

小儿症状 鉴别诊断及处理

四川医学院

前 言

中华人民共和国成立以来,在毛主席革命卫生路线指引下,我国的医疗卫生事业有了很大的发展,农村、工矿和城市医疗卫生网已初步形成。为了广大基层医务人员和赤脚医生的需要,在我院党委及儿科党支部的领导下,广泛发动儿科医生编写了这本《小儿症状鉴别诊断与处理》。本着以普及为主,兼顾提高的原则,本书以农村常见多发病为主,重点讨论了儿科常见症状的鉴别诊断,同时对治疗原则、方法和中医辨证施治也作了一定的叙述,力求适合县、区、公社医院医务人员与赤脚医生的需要。

由于我们对马列主义、毛泽东思想学习不够,业务水平有限,必然存在不少的缺点和错误,恳切地希望广大读者提出批评指正,帮助我们改进提高。

四川医学院儿科教研组

1977年10月

小儿症状鉴别诊断与处理

目 录

第一章	诊断和鉴别诊断的原则和方法	(1)
第二章	治疗的原则和方法	(6)
第三章	祖国医学辨证与治疗原则	(10)
第四章	发 热	(17)
第五章	多 汗	(39)
第六章	哭 吵	(46)
第七章	呼吸困难	(52)
第八章	紫 绀	(65)
第九章	水 肿	(73)
第十章	休 克	(83)
第十一章	充血性心力衰竭	(92)
第十二章	心律失常	(107)
第十三章	呕 吐	(124)
第十四章	腹 泻	(131)
第十五章	呕 血	(150)
第十六章	便 血	(157)
第十七章	腹 痛	(164)
第十八章	腹部肿块	(176)

第十九章	黄疸	(185)
第二十章	肝肿大	(198)
第二十一章	淋巴结、脾肿大	(216)
第二十二章	贫血	(234)
第二十三章	出血倾向	(252)
第二十四章	血尿	(275)
第二十五章	少尿与无尿	(285)
第二十六章	体型异常	(296)
第二十七章	皮疹	(314)
第二十八章	头痛	(325)
第二十九章	惊厥	(332)
第三十章	昏迷	(343)
第三十一章	瘫痪	(355)
第三十二章	智力不足	(367)
附录一:	小儿抗菌素与磺胺药疗法	(381)
附录二:	小儿液体疗法	(410)
附录三:	小儿皮质激素疗法	(419)
附录四:	新生儿常用药物剂量	(424)
附录五:	小儿常用中草药方剂	(427)

第一章 诊断和鉴别诊断的原则和方法

为保障广大工农兵及其子女的健康，我们儿科工作者必须以阶级斗争为纲，在党的领导下，在毛泽东思想指引下，坚持党的基本路线，坚持无产阶级专政下的继续革命，认真贯彻执行毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的光辉指示，树立共产主义世界观和全心全意为人民服务的思想，努力学习和运用马列主义、毛泽东思想，用辩证唯物主义指导防治工作和医疗实践。要在无产阶级思想指引下，为革命努力钻研业务，使医疗技术不断精益求精，更好地为社会主义革命和建设服务。

要搞好疾病的防治，第一步是进行早期而正确的诊断，诊断的目的是为了治疗，是为了解除阶级兄弟的痛苦和挽救阶级兄弟的生命；另一方面，没有正确的诊断就没有正确的治疗，就会延误病人的生命，因此必须充分重视疾病的诊断。有些疾病的诊断容易，治疗也容易；有些则诊断容易而治疗困难或诊断治疗均困难。为诊断而诊断或重诊断轻治疗或重治疗轻诊断，都是资产阶级医疗思想的反映，必须严厉批判。要树立无产阶级的医疗作风，把病人当亲人，急病人之所急，痛病人之所痛，才能在诊疗工作中作到耐心细致，不怕脏，不怕累，认真扎实，千方百计地克服一切困难，为诊治工作而尽最大努力。在病情紧急时，应边治疗，边诊断，不可因诊断困难而延误治疗。

正确的治疗来源于正确的诊断，正确的诊断来源于周到和必要的调查和检查，以及对于各种材料的联贯起来的思索。诊断包括调查研究，收集材料；归纳分析，综合判断，确立诊断；以及临床观察，验证诊断三个过程。兹分述如下：

一、调查研究、收集材料

毛主席历来都很重视和倡导调查研究，认为“没有调查，就没有发言权”。而且认为“一切结论产生于调查情况的末尾，而不是在它的先头”。而理论认识依靠于感性认识。在诊断疾病时也是这样。各种疾病都有它一定的发生发展和转归过程，在确立诊断前必须详细而全面了解病情，了解开始怎样，后来怎样，现在怎样的全过程，并从中找出规律性的东西。诊断上的调查研究包括询问病史、体格检查和临床检验三个方面，三者不能偏废，但病史、体检是最基本、最重要的诊断方法，必须十分重视。

（一）询问病史：应详细了解病人的现在症，包括发病原因、诱因、起病缓急、主观症状及其变化过程，各症状间的相互关系，以及诊疗过程及其反应等。病史特别是现病史采取得好，对诊断很有帮助，某些疾病通过询问病史，就能得出初步诊断（如消化性溃疡的规律性腹痛），故采取病史的过程也应是诊断和鉴别诊断的过程。采取病史时，“忌带主观性、片面性和表面性”，更不应想当然或强加于病人，否则易造成误

