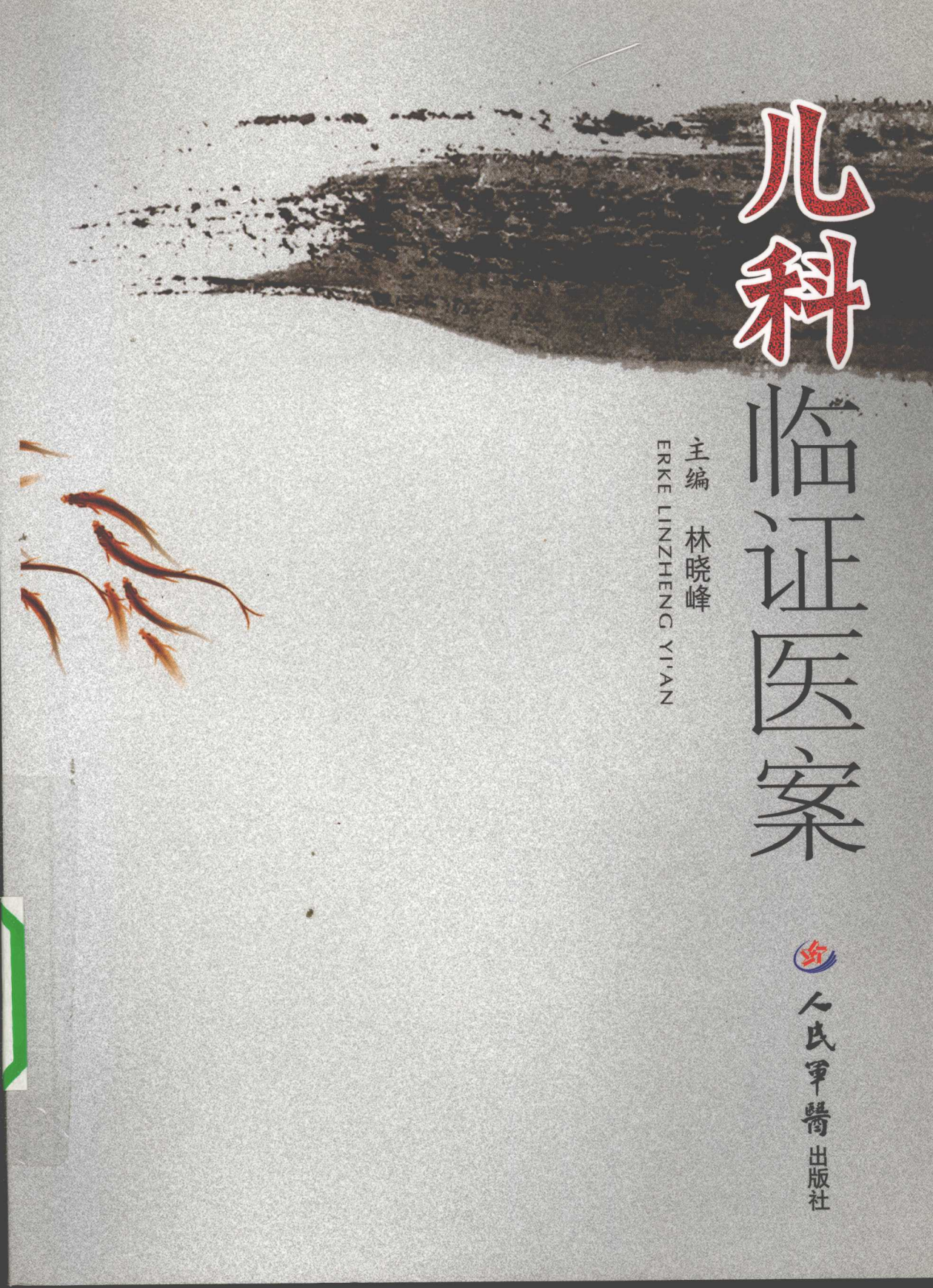




儿科

临证医案

主编 林晓峰

ERKE LINZHENG YI'AN



人民军医出版社

儿科临证医案

丛书主编 温海霞
丛书副主编 桑希生
主编 林晓峰
副主编 桑希生
编委 陈延滨 王世团
（以姓氏笔画为序）

王笑莹 付鹏 吕研 刘洋
刘海鹏 关子赫 李兰 李畅
李慧 宋彬彬 陈皇珍 赵恒
夏洁楠 谢静文 鲁博

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京



图书在版编目(CIP)数据

儿科临证医案/林晓峰主编. —北京:人民军医出版社, 2009. 5
ISBN 978-7-5091-2629-5

I. 儿… II. 林… III. 中医儿科学—医案—汇编 IV. R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 053348 号

策划编辑:于哲路 弘文堂编辑:蒲晓锋 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290; (010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8052

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:中国农业出版社印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:24 字数:458 千字

版、印次:2009 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3500

定价:53.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内容提要

本书由中医学院专家编写,共七章。第一章至第五章精选了古今著名医家的医案,按新生儿疾病、内科疾病、传染病、儿科杂病、外科及五官科疾病分类编排,每案皆阐述其病史、辨证、诊治经过及按语,揭示名医独特的学术思想、知常达变的诊治技巧和遣方用药的特色。第六章医话部分介绍了名家医论 33 则,第七章介绍了儿科经验方。本书内容丰富、翔实,密切结合临床实际,是学习中医儿科诊治经验、提高诊疗水平很有价值的参考书,适合于中青年儿科医师、基层中医师、中医院校师生和中医自学者参考。



