

第三章中医儿科诊疗常规

第一节小儿紫癜(过敏性紫癜)诊疗方案

一、诊断

(一)疾病诊断

1. 中医诊断标准：参照新世纪教材《中医儿科学》“受传主编，中国中医药出版社出版，2002年）。

主要症状：皮肤、黏膜出现瘀斑、瘀点，对称分布；

次要症状：常伴关节疼痛，腹痛，严重者可出现鼻触、齿触、呕血、便血、尿血等。起病急骤，发病前常有感染等诱因。

2. 西医诊断标准：参照《诸福堂实用儿科学》第七版（胡亚美主编，人民卫生出版社，2002年）

(1) 皮肤瘀点，多见下肢及臀部，呈对称性分布、分批出现、大小不等、压之不褪色，可融合成片，反复发作；

(2) 常伴有胃肠道症状，如恶心、呕吐、腹痛，严重者可呕血、便血；

(3) 可有关节疼痛，多为一过性，不留关节畸形；

(4) 肾脏症状，如蛋白尿、血尿等。

(5) 血小板计数无明显下降。

单纯皮肤紫癜者，称为皮肤型；皮肤紫癜伴有消化道症状者称为腹型、伴有有关节症状者为关节型、伴有血尿和/或蛋白尿者为肾型、伴有皮肤紫癜以外两种以上表现者为混合型。

（二）证候诊断

1 . 风热伤络证：起病较急，皮肤紫斑色较鲜红，呈腰部以下对称性分布，略高出皮肤，或有痒感。伴有发热，腹痛，关节酸痛等症。舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

2 . 血热妄行证：起病较急，皮肤出现瘀点瘀斑，色泽鲜红或紫红 或伴鼻触、齿触、便血、尿血，同时见心烦、口渴、便秘，或有发热，或伴腹痛，或伴关节疼痛，舌红，脉数有力。

3 . 阴虚火旺证：皮肤有青紫点或斑块，时发时止。手足烦热，颤红咽干，或午后潮红，盗汗，伴有鼻触、齿触。舌红、少苔，脉细数。

4 . 气不摄血证：病程较长，皮肤紫斑反复发作，色淡。面色胱白，神倦乏力，头晕目眩，心悸少寐。舌淡，苔薄白，脉细弱。

二、治疗方案

（一）辨证选择口服中药汤剂

1 . 风热伤络证

治法：疏风清热，凉血活血

推荐方药：银翘散加减，金银花、连翘、淡竹叶、薄荷、防风、牛茅子、黄芩、生地、玄参、赤芍、紫草、丹参、川茸、水牛角、地肤子、徐长卿。

2 . 血热妄行证

治法：清热解毒，凉血活瘀。

推荐方药：犀角地黄汤加减，水牛角、生地、丹皮、赤芍、紫草、玄参、黄芩、丹参、川茸、地肤子、徐长卿、甘草。

3 . 阴虚火旺证

治法：滋阴降火，凉血活瘀。

推荐方药：知柏地黄丸加减，熟地、黄柏、知母、山药、山茱萸、丹皮、泽泻、茯苓、丹参、川芎、紫草、旱莲草。

4. 气不摄血证

治法：益气健脾摄血

推荐方药：归脾汤加减，黄芪、生地、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、丹皮、丹参、川芎、紫草等。

