

实用中国小儿科学

实用中國小兒科学

胡光慈編著

四川人民出版社

1957年·成都

实用中国小儿科学

胡光慈編著

☆

四川人民出版社出版

成都状元街20号

四川省書刊出版業營業許可証出字第1号

新华書店重慶發行所發行 重慶印制第一厂印刷

开本85×1168耗1/32·104頁·6 1/4印張·174,000字

1957年10月第一版 1958年11月第3次印刷

印数19,001—21,000 定价:(7)7角

統一書号:14118·12

目 錄

第一編 小兒傳染病

一 發疹性傳染病·····(2)

(一)麻疹·····(2)

(二)風疹·····(12)

(三)喉痧(猩紅熱)
·····(13)

(四)痘瘡(天花)·····(20)

(五)水痘·····(31)

二 消化系傳染病·····(33)

(一)白喉(咽膜狀炎)
·····(33)

(二)濕溫(傷寒症或
腸熱症)·····(37)

(三)熱痢(細菌性痢
疾)——附疫痢
·····(39)

(四)腎瀉(腸結核)
·····(43)

三 神經系傳染病·····(44)

(一)驚風(驚厥)·····(44)

1.急驚風(急性
腦膜炎)·····(48)

2.慢驚風(慢性
腦膜炎)·····(57)

(二)痙病(流行性腦
脊髓膜炎)·····(61)

(三)暑溫、暑厥(流
行性乙型腦炎)

·····(66)

四 呼吸系傳染病·····(72)

(一)頓咳(百日咳、
疫咳)·····(72)

(二)肺風痰喘(支氣
管肺炎、毛細支
氣管炎)·····(75)

(三)馬脾風(大葉性
肺炎)·····(77)

(四)癆咳(支氣管淋
巴腺結核)·····(80)

(五)肺癆(肺結核)
·····(81)

五 其他傳染病·····(85)

(一)時感(流行性感
冒)·····(85)

(二)瘧疾(間歇熱)
·····(89)

(三)窄腮(流行性腮
腺炎)·····(90)

(四)瘰癧(頸淋巴腺
結核)·····(91)

附小兒疾病之一般預防法

·····(94)

第二編 初生兒病

一 早產兒疾患……………(97)

(一)不啼(初生兒窒息及先天性肺膨脹不全)……………(98)

(二)胎肥(初生兒硬皮症)……………(99)

二 臍疾患……………(100)

(一)臍瘡(臍炎)、臍濕(臍膿漏)……………(100)

(二)臍出血……………(101)

(三)臍突(臍帶疝、臍疝)……………(102)

三 消化系疾患……………(104)

(一)懸癰(初生兒上腭膿腫)……………(104)

(二)重齦(初生兒齒齦炎)……………(104)

(三)重舌(初生兒舌下腺炎)……………(105)

(四)木舌(初生兒舌炎)……………(106)

(五)螻螂子(初生兒唾腺炎)……………(106)

(六)不乳(先天性食道狹窄或閉鎖)……………(107)

(七)吐乳(先天性幽

門狹窄症)……………(108)

(八)盤腸氣痛(初生兒腸神經痛)……………(109)

(九)鎖肚(先天性腸閉鎖或狹窄)……………(110)

(十)鎖肛(初生兒肛門狹窄或閉鎖)……………(111)

四 神經系疾患……………(112)

(一)吐舌、弄舌(初生兒舌神經麻痺)……………(112)

(二)天釣(初生兒腦膜炎)……………(113)

(三)內釣(痙攣素質)……………(114)

五 泌尿生殖系疾患……………(115)

(一)尿閉(先天性膀胱炎)……………(115)

(二)囊腫(先天性陰囊水腫)……………(115)

(三)囊縮(初生兒陰囊收縮)……………(116)

六 皮膚疾患……………(116)

(一)魚泡瘡(初生兒天泡瘡)……………(116)

(二)初生無皮(先天性梅毒)……………(117)

(三)獼猴疳(先天性梅毒)……………(118)

七 其他疾患……………(118)

(一) 脐風 (初生兒破

伤風)……………(118)

(二) 胎黃 (初生兒黃

疸)……………(121)

(三) 胎赤 (敗血性紅

斑)……………(122)

(四) 赤游丹 (初生兒

丹毒)……………(123)

(五) 目爛 (初生兒膿

漏眼)……………(123)

附初生兒护理法……………(124)

