

中医临床丛书

主编

王永炎

王庆文

今日中医儿科

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

今日中医儿科/王永炎, 王庆文主编. - 北京:
人民卫生出版社, 1999

(中医临床丛书)

ISBN 7-117-03447-5

I. 今… II. ①王… ②王… III. 中医儿科学
IV. R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 53713 号

中医临床丛书

今日中医儿科

主 编: 王永炎 王庆文

出版发行: 人民卫生出版社

地 址: (100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

网 址: <http://www.pmph.com>

电子信箱: E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16

印 张: 38.25

字 数: 916 千字

版 次: 2000 年 1 月第 1 版 2000 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—4 000

标准书号: ISBN 7-117-03447-5/R·3448

定 价: 60.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

3681/7817

中医临床丛书

《今日中医儿科》编写人员名单

顾问 (按姓氏笔画为序)

于祖望	王子瑜	王玉川	王玉章	王绵之	方和谦	邓铁涛
石晶华	朱仁康	刘渡舟	刘弼臣	关幼波	江育仁	巫君玉
李克光	李振华	陈可冀	张镜人	欧阳琦	杨甲三	尚天裕
周仲瑛	赵绍琴	施汉章	施奠邦	祝湛予	高辉远	郭霭春
唐由之	黄星垣	韩百灵	董建华	程莘农	焦树德	路志正
裘沛然	颜正华	颜德馨				

主 审	任继学	长春中医学院附属医院	教授	主任医师
-----	-----	------------	----	------

主 编	王永炎	中国中医研究院	中国工程院院士	教授	主任医师
	王庆文	吉林省中医药管理局			研究员

副主编	鲁兆麟	北京中医药大学	教授	主任医师
	安笑然	长春中医学院附属医院		副教授
	徐荣谦	北京中医药大学东直门医院		副教授
	原晓风	长春中医学院附属医院		副教授
	曾兆山	吉林力源药业股份有限公司		经济师

编写者 (按书中出现顺序为序)

徐荣谦	北京中医药大学东直门医院	副教授
张 虹	北京中医药大学东直门医院	主治医师
陈 丹	北京中医药大学东直门医院	副教授
尹 丹	北京中医药大学东直门医院	主治医师
安笑然	长春中医学院附属医院	副教授
冯晓纯	长春中医学院附属医院	副教授
原晓风	长春中医学院附属医院	副教授
黄铁银	长春中医学院附属医院	主治医师
王孝成	长春中医学院附属医院	主治医师
刘 恒	吉林省中医中药研究院	主治医师

李宏伟	长春中医学院附属医院	副教授
刘岱琳	沈阳药科大学	硕士
姚宇鹏	长春市传染病医院	主治医师
张玉谦	吉林市中医院	主任医师
王丹辉	吉林省中医中药研究院	主治医师
陈永辉	河南中医学院儿科研究所	副教授
周静冬	长春市中心医院	硕士
刘宏屿	吉林省通榆县中医院	主治医师
张 晔	吉林中医药	编辑
王志国	北京医学高等专科学校	讲师
孙丽平	长春中医学院附属医院	主治医师
李 静	长春中医学院附属医院	硕士
赵凤春	吉林省中医中药研究院	副主任医师
徐雅红	吉林省中医中药研究院	主治医师
尹力平	吉林省中医中药研究院	主治医师

统 审 王永炎 王庆文 白永波 鲁兆麟

(以下第一行人员按姓氏笔画为序)

安笑然 原晓风 胡元会

张 虹 吴武兰 呼素华 董亚红 柳彩环 徐 毅 葛纫华

❀ 前 言 ❀

《中医临床丛书》具有时代特征,反映了20世纪90年代中医主要临床学科的现状和发展。本丛书包括《今日中医内科》上、中、下3卷,《今日中医外科》、《今日中医妇科》、《今日中医儿科》、《今日中医眼科》各1卷,每卷选择若干常见病证逐一撰著,均可独立成“篇”,每一病证均按【今日临床】、【近代研究】与【古训今释】3个要目编写。【今日临床】以反映当前中医临床的实际水平和疗效。【近代研究】以反映近年来理论研究、临床研究、实验研究的成果与水平。【古训今释】以反映历代医籍与前贤们有关的理论观点与学术见解。本丛书的作者群体汇集了一大批中青年各临床二级、三级学科的学术带头人、学术骨干与近20年来培养的博士后、博士和硕士。大家都有一个共同的心愿,希望本丛书青春常驻,成为一套学术价值较高的赋有时代特征的长版书,每隔5~10年修订一次,不断加以充实、完善、创新、传承,创出“今日”品牌,以展示中医特色、临床优势与时代特征。

