

86.5.12.
513903

中医儿科学

(进 修 教 材)

下 册

广州中医学院儿科教研室

1985

医科学生室



主 编：卓 权

副主编：梁惠兰 李开注 宋国维

参加编写人员（按姓氏笔划为序）

王幼芳 伍詠裳 李开注 李作彦 李宜瑞 宋国维

宋礼条 苏雪英 卓 权 吴小坚 冼少康 周开元

梁惠兰 容福庆 黄玉洁 彭祖培 詹淑英 薛洁瑜

谢昭亮 谢瑞珍 中山二院放射科

R272/861/1-2



* 513903 *

目 录

小儿时行病学

第一节	风 温	(1)
第二节	春 温	(7)
第三节	湿 温	(13)
第四节	暑 温	(21)
第五节	感 冒	(26)
第六节	肺 炎	(30)
第七节	麻 疹	(37)
第八节	风 疹	(43)
第九节	奶 麻	(45)
第十节	水 痘	(48)
第十一节	烂喉痧疹	(51)
第十二节	白喉	(55)
第十三节	疳腮	(59)
第十四节	百日咳	(63)
第十五节	疟疾	(68)
第十六节	痢疾	(72)
第十七节	伤寒	(77)
第十八节	肝炎	(81)
第十九节	流行性乙型脑炎	(88)
第二十节	流行性脑脊髓膜炎	(96)
第二十一节	小儿麻痹	(102)
第二十二节	夏季热	(105)

中医新生儿病学

第一节	新生儿不啼	(110)
第二节	新生儿大便不通	(112)
第三节	新生儿小便不通	(114)
第四节	新生儿不乳	(116)
第五节	脐风	(118)
第六节	脐部疾患	(121)

第七节 胎黄	(125)
第八节 新生儿败血症	(128)
第九节 新生儿硬肿症	(130)
第十节 木舌 重舌	(133)
第十一节 鹅口疮 附口疮 口糜	(135)
第十二节 新生儿腹泻	(138)
第十三节 臀红	(140)

现代儿科学

第一章 儿科基础	(143)
第一节 小儿年龄分期	(143)
第二节 小儿生长发育	(144)
第三节 小儿的营养	(149)
第四节 儿童保健和疾病预防	(156)
第五节 儿科病历记录及体格检查	(160)
第六节 小儿用药特点	(165)
第二章 实验诊断	(168)
第一节 血液检验	(168)
第二节 尿液检验	(175)
第三节 粪便检验	(177)
第四节 脑脊液检验	(179)
第五节 浆膜腔积液检验	(180)
第三章 小儿常见病的 x 线诊断	(183)
第一节 小儿肺结核的 x 线诊断	(183)
第二节 肺炎的 x 线诊断	(187)
第三节 风湿性心脏瓣膜病的 x 线诊断	(191)
第四节 常见的先天性心脏病的 x 线诊断	(195)
第五节 佝偻病的 x 线诊断	(198)
第六节 化脓性骨髓炎的 x 线诊断	(200)
第四章 心电图	(202)
第五章 脑电图	(214)
第一节 脑电图的基本概念	(214)
第二节 正常脑电图	(217)
第三节 异常脑电图	(220)
第四节 癫痫的脑电图	(221)
第五节 儿童多动症的脑电图	(223)
第六章 小儿液体疗法	(224)
第一节 小儿水、电解质代谢特点	(224)

第二节 小儿水、电解质和酸碱平衡紊乱	(227)
第三节 液体疗法	(231)
第七章 新生儿与新生儿疾病	(235)
第一节 概述	(235)
第二节 新生儿溶血症	(236)
第三节 新生儿败血症	(239)
第八章 营养缺乏性疾病	(243)
第一节 维生素A缺乏症	(243)
第二节 维生素D缺乏性佝偻病	(244)
第三节 婴儿手足搐搦症	(248)
第四节 营养不良	(249)
第九章 消化系统疾病—婴儿腹泻	(253)
第十章 呼吸系统疾病	(257)
第一节 急性上呼吸道感染	(257)
第二节 急性支气管炎	(259)
第三节 肺炎	(260)
第十一章 循环系统疾病	(266)
第一节 先天性心脏病	(266)
第二节 充血性心力衰竭	(271)
第十二章 泌尿系统疾病	(275)
第一节 肾小球疾病的分类	(275)
第二节 急性肾小球性肾炎	(276)
第三节 肾病综合征	(281)
第四节 尿路感染	(286)
第十三章 造血系统疾病	(290)
第一节 小儿贫血总论	(290)
第二节 营养不良性缺铁性贫血	(294)
第三节 地中海贫血	(297)
第十四章 神经系统疾病	(301)
第一节 化脓性脑膜炎	(301)
第二节 病毒性脑炎	(306)
第三节 癫痫	(309)
第十五章 结缔组织病—风湿热	(315)
第十六章 小儿传染病	(319)
第一节 脊髓灰质炎	(319)
第二节 病毒性肝炎	(322)
第三节 小儿结核病	(326)
第十七章 急性中毒与意外事故	(334)
第一节 总论	(334)

第二节 肠源性紫绀.....	(337)
第三节 有机磷中毒.....	(338)
第四 溺水.....	(340)
第十八章 小儿急症.....	(342)
第一节 惊厥.....	(342)
第二节 脑水肿.....	(346)
第三节 急性呼吸衰竭.....	(350)
第四节 心脏骤停.....	(355)
第五节 感染性休克.....	(361)
方剂索引	(370)

