

前 言

倪珠英教授被国家中医药管理局评为“全国名老中医药专家”，虽学出西医，却对儿科多系统疾病的中医药防治有着独到见解与深入研究，行医五十余载，不仅熟读中医经典，精于思考；更善于总结，敢于创新。早在 20 世纪 60 年代，倪教授在对小儿流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎的中医攻关研究中，首创“中药复方静脉注射液——双解素”治疗急危重热病，其成果在全国推广；20 世纪 80 年代研究“小儿痰热壅肺证”，首度在儿科开展中医证候分度量化的临床实践，其成果获国家中医药管理局科学技术进步奖三等奖。

1997 年国家人事部、卫生部、国家中医药管理局确定倪老为第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，招收刘晓鹰、张穗为徒，迈开学术传承的第一步。2005 年，国家正式启动“名老中医学术思想、经验传承研究”课题。学术继承人刘晓鹰主持“倪珠英学术思想及临证经验研究”课题，挖掘、提炼倪老学术经验和思辨特点。2010 年 11 月国家中医药管理局发布通知，确定倪老为全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家之一，并在湖北省中医院成立了“倪珠英名老中医药专家传承工作室”。倪珠英教授学术思想传承经历了由师承教育到研究型传承、传承方法与创新性研究的历程。

笔者自 1997 年跟师学习，到 2010 年主持“倪珠英名老中医药专家传承工作室”建设项目，历时十余年，带领研究团队，总结、整理、分析、提炼其临证经验及学术思想，撰写了数十篇学术论文与十多万字的总结报告；将倪老独具特色的经验方在临床上广为运用并加以验证，产生了颇佳的临床疗效，受到患者的一致好评。

本书是在上述整理成果基础上编撰的，加入了近几年倪老对肝系病证及中西融合方面的思考与临床经验编写而成，并有幸得助于科学出版社的付梓出版，冀望为中医儿科医生提供一部理论系统而明晰，又切合临床易于学习、实践的著作，这对于学习中医儿科理论与临床、继承名老中医药专家的经验具有深远意义。

本书内容包括生平传略、成才之路、学术形成发展路径、学术见解、临床经验、医案验方及医话、纪实、诊疗指南等，共分上、中、下三篇。将倪老擅长诊治的肺、脾、肾、肝、疑难杂病按系统编写，力求从理论阐述到临床运用，前后印证、原汁原味地展示倪老对儿科病证独特的辨证思路；医案分析深入浅出，突出特色；验方详解方源、组成、方义、功效、主治及应用，使读者易于掌握，便于实践。

特别说明：本书中的病案按照病案 001 至病案 134 编排，目的是与后面阐述的验方一一对应，便于读者查询。其中病案 005 出现一次重复，是旨在选取同一病案中的不同典型症状来说明不同的临床辨证问题。

参与本书编写者，多为跟随倪老学习多年的学术继承人与工作室团队成员。倪老今年届 82 高龄，仍精神矍铄，对文章的编写进行亲自指导和审阅，使本书能全面、准确反映倪老的经验。由于编者水平所限，加上时间较仓促，缺漏之处在所难免，期望读者不吝指教。

刘晓鹰

2013 年 10 月 10 日

80年感言

——我炽热的妙手人生

80年前，在炎日酷暑、石榴花红似火的季节，我来到了世上，火热的季节象征着我火热奔放、奋斗不懈的人生。我的童年是在抗日战争和解放战争动荡激烈的岁月中度过的。

1949年夏秋，我高中毕业，迎来了新中国的诞生，我憧憬着祖国欣欣向荣的未来，立志当一名医生，为维护人民健康奉献终身。党和人民培养了我、教育了我，使我能誓志听党的召唤，一切服从国家和人民的需要。1959年毛主席发出继承发扬祖国医学和西医学习中医的号召，此时我已从事西医儿科工作4年，组织上调我在职跟师学习中医，我毫不犹豫地服从组织分配，走上了漫长的学习中医的人生道路。从此便以“爱中医，学中医，用中医，发扬中医”为我终身的奋斗目标。