中医学源远流长,绵延数千载,是世界科学史上具有独特理论体系和卓越临床疗效的一门自然科学,它曾为中华民族的繁衍昌盛和人类的文明做出了巨大的贡献。然而,今日的中医学,面对新世纪的到来,将面临着怎样的机遇和挑战?!这就需要在新形势下认真思考中医学的学科定位与学术特征,进而明确学科的发展目标,培植学科的新生长点,稳定具有优势的研究方向。时至今日,中医界同道还需要强化“继承不离古,发扬不离宗”的精神,要以大学科的观念,主动团结行业内外的多学科愿意从事中医研究的有识之士,开拓奋进,重振中医,使中医学永远屹立于世界医学之林,为人类的健康事业,为充实生命科学的内涵,做一份有意义、有力度的工作。

世纪之交的中医学是医学门类的一级学科,它的定位应是具有中国特色的生命科学,中医学研究的对象是人;研究的领域是健康与疾病,包括着如何维护和促进健康,如何预防和治疗疾病并使患者康复。从这一角度看,中医学与西医学同在生命科学的范畴之中。然而中医学还有其自身的学术特征,它是以生物学为基础,与理化数学交融,与人文哲学渗透的学科。中医学与西医学的区别,主要是其独特的理论体系和临床辨证思维模式具有丰厚的中国文化的底蕴,是中国古代哲学指导下的医学。作者们认为提出对中医学学科属性的认识,对探寻中医学术的发展途径有两方面的启示:首先是以大学科的观念,注重多学科的交叉,开展中医学术研究;另一方面是重视基础理论研究,进一步挖掘哲学原理对医学的影响和指导作用,两个方面相辅相成结合得好,必将推动中医学术的进步。有鉴于此,近年来我们学习古代哲学,落脚到中医学研究,并结合中医教学与医疗的实践,逐渐“悟”出宇宙观与中医学术研究有着至关重要的关系。譬如先秦诸子中,老子是中国宇宙论的开创者,着眼于万物的研究;惠施则注重于宇宙中一般事物的观察,他不以神秘的“道”解释宇宙,而以总包一

切之“大一”与极微无内之“小一”来解释，还讲：遍为万物，说而不休，大而无外，小而无内，“大一”中寓有“小一”，“小一”中又涵有“大一”，两者相容兼而为用。联系当今中医研究，从方法学角度看，主要是实体本体论与关系本体论的不同，但两者是可以结合的。

有人提出，中医学术研究应遵循“继承、验证、质疑、创新”的思路展开。应当承认继承是源头，是基础，尤其在明确了研究方向，立项立题之后，重视文献研究，占有扎实的本底资料十分重要，故本丛书的【古训今释】，即强调了学习前贤理论与经验，指导今日临床工作。验证的方法包括人体实验与动物实验两种。人体实验即临床研究，既往强调随机、盲法、对照、重复原则的实施。然而更为重要的，应当是质疑与创新，二者是紧密连接的。当今生物医学专家提出个体化的具体治疗是临床试验的最高层次，因此辨证论治诊疗体系的研究与推广，将是新世纪医学研究瞩目的大课题。中医学与任何一门学科一样都不是至善至美的，因此要求我们强化创新意识，培养创新能力(创新包括理论创新与技术创新)，提倡求真求异的精神，鼓励提出新问题，发表新见解，破中有立。值得注意的是，中医理论中的藏象、经络、证候、复方的基础研究与应用基础研究，可能成为21世纪前叶中医学研究的主题，不仅应当引起中医理论研究工作者的重视，也应当引起临床工作者的关注。中医学、中药学的应用基础研究亦多采用综合集成法，重视“大一”即重视宏观理论的指导，人们看到了从整体出发，遵循中医理论，在整体、器官、组织、细胞、分子等水平去探讨证候与复方的生物学机理与药效物质基础所展示出的前景。在研究中，还要重视“小一”。“小一”是微观的，中医研究也需要引进多学科的微观的检测方法和手段。今日的中医医院里已使用CT、MRI影像检查技术，作为中医望诊的延伸。我们有理由相信人类基因组学的科研成果引进到中医药学里来，将会推动中医学术的发展。本丛书的【近代研究】栏目，即反映了中西医学的沟通与多学科的交叉渗透，以广泛兼容为我们取用的方法，充实中医学研究的思路、方法和手段，力求展现时代特征。此外，还有循证医学、人体状态医学与人体发展医学命题的提出，也需要各级各类医师们认真地思考。时至今日，技术高速发展和理论相对滞后的矛盾日益突出，人们渴望中医诊治疾病的科学原理逐步被认识，中医的混沌理论、整体观念以及临床辨证思维模式得到深入研究与逐渐推广。总之，强化理论研究对临床实践的指导作用是十分重要的，也是时代对我们提出的要求。

21世纪的医学朝着健康，医院将朝向社会人群，医生由治疗人的病转而重视治疗病的人，提高生活质量将成为医学的重要任务。维护健康，促进健康，发挥智力潜力，提高生活质量将成为医学的重要任务。因此“健康”概念的拓宽将为中医学科生长点的培植与学术内涵建设营造一种宽广而又良好的氛围。尤其是对现代难治病的防治，中医药的卓越疗效将为人类健康事业做出更大的贡献。