诊。小儿特别是婴幼儿，多不能叙述主观感觉，幼儿幼童的叙述也不一定可靠，常给诊断带来一定困难，因而也构成了儿科的特点之一，故需学会机警的观察病儿的症状。病儿的某些症状常是由他人代诉的，故应注意病史代诉者了解病情的程度和可靠性，年长儿应重视病儿自己的诉说。一般先让家长 and 病儿诉说病情，然后再补充询问，重点症状或特殊症状应仔细询问，搞清其轻重程度、演变经过。询问的内容因疾病而不同，询问病史首先了解疾病的普遍规律，如疾病是如何发生的，有何诱因，是怎样发展的，有那些突出的症状（主要症状往往是疾病的罹患器官），有那些附带症状（指其他系统症状），病后精神、食欲、二便以及治疗情况。此外还应询问疾病的特殊规律（例如一个上感的病人首先询问其发热、咳嗽、流涕、鼻阻、咽痛、周身不适等上感的症状），然后应围绕与有关季节常见的传染病的上感期（如麻疹、百日咳、流脑、脊灰等）询问各病的特殊表现，以及以上传染病的接触史、预防接种史、过去罹患史、以排除该类传染病的上感期）。过去病史，个人史，生长发育喂养史，传染病接触史，预防接种史及家族史等，对诊断均有一定意义，不可轻易忽视。病史中的一般项目如年龄，性别，发病季节和地区，与疾病有密切关系，特别是不同的年龄组由于该年龄的解剖生理特点、免疫特点、接触环境与发病关系更为密切。临床上常有忽视病史而误诊者，值得注意。对于收集到的症状，临床医生必须应用基础理论知识来解释这些临床现象，并通过现象去认识疾病的本质。

（二）体格检查：体检时发现的客观异常体征，对诊断很有帮助，有时较主观感觉意义更大，特别是小儿，有时甚至有决定性意义。同时，体检还可补充病史的不足，或纠正主观感觉的错误。对某些早期无症状的疾病，也可通过体征而发现疾病，这在常规体检时亦常遇到，故定期健康体检对疾病防治很有好处。有些疾病（如头部、腹部的疾病）特别是早期，其主要表现在症状方面，缺乏体征，故无体征也不能否定疾病的存在。一般器质性疾病常有体征，功能性疾病或疾病早期常无体征。

应熟练地运用望叩听的方法，全面而系统地检查全身各部，对主诉症状所提供的部位和系统应重点检查，而且要在鉴别诊断的思想指导下去重点检查某些部位。新生儿及小婴儿应特别着重望诊和特殊病灶如脐部的检查。体格检查时应态度和蔼，动作轻柔，以取得病儿的充分合作。年长儿可按解剖部位有顺序的检查，婴幼儿可灵活掌握，对能引起病儿不适的检查，如咽部、肛门指检应放在最后。对不合作的小儿，重点体征如肺部听诊、心脏听诊应首先检查。对婴幼儿急腹症的检查应多次重复，以期得到比较正确的结论。对有决定性意义的体征（如二尖瓣狭窄时的舒张中晚期杂音）要仔细和反复检查，并注意在病程中追踪检查体征的变化。

（三）临床检验：包括实验室检查、器械检查等。大部分的疾病可依靠病史和体检作出诊断，如过分强调或依赖临床检验而忽视病史和体检，则往往造成误诊。临床检验能使诊断建立在更客观、更科学的基础上，故仍有其重要价值，有些甚至具有决定性价值，如血电解质测定可明确电解质紊乱的性质，个别情况下某些临床检验对某些疾病的诊断是不可缺少的，如利用血红蛋白电泳法诊断血红蛋白病，血清蛋白电泳诊断丙种球蛋白缺乏症等。故有条件时可配合临床作一些必要的临床检验，以帮助诊断。血、大小便

检验已成为实验室的三大常规检查,对疾病的初步诊断很有帮助。血液形态学、细菌学、病理学检查、X线、心电图、超声波等检查常能证实或否定诊断,应结合临床有目的、有步骤地选择进行,以简便易行而有效的先作,如溶血性贫血应先作确定溶血方面的检验,然后再作溶血类型方面的检查。对于常用的临床检验,应掌握其特异性、敏感性、准确性及检验时机和限度。对检验数据的认识,应注意许多数据常因年龄、性别、实验方法等不同而有所不同,特别是新开展的检验,在未标准化以前,其数据常不稳定。临床检验不应盲目地全面进行,滥用必然会给患儿带来额外的痛苦,造成人力物力的浪费。

临床检验的结果必须结合临床来综合考虑,并给予正确的评价,结果与临床相符时,特别是二次或多次阳性时,能进一步证实临床诊断,如临床疑似败血症,而血培养又阳性可证实败血症的诊断;有典型临床表现,而一次甚至2—3次检验阴性,并不能否定临床诊断;如有典型脓血便虽大便培养阴性仍不能排除菌痢的诊断。检验与临床不符,特别是二次或多次阴性时,常能摒除某一诊断,如二次骨髓检查未发现大量幼稚细胞可排出白血病的诊断。有时临床检验结果与病程的关系较密切,应根据病程掌握好检验时机,合理地利用检验来帮助诊断,如怀疑伤寒第一周内可作血培养,第二周可作伤寒凝集反应,第3—4周可作大小便或骨髓培养。对假阳性或假阴性结果应予识别。

总之,临床医生必须着重临床二字,从实际出发,立足于运用询问病史和体检来诊断疾病,反对那种单纯依靠大医院的那套特殊检查来诊断一般疾病的作法。

二、归纳分析、综合判断、确立诊断

通过对病史、体检和临床检验调查得来的材料必须是十分丰富和合于实际的,但仍属感性认识。毛主席教导我们:“感性认识有待于发展到理性认识”。又说:“必须经过思考作用,将丰富的感觉材料加以去粗取精、去伪成真、由此及彼、由表及里”的整理和改进,加以判断和推理,这样才能飞跃到理论认识,也才能“更深刻、更正确、更完全地反映客观事物”,从而得出正确的诊断,用以指导治疗,达到治愈疾病的目的。

