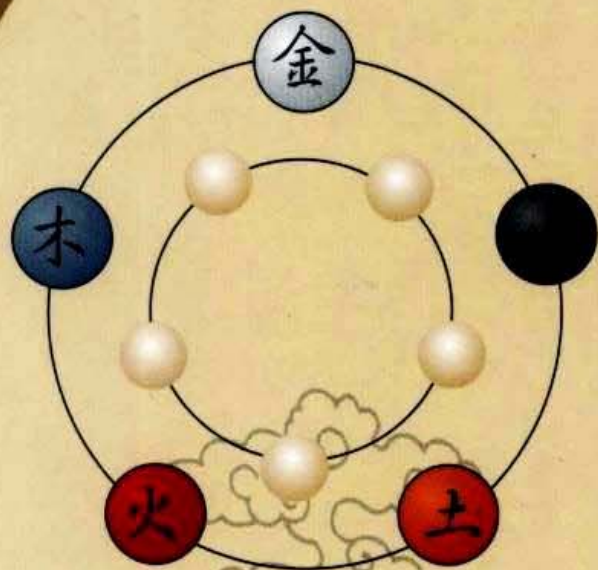


中医精华丛书

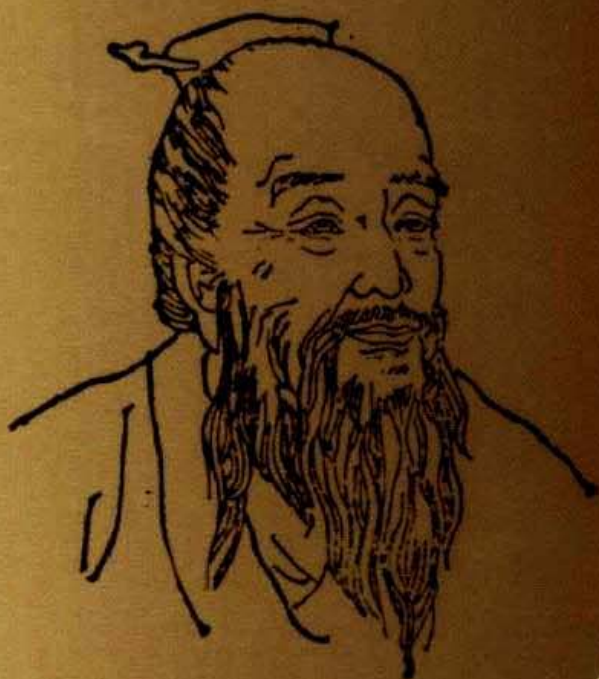
◎ 成都中医药大学 主编

【凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈惻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷智愚，普同一等，皆如至亲之想，亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。】



中医儿科学

ZHONGYI ERKEXUE



四川出版集团·四川科学技术出版社

中医精华丛书

中医儿科学

□ 主编 成都中医药大学

□ 本书主编 萧正安

□ 编著 萧正安 郁文骏 吴康衡
曾桂芳 董德蓉 吴纯明



四川出版集团·四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医儿科学/萧正安主编. -1 版. -成都:四川科学技术出版社,2007.4

(中医精华丛书)

ISBN 978 - 7 - 5364 - 6129 - 1

I. 中... II. 萧... III. 中医儿科学
IV. R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 158487 号

中医精华丛书
中医儿科学
ZHONGYI ERKEXUE

主 编 成都中医药大学
本书主编 萧正安
责任编辑 李迎军
封面设计 李 庆
版面设计 康永光
责任出版 周红君
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031
成品尺寸 203mm × 140mm
印张 7.5 字数 190 千
印 刷 成都科刊印务有限公司
版 次 2007 年 4 月成都第一版
印 次 2007 年 4 月成都第一次印刷
定 价 14.00 元

ISBN 978 - 7 - 5364 - 6129 - 1

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路 12 号 电话/(028)87734081
邮政编码/610031

《中医精华丛书》编委会

凌一揆	李明富	郑士杰
万德光	谢克庆	曾诚厚
向质彬	傅元谋	王久源



目 录

第一章 中医儿科学基础	1
第一节 小儿年龄的分期	1
第二节 小儿的生长发育	3
第三节 小儿生理、病理和解剖的特点	7
第四节 小儿的保育与调护	11
第五节 常见小儿急性传染病的预防	20
第六节 儿科诊断要点	27
第七节 儿科辨证特点	34
第八节 儿科治疗用药原则	36
第二章 初生儿病证	40
第一节 初生儿不乳	40
第二节 初生儿不大便	43
第三节 初生儿不小便	45
第四节 脐风(新生儿破伤风)	47
第五节 脐部疾患	51
第六节 胎黄(新生儿黄疸)	53
第七节 赤游丹	56
第三章 小儿时行疫病(急性传染病)	59
第一节 麻疹	59
第二节 风疹	69



第三节	奶麻(幼儿急疹)	71
第四节	疫喉痧(猩红热)	72
第五节	白喉	77
第六节	水痘	81
第七节	痄腮(流行性腮腺炎)	84
第八节	湿温痿痹(脊髓灰质炎)	88
第九节	小儿暑温(流行性乙型脑炎)	93
第十节	流行性脑脊髓膜炎	99
第十一节	顿咳(百日咳)	103
第十二节	小儿痢疾	107
第四章	常见小儿内科病证	114
第一节	小儿发热辨证要点	114
第二节	感冒	123
第三节	乳蛾(扁桃体炎)	131
第四节	咳嗽	134
第五节	哮喘(支气管哮喘)	139
第六节	肺炎(支气管肺炎)	143
第七节	口腔疾病	150
第八节	伤食	155
第九节	呕吐	158
第十节	泄泻	161
第十一节	脱肛	167
第十二节	疳证	169
第十三节	解颅	176
第十四节	鸡胸、龟背	178
第十五节	五迟、五软	179
第十六节	小儿惊风(惊厥)	181
第十七节	痫证(癫痫)	191



第一章

中医儿科学基础

第一节 小儿年龄的分期

根据古医籍记载,对小儿年龄的分期,各有其不同的标准和意义。《医学正传》和《寿世保元》对小儿年龄的分期较细,比较符合于临床,也和西医的年龄分期相近。为了便于了解小儿时期的特征和医疗保健工作的需要,现将小儿年龄划分为如下6个年龄期。

一、初生儿期

自出生至1个月。此期的特点是:胎儿从母腹之内到母腹之外,是一个很大的转变,他们必须克服种种困难,以适应新的生活环境。这个时期的死亡率超过任何一个时期,在过去死于脐风者甚多,所以要绝对施用新法接生,严密消毒。特别要注意寒温的调护和合理的乳哺,以减少或避免外邪的侵袭和乳食内伤而引起各种初生儿疾病。尤其在断脐、洗浴、包扎时,要避免受凉,以预防高热、惊风、肺炎和脐部疾患等,一旦有了疾病,必须诊治及时,以免贻误病机,在遣方用药上也要特别小心谨慎。

二、婴儿期(乳儿期)

出生1月至1周岁。本期婴儿的生长发育迅速,如体重增加到出生时的3倍,身长增加到出生时的1.5倍。由于生长发



育迅速,所需的饮食营养也相对多些,但由于婴儿的肠胃嫩小,运化力弱,如不注意合理喂养,节制饮食,则易于停食而发生积滞、呕吐、泄泻,乃至酿成慢惊、疳积等证;同时由于脑髓、神志发育不全,神气怯弱,易受惊恐,不耐高热而致急惊抽搐等症。此外,6个月以上的婴儿,由于在母体所获得的先天禀赋力逐渐减弱,因而具有对时疫疠气的急性传染病也易于感受,故本期为患病较多的年龄,应当尽力做好预防接种,避免或减少传染病的发生。

三、幼儿期

1~3岁。此期也是发病率较高的年龄。其主要特点是:生长发育较婴儿为缓,智力逐渐发育,生活范围逐渐扩大,与成人和与周围其他小儿接触,很容易感受传染病;这时正是断乳而增添其他食物的时候,如增添辅食不当,或不合理的断乳和喂养,也易引起乳食积滞而发生呕吐、泄泻,甚至造成慢惊、疳积等证,因此必须做好宣教工作,从而杜绝这些疾病的发生。

四、幼童期(学龄前期)

3~6岁。此期由于自身的抗病能力逐渐增强,因而疾病也相对减少,但某些疾病如水痘、紫癜、肾炎、哮喘等则容易发生。体格发育相对减慢,而智力发育则相对增快,与外界环境的接触日益增多,知识面逐渐增长,模仿兴趣高,好奇心强,常常不知利害而发生意外。此期如不注意教育,最容易养成不良习惯,特别要加强卫生教育,预防各种寄生虫病的传染。因此,一切幼童保健机构和幼托机构,尤其是家长,都必须积极地进行合理教养,以保障儿童的身心健康。

五、韶龀期

6~8岁。韶龀,即是小儿开始换牙齿的意思。《素问·上



《古天真论》说：“女子七岁肾气盛，齿更发长；……丈夫八岁肾气实，发长齿更。”小儿到七八岁时即开始换牙齿，这时要教育孩子保护好牙齿。乳牙脱落，恒牙生长，是正常的生理现象，不必惊讶。正当长出萌牙时，不要用舌头去舐，以免牙齿长得朝外翘。《素问·灵兰秘典论》说：“肾者作强之官，伎巧出焉。”小儿的肾气常虚，到了七八岁时，肾气开始盛实，智力开发，具有一定系统学习知识的能力，这时即跨进小学的大门。在初入小学时，一定要注意看书写字的姿势，以免影响体格的发育，特别是要保护视力。入学之后，虽然随着年龄的增长，抗病能力不断增强，但如果不注意，也易感染一些传染病，这是应当警惕的。

六、童稚期(学龄期)

8~15岁。8岁以上，15岁以下，谓之童子。此期儿童的机体各脏器和智力发育都渐趋完善，对自然、社会现象的求知欲望迫切。因此，必须加强思想和品德的教育，使其在德、智、体诸方面都得到良好的发展。另外，此期的发育渐趋完善而接近成人，对各种传染病也有一定的抵抗力，其他儿科疾病也逐渐减少，但风湿、淋证等又相应增多了，如女子的月经不调、男子的遗精、盗汗也逐渐出现。到了15岁以上，则属内科、妇科诊治范围，儿科的保健工作也就算完成了。

第二节 小儿的生长发育

自妊娠开始到出生，由出生到成年，小儿都在不断地生长与发育。其生长发育年龄都有一定的规律。如不能按规律依期发育者则为病态。如小儿出生后7月能独坐，8月生牙齿，1岁能行走，这是一般正常发育规律。若超出一般规律的年龄在半年以上者就算病态。例如一般小儿1岁左右即能行立，但如果1岁半以上至2岁都不能行立者，或年满1岁，牙齿不生，或只生



两个门牙者,那就属于五迟、五软之类。

一、胎儿的发育

古人认为男女媾精受孕之时即开始了胚胎。《外台秘要》和《小儿卫生总微论方》记载:小儿初受气,在娠一月作胚,二月作胎,三月形象成,四月男女分,五月胎能动,六月筋骨全,七月毛发生,八月脏腑具,九月谷气入胃,十月足而生。这是古人所说的胎儿发育的全过程,她和西医所谓“一月初具胎形,二月头面显现,三月骨架形成,四月男女可辨,五月毛发萌生,六月呼吸运动,七月眼裂分明,九月渐趋成熟,十月跃跃欲生”的胎儿发育过程基本是一致的。这说明古人对胎儿发育的观察是十分细致的。胎儿发育所需物质是由母体的气血来供养的,因此,胎儿发育的好坏,和母体健康与否有极大的关系。至于胚胎的发育,或成男,或成女,前人也有一些推测,如《妇人良方大全·胎教论》说:“按东垣、丹溪云,精胜其血,则阳为之主,受气于左子宫而男形成;精不胜血,则阴为之主,受气于右子宫而女形成,此二先生之确论也。”此段记载的意思,是以李东垣、朱丹溪两家之言为依据,通过自己的实践,笔之于书,且为这一理论下了肯定的结论。这里所说的左右子宫,并非实有两个子宫,而是一种左右受气之说,切勿误解。

二、体格的发育

小儿体格发育的规律和过程,历代医家通过实践观察,总结了不少的经验。如唐代孙思邈的《千金要方》说:“凡生后六十日瞳子成,能咳笑应和人;百日任脉成,能自反覆;一百八十日尻骨成,能独坐;二百一十日掌骨成,能匍匐;三百日髌骨成,能独立;三百六十日膝骨成,能行。此其定法,若不能依期者,必有不平之处。”这就明确指出,如果不能按正常日期发育者,则为病态。小儿的体格发育是否正常,可从如下几方面测知:



1. 身高 初生儿身高大约 50cm。半岁以前,每月增长约 2.5cm,一周岁即为出生的 1.5 倍。一岁以后身高为:(年龄 × 5) + 80(cm)。人的身材高矮,多受父母遗传因素的影响。科学家们调查并搜集了大量材料之后,确定了两个公式,可以对孩子将来的身高进行预测。

男孩身高(cm) = (父高 + 母高) × 1.08 ÷ 2

女孩身高(cm) = (父高) × 0.926 + (母高) ÷ 2

2. 体重 初生儿体重一般是 2.5 ~ 4kg。男孩比女孩稍重,半岁时的体重约为出生时的 2 倍,一周岁的体重约为出生时的 3 倍。一岁以后,体重(kg) = (年龄 × 2) + 7。

3. 头围 初生儿的头围,大约为 34cm,半岁以前增长 9 ~ 10cm,6 月至 1 岁时增长 2 ~ 3cm,1 岁时的头围大约为 45cm,5 岁时约为 50cm。如超出这个范围,头部膨大者,多是解颅之征。

4. 囟门 前囟在 12 ~ 18 个月闭合,后囟在 2 ~ 3 月内闭合,如超出这个年龄范围不闭合者,亦多是解颅。

5. 牙齿 出生后 6 ~ 8 月生牙(亦有比这更早者)。生牙的顺序是:下中一对门牙(先生上门牙者亦不少),上中一对门牙,上两侧门牙,下两侧门牙(1 岁),第一乳磨牙(1 岁后),犬齿(1 岁半),第二乳磨牙(2 岁),2 岁半时 20 个乳牙全部长齐。12 岁以后长出第二恒磨牙,12 ~ 15 岁长满 28 个恒牙,24 ~ 28 岁时长智牙(即上下最后一个磨牙),共为 32 个牙齿。

小儿的体格发育,可以概括为下面一首歌诀:

一仰二竖三抬头,四月扶坐五抓索。

六月翻身七自坐,八九会立十爬摸。

一岁学走用汤匙,两岁能跑三爬坡。

四岁自能穿衣裳,五会跳跃七劳作。

小儿体格的发育、身材的高矮,与父母的遗传和先天禀赋,以及后天营养,过早或不适当的劳动都有一定的关系。

三、智力的发育

小儿的心神智力,自初生至成年都在不断地发育。其智力的增长,也是有一定的规律和过程的。智力的发育,除了与年龄有关外,常常与教育有着密切的关系。正如《小儿卫生总微论方》说:“凡儿生六十日,目瞳子成,能识人,……乳母常须依时按节,续续教引,使儿能会,此是定法也。”

一般小儿智力发育的规律是:小儿1个月内好睡,每天除了吮乳而外多是睡眠;两个月时则有喜悦微笑之貌;3~4个月则似乎认得出谁是他的母亲;5~6个月时见到妈妈即可伸手欲求抚抱之意;7~8个月时则常常无意识地叫出“妈妈”的声音;10个月左右即开始学说话,常常能叫出一个单词;到了1岁的时候,则可对他喜爱的或不喜爱的作出好恶的表示;1岁半左右孩子的模仿兴趣很高,见到大人做什么,他也要跟着去做;到了2岁时解大小便知道呼唤大人;3岁时就会说一般简单的语言;4~5岁时则可以识字和数100以内的数目;7岁左右时一般可以上小学学习文化知识。

上述一般小儿智力发育概况,可以归纳为下面一首歌诀:

一月好睡二微笑,三四似认妈妈貌;
五六见人欲抚抱,七八常将妈妈叫;
九十学语开心窍,一岁能表憎与好;
岁半模仿兴趣高,两岁会报屎与尿;
三岁简语五歌唱,七岁识字上学校。



第三节 小儿生理、病理和解剖的特点

一、小儿生理特点

(一) 脏腑娇嫩, 形气未充

脏腑娇嫩, 形气未充, 是小儿生理特点之一, 为历代医家所共认。如隋代《诸病源候论》说: “小儿脏腑娇弱。”《灵枢·逆顺肥瘦篇》说: “婴儿者, 其肉脆, 血少气弱。”宋代《小儿药证直诀》指出: 小儿“脏腑柔弱, ……骨气未成, ……成而未全……全而未壮。”概括了小儿的生理特点, 长期指导着临床实践。

所谓脏腑娇嫩, 形气未充, 是指小儿时期脏腑形体和生理功能都未臻成熟完善, 和成人有较明显的区别, 尤其在乳幼儿时期更为突出。例如, 乳幼儿的骨气未成, 牙齿未生, 生而不全, 咀嚼消磨乳食的功能极差, 如哺养不当, 则易停食而致脾胃功能障碍, 引起呕吐、泄泻诸证。小儿气血未充, 经脉未盛, 肌肤柔嫩, 脏腑精气不足, 神气怯弱, 卫外机能未固, 易致外感内伤, 若调护失宜, 则易发生疾病。基于上述特点, 冯楚瞻在《冯氏锦囊秘录》中, 首先提出“稚阳”的论点, 继之吴鞠通又在《温病条辨·解儿难》中提出“稚阴”之说, 认为小儿的生理特点是“稚阳未充, 稚阴未长”。按照祖国医学理论体系中阴阳的含义, 阴是指机体内精、髓、血脉、津液等有形之质, 阳是指机体内的各种生理活动功能。小儿无论在阴或阳两个方面都未臻完善。

(二) 生机蓬勃, 发育迅速

生机蓬勃, 发育迅速, 是小儿生理的另一个特点。小儿虽然脏腑娇弱, 形气未充, 但其正处于生长发育的过程中, 有如旭日初升, 草木方萌, 年龄愈小, 生长发育愈快。古代医家把这种长

势称为“纯阳”。我国现存最早的一部儿科专书《颅凶经》中,首先提出了:孩子3岁以下,呼为“纯阳”之说。所谓“纯阳”,是说其生机蓬勃,发育旺盛,并不是说纯阳无阴之意,但因为小儿生命力弱,易受伤残,所以又称“稚阳”。由于小儿生长发育迅速的需要,水谷精气的需求量相对比成人多,所以相对地感到阴(营养物质等)的不足,这就叫做“稚阴”。把“纯阳”和“稚阴”、“稚阳”之说统一起来,可以概括为:生机旺盛,不断发育,阳气有余,阴津不足,功能未备,形质娇弱。

二、小儿病理特点

(一)发病容易,传变迅速

基于小儿机体形质不足,功能未备的生理特点,所以对疾病的抵抗力弱,加之小儿寒温不能自调,乳食不知自节,极易外感六淫,内伤饮食而发病。年龄愈小,发病率愈高。一旦发病,则在病理上表现为易虚易实,易寒易热。传变迅速,这是疾病的性质和生理上的特点两方面的因素所决定的。因小儿易感六淫和疫毒疠气,所以急性热病特多。另一方面也是由于小儿生理特点在病理上的反应。因小儿“稚阴未长”,阴不足而阳则相对有余,阳有余则外感六淫疫毒疠气,均易化火,常呈壮热之势;同时小儿脏腑娇嫩,神气怯弱,邪易深入,内陷心包,故多惊厥、昏迷等症;小儿肝常有余,肾气常虚,真阴不足,柔不济刚,筋脉失养,则肝风易动,而致惊风抽搐,因而小儿患病之始,每见实热证候。然小儿还具有“稚阳未充”的另一个生理特点,所以小儿既有阳热易亢的一面,又有易转阴寒衰竭的一面。由于机体功能未臻完善,易亢亦易衰。例如急惊风发病急骤,壮热抽搐,邪火亢盛,而致肝风心火,交相翕动,实热证表现明显,但至邪正交争时,每致正不胜邪,正气易溃,而出现面色苍白,四肢清冷,脉细无力的虚证、寒证。且寒热虚实的变化比成人快,可以朝呈实热的阳



证,而暮转虚寒的阴证;也可见邪实正虚的实热内闭转为虚寒外脱的危候。所以,对小儿疾病的诊治,必须尽快明确诊断,治疗及时,注意防变,用药果敢审慎是极重要的。

(二) 治疗得当,易趋康复

小儿疾病在病情发展的过程中,只要治疗得当,是容易康复的。这是由于小儿虽有易于感触、易于传变、易虚易实、易寒易热等不利因素,但有脏气清灵,活力充沛,对药物的反应敏捷;病因单纯,且少劳损,更无色欲;忧思较少,精神乐观,病虽严重,很少悲观;生机旺盛,不断发育,病虽有损,修复力强等有利条件。加之神志安静,不动五志(喜、怒、忧、思、恐)之火,轻病可以不药而愈,即使重证,只要诊断无误,辨证准确,治疗及时,处理得当,用药合理,护理适宜,病程的愈期则比成人迅速。正如《景岳全书·小儿则》所说:“小儿之病,……脏气清灵,随拨随应,但能确得其本而撮取之,则一药可愈。”

上述小儿的病理特点,根据古人的论述,可以归纳为“十易”,即“易于感触,易于传变,易于伤阴,易虚易实,易寒易热,易饥易饱,修复力强,易于康复。”

三、小儿解剖生理特点

小儿的内脏器官和成人有所不同,其主要表现在解剖和生理两个方面。

(一) 循环系统

1. 心脏的大小和位置 小儿的心脏比成人心脏相对大些,因为心脏在最初1~2年内发育最快,以后逐渐变慢。小儿心脏的位置较成人高,呈横位,随着年龄的增长,位置逐渐降低;心尖的搏动,大多在第四肋间,左侧乳线向外一点。

2. 小儿心率 小儿的心跳较成人为快,随着年龄的增大,心



跳逐渐减慢,到 14 岁才接近成人的心率。血压则与此相反,年龄越小,其生理正常值也越低。

(二) 呼吸系统

小儿易患感冒、咳嗽和肺炎的原因,是和呼吸系统的解剖生理特点有关。

1. 小儿整个呼吸道(鼻腔、咽喉、气管、支气管)比成人狭小,而且黏膜下的血管和淋巴管都很丰富,发炎时黏膜容易肿胀,易使狭小的管腔阻塞,如新生儿和婴幼儿患感冒,最易发生鼻塞不通;患气管炎、肺炎时,鼻翕、气促、发绀等呼吸困难症状特别明显。

2. 小儿肺脏的肺泡较少,肺的含气量亦少。另一方面,小儿新陈代谢旺盛,需氧量大,所以每分钟呼吸次数因生理性代偿而增多。

表 1 小儿脉搏、呼吸和血压正常值

年 龄	脉搏/(次/分)	呼吸/(次/分)	血 压/mmHg
1 岁以内	140 ~ 120	40	收缩压 = 年龄(岁) × 2 + 80 舒张压为收缩压的 2/3 ~ 1/2
3 岁以内	110	25	
10 岁以内	90	20	
10 岁以上	逐渐接近成人		

注:1mmHg = 0.133kPa

(三) 消化系统

1. 小儿 3 ~ 6 个月间,唾液分泌由少到多,此时可出现生理性流涎。

2. 新生儿及乳儿胃呈水平位,贲门肌肉松弛,幽门肌肉紧张,空气容易进入胃内,故易溢乳和呕吐。

3. 小儿体内各种消化液中的消化酶活力较低,消化道的功能也不稳定,如饮食不当,容易造成消化不良。所以,万全有



“脾常不足”的论述。

4. 小儿的肝脏相对较成人大,7岁以内的小儿,肝脏在右侧肋缘下1~1.5cm以内,质地柔软,表面光滑,边缘较锐利,无压痛者属正常。

5. 小儿的肠,相对的较成人长;肠系膜也长,容易发生套叠和扭转;直肠肌肉和肛门括约肌发育不全,故易脱肛。

6. 小儿肠壁的通透性较高,消化不全产物和肠内毒素易于透过肠壁进入血液,容易引起中毒和过敏现象。

(四) 神经系统

新生儿的大脑皮质细胞分化不全,皮质功能较差,每受到外界刺激后,易疲劳而进入抑制。因此,新生儿大部分时间都处于睡眠状态中。乳幼儿大脑皮质对皮质下中枢的控制能力较弱,故在睡熟时易惊。又因神经髓鞘形成不全,兴奋易于扩散,因此,乳幼儿在高热时容易发生惊厥。

小儿由于锥体系发育不全,在1~2岁以内,划足底试验阳性,膝反射亢进和腹壁反射不存在,故都没有临床意义。

(五) 血液系统

各种年龄阶段血液细胞计数是不同的,新生儿的红细胞和血红蛋白计数很高,以后逐渐下降,3~4个月可能出现轻度的生理性贫血,小儿的白细胞也较成人高,为 $8 \times 10^9 \sim 11 \times 10^9/L$;中性粒细胞低,约40%;淋巴细胞高,约60%,5岁以上才接近成人。

第四节 小儿的保育与调护

做好小儿保育工作,是保证小儿身心健康的重要措施之一。此项工作绝不是单纯医疗卫生部门的事,而是具有广泛的群众

性。

小儿保育也是中医儿科基础知识的重要部分。所谓保育,即是对小儿的保养与培育。因为小儿乳食不知自节,衣被冷暖,生活起居不知自理,各种知识也来自后天的教育,所以小儿自初生至成年,都全赖父母和保教人员精心地照顾与培育,才能使之健康地成长,在发育过程中避免夭殇。培育小儿健壮的身体,聪明的智慧,崇高的品德,这是父母、医护和保教人员共同的职责。一般的保育,包括卫生、衣禄、哺乳、饮食营养、起居护理、体育锻炼、合理教导等方面的知识。历代医家对于“治未病”(即预防医学)极为重视,特别在小儿保育与护理方面,积累了极为丰富的经验。

一、初生儿的护理

(一)拭口法

小儿初生拭口,古人极为重视,如《千金要方》说:“小儿初生,先以棉裹指,拭儿口中及舌上青泥恶血,此为玉衔,若不急拭,啼声一发,即入腹成百病。”这说明初生儿疾病的产生,与初生拭口有一定的关系。其具体方法是:先用消毒棉花拭净两眼及口中舌上不洁之物,以免秽浊入腹,变生疾病。继用甘草煎汁,以布包扎成乳头状给儿频吮之,从而起到解毒作用,以减少疾病的发生。

(二)浴儿法

小儿生下,需先洗浴,去掉一身的恶血秽浊,在洗浴时,要避免水湿浸入脐中而造成脐湿、脐疮等证。浴水宜用猪胆汁煎汤洗浴,免生疮疥。或用苦参,或用桃、李、梅根各 60g 煎汤。或用桃、李、楝、梅、槐“五根汤”。浴水的温度必须适宜,以与常人体温相似为度。因初生儿的皮肤异常柔嫩,过热则易烫伤皮肤,过



冷则易受凉。

(三) 断脐法

目前采用新法接生的断脐方法很科学。这里介绍古人的断脐方法,是用以说明中国古代医家就已认识到断脐消毒的重要,如《小儿卫生总微论方》说:“才断脐讫,须用烙脐饼子安脐带上,烧三壮,……灸了,上用封脐散裹之。”又如《幼科心法要诀》说:“婴儿初生,先用剪刀向火烘热,剪断脐带,次用火器绕脐烙之。脐带当以六寸为度,不可过为短长,短则伤脏,长则损肌。”这些都含有消毒之义,是避免发生脐风的预防方法。

二、乳幼儿的哺乳与饮食营养

乳幼儿的饮食营养,当以母乳为善,母亲的乳汁,切勿丢弃,若母因工作或因病不能乳儿者,当以牛乳或羊乳代之。如农村牛、羊乳不便,或儿稍大乳汁不足者,可渐加代乳粉、豆浆或米、面等辅助食品。无论人乳或牛、羊乳,或辅助食品,都贵在合理喂养,乳哺得当。

(一) 择保姆法

保姆的健康与否,直接影响到小儿的健康成长。小儿的性情习惯、好歹善恶、聪慧痴呆和愚肖,又和保姆的抚养教育有直接关系。特别是有慢性传染病者,不能做保姆。因此,选择保姆的原则,首先要求:品行端正,性情和顺,身体健康,无传染病。古人特别强调其要没有狐臭、瘰瘤、瘰疬、疥疮、痴癰、耳聋、鼽鼻、癩病等,方为适宜。

(二) 乳母卫生

乳母在哺乳期间,必须注意饮食起居和七情劳逸等。饮食宜清淡且富有营养,少吃生冷瓜果及煎炒辛辣食物,起居劳逸必



须适宜,需有足够的睡眠和适量的运动,如劳累、性欲、七情过度,都能影响乳汁的变化,使乳儿产生疾病。如朱丹溪《格致余论·慈幼论》说:“乳子之母,尤宜谨节,饮食下咽,乳汁便通,情欲动中,乳脉便应,病气到乳,汁必凝滞,儿得此乳,疾病立至,不吐则泻,不疮则热,或为口糜,或为惊搐,或为夜啼,或为腹痛。”《保婴撮要》说:“乳儿之母,当淡滋味,一切酒面肥甘热物,瓜果生冷寒物,皆当禁之,又须慎七情,调六气,以养太和,盖母强则子强,母病则子病,母寒则子寒,母热则子热,故保婴者,必先保身。”此说明乳汁的质与性和乳汁的成分变化,与哺乳母亲的饮食起居和疾病的发生有极重要的关系。因此,小儿的生长发育与健壮,是与乳母的健康息息相关的。

(三) 乳儿法

1. 洗涤乳头 乳儿之前,需用热水洗涤乳头,以免汗液等秽浊之物入儿口腹,致生疾病。

2. 捏去宿乳 乳儿之前,需将乳头之宿乳挤去,以免损儿胃气,且宿乳难以消化,易致乳汁停滞,变生吐泻。如《千金要方》说:“夏不去热乳,令儿呕逆,冬不去寒乳,令儿咳痢。”

3. 轻揉乳头 乳儿之前,需轻揉乳头,以散其热,并使乳汁流畅。如乳汁多而涌者,宜用食、中二指轻捺乳头,使乳汁流度减缓,以免乳汁太通,致儿噎呛。

4. 臂作儿枕 晚间乳儿,宜以臂作儿枕,务使乳与儿头平。乳母欲睡,则夺其乳,以免儿乳太饱,或发生窒息之意外,并可免其养成含着乳头入睡的不良习惯。

5. 儿啼勿乳 小儿啼哭未定,不宜与乳,因气未调和,乳则作呛而致乳哮,或使气逆内旋而产生凶填等证。切不可闻儿啼声,即以乳止之,养成一哭即乳,不乳则啼不止的不良习惯。正如《儒门事亲》说:“今人养稚子,不察肠胃所容几何,但闻一声哭,将谓饥号,急以乳纳之儿口,岂复知量,不吐不已。”



6. 喂乳时间 乳儿时间,不宜过长或过短,过长则过饱,过饱则伤胃溢乳;过短则饥,饥则伤脾。一般出生后 12h 即开始喂乳,白天每 3~4h 喂一次,晚间每 5~6h 喂一次,每次 15~20min;月龄稍增,喂乳次数逐减,每次喂乳时间相应延长。

(四) 抱儿法

初生婴儿,形体柔软,肌肉筋骨未坚,如木之嫩枝,可曲可直。因此百日之内的婴儿,不可竖抱,竖抱则致头倾项软,且有驼背之患。半岁之前,不可独坐,独坐则易致脊曲而成龟背。一岁之前,不可勉强行立,如勉强行立,则多背屈脚弯之忧。

喂乳之时宜斜抱,不可过竖或过平,过平则吞咽不利,过竖则吮乳不便。喂乳之后,可稍停片刻,斜抱在胸,轻拍儿背,切忌左右倾斜摇动,致儿吐乳。

(五) 断乳法

单以人乳喂养太久,未添加其他辅助食品,则可因乳汁不足而产生营养缺乏的干瘦与气血不足的虚惫证等。因此,人乳喂养小儿,一岁左右即当断乳。断乳之前,应逐渐减少喂乳次数,相应增加辅助食品。断乳时间,应在春秋两季为佳,若遇盛夏寒冬,则可推迟到秋凉春暖时进行。因为外感寒暑邪气,都易影响脾胃的运化功能,故不宜冬夏断乳。

(六) 哺儿法

小儿稍大,母乳不足,除喂乳以外,还应逐渐增添辅助食品,以强壮肠胃。添加辅助食品的年龄和种类,初生儿只能加豆浆;100d 后方能加菜汤、鱼汤;4~6 个月才能加菜泥、蛋黄、鱼泥、肉末;7~9 个月可加碎鱼、肉、豆腐等。如果哺乳时间过长,不进五谷食物,反致脾胃虚弱,中气不足。如阎孝忠云:“小儿多因爱惜过当,往往两三岁未与饮食,致脾胃虚弱,平生多病,自半年

以后,宜煎陈米稀粥,取粥面时时与之,十月以后,渐与稠粥烂饭,以助中气,自然易养少病。”

(七)人工喂养法

人工喂养的食物,多以牛、羊乳或奶粉、代乳粉为主。初生至半岁的婴儿,最好不喂全奶,初生儿宜加 $\frac{2}{3}$ 的水,50 ~ 100d 可加 $\frac{1}{2}$ 的水,4 ~ 6 个月可加 $\frac{1}{3}$ 的水,半岁以后方可喂全奶。奶粉可按重量 8:1 (即 8 份水:1 份奶粉) 加水兑成奶,再按上述的比例加水。代乳粉加水适量,以煮成稀糊状为宜。每天的全奶量,大约每千克体重为 110 ~ 120ml。喂奶方法,半岁以内的婴儿,每日宜喂 5 ~ 6 次,每次喂乳之间,宜喂一次水。加糖不宜太多,大约每日每千克体重加糖 5g 左右即可。不论什么食物,都宜煮熟为好,特别是消化能力较差的小儿,食物都宜久煮。消化不良、呕吐、泄泻的小儿要减少奶量,要因人而异,不要千篇一律,因为小儿的食量有大有小,特别是不能吃、食量小的小儿,要请医生诊治,不要劝食、强食,机械地勉强给足奶的定量。

小儿的饮食,当以清淡软和易于消化而富有营养为标准,不一定是肥甘滋腻之品才有营养。小儿的肠胃嫩小,运化力弱,所以一切生冷坚硬之物均非所宜,如脾胃强健,增添此类食物亦需适量,不宜过多。

总之,小儿无论哺乳饮食,都宜定时定量,不可过饥过饱,饱则伤胃,饥则伤脾,应当遵循《幼科心法要诀》提出的“乳贵有时,食贵有节”的原则。不应任其小儿偏食嗜食太饱,免生疾病。如张景岳《小儿则》说:“小儿饮食有任意偏爱者,无不致病,所谓爽口食多终作疾。”

三、衣被冷暖的调节

小儿的生理特点是“纯阳之体”,“稚阴稚阳”;病理特点是“易虚易实”,“易寒易热”。小儿脏腑娇嫩,肌肤疏薄,易受六淫



侵袭,生活不能自理,对外界气候变化的适应能力差,不知避寒就暖,全赖父母、保姆调理,如果寒暑不避,冷暖不适,则容易感受外邪而发生疾病。正如《冯氏锦囊秘录》说:“寒则加衣,热则除棉,过寒则气滞而血凝,过热则汗出而腠理泄,以致风邪易入,疾病乃生。”因此,小儿日常生活的衣被必须适宜。

(一) 衣被裙片需柔软

初生婴儿的衣被裙片,宜用旧衣改制,不宜用新棉及粗布,以免刺激柔嫩的皮肤及温暖过甚。如巢元方《诸病源候论》说:“小儿始生,肌肤未成,不可暖衣,暖衣则令筋骨缓弱,……当以故絮著衣,莫用新棉也。”此说明婴幼儿童的衣服,均以一般棉布为善,不宜太暖之毛绒裘裳。小儿的内衣内裤,均以宽大松软舒适为原则,不宜太小太紧,以免四肢活动受到拘束。

(二) 衣被厚薄要适度

小儿的衣被要厚薄适度,根据寒温气候的变化随时增减。衣被太薄则冷,易受风寒;过厚则热,易于出汗,而使腠理开泄,卫阳不固,也容易感受外邪。

此外,古人还主张小儿穿薄衣,养成能耐风寒的习惯,并指出薄衣之法,应在夏热之后,从秋天逐渐开始。

小儿更换衣服,宜闭窗户,不可当风解脱,以免感受风寒之邪。陈文中在《小儿病源方论·养子十法》中说:“一要背暖,二要肚暖”;《小儿卫生总微论方》说:“凡儿于冬月,须着帽项之衣,夏月须着背褡……以防风寒所干,谓诸脏之俞,皆在于背也。”所以,小儿在睡眠时,要穿上背心,保护胸腹背部,以免受凉和影响消化。总之,小儿的护理方法,要因人而异,因时因地制宜。

四、起居与体格锻炼

(一) 睡眠时间与方法

小儿无论机体形质、脏腑功能和神情意志等都在不断地向成熟完善的方面发展,因此,需要充分的睡眠时间,以保元气,促进生长发育。初生婴儿,除吮乳以外,几乎都是睡眠。睡眠的时间,随年龄的大小有所不同,年龄愈小,睡眠时间愈长,年龄随增,睡眠时间逐减。一般初生婴儿在3个月以内,每天约需睡20h,3~6月的婴儿,每天睡眠16h左右,半岁至1岁的小儿,约睡14h,1~3岁的小儿,约睡12h,3~7岁的幼童,约睡10h,学龄儿童,必须保证每天有8h的睡眠。小儿如能按时起居,乳食、睡眠、二便如常,即是健康无病的表现,反之即是有病的象征。小儿最好养成自觉按时睡觉的良好习惯,如抱着、背着、摇着、含着奶头睡眠的习惯,都属不良习惯,应当予以纠正。

小儿同母睡,切忌鼻息或口气吹儿囟门,以免致成风疾等证。

小儿睡眠时,需侧身、熄灯,以免小儿视光而致目睛上窜,也不能对着太阳,以免强光刺激小儿眼睛;小儿卧旁,不宜有引看之物,以免侧视而致目睛斜视,小儿帽边不宜有五彩垂须的装饰,以免小儿仰视,引起目睛上窜。

小儿由于发育不全,神气怯弱,易受惊恐,所以小儿睡眠时,周围宜安静,不可大声呼叫,或大声震动,猝然惊醒,以免引起惊惕之患。

小儿食后,最好侧卧,不宜仰卧,以免食停胃脘而成痞积。小儿枕,不宜太高,宜用菊花实枕,可以祛风清热,清利头目。

(二) 体格锻炼与运动

和暖的阳光,新鲜的空气,对小儿的健康与发育成长非常有利,所以古人主张小儿宜时见风日,才能耐风寒,少生疾病。如



巢元方《诸病源候论》说：“小儿始生，……宜时见风日，若都不见风日，则令肌肤脆软，便易伤损，……天气和暖无风之时，令母将抱日中嬉戏，数见风日，则血凝气刚，肌肉硬密，能耐风寒，不致疾病。若常藏在帟帐之内，重衣温暖，譬如阴地之草木，不见风日，软脆不任风寒。”前辈的这种经验，对于预防五迟、五软等病是非常宝贵的，也很科学。

此外，小儿食后，应当有一定的活动时间，才能促使脾胃运化，不能食后即睡，以免食停中脘不化，变生吐、泻、疳积等证。小儿食后，适当的运动，不但可以促进脾之运化，而且通过脾之运化而达到治病的目的。如吴鞠通《疳疾论》之治九疳法，则有“食后击鼓，以鼓动脾阳”之一法。

小儿玩弄嬉戏，勿给刀剑等凶器，以免损伤他人或自己；勿玩虫蚁蜂蝎，以免中毒和虫蚁入耳；莫含铜钱、硬币、铁针，以免入腹伤脏；莫玩竹筷、竹签、衣针等物，以免入口伤喉。这些都是保育人员和家长应当注意的。

五、品德的教育与培养

除了保护好小儿的身体健之外，还应注意小儿思想品德的教育，使之在德、智、体诸方面得到良好发展。小儿智慧的开发，随着年龄的增长而逐渐发育成熟。什么年龄，该教什么知识，大体也有一定的规律。当然由于先天的因素、后天环境的影响和男女性别的不同，小儿智力的发育也有肖与不肖或发育早迟之差异，必须因人而异，因材施教，这些都是保育人员和家长应该注意的。前人对于小儿的教育方面已积累了很多的经验。如孙思邈《千金翼方》说：“养子十岁以下，以礼小学，而不得苦心功程，必令儿失心惊惧，及不得苦刑杖罚，亦令儿癫癇，此事大可伤怛；但不得大散大漫，令其志荡，亦不得称赞聪明，尤不得诽谤小儿；十一以上，得渐加严教，此养子大经也，不依此法，令儿损伤，父母之杀儿也，不得怨天尤人。”此说明，小儿年龄太小，勉强教

以文化知识,对于健康发育是有一定影响的,到了一定的年龄,如不严加管教,也是有害的。

(一) 安全的教育

对小儿必须首先进行安全教育,尤其要教育严格遵守交通规则,维护社会治安,遵守社会秩序。由于小儿的模仿力强,求知欲迫切,所以对于一切机械电动设备,要教育他特别小心,不要乱动和接触,以免发生意外。对于水、火的安全知识,也要注意给孩子讲清。

(二) 智慧的开导

人非生而知之,小儿智慧的开导,必须循循善诱,逐渐教给由近及远,由浅入深,由少到多,由简到繁的知识,最好先教以看得见、摸得着的普通知识。

(三) 品德的教育

现在的儿童,思想纯洁,尤其农村的儿童,思想单纯,但是社会上还有旧的思想意识和封建迷信等残余的存在,也有外来的一些不健康的東西,儿童不断受其影响和侵蚀,因此,必须不断地对他们进行思想教育,无论是保健、幼托、教育机构和家长都有重要的责任,在病房收治的患儿中,也要加紧这一环。

第五节 常见小儿急性传染病的预防

“预防为主”是我国卫生工作四大方针之一。要切实有效地做好预防工作,必须深入持久地开展卫生宣传教育工作,开展群众性的爱国卫生运动,方能达到预防疾病,保护健康的目的。

各种传染病都有特殊的病原体和较强的传染性,在一定条件下,可能在易感人群中造成流行,这是它的共性。构成传染病



的发生或流行,必须具备三个基本条件,即传染源、传染途径和易感者。这三者亦称流行三个环节,有了流行三个环节的存在,并不等于即构成流行,在很大程度上还决定于社会因素。

新中国成立以后,在党和政府的领导下,在卫生工作方面,由于健全了卫生防疫机构,严格执行疫情报告制度,加强了国境检疫,改善了人民生活,开展了群众性体育活动,增强了体质,大力地开展了爱国卫生运动和预防接种等,我国已经消灭了危害人民的天花、霍乱、鼠疫等烈性传染病。其他疾病,如麻疹、乙脑、流脑、脊髓灰质炎等,发病率也大大降低。麻疹、百日咳、白喉、脊髓灰质炎四种传染病的死亡人数,也大幅下降,这充分显示了我国社会主义制度的优越性和医疗技术水平的提高。

急性传染病预防的基本原则和方法:

如何打破构成传染病发生和流行的三个环节,是预防工作最基本的原则和方法。

一、消灭传染源

传染源是指受感染的人(包括病人和带菌者)和动物。小儿急性传染病的传染源,主要是受感染的人。消灭传染源的基本方法,是早期发现,隔离、治疗病人和带菌者。特别应当注意的是带菌者,因为他无临床表现,易被忽视,而且数量很大,在传播蔓延上起着相当重要的作用,应予充分的重视。

1. 早发现 传染病往往在早期传染性最强,能否早期发现,是早隔离、早治疗、控制传染蔓延的关键,并对接触健康带菌及可疑者,也应密切注意观察、隔离和必要的预防性投药。

2. 早治疗 治疗病人不仅是解除病人疾苦,而且对保护健康人不受感染也有很大意义。

3. 早隔离 早隔离对控制传染病流行有着重要作用,隔离对象是病人和接触者。常见的小儿各种急性传染病观察和隔离期限,见表2。

表 2 小儿急性传染病的临床观察和隔离期限

病 名	观察期 (d)	隔 离 期 限
麻 疹	21	和其他病人接触后 7d 起至出疹后 5d
风 疹	18	起病至疹子出现后 5d
疫喉痧(猩红热)	8	起病至接受治疗后 6d
白 喉	7	起病至假膜消失后 14d
水 痘	23	起病至痂落
天 花(痘疮)	14	起病至痂落(40d)
顿咳(百日咳)	20	发病起 40d
疟腮(流行性腮腺炎)	21	发病起 10d
小儿暑温(流行性乙型脑炎)		起病至急性症状消失
流行性脑脊髓膜炎	7	同上
湿温痿痹(脊髓灰质炎)	20	发病起 42d
流行性感冒	3	发病起至急性症状消失
急性菌痢	7	自发病起至症状消失后 7d
传染性肝炎	35	自发病起 1 月

4. 早报告 小儿急性传染病,医务人员除在巡回医疗和门诊主动及时发现和报告外,还要把疫情报告知识教给乡村医生和群众,使当地卫生行政部门和防疫机构能迅速、准确地掌握疫情。根据我国《传染病管理办法规定》,应上报的法定传染病,分甲、乙、丙三类,共 35 种,其中相当一部分是小儿急性传染病。

甲类传染病是指:①鼠疫;②霍乱。

乙类传染病是指:①病毒性肝炎;②细菌性和阿米巴性痢疾;③伤寒和副伤寒;④艾滋病;⑤淋病;⑥梅毒;⑦脊髓灰质炎;⑧麻疹;⑨百日咳;⑩白喉;⑪流行性脑脊髓膜炎;⑫猩红热;⑬流行性出血热;⑭狂犬病;⑮钩端螺旋体病;⑯布鲁氏菌病;⑰炭疽;⑱流行性和地方性斑疹伤寒;⑲流行性乙型脑炎;⑳黑热病;㉑疟疾;㉒登革热。

丙类传染病是指:①肺结核;②血吸虫病;③丝虫病;④包虫



病;⑤麻风病;⑥流行性感;⑦流行性腮腺炎;⑧风疹;⑨新生儿破伤风;⑩急性出血性结膜炎;⑪除霍乱、伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病。

上述甲类传染病要立即报告,报告时间愈快愈好。报告到当地卫生行政机构或防疫主管机构。报告方式,可根据不同情况,采取口头、电话或传染病卡片等方式。如对上述传染病尚未确诊时,也可作疑似报告,一旦确诊,及时作修正报告。

二、切断传染途径

切断传染途径,是卫生防疫工作重要的一环。呼吸道传染病要注意空气消毒(方法可根据条件,土洋并举,如用醋的蒸汽消毒),戴口罩。在流行期间,尽量不把小孩带到集体场所(如影剧院、公园、会场),以免扩散流行。消化道和媒介昆虫传染病,要开展群众性的爱国卫生运动,尤其是饮水管理、粪便管理和灭蚊蝇最为重要。

(一)水管

1. 保护水源

(1)在井水、河水和塘水附近的厕所、粪坑、牲畜棚、垃圾堆等,一般应尽量做到距离水源 30m 以外,以免污染水源。

(2)井水、井壁最好用砖石修砌,井底铺小石块或粗砂,井口都应做井栏和井台,并加井盖。

(3)河水、塘水、饮水和用水最好分开使用。河水可分段使用,上游做饮水,下游做用水,应作明显的标记。

2. 饮水消毒 煮沸和加漂白粉是最简便有效的消毒办法。漂白粉简易消毒方法是:取新鲜漂白粉 30g 和水 1kg。先加少量的水,把漂白粉搅拌成糨糊状,再把上述水全部加入,静置半小时。取其上清液(即消毒液),然后每担水(40 ~ 50kg),加上述消毒液 2 调羹,充分搅拌,半小时后,即可饮用,如再加煮沸则



更好。

(二) 粪管

对人、畜粪便都应做好卫生管理,可采用密闭堆肥法,密闭贮粪池。粪池密闭时间,夏季半月,冬季1月后,才可施用。这样既做到粪便无害,又不会流失,还可以提高肥效。

(三) 消灭蚊蝇

开展群众性爱国卫生运动,做好环境卫生,清除蚊蝇孳生场所,除杂草,填污水坑。对蚊蝇要采取“三打”原则,即打早、打小和打了。注意消灭越冬蚊蝇,灭孑孓,挖蝇蛹,杀蛆虫。对成蚊成蝇也不放松扑杀,特别是越冬蚊蝇。在夏季定期熏杀蚊蝇时,要注意严防火灾和人畜中毒。

三、提高儿童的抵抗力和免疫力

这是减少或消除易感者的必要措施。

(一) 提高抵抗力

注意小儿保育,适当的注意营养,调节寒温,常晒太阳,经常性地参加力所能及的体格锻炼和体力劳动。

(二) 预防接种

幼儿时期,机体对各种急性传染病缺乏抵抗力,应及时做好预防接种工作。预防接种实施顺序和方法,见表3。



表3 小儿预防接种顺序和方法

制品名称	接种对象	接种方法	剂 量	每次间隔时间	复 种	免疫期
结核菌苗	初生婴儿及结核菌素(-)儿童	口服、划痕、皮内注射	口服:1ml 划痕:1滴 皮内:0.1ml	间天服1次, 共服3次 只1次 只1次	1、4、7、10、14、17岁各1次	2~4年
百日咳疫苗	满3个月开始	上臂外侧皮下注射	第1次0.5ml 第2次1.0ml 第3次1.5ml	7~10天	1~3年, 再注射1次	1~3年
牛痘苗	2~6个月婴儿及逾期未种者	上臂外侧划痕法,初种2颗,复种1颗	每颗用苗1滴	1周后检查,如初种无反应,再种1次	6年后复种2次,以后遇流行期再种,接触病人后即种	3~4年
脊髓灰质炎减毒活疫苗	2个月至7岁	口服	糖丸每次1粒 I型(红) II型(黄) III型(绿)	依次口服,每次间隔1个月	1年后复种1次	3年以上
白喉类毒素	满6个月开始	上臂外侧皮下注射	第1次0.5ml 第2次1.0ml 第3次1.0ml	间隔1个月	3~4岁 7~8岁 接触后	约3年
精制白喉类毒素	同上	同上	每次0.5ml,共2次	同上	同上	约3年