第三編 哺乳兒营养 障碍病

一 積滯 (消化不良)

……………(127)

(一) 乳積 (天然营养

哺乳兒消化不良

症)……………(128)

(二) 食積 (人工营养

哺乳兒消化不良

症)……………(130)

二 疳積 (消耗症)……………(131)

三 慢脾風 (中毒症)……………(139)

四 脚气 (乳兒脚气)……………(143)

五 鶴膝風 (急性佝僂

病、結核性關節炎)

……………(144)

附哺乳兒营养方法……………(145)

第四編 一般疾患

一 先天性發育障碍疾患

……………(151)

(一) 五軟 (胎生性軟

骨萎縮症)……………(151)

(二) 五迟 (先天性甲

狀腺机能減弱)

……………(152)

(三) 龜胸、龜背 (佝

僂病)……………(152)

二 消化系疾患……………(154)

(一) 口瘡 (卡他性口

炎、濾泡性口

炎)……………(154)

(二) 口糜 (潰瘍性口

炎)……………(155)

(三) 牙疳 (坏疽性口

內炎)……………(156)

(四) 齒難 (生齒困难)

……………(157)

(五) 鵝口瘡……………(157)

(六) 滯頤 (流涎症)

……………(158)

(七) 咽痛 (口峽炎)

……………(159)

(八) 石蛾 (扁桃腺增

殖症)……………(161)

(九) 伤食 (消化不良)

……………(162)

(十) 嘔吐……………(164)

1. 热吐 (急性或 傳染性胃炎) (164)	(五) 夜啼 (夜驚症) (186)
2. 痰飲吐 (慢性 胃炎) (165)	四 呼吸系疾患 (187)
3. 寒吐 (胃肌衰 弱症) (166)	(一) 傷風 (感冒) (187)
4. 夾驚吐 (神經 性嘔吐) (167)	1. 傷風鼻涕 (鼻 感冒或鼻炎) (187)
(十一) 食痢 (急性腸 炎) (168)	2. 傷風音嘶 (声 帶炎) (187)
(十二) 寒痢 (慢性腸 炎) (168)	3. 傷風喘嗽 (喉 頭炎) (188)
(十三) 泄瀉 (下痢) (169)	4. 傷風咳嗽 (氣 管炎) (188)
(十四) 虫積 (腸寄生 虫病) (172)	(二) 風痰咳嗽 (支氣 管炎) (189)
(十五) 氣虛脫肛 (直 腸脫) 翻肛 (脫肛) (177)	(三) 哮喘 (支氣管喘 息) (190)
附胆之疾患 (178)	五 血液循環系疾患 (190)
黃疸 (急性傳染性肝 炎) (178)	(一) 血虧 (貧血) (190)
三 神經系疾患 (180)	(二) 痿黃病 (191)
(一) 解顱 (腦積水) (180)	六 泌尿生殖系疾患 (192)
(二) 癇病 (癲癇) (181)	(一) 風水 (血管絲球 體腎炎) (192)
附六種癩症治療法 (183)	(二) 腎水 (亞急性或 慢性血管絲球體 腎炎) (193)
(三) 中惡 (器質性癲)	(三) 消病 (糖尿症) (194)
	(四) 遺尿 (夜尿症)

第一編 小兒傳染病

現代傳染病，即古時所說之“瘟疫”“天行”“時邪”一類的疾患。因其具有輾轉傳染之性質，故每由一個患者傳染給其他健康者，受染者亦發生同樣的疾患。如此輾轉相傳，遂普遍流行於整個城市及其他地方，非時令氣候變換及控制傳染源，不能終止的，稱為傳染病。其中常易傳染給小兒的如麻疹、風疹、天花、水痘、百日咳等病，即稱為小兒傳染病。

病原 現代醫學謂傳染病之主因，系由生活病原微生物之外來刺激，使機體失去平衡，即高級神經反射機制失調，產生局部或全身性因果關係的反應現象，因而致病。其致病原因不一，臨床症狀遂亦各異，惟在適當之環境下，均能繁殖，則為其共通特點。我國古說認為由時令、氣候及體質關係所致。所論雖多出入，但如細加研究，則知病原微生物與時令、氣候、素質確有相互之關係。如傷寒、霍亂等菌，多繁殖於夏、秋；瘧原蟲在非蚊蟲繁殖之季，不易傳染；凡曾患過麻疹、猩紅熱、天花等病者，不易再受感染。故病原微生物雖為致病之主因，但時令、氣候、素質等外在與內在條件，亦系傳染病之重要因素。