毛主席还教导我们:“凡事应该用脑筋好好想一想,……必须提倡思索,学会分析事物的方法,养成分析的习惯”。对原始材料首先要进行概括归纳。一般是把病人最主要的症状、时间和阳性体征、检验,以及一些重要的阴性资料归纳起来,然后进行系统的分析。分析的方法就是运用辩证的方法去分析疾病过程中的各种矛盾及其性质,遵循毛主席的教导:“必须把它们区别为主要的和次要的两类”矛盾,在诸矛盾中,“要用力找出它的主要矛盾,捉住了这个主要矛盾,一切问题就迎刃而解了”。但也要注意主要矛盾与次要矛盾,在一定的条件下可以互相转化,因此必须以发展的观点去进行分析,这样才能找出解决矛盾的正确方法。在临床分析时,常将某些症状、体征、检验组合成一个临床综合征,并以其中最主要的一、二个表现为中心,然后提出一些可能的待鉴别的疾病,看其是否符合某种疾病的规律,从而提出最可能的诊断。临床医生在长期的临床实践中,将很多疾病的临床表现和它的规律,总结出来作为疾病的诊断根据(如风湿热的诊断标准),这对诊断有很大的帮助,但运用时必须很好掌握,不能把它当作

教条，生搬硬套，而一定要注意具体情况具体分析。同一种疾病在不同人身上临床表现可不相同（即同病异症），或不同的疾病也可表现出相同的临床表现（即异病同症），因此，必须进行详细的疾病鉴别诊断。毛主席说：“有比较才能鉴别”，故应将全部材料与一些类似的疾病进行比较，以权衡何种诊断最为适宜。进行比较时，多先考虑可能性最大的疾病，然后排除类似的可能性较小的疾病，如突然上腹部剧烈绞痛，首先考虑胆道蛔虫，然后排除胆囊炎、胃炎。对疑难病例或不典型病例，在进行鉴别时，考虑的面要广一些，全面一些，要考虑其他的可能性，以防止或减少漏诊，但也不要无根据地提出一些疾病，以致抓不住中心。总之，要从病人的具体情况出发，边分析边深入，逐渐缩小鉴别诊断的范围，最后留一个或一、二个可能性较大的疾病，并进一步观察验证。事物的本质是由它的特殊性构成的，如毛主席所说：“我们认识事物的基础的东西，则是必须注意它的特殊点”。因此，在进行鉴别诊断时，除了注意各种疾病的共同点以外，更必须注意各种疾病的特殊点，并用以作为诊断的根据。如某一特殊点仅见于某一疾病（这种情况是比较少的，如麻疹粘膜斑），而不见于其他疾病，则对诊断有肯定性意义，且可靠性极大。而非特异性的征象则无肯定意义，如伤寒血清反应阳性者不一定是伤寒。对典型的病例或具有特殊病征的疾病常能很快明确诊断。在疾病的早期，事物处在量变的阶段，一般难以诊断。任何事物由于其内部的矛盾和斗争，都是向前发展的，疾病是处在不断运动中的病理过程，一些临床表现产生了，另一些可能消失了，也可能一个疾病痊愈了，或另一个疾病又发生了，或者疾病（或疾病过程）内部的主要与次要矛盾相互转化了，因此，必须用发展的观点进行辩证的分析，对疾病作动态的观察，才能明确一时未能明确的诊断。应密切观察病情的发展，当发展到质变的阶段，特殊点就会表现出来，如麻疹粘膜斑于病程第四天出现后麻疹的诊断就明确了。因此把握好从量变到质变这个关键点，就能及时认识疾病的本质，明确疾病的诊断。许多疾病的早期诊断仍是可能的，因此应力求早期诊断，早期治疗，使患儿早日恢复健康。

要肯定或否定某一疾病，一定要有充分的根据，要有实事求是的科学态度，不能主观臆断，如诊断的疾病能解释病人的全部主要临床表现，又有该病的特殊点时，则可确诊。反之，如果诊断的疾病不能解释病人的主要临床表现，又没有该病的特殊点时，则可否定诊断。但某些疾病并无特殊点，或出现特殊点的时期已过，因而不应轻易肯定或否定某一诊断。缺乏分析绝对肯定或绝对否定都是不妥的。

临床各种材料无论阳性的或阴性的，对诊断都有一定价值，两次阳性或阴性更有价值。

在作诊断的最后判断时，应尽量以一种疾病来解释病人的全部主要临床表现和检验，但解释应该是合理的，而不应该是牵强的。不要轻易用二、三种疾病来解释整个病情。有些临床表现常为该病的并发症所致，不一定是另一种疾病。当然患某种疾病（特别是慢性病的病人）也可能患其他疾病，因此，并存二种或多种疾病也是可能的，也不要牵强用一种疾病去解释整个病情。

在考虑最后诊断时，要注意年龄、性别的特点，小儿尤其重要。流行病、地方病有一定的流行地区、流行季节和感染方式。熟悉该地区这些情况，了解这些病史对诊断亦

很重要。常见病、多发病应多考虑，并注意其不典型表现，在常见病不能解释时，始考虑少见病，且愈是少见的疾病诊断愈要慎重，罕见的病证据更要充分，确定一个新的疾病或综合症时，更要有科学的证据。在器质性疾病与功能性疾病的鉴别诊断时，要多考虑器质性疾病，并先按器质性疾病处理，诊断功能性疾病时，必须排除器质性疾病，同样，在诊断原发性疾病时，必须排除继发性疾病。

最后诊断必须指明疾病的名称，有时还可注明病期（急性、亚急性、慢性）、程度（轻型、中型、重型、极重型）或病因、部位、功能状态等。如金黄色葡萄球菌败血症，重型，并发多发性肝脓肿，中毒性休克。又如风湿性心脏病，二尖瓣狭窄及关闭不全，二级心功，心律失常，频发室性期前收缩，并发亚急性细菌性心内膜炎（草绿色链球菌）。又如急性支气管肺炎极重型（金黄色葡萄球菌）并发脓气胸（左侧），继发性金黄色葡萄球菌肠炎。