中医学历史悠久,源远流长,日益被世界医学人士所青睐。

儿童时期是人生重要阶段,历代医学对儿科十分重视。早在 2 400 多年前的春秋时代,就出现了擅长小儿医的扁鹊。战国末期的中医理论专著《黄帝内经》,奠定了中医儿科学发展基础。从宋代“儿科之圣”钱乙的《小儿药证直诀》的问世,使儿科渐成为独立的学科。明清至近代,中医名流辈出,他们博览群书,既继承了前人的经验,又通过实践积累了丰富的临床经验,为儿科的发展献出毕生的精力。

著名学者章太炎先生曾说:“中医之贡献,医案最著。”医案是医生治疗实践的记录。古今中医医案是中医宝库中最具实用价值、文献价值和研究价值的重要组成部分。本书将名老中医不同时期、不同证型的儿科医案摘录出来,目的是将前辈的诊疗精华呈现给读者。

本书以现代儿科常见的疾病作为基本点,摘录、总结了儿科名老中医医案。以四大经典为指导,中医辨证理论为基础,把每种儿科常见疾病进行延伸,对同一种疾病的不同证型进行归纳总结,从病案、组方、按语三个方面解释疾病在不同时期的发展变化,让读者从平面思维转化成立体思维,以点线面的构建方式,了解儿科疾病的临床诊治方法。

我们是站在巨人的肩膀上,将他们的经验继承下来运用于今后的中医临床研究之中。希望本书的出版,能为中医儿科临床诊疗及研究发挥一定的作用。

编 者



目 录

第一章 新生儿疾病	(1)
一、胎怯	(1)
二、硬肿症	(3)
三、胎黄	(10)
四、脐部疾患	(16)
五、脐风	(20)
六、新生儿二便不通	(24)
七、新生儿外感病	(25)
八、新生儿皮肤病	(26)
九、新生儿颅内出血	(27)
第二章 常见内科疾病	(29)
第一节 肺系疾病	(29)
一、感冒	(29)
二、发热	(34)
三、咳嗽	(43)
四、肺炎喘嗽	(47)
五、哮喘	(57)
第二节 脾系疾病	(63)
一、鹅口疮	(63)
二、口疮	(66)
三、重舌	(70)
四、呕吐	(71)
五、腹痛	(76)
六、泄泻	(84)
七、厌食	(98)



