学校的理想装备

电子图书·学校专集

校园网上的最佳资源

儿科常见病

BOOK

内部资料 非卖品

前　言

小儿阶段是人生过程中的基础，健康活泼、朝气蓬勃的小儿不仅给家庭生活增添情趣，也是家庭、国家、民族的幸福与希望。儿科学就是要使小儿健康地发育成长，继之青壮年精力充沛，老年人延年长寿的一门学科。

作者积数十年从事中西医儿科教学、临床和科研经验，体会到中西医结合治疗小儿疾病是当前儿科工作者的使命，因此编成《中西医结合治疗儿科常见病》一书。本书对小儿时期的生理、病理特点、生长发育指标及喂养方法、如何补充营养等知识作简明介绍。对儿科各系统常见病作了详细的阐述，既介绍一般治疗方法。并引进最新知识，重点阐述中医中药的辩证施治，结合作者经验，奉献有效单方、验方，又适当介绍一些西医治疗方法，旨在实用，使读者能一册在手，按病选方，达到防病治病的目的。

袁美凤

1996 年 4 月

作者简介

袁美凤，女，1940 年，出生于澳门。1965 年广州中医学院（现广州中医药大学）六年制医疗系本科毕业。现任广州中医药大学副教授、硕士导师、医疗二系儿科教研室主任，附属第二医院（广东省中医院）儿科主任，中国中医药学会儿科学会理事，全国中医药学会高等教育学会儿科分会常务副理事长，广东省中医药学会常务理事、广东省中医药学会儿科专业委员会主任委员，广东省中药新药评审委员会委员。

30 多年来从事儿科临床、教学、科研、中西医结合工作。著有《中西医结合儿科诊疗手册》（中山大学出版社出版）、参与主编《疑难病现代中医治疗精草》儿科部分。公开发表论文 30 多篇，主持国家（部）、省（局）级科研课题 3 项，已获通过成果鉴定 1 项。曾多次被邀请到国外讲学。

儿科常见病

第一章 小儿的特点

第一节 年龄分期

生长发育是小儿所以不同于成人的最根本的生理特点。在整个生长发育过程中，小儿在形体和生理功能上表现几次从量变到质变的飞跃。为了更好地指导教养和防治疾病，根据小儿环境的改变、饮食的转换、体格的发育、牙齿的更换、性腺的发育，以及精神智慧的发展，把整个小儿时期的年龄分组划分为以下几个阶段：

一、胎儿期 从受孕到分娩共 40 周（280 天），前三个月称胚胎期，后 6 个月为胎儿期。此时阶段是小儿各系统器官逐步分化形成阶段，孕妇要避免物理、药物、感染、营养缺乏等，以免导致流产、死胎、先天性疾病或先天性的缺陷。

二、新生儿期 从出生到 28 天称之（孕期 28 周至出生后 7 天称为围产期）。此时期新生儿开始有自己的呼吸和调整循环，依靠自己的消化系统和泌尿系统，摄取营养和排泄代谢产物。此时体重迅速增加，但大脑皮质主要处于抑制状态，兴奋性低。患病后反应性差，故死亡率比其他时期较高。应注意喂养、保暖、隔离、消毒，细心护理，防止皮肤粘膜损伤，以防感染。

三、婴儿期 从 28 天到 1 周岁为婴儿，又称乳儿期。这个阶段的生长发育特别快，对营养需求高，但消化力差，易发生腹泻、营养紊乱。由于从母体获得的免疫力用完，所以抗病能力差，易感染疾病。此时应合理喂养，及时添加辅食、多晒太阳、作预防接种，以增强抗病能力。小儿预防接种见表 1—1。

四、幼儿期 从 1 周岁到 3 周岁。此时体格增长较一周岁时缓慢，但生理功能日趋完善，牙齿、动作、语言、思维逐渐形成和发展。此时应按时断奶，增加主食和辅食，给予早期教育。

五、幼童期 从 3 周岁到 7 周岁，亦称学龄前期。此时由体格迅速发育转到神经精神的迅速发育。理解和模仿能力强，语言、思维逐渐丰富，爱问为什么。此时应做好预防保健，有计划的教养。

六、儿童期 从 7 周岁到 14 岁，亦称学龄期，此时大脑的形态发育已达到成人水平，综合分析能力、体力活动均有进一步的发展，此时应注意家庭教育及学校教育。

七、青春期 又称少年期。性成熟期。男性约 14～20 岁，女性 12～18 岁，此时应加强思想道德教育，使身心得到健康成长。

预防注射表

表 1 — 1

年　龄	接 种 内 容
初生至 2 个月 （争取在 1 个月内）	结核菌苗[卡介苗]（初种）
2~6 个月	脊髓灰质炎减毒疫苗（口服各型） 百日咳菌苗，白喉类毒素（初种）
6~12 个月	乙型脑炎疫苗（每年一次），麻疹减毒活疫苗（初种）
1 岁	流行性脑膜炎菌苗（每年一次），结核菌苗（复种）
3 岁	百日咳菌苗，白喉类毒素（复种）
4 岁	结核菌苗（复种）
7 岁	结核菌苗（复种）白喉类毒素（复种）
10 岁	结核菌苗（复种）
11 岁	白喉类毒素（复种）
14 岁	结核菌苗（复种）

第二节 小儿生理病理特点

小儿从初生到成年，处于不断生长发育过程中，无论在形体。生理。病理等方面，都与成人有所不同，年龄越小越显著，因此不能简单地把小儿看成是成人的缩影。小儿生理

特点是脏腑娇嫩、形气未充；生机蓬勃，发育迅速。病理特点是发病容易，传变迅速；脏气清灵，易趋康复。脏腑娇嫩。形气未充和发病容易、传变迅速是对小儿不利的一面；而生机蓬勃，发育迅速和脏气清灵、易趋康复是对于小儿生长发育来说有利的一方面。小儿各系统的解剖生理特点是随着年龄有所不同而不断发育成熟的。了解小儿的生理特点，才能为小儿制定护理。锻炼。防治疾病的方法。

一、脏腑娇嫩、形气未充，发病容易、传空迅速

小儿形体结构、四肢、筋骨、肌肉、精血、津液、各系统的组织和脏腑的生理功能和生理活动都是不成熟和不完善的。由于生理上的不足而导致容易发病、传变迅速。

（一）呼吸系统的解剖和生理的不足，故容易患呼吸道的疾病：婴幼儿的鼻和鼻咽腔相对地短小，鼻道狭窄，无鼻毛，粘膜柔嫩。当伤风感冒时对鼻粘膜充血肿胀，容易鼻塞或呼吸困难，甚至拒奶，这时应及时用棉花签将鼻分泌物拭去，或滴入 0．5%的麻黄素。婴幼儿耳咽管相对地较宽、鼻与眼内侧相通的鼻泪管也相对地较短，故感冒时容易引起中耳炎（耳流脓水）和结膜炎（眼红）。因此此时应注意清洁卫生护理。耳脓时可滴 0．5%～1%新霉素，每天 3—4 次；眼红时可滴 0．25%氯霉素，每天 3～4 次。婴幼儿咽部富于腺体，扁桃体（乳蛾）在一岁之未逐渐增大，4～10 岁时最大， 14～15 岁后逐渐退化，因此扁桃体炎多发生在 3 岁后的小儿、1 岁内的婴儿则甚

少有扁桃体炎。小儿的气管和支气管腔相对地狭窄，因此易患支气管炎或者肺炎。小儿的肺部感染多由上呼吸道炎发展而来，故应及早治疗上呼吸道炎。上述这些，中医认为是小儿肺卫不固（肺常不足）的表现。

（二）消化系统的解剖生理特点又不同于成人。唾液（口水）分泌少，因此可多给开水，并注意奶头的消毒。婴儿的胃呈水平位置，即胃上口（贲门）和下口（幽门）是一样高，所以婴儿常易有溢乳和吐奶。小儿胃酸的酸度偏低，故脾胃运化功能的负担相对加重，如因为饮食不节易患呕吐酸馊、消化紊乱如腹泻、疳积等症。婴幼儿肠道较长，尤其大肠与腹后壁固定得较差，当婴儿腹部受凉或腹泻时使肠蠕动加快，不但易致腹泻，也容易发生肠套叠，故婴儿的腹部保暖非常重要，最好给婴儿穿个肚兜。婴儿腹泻日久，还易直肠脱出肛门（脱肛）。这些正是中医认为的小儿“脾常不足”的表现。

（三）泌尿系统的结构和生理随着年龄的增长而不断发育成熟。小儿年龄越小，肾脏相对越大。在 2 岁内的正常小儿可在腹部们及右肾，不要以为是肾下垂。婴幼儿肾盂和输尿管弯曲度较大，且比较宽，故易引起尿潴留和泌尿道感染。女婴尿道与肛门接近，故易患泌尿道感染。因此注意在清洁外阴部时，宜由前向后抹洗。新生儿出生时多有包茎，是属生理性，如长大后包茎仍存在，则应注意局部清洁，以防泌尿道感染。这些表现，中医认为是小儿“肾常虚”（肾气未盛）的表现。由于结构和生理功能的不足导致发病容易，而且传变迅速。膀胱受脊髓和大脑控制而排尿，从小就可定时训练排尿，1 岁半左右由于大脑皮质的发育日趋完善，可养成控制排尿的习惯。

二、生机蓬勃、发育迅速、脏气清灵、易趋康复

生机蓬勃、发育迅速是指婴儿在生长发育过程中，无论在机体形态结构方面，还是各种生理功能活动方面，都是在迅速地。不断地向着成熟完善方面发展。年龄越小，这种发育的速度越快，这是对小儿生长发育有利的一面。从小儿生长旺盛、发育迅速角度来说，如体重，出生时 3 公斤，到 5 个月已达 6 公斤，1 岁时已有 10 公斤，从出生至 1 岁的一年问体重增加了 3 倍。从身高来看，出生时为 50 厘米，1 岁时已达 75 厘米，一年之内，增高 25 厘米。动作发育来说，出生后 3～4 个月在俯卧时开始抬起头来，6～7 个月会坐，9 个月会扶栏站立，1 岁能自己站立。语言发育方面来说，新生儿只会哭叫，3～4 个月会笑，5～6 个月能发出咿、呀单音，10 个月以上懂得较复杂的词意，1 岁左右会说单词如爸爸、妈妈、阿姨等，2 岁能简单地交谈，4～5 岁能用完整的语句说出自己的意思。这种生机蓬勃、发育迅速的特点，可以概括为“纯阳”，这时期的体质称为“纯阳之体”。

脏气清灵、易趋康复是指小儿由于生机蓬勃、活力充沛，脏气清灵，反应敏捷。且病因单纯，又少有七情的伤害，在患病以后，经过及时恰当的治疗、护理，病情往往比成人康复得快的意思。小儿容易康复的因素有以下几个方面：①病因单纯，多为外感或内伤饮食；②脏气清灵，小儿极少七情，无悲观失望等情志因素；③对药物反应灵敏；④再生修复能力强，这是由于小儿的生理特点是生机蓬勃、活力充沛，虽然为病邪所伤，但再生修复能力强，经治疗后，易于恢复。

第三节 小儿生长发育指标

小儿体格生长常用指标，即一般称为生理常数。生理常数是健康小儿生长发育规律的总结，是用来衡量小儿健康状况的标准。凡是在这个范围的都可称为幢康小儿，反之，则显示可能有某种疾患影响小儿的发育，但必须根据小儿的家庭。母亲孕期营养及患病情况。性别（女孩一般比男孩稍轻稍矮）、小儿营养情况、生活环境等特点，全面观察，方能做出正确的判断。

一、体重

根据小儿体重叫以推测小儿的营养状态，也用于临床治疗的药物剂量计算。

小儿初生平均体重 3 公斤，出生后半年平均每月增长 600 克；6 个月到 1 岁平均每月增长 500 克；1 岁以后平均每年增 2 公斤。

体重公式：

1—6 个月：体重（克）＝3000＋月龄×600

7—12 个月：体重（克）＝3000＋月龄×500

1 岁以上：体重（公斤）＝年龄×2＋7（或 8）

以上公式算得的体重，仅是大约的平均数，其变动范围可达 10%以上。

二、身长

身长是反映骨骼发育的重要指标之一。

小儿初生时身长约 50 厘米，出生后第一年增长 25 厘米，2 岁以后身长可按下列公式推算：

身长＝周岁数×5＋75（或 80）

身长的显著异常是疾病的表现。身长低于正常的 30%以上，要考虑侏儒症、克汀病、营养不良等。

三、头围

新生儿头围平均 34 厘米，在生后最初半年增长约 8 厘米，后半年增长 4 厘米，第二年内又增长 2 厘米，5 岁以后己接近成人。

头围过小，常为脑发育不全所致的小头畸形；过大，可能为解颅（脑积水）等所致。

四、胸围

出生后胸围约 32 厘米，第一年增长约 12 厘米，第二年增长约 3 厘米。1 岁内胸围常小千头围，1 岁时几乎相等，2 岁以后胸围超过头围。

佝偻病和营养不良等则胸围较小。

7 岁以下儿童体重、身高、头围、胸围正常值见表 1—2。

7 岁以下儿童体重、身高、头围、胸围正常值

表 1 － 2

年龄	体重（市斤）		身高（厘米）		头围（厘米）		胸围（厘米）	
	男	女	男	女	男	女	男	女
出生时	6.64	6.50	50.56	49.91	33.73	34.38	33.32	33.08
1 月	9.99	9.26	56.64	55.25	38.08	37.33	38.05	37.20
2 月	11.84	11.10	58.98	58.38	39.88	39.21	40.28	39.28
3 月	13.06	12.04	61.59	60.24	40.16	40.48	40.70	40.33
4 月	14.15	13.02	64.00	62.52	41.90	40.89	42.51	41.31
5 月	14.86	13.87	65.69	64.39	42.90	41.86	43.04	41.85
6 月	15.54	14.32	67.39	65.56	43.61	42.56	43.32	42.22
7 月	16.06	14.90	68.43	67.92	44.15	43.01	43.94	42.67
8 月	16.74	15.95	69.70	68.70	44.66	43.68	44.18	43.50
9 月	17.23	16.35	71.54	69.86	45.11	43.97	44.60	43.56
10 月	18.03	16.71	72.74	70.89	45.32	44.30	45.31	44.18
11 月	18.15	17.91	73.78	72.35	45.71	44.65	45.39	44.25
12 月	19.08	17.91	75.61	73.99	46.25	45.09	46.35	45.25
15 月	20.42	19.10	77.64	76.41	46.90	45.74	47.26	46.28
18 月	21.37	20.10	80.02	78.71	47.83	46.38	48.43	47.04
21 月	22.33	21.56	82.90	81.50	48.04	46.83	49.27	48.19
24 月	23.59	22.55	85.14	83.70	48.27	47.09	49.83	48.72
27 月	24.16	23.16	86.83	85.56	48.41	47.27	50.26	49.25
30 月	25.51	24.44	88.56	87.49	48.89	47.84	51.04	50.16
33 月	26.42	25.11	90.84	89.50	49.03	48.11	51.55	50.31
3 岁	27.73	26.52	93.35	92.06	49.34	48.22	51.70	50.68
31/2 岁	29.45	28.59	96.93	95.81	49.74	48.50	52.48	51.67
4 岁	31.27	30.12	100.34	99.71	49.83	49.09	53.03	52.12
41/2 岁	32.57	32.04	103.52	102.44	50.22	49.46	53.74	52.80
5 岁	34.93	33.85	107.02	106.43	50.95	49.79	54.57	53.62
51/2 岁	36.44	35.71	109.53	109.39	50.95	49.92	55.22	54.28
6 岁	38.58	37.92	113.09	112.72	50.98	50.24	55.83	55.14
61/2 岁	39.74	40.15	116.04	115.82	51.25	50.53	56.65	55.93
7 岁	42.72	42.08	119.30	119.06	51.64	50.57	57.31	56.49

五、囟门

后囟门关闭时间在出生后 2～4 个月内（部分出生时已闭）；前囟门关闭时间在 12～18 个月。

囟门早闭并头围明显小于正常者为小头畸形，囟门晚闭及头围大于正常者，见于解颅或佝偻病。

前后囟门的位置见图 1—1。

六、牙齿

小儿出生后 5～10 个月开始出乳牙，均属正常范围。一般 1 岁时 8 个牙，于 20～30 个月出齐 20 颗乳牙，6 岁以后开始换为恒牙，并长出第一恒磨牙，

{ewc MVIMAGE,MVIMAGE, !014004~1_01400410_0010_1-1.bmp}

12 岁以后长出第二恒磨牙，至 12～15 岁长满 28 颗恒牙。第三恒磨牙一般在 17—30 岁长出，称为智齿（智慧齿），也有终生不出者。6～24 个月正常小儿的牙齿数，可用下式计算：

牙齿数＝月龄－4（或 6）

小儿乳牙生长次序见图 1—2。

{ewc MVIMAGE,MVIMAGE, !014004~1_01400410_0011_1-2.bmp}

小儿乳牙主长次序图

1—1　6 至 8 个月

2—2　3—3　8 至 10 个月

4—4　5—5　6—6　12 至 15 个月

7—7　8—8　18 至 14 个月

9—9　10—10　20 至 30 个月

出牙是一种生理现象，个别小儿有暂时流口水、睡眠不安、低烧、腹泻及爱咬乳头等现象。乳牙出得晚者，牙质欠佳；出牙顺序紊乱见于呆小症、先天愚型、营养紊乱、佝偻病及骨发育不全等疾病。

七、呼吸

年龄越小，呼 5 吸越快。1～3 个月，每分钟约 40～35 次，6—12 个月，每分钟约 35～30 次，1—2 岁每分钟 30～25 次。

八、脉搏

年龄越小，脉搏越快。新生儿至 1 岁，每分钟约 160～120 次；1～3 岁，每分钟约 120～100 次；3～5 岁，每分钟约 110～90 次；5～7 岁，每分钟约 100～80 次；7～12 岁，每分钟 90～70 次。

九、血压

年龄越小，血压越低。1 岁以上小儿收缩压可按下列公式计算：

收缩压＝年龄×2＋80mmHg

舒张压＝收缩压的$\frac{1}{2}$～$\frac{2}{3}$。

所得的血压数：mmHg÷7．5＝kpa

十、神经、精神（语言）的发育

（一）神经发育

动作的发育与神经、肌肉的发育有密切的联系。小儿动作发育有其一定的规律。

1．由上向下：先能抬头、然后按坐、爬、站、走的顺序发展。

2．由不协调到协调：新生儿运动是不自主的运动，如吮乳、吞咽等动作。5～6 个月有眼、手的协调，即有意识的伸手抓物。6～7 个月有手、腰协调，即伸手取不到东西时能弯腰。

3．由粗到细：民间将这个动作发展过程总结为“一听二视三抬头，四撑五抓六翻身，七坐八爬九扶站，1 岁娃娃会走路”。

婴幼儿运动发育见图 1—3。

{ewc MVIMAGE,MVIMAGE, !014004~1_01400410_0013_1-3.bmp}

（二）语言发育

语言是人类所特有的一种高级神经活动形式，是表达思维和意识的一种方式。新生儿只会用哭来表示自己的感觉。出生后至 7 岁的神经。精神发育见表 1—3。

出生后至 7 岁的小儿神经、精神发育

表 1-3

年龄	运动	语言　　思维	对周围反应能力
新生儿	无规律，不协调动作，手紧握拳，醒时有伸懒腰样的动作	能哭喊	优美的音乐能使小儿安静，手心接触木棍时可紧握
2 月	俯卧时能抬起头及上胸部	亲人逗之时能发出和谐的回答性的“啊，啊”喉音	能注意母亲脸，眼睛随着人体而转动。对温柔的逗声能微笑，面有表情
3 月	抱竖时能仰起头不必支撑（抬头）	发出咿呀声	头可随看到的物品或听　声音转动 180 °，注视自己的小手
4 月	俯卧时用两手支撑抬起前身，并向侧位转身，手能抓玩具	笑出声	伸手抓面前的物件，较有意识的哭和笑，见食物表示喜悦
5 月	用手扶着坐	发单调音节如“爸”“妈”但却无意识的	能辨别人和声
6 月	放手坐稳（独坐），手摇玩具	能重发某一单调音节，如“爸爸”，仍无意识	知道人面的生熟，玩自己的脚，拿、摇玩具甚至送人口中
7 月	用四肢爬转	能随大人重复某一音节，如“爸”“妈”并懂语意。如说“妈”则头转向妈妈，且带笑容	能听懂自己的名字
8 月	会扶着东西站起来	能有意识的重复某一简单音节	能持续追寻玩具，辨别大人的喜怒声音
9 月	一手扶着可站稳	能用简单动作与重复的单词配合起来，如“再见”则挥手	看见熟人会把手伸出来要人抱
10 月	推车走几步，用拇、食指取物	开始学习更多物品的名字	自己抱奶瓶吸奶，两手玩弄两块方木
11 月	牵一只手能拉着走几步	听从大人的提问指出自己的手、眼等，但反问“这是什么？”时则不能准确重复说出	能摹仿成人的动作，作了些伸嘴、皱眉的怪样
12 月	独自走路	能用单词表示自己的喜憎如“要，要”	对事物有喜憎之分，穿衣合作，用杯喝水。会将两块方木叠起
15 月	走得好，可蹲着玩，抓勺子，学吃东西	正确地说出两个不同的单词和自己的名字	能正确地表示同意与不同意
18 月	爬小梯，有目标地掷皮球、玩具，用笔画直线	能说出几个连着的词	能表示大小便，可听命令去完成一些动作
2 岁	双脚离地跳，用勺子吃饭	能说 2~3 个字构成短句，能区别不同的人分别称呼“叔叔”“阿姨”	能表达喜、怒、怕、懂

第二章 小儿喂养及营养补充

第一节 喂养

婴幼儿的喂养，是小儿保育中甚为重要的一环。婴儿时期，由于生理特点是生机蓬勃、发育迅速，所需要的营养物质相对较多。而由于“脾常不足”，脾胃的功能尚未成熟，消化吸收功能尚未臻完善，故常因喂养不当而引起消化和营养紊乱，甚则影响生长发育。因此合理喂养是保证小儿健康成长的重要指标之一。

一、喂养方式

有母乳喂养、人工喂养和混合喂养三种。

（一）母乳喂养　以母乳喂养为主要食物的叫母乳喂养。母乳是婴儿最理想的营养品。敌人称乳为“乳为血化，美如饧”，为水谷之精气所化生。我国和世界卫生组织也在大力提倡母乳喂养。母乳喂养好处很多：①营养价值与消化吸收卒高，营养价值高。②有增强乳儿免疫功能作用。③人乳钙磷比例比较适当，故吸收利用好。④母乳喂养简单方便，清洁，温度适中。

哺乳方法：开始每天哺乳 7 次，以后随着年龄的增长减至 5 次，每次约 15～20 分钟。一般来说，于产后 6～12 小时才开始哺乳。初生婴儿每隔 2～3 小时喂哺一次，3～4 个月内婴儿每隔 3 小时左右喂哺一次，4 个月以后每隔 4 小时喂一次。均夜间停哺一次。宜坐位斜抱婴儿于怀中，令其呼吸舒畅，也利于胃中空气上升，每次哺乳时均应尽量让小儿吸完乳房的奶汁，下次分泌量就会增多。哺乳后将婴儿竖抱轻拍背约 2～3 分钟，使其排出胃内空气，以防止吐奶，如果有鼻垢阻塞鼻腔，会影响呼吸而拒乳。小儿啼哭时，不要立即强行哺乳，以免引起呛咳呕吐。

断奶时间：以 8～12 个月最为适宜，夏季不是断奶的合适季节，最好到秋凉以后再断奶。断奶前应采取逐渐减少喂奶次数，逐渐增加辅食的方法。不可突然断奶，否则容易发生厌食、腹泻。

（二）人工喂养　以奶粉、牛奶、羊奶、豆浆、奶糕或其他代乳品喂养的称为人工喂养，其中以牛奶最通用。6 个月以下的婴儿，必须保证喂养一定数量的鲜牛奶，但随着年龄增长，全部用鲜牛奶，往往不易做到，因此可加用奶粉冲调。

给服奶量的计算方法：

举例：5 个月的婴儿，体重约 6 公斤，每日每公斤体重所需 110 毫升奶量，并加入 5%～8%的食糖。计算方法如下：

每日需要的牛奶量 110×6＝660 毫升

（可分 5～6 次服）

每日需加糖量 660×5%＝33 克（约 2 汤匙）

每日需要水量 150×6＝900 毫升

乳液外应加水量 900－660＝240 毫升

（可在 2 次哺乳期间分服）

（三）混合喂养　因母乳不足而需加用牛奶或其他代乳品喂养的，叫混合喂养。一般在喂哺人乳的基础上同时又加用牛奶或其他代乳品，也可在一

天中喂几次代替母乳。但一天中母乳喂养不少于 3 次，否则母乳就会有迅速减退。以致消失的可能。

第二节 营养补充

为了满足乳婴几生长发育的需要，及时添加辅助食品是很重要的。不论何种喂养方式，到一定的月龄，均需增加辅食，以补充营养。增加辅食的方法是：要一种一种和一点一点地加，从少到多，由简到繁，不要突然增加过多，以防小儿消化功能紊乱。添加辅食也为断奶打下基础。一般来说，增加一次辅食，便可以减少一次喂奶。

乳婴的主食与辅食的时间。见表 2—1。

人体所需的营养物质包括水、蛋白质、脂肪、碳水化合物（糖类）。维生素和矿物质。蛋白质、脂肪和碳水化合物是供给人体热量的来源，维生素和矿物质及水并不供给热量，但却是人体生命所必需的，也是营养的必需品。

一、水 是人体仅次于空气的不可缺少的物质。小儿年龄越小需水量越大。婴儿 100～150 毫升／公斤／天，3～7 岁 90～110 毫升／公斤／天，14 岁 50—60 毫升／公斤／天。如果喂牛奶者因牛奶中蛋白质较多，须多喂水，以帮助从尿中排出身体中无用的物质及盐类。如果腹泻时，失水的同时也失去营养物质及盐，所以宜多给温开水，或者用淡水茶加一小饭碗的开水（约 150 毫升），加 1．5 克（约黄豆大）的精盐和 1 汤匙（约 15 克）的葡萄糖。或在药房购买事先已配制好的口服补液盐（ORS），按说明喂给。如果用人奶喂养，乳汁够吃，可不必在奶间喂水，但天气炎热，则应在喂奶后给些温开水。

二、蛋白质 是生成身体组织细胞及身体内液体的主要成分，也是维持机体抵抗力的重要物质。蛋白质摄入胃肠后分解成氨基酸，才能被人体所利用。小儿生长发育中需要 10 种氨基酸（成人只需 8 种）。某种食物蛋白质的质好或差是看其中所含氨基酸的成分来决定的。牛奶中蛋白质含量较人乳高，但其质稍差。奶、蛋、肉、鱼和豆类的蛋白质都比谷类食物高，谷类食物含人体所必需的氨基酸少，所以不宜长期用一种谷类食物（如大米）喂养小儿，可选用多些品种的食物喂养，以便互补其不足之处。蛋白质供应不足，则可见肌肉柔弱，发育不良，易于生病，水肿，贫血等。但蛋白质大多，则易引起便秘、消化不良，胃纳差。

三、脂肪 脂肪主要是供给热量，利于一些须溶于脂肪的维生素（脂溶性维生素）的吸收，防止体内热量的散失，保护脏器不受损伤。人体的脂肪从食物中来，或由食入的碳水化合物（糖类）和蛋白质转化合成。乳类，蛋黄、猪油、肉类、奶油、肝类、鱼类和植物油都富含脂肪，鱼肝油含维生素 A、D 最多，花生油，豆油则含量较少，猪油则无。人乳含脂肪的质优于牛奶，故提倡母乳喂养。若脂肪长期供给不足，则消耗蛋白质、糖类，会引起体重不增，营养不良，生长迟缓。

四、碳水化合物（糖类） 糖类是供给人体热量的主要来源。乳类、谷类、糖、水果都含有糖类。乳类所含的是乳糖，利于小儿消化吸收，葡萄糖在肠内吸收快，蔗糖（即白糖）用量不宜太多，因易于发酵而引起腹泻。乳类，五谷类、水果、各类糖、糖浆、粉类、豆类以及根茎类蔬菜如薯仔（土豆）、番薯（地瓜）都富含碳水化合物。可根据年龄、生理解剖特点选用。

碳水化合物供应不足则体重低。血中血糖过低，会出现阵阵冒汗、惊慌、甚至肌震抖、抽搐。如供给过量，则肌肉松软，面色苍白，易生病。

五、维生素及矿物质 是人体维持生命活动所必需的物质，但不供应热量，不能在体内合成或仅合成少量，故必须外界供给。医学界早期已认为只有维生素才能活命，可见其重要性。现将与婴幼儿营养有显著关系的维生素和矿物质，其功用、每日需要量及来源见表 2—1、表 2—2。

乳婴儿主食与辅食

表 2-1

年龄	主食	辅食
1 月以内	乳类	豆浆、奶糕
2~3 月	乳类	菜汤、奶糕、鱼泥
4~6 月	乳类	菜泥、蛋黄、奶糕、鱼泥、肉末、水果泥
7~9 月	乳类和糊类	肝末、碎菜、碎肉、鱼、豆腐、粥、烂面
10~12 月	糊类	蛋、碎肉、鱼、豆制品、烂饭

常用维生素和矿物质的功用、需要量及来源

表 2-2

营养物质	功用	每日需要量	来源
维生素 A（脂溶性）	促进生长发育，维持及增加皮肤、眼、粘膜（尤其呼吸道、消化道）的完整性及抵抗力，间接抵抗感染	2000~5000 国际单位	肝，肾，鱼肝油，乳类，有色的蔬菜如红罗卜、南瓜、西红柿、红薯、柿、桃、香蕉
维生素 B_1	促进生长发育，调节糖类代谢及全身各系统的功能，维持神经、心肌的活动及胃肠蠕动	1~2 毫克	米糠、麦■、豆类、花生、酵母；肠内细菌和酵母可合成一部分
维生素 B_2	参与蛋白质、脂肪与糖的代谢，维持皮肤、口腔及眼的健康	1~2 毫克	肝，蛋，乳、蔬菜，酵母
维生素 B_6	参与神经、氨基酸及脂肪代谢	约 1~2 毫克	各种食物，可在肠道内由细菌合成
维生素 B_{12}	促进细胞及细胞核的成熟，对造血和神经组织的代谢起重要作用	约 1 微克	动物食品，肝，肾，肉
维生素 C	参与机体各种代谢过程，对增强机体抵抗力及红细胞的生成都有重要作用	30~50 毫克	各种水果及新鲜蔬菜
维生素 D（脂溶性）	调节钙磷代谢，促进骨骼、牙齿的发育	400 国际单位	肝，蛋，鱼肝油；人体皮肤经阳光照射后
维生素 E（脂溶性）	调节蛋白、脂肪代谢，保护红细胞膜，似与生育有关	未明	绿叶菜，豆，硬果
维生素 K（脂溶性）	刺激凝血物质的生成，帮助凝血	约 1 毫克	肝，蛋，豆，青菜；部分可由肠道细菌合成
维生素 PP（烟酰胺）	维持和促进皮肤、粘膜、神经、消化道的健康与功能	4~20 毫克	肝，肉，谷类，花生，酵母
叶酸	参与细胞的代谢，与维生素 C 合用有似维生素 B_{12} 的作用	0.1~0.2 毫克	绿色蔬菜，肝，肾，酵母
钠	调节人体内液体代谢	1~2 克	食盐，食物
钾	维持体内液体平衡，调节	1~2 克	大多数食物中均含有，水

*很长的一段时间，人们以为菠菜中含铁最多，近年来才发现那是科学上的错误，因测定者将计算的数字小数点少点一位，故报告的数字比真实的多 10 倍，应予纠正。

第三章 治疗特点及方法

第一节 内服药用量简易计算法

治疗小儿疾病，分内服法及外治法两大方面，一般以内治法为主。内治法是根据小儿的生理特点和病理特点和正确的辨证的基础上，结合现代医学的诊断措施，做到辨证与辨病相结合，拟出正确的治疗方案。另外在药物剂量，药物选择、给药方法和各种疗法的运用，又与成人有些不同。

一、小儿用药特点

治疗要及时，准确。一生病，即求医治疗，以免延误病情。因为小儿生理病理特点是脏腑娇嫩，形气未充，发病容易，虚、实、寒、热传变迅速。如不及时治疗，轻病转重，重病转危，终至不治而死亡。小儿急性病较多，如果在病情许可的范围内，比如发热，精神尚可，应急时自己可给予一些退热药物，但病情重、精神差，就不要当“假医生”，速到医院医治。

二、中药的剂型和煎服方法

（一）中药剂型　一般分汤剂、膏、丹、丸、散、冲剂、片剂、流浸膏、针剂等。

（二）内服药煎法　煎药前先将药用水浸泡约半小时，加水量以能浸透后稍有剩余为限，煎出药量、按年龄而定。

小儿内服药用量计算法：

乳儿（小于 1 岁）60～100 毫升

幼儿及幼童（1～6 岁）150～200 毫升

学龄期儿童（7～14 岁）200～250 毫升

为了方便计算，也可采用比例给药，新生儿用成人量的 1／6，乳婴儿为成人量 1／3～1／2，幼儿及幼童为成人量 2／3 或用成人量，学龄期儿童用成人量（以上成人量是指一般成人量）。每天分 3～4 次服。丸剂、片剂先研成粉末，调在米汤。豆浆。乳汁或奶粉中内服，昏迷病儿可用鼻饲法给药。小儿用药剂量按年龄大小、体重、体质强弱、病情轻重等不同情况适当增减。急性热病剂量相应较大；慢性病，体弱病重儿剂量相应较小。

三、内服中药注意点

一是根据疾病的性质确立服药次数。新病、急病需服多几次；慢性病可少服 1～2 次。二是掌握正确的喂药方法。小儿服汤药不能急于求成，婴幼儿可先喂几口药，给予少许甜食或送口果慢慢再喂；对拒服的小儿，可固定头手，用小匙将药液送到舌根部，但汤匙不要太快拿出；切勿捏鼻，以防呛入气管。三是苦味、酸味的药物，可适当加入调味品，如白糖、冰糖等。药后要给予小量温开水嗽口。

第二节 外治法介绍

外治法是把药物应用于体表的一种疗法，使药性从皮肤体表或循经络传导而达到治疗目的。一般有如下几种方法：

一、熏洗法 利用中药液的蒸气熏洗体表的一种疗法。如麻疹透疹法，用芜姜或麻黄、浮萍、西河柳等煎水后，加适量黄酒，乘热熏擦肌表，可起到退热透疹作用。

二、蒸气及气雾吸入法 用蒸气吸入器或气雾吸入器，使水蒸气或蒸雾由病儿口鼻吸入的一种疗法，常用于肺炎咳嗽（肺炎）、哮喘发作、感冒咳嗽、扁桃体炎、声嘶等病症。常用有舒喘灵喷雾剂，或用双黄连粉针剂 1／3 瓶加蒸馏水 20 毫升、生理盐水 10 毫升，放入超声雾化器内吸入雾化气，一般吸入 10～20 分钟，可起到止喘、止咳、消炎作用。

三、涂贴法 将新鲜中草药捣烂或用药粉加水、米醋调成药膏外敷体表的一种外治法。可起到消肿、消炎、解毒作用。如用鲜仙人掌或鲜芙蓉叶捣烂、或青黛粉调醋敷于红肿之腮部治疗痄腮；白芥子粉加面粉、加温水调成糊状，敷于背部，助肺炎喘咳后期啰音吸收；用丁香、肉桂等药物撒于普通药膏上贴于脐部治疗泄泻等。在夏季三伏天取元胡索、白芥子、甘遂、细辛研未，调生姜汁，调成药饼，中心放少许麝香，敷于肺俞、百劳、大椎、肾俞等穴，治疗哮喘、过敏性鼻炎等。

四、热熨法 将药物炒热后，用布包裹，以熨肌表的一种外治法。如用炒热的食盐，熨腹部以治腹痛；用生葱、食 盐炒热熨脐周及小腹治疗尿闭等。

五、吹鼻喉和滴耳法 用药未吹入鼻孔取喷嚏，治疗风痰闭塞、昏迷不醒等症。如用苍耳子、辛荑花研未，吹鼻内治副鼻窦炎；用通灵散吹鼻，治疗昏厥不醒；用双料喉风散。西瓜霜、冰矾散吹入喉中治疗扁桃体炎；口炎用鲜老虎耳或鲜地锦叶捣烂取汁滴耳治疗中耳炎。

六、其他疗法

（一）针灸疗法　针灸法常用于遗尿、哮喘、泄泻、痢疾、小儿麻痹症、小儿暑温（乙脑）后遗症等。取穴与成人相同，但小儿不合作，宜浅刺、速刺。艾灸一般用间接重灸穴位。如针刺人中、合谷、涌泉、用于抽搐。灸百会用于昏厥、肢冷等。

（二）推拿疗法　有促进气血流行、经络通畅、神气安定、脏腑调和的作用，从而达到法邪治疗的目的。常用于治疗泄泻、惊风、腹痛、痿痹等证。小儿推拿手法应以轻快柔和为原则。一般取穴方法及时间是：补脾土 10 分钟、揉中脘 7 分钟，揉按足三里、推六腑、逆运八卦。推三关各 2 分钟，揉脐各 5 分钟，每日 1 次，7 日一疗程。

小儿推拿常用穴位表见表 3—1。小儿推拿穴位及手法见图 3—1、图 3—2、图 3—3。

（三）捏脊疗法　此法通过对督脉和膀胱经的按摩、捏拿，达到调整阴阳、通理经络、调和气血、恢复脏腑功能为目的的一种手法。常用于疳证，婴儿泄泻及脾胃虚弱的患儿。具体操作方法如下：

患儿俯卧，医者两手半握掌，两食指抵于背脊之上，再以两手拇指伸向食指前方，合力挟住肌肉提起，而后食指向前，拇指向后退，作翻卷动作，二手同时向前移动，由长强穴起，一直捏至大椎即可。如此反复 5 次，但捏至第 3 次时，每捏三把，将皮肤提起一次。每天一次，连续 6 天为一疗程，休息一天，再作第二疗程，可连续 3～4 疗程。一般家庭均可自己操作。如背

部皮肤感染及紫癜病儿禁用此法。

捏脊疗法见图 3—3。

（四）针四缝疗法四缝是经外奇穴，它的位置在食、中、无名及小指四指中节，是手三阴经所过之处。有解热除烦躁，通畅百脉，调和脏腑等作用，常用于治疗府症和小儿厌食症。具体操作如下：

皮肤局部消毒后，用三棱针或粗毫针、或注射针头针刺，约一分深，刺后用手挤出黄白色粘液、每日刺 1 次，直到针刺后不再有黄白色粘液挤出为止。

（五）拔罐疗法能促进气血流畅、营卫运行，有祛风、散寒、止痛等作用。适用于小儿肺炎喘咳、腹痛、哮喘、遗尿等，一岁以上用此法较好；高热抽搐，皮肤过敏、水肿，有出血倾向、明显营养不良及皮肤感染者，也不宜拔罐。此法一般家庭也可以自己采用，但要注意避免烫伤皮肤。

操作方法如下：

用口径 4～5 厘米之竹筒或圆口玻璃杯，先在局部涂上凡士林，然后将酒精棉球点燃，置杯内数秒钟。取出棉球，迅速将罐紧紧罩在选定的皮肤上；由于负压，皮肤吸入罐内而凸起，约 5～10 分钟后取出。取罐时以食指压罐边皮肤，同时将罐向另一侧倾斜，使空气进入罐内，罐子即很快脱落，切忌以手直接拔罐，以免损伤皮肤，增加痛苦或损伤。

小儿推拿常用穴位表

表 3-1

穴　名	位　置	主　治	操　作
脾土穴	拇指罗纹面	腹泻、呕吐	用推法，推 200~500 次
大肠穴	自食指端桡侧边缘至虎口，成一直线	食积、腹泻	用推法，推 100~300 次
板门穴	大鱼际隆起处	胸闷、呕吐、食积腹满、食欲不振	用推法或揉法，操作 50~200 次
三关穴	前臂桡侧边缘，自腕横纹直上至肘横纹成一直线	外感怕冷无汗、营养不良	用推法，自腕部向上推至肘部，推 200~500 次
六俯穴	前臂尺侧边缘，自腕横纹直上至肘横纹成一直线	发热、多汗。虚证忌用	用推法，自肘部向下推至腕部，推 100~500 次
天河水穴	前臂掌侧正中，自腕横纹中点，至付横纹中点成一直线	身热烦躁，外感发热	用推法，自腕部向上推至肘弯处，推 100~500 次
七节穴	第四腰椎至尾骶骨成一直线	腹泻、痢疾、食积腹胀、肠热便秘	用推法，自上而下或自下而上均可，推 200~500 次
龟尾穴	尾椎骨处	腹泻、脱肛、便闭	用揉法，揉 300~600 次
丹田穴	脐下 2 寸	少腹痛、遗尿、脱肛、小便赤少	用摩法或揉法，操作 3~5 分钟

{ewc MVIMAGE,MVIMAGE, !014004~1_01400410_0031_3-1.bmp}
{ewc MVIMAGE,MVIMAGE, !014004~1_01400410_0031_3-2.bmp}

{ewc MVIMAGE,MVIMAGE, !014004~1_01400410_0031_3-3.bmp}

第四章 常见病证

第一节 营养缺乏证

[营养不良症（疳证）及其治疗]

由于饮食供应不足，或摄入的食物不能充分吸收，喂养技术不适当，或长期单用米汤喂养，或由于长期腹泻，使小儿体重逐渐减轻、体内脂肪渐减、精神萎靡、腹部胀大、青筋暴露，影响生长发育，即称为营养不良症，属于中医“疳证”范畴。

营养不良症多发生于1～5岁以下的婴幼儿。由于长期得不到足够蛋白质及热量摄入不足，机体处于“饥饿状态”，迫使消耗自身的组织。营养不良分有水肿和无水肿的营养不良症。有水肿的主要是蛋白质缺乏，从虚胖到水肿，称为营养不良性水肿，无水肿是总热量及各种营养物质都缺乏。

中医认为，府证的发生主要是小儿脏腑娇嫩，脾常不足，乳食喂养不当，或过食肥甘厚味、生冷或不良的卫生习惯、感染寄生虫，或者病久体弱使脾胃的消化吸收功能受损，而致积滞伤脾，使脾胃虚弱、最终气血两虚而发为疳

西医认为各种营养物质摄入不足，特别是蛋白质、脂肪、糖类的比例失调，常易引起营养不良症。根据生长发育的需要，一般蛋白质占15%、脂肪占35%、糖类占50%，如蛋白质过少而糖类过多，则小儿体格增长迅速，但肌肉不结实，虚胖，甚至水肿，抵抗力低，易感染。如蛋白质过多而糖类不足则出现小儿体重增长慢、瘦长、易便秘及食欲不振。脂肪过多而糖类不足的小儿体重不增，胃口不好，大便多带泡沫及不消化的食物。脂肪缺乏而糖类太多，又易食欲不振，容易引起脂溶性维生素缺乏等疾病。

一般营养不良临床上可分为三度，详见表4—1。

营养不良临床分度表

表4-1

分度	体重低于正常平均值	腹部皮下脂肪	肌肉	皮肤	精神状态
I	15 %~25 %	变薄	不结实	颜色正常或稍苍白	正常或稍差
II	25 %~40 %	消失	松软	苍白、干燥	不活泼、睡眠差
III	40 %以上	面部皮下脂肪消失	老人貌包皮骨	干燥、弹性消失或浮肿	萎靡不安、多哭、呆滞

治疗疳证关键在于调理脾胃、恢复脾胃的正常功能，有“诸疳皆脾胃病”之说。疳证是虚实夹杂的病证，因此辨明虚实是立法用药的根本。而初起大多属实，中期虚实互见，晚期属虚为主。如果饮食尚可，则预后良好；如果胃口极差，抵抗力低，极易感染，或者发展为眼疳、舌疳或疳肿胀，则预后不良。

