

医学参考报

儿科学专刊

Pediatrics

第四期 NO.04

执行主编简介



胡艳 教授

主任医师，教授，博士研究生导师，现任首都医科大学附属北京儿童医院中医科主任、北京市中西医结合儿科研究所副所长，国家区域中医专科（儿科）诊疗中心负责人、第二批全国名老中医裴学义学术经验继承人。中华中医药学会风湿病分会常务委员，中国中西医结合学会儿科分会常务委员、国家卫生健康委儿童用药专家委员会委员，中国医师协会儿科分会儿童风湿免疫学组委员，发表论文60余篇，主持或参与多项国家及省市级科研课题。

导读

- 儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征中西医结合诊治探析 2版
- 儿童新冠肺炎的中西医协作治疗及展望 3版
- 中成药治疗小儿腹泻病临床应用指南（2021年） 4版
- 中医药治疗儿童风湿免疫疾病的研究进展 5版
- 难治性抽动障碍的中医治疗概况 6版
- 小儿外阴阴道炎的中西医诊疗策略 7版
- 儿童中成药的精准治疗 8版
- 中医儿童保健的“育婴四法” 9版
- 中医儿科学专业人才培养方案的探索与实践——以南京中医药大学为例 10版
- 首都医科大学附属北京儿童医院中医科介绍 11版

燕京名医 百年传承

祁振华（1899—1969），字文佩，北京市人，中共党员。1915年开始拜师学习中医，1923年取得医师资格并开诊行医。1931年在京城已颇有名望。1956年5月起就职于北京中医医院，担任首届儿科主任。曾任全国中医学会理事、北京儿科分会主任委员。1960年被全国总工会、共青团中央等联合评为全国儿童工作先进代表，授予“儿科专家”称号，由时任国家副主席宋庆龄亲自颁发奖状。

祁老注重整体观念，辨证精细，提出多层次的表里论、细致化的虚实论。将表虚之证分为本虚、一时之虚、里虚三个层次，将表里之“表”，依次分成皮表、表位、肌腠、腠理，并从这一理论出发，在临床外感用药中，筛选相应药味，对应来解各层次

王鹏飞（1911—1983），北京市人，主任医师，北京市第二医学院儿科系教授，曾任北京第二至第六届政协委员，全国中医学会理事，中国农工民主党北京市委员会委员。王老生于中医儿科世家，1927年毕业于北京民国大学，尔后随父习医，1933年开始挂牌执业，与祖父王润吉、父亲王子仲三代同享京城“小儿王”的美称。1954年到北京儿童医院工作，曾任中医科主任。

王老治病擅长顾护脾胃，以药少力专为特色。他认为治疗小儿疾患应以“攻病不伤脾胃”“护元气不用辛散”为原则，遣方用药当“攻病而不泄，护脾胃勿用滋补”，切记“稍呆则滞，稍重则伤”，尤善用青黛、紫草、伏龙肝、赤石脂等，临诊处方一般不超过6味

刘韵远（1917—2005），河北省邢台市人，教授、主任医师。全国首批老中医药专家学术经验继承指导老师。享受国务院政府特殊津贴。曾任首都医科大学附属北京儿童医院中医科主任。北京中医学会儿科委员会主任委员。刘老幼承家学，医术授业于祖父。1935年考入河北医学院学习西医3年，1939年又考入华北国医学院，学习中医4年，毕业后拜四大名医之一施今墨先生为师，随师侍诊3年。1944年考取北京市卫生局中医师，在北京悬壶应诊。1954年为北京儿童医院筹建中医科门诊及病房工作，为中医药事业发展做出了积极贡献。

刘老推崇仲景、钱乙，潜心研究《伤寒论》，临床中重视小儿体质，认为掌握小儿生理病理特点，才能知常应变，治疗恰当。

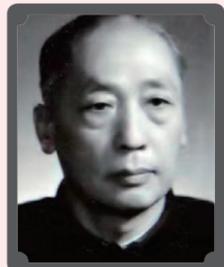
刘弼臣（1925—2008），江苏省仪征市人，主任医师，教授。首批享受国务院政府特殊津贴专家、国家中医药管理局第一批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任中华中医药学会儿科分会名誉会长，全国中医药高等教育学会儿科分会名誉理事长，全国政协第八届科教文卫体委员会委员，北京市第八至第十一届人大代表。刘弼臣教授系江南医学流派“匡字门”传人，14岁师从其姑父孙谨臣先生。1956年毕业于江苏省中医学校（南京中医药大学前身）首批师资培训班。1957年调入北京中医药大学，后调至东直门医院儿科工作。

刘弼臣教授创造性地提出了“精于五脏证治，突出从肺论治”的学术思想和“从肺论治”小儿疾病的观点。创立“调肺学派”，

裴学义（1926—2017），北京市人，主任医师，教授。为第二、第三批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师，享受国务院政府特殊津贴。2017年荣获第三届首都国医名师。1944年毕业于北平国医学院，毕业后拜北京四大名医之一孔伯华先生为师。以擅长治疗疑难杂症而闻名。20世纪50年代初，他积极协助传染病医院、北京儿童医院治疗瘟疫杂病，成绩卓著，因此受诸福棠院长之聘到北京儿童医院工作。

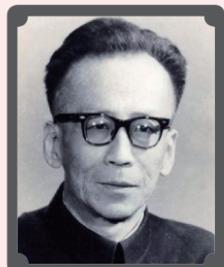
裴老临证时强调小儿脾胃功能，不但伤食、积疳、吐泻从脾胃论治，咳嗽、黄疸、肿病也从脾胃治，用药处处体现他调中州、斡旋四旁。小儿为纯阳之体，感邪之后热变最速，他十分注意救阴护液，以妄攻峻补，损阴竭津为禁约。他常说阴液不伤或

的外邪侵袭。祁老临证用药配伍精炼，处方组合严谨，强调药少力专，药味剂量轻重分明、重点突出、直击要害。为方便患儿用药进行中药剂型改革。自拟清肺饮（丸）、止咳化痰定喘丸、鹅口散、健脾粉、益肾丹、肥儿粉、清宫粉、红雪丹等多种院内制剂，应用广泛并推广至成人专科。主张中西医在发展的道路上，应各自扬长避短，以科学的态度和实事求是的精神求同存异、结合并进，为推进中国医学事业的长足发展做出贡献。（李敏报道）



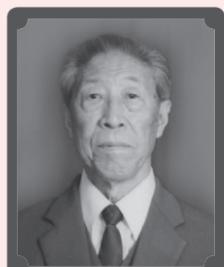
（李敏报道）

药，剂量也轻，药少力专，疗效优良。王老曾发表多篇论文，并出版《王鹏飞儿科临床经验选》，其中“脓疡散治疗小儿肺脓疡”一文获1981年北京市科技成果三等奖。1989年北京市中医管理局、北京市卫生局为继承王老的学术经验，成立了“王鹏飞儿科诊疗研究中心”。王老数十年来所创立的“运脾”学术理论，至今仍在中医科不断发扬光大；他所创立的“青紫汤”“脓疡散”“止泻1号”“调中1号”等方剂仍被临床广泛应用，造福更多患儿。（杨燕报道）



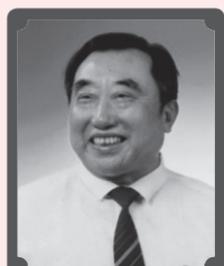
（杨燕报道）

辨证皆循仲景之旨，即辨病又辨证，强调先辨病，再辨证，专方与专病要有机地结合。临床时辨证求因，审因论治。外感性疾病，多从肺论治。内伤性疾病，多从脾肾论治。遣方择药尊仲景法度，巧妙地把《伤寒论》的理法方药运用于儿科临床，譬如用麻杏石甘汤治疗小儿肺炎，用小青龙汤治疗小儿寒喘，用麻黄连翘赤小豆汤加减治疗小儿急性肾炎，用附子理中汤治疗小儿脾肾阳虚的腹泻证等，都取得很好的效果。（刘慧丽报道）



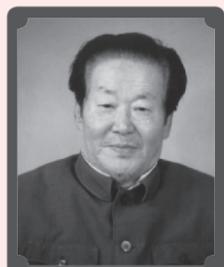
（刘慧丽报道）

强调通过调肺利窍，祛邪逐寇，防止外邪内侵，将疾病消灭在萌芽阶段，同时清除病灶，切断病邪传变途径，避免滋生变症。发表论文百余篇，主编《医宗金鉴·幼科心法要诀白话解》《中医儿科经典选释》《刘弼臣临床经验辑要》《幼科金鉴刘氏临证发挥》等著作10余部。主持国家“七五”攻关课题“小儿眼肌型重症肌无力的临床研究”，1991年获国家中医药管理局科技进步三等奖。（王俊宏报道）



（王俊宏报道）

虽伤不甚，可以抗御邪热不致深入，其病即轻浅易愈。若阴液大伤无以制阳，则阳热更亢，其病就更艰难疗。他还强调三因制宜，治疗外感疾病常结合四季用药，春季多风，常用防风等散风解表药，夏季多湿，加用藿香、佩兰等芳香化湿之药，秋季多燥，选用桑叶、菊花、杏仁等辛凉甘润之品，冬季寒冷，加用荆芥等辛温发散之药。根据体质不同，用药也有侧重，体质消瘦的患儿常属阴分不足，虚火内扰，治疗则宜育阴清热，体质肥胖的患儿常属脾阳不足，痰湿壅盛，方中宜加健脾祛湿之品。（胡艳报道）



（胡艳报道）

儿童过敏性鼻炎-哮喘综合征中西医结合诊治探析

辽宁中医药大学附属医院 王雪峰

专家简介



王雪峰 教授

博士研究生导师, 辽宁中医大师。辽宁中医药大学附属医院儿科重点学科和重点专科学科带头人, 国家中医临床研究基地儿科基地负责人。国务院特殊津贴专家, 国家首批百千万人才百人层次。二级教授, 国家中医药管理局名老中医药专家第六批、第七批师承导师。国家临床重点专科儿科协作组组长, 国家中管局毒热证重点研究室主任。兼任中华中医药学会儿童健康协同创新平台主任委员、中国中西医结合学会儿科分会副主任委员等。任《中国中西医结合儿科杂志》主编,《中国神经再生研究》等5个核心期刊编委。先后主持完成国家自然科学基金课题、省部级课题多项, 并获得多项科技奖项。

过敏性鼻炎-哮喘综合征(combined allergic rhinitis and asthma syndrome, CARAS)是同时患有过敏性鼻炎及哮喘等症状的一个综合征, 是儿童中常见的气道高反应性慢性炎症。世界卫生组织(WHO)将过敏性疾病列为当代需要特别关注的重要疾病, 据WHO统计, 全球约1/4的人正在饱受过敏性疾病的折磨, 其中约1.5亿人患有哮喘, 6亿人患有过敏性鼻炎, 并且随着大气污染等原因其发病率仍在迅猛增高。近年来, 流行病学研究证实了过敏性鼻炎与哮喘的相关性, 发现60%~80%哮喘患者有过敏性鼻炎的临床表现, 过敏性鼻炎患者中10%~40%有哮喘的表现。然而早期小儿呼吸内科医生在治疗哮喘时, 忽视了过敏性鼻炎的存在, 耳鼻喉科医生治疗过敏性鼻炎时又对过敏性鼻炎可能引起下呼吸道慢性炎症的认识不足。因此, CARAS的及时诊断对于其疗效和预后都显得尤为重要。

一、儿童CARAS的中西医认识历程

过敏性鼻炎和哮喘之间的关系, 自20世纪90年代起就已得到大家的重视。先后提出了“系统性呼吸道黏膜病”“同一气道, 同一疾病”“过敏性鼻、支气管炎综合征”“整体气道病”“慢性过敏性整体气道疾病综合征”。20世纪初世界变态反应组织提出“CARAS”。2008年WHO制订的ARIA(Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma)及2010年和2012年的修订版均指出CARAS诊断即过敏性鼻炎和哮喘的联合诊断, 并强调临床医生在发现患儿存在过敏性鼻炎或哮喘相关症状时, 应对上、下呼吸道同时进行检查评估和诊断。



神经末梢, 释放神经递质, 促进气道分泌物分泌, 下呼吸道阻力增加, 肺部的顺应性降低, 出现支气管哮喘症状。

三、儿童CARAS的中医病因病机新识

鼻与肺在解剖位置上具有相关性。如《素问·金匱真言论》记载:“西方白色, 入通于肺, 开窍于鼻, 藏精于肺。”这种解剖结构上的连续性, 不仅为“肺鼻一体”提供理论基础, 而且说明肺与鼻在生理、病理关系方面可能密切相关。肺与鼻在脏腑经络上有着密切联系。手太阴肺经从列缺穴别走阳明经, 手阳明大肠经与肺经经气相接, 一路循行, 最后向上颊着鼻孔。肺与鼻在病理上亦密切相关。肺病可究于鼻, 鼻为外感邪邪侵袭时第一道门户, 鼻具有驱邪外出防止邪邪直袭肺系的作用。因此, 鼻病日久不愈, 可导致肺疾, 如鼻失通利, 日久不愈, 则气机升降不利, 津液输布不行, 肺气上逆, 则发为咳嗽、喘息, 甚则呼吸不能等症。“夫鼻者, 肺之候”, 鼻部的外在表现也会体现肺部的内在情况, 如鼻色白, 多提示肺气虚弱; 鼻色红赤, 多为肺经血热; 鼻有黑色, 则可能为胃败肺绝之候。

