

侯春光运用经方治疗儿科疾病医案7则

戴典 指导：侯春光

诸暨市中医医院，浙江 诸暨 311800

[关键词] 儿科疾病；经方；侯春光；医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2023) 06-0017-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2023.06.004

侯春光主任中医师系全国优秀中医临床人才、浙江省名中医。侯春光老师在儿科门诊中多使用经方治疗儿科疾病，笔者跟师侍诊，受益匪浅。现整理其运用经方治疗儿科疾病的医案多则，介绍如下。

例 1：小青龙汤治疗久咳。楼某，男，3岁，2019年11月18日初诊。主诉：反复咳嗽1月余，加重2天。患儿1个月前出现咳嗽，11月8日曾于浙江省某医院就诊，治疗用药具体不详，症状未见好转。近2天症状加重，喉间喘鸣，夜间尤甚，咳剧时呕吐。诊见：面色偏青，眼袋浮肿，咳嗽喘息，喉间痰声，无明显恶寒发热，无头痛，无汗出，大便每天1次，夜寐欠安。查体：咽不红，扁桃体无肿大，双肺呼吸音粗，可闻及干啰音，舌淡红、苔白滑腻，脉滑数。查胸部X线摄片示：双肺纹理增多增粗。西医诊断：支气管哮喘。中医诊断：哮喘，属痰饮内阻证。治以化饮平喘、祛痰降逆；方予小青龙汤加减，处方：肉桂、桂枝各5g，干姜6g，细辛3g，姜半夏、甘草、白芍、五味子、代赭石各10g，苦杏仁、厚朴、紫苏子各12g，石膏20g，茯苓15g。共3剂，每天1剂，水煎，取汁200mL，早、晚温服。嘱忌生冷辛辣之品。

2019年12月11日二诊：患儿因咳嗽再发前来就诊，诉一诊服药3天后咳嗽顿止。昨日起居不慎，受凉以后咳嗽又作，侯春光老师察色按脉，重

新辨治，考虑其证候与前相同。故再予一诊方3剂。后随访，患儿家属诉服药1剂病情好转，服药2剂则痊愈。

按：支气管哮喘临床以反复发作性喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽为特点，常在夜间与清晨发作^[1]。西医治疗主要是抗感染治疗和对症治疗。侯春光老师认为，反复咳喘，历时月余，若经辨证论治，标本兼治，能达到更好的疗效。本案患儿久咳伴喘鸣，夜间为甚，舌淡红、苔白滑腻，脉滑数，提示痰饮内阻。痰饮内阻，肺失宣降，发为咳嗽、气喘；痰饮为阴邪，同气相求，故夜间喘咳尤甚，苔白滑腻，脉滑数皆为痰饮内阻之征。《伤寒论》条文40谓：“伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利、少腹满，或喘者，小青龙汤主之。”小青龙汤主心下有水气之咳喘，功专解表散寒，温肺化饮，且其或然症较多，但见一症便是，不必悉具。患儿面色偏青、眼袋浮肿为“心下有水气”之表现，故紧抓“面色偏青，眼袋浮肿，咳喘，苔白滑腻，脉滑数”之主证，即投小青龙，效如桴鼓。方中干姜、细辛温肺化饮，桂枝、肉桂、茯苓化气利水，五味子敛肺止咳，白芍和养营血，姜半夏燥湿化痰，和胃降逆，患儿喘，喘者去麻黄加苦杏仁，加石膏使药性之凉热归于平衡，厚朴、紫苏子降气消痰，止咳平喘，代赭

[收稿日期] 2022-01-26
[修回日期] 2023-02-12
[作者简介] 戴典 (1996-)，女，住院医师，E-mail: ZJ_Daidian@163.com。
[通信作者] 侯春光 (1963-)，男，主任中医师，E-mail: 7891662@163.com。