（一）中医治疗

1．中医辨证治疗。

（1）积滞伤脾型（疳积初起）。

主证：形体消瘦、皮下脂肪变薄、面色萎黄、毛发稀疏、纳差或多食善饥、腹胀、口渴喜饮、精神不振、睡眠欠佳、烦躁易发脾气、揉眼捏鼻、手足心热、介齿、头汗多，大便烂而酸臭，尿黄浊或米泔水样，舌苔黄腻，脉细滑、苔薄，指纹淡滞。

治法：健脾和胃，佐以消食导滞。

方药：肥儿丸加减。

党参 10 克，白术 8 克，茯苓 10 克，胡连 8 克，山楂 10 克，麦芽 12 克，槟榔 8 克，神曲 6 克，陈皮 3 克。

方解：方中用党参、白术、茯苓健脾益气、胡连去肝热，山楂、麦芽消滞除烦、解肝气郁结，槟榔、陈皮行气消食导滞。

加减法：腹胀，去党参加川朴 6 克（后下），莱菔子 8 克以消胀，呕吐加竹茹 6 克、法夏 8 克和胃降热逆止呕。烦躁、易发脾气、啼哭，加独脚金 12 克、蝉衣 5 克、象牙丝 12 克，清热除烦。

典型病例：陈××，女，1 岁，门诊号为 31250，母代诉：近 5 周来胃口不好、消瘦、精神较往日差、易发脾气、夜睡咬牙、胃纳差、睡眠不安、大便烂，每天 1～2 次，酸臭。遂来门诊就医。检查：头发稀疏色带黄、面色萎黄、消瘦、双肋缘外翻、舌质红、苔黄腻、指纹淡滞，诊为疳证，积滞伤脾型。给予党参 10 克、白术 8 克、茯苓 10 克、陈皮 3 克、槟榔 8 克、胡连 8 克、独脚金 12 克、山楂 10 克、麦芽 12 克、龙骨 20 克、牡蛎 20 克，每天 1 剂，连服半个月，停一周，再服半个月，体重增加，面色较前红润。

（2）脾胃虚弱型（多见于 1—Ⅱ度营养不良）。

主证：明显消瘦，面色萎黄无光泽，毛发稀疏而干，或发结如穗，肚大青筋、腹胀或凹陷如舟，口干饮水、嗜食异物，咬手指甲，烦躁，精神萎靡，睡时露睛，发育障碍，大便烂。舌质淡、苔黄腻，脉细无力，指纹淡紫。

治法：益气健脾消滞。

方药：参苓白术散加减。

党参 10 克，白术 8 克，茯苓 10 克，淮山 12 克，扁豆 15 克（后下），陈皮 3 克，砂仁 3 克，麦芽 15 克，山楂 10 克，牡蛎 20 克。

方解：方中用党参、白术、茯苓、健脾益气，淮山、扁豆健脾养胃，陈皮、砂仁醒脾健胃，山楂、麦芽、牡蛎消导开胃、舒肝解郁。

加减法：胃口不好加鸡内金 6 克、苍术 6 克，和胃醒脾。腹胀膨隆加桔壳 8 克、木香 6 克，行气消胀。气虚汗多加黄芪 10 克、五味子 5 克，益气固涩敛汗。大便溏烂多次者，加肉豆寇 2 克。潮热不退加鳖甲 15 克、银柴胡 8 克。

典型病例：李××，女，$1\frac{1}{2}$岁，母代诉：近半年来体重不增、明显消瘦、胃口不好、精神很差、易发脾气、汗多、腹胀大且有时腹痛，有时用舌尖舐抬角、咬衣角、常疲倦欲睡，来门诊治疗。检查：头发稀疏发黄而干，前囟未闭，枕后脱发圈，双肋缘外翻，下肢呈“○”形腿，腹胀大，见青筋，舌质淡，苔黄腻，指纹淡紫，诊为疳证脾胃虚弱型，Ⅱ度营养不良。给予：党参 10 克、白术 8 克、茯苓 10 克、淮山 12 克、陈皮 3 克、扁豆（炒）12 克、砂仁 3 克、麦芽 12 克、龙骨 20 克、牡蛎 20 克、五味子 5 克、北芪 10 克。每天 1 剂，加水煎成半碗，分 2 次服，复渣一次，一次服完，连续 1 个月。

精神转好，面色较润，头发长多了，胃口较好些，体重增加半公斤，停药一周，继续服上方 2 个月，隔天 1 剂，体重恢复至标准，前囟已闭。

（3）气血两虚型（疳证晚期）。

主证：面色萎黄、瘦骨如柴、面容衰老、发少焦枯、头大颈细、腹凹如舟、精神萎靡、目无光彩、哭声无力、不思饮食、舌质淡、少津、苔薄光、脉细弱无力、甚至皮肤见紫斑，或出现各种出血、严重者可突然出现面色发灰、神昏肢厥、气息微弱等危象。

治法：补气益血健脾。

方药：人参养荣汤加减。

党参 10 克，白术 10 克，茯苓 10 克，北芪 10 克，熟地 10 克，白芍 10 克，当归 6 克，陈皮 3 克，五味子 3 克，淮山 12 克，远志 5 克，扁豆（炒）15 克，石斛 10 克，炙甘草 3 克。

方解：党参、白术、茯苓、北芪补脾益气，熟地、白术、当归补血养血，扁豆、石斜、淮山养胃生津，五味子合北芪敛汗固涩。

加减法：汗多，去陈皮加龙骨 20 克、牡蛎 20 克；鸡胸去熟地、五味子，加补骨脂 8 克、鹿角霜 5 克；烦躁夜睡不宁加磁石 15 克、夜交藤 12 克。茯神 10 克、龙齿 20 克。

典型病例：李×，女，8 个月，母代诉：因出生后患腹泻 2 月余后，体重渐减，呈皮包骨样、精神极差、整天嗜睡、不爱玩耍，睡时露睛，胃口不好，遂抱来门诊。检查：面色萎黄无华、极度消瘦、呈皮包骨、面部呈老人貌、腹大青筋明显、四肢凉、鸡胸、“○”形腿、舌淡苔薄，脉沉细无力，指纹淡滞。诊为疳证晚期（III度营养不良），收入院治疗。给予中药：党参 10 克、北芪 10 克、茯苓 10 克、白芍 10 克、当归 6 克、扁豆（炒）12 克、五味子 3 克、龙齿 20 克、牡蛎 20 克、远志 8 克、补骨脂 8 克，每天一剂煎至半碗，分 2 次服，连续 1 个月，睡眠较好，胃口较好，精神较好，去龙齿、牡蛎、远志、五味子，加杞子 8 克、大枣 3 枚，以调和脾胃气血。连续服 2 个月，隔天 1 剂。体重增加。

2．推拿疗法：见外治法介绍。

3．捏脊疗法：见外治法介绍。

4．针四缝法：见外治法介绍。

5．饮食疗法。

（1）独脚金 15～30 克，猪肝 50 克，蜜枣 2 枚去核堡汤饮。1～2 天 1 次，过服 14 天。

（2）夜明砂 30 克、猪肝 30 克煲汤饮，治疗疳积畏光夜盲。

（二）西医治疗

1．消除病因、控制感染：选用青霉素等药物。

2．补充各种维生素：如维生素 B12，钙剂及铁剂，蛋白质、脂肪。

3．支持疗法：体质极虚弱、贫血的患儿，可少量多次输新鲜血或血浆，每 10～20ml/kg／次，每周 1 次，可提高抵抗力，促进食欲。

[维生素缺乏症及其治疗]

（一）维生素 A 缺乏症及其治疗

维生素 A 缺乏时主要症状有①眼部症状：如夜盲症（或晚上视力差）、

目赤多泪，结膜干燥症（常有眨眼及畏光）、角膜软化（开始角膜失去光泽，继则发生混浊），继之会引起失明。②皮肤粘膜症状：皮肤干燥脱屑、搔痒、角化、毛发干脆、稀少、前囟隆突。

维生素 A 缺乏症的小儿由于饮食中长期缺乏维生素 A，如脂肪、肉类、肝脏、蛋黄、肾脏、胡萝卜、菠菜、西瓜、西红柿等而引起。

中医认为，眼疳、雀目、肝疳、疳积上眼，相当于维生素 A 缺乏症。认为本病的发生是由于疳积后期脾胃气血衰败，脾病及肝，或者是麻疹后营养不足引起眼部和皮肤的症状。

西医认为本病是饮食中维生素 A 缺乏和某些疾病（如迁延性肺炎、慢性消化系统病、如慢性腹泻、肠结核），使维生素 A 吸收障碍，或消耗加多有关。

1．中医辨证治疗。

维生素 A 缺乏症一般为气血虚弱、脾病及肝而引起，治疗侧重于柔肝养肝明目、补益气血或滋阴平肝明目。

眼疳：

主证：夜间视物模糊、或眼红赤多眵，畏光、隐涩难睁，甚则白膜遮眼，皮肤干燥、搔痒、舌红苔白、脉细弱。

治法：养肝明目。

方药：羊肝丸加减或石斛夜光丸加减。

（1）羊肝丸：羊肝 200 克，夜明砂 20 克、蝉衣 10 克、木贼 20 克、当归 10 克共研细末，加羊肝捣烂为丸。

方解：夜明砂、木贼、蝉衣为清肝明目之剂，羊肝养血柔肝，当归活血养血。

（2）石斛夜光丸：具有滋阴平肝明目的作用。

（3）食疗：连服 1～2 周。

①鸡肝 1 个，加苍术 9 克，煮熟，吃肝和汤。

②猪肝 30 克，加夜明砂 30 克，炖服。

③猪肝 30 克加杞子 10 克，炖服。

典型病例：陈××，女，1 岁，因慢性腹泻、食欲不振、消瘦、皮肤干燥而入住我院儿科。检查：消瘦，体重只为标准体重 60%，皮包骨、眼干涩、羞明、困倦、皮肤干燥，诊为疳积上眼，给予党参 10 克、茯苓 10 克、熟地 10 克、夜明砂 10 克、白疾藜 10 克、当归 6 克、杞子 10 克、桑椹子 10 克、木■10 克、蝉衣 5 克、吐丝子 10 克。加食疗，猪肝炖夜明砂每天 1 剂，连续服 1 个月，停药 3 天，继服半个月，体重增加、精神较好、眼视物较清、羞明减少，皮肤稍润。

2．西医对症治疗。

（1）保持两眼清洁、滴鱼肝油或金霉素眼膏。

（2）每天维生素 A2 万至 5 万 1u，有腹泻者可用维生素 A、D 注射剂 1ml 肌肉注射，每天 1 次，1～2 周改为口服。

（3）维生素 A 预防量是 2500～50001u／日。

3．护理。

（1）保持两眼清洁、滴鱼肝油或金霉素眼膏。

（2）出生后一月即可加浓缩维生素 A、D 滴剂，每天服 1 滴，2 个月服两滴，3 岁以后可用鱼肝油丸。

（3）注意添加含维生素 A 的辅食。维生素功用及来源见表 2—2，参见第 22 页。

（4）注意因维生素 A 过量而引起维生素 A 中毒。

（二）维生素 B_1 缺乏症及其治疗

维生素 B_1 缺乏症一般症状表现为：烦躁，夜啼，食欲减退，软弱无力，吐奶，尿量减少，多睡少醒，水肿，或心力衰竭。

本病多由于长期缺乏维生素 B_1 所引起，母乳喂养的由于乳母膳食经常缺乏维生素 B_1 并有脚气病表现；人工喂养者，长期缺乏维生素 B_1 的补充。如果用维生素 B_1 能迅速获得疗效，是最好的诊断依据。

中医认为，本病属水肿、痿证范畴。因为乳母营养缺乏，如少吃米、豆类、花生等食品或婴幼儿先天禀赋不足，而致脾肾气虚，脾胃阳虚气弱，精微不运，而致下肢水肿，甚至心悸，气促。

西医认为，本病为长期缺乏维生素 B_1 所引起。维生素 B_1 在碳水化合物代谢中起一种转酶作用，使中间产物乳酸与丙酮酸进一步分解为二氧化碳，并在肝脏促进两者合成糖元。维生素 B_1 缺乏时，毒性中间产物大量堆积，水代谢发生障碍，肾、心肌，神经组织等功能受到损害。临床上婴儿可分为心型、脑型、神经炎型；心型（冲心型）：全身浮肿，笑声低哑，心脏扩大，心音低弱伴有杂音。可突然发生心力衰竭、咳嗽、气急、苍白、青紫、出汗、血压下降、肺水肿、肝脏肿大。X 线检查示右心扩大，或球形心。脑型：神志不清，惊厥，呼吸不规则并可有神经麻痹。此型多见于水肿较重者。神经炎型：出现斜视，眼睑下垂，软腭反射消失，吮奶时呛咳，吞咽困难，失音或哭声低哑，四肢周围性瘫痪，膝反射消失。同时有感觉障碍。儿童临床症状可有：食欲减退，周围神经炎，反射减退，下肢浮肿等现象。如果测血清乳酸或丙酮酸，可明显增高，如果补充维生素 B_1 则迅速下降。

1．中医辨怔治疗。

本病以脾肾气虚，脾阳虚弱为病机，治疗当以温肾助阳，化气利水。和温运脾阳，利水化湿为主。多用党参、白术、云苓、大腹皮、木瓜。

（1）脾肾气虚型。

主证：面浮身肿，以下肢肿较明显，尿量少，心悸，气促，疲倦乏力，面色灰滞，舌质淡胖，苔白，脉沉细无力。

治疗：温肾助阳，化气行水。

方药：济生肾气丸合真武汤。

附子 5 克，肉桂 3 克，白术 8 克，云苓 10 克，泽泻 6 克，车前子 8 克，牛七 6 克，淮山药 10 克，丹皮 6 克，白芍 10 克。

方解：六味地黄丸以滋补肾阴，肉桂，附子温补肾阳，两相配合，则温补水中之火，温肾中之阳气。用白术、茯苓、泽泻、车前子通利小便，生姜温散寒水之气，白芍调和营阴，牛七引药下行，强壮腰膝。

加减：小便清长量多，去泽泻、车前子，加茧丝子 8 克、补骨脂 6 克以温固下元；心悸，唇钳脉虚或结代，乃水邪上逆，心阳被遏，宜加桂枝 3 克，丹参 8 克，炙甘草 3 克，温阳化瘀。喘促，汗出，脉虚浮而数，寒水凌肺、肾不纳气，宜重用党参 15 克，蛤蚧 15 克，五味子 5 克，山萸肉 8 克，牡蛎 20 克以防喘脱之变。

典型病例：慕蓉 XX，女，2 岁，因消瘦厌食，面色苍白，下肢浮肿来住

院，检查：肌肉较少，而色苍白，略浮肿，尿少，下肢浮肿至膝，精神差，多汗，询问病史，因病孩于 1 个月前，患肠炎后，胃纳不好，而且偏食，不肯吃米面、豆制品等，只吃蔬菜、肉类。检查：眼睑苍白，心前区可闻轻微吹风样杂音。下肢浮肿，呼吸较促，声音低微，肝肿大，膝反射消失，中医诊断：脚气病（脾肾两虚型）。西医诊断：维生素 B_1 缺乏症，血清丙酮酸结果较正常明显增高。中药给予：温肾助阳，化气行水药物，六味地黄丸加车前子 10 克，牛七 8 克，肉桂 3 克。并给予肌注维生素 $B_1$20 毫克，每天 2 次，酵母片每次 3 片，每日 3 次，给予输血浆及白蛋白。饮食给予豆制品，如赤豆，蚕豆，蛋黄，黑豆，鲤鱼堡赤小豆，肉类，鱼类等，嘱要防食滞引起消化不良，经上述处理后，病情很快好转，中药给予参苓白术散为主，加桑皮 10 克，腹皮 10 克，泽泻 10 克，服 1 个月；维生素 B_1 改为口服，每天 2 次，每次 10 毫克，症状明显消失，取得较显著效果。

（2）脾阳虚弱型。

主证：身肿，下肢为明显，脘腹闷胀，纳减，大便烂，面色萎黄，神倦肢冷，小便短少，舌质淡白，脉沉缓或细弱。

治法：温运脾阳，行气利水。

方药：实脾饮加减。

干姜 2 片，附子 5 克，草果 5 克，白术 10 克，茯苓 10 克，炙甘草 5，大腹皮 10 克，木瓜 10 克，木香 5 克，川朴 5 克（后下），党参 10 克，桂枝 3 克，生姜 2 片，大枣 4 极。

方解：于姜、附子、草果温阳散寒；白术、茯苓、炙甘草，姜枣健脾补气；大腹皮、茯苓、木瓜利水去湿、木香、川朴、大腹皮理气，气行则水行；党参健脾补气，桂枝助膀眈化气行水。

加减：气短、体弱加北蔑 10 克；小便短少浮肿明显加泽泻 10 克以行水。

典型病例：申××，女，$2\frac{1}{2}$，因尿少身肿，下肢肿明显，面轻肿， 纳差腹胀，大便烂而来住院，检查：面轻肿，面萎黄，疲倦，下肢浮肿，腹胀，血压偏低，眼睑轻下垂而无神，膝反射消失。询问病史：长期厌食，不吃豆类，见米饭啼哭，喜吃杂食。诊断：中医：脚气病（脾阳虚弱型），西医：营养缺乏症（维生素 B1 缺乏症），给予中药：实脾饮加减，并纠正饮食，给予口服维生素 B110 毫克，每日 3 次，治疗一周后，症状好转，再予参苓白术散加减及增加含维生素 B1 的食物后，精神转好，水肿消退。

2．西医治疗。

（1）特殊治疗：轻症每天口服 10 毫克维生素 B_1 即可。重症可肌肉或静脉注射 10～20 毫克，每天 1～2 次。心型或脑型病儿，应立即大量静脉注射维生素 B_1，8 小时内立即见效，症状缓解后，改为口服，按正常口服量。

（2）母乳喂养者，母亲应同时治疗。除改善饮食外，给维生素 B_1 或酵母片。轻者不必断奶，严重时应暂时断奶，母乳中含有较多的丙酮酸，可加重心型或脑型的发展。

3．其他疗法。

（1）孕妇不宜以精细米作主食，宜适当加维生素 B_1 丰富食物如豆类、花生、新鲜蔬菜等。

（2）人工喂养的小儿，应及时添加辅食。维生素 B_1 的需量随摄入热量

与碳水化合物的增多而增多，维生素 B_1 多食也无妨碍。

（三）维生素 D 缺乏症（佝偻病）及其治疗

本病是一种常见的婴儿慢性营养不良疾病，由于维生素 D 缺乏而引起。症状是多汗，夜惊、肌肉松弛，枕后脱发圈，前囟晚闭，出牙迟。重症有骨骼发育障碍，如颅骨软化，方颅、肋骨串珠，胁隔沟（赫氏沟），及手镯，脚镯，会坐以后脊柱后弯，下肢呈“O”型或“X”型腿、鸡胸。多发生在 3 岁以内的婴幼儿。

中医认为，本病是由先天不足、后天失养而致。由于孕母脾胃虚弱，呕吐，或营养失调，在户外活动少，光照不足，或只以乳类和淀类食品喂养，均可致脾胃两虚而出现上述症状。

西医认为：本病是由于维生素 D 缺乏而引致磷代谢失常，而致骨骼生长发育障碍，临床上可分为活动早期、活动期和后遗症期。如果抽血化验结果血清钙正常或稍低，血清磷降低，钙磷乘积小于 30（正常大于 40），碱性磷酸酶升高，则为活动早期。如果钙磷乘积小于 30，碱性磷酸酶明显升高，和典型的临床症状，则为活动期。三岁以后便有不同程度的骨骼畸形则为后遗症期。

1．中医辨证治疗。

本病初期以脾肾两虚为主，治以健脾补肾为主，后期以肾气亏损为主，治以补肾益气壮骨为基本治则，多用党参、白术、北蔑、当归、女贞子、龙骨、牡蛎等药。

（1）脾胃虚弱型（活动早期）。

主证：形体虚胖、肌肉松弛，精神差，面色■白，多汗，易惊，睡眠不宁，囟门迟闭，发稀而黄，枕秃，舌质淡，苔薄白，脉细缓无力，指纹淡红。

治法：益气、健脾、补肾，安神。

方药：益气健脾补肾汤。

党参 10 克，白术 6 克，北蔑 10 克，当归 6 克，珍珠母 20 克，女贞子 10 克，熟地 10 克。

方解：党参、白术，苍术健脾益气；北蔑当归益气养血；北芪配五味子益气敛汗；珍珠母配五味子养心安神，镇惊除烦；女贞子，熟地滋补肾气。

加减法：汗多加龙骨 20 克，牡蛎 20 克，白芍 10 克养阴敛汗；夜惊者熟枣仁 8 克，蝉衣 5 克，安神镇惊；便稀加淮山药 15 克，神曲 6 克助脾胃消化。

典型病例：余××，女，$1\frac{1}{2}$，住院号：001981，因长期食欲不振， 体重明显减轻，肌肉松弛，精神疲倦，多汗，易惊，睡不宁，遂来我科留医，检查：面色■白，消瘦，前囟未闭，牙齿 8 个，枕秃，头发稀疏，舌质淡，苔薄白，脉细缓无力，指纹淡红，诊为维生素 D 缺乏（佝偻病），脾胃虚弱型，给予益气健脾补肾安神之剂。党参 10 克、白木 10 克，苍术 6 克、北蔑 10 克、当归 6 克、白芍 10 克、龙骨 20 克、牡蛎 20 克、谷芽 15 克、五味子 5 克、甘草 3 克。每天 1 剂，水煎服，连服 1 个月，精神转佳，睡眠安，胃纳较好，面色较红润，出牙 2 个。上方去当归、苍术，加菟丝子 8 克、女贞子 8 克，隔天一剂连服 2 个月，头发较密转黑，前囟己闭，出牙共 14 个。

（2）肾气虚亏型。

主证：消瘦，面色无光泽，肌肉松弛。精神疲倦，易惊，多汗夜啼，骨骼畸形明显，可见头颅方大，鸡胸，胁骨串珠，下肢变曲，出牙、坐立、行

走等发育均迟，舌质淡，少苔，脉细弱。

治法：补肝肾，益心脾。

方药：补肾地黄丸加龙骨散。

熟地 10 克，萸菩 10 克，鹿茸 0．5 克，怀牛膝 6 克，党参 10 克，黄蔑 10 克，龙骨 30 克，五味子 5 克，胎盘粉 0．5 克（冲服），炒鸡旦壳粉 0．5 克（冲服）。

方解：熟地、党参、黄芭养血补气，怀牛膝补肝肾，散血瘀；鹿茸以益精填髓，温肾壮阳，强筋壮骨；龙骨、牡蛎、五味子以敛汗潜阳。

加减法：睡眠欠安加枣仁 6 克，夜惊加钩藤镇惊安神。骨软无力加杜仲 10 克、川断 8 克。

典型病例：梁××，男，$\frac{11}{12}$岁，未会走路，因长期偏食而消瘦，出牙迟，坐不稳定，汗多，夜啼、易惊，而来诊。检查、面苍白，前囟未闭，下肢呈“O”型，颈软，舌质淡，少苔，脉细弱，诊为维生素 D 缺乏（佝偻病），给予：党参 6 克、白术 10 克、北蔑 10 克、鹿茸 0．5 克、熟地 10 克、怀牛膝 6 克、龙骨 20 克、牡蛹 20 克、五味子 6 克、枣仁 4 克、甘草 5 克。每天 1 剂，连服 1 个月，出牙 3 个，精神胃纳较好，汗减少，守上方连续隔天服 1 次，连服 3 个月，各症俱减。

2．西医治疗。

一般口服维生素 D5000～10000 单位，活动期，骨质变化明显者，每天 10000～20000 单位；1 个月后改为预防量，每天口服 500 至 1000 单位。腹泻病孩，可用维生素 D330 万单位或维生素 D240 万单位。每月肌注 1 次（最多连用 3 次），并同时给予适量的钙剂，维生素 C、B1、A 等辅助药物，对改善症状，促进骨骼发育是有益的。

3．其他疗法。

（1）改进喂养方法，在日光下活动。

（2）外用法：汗出特别多的，可用五倍子粉 2 克，敷脐一夜除去。

（3）泥鳅鱼或塘虱鱼：去粘液、内脏，油煎至黄，加水煎，盐调味，饮汤，连服 3 天。

（4）乌贼骨 1 克，炒鸡蛋壳 1 克每日 1 次连服二周。

（5）苍术 6 克、浮小麦 15 克煎水眼，连眼 1 周。

[婴儿手足搐搦症及其治疗]

本病又称维生 D 缺乏性手足搐搦症，或称低钙性惊厥症。见：①突然惊厥，每天数次至数十次，每次持续数秒或数分钟，惊厥可全身对称，也可以限于一侧，或局部有抽搐，喉头痉挛，呼吸困难，青紫，严重可引起窒息至死，惊止后，精神如常。②较大病儿可见手足搐溺，手腕弯曲，手指伸直，拇指贴近掌心如“鸡爪样”，下肢则见足趾强直，而脚底略弯如“芭蕾舞样足。”

本病多发生于 1 岁以内的婴幼儿，6 个月内婴儿可有颅骨软化症。

中医认为：本病由于先天不足，加上后天失调，以致脾虚、肝旺引起惊风。

西医认为：本病因维生素 D 缺乏而致血清钙降低，碱性磷酸酶增加，使

神经肌肉兴奋性增高，而出现手足搐溺或全身抽搐。

1．中医辨证治疗。

本病总的体虚，属气虚、血虚，肝脾两虚之证，所以治疗重在补气，补血，健脾，平肝，壮骨，药物多用当归，黄芪、熟地、淮山、龙骨、牡蛎等。

（1）气血两虚。

主证：面色苍白，烦躁，多汗，不发热，突然发作惊厥，神志不清，屡发屡停，舌淡、苔薄白，脉细，指纹淡。

治法：益气养血，平肝镇惊。

方药：当归补血汤加减。

当归 5 克，黄芪 6 克，党参 8 克，炒苍术 5 克，白术 8 克，珍珠母 5 克，生龙齿 10 克，生牡蛎 10 克，石决明 10 克，钩藤 8 克。

方解：当归补血、养血；黄芪，党参益气；苍木，白术健脾燥湿；珍珠母、龙齿、牡蛎补钙壮骨；石决明、钩藤平肝镇惊。

加减：睡眠欠佳加远志 4 克、枣仁 4 克；烦躁加独脚金 12 克、孩儿草 12 克。

典型病例：李××，男，10 月，近两个月来，反复抽搐 4 次而入院，第一天体温 38℃，第二、三天均无发热，抽搐时间约 1 分钟，全身抽搐，喉中有痰，呼吸困难，青紫，经家人按人中后，清醒，精神如常，观其面色苍白，烦躁，多汗，无发热，舌淡，苔薄白，脉细，指纹淡，血清钙及磷均低，碱性磷酸酶升高，诊断中医为瘠证（气血两虚），西医诊为婴儿手足搐搦症，给予党参 8 克、北蔑 10 克、当归 5 克、龙骨 10 克、牡蛎 10 克、珍珠母 6 克、钩藤 6 克，每日 1 剂，分 3 次口服，连服半个月，给予维了胶性钙 2ml，每天 1 次，共 5 天，肌肉注射，未见抽搐发生，每月给维生素 D330 万单位，肌注，嘱续服上方加白芍 10 克，隔天服，两个月只轻微发作 2 次，嘱再服上方去当归加白术 8 克，淮山药 10 克、白芍 10 克，3 天服 1 剂，连服半年，未见抽搐发作。

（2）肝脾两虚。

主证：面色苍白，疲倦，食欲不振，易惊夜啼，手足抽搐，舌质淡，苔薄白，脉细，指纹淡而青。

治法：补脾养肝镇惊。

方药：党参 8 克，白术 8 克，云苓 10 克，炙甘草 3 克，陈皮 2 克，熟地 9 克，淮山药 10 克，龙骨 15 克，牡蛎 15 克，白芍 8 克，钩藤 5 克。

方解：党参、白术、云夸、炙甘草、补脾益气；陈皮醒脾运脾；熟地黄补血；淮山药健脾养胃阴；龙骨、牡蛎镇惊；白芍平肝养肝，共用可达补脾养肝镇惊的功效。

加减法：体虚、气弱，多汗加北蔑 10 克、大枣 4 枚；夜惊加钩藤 6 克、蝉衣 5 克，夜睡不安加远志 4 克，枣仁 5 克，五味子 4 克，骨软无力加杜仲 8 克，川断 10 克。

典型病例：陈××，男，$1\frac{1}{12}$岁，因精神疲倦，夜惊啼，半年来抽搐三次而来诊，检查：面色苍白，前囟未闭，只出 4 个牙，消瘦，头发稀疏，血清钙、磷均低值，碱性磷酸酶升高，诊为低钙性惊厥，给予：党参 8 克、白术 8 克、云苓 10 克、甘草 3 克、陈皮 2 克、牡蛎 30 克、龙骨 20 克。五味子 3 克、熟地 10 克、淮山药 10 克、远志 3 克、枣仁 5 克，嘱连服 3 个月，

每日 1 剂，分 3 次服，精神转好，只抽搐 1 次。嘱再隔 2 天服 1 剂，服半年，未再抽搐。

2．西医治疗。

（1）急救措施：惊厥时急按压人中，合谷、涌泉；用苯巴比妥纳 5～8mg／kg／次，或安定 0．1～0．3mg／kg／次，肌注；10%水合氯醛 4～10ml 保留灌肠；如果喉头痉挛，必要时可行气管切开术。

（2）钙疗法：缓慢静脉注射 10%葡萄糖酸钙 5～10ml，加于 10%葡萄糖 20ml 中，每日 1～2 次，抽搐停止后，改为口服 10%氯化钙 5～10ml（先用糖水稀释 5～10 倍，以免刺激胃粘膜），每日 3 次，3～5 天后，可改用乳酸钙或葡萄糖酸钙。

（3）维生素 D 疗法：剂量用法见维生素 D 缺乏性佝偻病。

（4）佝偻病使用维生素 D 治疗前几天，或同时给予钙剂治疗。

第二节 呼吸系统疾病

[上呼吸道感染及其治疗]

上呼吸道感染是指从鼻腔到环状软骨下端部位的鼻、咽、喉的粘膜炎症。一年四季均可发生。本病属中医感冒、咳嗽、乳蛾、喉痹等范畴。

临床主要表现常有鼻塞、流涕、头痛、咽痛、咳嗽或有发热等症状，或扁桃体红肿、化脓。婴幼儿常可出现呕吐。腹泻，一时性高热，抽搐等兼证。

中医认为小儿稚阳稚阴之体，脏腑娇嫩，肌肤薄弱、防御外邪能力差，加之不知自理，寒热失调，六淫之邪乘机入侵，从皮毛或鼻孔最先罹患，故表现为上呼吸道的症状。

现代医学认为小儿由于上呼吸道解剖的特点，易为病毒或细菌感染，加之免疫功能不足，常有反复出现的现象。可为支气管炎，支肺炎，急性肾炎，风湿热，小儿常见急性传染病（麻疹、风疹、幼儿急疹水痘、脊髓灰质炎等）的前驱期。

（一）中医辩证治疗

1．外感风寒型。

主证：恶寒无汗，头痛鼻塞，流清涕，喉痒，咳嗽，不发热或发热轻，舌淡红、苔薄白、脉紧，指纹浮红。

治法：辛温解表，宣肺散寒。

方药：苏翘解表汤。

苏叶 6 克，荆芥 6 克（后下），防风 6 克，银花 10 克，连翘 10 克，桔梗 8 克，前胡 8 克，北杏 8 克，甘草 3 克。

方解：苏叶、荆芥、防风辛温解表，桔梗、前胡、北杏宣肺助前药以散寒，小儿外感风寒有旋即化热之变，故加银花、连翘以清热解毒，甘草调和诸药。

2．外感风热型。

主证：发热有汗，鼻塞流浊涕，头痛，咽喉红肿痛，咳痰色黄，口渴面赤，唇红干，舌红，苔薄白或薄黄，脉浮数，指纹浮深红。

治法：辛凉解表，宣肺止咳利咽。

方药：

（1）咽痛，发热明显者，用银翘散加减：

连翘 10 克，银花 10 克，桔梗 8 克，薄荷 5 克，竹叶 6 克，荆芥 6 克（后下），淡豆鼓 6 克，牛蒡子 5 克，甘草 5 克，板蓝根 10 克，黄芩 7 克。

方解：银花、连翘清热解毒、配竹叶以加强清热之功。薄荷、豆鼓、荆芥辛凉轻散解表。桔梗、甘草、牛蒡子宣肺解表、去风痰、利咽喉。芦根清热生津。加入板蓝根、黄芩更加强清热解毒利咽的作用。

（2）咳嗽较多者，用桑菊饮加减：

桑叶 10 克，菊花 10 克，连翘 10 克，北杏 8 克，苇茎 12 克，桔梗 8 克，薄荷 5 克（后下），甘草 3 克，板蓝根 10 克，黄芩 7 克。

方解：桑叶、菊花、薄荷疏风解表，宣透风热；桔梗、甘草、北杏清咽利隔，止咳化痰；连翘清热解毒，芦根清热生津止渴。加入板蓝根、黄芩增强清热解毒利咽的作用。

3．兼证。

不论外感风热或外感风寒，均可出现夹痰、夹滞、夹惊三个兼证，可辨证加下列方药：

（1）外感夹痰：咳嗽、痰粘稠、咳声重浊、声嘶、便秘、小便黄者加瓜蒌仁 10 克、冬瓜仁 10 克、苇茎 12 克、北沙参 12 克、麦冬 8 克；如喘嗽加甚，转为支气管肺炎时，可用麻杏石甘汤；如咳而痰稀者加橘红 5 克、瓜蒌仁 10 克、桑皮 10 克、浙贝 10 克、炙麻黄 3 克。

（2）外感夹滞：胃院胀满、不思饮食、呕吐酸腐、肠鸣腹泻、大便酸臭、口气臭秽、嗳气舌红、苔黄浊，指纹紫滞者加霍香 6 克（后下）、积壳 6 克、莱腋子 10 克、谷芽 12 克、布楂叶 15 克；壮热口渴、纳呆、腹胀便秘者，加大黄 5 克（后下）、元明粉 5 克（冲）。

（3）外感夹惊：啼叫不宁，睡中易惊齘，壮热，昏睡或睡中阶齿，抽搐等，舌尖红赤，指纹青紫而滞，加钩藤 8 克，蝉衣 5 克、羚羊骨 10 克（先煎）、全蝎 3 克。

（二）西医治疗

（1）高热用阿斯匹林，5～10mg／kg／次，或安乃近等退热药，或新雪丹 1／3 支至 1 支。

（2）惊厥处理：10%水合氯醛 0．15～0．6mg／kg／次。鼻饲或保留灌肠，或肌注苯巴比妥 5～8mg／kg／次，必要时 6～8 小时可重复使用。有惊跳或有高热抽搐病史者可口服苯巴比妥 1～2mg／kg／次作预防。

（3）如有细菌感染者，可选用青霉素、鱼腥草等注射液。

（4）外用药：冰硼散，双料喉风散喷喉；麻苯滴鼻液滴鼻。

[急性支气管炎及其治疗]

急性支气管炎以咳嗽为主要症状，并伴有外感症状，是小儿呼吸道常见疾病。

本病属中医咳嗽范畴。

主要临床表现为初起干咳，后有痰，一般无发热，但婴幼儿可有发热气促、呕吐。肺部听诊一般无异常，但可有少许干性啰音或散在性湿啰音。X 线检查肺部纹理增粗。病程 5～10 天可痊愈，少数病儿病情反复可致成慢性支气管炎。

中医认为本病以咳嗽为主，与肺关系至大，肺为娇脏、主宣降、合皮毛。外感风寒或风热，使肺气闭郁，失其宣降作用，则咳。故辨证施治应注意风寒或风热之分。

西医认为本病多继发于上呼吸道感染，或传染病后（如麻疹、流感、百日咳等），病原多为病毒，部分为肺炎球菌、溶血性链球菌及流感杆菌等。

（一）中医辨证治疗

1．风寒咳嗽。

主证：咳频，痰清稀，流清涕，恶寒无汗，发热头痛，喉痒，声重或全身疾痛，舌苔薄白，质淡，脉浮紧。治法：疏风散寒、宣肺止咳化痰。

方药：止嗽散加减。

紫苑 8 克、桔梗 8 克、白前 8 克、百部 10 克、荆芥 6 克（后下）、陈皮 3 克、法夏 8 克、麻黄 3 克、北杏 8 克、甘草 3 克。

方解：方中荆芥疏风解表，百部、紫苑理肺止咳，白前、陈皮、桔梗利气化痰，甘草调和诸药，与洁梗同用可以开上宣肺。本方能止嗽化痰、兼解表邪。加入麻黄、北杏。增强宣肺解表作用。

2．风热咳嗽。

主证：发热，头痛，咳嗽声重，痰黄粘稠难咯，口渴咽痛，微汗，舌质红，苔薄黄，脉浮数。

治法：疏风清热、宣肺止咳。

方药：桑菊饮合麻杏石甘汤加减。

麻黄 3 克，石膏 18 克，北杏 8 克，甘草 5 克，黄芩 8 克，连翘 10 克，苇茎 12 克，桔梗 8 克，瓜蒌仁 10 克。

方解：方中麻、杏、石、甘四味功能宣泄郁热，清肺平喘。加入黄芩、连翘清热解毒，苇茎、桔梗、瓜蒌仁宣肺化痰。

加减法：痰多者加天竺黄 6 克、胆南星 6 克、冬瓜仁 10 克；痰多大便于结者加莱腋子 6 克、桑白皮 10 克；痰中有血丝加北沙参 12 克、知母 8 克、麦冬 10 克。

（二）西医治疗

同上呼吸道感染。

[肺炎及其治疗]

肺炎是以发热、咳嗽、气促、鼻煽为主要症状的小儿呼吸道常见病。属中医风温、咳喘、肺炎喘嗽，马脾风等范畴。

临床表现示病情轻重而不同，轻者只有轻度发热、咳嗽、气促、痰稀薄、轻微鼻煽；重者烦躁不宁、喘憋、呼吸时呻吟、浅快、鼻煽、三凹征、口唇及指甲青紫、或嗜睡萎靡，面色发灰、心衰、惊厥等。

中医认为外感邪热或其他疾病所致，使邪热入里、化热生火、炼液成痰、痰阻气道、肺气痹阻，可表现为喘咳、痰鸣、气急、鼻煽等证。若邪陷心肝则可出现神志障碍、谵妄、惊厥、抽风；入营动血，则又见吐血，皮肤瘀斑等症，及至心气内亏，心阳不振，即见暴脱之征。

西医认为本病因感染细菌、病毒、支原体所致，故出现不同类型的肺炎。各种类型肺炎的鉴别见表 4—1。

各种肺炎的鉴别表

表 4-1

	支气管肺炎（肺炎球菌等）	大叶肺炎（肺炎球菌）	金黄色葡萄球菌肺炎	病毒性肺炎	支原体肺炎
多发年龄	婴幼儿	较大儿童	婴幼儿	任何年龄（婴儿多）	学龄儿童
一般情况	发热、咳嗽、气急、鼻煽，脸苍白发绀，烦燥，呕吐，腹泻	起病争，高热，寒战，唇苍白或紫，鼻煽；重者惊厥，休克	常见于冬春季可继发其他肺炎后，不规则发热或驰张热、中毒症状较重可出现猩红热样皮疹	先有上炎症状，呈稽留或驰张热、神经、系统症状出现早，如嗜睡萎靡，面色发灰可有心衰，惊厥	冬季多见，起病慢，休温不高，咳嗽为刺激性，可阵发性缺氧
肺部体征	肺有中细湿■音	初期呼吸音低，后出现叩诊浊音和管状呼吸音	早期呼吸音减弱，有散在湿■音	发热 3~4 天后肺才有湿■音	不明显仅呼吸音低或少■音
X 线所见	早期肺纹理粗，后呈斑片影状阴	全叶或节段阴影	常见肺大泡、肺脓肿	大小不等片状，后融合，以两肺下野及右上肺多见	单侧云雾状，可延至肺野，以下叶多，体征轻和，而胸片阴影显著，为本病特征
多数正常或偏高	多数增加	明显增高可达 2 万以上	增加或下降	多数减少或正常	

（一）中医辨证施治

1．风邪闭肺。

（1）风寒闭肺（多见于肺炎早期）。

主证：发热、咳嗽、气促、痰白清稀、无汗、不渴、舌苔薄白，脉浮紧而数，指纹青红。

治法：辛温解表，宣肺化痰。

方药：三拗汤加减。

麻黄 3 克、北杏 8 克、甘草 3 克、陈皮 3 克、法夏 8 克、芥穗 6 克（后下）、白芥子 8 克、莱菔子 10 克。

方解：麻黄、荆芥穗辛温解表；北杏、陈皮、法夏、白芥子、莱菔子、甘草宣肺化痰。

（2）风热闭肺（多见于急性肺炎）。

主证：发热、咳嗽、气急、有汗、轻微鼻煽、口渴、胸　痛、舌质红、苔黄、脉数。

治法：辛凉解表，宣肺化痰。

方药：麻篓汤（自拟经验方）。

麻黄 3 克、北杏 8 克、石膏 12 克、甘草 5 克、瓜篓仁 10 克、莱菔子 10

克、黄芩 10 克、连翘 10 克。

方解：麻、杏、甘、石辛凉宣泄、悟肺个喘；加瓜篓仁、莱菔子化痰降气，使气顺痰消；加黄芩、连翘以肃肺清热，解毒宁金。

（3）风温闭肺（急性肺炎）。

主证：咳嗽气急明显、鼻煽、高热汗出、烦渴、胸痛、口唇青紫、痰黄粘稠或铁锈色，舌质红、苔黄粗、脉数。

治法：清热解表、宣肺平喘。

方药：五虎汤合三黄石膏汤加减：

麻黄 3 克，北杏 8 克，石膏 12 克，甘草 5 克，细茶 6 克，黄芩 10 克，黄连 3 克，葶苈子 6 克，菜菔子 10 克，桑白皮 10 克，黄柏 8 克。

方解：麻杏石甘汤加细茶，为五虎汤，除宣肺平喘外，有清热化痰作用，常用于暴喘，即所谓“马脾风”证。配三黄以泻三焦之盛火，葶苈、莱菔二子以降气化痰，桑白皮以肃肺清热。

2．痰热闭肺（重症肺炎）。

主证：咳嗽气急、明显鼻煽、高热口渴、口唇微绀、痰黄粘稠、大便干、小便黄、舌红苔黄腻、脉滑数、指纹青紫在气关以上。

治法：清热宣肺、豁痰平喘。

方药：麻杏石甘汤合享虏大枣泻肺汤。

麻黄 3 克，北杏 8 克，石膏 15 克，甘草 5 克，鱼腥草 15 克，葶苈子 6 克，天竺黄 8 克，桑白皮 10 克，猴枣散 1 支（冲服），鲜竹沥汁适量。

方解：麻杏甘石宣肺平喘；鱼腥草、桑白皮清泻肺热；葶苈子，天竺黄、猴枣散、鲜竹沥汁化痰清热、降气平喘。

加减：严重青紫者，去北杏加丹参 10 克、赤芍 6 克、红花 3 克以活血去瘀；热入营血、神昏谵语、舌绛者，宜清营解毒、宣肺平喘，上方合清营汤加富蒲 5 克，郁金 6 克，并冲服紫雪丹。

3．正虚邪恋（迁延性肺炎或肺炎后期）。

（1）肺阴虚。

主证：低热、多汗、口唇樱红或潮红，干咳、痰少、舌红、苔白薄或干，脉细数。

治法：养阴清肺。

方药：沙参麦冬汤合青蒿鳖甲汤。

北沙参 12 克、麦冬 10 克、青蒿 6 克（后下）、鳖甲 15 克、知母 8 克、川地骨皮 10 克、瓜篓仁 10 克、丹皮 6 克、赤芍 6 克、桑皮 10 克、莱菔子 10 克、甘草 5 克。