素質 傳染病與小兒素質關係甚巨。嬰幼兒因中樞神經系統——尤其大腦皮質發育尚未成熟，個別神經感受器尚未分化完全，兼以從母體得來之先天免疫力尚存，故較少罹傳染病，如麻疹、風疹、猩紅熱等；繼後年齡既長，免疫力亦隨之逐漸消失，大腦皮質亦逐漸發育成熟，又易遭受傳染。故一般自六個月後及三至十歲之兒童受染最易；十歲以後，因已經過某種傳染，反而減少。

傳染徑路 小兒接受傳染之徑路，可分為直接傳染和間接傳染兩種。一、直接傳染：多由接觸而來。如1.接觸傳染，學齡以下之小兒，因匍匐地上及將污染之手指與玩具送入口內，每易造成傳染。

之源。較長之小兒，在幼兒園及學校中，與傳染病恢復期中帶菌之兒童接觸，病原侵入體內而受傳染，如天花、水痘等。2. 飛沫傳染，由病孩或帶菌者咳嗽、噴嚏時自呼吸道傳播，如麻疹、百日咳等。二、間接傳染：為由媒介物傳播病原於人體而受染。如1. 水源、食物傳染，為污染之水源及食物，經口傳入受染，如霍亂、痢疾、傷寒等。2. 昆蟲傳染，為蚊、蠅、鼠等傳播各種不同之疾患，如瘧疾、霍亂、傷寒、鼠疫。故病兒之用具及排泄物，均為傳染之媒介。

預后 傳染病之預后，多視流行性質、體質強弱、營養良否以及有無合併症而定。大概營養不良及體質異常之小兒，對於疾病經過，恆有不良影響；人工營養兒較天然營養兒預后不良。至於年齡大小，亦與預后有關。

一 發疹性傳染病

(一) 麻 疹

1. 病 名

麻疹為小兒急性發疹性傳染病之一，兒科醫師對於本病多視為專門性疾患。每當冬末春初，常普遍流行於我國各地。因各地風俗習慣不同，名稱頗不一致。如北京稱溫疹，河南稱籽疹，山西、陝西稱糠疹，山東、福建、廣東、廣西、雲南、貴州、四川稱疹子，浙江稱磨子，江南稱痧疹。實皆一病。其他如搔疹、癩疹、溫疹、痘疹等均非正疹。惟本病始為正疹。

2. 病原及感染

古說：“小兒麻疹為稟胎元之毒，蘊伏六腑，因感歲氣所發，自肺胃而出”。按現代醫學所說，病原為濾過性病毒，病原體存在於患者口鼻眼粘膜之分泌液及血液皮膚中。由直接接觸而傳染，所出飛沫——點滴傳染即是。四季均有流行，但以冬春二季為盛。傳染力極大，傳染性在前驅期最著，出疹時期及開始減退時，則全部消失。無年齡免疫，惟新生兒出生後四至五個月內，賦有有期之先

天免疫性，过此以后受感染者为数渐增。二至五歲之小兒受感染者最多，至十歲即驟見減少，此因已經經過本病而具有免疫力之故；虽間或偶有再患者，但症候經過往往較前輕快。

3. 症候及經過

本病之經過可分为四期：

⊖ 潛伏期：自感染之日起至开始發熱止，为潛伏期。其潛伏日期常为十一天左右，以無症候而經過。

⊖ 前驅期：經過为三四天，常突然發病，有体温上升、精神不爽、食欲減少、咳嗽噴嚏、鼻流清涕、眼泪汪汪及目胞微微浮腫等卡他症狀出現。此时皮膚虽未發疹，但口腔粘膜已出現柯氏(Koplick's)斑；其他部分有結膜疱疹及早期發疹等。均为本病早期診斷之資料。

柯氏斑 發明于1896年美医柯氏。即頰粘膜与臼齒一致部位所生之小白斑。直徑約一二毫米，粘膜上有發赤狹窄之暈輪圍繞，外觀呈玢糠狀，四周稍稍隆起，乍見时可誤为鵝口瘡或乳汁凝塊。平均90%以上的麻疹患兒均出現此斑。