本书从酝酿筹备、制订大纲、写出样稿、完成初稿、统审定稿，历时4个春秋，充满艰辛与欣慰。作者群体以高度的事业心、责任感以及团结、学习、求实、创新的精神编成此书。我们希望本丛书的出版，能对振兴中医事业、繁荣中医学术起到积极的作用。恳切希望广大中医同道对本丛书提出宝贵意见，我们将不断对其进行修订完善，使之真正成为辐射中医成果的园地。

王永炎 鲁兆麟

1999年6月

✿ 绪 言 ✿

中医儿科学是中医学的重要组成部分，属于生命科学范畴。上溯先秦，下迄明清，至今千百年来，世代相传，名家辈出，各有专著，不断丰富和发展了中医儿科学术，积累了宝贵的经验。由于儿童在生长发育、生理病理等方面与成人有所不同，因而在辨证思维模式、遣方用药上也自有特点。

《今日中医儿科》，是王永炎院士组织设计编写的《中医临床丛书》中的一部。本书编写力求较好地继承传统精华，体现现代水平，指导今日临床，目的在于提高中医儿科学术水平和对某些常见、多发儿科疾病的治疗水平，为面向 21 世纪中医儿科事业的发展，提供一本具有中医特色、时代特点、实用性强，对中医儿科有较高实用价值和指导意义的参考书。

本书并非中医儿科临床全书，只重点研究总结了小儿肺炎、哮喘、肾病、紫癜等 15 种中医既具有临床优势，又在近代研究方面进展较为突出的常见病、多发病。每一病证论述，依据《中医临床丛书》编写大纲的总体要求，包括【今日临床】、【近代研究】、【古训今释】三部分内容。【今日临床】从实际出发，以提高疗效为重点，对某一疾病的病名、诊断依据、临床证候、病因、病机、临证思路、治疗方法等进行较为详细的论述；【近代研究】尽量体现这一疾病的近现代研究进展，反映新的医疗思想和经验；【古训今释】则以“宣明往范、昭示来学”为宗旨，继承前贤，启迪今后的学术发展。编写力求将学习研究资料与作者临床经验结合起来，博采众长，融会古今，既反映古代中医儿科诊疗特点和优势，又体现现代中医研究进展和成就。

参加编写人员，均系全国中医药院校、临床医院、科研单位中从事中医儿科临床、科研、教学工作的专家。在编写过程中，得到各位作者单位的大力支持，借此，一并向北京中医药大学、北京医学高等专科学校、长春中医学院、河南中医学院、吉林省中医中药研究院、吉林市中医院、长春市人民医院等单位表示感谢。

希望本书的出版，能对繁荣中医儿科学术，实现中医儿科现代化，起到积极的作用。

限于水平，疏漏不当之处，在所难免，还望同道指正。

吉林省中医药管理局 王庆文

1999 年 6 月

❁ 目 录 ❁

咳嗽	徐荣谦 (1)
【今日临床】.....	(1)
【近代研究】	(17)
【古训今释】	(23)
肺炎喘嗽.....	徐荣谦 张 虹 (34)
【今日临床】	(34)
【近代研究】	(76)
【古训今释】	(84)
惊风	陈 丹 尹 丹 (103)
【今日临床】.....	(103)
【近代研究】.....	(120)
【古训今释】.....	(127)
积滞	安笑然 (137)
【今日临床】.....	(137)
【近代研究】.....	(144)
【古训今释】.....	(144)
哮喘	安笑然 冯晓纯 原晓风 (149)
【今日临床】.....	(149)
【近代研究】.....	(168)
【古训今释】.....	(180)
心悸	黄铁银 原晓风 (194)
【今日临床】.....	(194)
【近代研究】.....	(207)
【古训今释】.....	(217)
小儿紫癜	冯晓纯 王孝成 刘 恒 (223)
【今日临床】.....	(223)
【近代研究】.....	(234)
【古训今释】.....	(245)
泄泻	李宏伟 刘岱琳 姚宇鹏 (253)
【今日临床】.....	(253)

【近代研究】	.....	(280)
【古训今释】	.....	(295)
疳症	 张玉谦 王丹辉	(305)
【今日临床】	.....	(305)
【近代研究】	.....	(319)
【古训今释】	.....	(327)
虚劳	 陈永辉	(333)
【今日临床】	.....	(333)
【近代研究】	.....	(357)
【古训今释】	.....	(369)
腹痛	 周静冬 刘宏屿 张 晔	(382)
【今日临床】	.....	(382)
【近代研究】	.....	(416)
【古训今释】	.....	(432)
水肿	 王志国	(453)
【今日临床】	.....	(453)
【近代研究】	.....	(468)
【古训今释】	.....	(478)
口疮	 孙丽平 李 静	(491)
【今日临床】	.....	(491)
【近代研究】	.....	(501)
【古训今释】	.....	(509)
鹅口疮	 孙丽平 李 静	(517)
【今日临床】	.....	(517)
【近代研究】	.....	(524)
【古训今释】	.....	(529)
痢证	 赵凤春 徐雅红	(534)
【今日临床】	.....	(534)
【近代研究】	.....	(550)
【古训今释】	.....	(566)
附录	.....	(587)
方剂汇编	.....	(587)
古代主要参考书目	.....	(598)

