

本书由山东中医药大学附属医院资助出版

张素芳 小儿推拿医案选

张素芳 著

姚笑 周奕琼 刘晓峰 整理

中国中医药出版社

· 北 京 ·

金序

夫按摩者，源远流长，诚古之医术矣。

先秦时期，按摩称之为付（拊）。殷人崇尚，甲骨卜辞多有印证。尝闻上古，医有俞拊，神乎其技。扁鹊弟子，子术好之。

《灵枢》《素问》二十九篇，四十余条论及，足见其时按摩已是常用之术。同期，更有《黄帝岐伯按摩经》养生专著，有十卷之多。

秦汉以降，及至隋唐，按摩一道，正值全盛，已成中医主要科目。太医署列医师、针师、按摩师、咒禁师。按摩赫然位居其中。其博士教授消息引导之法，“以除人风、寒、暑、湿、饥、饱、劳、逸八疾”“损伤折跌者正之”。

明代以来，小儿推拿兴也。有关著作相继面世。儿推之手法、特定穴、操作法、适应病证渐次阐明，俨然已自成体系。盖以其保儿健康，共跻寿域，具济世活人之利，世人赞其为保婴神术。其造化之功，诃不广欤！推拿之谓，代按摩之名，亦由此而定。

考小儿推拿，国之瑰宝，由来已久。诸如汉时之《五

十二病方》曰：“婴儿瘰……因以匕搯婴儿瘰所。”搯者，《说文解字》释为抚也、摹也。葛仙翁之《肘后方》载：卒腹痛“拈取其脊骨皮，深取痛行之，以龟尾至顶乃止，未愈更为之”。孙真人所著《千金方》指出：“小儿虽无病，早起常以膏摩囟上及手足心，甚辟寒风。”

儿推一道，简便验廉，不受时间地域所限，可减小儿针药之苦，实属绿色自然之疗法，然欲得其正传，惟有坚持实践，其获弋之途，或为亲身之体验，或为他山之石。

窃以为凡小儿推拿业者，必当内省阴阳五行、脏腑气血、经络腧穴，外练手技功夫。而其手法又“贵临机之通变”“其宛转运用之妙，可以一己之卷舒，高下疾徐，轻重开阖，能达病者之气血凝滞、皮肉肿痛、筋骨挛折与情志苦欲也”。如此方能奏随拨随应、如汤泼雪之妙。

张君素芳，宅心仁厚，早年攻读中医推拿，后又幸得名师指点。加之其五十余稔术有专攻，兢兢业业，孜孜不倦，从而成绩骄人，蜚声业界。其悟经典之道，承岐黄之术，对小儿推拿造诣颇深，曾编撰《中国小儿推拿学》，为弘扬国宝，屡赴南洋，传道授业解惑。

然则，医学技术不断进步，小儿推拿亦不例外，亟须进一步加以发掘和总结提高。张素芳教授又将其临床心得系统整理，并得姚笑教授等才俊鼎力相助，著述《张素芳小儿推拿医案选》。是书内含新生儿、肺系、脾系、心肝系、肾系、五官、运动系疾病及传染病、杂病等章节，尚附有医话随笔。内容赅备，蔚为大观。非志坚不移，且经验丰富，所能克免斯举乎！

看今朝，小儿推拿风生水起。不少儿童家长欲学其一二，为小儿健康保驾，更有许多有识之士，愿以此为业，

“手”护儿童健康，已成一道美丽风景。余深信《张素芳
小儿推拿医案选》的出版，必将推动儿推事业蓬勃发展。

值兹大作付梓在即，爰乐而为之序。

岁丁酉年春三月

金义成于沪上

003

金

序

自序

我行医已五十余载，一直从事推拿临床工作，尤其是小儿推拿，从十七八岁在推拿学校由刘开运老师启蒙，到毕业后在山东省中医院接受孙重三老师的指导，我对中医小儿推拿从朦胧到清晰，从亦步亦趋到自立自强，而今已作为一个老专家在临床医疗、教学。我一直在想：我为什么？我值得吗？我想了很久很久。当我从微博、微信上，从家长们和不断成长的儿童们口中，听到了对我的肯定，听到了由衷的赞誉，我还是觉得这一生的付出值了！

