

执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书

总编 罗和古 等
主编 李荣辉

儿童病毒性疾病

E R TONG BING DU
XING JI BING

中国医药科技出版社

执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书

儿童病毒性疾病

总编 罗和古等

主编 李荣辉

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

儿童病毒性疾病是儿科临床工作中重要的研究课题及防治重点。本书从中、西医两个角度介绍了儿童病毒性疾病的发病情况、病因病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗、预防与护理等方面的内容，其中着重介绍了当代中医、中西医结合诊疗儿童病毒性疾病的新技术、新方法、新经验。全书内容科学实用，且有其独特之处，可供广大执业中医师、中西医结合医师参考阅读。

图书在版编目 (CIP) 数据

儿童病毒性疾病/李荣辉等编著. —北京：中国医药科技出版社，2003. 9

(执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书/罗和古等主编)

ISBN 7-5067-2769-2

I. 儿... II. 李... III. 小儿疾病：病毒病 - 中西医结合 - 诊疗 IV. R512. 99

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 078799 号

*

中国医药科技出版社 出版

(海淀区文慧园北路甲 22 号)

(邮政编码 100088)

北京平谷区早立印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787 × 1092mm $\frac{1}{32}$ 印张 7

字数 146 千字 印数 1 - 4000

2003 年 10 月第 1 版 2003 年 10 月第 1 次印刷

定价：11.00 元

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换 (电话：01062244206)

前 言

在儿科临床中，感染性疾病尤其是病毒感染性疾病极为普遍，一直是儿科临床工作中重要的研究课题及防治重点。随着医疗技术及社会的发展，小儿病毒感染性疾病近年出现许多新的特点。如：

1. 传统病毒感染性疾病发生变化：自20世纪60年代中期后，我国相继开展了麻疹、脊髓灰质炎、风疹、流行性腮腺炎等病的免疫接种工作，使一些传统的病毒感染性疾病发病率明显下降或已被消灭（如天花）、接近消灭（如脊髓灰质炎）。但与此同时，又出现了一些新问题，如麻疹疫苗接种后，发病年龄发生变化，大龄儿童、成人及8个月以下的小婴儿，甚则新生儿麻疹增多；其发病季节、临床表现也发生了变化，典型的麻疹病例减少，异型麻疹增多，使诊断出现困难，这些问题都应该重新认识。

2. 病毒感染性疾病的并发症：如柯萨奇病毒、埃可病毒、流感、腺病毒、风疹、流行性腮腺炎、水痘、单纯性疱疹、EB病毒等都可并发心肌炎；心

内膜弹力纤维增生症亦被认为与胎儿期或出生后感染柯萨奇 B 组病毒、流行性腮腺炎病毒、EB 病毒有关。风疹、流行性腮腺炎、水痘、单纯性疱疹、EB 病毒等都可并发脑炎；孕妇感染风疹病毒后而引起的先天性风疹综合征等都受到关注。

3. 新的病毒感染性疾病被认识：随着近年来分子生物学、免疫学、病毒学本身及其他学科的飞速发展，一些新的病毒感染性疾病被认识，如 20 世纪 80 年代才明确轮状病毒是世界上大部分婴幼儿腹泻（并引起死亡的）病因；又如艾滋病、埃博拉出血热等，其中一些疾病的危害性甚至大于以前常见疾病。

4. 病毒相关性疾病：有一部分疾病与病毒感染后有关，如多种病毒（肝炎病毒、EB 病毒、人细小病毒 B₁₉、巨细胞病毒等）感染后均可引起再生障碍性贫血、溶血性贫血；乙型肝炎、丙型肝炎病毒可引起相关性肾炎；川崎病可能与感染各种病毒（如 EB 病毒、逆转录病毒、人类疱疹病毒 6 型等）有关；呼吸道合胞病毒与哮喘有关等。

针对上述特点，如何运用中医中药去认识、治疗这些疾病，我们中医、中西医结合儿科医学工作者进行了不断地探索、研究、总结，为此我们编写了本书。中医中药治疗病毒感染性疾病历史悠久，许多中草药不仅有抗病毒作用，还能调节人体免疫，如能提高单核 - 巨噬细胞功能、增加淋巴细胞及白