小儿时行病学

第一节 风 温

风温是发生于冬春季的外感热病。因感受风热病邪所引起。初起证见发热、恶寒（风）、咳嗽、口干或渴为特征。故陈平伯《外感温病篇》指出：“或恶风或不恶风，必身热咳嗽烦渴，此风温证之提纲也。”

本病发病较急，初起邪在肺卫，易致痰热喘急，严重者可逆传心包，出现神昏谵妄；或窜犯肝经，动风痉厥。亦常见邪入血络，以致外发红疹。

现代医学所称的“上呼吸道感染”、“流行性感冒”、“支气管炎”、“支气管肺炎”等病，均可按本病辨证施治的法则处理。

【源流】

风温病的名称，首先于《伤寒论》中，《辨太阳病脉证并治》中说：“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病；若发汗已，身灼热者，名风温。”但当时所指的风温，是由温病误用辛温发汗后而出现的坏证。不是“温病学”中所论述的风温病。及至宋·朱肱《伤寒类证活人书》中指出：“其人素伤于风，因复伤于热，风热相搏，即发风温。”“脉尺寸俱浮，头疼身热，常自汗出，体重，其息必喘，四肢不收，嘿嘿但欲眠”；“治在少阴、厥阴”，“不可发汗”。对风温的病因、症状和治法，都作出了较详细的论述，与现代所称风温的内容，基本相同。清代，叶天士对风温的证治提出了更为具体的意见：如《幼科要略·风温》说：“按此症，初因发热喘嗽，首用辛凉，清肃上焦，如薄荷、连翘、牛蒡、象贝、桑叶、沙参、枇杷皮、蒺藜、花粉，若色苍热胜烦渴，用石膏、竹叶辛寒清散，痧症亦当宗此；若日数渐多，邪不得解，芩、连、凉膈亦可选用；至热邪逆传入膈中，神昏目瞑，鼻窍无涕泪，诸窍欲闭，其势危急，必用至宝丹，或牛黄清心丸，病减后余热，只甘寒清养胃阴足矣。”陈平伯《外感温病篇》对风温的病因、病机和证治，作了更为全面的论述。自此以后，风温即为温病家认为是一个重要的病证，在温病学中列入专章论述。

前人对风温病，有认为是属于伏气的疾病，也有认为是属于新感的疾病。如雷少逸《时病论》说：“风温为病之原，与春温仿佛，亦由冬令受寒，当时未发，肾虚之体，其气伏藏于少阴；劳苦之人，伏藏于肌腠，必待来春感受乎风，触动伏气而发也。”而叶天士则提出：“风温者，春月受风。”开新感病的先河。陈平伯《外感温病篇》亦说：“风温外薄，肺胃内应，风温内袭，肺胃受病。”风温为新感之说，为后世大多数温病家所接受。

【病因病机】

本病的病因，为感受风热病邪而致。由于春季风木当令，气候温暖多风，阳气升发，小儿脏腑娇嫩，形气未充，肺卫功能稚弱，且小儿起居不能自理，寒温不知自节，极易为

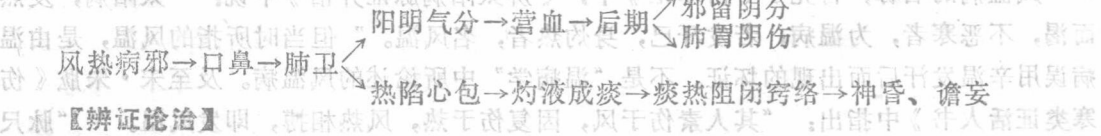
风热病邪所侵，而发生风温证候。故陈平伯《外感温病篇》说：“春月风邪用事，冬初气暖多风，故风温之病，多见于此。”但如冬令气候反常，应寒而反温，小儿体禀不足者，亦易为风热病邪所侵而发病。故吴坤安说：“凡天时晴燥，温风过暖，感其气者，即是风温之邪。”故冬、春两季，均可为风热病邪所侵，而发生风温病候。但一般于冬季发病者，多称之为“冬温”。

风热病邪，从口鼻内侵，先犯肺卫。因肺位最高，开窍于鼻，病邪内入，肺当其冲，先受邪而发病，故风温初起，邪在上焦，手太阴肺经，为病变的中心。吴鞠通《温病条辨》说：“凡病温者，始于上焦，在手太阴。”因肺主气属卫，肺与皮毛相合，卫气敷布于皮毛，故风温初起，必见发热、恶风、咳嗽、口渴等肺卫经的症状。

肺卫之邪，如治失其宜，或因体虚、邪盛，则病邪继续内侵，或顺传于胃，或逆传心包。如顺传于胃者，则由卫转气，出现阳明热盛的证候。如邪热逆传心包，则出现昏愤、谵妄等神志失常的征象。

在病变过程中，如邪壅于肺，则可出现痰热喘急；如热窜血络，则可见外发红疹；如肝经热盛，又可动风痉厥。病至后期，每因邪热久留，阴液受劫，而呈现肺胃阴伤，或肝肾阴亏之候。

