


中西医临床用药手册

ZHONGXIYI LINCHUANG YONGYAO SHOUCHE

儿科 分册

总主编 / 何清湖 周 慎
主 编 / 张宝林 岳少杰



 湖南科学技术出版社

中西医临床用药手册

儿科 分册

主编：张德全 李国

人民卫生出版社



中西医临床用药手册

ZHONGXIYI LINCHUANG YONGYAO SHOUCHE

儿科 分册

30

总主编 / 何清湖 周慎

主编 / 张宝林 岳少杰

副主编 / 李双杰 毛定安

编者 / (以姓氏笔画为序)

王宝琼 王铭杰 毛定安 刘喜安 李双杰 余小河

张宝林 陈丹 岳少杰 唐勇军 黄芙蓉 鄢慧明

R9762

H1192

湖南科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

中西医临床用药手册. 儿科分册 / 何清湖, 周慎主编; 张宝林, 岳少杰分册主编. — 长沙: 湖南科学技术出版社, 2009. 12

ISBN 978-7-5357-6016-6

I. ①中… II. ①何… ②周… ③张… ④岳… III. ①临床药学—手册②小儿疾病—用药法—手册 IV. ①R97-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 242137 号

中西医临床用药手册 儿科分册

总主编: 何清湖 周慎

主 编: 张宝林 岳少杰

策划编辑: 邹海心

文字编辑: 唐艳辉

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印 刷: 衡阳博艺印务有限责任公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 湖南省衡阳市黄茶岭光明路 21 号

邮 编: 421008

出版日期: 2010 年 5 月第 1 版第 1 次

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 11.5

字 数: 380000

书 号: ISBN 978-7-5357-6016-6

定 价: 24.00 元

(版权所有·翻印必究)

《中西医临床用药手册》编委会

审 定：陈可冀 陈士奎 王 阶 蔡光先 尤昭玲

总主编：何清湖 周 慎

编 委：（以姓氏笔画为序）

马昌发	王大进	王云启	毛定安	兰红勤	卢 敏
田道法	任基浩	刘志军	孙绍裘	朱 伟	李 明
李元聪	李双杰	李东芳	李志英	李勇华	李慧芳
杨少锋	杨志波	杨建萍	肖 坚	旷惠桃	旷燕飞
吴官保	宋炜熙	陈兰玲	陈舒华	陈新宇	张宏耕
张志勇	张宝林	周德生	孟 琼	岳少杰	范伏元
姚小磊	胡 淳	胡随瑜	贺菊乔	赵国荣	席建元
秦裕辉	彭春辉	彭清华	蒋益兰	谢心军	谢民强
詹运开	雷 磊	熊 焰	蔡 美	谭元生	潘 博
潘敏求	黎月恒	魏湘铭			

学术秘书：刘朝圣

前 言

中药是在中医学基础理论指导下，用以防治疾病的药物。其特征包括三个方面：①传统中药药性理论标识药性。②中医学功效主治术语标识药物的功效主治。③药物配合使用时，按照中药七情和合、方剂君臣佐使关系进行调剂，对患者进行辨证论治。符合这三点基本内容的药物称为中药。在实际临床工作中，用单味中药（又称单方）治病的占少数，大部分是用两味以上的中药组成复方治病。因此，从药物组成上可将中医学体系分为单方和复方两个部分，后者又称为方剂学，而实际上中药是方剂的组成单元，方剂是中药的组合应用，两者密不可分。

西药是在现代医学基础理论指导下，用以防病治病的药物。其特征包括三个方面：①以药物本身的物理和化学性质表述药物性能。②以医学功效主治术语表述药物功效与适应证。③药物配合使用时，根据药物同用是否产生物理、化学变化，或药物之间是否产生拮抗和协同作用而定。具有以上三点基本内容的药物称为西药。

从本质上说，中西药作用于人体，皆通过影响机体的生理、生化及病理等环节发挥效应，治愈疾病，因而构建中西药结合学术体系是可行的。但是，要将通过两种不同发展途径、发展模式、发展背景下形成的学术体系有机结合，其过程相当艰巨。目前的难点有二：一是传统中医学理论的现代化，由于传统中医学理论并不是在现代科学背景下产生的，要阐明其科学内涵需要付出艰辛的努力。二是中医学体系的复杂性，中药的主要资源是天然产品，结构复杂，再加之配伍成复方，其成分更为复杂，要找到解决复杂科学问题的途径和方法，逐步解决这个关键课题。

