气臭，舌苔垢腻，可用槟榔、莱菔子、枳实、大黄等导滞荡积。

另外，《医学心悟》治痢散（葛根、苦参、陈松萝茶、麦芽、山楂、陈皮、赤芍，加黄连尤效）、《时病论》清痢荡积法方（木香、黄连、大黄、枳壳、黄芩、白芍、甘草、葛根、荷叶）、以及枳实导滞丸、木香槟榔丸等方剂，均可选用。其中，治痢散用于痢疾初起，积滞较轻者，全方重在清解湿热，只用麦芽、山楂、陈皮消食行滞；清痢荡积法方导滞力较强；而枳实导滞丸和木香槟榔丸推荡下之力更强，尤其是木香槟榔丸，大队行气破瘀通下之品，适用于体质较壮实，积滞又甚的患者。应当指出，行滞导下是治痢的重要法则，但使用之轻重缓急，应当视病情不同而异，小儿肠胃嫩弱，易实易虚，尤应注意应用。

治湿热痢的芍药汤，是张洁古方，沿用至今，疗效卓著。其组方原则即是清热导滞，行气和血，内清而外达。对于不夹表证者，尤为适宜，临床上常以此方作为治痢的基本方加减应用。

(待 续)

## 乳 痈 初 起 验 方

广西柳州卫生学校 兰宝明

柳江县怀洪卫生所覃守仁医师自拟“乳痈汤”用于临床已十二载，疗效颇佳。笔者重复验证治疗4例，均在2~4天内获效。现简介如下：

处方及用法：蒲公英、紫地丁各15克，忍冬藤30克，鹿角霜20~30克，香附10~15克，王不留行24克，生甘草5~9克。每日一剂，水煎二至三次分服。服药期间忌食炙炒腥辣之食物。

适应证：乳痈（乳腺炎）初起尚未化脓者。如已化脓，应加排脓消肿药，必要时需切开引流。

典型病例：覃××，女，37岁。于产后第23天，右侧乳房肿胀疼痛，皮色变红，触及肿块，压之痛甚，但无波动感，伴恶寒发热，口渴，舌红苔黄，脉象弦数。给予上方二剂，每日一剂煎服，患者服药后乳房肿痛及全身症状均告消失。