

中西医结合治疗难治病的良方妙法丛书

中西医结合治疗 难治儿科病的良方妙法

吴大真 柯新桥 总 编
陈 梁 郝建新 主 编



中国医药科技出版社

中西医结合治疗难治病的良方妙法丛书

中西医结合治疗 难治儿科病的良方妙法

吴大真 柯新桥 总编
陈 梁 郝建新 主编

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合治疗难治儿科病的良方妙法/陈梁,郝建新主编. —北京:中国医药科技出版社,1998.2

(中西医结合治疗难治病的良方妙法丛书/吴大真、柯新桥总编)

ISBN 7-5067-1763-8

I. 中… I. ①陈… ②郝… 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 (97) 第 28242 号

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

本社激光照排室 排版
北京昌平精工印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm^{1/32} 印张 19^{3/4}

字数 436 千字 印数 1—4000

1998 年 3 月第 1 版 1998 年 3 月第 1 次印刷

定价：30.00 元

内 容 提 要

本书共收载儿科常见、多发、难治病 29 种，详细论述这些疾病的病因病理、临床表现、辅助检查、诊断要点、防治方法、研究进展。其中中西医结合防治方法为重点。在研究进展项中，编者汇集了近年来国内大量的文献资料，反映出中西医结合防治儿科病的前沿状况。

丛书编辑委员会

总 编	吴大真	柯新桥
副总编	周祯祥	郝建新
	聂 广	李 燕
编 委	王国华	王良骏
	包高文	刘凤云
	刘建国	许德甫
	陈 梁	黄保希
	谭异伦	樊 群

主 编 陈 梁 郝建新

副主编 王小鹿

主 审 倪珠英

编 委 (以姓氏笔画为序)

万力生 王小鹿

王大宪 刘晓鹰

陈 梁 余 萍

金劲松 周敏娟

祝红焰 祝华平

郝建新 郭新农

鲁艳芳

编 者 的 话

中西医结合治疗难治病的良方妙法丛书，经编委会及各分册主编的共同努力，将陆续编撰出版发行，以奉献给热心关注、爱护中医、中西医结合事业的朋友们。

可以说，中医和西医是两套几乎完全不同的医学理论体系，它们是在不同的历史条件下产生形成的。因此，其自然观、生命观、疾病观、诊疗观乃至方法论等，均存在着明显的差异。然无数事实充分说明，临床实践中若能互相取长补短，有效地发挥中西医各自的优势，常可显著地提高某些疾病（尤其是一些疑难病例）的临床疗效，充分显示了走中西医结合之路的广阔前景。鉴于此，我们特组织各地相关专家、教授，集体编撰这套以各科疑难杂病的防治为重点的大型临床参考丛书，其目的旨在反映目前疑难病中医、中西医结合防治的前沿研究状况，促进中医、中西医结合事业的健康发展。

全套丛书，重心内容以“难治病的中西医结合治疗”为主，力图反映各科（或各系统）中医、中西医结合的最新研究进展。虽然如此，但其间仍然存在有不成熟的地方。我们怀着真诚的感情，希望广大读者关心她、批评她，使之为中医、中西医结合的发展做出应有的贡献。

中西医结合治疗难治病的良方妙法丛书编委会
总编 吴大真 柯新桥

编写说明

近十余年来，临床采用中西医结合方法防治疾病的研究已经取得了很大的进展，尤其是在儿科疾病的防治中已显示出明显的优势，并获得了许多令人鼓舞的成果，一部分确有疗效的中药制剂被广泛地用于临床，受到了广大临床医生和患者的欢迎。因此，系统总结这些研究成果，为广大临床工作者提供诊疗经验，促进中西医结合防治儿科疾病的研究深入开展，是一项意义重大的工作。为此，我们广泛参阅了大量专业文献及期刊报道，并结合自己的临床体会，集体撰写本书。本书编写具有以下特点：

一、全书重点收载了儿科常见多发病共 29 种。其编写原则是：诊断以西医为主，防治以中西医结合为主；略于基础理论，详于防治方法；以治为主，防治结合；力求反映中西医结合防治儿科疾病的最新研究进展，突出先进性、实用性和科学性。

