

临床袖珍手册

中医儿科

主编 张 帆



复旦大学出版社
上海医科大学出版社



临床袖珍手册

主 编 张 帆

编写者 (以姓氏笔画为序)

张 帆 刘铁新 姜之炎

陆为华 邓海滨 郭 浒

叶 飞 史竞懿

中 医 儿 科

复 旦 大 学 出 版 社
上 海 医 科 大 学 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

中医儿科/张帆主编. —上海: 复旦大学出版社:
上海医科大学出版社, 2001.3
(临床袖珍手册)

ISBN 7-5627-0580-1

I. 中… II. 张… III. 中医儿科学—手册
IV. R272-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2000)第 83694 号

责任编辑 贺 琦
责任校对 朱惠珍

临床袖珍手册

中 医 儿 科

主编 张 帆

复旦大学出版社出版发行
上海医科大学出版社

上海市国权路 579 号

邮政编码 200433

新华书店上海发行所经销

昆山亭林印刷总厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 6.75 字数 168 000

2001 年 3 月第 1 版 2001 年 3 月第 1 次印刷

印数: 1 4 000

ISBN 7-5627-0580-1/R·549

定价: 16.00 元

敬告读者: 奉上级指令,原上海医科大学出版社于 2001 年 2 月 12 日
正式与复旦大学出版社合并,组建新的复旦大学出版社。
特此告知。

前 言

近年来随着人们生活水平的不断提高,人们对健康的要求更高,对下一代的成长更为关心,为了进一步发扬中医儿科的诊疗特长,提高医疗质量,促进医疗事业的发展,我们编写了《临床袖诊手册·中医儿科》一书。本书主要介绍中医儿科常见病证、小儿时行疫病、新生儿疾病,并附有小儿推拿疗法、常用小儿实验室检查正常值等,可作为实习医生、住院医师、进修医师及基层儿科医师的临诊参考,也可作为家长必备的参考书。

本书作者结合了多少年的临床经验,力求能给读者有所帮助,限于水平,不妥之处在所难免,敬请读者批评指正。在此对热情鼓励和帮助我们的朋友们表示衷心的感谢。

上海中医药大学附属龙华医院 张 帆

2001年1月

目 录

第一章 新生儿疾病	1
一、新生儿黄疸(胎黄)	1
二、新生儿硬肿症	3
三、新生儿脐部疾病(脐湿、脐疮、脐血、脐突)	6
四、新生儿破伤风(脐风)	7
第二章 小儿时行疾病	10
一、麻疹	10
二、幼儿急疹(奶麻)	14
三、风疹(风痧)	15
四、猩红热(丹痧)	17
五、水痘	19
六、流行性腮腺炎(炸腮)	21
七、百日咳(顿咳)	23
八、传染性单核细胞增多症	27
九、流行性乙型脑炎	30
十、流行性脑脊髓膜炎	34
十一、脊髓灰质炎(小儿麻痹症)	37
十二、细菌性痢疾	41
十三、伤寒与副伤寒	44
十四、病毒性肝炎	48
第三章 小儿常见病证	59
一、感冒	59

二、急性疱疹性咽峡炎	62
三、扁桃体炎	63
四、急性喉炎	66
五、支气管炎	68
六、哮喘性支气管炎	72
七、毛细支气管炎	74
八、肺炎(肺炎喘嗽)	76
九、哮喘	82
十、鹅口疮(雪口)	89
十一、口炎(口疮)	90
十二、呕吐	92
十三、泄泻	95
十四、厌食	99
十五、食积	101
十六、便秘	103
十七、腹胀	105
十八、腹痛	109
十九、疳证	112
二十、胃炎及小儿溃疡病	115
二十一、惊风	119
二十二、癫痫	127
二十三、夏季热	131
二十四、遗尿	134
二十五、尿路感染	136
二十六、急性肾小球肾炎	138
二十七、单纯性肾病综合征	142
二十八、特发性血小板减少性紫癜	144
二十九、过敏性紫癜	147
三十、缺铁性贫血	149
三十一、佝偻病	153