病因病机示意图



【辨证论治】
一、辨时令：本病多发生于冬、春两季。因感风邪而起。“春温可下”，“冬温不可下”。
二、辨症状：本病初起时有发热恶寒（风）、咳嗽、口渴、脉浮数等肺卫症状，继则见肺热壅盛等气分症状，故发热、咳嗽、口渴为本病必有的证候。发病过程中，病邪易于内陷心包。
三、辨轻重顺逆：邪在肺卫而呼吸调顺者为轻证，邪入气分而呼吸喘促者为重证，如出现神昏、抽搐者为尤重，若见内闭外脱者则为垂危之候。由肺卫而传入气分者为顺传，由肺卫而内陷心包者为逆传，前者预后较好，后者预后较差。
四、辨类证：本病应与春季发病的春温证相鉴别。

病邪证	风温	春温
初起	初见表证	初见表证
症状	初见发热、咳嗽	初见发热、口渴、咽干
舌苔	初见舌苔薄白	初见舌红无苔
皮肤	易于发疹	易于发斑
传变	病重者易于逆传心包	病重者易于动风痉厥

治疗原则

一、初起邪在肺卫，宜辛凉宣解，以驱邪出表，如邪传气分，则宜辛寒清热或苦寒攻下；内陷心包，则必须清心开窍。后期邪热已退，肺胃津伤未复，则宜甘寒清养肺胃之阴。

二、风温犯肺，肺失宣肃，易致痰热内蕴、喘逆由生，小儿尤多此候。故宣肺化痰，常与各法同时并用。

三、本病治疗，不宜妄用辛温发散，及燥热伤津之品。故《温病条辨》说：“太阴温病，不可发汗，发汗而汗不出者，必发斑疹，汗出过多者，必神昏谵语。”

分型治疗

一、邪袭肺卫

证候：发热，恶风寒、无汗或少汗，头痛、咽红、咳嗽，口干或渴，舌质红，苔薄白，脉象浮数。

证候分析：风热之邪，初袭肺卫，邪客于表，卫阳受遏，卫气壅闭，开合失司，故见发热，恶风寒，无汗或少汗。风热之邪上扰清空，故见头痛。肺合皮毛，与卫气相通，卫气郁阻，肺气失宣，故见咳嗽。咽喉为肺卫之门户，肺受风热，则常见咽红。温为阳邪，其性属热，易伤津液，故病虽初起，亦可见口干或渴。舌质红苔薄白，脉象浮数，亦为风热之邪在表的征象。本证与风寒在表，发热无汗，口淡不渴，舌质淡红苔白滑者，有所不同。

治法：辛凉解表，宣肺泄热。《素问·至真要大论》说：“风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘，以甘缓之。”《温病条辨》亦说：“治上焦如羽，非轻不举。”故本证不宜妄用辛温、苦降之品。

方药：银翘散主之。本方以薄荷、荆芥、淡豆豉，辛凉解表，透汗祛邪；牛蒡子、桔梗、甘草、轻宣肺气，利咽止咳；银花、连翘、竹叶、鲜苇根，宣透泄热，生津止渴。全方配合，有解表祛邪，轻清泄热之功。用于风热客表而致的发热、恶寒、无汗等证，颇为相宜。如恶寒已罢，汗出者，可去薄荷、荆芥、淡豆豉。温热灼津，口渴较甚者，加花粉以生津止渴。咽喉肿痛者，可加玄参、僵蚕、射干、板蓝根，以清热解毒，散结利咽。咳嗽较甚者，可加杏仁以宣利肺气。如口苦心烦，小便短赤者，可加黄芩、栀子，以清热除烦。

如风热袭肺，但咳，身不甚热，口微渴者，为邪气轻微，热伤肺络，卫阳受遏不甚之候。治宜辛凉轻透，宣肺泄热。可用桑菊饮主之。本方以薄荷、桑叶、菊花、连翘辛凉轻透，以泄风热；杏仁、桔梗、甘草宣肺利气，以止咳嗽；苇根生津清热以解微渴。全方配合，有轻透风热，宣肺止咳之功。如肺热较甚者，可加黄芩以清肺热；口渴明显者，加花粉以清热生津。

若风热之邪，波及营分，窜于血络者，证见身热、咳嗽、外发红疹，治宜宣肺泄热，凉营透疹。可用银翘散去豆豉，加细生地、丹皮、大青叶，倍玄参方主之。

二、热入气分

(一) 邪热壅肺

证候：发热、汗出、烦渴、咳嗽、气促，痰液稠粘，胸闷胸痛，舌红苔黄，脉象滑数。

证候分析：本证为风温之邪，化热入里，热壅肺气所致。病邪入里，表证已罢，肺热

郁蒸，故见发热、汗出而不恶寒。里热炽盛，津液耗伤，故心烦口渴，舌红苔黄，脉象滑数。肺热炼液为痰，故痰液稠粘。痰热壅肺，肺气宣降失常，故见咳嗽、气促，胸闷胸痛等候。

治法：清热宣肺，化痰平喘。

方药：宜用麻杏石甘汤为主。本方以麻黄、杏仁宣开肺气，石膏清泄里热，甘草调和诸药。诸药配合，有宣肺透热，利气平喘之功。通用于发热、喘急、苔黄、脉数之候。方中麻黄与石膏配合，重在宣肺平喘，清泄肺热，非为发汗解表，故有汗无汗，均可应用。如痰液稠粘，胸闷胸痛者，可加瓜蒌仁、郁金、黄芩、竹茹、黛蛤散等，以清泄痰热。若痰鸣气促，甚或鼻翼扇动者，可加葶苈子、桑白皮、枳壳、人造牛黄等，以化痰降逆。若热毒炽盛，舌红苔黄者，可加蒲公英、鱼腥草、银花、连翘、板蓝根等，以增强清热解毒之力。

