

# 儿科疑难重症

## 中西医临床诊疗思维

赵政 编著

上海科学技术出版社

儿科疑难重症  
中西医临床诊疗思维

赵 政 编著

上海科学技术出版社

---

## 图书在版编目 (CIP) 数据

儿科疑难重症中西医临床诊疗思维/赵政主编. —上海:  
上海科学技术出版社, 2004. 4  
ISBN 7-5323-7364-9

I. 儿... II. 赵... III. 小儿疾病: 疑难病-中西  
医结合疗法 IV. R72

中国版本图书馆CIP数据核字 (2003) 第117632号

世纪出版集团  
上海科学技术出版社 出版发行

(上海瑞金二路450号 邮政编码200020)

新华书店上海发行所经销

上海市委党校印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 4. 875

字数 94 000

2004年4月第1版

2004年4月第1次印刷

印数 1—3 500

定价: 12. 00元

---

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,  
请向本社出版科联系调换

## 内 容 提 要

本书选取临床上儿科急、重、疑难病症共10余种,包括难治性肾病、紫癜性肾炎、病毒性心肌炎、肝豆核变性、无症状性血尿及未明热等,作者对这些病症有效地运用中西医结合方法诊治;另外本书还对儿科门诊、儿科急救和中西医结合理论等进行了论述。全书注重实际,详细地阐述了儿科临床中遇到的一些重点、难点和疑点问题,并从多角度总结其中的得失经验和诊治体会。书中提出了一些较有价值的中西医结合观点和看法,是对中西医结合诊疗原则和思维方法的一次有益探索。

本书可供中医、西医临床医生在临床工作中借鉴使用,也可供从事中西医结合研究的工作者研究参考。

## 前 言

近半个世纪以来,中西医结合在实践中不断丰富和发展。在临床医疗工作中,对提高医疗质量、解决疑难杂症成绩显著,深入人心。在医学发展历程上,中西医结合为中国医学增添了光辉,给中国医学长上了翅膀飞向全球。

当今临床上单独中医或西医能解决的疾病,中西医各持各的优势进行诊疗,但当某些疾病的诊疗按此遇到困难时,中西医结合就成为解决问题最佳方案中的必要条件了。这种来自工作实际需要的自然结合有一个由简单到复杂,由量变到质变,由初级到高级的发展过程,其中存在着不断深化的要求,形成了当前来自丰富实践的诊疗思维原则和多样化的诊疗思维程序。虽然中西医结合的不少疗效机制尚未能完全阐明,其效果是取长补短和相辅相成。

首先须认识到中医和西医这二门医学科学是在不同历史条件下发展起来的,都是切实拥有科学内涵的智慧结晶,各有独立的理论体系和实践经验,各有所长,各有所短,彼此都不能取而代之。西医不能顶替中医,中医也顶替不了西医,中西医只能结合才能充分发展。中医和西医两位医生面对同一患者有着一个共同目标的时候或是一位中西医结合医生遇到难题的时候,完全可以根据实际需要把两种医学在临床实践中视作一体灵活应用。按中医学体系运用

中医中药,按西医学运用西医西药,实践证明,没有矛盾。这是中西医结合的基本条件,是结合的基础,只能这样,中西医结合才不至于流于“双轨”形式,做到有机的结合,这是一个来自丰富实践的深刻思想认识。

当前存在的突出问题是中西医在诊疗过程中如何结合好才能起到取长补短和相辅相成的效果。大量的医疗实践证明结合好的关键在于三结合的思维原则和符合实际的诊疗程序。三结合就是理论、诊断、治疗三方面的结合;符合实际的意思就是诊疗程序必须具体病例个体化。

近年来不少报道介绍了中西医在理论方面的结合。中医学的理论被西医学有形或无形地采纳了用于临床实践。例如有关整体论的思想和观点为现代身心医学指明了方向,为病毒感染、恶性肿瘤等指引了新疗法,并启示医学的进展需要微观和宏观双相同时深入的先进思想,本书这方面的内容简单,主要是启迪式地说明理论方面的结合作为治疗思维程序中自始至终的指导思想是中西医结合好的捷径之一。

日新月异的实验室检验和影像学检查有利于西医的诊断,毫无疑问的同样也有利于中医的诊断。新老中医名正言顺地正确应用这些有利条件来充实四诊内容丝毫无损于四诊的价值。诊断条件的不断创新是医学发展的指标,新指标的价值不可否认,但代替不了四诊,四诊有它不可磨灭的优越性。四诊乃无创伤性检查,既简便又快速,含一定的判断意义,是任何新指标所做不到的。医生掌握了四诊八纲有利于提高门诊一次性诊断的正确率,有利于掌握危重病情的动态趋势。中医需要新指标来充实四诊,阳性的检