目前, 医学界对于CARAS病因病机的认识仍处于探索阶段。传统观点认为, 此病的发生有正虚、邪实两面, 或以“肺气匮乏”之本虚为主, 或以“风寒”“郁热”等标实为先, “宿痰”是重要的致病因素, “气机不利”贯穿发病始终, 其病位多归属肺、鼻, 与肝、脾密切相关。笔者认为“伏邪滞肺”是此病的核心病机。伏邪具有感邪即时不发、伏藏途时而发的致病特点。在外邪引动下发作。内外相合, 壅塞气道, 致使枢机不利, 则见鼻塞喷嚏、咳逆上气、胸闷喘憋等典型临床表现。“鼻鼽”日久则阻碍肺气宣发肃降, 气机升降出入受阻, 痰浊内生, 导致“哮喘”。“哮喘”日久则使肺主水功能受阻, 津液输布失司, 津液不能上濡鼻窍, 则鼻失通利, 同时痰蒙鼻窍, 形成“鼻鼽”。因此, “鼻鼽”日久可致“哮喘”, “哮喘”日久可致“鼻鼽”, 或者两者共同发病。因此, 提出“肺鼻同治”理论。

四、CARAS中西医互参

单纯过敏性鼻炎(先兆期)常见肺经伏热证及肺气虚寒证。肺经伏热者治以清宣肺气、通利鼻窍, 可选用辛夷清肺饮加减。肺气虚寒者治以温肺散寒、益气固表, 可选用温肺止流丹加减。

急性发作期(CARAS)常见寒证、热证及寒热错杂证。寒证者治以温肺散寒、化痰定喘、宣通通窍; 可选用小青龙汤合温肺止流丹加减。热证者治以清热化痰、止咳定喘、通利鼻窍, 可选用麻杏石甘汤合苏婷丸加减。寒热错杂者治以清热散寒、降气平喘、通利鼻窍, 可选用大青龙汤合辛夷清肺饮加减。

慢性持续期(CARAS)常见气虚痰恋及肾虚痰恋证。气虚痰恋者治以补益肺脾、消风化痰、通利鼻窍, 可选用射干麻黄汤和人参五味子汤加减。肾虚痰恋者, 治以泻肺祛痰、补肾纳气、通利鼻窍, 可选用射干麻黄汤合都气丸加减。

临床缓解期(CARAS)常见肺脾气虚及肺肾亏虚证。肺脾气虚者治以补肺固表、健脾益气, 可选用补中益气汤合人参五味子汤加减。肺肾亏虚者, 治以健脾温肾、固摄纳气, 可选用肾气丸加减。

CARAS是全身变态反应性疾病在局部气道的具体体现, 其治疗应中西互参, 四期分期辨治, 肺鼻同调。同时, 临证时也可兼顾“辨体-辨病-辨证”相结合模式, 重视“特禀质”及其兼夹体质在发病中的重要作用, 根据CARAS核心病机, 遣方用药、随症加减, 肺鼻同治、表里同调, 使寒热得平、气机得畅, 则咳嗽得息, 肺窍通利矣。

CARAS目前尚无对应的中医病名, 过敏性鼻炎和支气管哮喘分别相当于中医学的“鼻鼽”和“哮喘”。过敏性鼻炎古代称之为“鼻鼽”。首次出现“鼻鼽”这一称谓见于《素问·脉解》, 其言“所谓客孙脉则头痛鼻鼽”。首先提出“哮喘”一名见于元代朱丹溪的《丹溪心法·论喘》。

二、儿童CARAS的发病机制

呼吸道由上、下呼吸道共同构成。上呼吸道包括鼻、咽、喉, 下呼吸道包括气管及各级支气管。解剖上, 上、下呼吸道均存在平滑肌; 组织学上, 上、下呼吸道通过连续的黏膜相连, 同时黏膜上的神经、血管、炎性细胞等都是相关联的。生理功能上, 上、下呼吸道也密切相关。鼻炎发作时, 释放炎性介质可以刺激鼻部, 同时炎性介质可向下转变, 引起呼吸道反应性增高。炎性介质也会刺激三叉神经

医学参考报

理事长兼总编辑: 巴德年 社长: 魏海明
副理事长兼副总编辑: 曹雪涛等 副社长: 吕春雷
理事会秘书长: 周赞 副社长: 周赞

社址: 北京市西城区红莲南路30号红莲大厦B0403
邮编: 100055 总机: 010-63265066
网址: www.yxckb.com

儿科学专刊

名誉主编: 张金哲
主编: 倪鑫
副主编: 王天有 黄国英 杜军保 孙宁 黄松明
常务编委: (按姓氏笔画排序)
邓力 孙银 李龙 李廷玉 邹丽萍
沈颖 宋红梅 陈强 陈博文 赵正言
钱渊
编委: (按姓氏笔画排序)
王玉 巩纯秀 任少敏 任晓旭 刘智胜

刘翠青 米杰 许春娣 孙军 杜立中 李梅
李亚蕊 李志辉 陈艳妮 尚云晓 封志纯 赵顺英
侯广军 唐锁勤 黄燕 焦传家
编辑部主任: 蒂丽热芭
编辑: 谷奕 韩形立 李凯菲 刘春艳 卢璐
韩书婧
投稿邮箱: yxckb_ek@163.com

儿童新冠肺炎的中西医协作治疗及展望

复旦大学附属儿科医院 俞建 和婧伟 辽宁中医药大学附属医院 王雪峰

专家简介



俞建 教授

复旦大学附属儿科医院中医科教授、主任医师、博士研究生导师。现任复旦大学中西医结合研究院儿科研究所所长，中国中西医结合学会儿科专业委员会主任委员。擅长儿童内分泌及肾脏疾病的中西医结合临床诊疗和基础研究。主持国家和省部级科研课题20余项，近年发表SCI及核心期刊相关论文40余篇。先后获省部级科技进步奖多项，培养硕士及博士研究生20余名。

世界卫生组织（WHO）于2020年3月11日宣布新型冠状病毒肺炎（coronavirus disease 2019, COVID-19）构成全球大流行。新型冠状病毒（SARS-CoV-2）易发生突变，WHO已将5种SARS-CoV-2的变异株定义为“被关切的变异株”。2021年11月南非最先发现的Omicron株具有传播迅速、传染性强、可以发生免疫逃逸的特征，成为目前国际主要优势流行株，占有变异株的99.7%。Omicron变异株及其亚型，也是2022年初至今在中国香港、吉林、上海等局部暴发及国内其他地区散发的主要致病毒株。

儿童新冠肺炎病毒感染属于中医学“瘟疫”“疫病”范畴。古代医籍中很早就有“瘟疫”的相关记载与描述。《黄帝内经·素问·刺法论》云：“五疫之至，皆相染易，无问大小，症状相似。”明代吴又可言：“疫感天地之戾气……此气之来，无论老少强弱，触之即病”。此“戾气”与普通外邪不同，无论老幼，均具有强烈的传染性。

一、Omicron株新冠病毒儿童感染者的中医辨证特征

Omicron株侵袭，多数儿童病例病初为风热疫毒犯卫或风热挟湿证型，典型临床症状有发热、咽痛、干咳，一般持续3天左右，少数可有倦怠乏力及胸闷呕恶症候。若由卫入气，影像学上有肺炎的表现，可有高热、咳嗽、有痰或无痰，但气促等需要氧疗等重症表现较少，与中老年人功能衰退可有寒湿表现不同，儿童感邪易于热化，患儿舌象多为舌红苔偏黄腻，或薄或厚，中医证候上表现为湿热疫毒蕴肺的证候特点。湿热疫毒壅阻于肺，肺气失于宣肃，气机闭郁，肺气上逆，发为咳嗽。在治疗上当以湿热疫毒两清，宣肺降气解毒为主。极少数患儿或体质特异、或禀赋缺陷或免疫低下、正不胜邪，致湿热互结，清利不畅而向疫毒闭肺重症转化，可见咳嗽、痰少、气促、喘憋、腹胀、便秘的疫毒闭肺证，则需宣白承气汤合达原饮重剂加减以清肺开闭，解毒通腑；甚者疫毒内陷，阳气外脱，见高热不退、呼吸困难、气喘、汗出肢冷的内闭外脱证，则需要扶正固脱，中西协作拯救危急。

二、Omicron株新冠病毒儿童感染者临床预后

Omicron株的中医辨证，多循卫气营血及三焦辨证，迄今患儿病情多数停留卫分，少数可进展为气分证，出现肺炎表现，甚少进展为营血分病例。儿童病例临床症状初起以风热挟湿为多，寒湿相对较少，侵犯脏腑以“肺、脾”二脏中上二焦为主，很少涉及“心、肝、肾”等中下焦，以“卫、气”表现为主，而入营动血极少。正常小儿脏腑娇嫩、形气未充，染病后，虽“易虚易实、易寒易热”，病情变化多端，但同时也有“脏气清灵、生机勃勃、易趋恢复”的特点，因此在病情发展转归的过程中，小儿由于体禀纯阳，生机蓬勃，发展迅速，活力充沛，组织的修复能力强，并且病因单纯，极少七情劳倦伤害，相对于中老年人，儿童发病较轻，但仍有少

数伴基础疾病、免疫功能低下患儿感染新冠后，可转为重症甚至危重症。

三、全力以赴、中西协作救治新冠患儿

自2020年初新冠疫情暴发以来，复旦大学附属儿科医院作为上海市唯一定点收治儿童新型冠状病毒感染的医院，于2020年1月19日，收治了上海市第一例新冠患儿，中医科俞建主任作为上海市中医专家组的重要成员参与了儿科病例的诊疗，对于入住的本土和入境的新冠感染患儿，通过面诊或视频会诊来进行诊疗，详细询问患儿的饮食、二便、汗出、睡眠情况，以全面掌握患儿的体质特点，与传染科医护配合，在辨证基础上，尽量给予适合患儿服用的剂型。从2020年1月至2022年2月，中西医结合诊疗了来自国内外的近200例新冠患儿，给予汤剂或中成药，以改善儿童的症状和体质，促进患儿早日核酸转阴出院。

在国家诊疗方案及《上海市新型冠状病毒肺炎中医诊疗方案（试行）》指导下，俞建主任带领中医团队参与了复旦大学附属儿科医院《儿童新型冠状病毒感染/肺炎处置和诊疗常规》的中医药诊疗内容撰写；编写了《上海市新冠肺炎中医药救治经验及疗效总结》儿童篇，发表了《上海市儿童新型冠状病毒感染的临床分析及中医辨证治疗》，对上海和全国儿科界中医药诊治新冠患儿提供了临床思路及指导。

自2022年3月末Omicron疫情在上海暴发开始，复旦大学附属儿科医院作为国家儿童医学中心，近350名儿科人披甲逆行，与上海其他医院儿科医生一起，全面进驻专收小年龄和基础疾病新冠患儿的亚定点医院——上海市公共卫生临床中心儿科病区、仁济医院南院儿科病区和儿科医院新冠隔离病房，三区支援，三点连线，共同构筑起救治新冠儿童的坚强堡垒。俞建主任作为上海市中医儿科新冠救治专家，每天白天

参与指导三区的中医儿科各种会诊和指导工作，晚上则参与国家和上海市中医专家的线上疑难重症中医大会诊，中西医合作，帮助1例瑞特综合征合并新冠危重症机械通气患儿顺利康复转阴出院。

本次上海疫情，截至2022年6月底，18岁以下青少年儿童超过4.8万人。中医病因亦从以往的“湿毒”向“风热湿毒”转化，根据疫情特点和规律，综合运用中医药防治方案是重要手段。在上海市卫生健康委员会和中医药管理局的支持下，上海市中医儿科和中西医结合儿科学会专家紧密合作，根据前期Omicron株感染患儿发病特点，参考我国《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第9版）》和国家医疗专家组的意见，制定并推广《上海市儿童新型冠状病毒变异株感染中医药防治专家共识》指导支援方舱医院的中、西医师诊疗数万名无症状、轻症及普通型患儿，做到中医药手段全面覆盖，助益患儿症状早日减轻、核酸早日转阴。轻型及无症状患儿，或多或少存在风热湿毒中医证候，此时疫毒侵袭卫分，病位表浅，给予“扶正和解颗粒”，减轻症状、促进患儿核酸早日转阴；而对于少部分普通型患儿已出现轻度疫毒入肺的表现，选用“宣肺解毒颗粒”，清肺化痰解毒，减少患儿向重症转化的可能，促进早日康复；对于顺应性较差的无症状婴幼儿，指导陪护家长中医外治辅助治疗；对于小年龄及合并基础疾病的患儿，则根据中医证候特点及服药顺应性，分别给予汤剂、颗粒剂、院内制剂和小儿中成药制剂。极少数患有严重基础疾病并发重型/危重型新冠感染患儿，则中西医合作，重症急救结合各种途径辨证给药，一人一方，成功地救治了上海合并基础疾病的少部分危重症新冠患儿。

四、Omicron株新冠病毒儿童感染者的预防与展望

（一）中医药预防的预防作用

古代医籍中有很多预防疫

病的记载，如《黄帝内经·素问·刺法论》云：“正气存内，邪不可干，避其毒气”，强调疾病的早期预防。新型冠状病毒Omicron变异株传染力强，基本的公共卫生预防措施，如戴口罩、保持距离、勤洗手等个人卫生习惯，以减少接触传染源，十分有效。对非特禀（过敏）体质儿童，在疫情流行时期可以佩戴由藿香、佩兰、艾叶、白芷、草果、菖蒲等芳香化浊中药制成的中药防疫香囊以加强防疫作用。临床可结合中医体质辨证，因时因地因人，给予适当的益气扶正方剂或中成药口服；也可采用推拿、按摩、穴位敷贴等外治手段进行体质调理以匡扶正气。

