

中西医结合临床儿科

主 编

叶 孝 礼

编 者

叶孝礼 虞佩兰 阎田玉 温振英
柳文鉴 时毓民 张宝林 叶礼燕

福建科学技术出版社

一九八九年·福州

中西医结合临床儿科

主编 叶孝礼

福建科学技术出版社出版

(福州得贵巷27号)

福建省新华书店发行

福建新华印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 9.5印张 208千字

1989年7月第1版

1989年7月第1次印刷

印数：1—3,300

ISBN 7—5335—0290—6/R·68

定价：3.20元

前 言

近年来，儿科中西医结合工作取得一定进展。儿科工作者们不但发掘、整理了中医的诊疗方法，而且应用现代医学科学知识和技术对中医理论和实践给以科学的解释，使中西医结合工作有了一个新的起点。为了交流这方面的经验，进一步推动儿科中西医结合工作，中国中西医结合研究会儿科专业委员会决定编写此书，供广大儿科工作者从事中西医诊疗工作时参考。

本书共分两部分。第一部分为总论，共八篇，结合现代医学知识介绍了中医儿科基础理论。第二部分为各论，共46篇，介绍儿科常见疾病中西医结合诊疗技术。按现代医学病名，以病带证。在治疗上分别介绍中西医两法，各取所长，初步探讨了中医疗效机理。

本书力求体现中西医结合特点，实用新颖，正确地说明和概括儿科中西医结合的重要内容和最新成果。但由于编者水平有限，同时中西医结合工作本身系新生事物，许多问题仍处于继续探索和研究之中，所以本书难免有遗漏、错误或不妥之处，诚恳地希望广大读者批评指正。

编 者

1988年10月

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 中西医结合临床儿科研究的进展	(1)
第二节 中医儿科的生理与病理特点	(6)
第三节 小儿四诊的特点	(15)
第四节 中医儿科辨证的要点与特点	(23)
第五节 儿科临床中西医结合工作方法	(36)
第六节 小儿常用中草药的用量与用法	(42)
第七节 针灸、推拿、捏脊在儿科临床的应用	(47)
第八节 中医对小儿营养与保健的认识	(55)
第二章 各论	(61)
第一节 新生儿疾病	(61)
一、新生儿硬肿症	(61)
二、新生儿黄疸	(67)
三、新生儿肺炎	(73)
第二节 传染病与寄生虫病	(79)
一、麻疹	(79)
二、水痘	(84)
三、百日咳	(87)
四、白喉	(91)
五、细菌性痢疾	(97)
六、病毒性肝炎	(102)
七、流行性乙型脑炎及其他病毒性脑炎	(107)

八、脊髓灰质炎及其后遗症·····	(113)
九、流行性腮腺炎·····	(117)
十、蛔虫病·····	(120)
十一、蛲虫病·····	(125)
十二、绦虫病·····	(128)
十三、姜片虫病·····	(133)
第三节 营养缺乏与消化系统疾病·····	(135)
一、营养不良·····	(135)
二、口腔炎·····	(139)
附 鹅口疮·····	(143)
三、婴幼儿腹泻·····	(145)
四、急性出血性小肠炎·····	(152)
第四节 呼吸系统疾病·····	(156)
一、急性上呼吸道感染·····	(156)
二、支气管炎·····	(159)
三、肺炎·····	(162)
四、支气管哮喘·····	(168)
五、肺脓肿·····	(178)
附 包裹性脓胸·····	(181)
第五节 血液系统疾病·····	(183)
一、营养性贫血·····	(183)
二、再生障碍性贫血·····	(187)
三、白血病·····	(192)
四、紫癜·····	(197)
第六节 泌尿系统疾病·····	(202)
一、肾小球肾炎·····	(202)
二、肾病综合征·····	(210)

三、泌尿系感染.....	(217)
第七节 其他.....	(223)
一、发热.....	(223)
二、呕吐.....	(229)
三、腹痛.....	(233)
四、感染性休克.....	(238)
五、呼吸衰竭.....	(244)
六、心力衰竭.....	(252)
七、肾功能衰竭.....	(257)
八、夏季热.....	(263)
九、遗尿症.....	(267)
十、荨麻疹.....	(271)
十一、多汗症.....	(277)
十二、瘫痪.....	(280)
十三、夜啼.....	(286)
十四、惊厥.....	(289)