八、积滞	(104)
九、疳病	(106)
十、小儿便秘	(115)
十一、再生障碍性贫血	(117)
十二、血友病	(121)
十三、滞颐	(123)
第三节 心肝系疾病	(125)
一、汗证	(125)
二、病毒性心肌炎	(128)
三、注意力缺陷性多动症	(131)
四、多发性抽搐症	(135)
五、惊风	(139)
六、癫痫	(142)
第四节 肾系疾病	(146)
一、水肿	(146)
二、尿频	(155)
三、遗尿	(160)
四、痿病	(167)
五、五迟五软	(171)
六、佝偻病	(175)
七、解颅	(176)
八、小儿脑瘫	(179)
九、小儿弱智	(181)
十、侏儒症	(182)
十一、性早熟	(183)
第三章 传染病	(187)
一、麻疹	(187)
二、奶麻	(194)
三、风痧	(195)
四、丹痧	(199)
五、水痘	(202)
六、手足口病	(204)
七、带状疱疹	(207)
八、小儿暑温	(212)



九、百日咳	(216)
十、白喉	(223)
十一、肝炎	(224)
十二、传染性单核细胞增多症	(225)
第四章 儿科杂病	(229)
一、川崎病	(229)
二、中毒性肠麻痹	(232)
三、小儿脑梗死	(234)
四、颅内压增高症	(236)
五、先天性巨结肠	(238)
六、脱肛	(239)
七、斑替综合征	(242)
八、顽固性嗜异症	(243)
九、小儿消渴	(244)
十、脊髓	(244)
十一、夏季热	(245)
第五章 小儿外科及五官科疾病	(249)
一、疝气	(249)
二、扁桃体炎	(252)
三、小儿荨麻疹	(256)
四、脱屑性红皮病	(258)
五、化脓性中耳炎	(259)
六、鼻蛆	(262)
七、婴儿湿疹	(265)
第六章 医话	(272)
一、小儿体质特点探讨	(272)
二、漫话儿科用药	(277)
三、胎怯从补肾健脾证治研究	(278)
四、新生儿硬肿症诊治经验	(282)
五、诊余话胎黄	(285)
六、漫谈发热待查	(286)
七、暴喘与久咳的证治研究	(286)
八、小儿哮喘根治探讨	(290)
九、哮喘的治疗经验	(295)



十、“肺胃肠相关论”与“肺胃肠相关病”	(297)
十一、小儿脾胃论	(302)
十二、对重症婴儿腹泻之治疗	(303)
十三、辨治小儿腹泻	(304)
十四、对消化不良的认识	(305)
十五、食积在儿科发病学中的地位及治疗	(307)
十六、调肝理脾法在儿科临床中的应用	(311)
十七、儿童多动综合征证治探讨	(315)
十八、癫痫的治疗经验	(318)
十九、中西医结合治疗小儿频复发性肾病	(319)
二十、肾炎证治浅谈	(323)
二十一、漫谈小儿遗尿从三焦论治	(327)
二十二、麻疹之治在于透	(328)
二十三、麻科经验谈	(328)
二十四、麻疹治疗的体会	(329)
二十五、透疹秘奥	(334)
二十六、流行性乙型脑炎的治疗经验	(334)
二十七、痢疾的治疗经验	(336)
二十八、运用热痰风理论指导流行性乙型脑炎的辨证论治	(338)
二十九、小儿夏季热辨治	(341)
三十、补肾健脾治疗小儿智力低下的研究	(344)
三十一、病毒性心肌炎辨证分型的初步探讨	(348)
三十二、小儿紫癜证治浅谈	(353)
三十三、浅谈祖国医学的儿童保健经验	(355)
第七章 经验方	(359)
清热解毒散	(359)
达原散	(359)
小儿四症丸	(359)
香苏正胃丸	(360)
婴儿乐	(360)
妙灵丹	(360)
小儿紫草丸	(360)
小儿痧疹金丸	(361)
小儿退热冲剂	(361)