回顾50多年来，我从对祖国医学的不甚了解，成长为一名具备丰富的中医、西医及中西医结合临床经验的人民医师，是党的培养，各级领导、恩师的教导和同志们支持、关怀的结果，更与广大患儿及其家属的支持、信任密不可分。在为患儿及其家属服务的同时，也为我创造了学习锻炼的机会。为他们治病，不断提高自己的医术，能够成为妙手回春的好医师，是我不断学习中医、实践中医、发扬中医的力量源泉。时值我的80岁生辰，忆及往事，感触尤多，借此机会，我对已故恩师宋之桢、蒋尘洁两位老中医表达我最深切的思念，对我的领导、中医同道和病友们表示衷心的感谢！

我是从西医儿科转而从事中医临床和科研的，深感自己的中医功底与正规学习或传统学习中医者相比，差距很大，而且作为西医学习中医者，也肩负着继承中医并将其整理提高且发扬光大的历史重任。因而必须奋力赶上，坚持不懈地学习中医经典和古今名家名著，必须在漫长的反复实践中磨砺，不断累积、总结，以充实提高理论水平和实践能力。这期间，我全身心地投入到中医防治流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎的研究，主持了中医防治小儿秋季腹泻、中医治疗小儿痰热症、中医治疗小儿肾病的研究，取得了很好的临床疗效，也获得很多荣誉，并得到病人的充分肯定，我甚感欣慰。

1982年在领导的支持下，我和儿科的同仁们共同建立了中医儿科，为中医儿科临床、教学、科研倾注了全部精力。与此同时，培养了儿科中医人才，建立了儿科人才梯队。现在，他们大多已成为中医学术骨干和学科带头人。

时代赋予我从西医转向中医学习的重任，在实现“发扬中医”的道路上，我努力做到中、西医学科的融会贯通。在本学科、本专业的科研设计和临床诊疗工作中，做到中西互补，互相取长补短，使之中西融合，力求达到“源于中西医而高于中西医，中西医和谐运用”的境界。最终病患能够得到最优的诊疗方案，获得最佳的诊治效果，莫不得益于我的“中西医和谐运用”之理念。

祖国医学博大精深，疾病证候千变万化，临床辨证错综复杂，遣方用药高深未测，因而我深感要学成中医、用好中医，必须经过坚持不懈的刻苦学习、锲而不舍的反复实践、千锤百炼的临证积累，并加以总结、提炼，从理论到实践，再由实践上升到理论，才能将中医学术提升至更高的水平，以达到推陈出新、获取丰盛硕果之目的。此乃我数十载从医之切身体会。

如今我已八十高龄，仍割舍不下钟爱的中医工作，也欣慰于祖国医学后有来人，在此，谨以此文与我的学生、弟子们共勉之。中医的未来是你们的，我深深地爱着你们。

Handwritten signature in cursive script, likely reading '倪珠英'.

于辛卯年夏

目 录

名医之路	1
------------	---

上篇 医 论

第一章 中医儿科临证思维特点	9
一、审病情，四诊合参望闻先	9
二、崇仲景，脏腑辨证治儿病	9
三、尊钱乙，五脏辨治重理脾	10
四、明虚实，除邪务尽绝病根	10
五、贯中西，病证结合攻难疾	11
第二章 肺系病证思辨论	13
一、病因论：致病之因，注重寒饮	13
二、病机论：小儿咳喘之辨治关键——热、痰、气	13
三、婴儿咳喘，温化为要	19
四、从鼻咽论治小儿咳嗽	22
五、从肺部闻诊辨治小儿咳喘	25
六、哮喘施治，当分缓急	28
七、久病咳喘，细辨七要素	30
第三章 肾系病证思辨论	40
一、小儿血尿热因论	40
二、从湿瘀论治小儿尿频	48
三、小儿水肿辨治	51
四、从肾论治小儿乙型肝炎病毒相关性肾炎	54
第四章 脾系病证思辨论	56
一、调治小儿脾胃，倡导“抑木扶土”	57
二、从脾胃论治小儿五脏病	61
三、诊治小儿厌食经验	65
四、诊治小儿功能性腹痛经验	67
五、诊治小儿便秘经验	69
六、辨治小儿久泻经验	71
七、泻黄散在儿科疾病中的应用	75
第五章 小儿“肝常有余”发微	79
一、“肝常有余”的理论内涵	79
二、“肝常有余”的应用外延	81
三、典型病案	85