結膜疱疹 即麻疹患兒稍微腫脹之眼臉結膜上所呈現之白色小斑。

早期發疹 麻疹患兒在皮疹未顯以前，偶有早期發疹出現，与真正麻疹之外觀全然不同。即：境界不明，呈褐赤色，略作斑狀，多見于顏面，面積为扁豆大；一二日間即自行消失，然后始見正式發疹。

⊖ 發疹期：前驅期終了后即進入發疹期，为受傳染后之第十三、十四日(即發熱后三至四日)。此期症狀是：体温續升，有的高至攝氏四十度左右。咳嗽益劇，开始發疹，一二日到达極度；亦有迟至四至六日始發齊者。皮疹外觀初起形如麻粒，色如桃花，間有如豆大的；繼則由稀疏而漸次稠密，形尖，顆粒明顯，摸之刺手，为已透之現象。發疹部位初見于顏面及耳壳前后，漸及頸項四肢，向下蔓延，常以顏面中央之鼻口、唇頤等处为最密，膝關節臀部較稀疏。此外全身症狀顯著，年齡較大者，能訴各种自觉症狀，往往有意識。

障礙；幼兒則偶有痙攣、尿量減少、白血球自前驅期已見減少（每一立方公厘中約三至四千），入恢復期始正常。大便多下痢，身體諸部之淋巴腺偶見腫大等症狀。

④ 恢復期：發疹後一二日，體溫下降，即進入恢復期。此時皮疹逐漸隱退，一般症狀輕快，眼、鼻、口腔發炎減退，喉頭及氣管炎症徐徐輕快，但聲音咳嗽常持續數日。五六日後，皮膚有細小之糠秕狀落屑，至十日完全恢復。

4. 發疹異常及合併症

發疹之形式不一，異于通常者，稱為發疹異常。其中有的屬於良性，有的屬於惡性。良性症如：一、無熱性麻疹；二、無疹性麻疹；三、頓挫性麻疹；四、丘疹性麻疹；五、水泡性麻疹；六、融合性麻疹。惡性症如：一、中毒性麻疹：即古說之麻毒內陷。症狀重篤，高熱持久，早期衰竭，譫妄痙攣，或昏迷至死；在發疹期，皮疹常不顯著。二、出血性麻疹：古說為麻疹之毒，壅阻血分；皮下出血者，稱為麻疹挾斑重症。此類麻疹多高熱衰竭，休克，隨疹現紫斑，鼻粘膜、糞便均可出血，預後多凶。

按：皮疹形態上之差異症，古說多指由於當時氣候不正，所謂麻疹挾時邪之類。症候多較一般為重。

麻疹的合併症，在前驅期易于發生者有中耳炎、白喉、毛細支氣管炎、支氣管肺炎等。古說麻疹之內攻，為皮疹已顯，突然消退，現氣喘鼻煽之呼吸器重症，或為風寒外感，或為穢濁所觸，毒攻於肺，皆為頻繁而危險之合併症。雖屬逆候，若施治得宜，亦有皮疹外透，轉危為安。發疹期開始，如起假性哮喘及併發疫咳者，經過多不良。恢復期如有潛在性結核，繼麻疹之後而趨活動者，即俗稱之麻後癆。此乃麻疹後患兒對結核菌之免疫力低落所致。其他如赤痢樣之重症下痢、腦膜炎、口腔及鼻腔潰瘍等，均可能与麻疹併發，但較稀少。

5. 診 斷

古說：“小兒氣血和平，素無他病，其發也身熱和緩，汗出微微，神氣清爽，二便勻調，見點容易透徹，散沒不疾不徐，此輕候

也。若稟賦不足，素有風寒積滯，其來也大熱無汗，煩躁口渴，神氣不清，便閉尿瀉，見點不易透徹，收沒過疾過速，為逆候。”按麻疹經過甚長，若為體質虛弱的幼兒，在長時間經過中，往往容易發生變化。故診斷時，須注意小兒之體質。如有心臟病及結核病體質之小兒，每易見發疹困難及皮疹中途內陷之異常症。平日反復發生消化不良及神經性素質之小兒，因腸胃不良及體力不足，在發疹期中常并發重症，此即古說之逆候。故古人又有“順症不必治，逆症不可治”之說。

⊖ 前驅期之診查：本期宜用紙捻蘸香油點火查看，如見兩耳根下、頸項連耳根之間以及背脊之下，有三五紅點發現，此即麻疹報標之征。至于柯氏斑、眼結膜疱疹、早期發疹等，均為診斷上所應當注意。