方解：沙参、麦冬、知母益阴清热。丹皮、赤芍凉血清热。鳖甲滋阴退热，入络搜邪。青蒿清香透络、合地骨皮有引邪外出，退热除蒸之效，加入蒌仁、桑白皮、莱菔子、甘草清化肺之恋邪郁热。

（2）肺脾气虚。

主证：低热多汗、面白神疲、纳呆便溏、四肢欠温、咳嗽无力、痰多清稀、舌清、苔薄白、指纹浅色淡、脉细弱。

治法：益气健脾、温化痰浊。

方药：陈夏六君汤合保元汤。

党参 10 克，白术 8 克，云菩 10 克，炙甘草 3 克，陈皮 6 克，法夏 6 克，北茂 10 克，玉桂 0．8 克（焗）。

方解：陈夏六君汤益气健脾、化痰和胃；参、蔑、桂、草为保元汤，温阳益气、合陈夏而温化痰浊。

4．变症治疗。

（1）肺气闭塞、心阳虚衰（肺炎合并心衰）。

主证：神疲面白，唇口发钳，心悸气促，汗出肢冷，脉虚细数或虚数，舌质暗红，苔白，指纹沉，面色青，可达命关。

治法：温补心阳、数逆固脱。

方药：参附龙牡救逆汤。

人参 5 克，附子 5 克，龙骨 30 克，牡蛎 30 克，白芍 12 克，炙甘草 8 克，丹参 10 克。

方解：人参大补元气，附子温阳救逆，龙骨、牡颇潜阳敛汗，白芍、甘草和营护阴，丹参化瘀活血、通闭塞之血脉。

（2）内陷心肝、热盛动风。

主证：发热不退，神昏谵语，四肢抽搐，项强，两目上视，呼吸减促微弱或叹气、舌红绛、苔黄、脉弦，指纹达命关或透关射甲。

治法：清心开窍，平肝熄风。

方药：羚角钩藤汤加减。

羚羊角 1 克（或羚羊骨 15 克）、白芍 10 克、生地 10 克、钩藤 8 克、连翘心 10 克、菖蒲 8 克、知母 8 克、石膏 15 克、寒水石 15 克、莲子芯 8 克、甘草 5 克。送服安宫牛黄丸或紫雪丹。

方解：羚羊角平肝熄风，生地、白芍甘草滋液护阴，石膏、知母、寒水石以清风热，连翘心、莲子心、富蒲清心开窍。

（二）西医治疗

根据不同类型肺炎，选用不同抗菌素。细菌感染者，可用青毒素、红毒素或先锋霉素；病毒致病者，用吗啉呱等；·支原体致病者，用红霉素。

[喘息性支气管炎及其治疗]

喘息性支气管炎是一种特殊类型的支气管炎，临床特点除急性支气管炎症状外，还有喘息表现及反复发作。多见于 3 岁以下虚胖儿。患儿有湿疹或其他过敏体质史，部分病儿可发展为典型支气管哮喘病。

本病属中医咳喘、哮喘范畴。

临床表现：初有上呼吸道感染症状，发热不高，咳嗽，不咳时喉部常听到痰鸣。哭吵、烦躁时咳喘加剧可伴哮喘性呼吸困难，喘鸣甚响。肺部听诊呼气延长以哮鸣为主，吸气时可闻湿性啰音。

中医认为本病因肺脏受累，失其清肃、宣降功能，气道受阻，痰气搏击则为咳为喘。

西医认为病儿原有过敏素质，加之上呼吸感染，致支气管痉挛或狭窄，适成呼吸困难所致。

小儿下呼吸道喘息疾病鉴别见表 4—2。

（一）中医辨证施治：与支气管哮喘相同。

（二）西医治疗

1．有感染者用抗菌素。

2．哮喘发作用异丙嗪肌注 1mg／kg／次，或氯丙嗪（剂量同），并可用

氨茶碱口服 2—5mg／kg／次。

3．激素：与支气管哮喘同。

4．支气管菌苗注射预防发作。

5．体弱者或伴佝偻者，可补给维生素 A、D 及钙剂。

小儿下呼吸道喘息疾病鉴别表

表 4-2

疾病	年龄	过敏史	吸入抗原诱发试验或抗原皮试阳性	症状与体征			肾上腺素治疗	血清 IgE 水平
				发热	肺部听诊	喘息特点		
哮喘性支气管炎	1 至 3 岁	约 30 %	少数有	低中度	中等度湿■音伴呼气时间长与喘鸣	无明显发作性	大多无数	可升高
毛细支气管炎	小于 6 个月婴儿多见	有少数	无	同上少数高热	早期以笛音为主，24 小时后听到捻发音	持续性	无效	可升高
腺病毒肺炎暴喘型	6 月至 1 岁	无	无	高热	早期于■音为主，4 至 5 天后有中细湿■音	持续性	无效	不升高
婴幼儿哮喘症	6 月至 3 月	有	有	开始一般无热，感染为过敏原者有发热	呼气延长高音调喘音为主	常在清晨或夜间突然发作	有效	升高

[支气管哮喘及其治疗]

支气管哮喘为小儿常见的一种呼吸道变态反应性疾病，以发作性哮鸣、气喘为主，伴有咳嗽、痰涎为特征的病证。一年四季均可发生，以冬春季发病率最高。

本病由于以哮鸣或气喘为主，故属中医“哮证”或“喘证”范畴，由于哮必兼喘，故一般统称“哮喘”。

临床表现：有反复发作史，具发作性特点，起病急，喉中哮鸣，气喘痰壅，咳嗽胸闷，呼吸困难，不能平卧，如以后逐渐平复，则为轻证。如持续不解，甚至出现张口抬肩、面色灰青、肢冷汗出、面目浮肿、脉微弱欲绝，则多为险逆之证。

发作时肺部听诊可有哮鸣音及干性啰音。痰及血白细胞分类中嗜酸球均增高。X 线呈肺气肿或局部肺不张。皮肤试验可明确过敏原。

中医认为本病因先天或后天因素，致气虚痰伏，加之外感风寒或饮食失慎、外邪引动伏痰，搏击气道，升降失司，肺失肃降，故哮鸣喘息发作，移

时气降痰顺，渐至平复。但终因肺脾肾气虚，痰伏结臼，偶遇风寒或饮食差异，又再发作。故发作时治肺祛邪，缓解期治脾肾以扶正。

西医认为本病是一种呼吸道变态反应性疾病，多有家庭史或个人过敏史，外因以气候突变、饮食生冷，或多种致敏原如尘埃、花粉、细菌、螨，或鱼、虾、蟹等。其病理基础为过敏原引起支气管痉挛，粘膜水肿和粘液分泌增多，使毛细支气管管腔变窄，造成阵发性呼吸困难，呼气有哮鸣音，呼气延长。

（一）中医辩证施治

分发作期及缓解期的治疗。

1．发作期。

（1）寒证。主证：咳嗽喘促、喉中哮鸣、呼气延长、痰白稀有泡沫、面色■白、四肢不温、小便清长。重者端坐呼吸、张口拾肩，面青灰，汗出，舌质淡、苔白薄或白腻、脉缓或滑。

治法：温肺散寒，降气平喘。

方药：小青龙汤加三子养亲汤。

干姜 1．5 克，桂枝 3 克，麻黄 3 克，白芍 10 克，细辛 1．5 克，法夏 8 克，五味子 5 克，苏子 8 克，白芥子 5 克。莱菔子 10 克，甘草 5 克。

方解：麻黄、桂枝发汗解表，宣肺平喘；芍药与桂枝配合调和营卫；干姜、细辛、半夏温中蠲饮、散寒降逆，配以五味子之收敛，散中有收，以防肺气耗散太过。凡外感风寒、内停水饮，以致咳嗽喘息，痰多而稀者有解表化饮、治咳平喘之效。加苏子降气行痰，白芥子畅隔除痰、莱菔子消食化痰。

（2）热证。

主证：咳嗽喘促，喉中痰鸣，呼气延长，咯痰黄稠，烦躁胸闷，口渴饮，小便黄，大便结，舌红苔薄或黄腻，脉滑数。

治法：清热肃肺、化痰定喘。

方药：定喘汤加石膏。

麻黄 3 克，银杏 10 克，黄芩 8 克，桑白皮 10 克，苏子 8 克，法夏 10 克，款冬花 10 克，北杏 8 克，甘草 5 克，石膏 15 克。

方解：麻黄、杏仁、开肺疏邪，法夏、银杏、苏子化痰降浊，黄芩、桑皮、石膏除郁热而清肃肺气，款冬花、甘草甘润养肺燥而益金。

2．缓解期。

主证：肺脾两虚：咳嗽气短，咯痰清稀，面白无华，倦怠无力，纳减消瘦，腹胀便溏，舌淡苔白，脉濡无力。

肾气虚：喘咳，气短，动则喘甚，呼多吸少，四肢不温，语音低微，舌淡，苔白，脉沉细无力。

治法：补肺健脾温肾。

方药：补肺健脾温肾汤（自拟验方）。

党参 10 克，熟地 10 克，五味子 3 克，款冬花 6 克，获苓 12 克，淮山 12 克，胡桃肉 12 克，茧丝子 10 克，地龙 6 克，炙甘草 3 克。

方解：党参益气补肺，熟地、五味子滋肾敛肺，款冬花润肺下气、化痰止咳，茯苓、淮山健脾渗湿，胡桃肉、茧丝子温补肾阳，地龙通络解痉，甘草调和诸药。

（二）西药治疗

1．急性发作期。

（1）抗菌素：合并感染者可选用青霉素、氨苄青霉素、先锋霉素，或根据痰涂片培养菌种药敏结果选用抗菌素。

有怀疑病毒感染者可用聚肌胞，1 岁以上 2mg／d 肌注，连用 2 天。

（2）止喘药：不论寒证热证可选用 1～3 种。

①氨茶碱：2～5mg／kg／次，日三次口服，如夜间发作可加服 1 次。如喘甚，可用 2～3mg／kg／次加 10%葡萄糖 250 毫升静滴，速度宜慢。

②舒喘灵：0．1mg／kg／d，分三次口服。

③盐酸肾上腺素：2 岁以上 0．2ml，2 岁以下 0．1ml，皮下注射。

④赛庚啶：对反复易感冒流涕病孩尤宜，可与舒喘灵合用，0．25mg／kg／d，分 2～3 次口服。

⑤肾上腺皮质激素：多用于喘憋严重和持续发作。用地塞米松 0．1～0．5mg／kg／d，一般最好配合抗菌素静滴，用 1～2 天，症状缓解后改口服，或即停药，或用强的松 1～2mg／kg／d，分三次服。

⑥酮替芬：0．08～0．1mg／kg／d，分早、晚服，连续 3 个月。

（3）止咳化痰药：可选用氯化铵或碘化钾等。

（4）超声雾化吸入：庆大霉素 1 万单位，地塞米松 1mg，2—糜旦白酶 1mg，每天 1～2 次。

（三）饮食疗法

适用于缓解期调养之用。

（1）人参胡桃肉汤：人参 5～10 克，胡桃肉 20 克，煎汤饮服．有补肾益气作用。

（2）参蛤散：人参 10 克、蛤蚧 1 对去头足、研末，每次 2 克，日 2～3 次，功用同上。

（3）乳狗肉 250 克，生姜 50 克，制附子 10 克，炖服。

（4）五味子 30 克煎液，鸡蛋 10 个浸于煎液 10 天，冬至后每天蒸服 1 个，可减少复发。

（5）鹿胎 1 副，洗净挑去红筋，加姜堡水服。

（6）鹌鹑 1 只，剥净去毛内杂，加入川贝母（打碎）10 克，水 1 碗，置炖盅隔水炖 1 小时，加少许姜盐，饮汤食肉。

（7）田鸡一只去内脏，胡椒 10 克加水一碗隔水炖 1 小时，饮汤食肉。

临床中以 1、2、3 多用。能起到缓解哮喘，防感冒，强壮身体的作用。

（四）敷贴疗法

白芥子 3 克、细辛 0．6 克、胡椒 1 克，共研细末，生姜汁调勺，夜间贴于肺俞、百劳穴上，白天取下，以效为度，亦可于三伏天敷贴，取冬病夏治法。

（五）针刺疗法

（1）体针：发作时针定喘、孔最、肺俞、足三里、太渊。

（2）耳针：定喘、内分泌、平喘、肾、脾、肺。

（六）单方

（1）地龙散：地龙干炒香研末 2g／次，日三次。

（2）胎盘粉：胎盘洗净研末 3g／次，日三次。

第三节 消化系统疾病

[口炎及其治疗]

（一）鹅口疮及治疗

本病证是口腔、颊粘膜，舌上有白色如乳块样白屑，有流涎，拒食、烦躁等症。

本病为婴儿常见的口腔疾病，因为白色乳块样白屑酷似鹅口，故称“鹅口疮”，如果治疗不及时白屑可蔓延至咽喉。食道、气管，影响呼吸与吮吸，也可出现危候。

中医认为本病与心脾积热和虚火上炎有关，多见于体弱及营养不良等慢性病婴儿。

西医认为本病为口腔粘膜感染白色念珠菌，或者长期使用广谱抗生素而引起菌群失调。

1．中医辨证治疗。

本病多因积热、虚火而致，用药宜清热泻火、滋阴降火，多用灯芯、竹叶、木通、山桅子、生地、黄柏、丹皮、麦冬。并配合外用药。

（1）心脾积热：

主证：白屑见于颊粘膜，或舌面等，其周围红色，可波及口唇、牙龈、软胯。烦躁不安，哭闹，流涎，拒食，大便秘结，小便短赤。舌尖红赤、苔黄、脉数、指纹紫滞。

治法：清热泻火，解心脾积热。

方药：清热泻脾饮加减（本方为鹅口疮常用方剂）。

黄芩 5 克，黄连 3 克，灯芯 2 扎，桅子 6 克，石膏 12 克，生地 8 克，赤茯苓 10 克，甘草 2 克。

方解：黄连、山栀清心泻火；黄芩、石膏泻脾胃郁热；生地凉血滋阴以制火；赤茯苓，灯蕊引热下行。诸药合用，积热泻除，火不上薰。

加减：发热加银花 10 克、连翘 10 克，清热解毒；便秘加大黄 6 克通便泻火；小便短赤加木通 10 克清热导赤；口渴加天花粉 10 克、葛根 15 克生津止渴。

典型病例：黄×，女，8 个月，发热 2 天，口腔左颊粘膜及下牙龈见白色乳块状白屑一天，烦躁不安，拒乳，流涎，大便结，小便黄，舌红苔薄黄，指纹紫滞，来我门诊治疗。诊为鹅口疮（心脾积热型），给予黄芩 6 克、黄连 3 克、灯芯 3 扎、竹叶 6 克、麦冬 6 克、银花 8 克、白芍 10 克、生地 8 克、布渣叶 10 克、蒲公英 10 克、甘草 3 克。连服 3 剂，加维生素 B21 片每日 3 次，白屑明显减少，热退。

（2）虚火上浮。

主证：口腔白屑散在，周围焮红不明显，或口舌糜烂，颧红，手足心热，口子不欲饮。低热，食欲不振，大便或溏，小便赤，舌光少苔，脉细数无力。

治法：滋阴潜阳，引火归原。

方药：六味地黄丸加肉桂。

熟地 10 克，山萸肉 6 克，淮山药 10 克，茯苓 10 克，泽泻 6 克，丹皮 6 克，肉桂 3 克（焗服）。

方解：熟地养血补肾，益阴填精；山莫肉滋阴补肾，固涩精气；淮山药健脾补气，茯苓、泽泻渗湿，导火下引；丹皮凉血退热；肉桂纳气，引火归

原。

加减：白屑色淡红，面白神疲、纳呆便搪，可用黄柏 6 克、白术 8 克、扁豆 10 克；白屑较多、吮乳困难加蒲公英 30 克。

典型病例：余××，男，9 个月，因发热，口流涎，胃口不好，来我门诊，见其下唇白屑散在，周围微红不明显，手足心热，体温 38℃，舌质红光，少苔、脉细数，诊为鹅口疮（虚火上浮型）。给予熟地 10 克、山萸肉 6 克、泽泻 6 克、丹皮 6 克、茯苓 10 克、淮山药 10 克、知母 6 克、黄柏 5 克、甘草 5 克。日服 1 剂，连服 3 剂，白屑明显减少，再给予上方去黄柏、熟地，加谷芽 12 克、布渣叶 12 克，两剂而愈。

2．西医治疗：

（1）用 1%龙胆紫或 10%硼砂甘油外搽，或用冰硼散、双料喉风散、西瓜霜等外搽局部。

（2）必要时口服制霉素及维生素 B2。

（二）口腔溃疡（口疮）

本病主要为口腔粘膜，舌面、舌尖、齿龈或上胯出现大小不等黄白色如豆粒样溃疡点，流涎，易出血口臭。可分为溃疡性口炎或疮疡性口炎二种。

本病常见于小儿，维生素缺乏、营养不良、急性传染病等，可为诱因。

中医认为：由于小儿脾胃、心经有热，或阴虚火旺引起。

西医认为，本病主要由于梭状杆菌与文森氏螺旋体混合感染、维生素 B2 缺乏等引起。

1．中医辨证治疗：

本病多为脾胃有实热或虚热，所以在治疗上，以清泻心脾积热、滋阴降人为主，多加入山桅子，木通、竹叶、连翘，或六味地黄丸（汤）为主。

（1）脾胃积热实证。

主证：唇或口腔粘膜发生小水泡，微痛灼热，大多为针尖大小，透明，四周有红晕，散在性或成簇汇集。小疱破溃以后，相互融合，出现黄色或白色溃烂点，周围鲜红，伴有发热口臭，便秘，尿黄赤短，舌边红，苔黄或黄腻脉浮数。

治法：泻心清脾，清热解毒。

方药：凉膈散合导赤散。

黄芩 8 克，连翘 10 克，桅子 8 克，大黄 5 克，芒硝 8 克，竹叶 8 克，薄荷 5 克（后下），甘草 3 克，生地 8 克，木通 6 克。

方解：黄芩、连翘、桅子清热解毒；大黄、芒硝通腑泻火；竹叶、木通、甘草清心除烦，利小便；薄荷升散郁火；生地清热凉血。

加减：同鹅口疮。

典型病例：蒙×，男，11 月，唇或口腔粘膜多有小水疱，有微痛，而来门诊。观其溃疡针尖大小，透明，周围有红晕，散在性或成簇汇集小疱破裂后互相融合成溃疡烂点，色不甚红，诊为口疮（脾胃积热型），给予泻心清脾，清热解毒凉隔散三剂，药后效果明显好转。

（2）虚火上浮（胃热阴虚）。

主证：口舌溃疡已数日或迁延不愈，周围粘膜充血不明显，口臭不明显，口渴饮、尿短赤，舌质红，苔薄黄或光苔，脉细数、指纹紫。

治法：滋阴降火，清心泄热。

方药：知柏地黄汤合泻心汤加减。

知母 6 克，黄柏 8 克，山萸肉 6 克，山栀子 6 克，丹皮各 6 克，泽泻 10 克，麦冬 10 克，生地、丹皮各 10 克，竹叶 8 克，木通 8 克，甘草 3 克。

方解：生地、丹皮滋阴降火凉血；黄芩、山栀、竹叶、甘草清心泻火；泽泻、木通导热下行；麦冬养阴生津；黄柏、知母滋阴降火。

加减：同鹅口疮。

典型病例：王××，女，$1\frac{1}{2}$岁，口舌生疮4天，伴有发热，大便 硬、小便黄来我门诊。观其口疮颜色不甚红，诊为口疮（胃热阴虚型）。舌质红苔薄光、脉细数。给予竹叶 6 克、生地 10 克、木通 8 克、甘草 3 克以清心泻火利小便。六味汤以滋阴降火 3 剂，每日 1 剂，溃疡面仍有少许未愈合、胃纳差。上方加麦冬 8 克，水煎分 3 次服，外用冰硼散、双料喉风散或珍珠层粉。病愈。

2．西医治疗。

（1）大量维生素 B2、维生素 C，增加营养。

（2）注射青霉素控制感染，严重者输血少量。

（3）外治法：局部可用 3%双氧水或 2%硼酸水洗净后，涂冰硼甘油或碘甘油。

[厌食及其治疗]

厌食是指小儿较长时期食欲不振，食量减少，不思饮食，甚至拒食，而精神状态较正常的一种常见病症。

厌食症多见于城市儿童,多为 1～6 岁小孩。厌食病程一般在 1 个月以上，体重低于正常体重 8%以上。如果长期不愈可转为疳证。

中医认为本病多为饮食不节，喂养不当，长期偏食，损伤脾胃正常的运化功能，从而产生见食不贪，肌肉消瘦，影响正常的生长发育。

西医认为厌食的病儿原因多数为①尿 D—木糖排泄率低于正常；②唾液淀粉酶负荷实验低下；③末梢血液及头发微量元素含量大多低于正常标准，特别是锌、铜多数偏低。④精神因素如强烈惊吓、过度兴奋、生活环境的转换，都可以引起情绪改变，使食物中枢的兴奋性降低，甚至由兴奋转为抑制，引起食欲减退或拒食。

（一）中医辩证治疗

本病以厌食为主诉，多为脾胃不和，胃阴不足，及脾胃气虚引起，由于小儿生理特点是脾常不足，因此在治疗方面，要注意运脾，养胃，健脾。多用白术、云苓、党参、陈皮、谷芽、麦芽、乌梅、白芍、淮山加减；另外，还应遵循“胃以喜为补”的原则，以患儿喜爱的食物来诱导开胃，暂不考虑其营养价值如何，待其食欲稍增后，再按需要补给，可使顽固性厌食患儿获得食欲改善。

1．脾胃不和型。

主证：面色无光泽，不思食，或食之无味拒进饮食，身体偏瘦，而精神状态一般无特殊异常，二便正常，舌苔白腻，脉滑有力。

治法：和脾助运。

方药：曲麦积术丸加减。

白术 10 克，神曲 6 克，谷芽 12 克，麦芽 12 克，积实 6 克，陈皮 3 克，

莱菔子 10 克，山楂 6 克。

方解：白术健脾渗湿；神曲、谷麦芽消食和中；枳实宽中下气，运脾通降；陈皮降气醒脾；莱菔子取健中有消，具有运脾醒脾之功。欲使健脾，旨在运脾，欲使脾健则不在补而在运。

加减：舌厚腻，自术易苍木 7 克以燥湿；烦躁加白芍 10 克，胡连 5 克以缓肝急。

典型病例：麦××，男，2 岁，因不欲食偏食 1 月，消瘦，而来门诊；因腹泻后，进而不思饮食，家中曾用高营养的滋补品而使胃肠运化功能受损。诊断：厌食症（脾胃不和）。给予苍术 10 克、神曲 5 克、谷芽 12 克、麦芽 12 克、枳实 6 克、陈皮 3 克、莱菔子 10 克、山楂 6 克、白芍 10 克、胡连 5 克以和脾助运，3 剂，日服 1 剂，胃纳转好，给予太子参 10 克、白术 8 克、谷芽 15 克、麦芽 15 克、扁豆 15 克、淮山 15 克、莱菔子 10 克、枳实 6 克、白芍 10 克。乌梅 6 克、陈皮 3 克、甘草 3 克，嘱隔日服 1 剂，连服半个月，胃纳好，精神好，面色转红润，体重增加。

2．胃阴不足型。

主证：口干多饮而不喜进食，皮肤干燥不润，大便于结，舌苔光剥，舌红少津，脉细。

治法：养胃育阴。

方药：养胃增液汤。

石斛 10 克，乌梅 6 克，北沙参 12 克，玉竹 10 克，白芍 10 克，生甘草 5 克，淮山 15 克，谷芽 15 克，麦芽 15 克。

方解：石斛、乌梅、北沙参、玉竹、白芍、生甘草具有酸甘化阴之意，清而不滋腻，养胃生津；淮山补脾气、幢脾；麦芽，谷芽消导，开胃。

加减：间有腹痛，加川朴 6 克（后下）、腹皮 10 克。烦躁者，加独脚金 15 克、孩儿草 15 克。

典型病例：武××，女，3 岁。因不思食，精神疲倦，口渴饮，来门诊。检查：面色稍苍白，消瘦，烦躁，睡眠差，口渴饮水，有时叫腹痛，大便于，诊为厌食症（胃阴不足）。给予北沙参 12 克、玉竹 10 克、淮山 15 克、扁豆 15 克、川朴 6 克（后下）、陈皮 3 克、乌梅 6 克、谷麦芽 15 克、独脚金 15 克、胡连 6 克、甘草 3 克。服 3 剂后，口渴减少，烦躁啼哭较减，再给予上方去川朴，加莱菔子 10 克连服半月，精神，胃纳好，睡眠安宁。

3．脾胃气虚型。

主症：面色萎黄，精神差，疲倦，厌食，拒食，大便夹不消化食物残渣，便质烂，汗多，舌苔薄净或薄白，脉无力。

治法：健脾益气。

方药：参苓白术散加减。

北蔑 10 克，党参 10 克，白术 10 克，荻菩 10 克，淮山药 10 克，生苡仁 15 克，扁豆 12 克，砂仁 3 克，桔梗 6 克，陈皮 3 克。

方解：党参、北芪、淮山药益气健脾和胃补中；白术、茯苓、生苡仁、扁豆渗湿健脾；砂仁和胃醒脾，理气宽中；桔梗引药上行。

加减：烦躁加独脚金 15 克、孩儿草 15 克、象牙丝 8 克、白芍 10 克；大便溏烂，去白术加苍术 8 克；多汗加五味子 5 克，糯根 15 克。

典型病例：赵××，女，1 岁，因厌食 1 月、消瘦、疲倦来门诊，检查：面色萎黄无华，消瘦，精神差，大便有时杂不消化食物，神清，多汗，诊为

厌食症（脾胃气虚），给予党参 10 克、白术 10 克、莅菩 10 克、桔梗 6 克、砂仁 3 克、扁豆 15 克（后下）、淮山药 15 克、五味子 5 克、龙骨 20 克、牡蛎 20 克、谷芽 15 克、甘草 5 克。眼药 5 剂，精神好转，食欲稍增，汗减少。上方去五味子、龙骨，加北蔑 10 克。隔日服 1 剂连服 1 个月，病情均好转。

（二）西医治疗

1．补锌：体内微量元素锌缺乏，可降低小儿食欲，产生厌食症。常用葡萄糖酸锌或硫酸锌片等制剂，4 周一疗程。

2．多酶片 0．3～0．6 克／次，每日 3 次，饭后服。

（三）其他疗法：

1．推拿疗法（见外治法）。

2．捏脊疗法（见外治法）。

[呕吐及其治疗]

呕吐是胃内容物从口吐出的一种病证。

本病无年龄和季节的限制，但以婴幼儿较多见，夏秋季节较易罹患。

中医认为小儿呕吐病因，多由于伤食、胃热、胃实、肝气犯胃，惊恐等引起。

西医认为：呕吐原因：①肠运功能紊乱，比如急性肾炎，肠梗阻等；②感染性疾病；如腹膜炎，阑尾炎，急性传染性肝炎，猩红热，肾盂肾炎、百日咳痉咳期；③中枢神经系统疾病，如肺炎，腹膜炎、肿瘤等；④中毒；⑤精神及周期性呕吐。

（一）中医辨证治疗

本病病因复杂，胃失和降、胃气上逆是其病理，所以根据病因，再结合导滞、清热、温中、疏肝、镇惊之法，标本兼治。常用神曲，山楂，莱菔子，黄连，竹茹，法夏，丁香，吴茱萸，白芍，川朴，全蝎。

1．乳食积滞。

主症：呕吐暖馊、乳块，胃口不好，腹胀，夜睡不安，便秘或泻下酸臭，舌质红，苔厚腻，脉滑有力，指纹紫滞。

治法：消食和胃。

方药：保和丸加减。

山楂 6 克，神曲 6 克，陈皮 6 克，半夏 8 克，茯苓 10 克，连翘 10 克，莱菔子 10 克，谷芽 15 克，麦芽 15 克，竹茹 6 克。

方解：山楂，神曲，菜蔽子，谷、麦芽消食；法夏，陈皮和胃止呕；茯苓健脾；连翘清热散结；竹茹清胃热止呕。

加减：大便不通，体质实者，可加大黄 3 克、帜实 6 克以通肠降逆。

典型病例：秦××，男，2 岁，呕吐 3 次，而来门诊，检查：面色稍白，呕吐饭物，酸馊，口气臭秽，不思食，腹稍胀，轻压痛，大便秘结，缘因咋夜过度杂食而引起。诊断：呕吐（乳食积滞）。给予保和丸（汤）加减，二剂，无呕吐，无腹胀，精神转好，胃纳恢复。

2．胃中积热。

主证：食入即吐，呕吐酸臭，口渴喜饮，身热烦躁，面赤唇红，便秘或臭秽，小便短而黄赤，舌质红，苔黄，脉滑数。

治法：清热和胃。

方药：黄连温胆汤。

黄连 3 克，法夏 6 克，陈皮 3 克，茯苓 10 克，甘草 3 克，枳实 6 克，竹茹 6 克，大黄 5 克，花粉 8 克，黄芩 8 克。

方解：黄连清热泻火；半夏，陈皮，茯苓、甘草和胃降逆；枳实行气导滞；竹茹清热止呕；大黄通肠和气止呕；花粉生津止渴，黄芩清热泻火。

加减：呕吐不止，加代赭石 15 克降逆，食滞加谷芽 15 克，麦芽 15 克，山楂 8 克，暑天呕吐加藿香 8 克（后下），荷叶 15 克，滑石 20 克，知母 10 克，清热解暑，芳香化浊。

典型病例：刘××，女，$1\frac{6}{12}$，因呕吐3天，发热，便结而来诊，　检查：发热，腹痛，腹稍胀，口渴饮水，缘因吃煎炸零食等。诊断：呕吐（胃中积热）。给予：竹茹 6 克，枳实 6 克，陈皮 3 克，半夏 8 克，茯苓 10 克，黄芩 10 克，大黄 5 克，谷芽 15 克，麦芽 15 克，花粉 10 克，甘草 3 克。连服 3 剂，热退，无呕吐，胃纳好，二便调。

3．脾胃虚寒。

主症：食久方吐，或者朝食暮吐，吐出物多为清稀痰水，或不消化乳食残渣，伴面色苍白，精神疲倦，四肢欠温，食少不化，腹痛便溏，唇舌淡白，脉细无力。

治法：温中散寒，和胃降逆。

方药：丁莫理中汤加减。

丁香 5 克，吴莱莫 4 克，党参 10 克，白术 10 克，干姜 1 克，甘草 3 克。

方解：党参、白术、甘草扶脾益胃，补益中气；干姜、丁香、吴茱萸温中散寒，降逆止呕。

加减：呕吐清水，腹痛绵绵加附子 5 克、肉桂 3 克，以温阳散寒；脾虚夹食呕吐而乳食不化者，用香砂六君子汤（党参 10 克、白术 10 克、云苓 10 克、甘草 3 克、木香 5 克、砂仁 3 克）。

典型病例：陈××，女，2 岁，因呕吐日久吐出物为清稀痰水，常胃纳欠佳，或呕吐不消化食物，而来诊。观其面色白，神倦，四肢冷，舌质淡，苔薄白，脉细而无力。诊断为：呕吐（脾胃虚寒）。给予丁萸理中汤服后，呕吐减少，再服 3 剂，呕吐停止，胃纳增加，后以陈夏六君汤调理脾胃，面色精神转好。

4．肝气犯胃。

主证：暖气频频，呕吐酸水，胸胁胀痛，易怒易哭，精神郁闷，舌红苔厚腻，脉弱。

治法：疏肝理气，降逆止呕。

方药：解肝煎。

白芍 10 克，苏叶 8 克，砂仁 3 克，厚朴 6 克，陈皮 3 克，法夏 6 克。

方解：白芍缓肝之急，合苏叶舒肝之郁气，砂仁、厚朴调理脾胃气机；陈皮、法夏和胃降逆止呕。

加减：烦躁加黄连 3 克、吴茱萸 4 克。

典型病例：余×，男，3 岁，因呕吐多次及平时易发脾气而来诊。观其面色尚可，惟易发脾气，情志不畅，腹胀，胃纳减少，便结，舌红，苔薄，脉弦滑，诊断为：呕吐（肝气犯胃型）。给予疏肝理气，和胃降逆之剂：白芍 10 克，苏叶 8 克，陈皮 3 克，砂仁 3 克，法夏 6 克，黄连 3 克，柴胡 6

克，枳壳 6 克。连服 3 剂，呕吐减少，胃纳稍增，大便通畅，腹胀减。去苏叶，陈皮，加谷芽 15 克、蝉衣 5 克连进 3 剂，呕吐止，无发脾气，食欲增加。

5．惊恐呕吐。

主证：多因受惊恐而致，呕吐清涎，面色忽青忽白，心神烦乱，睡卧不安，或惊惕哭闹。

治法：安神镇惊，和胃止呕。

方药：全蝎观音散。

全蝎 1 条，丁香 3 克，法夏 6 克，陈皮 3 克，扁豆 12 克，茯神 10 克，木香 5 克，代赭石 15 克。

方解：全蝎、茯神、代赭石镇惊安神，木香、半夏和胃降逆、以止呕，党参、扁豆健脾和中。

加减：手足抽搐者，加钩藤 6 克，蝉衣 5 克；舌红有热，加黄连 3 克、竹茹 6 克；痰热上涌呕吐痰涎者，加黄连 3 克。

典型病例：于××，女，2 岁，因家中办喜事，燃鞭炮而惊恐啼哭，睡卧不宁，时惊惕哭啼吵闹，心神不宁，遂来我院诊治，诊断：呕吐（惊恐呕吐）。给予全蝎观音散 2 剂，服后心神安宁，胃纳转好，惟独痰热上涌，故选用黄连温胆汤，2 剂而愈。

6．胃阴不足。

主证：干呕无物，时时发作，口干，口燥，烦躁不卧，胃纳减少，手足心热，两颧潮红，午后低热，尿量可，大便于结，舌红干光剥无苔脉细数。

治法：滋阴养胃，降逆止呕。

方药：益胃汤加减。

麦冬 10 克，沙参 10 克，石斛 10 克，玉竹 10 克，花粉 6 克，竹茹 6 克。

方解：麦冬、沙参、玉竹、石斛、花粉均为养阴生津之品，竹茹清热止呕。

加减：阴较伤者，加生地、元参、雪梨汁；大便于结，加郁李仁、火麻仁。

典型病例：于××，男，3 岁，因干呕无物，时作时止，口渴饮水而来诊。观其两颧红、唇红，烦躁，手足心热，舌红干，无苔，脉细数；诊断为呕吐（胃阴不足），给予益胃汤加减。服 2 剂后，口渴止，烦躁减，呕吐减少，而仍便秘，给予火麻仁、枳壳，2 剂，大便通，胃纳转好。

（二）西医治疗

按不同病因，对症治疗。

[腹痛及其治疗]

腹痛是小儿常见症状之一，是指胃脘以下脐之周围及小腹疼痛为主要的病证。

腹痛的范围很广，是许多内外科疾病均可见的症状。婴儿不会诉说腹病。只会啼哭，较大儿童虽能诉述疼痛，但往往不能正确表达腹痛部位，因此如在小孩诉说腹痛或表现为突然啼哭，时作时缓，弯腰捧腹，双眉紧蹙时，最好能就近诊治，以免贻误病情。

中医认为，腹痛多为感受寒邪，乳食积滞，脏气虚冷，或气滞血瘀为发病因素，病机一般为气滞不通，不通则痛，痛久则生瘀。腹痛的性质，暴痛

者多实，久痛者多虚；剧痛而拒按者多实，隐痛而喜按者多虚；食后痛甚者多实，得食痛减者多虚；热敷痛甚者多实，得热痛减者多虚；痛时走窜而无定处者力气滞，痛如针刺而固定不移者为血瘀。中医一般指无外科急腹症指征的小儿腹痛。

西医对腹痛分别较细致，一般分为腹内、腹外、及外科性三类，各类存在不同的临床表现，见小儿常见腹痛鉴别诊断表 4—3。

小儿常见腹痛鉴别诊断

表 4-3

病名	好发年龄	临床特点	辅助诊断
肠蛔虫病	较大儿童	脐周有间歇性钝痛，或轻或重，痛时喜按，腹软无压痛，有排虫史	嗜酸性白细胞高，大便检查见蛔虫卵
胆道蛔虫症	较大儿童	阵发性右上腹绞痛，疼痛剧烈至弯腰翻滚，有排虫或吐虫史	必要时做十二指肠引流取胆汁检查，或做胆道造影
急性阑尾炎	较大儿童	先在上腹部或脐周痛，后持续性右下腹痛，有固定压痛点及肌紧张，可有发热呕吐	血白细胞增高
肠套叠	多在 1 岁内	突然间歇性腹痛哭闹，不久出现呕吐，6 小时后出现血便，右上腹可摸到香肠样包块	X 线下，空气或钡灌肠有杯口状缺损影
嵌顿疝	3 岁内男孩多见	阵发性或持续性腹痛，呕吐，腹软、腹股沟可见肿物。晚期肠坏死，出现中毒症状	
呼吸道感染	不定	上呼吸道炎、扁桃体炎、肺炎时皆可并有腹痛，但有呼吸道症状及局部体征	肺炎可通过 X 线检查

（一）中医辩证治疗

本病多以感受寒邪，伤食，或者脏腑虚寒为重要病因。因此，治法多以温散寒邪、消食导滞、温中补虚或者活血法瘀等为主，使气机宣通，血脉流畅，则“通则不痛”而达到止痛目的。

1．腹部中寒。

主证：腹部疼痛，阵阵发作，得温则舒，面色苍白，额冷汗出，或食生冷而引起呕吐，腹泻，小便清利，舌淡质，苔薄白，脉沉弦或紧。

治法：温中祛寒，行气止痛。

方药：养脏散加减。

木香 6 克，丁香 5 克，沉香 5 克，当归 6 克，川芎 5 克，肉桂 3 克，白芍 10 克，藿香 6 克（后下），甘草 5 克。

方解：木香，丁香，沉香，藿香为芳香散寒之品，调理气机；当归，川芎温通血脉；肉桂温中散寒，使寒邪得温则散，气血运行；白芍舒缓拘急。

加减：如呕吐加法夏 8 克，和胃降逆止呕；挟滞加炒谷芽 15 克，陈皮 3 克开胃，醒脾。

典型病例：黄玉书，女，4 岁，因饮食生冷过度，夜睡受凉而见腹痛，来我院门诊治疗。检查：面色苍白，肢冷，腹痛阵作，以双手按腹，舌质淡苔白厚，脉弦紧。诊为腹部中寒邪兼食滞。给予丁香 5 克，木香 6 克，川朴 6 克，藿香 6 克，陈皮 3 克，苏叶 6 克，腹皮 10 克，法夏 6 克，神曲 6 克，砂仁 3 克，白芍 10，甘草 3 克两剂，趁热服，服后痛止。

2．乳食积滞。

主证：腹部胀满，疼痛，拒按，口气酸臭不思饮食，大便酸臭或不消化食物残渣，或腹痛欲泻，泻后痛减，或呕吐，夜卧不安，时时啼哭，舌红，苔厚腻，脉弦滑，指纹紫滞。

治法：消食导滞，行气止痛。

方药：保和丸合香砂平胃散。

苍术 6 克，陈皮 3 克，厚朴 5 克，砂仁 3 克，香附 6 克，枳实 6 克，山楂 6 克，神曲 5 克，麦芽 10 克，白芍 8 克，甘草 3 克。

方解：苍术、陈皮、砂仁、香附、枳壳理气行滞，山楂、神曲、麦芽消食化积，白芍、甘草缓急止痛。

加减：大便不通，泻下痛减，加槟榔 8 克、莱菔子 10 克攻下食积；食滞发热、烦躁不安、口渴饮水、便秘可去苍术、砂仁加大黄 5 克（后下），玄明粉 10 克以清热通腑，荡涤肠胃积滞。

典型病例：王 XX，男，2 岁，因腹部胀满，疼痛，呕吐而来门诊。询问病史，有饮食不节史，检查：口气酸臭，腹胀拒按，便秘，舌苔厚腻，中医诊断：腹痛（伤食）。给予神曲 6 克，山楂 10 克，陈皮 3 克，莱菔子 10 克，砂仁 3 克，枳壳 6 克，麦芽 12 克，木香 6 克。二剂，腹痛止，大便通畅。

3．脏腑虚冷。

主证：腹痛绵绵，时作时止，喜按喜温，得食痛减，面色■白，精神疲倦，四肢清冷，胃纳减，食后腹胀，大便烂，舌淡苔白。

治法：温中补虚，止痛。

方药：小建中汤合理中汤加减。

桂枝 5 克，白芍 10 克，党参 10 克，白术 10 克，北芪 10 克，大枣 4 枚，炙甘草 5 克，生姜 2 片。

方解：桂枝温经和营；白芍，甘草缓急止痛；大枣，党参，白术甘温补中；生姜温中法寒。全方有温中补虚、散寒止痛作用。

加减：气不足可加黄芪 12 克以补气；血不足可加当归 5 克以养血；呕吐加丁香 5 克、吴茱萸 5 克以温中降逆。

典型病例：张××，女，6 岁，因剑突下痛反复 3 个月，而来门诊。检查：剑突下轻压痛，喜按，饥饿时痛明显，面色稍苍白，胃纳减，暖气吞酸，大便烂。诊为胃肮痛（脏腑虚寒）。给予中药：桂枝 5 克、白芍 10 克、党参 10 克、白术 10 克、生姜 2 片、大枣 4 枚、炙甘草 3 克，3 剂，每天 1 剂，服后痛减。胃肠钡餐透视结果：十二指球部溃疡，再给予上方加北芪 10 克、白芨 10 克，连服半个月，口服成药胃乃安及金佛止痛丸，痛大减，胃纳较好。

4．气滞血瘀型。

主证：院腹胀闷，痛拒按，痛如针刺，痛有定处，面色晦暗，舌紫暗，有瘀点。

治法：理气行滞，散瘀止痛。

方药：少腹逐瘀汤。

肉桂 3 克，干姜 2 克，小茴香 5 克，蒲黄 6 克，五灵脂 6 克，赤芍 6 克，川芎 6 克、当归 6 克，元胡 6 克，没药 6 克。

方解：肉桂、干姜、小茴香温经通脉；蒲黄、五灵脂、赤芍、川芎、当归活血散瘀；元胡、没药理气活血、软坚止痛。全方有理气活血、散瘀止痛的功效。

加减：气滞胀痛加川楝子 10 克，乌药 6 克理气止痛；如触及包块，加三棱 8 克，莪术 8 克，穿山甲 15 克以散瘀化症。

（二）西医治疗。

按不同病因，对症治疗。

[小儿肠炎及其治疗]

本病症见大便次数增多，及粪质稀烂或呈水样，蛋花样或有粘液，不消化食物残渣。

本病多发生于 3 岁以下小儿，以秋冬季多见，很少有便脓血出现，严重者可有呕吐咖啡样物，抽搐昏迷，脱水，酸中毒，低血钾等电解质紊乱。

中医认为：本病多为饮食不当，加以外感风寒，湿热，或病后体虚，脾虚，肾虚等原因引起。

西医认为：本病多为感染性和非感染性腹泻。感染性细菌多为致病性大肠杆菌，感染病毒的多为轮状病毒；非感染性因素多为饮食体质因素或食物过敏等引起。

（一）中医辨证治疗

本证治疗以运脾升清为基本原则，寒胜兼以温中，滑脱兼以固涩，热胜兼以清热，湿胜兼以淡渗，脏气虚损则兼以补虚，食积兼以消导，阴伤不甚者兼以利尿，常用神曲、山楂、谷芽、麦芽、布楂叶之类消导药物，猪苓、泽泻、云菩皮、生苡仁、淮山药、乌梅、石榴皮等健脾渗湿收涩之类药物。

1．风寒型：

主证：发热或不发热，鼻塞流涕，轻咳，大便次数增多，清稀，如蛋花样、带泡沫、腹痛，肠鸣，大便气味臭，疲倦，胸闷，呕恶，食欲不振，口渴不欲饮，舌红，苔白腻，脉浮紧。

治法：疏风散寒化湿。

方药：藿香正气散加减。

藿香 5 克（后下），紫苏 6 克，白芷 8 克，茯苓 10 克，陈皮 3 克，苍术 6 克，泽泻 10 克，车前子 10 克，白术 10 克，神曲 6 克，山楂 6 克，甘草 3 克。