情志及饮食日常起居在儿童新冠防护中也有重要作用。《素问·上古天真论》曰：“饮食有节，起居有常”，“精神内守，病安从来”。由于新冠防控，各地儿童青少年长期居家上网课，活动受限，加之疫情信息刺激，或染病后方舱或隔离病房隔离，环境陌生导致情志不遂，饮食起居失常，气血阴阳失调，正气内虚，抗病能力下降，或染病后易导致正气抗邪能力下降，病情迁延，核酸转阴时间延长。故医务人员及家长指导儿童养成良好的生活起居规律，充足睡眠，避免熬夜，适当地心理疏导，坚持每天有身体活动及体育运动，包括中医八段锦、太极拳等锻炼手段，保持儿童心情舒畅，精神愉快，身体健康，防疫疾病。

（二）重视疫苗接种的预防作用

疫苗接种是预防和终止疫情最有效的手段。但最新发表研究显示：现有疫苗诱导的免疫保护效果对Omicron变异株的保护效果明显削弱，但对于预防轻症向重症转化依然具有部分或较好效果。需要研究对Omicron变异株有效的疫苗，同时不断优化疫苗保护策略，包括最优的接种剂次和疫苗加强针在儿童和青少年中的应用，特别要重视免疫低下及有高危重症疾病危险因素的基础疾病儿童的疫苗接种，及时为最脆弱人群提供优先的免疫保护。

中成药治疗小儿腹泻病临床应用指南 (2021年)

《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组

专家简介



闫慧敏 教授

首都医科大学附属北京儿童医院主任医师、教授、博士研究生导师。首都名中医,全国第五、六、七批中医老名经验继承指导老师。国家重点专科项目负责人及北京市小儿脾胃病重点学科负责人。从事中西医结合诊治小儿疾病的临床与科研工作40余年,在中西医儿科消化、呼吸等方面临床经验丰富,临床、科研、教学、防病等方面均走在儿科发展的前沿。前后共获科技成果奖8项,发表论文60余篇,SCI文章10余篇,主编或参编了著作10余部。

一、背景、目的及意义

小儿腹泻病为多种病原、多种因素引起的以大便次数增多和大便性状改变为特点的一组疾病,世界卫生组织把腹泻病的控制列为全球性战略。长期临床实践表明,中医药治疗小儿腹泻病能够改善症状,缩短病程。但应用中成药治疗小儿腹泻病临床使用常不规范。为此,国家中医药管理局立项,委托中国中药协会负责实施,由首都医科大学附属北京儿童医院及北京大学第三医院牵头,制定了中国《中成药治疗小儿腹泻病临床应用指南》标准化项目,以规范中成药的使用。本指南适用于各级医院儿科专业或小儿内科专业的临床执业医师,相关的护理人员 and 药师也可参考使用。

二、指南制定方法

1. 临床问题构建

首先通过文献分析和专家调查问卷确定了10个临床问题及8个结局指标。

非常需要解决的临床问题:a. 小儿腹泻中成药治疗是否有效?起到什么效果? b. 在临床中,中成药对小儿腹泻的哪些证型治疗效果较好?

需要解决的临床问题:a. 在治疗小儿腹泻的实践中,中成药的优势在哪里? b. 如何根据常见临床症状辨别小儿腹泻证型? c. 在治疗小儿腹泻时如何把握中成药的疗程及剂量? d. 临床遇到哪些药物有不良反应?不良反应有哪些? e. 临床上何时可以独立使用中成药,不使用西药? f. 不同年龄段用药效果是否有差异? g. 如何提高患儿用药依从性? h. 小儿腹泻的常见中西医临床表现?

结局指标:①关键结局指标:大便次数、大便性状、实验室指标、临床不良事件/不良反应、中医证候疗效。②重要结局指标:止泻时间/率、治愈时间、伴随症状消失时间。

2. 中成药遴选

全面收集中成药目录,查找说明书功能主治中明确提到小儿腹泻病的中成药:文献检索初筛58种;2015版《中国药典》14种;“十二五”规划《中医儿科学》教材9种;2017年国家医保目录24种,排除重复、市面停售及超说明书用药后获得60种中成药,排除无临床研究文献的,对剩余21种中成药进一步完成检索和评价。

3. 检索策略

通过计算机检索 Medline、EMBASE、PubMed、Cochrane Library、NGC 及 CNKI、SinoMed、万方、维普等中英文数据库,检索年限均为建库起至2021年2月28日,同时补充检索纳入文献的参考文献。

4. 文献的纳入及排除标准和资料提取

纳入标准:根据 PICOS 原则制定研究的纳入标准。①P: 未满18岁的腹泻患者。本病的中、西医诊断标准、中医辨证分型标准及疗效评价标准符合现行公认的行业标准。②I: 观察组采用单个中药品种或者是联合其他常规疗法(益生菌、肠

黏膜吸附剂)。③C: 西医治疗措施(益生菌、肠黏膜吸附剂)或安慰剂或疗效明确的中成药。④O: 关键结局指标:大便次数、大便性状、实验室指标、临床不良事件/不良反应;重要结局指标:止泻时间/率、治愈时间、伴随症状消失时间。⑤S: 纳入研究设计类型为随机对照试验(RCT)及系统评价。

排除标准:①未报告随机方法。②用药与药物说明书不符。③样本量<20的文献。④无法下载全文或无法提取数据,联系作者后仍无法提取数据的文献。

资料提取:设计资料提取表,进行初步筛选与全文筛选。

5. 纳入文献的方法学质量评价

对研究文献进行分类,开展方法学质量评价,并形成证据评价表。

6. 证据综合分析

对研究类型相同、结局指标相同、结局数据类型相同的 RCT 研究数据进行整合分析。

7. 证据质量评价及推荐标准

根据 GRADE 推荐标准形成推荐意见和推荐级别分级。

8. 推荐意见形成

利用德尔菲法,通过3轮德尔菲问卷达成本指南推荐意见共识。

三、同行评议

邀请国内公认的有权威性的中西医专家各10名对本指南进行严格、专业的审查,并依据专家反馈意见进行修改完善。

四、中成药治疗小儿腹泻药物推荐表

见表1。

五、本指南的局限和不足之处

①临床文献研究显示较多中成药临床研究存在设计不规范和质量偏低问题,影响了分析结果的可靠性。②有个别品种临床应用广泛,专家认可度较高,但文献缺如。③药品说明书用法用量、疗程及不良反应阐述不明确,影响药物推荐。④指南中所纳入的品种具有地域性,可及性,有一定局限。

针对以上问题,专家组讨论决定:①对于文献遴选方面,以发表在核心期刊上的高质量大样本多中心临床研究为主。②对于文献缺如但应用广泛的品种,经专家共识讨论决定是否推荐。③说明书用法用量、疗程及不良反应阐述不明确的,首先按照文献提供的情况予以推荐说明,其次按照专家共识讨论结果予以推荐说明。④尽可能推荐广泛可及性品种。

六、更新计划

本指南拟2~3年进行1次更新。

《中成药治疗小儿腹泻病临床应用指南》课题组

执笔人:闫慧敏(首都医科大学附属北京儿童医院)、李在玲(北京大学第三医院)、郝静(首都医科大学附属北京儿童医院)

主审:马融(天津中医药大学第一附属医院)、龚四堂(广州市妇女儿童医疗中心)、申昆玲(首都医科大学附属北京儿童医院)

工作小组:(名单略)

咨询小组:(名单略)

循证方法学专家:虞舜(南京中医药大学)

表1 中成药治疗小儿腹泻药物推荐

证型	疾病	推荐中成药	使用方法	使用疗程	推荐级别
湿热泻。急性起病,大便呈水样或蛋花汤样,或见黏液脓血,气味秽臭,或伴有发热,腹痛,恶心、呕吐,舌苔黄腻等表现	急性腹泻轮状病毒肠炎	儿泻停颗粒	单独使用	3天	1,B
	抗生素相关性腹泻	儿泻停颗粒	联合益生菌;联合益生菌及蒙脱石散	3天	2,C
	轮状病毒肠炎	肠炎宁糖浆	联合蒙脱石散或益生菌	3天	1,B
	轮状病毒肠炎	肠炎宁糖浆	单独使用	5天	2,C
	轮状病毒肠炎	小儿双解止泻颗粒	联合蒙脱石散或益生菌	3天	2,D
	轮状病毒肠炎	苍苓止泻口服液	单独使用	3天	2,C
脾虚泻。大便质稀,色淡不臭,经常食后作泻,面色萎黄为主要表现,或兼有食欲不振、营养不良、倦怠乏力等表现	急性腹泻	枫蓼肠胃康颗粒	单独使用	5天	2,C
	轮状病毒肠炎	参苓白术颗粒	联合蒙脱石散或联合蒙脱石散及益生菌	3天	1,C
	抗生素相关性腹泻	参苓白术颗粒	联合益生菌	5天	1,C
	消化不良性腹泻	参苓白术丸	联合多酶片或蒙脱石散	1~2个月	1,C
风寒泻。大便清稀,夹有泡沫,或兼有呕吐、肠鸣腹痛、舌苔白腻等表现	急性腹泻	宝儿康散	单独使用	3天	2,B
	慢性迁延性腹泻	宝儿康散	单独使用	5天	2,B
	急性腹泻	小儿腹泻贴	联合蒙脱石散	3天	1,B

中医药治疗儿童风湿免疫疾病的研究进展

河南中医药大学第一附属医院儿科医院 丁樱

风湿免疫性疾病是儿童一大类发病率高、影响面广、需要引起足够重视的累及多个器官和系统的疾病，包括自身免疫性疾病、自身炎症性疾病和免疫缺陷病等，儿童以 IgA 相关性血管炎（即过敏性紫癜）、系统性红斑狼疮、幼年特发性关节炎等最为常见。其发病机制复杂，病情迁延，需要长期服用糖皮质激素及免疫药物，疾病及药物副作用严重影响儿童身心健康，给家庭带来沉重的负担。随着近年来疾病谱的变化，儿童风湿免疫性疾病的发病越来越多，且逐渐趋于小龄化。

中医学认为，风湿免疫疾病隶属“紫癜风”“蝴蝶斑”“痹症”等不同范畴，素体阴虚，伏邪外感可致“紫癜风”；肝肾阴虚，瘀热互结可致“蝴蝶斑”；正虚邪侵，瘀血痰浊阻滞，流注关节可致“痹症”。以上诸疾虽临床表现各异，但病机总以脏腑亏虚、气血失调为其本，热毒、血瘀、水湿蕴结为其标，内外二因共同致病，缠绵难愈。基于风湿免疫疾病“本虚标实”“邪实正虚”的共同病机，中医常以扶正祛邪为根本大法，并根据正邪相争的不同阶段予以辨证施治，疗效颇丰。

现代研究认为，风湿免疫疾病的本质为免疫失衡，而免疫反应的核心为正邪相争，并发现应用扶正药如补气药、健脾药、养阴药等能够提高免疫，应用清热药、凉血药、化痰药等能够抑制免疫，还有部分中药能够双向调节免疫，既能使机体从亢进状态向正常转化，也可使机体从功能低下状态向正常转化，因机体所处病理状态不同而产生截然相反的药理作用，最终使机体达到平衡。另有研究表明辨证中药配伍还能减轻激素和免疫抑制剂的副作用。中医药治疗儿童风湿免疫疾病的优势已逐渐显现，临床和基础研究也日益丰富。

一、中医药治疗儿童风湿免疫疾病的疗效研究

过敏性紫癜是儿童最常见的风湿免疫疾病之一，易累及肾脏而致病情迁延反复，影响预后。“十一五”“十二五”期间，笔者主持的两项国家重大科技支撑计划课题“小儿紫癜性肾炎中医综合治疗方案的示范研究”“小儿紫癜性肾炎证结合中医阶梯治疗方案的示范研究”成果证实：以中成药雷公藤多苷联合清热止血方为核心的中医综合方案治疗紫癜性肾炎疗效肯定，安全性高，值得临床推广应用。系统性红斑狼疮是继过敏性紫癜之后的发病率第二位的儿童风湿免疫类疾病，北京儿童医院胡艳团队评价中西医结合分期治疗儿童系统性红斑狼疮肾炎的临床疗效，西医组予激素和环磷酰胺冲击等常规治疗，观察组在西医基础上加用中药分期治疗，结果表明观察组的尿检恢复及系统性红斑狼疮活动指数、补体、红细胞沉降率、肝肾功能等指标改善情况更优，更有利于疾病的缓解。

二、中医药治疗儿童风湿免疫疾病的机制研究

中药常可通过多组分发挥多途径、多靶点、多环节的综合治疗作用，对于慢性、多因素复杂疾病的疗效优于单成分、单靶点药物，这已得到中西医药界的重视，并成为共识。目前在风湿免疫疾病领域上市的诸多中药中，雷公藤制剂是应用最广泛、疗效最显著的中成药。自 1936 年赵承焜首次从雷公藤根部提取到雷公藤红素至今，已从雷公藤属植物中分离并鉴定将近 300 种化合物。基于整合化学物质组学和网络药理学从雷公藤片中鉴别出 31 个化学成分，经

预测共得到 66 个潜在作用靶点，反向筛选发现其中的 27 个活性成分可能是雷公藤片治疗类风湿关节炎的重要成分，主要涉及免疫系统、有机物和细胞因子等多个生物过程，其中 5 个关键靶点包括 TNF、IL-6、MAPK1、IL-8 和 IL-2 与治疗类风湿关节炎极为密切。雷公藤制剂不仅在类风湿关节炎，而且在儿童紫癜性肾炎、系统性红斑狼疮等诸多风湿免疫疾病中均可发挥抗免疫炎症作用。

