

妇幼保健机构

# 儿科中医医疗技术及 中成药用药指导

国家卫生和计划生育委员会妇幼健康服务司  
国家中医药管理局医政司

组织编写

全国百佳图书出版单位



中国中医药出版社  
China Press of Traditional Chinese Medicine

# 儿科中医医疗技术及中成药用药指导

国家卫生和计划生育委员会妇幼健康服务司

国家中医药管理局医政司

组织编写

中国中医药出版社

·北京·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

儿科中医医疗技术及中成药用药指导/国家卫生和计划生育委员会妇幼健康服务司, 国家中医药管理局医政司组织编写. —北京: 中国中医药出版社, 2015. 8

ISBN 978 - 7 - 5132 - 2694 - 3

I. ①儿… II. ①国… ②国… III. ①小儿疾病 - 中成药 - 用药法 IV. ①R287. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 167428 号

中国中医药出版社出版  
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层  
邮政编码 100013  
传真 010 64405750  
北京市泰锐印刷有限责任公司印刷  
各地新华书店经销

\*

开本 710 × 1000 1/16 印张 9.25 字数 171 千字  
2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 次印刷  
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 2694 - 3

\*

定价 54.00 元  
网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

# 《儿科中医医疗技术及中成药用药指导》

国家卫生和计划生育委员会妇幼健康服务司  
国家中医药管理局医政司 组织编写

## 儿科中医医疗技术编委会名单（按姓氏笔画排序）

于文俊 王 顺 王立新 王金贵 王桂玲  
王麟鹏 毛书歌 田振国 白 妍 白伟杰  
刘长信 米建平 杨金生 吴力群 宋 毅  
张 丽 张振宇 陈秀华 周柏宇 胡荫奇  
贺洪贵 徐振华 崔咏梅 崔凯莹 隋 楠  
韩兴军 路 明 裴 建

## 儿科中成药用药指导编委会名单（按姓氏笔画排序）

丁 樱 于文俊 马 融 王俊宏 王雪峰  
闫慧敏 李新民 吴力群 汪受传 周柏宇  
胡荫奇 崔咏梅

# 编写说明

中医药在儿童医疗保健方面具有深厚的理论基础和广泛的实践应用，加强中医药服务在儿童保健领域的应用，发挥中医药在儿童疾病防治领域的优势和作用，可以有效提高儿童健康水平，降低群众就医负担，促进家庭社会和谐。妇幼保健机构是为广大妇女儿童提供健康服务的重要力量，为推进妇幼保健机构中医药工作，国家卫生和计划生育委员会妇幼健康服务司联合国家中医药管理局医政司在全国妇幼保健机构大力推广中医药适宜技术，加强中成药合理使用。为做好中医医疗技术规范操作和中成药合理应用培训工作，国家中医药管理局医政司组织专家编写了《儿科中医医疗技术及中成药用药指导》。

针对儿科诊疗特点，编写专家在国家中医药管理局发布的中医医疗技术和中医药适宜技术中，筛选出部分对儿科疾病具有明显特色和优势的中医医疗技术，从技术的概述、常用器具、基本操作方法、禁忌证、注意事项及适应病种等方面进行了详细描述。针对儿科的中药用药特点，编写专家筛选出部分儿科疾病常用中成药，根据疾病临床表现对相应中成药的用药时间、用法、注意事项、不良反应、配伍禁忌等进行了详细描述。简便、易懂、便于查询是本书编写的基本原则，本书以现代医学的疾病分类作为主线，症状描述中尽量将西医医师不善于理解的中医术语转变为现代医学的表达方式，同时按照现代医学疾病的分期、分型等与中医辨证分型进行对应，对中医各证型的症状要点进行提炼总结，使西医医师能够比较准确地根据症状要素分辨出所对应的中医证型，并依据各证型选用相应的中医医疗技术方法或中成药。

