

第一单元 历代儿科名家及专著

一、中医儿科学的萌芽期（远古至南北朝）

扁鹊：我国最早的儿科医生

二、中医儿科学的形成期（隋朝至宋朝）

《颅凶经》：是我国最早的一部儿科专著，书中首倡小儿体质属“纯阳”观点

北宋钱乙及《小儿药证直诀》，学术思想：1.小儿生理病理特点概括为“脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热”；2.创立了“面上证”“目内证”的诊断方法；3.并首创儿科五脏辩证体系，提出心主惊、肝主风、脾主困、肺主喘、肾主虚的辩证纲领，成为中医儿科辩证学中最重要方法；4.治疗上创立新方，化裁古方；5.对儿科四大要证“痧、痘、惊、疳”有较为详细的记载，提出“急惊合凉泄，慢惊合温泄”的治疗大法。被后世誉为“儿科之圣”。

北宋时期，山东名医董汲擅用寒凉法治疗，总结撰成《小儿斑疹备急方论》，是为痘疹类第一步专著。

南宋陈文中，著《小儿痘疹方论》《小儿病源方论》。

三、中医儿科学的发展期（元朝至中华人民共和国成立前）

明代万全著作有《育婴家秘》、《幼科发挥》、《痘疹心法》、《片玉心书》《片玉痘疹》 倡导“育婴四法”，即“预养、胎养、蓐养、鞠养”，

提出了“二有余，三不足”。治疗方面提出“首重保护胃气”

清陈复正，号飞霞，著《幼幼集成》

，该书详析指纹之义，归纳为“浮尘分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实”。

小儿年龄分期

一、胎儿期：从受孕到分娩共 40 周，称为胎儿期。目前国内将胎龄满 28 周至出生后 7 足天，定为围生期。

二、新生儿期：从出生后脐带结扎开始，至生后满 28 天

三、婴儿期：从出生 29 天到 1 周岁之前，称为婴儿期。这一时期生长发育极为迅速，充分显示了小儿生机勃勃、发育迅速的生理特点。

四、幼儿期：从 1 周岁到满 3 周岁之前为幼儿期，这一时期体格增长速度较前缓慢，但动作、语言、思维发育加快。

五、学龄前期：从 3 周岁到 7 周岁（进入小学前）为学龄前期，也称幼童期。这一时期体格发育稳步增长，智力发育迅速，活动能力增强。

六、儿童期：从 7—12 周岁，又称学龄期。

七、青春期：青春期年龄范围一般指 10~18 岁。一般女孩自 11—12 岁到 17—18 岁，男孩自 13-14 岁到 18—20 岁。

一、体重正常值

<6 个月 体重 (kg) = 3 + 0.7 × 月龄

7~12 个月 体重 (kg) = 7 + 0.5 × (月龄 - 6)

1 岁以上 体重 (kg) = 8 + 2 × 年龄

二、身高正常值

出生时平均 50cm，生后第 1 年长 25cm ，

2岁后至12岁儿童的身高：身高（cm）=70+7×年龄

三、囟门闭合时间 前囟应在小儿出生后的12~18个月闭合

四、头围 新生儿头围约为33~34cm，1周岁时46cm，2周岁时约为48cm，5岁时增长至50cm，15岁时接近成人，为54-58cm。

五、乳牙 生后4~10个月乳牙开始萌出，乳牙（20颗）约在2~2.5岁出齐。2岁以内乳牙颗数：乳牙数=月龄-4（或6）6岁左右开始长第一颗恒牙。

运动发育顺序是由上到下、由粗到细、由不协调到协调的进展。

小儿生理病理特点

小儿生理特点主要表现为脏腑娇嫩，形气未充；生机蓬勃，发育迅速。病理特点主要表现为发病容易，传变迅速；脏气清灵，易趋康复。病理特点主要表现为外感、食伤、先天因素居多。

生理特点

1. 脏腑娇嫩，形气未充 娇指娇气，不耐寒热；嫩指柔嫩，未臻成熟；形指形体结构，如四肢百骸、筋肉骨骼、精血津液等；气指生理活动功能，如肺气、脾气、肾气等；充指充实、充任。

“稚阴稚阳”：“阴”一般指体内精、血、津液等物质；“阳”是指体内脏腑的各种生理活动功能。故“稚阴稚阳”的观点更充分说明了小儿无论在物质基础与生理功能上，都是幼稚未充和不完善的。

2. 生机蓬勃，发育迅速 由于小儿脏腑娇嫩，形气未充，所以小儿生长发育的过程中，形体、智力、脏腑、功能等均随着年龄的增长，不断向完善、成熟方面发展，年龄愈小，生长的发育的速度越快。

“生机”是指各种生理活动机能，“发育”是指生长过程。

“纯阳”是指三岁以下小儿禀受父母先天之气，真元未耗，在生长发育过程中，表现为生机旺盛，蓬勃发展，好比旭日之初升，草木之方萌，蒸蒸日上，欣欣向荣而言。

总之，“稚阴稚阳”和“纯阳”理论，概括了小儿生理特点的两个方面。“稚阴稚阳”是说明小儿肌肤柔嫩，筋骨未坚，气血未充，脏腑娇嫩，阴阳二气均较幼稚不足；“纯阳”是说明小儿在生长发育过程中，生机蓬勃、发育迅速的生理现象。二者相辅相成，相得益彰，对于阐明和理解小儿病因病理特点、指导临床实践具有重要意义。

病理特点

1.发病容易，传变迅速

由于小儿脏腑娇嫩，形气未充，阴阳二气均属不足，因此，在病理上不仅发病容易而且传变迅速，年龄越小，越为突出。

“肺常不足”“脾常不足”“肾常虚”：肺主一身之气，脾为后天之本，三者密切相关。肾藏精，内寄元阴元阳，主生长发育。小儿甫生，先天禀受肾气未充，既生之后，需赖后天脾胃运化水谷精微滋养，才能不断补充和化生。小儿处于生长发育阶段，对于肾气生发、脾胃运化的需求较成人更为迫切，其精血、津液等营养物质的需求也比成人大得多，故显得脾常不足肾常虚。同样，肾为气之根，脾为水谷精气之源，初生时肺脏全而未壮，脾肾由均稚弱，主气功能未健，显得肺常不足。

“易虚易实”是指小儿一旦患病，则正气易虚而邪气易实，所谓“邪气盛则实，精气夺则虚。”

“易寒易热”是指小儿在疾病的过程中，由于“稚阳未充”，阳气易损而出现阴寒之证，所谓“阴盛则寒”；又由于“稚阴未长”，阴液易劫而表现为热的症候，所谓“阳盛则热”。

2.脏气清灵，易趋康复

清指清净、纯洁，灵指灵巧、灵活。脏气清灵，易趋康复，是指小儿患病在病情发展转归的过程中，由于体禀“纯阳”，生机蓬勃，发育迅速，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，几种疾病同时并见的情况也较少，对药物的反应灵敏等，所以，只要辨证正确，治疗及时，护理得当，病情也就比成人好转的快，容易恢复健康。

诊法：主张四诊合参，首重望诊。

一、望诊：

1.望神色：包括观察精神状态和面部气色。

五色主病：面呈白色，多为虚证、寒证。面呈红色，多为热证。新生儿面色嫩红，或小儿面色白里透红，为正常肤色。面呈黄色，多为脾虚证或有湿浊。面呈青色，多为寒证、痛证、瘀证、惊风。面呈黑色，多为寒证、痛证、瘀证、水饮证。若小儿肤色黑红润泽，体强无病，是先天肾气充沛的表现。

