

儿科常见病 的综合治疗

erke changjianbing
de zonghe zhiliao

张玉洁 范广岩 邢莉 主编



山东大学出版社
Shandong University Press

儿科常见病 的综合治疗

erke changjianbing
de zonghe zhiliao

熊惠霞 熊广霞 熊莉 主编



江苏凤凰出版传媒集团
Jiangsu Phoenix Publishing & Media Group

儿科常见病的综合治疗

主 编 张玉洁 范广岩 邢 莉

山东大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科常见病的综合治疗/张玉洁,范广岩,邢莉主编.
济南:山东大学出版社,2004.6
ISBN 7-5607-2795-6

I. 儿...

II. ①张...②范...③邢...

III. 小儿疾病:常见病-中西医结合疗法

IV. R720.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 058293 号

山东大学出版社出版

(山东省济南市山大南路 27 号 邮政编码:250100)

山东省新华书店经销

日照报业印刷有限公司印刷

850×1168 毫米 1/32 8.5 印张 221 千字

2004 年 6 月第 1 版 2004 年 6 月第 1 次印刷

印数:1-1000 册

定价:17.00 元

序

中医历史悠久,凝聚着数千年来古人防病治病的经验与成就。特别是近几十年来中医现代化的研究;使其有了新的发展与提高。中医“辨证论治”,“整体观念”的理论,有其独到之处。如“同病异治”、“异病同治”、“上病下治”、“内病外治”等等。中医的针灸、推拿、穴位膏贴等治疗方法,在临床上也获得显著的疗效。

多年来,作者潜心于中国传统医学的科学研究,汲取西医先进的诊疗手段,从中西文化的世界观和方法论入手,溯其源,正其本,孜孜不倦,取得了可喜的成绩。

在本书中,作者将自己多年来对祖国传统医学的深刻理解和灵活运用与西医先进的诊疗手段相结合,对儿科常见病及多发病的综合治疗进行了详细的论述,将中西医结合的优势加以归纳总结。特别是将许多临床应用良好的名老中医经验加以提炼,总结归纳于书中。具有较高的学术性和临床应用价值。

孙若鹏

2004.6

前 言

中医作为传统医学乃属中华民族的伟大宝库,是人类进步史上的一朵奇葩,凝集着炎黄子孙数千年防治疾病的经验与成就,映射出华夏文明的灿烂光辉。一百多年前,西方医学传入我国,打破了祖国传统医学一统天下的局面,虽然中医与西医的文化底蕴,思维方式,诊治手段截然不同,却有着服务于人类的共同宗旨、殊途同归的医疗效果。中西医结合诊治疾病,是我国广大医务工作者探索出来的有别于世界任何国家民族的一种医学学派,是我国现代医学的一大特色,集中西方医学精华于一炉,发挥各自优势,相辅相成,造福人类。

本书详细介绍了儿科常见疾病的生理功能、病理变化,突出了中医的辨证要点、基本治法以及常见中成药的应用,并论述了常见病的病因病机、临床表现、预防保健、治疗方法及临床经验。本书旨在提高人们对中西医结合治疗儿科常见疾病的认识,可为医务工作者及相关人员参考。由于作者水平有限,不足之处在所难免,请读者批评指正。

本书在编写过程中得到谭咏梅老师的大力支持和帮助,在此表示衷心的感谢!

张玉洁
2003 年 10 月于济南



目 录

第一章 支气管哮喘	(1)
第一节 病因病机.....	(1)
第二节 临床表现.....	(3)
第三节 实验室和其他辅助检查.....	(4)
第四节 诊断要点.....	(4)
第五节 治疗.....	(5)
第六节 预后与转归	(15)
第七节 预防与调护	(15)
第二章 小儿肺炎	(17)
第一节 病因病机	(17)
第二节 临床表现	(21)
第三节 实验室和其他辅助检查	(22)
第四节 诊断要点	(24)
第五节 治疗	(24)
第六节 预后与转归	(39)
第七节 预防与调护	(40)
第三章 支气管炎	(42)
第一节 病因病机	(42)
第二节 临床表现	(44)
第三节 实验室和其他辅助检查	(45)
第四节 诊断要点	(45)



