

● 上海市住院医师培养指导丛书

中医儿科学

主编 朱大年

上海科技教育出版社

上海市住院医师培养指导丛书

上海市住院医师培养指导丛书编辑委员会

中医儿科学

上海科技教育出版社

上海市住院医师培养指导丛书

中医儿科学

主编 朱大年

上海科技教育出版社出版发行

(上海冠生园路 393 号 邮政编码 200233)

各地新华书店经销 上海东方印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 5.125 字数 115000

1995 年 2 月第 1 版 1996 年 5 月第 2 次印刷

印数 1501-6500

ISBN7-5428-1071-5/R·58

定价 9.80 元

《上海市住院医师培养指导丛书》

编辑委员会名单

主任委员：刘俊

副主任委员：吴孟超 张明岛 姚光弼 周立光

委员：（以姓氏笔画为序）

丁训杰	王重沧	王敏生	刘云	朱大年
许帼光	齐家仪	邬尧清	杨益	杨文英
邱蔚六	邹菊生	金中执	金德康	周邳隆
周鼎耀	郑昌雄	施志经	柏连松	唐汉钧
钱本余	徐韬元	曹玲仙	嵇训传	楼方岑
蔡淦				

顾问委员会名单

（以姓氏笔画为序）

王道民	石美鑫	刘湘云	严世芸	沈自尹
吴学愚	杨国亮	苏祖斐	张镜人	张锡泽
施杞	郑怀美	郭秉宽	夏镇夷	戴自英

助理编委

李霞 谢超锋 张爱莉

责任编辑

李敏娟 蒋葵初 黄宝福

上海市住院医师培养指导丛书

中 医 儿 科 学

主 编：朱大年

副主编：时毓民

编 者：程家正 陆慧丽 林莲梅 王骏彧 王霞芳
倪菊秀 虞坚尔 朱盛国 刘铁新 沈小英
姜之炎 陆为华 肖 臻 林 丽 林 洁

前 言

党的十三大提出：“把发展科学技术和教育事业放到首位，使经济建设转到依靠科学技术进步和提高劳动者素质的轨道上来”。要发展我国的医疗卫生事业、提高医学水平和医疗服务工作质量，关键是提高医疗卫生队伍的素质。住院医师是临床医师成长的一个极其重要的基础阶段。因此，加强住院医师的培养是提高他们素质的一个十分重要的任务。

上海市卫生系统成人教育委员会，根据上海的具体情况制订了《上海市住院医师培养制度试行条例》，这是对住院医师进行科学化、规范化和制度化培养的尝试。他们强调，培养以实践为主、能力为主；医学理论学习强调以业余为主、自学为主。他们根据住院医师培养阶段的医学理论学习的要求，编写了这套《上海市住院医师培养指导丛书》。

这套丛书，包括中西医公共必修课、专业必修课和专业选修课。其内容具有针对性强、实用、新颖的特点。其中有与临床密切相关的基础医学知识，也有联系临床各专业的边缘学科，不仅包括了临床医学的基本知识和技能，而且还介绍了临床医学的最新进展和成就等，为临床住院医师学习医学理论提供方便，又为自学辅导指明了方向。上海是我国医学专家

较集中的城市,我们深信,通过他们的努力,这套丛书将成为临床住院医师成长的良师益友。

医学院校毕业后教育及继续教育在我国方兴未艾,有不少理论和实际问题急待解决,希望教育界、医务界的广大有识之士都来关心这个问题,既要吸取国外有益的经验,更要立足中国自身的国情,深入研究,不断改革,总结经验,为建立一套适合我国国情的完整的医学教育制度贡献力量。

陈敏章

编 者 的 话

本书是根据《上海市住院医师培养制度试行条例》，受上海市卫生系统成人教育委员会的委托，在上海市卫生局领导下编写的。主要供住院医师在培养阶段内自学，亦可供其他临床医师阅读。