现在，很多老病友由儿子变成了爸爸，由爸爸晋级为爷爷，而他们的小辈仍来找我看病，对我、对小儿推拿的依赖延续几十年，甚至很多家长要求学习做保健手法。中医小儿推拿已由闭塞到开放，这种绿色自然疗法，经过了几十年的发展，得到了医务界和广大群众的认可，这是小儿推拿成功的一面。

但是比起西医儿科，公众对中医儿科的认识还是远远不足，而小儿推拿更被很多人认为用于保健还可以，或者只能治疗一些小病，治疗大病是不可能的。就拿腹泻来说，

如果是消化不良，目前各大医院的儿科医务人员会推荐小儿推拿，但是如果出现肠炎，很多人会说推拿是不可能治好的，而事实上，通过小儿推拿医务人员的努力，不但可以治愈肠炎、痢疾，而且还有很多疾病，推拿也是可以治疗的。尤其出现一些令家长们头痛的问题时，比如小儿拒进药物、需要长期服药的慢性疾病、脑瘫儿康复、改善早产儿体质，或者病情不轻不重，不知道吃药好还是打针好，还有对药物过敏等情况下，用推拿是最合适的。

最近，学习了由人民军医出版社出版的《古今名医儿科医案赏析》及《儿科临证医案》，引起了我的兴趣，并给我很大启发。我工作了五十余年，接触小儿数以万计，治疗病种多达六七十种，病情有复杂有简单，为何不把这些经验传下去。同时，也有很多家长要求我把经验写成著作，让更多的病患及家长能当成参考或临时救急。故将一些沉积的病案资料梳理成章，其中既有小儿推拿传统优势病种，又收集了一些过去认为推拿不可能治好，但现已被证明小儿推拿有一定疗效的特色和优势病种，比如肺炎咳嗽、积滞、五迟、胎黄、儿童多动症等，还有本人总结发掘小儿推拿传统方法、结合现代医学新知后的创新方法，以此奉献给同道们。

医案的研究近年来已经有较大的进展，特别是中医儿科医案的出版，对儿科的爱好者、专业人员的知识水平有很大提高，但是单纯用推拿外治的报道还是不多。

本人工作五十余年，主要将小儿推拿手法作为治疗手段，通过长期的临床实践，治疗小儿的常见病和一些疑难病疗效显著。这种治疗方式似乎有些另类，但随着社会的进步及滥用激素、抗生素产生的不良后果引起社会各阶层

的关注，而中药味苦，久用伤胃，虽较独特但小儿不能久服，长时间用药会引起呕吐反胃，甚至拒服等，小儿推拿是以手法作为主要治疗手段，在辨证论治、正确运用刚柔相济的手法及取穴的情况下，具有见效快、效果好、儿童不痛苦的特点，因此家长乐于接受。而且，在治疗过程中，如果患儿出现新的症状，医生还可以随时改变治疗思路、变通适宜穴位及手法，往往能迅速获效，以致家长们往往脱口而出地问：这病几次能治好？举个例子，小儿久咳，吃药、打针十天半月也不一定会痊愈，往往是这次未痊愈下次的病又赶上，而小儿推拿治疗咳嗽以辨证施治为前提，认为久嗽必体气虚弱，宜补益，用培土生金法。等治疗到咳嗽基本停止时，还可建议家长以“治未病”的思想再做保健按摩以增强体质，抵抗儿童成长过程中的各种新威胁而顺利成长。因此说，小儿推拿疗法既能治愈病证又能增强体质，是一种重要的中医治疗手段。

