

汪受传 著

小儿常见病

哮喘·厌食的辨证施治



中国医药科技出版社

小 儿 常 见 病

哮喘·厌食的辨证施治

汪 受 传 著

中 国 医 药 科 技 出 版 社

内 容 提 要

本书是介绍小儿常见病哮喘和厌食的医学著作。全书从中医学角度系统论述了这两种小儿常见病的基本概念、诊断及类证鉴别、病因病理、辨证论治、其它疗法、饮食宜忌和预防护理。择要选录了古代医家的有关阐述，同时反映了现代临床及实验研究进展。本书切合实用，可供中医、中西医结合医务人员及医学院校学员参考，也是家庭育儿保健必备之书。

小儿常见病

哮喘·厌食的辨证施治

汪受传 著

*

中国医药科技出版社 出版

(北京西外北礼士路甲 38 号)

北京市卫顺印刷厂 印刷

新华书店北京发行所 发行

*

开本787×1092mm^{1/32} 印张3½

字数72千字 印数1—9,800

1990年12月第1版 1990年12月第1次印刷

ISBN 7-5067-6239-8/R·0210

定价：2.00元

前 言

公元前五世纪，扁鹊入秦为“小儿医”，公元七世纪，唐太医署设“少小科”，培养五年制专门人才。大量史料证实，防治儿科疾病，保护儿童健康，在我国自古以来就受到重视，中医儿科也由此而形成一门自成体系、独具特色、内容宏富的临床分支学科。进入现代社会，随着当代社会科学、自然科学和工程技术的发达，更为儿科学术进步创造了优越的条件。诊断水平不断提高，辨证内容日益丰富，传统经验得到验证，新的治法相继产生，中医儿科事业得到了前所未有的发展。

哮喘之病，古已有之，因其病势缠绵，反复发作，难以痊愈，至今为国内外的医学难题之一。我国古代自《内经》、《金匱要略》始，下及《幼科全书》、《婴童百问》等，对本病论述颇详，留下了大量行之有效的经验。解放以来，应用现代科学方法，总结小儿哮喘辨证论治的规律，开展多种疗法，提高临床疗效，阐明疗效机理，又取得了可喜的成绩。中医“发时治标，平时治本”的特色，在小儿哮喘防治中发挥了优势，起了积极的作用。

小儿厌食，古代儿科医籍无明确记载和系统论述。随着人民物质生活水平的提高和独生子女的增多，本病发病率呈上升趋势。80年代以来，我们与国内儿科同道一起，以中医脾胃学说为指导，探讨小儿厌食的病因病机、辨证论治规律，取得了较好的临床疗效，获得了一批有价值的病理生理、临床和实验研究成果。本书将10年来关于本病的研究成

果作了系统的整理、总结，不仅可供临床认识和治疗本病，而且可为应用传统理论指导，结合现代科研方法和科技手段，研究新病种的防治，提供有益的借鉴。

哮喘、厌食和积滞都是目前儿科临床的常见病，中医治疗具有特长。为了给广大临床工作者提供一本切合实用的参考书，作者融汇了前人经验与现代报道，以个人实践体会加以筛选、充实和归纳，集腋成裘，切磋琢磨，撰成本书。《小儿药证直诀·原序》谓：“余念博爱者，仁者之用心；幼幼者，圣人之遗训，此惠可不广耶！将传之好事者，使幼者免横夭之苦，老者无哭子之悲，此余之志也。”阎季忠的这段话，可藉以表明作者编写本书的心愿。

汪受传

一九九〇年三月

目 录

上 篇 哮 喘

一、概述.....	1
(一) 概念	1
(二) 发病情况	1
(三) 命名释义	2
二、诊断及类证鉴别.....	3
(一) 诊断	3
1. 诊断要点	3
2. 诊断标准	4
3. 疗效评定	6
(二) 类证鉴别	7
1. 咳嗽	7
2. 肺炎	7
三、病因病理.....	7
(一) 病因	7
1. 内因	8
2. 外因	9
(二) 病理	11
1. 痰伏于肺是病理关键	11
2. 发作期以邪实为主, 有寒、热之分	12
3. 缓解期以正虚为主, 有肺、脾、肾之别	13
四、辨证论治.....	13
(一) 辨证要点	13