本书分上下两篇，上篇主要阐述中医儿科几个主要治法在临床上的应用，其中包括活血化瘀法、补肾法及外治法，还介绍了近几年冬令进补中颇受病家欢迎的膏方进补法；下篇介绍了常见的儿科病证 17 种，其中包括近几年中医治疗取得较好疗效的病种，如川崎病、手足口病、多动症、性早熟等。编写力求做到理论密切联系实际，每篇除概括介绍疾病特点、病因病理、分型证治知识外，着重参考近 3~5 年现代文献，进行了综述。书末附有上海市中医儿科住院医师培养考核复习大纲和方剂复习大纲，以备参考。

由于编写水平有限，书中不足之处，请读者批评指正。

编 者

1990 年 8 月

目 录

上 篇

第一章	活血化瘀法在儿科临床上的运用·····	1
第二章	补肾法在儿科临床上的应用·····	11
第三章	外治法进展·····	17
第四章	小儿进补膏方·····	29

下 篇

第五章	上呼吸道感染的证治·····	36
第六章	小儿肺炎临床证治概况·····	44
第七章	口疮的中医治疗进展·····	52
第八章	婴儿腹泻临床诊治概况·····	60
第九章	营养不良的中医治疗进展·····	68
第十章	维生素D缺乏性佝偻病的中医治疗进展·····	74
第十一章	特发性血小板减少性紫癜中医治疗进展·····	78
第十二章	癫痫的中医治疗进展·····	85
第十三章	急性肾炎的证治·····	91
第十四章	肾病的证治·····	97

第十五章	百日咳的中医治疗进展·····	105
第十六章	流行性乙型脑炎的证治·····	110
第十七章	传染性单核细胞增多症临床诊治概况·····	124
第十八章	中医治疗川崎病·····	126
第十九章	中医治疗手足口病·····	132
第二十章	儿童多动综合征证治·····	136
第二十一章	性早熟及其中医治疗·····	141
附录一	上海市中医儿科住院医师培养考核复习大纲·····	146
附录二	上海市中医儿科住院医师培养考核方剂复习大纲·····	153

上 篇

第一章 活血化瘀法在儿科 临床上的运用

活血化瘀法是中医临床的常用治则之一。儿科运用活血药物的历史悠久,如宋代钱乙的儿科专著《小儿药证直诀》中,就记载有配入五灵脂、虎杖、元胡、川芎之类的方剂了,而阎孝忠及董汲又有先后补充应用乳香、没药、紫草、郁金等的记载。以具有较高学术价值的《幼幼集成》来说,也可看到一些配以三棱、莪术、桃仁、红花等的方剂。清·王清任在《医林改错》中系统地论述并制定了大量活血化瘀专方,其中儿科用活血方药亦有创见,他明确提出了小儿疳证、夜啼、痞块、半瘫、痘疹等均有属于瘀血之证者,并列出相应的专方。近代对活血化瘀的临床及基础研究、药物研究有很大的发展,应用活血化瘀法治疗的病种达400余种,其中儿科近20余种,在实际应用方面积累了丰富的经验。

