

中华中医药学会

ZYYXH/T247~286-2012

中医儿科常见病诊疗指南

Guidelines for Diagnosis and Treatment of Common
Diseases of Pediatrics in Traditional Chinese Medicine

2012-07-01 发布

2012-08-01 实施



中国中医药出版社

· 中 · 華 · 中 · 醫 · 藥 · 學 · 報

ISSN 1001-1528

中國昆蟲學昆蟲病學雜誌

CHINESE JOURNAL OF ENTOMOLOGY AND ZOOLOGY
AND APPLIED ENTOMOLOGY AND PLANT PATHOLOGY

1978年10期

第10卷第4期

中國科學院昆蟲研究所

《中医儿科常见病诊疗指南》(以下简称《指南》)的编写目的在于规范中医儿科的临床诊断、治疗,为临床医师提供儿科常见病中医标准化处理的策略与方法,促进中医儿科临床诊疗和科研水平的提高。本《指南》简明实用,可操作性强,符合医疗法规和法律要求,具有指导性、普遍性和可参照性。可作为临床实践、诊疗规范和质量评价的重要参考依据。

本《指南》是国家中医药管理局政策法规与监督司立项的标准化项目之一,于2006年4月正式立项。中华中医药学会儿科分会成立了《中医儿科常见病诊疗指南》项目组,对编写体例、内容、时间安排进行了讨论,研究了《指南》编制的技术方法,组织了40个课题组,每组负责1个病种的指南研制。编制开始前,对各课题组负责人进行了培训。项目组负责总体工作的指导,在指南研制的每一个环节,都提出可操作的工作计划、技术文件。项目实施分3阶段进行:第一阶段(2006~2007年)完成了小儿泄泻、流行性腮腺炎中医诊疗指南;第二阶段(2007~2008年)完成了小儿感冒、小儿支气管炎、肺炎咳嗽、小儿哮喘、反复呼吸道感染中医诊疗指南;第三阶段(2009~2010年)完成了手足口病、多发性抽动症、肾病综合征等33个儿科常见病的中医诊疗指南。其间,每一阶段开始前都召开了课题组工作会,明确任务和要求;初稿完成后,都召开了1~2次专家论证会。项目组于2008年起,将流行性腮腺炎、肺炎咳嗽、小儿哮喘、小儿泄泻、小儿支气管炎、反复呼吸道感染、小儿感冒7个中医诊疗指南在《中医儿科杂志》上发表,公开征求意见。项目组用编发“工作通讯”的方式,协调项目工作,监督工作进度和质量。参加本《指南》咨询、制订、讨论的专家学者达300余名。课题研究工作完成后,形成送审稿,上交中华中医药学会、国家中医药管理局,召开专家论证会,提出评审意见,项目组进一步加工修改,并最后定稿。

《指南》的研制,遵循“形式上与国际接轨,内容上反映中医古今共识与学科进展,以利中医儿科诊疗指南推广全国、推向世界”的指导思想,提出了基于“证据”的儿科常见病循证诊疗指南研制方法。

本项目的工作,首先组织进行各相关病种的古今中外文献调查、研究;根据文献研究的结果,编制Delphi法专家调查问卷,各课题组先后发出2~3轮问卷,又召开了两次专家讨论会,有效地凝聚了专家共识。项目组要求:必须以切合儿科临床应用为原则,尽量寻找、选取证据强度高的研究报道资料,实事求是地面对文献研究提供的证据,据此提出各项建议的推荐级别。

文献检索方法:文献检索主要利用检索工具,采取人工检索和计算机检索、网络检索相结合的方
法查询相关文献;其中古代文献资料主要通过《中医儿科古代文献数据库》、《中华医典》、《古今图书集成·医部全录》以及在大学、医院的图书馆检索查找。现代期刊文献主要在清华大学制作的“中国期刊全文数据库”和美国国立医学图书馆制作的生物医学文献数据库“Medline”中检索查找。为保证查全率,通常以各指南病名相应的各种中医儿科常见病名,同时以西医学相对应的该病名称以及有关治法,作为检索词,从多种途径查找。现代其他文献主要参考了国家中医药管理局1994年6月28日发布的《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》、各版中医儿科全国教材,以及西医学的相关指南、标准及主要教材。

专家调查方法:本《指南》依据文献检索的结果,从诊断、辨证、治法、方药、预防护理等方面综合古今见解,按Delphi法(专家调查法)制作、统计问卷,向以中医儿科医师为主的专家(高

级职称者) 群体征求建议, 分别制作了 2~3 轮专家问卷, 总回收率在 75.00%~99.20% 之间, 又召开了两次专家讨论会, 从而形成了专家共识。

证据选择: 证据的采集主要为随机临床试验, 还包括: 同期对照研究、历史对照研究、病例报道、非对照研究和专家意见。

证据及推荐建议级别: 本《指南》参照 2001 年国际感染论坛 (ISF) 提出的 Delphi 分级标准, 项目组根据中医学特色对其修订, 形成推荐建议的级别。

