



中医临床诊疗思维

中医儿科诊疗思维

总主编 / 周大桥 万力生 主编 / 万力生 邱静宇

中医临床思维方法的整体观、辩证观、灵活性、司外揣内等诸多特点是中华传统文化的充分体现，也是中医能够取得良好疗效传之千年而不衰的根基所在。这些思维方式的显著特点，使中医学在世界医学模式发生巨大变革时期仍表现出诸多优势。



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中医临床诊疗思维

中医儿科诊疗思维

ZHONGYI ERKE ZHENLIAO SIWEI

主 编 万力生 邱静宇
副主编 李 丹 丛 丽 黄慧芳



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医儿科诊疗思维/万力生,邱静宇主编. —北京:人民军医出版社,2010.7
(中医临床诊疗思维)
ISBN 978-7-5091-3926-4

I. ①中… II. ①万… ②邱… III. ①中医儿科学—中医学临床 IV. ①R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 111142 号

策划编辑:王 宁 文字编辑:秦伟萍 责任审读:余满松
出版人:齐学进
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927297
网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:24.75 字数:502千字
版、印次:2010年7月第1版第1次印刷
印数:0001~3000
定价:62.00元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要



提高临床医师综合诊疗思维能力是本书编写的主要目的，作者全面、系统地介绍了新生儿病证、肺系病证、脾系病证、肾系病证、心肝病证、寄生虫病证、传染病证等诊疗过程中的病因病机分析、诊断思维、治则思维、辨证论治、病程观察、预后转归、预防与调护、疗效评定，并在此基础上将中医名家的经典医案进行了介绍，给读者提供了理论与实践相结合的广阔空间。本书适合基层医疗单位医师及专科初、中级医师参考阅读。

《中医临床诊疗思维》丛书编委会



主任委员 江捍平

副主任委员 许四虎 廖利平

总 主 编 周大桥 万力生

编 委 (以姓氏笔画为序)

万力生 王霞灵 丛 丽 朱 炎

李 丹 李志新 邱静宇 张剑勇

陆为民 陈四清 陈德宁 张慧敏

邵 铭 武肇玲 范红霞 具春花

金培志 周大桥 周文彬 顾 宁

黄惠芳 温玉玲

序 一



我国著名的科学家钱学森说：“人体科学的方向是中医，不是西医，西医也要走到中医的道路上来。”中医学作为一门传统思维方式的应用科学，有其内在的本质规律可循，要掌握这门科学就必须从其本质核心——中医临床思维入手。思维的整体观使中医在生物学模式向生物-心理-社会医学模式转变中不存在障碍。辨证论治的思维方式使中医面对复杂多变的病情时游刃有余，并且可以使中医诊治思路宽阔，更准确地应对千姿百态的人和千变万化的病，在亚健康状态的诊疗中凸现优势，因此可以说中医的整个思维过程科学、严谨而不容置疑。随着医药科技的发展，当前更多中医临床医师注重仪器检测，依赖于西医的检查手段，忽视了中医临床思维，导致过度检查，这不仅增加医疗费用，也加深医患矛盾。因此，培养和提高中医临床思维对中医临床医师是极其重要的。

“整体观念”和“辨证论治”是中医的根本与灵魂。临床疗效是中医存在的基础，如果没有卓著的疗效，中医也就失去了存在的价值，而中医的疗效取决于中医独特的理论体系和思维方式。培养和提高中医临床思维能力就应从基础理论知识的掌握，横向思维与纵向思维方法的培养以及名家病案分析入手。熟读名家医案历来就是中医学人必习之教程。正如章太炎先生所言“中医之成绩，医案最著。欲求前人之经验心得，医案最有线索可寻，循此钻研，事半功倍”。

喜读《中医临床诊疗思维》丛书，方知本书编写宗旨与培养和提高中医临床思维能力的训练程序正合拍，它可以帮助中医临床医师提高临床观察和认识问题的能力，提高中医临床思维能力，把中医临床医疗工作做得尽善尽美。我们有如此一个优秀的中医团队服务于百姓，这也是值得我高兴和骄傲的事情，他们的

经验总结,无疑是宝贵的、可靠的、切合实际的、可推广的。

在《中医临床诊疗思维》丛书出版之际,承蒙邀请由我作序,甚感荣幸。我相信本书的出版有助于促进中医药事业的发展,更有助于造就高素质中医人才,本丛书也会成为中医临床医师喜爱的必备书。该丛书的出版,使我看到我国中医药事业发展的光明前景。这是一套值得推荐的丛书。是为序。