三、临床观察、验证诊断

毛主席教导我们：“认识从实践始，经过实践得到了理性的认识，还须回到实践去。认识的能动作用，不但表现于从感性的认识到理性的认识之能动的飞跃，更重要的还须表现于从理性的认识到革命的实践这一个飞跃”。在作出初步诊断后，还须经过临床追踪观察，观察根据诊断所进行治疗，是否收到预期的疗效。毛主席说：“一般说来，成功了就是正确的，失败了就是错误的”。如达到了治愈，则诊断多是正确的。不过，有的疾病虽然诊断正确了，但目前疗效不好，也有些疾病还可自然痊愈，或在综合性治疗以后痊愈。如疗效不好或反而恶化，则应继续收集材料，重新考虑诊断，并重复作一些关键性的检查，特别是有矛盾的部分，以求进一步地明确诊断。有时还可通过治疗性试验、激发性试验或手术探查，来帮助诊断，但应注意这些试验有无特异性。在基层工作中，如确实由于认识水平或技术条件的限制，病情又很危重时，经过初步抢救未收效时，应及时转往上级医院，但也不要任意往上级医院转送病人。部分病人长期得不到确诊，此时应及时组织医务人员（甚至包括家属）进行会诊，群策群力，集思广益，充分发挥各人和中西医各科医生的长处，这样常常能把诊断搞清楚，使阶级兄弟及其子女转危为安，恢复健康。个别情况下，病人死亡后，诊断仍有未明的，应组织好死亡讨论，有条件时还可争取作尸解了解病理组织变化，查明疾病和死因，借以吸收有益的经验教训，不断提高临床工作水平，使坏的东西引出为好的结果来，把“救死扶伤，实行革命的人道主义”的工作做得更好。总之，要不断提高诊断和鉴别诊断能力，就要学好马列主义的哲学，学好医学基本理论知识，并善于积累临床实践经验。临床不少误诊和漏诊，是由于医务人员忽视病史体检以及对阶级弟兄责任心不强所造成的或粗枝大叶所造成，也有一些是在机械唯物论的错误思想影响下出现的。因此，医务人员要加强世界观的改造，努力学习毛主席的哲学思想，用辩证唯物主义指导工作，不断提高思想觉悟和业务水平，在正确路线领导下，走又红又专的道路，才能做好医疗卫生工作，并且“有所发现，有所发明，有所创造，有所前进”。

（肖侠明 张君儒）

第二章 治疗的原则和方法

诊断的目的在于治疗疾病，减少阶级弟兄的痛苦，使他们早日恢复健康。

一、治 疗 原 则

(一) 争取早期治疗、彻底治疗：疾病愈早治疗疗效愈好。治疗需彻底，以期达到根治，防止复发，这在恶性肿瘤尤其重要。

(二) 重视调动病人的主观能动性：对病儿要有深厚的无产阶级感情，关心其疾苦，应根据儿童的特点，进行深入细致的思想工作，鼓励病儿与疾病作顽强的斗争，最后战胜疾病。要帮助年长儿了解所患疾病的性质，教会一些防病治病知识，使他们积极配合治疗。不能唯药物论，重物不见人。

(三) 采用中西医结合治疗：人是一个有机的整体，治疗要有整体观念，应进行中西医结合的综合疗法，要善于发挥中西医各自的长处，取长补短。治疗要有主有次，治疗方法要适当精简，不要过分繁杂，也不要乱下大包围，诊断不明的疾病更不要乱下大包围，以免妨碍正确的诊断。

(四) 重视扶植病人抵抗力，改善机能状况：对重病人应进行适当的支持疗法，如输液输血等。

(五) 争取作到病因治疗：治病必求其本，消除了病因，疾病就能向好的方面发展达到治愈，如抗菌药物对细菌性感染有较好的疗效。

(六) 不忽略必要的对症治疗：急者治标，对症疗法就是治标，对症疗法疗效虽不及病因疗法，但能减少病人痛苦，有利于病情的恢复，如高热时可合理应用退热镇静剂。但不可滥用，以免掩盖病情。

(七) 治疗要根据病情的轻重缓急妥善安排：危及生命的急症，要实行毛主席的教导：“救死扶伤，实行革命的人道主义。”“我们需要的是热烈而镇定的情绪，紧张而有秩序的工作。”为此平时要做好抢救的准备工作，做到不打无准备的仗。轻病也不忽视，因为轻病也可发展为重病。急性病要抓紧时间治疗，慢性病要坚持长期治疗（如结核病、癫痫等）。当有两种病的可能性时，应先按有特异性疗法之症治疗，如结核性脑膜炎与乙型脑炎都有可能时，应先按前者处理；细菌性脑膜炎与病毒性脑膜炎难以鉴别时，应按前者处理。

(八) 要努力学习和创造新疗法：建国后在社会主义革命和建设的发展过程中，医疗技术不断发展，特别是无产阶级文化大革命以来，卫生战线进行了深刻的社会主义革命，革命的医务人员的精神面貌为之一新，新生事物不断涌现，新的疗法大量出现，临

床医生要努力学习和掌握先进的新疗法新技术，并在临床工作中加以运用，更好地为工农兵服务。但在试用阶段要先搞清楚新疗法的具体内容，不管病人死活的资产阶级学术观点和医疗思想应该受到深刻的批判。要学习许多优秀的赤脚医生宁可在自己身上扎错百针，也不可在病人身上错扎一针的革命精神和无产阶级感情。不仅要善于学习，而且要立足于创造，要破除迷信，解放思想，敢于走前人没有走过的道路，勇于攀前人没有攀登过的高峰，遵循毛主席关于“古为今用，洋为中用”的教导，为创造出中国统一的新医学、新药学而努力奋斗。要批判资产阶级对于某些疾病如癌症是“不可知”“不可治”的消极悲观论调，建立人能认识世界、改造世界和战胜疾病的必胜信念，并创造条件，尽一切可能医治，争取对人类作出较大的贡献。

