■读书时间

岭南清代儿科集大成之作——

《幼幼集成》

□黄新生

陈复正，字飞霞，广东惠州府人，清代著名儿科医师。他自幼禀亏多病，后入罗浮山跟随长际天师学习医道与气功，学成后四海云游，救死扶伤，沉疴立起，行医40余年，治愈患者无数。陈复正晚年定居于遂阳种杏草堂，汇集儿科诸家之说，存其精要，辨其是非，于乾隆十五年（1750年）著成《幼幼集成》6卷。

《幼幼集成》卷1载赋禀、指纹晰义、小儿脉法等医论；卷2列胎病论、惊风辟妄等医论，以及小儿时疫、伤风等证治；卷3、卷4分述咳嗽、哮喘等40多种小儿杂病的证治；卷5、卷6收载经删改的万氏痘麻歌赋；卷末附方239首。该书汇集前代儿科诸家的精华，融入陈复正大量临证经验，在儿科理论和诊断治疗方面都有独到见解。

详述小儿观察指纹诊法

一是驳斥异说明原理。小儿察指纹诊法源自唐代王超《水镜图诀》，后世医学家将其作为诊察小儿疾病的主要方法，异说纷起，对指纹的描述也越来越烦琐，逐渐失去临床指导意义，至明末清初张景岳、夏鼎等医学家开始否定小儿观察指纹诊法。陈复正认为，人体十二经络始于手太阴肺经，其旁支从腕后出次指之端，而交于手阳明大肠经，这就是指纹。指纹是太渊脉（太渊穴处的脉象，即临床“寸口脉”的寸部所在）的旁支，指纹的变化与太渊脉的变化相同，观察指纹与临床切脉有相似效果，可以观察到迟、数、代、促等脉象变化。“小儿自弥月而至于三岁，犹未可以诊切……不若以指纹之可见者，与面色病候相印证，此亦医中望切两兼之意也。”

二是以简驭繁说诊法。陈复正画《指纹三关图》说明指纹诊法，自食指虎口向指端，第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关。观察指纹时，将小儿抱到向光之处，医生以食指、中指夹住小儿指端，以拇指从命关向风关轻推，使指纹暴露，便于观察。“令人抱儿对立于向光之处，以左手握儿食指，以我右手拇指推儿三关，察其形色，细心体认，亦惟辨其表里寒热虚实足之矣。”化繁为简，将纷繁复杂的观察指纹诊法归结为：浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实，三关测轻重。

三是指纹辨证有歌诀。浮沉分表里，即指纹浮现主病邪在表，指纹沉伏主病邪在里。《浮沉分表里歌》曰：“指纹何故乍然浮，邪在皮肤未足愁。腠理不通名表证，急行疏解汗之投。忽而关纹渐渐沉，已知入里病方深。莫将风药轻相试，须向阳明里证寻。”红紫辨寒热，即指纹鲜红为虚寒，深红为热，紫色为热炽，青色为肝胆风邪。《红紫辨寒热歌》曰：“身安定见红黄色，红艳多从寒里得。淡红隐隐本虚寒，莫待深红化为热。关纹见紫热之征，青色为风古所称。伤食紫青痰气逆，三关青黑祸难胜。”淡滞定虚实，即指纹色淡为气血亏虚；指纹色紫，推之滞涩，为实邪内滞。《淡滞定虚实歌》曰：“指纹淡淡亦堪惊，总为先天赋禀轻。脾胃本虚中气弱，切防攻伐损胎婴。关纹涩滞甚因由，邪遏阴荣卫气留。食郁中焦风热炽，不行推荡更何求？”三关测轻重，即纹见风关为病邪初入，纹在气关为邪气正盛，纹出命关为邪气弥漫至重之候。《三关部位歌》曰：“初起风关证未央，气关纹现急需防。乍临命位诚危急，射甲通关病势彰。”同时，陈复正保持审慎态度，认为“部位未可以定轻重安危”。

辨证论治有特色

一是辨证简明易掌握。陈复正除了化繁为简观察指纹辨证外，还强调“望、闻、问、切”，归纳小儿脉法，通过颜色辨别表里之寒热等。陈复正曰：“小儿热证有七：面腮红，大便秘，小便黄，渴不止，上气急，足心热，眼红赤。此皆实热证，忌用温补。小儿寒证有七：面白，粪青白，肝虚胀，眼珠青，吐泻无热，足胫冷，睡露睛，此皆虚寒，忌用寒凉。”通过这14条简单明了的指标，可以快速判断病性寒热，确立“热者寒之，寒者热之”的治疗原则，纠正当时滥用寒凉或温补药物的弊端。

