

· 中西医诊疗套餐系列 ·

总主编 · 何清湖

儿 科

中西医诊疗套餐

ERKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAOCAN

主 编 王孟清



“病证结合”

中西医结合特色诊断与治疗



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中西医诊疗套餐系列

总主编 何清湖

儿科中西医诊疗套餐

ERKE ZHONG-XIYI ZHENLIAO TAO CAN

主 审 汪受传

主 编 王孟清

副主编 罗银河 杨静宜 蒋 屏 董晓斐
谢 静

编 者 (以姓氏笔画为序)

王孟清	邓路丹	朱雄杰	阳 倩
李 凡	李 华	李 英	杨静宜
吴文娟	邹 华	罗银河	欧阳曜
周 姗	周娅微	荀春铮	胡 燕
胡文娟	莫玲岚	徐甘霖	唐小利
黄 婷	董晓斐	蒋 屏	谢 静

统 筹 徐鲜鲜



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

儿科中西医诊疗套餐/王孟清主编. —北京:人民军医出版社, 2013.9

(中西医诊疗套餐系列)

ISBN 978-7-5091-6641-3

I. ①儿… II. ①王… III. ①小儿疾病—中西医结合—诊疗 IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 192705 号

策划编辑:黄建松 文字编辑:曹 李 焦 然 袁朝阳 责任审读:吴铁双

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—8057

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:850×1168mm 1/32

印张:10.25 字数:256千字

版、印次:2013年9月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:36.00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

《中西医诊疗套餐系列》编审委员会

(以姓氏笔画为序)

总主编 何清湖

主 审 (以姓氏笔画为序)

李文歌	李凌江	杨期东	汪受传	林培政
胡随瑜	高洁生	唐由之	黄惠勇	谭新华
潘敏求	禩国维			

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 方	王云启	王贤文	王孟清	王莘智
韦兆辉	仇湘中	田道法	朱 伟	刘 鑫
刘鸿宾	刘越美	刘朝圣	刘慧萍	江志超
江劲波	祁 林	李 点	李小鹏	李天禹
李勇华	李振光	李慧芳	杨 晶	杨维华
杨静宜	吴权龙	旷惠桃	何泽云	辛卫平
张 迅	张 健	张志芳	张宏耕	张信成
陈新宇	范伏元	罗银河	金朝晖	周 亮
周 慎	周德生	孟 琼	赵国荣	赵瑞成
胡 华	贺菊乔	席建元	黄立中	黄建松
彭清华	董晓斐	蒋 屏	蒋文明	蒋益兰
蒋盛昶	喻 斌	曾志成	游柏稳	谢 静
谢明峰	谢海波	雷 磊	解发良	蔡虎志
谭涵宇	熊 焰	颜 旭	戴飞跃	

内 容 提 要

本书从临床诊疗实用需求出发,简要概述了儿科相关疾病的发病机制、主要临床表现和中医认识,系统阐述了儿科相关疾病的西医诊断要点、治疗原则和治疗方案,中医病因病机、辨证论治、中成药处方,以及中西医结合诊疗思路和处方,重点突出了西医、中医、中西医结合的诊断要点、治疗的一般原则和用药的基本规律,并推荐1~3种治疗方案以供选择。全书内容科学,文笔简练,重点突出,具有很强的实用性和便捷的操作性,所选择的中、西医药物以国家基本药物用药为主,适合广大中、低年资临床医师,尤其是基层临床医师阅读使用。

前 言

中医有其特色,西医有其优势,“求同存异,优势互补”已成为当今医学发展的一大特征。不管是西医结合中医,还是中医结合西医,也无论结合多少,怎样结合,都属于中西医结合。这种自觉或不自觉的中西医结合诊疗思维模式的产生,可以说完全是为了临床的需要,也取得了许多创新性的成就。例如,发现青蒿素及其衍生物治疗疟疾、靛玉红治疗慢性粒细胞白血病、三氧化二砷治疗急性早幼粒细胞白血病、活血化瘀系列方药用于预防冠心病介入治疗后再狭窄等,成就举世瞩目。然而,若要从学术高度概括中西医结合在临床中的优势,最具代表性的应属“病证结合”的中西医结合诊断与治疗模式。