(九) 贯彻节约和两条腿走路的方针：医疗中要注意节约，避免浪费，要及时停改药物，可用可不用的药不用。治疗应土洋结合，以土为主，因陋就简，因地制宜，尽量采用国产药物，不迷信洋教条。

(十) 重视护理工作：毛主席教导我们：“护理工作有很大的政治重要性”。因此护理工作不容忽视。护理工作是整个医疗工作中不可分割的一部分，良好的护理不仅可以减轻病人的痛苦，防止病情恶化或并发症的发生，而且对许多疾病的治疗有很大的疗效，那种重治疗轻护理的作法是资产阶级医疗思想的反映，应予批判。进行护理工作，医生护士要分工合作，护士以护为主，也可兼作一些医疗工作；医生以医为主，也要兼做一些护理工作，医护紧密合作才能把医疗护理工作作好。基层医院医疗护理工作可统一进行。

二、治 疗 方 法

治疗方法很多，要善于选择，主要是根据病人的实际情况决定治疗方法。要掌握各种治疗方法的优缺点、适应症及具体应用方法。常用的治疗方法有：

(一) 药物疗法：药物是治疗的重要手段，但不是唯一的手段，目前临床所用药物数目品种繁多，应根据不同病情选择应用。应尽量选用作用强、效果好、毒副作用少、应用方便、来源丰富、价格低廉的药物。用药前（特别是新药）对该病的药理作用、适应症、禁忌症、剂量、用法、不良反应等应作全面的了解。婴幼儿尤其是新生儿、未成熟儿的中枢神经系统和肝脏的解毒、肾脏的排泄作用均不够健全，药物剂量与成人不尽相同。一般年龄愈小，相对每公斤所用药物剂量稍大。应熟知小儿药物的剂量，新生儿未成熟儿的剂量更应严格掌握。应根据病情的轻重缓急合理选用不同的药物剂量，以期避免或减少毒副作用，争取最大疗效。一般以口服剂量作为1，肌注量为口服量的 $\frac{1}{2}$ ，静注量为口服量的 $\frac{1}{4}$ 。在给药途径上，急重病例应先采用静注，恢复期改为肌注或口服，轻症病例可使用口服或肌注。胸腔、腹腔、心包腔、鞘内或其他局部用药，其用药的种类、剂型、剂量、浓度均有一定要求，应按规定进行。几种药物合用时，应注意药物之间的配伍禁忌，特别是静滴时更需注意，不仅要注意有无物理变化（如溶液混浊、变色），也要注意有无化学变化（如pH值，作用减退或失效等），临用时可查阅有关

表格。

(二) 抗菌药物：包括抗菌素（抗微生物素）、磺胺、呋喃类以及某些中草药，主要用于感染性疾病，特别是细菌性感染。应予正确应用，反对滥用，以免人为地造成耐药菌株的出现和增加（见附录一）。

(三) 输液疗法：是很重要的支持疗法之一，也是抢救工作中的重要环节。输液能补充部分热量需要，可纠正疾病过程中产生的水、电解质和酸碱平衡失调。中心静脉内高营养疗法更能保障病人的各种营养物质的需要，促使病人恢复健康，保持正常的生长和发育（见附录二）。

(四) 肾上腺皮质激素疗法：除能补充肾上腺内分泌的生理性不足外，更能利用其抗炎、抗毒、抗过敏、抗休克及退热等作用，治疗严重感染性疾病（需配合抗菌药物）、结缔组织病、变态反应性疾病及某些血液病等，在治疗中常能起到转危为安的作用，但对诊断不明的疾病不宜滥用（见附录三）。

(五) 输血及血液制剂疗法：

1. 输血：能迅速恢复失血病人的血容量，纠正贫血，治疗血小板和各种凝血因子缺乏，增进衰弱病人的抵抗力，补充免疫缺陷病人的免疫球蛋白，是儿科常用的治疗方法之一。但有时能起不良反应，如热原反应、过敏反应、感染中毒、溶血反应、血钾过高和异常免疫反应等；也可带来某些疾病，如疟疾，梅毒，肝炎，波状热等，故不应轻易采用。每次输血量不宜过多，除外科手术或失血性休克外，一般每次输血量为10~20毫升/公斤。休克等危重病例有时可用动脉输血进行抢救。

2. 换血疗法：主要用于治疗新生儿溶血症，换血可移去大量含特殊抗原的红细胞和含大量抗体的血浆，终止红细胞的继续破坏，降低血清胆红素浓度，纠正贫血，防止心力衰竭和核黄疸的发生。另外，肝衰竭亦有用换血疗法获得成功者，但疗效并不十分显著。

3. 输红细胞：全血离心沉淀提取血浆后，所剩主要为红细胞，可用于治疗贫血，对血容量过多的贫血性心脏病及心力衰竭尤其适合。一般每次输10毫升/公斤。

4. 输血小板：可用于血小板生成减少所致出血，特别是出血部位涉及重要器官引起严重功能障碍而危及生命时，但反复输入后，可产生抗血小板的抗体而影响疗效。

5. 输白细胞：可用于骨髓增生低下所致粒细胞减少症或缺乏症，特别是伴有严重感染时。

6. 输血浆和血浆成分：新鲜血浆除含有丰富的血浆蛋白（6—8克%）外，尚含有几乎全部凝血因子（纤维蛋白原除外），可用以补充血浆蛋白和凝血因子的不足，临床有良好的消肿、止血作用。但各种凝血因子离体后的存活时间和输入后在人体内的存活时间均不尽相同，应用时需加注意。冻干血浆应用很方便，但疗效不及新鲜血浆。

