



小儿常见病中医治疗

安邦煜 著

山西人民出版社

小儿常见病中医治疗

安邦煜 编著

山西人民出版社

小儿常见病中医治疗

安邦煜 编著

*

山西人民出版社出版 (太原并州路七号)

山西省新华书店发行 山西省七二五厂印刷

*

开本: $787 \times 1092 \frac{1}{32}$ 印张: $4 \frac{1}{4}$ 字数: 87千字

1975年4月第1版 1980年1月第二版第1次印刷

印数: 1—7,000册

*

书号: 14088·64 定价: 0.33元

再 版 说 明

《小儿常见病中医治疗》一书自1975年出版以来，受到读者的欢迎。为了满足工农兵群众学习中医的需要，我们决定再版本书。

再版前，作者在北京著名老中医赵锡武的指导下，对肺炎、肾炎两部分内容作了修改补充，增写了心肌炎、关节炎两个部分，并增加了一些医案。这样，就使本书的内容更加充实。

目 录

一、总 论	1
(一) 生理特点	2
(二) 病理特点	2
(三) 诊断要点	3
(四) 治疗总则	11
二、各 论	18
(一) 感冒	18
(二) 咳嗽(急性支气管炎)	21
(三) 肺炎	23
(四) 水痘	28
(五) 猩红热	29
(六) 麻疹	31
(七) 百日咳	35
(八) 流行性腮腺炎	38
(九) 脊髓灰质炎	39
(十) 惊风	43
(十一) 细菌性痢疾	47
(十二) 流行性乙型脑炎	52
(十三) 蛔虫病	59
(十四) 饮食积滞	62
(十五) 腹泻	64
(十六) 疳积	70
(十七) 肾炎	73

(十八) 遗尿.....	79
(十九) 夜啼.....	81
(二十) 鹅口疮.....	82
(二十一) 心肌炎.....	84
(二十二) 关节炎.....	87

三、医案选录.....91

四、儿科临床常用中药.....114

一、总 论

中医儿科是祖国医学的一部分，随着祖国医学的发展而逐步形成专科。几千年来，经过劳动人民与疾病作斗争的不断实践，已在小儿科的预防、医疗、保健等方面积累了丰富的临床经验和理论知识。据文献记载，早在两千年前的《内经素问》及《灵枢》即有儿科病的记载，至公元七世纪，唐代规定医学生分科学习，设有小儿专科，学制五年。此后历代出现了不少杰出的儿科专家：如宋代钱乙，明代薛铠、万全、王肯堂，清代夏鼎、陈复正等，他们总结了千百年来劳动人民与疾病作斗争的丰富实践经验，著书立说写下了许多儿科专著。使祖国医学对于小儿生理、病理特点及防治小儿特有疾病方法得到详细的记载，流传下来。而且更为重要的是他们在预防医学上作出了贡献，发明种痘，预防天花，提倡接生烧灼脐带预防破伤风等，对保育小儿健康成长发挥了积极作用，对世界人民作出了贡献。解放后在党的中医政策光辉照耀下，中医儿科更得到迅速发展。

小儿的机体，是依其特有的规律不断发育成长的，他们的机体形态，以及在感染疾病和病情变化上，均与成人存在着明显差别，年龄愈小，表现愈悬殊。所以需要设立研究小儿生长发育、预防、医疗等方面的专门学科。由于儿科学是在祖国医学内科学基础上逐步发展形成的，祖国医学理论体系中一些基本理论指导着儿科临床实践，因此，必须遵循祖

国医学的基本理论来进行研究。

(一) 生理特点

小儿的身体处于生长发育的过程中，其生理特点为时刻不断地生长发育。一方面发育成长迅速，病后机体恢复也较快。另一方面则为机体娇嫩，形气未充，抗病机能较弱，脾胃功能不壮。此外，神经系统还不够稳定，容易疲乏，也易兴奋。祖国医学概括小儿的生理特点，“稚阴、稚阳”，即阴气未盛，阳气柔弱，形体和功能均处于幼弱阶段。有的书籍曾提出“小儿体属纯阳”，也有强调“阳非有余、阴亦常不足”。近代对此问题也有争论。中医的基本理论，处处强调“阴阳互根”，临床上时时调整“阴阳平衡”。阴阳是代表互相对立，而又互相统一的两个方面，各自以对方作为自己存在的根据。无阳即无阴，无阴即无阳。中医历来认为“孤阴不生，孤阳不长”，纯阳或纯阴不能单独存在。儿体若属“纯阳”则如何生存呢？根据客观表现：小儿体属“稚阴稚阳”，其本身既有幼弱的一面，又有新生，生机蓬勃的一方面。新生事物是有朝气的，生活力是旺盛的。必须我们来爱护、维护。故对患儿立法、用药，要积极、及时、谨慎、勿过量。慎用苦寒、攻伐、燥热药品。重视维护阳气和阴液。不要用药过量，病愈及时停药。全心全意地来保育无产阶级第二代健康成长。