小儿推拿学科作为中医学的一门临床分支学科，几千年来随着中医学的发展而不断发展，逐步建立起独特的理论和实践体系，近50年来更走上了新的发展阶段。随着现代自然科学、社会科学的高速发展，小儿推拿学科发展新阶段的特点是学科间的交叉渗透——在保持了自身体系的基础上，应用现代科技手段研究和提高自己，并总结20世纪中医小儿推拿学术发展成就，为21世纪学科发展奠定了良好的基础。作为小儿推拿学科的研究生、博士生和在职的中高级专业人员，不仅需要应用科学的新知识、新技术为儿童健康事业服务，同时还要承担促进学术进步的重任。本书编写立足于满足中医小儿推拿学科中高级专门人才学习提高的需要，适应学科发展及医疗教学、科研等方面的

需要。

小儿推拿是一门经验医学，医案则是临床经验的载体。为给后人留下临床经验，本人特将多年临床实践积累的病例编写成《小儿推拿医案选》，以供有志者研究参考之用，不当之处欢迎指教。书中记载案例时间不一，一些药物现在儿科已不适用，小儿需用药请遵医嘱。

张素芳

2018年1月

004

张素芳

小儿

推拿医案选

目录

001	第一章	新生儿疾病
001	第一节	新生儿黄疸
005	第二节	呛奶
007	第三节	胎怯
008	第四节	新生儿便秘
010	第五节	肠胀气
014	第六节	夜啼
019	第二章	肺系疾病
019	第一节	感冒
023	第二节	发热
038	第三节	咳嗽
052	第四节	哮喘
054	第五节	肺炎
058	第六节	暑热症
062	第三章	脾系疾病
062	第一节	口疮
064	第二节	滞颐
067	第三节	呕吐

001

目

录

- | | | |
|-----|------|----------|
| 068 | 第四节 | 腹泻 |
| 075 | 第五节 | 痢疾 |
| 083 | 第六节 | 腹痛 |
| 091 | 第七节 | 厌食 |
| 092 | 第八节 | 便秘 |
| 098 | 第九节 | 积滞 |
| 099 | 第十节 | 脱肛 |
| 101 | 第十一节 | 先天性巨结肠 |
| | | |
| 108 | 第四章 | 心肝系疾病 |
| 108 | 第一节 | 注意力缺陷多动症 |
| 110 | 第二节 | 抽动症 |
| 116 | 第三节 | 病毒性心肌炎 |
| 120 | 第四节 | 急惊风 |
| 123 | 第五节 | 慢惊风 |
| | | |
| 128 | 第五章 | 肾系疾病 |
| 128 | 第一节 | 尿频 |
| 134 | 第二节 | 遗尿 |
| 139 | 第三节 | 佝偻病 |
| 140 | 第四节 | 癃闭 |
| 144 | 第五节 | 尿失禁 |
| | | |
| 146 | 第六章 | 五官疾病 |
| 146 | 第一节 | 鼻衄 |
| 148 | 第二节 | 乳蛾 |

- 151 第三节 腺样体肥大
- 156 第四节 中耳炎
- 158 第五节 近视
- 160 第六节 斜视、弱视
- 163 第七节 耳聋
-
- 166 第七章 运动系疾病
- 166 第一节 面瘫
- 169 第二节 屈指肌腱腱鞘炎
- 170 第三节 腿痛
- 172 第四节 落枕
- 173 第五节 桡骨小头半脱位
- 175 第六节 瘫痪
- 180 第七节 小儿脑瘫
- 182 第八节 腰痛
-
- 184 第八章 传染病
- 184 第一节 手足口病
- 185 第二节 疥腮
- 187 第三节 水痘
- 188 第四节 麻疹
-
- 191 第九章 杂病
- 191 第一节 荨麻疹
- 193 第二节 贫血
- 195 第三节 疝气

198	第四节	夜啼
202	第五节	惊吓
205	第六节	脊髓灰质炎后遗症
206	第七节	异嗜症
209	第十章	医话随笔
209		急救篇
213		医话篇

