



现代中西医结合

A MODERN PRACTICAL
HANDBOOK OF PEDIATRICS
OF THE INTEGRATION OF TRADITIONAL
CHINESE AND WESTERN MEDICINE

实用儿科 手册

□主 编·欧正武 张宝林
□主 审·虞佩兰
□湖南科学技术出版社

HUNAN SCIENCE & TECHNOLOGY PRESS



现代中西医结合

实用儿科 手册

□ 主编·欧正武
□ 主审·虞佩兰
□ 湖南科学技术出版社

现代中西医结合
实用儿科手册

主 编：欧正武 张宝林

责任编辑：黄一九

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市展览馆路3号

印 刷：湖南省新华印刷三厂

厂 址：长沙市韶山路158号

邮 编：410004

(印装质量问题请直接与本厂联系)

出版日期：1996年10月第1版第2次

开 本：850×1168毫米 1/32

印 张：21

字 数：712,000

印 数：7,101—11,100

ISBN 7-5357-2003-X/R·379

定 价：28.00元

《现代中西医结合·实用儿科手册》

编委会名单

主 编: 欧正武 张宝林

主 审: 虞佩兰

副主编: 刘克丽 罗艾芬 王继文 朱绍琼

舒 兰 岳惠卿 彭晓斌

编 委: (按姓氏笔画为序)

王建玲 王孟清 王希熙 王 萍

王继文 王石伟 邓顺珍 文飞球

朱念琼 朱 晔 朱绍琼 刘克丽

刘建中 孙 静 许利纯 何亚勋

张宝林 张 涤 张少峰 吴明贞

吴介作 陈建华 肖昌坚 肖长江

罗国兴 罗艾芬 岳少杰 欧正武

杨奇清 贺双腾 胡金满 钟秀华

袁启福 唐奇志 黄淑芳 黄仁生

黄渝生 黄连继 曹碧如 舒 兰

彭晓斌 戴文钦

中医与西医，形异而神似。中医儿科，推崇望诊，善于从外测内，长于宏观综合；西医儿科，重视问诊，运用各项检测，精于微观分析。两门学科既有共同的服务对象和价值标准，又有共同的学科属性和发展方向。两相结合，则理论上彼此渗透，诊断上相互参照，治疗上相辅相成，疗效上更胜一筹。善哉！此为我国医学的一大优势矣。我炎黄子孙有两种医学保健，得天独厚，受益良多，诚为幸事，而采用中西两法治病，在我国早已为大众喜闻乐见。中西医儿科工作者也在防病治病中相互切磋，共同探讨，取长补短，苦乐备尝。为扩大交流，促进沟通，繁荣学术，广大中西同行，万千杏林学子，早就盼望有一书在手，融两家优势于一炉，集妙法精方为一体，以备临证查阅，以供教学参考。《现代中西医结合·实用儿科手册》由是应运而生。

本书编委，或长期执教于中西医学院校，或终年辛劳在三甲示范医院，或战斗在基层临床一线。重任在肩，何曾居高临下，以权威自居，但求尊重同行，以真诚自律。扬中医之优势，则寻遍书山，尽量发皇古义，博采众方，取其精华，古为今用；取西医之所长，必力求融汇新知，摒弃陈物，结合国情，讲究实用。全书共选常见病 160 余种，编为 16 章。体例独到，条理分明。概述总览其要，对照中西病名。诊断要点作为临证依据，详尽新颖。鉴别诊断拓展临床思维，点到为止。中医治法，丰富多采，辨证分型，中医特色，善加收集，示人规矩。针灸推拿，各有所长，单方验方，功效专一。本书结合作者体验，择优介绍。开放

时代，西学东来，势头见猛，各类新知，目不暇接。西医治疗一项，或参阅新版书刊，或求教国内名师，结合多年经验，意在求精纳新。当前各级医院都在创造条件，达标上等。编者急人之需，将病历书写的最新规范载入附录。为方便临床科研，又列入国家中医管理局颁布的中医儿科病证疗效标准。世上没有两个完全相同的病人，犹如林中没有两片完全相同的树叶，故医嘱示例，意在提示，仅供参考。遇到危重病儿，病情瞬息万变，贵在密切观察，方能指挥若定，化险为夷。如若生搬硬套，难免出错。“尽信书则不如无书”，此之谓也。