(二) 病理特点

由于上述生理特点，小儿较易受风、寒、暑、湿、燥、火、饮食所伤致病，病后变化迅速，表现为易虚、易实、易

寒、易热，而且容易从邪盛转化为亡阴、亡阳。如从痰热内闭实证，失治或误治容易转化为阴竭阳脱的虚象，也容易在受寒邪之后迅速火化转为热证。故用药既应抓紧时机，又应慎用、少用大苦大寒和大辛大热以及攻伐、腻滞药品。患儿病后，若治疗得当、护理合宜、疾病容易转愈。病邪去后，机体恢复较快。我们应在治疗用药等方面调动患儿的机体能动作用，使其向有利方面转化。

（三）诊断要点

小儿诊断有其特点，但也是运用望、闻、问、切四诊调查情况，然后运用八纲，结合脏腑加以辨证。婴儿不会说话，难以反映真实病情，儿童虽能语言，也应向家长认真询问情况。诊断时应抓重点，尽早地作出全面诊断。

望诊

小儿望诊很重要，占四诊之首位，机体病变，大多可于形体、神色、舌色、指纹等方面，了解其病程变化，诊断疾病。明代儿科医家万全谓“小儿口不能言，脉无可施，惟形色以为凭”，“凡观乎外，可知其内”。指出“要识小儿症候，但将外貌推求”。

1、形体：肌肉丰满，动作有力，皮肤润泽，毛发黑亮，肢体长短与年龄相符为体壮之象，否则为形体虚弱或病态。若见肢体短小，囟门当闭未闭，胸廓隆起，方颅腿弯，站立及行步较健儿为迟，且动作较弱乃属小儿弱症。气虚者见前囟门成坑，血衰则毛发枯而作穗。若见颈项强直，四肢抽搐，手足颤动则属惊风。此外，应注意皮肤有无斑疹、痘、疮以及是否肿胀。面黄浮肿肌肉消瘦多为痞疳或久病。

肚大青筋为疳疾。

2、神色：润泽有神的为健康。若见眼神灵活、活泼含笑为气血调和之象，有病亦轻。健康儿面色淡红。面色深红或朱红者为小儿火热炽盛。坐卧不宁喜冷者为烦热之象。缩脖就暖喜就母亲怀中者为怕风寒的表现。手如数珠，或手指并拢，眼神失灵者为将发惊风之征。伸舌呆笑，多属智力发育不良，弄舌口臭者为胃热。皱眉阵哭多是腹痛。面黄口流涎沫者为脾冷。病后失音者肾亏。咳久失音者肺虚。腹痛而口流清涎者多属虫痛。腹痛、哭闹睡不安而大便酸臭者为食积。面颊红而两目赤者为外感风寒已转化火象。面色红兼青色，而唇角抽动、两目上窜为惊风之兆。口舌有疮者为有热。脱肛者为气虚，大肠虚滑。面潮红主热。深红为壮热实火。面浮红而下肢冷者须防虚脱。面青流涕为受风。两颊青色多属腹痛或水谷不化。印堂见青色而便稀为惊泻。面白多嚏为风寒。面垢齿干为受暑。面黄色暗为受湿。吐蛔为脾胃将败。患儿暴感外邪，面容可见滞暗。患儿若久病内亏，面容娇艳就不是好现象。面色淡白见于久泻吐痢，面色惨白少神应防虚脱，此为元阳虚衰之证。若精神忽减，面色黄白无华，为饮食内伤。若神清，但昏昏好睡者多脾胃虚败。

3、五官：

眼：眼睑浮肿为湿盛。痉咳所致多属百日咳。眼红主风热。黄浊主湿郁。热病哭嚎无泪须防内闭。睡眠露睛多为脾虚。两目直视或天吊多属惊风。眼球震颤多属温邪伤阴。瞳孔反应消失为肾气已绝。