2.望形态：包括观察病儿的形体和动态

若头大颈细，头倾不立，前囟宽大，头缝开解，眼珠下垂，为解颅；肌肤松弛，面色萎黄，为脾气虚弱；形体消瘦，头发稀疏，腹部膨大，多为疳症；发为血之余，若毛发枯黄，稀疏易脱者，多为体虚血亏；指端呈杵状或指甲青紫者，为心气不足，气血瘀滞；指甲软薄，色淡者，为营血不足。

若小儿喜伏卧者，多内伤乳食；喜倦卧者，多腹痛；如仰卧少动，两目无神，多为久病重病。

3.审苗窍

正常小儿舌体柔软、淡红润泽、伸缩自如，舌面有干湿适中的薄苔。新生儿舌红无苔和哺乳婴儿的乳白苔，均属正常舌象。

舌体肿大，板硬不灵，甚则肿塞满口，不能转动吮乳，成为木舌，由心脾积热，火热循经上行所致；舌下红肿突起，形如小舌，称为重舌，属心脾火炽，上冲舌本所致；舌体不能伸出唇外，转动伸缩不灵，语音不清，称为连舌，银舌系带过短所致，亦称“绊舌”；舌吐唇外，掉弄如蛇，称为弄舌，多为大病之后，心气不足或惊风之兆；舌吐唇外，缓缓收回，称吐舌，常为心经有热所致，吐舌不收，心气将绝；时时用舌舔口唇，以致口唇四周灰暗或有脱屑、作痒，称舔舌，多因脾经伏热所致。

4.辨斑疹

5.察二便

初生婴儿的胎粪

，呈暗绿色或赤褐色，黏稠无臭；母乳喂养儿，大便呈卵黄色，稠而不成形；牛奶、羊奶喂养儿，大便呈淡黄白色，质地较硬，有臭气。

大便赤白黏冻，为湿热积滞，常见于痢疾；婴幼儿大便呈果酱色，伴阵发性哭闹，常为肠套叠。

6.察指纹

儿科对于三岁以下小儿常以察指纹作为望诊内容之一。

正常小儿的指纹大多淡紫隐隐而不显于风关以上。

指纹的辩证纲要，可以归纳为“浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实，三关侧轻重”。纹色鲜红浮露，多为外感风寒；纹色紫红，多为邪热郁滞；纹色淡红多为内有虚寒；纹色青紫，多为郁热内结；纹色深紫多为瘀滞络闭，病情深重。纹达指尖，称透关射甲，若非一向如此，则示病情重危。

三、问诊

问个人史包括胎产史、喂养史、生长发育史、预防接种史。

四、切诊

脉诊：3岁以上小儿可用脉诊。7岁以下儿童采用“一指定三关”；7岁以上儿童可采用成人三指定寸关尺三部的切脉方法。

内治法用药原则

1.治疗要及时、正确和审慎

2.处方用药精简灵活

3.注意顾护脾胃

4.重视先证而治

5.掌握用药剂量:

新生儿用成人量 1/6, 乳婴儿用成人量 1/3, 幼儿用成人量 1/2, 学龄儿童用成人量 2/3 或接近成人用量

婴儿期保健

喂养方法: 母乳喂养 (生后 6 个月之内以母乳为主要食品者, 称为母乳喂养); 人工喂养 (4 个月以内的婴儿由于各种原因不能进行母乳喂养, 完全采用配方乳或其他兽乳, 如牛、羊乳等喂养婴儿, 称为人工喂养); 混合喂养 (因母乳不足而需添喂牛、羊乳或其他代乳品时, 称为混合喂养) (1.补授法: 母乳不足时用配方奶或兽乳补充母乳喂养时为补授法, 适宜于 4 个月以内的婴儿。2.代授法: 一日内有一至数次完全用乳品或代乳品代替母乳, 称为代授法。)

添加辅食的原则: 由少到多, 由稀到稠, 由细到粗, 由一种到多种。

胎 黄

胎黄以婴儿出生后皮肤面目出现黄疸为特征。因与胎禀因素有关, 故称“胎黄”或“胎疸”。

胎黄的病变脏腑在肝胆、脾胃。

其发病机制主要为脾胃湿热或寒湿内蕴, 肝失疏泄, 胆汁外溢而致发黄, 日久则气滞血瘀, 脉络瘀阻。

1.湿热郁蒸

证候：面目皮肤发黄，色泽鲜明如橘，哭声响亮，不欲吮乳，口渴唇干，或有发热，大便秘结，小便深黄，舌质红，苔黄腻。

分析：此为阳黄证。湿热之邪蕴阻脾胃，肝胆疏泄失常，胆汁外溢，故面目皆黄；热为阳邪，故黄疸色泽鲜明；热甚于内，故口渴唇干，大便秘结。舌红苔黄腻为湿热之象。

治法：清热利湿。

方药：茵陈蒿汤加味。常用药：茵陈、栀子、大黄清热利湿退黄，佐以泽泻、车前子利尿化湿，黄芩、金钱草清热解毒。

2. 寒湿阻滞

证候：面目皮肤发黄，色泽晦暗，持久不退，精神萎靡，四肢欠温，纳呆，大便溏薄色灰白，小便短少，舌质淡，苔白腻。

分析：寒属阴邪，湿性粘滞，寒湿内阻，肝胆疏泄失常，故黄疸晦暗，持久不退；寒湿中阻，脾阳不振，故纳呆、便溏；舌淡、苔白腻为寒湿之象。

治法：温中化湿。

方药：茵陈理中汤加减。常用药：茵陈蒿利胆退黄，干姜、白术、甘草温中燥湿，佐以党参益气健脾，薏苡仁、茯苓健脾渗湿。

3. 瘀积发黄

证候：面目皮肤发黄，颜色较深而晦暗，日益加重，右胁痞块肿大而质硬，腹部胀满，精神疲倦，食欲减退，食后易吐，大便溏，色如陶土，伴有衄血，皮肤有瘀点，舌黯红或微紫，苔黄，脉细缓，指纹紫滞。

分析：湿热内蕴，气机郁滞，血行不畅，渐成瘀积，湿瘀交阻，肝胆疏泄失常，胆汁不循常道横溢肌肤，故面目皮肤深黄而晦暗，大便色如陶土，气机郁滞，脾失健运，胃失和降，故腹部胀满，精神疲倦，饮食减少，食后易吐；气血凝滞，久之瘀血积聚而成痞块，故右肋下痞块肿大而质硬，瘀血内阻，血不循经而妄行，故见衄血，皮肤瘀点。

治法：化瘀消积

方药：血府逐瘀汤；方中桔梗，枳壳，甘草调理气机，柴胡疏肝解郁，桃仁红花归芍生地牛膝赤芍活血化瘀散结，疏通脉络隧道之壅塞，使瘀积发黄消除。

生理性胎黄与病理性胎黄的鉴别

1.出现时间：生后第 2~3 天；黄疸出现早（出生后 24h 以内）或出现过迟。

2.消退时间：足月儿小于 2 周，早产儿 3~4 周；足月儿大于 2 周，早产儿大于 4 周或退而复现。

3.黄疸程度：血清总胆红素足月儿小于 221umol/L 早产儿小于 257umol/L；血清总胆红素足月儿大于 221umol/L 早产儿大于 257umol/L。