三、中医药治疗儿童风湿免疫疾病的安全性研究

中医中药在调节患儿全身免疫状态、发挥机体自稳作用、减轻激素撤减过程中的病情反复和感染机会等方面都有很大的优势，但依然存在一些安全性问题。就雷公藤制剂而言，其生殖损害是临床决策中家长及医生尤为关注的问题。有随访研究表明：儿童时期服用雷公藤多苷联合中药对成年后生育能力未见明显影响。动物研究进一步证实其与环磷酰胺导致的性腺近远期损害不同，雷公藤的生殖损伤具有“可逆”性，菟丝子黄酮、六味地黄丸等补肾中药配伍能明显拮抗雷公藤多苷所致的生殖损伤。故就雷公藤制剂而言，在符合适应证的前提下，在把控药物的“毒”“效”“证”“量”“时”关系平衡的基础上，雷公藤制剂的“毒”是可控的，不可谈“雷”色变，因噎废食。

近年来，中医药在治疗儿童风湿免疫疾病方面取得了长足的进步，但目前的中医药研究中依然存在一些不足：①治疗风湿免疫疾病的中药多以自拟方、院内制剂为主，疗效公认的上市中药较少，即使有一定的数量也因安全性问题在儿童应用受到限制。②中医药对儿童风湿免疫疾病的疗效机制和安全性问题有待进一步探索和阐明。③中医药治疗儿童风湿免疫疾病的指南及共识数量较少，目前只有过敏性紫癜的中医诊疗指南较为成熟，其余均待完善。

在今后的研究中，需进一步梳理中医药治疗儿童风湿免疫疾病的优势环节和优势靶点；利用现代分子生物信息技术及联合组学技术深入阐释中医药治疗儿童风湿免疫疾病的内涵；阐明中药制剂的安全性和提出相应的解决措施；加快成果转化，促进中药制剂的研发与上市；积极推进儿童风湿免疫疾病的标准化制定工作。

专家介绍



丁樱 教授

二级教授、主任医师、博士研究生导师，国医大师，国务院政府特殊津贴专家等。现任河南中医药大学儿科医学院院长，河南中医药大学第一附属医院儿科医院院长，兼任中国民族医药学会儿科分会会长等职。从事中医、中西医结合医教研 53 年余，主持课题 28 项，其中国家重大课题 2 项、国家自然科学基金 2 项，获省部级成果奖励 14 项。出版学术著作 33 部，发表核心期刊及 SCI 论文 81 篇。

幼年特发性关节炎中医诊疗思路

首都医科大学附属北京儿童医院 么远 甄小芳 胡艳

专家介绍



么远 主任医师

北京儿童医院中医科主任医师，硕士研究生导师。全国名老中医裴学义先生的学术继承人。从事中西医儿科临床工作近四十年，对儿童过敏性紫癜、紫癜性肾炎、幼年特发性关节炎、幼年强直性脊柱炎、幼年皮肌炎等儿童风湿性疾病的诊治及中西药治疗具有丰富的经验。

一、背景

幼年特发性关节炎（juvenile idiopathic arthritis, JIA）是一组以 16 岁以下慢性关节炎为主要特征的儿童期最常见的风湿性疾病。其反复发作可致关节畸形甚至关节功能丧失。虽然现代医学诊疗水平逐年提高，本病的疗效较前改善，但仍存

在西药不耐受，反复发作等瓶颈问题。中医药治疗关节炎具有悠久的历史，其在减轻关节肿痛，减少并发症，减轻西药副作用等方面具有良好的作用。研究显示中西医结合治疗 JIA 优于单纯西药组，不良反应发生率低于西药组。因此，从临床实际出发，加强 JIA 的中医治疗具有一定的临床意义。

二、JIA 病因病机

JIA 属于中医“痹症”范畴，小儿痹最早见于《儒门事亲》，病因主要为感受风寒湿邪，而先天禀赋不足是其内在因素；发病机制是外邪侵袭，营卫失和，病邪乘虚侵袭经络，气血为邪所阻，留滞关节所致。小儿体禀纯阳，素体经络蓄热，风寒湿邪易从阳化热，故本病早期以湿热型偏多，病邪深入，胶着不去，阳伤湿阻，痰瘀互结，凝滞不通，可致关节肿痛反复发作，日久累及肝肾，阳失温煦，精化无源，筋骨失于濡养则可致筋挛骨松，关节僵直、变形。

三、JIA 关节型中医辨证治疗

通过检索 1980—2021 年中医药辨证治疗 JIA 的临床研究文献，参考中医药治疗 JIA 的临床随机对照的质量评价数据分析显示，JIA 关节型以湿热痹阻证、寒湿痹阻证、痰瘀阻络证、肝肾亏虚证为主要证型。

难治性抽动障碍的中医治疗概况

北京中医药大学东方医院 卫利 王素梅

抽动障碍(tic disorders, TD)是起病于儿童时期的神经发育障碍性疾病,以运动性和(或)发声性抽动为主要表现,部分患儿共患注意缺陷多动障碍、强迫障碍、情绪障碍等多种疾病,病情迁延,症状难以控制,抽动经常反复交替出现,且时常加重,成为难治性疾病。国内郑毅教授与耶鲁大学儿童研究中心 Leckman 教授初步提出难治性 TS(tourette's syndrome)的概念,2017年《儿童抽动障碍诊断与治疗专家共识》将难治性 TD 定义为经过盐酸硫必利、阿立哌唑等抗 TD 药物足量规范治疗 1 年以上无效,病程迁延不愈的 TD 患者。因频繁就诊,家庭和社会经济负担沉重,患儿身心健康受到严重影响。

中医学者一直以来都在积极探索难治性 TD 的诊治,多数学者认为该病虚实标本夹杂,病位主要在肝,涉及心、肺、脾、肾,病理因素为“虚、风、痰、瘀”。空气污染、剖宫产、不良饮食习惯(冷饮、辛辣、油炸、膨化食品、碳酸饮料、肥甘厚腻)、心理应激(长时间看电子产品、学习压力大、父母教养方式不当)为高危因素。发病年龄小、病程长、抽动程度重、发声性抽动是其临床特点。2017 实用版共识出版前,多数医家以病程长、病情重,草木类药物奏效不显为难治,2017 共识出版后,则以共识标准进行临床诊断。因尚不明确难治的具体原因和机制,目前无统一的药物治疗策略,多数医家以中西药物联合或中医内外结合治疗等综合疗法为主,常在辨证论治选方的基础上,联合全蝎、僵蚕、蝉蜕、地龙、乌梢蛇、蜈蚣等虫类药物,取得一定疗效。现将近年来有关难治性 TD 的中医治疗文献概述如下。

王素梅认为难治性 TD 的治疗困境在于发声性抽动难以控制、共患病的治疗被忽略。常基于五脏辨证,并联合揸针来治疗难治性的发声性抽动,注重共患病的治疗。强调临证要认真审视病史,分析病情变化及用药情况,寻找病因,理清治疗思路,从而制定新的治疗方法。对于病情长期不缓解的患儿,依据“久病多瘀”“血行风自灭”及“久病多虚”的理论,注重活血化瘀、培补肾精,酌加川芎、丹参、琥珀、鸡血藤、何首乌、龟甲、鳖甲等活血培元之品,每获良效。同时对于部分反复发作患儿应重视其加重因素治疗,如部分患儿发病、反复之前多有呼吸道感染史或情绪波动史,分析其病机为复感外邪引动内风、风痰流窜、瘀塞经络,导致抽动加重,因此,治疗应在发病或反复之初即在疏风解表利咽基础上,佐以息风通络止痉之品,如防风、荆芥、桑叶、菊花、连翘、辛夷、苍耳子、谷精草、地龙、白附子、石菖蒲,以使病情很快缓解,治病求本。

韩新民从

“邪之所凑,其气必虚”“正气存内、邪不可干”之论,以补虚固本、兼顾祛邪为出发点,治病求本、标本兼治,采用益肺固表、健脾助运、滋补肝肾之法,辅以息风、化痰、通络,同时采用针灸、安定等多种疗法综合治疗。认为其病位主要在肝,病机关键在于肺、脾、肾三脏不足,肝风内动,痰浊内生,风痰相搏,风动痰扰,横窜经脉。辨病辨证结合辨症,注重随症加减。抽动剧烈者,加用全蝎、蜈蚣以搜风、通络、止抽。同时强调此类药物需“中病即止”,从小剂量开始,可配伍当归、甘草等以制约其毒性。

儿童难治性 TD 同五脏虚损有关,与脾虚关系尤为密切,病理关键在于“风”“痰”,病因病机本质是脾虚。治以健脾益气、和胃助运、化痰息风为法,采用健脾益气膏合揸针刺谷穴辨治儿童难治性抽动障碍,易为患儿接受,取得了较好的临床疗效。

韩斐指出心主神明功能的失调是本病的基本病机。肝风动摇为标,肺窍不利为诱发因素,治疗强调从心论治。自拟静心止动方(珍珠母 3 g、煅龙骨 30 g、煅牡蛎 30 g、酸枣仁 15 g、柏子仁 15 g、柴胡 9 g、枳壳 6 g、白芍 12 g、僵蚕 12 g、地龙 6 g、蝉衣 6 g、白芷 6 g、牛蒡子 9 g),并进行临床观察,验证了其有效性和科学性。

郑宏等通过数据挖掘发现多数医家对于难治性 TD 及躯干、肢体运动性抽动者,当一般植物类药物难以取效时,常选用僵蚕、全蝎、蝉蜕等虫类药物以息风止痉,有利于迅速控制抽动症状。

对于口服中药汤剂困难的患儿,可辨证选用中成药辅助治疗:菖麻熄风片,适用于肝风内动夹痰证,九味熄风颗粒适用于肾阴亏损、肝风内动证,芍麻止痉颗粒适用于肝亢风动、痰火内扰证。

难治性 TD 是近年来的新概念,相关中医文献不多,且多以疗效研究为主,机制研究少。因此规范中医治疗方案、深入研究其发病及药效机制以探索新药,成为难治性 TD 中医治疗的趋势。

专家介绍



王素梅 教授

主任医师,教授,博士研究生导师,国家级名老中医,首都国医名师。世界中医药联合会儿科分会副会长、中国民族医药学会儿科分会副会长、北京市抽动多动专业委员会主任委员。主持国家及北京市自然科学基金、国内外期刊发表学术论文百余篇(SCI 收录 5 篇),主编专著 5 部,荣获中华中医药学会、中西医结合学会科学技术三等奖各 1 项,国家发明专利 4 项。

公益广告



接种新冠病毒疫苗是有效防护手段,要积极配合疫苗接种。任何一款疫苗都不能百分之百的预防感染,接种疫苗之后,仍要继续做好个人防护。

中宣部宣教局、国家卫生健康委宣传司 指导
中国健康教育中心 制作

上接第 5 版

①湿热痹阻证:证候表现为关节肿胀疼痛,伴有重着感,触之皮温高,活动受限,可伴有恶寒发热,有汗不解,心烦口渴,口渴不欲饮、肌肉疼痛重着、舌质红,苔黄腻、脉滑数。治以清热除湿,宣痹通络。方药为宣痹汤合四妙丸加减。若热重于湿可白虎加桂枝汤;湿热伴皮疹可当归拈痛汤加减;湿化燥伤阴可选丁氏清络饮加减。中成药可选湿热痹颗粒,四妙丸,正清风痛宁,白芍总苷等。②寒湿痹阻证:证候表现可见关节强痛肿胀,屈伸不利,遇冷加重,畏寒肢冷,舌质淡,苔白,脉细弱。治以温阳散寒、祛风除湿。方药选乌头汤合黄芪益气汤加减。中成药可选寒湿痹颗粒,白芍总苷等。③痰瘀阻络证:证候表现为关节漫肿日久,僵硬变形,屈伸受限,疼痛固定,痛如锥刺,昼轻夜重,口干不欲饮,肌肤干燥甚或甲错,舌质暗红,尖边可见瘀点、瘀斑,苔薄白,脉细涩。治以行气化痰,活血化瘀,舒筋通络。方药为身痛逐瘀汤合二陈汤加减。中成药可选瘀血痹胶囊、白芍总苷等。④肝肾亏虚证:证候表现为关节肿胀、僵硬、变形,伴腰背酸痛、肢体软弱无力,形瘦骨立、头晕,耳鸣,盗汗,失眠等症,舌质红苔少,脉象细弱。治以滋补肝肾,佐以温阳通络。方药选独活寄生汤或健步虎潜丸加减。中成药可选尪痹颗粒、正清风痛宁、白芍总苷等。

中药外治在辨证施治的原则下可采用针灸、推拿、中药离子导入、中药外敷、中药泡洗或熏蒸等疗法。

研究显示, JIA 疾病早期以湿热痹阻证多见;疾病持续活动不缓解、反复发作以寒湿痹阻、痰瘀阻络证多见;后遗症期以肝肾亏虚,痰瘀阻络证多见。根据中医证候可选用相应方药、中成药及中医外治法。因小儿脾常不足,用药稍重则伤,稍补易呆,治疗时需注意顾护脾胃,以防碍胃伤脾,应补泻互参,温清兼顾。证据表明中西医结合治疗 JIA 可降低红细胞沉降率、C 反应蛋白、疾病活动评分以及关节肿胀/疼痛数目等指标,可促进西药减量或停药,减少复发率,改善预后,且具有较好的安全性。

小儿外阴阴道炎的中西医诊疗策略

国家儿童医学中心首都医科大学附属北京儿童医院中医科 柳静

外阴阴道炎是用来描述有感染炎症或阴道正常菌群改变所致的外阴阴道疾病的通用术语。其症状包括阴道分泌物异常，外阴皮肤黏膜发红，疼痛，瘙痒，尿痛或出血。是小儿妇科门诊最常见的疾病。据北京儿童医院2017—2019小儿妇科专业门诊统计，该病占小儿妇科门诊量的61%。外阴阴道炎属于中医学“带下病”“阴痒”的范畴。