构建中西药结合体系需分步实施，整体推进，可以分为以下三步走。

第一步，开展临床研究，摸索中西药结合应用的经验，证实其疗效，总结中西药结合应用的思路与方法。具体表现为三点：

一是辨证与辨病用药相结合。中医更注重辨证，着眼于整体，把人本身的阴阳失调和外部环境结合起来，强调因人、因时、因地制宜，用药时侧重平衡阴阳，调理气血，以调动机体内在抗病修复能力，但对病的局部往往重视不够；西医注重疾病诊断，注重病因、病理形态和病理生理的改变，治疗时往往注重局部病变而忽视整体。辨病与辨证相结合，既明确疾病的基本矛盾，又了解疾病各阶段的主要矛盾，这是中西药合理使用的前提。

二是发挥中西医药理论对临床应用的指导作用。用西医药理论指导中药应用有时是不恰当的。如黄连素能消炎，但临床用于肠炎有时无效，这是因为肠炎属中医“泄泻”范畴，泄泻的辨证有寒热虚实，黄连及其黄连素只适用于湿热泄泻，对于虚寒泄泻非但无效，反而有害。同样，用中医药理论指导西药应用也不恰当。如目前市场上可供选择使用的抗高血压药物有60余种，可分为利尿药、 β 受体阻滞药、钙拮抗药、血管紧张素酶抑制药、血管紧张素II受体阻滞药、 α 受体阻滞药、血管扩张药、交感神经阻滞药等。临床必须弄清患者个体的高血压类型及发病机制，合理选用降压药，笼统地应用一种降压药治疗高血压，疗效不理想。这就需要临床医师既要掌握中医药基本理论，又要掌握现代医药基本理论，才能发挥中西药结合的优势。

三是发挥中西药各自优势，取长补短。如病毒感染，选用既对“证”而又有良好抗病毒作用的中药治疗为主，必要时辅以西药对“症”处理。恶性肿瘤患者采用化学药物治疗（简称化疗）和放射治疗（简称放疗）的同时，辅以扶正祛邪中药，以增强机体免疫力，减轻化疗、放疗的不良反应，促进机体康复。急性心肌梗死患者，救治以西药为主、中药为辅，或单用西药；而康复治疗则以中药为主、西药为辅，或单用中药。

第二步，加强传统中药理论研究，这是实现中药现代化的关

键课题，也是构建中西药结合体系的前提条件。千百年来传统中药理论一直指导着临床用药，是中医药理论的精华部分。而传统中药理论又是最难实现现代化的部分。如用提取分离方法研究中药物质基础，其提取的成分未必全是有效成分，须经药理实验证明其有效性；即使证实属于有效成分，还必须体现中药药性理论中的四气五味、归经、升降浮沉、功能之间的联系，方可使用。进一步说，每一味中药性味、归经各有不同，按“君、臣、佐、使”组成的复方又千差万别，如何体现这些理论在物质基础、药效、质量控制及作用机制等方面的差异，体现中药化学成分的定性定量与药效间的相互关联，获得安全、有效、均匀、稳定的中药规范和标准，都需要加强研究。

第三步，中西医药学理论、方法互相渗透、互相融合，形成具有独特优势的中西药结合体系。将中西药学体系中各分支学科进行对比不难发现，除基础理论的差异性较大以外，其他分支学科具有较强的互通性。如药理学与中药药理学、中药化学与药物化学、中药制剂学与药剂学、中药药材学与生药学等，由于中药学的一些分支学科相对年轻；一般都借鉴了现代药学的研究方法。由于中药学研究对象更复杂，研究方法也需要更综合、更前沿。