续表

制品名称	接种对象	接种方法	剂 量	每次间隔时间	复 种	免疫期
破 伤 风 类 毒 素	有破伤风 威胁的人员	同 上	第1次0.5ml 第2次1.0ml 第3次1.0ml	间隔4~6周	1年后注射,受伤 后加强注射1.0ml	3~5年
精制破伤 风类毒素	同 上	同 上	每次0.5ml,共2次	间隔1个月		3~5年
百日咳菌苗、 白喉类毒素 混合制剂	3个月至6 岁	同 上	第1次0.5ml 第2次1.0ml 第3次1.0ml	间隔4~6周	1~2年后,加强 注射1次	2~3年
三 联 疫 苗 (百日咳、白 喉、破伤风)	同 上	同 上	每次0.5ml,共3次	间隔4~6周	同 上	2~3年
麻疹减毒 活 疫 苗	8个月以 上未患过麻 疹的易感儿 童	同 上	0.2ml,1次			
流行性乙型 脑 炎 疫 苗	6个月~12 岁	同 上	6~12个月,每次 0.25ml;1~6岁,每 次0.5ml;7~12岁, 每次1.0ml	7~10天	全程注射后,每年 加强注射1次	1年



第六节 儿科诊断要点

儿科工作者,对于儿科疾病,要想得出正确的判断,在治疗上达到预想的目的,就必须首先对疾病的现状和他的病史作详细的了解,然后加以分析推理,去伪存真,才能作出正确的诊断。

儿科诊断,虽与内科大体相同,仍以四诊诊法和八纲辨证为基础,但小儿具有生理和病理的特点,对于病情证候的反映,即有不同的特征。因此,在儿科诊法的运用上,则与成人有所不同。例如,望诊指纹一法,即是成人所未有;问诊一法,又非小儿所全备。由于婴儿不会说话,儿童虽会说话,但往往不会诉说病情,由父母或保育者代诉,每每说得不详细、不确切,故前人对儿科有“哑科”之称;再则小儿臂短,切脉亦与成人不同,加之小儿就诊时常不与医生合作,每多啼哭叫扰,影响气息脉象,声色亦易变动,所以,前人对儿科又有“五难”的说法。所谓儿科之难,主要难于诊断,因此,不仅要掌握儿科特有的诊断方法,而且还要诚心、耐心和细心,才能洞悉病情,明确诊断,施治无误。这里仅就儿科诊法叙述如下,与内科相同者从略。

一、望 诊

诊视小儿疾病,必须四诊合参,以望诊为主。望诊的范围,有以下几个方面:

(一)望形体

望形体是辨别体质的强弱,疾病的虚实,预后之安危的重要依据之一。强壮者,不易患病,患病后也较易治疗,康复较速;羸瘦者,易感疾病,患病之后,每难速效。

望形体包括头凶、躯体、四肢、肌肤、毛发、指(趾)甲等部分。凡发育正常,筋骨强健,肌丰肤润,毛发黑泽,姿态活泼者,



为胎禀充足, 营养良好, 身体健康的表现; 若筋骨软弱, 肌瘦形瘠, 皮肤干枯, 毛发萎黄, 囟门逾期不合, 姿态呆滞者, 为先、后天不足, 多属有病。如头方发少, 囟门闭迟, 下肢弯曲者, 为佝偻病; 头大颌缩, 前囟宽大, 眼珠下垂者, 见于解颅(脑积水); 腹部膨大, 形体消瘦, 青筋显现者, 多属疳证; 毛发枯槁, 或发竖稀疏, 或容易脱落, 均为体虚血亏的表现。某些疾病的症状, 也能反应在指(趾)甲上, 如指甲菲薄, 苍白质软, 为营血虚亏, 见于重度贫血; 指甲色紫, 或呈杵状, 为心阳不足, 气滞血瘀, 可见于先天性心脏病。

在望形体的动态方面, 往往也有助于小儿疾病的诊断。如喜俯卧者, 常为乳食积滞; 喜蹠卧者, 多为腹痛; 喜侧卧者, 多为胸胁疼痛; 仰卧少动, 眼闭乏神者, 多为久病、重病虚证; 颈项强直, 肢体抽搐, 甚至角弓反张者, 多属惊风; 翻滚不安, 呼叫不闹, 两手捧腹者, 多为急性腹痛。

(二) 望神色

1. 望神 “察色之妙, 全在察神。” 小儿的健康状况, 可以从精神上表现出来, 所谓“有诸内必形诸外”。如见目光炯炯, 表情活泼, 面貌欢笑者, 是脏腑气机灵活, 气血和调, 精力充沛, 多属无病, 或有病亦轻; 如见锁眉苦脸, 精神萎靡, 表情苦闷, 不言不笑, 或似哭非哭, 为精神疲惫, 必属有病, 或病势较重。

2. 察色 小儿面部颜色, 以润泽者为佳, 枯槁无华者为不良。

(1) 赤色: 属心, 主惊, 主热。小儿面色红白相兼而润泽者, 为正常; 如面赤兼青, 两目窜视或斜视者, 属惊风。

(2) 青色: 属肝, 主风, 主痛。如两颊青色者, 属惊悸客忤; 面青多啼者, 主腹痛; 面色青白者, 多属吐泻慢惊。

(3) 白色: 属肺, 主虚, 主寒。面色晄白者, 多属气虚吐泻; 乍白乍黄者, 多属虫疳; 面色白而唇如朱者, 多属虫积。



(4) 黄色:属脾,主湿滞、食积。红黄相兼色泽者,属正常;面色青黄者,多属乳食停滞;面色萎黄者,属疳积。

(5) 黑色:属肾,主恶候。小儿面色如烟煤者,主中恶腹痛;环口黧黑者,属肾气欲绝的征象。

(三) 察苗窍

包括眼、耳、口、鼻、二阴等部分。九窍与脏腑有密切关系。所以,《幼科铁镜》说:“五脏不可望,惟望苗与窍。”故察苗窍,可知脏腑的病变。

1. 望目睛 黑睛圆大,灵活有神,为先天充足,肝肾精血充盈;如两眼呆滞,直视,上视,斜视,多属急惊或痫证(新生儿眼球运动不协调,往往有暂时性斜视或不对称,6~10周后自然消失,非为病态)。白睛青蓝者,多属风盛。白膜遮睛者,多属疳积。眼眶下陷,睡卧露睛者,属脾虚慢惊。目胞赤肿,眼泪汪汪,面燥眵多者,应疑为麻疹。

2. 察鼻 鼻头青色者,多主腹痛;山根青紫者,多属风热;青脉横截山根者,多是乳食积滞;鼻翕喘急者,多属肺炎。

3. 察口 包括唇、齿、咽喉、腮、颚等部分。小儿唇色青紫者,多属肺炎、喉痹等证;唇如鱼口者,属危证。察口腔、咽部时,要注意有无黏膜疹、溃烂、出血等。如初生儿牙龈赤肿者,属重龈;牙龈生白色小泡,状如脆骨者,是马牙;上颚肿起如水泡者,称悬痈;腮颚舌上满布白屑,状如鹅口者,是鹅口疮;牙龈溃烂黑腐者,是走马牙疳。此外,还需注意咽部有无肿大、充血、白膜等。

4. 验舌 察舌当先注意津液的有无和染苔的假象。初生儿舌红无苔和乳儿的乳白苔,均属正常。如有霉酱苔者,多属乳食积滞;舌面剥蚀者,多属消化不良,或脾胃阴虚;舌上起红斑者,多属虫积;舌头伸出唇外,缓缓收回者,是吐舌;舌头频频吐出,掉弄如蛇者,属弄舌;舌下肿起形如小舌者,是重舌;舌头肿硬,

不能吮乳转动者,是木舌;舌下系带连接舌端,形成舌体短缩者,是连舌。

5. 察二阴 男孩子阴囊紧缩,颜色沉着者,属先天肾气充足;新病囊紧,则病有向愈的征象;久病囊缩,则属肝肾气绝;囊纵不收,颜色红亮者,是热证;颜色眇白者,则是肾气不足,或病势尚在进行的征象;阴茎赤肿者,属膀胱湿热;睾丸时而隐伏,啼哭腹痛者,属厥阴虚寒。女孩子前阴赤红湿烂者,多属膀胱湿热。

(四) 望指纹

望指纹,是对3岁以内小儿的一种特殊诊法。由于小儿脉息难凭,故用察指纹的方法,以补充切脉的不足,临证如是细心体验,对于某些病证是有一定的诊断意义的。

1. 指纹的部位 小儿的指纹,即是食指内侧(靠近拇指一侧)显现的脉络(浅静脉)。指纹的部位,分为风关、气关和命关。即食指近虎口的第一节为风关,第二节为气关,第三节为命关。

诊察指纹的方法,要在光线充足处进行。医生以左手拇、食二指执患儿右手的食指尖端,再用右手拇指桡侧,用力适中,从命关向风关(指尖→虎口)推按(如诊察患儿左手,医生的手则与此相反),使指纹气血流畅,然后诊察指纹的浮沉、颜色、长短、浓淡,从而分辨表里、寒热、虚寒和病势轻重。

2. 指纹的辨证 察指纹,主要是候营卫气血的变化,借以诊断小儿疾病。正常指纹是,红微兼青,隐约不显,不浮不沉。病态指纹,清代陈复正以浮沉分表里,红紫辨寒热,淡滞定虚实,三关测轻重,作为诊视小儿指纹的辨证纲领。

(1) 浮沉分表里:指纹浮而显见者,为浮,病在表;隐而不显者,为沉,病在里。其原理与切脉浮沉分表里是近似的。

(2) 红紫辨寒热:指纹青红而纹体浮露者,多是外感风寒的



表证;淡红隐而不露者,多属虚寒;深红紫暗者,为热邪郁滞;青紫者,多是风热或乳食积滞;纹青主惊,主痛,主寒;青而紫黑者,是气血郁闭,证多危重。

(3)淡滞定虚实:不论新病或久病,纹显什么颜色,凡色淡者,多属体虚,气血不足;凡纹郁滞,推之不畅,是为病邪稽留,阻遏营卫运行的实证。

(4)三关测轻重:纹见同关,为病邪初入,证尚轻浅;纹见气关,为病邪深入,病势方盛;纹至命关或透关射甲,病多深重。

以上指纹辨证,并不是绝对的,必须结合小儿全身症状,全面分析,才能作出正确的诊断。

二、问 诊

主要向患儿父母或抚养者询问,并需注意与成人不同之点。

1. 注意询问月龄、年龄 如诊断胎黄、脐风,与初生日数有关;诊断小儿急性传染病,年龄也有参考价值。

2. 问寒热 凡蜷缩就暖,喜投怀抱,多属恶寒;吮乳口热,睡喜仰卧,喜露头面,是为恶热。

3. 问汗 濈濈汗出,恶风怕冷者,属表虚自汗;蒸蒸汗出,头颈多汗者,属胃热;睡觉汗出久不止者,属阳虚脾弱;睡中遍身出汗,醒后久不干者,属饮食积滞或阴虚盗汗。

4. 问头身 蹙眉摇身者,多系头痛、身痛、身痒;张口、拒乳、吞咽啼哭者,多为口疮、咽喉疾病或疳腮;颈项强直,牙关紧闭者,为惊厥;兼见呕吐,凶门突起者,多是脑系疾病;凶门过早闭合者,应该注意大脑发育不良的小头畸形;凶门过迟闭合者,常见于佝偻病、脑积水等。

5. 问二便 主要问便次和形、色、质、量。

1) 婴幼儿的正常大便:一般初生婴儿在24h内排出的大便,称为胎粪,呈暗绿色或赤褐色,黏稠而无臭。乳儿大便的形、色、质、量次数与乳质有关,乳儿用母乳喂养的正常大便,呈卵黄色,

稠度均匀,酸臭而不难闻,因酸性反应,每天可便数次,偶排绿色粪便或混有乳凝块,带微量黏液,属正常现象,不作病论;用牛乳、羊乳喂养的乳儿正常大便,呈淡黄或近灰白色,水分少,较坚硬,微臭,每次粪量多,而次数少(一天1~2次)。

2) 婴幼儿的异常大便

(1) 腹泻便:小儿便次明显增多,便质有异常改变,为腹泻便。如便质稀薄,白黄微臭,或带有赤白黏冻,为湿热腹泻;便下酸臭,或如败卵,纳呆口臭,为伤食泻;大便稀溏,水谷不化,其色淡白,为脾虚泻;大便酸臭,完谷不化者,是乳食停滞;大便灰白,是黄疸之征;粪青如苔者,多是惊泻;大便泄风泡沫者,多是风热。

(2) 痢疾便:便利脓血,多量黏液,镜见脓细胞、红细胞和吞噬细胞,全身可伴有发热和里急后重(正常婴儿便内,亦可偶见微量黏液与零星白细胞)。

问小便情况,应注意色、量、次数和有关因素,如饮水量、出汗等。小便如米泔样者,多系脾虚或湿热;夜间尿床者,多属脾肾虚寒或肝经郁热;小便时啼哭不安者,多是膀胱湿热。

6. 问其他 有必要时,还应问其生产史、喂养史、生长发育史、家族史、既往史、预防接种史等。

三、闻 诊

闻诊是医生以听觉和嗅觉观察患儿的声息和气味,来帮助诊断疾病的一种方法。小儿的声音,不论啼哭、语言、呼吸和咳嗽,总以清亮和谐为顺,尖锐、沉弱、重浊和不畅为逆。小儿啼哭,不是都有病,因饥饿思食,尿布浸湿,包扎过紧等,都可引起啼哭。若小儿哭声尖锐,忽缓忽急,时作时止,甚则弯腰屈背,多因腹痛,尤以虫证居多;哭而摇头,两眉频蹙者,多为头痛、腹痛;突然惊叫,或为外伤,或为惊恐。呼吸喘促,气急鼻翕,喘息抬肩,喉中痰鸣者,多属肺炎,或为哮喘;哭声嘶哑而呼吸不利者,



多属咽喉肿痛;呼吸微弱,是属虚证;呼多吸少,为肺气将绝。咳声清扬而流清涕,为外感风寒;咳声重浊,痰稠色黄,为外感风热;咳声阵作,气逆回鸣,继则呕吐痰涎、乳食者,为顿咳。

口臭,乃胃肠积热上冲;暖腐,是胃有宿食;大便酸臭甚者,为伤食;大便稀白微臭者,为脾阳不运;下利清谷而不臭者,为脾肾阳虚。小便浑浊而略带腥臭者,为下焦湿热;深黄臭秽者,为里热。

四、切 诊

(一) 切脉

最好在小儿安静时进行。3岁以内的小儿,寸口脉短,不能容纳成人3指,可用一指转侧以定寸、关、尺三部,指轳虎口为寸,轳转向肘为尺,中候关脉。14岁以下的儿童,可以密下3指。小儿病脉,一般只需分浮、沉、迟、数,有力和无力,以供辨别表、里、虚、实、寒、热的参考。小儿平脉至数,是因年龄大小而异,年龄渐大,则至数逐减;年龄愈小,则至数逐增。

(二) 按诊

按诊的内容,包括头、项、胸、背、胁、腹和四肢,用以察其冷、热、软、硬、突、陷等程度,从而了解小儿的生长发育和病情状况。

小儿囟门过期不合者,为虚证;囟陷者,亦属虚证;囟填,项强者,多系肝风脑病;颈有瘰癧者,为痰核气郁或热毒、癌症。头足热者,为阳热独盛;四肢不温或厥逆,冷汗自出者,为脾阳不足或阳气将脱。腹部柔软喜按者,多属虚寒;腹部实硬灼热拒按者,为实热积结;腹部膨胀,按之中空如鼓者,为气胀;腹胀青筋显现者,为脾虚痞积。左右胁下按之有痞块者,当注意肝脾病变。胸骨高突,按之不痛者,是鸡胸;脊膂高突,弯曲隆起,按之不痛者,是龟背。

接诊时,应尽量避免患儿视线,分散其注意力,以免紧张啼哭。手法应柔软温和,不要当风受寒。

四诊辨证的方法,内儿科大体相同,以上叙述仅是儿科四诊辨证的特点和方法。四诊辨证应相互参合,结合儿科特点,这样才能搜集到必要的病史资料,分析得出正确诊断,做到合理的治疗。

第七节 儿科辨证特点

小儿具有各种不同的特点,故在儿科辨证上也有与成人不同的特点。

一、着眼于望诊的资料

儿科辨证的特点,首先是着眼于望诊的资料。因为儿科诊法,虽然会望、闻、问、切“四诊”所收集的资料作为辨证的依据,但小儿不会语言,保育者代述的病情,未必都是患儿最痛苦之处,且在就诊时多不与医生合作,往往畏医而啼哭叫嚷,由此而致声音、脉象变动失真,所以问、闻、切诊甚难,得到的资料多不可靠,故儿科辨证的特点之一,即是小儿肌肤柔嫩,凡内在疾病,都易从颜色、苗窍显现出来,因此,在儿科辨证上,要特别注意面部的颜色和眼、耳、口、鼻、咽喉等部位的征象表现,以唇、舌的颜色,舌苔的有无、多少、厚薄与苔色、津液等情况,并结合指纹和其他证候与体征,来辨别病变部位和疾病的属性,最后找出它的主要矛盾和症结所在,从而作出正确的判断。

二、着眼于寒热的识别

儿科辨证的另一个特点,是注意识别寒热两证。因为任何病证都离不了以八纲辨证为基础。然而八纲虽以阴阳为总纲,但表里各有寒热、虚实。所以儿科辨证,在具体运用阴阳、表里、寒热、虚实八纲辨证时,必须首先首着眼于寒热两证。由于小儿



是“纯阳”、“稚阴”之体,容易津伤液竭,热证偏多,因而在寒热两证的辨识上,必须准确无误,否则在治疗用药上则差之毫厘,谬以千里。根据小儿热证偏多,易于伤阴的特点,对于有的似寒非寒,似热非热,或不偏寒热的病证,即要从热着眼。即是说,对于此种病证,除了考虑寒热错杂之外,一般在治疗上应作热证看待,这是以小儿的生理特点作指导的。实践证明,在儿科疾病中,热证大大超过了寒证的比例,寒热错杂者亦不乏例。所以《颅凶经》在所列 39 个处方中,纯属温热者仅 2 方,属寒凉者也只有 11 方,寒温并用者即有 26 方,这是完全符合儿科临床规律的。不过这个特点,年龄愈小,则愈见突出,故该书以“3 岁以下孩子呼为纯阳”,是有其临床指导意义的。

三、着眼于肺脾两脏

儿科的辨证,在明确了寒热二证的基础上,还必须辨别病在何脏。所以,钱乙的《小儿药证直诀》首先以五脏辨证为特点。万密斋说:“五脏之中肝有余,脾常不足肾常虚,心热为火同肝论,娇肺遭伤不易愈。”由此可知,小儿肝常有余,常克脾土,心热为火,常刑肺金,而致肺脾两脏病证特多;肝风心火,二阳交逮,则致小儿热病惊风常见;肾主水而藏津液,小儿肾虚是言其“稚阴”,津液不足之意。肾虚则阴津不足,阴津不足则水不制火,火灼水亏而热病最多,金亦常受其制;肺为娇脏,小儿更为突出,加之心火刑肺,故小儿肺系疾病特多而难治;脾常不足,是指小儿脾胃脆弱,肠胃嫩小,运化力弱,易被乳食所伤而致积滞、呕吐、泄泻、惊、疳等证。总观五脏各证,儿科临床最常见者,莫过肺系病证和脾胃病证。肺不病则化源不绝,肾不亏则火有所制。见肝之病,必先实脾,脾不虚,则生化不息,故在五脏辨证上,尤应着眼于肺脾两脏,这是儿科辨证的又一特点。



四、着眼于传变规律

儿科辨证,当识疾病的发生发展过程,测知病情的预后,着眼于传变规律,从而杜绝其病转恶化。

由于小儿发育未臻完善,防御疾病的能力极差,尤易感染疫疔之邪,时气温热疾病特多。因此,卫气营血的辨证方法,在儿科临床的运用甚为普遍。小儿的脏腑娇嫩,传变迅速,尤其时疫疾病(传染病)的传染,有如奔马闪电之势,所以对于时疫疾病的传变,及其顺传、逆传规律,必须注意。凡按卫、气、营、血的顺序,依次传变者,则为顺传,凡不按此顺序传变者,则为逆传。如叶天士说:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”之类,因而在儿科辨证中,尤当着眼于顺传与逆传的规律。

上述四点,即是在儿科辨证中,在辨证方法的运用上与成人不同的特点,可以称为儿科辨证四着眼。

第八节 儿科治疗用药原则

小儿疾病的治疗大法,与成人基本相同。由于小儿生理和病理特点,故在同一方法的运用上,则有不尽相同之处。如果简单地认为小儿的治法和成人的治法仅是“剂量的大小”,那就未免太片面了。

治疗小儿疾病,一般以内服药为主。小儿病变迅速,临时煎制汤药,对有些急性病证,往往缓不济急,因此,常备一些中成药和学会外治诸法,也是很重要的,同时对于小儿某些顽症,也是有用的。小儿外治法,包括药物外治、推拿、针灸、灯火、拔罐、割治等,临床可按病情需要,单独或配合应用。某些外治法,我们在后面结合各种病证,予以简要叙述。小儿在应用内服药时,要注意以下几点:



一、治疗必须及时

小儿的病理特点是传变迅速,“易虚易实”。所以,及时治疗,争取时间,比成人更为重要。否则往往贻误病机,轻病转重,重病转危,导致不良后果。

二、用药果断审慎

儿科疾病常多暴发,急性传染病较多,有的虽不是传染病,亦变化急剧,来势急骤,如不果敢投药,则难起到治疗的作用,乃至贻误病机。然而用药果断,又必须建立在诊断辨证准确的基础之上,只要辨证无误,当用则大胆用之,不要犹豫不决,相反,如果诊断辨证不准确,又必须细心审慎,决不能粗枝大叶,鲁莽尝试。

治疗儿科病证,既要及时果断,大胆用药,又要细心思索,审慎从事。由于小儿的脏气清灵,对药物的反应敏捷,而且脏腑娇嫩,津血不足,不耐攻伐,如用药不当,容易损耗脏腑气血,故在治疗过程中,对药物的选择要精当,剂量轻重要适度,才能收到优异的效果。特别是大苦大寒药物,如黄芩、黄连、栀子、黄柏、龙胆草、穿心莲等;大辛大热药物,如桂枝、附片、丁香、干姜等;大攻大伐药物,如芒硝、大黄、甘遂、大戟、续随子等;大毒药物,如川乌、草乌、水银、蜈蚣等,更应审慎选用,必须用时,也当剂量宜小,中病即止。

三、药勿多服、乱服

小儿有病不可多服药,无病不可乱服药。如汪广期说:“小儿勿轻服药,药性偏,易损萌芽(婴幼儿)之冲和;小儿勿多服药,多服耗散真气。”当今为父母者,常给小儿服补剂,或服清火药,已成为一种流弊,应当予以纠正。另一方面,小儿如果真正有病,又当及时医治,不可以小儿勿轻服药、勿多服药为理由而失

去治疗的机会。因小儿疾病,传变迅速,如壮热不已,易成急惊;痰热壅盛,易生喘急;吐泻不止,易成慢惊;积滞不治,易成疳证。

四、处方剂量原则

一般儿科疾病的病因比较单纯,证情也不太复杂,因而处方用药力求精简。要求以“药味少,剂量轻,疗效高”为儿科处方原则。一般疾病,用药不宜太庞杂,力求集中药力,首先解决主要矛盾,其他次要矛盾即会迎刃而解。

关于儿科用药剂量,从古至今,尚无一定标准。临床必须根据具体情况,从患儿整体出发,来考虑用药的剂量。如年龄的长幼、体质的强弱、病情的轻重、药物毒性的大小等,都是儿科处方剂量应考虑的原则。

五、小儿喂药方法

小儿喂药的方法,分服次数应比成人为多,可每2~4h服一次。一般在熟睡时或夜间,可以停药。病情急重时,则需按时服药,次数亦可适当增加。小儿服药,应尽量在小儿平静时喂入,切勿捏鼻,以免药液呛入气管,引起窒息。

六、药物应用法则

(一)解表药的应用

小儿如感风寒外邪,麻黄、桂枝、羌活、独活等辛温峻猛药物,应该慎用,或用的剂量宜轻。因小儿体属稚阴,发散太过,耗伤阴液,恐滋生它变。

(二)苦寒药的应用

小儿因多热病,苦寒药物虽是常用,但苦寒药物用要适当,中病即止,过则克伐生生之气,伤害脾胃。所以,有“若用寒凉,



休犯其胃”之戒。

(三) 温热药的应用

小儿属稚阴之体,阴液不足,温热药虽不如苦寒药常用,但也并非不常用,如属阴寒病证,温热药又当必用,然大温大热之品,易损真阴,如肉桂、附子、干姜、丁香之类,不得已而用之,亦当中病即止,不可多投。

(四) 消导药的应用

小儿伤食病证最为常见,每多应用消导药物,然其脾胃脆弱,治疗中要顾及胃气,常可配伍健脾药物。伤食轻证,有时只需调整小儿饮食,亦可不药而愈。

(五) 安蛔驱虫药的应用

小儿易感虫症,农村小儿感染率尤高,其中蛔虫症特多。小儿虫子,多寄生肠间,每致伤害脾胃功能,影响营养,障碍发育,疳积等证往往由此而引起。治疗原则,当以驱虫为主,虫去则予以健脾药物,使脾胃强健,诸证自愈。如因虫积而致绕脐腹痛,则应先以安蛔止痛,痛止后,再予驱虫。

第二章

初生儿病证

自母体出生一月以内,即为初生儿期。凡在此期所发生的病证,如初生儿不乳、二便不通、脐风、胎黄、脐湿、脐疮等,均属初生儿病证。初生儿病证的原因,多由胎中受寒,或胎中受热,或临产护理不当,此与妊娠卫生饮食起居,以及临产顺利与否,接生方法,洗浴、护理等都有着密切关系。

第一节 初生儿不乳

不乳,是指初生婴儿一天以上不能吮乳的证候。婴儿出生一天以内,即有吮乳的能力。这种能力,是婴儿天然的本能。如果婴儿出生后一天以上不能吮乳者,则为病态,必须及时治疗,否则将会影响婴儿的生命。

本证仍有虚、实、寒证之分,治法有补虚、泻实、温中散寒之别。

病因病理

一、恶秽入腹

婴儿初出胞胎之时,口中多有秽浊恶露,急需拭之。若拭不及时,啼声一发,即咽入腹中,积于胃脘,而致脘腹痞满,不能吮乳。



二、胎中受寒

由于孕妇在妊娠期间,因热贪凉,取冷过度,冷气入胞;或食生冷寒凉太过,影响胎儿肠胃,运化能力不健全,故令胎儿出生后不能吮乳。

三、初生受冷

由于婴儿出生时值寒冬,裹护太迟,致使其感受寒邪,有伤脏气,故不吮乳。

四、难产少气

由于临盆难产,产程过长,致使婴儿元气受伤,正气不足,无力吮乳。胎不足月的早产婴儿,发育尚未健全,亦令无力吮乳。

五、胎粪未下

婴儿出生后,1~2d之内,当有胎粪泄下,如果胎粪未下,留于中焦,胃肠阻滞,腑气不通,亦可产生不乳。

辨证施治

根据上述原因,兹将本病分为虚、实、寒三证,辨治如下。

一、虚证不乳

【证候】 婴儿出生一天,不能吮乳,或着乳不吮吸,呼吸气微,哭声低沉,形弱神萎,面白唇淡等症。

【主证分析】 本证主要是由前述第四种原因所引起,元气不足而无力吮乳;由于气少而呼吸气微;声低形弱,是为神馁而形败;面白唇淡是为虚寒必有之征。

【治法】 扶助元阳,培补元气。



【方药】 独参汤、四君子汤。

先用独参汤加黄芪,以培补元气,次用四君子汤(人参、白术、茯苓、甘草)加黄芪、当归,气血双补。如呕吐而中满者,去甘草、白术,加陈皮、半夏;如腹痛啼哭不止者,加白芍、艾叶,暖肝止痛。

二、实证不乳

【证候】 呕吐不乳,胸腹胀满,气息急促,烦躁不宁,啼哭不安,大便不下,舌苔厚腻,唇舌色红等症。

【主证分析】 本证主要是由前述第一和第五种原因所引起。由于恶秽入腹,或胎粪未下,秽浊积于胃,则气上逆而呕吐;秽浊留于肠,则腑气不通而便结;中焦阻塞,气滞不通,故有气逆而息促,脘腹胀痛而烦躁不宁,啼哭不安;唇舌色红,则是一种实热证的表现。

【治法】 通腑逐秽。

【方药】 一捻金:人参、黑牵牛、白牵牛、槟榔、大黄。

如舌尖红赤,心烦啼甚者,宜少加山栀仁;如呕吐甚者,加半夏,以降逆;如服本方大便仍不通者,加厚朴、枳实,以行气而助通腑之力。

三、寒证不乳

【证候】 啼哭不乳,口鼻气冷,或冷汗自出,四肢不温,面色苍白,唇舌淡白等症。

【主证分析】 本证主要是由第二、第三种原因所致。胃脾寒凝,则多腹痛而啼哭,胃寒不纳,则不欲吮乳;口鼻气冷,四肢不温,则是中寒已极;出冷汗,面苍白,唇舌淡白,均为正虚气败的明证。

【治法】 温中散寒,健脾益气。

【方药】 匀气散:陈皮、桔梗、炮姜、木香、砂仁、炙甘草、大



枣。

益黄散:青皮、陈皮、丁香、木香、诃子皮、炙甘草。

如啼哭腹痛甚者,选匀气散加乌药;如见呕吐、便泻者,选用益黄散,加半夏、炮姜。

第二节 初生儿不大便

初生婴儿在 24 ~ 48h 内,自动排出的大便,俗称下脐粪,或叫胎粪,每天排便的次数,2 ~ 4 次不等,大便的颜色,初呈暗绿色,以后逐渐变为赤褐色,大便的质量,最初量少而稠黏,且无特殊臭味,以后随着乳汁的吮入,便量日增而黏液减少,并有酸臭气味,这是正常的婴儿粪便。如果初生婴儿两天以上不解大便,即属病态,称为初生儿大便不通,又称锁肚。如果婴儿初生即能排出大便,以后便秘不通,即不属本病范围。初生儿大便不通的原因,主要是由胎中受热,热毒壅结和肛门内合所致。属热毒壅结者,清热散结;属先天畸形,肛门内合者,应手术治疗。

病因病理

一、热毒壅结

由于孕妇过食辛热、香燥动火的食物,热毒蕴结,化为胎热,遗于胎儿,热结肠胃,气滞不行,传导失职所致。

二、肛门内合

初生儿由于生理缺陷,先天畸形,肛门特别狭窄,大便不能顺畅排出;甚至肛门被脂膜遮蔽,形成肛门内合,不能排出粪便,称无谷道。

辨证施治

一、热毒壅结

【证候】 大便不通，肚腹胀满，烦躁多啼，或不吮乳，甚则吐乳，面赤唇红，口舌干燥，指纹青紫。

【主证分析】 由于胎中受热，蕴结肠胃，热毒壅结，气滞不行，传导失职，故大便不通；腑气不通，气滞不行，故见肚腹胀满，甚则下不通，而气上逆，故致吐乳；热邪内扰，腹胀不舒，故见烦躁多啼，不欲吮乳；内热蕴结，津液被灼，故有面赤唇红，口舌干燥等症。

【内治法】 清热散结，行气通便。

【方药】 黑白散：黑牵牛、白牵牛、生大黄、玄明粉、槟榔、陈皮、甘草。

时间短暂，症轻者，去大黄、玄明粉，加厚朴；时间较长，症重者，加厚朴、枳实；津液干枯者，加玄参。

【外治法】

(1) 喱五心脐下法：大人以口含温水，吮喱婴儿两手心、两足心、前胸后背和脐下，使气通热泄，而大便自解。

(2) 蜜煎导法：蜂蜜 30g，微火煎至滴水成珠不散时，稍冷捏作锭，如儿小指大，每次一锭，塞入谷道。

(3) 掩脐法：连须葱 7 根，生姜 1 大块，淡豆豉 9g，食盐 9g，同捣烂，作成饼烘热掩肚脐，以帛扎之，良久气通，大便自下。

二、肛门内合

初生婴儿肛门狭窄或被脂膜遮蔽，无谷道者，应施行手术治疗。



简易治法

对热毒壅结之新生儿大便不通,可采用如下简易治法:

1. 蜂蜜一盞,白汤一盞,芒硝 3g,空心调下,另用皂角于桶内烧烟,置患儿于桶上熏之。
2. 朱蜜法:朱砂如豆大,研细,炼蜜调匀,用乳汁化服。

第三节 初生儿不小便

婴儿初生后,应当有小便排出,也有个别婴儿在分娩中即有排尿的。一般在出生后 2~3d 内,每天排尿 4~5 次,以后逐日增加,每昼夜可达 10 次左右,待一周岁后,小便次数即逐渐减少。如在婴儿出生后两天以内,仍无小便排出者,即属病态,称为初生儿不小便。

初生儿不小便的原因,一般有元气虚弱和膀胱热结两种。分别以培补元气和清热导赤为治疗原则。

病因病理

一、元气虚弱

由于孕妇身体虚弱,气血不足以养胎,致使婴儿禀赋不足,元气虚弱,肺气衰微,气化失职,不能通调水道,水道不利所致。

二、膀胱热结

《内经》说:“膀胱者州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”由于孕妇过于喜热就暖,加之过食燥热食物,热郁于内,胎元受

之,下移膀胱,则膀胱热结,气化之机能失调,水道不利,而成本病。

辨证施治

一、元气虚弱

【证候】 婴儿出生后小便不通,小腹作胀,神倦无力,啼哭不安,呼吸微弱,面白唇淡,舌淡苔滑,指纹淡红等症。

【主证分析】 由于先天禀赋不足,元气衰微,肺气不宣,气化失职,不能通调水道,故婴儿出生后小便不通;小便不能自排,则有少腹作胀,因而啼哭不安;元气不足,肺气虚衰,故有哭声低而呼吸微弱。

【治法】 培补元气。

【方药】 保元汤:人参、黄芪、甘草。

二、膀胱热结

【证候】 婴儿出生后小便不通,小腹胀急,并引腹疼,烦躁啼哭,面赤唇红,舌红苔干,指纹青紫。

【主证分析】 胎热蕴结,移于下焦,膀胱之气不化,水道不利,故婴儿出生后小便不通;小便不能排出,蓄积于膀胱,故有小腹胀急,而牵引腹疼,烦躁啼哭;面赤、唇红、舌红、纹紫等都是热证的表现。

【治法】 清热导赤。

【方药】 导赤散:生地黄、木通、竹叶、灯芯、甘草。

热盛者,加黄连;气不化者,加沉香。



简易治法

豆豉膏:淡豆豉、田螺、葱,共捣烂,用芭蕉汁调糊,贴脐上。

第四节 脐风(新生儿破伤风)

脐风,是新生婴儿断脐不慎,消毒不严,污染不洁之物,脐为邪毒所侵,发生抽风的疾病,故名脐风;本病多在婴儿出生后4~7d内发生抽风,俗名四六风、七天风;因破伤感染而致抽风,故又名破伤风。以唇青、口撮、牙关紧闭、角弓反张、四肢抽搐为主要证候特征。中医称的脐风、噤口、撮口、噤风、着噤等病名,都为一病。所谓脐风,是指受病的因果、撮口、噤风等,是指发病证候,名虽不同,受病的原因则是一个。

中医诊断本病,早在宋代《小儿卫生总微论方》就提出:小儿“脐风”与成人“破伤风”相同。两者虽为一病,但由于小儿的生理、病理特点不同,故在病情上,则有所差异。

新中国成立以前,本病患儿的死亡率甚高,对婴儿的生命危害很大,初生婴儿死于脐风者,不可胜数,这是旧社会反动政府不关心妇幼保健事业的结果。

新中国成立以后,党和政府对妇幼保健工作极为重视,非常关心下一代的健康成长,普遍推广新法接生,做好预防工作,脐风的发病率逐年降低,在农村亦极为少见。

病因病理

《幼幼集成》说:“脐为百风总窍,五脏寒门……为人身之命蒂。”婴儿初生,处理好脐带的关系最为重要。因而对断脐、扎

脐的消毒处理,不可不慎。中医论述脐风的原因,有的说有虫,有的说外风侵入脐中,或用铁器断脐为冷所侵。这都说明发生脐风的原因,主要是由断脐用具不洁,伤口护理不周,致使外邪毒秽侵入,水湿污物感染而成。客邪乘机而入,伤于肝肾,传之于心,毒蕴五脏,邪阻经络,壅滞营卫,气血不运,肝风内扰,遂致口噤痉厥。

辨证施治

【证候】

1) 先兆证候: 婴儿不时喷嚏, 常多啼哭, 吮乳口松, 两眼角近眉心处忽现黄色, 齿龈上有小白泡如粟米者, 即是脐风将发生的先兆。

2) 发作证候: 经过上述短暂的先兆症状, 很快即进入发作期, 主要症状为脐肿腹胀, 嘴唇收缩, 口噤舌强, 牙关紧闭, 啼声不出, 呕吐白沫, 不能吮乳, 继而额角、颜面、口眼不时收引, 呈现苦笑面容, 颈项强直, 角弓反张, 四肢抽搐等症状。如果出现抽搐不止, 脐边青黑, 脐突腹紧, 噤口不开, 面青唇紫, 呼吸急促, 爪甲青黑等症状, 则病情更为险恶。本病应中西医结合治疗, 并及时抢救。

【主证分析】 由于邪毒污秽侵入脐中, 经营卫循行全身, 毒化于血, 邪合神志, 故见肌肉痉挛, 牙关紧闭, 啼声不出, 呕吐白沫, 不能吮乳等症状。脾虚肝胜, 母能令子虚, 而致土不生金, 木无所畏, 则木盛风动, 而现额角、颜面、口眼不时收引等撮口证候, 所以陈复正说: “小儿口频撮者, 气不和也, 盖唇应乎脾, 脾虚不能生肺, 故口频撮。”邪毒入于督脉, 使筋脉牵强, 而致颈项强直, 角弓反张, 四肢抽搐等症状。脐边青黑, 脐突腹紧, 面青唇紫, 呼吸急促, 爪甲青黑等症状, 都是邪毒入脏, 营卫循行障碍, 气血阻滞的危急证候。



【治法】 脐风的治疗,不但要以风着眼,以息风解痉、镇静的治疗方法为主;而且新生婴儿肌肤血肉脏腑娇嫩,体属稚阴,津液易耗,又当从养血滋液着眼。治疗应采取内外合治,相辅而行的方法,庶可挽救。

1) 先兆期证治:婴儿脐风初起,症状轻微,出现前述先兆证候,兼有面白唇淡,属寒者,急以祛风散寒,用祛风散:苏叶、防风、陈皮、厚朴、枳壳、木香、僵蚕、钩藤、生姜、甘草。

如见面赤唇红,属热者,治宜清热息风,用加味导赤散:生地、木通、竹叶、羚羊角、黄芩、黄连、灯芯、甘草、钩藤、白芍、菊花。

如见齿龈上有白泡如粟米者,急以消毒纱布裹指,轻轻擦破,可使口开,继进汤药。

2) 发作期证治

(1) 风兼寒证

【证候】 除一般抽风证候外,有肢厥腰屈,抽搐不止,大便溏泻,面色青白,唇色青黑,指纹青暗等症。

【主证分析】 风盛,则抽搐不止;寒盛,则肢厥腰屈;脾虚,则便溏;面色青白,亦为虚寒之象。

【治法】 温中散寒,息风解痉。

【方药】 理中丸(党参、白术、干姜、炙甘草)合撮风散(蜈蚣、蝎尾、朱砂、钩藤、麝香、僵蚕)共研细末,竹沥汤调下。

(2) 风兼热证

【证候】 除一般抽风证候外,并有身体壮热,面赤口渴,唇紫舌绛,舌干无津,指纹紫滞。

【主证分析】 热盛,则壮热不已,颜面潮红;热伤津液,则口渴引饮,舌干无津。

【治法】 清热存阴,平肝泻胆,养血滋液。

【方药】 千金龙胆汤:龙胆草、黄芩、茯苓、钩藤、赤芍、大枣、桔梗、蛭螂(去翅,足炙)、大黄(纸包煨)、生甘草、生地黄、人

参、麦门冬、牡丹皮。

如有肚腹胀硬，大便不通者，可用升降散（僵蚕、姜黄、大黄、蝉蜕）。

3) 脐风灯火：选择大小适中的灯草，蘸香油，燃明火，按下列穴位从上至下燄之。囟门、眉心、人中、承浆，两手少商各一燄，脐轮 6 燄，脐带未落者，于脐带口火燃，脐带已落者，于落脐处一燄，共 13 燄。

护 理

将患儿安置在暗而静的单人房间内，避免扰动，不能吮乳者，可用导管喂之，或用静脉滴入葡萄糖液。

简 易 治 法

1. 鸡矢白为末，开水冲服。
2. 僵蚕末、蜂蜜适量，调成膏，涂敷脐上。

预 防 措 施

1. 大力宣传妇幼保健卫生知识，全面推广新法接生，破除迷信，彻底改变农村旧法接生的习惯。
2. 认真做好妇幼保健工作。大力培养农村接生员，不断提高他们的政治思想觉悟和业务水平。
3. 药物预防：蝉蜕（去翅足）3 个，薄荷 1g，灯芯 10cm，加红糖适量，水煎服。每天 2~3 次，新生儿 7d 以内使用。



第五节 脐部疾患

初生婴儿断脐之后,由于结扎不紧,护理不当,为不洁之物所污染,在脐部发生的各种疾病,称脐部疾患。脐中湿润,久而不干者,名脐湿;脐中赤肿糜烂,脓液流溢者,名脐疮。两者本为一病,只是轻重程度不同,现代医学统称为脐炎。脐肿光浮如吹者,名脐突,现代医学称为脐疝。脐部感染入血液循环,可产生新生儿败血症,必须引起足够重视。

病因病理

发生脐湿、脐疮的原因,都是由断脐之后,护理不当,如沐浴洗濯,脐部为浴水所浸,或为尿液浸湿裙片,脐中受湿;或因脐痈为衣物摩擦,脱落过早,为秽浊污物所染,毒邪壅于肌肤,郁滞不散,热毒蕴结而成本病。发生脐突的原因,是由断脐包扎不紧,啼哭过多,或频繁咳嗽,气入脐中而成;也有由于扎脐不紧,洗浴不慎,秽水浸入脐中所致者。

辨证施治

一、脐湿、脐疮

【证候】 脐带脱落之后,脐中水汁流出,经久不愈,或因湿热蕴结,兼见赤肿,脐湿浸渍不干。甚至红肿热痛,糜烂成疮,脓液流溢。

【主证分析】 《医宗金鉴·幼科心法要诀》说:“脐者……喜温恶凉,喜干恶湿”,“如不知慎,遂致脐汁浸渍不干”。水湿



尿液浸渍于脐,污染伤口,刺激肌肤,影响创口愈合,而水汁浸淫不干。红肿热痛,则是毒邪进一步扩展而化火,火灼肌肤而腐烂成疮,致使脓液流溢。

【治法】 酸涩收敛,如兼见赤肿者,佐以清热渗湿。

【方药】 渗脐散:枯矾、煅龙骨、麝香。

兼见赤肿者,加黄连、白石脂,共研细末,撒于脐上,每天3~4次。如已糜烂成疮者,当用清热解毒,内外合治,先用防风煎汤洗涤,再用圣惠小儿脐疮方:

黄柏30g,釜底煤5g,乱发灰3g。先捣黄柏为末,再入二味,合研令匀,敷在脐上。

如有壮热恶寒等全身症状者,当内服清热解毒的犀角消毒饮:犀角(用水牛角代,全书同)、荆芥、防风、金银花、牛蒡子、甘草。

二、脐 突

小儿患脐突者,临床较为多见,如治不及时或治不得法,则难以消散,往往延至数岁,方能逐渐消散。临床常见脐突有下列两种证型:

(一) 热 证

【证候】 脐部有物膨出,如囊状突起,大如胡桃,或如鸡卵,肿大光浮,或见热痛,以手指按之,肿物可入腹内,啼哭时肿物增大变硬,安静睡眠时,肿物可变软缩小。

【主证分析】 由于水湿犯脐,兼夹胎热,热蕴腹中,无从发泄,频频伸引,热冲于脐,而致脐部发育不全,闭锁不密,乃至小肠脂膜突入脐中,故脐部有物膨出,以手按之而入腹内。腹中胎热不解,而致赤肿热痛。《幼科释谜》说:“脐突者,芽儿有热在胸膛,则频频伸引,呃呃作声,努胀其气,抑入根本之中,所以脐突肿赤。”即是说的这种证候。



【治法】 清热解毒,内外合治。

【方药】 犀角消毒饮:犀角、荆芥、防风、金银花、牛蒡子、甘草。

外消散:大黄 15g,牡蛎 15g,芒硝 6g。

前两味锉末焙干,再入芒硝研匀,取 3~6g,再取田螺一个洗净,盛水半碗养一宿,用田螺水调药末涂脐上,再用压迫包扎,每天换药一次。

(二) 虚证

【证候】 脐部肿突,光浮如吹,不红不痛,以手指捻动,则发出响声,以手指按之,手去复突,剧咳或啼哭时,脐突增大。

【主证分析】 由于啼哭过甚,或剧烈咳嗽,致使气冲于脐,故使脐部突起,光浮如吹。捻之气动,故作响声。

【治法】 行气消痞,内外合治(因于啼哭咳嗽所致者,首先原因治疗)。

【方药】 导气汤:川楝子炭、小茴香、木香、吴茱萸、山楂、枳壳。

二豆散:赤小豆 3g,淡豆豉 3g,天南星(去皮脐)3g,白蔹 3g。共为细末,每次用 1.5g,以芭蕉汁,调敷脐周,一天换一次。

简易治法

1. 治脐湿脐疮,蜂房烧灰或瓢带烧灰,细末敷之。
2. 治脐突,杏仁研如泥,再和猪颊车髓,共捣敷之。
3. 治脐突,乌药磨水,涂脐上,即收缩。

第六节 胎黄(新生儿黄疸)

胎黄,是小儿初生后 2~6d 之间,面目皮肤发黄,状如金色,



小便短涩,色如梔子汁的一种初生儿疾病。如在初生儿期(1月以后)以外的黄疸,即不属本病范围。

本病由于受病是在胞胎,故名胎黄,又因全身出现黄疸,所以又称胎疸。

本病有轻型、重型和极重型三种,轻者大都在数天之内,黄疸自行消退,一般不需要治疗。重者在数天之后,黄疸不退,甚或加剧,一般又有湿热、脾虚两种证型。分别采取清热利胆、温脾燥湿的治疗原则。

病因病理

由于孕妇外受湿邪,或过食生冷饮食,脾阳受伤,湿从内生,湿邪久羁,则郁结为热,湿热熏蒸,则遗于胞胎;或由孕妇过食辛辣香燥食物,耗伤津液,变生积热,热传胞胎,化为胎毒。

由于初生婴儿脏腑娇嫩,脾气不运,未能输泄胎毒湿热之邪,因而蕴结于内,直熏肝胆,胆受湿热蒸灼,则胆热液泄,不循常道,逆于经隧,外泄肌肤,则面目俱黄;下注膀胱,则尿如梔子汁。或因孕妇体质素虚,孕期多病,气血亏耗,无力养胎,致使胎儿气血不足,气亏血败,则肤色不华;脾虚不运,则寒湿阻滞;气机不宣,则经隧受阻,胆液浸淫,随营卫循行,遍及全身,因而发为黄疸等症。

辨证施治

不少初生婴儿往往在2~6d之内出现黄疸,一般轻证,经过1~5d,不需治疗,即逐渐消退。临床所见胎黄重证,常有下列两种证型:



一、湿热型

【证候】 婴儿出生后2~6d,面目全身及口腔黏膜发黄,颜色鲜明,状如橘子色,小便短涩,黄若橘子汁,大便秘结,或粪色淡白,烦躁啼哭,精神倦怠,不欲吮乳,唇红舌赤,舌苔黄厚或白薄。

【主证分析】 由于湿热郁蒸,胆液不循常道,外溢肌肤,故有面目皮肤发黄,下注膀胱,故小便黄而大便白。颜色鲜明,状如橘子色,是阳黄之征。湿邪困脾,消化障碍,故有精神倦怠,不欲吮乳之证。脾胃不和,气滞不行,所以,烦躁不安,时时啼哭。

【治法】 清热退黄,健脾利湿。

【方药】 茵陈五苓散:茵陈、桂枝、白术、茯苓、猪苓、泽泻。

一般用本方时,多去桂枝;如见热盛腑实,大便秘结者,宜清热利湿,通腑逐秽,用茵陈蒿汤:茵陈、栀子、大黄。如有热毒内盛,证见壮热烦躁,神昏便结,时作惊惕,甚则噤口不啼,四肢抽搐,唇舌绛红,热入营血心包者,宜清热凉血,泻火解毒,用地黄茵陈汤加减:生地黄、茵陈、赤芍、赤茯苓、猪苓、泽泻、天花粉、甘草、人参。兑服紫雪丹(此证在7d以内,易与脐风相混,宜详加鉴别)。

二、脾虚型

【证候】 面目皮肤发黄,颜色淡而晦暗,面色不华,精神倦怠,不思饮食,时时啼哭;腹胀便溏,唇舌淡白,舌苔白滑。

【主证分析】 脾虚湿郁,故见面目皮肤发黄,面色不华。颜色淡而晦暗,即是阴黄的征象。脾虚湿困,故有精神倦怠,不思饮食,时时啼哭,腹胀便溏等症。

【治法】 温脾燥湿,健运脾阳。

【方药】 茵陈理中汤:茵陈、党参、白术、干姜、炙甘草。

不思饮食者,加山楂、神曲;腹胀者,加厚朴;便溏者,加茯

苓。

此外,由于先天发育不全,生理缺陷,中正之腑经隧不通,胆液不循经隧,因而生后即有面目皮肤及口腔黏膜发黄,色深如金,小便短涩,黄如橘子汁,出生后第一次大便,即呈灰白色,治疗如无效,逐渐形成胁下癥块,身体消瘦,肚腹膨胀等症。此证不属胎黄,中药奏效甚微,可采取西医手术治疗。

