



小儿气禀纯阳，血气壅实，故脏腑稍乖，
阴阳气变，即壅盛于内，熏蒸于外，乃发热矣。

中医

○ 主编 洪岩

儿科临床经验集锦

ZHONGYI ERKE LINCHUANG JINGYAN JIJIN

治诸胜复，寒者热之，

热者寒之，温者清

之……强者泻

之。毋当其气，

必清必静，则病

气衰去，归其可

宗，此治之大体也。



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS



小儿气禀纯阳，血气壅实，故脏腑稍乖，
阴阳气变，即壅盛于内，熏蒸于外，乃发热矣。

中医

ZHONGYI ERKE LINCHUANG JINGYAN JIJIN

儿科临床经验集锦

常州大学图书馆
藏书章

主 编 洪 岩
审 订 洪 霞
编 委 (按姓氏笔画为序)

垣 佟 丹 杨关山
方 洪 岩 郭 倩



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

中医儿科临床经验集锦/洪岩主编. —西安:西安交通大学出版社, 2011. 10
ISBN 978-7-5605-4074-0

I. ①中… II. ①洪… III. ①中医儿科学:临床医学-经验-中国-现代 IV. ①R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 195767 号

书 名 中医儿科临床经验集锦
主 编 洪 岩
责任编辑 李 晶 张沛烨

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)
网 址 <http://www.xjtpress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315 82669096(总编办)
传 真 (029)82668280
印 刷 陕西元盛印务有限公司

开 本 727mm×960mm 1/16 印张 16.5 彩页 4 页 字数 271 千字
版次印次 2011 年 10 月第 1 版 2011 年 10 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-4074-0/R·188
定 价 30.50 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82665546

读者信箱:xjtumpress@163.com

版权所有 侵权必究

杏林沐春风 花开别样红

近日,有幸阅读了由洪岩整理编撰的《中医儿科临床经验集锦》书稿,品味之余,深感欣慰,书中深入浅出地记录了洪霞主任医师从医三十余年对儿科二十三种常见病、多发病的中医药诊治经验,学生们对老师学术思想的领悟和体会,以及近现代对儿科疾病的中医药诊治成果的研究与思考,其学术性强、内容丰富、中医特色突出,体现流派纷呈,真正可谓百家争鸣。

安康地处秦巴山区,素有“秦巴无闲草,满山都是药”之说,中医药在这里具有广泛的社会基础,名医贤士辈出。对名老中医学术经验的发掘、整理、学习、继承工作,是我们中医药工作者义不容辞的责任。我院两名中医专家被确定为陕西省第三批名老中医学术继承人指导老师,三名年轻业务骨干被确定为学术继承人,这是我院中医学术传承的一件大事,意义十分重大。

洪霞主任医师是安康市著名中医儿科专家,陕西省第三批名老中医学术继承人指导老师,安康市首批名中医。她从事临床工作三十余年,具有较高的中医药理论基础和独特的学术思想,擅长呼吸、传染、消化系统疾病的诊治,特别在小儿温病、哮喘、腹泻、惊风及疑难危重病方面有独特的见解及中医、中西医结合诊疗技术,高尚的医德、精湛的技术、执着于临床,是安康地区享有美誉的名中医儿科专家,她的学术成就和临床经验具有很高的学术价值。

洪岩副主任医师是洪霞主任医师的学生,也是我院儿科领域年轻的学科带头人,学习勤奋刻苦,善于思考总结,敢于技术创新,突出中西医结合特色,深得洪霞主任医师真传,他带领儿科团队把老师的学术思想和临床经验等整理编撰成册,是对安康市中医药卫生事业发展和人民群众健康做出的有益贡献,也是对博大精深的中医药文化和祖辈先贤严谨治学态度的一次敬礼。欣喜之余,有感于兹,乐为之序。

借此机会,我代表安康市中医学会和全市中医药工作者对他们的辛勤付出表示感谢,对所取得的成绩表示祝贺。希望他们继续走中西医结合特色之路,努力在中医儿科疾病诊治和儿童保健等工作中取得新突破。