细胞活性，促进抗体产生等，增强机体免疫功能，起到“扶正祛邪”的作用，在治疗病毒感染性疾病方面确有其独特的优势。

参加本书编写工作的都是从事多年中医、中西医结合儿科临床工作的专家学者。在编写中，我们既注重吸收历代中医学家的治病之精华，又力求创新，汇集了能反映出当代中医、中西医结合治疗小儿病毒感染性疾病的新进展，并将各位专家学者多年来的诊治经验奉献给大家。本书主要编入小儿常见病毒感染性疾病，对成人均可罹患的病毒感染性疾病如病毒性肝炎、病毒性心肌炎等，因其他分册已单独编写，故不再编入本书。本书所列药物剂量均为小儿常用剂量，如为年长儿或小婴儿可酌情增减。书中内容若有不足及错误之处，希冀读者予以惠正。

编者

2003年3月

目 录

流行性感胃	(1)
麻疹	(11)
幼儿急疹	(24)
风疹	(32)
水痘	(40)
流行性腮腺炎	(49)
急性上呼吸道感染	(60)
急性喉炎	(72)
急性支气管炎	(80)
病毒性肺炎	(89)
毛细支气管炎	(101)
病毒性肠炎	(106)
轮状病毒肠炎	(126)
疱疹性咽峡炎	(139)
手足口病	(151)
传染性单核细胞增多症	(164)
川崎病	(184)

流行性感冒

【概论】

一、定义

流行性感冒 (influenza) 简称流感, 是由流感病毒引起的一种常见的急性呼吸道传染病。

二、历史沿革

祖国医学将感冒病情较重且有流行趋势者, 称为“重伤风”, “时行感冒”, 或称“时气病”。清代将本病归属中医温病学中“风温”病的范畴。对于本病具有流行性的特征, 早在《素问·刺法论》中就有记载: “五疫之至, 皆相染易, 无问大小病状相似。”《诸病源候论·时气令·不相染易论候》指出了其致病原因: “夫时气病者……人感乖戾之气而生病者, 多相染易。”认识到在四时之中, 另有一种“乖戾之气”, 古人又称为“时疫之气”、“疫疠之气”为本病的病因。而宋代的钱乙对小儿伤风的论述, 着重阐述了伤风的症状、治法、方药以及兼挟症状, 如《小儿药证直诀·伤风篇》说: “伤风昏睡, 口中气热, 呵欠闷顿, 当发散, 大青膏解。”大青膏

由天麻、白附子、青黛、蝎尾、乌梢蛇肉、朱砂、天竺黄组成。此方主要作用为退热定惊，熄风化痰。可见钱乙当时就认识到小儿感冒可挟惊的特点。钱乙还分述了“伤风发惊”、“伤风吐泻”、“伤风嗽”等的证治，提示本病还可出现挟滞、挟痰等特点。

三、发病情况

患者为主要传染源，传播力强，常呈地方性流行，当人群对新的流感病毒变异株尚缺乏免疫力时，可酿成世界性大流行，其特点为突然发生与迅速传播。儿童及少年患此病者为多，以 5~20 岁发病率最高。一般在温带和寒温带流感都在冬末春初流行，冬季流行时病情较重。甲型流感可呈小流行，局部流行，暴发流行，甚至世界大流行。乙型流感以局部流行为主，丙型流感则常为散发。

【病因病理】

一、病因

流感病毒为单股 DNA 病毒，属正粘液病毒科。病毒颗粒核心为核糖核酸与核蛋白及少量其他蛋白。核糖核酸为复制病毒的结构，核蛋白为病毒可溶性抗原（S 抗原），性稳定，具有型的特异性，据此将病毒分为甲、乙、丙 3 型，可作诊断指标，但无保护作用。病毒囊膜表面有 2 种糖蛋白突起，具有不同的表面抗原特性，据此将同型病毒分为亚型或病毒株。棒状突起为血凝素（hemagglutinin，简称 H），具有使病毒粘附于敏感细胞受体的作用，并可引起多种动物红细

胞发生凝集；而哑铃状突起为神经氨酸酶（neuraminidase，简称N），具有水解细胞表面糖蛋白N-乙酰神经氨酸酶的作用，从而使复制的病毒可自细胞表面释放。此两种表面抗原容易发生变异，但出现小的量变时，会产生新的流感病毒株，称变种，常导致局部小流行，一般2~3年发生一次。而当H、N发生完全质变时会产生新的亚型，往往引起世界性大流行，一般10~40年发生一次。流感病毒抵抗力弱，不耐热和酸，对酒精、石炭酸、漂白粉及紫外线也都敏感。在自然条件下，乙型和丙型流感病毒只感染人，而甲型流感病毒则尚可感染猪、马及禽类等。

