

疑 难 病 诊 治 方 药 丛 书

儿 科

疾病

黄泰康 主编



中国医药科技出版社

疑难病诊治方药丛书

儿 科 疾 病

黄泰康 主编

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

图书在版编目 (CIP) 数据

疑难病诊治方药丛书：儿科疾病/黄泰康主编. - 北京：
中国医药科技出版社，1999.2

ISBN 7-5067-1977-0

I. 疑… II. 黄… III. 小儿疾病-验方 IV. R289.5
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 02192 号

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

天津宝坻第二印刷厂 印刷
全国各地新华书店 发行

*

开本 850×1168 1/32 印张 4.875
字数 115 千字 印数 1-4000
1999 年 4 月第 1 版 1999 年 4 月第 1 次印刷

定价：11.00 元

编写人员名单

主 编 黄泰康

副 主 编 王少华 张君则

编写人员 王 湘 刘海燕 石红乔

胥 云 黄石麟 万海同

内 容 提 要

《疑难病诊治方药丛书》是由著名中医药专家编写的一套系统介绍百余种疑难病治疗方法的丛书，由12个分册组成。

《儿科疾病》分册论述新生儿黄疸、百日咳、婴幼儿轮状病毒肠炎、小儿肾病综合征、小儿癫痫、儿童多动综合征等6类疾病的病因、辨证要点、辨证分型，介绍治法方药、单方验方、中成药、饮食疗法、医案医话及现代报道。并以“方药选介”为重点，共收约240方，旨在提供组方明确、用法清楚、疗效可靠、有临床参考价值的方药。详述方药的组成、适应症、用法用量、临床应用、药理研究及资料来源。

本书内容丰富，实用性强。可供临床医生，药师，药物开发、研究人员，高等医药院校师生及广大中医药爱好者阅读参考。

前 言

人类自古至今都在经受着各种疾病的折磨，有些疾病，目前还没有十分有效的方法来医治，特别是一些疑难的慢性病。再者，由于化学药品等毒副作用较大，人们普遍都愿从大自然中寻找治疗的方法和药品，国外也纷纷向中国寻求中医中药。因此，中医药走向世界并得到普及的可能将会越来越大。

国内外中医药研究，自 80 年代以来，已进入到一个飞速发展的时代。世界各国学者相继来中国学习中医药，在此大好形势下，为我们几千年的传统医药学精华能适应科技时代发展的需要，使其发扬光大，就有必要加强中医药对疑难病症的治疗，并使中药生产加工技术更为现代化，重点对中药研究中的化学、药理及中药地道药材资源的引种开发等一系列问题进行系统研究探讨和总结，从而建立一个新兴的中医药系统工程学。

《疑难病诊治方药丛书》由 12 个分册组成：《泌尿与生殖系统疾病》《外科疾病》《神经与精神疾病》《呼吸系统疾病》《心血管疾病》《肿瘤与血液疾病》《消化系统疾病》《内分泌与代谢疾病》《儿科疾病》《妇科疾病》《五官科疾病》《皮肤科疾病》。书中收集的方剂许多是久经验证、疗效可靠的著名方剂，可以为临床工作带来方便，并为新药开发提供思路。这套丛书是中药系统工程中研究中药有效方剂与药效的一部分。

在“辨证施治”中，有辨证要点及辨证分型，这给医院病区管理病床的医生以一定的帮助。

本套书的重点内容是“方药选介”，特别是方剂的选介。其中有分型治疗的方剂、常用方选、单方验方、中成药、食疗药膳、各家医案、现代报道，共收载各类有效方剂约 4000 首，有不少是名家的验方、验案，有很高的使用和研究价值，是新药开发的重要依据。

书中有些方剂中的动物药涉及国家野生药材资源保护条例，属野生药材资源保护范畴。为保持方剂原貌，予以保留，在临床上应用替代品。

我们将以此套书献给中西医结合临床各科医生，中药开发、研究人员，中医药管理工作者和广大的中医师、药剂师等，作为工作或研究参考用书。亦适于广大中医药爱好者使用。

由于水平有限，书中存在不妥之处，恳请广大读者不吝指正。

黄泰康

1998年12月

目 录

新生儿黄疸	(1)
百日咳	(19)
婴幼儿轮状病毒肠炎	(70)
小儿肾病综合征	(89)
小儿癫痫	(107)
儿童多动综合征	(130)