第一章 总 论

第一节 中西医结合临床儿 科研究的进展

中国医药学有几千年历史，是一个伟大的宝库，建国以来广大儿科工作者运用现代医学理论与方法，进行中西医结合临床研究，已取得了很大进展，现将有关情况简介如下：

（一）中医辨证的研究

中医诊疗疾病主要是依据四诊（望、闻、问、切）进行辨证论治。由于小儿生理、病理特点，儿科疾病辨证以望诊最为主要，望诊中尤以舌诊为首要。

近年来舌象研究由经验判断到科学分析，发展很快。中医认为舌象对反映表里、寒热、虚实很重要，对判断预后亦较重要。舌体富含血管容易显示毛细血管中血液循环功能变化。舌质颜色与舌浅表血流量有密切关系，通过舌血流量测定及舌苔涂片细胞学检查，认为舌象是一个敏感的客观指标。例如，淡白舌主虚、主寒；红舌主热，苔白主表、主寒、主虚，苔黄主热、主实，也表示炎症存在。

（二）中西医结合治则研究

1. 活血化瘀治则：近年来，应用活血化瘀治疗各种疾病已取得了疗效，并对其作用原理有所阐明。例如，对新生

儿硬肿症采用丹参注射液加以温中散寒活血化瘀中药外敷，对腺病毒肺炎采用益气、复脉、活血化瘀治疗，均取得了疗效。

2. 扶正固本治则：中医按虚者补之的治法，对虚证采用扶正固本疗法。中医补虚方法包括补气、养血、滋阴、助阳等。小儿脾常不足，补脾是主要内容之一。北京中医医院儿科采用健脾汤治疗小肠吸收功能障碍的患儿，服后症状获得改善。据试验研究，扶正还可以提高机体免疫功能，例如中药黄芪、人参、灵芝、山药等治疗虚证药物均有提高机体非特异性免疫功能作用。临床上采用扶正固本法治疗迁延性肺炎、慢性支气管炎、慢性细菌性痢疾、小儿营养不良及肿瘤等，均取得良好疗效。

（三）中医临床研究

广大儿科工作者对常见疾病临床治疗作了大量中西医结合研究工作，取得了经验，提高了疗效。

1. 婴幼儿肺炎：建国以来中西医结合治疗经验与病原学研究相结合取得了一定成绩。如麻杏石甘汤、生脉散、三黄汤等均已被作为治疗肺炎的有效方剂，广泛应用。例如北京儿童医院中医科等单位采用银黛合剂治疗肺炎，其疗效并不亚于抗生素。北京医学院附属第三医院采用麻杏石甘汤治疗喘息性支气管肺炎也取得了较好的疗效。首都儿科研究所结合病毒学工作，治疗病毒性肺炎，早期宣肺、清热解毒，中期以后则活血化瘀，极期扶正救逆，均收到较好效果。北京友谊医院采用活血化瘀，通里攻下为主治疗，疗效显著。北京中医医院以益气养阴法为主中西医结合的综合疗法，治疗病毒性肺炎效果满意。

2. 支气管哮喘：小儿支气管哮喘中医辨证分为虚证与实证，实证中热喘方用加减代赭旋覆汤合小陷胸汤，寒喘用苏子降气汤，虚证方用苓桂石甘汤加味均有一定疗效。哮喘缓解期以补肾健脾治疗为主。中草药单方及验方，如椒目制剂近年来用以平喘疗效较好。此外针灸疗法，穴位药物注射，如上海医科大学儿科医院用黄芪针剂注射双侧足三里，有一定疗效。国内用补肾法防治哮喘症研究，初步证实补肾中药是通过调节丘脑—垂体—肾上腺皮质系统的功能达到防治哮喘作用。