本《指南》的文献依据分级及推荐级别

文献依据分级	推荐级别
I 大样本, 随机研究, 结果清晰, 假阳性或假阴性的错误很低	A 至少有 2 项 I 级研究结果支持
II 小样本, 随机研究, 结果不确定, 假阳性和/或假阴性的错误较高	B 仅有 1 项 I 级研究结果支持
III 非随机, 同期对照研究和古今中医专家共识	C 仅有 II 级研究结果支持
IV 非随机, 历史对照和当代中医专家共识	D 至少有 1 项 III 级研究结果支持
V 病例报道, 非对照研究和专家意见	E 仅有 IV 级或 V 级研究结果支持

文献依据分级标准的有关说明:

(1) 推荐级别 (或推荐强度) 分为 A、B、C、D、D 五级。强度以 A 级为最高, 并依次递减。

(2) 所谓推荐级别 (或推荐强度) 只是指文献的支持程度, 并不代表特别建议。

(3) 该标准的“研究课题分级”中, 大样本、小样本定义为:

大样本: ≥ 100 例的高质量的单篇随机对照试验报道或系统综述报告。

小样本: < 100 例的高质量的单篇随机对照试验报道。

(4) 研究课题分级的说明:

古今中医专家共识: 古代医籍记载, 历代沿用至今, 当代专家调查意见达成共识者。

当代中医专家共识: 当代专家调查意见达成共识者。

专家意见: 指个别专家意见。

中成药是中医常用的一类药物, 本《指南》列出了可供儿科临床选用的中成药。其中部分中成药有明确的儿童用法用量, 除此以外的中成药一般以文献报道为依据, 提出建议用法用量, 请在临床谨慎使用。

本《指南》计划定期更新, 通过文献研究与专家讨论会相结合的方式实施更新。

本《指南》研制经费由国家中医药管理局提供, 与其他任何组织或个人无潜在利益冲突。

目 次

前言	(I)
引言	(III)
ZYYXH/T247 - 2012 小儿感冒	(1)
ZYYXH/T248 - 2012 小儿乳蛾	(6)
ZYYXH/T249 - 2012 小儿支气管炎	(12)
ZYYXH/T250 - 2012 肺炎喘嗽	(17)
ZYYXH/T251 - 2012 小儿哮喘	(22)
ZYYXH/T252 - 2012 反复呼吸道感染	(27)
ZYYXH/T253 - 2012 鹅口疮	(31)
ZYYXH/T254 - 2012 小儿口疮	(34)
ZYYXH/T255 - 2012 小儿胃炎	(38)
ZYYXH/T256 - 2012 小儿泄泻	(43)
ZYYXH/T257 - 2012 厌食	(48)
ZYYXH/T258 - 2012 积滞	(52)
ZYYXH/T259 - 2012 疳证	(56)
ZYYXH/T260 - 2012 营养性缺铁性贫血	(60)
ZYYXH/T261 - 2012 小儿病毒性心肌炎	(64)
ZYYXH/T262 - 2012 注意力缺陷多动障碍	(69)
ZYYXH/T263 - 2012 多发性抽动症	(73)
ZYYXH/T264 - 2012 惊风	(77)
ZYYXH/T265 - 2012 癫痫	(82)
ZYYXH/T266 - 2012 急性肾小球肾炎	(86)
ZYYXH/T267 - 2012 肾病综合征	(91)
ZYYXH/T268 - 2012 泌尿道感染	(97)
ZYYXH/T269 - 2012 遗尿症	(102)
ZYYXH/T270 - 2012 性早熟	(107)
ZYYXH/T271 - 2012 脑性瘫痪	(112)
ZYYXH/T272 - 2012 麻疹	(120)
ZYYXH/T273 - 2012 风疹	(125)
ZYYXH/T274 - 2012 水痘	(129)
ZYYXH/T275 - 2012 手足口病	(133)
ZYYXH/T276 - 2012 流行性腮腺炎	(138)
ZYYXH/T277 - 2012 流行性乙型脑炎	(142)
ZYYXH/T278 - 2012 小儿艾滋病	(148)
ZYYXH/T279 - 2012 蛔虫病	(154)
ZYYXH/T280 - 2012 蛲虫病	(157)
ZYYXH/T281 - 2012 新生儿硬肿症	(160)
ZYYXH/T282 - 2012 胎黄	(163)
ZYYXH/T283 - 2012 胎怯	(167)
ZYYXH/T284 - 2012 皮肤黏膜淋巴结综合征	(171)
ZYYXH/T285 - 2012 过敏性紫癜	(175)
ZYYXH/T286 - 2012 维生素 D 缺乏性佝偻病	(180)

小儿感冒

1 范围

本指南提出了小儿感冒的诊断、辨证、治疗建议。

本指南适用于 18 周岁以下人群感冒患者的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

小儿感冒 common cold in children

小儿感冒是儿童感受外邪引起的一种常见的外感疾病。临床以发热，恶风寒，鼻塞，流涕，喷嚏，咳嗽，头痛，全身酸痛为主要特征。相当于西医的“急性上呼吸道感染”。

3 诊断^[1-4]