小儿清热灵	(361)
清解利咽冲剂	(362)
防惊散	(362)
小儿清热解毒口服液	(362)
五粒回春丹	(363)
八宝玉枢丹	(363)
万应锭	(363)
小儿百寿丸	(363)
小儿羚羊散	(364)
青黛丸	(364)
透表回春丸	(364)
顿咳散	(365)
小儿咳喘合剂	(365)
热咳散	(365)
葶苈散	(366)
克咳喘	(366)
五龙平喘散	(366)
桂枝加龙骨牡蛎饮	(366)
小儿化痰丸	(367)
桃花散	(367)
小儿止嗽金丹	(367)
小儿麻甘冲剂	(368)
通宣理肺丸	(368)
小儿疳积冲剂	(368)
和肝散	(368)
儿宝止痢散	(369)
健脾止泻散	(369)
香连散	(369)
消积肥儿丸	(369)
八珍糕	(370)
增长乐	(370)
异功片	(370)
定风散	(371)
小儿镇惊丸	(371)



定搐化风锭	(371)
镇惊散	(372)
慢惊丸	(372)
娃娃宁	(372)
夜尿宁	(373)
治萎灵	(373)
小儿智力糖浆	(373)
鸡肝散	(373)



第一章 新生儿疾病

一、胎 怯

胎怯,是指新生儿体重低下、身材矮小、脏腑形气未充实的一种病症,又称“胎弱”。临床不论胎龄长短,以低体重出生儿多见。其病变脏腑主要在肾与脾,发病机制为化源未充,涵养不足,脾肾两虚。临床主要表现为肾精不足及脾阳虚衰,并常常伴有其他脏腑之不足,临证应以脏腑辨证为纲,根据五脏禀赋不足之轻重不同,分别采取益肾充髓、补肾温阳、补气养血、温运脾阳等治法,并注重肾与脾先、后天互相依赖的关系,给予肾脾并补,以补肾健脾为基本治则。胎怯患儿脏腑更为娇贵,用药宜轻,以和为贵。脾胃薄弱,补益是当佐以助运,以防补而致壅,于病无益,应补而不滞;温阳之品可以推动生机,但小儿稚阴未长,又需慎防燥热之品伤阴。

病案一

陈某,男,1992年10月21日出生。

初诊:其母妊娠38周而产,初生形体瘦弱,多寐少动,啼哭无力,吮乳力弱量少,时吐乳液,目珠迟滞,发细黄,毳毛多,耳郭软,甲软短,四肢欠温,舌苔薄。体重2.45千克,身长49厘米。证以脾肾两亏,肾精薄弱为主。

处方:鹿角片20克,肉苁蓉20克,紫河车30克,人参5克,麦芽30克,砂仁5克。

上药煎煮浓缩为45毫升,冷藏。每服1.5毫升,每日3次,温服。连服1个月。

服药期间患儿未见合并症发生,精神、活动渐佳,食欲增进,形体渐丰。12月1日,体重3.8千克,身长50厘米。此后停药,小儿精神佳,食欲佳,二便调。

二诊:1993年2月4日,体重7.5千克,已达同龄正常儿童中上水平,一切正常。

按语:胎怯辨证求于五脏。明代《幼科发挥·卷一》提出,本病“秉受于气之不足”。五脏不足亦有偏重:肺主气司呼吸,在体合皮,其华在毛,若皮肤薄嫩,胎毛多而细软,呼吸气息微弱,咳嗽无力,当责之肺虚;心主血脉、神志,在体合脉,其华在面,若精神萎靡,啼哭无力,面无光彩,虚里动疾,易作惊惕,当责之心虚;脾主运化



升清,在体合肌肉,主四肢,若肌肉瘠薄,手足如削,微软迟缓,口软无力,吮乳量少,呛乳溢乳,哽气多哕,便下稀溏,目肤淡黄,当责之脾虚;肝主疏泄,开窍于目,在体合筋,其华在爪,若筋脉弛长,肢软不收,目无神采,易为抽搐,当责之肝虚;肾藏精,主生长,主骨生髓,其华在发,开窍于耳,若形体偏小,肌肤欠温,头大凶张,头发稀黄,耳壳薄软,耳舟不滑,指甲软短,骨弱肢柔,睾丸不降,先天缺损畸形,当责之肾虚。与患儿对照,便可提挈胎怯辨证之纲要。(《南京中医学院学报·汪受传胎怯辨证论治探析》)

