

侍 诊 杂 忆

——记先父赵心波儿科治疗经验

赵 璞 珊

先父赵心波，名宗德(1902~1979)，世业医药。1914年曾在北京安定门徐庆堂药店学徒，二年后因病为北京名医王旭初治愈，遂拜为师，随诊数年，至1918年复考入京师医学讲习所，由张恩如等师指导，1920年毕业，1921年挂牌行医，后专擅儿科。我曾随父侍诊二十余年，现仅将所得记述如下。

关于诊断

儿科诊断，唐以前医书无系统记载，至宋代有望手指筋纹之说。如看次指三节，分为风、气、命，筋纹来蛇形主湿热成疳，去蛇形主伤食吐泻，乙字形主内热痰盛、惊风抽搐，水纹形主感冒咳嗽等。明清一些医家的著作，如夏禹铸《幼科铁镜》、陈飞霞《幼幼集成》等则持反对态度。先父对一岁以内患儿多诊视次指三节筋纹，一岁以上的患儿则以切脉为主。所谓一指定三关，是指医生用右手手中指切幼儿两手腕后寸、关、尺三关。对于纹赤主热，纹紫主惊，纹紫黑不治，以及纹在风关病浅，纹在气关病重，纹透命关病危之说，先父认为小儿手指筋纹并不象书上所说那样明显，且不能完全决定病情轻重。其所以要看患儿手指筋纹，主要是因一岁以内小儿，气脉不匀，脉象不显，借观看手指筋纹同时来了解小儿手的凉热、以及手脚有无强直或紧握的情况，而手指筋纹之色泽，只是作为参考。如手心温和，表示病情初起轻浅；手心很热，则示身烧壮热，病情较重；手脚冰凉，多反映热深厥深；手脚强直或握得很紧，则反映将有抽搐现象或已发生过抽搐。《幼科铁镜》讲小儿诊断主要是“望形色，审苗窍六字为大主脑”，先父认为此确属临床

经验之谈。但小儿的形色又不象书上记述的那样明显易看。有的母亲将患儿包裹很严，使本来发热的患儿，捂出汗来，揭开被子、衣服，身上反而转凉；有的患儿病情较重，面色苍白，用衣被一捂，病儿更显气息不匀，所有这些都可能包含假象。因此医生应详察病儿神态、色泽、目珠、鼻窝、口角、口唇、涕泪、涎水、皮肤、毛发、舌苔等。望诊不仅要看小儿当时的病情，更主要是应判断出疾病的发展趋向，尤其是急重病。如急性高热的患儿若诊见无汗、身热、昏睡不醒、两眼猩红、两手紧握、无大便、不食、饮水较多、呼吸气粗、脖颈及前胸后背有疹点或无疹点，多为发病之始，来势很猛，病情较危重，或有传染性。有些病例很难立即判明，如传染病中的猩红热，若病程很短，疹点未显，口唇周围未显异常，仅见高热、气粗、昏睡，就很难与肺炎初起相鉴别。此时医生应严密观察病情的发展，以便作出正确的判断。

问诊亦应详细，如问小儿病史，本次发病时间，饮食次数，大小便次数，大便干稀程度、有无发绿、有沫或夹有奶瓣、或奇臭发黄粘滞、或拉黑屎球、或多日无大便，小便是否清长、短赤、色白等，有汗无汗，夜睡安静与否，有无惊乍现象，都应心中有数。

关于治疗

宋·钱乙在《小儿药证直诀》中提出：“小儿纯阳，无烦益火”的理论，故用六味丸治疗小儿虚弱病。其后，宋·许叔微又指出“补脾不如补肾”；元代李东垣，专主脾胃，认为“土为万物之母”，“脾胃为后天资始之源”。再后

明代医生复有脾肾两重之说。对于这些医理,先父认为都有一定道理,主要应根据病情决定。例如,对小儿“解颅”一病,中医理论认为是属于“命门火衰”,先天禀赋太差,治疗原则应是“益火之源,以消阴翳”,这种病如仍按“小儿纯阳,无烦益火”的理论,就不恰当。所以先父以为钱乙所说“小儿纯阳,无烦益火”是指小儿一般体质而言,并非绝对。对待“解颅”一病,先父一般是在六味丸基础上进行加减,如去泽泻,加肉苁蓉、枸杞、破故纸、杜仲,或偶用鹿角膏等。