本书编写，经冬历春，夜以继日，殚精竭思，辛劳可知。若问所求，非为稻粱谋，但愿小儿安矣！天行健，君子当自强不息。值本书付梓之时，应欧、张二君之约，乐为之序。

虞佩兰

1996年2月25日于湖南医科大学

前 言

中医儿科，萌芽于秦汉，莫基于隋唐，形成于宋代，明清时期得以蓬勃发展。明清以后，西方医学传入我国，许多医家，不分畛域，择善而从，于是有了儿科学术的中西汇通。新中国成立后，党和政府倡导中西医结合，两种医学都彼此接受对方灵验的诊察手段和有效的治疗方法，不仅使儿科常见病、多发病的临床疗效有了可喜的提高，也在临床实践中逐渐形成了兼容两种医学优势的中西医结合儿科学。“辨病与辨证相结合”，“宏观辨证与微观辨证相结合”，“中药西药，优势互补”，成为人们认同的临床思维方式。《现代中西医结合·实用儿科手册》则以简明鲜活的面貌展示中西医结合临床儿科新成果。

“立足临床，着眼现代，注重实用，中西结合”，是本书追求的目标，也是本书显著的特点。全书收入 160 余种疾病，内容包括新生儿疾病、传染病、寄生虫病、结核病、营养缺乏性疾病、消化、呼吸、心血管、泌尿、血液、内分泌等系统疾病，以及神经、肌肉疾病，免疫异常和胶原性疾病，恶性肿瘤和其他常见病。病种选择，一是考虑到省、地、县、乡各级医师最紧迫的临床需要，二是要求这些疾病已经有了较为配套和认同的中西医治疗方法和经验。在感染性疾病得到有效控制的地区，小儿心理、情绪、行为异常及精神疾病在疾病谱中有上升趋势，而中医治疗，方法独到，特色鲜明，也加选入。实验室检查和诊断要点，既强调反映国内外科技的新进展和新成果，又从国情出发，兼顾到各级医院的实际需要和可能。诊断和疗效标准，或为目前国内

所通用，或选自近期学术会议纪要。新生儿用药剂量较为约定，在辨证论治方药项下具体标明，其余章节中药用量参照附录。列举医嘱示例是为了规范处方书写，由于实际病例病情千差万别，不应盲目套用。为了推动医院管理，加强科室的标准化建设，附录中收入了中西两种病历书写格式和示例，使临床医师有所遵循。几经比较后选入的临床检验正常值，中西药物剂量，可作依据。总之，对希望用中西两法治病的儿科医师，本书以得心应手之便，对将要在临床一试身手的杏林新秀，本书效秣马厉兵之劳，而对中西儿科专家，本书敞开胸怀，提供一个可供相互交流的明亮窗口。

中医在发展，西医在更新，中西医结合儿科也会在二者的交汇中日新月异。本书编者囿于见识，忙于诊务，加上成书仓促，难免疏漏，真诚渴望医界同行批评指正。

本书编写中得到省内外专家教授的帮助和支持，余孝良、朱之尧教授指点尤多，谨致谢忱。

湖南中医学院第一附属医院 欧正武

湖南医科大学第一附属医院 张宝林

1996年2月25日

目 录

第一章 新生儿疾病

新生儿窒息	(1)
新生儿湿肺	(4)
新生儿肺透明膜病	(5)
新生儿肺炎	(9)
新生儿败血症	(11)
新生儿化脓性脑膜炎	(14)
新生儿黄疸	(17)
新生儿硬肿症	(21)
新生儿出血症	(25)
新生儿缺氧缺血性脑病	(27)
新生儿颅内出血	(30)
新生儿破伤风	(33)
新生儿脐炎	(35)

第二章 传染病

流行性感冒	(38)
麻疹	(39)
风疹	(43)
幼儿急疹	(45)
水痘	(45)
流行性腮腺炎	(47)
病毒性肝炎	(50)
脊髓灰质炎	(57)
流行性乙型脑炎	(61)
其他病毒性脑炎	(66)
传染性单核细胞增多症	(67)

巨细胞包涵体病	(71)
流行性出血热	(72)
获得性免疫缺陷综合征(艾滋病)	(77)
登革热	(79)
狂犬病	(82)
斑疹伤寒	(85)
猩红热	(88)
白喉	(91)
百日咳	(93)
流行性脑脊髓膜炎	(96)
化脓性脑膜炎	(101)
霍乱	(104)
细菌性痢疾	(108)
伤寒和副伤寒	(113)
布鲁杆菌病	(117)
传染性脓疱疮	(120)
钩端螺旋体病	(122)
先天性梅毒	(126)
深部真菌病	(129)
念珠菌病	(129)
隐球菌病	(132)
曲菌病	(132)
败血症	(133)
急性中毒	(137)
急性中毒的一般急救处理	(137)
细菌性食物中毒	(138)
毒蕈中毒	(141)
有机磷农药中毒	(143)
有机氯农药中毒	(146)
强酸类中毒	(148)
强碱类中毒	(150)
第三章 寄生虫病	
阿米巴病	(153)