3.1 临床表现

发热，恶风寒，鼻塞，流涕，喷嚏，咳嗽，头痛，全身酸痛等。感冒伴有兼证者，可见咳嗽加剧，喉间痰鸣；脘腹胀满，不思饮食，嗳腐吞酸，大便不调；烦躁不宁，惊惕抽风等表现。

3.2 特殊类型感冒

疱疹性咽峡炎：可见咽部充血，咽腭弓、悬雍垂、软腭等处有 2~4mm 大小的疱疹。

咽结合膜热：以发热、咽炎、结膜炎为特征。

3.3 实验室检查

血常规：病毒感染者白细胞总数正常或偏低。细菌感染者白细胞总数及中性粒细胞数量增高。

3.4 需与小儿感冒鉴别的病种

小儿感冒与急性传染病早期的鉴别诊断：多种急性传染病的早期都有类似感冒的症状，如麻疹、百日咳、水痘、幼儿急疹、猩红热、流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎等，应结合流行病史、临床表现、实验室检查，以及病情演变特点等加以鉴别。

4 辨证^[1-4]

4.1 主证

4.1.1 风寒感冒证

恶寒，发热，无汗，鼻塞，流清涕，喷嚏，咳嗽，痰清稀易咯，面色白，头身痛，口不渴，咽无红肿疼痛，舌淡红，苔薄白，脉浮紧，指纹浮红。

4.1.2 风热感冒证

发热，恶风，有汗或少汗，鼻塞，流浊涕，喷嚏，咳嗽，痰稠色白或黄，面色红赤，哭闹不安或烦躁不宁，头痛，口渴，咽红肿痛，小便黄赤，舌质红，苔薄黄，脉浮数，指纹浮紫。

4.1.3 暑邪感冒证

夏季发病，壮热，汗出热不解，头晕头痛，鼻塞、喷嚏，身重困倦，面色红赤，哭闹不安或烦躁不宁，咽红肿痛，口渴欲饮或口干不欲饮，纳呆，恶心呕吐，泄泻，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉数，指纹紫滞。

4.1.4 时疫感冒证

起病急骤，全身症状重。高热寒战，头晕头痛，鼻塞、喷嚏，咳嗽，面目红赤，哭闹不安或烦躁不宁，咽红肿痛，无汗或汗出热不解，肌肉骨节酸痛，腹胀腹痛，或有呕吐、泄泻，舌质红或红绛，苔黄燥或黄腻，脉洪数，指纹紫滞。

4.2 兼证

4.2.1 感冒夹痰证

感冒兼见咳嗽较剧，痰多，喉间痰鸣，舌苔厚腻，脉浮滑或滑数。

4.2.2 感冒夹滞证

感冒兼见脘腹胀满，不思饮食，口气秽臭，恶心呕吐，吐物酸腐，大便酸臭，或腹痛泄泻，或大便秘结，舌苔垢腻，脉滑。

4.2.3 感冒夹惊证

感冒兼见惊惕惊叫，烦躁不宁，甚至骤然两目凝视，肢体抽搐，口唇发绀，舌质红，脉浮弦或弦数。

5 治疗

5.1 治疗原则^[1-4]

本病治疗，以疏风解表为基本原则。临床上应区分主证和兼证辨证论治。治疗主证时根据不同的证候相应治以辛温解表、辛凉解表、清暑化湿及清热解毒。治疗兼证时应在解表的基础上，分别佐以化痰、消导、镇惊之法，其中兼有寒痰者宜宣肺化痰，兼有热痰者宜清肺化痰。同时，因小儿为稚阴稚阳之体，过汗则耗伤津液，甚则损伤心阳，不利病愈，反致病深转重，故在解表之时发汗不宜太过。如为体虚感冒者可用扶正解表法治疗。本病除内服汤药之外，还可用中成药治疗，也可配合使用外治疗法。

5.2 分证论治^[1-5]