简易治法

1. 茵陈、天花粉,水煎服。
2. 生地黄,牛乳,炖服。
3. 茵陈、芦根、茅根,水煎服。

第七节 赤游丹

赤游丹,是以皮肤赤肿,色若涂丹,灼热疼痛,游走不定为特点的一种病证。因其色赤若丹,发无定处,故名赤游丹。又因风行数变,游走不定;故又名赤游风。

本病在隋代即有专门论述,如《诸病源候论》说:“其风随气行,游走不定,故名赤游肿也。”自此以后,宋、元、明、清时代的儿科著作,对本病都有详略不同的记载,指出其病因是由胎中热毒,或生后衣服过暖,或外为风毒热气所乘;病理是由心火内炽,热毒搏于气血而成。同时还指出本病的轻重和预后,如先起于胸腹,后发生于四肢者,证轻易治;先起于手足,后归于胸腹者,证重难治。由于本病是因风热毒邪,搏于气血而成,故在治疗上,当以祛风清热,凉血解毒为主。



病因病理

由于孕妇过食辛热香燥酒面等食物,内蕴热毒,遗于胎儿,外发于肌肤;或由其出生后护理失当,衣被过暖,火毒蕴结而成。《幼科心法要诀》说:“小儿赤游风证,多由胎中热毒而成,或生后过于温暖,热毒蒸发于外,以致皮肤赤热而肿。”无论因于先天,或因于后天,皆由热毒内蕴,心火炽盛,外为风毒热气所乘,热毒搏于血气,发于肌肤所致。

辨证施治

一、轻 证

【证候】 四肢皮肤赤肿,色若涂丹,形如云片,状如鸡冠,游走不定,灼热疼痛,啼哭不安,唇红舌赤,舌苔白薄,脉象浮数,指纹青紫等症。

【主证分析】 心主血属火,心火内炽,故见皮肤赤肿,色若涂丹,血热相搏而见灼热疼痛;风随气行,环周不休,则游走不定;唇红舌质红,是为血热之征。

【治法】 祛风清热,凉血解毒。

【方药】 大连翘饮:连翘、当归、赤芍、荆芥、防风、牛蒡子、蝉蜕、黄芩、栀子、柴胡、石膏、木通、瞿麦、车前子、滑石、甘草。

一般用时,去当归、柴胡;如大便秘结者,去木通、车前子,加大黄;小便短涩者,加灯芯草;热甚者,加黄连。

二、重 证

【证候】 皮肤赤肿,形如云片,游走不定,焮热疼痛,啼哭



心烦,甚则高热、神昏、惊厥、搐搦,唇色深红,舌绛少苔或无苔,舌干无津,脉象细数,指纹紫滞等症。

【主证分析】 热毒炽盛,皮肤赤肿;火炎于内,扰及神明则高热神昏,惊厥搐搦;舌质绛红无苔,是热入心营之征。

【治法】 清热解毒,凉血息风。

【方药】 犀角解毒饮:犀角、牛蒡子、荆芥、防风、生地黄、赤芍、金银花、连翘、黄连、生甘草。

舌绛无苔津干者,去荆芥、防风,加玄参、麦门冬;高热心烦者,加竹叶心、连翘心;抽搐甚者,兑服紫雪丹;神昏痰壅者,兑服安宫牛黄丸。

简易治法

1. 先服清热解毒药,次用消毒针于丹头处刺出毒血。
2. 用白玉散(滑石、寒水石)共为细末,清洁水调匀外涂。
3. 冰黄散(芒硝、大黄)共为细末,清洁水调匀,鸡羽蘸药涂刷。
4. 赤小豆细末,鸡子清调涂。
5. 用新鲜猪肉切成薄片,贴于赤肿处。
6. 用青黛调水,外敷。
7. 生萝卜捣汁,外涂。
8. 芭蕉根捣汁,外涂。



第三章

小儿时行疫病(急性传染病)

小儿时行疫病的范围很广,凡是由于外感时邪毒病所引起,且有流行传染的疾病,都包括在内。本章介绍的内容,是选择儿科常见的时行疫病,如麻疹、风疹、疫喉痧、白喉、水痘、百日咳、脊髓灰质炎、流脑、乙脑、疟腮等传染病。至于流行性感冒,亦属常见的时行疾病,但为了叙述方便,即列入杂病门中,与普通感冒一起介绍。关于天花一病,现已消灭,故只与水痘作鉴别诊断,未作专节介绍。

时行疫病,对小儿的健康危害极大,必须贯彻“预防为主”的卫生工作方针,做好爱国卫生,做好预防工作。如发现病人,必须严密隔离和消毒,及时报告疫情,控制流行蔓延。关于传染病的传染来源,大都属于呼吸和消化两个系统,为了避免重复,预防知识已在前面叙述,故在每个传染病中,不再列预防措施。

第一节 麻 疹

麻疹,是儿科常见的一种发疹性传染病,是由感受时邪麻毒所致。开始发热,目胞赤肿,眼泪汪汪,继出红色疹点,为其主要证候特征。因其疹子隆起,状如麻粒,故称麻疹,为儿科四大证之一。常发于6月至5岁的小儿,尤以7月至2岁的乳幼儿发病率最高,半岁以下的婴儿很少感染,5岁以上的儿童发病较少,年龄愈大,发病率越低。成人未出麻疹者,亦有感染发病的机会。发病一次,即有持久免疫,很少有第二次感染者。发病季

节多在冬春,尤以春季为多,夏秋两季很少流行。

根据麻疹的临床经过和证候特点,系属温热病的范围。本着卫气营血的辨证方法,予以施治。如在各期出现其他变证,又应当根据具体情况,随证施治。

病因病理

麻疹的病因学说,在明代以前认为是胎毒所引起。到明代时,即已认识到内蕴胎毒,外感时行,外因引动内因而发病;清代的某些医家,则认为纯是外感时疫疠气而发,否认内因胎毒的存在。这可能是当时西洋医学已经传入中国,受到西洋医学影响的缘故。确切地说,麻疹的病因,应该是由于小儿内无抗御时邪病毒的能力,外感麻毒时邪,外因通过内因而发病。

麻疹的发病原理,主要是由小儿脾胃不足,肺气娇嫩,麻毒时邪入于肺胃二经,所以,麻疹初起,即现咳嗽、喷嚏、流涕等手太阴肺经的证候;同时也常现口渴、泄泻等足阳明胃经和足太阴脾经的证候。

总的说来,麻疹的病性是属阳毒热证。邪由外侵,内犯太阴阳明。病位在上、中二焦,病变在肺胃。病理机转,即由表入里,自卫气至营血,先发于阳,而后归于阴。疹毒的发泄,则由肌肤而达于肤表,自内而向外。因此,麻疹的治疗规律是:首贵透彻,终贵存阴。

辨证施治

一、麻疹顺证的治疗

麻疹的发病过程,是有其阶段性的,我们要想在治疗上处理



适当,收到预想的结果,就必须首先了解其整个病程发展的几个阶段。

依据麻疹发病过程中各个阶段不同的证候特点,分为初热期、见形期和收没期3个时期,每期大约3d,整个病程10d左右。这3个时期出现的不同证候,即是它的病程发展规律。根据3个不同的病程阶段,分别采取辛凉透疹、清热解毒、甘寒养阴等治疗原则。这个原则,也就是它的治疗规律。至于各个阶段所产生的不同变证,又需采取各种不同的治疗方法。

(一) 初热期

从开始发热起,至疹点开始出现止,为期3d左右。

【证候】 开始证候与感冒风热证候相似,如发热,咳嗽,鼻塞,流涕,喷嚏,倦怠思睡;或兼见呕吐,泄泻,唇红腮赤,小便短黄,舌质红,舌苔白薄,脉浮数,指纹青紫等。证候特征是:眼睑红赤,目泪汪汪,揉眼擦鼻,耳尻俱冷,中指发凉,耳后红筋隐现,在第2~3d内,可在口腔两颊黏膜第二磨牙处,或口唇内侧有小白点,周围绕以红晕的口腔黏膜疹出现。这种疹子,现代医学称费-科氏斑,疹子的分布开始稀疏,逐渐稠密,至头面的疹点出现后,即逐渐消退。

【主证分析】 外感邪毒,初伤肺卫,故开始即见一系列外感风热证候。《幼科释谜》说:“心肺位乎上,心火旺则肺受之,……咳嗽者,火炎则肺叶焦举也;鼻流清涕者,鼻为肺窍,以火炼金,而液自流也;目中泪出者,肺热则移于肝,肝之窍在目也;手掐眉、目、唇、鼻及面者,肺热症也。”热毒内侵,则见唇红腮赤,张山雷说:“目赤是肝脾热。”邪热入胃,胃热上冲,故有呕吐。《仁端录》说:“呕中便有发散之义。”疹毒上攻于肺,肺与大肠相表里,泄泻是肺热移于大肠之故。《仁端录》说:“疹家不忌泄,泻则阳明之邪热得解,是以表里分消之义。”耳尖和尻骨俱属肾,麻疹开始肾不受邪,故耳尻均不发热,故钱乙说:“痘疹始

出之时,五腑证见,惟肾无候,但见平证耳,尻凉耳凉是也。”章虚谷谓中指发冷是:“包络经脉出手中指,故瘡之欲出,手中指尖必冷,因毒郁经脉故也。”

【治法】 麻疹初期的治疗首务是:尽快使疹子随着疹毒向外的趋势,因势利导,发于肤表。采取辛凉透疹为主,佐以清热解毒的治疗原则。

【方药】 辛凉解表方:薄荷、蝉蜕、前胡、瓜蒌、牛蒡子、淡豆豉。

本方加连翘,以薄荷、香豉、蝉蜕辛凉透疹;瓜蒌、前胡宣肺降逆;牛蒡子、连翘清热解毒,最利透疹。如有舌干津亏者,可加玄参、麦门冬以存阴。在麻疹顺证的一般情况下,避免用升麻、葛根、柴胡,以免升阳劫津,提气变喘;不用麻黄、桂枝、羌活、防风,以免助热伤阴;不用大苦大寒之药,以免疹毒内陷。如有特殊情况必用者,当从变证处理。

(二) 见形期

从疹点开始出现起,至疹子出齐止,为期3d左右。

【证候】 壮热、出疹、自汗、烦躁、咳嗽、口渴、唇红、舌赤、苔黄或白、指纹紫。疹子出齐时,热度则达到顶点,咳嗽加剧,烦渴更甚。甚则沉睡,不思乳食。

出疹部位和顺序:先从耳后发际,再从前额、颜面、胸、背、腰、腹、四肢,然后手足心出现疹点,即为出齐。

疹形:高出皮肤,摸之碍手,有颗粒而无根盘,初起稀疏分明,逐渐稠密,互相融合,形成云片,疹子与疹子之间,可见界线分明的健康皮肤。

疹色:以红润为佳,开始红若桃花,继则颜色加深,或呈暗红色。

【主证分析】 麻疹非热不出。壮热是由内热炽盛,气血搏结之故,所以,《仁端录》说:“麻疹出于六腑,先动阳分,而后归



于阴经,故标属阳而本属阴,其热也,气与血搏。”汗乃五液之一,自汗是因腠理发泄,毛窍通畅,是疹毒外透的佳兆。阳明热盛,津液受灼,故有壮热口渴。麻疹的一系列证候,都是围绕着出疹。疹子是由气血凝涩,外发于皮肤之故,所以,《医林指月》说:“疹之根源乃毫毛之内,皮腠之间,致血凝涩,其凝涩之血,继欲流通,散发于皮肤之外,则发而为疹。”

【治法】 麻疹中期,由于热毒亢盛,疹毒自内向外,热毒已有宣泄之机,故以清热解毒为主,佐以宣表透疹,避免疹子逡巡不出。

【方药】 银翘散:金银花、连翘、荆芥、薄荷、牛蒡子、淡豆豉、桔梗、竹叶、芦根、甘草。

本方加蝉蜕。如热毒盛者,用化斑汤:石膏、知母、犀角、玄参、粳米、甘草、牛蒡子。如舌干无津者,加生地黄、玄参、麦门冬。

(三)收没期

从疹子出齐,至疹子收没,为期3d左右。

【证候】 此期如无其他并发症,疹子即按出疹顺序,依次逐渐收没,热度亦随之下降,精神饮食逐渐恢复,咳嗽随之减轻。疹子收没后的皮肤上,有如糠状的脱屑,并留下棕色的痕迹,大约10d左右,才完全消失。

【主证分析】 由于疹毒已透,热毒将解,故疹子依次收没,热度逐渐下降;精神恢复,饮食转佳,咳嗽减轻,都是邪退正复的表现。因为血凝而出疹,疹虽退而瘀未消气未复,故在短期内留有棕色痕迹。

【治法】 由于经过数天的发热,首先是肺胃受伤,营阴耗损,故在收没期的治疗关键,是救肺胃之阴,以恢复津液为目的。一方面滋液育阴,一方面清化余热,以甘寒养阴为主。

【方药】 沙参麦冬汤:沙参、麦门冬、玉竹、桑叶、天花粉、

扁豆、甘草。

如见舌红苔黄,气分尚有热邪者,可用竹叶石膏汤:竹叶、石膏、人参、麦门冬、半夏、甘草、粳米,加金银花、连翘;如舌绛无苔,血分热甚者,用麻疹四物汤:生地黄、赤芍、牡丹皮、麦门冬;热不退者,是有余热之故,可加青蒿、地骨皮;舌红无苔,胃阴不足,食欲未复者,加生谷芽、生麦芽;咳嗽不止者,加贝母、知母、牛蒡子、马兜铃、杏仁。

上述麻疹3期的治疗原则,初热期以辛凉透疹,见形期以清热解毒,收没期以甘寒养阴为主。然而三者并不是截然分开的,即初期辛凉透疹,不忘清热解毒;中期清热解毒,不忘辛凉透疹和甘寒养阴;后期甘寒养阴,不忘清热解毒。在这三者之中,既是各有重点,又是互相联系的,即初期和后期的治疗,都要照顾中期,而中期的治疗,则需首尾相顾。

二、麻疹变证的治疗

(一) 闭证

1. 寒闭

【证候】 发热3d以上,疹子应出不出,或疹出不畅,并见恶寒无汗,面白唇淡,舌淡苔白,脉浮紧。

【主证分析】 由于外感寒邪,束于肤表,腠理闭密,毛窍不通,故恶寒无汗,使疹子闭而不出,或逡巡不出。

【治法】 发表透疹。

【方药】 宣毒发表汤:升麻、葛根、荆芥、防风、薄荷、前胡、桔梗、枳壳、牛蒡子、连翘、竹叶心、木通、甘草、蝉蜕。

如见咳嗽气喘,呼吸急促,已并发肺炎者,去升麻、葛根,加麻黄、杏仁、石膏。

2. 热闭

【证候】 疹出不透,疹色紫暗,一身灼热,烦渴谵妄,舌质



绛红,舌苔黄燥,舌干无津,脉象洪数。

【主证分析】 由于热毒炽盛,津液亏耗,故有壮热烦渴。因气血阻滞,疹毒郁闭不能外透,故疹出不透,颜色紫暗。舌绛苔黄,则是气营两燔之证。邪入心包,则有神昏谵语的表现。

【治法】 气营两清。

【方药】 玉女煎加减:生地黄、玄参、麦门冬、知母、石膏。

如见神昏凝视,四肢抽搐者,是属火灼营阴,热入心包,宜清营凉血,泻火解毒,息风开窍,用清营汤:犀角、生地黄、玄参、麦门冬、竹叶心、丹参、金银花、连翘、黄连。兑服紫雪丹(成药)。

3. 虚闭

【证候】 疹子不出,或隐约不透,疹色淡白,面白唇淡,脉象细微。

【主证分析】 由于正不胜邪,抗病能力极差,无力祛毒外出,疹毒不能外达,故疹子不出,隐约不透。由于气血虚弱,所以,疹子颜色淡白,面白唇淡,脉象细微。

【治法】 扶正祛邪,活血透疹。

【方药】 补中益气汤加味:党参、黄芪、白术、陈皮、升麻、柴胡、当归、甘草、红花、蝉蜕。

如见肢厥脉微,阳气欲绝,疹子不能外透者,是属疹毒内陷,急宜温阳救逆,托毒外出,用回阳救逆汤:熟附子、干姜、肉桂、人参、白术、陈皮、半夏、麝香、炙甘草。

(二) 合并症

麻疹的病程较长,自身抵抗能力减弱,加之失治、误治或护理不当,均易出现各种合并症,尤以合并肺炎者为多见,其次是合并喉炎。麻疹造成患儿死亡的原因,都是由于产生合并症,因此,必须注意合并症的预防和治疗。

1. 肺炎 麻疹无论在初热期,疹毒内陷,肺气郁闭;见形期,热毒亢盛,火灼肺胃;收没期,火灼营阴,肺燥津亏等,都可出现



本证,并发于见形期者为最多。

【证候】咳嗽喘急,呼吸困难,鼻翼翕动,甚则面青唇紫,爪甲青紫,初期多见疹子内闭不出,中期多见疹色紫黑,后期多见疹没迟而热不退。

【主证分析】由于肺失宣降,肺气上逆,故咳嗽喘急。肺气郁闭,气不宣畅,故呼吸困难,鼻翼翕动;面青唇紫,爪甲青紫,都是气闭血郁之象。

【治法】并发于初热期者,宜清胃肃肺,解表透疹。

【方药】麻杏石甘汤:麻黄、杏仁、石膏、甘草、连翘、牛蒡子、蝉蜕。

肺炎并发于见形期者,宜清胃肃肺,清热解毒,用麻杏石甘汤合化斑汤:石膏、知母、犀角、玄参、粳米、甘草;如大便秘结,舌苔黄燥,气分热盛者,合入夺命散:丑牛、大黄、槟榔;如舌绛津乏,血分热甚者,合入麻疹四物汤:生地黄、赤芍、牡丹皮、麦门冬。肺炎并发于收没期者,宜清热育阴,凉血解毒,用清营汤:犀角、生地黄、玄参、麦门冬、竹叶心、丹参、金银花、连翘、黄连、杏仁、天竺黄、海浮石。在必要时,可中西医结合治疗。

2. 喉痛失音(急性喉炎)

【证候】咽喉肿痛,声音嘶哑,呼吸困难,喘促鼻翕,咳嗽如犬吠声,类似白喉,但咽喉部无假膜,面青唇紫,甚则汤水难下,乃至窒息而死。本病证候,多类同于肺炎,唯咽喉肿痛,声音嘶哑,饮水作呛,吞咽困难等症,与肺炎不同。合并本证的病人死亡率高于合并肺炎,治疗亦比肺炎难。

【主证分析】由于肺胃火盛,麻毒内炽,热毒上攻咽喉,故咽喉赤肿。因咽喉阻塞,故汤水难下,吞咽困难。咽喉赤肿,呼吸不利,故喘促鼻翕,呼吸困难,由于喉头肿胀,声门不利,故声音嘶哑。

【治法】泻肺降火,清利咽喉。必要时可行气管切开术。

【方药】牛蒡甘桔汤:牛蒡子、连翘、玄参、桔梗、射干、山



豆根、黄芩、黄连、栀子、甘草。

本方亦可加麦门冬、石膏、知母、板蓝根。如在初热期、麻疹内陷者,去栀子、黄连,加芥穗、蝉蜕。

(三) 后遗症状

根据麻疹的病程规律,一般在收没期以后,除皮肤上留有棕色痕迹外,不应有其他证候存在。如在麻疹收没后,尚有继续发热、咳嗽不止、声音嘶哑、下痢肠垢等症,都属后遗症的范围。

1. 麻后咳嗽 由于久热伤津,阴虚肺燥所致。

【证候】 燥咳无痰,日轻夜重,唇红干燥,舌红苔少,脉象虚数等症。

【治法】 养阴清热,润肺镇咳。

【方药】 门冬清肺饮:马兜铃、杏仁、天门冬、麦门冬、川贝母、款冬花、知母、牛蒡子、桔梗、地骨皮、甘草。

如因疹毒未尽,复感寒邪,鼻流清涕,继发咳嗽者,是属表寒里热,宜解表清里,宣肺镇咳,用三叶石膏汤:苏叶、桑叶、枇杷叶、石膏、杏仁、川贝母、瓜蒌皮、麦门冬、紫菀、款冬花。

2. 麻后声嘶 由于疹毒伤肺,阴津被灼,肺气不敛,声门不宣,开阖失司所致。

【证候】 声音嘶哑,伴有咳嗽,唇舌红燥,舌苔白滑,或苔白津乏等症。

【治法】 润肺开窍,敛肺止咳。

【方药】 万氏清肺饮加味:桔梗、麦门冬、天花粉、荆芥、菖蒲、知母、诃子皮、儿茶。

3. 麻后痧癩 由于麻毒伤阴,余热未尽,留于血分,复感风邪,郁于肤腠而成。

【证候】 皮肤痧疹,遍及全身,下肢尤多,奇痒难忍,搔则飞屑,抓破则赤红出血,结痂则成癩皮,经久不愈。

【治法】 清热解毒,养血祛风。

【方药】 连翘生地黄汤:连翘、生地黄、金银花、玄参、黄连、荆芥、胡麻仁、木通、甘草。

本方可加蒺藜、何首乌、蝉蜕、蛇蜕。血分热甚者,加赤芍、牡丹皮。外用一次光洗剂:苍术、黄柏、苦参、白芷、五倍子、蛇床子、明雄,煎汤洗浴,每天1~2次。

此外,尚有麻后潮热,是由于麻后伤阴,肺气受损,阴虚不能和阳,后遗潮热不退,可按阴虚潮热论治;也有麻疹收没之后,肺热遗于大肠,大便下痢脓血黏涎、赤白相兼,里急后重,一天数次,或10余次,乃至日久不愈者,称麻后痢疾,治法宜清热调气,可用白头翁汤加味:白头翁、黄连、黄柏、秦皮、枳壳、木香、白芍、地榆。

护 理

小儿在患麻疹的过程中,护理工作很重要,如果护理得当,则可避免或减少变证的产生。

1. 居住卧室应暖和,空气流通,不宜过分干燥,衣被不宜太薄或过厚,注意避免风吹和受凉。麻疹初期,必须注意保持下肢的温暖。

2. 时常多给开水,饮食宜清淡,易于消化;适当注意营养,必要时忌食油腻荤腥厚味,免致气机阻滞,疹不透发。不吃辛辣香燥食物,以免动火劫津。

3. 经常注意口腔、鼻腔和眼睛的清洁卫生。

简 易 治 法

1. 麻疹初起 金银花60g,茅根、芦根、鱼腥草各30g。疹出不透者,加蝉蜕、野薄荷,水煎服,2岁以上,每天一剂,2岁以下



者减半。

2. 麻疹内陷 红浮萍、陈仓米,水煎服。

3. 疹出不快,或收之太早 芫荽、白酒,炖热拭擦。

4. 麻疹忽然变色或收没 椿树皮、浮萍、臭牡丹,共煮沸,倾桶内,将患儿脱衣置桶上,覆被熏之。

5. 麻后痧癩 矮杨柳,煎汤洗浴。

第二节 风 疹

风疹,亦称风痧,是小儿低热,咳嗽,遍身发出颗粒分明、颜色淡红并有瘙痒的一种轻证发疹性传染病。它是由感受风热毒邪,郁于肌腠,发于皮肤所致。本病治法,仍属温病范畴,以疏风散邪,清热解毒为主。发病年龄,常在5岁以内的小儿,一岁以内的乳儿尤为多见。一年四季都有发病,但以冬春为多。

本病古人称瘾疹、风瘙瘾疹。《巢氏病源》说:“夫小儿风瘙瘾疹者,由汗出解脱衣裳,风入腠理与血气相搏,结聚相连,遂成瘾疹,风邪只在腠理浮浅,其势微,故不肿不痛,但成瘾疹瘙痒也。”亦有将风疹与风疹块相混淆者,所以应当鉴别。

病因病理

由于汗出当风,外感风热毒邪,入于腠理,郁于肌表,气与血搏,发于皮肤而成。病邪伤及肺卫,只在浅表,病势较轻,故只见低热、咳嗽、喷嚏、流涕等伤风证候。病理传变只在卫分即止,所以,有“皮肤小疾”之说。一般预后良好,如能护理得当,则可不药而愈。



辨证施治

【证候】 初起1~2d内,即有轻微发热,恶风,喷嚏,流涕,咳嗽,精神倦怠,饮食欠佳,唇红舌赤等外感风热证候,或麻疹初起证候,但比麻疹症状轻微,且无眼胞赤肿,眼泪汪汪,耳冷尻冷和口腔黏膜疹,这是与麻疹的不同之处。发热1d以后,疹子先从颜面开始,疹出1d以后,即布满全身及四肢,但手足心无疹子。疹形细小,颗粒分明,稀疏均匀,高出皮肤,颜色淡红,且有瘙痒。出疹1~2d内,发热即逐渐下降,疹点逐渐消退,疹退后,不脱屑,或有脱屑亦不明显。疹子消退的地方,不留任何痕迹。指纹青紫,脉象浮数。

【主证分析】 外感风热毒邪,伤及肺卫,故见发热、恶风、喷嚏、流涕、咳嗽等症。风热毒邪入于腠理,与气血相搏,相聚凝结而成疹,邪毒外透,而显见于皮肤之上。邪在卫气,毒轻而浅,故疹色淡红,颗粒分明。皮肤瘙痒,是风邪欲出之象。

【治法】 辛凉解表,疏风散邪,清热解毒。

【方药】 银翘散:金银花、连翘、荆芥、薄荷、牛蒡子、淡豆豉、桔梗、竹叶、芦根、甘草。

本方加蝉蜕。如咳嗽气粗,肺热甚者,加石膏、知母;舌苔黄燥,口渴引饮,胃热甚者,加石膏、天花粉;唇舌干燥,津液缺乏者,加麦门冬、玄参;咳嗽甚者,加瓜蒌皮、麦门冬;唇舌深红,疹色较红,血分有热者,加生地黄、赤芍、牡丹皮;有胸满食滞者,加山楂、神曲;大便泄泻,色黄且臭,并有黏液者,加黄连;疹子已出,表邪已解者,去荆芥、薄荷、淡豆豉,加栀子;咽喉红肿者,加射干、板蓝根。



简易治法

金银花藤、牛蒡子、板蓝根、蝉蜕,水煎服。

第三节 奶麻(幼儿急疹)

奶麻的特点是:起病急骤,发热较高,发热3~4d,热退之后,周身始出现玫瑰色的红疹,状似麻疹,但无麻疹的其他证候,所以,又称为假麻。由于发病年龄在6月至1岁的哺乳婴儿,故称为奶麻。

本病仍属一种急性发疹传染病,一年四季都有,但以冬春为多。

本病的病因病理,大致与风疹相似。

辨证施治

【证候】 发病急骤,突然高烧,发热持续3~4d之后,热度即骤然下降,热退之后,全身即出现玫瑰色的红疹,疹子由颈部、躯干渐及全身,以躯干腰部最多,面部和肘膝极少或全无。除疹子与疹子之间仍可看到健康皮肤这一点类似于麻疹外,其他证候均不同于麻疹。疹出后1~2d即消退,既无脱屑,也不遗留痕迹。

本病虽有高热,但患儿一般全身情况较好,除有咽喉发红外,少数有咳嗽、流涕等感冒症状,除个别病人在开始高热时有惊厥外,一般食欲、嬉戏如常,精神也无大的变化。

【治法】 初起高热时,以辛凉解表为主。

【方药】 银翘散:金银花、连翘、牛蒡子、淡豆豉、荆芥、薄

荷、桔梗、竹叶、芦根、甘草。

热退疹出时,以清热解毒为主,用银翘白虎汤:金银花、连翘、石膏、知母、粳米、甘草;亦可少加凉血药物,如赤芍、牡丹皮等。

第四节 疫喉痧(猩红热)

疫喉痧,是以突然高热,身发痧疹,色若涂丹,咽喉赤肿疼痛,甚则糜烂为主要证候特征的一种发疹性急性传染病。因其喉痛,出现痧疹,且有传染性,故称为疫喉痧或烂喉丹痧。现代医学认为,本病是由乙型溶血性链球菌所引起,以全身出现弥漫的猩红色皮疹和发热为特征,故称为猩红热。

本病系时行疫病,属于温病范围,病变主要在肺胃。根据病程的发展,采取卫气营血的辨证方法,分别运用辛凉透邪,清热解毒,凉血养阴等治疗原则,如有极少数患儿在后期并发耳聋、水肿和关节疼痛者,当以辨证施治处理。

本病的发病年龄,以1~9岁的小儿为多见。其流行时间,常在冬春两季。

病因病理

由于感受疫疠之邪,自口鼻而入,蕴于肺胃,疫毒内郁,上蒸咽喉而成。因胃主肌肉,肺主皮毛,又司呼吸,故其病在肺胃二经,病理传变则由卫气至营血。由于肺、胃之窍上通于咽喉,热毒上蒸于咽喉,则表现咽喉赤肿疼痛;毒邪外出于肌肤,则发为痧疹。热毒熏灼营血,故疹色鲜红如涂朱之状,舌质红绛如朱。亦有少数病例由于正虚邪盛或延误治疗,而出现神昏、谵语、惊厥等邪陷厥阴证候。



辨证施治

主要证候特点:咽喉红肿疼痛,甚则溃烂,腐肉颜色微黄,易于剥离,剥脱后不出血,剧者痛如刀割,汤水难下,舌质红绛,后期无苔,色如杨梅,中医称舌如朱,现代医学称杨梅样舌。身发痧疹,疹形细小琐碎,颜色鲜艳如涂朱之状。

根据本病的发展过程和传变规律,在辨证治疗上,可分如下3个阶段:

一、卫分证治

【证候】 突然发热,或恶寒,有汗,口渴,头痛,流涕,咳嗽,呕吐,胸闷,咽喉红肿疼痛,大便秘结,小便短涩,面赤唇红,舌质色红,舌苔白而滑腻,脉象浮数,指纹青紫。

【主证分析】 由于外感温邪在表,伤于肺卫,故有发热、恶寒、头痛、流涕、咳嗽、咽喉疼痛等症。因外邪入胃,邪滞阳明,故有呕吐,胸闷。大便秘结,小便短涩,面赤唇舌红色,都是热病表现的见证。

【治法】 辛凉透邪,清热解毒。

【方药】 加减银翘散:金银花、连翘、荆芥、薄荷、桔梗、牛蒡子、竹叶、射干、马勃、僵蚕、蝉蜕、山豆根、甘草。

热甚者,加芦根;呕吐甚者,去山豆根,加竹茹、藿香;胸膈痞闷者,加藿香、郁金;大便秘结者,加黄芩、桔梗。

二、气营证治

此期系由邪毒化火,渐由气分转入营分,病势界于气营之间。

【证候】 发热1~1.5d,即从头项腋下出现疹点,次及胸背、腰腹、四肢,一天之内即可蔓延全身,以腋下、肘弯、腹股沟、

腠窝等阴部处为多,皮肤皱折的地方,疹子稠密,有的疹子融合在一起,形成线状(帕氏征),疹形细小琐碎,皮肤鲜艳,色若涂丹,加压褪色(贫血性皮肤划痕)。

病程经过3~5d后,全身痧疹即出齐,面部不见疹点,只见红晕,红晕以面颊为显,所以,与口唇周围相比,唇周则呈现苍白色(口周苍白圈)。全身症状,即见壮热、口渴、烦躁,甚则神昏、谵语,咽喉肿痛加剧;甚则腐烂,舌质尖边红绛,舌苔黄燥。

【主证分析】 邪毒由外而入于肺胃,毒邪蕴结,热毒炽盛,自里达表,外泄于肌腠,则发为痧疹。万密斋说:“经曰:少阴所至为疡疹”,“疹小而碎,少阴心火也。”“谓疹为心者语其本也,谓疹为脾者语其标也,语心脾而肺在其中矣。”肺为阴中之少阴,脾为阴中之至阴,故疹以腋下、肘弯、腠窝等阴部为多。毒入阳明,气分热盛,故有壮热、口渴、烦躁、舌苔黄燥;邪入厥阴,营分热盛,故有神昏、谵语、舌质尖边红绛。

【治法】 清热解毒,透热转气,气营两清。

【方药】 凉营清气汤:犀角、生地黄、赤芍、牡丹皮、黄连、栀子、玄参、连翘、竹叶、石膏、石斛、芦根、茅根、薄荷、甘草。

苔厚有津,气分热甚者,重用石膏,清气分之热;舌绛苔少乏津,营分热甚者,重用生地黄、牡丹皮,清营分之热;神昏谵语,邪陷心包者,兑服至宝丹或安宫牛黄丸。

三、营分证治

本期痧疹出齐之后,邪毒已透,气分之邪已尽,热毒则由气分完全转入营分。

【证候】 舌苔脱落,舌上起刺,颜色绛红如杨梅,严重病例可出现邪陷心包,肝风内动,惊厥抽搐等症。痧疹出齐之后,一般保持0.5~2d,即逐渐消退。疹子退后,则从颜面、胸背、腰腹、四肢等处脱屑,皮肤呈微暗红色,数日后消失,不留任何痕迹。严重病例可有数次脱屑,延至数周之久。



【主证分析】 痧疹出齐之后,邪毒已透,气分之邪已尽,热毒则由气分完全转入营分,营血伤耗,阴津受损,故舌苔脱落,舌上起刺,颜色绛红如杨梅,故《临症指南医案》的“疫症”条下有“喉痛、丹疹、舌如朱”的记载。由于疹子稠密,互相融合,所以疹退之后,有大块的脱屑,也是正复邪衰,推陈致新的一种表现。

【治法】 清热解毒,凉营育阴。

【方药】 清营汤:犀角、生地黄、玄参、麦门冬、连翘、黄连、丹参、竹叶心、金银花。

如见邪热炽盛,伤津劫液,引动肝风,发为痉厥抽搐者,兑服紫雪丹。

本病到了后期,虽然痧疹已退,喉痛减轻,热度已降,毒邪很少窜入血分,但因久热灼阴,已成津伤液耗,血分仍有余热,仍宜养阴滋液,以善其后,用加减增液汤:生地黄、玄参、麦门冬、连翘心、竹叶、牡丹皮。如有胃热未尽者,加石斛、芦根;胃阴伤耗,食欲未复者,加生谷芽、生麦芽。

四、并发症的治疗

(一) 痄耳

本病又名急性中耳炎,俗称灌耳心。

【证候】 突然耳心疼痛,咀嚼障碍,甚则脓液流出,气味腥臭,或口苦咽干,小便短涩,唇舌色红,舌苔黄,脉数等症。

【主证分析】 由于足厥阴肝经之脉夹胃属肝络胆。足少阳胆经之脉上抵头角下耳后,其支者从耳后入耳中,出走耳前,……其支者……下胸中,贯膈,络肝属胆。由于胃火扰及胆经,并夹胆火上炎于耳,故有耳心疼痛,甚则脓液流溢。

【治法】 清热解毒,泻胆利湿。

【方药】 龙胆泻肝汤:龙胆草、黄芩、栀子、当归、生地黄、木通、车前子、柴胡、泽泻、甘草。

本方去当归、柴胡,加金银花、连翘、蒲公英。

(二) 水肿

【证候】 本病往往并发于喉痧起病之后3周左右。开始可见微热、头痛,或呕吐,眼胞浮肿,形如卧蚕,随即面部肢体浮肿,有的腰部疼痛,小便短少,或浑浊,甚则无尿,或见血尿,脉象浮数等症。

表4 麻疹、风疹和疫喉痧的鉴别诊断

病名 鉴别项目	麻 疹	风 疹	疫 喉 痧
发 热	疹出齐时,热度达到顶点	低 热	突然高热
眼胞赤肿,眼泪汪汪	有	无	无
耳冷尻冷	有	无	无
咽喉赤肿,疼痛溃烂	或有咽红	无	有
口腔黏膜疹	有	无	无
出疹日期	3~4d	1~2d	1~1.5d
出疹次序	耳后发际→头面→胸背→四肢	颜面→躯干→四肢	颈、胸、腋→躯干→上肢→下肢
疹 形	形如苏、芥,摸之碍手	疹形细小,稀疏匀净	疹形琐碎,大小不等,形如鸡粟
疹 色	开始色红,鲜艳如桃花,继则暗红	淡 红 色	颜色鲜艳,赤若涂朱之状
疹子分布	全身、手足心,疹子之间可见健康皮肤	全身均有,手足心无疹子	口唇周围无疹子,疹子之间,一般无健康皮肤
脱屑及痕迹	有糠秕样脱屑,并留有棕色痕迹	无明显脱屑	有大块的脱屑,但不留任何痕迹



【主证分析】《疫痧草》说：“病后足肿溲涩，痧后毒定四肢，四肢光亮浮肿。”《喉痧正义》说：“四肢浮肿而光亮者，多于十日之间。”由此可见，水肿是疫喉痧的主要并发症。其产生的原因，是由热病感风，风邪郁于腠理，致使毛窍闭塞不通，水道不利，水湿不得外泄，泛溢于肌肤，故有发热，头痛，目胞、面部及肢体浮肿，小便短少或浑浊等症。腰者肾之府，肾者主水，由于湿邪着肾，故有腰部酸楚疼痛。《素问·灵兰秘典论》说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出焉。”《素问·水热穴论》说：“肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。”小便短少，则是膀胱之气不化，肾不主水，关门不利，发为浮肿的主要病机。

【治法】 清热解毒，佐以祛风利湿。

【方药】 银翘马勃散合五皮饮：金银花、连翘、马勃、牛蒡子、射干、茯苓皮、大腹皮、生姜皮、桑皮、陈皮。

如有血尿者，加赤芍、牡丹皮、茅根、侧柏叶之类；热盛者，去生姜皮，加五加皮。亦可参照小儿水肿治法。

简易治法

1. 马勃、金银花、板蓝根，共研细末，白开水送下，亦可水煎服。

2. 喉痧初起，可用金银花藤、牛蒡子、野菊花、蒲公英、铤头草、夏枯草，水煎服。此方亦可作预防药。

第五节 白 喉

白喉，是以咽喉疼痛，吞咽不利，喉间出现白点，逐渐扩大变厚，呈灰白色假膜为证候特征的一种急性传染病。因其喉部假膜发白，故称白喉。本病是感受时疫疠气的白喉毒邪而发病。临床常分阴虚白喉和阳热白喉两种证型，分别采取养阴清肺和



清热解毒的治疗原则。

本病一年四季都有,但以秋冬为多。常流行于人口稠密地区,城市的发病率往往超过农村。发病年龄是14岁以下的幼小儿,8岁以下的小儿容易感染,1~4岁的小儿患本病者最多,半岁以内的婴儿很少感染。正如《重楼玉钥》所说:“喉间起白如腐一症,其害甚速,患此症者甚多,惟小儿尤甚,且多传染,一经误治,遂致不救,……属疫气为患。”

病因病理

外因秋冬季节,久晴不雨,气候干燥,时疫疔气随风传播,白喉毒邪从口鼻而入;内因素体阴虚或肺胃积热,阴虚津乏,肺胃火炽。外来毒邪侵犯于咽喉,内在积热上蒸于咽喉,积热毒邪互相搏结,积于喉间,阴虚火旺,毒邪亢盛,津液凝聚而逐渐形成厚实的假膜,蔓延扩展,即可阻塞气道,发生窒息而死。热毒随营卫循行,环周不休,如热毒壅阻,气滞血瘀,也可产生呕吐,腹痛,面白息微,脉象结代等险恶的全身症状。

辨证施治

本病初起,即在咽喉部出现白点,继则白点迅速融合成条状或片状,呈乳白色,乃至灰白色,直至略显蓝绿色的假膜,边缘整齐,境界分明,不易剥离,如强行剥脱,则易出血,露出红肿肉面,但很快又被新的白膜所掩盖。这种白膜如继续扩大,可以蔓延至喉关内外及悬雍垂等处。此外,常见声嘶,咳嗽如犬吠声,吞咽不利,饮水吮乳作呛,甚则呼吸困难,喉间痰鸣如曳锯声,鼻翼翕动,面青唇紫,脉象细数等症。

《白喉条辨》说:“初春雨水骤至,冬寒外加,少阳相火不能



遂其条达之机,遂挟少阴君火,循经络而上,与所伏之燥火互相冲激,挟乘咽喉清窍而出,或发白块,或发白点,名曰白喉,互相传染。”由此可见,咽喉假膜,是由疫毒之邪与君相二火上蒸所致。白膜薄而零星者,疫毒轻浅;白膜厚而满布者,疫毒深重,白膜壅塞喉间,阻遏肺气,津液伤耗,故有喉间痰鸣,声如曳锯,鼻翕音哑,咳如犬吠声。咽喉阻塞,食道不通,故饮水吮乳作呛,吞咽不利。面青唇紫,脉象细数,即是邪毒凌心的表现。

本病除上述一般证候特点外,在辨证论治上,分如下两种证型:

一、阴虚白喉

【证候】 初起发热或不发热,外无恶寒、鼻塞、流涕等表证,但见面赤唇舌红燥,脉数无力,并具上述一般证候特点者,属阴虚白喉,所谓白喉忌表者,即属此种证型。

【主证分析】 由于素体阴虚,肺胃津亏,下焦凝滞,胃气不能下行,上蒸于肺,肺气通于喉,疫毒上蒸,故有喉间白腐。面赤,唇燥,舌红,脉数无力,即是阴虚之证。不因外感风寒,故无恶寒、鼻塞、流涕等表证。

【治法】 养阴润肺,清热解毒。

【方药】 养阴清肺汤:生地黄、玄参、麦门冬、牡丹皮、白芍、川贝母、甘草、薄荷。

本方加土牛膝根、连翘。春季,加蚕食桑叶孔多者3片;夏季,加荷花蒂连须者7个;秋季,加荸荠苗梢黄者9枚;冬季,加生青果3枚。口燥咽干者,加天门冬;喉间肿甚者,加牛蒡子、射干;大便燥结不通者,重用生地黄、玄参、麦门冬,或少加玄明粉。

二、阳热白喉

(一) 偏表证

【证候】 初起如见发热、恶寒、头痛、鼻塞、舌苔白、唇红舌赤、脉象浮数等症,并具有上述一般证候特点者,属阳热白喉偏表证。

【治法】 疏表清热。

【方药】 除温化毒汤:桑叶、竹叶、枇杷叶、薄荷、葛根、川贝母、生地黄、木通、金银花、甘草。

(二) 偏里证

【证候】 壮热,口渴,喉间腐白,赤肿痛甚,口臭舌焦,面赤唇裂,脉象洪数者,属阳热白喉偏里热。

【内治法】 清热解毒。

【方药】 清咽解毒汤:龙胆草、玄参、马兜铃、板蓝根、生石膏、白芍、黄柏、大生地黄、瓜蒌、生栀子、生甘草。

上述两证,方药中都可加入土牛膝根、连翘。

白喉一证,如见肢厥身冷,面白息微,脉现结代者,病多险恶,必须注意观察。如有气道阻塞,呼吸困难,出现面青唇紫者,需防窒息,可行气管切开术,或喉插管法进行抢救。

【外治法】 锡类散(成药),每天1~2次,吹在喉部。

简易治法

1. 鲜生地黄30g,黄芩、连翘各18g,麦门冬9g,玄参15g,水煎服。

2. 万年青根茎40g,洗净切细,加醋100ml,浸2d后,去渣过滤,再加冷开水100ml,每次约服1ml,小儿每天4次。



3. 土牛膝根 15~30g, 桑叶 9g, 藕根 6g, 水煎服。
4. 蜗牛 1 个, 冰片 0.1g, 将蜗牛去壳焙存性, 加冰片共研细, 吹喉。

预防措施

1. 及时接种白喉类毒素。
2. 鲜白萝卜、鲜青果(也可用鱼腥草), 水煎服。

第六节 水 痘

水痘,是由感染水痘病毒所致的一种发疹性传染病。以开始出现低热,继出疹子,疹子分批出现,逐渐形成水泡为主要证候特点。因水泡椭圆,其形如豆,浆液澄清,颜色透明如水,故称水痘。病在肺脾两经,仍属温热病范围,采取清热解毒为主要治法。常流行于冬春两季。任何年龄均可感染,但好发于学龄前儿童,6月~3岁的小儿特多。病势比天花、麻疹轻微,一般预后良好。

本病在宋代即与天花作了鉴别,如《小儿药证直诀》和《小儿卫生总微论方》都有水痘的记载。明代医家对水痘的症状描述得比较详细,如《幼科准绳》说:“小儿痘疮有正痘与水痘之不同,……其疮皮薄如水泡,破即易干,而出无渐次,白色或淡红,恰恰有水浆者,谓之水痘,此表证发于腑也,……发热一二日而出,易出易靨,不宜温燥,但用轻解之。”

张景岳说:“凡出水痘,先十数点,一日后,其顶尖上有水泡,二日三日又出渐多,四日浑身作痒,……七八日乃愈,……但与正痘不同,易出而易靨,治而清热解毒为主。”清代医家对本病的症状和治法又有新的补充,如《医学精要》说:“水痘初热与正痘略相似,但正痘必热至三日方出者为顺,水痘则热一二日便



出,出则明净如水泡及胀时顶尖而无凹眼,脚散而不收束,皮薄易靥,痂结中心,此证不必施治,尤忌温补,温补则痂难落而成烂疮。”本病亦忌用激素。

病因病理

外因感受时邪病毒,自口鼻而入;内因湿热蕴结,留于脾肺两经。肺主皮毛,脾主肌肉,时邪病毒与内蕴湿热相搏,发于肌肤而成。本病仍属温热病的范围,温邪上受,首先犯肺,所以本病初起,多见卫分证候。由于热毒轻微,病理传变,大都在卫分、气分即止,很少有窜入营血者。对于素体虚弱,或素有积热蕴结者,与病情轻重有密切关系。

辨证施治

【证候】 本病初起证候,多与感冒风热症状相似,如发热,咳嗽,喷嚏,流涕,唇红舌红,苔白薄或厚腻,脉浮数。一般在发热1~2d,即从头面发际等处,出现大如米粒的红色疹子,再则躯干渐次出现,躯干较多,四肢较少;疹点逐渐扩大,形成水泡,根脚松散而不紧束,周围且有红晕,形状透明,内有澄清液体,外表略呈椭圆形,顶尖无凹陷;疹出3~4d,水泡即逐渐干枯。这时水泡中央先干而形成凹陷,然后结成痂盖,经数天后,痂盖脱落,一般不留瘢痕。但因有明显的痒感,有的抓破溃脓之后,也可能遗留有浅痕。亦有重型病例,出现壮热烦渴,口舌并见疱疹,痘形大而稠密,甚至手心足心都见疱疹满布,痘色紫暗,浆液浑浊等症。

本病的特点,是疹子分批出现,此起彼落,所以,临床常以红疹、水泡和干痂同时并见。水泡透明,浆液澄清,顶尖而圆,且无



痘脐。

【主证分析】 由于外感时邪病毒,伤及肺卫,其病在表,故见发热、咳嗽、喷嚏、流涕等症。唇舌红,苔薄白,脉浮数,都是表热之象,舌苔厚腻,是夹湿的表现。邪毒郁于肺脾两经,毒随气泄,邪达肌表,故见红疹水泡。邪毒轻浅,故水痘根脚松散而不紧束。水痘之邪,多在气分,很少窜入血分,故浆液澄清,且无痘脐。如有壮热烦渴,口舌生疮,痘形大而稠密,浆液浑浊,痘色紫暗等症者,是内热炽盛,干及血分,火炎毒盛之征。

【治法】 疏风散邪,清热解毒。

【方药】 银翘散:金银花、连翘、桔梗、薄荷、竹叶、生甘草、荆芥穗、淡豆豉、牛蒡子、芦根。

如见壮热烦渴,口舌并见泡疹,唇红舌赤,痘形过大,分布过密,痘色紫暗,浆液浑浊,热毒亢盛者,宜清热解毒,佐以苦寒,直折里热,用腊梅解毒汤:腊梅花、金银花、菊花、连翘、黄连、板蓝根、赤芍、蒲公英、蝉蜕、木通、甘草。舌苔厚腻,内蕴湿热者,加滑石、藿香,化浊利湿;唇舌绛红,热入营分者,加生地黄、牡丹皮、紫草,以清营凉血;唇燥舌干,津液伤耗者,加玄参、麦门冬,以养阴滋液;如有搔破,溃烂流脓,水液不收者,用蚕茧散:用出蛾绵茧,以生白矾击碎入茧内,放在炭火上烧煨,待矾汁尽后,取出研极细,干贴于疮口上。

预防措施

本病流行时,可用金银花藤、野菊花、连翘壳、板蓝根,水煎服。

表5 水痘与天花的鉴别诊断

鉴别项目	天花	水痘
接种史	从未种痘,或多年未复种痘者	种痘或未种痘均可感染
全身症状	病情严重,高热3d后,始出痘疹	症状轻微,低热1~2d后,即出疹点——水泡
出疹顺序	疹子同时发出	疹子分批出现,先后不一,此起彼伏
痘疹分布	面部、四肢多,躯干少	头部、躯干多,四肢较少
痘形	痘形圆整,大小相似,痘顶凹陷(痘脐),根脚紧束坚实	痘形椭圆,大小不一,痘顶无凹陷的痘脐,根脚松散而不紧束
痘色	痘疮化脓,痘顶黄白,浆液浓稠	痘色明亮,浆液澄清,不化脓
结痂落痂	结痂迟,痂皮厚,落痂后多有凹陷不平的疤痕	结痂快,痂皮薄,落痂后极少留有疤痕
病程及预后	病程长,18d左右,预后不良	病程短,7d左右,预后良好

第七节 痄腮(流行性腮腺炎)

痄腮,是以腮部肿胀,焮热疼痛,或肿痛不红为主要证候特征的一种急性传染病。因腮部肿胀,如虾蟆(蛤蟆)颈项,且具有传染性,故俗称虾蟆瘟。内因积热蕴结,外因感受时邪病毒而发病。临床常有表重热轻和表轻热重的两种证型,分别采取解肌发表、疏风散结,和清热解毒、消肿散结的治疗原则。

本病的流行常在冬春二季,多见于5~9岁的儿童,2岁以下的小儿较少感染。成人患此病者虽少,但一般病情比儿童重。预后一般良好,个别病例可并发脑膜脑炎。



病因病理

发生本病的原因是,内因积热蕴结,伏于足阳明胃;外感时邪病毒,从口鼻而入于足阳明。由于足厥阴肝经之脉,循阴股,入毛中,过阴器,抵小腹,挟胃属肝络胆,上与胃经并行;足少阳之脉起于目锐眦,上抵头角下耳后。时邪病毒入胃,引动在里伏热,外因引动内因,胆胃之火随经络循行,上攻于腮颊,致使少阳经脉失和,气机阻遏不通,邪热壅滞,气阻血逆,而局部肿胀,焮热疼痛。鉴于肝经之脉绕过阴器,厥阴与少阳两经互为表里,热邪病毒循径下行,故少年罹患本病,可以同时出现睾丸肿痛。现代医学认为,本病是由腮腺炎病毒通过飞沫传染,由口鼻侵入上呼吸道黏膜,在人体抵抗力减弱时而发病。