4.进展情况：每日血清胆红素增加值小于 85umol/L；每日血清胆红素增加值大于 85umol/L。

5.伴随症状：无其他临床症状；有其他症状，如精神倦怠，不欲吮乳，大便或呈灰白色等，有原发疾病表现。

胎黄动风与胎黄虚脱辩证

- 1.黄疸程度：黄疸显著；黄疸急剧加深。
- 2.伴有症状：尖叫抽搐，角弓反张；四肢厥冷，脉微欲绝。
- 3.舌质舌苔：舌质红，苔黄腻；舌质淡，苔白。

感 冒

感冒俗称“伤风”，是感受外邪引起的一种常见的外感疾病，临床以发热、鼻塞流涕、喷嚏、咳嗽为主要表现。

感冒的病变部位主要在肺，可累及肝脾。病机关键为卫表失和，肺气失宣。

由于小儿肺脏娇嫩，感邪之后，失于清肃，气机不利，津液不得敷布而内生痰液，壅结咽喉，阻于气道，加剧咳嗽，此即感冒夹痰。小儿脾常不足，感受外邪后往往影响中焦气机，减弱运化功能，致乳食停积不化，阻滞中焦，出现脘腹胀满、不思乳食，或伴呕吐、泄泻，此即感冒夹滞。小儿神气怯弱，心常有余，肝常有余，感邪之后热扰肝经，易导致心神不宁，生痰动风，出现一时性惊厥，此即感冒夹惊。

感冒的基本治疗原则为疏风解表。

1. 风寒感冒

证候：恶寒发热，无汗，头痛，鼻塞流涕，喷嚏，咳嗽，喉痒，舌偏淡，苔薄白，脉浮紧。

分析：风寒外束，卫表不和。肌表为寒邪所束，经气不得宣畅，故发热无汗，恶寒头痛；风邪犯肺，肺气失宣，故喉痒，喷嚏咳嗽；苔薄白，脉浮紧为风寒征象。

治法：辛温解表。 ·

方药：荆防败毒散、葱豉汤加减。常用药：葱白、苏叶、豆豉解表发汗，荆芥、防风疏风散寒，杏仁、前胡宣发肺气，桔梗开肺利咽，甘草调和诸药。

2. 风热感冒

证候：发热重，恶风，有汗或无汗，头痛，鼻塞流脓涕，喷嚏，咳嗽，痰黄粘，咽红或肿，口干而渴，舌质红，苔薄白或黄，脉浮数。

分析：风热外袭，肺卫不利。感受风热或寒从热化，腠理开泄，发热重而有汗出；风热上乘，肺气失宣故咳嗽流涕，痰粘，咽红或肿；热易伤津，口干而渴；舌红苔薄黄，脉浮数皆风热征象。

治法：辛凉解表。 ’

方药：银翘散或桑菊饮加减。常用药：银花、菊花、连翘清热解表，薄荷、牛蒡子疏风散热、宣肺利咽，豆豉发表除烦，桔梗、前胡宣肺化痰。

4. 时邪感冒

证候：全身症状较重，壮热嗜睡，汗出热不解，目赤咽红，肌肉酸痛，或有恶心呕吐，或见疹点散布，舌红苔黄，脉数。

分析：疫毒侵袭，火热燔灼。疫毒袭表，故壮热嗜睡，肌肉酸痛；上焦热炽，故目赤咽红；邪伏中焦故恶心呕吐；舌红苔黄、脉数

均为热盛之象。

治法：疏风清热解毒。

方药：银翘散合普济消毒饮加减。常用药：银花、连翘清热解毒，荆芥、羌活辛温疏邪，山栀、黄芩清肺泄热，板蓝根、贯众、蚤休泄热解毒，薄荷辛凉发散。

咳 嗽

咳嗽病位不离于肺，常涉及脾，基本病机为外邪犯肺或内伤于肺，肺失宣肃，肺气上逆而致咳嗽。

辨证要点：辨外感内伤：小儿咳嗽起病急，病程短，常兼有表证者，多属外感咳嗽；起病缓，病程较长，并伴不同程度脏腑功能失调者，多数内伤咳嗽。

治疗原则：小儿咳嗽的基本病机是肺气失宣，故以宣通肺气为基本治疗原则。外感咳嗽一般邪气盛而正气未虚，治宜疏散外邪，宣通肺气为主，邪去则正安，不宜过早使用苦寒、滋腻、收涩、镇咳之药，以免留邪。内伤咳嗽，则应辨明由何脏累及，随证立法。痰盛者化痰以宣肃肺气，依痰热、痰湿之不同，分别予以清热化痰或燥湿化痰。后期以补为主，分别以润肺滋阴与健脾补肺为法。

分证论治：

（一）外感咳嗽

1. 风寒咳嗽（咳嗽频作，咽痒声重，痰白清稀，鼻塞流涕，恶寒少汗，或有发热头痛，全身酸痛，舌苔薄白，脉浮紧，指纹浮红。）

一疏风散寒宣肺止咳

一金沸草散加减

一方：金沸草前胡降气化痰，荆芥疏风解表，细辛生姜半夏散寒化痰，茯苓甘草化痰止咳。

若咳甚加紫苑款冬化痰止咳；喘者加麻黄宣肺平喘；痰多加橘红；外寒内热者证见咳嗽声哑，恶寒鼻塞，咽痛口渴，去细辛加石膏，黄芩以解肺经内郁之热，或用三拗汤加黄芩散寒宣肺，佐以清热；若兼痰湿，咳嗽痰多，胸脘作闷，舌苔白腻，脉濡滑，可用杏苏散加厚朴苍术等以疏散风寒，燥湿祛痰。

2.风热咳嗽（咳嗽不爽，痰黄粘稠，不易咯出，口渴咽痛，鼻流浊涕，伴有发热头痛，恶风，微汗出，舌质红，苔薄黄，脉浮数，指纹红紫。）

一疏风清热肃肺化痰

一桑菊饮加减

一方中桑叶菊花疏散风热，连翘清热解毒，桔梗杏仁甘草宣肺化痰，芦根清热生津。

若咯痰不爽加瓜蒌、杷叶、浙贝清化痰热；发热重用黄芩，栀子清热泻火；肺胃俱热加石膏知母清泻肺胃；咽红肿者，加牛蒡子射干玄参土牛膝清热利咽；鼻衄加白茅根侧柏叶凉血止血；若风热兼湿，证见咳嗽痰多，胸闷汗出加苡仁，半夏，茯苓化湿祛痰。

3.风燥咳嗽（

干咳，咳声连作，或有少量粘痰不易咯出，咽干或痛，鼻唇干燥，可有恶寒发热，舌边尖红）

—疏风清肺，润燥止咳

--**桑杏汤或清燥救肺汤加减**

—前方：桑叶淡豆豉栀子清热宣肺，沙参贝母杏仁梨皮润肺化痰止咳，温燥轻证；后方：桑叶石膏清泻肺热，杏仁杷叶润肺化痰，参草麦冬益气健脾生津，阿胶胡麻仁，滋养阴血。

（二）内伤咳嗽

1.痰热咳嗽（咳嗽痰黄，稠粘难咯，面赤唇红，口苦作渴，或有发热、烦躁不宁，尿少色黄，舌红苔黄腻，脉滑数，指纹色紫。）

—清热泻肺，佐化痰止咳

--**清金化痰汤加减**

—方中黄芩栀子知母清肺泻热，赤苓引热下行，桑皮瓜蒌贝母桔梗泻肺化痰，麦冬甘草润肺祛痰，橘红理气化痰。

2.痰湿咳嗽（咳嗽重浊，痰多壅盛，色白而稀，胸闷纳呆，苔白腻，脉滑。）

—燥湿化痰止咳

--**二陈汤加减**

—方中半夏陈皮理气化痰，茯苓甘草健脾燥湿，脾得健运，痰湿渐化，而咳嗽自止。

若痰多胸闷加厚朴枳壳宽中理气；夹食纳呆者加焦三仙；咳而气促加麻黄杏仁苏子降气平喘；郁久化热，发热痰黄，大便干燥者加黄芩桑白皮竹沥清热化痰；痰多清稀者，加干姜细辛紫苑款冬温肺化痰止咳。