西医临床用药与中医临床用药各有特色与优势，自成体系。总体来说，西医用药重在辨病，而中医用药重在辨证；西医用药重在局部，针对性较强，而中医用药重在整体，协调性较强；西医用药以化学药物为主体，而中医用药以自然药物为主体。如何在临床上将两种用药方法相互结合，以取长补短，优势互补，提高临床疗效，降低不良反应，使患者达到最大治疗效果，是我国医学界、特别是中西医结合医学应努力探索的主体问题。受国家中医药管理局安排，由湖南中医药大学作为牵头业务单位，负责组织全国 30 余家中西医结合重点医疗单位和重点专科，完成“中西医结合优势单病种诊疗规范”课题的研究，借此课题研究的同时，我们与湖南科学技术出版社协商，编纂了《中西医临床

用药手册》系列丛书，旨在为各科临床医师提供一套系统的中西医结合临床用药指导丛书。

《中西医临床用药手册》系列丛书以临床用药为主体内容，突出中西医结合的特色，包括临床用药的总体思路、方案和具体方法，以及临床结合用药的注意事项，尽量做到每部书稿思路清楚、明晰，方法具体、详细，科学、规范，强调先进性和实用性。

丛书以临床学科设子书书名，以类病为章，以单病种为节。节下设无题概述、用药思路、西医常规用药方案、西医特殊用药方案、中医辨证治疗方选、名医用药经验方选、中药成药用药方案和注意事项。

1. 无题概述 简述该病基本概念、分类、发病率、临床特点、西医基本病因病理；另段简述中医相应病名（含国家标准病名、中医传统病名）、病因病机。

2. 用药思路 分析本病中、西医临床用药的特色、优势与不足，概述中西医临床用药的目的、基本思路和原则。要求分析客观，思路清楚、明晰，具有指导意义。

3. 西医常规用药方案 介绍本病西医常规用药的方案，具体分类设置标题，根据具体病种不同而定，要求分类（分题）科学合理，切合临床实际。用药方法介绍中，药名、剂量规范，具体、详细，易于使用。

4. 西医特殊用药方案 介绍本病特殊人群、特殊病情、合并病症等临床特殊情况的用药方案。具体要求同“西医常规用药方案”。

5. 中医辨证治疗方选 介绍本病中医常见证型以及各证的主症、治法、方药和加减等。

6. 名医用药经验方选 介绍现代名老中医对本病独特的用药经验和方法（包括具体处方）。

7. 中药成药用药方案 介绍本病有针对性的中成药处方和用法。包含中成药名、资料出处、处方组成、功能主治、用法用

量(含使用注意)。

8. 注意事项 介绍本病中西医临床用药的使用注意事项。

本丛书的编纂是在中国中西医结合学会的指导下,由湖南省中西医结合学会和湖南中医药大学具体负责组织完成,各分册主编多由湖南省中西医结合学会各专业委员会主任委员担任。虽然我们抱着“锐意创新,敢为人先”的精神并用极大的热情去做这么一个大的工程,但由于学识水平有限,时间较紧,加上中西医结合本身是一个创新性的学科,对其学科内涵以及研究的思路与方法,还有许多值得商榷的地方,且“仁者见仁,智者见智”,我们也就权当抛砖引玉,希望各位专家、读者能多提宝贵意见,以便再版时进一步修订与完善!同时,对陈可冀院士、陈士奎教授、王阶教授、蔡光先教授、尤昭玲教授对本丛书的审定表示衷心的感谢!

何清湖

2009年5月

编写说明

本书是《中西医临床用药手册》丛书分册之一，本分册是在湖南省中西医结合学会儿科专业委员会主持下，组织有关专家编写而成。

中西结合是我国医药卫生事业的重要组成部分，中西医临床用药各有特色与优势，如何在临床上将两种用药方法相互结合，优势互补，取长补短，提高临床疗效，这是我们中西医结合工作者今后在临床实践中应努力探索的历史任务。本书的出版，我们将部分儿科疾病的用药思路、西医常规用药、中医辨证用药，部分中医名医经验用药、中药成药的用药经验等汇聚一册，可为儿科今后进一步深入探讨中西医结合临床用药提供研究基础。