第五节 治疗	(45)
第六节 预后与转归	(51)
第七节 预防与调护	(51)
第四章 急性上呼吸道感染	(52)
第一节 病因病机	(52)
第二节 临床表现	(54)
第三节 实验室检查和其他辅助检查	(56)
第四节 诊断要点	(56)
第五节 治疗	(57)
第六节 预后与转归	(63)
第七节 预防与调护	(63)
第五章 婴幼儿营养不良	(64)
第一节 病因病机	(64)
第二节 临床表现	(66)
第三节 实验室和其他辅助检查	(68)
第四节 诊断要点	(69)
第五节 治疗	(69)
第六节 预后与转归	(81)
第七节 预防与调护	(82)
第六章 消化性溃疡	(84)
第一节 病因病机	(85)
第二节 临床表现	(88)
第三节 实验室和其他辅助检查	(89)
第四节 诊断要点	(90)
第五节 治疗	(90)
第六节 预后与转归	(98)
第七节 预防与调护	(99)
第七章 厌食症	(101)



第一节	病因病机	(101)
第二节	临床表现	(104)
第三节	实验室和其他辅助检查	(105)
第四节	诊断要点	(105)
第五节	治疗	(105)
第六节	预后与转归	(113)
第七节	预防与调护	(113)
第八章	小儿肠炎	(115)
第一节	病因病机	(116)
第二节	临床表现	(118)
第三节	实验室和其他辅助检查	(120)
第四节	诊断要点	(121)
第五节	治疗	(121)
第六节	预后与转归	(135)
第七节	预防与调护	(135)
第九章	急性肾炎	(137)
第一节	病因病机	(137)
第二节	临床表现	(139)
第三节	实验室检查和其他辅助检查	(140)
第四节	诊断要点	(141)
第五节	治疗	(141)
第六节	预防与转归	(151)
第七节	预防与调护	(151)
第十章	肾病综合征	(152)
第一节	病因病机	(152)
第二节	临床表现	(155)
第三节	实验室和其他辅助检查	(155)
第四节	诊断要点	(157)



第五节	治疗·····	(157)
第六节	预后与转归·····	(168)
第七节	预防与调护·····	(168)
第十一章	过敏性紫癜·····	(170)
第一节	病因病机·····	(170)
第二节	临床表现·····	(172)
第三节	实验室检查和其他辅助检查·····	(173)
第四节	诊断要点·····	(174)
第五节	治疗·····	(174)
第六节	预后与转归·····	(178)
第七节	预防与调理·····	(179)
第十二章	病毒性心肌炎·····	(182)
第一节	病因病机·····	(182)
第二节	临床表现·····	(184)
第三节	实验室和其他辅助检查·····	(185)
第四节	诊断要点·····	(186)
第五节	治疗·····	(188)
第六节	预后与转归·····	(195)
第七节	预防与调护·····	(196)
第十三章	流行性腮腺炎·····	(198)
第一节	病因病机·····	(198)
第二节	临床表现·····	(199)
第三节	实验室和其他辅助检查·····	(201)
第四节	诊断要点·····	(201)
第五节	治疗·····	(202)
第六节	预后与转归·····	(206)
第七节	预防与调护·····	(206)
第十四章	风疹·····	(208)



第一节	病因病机	(208)
第二节	临床表现	(209)
第三节	实验室和其他辅助检查	(210)
第四节	诊断要点	(210)
第五节	治疗	(211)
第六节	预后与转归	(213)
第七节	预防与调护	(213)
第十五章	水痘	(215)
第一节	病因病机	(215)
第二节	临床表现	(216)
第三节	实验室和其他辅助检查	(218)
第四节	诊断要点	(218)
第五节	治疗	(219)
第六节	预后与转归	(222)
第七节	预防与调护	(222)
第十六章	病毒性脑炎	(223)
第一节	病因病机	(223)
第二节	临床表现	(226)
第三节	实验室及其他辅助检查	(226)
第四节	诊断要点	(227)
第五节	治疗	(228)
第六节	预后与转归	(231)
第七节	预防与调护	(231)
第十七章	癫痫	(232)
第一节	病因病机	(232)
第二节	临床表现	(235)
第三节	实验室和其他辅助检查	(237)
第四节	诊断要点	(237)



第五节 治疗.....	(238)
第六节 预后与转归.....	(249)
第七节 预防与调护.....	(250)
参考文献.....	(255)