✿ 咳 嗽 ✿

咳嗽是小儿时期最为常见的病证之一。各年龄阶段均可发病，尤以3岁以内的婴幼儿发病率更高。若是生后百日以内的小儿因调护不慎引起的咳嗽，则称之为百晬嗽，或称为乳嗽或称为胎嗽。

本病的发生与感受外邪或内伤乳食均有密切的关系。这与小儿肺常不足，寒暖不知自调；脾常不足，乳食不能自节的生理特点密切相关。从临床实践来看，小儿外感咳嗽明显多于内伤咳嗽。而外感咳嗽的发生则与气候因素密切相关。所以，小儿咳嗽虽然一年四季均可发生，但以秋冬之交、冬春之交气候变化剧烈之时发病率更高。

小儿外感咳嗽多与感冒同时并存，为感冒中的一个最常见的症状之一。咳嗽作为一种症状，可见于“感冒”、“支气管炎”、“喉痹”、“喉风”、“百日咳”、“哮喘”、“肺炎喘嗽”及“麻疹”、“小儿麻痹”等多种疾病过程中。作为一个疾病名，则大体相当于西医的支气管炎。

小儿咳嗽以急性居多，一般预后良好。但是，如果年龄小；体质较差；或由于失治、误治，护理不当，饮食调理失宜，均可使病情迁延，日久不愈。甚至可以转成它病而危及小儿健康、甚至生命。

【今日临床】

咳嗽是中医的一个临床证候。其临床表现与西医所称的支气管炎，上呼吸道感染有相似之处。

1 诊断标准

1.1 病名诊断标准

症状与体征：①起病多较急，以咳嗽为主要临床见症。②可伴有咽痒不适，胸闷痰鸣喘息。③多伴有流涕、鼻塞等感冒症状。④肺部听诊可闻及痰鸣音及中等湿罗音或干啰音。

中医认为有声无痰为咳，有痰无声为嗽，有声有痰叫做咳嗽。因此，凡临床以咳嗽为主要见症者，可诊断为咳嗽。但如有特殊咳嗽症状者，如百日咳、喉痹等，则不在本病证的范围内。

本病的诊断计分标准如下：

无咳嗽	0分
咳嗽偶发	4分
咳嗽中等	8分
咳嗽剧烈而频繁	12分
其它伴随症状：	
喉中无痰鸣	0分

喘息	轻度痰鸣	2分
	中度痰鸣	4分
	重度痰鸣	6分
	无喘息	0分
	轻度	2分
	中度	4分
发热	重度	6分
	无发热	0分
	37~38℃	1分
	38~39℃	2分
	39℃以上	3分
流涕鼻塞	无流涕	0分
	流清涕	1分
	流浊涕	2分

1.2 证类诊断标准

1.2.1 外感咳嗽

风寒咳嗽 咳嗽频作，喉痒声重，痰白稀薄，鼻塞流涕，恶寒无汗，发热头痛，舌苔薄白，脉象浮紧，指纹浮红。

风热咳嗽 咳嗽不爽，痰黄粘稠，口渴咽痛，鼻流浊涕，可伴发热头痛，恶风汗出，舌质红，苔薄黄，脉象浮数，指纹浮紫。

1.2.2 内伤咳嗽

痰热咳嗽 咳嗽痰多，稠粘难咯，发热面赤，目赤唇红，口苦作渴，烦躁不宁，小便短赤，大便干燥，苔黄舌红，脉象滑数，指纹紫滞。

痰湿咳嗽 咳嗽痰壅，色白而稀，胸闷纳呆，神乏困倦，舌质淡红，舌苔白腻，脉象滑或濡，指纹紫滞而沉。

阴虚燥咳 干咳无痰，或痰少而粘，不易咯出，口渴咽干，喉痒声嘶，手足心热，午后潮热，或咳嗽痰中带血，舌质红，舌苔花剥或无苔，脉象细数，指纹沉紫。

肺虚久咳 咳而无力，痰白清稀，面色㿠白，气短懒言，语声低微，喜暖畏寒，体虚多汗，舌质淡嫩，舌苔薄白或白腻，脉象细滑无力，指纹色淡而紫。

1.3 分期标准

小儿咳嗽一直无明确的分期标准。现参照第6版《实用儿科学》中有关“急性支气管炎”和“慢性支气管炎”的分期标准制定。

急性期：发病在1个月以内。

迁延期：发病在1个月至2个月。总病程不超过2年。

慢性期：总病程超过2年，每年发作时间超过2个月。

2 中心证候特征

正气不足，客邪侵犯气道所引起的肺气宣肃失司是小儿咳嗽的证候学特征。其临床主症为咳嗽、痰鸣、气促。次症有鼻塞流涕、发热、面色萎黄或晄白。舌象有舌质红；干红或淡。舌苔薄白；白腻或薄黄；黄腻或光剥无苔。脉象多浮，或浮紧；浮数或滑，或细而无力。指纹或淡紫或紫滞，以浮象多见，亦可见沉象。