新生儿黄疸

新生儿黄疸是新生儿胆红素代谢异常所致的一种临床症状。其特征是由于高胆红素血症而使病儿皮肤、巩膜、粘膜出现黄染。一般血清胆红素超过 2mg/dl 即可出现黄疸。新生儿黄疸包括了引起血清中胆红素增高的一系列疾病，其中常见的有新生儿溶血病、新生儿肝炎综合征、新生儿窒息与感染和先天性胆管闭锁等。新生儿黄疸在祖国医学中称为“胎黄”。

胎黄，又名胆疸，是以婴儿出生后全身皮肤、面目和小便发黄为特征的一种病证。它属于黄疸范畴。早在《内经》中就提出了肤黄、目黄、小便黄为主证的黄疸这一病名，并提出了湿热转结为其主要病因病理。其后张仲景在此基础上将其分为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸和黑疸五种，并创制了至今仍广泛用于临床的著名方剂茵陈蒿汤、梔子柏皮汤等。

胎疸病名首先见于隋代《诸病源候论·小儿杂病诸候》：“小儿在胎，其母脏气有热，薰蒸于胎，至生下小儿体皆黄，谓之胎疸也”。至清代《幼科铁镜》则明确指出了胎黄与孕母体质、胎热及湿热等因素有关：“胎黄由娠母感受湿热，传于胞胎，故儿生下，面目通身皆如黄金色，壮热便秘溺赤者是也。”《医宗金鉴·幼科心法》在论及胎黄治疗时云：“法当渗湿清热，须分轻重治之，色微黄者生地黄汤，深黄者犀角散。”

解放以来，我国医务工作者对新生儿黄疸进行了较系统的临床观察与研究，在继承前人诊治胎黄的理论与经验的基础上，有

所创新，有所发展，用中医药治疗新生儿溶血病、新生儿肝炎和新生儿败血症等取得良好疗效，使中医诊治胎黄的理论 with 治疗方法更加完善。

一、病因病机

《证治准绳·幼科》云：“胎黄之候，皆由受湿热而传于胎也”，小儿脏腑娇嫩，形气未充，脾运不健，肝胆疏泄之职未臻完善是胎黄发生之内在病因，而湿热传胎、寒湿内盛、瘀积阻滞与邪毒内炽是胎黄发病的四大主要诱因。

胆黄之证多由孕母素蕴湿热之毒，遗于胎儿，临产之时或胎儿生后感受湿热邪毒所致。盖小儿脾运不健，所受湿热之邪未能输化，郁结于里，熏蒸肝胆，疏泄失常，则可使胆液外泄，面目俱黄。此正如《医宗金鉴·幼科心法》所云：“胎黄者，乃孕妇湿热太盛，小儿在胎受母热毒，故生则有是证也。”若胎儿禀赋不足，脾阳虚弱，湿浊传胎或生后感触湿邪则从寒而化，寒湿阻滞，肝胆失疏而发黄。又胎儿先天缺陷，胆道不能循经疏泄而瘀积于里或肝胆日久失于疏泄，气血阻滞也可因瘀积而发黄。倘湿热邪毒炽盛，化火入营，内陷厥阴，扰乱神明则神昏、惊风，甚至出现正不胜邪、元气暴脱的急黄虚之证。此时，应当机立断，采取中西医结合的综合救治方法以挽危势。