二、发病机制

流感病毒与敏感的呼吸道上皮细胞接触时很快依靠其表面的血凝素吸附于细胞表面的特异受体，病毒包膜和细胞膜融合，使细胞外层发生间隙，同时病毒在细胞外脱去外膜，将病毒内核基因直接经细胞间隙，进入细胞浆内，并在其中复制，形成新病毒，藉神经氨酸酶的作用释放到粘液中，再以同样方式进入邻近的细胞，从而引起感染的扩散。由于病毒的增殖，导致上皮细胞变性、坏死、脱落，出现炎症，引起呼吸道局部充血、水肿、粘液增多；临床上出现鼻塞、咳嗽、咽痛等症状。一般不引起病毒血症，但病毒对全身有广泛的毒性作用，引起发热、全身肌肉酸痛、乏力及白细胞减少。

三、中医学对本病病因病机的认识

感受“非时之气”、“疫疠之气”从口鼻而入，蕴郁肺胃

两经，外达肌表，滞于经络。故表现为肺胃及全身症状，且发病大多急骤。根据病情发展情况，可分为3种证型：一是风温侵袭肺卫，以表热证为主，属于轻伤风；二是肺卫与阳明胃经气分合而为病，乃风温与疫毒合邪为病，发病急骤，传变迅速，由卫分传入气分而加重；三是风温与疫毒之邪逆传心肝两经，而急骤出现神昏、惊厥等严重证候。

【临床表现】

一、症状与体征

(一) 潜伏期

约数小时至1~2天。

(二) 临床症状

小儿患流感时其临床症状常因年龄不同而各具特点。

1. 年长儿：症状与成人相似，多表现为普通感冒型，起病急骤，有高热、畏寒、头痛、背痛、四肢酸痛、疲乏等，不久即出现咽痛、干咳、流鼻涕、眼结膜充血、流泪，以及局部淋巴结肿大，肺部可出现粗啰音。偶诉腹痛、腹泻、腹胀等消化道表现。

2. 婴幼儿：症状与其他呼吸道病毒感染相似，不易区分，炎症涉及上呼吸道、喉部、气管、支气管、毛细支气管及肺部，病情较严重。病儿常突发高热。伴全身中毒症状及流清鼻涕，常伴呕吐、腹泻等，偶见皮疹，体温波动于38~41℃，可有高热惊厥。婴幼儿可有严重的喉、气管、支气管炎伴粘稠痰液，甚至发生呼吸道梗阻现象。新生儿患者往往出现嗜睡，拒食及呼吸暂停，甚至需用人工呼吸机治疗。

二、辅助检查

血象周围白细胞总数大都减少，中性粒细胞减少显著，淋巴细胞相对增加，单核细胞也可增加，此种特殊血象在发病最初数日即很显著，往往持续 10~15 天。并发肺炎时白细胞总数可能大幅度下降。血沉率一般正常，冷凝集试验大多阴性。

病毒分离于起病 3~5 天之内，用咽部含漱液或咽拭子，接种于鸡胚羊膜腔或尿囊，或接种于敏感的人胚肾等细胞中培养，分离流感病毒，必要时接种于实验动物中分离病毒。

快速诊断：病初用鼻咽拭子在鼻腔中旋转几次，使拭子上沾有粘膜脱落细胞，涂于玻片上，干燥后用荧光抗体（抗流感病毒特异血清）染色，在荧光显微镜下见多处带苹果绿色荧光的细胞者为阳性，注意鉴别非特异性荧光点，阳性者有肯定意义，阴性者不能完全除外。