咳嗽：咳嗽作为主要的临床症状，贯穿于始终，为必有之症状。风寒咳嗽多咳声重浊；风热咳嗽则咳声亢扬；痰热咳嗽则以痰嗽为主；阴虚燥咳则以咳为主，嗽则不显，或干咳无痰，或咳而痰少难咯；肺虚久咳则多咳而无力。

痰鸣：为咳嗽常伴有之症状。痰鸣之轻重与咳嗽之轻重有密切的关系。一般的咳嗽仅表现为喉中有痰；重症则喉中痰声漉漉。寒性多为白痰；黄痰则为外感风热或痰热咳嗽之见症。咳可无痰，嗽必兼痰。

气促：咳嗽之轻症多不见气促，重症咳嗽则多见喘促气急，因此气促为病情较重的一种表现。

发热：咳嗽可有部分患儿见有发热，发热低多病情轻，发热重多病情较重。急性期咳嗽多见发热；而迁延期、慢性期患儿则多无发热。

鼻塞流涕：鼻塞流涕多与外感有关。风热咳嗽以鼻塞流黄涕为主；风寒咳嗽则以鼻塞流清涕为主。

3 病 因

3.1 原发病因

胎禀不足 由于父母年龄偏大，体质较差，精血亏虚而致胎元不足；或由于胎孕之时，孕母调摄失宜，或遗热于胎儿，或遗寒于胎儿而成胎嗽；或因早产等因素，致使小儿体质虚弱，卫外功能低下，而易受外邪所侵而引发本病。

后天失养 小儿神识未发，寒暖不知自调，乳食不知自节，全赖父母及保育人员来调养。同时小儿脏腑娇嫩，形气未充，具有肺常不足，脾常不足，肾常虚，阴常不足的生理特点。本已处于稚弱状态，若再调护失宜，必然损伤小儿稚嫩之体而使体质下降，而易引发咳嗽痰鸣等。最常见的为体质下降、卫外功能低下，易受外邪所侵而引发本病；其次为体质下降，脾气受损，纳运失司，痰浊内生，上犯于肺，阻于气道而引发本病。

六淫之邪犯肺 风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪趁小儿身体虚弱，卫外功能不固之时，从皮毛口鼻而入，侵犯气道而引发本病。

天行疫病 天气反常，疫病流行，侵犯气道而引发本病。

吸入异物 小儿由于进食之时嘻笑打闹，使异物呛于气道而引发本病。

3.2 继发病因

本病主要继发于感冒之后。小儿感冒后，邪气由鼻咽内犯气道而引发本病。

3.3 诱发因素

小儿慢性咳嗽常反复发作。常由于天气骤变，调护失宜而复感外邪引发本病；亦可由于小儿脾气虚损，纳运失司，痰湿内生、上干于气道而引发本病；亦可因饮食不当，过食甜、咸、酸及煎、炸等食品而引发本病；还可因过食生冷，使寒饮犯于气道而引发本病。

4 病 机

4.1 发 病

本病起病多急，发病之前往往先有鼻塞、流涕、咽痒不适的感冒症状。因此，经常在天气骤变而又调护失宜感受外邪，进而由感冒而引发本病。亦可不经过感冒阶段，直接由外邪直犯气道而引发本病。外感因素是引发小儿咳嗽最主要的因素。亦可由于小儿体质较差，脾气久虚，水湿不运，聚湿生痰，痰阻气道而引发本病。亦可由过食生冷、饮食失当而引发本病。

4.2 病 位

本病的病位主要在肺之气道。亦可及脾。

4.3 病 性

本病的病性在急性期以邪实为主；在迁延期和慢性期以虚实夹杂为主。

4.4 病 势

本病若患儿体质尚可，感邪不重，则病势多属轻浅，临床症状较轻。若体质差，感邪重则病势较重，临床除见咳嗽等症状外，亦可见有痰喘高热等。若反复发作，缠绵难愈者，病势较重，常对小儿健康构成危害。若由于失治误治，亦可转成肺炎喘嗽。

4.5 病机转化

小儿咳嗽的病机转化决定于风寒、风热，燥、湿、痰热等病邪与小儿正气相争及其消长变化。风寒、风热之邪由表卫深入气道，致使肺气失宣而引起咳嗽。此时若患儿体质强壮，或体质基本正常，又经过正确的辨证论治，合理的用药调护，则病可较顺利地向愈而身体康复，此为轻症。若患儿体质虚弱；或感受邪毒较重；或失治误治；或饮食调护失宜。则病情可进一步发展加重。病情缠绵难愈，甚至变生它证。痰在咳嗽中占有非常重要的地位，初期痰不多，或为寒痰，或为热痰。最终必将化为痰热，壅阻气道，肺失宣肃而咳嗽痰喘。后期则痰热渐轻，病邪渐退，正气渐复。亦可出现痰浊未清，恋肺作咳证；亦可表现出脾肺气虚，低热不退证；亦可表现为病邪退而肺阴大伤之阴虚燥咳证。再经过合理的调护，正确的辨证治疗，则身体逐渐康复，此为小儿咳嗽的一般病机转化。