中共深圳市委卫生工作委员会书记
深圳市卫生和人口计划生育委员会主任

江捍平

2009-02-03

序 二



中医学起源于中国,有着丰富的临床经验,独特的理论体系和卓越的治疗效果。辨证论治是中医临证医学的核心和精华。儿科疾病的辨证与其他各科一样,主要根据四诊搜集的症状与体征,在中医理论指导下,经过逻辑思维,进行综合、分析和归纳,从而确定证候属性。所以,“证”是疾病在演变过程中某一阶段的病因、病机、病位、病性和邪正盛衰各方面特征的概括。“证”能揭示疾病在某阶段的本质,同时反映疾病发展的趋势,从而能为论治提供依据。中医临床诊断的关键是辨“证”。

临床思维能力决定了医疗水平的高低。医师在诊治病人过程中自始至终贯穿着临床思维,而我们通常说的“临床经验”,实际上就是指医师将自己的临床思维与病人客观实际相结合的产物。从 1840 年鸦片战争后,几千年培育成熟的“中式思维”,在短短的 100 多年间,已经受到“西式思维”的强力冲击,“中式思维”在部分中医的头脑中被淡化。由于中医学在其形成和发展的过程中,结合了中国各门传统的社会科学和自然科学学科的学术精粹,尤其是中国传统哲学的思维方式,构成了自身固有的学术体系。其学术的完整性、稳定性,特别是通过长期以人为研究对象艰苦积累起来的宝贵医学经验,有许多问题用现代自然科学研究方法还不能得到阐明。所以,在今后相当长的时期内,中医临床仍然必须以传统的学术思想为指导。一旦离开了中医学传统的思维方式,中医临床治疗就会迷失方向,中医学的特色和优势也就无从发挥了。

中医讲究灵活的辨证思维,辨证是中医诊断的核心,是在中医理论指导下,将四诊所收集的有关疾病的所有信息资料进行综合分析,从而判断疾病的本质

属性,为临床治疗提供依据。临床资料是辨证分析的依据,望、闻、问、切是中医调查了解疾病的主要方法和手段。四诊合参,详细全面地占有资料,才能为辨证诊断提供重要而可靠的依据。只有四诊资料丰富、准确,而且切合实际,辨证分析才能全面准确。如果临床不重视四诊,或诊察收集资料零乱、失真,以偏概全,那就必然会给辨证诊断带来困难。中医几千年的“中式思维”方法,凝聚了中华民族无数智者贤人的聪明才智。正如毛泽东所言:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力挖掘,加以提高。”

《中医儿科诊疗思维》是一部帮助中医儿科工作者建立中医临床辨证思维,提高中医儿科临床水平的著作,既有较高的学术价值,又能直接指导临床实践,是中医儿科医师培养临证思维的一本指导性著作。主编万力生、邱静宇二位中医儿科主任医师,都曾经过 20 多年直到硕士、博士的寒窗苦读,又经长期临床实践磨砺,积累了丰富的临床经验,是中医儿科中年专家中的饱学之士。他们这一力作的出版,使我看到了我国中医儿科事业代有传人的光明前景。本书是一本传承学术、指导临床的好作品,值得推荐给从事中医儿科的青年一代。故乐为之序。

国务院学位委员会中医学中药学学科评议组成员
南京中医药大学博士生导师

汪受传

2009-04-15

丛书引言



当今的学术界又掀起一股思潮,或从学术理论上否定中医的科学性,或从临床应用上贬低中医的实用价值,用西方医学标准来评判中医,似乎符合西医理论的就是正确的、科学的、唯物的,相反则是错误的、迷信的、唯心的。

事实上,中医临床思维方法已经经历了几千年的实践检验,至今仍不断地经受临床实践的检验,整个思维过程科学、严谨而不容置疑。

中医临床思维方法的整体观、辨证观、灵活性,司外揣内等诸多特点是中华传统文化的充分体现,也是中医能够取得良好疗效传之千年而不衰的根基所在。这些思维方式的显著特点,使中医学在世界医学模式发生巨大变革时期仍表现出诸多优势。