验结果有利地弥补四诊的不足,就是阴性的检查结果或化验报告也都是“见证”。目前中医学采纳了西医学的病名,扩充了病谱更需要新指标来充实四诊。像病毒性心肌炎的早期和康复期四诊有时缺乏依据,因此难掌握病情评估疗效,也难以辨证论治,在这种情况下,新指标充实四诊可以解决。四诊简便迅速,要掌握它需通过学习;新指标一看明了,要能“认识”它也需通过学习。这就意味着西医需学习四诊,中医需要学习检验的适应证和检验结果报告的意义。

中西医结合的诊疗程序没有一定的模式,根据具体病情,按侧重点进行设计。一般的规律是对难治的病,例如难治性肾病中西医同时诊疗必须同步进行,遇患者病体虚弱可先经中医调理后再中西医同步诊疗。有的患者看中医时不看西医,看西医时不看中医,中医中药和西医西药是分别采纳的。这样就起不了互补的作用,最后以失败告终,失败的主要原因就是没有同步诊治。

有的重病或某种症状中药有效,西药也有效,可中西药并用,能起到协同、增强和相互调节的效果。例如:中医回阳救逆结合西医抗休克,中医温振心阳结合西医抗心衰,等等。日常一般性疾病或病症的诊治中,如退热、止咳也能中西医药合用。不过不是随意选择而是有一定的适应证的。

有的疾病症状不明显,如病毒性心肌炎的早期或过敏性紫癜性肾炎除了检查、化验发现有病变外,无明显症状。中医的原则是无证从病可以辨病论治,这“病”就须参考西医的诊断,俗语所谓中医看西医的病,西医诊断,中医治疗,中医治疗这类疾病有肯定的优越性。

有的病例经西医一系列检查尚未能明确诊断,例如:西

医的“未明热”，运用中医“辨证求本，审因诊病”的基本功可以进行辨证施治，但必须同时继续西医的一系列检查不能停止，就是病情缓解也必须完成检查。

综上所述，常见的中西医结合有下列几种模式。

1. 西医辨病论治 } 同步诊疗。  
    中医辨证论治 }

2. 西医诊断→中医调理→  
    西医辨病论治 } 同步诊疗。  
    中医辨证论治 }

3. 西医诊断→西医病因治疗 + 西医对症治疗 + 中医辨证施治同时进行。

4. 西医诊断→中医辨病论治。

5. 中医辨证求本，审因诊病；西医系列检查找病因拟诊断。

本书在儿科疑难重症中选择有代表性疾病 10 余种，基本上每种均提出验案举例加以论述，阐明中西医结合在每一种病的诊疗过程中有基本的诊疗思维原则和各个不同的诊疗思维程序。因此，本书可能缺乏系统性，但目的是为了突出其实用性。

上面已提到的实践过程中会有不断深化的要求。本书在讨论肝豆状核变性的中西医结合诊疗中发生中医理法方药的一个新问题，即中医方剂的选用除根据中医学的传统理论外，还需要参考西医学对药物成分的了解，不然治疗的效果适得其反。

本书是积作者几十年的医疗实践，在分析现实的基础上，以纪实方式介绍经验和体会，提出中西医结合的诊疗思维原则和程序，具有一定的实用价值，能起到课本和手册所



起不到的作用。可供医护人员工作中参考,也供患者就医时作参考。

书中所引用的病例医案多数是上海中医药大学附属龙华医院儿科的门急诊和住院病例(1978~1994年),部分已发表过;少数是上海市卢湾区中心医院儿科的住院病例(1956~1966年);也引用了其他医疗机构的某些参考资料。作者谨在此向有关方面深表谢意。书中不足之处在所难免,请读者指正。

**编著者**

2003年10月

# 目 录

<b>第一章 难治性肾病</b> .....	1
一、中西医结合治疗难治性肾病是最佳方案.....	1
二、肾病综合征的病理机制与临床表现.....	2
三、难治性肾病的治疗.....	4
(一) 西药治疗的困惑及中西医结合的可能.....	4
(二) 中医辨证论治与西医诊疗同步进行.....	8
(三) 类固醇依赖型和耐药型肾炎性肾病治案.....	11
(四) 中西医同步诊疗的临床意义.....	17
<b>第二章 紫癜性肾炎</b> .....	21
一、中医诊治应辨证、辨病与辨病程.....	21
二、紫癜性肾炎的病因、病理、主要表现及施 治原则.....	22
三、紫癜性肾炎分型与转归趋势.....	25
(一) 分型.....	25
(二) 转归趋势.....	26
四、紫癜性肾炎证治.....	26
(一) 早期和中期的治疗.....	26
(二) 后期的治疗.....	27