5.2.1 主证

5.2.1.1 风寒感冒证（推荐级别：D）

治法：疏风解表散寒。

主方：荆防败毒散（《摄生众妙方》）加减。

常用药：荆芥、防风、羌活、紫苏叶、白芷、前胡、白前、桂枝、葱白、淡豆豉。

药物加减：头痛明显者，加葛根、白芷；恶寒无汗者，加麻黄、桂枝；咳声重浊者，加白前、紫菀；呕吐者，加姜半夏、生姜、竹茹；外寒里热者，加黄芩、石膏、板蓝根。

5.2.1.2 风热感冒证（推荐级别：D）

治法：疏风解表清热。

主方：银翘散（《温病条辨》）加减。

常用药：金银花、连翘、薄荷、牛蒡子、淡豆豉、荆芥、桔梗、淡竹叶、桑叶、大青叶、甘草。

药物加减：高热者，加栀子、黄芩；咽红肿痛者，加蝉蜕、蒲公英、玄参；大便秘结者加枳实、大黄。

5.2.1.3 暑邪感冒证（推荐级别：D）

治法：清暑解表化湿。

主方：新加香薷饮（《温病条辨》）加减。

常用药：香薷、荷叶、金银花、连翘、薄荷、广藿香、佩兰、淡豆豉、白扁豆、六一散。

药物加减：偏热重者，加黄连、栀子；偏湿重者，加鸡苏散、佩兰、广藿香；呕吐者，加姜半夏、竹茹；泄泻者，加葛根、黄芩、黄连、苍术。

5.2.1.4 时疫感冒证（推荐级别：D）

治法：疏风清热解毒。

主方：银翘散（《温病条辨》）合普济消毒饮（《东垣试效方》）加减。

常用药：金银花、连翘、荆芥、羌活、薄荷、栀子、黄芩、板蓝根、桔梗、牛蒡子、贯众、甘草。

药物加减：高热者，加柴胡、大青叶、葛根；恶心、呕吐者，加竹茹、黄连。

5.2.2 兼证

5.2.2.1 感冒夹痰证（推荐级别：D）

治法：风寒夹痰者，辛温解表，宣肺化痰；风热夹痰者，辛凉解表，清肺化痰。

主方：在疏风解表基础上，风寒夹痰者加用二陈汤（《太平惠民和剂局方》）、三拗汤（《太平惠民和剂局方》）加减；风热夹痰者加用桑菊饮（《温病条辨》）、黛蛤散（经验方）加减。

常用药：风寒夹痰者常加麻黄、苦杏仁、法半夏、陈皮、白前；风热夹痰者常加桑叶、菊花、前胡、黛蛤散、浙贝母、瓜蒌皮、天竺黄。

5.2.2.2 感冒夹滞证（推荐级别：D）

治法：解表兼以消食导滞。

主方：在疏风解表基础上加用保和丸（《丹溪心法》）加减。

常用药：焦六神曲、焦山楂、麦芽（炒）、谷芽（炒）、鸡内金、莱菔子、槟榔、大黄。

5.2.2.3 感冒夹惊证（推荐级别：D）

治法：解表兼以清热镇惊。

主方：在疏风解表基础上加用镇惊丸（《证治准绳》）加减。

常用药：羚羊角粉、钩藤、防风、蝉蜕、僵蚕、蒺藜。另加用小儿金丹片或小儿回春丹。

5.3 中成药

小儿豉翘清热颗粒：每袋2g。每服剂量：6个月~1岁1~2g、1~3岁2~3g、4~6岁3~4g、7~9岁4~5g、10岁以上6g，每日3次。用于风热感冒证、感冒夹滞证。（推荐级别：C）^[7]

小儿感冒颗粒：每袋12g。每服剂量：<1岁6g、1~3岁6~12g、4~7岁12~18g、8~12岁24g，每日2次。婴儿应在医师指导下服用。用于风热感冒证。（推荐级别：D）^[1-6]

小儿感冒舒颗粒：每袋6g。每服剂量：1~3岁3g，每日4次；4~7岁6g，每日3次；8~14岁6g，每日4次。用于风热感冒证。（推荐级别：B）^[8]

藿香正气口服液：每支10ml。成人剂量：每服5~10ml，每日2次，用时摇匀。建议用法用量：每服剂量：<3岁5ml、>3岁10ml，每日2次。用于暑邪感冒证。（推荐级别：D）

清开灵颗粒：每袋3g。成人剂量：每服3~6g，每日2~3次。建议用法用量：每服剂量：<1岁1.5g、1~3岁3g、3~6岁4.5g、6~13岁6g，每日2~3次。用于时疫感冒证和感冒夹惊证。（推荐级别：D）^[9]

午时茶颗粒：每袋6g。成人剂量：每服6g，每日1~2次。建议用法用量：每服剂量：<3岁3g，每日1~2次；>3岁3g，每日2次。用于风寒感冒夹滞证。（推荐级别：D）

清热化滞颗粒：每袋2.5g。每服剂量：1~3岁2.5g、4~7岁5g、≥8岁7.5g，每日3次。用于风热感冒夹滞证。（推荐级别：A）^[10-11]

5.4 药浴疗法

方法一：羌活30g，独活30g，细辛15g，防风30g，紫苏叶30g，白芷30g，桂枝20g，葱白30g，淡豆豉30g。煎水3000ml，候温沐浴，每日1~2次。用于风寒感冒证。（推荐级别：D）

方法二：金银花30g，连翘30g，柴胡30g，桑叶30g，大青叶30g，薄荷20g，蝉蜕30g，栀子30g。煎水3000ml，候温沐浴，每日1~2次。用于风热感冒证。（推荐级别：D）

方法三：香薷30g，金银花50g，连翘50g，柴胡30g，防风30g，淡豆豉30g，扁豆花30g，石膏50g，鸡苏散50g，板蓝根50g。煎水3000ml，候温沐浴，每日1~2次。用于暑邪感冒证。（推荐级别：D）

5.5 灌肠疗法

常用药：柴胡、大黄、薄荷、荆芥、防风、石膏、黄柏、黄芩、金银花、连翘等。外寒里热可加

桂枝、细辛；夹湿加广藿香、佩兰、苍术；夹滞加枳实；夹惊加钩藤、蝉蜕。药物按小儿口服量，加水浓煎至所需量（每次 30 ~ 100ml），做保留灌肠，保留 20 ~ 30 分钟，每日 1 ~ 2 次。用于风热感冒证，尤其适用于小儿服药困难者。（推荐级别：D）