刘永康

二〇一一农历辛卯年·春

前 言

近几十年来,由于传统中药服药方法致使患儿的依从性下降,以及家长要求患儿快速治愈的不正确需求等因素的影响,使得中医儿科发展受到了西方医学的严重冲击。但随着西药副作用的不断发现,耐药菌种类的不断增多,西医治疗儿科疾病面临着巨大的挑战。而此时现代中药剂型及给药途径的改进,为中医儿科的发展又迎来了新的机遇。安康市中医院儿科长期以来,坚持中西医结合诊治儿科疾病,取得了显著的成绩。现阶段儿科病房规模已达一百五十余张,成为陕西省中医类医院中规模最大的儿科,也是安康市首批重点专科、安康地区中西医结合儿科诊疗保健中心。其业务发展突飞猛进,为国家培养了一大批老中青学术带头人。

洪霞主任医师从事儿科临床三十余载,学验俱丰,是安康市十大名中医之一。她在中医中药治疗儿科常见病、多发病方面用方独特,治证多端,疗效显著,在安康市享有盛誉。洪霞主任医师不但业务精干,还善于帮带,严格要求每一位弟子熟谙经典、勤于实践、发皇古义、融会新知。本人有幸作为陕西省第三批名老中医学术经验继承人从师于洪霞主任医师,她坚实的中医理论基础、丰富的临床经验和严谨的工作作风,深深地感染着我,使我获益良多。在院领导、同事们的鼓励支持下,我们本着继承、整理、发扬、提高的精神,决定将洪霞老师传授给我们的临床知识、临证医案进行整理,结合祖国医学典籍的学习体会,以及我们几年来从书籍、中医杂志等学习中医儿科临床经验的读书笔记,将其汇集成册,并出版发行。

本书分为上下两篇。上篇介绍了洪霞老师的业务传记,既有学术特点,又有临证特色、言传身教的事迹、医德教风和荣誉等;下篇重点介绍儿科常见的二十三种疾病中医病名、病因病机、辨证施治、病案、按语分析,以及近现代专家对这些疾病中医诊治的研究进展和学术思想等,供

同道参考和比较。通过长期临床实践证明,儿科疾病应坚持中西医并重的原则,在疾病的不同阶段恰当的采用中西医诊治方法,可以起到事半功倍的治疗效果。本书在目录编排上按照西医的系统分类,内容上则以中医知识为主,从而将中西医病、证有机的结合在了一起,实为本书的一大特色。但由于编者的水平有限,书中的缺点和错误在所难免,真诚地希望各位专家和读者不吝指正。

本书从组织编写到完稿历时两年时间,在这期间编委之间不断的讨论修改使本书内容更趋完善,同时也得到了不少老师、同事的指导和帮助,使内容方面有了更深层次的内涵。为此,我要衷心感谢本书的所有编委,正是他们的辛勤劳动,才使本书得以付梓。感谢洪霞老师一丝不苟的审定,使得本书内容得以更加详实丰富。特别感谢安康市中医学会会长、安康市中医医院院长刘玉泉主任医师的大力支持并亲笔为本书题写了序言,感谢“国医大师”张学文教授为本书的题词,感谢安康市中医院各级领导和儿科同事们给予的无私帮助。

洪 岩

二〇一一年四月

CONTENTS

中医儿科临床经验集锦

上篇 个人传记

洪霞主任医师传记	(002)
----------------	-------

下篇 各论

第一章 小儿呼吸系统疾病	(013)
第一节 感冒	(013)
第二节 咳嗽	(024)
第三节 肺炎喘嗽	(036)
第四节 哮喘	(048)
第二章 小儿感染性疾病	(059)
第一节 水痘	(059)
第二节 麻疹	(067)
第三节 手足口病	(079)
第四节 传染性单核细胞增多症	(086)
第五节 流行性腮腺炎	(103)
第六节 流行性乙型脑炎	(114)
第三章 小儿消化系统疾病	(126)
第一节 厌食症	(126)
第二节 胃炎	(134)
第三节 泄泻	(139)
第四节 便秘	(150)

第四章 小儿心血管系统疾病	(159)
第一节 病毒性心肌炎	(159)
第五章 小儿风湿免疫系统疾病	(170)
第一节 川崎病	(170)
第二节 紫癜	(176)
第三节 幼年型类风湿关节炎	(189)
第六章 小儿神经系统疾病	(201)
第一节 惊风	(201)
第二节 儿童多发性抽动症	(212)
第七章 小儿泌尿系统疾病	(225)
第一节 遗尿	(225)
第二节 水肿	(235)
第八章 新生儿疾病	(246)
第一节 胎黄	(246)