方解：藿香、苏叶、白芷疏风散寒，理气化湿；大腹皮。厚朴、陈皮、桔梗、法夏散湿消滞，调理气机；白术、茯苓、甘草健脾和胃诸药合用，有疏风散寒、理气宽中、化湿导滞、调和脾胃之功。

典型病例：欧阳书，男，2 岁，因大便次数增加 3 天，每日约 6 次，质烂，水样大便，流涕轻咳而来我院门诊。检查：体温 37℃，流涕，咳嗽，大使如蛋花样，大便常规无特殊，间有腹痛，口不渴，舌红，苔薄白腻，脉浮，诊为：泄泻（风寒型），给予藿香正气汤加减连服 2 天，每日 1 剂；另眼藿

香正气丸 1／3 支，每日 3 次。药后大便质软，条状，每天 1 次，无腹痛，发热咳嗽减轻。再予云苓皮 10 克、神曲 5 克、山楂 6 克、淮山药 10 克、生苡仁 12 克、扁豆 12 克、乌梅 6 克，以利湿，生津，收敛，二剂而愈。

2．伤食泻型。

主证：腹胀痛，便前啼哭，泻后哭止，大便酸臭夹有不消化食物残渣，每天 5～6 次，胃纳差，夜寐不宁，舌淡红，苔黄厚腻，脉浮。

治法：消食导滞。

方药：保和丸加减。

山楂 6 克，神曲 6 克，莱菔子 10 克，陈皮 3 克，法夏 6 克，茯苓 12 克，连翘 10 克，木香 5 克（后下），谷芽 15 克，麦芽 15 克。

方解：山楂、神曲、莱菔子消食化滞；陈皮、半夏理气降逆、茯苓渗湿和脾；连翘清解郁热，木香行气止痛；谷芽，麦芽消谷化滞。全方有调理气机，消导积滞，渗湿和胃之功。

加减：腹痛胀者，加川朴 6 克理气消胀，吐酸较甚者加藿香，竹茹以辛香止呕。

典型病例：莫××，女，$1\frac{8}{12}$，因大便次数增加，腹痛3天而来我院 门诊，检查：腹稍胀腹压痛，呕吐 2 次，精神差，胃纳减，大便色黄而臭，泻前腹痛，泻后痛减，有伤食病史，诊为泄泻（伤食型），给予保和汤加木通 5 克，甘草 6 克，服 2 剂，胃纳较好，大便次数减为 2 次，臭气较少，无腹痛腹胀，舌苔转薄黄，再给予神曲 6 克、白芍 10 克、云苓皮 10 克、陈皮 3 克、苍术 6 克、生苡仁 15 克、扁豆 15 克、淮山药 5 克、乌梅 6 克以消导，养胃生津而愈。

3．湿热泻型。

主证：发热，口渴饮，烦躁，腹痛即泻，大便色黄而臭，便质稀薄或水样，肛门灼热发红，舌质红，苔黄而腻，脉滑数。

治法：清热利湿，升清降浊。

方药：葛根芩连汤加减。

葛根 12 克，黄芩 8 克，黄连 3 克，甘草 3 克，黄柏 6 克，车前子 8 克，神曲 5 克，火炭母 10 克、生苡仁 12 克，川朴 5 克（后下）。

方解：葛根解肌升阳，黄芩、黄连、黄柏清热燥湿；车前子、生苡仁利水去湿；神曲、火炭母清热法湿；川朴行气止痛。

典型病例：许××，男，$1\frac{4}{12}$岁，因发热，腹泻5～6次3天而来我院门诊，检查：体温 38℃，精神一般，前囟平、唇红，烦躁，大便色黄，质烂而臭，舌质红，苔腻，脉弦数，诊为泄泻（湿热型），给予葛根芩连汤加白头翁 10 克、火炭母 12 克、布渣叶 15 克、生苡仁 12 克，清热利湿，服 2 剂后，大便次数减为每天 3 次，但胃纳不好，烦躁，给予上方去白头翁、黄连，加神曲 8 克、谷芽 15 克、麦芽 15 克消食导滞。

4．脾虚泻型。

主证：泄泻反复发作，时发时止，或食后即泻，大便搪烂，或完谷不化，食欲不振，面色萎黄，神疲，倦怠，睡时露睛，唇淡，舌质淡红，苔薄黄或腻，脉细弱，腹泻日久，体质日虚。

治法：健脾益气，渗湿止泻。

方药：参苓白术散加减。

党参 8 克，白术 8 克，甘草 3 克，淮山药 10 克，莲肉 10 克，生苡仁 12 克，扁豆 12 克，砂仁 3 克，桔梗 6 克。

方解：党参、白术、茯苓、甘草扶脾益气，淮山药、莲肉、苡仁、扁豆健脾化湿；砂仁、桔梗理气和胃。

加减：腹痛加木香理气止痛；久泻不止，而夹有积滞者，加河子 10 克、赤石脂 15 克以固涩止泻；大便完谷不化，加干姜温中散寒。

典型病例：王××，男，$1\frac{6}{12}$岁，因腹痛月余，消瘦一月而诊，检查：面色萎黄，消瘦，精神稍差，前囟未闭，大便每天 5～6 次，质烂，带不消化食物残渣，睡时露睛，舌质淡，苔薄黄，脉细，诊断为脾虚泄泻，给予：党参 8 克。白术 8 克、云苓 10 克、炙甘草 3 克、扁豆 15 克、淮山药 15 克、莲子肉 15 克、泽泻 8 克、砂仁 3 克、桔梗 6 克，煨葛根 12 克。每天 1 剂。连服 3 剂，大便减为 4 次，质较稠，胃口稍开，再给上方 3 剂，加乌梅 15 克、陈皮 3 克，服后大便 2 次，质稍烂，嘱连服二诊方一周，大便转软条状，每天 1 次。

（二）西医治疗

1．轻度腹泻。

（1）以调节饮食为主，无需禁食，每天喂乳时间可适当缩短，人工喂养者可稀释牛奶，或给米汤，由少量开始，慢慢恢复正常食量。停食不易消化和易伤肠胃的食物。

（2）治疗肠道外感染病灶。

（3）可用助消化及收敛药物，如胃蛋白酶，鞣酸蛋白，乳酶生等。

（4）口服补液：采用世界卫生组织口服补液盐（ORS）配方，少量多次饮服。配方如下：葡萄糖粉（含结晶水）22 克，氯化钠 3．5 克，碳酸氢钠 2．5 克，氯化钾 1．5 克开水至 1000 毫升（临床上宜将上述配方的半量开成 500 毫升溶液以免造成浪费）。

2．重型腹泻。

（1）如呕吐，腹泻明显者，应禁食 6 小时待脱水纠正后，才逐渐恢复原来饮食。

（2）控制感染：细菌感染者，痢恃灵 5～10mg／kg／d，分 4 次口服；氯霉素 25～50mg/kg／d（早产儿，新生儿不超过 25mg／kg／d），分 4 次口服。百炎净（即复方新诺明，50mg/kg／d，分 2 次口服。庆大霉素 1 万／kg／d，肌肉注射。病毒感染者可根据辨证论治方法，采用中药治疗。（3）液体疗法：

轻度失水：减轻体重 5%，第一天补液量 100～200ml／kg／d，静脉滴注。

中度失水：减轻体重 10%，第一天补液量为 120～150ml／kg／d，静脉滴注。

重度失水：减轻体重 10%以上，第一天补液是为 150～200ml／kg／d，静脉滴注。

（4）补钾：有尿者或输液后见尿则补钾，可选用 10%氯化钾，每 100ml 补液中，不能超 3ml。滴速宜慢！切忌未稀释直接静脉推入。能口服者，尽量口服，能进食者即停钾。

3．迁延型腹泻：

腹泻迁延日久，多与脾胃功能及肠道内菌群失调有关。

（1）扶持正常肠道细菌，可用乳酶生（不能与抗菌素同用），维生素（可扶持大肠杆菌生长）。如维生素 B_1，维生素 B_{12}，及复合维生素 B，叶酸等。

（2）补充适当营养，必要时可输同型血浆或鲜血。

（三）其他疗法

1．敷法：吴茱萸 20 克，丁香 3 克，胡椒 30 粒，研末，每次用药末 2．5 克，调植物油，敷于脐部，外以胶布固定，每天换一次，用于伤食风寒和脾虚泄泻。

2．推拿疗法：常用手法：运脾土，侧推大肠，运腹，揉龟尾。热泻（包括伤食）上三关，退六腑，推天河水。虚寒泻加揉脐，炙龟尾，手掌搓热后按脐。

第四节 循环系统疾病

[风湿热与风湿性心脏病及其治疗]

风湿热是一种多发性、全身性结缔组织非化脓性炎症疾病。其病原为溶血性链球菌感染后引起的免疫反应现象。主要侵犯关节及心脏，其次为脑、皮肤、浆膜、血管。病理可分渗出肉芽肿及硬化期。有时首次患病心脏即受损害，或反复发作而致遗留慢性心瓣膜病变。

临床表现：

1．主要表现：游走性多发性关节炎、心脏炎、舞蹈病、环形红斑、皮下小结。

2．次要表现：发热、关节痛，过去有风湿热史或有风湿性心脏病史，P—R 间期延长。

实验室检查：

1．血常规有轻度贫血，白细胞增加及核左移。

2．血沉在活动期加速，有心力衰竭时加速不明显。

3．C 反应蛋白在活动期呈阳性反应。4.活动期病儿有下列反应：

（1）血清抗链球菌溶血素“0”滴定度增加在 1：400 以上为阳性；

（2）血清抗链球菌激酶滴定度增加，1：40 以上为阳性；

（3）血清透明质酸酶增加，在 1：2048 以上为阳性；

（4）血清蛋白电泳分析：白蛋白减少，α_2及 r 球蛋白增加，粘蛋白也增加，大于 4．2mg。

5．咽拭子培养，有的可培养出甲组乙类溶血清链球菌；

6．患心肌炎时，血清谷草转氨酶增高，大于 40 单位时力可疑；大于 80 单位者肯定不正常。

本病属中医“痹证”、“心痹”范畴，主要由风、寒、湿三气入侵经络、使血脉流通受阻。邪化热，则见关节红、肿、热、痛，中医指“痹证”。如风、寒、湿邪损及心脏，则见心悸、气喘等心脉痹阻之症，中医谓“心痹”，喘证、心悸。

（一）中医辨证治疗

1．风痹。

主证：多发性，游走性肢体关节疼痛，以肘、腕、踝等处多见，屈伸不

利，有恶寒发热等表症。舌质红、苔薄白，脉浮数。

治法：法风通络，佐以散寒除湿。

方药：防风汤加减。

防风 6 克，羌活 9 克，秦充 8 克，麻黄 3 克，葛根 15 克，茯苓 10 克，苡仁 15 克，生姜 3 克，大枣 4 枚，甘草 3 克。

方解：防风、羌活、秦艽、葛根祛风通络；麻黄、茯苓、苡仁、生姜、大枣、甘草散寒除湿。

加减法：关节拘挛、不得伸者，加附子以温阳散寒、止痛。

2．寒湿阻络（寒痹）。

主证：病久迁延不愈，四肢关节疼痛，而痛有定处，关节屈伸不利，自觉关节寒冷，局部皮色不红不热，舌质淡。苔薄白，脉弦紧：

治法：温经散寒，佐以祛风除湿通络。

方药：羌活防风散加减。

独活 8 克，白芍 10 克，羌活 8 克，防风 6 克，灵仙 6 克，川芎 5 克，桂枝 3 克，甘草 5 克。

方解：独活、桂枝、川芎、白芍、甘草温经散寒；羌活、防风，灵仙法风除湿通络。

加减法：痛甚加乳香 5 克、没药 5 克，活血止痛。内服大，小活络丹。

3．湿邪阻络（湿痹）。

主证：肢体关节疼痛沉着，痛有定处，肌体笨重，麻木不仁或腰脊冷重，足肿，舌质淡、苔白腻，脉懦数。

治法：利湿活络，佐以法风散寒。

方药：慧苡仁汤。

生苡仁 15 克，黄芪 10 克，羌活 6 克，独活 9 克，麻黄 3 克，桂枝 3 克，苍术 9 克，当归 6 克，川芎 5 克，生姜 3 克，甘草 3 克。

方解：北芪、苡仁、苍术益气健脾除湿；羌活、独活祛风胜湿；麻黄、桂枝温经散寒；当归、川芎养血活血；生姜、甘草健脾和中。

加减：若肌肤不仁而无疼痛者，可用黄芪桂枝五物汤以益气通阳。或三痹汤加减：

独活 9 克，秦艽 8 克，防己 8 克，川芎 5 克，当归 6 克，熟地 10 克，桂枝 3 克，云苓 10 克，杜仲 10 克，牛膝 9 克，党参 10 克，北芪 10 克，川断 8 克。或加服大，小活络丹，或健步虎潜丸。

4．热痹。

主证：关节红肿热痛或身体沉重疲倦，发热恶风，口干喜饮，大便结，小便赤，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿，活血通络。

方药：白虎加桂枝汤。

石膏 15 克，知母 8 克，桂枝 3 克，甘草 5 克，黄柏 8 克，连翘 10 克，银花藤 12 克，生苡仁 12 克。

方解：石膏、知母、黄柏、连翘、甘草清热；苡仁利湿；桂枝、银花藤活血通络。

加减法：口干渴饮，加花粉 10 克，葛根 15 克，石斛 12 克。

以上各证，在治疗时，可加入下列引经药：

上肢寒痛：桂枝 5 克、姜黄 6 克。

下肢寒痛：牛膝 10 克、木瓜 15 克、独活 9 克、肉桂 3 克。

下肢湿重：防己 10 克、木瓜 15 克、足不任地加五加皮 12 克。

上下肢痛：均可选用海风藤 12 克、丝瓜络 10 克。关节游走性痛：羌活 9 克。

背部痛：狗脊 15 克。

5．风寒湿热痹影响心脏。

主证：在痹证的同时，或因痹而导致的心动悸，脉结代，气短，喘促等。

治法：治疗痹证的同时，加入养心益气之药。

方药：根据不同证型，可选用以下药物。

（1）风邪偏胜：太子参 15 克，五味子 5 克，麦冬 10 克，桂枝 3 克，白芍 10 克，牛七 10 克，独活 9 克，鸡血藤 15 克，桑寄生 15 克，炙甘草 5 克。

（2）寒湿偏胜：太子参 15 克，麦冬 10 克，五味子 5 克，制附片 6 克，肉桂 3 克，丹参 10 克，鸡血藤 15 克，木瓜 15 克，白术 15 克，炙甘草 5 克，桑寄生 15 克。

（3）气血两虚：党参 10 克，北芪 15 克，白术 10 克，酸枣仁 5 克，丹参 10 克，远志 5 克，茯苓 10 克，何首乌 12 克，柏子仁 6 克，炙甘草 5 克，桑寄生 15 克等。

（4）风热偏胜而兼心悸：太子参 15 克，麦冬 10 克，五味子 5 克，连翘 10 克，菊花 10 克，莲子芯 6 克，蚕砂 7 克，茯苓 10 克，甘草 5 克，桑枝 15 克等。

（5）痹证缓解期：关节已不肿痛，尚留低热者，可用茯苓 10 克，泽泻 10 克，青蒿 8 克，鳖甲 15 克，川地骨皮 12 克，白芍 10 克，生地 12 克，秦艽 10 克，甘草 5 克。

（二）西医治疗

（1）卧床休息：无明显心脏受累者需临床休息 1 个月。心脏受累，无心脏扩大者需 2～3 个月；心脏扩大伴心力衰竭者需 6 个月。

（2）饮食富于蛋白质、糖类及维生素 C 等易消化饮食。充血性心力衰竭时适当限制水盐。

（3）控制病灶。

肌注青霉素 80 万至 120 万 u/d。共 2 周。对青霉素过敏者，口服红霉素 30mg／kg／d，分 4 次口服，共二周。

（4）抗风湿药物应用。

①以关节炎为主，无明显心脏炎者，可用水杨酸类药：阿斯匹林 80～100mg／kg/d，分 3～4 次口服，约二周，病情稳定后，减至 40～50mg／kg／d，疗程 3 个月，必要时延长。或用水杨酸钠 100～150mg／kg／d，病情稳定后减至半量维持。饭后服或用肠溶片，减少用药反应。

②激素治疗：对活动性风湿病，尤其有明显活动心肌炎者，应早期、足量用激素。全心炎有充血性心力衰竭者，用氢化可的松 5～10mg／kg／d，分 2～3 次静滴。病情缓解后改为口服强的松 1．5mg／kg／d。

（三）针灸治疗

可根据病变部位取穴。

肩部：肩髎、肩髃、■俞、风池。

时臂部：曲池、手三里、外关、合谷。

腕部：外关、腕骨、阳池。

脊背部：人中、身柱、腕阳关、后溪。
髋部：环跳、居髎、风市、髀关。
股部；秩边、承扶、髀关、阳陵泉。
膝部：梁丘、膝眼、阳陵泉、足三里。
踝部：丘墟、太溪、昆仑、照海。

[心肌炎及其治疗]

心肌炎为心肌局限性或弥漫性炎性病变，常为全身疾病的一部分。

本病可因症状的表现不同而分属中医的各病：以外感起病者，属温病；以心律失常者，属心悸、怔忡；以胸闷胸痛为主，属胸痹；以心功能不全者，属心水、喘证；还有部分属虚劳厥证。多发生于儿童及青少年。

主要临床表现：心悸、气短、胸闷、心前区痛、乏力头晕。新生儿可体温不升，乏力、拒食或呕吐、气促、鼻煽、青紫，易误为肺炎。严重者可出现充血性心力衰竭或心源性休克。

体征：脸色苍白，气急多汗、脉细、血压低，心脏扩大，心尖第一心音低弱，可出现奔马率，心前区听到 I～II 级收缩期杂音，偶可听到心包摩擦音，肝肿大。

X 线检查：心脏扩大，左心室较显。心搏弱，肺瘀血，肺水肿。

心电图：两个主要导联 ST 一 T 段明显改变或 T 波改变。QRS 波低电压，房室传导阻滞，室内传导阻滞。

血液化验：白细胞增高，中性粒细胞增多，血沉增快，血清 SGOT、CPK、LDN、CPK—MB 等增高。

中医认为造成本病原因为正气不足，邪毒犯心。脏腑功能失调是内因，邪毒入侵是外因。一方面是正虚的气血阴阳亏损，另一方面是痰湿瘀滞。正邪交争、寒热虚实夹杂、病情变化复杂是本病的病理基础。

西医认为因感染病毒及细菌所致。病毒以柯萨奇 B 组及埃可病毒最多见，细菌感染以葡萄球菌较多。

（一）中医辩证治疗

1．心气不足。

主证：面色苍白、神疲、肢冷、胸闷、动则心悸、血压低、脉微细或虚数或结代、舌淡、苔薄白。

治法：益气固脱，回阳救逆。

方药：参附汤。

红参 5～10 克，附子 5 克。

方解：人参大补元气，附子温壮真阳，二药合用，大温大补，回阳救月兑。

2．心血不足。

主证：头晕、目眩、乏力、面色不华、心悸、舌质淡、脉细数而弱或结代。

治法：补养心血，安神定志。

方药：归脾汤加减。

党参 10 克，北芪 10 克、当归 5 克、白术 10 克、茯神 6 克、酸枣仁 5 克、元肉 8 克、远志 3 克、木香 5 克（后下）、炙甘草 3 克。

方解：参芪术草甘温补脾益气；茯神、远志、枣仁、元肉、当归甘温酸苦，养血补心安神；木香理气醒脾，使补而不滞。

3．气阴两虚。

主证：低热、颧红、心悸、梦多、心烦、头目眩晕、耳鸣、舌质红、薄白、脉细数或结代。

治法：滋阴养血安神。

方药：天王补心丹。

太子参 12 克、元参 8 克、麦冬 8 克、五味子 5 克、丹参 10 克、茯苓 10 克、远志 5 克、生地 10 克、当归 4 克、酸枣仁 4 克、桔梗 6 克。

方解：生地、元参壮水制火，丹参、当归补血养心，人参、茯苓益心气，远志、柏子仁养心神，天冬、麦冬增阴液，枣仁、五味之酸，敛心气之耗散，桔梗载药上行为使。

4．阳虚气滞。

主证：胸闷心悸、神疲乏力、肢冷、舌淡红有齿印、脉结代或沉迟。

治法：通阳安神。

方药：瓜蒌在白桂枝汤加减。

瓜篓皮 10 克，薤白 5 克，桂枝 2 克，枳实 6 克，附子 5 克，赤芍 5 克，龙骨 20 克，牡蛎 20 克，炙草 3 克。

方解：瓜蒌皮开胸散结、畅气涤痰；薤白滑利通阳，行气止痛；附子、桂枝温运通阳，枳实、赤芍助行气活血止胸痛，龙骨、牡蛎、炙草固摄正气以安神。

5．气滞血瘀。

主证：心悸胸痛、胸闷不舒、呼吸困难、唇甲青紫、舌暗紫或边尖有瘀点、脉结代。

治法：活血化瘀，行气止痛。

方药：血府逐瘀汤加减。

当归 5 克，生地 15 克，桃仁 5 克，红花 3 克，枳壳 6 克，赤芍 6 克，柴胡 6 克，桔梗 6 克，川芎 5 克，甘草 3 克，元胡 6 克。

方解：当归、生地、赤芍、川芎养血活血，柴胡、枳壳、桔梗、甘草开胸解郁；桃仁、红花活血化瘀；元胡行气止痛。

心悸经验方：

柴石英 12 克，珍珠母 30 克，牡蛎 30 克，丹参 12 克，灵磁石 12 克，菖蒲 5 克，葛根 15 克，五味子 10 克，麦冬 12 克，炙甘草 10 克，川芎 6 克，桂枝 6 克。

本方对功能性期前收缩及病毒性心肌炎引起的传导阻滞疗效较好。

（二）西医治疗

（1）休息：3～6 周，重症卧床 6 个月至 1 年。

（2）激素：用于合并心衰或有严重心律失常者，用强的松 1～2mg／kg／d，分 3～4 次口服，1～2 周渐减量，疗程 4～6 周，必要时适当延长。

（3）维生素 C100～200mg／kg／次，加 25%葡萄糖

250ml 静注，每日一次，亦可口服，剂量酌减，疗程 2～3 周。三磷酸腺苷 10～20mg，或肌苷 200—400mg 或辅酶 A50u 肌注，每日二次。

（4）给氧，镇静，镇痛及控制心力衰竭（见心力衰竭）。

[充血性心力衰竭及其治疗]

是一个临床综合征。可由多种原因引起、由于慢性心功能不全的代偿和失代偿期大多有各器官阻性充血（或瘀血）的表现，因而通常称为充血性心力衰竭。临床上可有气急、心悸，心功过速、怠倦、乏力和水肿等症状，故属中医喘证、心悸、怔忡、虚劳、水肿范畴。

临床表现：症状和体征与患儿年龄及引起心衰的原因有关。

1．症状与体征：气急，衰竭，烦躁，多汗，食欲差，可有恶心，呕吐，慢性干咳，面色苍白或青紫。体格检查见颈静脉充盈、心扩大、心律快（安静时婴儿＞180 次／分，幼儿＞160 次／分），心音弱，可有奔马律及心律不整。肺听到湿性啰音，肝大，可有全身性水肿。

婴幼儿心力衰竭与年长儿不同，早期不易发现，主要为苍白，气急，呕吐，烦躁，心动过速及肝大，找不到其他原因解释者，应考虑心衰可能，颈静脉充盈、水肿、肺啰音等征极少见。

2．X 线检查：心影扩大，搏动减弱、肺充血。

3．心电图检查：心动过速，可有不整，QRS 和 T 波低电臣，S—T 段压低超过 0．5㎜。

中医认为本病内因先天缺损，或年老脏腑气机功能衰退；外因外邪袭心，终成心系病变，心之气血阴阳亏损、脉道阻瘀所致。

西医认为原因很多，如先天性心脏病、风湿性心脏病、高血压、肺源性心脏病、冠心病、心肌病等，均可造成心功能不全，导致失代偿之充血性心力衰竭。

（一）中医辨证治疗

1．气阴两虚：1～II 度心衰，多见于心肌炎，心脏炎。

主证：心悸气喘、胸翳、活动加重、头昏、易疲劳，盗汗、颧红、心烦、口渴不多饮，睡眠差、舌质红、脉结代或细数。

治法：养气养阴，宁心安神。

方药：生脉散合炙甘草汤加减。

党参 10 克，麦冬 10 克，五味子 5 克，桂枝 3 克，生地 10 克，阿胶 10 克（烊），炙甘草 10 克，酸枣仁 5 克，茯神 8 克，远志 5 克。

方解：参、枣、味益气养阴。桂枝、炙甘草益心气、通心阳；生地、阿胶滋心阴、养心血；酸枣仁、侠神、远志宁心安神。

2．心血瘀阻：多见于先天心或合并心衰或III度心衰。

主证：心悸、怔忡、气急，动则更甚，胸闷不舒或口唇发绀，两颧暗红，烦躁不安，右肋胀痛，下肢或全身浮肿，舌质紫暗或有紫斑，苔薄腻，脉濡或结代。

治法：活血化瘀，补益心气。

方药：血府逐瘀汤加减。

党参 10 克，桃仁 5 克，红花 3 克，川芎 5 克，赤芍 6 克，牛七 6 克，枳壳 6 克，柴胡 6 克，桔梗 8 克，当归 6 克，熟地 10 克，炙甘草 5 克。

方解：党参、炙草益气强心；红花、川芎、赤芍活血祛瘀，扩张血管，改善冠脉血流量；柴胡、桔梗、枳壳，理气豁胸；当归，熟地补血养血；牛七引瘀血下行，以竟全功。

3．阳虚水泛：多见于 II ～III度心衰。

主证：心悸气促，端坐呼吸，四肢厥冷，下肢浮肿，面色苍白，畏寒，舌淡胖，苔浊，小便短少，脉沉细或结代。

治法：温阳利水。

方药：真武汤合济生肾气九加减。

熟附子 5 克，肉桂 3 克（焗），干姜 3 克，白术 10 克，茯苓 10 克，车前子 10 克，泽泻 10 克，炙甘草 5 克。

方解：熟附子、肉桂、炙甘草振奋下焦元阳；干姜、白术、茯苓以温运中洲之元阳；车前、泽泻甘淡渗水。

4．心阳虚弱：多见于心原性休克。

主证：心悸，头晕，胸肮痞满，神疲乏力，肢冷汗出，面色苍白，尿少，脉沉细。

治法：回阳救逆，益气复脉。

方药：回阳救逆汤加减。

北芪 10 克，党参 10 克，白术 10 克，云苓 10 克，炙甘草 10 克，桂枝 3 克，龙骨 20 克，牡蛎 20 克，附子 5 克，于姜 3 克。

方解：熟附、干姜、炙甘草回阳救逆；桂枝、龙骨、牡蛎通心阳，涩耗散之心气；参、芪、苓、术益气通阳利水，鼓动心阳以复脉。

（二）西医治疗

1．休息至心衰症状消失后 1～2 周，吸氧，限制钠盐摄入每天 0．2～0.5 克。

2．用洋地黄类药物治疗，剂量见表。

洋地黄药物选择，按病情轻重缓急而定，儿科多用西地兰，一般慢性充血性心衰，用口服地高辛维持疗法。

服用洋地黄后会出现毒性反应，分为：

（1）轻度：食欲减退、恶心、头痛。

（2）中度：腹泻、激动，失去定向力。

（3）重度：腹痛，各种心律不整，如早搏，阵发性心动过速，心房扑动或颤动及房室传导阻滞。

毒性反应的治疗：

（1）停止服用洋地黄。

（2）用钾盐口服或静注，剂量为 1．0～1．5mEq／kg/d （lmEq 的等于 75mg），重者静脉滴注为 0．5mEq／kg（浓度为 0．3%），在不少于 1 小时滴完，总量不超过 2mEq／kg。

（3）如钾盐无效，可改用普鲁卡因酰胺静脉注射，小于 5 岁者速度为 15mg／分，总量 250mg；大于 5 岁者 25mg／分，总量 500mg。口服量力 14mg/kg/次，每 6 小时 1 次。

用氯化钾或普鲁卡因酰胺静脉滴注时，要连续观察心电图及测血压以及时发现过量反应。

3．利尿剂：急性心衰时用速尿（静脉或肌注）或利尿酸钠（静注）lmg／kg／次，每 4～6 小时可酌情重复使用。或双氢克尿塞 1～2mg／kg／d 。

4．其他：心衰合并感染及时使用抗菌素。血红蛋白在 7 克以下时，少量输入红细胞。洋地黄类药物应用

表 4-4

药物名称	年龄	饱和量	饱和方法	维持量	开始作用时间	最大作用时间	排泄时间
毛花洋地黄甙（Lanatoside c）（西地兰）	2 岁以下 2 岁以上	0.04mg/kg 静脉注射或肌肉注射 0.03mg/kg 静脉注射或肌肉注射	首次用饱和量 1/2，然后每隔 8~12 小时用饱和量 1/4，共 2 次	只用于饱和量，维持量用异羟基洋地黄毒甙或洋地黄毒甙	10 分钟	1~2 小时	24~36 小时
毒毛旋花子甙 K（strophanthink）毒毛旋花甙（strophanthinG）	2 岁以下 2 岁以上	0.007~0.01mg/kg/次 0.003~0.007mg/kg/次		必要时 4~8 小时后重复 1 次	2~10 分钟	1/2~2 小时	21 小时
地高辛（异羟基洋地黄毒）（Digoxin）	未成熟儿 新生儿 1~12 月 1~5 岁 5~15 岁	0.04mg/kg 口服 0.05mg/kg 口服 0.08mg/kg 口服 0.07mg/kg 口服 0.05mg/kg 口服	首剂用饱和量的 1/2，色后每隔 6~8 小时用饱和量的 1/4 共 3 剂	每天用饱和量的 1/4，分 2 次服，12 小时 1 次	2 小时	6 小时	3~7 天
洋地黄毒(Dig-itoxin)	2 岁以下 2 岁以上	0.035mg/kg 口服 0.025mg/kg 或 0.02mg/kg 静注或肌注	同上	每隔 12 小时用饱和量的 1/10~1/5	4 小时	12 小时	18 天

第五节 泌尿系统疾病

[泌尿系感染及其治疗]

泌尿系统感染一般指肾盂肾炎、膀胱炎和尿道炎。感染途径有三个方面：即尿道上行感染、血行感染或经淋巴通道感染。病原菌以大肠杆菌为多见，其次为变形杆菌、产气杆菌、葡萄球菌及溶血性链球菌，主要为血行感染。

临床典型病例以尿频、尿急、尿痛、尿浊或血尿，或伴有发热；起病急为特点。好发年龄为 2 个月至 2 岁婴幼儿，女孩较多见。

临床表现：

1．急性期：起病急，婴儿有高热，偶发惊厥、面色苍白、烦躁、食欲差、

有呕吐、腹泻等肠胃症状，儿童有寒战发热、尿频尿急、尿痛、尿浊或血尿。

2．慢性期：间歇发热、面色苍白、精神差、消瘦，晚期可出现高血压、尿毒症。

3．尿常规化检：镜检白细胞增多，尿蛋白及管型可偶见，尿培养可找到细菌。菌落计数：每毫升菌落大于 10 万有诊断价值，1 万至 10 万为可疑，少于 1 万可能为污染。

4．血液化验白细胞及中性粒细胞增加，病程迁延者常有贫血。

本病中医认为因湿热秽浊之邪毒郁于肝胆，流注下焦，侵犯膀胱所致，属于中医“淋症”、“腰痛”、“下焦湿热”等范畴。

（一）中医辩证治疗

1．急性期。

（1）肝胆郁热型：多见于小儿急性泌尿道感染，以发热为主要症状，而泌尿道症状不明显的病例。

主证：寒热往来，食欲减退，口苦。烦躁不安。胸胁胀痛、大便秘结，伴有或不伴有尿频、尿急、尿痛，舌质红、苔黄腻、脉弦数。

治法：清利肝胆，泻火解毒。

方药：龙胆泻肝汤加减。

龙胆草 5 克，枝子 8 克，黄芩 10 克，柴胡 6 克，生地 12 克，木通 6 克，车前草 15 克，泽泻 10 克，甘草 5 克。

方解：柴胡、黄芩清肝胆之郁热；龙胆草、山枝子、生地泻肝胆火、清热解毒；木通、车前草、泽泻、甘草利湿使湿毒火热从小便而解。

典型病例：袁小丽，女，3 岁，因发热、尿频、尿急、尿痛三天而来门诊，观其舌质红、苦黄腻、脉弦数、胃纳欠佳、口苔口干、烦躁不安。诊断：泌尿系感染（肝胆郁热型）。给予龙胆草 5 克、山枝子 8 克、党参 10 克、柴胡 6 克、生地 12 克、木通 6 克、车前草 15 克、布植叶 15 克、泽泻 10 克、甘草 5 克。另用高锰酸甲粉少量外洗外阴。服药三剂，热减退，小便量较多，尿频减，尿痛减，上方去龙胆草、柴胡，加白茅根 15 克、蒲公英 12 克，再服 3 剂，尿频急痛消除。

（2）膀胱湿热型：多见于急性泌尿道感染或慢性泌尿道感染急性发作。

主证：尿频、尿急、尿痛、小便淋漓刺痛、尿时哭闹、小腹胀痛、伴恶寒、发热、疲倦等，舌苔黄腻，脉濡数。

治法：清热泻火，利水通淋。

方药：八正散加减。

车前草 15 克，木通 6 克，扁蓄 12 克，大黄 5 克，滑石 18 克，瞿麦 12 克，山枝 6 克，银花 10 克，连翘 10 克，甘草梢 5 克。

方解：车前草、木通、扁蓄、滑石、甘草利水通淋；大黄、瞿麦、山枝、银花、连翘清热泻火、凉血止血。

加减：尿血明显，用琥珀末 1．5 克（冲服），尿痛用元胡 8 克。海金砂 12 克。尿浊加石苇 15 克、萆薢 15 克。

典型病例：彦华，女，2 岁，因尿频、尿急、尿痛，小便淋沥痛，尿时啼哭，而来门诊，检查：尿道口充血，触之啼哭，舌质红、苔黄腻，脉濡数。诊断：泌尿系感染（膀胱湿热型）。给清热利湿、泻火通淋的八正散加减。车前草 15 克、木通 6 克、扁蓄 12 克、滑石 18 克、大黄 5 克、瞿麦 12 克、山枝子 6 克、连翘 10 克、银花 10 克、甘草梢 5 克。口服 3 剂，尿频、急减、

痛减，去瞿麦、大黄、加公英 12 克、白茅根 15 克服 4 剂，小便频、急、痛减。服药期间，嘱多饮开水，另用猪小肚（猪膀胱）煲车前草 30 克，饮水吃小肚。吃时放小量盐。再给予高锰酸钾少量外浸阴部。

2．慢性期（小儿较少见）。

（1）肝肾阴虚型：多见于慢性泌尿道感染或急性感染后期。

主证：低热、盗汗、手足心热、面色苍白、头晕、舌唇干燥、尿少色黄，或尿频、尿急、尿痛、舌质深红，苔薄黄或少苔，脉细数。

主证：滋阴清热。

方药：知柏地黄丸加减。

生地 12 克，知母 8 克，黄柏 8 克，丹皮 6 克，泽泻 10 克，山药 12 克，玄参 10 克，石斛 12 克，白芍 10 克，石苇 12 克，黄芩 10 克，银花 10 克。

方解：以滋阴清热的知柏地黄丸去萸肉，加入其余各药，以增强清热解毒，养阴清热、利尿通淋作用。

（2）脾肾两虚型；多见于慢性泌尿系统感染，此种类型可称“虚寒淋”。

主证：反复发作，迁延数月或数年，症状轻重不一，久病可见消瘦，面■微肿，纳呆腹胀，乏力，腰酸痛，或反复有尿常规阳性，舌质淡、苔薄白，脉沉细或缓而无力，指纹淡。

治法：健脾补肾，佐以渗湿。

方药：四君子汤合济生肾气丸加减。

党参 10 克，白术 10 克，茯苓 10 克，甘草 5 克，淮山 12 克，山萸肉 6 克，生地 12 克，牛膝 10 克，车前子 10 克。

方解：本病日久，脾肾气虚，用四君子汤补气健脾；济生肾气丸去附桂、丹皮、茯苓、泽泻，意在气虚为主，未至阳虚之重也。

加减：如偏肾阳虚，以附桂八味丸为主。若出现尿道感染的急性发作，则按急性期处理，可加车前子 10 克、枝子 6 克、大黄 3 克（后下）。

（二）西医治疗

1．一般治疗：急性期应卧床休息，多饮水，维持营养；呕吐、高热者对症处理。

药物治疗：

（1）磺胺药：是初次感染首选药。常用磺胺异恶唑（SIZ）0．1～0．5g／kg／d，分 3～4 次口服，或磺胺甲基异恶唑（SMZ）0．05g／kg／d，分 2 次口服，多与增效剂甲氧苄胺嘧啶（TMP）联合使用。服时多喝水，加服碱性药物，肾功能不全时慎用。一般疗程不超过 2 周。

（2）映喃■啶：3～10mg／kg／d，分 3～4 次口服，对大肠杆菌效果显著。

（3）根据尿培养细菌种类选用敏感药，慢性者联合治疗或轮换治疗。

[急性肾小球肾炎及其治疗]

急性肾小球肾炎，全称应是“急性出血性肾小球肾炎”，

又简称急性肾炎。是机体对链球菌感染后的免疫反应，而致两侧肾弥漫性肾小球损害。肺炎球菌病毒亦可致病。起病前 1～3 周往往有咽炎、扁桃体炎、脓疱疮或猩红热等感染。

临床以浮肿、少尿或血尿、高血压或尿毒症的主要表现。以 3～8 岁发病

最多。本病预后良好，但有少数转为慢性。

临床表现：

1．轻度或中度浮肿，浮肿为下行性，少尿或血尿；高血压者有头痛、心悸、鼻衄。

2．并发症：

（1）高血压脑病：除上述症状外，有头痛，呕吐、烦躁、嗜睡、视力障碍、抽搐、昏迷等。

（2）心力衰竭：除有肾炎症状外，见咳嗽、气急、心率快、有杂音或奔马律，心脏扩大，肺水肿、肝脏进行性肿大，心电图有 ST 段及 T 波改变。

（3）急性肾功能不全：可发生尿毒症，出现尿少、尿闭，有暂时性氮质血症，呕吐、呼吸深而快，代谢性酸中毒可抽搐昏迷。

化验：

尿常规：血尿、尿蛋白、颗粒管型，可有白细胞。

血液检查：血中非蛋白氮及抗链球菌溶血素“0”增高、血沉加快。

补体：血清总补体及 C_3 下降。

中医认为本病与肺气的通调水道、脾气的转输、肾气的开阖有关。如肺、脾、肾脏功能失调，又复因感染风热、风寒或湿热疮毒等而引起，属祖国医学“水肿”、“血尿”、“阳水”范畴。

（一）中医辩证治疗

1．急性期。

（1）风水型：本病早期伴有外感风寒或风热者。

主证：先见眼睑浮肿，继则全身浮肿，常伴有发热、恶寒、咳嗽、全身不适，尿短赤、舌质红、苔薄白、脉浮数。

治法：清热解毒，疏风宣肺、利水。

方药：越婢汤合五味消毒饮。

麻黄 3 克，石膏 15 克，甘草 5 克，车前子 12 克，北杏 8 克，白茅根 15 克，银花 10 克，连翘 10 克，野菊花 10 克，蒲公英 12 克，白花蛇舌草 15 克。

方解：麻黄、石膏、杏仁、甘草疏风宣肺；白茅根、车前子利水浮肿；其余诸药清热解毒。

典型病例：甘××，男，5 岁，眼睑浮肿，尿少，血尿三天来诊。检查：发热 38℃，眼睑浮肿，肉眼血尿，少许咳嗽，咽痛，咽喉充血（+），扁桃体肿大Ⅱ。尿常规检查：红血球（＋＋＋）白血球（+）、蛋白（阴性）。诊断：急性肾炎（凤水型）。给予疏风宣肺、清热解毒、利水 3 剂，车前草 15 克、白茅根 15 克、蛇舌草 15 克、防风 6 克、北杏 6 克、连翘 10 克、公英 12 克、石膏 15 克、银花 10 克、泽泻 10 克、腹皮 10 克、苏叶 8 克、甘草 3 克。服药 3 剂，小便量较多，色淡红，无发热，无咽痛。眼睑浮肿稍消。上方去石膏、腹皮，加陈皮 3 克、益母草 15 克，连服 3 剂，肿消，尿量增多，尿色黄，精神转好。小便常规：红血球（+），白血球阴性，蛋白阴性。继以上二方加减治疗，病向愈。

（2）湿热型：多见于急性肾炎，以血尿为主或合并泌尿系感染者。

主证：皮肤疮毒或肢体浮肿、尿少、血尿明显、尿频、尿急、尿痛，或排尿不畅，或发热、口渴、舌质红、苔薄黄或黄腻、脉滑数。

治法：清热利湿、活血化瘀、凉血止血。

方药：小蓟饮子加减。

小蓟 10 克，藕节 12 克，蒲黄 6 克，木通 6 克，滑石 18 克，黑山枝 8 克，白茅根 15 克，银花 10 克，黄柏 8 克，桃仁 8 克，红花 5 克，甘草 5 克，地肤子 6 克。

方解：白茅很、银花、滑石、木通、黄柏、地肤子、甘草清热利湿；桃仁、红花活血化瘀；小蓟、藕节、蒲黄凉血止血。

典型病例：薛昌，男，4 岁，因发热、血尿、尿少，二天来诊，检查：体温 38℃，浮肿以眼睑、面部为主，皮肤有溃烂及疤痕，精神稍差，口渴，尿常规检查：红血球（＋＋＋）、白血球（＋＋），蛋白：阴性。诊为急性肾炎（湿热型），给予清热利湿、活血化瘀、凉血止血 3 剂。黑山枝 8 克，白茅根 15 克，银花 10 克，地肤子 6 克，黄柏 8 克，桃仁 8 克，红花 5 克，滑石 18 克，藕节 12 克，木通 6 克，甘草 5 克。服 5 剂，尿量增多、浮肿较消、尿痛减。上方去木通，加小蓟 10 克，再进 3 剂，尿量增多，色淡红，浮肿消退，尿痛减，检查尿常规：红血球（＋＋）、白血球（＋），蛋白：阴性。复诊上方去红花、桃仁，加益母草 15 克、养菜 30 克。进 3 剂，尿色转黄，浮肿消减，尿量增加，无尿痛，继以上述三方加减，服药半月，病情好转。

（3）湿重型：多见于急性肾炎初起，浮肿明显、尿少。

主证：浮肿，尤以下半身为重，为非凹陷性，尿少或短赤，口不渴，面色萎黄，腹胀，倦怠无力，纳呆，舌质淡，苔腻，脉儒。

治法：清热利尿消肿，健脾燥湿。

方药：五苓散合五皮饮加味。

泽泻 10 克，茯苓 10 克，猪苓 10 克，白术 10 克，桂枝 3 克，陈皮 3 克，茯苓皮 15 克，桑白皮 10 克，大腹皮 10 克，姜皮 1．5 克，车前草 10 克。