三十二、病毒性心肌炎	157
三十三、皮肤粘膜淋巴结综合征	161
三十四、肝豆状核变性	164
三十五、虫证	167
三十六、汗证	170
三十七、夜啼	173
三十八、脑积水	176
三十九、脑性瘫痪	179
四十、性早熟	185
四十一、单纯性肥胖症	187
四十二、神经性尿频	189
四十三、儿童多动综合征	192
四十四、抽动-秽语综合征	195
四十五、地图舌	196
附录	198
一、小儿推拿疗法	198
二、常用小儿实验室检查正常值	202

第一章

新生儿疾病

一、新生儿黄疸(胎黄)

黄疸是新生儿常见的临床症状,由于发病机制不同,临床可分为生理性和病理性黄疸,发病因素与先天胎禀有关,也与分娩过程及后天受邪有关。

【诊断】

1. 婴儿出生后,皮肤、面目、尿液皆黄为胎黄。
2. 生理性 婴儿出生后 2~3 天出现,10~14 天自行消退,早产儿可延迟至 3~4 周,无其他症状。
3. 病理性 婴儿出生后 24 小时内出现黄疸,发展快,黄疸明显,或黄疸出现较迟,但持续不退,肝脾肿大,精神倦怠,不欲吮乳,大便或呈灰白色。
4. 血清胆红素,黄疸指数增高 足月儿血清总胆红素超过 $205.2\text{ }\mu\text{mol/L}$ (12 mg/dL),早产儿超过 $256.5\text{ }\mu\text{mol/L}$ (15 mg.dL)即为胆红素血症。
5. 肝炎综合征 其相关肝炎抗原、抗体检查阳性。

【治疗】

(一) 生理性黄疸

不需要治疗,注意新生儿的保温,适当提早喂养,供给糖

原,以促进葡萄糖醛酸的形成,及早排出胎粪,减少胆红素的肠肝循环,可减轻生理性黄疸的程度。

(二) 病理性黄疸

1. 中医内治法

(1) 湿热胎黄: 治宜清热利湿。方用茵陈蒿汤加减。

茵陈 10 g 山栀 4.5 g 大黄(后下) 3 g 车前草 15 g 茯苓 9 g

呕吐者,加半夏、竹茹降逆止呕;腹胀者,加厚朴行气导滞;苔腻、大便溏薄、湿重于热者,去大黄,加白术、猪苓、厚朴、藿香、滑石清热利湿;烦躁、口渴唇红者,加生地、丹皮、玄参、赤芍凉血清热,或用茵陈黄注射液,每次 40~60 ml,加等量葡萄糖注射液,静脉滴注,清利湿热。

(2) 寒湿胎黄: 治宜温脾化湿。方用茵陈理中汤加减。

茵陈 10 g 人参 3 g 白术 9 g 干姜 3 g 茯苓 9 g 炙甘草 3 g

气血两虚者,加黄芪、当归;脾肾阳虚明显者,加熟附子。

(3) 瘀血胎黄: 治宜化瘀消积。方用血府逐瘀汤加减。

桃仁 9 g 红花 3 g 赤芍 9 g 丹皮 6 g 五灵脂 9 g 枳壳 6 g 延胡索 9 g 当归 9 g 川芎 6 g 香附 3 g 茵陈 10 g 柴胡 6 g

大便秘结者,加山栀、茵陈、大黄通腑利湿;大便溏薄者,加党参、白术、茯苓、山药健脾止泻。

2. 中成药治疗 茵陈黄注射液 每次 40~60 ml 加等量葡萄糖注射液,静脉滴注,每日 1 次。用于湿热熏蒸型。

3. 中医外治法 黄柏 30 g,煎水去渣,水温适宜,让患儿浸浴,每日 1~2 次,每次 10 分钟。

4. 西医治疗 急重症应根据不同的病因,采取综合治疗措施。

(1) 酶诱导剂: 应用苯巴比妥(鲁米那)作为酶诱导剂,可加速胆红素代谢。生后第 1 周口服有效。剂量为首次量

10~15 mg/kg,以后每日 4~8 mg/kg,连服 4 天,不良反应有嗜睡及吮吸缓慢。

(2) 皮质激素: 可用泼尼松(强的松)每日 1~2 mg/kg,或地塞米松每日 0.3~0.5 mg/kg,但应根据引起黄疸的病因慎重使用。

(3) 光疗: 是降低血清未结合胆红素的简单易行的方法,既安全又无严重不良反应。对母子血型不合溶血性黄疸可早期使用光疗。使用时应注意: ①光疗箱应保持 30℃,湿度 50%。②因不显性失水增加,每日所需液量应增加 25%~30%。③用白布遮盖双眼,防止损伤视网膜,并要遮盖生殖器。④定期用蓝光辐射计测其功率,定期更换全部灯管。使用光疗的不良反应有发热、腹泻、皮疹、核黄素缺乏、血小板减少、青铜症等,一般停止光疗后可自行恢复。