3.脾肺气虚（咳而无力，痰白清稀，面色苍白，气短懒言，语声低微，喜温畏寒，体虚多汗，食少便溏，舌淡苔白，脉细少力。） —
健脾补肺，益气化痰

--**六君子汤**加减 或参苓白术散

一方中参苓术草健脾益气，橘皮半夏化痰止咳，加姜枣调和营卫。

若痰多而稀加干姜温肺化饮；大便溏薄者加草豆蔻健脾止泻；纳呆者加焦三仙；汗多加黄芪、牡蛎、浮小麦益气固表止汗；久咳无痰加诃子敛肺止咳；气阴两虚宜用生脉散加黄芪沙参玉竹茯苓等。

4.阴虚燥咳（干咳无痰，或痰少而粘，不易咯出，口渴咽干，喉痒声嘶，手足心热，或咳嗽带血，午后潮热，舌红少苔，脉细数。） —
养阴清热，润燥止咳

--**百合固金**加减

一方中百合麦冬润肺止咳，玄参生地熟地养阴清热；当归白芍养血和阴，贝母桔梗清肺化痰。

肺炎喘嗽

肺炎喘嗽是小儿时期常见的肺系疾病之一，以发热、咳嗽、痰壅、气急、鼻煽为主要症状，重者涕泪俱闭、面色苍白发绀。

若邪在肺卫不解，化热入里，炼液成痰，痰热互结，闭阻肺络，肺气闭塞，则出现本病典型临床表现如发热、咳嗽、气促、鼻煽等。肺主气而朝百脉，若感邪较重或正不胜邪，病情进展，则可由肺而累及他脏。肺与大肠相表里，肺失肃降，大肠之气不得下行，则出现腹胀、便秘等腑实证候；若邪热炽盛，内陷厥阴，引动肝风，则出现高热、神昏、抽搐等邪陷厥阴之变证；气为血之帅，若肺气郁闭，影响及心，致血行不畅，脉道涩滞，则出现唇甲发绀、舌有瘀斑等气滞血瘀证候，甚或因心失所养，心气不足，心阳虚衰，而出现面白肢冷，呼吸急促，心烦不安，右肋下痞块增大，脉微欲绝等重危之象。若病情严重者，可因内闭外脱而死亡。

肺炎喘嗽的病变部位主要在肺，常累及脾，亦可内窜心肝。痰热既是病理产物，也是重要的致病因素，其病理机制主要是肺气郁闭之演变。

治疗原则：治疗以开肺化痰，止咳平喘为基本法则。

一、常证

1 风邪闭肺

证候：恶寒发热，无汗，咳嗽气急，轻度鼻煽，痰白而稀，口不渴，舌苔薄白或白腻，舌质不红，指纹浮红，脉浮紧）

分析：风寒外邪由皮毛而入，肺被邪束，肃降无权，使肺气上逆，故咳嗽气急；卫阳被遏，阳气不布全身，故恶寒发热，无汗。

治法：辛温解表，宣肺平喘

方药：华盖散

方中麻黄杏仁宣肺散寒，陈皮苏子桑白皮茯苓化痰定喘，甘草调和诸药。

若外有寒邪，内有伏热，发热口渴，面赤心烦，苔白脉数都宜大青龙汤表里双解，麻黄汤加石膏姜枣；若外有寒邪，内有痰饮，咳吐白色泡沫痰，宜小青龙汤解表散寒，温肺化饮；痰多加半夏莱菔子。

2 风热闭肺

证候：发热恶风，咳嗽气急，微有汗出，口渴，咳嗽痰多，咽红，指纹深红而紫，脉浮数，为风温轻证，重症可见高热不退，气急鼻扇，喉中痰鸣，口渴烦躁，小便黄少，大便不畅，舌苔黄，舌质红而干，脉浮数而滑。

治法：轻证辛凉轻剂，宣肺化痰；重证辛凉重剂，化痰定喘

方药：轻用银翘散；重用麻杏石甘汤。

方中银花连翘清热解毒，薄荷豆豉荆芥辛凉解表，甘草牛蒡子桔梗宣肺化痰，芦根竹叶清热生津。

若咳剧痰多，加瓜蒌天竺黄莱菔；热重加芩栀鱼腥草；热重便秘加桑皮，全瓜蒌，制大黄；热盛伤阴者，加沙参石斛生地等。

3 痰热闭肺

证候：壮热烦躁，喉间痰鸣，痰稠色黄，气促喘憋，鼻翼煽动，或口唇青紫，舌红，苔黄腻，脉滑数。

分析：痰热壅盛，故壮热烦躁，喉间痰鸣，痰稠色黄。肺气郁闭故见气促喘憋，鼻翼煽动。舌红，苔黄腻，脉滑数为痰热之象。

治法：清热宣肺，涤痰定喘。

方药：五虎汤合葶苈大枣泻肺汤。常用药：麻黄、杏仁、生石膏、生甘草清肺平喘，细茶清热化痰；配葶苈子大枣增强清热涤痰，泻肺平喘的作用。若痰盛加天竺黄，竹沥，胆星或用礞石滚痰丸；青紫明显加丹参赤芍桃红。

4 脾肺气虚

证候：低热不退，咳嗽无痰，喉中痰鸣气喘不明显，面色晞白无华，神疲，动则汗，四肢欠温，纳呆便溏，舌淡脉细无力。

治法：益气健脾

方药：人参五味子汤

方中参苓术草大枣益气健脾，培土生金，五味子，麦冬收敛肺气，生姜调和诸药。

5 肺热阴虚

证候：潮热盗汗，面色潮红，口唇樱红，干咳无痰，舌苔光剥，舌质红而干，脉细数。

治法：养阴清肺

方药：沙参麦冬汤

方中沙参麦冬天花粉养阴清肺，桑叶轻宣燥热，扁豆甘草益气 and 胃，诸药使用，以养阴清肺不碍胃。

哮喘

哮喘是小儿时期的常见肺系疾病，以发作性喉间哮鸣气促，呼气延长为特征，严重者不能平卧。

病因病机：内因责之于肺、脾、肾三脏功能不足，痰饮留伏，此为哮喘之夙根。外因责之于气候骤变，寒温失调，感受外邪，接触异物、异味以及过食生冷咸酸，活动过度，情绪激动等。内因是发病的根据，外因即诱因是发病的重要条件。其中因感冒受冷而诱发者最多见。

哮喘的发生都是外因作用于内因的结果，正虚痰伏，邪阻肺络是其主要病机。其发作期的病机为内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭阻气道，搏击有声，发为哮喘。内因不除，外因屡犯，所谓风有动静、痰有鼓息，导致哮喘时作时止、反复发作。哮喘发作期以邪实为主，缓解期以正虚为主，但亦有发作期、缓解期不明，发作迁延，虚实夹杂的复杂证候。

治疗原则：本病应按发作期、缓解期分别施治。发作期当攻邪以治其标，治肺为主，分辨寒热虚实而随证施治。缓解期当扶正以治其本，调其肺脾肾等脏腑功能，消除伏痰夙根。哮喘属于顽疾，宜采用多种疗法综合治疗，敷贴、西药等均可选择应用。

分证论治——发作期

1. 寒性哮喘

证候：咳嗽气喘，喉间有痰鸣音，痰多白沫，形寒肢冷，鼻流清涕，面色淡白，恶寒无汗，舌淡红，苔白滑，脉浮滑。

治法：温肺散寒，化痰定喘。

方药：小青龙汤合三子养亲汤加减。常用药：麻黄、桂枝宣肺散寒，细辛、干姜、半夏温肺化饮，配五味子使散中有收，甘草、白芍酸甘化阴；白芥子、苏子、莱菔子降气化痰定喘。

2. 热性哮喘

证候：咳嗽哮喘，声高息涌，咯痰稠黄，喉间哮吼痰鸣，胸膈满闷，身热，面赤，口干，咽红，尿黄便秘，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清肺化痰，止咳平喘。