7. 输Ⅷ因子或其他因子：对典型血友病，特别是外伤或手术时，可输入浓缩抗血友病球蛋白甲（Ⅷ因子），但反复输入亦可产生抗Ⅷ因子抗体而影响疗效。

8. 输白蛋白：主要用于各种原因引起的低白蛋白血症和营养不良性水肿，有时亦用于宜紧急恢复血容量者（如休克时）。因白蛋白可与间接胆红素结合，加速其转运和排

泄，使之不能透过血脑屏障，从而减少脑损害，防止核黄疸，故可于用治疗新生儿溶血症，且于换血疗法之前应用更好。一般每次输1克/公斤。

9. 输丙种球蛋白：这类试剂主要含IgG和少量IgA和IgM，主用于预防和减轻病毒性肝炎、脊髓灰质炎、麻疹、水痘等急性传染病，一般预防量0.2毫升/公斤/次肌注，减轻量0.05毫升/公斤/次；胎盘球蛋白则需要量稍大，预防量0.5毫升/公斤/次，减轻量0.2—0.5毫升/公斤/次。先天性或获得性丙种球蛋白减少或缺乏症者，一般肌注丙种球蛋白300毫克/公斤（约为16.5%—1.8毫升/公斤），分2—3次肌注，可使血中IgG维持在300毫克%以上，从而大大减少细菌感染，因丙种球蛋白平均半衰期为24—30天，为使IgG维持在200毫克%水平，应给予100毫克（约0.6毫升）/公斤，每月肌注一次。

由通过免疫方法获得的高滴度特异性抗体的血浆中制备的免疫球蛋白，已用来预防乙型病毒性肝炎、新生儿溶血症和治疗破伤风等，可取得显著疗效。

（六）针灸疗法：针灸是运用针刺和艾条等方法来防治疾病，具有操作简便、适应症广、疗效明显、经济安全等特点。新中国成立后，在党的中医政策指导下，针灸疗法获得了蓬勃发展，大跃进和无产阶级文化大革命以来，更得到了广泛的普及，并且有了许多新发展，不仅发掘整理了耳针、挑治，而且创造了针刺麻醉、头针、电针、埋藏、穴位注射等新疗法，不同程度地提高了疗效，解决了不少难以解决的难题，在小儿惊风、瘫痪、夜尿、休克等方面取得了较好的疗效。中西医结合的穴位注射疗法能发挥经穴和药物对疾病的综合效能，针刺和药物作用直接刺激了经路上的穴位，弥散于穴位中的药物，可通过经络反射和经络循环途径，迅速并持续地作用于相应器官，发挥其治疗效能。同时，通过神经系统与神经体液对机体的作用，激发其抗病能力，产生综合性的更大疗效，并有节约药物、使用简便等优点，故儿科亦常应用，如小剂量安乃近曲池注射有良好的退热效果；吗啡（1毫克）足三里注射有良好的止泻作用。

（七）理疗：理疗是应用各种物理因子（如力、电、光、声、热等）的非特异性刺激，作用于人体，反射性地调节生理功能，促进疾病的痊愈。理疗是综合疗法中的一种重要辅助治疗手段，应用的范围和方法很广，按摩、推拿亦是其中的内容。目前光疗、电疗的发展很快，紫外线、红外线、感应电、高频电、超声波、微波等已广泛应用于临床。近年来还应用了直流电中草药疗法、高频电针疗法等，在防治疾病中也起到了积极作用。理疗的主要作用有：

1. 综合治疗作用：如小儿迁延型肺炎进行超短波疗法可缓解症状，促进病变吸收，缩短疗程和防止后遗症。
2. 症状治疗作用：如类风湿性关节炎利用理疗帮助镇痛和消肿。
3. 康复治疗作用：如脊髓灰质炎的治疗上，理疗是很重要的一环。
4. 特殊治疗作用：如利用紫外线的抗佝偻作用治疗佝偻病。又如利用钙离子透入疗法治疗过敏性紫癜。

（肖侠明 张君儒）

第三章 祖国医学辨证与治疗原则

祖国医学在儿科疾病的辨证方法与成人基本相同。所谓“辨证”，就是根据四诊（望、闻、问、切）所了解到的疾病的各种现象，进行分析，归纳，从而认识疾病发生发展变化的本质，以便进一步确定其治疗原则。辨证的方法有八纲辨证，脏腑辨证，病因辨证，六经辨证，卫气营血辨证和三焦辨证等。但结合儿科特点，以八纲、脏腑及卫气营血三种辨证法较为适用，现分述如下：

一、八 纲 辨 证

八纲辨证是祖国医学辨证的基本方法。八纲包括阴阳、表里、寒热、虚实。

（一）表里：指病变部位的浅深和病情的轻重。

1.表证：指感染性疾病的初起，病变浅而病情轻。症状有恶寒，发热，头痛，鼻塞，身痛，四肢酸痛，有汗或无汗，舌苔薄白，脉浮等。

2.里证：指病变部位已深，病情已重，影响到脏腑。症状有高热或潮热，神昏烦躁，口渴，腹痛，大便秘结或泄泻，小便短黄，舌苔黄干，脉沉数等。

小儿由于卫气不固，外邪易由表入里，故临床常见表里同病，即既有恶寒发热等表证，又有咳喘，腹痛，腹泻等里证，乃由于病情传变迅速所致。

（二）寒热：是指病证的两种不同性质，作为治疗时用凉药或热药的依据。

1.寒证：指寒邪引起或因机体机能活动衰退所产生的证候，如面色苍白，畏寒，手足发冷，口不渴或喜热饮，大便稀溏，小便清长，舌质淡，苔白润，脉迟等。

2.热证：指由热邪引起或因机体机能活动旺盛所产生的证候，如面红，目赤，烦躁，发热或潮热，口渴或喜冷饮，大便秘结，小便短赤，舌质红绛，舌苔黄干，脉数等。

小儿感受寒邪后，易于化热，故临床多见热证或寒热参杂的证候。

（三）虚实：指病邪的盛衰与机体抗病能力的强弱。

1.虚证：指机体体质虚弱，生理功能低下对疾病抵抗力不足而产生的证候，如面色苍白，精神不振，倦怠无力，食少，自汗，大便稀薄，小便清长频数，舌淡苔白，脉沉细无力等。

2.实证：指病邪盛，机体体质坚壮，对疾病的反应性强而产生的证候，如高热，谵妄，躁动不安，面红耳赤，口渴喜冷，大便干结，小便短黄，舌质红绛，苔黄干糙，脉洪大有力等。