上篇 个人传记

GERENZHUANJI





洪霞主任医师传记

002

洪霞,江苏人,中共党员,1979年毕业于陕西中医学院医疗系,从事儿科临床三十余载,学验俱丰。2000年12月晋升为中医儿科主任医师,任陕西省安康市中医医院妇儿党支部书记,2001年被陕西中医学院聘为临床教学兼职教授。陕西省中医药学会儿科专业委员会委员,陕西省中医学会委员,陕西省科学技术协会会员,安康市中医学会理事会理事,安康市医疗事故技术鉴定专家组成员,安康市合作医疗审定专家成员,陕西省第三批名老中医学术经验继承人指导老师。

洪霞老师业务上具有执著的追求精神,学识上具有扎实的文史功底及中医基础理论。除学习现代儿科专业知识外,还系统地学习了《黄帝内经》白话通解五卷,《伤寒论》、《温病学》、《金匱要略》以及钱乙的《小儿要证直诀》、万全的《育婴家秘》、《幼科发挥》、陈飞霞的《幼幼策成》等大量儿科古籍经典著作,书写读书笔记及医案27本,撰写论文20余篇,其中《安康城区1310例0~3岁住院病儿与健康儿指纹变化调查研究》,在《中国医药学报》上发表;《安宫牛黄丸在临床应用举隅》在《中国中医急诊》上发表;《大黄在儿科临床中的应用》参加第二届全国大黄学术讨论会议,并在大会上交流并发表;《小儿哮喘临床用药探讨》于1994年底在北京召开的海峡两岸中医药学术研讨会上大会交流,并载入论文集;《小儿热病后脾虚证242例临床分析》在《陕西中医杂志》上发表,被安康市科学技术协会评为自然科学二等奖;《镁剂治疗婴儿手足搐搦证及喘憋性肺炎48例临床分析》在全国儿科独特疗法优秀论文学术交流会发表互读,被评为安康市科学技术协会自然科学三等奖;《黄石清热汤治疗小儿发热疾患150例临床回顾》于1996年12月参加全国小儿热性病学术会议大会交流;参与《金匱要略通解》、《小儿常见病预防及保健知识解答》等著作的编写,参与了“中西医结合治疗流行性乙型脑炎的临床研究”,获得了“安康市科技进步一等奖”;参与议方并指导“小儿止泻合剂”、“麻杏糖浆”、“解毒消肿膏”、“清热灌肠合剂”、“小儿乙肝胶囊”等特色药物的研制,在临床上取得了满意的疗效。2008年被安康市卫生局、市中医学会授予“安康市名中医”荣誉称号。

一、学术精华

洪霞老师特别注重四诊,尤其重视望诊,看舌苔、辨指纹。她指出:儿为哑科,望诊为要。

一望形神动态,以获得整体印象。面部以五脏分部,常以额属心,鼻属脾,颊属肾,左颊属肝,右颊属肺。五藏所主之常色,太过即是病色:“青为肝,赤为心,黄为脾,白为肺,黑为肾”。若面部淡黄或萎黄,属脾虚之证;鼻准色黄显则从湿痰滞脾辨证。印堂面颊红赤,心肺热病为多,颧红常见于痰热阻肺之咳喘、发热,治拟清解泻肺。颧红较甚或紫暗则常现于先天性心脏病或风湿性心脏病。

二望舌苔,兼视涕、痰、二便,以辨阴阳寒热虚实。她指出:小儿三岁以内脉气未充,不足为凭,故望舌更显重要。观舌质可验其阴阳虚实,审舌苔即知邪之寒热深浅。

白苔,苔白为寒,色白润薄,寒邪在表,拟辛温散寒。全舌苔白腻微厚,刮而不脱者,此寒邪欲化热。苔白薄呈燥刺者,或舌质红,此温病伏邪感寒而发,肺津已伤,初起卫闭则营气被遏,是为寒闭热郁,仍须辛温疏解,散发阳气,卫气开则营气通,白苔退而舌红亦减。苔白黏腻,兼有伤食积滞,白滑而厚,又为痰湿阻遏,须于解表中佐入消导化滞或降气化痰之品。满口生白花见于新生儿则为鹅口疮,近有因过用抗生素而滋生霉苔,湿热可用导赤泻心利湿为治。