4.6 证类病机

风寒咳嗽 风寒之邪，外束肌表，内犯于气道，使肺失宣发而产生风寒咳嗽。风寒束

肺，津液输布不利，可凝津生痰，痰阻气道，则咳嗽不止，痰呈稀白泡沫状。

风热咳嗽 风热之邪从口鼻而入，先犯于鼻咽，继侵于气道，使肺之宣发不利而产生咳嗽、发热。邪热犯肺，炼液生痰，痰热互结，阻于气道，则咳嗽、咯吐黄痰。

痰热咳嗽 属内伤咳嗽，可由多种因素所引起。常见者多为食火内郁，火热熏肺，炼液成痰，痰阻气道；或由于小儿心常有余，肝常有余的生理特点，导致心火内炽，肝火内盛，心火与肝火，上灼于肺，炼液生痰，痰阻气道；或由于阴虚于内，虚火上犯，炼液生痰，痰阻气道；或由于脾虚不运，痰湿内生，郁而化热，形成痰热；或由于肾虚水泛生痰，又郁而化热，形成痰热。凡此种种，皆可产生痰热，痰热壅于肺之气道，宣肃失司，而发咳嗽痰鸣气喘。

本证亦可因外感咳嗽，化生痰热转化而形成痰热咳嗽。

目前，由于冷饮充斥，冷藏食品的大量增加，小儿冷饮过度的现象比比皆是。小儿寒凉过度，内伤于肺，先形成痰饮咳嗽。日久可郁而化热，形成痰热而转成痰热咳嗽。因此目前寒凉饮冷过度所引发的咳嗽占有越来越重的比例。

痰湿咳嗽 痰湿咳嗽可由外感湿邪，内犯于肺，形成上焦湿邪。湿邪固肺，聚湿成痰，形成痰湿；脾虚不运，水湿内停，亦可形成痰湿；肾虚水湿犯滥，水湿上犯于肺，亦可形成痰湿。痰湿壅于气道，宣肃失司而咳嗽不畅，胸满痞闷。

阴虚燥咳 阴虚燥咳并非内伤咳嗽所独有。深秋之时，燥气当令，天气肃杀。若由于岁金太过，肃杀之气太过，而小儿又具有阴常不足的生理特点。一旦调护失宜，不论感受凉燥还是温燥之邪，皆可内损于肺，致使肺阴受损，宣肃功能失司而鼻干咽燥，干咳少痰或干咳无痰。

本证亦多见于素有阴虚内热之小儿，肺阴受损，宣肃失司，而干咳无痰，喉痒声嘶。亦可阴虚火旺，灼津成为燥痰，粘阻气道，而痰粘难咯，咳嗽不止。

肺虚久咳 多为迁延期、慢性期咳嗽之见证。由于咳嗽日久，肺气大伤，故面色㿔白，体虚多汗、咳而无力。子病及母，脾气受损，水湿不运，痰湿内生，上犯于气道，则咯吐稀白痰，周身困倦乏力。

5 临证思路

5.1 抓住症结

咳嗽病以咳嗽为主要临床见症，亦可见有发热、流涕鼻塞、痰鸣、喘促等症状。应区别孰为主，孰为次，找到和抓住其主要症结所在。

5.2 分析病位

小儿咳嗽的病位主要在气道。临证之时，应根据如鼻塞流涕为主要兼症者，其病位在气道而兼有卫表；咳嗽兼见痰鸣，且痰多清稀者，病多已涉及于脾。

5.3 确定病性

小儿咳嗽临床应分清其寒、热与虚、实的病情。急性期病情多属实，或为虚实夹杂。

迁延期、慢性期则多为虚实夹杂，往往以虚为主。热则分为风热、痰热与阴虚发热。风热为急性期之风热咳嗽，由外感风热之邪所引起，临床多兼见鼻塞流涕或浊涕，痰色黄；痰热之临床见症以咳嗽兼见喉中痰鸣，咯吐黄痰；阴虚发热之咳嗽多干咳无痰或痰粘难咯。小儿咳嗽热型不一，可不发热，可低热，亦可高热。风热咳嗽多为低热，亦可高热；痰热咳嗽可不发热，或高热；阴虚燥咳可不发热，或有低热。寒则分为风寒与寒饮。风寒为感受风寒之邪所致。临床以兼见发热恶寒，鼻流清涕，鼻塞不通为主要常见兼症。寒饮则由过贪寒凉之饮食所致，临床以兼见腹部挛痛，痰涎稀白，面色惨淡等症。