方药：麻杏石甘汤合葶苈丸加减。

常用药：麻黄、生石膏宣肺清热，杏仁、葶苈子、桑白皮泻肺降逆，苏子化痰，生甘草调和诸药。

3. 虚实夹杂

证候：病程较长，哮喘持续不已，动则喘甚，面色欠华，小便清长，常伴咳嗽、喉中痰鸣，舌淡苔薄腻，脉细弱。

治法：化痰降气，纳气平喘。

方药：射干麻黄汤合都气丸加减。常用药：麻黄、射干平喘化痰，半夏、款冬、紫菀清肺化痰，细辛、五味子敛汗平喘，山茱萸、熟地益肾，淮山药、茯苓健脾化痰。

缓解期

1.肺气虚：面色晔白，气短懒言，畏寒自汗，舌淡苔薄，脉细无力。

治宜补肺固表；方药：玉屏风散。汗多加五味子，牡蛎等；肢冷加肉桂附子；咳痰清稀加紫苑款冬；若肺阴耗损，证见潮热盗汗，干咳无痰，舌红少津，脉细数者，可用百合固金汤。

1.脾气虚：咳嗽痰多，面色萎黄，倦怠乏力，食少便溏，舌淡苔白，脉缓无力。治宜健脾化痰；方药六君子汤。大便溏薄者加砂仁煨木香；手足不温加肉桂，炮姜；纳谷不香加焦三仙。

2.肾虚不纳：气短息促，呼多吸少，气不得续，动则尤盛，面色晄白，形寒肢冷，或有遗尿，或有五迟，五软，舌淡苔白，脉细无力。治宜补肾固本。方药金匱肾气丸。六味地黄丸壮水，附子，肉桂温肾，水火并补。

口 疮

口疮是以口颊、唇舌、齿龈、上腭等处发生淡黄色或白色小溃疡为特征的一种口腔疾患。口疮只发生于口唇两侧者，又称燕口疮；满口糜烂，色红作痛者，又称口糜。

1.脾胃积热

证候：颊内、齿龈、上腭、唇角等处溃疡较多，或满口糜烂，周围粘膜红赤灼热，疼重拒食，烦躁流涎，面赤唇红，或伴身热、口臭，小便短赤，大便干结，舌质红，苔黄厚，脉滑数或指纹紫滞。

治法：清热解毒、泻火通腑。

方药：**凉膈散加减**。

常用药：黄芩、连翘、栀子清热解毒、大黄、芒硝通腑泻火

、竹叶、薄荷外疏内清、甘草缓中解毒。

2.心火上炎

证候：舌上溃疡或糜烂，色红疼痛，饮食困难，心烦不安，口干欲饮，小便短赤，舌尖红赤，苔薄黄，脉细数。

治法：清心泄热

方药：泻心导赤汤

常用药：黄连泻心火，竹叶清心除烦，生地凉心血，灯心草，木通导热下行，甘草调和诸药。

1.虚炎上炎

证候：口舌溃疡较少或糜烂，稀疏色淡，周围粘膜不充血，疼痛不显，神疲颧红，口干不渴，舌质光红苔少，脉细数。

治法：滋阴降火

方药：知柏地黄丸

常用药：六味地黄丸滋补肾阴，知柏滋阴降火。

泄 泻

泄泻是以大便次数增多，粪质稀薄或如水样，含有不消化乳食及粘液为特征的一种小儿常见病。

病因病机：泄泻之因，以湿为主；泄泻病位，以脾为要。脾为土脏，湿为土气，湿土之气同类相召，水反为湿，谷反为滞，清浊不分，合污而下发生泄泻。由于小儿具有“稚阳稚阴”的生理特点和“易虚

易实，易寒易热”的病理特点，加之泄泻常易伤阴耗气，故病情重者，常可发生“伤阴”“伤阳”的变证。一般暴泻者常伤阴，久泻者常伤阳病情危重者，也可阴损及阳，或阳损及阴，而出现阴竭阳脱之变证。

治疗原则：泄泻治疗，以运脾化湿为基本法则。实证以祛邪为主，根据不同的证型分别治以消食导滞，祛风散寒，清热利湿。虚证以扶正为主，分别治以健脾益气，补脾温肾。泄泻变证，分别治以益气养阴、酸甘敛阴、护阴回阳、救逆固脱。本病除内服药外，还常使用外治、推拿、针灸等法治疗。

证治分类——常证

1. 伤食泻

证候：大便稀溏，夹有乳凝块或食物残渣，气味酸臭，或如败卵，脘腹胀满，便前腹痛，泻后痛减，腹痛拒按，暖气酸馊，或欲呕吐，不思乳食，夜卧不安，舌苔厚腻，或微黄。

治法：消食导滞，运脾和胃。

方药：保和丸加减。

常用药：山楂、神曲、莱菔子消食化积导滞，陈皮、半夏理气降逆，茯苓健脾渗湿，连翘清解郁热。腹胀痛者加木香、厚朴、槟榔行气消积止痛；呕吐较甚加生姜竹茹；泻下不爽，积滞重加大黄，枳实。

2. 风寒泻

证候：大便清稀，中多泡沫，臭气不甚，肠鸣腹痛，口淡不渴，

或伴恶寒发热，鼻流清涕，咳嗽，舌淡，苔薄白

腻，脉象濡缓，指纹浮红。

治法：疏风散寒，化湿和中。

方药：**藿香正气散加减**。常用药：藿香、苏叶、白芷、生姜疏风散寒、理气化湿，大腹皮、厚朴、陈皮、半夏温燥寒湿、调理气机，白术、茯苓、甘草健脾和胃。若无表证去紫苏，白芷，桔梗，加苍术燥湿健脾；腹痛甚者加木香，砂仁；兼食滞加焦三仙；小便短少，加猪苓，泽泻；四肢不温加干姜。

3. 湿热泻

证候：大便水样，或如蛋花汤样，泻下急迫，量多次频，气味秽臭，或见少许粘液，腹痛时作，食欲不振，或伴呕恶，神疲乏力，或发热烦闹，口渴，小便短黄，舌红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清肠利湿止泻。

方药：**葛根黄芩黄连汤加减**。

常用药：葛根解表退热、升清止泻，黄芩、黄连清解胃肠之湿热，甘草调和诸药，共具解表清肠、表里双解之功。热甚加银花连翘；小便短少加六一散，车前草；腹痛甚加木香白芍；呕吐频者加半夏生姜；湿邪偏重加苍术厚朴，茯苓泽泻；夹暑见高热烦渴引饮，加石膏知母。

4. 脾虚泻

证候：大便稀溏，夹有不消化食物残渣，色淡不臭，多于食后作泻，病程较长，时轻时重，面色萎黄，形体消瘦，神疲倦怠，舌淡苔白，脉缓弱，指纹淡。

治法：健脾益气，助运止泻。

方药：参苓白术散加减。常用药：党参、白术、茯苓、甘草益气补脾，山药、莲肉、扁豆、薏仁健脾化湿，砂仁、桔梗理气和胃。便稀者加炮姜；脱肛加升麻，灸黄芪；腹胀痛者去扁豆甘草，加木香，砂仁；久泻不止，无积滞者加诃子，赤石脂。