⊖ 發疹期之診查：分數條敘述如下：

神氣 小兒發疹期中，因高溫影響精神，形態疲乏，雖為必然現象，但總以神志清明為要。如目閉不開，昏沉喜臥，病勢必重；如昏迷不醒，捻之不啼，為病毒侵腦之征，其病必危險難治。

體溫 麻疹發熱咳嗽為必然現象，古謂非此不能外透，但總以攝氏三十九度左右和皮膚潤澤為正常。過高，須預防并發其他急性病，如肺炎、腦炎等；過低，恐皮疹難透，有心臟不良之虞。

呼吸 麻疹因發熱而呼吸較速，但若氣息不平，必防病毒內攻。若見氣喘、鼻煽、胸高、痰鳴，則病毒已經內攻；肺炎征狀顯著，則為危急難治之候。

脈搏 麻疹為熱性症，以脈象浮數為正常，但不宜洪大或沉遲。因洪大是象征毒盛病重；沉遲是象征心力不濟。若促結代諸脈，尤為心臟衰弱現象，病險難治。

舌苔 麻疹發疹期，病性已達頂點，舌質已由淡而紅，舌苔已由白薄而黃燥，此乃必然之現象。若舌質紫絳，舌面焦裂無津，非津液枯竭即血分毒熾，均屬重症。

發疹部位 皮疹宜自頭、面、胸、背、上肢、腹股、下肢順序出現。手心足心均顯明者，為已齊，為順症；若先見四肢而不及頭

面者，为未齐，为逆候。

皮疹形色 疹点細密紅潤，浮于皮膚之上，摸之刺手者，为佳良；若疹淡不紅，或掀紅赤腫，或赤紫滯黯、形态錯雜，或隱伏于皮膚之下而不顯著者，均屬逆候。至于黑如煤烟，焦枯無澤者，則为危極大凶之症，主死不治。

大小便 麻疹为实性热性病，故小便宜通順，不宜短瀉；大便宜通調，不宜閉結。若里急后重，便下紅白粘液，日夜無度者，則为重症。

粘膜出血 發疹期中，小兒神态清明而鼻粘膜出血者，为病毒借出血而外泄，并非異兆；若人事不清，狂叫不安，口鼻粘膜出血，則为惡候，恐为現代之敗血症。

㊟ 恢复期診查：本期宜注意皮疹及体温之診查，以体温逐漸下降、皮疹逐漸收沒为正常。若体温当降而不下降，皮疹应收而不收沒，此必有其他原因或合并症，宜詳細診查。

鑒別診斷 与麻疹应鑒別者有風疹、猩紅热、藥物疹、血清疹等病。一、風疹之經過輕快佳良，無卡他性炎症及柯氏斑，收沒后不見皮膚落屑。二、猩紅热發疹虽与融合性麻疹类似，但猩紅热口圍無疹，而麻疹則以口圍为多，同时詳細檢查全身上下肢，可發現特有的孤立性疹。此外，猩紅热缺乏粘膜卡他性炎症及柯氏斑。三、藥物疹与血清疹，皆可于既往症中詢問得之。

6. 預后及預防

麻疹預后虽因流行之情形而不一定，但疹型、年齡、體質、健康情况及合并症等，均与預后有关。如出血性皮疹，伴有循环衰竭而疹少，二歲以下和老年体弱，及合并支气管肺炎者，預后均屬嚴重。

麻疹之預防，宜將患兒隔离，以免傳染。我國古傳有多种稀痧之法，其中如紫草根的方法，已經初步試用，有顯著的預防率。茲分別介紹如下：

㊟ 用絲瓜絡一个，風干，陰日新瓦上煨灰，攤于地上去火气，研为細末，以百沸湯冲服，每次服三錢，服三四次后，可免麻疹；虽病亦較輕快。——吳氏兒科

⊖ 初生嬰兒十三日後，以本身臍帶燒灰，和乳汁調服（或加入硃砂少許），有預防之效。——保幼大全

⊖ 用紫（草）根煎湯服（佐木香、白朮尤佳），有效。——漢藥神效方

劑量 1歲以下之小兒，用紫根1.5錢、水100毫升；2至8歲之小兒，用紫根2.0錢、水200毫升；8至12歲之小兒，用紫根2.5錢、水200毫升。——國內翁俊氏報告所用之劑量。