二、辨证施治

胎黄之辨证当以阴阳为纲，虚实为目，然后再视兼杂病邪之性质、深浅和病程之长短而分别辨治，酌情用药。

（一）辨证要点

1. 辨阳黄与阴黄

阳黄与阴黄证治迥异，尤当明辨。面目皮肤，色黄如桔，烦热口渴，便秘尿赤，舌红苔黄者属阳黄，肤黄暗淡，日久不退，

神怠肢凉，舌淡苔白腻者属阴黄。

2. 辨虚实之主次

胆黄之初，邪毒正盛，多以实证为主，黄疸日久不退，中阳式微，气血日耗则虚象渐出，或呈虚实夹杂之证，临床当细辨虚实之主次及其转化。

(二) 辨证分型

1. 湿热熏蒸型

全身皮肤、面目发黄，颜色鲜明或者发热，小溲短赤，大便秘结成稀溏。舌质红苔黄腻，指纹红紫。湿热较重者可见烦躁口渴，腹胀呕吐，甚或神昏抽搐等。

2. 寒湿阻滞型

全身皮肤、面目发黄，色淡晦暗，或黄疸日久不退，精神萎靡，不思吮乳，四肢欠温，大便溏薄，小便色黄而长。舌淡苔白腻，指纹色淡。

3. 瘀积发黄型

全身皮肤、面目发黄，颜色紫暗日益加重，腹部膨隆或见腹壁青筋，右胁痞块质硬，神疲纳呆，食后易吐，小便黄短，大便灰白，或见皮肤瘀斑，唇舌紫绀兼有瘀点，指纹紫滞。

4. 邪毒发黄型

面目皮肤发黄多在生后较晚时间内出现，且大都迅速加深，并伴身热起伏，烦躁喘促，拒食吐泻，皮肤有瘀斑，或抽搐，或昏迷，舌红绛苔黄，指纹紫直射三关。

(三) 治法方药

胎黄的治疗原则应以疏泄肝胆，利湿退黄为基础，然后再视患儿证候阴阳、虚实之异而加减用药。

1. 分型治疗

(1) 湿热熏蒸型 清热利湿退黄，方用茵陈蒿汤。方中茵陈清热化湿、利胆退黄，为治胎疸之首选药物；山栀清三焦湿热；

大黄泻下解毒，清泄湿热，并可加速退黄之功效。三药相合，清利降泄，且引湿热自二便而去，使邪有出路而黄疸自除。若呕吐加半夏、竹茹降逆止呕；腹胀加厚朴、枳实理气导滞；湿重于热者可加藿香、猪苓；热重于湿者加黄芩、黄连；浮肿者加泽泻、车前子；热入营血、内陷心肝者则应加服清营汤合安宫牛黄丸或紫雪丹，以清营凉血，开窍熄风。

(2) 寒湿阻滞型 温中化湿退黄，方用茵陈理中汤。方中茵陈化湿利胆退黄；干姜温中祛寒；党参、白术、茯苓、甘草扶脾益气，以助化湿。诸药合用旨在中阳振奋，脾运复健，寒湿化则黄疸自愈。若腹胀苔腻加苍术、厚朴以燥湿运脾。

(3) 瘀积发黄型 化瘀消积退黄，方用茵陈蒿汤合血府逐瘀汤。茵陈蒿汤清热利湿退黄，血府逐瘀汤重在活血祛瘀，疏理气机。方中柴胡、桔梗、枳壳、甘草调理气机，畅达肝胆之郁结，再益以桃仁、当归、川芎、赤芍、生地、红花、牛膝以疏通脉络隧道之壅塞，俾气血畅行，肝胆条达则胆液循常道输化，不致浸淫肌肤之间，而瘀积发黄之候亦可渐获消除。

(4) 邪毒胎黄型 清热解毒，凉血退黄，方用犀角散。方中主以犀角清热解毒凉血，辅以黄连、山栀清热解毒利湿，茵陈清热利湿退黄，升麻清热解毒。若热结便秘加大黄，神昏抽搐严重者可加羚羊角粉、安宫牛黄丸等。