第六章 儿科病证中西医融合论	87
一、中西医融合概念的提出基于临床	87
二、中西医融合的临床实例	88

中篇 医案验方

第七章 医案	101
一、肺系医案	101
二、肾系医案	116
三、脾系医案	136
四、杂病医案	163
第八章 验方	188
一、肺系验方	188
二、肾系验方	196
三、脾系验方	198
四、肝系验方	202

下篇 医话

第九章 医话	205
一、“治未病”之我见	205
二、关于“扶正”与“祛邪”的辨证关系	205
三、倪珠英教授中药治疗“流行性脑脊髓膜炎”纪实	205
第十章 倪珠英教授发表的部分文章	208
一、中西医结合治疗流行性乙型脑炎的概况	208
二、中药止泻 I、II 号治疗婴幼儿秋季腹泻及其对小肠吸收功能的影响	211
三、口服中药止泻补液合剂纠正婴幼儿秋季腹泻脱水情况观察	213
四、麻杏石甘汤加味对急性下呼吸道感染患儿免疫功能的影响	216
五、中西医结合治疗婴幼儿肺炎 75 例小结	219
六、中西医结合治疗小儿肾病综合征 70 例远期疗效观察	221
七、健运、消导等法对模拟“疳证”幼小鼠部分代谢和免疫功能的影响	224
八、四合一口服液治疗呼吸道合胞病毒感染作用机理的实验研究	228
九、中西医结合治疗小儿肾病综合征 146 例	230
十、儿科领域中的中医动物模型研究	233
十一、小儿痰热壅肺证的临床研究	236
十二、中西医结合治疗小儿肾病综合征高脂血症临床观察	240
十三、金水清对大鼠肾小球系膜细胞增殖及凋亡的影响	242
第十一章 师生轶事	248

附录一 诊疗指南	253
一、儿科血尿诊疗指南	253
二、儿科哮喘诊疗指南	257
三、儿科水肿诊疗指南	263
附录二 湖北省中医院院内制剂	269
附录三 倪珠英大事记	270

名医之路

——倪珠英中医大师传

倪珠英，女，汉族。祖籍福建，1931年8月生于上海。1955年5月毕业于武汉中南同济医学院，1965年调入湖北中医学院附属医院儿科，从事中西医结合儿科临床、教学、科研工作至今。1982年受命组建中医儿科并任中医儿科主任、中医儿科教研室主任，成为湖北省中医院（湖北中医药大学附属医院）中医儿科创始人。现任主任医师、教授、硕士研究生导师、国务院政府特殊津贴享有者（1993年）、国家中医药管理局第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、200名优秀中医临床人才指导老师、“十五”国家科技攻关计划项目——“名老中医学术思想、经验传承研究”之研究对象、2010年国家中医药管理局“全国名老中医药专家”、首届“湖北中医名师”。

倪珠英教授在长达50余年的儿科临床实践中积累了丰富的经验，对小儿肺系、脾系、肾系、疑难病方面有独到的见解及诊治观，形成了自己系统的专业学术思想和临床验方集，公开发表论文20余篇，主编《中西医结合防治流行性乙型脑炎》、参编《中西医结合防治流行性脑脊髓膜炎》等专著，主持和参与国家、部、省级科研课题十余项，分获部、省级科学技术进步奖二、三等奖4项，研制多种院内制剂，广泛应用于临床，病患受益者众。指导培养硕士研究生8名，授徒2人，2001年中国中西医结合学会授予她“中西医结合贡献奖”，在业界享有盛誉。

豆蔻存志 勤奋自学悟真知

倪珠英出生于上海一个殷实人家。少时耳濡目染邻家郎中解除病痛，济世救人，便立志要当医生解民疾苦，救死扶伤。后于1949年8月如愿以偿地考入同济大学医学院（上海）。1955年5月毕业于武汉中南同济医学院，留任儿科教研室，同时在同济医学院附属第二医院（同济医院）从事儿科临床工作。

1959年，毛泽东主席发表了“中医是一个伟大的宝库……当努力挖掘、整理、提高……”的重要论述，掀起了全国西医学习中医的热潮。倪老响应号召，参加了国家卫生部委托武汉医学院举办的“西医离职学习中医班”，在职学习，师从宋之祯、蒋洁尘等名老中医。倪老随师伺诊3年，刚入门时，连药方药名都认识不完全，宋师就手把手地教，师虽不善言表，但医术精湛，往往能一药获捷效。倪老多次目睹老师用中医中药救治危重病人，触动极大，为中医药的精妙深深折服，体会到祖国医学与西医学对人体生理、病理的认识虽“殊途”，但临床效果可谓“同归”，愈发坚定她学好中医的信心和决心。