优势一 整体观念的思维优势

整体观是中医临床思维的基本特点之一,中医认识疾病既不是只从一个症状、一个体征,也不是只从一个角度、一个层面去思考问题,而是全方位、多角度、整体地思考辨析。既从全身各脏器相互关联的角度来分析病情,也从人体与时空、地域的关系来考虑治疗方案,不单单考虑病人的病,而更注意患病的人。在对疾病的辨识中,不只看到生物的人,更注意到自然的人、社会的人。当人体阴阳失调而发生疾病时,通过宏观调控,以恢复患者阴阳整体平衡,脏腑功能协调。任何局部的病变,中医都认为是整体病变的局部反应,而局部的治疗只作为整体调理思维中的辅助部分。西医虽然亦讲整体观,但与中医相比较,中医则更具有明显的优势。

优势二 辨证论治的思维优势

辨证论治是中医临床的精髓,是中医临床必须遵循的最高准则。以病人具体症状和体征为辨识对象,以长期的临床经验为基础,以中医基本理论为根据,并将辨证结果再置于临床进行检验,以疗效判断辨证结果的正确性。整个思维过程合理而严

密,经得起实践的检验,所以,面对复杂多变的病情时常游刃有余。大量的临床资料证明一些西医认为诊断不明、治疗无效的复杂疑难病例,经中医辨证治疗后可能收到良好的效果。

优势三 灵活多变的思维优势

医学所面对的人是千姿百态的,所面对的病是千变万化的,千姿百态的人患上千变万化的病岂不更是仪态繁杂,揣度艰难。欲以单一的方法,固定的程式面对之,只能是勉为其难,难收佳效,这正是困扰西医多年的症结所在,也正是近年来西医改变医学模式和建立循证医学思维方法的原因所在。有一些学者认为灵活多变是中医思维方法的缺陷,岂不知这正是中医辨证论治思维方法科学和成熟的表现。

优势四 “司外揣内”的思维优势

中医学则认为:“有诸内必形诸外”,没有无原因的症状,只要有症状的表现,在体内一定有气血阴阳的不相协调,即为病态。从症状入手参之以四诊,就一定能辨析出疾病症结所在,并制定出相应治疗方法而处以方药。以症状作为认识疾病的切入点在亚健康状态的诊疗中凸显优势,亚健康状态按照西医传统诊断思维,是无病状态,更无有效治疗方法。而在中医的“司外揣内”诊断思维方法指导下,进行临床治疗,正凸显其巨大的临床优势。

当代著名科学家钱学森院士认为:“21世纪医学的主宰者是中医中药”;邓铁涛教授更明确地指出:“21世纪是中华文化的世纪,是中医腾飞的世纪。”在我国,综合医院都设有中医科,有的还开设了中医病房。西医各临床学科也都不同程度吸取了中医疗法之长,以补西医之短。

在现代中医临床思维新模式受到关注的时刻,作为中医临床规范的中医院校教科书却显得有些滞后。因此,在中共深圳市委卫生工作委员会书记、市卫生和人口计划生育委员会主任江捍平的亲自倡导下,市卫生和人口计划生育委员会副主任许四虎、中医处处长廖利平的直接指导下,由深圳市中医院、深圳市儿童医院、江苏省中医院、广东省中医院等临床各科中医专家共同编写了一套《中医临床诊疗思维》丛书,以便阐释和促进临床各科的中医临床思维,真正做到因其势而利导之。在编写过程中,虽然我们尽了最大努力,但由于参编人员的学识、经验及学术水平有限,加之时间仓促编写中如有疏漏与谬误之处,祈盼同道们批评指正。

周大桥 万力生

2009年8月

前 言



中医儿科作为一门具有鲜明特点的临床学科,在诊查对象、内容及疾病种类上都与内科有诸多不同,加之社会及家长对独生子女的重视,在目前的医疗环境下,要成为合格的儿科临床医师,不仅要掌握坚实的中医基础理论,还必须具备辨证而又富于逻辑的临床思维能力,并运用到临床中去解决实际问题。临床思维能力是医师临床能力的核心,决定着医生诊断和治疗水平的高低。

临床疗效是中医存在的基础,如果没有卓越的疗效,中医也就失去了存在的价值。而中医的疗效取决于中医独特的理论体系和思维方式。

《中医儿科诊疗思维》将儿科临床病证分为新生儿病证、肺系病证、脾系病证、肾系病证、心肝病证、寄生虫病证、传染病证、其他病证八大类,共计 51 种病证,从中医诊疗思维的角度予以分述。