3. 婴幼儿腹泻：福建省儿科协作组将腹泻分为外感、伤食及正虚三型进行治疗，效果满意。对外感型偏热者即湿热泻采用葛根芩连汤加味治疗，疗效显著。其对细菌性肠炎疗效机理可能与抑制肠分泌有关。上海医科大学儿科医院对不同病因婴幼儿急性腹泻采用中医辨证治疗，认为大肠杆菌腹泻有湿热型及寒湿型的区分，轮状病毒引起秋季腹泻均为湿热型，分别采用中医治疗收到良好疗效。湖北中医学院附属医院采用中药治疗急性腹泻，并以西药治疗对照，认为在控制症状，缩短疗程方面中医组较优于西医组。福建省儿科协作组介绍中草药葎草、辣蓼草、杠板归、铁苋菜等疗效较显著，采用针刺足三里、四缝，小剂量药物穴位注射治疗腹泻，均有较显著疗效。湖南医学院附属一院也证实了地锦草疗效。

4. 出血性肠炎：急性出血性小肠炎，起病急、病情重、病死率高。中医认为本病由于正气内虚，感受外邪，热毒内蕴，阻塞脉络，而成血瘀。依据中医辨证，急性期方用葛根芩连汤加活血化瘀汤，恢复期采用四君子汤加活血化瘀汤。上海市儿童医院采用上方治疗12例，仅2例短期加用抗生素，全部治愈。四川自贡市第一人民医院用中西医结合方法

治疗本病，基本方为清肠饮，使病死率由37.5%下降到9%。现代医学研究证实中药丹参、当归、红花、川芎等均有活血化瘀，改善微循环功能作用，可能为治疗本病的作用机理。

5. 细菌性痢疾：中草药及中医辨证治疗菌痢疗效显著。北京市传染病院用止痢汤（葛根、黄芩、黄连、苦参）疗效良好。福建省立医院对湿热痢采用加味黄芩汤（普通型）及加味白头翁汤等治疗，比西医对照组平均止泻日数缩短。中草药蓼草、辣蓼草、杠板归等对菌痢也有一定疗效。

6. 病毒性脑炎：散发性脑炎中医认为属急性热病范畴。广州市儿童医院采用复方毛冬青注射液取得一定疗效。南京中医学院应用“热、风、痰”理论治疗乙型脑炎恢复期及后遗症有一定疗效。

7. 小儿蛔虫病：中药驱虫常用的如川楝素片、使君子、美舌藻片（鹧鸪菜）、鹤虱片（鹤虱、驱蛔灵、大黄等）。对胆道蛔虫采用小柴胡汤合梅连汤，疗效良好。蛔虫性肠梗阻可服麻油或豆油、葱头花生油等，有一定疗效。青海西宁市第一人民医院采用针灸疗法治疗胆道蛔虫，也有一定疗效。

8. 新生儿硬肿症：新生儿硬肿症中医认为多因外感风寒，营卫不调所致，一部分因血分壅热引起，治疗上均应活血化瘀。湖南医学院附属一院采用川芎红花注射液，上海医科大学儿科医院用复方丹参注射液等药品，浙江医科大学附属儿童保健院用复方桃仁红花注射液，均取得较好疗效。此外，磁疗取穴足三里、阿是穴也有一定疗效。北京中医学院将本病分为阳气虚衰型及寒凝血涩型，分别选用参附汤加味及当归四逆汤加减，取得疗效。

9. 新生儿高胆红质血症：上海市儿童医院采用三黄汤

内服，中国福利会国际和平妇幼保健院用茵陈冲剂治疗溶血性黄疸，均取得疗效。福建省立医院按中医辨证，轻症用加减茵陈地黄汤，重症用加减犀角散，也取得显著疗效。上海医科大学儿科医院采用茵陈蒿汤加减治疗肝炎综合症，与强的松组对比，退黄时间比西药快，差异显著。

10. 小儿肾炎：急性肾炎中医辨证属于水肿证中“阳水”范畴。福建省立医院儿科按中医辨证将肾炎分风水肿、湿水肿及风湿肿三型，对风水肿，治疗主方用麻黄连翘赤小豆汤，此方除宣肺利水功能外，尚有调整机体免疫力作用，因而疗效显著。兰州军区总院儿科采用中医辨证治疗肾炎，收到较好疗效。安徽蚌埠市第一人民医院儿科采用中西医结合治疗急性肾炎，也收到一定疗效。

