

100048

# 中医儿科讲义

(试用教材)

山西省中医学校革委会医教组

## 前 言

在毛主席无产阶级革命路线的光辉指引下，随着无产阶级文化大革命斗、批、改运动的深入进行，目前我国文化教育、医疗卫生战线上的革命群众运动也正在蓬勃发展。为了进一步落实毛主席关于文教卫生工作的一系列光辉指示，根据当前教育革命的迫切需要，在省卫生局和我校革委会的正确领导下，我们编写了这套讲义，作为试用教材，以便通过教学实践，不断整理提高。

伟大领袖毛主席指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”在编写过程中，我们以战无不胜的毛泽东思想为武器，狠批了刘少奇一类骗子散布的“洋奴哲学”“爬行主义”和“中医不科学”等反动谬论，进一步提高了阶级斗争和路线斗争觉悟。同时，我们又反复学习了毛主席关于“教育要革命”、“教材要彻底改革，有的首先删繁就简”的指示，注意贯彻“少而精”的原则，力求用辩证唯物主义的观点阐述祖国医学的基本理论，在基础课教材中，尽量做到理论联系实际。对于临床课教材，则以常见病、多发病、普遍存在的病为基本内容，注意把一些简便廉验的治疗方法纳入教材，并在一定的程度上，使部分内容向中西医结合的方向前进一步。

由于我们对毛主席关于教育革命的光辉指示学习不够，领会不深，参加三大革命运动的实践也比较少，加之经验不足，时间仓促，因此在编写过程中一定存在着不少缺点错

误，希望广大工农兵和革命的医务工作者提出宝贵意见，以便不断地对教材进行修改和充实，更好地适应教育革命的需要，为实现毛主席关于创造中国统一的新医学新药学的伟大理想而努力奋斗。

**山西省中医学校革命委员会医教组**

1972年3月

## 编写说明

本讲义是我校“西学中”学习班试用教材。编写体例采用了现代医学的病名以及分期、分型，应用祖国医学理论进行辨证施治。力求使学员在临床实践中充分运用中西医两套本领的特长，既要作到诊断明确，处理及时，又能灵活运用辨证施治。鉴于学员具有相当的现代医学知识，所以对症候的叙述尽量删繁就简，只起到供辨证施治之用。编写内容以儿科常见的发热、惊厥及消化、营养不良等为重点，还有一些小儿杂病，因已列入内科，不再重述。

由于我们路线斗争觉悟和思想认识水平不高，临床经验缺乏，加之编写时间仓促，错误缺点一定不少，望批评指正。

编者

# 目 录

<b>第一章 儿科诊治概要</b> .....	( 1 )
第一节 诊断概要.....	( 1 )
第二节 治疗概要.....	( 5 )
<b>第二章 发热和惊厥</b> .....	( 8 )
第一节 发热概说.....	( 8 )
麻疹.....	( 10 )
支气管肺炎.....	( 15 )
猩红热.....	( 18 )
流行性腮腺炎.....	( 20 )
小儿麻疹.....	( 22 )
中毒性痢疾.....	( 24 )
第二节 小儿惊厥.....	( 26 )
流行性乙型脑炎.....	( 30 )
流行性脑脊髓膜炎.....	( 35 )
<b>第三章 小儿杂病</b> .....	( 37 )
第一节 百日咳.....	( 37 )
第二节 小儿湿疹.....	( 39 )
第三节 呕吐与腹泻.....	( 41 )
第四节 小儿营养缺乏症.....	( 45 )
营养不良.....	( 45 )
佝偻病.....	( 49 )
第五节 虫证.....	( 50 )
第六节 遗尿.....	( 51 )