本书的一大特点在于注重诊断思维,按照中医诊断思路,根据患者的四诊资料,进行病因病机分析,并将辨证思维和辨病思维相结合。

本书另一大特点在于注重治疗思维,从治则思维、治疗方案、病程观察、预后转归到预防与调护,让读者不仅知其然,更知其所以然,从而能够举一反三,灵活运用。同时还在每个病证后附有家医案,将理论与临床相结合,以理论指导临床,用临床验证理论,相辅相成。

本书还有一特点,在于对一些比较复杂的思辨,用图、表的方式进行表达,从而使疾病的病因、病机的发生发展以及诊断与鉴别诊断程序直观明了,方便读者阅读掌握。

本书编写内容中的药物用法、剂量,我们虽尽可能保证客观、公认,但在临床

上还要结合病人的具体情况,因人而异,合理选择适合病情治疗方法,这样才能做到化险为夷。

本书谬误疏漏之处,真诚渴望医界同行批评指正。

万力生 邱静宇

2009年8月

目 录

第 1 章 新生儿病证	(1)
第一节 胎黄	(1)
第二节 脐部疾病	(8)
第三节 硬肿病	(13)
第四节 胎怯	(18)
第 2 章 肺系病证	(24)
第一节 感冒	(24)
第二节 乳蛾	(32)
第三节 咳嗽	(37)
第四节 肺炎喘嗽	(44)
第五节 哮喘	(52)
第六节 反复呼吸道感染	(61)
第 3 章 脾系病证	(69)
第一节 鹅口疮	(69)
第二节 口疮	(73)
第三节 厌食	(79)
第四节 积滞	(84)
第五节 呕吐	(88)
第六节 腹痛	(96)
第七节 泄泻	(104)
第八节 疳病	(113)
第九节 营养性缺铁性贫血	(120)
第 4 章 肾系病证	(127)
第一节 急性肾炎	(127)
第二节 肾病综合征	(137)



第三节	遗尿	(149)
第四节	尿频	(155)
第五节	五迟、五软	(162)
第5章	心肝病证	(172)
第一节	惊风	(172)
第二节	病毒性心肌炎	(187)
第三节	痫病	(194)
第四节	注意缺陷障碍	(205)
第五节	抽动-秽语综合征	(214)
第六节	过敏性紫癜	(221)
第七节	血小板减少性紫癜	(229)
第八节	汗证	(236)
第九节	夜啼	(243)
第6章	寄生虫病证	(247)
第一节	蛔虫病	(247)
第二节	蛲虫病	(253)
第三节	绦虫病	(256)
第7章	传染病证	(262)
第一节	麻疹	(262)
第二节	风疹	(271)
第三节	水痘	(275)
第四节	疥腮	(280)
第五节	猩红热	(288)
第六节	百日咳	(294)
第七节	手足口病	(302)
第八节	流行性乙型脑炎	(311)
第九节	传染性单核细胞增多症	(323)
第十节	川崎病	(333)
第十一节	痢疾	(340)
第8章	其他病证	(352)
第一节	解颅	(352)
第二节	夏季热	(360)
第三节	佝偻病	(366)
第四节	婴儿湿疹	(373)

第1章

新生儿病证

第一节 胎 黄

胎黄与胎禀因素有关,以新生儿皮肤、黏膜、巩膜发黄为特征,故称“胎黄”,又称“胎疸”。西医学称为新生儿黄疸,包括新生儿生理性黄疸和血清胆红素增高的一系列疾病,如溶血性黄疸、胆道畸形、胆汁淤积、肝细胞性黄疸等。巢元方在《诸病源候论》中已有胎疸的论述。鲁伯嗣在《婴童百问》中指出了胎黄有阳黄、阴黄的区别,并用茵陈蒿汤、梔子柏皮汤、茵陈五苓散等方分别治疗。

一、诊疗思维

(一)病因病机分析

新生儿病理性黄疸发生的原因,主要为胎禀湿蕴,病变脏腑在肝、胆、脾、胃。其发病机制主要为胎中禀受脾胃湿热、寒湿内蕴,或日久气滞血瘀,以致肝失疏泄,胆汁外溢,形成黄疸。