病案二

金某,2天。

初诊:此患儿为早产儿,面白肢冷,便黑稀薄,不能吮乳。辨证以元阳不足,脾肾两虚,脾虚为主。

处方:制附子2克,炙甘草2克,人参2克(煎冲),白术3克,茯苓5克。

二诊:人参2克(煎冲),炙黄芪3克,法半夏3克,白术3克,茯苓5克,陈皮2克,炙甘草2克。

三诊:小儿哭声转扬,已能吮乳,口气已温。

处方:人参2克,白术5克,茯苓5克,陈皮2克,炙甘草1克。

按语:胎怯为新生儿先天不足,多为肾精亏虚所致。然此患儿目珠迟滞,知肝失濡养;少寐多动,知心气亏虚,实为元气不足,五脏俱虚。因小儿形体稚嫩,脾气不足,亦兼有脾虚之候,甚至以脾虚为主,此时急则治标,健脾益肾,温补脾阳,以保元汤加减。复诊加法半夏燥湿健脾,附子温阳助运。药后诸症减轻,继异功散善后。本病亦可见他脏病变,如肺虚,重芪、术,少佐风药;如心虚,加当归、麦冬、龙骨等养心安神药;如肝虚,加生牡蛎、枸杞子等养肝息风药。(《中医儿科集成》)

病案三

赵某,3天。1999年4月20日初诊。

患儿足月难产,2.4千克,出生时有重度窒息史(生后5分钟Apgar评分5分),在产房内抢救10分钟后始有自主呼吸。出生后12小时内嗜睡、反应迟钝、频繁惊厥。脑CT检查:双侧大脑半球普遍密度减低。诊断:新生儿缺氧缺血性脑病(中度)。西医用支持、对症疗法处理7天,仍有惊厥,家属要求中药治疗。查体:患儿面白无华,肌肤欠温。哭声低微,神萎少动,吮乳量少,时吐乳汁,唇、甲青紫,肢体肌张力降低,上肢及下肢呈同步屈曲性抽动,舌暗红苔少,指纹暗滞。中医诊断:胎怯,慢惊风。病机为脾肾阳虚,瘀滞经络,虚风内动。治以温补脾肾,佐以化痰息风。方以固真汤加味:人参1克(先煎),炒白术1克,黄芪3克,熟附子1克(先煎),龙骨3克,牡蛎3克,地龙2克,丹参2克。水煎,每日1剂。放入奶瓶中,每6小时喂15毫升。2周后,抽搐停止,精神较前好转。后以自拟补肾健脾益智方加



味：鹿茸 0.1 克（冲服），炙何首乌 2 克，茯苓 2 克，远志 1 克，石菖蒲 2 克，地龙 2 克，丹参 2 克，神曲 2 克。每日 1 剂。调治 2 个月，复查头颅 CT 正常，停止治疗。2 岁时随访，体格、智力均正常。

按语：新生儿缺氧缺血性脑病是新生儿窒息后的严重并发症，病情重，病死率高，并可产生永久性神经功能障碍，如智力低下、癫痫、视听障碍和痉挛等。本例西医学据其临床表现诊为新生儿缺氧缺血性脑病中度，属中医学“胎怯”“慢惊风”的范畴。《小儿病源方论·卷一》：“小儿因胎禀怯弱，面眇白，腹中虚响，呕吐乳奶或便青粪，或头凶开。若失治者，后必为慢惊风而难愈也。”本例以《证治准绳》固真汤加减，温补脾肾，化痰息风，使慢惊风抽搐停止，又以补肾健脾益智方加减调治使之痊愈。至今未见有中医药辨证治疗新生儿缺氧缺血性脑病的报道，本案为今后建立新的有效统一的新生儿缺氧缺血性脑病中医治疗方案提供了基础。（《苗晋医案》）