“病证结合”的中西医结合诊断特色,即将西医辨病诊断与中医辨证诊断相结合、临床诊断与实验室和特殊检查(如影像学)诊断相结合、宏观辨证与微观辨证相结合,实现了临床医师对疾病和患者机体状态的综合诊断,使之成为临床各科的中西医结合规范,不仅促进了中医辨证客观化、标准化、规范化和现代化发展,而且丰富和发展了临床诊断学。“病证结合”的中西医结合治疗特色,即通过辨病论治与辨证论治相结合、疾病的分期分型辨证论治与微观辨证论治相结合,以及同病异证而异治、异病同证而同治、围手术期中西医结合治疗、急腹症中西医结合治疗、“菌毒并治”防治多器官功能衰竭等多种“病证结合”治疗模式,进一步丰富和发展了临床治疗学,明显提高了临床疗效。

本套丛书参照医院临床专科设置分册,每一分册以病类为章,以中西医结合诊疗为优势的病种分节,内容主要分为概述、西医、中医、中西医结合、注意事项五个部分。概述部分重点描述了疾病的基本概念,涉及发病机制、主要临床表现和中医学认识;西医部分分为诊断要点、治疗原则和治疗方案三个层次,重点介绍了诊断所必需的病史、症状、体征及实验室检查,简要介绍了治疗的一般原则和用药的基本规律,重点推荐了1~3种治疗方案以供选择;中医部分分病因病机、辨证论治、中成药处方三个层次,重点从中医角度介绍疾病的病因病机、辨证论治的具体方药、中成药的具体应用;中西医结合部分分中西医结合思路和处方两个层次,为本丛书的精华所在,首先介绍了中医、西医各自的诊疗优势与缺点,然后从具体方案入手,介绍了中西医结合诊疗方案组成的具体思路、具体内容和适用范围。该丛书无论是中医、西医,还是中西医结合,其诊断要点突出、治疗方案具体,具有很强的实用性和便捷的操作性,故冠以“套餐”之名。

本丛书的编撰,是我们近年来对临床各科中西医结合诊疗思路与方法的一次系统总结、归纳。但是,由于中西医结合尚有许多争议和探讨之处,加之本丛书涉及面广、编撰时间仓促及我们学术水平有限,书中如有不当甚至谬误之处,恳请各位同行与读者批评、指正,以便再版时使其日臻完善。

湖南中医药大学 何清湖

(何清湖:湖南中医药大学副校长,教授、博士生导师)

目 录

第 1 章 新生儿疾病	(1)
一、新生儿肺炎	(1)
二、新生儿败血症	(6)
三、新生儿黄疸	(13)
四、新生儿硬肿病	(17)
五、新生儿缺氧缺血性脑病	(23)
六、新生儿破伤风	(28)
七、新生儿脐炎	(32)
第 2 章 传染病	(36)
一、麻疹	(36)
二、风疹	(43)
三、水痘	(47)
四、流行性腮腺炎	(52)
五、流行性乙型脑炎	(58)
六、传染性单核细胞增多症	(66)
七、手足口病	(71)
八、猩红热	(76)
九、百日咳	(81)
十、细菌性痢疾	(86)
第 3 章 营养障碍性疾病	(95)
一、蛋白质-热能营养不良	(95)
二、维生素 D 缺乏性佝偻病	(103)