1. 辨识先兆	13
2. 辨别病因	14
3. 辨清寒热	14
4. 辨明虚实	14
5. 辨认险证	15
(二) 治疗原则	15
1. 既发以攻邪气为主	15
2. 未发以扶正气为主	15
(三) 分类证治	16
1. 发作期	16
2. 缓解期	22
五、其它疗法	27
(一) 中药成药	27
1. 发作期用药	28
2. 缓解期用药	32
(二) 单方验方	34
1. 发作期用方	34
2. 缓解期用方	35
(三) 药物外治	36
(四) 针灸疗法	37
1. 体针	37
2. 耳针	37
(五) 推拿疗法	37
1. 发作期推拿法	37
2. 缓解期推拿法	38
(六) 穴位注射疗法	38
(七) 割治疗法	38

六、饮食宜忌.....	38
(一) 饮食原则	38
(二) 食物禁忌	39
(三) 食疗便方	39
七、预防及护理.....	40
(一) 预防	40
(二) 护理	40
八、文献选录.....	42
(一) 古籍论述	42
(二) 现代文献	46
1. 辨证治疗	46
2. 其它疗法	50
3. 机制研究	54

中篇 厌 食

一、概述.....	58
(一) 概念	58
(二) 发病情况	58
(三) 命名释义	59
二、诊断及类证鉴别.....	59
(一) 诊断	59
1. 诊断要点	59
2. 辅助诊断	60
3. 疗效评定	60
(二) 类证鉴别	60
1. 积滞	60
2. 疳证	61

3. 疰夏	61
三、病因病理	61
(一) 病因	61
1. 饮食不节, 喂养不当	62
2. 多病久病, 损伤脾胃	62
3. 先天不足, 后天失调	63
4. 暑湿熏蒸, 脾阳失展	63
5. 环境变化, 思虑伤脾	63
(二) 病理	63
1. 病位在脾胃	63
2. 病机分虚实	64
3. 演变可成疳	65
四、辨证论治	66
(一) 辨证要点	66
(二) 治疗原则	66
(三) 分类证治	67
1. 偏实证	67
2. 偏虚证	69
五、其它疗法	71
(一) 中药成药	71
1. 偏实证用药剂	71
2. 偏虚证用药剂	73
(二) 单方验方	75
(三) 推拿疗法	75
(四) 捏脊疗法	76
六、饮食宜忌	76
七、预防及护理	77

(一) 预防	77
(二) 护理	78
八、文献选录	78
(一) 古籍论述	78
(二) 现代文献	80

下篇 积 滞

一、概述	87
(一) 概念	87
(二) 发病情况	87
(三) 命名释义	88
(四) 本病范围	88
二、诊断及类证鉴别	88
(一) 诊断	88
(二) 类证鉴别	89
三、病因病理	89
(一) 病因	89
1. 乳食不节	89
2. 脾胃素虚	90
(二) 病理	90
1. 病位在胃脾	90
2. 病机为壅滞	90
3. 积久转为痞	91
四、辨证论治	91
(一) 辨证要点	91
(二) 治疗原则	92
(三) 分类证治	92

1. 乳积	92
2. 食积	93
3. 脾虚夹积	94
五、其它疗法	96
(一) 中药成药	96
(二) 单方验方	97
(三) 推拿疗法	98
六、饮食宜忌	98
七、预防及护理	98
(一) 预防	98
(二) 护理	99
八、文献选录	99
(一) 古籍论述	99
(二) 现代文献	101

上篇 哮 喘

一、概 述

(一) 概 念

小儿哮喘，是儿童时期以发作性哮鸣、气促、呼气延长，甚则张口抬肩、不能平卧为主要临床特征的肺系疾病。

“哮”与“喘”，在概念上有所不同，《幼科折衷·喘症》说：“哮以声响名；喘以气息言；促以气短论也。夫喘促喉中如水鸡声者谓之哮；气促而连续不能以息者谓之喘。”“哮”是呼吸时喉间的哮鸣之声，由痰吼而形成。“喘”指呼吸急促，张口抬肩，不能平卧。哮在发作时每兼气喘，而喘以呼吸气促困难为主，可见于多种急、慢性疾病之中，不一定兼哮。“哮喘”则是指发作时兼具哮与喘两种证候的肺系疾患。