5. 脾肾阳虚泻

证候：久泻不止，大便清稀呈水样，完谷不化，或见脱肛，形寒肢冷，面色光白，精神萎靡，睡时露睛，舌淡苔白，脉细弱。

治法：补脾温肾，固涩止泻。

方药：**附子理中汤**。

常用药：党参、白术、甘草健脾益气，附子、干姜温肾暖脾。可加四神丸，药故纸吴萸肉蔻五味子。久泻不止加诃子石榴皮赤石脂，禹余粮以涩肠止泻。

变证——伤阴

证候：目眶及前囟凹陷，啼哭无泪，皮肤干燥，口渴引饮，小便短少，口唇樱红，精神烦躁，舌绛无津或起芒刺，脉微面数。

治法：酸甘敛阴

方药：连梅汤

常用药：生地麦冬阿胶甘润生津；黄连苦寒清解内蕴之湿热，乌梅酸敛与上药相伍，可达酸苦泄热，酸甘化阴之效。余邪未清，去生地麦冬阿胶加白芍生草木瓜石斛芦根清养胃阴。

变证——伤阳

证候：面色苍白，精神萎靡，表情淡漠，四肢厥冷，冷汗自出，睡中露睛，舌淡苔白，脉沉微。

治法：回阳救逆

方药：参附龙牡汤

常用药：人参大补元气，附子回阳救逆，龙牡潜阳固脱。

变证——阴阳两伤

证候：面色晔白，精神萎靡，四肢厥冷，腹凹如舟，哭而无泪，舌质光红，脉微欲绝。

治法：气阴双补

方药：连梅汤合参附龙牡汤。

变证——气阴两伤

证候：泻下无度，质稀如水，精神萎靡或心烦不安，目眶及前凶凹陷，皮肤干燥或枯瘪，啼哭无泪，口渴引饮，小便短少，甚至无尿，唇红而干，舌红少津，苔少或无苔，脉细数。

治法：益气养阴，酸甘敛阴。

方药：人参乌梅汤加减。常用药：人参、炙甘草补气扶脾，乌梅涩肠止泻，木瓜祛湿和胃，四药合用且能酸甘化阴，莲子、山药健脾止泻。

厌 食

厌食是小儿时期常见的一种脾胃病证，临床以较长时期食欲不振，见食不贪，食量减少甚至拒食为特征。

厌食的病变脏腑主要在脾胃，其病机关键为脾胃不和，纳化失职。

治疗原则：“脾健不在补贵在运”，故本病的治疗，当以运脾开胃为原则。宜以轻清之剂解脾气之困，拨清灵脏气以恢复转运之机，俾使脾胃调和，脾运复健，则胃纳自开。脾运失健证固当以运脾开胃为主治。若是脾胃气虚证，亦当注意健脾益气而不壅补碍胃，同时佐以助运开胃之品；若是脾胃阴虚证，亦当注意益阴养胃而不滋腻碍脾，同时适加助运开胃之品。在药物治疗同时应注重饮食调养，纠正不良的饮食习惯，才能取效。

1. 脾失健运

证候：不思饮食，食而无味，面色少华，形体消瘦，精神状态无特殊异常，苔白或薄腻，脉尚有力。

治法：健脾助运

方药：曲麦枳术丸

常用药：白术健脾为主药，合六曲麦芽消食和中，与枳实相伍宽中下气，运脾通降，加陈皮，鸡内金以增强运脾理气作用。若苔厚腻者，白术易苍术，燥湿健脾，经常呕吐痰涎加半夏陈皮。

2. 胃阴不足

证候：口干多饮而不喜进食，皮肤干燥，缺乏润泽，大便干结，精神兴奋，躁动不安，自汗盗汗，舌苔光剥，或少津，舌质偏红脉细

治法：养胃育阴

方药：养胃增液汤

常用药：石斛乌梅北沙参玉竹白芍生草酸甘化阴，清而不滋，养胃生津。若兼脾气不足，用淮山药以补益之；躁动不安加胡黄连清虚火；汗多加浮小麦，大枣。

3. 脾胃气虚

证候：厌食、拒食，面色萎黄，形体消瘦，神疲乏力，大便溏薄，或夹不消化的食物残渣，舌淡苔白，脉细弱。

治法：益气健脾

方药：香砂六君子汤

常用药：参苓术草健脾益气，陈皮半夏和胃止呕，木香砂仁醒脾和中。虚寒，手足不温，大便溏者，用理中汤以温中散寒。

积 滞

积滞是指小儿内伤乳食，停聚中焦，积而不化，气滞不行所形成的一种胃肠疾患。

证治分类：

1. 乳食内积

证候：食欲不振，嗳腐酸馊或呕吐食物、乳片，脘腹胀满、疼痛拒按，烦躁啼哭，夜眠不安，手足心热，大便酸臭，舌质红，苔白厚或黄厚腻，脉象弦滑或指纹紫滞。

治法：消乳导滞，和中化积。

主方：消乳丸或保和丸加减。

常用药: 前方: 麦芽神曲消乳化积, 香附砂仁陈皮甘草理气和中,

后方：焦山楂、焦神曲、炒麦芽、炒谷芽、半夏、茯苓、陈皮、连翘、莱菔子消食导滞。

2.脾虚夹积

证候：不思进食，食则饱胀，腹满喜按，大便便溏酸臭、夹有不消化食物，面色萎黄，形体偏瘦，肢倦乏力，舌质淡，苔白腻，脉缓无力，指纹淡青。

治法：健脾益气，佐以消导。

主方：健脾丸加减。

常用药：党参、白术健脾益气，陈皮、炒麦芽、焦山楂、焦神曲、枳实行气消积，虚实兼顾，消补并行。呕吐加半夏丁香生姜；脾虚明显则用香砂六君子汤扶脾理气，若阴寒内甚，四肢不温，宜用理中汤温中祛寒，补脾益胃。

病毒性心肌炎

病毒性心肌炎是病毒侵犯心脏，以心肌局限性或弥漫性病变为主的疾病，有的可伴有心包或心内膜炎症改变。以神疲乏力，面色苍白，心悸，气短，肢冷，多汗为临床特征。

病因病机：

小儿素体正气亏虚是发病之内因，感受风温湿热邪毒侵袭是发病之外因。病变部位主要在心，常涉及肺脾肾。本病以外感风热、湿热邪毒为发病主因，瘀血、痰浊为主要病理产物，气阴耗伤、血脉受阻为主要病理变化。

分证论治：

1. 风热犯心

证候：发热或低热延绵，或不发热，鼻塞流涕，咽红肿痛，咳嗽有痰，或腹痛腹泻，肌痛肢楚，短气心悸，胸闷胸痛，舌红苔薄，脉细数或结代。

治法：清热解毒，宁心复脉。

方药：银翘散加减。常用药：金银花、连翘、薄荷、淡豆豉清热透表，板蓝根、贯众、虎杖、玄参清热解毒、凉血活血，太子参、麦冬益气养阴。

2. 湿热侵心

证候：寒热起伏，全身肌肉酸痛，恶心呕吐，腹痛腹泻，心慌胸闷，肢体乏力，舌红，苔黄腻，脉濡数或结代。

治法：清热化湿，宁心复脉。

方药：葛根黄芩黄连汤加减。常用药：葛根清热解表，黄连、山豆根、板蓝根清热解毒化湿，苦参、黄芩清化湿热，陈皮、石菖蒲、郁金行气化湿。

3. 气阴亏虚

证候：心悸不宁，活动后尤甚，少气懒言，神疲倦怠，头晕目眩，

烦热口渴，夜寐不安，舌光红少苔，脉细数或促或结代。

治法：益气养阴，宁心安神。

方药：炙甘草汤合生脉散加减

。常用药：炙甘草、党参益气通脉，桂枝温阳通脉，生地、阿胶、麻仁滋阴养血以充血脉，麦冬、五味子养阴敛阴，酸枣仁养心安神，丹参活血化瘀。

急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎简称急性肾炎，是儿科常见的免疫反应性肾小球疾病，急性起病，临床以血尿、蛋白尿、高血压、水肿、少尿及氮质血症为常见临床表现。