1962年5月，倪老以优异成绩结业，但她愧感自身中医基础薄弱，未尽得老师之真传，而此后，再也没有聆听老师教诲的机会。为此，她终身抱憾。出师后，留任中医科行医，同时开始了自学中医的漫长之路。

谈到如何读书，倪老总是有些遗憾地说：“我没有受过系统正规的中医教育，初学入门没有名师的指点，主要靠自学，自己在临床中摸索。”她总结读书要诀：读经典，由浅入深；勤临证，学以致用；细思量，与时俱进；多求教，博采众家；擅总结，不断提高。

倪老开始学的是《中医学概论》、四大经典教师参考书等。后来焚膏继晷，勤学博采，刻苦研读《幼幼集成》、《小儿药证直诀》、《重订通俗伤寒论》、《片玉心书》、《医宗金鉴》等。并与时俱进，关注学科动态，吸取当代名医之长，反复研读《蒲辅周医案》、《内经知要浅解》、《赵绍琴医案》，坚持长期订阅各类专科杂志等。经典医籍、文献，无论篇幅大小，都逐字逐句反复研读。倪老感言，每读一遍，皆有新的启发。病有万端，药有万变，唯有细琢磨勤思考，方能举一反三。

倪老坚持不断学习，可谓“活到老，学到老”，这是她在医学上有所建树的秘诀。虽年已耄耋，仍坚持订阅相关中、西医杂志，现今仍在读《医理真传》、《医理圆通》、《李可老中医急危重症疑难病经验专辑》、《刘太医系列：三分治七分养》等著作。

在 50 余年的临床实践过程中，倪老感悟学好中医需要做到：

理论结合实践，勤于临证。要坚持用中医，能中不西，先中后西，西为中用，中西结合。

熟读经典，勇于创新。经典是中医基础之灵魂，必须在初入门后再熟读其原文。由浅入深，掌握精髓。同时结合专业，学习与经典有关的后世专著，打好扎实基础，才能指导实践，加以提高，有所发展。如在“形寒饮冷则伤肺”的理论指导下，提出肺之所病，无论热症寒症，其病总是因寒而起的观点。

虚心求教，名师指点。倪老学西医时间早于中医，跟师面不广，欲得名师指点，必须虚心求教，如湖北中医学院附属医院张梦依、洪子云、吴绍基、肖菊潜等老中医都曾指点过她。

博古通今，开阔思路。如倪老在学习《伤寒杂病论》中深刻领会仲景麻、杏宣肺化痰之意，结合有“小儿王”美誉的蒲老治疗小儿肺炎善用“前胡、枳壳”以理气化痰的经验，领悟到气与痰是肺系疾病病因病理的关键，“宣理肺气，化解痰湿”为治疗肺系疾病最主要的法则，从而拟定“麻黄、杏仁、前胡、枳壳”为治疗肺系病证之第一基本方。

疗温热病 救治急惊立新方

20 世纪 60 年代，流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等烈性传染病严重威胁着人民群众的生命健康。如何更有效地抢救病人，保障人民的生命安全，迫在眉睫。于是，1965~1972 年，倪珠英教授便积极投身到这场人民健康保卫战中，湖北中医学院附属医院作为全国九个中医临床科研基地之一，为攻克“流行性脑脊髓膜炎”、“流行性乙型脑炎”这一难题，组建了中西医结合专家组，展开了“中西医结合防治流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎”的项目攻坚，倪老被分在中医组，是组里的骨干之一。由于缺乏经验，只能边干边学，《温病条辨》、《温热经纬》、《温疫论》等有关温病方面的书都找来认真读、细心体会。为了掌握第一手资料，医疗组里的医生分二班倒，12 小时一班，亲自为病人煎药、喂药，守在病床边，观察病人用药后的反应、病情变化。平均每 2 个小时查体温、看疹点、查脑膜刺激征等。经过一年的临床实践，他们基本掌握了“流行性脑脊髓膜炎”病情演变规律，即病初乃卫气同病，继之很快出现热盛动风、热陷心包、耗气动血等危重变证。仅单纯用中药治疗，治愈率可以达 60% 左右。但因口服中药的患儿依从性差、吸收利用率低、有效血药浓度不高、起效慢等缺点，为提高疗效，需改革剂型，课题组根据前期研究结果，确定三个处方制成肌内注射剂，继而改为静脉注射液。因为药物直接进入血液，稍有不慎就会发生意外，但当时受科研条件限制，动物试验只做了毒性反应，为确保医疗安全，大家就在自己身上做试验，以确保药品质量，展现了倪老他们一切为了病人的医德大爱。改为静脉注射液后，疗效显著，败血症型的治愈率可达 90% 以上，脑膜