小儿机体处于生长发育时期，新陈代谢旺盛，故临床以实证较多，虚证较少，但同

时也应注意实中夹虚或虚中夹实的错综表现。

(四) 阴阳：是八纲辨证的总纲，它可以概括表里、寒热、虚实这几种在疾病过程中出现的对立统一现象。即表、热、实证属阳，里、寒、虚证属阴。一切病证均不外乎阴证和阳证两大类。但阴证与阳证又是相对的，既可以互相转化，如表证转化为里证；寒证转化为热证；实证转化为虚证，又可同时存在，如表里夹杂；寒热夹杂；虚实夹杂等。

二、脏 腑 辨 证

脏腑辨证是以脏腑患病后所显示出来的证候为依据而进行辨证的一种方法。祖国医学将体内脏器分为心、肝、脾、肺、肾五脏和胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑。每一脏与一腑互为表里，如心与小肠，肝与胆，脾与胃，肺与大肠，肾与膀胱。互为表里的脏腑在生理作用上互有联系，密切配合，在病理过程中互有影响，同时在各脏腑之间又是相互联系相互制约的。脏腑的名称除三焦以外，与现代医学的解剖名称相同，但它们的生理功能和病理变化却不完全相同。

(一) 心与小肠：心主血脉，心藏神，开窍于舌。祖国医学所谓的心类似现代医学的血液循环和大脑皮质的功能。故临床上一些心血管疾病，神经精神和舌病都与心有关。小肠是接受从胃输送来的饮食物质，继续消化，分别清浊，清者入于膀胱，浊者传入大肠，故小肠有病时除影响消化吸收功能外，还会出现小便异常。因心与小肠互为表里，故心有病可出现小便的变化。

心与小肠病证候：

1. 心火上炎：烦热面红，舌尖红或舌质绛，口舌糜烂，小便短黄，苔黄，脉数，多见于舌炎，溃疡性口炎。治宜清心降火，常用泻心汤加减或黄连上清丸。

2. 邪入心包：祖国医学认为心包是心的外围，外邪入心首先侵犯心包，出现神昏谵语，灼热烦躁，甚则直视发痉，舌质红绛，苔黄，脉滑数或细数，多见于急性感染性疾病伴有严重中毒症状者。治宜清心开窍，常用清宫汤，三黄泻心汤，安宫牛黄丸，紫雪丹等。

3. 心阳虚：心悸气短，自汗，肢冷，面色苍白，倦怠无力，心前区发闷或疼痛，舌质淡，脉细弱或结代。常见于心脏病，心肌炎，心律失常等。治宜温心阳，益心气，常用养心汤加减。严重者出现心阳虚脱，如大汗淋漓，四肢厥冷，口唇青紫，呼吸微弱，脉微细欲绝，见于急性心力衰竭与休克。此时宜急用人参四逆汤以回阳救逆，待缓解后再随证加减治疗。

4. 心阴虚：心悸，心烦，失眠梦多，健忘盗汗，口干，舌淡苔少，脉细数，多见于心脏病，贫血及神经官能症等。治宜滋阴养心安神，常用补心丹或朱砂安神丸。

5. 痰火扰心：神志痴呆，胡言乱语，哭笑无常，神志时清时不清，苔黄腻，脉弦滑，多见于精神分裂症，神经官能症。治宜清心化痰，常用滚痰丸加减。

6. 小肠实热：心烦口渴，口烂舌疮，小便赤涩疼痛，小腹坠胀，甚则尿血，舌红苔

黄，脉滑数，多见于溃疡性口炎舌炎。治宜清热利尿，常用导赤散加减。

7. 小肠虚寒：小腹痛喜按，肠鸣，溏泻，小便清利，舌苔白薄，脉细缓，多见于慢性肠炎，肠痉挛，肠功能紊乱。治宜温通小肠，常用吴茱萸散加减。

(二) 肝与胆：肝主筋，主疏泄，肝藏血，开窍于目。祖国医学所谓的肝类似现代医学所指的肝脏，神经系统，某些心血管系统和某些内分泌的功能。故肝脏、神经系统与某些心血管疾病及眼科疾病都与肝有关。胆藏胆汁，助胃消化，肝与胆相表里，发病时常互相影响，故治疗时常肝胆同治。

肝与胆病证候：

1. 肝阴不足：头昏，目眩，耳鸣，眼干，视物不清，夜盲，手足心热，盗汗，舌质红干，苔少，脉弦细数，多见于高血压病，甲种维生素缺乏症，神经官能症等。治宜滋阴养血，常用杞菊地黄丸或大补阴丸。

2. 肝火上炎：头痛，眩晕，烦躁易怒，面红目赤，口苦咽干，便秘尿黄，甚至吐血衄血，舌红苔黄，多见于肝胆系统炎症，高血压症，上消化道出血等。治宜清肝泻火，常用龙胆泻肝汤加减。