本书编写力求达到实用性、指导性和可操作性，为妇幼保健机构中医药工作中的首次尝试，请各有关单位及专家在应用本书过程中及时提出宝贵的意见和建议，以便再版时修订完善。

## 目 录

<b>第一章 儿科中医医疗技术</b> .....	1
第一节 毫针技术 .....	1
第二节 头针技术 .....	9
第三节 耳压技术 .....	12
第四节 电针技术 .....	15
第五节 小儿推拿技术 .....	19
第六节 刮痧技术 .....	47
第七节 砭石治疗技术 .....	54
第八节 拔罐技术 .....	64
第九节 雷火灸技术 .....	68
第十节 穴位敷贴技术 .....	78
第十一节 中药热熨技术 .....	81
第十二节 中药冷敷技术 .....	85
第十三节 中药湿热敷技术 .....	88
第十四节 中药熏蒸技术 .....	91
第十五节 中药泡洗技术 .....	93
第十六节 中药淋洗技术 .....	96
第十七节 中药灌肠技术 .....	100
第十八节 脐疗技术 .....	103
<b>第二章 儿科中成药用药指导</b> .....	108
第一节 急性上呼吸道感染 .....	108
第二节 急性支气管炎 .....	109
第三节 肺炎 .....	111
第四节 支气管哮喘 .....	113
第五节 扁桃体炎 .....	114
第六节 反复呼吸道感染 .....	115
第七节 口炎 .....	116

第八节 小儿胃炎 .....	117
第九节 小儿腹泻 .....	119
第十节 功能性便秘 .....	120
第十一节 厌食症 .....	121
第十二节 功能性消化不良 .....	123
第十三节 病毒性心肌炎 .....	124
第十四节 抽动障碍 .....	125
第十五节 注意力缺陷多动障碍 .....	126
第十六节 癫痫 .....	127
第十七节 急性肾小球肾炎 .....	129
第十八节 肾病综合征 .....	130
第十九节 遗尿症 .....	133
第二十节 过敏性紫癜 .....	134
第二十一节 猩红热 .....	135
第二十二节 水痘 .....	136
第二十三节 手足口病 .....	137
第二十四节 流行性腮腺炎 .....	138

# 第一章 儿科中医医疗技术

## 第一节 毫针技术

毫针技术，是指利用毫针针具，通过一定的手法，刺激机体的穴位，疏通经络、调节脏腑，从而达到扶正祛邪、治疗疾病的医疗技术。

毫针技术在儿科常用于：惊厥（急惊风）、癫痫（痫病）、功能性腹痛（腹痛）、原发性遗尿（遗尿）、脑性瘫痪（五迟、五软、五硬）、注意力缺陷多动障碍（儿童多动症）等疾病的治疗。

### 一、常用器具及基本操作方法

#### （一）常用器具

临床上使用的毫针主要是不锈钢针，类型主要为环柄针、平柄针，规格主要根据针体的直径和长度来区分（表1-1、表1-2）。

表1-1 毫针直径规格表

规格/号数	22	24	26	28	30	32	34
直径/mm	0.50	0.45	0.40	0.35	0.30	0.25	0.22

临床上以直径32~26号（0.25~0.40mm）的毫针最为常用。粗针多用于四肢、腰臀部穴位，以及瘫痪、麻木等针感迟钝患者；细针多用于头面、眼区穴位，以及小儿、体虚患者。

表1-2 毫针长度规格表

规格/寸	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	4.0	5.0
长度/mm	15	25	40	50	65	75	90	100



临床上治疗儿科病症以长度 0.5 ~ 1.0 寸 (15 ~ 25mm) 和直径 30 ~ 32 号 (0.25 ~ 0.30mm) 的毫针最为常用。

## (二) 基本操作方法

1. 消毒 针刺前必须做好针具、腧穴部位及医生手指的消毒。

2. 进针 进针时,一般需双手配合。右手持针,靠拇、食、中指夹持针柄,左手按压针刺部位,以固定腧穴皮肤。临床常用以下几种进针方法:

(1) 指切进针法 用左手拇指或食指的指甲切按腧穴皮肤,右手持针,针尖紧靠左手指甲缘迅速刺入 (图 1-1)。

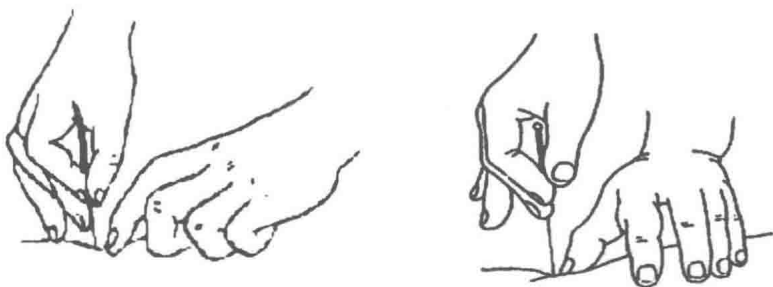


图 1-1 指切进针法

(2) 舒张进针法 用左手拇、食二指或用食、中二指将所刺腧穴部位皮肤撑开绷紧,右手持针刺入。用于皮肤松弛部位的腧穴 (图 1-2)。

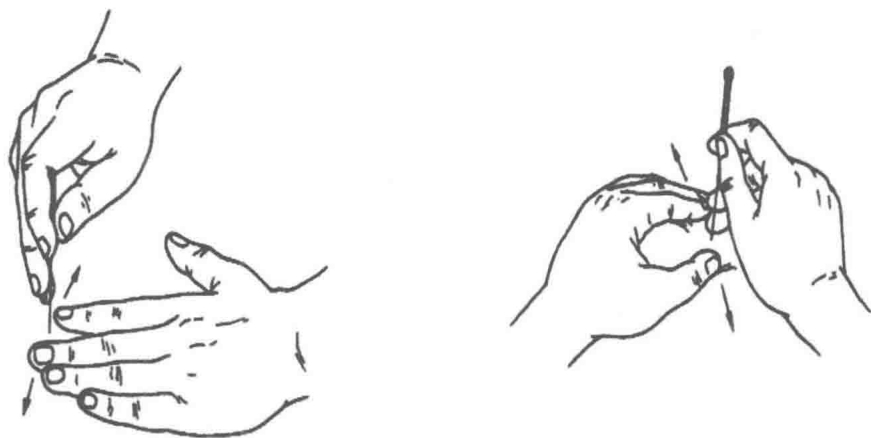


图 1-2 舒张进针法

(3) 提捏进针法 用左手拇、食二指将欲刺腧穴两旁的皮肤捏起,右手持针从捏起的上端将针刺入。用于皮肉浅薄部位的腧穴,如印堂穴等 (图 1-3)。

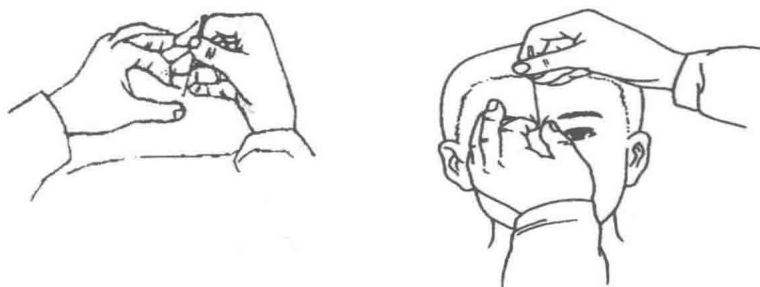


图 1-3 捏捏进针法

(4) 夹持进针法 左手拇、食二指持消毒干棉球，裹于针体下端，露出针尖，将针尖固定在所刺腧穴的皮肤表面，右手捻动针柄，两手同时用力，将针刺入腧穴。用于较长毫针的进针（图 1-4）。

### 3. 行针

得气：亦称针感，是指将针刺入腧穴后所产生的经气感应。当这种经气感应产生时，医生会感到针下有沉紧的感觉；同时病人出现酸、麻、胀、重等感觉。得气与否以及得气的快慢，直接关系到针刺的治疗效果好坏。