辨证施治

初起有恶寒发热,头痛身疼,倦怠少食,耳聋喉痛,腮部一侧红肿,焮热疼痛(亦有肿胀疼痛而不红者),咀嚼困难,吞咽不利,一两天之后,即由一侧延至另侧。很少两侧同时发生,如双侧赤肿,则发热更甚。一般经过1周左右,则热退肿消,整个病程8~12d。如果治疗及时、得当,可以控制在一侧治愈,不延至另侧。与此相反,亦可延至数周不愈,有的甚至穿腮破颊,化脓溃烂。

《灵枢·经脉篇》说:“手少阳之脉,其支者,……从耳后入耳中,出走耳前,过客主人,前交颊,至目锐眦,是动则病耳聋,……嗌肿喉痹。”由于时邪病毒,逆于少阳,干犯经脉,上攻头目及咽喉,故有头痛及耳聋喉疼。两腮为阳明经脉所属,也是少阳经脉所过之处,由于外感时邪入胃,挟胆火与阳明胃中积热



上扰于经络,使经脉郁滞,气血不行,故有腮部肿胀,焮热疼痛。手阳明之脉入下齿,足阳明之脉循喉咙。邪热循经扰脉,故有咀嚼困难、吞咽不利等症。

一、分型治疗

痄腮,一般按下列两种证型进行治疗。

(一)表重热轻

【证候】恶寒发热,头痛身疼,或鼻塞流涕,腮部只是疼痛肿胀而不红,唇舌正红,舌苔白薄,脉象浮数。

【主证分析】由于病邪在表,所以有恶寒发热,头痛身疼,鼻塞流涕,舌苔白薄,脉象浮数等表证。邪未入里,病尚轻浅,热毒不重,故腮部肿胀酸痛而不红,唇舌亦无大的变化。

【治法】解肌发表,清热散结。

【方药】荆防柴葛汤:荆芥、防风、柴胡、葛根、玄参、浙贝母、僵蚕、夏枯草、板蓝根、甘草。

舌苔黄有热者,加黄芩、龙胆草;肿胀甚者,去葛根、柴胡,加石膏、芦根。

(二)表轻热重

【证候】无恶寒流涕及头痛身疼,但见发热及局部焮热疼痛,大便干燥,小便短赤,面赤唇红,舌苔白黄,指纹青紫,脉象滑数等。

【主证分析】由于表邪将解,故无恶寒流涕、头痛身疼,但有发热、苔白等症。邪热入里,热毒亢盛,故见发热及局部焮热疼痛,大便干燥,小便短赤,面赤,唇舌红,苔黄等症。

【治法】清热解毒,消肿散结。

【方药】加减普济消毒饮:黄芩、黄连、玄参、连翘、板蓝根、牛蒡子、马勃、薄荷、僵蚕、龙胆草、夏枯草、蒲公英。



如经治疗后,热退痛减,唯硬结不散者,可加海藻、昆布,与反药甘草同用,以攻结软坚;如肿胀消失后,则宜解毒育阴,用玄麦银翘汤:玄参、麦门冬、金银花、连翘、玉竹、扁豆、浙贝母、夏枯草、甘草。

二、并发症治疗

(一) 邪毒内陷(脑膜脑炎)

【证候】 发热,项强,头痛,呕吐,甚则嗜睡,昏迷,惊厥,唇红舌绛,有苔或无苔,指纹紫滞,脉象细数。

【主证分析】 由于热毒亢盛,邪毒内陷厥阴,扰及神志,故有嗜睡、昏迷、惊厥等症。热郁筋脉,精血不能濡养筋脉,而使筋脉拘急,故有头痛、项强、搐搦等症。

【治法】 清热解毒,息风解痉。

【方药】 加减普济消毒饮:黄芩、黄连、玄参、连翘、板蓝根、牛蒡子、马勃、薄荷、僵蚕、龙胆草、夏枯草、蒲公英。

本方去牛蒡子、马勃,加全蝎、菊花、钩藤。呕吐甚者,加代赭石、竹茹;嗜睡、昏迷者,兑服至宝丹;抽搐者,兑服紫雪丹。

(二) 疝气(睾丸炎)

【证候】 睾丸一侧或双侧肿胀疼痛,并伴有发热,战栗,腹痛,呕吐,小便短涩,唇舌红,脉数。

【主证分析】 由于热毒循经下行,郁滞肝经筋脉,故使睾丸肿胀疼痛。足厥阴肝经之脉过阴器,抵小腹,故睾丸肿痛亦连及腹痛。肝主疏泄条达,热郁经脉,条达之机能失调,故有发热、战慄、腹痛等症。

【治法】 清热解毒,疏泄厥阴,行气活血镇痛。

【方药】 疝气方:栀子、山楂、枳壳、荔枝核、吴茱萸。

本方加小茴香、川楝子、黄柏、桃仁、金银花、板蓝根、吴茱萸

(少用),引药入厥阴;痛甚者,加少量延胡索。

简易治法

1. 夏枯草、板蓝根各 15g,水煎服。
2. 紫花地丁 15g,水煎服。
3. 川大黄 30g,赤小豆 60g,白及 60g,共研细末,陈醋 60g 煎沸,加药末调匀成糊状,敷患处,每天换药一次。
4. 芒硝 3g,青黛 6g,用醋调成糊状,敷患处。
5. 仙人掌,捣如泥,敷患处。
6. 赤小豆、鸡子清或醋调,敷患处。

预防措施

在本病流行期间,用板蓝根或大青叶,水煎服。

第八节 湿温痿痹(脊髓灰质炎)

湿温痿痹,是小儿患的一种特异性热病。以反复发热两次,继则出现肢体疼痛痿软,后遗肢体瘫痪为主要证候特征的一种急性传染病。因由外感暑湿疫疠之邪,内伤生冷饮食不洁之物而成。病在肺、胃、肝、肾四经,肌肉、血脉、筋髓受损,乃肺燥津亏之证。依据整个病程,临床可分初热、痛痹、痿瘫、枯萎等四个阶段,分别采取解表渗湿,清热解毒;除湿镇痛,舒筋活络,健脾益胃,滋补肝肾和强筋壮骨、温通经络等治疗原则。治疗愈早,则恢复愈快;失治误治,则恢复较难。

本病在祖国医学文献中,没有独立的病名,大概属于痿证的范围。但痿证仅符合于本病的后期症状,不能包括整个病程,这



是由于历史条件的限制,当时把早期症状归并在一般暑湿感冒之内也是可能的。由于本病初期多具湿温证候,中期肢体痹痛,后期出现瘫痪,而具有传染,故名为湿温痿痹。

依据临床观察,本病多见于1~5岁的小儿,1~2岁发病率最高,5岁以上逐渐减少,半岁以下的婴儿和成年人很少感染。本病的流行,与时令季节(常见于4~10月)、生冷饮食和居住环境有密切关系,一般城市患儿较农村为多,因此,时令气候与饮食,是本病流行和蔓延的主要因素。

病因病理

由于暑湿疫疠之邪,生冷饮食不洁之物,从口鼻而入,损及肠胃,伤害脾气,脾失健运,积久成湿,湿化为热,湿热蒸腾,上熏于肺,肺受火灼,则化源竭绝,致使金燥水亏,肾水枯涸,则津液绝源。盖因肾属水,主骨髓,藏精液,湿热燔灼津液,则本脏骨髓直接受到损害;肝藏血,主筋脉,全赖肾水以滋养,由于骨髓受损,肾水枯竭,则水不涵木,筋脉失养,故有筋软骨痿,弛纵不收,致成痿痹之患。缘于本病乃肺燥津亏之证,故在病理机转上,则干系于肌肉、血脉、筋髓,即肺、胃、肝、肾四经为病,尤以肝、肾、胃三经更为主要。

胃为水谷之海,五脏六腑皆禀水谷之气所养。胃属阳明,阳明为宗筋之长,主束骨,以利机关。湿热郁于阳明,必致胃虚,胃气虚则宗筋失用而不束骨,故出现肌肉松弛,筋骨痿软无力之证。再则由于湿热蒸灼,则津液受损,津液不但绝其生化之源,且已有之津液亦逐渐受到消耗,致使肝肾精血亏损,气随血败,百脉空虚,血不满经,髓不满骨,则有气血归并之变。归并于上,则下肢瘫痪;归并于下,则上肢不用;归并于左,则右病;归并于右,则左病。所以,本病出现的瘫痪,或上或下,或左或右,或单侧或双侧,也是不一致的。

辨证施治

根据本病的病程发展和各个阶段的证候特点,在辨证治疗上,可分为下列四个时期:

一、初热期

本期是指第一次发热阶段,病程经过1~4d。

【证候】 发热,喜睡,烦躁,口渴,自汗或无汗,或头身疼痛,咽痛而红肿不明显,或咳嗽,流涕,倦怠无力,全身不适,胸闷腹胀,食欲不振,或呕吐,腹泻,小便短黄,唇舌红,苔白或黄而厚腻,脉象濡数等症。

本病早期诊断较难,下列几项可作早期诊断要点:

- 1) 发热以暮夜为甚。
- 2) 咽部疼痛而红肿不明显。
- 3) 倦怠喜睡,睡中惊惕,或烦躁不安。
- 4) 饮食减退,食恶甘味。
- 5) 舌苔白或黄而厚腻。
- 6) 夏秋疾病流行季节,有接触史者。

【主证分析】 湿热之邪,蒸腾于肺卫,营卫不和则发热汗出。湿热郁脾,脾为至阴,故发热以日暮为甚。湿热之邪,损及肠胃,伤害脾气,脾失健运,故见食少,倦怠乏力等症。“口甘是湿热”,湿热之邪郁于脾胃,故不喜食甘味。湿浊秽气,上蒸于舌,故见舌苔厚腻。

【治法】 解表渗湿,清热解毒,芳香化浊。

【方药】 甘露消毒丹:茵陈、滑石、黄芩、石菖蒲、木通、藿香、射干、连翘、薄荷、豆蔻、神曲、川贝母。

热甚者,去豆蔻,加黄连、黄柏;湿甚兼呕吐者,去茵陈、射干,加陈皮、法半夏;烦躁不安,汗多者,加栀子。



二、痛痹期

本期是指第一次发热退后起到第二次发热,直至肢体疼痛,出现瘫痪时止,整个病程10d左右(包括1~6d的静止时期)。

【证候】 初热期的症状消失后,经过1~6d的静止时期,再度出现发热,口渴,自汗,或咳嗽流涕,或呕吐,腹泻,咽痛,烦躁不安,倦怠无力,昏沉多寐,食欲不振,食恶甘味,小便黄,面赤,唇红,舌红,苔白或黄厚腻,指纹青紫,脉象濡数。继而出现肢体肌肉疼痛,屈伸艰难,甚则颈项强直,睡喜仰卧,感觉过敏,不愿人抚抱,尤以患肢内侧肌肉拘急疼痛为甚,如欲活动,则有轻微震颤。以上症状,经过2~4d后,热度随之下降,即开始出现肢体瘫痪。

【主证分析】 本期的发热,是在经过初热期后,又经过数天不发热的静止时期,然后再次发热,而进入痛痹期。其所以不是一次发热便尽,是由于本病毒邪自阳明中道而发之故。由于时疫、饮食之邪入于肺胃,胃主阳明,属太阳之里,少阳之表,为三阳经之中道,湿热郁遏,从阳明中道而发,不随经络传次,所以,它是一种特异性热病。由于邪伏中道,不能一发即尽,故在开始发热,热退数天后,又复发热,继而出现肢体疼痛、惊惕等症。湿热之邪留滞于经络,经络滞塞,气血不畅,肌肉筋脉拘急,故出现肌肉疼痛、骨节烦疼、屈伸艰难等症。

【治法】 清热解毒,除湿镇痛,舒筋活络。

【方药】 中焦宣痹汤:防己、杏仁、滑石、连翘、山栀、薏苡仁、蚕沙、半夏、赤豆皮。

本方除加姜黄、海桐皮镇痛外,再加地龙、灵仙根,以通络;湿甚者,加苍术;热甚者,加黄芩、黄柏。

三、痿痹期

【证候】 第二次发热开始,经过2~4d后,即出现肢体瘫

痪,不能活动。瘫痪的部位不一,常以四肢为多见,下肢一侧瘫痪者甚为普遍,双侧同时出现瘫痪者少,同侧上下肢瘫痪者更少。瘫痪部位的皮肤欠温,有的在短期内,尚有肌肉拘急疼痛,不欲人触摸。如颜面肌肉瘫痪者,出现口眼歪斜,个别病例亦有半身不遂者。本期病程长短不一,恢复得快的需1月左右,恢复得慢的需3~6月,甚至有更长时间而不恢复者。

【主证分析】 由于湿热灼肺,化源竭绝,精血亏虚,肌肉筋骨失养,则肢体痿废不用,弛纵不收而成痿瘫。精血亏虚之后,即有气血归并之变。如王清任说:“元气一亏,经络自然空虚,有空虚之隙,难免其气向一边归并,归并于上则下肢不用,归并于左则右肢不用,归并于右则左肢不用。”

【治法】 瘫痪初期,侧重于健脾益胃,佐以滋补肝肾,强筋壮骨。

【方药】 五痿汤:党参、白术、茯苓、当归、薏苡仁、麦门冬、黄柏、知母、甘草。

配服加味金刚丸:萆薢、巴戟天、菟丝子、肉苁蓉、杜仲各30g,牛膝、木瓜、天麻、乌贼骨各15g,蜈蚣、僵蚕、全蝎各9g,制马钱子12g。共为细末,炼蜜为丸,每丸1g,每天2次。3岁以内小儿,每次1粒。3岁以上者,酌情加量。

瘫痪后期,以滋补脾肾同时并重,用虎潜丸:虎胫骨(用牛胫骨代,全书同,或豹骨、猴骨)、龟板(或鳖甲)、熟地黄、黄柏、知母、牛膝、白芍、锁阳、当归、陈皮、干姜、羯羊肉,合五痿汤。

瘫痪初期,尚有疼痛者,加姜黄、海桐皮;瘫在上肢者,加川芎、桑枝;瘫在下肢者,加牛膝、五加皮、桑寄生;无论上下肢瘫痪者,都可加地龙、灵仙根、丝瓜络等通络药物。如颜面瘫痪,口眼歪斜者,用补阳还伍汤:黄芪、归尾、赤芍、地龙、桃仁、红花、川芎、天麻、菊花、钩藤。



四、枯萎期

【证候】 由于病情严重,治疗不当,或治不及时,3~6月以上,瘫痪尚未恢复,患肢皮肤冰冷,筋骨逐渐干枯,肌肉逐渐萎缩,形成长期瘫痪的后遗症。

【主证分析】 由于长时期的瘫痪,经络空虚,营血不行,患肢的肌肉筋骨失于温煦和濡养,故见肌肉萎缩,皮肤不温,筋骨枯槁,形成终身痿废。

【治法】 强筋壮骨,温通经络。

【方药】 虎潜丸:虎胫骨、龟板(或鳖甲)、熟地黄、黄柏、知母、牛膝、白芍、锁阳、当归、陈皮、干姜、羯羊肉。

上方去知母、黄柏,加肉桂、附片、鹿角片、白术、五加皮、金刚藤、杭巴戟、菟丝子、肉苁蓉、杜仲、桑寄生。

炼蜜为丸。每丸1.5g,每次1丸,每天2次,空腹服,长期服用。亦可用加味金刚丸。

第九节 小儿暑温(流行性乙型脑炎)

流行性乙型脑炎,简称乙脑,俗称大脑炎,是一种夏秋常见时疫疾病,多见于10岁以下的儿童。临床以高热、神昏、惊风和容易发生厥逆为其特征。前人把它归于温病范畴中的暑温、暑痉、暑风等症。

本病多呈分散发生,爆发流行很少,但分布面广,发病率高,病势急重,后遗症多,预后较差,且主要发生在农村,严重危害人民群众的健康。



病因病理

本病为外感暑邪疠气所致。乙脑常流行在长夏和初秋季节,以高热、神昏为主证。根据“后夏至日为病暑”和“长夏受暑,过夏而发者,名曰伏暑”的道理,本病是暑邪疠气引起的一种温热证。由于长夏初秋,气热多雨,暑湿交蒸,汗出多而致腠理不密,因此,外邪常乘隙而入,体虚者即感而发病。小儿为稚阴稚阳之体,体弱神怯,阴液容易随汗外泄,故易伤暑邪,且多危证。

暑火同性,火性急速。故本病发病既急,传变又快。正如清代吴鞠通所说:“邪之来也,势如奔马;其传变也,急如掣电。”所以,本病开始每每仅现短暂的卫分证即传阳明气分,甚至一开始即卫气并见,以后很快转入营血,所以,临证中多呈气血两燔或营血俱灼的一派火热之象;或者逆传心包、肝风内动而神昏抽搐不已。

壮火食气,则正气大伤;火盛灼阴,则炼液为痰。若痰闭于内、气脱于外,则会出现暴厥的危重证候。

暑多夹湿,因此凡病暑热者,多兼夹湿证。在临床证型上,由于体质、气候和地域的关系,即有偏热与偏湿之分,如地区潮湿者,证多偏湿。湿邪重浊、凝滞,病多缠绵或遗后患,如湿浊蒙蔽清阳,则沉闷嗜睡,后遗痴呆;湿阻中阳,则恶心呕吐;湿滞经络,则身重肢倦,甚则屈伸不利,后遗瘫痪。

总之,暑邪为患,若伤及心气,则热极神昏;肝阴劫耗,筋失濡养,则风动不已;肾精渐竭,髓海不充,则失聪难行,后期可遗痴呆、失语、瘫痪等证。



辨证施治

乙脑既属湿病范围,当按卫气营血辨证,并应掌握暑病传变急速,且多夹湿和易于伤津耗气等三个特点,故治疗应以清热解毒,祛暑化湿为基础,并注意养阴保津及益气扶正。在出现高热、惊风、神昏和厥逆时,则应分别以平肝息风、清心镇惊、豁痰开窍、益气固脱和回阳救逆为主。

一、初期

邪在卫气分,起病1~3d内,发热38~39℃,头痛,神倦或心烦不宁,呕恶,惊惕或沉睡,项强。

【证候】 突然发热,微恶风寒,或但热不寒,面赤,自汗,头痛,呕恶,惊惕或轻度沉睡和项强,肢体烦疼掣痛,口渴或渴不思饮,唇红略干,苔白微黄,脉象浮数。

【主证分析】 暑火同性,火性急速,故突然发热。初起病尚在卫分,影响开合之机,故可见微恶风寒,但为时短暂,所以临诊时往往已见但热不寒;暑邪伤气,卫外不固,暑热扰心,液不自藏,故自汗;热邪炽盛,上扰清阳,故头痛,沉睡,面赤;暑多夹湿,暑湿郁滞,经脉拘急,故肢体烦疼掣痛,项强;暑邪内扰阳明胃腑,故口渴,呕恶;唇、舌、苔、脉之变,均属病机尚在卫分必有之象。

【治法】 辛凉宣透,芳化解毒。

【方药】 新加香薷饮加味:香薷、金银花、鲜扁豆花、厚朴、连翘、板蓝根、大青叶、滑石、黄连、藿香、法半夏、佩兰。

但热不寒,烦渴热甚者,去香薷,加知母、生石膏;神昏沉睡者,加郁金、菖蒲。



二、极期

邪入气营或营血分,发病后4~10d,病邪入里,高热39.5~41℃或以上,少数可有谵语狂躁,多呈神昏、惊风,明显项强,提腿与划蹠试验阳性。严重者肢厥、息微,甚至呼吸渐停或骤然停止。死亡病人多发生在此期,应强调加强护理和密切观察,并积极救治。

(一)邪在气营(气营两燔)

1. 暑热偏盛

【证候】身热如焚,烦渴多汗,躁动,谵妄,或昏迷、头痛剧烈,呕吐,项强,惊厥,面赤,尿黄少,舌苔黄而干,舌质绛红,脉洪数有力。

【主证分析】暑热入于阳明,而致壮热,烦渴,多汗,躁动,谵妄,惊厥,面赤;阳明经脉起于头面,而走额颅,阳明热盛,上扰清阳,故头痛剧烈,项强;热灼心营,内陷心包,故舌绛,昏迷,惊厥;胃热上冲,故呕吐频频。

【治法】气营两清,解毒养阴。

【方药】玉女煎去熟地黄牛膝加生地黄玄参方合银翘白虎汤加减:金银花、犀角、石膏、知母、连翘(连心)、大青叶、黄连、生地黄、玄参、地龙、竹叶心、麦门冬心、芦根。

热毒盛者,加黄芩、栀子;昏迷甚者,加菖蒲、郁金;惊厥甚者,加蜈蚣、全蝎;痰多者,加天竺黄、胆南星;舌燥津干者,重用玄参、生地黄;便秘者,加大黄、芒硝、枳实;尿少者,加车前子、木通;气虚津少者,加人参。

2. 湿邪偏盛

【证候】身热不扬,入暮尤甚,汗出粘手,头重身酸,嗜睡呕恶,尿浑黄,苔白黄而厚腻,脉濡数。

【主证分析】头痛,项强,呕吐,昏睡等的病机已如上述分



析,唯因湿邪偏盛,故身热不扬,入暮尤甚,头痛身酸;湿阻中焦,湿邪不化,故见舌苔厚腻,小便浑黄。

【治法】 清宣湿热,透营解毒。

【方药】 甘露消毒丹:茵陈、滑石、黄芩、石菖蒲、木通、藿香、射干、连翘、薄荷、白豆蔻、神曲、川贝母、芦根、大青叶、板蓝根。兑服神犀丹。

(二) 邪入营血

【证候】 身热益甚,午后尤重,昏迷不醒,目窜口噤,项强反张,或喉鸣痰涌,声如曳锯,呼吸断续,深浅不一,舌质红或深绛而干,脉弦细而数或沉伏。

【主证分析】 邪入营分,阴津耗损,阴不足以养阳,故身热益甚而午后尤甚;柔不济刚,水不涵木,肝风内动,筋脉失养,故目窜口噤,项强反张;火盛津伤,炼液为痰,热痰上壅,梗阻气道,蒙蔽清窍,故昏迷不醒,喉中痰鸣,声如曳锯,呼吸断续、深浅不一;舌为心之苗,心阴亏竭,则舌绛如猪肝色而焦干。

【治法】 清营凉血。

【方药】 清瘟败毒饮加减:生地黄、牡丹皮、赤芍、石膏、犀角、玄参、大青叶、连翘、黄芩、黄连、知母、牛黄。兑服神犀丹。

热甚神昏者,加山羊角粉(或羚羊角片)、神犀丹或至宝丹;惊惕者,加僵蚕、地龙;惊惕甚者,加蜈蚣、全蝎,兑服紫雪丹;痰多者,加天竺黄、胆南星、半夏、猴枣(0.3~0.6g),兑服安宫牛黄丸;口渴者,频服西瓜汁;少津者,加玉竹、麦门冬、石斛;内闭外脱者,加独参汤。

(三) 内闭外脱

【证候】 壮热昏迷,口噤抽搐,面色苍白,四肢厥逆,汗出如油,喉中痰鸣,声如曳锯,脉沉伏不起,或微细欲绝。

【主证分析】 热痰内闭,故见壮热、昏迷、喉中痰鸣;气虚

外脱,故见面色苍白,四肢厥逆,汗出如油,脉沉伏或微细欲绝。此为正虚邪实,正不胜邪,正气衰脱之机。

【治法】 扶正开闭,益气救脱。

【方药】 参附汤合生脉散加味:人参、附片、麦门冬、五味子、细茶、冰片。

热盛抽搐者,兑服紫雪丹;痰盛者,兑服安宫牛黄丸;深度昏迷者,兑服至宝丹。

三、恢复期

诸症减轻,病势向愈。但有少数严重病例,可留有痴呆、失语、瘫痪等症,其中大部分可望在一年内逐渐恢复,一小部分可延至一年以上,则为后遗症。

(一) 气阴不足

【证候】 尚有余热,汗出多,食欲不振,舌质红,少苔,无津,脉细数。

【主证分析】 邪热未尽,气虚不固,故尚有余热,多汗;热毒耗阴,则舌红,苔少,无津,脉细数。

【治法】 养阴益气,兼清余热。

【方药】 竹叶石膏汤加减:竹叶、石膏、人参、麦门冬、半夏、淮山药、扁豆、金银花。

暮热朝凉者,加青蒿、知母、地骨皮;余邪未尽者,加大青叶、黄连;漏汗甚者,加人参、五味子;舌干少津者,加玉竹、石斛、天花粉。

(二) 正虚邪恋(后遗症)

【证候】 痴呆、失语、流涎、口眼歪斜、肢体偏废等,多见于重证后期。

【主证分析】 由于正气偏衰,余邪羁留,痰浊蒙闭清窍,故



有失语、痴呆、流涎;病后伤阴,津液虚耗,血不养筋,脉失濡养,或邪滞筋络,筋脉拘急或痿弛,故见口眼歪斜,肢体偏废等症。

【治法】 根据具体情况,可用益气、养血、豁痰、化瘀、通络等法。

【方药】 大体可归纳为以下三方面:

1)手足蠕动,虚风内动者,可用育阴潜阳法:大定风珠:生地、麦门冬、鳖甲、龟板、生牡蛎、阿胶、炙甘草、白芍、鸡子黄、胡麻仁、五味子。

2)神志恍惚,失语流涎,食不能吞,痰浊闭窍者,可用豁痰开窍清心法:菖蒲、郁金、远志、胆南星、竹沥、益智仁、莲子心、连翘心、竹叶心、半夏、磁石。

3)口眼喎斜,肢体偏废,邪滞经脉者,用活血化瘀通络法:桑枝、地龙、威灵仙、木瓜、丝瓜络、鸡血藤、红花、丹参、桃仁。

气虚者,加人参、黄芪;血虚者,加当归、川芎;肾虚者,加服六味地黄丸:熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮;肢体强直者,加桑枝、地龙、葛根。

简易治法

1. 七叶一枝花(干)15g,路边姜 75g,鸭跖草(鲜)400g,水煎服。

2. 牛筋草(蟋蟀草)30g,水煎服,连服 3d,隔 10d 再连服 3d,作预防药用。

第十节 流行性脑脊髓膜炎

流行性脑脊髓膜炎,又称流行性脑膜炎,简称流脑,是感受时疫疠气所引起的急性传染病。以突然高热、头痛、呕吐、皮肤出现瘀点,甚则项强、惊厥为主要证候特征。本病常流行于冬末

春初,属于祖国医学风温(冬温)的范畴。发病年龄,不分长幼,但80%以上属于14岁以下的儿童,且病势急而病情重,所以,《儒门事亲》说:“昔有人春月病瘟,三日之内,以驴车载百余里,比及下车,昏瞆不知人,数日而殁。”根据本病的证候规律及其临床表现,可按卫气营血辨证施治。如初起邪在肺卫,宜辛凉宣解,以祛邪外出;邪到气分,则宜清热解毒,或苦寒攻下;邪入营分,则可透热转气;邪陷心包,则需清心开窍;“入血就恐耗血动血,直须凉血散血。”《三时伏气外感篇·风温条》说:“此证初因发热喘嗽,首用辛凉清肃上焦;……若色苍热胜烦渴,用石膏竹叶辛寒清散,痧疹亦当宗此;若日数渐多,邪不得解,芩连凉膈亦可用;至热邪逆传膈中,神昏目瞑,鼻窍无涕洟,诸窍欲闭,其势危急,必用至宝丹,或牛黄清心丸;病减后余热,只甘寒清养胃阴足矣。”这就对本病的整个病程及其各个阶段的辨证治疗,作了比较具体的论述。本病在病势突变的过程中,如见邪盛正衰,而出现虚脱证候者,则宜回阳救逆,以治其标,再用清解凉血,以图其本。发现本病力求早期诊断,早期治疗,从而减少并发症和后遗症。

病因病理

“春月风邪用事,冬初气暖多风。”病邪随风飘荡,疫疠之气由呼吸而入,肺卫首当其冲,故叶天士说:“风温者,春月受风,其气已温,……肺位最高,邪必先伤,手太阴气分先病。”所以,本病开始即见发热、头痛、流涕、咳嗽,易于化火,传变迅速。邪热化火入里,又可见口渴、呕吐、凶填、烦躁不安、苔黄、脉洪等里热证候。由于胃为卫之本,临床出现表里俱热,卫气同病,也是常见的。如病在开始或卫气同病之时,即以恰当的辨证治疗,使人体抗邪外出,大都不致入营入血或逆传心包。如因患儿抗病能力减弱,或兼误治失治,病邪即可乘机窜入营血,而出现出血



性皮疹(瘀斑)、舌绛、津乏等伤阴动血的证候,或逆传心包而致神昏、嗜睡、惊厥等症,正如叶天士所说:“手太阴气分先病,失治则入手厥阴心包络,血分亦伤……”也有由于正气虚弱,邪气旺盛,正不胜邪,而出现气微脉绝的阳气衰竭之脱证;如不及时抢救,则病情可继续恶化,造成不良后果。

辨证施治

一、卫分证治

【证候】 发热,微恶风寒,有汗或无汗,头痛,倦怠,流涕,咳嗽,咽红,呕吐,舌质红,苔白薄,脉浮数。

【主证分析】 温邪侵入人体,袭于肤表,郁于肺卫,故见发热、微恶风寒、头痛等症;肺与卫气相通,卫气被阻,则肺失宣降,故见咳嗽,流涕;胃为卫之本,温热时邪,入于肺卫,干于阳明,热灼肺胃,而致胃气上逆,故见呕吐。

【治法】 辛凉宣解,清泄肺胃。

【方药】 银翘散:金银花、连翘、薄荷、荆芥、牛蒡子、淡豆豉、淡竹叶、桔梗、甘草、芦根。

本方去荆芥、淡豆豉,加板蓝根、黄芩、菊花。头痛剧者,加僵蚕;呕吐甚者,加竹茹、赭石;咳甚者,加桑叶、瓜蒌皮;口渴甚者,加玄参、天花粉;咽喉赤痛者,加射干、山豆根。

二、气分证治

【证候】 壮热,口渴,烦躁不安,头痛,恶心呕吐,自汗,苔黄,脉洪数。

【主证分析】 此为表证已解,邪热入里,扰于胸膈,故见壮热,烦躁不安;热郁阳明,津液受耗,故见口渴;邪虽入里,尚在气分,故见苔黄,脉洪,而舌色未绛。

【治法】 清热解毒。

【方药】 银翘白虎汤：金银花、连翘、石膏、知母、粳米、甘草。

如胸满便结，烦躁谵妄者，可改用凉膈散：连翘、栀子、黄芩、薄荷、芒硝、大黄、甘草；热盛凶填者，加地龙；苔黄厚腻，胸膈痞满，夹湿者，加藿香、佩兰，或改用苍术白虎汤：石膏、知母、苍术、粳米、甘草。

三、营血分证治

【证候】 壮热，头痛剧烈，呕吐频繁，口干，烦躁谵妄，昏睡，抽搐，颈项强直，皮肤瘀点多少不一，舌质绛红，脉象细数。

【主证分析】 由于邪入营血，毒陷心包，上扰神明，故见壮热、头痛剧烈、神昏、谵妄、抽搐等症；热灼阴津，引动木火，故有口干呕逆；热入营阴，耗血动血，血不归经而外溢，故见皮肤瘀点斑疹。

【治法】 凉血育阴，息风开窍。

【方药】 清营汤：犀角、生地黄、玄参、麦门冬、竹叶心、丹参、金银花、连翘、黄连。

头痛剧烈者，加僵蚕、龙胆草；瘀点多者，加牡丹皮、紫草；痰涎壅盛者，加竹沥、天竺黄；神志不清者，加郁金、菖蒲，兑服至宝丹；抽搐甚者，加钩藤、菊花、地龙，兑服紫雪丹，或加服止痉散（蜈蚣、全蝎）亦可。

此外，如见突然面色苍白，体温下降，四肢厥逆，瘀斑成片，呼吸息微，舌色紫暗，唇指（趾）青紫，脉细欲绝等脱证者，急宜回阳救脱，用参附汤：人参、熟附片、龙骨、牡蛎；临床还应配合西医抢救。



简易治法

1. 龙胆草 9g, 生地黄 30g, 川黄连 6g, 菊花 9g, 紫金锭 9g, 水煎服。
2. 龙胆草 6g, 菊花 9g, 天麻 6g, 黄芩 6g, 煎汁。冲玉枢丹 1.5g, 一天服 2~3 次。

预防措施

1. 大蒜, 每餐生吃 2~3 瓣。
2. 金银花、蒲公英、夏枯草各 9g, 水煎服。
3. 大青叶、板蓝根各 15g, 水煎服。
4. 三黄合剂: 黄柏、黄芩各 3g, 黄连 4g, 加水 100ml。温浸 48h, 过滤成质量浓度为 100g/L(10%)。加 5g/L(0.5%) 的安息香酸钠少许, 薄荷少许, 喷鼻, 每天 1 次。
5. 磺胺嘧啶, 成人每次服 1g, 每天 3 次; 小儿每天 100mg/kg, 连服 3d。

第十一节 顿咳(百日咳)

顿咳, 是小儿感受时邪疫疠, 而产生阵发痉挛性咳嗽的一种儿科传染病。以咳嗽连声, 并伴齁声回鸣, 咳时面红耳赤, 每次咳嗽连续数次, 最后咳出大量痰, 或吐出乳食乃止, 甚则目如拳伤、眼球瘀血、鼻衄等为其主要证候特点。因咳嗽阵发, 停顿再咳, 故名顿咳; 又因具有强烈的传染性, 亦名疫咳。现代医学命名为百日咳, 是说它的病程较长, 而与中医的百晬嗽, 具有本质的不同, 应当加以鉴别。

本病常发于冬末春初,多见于1~5岁的小儿,10岁以上的儿童很少发病,成年人虽整天与患儿接触亦不传染。本病如无并发症,一般预后良好。年龄小,体质弱的患儿并发肺炎者,预后较差。并发中毒性脑病者,预后更差。本病由于严重的痉挛咳嗽,亦可致脐突、疝气、脱肛等症。

病因病理

由于小儿娇嫩,脏真不固,腠理不密,时邪易于穿经入脏,疫疠之气由口鼻而入,深蕴于肺,肺气被邪气所阻,失其清肃之令,肺气上逆而发生咳嗽频频。如时邪伏于肺经,久而化火,火灼肺阴,煎熬津液而成痰,热痰阻滞肺窍,肺气阻塞不通,因而产生咳嗽连声。如邪热久稽,肺阴受损,加之剧烈咳嗽,致使阳络受伤,则血外溢,而产生严重咯血、鼻衄和眼膜瘀血等症。

辨证施治

根据本病的病程发展和证候轻重,拟分初期、中期和后期,进行辨证治疗。

一、初 期

本期从开始咳嗽起,至典型的痉挛性咳嗽止,病程1~2周。
诊断要点:①流行情况及传染接触史。②咳嗽阵发,日轻夜重,咳时面红耳赤或咳吐乳食,③发热2~3d即退,但咳嗽日渐加剧。如有这些条件,则可初步考虑为百日咳。

【证候】开始时症状并不典型,一般与感冒咳嗽证候相似,仍有风寒与风热两种证型。如见咳嗽痰稠,面赤唇红,舌红苔黄,脉数纹紫者,则属热证;如见咳嗽痰稀,面白唇淡,舌淡苔



白,脉紧纹淡者,则属寒证。

【主证分析】 由于感受时邪疫疠之气,从呼吸道而入,侵袭肺卫,故先见流涕、喷嚏、咳嗽、轻度发热等外感证候。如体壮偏热者,时邪侵入体内,则多从热化,故见咳嗽痰稠、面赤唇红、舌红、脉数等热证;如体虚偏寒者,时邪侵入体内,则多从寒化,故见咳嗽痰稀、面白唇淡、舌淡、脉紧等寒证。外邪虽去,肺系受累,故见热退,而咳嗽增剧。

【治法】 属于风热者,疏风清热,宣肺润燥;属于风寒者,祛风散寒,顺气化痰。

【方药】 止咳散:荆芥、桔梗、陈皮、百部、紫菀、白前根、甘草。

属风热者,去陈皮、紫菀,加瓜蒌皮、麦门冬、川贝母、胆南星、桑叶、前胡;属风寒者,加苏叶、枳壳、胆南星。

二、中 期

即顿咳期,由出现典型的痉挛性咳嗽起,至这种症状逐渐减轻止。经过时间,根据病情轻重而异,一般3~6周,病情重的可延至2~3个月。

【证候】 咳嗽连声,阵性发作,咳嗽时两手握拳,舌向外伸,面红耳赤,涕泪交流,颈脉怒张,弯腰曲背,喉中痰鸣如水鸡声,每次咳嗽稍停,又复如前,反复数次,最后咳出稠痰,或将痰液咽入胃中,再将乳食一齐吐出乃止。体质强壮的患儿,阵咳发过,一般嬉戏如常。某些严重患儿,则有目胞浮肿、眼眶青紫形如拳伤、衄血、咯血、眼膜郁血等症。

【主证分析】 由于疫疠之邪,深蕴肺脏,邪化为热,津化为痰,痰阻气道,肺气不得宣畅,故咳嗽连声;正如许豫和所说:“邪留肺脏,一经咳动,内邪相引,欲出不出。故咳至百声乃止也。”舌为心之苗,咳则心系急,心系急,则舌向外伸;痰浊稠黏,阻塞气道,不易排出,故见痉挛咳嗽,而两手握拳,弯腰曲背;赵



学敏说：“顿咳从少腹下逆上而咳。”可见亦是由气逆之故；咳嗽剧烈而血盈于络脉，故见颈脉怒张，面红耳赤；目为宗脉之所聚，上液之道，剧咳则心系急，心系急则肺叶上举。肺叶上举则液上溢，液上溢则涕泪交流；咳嗽气逆，触犯胃气，胃气上逆，故见呕吐；咳嗽伤肺，肺气日虚，不能通调水道，脾虚而水气泛滥，故见目胞浮肿；久咳不已，毒邪化火，火盛金伤，阴亏火旺，则络脉受伤，肺为阴中之阳，阳络伤则血外溢，血外溢则咯血、衄血；眼眶青紫如拳伤者，则是气逆血郁，气血不行，郁滞凝泣之故。

【治法】 清燥润肺，化痰镇咳。

【方药】 天冬合剂：天门冬、麦门冬、百部根、尖化红、京半夏、瓜蒌霜、慈竹茹、枇杷叶、川贝母。

咳剧不减者，加紫菀、款冬花；痰多者，加胆南星；衄血、咯血者，去尖化红、京半夏，加栀子、黄芩、牡丹皮、茅根；目胞浮肿或呕甚者，加白术、茯苓；热毒盛者，加黄连、板蓝根；如咳嗽喘急，鼻翕唇绀并发肺炎者，按肺炎辨证施治；并发中毒性脑病而致惊厥搐搦者，按惊风处理。

三、后 期

顿咳次数逐减，每次咳嗽时间渐短，至完全不咳为止，病程2~3周，但亦有迁延不愈至半年以上者。

【证候】 本期的主证仍然是咳嗽，也具有有一些中期咳嗽的特点，如咳嗽阵发，连声不已，夜间咳嗽甚，有的眼眶青紫，眼膜瘀血尚未全消。此外，多有面白唇淡、咳嗽无力、气短神怯、食欲欠佳等症。

【主证分析】 咳嗽次数减少，持续时间短暂，都是病情向愈之征。咳嗽具有痉挛性咳嗽的特点，是因咳嗽时间较长已成习惯，甚至在百日咳愈后的较长一段时间内，如有感冒咳嗽，亦可能出现顿咳样的咳嗽。久咳伤肺，肺气虚衰，肺损及脾，故有咳嗽无力、气短神怯、食欲欠佳等症。



【治法】 养阴润燥,补脾益肺。

【方药】

1)唇舌干燥,偏于肺阴虚者,用沙参麦冬汤:沙参、麦门冬、玉竹、桑叶、天花粉、扁豆、甘草。

2)面白唇淡,不欲饮食,偏于脾虚者,用人参五味汤:人参、白术、茯苓、麦门冬、五味子、甘草、阿胶、马兜铃、百合。

咳嗽不止者,加乌梅、诃子、罂粟壳、地骨皮。

简易治法

1. 鸡苦胆(猪、羊、牛胆亦可),将苦胆刺破,取胆汁,加入冰糖或蜂蜜,白糖也可。1岁以下,3d服鸡苦胆1个,1~2岁,两天服1个;3~5岁,每天服1个;5~7岁每天服2个。

2. 五匹草 20g,兔儿风 6g,蜚螞草 15g,六月寒 15g,肺经草 15g,风寒草 12g,矮茶风 24g,地团花 20g,三匹草 20g,共切碎,用蜂蜜炒,水煎服。

3. 黄豆 90g,陈茶叶 30g,车前草 30g,冰糖 30g,先煎诸药,后入冰糖溶化,去渣分服,一天1剂,连服7d。

预防措施

金银花藤 1 500g,黄花冬菊 1 500g,钩藤 750g,鱼腥草根 250g,鸡凉茶 500g。加水 25L,煎至 15L,为 150 人 1 次量,每天 1 次,5d 为一疗程,隔 1 天服第 2 疗程。

第十二节 小儿痢疾

小儿痢疾,是小儿在夏秋季节,感受暑湿疫疠而成的一种肠

道急性传染病。临床以里急(腹痛)、后重(下坠),下利脓血为主要证候特征,这是一般的普通痢疾(西医称菌痢);亦有肠道脓血已成,尚未下泻,即突然出现神昏、惊厥、抽搐为证候特征者,即属疫毒痢(西医称中毒性痢疾)。

痢者泻也,所以古代利、痢不分。痢疾一病,《内经》称“肠澼”、“滞下”;《难经》称“大瘕泻”。痢字始见于方书者,以晋代葛洪的《肘后备急方》为最早。痢疾的病名,始见于宋代郑端友的《全婴方论》。疫毒痢之名,始见于赵献可的《医贯》。

本病的发病季节,主要发于夏秋之交,也可见于其他季节。本病好发于2~7岁的小儿,疫毒痢则以3岁左右的小儿为多见。

本病的预后,一般良好,唯疫毒痢的预后较差。古代以“脉细、皮寒、少气、泻不止、饮食不入”为“泻痢五虚者死”。万密斋以发热不退、作渴不止、呕吐不食、紫血成块、下黑水如屋漏尘水、大肉瘦削、转作惊搐、六脉洪数、面赤身热、下痢鲜血气促、大孔如筒、足趺肿、面娇面青等,皆为不治之证。《幼幼集成》以痢疾能食者吉,不能食者凶。

古代对痢疾的临床分型十分复杂,以清热解毒,养血调气为总的治疗原则。

病因病理

一、外感暑湿疫疔

《幼科心法要诀》说:“痢之为证,多因外受暑湿,……热痢者,皆因湿邪凝滞于肠胃。”

由于小儿肠胃脆弱,卫外机能未固,时值夏秋之交,易被暑湿疫疔所侵,此是痢疾发病的内因所在。长夏之时,天暑地热,湿热上蒸,疫毒疔气交混而至,毒邪乘虚而入于肠胃,这是痢



疾发生的外在因素。暑湿热毒,积结肠胃,而致气机壅阻,凝滞津液,蒸灼肠道,腐化血络,则是痢疾的主要病机。热毒伤于肠道,阴络受损,血不循经而外溢,气滞不行,故有痢下赤白,腹痛里急后重等症。

二、内伤乳食

乳食不洁与乳食不节,是一个问题的两个方面。乳食不洁,是说小儿误食了秽浊污染不洁之食物;乳食不节,是说小儿脾娇胃弱,若乳食不节制,过度伤害脾胃,脾虚不运,变生湿热,酝酿郁遏而成痢。饮食积滞是发生痢疾的主要原因,所以曾世荣说:“无积不成痢。”周慎斋亦说:“滞下肠癖者,因于饱食也。”

总之,无论外感暑湿疫疠之气,或内伤生冷不洁之物,都可使湿毒内蕴,蒸灼肠道,灼伤脉络,壅阻气机,而致使下脓血,赤血杂下,里急后重,虚坐努责等症。

小儿脏腑娇嫩,不耐三气(暑、湿、热)发泄,如暴感暑湿疫疠,热毒炽盛,最易化火生风,窜入营血,内陷厥阴,而致高热、神昏、惊厥、抽搐等正盛邪实的实热内闭证候;亦有体质虚弱,正不胜邪,突然体温下降,面色苍白,额上出汗,脉弱无力等正气内溃的外脱证候;如正虚邪实,则可虚实并见,上述内闭外脱证候又可同时出现。

有的患儿素体阳虚,加之过食生冷瓜果,而致脾阳衰败,不能温运寒湿,再感暑湿热毒,随着体质阳虚而寒化,乃成寒湿痢或虚寒痢。脾胃虚弱,寒邪凝滞胃口,而致胃不能纳,水谷不入,谓之噤口痢,一名锁口痢。亦有久痢不愈,正气虚衰,邪气留恋不去,大便脓血,时作时止,亦可因外感六淫,内伤乳食而诱发,此即古人谓之休息痢。

辨证施治

历代医家对痢疾的辨证分型十分复杂,总计不下 20 个证型。现在一般临床分为湿热痢、疫毒痢、寒湿痢、久痢、休息痢 5 个证型,在辨证上首先宜分清病的久暂和寒热虚实;在治疗上,总以清热解毒,养血调气为主。痢疾初起,忌用收涩止痢。久痢,休息痢,才可用收涩止痢。所以古人有“痢无止法”之说。小儿痢疾的特点是多夹食滞,故在初期宜消食导滞。古人说:“养血则便脓自愈,调气则后重自除。”热可伤血,故清热则含有养血之意;积可碍气,故导滞则可以行气。因而小儿痢疾初起,总以清热解毒,消食导滞,为治疗本病的大法。

一、湿热痢

【证候】 大便一日数次或数十次,便次多而量少,便时啼哭不安,努挣面赤,便色红白相间,赤多白少,肛门红赤灼热,小便短赤,乳食减少,唇红舌赤,舌苔黄腻,脉象滑数,指纹紫滞。初起常伴发热,渴不多饮等症。

【主证分析】 由于肠道湿热壅滞而便次增多;因气滞不行,里急腹痛而啼哭不安;大便不畅,后重下坠,努挣面赤;下痢脓血而见赤白相兼;热邪伤血,脉络受损而赤多白少;唇红舌赤,苔黄厚腻,则是湿热之证。

【治法】 清热解毒,化湿调气。

【方药】 白头翁汤加减:白头翁、秦皮、黄连、黄柏。

气滞不行,腹痛努挣甚者,加木香、槟榔;食滞腹胀者,加大黄、山楂、神曲;脓血赤多者,加金银花、地榆;湿甚痞满,舌苔厚腻者,加厚朴、滑石。



二、疫毒痢

(一) 实热内闭

【证候】 突然发病,高热惊厥,烦躁谵妄,或神志不清,抽搐搐搦,或口噤不开,痞满不食,腹壁灼热。继而下痢脓血,次多量少,小便短赤,唇红舌绛,舌苔黄燥,脉象滑数,指纹紫滞等症。

【主证分析】 小儿脏腑娇嫩,传变迅速,故发病急,先见惊搐,后下脓血;湿热蒸灼而有高热;热入心营而见惊厥抽搐;热入心包而有神昏口噤,舌质绛红,舌苔黄燥,是热在气营之间。

【治法】 清热解毒,息风开窍。

【方药】 加减玉女煎:生地黄、玄参、麦门冬、石膏、知母。

抽搐甚者,兑服紫雪丹;昏迷口噤者,兑服至宝丹;大便下脓血者,合入白头翁汤,加地榆、白芍、木香;腹壁灼热者,加神曲、山楂、枳实、槟榔。

(二) 内闭外脱

【证候】 下痢脓血,里急后重,神昏谵语,惊厥抽搐,或痰声辘辘,两目凝视,突然体温下降,面色苍白或青灰,额上出汗,四肢厥冷,脉象沉细欲绝等症。

【主证分析】 湿热毒邪内盛,蕴于肠胃,无力托毒外出而内闭窍道,故有神昏谵语,惊厥抽搐等症;患儿体质虚弱,病势鸱张,正不胜邪而致气虚外脱,故有体温下降,面白肢厥,脉细欲绝等症。

【治法】 回阳救逆,固脱开闭。

【方药】 参附四逆汤:人参、制附片、干姜、甘草。

神志不清,昏迷不省人事者,兑服至宝丹;痰声辘辘者,兑服安宫牛黄丸;抽搐甚者,加羚羊角、钩藤、僵蚕。

三、寒湿痢

【证候】 下痢白色黏冻，一日数次或10余次，便时啼哭不安，虚坐努责，腹胀痞满，不欲饮食，倦怠无力，小便清长，面白唇淡，舌淡苔白，脉象沉迟等症。

【主证分析】 寒湿蕴于肠道，则痢下赤白黏冻；气滞不行，腹痛里急，则便时啼哭不安；后重下坠，大便不畅，则欲便虚坐而努责；寒湿困脾，则倦怠不食而胀满；唇淡、舌淡、尿清、脉迟，则是寒证之征。

【治法】 温散寒湿，养血调气。

【方药】 楂曲胃苓汤合香连丸：苍术、陈皮、厚朴、白术、桂枝、猪苓、茯苓、泽泻、木香、黄连、山楂、神曲、甘草。

寒邪甚者，加炮姜；湿邪甚者，加草豆蔻；大便滞下，后重甚者，加槟榔；如初起发热，头痛，恶寒，流涕有表证者，用逆流挽舟法，人参败毒散主之：人参、荆芥、防风、羌活、独活、柴胡、前胡、桔梗、枳壳、薄荷、甘草；下痢噤口不食者，服仓廩散（即人参败毒散加陈仓米）。

四、久痢（虚寒痢）

【证候】 痢久不愈，时间迁延，痢下白色冻脂，次数不多，腹痛绵绵，或感后重下坠，虚坐努责，胃口不佳，少食懒言，或四肢欠温，面色苍白，唇舌淡白，脉沉细无力，指纹青红等症。