对专主脾胃之说,先父认为,儿科治疗应重在脾胃,临诊一定要问饮食如何,吃母乳者应问一日几遍,病后较平日吃多吃少,是否吐奶,对大点孩子还要问添加辅食的情况,如粥、饼干、鸡蛋、牛奶、肉松,甚至鱼肝油、钙片都应问到,以便更好地弄清楚饮食异常的程度。如果患儿发热两、三日,饮食如常,说明胃气未伤,病未太深;相反饮食减少,大便干或无大便,说明病情日重,但尚未出现危象,法当清热以外,注意养阴生津滋补脾胃。若发热三、四日,饮食不进,或虽已不烧,但四肢冰冷,面色苍白,精神萎靡,不时下泻,说明病情深重,胃气已败,治应回阳救逆兼养胃气,此时附子、生姜应适当使用。又如肾炎一病,中医称为“肿满”,证见面部四肢浮肿,脸色青而无神,眼泡肿胀,小便细长,食纳不香,治疗除用四君,五苓散、五皮饮之类,尚可用当归养阳、白芍敛阴,川萆薢、泽泻、金钱草入肾化湿利尿,必要时应配用枸杞子、龙眼肉、肉苁蓉滋养肾气。所以先父所谓各家之说都有道理,是指一般情况下各家理论都有相对合理的一面,但又不能绝对坚持一端,主要看病之深浅,病属何经何证,随证施治。

钱乙《小儿药证直诀·阎季忠序》讲儿科有五难,即所谓:六岁以下《内经》不载其说一难也;脉微难见,又多惊啼,不得其审二难也;骨气未成,形声不正,喜笑非常三难也;小儿多未能言,言亦未足取信四难也;脏气柔弱,易虚易实五难也。《景岳全书》却云治小儿最

易,认为小儿之病,非外感风寒,则内伤饮食,以至惊风吐泻及寒热疳病之类,不过数种,但其脏腑清灵,随拨随应,不像成人积痼损伤难治。先父认为:小儿如春天小草之生,易生易折,保护适宜则生机旺盛,如果保护失宜,则又易摧折。所以治疗小儿病一定要掌握儿科季节多发病的规律,细察发病原因。如冬春之间的麻疹、猩红热、白喉、腮腺炎,夏秋之间的吐泻、痢疾、脑炎、小儿麻痹等,都要细察发病原因,审度疾病来势,掌握病证的关键,斟酌用药。对于发热性疾病或传染性疾病,基本上是依据温病学治疗,总的原则是实证用药宜精简轻锐,以保持津液不伤;虚证宜调理脾胃,培补元气,务使正气恢复。先父用药常选“鲜药”,如鲜生地、鲜石斛、鲜芦根、鲜茅根、鲜竹茹、鲜竹叶、鲜藿香、鲜菖蒲、鲜薄荷、鲜荷叶、鲜荷梗等。鲜药与一般加工晒干的药材作用不同。如生地一药,《温病条辨》卷三加减复脉汤方注说:“鲜地黄,未晒干者也,可入药煮用,可取汁用,其性甘凉,上中焦用以退热生津;干地黄者,乃生地晒干,已为丙火炼过,去其寒凉之性,本草称其甘平;熟地制以酒与砂仁,九蒸九晒而成……其性甘温。”于此可见,鲜药自有特点,不应忽视。先父还根据多年治疗经验自配了几种药物,如壬金散、健脾散(见《赵心波儿科临床经验选编》1979年,人民卫生出版社)等。前者主要功用是镇惊清热,化痰祛风,对于急性发热病有很好疗效;后者功用是健脾利湿,化滞消积,对于小儿营养不良,脾虚泄泻,有一定疗效。解放后,先父将壬金散、健脾散等配方交给医院,供临床使用。同时,先父对于小儿高热、惊风、抽搐、痰涎壅滞,也常喜用怀德堂药店的化风锭,以及怀仁堂药店的紫雪、牛黄抱龙丸等。

遗著选介

现将先父遗著《现代医幼汇编》(手稿)的部分内容摘录介绍如下:

猩红热(烂喉痧):本病之疹粒细密成片,无健康皮肤,惟口周绝无疹点。皮肤疹粒压

之退色,喉部多作红肿,舌鲜红如杨梅,中医谓舌质绛起刺,脉搏多数而有力,体温多在39~40℃之间,其有严重来势猛烈者,体温多在40℃以上,患儿嗜睡,呼吸困难,面色容易转致苍白,病势有如中毒,发病多见于冬春。本病一般认为:病之初起,邪郁于卫,治宜疏散以促透达。继而疹粒已多,疫邪化火,由气分转及营分,当用清营解毒兼施凉透,俾邪毒由表透达。若疹粒已透齐,邪伤营分,则终须清营解毒,生津保液,以善其后。不可徒事疏散,伤津劫液,致转变惊厥。所以本病在皮疹未透之前,宜治气分,用疏散而兼施以解毒清热。既透之后,则宜治营分,使用清解凉营,即兼解毒滋阴。病轻型可采用荆防败毒散以发表透疹为主并选加淡豆豉、马勃、蝉衣、僵蚕、薄荷、射干、竹叶等;重型可采用清瘟败毒饮加减:犀角、连翘、知母、元参、桔梗、栀子、黄芩、生石膏、银花、鲜生地、丹皮、鲜芦根。在高热阶段可加用紫雪丹或安宫牛黄丸。若猩红热并发口腔炎,红肿灼痛,可用西瓜霜9克、青黛6克、黄柏6克、冰片1克细研,敷患处,或单用西瓜霜一味外敷亦可。主要仍应以内服药为主。猩红热七日后,身热渐退,周身疹点已回,皮肤有脱屑现象,口仍干渴,体力未复者,仍宜清解余毒,增液润燥,治宜用花粉、大青叶、鲜生地、麦冬、知母、连翘、金果榄、生草等,水煎服。

癫痫:现代医学认为癫痫是一种阵发性大脑机能短暂失调所致肢体痉挛和抽搐的病症,其发作每呈现突然自发的神经机能紊乱。中医认为是痰浊夹肝风上蒙清窍,致突发抽搐。其病每有多年不愈者,为病患者造成极大之痛苦。癫痫之大发作,病者在意识丧失前,多有自觉眩晕或肢体麻木感觉等先兆出现,继之昏倒在地,或有抽搐,口吐白沫,舌唇咬破,时间长短不等。其后则进入嗜睡状态,醒后对发作无所记忆。癫痫之小发作,多见于儿童,为短暂性的意识障碍,目呆直视,或头向前倾。王肯堂《幼科准绳》描述本病“发则眩晕颠倒,口眼相引,目睛上摇,手足搐搦,脊背强直,少顷

乃苏。”巢元方《诸病源候论》有食痫、惊痫、风痫三论,说明营养、情绪及感染三者与惊厥发作之关系。本病基本按四型治疗:1.胆火型:病发直呆吐沫,肢搐易急,脉弦滑,治以化痰熄风,钩藤饮加减:天麻、钩藤、全蝎、羚羊角、人参、甘草、胆星、橘红、竹沥汁。2.痰热型:恶心痰壅,痫搐频发,治宜豁痰清心。川连、鲜生地、归身、炙草、朱砂,加用礞石滚痰丸。3.惊搐型:夜寐惊搐不安,精神时有呆痴,治宜镇惊祛痰。苏子、铁粉、木香、全蝎、僵蚕、天麻、南星、朱砂、橘络、法夏。4.正虚型:发作不典型,怔忡神倦,舌淡脉弱少力,治以安神益志。人参、茯神、远志、菖蒲、龙齿、炒枣仁、琥珀、蜈蚣。

对于服用西药镇静剂者,改服中药时,万不可骤停西药,必须逐步减量,否则痫搐可能加重。近年多作如下处理:阳痫和痰痫:凡相火上升,肝热蒸腾,酿为顽痰者,郁于经络,故能突发昏仆抽搐。治宜熄风、化痰、降痰。石菖蒲、石决明、天麻、天竺黄、胆星、钩藤、全蝎、僵蚕、代赭石、南红花、桃仁、桑枝。惊痫和羊痫:早期因惊夹热,炼液生痰,阻于孔窍,故有突发昏仆,搐搦之象。治宜镇惊止搐化痰。煅青礞石、广郁金、蜈蚣、僵蚕、全蝎、天麻、南红花、生石决明、胆草、法夏、神曲。丸药多采用“降压一号丸”(该方系与郭士魁老大夫合拟方):南红花12克、天麻9克、川连6克、黄芩9克、胆草18克、桃仁12克、钩藤24克、菊花12克、白蒺藜12克、大生地24克、丹皮6克、桑枝24克、淮牛膝18克、生杜仲24克、杭芍15克、生石决明18克、生侧柏15克、代赭石15克、清水蝎24克。上药共研细面,加麝香1.5克、羚羊角粉3克。蜜丸重3克,每服1~2丸。本药对于神经系统病患,应用相当广泛,如抽搐、癫痫小发作、头风、半身麻抽均有一定疗效。

更正:本刊今年第5期第40页表1第三栏应为症状消失;同期第75页文献索引(11),作者姓名应为牛建昭。