石重镇降逆，甘草调和诸药。故痰消饮化，肺气得宣，诸症若失。

例2：五苓散止呕。何某，女，3岁，2020年1月1日15:07初诊。主诉：呕吐1天。患儿1天内呕吐数次，即送侯春光老师门诊就诊。诊见：呕吐清涎，不思饮食，喝奶饮水后又吐，腹不痛，汗出，无头痛，无恶寒发热，小便今日已解2次，较平常量偏少，大便稀如蛋花汤状。查体：精神偏疲惫，颈软无抵抗，咽不红，扁桃体无肿大，心肺无殊，腹部平软，剑突下无压痛，无反跳痛，麦氏点无压痛，神经系统无阳性体征。舌质淡红、苔薄腻，脉浮。查血常规及C-反应蛋白(CRP)示：血白细胞计数(WBC) $15.9 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比0.813，淋巴细胞百分比0.137，血红细胞计数(RBC) $4.72 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白(Hb) 129 g/L，血小板计数(BPC) $392 \times 10^9/L$ ，CRP 0.5 mg/L。中医诊断：呕吐病，属水逆证。治以通阳利水；方拟五苓散，处方：茯苓、猪苓、白术各12 g，泽泻18 g，桂枝10 g。共1剂，景岳堂颗粒剂，冲服。嘱其取药即服，服后观察呕吐情况。患儿服药后在候诊大厅留观。15:57时，患儿随其家长再入诊室，见其精神佳，可与其姐玩耍，家长诉其未再呕吐。再续用2剂以巩固疗效，景岳堂颗粒剂，每天1剂，冲服。

按：呕吐是一种常见的急症，主要见于消化系统疾病，如急性胃肠炎、肠梗阻等，也可以是其他疾病的症状之一，如尿毒症、心肌梗死、酒精或药物中毒、晕动病、偏头痛、神经性贪食症等，呕吐严重时可能导致严重电解质紊乱、脱水甚至死亡，西医治疗主要采用病因治疗和服止吐剂对症治疗。五苓散是《伤寒论》中的重要方剂，可治多种病证。《伤寒论》条文74：“中风，发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。”在本案中，侯春光老师紧抓“水入即吐，便稀，尿少”，与水逆证相合，投以五苓散，其效立现，足见五苓散亦可治疗急症。水蓄下焦，饮入之水不得输布而上逆，致水入即吐，发为“水逆”；水湿之邪，下注大肠，则便稀；膀胱气化失司，故小便不利。方中茯苓、猪苓、泽泻甘淡渗湿，利水消饮；白术苦温培土制水；桂枝辛温通阳

化气，以助利水。上药合用，使饮消气化，脾气健运，诸症自愈。

例3：四逆散合半夏厚朴汤治郁病。王某，女，11岁，2020年6月17日初诊。主诉：善太息3~4个月。患儿害羞腴腆貌，父母陪同步入诊室，诉3~4个月前开始出现叹息，欲求中医诊治。诊见：善太息，安静时易作，得暖气、矢气后则舒，二便无殊，纳寐可。平素心情不差，为学校羽毛球运动员。查体：患儿手指欠温，舌质红、苔白腻，脉弦滑。诊疗时尚见其母时有弯腰关注孩子言行举止。中医诊断：郁病，属痰气郁结、气机郁滞证。治以疏肝解郁、化痰散结；方拟四逆散合半夏厚朴汤，处方：紫苏叶、酒白芍、柴胡、枳壳各10 g，甘草5 g，姜半夏、厚朴、茯苓各15 g，生姜(自备)10~15 g。共7剂，每天1剂，水煎，取汁300 mL，分早、晚2次温服。另嘱其母不要过度关注孩子。

2020年6月24日二诊：患者叹息明显较前好转，查体无殊，大便每天1次，舌质红、苔白腻，脉弦滑。守一诊方7剂以巩固疗效。

按：四逆散合半夏厚朴汤，南京中医药大学黄煌老师称之为“八味解郁汤”，常用于情志性和精神身心疾病。四逆散出自《伤寒论》，曰：“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重，四逆散主之。”四逆散之四逆为阳气郁结之四肢冷，冷不过肘膝，患儿善太息，手指欠温，为心理压力在躯体上的反应，与四逆散证相符。《金匱要略》载：“妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。”仲景用半夏厚朴汤治疗“咽中如有炙脔”，黄煌老师扩大其用法，认为凡是感觉异常都可以用半夏厚朴汤，临床症状多种多样。侯春光老师认为，患儿胸骨后不适，实无病变，为感觉异常，故用此合方。本案中患儿平素心情佳，热爱运动，却善太息，得暖气、矢气后则舒，指头欠温，舌质红、苔薄白，脉弦滑，侯春光老师以“太息”状态之怪及“手足欠温”为抓手，思及“怪病多痰”及“四逆散之四逆为手足不温，冷不过肘膝”，考虑其为痰气郁结、气机郁滞之证，治以疏肝解郁、化痰散结，方拟四逆散合半夏厚朴汤。方中姜半夏、厚朴化痰开结，下气降逆；茯苓渗利以祛痰；生姜降