2. 方药选介

① 茵陈蒿汤

组成：茵陈蒿 9~15g，栀子 6~12g，大黄 6~9g。

适应症：湿热胎黄，湿热俱盛者。

用法用量：1日1剂，水煎口服。

药理研究：临床与动物实验均表明本方能引起明显的胆囊收缩，具有利胆作用，还可使血清胆汁酸，胆脂质含量改变。（天津，科技简讯，1976；(1)）

资料来源：《伤寒论》。

②茵陈五苓汤

组成：茵陈 9～15g，茯苓 9g，猪苓 9g，泽泻 6～9g，桂枝 3g，白术 9g。

适应症：湿热胎黄，湿重于热者。

用法用量：同上。

资料来源：《金匱要略》。

③茵陈理中汤

组成：茵陈 9～15g，党参 9g，白术 9g，干姜 3～6g，甘草 3g。

适应症：寒湿胎黄。

用法用量：同上。

资料来源：《张氏医通》。

④梔子柏皮汤

组成：山梔 6g，黄柏 6～9g，炙甘草 3～6g。

适应症：湿热胎黄，热重于湿者。

用法用量：同上。

资料来源：《伤寒论》。

⑤犀角散

组成：犀角 1.5～3g，锉为细粉冲服。茵陈 9～20g，葛根 6g，升麻 3g，龙胆草 3～6g，生地黄 9g，寒水石 9～12g。

适应症：邪毒炽盛，血热黄疸。

用法用量：每日 1 剂，水煎，少量频服。

资料来源：《医宗金鉴·胆黄》。

⑥地黄汤

组成：生地黄、赤芍、川芎、花粉、当归、泽泻、茯苓、茵陈、木通、甘草。

适应症：湿热内蕴，瘀热发黄。

用法用量：同上。

资料来源：《万氏家传幼科指南心法》。

⑦消胎黄汤

组成：牡丹皮、茵陈、生地、金银花、车前子、蝉蜕、甘草。

适应症：新生儿黄疸，黄疸指数 16~40U，肝肋下增大 3cm 以上。

用法用量：每日 1 剂，浓煎至 50~100ml，早、晚各服 1 次。

临床应用：呕恶吐乳加鲜生姜；烦躁哭闹加竹叶、灯芯；发热加柴胡、荆芥；便秘加生大黄。

资料来源：李朝阳等，消胎黄汤治疗新生儿黄疸 64 例，陕西中医，1989；(10)：446。

⑧茵郁灵仙汤

组成：茵陈 10~20g，郁金、枳实、茯苓、威灵仙各 6~10g。

适应症：新生儿梗阻性黄疸，肝肋下增大 3cm 以上，黄疸指数增高。

用法用量：水煎浓缩为 80~100ml，加糖适量，不拘时服，少量多次。

临床应用：便秘加大黄；便溏加苡仁；腹胀加木香、槟榔；纳呆加鸡内金、山楂；发热加山栀、板蓝根；肝脾肿大质软者加丹参、茜草根；质硬者加三棱、莪术。

资料来源：姜润林，茵郁灵仙汤治疗新生儿梗阻性黄疸，浙江中医杂志，1989；(9) 394。

⑨茵陈四苓汤

组成：茵陈 15g，茯苓 10g，白术 7.5g，泽泻 7.5g，猪苓 5g。

适应症：新生儿胆汁淤积综合征。

用法用量：每日 1 剂，水煎取汁 30~50ml，分 3 次口服。

临床应用：患儿黄疸色黄鲜明、大便秘结者加黄柏、栀子；黄疸色黄晦暗、大便溏薄者加党参；大便短赤者加竹叶，黄疸日久不退者加金钱草。以此方治疗 20 例胆汁淤积综合征，大多数患儿服药 6 剂后黄疸即有不同程度的减轻，服药 9~12 剂黄疸即基本消退。

资料来源：石效平、李明环，茵陈四苓汤治疗小儿胆汁淤积综合征，中医杂志，1989；(7)：32。

⑩加味茵陈蒿汤

组成：茵陈 50g，栀子 10g，大黄 5g，郁金 15g，金钱草 10g，甘草 10g。

适应症：新生儿肝炎综合征，见黄疸、肝功异常，肝胆扫描可见胆道完全与不完全梗阻。

用法用量：每日 1 剂，浓煎 2 次至 150ml，分 2 天服，每日服 7 次。

临床应用：热偏重加黄芩 10g，黄柏 10g，板蓝根 10g，大青叶 20g；湿偏重加茯苓 20g，白术、泽泻、车前子各 10g；腹泻严重去大黄或改为制大黄，加附子 5g，诃子 10g；恶心、呕吐重加陈皮、半夏、竹茹各 10g。以此方治疗新生儿肝炎综合征 103 例，结果治愈 71 例，好转 21 例，治愈率 68.9%，好转率 89.3%。一般用此方 21 天左右均可治愈。宁氏还报道以该方治疗婴幼儿梗阻性黄疸 97 例，其中治愈 65 例，好转 14 例。(宁世清等，婴幼儿梗阻性黄疸 112 例临床分析，辽宁中医杂志，1986；(6)：24~25)。

