

廖濬泉兜科醫案

3.872
12



廖濬泉儿科医案

云南人民出版社

廖 濬 泉 儿 科 医 案

云南人民出版社出版

(昆明市书林街100号)

云南新华印刷厂印刷 云南省新华书店发行

开本: $787 \times 1092 \frac{1}{32}$ 印张: 7 字数: 154,000

1979年9月第一版 1979年9月第一次印刷

印数: 1—20,320

统一书号: 14116·53 定价: 五角八分

整 理 说 明

整理老中医医案，总结治疗经验，是继承、发扬祖国医学遗产，创造我国统一的新医药学的一项重要工作。廖濬泉老医师十七岁时师事昆明儿科名家康诚之，在行医四十余年过程中，他好学各家学说，积累了丰富的临床经验。《廖濬泉儿科医案》，系他解放后在云南省第一人民医院工作以来的经验总结，旨在为儿童保健事业作出贡献。

中医的学术体系，建筑在辨证论治、整体观念的基础上，儿科亦然。历代医家论及小儿体质时，有“纯阳”与“稚阴稚阳”两种不同的观点，用药则往往偏于寒温两派。廖濬泉医师认为，小儿体质应本《内经》“阴平阳秘”之理，以保持平衡为生理常态。小儿脏腑娇嫩，形气未充，患病后稚阳易伤，稚阴易损，易虚易实，易寒易热，转变迅速，朝暮之间，迥然有别。但小儿生机旺盛，脏腑清灵，若能正确诊断治疗，亦易康复。他遵循历代各家经验，特别注重望诊，观颜面、察气色、审苗窍。根据小儿外易为六淫侵袭，内易为饮食所伤，肺娇脾弱等特点，问诊则着重了解热、咳、泻、吐四个方面。某些疑难之病，主张中西医双重诊断，辨病与辨证相结合。他比较推崇六经辨证，认为《伤寒论》理法精辟，方药严密，昔儿科运用者少。对疑难重病，本着心欲细而胆欲大的精神，以仲景法斡旋病机，能收左右逢源之

功。对时行杂病，亦灵活使用脏腑、八纲及温病等辨证方法。廖濬泉医师以“治病必求于本”为原则，在邪盛正衰时，方药力求抓住症结所在，单刀直入，刻不容缓；绵延波折之疾，又强调周到细致，有方有守。他主张用药慎重，有的放矢，特别是大苦大寒及辛热毒烈之品，中病即止，不可诛伐无度。

本医案初稿，1965年前已由跟师学习的杨嘉福、张海鹤、廖伯筠三同学协助整理，由于林彪、“四人帮”的破坏搁置多年。此次整理，由廖伯筠在原稿基础上，加入现代医学诊断、住院检查摘要，简述有关病程和治疗，以备参考。病案之后增添按语，阐明辨证要领、治疗法则及遣方用药经验。经过复核增删，本书实选儿科医案一百例。原则上选疗效较好，记载较全，便于弄清前因后果，能体现学术思想者。整理中虽由家父随时督促、启发、审读，但我们的理论水平和实践体会有限，兼之临床检查某些依据不足，错误和缺点在所难免，望读者指正。

本书承云南省卫生局、我院领导和同志们的关怀与支持，并承云南中医学院附属医院、昆明医学院附一医院、昆明市儿童医院等单位的同志提出宝贵意见，对此，特表示衷心感谢。

廖伯筠

云南省第一人民医院

1978年元月

目 录

初生儿疾病	(1)
胎黄 (一) (生理性黄疸)	(1)
胎黄 (二) (先天性胆道畸形)	(2)
呕吐 (幽门痉挛)	(5)
婴儿发热 (上感、消化不良)	(7)
痰厥惊搐 (先天性心脏病并发肺炎)	(9)
时行疾病	(12)
乳蛾 (一) (溃疡性扁桃体炎)	(12)
乳蛾 (二)	(14)
乳蛾 (三) (溃疡性扁桃体炎)	(14)
乳儿发热	(16)
外感风寒	(18)
风温壮热	(19)
感冒挟惊 (上感、高热惊厥)	(21)
冬温	(22)
肺热发疹 (药物皮炎)	(23)
暑邪挟积	(25)
暑温 (一) (流行性乙型脑炎)	(26)
暑温 (二) (流行性乙型脑炎)	(28)
暑温 (三) (流行性乙型脑炎)	(31)
暑湿 (败血症)	(33)