若痰热壅肺，兼见大便秘结者，为阳明腑实，热结肠道之候。常见痰涎壅滞，喘促不宁。治宜宣肺化痰，通腑泄热。由于肺与大肠相表里，必使大便得通，腑气下行，肺气始降，肺中邪热，可获出路，痰壅喘促之候，才能获解。可用宣白承气汤以清宣肺热，通降腑气。此为上下合治之剂。并可酌加瓜蒌仁、葶苈子、莱菔子等化痰利气之品。

若邪热壅肺，兼见下利者，为肺胃邪热，下移大肠之候。常见身热、咳嗽，大便色黄秽臭，肛门灼热，苔黄、脉数等证。由于肺热内壅，不得发泄，下移大肠。热迫肠液下注，故见大便色黄臭秽，肛门灼热等里热证候。治宜清热止利。可用葛根黄芩黄连汤。本方以黄芩黄连苦寒清热，坚阴止利，葛根轻清升发，鼓舞胃气上行，甘草调诸药以和中缓急。肠中郁热得清，则下利自愈。并可酌加桑白皮、桔梗。

（二）痰热结胸

证候：发热面赤，渴喜冷饮，胸脘痞满，按之疼痛，时有呕恶，舌质红，苔黄滑，脉象滑数。

证候分析：本证乃由内传邪热，与痰浊互结，壅阻上焦胸脘，气机失于通降而致。里热郁蒸，故见发热面赤，渴喜冷饮。痰热内结胸脘，络脉闭阻，气机郁滞，故见胸脘痞满，按之疼痛。痰热内蕴，胃失和降，故时见呕恶。舌质红，舌质黄滑，脉象滑数，亦为痰热内阻之候。

本证证见发热面赤，渴喜冷饮，与阳明热盛，颇有相似之处。但本证以胸脘痞满疼痛，呕恶，舌苔黄滑为特征，与阳明热盛，舌苔黄燥，或大便秘结，腹痛者不同。

治法：清热化痰，理气开结。

方药：小陷胸加枳实汤主之。本方以黄连清热泻火，括实开胸化痰，半夏化痰止呕，枳实理气开结。全方配合，具有清热化痰，宽胸开结之功。若呕恶明显者，加生姜汁，竹茹，胸膈满痛者，加郁金、橘络。

（三）阳明热盛

证候：壮热面赤、恶热、心烦、汗大出，渴喜冷饮，舌质红，苔黄而燥，脉象浮洪或滑数。

证候分析：本证为风热病邪，由卫传气，以致阳明里热亢盛之候。由于正邪激烈交争，里热蒸腾，故见壮热面赤，恶热心烦，脉浮洪或滑数。热邪迫津外泄，故见汗液大

出。津液耗伤，故口渴喜饮。热盛津伤，故舌红苔黄而燥。本证常出现于正旺邪盛，正邪剧争的阶段。

治法：清热保津。

方药：白虎汤主之。本方以石膏辛寒清泄里热；知母苦润清热生津；甘草、粳米养胃护液。全方配合，有清泄里热而保津液之效。如烦渴较甚者，可加花粉、芦根、麦冬，以加强清热生津之力。如背微恶寒，脉洪大而芤者，宜加人参以益气保津。肺热壅盛者，可加桑白皮、瓜蒌皮、鱼腥草、杏仁等，以清泄肺脏之壅热。

若阳明之邪热与积滞相结，而成阳明腑实者，则见大便秘结，或纯利稀水，腹部按之疼痛；或见日晡潮热，时有谵语；苔黄而燥，脉象沉实等候。可用调胃承气汤以软坚攻下，清热荡邪。必使大便通畅，结滞消除，郁热始得清解。如腹部胀满较甚者，可加枳实、厚朴，以行气破坚。如舌苔灰黑而燥，为津液耗伤较甚，宜加玄参、生地、麦冬等以生津养液。

三、逆传心包

证候：身灼热，肢厥，神昏谵语，或昏愦不语，舌蹇，舌色鲜绛，脉象细数。

证候分析：风热病邪，侵犯肺卫，由于邪热炽盛，或心气素亏，以致邪热内陷，逆传心包。《温热论》说：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。”即为此证。属风温病的危重变证。由于邪热内郁，阳气不达，故见身灼发热而四肢厥冷。邪热内陷，灼液为痰，痰热阻闭心包络，神志被蒙，故神昏谵语，或昏愦不语。舌为心之苗，痰热阻于心窍，故见舌蹇而语言不利。舌色鲜绛，脉象细数，亦为心营热盛，营阴耗损之象。

本证与热入营分者，均可发生神昏谵语，但其病机稍有不同，其证候的表现亦有轻重之别。热入营分的神昏，是因营热而心神被扰，尚未有痰浊内堵，故神昏谵语的病情较轻，或时见清醒；本证为痰热堵闭心窍，故神志昏愦，时时谵语，或昏迷不语，病情亦较严重。且热入营分者，并无舌蹇，肢厥之象。

治法：清心开窍。

方药：清宫汤送服安宫牛黄丸或紫雪丹、至宝丹。清宫汤可清包络内陷之邪热，由于包络为心之宫城，故清心包络之热谓之清宫。本方以犀角清心热；玄参心，莲子心，连心麦冬，清心滋阴；竹叶卷心、连翘心，清心泄热。诸药合用，可使包络邪热，向外透达而解。安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹，均有清心开窍之功。其中安宫牛黄丸，清热泻心，化痰开窍；紫雪丹兼可熄风；至宝丹则长于芳香辟秽。