【主证分析】 由于肠道虚寒，故有下痢白色冻脂而绵绵作痛；泻痢日久，脾虚不运，气弱神疲，故见面色苍白而少食懒言；四肢欠温，唇舌淡白，脉弱无力，均为虚寒之象。

【治法】 益气温中，散寒止痢。

【方药】 真人养脏汤：人参、白术、当归、木香、白芍、肉桂、肉豆蔻、诃子皮、罂粟壳、甘草。

四肢欠温者，加炮姜；食欲不振者，加山楂、神曲；如大便有



黏涎,舌尖略红,即是虚中夹热,用连理汤:人参、白术、干姜、甘草、黄连;如下痢赤色如桃花脓者,用桃花汤:赤石脂、干姜、粳米。

五、休息痢

【证候】 逾年累月,迁延日久,下痢黏涎,时发时止,时休时作,时轻时重,纳呆少食,精神倦怠,身体逐渐消瘦,面黄唇淡,舌红苔白,脉弱乏力等症。

【主证分析】 由于邪气留恋不去而迁延不愈;正虚邪实,遇劳即发,故见时轻时重,时休时作;久痢伤脾,胃虚不纳,故见纳呆少食,逐渐消瘦;面黄唇淡,舌红苔白,多为虚实错杂的表现。

【治法】 益气温中,清热行气,攻补兼施。

【方药】 连理汤合桃花汤:人参、干姜、白术、黄连、赤石脂、干姜、粳米。

面黄腹胀夹食者,加神曲、山楂;小便短少者,加车前子、茯苓;腹痛里急者,加木香、白芍;后重下坠者,加槟榔、枳实;下痢赤多白少者,加地榆炭。

第四章

常见小儿内科病证

小儿内科病证,除去新生儿疾病和时行疫病外,其余不具新生儿疾病特点和不具传染性的疾病,统归于小儿内科病证。至于流行性感
冒,亦属传染性疾病,但和四时感冒有关,为了便于叙述和鉴别,故不列入时行疫病,而列入本章叙述。关于咳嗽、呕吐、泄泻虽是一个症状,不少时行疫病,都有此症状出现,但依据中医辨证的特点,仍列入本章单独讨论。关于发热、惊风,也是某些疾病所出现的一个症状,除有关疾病论及外,亦列入本章之内。

本章共列小儿发热、惊风、感冒、乳蛾、咳嗽、哮喘、肺炎、口腔疾病、伤食、呕吐、泄泻、疳证、汗证、夜啼、痢证、小儿水肿、脱肛、疝气、遗尿、淋证、紫癜等 21 个病证,其他与内科相同,都可按照内科辨证施治的原则处理。

第一节 小儿发热辨证要点

发热是一个症状,无论外感或内伤,有不少的急性和慢性病证,都有发热的症状出现。加之小儿稚阴未充,婴儿大脑发育不全,体温调节机能不够完全等生理特点,所以,稍受刺激,即易引起发热。

发热的高低,不一定与疾病的严重程度成正比。如有的患严重感染,体温可正常或不升;反之,有的上呼吸道感染,体温即可达 40℃ 以上,甚至发生惊厥。发热常见于各种感染疾病,小



儿时期传染病居多,故发热的机会相对比成人多,所以,小儿发热是儿科临床常常碰到的一个重要问题。有的突然高热,或持续高热不退;有的长期低热,或反复发热;有的一发热即抽风等等,特别是持续高热不退和长期低热,表里虚实错综复杂,运用西医诊断方法,也找不到病灶的患儿,不但诊断困难,而且严重地威胁着患儿的生命。

因此,对小儿发热的辨证和处理,是一个必须讨论的重要课题。

一、查病因

发热虽是一个症状,但其原因是很复杂的。发热也只是一种现象,而产生发热的原因才是它的实质。因此,诊断小儿发热,必须详细追问病史,结合发热的特点和体征,仔细地作全面的检查,找出它致病的原因,抓住它的实质,才能作出正确的诊断,否则治疗就不能达到预想的结果。一般在临床上往往只看到小儿发热的现象,并未去看矛盾的各方面的特点。只知对症处理,见热退热,罗列了一大堆清热药物,总是不能奏效,这就是没有找出发热的原因和抓住实质的缘故。找原因,抓实质,单从西医的角度去找诊断的依据是远远不够的,有不少疾病运用中医四诊辨证法,抓住主要矛盾,采用辨证施治的原则,往往可以收到满意的疗效。例如,最常见的小儿伤食发热,若从西医的实验室诊断,是找不出什么原因,中、西退热药物都是无效的。如果按照中医的辨证方法,找出它除发热的现象外,还有手心发热,日轻夜重,上热下寒,大便完谷不化等特点,即知它产生发热的原因,是食滞中焦,饮食蕴结发热,只用消食导滞的药物,而不需用很多的退热药物,即可达到热退病愈的目的;又如有的湿热发热,也往往找不出有感染的依据,若不找出它日晡热甚,胸腹痞闷,渴不思饮,舌苔厚腻等特征,概用苦寒清热或抗生素等药物,而不用清热渗湿,芳香化浊的方法,同样也是不能奏效的。

某些发热采取对症处理,或许见效,也是不能持久的。

小儿时期,由于获得性免疫力逐渐减少,对于传染病的感染机会逐渐增多,发热的机会也就增多,如流感、麻疹、风疹、水痘、疳腮、喉痧、白喉、百日咳、肺炎、乙脑、流脑、脊髓灰质炎、传染性肝炎、败血症、菌痢、疟疾、血吸虫病(急性发作)等,都有发热的症状出现。其他局部感染疾病,如急性中耳炎、急性扁桃腺炎、痈肿、疖疮、胆囊炎等,亦可产生发热。另有术后贫血、白血病等,也有发热的现象。上述疾病只要详细检查,都不难诊断,唯有从西医方面检查,属于原因不明的发热,如能运用中医的诊断方法,采取辨证施治的原则,不少病证可以得到缓解或治愈。

二、问病史

对于发热的疾病,首先应了解起病的缓急和季节,当地有些什么传染病及其流行情况,曾经患过什么传染病,预防接种情况如何,有无接触史,起病前有无怀疑的致病因素以及发热的类型特点和高低,病程转变和治疗经过等等。

三、辨热型

1. 稽留热 体温较高常在 39°C 以上,每天波动范围不超过 1°C ,可见于伤寒、斑疹伤寒、大叶性肺炎、流行性脑膜炎、重感冒、化脓性扁桃体炎等。

2. 弛张热 体温高度不一,早晚相差在 1°C 以上,但体温并不降至正常,可见于脓毒血症、败血症、肝脓肿等。

3. 消耗热 体温的变动很大,往往在早晨体温降到正常或以下,午后夜间体温可高达 40°C ,常见于严重的脓毒血症、阴虚发热(重症肺结核)、食积发热和湿热等。

4. 间歇热 发热期和无热期有规律地出现,每隔 $1 \sim 2\text{d}$ 交替一次,多见于疟疾、少阳证等。

5. 再发热 较长的发热期和无热期交替出现,或发热 $1 \sim$



4d后,经过1~6d的静止时间,再次出现发热。前者多见于回归热,后者多见于脊髓灰质炎。

四、体 检

1. 注意一般情况,有汗无汗,如全身情况差而又找不到病灶时,应考虑到败血症。
2. 皮肤、黏膜、眼球等有无黄疸、瘀点、皮疹和溃疡病等。
3. 全身浅表淋巴结或局部淋巴结有无肿大或压痛。
4. 注意有无肺及胸膜病变。
5. 肝、脾有无肿大和压痛。
6. 腹部有无触痛和肿块。
7. 口腔、咽部有无充血、溃疡,扁桃体有无肿大和化脓。
8. 查舌:注意舌质颜色,红或绛、紫,有无舌苔,苔的颜色黄或白、黑,舌苔的厚薄,腻与不腻,粗糙或细滑,有无津液等。
9. 神经系统检查:有无脑膜刺激征和瘫痪征。
10. 脉象:注意浮、沉、迟、数、紧、弦、滑、濡、芤等脉象。

辨证施治

中医对小儿发热的认识,仍从五脏、六经、八纲和卫气营血等辨证方法着手,尽管发热的原因复杂,但举其纲要,不外表、里、虚、实四大类。

一、表热类(举例)

(一) 风寒发热型

【证候】 发热无汗,畏冷,鼻流清涕,口和不渴,唇舌淡红,指纹青红,脉象浮紧。

【主证分析】 由于风寒束于肤表,毛窍闭塞,阳气不能宣



达,表邪郁闭而发热;毛窍闭塞不通,故无汗畏冷;鼻流青涕,脉象浮紧,都是风寒之象。

【治法】 辛温发表。

【方药】 荆防败毒散:荆芥、防风、枳壳、桔梗、羌活、独活、柴胡、前胡、薄荷、生姜、甘草。

(二) 风热发热型

【证候】 发热有汗,鼻流浊涕,口渴咽红,唇红舌赤,指纹青紫,脉象浮数。

【主证分析】 风热之邪伤于皮毛,袭于肌表,风中夹热,能动阳气,阳气发越,故见发热有汗;风温之邪,上犯于肺,肺系通于喉,故有口渴、咽红等症;鼻流浊涕,脉象浮数,都是风热之象。

【治法】 辛凉解表。

【方药】 银翘散:金银花、连翘、荆芥、薄荷、芦根、竹叶、牛蒡子、香豉、甘草、桔梗。

(三) 暑热发热型

【证候】 发热自汗,头昏,口渴心烦,小便短涩,脉洪或濡数。

【主证分析】 暑为阳邪,故见发热自汗;暑邪耗气伤津,动阳耗阴,故有口渴心烦,小便短涩等症。

【治法】 祛暑清热。

【方药】 清凉涤暑汤:连翘、青蒿、扁豆、茯苓、滑石、甘草、通草、西瓜翠衣。

(四) 湿热发热型

【证候】 头昏身重,日晡热甚,胸痞不饥,渴不思饮,舌苔厚腻,脉象濡数。

【主证分析】 外感湿邪,或湿从内生,湿化为热,湿热蕴



蒸,故有日晡热甚,渴不思饮,湿邪阻滞中阳,故见胸痞不饥;水湿为重浊之邪,所以有头昏身重,苔腻脉濡的征象。

【治法】 清热渗湿,化浊宣痹。

【方药】 加减木贼宣痹汤:枇杷叶、郁金、射干、通草、淡豆豉、木贼、芦根、黄芩、滑石、法半夏、槟榔。

(五) 疟热型

【证候】 寒热往来,口苦胁满,心烦喜呕,咽干目眩,脉弦。

【主证分析】 邪热郁于少阳,稽留于表里之间,阴阳相争,故见往来寒热;疟疾不离乎少阳,胆为足少阳之经,故有口苦胁满,脉弦等症。

【治法】 和解法。

【方药】 小柴胡汤:党参、柴胡、黄芩、法半夏、生姜、大枣、甘草。

二、里(实)热类(举例)

(一) 伤食发热型

【证候】 暮夜热甚,手心发烫,上热下寒,夜卧不安,完谷不化,噎腐吞酸,胸痞腹胀。

【主证分析】 内伤乳食,郁滞中焦,脾不化湿,湿蒸为热,故有日晡热甚,胸痞腹胀,完谷不化等症;湿阻中阳,脾气不能下达,故见上热下寒;脾胃不和,所以夜卧不安。

【治法】 消食导滞。

【方药】 保和丸加味:陈皮、法半夏、茯苓、连翘、山楂、神曲、麦芽、莱菔子、青蒿。

(二) 心脾积热型

【证候】 壮热口渴,烦躁不安,面赤唇红,口舌生疮,便秘

尿涩。

【主证分析】 积热内蕴于心脾，郁热外发于肌肤，故见壮热口渴；舌为心之苗，口为脾之窍，心脾积热上蒸，故见口舌生疮。

【治法】 清心导赤。

【方药】 清心导赤汤：生地黄、木通、竹叶、灯芯、黄连、甘草梢、生石膏。

(三) 阳明潮热型

【证候】 壮热烦躁，大渴引饮，胸腹痞满，大便燥结，谵语直视，舌苔黄燥，脉象洪大或沉实。

【主证分析】 寒邪化火，邪热入里，热入阳明，故见壮热口渴，或日晡潮热；热伤津液，胃腑肠道干涩，故见大渴引饮，大便秘结。

【治法】 热在阳明经证者，清热除烦；热入阳明腑证者，通腑泄热。

【方药】

(1) 阳明经证，用白虎汤。石膏、知母、粳米、甘草。

(2) 阳明腑证，用大承气汤。芒硝、大黄、厚朴、枳实。

(四) 热入心营型

【证候】 发热面赤，谵语直视，神昏嗜睡，颈项强直，手足瘳痲，舌绛无苔等症。

【主证分析】 热入心营，邪伤神志，故见发热神昏，谵语直视；营血伤耗，液竭津亏，筋脉失于濡养，故见颈项强直，手足瘳痲，舌绛无苔等症。

【治法】 清泄心包法。

【方药】

(1) 紫雪丹(成药)。



(2) 安宫牛黄丸(成药)。

(3) 清营汤:犀角、竹叶心、生地黄、玄参、丹参、麦门冬、金银花、连翘、黄连。

三、虚热类(举例)

(一) 阴虚发热型

【证候】 发热夜甚,五心潮热,咽干,盗汗,舌质鲜红,脉象虚数。

【主证分析】 由于久热伤阴,阴亏液耗,故见咽干口燥;阴虚则阳亢,阴阳不相既济,虚火蕴蒸,故见潮热盗汗,五心烦热等症。

【治法】 养阴清热。

【方药】 秦艽鳖甲汤:秦艽、鳖甲、当归、银柴胡、地骨皮、乌梅、知母、青蒿。

(二) 阳虚(气虚)发热型

【证候】 发热自汗,面色㿠白,倦怠无力,懒言息微,气短神怯,大便溏泄,舌质胖嫩。

【主证分析】 阴盛于内,隔阳于外,虚阳外越,气不归元,真阳浮散于外,故见发热自汗;血随气虚,故见面色㿠白;倦怠无力,懒言息微,气短神怯,都是气虚阳微之象。

【治法】 甘温除热。

【方药】 桂附理中汤:人参、白术、肉桂、制附片、干姜、甘草。

(三) 血虚发热型

【证候】 发热头昏,口渴咽干,颜面苍白,肌肤灼热,唇舌淡白,暮夜热甚,脉象虚数。

【主证分析】 失血阴亏,津液伤耗,阴血既伤,虚阳独盛,故有发热夜甚,口渴咽干等症。

【治法】 益气补血。

【方药】 圣愈汤:熟地黄、当归、川芎、白芍、黄芪、党参。

上例几种小儿发热的证型,仅举其最常见者。至于小儿发热的治法,亦仅举其大要,在临床上还需灵活掌握。总之,必须强调辨证施治和原因治疗。如表证无汗者,当汗解,即《素问·生气通天论》所说:“体若燔炭,汗出而散。”里热便结者,当通腑泻热,即《素问·阴阳应象大论》说:“其下者,引而竭之。”阳虚发热者,当引火归原,即《素问·至真要大论》所说:“益火之源,以消阴翳。”阴虚发热者,当养阴滋液,即“壮水之主,以制阳光”。“酸甘化阴,存阴退热,为第一妙法。”这也是小儿阴虚,长期低热的主要治法。古代对小儿发热的治法,有“中风有热先除热,热里逢虚先补虚,风热解之风热利,冷温积下病根除”的说法,这虽然不一定全面,但在小儿发热的辨证施治上,可以得到一些启发。

四、小儿高热的处理

(一) 发热有汗实热证的处理

多饮冷开水,用凉水或酒精擦浴;冷毛巾湿敷额部和大血管处;冷盐水灌肠;解松衣襟,移置阴凉处。鲜地龙捣烂,敷囟门。

(二) 表证发热无汗的处理

1. 生姜、葱白、红糖,水煎温服,并盖厚被取汗。
2. 复方阿司匹林,半岁以内,每次 0.05g;6 月~2 岁,每次 0.1g;3~5 岁,每次 0.2~0.3g;6~12 岁,每次 0.3~0.4g,4~6h 可重服一次。

发汗退热药,小儿宜慎用,免致大汗亡阳,引起虚脱。



上述方法,都是临时采取的降热措施,疗效都不能持久,最关键的还是原因治疗,疗效才能持久。

(三) 里热在气分者的处理

可用大量石膏煮水,内服。或用白萝卜汁、青果汁,内服。

(四) 里热入营的处理

紫雪丹,口服。

(五) 高热伴惊厥的处理

可按惊风处理。

第二节 感 冒

感冒,是由感受外邪所致的一种时行疾病,它具有发热、喷嚏、流涕、咳嗽等证候特征。

感冒是小儿最常见的疾病,它的临床表现,证候分型和治疗原则等,都和成人大致相同,这就是矛盾的普遍性。但小儿腠理不密,卫外不固,容易感受外邪;加之小儿是稚阴之体,感冒之后,易从热化,往往发热较重,全身症状明显,偏于热证者较多;脾胃脆弱,感受外邪之后,容易影响脾胃消化机能,多半有夹食证候出现;肺气娇嫩,热邪伤肺,又易出现夹痰变喘;神志发育未臻完善,不耐高热,如发热太甚,则易出现惊风抽搐。另外,又具有易寒易热的病理特点,故在选方用药上,也不如成人峻猛,这些就是小儿感冒与成人感冒不同的特点,也就是矛盾的特殊性。所以,在临床上,既要认识感冒病的普遍规律,又要了解小儿的不同特点,根据具体情况,活用原则,才不致有误。

感冒包括四时感冒和时疫感冒两种。四时感冒,是由感受四时不正之气而发,一年四季常见,冬春最多,一般不具有传染

性,属于普通感冒;时疫感冒,是由感受时疫病毒而发,具有流行传染,现代医学称流行性感冒,祖国医学属于瘟疫范围。兹将本病及其加杂证候分别叙述于下。

四时感冒

病因病理

所谓四时,即春夏秋冬四个季节。春温、夏热、秋凉、冬寒为四时的正气。若春应温而反大寒,夏应热而反大凉,秋应凉而反大热,冬应寒而反大温,即为四时不正之气。如果护理小儿不当,未能适应四时反常气候的变化,而产生的外感疾病,即称四时感冒。

辨证施治

一、冬春感冒

冬春两季,时令接近,气候一寒一温,小儿感冒,亦此两季甚多。其临床证型,主要分风热型和风寒型两种。

(一) 风热型

【证候】 发热,有汗,头昏痛,喷嚏,流浊涕,咳嗽,口渴,面赤,唇红,舌红,苔白薄,脉浮数,指纹青紫。

【主证分析】 由于外感风热时邪,客于腠理,邪在卫表,故发热,微有汗,头昏痛或见咽喉发红。邪伤肺卫,故有喷嚏、流浊涕、咳嗽、咽红等偏于热证的肺系症状。口渴、面赤、唇舌红、脉浮数、指纹青紫等症,都是外感风热的表现。



【治法】 辛凉解表。

【方药】 银翘散：金银花、连翘、薄荷、荆芥、牛蒡子、淡豆豉、淡竹叶、桔梗、甘草、苇根。

渴甚者，加天花粉；鼻衄者，去荆芥、香豉，加侧柏、茅根、梔子；咳甚者，加瓜蒌皮、麦门冬、白前根、杏仁；咽喉赤痛者，加马勃、玄参、射干、板蓝根；咳嗽气粗，舌苔黄，气分热甚者，加黄芩；唇舌绛红，血分热甚者，去荆芥、薄荷，加生地黄、牡丹皮。

（二）风寒型

【证候】 发热，恶寒，无汗，头身疼痛，鼻流清涕，喷嚏，咳嗽，口和不渴，唇舌淡红，脉浮紧，指纹青红等症。

【主证分析】 外感风寒时邪，由皮毛而入，束于肤表，郁于腠理，寒主收引，故使肌肤闭密，毛窍不通，而致发热、无汗、流涕等症。邪郁太阳经脉，故见头痛身疼。寒邪滞肺，肺气不宣，故鼻塞、流清涕、喷嚏、咳嗽等症。口和不渴，唇舌淡红，脉象浮紧，指纹青红，都是风寒证候的表现。

【治法】 辛温解表。

【方药】 辛温解表汤：杏仁、桔梗、陈皮、淡豆豉、葱白。

咳甚者，加前胡、紫菀、款冬花；痰多者，加京半夏、瓜蒌；苔黄，舌红，寒邪化热者，加黄芩。

二、夏令感冒

夏令感冒即是暑证的一部分，临床亦有寒热两证，古称阴暑和阳暑。今列阴暑感冒和阳暑感冒两证于下。

（一）阴暑感冒

【证候】 发热，恶寒，无汗，流涕，心烦，头痛，身疼，唇舌正红，舌苔白滑，脉浮弦，或浮紧，指纹青淡。

【主证分析】 由于天气炎热，纳凉过甚，不避寒气，外邪袭

人,阴寒胁迫,阳气不得伸展,故有恶寒,发热无汗,一身拘急,肢节疼痛等症。正如《张氏医通》说:“若避暑于凉亭水阁得之,此伤暑阴证也,必头痛恶寒,身形拘急,肢节疼痛而心烦,肌肤大热无汗,此为阴寒所遏,使周身不得伸越。”《此事难知》说:“烦者气也,气主肺。”故暑邪迫于肺,则有心烦之证。唇舌正红,脉象浮紧,指纹青淡等症,都是寒证的表现。

【治法】 祛暑散邪。

【方药】 香薷饮:香薷、厚朴、扁豆。

呕逆者,加藿香、半夏;咳嗽者,加杏仁、桔梗;舌苔厚腻夹湿者,加苍术、郁金、滑石。

(二) 阳暑感冒

【证候】 壮热心烦,蒸蒸自汗,咳嗽,流涕,口渴引饮,头目昏晕,唇红舌赤,舌苔黄滑,脉象洪数,指纹紫。

【主证分析】 《素问·五运行大论》说:“在天为热,在地为火,其性为暑。”由于夏日炎热,酷暑当令,小儿嬉戏玩耍于烈日之下,直伤暑热,暑为阳邪,感则伤气,故有壮热、心烦、蒸蒸自汗、头目昏晕等症。所以,“暑气内扰于营则汗,上迫于肺则烦喘。”《幼科要略》说:“暑伤气分,汗则耗气伤阳,胃汁大受劫烁。”故有口渴引饮,咳嗽,流涕等火灼肺金的表現。唇红舌赤,脉象洪数,即是炎暑所蒸,内外皆热的表现。

【治法】 清凉涤暑。

【方药】 清凉涤暑汤:滑石、甘草、连翘、青蒿、扁豆、茯苓、通草、西瓜翠衣。

舌苔黄厚而燥,阳明热甚者,可用银翘白虎汤:金银花、连翘、石膏、知母、粳米、甘草;暑多夹湿,如舌苔黄厚而腻,兼夹湿邪者,用苍术白虎汤:苍术、石膏、知母、粳米、甘草。



三、秋令感冒

秋天的感冒,主要是燥气伤人,古人有温燥和凉燥之分,其实也就是寒热两种证型。

(一) 凉燥证

【证候】 恶寒发热,无汗,头微疼痛,鼻塞,咽塞,咳嗽痰稀,唇舌淡红,舌苔白薄,脉弦紧。

【主证分析】 时当秋令,外感凉燥之气,伤于皮毛,入于本脏——肺卫。燥伤肤表,毛窍闭塞,故有恶寒无汗、头痛等症。凉寒易于化燥,即是本证的特点。肺卫燥气所搏,故见咳嗽、咽塞等症。

【治法】 解表润燥。

【方药】 杏苏饮:杏仁、苏叶、黄芩、前胡、枳壳、桔梗、桑白皮、贝母、橘红、麦门冬、甘草。

(二) 温燥证

【证候】 咽干口燥,干咳无痰,鼻干唇燥,舌红苔干,脉数,纹紫。

【主证分析】 小儿乃稚阴之体,感受秋令燥气,入于肺卫,最易化火,燥热客肺,故有口燥咽干、干咳无痰、鼻干唇燥、舌红苔干等燥热证候。

【治法】 辛凉清润。

【方药】 桑杏汤:桑叶、杏仁、沙参、浙贝母、香豉、栀子皮、梨皮。

时疫感冒(流行性感冒)

病因病理

外感时疫病毒,入于肺胃两经。时疫毒邪,先从外至,郁于肤表,滞于经络,故先见高热、恶寒、头痛、背痛、四肢疼痛、腰腿酸软等症;毒邪入胃,多自阳明中道而出表,故见表证时,未有不兼见一二里证者,如呕吐、胸满、腹胀、腹痛、大便泄泻等症。小儿患时疫感冒,大致与成人相同,但小儿多见夹惊变喘证候。

辨证施治

【证候】 本病初起,即表里两证同时并见。

1)表证:起病急骤,突然高热,恶寒无汗或有汗,头痛目眩,腰背疼痛,四肢酸痛,身体疲倦等症。

2)里证:呕吐,胸满,腹胀,腹痛,大便泄泻或秘结,面赤唇红,舌红苔干等症。甚则咽红,眼赤,项强,惊厥,烦躁,谵妄,咳嗽喘急,初起脉多沉数,有的数日之后或见浮脉者。

【主证分析】 由于邪入肺卫,郁于肌表,疫毒外闭,故有发热、恶寒、无汗等症。疫毒之热蒸发于头,中焦之邪干犯于上,清阳被阻,而致头痛胀闷,故与风寒束表之头痛不同。疫毒之邪虽不从太阳而发,但邪在卫表,越于太阳者有之,由于邪浮太阳,郁于经脉,故仍有腰背疼痛、四肢疼痛等症。疫毒之邪从阳明中道而发,疫邪犯胃,胃气上逆,故有呕吐;邪在气分,水谷散漫而未燥结者,则腹痛而不满;如气血两病,满痛兼作者,则属大实大热之证。时疫自利者,乃热结旁流,燥结不下,而水独行之证;平素胃阳强盛,再受时疫,邪热交结,故亦可有大便秘结之象。初起脉见沉数,是邪热在里;数日之后,脉见浮数,即是病邪出表。如



果疫毒亢盛,热深在下,内陷厥阴,亦可出现项强,谵妄,惊厥等症。

【治法】 偏于表证者,清热解肌,用柴葛解肌汤或银翘散;偏于里证者,却邪达原,用达原饮;烦躁谵妄,大便秘结者,通腑泻热,用凉膈散;如有身发斑疹,咽喉赤痛,鼻衄等症者,清热凉血,化斑解毒,用化斑汤;惊厥搐搦者,按惊风辨证施治。

【方药】

1) 柴葛解肌汤:柴胡、干葛、黄芩、石膏、芍药、羌活、白芷、桔梗、甘草。

2) 银翘散:金银花、连翘、荆芥、薄荷、牛蒡子、淡豆豉、桔梗、竹叶心、芦根、甘草。

3) 达原饮:槟榔、厚朴、草果仁、黄芩、知母、芍药、甘草。

4) 凉膈散:芒硝、大黄、栀子、连翘、薄荷、黄芩、甘草。

5) 化斑汤:石膏、知母、犀角、玄参、粳米、甘草。

兼 证

所谓兼证,即是在感冒病的基础上,兼夹其他证候。由于小儿的生理特点所决定,无论四时感冒,或时疫感冒,都容易出现如下的兼证。

一、夹食证

【证候】 脘腹胀满,不思乳食,嗳气吞酸,或吐或泻,大便酸臭,手心发热,夜卧不安等症。

【主证分析】 由于脾胃脆弱,外感时邪,影响消化功能,以致脾胃不和,乳食不化,故见腹胀、不食等症。

【治法】 消食导滞,行气和中。

【方药】 枳实、枳壳、厚朴、香附、山楂、神曲、槟榔、莱菔子、谷芽。

根据具体情况,选用2~3味,加入主治方内。

二、咳喘证

【证候】咳嗽加剧，喉中痰鸣，呼吸气逆，喘息鼻翕，抬肩撷肚，面赤唇紫，指纹紫滞等症。

【主证分析】小儿肺气娇嫩，外邪犯肺，或热痰滞肺，致使肺失肃降，气机不利，肺气上逆，所以，有咳喘、鼻翕等症。

【治法】宣肺化痰，降气平喘。

【方药】麻黄、杏仁、瓜蒌皮、前胡、天竺黄、胆南星、海浮石、葶苈子。

根据具体情况，选用2~3味，加入主治方内。如果出现以肺炎为主要证候时，即可参照肺炎论治。

三、惊厥证

【证候】高热不止，睡中惊惕，烦躁不安，咬牙齧齿，两目窜视，手足搐搦等症。

【主证分析】小儿神志发育未全，不耐高热蒸灼，热伤心神，心无所主，神无所倚，故有烦躁、惊搐的表现。

【治法】息风镇静，安神定惊。

【方药】菊花、钩藤、僵蚕、全蝎、蜈蚣、天麻、地龙、龙齿、天竺黄。

根据情况选用2~3味，加入主治方内。如见壮热神昏，痰涎壅塞，抽搐不止者，即是心火炽盛，痰闭清窍，可用清热开窍法，如牛黄清心丸之类，亦可按惊风论治。

简易治法

1. 风寒感冒 红糖、生姜，水煎服。

2. 风热感冒 野菊花根、金银花藤、鲜芦根各15g，桑叶、薄荷、慈竹叶、荷叶各6g，车前草15g，水煎服，一天服3次，连服



3d。
3. 时疫感冒 金银花藤 6g, 野菊花 3g, 射干 1g, 阿司匹林 0.3g, 氯苯那敏(扑尔敏) 10mg, 维生素 C 50mg(以上为 5 片含量), 每天 3 次, 每次 4~5 片, 儿童酌减。

预防措施

1. 大锅汤一 金银花、连翘、蒲公英、野菊花各 120g, 车前草、桑叶各 60g, 红糖 250g, 水煎服, 每天一次。并用质量浓度为 25g/L(2.5%) 的黄连煎液滴鼻。

2. 大锅汤二 野菊花秧子一把, 鱼腥草、金银花藤各 30g, 加水 500ml, 煎至 200ml, 一天服 3 次, 每次 20~40ml。

第三节 乳蛾(扁桃体炎)

乳蛾, 又称喉蛾, 是儿科最常见的咽喉疾病。以咽喉两侧赤肿疼痛, 吞咽不利为主要证候特征, 因其赤肿, 状如乳头或蚕蛾, 故称乳蛾。一侧赤肿者, 称单乳蛾; 两侧同时赤肿者, 称双乳蛾。在临床上, 常见有风火搏结和阴虚肺燥两种。现代医学称为急性扁桃体炎和慢性扁桃体炎。风火搏结者, 多由肺胃积热, 外感风热时邪而成, 起病急而治愈快, 治法以清热解毒为主; 阴虚肺燥者, 多由素体不足, 肺胃阴虚所致, 起病缓而治愈慢, 治法以养阴润肺为主。

病因病理

由于肺胃素有积热, 内热上蒸于咽喉, 外感风热时邪, 由口鼻而入于肺胃, 邪火上炎, 咽喉首当其冲, 风邪与积热相搏, 则津

液受灼;津干为痰,痰火蕴结,则见喉核赤肿,吞咽疼痛等症。亦有由于阴虚肺燥或肝肾阴虚,多由素体虚弱,金燥水亏,虚火上炎,结于咽喉而成;或由风热乳蛾治不彻底,加之阴虚火炽,而致喉核肿胀,长期不愈。

辨证施治

一、风热乳蛾

(一) 轻证

【证候】 中等发热,有汗,流涕,咳嗽,咽喉一侧或两侧红肿,轻微疼痛,吞咽有梗阻感。唇舌红,舌苔白薄或微黄,脉象浮数,指纹青紫。

【主证分析】 由于风热时邪,入侵肺卫,故见发热、有汗、流涕等外感风热表证。热毒之邪,从口鼻而入,侵袭咽喉,热毒郁结,故有咽喉一侧或两侧红肿疼痛。由于喉核赤肿阻塞吞咽道路,故在吮乳、吃食时,都有梗阻感觉。喉核赤肿,阻塞呼吸道,气不宣畅,故有咳嗽频作。舌红,脉数,纹紫都是热证的表现。

【治法】 疏风清热,解毒消肿。

【方药】 银翘散合翘荷汤:金银花、连翘、薄荷、荆芥、牛蒡子、淡豆豉、淡竹叶、桔梗、甘草、芦根、栀子、绿豆、甘草。

如舌苔细腻,兼夹湿邪者,加滑石、芦根;发热恶风无汗者,加防风;咳甚者,加瓜蒌皮、桔梗、麦门冬;口渴者,加玄参、天花粉。

(二) 重证

【证候】 高热,自汗,咳嗽,声嘶,咽喉赤肿疼痛,甚则化脓



溃烂,吞咽困难,有的伴有呕吐,腹泻,面赤唇红,舌红,苔黄,脉象洪数,指纹紫滞。

【主证分析】 由于风热时邪内侵,阳明积热上蒸,故有高热、自汗。胃热上冲而致呕,肺热下迫而致泻,热毒之邪从口鼻而入,直达于咽喉,肺胃积热上蒸,咽喉首当其冲,邪火积热搏结于喉核,故使喉核高肿红赤,甚则火毒蕴结,灼伤血肉,而致化脓溃烂,疼痛异常。咽喉被阻,肺气不宣,而致咳嗽,声嘶,吞咽困难。

【治法】 清热消肿,泻火解毒。

【方药】 牛蒡甘桔汤:牛蒡子、连翘、玄参、桔梗、射干、山豆根、黄芩、黄连、栀子、甘草。

化脓溃烂者,加金银花、蒲公英、鱼腥草;高烧无汗流涕者,加荆芥、防风;自汗口渴者,加石膏;舌苔黄燥,大便秘结者,加黑牵牛、大黄;唇舌绛红,热入营分者,加生地黄、赤芍、牡丹皮。

二、阴虚乳蛾

【证候】 咽喉一侧或两侧肿大,轻微发红,微觉疼痛,咽部不适,或有轻度梗阻感觉,干咳无痰,口燥不渴,唇舌红燥,苔薄白,脉细数。

【主证分析】 咽喉是肺胃的通道,肺胃阴虚,阴虚火旺,虚火上乘,蒸灼咽喉,则喉核一侧或双侧肿大,微红略痛;阴虚津乏,金燥水亏,故有口燥咽干、唇舌燥红、干咳无痰等症。

【治法】 养阴润肺。

【方药】 养阴清肺汤:生地黄、玄参、麦门冬、牡丹皮、白芍、川贝母、甘草、薄荷。

咽喉赤肿甚者,加黄芩、射干、牛蒡;干咳夜甚者,加天门冬、瓜蒌皮、地骨皮;声音嘶哑者,加海蝉散(胖大海、蝉蜕);午后潮热,手足心热,肝肾阴虚,水不制火,相火上溢者,用滋阴降火的知柏地黄丸:熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、黄柏、

知母。

简易治法

1. 解毒消炎丸(成药),1岁以内,每次服1粒;3岁以内,每次服2粒,一天2~3次。此药需吞服,不宜打烂或嚼烂。
2. 荆芥、薄荷、桔梗、山豆根各6g,水煎服。
3. 山豆根9g,甘草3g,水煎服。
4. 锡类散:象牙屑、珍珠各1g,青黛1.8g,冰片0.1g,壁钱20个,牛黄、人指甲各0.15g,共研极细末,密装,每次用少许吹喉上。

第四节 咳嗽

咳嗽是一个症状,不是一个独立的病,很多急性病和慢性病都有咳嗽的症状出现。根据中医辨证施治的特点,以咳嗽为主要证候者,即从咳嗽辨证施治。临床常见咳嗽,具有许多证型,由于证型不同,治法则各异,如治不得法,往往长期不愈,故有列入专门讨论的必要。

肺为娇脏,小儿更为突出,故小儿咳嗽是常见多发病之一。发病不分季节,尤以冬春为多。本节所讨论的是一般咳嗽,具有传染性者,如百日咳、肺癆咳嗽等,不在此列。

病因病理

《病机式要》说:“咳嗽谓有声有痰,因肺气受伤动乎脾湿而然也;咳谓无痰而有声,肺气伤而不清也;嗽谓无声而有痰,脾湿动而有痰也。”这就是说,咳而无痰者,其病主要在肺,宜治肺;



痰多而咳不甚者,其病主要在脾,宜治脾;如咳甚痰多者,则是肺脾两脏皆病,宜肺脾同治。《临证指南医案》说:“咳为气逆,嗽为有痰,内伤外感之因甚多,确不离乎肺脏为患也。”肺司呼吸,又主皮毛,皮毛者肺之合也,小儿肺脏娇嫩,外为六淫之邪所伤(风、寒、暑、湿、燥、火),使肺失肃降,逆而不顺,都可产生咳嗽;脾主运化,喜燥而恶湿,为生痰之源。小儿脾胃脆弱,内为乳食、生冷、积热所伤,致脾不运化水湿,湿泛为痰,上归于肺,亦可令其咳嗽。这是就一般而论,如果推而广之,则如《素问·咳论》所说:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。”但终不离乎肺,不过肺、脾两经是产生咳嗽的主要脏器罢了。咳嗽的致病原因虽多,但其发病原理则一,都是由于肺受其邪,使气上而不下,逆而不顺,脾湿痰动,上壅咽膈,喉头如痒如梗,则发为咳嗽。

辨证施治

一、风寒咳嗽

【证候】 咳嗽痰稀,或吐风泡沫,并有恶寒,无汗,鼻流清涕,发热或不发热,唇舌淡红,舌苔薄白,脉浮紧,指纹青红。

【主证分析】 由于外感风寒,束于肌表,郁于皮毛,故有发热、恶寒、无汗、鼻流清涕等表证。寒邪滞肺,肺气不得宣畅,故有咳吐清痰或吐风泡沫。

【治法】 辛温解表,宣肺镇咳。重证用杏苏散,轻证用止嗽散。

【方药】 杏苏散:杏仁、苏叶、陈皮、茯苓、法半夏、枳壳、桔梗、前胡、甘草、生姜、大枣。

止嗽散:荆芥、桔梗、陈皮、百部、紫菀、白前根、甘草。咳不止者,加紫菀、款冬花;痰多者,加瓜蒌、贝母。

二、风热咳嗽

【证候】咳嗽痰稠，鼻流浊涕，或发热有汗，面赤口渴，唇红舌红，舌苔白薄，脉象浮数，指纹青紫。

【主证分析】由于风热时邪伤于肺卫，故见发热有汗、鼻流浊涕等外感风热表证。风邪袭肺，则肺气受伤，热邪伤肺则津液受损，使肺气肃降无权，逆而不顺，故有咳吐稠痰、口渴等症。

【治法】辛凉解表，肃肺镇咳。

【方药】桑菊饮：桑叶、菊花、连翘、薄荷、杏仁、桔梗、芦根、甘草。

本方加瓜蒌皮、麦门冬。舌苔黄，肺热甚者，加黄芩或石膏；咳嗽甚者，加前胡、白前根；痰多者，加贝母、冬瓜子；咽喉赤肿者，加牛蒡子、射干、玄参。

三、湿热咳嗽

【证候】咳嗽痰稠而多，或有夜暮发热，胸痞腹胀，唇舌色红，苔白或黄而厚腻，脉象濡数，指纹紫滞。

【主证分析】由于坐卧湿地，湿由外浸，或生冷伤脾，湿从内生，湿邪阻遏中焦，伤害脾阳，脾气不运，水湿不化，气机不利，故有胸痞腹胀，夜暮发热。浊湿上蒸，故有苔黄厚腻等症。湿郁化热，水化为痰，痰热上蒸于肺，上焦清阳腴郁，肺气不得宣畅，故咳嗽痰多而稠。

【治法】清热渗湿，祛痰镇咳。

【方药】上焦宣痹汤合杏仁滑石汤：枇杷叶、淡豆豉、射干、郁金、通草、杏仁、滑石、陈皮、法半夏、厚朴、黄芩、黄连。

痰稠而多者，加冬瓜子；食欲不振，兼有呕逆者，加藿香、神曲。



四、燥热咳嗽

【证候】 干咳无痰或痰少而黏,口燥咽干,并有头痛身热,唇红舌红,舌苔白薄而干燥,右脉数大等症。

【主证分析】 由于外感燥热,肺阴受灼,燥气犯上,则肺阴先伤,金燥津伤,则见干咳无痰,或痰少稠黏,唇红而燥等症。右脉数大,则是本气自病,伤于本脏之征。

【治法】 宣肺润燥。

【方药】 桑杏汤:杏仁、桑叶、贝母、甘草、淡豆豉、沙参、栀子、梨皮。

鼻流浊涕者,加薄荷;咳嗽不止者,加麦门冬、白前根;燥热深入肺络而咳血者,加侧柏叶、牡丹皮、茜草根;喘呕胸满心烦口渴,舌干苔少或无苔者,用清燥润肺之清燥救肺汤:冬桑叶、石膏、沙参、甘草、胡麻仁、阿胶、麦门冬、杏仁、枇杷叶;如燥伤肺胃阴津,咽干口渴,或热,或干咳少痰,或苔少而干者,用甘寒生津,清养肺胃之沙参麦冬汤:沙参、麦门冬、玉竹、冬桑叶、天花粉、扁豆、甘草。

五、肺热咳嗽

【证候】 咳嗽痰黄,多带稠黏,黄昏咳甚,咽干口臭,大便干燥,面赤唇红,舌红苔黄,脉数,纹紫。

【主证分析】 由于邪热化火,或过食辛热香燥炙煨等食物,积热熏蒸,上扰于肺,肺受火灼,津液耗伤,郁闭不宣,失于宣降,故有咳嗽痰黄而稠黏,咽干口臭,大便干燥等症。黄昏咳甚者,是因火浮于肺之故。

【治法】 清热肃肺,祛痰镇咳。

【方药】 加味泻白散:桑白皮、地骨皮、黄芩、知母、贝母、桔梗、麦门冬、薄荷、甘草。

咳剧无表证者,去薄荷,加牛蒡子、马兜铃;痰稠而多者,加

冬瓜子、瓜蒌霜。

六、食积咳嗽

【证候】 咳嗽痰多，五更咳甚，不思乳食，暖腐吞酸，胸膈痞满，手足心热，唇舌正红，舌苔白厚，脉沉滑，指纹沉滞。

【主证分析】 小儿食积，伤于脾胃，脾失健运，久而化火生痰，积热上蒸，浊痰上壅，气逆不顺，故见咳嗽痰多。由于乳食积滞于中焦，时至五更，火气流入于肺，故五更咳嗽加剧。不思乳食，胸膈痞满，手足心热，都是伤食的表现。

【治法】 消食导滞，祛痰镇咳。

【方药】 曲麦二陈汤：陈皮、半夏、茯苓、甘草、山楂、神曲、麦芽、枳实、黄连、瓜蒌。

腹胀甚者，加厚朴、莱菔子；大便泻者，去瓜蒌子，加苍术、泽泻；大便秘者，加槟榔、葶苈；发热者，加青蒿、胡黄连。

七、肺脾虚损咳嗽

肺脾两脏是子母关系，咳嗽又以肺脾为主要受病脏器，据临床所见，脾虚无不涉及肺，肺虚也常连及脾，故小儿虚证咳嗽，以肺脾两虚为多见。

【证候】 咳嗽气微，或咳嗽痰浊，少食懒言，精神怠惰，面色㿔白，唇舌淡白，脉弱无力，指纹淡红等症。

【主证分析】 由于久咳伤肺，肺气虚损，气虚不敛，逆而不顺，散而不收，故有咳嗽气微；或因素体脾胃虚弱，或因久嗽伤脾，脾虚不能运化水湿，湿浊停聚为痰，浊痰上归于肺，故见咳嗽痰浊。脾不运化，则少食懒言。气虚神怯，则精神怠惰。脾虚不能化生精微，气虚血亦虚，故见面色㿔白，舌红唇舌淡白，脉弱无力等气血两虚证候。

【治法】 偏于肺虚者，宜补肺益气，敛肺镇咳，用调元生脉散加味；偏于脾虚者，宜补脾益肺，祛痰镇咳，用六君子汤；肺脾



两虚者,宜肺脾双补,用人参五味子汤。

【方药】

(1)调元生脉散加味:黄芪、人参、五味子、麦门冬、甘草、阿胶、诃子、罂粟壳、五倍子。

(2)六君子汤:党参、白术、茯苓、陈皮、法半夏、甘草。

(3)人参五味子汤:人参、白术、茯苓、麦门冬、五味子、甘草。

简易治法

1. 向日葵花盘(去子)1~2朵,冰糖适量,加水炖服。

2. 芹菜根、陈皮、红糖适量,水煎服。

3. 白前根15g,水煎服。

4. 款冬花、枇杷叶、蜂蜜适量,水煎服。

5. 马齿苋汁、蜂蜜适量,开水冲服。

第五节 哮喘(支气管哮喘)

哮者,喉鸣如曳锯,或如水鸡声,是以声响而言;喘者,呼吸气急,抬肩撷肚,是就气息而言。哮多兼喘,喘不一定兼哮。呼吸困难,气急痰鸣,是本病的主要证候特征。临床常见风寒、痰火、湿热等证型。肃肺降逆,祛痰平喘,是其通治原则。本病是儿科常见的肺系疾病之一,常发于冬春两季,2~5岁的小儿更为多见,每逢天气变化,寒温失调,感冒后而复发,有的到了7~8岁时,可以自愈,也有反复发作,形成慢性,至成年而不愈者。不少发育不良的患儿,往往因本病而促使鸡胸的发展。

病因病理

《素问·至真要大论》说：“诸气贖郁，皆属于肺。”哮喘乃肺气贖郁喘急、痞闷之证。小儿由于将息失慎，寒温失调，外感风寒、温热时邪，郁于肺卫，滞于肺络，如失表散，风痰不化，日久则结成顽痰，发为哮喘，正如《临证指南医案》所说：“哮证亦由初感外邪，失于表散，邪伏于里，留于肺俞，故频发频止，淹缠岁月……”或因感冒风寒，过食酸咸，邪气不散，津不化气，致令生痰而喘哮，如《杂病源流犀烛》说：“哮证大都感于幼稚之时，客犯盐醋，透渗气腕，一遇风寒，便窒塞道路，气息急促……”或因风寒咳嗽，用药不当，施用酸涩收敛过早，致肺气不宜，痰液内结而成，故《医门法律》有“凡邪盛咳频，断不可用劫涩药”之戒；或堕水中，水入口鼻，传之于肺，肺气受呛所致；亦如《医学入门》所说：“水哮者，因幼时被水停蓄于肺为痰。”以上诸因哮喘，如经治疗，症虽暂缓，但病根未除，若遇风寒外侵，湿热内郁，痰火上攻，触动老痰，病即复发。《证因脉治》说：“哮病之因，痰饮留伏，结成窠臼，潜伏于内，偶有七情之犯，饮食之伤，或外有时令之风寒，束其肌表，则哮喘之证作矣。”患儿常以咳喘哮鸣，呼吸困难，颈脉怒张等症，而致烦躁不安，不能倚席平卧。此病往往阵发，尤以夜间发者为多。

辨证施治

一、风寒哮喘

【证候】咳嗽哮喘，恶寒无汗，发热或不发热。鼻塞声重，喉间痰鸣，痰涎清稀，或吐风泡沫痰，舌淡苔白，脉象浮紧，指纹



青红。

【主证分析】 由于风寒束于肌表,毛窍不通,所以有恶寒、无汗、鼻塞声重等表证。腠理阻遏,肺气郁闭,肃降失司,故见气逆喘急。由于咳嗽痰动,上搏咽喉,痰与气击,气息阻滞而喘,痰随气动,则呀呷有声而哮,齁舕由此而生。

【治法】 散寒平喘,祛痰降逆。

【方药】 华盖散:麻黄、杏仁、陈皮、赤茯苓、苏子、桑白皮、甘草。

痰甚者,加半夏;哮喘甚者,加白芥子、款冬花。或用六安煎:陈皮、法半夏、茯苓、甘草、杏仁、白芥子。

二、痰火哮喘

【证候】 咳嗽哮喘,呼吸急迫,胸吸抬肩,口渴引饮,烦躁不宁,痰黄而稠,发热或不发热,小便短少,大便秘结,面红唇赤,舌苔黄燥,脉象滑数,指纹青紫。

【主证分析】 由于痰火内郁,上熏于肺,肺失肃降,痰壅气逆,故见咳嗽哮喘,呼吸急迫,胸吸抬肩。痰火内扰,肺胃热盛,故有口渴引饮,烦躁不宁,大便秘结等症。脉象滑数,则是痰火之征。

【治法】 清热平喘,肃肺降逆。

【方药】 麻杏石甘汤合葶苈丸:麻黄、杏仁、石膏、甘草、防己、黑牵牛、白牵牛、葶苈子。

痰甚者,加海浮石、瓜蒌霜;喘甚者,加苏子、前胡。

三、湿热哮喘

【证候】 咳嗽哮喘,痰壅气急,胸痞腹胀,倦怠不食,暮热自汗,或不发热,渴不多饮,大便稀溏,小便赤涩,面垢唇红,苔黄厚腻,脉象濡数,指纹紫滞。

【主证分析】 由于小儿坐卧湿地,湿由外侵,或因饮食失



宜,生冷过度,伤害脾阳,脾不化湿,湿郁化热,水停成痰,痰涎上潮,肺气壅阻,气逆不下,故见咳嗽哮喘,痰壅气急。湿阻中阳,郁闭不宣,故有胸痞腹胀,倦怠不食,暮热自汗,身热不扬,渴不多饮,便溏尿涩,面垢苔腻等症。

【治法】 清热渗湿,涤痰平喘。

【方药】 千金苇茎汤:苇茎、桃仁、薏苡仁、冬瓜子。

本方加杏仁、滑石。热甚者,加黄芩;痰甚者,加半夏、陈皮;喘甚者,加葶苈子、苏子。

以上各证患儿,如见呼吸极度困难,病情危急时,可配合西医处理。

善后治疗

本病控制症状易,而根治难,多半由于上述种种原因,致哮喘发作,而未能根治,时间愈久,则愈是根深蒂固,到8~9岁以后,则更难痊愈。善后疗法,在于哮喘症状控制以后,平时服药一段时间,可能少发或不发,逐渐达到根治的目的。