温毒入营（败血症）	(35)
温毒惊厥（左颌下淋巴腺炎并败血症）	(38)
温邪入营（败血症）	(42)
肝风痉挛（病毒性脑炎）	(44)
寒热似疟	(47)
湿温伤阴（伤寒、药物疹）	(49)
湿温挟积（副伤寒）	(52)
湿温下血（伤寒并肠出血）	(54)
痄腮（一）（腮腺炎）	(57)
痄腮（二）（腮腺炎）	(58)
水痘（一）	(59)
水痘（二）	(60)
奶麻（幼儿急疹）	(61)
丹痧（一）（猩红热）	(62)
丹痧（二）（猩红热）	(63)
麻疹	(65)
麻疹重症（麻疹合并肺炎）	(66)
麻疹不透（麻疹合并肺炎）	(68)
麻疹热闭（麻疹合并肺炎）	(69)
麻疹伤阴（麻疹合并肺炎）	(71)
麻毒内陷（麻疹合并肺炎）	(73)
痧后惊疳（麻疹合并肺炎）	(76)
麻疹寒闭（麻疹合并肺炎）	(79)
麻疹泄泻	(81)

湿温继出麻疹（伤寒恢复期麻疹合并肺炎）	(83)
顿咳（一）（百日咳）	(85)
顿咳（二）（百日咳合并肺炎）	(86)
顿咳（三）（百日咳）	(88)
风寒闭肺（支气管肺炎）	(90)
温邪犯肺（大叶性肺炎）	(93)
正虚邪陷（肺炎并心衰）	(95)
阳虚喘嗽（迁延型肺炎并心衰）	(97)
疫毒痢（中毒性菌痢）	(100)
湿热痢（一）（急性菌痢）	(103)
湿热痢（二）（急性菌痢）	(104)
寒湿下痢（急性菌痢）	(107)
痞证下痢（一）（急性菌痢）	(108)
痞证下痢（二）（重型菌痢）	(110)
虚寒痢（急性菌痢）	(112)
久痢滑脱（慢性迁延型菌痢）	(113)
寒中转痢（支气管肺炎、急性菌痢）	(116)
寒邪直中（菌痢、肺炎）	(119)
黄疸（一）（传染性肝炎）	(122)
黄疸（二）（传染性肝炎）	(123)
黄疸（三）（传染性肝炎）	(126)
小儿杂病	(128)
吐泻惊风（中毒性消化不良）	(128)
慢脾风（一）	(130)

慢脾风 (二) (中毒性消化不良)	(132)
慢脾风 (三) (中毒性消化不良)	(133)
慢脾风 (四) (中毒性消化不良)	(135)
慢脾风 (五) (单纯性消化不良并脱水)	(137)
泄泻 (单纯性消化不良)	(138)
久泻阴盛格阳 (单纯性消化不良并脱水)	(140)
脏厥重症 (消化不良、营养不良Ⅲ°)	(143)
疳证 (一) (消化不良并脱水)	(147)
疳证 (二) (中毒性消化不良、肺炎)	(149)
疳证 (三) (霉菌性肺炎、营养不良并水肿)	(152)
疳证 (四) (肺炎、营养不良Ⅲ°)	(155)
疳证 (五) (营养不良、继发性贫血)	(158)
疳泻目雾口糜 (中毒性消化不良、肺炎)	(160)
久热	(163)
水肿 (一) (急性肾炎并氮质血症)	(167)
水肿 (二) (急性肾炎并尿毒症)	(171)
水肿 (三) (急性肾炎)	(174)
水肿 (四) (急性肾炎)	(176)
水肿 (五) (慢性肾炎)	(179)
水肿 (六) (营养不良性水肿)	(181)
水肿 (七) (Ⅲ度营养不良性水肿)	(183)
阴癰肿胀 (过敏性紫癰)	(186)
臌胀 (结核性腹膜炎)	(189)
水肿臌胀 (结核性腹膜炎、慢性肾炎)	(192)