004

张素芳

小儿

推拿医案选

第一章 新生儿疾病

第一节 新生儿黄疸

新生儿黄疸是指新生儿出生后周身皮肤、面目发黄色为主要临床表现的一种病证，因与胎禀因素有关，故又称“胎黄”或“胎疸”。本病分为生理性黄疸和病理性黄疸两类。

1. 生理性黄疸的原因：胆红素生成过多；新生儿血浆白蛋白结合胆红素的能力减低；肝脏发育不成熟，摄取胆红素的能力不足；肝肠循环活跃。延迟喂养、呕吐、寒冷、缺氧、胎粪排出较晚等可加重生理性黄疸。

2. 病理性黄疸原因：围生因素、感染（败血症）、新生儿溶血症、先天性胆道闭锁、母乳性黄疸、婴儿肝炎综合征。病理性黄疸占住院新生儿的20%~40%，严重者可发生胆红素脑病（新生儿核黄疸）。

◎案例一

曲某，女，27天。1997年2月初诊。

主诉：患儿全身发黄20余天。



现病史：患儿是第一胎，妊娠7个月早产，生后2~3天开始面部发黄，双目黄，其他情况一般，以为是生理性黄疸没做处理，2周后发现全身黄疸加重，换下的衣服均被染黄，曾去某院儿科住院诊治，诊断为高胆红素症，以高渗葡萄糖液及生理盐水配合维生素E治疗，7天后身黄不退，其他情况可，出院。又在本院儿科诊治，服中药10余剂，全身仍黄，小孩吃药困难。目前症状，小儿面颈、身体、四肢黄，身体欠佳，吃乳少，大便每日4~5次，色深黄，质稠，小便不黄，睡眠欠佳。

查体：小儿面颊、四肢、躯干呈橘黄色，双目黄染，精神一般，哭响有力，襁褓有很重的中药味。剑突下能触及肝右肋下2cm，质柔软，腹胀，小便黄，大便深黄黏稠。舌质红，苔薄黄腻，指纹淡。

辅助检查：血清总胆红素 $>257\mu\text{mol/L}$ 。

诊断：新生儿黄疸。

治法：清热利湿退黄。

处方：分手阴阳200次，清肝经300次，补脾经500次，运内八卦100次，清小肠300次。

次日诊：患儿吃乳较前有力，精神明显好转。继续原方推拿治疗。

三诊：患儿面黄及四肢黄略退，精神好转，大便每日2次，质较前稠，色黄绿。

共经8次治疗，患儿面目及全身黄退，体重明显增加。

按语：本案小儿为早产儿，各脏器发育不成熟，尤以脾脏为著，脾运化无力，则湿热内蕴，阻滞中焦，肝失疏泄，胆汁外溢而发黄，故患儿出现面目皮肤色黄，色鲜明，腹胀、纳差为脾运失健之故，故治宜热则清之，治以清热

利湿退黄为主，以健脾行气为辅。在治疗时补脾经手法宜轻快柔和。

◎案例二

王某，女，37天，2008年7月12日初诊。

主诉：面目黄染伴腹胀、呕吐乳液1周。

现病史：患儿足月剖宫产，产后3~4天开始出现黄疸，12天后去某保健医院查体，黄疸已退，查体合格。但15天后开始吐乳，腹胀腹泻，烦哭，扭动肢体，吮乳明显减少，接触乳头出现恶心，大便日10余次，色黄，小便量少，色黄。又去上述医院，发现黄疸未退尽，给口服茵栀黄口服液，因拒药来诊。