耳：耳轮潮红多属风热。耳轮清冷多属寒病或惊风。耳道肿痛流脓则为肝胆风火上扰。

鼻：鼻塞流清涕者风寒袭肺。鼻涕黄浊者为风热犯肺。鼻涕黄浊而臭者为肺经蕴热。鼻孔呼气臭者为脓痈伤肺。鼻孔煽动而喘者为肺气郁闭。鼻孔出热气者为内热盛。鼻孔出冷气者为寒极。

口：口干舌燥为心肺有热，口燥咽痛多为热邪所致，或属胃肾有热。口吐粘液为脾热实证，口流稀涎为脾冷虚证。口燥齿枯为热极阴涸危象。口唇色淡为血虚，唇深红为热盛，唇色樱红，呼吸深长腹泻者为气虚液伤（脱水酸中毒），唇焦色红紫为血郁有热。唇内有白点多属虫积。两颊内上腭见白色溃疡点为口疮。口内舌面布满白点为鹅口疮。颊内近臼齿处见小白点围以红晕者属将出麻疹之证。唇口颤抖不止者病危。

齿：齿缝出血而痛者为胃火上冲，不痛者为肾火上炎。齿龈红肿痛疼是胃肠蕴热。齿燥为热极。小儿咬牙切齿伴发热为将发惊风的预兆。

舌：舌质深红为血热，淡红多属虚热，暗红为淤热，红肿为热盛，紫红为胎毒。舌体胖而脉弱者为气虚，舌质浅淡为寒象。舌干燥伴发热者为热盛耗津伤阴。舌苔黄厚者多为食积。乳儿见乳白苔以及新生儿舌红无苔均属正常现象。其它舌苔变化大致与成人相同。

咽、腮：咽痛而肿伴发热者为乳蛾。咽红肿舌红如草莓，皮肤见丹痧者为喉痧（猩红热）。咽喉肿痛或梗塞有灰白伪膜，拨之难去者为白喉。腮肿胀弥漫，境界不明，有弹性，张口紧迫为痄腮。

4、指纹：对婴儿诊断有一定参考价值。此为观察食指内侧所显露的脉络，称为指纹，纹起自虎口定为近掌即第一

节为风关，第二节为气关，第三节为命关。正常指纹为红黄隐约显于风关之内。患病后则指纹的浮沉、颜色、部位多随之而改变。《片玉心书》提到：“未至三岁只看虎口，辨别三关参详用药，必无误差”，反对仅“凭寸口之浮沉”。应用年龄宜两岁以下者，古人主张生后一月至三岁，也有主张至五岁者。临床看来年龄较大则不易观察。诊查时应光线充足，执小儿食指，用另一手拇指从命关轻轻向风关推，以使指纹显露，再根据其浮沉、颜色、部位诊察分析。近年来曾有人观察到指纹与血液循环有关，心衰者指纹黑紫而达命关，甚至达指端爪甲。诊指纹的重点是：浮沉辨表里，红紫分寒热，三关测轻重，淡滞定虚实。指纹显于第一指节为“风关”，病多轻或初病，抵达第二指节为“气关”，病较重或邪甚；若指纹达第三指节为“命关”，病多严重；指纹达指尖、指甲者称“透关射指”或“透关射甲”，多为危重症候。风寒初起指纹多浮而浅红，若纹细断续不整为虚寒，鲜红主身热，深红紫暗为热盛郁滞，青紫为肝经风热，青色为惊搐或疼痛，纹显青紫而黑为血络郁闭，属危象。若风邪郁而化热则纹色由浅红转为紫红。邪由表入里，指纹则由浮而转沉。

体弱气血虚者指纹色淡。指纹若郁滞推之不畅，纹宽而充实者多属实症，此多因风热食积。指纹下大上小者吉，下小上大者凶。纹色由紫黑转红者可治，预后转好。若纹色由红转黑则属危重。

中医过去曾将下列诊象归纳为不治之证：

新生儿若见：腹胀不大便，口紧咬唇，手足掣抽，目直哭叫，天吊身仰似角弓。

小儿若见：肉折皮干、青遮口角、黑掩太阳穴、目瞪口张、吐泻而精神耗散、头摇目窜而喘、口噤鼻张口冷、不知吞咽、鼻口指甲作黑、囟门陷下成坑、喉中拉锯痰壅、口唇牙齿粉白、手足冷似冰寒、鸦声口紧眼翻、不乳遗尿闷乱等证，认为属不治之危险证候。现在看来，出现上列证状虽属危重，但经过医护以“为人民服务”的革命精神，中西医结合救治，还是可以救活的。