(5) 兼证加减

A. 血瘀明显：加积雪草、丹参、红花、水蛭、桃仁、泽兰等。

B. 兼湿热：加蒲公英、石韦、车前子、荒蓄等。

C. 兼湿浊：加黄连、大黄、蒲公英、附子等。

D. 腹痛者加佛手、香橡皮、白芍、砂仁、木香等。

E. 关节月中痛者加：秦艽、忍冬藤、牛膝、桑枝等。

(二) 辨证选择中药注射液及中成药

根据病情，酌情选用中药注射液、中成药。

1. 丹参制剂：有血瘀表现者丹参制剂（复方丹参、丹参酮、香丹、丹红等）加入5%葡萄糖注射液中静脉点滴。

2. 清开灵、穿心莲内酯或热毒宁：加入5%葡萄糖注射液中静脉点滴，适合于兼有发热症状者。

3. 中成药：血瘀明显者可使用复方丹参片；胃肠道有出血者可选用云南白药胶囊；有风热证者可选用蒲地蓝消炎口服液、小儿清热宁口服液等。紫癜反复发作作者

可选择雷公藤多音片

（三）中药熏洗疗法

可根据临床辨证分型选择不同的方药。参考用方如下：

1. 血热妄行和阴虚火旺型可选用：生地、丹皮、赤芍、紫草、当归、地肤子、苦参、红花。

2. 风热伤络型可选用：苦参、百部、赤芍、当归、荆芥、防风、地肤子、红花。

根据患儿的不同年龄设定适宜温度和时间。

（四）儿科基础治疗

1. 营养支持疗法可选用维生素、电解质等。

2. 合并感染时治疗：可短期使用抗感染药物，如抗生素、抗支原体，抗病毒药物等。

（五）护理

1. 一般护理：包括房间、床铺、生命体征的测量等。

2. 饮食护理：忌食容易引起过敏的食品；忌食辛辣、海腥发物和煎炸、炙烤、油腻、硬固之品；根据患儿体质制定饮食计划。

3. 情志护理：向病人介绍本病知识，减轻紧张及恐惧心理，保持心态稳定，树立战胜疾病的信心。

三、疗效评价

1. 中医症候学评价

通过中医四诊信息动态分析，观察中医症候改变。

2. 疾病变化评价

临床缓解 皮肤紫癜消失，关节疼痛、腹痛消失，评价之前一周无反复。

显效 关节疼痛、腹痛消失，皮肤紫癜反复数次、出现数量较前明显减少 50%以上。

有效 关节疼痛、腹痛消失，皮肤紫癜反复数次、出现数量较前减少 30%~50%。

无效 紫癜仍反复发作，出现次数、数量与治疗前减少小于 30%或较前加重。皮肤紫癜反复数次、出现数量较前明显减少 50%以上。

第二节感冒

感冒，俗称“伤风”，是小儿时期最常见的外感疾病。主要由于感受风邪所致，临床以发热、恶寒、头痛、鼻塞流涕、打喷嚏、咳嗽为主要症状。一年四季均有发生，气候变化时及冬春两季发病率高。一般症状较轻，预后较好。