治疗原则：本病的治疗原则为清热利湿消肿。具体治疗时应紧扣急性期以邪实为患，恢复期以正虚邪恋为主的病机。急性期以驱邪为旨，宜宣肺利水，清热利湿；恢复期则以扶正兼顾驱邪，并应根据正邪孰多孰少，确定补虚及驱邪的比重。如在恢复期之早期，以湿热未尽为主，治宜清热利湿，佐以扶正；后期湿热渐尽，则应以扶正为主，佐以清热化湿。若纯属正气未复，则宜用补益为法。但应注意，本病治疗不宜过早温补，以免留邪而迁延不愈。应掌握补益不助邪、驱邪不伤正的原则。

急性期——常证

1.风水相搏

证候：水肿自眼睑开始迅速波及全身，以头面部水肿明显，皮色光亮，按之凹陷随手而起，尿少色赤，微恶风寒或伴发热，咽红咽痛，咳嗽，鼻塞流涕，舌质淡，苔薄白或薄黄，脉浮

治法：宣肺利水

主方：麻黄连翘赤小豆汤加減

常用药：麻黄、连翘、赤小豆、杏仁、泽泻、车前草、甘草。

2. 湿热内侵

证候 头面肢体浮肿或轻或重，小便黄赤而少，尿血，烦热口渴，头身困重，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿

主方：小蓟饮子加减

常用药：小蓟、大蓟、藕节、栀子、滑石、生地、蒲黄、当归、淡竹叶、甘草。

肾病综合征

肾病综合征简称肾病，是一种由多种病因引起的肾小球滤过膜通透性增加导致大量血浆白蛋白从尿中丢失的临床综合征，临床以大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症及不同程度的水肿为主要特征。

本病的病位主要在肺脾肾三脏。

单纯性肾病：（1）全身水肿（2）大量蛋白尿（尿蛋白定性常在+++以上，24h尿蛋白定量 $>0.05\text{g}/\text{Kg}$ ）。（3）低蛋白血症（血浆白蛋白：儿童 $<30\text{g}/\text{L}$ ，婴儿 $25<\text{g}/\text{L}$ ）。（4）高脂血症（血浆胆固醇：儿童 $>5.7\text{mmol}/\text{L}$ ，婴儿 $5.2>\text{mmol}/\text{L}$ ）。

肾炎性肾病

：除单纯性肾病四大特征外，还具有以下四项中之一项或多项：

(1) 明显血尿，尿中红细胞 >10 个/HP（见于2周内3次离心尿标本）。(2) 反复出现或持续性高血压（学龄儿童血压 $>130/90$ mmHg, 学龄前儿童血压 $>120/80$ mmHg），并排除激素所致者。

(3) 持续性氮质血症（血尿素氮 >10.7 mmol/L），并排除血容量不足所致者。(4) 血总补体量（CH50）或血C3反复降低。

麻疹

麻疹是由外感麻毒时邪（麻疹病毒）引起的一种急性呼吸道传染病，临床以发热、咳嗽、鼻塞流涕、泪水汪汪、满身布发红疹和早期口腔出现麻疹粘膜斑为特征。

病因病机：麻疹的发病原因为感受麻毒时邪。麻疹的病变部位主要在肺脾二脏，严重者常累及心肝。其基本病理改变为麻毒时邪由表及里，内犯肺脾，外泄肌肤。

诊断要点：初热期有发热、咳嗽、喷嚏等类似感冒的表现，但发热渐高，目赤多泪，畏光羞明，于发病2~3天时，口腔出现麻疹粘膜斑。发热3~4天后进入出疹期，此期高热起伏，咳嗽加剧，纳呆嗜睡，分批出疹。皮疹先见于耳后、发迹，渐遍及全身，最后达于手心与足心，约3~4日出齐，并进入恢复期。恢复期皮疹按出疹顺序消退，疹退后皮肤见脱屑及色素沉着，体温渐降，全身症状随之好转。整个病程约10~14天。部分患儿在出疹期可出现麻毒闭肺、麻毒攻喉、邪陷

心肝等逆险证候。约 90%以上患儿可见麻疹粘膜斑（指口腔黏膜近臼齿处出现约 1mm 大小的灰白色斑点，周围有红晕），具有早期诊断价值。

证治分类：——顺证

1.邪犯肺卫（疹前期）（麻疹初热期）

证候：发热恶风，鼻塞流涕，喷嚏咳嗽，目赤多泪，畏光羞明，倦怠思睡，胃纳欠佳，小便短黄，或大便稀溏，发热第2~3天在口腔颊部近臼齿处出现麻疹粘膜斑，舌苔薄白或微黄，脉浮数。

治法：辛凉透表，清宣肺卫。

主方：宣毒发表汤加减。

方药：升麻葛根解肌透疹，解毒而生津，荆芥防风薄荷疏风解表透疹，前胡牛蒡子甘草桔梗等宣肺利咽，连翘清热解毒，木通竹叶清热除烦。

若高热无汗，加浮萍助透疹散邪；咽痛明显加射干；表实证者加麻黄苏叶。

2.邪入肺脾（疹初期）（麻疹见形期）

证候：高热持续，起伏如潮，疹随热出，依序而现，疹点细小，由疏转密，由红转暗，稍觉凸起，触之碍手，并伴口渴引饮，目赤，咳嗽加剧，烦躁或嗜睡等症，舌红苔黄，脉洪数。

治法：清热解毒，佐以透发。

主方：清解透表汤加减。

方药：桑叶菊花银花连翘清热解毒，牛蒡子蝉衣西河柳葛根升麻解表透疹，紫草清热凉血，甘草调和诸药。

若疹点紫暗，融合成片，宜加生地丹皮，咳嗽加桔梗杏仁；壮热面赤烦躁者，加栀子黄连；衄者加藕节炭，白茅根。

3.阴津耗伤（收末期）（恢复期）

证候 疹点出齐后，发热渐退，咳嗽渐减，胃纳增加，精神好转，疹点依次渐回，皮肤呈糠麸状脱屑，并留有色素沉着，舌红少津，苔薄，脉细数。

治法：养阴益气，清解余毒。

主方：沙参麦冬汤加减。

方药：沙参麦冬滋养肺阴，以清胃热，天花粉玉竹生津止渴，扁豆甘草和胃益气。

若余热未清，加地骨皮、白薇、银柴胡等以清余邪；纳谷不香加谷麦芽；大便干结加全瓜蒌，火麻仁；气虚乏力加党参黄芪。

——逆证

1. 麻毒闭肺：麻杏石甘汤
2. 麻毒攻喉：清咽下痰汤，配服六神丸
3. 邪陷心肝：羚羊钩藤汤

风痧

风痧是感受风热时邪（风疹病毒）引起的急性呼吸道传染病。临床以发热、咳嗽，皮肤出现细小如沙的淡红色斑丘疹，耳后、枕部淋巴结肿大特征。

诊断要点：1.有风疹接触史。2.初期类似感冒，发热 1~2 天后，皮肤出现淡红色斑丘疹，从头面开始，1-2 日内布满全身，唯手足心无或少疹。出疹后 2~3 日后，发热渐退，疹点逐渐隐退，疹退后可有脱屑，无色素沉着。3.