# 第一章 儿科诊治概要

## 第一节 诊断概要

儿科诊断，也是在四诊八纲的基础上进行的。但由于小儿有其生理特点（脏腑娇嫩，所谓“稚阴稚阳”、“稚阴未充，稚阳未长”等）和病理特点（肺为娇脏，“温邪上受，首先犯肺”，故肺家疾患最为多见。及“脾常不足”，“肝常有余”等），病情变化也就具有一定的特征（易虚、易实、易寒、易热）。故诊法的运用，与成人不尽相同。加之小儿寸口部位短小，就诊时往往啼哭叫扰，影响气息脉象，切脉就有困难，并而也不够准确。因此，诊察小儿，在四诊之中，望诊和闻诊更显得重要。三岁以下的小儿，并用察指纹的诊察方法，作为诊断的一个步骤。

### 一、望 诊

望诊，是利用医生熟练的眼光，洞察小儿的神色和形态的变化。必须做到迅速、准确。

**（一）望形态：**小儿喜伏卧者，多为乳食内积；喜踈卧者，多为腹痛；取侧卧位者，多为胸胁痛；仰卧不动者，多见于久病重病；转动不安者，多见于高热、头身疼痛；四肢颤动者，多为抽搐之先兆；睾丸上缩入腹，或二便失禁者，多为危重病。

(二) **望表情**：表情活泼有笑容者，为无病或轻病；精神疲倦、嗜睡、形体消瘦者，多为疳积或久病重病；烦躁惊恐，多为内热上炎；阵阵啼哭，多为腹痛；食后嗜卧，多为停滞；鼻翼煽动，多为呼吸困难或抽搐先兆；目多凝视、前凶隆起、昏睡、项强、呕吐，多为高热惊风。

(三) **望面色**：面色苍白无润泽，多为虚寒；面色萎黄，多为积滞，脾运失职；苍黄或橘黄色，多为湿热内熏、黄疸或其它肝胆病；面色紫绀，多为中毒，胸中瘀血或剧烈疼痛时见之；面色潮红者，多为发热外感；若面色红甚有斑点而口唇周围苍白者，为烂喉痧（猩红热）。

(四) **望体躯**：头大颌缩、白眼、肢体瘦削，多为解颅（脑积水）；脱发或头发枯焦稀黄，皮肤干涩，肌肉贴骨而腹胀大者，多为疳积；鸡胸、龟背，多为佝偻；如腹部胀大，青筋外现，肢体瘦弱，多为虫积、痞块；面目或四肢浮肿，多为气虚或脾运不健；浮肿兼发热者常为风水。

(五) **望目、耳**：眼脸色淡者为血虚；两目水汪汪，眼脸红而怕光者为麻疹先兆；白眼发青兰色或有兰斑点者，多为虫积；目眦赤烂，多是大小肠湿热郁积。耳轮痿缩板硬，颜色苍白枯或青黑晦暗者，是肾气欲绝之征，病多危重。

(六) **望舌**：舌质淡红而润者良；舌绛为血热；舌淡白为虚寒。舌中霉酱苔多为缩食不化；局部剥蚀无苔，为虫积或消化不良。

(七) **望二便**：大便干硬为内热；大便溏而杂有不消化食物或白色奶瓣，为乳积停食；大便清稀，多为虚寒；大便色绿夹风沫者，为外受风寒内有郁热。小便黄赤为内热；小便混浊者多为停食。

(八) **望指纹**：察指纹是对三岁以内小儿的一种诊法。

指纹是指从虎口直至食指内侧上廉所显现的脉络。食指近掌部虎口第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关。看指纹的方法，应在光线充足处，医生用左手握住小儿食指，用右手大拇指侧面轻轻推看病儿食指，从远指节向近指节直推二、三次，使指纹显露，便于观察。正常指纹多红黄隐隐，而不显露于风关之上，若发生疾病，则指纹的形态、颜色就随着变化。

指纹浮在皮表的为病在表，指纹沉在皮里的是病在里，谓之“浮沉分表里”。指纹鲜红浮露的是外感风寒发热的表证，纹色深红紫暗多是邪热郁滞。纹色青紫为惊风或伤食，纹色淡红多为虚寒。指纹黄滞多为湿伤脾胃，指纹色白多为疳积。指纹见于风关的病轻，见于气关的病重，见于命关的多属危重病证。小儿高烧，指尖发冷的，当防其抽风。