炎型可达 80%以上，在减少后遗症方面也优于西医。该经验由卫生部在全国范围内举办“中医药防治流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎”学习班，以推广应用。

精通医理 临证每每现卓识

倪老临证多年，领悟到“西学中”者，要学好中医，首先要跳出西医的拘囿，转变到中医辨证的理念中，才能有所成就。她倡导“审病情，四诊合参望闻先；崇仲景，脏腑辨证治儿病；尊钱乙，五脏辨治重理脾；明虚实，除邪务尽绝病根；贯中西，病证结合攻难疾”。强调临证要做到中西互补，以达“源于中西医而高于中西医，中西医和谐运用”的境界。认为儿科常见病，中西医疗效相当，且各有所长。而在疑难病方面，中医优势凸显。对于方药的选择，倪老在明析病机、洞悉药性前提下辨证施治，遣药组方，临证必明证识理，经方时方融一炉，反对一成不变的教科书式的治疗模式，更反对不按中医辨治的特点，而是执一方一药以试病，或学步西医，说是炎症，不辨寒热虚实，概用清热解毒者。同时，注重国内外中药研究的新进展，为辨病施药寻找依据。如研究“病毒性心肌炎”多由柯萨奇病毒感染引起，而中药“贯众”在实验中有抑制此病毒的作用，故治疗时，酌加此药，以提高疗效。对于西药的运用，倪教授有深厚的西医临床及药学功底，临证强调用法正规，选药精良，疗法先进。即以“稳、准、狠、新”为原则，紧追西医前沿理论及方法，使中西医结合疗效更为显著。

如治一汗证小儿，长期多汗，汗出湿服，动则更甚，曾予中西药治疗效果不显。来诊时汗湿衣服，纳食尚可，二便正常。精神、面色如常，心肺无异征。舌质红偏暗，苔白，指纹右紫及气关，左淡红。倪老分析此由肺气不足，营卫不和，兼有郁热所致，当以扶正为主，益气固表，调和营卫，佐以清肺。处方以黄芪 15g、白术 10g、防风 10g、桂枝 3g、白芍 10g、生甘草 5g、煅龙牡各 12g、山萸肉 5g、五味子 10g、炙杷叶 15g、蒲公英 10g。8 剂服尽，汗出如常。

济世活人 摒私利谋众生福

倪老对病人充满爱心。有时她自己躺在了病床上，还对学生们说：“不要将远来的病人拒之门外，实在病重领进来我给看看。”她对同道非常敬重宽厚，从不贬低他人。有患者拿前医处方请其评论，她则说：“方开得不错，各人有各人的路数，你也可以服我的药试一试。”她常对学生们说：“人家说我是名医，其实我这一辈子还是没见过的病多，看不好的病多。”还感慨道：“我的成长是党的培养，各级领导、恩师的教导和同志们支持、关怀的结果，更与广大病患儿及其家属的支持信任密不可分。特别是患儿及其家属，正是他们为我创造了学习锻炼的机会。我得谢谢他们！”

倪老在担任科室负责人期间狠抓工作纪律、医德、医风，严格落实各项规章制度，严防医疗差错及事故。即使担任了科主任，她还是坚持原来的习惯，每周大查房一次，急危重病人随时查。每次查房时，她总是毫无保留地将自己的临床经验、与患方沟通的艺术传授给下级医生，使每一位同道受益匪浅。每当科室里有危重病人，她心中总是牵挂着，即使休息在家也要打电话询问情况。在抢救危重病人时，无论多晚她都亲临现场，指挥抢救，经常废寝忘食，使其他医生能够深切感受到温暖。她坚持廉洁行医，坚决拒收红包；坚持合理检查、合理用药、合理治疗，使其医院儿科在同行中树立了良好的形象，在市民中建立了良好的口碑，全省各地慕名而来的病人及家属众多。倪老堪称学科栋梁，行业楷模，多次被湖北省劳动厅、人事厅、卫生厅评为先进工作者，1989 年被湖北省总工会授予“巾帼英雄”奖。