病因病机及分类

带下病的病因病机，主要是人体感受外邪，脏腑功能失调，湿从内生，或下阴直接感染湿毒虫邪，致使湿邪损伤任脉、带脉，使任脉不固，带脉失约，湿浊下注胞中，流溢于阴窍，发为带下病。

西医根据病原体不同，将小儿外阴阴道炎分为非特异性外阴阴道炎、特异性外阴阴道炎及性传播疾病三类。青春期前儿童以非特异性外阴阴道炎更多见。青春期前儿童阴唇未发育，雌激素水平低而外阴阴

道黏膜薄弱，阴道pH相比月经初潮后女孩或成年女性更偏碱性，个人卫生状况不佳等潜在因素增加了罹患外阴阴道炎的风险。近年多项研究表明，青春期前儿童的外阴阴道炎病原体以呼吸道菌群和肠道菌群为主。与成年妇女阴道内占优势地位的乳杆菌被加德纳阴道杆菌和混合厌氧菌群所取代所致的细菌性阴道病有很大不同。在特异性阴道炎中的蛲虫性阴道炎、异物性阴道炎在青春期前患儿较常见；假丝酵母菌性阴道炎在青春发育期及月经初潮后的年长女孩、长期应用糖皮质激素和（或）免疫抑制剂以及血糖未得到有效控制的糖尿病患儿中时有发生。淋菌性阴道炎和尖锐湿疣可见于学龄前儿童，除病原学检查外应仔细询问共同生活者的流行病学史。

诊断及辨证

带下病的诊断主要依据临床表现，即带下的量、质、气味的异常，伴有局部或全身症

状，结合妇科检查即可诊断。带下病的辨证有虚实之分。一般带下量多、色白无臭味者属虚，带下量多，色、质异常，有臭味者属实。儿童带下病多见带下量多、色黄，或呈脓性，或呈豆腐渣样，气味秽臭，外阴瘙痒或疼痛，可伴有尿频、尿痛。妇科检查多见外阴潮红或红肿，前庭黏膜充血，阴道可见较多黄色或脓性或乳酪样或豆腐渣样分泌物。辨证分型以湿热下注证最多见。

尽管成年妇科有细菌性阴道病的Amsel标准（线索细胞阳性、胺试验阳性、阴道分泌物pH>4.5、阴道分泌物呈均质、稀薄、灰白色）和革兰染色Nugent评分标准，但由于青春期前儿童的阴道分泌物pH偏碱，且阴道乳杆菌数量很少，成年人的诊断标准不适用于儿童。目前阴道分泌物的细菌培养仍是查找儿童阴道炎病原体的主要手段，北京儿童医院小儿妇科的一项研究，在对1238

例临床诊断为外阴阴道炎，年龄在3~9岁青春期前的患儿，自阴道内下1/3段提取阴道分泌物做细菌培养及药敏试验，有437例培养出致病菌，共有21个菌种，按检出率排在前5位的是流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌、化脓性链球菌（A组链球菌）、肺炎链球菌，大肠埃希菌。

中西医治疗

《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》篇中有“蛇床子散方，温阴中坐药。蛇床子仁，右一味，末之，以白粉少许，和令相得，如枣大，绵裹内之，自然温。少阴脉滑而数者，阴中即生疮，阴中蚀疮烂者，狼牙汤洗之”为后世开创了阴道纳药、外洗治疗妇科带下病的先河。

小儿外阴阴道炎以实证居多，常见的临床证型有湿热下注证、湿热蕴结证、脾虚湿困证、湿虫滋生证，应辨证施治。

下转第12版上

专家简介



柳静 主任医师

北京儿童医院中医科主任医师。第二批全国名老中医裴学义学术经验继承人。首都优秀名中医。第六届北京市级中医药学术经验继承指导老师。从事儿科临床科研工作30余年，主要研究方向为小儿妇科疾病。擅用中西医结合的方法解决临床问题，与小儿妇科同道共同研制了治疗女童外阴阴道炎的外用药“洁童阴洗剂”和治疗女童性早熟的“复幼合剂”两个院内制剂，并实现了科技成果转化。任中华中医药学会儿科分会常务委员，世界中医药学会联合会儿科专业委员会常务理事，中国妇幼保健学会中医和中西医结合学会常务委员，北京中西医结合学会理事，首都医科大学妇产科学系系务委员，北京中医药学会妇科分会常务委员。

青春期异常子宫出血的中西医诊疗认识

复旦大学附属儿科医院 汪永红

异常子宫出血（abnormal uterine bleeding, AUB），是指源自子宫腔的异常出血，该异常是指与正常月经相比，月经周期、规律、经期时长及经期出血量任何一项出现的异常。发生在青春期的异常子宫出血，简称青春期AUB，是由于青春期少女初潮后，下丘脑-垂体-卵巢（HPO）轴的功能发育尚未成熟，引发的生殖内分泌功能的紊乱，以月经频发、经期延长、经量过多为主要临床特点。属于中医学“崩漏”范畴，也与月经先期，月经过多，功能失调性子宫出血等病名相关。

青春期AUB是我国青春期女性最常见的妇科疾病，而长期频发的月经和延长的经期，可能引发患儿贫血，常伴有不同程度的焦虑、抑郁等心理问题，影响了青春少女的身心健康。由于近年性早熟的发病率在上升，部分女孩不满10岁就初潮，这样就造成青春期AUB的发病年龄较既往提前，需要对青春期AUB有进一步的认识。

临床分类及特点

根据国际妇产科联盟（FIGO）的最新指南分类，青春期子宫异常出血多属于排卵障碍性异常子宫出血（AUB-O）。AUB-O是由于HPO轴功能异常引起的异常子宫出血，在临床最为常见，包括稀发排卵、无排卵及黄体功能不足，无排卵引起的AUB-O属于中医学崩漏范畴，黄体功能不足导致的AUB-O包括中医学月经先期，月经过多，经期延长，经间期出血等。不同的原因其临床表现略有不同，无排卵或稀发排卵常表现为不

规律的月经，月经周期、经期、频率、经量均可异常，若短时间内大量出血可出现头晕、乏力、心悸等症状；黄体功能不足可表现为经期延长，或周期缩短，经量增多，有时可表现为月经间期出血。查体时要注意一般情况与生命体征，大量出血者要注意是否有贫血貌、血压降低或休克表现；是否伴有肥胖或消瘦，有无泌乳、多毛、腹部压痛等。

一项纳入了410例青春期AUB患儿的临床观察发现：青春期AUB最常见的中医证候为月经周期不规则、经血淋漓不

净、经色鲜红、青春痘、大便干结、舌尖红苔白腻、脉搏细弦等；青春期AUB中医证型以肾阴亏虚证为主，占69.4%，其次为血热内扰（25.2%）、气不摄血（3.2%）、瘀滞胞宫（1.9%）、肾阳亏虚（0.3%）。青春期AUB在初潮1年内发病者占88.0%，既往伴有性早熟者占34.2%。

病因病机认识

西医认为，青春期AUB的发病机制主要可归结于青春期少女的生殖内分泌轴功能不稳定，雌激素的正反馈作用尚未建立成熟，引起卵巢的无排卵、无黄体形成，导致子宫内膜长期缺乏孕激素的作用，而最终表现为子宫内膜的不规则剥落，即不规则的月经周期。作用于HPO轴引起排卵功能障碍的因素都可能对AUB的发病产生影响，下丘脑GnRH神经元调控HPO轴，其功能不仅受到体内各种因素的影响，还与生物钟、光照、营养、环境内分泌干扰物等环境因素

下转第12版上

专家简介



汪永红 主任医师

硕士研究生导师，现任复旦大学附属儿科医院中医科主任医师，中国中西医结合学会儿科专业委员会常委兼秘书长，世界中医药联合会儿科专业委员会常务理事，中国中医药信息学会儿科分会常委。专长于性早熟、小儿妇科病、呼吸病等的诊疗和研究。现任时毓民全国名老中医传承工作室负责人，主持国家自然科学基金等多个课题研究，在SCI及权威杂志上发表论文30余篇，荣获中国中西医结合学会科学技术奖二等奖、三等奖。



儿童中成药的精准治疗

天津中医药大学第一附属医院 马融

专家简介



马融 教授

二级教授、主任医师，医学博士、博士研究生导师，曾任天津中医药大学第一附属医院院长。国家卫生健康委员会儿童用药专家委员会副主任委员，中国中药协会儿童健康与药物研究专业委员会主任委员，中华中医药学会儿科分会名誉主任委员、儿童肺炎协同创新共同体主席。为国家中医药领军人才首届岐黄学者、原卫生部有突出贡献中青年专家、国务院政府特殊贡献津贴专家等。

中成药是在中医药理论指导下，以中药饮片为原料，由国家药品监督管理局批准的，按规定处方和标准制成具有一定规格的剂型，可直接用于防治疾病的成方制剂。中成药在我国已有上千年的历史，对中华民族的繁衍与健康发展起到了至关重要的作用，也是中医药学治疗疾病的重要手段之一。对于儿童来说，中成药以其服用量较少，口感相对适宜，便于携带等优势，深受患儿及家长的欢迎。

儿童作为一个特殊人群，其本身具有两大生理特点：一是五脏六腑发育未臻完善，为稚阴稚阳之体，易于受到伤害；二是处于不断生长发育过程中。因此，在儿童期使用中成药时更需谨慎、规范。目前，儿童中成药在临床使用时存在诸多问题，归纳起来可谓“六少”“三多”。“六少”包括品种少、剂型少、规格少、标示少、剂量少、西医病名少；“三多”主要有含毒性药材、重金属品种多，超说明书使用多，中药注射剂不良反应多。如何规范、合理、正确使用儿童中成药，达到提高疗效，减少不良反应的精准治疗，是我们追求的目标之一。

一、精准定位

精准定位是指药物的靶点精确明了，具有以下三方面的内容。

1. 病证结合

病证结合是药品说明书中规范化的描述方法，既明确西医的疾病，又标明中医的证型，体现辨病与辨证相结合的原则，有利于指导临床医生使用。然而，在临床中只有中医的证候，没有西医病名情况较为多见，如某药在说明书中只提到治疗腹泻病，但没有明确表述治疗是感染性腹泻，还是非感染性腹泻；是急性腹泻、慢性腹泻，还是迁延性腹泻。在病因、病程不明的情况下，临床医生特别是西医很难把握此药的适应证与疗程。反之，只有西医病名没有中医证型，同样存在安全隐患。如某药治疗儿童上呼吸道感染，上感中医称之为感冒，其分型有风寒感冒、风热感冒、暑湿感冒、疫毒感冒等。如果只是笼统地用于感冒，不分证型，不但影响疗效，还有可能使病情加重，发生不良反应。精准定位是在西医病名之下，探讨中医证型的亚型，如感冒证型用药可再细分有表寒里热证的小儿柴胡退热颗粒、气虚感冒证的馥感林口服液等。此外，在病症结合时还要根据中成药是否需要合用西医基础治疗，区分中成药具有治疗作用、联合治疗作用，还是辅助治疗作用等。

2. 证症结合

辨证论治是中医学的精髓，在此之上根据不同症状选用不同药物是精准治疗的体现。例如，目前治疗儿童感冒的中成药有近百种，若单从风寒、风热区分的话，略显粗糙。因此，为了更好地推广使用，我们在做上感指南推广时，强调关注五大症状（忽略舌脉），即发热、咽红肿痛、大便秘结、咳嗽、痰多，强调在辨证的

基础上，结合症状表现选择更为适宜的药物。见表1。

3. 中西融合

儿童功能性消化不良诊疗依据是按照罗马IV诊断标准，但其只有4岁以上儿童的干预方法，缺乏4岁以下儿童的干预措施。中医学认为儿童功能性消化不良属于中医“积滞”“厌食”“疳积（疳气）”范畴，而适用于4岁以下儿童的中成药种类较多，如：婴儿健脾口服液、儿脾醒颗粒等，如何中西融合，取长补短，提高疗效，需要中西医医生共同定位，精准施治。中西融合的精准体现在既要符合中医理论，又要探索西医治病机理，如中成药对胃肠动力影响、胃酸分泌、肠道菌群变化等的干预作用，从而更加精准指导临床。

二、精准评价

目前在市场上销售的中成药，都是中华人民共和国成立以后批准的。由于各阶段审批药品标准不同，药品说明书中内容参差不齐，有些欠于规范。再有，临床医师在诊疗时发现某些药品有说明书外的作用，因此超说明书使用的情况较为普遍。如何在临床中能够精准地使用中成药治疗疾病，开展中成药上市后再评价不失为一种较好的方法。如玉屏风颗粒，说明书中功能主治为“益气，固表，止汗，用于表虚不固，自汗恶风，面色㿔白，或体虚易感风邪者”，文献报道可治疗几十种疾病，让使用者无所适从，难于精准。对此，中国中药协会儿童健康与药物研究专委会组织中西医儿科专家，依据“循证为主、共识为辅、经验为鉴”的原则，对其开展临床再评价，最终结论为：玉屏风颗粒在儿科领域主要治疗3种疾病。①反复呼吸道感染缓解期。应用本药可降低呼吸道感染的发生次数。②哮喘非急性发作期：有减少反复呼吸道感染诱发哮喘急性发作的作用。对于IgE介导的过敏性哮喘，在常规治疗的基础上，应用玉屏风颗粒能提高哮喘控制力，减少复发。③过敏性鼻炎：在常规治疗基础上，联合应用玉屏风颗粒，可促进症状缓解，减少症状控制所需时间，改善患儿免疫功能，减少复发，提高治疗的稳定性。此外，还明确标明儿童用法用量及疗程，从而使该药在临床使用时更加规范合理。