【治法】 祛痰除湿,滋补肺肾。

【方药】 金水六君煎:陈皮、法半夏、茯苓、当归、熟地黄、甘草、女贞子、补骨脂、胡桃肉、沉香。

在服药期间,避免受凉,以免复发;服10~20剂,明显可以达到减少发作的目的。在服药过程中,如有感冒或复发者,停服本方,另作辨证处理。

简易治法

1. 坠痰丸:黑牵牛 120g 炒,取粗末 30g,大皂角(去皮弦及子,酥黄)20g,白矾 9g,共为细末,米糊为丸,每服 3g,5 岁以上



小儿酌加量,空腹姜汤服。

2. 萝卜子蒸熟,晒干,为末,猪牙皂烧存性等份,共为细末,姜汁拌麦面糊丸,绿豆大,每服10~20丸,姜汤下。

3. 白芥子、细辛各10g,延胡索、甘遂各6g,研细末,分3次外用。用时取生姜30g,捣汁调药成糊状,摊在6块油纸上,贴在肺、心、膈俞上,用胶布固定,4~6h后取下,每10d贴1次,共贴3次,多在暑伏天贴用。

4. 五海咳喘片:麻黄、海浮石各2.5g,炒杏仁1.5g,生石膏5g,海螵蛸1g,五味子、甘草各1.2g(以上为4片量),制成片剂。每天服3次,每次服4片,小儿酌减。

第六节 肺炎(支气管肺炎)

肺炎喘嗽,是儿科常见的肺系疾病之一,也是许多急性传染病(如麻疹、百日咳等)的主要并发症之一。它的病名,首见于《幼科全书》,古人称肺风痰喘、肺热喘急、马脾风、暴喘等。临床以发热、咳嗽、气急、鼻翕为本病的主要证候特点。常因外感风寒、风热和痰热内蕴,肺失宣降所造成。宣肺降逆,化痰平喘为本病的主要治疗原则,本病一年四季均见,尤以冬春二季为多。发病率的高低和预后好坏,与患儿的年龄大小和体质强弱有密切关系。体质强健者,发病率低,预后良好;年龄愈小,体质愈弱者,预后愈劣。故体质虚弱的婴儿罹患本病,常易出现伤阴伤阳,邪盛正衰的危急证候。

病因病理

发生本病的原因,以感受外邪为主,或由其他疾病传变而来。由于外邪乘肺,肺失宣降;或寒从热化,或邪热化火,或湿热蕴结,都可煎熬津液而成痰,痰阻气道,上失宣畅,下失肃降,而

致咳逆、气急、鼻翕、痰鸣等症。

《素问·咳论》说：“皮毛者肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。”《素问·至真要大论》说：“寒热咳喘，……膨膨而喘咳，病本于肺。”肺为华盖，司呼吸而主气，外合皮毛，主肃降。肺的正常生理功能，以下降为顺，上升为逆。肺炎乃肺气上逆之证，故治法总宜下降。肺为娇脏，小儿更为突出，故年龄愈小，发病率愈高，证情愈重。感受外邪虽有风寒、风热、湿热的不同，但导致肺失宣畅，肃降无权的病理则一。

小儿由于生机蓬勃，发育旺盛，体属纯阳，故外感时邪，表现为风热证候者特多，本病亦不例外，也以风热证为多见。温邪上受，首先犯肺，肺受热袭，郁闭不宣，气逆不顺而致喘咳，加之阴津不足，热易化火，火灼营阴，故易出现气营两燔，或邪陷厥阴证候。如果小儿由于素体不足，阳气偏衰，感受外邪，则多表现为风寒之证。风寒外束皮毛，肺气闭塞，失于宣降，则气逆而咳喘。又因小儿是稚阴之体，津液不足，随着用药偏温和病邪的深入，其寒邪又易于化热，而出现阳明腑实，胃热上熏的肺热喘咳。如果小儿后天不足，脾胃偏衰，中阳不运，感受外邪，则多表现为湿热证候，或外感夹湿证候，湿热内蕴，上焦不宣，肺气贲郁，同样产生气逆喘咳。肺炎喘嗽，主要是气逆不顺，气为血帅，气行则血行，气阻则血滞，故病情严重的患儿，往往出现营卫循行障碍，表现面青、唇绀、爪甲青紫等症。

现代医学认为，本病的病原体是细菌和病毒两类，其中主要是肺炎双球菌、金色葡萄球菌、溶血性链球菌、流感杆菌、流感病毒、麻疹病毒等。体质虚弱的小儿，容易感染发病，受凉是主要的诱因。

辨证施治

根据本病的病程始末，从中医辨证原则看，具有纵横两种关



系。纵者是病程发展具有几个阶段,横者是每一阶段显示的各种证候不同,又具有若干证型。

小儿肺炎,是由于肺气不宣,肃降无权,所以,无论在什么阶段,都有不同程度的咳嗽、气急、鼻翕、唇紫等共同症状。

小儿肺炎在初期,表邪重而热邪不甚重,喘急,鼻翕不一定很明显;到了中期,表邪已解,其主要矛盾是外邪入里化火,肺气受累更甚,故喘急、鼻翕、发热都显得很严重,有的甚至出现内闭外脱,或邪陷心包等逆证;到了后期,由于矛盾互相转化的关系,有的可能因正气衰败,而出现由热转寒的阳虚证候。由此可见,肺炎的整个病程,就显示出一定的阶段性来,这是本病纵的关系。如果从横的关系看,由于初期感受外邪的不同,中期由于病因不同,而转化各异,末期有阴阳偏衰的结果,所以,在每个阶段又有各种不同的证型。

根据以上所述,现将肺炎喘嗽各期分型证治如下。

一、初期证治

(一) 风寒闭肺

【证候】 发热恶寒,无汗,流涕,咳嗽,气紧,呼吸急促,唇舌淡红,脉象浮紧,指纹青红。

【主证分析】 由于寒邪滞肺,肺气不得宣畅,失于肃降,气逆不顺,故有咳嗽气紧,呼吸急促;风寒束于皮毛,玄府不通,故有发热、恶寒、无汗、脉浮紧等表证。

【治法】 辛温解表,宣肺降逆。

【方药】 苏陈九宝汤:桂枝、麻黄、杏仁、苏叶、陈皮、桑白皮、大腹皮、薄荷、甘草、生姜。

寒不甚者,去生姜、桂枝;痰多者,加京半夏、胆南星;咳甚者,加紫菀、款冬花;喘甚者,加前胡、苏子。



(二) 风热袭肺

【证候】 发热自汗,鼻流浊涕,咳嗽气粗,口渴,痰鸣,烦躁不安,面赤唇红,舌质红,苔黄或白,指纹紫,脉浮数。临床常以本证为多见。

【主证分析】 由于风热袭肺,肺受火灼,郁闭不宣,气逆不顺,故见咳嗽气粗。津受火灼,凝聚为痰,痰阻气道,故见喉中痰鸣。发热、自汗、口渴、烦躁、唇红、苔黄等症,都是肺胃郁热之征。

【治法】 辛凉解表,宣肺化痰,降气平喘。

【方药】 麻杏石甘汤:麻黄、杏仁、石膏、甘草。

本方加薄荷、前胡、瓜蒌皮。痰多者,加贝母、天竺黄、海浮石;咳甚者,加桑白皮、款冬花;喘甚而大便干者,加葶苈子;咽红者,加牛蒡子、射干。

(三) 湿热郁肺

【证候】 发热自汗,咳嗽痰多,恶心呕吐,气逆喘急,胸痞腹胀,面垢唇红,舌质红,苔黄厚腻,指纹紫。

【主证分析】 由于湿热蕴结,湿化为痰,热痰上壅,郁闭上焦,肺失宣降,故见胸痞腹胀。湿热蕴蒸,故见发热自汗。浊湿上腾,故舌苔厚腻。

【治法】 轻宣肺气,清热渗湿。

【方药】 上焦宣痹汤合千金苇茎汤:枇杷叶、淡豆豉、射干、郁金、通草、苇茎、桃仁、薏苡仁、冬瓜子。

本方加杏仁、滑石。舌苔厚腻而干,热胜于湿者,加黄芩;舌苔厚腻细滑,湿胜于热者,加法半夏;喉中痰鸣,热痰壅盛者,加瓜蒌、天竺黄、葶苈子。



二、中期证治

肺炎中期,依据其病机转归不同,拟分下面两种证型。

(一) 阳明腑实证

1. 常见证治法

【证候】 高热不退,自汗口渴,咳嗽喘促,气急鼻翕,胸吸抬肩,喉中痰鸣如曳锯声,大便秘结,面赤唇紫,舌苔黄燥,脉象滑数,指纹紫滞。此证临床最多。

【主证分析】 由于寒从热化,邪入于里,或上焦湿热入于中焦,归于阳明,胃热上蒸,热痰上壅,肺气郁闭,宣降失司,故见咳嗽喘促、气急鼻翕、胸吸抬肩、喉中痰鸣等症。阳明腑实,津液内耗,故见高热不退、口渴引饮、大便秘结、脉滑苔燥等症。

【治法】 通腑泻热,豁痰平喘。

【方药】 麻杏石甘汤合夺命散加味:麻黄、杏仁、石膏、甘草、牵牛子、大黄、槟榔、胖大海、天竺黄、胆南星、海浮石。

2. 变证治法

【证候】 突然热度下降,咳嗽气喘,呼吸极度困难,鼻翼翕动,喉阻痰鸣,虚汗自出,睡卧不宁,面色苍白,四肢厥冷,唇色青紫,舌质淡白,脉象细数无力,指纹紫滞等症。

【主证分析】 由于患儿素体虚弱,治不及时或治疗不当,致使病情恶化,亦可产生突变,出现此种真气耗伤,卫阳不固,邪盛正衰的内闭外脱证候。由于热痰上壅,阻塞气道,气机不畅,肺失肃降,故见咳嗽气喘、呼吸极度困难、鼻翼翕动、喉阻痰鸣、睡卧不宁等内闭证候。由于心主血脉,气为血帅,气行则血行,气阻则血滞,心阳不振,则营卫循行不畅,营卫循行不能环周不休,肺闭不能朝百脉,气血不行则阳气衰微,故见突然热度下降、面色苍白、四肢厥冷、唇青舌淡、脉细无力等外脱证候。

【治法】 扶正固脱,回阳救逆。

【方药】 参附汤:人参、附片。

本方加龙齿、牡蛎、五味子。待汗止阳复时,再按肺炎辨证施治。

(二) 气营两燔证

1. 常见证治法

【证候】 持续高烧,喘促鼻翕,呼吸困难,唇紫干燥,舌绛苔黄,脉数,纹紫等症。

【主证分析】 由于温热之邪化火,从卫分而转入气营,气营两燔,则津伤肺闭,故见持续高烧,喘促鼻翕,呼吸困难。气分热盛,则口渴苔黄,营分热盛,则舌绛津干。

【治法】 清热存阴,透热转气。

【方药】 玉女煎加减:玄参、麦门冬、知母、石膏、生地黄。

本方加杏仁、天竺黄。苔厚黄燥,大便秘结,气分热偏盛者,加制大黄、槟榔;舌绛苔少津乏,营分热偏盛者,加牡丹皮、丹参、犀角。

2. 变证治法

【证候】 持续高热,痰鸣气促,烦躁谵妄,神志不清,甚则目窜口噤,手足抽动,唇舌绛红,苔少或无苔,舌干津乏,脉象细数。

【主证分析】 由于温邪化火窜入厥阴,邪扰神志,则烦躁谵妄;痰闭清窍,则神志不清;邪扰肝经,则出现目窜口噤、手足抽动等肝风内动证候。

【治法】 清营育阴,凉肝息风。

【方药】 羚角钩藤汤:羚羊角片、冬桑叶、川贝母、生地黄、钩藤、菊花、白芍、竹茹、茯神、甘草。兑服紫雪丹。

三、后期证治

肺炎到了后期,往往出现营虚卫弱,正虚邪恋,有偏气虚和



偏阴虚两种证型。

(一) 肺脾气虚

【证候】咳嗽吐痰,轻微气喘,或见发热,精神疲倦,食欲不振,面色苍白,常出虚汗,唇舌淡白,脉象细弱。

【主证分析】由于久咳伤肺,久嗽伤脾,喘息伤气,高热损心,而致肺脾两伤,营卫俱虚,故见上述脾肺不足,阳气虚衰之证。这是大病之后,导致气虚的结果。

【治法】健脾益肺,补土生金。

【方药】人参五味子汤:人参、白术、茯苓、麦门冬、五味子、甘草。

虚汗多者,加龙骨、牡蛎、黄芪;痰多者,加半夏;咳甚者,加紫菀、款冬花;食欲不振者,加神曲、扁豆。

(二) 肺胃阴虚

【证候】干咳无痰,潮热盗汗,不欲饮食,唇燥咽干,口唇樱红,舌光无苔,脉象虚数,指纹青紫。

【主证分析】由于久热伤阴,咳喘伤肺,肺胃受伤,津液亏耗,故见干咳无痰、潮热盗汗、唇燥咽干,无苔津乏等一系列阴虚证象。胃阴不足,故见不欲饮食、舌光无苔。

【治法】养阴益胃,甘寒生津。

【方药】益胃汤:沙参、麦门冬、玉竹、生地黄、冰糖、谷芽、乌梅、淮山药。

上述各期证型,是根据病程的发展,病机的转归,所出现的不同证候而划分的。它既显示了一定的阶段性,但又是互相联系的。在治疗上不可截然分开,当以热甚者清热,喘甚者平喘,痰甚者豁痰,阳虚者补气,阴虚者滋阴。表里寒热虚实,都应遵循辨证施治的原则,在辨证施治的基础上,也可结合临床特点和化验室诊断。如属细菌感染者,可适当的选一两味具有抗菌作

用的金银花、连翘、牛蒡子、野菊花、鱼腥草、黄芩、黄连、栀子、蒲公英等,必要时也可注射抗生素,如青、链霉素一类的西药;如属病毒感染,也可在辨证的处方内,选加一两味具有抗病毒作用的大青叶、板蓝根、青黛、山豆根、木贼、射干等,是有利于提高疗效的。

简易治法

穿心莲、十大功劳各 15g,陈皮 6g(以上为一日量),水煎成 100ml,分 2 次服。

第七节 口腔疾病

小儿口腔疾病所包括的病证较广,尤其 3 岁以内的小儿口腔疾病较多,诸如鹅口疮、口疮、口糜、悬痈、重龈、重颚、马牙、滞颐、重舌、木舌、连舌、吐舌、弄舌等,都属于口腔疾病的范围。现将小儿主要而常见的口腔疾病叙述于下。

鹅口疮

鹅口疮,是指小儿口舌布满苔膜白屑,形如鹅口,故称为鹅口疮。因其白屑如雪,所以又称雪口。

本病是婴幼儿常见的一种口腔疾病,普遍发生于 1 岁以内的哺乳婴儿。尤其是素禀不足,体质虚弱,营养缺乏,消化不良的初生儿最多。1 岁以上及体质壮实的小儿,则较少见。但如口腔黏膜有破损者,仍有发生。

病因病理

1. 胎中受热 由于胎在母腹内,孕妇过食辛辣香燥动火食



物,热毒伏于胞中,遗于胎儿,蕴于心脾两经,积热上蒸所致。

2. 虚火上炎 由于吐泻而致脾胃虚衰,营养障碍,浮游之火上蒸口舌,乘虚而发。

3. 素体不足,邪毒外侵 由于素禀不足,体质虚弱,兼之口腔不洁,外感毒邪而成。

总之,本病是由外因毒秽感染,内因心脾积热蒸腾,或虚火上炎,熏发于口舌,或因过用抗生素所致。

辨证施治

【证候】 开始微有发热,继而啼叫不安,舌上及口腔黏膜出现白屑雪片,逐渐蔓延,形如鹅口,白屑周围有赤色红晕,互相融合而形成结实的厚片,状如凝固的牛乳,旋拭旋生,不易清除。某些严重的患儿,在3~5d内,白屑即布满口舌,延至喉咙,叠叠肿起,壅塞咽喉,乃至全身情况恶化,而致身热烦躁,啼哭不休,吮乳困难,呼吸不利等症。临床常见虚实二证,虚者面白唇淡,舌质淡白,指纹青红;实者面赤唇红,指纹青紫。

【主证分析】 口为脾之窍,舌为心之苗,由于胎热内蕴于心脾,积热循经上蒸于口舌;或由水不制火,虚火上炎,故在口腔黏膜及舌上出现白屑雪片。由于热毒上蒸,邪火灼伤黏膜,故在白屑周围出现红晕。因其疮面疼痛,故见烦躁啼哭不休。白屑壅塞咽喉,阻塞呼吸吞咽道路,故有吮乳困难、呼吸不利等症。

【内治法】 实证,清心泻脾;虚证,壮水制火,引火归元。

【方药】

1) 实证:清热泻脾散加味:栀子、黄连、黄芩、生地黄、赤茯苓、石膏、灯芯、苍术。

2) 虚证:六味地黄汤加味:熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、苍术、肉桂。

如因过用抗生素所引起者,停用抗生素。

【外治法】 用冰硼散(成药)吹口,一天3~4次。

简易治法

1. 老刀豆壳,烧灰,撒患处。
2. 桑树汁,调青黛,搽患处,一天3~4次。
3. 甲紫,涂口腔患处。
4. 朱矾牙消散:枯矾、朱砂各7.5g,马牙消15g,研末,涂患部。

口疮、口糜

口疮,是指小儿舌尖、舌边及口腔两颊黏膜、上颚等处发生白色溃烂的小泡,并有红肿疼痛;口糜,即是小儿口舌糜烂,色红作痛,两者均属小儿常见的口腔疾病。

病因病理

《素问·至真要大论》说:“火气内发,上为口糜。”《素问·气交变大论》说:“岁金不及,炎火乃行,民病口疮。”这说明口疮、口糜都是火热所致。小儿由于将养失宜,衣被过暖,热从内生;或因过食辛辣香燥动火食物,热毒积于肠胃,蕴于心脾,积热上冲,蒸发于口舌,发为口疮、口糜。或因体质虚弱,胃阴不足;或因汤水过热,烫伤口腔黏膜;或因食物坚硬,刺伤口腔,兼之外受邪毒侵犯,都可发生本病。

辨证施治

【证候】

- 1) 口疮:口腔两颊、舌边、舌尖、齿龈及唇内黏膜发生红肿,



先有单个或成群的小水泡,进而破裂,形成溃疡,疼痛啼哭,拒绝乳食,唾液增加,口臭流涎。

2)口糜:舌上糜烂腐蚀,形如烫伤,疼痛拒食,口臭流涎更甚。

【主证分析】 由于心脾积热上蒸,或因脾胃阴虚,虚火上炎,故见口舌生疮,甚则糜烂腐蚀。脾之液为涎,廉泉玉英乃津液之道路,脾与胃互为表里,里热则胃缓,胃缓则廉泉开,廉泉开则涎下,故见唾液增加,口臭流涎,烦躁啼哭,拒绝饮食,均是疮面疼痛之故。

【内治法】

1)实证:兼有面赤,口渴引饮,大便稠黏,或便秘不通,小便短涩,唇舌深红,指纹青紫。

【治法】 清心导赤,清热解毒,通腑泻火。

【方药】 集成沆瀣丹:大黄、黄芩、黄柏、薄荷、连翘、赤芍、滑石、槟榔、牵牛子、枳壳、川芎。

本方去川芎、枳壳,加生地黄、石膏、黄连、苍术。

2)虚证:疼痛不甚,涎液不甚臭秽,大便正常,小便清长,面白唇樱红,舌红苔少,指纹略紫。

【治法】 养阴益胃。

【方药】 益胃汤加味:沙参、麦门冬、玉竹、生地黄、石斛、山药、生谷芽。

【外治法】 冰硼散(成药):吹口,一天2~3次。

简易治法

1. 向日葵秆内的心,烧成炭,调菜油搽患处。
2. 乌梅1枚,火煨,加冰片0.15g,共细末,吹患处。
3. 百草霜、蜂蜜适量,调匀搽患处。
4. 生石膏1块,蘸冷开水,磨成浆,涂患处。

滞颐

滞颐,是指小儿涎液过多,常从口角流出,渍于颐间,俗称流口水。

本病以3岁以内的小儿最多,经常流涎,浸渍两颐及胸前,不仅胸襟被口涎浸润常湿,甚则沤烂,且口唇周围每有发疹潮红。如因出牙流涎者,不属病态。如因口舌生疮,口涎增多者,不在此列。

病因病理

滞颐的原因有二,一是脾胃虚寒,不能收摄其津液,以致涎流不止。脾之液为涎,脾气虚冷,不能收摄其津液,故令涎流出口,渍于颐间。一为脾胃实热,由廉泉不能约制而涎自流。廉泉、玉英乃津液之道路,热则弛缓,缓则廉泉开,廉泉开而不能约制其津液,故涎流不止。

辨证施治

一、脾胃实热

【证候】 口角流涎,甚则口角赤烂,口渴思饮,口涎稠黏,小便短赤,大便臭秽,或大便燥结,面赤唇红,舌质红,指纹紫。

【主证分析】 由于脾胃积热上蒸,故见口渴思饮,出气口臭,口涎稠黏。口涎长期浸渍于颐颊,故见口角赤烂。心热移于小肠,则小便短涩。大便臭秽,或见燥结,则是肠胃积热之征。

【治法】 清胃泻脾。

【方药】 清热泻脾散:栀子、黄连、黄芩、生地黄、赤茯苓、



石膏、灯芯。

二、脾胃虚寒

【证候】 口角流涎,涎液清稀。二便正常,面白唇淡,舌质淡红,指纹青红。

【主证分析】 脾胃虚寒,不能收摄津液,故见口角流涎而清稀;面白唇淡,舌淡纹红,均是虚寒之象。

【治法】 温脾燥湿。

【方药】 温脾丸:木香、半夏、青皮、白术、干姜。

简易治法

石斛,水煎常服,如加青果,效果更佳,连服5~7d。

第八节 伤 食

伤食,是指小儿乳食不节,停聚不化,气滞不行,所致的消化功能紊乱的一种脾胃病。临床上以不思乳食,腹部胀满,噯腐吞酸为特征。常见证型,有虚实两种,都是脾不运化。实者,是因伤食,而致脾虚;虚者,是因脾虚,而致停食。在治疗上,常用消食导滞和健脾益气两个法则,实者宜消,以消为补,积去而脾胃功能自然恢复;虚者宜补,以补为消,脾阳健运而乳食自化。必须明确,实者不宜妄补,妄补则成癖积疳证;虚证不得妄攻,妄攻必致气虚脾败。

伤食积久,迁延失治,影响小儿的营养和生长发育,则形成疳积。伤食又常是导致呕吐、泄泻的重要病因。如小儿吐泻不止,脾阳衰败,又易酿成慢惊风。因而伤食和呕吐、腹泻、慢惊风、疳证之间的相互关系,甚为密切。同时亦有积久成湿,湿郁化热,热伤津液,也可产生高热惊厥,故在临床应引起足够的重

视。

病因病理

饮食自倍,肠胃乃伤。由于小儿脏腑娇嫩,脾常不足。若乳食不节,或过食肥甘厚味,生冷瓜果等损伤脾胃,使脾胃运化失职,不能正常地腐熟水谷,食积中焦,而形成本病。

胃主受纳,脾主运化。脾胃之气壮,则多食而不伤;若脾胃之气弱,乳食入胃,不能运化,即使乳食停滞不消。

脾胃虚弱,易使乳食停聚;乳食不节,易使脾胃受伤,都可造成乳食不化,壅塞中焦,气机不畅,升降失调,脾虚不运,水湿壅遏,郁而化热,诸证由此丛生。脾虚与食积,食积与脾虚互为因果,虚实错杂。临症应辨其孰轻孰重,何主何次,分别施治。

辨证施治

一、实证

【证候】 脘腹胀痛拒按,不思乳食,多伴有呕吐、腹泻,吐泻出酸臭食物或乳瓣。烦躁啼哭,夜卧不安,掌心发热,或身热夜甚,面色青黄,青脉横截山根,舌苔厚腻,脉象滑实,指纹紫滞。

有的婴儿伤乳食后,一般症状不明显,仅以夜啼为主。

【主证分析】 由于乳食不节,停滞于中焦,障碍脾胃运化功能,致使清气不升,浊气不降,气滞不行,而产生脘腹胀痛拒按、胃满不纳等症。仓廪实满,胃气上逆,则呕吐;乳食不化,则吐出物气味酸臭。脾气不运,清浊失调,陈谷下倾,而致泄泻酸臭食物或乳块。胃为足阳明,阳明主阖,乳食停于胃脘,阳明主阖之令失职,故不得卧。《内经》说:“胃不和则卧不安。”食滞中



焦,积而化热,脾为至阴而主四肢,手足掌心属阴,故食积则手掌足心发热。热为阳邪,脾为至阴之藏,脾病则至阴之藏衰,至夜阴寒主时脾藏益弱,阳盛侵阴则侮所不胜,故身热入夜尤甚。

【治法】 消食导滞,和中运脾。

【方药】 保和丸:山楂、神曲、茯苓、半夏、陈皮、连翘、莱菔子、麦芽。

兼呕吐者,加生姜;兼腹泻者,去莱菔子,加猪苓、泽泻、炮姜;偏热者,去连翘,加黄连;发热者甚,加青蒿或胡黄连;腹胀甚者,加香附、厚朴;腑实便秘者,本方合小承气汤:山楂、神曲、茯苓、半夏、陈皮、连翘、莱菔子、麦芽、厚朴、枳实、大黄;乳食积久,结成坚积难化者,加三棱、莪术。

二、虚 证

【证候】 不思乳食,食则饱胀,腹痛不舒,或夜卧不安,大便溏薄或乳食不化,或兼呕逆,精神倦怠,面色青白萎黄,唇舌淡白,脉细弱或细滑,指纹青淡。

【主证分析】 脾阳不振,胃虚不纳,故不思乳食,食则饱闷。脾胃虚弱,食而不化,停滞中焦,则饱满腹痛。脾阳虚弱,不能腐熟水谷,故大便溏薄或完谷不化。脾胃虚寒,中气不运,不能化生精微,气血俱虚,故现面白、神疲、舌淡、脉细弱等症。

【治法】 健脾益气,佐以消食导滞。

【方药】 人参启脾丸:人参、白术、茯苓、陈皮、山药、扁豆、木香、神曲、谷芽、炙甘草。

兼吐者,去甘草,加半夏、丁香、生姜;脾寒泻甚者,加肉桂、炮姜。



简易治法

1. 大米适量,炒焦,水煎服。
2. 神曲(炒焦)研细末,一天3~6g,开水吞服,或白曲炒焦研末,每次15g。
3. 山楂丸(成药),按小儿量服用。
4. 饭锅巴如掌大1块,焙焦,煎汤送服。

第九节 呕 吐

呕吐,是食物由胃经口吐出的一种症状。许多病证都有呕吐的症状出现,尤其在某些脑部疾病和急性传染病的初起阶段,都有严重的呕吐发生,特别需要注意。

本节介绍的,是以呕吐为主的胃肠道疾病。至于其他病兼有呕吐症的,如外科疾病等,不在此列。

婴儿时期,胃呈水平位,胃肌发育不完全,贲门肌较弱,幽门肌紧张度较高,故发生呕吐的机会更多。但依据中医临床辨证,不外伤食、寒、热、惊吐几种。若婴儿哺乳后,乳汁自口角溢出数口,称为溢乳,多属喂养不得法所致。如因受寒热之邪犯胃,或乳食不节所致者,其治疗方法,与幼童呕吐同,应审因求治。

呕吐的病理,概属胃气上逆,故凡治呕吐者,多以和胃降逆为大法。

病因病理

胃司受纳,主通降。凡邪气犯胃,胃失和降,以致功能失常,反降为升,都可发生呕吐,一般有下面几种原因。



1. 乳食伤胃 小儿脏腑娇嫩,脾胃功能较弱,乳食不节,过食肥腻,则可伤害脾胃。胃伤则不纳食,脾伤则不运化,遂致乳食不化,停积于中脘,使脾胃升降之机能失调,陈谷不化,则仓廩实满,新谷不得入,入则溢出,所谓满则溢也。

2. 胃虚寒凝 由于脾胃阳虚,或过食生冷瓜果,或因过服寒凉攻伐,或风寒之邪自口鼻入胃,损伤胃气,致胃寒不能腐熟水谷,水谷不运,通降无权,胃气上逆作吐。

3. 热邪犯胃 胃喜清凉,若小儿纵食辛辣煎炒食物,或温热之邪犯胃,以致胃气上逆,胃热难于留食。火性炎上,其势多急,胃热上冲,呕吐乃作。

4. 肝气犯胃 由于小儿神气怯弱,发育未臻完善,易受惊恐,惊则气乱,胆怯肝逆,气不舒泄,干及脾胃,胃气上逆,亦能致吐。

辨证施治

一、伤食吐

【证候】 脘腹胀满,恶心呕吐,吐出物多酸臭,暖腐吞酸,恶闻食臭,夜卧不安,苔白厚腻,脉沉滑,指纹沉滞。

【主证分析】 由于食停中脘,仓廩实满,新谷不得入,胃气上逆而呕吐,宿食不化,故吐出酸臭食物。中焦壅塞,胃中不和,气滞不行,故脘腹胀满不舒,夜卧不安。胃中腐秽浊气不化,上蒸于舌,故舌苔厚腻。

【治法】 消食导滞,降逆止呕。

【方药】 保和丸:山楂、神曲、茯苓、半夏、陈皮、连翘、莱菔子、麦芽。

面白唇淡,偏寒者,去连翘,加丁香、干姜,以温胃降逆;唇红舌赤偏热者,加黄连、竹茹,以清热止呕;大便秘结,腑气不通者,

本方合小承气汤：山楂、神曲、茯苓、半夏、陈皮、连翘、莱菔子、麦芽、厚朴、枳实、大黄，以通腑泻热；乳食积久，结成坚积难化者，用三棱丸：丁香、半夏、三棱、神曲、枳实、陈皮、黄连，以攻坚破积。

二、寒 吐

【证候】 食后良久方吐，朝食暮吐，吐出物无特殊臭气，吐的次数少而量多。面白唇淡，精神倦怠，四肢欠温，大便溏薄，小便清长，舌淡苔白，脉象沉迟，指纹淡青。

【主证分析】 脾胃虚寒，乳食停聚不化，不若胃热上冲之急速，故多在进食后良久方吐，即所谓朝食暮吐，暮食朝吐。胃中寒凝，乳食未甚腐败，故吐出物不酸臭。脾气呆钝，阳气不达于四肢，故四肢不温。面白神倦，是饮食困脾，血不荣肤之故。

【治法】 温中散寒，降逆止呕。

【方药】 丁萸理中汤：党参、白术、干姜、炙甘草、丁香、吴茱萸、大枣。

胸痞腹胀者，加陈皮、木香，以行气；食停中脘，腹胀满痛者，加山楂、神曲，以导滞；四肢厥冷者，加附子、肉桂，以温阳。

三、热 吐

【证候】 食入即吐，吐出物酸臭。并见发热烦躁，身热自汗，口渴饮冷，小便短赤，或兼大便秘结。舌红苔黄，脉象洪数，指纹青紫。

【主证分析】 火性炎上，其性急迫，邪热乘胃，胃热上冲，故食入即吐。胃中热炽，乳食易腐，故吐出物酸臭。热扰中宫，故发热烦躁。热伤津液，则口渴饮冷，或见大便秘结。热移小肠，则小便短赤。

【治法】 清热和胃，降逆止呕。

【方药】 黄连温胆汤：陈皮、半夏、茯苓、甘草、枳实、竹茹、



黄连、生姜。

呕吐不止者，加赭石；夹食者，加山楂、神曲；大便秘结者，加大黄、玄明粉，以通腑泻热。

四、惊 吐

【证候】 呕吐乳食，或频吐清涎，心神不安，睡中惊惕，腹痛啼哭，面色青白，纹青脉弦等症。

【主证分析】 由于惊恐伤神，故见心神不安，睡中惊惕；肝气横逆，胃气不降，故见呕吐清涎；肝气犯胃，气不条达，故有腹痛啼哭。

【治法】 安神镇惊，抑肝和胃，降逆止呕。

【方药】 定吐丸加味：丁香、全蝎、姜半夏、枣肉、防风、蝉蜕、钩藤、白芍、朱茯神。

简 易 治 法

1. 生姜、灶心土适量，水煎服，治寒吐。

2. 芦竹根、慈竹茹适量，水煎服，治热吐。

3. 肉豆蔻 3g，研细末，泡开水服，每服 0.3~0.6g。

4. 紫苏叶、黄连适量，水煎服。

第十节 泄 泻

泄泻，是指小儿大便稀薄，或如水样，或完谷不化，次数增多的一种胃肠道疾病。

小儿泄泻，是婴幼儿时期常见的证候之一，也是婴幼儿时期主要死亡原因之一。本证以 2 岁以内小儿最为常见，年龄越小，发病率愈高，预后也越差。一年四季常见，尤以夏秋为多。

由于小儿脾胃脆弱，无论外感六淫，内伤乳食或卒受惊恐，

或过服寒凉药物等,都有损及脾胃,而导致泄泻的可能。在病机转归上,泄泻不仅导致脾胃虚弱,且易于伤阳竭阴,如治疗不当,急则造成阴阳两竭,酿成慢惊,甚至死亡(水电解质失衡、衰竭等),缓则酿成疳积、五迟、五软(即导致营养不良,多种维生素缺乏,多种感染)等缠绵难愈的病证。

泄泻的发生,由于脾胃失调所致。故治疗原则,以调理脾胃为主,并随时注意气液的存亡,以防证情突变。

病因病理

小儿泄泻的形成,主要责之于脾。脾司运化,化生精微,精微归肺,糟粕下降方无病。凡饮食不节,起居不时,都能损伤脾。胃损则不能纳,脾损则不能化,致水谷不分,并走大肠而成泄泻。

1. 感受外邪 泄泻的发生,与气候有着密切的关系,尤以暑热、湿寒的侵袭,是导致泄泻的重要病因。如有风寒外侵,内入肠胃而致机能失调,寒邪客于小肠,小肠不得成聚而发为泄泻。

夏日酷暑,小儿不能适应,外受暑热之邪,内干肠胃,邪热下迫,多致暴注下泻。

脾喜燥而恶湿,湿困脾阳,则水湿不运。如因湿邪外侵,内留肠胃,升降之机能失调,水谷不分,合污下降而致泄泻。

2. 内伤乳食 小儿脾常不足,凡因乳食不节,或过早喂养不易消化的食物,或过食生冷瓜果,肥甘厚味及坚硬、不洁的食物等,都易损伤脾胃,致运化失职,不能消磨水谷,清浊不分,并走大肠而泄泻。

3. 脾胃虚弱 脾之运化,全赖阳气内充。如脾阳不足,运化失职,以致水谷不化。因禀赋素弱,或因病后失调,或因寒凉之药攻伐太过,都可致脾胃虚弱,无阳以运化,土不制水,则水反为湿,谷反为滞。精华之气不能输布,乃至合污下降而作泻。

4. 卒受惊恐 小儿神气怯弱,不耐精神刺激。若受大惊卒



恐,致使精神紧张,肝气横逆,影响气机不调,疏泄失常,障碍消化机能,亦能产生泄泻。

辨证施治

一、暑湿泻

(一) 暑泻

【证候】 暴注下迫,倾泻而出,大量泻出水样或蛋花样大便,或吐泻并作,泻过即止,日10余次,其气臭秽,兼见发热,口渴,心烦,尿赤。舌红苔黄,脉数,纹青紫。

【主证分析】 《内经》说:“暴注下迫,皆属于热。”由于暑热内侵,迫于肠胃,故泄泻急骤,暴注下迫,倾泻而出。暑邪伤气,并伤耗津液,故见发热、口渴、心烦、尿赤等症。

【治法】 祛暑渗湿,清热泻火。

【方药】 四物香薷饮合六一散:香薷、厚朴、扁豆、黄连、滑石、甘草。

若暴泻未止,津伤气竭,兼见壮热烦渴,眼眶及囟门下陷,尿短赤,舌绛脉数,则宜清热生津,用王氏清暑益气汤:西洋参、麦门冬、知母、竹叶、黄连、石斛、鲜西瓜皮、荷梗、粳米、甘草。

(二) 湿泻

1. 湿热泻

【证候】 下利垢腻,稠黏臭秽,便时不畅,似痢非痢,一日数次或10余次,并见发热或不发热,渴不思饮,胸痞腹胀,头晕身重,精神倦怠,舌苔黄腻,脉濡数。

【主证分析】 湿热内盛,清浊交混,则泻下垢腻、稠黏臭秽之物。湿热壅遏,气机不调,故胸痞腹胀,便时不爽。湿溢于外,

弥漫头身,则头晕身重。

【治法】 清热利湿,芳香化浊。

【方药】 黄芩滑石汤:黄芩、滑石、茯苓、猪苓、大腹皮、白豆蔻、通草。

热甚者,加黄连;湿甚者,加苍术;胀甚者,加厚朴;兼呕者,加藿香;食滞者,加神曲。

2. 湿泻

【证候】 泻下稀薄清水,淡黄不臭,肠鸣腹痛,口不渴,尿少,舌苔白腻,脉濡。

【主证分析】 《内经》说:“湿盛则濡泻。”湿困脾阳,脾阳不运,水湿夹杂完谷,致令泻下稀薄清水,色淡不臭。湿阻中焦,气滞不行,故见肠鸣腹痛。尿少是因泄泻水走大肠之故。

【治法】 健脾利湿。

【方药】 胃苓汤:苍术、陈皮、厚朴、白术、茯苓、猪苓、泽泻、桂枝、甘草。

夹热者,去桂枝,加黄连;寒甚者,加炮姜;腹鸣者,加半夏;腹痛者,加木香;夹食者,加山楂、神曲。

二、伤食泻

【证候】 脘腹胀痛,痛则欲泻,泻后痛减,泻下之物如蛋花,或如豆渣,气味酸臭,兼见不思乳食,精神困倦,夜卧不安,手心发热,或入夜发热,面色青黄,苔白或厚腻,脉滑实,指纹沉滞。

【主证分析】 小儿饮食不节,过食生冷油腻,乳食停滞不化,壅塞气机,则致脘腹胀痛。泻后腐浊渐下,腑气渐行,故泻后痛减。乳块未消,完谷不化,故泻下物如蛋花,或如豆渣,而气味酸臭。

【治法】 消食导滞,和中渗湿。

【方药】 楂曲胃苓汤:山楂、神曲、苍术、厚朴、陈皮、茯苓、猪苓、泽泻、桂枝、白术、甘草。



胀满甚者,去白术、甘草,加木香;泻下清稀,面白唇淡,偏寒者,加炮姜;大便有黏液,偏热者,去桂枝,加黄连、木香;兼呕吐者,加藿香、生姜;若积食较重者,可因势利导,用枳实导滞丸:大黄、枳实、神曲、茯苓、黄芩、黄连、白术、泽泻。

三、虚寒泻

(一)脾虚泻

【证候】大便溏薄,完谷不化,食后即泻,一日数次,便色白或淡黄不臭,排出无力,食欲不振,精神倦怠,面白无华,舌淡苔白,脉弱无力,指纹淡红。

【主证分析】脾胃气虚,运化失职,饮食入胃,不得游溢精气,上输于脾,致令水反为湿,谷反为滞,合污下降,故见食后即泻,泻下之物溏薄,甚则完谷不化;胃虚不纳,脾虚不运,故食欲不振。脾虚不能散精上归于肺,肌肤不得气血所养,故有面白、唇淡、神疲等症。

【治法】健脾益气。

【方药】参苓白术散:党参、白术、茯苓、山药、扁豆、莲米、陈皮、砂仁、薏苡仁、桔梗、大枣、甘草。

夹食者,加山楂、神曲;腹胀者,加厚朴、大腹皮;泻不止者,加丁香;若久泻不止,气虚下陷,肛门下脱者,宜升阳举陷,益气固涩,用补中益气汤:党参、黄芪、白术、陈皮、升麻、柴胡、当归、甘草、当归(宜少用或不用)。

(二)脾肾阳虚泻

【证候】下利清谷,澄澈清冷,四肢厥冷,面色晄白,舌淡苔白,脉微细。

【主证分析】脾肾阳气衰少,无阳以温化水谷,故泻下皆为未经腐化之水谷。阳气不足,不达于四肢,则四肢厥冷,面色

眇白。

【治法】 回阳救逆。

【方药】 桂附理中汤：人参、白术、干姜、甘草、肉桂、附子。

若肾阳亏损，关闭失司，滑泻不止，则宜收敛固涩，用四神丸：肉豆蔻、吴茱萸、五味子、补骨脂。泻甚者，加罂粟壳、诃子、石榴皮、乌梅等收涩药物。

四、惊 泻

【证候】 大便泄泻，一日数次，粪青如苔，腹痛多啼，睡中惊惕，面青唇淡，白睛色青，指纹青色。

【主证分析】 小儿神志发育不全，惊恐伤神，惹动肝风，肝气横逆，木乘土位，而致疏泄失常，故见腹痛且泻，粪青如苔。面青及白睛色青者，是肝经风盛之故。惊则气乱，恐则气下，心虚肝盛，故见睡中惊惕。

【治法】 平肝补脾，镇惊安神。

【方药】 益脾镇惊散合痛泻要方。

1) 益脾镇惊散：党参、白术、茯苓、朱砂、钩藤、炙甘草。

2) 痛泻要方：防风、白术、陈皮、白芍。

上方加蝉蜕。如大便呈风泡状，兼有黏液，便时逼胀者，加木香、制大黄；小便短少者，加木通。

简 易 治 疗

1. 高粱米第二遍糠，炒至褐色有香味，除去壳，每天服 3~4 次，每次 1.5~3g。

2. 凤尾草、酸浆草、车前草适量，水煎服。

3. 儿茶，每天 25~50mg/kg，分 3~4 次，口服。

4. 鲜鱼腥草适量，水煎服。

5. 大蒜头 1 个，煨熟吃下；或捣烂，开水冲服；或烧灰存性研



末,冲服;或与红糖同煮服。

6. 石榴皮(一般治久泻),煨存性为末,每服 6g;或石榴皮、红糖,水煎服;或酸石榴 1 个,煨存性为末,一天服完;或白石榴花 5 朵,水煎服。

7. 川椒末,贴满患儿肚脐,再贴暖脐膏药,并以宽布带固定 24h。

第十一节 脱 肛

小儿脱肛,是直肠肛头从粪门脱出,多因他病继发(如咳嗽、痢疾、泄泻等),若不及时治疗,久则真气耗损,肛门愈加松弛,脱而不收,最为难治。

病因病理

直肠下口称为魄门,故脱肛与肺脏有关。因肺与大肠互为表里,故朱丹溪认为:“肺脏蕴热,则肛门闭结;肝脏虚寒,则肛门脱出。”根据临床观察,亦不尽然。脱肛亦有寒热虚实之分。如《临证指南》所说:“肛门为大肠之使,大肠受寒热皆能脱肛。老人气血已衰,小儿气血未旺,皆易脱肛。”徐灵胎说:“脱肛……肿痛异常,此实证也。”《张氏医通》说:“若脱出绯赤或作痛者,血虚有热也。”由此可见,脱肛不独虚寒所致,实热证候也不少。其致病原因不一,有因泻痢日久,肛门松弛,中气下陷,或大病之余,啼哭号叫,耗伤元气,气虚不摄,肛门滑脱而成;有因积热蕴于大肠,火热下迫而使肛门脱出,或因肺热下移于大肠,热邪迫于魄门所致。

辨证施治

一、虚寒证

【证候】 每次大便时,肛门脱出 3cm,乃至 6cm 长,轻者便后自行收回,重者需加揉按才能收回,肛头色淡而不红肿,无血而不疼痛,面白唇淡,舌质淡红,脉虚无力,指纹青红。

【主证分析】 由于禀气怯弱,或大病之余,中气下陷,肠胃薄瘦,故每当大便时,肛头随气下移脱出。气虚下陷不能升举,肛头脱出又被寒冷所乘,冷气相搏,故不能自行收回。气为血之帅,气虚血亦虚,故肛头脱出不见红肿,更有面白唇淡,舌淡脉虚等虚寒证候。

【治法】 益气举陷,温补固滑。

【方药】

1) 补中益气汤加味:党参、黄芪、白术、陈皮、升麻、柴胡、当归、甘草、乌梅、罂粟壳。

2) 真人养脏汤:人参、白术、当归、白芍、肉桂、肉豆蔻、木香、诃子皮、罂粟壳、甘草。

二、实热证

【证候】 肛门脱出,红肿热痛,或有血渗出,面赤唇红,舌红苔黄或不黄,脉数,指纹紫滞。

【主证分析】 由于火热下迫,故肛头脱出;毒火为害,伤于血络,故见肛头红肿热痛,甚则血液渗出;面赤唇红,脉数纹紫等,都是实热证候之表现。

【治法】 清热凉血,散火解毒。

【方药】 黄连解毒汤加味:黄连、黄柏、黄芩、栀子、生地、黄、赤芍、槐花、乌梅、人参、升麻。



大便秘结者,加玄明粉;红肿甚者,加金银花;出血多者,加地榆。

简易治法

1. 金钱草、芒硝,烧瘦肉吃,不加盐。
2. 木贼烧存性为末,撒肠头上,用手按压令入。
3. 牡蛎,煎汤去渣,入鸡蛋煮熟,共食5个。

第十二节 疳 证

疳证,亦称疳积,是一种慢性营养障碍疾病。由于喂养不当,或某些疾病影响,脾胃功能障碍,而致消化、吸收和利用不能满足机体需要引起的一种综合征。多见于乳幼儿。消瘦,气血虚弱,生长发育迟缓,为其临床主要表现。“疳者甘也”,“疳者干也”,为其主要病因病理的因果关系。

病因病理

(一) 喂养不当

包括喂养方法不当和营养供给不足。小儿“乳贵有时,食贵有节”,喂养宜定时、定量和适合乳幼儿易于消化吸收的食物。若乳食无度,或恣食肥甘生冷,或零食、偏食等,都可使积滞成疳,即所谓“积为疳之母”,“无积不成疳”,此谓太过而致疳者;另则是营养供给不足所致,往往由于母乳不足,或未能及时添加辅食,或突然断乳,小儿不习惯饮食,而进食过少。人工喂养的小儿,单纯采用米糊喂养,缺乏足够的蛋白质、脂肪等。

(二) 疾病的影响

长期吐泻、慢性痢疾、结核病、寄生虫病等,机体对营养不能充分吸收利用和慢性消耗,亦可成疳。古人把由于寄生虫病(主要是肠寄生虫病)所致的疳证,称为虫疳,并认为虽是它因所致的疳证,每多兼患虫证,所以治疳方药中,每多配伍驱虫之品,即属此理。急性传染病和某些外科病证手术之后,失于饮食调理,也可致疳。

其次,早产婴儿或先天性畸形如兔唇、腭裂、幽门肥大性狭窄等,因进食困难,而致营养缺乏,亦可致本病,然临床实属少见。

小儿脾胃脆弱,加之上述原因,伤残脾胃,致使胃伤则纳少,脾伤则不运,气血津液无以资生,精微无从运化以濡养五脏、四肢百骸、筋肉、皮毛,则肤色无华,毛发枯槁,形体羸瘦,头大颈细,腹大青筋,神呆困倦,西医根据症状的轻重,分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度营养不良。如因积滞日久,变生积热,热久伤阴,酿成津液干涸。阴虚内热,其证多兼见午后潮热、掌心热、烦躁、口渴等。脾虚不运,水谷化生湿热,其证每多兼见小便黄浊或如米泔。本病如日久失治,则可导致鸡胸、龟背、五迟、五软、搐搦、眼疳等证。由于气血虚衰,不能抵御外邪,易于感染,滋生它疾,最易并发急性传染病和小儿肺炎。

辨证施治

本病不论何种原因引起,都有一定的发展过程。初起每出现一些轻微的共同症状,如食欲不振,神呆困倦,或夜卧不宁,面色不华,逐渐消瘦,大便不调,腹部胀满等先兆,此时应及时处理,免成重证难治。

本病的治疗,应注意调理脾胃与祛除病因,治疗并发病和兼



证相结合;药物治疗与饮食调理相结合;必要时内治法与外治法相结合。

不论轻证或重证,饮食调理是治疗本病始终不可忽视的方法。根据病情轻重,脾胃功能的强弱,小儿对食物的耐受力来调理饮食。乳幼儿期应尽量用母乳喂养,母乳不足时,可以添加易消化的辅助食品。较大的小儿可喂米糊、粥、豆粉等,结合具体情况,逐渐添加富含蛋白质和维生素的食物,如豆制品、新鲜蔬菜、鸡蛋、猪肝和鱼肉等,做成易于消化的食品,品种和量由少到多。对于本病轻证出现先兆症状的患儿,往往通过调理饮食,或再稍加投服健脾益胃之品,即可痊愈。对于症状较重或极重的患儿,除调理饮食外,可按以下三个证型治疗。

一、脾胃虚弱

多见于先天不足,或后天失养的患儿。

【证候】 形体羸瘦,肌肉松弛,腹如舟状,按之无物,食欲低下,大便稀溏或不消化,或兼吐泻,啼哭烦躁,或精神萎靡,舌淡苔白,纹淡脉弱。

【主证分析】 由于各种致病因素作用的结果,致使脾胃虚弱,胃虚不纳,脾虚不运,则食欲低下,食滞便溏,或兼吐泻;水谷不能变生精微气血,以生肌荣脏,则形体日益羸瘦,肌肉松弛;体瘦肌削中虚不实,则腹如舟状,按之无物;脾胃不和,则啼哭烦躁;气血不足,则精神萎靡,舌淡爪白,纹淡脉弱。

【治法】 温运脾胃。

【方药】 参苓白术散:党参、白术、茯苓、山药、扁豆、莲米、陈皮、砂仁、薏苡仁、桔梗、大枣、甘草。有明显呕吐者,加生姜、法半夏;便次增多者,加芡实、石榴皮;便质中奶脂不化者,加焦山楂。

表6 小儿营养不良分度诊断标准

症 状		初生至3岁			3~7岁		7~14岁	
		I 度	II 度	III 度	轻 度	重 度	轻 度	重 度
体重低于正常/% 平均体重 ^①		15~25	25~40	>40	15~30	>30	20~30	>30
皮下脂肪	腹部 ^②	0.8~0.4 cm	0.4cm 以下	消 失		明 显		明 显
	胸背部	变 薄	明显减少	消 失		减 少		减 少
	臀 部	无 明 显	明显变薄	消失或接	减 少	明 显	减 少	明 显
	面 部	变 化	减 少	近消失		减 少		减 少
其他 临床 表现	肌肉	无 明 显	明 显	严重或呈	较 轻	严 重	较 轻	严 重
	皮肤	无或轻微	轻微或	皮包骨状	轻 微	明 显	轻 微	明 显
	弹性	轻 微	明 显	严重松弛或	轻 微	严 重	轻 微	严 重
	苍 白	正 常	苍 白	肌张力增高	苍 白	节 白	苍 白	苍 白