耳后及枕后淋巴结肿大。4.实验室检查：外周血白细胞总数及中性粒细胞减少，淋巴细胞相对增多。病原学检测在患儿鼻咽部分泌物中，可分离出风疹病毒；恢复期血清特异性抗体 IgM 阳性。

1 邪在肺卫

证候：风痧初起患儿发热恶风，咳，涕，神倦，纳减，1-2 天出现皮疹，有瘙痒感，耳后淋巴结肿大，舌苔薄白，或薄黄，舌质偏红。

治法：疏风清热

方药：银翘散

常用药：银花连翘清热解毒，薄荷豆豉荆芥辛凉解表，甘草牛蒡子桔梗祛痰利咽，芦根竹叶清热生津。

2 邪毒炽盛

证候：患儿高热口渴，烦躁不安，疹色鲜红或紫暗，痧点较密，小便短少，大便干结，舌质红，苔黄腻，脉细数。

治法：清热解毒

方药：透疹凉解汤

常用药：桑叶菊花薄荷牛蒡子蝉衣疏风清热，连翘黄连紫花地丁清热解毒，配赤芍红花有助于活血解毒。

若口渴甚加天花粉芦根清热生津；大便干结加全瓜蒌润肠通便。

丹痧

猩红热是一种由痧毒疫邪（A 组乙型溶血性链球菌）引起的急性呼吸道传染病，临床以发热，咽喉肿痛或糜烂，全身布发弥漫性猩红

色皮疹，疹退后脱屑脱皮为特征。又名烂喉痧

诊断要点:起病急骤，高热，咽喉肿痛或糜烂，舌乳头肿胀，状如杨梅。发热数小时—1天出疹，皮疹先见于颈部、胸背的上部及腋下等处，于2-3日内蔓延全身。皮肤弥漫潮红，其上见有均匀、密集的小丘疹，似鸡皮样，压之退色；在肘窝、腋窝等皮肤褶皱处皮疹密集成线状；面部皮肤潮红无皮疹，而口鼻周围皮肤如常，形成**环口苍白圈**。皮疹多于3-5日内达到高峰，保持1天左右，继而按出疹顺序消退，疹色呈红褐色，疹退后1周后开始脱屑，脱屑程度与出疹程度一致，出疹重者可见脱皮，脱屑脱皮后无色素沉着，2-4周脱屑完成。起病初，舌苔薄黄，疹出3天后，舌光无苔，红绛起刺，状如杨梅，俗称：**杨梅舌**。

1 邪侵肺卫

症候: 发热恶寒，头痛呕吐，咽喉红肿疼痛，吞咽不利，肌肤潮红，皮疹稀少，舌苔薄白或薄黄，脉浮数。

治法: 辛凉宣透，清热利咽

方药: 银翘散

常用药: 银花连翘清热解毒，薄荷豆豉荆芥辛凉解表，甘草牛蒡子桔梗祛痰利咽，芦根竹叶清热生津。加蝉蜕射干板兰根疏散风热，解毒利咽。

2 邪入气营

症候: 壮热烦躁，口渴欲饮，咽喉红肿溃烂，皮疹密布，色红如丹，弥漫全身，大便干结，小便短赤，舌红起刺，舌苔剥脱，状如杨梅，脉数有力。

治法：清气凉营，泻火解毒

方药：凉营清气汤

常用药：石膏栀子连翘清气凉营，泻火解毒；犀角生地玄参赤芍丹皮白茅根清热凉血，护阴生津。

若咽喉肿烂甚者，加射干山豆根解毒利咽；大便秘结去鲜芦根鲜竹叶加生大黄玄明粉，急下存阴。

3 余毒伤阴

症候：身热渐退，咽喉腐烂疼痛减轻，丹痧隐没，皮肤开始脱屑，午后低热，唇口干燥，或伴干咳，食欲不振，舌红少津，脉象细数。

治法：养阴清热，生津润喉

方药：清咽养营汤

常用药：西洋参，天麦冬，生地，知母，花粉生津泄热，玄参芍药甘草酸甘化阴，和营泄热，阴液得复，余热得清，诸症自愈。

若大便干结，去芍药，加火麻仁全瓜蒌；口干甚者加芦根玄参。

水痘

水痘是由外感水痘时邪（水痘-带状疱疹病毒）引起的一种急性出疹性传染病，临床以发热，皮肤粘膜斑丘疹、疱疹、结痂并见、分批出现为特征。

诊断要点：1.病前 2~3 周有水痘或带状疱疹接触史。2.发病之初常有发热、流涕、咳嗽、不思饮食等症，一般热势不高。3.皮疹常在发病 1 日内出现，开始为红色

丘疹，很快变为疱疹，大小不一，内含水液，壁薄易破，周围有红晕，常伴瘙痒，继之疱疹干枯结痂，脱落。皮疹分批出现，在同一时期斑丘疹、疱疹、结痂并见。皮疹呈向心性分布，躯干多，四肢少，在口腔、眼结膜及外阴等处粘膜亦可见皮疹，且易破形成溃疡而疼痛。

4.实验室检查：外周血白细胞总数正常或偏低，疱浆液病毒分离阳性，检测双份血清抗体4倍以上升高可明确病原。

治疗原则：治疗以清热解毒利湿为基本法则。邪在肺卫者，治宜疏风清热，利湿解毒；内传气营者，治宜清热凉营，渗湿解毒。若出现变证，则应配合镇痉开窍、开肺化痰等法随证治之。

1 风热夹湿（轻证）

症候：发热轻微或不发热，鼻塞流涕，咳嗽喷嚏，1-2 出疹，疹色红润，疱浆清亮，根盘红晕不明显，疹点稀疏，此起彼伏，以躯干为多，舌苔薄白，脉浮数。

治法：清热解毒，渗湿为主

方药：银翘散加滑石等

常用药：银花连翘清热解毒，薄荷豆豉荆芥宣郁解表，甘草牛蒡子桔梗祛痰利咽，芦根竹叶清热生津。加蝉蜕射干板兰根疏散风热，解毒利咽，滑石利水渗湿。

若咽喉肿痛，加马勃山豆根土牛膝等清利咽喉；疱疹作痒加僵蚕蒺藜祛风止痒；兼夹食积者，加焦三仙。

2 毒热炽盛（重证）

症候：壮热不退，烦躁不安，面赤唇红，水痘分布稠密，根盘红晕较明显，疹色紫暗，疱浆晦浊，大便干结，小便短赤，舌苔黄糙而干，脉洪数。

治法：清热凉营，佐解毒

方药：清胃解毒汤

常用药：石膏清气分热，生地丹皮凉血滋阴，升麻黄连黄芩清热解毒。

若疹色深红，加紫草栀子清热凉营，口干唇燥加麦冬芦根；大便干结加大黄枳实。

疔腮

流行性腮腺炎是由感受风温邪毒（腮腺炎病毒）引起的小儿常见急性呼吸道传染病，临床以发热、耳下腮部漫肿疼痛为特征。

本病由风温邪毒壅滞足少阳胆经脉所致。

治疗原则：以清热解毒，软坚散结为基本治则。常证属邪犯少阳者，治以疏风清热，散结消肿；属热毒蕴结者，治以清热解毒，软坚散结。变证属邪陷厥阴者，治以清热解毒，熄风开窍；属毒窜睾腹者，治以清肝泻火，活血止痛。在内服药物的同时，配合外治疗法，则有利腮部肿胀的消退。

1 温毒在表

症候：轻度恶寒发热，一侧或两侧耳下腮部漫肿疼痛，咀嚼不便，精神不振，舌质稍红，苔薄白或薄黄，脉浮数。

治法：疏风清热，散结水肿

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/508125057121006111>