育桃培李 学科代有人才出

1982年倪珠英教授受命组建湖北中医学院附属医院中医儿科并担任主任及中医儿科教研室主任，她深知一个学科的建立发展，人才是第一要素、制度建设是保障。倪老亲自制定青年医生的培养计划和专业方向，从临床、教学、科研全方位培养后备力量；坚持每周查房两次、专题讲座一次、不定期疑难病例讨论，使年轻医生获益终身。倪老制订教学、科研、临床各项制度，以保证学科健康、快速发展。立足临床，开展多项科学研究，其研制的“麻杏口服液”、“化痰口服液”、“金水清口服液”等院内制剂，已在临床应用近30年，治愈患者数10万人次，产生了极大的社会效益及经济效益。她使湖北省中医院中医儿科从无到有并逐步稳健发展，在全省始终独领风骚。

倪老自1986年开始招收中医儿科学专业硕士研究生，至今，已培养硕士生8人，大多成为各自工作单位的学术骨干或学科带头人。

1997年，倪老在退休之际，被“两部一局”委以重任，担当第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，带徒弟2名。这是一种全新的传授模式，倪老不顾自己年事已高，病痛缠身，决定按临床博士的培养要求，从教学、临床、科研全方位培养。为此，她亲自制订学习计划，要求徒弟不仅读经典，还要识新知。在学习《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《小儿药证直诀》、《重订通俗伤寒论》等经典、专著的同时，跟随研究生旁听《分子生物学》、《计算机》等课程，她手把手地传授临床科研设计方法及“三严”原则，扶助徒弟申报科研课题；她更注重对临床能力的培养，3年中，她讲授中、西医专题约50次，接诊病人6000余次，涉及病种40多个，毫无保留地传授几十年的宝贵经验，使学生终身受益，并从中得到学习和锻炼，成为当今中医儿科的中坚力量。

倪老常告诫弟子，要加强基础理论学习，吸取古今中外之长；坚持做到“爱中医，学中医，用中医，发扬中医，提高中医”；自学不倦，学以致用，不断提高临床疗效；要坚信祖国医学是伟大的宝库，必须加以发掘，整理提高，取其精华去其糟粕，为祖国医学走向世界贡献毕生精力。

锐意创新 融会古今立新论

倪珠英教授的主要学术成就有：

1966~1972年参加《中西医结合防治流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎》的研究，提出暑瘟病特点为“常挟湿，喜归心，易动风，必伤气阴”。首倡用“复方中药静脉注射液”治疗急危重热病，肯定了中药剂型改革在治疗急性病中的重要作用，研究成果在“全国中西医结合防治流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎学习班”推广，“双解素治疗流行性脑脊髓膜炎”被列入《实用儿科学》（1979年），她还主编了《中西医结合防治流行性乙型脑炎》（人民卫生出版社，1972年）。

在咳喘病方面，提出小儿咳喘类疾病之病理关键在于热、痰、气，总结并建立了自己独特的肺系疾病的辨治体系；开创了小儿痰热壅肺中医证型分度量化的先河，使中医辨证理论体系更系统、更完善；主持了《小儿痰热壅肺证的临床与实验研究》，获1998年度湖北省科学技术进步奖二等奖、1999年国家中医药管理局科学技术进步奖三等奖。

在肾脏病方面，提出了小儿尿血热因论，认为其有“以热为主”的病因特点，“以热为先，因湿而重，因实致虚，先实后虚”的病理演变规律，为金水清治疗小儿血尿提供了中医理论依

据。参与金水清口服液治疗小儿血尿的研究，获 2003 年湖北省重大科学技术成果奖。

在小儿脾胃病方面，重视运脾化湿、抑木扶土等法，研制出“止泻口服液”，极大地提高了小儿轮状病毒性肠炎的治愈率；善于从调理脾胃着手，治疗其他脏腑病变；主张小儿脾胃病无论虚实，皆需治肝，提出“抑木扶土论”并制定脾胃病系列方用于儿童功能性胃肠病，疗效卓著，解除了病人的痛苦；主持了《小儿止泻口服液治疗婴幼儿秋季腹泻的研究》，分获 1985 年湖北省科学技术成果奖二等奖、1988 年湖北省科学技术进步奖三等奖。