第 4 章 消化系统疾病	(110)
一、鹅口疮	(110)
二、疱疹性口炎	(114)
三、消化性溃疡	(119)
四、腹泻病	(126)
五、厌食症	(138)
六、便秘	(143)
第 5 章 呼吸系统疾病	(149)
一、急性上呼吸道感染	(149)
二、急性喉炎	(154)
三、急性支气管炎	(158)
四、肺炎	(166)
五、支气管哮喘	(175)
第 6 章 心血管及造血系统疾病	(184)
一、病毒性心肌炎	(184)
二、急性充血性心力衰竭	(190)
三、营养性贫血	(195)
四、原发性血小板减少性紫癜	(200)
第 7 章 泌尿系统疾病	(207)
一、泌尿道感染	(207)
二、急性肾小球肾炎	(213)
三、肾病综合征	(219)
四、血尿	(224)
第 8 章 神经、内分泌系统疾病	(232)
一、癫痫	(232)
二、糖尿病	(242)
三、脑性瘫痪	(250)
第 9 章 免疫性疾病	(258)
一、过敏性紫癜	(258)

二、风湿热	(265)
三、幼年类风湿关节炎	(273)
四、皮肤黏膜淋巴结综合征	(279)
第 10 章 小儿急症及其他病症	(287)
一、惊厥	(287)
二、颅内压增高症	(293)
三、多发性抽动症	(297)
四、注意力缺陷多动症	(302)
五、遗尿症	(307)
六、夏季热	(312)

第 1 章 新生儿疾病

一、新生儿肺炎

新生儿肺炎是新生儿的常见病,也是引起新生儿死亡的重要病因,需及早诊断和正确处理。新生儿肺炎可发生在产前、产时或产后,按病因的不同可分为感染性肺炎和吸入性肺炎。前者系由细菌、病毒、衣原体、原虫等引起,后者因吸入羊水、胎粪、乳汁等所致。本节新生儿肺炎主要指感染性肺炎。

本病属中医“初生不乳”“初生不啼”“百啐嗽”等范畴,南宋《小儿卫生总微论方·难乳论》已论及本病证候。

(一) 西医

【诊断要点】

1. 病史 母孕期曾受病毒(如巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、风疹病毒等)、原虫、细菌等感染,病原体通过胎盘、羊膜侵袭胎儿。产程中有羊膜早破和羊水吸入史,产道内细菌如大肠埃希菌可上行感染。或产后有与呼吸道感染患者接触史。

2. 症状 多不典型,差异很大。主要症状是口周发绀、口吐泡沫、气促、呼吸困难、体温不稳定、少哭或不哭、拒乳等。有时类似“感冒”症状,如鼻塞、呛奶等。严重的患儿或早产儿体温常不升,多为非特征性表现如拒食、嗜睡或激惹、面色差、体重不增,多无咳嗽,不久渐出现气促、鼻翼扇动、呻吟、呼吸困难等。

3. 体征 反应差,呼吸频率增快,超过 60 次/min,有三凹征、明显的胸式呼吸、面色发绀、呼吸困难甚至呼吸暂停等。肺部体

征常不典型,听诊呼吸音可粗糙、减低或闻及湿啰音。

4. 检查 血常规,X线检查,病原体检查能进一步明确诊断。

(1)血常规:大多数细菌感染,血中白细胞总数增高,以中性粒细胞增加为主。

(2)X线检查:细菌性肺炎呈斑片状或斑点状改变,大小不均,以两下肺为主,其中金黄色葡萄球菌肺炎易合并脓气胸,X线检查可见肺大疱;病毒性感染常有间质性肺炎改变;衣原体肺炎以间质性肺炎伴局灶性浸润较多。

(3)病原学检查:生后即胃液涂片,或取血标本、呼吸道分泌物(痰、鼻咽部分泌物)进行涂片、培养和对流免疫电泳等检测有助于病原学诊断。

【治疗原则】

1. 一般治疗 室温保持在 20°C 左右为宜,相对湿度 $55\% \sim 65\%$ 。应尽量母乳喂养。保持呼吸道通畅。

2. 抗病原体治疗 细菌性肺炎可参照败血症选用抗生素。

3. 氧气疗法 有低氧血症时可用鼻导管、面罩、头罩或鼻塞持续气道正压(CPAP)给氧,使动脉血 PaO_2 维持在 $6.65 \sim 10.7\text{kPa}(50 \sim 80\text{mmHg})$ 。呼吸衰竭时可行机械通气。