对于中西医结合临床用药模式，目前仍处于初级探索阶段。对于不同病种，同一病种不同病情或不同病程，其结合用药模式各有异同。我们在临床实践中的部分体会与经验，均列写在用药思路或注意事项中。对于部分中医名医经验用药，有些为个案报告，有些为较多的病例分析，本书限于篇幅，选方有限，其排列不分先后，亦未将具体病情、辨证用药分析等资料详细列出，读者在选用名医经验用药时，不但应从方中得到新的启迪与领悟，还应注意结合不同患儿的具体病情选方用药。在中药成药方案中，实为方选，现缺少系统地对比研究资料，对每种疾病仅选用了数种常用的品种。有源于古方，或源于各地报道的现代制剂（含已投产或未投产）。目前用于成人的中药成药尚缺乏统一的用于小儿的折算量（多依个人经验折算），加之由于年代及产地的不同，同一产品名称各厂家处方组成、用量可能有异，故建议临床选用时，应以各厂家说明书标示的剂量为准。本书介绍的品种与剂量仅提供参考。

本书西医常规用药，主要参考《诸福棠实用儿科学》（第7

版)、《实用新生儿学》(第3版)、全国高等医药学校教材《儿科学》和《传染病学》最新版本,以及国家药典委员会编《中华人民共和国药典临床用药须知》(2005年版)等。中医用药部分,主要参考王伯岳、江育仁主编《中医儿科学》、江育仁、张奇文主编《实用中医儿科学》(第2版),全国高等中医药院校教材《中医儿科学》、《中西医结合儿科学》、《中药学》,《中医儿科集成》(第1、第2集)以及我们自己的临床经验,如《虞张冯中医儿科手册》等。本分册中介绍的用药方案,仅供临床参考。

为了减少本书正文中有关药物的性味、功效、主治及不同年龄小儿中草药药物剂量的重复列写,编者在本书末特别附录了儿科常用中草药简介,并将不同年龄小儿用药的参考剂量列入表中,以便读者临床应用查阅。

考虑到中西医结合临床用药之路还长,其中有不少问题尚需我们进一步深入探讨与验证,因此,本分册的初版,我们仅寄希望起到“指点”或“指引”的作用,同时我们还期盼各位读者及同行对书中不妥之处提出批评与指正。

张宝林 岳少杰

2009年5月

目 录

第一章	营养障碍性疾病	(1)
第一节	营养性维生素 D 缺乏性佝偻病	(1)
第二节	蛋白质-能量营养不良	(4)
第三节	小儿单纯性肥胖	(9)
第二章	新生儿疾病	(14)
第一节	新生儿黄疸	(14)
第二节	新生儿败血症	(18)
第三节	新生儿肺炎	(23)
第四节	新生儿硬肿症	(27)
第五节	新生儿缺氧缺血性脑病	(31)
第六节	新生儿脐炎	(35)
第七节	新生儿破伤风	(37)
第三章	免疫性疾病	(40)
第一节	风湿热	(40)
第二节	幼年特发性关节炎	(44)
第三节	过敏性紫癜	(49)
第四节	川崎病	(55)
第四章	感染性疾病	(60)
第一节	麻疹	(60)
第二节	风疹	(65)
第三节	脊髓灰质炎	(67)
第四节	水痘	(71)
第五节	流行性腮腺炎	(74)
第六节	传染性单核细胞增多症	(77)
第七节	流行性乙型脑炎	(82)
第八节	病毒性肝炎	(86)
第九节	手足口病	(93)
第十节	败血症	(97)

第十一节	细菌性痢疾·····	(102)
第十二节	百日咳·····	(106)
第十三节	肺结核·····	(110)
第十四节	蛔虫病·····	(114)
第十五节	蛲虫病·····	(118)
第十六节	绦虫病·····	(119)
第五章	消化系统疾病 ·····	(122)
第一节	鹅口疮·····	(122)
第二节	疱疹性口腔炎·····	(124)
第三节	消化性溃疡·····	(126)
第四节	厌食症·····	(130)
第五节	小儿腹泻病·····	(133)
第六节	便秘·····	(142)
第七节	再发性腹痛·····	(146)
第六章	呼吸系统疾病 ·····	(151)
第一节	急性上呼吸道感染·····	(151)
第二节	急性感染性喉炎·····	(156)
第三节	急性支气管炎·····	(159)
第四节	支气管哮喘·····	(163)
第五节	小儿肺炎·····	(174)
第七章	心血管系统疾病 ·····	(181)
第一节	病毒性心肌炎·····	(181)
第二节	感染性心内膜炎·····	(186)
第三节	充血性心力衰竭·····	(190)
第八章	泌尿系统疾病 ·····	(198)
第一节	急性肾小球肾炎·····	(198)
第二节	肾病综合征·····	(202)
第三节	急性肾衰竭·····	(210)
第四节	血尿·····	(215)
第五节	泌尿道感染·····	(219)
第九章	造血系统疾病 ·····	(224)
第一节	营养性贫血·····	(224)