黄苔,苔黄为热,黄而滑者,为湿热熏蒸;黄而干燥,为邪热伤津。浮薄色浅者其热在肺;苔厚黄深则邪热入胃;苔薄黄舌色红绛为邪热渐入营分;苔黄白相间而舌绛红,为气分遏郁之热灼伤津液,非血分病,仍宜辛润达邪、轻清泄热之法,此象最忌苦寒阴柔之剂。邪热内陷,舌质红绛鲜泽,神昏者乃邪传心包,宜清营解热,通窍开闭。又苔黄垢腻,口气臭秽,常因伤食积滞,湿郁化热,阻于肠胃,于清降里热中合化浊导滞兼泻腑热。

黑苔,有寒热虚实之异。黑而滑者,内有寒痰,身无大热大渴者,须用辛温通阳化浊;黑苔薄润或灰色,舌质淡白,此为阳虚寒凝,亟须姜附温阳,桂苓化饮为法。苔黑而燥,或起芒刺,舌质红赤,乃邪实热甚,若腹满痛而拒按,为脏实热结,急需“三承气”攻泻实热;寒热虚实当须明辨,毋犯虚虚实实之弊。临证观细微、察秋毫,又有食酸而色黑,称“染苔”,与病无关,不可混淆。

小儿舌质淡白者,为心脾虚寒,气血不足,正虚为本,至其变化,必当参合脉证。舌质淡白,脉神尚可,虽有邪热病证,宜轻清宣散之品,切忌苦寒削伐,以免伤及气血。小儿体弱,每见热盛伤阴,或阴损及阳,常见舌红倏忽转淡,此时亟



须扶阳，几微之间，辨之须清。

三辨指纹，通过辨识指纹颜色、畅滞判断疾病寒热虚实。洪霞老师通过对1310例住院病儿及健康儿指纹变化调查研究表明：健康儿颜色多略青，病儿色淡红多属虚证；色紫红多属热证；青紫多属实证，次为热证；紫黑多属危证，次之为实证、虚证；色鲜红多为寒证。从而提示了指纹颜色与疾病的不同性质有着密切关系，证实了用观察指纹的颜色变化来判断疾病的性质在临床上有很大的诊断参考价值。通过健康儿与病儿指纹畅滞对比，健康儿指纹多流利，而病儿不论疾病的性质、深浅、轻重，其指纹多滞，大多消失缓慢，从而提示了指纹的畅滞与疾病的发生有着密切的关系。同时她通过对多年临床治证经验的总结认为古籍中所载指纹出现部位既不能完全提示发病的病位，也不能完全反映病势的深重，指纹浮沉与疾病表里似无明显关系，故传统的“三关测轻重、浮沉辨表里”之说值得进一步探讨。

洪霞老师善治哮喘，她根据小儿病理生理特点及临床所见，采用“宣肺、运脾、补肾、通腑”等方法治疗本病，收效满意，数十年积累了丰富的临床经验，提出以下治疗方法：

1. 宣肃并举，不离麻黄

洪霞老师认为小儿先天禀赋不足，后天失调，机体素弱，腠理不密，卫气不固，不能适应外界气候的突然变化，易为外邪所侵。首先是肺气虚损，而导致外邪的侵袭，无论寒邪或热邪，外感或内伤等皆可能影响肺气的治节、通调、输布、宣肃功能，使气机升降发生逆乱。同时也能引动伏痰，使痰阻塞气道，气机失常而发哮喘。可见肺失宣肃是哮喘的主要病机，不论实喘或虚喘，均与肺的宣肃失调有密切关系，实喘多属痰壅肺气，而宣降不利；虚喘除肾虚失纳外，往往是肺气不足而致宣降无力，在治疗上虽有泻实补虚，祛邪扶正的不同，但调理气机顺其生机，因势利导的药物是不可少的，故在临床上以麻黄为首选药。不论是实喘还是虚喘、本虚标实，还是发作期、缓解期，在辨证用药的基础上酌情配伍适量的炙麻黄，不仅能宣肺平喘，更有助于恢复肺气的正常生理功能。如实喘属热，常与黄芩、桑白皮、射干、葶苈子、杏仁、川贝、天竺黄、地龙等相配伍；实喘属寒，常与细辛、桂枝、白芍、半夏等相配伍；而虚喘偏阳虚，与熟附片、肉桂、仙灵脾相配伍；偏阴虚者，与熟地、玉竹、山萸肉等相配伍；气阴两虚多与生脉散相配。这种寓通于补，动静结合，刚柔相济的复方配伍方法打破了虚喘忌用麻黄的禁条，只要配伍得当，用量适宜，在临床上未出现辛散耗气、过汗亡阳、温燥伤阴的副作用，弥补了补益药所缺乏的直接调节肺气宣降活动的的能力，明显提高