6 鉴 别

感冒 感冒为肺系疾患之初起阶段，多见有咳嗽的临床症状。与咳嗽的界限较难划清。临床一般以咳嗽为突出表现症状者，则诊断为咳嗽。若以表卫症状如鼻塞流涕、恶寒发热为主要临床见症者，则诊为感冒。

顿咳 为咳嗽中的一个特殊证候。临床以病程长，咳嗽呈顿发，不发则可，一旦发作，少则十数声，多则数十声，非把粘痰咯出为快。每咳毕，可闻及吸气性鸡啼样回声为本病突出的特点。临床以单独一个疾病作为诊断。

百晬嗽 为咳嗽的一种。特指生后百日以内小儿所发生的咳嗽。

肺炎喘嗽 与重症咳嗽较难鉴别。肺炎喘嗽的病位在肺络与肺实质，与咳嗽病位在气道不同。轻症肺炎喘嗽与重症咳嗽在临床症状上有时殊难分清，有时须靠现代的 X 线技术加以鉴别。典型肺炎喘嗽与典型的咳嗽在临床症状上不难鉴别。前者以咳喘、痰鸣、气急鼻扇为主；而后者则突出表现为以咳嗽为主要临床症状。

哮喘 哮喘虽然也有咳嗽的临床表现，但与咳嗽相比，不难鉴别。哮喘往往有喘憋发作的历史，发作起来以喉间痰鸣，咳喘气急，呼气延长为主要临床表现。

咳嗽与感冒、顿咳、哮喘、肺炎喘嗽虽然在临床表现上都有咳嗽的症状，有相似之处。但是，由于其病位、病性的不同，临床表现亦有所区别。若细心观察，仔细查体，配合必要的实验室检查，详加分析，是完全可以鉴别区分的。

7 临床治疗

7.1 分证论治

7.1.1 风寒咳嗽

临床表现：咳嗽频作，喉痒声重，痰白稀薄，鼻塞流涕，恶寒无汗，发热头痛，舌苔薄白，脉象浮紧，指纹淡红。

病机分析：本证由风寒之邪外束肌表，进而内犯于气道，使肺气失宣，津液不布，凝津为痰，痰阻气道而咳嗽频作，咯吐稀白痰；风寒之邪在表不解，上可表现为鼻塞流涕，喉痒声重，头痛；外则恶寒无汗而发热；舌苔薄白，脉象浮紧，指纹淡红皆风寒外侵之象。

转归：本证若治疗得当，合理用药，恰当护理，可较快康复。若反之，则可转化成肺炎喘嗽。此外寒痰多数将转化为痰热。

治法：解表散寒，宣肺止咳。

方药：中成药可用双黄连粉针剂加入 10% 葡萄糖注射液中静脉点滴。剂量为 60mg/(kg·d)。

汤剂选用三拗汤加减。

炙麻黄 杏仁 甘草

三拗汤既可外解表寒，又能宣肺止咳，对于本证十分适宜。方中炙麻黄宣肺解表，散寒止咳，平喘；杏仁止咳化痰，甘草和中，调和诸药。

加减：喉痒声重者加蝉衣、射干；鼻塞流涕重者加桂枝、辛夷、苍耳子；咳重者加金沸草；痰多者加紫菀、细辛、浙贝母。

临证参考：本证多由风寒感冒转化而来，虽已犯气道，但多数仍有鼻塞流涕，恶寒发热头痛之表邪不解的症状。因此，治疗应注意解表散邪，使邪从表去。解表当以宣肺解表为要，达到宣通气道，祛除痰涎和解表散寒邪的双重目的。用药当以麻黄、桂枝为要，辅以化痰的细辛、紫菀则往往收到事半功倍之效。尤其针对外有表寒，内伤冷饮之外寒内饮证则更为适用。亦可选用小青龙汤加减化裁以治之。

本证宜可选用通宣理肺丸口服，以宣肺散寒，止咳化痰，对本证较为适用。

治疗小儿咳嗽，亦应注意季节与气候情况。小儿咳嗽多发于冬春之交，但其它季节亦不少见。因此，应随季节气候的变化进行适当的加减化裁。例如：夏暑之时，多夹湿。宜加重藿香、香薷祛暑化湿之品；秋季天气肃杀，燥气当令，宜适当加用桑叶、苏叶等辛润之品，但不宜用过养阴滋腻之品，以防有留邪之弊。

7.1.2 风热咳嗽

临床表现：咳嗽不爽，痰黄粘稠，不易咯出，口渴咽痛，鼻塞流浊涕，发热头痛，恶风微汗，舌质红，舌苔薄黄，脉象浮数，指纹浮紫或紫滞。

病机分析：风热之邪上受，先犯咽喉，迅速下犯气道，致使肺气失宣而发咳嗽。风热之邪炼液成痰，痰阻气道，则咳嗽痰鸣，痰黄难咯。风热之邪在表卫不解则鼻塞流涕，发热头痛，咽痒不舒。舌质红、舌苔薄黄，脉浮数，指纹浮紫为风热之邪由卫内犯气道之象。