中医治疗辨证分型及治法方药

1、风寒感冒：发热恶寒，无汗，头痛，鼻塞，流涕，喷嚏，咳嗽，喉痒，口不渴，咽不红，舌苔薄白，脉浮紧。

治法：辛温解表

方药：荆防败毒散。

2、风热感冒：发热重、恶风，有汗或少汗，头痛，鼻塞，流脓涕，喷嚏，咳嗽，痰稠色白或黄，咽红或月中痛，口干而渴，舌质红，苔薄白或薄黄，脉浮数。

治法：辛凉解表

方药：银翘散

3、暑邪感冒：高热无汗，头痛，身重困倦，胸闷泛恶，食欲不振或呕吐，腹泻，或鼻塞，流涕，咳嗽，舌苔薄白或腻，质红，脉浮，此证多见于夏季。

治法：清暑解表

方药：新加香薷饮

兼证：

1、挟痰：兼见咳嗽较剧，咳声重浊，喉中痰鸣，舌苔厚腻，脉象浮滑而

治法：宜解表药中加用宣肺化痰之品。

2、挟滞：兼见脱腹胀满，不思饮食，呕吐酸腐，口气秽浊，大便酸臭，或腹

痛泄泻或大便秘结，小便短赤，舌苔厚腻脉滑。

治法：宜解表药中加消食导滞之品。

3、挟惊：兼见惊惕啼叫，睡卧不宁，齿介齿，甚至出现惊厥，舌尖红，脉弦。

治法：宜解表之中佐以安神镇惊之中药。

A、一般类型上感

一、诊断要点：

1、主要症状：发热、鼻塞、喷嚏、流涕、干咳、咽部不适等，热度高低不一，婴幼儿可骤然起病，高热、纳差，咳嗽伴呕吐、腹泻、烦躁，甚至高热惊厥。

2、体征：咽充血，扁桃体月中大，颌下淋巴结月中大，触痛，肺部呼吸音正常或粗糙，肠道病毒所致者，常伴不同形态的皮疹。

3、实验室检查：血常规、白细胞计数偏低或正常，以淋巴细胞为主，白细胞总数和中性多核细胞在合并细菌感染时可升高。

4、胸片检查：正常

二、治疗方案：

西医治疗：

1、一般治疗：休息，多饮水，饮食清淡，呼吸道隔离。

2、对症治疗：

①高热：口服药物或酒精擦浴 ②咽痛剧烈者：含服咽喉片。

3、病毒感染宜选用：病毒唑，史昔洛韦等抗病毒药物；合并细菌感染时宜选用青霉素类，头孢菌素类；若系支原体感染，直选用阿奇霉素，红霉素治疗。

B、特殊类型上感

一、疱疹性咽峡炎

诊断要点：

1、症状：急起高热，咽痛，流涎，厌食，呕吐等。

2、体征：咽充血，咽腭弓，悬雍垂，软腭等处有2~4mm大小的疱疹，周围伴红晕，疱疹破溃后形成小溃疡。

治疗方案：同一般类型上感。

二、咽—结合膜热

诊断要点：

1、症状：多呈高热，咽痛，眼部刺痛等症状。

2、体征：咽充血，一侧或两侧滤泡性眼结合膜炎，颈部耳后淋巴结月中大。

治疗方法：同一般类型上感。

第三节泄泻

泄泻是以大便次数增多，粪质稀薄或如水样为其主症。乃小儿最常见的疾病之一，尤以二岁以下的婴幼儿更为多见，年龄愈小，发病率愈高。

一、中医治疗

1、伤食泻

【时状】脱腹胀满，肚腹作痛，痛则欲泻，泻后痛减，粪便酸臭，暖气酸便，不思饮食，夜卧不安，舌苔厚腻或微黄。

【治法】消食化积。

【防药】保和丸

2、风寒泻

时状】泄泻清稀，中多泡沫，臭气不甚，肠鸣腹痛，或兼恶寒发热，舌苔白腻。

治法】疏风散寒

防药】藿香正气散

3、湿热泻

时状】泻下稀薄，水份较多，或如水注，粪色深黄而臭，或见少许粘液，腹部时感疼痛，食欲不振，或伴泛恶，肢体倦怠，发热或不发热，口渴，小便短黄，舌苔黄腻。

治法】清热利湿

防药】葛根黄芩黄连汤

4、脾虚泻

时状】大便稀溏，多见食后作泻，色淡不臭，时轻时重，面色萎黄，肌肉消瘦，神疲倦怠，舌淡苔白

治法】健脾益气

方药】参苓白术散

5、脾肾阳虚

时状】久泻不止，食入即泻，粪质清稀，完谷不化，或见脱肛，形寒肢冷，面色苍白，舌淡苔白，脉象细弱。

治法】补脾温肾

防药】附子理中汤

二、诊断重点

1、根据大便性状改变呈稀便，水样便，粘液便或脓血便以及大便次数增多，每日多于4次即可诊断腹泻病。

2、病程：①2周以内为急性。②2周至2个月为迁延性。③2个月以上为慢性。

3、严重程度：①无脱水，无中毒症状，大便次数少于10次者为轻型腹泻；②轻度和中度脱水或有轻度的中毒症状，大便次数多于10次者为中型腹泻；③重度脱水或有明显的中毒症状者为重型腹泻。