11. 小儿肾病综合征：肾病综合征属于水肿证中“阴水”范畴。上海医科大学儿科医院介绍，按中医分为脾虚湿困、脾肾阳虚及脾肾阴虚等型进行辨证施治。中草药，如益母草、玉米须、河白草、丹参、石苇、黄芪等对控制蛋白尿及消肿均有一定疗效。近来报告应用雷公藤总甙(T₁)及昆明山海棠治疗肾病有效。动物试验证明这两种药物均具有抑制机体免疫反应作用。上海市第三人民医院应用温肾利水法治肾病水肿取得较明显疗效。上海市第一医院儿科对长期应用糖皮质激素的患儿加用滋阴泻火和温补肾阳中药，有明显保护自身肾上腺皮质及拮抗外源性反馈抑制作用，减少大剂量皮质激素副作用。

12. 小儿白血病：中医认为白血病有正虚、邪实、虚实并存特点，在辨证基础上加用抗癌中草药如山豆根、白花蛇舌草、山慈姑、干蟾蜍、半枝莲等。福建省立医院儿科采用中医辨证结合西医疗法，取得一定疗效，对阴虚、阴阳两虚及

湿热型分别采用增液汤加味、归脾汤加减及犀角地黄汤加减。北京医学院附属人民医院儿科与北京中医院儿科采用生芪、沙参、党参、茯苓、花粉、乌梅、马鞭草、贯众、土茯苓等药物为基本方，结合辨证加减。有关单方青黛、三尖杉均有一定疗效。

13. 再生障碍性贫血：近年来对本病治疗结合西医观点，急性再障期应治标，积极采用中西医结合方法控制出血、感染，病情稳定后应补脾肾，填精益髓。慢性再障要以扶正补脾肾、益气养血生血为主。常用药物如党参、黄芪、仙灵脾、菟丝子、丹参、鹿茸粉、胎盘、复方牛骨髓丸等均有一定疗效。

(叶孝礼)

参考文献

1. 金汉珍等：新生儿硬肿症与祖国医学“血瘀证”，中医杂志，9:23, 1979。
2. 刘俊达：从免疫学角度对中西医结合的初步探讨，中华儿科杂志，17:238, 1979。

第二节 中医儿科的生理与病理特点

小儿从出生至成年是一个处于不断生长和发育的过程，此过程并非只是单纯的量的增加，其机体形态与各器官的功能均有质的变化。因此，小儿时期有其生理与病理的特点。

(一) 生理特点

小儿生理的特点为生长发育迅速，生机蓬勃，脏腑娇

嫩，形气未充。

生长发育迅速，生机蓬勃：古代医家把生长发育迅速、生机蓬勃的小儿称为“纯阳”之体，是指小儿生机旺盛之意，而不能理解为有阳无阴或阳气独盛。从现代医学看，小儿年龄越小，生长发育越快，由于新陈代谢旺盛，所需要的营养物质、热量与液体相对地比成人也越多。

脏腑娇嫩，形气未充：小儿时期各脏腑形态和功能均未臻完善，处于较嫩弱的状态。如《诸病源候论》云“小儿始生，肌肤未成”，“小儿脏腑之气软弱易虚”；宋《小儿药证直诀》记载“五脏六腑，成而未全，……全而未壮”；以后又有人指出小儿“气脉未充，脏腑脆薄，腠理开疏”等。均认识到小儿虽已形成皮毛、肌肉、筋骨、脑髓、五脏六腑、营卫气血等形体物质，但均尚未充实与完善。清《温病条辨·解儿难》更指出：小儿机体柔嫩、气血未充、经脉未盛、神气怯弱、精气未足等特点是“稚阴稚阳”的表现，并指出小儿生长发育过程是阴长而阳充的过程。“阴”是指机体的精、血、津、液等有形物质，“阳”是指机体的生理功能活动。故“稚阴稚阳”的观点更说明了小儿无论在物质基础与生理功能上都尚未发育成熟，即阳既未充，阴亦不足。中医对小儿生理的认识，在世界儿科发展方面是处于领先地位的。