服法 煎3分鐘，一日3次分服。

保護率 據1480例觀察，保護率為91.2%。

附現代醫學預防麻疹藥品注射用量表：

目 的	接觸後日期	恢 復 期		健 康 成 人		免 疫 球 蛋 白
		血 清	全 血	血 清	全 血	
完全保護	1—4日	5毫升	10毫升	20毫升	30毫升	8毫升
減輕發作	1—4日	2.5毫升	5毫升	10毫升	15毫升	4毫升
	5—8日	5毫升	10毫升	20毫升	30毫升	10毫升

7. 療 法

我國兒科醫籍，向視麻疹為小兒重要疾患，故歷代兒科專書中均有詳細記載。其中理論雖不免陳旧，但治療方法系從經驗中得來，如能用科學方法加以整理和說明，在治療上實有價值。茲分待期療法和藥物療法如下：

⊖ 待期療法：正常而輕快之麻疹，如在護理上嚴加注意，則能待期安全度過，達到勿藥自愈之境地。護理應注意以下幾方面：

病室方面：病室宜清潔，空氣宜溫和、暖潤。應避免尿糞、油、煙、煤氣等腥穢之氣刺激患兒之呼吸道。古人忌生人探視、為病兒穿紅衣及焚香等等，均為重視病室清潔、防止合併感染之遺意。

飲食方面：飲食宜選擇易于消化之食品；辛、辣、穢、濁之食物以及生冷，均須禁忌。古謂：“麻疹沒有什麼巧，只要風油忌得

好。”皆为重視護理之言。

㊟ 藥物療法：麻疹之病性每隨經過而進行，故藥物治療宜視病性進行之情況而定。初期（即前驅期）為麻疹內伏未透之期，治療以發表透疹為主。發表宜採用辛平之劑。因古說不宜偏涼、偏溫，過用寒涼則疹毒冰伏不能外透，有內陷之危；過用溫熱則疹毒鴟張，其勢猛烈，宜防意外之變。中期（即發疹期）為疹點外透之期，治療宜輕透、解毒并施，俾使疹毒完全外達，而無留滯不清之弊。末期（即恢復期），為皮疹透齊、逐漸收沒之期，治療當着重肅清余毒及滋養健胃，以促使早期恢復。至于異常發疹，則須視症候之情形，隨症論治。茲依其經過程序分述主治方法如下：

① 前驅期治療：凡潮熱、咳嗽、流鼻涕及眼淚汪汪者，為麻疹欲透之兆，治療宜發表透疹，內服辛平透疹湯，外用西河柳或芫荽等外擦法。

辛平透疹湯——作者。

功效：發汗、透疹。

處方：粉葛根 荊芥 薄荷葉 前胡 桔梗 苦杏仁 牛蒡子 連翹殼 燈心 水煎湯劑，一日三次分服。

加減法：如氣候寒冷，往來潮熱，表閉無汗，可加淡豆豉、蔥頭，或加升麻、防風；如面紅唇赤，心煩焦啼，熱勢過盛，可加黃芩和梔皮；如咽喉赤痛，可加板藍根和金銀花；如嘔吐泛噦，可加竹茹、山楂、神麴和枳殼；如呃逆，可加枇杷葉和竹茹；如唇焦口渴，可加天花粉、元參和石斛；如鼻衄，可加丹皮和赤芍；如大便秘結，可加瓜蒌泥、麻仁泥，不應，再酌用清寧丸、大黃和元明粉之類；如水瀉，可加豬苓和澤瀉；如尿短赤澀，可去燈心，加木通和車前。

外用方——作者。

功效：透疹。

處方一：鮮西河柳一味 煎湯，于皮膚上往來輕緩摸擦。

處方二：鮮西河柳、櫻桃各等分 煎湯洗皮膚。

處方三：芫荽一味 煎湯擦皮膚。

按：發表劑即發汗劑，適用於麻疹前驅期之治療。因此類方劑中習用之藥如麻黃、荊芥、薄荷之屬，有促進体表充血，使抗体驅逐病毒于体表之作用，故古人稱為辛香走散之品。即現代之揮發性藥物，能刺激中樞及汗腺，有促進血行，使体表血管充血、汗腺擴張，以收血液傾向体表，毒素由汗腺外泄之作用。故我國數千年來列為麻疹前驅期之對証療法。