---

五、紫癜性肾炎预后 .....	29
<b>第三章 急进性肾小球肾炎尿闭 .....</b>	<b>30</b>
一、推拿治疗急进性肾小球肾炎尿闭临床治案 ..	30
二、推拿治小儿尿闭是诊疗思维的突破 .....	33
<b>第四章 病毒性心肌炎 .....</b>	<b>36</b>
一、中西医对病毒性心肌炎临床表现及病 因、病理的认识 .....	37
(一) 中医对病毒性心肌炎的病因病机的认识 .....	38
(二) 病毒性心肌炎的临床分期 .....	39
(三) 病毒性心肌炎各期的临床类型 .....	39
(四) 病毒性心肌炎病程的演变和转归 .....	40
二、小儿病毒性心肌炎和良性早搏的诊断 依据 .....	41
(一) 小儿病毒性心肌炎的诊断依据 .....	41
(二) 良性早搏的诊断依据 .....	42
三、病毒性心肌炎的中医中药治疗 .....	43
(一) 急性期的治疗 .....	43
(二) 恢复期的治疗 .....	45
(三) 迁延期的治疗 .....	47
(四) 慢性期的治疗 .....	48
<b>第五章 传染性单核细胞增多症 .....</b>	<b>49</b>
一、临床表现及辨证分型 .....	50
(一) 典型病例的临床表现 .....	50

(二) 辨证分型 .....	51
二、分型证治 .....	51
三、临床治案 .....	52
<b>第六章 乙肝病毒抗原血症与乙肝病毒抗原血症</b>	
<b>相关性肾炎 .....</b>	<b>56</b>
一、乙肝病毒携带状态易引发相关性肾炎 .....	56
二、中医治疗重在扶正祛邪 .....	57
<b>第七章 肝豆状核变性 .....</b>	<b>59</b>
一、肝豆状核变性基本病理及表现 .....	59
(一) 铜代谢障碍是本病的病理基础 .....	60
(二) 临床分型与分期 .....	61
二、中医肝风论治不宜虫类搜风中药 .....	62
(一) 限铜、排铜疗法与虫类药含铜量高的矛盾 .....	62
(二) 中医辨证论治 .....	64
(三) 疗效观察 .....	66
三、误治误诊肝豆状核变性救治案 .....	67
四、青霉胺副作用的中药治疗 .....	73
(一) 处理高敏反应 .....	73
(二) 治疗粒细胞减少 .....	73
(三) 治疗血尿 .....	74
(四) 本病肝硬变期的中药治疗 .....	74
五、临床禁用中药及日常饮食参考 .....	75
(一) 禁用中药 .....	75
(二) 饮食参考 .....	75

第八章 无症状性血尿 .....	76
一、小儿血尿的辨治思维 .....	77
二、小儿血尿的分型治疗 .....	82
第九章 未明热 .....	84
一、热待查中西医诊断思维程序 .....	84
(一) 小儿发热的重点和常见病因 .....	85
(二) 热待查的诊断思维程序要领 .....	88
二、中医对未明热的辨治 .....	89
三、未明热临床治案 .....	94
第十章 病毒性上呼吸道感染 .....	95
一、中西医抗病毒治疗比较 .....	95
二、温病辨治病毒感染发热 .....	97
三、温病辨治发热恢复期 .....	98
四、温病以卫气营血统治病毒性感染发热 .....	99
五、中医清热抗感染方药 .....	101
第十一章 危急病例的急救 .....	103
第十二章 中西医结合在儿科门急诊中的优势 .....	109
一、中医四诊结合西医常规检查提高一次 性诊断的正确率 .....	109
(一) 望诊和闻诊 .....	111
(二) 切诊 .....	114

二、八纲辨证判病重危并预测小儿感染性发热病势·····	115
三、以八纲辨证初步鉴别惊厥、昏迷、感染中毒状态 and 休克·····	117
(一) 辨定闭脱与虚实·····	118
(二) 辨症状性质与病因诊断的先后·····	119
(三) 闭证与脱证的施治原则·····	120
四、辨证与辨病相结合有利于确切掌握病情·····	121
<b>第十三章 中西医诊疗从理论上结合是关键·····</b>	<b>124</b>
一、《黄帝内经》理论·····	125
(一) 整体观与身体内环境平衡·····	126
(二) “治未病”与三级预防·····	128
(三) 治病求本与病因疗法·····	130
二、中医藏象学说·····	132
(一) 补肾法·····	133
(二) 调理脾胃·····	134
(三) 活血化瘀治法·····	134
三、《伤寒论》和温病学说·····	135
<b>结束语·····</b>	<b>138</b>