查体：发育营养好，面色黄，巩膜微黄，舌红，苔黄腻厚，指纹不显。全身皮肤浅黄，腹胀明显，腹部软，无压痛，哭声响亮有力。

辅助检查：肝功正常，血清总胆红素 $205\mu\text{mol/L}$ 。

诊断：新生儿黄疸。

治法：健脾利湿退黄。

处方：清脾补脾各200次，清大肠100次，运内八卦20次，分推腹阴阳100次，揉肝俞、脾俞、胃俞各50次。

7月13日诊：腹胀恶心见轻，吮乳略增。

7月16日诊：经4次治疗后，诸症消失，巩膜黄、皮肤黄消退。

按语：本例患儿面目黄染，腹满胀气，纳乳即吐，烦哭扭动，舌苔黄厚腻，哭声响亮，其病机为湿热蕴结，瘀结发黄，气机失调，胃失和降。应以行气消积、利湿退黄为法。治疗新生儿黄疸，尤其应注意顾护胃气，不可过度

攻伐，而是应消补兼施，故首先用分推腹阴阳、清大肠以消积导滞，继用清补脾、运内八卦，以及揉肝俞、脾俞、胃俞，以舒肝理气，健脾和胃。

◎案例三

李某，男，27天，2011年6月21日初诊。

主诉：黄疸不退20余日。

现病史：患儿出生4天开始出现黄疸至今。某医院诊断为生理性黄疸，给口服茵栀黄口服液，自后开始出现腹泻，大便日10余次，稀水样便，色黄，腹胀，烦哭，矢气遗尿。吃乳少但吮吸尚有力，小便黄，睡眠可。

查体：发育正常，面色黄，双眼胞轻度浮肿，睑膜黄染，舌红，苔黄厚，指纹淡红。腹胀，全身皮肤色黄。

辅助检查：血清总胆红素 $13.1\mu\text{g/dL}$ 。大便常规无异常。

诊断：①新生儿黄疸。②新生儿腹泻。

治法：温中化湿退黄。

处方：分手阴阳（阳重阴轻）100次，推三关300次，补脾经500次，摩腹300次，摩八髻100次。

6月22日诊：面部、双目及身上黄已明显减轻，大便2次，质略稠，烦哭少。故不改方，原方继续治疗1次。

6月23日诊：腹胀消，腹泻止，大便1次，色金黄，黄疸退尽，面清神爽。

按语：由于孕母内蕴湿热之毒，遗于胎儿，湿热郁蒸外发于肌肤，本案患儿胎黄持续时间长，后又受寒凉之剂攻克，因寒凉剂过度致湿从寒化，中阳不振，致泄泻不止。故用分手阴阳以调整脏腑阴阳，推三关助气活血，补脾经、

摩腹健脾利湿退黄，摩八髻止泻。

本病案还提示，为预防严重的新生儿黄疸发病，孕妇应注意孕期饮食，注意卫生，少吃辛辣燥味的食物。

第二节 呛奶

婴儿吃奶过程中或吐奶后，奶汁误入了气道，叫“呛奶”。呛奶可造成吸入性肺炎，甚至堵塞气道，发生呼吸困难或窒息。

婴儿呛奶窒息的处理方法：轻微的呛奶可不进行处理，但如果大量吐奶，首先应迅速将宝宝的头侧向一边，以免吐出物向后流入咽喉及气管。然后把手帕缠在手指上，伸入患儿口腔中将吐、溢出的奶水和食物快速清理出来，以保持呼吸道通畅。若小儿出现憋气、脸色紫绀时，表明吐出物可能已进入气管，急宜将患儿俯卧在床边，用力拍打背部四五次，使其能将奶水咳出。如果仍无效，马上夹或捏小儿脚底板，进行刺激，使之因疼痛而啼哭，加大呼吸。

婴儿呛奶窒息的预防：不在婴儿哭笑时喂奶；不强迫喂奶；喂奶时婴儿应取斜坡位；控制喂奶速度；注意乳房不可堵住宝宝鼻孔；喂完奶后，将婴儿直立抱在肩头，轻拍婴儿的背部帮助其排出胃内气体，最好听到打嗝，再将其放回婴儿床上。

◎案例

徐某，男，25天，2014年6月21日初诊。

主诉：患儿呛奶加重10天。

现病史：患儿系二胎，足月顺产后因呛咳，全身发紫