方解：前五味为五苓散，化气利水；后五味为五皮饮，健脾化湿，理气消肿；加车前子以增强利水消肿作用。

典型病例：梅 XX，女，6 岁，因全身性浮肿，五天而来诊。检查：浮肿以下半身为明显，尿量小，每天 200m1。小便常规红血球（＋＋），白血球 0～2Hp，蛋白阴性，舌质淡，苔腻，脉濡滑。诊断为急性肾炎（湿重型）给予清热利尿消肿、健脾燥湿三剂。处方：猪苓 10 克、泽泻 10 克、茯苓皮 12 克、桑白皮 10 克、大腹皮 10 克、姜皮 1．5 克、车前草 12 克、桂枝 3 克、白术 10 克。服 5 剂，局部浮肿消减，下半身肿消一半，尿量增至每天 500m1，上方去姜皮加陈皮 3 克，再进 3 剂，尿量每天 800m1，尿红血球（+），白血球阴性，蛋白阴性。首方去桂皮、姜皮、大腹皮，加陈皮 3 克、生地 10 克、谷芽 15 克，再进 5 剂，肿消，精神较好，小便量每天 1000m1，尿红血球（±）—（+），蛋白及白血球阴性。再以上方加减服药一周，精神好，小便常规红血球（±）。

2．恢复期。

（1）脾虚型：多见于急性肾炎恢复期。

主证：轻度浮肿，主要见于面部或下肢，常伴乏力倦怠、面色萎黄、食饮不振，或腹胀便清，尿少、舌胖有齿痕、苔白厚或厚腻，脉沉细弱。

治法：健脾利湿。

方药：参苓白术散加减。

党参 10 克，扁豆 15 克，白术 10 克，淮山 12 克，莲肉 15 克，陈皮 3

克，砂仁 3 克，苡仁 15 克，茯苓 10 克，桔梗 9 克，黄芪 12 克，益母草 12 克。

方解：参苓白术散补气健脾、和胃渗湿，以补其虚、除其湿、行其滞、调其气也。加北蔻以增强补气健脾；益母草利尿消肿，对急性肾炎水肿疗效显著。

（2）肾阴不足：多见于急性肾炎恢复期。

主证：头晕、耳鸣、腰膝酸软、咽干、唇燥，或有低热、尿短赤、舌红、苔薄黄或少苔，脉细数。

治法：补益肾阴。

方药：知柏地黄丸加味。

知母 8 克，黄柏 10 克，生地 10 克，丹皮 8 克，泽泻 10 克，云苓 10 克，山萸肉 8 克，淮山 12 克，女贞子 10 克，桑寄生 12 克。

方解；知柏地黄丸滋阴泻火，宜于上述阴虚火旺之证；女贞子、桑寄生养肝肾，共成滋水涵木、育阴清热作用。

加减：头痛、高血压加钩藤 10 克、石决明 15 克、草决明 15 克；尿血不消者，加黄芪 10 克、党参 15 克。

3．并发症的治疗（一般应中西医结合为宜）。

（1）水气凌心射肺——合并急性心衰。

主证：浮肿、少尿、呛咳、气急、胸痛、心悸、烦躁，不能平卧，舌苔白腻，脉细数无力。

治法：泻肺逐水，温振心阳。

方药：己椒苈黄丸合参附汤加味。

汉防己 8 克，葶苈子 6 克，椒目 3 克，人参 3 克，附子 3 克，黑白丑各 6 克，白芍 10 克，大黄 5 克，龙骨 20 克，桑皮 10 克，泽泻 10 克。

方解：防己、椒目、葶苈、大黄泻肺逐水；加黑白丑、桑皮、泽泻助其泻肺逐水作用；人参、附子温振心阳；龙骨、白芍摄敛阴气。

若心阳欲绝，面色苍白，口唇青紫，四肢厥冷、脉微欲绝时，可用扶阳固脱之独参汤即用高丽参 5 克以扶阳固脱。

（2）邪犯肝经——急性肾炎并发高血压。

主证：头痛，眩晕，口苦，尿少面赤，烦躁，复视，甚至惊厥，血压升高，舌质红，苔黄于糙，脉弦。

治法：平肝泻火，利水开窍。

方药：龙胆泻肝汤合羚角钩藤汤加减。

龙胆草 5 克，黄芩 10 克，钩藤 8 克，羚羊骨 12 克，夏枯草 12 克，山枝子 6 克，泽泻 10 克，白芍 10 克，车前子 10 克，石菖蒲 5 克。

方解：龙胆草、黄芩、枝子、夏枯草清肝泻火；羚羊骨、钩藤、白芍平肝熄风；车前子利水；菖蒲开窍。

（3）水毒内闭。

主证：尿少尿闭，头晕头痛，恶心呕吐，神倦无力，甚至昏迷，舌苔腻，脉弦或数。

治法：泻水降浊。

方药：温胆汤加减。

大黄 3 克，牵牛子 6 克，泽泻 10 克，车前子 10 克，竹茹 6 克，法夏 6 克，陈皮 3 克，土牛七根 15 克，甘草 5 克。

方解：竹茹、法夏、陈皮化秽浊以止呕吐；牵牛子、泽泻、车前子泻水，使邪浊从小便而去；大黄导下，使邪浊从大便而解；广东土牛七根清热解毒，利水消肿；甘草以协调诸药。

如浮肿、尿少、氮质血症可采用直肠透析法。处方：

黄柏 15 克、生大黄 15 克、白头翁 30 克、牡蛎 30 克、龙骨 30 克。加水煎至 200m1，保留灌肠，每天 1～2 次。

（二）西医治疗

1．急性期必须卧床休息，如有高血压、心衰者，必待浮肿消退，尿量增多，血压稳定才可逐渐下地活动。

2．早期忌盐，进低蛋白，高糖饮食（如水果餐）。尿少、浮肿明显者限制饮水。

3．抗菌素治疗：用青霉素 7～10 天，有明显感染病灶，可延长或改用其他抗菌素。

4．合并症的治疗：

（1）心力衰竭：

①用毒毛旋花子甙 K0．007～0．01mg／kg／次溶于 25％葡萄糖溶液 20m1，静脉慢注，必要时 4 小时重复一次，或改用西地兰饱和量（见心血管系统疾病：充血性心力衰竭）。

②严格限制钠盐及饮水量，可给利尿剂。

③烦躁不安者，可用鲁米那 2～3mg／kg／次口服。

（2）高血压治疗：

血压上升，大于 18．67／11．33Kpa（140／85mmHg）或有血压症状者，可用降压药。

利血平 0．07mg／kg／次，口服或肌注，或用肼苯达嗪 0．15mg／kg／次肌注，两者联合使用，有协同作用。

高血压脑病：用 1％～2％硫酸镁溶液 0．1～0．5g／kg／次，一半量在 20～30 分钟内滴完，余量在 1．5 小时内滴完。滴时密切注意血压、脉搏、呼吸。血压下降可随时停止。

（3）急性肾功能衰竭治疗：

开始尿少尿闭，无明显浮肿，高血压及心衰者，可用利尿合剂（普鲁卡因 0．3g，氨茶碱 0．125g，咖啡因 0．25g，维生素 C3g，溶于 10％～25％葡萄糖 500ml 静滴，药量根据年龄调整。

若尿少浮肿，有高血压心衰者，可肌注或静注速尿 1mg／kg/次。

氮质血症时，用高渗葡萄糖维持热量，减少蛋白分解，用苯丙酸诺龙 25mg，肌注，每周 1～2 次，促进蛋白质合成。血中非蛋白氮上升快，可使用透析疗法。

[慢性肾小球肾炎及其治疗]

简称慢性肾炎。伴有不同程度的肾功能不全和／或持续性高血压，预后较差。病程超过一年者，可称慢性肾炎。临床以蛋白尿、血尿、水肿、高血压以及肾功能减退为特征。

西医认为本病是一种与感染有关的免疫反应性疾病，由急性肾炎转变为慢性肾炎者较少见，小孩发病率较低。可继发于过敏性紫癜，或为肾病综合

征的反复发作，最后可发展为肾功能衰竭。

本病属中医“水肿”、“虚劳”范畴。缘脏腑虚损、水湿运化失常，最后导至阴阳失调，证多属虚，但亦虚中夹实，虚实相杂，造成治疗困难。

临床表现：大致如急性肾炎，可分三型：

1．隐匿型：常无特异症状，偶因体查发现。

2．肾病综合征型：见肾综病。

3．高血压型：伴高血压。

化检：

1．尿：不同程度的蛋白尿、血尿及管型，尿比重低而固定（1．010），肾功能差。

2．血液：贫血、血沉增快。

3．肾功能进行性减退：非蛋白氮及肌酐增高，血清电解质紊乱，血清钙、钠、氯低，晚期血清钾、磷高。白蛋白低，胆固醇高，酚红排泄试验降低，二氧化碳结合力低。

（一）中医辨证治疗

1．脾肾阳虚。

主证：面色■白、乏力、肢冷、浮肿，可伴胸水、腹水，甚则喘促、舌质淡，苔薄润，舌边有齿印，脉沉细。

治法：温阳利水。

方药：真武汤合防己黄芪汤加减。

附子 5 克，茯苓 10 克，白术 10 克，大腹皮 10 克，防己 8 克，黄芪 15 克，泽泻 10 克，车前子 15 克，炙甘草 3 克。

方解：黄芪、自术、防己、甘草益气健脾．利水退肿；附子温肾阳、祛寒邪；白术、茯苓健脾利水、导水下行；泽泻、腹皮、车前子加强利水消肿作用。

典型病例：包××，10 岁，男，因反复浮肿一年，尿少，面色白而来诊。检查：面色白、疲倦、精神差，面及躯干轻度俘肿，舌质谈、苔薄，脉沉细。小便常规：蛋白（++），红血球（+），有管型，贫血，血肌酐及非蛋白氮均增高，诊断：慢性肾炎（脾肾阳虚型），给温阳利水 3 剂。真武汤加减。附子 5 克、获菩 10 克、大腹皮 10 克、防己 8 克、白术 10 克、泽泻 10 克、车前子 15 克、黄芪 15 克、炙甘草 5 克、陈皮 3 克。嘱连服半个月。二诊：精神稍好，面部浮肿略消减，胃纳较好，上方去防己加党参 15 克，北蔑加至 20 克，再服半个月。三诊：面部及躯干浮肿又消减、胃纳好，精神好些，小便蛋白（++），红血球阴性，面色稍润，嘱连服二诊方一个月。四诊：症状均转好，蛋白尿（+）。二诊方去大腹皮加淮山 20 克，隔日服一剂，并服附桂八味丸，以善后疗理。

2．脾阳虚弱。

主证：面浮肢肿，神疲，恶心呕吐，纳呆，便溏，舌质淡，苔腻，脉儒细。

治法：益气健脾利水。

方药：补中益气汤合四苓散加减。

黄芪 15 克，党参 10 克，白术 10 克，云菩 10 克，猪苓 10 克，泽泻 10 克，川朴 5 克，陈皮 4 克，玉米须 20 克，生姜 3 片。

方解：补中益气汤去升麻、柴胡、当归，意在益气健脾；白术、茯苓、

泽泻、猪苓健脾渗湿；玉米须利尿消肿，川朴、陈皮、生姜通过调达气机，气利则水行之意。

3．阴阳两虚。

主证：面浮，色暗晦；精神萎靡，消瘦；胸闷、腹胀、纳呆、恶心呕吐；尿少，便溏或秘，呼吸急促，舌质淡胖，苔白腻或黄腻，脉沉细。

治法：扶正降浊。

方药：金匾肾气丸加味。

附子 5 克，肉桂 3 克，萸肉 8 克，淮山 12 克，丹皮 8 克，云苓 12 克，泽泻 10 克，熟地 12 克，党参 10 克，法夏 8 克。

方解：六味地黄丸加肉桂、附子温补肾阳，“益火之源，以消阴翳”，壮肾阳，化气行水。加党参扶正补气、法夏降浊逐秽。

加减：

气血两虚者，可用十全大补丸。

肾阳虚者，可用右归丸。

肾阴虚者，可适用六味地黄丸或左归丸。

轻度浮肿者，可选用济生肾气丸。

氮质血症者，可选用泽兰根 15 克、虎杖 15 克等，或直肠透析法。

高血压者，可选用豨莶草 15 克、枸杞根 15 克，天麻 10 克、钩藤 8 克等。

血尿者，可选用鲜白茅根 15 克、鲜车前草 20 克、玉米须 30 克、益母草 15 克等。

蛋白尿者，可选用车前草 15 克、鹿含草 13 克、徐长卿 10 克等。

（二）西医治疗

1．建立适当的生活制度，使病儿有愉快的正常生活。

2．除重度水肿、高血压和心衰外，不应过分限制钠盐。

3．对症治疗，控制高血压，纠正电解质紊乱，肾功能衰竭处理（见急性肾炎）。

4．避免感染。

[肾病综合征及其治疗]

该病是由多种原因引起的一组临床症候群。特征为全身明显浮肿，大量蛋白尿，低蛋白血症和高胆固醇血症。简称“肾病”。

病因可分：

（1）原发性肾病：与机能的免疫功能紊乱有关。

单纯性肾病——常见类型，2～7 岁多见。除肾病症状外，不伴有镜检血尿或高血压，肾活检 90%以上属微小病变型。

肾炎性肾病——7 岁以上儿童多见。除肾病症状外，伴有镜检血尿，或高血压，肾活检除微少病变外，有增殖性变型，膜性增殖型、硬化型。

（2）继发性肾病：继发于疟疾、蚊咬伤、红斑性狼疮、过敏性紫癜、金属或药物中毒等。

（3）先天性肾病：较少见，起于婴儿期。

临床表现：

1．全身凹陷性浮肿，反复发作严重者可有胸水、腹水或阴囊积水。

2．食欲减退、呕吐、腹泻、面色苍白、精神萎靡，发育差。

3．患各种感染，常见有呼吸道、皮肤感染、原发性腹膜炎等。

化验：

①蛋白定性（＋＋）以上，24 小时尿蛋自定量大于每公斤体重 0．1 克。

②血清总蛋白降低，白蛋白低于 30g/L 球蛋白比例增加。

②高胆固醇血症，胆固醇高于 600mmo1／L。

④血沉增快。

⑤肾功能一般正常，在少尿期可有血清尿素氮轻度增高。

中医认为本病因各种原因导致脏腑虚损，造成脾虚湿困，脾肾阳虚或肝肾阴虚，属中医学的“水肿”中“阴水”或“虚劳”范畴。

（一）中医辩证治疗

1．脾虚湿困。主证：面色萎黄、神疲乏力、肢体浮肿、腹胀尿少、纳呆，便溏、舌质淡、苔白滑，脉沉弦或细弱。

治法：益气健脾，利水消肿。

方药：参苓白术散加减。

黄芪 12 克，党参 10 克，白术 10 克，茯苓 10 克，淮山 12 克，炒扁豆 15 克，猪苓 10 克，泽泻 10 克，玉米须 15 克，生苡仁 15 克，莲子肉 12 克，陈皮 5 克。

方解：黄芪、党参益气；白术、淮山、扁豆、莲子肉、陈皮以补脾健脾；茯苓、猪苓、泽泻、玉米须、苡仁利水消肿。

加减法：腹胀尿少，加大腹皮 15 克、车前子 15 克。纳呆、胸闷，加木香 6 克（后下）、积壳 10 克。

浮肿明显、尿少体壮者，用卢氏肾炎丸（即附桂八味）、车前子 10 克、牛膝 10 克、黑白丑 6 克、红枣 4 枚。

典型病例：××，男，7 岁，全身浮肿腹胀，尿少半月而来诊。检查：全身浮肿明显腹胀水肿，阴囊亦肿，面色萎黄，神疲乏力，胃纳呆滞，大便烂，舌质淡，苔白滑，细沉或细弱。小便常规：蛋白（＋＋＋），白血球阴性，红色球阴性。胆固醇增高，血总蛋白低，血蛋白／球蛋白比例置。诊断：肾病综合征（单纯性脾虚湿困型），给予益气健脾、利水消肿之药方。党参 10 克、白术 10 克、茯苓 12 克、淮山 15 克、炒扁豆 15 克、猪苓 10 克、泽泻 10 克、玉米须 15 克、生苡仁 15 克、陈皮 5 克。嘱服 7 剂，浮肿消减，精神转好，胃纳好，大便常。上方加蝉衣 10 克。北芪 15 克，连服 10 剂，浮肿消退，尿量增多，蛋白（＋＋），再以上方加减服用一个月，效果良好。并嘱配合饮食疗法，鲫鱼 1 条，去内脏，加陈皮 5 克、砂仁 3 克、北芪 10 克，隔水炖，一周服一次，以健益气、利水。

2．脾肾阳虚。

主证：面色毗白或灰晦，神萎，倦怠，高度浮肿，四肢不温，可伴有胸水，腹水，腹胀尿少，食欲减退，恶心，呕吐，甚则咳逆上气，舌质淡胖，苔白，脉沉细无力。

治法：健脾温阳利水。

方药：

①偏肾阳虚——真武汤加味。

熟附子 5 克，生姜 3 片，白术 10 克，茯苓 10 克，白芍 10 克，泽泻 10 克，桂枝 3 克。

方解：附、姜、术、茯、芍为真武汤，温阳利水，用以温肾阳以消阴翳，

利水道以去水邪。加桂枝增强温阳作用，加泽泻增加利水作用。

②偏脾阳虚——附子理中汤加味。

熟附子 5 克，白术 10 克，干姜 1．5 克，茯苓 30 克，北芪 12 克，炙甘草 6 克，党参 10 克。

方解：党参、干姜、白术、炙甘草为理中汤。温中祛寒、补气健脾，重用茯苓，加附子、北芪，达到温补元气以行水作用。

加减法：面色■白无华，怕冷尿少，兼肾阳虚，加补骨脂 6 克、肉桂 3 克（焗）。

典型病例：黄××，男，4 岁，因浮肿，至少一个月，曾在某医院留医，诊为肾病综合征，检查：全身高度浮肿，尿少。四肢冷。舌质淡、苔白、脉沉细无力。尿蛋白（＋＋＋），白血球阴性，红血球阴性。诊为肾综（脾肾阳虚）。给予健脾温阳利水之药方。附子 5 克、肉桂 3 克、党参 12 克、北蔑 15 克、白术 10 克、荻菩 20 克、炙甘草 5 克、蝉衣 10 克。陈皮 3 克。泽泻 10 克。服 3 剂，精神转好，尿稍多，浮肿稍减，上方去肉桂，加苏叶 10 克，大腹皮 10 克，服 5 剂，浮肿消减，以面部为明显，上方去附子，加淮山 15 克，连服 10 剂，精神好，肿消，胃纳好，大便转正常，蛋白（＋＋）。以上方加减，配合中成药金匾肾气九或附子理中丸口服，用淮山 15 克。赤小豆 30 克、生姜 3 片、党参 15 克。北芭 10 克堡猪肉或猪腰（肾子）服食，或胡桃肉 30 克，堡猪腰食用。

3．肝肾阴虚。

主证：面色潮红、眩晕、头痛、烦躁不安、手足心热或有微肿，舌质红少苔，脉弦细数。

治疗：养阴滋肾，平肝潜阳。

方药：杞菊地黄汤（丸）加味。

熟地 12 克，淮山 15 克，山萸肉 8 克，丹皮 6 克，茯苓 12 克，泽泻 10 克，杞子 10 克，菊花 10 克，石决 20 克，白芍 10 克。

方解：前六味为六味地黄汤，滋阴补肾。加杞子、菊花补肝。石决、白芍平肝潜阳。

加减：按不同症状可选加：

浮肿甚：苏叶 10 克、蝉衣 10 克、车前草 15 克、泽泻 12 克。

湿热盛：鸡蛋花 12 克、绵茵陈 12 克。

腹胀明显：大腹皮 10 克、川朴花 5 克。

血瘀明显：丹参 15 克、赤芍 10 克、桃仁 5 克、虎杖 15 克。

血尿明显：小蓟 15 克、琥珀 3 克、益母草 15 克。

尿蛋白多：加北芪 20～30 克，蝉衣 10 克。

气虚：北芪 15 克、党参 10 克、太子参 15 克。

（二）西医治疗

1．注意休息，控制感染。

2．利尿：低分子右旋糖酐、甘露醇、速尿、双氢克尿塞、安体舒通、利尿合剂等。

3．蛋白制剂：浮肿严重，血清白蛋白显著低下，用白蛋白 20m1，每日 1～2 次静脉慢注，或 5%水解蛋白 250～500ml 静滴，必要时输血浆。

4．激素：首选强的松，开始用 1．5～2ml/kg/d，分 3～4 次口服，至蛋白转阴性，再巩固二周，开始减量，以每隔 2 周减去日量 5～10mg，减至开

始量 1／2 时，改为隔日早餐设 1 次顿服，以后每隔 4 周减 5mg。当隔日量减至 10～15mg 时，巩固 2～3 个月。以后每隔 2～4 周减去 2．5～5mg，而至逐渐停药。

如强的松疗效欠佳时，可改用强的松龙或地塞米松。

5．免疫抑制剂：首选环磷酰胺 2～3mg／kg／d，口服 8～12 周。如难治病例，或胃肠道反应明显者，可改为静脉滴注。或用苯丁酸氮芥 0．1～0．2mg／kg／d，分 2～3 次口服，每隔 2 周可加量 1 次，至 0．3mg／kg／d。疗程 8～12 周，用药期间应每周查白细胞一次。

6．难治性病例，除上述治疗外，可用消炎痛 0．5～1mg／kg／d，每日 2～3 次。疗程 2～3 个月，或用潘生丁 12．5～25mg／次，每日 2～3 口服。或用昆明山海棠片治疗。

7．在用激素治疗过程中，如配合下列中药治疗可减少本病复发及减少激素的副作用。

（1）滋阴降火法——适用于用强的松早期，症见舌质红、苔少、脉弦或弦滑，精神兴奋，面色红润等阴虚阳亢症。

方药：生地 10 克，泽泻 10 克，知母 8 克，茯苓 10 克，丹皮 10 克，甘草 3 克。

舌苔腻者加黄柏 10 克、食欲显著亢进者加龙胆草 5 克。

（2）益气补肾法——适用于强的松减至半量时。

方药：黄芪 12 克，仙茅 12 克，锁阳 8 克，补骨脂 9 克，茧丝子 10 克，五味子 5 克，甘草 5 克。

（3）活血化瘀法——适用于难治性肾病，尿中红细胞多、舌质偏紫者。

方药：桃仁 6 克，丹参 10 克，赤芍 8 克，川芎 5 克，生地 10 克，当归 5 克，泽兰 10 克。

8．停用激素后，继续服用中药 3～6 个月，以巩固疗效。

阴虚者：用麦味地黄丸。

阳虚者；附桂八味丸。

阴阳两虚者：附桂八味加鹿角粉 1．5 克。

第六节 造血系统疾病

[贫血及其治疗]

贫血是指循环血液单位容积内，血红蛋白量低于正常值的下限。贫血是小儿常见的一种综合征，而不是一个具体疾病。本病属中医“血虚”，“虚劳”范畴。

由贫血所致的表现有：面色苍白，唇口指甲亦苍白，精神不振，肌肤松软，毛发枯槁，头昏，纳呆，乏力，便溏或皮肤轻度感染或出血等症状。

中医认为贫血的原因多由先天不足，或遗传因素，精髓不足或其中功能缺陷，化生血液困难。出生后失于调养，营养不良，化生迟滞，或外邪干扰，脏气受损，加之小儿生长发育迅速，血溶量增加快，故易造成供不应求而出现贫血。

西医认为造成贫血有两大原因：

1．红细胞丧失过多：失血、溶血。

2．红细胞制造减少。

（1）造血原料缺乏：①铁盐；②维生素 B 族。

（2）骨髓造血功能不全。

（一）中医辨证治疗

1．气血不足。

主证：唇口、指甲轻度苍白，面色欠红润，纳呆，懒动，间有头昏，舌体淡胖，苔薄白，脉沉细无力，指纹淡红。

治法：益气养血。

方药：八珍汤或人参养荣汤加减。

北蔑 10 克，党参 10 克，白术 10 克，茯苓 12 克，炙甘草 5 克，当归 6 克，川芎 5 克，熟地 12 克，白芍 12 克，桂枝 3 克。

方解：参术苓草四君子汤益气，芎归芍地四物汤养血，加入桂芪补气温阳，助长造血功能。

2．脾胃虚弱。

主证：唇口指甲苍白，面色不华，■白不泽，精神不振，肌肤松软，毛发枯槁，纳呆便搪，舌淡，苔薄白，脉沉细无力，指纹淡红。

治法：健脾养血。

方药：参等白术散加减。

党参 10 克，白术 10 克，获菩 12 克，陈皮 3 克，砂仁 3 克，肉蔻 3 克，淮山 12 克，杞子 12 克，红枣 3 枚，谷麦芽各 15 克，炙甘草 5 克。

方解：参术苓草加陈皮为五味异功散，补气健脾，砂仁、肉蔻醒脾健胃，淮山、杞子、红枣养血而不辛燥及滋腻，谷麦芽重用，以增强消化能力。

3．心脾两虚。

主证：面色■白，心悸气短，头昏目眩，虚烦少寐，纳减便溏，舌淡，苔薄白，脉细弱。

治法：补益心脾。

方药：归脾汤加减。

北芪 12 克，白术 10 克，茯神 10 克，远志 5 克，熟枣仁 8 克，圆肉 10 克，当归 5 克，广皮 3 克，砂仁 3 克，炙甘草 5 克。

方解：北芪、炙甘草补益元气，白术、广皮、砂仁健脾化气，当归、圆肉补血养血，枣仁、远志、茯神宁心安神。

4．肝肾阴虚。

主证：皮肤、粘膜、面色苍白萎黄，发育迟缓，智力呆钝，头晕、耳鸣耳聋，腰膝痿软，低热，盗汗，颧红，口舌干燥，甲床凹陷易脆、发白、衄血，舌淡苔白，脉细数无力。

治法：滋补肝肾，补益精血。

方药：左归丸。

熟地 15 克，杜仲 10 克，杞子 12 克，山萸肉 6 克，牛膝 8 克，茧丝子 8 克，鹿胶 5 克（熔），龟胶 6 克（熔）。

方解：熟地、杞子、萸肉补肝肾之阴，杜仲、牛膝、丝子补肾益精，鹿胶、龟胶补血养血而滋阴。

5．脾肾阳虚。

主证：皮肤、粘膜、指甲较苍白，倦怠乏力，肢冷畏寒，腹胀便溏，低热，自汗，皮肤出血，舌淡、苔薄白，脉沉细弱。

治法：温补脾肾，养血益气。

方药：右归丸加味。

熟地 15 克，山药 12 克，山茱萸 8 克，杞子 10 克，菟丝子 8 克，杜仲 8 克，鹿胶 5 克，当归 5 克，熟附子 5 克，肉桂 3 克（焗），党参 10 克，白术 8 克。

方解：熟地、山药、山萸肉、杞子补肾阴；熟附子、肉桂温养肾阳；菟丝子、杜仲强壮益精；鹿胶、当归补血；党参、白术益气健脾。

营养性贫血验方：

1．红枣、乌豆、瘦肉煲汤。

2．鸡血藤 15 克、何首乌 15 克、菠菜适量煮汤，吃菠菜及喝汤。

3．花生衣一撮，红枣、核桃树枝各 60 克煎水服，治营养性贫血及再生障碍性贫血。

（二）西医治疗临床上西医把贫血分为：

1．营养性贫血。

（1）营养性小细胞性贫血。

由于缺铁所致，多见于 6 个月至两岁小儿。

临床表现：

喂养中有缺铁质史，患儿呈进行性贫血、易倦、烦躁，生长发育滞缓，肝、脾、淋巴结轻度肿大，心脏可听到收缩期杂音。

血液化验见低色素性小红细胞贫血，红细胞大小不一，可见中空及异形细胞。骨髓中有正常幼红细胞增生，以中幼及晚幼细胞增生为主，各期红细胞比较小，胞浆少，嗜碱性增强，血清铁含量减低。

治法：

①改善饮食；增加蛋黄，肝类、疏菜、水果等。

②铁剂治疗：用硫酸亚铁 0．03g/kg／d，分 3 次口服，或用 25%硫酸亚铁合剂（硫酸亚铁 2．5 克，稀盐酸 2．9 毫升，葡萄糖 12．5 克加水至 100 毫升）。1．2m1／kg／d，分 3 次口服，加维生素 C 助铁吸收。

早产儿及低体重儿自 2 个月后可给少量铁剂预防。

③严重者可输血。

（2）营养性大细胞性贫血。

为乳儿期常见，主要缺乏维生素 B12 和叶酸所致。

临床表现：

多为 3～16 个月之乳儿，单纯母乳或牛乳喂养，未及时添加辅食。起病缓慢，有进行性苍白，头发黄稀，不规则发热，常伴感染，厌食呕吐，腹泻，精神淡漠，反应迟钝，重者舌及双手有震颤，膝反射亢进，腿反射消失。可有轻度黄疸及出血，肝、脾稍大，心脏扩大，心前区有收缩期杂音。

血液化验红细胞明显减少，多在 100～200X ｌ012／L 血红蛋白少于 7 克，红细胞大小不均，大红细胞多，染色稍深。白细胞总数减低，淋巴细胞相对增加，有巨多核中性细胞，血小板常减少。

骨髓象：红细胞系统各期均较大，原红细胞和早幼红细胞增加，晚幼粒细胞常见胞核分叶，出血时间可延长，血块回缩不佳，血清胆红素升高。

治法：

①改进营养：给足量维生素 C，必要时输血。

②有神经系统症状者以维生素 B12 治疗为主，用 0．1mg 肌注，每日或隔

日 1 次，共 1 个月左右，以后改每周 1～2 次，至血象恢复，神经系统症状消失。

③叶酸每日 5～20mg，分 2～3 次口服。

④有震颤者，给少量镇静剂及维生素 B6。

⑤预防及积极治疗继发感染。

2．感染性贫血。

由多次反复或长期感染寄生虫引起，小儿期多见，贫血原因为骨髓受抑制，铁的吸收、利用受阻，红细胞寿命缩短。

临床表现：

①原发感染及营养不良常同时存在，面色苍黄，食欲不振，肝、脾轻度肿大。

②红细胞计数中度减低，贫血多呈正红细胞正色素性或小细胞低色素性。白细胞及分类随原发病而异。

治法：

①治疗原发病。

②增加营养，供应各种维生素。

③贫血严重者输血。

3．再生障碍性贫血。

为骨髓造血组织减少，造血功能障碍而致的贫血。伴周围血中红细胞，白细胞及血小板减少。分先天性与后天性二类。先天性少见，现只述后天性。

临床表现：

①有用氯霉素，抗癌药物史，放射性物质接触史，肝炎史等。

②进行性贫血，乏力、鼻衄、紫癜等，肝脾无肿大。

③临床有急性型及慢性型。慢性型多见，以贫血为主，出血及感染较急性型轻。

血液化验：全血细胞减少，出血时间延长，血块收缩不良，网织红细胞减少或缺如。

骨髓象：骨髓细胞总数低下，涂片多见成熟红细胞。

治法：

①支持疗法：防止外伤出血，无明显感染切不可用抗菌素，输血应减到最低限度，以免发生严重输血反应。贫血重者可输浓集红细胞，出血严重者输血小板。

②睾丸酮类药物，如丙酸睾丸酮 4mg／ky/d，每周 1 次；羟甲雄酮（复康龙）1～2mg／kg／d；17—去氢甲基睾丸酮（大力补）0．3～0．6mg/kg/d；康力龙 0．1～0．15mg/kg／d。剂量宜大，疗程宜长，不少于 4 个月，治疗半年无效，才可认为无效。

③激素可短期试用，强的松 0．5mg／kg／d。也可与睾丸酮类合用。

④免疫抑制剂：0．25 氯化钴 2～4mg／kyd，分 2～3 次，饭后服。

⑤脾切除，骨髓移植。

4．红细胞葡萄糖—6—磷酸脱氢酶缺乏症。

为遗传缺陷病红细胞葡萄糖—6—磷酸脱氢酶（G—6—PD）缺少时，在药物。感染或蚕豆作用下，红细胞膜完整性遭破坏，发生溶血。引起溶血的药物有伯氨喹琳、奎宁、磺胺类、呋喃类、阿斯匹林、非那西丁、安替匹灵、氨基比林、对氨水杨酸、萘及萘酚衍生物（樟脑丸）及维生素 K 等。鲜、干

蚕豆，蚕豆制品均能引起急性溶血。

临床表现：

①有家族史或过去发作史。

②食蚕豆或用上述药物，数小时至 2～3 天出现血红蛋白尿（酱油尿），并有发热畏寒、疲倦、乏力、黄疸等。轻者仅轻度贫血、腹痛、恶心呕吐；重者可高热、昏迷、惊厥。

③化验：血红细胞和血红蛋白显著下降，血细胞及网织红细胞增加，小便潜血阳性，但无血红细胞。血间接胆红素增高。G—6—pD 活性测定，出现活性降低。高铁血红蛋白还原试验阳性。

治法：

轻者一般 2～3 天能恢复，严重者应迅速输血；氢化可的松 5～10mg／kg/d 静脉滴注。静脉注射碳酸氢钠，碱化尿液，纠正酸中毒，防止肾功能衰竭。

[紫癜及其治疗]

是由于血小板减少引起皮肤、粘膜甚至内脏出血的疾病。属祖国医学“发斑”中的“阴斑”和血证中的“肌衄”范畴。

临床常呈现皮肤和粘膜瘀点或瘀斑，可伴鼻衄、齿衄、便血或无定位的腹痛、关节痛、血尿等。

中医认为这此血证的出现皆因血不循常道运行、溢出络脉之外所致，引起的原因是热伤血络、瘀阻经络或气不摄血等。

西医认为是血小板减少或毛细血管变态反应所致。

（一）中医辩证治疗

1．风热伤络。

主证：发热，微恶风寒，紫癜多见于臂以下伸面，常呈对称性分布，色鲜红，高出皮肤，大小不一，可成片或有浮肿，痒感或腹痛，关节肿痛，舌红，苔微黄，脉浮数。

治法：祛风清热，凉血止血。

方药：银翘散加减。

银花 10 克，连翘 10 克，薄荷 6 克（后下），芦根 15 克，牛子 10 克，淡竹叶 10 克，桑叶 10 克，蝉衣 5 克，生地 10 克，丹皮 10 克，赤芍 8 克。

方解：银花，连翘清热解毒，配伍竹叶加强清热之功。

薄荷、牛子、桑叶、蝉衣轻宣解表情透络热。生地、丹皮、赤芍凉血止血。

2．血热妄行。

主治：起病急，皮肤瘀斑，深紫色，有鼻衄，齿衄，面赤，口渴咽干，大便干，尿黄，甚至红赤，舌红绛，苔黄燥，脉弦数或滑数。

治法：清热解毒，凉血化斑。

方药：化斑汤加味。

石膏 15 克，知母 8 克，生甘草 5 克，玄参 10 克，犀角 5 克（先煎），丹皮 8 克，藏红花 2 克（焗服）。

方解：用白虎汤（石膏、知母、甘草）清阳明炽盛之火，合犀角、玄参凉血解毒化斑。再加丹皮、藏红花更增强凉血化斑作用。

3．阴虚火旺。

主治：紫癜时发时止，或有鼻衄、低热、盗汗、心烦不宁，咽干口燥，两颧发红，舌红少津，脉细数。

治法：滋阴降火，凉血止血。

方药：知柏地黄丸加味。

生地 10 克，淮山 10 克，山萸肉 6 克，丹皮 6 克，茯苓 10 克，泽泻 10 克，知母 6 克，黄柏 6 克，侧柏叶 10 克，旱莲草 12 克，茜根 10 克。

方解：知柏地黄丸滋阴泻火，加侧柏叶、旱莲草、茜根凉血止血。

4．气不摄血。

主治：紫癜反复出现，色淡，面色萎黄，苍白无华，神疲乏力、心悸、头晕、纳差、黑便、舌淡、苔白薄、脉细。

治法：补气摄血。

方药：归脾汤加味。

黄芪 12 克，白术 10 克，茯苓 12 克，党参 10 克，元肉 10 克，枣仁 5 克，当归 5 克，木香 5 克（后下），远志 5 克，炙草 5 克，阿胶 6 克（烊），炮姜 1．5 克。

方解：前 10 味为归脾汤，有健脾养心、益气补血作用。加阿胶，炮姜温养摄纳止血。

5．经络瘀阻。

主治：紫员暗紫，腹痛，恶心，呕吐，便血，关节瘀肿，舌谈紫，瘀点，脉弦或涩。

治法：消瘀止血，益气行血。

方药：桃红四物汤加味。

桃仁 8 克，红花 3 克，当归 6 克，熟地 12 克，川芎 5 克，白芍 10 克，北芪 12 克，党参 10 克，乳香 6 克，没药 6 克。

方解：桃红四物汤补血活血化瘀，北芪、党参补气行血，加乳香、没药消瘀止痛。

经验方：

①松茅合剂：松针（鲜）60 克、白茅根（鲜）0 克、藕节 30 克、仙鹤草叶 15 克，水煎，每日 1 剂。

②三七末 0．5 克，每日 2 次冲服。

③水牛角 25 克煎水服。

④花生衣（皮）25 克煎水服。

（二）西医治疗

1．特发性血小板减少性紫癜。

临床表现：

小儿最常见的出血性疾病，特点是自发性出血，血小板减少，出血时间延长和血块收缩不良，病因与自身免疫有关。

分急性与慢性两型，小儿多为急性型。皮肤和粘膜广泛出血，见大小不等瘀点及瘀斑、鼻衄、齿龈出血，病情不经特殊治疗可自愈。病程短者 2～3 周，长者可达数月，90%病人在 1 年内痊愈。

血液化验可见血小板减少（30～50×万 ^{12}／L，出血时间延长，凝血时间正常，血块收缩不良，束臂试验阳性。

骨髓象：急性病例巨核细胞总数正常或稍高，慢性者增高；晚幼巨核细胞减少。

治法：

①出血期应休息，防止外伤，控制感染。

②肾上腺皮质激素，对控制急性出血有一定效果。强的松 1～1．5mg／kg／d，用 3～4 周后逐渐减量而停药。病情严重可用氢化可的松 10～20mg/kg/d 分 2～3 次加入葡萄糖静脉滴注。

③急性期失血多者可输新鲜血或输浓缩血小板。

④脾切除。

⑤免疫抑制剂：长期使用激素及切脾后效果不好者可用。硫唑嘌呤 1～1．5mg/kg／d，分 1～2 次服，或与激素合用。

⑥选用 ATP，辅酶 A，核苷酸，安特诺新、利血生等作辅助治疗。

2．过敏性紫癜。

本症是毛细血管变态反应性疾病，以皮肤紫癜、消化道粘膜出血、关节肿痛和肾炎为主要表现。

临床表现：

①病前有链球菌感染、呼吸道炎、食物或药物过敏史。

②紫癜多见于下肢、臂部、以近关节伸面多见，为红色丘疹或尊麻疹、面部血管神经性水肿。

③腹痛无定位，可有呕吐、便血，此型称腹型紫癜。

④关节痛：以大关节多，关节红肿，此型称关节型紫癜。

⑤血尿：镜检下或肉眼血尿，重者有浮肿、蛋白尿等肾炎症状。

⑥血液化验：血小板、出血、凝血时间及血块收缩时间均正常；白细胞、中性粒细胞及嗜酸性粒细胞均可增高；毛细血管脆性试验阳性。

治法：

①除去过敏原、控制感染。

②大量维生素 C 及 P、安络血等。

③肾上腺皮质激素对顽固性紫癜、腹型者可减轻症状。关节型者用阿斯匹林。

④暴发型皮肤坏死者用肝素治疗。

第七节 神经系统疾病

[癫痫及其治疗]

癫痫是小儿常见的发作性神志异常的疾病，表现为反复发作性的各种形式的抽搐发作，发作后一如常人。长期反复发作影响智力发育。

临床表现：

呈多形式的抽搐动作或神志、运动障碍：

（一）大发作。突然昏仆，不醒人事，四肢强直，握拳，肌肉及颜面抽动，两目上视，口吐白沫，或作各种，怪叫声，数分钟后清醒。持续数小时以上者称癫痫持续状态。

（二）小发作。突发短暂意识丧失，两目凝视、动作语言中止，不昏仆，不抽搐，一般不超过 30 秒种即恢复如常。

（三）肌阵挛发作。仅某肌或肌群的收缩、抽动、屈伸、无意识障碍。

（四）要儿痉挛症，是多在 1 岁以内婴儿发作的一种肌阵挛症。发作时

头及躯干前屈，上肢前伸或屈曲内收，下肢屈曲至腹，握拳、两眼斜视或上翻，经数秒钟后缓解，但数秒钟后再发抽搐，呈一连串发作。

（五）局限性发作。

1．局限性运动性发作：突发性一侧肢体远端抽搐，或手指、足趾、口角、眼睑，亦可扩展至半身，或突然语蹇，不能表达意思。

2．局限性感觉性发作：发作时有感觉异常（麻、痛、针刺、烧的）或特殊感觉（视、听、嗅）异常。

3．局限性精神症状发作：为记忆障碍，幻觉、错觉、失语，或其他功能紊乱。

（六）失张力性发作：突然发生某部一过性肌张力丧失，或垂头、屈膝、跌倒。

此外尚有“腹型癫痫”，“再发性呕吐癫痫”，“头痛性癫痫”。

约70%患儿脑电图可出现癫痫波形。

中医认为本病始于胎中受惊或胎元不足在先，后天失养、外感风邪、内伤饮食在后，造成脏气失调，痰浊内生、气机逆乱、风阳内动、神志失守所致；或因跌仆、瘀血内停，血滞神窍。风动则抽、风静则止；痰聚则昏、痰散则醒。久治不愈，风痰瘀结、愈积愈深，终成痼疾。

（一）中医辩证治疗

1．惊痫。

主证：发作前常见惊杨不安；发作时吐舌惊叫急啼，惶恐惧怕，面色时红时白，舌苔薄白，脉弦滑。

治法：镇惊安神。

方药：镇惊丸或琥琅抱龙丸。（中成药）

方解：镇惊丸用犀角、牛黄、黄连、天竹黄、胆南星、勾藤清化痰热熄风，茯神、麦冬、硃砂、远志、枣仁、菖蒲安神开窍定惊。

琥珀抱龙丸用茯苓、枳实、枳壳、檀香、天南星、天竹黄、山药理脾行气豁痰；琥珀、硃砂、金箔以镇惊安神。

2．风痫。

主证：突然昏仆，四肢抽搐，面色发青，两目上视，牙关紧闭，颈项强直，舌苔白腻，脉弦滑。

治法：熄风定痫。

方药：定痫丸。（中成药）

方解：方中主要用天麻、菖蒲、全蝎、僵蚕开窍熄风，琥珀、辰砂、茯神、远志镇痫宁神；川贝、胆星、半夏、竹沥祛痰降逆。

3．痰痫。

主证：发作时瞪目直视、神志模糊、状如痴呆、喉中痰鸣、口角流涎、面白无华、舌苔白腻、脉弦滑。治法：涤痰开窍。

方药：涤痰汤。

橘皮5克，法夏8克，胆星6克，菖蒲5克，积实8克，竹茹6克，茯苓10克，甘草5克。

方解：方中二陈汤（橘皮、茯苓、法夏、甘草）燥湿祛痰利气；富蒲涤痰，开心窍；枳实破痰结，宽胸隔；竹茹清化痰热，使痰消火降。

4．瘀血痫。

主证：有外伤及产伤史，发作时跌仆神昏，肢体抽动外，平时有头痛如

刺，定位不移，面唇紫暗，舌质紫暗或瘀点，脉细涩。

治法：活血化瘀，通窍定痫。

方药：通窍活血汤。

川芎 5 克，当归 5 克，桃仁 8 克，红花 3 克，麝香 1．5 毫克（绢包后下），老葱白 2 条，鲜姜 2 片，红枣 3 粒，黄酒适量。

方解：方中赤芍、川芎、桃仁、红花活血消瘀；麝香开通诸窍，活血通络，姜枣调和营卫；老葱通阳入络，为诸药之使。

二、西医治疗：

见抗癫痫药物剂量一览表，表 4—5。

抗癫痫药物剂量一览表

表 4-5

苯巴比妥	扑痫酮	苯妥英钠	乙琥胺	安定	氯硝基安定	硝基安定	丙戊酸钠	ACTH	强的松
3~5	10~25	3~8	20~40	0.15~0.5	0.03~0.3	20~50	20~50	1~5U	1~2

[轻微脑功能障碍综合征及其治疗]