了临床疗效。

● 制源畅流,贵在运脾

小儿哮喘,乃肺、脾、肾三脏不足,表卫不固,痰饮留伏,遇外因诱发,触动伏痰,痰阻气道,气机升降失其常度所致。朱丹溪云:“哮喘专主于痰”,《症因脉治》云:“哮之病因,痰饮留伏,结为窠臼,潜伏于内……饮食之伤,或外有时令风寒,束其肌表,则哮喘之症作矣。”这里不仅指出宿痰为哮喘发病的重要内因,而且说明外因仅仅是诱发因素,究其所以,其标在肺,其本在脾。这是由于小儿生理特点所决定。小儿若草木方荫,生机旺盛,所需各种营养成分较多,而营养来源于脾胃,赖脾胃受纳运化功能来完成,从而加重了小儿脾胃的负担;另一方面,小儿脏腑柔弱,脾常不足,且乳食不知自节,易于停滞,脾胃受损,运化失司,湿聚生痰,上储于肺,痰阻气道,气机不利,肺气失降,呼吸不利。古云:“肺为储痰之器,脾为生痰之源”,“治痰不理脾胃,非其治也”。可见哮喘之作,实属母病及子,或子病累母,因而运脾化痰,子病治母,从而杜绝生痰之源,消除宿根,是治疗成功的关键。洪霞老师在临床上对哮喘发作时伴有痰涎壅盛,色白而稀,大便稀薄,纳呆,面色不华,舌淡,苔白厚腻者,在辨证用药的基础上,常选加茯苓、枳实、橘皮、山楂、半夏等药为主,恢复期用六君子汤调之。

● 补肾培元,纳气定喘

肾为先天之本,是小儿生长发育的动力。小儿出生后,肾气发育尚未充实,全赖后天水谷精微不断予以滋养补充,而小儿生长发育较快,不论体格的成长,还是智力的发育,均与肾关系密切。小儿脾常不足,肾常虚,若哮喘反复发作,迁延日久,导致脾胃更虚,久则损伤肾气,故病久或反复发作患儿其本在肾。而肺肾同源,《类证治裁》说:“肺为气之主,肾为气之根。肺主出气,肾主纳气,阴阳相交,呼吸乃和。若出纳升降失宜,斯喘作焉”,可见肾虚亦是本病的主要矛盾及辨证的主要依据。洪霞老师常将补肾培元,纳气定喘,佐以宣肃化痰之法贯穿于整个虚喘病程的治疗中。临床上症见咳喘气促,动则喘之,呼多吸少,肢冷畏寒,甚则下肢浮肿,面色苍白或青灰,小便清长,舌质淡,苔薄白,脉沉无力,指纹淡,常选金匱肾气丸加味,药用附片、肉桂、山萸肉、生地、山药、茯苓、泽泻、丹皮、白果、巴戟天、核桃仁、麻黄、地龙、川贝、五味子。方中用六味地黄汤以壮水为主,肉桂、附片补水中火,鼓舞肾气,巴戟天、白果、核桃仁、地龙补肾止咳而平喘,用麻黄宣肃肺气。若哮喘患儿常用激素治疗时,常见肾阴偏虚,症见咽干口燥,喘则面红足冷,舌红脉细,此为阴不敛阳,气失摄纳,用都气丸加味。对久喘肾虚,气不摄纳颇具疗效,逐步达到根治的目的。