资料来源：王汝锡等，中药治疗新生儿肝炎综合征 103 例疗效观察，辽宁中医杂志，1984；(3)：24~25。

⑪茵陈茅根汤

组成：茵陈 6~10g，白茅根 10~15g，茯苓 5~6g，车前草 5~6g，猪苓 3.5g。

适应症：新生儿 ABO 溶血和败血症所致的黄疸。

用法用量：每日 1 剂，分 3~6 次服。在两次喂奶之间服，每次服 10ml 左右，可将药灌入奶瓶令患儿吸吮，对病情较重者可用滴管喂或必要时用鼻饲法。除呕吐明显者，此法皆适用。

临床应用：采用综合疗法，包括光疗、静滴、糖皮质激素和血浆白蛋白等，则疗效更显著。

资料来源：殷杰等，茵陈茅根汤治疗新生儿病理性胎黄临床观察，中西医结合杂志，1989；(7)：423~424。

⑫茵陈术附汤加味

组成：茵陈、白术、附子、桃仁、红花、赤芍、丹参、三棱、莪术。

适应症：寒湿困脾的阴黄，伴癥瘕积聚、臌胀等。

用法用量：每日 1 剂，水煎少量频服。

临床应用：腹泻重者加诃子 10g，转氨酶持续增高者加五味子 10g。以此方加减治疗胆道梗阻性黄疸 97 例，其中治愈 63 例，好转 14 例，无效 20 例。

资料来源：宁世清等，婴幼儿梗阻性黄疸 112 例临床分析，辽宁中医杂志，1986；(6)：24~25。

⑬复方白茅根汤

组成：白茅根、木贼草、板蓝根、郁金、枳壳、金钱草、滑石。

适应症：新生儿梗阻性黄疸，以阳黄为主。

用法用量：每日 1 剂，煎 2 次混合，分 4 次服。

临床应用：便秘加大黄；稀便加白术、茯苓；有热象加黄芩、栀子；腹胀加川朴、大腹皮；腹水加半枝莲、车前子；肝大

质软加丹参；质硬加鳖甲或三棱、莪术，还可合用大黄廬虫丸 0.2~0.25g，白糖水送下。用此法共治 25 例新生儿梗阻性黄疸，结果痊愈 12 例，好转 9 例，总有效率达 84%。

资料来源：曹旭，中药治疗新生儿梗阻性黄疸的观察报告，上海中医药杂志，1987；(3)：26。

⑭茵陈四苓合剂

组成：茵陈、金钱草、郁金、茯苓、白芍、白术、党参、丹参、焦山楂、平地木各 9g，青皮及陈皮各 3g。

适应症：新生儿及婴儿肝炎综合征。

用法用量：制成合剂口服，每次 5ml，3 次/天。

临床应用：服此方 2 个月内患儿血清总胆红素恢复正常的达 85.9%，谷丙转氨酶恢复正常的达 85.4%。大部分病例在服用此方治疗期间便次增多，并排出金黄色大便，考虑系肠道中胆盐浓度增高，对结肠产生刺激所致。

资料来源：汤锡华等，茵陈四苓合剂治疗婴儿肝炎综合征——附 3422 例临床分析，上海中医药杂志，1987；(3)：27。

⑮活血退黄汤

组成：生麦芽 9g，茵陈 15g，金钱草 9g，穿肠草 6g，通草 3g，黄柏 3g，丹参 9g，赤芍 6g。

适应症：难治性乳儿黄疸，阴黄与阳黄均可。

用法用量：每日 1 剂，水煎 15 分钟，取汁 90~120ml，分 3~5 次服。

临床应用：阳黄者再加血竭、青黛各 0.3~0.6g，甚者可加广角粉 1g 冲服，阴黄者再加血竭、明矾各 0.3~0.6g 冲服，对体弱的小儿应适当佐以茯苓、白术等扶正之品，以达到邪去正安的目的。以此法共治 18 例乳儿黄疸，痊愈率为 77%，好转率为 23%，总有效率达 99%。

资料来源：吴小琦，活血化瘀法治疗难治性乳儿黄疸，中医