（王笑莹）

二、硬 肿 症

新生儿硬肿病与古代医籍中的“胎寒”“五硬”相似，古人对新生儿硬肿病的症状及预后早有记载。如《婴童百问·五硬》：“五硬者，仰头取气，难以动摇……脚手心冰冷而硬者，此为风症难治……恐面青腹硬者，性命难保。”初生小儿本为稚阴稚阳之体，尤其胎怯儿天生禀赋不足，阳气虚弱，此为本病发病的内因；小儿初生，稚嫩质薄，肌肉柔脆，不耐风寒，若护养保暖不当，复感寒邪，或感受他病，气血运行失常，为发病之外因。亦有部分患儿由于感受温热之邪而发病。本病的病变脏腑主要在脾、肾。阳气虚弱，寒凝血滞是本病的主要病机。本病主要从虚、实、寒、瘀辨证。寒证全身欠温，僵卧少动，肌肤硬肿，是多数患儿共同的临床表现；其轻症以外感寒邪为主，有保温不当病史，体温下降较少，硬肿范围较小；重症以阳气虚衰为主，常伴胎怯，体温常不升，硬肿范围大。血瘀证在本病普遍存在，辨证要点为肌肤质硬，色泽紫暗。本病轻症多属寒凝血瘀证，重症多属阳气虚衰证。少部分患儿由于感受温热之邪而致气滞血瘀的硬肿症。本病应注意与单纯新生儿水肿、新生儿皮下坏疽等鉴别。

病案一

陆某，男，4 天。

1979 年 1 月 17 日初诊：患儿呼吸微弱，哭声细小，全身发冷，体温无法测出；皮下组织变硬，光滑而冷，臀部、大腿及两下肢水肿发亮，呈青紫色；下肢屈伸不利。系先天不足，脾肾阳虚，复感寒邪而成气滞血瘀之硬肿。

处方：桂枝 6 克，白芍 8 克，桃仁 6 克，红花 6 克，当归 6 克，川芎 6 克，丹参 8



克,大枣 8 克,生姜 5 克,伸筋草 8 克,巴戟天 8 克,补骨脂 8 克。嘱用热水袋保温。

1 月 26 日二诊:关节能活动,硬肿消失,全身皮肤温暖,哭声响亮,但肌肉仍显紧张。再拟上方合四君子汤(人参、白术、茯苓、甘草)4 剂温补脾肾而愈。(《四川中医·谭兴诗治疗新生儿硬肿症》)

病案二

康某,女,7 天。

1980 年 1 月 8 日初诊:患儿为孕期 7 个月余早产儿,出生后体弱声微,吮乳力差,体温 35℃,皮肤发硬,浮肿发亮,按之凹陷,四肢厥冷,下肢,臀部水肿尤甚,色白。辨证以先天不足,脾虚气薄,虚邪内侵而有瘀滞。

处方:当归 6 克,川芎 6 克,丹参 8 克,桂枝 5 克,白芍 6 克,党参 8 克,白术 5 克,茯苓 6 克,怀山药 8 克,附子 5 克(另包,先煎 30 分钟),甘草 2 克。嘱保温,用滴管滴服中药。连进 2 剂。

1 月 14 日二诊:体温上升至 36.8℃,下肢肿块消失,皮肤柔嫩有弹性,哭声响亮能吮奶。继服 2 剂而愈。

按语:中医认为硬肿病病因有二:一是先天不足,元阳不振;二是外感寒邪,水泛血凝。不论先天、后天,此病均与寒、瘀有关,且患此病者多身体孱弱,故治疗时多以温阳活血并用,标本兼治。且肿消病愈后多以补益气血元阳之品善后,可得较好疗效。(《四川中医·治疗新生儿硬肿症》)