血清学检查取急性期和病后 2~4 周的双份血清，进行补体结合试验，血凝抑制试验测定抗体效价，如有 4 倍以上的升高，则为阳性。

三、并发症

直接与流感病毒有关的并发症：脑炎或脑膜炎，心肌炎或心包炎，出血性肺炎或出血性膀胱炎，肾炎等。瑞氏综合征与乙型流感病毒有关。

继发细菌感染引起的并发症：细菌性中耳炎，鼻窦炎和肺炎。如在原发病毒性肺炎基础上并发细菌肺炎，则病情严重，预后更差。

【诊断与鉴别诊断】

一、诊断

流行病史：当地有流感流行情报，对诊断最有帮助，在流感流行季节，周围人群中同样病症就应提高警惕。

临床诊断：依据临床表现、体征和血象。

病原学诊断：病毒分离、快速诊断、血清学检查等病原学诊断可协助确诊。

二、鉴别诊断

普通感冒

有发热、咳嗽、咽痛及卡他症状，但无明显的流行趋势。全身症状轻，但最后还要依靠实验室检查来鉴别。

【治疗】

一、中医辨证治疗

(一) 风温时气感冒

主症：发病急骤，突然发热，或恶风寒，汗出而热不解，鼻塞流涕，打喷嚏，咳嗽声重，全身倦怠。常伴有面目微肿赤，舌尖红，苔薄黄白，脉浮数。

治法：疏风透表，清热解毒。

方药：银翘散：银花 9g，连翘 9g，淡豆豉 9g，牛蒡子 9g，荆芥 9g，薄荷 6g，桔梗 6g，竹叶 6g，芦根 15g。

加减：热重者加生石膏 20g。

(二) 风温时气，侵袭肺胃

主症：持续壮热，面红耳赤，汗出热不解，口渴喜饮，烦躁不宁，或咳嗽气促，痰黄粘稠，或恶心呕吐，纳呆，大便秘结，舌质红，苔黄燥，脉洪数。

治法：解毒透表，清泻肺胃。

方药：麻杏石甘汤：麻黄 6g，杏仁 9g，生石膏 20g，甘草 6g。

加减：痰热者加黄芩 9g，贝母 9g，栝楼 6g，葶苈子 9g。

恶心呕吐者加竹茹 6g，姜半夏 3g。

便秘者加大黄 3g。

咽赤肿痛者加桔梗 6g，玄参 9g。

(三) 温毒之邪，逆传心包

主症：除壮热持续，口渴烦躁，舌质红绛，苔少，脉细数或弦数外；症见突然神志昏迷、惊厥等心肝两经的症状。

治法：清热熄风，醒神开窍。

方药：清营汤：水牛角 15g，生地 9g，玄参 9g，竹叶 6g，银花 9g，连翘 9g，黄连 6g，丹参 6g，麦冬 15g。

加减：惊厥者加钩藤 9g，蝉蜕 6g，地龙 9g，全蝎 6g。

兼证

挟滞除发热、恶风寒等症状外，伴有纳呆，胸腹胀满，或腹部灼热，手足心热，夜卧不宁；或呕吐酸腐；或大便酸臭，有不消化残渣，舌苔黄厚垢腻，脉浮数，有力。宜在治感冒方中选加焦楂、建曲、炒麦芽、鸡内金等。亦可选用藿香正气散、平胃散、保和丸、防风通圣散加减。

夹惊症见发热汗出不畅，面红目赤，烦躁不宁，惊惕，甚则惊厥。宜在治感冒方中选加薄荷、钩藤、白僵蚕等。或

选用牛黄镇惊丸、琥珀抱龙丸。

挟痰可见壮热咳喘鼻煽等。治宜清热宣肺，化痰止咳。麻杏石甘汤加减。

二、固定成方加减治疗

银翘白虎汤加减：银花、连翘、知母、生石膏、桔梗、薄荷、荆芥、玄参、鲜芦根、大青叶、牛蒡子、柴胡等。

三、中成药治疗

(一) 双黄连口服液

(二) 清热解毒颗粒

(三) 板蓝根冲剂

四、单方验方

白茅根 15g，芦根 15g，葱白 3 寸。煎水服。

菊花 9g，桑叶 9g，芦根 30g 煎水分服。

五、西医治疗

(一) 抗病毒药物治疗

金刚烷胺对甲型流感有效，应及早用药，发病 24 小时内用药较佳，可缩短病程，减轻症状。剂量 1~9 岁小儿 4mg/(kg·d)，分 2 次口服，最高量不超过每日 150mg，9 岁以上同成人剂量即 0.1g 每日 2 次。

(二) 免疫调节治疗

近年来应用免疫调节剂如胸腺肽、人源干扰素、白细胞介素等治疗病毒性感染有极大发展。流感流行对体弱、年

幼、老年及免疫低下者应用免疫调节剂可增加机体免疫功能促进康复。

【预防及护理】

一、预防

(1) 加强户外活动，多见阳光，增强体质，提高抗病能力。

(2) 注意天气变化，及时加减衣物。

(3) 远离病人，病人口鼻分泌物及污物，亦应随时消毒。

(4) 避免去人群多的公共场所，注意室内通风。

(5) 接种疫苗。

(6) 药物预防：金刚烷胺对甲型流感有预防作用。另外，中草药贯众、大青叶、板蓝根、紫草、金银花也可用作预防。

二、护理

(1) 卧床休息，直至体力恢复，并采取隔离措施，以防传染他人和继发细菌感染。

(2) 饮食宜清淡，多饮水。

(潘 璐)

参 考 文 献

- [1] 胡亚美、江载芳. 诸福棠实用儿科学. 第七版. 北京: 人民卫生出版社, 2002

- [2] 王萍芬. 中医儿科学. 第一版. 上海: 上海科学技术出版社, 1997
- [3] 董永绥. 小儿传染病学. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 1995
- [4] 汪受传. 中医儿科学. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1998