5.6 拔罐疗法

在大椎、肺俞穴拔罐，每日 1 次。用于风寒感冒证。注意：留罐时间不宜太长，防止皮肤烫伤。（推荐级别：D）

5.7 针灸疗法

针法：取大椎、曲池、外关、合谷，用泻法，每日 1 次。用于风热感冒证。（推荐级别：D）

灸法：取大椎、风门、肺俞，用艾灸 1 ~ 2 壮，依次灸治，每穴 5 ~ 10 分钟，以皮肤表面温热为宜，每日 1 ~ 2 次。用于风寒感冒证。（推荐级别：D）

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准 ZY/T001.1~001.9-94·中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 76.
- [2] 汪受传, 俞景茂. 全国高等中医药院校研究生规划教材·中医儿科临床研究 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 141-153.
- [3] 管鹏声, 管一沁. 新编中医儿科临床手册 [M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 2000: 264-274.
- [4] 琚玮, 葛湄菲. 现代中医儿科诊疗全书 [M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2005: 137-143.
- [5] 黄玲. 银翘退热汤治疗小儿外感发热 [J]. 四川中医, 2006, 24 (7): 79-80.
- [6] 李春文, 周冰. 小儿感冒颗粒治疗 103 例患儿的疗效观察 [J]. 华西药学杂志, 1999, 14 (Z1): 418.
- [7] 石燕. 小儿豉翘清热颗粒治疗小儿急性上呼吸道感染 120 例的临床观察 [J]. 天津药学, 2009, 21 (3): 56-57.
- [8] 李燕宁, 张葆青, 潘月莉, 等. 小儿感冒舒颗粒治疗小儿外感发热 (表寒里热证) 的双盲观察 [J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8 (9): 55-56.
- [9] 张冬梅, 侯学光. 清开灵颗粒剂治疗小儿上感高热 124 例 [J]. 中医研究, 2000, 13 (4): 30-31.
- [10] 汪受传, 赵霞, 刘书堂. 清热化滞颗粒 III 期临床及实验研究总结 [J]. 中国临床实用医学, 2007, 1 (1): 41-43.
- [11] 赵霞, 汪受传. 清热化滞颗粒治疗小儿积滞化热证 211 例临床观察 [J]. 中医杂志, 2003, 44 (10): 758-759.
-

小儿乳蛾

1 范围

本指南提出了小儿乳蛾的诊断、辨证、治疗建议。

本指南适用于 18 周岁以下人群乳蛾患者的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

小儿乳蛾 tonsillitis in children

小儿乳蛾是儿科常见肺系疾病。临床以咽痛，喉核红肿，甚至化脓溃烂为主要特征。多发于 3 岁以上的小儿，分急乳蛾和慢乳蛾两类。相当于西医的“小儿扁桃体炎”，急乳蛾相当于“急性扁桃体炎”、慢乳蛾相当于“慢性扁桃体炎”。

3 诊断

3.1 急乳蛾的诊断^[1-3]

3.1.1 临床表现

咽痛，咽痒，或吞咽困难，咽部异物感。喉核红肿，表面可有脓点；颌下淋巴结肿大压痛。轻者可无全身症状；重者可见发热，恶寒或微恶寒，头身疼痛，咳嗽，口臭，纳呆。起病较急，病程较短。

3.1.2 实验室检查

血常规：病毒感染可见血白细胞计数正常或偏低。细菌感染血白细胞计数增高，中性粒细胞增高。

咽拭子检查：可查出致病病毒或细菌。

3.2 慢乳蛾的诊断^[1-3]

3.2.1 临床表现

可有急乳蛾反复发作史，或鼻腔、鼻窦感染史或上呼吸道病史。咽痛反复发作，或咽痒不适，咽干灼热，有异物感。喉核红肿，表面脓点，或挤压舌腭弓后有少许脓液排出；或喉核表面有瘢痕，颌下淋巴结肿大压痛。低热或不发热，口干，或咳嗽，夜寐打鼾。病程较长。

3.2.2 实验室检查

血常规：病毒感染可见血白细胞计数正常或偏低。细菌感染血白细胞计数增高，中性粒细胞增高。

咽部分泌物细胞学检查：用涂片或压片法做细胞学检查可见淋巴细胞及浆细胞较多，分叶中性粒细胞少，即细胞退行性变明显。

3.3 需与乳蛾鉴别的病种^[1-5]

需与急乳蛾鉴别的病种：烂喉痧（猩红热），喉关痛，咽白喉，咽疳（奋森咽峡炎）。

需与慢乳蛾鉴别的病种：慢喉痹（慢性咽炎）。

4 辨证^[1-6]

4.1 急乳蛾

4.1.1 风热犯肺证

咽痛，渐加剧，咳嗽、吞咽加重，咽干灼热或痒，轻度吞咽困难，伴发热微恶寒，头痛鼻塞，咳嗽咯痰，喉核及周围黏膜红肿，尚未化脓，颌下淋巴结肿大压痛，舌红，苔薄黄，脉浮数。