## 二、闻 诊

闻诊主要是用听觉和嗅觉以诊察小儿的啼哭、语言、呼吸、咳嗽等声音和口气、大小便等臭气，以辅助诊断。

(一) 听声音：小儿哭声一般都响亮而长，并有泪液，若哭声尖锐而高，忽缓忽急，时作时止，甚则腰腹伸缩纵动，多因腹痛；哭而摇头，并有发热，多因头项刺痛；哭声缓慢低沉，状若呻吟，面容愁苦，定必疲惫不舒，病多沉重；哭声嘶哑，呼吸不利，多属咽喉肿痛，或兼痰涎梗阻所致；若啼声不出或哭而无泪，多属重症。咳嗽阵阵极剧，急欲呕吐者为顿咳；发热咳嗽喉中有痰水声而嘶哑者多为麻疹先兆。呼吸时喉中有水泡音或飞箭音者，多为痰湿壅盛或哮喘；喘促气粗，多为肺气闭郁；呼吸微弱，概属虚证；呼多吸少，为



肺气将绝，病多危。

(二) 嗅气味：小儿口中有臭秽气，为胃火盛，内有积滞；暖出酸臭气，是因食滞。大便臭秽不堪，是大肠积热，属实；大便清稀不臭而腥者是虚寒。小便混而腥臭是膀胱蕴有湿热或有停食。

### 三、问 诊

(一) 问既往生活史、疾病史、预防接种与传染病接触史，及此次发病后的治疗经过。

(二) 问喜恶：喜投怀抱，喜被复者多为外感风寒；拒被复喜饮水及食冷物或吮乳口热甚者均为内热。

### 四、触 诊

(一) 切脉：“一指定三关”，三岁以下小儿，安静时一息（指医生平常呼吸一次）六至七次者为正常，八至为数，五至为迟。太冲脉动者，虽大病久病，可治；太冲脉消失者，预后多不良。

(二) 触胸腹：胀满拒按者，为实热证；绕脐周围痛，按之痛甚者，为积滞；腹部喜按而柔软者，为虚寒证；腹胀满而喜按者，为寒凝；脐腹冷者，多属风寒；灼热者，多是胃肠内热；膨胀中空，叩之如鼓者，多是肠风气胀。

(三) 触头额与手足：头额比胸腹掌心为热，是外感发热；反之，掌心比头额为热，是虚热；掌心及小腹部亦热者，多属里热证；手足发冷者多为虚寒证或久病；手足发热者，多为实热证。但亦有热深而厥深者，多系重证（循环衰竭）。

## 第二节 治疗概要

小儿疾病的治疗大法，与成人基本相同。但由于其生理病理特点，所以在同一方法的使用上，也有不尽相同之处，如果简单地把小儿和成人的治法，仅看成是用药轻重的不同，那就不够全面了。小儿最常见的疾患是呼吸系统的喘咳，消化系统的停食，泄泻及发热和惊风，在治疗这些病症中，药物选择就和成人不大相同。

治疗小儿疾病，一般以内服药为主，但小儿病变迅速，汤药需要临时煎制，往往缓不济急，故外治诸法亦极为重要，它不仅能补汤药之不逮，且用之得当，疗效显著，实为儿科治法中不可缺少的一环。外治法包括药物外治、推拿、针灸、割治及各种新医疗法。

### 一、药物剂量和服用方法

剂量的轻重，须结合年龄大小，病情轻重缓急及体质强弱等不同情况，适当增减。一般情况，十岁以上的儿童，剂量基本接近于成人或略减；五岁至十岁患儿，剂量约为成人的二分之一；三岁至五岁，剂量约为成人的三分之一；三岁以下的婴幼儿，剂量约为成人的四分之一至五分之一。但具体到某味药，有时也可以适当加大份量。如解热药之石膏，消导药之焦三仙等。小儿药物剂型，也分为汤液和丸、散、膏、丹、锭、片等。在丸散之类中，小儿应用的也较多，如抱龙丸、牛黄丸、保和丸、肥儿散、一捻金散、冰硼散、七厘散、紫雪丹、至宝丹、七珍丹、紫金锭等都是小儿常用的，其量小易服并能予制备用，比汤药方便的多。