3. 肝风内动：手足麻木，有蚁行感，头晕头痛，眼花，自感头重足轻，严重者有突然昏倒，不省人事，或口眼歪斜，半身不遂，不能言语，常见于高血压病，脑血管意外及其它神经系统疾病。治宜平肝熄风，常用镇肝熄风汤加减。在小儿则以热病过程中出现高热，抽搐为最常见，祖国医学称为热极生风。治宜清热熄风，常用清瘟败毒饮加镇肝熄风药物。

4. 肝气不舒：胸胁疼痛胀满，吐酸，腹痛，腹泻，倦怠少食，抑郁不乐，多见于慢性肝胆系统疾病，神经官能症等。治宜疏肝理气，常用柴胡疏肝散加减。此证小儿较成人少见。

5. 肝胆湿热：食欲不振，恶心呕吐，胁痛腹胀，皮肤巩膜发黄，尿黄，舌苔黄腻，脉弦数，见于黄疸型肝炎和胆囊炎。治宜清利湿热，常用茵陈蒿汤，五苓散加味。

(三) 脾与胃：脾主运化，主肌肉四肢，脾统血，开窍于口。祖国医学所谓的脾，类似现代医学中消化系统的消化与吸收功能，营养物质与体液的输送以及造血系统的造血功能。临床上出现消化吸收功能障碍的疾病，水肿病以及血液系统疾病等都与脾有关。胃主受纳及腐熟水谷，若胃病则腐化失常，胃热则消谷善饥，胃寒则腹痛泄泻。脾与胃互为表里，关系密切，故治疗时常脾胃同治。

脾与胃病证候：

1. 脾虚：面色萎黄，精神不振，食入不化，四肢无力，大便溏泻，肌肉消瘦或皮肤浮肿，舌淡苔白，脉缓弱，多见于慢性腹泻，慢性肾炎，营养性水肿及贫血等。治宜温运脾阳，健脾和胃，常用理中汤，参苓白术散加减。

2. 中气不足：气短乏力，食欲不振，肠鸣腹胀，久泻脱肛，舌质淡，苔薄白，脉缓无力，多见于慢性腹泻，慢性痢疾，直肠脱垂，胃神经官能症等。治宜升阳补气，常用

补中益气汤加减。

3.脾虚湿困：饮食减少，胃脘饱闷，头重身困，腹泻肢肿，甚则腹内停水，腹大膨胀，舌苔厚腻，脉缓，多见于慢性胃肠炎，慢性肾炎，营养性水肿，肝硬化腹水等。治宜健脾利湿，常用胃苓汤加减。

4.脾蕴湿热：面目发黄，脘腹胀满，发热口苦，不思饮食，小便少黄，苔黄腻，脉濡数，见于黄疸型肝炎，胆囊炎等。治宜清热利湿，常用茵陈蒿汤加味。

5.脾不统血：有脾虚兼见出血症状，如面色苍白，肢倦乏力，便血尿血，皮下出血等，舌质淡，脉细，多见于血小板减少性紫癜，过敏性紫癜，血友病，痔疮出血等。治宜补脾摄血，常用归脾汤加减。

6.胃实热：消谷善饥，口渴喜饮，腹痛拒按，口臭暖腐，呕吐便秘，牙龈肿痛或溃烂出血，舌红苔黄，脉洪大或滑数，多见于某些传染病极期，糖尿病，牙周病，口腔溃疡等。治宜清胃泻热。常用清胃散加减。

7.胃虚寒：胃脘胀满，疼痛喜按，饮食不化，时时暖气，呕吐清水，舌苔白滑，脉迟，见于慢性胃炎，溃疡病等。治宜和中益气，温胃散寒，常用厚朴温中汤、香砂六君汤等加减。

(四)肺与大肠：肺主气，主声，主肃降，通调水道，肺合皮毛，开窍于鼻。祖国医学所指的肺类似现代医学中呼吸系统的机能和体液与循环调节的机能。临床上出现呼吸系统，体液，血循环及咽喉等方面的疾病都与肺有关。大肠是传泻糟粕的，受病时则发生便秘或泄泻，肠鸣，腹痛，里急后重等症状。肺与大肠相表里，肺气肃降，大肠之气亦随之而降，反之大肠保持传导通畅，肺气才能清肃舒顺。在治疗上亦往往互相照顾，如治便秘时除用通便药外，还加上开肺的药物；治肺热有时采用泻大肠的办法等。

肺与大肠病证候：

1.肺气虚：咳嗽无力，痰稀气短，畏风怕冷，疲乏自汗，言语声低，舌质淡，脉细弱，多见于慢性支气管炎，肺气肿等。治宜补益肺气，常用补肺汤加减。

2.肺阴虚：干咳无痰或痰中带血，咽痛喉痒，口鼻干燥，手足心热或午后潮热，盗汗，颧红，舌红而干，脉细数，多见于肺结核，慢性支气管炎，支气管扩张等。治宜滋阴润肺，常用百合固金汤加减。

3.肺热：咳喘，痰稠而黄，或咳吐脓血，胸痛，发热，甚则气急鼻煽，口唇青紫，舌苔白或黄，脉滑数，见于肺炎，脓性支气管炎及肺脓肿等。治宜清肺化痰，逐瘀排脓，降气平喘，常用麻杏石甘汤，苇茎汤加减。

4.肺寒：咳嗽痰稀，身痛恶寒，鼻塞流涕，重者咳喘胸闷，呼吸急促，舌苔薄白，脉浮紧，多见于急、慢性支气管炎，哮喘性支气管炎，肺气肿等。治宜解表宣肺，常用麻黄汤或小青龙汤加减。

5.大肠实热：腹痛拒按，或发热，呕吐，便秘或大便不畅，苔黄，脉沉实，多见于急性阑尾炎或腹腔内其它急性炎症。治宜清热化淤通滞，常用大黄牡丹皮汤加减。如见发热，腹痛，腹泻，便脓血，里急后重，肛门灼热，苔黄腻，脉滑数，为湿热滞留，见