紫癍（一）（血小板减少性紫癍）	(195)
紫癍（二）（血小板减少性紫癍）	(196)
脱血症（再生障碍性贫血）	(197)
哮喘（一）（哮喘并支气管炎）	(200)
哮喘（二）（哮喘并肺炎）	(201)
痹证（风湿性心脏病）	(203)
虫积腹痛（上消化道出血、肠蛔虫症）	(205)
虬厥（胆道蛔虫症继发不完全梗阻性黄疸）	(207)
肺痈（肺脓疡）	(209)
肝痈潮热（肝脓疡、胸腔积液）	(211)

初 生 儿 疾 病

胎 黄 (一)

(生理性黄疸)

刘××，女，初生19天，因颜面头部多发性小脓疱疹三天，于1961年3月15日入院。

住院检查摘要：皮肤、巩膜、软腭黄染。肝功能测定，黄疸指数90单位，胆红质10毫克%，凡登白直(+++)间(++++)，麝香草酚浊度3单位，尿三胆测验及胆红质皆阴性。诊断：(1)新生儿败血症。(2)脓疱病。(3)生理性发黄。

病程与治疗：经儿科用抗菌素治疗及输血等，败血症已近痊愈，脓疱已瘥，惟黄疸日渐加重，大便色白，外科会诊排除先天性胆道梗阻，于4月14日邀中医诊治。

初诊：患儿面目皮肤发黄已一月，有时呕吐，腹部气胀，小便短赤，筋纹青，舌淡红，系胎毒内蕴，湿热不尽，肝脾郁滞，发为胎黄，宜疏肝化湿之剂。处方：

茵陈6克 白术10克 枳壳5克 桂枝3克 茯苓12克 法
半夏5克 鸡内金1枚 炮姜3克 二付

复诊：黄疸减退，因更换乳食致腹泻七次。此系脾胃娇

弱，运化失调，治以温中健脾利湿。处方：

茵陈 6 克 白术 10 克 茯苓 10 克 桂枝 3 克 苍术 6 克 苡
仁 10 克 砂仁 3 克 法半夏 5 克 麦芽 10 克 鸡内金 1 枚
炮姜 3 克 二付。

三诊：腹泻已止，乳食佳，黄疸渐退，大便色黄，继以扶脾化湿之六君汤加茵陈退黄为主，乳食积滞加曲麦，鹅口疮加白扣仁、厚朴、通草等调理善后。

〔按〕胎黄一病，古代医家认为系妊娠时母体湿热熏蒸于胎所致。临床之中，总须辨虚实，析寒热，别标本，而施治法。本例婴儿患脓疱疮、败血症后，余毒湿热留恋，致胎黄不退，但脾胃娇弱，运化不健，湿热之邪未及输泄，为病之本，故用药以温中化湿，健脾疏肝，而凉血解毒则非所宜。

胎 黄（二）

（先天性胆道畸形）

徐××，女，初生 2 月，因出生三天后全身发黄，于 1975 年 6 月 9 日入院。

住院检查摘要：巩膜及皮肤橘黄，腹胀，腹壁静脉显露，肝在肋下二指，剑下一指，质中等硬。血检：黄疸指数 120 单位，胆固醇 282 毫克%，凡登白反应直(+++)，间(++++)，总胆红质 10 毫克%，尿三胆（-），大便灰白。诊断：梗阻性黄疸（胆道先天畸形）。