如热陷心包，兼见腑实结滞，大便秘结，腹部硬痛者，则治宜清心开窍，通腑泄热。可用牛黄承气汤主之。

四、内闭外脱

证候：身发灼热，神志昏愦不语，或神衰倦卧，汗多气短，脉细无力，或面色苍白，汗出淋漓，四肢厥冷，脉微细欲绝。

证候分析：本证乃因热邪炽盛，正气不支，阳气虚衰；或过用汗下，阴液耗伤，导致亡阳虚脱的危象。邪热内闭，故身发灼热。热邪灼液为痰，痰热闭阻包络，神明受蒙，故见神志昏愦不语。阳气虚衰，神气失养，故神衰倦卧。气阴两伤，正气欲脱，则汗多气短，脉细无力。阳气暴脱，则面色苍白，汗出淋漓，四肢厥冷，脉微细欲脱。

治法：清心开窍，益气回阳。

方药：参附汤合安宫牛黄丸主之。参附汤中以人参大补元气，附子温壮真阳，参附配伍，具有回阳益气，固脱救逆之功。再以安宫牛黄丸，清心解毒，豁痰开窍，二方并用，则有开闭固脱之效。若见舌淡而干者，宜加麦冬、五味子以护阴。

五、余热未清

证候：低热起伏，或夜热早凉，干咳不已，或痰少而粘，口舌干燥，舌红苔少，脉象细数。

证候分析：本证见于风温的恢复期，邪热已退，余热未清，故见低热起伏。夜属阴，邪留阴分，则见夜热早凉。因病程已久，肺胃阴伤，故见干咳不已，或痰少而粘，口舌干燥。阴伤液耗，故见舌红苔少，脉象细数。此证如调治不当，往往久延不愈，渐致阴液更伤，元气更虚，而见消瘦气短，面白神疲等候。

治法：滋养肺胃。

方药：沙参麦冬汤加减调理。本方以沙参、麦冬、玉竹、花粉，滋养肺胃之津液；扁豆、甘草、和养胃气；桑叶以清泄邪热。诸药配合，有润肺和胃，养阴泄热之功。如咳嗽气促，夜热不清者，可加桑白皮、地骨皮、青蒿等以清余热。

【预防和护理】

一、预防

(一)平时要加强户外活动，接触阳光，住房空气要流通，注意锻炼身体，提高抗病能力。

(二)小儿皮毛疏薄，易感外邪，故宜注意气候的变化，及时增减衣服，以防感受邪气。

二、护理

(一)密切观察病情，以防传变，发现病情变化，应及时向主管医生报告。

(二)忌食辛辣炙烤及油腻等物，多食蔬菜、水果等品。

(三)口渴病人，宜及时给予饮料。

【文献摘录】

一、叶天士《幼科要略·风温》：“风温者，春月受风，其气已温，经谓春气病在头，治在上焦。肺位最高，邪必先伤，此手太阴气分先病，失治则入手厥阴心包络，血分亦伤。盖足经顺传，如太阳传阳明，人皆知之，肺病失治，逆传心包络，幼科多不知者，俗医见身热咳嗽，不知肺病在上之旨，妄投荆防柴葛，加入枳朴杏苏藿香查麦广皮之属，辄云解肌消食；有见喘满，便用大黄龙石滚痰丸，大便数行，上热愈结，幼稚谷少、胃薄，表里苦辛化燥，胃汁已伤，复用大黄龙苦沉降丸药，致脾胃阳和伤极，陡变惊痫，莫救者多矣。”

二、石寿棠《温病合编·风温大綱》：“风温为阳邪，最易伤阴，大忌辛温发散，若寒攻下，劫燥津液。初起头胀、汗出、身热、咳嗽，必然并见，当与辛凉轻剂，清解为先，重剂则过病所。化燥之时，当审其在气分、在血分。在气分则肺气不得舒暢，周行气阻，身痛、腕闷、不饥、邪欲结痹；宜微苦以清降，微辛以宣通。在血分则热伏伤阴，日轻夜重，烦扰不宁，宜与甘凉养阴，仍须佐以疏达，俾邪有出路为是。若被苦寒沉降，损伤胃

口，阳明顿失循序之职，又有复脉建中之类以治之。风温咳嗽，虽系小病，常见误用辛温发汗，销烁肺液，骤变则为痙厥；缓变则为虚劳；学者宜加意焉。”

卓权

第二节 春 温

春温是由感受温热病邪而致的急性热病。因其发于春季，故称为“春温”。以初起即见壮热、口渴、心烦、溲赤等里热证候为特征。由于小儿肌肤疏薄，易感外邪；且体属纯阳，易从热化；故春温亦为小儿常见的时令病。