逆气散痰结；紫苏叶利气解郁；柴胡疏肝解郁；枳壳行气散结；白芍和营调肝脾；甘草缓急和中。诸药合用，共奏疏肝解郁、化痰散结之功。二诊知方药建功，反思患儿虽平素开心，热爱运动，但其压力确与其母的过度关注有关。侯春光老师认为，儿科因家庭、教育、环境、个性塑造等因素，情志性疾病有增多趋势，在临床研究过程中，应加以重视。

例4：柴胡加龙骨牡蛎汤合栀子厚朴汤治不寐。许某，男，13岁，2021年1月6日初诊。主诉：入睡困难半年余。患儿初中一年级在读学生，成绩中等，入睡困难半年余，未曾就医，其母虑孩子长期夜间睡不好影响生长发育及学习成绩，遂觅中医诊治。诊见：患儿入睡困难，晚上9时上床，至11时才能入睡，偶有梦呓，平素时常感头痛头昏，烦躁易怒，稍运动易汗出，无明显口干，大便干燥难解，常每周1次，小便无特殊。查体：一般情况可，形体中等偏瘦，面色偏黄，神情偏抑郁，少许散在痤疮，心肺无殊，腹部扁平，胸胁腹部触诊有抵抗感，局部稍有胀痛不适。舌质红、苔薄黄，脉弦。中医诊断：不寐，属热扰心神证。治宜开郁泄热、镇静安神；方拟柴胡加龙骨牡蛎汤合栀子厚朴汤加味，处方：柴胡、龙骨（先煎）、牡蛎（先煎）、红枣、茯苓、厚朴、枳壳各15g，黄芩、半夏、太子参、大黄、琥珀（包煎）、焦栀子各10g，桂枝6g，干姜3g，荆芥12g。共5剂，每天1剂，水煎，取汁300mL，温服。

2020年1月11日二诊：睡眠改善，烦躁易怒较前改善，10点左右就能睡着，大便干燥情况较前好转，3~4天1次，较前易解。去干姜，嘱自备生姜10g，继服5剂以巩固疗效。

按：不寐是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症，主要表现为睡眠时间、深度的不足，轻者入睡困难，或寐而不酣，时寐时醒，或醒后不能再寐，重则彻夜不寐，常影响人们的正常工作、生活、学习和健康^[1]。《伤寒论》条文107：“伤寒八九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”《伤寒论》条文79：“伤寒下后，心烦腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之。”运用柴胡加龙骨牡蛎汤的两大要

点是“出现以胸胁苦满为主的柴胡证”及“精神神经症状，如烦惊、谵语等”。侯春光老师紧抓本案患儿形体中等偏瘦，面色偏黄，胸胁腹部触诊有抵抗感，局部稍有胀痛不适，与“柴胡证”相符。患儿入睡困难，平素时常感头痛头昏，烦躁易怒，示“精神神经症状明显”，运用柴胡加龙骨牡蛎汤，可有效改善其症状。患儿情志不畅，肝胆郁热，气机不畅，扰乱神明，发为不寐；肝旺乘脾，脾气虚弱，故面色偏黄；头痛头昏，烦躁易怒，大便难解，舌质红、苔薄黄，脉弦皆为肝胆郁热，气机不畅之征。柴胡加龙骨牡蛎汤以小柴胡汤去甘草加龙骨、牡蛎、桂枝、茯苓、大黄、铅丹（缺货，侯春光老师常以琥珀代之）而成。栀子厚朴汤主要有两种作用：一者，根据方证可主治“心烦腹满”；二者，据黄煌老师经验认为服药后能明显改善患者的烦躁、胸闷、腹胀等症状，同时，有利于睡眠，应用于本案患者收效甚显。本案以小柴胡汤和解少阳，宣畅枢机；桂枝通阳透达，助小柴胡转出里邪；琥珀、龙骨、牡蛎重镇安神，定惊止烦；大黄泄热和胃；茯苓既可淡渗利水、疏泄三焦，又能宁心安神以止烦惊；去甘草者，不欲其甘缓之性妨碍祛邪也^[3]；栀子厚朴汤除满除烦，更助力柴胡加龙骨牡蛎汤开郁泄热，镇静安神；荆芥祛风消疮。