4、脱水评估

(1)轻型：一般情况良好，眼窝正常，有眼泪，口舌湿润，无口渴，皮肤弹性好，诊断为无脱水征。

(2)中型：中、轻度脱水和轻度中毒症状表现为烦躁，易激惹，眼窝凹陷，眼泪少或无，口舌干燥，皮肤提起后回缩慢，丢失水分占体重的5%~10%。

(3)重型：有明显的脱水和中毒症状，表现为嗜睡或昏睡，体弱无力，眼窝明显凹陷，无眼泪，口舌非常干燥，只能饮少量水或不能饮水，皮肤提起后回缩很慢，丢失水分占体重的10~15%。

三、西医治疗

1、一般治疗：调节饮食，继续喂养，采用易消化饮食。

2、药物治疗：

(1)口服药物：①胃蛋白酶合剂，用法：5~10mL，一日3次，口服；②思密达3.0X10包，用法：1/2包~1包，一日3次，口服；③口服补液盐，用法：每包加凉开水至500mL，每次50~100mL，分次口服。

(2)有肠道内外感染者，加用抗生素，头孢曲松钠，用法，50~100mg/kg日，加入0.9%氯化钠注射液50~100mL分2次静脉缓慢推注，静脉滴注。

(3)脱水者用10%葡萄糖注射液加复方醋酸钠1/3张液体，补充量，轻度脱水60ml/kg，中度脱水80~100ml/kg，重度脱水100~120ml/kg。

第四节肺炎喘嗽

肺炎喘嗽是小儿肺部疾患中常见的一种病症。以发热咳嗽，气急鼻扇，痰涎上壅，甚则涕泪闭塞，张口抬肩，摇身撷肚为主要临床主症。

(一) 中医治疗

常证：

1、风寒闭肺

IE 候】 恶寒，发热，无汗，呛咳频繁，痰白清稀，甚则呼吸急促，舌淡，苔薄白或白腻，脉浮紧，指纹浮红。

治法】 辛温宣肺，化痰止咳

防药】 华盖散加减

2、风热闭肺

IE 候】 初起发热，恶风，有汗热不解，口渴引饮，咳嗽痰黏或黄，咽充血，舌红，苔薄黄或薄白而干，脉浮数。重证可见高热烦躁，咳嗽剧烈，痰多黏稠，气急鼻煽，涕泪俱无，大便秘结，舌红苔黄，脉浮数而滑，指纹紫滞。

治法】 辛凉宣肺，清热化痰。

防药】 银翘散合麻杏石甘汤加减。

3、痰热闭肺

BE 候】 发病较急，发热，气喘，鼻煽，喉间痰鸣，声如拽锯，烦躁不安。重证颜面口唇青紫，两肋煽动，摇身撷肚，舌红苔黄，脉弦滑。

治法】 清热涤痰，开肺定喘。

防药】 五虎汤合葶防大枣泻肺汤加减。

4、毒热闭肺

IE 候】 高热炽盛，咳嗽剧烈，气急，煽动，涕泪俱无，鼻孔干燥如烟煤，面赤，唇红，烦躁口渴，溲赤便秘，舌红而干，苔黄腻，脉滑数。

吟法】 清热解毒，泻肺泄热。

防药】 黄连解毒汤合三拗汤。

5、阴虚肺热

IE 候】 肺炎喘嗽后期低热，盗汗，面色潮红，口唇樱红，干咳无痰，舌红而干，苔光或光剥，脉细数。

吟法】 养阴清肺，润肺止咳。

防药】 沙参麦冬汤加减。

6、肺脾气虚

IE 候】 肺炎喘嗽后期低热起伏不定，面色苍白无华，动则汗出，咳嗽乏力，喉中有痰，纳呆，大便油薄，舌淡苔白滑，脉细无力。

吟法】 补肺健脾，益气化痰。

防药】 人参五味子汤加减。

变证：

1、心阳虚衰

IE 候】 在肺炎喘嗽极期突然面色苍白，口唇肢端发绀，呼吸困难加重，额汗不温，四肢厥冷，烦躁不安，肝脏月中大，呼吸表浅，节律不整，舌淡紫，苔薄白，脉细弱而数，指纹青紫，可达命关。

吟法】 温补心阳，救逆固脱。

防药】 参附龙牡救逆汤加减。

2、邪陷厥阴

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/928137047136007003>