二、每种疾病均按【病因病理】、【临床表现】、【辅助检查】、【诊断要点】、【防治方法】、【研究进展】等 6 个方面的内容进行编写，其中《防治方法》是其重点。编写时，力求全书体例基本统一，但每一部分内容又可依编写的需要适当调整。总之，注重层次分明，突出重点，阐述清楚，使读者查阅方便。

三、在每种病的【研究进展】项中，编者汇集了近年来国内文献期刊报道的研究成果及临床经验，企望能反映中西

医结合防治儿科系统疾病的前沿状况，为进一步研究提供新的思路。

四、本书所刊载的中西医结合治疗方法，其疗效一般要高于单纯运用中药或西药，颇有参考价值。为了便于读者查寻，故将编写时参考的文献及期刊报道列出主要参考文献附之于后。另附录某些疾病的西医或中医病证诊断疗效标准，以利于对疾病诊疗的规范化。

参加本书编写的作者分别来自湖北中医学院、湖北中医学院附属医院、武汉市中医院等单位，是从事儿科临床与科研工作专家、教授、医学研究生及主治医师。但由于各种原因，书中的缺点、错误及疏漏之处在所难免，故祈望广大读者批评指正。

编 者

1997年7月1日

目 录

新生儿硬肿症.....	1
反复呼吸道感染	21
支气管肺炎	42
肺脓肿	73
支气管哮喘	88
鹅口疮.....	125
疱疹性口炎.....	137
婴幼儿腹泻.....	152
急性坏死性肠炎.....	189
厌食症.....	207
病毒性心肌炎.....	221
急性肾小球肾炎.....	241
肾病综合征.....	270
尿路感染.....	297
缺铁性贫血.....	325
再生障碍性贫血.....	341
特发性血小板减少性紫癜.....	359
过敏性紫癜.....	380
幼年型类风湿病.....	397
脑积水.....	420
癫痫.....	435
重症肌无力.....	457
蛋白质-能量营养不良	470
维生素 D 缺乏性佝偻病	490

单纯性肥胖症·····	509
暑热证·····	528
遗尿症·····	545
皮肤粘膜淋巴结综合征·····	569
湿疹·····	585
附录 方剂索引·····	613

新生儿硬肿症

新生儿硬肿症是指新生儿时期由多种原因引起的周身或局部皮肤和皮下脂肪变硬，常伴有水肿和低体温的一种疾病。单纯因受寒引起者又称新生儿寒冷损伤综合征。低气温的季节或地区，低出生体重、低生活能力和低热量供给的新生儿发病较多。绝大多数在生后1周内发病。本病是我国新生儿的多发病，重症可出现多器官功能损害，目前仍是新生儿死亡的重要原因之一。

根据本病的特点，一般将其归类于中医“胎寒”、“血瘀”、“五硬”等范畴，为儿科难治之病证。

【病因病理】

一、西医

本病可由多种原因引起，寒冷、早产、低体重、窒息和严重感染均是本病的可能致病因素。确切的发病机理尚未完全清楚，可能与以下几方面有关。

1. 解剖生理特点 ①体温调节功能不全：新生儿特别是早产儿体温调节中枢发育不成熟，散热和产热之间容易失衡。②散热多：新生儿体表面积相对较大，体核到体表距离短，皮肤薄嫩，皮下脂肪少，血管丰富，易于散热。③产热少：棕色脂肪是新生儿产热的重要组织，早产儿棕色脂肪量少，易于耗竭。当缺氧、酸中毒、低血糖和休克等因素存在时，可抑制棕色脂肪产热，如再有热量摄入不足，机体产热就更少。④去饱和作用差：新生儿缺少使饱和脂肪酸变为不饱和脂肪

酸的酶，所以皮下脂肪组织中饱和脂肪酸成分多，此类脂肪酸熔点高，体温低时易于凝固。

2. 寒冷损伤 环境温度过低，持续时间长，机体必须增强分解以增加产热。一旦棕色脂肪和糖原耗竭，出现失代偿，就会导致低血糖和体温下降。随之，脂肪变硬。寒冷刺激能引起血管收缩，组织缺血缺氧，无氧代谢增加，产生代谢性酸中毒；也能引起外周血管呈麻痹性扩张，使毛细血管通透性增加，血浆外渗，组织水肿，有效循环血量不足而发生休克。寒冷损伤造成毛细血管壁损害，释放出组织凝血活酶，加之血浆外渗，血液浓缩，血流缓慢，红细胞聚集，进而导致弥漫性血管内凝血（简称DIC）和肺出血。