(一) 儿科活血化瘀治则及用药

中医治病是在辨证论治的法则指导下进行的,血瘀在一

般情况下均可用活血法，但病程有久暂之殊，体质有强弱之分，虽均同属活血化瘀药物，但每味药的作用强弱，寒热温凉的药性均各不相同，临床应区别使用，才能取得良好的效果。

活血化瘀的基本药物为当归、桃仁、红花、丹参、川芎、赤芍等。儿科一般运用活血化瘀治法有以下几种。

1. 活血利气、通经化瘀 用于血瘀气滞、胸闷腹胀。选加川楝、枳壳、香附、青皮、木香、陈皮、乌药、蒲黄、五灵脂、元胡等。

2. 清热解毒、凉血活血 用于血瘀血热、温毒发斑。选加丹皮、山梔、水牛角、鲜生地、银花、连翘、板蓝根、大青叶、败酱草、蒲公英、紫花地丁等。

3. 益气活血补气 用于血瘀而气虚贫血。选加党参、黄芪、白术、熟地、杞子等。

4. 活血破瘀软坚 用于瘀块结聚、肝脾肿大，选加三棱、莪术、乳香、没药、虻虫、蛇虫、鳖甲等。

5. 助阳温阳活血 用于血瘀而阳虚阴寒。选加桂枝、炮姜、细辛、附子、大枣。

以上五法是临床上较为常用的，此外尚有消痰活血、滋阴活血、祛风活血等治法。

(二)活血化瘀在儿科临床运用

1. 新生儿硬肿症 新生儿硬肿症是一种病情危重的新生儿及早产儿疾病，常因并发症而死亡。此病主要表现为体温不高，全身皮肤硬肿，肤色暗红色或苍白青紫，唇周紫绀。这与中医的血瘀症是相一致的。郑氏以复方丹参注射液静滴为主，配合保温、抗感染、对症治疗等，治疗20例硬肿症，结果：痊愈10例，明显进步5例，死亡5例。上海第一医学院儿科医院对硬肿症进行分组治疗。第I组73例，以中度居多，病

因属早产、感染为多,用一般常规治疗加复方丹参液静滴;第Ⅱ组 38 例,以重度居多,病因属早产、受冷及窒息为多,治疗以上述方法再加活血化瘀中药外敷。结果:第Ⅰ组治愈率 43.8%,第Ⅱ组 64.7%。对重度患者的治愈率第Ⅰ组 23.1%,第Ⅱ组 55%。所以,加用活血化瘀中药可以提高硬肿症的疗效。沈氏采用丹参、红参、附子注射液静滴,治疗新生儿硬肿症,取得良好疗效,治愈率 86.1%,死亡率 13.9%。湖南医学院儿科教研组用川红疗法,以川芎红花注射液每次每公斤体重 0.1~0.3 ml 加入 10% 葡萄糖 20~50 ml 中静滴,每分钟 6~10 滴,每日 1~2 次。在治疗过程中未发现任何副作用,13 例中 10 例痊愈,1 例好转,2 例死亡。贺氏认为对输入液体以加热保温静脉滴注与活血化瘀中药外敷配合应用效果很好,25 例中治愈 22 例,好转 1 例,死亡 2 例,治愈率 88%。外敷药物组成为肉桂 6 g,丁香 9 g,川草乌各 7.5 g,乳香、没药各 7.5 g,当归、红花、川芎、赤芍、透骨草各 15 g。制作时将上药用水煮成汤剂,合 250 ml 冷却,茶油 100 ml 煮开冷却与汤剂混合摇匀即成(还可加 95% 酒精 100 ml 于汤剂中,藏于冰箱中保管)。用时连瓶投入热水中加温,用药棉浸湿外揉硬肿部,边揉边推压,活血化瘀效果更好,每天使用 6~10 次。但不要用力擦,以防止擦破皮肤引起感染。

2. 婴幼儿肺炎 婴幼儿肺炎中以腺病毒肺炎及迁延性肺炎出现气滞血瘀为显著,而应用活血化瘀方法可使症状及肺部罗音均易消失,炎症早日吸收。阎氏从临床表现、甲皱微循环、血液流变学及凝血学检查所见,提出了小儿腺病毒肺炎辨“血瘀证”的依据,认为中医血瘀证与西医微循环障碍有其共同的病理基础和临床表现。临床根据患儿病情轻重、病程长短及有无兼症、并发症,采用以活血化瘀为主按五法七方进