(4) 母子血型不合溶血性黄疸可应用换血疗法。

(5) 新生儿肝炎可给以抗感染、肾上腺皮质激素等治疗。

(6) 胆道畸形、闭锁者,应考虑手术治疗。

(7) 黄疸重者可适当输白蛋白或血浆以降低游离的未结合胆红素,预防黄疸的发生。

(张 帆)

二、新生儿硬肿症

新生儿硬肿症是指婴儿出生后表现为皮下脂肪硬化和水肿。只硬不肿者为脂硬化症;单纯由于寒冷引起者称寒冷损伤综合征。大多由于先天不足,元气虚弱,寒凝经脉,气滞血瘀所致。硬肿面积较大,全身症状重者,预后不良,病死率高。

【诊断】

1. 寒冷季节或地区,新生儿尤其是早产儿或低体重儿,多由受寒、饥饿、感染、窒息等诱发。

2. 体温不升或低下(35℃以下),四肢或躯干皮肤发冷,

哭声低微,反应差。重者不吃,不哭,不动,可有呼吸困难或呼吸暂停。

3. 皮肤肿硬 先从小腿、大腿外侧,继而可累及臀部、面颊、上肢,甚至波及全身,皮肤紫暗不能用手捏起。

4. 可伴有血糖降低,代谢性酸中毒,肾功能不全及心肌损害,甚至有休克、弥散性血管内凝血(DIC)等表现。

【治疗】

(一) 中医内治法

1. 阳气虚衰型 治宜益气温阳。方用参附汤加味。

人参 3g 白术 9g 熟附片(先煎)3g 茯苓 9g 红花 3g 川芎 9g 黄芪 9g 赤芍 9g 当归 9g

如有感染因素,可加地锦草消肿解毒;新生儿感染有里热证的硬肿者,可用黄连解毒汤加减;食少气弱者,加白术、茯苓、陈皮、甘草健脾益气。

2. 寒凝血滞型 治宜温经通络。方用当归四逆汤加减。

桂枝 3g 赤芍 9g 当归 9g 炙细辛 3g 炙甘草 3g 木通 3g 川芎 9g

面色苍白者,加党参、黄芪甘温益气;肢厥寒甚者,加吴茱萸去寒温经;腹胀气滞者,加木香、乌药行气助运;皮肤紫暗者,加红花、丹参活血化瘀。

(二) 中成药治疗

1. 生脉注射液 5ml 加入 10% 葡萄糖注射液 40ml 中,静脉滴注,每日 1 次。用于阳气虚衰证。

2. 复方丹参注射液 每次 0.1~0.3 ml/kg,加入 10% 葡萄糖注射液 20~30 ml 中,静脉滴注,每日 2~3 次,用于寒凝血滞证。

(三) 单方验方

红参 1g 加水 100 ml 久煎,取汁 30 ml,每次 10 ml,每日 3 次口服,用于阳气虚衰证。

(四) 中医外治法

1. 生葱、生姜、淡豆豉各 30 g, 研细混匀, 酒炒, 热敷于局部。用于寒凝血涩型。

2. 当归、红花、川芎、赤芍、透骨草各 15 g, 丁香 9 g, 川乌、草乌、乳香、没药各 7.5 g, 肉桂 6 g, 研末, 加羊毛脂 100 g, 凡士林 900 g, 拌匀成膏。油膏均匀涂于纱布上, 加温后, 敷于患处, 每日 1 次。用于阳气虚衰型。