3. 感染 新生儿严重感染性疾病，如败血症、化脓性脑膜炎和肺炎等，可引起新生儿硬肿症。感染时消耗增加，摄入不足，感染中毒可造成机体发生一系列病理改变，如能量代谢紊乱、休克、缺氧和酸中毒等。以上各因素，均可促发硬肿症，并引起多器官功能衰竭。

二、中医

1. 病因 关于本病的发病原因，中医主要责之于虚、寒和瘀。

（1）虚：体质虚弱，先天禀赋不足是本病的主要内因。

（2）寒：气温骤降，外感寒冷之邪是本病的诱发因素。

（3）瘀：寒凝、气滞均可使血流运行缓慢，停滞为瘀。瘀血既可是本病的病理产物，亦可为本病发生发展的原因。

2. 病理

（1）阳气虚衰：先天禀赋不足使小儿气血不充，元阳不振，以致阳气不能温煦肌肤和运行水湿，出现肌肤不温，苍

白肿亮，压之凹陷。

(2) 寒凝血涩：气候寒冷，护理不当，保暖较差，或因感受他病，气血运行失常，以致寒凝血涩，出现肌肤拘急，肿硬发凉，患处皮肤色暗发紫，犹如冻伤。

本病主要有阳气虚衰和寒凝血涩两种病理机制，两者往往相互影响。对此可用阴阳气血之间相互关系的理论来加以认识。《内经》中云：“阳虚则外寒”，阳气不足既可由内向外表现虚寒之象，亦更易感受外寒，寒凝则气滞，气滞则血瘀，故患儿除表现有阳气虚衰的征象外，往往兼有寒凝血涩的症状。相反由于寒邪易伤人之阳气，其性又收引、凝滞，可使阳气运行受阻，故于寒凝血涩之时，每每见阳气虚衰的表现相随，仅有主次不同。本病之病位多在肝脾肾3脏。

总之，新生儿硬肿症是在虚、寒、瘀等病因的作用下，引起机体出现阳气虚衰和寒凝血涩的病理变化所致，故治疗原则，应以祛寒邪、壮阳气、活血脉、通经络为主。

【临床表现】

一、症状

本病多发生在生后1周以内；日龄在20天以上者发病例数明显减少。这些低日龄的新生儿很少有特异的症状，多半表现为一般情况差，如不吃、不哭、不动，再加上体温不升，称为“四不症”。

二、体征

1. 冷 局部或全身皮肤发凉，甚至冰冷。多数伴有明显的体温下降，体温 $<35^{\circ}\text{C}$ ，严重者 $<30^{\circ}\text{C}$ ，腋温与肛温之差由正值变为负值。有感染或夏季发病者不出现低体温。

2. 硬 皮下脂肪聚积的部位变硬。早期皮肤紧贴皮下组织，皮下较紧，不易捏起，以后僵硬，不能移动，触之硬如橡皮样，甚至肢体僵硬关节活动受限。发硬皮肤呈紫红色或苍黄色。僵硬呈对称性，好发部位依次为双下肢、臀、面颊、双上肢、背、腹及胸部等处。

3. 肿 大部分病例在皮肤及皮下脂肪硬化的部位有凹陷性水肿，小部分病例仅有发硬。前者多在生后 1~2 日内出现，后者多在 1 周发病。

三、临床分度

详见“附录”。

四、常见并发症

新生儿硬肿症的重症患者，常伴有多器官功能损害，如心动过缓、微循环障碍、休克、DIC、肺出血和肾功能衰竭等。临床上可以见到相应的症状和体征。

【辅助检查】

1. 血常规 一般白细胞总数无明显变化，合并感染时白细胞总数及中性粒细胞有不同程度的增高。若中性粒细胞增高明显或减少，多提示预后不良。

2. DIC 筛选试验 疑有 DIC 者应及早做有关检查。血小板计数减少， $<100 \times 10^9/L$ 者占 67.3%；凝血酶原时间延长，生后日龄 ≤ 4 天者 ≥ 20 秒， > 4 天者 ≥ 15 秒；凝血活酶时间 > 45 秒；凝血酶时间 > 25 秒；3P 试验阳性；纤维蛋白原降低， $\leq 1.6g/L$ 。