茵栀黄口服液是治疗成年人黄疸的一种药物，其功能主治为“清热解毒，利湿退黄。用于肝胆湿热所致的黄疸，症见面目悉黄，胸胁胀痛，恶心呕吐，小便黄赤；急、慢性肝炎见上述证候者。”但对于新生儿黄疸，在目前还没有较好的治疗药物时，经过较为充分的循证医学证据和专家共识，推荐单独服用茵栀黄口服液治疗新生儿黄疸可降低光疗发生率；联合光疗治疗可降低治疗末血清胆红素水平、减少黄疸消退失败率，缩短黄疸消退时间；联合益生菌可降低治疗末血清胆红素水平、无效率，缩短黄疸消退时间。不良反应发生率与常规西医治疗相当，弥补了儿童中成药在该领域的空白。

精准评价还体现在某些疾病发展过程中的某个阶段干预策略。例如：哮喘是儿童常见病之一，哮喘的发作一般多为诱因所引起，因此，控制诱因，减少哮喘发作与治疗哮喘具有同样的临床价值。在诱发哮喘发作的诸多因素中，上呼吸道感染和过敏性鼻炎最为常见，儿童上呼吸道感染90%是病毒感染引起，包括鼻病毒、柯萨奇病毒、埃可病毒、呼吸道合胞病毒等；过敏性鼻炎50%左右也是有病毒感染，在目前西医治疗上述病毒药物不多的情况下。选择具有抗病毒及止咳平喘的中成药，如小儿肺热清颗粒等，可作为该阶段的主要治疗措施之一，预防或阻断哮喘的发生或发作。

下转第9版

表1 不同药物对感冒症状的干预强度表

药品名称	退热	清咽	通便	止咳	祛痰
小儿柴桂退热颗粒 / 口服液	+++	+			
感冒清热颗粒	+++			+	
小儿解表颗粒	+++	++		+	
蒲地蓝消炎口服液	++	+++			
开喉剑喷雾剂（儿童型）		++			
芳香清解口服液	+++	+++	+++	++	
小儿双清颗粒	+++	++	+		
蓝芩口服液	+	+++			
清宣止咳颗粒	+	+		+++	
金振口服液	++			+++	+++
小儿豉翘清热颗粒	+++	+	+++	+	
小儿肺热咳喘颗粒 / 口服液				+++	+++

注：干预作用从弱到强，以+~+++表示

中医儿童保健的“育婴四法”

云南中医药大学 熊磊

专家简介



熊磊 教授

二级教授，博士研究生导师。现任云南中医药大学校长，岐黄学者，中华中医药学会儿科分会主任委员，国家中管局重点学科“中医儿科学”学术和学科带头人，云南省名中医。擅长诊治儿童常见病及疑难病，创建云南省中医治未病理论应用研究创新团队，致力中医芳香疗法研究，构建芳香中药学和中医芳香疗法理论体系。发表学术论文150余篇，主编专著教材10部，获国家级、省部级科研项目13项，获发明专利7项，云南省科学技术进步奖，云南省高等教育教学成果奖；中华中医药学会科学技术奖等奖项。先后荣获“国家卫生计生突出贡献中青年专家”“国务院政府特殊津贴专家”“中华中医药学会优秀管理人才奖”“岐黄中医药传承发展奖”传承人奖等。

自古至今，中医非常重视儿童保健，明代儿科世医万全提出生命全周期养生，在其所撰的《育婴家秘》倡导“预养以培其元，胎养以保其真，蓐

养以防其变，鞠养以慎其疾”的“育婴四法”，形成了中医儿童保健观。

预养以培其元 怀胎之先，应预养父母，保养真元之气，为备孕做好准备。《儿科要略》：“虽然婴孩生活之起点，非起于出生之后，乃起于成胎之时也，当其胚胎始萌，即为灵气已种，逐日长大，无时不受母气之感应，感应良好者，其胎必良，感应恶劣者，其胎必劣。”先天禀赋与父母的健康状态密切相关。母亲孕前及受孕时身体状况会影响到胎儿的健康状况，所以要注重孕前保健。

胎养以保其真 胎养之道重点在于保孕母安健，“调喜怒，节嗜欲，作劳不妄，而气血从之，使诸邪不得而干焉”。通过养胎、护胎、胎教等方式来护养胎儿真元之气，从而孕育健康的胎儿。正如《育婴家秘》曰：“夫至精才化，一气方凝，始受胞胎，渐成形质，于在腹中，随母听闻。”孕早期要养心，妊娠早期，为生命萌生之初，多观看一些亲近美好、贤德之物。应注意情绪、品德、志趣、学识、审美等言行方面的修养。《育婴家秘》：“自妊娠之后，则须行坐端严，性情和悦，常处静室，多听美言，令人讲读诗书，陈说礼乐，耳不闻非言，目不观恶事，如此则生男女福寿敦厚，忠孝贤明。”孕早期饮食要清淡，富有营养：饮食精熟，酸美受御，无食腥辛。孕早期要有全面的营养，可按孕妇的口味搭配饮食，不要吃可能加重妊娠反应的刺激性食品。妊娠中期由于胎儿迅速增长，孕妇需进食富含各种营养成分的食品。妊娠晚期是

胎儿生长的高峰期也是脑发育的关键期，需要营养丰富，但同时也要防止营养过度。孕期应禁食重金属含量高的食物：如海鱼、爆米花、松花蛋等，忌酒和含酒精饮料。孕妇生活应劳逸适度，适当的运动劳作，可使气血通畅，胎儿得以濡养，过度劳累则易耗伤气血，伤及胎儿，导致坠堕流产。《胎产护生篇》：“妇人怀孕宜时常行动使血气周流，胞胎活泼，临盆自然、易产。若久坐、久睡则气不能通，亦不可勤于女工，以致气虚身弱，八九月尤忌。”妊娠期间，要有良好的起居环境，既要安静，又要干燥和洁净。孕妇须调节寒温，朝吸日光，以避寒邪。若生病，应谨慎用药，减少用药，即使用药，也应不伤及胎儿，注意中病即止。

蓐养以防其变 婴儿初生之月，子母兼养，持顺防变。初生婴孩需细心护养，以降低这一时期小儿的死亡率。新生儿卧室尽量减少探访人数，室内应保持空气新鲜，注意皮肤清洁护理。

蓐养五法：拭口法、浴儿法、嗜儿法、护儿法、贴囟法。拭口法，即初生拭口，《备急千金要方》认为“若不急拭，啼声一发，即入腹成百病”。故乘其啼声未出，用手指裹以消毒软棉，予以拭净。然后以母乳喂之，不仅可以缓解胎儿恶秽之毒，也可安神，免受疮疹惊风之疾。甘草法：临月预备甘草3g切煎，以绵裹指，蘸甘草汁，拭其口中令净。黄连法：用黄连3g细切五分捶碎，绵裹放甘草沸汤中，同浸泡汤，如上法拭口。浴儿法，洗

澡水温度要降至比小儿正常体温略高时使用。洗浴时轻轻擦拭小儿体表，不要将小儿没入水中，以免浸湿脐部。臀部要经常清洗，并保持皮肤清洁干燥，防止红臀。**嗜儿法**，《万氏家藏育婴秘诀·鞠养以慎其疾四》：“小儿在腹中，赖血以养之，及其生也，赖乳以养之。”初生开乳时，一定要注意新生儿吮乳的速度。产后2~3天母乳不多，且新生儿吮吸速率较缓慢，此时应鼓励母亲坚持喂养，以促进泌乳。后期母亲乳汁较多，若新生儿急取出之，会导致吞咽不及时，损伤新生儿的胃气致使后期吐奶倒奶频发。**护儿法**，新生儿衣着应柔软、宽松，容易穿换，不用纽扣、松紧带。夏季：肚兜，既凉爽又护腹。冬季：包扎松紧要适宜，过松易被蹬开，过紧则妨碍活动，勤换尿片。**贴囟法**，部分新生儿出生后会因鼻塞、气粗，从而导致新生儿吮乳时，呼吸不畅。用适量葱头、生姜1片，细切捣碎，涂贴前囟，可适当缓解新生儿鼻塞的情况。

鞠养以慎其疾 婴幼儿(1~3岁)、学龄前期(4~7岁)、学龄期(7~12岁)等各个阶段注意小儿饮食、起居，以防疾病发生。《儿科要略》说：“孩童时期之健康，既常为一生福祉之起点，则于饮食方面岂可忽略以成孱躯乎哉！”《小儿病源方论》提出：“养子若要无病，在乎摄养调和”“若要小儿安，常带三分饥与寒”。吃热、吃软、吃少，则不病；吃冷、吃硬、吃多，则生病，什么都要吃点，什么都不要多吃！正如《素问·脏气法时论》：

“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精气。”简言之鞠养的关键就是吃好、玩好、睡好、拉好、学好。

重调养、莫娇纵。强调幼儿早期教育的重要性，10岁以下，应当以“宽、中庸”教育为主，若是小儿过于聪慧细腻，思虑过多，则不利于健康，混沌迟钝一点反而有利于小儿的健康。11岁以上则可逐步严加管教。《千金翼方卷第十一小兒杂治法第二》：“中庸养子：十岁以下，依礼小学……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。”《育婴家秘》：“教以诚实，勿使欺妄”，即道德品质的教育；“遇物则教，使其知之”以培养勤奋好学的精神；“教以恭敬”“教之以正言”，此外还需重视儿童精神调摄。防止大惊卒恐，伤及神志。

重调养、顺自然。小儿初生，肌肤未实，宜频见风日。若长期不见风日，则会导致腠理稀疏，肌肉瘦薄，导致小儿机体损伤。天气晴朗时，可至户外，多见风日，使小儿血凝易刚，肌肤坚实，可耐风寒，不致疾病。正如《育婴家秘》曰：“小儿初生，肌肤未实，不可暖衣，暖甚则令肌肤缓弱，宜频见风日。若不见风日，则肌肤脆软，易得损伤。当以父母着过破絮旧衣，勿加新棉，天气和暖之时，宜抱向日中嬉戏，数见风日，则血凝易刚，肌肤坚实，可耐风寒，不致疾病。”

综上，“育婴四法”是古人育人智慧的精华所在，时至今日，仍有现实指导意义。

上接第8版

三、精准研发

精准治疗是我们追求的目标之一，精准治疗就要从中成药精准研发开始，既要有对中医宏观证的研究，更要有对病的探讨，而且要尽量缩小到病的某个阶段，从而达到针对性更强、靶点更明确、途径更清晰、活性成分更明了的目的。

(1) 优势病种：是指发病率比较高，中医治疗效果比较好，目前上市的中成药比较少的疾病。如儿童过敏性鼻炎、腺样体肥大、咳嗽变异性哮喘等。对于某些疾病，成年人有药儿童没药的情况，可以根据真实世界的研究或数据外推的方法，扩大适应人群，增加儿童的用法用量。对于有些虽然是常见病，但目前已上市的中成药品种较多，如治疗厌食有47个品种、治疗热性惊厥有66个品种，不宜再做新药研发，可开展上市后再研究，明确并注重现在药理、毒理及药学等方法的研究进展，明确适应证，减少不良反应，在新药研发中应做到有为不为。

(2) 补齐短板：中成药的研究离不开中药理论指导，对于某些疾病的基础理

论有缺陷时，应先开展中医学理论的研究。例如儿童流感，其属于《中医儿科学》中感冒的范畴。其证候分型只有疫毒感冒一个证型。然而，儿童流感是一个大病，在冬春季其发病率高达20%~30%，且重症率、死亡率均较普通感冒多。因此，只有一个证型开展药理、药效学研究显然不够全面，难于做到精准。对此我们在研发儿童流感药物之前先进行儿童流感中医证型的研究。2019年底，在全国6大行政区域，18家三级甲等中医院开展了20162例儿童流行性感冒中医证候横断面调查，结果儿童流感可分为7个证型，其中风热犯卫证(47.05%)、风寒束表证(9.52%)、外寒内热证(24.19%)、热毒壅肺证(5.23%)、邪毒犯胃证(5.07%)、毒热内陷证(8.90%)、正虚邪恋证(0.04%)。因此，研发治疗儿童流感的中药新药应从风热犯卫证、外寒里热证等发病率较高的证型入手，临床使用面较广，针对性较强。

总之，对于中成药的精准定位、评价、研发的目的是精准治疗，但这仅仅是提高疗效的一个方面，另一个方面是在临床实际工作中，儿童中成药如何与其他药物配伍应用，既能减毒增效，又可避免重叠(过度)治疗，是我们今后需要研究与探讨的问题之一。

中医儿科学专业人才培养方案的探索与实践 ——以南京中医药大学为例

南京中医药大学附属医院 赵霞 汪受传

专家简介



赵霞 教授

医学博士，教授、博士研究生导师、主任医师，现任南京中医药大学中医儿科学研究所所长，江苏省儿童呼吸疾病（中医药）重点实验室主任，江苏省一流专业中医儿科学专业负责人，国家一流课程中医儿科学课程负责人。江苏省“333工程”第二层次培养对象，江苏省中医药领军人才，江苏省高校“青蓝工程”中青年学术带头人。中华中医药学会儿科分会副主任委员，世界中医药学会联合会儿科专业委员会副会长兼秘书长。

【据《南京中医药大学学报（社会科学版）》2022年3月报道】题：中医儿科学专业人才培养方案的探索与实践（中国南京中医药大学附属医院 作者赵霞、汪受传等）

中医儿科学具有鲜明的中医学特色，区别于西医儿科学；具有鲜明的儿科学特色，区别于中医内科学；具有鲜明的临床学科特色，有着很强的实用价值。中医儿科学本科专业的设立，不仅极大地增加了儿科专项储备医师的数量，提升儿科医师质量，同时也为针对性地培养中医儿科学研究生等高层次人才提供基础。因此，中医儿科学人才培养方案的制定，一方面要满足国家执业医师要求，即符合中医学的教育规律与要求；另一方面要符合中医儿科人才市场需求。根据中医医疗机构对儿科工作的要求，从知识、技能、能力三方面培养学生专业素质。