本病发病急骤，病情亦较严重。在发病过程中常易出现斑疹、神昏或抽搐等候。初起即可见气分、营分或气营两燔等证，故前人称春温为“伏气温病”。

现代医学所称的“流行性感冒”、“流行性脑脊髓膜炎”或“病毒性脑炎”等，均可按本病辨证施治的法则处理。

【源流】

早在《内经》一书中，便已有关春温内容的记载。如《素问·阴阳应象大论》有“《冬伤于寒，春必病温。》”、《素问·金匮真言论》有“夫精者，身之本也，故藏于精者，春不病温。”、《素问·热论》还有“凡病伤寒而成温者，先夏至日为病温，后夏至日为病暑。”等论述。对春温的病因病机和发病时令，都有了明确的认识。及至晋·王叔和进一步提出：“冬时严寒杀厉之气，中而即病者为伤寒，中而不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病。”直接指出春温为伏气的论点。宋·郭雍《伤寒补亡论》中，首先提出了“春温”的病名，并指出春温的发病，既可由“冬伤于寒，至春发者”，亦有“冬不伤寒，而春自感风寒温气而病者”，还有“春有非节之气中人为疫者”。提出春温既可由“伏气”而发，亦可由“新感”而发。嗣后历代医家对春温的病源，属于伏气或属于新感，都有不同的看法，从而引起了激烈的争论。如明初王安道认为春温是热邪自内达外而致，指出因伏邪内发而呈现里热之证，从而肯定了“清里热”为主的治疗原则。明、汪石山则认为：“有不因冬伤寒而病温者，此特春温之气，可名曰春温。如冬之伤寒、秋之伤湿、夏之中暑相同，此新感之温病也。”由于各代医家长期的学术争鸣，从而也促进了温病学的发展。

温病大家叶天士在《幼科要略》中指出：小儿春温是由冬令收藏未固，冬寒内伏，藏于少阴，入春发于少阳；亦可因外邪先受，引动在里伏热而发。在治疗方面，提出“寒邪深伏，已经化热”，应以“苦寒直清里热”为正治法则，若因外邪引动里热者，“必先辛凉以解新邪，继进苦寒以清里热。”并提出治疗小儿春温，不宜多用消导，以免攻治有形，而致胃汁先涸，阴液劫尽的不良后果。叶氏对于小儿春温发病和治疗的理论，对后世影响很大。

【病因病机】

小儿春温的发病，主要是由感受春令温热病邪而致。但其发病的机理有下列几个方面：

一、新感触动伏邪：由于小儿感受病邪，或内伤饮食，邪伏于里，渐化为热，郁积体

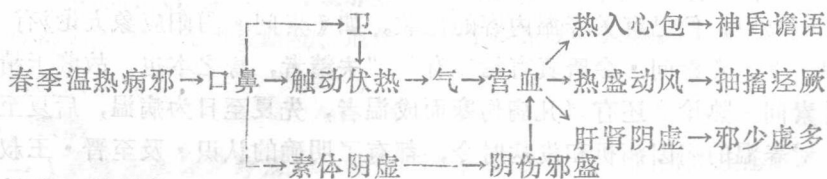
内；至春感受温热病邪，触动内蕴伏热，发为春温。雷丰《时病论·春温》说：“春温之病，因于冬受微寒，伏于肌腠而不即发……待来春加感外寒，触动伏气乃发焉。”

二、阴虚之体，复感外邪：由于小几体禀不足，阴液素亏；至春感受温热病邪，以致火炽阴虚，发为春温。陆廷珍《六因条辨·春温辨论》说：“肾既失藏，坎水先亏，少阳之火，悉化为壮火，与春时之温气，互相交炽。然亦必因外感微寒而引动……较诸伤寒，则传变尤速，而于幼稚者为甚。以体属纯阳，阳与阳合，其感尤易，甚则化斑化痘，为惊为厥者也。”

三、感受新邪，邪热炽盛：由于感受春令温热病邪，邪热炽盛，病邪直入气分或营分而发病。故吴又可《温疫论》转引汪石山的话说：“又有不因冬伤于寒，至春而病温者，此特感春温之气，可名春温。”

总之，小儿春温，不论是由那种因素所致，而里热炽盛，阴液易亏，则为本病的临床特点。患病之后，常易导致邪入心包，而见神昏、谵语；或热盛动风，出现抽搐，痉厥。病变后期，每见热烁真阴，以致肝肾阴伤之候。

病因病机示意图



【辨证论治】

辨证要点

一、辨时令：本病为发于春季的外感热病。

二、辨证候：初起即见高热、口渴、心烦，有汗不解，舌红苔黄的里热证候。或兼见较轻的恶寒、头痛、无汗等卫表证候。

三、辨传变：本病在病变过程中，易于出现斑疹、神昏和抽搐等候。后期，易于肝肾阴虚，虚风内动，或邪少虚多等证。

四、辨类证：（见风温）

治疗原则

本病的治疗，以清泄里热为主。尤须注意保存津液。热在气分者，宜苦寒直清里热；热在营分者，宜清营解毒，透热外达；如兼有表证者，宜清里泄热，佐以透表；热盛动血，迫血妄行，而见斑疹或出血者，宜清热凉血解毒；热盛动风者，宜凉肝息风；热伤肝肾之阴者，宜滋养肝肾。

分型治疗

一、邪在气分

（一）热在少阳

证候：发热，口苦而渴，干呕，心烦，小便短赤，舌红苔黄，脉象弦数。

证候分析：本证乃春温初起，为温热病邪所犯，触动伏热，邪热郁结于少阳胆腑气分而发之候。叶天士《幼科要略·伏气》中说：“春温一症，由冬令收藏未固，昔人以冬寒内伏，藏于少阴，入春发于少阳，以春木内应肝胆也。”由于里热熏蒸，故见发热。口