儿童多动症，又称轻微脑功能障碍综合征（MBD）。是指智力正常或接近正常的小儿，出现不能自控的、程度不同的活动过多、情绪不稳定、任性冲动、注意力不集中等症状的一种疾病。

本病的占正常儿童的 5%～10%，以 4～14 岁多见，男孩多于女孩，对小儿身心发育可有不良影响，但大多于青年期后消失，预后良好。

本病表现多样复杂，以多动和注意力不集中为最常见。多动：难静坐，做小动作、扮鬼脸、乱写划、乱跑动、时怪叫、毁物品等。注意力不集中：做事情、活动不能持久、注意力分散，上课、做作业不专心、做事有始无终。冲动任性、行为偏激。部分患儿可有听觉、视觉和辨识功能障碍，易读错字、写错字、画错图。以上情况使小儿学习困难、成绩低下。

体查可发现动作笨拙，轮替运动和精细动作不灵，肌张力增高、腱反射亢进或不对称与神经系统阳性征。脑电图可轻度异常。

中医认为本病是脏腑失调，阴阳偏亢。原因多为先天不足或后天失养所致。在心则为心气不足，心神失守；在肝则为肝阴不足，肝阳偏亢；在脾则为脾虚失运，生痰化热；在肾则为髓海不充，脑失所养。以上病变导致肝肾阴虚、心脾不足、痰热内扰，引生一系列神志相应的病变。

（一）中医辨证治疗

1．肝肾阴虚，潜阳安神。

主证：神思涣散，烦急易怒，多说多动，口干唇红，五心烦热，舌红少津，脉细数。

治法：滋养肝肾。

方药：知柏地黄丸加味。

干地黄 10 克，淮山 12 克，萸肉 8 克，丹皮 8 克，茯苓 10 克，泽泻 10 克，知母 8 克，黄柏 6 克，白芍 10 克，麦冬 10 克，龟板 15 克。

方解：知柏地黄丸滋养肝肾泻相火，加龟板、麦冬、白芍以助潜降痰火，安定神志。

2．心脾不足。

主证：神疲面黄、食少便溏、多言而声调不高昂，多动而不暴烈，兴趣多而神思涣散，追忆前事而易于健忘。舌淡、脉懦散或细弱。

治法：养心健脾，安神定志。

方药：归脾汤。

3．痰热内扰。

主证：躁扰不宁，烦急易怒，多语多动，脘痞纳呆或呕恶痰多，口渴引饮，尿黄便结，舌质红，苔黄，脉滑数。

治法：清热化痰，开窍宁神。

方药：清热化痰汤（自拟验方）。

竹黄 6 克，胆星 8 克，黄芩 10 克，郁金 6 克，菖蒲 5 克，山枝 8 克，竹茹 10 克，川连 3 克，川贝 3 克。

方解：黄芩、川连、山枝清热降火，竹黄、川贝、竹茹清化痰热，郁金、菖蒲化痰开窍。

（二）西医治疗

无特殊疗法，旨在加强诱导，教育及心理治疗，纠正偏异行为，营造有利身心的生活氛围及合理的生活规律。

[抽动—秽语综合征及其治疗]

抽动—秽语综合征，又称多发性抽动征。特征包含抽动，为慢性、波动性、多发性的运动肌快速抽动及不自主的发声和语言障碍故名，属中医“筋惕肉瞤”、“瘛疭”、“抽风”、肝风”范畴。

临床表现：发病在 2～15 岁之间。有复发性、不自主、重复、快速、无目的动作。并影响到多组肌群，常始于头面肌肉，如点头、皱眉、眨眼、噘嘴、嗅鼻等，以后发展到耸肩、抬臂、扭腰、踢腿等肩、臂、躯干及下肢肌肉。发作频繁可达每日数百次之多。以至发展到喉肌抽搐，出现轻咳、干咳、喊叫、犬吠、吼叫等声音，并时伴谩骂、粗言秽语、刻板的模仿语言和动作。但能受意志遏制动作数分钟至数小时。上述症状在数周或数月内的强度有不同的变化。

中医认为内因为先天不足，后天脾虚，久病体弱及热病伤阴；外因为过食肥甘，情志所伤或六淫所感，五志化火。导致肝风内动，痰火扰神，脾虚肝亢或阴虚风动。

西医认为系儿童行为障碍性疾病，发病原因尚未清楚。

（一）中医辨症治疗

1．肝亢风动。

主证：频繁有力的不自主摇头、耸肩、挤眉、眨眼、噘嘴、喊叫、踢腿动作，伴烦躁易怒、头晕头痛、胁痛面赤、咽痛目红、大便于结、小便短赤、舌红、苔黄、脉弦数或洪大有力。

治法：泻肝熄风。

方药：泻肝熄风汤（自拟验方）。

生地 10 克，胆草 5 克，菊花 10 克，钩藤 8 克，石决 20 克，地龙 7 克，大黄 5 克，山枝 6 克，白芍 12 克。

方解：生地、胆草、山枝、菊花、白芍、大黄以凉肝泻肝，石决、钩藤、地龙通络解痉制风。

2．痰火扰神。

主证：起病急骤，头面、躯干、四肢不同肌肉抽动，伴喉中痰鸣，粗言秽语、谩骂、烦躁口渴、睡眠不安、舌红、苔黄或腻脉弦滑或滑数。

治法：清火涤痰。

方药：清火涤痰汤（自拟验方）。

锻礞石 20 克（先煎），竹黄 8 克，郁金 6 克，菖蒲 5 克，猴枣散 1 支（冲服），黄芩 10 克，沉香 5 克，山枝 6 克。

方解：煅礞石、竹黄、猴枣散涤痰，郁金、菖蒲开窍，黄芩、山枝清火，沉香降气，气降则火熄痰化。

3．脾虚肝亢。

主证：神疲乏力，面黄食少，肌肉抽动无力，喉中低弱痰声、便溏、舌淡嫩、苔白薄、脉细弱。

治法：缓肝扶脾。

方药：缓肝扶脾汤（自拟验方）。

党参 10 克，白术 10 克，炮姜 2 克，玉桂 3 克，煨肉蔻 3 克，勾藤 8 克，广皮 5 克，龙骨 30 克，炙甘草 5 克，白芍 12 克。

方解：党参、白术、炮姜、肉蔻、玉桂、广皮、炙甘草以扶虚弱之脾，白芍、勾藤、龙骨以缓肝之急，合缓肝扶脾之效。

4．阴虚风动。

主证：挤眉眨眼，摇头耸肩，噘嘴嗅鼻，喉中痰声吭吭，口渴唇干，大便干结，舌红光少苔，脉细数。

治疗：育阴潜阳。

方药：育阴定风汤（自拟验方）。

生地 10 克，阿胶 5 克（炖），白芍 12 克，牡蛎 30 克，龟板 30 克（先煎），鸡子黄 1 个（烊），天麻 8 克，勾藤 8 克，甘草 5 克。

方解：生地、阿胶滋阴增液，牡蛎、龟板、鸡子黄育阴潜阳，白芍、甘草酸甘化阴，天麻、勾藤定风熄风。

（二）西医治疗

由于病因未明，故无特效疗法。本病与精神因素有关，应注意病孩生活环境，营造欢乐愉快的氛围，保持心情舒畅，有利于病的康复。

第五章 寄生虫病

第一节 蛔虫病

为小儿常见寄生虫病。成虫寄生于小肠内，但幼虫在迁移期可引发肺、肝病变，亦可并发肠梗阻、胆道蛔虫症，蛔虫性阑尾炎及腹膜炎等急腹症。

临床表现：

1．有吐出或排出蛔虫史。

2．临床有部分无症状，其较显著者：

（1）成虫寄生在小肠内引起症状：纳差、腹痛、痛无定时，多无压痛，可有营养不良，择食，或异食癖、磨牙等。

（2）幼虫迁移期症状：

①幼虫移至肝：肝大，肝功能异常，可引起多发性肝脓肿。

②幼虫移至肺：可引起蛔虫性嗜酸性肺炎，发热咳嗽，重者有暴发喘憋。

（3）可有过敏性荨麻疹或急性结膜炎。

化验：

1．粪中找到蛔虫卵、漂浮法阳性率高。

2．血白细胞分类嗜酸性细胞高。

本病属祖国医学“蚘虫”、“长虫”范畴。由饮食不洁所致。如虫成团、阻塞肠道或窜入胆道，则剧痛，中医称“蛔厥”。

[治疗]

（一）冲医辨证治疗

1．虫棲肠道。

主证：轻者无症状，或绕脐疼痛，时作时止，腹痛时可有条索状物，时聚时散，胃纳差或有异食痹，夜睡不安或磨牙。重者面黄肌瘦，甚则爱挖鼻孔，咬唇角，嗜食泥土、菜叶、生米、火炭等。面部有淡色虫斑，巩膜有灰蓝点，下唇内可出现颗粒样透明小白点，舌尖红，有刺点或舌尖红赤，苔黄腻或花剥，脉弦滑。部分患儿有成虫排出，偶见呕虫或大便镜检有蛔虫卵。

治法：驱虫导滞。

方药：驱蛔连梅汤。

使君子 12 克，榧实 10 克，雷丸 10 克，青皮 5 克，槟榔 8 克，花椒 3 克，乌梅 10 克，枳壳 8 克，苦楝皮 15 克，川连 3 克。

方解：川连、乌梅、花椒、苦酸辛并用以制蛔；使君子、榧实、雷丸、苦楝皮杀虫；槟榔、枳壳、青皮导滞以下虫。

加减法：大便坚实者可加大黄、元明粉。

2．蛔厥（胆道蛔虫）。

主证：此为蛔虫窜入胃或胆，突然右上腹或剑突下绞痛。并向右肩及背部放射。弯腰曲背，或辗转不安。剧痛时捧腹蹑卧或哭叫打滚。恶心呕吐，肢冷汗出，或吐出蛔虫。腹痛阵作阵止，重者可持续腹痛。畏寒发热，如因湿热蕴伏，胆汁外溢可见黄疸。

治法：安蛔定痛，继以驱虫。

方药：乌梅丸。

乌梅 10 克，细辛 3 克，川椒 3 克，川连 3 克，黄柏 6 克，当归 5 克，桂枝 3 克，附子 5 克，使君子 12 克，干姜 3 克。

方解：本方取蛔“得酸则安，得辛则伏，得苦则下”之意。乌梅、川椒、细辛、川连、黄柏是酸、辛、苦并用，以乌梅为主药。干姜、桂枝、附子温脏去寒，以助川椒、细辛以伏蛔。使气机通达，调整胃肠，故又能止痛止呕。

加减法：痛甚加元胡 10 克。积实 10 克；便结加大黄 6 克。

3．胆道蛔虫继发感染出现黄疸时，可用清热利胆驱蛔法。以小柴胡汤合驱蛔汤。

茵陈 12 克，白芍 10 克，使君子 12 克，柴胡 6 克，法夏 8 克，黄芩 8 克，元胡 8 克，苦楝皮 12 克，银花 10 克，槟榔 8 克。

4．其他治法。

（1）剧痛时，可用陈米醋口服，每次 20～30m1，隔 1 小时 1 次，连服 3～5 次。

（2）炒使君子肉，使君子去壳及衣，用其肉炒黄，每岁服 1 粒，清晨空腹服，连服 2 天。

（3）苦楝根二层皮：每公斤体重 3～6 克（鲜皮），睡前煎服，或晨间空腹服。

（4）针灸：

腹痛剧烈：天枢、中院、足三里、内关、阳陵泉。

蛔厥先刺迎香透四白、胆囊穴，后刺内关、足三里、中院、人中。

（二）西医；台疗

1．呱嗪（驱蛔灵）：160mg／kg／d，分 2 次口服，连服 3 大。

2．甲苯咪唑 200mg，1 次顿服，或 100mg 每天 2 次，连服 3 天。

3．瘠病栓 30mg/kg／次，每晚一次，连服 2 晚。

4．肠虫清，2 岁以下 1 片，2 岁以上 2 片，一次服。

第二节 蛲虫病

蛲虫病是常见的小儿大肠寄生虫病。因食入常有蛲虫卵的食物所致。流行广、无季节性。以肛门周围及会阴部瘙痒为本病特征。

临床表现：

肛门或会阴瘙痒，引起失眠、遗尿或手淫。晚间入睡后，可在肛门及会阴部找到白色细小线状的蛲虫。

化验：

玻璃纸拭子拭抹直肠近肛门皱劈处可找到蛲虫卵。

中医认为蛲虫感染后寄生大肠，肠道失司，湿热下注，故肛门瘙痒，踞久不去，则气血受损，可有面色萎黄食欲不振等症状。

[治疗]

家庭成员或集体生活的儿童患者应一起治疗，才能彻底根除。衣服、被单煮沸，不穿开裆裤睡觉，烧虫寿命 20～30 天，如无重复感染，可自愈。

（一）中医辩证；台疗

1．驱虫粉：使君子肉 2．4 克。生大黄粉 0．3 克，研细未和匀，每次的剂量为年龄加 0．3 克，日服 3 次，饭前 1 小时吞服，每日剂量最大不超过 12 克，疗程 10 天。

2．连梅九或绕虫散：槟榔 8 克、雷丸 10 克、木香 5 克（后下）、苦楝根皮 12 克、大黄 6 克、使君于 12 克。以行气醒脾助虫体排出。

3．蛲虫栓：百部 15 克、苦楝皮 30 克、鹤风 15 克，共为细未和匀，装入胶囊，每晚睡前纳入肛门，每次 1 个，连续一周。

4．百部或石榴皮或贯众适量煎水外洗，或龙胆紫外搽。

5．食醋适量，加温水 2 倍，搽肛门周围。

（二）西医治疗

1．呱嗪（驱蛔灵）50～60mg／kg／d，分 2 次口服，7～10 天，以后每周服 2 日，共服 4 周。

2．龙胆紫 0．01/岁，最大量不超过 0．1g，分 3 次饭前口服，连眼 3～7 天。必要时可重复 2 个疗程。有肠胃病。心脏病、肝肾病者禁服。

3．扑绕灵：5～7mg／kg（最大量 150mg），睡前 1 次服，必要时隔 2 周重复服用。该药能将粪便染成红色。

4．烧虫软膏或栓剂：肛门局部应用。

5．每次便后，洗净肛门，用 2%降汞软膏或 10%氧化锌油膏涂沫。

第三节 钩虫病

本病是由于钩虫寄生于小肠而引起，小儿多见，南方较北方感染率高。以胃肠功能紊乱、怪异嗜癖、贫血、营养不良为主要表现。

临床表现：

有接触粪便泥土或生饮生食史。轻者可无症状，一般以贫血为主，乏力、面苍白、食欲差，或有异嗜癖，幼虫侵入皮肤发痒，可出现皮疹与尊麻疹，幼虫经肺可引起咳嗽或气管炎。

化验：

1．血红细胞及血红蛋白低，嗜酸性粒细胞增高。

2．大便涂片或用漂浮法可找到虫卵。

中医认为钩蚴属湿热虫毒，侵入肌肤，犯肺则咳喘。寄于胃肠引起脾胃受损，运化受阻，精微不能化生气血，遂成面黄发枯、神疲乏力之虚证，故中医又称“黄胖病”、“懒黄病”。病位在脾、胃、肠。

[治疗]

贫血严重者，先纠正贫血，待血红蛋白达 8 克以上再驱虫。

（一）中医治疗

验方：槟榔 12 克、榧子 10 克、贯众 10 克、红藤 15 克，煎水分 2 次服，生大蒜 1～2 瓣同眼，连服 3～4 日。

单方：南瓜子炒熟去皮 30～90 克，嚼服，或研粉未，晨间空腹服。

（二）西医治疗

1．灭虫宁（酚乙铰），0．2～0．3 克／岁，总量 1．8～2．4 克为限（晚上 1 次服），不用服泻药。

2．甲苯咪唑（一片灵），100～200mg，一天 2 次，连服 3 天，2 岁以下婴儿不用此药。

3．左旋咪唑 1．5～2mg/kg，晚饭后 1 次服，连服 2 晚。

第六章 传染病

第一节 细菌性传染病

[百日咳及其治疗]

由百日咳嗜血杆菌引起的呼吸道接触飞沫传染病，5 岁以下小儿多见，患病后有持久免疫力。因病情长，可持续 2～3 个月，故名百日咳。

临床以间歇发作，连续不断的痉挛性咳嗽，最后伴有特殊的鸡鸣样的吸气为其特征。

本病属中医的“疫咳”、“顿咳”、“天哮”、“鹭鸶咳”等。病因为触感时行疫邪，引动内蕴之伏痰所致。脾为生痰之源、肺为贮痰之器，故以肺脾二经见证较多。

大多病前 1～3 周有百扫咳接触史，症状分三期：

（1）初咳期：起病缓，初有发热咳嗽流涕等，热退后仍咳，夜重日轻，体征少，此期传染性最强。

（2）痉咳期：咳渐加重，呈阵发性痉挛性咳嗽，伴有深长的鸡鸣样吸气声。可见眼面浮肿，眼结膜出血，或舌系带溃疡。此期可持续 2～6 周。

（3）恢复期：咳渐减，趋向痊愈，为期 2～3 周。

化验：白血球显著增高 20～50×10^9/L，成熟淋巴细胞占 0．8～0．9×10^9/L。

培养：咳碟法或鼻咽拭法培养可得百日咳杆菌。

（一）中医辨证治疗

1．初咳期：分 2 型。

（1）偏风热：多见于形体壮实小儿。

主证：发热恶风，有汗，面赤，咳嗽，痰稠，不易咯出，口干，舌红，苔薄黄，脉浮数。

治法：疏表情热，宣肺止咳。

方药：桑菊饮加味。

桑白皮 10 克，菊花 10 克，北沙参 12 克，牛子 8 克，北杏仁 8 克，桔梗 8 克，连翘 10 克，瓜蒌仁 10 克，甘草 5 克，薄荷 5 克（后下）。

方解：连翘、菊花、薄荷疏表清热桑白皮、牛子、杏仁、桔梗、宣肺止咳，北沙参、瓜篓仁润肺豁痰，甘草和诸药。

邪热重者，用麻杏石甘汤加味。

（2）偏风寒：多见于体弱小儿。

主证：恶寒，发热，无汗，面红，咳嗽，痰稀白，舌淡，苔薄白，脉浮无力。

治法：法风散寒，宣肺止咳。

方药：杏苏散加减或三拗汤加味。

北杏 8 克，苏叶 8 克，荆芥 6 克，橘红 5 克，法夏 8 克，桔梗 8 克，百部 10 克，麻黄 3 克，甘草 5 克。

方解：苏叶、荆芥、麻黄法风散寒；北杏、橘红、法夏、桔梗、百部宣肺止咳；甘草和诸药。

2．痉咳期：分 2 型。

（1）寒痰束肺型。

主证：典型阵发性痉咳，咳时面苍白、握拳、眼面浮肿、涕泪交流、痰稀薄，舌苔白滑，脉浮紧。

治法：温肺化痰，降逆止咳。

方药：小青龙汤加减。

麻黄 3 克，细辛 1．5 克，葶苈子 6 克，苏子 6 克，五味子 5 克，百部 10 克，法复 8 克，旋复花 8 克（包煎），生姜 5 克，白芥子 6 克。

方解：麻黄、细辛、五味子、百部、法复、生姜、白芥子温肺化痰；葶苈子、苏子、旋复花降逆止咳。

（2）痰热恋肺型。

主证：有典型阵发性痉咳，咳时面赤握拳，咳后有吼声，痰稠粘难咯，或痰中血丝，或咯血，鼻翮，口干舌燥，渴引饮，舌苔干燥，脉滑数。

治法：清热泻肺，降气化痰。

方药：桑白皮汤加减。

桑白皮 10 克，黄芩 8 克，川贝母 5 克，法夏 8 克，苏子 6 克，杏仁 8 克，黄连 3 克，山枝 5 克，陈皮 3 克，僵蚕 5 克。

方解：桑白皮、黄芩、川贝清泄肺热，化痰止咳；法夏，苏子、杏仁降气化痰止咳；黄连、山枝泻火泄热；陈皮、僵蚕平喘去痰解痉咳。

加减法：呕吐者，加代赭石 12 克，竹茹 6 克，杷叶 10 克；咳呛痰少，加北沙参 12 克；咳血、衄血加白茅根 15 克、仙鹤草 10 克、侧柏叶 10 克；眼赤红肿者，加龙胆草 8 克。

3．恢复期。

（1）脾气虚。

主证：形体虚弱，咳嗽声低，神疲，面■白，自汗无力，食后腹胀，大便塘薄，苔白薄，脉沉无力。

治法：益气健脾，养肺止咳。

方药：人参五味子汤加减。

党参 10 克，白术 10 克，五味子 5 克，茯苓 10 克，麦冬 10 克，百合 12 克，天冬 10 克，北杏 8 克，甘草 5 克，大枣 4 枚。

方解：党参、白术、茯苓、大枣、甘草益气健脾，天冬、麦冬、百合、五味、北杏养肺止咳。

（2）肺阴虚。

主证：干咳无力，气短，手足心热，潮热口干，夜睡不安，盗汗颧红，舌苔薄黄，脉细数。

治法：滋阴润肺。

方药：麦门冬汤加减。

北芪 10 克，麦冬 10 克，浮小麦 12 克，天门冬 10 克，北沙参 12 克，白芍 10 克，川地骨皮 12 克，石斛 10 克，谷芽 15 克。

方解：麦冬、天门冬、北沙参滋阴润肺；北芪、浮小麦、白芍、石斛益气敛阴；地骨皮、谷芽清余热并消导，使诸药不滋腻滞邪。

验方：

①大蒜 60 克去皮，捣碎用 100 毫升冷开水浸半天，取出浸出液加适量糖。5 岁以上小儿每日服 5～6 次，每次 1 汤匙。

②胆汁制剂：可用鸡胆、猪或牛胆。鸡胆一个刺穿取汁冲白糖。2 岁以

上每天服 1 个，分 2～3 次。

（二）西医治疗

1．一般疗法：宜多户外活动，避免着凉，减少不良刺激因素，如煤气，烟味，紧张等。饮食富于营养，咳呕后要补食，酌情用镇咳及镇静剂。夜间用鲁米那或冬眠灵、非那根各 1mg/ky/次。

2．抗菌素：用于起病头两周，晚期无效，用药 7～10 天。红霉素、氯霉素、氨节青霉素均可选用。

3．顶防：隔离病儿 40 天；满 5 个月婴儿应用百日咳疫菌进行自动免疫，如遇百日咳流行，有接触者，立即加强注射 1 次。

[猩红热及其治疗]

是由乙型溶血性链球菌引起的急性发疹性传染病，好发于 2～8 岁儿童，以空气飞沫传播，冬春发病率高。

临床以发热，咽峡炎，全身猩红色皮疹和疹退后明显皮肤脱屑为特点。

症状与体征：潜伏期 1～7 天，起病急骤，发壮热烦渴，咽红肿，部分扁桃体有白色渗出物，颈及颌下淋巴结肿大，压痛，发病 1～2 天内出现弥漫性猩红色鸡皮样皮疹，疹间皮肤充血，压之褪色，皮肤皱折处可见线状疹（帕氏线），口周苍白圈，早期可见白色杨梅舌，疹后 3～4 天形成红色杨梅样舌。病后一周左右，皮疹消退，表皮脱屑，手掌足底可呈大片状脱落。

临床分下列几型：

（1）轻型：症状轻，皮疹少，且速隐没，病程约 2～3 大。

（2）普通型：参看“症状与体征”部分。

（3）中毒型：骤起高热，全身中毒症状明显，皮疹呈血性，有严重神经系统及心血管功能不全症状，迅速出现休克。病情恶化。

（4）脓毒型：发生全身性迁徙化脓病灶，如化脓性咽峡炎、淋巴腺炎，并发败血症。

（5）外科型（外伤性猩红热）：细菌由伤口侵入，咽部无炎症表现，有本病特殊的皮疹。

化验：血白细胞增高到 10～20Xl09／L，中性细胞 0．75～0．90X l09／L。鼻咽拭子细菌培养阳性。

中医认为是时行疫宿邪毒，从口鼻侵入，蕴郁肺胃两经，上蒸咽喉，外泄肌腠，故咽痛皮肤丹痧，属温热病“烂喉丹痧”、“疫喉”或“疫喉痧”。

（一）中医辨证治疗

1．邪侵肺卫：前驱期，短者 3～4 小时，长者 24～36 小时。

主证：发热骤起，头痛畏寒，灼热无汗，咽喉疼痛，吞咽不利，皮肤潮红，可见隐约细小红点，状如锦纹，舌质红，苔薄白，脉浮数。

治法：清热利咽。

方药：银翘散加减或解肌透痧汤。

银花 10 克，连翘 10 克，牛子 8 克，薄荷 6 克（后下），桔梗 8 克，山枝 8 克，马勃 6 克，菊花 10 克，板蓝根 12 克，射干 5 克，甘草 5 克。

方解：银花、连翘、山枝、菊花、板蓝根清热解毒；牛子、薄荷、桔梗、马勃、射干、甘草利咽透解。

加减：热甚加石膏 15 克、芦根 15 克，舌红起刺加黄芩 10 克，玄参 10

克，竹叶 10 克。

2．邪入气营（出疹期），约 3～7 天。

主证：壮热、体温 39℃～40℃，烦躁，口渴引饮，咽喉明显充血，扁桃体红肿，并有白色渗出物。皮疹猩红■漫，压之褪色，大便干、小便黄，口周苍白圈，舌绛起刺，脉洪数。

治法：清热解毒，清气凉营。

方药：清瘟败毒饮合黄连解毒汤。

生地 10 克，大青叶 12 克，丹皮 6 克，赤芍 6 克，枝子 6 克，连翘 10 克，石膏 15 克，知母 10 克，黄芩 8 克，竹叶 10 克，黄连 5 克。

方解：枝于、连翘、黄芩，黄连、大青叶清热解毒，泻内外三焦之火；生地、丹皮、赤芍以凉营，石膏、知母、淡竹叶清气热。

咽喉肿痛腐烂，外用锡类散，双料喉风散吹喉。

3．肺胃阴伤（疹后伤阴、脱屑期）。

主证：热渐退，咽痛已减，唇干，倦怠，细屑状脱皮，先见于面部和颈部，渐及胸背、四肢。皮疹多的可见大片脱落，尤以手足心底为明显。根据指尖与甲边脱屑可追溯猩红热的诊断。舌红少津，脉细数。

治法：养阴清热生津。

方药：沙参麦冬汤合增液汤。

元参 10 克，北沙参 12 克，生地 10 克，麦冬 10 克，玉竹 12 克，石斛 10 克，扁豆 15 克，甘草 5 克，白芍 10 克，知母 6 克。

方解：元参、生地、麦冬增液生津；北沙参、玉竹、石斛、扁豆养阴；白芍、知母、甘草清热。

（二）西医治疗

1．青霉素 2．5 万至 5 万 U/kg/d，分两次肌注，7～10 天。

2．青霉素过敏者改用红霉素 40—50mg／kg／d，分 4 次口服，7～10 天。有脓毒并发症者，抗菌素应用至病灶治愈为止。

3．一般隔离 7 天，有化脓性并发症者，隔离至并发症痊愈，卧床休息，多饮水。流质饮食，大儿童用温盐水含漱，每天数次，病后 2—3 周查尿常规，注意肾损害及其他并发症的发生。

[细菌性痢疾及其治疗]

是由痢疾杆菌引起的急性肠道传染病。好发于夏秋季节，由于饮食不洁所致。以发热、腹痛、里急后重及便脓血为特征。

临床分型：

1．普通型：高热骤起，可有一次性惊厥，大便含脓血或粘液，腹痛，里急后重。

2．中毒型：高热骤起，意识障碍，反复惊厥，面灰肢冷，可迅速发生中毒性休克或呼吸衰竭。

3．慢性型：病程超过两个月以上。

化验：

1．大便镜检见成堆脓细胞或红、白细胞，白细胞高倍视野 10 个以上，可结合临床诊断。如临床怀疑中毒性痢疾而未有腹泻者，可用冷盐水灌肠取标本，反复检查。

2．大便培养：50%～60%阳性。

3．血白细胞总数及中性粒细胞增高。

中医认为是湿热疫毒之邪、聚扰肠中，造成气血瘀滞。气滞则里急后重，血瘀则便下脓血。如疫毒深重，可窜入营血，内陷心包或引动肝风，可出现闭脱危候。

（一）中医辩证治疗

1．湿热痢（急性典型菌痢）：

主证：下痢赤白粘冻，腹痛，脓血粪、量少但次数多，里急后重，肛门灼热，小便短赤。或伴有恶寒发热，苔黄腻，脉濡数。

治法：清热利湿，行气解毒。

方药：葛根芩连汤合白头翁汤。

白头翁 10 克，葛根 12 克，秦皮 10 克，黄柏 8 克，黄连 5 克，木香 5 克（后下），槟榔 10 克，黄芩 10 克，甘草 5 克。

方解：葛根、黄芩、黄连、甘草解表情里；合白头翁、黄柏、秦皮清热解毒，凉血止痢；加木香、槟榔行气以除后重。

加减法：脓血多加地榆 10 克、桃仁 8 克、赤芍 8 克、丹皮 8 克；腹痛甚，加积实 10 克、元胡 8 克。

2．疫毒痢：中毒性菌痢，迅速发展成为中毒性休克。

主证：发病急骤，高热，寒战，烦躁，抽搐，神昏，或下腥臭脓血便，恶心呕吐，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：泻火解毒凉血，开窍熄风。

方药：黄连解毒汤合白头翁汤。

黄连 5 克，黄芩 8 克，黄柏 6 克，秦皮 10 克，赤芍 6 克，银花 10 克，丹皮 6 克，白头翁 12 克，富蒲 5 克，钩藤 10 克。山枝 5 克。

方解：黄连、黄芩、黄柏、山枝、银花泻一切火热而解毒；秦皮、白头翁、丹皮、赤芍清热解毒、凉血止痢；菖蒲、钩藤开窍熄风。

如见突然面色苍白、青灰，四肢发凉，血压下降，脉微欲绝，并见高热，抽搐，昏迷，呼吸不匀，为内闭外脱，可用独参汤或生脉散（人参、麦冬、五味子）或参附汤，调服安宫牛黄丸，待病有转机后，用上法治疗。

3．慢性型：病程超过 2 个月以上者。

（1）休息痢（脾虚型）：

主证：下痢日久，面色萎黄，消瘦，纳差，乏力，下痢时便中夹粘液而少脓血，或有脱肛，舌质淡胖，苔白或腻，脉濡，指纹淡。

治法：健脾和胃去湿。

方药：香砂六君子汤合香连丸。

党参 10 克，白术 10 克，云苓 10 克，甘草 5 克，木香 5 克（后下），砂仁 5 克，煨葛根 12 克，黄连 5 克，枳实 6 克，马齿苋 12 克，乌梅 10 克。

方解：香砂六君子汤健脾和胃；加偎葛根、黄连、枳实、马齿苋、乌梅清热去湿，涩肠止痢。

脱肛者用补中益气汤加赤石脂 15 克。

（2）虚寒痢（脾肾两虚）。

主证：下痢清稀，腹痛，常见痢下白色粘冻，食少神疲，怕冷，面色■白，四肢不温，舌淡苔白，脉沉细，指纹淡。

治法：温补脾肾，涩肠固脱。

方药：养脏汤合理中汤。

党参 10 克，白术 8 克，干姜 3 克，甘草 5 克，木香 5 克（后下），诃子 10 克，当归 6 克，肉桂 3 克，豆蔻 5 克，

白芍 10 克，五味子 3 克，炙甘草 5 克。

方解：以上真人养脏汤补虚温中，涩肠固脱，治泻痢日久，脾肾虚寒；配合参、术、姜、草组成的理中汤温中祛寒，补气健脾，则效果尤佳。

（二）西医治疗

急性菌痢抗菌疗程不短于一周。慢性菌痢采用间歇疗法，即用药 7—10 天，休息 4 天后，重复 4 天，休息 4 天再重复治疗 4 天，全程 26 天。

1．复方新诺明：50mg／kg/d，分 2 次服。

2．氯霉素：25～50g/kg/d，分 4 次服，可与磺胺增效剂合用，效果较好，须密切检查血象。

3．呋喃唑酮（痢特灵）8～10mg／kg／d，分 3～4 次服。

4．新霉素：50～100mg/kg/d，分 4 次服。

5．对上药物疗效不佳者，可改用多粘菌素 E、卡那霉素或巴龙霉素。

6.慢性菌痢加用保留灌肠,每疗程 7—12 天。用 1%呋喃西林 20mg/kg/d，每日 1 次。或用 3%黄连素及 0．25%奴佛卡因每次 10～20ml，每日 1 次。

7．高热者用枕部冰袋，酒清擦浴或低温盐水灌肠等物理降温，或服阿斯匹林，复方阿斯匹林或复方氯丙嗪等药物降温。

8．镇静与止痉：用鲁米那、复方氯丙嗪及水合氯醛等交替使用。

9．液体疗法：纠正脱水、酸中毒及电解质平衡。

10．中毒型菌痢对症治疗感染性休克，呼吸衰竭及脑水肿。

[伤寒与副伤寒及其治疗]

由伤寒及副伤寒杆菌（沙门氏菌属）所致的肠道传染病，病后可产生持久免疫。为夏秋季多发病。

临床表现，婴幼儿的伤寒多不典型，发病较急，发热，头痛，厌食，腹泻。起病第 1～2 周，可见咳嗽、咽红、上呼吸道炎症状，发热病程长短不一，病情多较轻。

学龄儿童伤寒患者与成人相似，持续发热，呈稽留、纳呆便秘、表情淡漠、玫瑰皮疹、腹胀、舌苔厚腻、肝脾肿大。

副伤寒病程短，症状轻，预后好，婴幼儿多见，主要表现有三型：

急性胃肠炎型——起病急，病程短，呕吐、腹泻、腹痛、高热。

伤寒型——临床表现与伤寒接近。

败血症型——多为新生儿和婴儿，发病急、高热恶寒、恶心呕吐、精神萎靡或有脑膜刺激征，新生儿多发生黄疸。

化验：

1．血象：有轻度继发性贫血，白细胞计数减低，中性粒细胞左移，婴儿血白细胞可增高。

2．肥达氏反应：发病后第一周，阳性率 50%，第四周为 90%，效价要在 1／160 以上。病程中“O”与“H”凝集价上升趋势对诊断有意义。

3．血培养：第一周阳性率为 85%。

4．粪尿培养：第 2～3 周阳性率为 80%，第 3～4 周阳性率仅 20%。

中医认为本病初因外感湿热之邪，郁于肺卫，因湿性粘滞，最易伤脾胃清阳，留连中洲，缠绵难愈，甚者入营伤络，神昏，便血等症出现，整个病程，属中医“湿温病”范畴。

（一）中医辩证治疗

1．卫分型：

主证：头痛恶寒，午后发热明显，胸闷，纳呆，口不渴，苔白腻，脉濡数。

治法：宣表化湿。

方药：三仁汤加减。

藿香 6 克（后下），佩兰 8 克，杏仁 10 克，慈仁 5 克，生苡仁 12 克，川朴 6 克，法夏 10 克，滑石 18 克，竹叶 10 克，通草 5 克，黄连 3 克，黄芩 10 克，甘草 3 克。

方解：三仁汤宣化畅中，清热利湿，为湿温病初起常用方。加藿香、佩兰增强化湿。黄连，黄芩增强清热之力。

2．气分型。

（1）热重于湿。

主证：发热较重，胸闷，面红，口苦，口渴，干呕，小便短，便秘或腹泻，大便臭，舌红，苔黄干，脉洪。

治法：清热化湿。

方药：连朴饮加减。

川连 3 克，川朴 6 克，石菖蒲 5 克，焦山枝 6 克，黄芩 8 克，法夏 8 克，滑石 18 克，芦根 15 克，荷叶 15 克，银花 10 克，生苡仁 15 克，加甘露消毒丹（包煎）。

方解：连朴饮清热燥湿，理气化浊。加黄芩、银花增强清热作用，苡仁、荷叶、滑石增强化湿谈渗作用。

（2）湿重于热。

主证：寒热往来，头胀痛，如裹如蒙，胸闷身重，难以转侧，肢体倦怠酸痛，汗多粘腻，口淡或甘腻，口渴不欲食，或喜热饮，舌质红苔白或黄腻，脉濡缓。

治法：利湿化浊，佐以清热。

方药：藿朴夏菩汤。

藿香 6 克（后下），法夏 8 克，赤苓 10 克，北杏仁 8 克，生苡仁 15 克，白蔻仁 3 克，猪苓 10 克，淡豆鼓 6 克，泽泻 10 克，厚朴 6 克。

方解：本方从三仁汤去滑石、通草、竹叶，加入藿香、豆鼓、二苓、泽泻而成。故芳化渗湿之力较优，治湿重于热者最宜。

3．气血两燔。

主证：高热，烦躁，口渴，谵语，神昏，大便出血，衄血，舌红深绛，脉弦数。

治法：清营透热，凉血解毒。

方药：清营汤加味。

犀角 3 克（先煎），生地 10 克，玄参 10 克，竹叶 10 克，银花 10 克，连翘 10 克，黄连 5 克，丹参 10 克，麦冬 10 克，大青叶 12 克，侧柏叶 10 克。

方解：清营汤清营解毒，泄热护阴。加大青叶、侧柏叶清热解毒，凉血

止血。

4．邪去正虚。

主证：身热渐退，食量增加，疲倦乏力，舌红少苔，脉细。

治法：清余热，养气阴。

方药：生地 10 克，孩儿参 15 克，竹叶 10 克，麦冬 10 克，玄参 10 克，白芍 10 克，扁豆 15 克，甘草 5 克。

方解：生地、玄参、麦冬增液养阴，孩儿参、扁豆、甘草益气培中，白芍、竹叶敛阴清余热。

（二）西医治疗

1．隔离至大便培养两次阴性，临床休息，半流质少渣饮食，注意口腔卫生，随时注意肠穿孔、肠出血及中毒性心肌炎等并发症发生。

2．氯霉素 25～50mg／kg／d，分 4 次服。新生儿限制剂量在 25mg／kg／d 以下。热退后 3 天减半量，继续服药 7～10 天。如血白细胞减低，效果不好可换药。

3．氨基苄青霉素 50～20mg/kg/d，肌肉注射，共 14 天。

4．复方新诺明 50mg／kg/d，每天分 2 次服，共服 1 周。

5．呋喃唑酮 10mg／kg/d，每天分 3～4 次服，共服 1 周。

6．并发肠穿孔时，禁食，外科手术治疗。

[流行性脑脊髓膜炎及其治疗]

是脑膜炎双球菌所致的化脓性脑膜炎，简称流脑，由呼吸道传染，冬春多见，15 岁以下儿童多患。

临床表现：潜伏期 1～7 天，起病急，高热、头痛、烦躁，喷射性呕吐，皮肤有出血点，或有脑膜刺激征。婴儿则表现嗜睡或易惊等精神异常。尖叫，两眼凝视，或见惊厥，拒乳，皮肤出血点，颈有抵抗及脑膜刺激征。

其中暴发型最危重，分三型：

1．败血症休克型：以感染性休克为主，皮肤大量瘀点、瘀斑，迅速增多，融合坏死，颅内压增高，但脑膜刺激征不一定明显，脑脊液可正常，血培养阳性。

2．脑膜脑炎型：颅内压增高，反复抽搐，昏迷，严重者有脑疝。

3．混合型：上两者皆有，可同时或先后出现，为最严重一型。

化验：

1．血白细胞增高至 20～40×10^9/L 中性粒细胞明显升高。

2．出血点压片检查，可找到脑膜炎双球菌。

3．可疑患者作腰穿检查，脑脊液外观混浊，压力高，蛋白增加，糖及氯化物减少或消失，白细胞数 1000 个×10^6／L 以上，中性粒细胞占多数，脑脊液直接涂片可找到病原菌。

4．咽拭培养及血培养阳性率高。

中医认为此病属“疫毒”范畴，因多见春天发病，故又多属“春温”。疫毒之邪，夹春天初发之气，初及肺卫，旋即入营入血，或逆传心包，内■肝经，毒焰嚣张，至危至重。

（一）中医辨证治疗

1．卫气同病。

主证：发热恶寒，头项强痛，呕吐，心烦或嗜睡，皮肤散在瘀点，婴儿囟门隆起，舌边尖红，苔黄，脉滑数。

治法：清热解毒，辛凉解表。

方药：银翘散加减。

银花 10 克，连翘 12 克，板蓝根 12 克，葛根 12 克，石膏 15 克，山枝 8 克，知母 8 克，黄连 5 克，黄芩 10 克，薄荷 6 克（后下），丹皮 6 克，芦根 15 克。

方解：银花、连翘、山枝、黄芩、知母、板蓝根、丹皮均为清热解毒及有抗脑膜炎双球菌的作用；葛根可缓解颈项强痛；丹皮清热凉血，降低毛细血营通透性，减轻瘀斑。

2．气营两燔。

主证：高热、烦躁、头痛，呕吐，颈项强硬、神昏谵语，或有惊厥，皮肤粘膜有广泛瘀斑，舌质红绛，苔黄或少苔，脉细数或洪数。

治法：清热解毒，凉血化斑。

方药：清瘟败毒饮加减。

犀角 3 克（先煎），银花 10 克，连翘 10 克，石膏 15 克，大青叶 12 克，板蓝根 12 克，知母 8 克，生地 10 克，玄参 10 克，丹皮 8 克，竹叶 10 克，山枝 10 克，黄连 5 克。加紫雪丹冲服。

方解：清瘟败毒饮清热解毒，凉血救阴。凡一切热疫之证，因热毒火邪充斥内外，气血两燔，变见诸证者均宜加减治之。加入银花、大青叶、板蓝根增强清热解毒作用。

3．闭症：脑膜脑炎型。

主证：高热、烦躁不安，反复惊厥，项强，四肢强直，手足虽冷，但面红气粗，神昏不清，喉间痰鸣，呼吸不匀，皮肤发斑，舌红绛少津，苔黄厚，脉弦滑数，指纹紫滞。治法：清热解毒，开窍熄风。

方药：清瘟败毒饮合羚角钩藤汤加减。

羚羊角骨 12 克（先煎），大青叶 12 克，黄连 5 克，黄芩 8 克，石膏 15 克，知母 8 克，郁金 8 克，紫草 10 克，全蝎 5 克，僵蚕 5 克，地龙 5 克，钩藤 12 克。

方解：大青叶、黄连、黄芩、石膏、知母、紫草清热解毒，凉血化斑；羚羊角、钩藤、郁金、全蝎、僵蚕、地龙开窍熄风。

4．脱证：流脑休克型。

主证：病情急剧变化，面色青灰，四肢厥冷，皮肤紫斑成片，神志模糊，口鼻气粗，指甲、唇青紫。舌红少苔，脉微细弱欲绝。

治法：益气固脱，回阳救逆。

方药：独参汤，参附龙牡汤等。

人参 5 克（另炖），熟附子 5 克，干姜 1．5 克，炙甘草 5 克，龙骨 20 克，牡蛎 20 克，肉桂 2 克，五味子 5 克。方解：附子、干姜、炙草等四逆汤以回阳救逆，加入参、肉桂补气助阳，挽垂绝之阳气；龙骨，牡蛎、五味子固敛阳气，聚耗散之元阳。

（二）西医治疗

1．磺胺嘧啶为首选药，150～200mg／kg／d，加等量碳酸氢钠，分 4 次口服，疗程 5～7 天。首剂量用全日量 1／3，如病情重，不能口服者，可用磺胺嘧啶溶液肌注。

2．青霉素：用 15 万至 20 万单位/kg/d，分 4～6 次肌注或静滴，如与磺胺药合用时，用 3 万至 5 万 u/kg/d，分 2～4 次肌注。

3．氯霉素：对磺胺、青霉素过敏或耐药者可选用 50～80mg／kg／d，成分 4 次口服，口服 3～5 天，不超过 7 天。

4．有感染性休克及脑水肿时，要对症积极抢救。

[结核病及其治疗]