近代医家对小儿为“纯阳之体”还是“稚阴稚阳之体”探讨甚多。绝大多数认为“稚阴稚阳”之说更为合理，更符合小儿生理与病理的特点。有人从中西医结合的观点列举新生儿由于稚阳未充，在临床容易出现虚寒证候，如新生儿硬肿症、新生儿窒息等；又由于稚阴未长，也容易出现阴虚阳亢之“脱水热”等。有人列举了3岁以内小儿发病率高，且热性病多见。以感冒为例，3岁以下外感风热多见，它不同于

成人，说明小儿患病多从阳、从热化。然而，小儿危重病例则出现虚寒征象较多、较快。有人分析61例小儿危重病例，发现年龄越小出现阳气衰竭的证候也愈快、愈多。这些临床病证，均说明由于小儿生理特点是稚阴稚阳之体，故其病理特点有易寒、易热的表现。

（二）病理特点

如上所述，由于小儿为稚阴稚阳之体，脏腑娇嫩，形气未充，故在病理上的特点为易寒易热、易虚易实、易于发病、易于变化也易于康复等。兹将其主要特点分述如下。

1. 易于发病：

（1）卫外机能未固，易于感受六淫之邪：小儿形体未充，腠理疏松，卫外机能未固，对寒暖又不能自调，故易为六淫之邪所侵。“肺为娇脏”、“肺合皮毛”，外邪由表而入，首先犯肺，而出现咳喘、气促或痰鸣等肺病证候。各综合医院临床儿科均以急性呼吸道感染最多见，其发病率约占门诊患儿的60%以上，其中尤以乳幼儿发病率最高。说明小儿卫外不固与肺常不足、肺病多见的特点。

（2）脾常不足，脾胃之病多见：脾为后天之本、生化之源。小儿脾胃功能尚未健全，但生长发育迅速，所需营养物质较多，脾胃运化功能的负荷较重；加之饮食不知自节，或因外感六淫之邪，均易导致腹泻、呕吐，甚至疳积等证。有人认为小儿脾胃病约占儿科疾病的40%左右。

（3）肾气未盛，肾虚之证多见：小儿可因先天禀赋不足或后天失其充养而发生肾虚之证。先天禀赋不足包括：①遗传性疾病，如染色体畸变和代谢缺陷、原发性免疫缺陷等病。②先天性疾病，如母亲怀孕后营养不足或因患病等而影

响胎儿的发育。先天禀赋不足者常有智力与体力发育障碍，常属肾虚之证。后天失其充养，亦可表现为解颅（囟门增大，延迟闭合，颅缝分离）、五迟、五软等，并常伴有脾虚证状，为儿科多见病。我国中南、华东、华北、东北、西北等地区，婴幼儿佝偻病（表现为肾虚证或伴脾虚证）发病率很高，约占该年龄小儿的13.15~99.71%。

（4）肝常有余，肝病亦不少见：小儿生机蓬勃，升发之气旺盛。肝为风木之脏，故小儿患病易犯肝。如上所述小儿易外感六淫之邪，病后又多从热化，故各种热性病均较成年人多见，年龄愈小热性病发病率愈高。热性病患者常有哭闹、烦躁、睡眠不安及面红目赤（肝火）等肝阳亢盛征象。小儿高热常发生急惊风（肝风），该证候又为小儿时期特有的病证。故有人认为小儿肝病极为多见，很多疾病应用理肝法治疗常可获效。上述肝病症候多属代谢亢进与热性病中神经系统的症状。

（5）季节性疾病与温病亦较多：小儿腠理疏松、卫外不固，抗病力差，最易感受四时不正之气。如春伤风，夏伤暑，秋伤燥，冬伤寒等均较成年人多见。时令之邪或温病之毒均从口鼻而入者居多，如麻疹、水痘等。古代有关小儿痘疹门专述甚多，内容丰富。其他温疫如疫痢、顿咳等，亦均较成人多见。

（6）其他：古代医家有关小儿因受惊吓或精神刺激而致病的医案很早就有报道，认为小儿神气怯弱是其发病的原因。过去对惊吓致病之说虽未被广泛承认，但近代临床儿科也确有因受惊吓而诱发疾病者。国外亦有有关弃婴因缺乏母爱而不能长大成人的报道。近年苏、美离婚率很高，弃儿流浪街头，常有心理异常，甚至发生精神病。国内这类情况虽很少见，但精神病院患童亦多因精神刺激而发病。从现代医