苦、心烦，为少阳胆经上扰而致。热郁于少阳，故见舌红苔黄，脉象弦数。里热炽盛，灼伤津液，故见口渴，小便短赤。胆热犯胃，胃失和降，则致干呕之候。

本证为热郁少阳胆经，与热在阳明胃经者不同。阳明证为内热盛于外，表里俱热，热象很重，津液耗伤亦甚。本证则邪热郁于胆经，内蕴而不外扬，故见证亦以里热偏重，外热不甚。

治法：苦寒清热

方药：黄芩汤加豆豉、玄参方主之。本方以黄芩苦寒泻火，直清少阳胆腑之热；芍药、甘草、大枣，酸甘化阴，而护不足之津液；更助豆豉以宣发郁热，玄参以养阴生津，更能增强清热养阴之效。若见寒热往来，胸胁满闷者，可加柴胡、枳实以疏解少阳。若见呕吐较甚者，是胆火上逆犯胃之候，宜加龙胆草、川连、竹茹、法夏、玉枢丹以泻火降逆止呕；凡春温证而见此候者，为邪热炽盛之征，宜防动风痉厥。

若初起而兼见头痛、恶寒、无汗或少汗者，为兼有表邪外遏卫气，邪正交争之候。可加葛根、蝉蜕、薄荷、荆芥等品，以兼透解郁表之邪。

（二）热郁胸膈

证候：身热，心烦、懊恼，坐卧不安，舌质红，苔微黄，脉数。

证候分析：此证为邪热郁于胸膈气分，不得宣泄之候，故见心烦懊恼，坐卧不安。以里热郁蒸，故见身热，舌质红，苔微黄，脉数等候。此证热虽在里，仍不炽盛，未见化燥伤津，故舌苔仅见微黄，无口渴舌燥等候。

治法：清宣透热，达邪外出。

方药：栀子豉汤主之。本方以栀子清内蕴之热邪；豆豉宣郁导邪以外达；故全方有清宣胸中郁热之效。如兼胸闷纳呆，泛泛欲吐者，可加法夏、枳实、郁金、竹茹以宣畅气机，和胃降逆。

若热邪炽盛，热灼胸膈，津液耗伤者，证见壮热，烦躁，胸膈如焚，口渴，便秘，唇焦咽燥，舌红苔黄，脉象滑数等候。可用凉膈散以通腑泻火，导热下行。如大便不秘者，可去大黄、芒硝，加黄连，花粉，以泻火生津。

（三）阳明热盛

证候：壮热、面赤、汗多、心烦，渴喜冷饮，舌质红，苔黄燥，脉洪大或滑数。

证候分析：春温热邪，未从少阳外解，即可传入阳明，而成阳明热盛之候。此为邪盛正旺，正邪剧烈交争的阶段。由于炽热之邪，熏蒸肌肉，内迫胃津，故见壮热、面赤、心烦，汗多之候。里热炽甚，津液耗伤，故渴喜冷饮，舌红苔黄而燥。脉洪大或滑数，亦为热邪内盛之象。

治法：清热保津

方药：白虎汤主之。热盛津伤，烦渴引饮者，可加花粉、竹叶、芦根、石斛等以生津除烦。若心烦躁扰，舌质红绛，苔黄而燥者，宜加黄连、黄芩、连翘、麦冬、以清热泻火。若气阴两伤，壮热，喘喝，脉洪大而芤者，可加人参以益气生津。

若春温阳明热盛，邪热与大肠之糟粕互结，因致阳明腑实者，除见身热，烦躁，必兼便秘腹满，或按之疼痛，甚则口气臭秽，舌苔黄燥。治宜软坚攻下，通腑泄热，可用调胃承气汤主之。如兼见口干唇裂，舌苔焦燥，脉沉细者，则为阳明热结，阴液亏损之候。由

于阴液耗伤，肠失濡润，大便燥结更甚，仅用硝黄攻下，必难奏效，因水不足以行舟之故。且独用硝黄，苦燥伤阴，津枯更甚。故宜采用滋阴与攻下并举，可用增液承气汤主之。方中生地、玄参、麦冬，有滋养阴液，润肠通便之功。与大黄、芒硝相伍，则可达养阴润燥，通腑泄热之效。

若阳明热结，阴液亏损，并见倦怠少气，语言无力，脉象沉弱者，则为阳明热结，气液两虚之候。病情较前者为甚。治宜益气养阴，通腑泄热。可用新加黄龙汤主之。

此外，阳明腑实之候，除见大便不通外，并见小便涓滴不畅，溺时疼痛，尿色红赤之候。此为阳明腑实，小肠热盛之证，为小肠热盛，下注膀胱而致。可用导赤承气汤，以通大肠之秘及泄小肠之热。

二、热入营血

（一）热灼营阴

证候：身热夜甚，心烦躁扰，甚或时有谵语，斑疹隐隐，咽燥口干而不甚渴，舌质红绛，苔少或无苔，脉象细数。

证候分析：本证多见于体禀不足，营阴素虚的患儿。初起即见热灼营阴；或病在气分，热邪不解而陷入营分者。由于热灼营阴，阴损热炽，故身热夜甚，脉象细数。营热蒸腾，则见舌绛无苔，口反不甚渴饮，或微有斑疹隐隐。营气通于心，邪热入营，心神受扰，故见心烦躁扰，甚或时有谵语。而阳明腑实的谵语，可见大便秘结，腹部硬痛，舌苔黄燥，与本证不同。