病案三

朱某,男,4 天。

1976 年 1 月 22 日初诊:四肢肿硬,出生后哭少,偶有啼叫,声音低微,于 1 月 20 日入院。入院后曾用“青抗”2 毫升,“丹参针”2 毫升,50%葡萄糖加维生素 C,1 日 2 次静脉滴注。药后上肢硬肿稍见减轻,下肢反加重,舌红,脉细。此因骤遇寒气,气血瘀阻,阳气被遏,而致内热炽盛。治法以活血化瘀,清热解毒。

处方:丹参 6 克,当归 6 克,川芎 6 克,赤芍 6 克,牡丹皮 6 克,连翘 6 克,车前子 6 克,鸡血藤 9 克。2 剂。另用新生儿硬肿膏(丁香、肉桂、干姜、川乌、草乌、当归、红花、川芎、乳香、没药等)外敷。

1 月 24 日二诊:硬肿渐趋好转,上肢明显消退,下肢依然未减,舌、脉同前。气血未和,再宗前法,原方 4 剂。输血 30 毫升,停用葡萄糖、维生素 C 等。1 月 28 日出院。

按语:《血证论》云:“肿胀者,水病也,气病也”“瘀血流注亦发肿胀者乃血变成之水症,尤其是疡科血积之变脓也”“盖以血之与气,水之与火,互相倚伏”。婴儿初生,稚嫩质薄,即柔脆不耐风寒,阴寒伤肌表,气血凝聚,运行失利,骤成瘀血,瘀血流注而成肿胀,阳郁于里,故舌红少苔;寒邪致瘀,故口唇发绀;皮肤肿硬而四肢冰



冷；气血互为倚伏，血瘀可致气阻，故神萎不纳，啼哭无声等症相继而起，与《血证论》颇为一致。因此治疗本病时，考虑从祛瘀着手，盖瘀血不去则新血不安，易致出血。本案6剂而愈，可见此病与瘀血有一定关系，值得进一步探讨。（《徐迪三医案·上海老中医经验选编》）

病案四

周某，女。1978年6月18日出生。

初诊：娩出体重1.25千克，有青紫窒息。出生后哭声低微，肛温 35°C 以下。6月20日（出生2日）见臀部、四肢及面颊皮肤和皮下组织硬肿不温，唇周青紫，舌红无苔，无吮乳能力。鼻饲牛奶，并青霉素10万U，肌内注射，1日2次。6月21日除头皮、前额、足底及部分前胸无明显硬肿外，80%体表均有不同程度硬肿。6月22日，肛温仍低于 35°C ，哭声低微，身冷肢厥，肌肤硬肿，唇周及肢端青紫。辨证以脾肾阳虚，气滞血瘀。治以温肾健脾，活血化瘀。

处方：附子0.3克，黄芪1.5克，红参1克，川芎0.3克，红花0.6克，茯苓1.5克，地锦草3克。2剂。

6月24日二诊：症见哭声增大，肛温上升为 35.6°C ，面颊、臀部硬肿稍变软，大便成形，舌色仍红，无苔。

处方：上方加麦冬1.5克，玉竹0.6克，地锦草改为5克。3剂。

6月27日三诊：药后肛温逐渐上升为 $36\sim 37.5^{\circ}\text{C}$ ，周身硬肿明显好转变软。鼻饲液体（牛奶、药水等）量从81毫升增至145毫升。天气炎热，婴儿室室温为 $31\sim 33^{\circ}\text{C}$ ，暂停药观察。停药后硬肿未见发展，出现轻度黄疸。患儿自吮奶瓶，肛温 36.9°C ，舌质红，无苔。室温 $32\sim 34^{\circ}\text{C}$ 。

处方：参须1.5克，麦冬1.5克，黄芪1.5克，当归1.5克，茯苓3克，地锦草9克。9剂。

7月4日面部硬肿完全消失，7月9日周身硬肿基本消失，舌质转为淡红，舌体可见白苔。7月9日停中药观察，特别护理，于出生后第31天痊愈出院。（《张宝林儿科名医证治精华》）