## 第一章 难治性肾病

难治性肾病是指儿科常见病肾病综合征中特殊的一类,主要指对原发性肾病的首选西药类固醇激素不敏感,或是依赖,或是耐受不了环磷酰胺等免疫抑制剂的毒性,病情频繁发作。具体包括:①原发性肾病综合征经泼尼松正规足量治疗 8 星期无效者。②虽尿蛋白一度缓解,但以后频繁复发者(指半年内 2 次,1 年内 3 次)。③激素依赖者。④对泼尼松和环磷酰胺等免疫抑制剂有严重反应而无法完成治疗者。

### 一、中西医结合治疗难治性肾病是最佳方案

西医辨病而治,遇到药物副作用影响治疗方案的时候,应用中医中药辨证施治,能减少或消除西药的不良反应,使治疗能按计划方案进行。如果中医中药不仅解决了西药的副作用问题,同时又能治疗原发病,那就有了中西医结合的充分条件了。惟有中西医结合才能取得最好疗效的病种不少,常见病中肾病综合征就是一个典型的实例,尤其是难治性肾病的治疗,迄今为止,以中西医结合治疗为最佳方案。肾病的病死率从以前较高下降至目前 10% 以下,这在一定程度上不能不归功于中西医结合的治疗。

单独西药治疗原发性肾病综合征,特别是难治性肾病,常会因西药的副作用而不能完成治疗方案,或是不能完全缓解病情;单独中药治疗,其疗效也不能达到要求。二者结合起来治疗,同步进行,才能起到相辅相成的作用。

在分析中西医结合治疗难治性肾病之相辅相成作用的过程中,必须先从肾病综合征的本身,西医和中医的认识,以及西医的治疗和中医的治疗分头谈起。

### 二、肾病综合征的病理机制与临床表现

肾病综合征是儿童时期比较常见的一种肾脏病,病因不明的称作原发性肾病综合征,占儿童肾病综合征的90%,在小儿肾脏疾病中其发病率仅次于急性肾炎。肾病综合征可见于各种原发性肾小球疾病。

肾病综合征也继发于各种全身性疾病,常见的有链球菌感染后急性肾炎、过敏性紫癜、乙型肝炎、系统性红斑狼疮等,也会发生在青霉胺等肾毒性药物的应用过程中,或是心力衰竭的病程中,等等,这类肾病综合征称作继发性肾病综合征。

原发性肾病综合征本身包含了各种不同的病理基础,除了先天性肾病综合征(属于原发性肾病综合征)之外,可分微小病变型和结构性损害型两类。先天性肾病综合征仅发生于1岁以内的婴儿,所以临床上儿童时期的原发性肾病综合征只有由微小病变引起的单纯性肾病和有结构性损害的肾炎性肾病两型。



临床分型和病理类型也不完全一致。单纯性肾病的病理多数是微小病变型,也有少数微小病变型其临床表现呈肾炎肾病型。各种结构性肾小球损害的肾病的病理包括肾小球硬化、膜性肾小球病、膜性增殖性肾小球炎等。病理基础影响治疗效果和预后转归,各种结构性肾小球损害的肾病,其临床表现多数为肾炎肾病型的,必须依赖肾穿刺取活体组织检查方能明确诊断。

原发性肾病综合症的发病机制尚不十分清楚,多方的资料说明本病是属于免疫性疾病。在肾炎性肾病中免疫荧光检查发现肾小球内有 IgG 和 C3 沉积,其中部分患者有血清补体下降,单纯性肾病无免疫球蛋白沉积而有 T 细胞功能异常。由于肾小球基底膜有损害,提高了基底膜对蛋白质的通透性,大量血浆蛋白在尿中丧失,随之而发生一系列的危害,从临床症状中一一反映出:大量蛋白尿,24h 尿蛋白的排出量儿童在 50 ~ 100mg/千克体重以上;低白蛋白血症,血清白蛋白下降,常低于 30g/L;血脂升高以胆固醇为主,儿童血清胆固醇含量高过 5.7mmol/L;不同程度的全身浮肿;机体蛋白质营养难维持,免疫力降低;可能发生各种合并症,特别是反复感染威胁生命。

肾病的五年病死率在以前缺少有效抗菌药物的时期高达 60% ~ 70%,有了糖皮质类固醇激素和其他免疫抑制剂的应用以后,病死率显著地降到 10% 以下,近年来则又进一步降低,这归功于中西医结合的治疗,提高了难治性肾病的疗效。故迄今为止原发性肾病综合症的治疗,以中西医结合为最佳方案。