一、明确专业建设及人才培养目标

中医儿科学专业是以培养能够从事中医儿科医疗、预防、保健、康复等工作的专门人才

为主要目标的本科教育，人才培养目标定位为：培养具有扎实的中西医基础理论与儿科学基本知识，较强的实践能力、中医传承能力和中医临床思维能力；具有良好的沟通能力、适应能力和岗位胜任能力，能够从事中医儿科医疗、预防、保健、康复等工作的应用型人才。人才培养方案的制定需多方论证、科学谋划，全国既相对统一，又有各自特色。同时，应将中医儿科学、儿科学、儿童保健学、小儿推拿学、儿科急诊医学列为中医儿科学专业人才培养的专业课程，统一组织编写专业教材，各高校在上述原则的基础上设置本校的其他课程。

二、构建“知识-实践-思政”三位一体的多模块课程体系

传承精华、守正创新是新时期中医药发展的重要内容，中医儿科学人才培养过程中既要注重培养中医传承能力包括阅读中医药古籍典籍，继承名医、学术流派思想，搜集、整理、分析临床医案和医学相关文献等能力，同时还要重视科研创新能力的培养，包括中医临床思辨、科研思维、信息管理能力等。此外，整体性、系统性挖掘与本专业相关的思政元素，将思想政治教育贯穿融入专业人才培养全过程，以实现立德树人，强化专业认同，提升职业价值意蕴。基于此，学校中医儿科学课程体系以构建“知识-实践-思政”三位一体的多模块课程体系为主要目标。

1. 构建多维度课程知识模块

学校主要课程采用模块化设置方法，共分为通识教育课程、专业基础课程、专业课程、素质拓展课程四维度模块，每个模块课程又分为必修课和选修课两大类，并将中医执业医师考试课程融入课程计划中。

（1）通识教育课程模块。通识教育必修课程模块主要包括思想政治教育、外国语言、体育军事、信息技术、创新创业和心理健康六类课程。另设人文艺术类、科学素养类、社会认知类、医学经典类、国际视野类通识教育选修课，旨在整合科学精神和人文精神，拓展学生精神文化视野，提升学

生的综合素养。

（2）专业基础课程模块。专业基础课程模块包括中医学课程和医学课程，国家执业医师考试相关课程均包含其中。专业基础课程模块坚持中西医并重，融会贯通中医、西医两种思维方式、两种实践体系，最终目的是使学生掌握坚实的中医药基础知识、广泛的生命科学知识和现代技术。中医学课程主要培养学生阅读中医古典医籍的能力，强化其中医基础理论知识及提高中医辨证论治的水平和理法方药综合运用能力。医学课程包括中医学人才必须具备的基础医学和临床医学基本知识和技能。除了课堂教学外，还积极开展实验教学教学改革，使学生有更多的直观感受和动手训练的机会，以进一步提高学生临床技能。

（3）专业课程模块。中医儿科学专业课程模块课程包括中医儿科学基础知识及应用等各类相关课程，是本专业培养的核心课程。该模块课程主要通过理论讲授并结合临床见习等方式进行教学。除4门必修课以外，另开设儿科各家学说课程，使学生了解儿科专业重要理论学说及其历史源流与各家学术争鸣；特开设全国著名中医儿科大家江育仁儿科学派课程，以促进中医儿科学特色学术流派的薪火相传。此外还开设儿科急诊医学、儿科临床技能课程，实现与儿科学、内科学等临床各课程的并通学习，同时促进中医辨证思维与现代医学的思维融通，以培养中西医技能兼备、理论与实践协同的专业人才。

（4）融合创新课程模块。中医药发展既要传承精华又要守正创新，随着中医药事业的持续发展，中医人才培养课程体系愈加强调融合创新意识，引导融合创新理念，以培养具有开拓精神和创新视野的人才，满足社会对于创新型、应用型、复合型中医优秀人才的需求。该模块主要由儿科相关分支课程及中西医相关课程组成的专业拓展课、创造学等课程组成的创新创业实践等组成。

2. 基于临床应用与创新能力的培养的多层次实践教学体系

中医儿科学专业对临床实践、动手能力及中医临床思维训练等均有着较高的要求。实践教学环节包括实验实训、临床实训与课间实训、见习、毕业实习、社会实践等方式。近年来，团队不断完善中医基础、基础医学实验教学体系，教学改革服务于学生创新能力培养，精简验证性实验，增加综合性和设计性实验，形成“基础-综合-创新”分层次的实验教学体系。临床技能实训课程从基本技能、专科技能和综合技能方面进行系统训练，并重点加强中西医儿科临床实践内容，以提高学生的儿科临床操作技能和临床诊治能力，有利于应用型人才的培养。

3. 基于“大医精诚”的课程思政建设

课程思政是专业思政的重要组成部分和载体。团队除积极打造思想政治理论综合实践精品课程外，在人才培养中还坚持思想政治教育与医德教育相结合，注重把立德树人作为最终目标，通过挖掘课程思政元素，积极将专业课程与思政元素有机融合，实现“润物细无声”。

中医儿科学服务群体为儿童群体，在课程体系中注重弘扬“大医精诚”精神及孟子“幼吾幼以及人之幼”的中华爱幼传统道德，重视人文关怀的培养。如以儿科鼻祖钱乙励志成才、两辞皇家太医院医官回乡为基层儿童服务等事迹为范例，强化学生德育教育，引导学生树立远大理想，以培养“明大德、守公德、严私德”德才兼备的中医儿科专门人才。

三、展望

中医儿科学本科专业人才培养方案的制定是以培养能够从事中医儿科基础医疗工作的应用型人才为主要目的，是解决目前国内儿科医师匮乏难题的有效方式之一。通过改革人才培养基本模式与课程体系建设，将中医学基础理论与中医儿科学基本知识进行科学优化与深度融合，构建“知识-实践-思政”三位一体的多模块课程体系，促进了课程内容与岗位能力相匹配，并为中医儿科学创新性思维培养、未来职业发展奠定基础。

专家简介



汪受传 教授

南京中医药大学教授、主任中医师、博士研究生导师，享受政府特殊津贴专家，全国先进工作者，全国模范教师，国家级教学名师，全国名中医，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾任中华中医药学会儿科分会主任委员，现任世界中医药学会联合会儿科专业委员会会长，世界卫生组织传统医学国际疾病分类项目专家组成员、国家中医药标准化技术委员会委员等。

汪受传教授点评

据2016年《中国儿科资源现状白皮书》显示，当前中国儿科医生总数仅为10万人左右，而0~14岁儿童已达2.6亿，平均每2000余名儿童才能拥有1名儿科医生，儿科医生缺口已经超过20万。随着“二孩”“三孩”生育政策的全面放开，儿科医生短缺状况将更加突出。2016年教育部在全国中医药院校首次增设中医儿科学本科专业，系统培养中医儿科学储备医师以适应时代发展需要。但对于这一新设立专业，目前全国尚缺乏系统完善的中医儿科学本科专业人才培养方案。南京中医药大学中医儿科学学科，作为全国同类学科中唯一的国家重点学科，2020年中医儿科学课程又入选首批国家级一流本科课程，成为全国唯一国家级一流中医儿科学课程。本文从确立专业培养目标、构建“知识-实践-思政”三位一体的多模块课程体系等方面，对中医儿科学专业人才培养方案进行了探索与思考，以期对中医儿科学新专业的人才培养提供新思路。

首都医科大学附属北京儿童医院中医科介绍

首都医科大学附属北京儿童医院中医科成立于1954年。在建院伊始，北京儿童医院第一任院长诸福棠院士就强调，“掌握现代医学不可忽视祖国医学，北京儿童医院作为综合性儿科医院离不开中医，必须西医与中医共同存在、互为补充、共同发展”。因此，诸福棠邀请了对中医素有研究的徐政闻任第一副院长，并在徐政闻的协助下，将刘韵远、姜潜庵、王鹏飞、李振勇、任守中、杨山富以及后来的金厚如、裴学义、王敏智、楼延承等在当时颇有名气、学识渊博、各具千秋的中医专家邀请到儿童医院工作，形成了实力雄厚、名冠四方的中医群体，成为北京儿童医院医疗工作的独特亮点。1955年6月，医院建立了国内儿童医院中的第一家儿科中医病区，成为北京市医疗卫生系统中最早开展中西医协同工作的单位之一。20世纪50至60年代，北京儿童医院感染科医师联合中医科医师，通过合理使用抗生素、改善微循环、快速扩容、中医活血化瘀、豁痰开窍

等，治愈了大量危重患者，中毒性痢疾病死亡率由1958年的11.0%降到1961年的3.01%。

在院领导的统一领导和亲自部署下，科室建设不断完善，中医科逐渐向儿童专病专科建设迈进。中医科先后开设了9个亚专业和1个专病门诊，分别是中医消化专业、中医风湿病专业、中医小儿妇科专业、中医呼吸专业、中医抽动多动症专业、中医肝病专业，中医肿瘤专业，中医泌尿专业，中医外治专业以及过敏性紫癜专业门诊，通过中西医结合，促进患儿康复。

2019年，中医科率先在中医门诊启动中医消化与营养、中医抽动多动与精神心理、中西医特异性皮疹等3个中西医联合门诊，2020年又增设中医与血液肿瘤联合门诊，参与医院儿童肿瘤多学科联合门诊。通过整合资源、优势互补、协同攻关，建立协作长效机制，促进诊疗模式改革创新，形成独具特色的儿童中西医协同诊疗方案，从而为患儿提供更好的医疗保障服务。2021年11月，中医科联合耳鼻喉头颈



外科、过敏反应科成立北京儿童医院过敏性鼻炎多学科门诊，多专业协作，提升、规范儿科过敏性鼻炎的中西医诊治能力，为鼻炎患儿制定个体化检查和多元化诊疗方案，满足了患儿中西医不同诊疗的需求。

2012年，北京市中西医结合儿科研究所落户北京儿童医院，进一步助力中西医儿科发展。2020年，研究所在医院院长、中西医结合研究所所长倪鑫教授亲自部署下，科

研处、药学部、中医科牵头，与西医科室协作，围绕儿童免疫性疾病、过敏性气道疾病、小儿妇科疾病、消化营养肝脏疾病、特异性皮炎、脑发育障碍性疾病、血液病及恶性肿瘤等相关疾病组建中西医协作联盟。在此平台基础上，强化整体观指导下的疾病治疗、预防、康复能力，推进临床诊疗、疗效评价、人才培养一体化，建立业务协同、数据共享、科研协作机制，共同形成循证证

据，推进高质量发展，发挥辐射和示范作用。

经过几代人的不断奋斗，北京儿童医院中医科逐渐发展，技术力量越发雄厚。全科设有两个住院病房，最大开放床位80张，共3名博士研究生导师，4名硕士研究生导师，以及一批临床教学多年、经验丰富的主任、副主任医师及青年骨干。拥有刘韵远、裴学义、陈昭定、闫慧敏四位国家级名老中医承老师，及三个国家级名老中医工作室。承担多项国家及北京市科研课题，是北京市四大中医药研究基地之一，是国家临床重点专科，国家“十一五”“十二五”重点专科，北京小儿脾胃病重点学科，全国综合医院示范中医科。同时也是首都医科大学中西医儿科硕士研究生、博士研究生培养基地，北京中医药“十病十药”临床研究基地，北京市中医儿科“治未病”中心。医、教、研综合水平在全国中医儿科界达到领先水平。先后获得国家科技成果奖3项，北京市科技成果奖5项。（何强报道）

福棠儿童医学发展研究中心中医儿科专委会

福棠儿童医学发展研究中心中医专业委员会由首都医科大学附属北京儿童医院中医科牵头，于2019年12月7日，在昆明举办的“第四届（2019）福棠儿童医学发展论坛”会议中正式成立。中医专业委员会由首都医科大学附属北京儿童医院闫慧敏教授任主任委员和学术带头人，联合中心30余家理事成员医院，通过“医疗、教学、科研、预防、专家、管理”六个资源共享，以本单位为区域中心，在本区域建立基层医疗联合体，共同促进中医专业的发展。满足不同地区的中医儿科医疗服务需求，提高偏远地区中医儿科的诊治水平，同步专业委员会成员中医儿科诊疗水平，加强中医儿科学科常见病、多发病及疑难复杂疾病诊疗规范，促进全国范围内中医儿科专业的发展，同时将中

医儿科专业科研与临床研究成果有效地应用于中医儿科临床，推动中医儿科学术创新与发展，使全国范围内儿童得到更好的中医治疗。

专委会充分发挥区域建设优势，以北京、郑州、深圳、大连为核心区域中医儿科医联体建设试点，辐射区域二级儿科、基层儿科等医疗机构，促进中医儿科资源下沉，提升基层中医儿科服务能力。首都医科大学附属北京儿童医院中医科作为国家级重点专科，引领全国中医儿科开展医教研工作，积极促进中西医融合工作。河南省儿童医院中医科是省级重点中医专科、河南省儿童中西医结合诊疗中心、郑州市名中医学术经验研究工作室建设单位。深圳市儿童医院中医科是全国综合医院中医药工作示范单位、国家药物临床试验基