行针：是指在毫针刺入后，施行提插、捻转等操作手法，针下得气后，并进行补泻的手法。

临床常用以下两种行针手法：

(1) 提插法 提插法，是将针刺入腧穴后，使针在穴内进行上、下提插的操作方法。将针由浅层向下刺入深层为插；由深层向上退至浅层为提（图 1-5）。

提插补法：针下得气后，先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢，操作时间短为补法。

提插泻法：针下得气后，先深后浅，轻插重提，提插幅度大，频率快，操作时间长为泻法。

平补平泻：针下得气后，施行均匀的提插手法。

(2) 捻转法 捻转法，是将针刺入一定深度后，用右手拇指与食、中指夹持针柄，进行前后旋转捻动的操作方法（图 1-6）。



图 1-4 夹持进针法



图 1-5 提插法

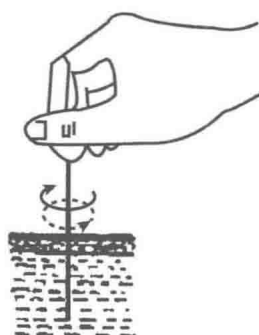


图 1-6 捻转法

捻转补法：针下得气后，捻转角度小，用力轻，频率慢，操作时间短，拇指向前，食指向后（左转用力为主）者为补法。

捻转泻法：针下得气后，捻转角度大，用力重，频率快，操作时间长，拇指向后，食指向前（右转用力为主）者为补法。

平补平泻：针下得气后，施行均匀的捻转手法。

4. 留针与出针 医生可根据病情确定留针时间，一般病证可酌情留针 15 ~ 30 分钟。出针时，用左手拇、食指按住针孔周围皮肤，右手持针作轻微捻转，慢慢将针提至皮下，然后将针起出，用无菌干棉球按压针孔，以防止出血。

## 二、禁忌证

1. 小儿囟门未合时，头顶部的腧穴不宜针刺。
2. 皮肤感染、溃疡或肿瘤部位，不宜针刺。
3. 有出血倾向者，慎行针刺。

## 三、注意事项

1. 小儿在过于饥饿及精神过度紧张时，不宜立即进行针刺。
2. 对体虚的患儿，针刺时手法不宜过强，并尽量让患者采取卧位。
3. 对胸、胁、腹、腰、背脏腑所居之处的腧穴，不宜深刺。
4. 针刺眼区和颈部穴位（如风府、哑门等）时，要注意掌握一定的角度和深度，不宜大幅度提插、捻转和长时间留针，以免伤及重要的组织器官。

## 四、适用的常见儿科疾病

### （一）惊厥（急惊风）

#### 【适宜证型】

1. 风热动风证 多见于高热惊厥。起病急骤，常见发热、头痛、咳嗽等外

感症状，随即出现烦躁、神昏、惊风。

2. **湿热疫毒证** 多见于中毒性菌痢。持续高热，频繁抽风，神志昏迷，伴腹痛呕吐、大便黏腻或夹脓血。

### 【穴位】

主穴：水沟、中冲、合谷、太冲、印堂、承浆。

辨证加减：

1. **风热动风证** 加手十二井穴（少商、商阳、中冲、关冲、少冲、少泽）、十宣、外关、风池。

2. **湿热疫毒证** 加内关、丰隆、曲池。

### 【操作】

1. 患者仰卧位。

2. 水沟刺向鼻中隔，强刺激。

3. 手十二井穴、十宣强刺激，或点刺放血。

4. 诸穴均捻转泻法。

5. 发作时针刺，每次20~30分钟，留针期间每3~5分钟行针1次。

## （二）癫痫（痫病）

### 【适宜证型】

1. **惊痫证** 起病前常有惊吓史。发作时惊叫，吐舌，急啼，神志恍惚，惊惕不安。

2. **痰痫证** 发作时痰涎壅盛，喉间痰鸣，瞪目直视，神志恍惚，状如痴呆，失神，手足抽搐不甚明显。

3. **风痫证** 常由外感发热引起。发作时突然仆倒，神志不清，颈项及全身强直，继而四肢抽搐，两目上视或斜视，牙关紧闭，口吐白沫，口唇面部青紫。

4. **瘀血痫证** 发作时头晕昏仆，神志不清，单侧或四肢抽搐，抽搐部位及动态较为固定，头痛，大便干结。

### 【穴位】

主穴：水沟、合谷、十宣、涌泉。

辨证加减：

1. **惊痫证** 加神门。

2. **痰痫证** 加丰隆。

3. **风痫证** 加大椎。

4. **瘀血痫证** 加三阴交。

癫痫持续状态：加长强、筋缩、鸠尾、阳陵泉。

癫痫缓解期：加大椎、神门、心俞、丰隆、内关。

#### 【操作】

1. 患者仰卧位。
2. 水沟刺向鼻中隔，强刺激。
3. 十宣强刺激，或点刺放血。
4. 长强可点刺放血。
5. 鸠尾勿深刺，以防伤及腹腔脏器。
6. 诸穴均捻转泻法。
7. 发作时针刺，每次 20~30 分钟，留针期间每 3~5 分钟行针 1 次。
8. 缓解期诸穴均平补平泻法，隔日 1 次，每次 20~30 分钟，20 天为 1 个疗程，共治疗 2~3 个疗程。