4. 对症支持治疗 退热镇静,祛痰、止咳、平喘,纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱,纠正低血糖、低血钙。每日输液总量 $60 \sim 100\text{ml/kg}$,输液速度应缓慢,以免发生心力衰竭及肺水肿。酌情使用血浆、清蛋白等,以提高机体免疫功能。

【治疗方案】

1. 推荐方案 革兰阳性球菌感染用青霉素每次5万 ~ 10 万 U/kg , $2 \sim 3$ 次/d;革兰阴性杆菌感染用氨苄西林每次 50mg/kg , $2 \sim 3$ 次/d,静脉滴注。

2. 可选方案 革兰阳性球菌感染可用第二代头孢菌素:头孢呋辛每次 50mg/kg , $2 \sim 3$ 次/d,静脉滴注。革兰阴性杆菌感染可用第三代头孢菌素:头孢噻肟每次 50mg/kg , $2 \sim 3$ 次/d,静脉

滴注。

临床经验：抗生素的选用应以药敏试验为依据，病原菌明确前可根据经验选择，首选 β -内酰胺类抗生素；衣原体肺炎首选红霉素；单纯疱疹病毒性肺炎可用阿昔洛韦，巨细胞病毒性肺炎可用更昔洛韦。抗生素治疗应在体温正常后5~7天停药，过早停药会导致细菌不能根除，感染易复发。一周以内的新生儿，尤其是早产儿肝肾功能不成熟，一定要注意药物的不良反应，给药次数宜减少，每12~24小时给药1次。本病容易诱发心力衰竭和呼吸衰竭，应加强监护。

(二)中医

【病因病机】 中医学认为本病的发生多因素体不足，母体染邪，外感邪毒所致。

1. 素体不足 新生儿肺脏娇嫩，肺气未充，若先天不足，胎元未壮者，御邪无力，易被邪伤。

2. 母体染邪 孕母妊娠后期感染细菌或病毒及分娩过程中产道分泌物感染均可引起新生儿发病。

3. 秽毒犯肺 小儿初生，秽毒恶汗清除不及，入口犯肺。“秽血”下咽、“乳汁过多，吞咽不及而呛者”等也是新生儿肺炎的重要发生途径。

4. 风寒侵袭 小儿形气未充，元阳不足，严冬出生、感冒受寒或寒温失调均易引起发病。

5. 风热外受 初生小儿，肺脏娇嫩，易受风热之邪侵袭，犯于肺系而发病。

【辨证论治】 新生儿肺炎宜按虚实论治。实证治以宣肺、开肺；虚实夹杂者，在清热宣肺的同时兼以扶正；病程后期有肺脾两虚证者宜健脾益气。病属危重者，宜辨病与辨证相结合治疗。

1. 风寒闭肺证

(1)主症：咳嗽无力或不咳嗽，喉间痰鸣，口吐白沫，气息急

促,鼻翼扇动,点头呼吸,哭声低微,面色无华,口周微绀,体温正常,舌淡红,苔白,指纹红,达风关。

(2)治法:疏风散寒,扶正宣肺。

(3)处方:三拗汤合生脉散加味。麻黄 2g,杏仁 2g,甘草 3g,桔梗 1g,陈皮 3g,人参 3g,麦冬 3g,五味子 3g,茯苓 6g。加减:表寒重加荆芥 3g,防风 3g;痰多加莱菔子 3g,半夏 3g;喘憋加葶苈子 2g,紫苏子 3g;咳甚加紫菀 3g,百部 2g;正气不虚去人参、麦冬。