病程与治疗：西医保守治疗无效，儿、外科会诊主张急做手术，但危险性极大，因此家长坚决要求请中医治疗。

6月14日初诊：患儿面目皮肤发黄已二月，有时吐乳，大便日三、四次，色灰白，腹胀满，小便黄绿，舌苔白腻。系肝胆气滞，脾虚湿盛，胃失降和，拟用温中和胃，疏肝利胆之剂。处方：

法半夏 6克 白术 10克 茯苓 10克 砂仁 3克 陈皮 3克
茵陈 6克 枳壳 6克 郁金 6克 吴萸 1.5克 云连 1.5克
炮姜 3克 檀香 3克

复诊：病情同前，守前法治疗，以茵陈五苓散加味。处方：

茵陈 6克 上肉桂 1.5克 白术 10克 茯苓 10克 猪苓 10克
泽泻 6克 公丁香 7粒 肉扣霜 3克 檀香 1.5克 鸡内金
1枚 谷麦芽各 10克 大腹皮 6克 郁金 6克 枳壳 5克 二付。

6月16日出院，28日门诊：面目皮肤黄染，腹仍臃胀，呕逆大便溏，小便短黄。系脾虚中寒，肝胃气滞，湿气不化。治以温化水湿，调和肝脾。处方：

上肉桂 1.5克 白术 10克 茯苓 10克 猪苓 6克 泽泻 6克
吴萸 1.5克 云连 1.5克 法半夏 5克 砂仁 3克 木香
2.5克 生姜 1片 二付

四诊：呕吐减轻，腹仍胀，大便溏，继以疏肝和胃法。处方：

吴萸 1.5克 云连 1.5克 川楝子 6克 杭芍 6克 郁金 6克
法半夏 6克 砂仁 3克 茵陈 6克 佛手 5克 谷麦芽 各10克

炮姜3克 二付

五诊：皮肤黄疸渐退，大便日三、四次，色转黄，腹胀稍软，有时呕逆，为脾胃虚寒，肝胆不利。治以温中健脾，疏肝理气。处方：

公丁香5粒 青皮3克 陈皮3克 甘草1.5克 诃子3克
茵陈6克 砂仁3克 法半夏6克 白术10克 茯苓12克
炮姜3克 鸡内金1枚 上肉桂1.5克 香连片每次1片
二付。

7月14日六诊：巩膜微黄，腹已不臌胀，大便色黄，日二、三次，自汗。肝仍肿大。治以疏肝健脾理气及软坚之剂。处方：

别甲10克 牡蛎10克 茵陈6克 白术10克 茯苓10克 砂
仁3克 木香3克 青陈皮各3克 佛手5克 郁金6克
川楝子6克 鸡内金1枚

8月24日七诊：黄疸尽退，因饮食不节，腹泻一天，色黄带粘液，自汗，乃脾虚湿甚，运化失调，治以燥湿止泻，疏肝理气。处方：

苍术12克 苡仁15克 厚朴6克 陈皮3克 茯苓12克 砂
仁5克 甘草1.5克 檀香2.5克 谷麦芽各10克 郁金6克
川楝子6克 炮姜3克 大枣2枚

〔按〕现代医学认为，梗阻性黄疸可有两种情况：一是胆汁郁积综合征；一是肝外胆道畸形。二者临床上有很多相似之处，但治疗与预后完全不同。本病例虽经会诊诊断胆道畸形，认为非手术不可，经中医辨证论治，温中健脾，疏肝利

胆，追踪观察，黄疸尽退，健康成长。

呕 吐

(幽门痉挛)

徐××，男，初生2月，1975年1月初门诊。

患儿初生后即经常呕吐，父母业医，曾经各医院诊察，意见为幽门痉挛或梗阻，主张手术治疗，因孩儿太小又系晚年所生，不忍开刀，每天滴喂阿托品等，病无缓解，故请余诊治。证见呕吐乳食，呃逆腹鸣，喉间痰鸣，痰涎中有血丝，善怒多啼，形体消瘦，舌质淡红苔薄白，面黄筋青。此系脾虚中寒，肝气横逆，胃失降和所致，治拟温中和胃，降逆止呕。处方：