(二) 发 病 情 况

本病在儿童比较常见，各年龄小儿均可发生。婴幼儿喘息常起于咳嗽，可伴有发热、流涕、鼻塞、声重等症状，多属于现代医学之喘息性支气管炎；3岁以上的儿童则以哮鸣、气促为主，不一定兼有咳嗽等症状，多属于现代医学之支气管哮喘。

本病具有反复发作的特点，前人称为“宿疾”。《幼科发挥·肺所生病》说：“或有喘病，遇寒冷而发，发则连绵不已，发过如常，有时复发，此为宿疾”便指出了本病的这一

特征。3岁以下儿童本病发病率高。3岁后，发病减少，但不愈者便易趋于反复发作，成为宿疾。到14岁前后，随着肾气充盛，肺脾气壮，部份患儿发作可逐渐减少，以至痊愈。

本病在秋季入冬时节易于发作，因气候转冷，外寒引动伏痰而发病，如《景岳全书·喘促》说：“喘有夙根，遇寒即发”。春秋气候变化之时也易于诱发本病。一日之中，发作以夜间居多，症状较重，因入夜之后，人体处于阳消阴长的过程中，阳气相对不足，故发作较重。

哮喘反复发作者，则正气耗伤，肺、脾、肾渐虚，影响生长发育，重者形成鸡胸、龟背，形体瘦弱，身材矮小。

(三) 命名释义

哮喘作为病名，首见于朱丹溪《幼科全书》、《丹溪心法》等医籍。历代医家尚提出过其它一些含义与此类似的病名，如：

“**齁**”，出《幼幼新书·第十六卷》，《普济方·卷三百八十七》之“**齁齁**”与此同。指小儿有痰母内伏，发作时气促喘急，喉间如拽锯声音的疾病。

“**齁喘**”，出《医说·卷第四》；“**齁急**”，出《树惠不惑儿科·卷二》。均指喉中痰鸣，气急喘息的病证。

“**哮喘**”，出《幼科折衷·喘症》，指喉中痰鸣如吼的喘证证候。

“**呷嗽**”，出《诸病源候论·呷嗽候》，指咳嗽而喉咽间痰气相击，呼呷有声的证候。

除了以上这些病证名称之外，古代儿科医籍中还有一些从病因、病机、病程等不同角度提出的哮喘证候名称。

1. 以病因命名，如食哮、哮拔、咸哮、奶齁、幼稚天

哮等。

“食哮”，出《幼科释谜·哮喘原由症治》，指由饮食因素诱发的哮喘。

“哮拔”，出《幼科金针·盐醋哮》，指过食咸、酸之物诱发的哮喘。

“咸哮”，出《树惠不惑儿科·卷二》，指过食咸味诱发的哮喘。

“奶齁”，出《幼幼新书·第十六卷》，指由于奶汁因素诱发的哮喘。

“幼稚天哮”，出《临证指南医案·哮》，指自幼即患，得之父母遗传因素的哮喘。

2. 以病机命名，如风痰哮、水哮等。

“风痰哮”，出《幼科释谜·哮喘原由症治》，指风痰壅肺的哮喘证候。

“水哮”，出《幼科释谜·哮喘原由症治》，指水饮停胸的哮喘证候。

3. 以病程命名，如年久哮。

“年久哮”，出《幼科释谜·哮喘原由症治》，指反复发作，多年不愈的哮喘。

二、诊断及类证鉴别

(一) 诊 断

1. 诊断要点

(1) 过敏体质。如：有婴儿期湿疹史；吸入物或食物过敏史，或有家族过敏史。

(2) 发作前可有喉痒等先兆症状。发作时具有喉间哮鸣，呼吸困难，呼气延长，咯痰不畅，甚则张口抬肩，不能平卧，烦躁不安等症状。

(3) 发作期症状消退后，会进入缓解期，但一段时间后又会发作，具有反复发作的特点。

2. 诊断标准 1987年4月在成都召开的全国小儿呼吸道疾病学术会议上制定的支气管哮喘诊断及分型标准(西医)如下：

小儿哮喘按其发病年龄及临床特点分成三种：儿童哮喘、婴幼儿哮喘、过敏性咳嗽。由于许多疾病临床表现可与哮喘相混，诊断时必须首先排除呼吸道异物、先天性气道畸形、支气管内膜结核、肺门淋巴结核、心源性喘息、过敏性肺炎等疾患。