小儿用药，一般应分次服用，每隔二至四小时服一次，一天服三、四次，婴幼儿或病情严重的，服药间隔时间可适当缩短，增加次数，可以避免量多难服引起呕吐，同时可使药力持续，收效更好。有些丸剂散剂可以调在乳汁或汤粥内服用，也可适当加些调味品。对一些轻证和慢性疾病，也可采用食品治疗，如用鸡内金焙干研为粉末，加入粥内同食，以治小儿消化不良。二丑、槟榔炒后研末，烙于饼内食用，以治虫积等。

## 二、小儿用药注意事项

因小儿脏腑娇嫩，形气未充，寒热虚实，传变迅速，用药稍有不当，不仅可以伤害脏腑功能，更足以促使病情剧变。小儿稚阴稚阳，对药物的反应较成人灵敏，特别是大苦、大寒、大辛、大热和有毒攻伐之品，应用更宜慎重，苦寒能伐生发之气，辛热足以耗真阴。然当用则用，但应中病即止。

此外，对于无病小儿，不宜滥用补剂，因药物的性能皆有所偏，滥用或过用，都能产生弊端。

脾胃失调乃为小儿多种疾病发生的主要原因，如内有停食、积乳、易患外感，外邪又能加重脾胃失调，如此则形成恶性循环。故调理脾胃帮助消化就成为儿科临证遵循的重要法则之一。

## 三、内服药疗法

小儿临床常见的并且对患儿威胁最大的不外发热、惊风和消化系疾患如吐、泻和疳积之类，所以内服药常用的就是清热药，消导药及镇惊熄风药。其中在清热法中常兼用清热化痰、清热消食和清热解毒等法。在助消化药物的应用中，

避免用过于克伐和耗气之品。在镇惊熄风药中常和凉血清营之药物合用。

另外，小儿服药确实困难者，也可采用乳母代服药法，但以免影响泌乳和乳母健康为原则。

#### 四、外治法

小儿内服汤剂较为困难，常以外治法以辅助治疗，运用得当，效果显著，常用的有以下几种：

(一) **熏洗法**：如麻疹不透，用浮萍、芫荽煎汤熏洗以助透疹；花椒煎水熏洗以治疗皮肤湿疹等。

(二) **涂敷法**：是用新鲜的药物捣烂或用药粉加入水醋等液体调匀，敷于体表的一种外治法。如吴茱萸末，醋调敷脚心，治小儿口疮，生白矾和以面粉醋调敷脚心，治痰鸣喘促。苍朮、黄柏、煅龙、牡共研细末，醋调敷患处，治小儿湿疹。生地龙捣烂，白糖调和涂敷囟门，治高热惊风，囟门肿凸。青黛、鲜公英调敷腮部以治疔腮。

(三) **拭法**：用药液揩拭局部。此法常用于口腔疾患，如新生儿用卜荷煎液或用黄连、甘草煎液揩拭口腔，以清洁口中秽液。用硼砂洗刷口腔，以治口糜、口疮、鹅口疮等。

在治疗消化不良、疳积等慢性疾患中，捏脊疗法和针刺四缝与割掌脂疗法效果显著，可以推广。

此外，还有罨包法、热熨法、贴法、吹鼻法等，不再一一详述。

## 第二章 发热和惊厥

### 第一节 发热概说

人的正常体温，是体内物质氧化分解所释放的能量以热的形式向外发散的结果。一定高度的体温乃是保证机体代谢的必要条件。若体温升高或降低到某种限度以上时，代谢就将发生严重障碍，以致死亡。所以调节体温，使之趋于正常，是保证机体代谢的必要条件。

小儿发热，在儿科临床中最为常见。因小儿脏腑娇嫩，形气未充，对外界环境的变化适应能力差反应敏感肌腠疏薄，卫外功能未固，最易招致外邪侵入，正邪相争而致发热。加之小儿脾胃不健，多有停食乳积，久则化热。高热不退，则多致各种险恶变端，如热性病后期的抽风、斑疹等，均为高热不退的结果。因此，退热便成了儿科学的重要一环。