(五) 复温措施

复温是治疗本病的重要措施之一, 方法有多种, 轻者可放在 26~28℃ 室温中, 置热水袋, 使其逐渐复温。重者先置 26~28℃ 室温中, 1 小时后置 28℃ 暖箱中, 每小时提高箱温 1℃, 至 30~32℃, 使皮肤温度达 36℃ 左右。如体温低于 30℃, 心率少于 100 次/分, 体重低于 2500 g, 皮肤硬肿面积超过 50% 者, 可用微波复温。也可因地制宜, 采用其他各种保暖和复温方法, 在 12~14 小时内使体温恢复正常。

(六) 急重症西医处理

1. 液体疗法 及时改善微循环, 纠正酸中毒, 进行抗休克治疗。用 10% 葡萄糖液每日 60 ml/kg, 其中生理盐水占 1/4~1/5。有酸中毒者补充 5% 碳酸氢钠, 每日 5 ml/kg。重者可用低分子右旋糖酐 7~10 ml/kg 以扩充血容量, 改善微循环。肛温在 33℃ 以下的严重硬肿者, 可在 10% 葡萄糖 100 ml 中加多巴胺 10 mg, 滴注速度每分钟 5~8 μg/kg, 持续 24~48 小时; 伴有呼吸衰竭者可加用东莨菪碱, 每次 0.01~0.02 mg/kg, 静脉滴注, 每 15 分钟 1 次, 面色及心律、呼吸好转后, 每日 1~2 mg/kg 维持静脉滴注 5~7 日。

2. 供给充足的热量和水分, 给予激素、维生素、能量合剂等以促进机体代谢, 必要时可给血浆及全血。

3. 根据感染的轻重选用抗生素, 但注意忌用对听力或肾功能损害的药物。

4. 发生弥散性血管内凝血者给予肝素治疗。肝素首次剂量为 1~2 mg/kg, 静脉推注, 6 小时后改为每次 0.5~

1 mg/kg。有出血倾向时可用酚磺乙胺(止血敏)等。

(张 帆)

三、新生儿脐部疾病 (脐湿、脐疮、脐血、脐突)

脐部疾病是指小儿出生后,断脐结扎、护理不当而发生的疾病。

【诊断】

1. 脐湿 脐部有分泌物渗出。
2. 脐疮 脐部红肿热痛,或伴脓水、糜烂。
3. 脐血 断脐后脐部有血渗出。
4. 脐突 脐部呈半球状或囊状突起,按之可回纳。

【治疗】

1. 脐湿 治宜收敛固涩,以外治为主。
- (1) 龙骨散:干撒脐部。
- (2) 局部红肿热痛者,用金黄散外敷清热收敛。
2. 脐疮 治宜清热解毒,佐以外治。
- (1) 内治:方用清热消毒散加减。

银花 9g 连翘 9g 黄连 3g 山栀 4.5g 当归 6g
川芎 6g 生地 9g 赤芍 9g 甘草 3g

脐部红肿明显,加紫花地丁、蒲公英清热解毒;便秘苔腻者,加生大黄通腑泄热。神昏抽搐者,加安宫牛黄丸或紫雪丹清心开窍,凉血熄风。

(2) 外治

1) 先用防风、金银花、野菊花煎汤洗涤脐部,拭干后,再以金黄散调敷。如全身症状不明显,只用外治法也有效。

2) 枯矾、雄黄、龙骨各 3g,冰片 1.5g,共研细末,每次少许,每日 2 次,外敷脐部。

3. 脐血

(1) 断脐结扎松脱者,重新结扎脐带。

(2) 胎热内盛者,治宜清热凉血止血。方用茜根散加减。

黄芩 9g 生地 9g 茜草 9g 侧柏叶 9g 阿胶(烔化、冲服)3g 当归 6g 山梔 4.5g

(3) 气不摄血者,治宜益气摄血。方用归脾汤加减。

黄芪 9g 白术 9g 龙眼肉 9g 茯苓 9g 党参 9g 当归 6g 熟地 9g 血余炭 9g 侧柏炭 9g

如因出血过多,气随血脱者,急宜独参汤或生脉散益气固脱。

4. 脐突 宜压脐法外治。

先将突出脐部的小肠脂膜推回腹内,再以纱布棉花包裹光滑质硬的薄片,垫于脐部,外用纱布紧扎,一般可痊愈。

如脐突过大,或年龄已愈 2 岁,经多方治疗无效者,可考虑手术修补。

如哭闹伴腹痛者,可用木香、白芍磨汁内服。

(张 帆)