第二节	特发性血小板减少性紫癜	(228)
第三节	急性白血病	(233)
第十章	神经肌肉系统疾病	(241)
第一节	癫痫	(241)
第二节	化脓性脑膜炎	(246)
第三节	病毒性脑炎	(249)
第四节	脑性瘫痪	(252)
第五节	吉兰-巴雷综合征	(256)
第六节	重症肌无力	(260)
第七节	假肥大型肌营养不良	(264)
第十一章	内分泌系统疾病	(268)
第一节	性早熟	(268)
第二节	先天性甲状腺功能减低症	(271)
第三节	糖尿病	(274)
第十二章	小儿急救	(280)
第一节	惊厥	(280)
第二节	感染性休克	(286)
第三节	颅内压增高征	(293)
第十三章	其他疾病	(298)
第一节	遗尿症	(298)
第二节	多汗症	(300)
第三节	夏季热	(303)
第四节	夜啼	(305)
第五节	注意缺陷多动障碍	(308)
第六节	湿疹	(313)
附录	儿科常用中草药简介	(317)
一、	解表药	(317)
二、	泻下药	(319)
三、	清热药	(321)
四、	化湿药	(326)
五、	利水渗湿药	(327)
六、	祛风湿药	(328)

七、温里药·····	(330)
八、化痰止咳平喘药·····	(331)
九、理气药·····	(334)
十、活血化瘀药·····	(336)
十一、止血药·····	(337)
十二、补益药·····	(339)
十三、开窍药·····	(344)
十四、安神药·····	(345)
十五、平肝熄风药·····	(346)
十六、消食药·····	(348)
十七、收涩药·····	(348)
十八、驱虫药·····	(350)

第一章 营养障碍性疾病

第一节 营养性维生素 D 缺乏性佝偻病

营养性维生素 D 缺乏性佝偻病是小儿体内维生素 D 不足所引起的钙磷代谢失常，导致骨骼改变为主的一种全身性慢性营养缺乏性疾病，简称佝偻病。主要见于婴幼儿，临床以多汗，夜啼，烦躁，枕秃，肌肉松弛，囟门迟闭，甚至鸡胸肋翻，下肢弯曲等为特征。本病预后一般良好，但罹患其他疾病，常使病程迁延。或因病情较重，治疗失宜，病后可留下某些骨骼畸形。

本病在中医学属五迟（立、行、发、齿、语迟）、五软（头项、身体、口、手足、肌肉软）、龟胸、龟背、解颅等范畴。中医认为本病是因先天不足和后天失养所致，病机是脾肾两虚，病位主要在脾胃，常累及心、肝、肺。

用药思路

本病主要是体内缺乏维生素 D，故补充维生素 D 为本病不可缺少的治疗措施。西医治疗的目的是控制病情活动，防止骨骼畸形。其主要措施是补充维生素 D。中医治疗以调补脾肾为主，根据脾肾亏损的轻重采用不同的治法。初期多为脾虚气弱者，采用健脾益气兼以补肾。激期常为肾精亏损多为补肾填精，佐以健脾。西医治疗中加用中药，常起到明显改善症状的疗效，特别对某些应用维生素 D 难以奏效的病例，能起到意想不到的良好效果。

西医常规用药方案

1. 维生素 D

(1) 治疗量：①口服法：维生素 D 50~100 μg (2000~4000IU)/d，或 1, 25-(OH)₂D₃ 0.5~2.0 μg 连服 1 个月后改维生素 D 预防量 10 μg (400IU)/d。②突击疗法：维生素 D 5000~7500 μg (20 万~30 万 IU) /次，肌肉注射 1 次，或维生素 D₂ 10000 μg (40 万 U) /次，肌肉注射 1 次。2~3 个月后给维生素 D 预防量 10 μg (400IU)/d 口服。

(2) 预防量：①母乳喂养的足月新生儿：维生素 D 10~20 μg (400~