行辨证论治。五法是：养血活血、活血化瘀、益气化瘀、破血消瘀、通下化瘀；七方是：得生汤、化瘀2号、桃红生脉汤、化瘀汤、抗毒合剂、抗毒Ⅱ号和平喘Ⅱ号。结果小儿腺病毒肺炎的病死率从50年代30%降为5.66%。李氏认为对小儿大叶性肺炎应用清热解毒、活血化瘀中药，控制细菌感染有肯定疗效。主要方剂有：病毒Ⅰ号（元参、生地、大黄、芒硝、甘草）；肺炎合剂（青黛、银杏、地骨皮、车前子、车前草、陈皮、钩藤）；大叶肺炎合剂（当归、川芎、三棱、莪术、桃仁、红花、黄芩、败酱草、鱼腥草、蔓荆子）；复方莪术注射液，西医治疗抗休克、抗心衰等。结果治疗20例全部痊愈。尹氏以活血定喘方重用桃仁6~10g行血破瘀，润肠通便，加麻黄、杏仁、生石膏、甘草、紫苑、葶苈子、款冬花等宣肺开闭、活血祛瘀，取得满意疗效。李氏报道用外敷活血药加内服中药治疗婴幼儿肺炎亦取得较好效果，共治疗20例，同时设17例仅服中药作为对照，两组的病情及X光征象基本相同。外敷膏用当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、乳香、没药、莪术、大黄、留行子等组成，外敷于两肺俞穴。可持续贴6~7天。治疗后，加用外敷膏药组平均4天可使肺部罗音明显减少，其咳喘、肺部罗音及X线征象消失的天数及住院天数均少于对照组。对迁延性肺炎的部分病例罗音久不吸收，X线呈两肺部间质性或小病灶性炎症改变，中医认为“久病入络为血瘀”，用活血化瘀药物确有效果。时氏应用丹参素治疗病程在1月以上的小儿迁延性肺炎13例，用量每日40~80mg静脉滴注，疗程5~9天。结果痊愈7例，好转3例，平均5.6天肺部罗音消失。部分病例治疗前后测血粘度及红细胞电泳，具有不同程度的改善。

3. 支气管哮喘 支气管哮喘是一种慢性变态反应性疾病，可以反复发作，难以根治。许氏根据中医“久病多瘀”，“久

病入络”的理论，用活血化瘀药丹参治疗小儿支气管哮喘，并运用现代医学的手段，对 20 例患儿进行治疗前的甲皱微循环检查，证实了都有不同程度的异常。其中 13 例进行了治疗后的复查，作了自身比较，进行了统计学上的处理。治疗后，微循环的异常均有不同程度改善，与此同时，临床也取得一定疗效：显效 35%，有效 60%，无效 5%，总有效率 95%。彭氏以丹参为主药，用丹参 30 g，杏仁、款冬花各 10 g，苏子、白芥子、五味子、半夏各 8 g，甘草 3 g。重症患儿加用丹参注射液，每次 2~4 ml，超声雾化吸入，临床疗效满意。

4. 病毒性心肌炎 郭氏对心肌炎进行中医辨证，分热毒侵心、气阴两虚、心脾两虚、气虚血瘀四型。25 例中表现热毒侵心 4 例，气阴两虚和心脾两虚共 15 例，气虚血瘀型 6 例。治以补益心气，活血化瘀，方用生脉散加味，并静脉点滴丹参注射液。疗效：治愈 16 例，占 64%；好转 6 例，占 24%；无效 3 例，总有效率 88%。李氏以中药复方心瘀灵治疗病毒性心肌炎为主的各种心肌炎 70 例。经临床观察有效率达 100%。疗程 20 周（其中服药 8 周，停药观察 12 周）。复方心瘀灵以活血化瘀药物及调整心脏传导系统的中草药为主。经药理实验研究证明无毒副作用，而有显著的强心、抗心律失常、降低心肌耗氧、改善微循环、扩冠充脑等药理作用。陈氏用益气养阴、活血化瘀的心复康冲剂和通脉冲剂等纯中药制剂，治疗小儿病毒性心肌炎心脏扩大 87 例，痊愈 65 例，占 74.71%；好转 19 例，占 21.84%；无效 3 例，占 3.45%，总有效率 96.55%。他认为心脏扩大在心肌炎病症中出现率较高，而国内对心肌炎心脏扩大尚无特殊疗法。且从部分病儿的随访来看，远期疗效比较满意，很少留后遗症。因此，运用中医中药抓紧早期治疗，加快心脏扩大的回缩，在治疗心肌炎中意义重

大。孟氏认为病毒性心肌炎的发病与自由基引发的脂质过氧化损伤有关。而丹参注射液能活血化瘀，调节体内血流再分配，扩张冠脉，增加冠脉血流量，降低血液粘度，加速心肌表面层毛细血管中红细胞流速，改善心肌微循环灌注量，降低氧自由基的产生、消除脂质过氧化引起的膜损伤，因而具有抗氧化作用。联合应用丹参注射液，维生素E治疗小儿急性病毒性心肌炎，其疗效比单纯用维生素C更佳。