疟疾	(154)
蛔虫病	(159)
蛲虫病	(160)
钩虫病	(162)
丝虫病	(164)
绦虫病与囊虫病	(166)
血吸虫病	(170)
中华支睾吸虫病	(174)
肺吸虫病	(176)
姜片虫病	(179)
第四章 结核病	
原发性肺结核	(181)
急性粟粒性肺结核	(183)
结核性脑膜炎	(186)
结核性胸膜炎	(190)
结核性腹膜炎	(192)
第五章 营养缺乏性疾病	
营养不良	(196)
维生素 A 缺乏症	(201)
维生素 B ₁ 缺乏症(脚气病)	(203)
维生素 B ₂ (核黄素)缺乏症	(205)
维生素 C 缺乏症(坏血病)	(207)
维生素 D 缺乏性佝偻病	(209)
维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(212)
维生素 K 缺乏症	(214)
锌缺乏症	(215)
第六章 消化系统疾病	
疱疹性口炎	(218)
消化性溃疡	(220)
腹泻病	(223)
急性出血性坏死性肠炎	(230)
肠痉挛(肠绞痛)	(233)
肝脓肿	(235)

肝硬化	(239)
急性胰腺炎	(242)
第七章 呼吸系统疾病	
急性上呼吸道感染	(246)
急性喉炎	(248)
急性支气管炎	(249)
支气管哮喘	(251)
肺炎	(255)
特发性肺含铁血黄素沉着症	(259)
支气管扩张	(262)
肺脓肿	(264)
脓胸与脓气胸	(267)
急性呼吸衰竭	(270)
第八章 心血管系统疾病	
病毒性心肌炎	(274)
原发性心肌病	(278)
克山病	(281)
感染性心内膜炎	(283)
急性心包炎	(286)
缩窄性心包炎	(289)
心律失常	(289)
过早搏动	(290)
阵发性室上性心动过速	(292)
房室传导阻滞	(294)
急性充血性心力衰竭	(297)
感染性休克	(302)
第九章 泌尿系统疾病	
尿路感染	(306)
急性肾小球肾炎	(309)
急性进行性肾炎	(314)
过敏性紫癜性肾炎	(316)
乙型肝炎免疫复合物肾炎	(319)
IgA 肾病	(321)

狼疮性肾炎	(323)
慢性肾小球肾炎	(325)
肾病综合征	(328)
急性肾功能衰竭	(331)
第十章 血液系统疾病	
营养性缺铁性贫血	(336)
营养性巨幼红细胞性贫血	(339)
再生障碍性贫血	(340)
红细胞葡萄糖 6-磷酸脱氢酶缺乏症	(344)
地中海贫血	(347)
自身免疫性溶血性贫血	(349)
特发性血小板减少性紫癜	(351)
血友病	(355)
弥漫性血管内凝血	(357)
急性白血病	(360)
第十一章 内分泌系统疾病	
尿崩症	(369)
甲状腺功能低下	(372)
甲状腺功能亢进	(374)
甲状旁腺功能亢进	(377)
糖尿病	(379)
肥胖症	(384)
半乳糖血症	(385)
柯兴综合征	(386)
第十二章 神经及肌肉疾病	
急性感染性多发性神经根炎	(389)
蛛网膜下腔出血	(392)
先天性脑积水	(395)
颅内肿瘤	(397)
脑脓肿	(399)
癫痫	(402)
肝豆状核变性	(408)
脑性瘫痪	(411)

进行性肌营养不良	(413)
重症肌无力	(415)
第十三章 免疫异常及胶原性疾病	
原发性免疫缺陷病	(418)
继发性免疫缺陷病	(422)
过敏性紫癜	(423)
风湿热	(425)
幼年型类风湿性关节炎	(429)
系统性红斑狼疮	(432)
皮炎炎	(435)
第十四章 恶性肿瘤	
组织细胞增生症 X	(438)
恶性组织细胞病	(441)
恶性淋巴瘤	(444)
嗜铬细胞瘤	(451)
原发性肝癌	(453)
第十五章 心理、情绪、行为异常及精神疾病	
缄默症	(458)
抽动、秽语综合征	(459)
癔病	(461)
局部抽搐症	(462)
屏气发作	(463)
情感性交叉擦腿动作	(464)
遗尿症	(464)
厌食	(466)
儿童多动综合征	(468)
第十六章 其他常见儿科疾病	
皮肤粘膜淋巴结综合征	(471)
暑热症	(473)
惊厥	(475)
先天性巨结肠	(479)
蛔虫性肠梗阻	(481)
肠套叠	(483)

急性阑尾炎	(485)
急性扁桃体炎	(488)
慢性扁桃体炎	(491)
腺样体肥大	(493)
急性副鼻窦炎	(495)
慢性副鼻窦炎	(497)
急性咽后壁脓肿	(499)
急性化脓性中耳炎	(502)
慢性化脓性中耳炎	(504)
荨麻疹	(506)
附录	
儿科常用化验检查正常值	(510)
儿科常用中药、中成药、中药注射剂	(530)
儿科常用西药	(572)
儿科常用针灸、推拿穴位与手法	(599)
儿科文书书写示例	(611)
中医儿科病案书写示例	(611)
西医儿科病历书写格式	(625)
西医儿科常见病疗效标准	(635)