四、新生儿破伤风(脐风)

新生儿破伤风又称“脐风”、“四六风”等。是由于出生后断脐护理不当,脐带消毒不严,破伤风杆菌侵入脐部而发生的急性感染性疾病。多在出生后 4~7 天内发病。潜伏期越短者,预后越差,病死率越高。

【诊断】

1. 有断脐不洁史。发病时间在出生后 3~14 天。
2. 有牙关紧闭,苦笑面容,阵发性抽搐,肢体强直等典型症状。

3. 脐部分泌物培养,可查到破伤风杆菌。

【治疗】

(一) 中医内治法

1. 轻症 治宜祛风散邪,疏经活络。方用玉真散加减。

制南星 9g 防风 9g 白芷 9g 天麻 9g 白附子 3g
荆芥 9g

四肢抽搐者,加僵蚕、蝉蜕、全蝎、蜈蚣镇痉熄风。

2. 重症 治宜熄风除痰,解毒止痉。方用五虎追风散加减。

全蝎 3g 天麻 9g 僵蚕 9g 蝉蜕 3g 制南星 9g
蜈蚣 3g

阳气虚脱者,用参附龙牡救逆回阳固脱;抽搐止后,气血两虚者,以人参养荣汤益气养血。

(二) 中医外治疗法

1. 蜈蚣 1 条,蝎尾 5 个,僵蚕 7 个,瞿麦 1.5 g,共为细末,先用 0.3 g 吹入鼻中,如有反应而啼哭者,可用薄荷 1 g 煎汤,调服药末 0.6 g 内服。有温通经络,祛风止痉之效。

2. 僵蚕、蝉蜕各 10 个(炒黄),蜈蚣 1 条(炒黄),朱砂 1.5 g,牛黄 0.15 g,共研极细末。每次服 1/4,乳汁送服。服药后 1~2 小时,有肠中雷鸣及矢气者,即为药已生效之征。

(三) 急重症西医处理

1. 控制痉挛 止痉是治疗本病成败的关键。可首选地西洋(安定),每次 0.1~0.3 mg/kg,每 4~8 小时服用 1 次,同时加用苯巴比妥,止痉效果长久。还可用 10% 水合氯醛保留灌肠,每次 30~60 mg/kg。用药剂量须根据疗效反应随时调整。

2. 中和毒素 破伤风抗毒素(TAT)2 万 u~3 万 u,静脉滴注,能中和尚未与神经组织结合的毒素。有条件者可用人体破伤风免疫球蛋白(TIG)500~3 000u 肌肉注射(不可静脉注射)。

3. 抗感染治疗 青霉素可杀灭破伤风杆菌,每日 15 万~20 万 u/kg,分次静脉滴注,连用 10 天。甲硝唑(灭滴灵)15 mg/kg,分 2 次静脉滴注。

4. 出现呼吸衰竭及心功能不全时,可用呼吸兴奋剂及洋地黄制剂急救。并给予小剂量血浆静脉点滴。

(张 帆)

第二章

小儿时行疾病

一、麻疹

麻疹是一种由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病。以发热、咳嗽、鼻塞流涕、眼结膜充血、口腔麻疹粘膜斑及全身斑丘疹为特征。一年四季都可发病,多流行于冬春季。本病常可并发肺炎,危及婴幼儿生命。1965年以来,我国普遍使用麻疹减毒活疫苗进行预防,已控制了大流行的发生。患病后可获终身免疫。

【诊断】

1. 在流行季节,易感儿有麻疹接触史。
2. 临床表现 分典型、重型、轻型、异型4型。

(1) 典型麻疹

1) 前驱期(3天): 有发热、咳嗽、流涕、眼红畏光、多泪等症状;在口腔颊粘膜近臼齿处可见麻疹粘膜斑(费-柯氏斑)。

2) 出疹期(3天): 发热3~4天后出疹,先见于耳后、发际、头面部,次日延至胸、背、腹,然后延至手心、足心,皮疹为暗红色斑丘疹,可融合,疹间皮肤正常,出疹期热更高,咳嗽加重,有烦躁或嗜睡。