结核病是由结核杆菌引起的全身性传染病，各器官均可侵入，按其临床症状和部分表现，属中医肺痨、痨瘵、虚劳、悬饮、真头痛等范畴。临床表现视侵犯不同病位而异。病因是正气不足复感染尸虫、痨虫等疫毒之邪；致疫毒伤肺、伤阴、水饮停胁，或直犯心肝，扰乱神明或上冲颠顶……等变化。西医则因结核菌侵损不同器官和组织而各有不同病机和表现。

（一）原发性肺结核及其治疗

当结核杆菌初次侵入肺部后发生原发感染。属中医肺痨病。病孩未接种卡介苗，有接触史。

临床表现可无症状或初起时有低热，轻咳、纳呆。稍重者有长期不规则低热或急性高热、消瘦、盗汗、乏力。肺部多无明显体征，可能出现吸呼音减低，有少许干啰音。支气管淋巴结核（肺门结核）时，压阻气管可引起喘鸣、肺气肿或肺不胀。X 线检查可确诊。

中医认为因痨虫感染后，毒灼肺阴，肺阴亏损，阴虚火旺，由肺及脾，脾肺气虚。

1．中医辨证治疗。

（1）阴虚内热。

主证：日哺潮热（下午 3～5 时），盗汗、颧红、神烦、心神不宁、干咳少痰、舌质红、苔薄黄、脉细数。

治法：滋阴清热。

方药：①秦艽鳖甲汤加减。

②百合固金汤加减。

低热盗汗用①方：秦艽 10 克，鳖甲 15 克，川地骨皮 12 克，柴胡 6 克，青蒿 6 克，当归 6 克，知母 8 克，黄柏 8 克，百部 10 克，款冬 8 克，石斛 12 克，白薇 10 克。

方解：鳖甲、知母滋阴清热，当归补血和血，秦艽、柴胡解肌退热，地骨、青蒿清热除蒸。知母、黄柏、白薇加强清泄阴热，百部、款冬、石斛，加强滋肺止咳作用。

咳嗽为主用②方：百合 15 克，生地 10 克，熟地 12 克，麦冬 10 克，玄参 10 克，川贝 6 克，桔梗 8 克，甘草 5 克，白芍 10 克，当归 6 克，北沙参 12 克。

方解：方用百合、麦冬、北沙参润肺生津，玄参、二地滋阴清热，当归、芍药柔润养血，桔梗、贝母清肺化痰，甘草调和诸药。

加减法：咯痰带血加白芨 10 克，阿胶 8 克（烊），侧柏叶 10 克。

2．肺脾两虚型（肺阴虚、脾气虚）。

主证：面白清瘦、神疲乏力、食欲不振、干咳、盗汗、午后潮热、颧红、舌质淡或稍红、苔薄白或黄、脉细无力。

治法：养阴清肺，健脾益气。

方药：参苓白术散加味。

党参 10 克，北沙参 15 克，白术 10 克，云苓 10 克，甘草 5 克，扁豆 15 克，淮山 12 克，生苡仁 5 克，款冬花 8 克，紫苑 8 克，百部 10 克，黄精 10 克。

方解：本方以参、术、苓、草治疗脾胃之虚的四君子汤加补脾的淮山药，扁豆，理脾渗湿的生苡仁，滋阴清肺的北沙参，再加上有抗结核作用的款冬花、紫苑、百部、黄精。

加减法：气虚加北芪 12 克。如有咯血可用犀角地黄汤（犀角 5 克先煎，熟地 12 克，赤芍 10 克，丹皮 8 克），加茜草 10 克，侧柏叶 10 克，仙鹤草 10 克，三七 3 克，白芨 15 克。

典型病例：男，12 岁，因日渐消瘦，咳嗽，食欲不振，盗汗半月，诊断为“原发性肺结核”，在当地医院治疗，但因不能耐受抗结核西药治疗，转来我院门诊，症见：面色苍白，消瘦，颧红，舌质淡，苔白薄，脉细无力。诊为肺脾两虚，与上方服一周后逐渐改善。

2．西医治疗。

（1）异烟肼：10～20mg／kg／d，每日量可 1 次顿服，顿服比分服效果好。

（2）硫酸链霉素：15～30mg／kg／d，开始即与异烟肼同用，每日肌注 1 次，4 周后改 1 周 3 次，连用 3 个月。

（3）对氨柳酸钠：150～250mg／kg／d，每日总量不超过 8 克，分 3～4 次，饭后半小时服。多在停注链霉素后与异烟肼合用，疗程为 6～8 个月。

（二）急性粟粒性结核及其治疗

为结核菌急性血行播散至全身各器官的结果。有接触史，未接种过卡介苗。

多数起病急，弛张型高热、咳嗽、呼吸急促、紫绀、衰弱及严重中毒面容。6 个月以下的婴儿可出现黄疸。早期肺部可无阳性体征，或肺部可闻少量干湿啰音，肝脾肿大，X 线检查及旧结核菌试验可助诊断。

1．中医辨证施治。

与原发性肺结核治法同。

2．西医治疗。

（1）开始用异烟肼加链霉素加对氨柳酸钠三者联用，剂量与原发性肺结核同。

（2）若（1）方案耐药效果不好时，可改用异烟姘服 12～24 个月，加利福平 10mg／kg/d，服 3～6 个月，乙胺丁醇 15—25mg／kg/d，连服 6～12 个月，以上三种药同时服用，日服 2 次。

（3）强的松 1～1．5mg／kg／d，有明显中毒症状及呼吸困难时用，可服 1～2 个月。

（三）结核性胸膜炎及其治疗

可由原发病灶蔓延，或经血行，淋巴播散引起，有胸积液时即为中医悬饮范畴。

发病急，有发热、咳嗽、胸痛、气急、纳呆、盗汗等。早期患者侧可闻胸膜摩擦音，数日后有积液，扣诊浊音，呼吸音低，语颤减弱，大量积液时可有气管或心脏移位。X 线检查可确诊。中医认为是痨虫损害胸胁部位，使

饮邪留于该处所致。

1．中医辨证施治。

与原发性肺结核治疗方法相同。

主证：胁痛，咳唾则痛甚，转侧呼吸均牵引而痛，胁间胀满，气短促，睡时喜向患侧。舌黄白薄，脉细数。

治法：攻逐水饮。

方解：十枣汤加干金苇茎汤。

方解：十枣汤为甘遂、大戟、芫花三味攻逐水饮峻药，加大枣 10 枚以缓和诸药之峻烈。本方应在医师指导下使用。

2．西医治疗。

1．同原发性肺结核。

2．促肾上腺皮质激素（ACTH）2～3u/kg／d，分 2 次肌庄，疗程 1～2 月，促使热度下降，渗液吸收并减少胸膜增厚和粘连。

（四）结核性脑膜炎及其治疗

病孩有结核病接触史，结核菌素试验阳性；或原有结核病出现性情改变，呆滞易怒，好哭，睡眠不安或嗜睡，低热，头痛，厌食，便秘，反复呕吐，脑膜刺激征明显，前囟饱胀，皮肤见粟粒疹，眼底检查见乳头水肿或脉络有结核结节。胸部 X 线可见活动性肺结核。脑脊液检查：（1）压力增高、呈磨砂玻璃状；（2）细胞计数＜1×10^9／L，以淋巴细胞为主；（3）蛋白量在 1～3g/L；（4）糖及氯化物降低；（5）涂片或培养可找到结核菌。

1．中医辩证治疗。

（1）阴虚火旺型。

前驱期：由于邪热消烁，致使营阴不足，出现阴虚火旺的症状。这个阶段，正是结核杆菌侵入脑膜引起结核中毒及脑膜充血的症状。

主证：烦躁不安、易怒、好哭、神呆、潮热、盗汗，头痛、呕吐。

治法：养阴清热。

方药：青蒿鳖甲汤为主。

方解：鳖甲滋阴退热，入络搜邪；青蒿芳香清热透络，引邪外出；知母，生地益阴清热；丹皮凉血泄热。

（2）虚风内动型。

本病中期（脑膜刺激期）及晚期（脑膜炎期）：由于邪热进一步消耗（营阴亏损，真阴内竭，水不涵木易见虚风内动）。这一阶段正是脑膜炎症或脑实质也受到影响的时候，颅内压升高，头痛加剧。

主证：凉风发搐，手足瘛疭，角弓反张，呕吐频发，神志时清时昧或昏迷不醒，目斜视或呆视，面■，唇青，舌质红、苔白，脉沉数无力，指纹淡滞不定。

治法：柔肝熄风。

方药：大定风珠加减。

白芍 10 克，龟板 15 克，生地 10 克，牡蛎 20 克，鳖甲 15 克，僵蚕 5 克，蜈蚣 1 条，守宫 5 克。

方解：以牡蛎、鳖甲、龟板三甲沉潜之性，合白芍、生地育阴之用，达育阴潜阳之效，加入僵蚕、蜈蚣，守宫搜剔经络以镇痉止搐，定惊止痛。

加减法：若身热、惊搐不止、昏迷不醒者，可加安宫牛黄丸鼻饲；角弓反张加天麻 10 克，葛根 15 克。

（3）阴阳两虚型。

由于不规则治疗，最后形成营阴津血枯痼，元气虚损，髓海空虚，这一阶段病人脑膜已发生粘连、脑积水，严重脑组织萎缩。

主证：形神衰惫，昏睡露睛或昏睡不醒，面■白；手足瘈疭，抽搐无力，四肢厥冷，头额冷汗，极度消瘦，肢体瘫痪，智力下降，二便失禁，舌光质淡，脉沉迟无力，指纹淡。

治法：扶阳救逆，佐以益阴。

方药：六味地黄丸合固真汤。

人参 5 克，黄芪 10 克，肉桂 3 克，附子 6 克，当归 6 克，生地 10 克，山萸肉 8 克，黄精 10 克，全蝎 5 克。

方解：人参、黄芪补气，肉桂、附子回阳救逆，当归、黄精、生地补血，山萸肉平肝，全蝎熄风镇痉。

针灸：

上肢瘫痪：合谷、外关、风池。

下肢瘫痪：阳陵泉，绝骨，昆仑。

耳聋：听会，翳凤，一般不留针。

2．西医治疗。

（1）同粟粒结核治疗，链霉素应用 3～6 个月，异烟肼剂量用 20mg（kg／日），至少用 2 年。

（2）强的松要早期应用，剂量如前。

（3）晚期可用鞘内注射异烟肼 15～25mg／次，隔天 1 次，共 7～14 次，琥珀酸氢考的松 5～10mg/次或地塞米松 0．25～0．5mg/次，隔天 1 次共 7～14 次。

（五）结核性腹膜炎及其治疗

多起病缓慢，低热、腹痛、腹胀、便秘或腹泻，身体其他部位有结核病，可分三型：

（1）渗出型：腹部膨隆，腹水征明显。

（2）粘连型：腹部触诊有揉面感，可有不完全肠梗阻现象。

（3）干酪溃疡型：明显恶病质，腹部有揉面团感，可有脐瘘或肠疹。

化验：

（1）腹水为渗出型，涂片或培养找到结核菌。

（2）结核菌素试验反应阳性。

（3）X 线：腹平片可见钙化淋巴结，胸片有时见到肺结核病变。

1．中医辨证施治：

同原发性肺结核。

2．西医治疗。

（1）一般治疗。给高营养，维生素充足及少渣饮食。

（2）抗结核药与急性粟粒性结核相同，疗程不能少于 12～18 个月。

（3）渗出性腹膜炎加激素，疗程为 1 个月。

（4）发生肠梗阻时可考虑外科手术。

第二节 病毒性传染病

[麻疹及其治疗]

麻疹是由麻疹病毒引起的急性发疹性呼吸道传染病。自从推广麻疹减毒疫苗接种后己少见流行。如无并发症一般预后良好，本病大都有终生免疫。

典型病例有接触史，经 10～11 天潜伏期，前驱期 3～4 天后，发热，流涕、咳嗽、眼结膜充血，流泪，怕光，食欲差。发病第三天在颊粘膜近第二臼齿处有麻疹粘膜斑。

出疹期：3～5 天，高热，在耳后及颈部开始出现玫瑰色斑丘疹，急速蔓延全身。疹大小不一，可融合成片，皮疹间皮肤正常，扪之碍手，压之褪色。

恢复期：皮疹出透后逐渐消退，热度下降，皮肤可见麦麸脱屑，留存棕色班痕至 3～4 周消失。

病程中常易引起肺炎、喉炎，肠炎或脑炎等并发症。

不典型病例多见于注射麻疹减毒活疫苗或接受被动免疫行，病情轻，病程短。

中医认为麻疹是麻毒侵入肺脾二经所致，麻为“ 阳毒 ”，以透为顺，早期忌用攻下，见形期忌用大辛大热，后期忌用大苦大寒。

（一）中医辨证治疗

麻疹发病过程中，首先判断病情的顺、逆，可分为顺证和逆证。

1．顺证：发热不高，3～4 天后疹点由阳转阴，自上而下，先耳后、发际，其次颈、额、面、胸、背达四肢、手、足心、鼻准头均见疹点鲜红活，分常均匀，出疹快，回收慢。

（1）初热期（疹前期、前驱期）。

主证：发热，咳嗽，喷嚏，流涕，眼睑微肿，目赤羞明，泪水汪汪，神倦，纳呆，或伴呕吐、泄泻、咽痛。舌质红，苔薄白或微黄，脉浮数，指纹紫。

治法：辛凉透表，清宣肺卫。方药：薄翘透疹汤（自拟验方）。

薄荷 6 克（后下），荆芥 6 克（后下），连翘 10 克，板蓝根 12 克，前胡 6 克，桔梗 6 克，蝉蜕 5 克，浮萍 10 克，甘草 3 克。

方解：薄荷、荆芥疏风解表，助透疹；连翘、板蓝根清热解毒；前胡、桔梗宣肺利咽祛痰；蝉蜕、浮萍、甘草轻清透疹。

加减法：高热加青蒿 6 克（后下）、青天葵 10 克。

加促麻疹透发外洗方：麻黄、浮萍、芫荽等量煎水热敷。

（2）见形期（出疹期）。

主证：高热不退，肌肤灼热，烦躁，口渴，咳嗽加剧，神倦懒动，目眵多，嗜睡，舌红苔黄，脉数。

治法：清热解毒，佐以透疹。

方药：解毒透疹汤（自拟验方）。

连翘 10 克，金银花 10 克，菊花 10 克，升麻 5 克，葛根 12 克，浮萍 10 克，蝉蜕 5 克，黄芩 10 克，青天葵 10 克，红紫草 15 克，甘草 5 克。

方解：连翘、银花、菊花清热解毒，升麻、葛根、浮萍、蝉蜕解肌透疹解毒，黄芩、青天葵清热，红紫草、甘草清热凉血解毒透疹。

加减法：疹色红赤、紫暗、融合成片加羚羊角骨、水牛角骨各 30 克、生地 10 克、丹皮 8 克；发热面赤、疹色紫红者，加山枝 6 克、石膏 15 克。

可用上述外洗方加速麻疹透发。

可用荸荠、红萝卜、竹蔗、茅根煎水代茶。

（3）疹没期（恢复期、回收期）。

主证：疹按出现次序先后收没、体温下降、胃纳转好、口渴、微咳。舌红少津、少苔、指纹淡红，脉细数。

治法：养阴生津，清解余邪。

方药：沙参养阴汤（自拟验方）。

北沙参 12 克，天花粉 10 克，玉竹 10 克，天门冬 10 克，生扁豆 12 克，山药 10 克，玄参 10 克。

方解：沙参、花粉、玉竹、麦冬滋养肺胃津液，生扁豆、山药、甘草养胃益气，桑叶、杏仁止咳，清解余邪，生地、玄参养阴增液。

2．逆证：在麻疹全过程中均可出现、但多见于出疹期。

（1）麻毒闭肺（麻疹合并肺炎）。

主证：发热、疹点不多或疹见旋收，或疹点密集色紫，咳嗽，气促，鼻煽，唇紫绀，口渴，烦躁，舌红绛，苔黄，脉浮数。

治法：宣肺开闭，清热解毒。

方药：麻蒌汤（自拟验方）。

麻黄 3 克，北杏仁 8 克，石膏 15 克，瓜蒌仁 10 克，鱼腥草 15 克，黄芩 10 克，连翘 10 克，板蓝根 15 克，青天葵 10 克，蝉蜕 5 克，甘草 3 克。

方解：麻黄、杏仁、石膏清热宣肺，止咳定喘；瓜蒌仁、鱼腥草开胸止咳化痰；黄芩、连翘、板蓝根清热解毒利咽；青天葵、蝉蜕、甘草清热解毒透表。

加减法：疹色紫暗加丹皮 8 克、赤芍 8 克、红花 2 克（焗服），气喘咳甚加地龙干 7 克、莱菔子 10 克；疹出不畅加浮萍 10 克、芫荽 10 克。

（2）麻毒攻喉（麻疹喉炎、中耳炎）。

主证：咽喉肿痛，声嘶，咳重声如犬吠，吸气困难，吞咽不利，也可致口疳，走马牙疳。

治法：清热解毒，利咽消肿。

方药：解毒利咽汤（自拟验方）。

银花 10 克，连翘 10 克，蒲公英 12 克，板蓝根 12 克，马勃 6 克，射干 7 克，桔梗 6 克，枝子 8 克，黄芩 10 克，玄参 10 克，生地 10 克，甘草 5 克。

方解：银花、连翘、蒲公英清热解毒，板蓝根、马勃、射干、桔梗清热利咽消肿，枝子、黄芩清热除烦，玄参、生地、甘草利咽生津。

加减法：咽喉肿痛甚加瓜篓仁 10 克、浙贝母 8 克以化痰散结；痰多气促加葶苈子 10 克，桑白皮 10 克，地龙干 7 克泻肺利水。

（3）麻疹合并痢疾。

多见于麻疹见形期或收没期。

主证：麻疹虽收，但身热未退，或麻毒内陷肠腑，症见下利赤白粘冻、腹痛、里急后重，舌红、黄白腻或黄腻。

治法：清热解毒止痢。

方药：解毒止痢汤（自拟验方）。

白头翁 10 克，黄连 5 克，秦皮 8 克，葛根 12 克，黄芩 10 克，白芍 10 克，木香 6 克（后下），槟榔 10 克，厚朴 6 克，山楂炭 6 克，甘草 5 克。

方解：白头翁、黄连、秦皮、葛根清热解毒止痢，黄芩、白芍、木香清热止痛，槟榔、厚朴、山楂炭行气止痛，甘草和中解毒。

加减法：腹胀重坠难解酌加大黄 6 克，苔白腻加苍术 6 克、枳壳 6 克。

（4）麻毒内陷心肝（麻疹合并脑炎或心衰）。

主证：发热、烦躁、谵语。皮疹密集成片，色紫红、或有鼻煽、颈硬、抽搐，舌质红、苔黄干、脉洪数为合并脑炎。如见呼吸微弱，面色苍白，烦躁，汗出，疹出即收或不　透，色淡，舌质淡，苔薄白，脉虚数为合并心衰。

治法：合并脑炎——清心开窍，凉肝熄风。

合并心衰——回阳救逆，法瘀敛气。

方药：

合并脑炎——清心凉肝汤（自拟验方）。

水牛角 25 克（先煎），勾藤 10 克，生地黄 10 克，菊花 10 克，白芍 10 克，川贝母 8 克，竹茹 6 克，竹沥 10 克，茯神 10 克，石菖蒲 5 克，甘草 5 克。

方解：水牛角、勾藤清心平肝熄风，生地、菊花、白芍清热平肝养肝，川贝母、竹茹、竹沥化痰通络，获神、石富蒲、甘草宁心安神。

加减法：昏迷较深加郁金 6 克，胆星 8 克；神昏加安宫牛黄丸、紫雪丹清心开窍。

合并心衰——参附龙牡汤加味。

人参 5 克，附子 5 克，磁石 15 克，黄芪 10 克，于姜 3 克，杏仁 6 克，红花 3 克，肉桂 3 克，鲜石菖蒲 5 克，龙骨 20 克，牡蛎 20 克。

方解：人参、附子、肉桂、干姜、黄芪补气、回阳、救逆，磁石、龙骨、牡蛎以收敛浮散之气，石富蒲通心气，杏仁、红花法瘀活脉。

（5）麻疹合并紫斑（血小板减少性紫癜）。

主证：见形期面及躯干皮肤红色斑丘疹，双下肢有密集鲜红色针尖大小出血点，压之不褪色，舌红、苔黄、脉滑数。

治法：清热解毒，滋阴凉血。

方药：清热化斑汤（自拟验方）。

石膏 15 克，知母 8 克，玄参 10 克，连翘 10 克，黄芩 10 克，赤芍 8 克，枝子 8 克，水牛角 30 克（先煎），牡丹皮 8 克，竹叶 10 克，甘草 5 克。

方解：石膏、知母、水牛角、玄参凉血解毒，枝子、连翘、黄芩清热泻火解毒，赤芍、牡丹皮凉血散瘀，竹叶、甘草清心除烦。

加减法：神昏加莲子心 5 克，麦门冬 10 克，清心开窍；出血点多加地榆 10 克，生地黄 10 克凉血止血。

（二）西医治疗

（1）不要勉强退热；（2）保持皮肤粘膜，口腔清洁；（3）如合并肺炎、脑炎则按原则处理；（4）有惊跳或抽搐者用镇静剂；（5）流质饮食，多饮开水；（6）预防：①自动免疫：麻疹减毒活疫苗，满 8 个月婴儿即可注射，可维持 4～5 年；②被动免疫：麻疹流行期间，对来接种过疫苗的儿童，在接触 5 天内可注射胎盘球蛋白或丙种球蛋白，或成人血 20～30mL，可制止或减轻发病。

[幼儿急疹及其治疗]

本病是婴幼儿常见的急性出疹性传染病，临床以急起高热，热退疹出为特征。因多见于乳幼期，形态与麻疹相似，故中医称“奶麻”、“假麻”。西医称“婴儿玫瑰疹”。

本病多见于 2 岁以下婴幼儿，急起高热，持续 2～3 天后，热退，皮肤出现红色小疹点，躯干多，疹退后无脱屑，无留色素沉着，全过程精神均良好。白血球总数减少，分类淋巴细胞增高。

中医认为是风温时邪，从口鼻而入肺胃，蕴于肌肤，外发而成。

（一）中医辨证治疗

1．发热期。

主证：持续高热 3～5 天，咽红目赤，微咳，或纳呆，吐泻，偶有高热时惊■，但精神良好，舌苔薄黄，脉浮数，指纹紫。

治法：疏风清热。

方药：银翘散加减。

银花 8 克，连翘 10 克，大青叶 10 克，薄荷 6 克（后下），荆芥 6 克（后下），牛子 6 克，桑叶 10 克，菊花 10 克，勾藤 10 克，蝉衣 5 克。

方解：银花、连翘、大青叶清热，桑叶、菊花、薄荷、荆草、牛子疏风，勾藤、蝉衣疏风清热镇惊。

2．出疹期。

主证：热退，肌肤出现红色小疹点，躯干多，或纳呆，舌尖红，苔薄黄，脉数，指纹紫滞。

治法：清热凉血。

方存：银翘解毒汤。

银花 8 克，连翘 10 克，紫草 12 克，丹皮 6 克，赤芍 6 克，生地 10 克，紫花地丁 10 克。

方解：银花、连翘、地丁清热解毒，紫草、丹皮、赤芍、生地凉血。

典型病例：杨××，女，11 个月，发热 3 天，无流涕，无咳，胃纳一般，二便调，身上红疹 1 天，来门诊，检查：精神好，无发热，身上红疹较多，四肢极少，手足心无疹，双枕后淋巴结肿大。询问病史，发热 3 天，热退疹出，诊断：幼儿急疹（奶麻），予疏风情热、凉血。薄荷 6 克（后下），连翘 10 克，银花 10 克，赤芍 6 克，蝉衣 6 克，生地 10 克，地丁 10 克，甘草 5 克。并嘱清淡饮食，二天后，疹收，无恙。

（二）西医治疗

1．高热时可用退热药。

2．高热惊厥可用镇静药物对症处理。

[凤疹及其治疗]

风疹是小儿常见的一种较轻的急性出疹性传染病。临床以全身出现淡红细小皮疹，伴耳后、枕部和颈后臀核（淋巴结）肿大为特征。中医称：风痧”，又因与真痧（麻疹）不同，故又称“野痧”。

本病发于冬春二季，以 5 岁以下小儿多见。初起轻度发热，咳嗽、流涕，发热当天或第 2 天即同出疹，约 1 天内布满全身。疹点淡红细小，疹退后无明显脱屑，无色素沉着。耳后、枕部、颈后淋巴结肿大，有压痛。出疹 3 天后可检出病毒中和抗体、补体结合抗体及血凝抑制抗体；7 天后可于鼻咽分泌液中分离出病毒；白细胞总数降低，分类淋已球增高。

中医认为由于风温时邪从口鼻侵入，蕴于肺胃，与气血相搏，发于肌肤。邪多局限卫分，个别波及气营。

（一）中医辨证治疗

1．邪郁肺卫。

主证：轻度发热及咳嗽，喷嚏流涕，疹点细小淡红，稀疏均匀，有疡痒感。耳后、枕部及颈后臀核肿大，有压痛。舌质红，苔薄黄，脉浮数，指纹浮紫。

治法：疏风清热。

方药：银翘散加减（同小儿急疹）。

2．热入气营。

主证：疹色鲜红或紫暗，稠密成片，高热烦躁，口渴，耳后、枕部及颈后臀核明显肿大压痛，舌质红、苔黄、脉数、指纹紫滞。

治法：清解透疹。

方药：清凉透疹汤（验方）。

银花 10 克，连翘 10 克，板蓝根 12 克，紫花地丁 10 克，生地 10 克，红花 3 克，赤芍 6 克，蝉衣 5 克，牛子 6 克，薄荷 6 克（后下）。

方解：银花、连翘、板蓝根、地丁清热解毒，生地、丹皮、赤芍凉血，蝉衣、牛子、薄荷透疹。

附：常见出疹性疾病鉴别表 6—1。

常见出疹性疾病鉴别表

表 6-1

病名	麻疹	风疹	幼儿急疹	猩红热	药物疹	肠道病毒感染
潜伏期	7~14 天	14~21 天	7~14 天	2~5 天	因药物不同而异	不定，多为短期 3~5 天
发热与出疹的关系	发热 3~4 天出疹，出疹时体温升高	发热 1~2 天出疹	发热 3~4 天，热退出疹	发热 1~2 天出疹，出疹后体温升高	热度高低不一，出疹前或出疹同时有发热	发热 2~3 天出疹，出疹同时有发热
出疹顺序	耳后，颈→前额→面部→躯干→四肢，约三日出齐	面部→躯干→四肢，一日出齐	颈→躯干→全身腰臀较多，一日出齐	颈部→躯干→四肢，当天出齐	无规律	自面部躯干到四肢
出疹特点及演变	红色斑丘疹充血性，疹间皮肤正常，手脚心有疹子，疹后有色素沉着及麦■状脱屑	淡红色充血性小斑丘疹，脱屑细小或无	红色或暗红色斑丘疹或斑疹	皮肤普遍充血，上有鲜红色斑点，疹间无健康皮肤，疹退后大片脱皮	可呈各种类型皮疹，麻疹样，猩红热样，疱疹或溃疡	大小不等的斑诊或斑丘疹、可有水泡
皮疹分布	全身性	全身性，较麻疹为稀少，分布较均匀，面及四肢往往融合	多为分散性，亦可融合	可见口周围苍白圈	多少不等，分布不一	出疹的性质、形态、数量、分布变化较多
全身症状及其他特点	全身症状及结膜炎较重，有麻疹粘膜斑	全身症状及结膜炎较轻，耳后淋巴结肿大	全身症状轻微	全身症状重，咽充血明显，扁桃体大，杨梅舌	有服药史	常同时有疱疹性咽炎及病毒性脑膜炎，肌痛，腹泻
实验室检查	出疹期白细胞减少，中性粒细胞与淋巴细胞无明显差异	白细胞减少，淋巴细胞在最初 1~4 天减少，以后增多	白细胞减少，淋巴细胞增高	白细胞增多，中性粒细胞增多	白细胞可增多或减少	白细胞稍增多

[水痘及其治疗]

水痘是由于感染水痘病毒引起的一种疱疹性传染病。为儿童时期传染性非常强的疾病。由飞沫传染，易引起流行。一年四季均可发生，但多见于冬、春季。任何年龄均可传染，以 1～4 岁多见。从发病前一天至全部皮疹结痂期均有传染性。可获终生免疫。

本病中医又称“水疮”、“水花”、“水疱”。因其形态如豆，色泽明

净，故名“水痘”。中医认为因外感时行邪毒，并内蕴湿热，两相交搏，外发肌表所致。

临床表现：病前 2～3 周有接触史，多数先见皮疹或同时发热。皮疹躯于与头部多见，四肢较少，在同一天可见斑丘疹、疱疹及痂疹同时出现，是本病特点。经 2～3 周痂全部脱落，不留疤痕。一般表现不重，但有并发化脓性感染或脑炎者。

（一）中医辩证治疗

1。风热轻证（风热夹湿）。

主证：轻微发热，或无发热，鼻塞流涕，或喷嚏、咳嗽。1～2 天后出疹，疹色红润，泡浆清亮，根盘红晕不明显、稀疏椭圆，并有篷痒感。此起彼伏，以躯干为多（向心性），二便调，舌红，苔薄白，脉浮数。

治法：疏风清热解毒。

方药：银翘散加减。

连翘 10 克，银花 10 克，竹叶 10 克，薄荷 6 克（后下），牛子 8 克，甘草 30 克，防风 6 克，桔梗 8 克，滑石 18 兑。

方解：连翘、银花、竹叶情热解毒；薄荷、防风轻散解表；桔梗、牛子、甘草宣肺解表，祛风痰，利咽喉；滑石渗利湿毒。

典型病例：朱玲，女，7 岁，因发热二天，流涕，身上红疹来疹，检查：低热，额角、头皮、耳后、发际、外阴部可见红疹、水疱、结，咽红，诊为水痘，风热轻证。予疏风清热解毒之剂：银花 10 克，连翘 10 克，薄荷 6 克（后下），竹叶 10 克，防风 6 克，蒲公英 10 克，板蓝根 15 克，元参 10 克，北杏 5 克，甘草 5 克，两剂病愈，痂 2 周后脱去。

2．热毒重证（湿热炽盛）。

主证：壮热，烦渴，口齿干燥，面红，水痘分布较密、紫暗，根盘红晕较著，泡浆混浊可伴出血性疱疹，或伴牙龈肿痛、舌生疱、大便干结、小便黄赤、舌红绛、苔黄燥而干、脉洪数。

治法：清热凉营解毒，凉血渗湿。

方药：清胃解毒汤加五味消毒饮。

黄连 5 克，银花 10 克，连翘 10 克，黄芩 8 克，赤芍 8 克，丹皮 8 克，生地 10 克，石膏 15 克，荻苓 10 克，苡仁 15 克，芦根 15 克，地下 10 克。

方解：连翘、银花、黄连、黄芩、地丁清热解毒；生地、丹皮、赤芍凉营活血；石膏、芦根清胃生津；荻苓、苡仁渗利湿热。

如疱疹已退，仍见壮热，神志模糊，口渴饮，甚则抽搐，脉浮数，宜清痘败毒饮加减治之：犀角 6 克、生地 10 克、赤芍 8 克、黄连 3 克、黄芩 10 克、板蓝恨 15 克、石膏 20 克、知母 10 克、甘草 5 克。

典型病例：辛××，女，4 岁，发热 3 天，身上红疹、水疱一天来疹。检查，体温 39．4℃，咳嗽，流涕，身上红疹、水疱稠密，根盘红晕明显，泡浆混浊，有少许化脓，口腔颊粘膜有多个溃疡及水疱，大便二天未解，小便黄赤，舌质红，苔黄而干，脉洪数。诊断：水痘（热毒重证）给予清热凉营解毒之剂治疗。银花 10 克，连翘 10 克，生地 10 克，黄芩 10 克，石膏 110 克，蒲公英 12 克，荻苓 10 克，芦根 15 克，生苡仁 15 克，枯草 15 克，甘草 5 克，服 2 剂，热减退，水痘量开始减，红晕较浅，化脓减少，上方去石膏，加蝉衣 5 克。并嘱化脓莫用龙胆紫外搽，并戒服煎炒热毒辛辣刺激之品，再服 3 剂，水痘全部结痂，嘱不要用手抓破，让其痂自动脱落。并可以红萝卜、

马蹄（荸荠）、竹蔗煎水代茶。

（二）西医治疗

1．加强护理，保护皮肤清洁，预防继发感染。

2．局部用 1%龙胆紫涂抹，不要用激素，以免加重病情。

[流行性腮腺炎及其治疗]

流行性腮腺炎又名“痄腮”，是由腮腺炎病毒引起的一种急性传染病。临床以发热、耳下腮部漫肿疼痛为主要特征。一年四季均可发生，以冬春季易于流行。婴幼儿少发病，年长儿童可有并发症。一般预后良好，患病后可获终生免疫。

临床表现：有接触史，发热，一侧或双侧耳下部肿大，咀嚼时疼痛，颊内腮腺管口红肿。可并发脑膜炎、睾丸炎或卵巢炎、胰腺炎、肾炎及心肌炎等。

中医认为本病因为少阳蕴热，复感湿毒之邪引起。自发病前 7 日至腮腺消肿 5 天左右，都有传染性。民间结称“大头瘟”、“虾蟆瘟”。

（一）中医辨证治疗

1．温毒在表型（轻型）

主证：发热或不发热，腮腺部一侧或两侧肿痛，咀嚼不便。可有头痛、咽红，但精神如常。舌质红，苔薄白或淡黄，脉浮数。

治法：疏风清热，散结消肿。

方药：银翘散加减。

银花 10 克，连翘 10 克，牛子 8 克，芦根 15 克，桔梗 8 克，蒲公英 10 克，板蓝根 10 克，竹叶 10 克，薄荷 6 克（后下），甘草 5 克，马勃 6 克。

方解：银花、连翘、竹叶清热解毒，薄荷、桔梗、牛子、甘草宣肺解表、祛风痰、利咽喉，芦根清热生津，加蒲公英、板蓝根、马勃清热解毒，散结消肿。

2．热毒蕴结型（重型）。

主证：壮热烦躁、头痛、倦怠、口渴、呕吐、纳呆。腮部漫肿胀痛，拒按，咀嚼困难，咽红肿痛，甚则风火相煽而抽搐。大便干燥，小便短赤，舌红绛，苔黄，脉滑数。

治法：清热解毒，软坚散结。

方药：普济清毒饮加减。

黄芩 10 克，连翘 10 克，蒲公英 10 克，玄参 10 克，牛子 8 克，板蓝根 10 克，僵蚕 5 克，桔梗 8 克，夏枯草 10 克，薄荷 6 克（后下），马勃 6 克，甘草 5 克。

方解：黄芩、连翘清热解毒；蒲公英、板蓝根、僵蚕、马勃清热解毒、散结消肿；薄荷、牛子、桔便、甘草利咽喉；玄参、夏枯草软坚散结。

单方：

（1）板蓝根 10～15 克，煎水代茶，每日 6～8 次。

（2）银花、板蓝根、大青叶、鸭跖草、夏枯草、蒲公英各 10 克，煎水服，前四味有抗腮腺病毒的作用。

（3）青黛粉调白醋外敷局部，或七叶一枝花磨水外敷局部。

典型病例：陈××，男，5 岁，发热 3 天，双腮肿痛，拒按来诊，检查：

体温 39℃，双腮肿痛，咀嚼困难，咽喉肿痛，双腮腺管口充血，大便于结，小便短赤，舌红绎，苔黄，脉滑数。诊断：痄腮（热毒蕴结型）给予清热解毒，软坚散结之剂，薄荷 6 克（后下），黄芩 10 克，公英 15 克，元参 10 克，连翘 10 克，牛子 8 克，桔梗 6 克，板蓝根 15 克，银花 10 克，生地 10 克，马勃 6 克，僵蚕 5 克，甘草 5 克。服二剂后，腮肿痛减，发热减，上方去牛子，加浙贝母 10 克，去马勃，加芦根 15 克，再服三剂，无发热，腮痛减，咽痛减，胃纳好，精神转安。

（二）西医冶疗

卧床休息至腮腺消肿止，流质或软食，忌酸性食物。注意口腔清洁，用硼砂水或温开水漱口。

（三）并发症治疗

1．脑膜脑炎：好发于腮腺肿后 5 天，或腮腺肿大前。为热毒炽盛，见头痛嗜睡，项强呕吐（脑膜刺激征阳性等）。用普济消毒饮加大青叶 10 克，地丁 10 克，蒲公英 10 克，僵蚕 7 克，地龙 7 克，紫雪丹（冲服）。

2．合并睾丸炎或卵巢炎：多见于青春期，在腮腺肿之前、后及病程中发生。睾丸炎可一侧疼痛外，伴寒颤、高热，呕吐，腹痛等。由肝经郁火所致，可用上方加清肝胆火，佐以理气止痛之药，如龙胆草 10 克，荔枝核 15 克，柴胡 8 克，小茴 6 克，川楝子 10 克等。

[流行性乙型脑炎及其治疗]

本病是由于感染乙型脑炎病毒所引起的急性传染病，好发于 7、8、9 月，传染媒介为蚊子。本病起病急骤，高热，头痛，嗜睡甚至昏迷，重者出现呼吸循环衰竭，并有脑神经后遗症。

中医认为本病因感受暑温疫邪，属“暑温”范畴，传变迅速，卫、气、营、血各阶段的界限不明显，在病程中，常突然出现内闭外脱等危象。

临床表现：

1．起病急，发热，头痛，嗜睡，恶心，呕吐，凝视，烦躁哭闹，惊厥昏迷。有脑膜刺激征及锥体束症状，重者可出现呼吸循环衰竭。

2．化验：

（1）白细胞增高 10～20X109／L，以中性粒细胞为主。

（2）脑脊液：外观清晰或微浊。白细胞多在 50～500X106/L 之间。细胞分类：病初 5 天内以中性粒细胞为主，以后以单核细胞为主。蛋白稍高，糖正常或偏高，氯化物正常。

（3）补体结合试验：双份血清试验，恢复期的抗体滴度比急性期升高 4 倍以上才能确诊。

（一）中医辨证治疗

1．急性期。

（1）卫气同病，见于乙脑早期。

主证：初起发热，头痛，颈项微强，口渴，呕吐，神疲，嗜睡，烦躁不安，舌质红，苔白腻或黄，脉浮数。

治法：清热解毒，辛凉透表。

方药：新加香薷饮合白虎汤。

银花 10 克，连翘 10 克，厚朴 6 克（后下），鲜扁豆花 15 克，石膏 20

克，知母 8 克，香薷 8 克。

方解：香薷为解表透暑要药；银花、连翘清热解毒；暑多夹湿故加厚朴、鲜扁豆花以化湿和中；石膏清阳明热，合知母清热滋燥。

（2）邪在气营，见于乙脑中重型。

主证：持续高热，头痛项强，口渴，烦躁，嗜睡，神志时清时迷糊，或见谵语，四肢抽搐，甚则喉间痰鸣漉漉，呼吸不利，大便秘结，小便少，舌质红绛，苔黄糙灰黑，舌尖生刺，脉洪数或弦大。

方药：清瘟败毒饮加减。

石膏 15 克，知母 8 克，犀角 3 克，生地 10 克，丹皮 10 克，黄芩 10 克，黄连 5 克，枝子 6 克，大青叶 10 克。

方解：石膏、知母清气分热；犀角、生地、丹皮清营分热毒；黄芩、黄连、枝子、大青叶泻火清心。

加减：痰盛者加竺黄 10 克、胆星 10 克；昏迷者加菖蒲 5 克、郁金 5 克；反复抽搐者加地龙 7 克、天麻 7 克、勾藤 8 克；高热神昏、谵语等邪陷心包证可用紫雪丹、安宫牛黄丸。

（3）邪在营血，多见于乙脑极重型或暴发型。

主证：具营分证外，有发热起伏，热来朝轻暮重，夜间为甚，神志模糊，面色灰暗，经常两目上视，牙关紧闭，四肢抽动，肢端冷，胸腹灼热，二便失禁，甚则全身强直，角弓反张，喉间痰鸣漉漉，舌绛，苔干黄或无苔，脉细数。或有皮肤斑疹，衄血，可伴呼吸浅而不匀，四肢厥冷，汗出如油等内闭外脱的证候。

治法：清热解毒，凉血救阴。

方药：犀角地黄汤合增液汤。

犀角 5 克（先煎），生地 10 克，丹皮 6 克，赤芍 8 克，玄参 10 克，麦冬 10 克，羚羊角 5 克（先煎），钩藤 8 克。另用安宫牛黄丸灌服。

方解：犀角、生地清解血分热毒，丹皮、赤芍凉血清热，散瘀；玄参、麦冬合生地增液汤清热；羚羊角，钩藤熄风开窍。

如见脱证，可用独参汤。

2．恢复期。

（1）痰热蒙窍。

主证：意识不清，或痴呆、失语、失聪，吞咽困难或痰鸣，舌质红、苔黄或无苔。

治法：开窍泄浊，豁痰清心。

方药：导痰汤，龙胆泻肝汤或黄连阿胶汤加味。

方解：龙胆泻肝汤适用于狂躁，有实火痰热者。黄连阿胶汤用于虚烦不寐，阴虚火旺。

加味：胆星 10 克、竹茹 10 克化痰清热；连翘 10 克、玄参 10 克、竹叶 10 克清心热；积实 8 克，、菖蒲 5 克、郁金 5 克解郁化痰开窍。

（2）肝肾阴虚，筋脉天养，见于后遗症。

主证：四肢强直、手足拘挛或颤动或瘫痪。神志迟钝或痴呆，言语不利，舌红苔白，脉细数。

治法：滋养肝肾，养血熄风。

方药：三甲复脉汤，大定风珠。

龟板 15 克，鳖甲 15 克，龙骨 20 克，牡蛎 20 克，生地 10 克，麦冬 10

克，白芍 10 克，阿胶 8 克（烊）。

方解：前四味药以潜阳熄风，后四味以养血滋阴。

单方：

①板蓝根 10 克，水煎，日夜连服，体温正常后减量。

②六月雪、蚶壳草、满天星、铺地锦、叶下红，鲜品各 30 克，洗净捣汁冲服，退热尤快。”

针灸：

①强直性瘫痪：上肢是手三足、孔最、内关、合谷，下肢是箕门、血海、委中。

②失语：哑门，廉泉。

③吞咽困难：地仓、颊车、内庭、合谷、外金津玉液。

④智能减退：哑门、风地、大椎，翳明。

（二）西医治疗

1．控制高热：用湿敷、酒精擦身、冰袋降温等。或口眼阿斯匹林。

2．控制惊厥：用水合氯醛鼻饲或灌肠。安定、复方氯丙嗪、苯巴比妥等肌注。

3．保持呼吸通畅，及时翻身拍背，吸痰，吸氧。必要时作气管切开。

4．预防及治疗呼吸循环衰竭与继发感染。

[脊髓灰质炎及其治疗]

本病又称“小儿麻痹证”由脊髓灰质炎病毒引起。主要由饮食污染或飞沫传播，损害部位为脊髓前角的运动神经元（下运动神经元）。表现为在瘫痪前期发热 3～4 天后或体温下降后出现瘫痪，可为脊髓型、延髓型、脑炎型或混合型，经 1～2 周进入恢复期，病肌复元，或形成持久性麻痹后遗症。

四季可散发，多见于夏秋季节。好发年龄 1～5 岁。瘫痪前期传染性最大，发热后传染性较小，一般隔离期 40 天。可获终生免疫。自采用口眼小儿麻痹糖丸预防后，发病率已大大减少。

临床表现：

1．按病程可分 5 期，任何一期都可停止发展。

（1）潜伏期 7～10 天。

（2）前驱期 1～4 天，发热，厌食，全身不适等。

（3）瘫痪前期：前驱期后 1～6 天无症状，后再发热，头痛，烦躁，肌痛，颈背强直等激惹征。布氏征、克氏征阳性。

（4）瘫痪期：在瘫痪前期发热 3～4 天后或体温下降后出现瘫痪。瘫痪类型：

脊髓型：最多见，可累及四肢，躯干，及呼吸肌。肢体瘫痪呈弛缓性、肌腱反射消失。

延髓型（脑干型）：较少见，为最严重麻痹型，为致死之主因。如颅神经受损可出现吞咽困难、面瘫等。如呼吸中枢受损可出现中枢性呼吸衰竭。如循环中枢受损可出现四肢厥冷血压下降。