5. 各型肾小球疾病 近来采用活血化瘀法治疗肾炎、肾病及过敏性紫癜肾炎等肾小球疾病取得较好疗效。富氏报告用归尾、丹皮、牛膝、益母草等活血祛瘀为主，配黄芪补气行血，旱莲草、茜草根、泽泻，防己等药，利尿消肿降压，对53例小儿急性肾炎进行治疗。结果：服药4天后降至正常48例；蛋白尿：15~28天转正常57例，35~49天转正常3例，3~6个月16例。李氏发现急性肾炎早期常有尿色暗红、肝脾肿大，舌质暗红等瘀症表现；甲皱微循环观察有甲皱血管管径变细、血流速度减慢，血球聚集等改变；测舌血流量发现明显低于正常小儿，血粘度测定有显著升高。据此，对急性肾炎患者早期用活血化瘀法（当归、川芎、鸡血藤、孩儿茶、益母草、丹参），病程久用破血逐瘀法（当归、川芎、三棱、莪术、水蛭、虻虫、桃仁、红花、槐花、艾叶）。结果：用药2周后，甲皱微循环各项指标均有改善，全血及血浆比粘度下降，舌血流量增加，3月内尿蛋白和红细胞转阴率明显高于对照组。李氏认为肾脏络瘀为急性肾炎的主要病理改变，故自拟活血抗敏肾炎汤。方药为益母草50g，丹参15g，僵蚕、地龙、蝉衣各10g，石苇、地肤子、车前子、白茅根各20g，银花20g，甘草5g。治疗小儿急性肾炎取得满意疗效。温氏以中医辨证论证配合激素治疗小儿肾病综合征、肾炎性肾病，久治不愈的病例或柯兴氏

征明显者,均可见血瘀的证候,治宜活血化瘀,多用益母草、茜草、当归、丹参、泽兰等;病情缓解后,必需继续健脾益肾以巩固疗效,减少复发。共治疗 51 例,结果:20 例完全缓解;21 例基本缓解;6 例部分缓解;4 例无效。时氏应用清热活血法治疗紫癜性肾炎也取得较好的疗效,基本方为益母草、茅根各 30 g,荠菜花 15 g,银花、连翘、大蓟、小蓟各 9 g,王不留行 12 g,三七粉 2 g(冲服),疗程平均 6 月,结果:13 例痊愈;1 例好转;14 例随访平均 1.58 年未发现复发。曾氏通过对小儿紫癜性肾炎 49 例的临床观察,认为在治疗小儿紫癜性肾炎时,在辨证论治的基础上重视活血化瘀,在止血剂应用上反对收涩止血,主张活血止血。其治疗方法根据西医辨病,中医辨证的原则:①血热妄行型用犀角地黄汤(水牛角代犀角);②阴虚火旺型以知柏地黄汤治疗;③气不统血型以归脾汤加减;④气滞血瘀型以益肾汤加减。对有血尿的紫癜肾炎病人,不管有无舌脉的瘀血见证,均在辨证论治的基础上加用活血化瘀之品,不单用收涩止血,而多用活血之剂。常采用药物有丹参、赤芍、鸡血藤、小蓟、藕节、蒲黄、黄芪、青皮等活血止血行气化瘀之剂。治疗结果:痊愈 41 例;好转 6 例;无变化 2 例。

6. 小儿肝炎

(1) 新生儿及婴儿的肝炎综合征:此病属中医的“胎黄”范畴;其成因除湿热熏蒸及寒湿阻滞外,气血郁滞,脉络瘀积也是重要原因。故运用活血化瘀中药治疗。时氏应用茵陈蒿汤加减治疗新生儿肝炎综合征 19 例,对肝脾肿大者加丹参 15 g,当归 9 g,与强的松治疗组 16 例比较,中药组的退黄时间比强的松组短,中药组治疗后肝脾肿大消失,肝功能正常者 15 例,而强的松组仅 8 例。两组各 12 例经 1~4 年随访,结果见中药组生长发育优于强的松组。杨氏将 71 例新生儿肝炎