学研究来看，小儿神经系统发育尚未成熟，感情脆弱，故易因精神刺激而发病。此外，胎毒、胎疾、脐部疾病等均为新生儿特有之疾病。

2. 易于变化：小儿患病传变迅速，可一日数变。如上午外感风热（表证），下午即可传里而出现肺热证（里证）；天气变化时稍有不慎即可受凉（易寒），外感风寒常从热化而表现为风热证或里热证（易热）；小儿夏季暑湿泄泻（实证）多见，腹泻数日或暴泻仅数小时，即可出现伤阴伤气之证，严重者甚至亡阴（阴脱）或亡阳（阳脱），出现虚脱之证。年龄愈小，患病由实转虚、由轻转重甚至发生阴阳两伤者愈快。阴阳二者是互根的，小儿稚阴稚阳，暴泻或高热极易伤阴，继之伤阳。危重证患儿阴阳两伤者颇不少见，亦为儿科病理特点之一。以上均说明小儿患病易于传变与变化迅速的特点。因此，小儿患病后应及时就诊，并嘱其按时复诊；医生在复诊时不可拘泥于原方，应随时辨证施治。若治疗不及时或处理不当，易使轻病加重，重病转危，甚至导致死亡。医者必须认识其病理特点，才不致延误。

3. 易于康复：小儿生机蓬勃，活力充沛，患病之后若能进行正确的护理与治疗，常可较快邪退正复，各脏腑功能恢复亦较快、较完全。《景岳全书》有小儿“脏腑清灵，随拨随应”的看法。以临床肝炎为例，由于小儿肝脏结缔组织发育较差，肝细胞再生能力强，所以小儿患病后易于恢复，肝硬变较少发生。其他疾病如肾炎等，小儿恢复亦比成人快，完全痊愈者亦较成人为多。

（三）各脏腑的生理与病理特点

小儿脏腑娇嫩以肺、脾、肾三脏最为突出。宋代钱乙

《小儿药证直诀》中有“肾常虚”之说。元代《丹溪心法》中有小儿“肝只是有余，肾只是不足”之说。明代万全《育婴家秘》及《幼科发挥》等，则根据钱乙对小儿五脏虚实的证治提出了“肝常有余，脾常不足；肾常虚；心常有余，肺常不足；阳常有余，阴常不足”的“三有余四不足”之说。古代医家常根据“三有余四不足”的基本理论指导临床，治疗各脏腑疾病。兹将小儿各脏腑的病理生理特点分述如下。

1. 肺与大肠：

(1) 肺的生理：肺主周身之气，司呼吸。肺朝百脉，即有辅心推动气血运行于周身之功能。肺主宣发与肃降，即肺气有向外、向上发散，使气血散布于全身，又有肃降即向内向下收敛之意。宣发与肃降两者相互影响、制约。肺主通调水道，即通过宣发与肃降推动体内水液运行。肺主皮毛，即肺主管卫气以调节汗孔开合，称为肺卫元气。肺开窍于鼻，主声，喉为肺之门户。

(2) 肺的病理生理：肺本为娇脏，小儿肺则更为娇弱。腠理疏松，肺卫之气不足，六淫之邪常从皮毛侵犯肺（如外感风寒或风热），或时行疫气从口鼻而入，亦先犯肺（如麻疹等）。故小儿“肺常不足”。肺病共有症候为咳嗽，有痰或气喘。

(3) 肺与大肠：二者互为表里，通过经脉络属。大肠主传导，将体内糟粕排出体外。肺气肃降，大肠之气才随之而降。若肺气上逆（如肺炎咳喘），每可引起大肠传导失调而便秘；相反，大肠实热便秘，又可令肺气不降而致咳喘加重。因此，肺热证除治肺外，亦可从大肠治，使热从大肠下泄，往往可获较好疗效。故近年来小儿肺炎腹胀便秘者，治法常辅以通里攻下。大肠湿热，则下痢赤白，里急后重等。