小儿发热的一般特点是：发热重、恶寒轻，午后和入暮热势增重。从病机上看：热邪初起多侵及肺胃，影响呼吸和消化，重则引动肝风，发生抽搐和痉厥。小儿发热，多是发病急、传变快、变化多、易实、易虚，现根据小儿特点，以虚实为纲，以病机为目，将其辨证施治的一般规律综述于下。

#### (实 证)

一、外邪侵于表兼扰于肺（发热连及呼吸系统者多见）

(一)、低热 ( $37^{\circ}\sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 、腋下)：有明显卫分症状，咳嗽，咯白痰，来势缓和，脉浮数，指纹紫。多为风寒感冒。方用桑菊饮、杏苏饮加减。

(二)、突然高热 ( $38^{\circ}\text{C}$ 以上、腋下)：喘咳鼻煽，无汗或汗出颜面潮红，烦躁或昏睡，指纹红紫可透气关。方用麻杏石甘汤加减：天竺黄、胆南星、黄芩（可用至一两）

### 二、内外合邪，热扰中焦（发热连及消化系统）

(一)、外感停食：高热，颜面潮红，日晡热甚，口出臭秽之气，不大便或便干，苔黄厚，脉滑数。治以承气汤加消导药。

(二) 发热、吐、泻：急性胃肠炎症状。治以葛根芩连汤。

(三)、湿热郁阻少阳：低热不扬，寒热往来，下午热甚，恶心欲呕，不思食，或发黄疸。治以茵陈蒿汤、蒿芩清胆汤。

三、热毒交作，肿痧发于外：高热，咽痛或腮腺或淋巴腺肿大，目赤、尿赤等。当以凉膈解毒透热清里。

### 四、热入营血，扰乱神明

(一)、热入营血发如斑：热病后期，灼热，烦躁，夜寐不安，身有斑点，色紫暗，口渴不甚，气粗，舌质降，脉数，当以清热解毒化斑为主，如清营汤，化斑汤。

(二)、热扰神明，引动肝风：高热、神昏谵语、烦躁不安或牙关紧闭、直视、角弓反张、脉弦急。当清心开窍或平肝熄风，如清宫汤、羚羊钩藤汤。

## (虚 证)

一、热耗气阴，肺气大伤：

(一) 高热持续不降或降而复起，患儿咳而无力，痰声漉漉，颜面苍白，唇青发绀，汗出神疲，脉细数，舌质干无苔，指纹可透关射甲，此乃患儿素虚。当以石羔人参汤主治，参、芪均可用之，所谓“甘温除大热”之法是也。

(二)、发热、午后甚、两颧红、咳嗽、气短或胸痛，饮食欠佳，消瘦，脉细数，当用秦艽别甲散主治。

二、脾虚失运，疳积内热：患儿午后五心潮热，饮食欠佳，肢体消瘦而肚腹胀大，发黄枯干，此热均为低热，当以健脾消食为主。如胡黄散（胡黄连、银柴胡、鸡内金、砂仁等）。

三、阴虚动风：高热、神昏、手足蠕动，齿燥舌干，撮空理线或循衣摸床。当以滋阴潜阳为主，方用大小定风珠及三甲复脉汤。

概小儿发热，必须及早给热找出路，一般不外以下几种：

一、热从表解，如桑菊饮、银翘散、

二、热从外透，如梔豉汤。

三、热从中泄，如石羔汤、凉膈散。

四、热从湿化，如蒿芩清胆汤及藿、朴、夏、苓之类。

五、热从大便出，如三承气汤。

六、热从小便渗，如导赤散，茯苓汤。

七、增水退热，如清营汤，增液汤。

八、补气退热，如石羔汤加黄芪、人参等。

九、凉血退热，如犀角地黄汤。

下面谈谈几种以发热为主的疾病。

## (麻 疹)

一、病因病机：

麻疹是由于感受麻疹病毒传染所致。大体由口鼻感染了麻疹病毒之后，蕴于肺脾两经，然后邪毒由里外达发出疹子。因肺主皮毛、脾主肌肉，所以疹点先隐隐于皮肤之下，磊磊于肌肉之间，发病过程中，必然出现发热、咳嗽、流涕等肺卫症状及食欲不振、腹泻等脾胃症状。