闻诊

哭声：哭声绵长不急不躁，伴吮指、口吮动作，得乳而止者为饥饿哭。哭声大而响亮，左顾右盼者多为发脾气不属病态。啼而无泪或长哭不止，或大声啼哭时作时止，或伴有曲腰伸腹或下肢回屈者多为腹痛。哭叫摇头并有发热或皱眉呻吟者多为头痛。啼哭声哑，拒绝咽食或呼吸不利则多属肺炎咳喘。体弱好哭，哭声低缓，声音稍嘶哑者多见于疳积重症。

小儿哭声一般说来：寒则声静，热则声躁，虚则声低，实则声高，声战为寒，声壮为热，声塞为痰，声浊为湿，声重鼻塞为风寒，声哑气逆为风痰。

咳嗽：咳声爽利不剧者为轻，连声咳为顿咳，气呛无痰或粘痰而咳多属肺燥，咳嗽气粗声重，痰出黄稠者多属风热，痰声漉漉伴其它危象者多为肺绝，久病呛呃多属胃绝。咳如犬吠者为喉炎，若日益加剧伴声嘶哑者须注意白喉。

呼吸：呼吸困难而气粗的多为肺气郁闭，呼吸时痰声如拉锯者多为风痰上壅，呼吸微弱无力为虚证。呼多吸少，时断时续为肺气将绝。呼吸粗壮，气息热者为肺热。

语言：谵语狂言为实证，语如梦呓为虚证。懒言者为寒，多言者为热，言壮者实，言轻者多虚。出言迟懒者为内

伤虚证。

气味：口气臭秽者多为肺胃有热，暖气有酸腐味者为伤乳或伤食。大便酸臭难闻是胃肠积热，稀而酸臭为伤食，腥而臭不甚者为脾胃寒。小便臭浊为湿热，黄赤味臭为三焦有热，甜而有果味者为“下消”（糖尿病），清长无臭味多为脾胃虚寒。咯痰腥臭者多为肺痈。

问诊

对小儿问诊应反复细致询问。婴幼儿则应从家长处了解。首先要询问起病情况，病前身体情况，病程经过及治疗情况。继要问汗出情况，有无咽红肿痛、腹胀、吐泻、咳嗽等。

发热伴有胸腹饱满、吐泻酸腐的是伤食。发热有汗恶寒为表邪兼卫气虚，无汗或汗少而发热恶寒为表邪实。恶寒重，发热轻，口不渴，无汗为外感风寒。若恶寒轻，发热重，口渴有汗为外感风热。汗出热不退为病邪入里。发热而头痛呕吐，须防急惊风。久热不退，须辨明疳热或劳损。自汗，睡不稳多见于佝偻病。

对饮食情况应详细了解。小儿长期厌食，渐见消瘦，多为饮食不能定时定量或食物质量不适应生理需要，或有急慢性感染，应进一步追查，若不思饮食或食后即吐兼见腹胀者多因积滞。若食量很大，嗜异食者多为虫积。口渴喜饮水或乳儿唇口干燥，思吮乳者多为热盛。喜食热则内寒，喜食冷则内热，喜食泥土者为蛔虫症。在治疗过程中也应随时了解食欲情况，以决定阴腻药之使用及苦寒药之取舍。

要询问小儿呕吐内容物、次数、间隔时期等，此因胃肠疾患或时行感染或脑部病变均可出现呕吐，应进行辨别。婴

儿从口角溢出乳汁，而无症状者多为哺乳过多。呕吐酸馊乳片或不消化食物，不思乳食者多为伤于乳食。食乳后过一段时间方吐，吐出水及乳食者多为脾胃虚寒。食入即吐，吐出乳水酸臭者，多是胃中蕴热。对小儿大小便情况也应详问，大便形状、气味、颜色和次数在婴儿期尤为重要。泻下稀薄而臭，次数增多常是感受暑热。大便稀、色浅、畏寒、肢冷的多为寒泻。食后作泻，水谷不化，色淡黄的为脾虚。腹泻频繁而量少，含有浓血粘液或伴见身热的为痢疾，若烦躁不宁神昏或并发抽风者为疫毒痢。小便应注意尿色的黄赤，尿量的多少以及有无尿频、尿疼等情况。下淋者膀胱郁热，尿频尿急者可能患肾盂肾炎等泌尿道感染疾患。尿中有血面肿者多为肾炎。若见体瘦弱尿血者应怀疑肾结核，尿如米泔多属湿盛或脾虚。遗尿者多属气虚，膀胱冷弱。