第一章 新生儿疾病

新生儿窒息

新生儿窒息是指胎儿娩出后，仅有心跳而无呼吸或未建立规律呼吸的缺氧状态。是围产期死亡的主要原因之一。重症可留下不同程度的神经系统后遗症。凡影响母体和胎儿间血循环及气体交换的原因，都可以使胎儿或新生儿血氧降低而引起窒息。胎儿在宫内窒息未得到及时纠正时，出生后往往表现为新生儿窒息，但窒息大多出现在产程开始后。国内新生儿窒息发生率为2.1%~6.2%不等。本病属中医学“初生不啼”、“闷脐生”、“闷气生”、“草迷”、“假死”等范畴，系多种原因致气机闭塞，气血不能运行所致。

【诊断要点】

1. 病史：有胎儿宫内窘迫史和 / 或引起胎儿窘迫、呼吸道阻塞的有关病史。

2. 临床表现：根据窒息的轻重，相对地分为轻度（青紫）窒息与重度（苍白）窒息两种。窒息的程度以生后1分钟Apgar评分法（表1—1）为

表 1—1 新生儿 Apgar 评分法

体 征	评分标准			出生后 1 分钟评分	以后评分	
	0	1	2		5 分钟	() 分钟
皮肤颜色	青紫或苍白	身体红,四肢青紫	全身红			
心率(次/分)	无	<100	>100			
弹足底或导管插鼻反应	无反应	有些动作如皱眉	哭,喷嚏			
肌张力	松弛	四肢略屈曲	四肢能活动			
呼吸	无	慢,不规则	正常,哭声响			

Apgar 系人名，为了便于记忆可将 A (appearance)表示皮肤颜色，P(pulse)表示心率，G(grimace)表示刺激后的皱眉动作，A(activity)表示肌张力，R(respiration)表

示呼吸。

准。Apgar 评分 8~10 分为正常；4~7 分为轻度窒息，临床常见皮肤青紫、呼吸变浅或不规则，心率减慢等；0~3 分为重度窒息，临床可见皮肤苍白，四肢冷，呼吸微弱或无呼吸，心率减慢，肌张力松弛等。Apgar 评分于生后 1 分钟和 5 分钟各评定 1 次，1 分钟评分反映生后即刻缺氧情况，用以指导复苏抢救；5 分钟评分则反映中枢抑制的程度，提供远期预后的情况。若生后 1 分钟评分 8~10 分而数分钟后又降到 7 分以下者亦属窒息。

3. 实验室检查：

①血气分析：可显示呼吸性和代谢性酸中毒。当胎儿头刚露出宫颈口时，可取头皮血测 pH，如 ≤ 7.25 提示胎儿有严重的缺氧症。

②胸部 X 线检查：可表现为部分或全部肺不张，羊水吸入，肺气肿或类似肺炎的病变。

③头部超声：可有脑水肿及出血的表现。

【中医治疗】 辨证与急救：根据不啼后皮肤颜色改变的不同，分为轻、重两型。

1. 青紫初生不啼（轻型）：皮肤为青紫色，呼吸浅慢或不规则，四肢不温略呈屈曲状，有皱眉动作，舌暗红或青紫。

2. 苍白初生不啼（重型）：皮肤苍白，呼吸初慢后弱或无，全身肌肉松弛，腮颊松垂，手足厥冷或厥逆。舌淡白。

急救：对初生不啼的急救处理，如擦去口鼻恶血、击背、保温等，在隋唐时代之前已经应用。在清除呼吸道分泌物之后如仍不啼，可以针刺人中、十宣、涌泉、百会等穴。不论青紫或苍白初生不啼，当复苏后仍表现哭声低微，口周紫绀，体温不升，四肢厥冷者，可服用参附汤（人参 1.5g，熟附子 1g，大枣 1 枚）回阳、益气、救逆。伴有抽风者加钩藤、全蝎、僵蚕。

【西医疗疗】

1. 复苏：主要目的是尽量清除呼吸道分泌物；建立呼吸，使肺进行有效的气体交换，保证供氧；纠正酸中毒；保证足够的心搏出量以减少氧耗。具体措施如下：

（1）保证呼吸道通畅：胎头娩出后，不要急于娩肩，应立即挤尽或吸尽呼吸道分泌物。

（2）保温：生后放于保暖台上擦干皮肤，以减少蒸发散热。

（3）供氧及人工通气：上氧，面罩加压呼吸或气管插管，气管内加压给氧。