4. 上病下治,独取大黄

大黄为寒下清中的主药之一,号为“将军”,苦寒沉降,气味俱厚,力猛善走,具有清泻解毒,攻积导滞,活血祛瘀等作用。历代文献有关大黄记载很多,但对大黄用于哮喘又提出了许多禁忌证,使人们都惧用,恐伤正气,用之不当反使肺脾肾三脏更虚。此法虽稳妥,却忽略了小儿心肝常有余,易化火炼痰动风;脾常不足,易积滞于内;肺常不足,易宣肃失调,痰热壅塞,气机升降失调等特点。特别是当今独生子女,宠儿娇养,过食甜腻之品,积滞者甚多,加上小儿纯阳之体,感邪之后,每易从阳化热。因此,洪霞老师对于大黄在小儿哮喘中的应用通过对多年临床经验的总结提出:只要有实热证的证候表现,不论是单纯的实喘或是虚实夹杂,当通即通,以尽快缓解哮喘症状的发作,减轻患儿的痛苦,不宜过分强调脉证一致,而影响疗效。洪老师认为因小儿哮喘主要病机不外乎“内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰”。肺与大肠相表里,大黄善走下焦,泻下通腑,开结展气,上病下治,“釜底抽薪”,使肺部积热痰滞从魄门而除。大肠滞塞一通,腹压即可降低,肺泡得以扩张,肺组织间隙瘀血消散,支气管内分泌物减少,肺的换气功能增加,而使呼吸功能恢复,哮喘自平。特别是对一些实喘顽固性难愈病例,在发作期伴有胸膈烦热、便秘、苔黄舌红者,在辨证用药的基础上,重用生大黄,对减轻哮喘症状,延长复发时间起到了一定的作用。即便是肺、脾、肾俱虚患儿,亦可在补剂之中少佐大黄,续佐在动中,使宿痰得消,气机得畅,邪有出路。

二、临证特色

洪霞老师在小儿乙型脑炎的治疗上也有丰富经验,采取“清气透营”法治疗乙型脑炎。通过对100余例“乙脑”患儿的临床研究,其中相当一部分出现持续高热、抽风、昏迷,通过反复观察,不断总结,在西医对症治疗的同时,采取清气透营之法,自拟协定处方“清气凉营汤”化“安宫牛黄丸”分次鼻饲和灌肠,使“乙脑”重症患儿疗程缩短,治愈成功率达98%以上,无一例后遗症。

洪霞老师善治温病,对“变应性亚败”,无名高热等临床治验收效满意。例如典型病例:姬某,男,8岁,2003年11月8日就诊,诉发热月余,每日体温波动在 $37.8^{\circ}\text{C}\sim 39.7^{\circ}\text{C}$ 之间,无特殊规律,发热时伴头痛、头晕、恶心、不思饮食等症状,经在各大医院就诊,拟诊“结核病”、“风湿热”、“肝胆病”、“变应性亚败”、“川崎病”、“支原体感染”等,中西结合治疗无效,多次血、尿培养,血沉、肝功、OT实验、脑脊液、骨髓、X线、B超、肥大反应等检查均无异常。又到武汉某医

院住院,诊断仍不能明确,让试服强的松 10 天,每次 10 mg,每日 3 次,配合静脉输液、输血以支持,用药后热退,但停药后即持续高热。家长丧失信心,放弃外地治疗回安康。就诊时,发热(体温 39.6℃)心烦、口干苦、恶心欲吐、唇赤而干、大便干、小便短黄、舌质绛红少津、苔黄燥、脉细数,血常规结果:WBC $8.4 \times 10^9/L$, NEUT 74%,LYM 36%,考虑无名高热,中医辨证为邪入气营,少阳郁结,热郁于内,失于清透。施以清气营之热毒,解少阳之郁热之法,自拟处方(石膏 80 g,柴胡 20 g,连翘 20 g,丹皮 10 g,玄参 15 g,黄芩 6 g,知母 8 g,青蒿 10 g,半夏 6 g,生姜 3 片,大枣 8 g,生甘草 6 g),水煎 600 ml,每 4 小时服 100 ml,每日 1 剂,连服 3 剂后,汗出身凉,但口渴大量饮水,原方去半夏,石膏入为 20 g,柴胡 6 克,加石斛 10 g,麦冬 8 g,太子参 8 g,继服 6 剂而痊愈,一月后随访未再复发。

对小儿川崎病,考虑温热毒邪所致,在临床上把它分为三期。初期:热毒炽盛—清热凉血解毒—自拟加味清瘟败毒饮;中期:热恋伤阴—清热生津养阴—自拟加味竹叶石膏汤;后期:气阴两伤—益气养阴—自拟加味生脉汤,从而缩短了病程,防止了小儿冠状动脉瘤。

洪霞老师在治疗小儿肝病、温热病及肾病方面积累了较丰富的临床经验。如治疗小儿乙肝,经过实践总结,认为调气血,和阴阳,清热解毒,活血化瘀是治疗的根本,经反复论证筛选,研制了“小儿乙肝胶囊”,临床观察 80 例,治愈好转率 80%。她还用自拟“清热逐瘀汤”治疗过敏性紫癜、自拟“青蒿石膏汤”治疗小儿夏季热,均收到了良好的临床效果。