3. 血气分析 由于缺氧和酸中毒，pH 下降， PaO_2 降低， $PaCO_2$ 增高。

4. 血糖及电解质测定 常有低血糖，还可出现血清钾、钠、钙和磷的变化。

5. 肾功能检查 重症病例可有尿素氮和肌酐增加等改变。

6. 心电图 部分病例可有心电图改变，主要表现为 P-R、Q-T 时间延长，低电压，T 波低平或倒置，ST 段下降。

7. 胸部 X 线摄片 常有炎症、淤血、肺水肿和肺出血等改变。

【诊断要点】

(1) 根据时处寒冷季节，或有严重感染，热量摄入不足，系早产儿或低体重儿等病史，皮肤出现硬肿，体温下降，哺乳差，哭声低，反应低下，即可做出诊断。

(2) 对重症病例，应根据病情需要和条件，做辅助检查，以便了解伴发的多器官功能受损的情况。

(3) 本病应注意与新生儿皮下脂肪坏死、新生儿皮下坏疽、新生儿水肿相鉴别。

【防治方法】

一、一般措施

1. 预防方法 做好孕期保健，预防早产，减少低出生体重儿的出生率。提高产科技术，减少产伤、窒息及感染的发生。对冬季出生的新生儿，要加强护理，注意保暖，产房温度不应低于 24℃，并尽早喂养以补充热量。有羊水污染及羊水吸入者应用抗生素预防感染。若预防措施得力，可大大降低本病的发病率。对已发病的硬肿症患儿，积极防止危及生

命的并发症，可促进病死率下降。

2. 复温 复温是治疗本病低体温的首要步骤。

(1) 轻、中度的复温方法：轻、中度，体温 $>30^{\circ}\text{C}$ ，产热良好（腋-肛温差为正值）者，有条件可用暖箱复温。患儿置入预热至 30°C 的暖箱内，通过暖箱的自控调温装置或人工调节箱温于中性温度范围，即 $30\sim 34^{\circ}\text{C}$ ，使患儿于 $6\sim 12$ 小时内恢复正常体温。乡村、基层无暖箱设备，可用热水袋、热炕、电热毯或母怀取暖等方法复温。

(2) 重度的复温方法：重度，体温 $<30^{\circ}\text{C}$ 产热衰竭（腋-肛温差为负值）者，先以高于患儿体温 $1\sim 2^{\circ}\text{C}$ 的暖箱温度（不 $>34^{\circ}\text{C}$ ）开始复温，每小时提高箱温 1°C ，于 $12\sim 24$ 小时内恢复正常体温。必要时可用恒温水浴、远红外线辐射热等方式复温。

3. 支持疗法 供给充足热量是复温及维持正常体温的关键。热量供给从每日 209.2kJ (50kcal) / kg 开始，迅速增至每日 $418.4\sim 502.1\text{kJ}$ ($100\sim 200\text{kcal}$) / kg 。早产儿或伴产热衰竭的患儿适当增加热量。根据病情可从口也可部分或完全从静脉途径补充。静脉滴注葡萄糖每分钟 $6\text{mg}/\text{kg}$ 。液量按 $1\text{ml}/\text{kcal}$ 给予。若患儿尿少、无尿或有心肾功能损害，应严格限制输液速度和液量。重症患儿可输血或血浆。

二、辨证论治

1. 阳气虚衰 体质虚弱，全身冰冷，僵卧少动，哭声低怯，头身活动不利，局部皮肤板硬如木，伴水肿处按之凹陷，唇舌淡白。

此证因先天禀赋薄弱，阳气虚衰，不能温煦肌肤，故见身冷少动，肌肤硬肿诸证。治当益气温阳，方用参附汤加味：