病案五

沈某，男，生后3天，1975年11月12日入院。

患儿足月顺产，早破水，脐带绕颈3圈，脐带打结。出生体重1.75千克。生后2天体温不升，生后3天下肢开始发硬，拒食，收入住院治疗。检查：体温 36.2°C ，体重1.6千克，心肺（-），腹（-），下肢硬肿。入院第2天硬肿加重，颜面及四肢均硬，皮肤黄染明显。印象：新生儿硬肿症Ⅲ度，败血症。为阳气不振，四肢硬肿，又兼湿热之邪内侵，发为黄疸。寒热错杂，治当兼顾。处方：硬肿汤，消黄汤。服药4天，硬肿明显减轻，6天后硬肿全消。黄疸则于第5天消退。继续服药至住院9天



后治愈出院。

(1)硬肿汤(何世英自拟方)组成:生黄芪9克,茯苓9克,猪苓9克,白术6克,泽泻6克,麦冬6克,白人参2克,五味子0.6克,甘草3克。

(2)消黄汤(何世英自拟方)组成:茵陈15.6克,川黄柏6克,栀子6克,条黄芩6克,川黄连3克,生川大黄1克。水煎浓缩至20毫升,频服。

按语:新生儿硬肿症,属中医五硬范畴,多为外感风寒之邪,内为阳气不得宣通所引起。中医认为,肺主皮毛,主宣发肃降。肺朝百脉,又为娇脏,新生儿体虚,肌肤柔嫩,分娩时遇寒冷季节,外感寒邪犯肺,致肺气失宣,气血不调,通调失职,肺病及脾,脾失健运,使水液停聚,血随经络留注肌肤,阳气不振,故见四肢硬肿。本例新生儿体重低下,正值冬季,体温不升,颜面及四肢硬肿,并伴黄疸。寒湿与湿热并见,寒热错杂,治宜标本兼顾。先以生脉散助先天不足之正气,合四苓汤补后天之脾气,以淡渗利湿制水,加黄芪以补肺固表强肌;因同时伴肌肤发黄,再以茵陈蒿汤合黄连解毒汤清热利湿退黄。硬肿汤、消黄汤均为何氏经验方,可资临床参考。《何世英儿科医案》

病案六

谢某,男,3天。

主诉:体温不升,两下肢硬肿。现病史:患儿为足月顺产,出生体重2.8千克。出生时适逢寒冷季节,农村保暖条件较差,生后第5天发现两下肢肿胀,吃奶较差,四肢冰冷(因家庭条件所限未测体温)。遂去诊所检查,体温不升,而来诊。查体发育一般,营养较差,清醒,哭声较弱,体温不升,脉搏114次/分,呼吸36次/分,稍不规则。心音尚有力,未闻及杂音,心率114次/分,两肺呼吸音稍弱。腹稍胀,肝肋下约1厘米,脾未触及,四肢冰冷,青紫,两下肢及臀部硬肿,指压凹陷,上肢也有轻度硬肿。实验室检查:血红蛋白120g/L,红细胞 $4.8 \times 10^{12}/L$,白细胞 $12 \times 10^9/L$,中性分叶粒细胞0.48,淋巴细胞0.52,血小板 $140 \times 10^9/L$,出凝血时间正常。临床诊断:新生儿硬肿症。

治疗经过:加强保温,外涂化瘀消肿膏,内服逐瘀软坚汤,配合输液支持疗法。经治疗4小时后体温升至 $36.6^{\circ}C$,24小时后体温为 $36.9 \sim 37.1^{\circ}C$,四肢由凉变温,皮肤由青紫变红,吃奶较前好转。用药第3天,两下肢硬肿较前稍软;用药第4至第5天,双下肢硬肿明显变软;至第7天,下肢、臀部、上肢硬肿均消失,皮肤基本恢复正常色泽。

化肿消瘀膏(蔡化理自拟方)组成:丹参30克,红花10克,百里香20克,紫草20克,茜草20克,没药20克,乳香20克,白芷10克,川乌15克,草乌15克,透骨草15克。将以上药物粉碎,过140目筛成粉末,加凡士林制成15%软膏涂搽硬肿处,每日1次。