二是保元为先重辨证。有的医学家认为，小儿为纯阳之体，阳常有余，阴多不足。对此，陈复正予以反对，认为小儿元气不足，阴阳均弱，治疗应以保护元气为主，慎用苦寒毒劣之方。“幼科论证，悉以阳有余，阴不足立说，乖误相承，流祸千古。后人误以婴儿为一团阳火，肆用寒凉，伤脾败胃。”“而幼科所用毒劣之方，令其暗损真元，阴伤荣卫，即侥幸得生，而精神已耗，一生虚怯，莫可补救，况复不生者多。”顾护元气，并非一味温补，陈复正创制集成沆瀣丹，融苦寒、荡涤、疏理为一炉，临床治疗热证效果显著。

三是顾护脾胃养正气。元气禀于先天，而靠后天脾胃培养，故陈复正十分重视脾胃的生生之气。陈复正认为，伤食一证，小儿最多，提倡母乳喂养，避免饮食过度损伤脾胃。临床辨证应注重保护中气、运脾化湿、慎用攻伐。“凡用攻下取积之药，必先补其胃气，如六君之类，预服数剂，补其元神，然后下之，免伤胃气也。如小儿体质素怯者，虽有积必不宜下，当以补为消，六君子汤加莪术、木香，共为细末，姜汁打神曲糊丸，每一二钱米汤下，久服自消。今儿禀受怯弱者众，有积皆当识此，攻积之药，慎勿轻用。”

四是注重民间验方与外治法。书中各个病证之后，多附简便验方与外治法，价格低廉，操作简便，且能救急，往往能起到起死回生之效。陈复正将夏鼎《幼科铁镜》中的灯火疗法发扬光大，用于小儿中恶、痰闭、火闭等疾病的治疗。“治疗自有正方，其未尽者，复以经验简方并外治之法，附于方后。内有起死回生之诀，若能留心记览，随宜酌用，其利无穷。”“火功为幼科第一要务，济急无捷于此。”

创建“三搐”学说

一是上宗伤寒立“三搐”。惊风是古代中医儿科四大要证之一，深受历代医学家重视，后世医学家因循旧说，治小儿病多以惊风立说，导致多有误诊误治者。“幼科惟从惊风摹拟，而伤寒门类全然遗弃。故学人但知有惊风，不知有伤寒，毫芒千里，害岂胜言！”“凡治小儿痉病，妄称惊风名色，轻用镇坠之药者，立杀其儿。”鉴于此，陈复正上宗《黄帝内经》《伤寒论》，发挥张景岳、喻嘉言等理论，审证求因，以“搐”易“惊”，创建“三搐”学说。

二是“三搐”辨证治疗。以伤寒痉病为“误搐”，治疗以解表散邪为先，不可妄用镇坠截风之品。其中，伤寒有汗者为“柔痉”，治疗当解肌疏表，调和荣卫；伤寒无汗者为“刚痉”，应循经而治，解除三阳之邪。伤寒、疟痢、丹毒、疮痘、霍乱、客忤、中恶等证，妥善治疗不致作搐，若迁延时日，或抑遏邪气，无所发泄，间有变为搐者，谓之类搐，治疗当求之于本，不治搐而搐自止。非搐，即幼科之慢惊风、慢脾风，此证乃久病之后，脾胃败绝，此竭绝脱证，非可以惊风而称之，治疗可用六君子汤、理中汤等。

《幼幼集成》“正指纹之辨、重元气脾胃护养、辟惊风之谬、倡外治简方”，是岭南清代儿科集大成之作，具有很强的理论和临床实用性，至今仍对中医儿科学具有重要的指导意义。

（作者供职于武陟县卫生健康委）

■中药传说

胖大海的传说

□尚学瑞 尚方剑

从前，有一艘商船常年来往于大陆与东南亚地区之间。船员们的生活非常艰辛，不仅要忍受海风的咸腥、烈日的炙烤和闷热潮湿的船舱，还要每日高声喊号子，扬帆落锚。因此，船员们很容易出现咽喉肿痛、声音嘶哑，甚至发不出声音的症状。

有一次，商船出海，一走就是一个多月。途中，有几名船员接连病倒，都是咽痛、喑哑的症状。船长心急如焚，生怕遇上狂风巨浪，船上连个喊号子的人都难找，那将十分危险。于是，船长命令商船紧急停靠在南洋一处小岛边，去岛上寻找能治喉疾的草药，同时也补充一些淡水和粮食。