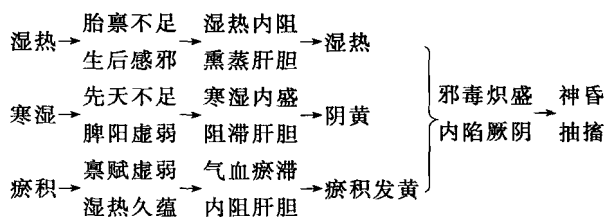
1. 湿热郁蒸 孕母内蕴湿热之毒,遗于胎儿,如夏鼎的《幼科铁镜·辨胎黄》所言:“胎黄,由娠母感受湿热,传于胎儿,故儿生下,面目通身皆如金黄色。”患儿感受其母湿热邪毒,郁阻于脾胃,熏蒸于肝胆,气机不畅,肝胆疏泄失常而发生黄疸,其黄疸鲜明如橘皮。热毒炽盛者,黄疸可迅速加深而易转为变证。

2. 寒湿阻滞 若小儿先天禀赋不足,脾阳虚弱,湿浊内生,或为湿邪所侵,湿从寒化,可致寒湿阻滞。如叶桂的《临证指南医案·疸》所言:“阴黄之作,湿从寒水,脾阳不能化热,胆液为湿所阻,渍于脾,浸淫肌肉,溢于皮肤,色如熏黄。”寒湿内阻,脾不化湿,外溢皮肤,黄疸色泽晦暗。

3. 气滞血瘀 若小儿禀赋异常,脉络阻滞,或湿热、寒湿蕴结日久,肝经气血郁阻,可致气滞血瘀而发黄。如张璐的《张氏医通·黄疸》所说:“诸黄虽多湿热,然经脉久病,不无瘀血阻滞也。”此因气机不畅,络脉瘀积,肝胆疏泄失常而致,故黄色晦暗,伴肚腹胀满,右胁下痞块等症。



胎黄重症可产生变证。如湿热化火，邪陷厥阴，可出现神昏、抽搐的险象，此为胎黄动风证；若正不胜邪，气阳虚衰，可致阳气暴脱，则成胎黄虚脱证。



病因病机示意图

(二) 诊断思维

1. 辨病思维

(1) 诊断要点

① 生理性黄疸

a. 黄疸出现时间较晚，持续时间较短。一般在生后 2~3 天(早产儿 3~4 天)出现，4~6 天最重，足月儿生后 10~14 天消退，早产儿可延迟至 3~4 周消退。

b. 黄疸程度较轻。血清总胆红素足月儿低于 $221\mu\text{mol/L}$ (12.9mg/dl)，早产儿低于 $257\mu\text{mol/L}$ (15mg/dl)。以未结合胆红素为主，结合胆红素低于 $34\mu\text{mol/L}$ (2mg/dl)。

c. 一般情况良好，不伴有其他临床症状。

d. 排除引起病理性黄疸的各种疾病。

② 病理性黄疸

a. 黄疸出现过早或过晚，持续时间较长。常在生后 24 小时或 36 小时内出现，或生后 1 周、数周出现。持续时间足月儿大于 2 周，早产儿大于 4 周，或黄疸消退后再次出现。

b. 黄疸程度较重。血清总胆红素足月儿高于 $221\mu\text{mol/L}$ (12.9mg/dl)，早产儿高于 $257\mu\text{mol/L}$ (15mg/dl)。或每日上升超过 $85\mu\text{mol/L}$ (5mg/dl)。血清结合胆红素高于 $34\mu\text{mol/L}$ (2mg/dl)。

c. 有不同程度的各种伴随症状。

d. 可依据伴随症状、体征和理化检查结果，进一步作出疾病诊断。如黄疸伴贫血、网织红细胞增多为溶血性黄疸，母子血型测定可检测因 ABO 或 Rh 血型不合引起的溶血性黄疸。黄疸伴有中毒症状，如神萎、不哭、体温不升或有波动，多为败血症。黄疸伴有消化道症状，血清胆红素有波动，多考虑新生儿肝炎综合征，相关抗原抗体检查有助于病因诊断。黄疸伴肝脏进行性肿大，大便灰白，黄疸逐渐加深，多为胆汁淤滞或先天性胆道闭锁。

(2) 鉴别诊断

① 新生儿溶血病：黄疸开始时间为生后 24 小时内或第 2 天，持续 1 个月或更长，