4.1.2 风寒袭肺证

咽微痛，轻度吞咽困难，伴发热恶寒，喷嚏，鼻塞涕清，头身疼痛，无汗，喉核淡红稍肿，咽黏

膜色淡，舌淡红，苔薄白，脉浮。

4.1.3 肺胃热盛证

咽痛明显，吞咽时加剧，牵引耳痛，张口、吞咽困难，伴发热面赤，口渴欲冷饮，口臭，咳吐黄痰，小便短黄，大便秘结，喉核红肿，咽黏膜深红，喉核表面有黄白色脓点，颌下淋巴结肿大压痛，舌红，苔黄或黄腻，脉洪数。

4.2 慢乳蛾

4.2.1 肺肾阴虚证

咽部干燥、灼热，咽痒微痛不适，有异物感，伴干咳少痰，潮热盗汗，午后低热，手足心热，鼻干少津，神疲乏力，虚烦失眠，颧红耳鸣，小便黄少，大便干燥，喉核暗红肿大，或有少许脓液附着，舌红少津，苔少，脉细数。

4.2.2 肺脾气虚证

咽部不适，微痒或干燥，或有异物感、梗阻感，伴咯痰色白，面色少华，神疲乏力，食欲不振，大便溏薄，或易自汗出，反复外感，喉核肥大，色泽淡白，经久不消，挤压时可有少许脓液，舌淡红，舌质淡胖，苔薄白润，脉细弱无力。

4.2.3 痰瘀互结证

久病咽痛不适，异物梗阻感，或咽部堵闷，吞咽不畅，或刺痛感，或咽干欲漱水，伴痰黏难咯，全身症状不明显，喉核肿大暗红，质韧，或硬或软，表面不平，颌下淋巴结肿大压痛，舌质暗，或有瘀斑，苔或腻，脉弦或细涩。

5 治疗

5.1 治疗原则

乳蛾治疗，以利咽散结为法，同时视病因病机不同分别施治。急乳蛾，热证者清热解毒，热在表者疏风清热、在里者清泻肺胃；风寒者则宜疏风散寒，利咽消肿。慢乳蛾，阴虚者滋阴降火，气虚者补肺健脾，痰瘀互结者化痰散瘀。应密切关注患儿病情变化，预防并发症的产生。患儿应饮食清淡，加强锻炼，增强体质，重视卫生，防止外感。对于乳蛾反复发作，必要时可采用手术治疗。

5.2 分证论治

5.2.1 急乳蛾

5.2.1.1 风热犯肺证（推荐级别：D）^[7]

治法：疏风清热，利咽消肿。

主方：银翘马勃散（《温病条辨》）加减。

常用药：金银花、连翘、马勃、射干、牛蒡子、薄荷、蝉蜕、桔梗。

药物加减：喉核赤肿甚者，加板蓝根、玄参；发热甚者，加大青叶、山豆根；声嘶者，加木蝴蝶、蝉蜕；咳甚痰多者，加瓜蒌皮、浙贝母、黛蛤散；舌苔厚腻者，加薏苡仁、鱼腥草。

5.2.1.2 风寒袭肺证（推荐级别：E）

治法：疏风散寒，利咽消肿。

主方：加味香苏散（《医学心悟》）加减。

常用药：荆芥、白芷、紫苏叶、陈皮、香附、桔梗、蔓荆子、川芎、甘草、生姜。

药物加减：恶寒无汗，头身疼痛者，可加羌活、防风；自汗恶风者，加桂枝、白芍；咽痛音哑者，可加桔梗、木蝴蝶；咳嗽者，加前胡、苦杏仁；便秘者，加莱菔子、枳壳。

5.2.1.3 肺胃热盛证（推荐级别：D）

治法：清泻肺胃，利咽消肿。

主方：清咽利膈汤（《外科正宗》）加减。

常用药：连翘、栀子、黄芩、薄荷、牛蒡子、金银花、玄参、甘草、桔梗、黄连。

药物加减：肿痛甚者，加射干、山豆根、牡丹皮；喉核表面有脓者，加马勃、皂角刺、天花粉；烦渴引饮者，加石膏、芦根。

5.2.2 慢乳蛾

5.2.2.1 肺肾阴虚证（推荐级别：D）

治法：滋阴降火，利咽散结。

主方：养阴清肺汤（《重楼玉钥》）合六味地黄丸（《小儿药证直诀》）加减。

常用药：麦冬、玄参、地黄、牡丹皮、白芍、甘草、川贝母、薄荷、山茱萸、山药、茯苓、泽泻。

药物加减：咽部潮红疼痛、哽咽不利等症状明显者，加知母、黄柏；喉核肿大明显者，加夏枯草、蒲公英、海藻；低热不退者，加青蒿、胡黄连。

5.2.2.2 肺脾气虚证（推荐级别：D）

治法：补肺健脾，利咽散结。

主方：玉屏风散（《世医得效方》）合参苓白术散（《太平惠民和剂局方》）加减。

常用药：黄芪、防风、白术、党参、山药、莲子、陈皮、茯苓、薏苡仁、白扁豆、炙甘草、桔梗。

药物加减：余热未清者，加板蓝根、黄芩、玄参；汗多者，加碧桃干、龙骨（煨）、浮小麦；食欲不振者，加焦山楂、鸡内金、谷芽（炒）；大便溏薄者，加芡实、薏苡仁（炒）；咽肿甚，痰多清稀者，加法半夏、天南星。