注:①空腹去衣时测量,有浮肿时,应酌减体重。

②腹部皮脂层测量方法:在腹部脐旁乳头线上,以拇指和食指相距3cm处与皮肤表面垂直成90°角,将皮脂层捏起,然后量其上缘厚度。

二、脾虚积滞

系由饮食不节,停聚中焦,伤残脾胃所致。

【证候】 形体羸瘦,皮毛枯槁,困倦喜卧,乳食懒进,脘腹胀满拒按,夜卧不安,五心烦热,或午后微热,口臭磨牙,或食则呕吐,便质酸臭,小便黄浊,或如米泔,面色无华,舌苔厚腻,脉细无力,纹淡多滞。

【主证分析】 饮食不节是病因,食积中焦为病机,损伤脾胃而致虚弱为结果。因于积滞,胃中不和,脾阳不振,故困倦喜



卧,乳食懒进,或食则呕吐,脘腹胀满拒按,夜卧不安,便质酸臭;乳食积滞,郁久化生湿热,湿热郁蒸,则五心烦热,或午后身热;湿热秽浊上蒸,则舌苔厚腻,口臭磨牙,湿浊下移,则小便黄浊,或如米泔;因于脾虚不能化生气血,故面色无华,形体羸瘦,皮毛枯槁。

【治法】 消积理脾,攻补兼施。

【方药】 一捻金加味:红参、大黄、黑牵牛、白牵牛、槟榔、胡黄连。

以上诸药各等量,研细为末,水泛为丸。1岁以下,每服0.3g;1~2岁,每服0.6g;2岁以上,每服0.9g,每天服3次,米汤或开水送服,2周为一疗程。如病情需要,可连服2~4个疗程。

若因虫积,又称虫疳,其证每兼口流清涎,嗜食异物,绕脐腹痛,时作时止,治法宜安蛔止痛,理脾消积,用集圣丸:芦荟、夜明砂、砂仁、木香、陈皮、莪术、使君子、黄连、川芎、干蟾蜍、当归、青皮;或用驱虫健脾法,健脾可用参苓白术散:党参、白术、茯苓、山药、扁豆、莲米、陈皮、砂仁、薏苡仁、桔梗、大枣、甘草。小儿驱虫,可参考虫证。一般小儿非特殊虚弱者,可先驱虫而后补其脾。

三、气血虚衰

系由长期吐泻不止,营养不良失治所致。

【证候】 头大颈细,臀部大腿肌肉陷下,皮肤干枯,弹性消失,面呈小老头状,皮色苍白或灰暗,毛发枯槁而稀疏,精神萎靡、呆滞或不安,啼声无力,食欲极差,四肢不温,大便稀溏,舌质淡,苔少而干,脉沉细乏力,指纹浮露,色淡细滞。

【主证分析】 因久病或长期吐泻,重伤脾胃,而气血虚衰,津枯液干,故终成疳积重症,大肉脂肪消失,呈现小老头状面容;形神虚惫,而致精神极度萎靡呆滞,啼声无力;脾胃消磨水谷功



能几乎完全消失,而致食欲极差,大便稀溏,气血虚衰,不能滋养皮肤毛发,故见面色苍白,毛发枯槁稀疏。

【治法】 健脾益胃,补养气血。

【方药】 万氏肥儿丸加减:人参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮、淮山药、莲子肉、当归、乌梅、鸡血藤、龙眼肉、黄芪、焦山楂、神曲。

若四肢冰冷或便下完谷不化者,去当归,加干姜、附片;滑泻不止者,去当归、神曲,加肉豆蔻、吴茱萸、五味子、补骨脂;惊惕不安者,加牡蛎、白芍。

四、兼证治疗

疳证,主要是脾疳,故治疗疳证,始终以调理脾胃为主。然在病程中,因脾胃虚弱,又可影响他脏,故易出现各种兼证。其中临床上较常见的,如迎风流泪、隐涩难睁、白膜遮睛、夜盲,甚则溃烂,即称为肝疳,俗称疳积上眼,治疗宜加服鸡肝散(中成药)或桑葚、黑芝麻、苍术等,还可加服维生素 A;如已感染溃烂者,还应随证选加千里光、夏枯草、木贼、赤芍、生地黄、菊花等清肝明目的药物,局部可用质量浓度为 30g/L(3%)的硼酸溶液冲洗,然后再用消毒鱼肝油和质量浓度为 2.5g/L(0.25%)的氯霉素交替滴眼,为防止虹膜粘连,局部覆以湿热纱布,或滴质量浓度为 10g/L(1%)的阿托品溶液。疳证患儿最易继发慢性呼吸道感染或并发肺炎,证见痰鸣、咳嗽、气喘、鼻孔赤烂等症状,即称为肺疳,治疗可参照肺炎证治,但需注意加强全身支持疗法,证见口舌生疮,吐舌,弄舌,流涎,小便黄赤,惊惕不安,称为心疳,在治疳方药中,酌情选加清热泻心的药物,并补给核黄素、维生素 B₆ 等,具体参考口疮的治疗方法。其证兼见两耳生疮流脓,或骨骼发育障碍,如解颅、鸡胸、龟背、下肢畸形等,即称为肾疳,即佝偻病,治疗以培补脾肾,滋肝养血,如补天大造丸加减:紫河车、鹿茸、虎骨、龟板、补骨脂、地黄、淮山药、枸杞子、当归、



鸡血藤、五味子、茯苓、太子参、菟丝子、牛膝、生龙骨、黑芝麻、女贞子、桑葚。蜜丸长期服用。也可同时应用维生素 D 和钙剂,并令患儿常晒太阳。

此外,尚可因脾虚生湿,土不制水,而兼见浮肿者,称为疳肿胀。一般先见于足背、踝部、小腿等处,两侧对称;较重的可见于上肢、颜面呈凹陷性,四肢远端尤为显著。治疗以温阳健脾,行气利水,用实脾饮加减:党参、白术、大枣、茯苓、木瓜、大腹皮、厚朴、木香、干姜、附子、肉桂。

重证疳积因肌肉松弛,气血虚衰,出现患儿头项、口、手、足、肌肉痿软无力等五软证候,或因发育障碍,兼见立迟、行迟、发迟、齿迟、语迟等五迟证候者,治疗可在健脾益胃治疳方药中,酌加培元补肾、益气养血之品,如熟地黄、枸杞子、山萸肉、鹿角片(或鹿茸)、人参、白芍、鸡血藤等;亦可参照后列五迟、五软证治。

疳证虽有各种不同的主证和兼证,但它主要矛盾是脾胃虚弱,因此,在治疗过程中,都要从脾胃着眼,施用各种治疗,都不能忘记补益脾胃。在补益脾胃的基础上,处理各种兼夹证候,才能获得较好的效果。

五、外治法

本病还可常用捏脊、割脂、针刺等外治法,可达到调理脾胃,治疗本病的目的。

1. 捏脊 患儿俯卧,术者用两手食指横按着骶骨部向上推,两手拇指将皮肤捏起,边推边捏向上至大椎穴,连捏 6 次,在捏第 3~4 次时,于腰椎部以上,用腕力将肌肉提起,提 5~6 下,捏完第 6 次后,再以两手拇指从命门向肾俞左右推压。此法有调理脾胃,通经活络消积的功效。

2. 针刺四缝穴 用三棱针刺入两手的四缝穴,进针 1.5~3mm,出针后,挤出少许黄色液体,用棉花拭干,隔天 1 次。

简易治法

1. 隔山消、鸡屎藤、野当归、马蹄草各 12g, 泥鳅串 30g。将药共为细末, 3 岁以下, 每服 3g; 3 岁以上, 每服 9g。鲜品也可水煎服。

2. 疳积散(中成药): 鸡内金 3g, 山楂、神曲、麦芽各 9g, 研末为丸(散剂亦可), 每次服 3g, 每天 3 次。煎服也可。

3. 干蟾蜍: 蟾蜍去内脏, 连骨肉在火上焙干研末, 每次用 1.5~3g, 白糖水冲服, 每天 3 次。

预防措施

1. 加强合理喂养的卫生宣传工作, 在不影响母亲劳动工作的情况下, 宜以母乳喂养, 并适时添加辅助食品。

2. 养成良好的饮食卫生习惯, 避免感染寄生虫病, 纠正偏食、零食等不良习惯。

3. 积极防治各种疾病, 尤其是婴幼儿腹泻, 各种急、慢性传染病等, 病后注意调护。

第十三节 解 颅

小儿的后囟在 3 个月左右, 前囟在 1.5 岁左右, 颅骨即当长成, 囟门闭合。如果逾期不合, 囟门宽大, 颅缝开解, 应合不合, 或合而复开者, 称为解颅。



病因病理

1. 先天不足 由于父母体弱,致儿胎元怯弱,禀赋不足,肾气不充,骨骼不成,而致小儿颅缝开解,头颅逐渐膨大。

2. 火伏于脑 由于外感风热,火伏于脑。肾主骨髓,脑为髓之海,脊为髓之路,肝肾之脉内行于脊髓之中,上会于脑。风热之邪,扰及肝肾入于骨髓,水不胜火,火气上蒸,伏于脑海,脑髓蕴热,则膨胀实满,因而颅骨初合,合而开解。

辨证施治

【证候】 头缝四破,前凶宽大,不能闭合,头颅逐渐扩大,头皮光急,青筋暴露,眼楞紧小,目珠下垂,白多黑少,目光无神,多愁少悦,神识呆滞,面色㿔白。

【主证分析】 肾气虚弱则脑髓不敛,火伏于脑则脑髓膨胀,故见头颅逐渐扩大。头颅扩大,皮肤绷紧,故见头皮光急,青筋暴露。头额前倾,故见眼楞紧小,目珠下垂。脑髓不实,神气不健,故见多愁少悦,神识呆滞。气血不足,不能上荣于面,故面色㿔白。肾水之精气不能上注于目,故目珠黑少白多。

【治法】 先天不足者,补肾益髓,用补肾地黄丸;火伏于脑者,祛风散邪,清热平肝,用泻青丸加味。

【方药】

1) 补肾地黄丸:熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻、牛膝、鹿茸。

2) 泻青丸加味:当归、川芎、龙胆草、山栀、大黄、羌活、防风、石决明、谷精草。

第十四节 鸡胸、龟背

鸡胸与龟背,是小儿生长发育障碍,形成胸骨高突,背脊隆起等畸形的一种慢性疾病。胸廓向前突出如鸡胸者,称为鸡胸;背脊弯曲隆起如龟背者,称为龟背。

由于先天禀赋不足,后天调护失宜,而致脾肾亏损,骨质柔弱而形成鸡胸、龟背。亦有兼见热痰壅肺,而促使鸡胸发展者;亦有兼见风寒入于脊膂,而引发龟背者。两者都宜滋补脾肾。兼见热痰壅肺者,清化热痰,兼感风寒入脊者,祛风散寒。

病因病理

鸡胸与龟背,两者均由先天禀赋不足,后天失于调护,脾肾虚衰所致。肾为先天之本而主骨髓,脾为后天之本为生化之源。如脾肾不足,气血两虚,髓不充而骨不坚,因而形成骨质柔弱,胸骨高耸,而成鸡胸,脊骨弯曲隆起,而成龟背。兼夹热痰壅肺者,可以促使鸡胸的发展,风寒入于脊膂者,可以诱发龟背的形成。

辨证施治

【证候】

1) 鸡胸:形体羸瘦,胸廓短小,胸骨高耸外突,头缩项短,心窝及两肋下吸,变成畸形,状如鸡胸,精神萎靡,举动无力。

2) 龟背:形体羸瘦,脊柱弯曲,骨高隆起,状如龟背,行步伛偻。

【主证分析】脾肾不足,气血俱虚,骨不坚而髓不充,髓少骨弱,故有胸骨外突,状如鸡胸;脾虚不能化生精微以充肌肤,故



见大肉陷下,形体羸瘦;肾虚不能作强,故见精神萎靡,举动无力。肾气通于督脉,脊为髓之通路,脊背为督脉所主,肾虚则督脉虚与脊柱软,故见脊骨弯曲隆起而成龟背;骨软不坚,支撑无力,故行步伛偻。

【治法】 培补脾肾。

【方药】 补天大造丸加减:紫河车、鹿茸、虎骨、龟板、补骨脂、地黄、淮山药、枸杞子、当归、鸡血藤、五味子、茯苓、太子参、菟丝子、牛膝、生龙骨、黑芝麻、女贞子、桑葚。

如见热痰壅肺,咳嗽气喘者,宜降气平喘,用宽气饮:杏仁、桑白皮、橘红、苏子、枳壳、枇杷叶、麦门冬、苦葶苈、甘草;如见头痛项强,恶寒拘急,风寒入于脊膺者,宜祛风散寒,用松蕊丹:松花、枳壳、防风、独活、麻黄、前胡、大黄、桂心。

第十五节 五迟、五软

小儿的智力和体格发育,皆有一定的规律,例如7月能坐,1岁能行,7~8月生牙,1岁学说话等,如不随着年增长而发育逐渐完善者,即属病态。如立、行、发、齿、语等发育迟缓者,称为五迟。如头项、口、手、足、肌肉等痿软无力者,称为五软。

五迟与五软的病因,主要是先天禀赋不足和后天营养失调所致。治疗原则,以培补脾肾,益气养血为主。如忽然项软,头倾不立者,名叫下窠,又称天柱骨倒,亦由肝肾气虚,客邪侵袭风府,传于筋骨所致,亦可参考本证处理。

病因病理

本病的发生原因,主要是由先天不足和后天失调所致。

1. 先天不足 由于母体血海久冷,用药强补而孕者;或由母体衰弱,孕期多病,气血不足以养胎者;或因父母年迈,精血不



足,老年得子者;或由孕不足月,早产而生者,或由子女太多,累用堕胎之药不下而竟成胎者。凡此种均由于父母精血不足,致胎元怯弱,脾肾虚损,肝血不足而成。

2. 后天失调及护理不当 由于乳食失调,或大病之后,营养不足,气血衰败,不营肌肉,筋骨失于濡养所致。

辨证施治

【证候】

1) 五迟:肢体软弱,逾期不能站立和行走,牙齿迟迟不生,毛发稀疏萎黄,数岁不能语言,身体消瘦,神志呆钝。面白唇淡,脉虚细弱。

2) 五软:头项软弱,不能抬举;口软唇缓,吸吮无力;手软弹,不能举物;足软无力,不能行立;形体瘦削,肌肉松弛,面白唇淡,脉虚无力。

【主证分析】

1) 五迟:肾主骨,肝主筋,肝肾虚衰,精血不足,筋骨不健,故见立迟,行迟;齿乃骨之余,发乃血之余,肾虚则牙齿不生,血虚则头发稀疏萎黄;心主神明,心之声为言,心气不足,神窍不利,故见神情呆钝,数岁不能语言。

2) 五软:肾主骨髓,头为诸阳之会,肾中元阳精气,不能上注于头,故见颈骨软弱,头倾不立;脾开窍于口,主四肢复生肌肉,脾气虚衰,故见唇软而吸吮无力,肢体肌肉松弛,手不能举物,足软不能行立等症。

【治法】 滋养肝肾,补益心脾。

【方药】 扶元散:人参、白术、茯苓、茯神、熟地黄、山药、当归、白芍、川芎、黄芪、石菖蒲、炙甘草、姜枣引。

头倾不立者,加枸杞子、菟丝子、肉苁蓉、巴戟天;手软不能举物者,加桑枝、桑寄生;足软不能行立者,加杜仲、牛膝、五加



皮、金刚藤；头发稀疏不生者，加胡麻仁、黑芝麻、何首乌；神识痴呆，不能语言者，加远志、莲子、五味子；牙齿不生者，加龙齿、牡蛎。

第十六节 小儿惊风(惊厥)

惊风是儿科四大证之一，也是四大证中最危急的一种证候。本证由于病情危急，必须及时抢救，中医剂型和给药途径往往缓不济急，故本节以中医辨证施治为主，同时列入现代医学对惊厥的处理，以达到取长补短，弥补中医不足的目的。

惊风是泛指小儿由于内因或外因所致的某些疾病过程中，凡出现惊厥抽搐证候者，都归并在惊风的范围。由于惊风是在其他病证的基础上产生的，所以它不是一个独立的疾病，而是一个证候的概括，这些证候的临床表现，前人把它归纳为“四证”、“八候”。

四证：热、痰、风、惊。

八候：搐（肘臂伸缩，动摇不定）、搦（十指开合，搦之不已）、掣（肩膊抽掣，势如相扑）、颤（头身手足，颤动不止）、窜（两眼上视，目直似怒）、视（左右斜视，露睛不活）、反（身仰向后，颈项强直，角弓反张）、引（四肢牵引，臂若开弓）。

惊风的证型，前人根据其不同的性质，把它分为急惊风和慢惊风两类。以壮热抽搐，热盛风生，阳盛阴虚者，为急惊风；以脾虚肝胜，露睛抽搐，阴盛阳衰者，为慢惊风。并指出急慢惊风乃阴阳异证，在治疗上提出急惊合凉泻，慢惊合温补的原则。

总之，凡起病急骤，形证有余，属阳、热、实者，统称为急惊风；起病缓慢，形证不足，属阴、寒、虚者，统称为慢惊风。如慢惊进一步发展，即为慢脾风（慢惊重证）。

由于急、慢惊风的性质不同，发病原因、临床证候及治疗原则都有差异，故将两证分别叙述于下。

急惊风

病因病理

1. 外感时邪 由于小儿肌肤疏薄,易受六淫侵袭;体属稚阴,六淫之邪,易从热化;兼之心神怯弱,不耐高热,热盛则生惊;肝有余则风易动,风火相翕,筋脉牵强,故在临床往往出现项强、抽搐、神昏等症。或因湿热疳气,由口鼻而入,邪热闭塞经络孔窍,亦可突然出现壮热、昏迷、抽风等症。

2. 痰火内阻 由于湿热时邪,逆传心包,内陷厥阴,热盛火炽,煎熬津液,凝结为痰,热痰壅闭,清窍不利,同样可以产生神昏、惊厥等症;或因小儿脾常不足,胃肠脆弱,易为乳食所伤。如因乳食不节,生冷过度,食停肠胃,积久成湿,湿郁化火,湿热交结而为痰,热痰阻塞窍道而生惊厥,亦称食厥。

3. 大惊卒恐 由于小儿神志怯弱,发育未全,或素有痰火,偶受外界强烈刺激,如目触异物,耳闻异声,或不慎跌仆,暴受惊吓则精神愤乱,筋脉拘急而生抽搐。《素问·举痛论》说:“恐则气下,惊则气乱。惊则心无所倚,神无所归,故气乱矣。”心藏神,肾藏志与精,惊则伤神,恐则伤肾,神伤则魂离,精伤则魄散。故卒受惊恐,则精神溃乱,魂魄飞扬,气逆痰聚,而致神志不宁,睡中惊惕,甚则肝风内动,筋脉拘急,而产生惊厥抽搐。

综上所述,发生急惊风的原因,虽有不同,但其病机则一,均是由于热盛生痰,痰盛生风,风盛生惊。由此而形成急惊风的热、痰、风、惊四证。病在心、肝二脏,肝风心火,二阳交逮,风乘火势,火借风威,交相翕动,而成急惊风。



辨证施治

发热,烦躁不宁,睡中惊惕,吮乳口紧,咬牙齧齿等,是本证的先兆症状。

壮热不已,神志不清,两目上窜,直视似怒,口唇撮动,牙关紧闭,颈项强直,角弓反张,四肢抽搐,痰鸣气促等,是本证的一般症状。

热伤神明,清窍蒙蔽,而致神志不清。肝属风木,开窍于目,风火相翕,津液竭于上,津竭则目系紧急,故两目上窜,直视似怒。由于壮热不已,灼伤津液,津液受伤,则筋脉失养;筋脉失养,则有口唇撮动,牙关紧闭,颈项强直,角弓反张,四肢抽搐等痉挛现象。张景岳说:“真阴不足,柔不济刚,故肝邪易动,肝邪动则木能生火,火能生风,风热相搏则血虚,血虚则筋急,筋急则为掉眩、反张、搐搦强直之类。”邪热伤津,津不化气而化为痰,痰涎上潮,故多见痰鸣气促。

根据急惊风的临床证候,在治疗上有下列几种证型。

一、风寒型

【证候】 除上列一般抽风症状外,有壮热无汗,头痛恶寒,一身疼痛,项背强直,舌苔白薄,脉象浮紧。

【主证分析】 《素问·调经论》说:“上焦不通利,则皮肤致密,腠理闭塞,玄府不通,卫气不得泄越,故外热。”由于风寒束于肌表,毛窍闭塞,故发热无汗。寒邪滞于经络,故有筋脉拘急,而产生头痛身疼等症。《灵枢·经脉篇》说:“足太阳之脉,起于目内眦,上额交巅……直入络脑,还出别下项,循肩膊内,夹脊抵腰中。”由于太阳寒水之气,袭入太阳肌表,入于督脉,故有项背反张等症。

【治法】 发表解肌,祛风解痉。



【方药】 葛根汤：葛根、麻黄、桂枝、白芍、生姜、大枣。

抽搐风甚者，加钩藤、天麻、僵蚕、全蝎；神志不清者，加菖蒲、远志；痰甚者，加贝母、瓜蒌。

二、温热型

（一）邪在肺卫

【证候】 高热不退，流涕，汗少，唇红舌赤，舌苔白薄，脉象浮数，以及神昏、抽搐、反张等症。

【主证分析】 由于表邪不解，则热不休止。邪郁肌表，则筋脉拘急、牵强而致抽搐，高热伤神，则神志昏蒙。

【治法】 解表散邪，清热息风。

【方药】 银翘散：金银花、连翘、荆芥、薄荷、牛蒡子、淡豆豉、桔梗、竹叶、芦根、甘草。

汗少表邪甚者，加防风；搐搦不止者，加钩藤、蝉蜕；咽喉赤肿者，加射干、板蓝根、山豆根。

（二）邪郁卫气

【证候】 除惊搐一般症状外，有壮热不已，流涕，有汗，唇红舌赤，舌苔白黄而厚，脉象洪数，指纹青紫。

【主证分析】 邪郁于外，热盛于内，内外合邪，而致壮热不已。邪滞筋脉，热灼津液，则筋脉牵强，而致抽搐。热扰神明，则神志昏蒙。表邪不解，故有流涕，苔白。里热壅盛，故见舌赤、脉洪数。

【治法】 解表清里，息风开窍。

【方药】 凉惊丸：防风、钩藤、龙胆草、青黛、黄连、冰片、牛黄、麝香。

烦渴汗多者，去防风，加石膏；大便秘结，舌苔黄燥者，加大黄、芒硝。



(三) 邪入营血

【证候】 除一般症状外,有壮热不已,或身发斑疹,或衄血,唇燥舌绛,无苔无津。

【主证分析】 热伤津血,脉络破损则血外溢,血外溢,则有衄血、斑疹等症。邪传心包,火灼营阴,津亏液耗,故舌绛无津,筋脉失养,肝风内动,而致神昏、抽搐等症。

【治法】 清营凉血,滋液育阴,凉肝息风。

【方药】 羚角钩藤汤:羚羊角片、桑叶、川贝母、生地黄、钩藤、菊花、白芍、竹茹、茯神、甘草。

身发斑疹或有衄血者,加犀角、牡丹皮、赤芍;神志不清者,兑服至宝丹;抽搐甚者,兑服紫雪丹;痰涎壅盛者,兑服安宫牛黄丸。

(四) 邪热羁留

【证候】 病邪久羁,手足瘈瘲,时时蠕动,气虚脉弱,舌绛苔少,或无苔。

【主证分析】 由于邪热久羁,灼伤真阴,虚风内动,故有舌绛少津、手足时时蠕动等症。

【治法】 养阴滋液,潜阳息风。

【方药】 大定风珠:生地黄、麦门冬、鳖甲、龟板、生牡蛎、阿胶、炙甘草、白芍、鸡子黄、胡麻仁、五味子。

三、痰火食滞型

【证候】 不欲乳食,呕吐腹痛,胀满痞闷,神昏肢厥,发热抽搐,喉间痰鸣,大便秘结,或完谷不化,唇舌红,苔黄厚,脉滑数,指纹沉滞。

【主证分析】 伤食则恶食,故不欲乳食。食滞中脘,仓廪实满,胃气上逆,则呕吐。食阻中焦,气机不利,而产生腹痛、胀

满等症。脾为湿困,水湿不化,湿郁化热生痰,热痰上涌,蒙蔽清窍,则神昏。脾虚肝胜则风动,肢厥者是饮食困脾,脾阳不达于肢末之故,此非寒厥,故称食厥。

【治法】 消食导滞,祛痰息风。

【方药】 保和丸加味:山楂、神曲、茯苓、半夏、陈皮、连翘、全蝎、莱菔子、麦芽、天竺黄、僵蚕。

热甚者,加黄连、黄芩;湿甚者,加滑石;痰甚者,加川贝母;大便秘结者,加槟榔、黑牵牛子。

四、惊恐痰厥型

【证候】 轻微发热,时作惊惕,甚则抽搐,吮乳口紧,大便色青,或夹风泡沫,面色乍青乍白,唇舌正常,脉象参差不齐,指纹青色。

【主证分析】 小儿神志发育不全,胆虚神怯,故卒受惊恐,则惹动肝风。惊惕、抽搐、口紧、大便色青、面青等症,都是风盛的表现。惊则气乱,恐则气下,故见面色乍青乍白、脉象参差不齐等症。

【治法】 镇惊安神。

【方药】 朱砂安神丸:朱砂、黄连、生地黄、当归、甘草。

热盛者,去当归,加栀子;小便短赤者,加木通;抽搐甚者,加钩藤、龙骨、牡蛎、全蝎;有痰者,加天竺黄。

针刺急救:选刺人中、百会、涌泉、十宣、合谷、内关等穴。

慢惊风

病因病理

慢惊风的证候、性质几乎与急惊风相反。其病因多由大吐大泻或大病之余,而致脾胃虚弱、脾阳衰败;或由素禀不足,再患



吐利,重伤脾胃之阳;或由急惊,伤食,运用苦寒、攻伐太过,伤害脾胃,由热转寒,由实转虚。因此,本证往往出现于吐泻、急惊或其他大病之后。无论其病因如何,都是由于脾胃受损,先伤脾胃之阳,后竭脾胃之阴,以致胃衰不能纳食,脾衰不能运化精微以濡养筋脉,从而形成脾肾衰败,津亏液耗,阴阳两竭,肝风内动,筋脉拘急而成。

辨证施治

睡卧露睛,眼眶凶门下陷,时作惊惕,或吐泻不止,是本证的先兆症状。

精神倦怠,疲惫无力,眼眶凶门下陷,嗜卧露睛,常出虚汗,手足瘈瘲,抽搐无力,时作时止,不思乳食,或吐或泻,腹胀肠鸣,是本证的一般症状。

由于吐泻不止,正气虚衰,阳气不足,故有精神倦怠,疲惫无力。吐泻失水,津液日耗,水亏液脱,则有眼眶凶门下陷。嗜卧露睛,即神气不足之故。阳气虚衰,卫外不固,阳不敛阴,故有虚汗自出,额汗涔涔。“瘈者,筋脉拘急,瘲者,筋脉张纵”,手足瘈瘲是由于津液伤耗,精血枯竭,即庄在田所说:血不足以养筋,故有手足瘈瘲——搐搦之证,也是脾脉急甚,脾虚肝乘的结果。张山雷说:“浊阴之气,亦复上升,冲激及脑,而为抽搐,但其气已微,纵能激动,亦是无力,故抽掣搐搦之势,必缓缓震动,毫不暴烈。”即是抽搐无力,时作时止之意。

根据慢惊风的病程发展及其临床见证,可分为以下几种证型,并予以辨证施治。

一、脾胃虚弱

【证候】除一般症状外,有呕吐或泄泻不止,烦渴躁扰,但欲饮水,乳食不进,困倦瘦削,眼眶凶门下陷,睡卧露睛,手足欠

温,面色晄白,唇舌淡白,指纹淡红而浮露,脉象沉细无力。

【主证分析】 由于脾胃运化失司,升降机能失调,故吐泻不止。吐泻失水,津液耗竭,虚热内炽,引水自救,而烦渴躁扰,但欲饮水。脾胃既虚,阳气不达于四末,故有手足欠温。面色晄白,唇舌淡白,亦为气血两虚之证。

【治法】 健脾益气,升清化浊。

【方药】 白术散:人参、白术、白茯苓、葛根、藿香、木香、甘草。

泻甚或渴甚者,重用葛根;吐甚者,减葛根,倍藿香;四肢不温,泻下不止者,加肉桂、炮姜;大便黏涎,虚中夹热者,加黄连;完谷不化,虚中夹实者,加焦山楂、神曲。

二、脾肾阳衰

【证候】 除一般症状外,有精神萎靡,沉睡昏迷,口鼻气冷,痰涎上壅,四肢厥冷,额汗涔涔,大便澄澈清冷,面色苍白或灰滞,唇舌淡白,舌苔白而细滑,脉沉细弱等症。

【主证分析】 脾之阳气,有赖于命火。由于脾损及肾,则真阳衰微,火衰则不能生土,土衰复不能制水,寒水上泛而使面色灰滞,痰涎壅盛,从而导致沉睡昏迷。阳气不运,气衰火微,而致口鼻气冷,四肢厥逆。《素问·至真要大论》说:“诸病水液,澄澈清冷,皆属于寒。”中阳不运,虚寒独盛,故见大便澄澈清冷。

【治法】 回阳救逆,固本逐寒。

【方药】

1) 桂附理中汤:人参、白术、干姜、甘草、肉桂、附子。

2) 逐寒荡惊汤:胡椒、炮姜、肉桂、丁香。

痰涎壅盛者,可加陈皮、半夏;神志不清者,可加菖蒲、远志。



三、气阴两虚

【证候】除一般抽搐症状外,尚有心烦神倦,面色苍白,两颧时发潮红,或见躯体发热,四肢厥冷,唇舌樱红,无苔无津,脉象细数等症。

【主证分析】由于吐泻不止而伤阳,极度失水而伤阴,阴虚则生内热,故见虚烦不寐,两颧时发潮红。阳为阴之使,阴为阳之守;阴虚则阳无依附而虚阳外越,故有发热之证。阳气衰败,不达四末,而手足厥逆。阴津竭绝,舌光无苔,唾液干枯,脉象细数,则是虚热之象。

【治法】益阳护阴。

【方药】加味理中地黄汤:人参、熟地黄、当归、白术、炮姜、生姜、肉桂、山茱萸、酸枣仁、大枣、黄芪、枸杞子、补骨脂、胡桃肉、炙甘草。

用灶心土 90g,煮水煎药,取浓汁一茶杯,另加附子 1.5g,煎水掺入。

泄泻不止者,加丁香;呕吐不止者,加赭石;阴虚偏盛发热者,加乌梅、鳖甲;抽搐不止,虚汗甚者,加龙骨、牡蛎、磁石。

惊风后遗症

惊风一证,由于有的患儿长期昏迷,抽搐,阴血亏损,津液耗伤,使神志、筋脉都受损害,往往病愈后留有失语、痴呆、瘫痪等后遗症,甚至造成终身残废。若能及时治疗,不少病儿可以得到恢复。

一、肢体瘫痪

《幼科发挥》说:“搐成后瘫痪者,左氏谓风淫末疾是也。肝主筋,肝热则筋弛而长,长则软弱,手足伸而不能屈矣;肝寒则筋缩而短,短则拘挛,手足屈而不能伸矣。”总之,它是由肝血亏

损,筋脉失养所致。

【治法】 补血育阴。

【方药】 六味地黄丸:熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮。

拘急强硬,不能伸者,加肉桂、附子、当归、白芍、甘草、伸筋草;软弱无力,不能举动者,加黄柏、知母、当归、牛膝、续断、五加皮、桑寄生、虎胥骨。

二、失语喑哑

由于误用或过用寒凉,肾气受伤,而致窍道闭塞,两耳失聪,喑不能言。

【治法】 补肾开窍。

【方药】 麦味地黄丸:熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻、麦门冬、五味子。

本方加远志、菖蒲。偏阳虚者,去麦门冬,加巴戟天;偏阴虚者,加玄参。

三、神识痴呆

由于久热伤精,惊搐伤神,心肾阴亏,智力减退。

【治法】 补肾益心,益气养血。

【方药】 七福饮加味:熟地黄、当归、人参、白术、酸枣仁、远志、茯神、炙甘草、莲子、石菖蒲。

简易治法

1. 蝉蜕(去头足)3g,朱砂 3g,薄荷叶 2.4g,共研细末,分数次调开水送下。
2. 全蝎 1.5g,朱砂 0.6g,共研细末,分 2 次薄荷汤送下。
3. 猪胆 1 枚,用针刺一小孔,将汁挤出半茶匙,兑开水灌下。



4. 山羊角 60g, 水煎服。
5. 雄鸡冠血适量, 兑温开水服。
6. 芙蓉花叶 6 片, 鸡蛋 1 枚, 共捣匀, 煎作薄饼, 乘热敷脐上, 冷则再换。
7. 僵蚕 1.5g, 白芷 0.9g, 甘草 1.5g, 共研细末, 加蜂蜜调匀, 敷脐上。
8. 生吴茱萸 2.1g, 白芥子 0.9g, 共研细末, 醋调敷足底。
9. 三仙丹 0.3g, 梅片 0.3g, 全蝎 3 个, 僵蚕 3 条, 麝香 0.15g, 共研细末, 蜜调封脐, 用纱布盖好, 24h 始可取。
10. 老鹰爪研细末, 开水冲服。

第十七节 痫证(癫痫)

癫与痫, 在中医学上是两个病, 现代医学称的癫痫, 即中医称的痫证, 系指小儿突然昏倒, 仆地作声, 口吐涎沫, 神志不清, 项背强直, 手足搐搦, 反复发作, 发过即苏, 醒后如常的一种慢性疾病。现代医学认为, 脑部有局部损害的, 称为症状性癫痫; 其原因不明的, 称为特发性癫痫。如每因高热而抽搐者, 不在此列。但因高热惊厥多次而发展成为痫证者, 又不乏其例。

本病不分年龄、性别, 幼年发病, 往往遗患终身。中医对本病有种种命名, 如五脏痫、六畜痫等, 都是臆断, 绝不可信。早在明代, 即有人对此种命名提出了否定意见, 尤其现在对这种牵强附会, 唯心主义的臆测理论, 更应当予以摒弃。

病因病理

由于风热内蓄, 郁结不解, 风痰壅塞, 上迷心窍, 心乃神舍, 偶为邪热所迫, 则神失所守而昏乱; 或乳食不化, 停滞胃脘, 乳食郁积, 则胃呆生湿, 湿盛生痰, 痰塞脾之大络, 则脏腑绝其升降之



道,阴阳不相顺接,清阳蒙蔽,知觉失常,则猝然昏倒,四肢僵仆而发。

总之,痫证的发病原因,不离乎痰。痰阻窍道,人事不省,痰壅喉间,不能自出,喉为痰涎所阻,呼吸之气,激动其痰,或由喉头和膈肌的收缩,故痫证发作,大都发出不同的声音,或刺耳的怪叫声。《活幼新书》说:“初发作羊犬声者,咽喉为风痰所梗,声自如此,其理甚明,若言六畜者,特强名耳。”然痰的量有多少,质有稠稀,故声音亦有清浊、高低的不同,所以,《幼科释谜》说:“然诸痫证,莫不有痰,咽喉梗塞,声出多般,致疾之由,惊食风寒,血滞心窍,邪犯心官,随声所发,轻重断联,虽似六畜,诂竟确然,奚分五脏,附会笺笺。”这对痫证为何发出不同的声音,说得够清楚了。

辨证施治

【证候】 发作急骤,突然昏倒,神志不清,仆地作声(也有不作声者),两目上窜,瞳孔散大,面目牵引,口角流涎,或吐泡沫,肚腹膨紧,手足搐搦,项背腰脊强直,面色苍白或青紫,脉象微弱。每次发作持续数分钟至数十分钟不定,每次发作相隔时间远近不一,有的一日数发,有的旬日或半月一发,有的一月一发或数月一发。发作之前,多数患者有头昏胸闷的先兆;发过之后,常感疲惫和头痛,对于当时发作的情况,常不能回忆。

【主证分析】 肝风胆火夹痰涎上逆,乱于胸中,阻闭心脉,心神被蒙,故发作急骤,突然昏倒,神志不清。风痰上壅,则吐涎沫;走窜经脉,则搐搦而目上视,项背强直;痰阻喉间,不能自出,气动其痰,故有不同的怪叫声;风痰聚散无常,故时发时止,醒后如常。

【治法】 安神定惊,豁痰开窍。

【方药】 加味礞石滚痰丸:煅礞石 12g,大黄 15g,枯黄芩



15g,枳实 12g,天竺黄 12g,石菖蒲 9g,郁金 15g,竹茹 15g,琥珀 9g,川贝母 15g,广皮 12g,瓜蒌 30g,黄连 9g,法夏曲 60g,茯苓 60g。共研为细末,每次 1.5g,每天 2~3 次。

如面色青白,脉沉细迟者属阴,阴证多虚,治宜补虚安神,用定痛丹:人参 9g,当归 9g,白芍 9g,远志 9g,琥珀 9g,橘红 9g,半夏 9g,天麻 9g,钩藤 12g,天竺黄 12g,茯神 15g,酸枣仁 15g,白术 15g,炙甘草 6g。共为细末,炼蜜为丸,如榛子大,每服 1 丸,淡姜汤化下。

如见面赤唇红,脉浮洪数者属热,热证多实,选用断痢丸:硫化铅 45g 研细,辰砂 12g,京牛黄 4.5g,芒硝 12g,廉珠 11g,麝香 1.5g,半夏 9g,生赭石 30g,全蝎 18g,蜈蚣 8 条,明天麻 15g,磁石 15g,生山药 30g,熟地黄 30g。共研为细末和匀,炼蜜为丸,每丸重 3g,每日 2 次,每次空心沸水送服 1 丸。

如病久不愈,年深日远,肝肾已亏,心血耗散,脾肺不足者,宜滋补强壮,用河车八味丸:紫河车、熟地黄、山茱萸、牡丹皮、泽泻、山药、肉桂、附片、鹿茸、五味子、麦门冬、茯苓。

第十八节 小儿夜啼

夜啼,是小儿每夜啼哭,甚则通宵达旦,有的每夜定时啼哭,哭后仍然安静入睡者,称夜啼证。《幼科发挥》说:“小儿啼哭,非饥则渴,非痒则痛,为父母者,心诚求之,渴则饮之,饥则哺之,痛则摩之,痒则抓之,其哭止者,中其意也,如哭不止,当以意度。”如小儿夜间啼哭,非饥渴、痛痒(疮疹),或尿布浸湿,衣带包裹太紧,引起身体不舒而啼哭者,属于本病范围。如因内伤乳食,脾胃不和,而致夜啼者,不在此例。

本病多见于 1 岁以内的哺乳婴儿,由于小儿啼哭,往往影响父母睡眠,从而导致白天精神疲倦,影响工作和生产。

病因病理

1. 邪热乘心 心热为阳,阳为人身的正气,至夜则阳衰,阳衰则无力与邪热相搏,正不胜邪,则邪热乘心而烦躁啼哭。

2. 心阴不足 由于大汗、大吐、大泻等大病之后,亡血失津,心阴耗损,血不足以养心,故有虚烦不寐,而啼哭不休。

3. 脏寒 由于护理失慎,腹部中寒,寒邪内侵则脏寒。诸脏属阴,夜则阴盛,阴盛则阳衰,阳衰则阴寒凝滞,寒凝则气机不利而腹疼夜啼。

辨证施治

一、邪热乘心

【证候】 夜间啼哭,睡喜仰卧,如见灯火尤甚,且伴有烦躁闷热,口中气热,手腹具暖,面赤唇红,小便短赤,或大便秘结,脉数有力,指纹青紫等症。

【主证分析】 心主热,邪热乘心,两阳相搏,故仰身而啼。心属火,火属阳,阳证见火而烦热内生,故见灯火则啼哭尤甚。手腹俱暖,口中气热,面赤唇红,小便短赤,大便秘结等症,均是热证的表现。

【治法】 清心导赤。

【方药】 导赤散加味:生地黄、木通、竹叶、灯芯、甘草、黄连、蝉蜕。

二、虚烦不寐

【证候】 大病之后,夜间啼哭,唇舌淡红,舌上无苔或少



苔,舌尖微红,脉象虚数等症。

【主证分析】 由于大病之后,阴津不足,血不养心,或由汗、吐、下后,心中懊侬,故见虚烦不眠,夜间啼哭。阴血虚亏,故见唇舌淡红,舌上无苔或少苔。

【治法】 养血滋阴,兼清虚热。

【方药】

1) 阿胶鸡子黄汤: 阿胶、生白芍、鸡子黄、石决明、大生地、双钩藤、茯神、炙甘草、络石藤、生牡蛎。

2) 栀子豉汤: 栀子、香豉。

三、脏寒腹痛

【证候】 夜间啼哭,睡喜俯卧,四肢欠温,口中气冷,面色青白,唇舌淡白,舌苔白薄,脉象沉细,指纹青红而淡。

【主证分析】 《张氏医通》说:“夜属阴,阴胜则脾脏之寒愈盛,脾为至阴,喜温而恶寒,寒则腹中作痛,故曲腰而啼。”睡喜俯卧。脾脏虚寒,阳气不能达于四肢,故四肢欠温。口中气冷,面色青白,唇舌淡白,脉象沉细,都是虚寒之候。

【治法】 养血扶正,温中散寒。

【方药】

1) 当归汤加味: 当归、白芍、党参、桔梗、陈皮、炙甘草、香附、艾叶、高良姜、蝉蜕。

2) 蝉花散: 蝉花、僵蚕、延胡索、炙甘草。

共研为细末,蝉蜕汤下。

第十九节 疝 气

疝气,即是腹痛。《诸病源候论》说:“疝者痛也。”《素问·骨空论》说:“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚。”七疝的内容是不一致的,如《内经》称的七疝,是以心、肝、脾、肺、肾、

狐、癰等为七疝,后世又多以寒、水、筋、血、气、狐、癰为七疝,也有以厥、癰、寒、气、盘、疝、狼为七疝者。中医的疝气,有广义的和狭义的两种。广义的疝气,包括胸、腹痛证和外生殖器肿痛诸证,所以,有厥疝、癰疝、小肠气、膀胱气之称;狭义的疝气,则局限于外生殖器病,如阴囊肿大或睾丸肿痛等症,所以,有水疝、木肾、偏坠之名。儿科的疝气,多是指狭义的疝气。《素问·缪刺论》说:“邪客于足厥阴之络,令人卒疝暴痛。”张子和说:“诸疝皆归肝经。”“诸疝关于厥阴……盖厥阴与冲任督俱会于前阴也。”程钟龄亦说:“疝之根起于各脏,而归并总在厥阴,以肝主筋,又主痛也。”《幼科心法》认为:“诸疝厥阴任脉病,外因风寒邪聚凝,内因湿热为寒郁,证皆牵掣引腹痛。”可见疝气的理论,张子和本《内经》之旨,以下诸家皆从其说。由此可知,疝气都因寒凝气滞,湿热郁结,足厥阴肝经之脉不舒,致使小肠阻结而成。辨证治法,可本张景岳“寒则多痛,热则多纵,湿则多肿坠,虚者亦然,若重在血分者不移,在气分者多动”的理论,结合临床观察,小儿疝气发作,多突然脐腹绞痛,啼哭不安。检查局部可发现阴囊、腹股沟肿大,摸之有索条状的硬结。现代医学认为,此由小肠掉入之故,掉入阴囊者,称阴囊疝;掉入腹股沟者,称腹股沟疝;亦有掉入脐部者,称脐疝,中医称为脐突。

小儿由于阴囊疝,古人称狐疝,昼出夜伏,卧则入腹,立则出腹,来求治者较多。1岁以内的乳婴儿,治疗较易,年龄愈大,则治疗愈难。如服药无效,可待年龄稍长时,施行手术治疗。

病因病理

由于坐石不起,冷气凝之,厥阴中寒。阴结于内,气滞不行;或由久坐湿地,湿由外侵,湿久化热。湿热之气下行,注入囊中;或由啼叫动怒,气冲击,闭结于下,凝聚不散所致。也有由于胎中带来,生下即有此证。如《幼科准绳》说:“癰疝者,阴核气



结肿大而钓痛也。多因小儿啼怒不止,动阴气,故阴气下击,结聚不散而得之。或胎妇……令儿生下,小肠气闭,亦变此证,惟是阴气不得流行,加以风冷入焉。”

辨证施治

疝气的种类虽多,但儿科临床常见的,不外以下两种证型:

一、寒 疝

【证候】 小肠结聚,阴囊肿硬而冷,牵引少腹作痛,啼哭不安,面色青白。唇舌淡白,脉象沉迟或沉紧,指纹青滞。

【主证分析】 由于风冷入腹,结于小肠,寒主收引凝聚,故见阴囊肿硬而冷;寒气凝泣,肝筋不舒,筋急拘痛,故啼哭不安;面色青白,唇淡脉沉等症,都是虚寒之象。

【治法】 温经散寒,行气消疝。

【方药】 川楝丸:木香、槟榔、三棱、莪术、青皮、陈皮、川楝、芫花(米醋浸炒)各15g,肉桂、牵牛(生取仁)各9g,巴豆3g。研细末面糊为丸,如麻子大,每服3丸,一日3次,空腹姜汤送下。

二、热 疝

【证候】 阴囊红肿,或阴囊肿如水晶,牵引少腹,时时刺痛,烦躁,啼叫,面赤唇红,舌红苔白腻,脉数,纹紫。

【主证分析】 外受湿邪,郁滞为热,湿热之邪流注囊中,故见阴囊红肿,或状如水晶;湿邪郁滞,小肠之气不化,肝经之气郁结,故见时时刺痛,而烦躁啼哭;面赤唇红,苔腻脉数,都是湿热之证。

【治法】 清热渗湿。

【方药】 加减五苓散:茯苓、猪苓、泽泻、桂枝、苍术、黄柏、

川楝子、小茴香。

如见疝部肿块增大,睡卧时也不见缩小,且有剧烈疼痛,腹部绞痛阵发性加剧,并伴有恶心、呕吐、便秘等肠梗阻症状时,可诊断为嵌闭型疝,应立即转外科处理。或用紫苏叶为末,水调以荷叶包之。

三、走 睾

走睾,俗称走肾,又叫外肾缩入,是因厥阴寒凝少腹疼痛,而牵引睾丸入腹。患儿突然啼哭不止,检查阴囊,可见一侧睾丸隐入少腹。

【治法】 温化厥阴,散寒止痛。

【方药】 天台乌药散加减:台乌、小茴香、青皮、木香、槟榔、川楝子、高良姜、延胡索。

简 易 治 法

1. 桂枝 15g,蜘蛛 14 枚(焙),共为细末,每服 2.5g,蜜丸亦可。

2. 橄榄核、荔枝核、山楂核,共烧存性,细末,每服 3g,小茴香汤空心送下。

3. 全蝎炒焦为末,每服 1g,小茴香煎酒送下。

预 防 措 施

1. 避免感寒受湿。

2. 减少啼哭、咳嗽等可以引起腹压增加的因素。



第二十章 遗尿与尿床

遗尿,又称遗溺,是指小儿小便自遗,不受意识控制,出而不禁者,称为遗尿。睡中小便自遗,醒而后觉者,称为尿床。睡眠较深,不易叫醒,或叫醒后,亦似睡非睡,呈神志蒙眬状态者,为尿床的证候特征。其主要原因,是脏腑虚衰,或溺孔郁结,属于肺、肾、膀胱、三焦等四经为病,但也和心脾有关系。肺病则治节不行,肾病则司二便的机能失职,膀胱病则不能制约小便,三焦病则出溺的机能失调。临床常见有肾阳不足、肺脾气虚和溺孔郁结等证型,应分别采取温补下元,补中益气,清热疏肝等治疗原则。

乳婴小儿神志发育未全,尚未养成排尿习惯,或因惊恐,精神激动,引起暂时性遗尿者,不属于病态。

小儿尿床和遗尿,除症状略有不同外,其发病原理和治疗原则都大体相同,故概为一病叙述。

病因病理

一、脏腑虚衰

1. 膀胱不约 《灵枢·九针论》说,“膀胱不约为遗溺。”膀胱主藏津液,如有先天不足,肾气怯弱,或患它病,施用寒凉过度,致使命门火衰,膀胱虚冷,不能约制其水所致。正如《普济方》所说:“今膀胱既冷,不能约制于水,故遗尿也。”

2. 心肾不足 心阳不振,肾阳虚衰,下元虚冷,以致心肾不交,传送失度而成。

3. 肺气不足 肺气虚衰,治节不行,中气下陷。气为水母,气虚不能固摄,则膀胱不约,津液不藏;脾气虚弱,土不制水,则

小便自遗。

二、溺孔郁结

《灵枢·邪气藏府病形篇》说：“肝脉微滑为遗溺。”由于热客于肾，干于足厥阴，致使溺孔郁结，气血不能宣通，气血阻滞，则溺孔失养，经脉萎弱，而神无所用，神失其用，则小便不受意识的控制而自遗。

辨证施治

一、肾阳不足

【证候】 小便清长，夜间遗溺，或出而不禁，手足欠温，肢冷畏寒，面色青白，唇舌淡白，脉沉细迟等症。

【主证分析】 主水者肾，内寓真阴真阳，肾脏虚损，则水无所主；阳气偏衰，则气化失调，故见小便清长，出而不禁，或夜间遗溺。手足欠温，肢冷畏寒，面色青白，唇舌淡白等症，都属虚寒之象。

【治法】 温补下元，固涩小便。

【方药】 鸡肠散：鸡肠 1 具烧存性、茯苓、肉桂、龙骨、牡蛎、桑螵蛸适量，共研细末，每用 3g；鸡肫皮 1 具烧存性，研末，酒调或开水调，食前温服。也可加入党参、黄芪、乌药、益智仁、覆盆子、补骨脂，水煎服。