第一章

支气管哮喘

本病属于祖国医学“哮喘”病范围。以突然发病,呼吸急促,胸闷气短,咳嗽吐痰,咽喉有痰鸣音,甚至呼吸困难,张口抬肩,倚息不能平卧等为主症。本病可以反复发作,多年不愈,每在冬季较重,常遇寒冷而发病。

哮喘临床上以反复发作呼气性呼吸困难伴有哮鸣音为特点。可发生于任何年龄,儿童比成人多,大多数在4~5岁以前发病,儿童发病率可达3%。

第一节 病因病机

一、中医

中医学认为小儿的病因比较复杂,但不离先天、后天两方面因素。先天因素多与本病家族史的遗传有关,由于先天禀赋不足以及后天失养,反复外感等影响,导致肺、脾、肾三脏之气不足,其不足每能生痰,使小儿形成了痰气内伏的特殊体质状态。外因主要责之于感受外邪,还与环境、饮食、劳倦、气候、运动、情绪变化等有密切关系。哮喘的病因以肺虚、脾虚、肾虚为本,以风、寒、热、湿、痰瘀为标,发作期以实证或虚实夹杂表现为主,缓解期以虚证表现



居多。

哮喘患者素有宿痰内伏,为本虚标实之证,但痰的产生责之于肺不能布散津液,脾不能运输水精,肾不能蒸化水液,以致津液凝聚而成,伏藏于肺,成为发病的“宿根”。加有肾为人体阳气之根,主纳气,若肾精亏损,则摄纳无权,以致动则气促,呼吸困难,肺主气而司呼吸,若肺气虚,气因痰阻,相互搏击,壅塞气道,肺气宣降失常,导致痰鸣气促。若素体阳虚,复受寒外束,则发为冷哮;若外邪袭表痰从热化,则发为热哮。

哮喘患者多因先天禀赋不足,故大多自幼发病,随着年龄增长,肾之精气渐充,可使部分患儿逐渐痊愈;若反复发病,或治疗失当,以致肾气更虚,摄纳失常,时至中年较难治愈。

● 二、西医

西医认为哮喘的病因多数是在遗传的基础上受到体内、外某些因素而激发,多数患者有家族史或个人过敏史。现在认为哮喘是一种多种基因遗传病,其遗传度约为 70%~80%。

哮喘的发病机制至今尚未完全明了,目前公认的有以下几个方面:与 I 型变态反应和 IgE 合成调控紊乱、气道炎症改变、气道高反应性和神经因素有关。传统观点认为外源性哮喘属 I 型变态反应,表现为速发型哮喘反应(ZAR),而内源性哮喘属 III 型变态反应,表现为迟发型哮喘反应(LAR)。由于 I 型变态反应能合成并释放多种活性介质,使支气管平滑肌收缩,粘液分泌增加,血管通透性增高和炎症细胞浸润,而且炎症细胞在介质作用下又可释放多种介质,使气道炎症加重,这过程主要由于 IgE 的参与,是 IgE 的产生使机体成为致敏状态。气道炎症是近年来哮喘发病机制研究领域的重大进展。哮喘患者的气道炎症是由多种细胞,特别是肥大细胞,嗜酸粒细胞和 T 淋巴细胞参与并有 50 多种炎症介质和 25 种以上细胞因子相互作用的一种慢性非特异性炎症。1984 年全国哮喘病学术会议建议按照国际统一分类方法,从诱发哮喘



的原因上将哮喘分为外源性、内源性和混合性哮喘三大类,但有时临床上难以鉴别,对判断预后也无指导意义。

外源性哮喘主要是吸入尘、螨、花粉、真菌孢子、动物毛屑、工业粉尘、各种有刺激性气体等;进食鱼类、虾蟹、蛋类。患者多为青少年,既往有荨麻疹、湿疹、过敏性鼻炎等过敏史。

内源性哮喘致敏源来自体内,为细菌、病毒、支原体的代谢物,与鼻、咽、扁桃体、肺或其他感染病灶未能及时清除有关。

混合性哮喘是指凡是无法划分为外源性或内源性者,如药物或运动等因素所诱发的哮喘即属此类。

第二节 临床表现

一、症状

(1) 前驱期症状:哮喘发作前感鼻痒、咽痒、胸闷、咳嗽、打喷嚏、流鼻涕等症状。

(2) 典型症状:发作常在凌晨发生,起病迅速,突然出现胸闷、呼气性呼吸困难,烦躁不安,伴有喉间哮鸣。严重者呈端坐呼吸,双手前撑,张口抬肩,不能平卧,汗出湿衣,紫绀,一般经数分钟或数小时症状缓解。