小岛林木茂盛，湿气蒸腾，船员们四处寻找草药，却一无所获。一天，一名船员走到一条溪水边，看见当地村民正忙着办一件奇怪的事，他们把一些棕褐色、纺锤形、外壳干皱的种子样干果投入沸水中，转眼间，这些干果便迅速膨胀、裂开，沸水也很快变成琥珀色。待水放温之后，村民们便成群结队地舀水饮用，仿佛饮“圣水”似的。船员心生好奇，便上前打听，最后才明白，村民们是在防病，在他们眼中，那种干果是“神果”，治疗咽喉病、咳嗽、便秘等很管用。

船员很兴奋，迅速把这个情况报告给船长。船长即刻命人用随船所带的丝绸布匹与村民换了一大包干果带回船上。船长命人煮一锅沸水，取数颗干果放入水里，接着便出现了船员曾看过的景象：干果慢慢舒展、胀大，继而膨胀成一团蓬松柔软的“棉絮”，并有淡淡的清润气息溢出。船长让咽喉肿痛的船员们趁热喝下这种水。很快，船员们原本火烧火燎、灼痛的嗓子便减轻了，变得清润了。连喝两天这种水，船员们咽痛消失，声音嘶哑也大大改善。接着，船又起航，号子又响起来。

商船返航后，船长把这种奇异的干果四处宣扬并在岭南地区大量种植，又根据它干时瘦小、遇沸水便胖大丰腴的特性，称之为胖大海。后来，跑码头的船工、说书的艺人、教书的先生等，凡用嗓过度，出现咽喉肿痛、声嘶之类症状，就用其泡水饮用，效果很好。渐渐地，胖大海护嗓利咽的功效就在民间代代流传。

胖大海为梧桐科植物胖大海的干燥成熟种子，主产于泰国、越南、柬埔寨，约在宋、金、元时期伴随“海上丝绸之路”，以茶饮形式流入我国。因其产自遥远的安南大洞山，又擅长通利咽喉，故有安南子、大洞果、通大海等别名。

胖大海味甘，性寒，归肺经、大肠经，有清热润肺、利咽开音、润肠通便等功效，用于治疗肺热声哑、咽喉干痛、干咳无痰、热结便秘、头痛目赤等，尤以润肺利咽之功效突出，被誉为“护嗓神果”，是老师、歌手等“用嗓人群”理想的日常保养饮品。《本草纲目拾遗》曰：“（胖大海）治火闭痘，服之立起；并治一切热症劳伤，吐衄下血，消毒去暑，时行赤眼，风火牙痛，虫积下食，痔疮漏管，干咳无痰，骨蒸内热，三焦火症，诸疮皆效。”

现代药理学研究人员发现，胖大海富含多糖类物质、有机酸类物质及胡萝卜苷等活性成分，表面含半乳糖醛酸、阿拉伯糖等，遇热水后，水分子与这些成分结合，通过胖大海内部微小的空间和通道迅速渗透到内部，导致胖大海体积的急剧增大，形成类似胶团的海绵状物质，将水染成琥珀色，并有润喉、滋润呼吸道等作用。

胖大海还被广泛用于食疗。最简单的方法是泡茶饮用，取胖大海一两颗，用沸水冲泡，静置5分钟~10分钟，待其完全膨胀即可。人们可以搭配冰糖、罗汉果、菊花等，以改善口感，增强效果。清朝《慎德堂方》最早记载胖大海食疗方：“治干咳失音，咽喉燥痛，牙龈肿痛，因于外感者：胖大海五枚，甘草一钱。炖茶饮服，老幼者可加入冰糖少许。”后来，医学家根据此方演化出很多茶饮、药膳，如胖大海开音利咽茶、胖大海炖雪梨、胖大海炖猪肺等，深受大众青睐。

（尚学瑞供职于辉县市中医院，尚方剑供职于河南省第二人民医院）

■中原医迹

魏晋南北朝时期的军事医学

□卜俊成

魏晋南北朝时期，中原地区战乱频仍。东汉末年，曹操、袁术、吕布、刘备等逐鹿中原，经官渡之战等一系列战争之后，曹操在建安十二年（207年）基本平定北方，为其子曹丕于黄初元年（220年）定都洛阳建立曹魏政权铺平了道路。西晋永嘉五年（311年），刘曜、石勒攻破洛阳俘虏晋怀帝，百姓大量死伤南迁，史称永嘉之乱；建兴四年（316年），长安陷落，晋愍帝被俘，西晋灭亡。随后，司马睿南渡建康建立东晋。此后百余年，前赵、后赵、前燕、前秦、后燕等少数民族政权更迭，史称十六国时期。太延五年（439年），北魏统一北方，结束十六国时期，进入北朝阶段，与南方政权同时并立，从此我国进入南北朝长期对峙时期，直至隋统一。在此历史阶段，中原地区长期战乱使民生凋敝、经济重创，但也客观上推动了古代军事医学的发展。