脑炎型：烦躁、失眠、昏睡、惊厥等。

混合型：与上述型同时存在，以脊髓型及脑干型同时出现多见。

（5）恢复期：瘫痪 1～2 周，病肌开始恢复，或形成持久性麻痹等后遗

症。

化验：脑脊液中细胞 50～300×10^6／L 或增高至 1000×10^6／L 以上，蛋白阳性，糖及氯化物正常，血常规无明显改变。

本病初期属中医“湿温”范畴，乃邪犯肺胃，风湿热蕴郁肌肤，为前驱期；后湿热之邪渗透经络，湿热浸淫，留连不去，为瘫痪前期；最后终成肝肾亏损，气虚血滞，肌肉痿躄不用，为瘫痪期及恢复期，这时即属于中医“痿证”范畴。

（一）中医辩证治疗

1．邪犯肺胃：多见于前驱期，麻痹前期。

主证：发热，恶心，咳嗽，流涕，呕吐，厌食，头痛，身痛，皮肤感觉过敏，多汗烦躁，嗜睡，便搪，尿黄，舌质红，苔白腻或黄腻，脉滑数，指纹浮紫。

治法：祛风解表，清热利湿。

方药：甘露消毒丹合葛根芩连汤加减。

茵陈 15 克，滑石 18 克，木通 8 克，菖蒲 5 克，藿香 6 克，黄芩 10 克，薄荷 6 克（后下），柴胡 6 克，桑枝 10 克，葛根 15 克，银花 10 克。

方解：茵陈、滑石、木通、藿香、菖蒲以宣化湿热，黄芩、银花清热解毒；桑枝，柴胡、葛根、薄荷解表通络。

2．湿热入络：多见于瘫痪前期。

主证：再度发热，肢体疼痛，项强，多汗。转侧不利，烦躁，继则出现瘫痪，常见下肢一侧或两侧并见。如面部瘫痪则口眼歪斜。如侵犯延髓神经可见咽、喉、胯、舌肌的瘫痪，而见吞咽困难或呼吸衰竭。

治法：清热利湿通络。

方药：四妙散合清络饮加减。

苍术 8 克，黄柏 8 克，生苡仁 15 克，牛膝 10 克，银花藤 12 克，络石藤 10 克，灵仙 6 克，木瓜 8 克，滑石 18 克，赤芍 6 克，全蝎 1 条，桃仁 6 克，红花 3 克。

方解：苍木、黄柏、苡仁、牛膝为四妙散，金银花藤、络石藤、灵仙、木瓜、滑石以加强清热利湿通络作用；赤芍、红花、桃仁、全蝎法瘀活血，以搜剔经络去瘀热。

3．气虚血滞型，多见于瘫痪期及恢复期。

主证：热退后，肢体麻痹，瘫痪无力，或口眼歪斜，苔腻渐化，脉濡。

治法：补气养血，活血通络。

方药：补阳还五汤加味。

黄芪 10 克，当归 6 克，赤芍 6 克，川芎 6 克，地龙 8 克，红花 3 克，桃仁 5 克，白芍 10 克，桑寄生 15 克，牛七 10 克，攻仁 15 克，桑枝 12 克。

方解：黄芪补气，当归、川芎、白芍、桑寄生养血，红花、桃仁活血，其余药物为通络之品。

4．肝肾亏损型：后遗症期。

主证：长期瘫痪，肌肉明显萎缩，肢体畸形，皮肤欠温。

治法：强筋壮骨，温通经络。

方药：七宝美髯丹合虎潜丸。

首乌 10 克，牛七 8 克，故纸 6 克，杞子 10 克，菟丝子 8 克，黄芪 10 克，肉苁蓉 8 克，杜仲 10 克，党参 10 克，鹿胶 10 克（烊）。

方解：牛七，故纸，杞子、丝子、肉蓉、杜仲、鹿胶补益肝肾、强壮筋骨，黄蔑，党参补气，首乌补血，加强病后补益作用。

针灸：

上肢：肩俞、肩贞、曲地、外关、合谷。

下肢：环跳、风市、足三里、伏兔、委中、阳陵泉、绝骨、昆仑、太溪。

面肌瘫痪：颊车、地仓、合谷。

隔肌瘫痪：隔俞，期门、鸠尾。

腹肌瘫痪：中院、梁门、气海。

膀胱肌瘫痪：肾俞、膀胱俞、中极、关元、百会。

（二）西医治疗

1．在流行区前驱期可注射丙种球蛋白 3～6ml，每日 1 次，用 3 天。

2．瘫痪前期及瘫痪期对症处理：止痛，吸痰，有呼吸衰竭时作气管切开或用人工呼吸器。

3．恢复期：

（1）按摩及自动运动。

（2）药物：用新斯的明口服 1～2mg/kg/d，肌注 0．04mg／kg／次。地巴唑口服 0．1～0．2mg/kg/次，每日 1 次，连服 10 天。加兰他敏 0．05～0．1mg/kg/d 肌注。20～30 天为一疗程，服用维生素 B1，维生素 B6，维生素 B12 等。

[病霉性肝炎及其治疗]

本病是常见的病毒传染病，小儿肝炎顶后大多良好，亦有迁延不愈者。重症肝炎病势凶险，预后差。按病原学分：①甲型肝炎：由甲型肝炎病毒（HAV）所致。潜伏期为 2～3 周。经口传染，起病急，有发热及黄疸，病程短，转慢性或肝硬化者少。②乙型肝炎：由乙型肝炎病毒（HBV）所致，乙肝表面抗原（HBsAg）阳性，潜伏期为 2～6 个月。由注射或输血（包括用血制品）传染，病程长，转为慢性或肝硬化者较多。③非甲非乙型肝炎（又称丙型），多见输血后。

临床表现可分六型。

1．急性黄疸型肝炎。

（1）黄疸前期：持续 2～8 天，起病急，发热纳呆，精神不振，恶心呕吐，右上腹胀痛，肝肿大，有压痛，质软。

（2）黄疸期：热退后黄疸出现，持续 1～2 周，巩膜，皮肤黄染，尿浓如茶。

（3）恢复期：精神食欲好转，黄疸逐渐消退，肝大开始回缩。

2．暴发型肝炎：急性黄疸型肝炎，起病 3 周内，迅速出现肝昏迷等精神症状。狂躁，肿大肝脏进行性缩小，胃肠道出血。

3．急性无黄疸型肝炎：无黄疸，临床表现较黄疸型轻，病程长，易反复。

4．胆汁瘀积性肝炎：黄疸较重，持续较久，全身症状较轻。

5．迁延性肝炎：病程延续半年以上，纳差，腹胀，乏力，肝稍大。

6．慢性肝炎：病程超过一年，一般健康衰退，肝大，质稍硬，脾大，有蜘蛛病及肝掌。

（1）慢性持续性肝炎：无明显变化，预后较好。

（2）慢性活动性肝炎：可发展为坏死后肝硬变，预后较严重。

化验检查：

1．肝功能检查。

（1）胆红质：黄疸期血清胆红质超过 1mg%，血清胆红质定性反应在早期为直接迅速，开始恢复时为双相。

（2）谷一丙转氨酶增高。

（3）麝香草酚浊度试验阳性。

（4）脑磷脂胆固醇絮状试验及硫酸锌浊度试验均为非特异性。一般急性期常无异常。如长期异常为慢性。

2．免疫及病毒抗原抗体测定。

（1）急性期 IgM 高，慢性期 IgA 增高。

（2）相应的抗原、抗体阳性。

3．尿检查：急性黄疸型肝炎，尿胆红质阳性，尿胆原多数阴性。

4．超声波检查对多型肝炎有帮助，但非特异性。

5．肝脏穿刺：可解决疑难的诊断。

中医认为本病因感受湿热疫毒之邪，郁聚肝胆，初期热蒸胆汁，外溢发黄，以实证居多；后期则肝木乘脾，肝阻亏损，气滞血瘀，虚实夹杂。属中医“黄疸”、“胁痛”、“郁证”、“症瘕”范畴。

（一）中医辨证治疗

现只介绍慢性期治疗方法（无黄疸型）。

1．脾虚湿热型：多见于迁延性肝炎或无黄疸型肝炎。

主证：面色淡黄，四肢倦怠，厌油腻，腹胀，胃纳减少，大便秘或清，尿短黄。舌质红，苔薄腻，脉滑数。

治法：健脾消导，清热利湿。

方法：茵陈四君汤（自拟验方）。

太子参 12 克，白术 8 克，云苓 10 克，茵陈 15 克，丹参 10 克，白芍 10 克，山楂 8 克，布楂叶 10 克，白背叶根 12 克，五爪龙 10 克。

方解：茵陈合四君子，健脾去湿，加白背叶根、五爪龙增强其作用；丹参活血；白芍平肝；山楂、布楂叶消导。

2．肝脾不和型。

主证：右胁下隐痛，胸闷暖气，纳减，心烦不寐，四肢乏力，或低热，口苦口渴，大便搪，舌红苔薄黄，脉弦细。

治法：健脾和胃，疏肝理气。

方药：调肝汤（自拟验方）。

柴胡 6 克、枳壳 8 克，白芍 10．克，甘草 5 克，云苓 10 克，陈皮 3 克，香附 8 克，川楝子 10 克，元胡 8 克，麦芽 12 克，郁金 6 克，白术 10 克。

方解：柴、芍、枳、草为四逆散，疏肝解郁；川楝、元胡、郁金、香附疏肝理气；白术、陈皮、茯苓、麦芽健脾消导，共达抑木扶脾作用。

3．肝肾阴虚。

主证：心烦，睡眠欠佳，手足心热，胁痛，头晕，口渴，自汗，舌质红，苔薄黄，脉滑数。

治法：养阴柔肝，滋补肝肾。

方药：柔肝汤（自拟验方）。

北沙参 12 克，麦冬 10 克，当归 6 克，生地 10 克，杞子 10 克，川楝子

10 克，石斛 10 克，白芍 10 克，白术 8 克，菟丝子 10 克，女贞子 10 克，黄精 8 克。

方解：前六味为一贯煎，养阴柔肝；菟丝子、女贞子、黄精滋补肝肾；白术健脾使诸药滋而得运；白芍，石斛平肝敛阴以清泄余热。一派甘凉滋润之品，达柔肝护肝目的。

4．气滞血瘀型：多见于慢性肝炎。

主证：病程长，消瘦，胁痛，纳呆，肝脾肿大，肝质稍硬，面色黯晦，舌质微紫，脉沉弦。

治法：行气活血，化瘀消积。

方药：软肝汤（自似验方）。

柴胡 6 克，丹参 10 克，赤芍 8 克，桃仁 5 克，当归 6 克，生地 10 克，香附 6 克，郁金 6 胡，鳖甲 12 克，山楂 10 克。

方解：鳖甲、山楂软坚消积；丹参、赤芍、桃仁活血；生地、当归养血柔肝；香附、郁金、柴胡入肝疏肝，行气解郁。

食疗方：广东省中医院儿科教研室验方。

1．象牙丝 10 克、孩儿草 10 克、独脚金 10 克堡瘦猪肉，白鲫鱼汤服食。

2．黄皮树根、岗稔根、小母鸡肉各 30 克堡汤饮，每周 2 次。以上方，对 HBsAg 阳性转阴有一定效果。

（二）西医治疗

支持疗法，促进肝功能恢复。

1．维生素 B、维生素 C 和酵母等。

2．复方磷酸脂酶、辅酶 A、三磷酸腺苷、核昔酸，肝泰乐、复肝宁、降酶灵、联苯双酯、复方树生片。3．重型肝炎：静注谷氨酸钠或精氨酸，灭澳灵，白蛋白等，必要时用激素。

附：常见传染病隔离要求表 6-2。

常见传染病隔离要求表

表 6-2

病名	潜伏期（常见潜伏期）	传染源	传染途径	隔离时间	接触者检疫或观察时间
细菌性痢疾	数小时~7 天（2~4 天）	病人、带菌者	食物、水接触	症状消失，大便培养 2 次阴性或体温正常后 8 天	7 天
伤寒、副伤寒	1~42 天（6~14 天）	病人、带菌者	食物、水接触	症状消失，粪、尿培养各 2 次均阴性，或体温正常后 15 天	25 天
猩红热	1/2~12 天（2~4 天）	病人、带菌者	呼吸道	自治疗起不得少于 6 天	12 天
百日咳	2~23 天（7~10 天）	病人	呼吸道	发病后 30 天或症状消失	23 天
流行性脑脊髓膜炎	1~10 天（3~7 天）	病人、带菌者	呼吸道	症状消失	10 天
水痘	2~21 天（10~16 天）	病人	呼吸道、接触	皮疹完全结痂	21 天
麻疹	6~21 天（10~11 天）	病人	呼吸道	出疹后 5 天，合并肺炎者不少于发病后 10 天	21 天，经被动免疫者 28 天
流行性乙型脑炎	4~21 天（10~15 天）	病人、动物	蚊咬	体温正常	
脊髓灰质炎	3~35 天（7~14 天）	病人、带病毒者	食物、水、呼吸道	发病后 40 天	35 天
传染性肝炎	14~42 天（21~28 天）	病人	食物、水、血、接触	发病后 30 天（如病情未见好转，应继续隔离）	42 天

第七章 新生儿疾病

第一节 新生儿黄疸

新生儿黄疸包括血清胆红素增高的一系列疾病，以巩膜，皮肤黄染为特征。临床分生理性和病理性黄疸。本症属中医胎黄、胎疸范畴。

临床表现：

1．生理性黄疸：约有 80%的正常新生儿有此现象，一般出生后 2～3 天出现皮肤巩膜黄染，4～6 天达高峰，7～10 天消退。早产儿较足月儿迟 1～2 天出现。大小便颜色无改变，偶有食欲减退，无其他症状。

2．病理性黄疸：

（1）黄疸在生后 24 小时内出现，或晚在 1 周以后出现，快速加重或持久不退，或退而复现，并伴有厌食、呕吐，不哭、疲倦、肝脾肿大等症。

（2）实验室检查：足月儿血清胆红素＞205．2μmol／L；早产儿血清直接胆红素＞256．2μmo1／L；结合胆红素及未结合胆红素均有提高；出生 10 天后胆红素＞34．2μmo1／L

（3）临产前有感染用药史，家族黄疸史，非顺产史等。

中医认为本症多因母体胎孕之时，感受湿热之邪，蕴结薰蒸胎胞，或产后感受湿热疫毒之邪，致胆汁不循常道，外溢肌肤或全身。

西医认为造成病理性黄疸有以下三种原因：（1）溶血性：常见于新生儿溶血病，先天性葡萄糖—6—磷酸脱氢酶缺乏。（2）阻塞性：常见于先天性胆道闭锁，胆汁淤积综合征。（3）肝细胞性黄疸：多由乙型肝炎病毒，单纯性疱疹病毒，柯萨奇病毒等感染引起。

［治疗］

（一）中医辩证治疗

1．湿热发黄。

主证：皮肤、巩膜黄染色鲜明如橘子色，精神尚好，或有发热，小便黄如山枝子汁，便秘或便溏，舌红苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿。

方药：茵陈蒿汤合枝子柏皮汤。

绵茵陈 8 克，枝子 5 克，大黄 3 克，茯苓 8 克，泽泻 8 克，车前草 8 克，生苡仁 10 克，甘草 3 克，黄柏 5 克。

方解：茵陈清利湿热，除诸黄，配以枝子通行三焦，佐以大黄通泄瘀热，三者味苦性寒，泄降下行，使湿热之邪从下而解。加黄柏增强清热退黄作用，茯苓、泽泻、车前草、生苡仁均清利湿热之品，甘草和诸药。

加减法：

①湿重于热，口干不渴饮，加白术 10 克、猪苓 8 克、厚朴 6 克。

②如见黄疸、发热、烦躁、呕吐者，可用清瘟败毒饮加减：茵陈 8 克、枝子 5 克、犀角 1 克、桔梗 5 克、黄芩 6 克、赤芍 5 克、玄参 8 克、连翘 8 克，丹皮 5 克，石膏 12 克，生地 6 克，甘草 3 克。

2．寒湿发黄。

主证：黄疸日久，色黄晦暗，神疲，四肢欠温，大便灰白或溏，舌淡，苔白腻。

治法：健脾化湿，温中散寒。

方药：茵陈理中汤合茵陈四逆汤。

茵陈 8 克，党参 8 克，白术 6 克，干姜 1 克，炙草 2 克，附子 1．5 克，北芪 8 克。

方解：参姜术草茵陈为茵陈理中汤，有健脾化湿、温中散寒、退黄疸之效，加附子、北蔑，增强温化寒湿作用。

（二）西医治疗

生理性不需治疗能自愈。病理性黄疸可用：

1．光照疗法：新生儿裸露卧于光疗箱中，用单光或双光照射，持续 24～48 小时，胆红素下降到 12011mol／L 以下，停止光疗。

2．酶诱导法：苯巴比妥生后第一周给药，剂量为每日 4～8mg／kg，连眼 4 日，3～7 日才显效果。或首剂大量，后小剂量维持 4mg／kg／d。加用尼可刹米 100mg/kh/d，可提高疗效。

3．换血疗法：对严重黄疸或有早期核黄疸症状者可采用，能快速有效地降低血清胆红素。

第二节 新生儿夜啼

本病主要见于初生婴儿。白天如常，人夜则啼哭不安，或每夜定时啼哭，甚则通宵达旦，夜啼有习惯性和病态的不同，临床时应细致辨别。至于婴儿因夜间饥饿或尿布湿渍而夜啼，以及因其他疾病所致的突发夜啼则不属本证范围。

本证属有轻重不同，但白天一般都能安静入睡，入晚则啼哭不安，甚则通宵达旦。

中医认为本病的病因有三：（1）腹部中寒，诸寒收引。寒属阴、夜属阴，敌人夜腹痛而啼；（2）心有蕴热，心火上炎，心神受扰，烦躁而啼；（3）眼见异物，耳闻异声，突然惊恐，惊则伤神，故不安而啼。

［治疗］

（一）中医辩证治疗

1．脾脏虚寒。

主证：面色青白，四肢欠温，啼声低弱，吮乳无力，腹喜温喜按，便清尿清，唇舌淡红，苔薄白，指纹淡红。

治法：温脾散寒。

方药：理中汤加味。

党参 8 克，白术 6 克，干姜 1 克，炙草 2 克，乌药 5 克，高良姜 1 克，香附 4 克。

方解：理中汤温中法寒，补气健脾。加香附、乌药、良姜温中散寒，行气止痛。

2．心火炽盛。

主证：入夜烦躁不安，见灯火啼哭更甚，哭时面赤唇红，哭声较响，身腹暖，便结导赤，舌尖红，苔黄，指纹较红紫。

治法：清心降火。

方药：导赤散加味。

生地 8 克，竹叶 8 克，木通 6 克，甘草梢 2 克，黄连 1．5 克，莲子心 2 克。

方解：生地清热凉血，竹叶、木通清心降火，甘草梢泻火清热，黄连、莲子心情心除烦。

3．突受惊恐。

症状：夜间似见异物状，目光惊恐，面色青灰，哭声不止，睡中惊■，脉来急数。

治法：镇惊安神。

方药：朱砂安神丸加味。

朱砂 1 克，黄连 1．5 克，当归 4 克，生地 8 克，甘草 2 克，龙齿 15 克，钩藤 4 克，蝉衣 2 克。

方解：朱砂镇惊安神；黄连清心除烦；当归、生地养血宁心；龙齿镇摄安神；钩藤、蝉衣熄风镇惊。

（二）西医治疗

针对病因对症治疗。

第八章　其 他

第一节　惊厥

惊厥又称惊风，是小儿时期较为常见的中枢神经系统器质性或功能性异常的一个严重症状。属祖国医学儿科四大证之一。主要表现为全身或局部抽搐痉挛，常伴神志障碍，属中医儿科中惊风、痉病、搐搦、瘈疭、天吊、客件、中恶等相关疾病范畴。

本症又分急惊风及慢惊风两大类。多见于 1～5 岁小孩，临床表现包括四证：（1）热：通常高热，30%因高热所致；（2）痰：喉中痰鸣，或深度昏迷；（3）惊：惊叫、恐惧、昏冶；（4）风：牙关紧闭，口角牵引，目上视，弓角反张，或抽搐，或瘈疭或掣搦。

中医认为本病原因较复杂，其病位在于心，肝。缘心主惊，肝主风也。多种邪毒，逆传心包，则神明受扰，故神昏而抽搐；多种邪毒，造成热极生风，或水亏木旺、柔不济刚而动风，责之于肝风；其中急惊风为外感时邪、痰热积滞、暴受惊恐。慢惊风与肝肾阴亏，或土虚木旺，或先天胎元受损所致，多见于湿热病后期，久吐久泻或妊娠期受惊。

西医认为本症可因年龄不同而原因各异：婴幼儿期为高热、低血糖、低血钙。学龄前或学龄可因菌痢、乙脑、大叶性肺炎及癫痫等，亦可因代谢性疾病或脑瘤。

［治疗］

紧急处理应让患者侧卧，解开衣领，用纱布包裹压舌板将口撑开，以防咬伤舌头，并保持呼吸道畅，吸氧。高热者用物理降温或注射退热药。

（一）中医辩证施治

1．急惊风。

（1）感受外邪：多见于高热抽搐病儿。

主证：发热、头痛、咳嗽、流涕、咽红、烦躁、神昏惊厥、舌苔薄黄脉浮数。

治法：疏凤清热，凉肝镇惊。

方药：银翘散合羚角钩藤汤加减。

羚羊骨 5 克（先煎），桑叶 10 克，菊花 10 克，勾藤 8 克，竹茹 6 克，银花 10 克，连翘 10 克，荆芥 6 克（后下），薄荷 6 克（后下），蝉衣 5 克。

方解：羚角、勾藤、桑叶、菊花凉肝熄风定惊；竹茹通络法痰，清泄肝胆之热；银花、连翘清热解毒；荆芥、薄荷、蝉衣疏风透表。

（2）感受暑邪。

主证：多汗、发热、头痛项强、恶心呕吐、烦躁昏睡，四肢抽掣，舌质红、苔黄腻，脉洪数。

治法：法暑清热化湿，开窍镇惊。

方药：新加香薷饮加味。

香薷 6 克，厚朴 6 克，鲜扁豆花 12 克，银花 10 克，连翘 ID 克，钩藤 8 克，僵蚕 7 克，川贝未 3 克（冲），富蒲 5 克，竹茹 6 克，羚角 5 克（先煎）。

方解：香薷、厚朴化湿透表解暑；鲜扁豆花、银花、连翘辛凉透达涤、涤暑清热；钩藤、僵蚕镇惊熄风；川贝、菖蒲化痰开窍；竹茹、羚角清泄肝热。

（3）感受温邪（疫邪）：见于乙脑、疫毒痢。

主证：起病急骤，高热烦躁、口渴、谵妄、神昏，惊厥，或呕吐腹痛，便脓血，舌质红，苔黄腻。

治法：清热化湿、凉血镇惊。

方药：清瘟败毒饮加减。

石膏 15 克，知母 10 克，犀角 5 克（先煎），生地 10 克，玄参 10 克，丹皮 6 克，赤芍 6 克，黄芩 10 克，黄连 3 克，枝子 6 克，竹叶 10 克。

方解：石膏。知母清阳明经之大热；犀角、地黄、玄参、丹皮、赤芍清营凉血解毒；黄芩、黄连、枝子清热泻火解毒；竹叶清心。

加减法：如以便脓血为重，加白头翁 15 克。

（4）疾火积滞：多见于肺炎，癫痫等病。

主证：起病急，高热，神呆诣妄，纳呆，呕吐，腹痛，痰多，喉间痰鸣，腹部胀满，呼吸气粗，舌红，苔黄腻，脉弦滑。

治法：清食导滞、除痰镇惊。

方药：保和丸合玉枢丹。

山楂 10 克，神曲 10 克，莱菔子 10 克，陈皮 3 克，法夏 8 克，连翘 10 克。

方解：山楂、神曲消食导滞；莱菔子消食下气除痰；陈皮、法夏行气化滞，除痰和胃；连翘清热散结。玉枢丹解毒化痰散结通窍。

（5）惊恐。

主证：形体较弱、易受惊恐，发热较低，四肢欠温，夜卧不安，或迷睡不醒，醒则啼哭，或面时青时赤，频作惊■，时或抽搐，大便色青味无异常，脉多数或沉，指纹青紫。

治法：镇惊安神。

方药：琥珀抱龙丸或朱砂安神丸。（中成药）

方解：琥珀抱龙丸法风化痰、解热镇惊，和脾胃、益精神。但用量不宜过大，也不宜久眼，慢惊也不适宜。朱砂安神丸中朱砂清心安神；黄连苦寒，清心除烦；当归、生地养血滋阴；使火得情，神自安。

2．慢惊风。

（1）阴虚惊风：多见于各种脑炎，中毒性脑病或脑膜炎恢复期。

主证：多由急惊风转来，低热不退，午后夜间明显，面色■白，午后颧红，手足心热，自汗盗汗，形体消瘦，神疲乏力，四肢拘挛或瘛疭或有失聪、失语、失听，大便于结，舌红少津，苔少或浊腻，脉细数无力。

治法：育阴潜阳，柔肝熄风。

方药：大定风珠加减。

生龟板 15 克，生牡蛎 20 克，鳖甲 15 克，白芍 10 克，阿胶 6 克（烊），干地黄 10 克，麻仁 8 克，五味子 5 克，麦冬 10 克，炙甘草 5 克，鸡子黄 1 只入煎好药液中搅合。方解：干地黄、白芍、麦冬、阿胶、麻仁、炙甘草甘润存阴、急挽欲竭之阴液；龟板、鳖甲、牡蛎育阴潜阳；五味子与甘草合用，酸甘化阴；鸡子黄为血肉有情之品，滋阴液，熄风阳。

加减：失聪、失语加远志 6 克、郁金 6 克、丹参 10 克、地龙 7 克。失明、失听加枸杞子 10 克、女贞子 8 克、黄精 10 克。

（2）脾虚惊风：多见于脑炎或脑病后遗症，大脑发育不良，或偶见于结核性脑膜炎。

主证：面色萎黄，消瘦乏力，睡露睛，缓缓抽搦，食少腹胀，大便溏薄、色青不臭，四肢欠温，舌淡苔白薄，脉沉无力，指纹淡沉。

治法：温中健脾、化痰止痉。

方药：陈夏六君子汤加味。

党参 10 克，白术 10 克，获菩 12 克，炙草 5 克，陈皮 3 克，法夏 6 克，胆星 6 克，干姜 1．5 克，全虫 5 克，蜈蚣 1 条。

方解：陈夏六君子汤健脾益气化痰；干姜温中散寒；胆星去风痰；全虫、蜈蚣止痉。

加减：如烦躁不宁加麦冬 10 克、枣仁 6 克；抽搐频繁加僵蚕 7 克，硃砂 2 克。

（3）脾肾阳虚。

主证：久病后，腹泻清冷，手足颤动，睡眠露睛，面色青灰，消瘦，神疲，喉中痰鸣，额汗涔涔，四肢厥冷，舌淡黄白滑，脉沉达细弱，指纹淡。

治法：温补脾肾，回阳救逆。

方药：逐寒荡惊汤加味。

肉桂 2 克（焗服），胡椒 2 克，丁香 3 克，炮姜 1．5 克，伏龙肝 15 克，北芪 12 克，党参 10 克，炮附子 5 克，白术 10 克，炙草 5 克，龙骨 200 克，牡蛎 20 克。

方解：逐寒荡惊汤回阳救逆、荡散阴寒；北芪、党参、附子、白术、炙草益气温中、温补脾肾；龙骨、牡蛎摄纳真气。

（二）针灸疗法

1．急惊风：取穴少商、神门、人中、合谷、内关、大冲、百会、涌泉。

高热者取曲池，十宣放血。

牙关紧闭者取颊车、下关等穴，痰鸣者取丰隆。

指针：神昏窍闭，牙关紧者用指甲掐人中、合谷或用乌梅擦牙。

2．抽搐者。

（1）针刺：上肢：内关、曲池、合谷。下肢：承山、太冲。

（2）灸法：大椎、脾俞、关元、气海、百会、足三里、命门。灸法多用于慢惊风。

（三）西医治疗

1．镇惊药：用下面任何一种药，10 分钟后不止，轮换另一种。

（1）苯巴比妥钠：5～7mg／kg/次，肌注。

（2）10%水合氯醛：0．3m1／kg／次，保留灌肠。

（3）氯丙嗪：1～2mg／kg／次，肌注，必要时静脉注入 1mg／次，可与等量异丙嗪同时用。

（4）安定：1～2mg／kg／次，5 岁以上 2．5～5mg／次，肌注。

2．去因治疗：急救处理惊厥停止后，作全面检查，找出病因。如高热厥者应作降温和抗感染治疗；如维生素口缺乏性手足抽溺症，应在止惊同时静注钙剂。疑脑水肿者，宜同时用甘露醇等脱水剂。原发性癫痫应用抗癫痫药。并坚持长期治疗，防止复发。

第二节 汗证

汗证指不正常出汗。在临床中不正常的出汗有时属证，有时属病。在某

些病中见出汗者为证：以出汗为主诉，而不属于某种疾病的一个症状者为病。

汗证的临床表现是多样的，中医分为两大类，自汗与盗汗。西医则按其部位不同，分为全身性多汗和半侧身多汗。又因其特殊表现，中医还有红汗、黄汗、绝汗、战汗等。

中医认为汗为小儿气血未充、腠理不密而津液发泄太过所致，小儿稚阴稚阳之体，阴阳易失调，阳虚者为自汗，阴虚者为盗汗。

西医认为全身性多汗为急慢性感染性疾病、循环功能不全、结缔组织疾病、营养性疾病、药物作用、精神因素或内分泌功能异常所致；半侧身多汗为颅内占位性病变、脊髓病变。局部交感神经受损或病变或偏头痛所致。

［治疗］

（一）中医辩证治疗

1．阳虚自汗（表卫不固或营卫不和）。

主证：以自汗为主，白天出汗多，动则尤甚，有时伴盗汗，常易感冒，有时恶寒或低热，神倦，腹胀，胃纳欠佳，大便正常或清，舌质谈，苔薄白，脉细无力，指纹淡滞。

治法：益气固表，调和营卫，收涩敛汗。

方药：玉屏风散合桂枝汤加味。

北芪 10 克，白术 10 克，防风 6 克，桂枝 4 克，白芍 10 克，炙甘草 5 克，龙骨 10 克，牡蛎 20 克，大枣 4 枚，生姜 2 片。

方解：北芪、白术、防风为玉屏风散，益气、固表、止汗；桂芍草姜枣为桂枝汤，调和营卫；龙骨、牡蛎收涩敛汗。

2．阴虚盗汗。

主证：入睡汗出，醒后汗收，盗汗为主，常伴自汗，烦躁少眠，睡不安，手足心热，或午后潮热，形体消瘦，唇红颧赤，舌质红、少苔或剥苔，脉细数，指纹紫伏。

治法：滋阴养血，益气敛汗。

方药：四物汤合生脉散加味。

熟地 12 克，川芎 6 克，白芍 10 克，当归 6 克，川地骨皮 12 克，太子参 15 克，麦冬 12 克，五味子 5 克，浮小麦 15 克，乌梅 6 克。

方解：四物汤补血调血；生脉散益气敛汗，养阴生津；川地骨以抑制四物之温燥，且入阴搜剔阴热；浮小麦养心敛汗，乌梅配生脉散，增强益气敛汗作用。

经验方：用于自汗、盗汗，不拘型证。

乌梅 5 克，北芪 10 克，太子参 10 克，白术 8 克，浮小麦 10 克，糯稻根 12 克，五味子 5 克，牡蛎 20 克。

外用方：五倍子 3 克研未夜睡敷脐。

（二）西医治疗

按不同的病因分别治疗，如出汗由感染性疾病、营养性疾病等引起，均按本书有关内容处理。脑肿瘤等需手术治疗。

第三节 低热

体温超过正常平均体温 1℃，而在 38℃以下，持续 2 周以上称为低热，祖国医学对低热的认识，不但指体温超过正常，而且把自觉手足心发热，胸

中烦热，也视为低热。由于病因的不同，可分属外伤。内伤病各病证的范畴。

临床表现随病因的不同而有不同的症状，低热仅是该病的一个突出症状，故应积极求取病因，然后随因施治。

祖国医学认为低热有两大原因，分外感与内伤。外感可以是六淫之邪，疫毒之气；内伤可以为阴阳失调，气血亏损，或食滞，或血瘀。

西医认为低热原因有：

1．慢性感染性疾病。

（1）细菌感染：结核病，慢性尿道感染，局灶性感染（慢性鼻窦炎，中耳炎，乳突炎）等。

（2）病毒感染：如慢性活动性肝炎，传染性单核细胞增多症，病毒性心肌炎。

（3）寄生虫病：钩虫病，丝虫病等。

（4）霉菌感染：新虫隐球菌病等。

2．非感染性疾病。

（1）变态反应疾病与结缔组织疾病：风湿热、全身性红斑狼疮、类风湿性关节炎。

（2）内分泌疾病：甲状腺功能亢进。

（3）恶性疾病：慢性白血病，恶性肿瘤。

（4）手术后低热。

3．功能性低热：清晨或气温较低时，则体温正常，但活动后出现低热。

[治疗]

应分外感或内伤。外感者，以法邪为主；内伤者，以扶正为主。

（一）中医辩证治疗

1．邪留肺卫。

主证：长期低热，或微恶风寒，鼻塞流涕，于咳无痰，舌红苔薄白，脉浮数。

治法：疏风解表。

方药：银翘散加减。

银花 10 克，连翘 10 克，大青叶 10 克，川地骨皮 12 克，炒荆芥穗 5 克，牛子 8 克，薄荷 4 克（后下），桔梗 8 克，党参 10 克，炙甘草 5 克。茯苓 10 克。

方解：银花、连翘、大青叶、川地骨皮清热解毒；荆芥、牛子、薄荷、桔梗疏风解表；党参、茯苓、炙草健脾益气、扶正驱邪。

2．湿热蕴结。

主证：发热。缠绵不愈，午后较甚，倦怠头痛如蒙。胸闷，不恩饮食，恶心，渴不多饮，便溏，舌质红，苔黄腻，脉濡数。

治法：清化湿热。

方药：甘露消毒丹合三仁汤加减。

杏仁 6 克，苡仁 2 克，白蔻仁克，滑石 18 克，绵茵陈 15 克，黄芩 10 克，菖蒲 5 克，木通 8 克，连翘 10 克，薄荷 6 克（后下），藿香 6 克（后下）。

方解：用杏仁苦温，善开上焦，宣通肺气；蔻仁芳香苦辛，能宣中焦，和畅脾胃；苡仁甘淡，益脾渗湿，疏导下焦。更用藿香、薄荷、菖蒲芳香化浊，开泄气机。黄芩、连翘清热解毒。滑石、木通、茵陈清利湿热，合成化浊利湿，清热解毒之效。

3．乳食积滞。

主证：午后发热或五心烦热，面颊红赤，院腹胀满，嗳腐吞酸，恶心呕吐，不恩饮食，大便清薄或秘结，尿短黄，苔浊腻，脉滑数。

治法：消食导滞，和胃健脾。

方药：保和丸加减。

山楂 6 克，神曲 6 克，陈皮 3 克，莱煎子 10 克，枳实 6 克，槟榔 8 克，黄连 3 克，木香 5 克（后下），连翘 10 克，法夏 8 克，茯苓 10 克。

方解：山植消肉食，神曲除陈腐之积，莱菔子下气宽隔，谷麦牙消谷面之食，四者消一切食积；枳实、槟榔、木香行气导滞，陈皮、法夏、茯苓和胃利湿，连翘、黄连清泄胃肠之结热。

4．气血虚。

主证：上午发热多见，活动后加甚，气短乏力，面黄消瘦，自汗，纳差，口渴喜冷饮，或兼有恶寒，或兼久泻，久痢脱肛，舌淡苔少，边有齿痕，脉虚大无力。

治法：益气健脾，甘温除热。

方药：补中益气汤加减。

党参 10 克，北蔑 10 克，白术 10 克，茯苓 10 克，炙甘草 5 克，升麻 6 克，柴胡 6 克，当归 6 克，陈皮 3 克。

方解：本方即补中益气汤合异功散，有调补脾胃、升阳益气功效。常用于某些营养性不良，贫血伴有低热，慢性肝炎的低热及功能性低热等。

5．阴虚。

主证：午后或夜间发热，五心烦热，或骨蒸潮热，手足心热，颧红，盗汗，体倦，或口昔，咽干，轻咳，大便秘结，舌红少苔，脉细数。

治法：滋阴清热。

方药：秦艽鳖甲散加减。

秦荒 10 克，柴胡 10 克，白芍 6 克，丹皮 6 克，鳖甲 15 克，元参 10 克，当归 6 克，知母 10 克，川地骨皮 12 克。

方解：秦艽、柴胡解肌退热；鳖甲、知母滋阴清热；当归、元参、白芍和血养阴；丹皮、地骨皮入阴除蒸退热。

本方为阴虚内热常用方，常用于肺结核或某些热性病后期有上述症状者。

6．血瘀低热：

常见于肝脾肿大，先天性心脏病（发钳型），恶性肿瘤引起组织坏死等的发热。

主证：下午或夜晚发热，口干咽燥，腹满不能食，大便色黑，小便自利，或腹有瘀块，胁下刺痛，面色黯黑或萎黄，舌质黯有瘀斑，苔黄，脉沉弦或细涩。

治法：活血化瘀。

方药：血府逐瘀汤加减。

当归 6 克，赤芍 6 克，杏仁 6 克，红花 3 克，柴胡 6 克，牛七 8 克，积壳 8 克，甘草 5 克，桔梗 8 克，党参 8 克，白术 10 克，茯苓 10 克。

方解：参术苓草四君子汤补气健脾，当归养血调血，赤芍、桃仁、红花以化瘀逐瘀，柴胡、枳壳、桔梗行气疏利气机，牛七引血下行，使瘀有去路。

经验方：

（1）蒲辅周低热经验方：

①低热病人不自觉发热、发冷，只觉疲倦乏力，自汗，头晕无力，体温偏高（一般劳累后或午后较高）。治法为甘温除热，轻则用补中益气汤（黄蔑、炙甘草、人参、当归、橘皮、升麻、柴胡、白术）。重时用当归补血汤（黄芪、当归）合甘麦大枣汤（甘草、小麦、大枣）加党参。

②低热偏于血分者，体虚脉细无力，可用圣愈汤（生地、熟地、当归、川芎、人参、黄蔑）加地骨皮。纳呆加神曲、荷叶。

（2）小儿夜热方：夜热，日无发热，可用柴胡为主加地骨皮、葛根、白薇；阴虚明显加鳖甲、知母；苔厚加藿香。

（二）西医治疗

按不同病因而治。如结核病、慢性尿道感染、风湿热等，可按前述各病之西医处理。

第四节 遗尿

本病是指3岁以上小孩在睡眠中小便，醒后方觉的一种病证。又称尿床，遗溺。如偶因白天游戏过度，精神疲劳，睡前多饮或因智力发育尚未健全，对排尿自控能力及表达能力尚未建立，或因不良习惯则不属病态。如3岁以上，特别5岁以上的小孩，不能自控排尿，熟睡时常遗尿则应视为病态。

临床表现为3岁以上小儿睡眠中小便经常自遗，醒后方觉。但必须排除尿路感染、脊髓损伤、炎症、脊髓裂、癫痫、大脑发育不全、蛲虫等病所致的遗尿。亦应与尿失禁，神经性尿频鉴别。

中医认为遗尿多因虚寒所致，特别是肺脾肾虚，故常用温补治之。也有少数肝热扰动膀眈，或心肾不交所致。

西医认为小儿遗尿多为功能性，由于大脑皮层及皮层下中枢神经功能失调所致。特别是精神因素最多，部分有家族史。少数遗尿为器质性病变引起。

［治疗］

（一）中医辩证治疗

1．肾气不足。

主证：每于睡中遗尿，醒后方知，尿量多而清，天冷次数增多，面色■白，腰痠膝软，舌质淡、苔薄，脉沉迟无力。

治疗：温肾固涩。

方药：茧丝子散合缩泉丸。

菟丝子8克，肉苁蓉10克，熟附子5克，五味子5克，牡蛎20克，益智仁6克，乌药6克，山药15克。

方解：菟丝子、肉苁蓉、附子温补肾阳；五味子、牡蛎益肾固涩，以缩小便；益智仁温补脾肾；乌药温化膀胱；山药健脾。

2．脾肺气虚。

主证：多发于病后，睡中遗尿，尿频量少，面■白、神疲乏力，纳呆，大便溏烂，自汗出，舌淡苔薄，脉缓沉细。

治法：培元益气，佐以固涩。

方药：补中益气合缩泉丸加减。

党参10克，北芪15克，白术8克，当归5克，山药10克，升麻5克，金樱子8克，益智仁5克，五味子5克，芡实12克，陈皮3克。

方解：党参、北芪、白术、山药、升麻升阳益气；当归合诸药以调补气血；金樱子、益智仁、芡实、五味子培元补肾、固涩小便；陈皮调利气机。

2．肝心郁热。

主证：睡中遗尿，尿臊色黄，寐不安宁，烦躁易醒，性情急躁，手足心热，唇红，夜睡汗出，脉弦滑。

治法：泻肝清热，导赤清心。

方药：龙胆泻肝汤合导赤散。

茅根 13 克，龙胆草 5 克，生地 10 克，枝子 6 克，柴胡 6 克，木通 8 克，黄柏 6 克，钩藤 6 克，淡竹叶 10 克，甘草 5 克。

方解：龙胆草、枝子、柴胡、黄柏、钩藤以泻肝清热；生地、淡竹叶、木通、茅根以导赤清心。

（二）西医治疗

纠正不良习惯，改变睡眠姿势，采用侧卧，夜间少饮汤水。如因尿道炎、膀胱炎、蛲虫等可对症治疗。（三）针灸

三阴交、关元、足三里，每日 1 次，14 日为一疗程，休息几天后可重复另一疗程，疗效良好。洋地黄类药物应用

表 4-4

药物名称	年龄	饱和量	饱和方法	维持量	开始作用时间	最大作用时间	排泄时间
毛花洋地黄甙（Lanatocidec）（西地兰）	2 岁以下 2 岁以上	0.04mg/kg 静脉注射或肌肉注射 0.03mg/kg 静脉注射或肌肉注射	首次用饱和量 1/2，然后每隔 8~12 小时用饱和量 1/4，共 2 次	只用于饱和量，维持量用异羟基洋地黄毒甙或洋地黄毒甙	10 分钟	1~2 小时	24~36 小时
毒毛旋花子甙 K（strophanthink）毒毛旋花甙（strophanthinG）	2 岁以下 2 岁以上	0.007~0.01mg/kg/次 0.003~0.007mg/kg/次		必要时 4~8 小时后重复 1 次	2~10 分钟	1/2~2 小时	21 小时
地高辛（异羟基洋地黄毒）（Digoxin）	未成熟儿 新生儿 1~12 月 1~5 岁 5~15 岁	0.04mg/kg 口服 0.05mg/kg 口服 0.08mg/kg 口服 0.07mg/kg 口服 0.05mg/kg 口服	首剂用饱和量的 1/2，色后每隔 6~8 小时用饱和量的 1/4 共 3 剂	每天用饱和量的 1/4，分 2 次服，12 小时 1 次	2 小时	6 小时	3~7 天
洋地黄毒(Dig-	2 岁以下	0.035mg/kg 口服	同上	每隔 12 小时用饱和量	4 小时	12 小时	18 天

itoxin)	2 岁以上	0.025mg/kg 或 0.02mg/kg 静注或肌注		的 1/10~1/5			