麻疹症候属于阳证，热证，表现在临床上为：高热、口渴、面红等症状，且皮疹多从头部、背部等阳面先出。故治亦多遵辛凉清热等法。而关键在于使疹子出透，疹毒外泄，防止各种并发症的发生。

二、辨证施治。分初热，见形，收没三期论述。

(一)初热期：是从开始发热至疹点出现。约历三、四天。此期主要由于邪伤肺卫，故证见发热、咳嗽、喷嚏、流清涕等，又由于热毒内侵，故兼见唇腮眼睑红赤，目泪汪汪，倦怠思睡，小便短赤，脉数，指纹红赤等内热之证。时见泄泻，一般症状和感冒相似，发热第二、三天，大部分患儿的口颊粘膜上出现微小灰白色斑点，稍稍隆起，周围绕以红晕，开始为数个，以后逐渐增多，有时彼此融合，使斑点稍大，在皮疹出现一、二日内即完全消失。称为麻疹口腔斑，为麻疹早期诊断的重要依据。另外，若患儿咳嗽时有痰水哽咽嘶哑声，也可判断要出麻疹。《幼科证治准绳》记载：“以火照之，遍身如涂朱之状，此疹将出焉”。

(治法)宜宣肺透表。应以辛平透表为主，如芥穗、薄荷、桔梗、牛子、连翘、蝉衣等。热重者可辅以清热解毒，如双花、黄芩等。在这一阶段，切忌温燥、大苦、大寒的药物，以免阻碍疹毒的透发。

过去人们常用升麻葛根汤以促疹出。但我们从临床实践中体会到，有的患儿应用升麻葛根之后，反而使病情加重，



考虑系由于升发太过造成阴液早耗所致，故当慎用。但如麻疹将出，腹泻较重时，升麻葛根则必不可少。是当辨清。

此期也可用鲜芫荽一两水煎频服，也可服锁锁葡萄。还可用鲜西河柳、鲜芫荽水煎擦胸腹四肢，但切忌受风寒。也可荸荠、红萝卜、芫荽煎作饮料。

(二) 见形期(出疹期)：系麻疹开始出现至透发完毕阶段，约二至五天。这时热度增高可达 $40^{\circ}\text{C}$ ，眼红咳嗽等症状加重。疹子先从耳后、发际及颈部出现，渐及额部、颜面、胸腹、四肢，最后手心、足心都见疹点，即为出透。舌质红、苔黄而干，脉洪数，指纹红紫。

此期以出疹为特点。发热较高，临床上多有气、营证候。是疾病发展到最高峰，也是较易出现各种并发症的阶段。临床上通过对皮疹的观察，往往可以帮助了解患儿体内气、血的盛衰及病毒的轻重，从而辨别麻疹的顺逆，作为治疗的依据。

如皮疹按顺序透发，疹色红润鲜明，疹子出透后体温下降，咳嗽减轻，呼吸平稳，胃纳转佳，这是患儿正气充沛而邪毒较轻，为顺证。只要很好护理，无需特殊治疗。

若皮疹欲出不出，或中途隐退，或疹色暗紫，或疹色淡而不红，或皮疹已出齐而体温反而增高，咳嗽加重，便是逆证。是气血不足或邪毒过盛的表现。

〔治法〕当以清热解毒为主，如疹初出时，辅以透表，以助疹毒外透，防止内陷。

〔处方〕清热透表汤(西河柳、蝉衣、葛根、升麻、连翘、双花、紫草根、桑叶、甘菊、牛子、甘草)也可用鲜芦根、葛根煎作饮料。

若证见疹出不畅，身热无汗，咳喘，疹色淡红而暗者，