这一时期军事医学发展的重要标志，是专业化军医体系的初步成型。《后汉书·方术列传》记载，三国时期，曹操听闻华佗医术精湛，便将其召至许昌随侍左右，“闻而召佗，常在左右。操积苦头风眩，佗针，随手而差”，为其及军中将士诊疗疾患。曹魏立国后，正史虽然未记载体系化的中央军医建制，但是各类文献的零星记载足以证实，军中配置专职军医已成为常态化的军事医疗制度。《太平御览·方术部三》记载，晋朝彭城（今江苏徐州）名医刘德精通虚劳等各类疾患诊疗，医术声名远播，“千里而至者多矣”，最终官至太医校尉，是晋代军医职官的明确佐证。《晋书·刘曜传》亦有军中专科诊疗的记载：刘曜兵败负伤，身被十余重创，石勒随即命专职医者救治，“使金疮医李永疗之”，行军途中专门安排李永随行看护，可见“金疮医”是当时军中专门负责战伤救治的专职军医。南朝官制进一步完善了军医建制，《宋书·礼志》明确记载，殿中太医校尉、殿中太医司马、太医司马等职官，均佩戴武冠、配备武官印绶，隶属军事体系，是名副其实的随军军医，标志着南朝军医职官的制度化、规范化。

古代战争中，疫病的暴发往往深刻影响战局走向，甚至成为左右战争胜负的关键因素。例如，相关研究结果显示，魏晋南北朝时期共发生“疾疫”74次，其中与战争有关的就有36次，几乎占据总疫情的一半。建安十三年（208年），曹操率军从中原南下，以为可以一举平定江东，不料在赤壁一带遭遇惨败，其中战败原因就与疫情发生关系密切。《三国志·周瑜传》记载，赤壁之战前，周瑜向孙权分析战争形势时指出：“今北土既未平安，加马超、韩遂尚在关西，为操后患。且舍鞍马，仗舟楫，与吴越争衡，本非中国（指中原地区）所长。又今盛寒，马无藁草，（曹操）驱中国（指中原地区）士众远涉江湖之间，不习水土，必生疾病。”果然如周瑜所料，当曹军抵达赤壁之后，还未开战，“军众已有疾病，初一交战，公军败退，引次江北。”同时，《三国志·魏书·武帝纪》也记载，曹操“至赤壁，与备战，不利。于是大疫，吏士多死者，乃引军还”。由此可见，水土不服引发的军中大规模疫病，是曹军赤壁惨败、无功而返的重要原因。

长期的军旅征战与地域迁徙，让军队形成了一批高发特色疾病，除流行性疫病外，疟疾、瘴气等病证在军中极为常见。其中，虏疮即为后世熟知的天花，这也是中国乃至世界最早的天花疫病记载。东晋葛洪《肘后备急方·卷二》记载：“比岁有病时行，仍发疮头面及身，须臾周匝，状如火疮，皆戴白浆，随决随生。不即治，剧者多死。治得差（瘥）后，疮瘢紫黑，弥岁方灭。此恶毒之气。世人云，元徽四年（476年），此疮从西东流，遍于海中。煮葵菜，以蒜齑啖之，即止。初患急食之，少饭下菜亦得。以建武中，于南阳击虏所得，仍呼为虏疮。”这段文字精准记录了天花的发病症状、传播路径、预后特征与早期防治方法，是现存世界医学史上关于天花的最早文献记录。

针对军中战伤、疫病、杂病的高发特点，魏晋南北朝时期诞生的《肘后备急方》《刘涓子鬼遗方》等医学典籍，留存了大量适配军旅场景的高效诊疗方案，奠定了古代军事外科医学的基础。在外伤止血与抗感染治疗方面，《肘后备急方·治痈疽妒乳诸毒肿方》记载了烧灼止血灭菌法：“著厚肉处，皆割之，亦烧铁令赤，烙赤三上，令焦如炭。”通过高温烧灼实现止血、灭菌双重功效。针对伤口溃破、脓血不止的情况，《肘后备急方·疗痈发数十处方》记载：“若溃后，脓血不止者，急痛，取生白楸叶，十重贴上，布帛宽缚之。”利用中药外敷，实现止血止痛、清热解毒，有效预防伤口感染恶化。在清创引流方面，典籍明确记载了脓肿切开、脓液刮除的规范操作，“忽得熛疽著手足肩，累累如米豆，刮汁出，急疗之”，配合铁烙灼烧法，彻底清除病灶、排出脓液，规避脓肿淤积引发的并发症，形成了一套完整的战伤清创救治体系，充分体现了当时医者兼顾止血、清创、抗感染的先进诊疗思维。