50 余年来倪老一直在教学、科研、医疗工作岗位上，勤勤恳恳、兢兢业业。作为医者，她一贯“明至理受知识悉求精进，起沉痾显奇效每必躬行”。作为名老中医，她主张研读经典，博采众长，学无中西，西为中用，倡导“中西医和谐运用”之理念。作为学者，她严谨求实，贯穿始终，主持科研，设计严谨，资料翔实，疗效显著，获得省部级奖项数个。作为老师，她把博大深沉的爱体现在对学生严格要求上，倾其一生经验，让学生站得更高看得更远。

倪珠英教授一生从不为名利所累，只为中医后继有人，2010 年国家中医药管理局在湖北省中医院建立了“倪珠英名老中医药专家传承工作室”，我们将全面继承倪珠英教授的学术思想，并将其广泛传播，发扬光大，让更多的中医后继学子受益！

上篇 医 论

第一章 中医儿科临证思维特点

50余年来，倪老勤求古训，精研医术，在继承前人经验的基础上，结合自己的临床实践，逐渐形成了自己独特的临证思维，即望闻问切要认真，辨证分析要客观，谨守病机，谨慎用药。下面简要介绍倪老临证如何立足小儿生理病理特点来识病、断病、治病的。

一、审病情，四诊合参望闻先

古人有“宁治十男子，莫治一妇人，宁治一妇人，莫治一小儿”之说，故景岳指出：“第人谓其难，谓其难辨也。”确实，小儿病难治，难在四诊难辨、病理难明而无从论治。小儿科古称“哑科”，口不能言其苦，言也不足取信；气血未充，脉不足以为凭；而其肌肤薄嫩，体内脏腑之病较成人易显现于外，故历代儿医首重望诊。倪教授认为“望、闻、问、切”作为一整体，在运用中必须“四诊合参”。虽然小儿因特殊生理而不能尽察，但只要细心观察，抓住点滴病情变化全面分析，仍能准确辨证，而不宜偏废，否则“只见树木，不见森林”，难以得出正确诊断。因此无论诊务多么繁忙，倪老总是耐心地从问诊做起，了解主证、起因、兼症等，尤其是既往治疗及疗效，每每详细问明。她常说，前医之治，后医之师，从中或可得出辨治的方向。小儿肺系疾病多见，她借助听诊器，将闻诊由一般闻声嗅味延伸到了解体内脏腑的反应，使闻诊内容成为辨证的重要佐证，甚至在无外证而肺部闻及异常呼吸音时，将其作为主要辨证依据，指导遣方用药，大大扩展了四诊内容。当然，望诊是衡量医者临床经验与水平的尺子，《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“见其色，知其病，命曰明。按其脉，知其病，命曰神。问其病，知其处，命曰工。”可知望诊之难，要完全掌握非一日之功，需长期的临床摸索，全面、细致、用心地观察，并善于归纳总结，方可得其要旨。在小儿望诊方面，倪教授积累了丰富的经验，强调一要望神，通过整体望诊，包括小儿眼神、精神、气色、指纹等，以断病之深浅轻重；二要望口舌咽，可知病位、病性。由于口舌咽乃“脾之官”、“心之窍”，肾脉所系，肝经相连，肺胃之门户，“十二经脉，三百六十五络，其气血皆上于面，而走空窍”（《黄帝内经》），五脏六腑之病气都可显现于该处。故详察于此，参以问闻切，则立法处方便胸有成竹。

二、崇仲景，脏腑辨证治儿病

倪珠英教授从事中医临床、教学、科研几十年，注重中医经典理论和现代科学成就的学习和运用，对《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》等进行了仔细阅读，细心钻研，体会颇深。尤其崇尚仲景理论，认为该理论根植于深厚的临床沃土，有着长久的生命力。其中六经辨证乃仲景理论的核心，其实质是六经经络及各自所属脏腑气血与病邪消长的外在反映。即以三阳三阴的六经经络及其相应络属的脏腑之生理、病理变化作为物质基础，结合临床所出现的脉证而加以展开。如果离开了六经经络及其相应络属的脏腑去解释六经，则六经辨证就成了空中楼阁而无实际内容，所以六经辨证是决不能离开经络脏腑的。倪教授结合临床实际推崇