洪霞老师善于积累知识和总结临床经验,运用中西医结合的方法组织对各类危重及复杂病儿的抢救工作,解决问题熟练、果断、迅速,能准确提出解决问题的办法。用中医药解决现代医学上的某些难点,用现代医学的检查和急救措施弥补中医方面的不足,在临床上收到了事半功倍的效果。抢救各类危重患儿 400 多例,如“各种脑炎”、“各种休克”、“各类中毒”、“溺水”、“毒痢”、“呼吸衰竭”、“心力衰竭”、“脑衰”、“肝肾功能衰竭”、“消化道大出血”、“呼吸循环骤停”、“癫痫持续状态”及新生儿危重病等抢救,成功率达 98% 以上。

三、医案拾粹

洪霞老师在辨证用药的基础上,采用大黄为主药治疗肺炎喘嗽、痢疾、黄疸、呕吐、夜啼、口疮、厌食症、鼻衄、疳腮、各种脑炎等疾患,收效甚捷,列举案例如下,以供医家共研之。

1. 肺炎喘嗽

汪某,男,8岁,2009年10月3日就诊。高烧、咳嗽、气喘10天。在当地诊 007



所按肺炎治疗,肌注青霉素,氨苄青霉素1周,无效,上述症状渐加重,因家长无住院条件,来我院门诊要求服中药。查体:壮热(体温 40.2°C),精神萎靡,阵阵烦躁不安,气急痰鸣,喘憋鼻煽,口唇发绀,腹胀满,舌质红苔黄略燥,脉滑数。病程中大便秘结,小便短赤。

【治法】此属痰火蕴于肺络,气道壅塞,肺失清肃,宣降失司所致。急以泻肺通腑,涤痰平喘治之。

【方药】生大黄(后下)、丹参各8g、黄芩、杏仁、葶苈子、知母各6g、全瓜蒌7g、甘草4g、生石膏15g、粳米一撮。12小时1剂。

用药后当天夜间排大便2次,呈黄色稀糊状,带有不消化食物及黏液,量较多,嘱家长让患儿服口服补盐液100ml,第2天体温降至 37.9°C ,咳嗽减半,腹胀消。继以清肺化痰之剂,调理四剂而愈。

【述评】洪霞老师认为本例病机以肺气闭塞为主,因此治疗此病初起即宜运用“上病下取”、“釜底抽薪”法,使邪早有去路,以阻断病情向发展。大黄有通腑泄热、推陈致新、活血除烦之功。而肺与大肠相表里,用大黄使腑气得通,肺气得宣,则肺中之积热痰滞从魄门而除,其热、喘随之而平。

2. 中毒性菌痢

张某,女,4岁,2009年7月14日就诊。晨起开始发烧,腹痛,中午11时突然两目上视,四肢抽搐,口吐白沫,故来我院就诊。查体:体温 39.9°C ,神志昏迷,反复惊厥,呼吸急促,口唇发绀,腹胀,唇干舌红绛,苔黄燥,脉浮大而数。大便常规:黏液+,红细胞++,脓细胞+++。诊断为中毒性菌痢。按毒痢常规抢救2天,病情未见明显好转,故加用中药,按疫毒痢治疗。

【治法】以清肠解毒,急下存阴,佐以息风开窍。

【方药】大黄(后下)、生地榆、金银花各8g,白头翁10g,白芍、玄明粉各6g,木香、黄连各3g,蜈蚣1条,甘草3g。1剂急煎,另加安宫牛黄丸(化开)1丸,频频鼻饲。

药后腑垢畅行,排出赤白黏液便约150ml。体温降至 37.8°C ,神志清楚,抽风止,呼吸平稳,腹痛消失。后予清肠化湿温之剂调治1周,痊愈出院。

【述评】洪霞老师认为本例为暑湿疫毒郁结肠道,不能排毒下达所致。发病急骤,来势迅猛,与一般湿热痢之腹痛,里急后重,痢下脓血者不同,往往不见下痢而突然高烧昏迷,抽风等危证。一旦诊断成立,在治疗上宜速战速决,采用通因通用之法,急用大黄为主以荡涤暑热疫毒外出,顿挫邪势,故奏速效。但应注意本病证势凶险,对某些严重病例,应当采取中西医结合救治。若出现正不