公丁香 5粒 砂仁 3克 法半夏 6克 代赭石 6克 藿香梗 5克 白术 6克 全蝎 2枚 谷麦芽 各10克 柿蒂 3枚 生姜 1片 竹茹 1团

药后呕吐减轻，仍腹中雷鸣，呃逆，微咳有痰，系脾虚中寒，肝胃不和，仍守上法治疗。处方：

法半夏 6克 陈皮 3克 茯苓 10克 甘草 1.5克 公丁香 5粒 柿蒂 5枚 台乌 6克 百合 6克 麦芽 10克 代赭石 6克 全蝎 2枚 生姜 2片 大枣 2枚。

药后肠鸣减轻，呕吐次数渐少，大便日一、二行，呃逆微咳，治以温中健脾，和胃止吐。处方：

苏条参10克 白术10克 炮姜2克 公丁香7粒 法半夏
6克 陈皮3克 茯苓10克 甘草2克 砂仁3克 全蝎2枚
柿蒂3枚 大枣2枚

药后，偶有呕吐，乳食增加，形体逐渐长胖，至今未再
复发。

〔按〕幽门痉挛一类疾病，祖国医学概括于呕吐门中，病
变部位和病理机制，总由胃气受损，失于和降，辨证施治当
于临证时，参合兼见之症，分别虚实，审慎用药。对婴幼儿
脾胃虚寒，乳食积滞，风冷之气客于胃肠而呕吐者，廖濬泉
医师首选“和胃汤”。此方由《幼科杂病心法要诀》定吐丸

（丁香、全蝎、半夏）加藿香、白术、灶心土组成，温中祛
寒，芳香行气，降逆和胃，用于治疗婴幼儿幽门痉挛及消化
不良，酌情加减，疗效颇佳。如本例患儿呕吐既久，脾胃虚
损，腹鸣呃逆，舌淡红苔薄白，属于寒吐，故用以上经验方
加砂仁、谷麦芽、生姜、竹茹、柿蒂温中和胃，降逆止吐。

改灶心土为代赭石者，如《保赤新编》所说：“凡小儿久吐
不止，胃气欲脱，百药俱不纳，其所用对证之方，无论温凉
补泻，必加赭石末数分调服，以镇定其中州。”继则以理中
汤温固中焦，加调达气机，缓解痉挛之药而得以痊愈。

婴儿发热

(上感、消化不良)

李××，男，初生46天，因发热一周，于1975年1月5日入院。

住院检查摘要：体温37.5℃，一般情况中等，面容消瘦，咽部微红，肺呼吸音粗糙，腹稍胀。血检：红细胞总数376万/立方毫米，血色素76%，白细胞总数14200/立方毫米，中性57%，淋巴38%，单核2%，伊红3%。诊断：

(1) 上感。(2) 消化不良。

病程与治疗：患儿出生后第五天即发热，第七天体温曾高达40℃，发热持续二十余天，用过多种抗菌素和退热药，好转四天后再度发热，入院后儿科用青霉素、链霉素和新霉素及对症处理，低热依然，因于1月8日请中医诊治。

初诊：患儿发热日久（体温在37.2—38.4℃之间），自汗鼻塞微咳，大便溏泄，色黄绿，舌淡红苔薄白，脉数。此系肺脾气虚，营卫不调，风邪乘袭，湿气不化，治宜益气固表，温中化湿。处方：

黄芪10克 桂枝5克 杭芍6克 生姜1片 甘草1.5克

大枣2枚 苍耳子3克 苍术10克 苡仁10克 砂仁3克

谷麦芽各10克 银柴胡6克 二付

复诊：低热自汗（体温在37.5—38℃之间），泄泻黄