2. 风热闭肺证

(1)主症:发热,咳嗽气急,喉中痰鸣,咽部红肿,口吐白沫,鼻翼扇动,不思吮乳,舌质红,苔黄,指纹紫。

(2)治法:疏风清热,化痰宣肺。

(3)处方:麻杏石甘汤加味。麻黄 2g,杏仁 2g,石膏(先煎) 3g,甘草 2g,半夏 2g,黄芩 1g,鱼腥草 3g。加减:热甚加栀子 1g;痰多加紫苏子 3g,海浮石 3g;咳甚加枇杷叶 3g,桑白皮 3g;口干舌燥加玄参 2g,生地黄 3g。

3. 邪毒闭肺证

(1)主症:高热或体温不升,咳嗽,呼吸浅快,鼻翼扇动,口吐白沫,啼哭无力,面色灰暗,烦躁不安,唇干不润,舌红,苔薄黄,指纹淡紫。

(2)治法:宣肺化痰,清热解毒。

(3)处方:宣肺散合射干汤加减。黄芩 2g,射干 1g,紫菀 3g,麻黄 1g,款冬花 3g,茯苓 3g,甘草 3g。加减:唇干烦躁加麦冬 3g,白芍 6g;咳嗽加杏仁 2g,桔梗 2g;热重加金银花 6g;气息短浅加白参 6g;唇绀加丹参 3g,红花 3g;黄疸加茵陈 3g,栀子 1g,车前草 3g;腹胀加枳实 3g;神昏加郁金 3g,石菖蒲 2g;抽搐加僵蚕 2g,钩藤 3g。

4. 气虚血瘀证

(1)主症:不哭,不乳,精神萎靡,反应差,面色苍白或青灰,口唇指甲发绀,呼吸浅快或不规则,双吸气或呼吸暂停,四肢厥冷,

腹胀,舌淡紫,少苔,指纹紫暗。

(2)治法:益气生脉,通阳活血。

(3)处方:生脉散加味。人参 2g,麦冬 2g,五味子 2g,黄精 3g,茯苓 3g,桔梗 1g,桂枝 1g,桃仁 1g,黄芩 1g。加减:肢端青紫加红花 2g,丹参 3g;腹胀加枳壳 3g;抽搐加白僵蚕 3g,钩藤 3g;昏迷加石菖蒲 2g,郁金 3g。

5. 肺脾两虚证

(1)主症:轻微咳嗽,喉中痰鸣,吮乳乏力,神情倦怠,面色苍白,舌质淡,苔薄白,指纹淡滞。

(2)治法:健脾益气,培土生金。

(3)处方:人参五味子汤加减。人参 2g,茯苓 3g,炒白术 2g,炙甘草 1g,五味子 1g。加减:咳嗽甚加紫菀 2g,款冬花 1g;汗多加黄芪 3g,防风 1g;痰多加陈皮 2g,半夏 1g,川贝母 1g。

【中成药处方】

1. 贝羚散 每次 0.3g,2次/d。组成:羚羊角、川贝母、青礞石、人工牛黄、猪胆酸、硼砂、麝香、沉香。功效:清热解毒,宣肺化痰。主治:邪毒闭肺证。

2. 炎琥宁注射液(穿心莲提取物) 肌内注射或静脉滴注,2次/d。功效:清热解毒。主治:邪毒闭肺证。

(三)中西医结合

【思路】 新生儿肺炎是新生儿期病死率较高的疾病。近年来,大量的中西医结合临床研究证实中西医结合治疗效果确切,能积极处理并发症,并且能够减少西药的不良反应。

1. 病原体治疗 感染性肺炎的治疗在于消灭病原体,控制病情发展,减轻症状,防止并发症,从而达到临床治愈的目的。西医认为针对病原菌选用有效抗生素治疗是新生儿肺炎治愈的关键,根据药敏实验合理用药尤为重要。中药亦有较佳疗效,特别是在治疗病毒性肺炎和真菌性肺炎方面效果显著。对于轻症肺炎病