治法：清营泄热，透热转气。《温热论》说：“入营犹可透热转气。”否则邪热内陷，则可致热闭心包，或热盛动血之虞。

方药：清营汤主之。本方以犀角，黄连清心营之热；生地、玄参、麦冬、丹参，凉血滋阴；银花、连翘、竹叶，轻宣泄热，使营分之热，转出气分而解。故诸药合用，有清心凉营，透热解毒之效。

由于春温之邪，传变迅速，如邪毒炽盛者，虽见邪已入营，出现热灼营阴之候，但卫分症状，仍未尽除，以致形成“卫营合邪”者。证见发热恶寒，头痛，无汗或少汗，心烦，舌绛，苔薄，咽喉干燥，或见红疹，衄血等候。治宜以银翘散加生地、玄参、丹皮以透表清营。若以营热证候为主，兼见表证者，则宜于清营汤酌加豆豉、薄荷、牛蒡子等以清营泄热，佐以透表。

（二）热入血分

证候：身灼热，躁扰不宁，甚或昏狂谵妄，斑疹显露，色黑成片，或吐衄便血，舌质紫绛，脉象细数。

证候分析：此为热邪深入血分，热毒炽盛，迫血妄行之候。心主血、藏神，热陷血分，心神受扰，故见躁扰不宁，甚或昏狂谵妄。血热熏蒸，故见身灼热，舌质紫绛而脉细数。热邪伤络，迫血妄行，血溢脉外。《灵枢·百病始生篇》说：“阳络伤则血外溢，血外溢则衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则后血。”故热伤阳络则吐血，衄血。热伤阴络则便血；表络伤则血溢于肌肉，瘀于皮下。舌色紫绛，斑色紫黑，稠密成片，脉象细数等，均为血分热毒炽盛之候。

治法：凉血散血，清热解毒。《温热论》说：“入血就恐耗血动血，直须凉血散

血。”陈光淞亦说：“血居营之后，而入营者犹可透热转气。失此不治，则营病而血亦病，血滞而气不能营，故直须凉血散血，通其经隧之途，使营气复其故道也。”

方药：犀角地黄汤主之。本方以犀角、生地清热解毒，凉血养阴；芍药、丹皮清血中之伏热，凉血而散瘀。诸药合用，清热兼以养阴，热清血宁，则无耗血伤阴之虑；凉血兼以散瘀，血止而无留瘀之患。血热得清，瘀滞消散，经隧得通，气复能营，则诸症自可获解。方药虽少，配伍得当，故常挽沉痾。如神昏谵语或动风抽搐者，可与安宫牛黄丸或紫雪丹合用。

若气分之热未解，而营血之热已盛者，则为气血俱燔之候。证见身发壮热，口渴引饮，心烦躁扰，甚或昏狂谵妄，苔黄等气分热盛之候，又见肌肤发斑，甚或吐血、衄血、便血、尿血、舌绛等血热炽盛之证。一般可用玉女煎去熟地牛膝加细生地玄参方；斑疹显露者，宜化斑汤；若热毒亢盛，病情严重者，可用清瘟败毒饮。

如血热炽盛，消灼津液，血液浓稠而凝结成瘀，蓄于少腹，则见少腹窘急不舒，甚或坚硬胀满拒按。心主血脉，血热瘀结于下，而上扰心神，则见神志失常，发生如狂之候，脉象沉数，舌色紫暗。本证为热与血结，非属腑实，故小便自利，与阳明腑实，邪热炽盛，小便短赤，舌苔黄燥者不同。治宜清热凉血，攻逐瘀血。可用桃仁承气汤主之。

三、热入心包

营分失治，热毒内陷，耗血伤津，灼液成痰，痰热内阻心包，神志被蒙，则见神昏谵语，或昏愤不语，痰壅息粗等候。若正气不支，阳气虚衰，则可同时出现内闭外脱之候。其临床证状的表现，与治法方药，均可参阅风温。

四、肝风内动

（一）热盛动风

证候：壮热，头晕疼痛，手足躁扰，甚则狂乱、神昏，痉厥，舌干绛，脉弦数。

证候分析：本证为热邪内陷，深入厥阴，热盛动风之候。邪热内盛，故身发壮热。热极生风，上扰清空，故见头晕疼痛。热扰神明，则狂乱不宁，甚则神昏。血热窜扰经脉，故见手足躁扰，甚或筋脉拘急，四肢抽搐，颈项强直，角弓反张。血热内郁伤津，热盛动风，则舌质干绛，脉象弦数。

治法：凉肝息风

方药：羚角钩藤汤主之。本方羚羊角、钩藤、桑叶、菊花清热凉肝，息风止痉；生地滋阴凉血；白芍、甘草酸甘化阴，滋养血液，以缓筋脉拘急；茯神宁神定志；贝母、竹茹清肝胆郁热，并化痰通络。诸药合用，则有凉肝息风，增液舒筋之效。

（二）虚风内动

证候：手足蠕动或瘈瘲，心中憺憺大动，甚则时时欲脱，形消神倦，齿黑唇裂，舌干绛或光绛无苔，脉虚。

证候分析：此为热伤肾阴，以致水不涵木，虚风内动之候。肝为风木之脏，主属筋脉，赖肾水的滋养；热邪久留，真阴受劫，水亏木旺，筋脉失于濡养，故见手足蠕动或瘈瘲之候。由于气阴亏损，心失所养，故见心中憺憺大动。若阴液亏虚，而将有阴阳离决之危象者，则可见时时欲脱之候。由于阴液枯涸，形神失养，故见形消神倦，齿黑唇裂，舌干绛或光绛无苔，脉虚等象。