转归：本证亦为咳嗽的初起阶段，治疗适当可以较快康复。若调摄失宜，失治、误治，可变生它证，例如：高热不退，可引动肝风，转成急惊；痰热炽盛，可转成肺炎喘嗽等。

治法：解表宣肺，止咳化痰。

方药：中成药可用双黄连粉针剂(用法见风寒咳嗽)。

汤剂选用桑菊饮加减。

桑叶 菊花 杏仁 连翘 薄荷 甘草 桔梗 芦根

方中桑叶、菊花疏散风热，薄荷、连翘清热解表，杏仁、桔梗宣肺止咳，芦根清热生津，甘草和中。

加减：热势较高者加黄芩、生石膏；痰较多者，加天竺黄、胆南星；咽痛明显者，加射干、牛蒡子；大便干燥者，加制大黄，必要时用生大黄。

临证参考：本证为风热所致，虽然病情不重，且多有风热表证，故疏风清热解表之药属必用之品。热可炼液生痰，故清热化痰之品亦属常用。此外，根据“温病下之不厌早”之古训，只要大便正常，或稍干燥，皆可使用通便之法，选用大黄等药通腑清热，以缩短病程，促进疾病早期痊愈。

本证尚属病情轻浅，可口服羚羊清肺丸、双黄连口服液等清热化痰。

7.1.3 痰热咳嗽

临床表现：咳嗽痰多，稠粘难咯，发热面赤，目赤唇红，口苦作渴，烦躁不宁，小便短赤，大便干燥，舌质红，苔黄腻，脉象滑数，指纹紫滞。

病机分析：本证既能由风寒咳嗽化热，炼液成痰；亦可因风热咳嗽热势较高，痰热日盛转化成痰热咳嗽；亦可由食积内热，心火、肝火内炽，火热上熏，炼液成痰，痰阻气道而引发本证。临床表现出咳嗽痰多，痰黄粘稠、喉中痰声漉漉。同时由于痰热内羁，亦可表现出一派热象。如发热面赤等症状。

转归：本证治疗合适，用药得当，调护适宜，可较快康复。反之，则宜转成肺炎喘嗽。亦可因痰热内炽，热势较重，则每易伤阴耗液，甚至可引动肝风，产生急惊风。

治法：清热化痰，宣肃肺气。

方药：中成药可选用清开灵注射液加入5%或10%葡萄糖注射液中静脉滴注。剂量依年龄大小而定。

汤剂选用清宁散加减。

桑白皮 葶苈子 赤茯苓 车前子 炙甘草 生姜 大枣

桑白皮、葶苈子清肺降逆，祛饮化痰止嗽；茯苓、车前子祛痰利水止咳；甘草、大枣调和诸药；生姜辛散降逆。

加减：痰黄而粘者加竹沥、胆南星、天竺黄；表热未解者，加薄荷、银花、连翘、菊花等；表寒未解者，加麻黄、细辛；食火内盛者，加焦三仙、莱菔子、鸡内金；热势较高者，加黄芩、栀子、生石膏。

临证参考：由风寒咳嗽转化而来者，表现为咳嗽咯痰，痰色稀白而兼有黄痰块者，宜加用炙麻黄、细辛、紫菀等解表寒，温化痰饮之药，寒热并用。本证为痰热阻塞气道所致，应抓住痰热这一关键。临床以清热化痰为基本大法，解除热邪，化除痰浊，使痰热得清则病可向愈。痰热闭肺证多见大便秘结。若痰热炽盛较重者，宜根据肺与大肠相表里的理论，适当加用大黄、芒硝、元明粉等通腑泻热之品，则往往可以明显提高临床疗效。

7.1.4 痰湿咳嗽

临床表现：咳嗽痰壅，色白而稀，胸闷纳呆，神乏困倦，舌质淡红，舌苔白腻，脉象缓滑或弦滑。

病机分析：本证多由湿浊内生，上蒙于肺所致。宜可由环境潮湿，感受外湿，湿困于肺所致。湿浊困肺，湿聚成痰，痰湿阻于气道，肺失宣肃，则咳嗽痰壅，痰稀而白，胸闷纳呆，神乏困倦。舌淡红，苔白腻，脉弦滑等皆为痰湿阻肺之象。

转归：本证常因痰湿粘腻而病程较长，治疗较为困难。而且痰湿日久，多有化热之象，或形成湿痰与热痰互见，或直接转成痰热咳嗽。同时由于湿易归心，故调治不当，易于转成心悸，临床见有胸闷气短，心悸动不安之象。

治法：燥湿化痰，宣肺止嗽。

方药：二陈汤加味。

陈皮 半夏 茯苓 炙甘草

方中陈皮、半夏化痰燥湿，降逆止呕；茯苓、甘草调脾化湿祛痰。