5.2.2.3 痰瘀互结证（推荐级别：D）

治法：祛痰化瘀，利咽散结。

主方：会厌逐瘀汤（《医林改错》）合二陈汤（《太平惠民和剂局方》）加减。

常用药：桃仁、红花、当归、赤芍、地黄、柴胡、枳壳、桔梗、甘草、玄参、法半夏、陈皮、茯苓、生姜。

药物加减：喉核质硬不消者，加昆布、莪术；复感热邪、溢脓黄稠者，加黄芩、蒲公英、车前子。

5.3 中成药

5.3.1 口服中成药

复方瓜子金颗粒：每袋 10g 相当于饮片 14g、每袋 20g 相当于饮片 28g。成人剂量：每服 20g，每日 3 次。建议用法用量：每服剂量：<6 岁 10g、>6 岁 20g，每日 2~3 次。用于风热犯肺证、肺胃热盛证。（推荐级别：D）^[8]

小儿热速清口服液：每支 10ml。每服剂量：1 岁以内 2.5~5ml、1~3 岁 5~10ml、3~7 岁 10~15ml、7~12 岁 15~20ml，每日 3~4 次。如病情较重或服药 24 小时后疗效不明显者，可酌情增加剂量。用于风热犯肺证、肺胃热盛证。（推荐级别：D）^[9]

六神丸：每 100 粒 0.26g。每服剂量：1 岁 1 粒、2 岁 2 粒、3 岁 3~4 粒、4~8 岁 5~6 粒、9~10 岁 8~9 粒，每日 3 次。用于风热犯肺证、肺胃热盛证。（推荐级别：D）

儿童清咽解热口服液：每支 10ml。每服剂量：1~3 岁 5ml、4~7 岁 10ml、>7 岁 15ml，每日 3 次。用于肺胃热盛证。（推荐级别：B）^[10-11]

双黄连口服液：每支 10ml。成人剂量：每服 20ml，每日 3 次。建议用法用量：每服剂量：<3 岁 10ml，每日 2 次；3~6 岁 10ml，每日 3 次；>6 岁 20ml，每日 2~3 次。用于肺胃热盛证。（推荐级别：D）^[12]

蒲地蓝消炎口服液：每支 10ml。成人剂量：每服 10ml，每日 3 次。建议用法用量：每服剂量：<1 岁 3ml、1~3 岁 5ml、3~5 岁 7ml、5 岁以上 10ml，每日 3 次。用于肺胃热盛证。（推荐级别：

D)^[13]

黄栀花口服液：每支 10ml。饭后口服，每服剂量：2.5~3 岁 5ml、4~6 岁 10ml、7~10 岁 15ml、11 岁以上 20ml，每日 2 次，疗程 3 天。用于肺胃热盛证。（推荐级别：D）^[14]

金果饮：每瓶 165ml。成人剂量：每服 15ml，每日 3 次。建议用法用量：每服剂量：<3 岁 5ml、3~6 岁 10ml、>6 岁 15ml，每日 2~3 次。用于肺肾阴虚证。（推荐级别：D）

5.3.2 中药注射剂

热毒宁注射液：每支 10ml。静脉滴注，3~5 岁最高剂量不超过 10ml，加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 50~100ml 稀释后使用，滴速为每分钟 30~40 滴，每日 1 次。6~10 岁每次 10ml，以 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 100~200ml 稀释后使用，滴速为每分钟 30~60 滴，每日 1 次。11~13 岁每次 15ml，以 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 200~250ml 稀释后静脉滴注，滴速为每分钟 30~60 滴，每日 1 次。14~17 岁每次 20ml，以 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250ml 稀释后静脉滴注，滴速为每分钟 30~60 滴，每日 1 次。或遵医嘱。本品使用后需用 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液冲洗输液管后，方可使用第 2 种药物。用于风热犯肺证。（推荐级别：D）^[15]

痰热清注射液：每支 10ml。静脉滴注，每次 20ml，重症患者可用 40ml，加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250~500ml，注意控制滴数在每分钟 60 滴以内，每日 1 次。儿童按体重 0.3~0.5ml/kg，最高剂量不超过 20ml，加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 100~200ml，静脉滴注，控制滴数在每分钟 30~60 滴，每日 1 次。或遵医嘱。用于风热犯肺证、肺胃热盛证。（推荐级别：D）^[16]

炎琥宁注射液：每支 80mg。临用前，加灭菌注射用水适量使溶解。成人剂量：肌肉注射：每次 40~80mg，每日 1~2 次；静脉滴注，每日 0.16~0.4g，每日 1~2 次，用 5% 葡萄糖注射液或 5% 葡萄糖氯化钠注射液稀释后滴注。建议用法用量：10mg/（kg·d）加入 5%~10% 葡萄糖注射液稀释后静脉滴注，最大剂量不超过 160mg。用于风热犯肺证、肺胃热盛证。（推荐级别：D）^[17]