例5：射干麻黄汤合越婢汤加半夏汤合麻杏石甘汤治咳喘。汤某，女，3岁，2021年1月11日初诊。主诉：咳嗽伴喘息10余天。患儿父母曾带患儿于嵊州市中医医院觅中医诊治，症状未见明显好转，遂求诊于侯春光老师。诊见：患儿咳嗽伴喘息，呈阵发性咳嗽，单声咳，喉间可闻及痰鸣，夜间尤甚，易出汗，大便每天1次，偏干，便后肛门有疼痛感，小便无特殊。查体：一般可，神志清，精神可，面色偏黄，咽部略充血，双肺呼吸音粗，可闻及哮鸣音，心律齐，未及杂音，腹平软，舌红、苔薄，脉滑。平素喜食水果，不爱吃蔬菜，既往有2次喘息发作史。考虑素体有伏饮，寒饮郁肺，饮邪化热所致。中医诊断：哮喘病，属痰气交阻证。治宜止咳平喘、清热化痰；方拟射干麻黄汤合越婢汤加半夏汤合麻杏石甘汤加减，处方：射干、法半夏、生姜（自备）各10g，麻黄、五味子各

6 g, 款冬花、紫菀、苦杏仁各 12 g, 细辛 3 g, 红枣 25 g, 石膏 20 g。共 5 剂, 每天 1 剂, 水煎, 取汁 120 mL, 早、晚温服。

患者未复诊, 电话随访, 诉服药 1 剂后即无明显咳嗽喘息, 遂自行停药。

按:《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证并治》曰:“咳而上气, 喉中水鸡声, 射干麻黄汤主之。”侯春光老师紧抓其“咳嗽喘息、喉间痰鸣、既往喘息史”, 与射干麻黄汤证相符。侯春光老师认为患儿既往有类似哮喘发作史, 为素体有伏饮; 寒饮郁肺, 肺失宣降, 故咳嗽气喘; 痰涎阻塞, 气道不利, 痰气相击, 故喉间痰鸣似水鸡声; 大肠有热, 故肛门有疼痛感。三方治喘, 方中射干开痰降逆, 麻黄宣肺平喘, 生姜、细辛温散祛邪降逆, 法半夏、紫菀、款冬花温肺化痰止咳, 五味子敛肺防辛散太过, 石膏清肺热以清肠热, 苦杏仁降逆止咳, 红枣、生姜安中和胃。诸药合用, 共奏散寒宣肺、降逆化痰、清热止咳之功。尤怡《金匱要略心典》曰:“咳而上气, 肺有邪, 则气不降而反逆也。肺中寒饮, 上入喉间, 为呼吸之气所激, 则作声如水鸡声。射干、紫菀、款冬降逆气, 麻黄、细辛、生姜发邪气, 半夏消饮气, 而以大枣安中, 五味敛肺, 恐劫散之药并伤及其正气也。”

例 6: 排脓散合桔梗汤治急乳蛾。金某, 女, 2 岁, 2021 年 2 月 27 日初诊。主诉: 发热咽痛 3 天。患儿发热咽痛 3 天, 在家自测体温最高达 40℃, 曾于本院门诊就诊, 诊断为急性化脓性扁桃体炎, 予头孢克肟, 每次 25 mg, 每天 2 次; 小儿豉翘清热颗粒, 每次 0.5 g, 每天 3 次; 开喉剑, 每次 2 喷, 每 3 h 喷喉 1 次。共予 2 天剂量。另予头孢呋辛钠, 每次 0.5 g, 每天 2 次, 静脉滴注; 炎琥宁, 每次 40 mg, 每天 1 次, 静脉滴注。治疗 1 天后, 患儿发热咽痛未见明显好转, 家长遂带患儿求诊于侯春光老师。诊见: 发热咽痛, 体温 38.5℃, 咽痛不能进食, 胃纳减退, 无畏寒寒战、鼻塞咳嗽等不适, 二便无特殊。查体: 面色偏红, 精神一般, 见咽充血, 双侧扁桃体 II 度肿大, 有多个脓点, 状若两“小糯米藕”, 心肺听诊无特殊, 腹平软, 舌质红、苔薄黄, 脉滑数。西医诊断: 急性扁桃体炎, II 度

肿大。中医诊断: 急乳蛾, 属热毒证。治宜清肺解毒、利咽排脓; 方予排脓散合桔梗汤, 处方: 甘草 20 g, 桔梗、枳壳、白芍各 10 g。共 3 剂, 每天 1 剂, 水煎, 取汁 150 mL, 温服。嘱忌生冷之品。

2020 年 3 月 1 日二诊: 家属诉药后热退, 咽不痛, 能进食, 胃纳转佳。查体: 面红较前减轻, 精神可, 咽充血, 扁桃体 I 度肿大, 未见脓点, 舌质红、苔薄白, 脉滑。前方效佳, 继续予前方 3 剂以巩固疗效。