原学诊断不明时,先以中药治疗为主。一旦病原菌确定,应选用抗生素加强治疗。

2. 对症支持治疗 加强呼吸道管理,及时吸尽呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅。吸氧,纠正水、电解质和酸碱平衡,补充营养等支持疗法。配合中药清热解毒,宣肺化痰促进痰液排出。肺炎后期中药调理亦有利于增强机体免疫力,预防复发,使患者早日康复。

【处方】

1. 处方一 急性期革兰阳性球菌感染用青霉素 5 万~10 万 U/kg, 2~3 次/d, 静脉滴注;急性期革兰阴性杆菌感染用氨苄西林每次 50mg/kg, 2~3 次/d, 静脉滴注。结合中医辨证论治。

2. 处方二 急性期革兰阳性球菌感染用头孢呋辛,每次 50mg/kg, 2~3 次/d, 静脉滴注;急性期革兰阴性杆菌感染用头孢噻肟,每次 50mg/kg, 2~3 次/d, 静脉滴注。结合中医辨证论治。

(四)注意事项

1. 孕妇要做好产前检查,避免胎膜早破,妊娠后期要预防各种感染。

2. 分娩时避免产程延长,避免胎膜早破。

3. 新生儿要注意保暖,保持患儿适当体位,头部稍高,利于呼吸,痰多者可翻身拍背、体位引流、超声雾化、及时吸痰等。

4. 保持居室环境清洁,空气新鲜,避免各种感染。

5. 喂养时耐心细致,少量多次,避免呛入呼吸道。

6. 随时注意观察患儿的面色、呼吸等变化,如有苍白、气急,及时采取治疗措施。

二、新生儿败血症

新生儿败血症指病原体侵入新生儿血液循环,并在其中繁殖

和产生毒素所造成的全身炎症反应综合征,有时还在体内产生迁移病灶。常见的病原体为细菌,也可为真菌、病毒或原虫等。本节主要阐述细菌性败血症,其发生率占活产婴儿的1%~10%,病死率为13%~50%。本病症状常隐匿且无特异性,不易早期诊断,须提供警惕,以便及时发现。

中医无败血症的病名。本病的发生主要是外感邪毒内侵血分而致,故属于中医邪毒内陷、疮毒走黄等病。

(一) 西医

【诊断要点】

1. 病史 常有产前、产时与感染有关的病史,如孕妇发热、消毒不严接生史、胎膜早破、羊水浑浊、发臭、产程延长等。常有气管插管、脐血管或周围静脉插管史。出生后常有“挑马牙”等黏膜损伤史或皮肤、脐部等感染史。

2. 症状 新生儿患病时大多无特异性症状,患败血症时亦缺乏典型表现,主要症状为少吃(或吸吮无力)、少哭(或哭声低微)、少动(或全身虚弱)、反应低下(或精神萎靡、嗜睡)、体温不升(或随外界温度波动)、体重不增或黄疸迅速加重(可为此病的唯一表现)等。

3. 体征 皮肤黏膜可见瘀点、瘀斑、病理性黄疸、肝脾大、皮肤黏膜化脓性病灶或深部脓肿及浆液腔积液。

4. 检查 非特异性检查、病原菌检查、其他血清学诊断能进一步明确诊断。

(1) 外周血象: 白细胞总数 $<5 \times 10^9/L$ 或 $>20 \times 10^9/L$, 未成熟白细胞所占比例 ≥ 0.2 , 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 有诊断价值。

(2) 病原学检查: ①细菌培养。可取血标本、脑脊液、尿、气道分泌物进行涂片、培养,阳性有助于诊断。②病原菌抗原检测。采用对流免疫电泳、乳胶凝集试验、血凝抑制试验等方法有助于