喜炎平注射液：每支 2ml；50mg。成人剂量：肌肉注射，每次 50~100mg，每日 2~3 次。静脉滴注，每日 250~500mg，加入 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液中滴注。建议用法用量：5~10mg/（kg·d），加入 5% 葡萄糖注射液 100~250ml 中稀释后静脉滴注，最大剂量不超过 100mg/d。用于肺胃热盛证。（推荐级别：D）^[18]

5.4 贴敷疗法

在前述治疗基础上，用口疮散（吴茱萸、黄连、黄芩、连翘，以 2:1:2:2 比例研极细粉混合），每日临睡前取药粉 20g 左右，用醋适量调和，捏成小饼状，贴于双足心涌泉穴处后固定，次晨取下，每日 1 次，3 日为 1 疗程，可用 2 疗程。或釜底抽薪散（吴茱萸、大黄、黄柏、胆南星各 3g），同法敷贴涌泉穴 24 小时。用于风热犯肺证、肺胃热盛证。（推荐级别：E）^[19-20]

5.5 针灸疗法

可用三棱针或粗针点刺少商、商阳，放血数滴，每日 1 次；或以耳尖、耳背静脉为主穴，点刺放血 1~3 滴，体温高者加刺曲池，咽喉疼痛明显者加刺合谷，婴幼儿不留针，年长儿留针 15 分钟。用于急乳蛾各证。（推荐级别：C）^[21-22]

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准 ZY/T001.1 ~ 001.9 - 94 • 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 126 - 127.
- [2] 王永钦. 中医学高级丛书·中医耳鼻咽喉口腔科学 [M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 1117 - 1120.
- [3] 汪受传. 高等中医药院校教学参考丛书·中医儿科学 [M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 88 - 93.
- [4] 王永钦. 中医学高级丛书·中医耳鼻咽喉口腔科学 [M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 563 - 582.
- [5] 胡连生, 李凡成. 中国传统临床医学丛书·中医耳鼻咽喉科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 222 - 236.
- [6] 李凡成, 徐绍勤. 中西医结合耳鼻咽喉科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 280 - 292.
- [7] 曹霞. 中西医结合治疗小儿急性扁桃体炎 43 例 [J]. 吉林中医药, 2006, 26 (4): 37.
- [8] 邓耀成, 朱向阳, 刘玉涛. 复方瓜子金颗粒治疗儿童急性扁桃体炎 281 例疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2004, 4 (3): 55.
- [9] 陈勤, 吴惠芬. 小儿热速清治疗化脓性扁桃体炎 78 例 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2002, 12 (7): 437.
- [10] 胡思源, 马融, 刘海沛. 儿童清咽解热口服液治疗小儿急性咽炎肺胃实热证临床研究 [J]. 中国医药学报, 2004, 19 (1): 31 - 33.
- [11] 朱先康, 汪受传. 清咽解热口服液治疗小儿急性咽炎 (肺胃实热证) 临床观察 [J]. 河北中医, 2001, 23 (11): 809 - 810.
- [12] 寇翠萍. 双黄连在治疗小儿化脓性扁桃体炎中的作用 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7 (1): 45.
- [13] 郭可瑜. 蒲地蓝消炎口服液治疗 162 例小儿急性扁桃体炎与急性咽炎的疗效 [J]. 实用医技杂志, 2006, 13 (9): 1560 - 1561.
- [14] 王志敏, 刘玲, 王晓燕, 等. 黄栀花口服液治疗小儿急性化脓性扁桃体炎 [J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22 (4): 75 - 76.
- [15] 陈雄. 热毒宁联合头孢呋辛治疗化脓性扁桃体炎 30 例的临床观察 [J]. 广西医学, 2009, 31 (5): 711 - 712.
- [16] 李慧竹, 丁慧芳, 夏陈伟. 痰热清注射液治疗急性扁桃体炎 180 例 [J]. 浙江中医杂志, 2007, 42 (6): 368.
- [17] 杨勇, 赵宏霞, 曹敏. 炎琥宁佐治小儿急性化脓性扁桃体炎疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2008, 3 (16): 122.
- [18] 刘培辉, 宋丹妮, 杨尚武. 喜炎平佐治小儿急性化脓性扁桃体炎疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2008, 3 (17): 109 - 110.
- [19] 黄如红, 毕美芬. 口疮散外敷涌泉穴治疗小儿乳蛾 178 例 [J]. 新中医, 2006, 38 (12): 60.
- [20] 严华. 中西医结合治疗小儿急性扁桃体炎疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2004, 4 (5): 29.

- [21] 张连良, 李胜, 刘辉. 少商、商阳穴点刺放血治疗急性扁桃体炎 100 例 [J]. 针灸临床杂志, 2000, 16 (9): 33 - 34.
- [22] 王会来, 付淑文. 耳针为主配合体针治疗小儿急性扁桃体炎 76 例疗效观察 [J]. 针灸临床杂志, 2003, 19 (3): 10 - 11.
-