按: 急性化脓性扁桃体炎是一种常见的、多发于咽部的急性非特异性炎症疾病, 多年龄段均可发病, 儿童发病率较高。临床表现有咽痛、高热, 伴不同程度全身不适症状。现代医学一般予抗生素及对症治疗为主。侯春光老师认为, 经中医辨证论治, 谨方用药, 标本兼治, 往往能达到更好的疗效。本案患儿发热咽痛, 双侧扁桃体 II 度肿大, 且有多脓点, 状若“小糯米藕”, 舌质红、苔薄黄, 脉滑数, 皆为热毒郁结咽喉之征。风热邪毒侵袭喉核, 故喉核红肿有脓、咽痛, 邪正相争故发热、舌质红、苔薄黄、脉滑数。排脓散出自《金匱要略·疮痍肠痍浸淫病脉证并治》, 由枳实、芍药、桔梗三药组成; 桔梗汤, 《伤寒论》《金匱要略》中均有记载。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》条文 311: “少阴病, 二三日, 咽痛者, 可与甘草汤。不差, 与桔梗汤。”《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证并治》曰: “咳而胸满, 振寒脉数, 咽干不渴, 时出浊唾腥臭, 久久吐脓如米粥者, 为肺癰, 桔梗汤主之。”方中桔梗宣肺化痰利咽, 且能排脓, 甘草清热解毒; 枳实、桔梗一升一降, 开气行郁化滞; 白芍养血活血。诸药合用, 共奏清肺解毒、利咽排脓之功。

例 7: 桂枝加龙骨牡蛎汤治遗尿。宣某, 男, 4 岁, 2021 年 3 月 13 日初诊。主诉: 遗尿半月余。患儿半月前出现遗尿, 表现为中午 2 h 的午睡期间, 小便 3~4 次。每次自诉想解小便时短裤已浸湿, 晚上睡觉亦有小便, 每夜 3~4 次, 先前能自己醒来诉想解小便, 但说时短裤已湿, 其后进展为尿出而不自知。求诊于侯春光老师。诊见: 混合型遗尿, 寐不安宁, 磨牙, 大便每天 1 次, 稍偏烂。查体: 面色偏黯, 皮肤润感, 包茎, 舌质嫩红、苔薄白, 脉

浮。西医诊断：尿失禁。中医诊断：遗尿，证属阴阳两虚。治以补虚调阴阳、固涩失遗；方予桂枝加龙骨牡蛎汤加味，处方：桂枝、白芍、生姜(自备)各 10 g，红枣 25 g，甘草 8 g，龙骨、牡蛎各 15 g，桑螵蛸 10 g。共 7 剂，每天 1 剂，水煎，取汁 200 mL，早、晚温服。嘱忌饮料及生冷食物，及时叫醒排尿。

2021 年 3 月 20 日二诊：家长诉患儿小便明显好转，但偶有遗尿，夜间磨牙减少，夜寐转佳，大便每天 1 次，稍偏烂，察其面色较前转红润。继续守一诊方 7 剂以巩固疗效。

按：桂枝加龙骨牡蛎汤出自《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》，载：“夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉极虚芤迟，为清谷、亡血、失精，脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之。”原方用治阴阳两虚失精之证。黄煌老师认为，桂枝加龙骨牡蛎汤以“胸腹动悸、易惊、失眠多梦”“自汗、盗汗，或遗精”“脉浮大而无力”“舌质嫩红、苔少”为辨证要点，认为

决定本方能否应用的关键是脉象与舌象。侯春光老师将遗尿视为“失精”范畴，患儿寐不安宁、磨牙属“失眠”，舌质嫩红、苔薄白、脉浮，均符合方证特点，故投以此方。方中桂枝温阳，白芍敛阴，生姜、大枣能助桂芍以调营卫，甘草调药和中，桑螵蛸补肾固精，龙骨、牡蛎功能重镇固涩又可潜阳入阴，使阴精不致下泄，虚阳不致上浮，阴阳相济、心肾交通则诸证可愈^[4]。

[参考文献]

- [1] 江育仁. 中医儿科学[M]. 上海：上海科学技术出版社，2018：292.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京：中国中医药出版社，2007：146.
- [3] 熊曼琪. 中医学高级丛书：伤寒论[M]. 2 版. 北京：人民卫生出版社，2011：234.
- [4] 陈纪藩. 中医学高级丛书：金匱要略[M]. 2 版. 北京：人民卫生出版社，2011：192-193.

(责任编辑：刘淑婷)