精神异常在临床上应当重视：神不安、常惊啼，伴摇头弄舌是惊风先兆。精神烦躁，性情变异，食欲失常，多为虫症内扰。小儿突然哭闹，嚎叫不安，常为腹部疼痛。困倦嗜睡，呼之即醒、神清者为脾湿内困，或邪热迫营。沉睡不醒，但对强刺激尚有反应的多属痰迷心窍。

若神志完全丧失，多为热陷心包内闭重症。食欲异常而睡不安者为胃不和，惊惕呵欠者为心火盛。喜睡而轻度吐泻为脾困。睡中惊哭为受惊吓，睡卧不安而有热象者为邪热所扰。

总之问诊须全面，对生后情况，有无传染病接触史，接受过预防接种情况及既往病史治疗经过等等，均应详细调查，以助诊断。

切诊

婴儿脉象不稳。一般说来两岁以上诊断意义较大。虽然明代万全说：“小儿初生，百日之后不能言，脉无可诊。

一、二、三岁口虽能言而胃气未实，经脉难辨。”但根据实践，两岁以下小儿在精神安定或睡眠情况下也应进行切诊，其脉象也能反映部分病况，有一定的诊断意义。

切诊对临床辨证及处方用药以及判断预后，有一定价值，但须参照望诊、闻诊、问诊，综合归纳。小儿脉象常见的主要有浮、沉、迟、数、滑、虚、弦等七种。浮脉为轻按即能触及，沉取反不明显，多见于表证，浮数为感冒风热，浮缓为感冒风寒，浮而有力为表实，浮而无力为表虚，浮洪有力为风热炽盛。沉脉为浮取不显，按至骨方触及者。多见于里证，沉迟为里虚寒证，沉弦为里实热证，沉实为积。数脉为脉率较正常为快（二、三岁至五岁每分钟大约九十五次至一百一十次为正常脉率，十岁应八十五次左右）。按照成人正常呼吸定息，小儿脉来六至为正常，一息脉来七至八至为数脉。见于热证，或受惊。数而有力为实热，数而无力为虚热，数而有力来去流利，为滑数脉，多见于肺热或食积。迟脉者脉率较正常为慢，一息脉来三至或四至以下，多见于虚寒证，以及疳癆等病。虚脉为脉象细弱或细长无力，为虚象。弦脉，触及有力，似触及弓弦之感，脉弦数多见于肝胆热盛惊风或高血压，腹痛等症。

总之脉象坚实平和者健康。细小沉迟或洪数者均为有病。

切脉有时在辨证时仅作参考，尤其是在脉证不符，有时须舍脉从证。但有时甚关重要，如病危出现厥证，鉴别阴厥、阳厥，脉象甚关重要。在用药时，脉弱者慎用苦寒药，

脉滑数者慎用温燥药等等。

切脉须在安静不哭、不喂乳食及不活动时进行。

接诊在儿科也属必要；婴儿一岁至一岁半之前，前囟未闭，略见低凹是正常现象。若逾期未闭或颅骨较软，为先天不足或后天失养之小儿弱症。前囟紧张凸起，多为火热炽盛，此时应细查神识及项部有无抵抗。若神识异常，项强者多为脑部疾患。颈部两侧有杏核状小肿物，日久不感痛者多属痰核。若连珠成串，如豆大者，推之活动，则多属瘰癧，锁骨窝触及成串者，应注意淋巴结核。颌下触及枣大肿物，红肿而痛者多为发颐。两腮触及肿物软如海绵有弹性者为疳腮。

胸腹：胸肋高隆为鸡胸，胸肋骨触及串珠状是骨软之征。腹部以柔软平坦，接触不胀不痛，无肿物为正常。硬而拒按为实证，软而喜按为虚症。脐周阵痛，触之有块者多为虫症。腹痛拒按伴热者应注意外科急腹症。腹痛呕吐无大便、腹部触及肿团，或见大便血水，阵发啼哭者应考虑肠套叠。腹胀按之中空多为胀气。胀而叩击有波动感者为腹水。

（四）治疗总则

1、诊断须及时，治疗须果断、谨慎，护理须耐心细致。小儿体质易虚易实，病邪内侵，变化迅速，故早期诊断对疗效及预后关系甚大。诊断清楚或诊断过程中即应迅速而果断地治疗。在治疗过程中重病需时刻观察，严格辨证，小儿证象变化较大也较快，证象改变，治法即应随之改变。由于儿体娇嫩，故立法处方用药均需谨慎。若有不当既影响治疗又损伤机体，不可不慎。故要求我们在严格辨证基础上，立法