《刘涓子鬼遗方》是我国现存最早的外科专著，也是魏晋南北朝军事外科医学的集大成之作。作者刘涓子为晋末京口（今江苏镇江）名医，曾出任彭城内史，随军参与宋武帝北伐，长期奔赴战场为军士诊治战伤，积累了丰富的野战外科诊疗经验，擅长各类金疮、创伤的快速救治，史载其“有被创者，以药涂之即愈”。依托丰富的军旅行医经历，刘涓子编撰外科专著，后由南齐医者龚庆宣于永元元年（499年）整理编定，定名《刘涓子鬼遗方》。该书原为10卷，现存5卷本为后世通行版本。全书收录金疮、痈疽、疮疖、皮肤创伤等军旅常见外科病证，载录内治、外治方剂140余首，形成了止血、止痛、收敛、镇静、解毒的完整战伤治疗体系，巧用黄连、大黄、水银等药材配伍制膏，有针对性地治疗战伤痈疽。值得称道的是，在外科疾病外治为主的古代医学背景下，该书率先开创外科疾病内治思路，坚持辨证论治，为后世中医外科“消、托、补”三大核心治疗法则奠定了坚实基础。

除对症诊疗外，魏晋南北朝已形成成熟的军队疫病预防体系，尤其重视环境卫生与饮食管控，从源头降低军中疫病发生率。建安十一年（206年），曹操专门颁布《戒饮山水令》，明确提出“凡山水甚强寒，饮之令人痢”，严禁军士直接饮用未经煮沸的天然山水。彼时医者与军事家已经认知到，野外生水寒凉质硬、杂菌滋生，直接饮用极易引发腹泻、痢疾等群体性疾病，通过政令规范军士饮水习惯，是中国古代军事防疫的重要实践。

与此同时，各政权高度重视军人优抚保障，建立了完善的伤病救治、阵亡将士家属抚恤制度，体现了军事医疗体系的人文关怀。建安十四年（209年），曹操感念赤壁之战将士伤亡、疫病肆虐的惨状，颁布优抚军令，明确对阵亡、病亡将士家属予以保障：“吏士死亡不归，家室怨旷……其今死者家无基业不能自存者，县官勿绝，长吏存抚循，以称吾意”，要求地方政府持续保障贫困阵亡家属生计、悉心安抚慰问。南朝、北朝政权亦多次颁布优抚诏令：南齐明帝建武三年（496年）下诏，对阵亡、病亡的边防将士，统一送归故土安葬；陈文帝天嘉五年（564年）下诏，为王事殒命的将士提供棺椁、归葬乡里，免除其家族赋税徭役，为伤残未愈者持续供给医药；北周武帝建德四年（575年）下诏，对兵役伤残人士及孤寡家属予以赈恤，减免拖欠赋税徭役。一系列诏令构建起覆盖救治、安葬、抚恤、免税的完整军人保障体系。

总之，发轫于中原乱世的魏晋南北朝军事医学，在军医职官建制、战争疫病防控、野战创伤外科三大领域取得了突破性成就。作为中国古代军事医学的关键转型期，魏晋南北朝军事医学承前启后，整合前代医学经验、开创后世诊疗范式，为隋唐及以后历代军事医学的专业化、体系化发展筑牢了重要根基。

征 稿

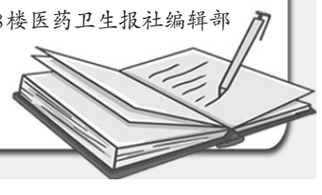
您可以发表自己的看法，说说您与中医药的那些事，或者写一写身边的中医药故事，推荐您喜爱的中医药书籍。

《读名著·品中医》《读书时间》《养生堂》《中药传说》《杏林撷萃》《药食同源》《杏林夜话》《中原医迹》等栏目期待您来稿！

联系人：李歌

投稿邮箱：258504310@qq.com

地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委8楼医药卫生报社编辑部



本版图片由李歌制作