俞根初的观点，认为六经是人体感邪传变的途径，而脏腑是感邪传变的归宿，因此，无论外感伤寒、内伤杂病，倪老都以脏腑辨证作为儿科病的主要辨证方法。如小儿感冒咳嗽，临床每每恶寒头痛之太阳经证与鼻鸣、咳嗽痰白等太阴肺经证同见，此因太阳膀胱经为一身之卫外，而又为肺相表里，故足太阳与手太阴二经常合而为病，治疗时不仅要着眼于太阳经，更需落实在脏腑（肺）病变上。因此，倪老结合小儿病理上“易寒易热”、“化热最速”的特点，在俞氏“新加三拗汤”基础上，化裁而立热感咳方和寒热感咳方，变喻氏辛温之平剂为辛凉之中剂，临证用之，效如桴鼓。由此可见，倪老对经方的运用灵活多变，从不为其拘泥，而认为要结合现代观点继承并发展经典理论和方法。在具体运用中，或抓住主证用经方，或但见一症用经方，或仿其方意灵活加减用经方，尤其对疑难危重患儿，常常巧用经方果断施治，疗效卓著。

三、尊钱乙，五脏辨治重理脾

倪教授不仅熟读经典，更能博采众长，广泛学习历代医家理论，如张景岳、钱乙、叶天士、俞根初、陈修园等。其中对钱乙“五脏证治”的学术观点十分尊崇，认为该理论继承了《黄帝内经》的五脏学说和五行学说，发展了伤寒六经辨证中脏腑辨证观点，其直观、简明，尤适于被称为“哑科”的小儿病辨证，不愧为儿科之鼻祖。但钱氏受到历史条件及个人经验的局限，其理论不够全面，对小儿各脏腑证候描述、治法用方等方面有进一步阐发补充的必要，如“肾主虚，无实也”、“肾病，无精光、畏明，体骨重”。其言虚，是指肾主生殖发育功能，在小儿确属不足，但就“肾主水”来说，并非均为肾虚而水泛。风犯肾络，风水相搏，可致水肿；湿热下注，伤及肾络可致血尿等，皆为实邪犯肾之疾，法当祛邪而非补虚可得。倪教授临证善从实论治小儿水肿血尿，不能不说是钱乙“五脏证治”理论的完善。

在五脏辨证中，倪教授强调人是一个有机整体，脏腑间有相互的联系与影响，善从诸多病症中联系脏腑间生克制化的关系，进而抓住病变本质进行辨治，如在小儿脾胃病的治疗中，受仲景“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的启示及小儿“脾常不足，肝常有余”的特点，倡导“抑木扶土论”，即脾胃有病，肝必乘之，并据此制订了治疗小儿脾胃病系列方，临床用之颇为有效，临证尤其注重脾胃在小儿脏腑病变中的地位。倪老常说，土生万物，小儿如万物之芽，幼小娇嫩，更赖土以生养；一旦土质改变，或湿、或燥、或壅塞不通，则嫩芽难长，甚而夭折。这就很形象地道出小儿在生理上“稚阴稚阳”，发育未臻，赖脾胃化生气血以滋养；在病理上脾胃素虚；在外易感六淫之邪、不洁之毒或饮食不节，重伤脾胃；在内易失运生湿，郁久化热，湿热蕴结形成宿邪，故临床小儿多见泄泻、呕吐、腹痛、厌食等脾胃病。同时，脾胃为气血之海，位居中焦，连百脉而通五脏六腑，既荣养四肢百骸，又易传病邪于他脏；而他脏受邪势必影响脾胃功能。因此治疗小儿疾病时，无论病变是否涉及脾胃，倪老常在方中加曲楂、鸡内金一类消食导滞或炒二芽等健运醒脾之品，如此不但顾护脾胃，更有利于药汁吸收，促进疾病早日康复。倪老不仅善于灵活运用钱乙之泻黄散、七味白术散等治疗小儿脾胃病，更善于从脾胃着手，治疗其他脏腑病变，往往收到意想不到的疗效。

四、明虚实，除邪务尽绝病根

倪教授临症诊治，始终立足小儿生理及病理特点，旨在正确把握正虚与邪实的关系，确立