### （三）功能性腹痛（腹痛）

#### 【适宜证型】

1. 腹部中寒证 有明显腹部受寒或进食生冷史，突发腹痛，疼痛剧烈，腹痛喜暖，得温则舒，或兼吐泻。
2. 乳食积滞证 脘腹胀痛，疼痛拒按，不思乳食，嗳吐酸腐，或腹痛欲泻，泻后痛减，粪便臭秽，夜卧不安。
3. 胃肠结热证 腹痛胀满，疼痛拒按，烦躁口渴，喜冷饮，大便秘结，小便黄赤。

#### 【穴位】

主穴：足三里、合谷、中脘、天枢。

辨证加减：

1. 腹部中寒证 加气海。
2. 乳食积滞证 加解溪。
3. 胃肠结热证 加内庭。

#### 【操作】

1. 患者仰卧位。
2. 发作时针刺至疼痛消失为止，留针期间每 3~5 分钟行针 1 次；缓解后 1 次/日，每次 20~30 分钟，留针期间每 3~5 分钟行针 1 次，连续 3~5 天。

### （四）原发性遗尿（遗尿）

#### 【适宜证型】

1. 肾气不足证 夜间尿床，一夜数次，小便量多、色淡。

2. 肺脾气虚证 疲劳后尿床加重，面色无华，神疲乏力，易感冒。

3. 下焦湿热证 尿频量少，色黄、异味明显，急躁易怒。

### 【穴位】

主穴：中极、膀胱俞、三阴交。

辨证加减：

1. 肾气不足证 加关元、肾俞。
2. 肺脾气虚证 加肺俞、脾俞、足三里。
3. 下焦湿热证 加曲骨、阴陵泉。

### 【操作】

1. 中极、关元直刺或向下斜刺，使针感下达阴部为佳。
2. 肾俞、关元可行温针灸或隔附子饼灸。
3. 1次/日，每次留针20~30分钟，连续2~3周。

## （五）脑性瘫痪（五迟、五软、五硬）

### 【适宜证型】

1. 肝肾亏虚证 筋骨痿弱，运动功能发育迟缓，牙齿不能按期生长，头形方大，囟门宽大，反应迟钝。

2. 心脾两虚证 语言发育迟滞，精神呆滞，智力低下，四肢肌肉松弛，头发稀疏，口角流涎，或见弄舌，食欲差。

3. 痰瘀阻滞证 本证多有颅脑产伤或外伤史，反应迟钝，口流痰涎，喉间痰鸣，或关节强硬，肌肉软弱，或有癫痫发作。

### 【穴位】

主穴：大椎、身柱、风府、四神聪、悬钟、阳陵泉。

辨证加减：

1. 肝肾亏虚证 加肝俞、肾俞、太溪、三阴交。
2. 心脾两虚证 加心俞、脾俞、足三里。
3. 痰瘀阻滞证 加丰隆、膈俞、血海。

随症加减：

1. 上肢瘫痪肩内收、内旋障碍者加肩髃、肩贞、肩髃；肘屈曲障碍，加曲池、手三里；腕掌屈障碍，加阳池；拇指内收、握拳障碍，加合谷、三间、后溪。

2. 下肢瘫痪尖足者加解溪、太溪；足外翻，加三阴交、商丘；足内翻，加昆仑、丘墟。

3. 颈部痿软无力加颈夹脊。

4. 伴智力低下，加智三针（神庭穴，以及神庭穴左右两本神穴）、四神聪；伴语迟、语言蹇涩，加廉泉；伴流涎，加地仓、颊车、下关；伴视力障碍，加睛明、攒竹、丝竹空、鱼腰、瞳子髎、阳白；伴听力障碍，加听宫、听会、耳门、肾俞；表情淡漠、注意力不集中，加额五针（神庭穴、双头维穴及头维至神庭穴连线中点双侧各一针，共五针）。

5. 头针（采用头针国际标准线定位）主穴：上肢的运动姿势异常取顶颞前斜线的中2/5；下肢的运动异常取顶颞前斜线的上1/5；平衡性差取枕下旁线。

#### 【操作】

1. 头针针体与头皮呈 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 快速进针，刺入帽状腱膜下。
  2. 风府朝鼻尖以下方向针刺1寸左右，切勿向上深刺，以免误入枕骨大孔。
  3. 四神聪分别从四个不同方位刺向百会穴；背俞穴宜斜刺、浅刺。
  4. 其余穴位常规针刺，针用补法，或平补平泻。
  5. 针刺不可过深，难以合作的患儿不留针。
6. 1次/日，留针15~30分钟，连续2~3月。