地（中医儿科专业）、中国中西医结合儿科专业委员会外治学组组长单位等，在粤港澳及海外均有一定的影响力。大连市儿童医院中医科代表着大连中医儿科诊治水平，近十年来，学科不断发展壮大，开展了多项科研及新技术。首都儿科研究所附属儿童医院中医科2017年与北京中医医院成立中医儿科医联体，2020年加入福棠中医儿科专委会，共同带动区域中医儿科的发展。各理事单位积极发挥在各区域的引领作用，构建三级联动的中医儿科诊疗体系，加强跨区域中医儿科诊疗中心交流，构建区域中医儿科的分级诊疗网络，提升基层中医儿科诊疗服务水平，贯彻分级诊疗等，带动全国中医儿科发展。

专委会自成立以来，每年成功举办中医儿科学术论

坛。来自全国各地的多位中医儿科专家做了精彩的演讲，涉及中医儿科优势病种、疑难重症的中医辨治思路和方法、中西医诊治新进展；小儿中医体质特点与治未病临床应用；小儿外治法和适宜技术的规范和推广；老中医药专家的学术经验继承等各个领域，内容丰富，有理论有实践有操作，为所有参会人员带来了一场学术交流的“饕餮盛宴”。

中医专委会的成立和工作的开展，凝聚了全国中医儿科同仁，共享平台，共同发展，将中医儿科优势资源逐渐深入到基层地区，改善我国中医儿科人才匮乏，资源分布不合理，在基层、边远地区儿科发展不健全的情况，做到同质化发展，规范推进中医儿科的建设。

福棠儿童医学发展研究中

心中医专委会将进一步积极开展学术交流，定期举办中医儿科发展论坛，开展多中心中医儿科研究课题研究，探索并制定符合中医儿科专业相关疾病诊疗新标准或规范；培养集团成员单位中医儿科人才，通过进修、专项培训班、学术沙龙、专家指导等形式进行人才的流动培养，提升集团内中医儿科人员水平。撰写中医儿科相关学术论文、专著、中医适宜技术操作规范或指南，推广中医儿科优秀学术及科普成果等。各委员单位齐心协力、砥砺奋进，借助于专委会平台，相互交流，借鉴经验，共谋发展，促进综合医院中医儿科工作的开展，把中医儿科专委会打造成超高标准、极具特色的一流专委会，推动全国中医儿科学术创新与发展。

（郝静报道）

不明原因儿童严重急性肝炎中西医诊疗专家指导建议（中医部分）

【据《中西医结合肝病杂志》2022年6月报道】题：不明原因儿童严重急性肝炎中西医诊疗专家指导建议（作者中华中医药学会肝胆病分会等）

不明原因儿童严重急性肝炎于2022年4月5日在英国首次被报道，而后有多个国家和地区相继报告。目前资料显示，感染者多为16岁以下儿童，发病时以消化道症状、黄疸、转氨酶升高为主要表现，部分患者发病后病情进展迅速，需接受肝移植治疗，甚至死亡。中医药在诊治儿童黄疸、胆汁淤积、肝功能损伤等方面有着较为突出的优势。因此，本专家指导建议的制定旨在提出不明原因儿童严重急性肝炎中医药诊断思路和干预措施，为临床医生运用中医药治疗不明原因儿童严重急性肝炎提供参考。

一、中医病因病机

小儿脏腑娇嫩，形气未充，易虚易实，易寒易热，调护不周，易于发病。小儿体禀“纯阳”，“肝常有余”，故易从阳化热化火生风，传变迅速，甚至危及生命。小儿“脾常不足”，易饮停湿聚。从目前不明原因肝炎主要临床表现分

析，本病主要病因是感受湿热之邪，湿热交蒸，阻碍气机，脾胃升降失调，出现恶心、呕吐、纳呆、腹胀等消化道症状；湿热蕴于肝胆，胆汁外溢，则发为黄疸；湿热蕴结或与内湿相合，出现热重于湿、湿重于热及湿热并重之候；若素体脾不健运，或湿困中州，损伤脾阳，也可出现寒湿中阻证候；湿热蕴结、寒湿中阻尚属病之常证。若湿毒入血，壅遏脉道，迫血妄行，可出现瘀斑，或鼻衄、齿衄、血尿、便血；湿热动风，蒙蔽清窍，可出现神昏谵语，此为疾病进展，劫烁真阴，出现湿毒炽盛诸证，则为变证，病情危笃。

二、证候表现

1. 湿热蕴结证

可见口渴或伴发热，腹胀胁痛，纳呆，恶心，尿黄，大便干结，或有身目黄染，色鲜明，舌红，苔黄腻，脉滑数，或指纹紫滞。湿重于热，脘闷腹胀，纳呆，身困乏力，大便溏，或有身目黄染，色鲜明，苔白腻，脉濡缓或弦，或指纹紫滞。临床可见转氨酶显著升高，可有血清胆红素升高。

2. 寒湿中阻证

身倦畏寒，腹胀，纳呆，大便稀溏，

小便清长，或有皮肤黄染，色晦暗，舌质淡胖，苔薄白或腻，脉濡缓，或指纹淡红。临床可见转氨酶显著升高，可有血清胆红素升高，以直接胆红素显著升高为主要特点。

3. 湿毒炽盛证

发病急骤，黄疸快速加深，皮肤瘙痒，烦躁口渴，身倦乏力，表情淡漠，嗜睡或不寐，或神志时昏时清，夜多谵语；或皮肤瘀点、瘀斑，或鼻衄、齿衄、血尿、便血，或皮肤灼热、自汗、四肢厥冷。舌红绛，苔厚腻，脉沉细或细数或弦数，或指纹紫滞。临床可见转氨酶或血清胆红素升高，凝血功能障碍，肝性脑病，神经系统损害。

三、中医治疗

1. 湿热蕴结证

治法：清热化湿，利胆退黄。推荐方药：茵陈蒿汤、茵陈五苓散加减；茵陈、栀子、金钱草、猪苓、泽泻、白术、茯苓、通草。药物加减：发热加生石膏；大便干结加大黄；胃脘及两胁胀疼痛加木瓜、元胡；嘈杂反酸加瓦楞子；纳食不香加谷芽、稻芽、砂仁；脘闷呕恶加藿香、佩兰、草豆蔻、薏苡仁；小便不利加车前子、篇蓄；外感

湿热，表证不解加藿香、佩兰、野菊花。湿热蕴结重，转氨酶显著升高者，用益肝降酶方加减：青黛、紫草、蒲公英、紫花地丁、马齿苋、薏苡仁、败酱草、贯众、虎杖、土茯苓、生铁落、白花蛇舌草。

2. 寒湿中阻证

治法：温中健脾，利湿退黄。推荐方药：茵陈术附汤加减；茵陈、附子、干姜、白术、甘草、肉桂。药物加减：脘腹冷痛，加肉桂；肢冷明显，加桂枝；大便稀溏，加云苓、白术；乏力困倦，加黄芪；恶心、呕吐，加半夏、生姜；面黄晦暗，大便色白，加青黛、琥珀、血竭、明矾。

3. 湿毒炽盛证

治法：清热解毒，凉血开窍。推荐方药：犀角地黄汤加减；水牛角、生地、玄参、芍药、牡丹皮、蒲公英、紫花地丁、生山楂。药物加减：烦渴喜饮加石膏、知母；便秘加生大黄；瘀点瘀斑增多加紫草、仙鹤草；鼻衄加白茅根、侧柏炭；齿衄加藕节炭；尿血加小蓟、仙鹤草；便血加三七粉、地榆炭。

（首都医科大学附属北京儿童医院 何强 报道）

上接第7版下

的改变密切相关，所以这些因素也可能与青春期 AUB 的发病有关。

子宫局部的调节因素也与月经止血及经期长度密切相关，PAI-1 是子宫内局部凝血过程中的重要调控因子，PAI-1 生成减少，纤溶增加，使凝血功能减弱，可造成月经过多。孕激素可影响子宫前列腺素的合成，导致 PGE2 比 PGF2 α 多。PGE2 是一种血管舒张剂，可使非孕子宫肌松弛，会导致月经过多。

中医学认为，AUB 是肾—天癸—冲任—胞宫轴失调，冲任损伤，不能制约经血，造成月事非时而下，或暴注如崩，或淋漓不净，正如《诸病源候论》云：“崩中之状，是伤冲任之脉”。青春期少女由于天癸初至，肾气处于未充阶段，加之太冲脉未盛，肾阴阳转化功能的建立尚不完全，肾阳虚者，则命门火衰，造成冲任不能固摄；肾阴虚者，则虚火妄动，血不守于脉内，经血妄行。同时青春期女孩面临升学考试的压力，容易产生紧张情绪、过度劳累，更易造成冲任失调，胞宫藏泻失常而出现异常出血。调查发现学习压力大、月经期劳累过度、月经期饮食不节和遗传因素是导致青春期功血发生的危险因素，充足的睡眠和推荐范围的体质指数是预防青春期 AUB 的保护因子。

中西医诊断

青春期 AUB 可根据月经周期、经期、频率、经量方面的异常表现，除外甲状腺、肾上腺、全身血液系统疾患、肝肾功能异常等引起的，即可临床诊断。可结合血常规、

凝血功能检查、盆腔 B 超、性激素检查及其他内分泌激素测定，加以诊断及鉴别诊断。

根据月经的周期、经期、经量异常及月经间期出血情况，可诊断为中医的相关病症，如崩漏、月经先期、月经过多、经期延长、经间期出血等，虽然根据临床表现的不同可有不同的病名，但青春期 AUB 往往以崩漏诊断为多。

在临床中，还可以采用中西医结合辨病与辨证相结合的诊断方法，首先根据 AUB 的西医诊断标准进行疾病的诊断，再根据中医诊断标准判断进行中医的分型诊断。

中西医结合治疗

对于青春期 AUB-O 的治疗，我国妇产科学会指南推荐的最新方案为地屈孕酮定期撤退法或短效复方口服避孕药来止血并调整月经周期，连续使用 3~6 个月为一个疗程，之后停药并观察疗效。但如果患者出现漏药情况，可引起撤退性出血，可能会加重月经周期的紊乱或贫血程度。

中医对青春期 AUB 的治疗以“塞流、澄源、复旧”为基本治则，塞流即是止血，用于暴崩之时，以止血为主；澄源即是求因固本，根据不同证型辨证论治是治疗崩漏的重要阶段，一般用于出血减缓后的辨证论治；而复旧是指固本善后，用于止血后的恢复治疗，是巩固崩漏的重要阶段，三者互为前提，相互为用，这就形成了中药的周期疗法，能标本兼顾，有整体调节作用。对阴虚血热证的青春期 AUB 的治疗，可用滋肾固冲中药周期疗法，出血期以滋肾清热，固冲止血为治，血止后以补肾益精，活血调经中药调周期，能标本兼顾，使本固血充，则周期可望恢复正常。

上接第7版上

小儿外阴阴道炎以外阴阴道局部症状为主，炎症较少涉及子宫内膜及盆腔，以湿热下注证最多见。1998 年北京儿童医院中医科研制了院内制剂“洁童阴洗液”，治疗湿热下注型儿童外阴阴道炎，并在 1999—2000 年间进行了一项与阳性药物随机对照研究，纳入 300 例临床诊断为阴道炎，阴道分泌物细菌培养阳性的患儿，观察组用洁童阴洗液（北京儿童医院院内制剂），对照组用日舒安洗液（贵州汉方药业有限公司），坐浴 10~15 分钟，每日 2 次，疗程 3 周，治愈率分别为 93%、87%。证实中药外

治法对儿童外阴阴道炎有良好的临床疗效。

外阴阴道炎的西医治疗主要是针对病原体的对因治疗，对引起阴道炎的最常见呼吸道病原体是化脓性链球菌（A 组链球菌），这类感染应立即采用青霉素类或类似抗生素治疗。对于微生物（如金黄色葡萄球菌或流感嗜血杆菌）引起的黏液样分泌物，在注意卫生或清水坐浴后症状仍持续存在或仍有脓性分泌物时，可用抗生素治疗；对于培养阴性但持续存在的阴道炎，认为可能有效的治疗方法包括：阿莫西林或阿莫西林—克拉维酸钾治疗 10 日、局部用甲硝唑或局部用



克林霉素。

2017 年国家重点研发计划“中医药现代化研究·中医药减少儿童细菌感染性疾病抗生素应用的示范研究”专项研究中课题“中药替代抗生素治疗儿童外阴阴道炎的临床与基础研究”（课题编号：2017YFC1703205）

临床研究部分基本完成。采用前瞻性中心分层随机、阳性药对照、非劣效、多中心临床试验设计，以阴道炎复发率为主要疗效指标。试验组以中药“清利散颗粒剂”口服加“洁童阴洗液”坐浴，疗程 14 天；对照组“阿莫西林—克拉维酸钾”口服加温开水坐浴，疗程 7 天；临床痊愈者随访 21 \pm 3 天。试验共筛选受试者 1 659 例，入组 596 例，517 例完成试验。纳入全分析集（FAS）受试者 572 例（试验组 307 例，对照组 265 例）；符合方案集（PPS）共 453 例（试验组 216 例，对照组 237 例）。FAS 集分析试验组复发率 10.16%，对照组复发

率 26.05%，PPS 集分析试验组复发率 11.56%，对照组复发率 25.89%，率差的 95% 置信区间，两种分析集上限分别为 -9.20%、-7.08%，均低于非劣效界值 5%，临床可认为试验药非劣效于对照药。

儿童外阴阴道炎病原体以细菌为主，致病菌菌群有别于成年人。中药口服及外洗、坐浴均是治疗儿童外阴阴道炎的有效药物。对于反复出现或持续存在异常阴道分泌物的患儿，还要注意除外异物性阴道炎。注意儿童的个人卫生和避免如泡泡浴、洗发液、肥皂等化学物品的刺激，以预防儿童外阴不适的发生。