二、肺脾气虚

【证候】 小便清白，夜间遗溺，或出而不禁，冷汗自出，声低息微，面色㿠白，唇色淡白，脉虚无力等症。

【主证分析】 肺为水母，肺气既虚，气衰于上，则下焦不约，制水者脾，脾虚不能制水，下焦失约，水失其制，故见小便清



白,夜间遗溺,或出而不禁;肺气虚衰,故见声低息微;脾虚不能化生精微上营于面,内充于营,故见面色㿖白,脉虚无力;肺气既虚,卫外不固,所以,有冷汗自出等症。

【治法】 补中益气,健脾制水。

【方药】 加味补中益气汤:党参、黄芪、白术、陈皮、升麻、柴胡、当归、甘草、芡实、山药、益智仁、莲米。

三、溺孔郁结

【证候】 小便赤涩,夜间遗溺,目赤畏光,唇红舌赤,脉象弦数等症。

【主证分析】 由于热邪客于肾,干于足厥阴肝经之脉,致使廷孔(溺孔)郁结,气血不能宣通,经脉痿痹而无所用,故小便失约,而有小便赤涩,夜间遗溺等症;肝之窍在目,肝经郁热,所以,有目赤畏光,脉象弦数等症。

【治法】 清热疏肝。

【方药】 沈氏闷泉丸:益智仁、黑山栀、白茯苓、白术、白芍、白藜。

如见舌苔厚腻,病史短暂者,是属湿热郁结膀胱,宜清热渗湿,用黄芩滑石汤:黄芩、滑石、猪苓、大腹皮、茯苓、豆蔻、通草。

如系自幼少加教育,过于姑息,养成懒惰的习惯性尿床者,无药可治。纠正方法,夜间需有成人相伴,定时唤起解便,加强教育,养成良好习惯,但要避免责骂凌辱。

简易治法

1. 乌药、益智仁各等份,共细末,每服3g,米汤调下。
2. 八月瓜根、夜关门、何首乌、桑螵蛸、牡蛎各60g,鸡屎藤30g。晒干,共研细末,日服3次,每次3~6g。
3. 白胡椒7粒,益智仁6g,糯米1小杯,猪膀胱1具。将上



药装入猪膀胱内,把口扎紧,加水炖服。

4. 益智仁研末,白果仁煎汤冲服。

附:尿 白

小儿小便解出,良久变白,或片刻变白,形如米泔者,称为尿白。尿白与白浊相似,但两者实有不同,来源也不一样。白浊乃浊自浊,而尿自尿,尿中混有白浊物;尿白则白即尿,尿即白,尿出而变白。小儿只有尿白,而无白浊。

病因病理

小儿由于乳食不节,伤害脾胃,发展成疳,脾虚不能运化水湿,以致清浊相混;或由肺气不足,治节不行,中气下陷,升降失常,清浊相混;或由湿热蕴于中、下二焦,清浊相干,下注膀胱所致。

辨证施治

一、脾虚伤食

【证候】 溺下色白,形如米泔,肚腹胀满,大便泄泻,完谷不化,面色青黄等症。

【主证分析】 由于乳食伤脾,脾虚不运,故见面色青黄;气滞不行,故见肚腹胀满;升降失司,脾气下陷,故见大便泄泻,完谷不化;脾虚不能化湿,清浊相混,故有溺下色白、形如米泔等症。

【治法】 健脾消食,淡渗分利。

【方药】 茯苓散:赤茯苓、砂仁、三棱、莪术、青皮、陈皮、滑



石、甘草。共研末，每用3g，灯芯汤下。

二、气虚下陷

【证候】 小便初出而冷，良久变成白色，形如米泔，腹痞虚胀，精神倦怠，面白唇淡，脉虚无力，指纹色淡。

【主证分析】 由于肺脾两虚，气虚下陷，不能升清降浊，脾虚不能化湿，清浊相混，故有小便清冷变白，形如米泔；腹痞虚胀，精神倦怠，面白脉虚，都是肺脾两虚之证。

【治法】 补中益气。

【方药】 加味补中益气汤：党参、黄芪、白术、陈皮、升麻、益智仁、柴胡、当归、甘草、川萆薢。

三、湿热下注

【证候】 小便初出微黄，片刻变白，并伴有痛涩烦热，痞闷不舒，不饥不食，面色黄，舌质红，苔黄或白而厚腻，脉象濡数。

【主证分析】 湿阻中焦，郁而化热，湿热蕴结，清浊相混，故见小便初出微黄，片刻变白，形如米泔；或兼肝肾之火移于膀胱，故痛涩烦热；脾受湿郁，故见痞闷不舒，不饥不食；面黄苔腻，脉濡，亦为湿热之象。

【治法】 健脾利湿。

【方药】 四苓散：白术、茯苓、猪苓、泽泻。

热盛者，加黄芩；烦热痛涩者，加栀子、石韦。

第二十一节 小儿淋证

淋证，是以小便频数，淋漓涩痛为证候特征的泌尿系疾病。淋证的证型，古人有五淋、六淋之分。此合而言小儿与成人之淋证。若专论小儿淋证，则以热淋、气淋、血淋、石淋四种为多见。本病主要治疗原则，为利水通淋，清热渗湿，凉血泄火，益气化水等。

病因病理

1. 下焦湿热 小儿淋证以下焦湿热者为多见。《医学心悟》说：“淋者，小便频数，不得流通，溺已而通是也，大抵由膀胱经湿热所致。”《诸病源候论》又说：“热淋者，三焦有热气，传于肾与膀胱，而热气流入于胞而成淋也。”可见湿热蕴结下焦，膀胱气化不行，三焦决渎不利，是为小便不畅，淋漓涩痛之淋证的主要原因。

2. 肺虚气滞 由于素体虚弱，或暑邪伤气，肺气不足，不能通调水道，下输膀胱，气不化水，水道不利，而致小便淋漓不尽；亦有小儿因怒而啼，气入膀胱，留滞不散，以致气滞不行，水道阻塞，而成淋者。

3. 心火血热 心主血属火，心血循环，外行经络，内行脏腑，心与小肠互为表里，心热盛则下移于小肠，伤于血分，热血渗于胞中，则发为尿血淋漓。正如《诸病源候论》所说：“血淋者是热淋之甚者，则尿血，谓之血淋。心主血，血之行身，通遍经络，循环脏腑，溢渗入胞而成血淋也。”

4. 邪热乘肾，或膀胱郁热 《诸病源候论》说：“肾主水，水结则化为石，故肾容沙石，肾为热所乘，热则成淋。”《小儿卫生总微论方》又说：“肾主水，水为热结，化而为石。”热郁膀胱，或邪热乘肾，都可致火灼津液，津液干结而化为石，石阻膀胱或溺窍，小便不得流通，故有排尿困难，痛如刀割之苦。

辨证施治

一、热淋

【证候】 小便淋漓，出少起数，尿色黄赤，涩痛连脐，口渴



心烦,唇红舌赤,脉象洪数等症。

【主证分析】 下焦湿热,郁于膀胱,膀胱气化不利,水道不行,故小便不利而涩痛。火炎于上,热灼津液,故有口渴、心烦等症。

【治法】 清心导赤,通利泻火。

【方药】 十味导赤散:生地黄、木通、黄芩、栀子、瞿麦、滑石、茵陈、猪苓、甘草、淡竹叶。

如少腹胀满,引脐作痛,大便秘结者,宜泻火通淋,用八正散:木通、车前子、瞿麦、篇蓄、栀子、大黄、滑石、甘草、灯芯。

二、气 淋

【证候】 气淋有气虚和气滞两种。属气虚者,小便频数,淋漓不断,解而不尽,涩不能下,常有余沥,精神倦怠,面白唇淡,脉弱无力;属气滞者,小便淋漓,脐下闷胀作痛,脉象细涩等症。

【主证分析】 由于肺气不足,中气下陷,故有精神倦怠,小便解而不尽,涩不能下,常有余沥之证。气入膀胱,留滞不散,气郁溺阻,胞内气胀,故有脐下闷胀,小便涩痛淋漓之证。

【治法】 气虚者,补气化水,用春泽汤加味;气滞者,行气通淋,用假苏散。

【方药】

1)春泽汤加味:白术、茯苓、桂枝、猪苓、泽泻、党参、黄芪。

2)假苏散:荆芥、陈皮、香附、麦芽、瞿麦、木通、赤茯苓。

三、血 淋

【证候】 小便闭塞,血尿同出,茎中有时疼痛,面色青白,唇红或紫,脉象芤数。

【主证分析】 心者血之主,外行经络,内行脏腑,心与小肠互为表里,心热盛则下移于小肠,伤于血分,血散而失其常,渗入于胞,则小便血淋。热灼尿道,或瘀血停蓄,则茎中疼痛。失血

过多,血不荣面,故面色青白。

【治法】 活血通淋,凉血止血。

【方药】 加味小蓟饮子:小蓟、生地黄、滑石、通草、炒蒲黄、淡竹叶、藕节、当归、山梔仁、甘草、牛膝、桃仁、花蕊石。

四、石 淋

【证候】 尿时猝然不出,茎中疼痛难忍,甚则痛如刀割,痛引少腹,啼哭叫嚷不安,或有沙石塞痛,令儿昏闷等症。

【主证分析】 由于热郁膀胱,火灼津液,津液干结,则化为沙石,石阻尿路,则小便不得流利,故便时痛如刀割。

【治法】 散结通淋。

【方药】 加味二效散:海金沙、滑石、冬葵子、琥珀。

共为细末,每服 3g,入蜂蜜少许,以木通、灯芯、麦门冬、车前子汤下。

五、治泌尿系结石验方

1. 金钱草 30~60g,鸡内金、木通、川牛膝、瞿麦、车前子各 9g,甘草梢 9~15g,滑石 15g,琥珀 4.5g。水煎服,每日 1 剂。如疼痛剧烈者,每日可服 2 剂。尿检查红细胞增多者,加生地黄 15~30g;有脓细胞者,加金银花 15g。

2. 金钱草 30g,芒硝 15g,鱼枕骨 12g,鸡内金、冬葵子、海金沙各 9g。水煎服,早晚各一次。气虚者,加生黄芪、山药、肉苁蓉;阴虚者,加当归、枸杞子、女贞子、白芍;湿热盛者,加篇蓄、车前子、滑石、萆薢。



第二十二节 小儿水肿 (急性弥漫性肾小球肾炎)

小儿急性弥漫性肾小球肾炎,简称急性肾炎,是3~12岁儿童中最常见的一种水肿证,多同时伴有血尿、眩晕等症;严重者,可因水气凌心、射肺而出现喘满或神昏、抽风,以致危及生命。

病因病理

小儿急性肾炎,多以外感风热、乳蛾、疫喉痧或疮痍、疖痈等病为先导,若患儿禀赋不足或因素体差异,可导致邪伏于内,约经20d,可能发生本病。在寒冷地域或气候多变的冬、春季节,常见于外感风邪以后;在潮湿地区或炎暑季节,多见于湿热浸淫肌肤期间。

水液的正常运行,主要在于三焦水道的通调——上焦肺气的宣化、肃降,中焦脾气的运化、转输,下焦肾气的温运、蒸发。所以,在肺、脾、肾三脏中,某一脏的气化功能失调,都将致三脏相干,三焦水道阻塞,水邪泛滥肌肤,而成水肿。同时,又常累及心、胃、肝等脏腑为病。但是,随病势的进退,所犯脏腑又有先后主次的区别。

“肺开窍于鼻,外合皮毛。”所以,本病的发生,不论起因于外感风热,或湿毒浸淫肌肤,都将犯肺,以致上源之水,因肺气壅遏,而不能通调水道下输膀胱,水邪上犯为肿。风性轻扬,而亲上,肺居上焦,故常见面目先肿及头痛、眩晕。湿与热合,下移膀胱,热淫于血,血络受伤,则为血尿。其他因疮毒内攻和心火相合,心热移于小肠(心主血而与小肠相表里),或因湿热伤阴等,也可发为血尿。

湿为阴浊之邪,病多缠绵难去,所以,湿盛者,常见风热已

除,而湿邪滞留。湿胜困脾,中焦不运,水无制约,每见浮肿加重及倦怠、面黄、食少等症。久则脾虚,穷必及肾,如果久病不愈,进一步可损及下焦肾气,使它失去了开阖的功能,而出现浮肿、尿频、遗尿等症。

又有重证,由于肺气的宣降失调,发展到气滞已极的程度,不仅三焦闭塞,水道不通,而且引起血行滞涩。一方面水肿突然加重,以致水气凌心、射肺、犯胃,出现心悸、喘满、呕逆。另一方面肺气既不能朝百脉,营血也不能循脉道还注于心,引起营血不调,心失所养,神不守舍,出现闷乱、神昏等症。

也有湿热盛者,因热郁伤肝,以致肝阳上亢,或肝气横逆,而出现剧烈头痛、视物不见、呕恶不止,甚至肝风内动,而项背强痉,并发抽风。

辨证施治

本病大都表现为邪盛、实热证。虽然病情复杂,但是病势进退和病位传变的层次比较分明,应在诸多矛盾中,抓住主要矛盾,逐个予以解决。按其发展规律,可循上、中、下三焦为治。初始风热或疮毒未尽,当以清除病邪和宣降上焦肺气为主,继则健运中焦脾气,除湿消肿为主,然后补脾益气,并防肾受病。久病者,应固肾填精,以善其后,同时在治疗过程中,根据不同兼证,分别佐以清心、凉血、平肝、降逆等法。当发生水气凌心、射肺或邪犯心、肝而严重者,应及时中西结合抢救。病程中应忌盐。

一、病在上焦

本病开始,常因目窠微肿或尿短、血尿而就医,也有因疮疖久而不愈,或见发热、头痛、食少、呕恶、鼻衄而就医者。此时,可查小便,如发现蛋白尿、红细胞尿、管型尿,即可确诊。如患儿出现喘急、心悸、呕吐而暴肿时,为水气凌心射肺,应严密观察,同



时常测血压(血压急速增高,可发生急性心力衰竭或高血压脑病等并发症)。

(一) 风热夹湿

【证候】 发热,流涕,咳嗽,咽峡充血,咽喉肿痛,面目浮肿,尿少赤黄,苔白黄,脉浮滑。

【主证分析】 外感风邪袭击肺卫,故其证必有外感风热之发热、流涕、咳嗽等症;咽喉为肺气的通道,肺热上冲,则咽喉红肿充血、疼痛;肺气阻遏,宣降失常,不能通调水道,下输膀胱,则尿少、赤黄,水湿上泛,而致面目浮肿。

【治法】 清解通利。

【方药】 银翘马勃散:金银花、连翘、马勃、牛蒡子、射干。本方加薄荷、秦艽、玉米须、茅根、通草。头痛甚,加钩藤、地龙;眼花目胀者,加菊花、草决明;呕吐甚者,加竹茹;颈部瘰癧者,加夏枯草、蓼子草;热甚便秘者,加服牛黄解毒丸;尿少浮肿者,加防己、猪苓、泽泻;血尿甚者,加大蓟、小蓟、石韦。

(二) 湿毒浸淫

【证候】 皮肤常患疮、疖、疔、痈,或皮肤某处破损溃脓。发热或不发热,面目浮肿,精神不振或烦躁,恶心呕吐,尿少色赤,苔黄白而厚,脉滑数。

【主证分析】 疮疡、痈疖、湿毒为外证,但因卫外不固,抵抗力弱,亦可浸淫于内,湿毒郁蒸则发热,水湿内留则面目浮肿,热移于小肠或湿热伤阴,则尿少色赤。

【治法】 解毒利湿。

【方药】 黄连解毒汤:黄连、黄芩、黄柏、栀子。

本方加车前草、竹叶、滑石、生地黄、茅根。疮毒糜烂(湿盛)者,加苍术、苦参、土茯苓;瘙痒(风盛)者,加浮萍、白藓皮、地肤子;红肿(热盛)者,加牡丹皮、赤芍或紫雪丹;溢脓(毒盛)

者,加千里光、野菊花、夏枯草。

(三) 心火下迫

【证候】 心烦,小便短少,色鲜红如洗肉水样,少数患儿经数日后,可呈污秽棕褐色尿。眼睑浮肿,苔白黄、质红,脉数。

【主证分析】 湿热内攻于心,心火逼于下焦,移热于膀胱,热淫于血,伤于血络,故小便色鲜红或棕褐色,称为血淋。因于热,则苔黄、质红,脉数。此虽热在下焦,而病由上焦心火下迫所致。

【治法】 清心泻火,凉血利湿。

【方药】 小蓟饮子加减:小蓟、生地黄、滑石、通草、炒蒲黄、藕节、淡竹叶、山梔仁、甘草、益母草。

尿色秽褐者,加百草霜或豆豉灰 60g,澄清取水,入上方同煎;尿淋者,加瞿麦、海金沙、石韦;血尿甚,凝成块者,加琥珀、牛膝。

二、病在中焦

经上述治疗 1~2 周后,风邪热毒大多已除,唯有湿邪滞留。轻者,浮肿、血尿均可消失;重者,仍可显著浮肿,甚至血尿(或显微镜下红细胞满视野),且有精神不振,面色萎黄,食欲减退等症。

(一) 脾为湿困

【证候】 倦怠乏力,精神疲惫,食少,恶心,呕吐,浮肿由面目渐及四肢,甚至腹大,阴囊肿亮,尿短或闭,苔白厚,脉沉。

【主证分析】 湿困脾阳则乏力少神,呕恶纳少;土不制水,浸淫肌肤,必见浮肿,尿少或尿闭。

【治法】 健脾燥湿,化气行水。

【方药】 胃苓汤合五皮饮:苍术、厚朴、陈皮、茯苓、猪苓、



泽泻、桂枝、白术、甘草、茯苓皮、大腹皮、生姜皮、桑白皮。

兼表证者,加苏叶、防风;兼热者,去桂枝,加黄芩、山栀子;一身悉肿者,加丁香、商陆、红饭豆;血尿者,加茅根、大蓟、小蓟;眩晕,呕吐,尿少者,加竹茹、代赭石、玉米须。

如肚腹肿大,腹皮紧急,脉沉迟有力,上方未效,可试行通腑导浊法,如用消水片:炒黑牵牛 60g,茄南沉香 15g,琥珀 15g,煨甘遂 60g,丁香 3g。共研细末为丸,每丸重 0.3g。口服,每次 1~3 丸,早晨开水送服,隔 3~4d 一次;体尚壮实者,可渐加至 7~8 丸,隔天一次,中病即止。衄血者勿用。服药后,可有恶心、呕吐,轻者减量继服,重者停用。服本药前后,都应加服红参水,以固正气。

(二)脾虚不运

【证候】 面黄,食少,精神差,浮肿已消或未消尽,尿清长如常(仅检查发现少许红细胞或微量蛋白),苔白或厚、质淡。脉沉缓。

【主证分析】 此纯属脾虚的症状,亦有患儿毫无自觉症状,但苔白或厚、质淡。检查小便常规,仍有蛋白等发现者,可诊断为本病。

【治法】 健脾益气。

【方药】 五味异功散加味:陈皮、党参、白术、茯苓、甘草、黄芪。

脾阴虚者,加淮山药、扁豆;脾阳虚者,加法半夏、砂仁、木香;血尿(显微镜下)者,加益母草、阿胶、血余炭;尿频者,加莲须、芡实。

三、病在下焦

随着浮肿消退,小便常规检查的改善,极少数患儿可头痛、眩晕(血压持续偏高);或小便中微量蛋白,少许红细胞迟迟不

消,治在巩固。

(一)肝经湿热

【证候】 头痛,目胀,耳鸣,暴躁,心悸,四肢麻木,或兼鼻衄、尿黄赤,苔黄或厚腻质红,脉弦数(血压常有升高)。

【主证分析】 肝经湿热上逆,则头痛、目胀、耳鸣、心悸、暴躁、鼻衄等症;湿热下注,则尿黄赤,肝有余而脉弦数;因于湿热,而苔黄或厚腻,舌质红。

【治法】 清肝泄热,佐以利湿。

【方药】 龙胆泻肝汤加减:龙胆草、黄芩、栀子、生地黄、玉米须、木通、车前子、泽泻、甘草、牛膝。

头痛甚者,加石决明;目眩者,加茺蔚子;四肢麻木甚者,加地龙;血尿者,去牛膝,加旱莲草、车前叶汁。

(二)肾气不足

【证候】 面白,精神差,腰膝酸软,尿多,苔白,脉沉弱。或除尿检查轻度改变外,可无任何症状。

【主证分析】 肾主骨髓,肾气不足,则骨髓不健,故有腰膝酸软无力;肾虚不能摄水,则小便反多,面白,脉沉弱,都是阳虚之候。

【治法】 温补肾阳。

【方药】 肾气丸:干地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、桂枝、附子、牡丹皮。

如尿多而频者,加益智仁、桑寄生、五味子;如因肾阳不足,不能化气行水,而尿少者,加巴戟天、菟丝子、补骨脂;如系阴虚有热者,去桂枝、附子,加知母、黄柏(即知柏地黄丸),或加枸杞子、菊花(即杞菊地黄丸)。

因小儿体属纯阳稚阴,故阴虚火旺之证亦为常见,采用此方,滋阴配阳,壮水之主,以制阳光,常可收到一定效果。



四、变 证

本病早期应常测血压,其中3/4的患儿,常可出现血压增高(小儿14.7~16/9.3~10.7kPa),多数可在数日内下降,但有少数可在短期内急速增高。病儿易于并发高血压脑病;加之心肌损害等原因,可并发急性心力衰竭。如患儿颈脉动、时咳、喘满,甚至倚息不得卧,肘肿益甚;或头痛、昏晕、眼花、神昏、惊风等,为水气凌心、射肺或邪犯心、肝所致,应严密观察,及时救治。

(一) 邪犯心肝

【证候】 剧烈头痛,视力模糊,恶心呕吐,烦躁不宁。甚至昏不知人,项强,发痉,抽风,苔白质红,脉弦数。

【主证分析】 湿热郁于肝经,而致耗损肝阴,使之肝气横逆。厥阴之脉上巅顶,而络目系,故剧烈头痛,视力模糊,g伐脾土,而呕恶;筋脉拘急,而致项强、发痉、抽风;邪犯于心,而烦躁不宁,昏不知人;舌红,脉弦,乃心肝有热之候。

【治法】 泄肝清心。

【方药】 龙胆泻肝汤加减:龙胆草、黄芩、栀子、生地黄、木通、车前子、泽泻、甘草、全蝎、蜈蚣、地龙、夏枯草。兑服牛黄清心丸。

症重者,除以上证候外,表现为血压迅速增高,面色苍白,甚至视力障碍,昏迷和强直性痉挛(脑血管痉挛和脑水肿)等症状。应配合西医抢救。

(二) 水气凌心、射肺

【证候】 暴肿甚,气紧,烦躁,心悸,唇绀。夜间尤甚,喘息不能平卧,颈脉动。尿少,舌苔白质红,脉急速而细。

【主证分析】 外感风邪湿热,直射于肺,使之不能通调水道,下输膀胱,则暴肿,尿少,喘息,不能平卧;水气上逆,停聚胸

膈,而阻碍心阳,使心阳不振,心气不宁,而致心悸,气紧,唇绀,颈脉动。

【治法】泻肺逐水,宁心安神。

【方药】己椒苈黄丸加味:防己 15g,葶苈子 30g(隔纸炒令紫),大黄 15g,椒目 15g,琥珀 15g。

共研细末,空腹薤白汤调下,每服 3~6g,每天 1~2 次。

同时可服五苓散或五皮饮。尿闭者,加赤小豆、商陆;脉虚气弱者,加红参。

症重者,出现急性心力衰竭。除以上证候外,可咳吐粉红色泡沫痰,体检发现颈静脉怒张,肺底可闻湿性啰音,心率增快,心音低弱,心脏扩大,肝脏急速长大。治疗应强调卧床休息,配合西医抢救。

简易疗法

1. 夏枯草 30g,茅根 30g,车前草 30g,水煎服。
2. 玉米须 60g,大麦芒 30g,水煎服。
3. 益母草 120g,泡水服。
4. 荠菜 60g,鹿含草 30g,糯米草根 30g,水煎服。

预防措施

1. 锻炼身体,增强体质。
2. 避免受凉,注意皮肤清洁。积极防治外感和疮疖等病。
3. 急性期应及时彻底治疗。

第二十三节 小儿汗证

汗出乃人体生理自然的功能,如天气炎热,着衣过厚,或喝



热汤,或奔跑劳动之后出汗者,都是正常的生理现象。如无上述原因而汗出者,即为病态,是为阴阳偏盛偏衰之故。

本节专门讨论小儿无外感邪气之汗证;如有外感风热、湿热、伤暑等证,均不在此列。

小儿汗证,也和成人一样,有自汗、盗汗之分。无故而汗出者称为自汗;睡中汗出,醒后即止者,称为盗汗。就一般而论,自汗多属阳虚,盗汗多属阴虚,但因小儿生理、病理特点不同,自汗、盗汗又各有虚实之异。就其治法,凡阳虚者护表,阴虚者济阴,里实者泄热,心火伤阴者凉血,汗不止者固涩。

病因病理

由于小儿脏腑娇嫩,腠理不密,元气未充,卫外不固所致;或由厚衣暖卧,而致内脏生热,热搏于心,心液不藏而汗出;或由恣食肥甘,饮食积滞,郁而生热,积热蒸腾,津液妄泄而汗出;或由大病之余,阴津亏损,阳气偏盛,心阴不足所致;或因精气未盛,心火亢极,灼伤精血,心液不能自藏而汗出。

辨证施治

一、自汗

(一)表虚自汗

【证候】 漉漉汗出,恶风怕冷,面白神疲,唇舌淡白,脉象虚弱。

【主证分析】 自汗属阳虚,卫外不固,所以,汗出而恶风怕冷。《小儿卫生总微论方》说:“小儿有遍身喜汗出者,此荣卫虚

也,荣卫相随,通行经络,荣周于身,环流不息,荣阴卫阳,荣虚则津液泄越,卫虚则不能固密,故喜汗出遍身也。”面白神疲,是阳气虚弱的表现。

【治法】 护卫固表。

【方药】 玉屏风散加味:黄芪、防风、白术、人参、龙骨、牡蛎。

(二) 里热自汗

【证候】 蒸蒸汗出,头颈汗多,不恶寒,反恶热,口渴引饮,面赤唇红,舌干苔厚,脉象洪数。

【主证分析】 由于里热炽盛,热蒸汗泄,故见蒸蒸汗出,不恶寒而反恶热;六阳之脉上行于头,三阴之经至颈而还,故见汗出于头颈;火灼阴津,汗液外泄,故见口渴引饮,而饮水自救。

【治法】 清里泄热,益气生津。

【方药】 人参白虎汤:人参、石膏、知母、粳米、甘草。

大便秘结者,加大黄、芒硝;心烦不安者,加栀子。

二、盗汗

(一) 心虚盗汗

【证候】 睡则汗出,醒后汗止,时作惊惕,虚烦不寐,或见潮热,咽干口燥,脉象虚数等症。

【主证分析】 汗为心液,在内为血,在外为汗;肾复主液,在内为液,在外亦为汗。《医部全录》说:“盗汗,肾虚液不归源。”《证治汇补》说:“盗汗者……因阴气空虚,睡则卫气乘虚陷入阴中,表无护卫,荣中之火,独旺于外,蒸热而汗,醒则气周于表而汗止。”故有睡则汗出,醒后汗止的特征。阴液不足以养心,故见心悸惊惕;心虚肾亏,阴阳相离,心肾不交,故见虚烦不寐等症。



【治法】 补血养心。

【方药】

1) 酸枣仁汤: 酸枣仁、五味子、当归、生地黄、白芍、人参、黄芪、茯苓、黄柏、知母。

2) 团参汤: 人参 6g, 当归身 6g。
用豚猪心 1 个, 切作 2 片, 用前药 3g, 猪心 1 片, 水煎空腹服。

(二) 心火盗汗

【证候】 睡中汗出, 醒后汗止, 身热心烦, 大便艰涩, 小便短赤, 面赤唇红, 舌红起刺等症。

【主证分析】 心经热炽, 火邪伤阴, 热迫心液不能自藏, 故见睡则汗出, 醒则汗止; 阴被火焚, 故见身热心烦等症。

【治法】 清热养血。

【方药】 当归六黄汤: 当归、黄芪、生地黄、熟地黄、黄芩、黄柏、黄连。

此外, 如见睡中遍身盗汗, 醒来久不干者, 即为食积盗汗, 当和胃导滞, 用保和丸: 山楂、神曲、麦芽、陈皮、法半夏、茯苓、连翘、莱菔子。如见久出盗汗不止者, 则是脾胃阳气已虚, 宜健脾益胃, 补气固阳, 用参苓白术散: 人参、白术、茯苓、扁豆、山药、莲子、砂仁、薏苡仁、桔梗、大枣、甘草、陈皮。

简易治法

1. 止汗散: 用故蒲扇灰研细, 每服 3~6g, 温酒调下。

2. 五倍子 1 个, 研细末, 醋和作一小饼, 贴肚脐上。

3. 五倍子、明矾, 研为末, 调敷脐中。

4. 何首乌末, 调糊封脐。

5. 黄芪散: 黄芪、牡蛎、生地黄, 等份, 水煎服。

第二十四节 血小板减少性紫癜

血小板减少性紫癜,类似中医的葡萄疫,以全身出现青紫斑点,发于头面者点小,发于躯干者点大,状若葡萄,以腿胫为多,甚则口腔黏膜、牙龈出血及鼻衄,久则有虚羸贫血现象为主要证候特征。脾虚、血热为主要病因。健脾益气,清热凉血,止血活瘀为主要治法。

病因病理

1. 脾虚 脾主裹血,由于脾气虚衰,不能化生精微,脾虚不能统血,则血不归经,随而溢于脉络之外,渗于肌肤而成。
2. 血热 心主血脉,心火亢盛,内热郁结,灼伤精血,阳络受伤,孙络破损,迫血妄行,溢于肌肤所致。

辨证施治

一、虚 证

【证候】 肢体出现青紫斑点,或大如针头的小瘀点,以腿胫尤多,开始色红,继则青紫,再则色黄,直至消失,此起彼伏,反复发作,或有齿衄、鼻衄,如有跌仆撞伤,则愈加严重。常伴精神倦怠,行走无力,食欲欠佳,面色苍白,唇舌淡白,脉象细弱等症。

【主证分析】 由于后天脾胃不足,脾虚不能统血,血溢于络脉之外,渗于皮下,郁积成点状,故见肢体出现青紫斑点。脾主四肢,故腿胫居多。齿衄、鼻衄亦是血液外溢之象。脾虚不能化生精微,气血来源已绝,且又出血不止,所以,形成面白、爪枯



等贫血之征。

【治法】 健脾益气,止血活瘀。

【方药】 归脾汤:人参、黄芪、白术、茯神、龙眼肉、当归、远志、木香、酸枣仁、生姜、大枣、甘草。

出血甚,紫癜多者,加阿胶、广三七、蒲黄炭、血余炭;瘀点不消者,加乳香、没药、红花少许。

二、热 证

【证候】 鼻衄,齿衄,青紫斑点比前证更甚,常伴面赤唇红,舌红或舌尖绛红,脉象滑数等。

【主证分析】 心属火,主血脉,心火亢盛,则迫血妄行,血溢肌肤,则见青紫斑点;血溢黏膜之外,则见齿衄、鼻衄;面赤唇红,舌尖绛红,是营血热炽之征。

【治法】 清热凉血,止血活瘀。

【方药】 羚羊角散合犀角地黄汤加味:羚羊角、麦门冬、黄芩、知母、牛蒡子、防风、玄参、甘草、淡竹叶、犀角、生地黄、赤芍、牡丹皮、茅根、仙鹤草、广三七。

简易治法

水胶膏:水胶(牛皮胶)30g,朱砂(水飞)0.9g,香油适量。将水胶打碎,加水适量,置于锅内,文火加热,频频搅拌至全部溶化,加入香油,搅拌均匀即可。朱砂分成两等份冲服。早晚各服1次。

第二十五节 过敏性紫癜

过敏性紫癜是西医的病名,属于中医的瘀斑、肌衄范畴。临床以皮肤出现瘀斑,状如蚊迹,大小不一,加压不退色,常发于下肢小腿或关节附近,甚则便血、尿血为主要证候特征。以血热、

气虚、阴虚，血液妄行，溢于肌肤为主要病因病理。清热凉血，益气摄血，凉血养阴，止血活瘀为主要治疗原则。大量出血，可致血虚；内脏出血，可危及生命，临床必须予以重视。

病因病理

1. 心胃积热 由于外感温热时邪，热从外至，或过食辛辣香燥，热从内生。心属火，主血脉，胃属阳，主肌肉，无论外受之热，或内生之热，皆可入胃，热与心合，心火亢极，灼伤脉络，脉络受损，迫血妄行，血失常道，溢于肌肤，则皮下出现青紫斑点，溢于黏膜，则黏膜渗血。阳络受伤，则血外溢，而见齿衄、鼻衄；阴络受伤，则血内溢，而见便血、尿血等症。

2. 脾虚气弱 由于素禀不足，脾胃虚弱，或反复出血，长期不愈，而致脾气虚衰。脾主统血，又为生化之源，脾虚不能化生精微，且不能统帅血行，气虚不能摄血，而致血不归经以循行常道，溢于脉络之外，留于皮肤之下，血液瘀积而发为本病。

3. 阴虚血热 阳虚者火必衰，阴虚者火必旺，或由外热伤津，或由内热伤液，津液伤耗，则阴必内亏，阴亏则火炽，津血亦受其灼，乃成阴虚血热之患。血热则流散，溢于脉络之外，留于皮肤之下，乃成瘀斑之证。

辨证论治

一、心胃积热

【证候】 皮肤出现紫暗斑点，小者如针头，大者如豌豆，开始色红，继则紫暗，或见便血、尿血，或见腹痛便秘，心烦，口渴，小便短赤，唇红，舌赤，舌苔黄燥，脉象滑数，指纹青紫等症。



【主证分析】 火盛则迫血妄行；血溢肌肤，则见青紫斑点；血溢肠道，则见便血；热移小肠，则见尿血；肠道发斑，故有腹痛；面赤、唇红、舌红，则是热邪旺盛之征。

【治法】 泻火解毒，凉血止血。

【方药】 犀角地黄汤：犀角、生地黄、赤芍、牡丹皮。

本方加黄连、栀子、侧柏叶、仙鹤草。舌苔黄，肺热盛者，加石膏、黄芩；便血者，加地榆、槐花；尿血者，加小蓟、大蓟。

二、脾虚气弱

【证候】 皮肤出现红紫斑点，斑点大小与前证相似，反复发病，长期不愈，精神倦怠，肢体乏力，食欲欠佳，大便稀溏面色苍白，唇舌淡红，舌苔白细，脉象细弱等症。

【主证分析】 后天脾胃不足，脾虚不能统血，血溢皮下，郁积成块，故见紫红斑点；脾虚气弱，血无所生，故有面色苍白，唇舌淡红等症。

【治法】 健脾益气，养血活瘀。

【方药】 归脾汤：人参、黄芪、当归、白术、茯神、远志、酸枣仁、木香、龙眼肉、甘草、生姜、大枣。

本方去当归、木香、生姜、龙眼肉，加生地黄、赤芍、地榆、侧柏；大便稀溏者，加山药、扁豆；食欲不振者，加神曲、鸡内金；大便下血者，加黄土。

三、阴虚血热

【证候】 皮肤出现瘀斑，常伴鼻衄、齿衄、潮热、盗汗、咽干、口燥，面色潮红，唇色樱红，嘴唇干燥，舌红少津，少苔或无苔，脉象细数等症。

【主证分析】 阴虚血热，血渗脉外，则见皮肤出现紫斑；唇樱红燥，舌红无苔津乏，均是阴虚之征。

【治法】 养阴清热，凉血止血。

【方药】 养阴清肺汤：生地黄、玄参、麦门冬、赤芍、牡丹皮、薄荷、贝母、甘草。

本方加侧柏、地榆。鼻衄者，加茅根；齿衄者，加石斛或芦根；大便下血者，加百草霜；饮食欠佳者，加生谷芽、乌梅、木瓜、莲米。

支氏注：生地黄、玄参、麦门冬、赤芍、牡丹皮、薄荷、贝母、甘草、侧柏、地榆、茅根、石斛、芦根、百草霜、生谷芽、乌梅、木瓜、莲米。

肺热壅盛证

发热，咳嗽，痰多，气促，口渴，舌红，苔黄，脉数。【辨证】

肺热壅盛，痰多，气促，口渴，舌红，苔黄，脉数。

治法：清肺化痰，止咳平喘。

方药：麻杏石甘汤。【方药】

麻黄、杏仁、石膏、甘草。

支氏注：麻黄、杏仁、石膏、甘草。

肺热壅盛证

发热，咳嗽，痰多，气促，口渴，舌红，苔黄，脉数。【辨证】

肺热壅盛，痰多，气促，口渴，舌红，苔黄，脉数。

治法：清肺化痰，止咳平喘。

方药：麻杏石甘汤。【方药】

麻黄、杏仁、石膏、甘草。

肺热壅盛证

发热，咳嗽，痰多，气促，口渴，舌红，苔黄，脉数。【辨证】

肺热壅盛，痰多，气促，口渴，舌红，苔黄，脉数。

治法：清肺化痰，止咳平喘。

方药：麻杏石甘汤。【方药】

麻黄、杏仁、石膏、甘草。

肺热壅盛证



第五章

小儿虫证

小儿虫证的种类甚多,祖国医学有九虫之分。根据临床实践,九种虫证,不一定都有,也不一定详尽。由于前人论述过简,后世也少进一步阐述,故在某些虫证的症状和虫的形态上,临床实难区别。现代医学所论的虫证更多,如蛔虫、蛲虫、钩虫、绦虫、血吸虫、血丝虫、华支睾吸虫、姜片虫、包虫、肺吸虫等。中西医所述的虫证,比较吻合者,不过数种,即蛔虫和蛲虫的病名都是统一的,寸白虫即是绦虫,血吸虫病似与中医的蛊毒相类。根据小儿的生活环境,临床以蛔虫和蛲虫为多,兹将这两种虫证分别叙述于下:

第一节 蛔虫病

寄生在肠道的虫类较多,其中最常见的是蛔虫,寄生于人体小肠间,无论男女老幼都有普遍感染的机会,但以儿童为多,尤其农村的儿童,感染率常在90%以上。小儿以面黄肌瘦,阵发腹痛、齟齿、流涎为临床主要证候特征;饮食不洁、好食生冷和吮指的不良习惯,是感染本病的主要原因,蛔虫夺取营养,损伤脾胃,不能化生精血,导致发育障碍为其主要病理;安蛔、驱虫、调理脾胃,为本病的治疗原则。本病的并发症较多,诸如肠梗阻、肠穿孔、胆道蛔虫等,常常危及生命,必须积极加以防治。

病因病理

小儿误食沾有蛔虫卵的生冷食物,为本病的外因;脾虚不运,肝失条达,气郁化热,蛔虫在湿热的环境中,易于生长繁殖,虫由内生,是本病的内因。如果脾胃强健,虫子不多,虽有感染,亦少致病。如果体质虚弱,蛔虫繁殖,食人水谷,损伤脾胃,胃弱不能纳谷,脾弱不能化生精微,从而导致营养不良,发育障碍,口馋异食,食不着肌,腹大体瘦诸证。

辨证施治

【证候】 面黄肌瘦,口流清涎,唇红如朱,舌起红斑,口馋贪食(亦有食欲不振的),食不着肌,睡中齧齿,或嗜食泥土、生米、纸屑等杂物;虫证发作时,常见啼哭不安,脐腹疼痛,游走无定,时作时止,有时痛起梗块,痛止则散,痛喜揉按,按之痛缓,不痛即饮食嬉戏如常。另外,由于蛔虫可能钻入人体各种孔道,如有脏腑寒热偏盛,或乱投杀虫药剂等,都能使蛔虫在生活条件不利的环境中,挣扎乱窜,上可钻入胆道,致上腹部和剑突右下方,突然发生阵发性的剧烈绞痛,发作时患儿手捧上腹,坐卧不安,或在床上翻滚,不能饮食,面色苍白,冷汗自出,或吐蛔虫,四肢逆冷,此即蛔厥,现代医学称为胆道蛔虫病;下可穿破肠壁,窜入腹腔,而引起腹膜炎;有的蛔虫过多,亦可扭结成团,阻塞肠间,出现剧烈腹痛,大便不通的蛔虫性肠梗阻。

【主证分析】 由于脾虚胃热,寒热偏盛,蛔虫躁动不安,故使脐腹疼痛;蛔虫上扰,故胃脘嘈杂,甚至吐虫;蛔虫结聚肠间,扪之如瘕,是为虫瘕;虫踞肠道,湿热蕴蒸,循足阳明而上(手阳明大肠之脉入下齿中,还出夹口……夹鼻孔。足阳明胃经之脉



入上齿中),故齮齿流涎;虫踞肠中,吸收水谷精微,故面黄肌瘦,食不着肌;湿困脾阳,运化失司则厌食。

【治法】 安蛔镇痛,驱虫杀虫,健脾和胃。

【方药】

1)安蛔镇痛:适用于疼痛剧烈,体质虚弱,暂时难任驱虫药物的患儿,用乌梅丸:乌梅、人参、黄柏、当归、黄连、细辛、桂枝、附子、干姜、蜀椒。

偏热者,减干姜、桂枝、附子,重用黄柏、黄连;偏寒者,减黄柏、黄连,重用干姜、桂枝、附子。

2)驱蛔杀虫:适用于体质强壮,疼痛缓解的患儿,用加减下虫丸:苦楝根白皮、使君子、槟榔、木香、鸡内金、玄明粉、甘草。

如多次用驱虫药无效者,可用诱杀法。

3)健脾和胃:体质虚弱的患儿在驱虫之前,体质较强的患儿在驱虫之后,都可运用此法,选用万氏肥儿丸:党参、白术、茯苓、当归、川芎、使君子、山药、莲米、神曲、青皮、陈皮。

第二节 蛲虫病

蛲虫病是小儿时期最常见的一种,虫子寄生于人体小肠的下部和大肠中,常在夜间由肛门爬出,在肛门周围的皱折间和会阴处产卵,因而产生奇痒。由于用手搔痒时,指甲沾染虫卵,小儿喜咬指甲或食前不洗手,可将虫卵带入口内,而产生自体感染,如此反复循环,而致长期不愈。

【证候】 主要是肛门和会阴部发痒,以夜间尤甚。

由于搔痒而引起睡眠不安,对于失眠而导致精神倦怠,注意力不集中等全身精神症状。或有食欲不振,或有尿频及遗尿等症。日久可导致患儿面色萎黄,形体消瘦。

【治法】 杀虫止痒,内外合治。



第六章

小儿皮肤病

小儿的皮肤疾病种类很多,不分年龄、性别和时间,尤以夏秋季节常发。本章仅就最常见的几种小儿皮肤病,如湿疹、奶癣、风疹疙瘩、天泡疮等,现叙述如下。

第一节 湿 疹

小儿湿疹,是以皮肤发生丘疹,瘙痒,破后糜烂,滋水淋漓为特征的一种常见的皮肤病。无论全身任何部位,都可发生,尤以下肢为多见,且有两侧对称的特点。

中医典籍无此专门病名的记载,大都包括在疹、疥、癣、疮之内。

病因病理

本病多由外伤风邪,内生湿热,或感风燥湿邪,均由外受风热,湿邪客于肌肤,郁结腠理,发于肌表而成。

辨证施治

【证候】 初由局部皮肤作痒,搔则发红,很快出现丘疹或细小的水泡,瘙痒尤甚,抓破以后,逐渐糜烂,黄水淋漓,水干后

结痂,搔则痂落,又渗出水液,如此反复发作,若不治疗,有的可以延误至很久不愈;治愈以后,不留永久痕迹;有的治愈以后,也易复发。全身症状一般无特殊表现。

【治法】 祛风胜湿,清热解毒。

【方药】

1) 湿疹以上半身尤甚者,用消风散:荆芥、防风、苍术、苦参、知母、牛蒡子、蝉蜕、当归、生地黄、石膏、木通、甘草、胡麻仁。

2) 如湿疹以下肢尤多者,用当归拈痛汤:当归、羌活、防风、升麻、葛根、苍术、白术、苦参、知母、猪苓、茵陈、黄芩、人参、泽泻、甘草(水煎空服)。

3) 外洗法:黄柏(或金银花)、苦参、蛇床子、五倍子、白芷、明雄,水煎洗浴,每天1~2次。

附:奶癣(婴儿湿疹)

奶癣,又名胎疮,现代医学称婴儿湿疹。常见于1月~1岁以内的哺乳婴儿,尤以百日之内的婴儿更为多见,故称奶癣。疮疹好发于头额及眉间,是本病的主要特点。

病因病理

由于孕妇恣食五辛煖动火之物过度,热蕴于血分,遗于胎儿,出生以后,外受风邪,风与血搏,气与热结,发于肌肤而成。

辨证施治

【证候】 奶癣初起,始在头部前额和眉间的皮肤上发红,奇痒,尤以夜间为甚,哭闹不安,婴儿因搔抓不能,常以头在母亲的衣服上或在枕头上抹擦,擦则干燥脱屑,继则发生丘疹或小水



泡,水泡擦破之后,则糜烂渗出水液,液干结成黄痂,再痒再擦,再擦再烂,循环不已,甚至蔓延整个面部两腮及颈项等处。常在吃鱼、虾、鸡蛋、猪血、海味等食物,或用肥皂热水洗脸之后,病势加剧。虽经治愈,但易复发,往往延至1岁以后,即告痊愈。在发病过程中,除因瘙痒而有烦躁啼哭、夜卧不安外,饮食、发育均正常,一般无其他全身症状。

【内治法】 祛风清热,凉血解毒。

【方药】 清风导赤汤:生地黄、木通、黄连、金银花、薄荷、牛蒡子、白藓皮、赤茯苓、灯芯、甘草。

方内赤茯苓可易土茯苓,再加苦参、野菊花、蒲公英等。

【外治法】 祛毒止痒。先用藁本、僵蚕煎汤洗净,再用加味青蛤散:青黛9g,蛤粉15g,石膏15g,黄丹3g。共为末,调香油外搽。

第二节 风疹疙瘩(荨麻疹)

风疹疙瘩,即是皮肤发疹,高出皮肤而扁平,形如豆瓣,色红发痒,随起随没的一种常见的皮肤病。

风疹疙瘩又叫风瘙瘾疹,民间叫发风丹,现代医学称为荨麻疹、风疹块。由于内有血热,外受风邪所致。它的发生,不分性别和年龄,亦无明显季节和躯体部位的区分。目前有些学者认为,古人称的痞瘤,即是风疹块。其实不然,根据临床观察,两者在发病原因和治疗上是有区别的。

病因病理

由于血热内蕴,风邪外受,风与血搏,郁于腠理,发于皮肤而成。风随气走,气随血行,故有随起随没的证候特点。某些病例,亦与肠寄生虫(蛔虫、钩虫)或素体禀赋有关;亦有食蟹、虾、

鳝鱼等腥臭食物及便秘而诱发本病者。

辨证施治

【证候】 发病突然,可在任何一处皮肤上乃至全身出现大小不等、形状不一的疹块疙瘩,形状扁平,小者如豆瓣,大者如胡豆瓣,甚至有更大者,边缘多不规则,颜色红或淡红,随出随没,此起彼伏,反复发作,瘙痒异常,愈后不留任何痕迹。全身症状,除有痒感而致夜卧不安外,且常伴有腹痛或大便秘结,临床很少有发热的病例。某些患儿,可以反复发作,且对药物不敏感,缠绵难愈,往往延至数月或数年之久。

【治法】 祛风散邪,清热凉血。

【方药】 凉血祛风散:生地黄、赤芍、牡丹皮、黄芩、牛蒡子、蝉蜕、荆芥、防风、薄荷、炮山甲、代赭石。

大便秘结者,加大黄、玄明粉;腹痛有虫积者,佐以杀虫药物,如川楝皮、槟榔、使君肉等。

简易疗法

1. 红浮萍、代赭石(细末),共冲醪糟服。
2. 生地黄3g,怀牛膝15g,紫荆花12g,猪肉120g,加水炖服。
3. 紫背浮萍,布包水煎,去渣,入猪瘦肉,煮服。

第三节 天泡疮

天泡疮,即是皮肤生水泡,内有浆液,形如燎浆水泡,好发于手足四肢,疼痛异常的一种皮肤病。多因心肺两经感受暑邪湿热所致。常发于2~10岁的小儿,多见于夏秋炎暑季节,亦常为



小儿水肿肾炎之先导。

病因病理

由于夏秋之间,暑邪湿热,侵入心肺二经。心属火,内主血脉,肺主气,外合皮毛,暑邪湿热郁于心肺,不得疏泄,发于皮肤而成。

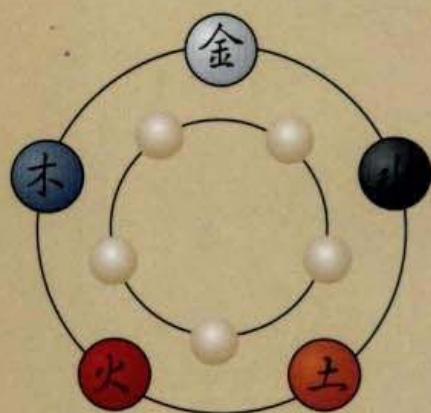
辨证施治

【证候】 皮肤突然发生浅表的白色水泡,界线分明,泡壁极薄,水泡初起色白,小如芡实,大如棋子或鸡蛋,逐渐形成浅红色的燎浆水泡,疼痛难忍,内有浆水,容易破裂,破后渗出黄水,疮面湿润而红,愈后不留瘢痕。证轻者,不发热,或有低热;证重者,常伴有高热,烦躁等症。

【内治法】 清热解毒,疏风胜湿。

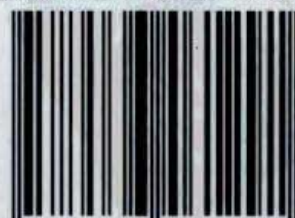
【方药】 解毒泻心汤:黄连、黄芩、栀子、知母、石膏、滑石、玄参、牛蒡子、木通、荆芥、防风、甘草、灯芯。

【外治法】 热胀疼痛者,先用消毒针刺破,再用消毒棉花压干,外用香油调敷青黛散:青黛 60g,黄柏 60g,滑石 120g,石膏 160g。各研细末和匀。如有水液不干者,加煅海螵蛸、龙骨粉干扑。



□ □ □ □ ■ □ □ □ □
 中医诊断学
 中医方剂学
 中医基础学
 中药学
 中医儿科学
 中医妇科学
 中医外科学
 中医内科学
 中医五脏病学

ISBN 978-7-5364-6129-1



9 787536 461291 >

定价：14.00元