### （六）注意力缺陷多动障碍（儿童多动症）

#### 【适宜证型】

1. 痰火内扰证 多动多语，性情烦躁，冲动任性，做事莽撞，注意力不集中。

2. 肝肾阴虚证 多动难静，注意力不集中，记忆力差，成绩低下，夜间睡眠易出汗。

3. 心脾两虚证 多动而不暴躁，注意力不集中，记忆力差，乏力，食欲差，面色无光泽。

#### 【穴位】

主穴：内关、太冲、大椎、曲池、四神聪、攒竹、迎香、地仓。

辨证加减：

1. 痰火内扰证 加丰隆、风池。
2. 肝肾阴虚证 加肝俞、肾俞。
3. 心脾两虚证 加心俞、脾俞。

#### 【操作】

1. 四神聪分别从四个不同方位刺向百会穴。
2. 背俞穴宜斜刺、浅刺。
3. 1次/日，留针20~30分钟，连续1~2月。

## 参考文献

- [1] 王启才. 针灸治疗学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003.
- [2] 汪受传. 中医儿科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004.
- [3] 汪受传. 中医儿科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009.
- [4] 徐荣谦. 中医儿科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010.
- [5] 汪受传, 虞坚尔. 中医儿科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [6] 国家中医药管理局. 22 个专业 95 个病种中医诊疗方案 [S]. 2010.
- [7] 国家中医药管理局. 24 个专业 105 个病种中医诊疗方案 [S]. 2011.

## 第二节 头针技术

头针技术,是在中医学针灸疗法的基础上,结合现代医学关于大脑皮层功能定位的原理,在头皮相关区域进行针刺,刺激脑的体表投影区及其邻近腧穴,达到调节皮层功能、治疗疾病的目的。

儿科常用于:脑性瘫痪(五迟、五软、五硬)、多发性抽动症、注意力缺陷多动障碍(儿童多动症)、原发性遗尿(遗尿)等疾病的治疗。

### 一、常用器具及基本操作方法

#### (一) 常用器具

选用直径 0.35mm,长 40~50mm 的毫针。

#### (二) 基本操作方法

1. 选择体位 根据中医诊断处方,选择合适体位。

2. 消毒 选好穴位,皮肤常规消毒。

#### 3. 进针

(1) 进针角度 一般宜在针体与皮肤呈 30°角左右进针,然后平刺进入穴线内。

(2) 快速进针 将针迅速刺入皮下,当针尖达到帽状腱膜下层时,指下感到阻力减小,然后使针与头皮平行,根据不同穴线刺入不同深度。

(3) 进针深度 进针深度宜根据患者具体情况和处方要求决定。一般情况



下，针刺入帽状腱膜下层后，使针体平卧，进针 3cm 左右为宜。

#### 4. 行针（图 1-7）

（1）捻转 在针体进入帽状腱膜下层后，术者肩、肘、腕关节和拇指固定不动，以保持毫针相对固定，食指第一、二节呈半屈曲状，用食指第一节的桡侧面与拇指第一节的掌侧面持住针柄，然后食指掌指关节做伸屈运动，使针体快速旋转，要求捻转频率在 90 次/分钟左右，持续 2~3 分钟。



图 1-7 头针行针示意图

（2）提插 手持毫针沿皮刺入帽状腱膜下层，将针向内推进 3cm 左右，保持针体平卧，用拇、食指紧捏针柄，进行提插，指力应均匀一致，幅度不宜过大，如此反复操作，持续 3~5 分钟。提插的幅度与频率根据患者的病情而定。

#### 5. 留针

（1）静留针 在留针期间不再施行任何针刺手法，让针体安静而自然地留置在头皮内。一般情况下，头针留针时间宜在 15~30 分钟。如症状严重、病情复杂，病程较长者，可留针 2 小时以上。

（2）动留针 在留针期间内，间歇重复施行相应手法，以加强刺激，在较短时间内获得即时疗效。一般情况下，在 15~30 分钟内，宜间歇行针 2~3 次，每次 2 分钟左右。

6. 出针 先缓慢出针至皮下，然后迅速拔出，拔针后必须用消毒干棉球按压针孔，以防出血。

## 二、禁忌证

1. 囟门和骨缝尚未骨化的婴儿。
2. 头部颅骨缺损处或开放性脑损伤部位，头部严重感染、溃疡、瘢痕者。