(3) 哮喘持续状态:哮喘严重发作,经积极治疗 24 小时以上未见缓解,出现极度呼吸困难,气促,心率增速,大汗淋漓,面色苍白,四肢冰冷,甚至出现严重缺氧和二氧化碳潴留,烦躁不安,唇周或指趾发绀;哮喘严重发作的患者常因呼吸衰竭或窒息而突然死亡。

二、体征

一般缓解期无特殊体征,长期反复发作者有轻度肺气肿征。

发作时胸廓饱满,呼吸幅度减少,叩诊呈过清音;听诊呼气延长,两肺满布哮鸣音,当伴有下呼吸道感染时,常有湿性罗音存在。



● 三、常见并发症

小儿哮喘常见并发症主要有支气管炎、肺炎及肺气肿等。

第三节 实验室和其他辅助检查

● 一、血常规检查

发作期白细胞计数一般正常,合并呼吸道细菌感染时可增加;嗜酸粒细胞增加。

● 二、痰涂片检查

可见较多嗜酸粒细胞、库斯曼氏螺旋体和夏一科氏结晶。

● 三、血清免疫球蛋白

过敏型患者 IgE 增高

● 四、X 线检查

早期或缓解期可无明显异常,慢性发作或合并呼吸道感染可见肺纹理增粗。X 线胸片检查对气胸、心衰、肺炎等情况诊断有帮助。

● 五、动脉血气分析

哮喘发作时,动脉血氧分压可降低,但因过度通气,二氧化碳分压可不升高或下降;当哮喘持续状态时,动脉血氧分压下降,二氧化碳分压增加。

第四节 诊断要点

(1) 哮喘的临床诊断依据:以往有哮喘发作病史;典型的症状和体征;支气管解痉剂有效等可以明确诊断。

(2) 对临床症状不典型患者应作支气管扩张试验或激发试验,如阳性者可确诊。



(3) 根据年龄、病史、症状、体征和实验室检查,临床上把哮喘分为婴幼儿哮喘、儿童哮喘和咳嗽变异性哮喘。

第五节 治 疗

哮喘一证由于临床表现复杂,所以治疗应按不同的临床表现和不同阶段进行。发作期应先分寒哮、热哮、予以祛邪降气,除痰定喘为主;缓解期应着重补肺、健脾、固肾为治,以防反复。特别是“哮喘持续状态”,由于病情严重,除密切注意病情变化外,应予以中西医结合治疗,待病情缓解后再用中药进行调理,以巩固疗效。

一、辨证治疗

(一) 发作期的治疗

1. 寒性哮喘

主证:先有咽部不适,鼻痒、流清涕、打喷嚏、恶风等寒邪束表之候,继之哮喘发作,症见哮鸣气喘,咽痒而咳,痰少色白质稀,形寒无汗,口淡不渴,饮食乏味,眠差,便溏,小便清短,面色灰白,口唇暗滞,舌淡,苔薄白或厚浊,脉浮紧有力。

治法:温肺散寒,化痰定喘。

方法:射干麻黄汤合小青龙汤加减

麻黄 3 g, 苏子 10 g, 杏仁 5 g, 法半夏 6 g, 细辛 1 g, 紫菀 5 g, 冬花 5 g, 射干 5 g, 甘草 3 g, 生姜 1 片, 柿蒂 8 g, 每日 1 剂, 水煎服。

方解:方中麻黄、细辛、生姜温肺散寒定喘,射干、苏子、杏仁佐麻黄、细辛平喘,法半夏、紫菀、冬花止咳化痰;柿蒂降气以助平喘;甘草调和诸药。全方合用,收温肺散寒、豁痰平喘之效。

加减:若风寒较盛,恶寒头痛,全身骨节疼痛,加防风 5 g, 桂枝 3 g, 威灵仙 5 g, 以解外束之风寒;若痰多、气逆不得息者,加橘红 5 g, 葶苈子 8 g, 制南星 6 g, 旋复花 10 g(包煎),以祛痰定喘;汗多