(1) 儿童哮喘临床诊断标准

凡3岁以上儿童临床具备以下条件时诊断为哮喘：

1) 主要症状体征（必须反复出现 ≥ 3 次）：

① 喘息、气短或胸闷。

② 阵发性咳嗽。

③ 肺部出现哮鸣音。

2) 参考条件：

① 喘息发作往往有一定好发季节或时间特点。

② 有相应诱发原因。

③ 往往有个人或家族（指一、二级亲属）过敏史。

3) 投用支气管扩张剂后喘息症状减轻或缓解。

4) 经0.5%舒喘灵雾化吸入后，1秒钟用力呼气肺活量(FEV_1)可增加15%以上。

其中1)、3)为诊断必备条件，2)、4)为参考条件。

(2) 婴幼儿喘息临床诊断标准 (试行方案)

1) 评分标准: 对过去出现咳喘反复发作 ≥ 3 次的婴幼儿进行评分 (表 1)。

表 1 婴幼儿喘息评分

项 目	分 数	说 明
发作突然	1	指在起病 12 小时内出现喘息症状
喘 息	1	
气 短	2	在哭、笑、大叫时呈现间断现象
哮 鸣 音	2	不典型 1 分
眼 鼻 痒	1	表现反复搓眼鼻
连续打喷嚏	1	
婴儿湿疹史	1	
哮喘家族史	1	仅指患儿一、二级亲属
1% 肾上腺素		
每次 0.01ml/kg 皮下注射, 经		
10~15 分钟后*:		
哮鸣音基本消失	4	
喘息症状消失	3	
喘息症状减轻	2	

* 临床得分在 < 8 分者可作肾上腺素试验

2) 诊断标准: 积分在 3~5 分者诊断喘息性支气管炎, 积分在 6~8 分者诊断疑似婴幼儿哮喘, 积分在 > 8 分者诊断婴幼儿哮喘。

(3) 过敏性咳嗽 儿童中不分年龄大小, 出现以下 4 项者即可诊断:

1) 咳嗽持续或反复发作 > 1 个月, 常于夜间(或清晨)发作性咳嗽, 痰少。

2) 临床无感染征象或经较长期抗菌药治疗无效。

3) 单用平喘药可使咳嗽发作缓解 (基本诊断条件)。

4) 有个人过敏史或家族过敏史 (参考条件)。

实验室诊断、肺功能诊断、变应原诊断从略。

(4) 儿童哮喘分型

分外源型、内源型及混合型 (表 2)。

表 2 不同型别的哮喘鉴别

项 目	外 源 型	内 源 型
季节发作规律	明显, 好发秋冬季	较差, 受气象感染影响
前驱症状	无或见眼鼻卡他征	常见咳嗽
喘息症状出现	迅速	稍慢
痰液特征	喘前无痰, 喘中白痰, 恢复期黄色粘痰	量较多、无规律
舌诊	偏寒象	偏热象
对平喘药效应*	敏感(+++)	稍差(++)

* 仅指轻度发作 (凡外源型哮喘患儿出现较明显内源型症状, 且病程迁延时, 可诊断为混合型)

3. 疗效评定 哮喘的治疗效果, 可按以下痊愈、临床控制、显效、有效、无效加以评定。

(1) 痊愈: 临床控制, 停止治疗一年以上未见复发者。

(2) 临床控制: 哮喘症状完全控制, 体征消失。

(3) 显效: 哮喘症状显著减轻 (减至轻度以下), 发作次数明显减少 (与同期相比减少 $\frac{2}{3}$)。

(4) 有效: 哮喘症状减轻, 发作次数减少 (与同期相比减少 $\frac{1}{3}$)。

(5) 无效: 哮喘症状、体征及发作次数无变化或加重。

以上疗效评定标准, 系参照中华全国中医学会内科学会发布的《哮喘病诊断及疗效评定标准 (修订稿)》修订。