本期雖以辛平發汗為主，但氣候嚴寒表閉無汗者，須加葱豉湯或升麻、防風，以增加其發汗作用；熱高毒重者，須加黃芩、梔子等消炎解熱藥，以免熱高致變。此實法外之法，為吾人必須掌握和權變者。至于外用西河柳及芫荽擦洗等法，其目的為刺激皮膚充血，使皮疹能早期出現，故亦宜酌加採用。

② 發疹期治療：麻疹經發表後，皮疹外透和正常清快者，宜用輕透解毒之法，以辛涼解毒湯為主治，不可重用發表劑。

辛涼解毒湯——作者。

功效：發汗、透疹，為發汗透疹之輕劑。

處方：霜桑葉 薄荷葉 蟬衣 熟牛子 金銀花 連翹 苦杏仁 桔梗 淡竹葉 灯心 水煎湯劑服。

加減法：如疹透而勢不盛，仍須發表，可加粉葛根、荊芥等藥；如發疹困難，宜促使外透，再加西河柳；如發疹困難，而疹色赤紫滯黯、隱伏不顯，可加紫草、紅花、大青葉等；如發疹困難，而現氣息喘促、煩躁不安，可去桑葉、金銀花、蟬衣，加淨麻黃、石膏和甘草等。其他加減法，可參考辛平透疹湯加減法。

按：發疹期為体表充血、皮疹向外透發之時，若症候輕快，發疹正常，則不必專用發汗劑，宜用辛涼解毒湯，以收外透肌表，內清血液，使毒素無稽留余地。若發疹期間，疹尚不能如期順利外透，則系異常症，故在上述處方中按發疹困難之狀況，分別列以四種輕重不同之加減法，以應其變。內中第四法加麻黃、石膏、甘草合原方中杏仁，即古方麻杏甘石湯，為本期有效之良方。因方中麻黃可以加強發汗透疹平定氣喘，石膏可以消炎解毒并監制麻黃之副作用，杏仁能鎮靜氣管肌痙攣，甘草能緩和消炎，雖屬重症，亦能

化險為夷，使疹子得以安然外透。

③ 恢復期治療：麻疹依照恢復程序，逐漸回沒，一般症狀輕快，又無合併症候者，宜清肅余毒及滋養健胃以善其後，以滋養解毒湯為主治。

滋養解毒湯——作者。

功效：滋養、健胃、清血。

處方：當歸 赤白芍 生地黃 麥門冬 元參 甘草 炒谷芽 淡竹葉 木通 水煎湯劑服。

加減法：如熱勢雖降，而潮熱仍不除盡者，可加桑白皮、地骨皮、淡黃芩、青蒿等。如咳嗽未減，可去當歸，加枇杷葉、甜杏仁、浙貝等；氣逆不順者，再加炙紫花、炙款冬花、白前等；氣逆痰盛者，再加桑皮、馬兜鈴等。如耳道有炎症作痛者，可去當歸加金銀花、連翹、丹皮等。如目赤疼痛等，可加桑葉、杭菊、梔子等。如咽喉紅腫者，可去當歸加山豆根、板藍根、殭蠶、牛蒡子等。如口舌生瘡者，可去當歸加梔子、連翹等。如大便瀉者，可去生地、麥冬、元參，加炒扁豆衣、山藥和澤瀉等。如大便里急後重，痢下紅白凍者，可加黃連、丹皮、焦查炭、炒枳殼、檳榔等。

按：麻疹多使恢復期病兒貧血和身體虛弱，滋養解毒湯之組織為四物增液二湯複合劑，以滋養血液為主，去川芎以免刺激未清之炎症；加淡竹葉、木通、甘草為導赤散，能消炎利尿，使未盡毒素从小便排出；炒谷芽含有消化酵素，能健胃助消化和恢復消化機能。綜言全方，有滋養、補血、消炎、利尿和健胃諸作用，故為麻疹恢復期之善後良方。加減法中治咳嗽皆屬消炎、祛痰、鎮咳之品；治耳、目、口舌紅腫，均為消炎解毒之藥。便瀉，則滋養、健胃、利尿；痢下，則健胃、清腸、殺菌；潮熱不清，古人責之為肺熱，用瀉白散以瀉肺清熱；地骨皮與青蒿穗、淡黃芩同用，治虛性發熱有良效，配合瀉白散其功效益著。

附本病發疹異常症方選

（1）宜毒發表湯——麻科活人。

主治：麻疹前驅期，發熱皮疹未透。