

中医自学辅导丛书

中医儿科学题解

李遇之 金汉明 编

中医古籍出版社

责任编辑 徐岩春

责任校对 刘 婷

中医自学辅导丛书

中医儿科学题解

李遇之 金汉明 编

中医古籍出版社出版

(北京东直门内北新仓18号)

新华书店北京发行所发行

保定第二印刷厂印刷

787×1092毫米 16开本 8印张 185千字

1988年5月第1版 1988年5月第1次印刷

印数: 00001~10000

ISBN 7-80013-149-1/R·149

定价: 2.40元



目 录

问答题 (140题)	(1)
第一章 儿科学基础 (24题)	(1)
第二章 常见病证 (44题)	(9)
第三章 时行疾病 (38题)	(26)
第四章 小儿杂病 (29题)	(39)
第五章 新生儿疾病 (4题)	(45)
多选题 (663题)	(49)
A型题 (226题)	(49)
B型题 (140题)	(69)
C型题 (94题)	(76)
K型题 (203题)	(80)
附多选题答案	(94)
填空题 (153题)	(96)
病案讨论	(106)
病例一 风热闭肺	(106)
病例二 感冒挟滞	(106)
病例三 表邪未解湿热蕴结肠胃	(108)
病例四 血热妄行 (肌衄)	(109)
病例五 湿热蕴结肝胆, 脾失健运	(111)
病例六 湿热内侵, 留注膀胱	(112)
病例七 暑温邪在气营	(113)
病例八 顿咳、痉咳期	(115)
病例九 疳积证	(116)
病例十 丹痧毒在气营	(118)

问 答 题

1、简要说明中医儿科学的起源及形成。

中医儿科学是随着整个医学的发生、发展而逐渐形成和发展起来的。根据古代文献记载，远在战国时期已有小儿医，《史记·扁鹊仓公列传》曾有“扁鹊……闻秦人爱小儿，即为小儿医”的记载。经典著作《内经》也有关于婴儿疾病诊断以及预后判断的记载，这就是中医儿科学的萌芽。

秦到两汉时期对于小儿疾病有了进一步认识，並已经有了小儿疾病防治的医案，如华佗曾以“四物女宛丸”治疗两岁小儿“下痢”病。

隋唐时代，在太医署内，由“医博士”教授医学，其中已专门设立了少小儿科。当时巢元方《诸病源候论》，孙思邈《备急千金要方》等一些有影响的医学著作，对儿科疾病皆有专篇论述。为儿科学成为独立学科奠定了基础。

宋代科学文化的发展，推动了医学的进步。当时太医局以小儿科为独立分科之一。此时已有中医儿科专著问世。如我国最早的一部儿科著作《颅囟经》；北宋名医钱乙的《小儿药证直诀》，对于儿科贡献很大；南宋刘昉等编著的《幼幼新书》是当时世界上内容最完备的儿科学专著。

总之到了宋代由于科学技术的发展，对儿科疾病有了更加明确的认识，并对儿童健康十分重视，因此中医儿科学能够逐渐形成为一门独立学科。

2、我国最早的儿科专著是哪部书？它对儿科学的主要贡献是什么？

《颅囟经》是我国最早的一部儿科专著。书中提出的小儿为“纯阳之体”的观点对中医儿科学在小儿生理特点方面的论述，提供了理论上的根据，至今仍有实践意义。

该书还论述了小儿脉法及惊、痫、癩、疳、痢的证治。在治疗方面内服方药多采用丸、散等剂型，这对后世医家在小儿科用药剂型的深入研究方面有所启发。以上内容在儿科学的发展方面都作出了积极的贡献。

3、写出钱乙的代表著作及其主要的学术成就。

钱乙的代表著作是《小儿药证直诀》。它不仅创立了五脏证治法则作为辨证的依据，而且把小儿的生理病理概括为“脏腑柔弱、易虚易实、易寒易热”，上述观点历来为医学家所重视，至今对临床实践有着指导意义；对于麻疹的症状、诊断治疗等都有详细的描述，并对几种发疹性传染病进行了鉴别诊断；不仅对小儿惊风证记述十分详细，同时明确指出惊证和痫证的区别，把疳证列为脾胃病，对于疳证的病因、病机、分类、治疗等方面都有独到见解。以上这些经验为儿科学的发展作出了极大的贡献。

4、明代万全的主要著作以及主要学术观点是什么？

万全著有《育婴家秘》、《幼科发挥》、《片玉心书》等。

万氏的著作对后世影响很大。首先他在钱乙“脏腑虚实辨证”的基础上，又提出了小儿“肝常有余、脾常不足”，“心常有余、肺常不足”，“肾常虚”的观点，对后世探讨小儿生理、病理的特点具有重要的指导意义；万氏十分重视小儿的胎养、蓐养、鞠养，对胎儿及婴幼儿养护等方面颇有见地，丰富了中医儿科学的内容；对当时常见的小儿天花、麻疹、惊风等病证认识有独特见解，如治疗痘疹提出了“温补凉泻，各附所意”的观点；万氏在治疗小儿疾病时十分重视保护小儿胃气，提出“如五脏有病，或泻或补，慎勿犯胃气”，认为五脏以胃气为本，赖其滋养；此外首先应用推拿于儿科，主张儿科用药应该简当。这些学术见解对儿科学的发展起着积极的推动作用。

5、中医儿科对于免疫学方面的贡献是什么？

祖国医学对于痘疹的防治积累了丰富的经验。公元1557年在人痘接种发明以前，祖国医学就采用“稀痘方以饮未痘儿”或用“痘浆染衣”让未出痘的小儿穿着诱发轻症的天花，这是原始的人痘接种方法。至明隆庆年间，宁国府太平县的人痘接种法已经盛行。张琰所著《种痘新书》中记载了以鼻苗发出的痘痂研粉为种苗，人工引种的痘，症状多数轻而顺利。公元十七世纪我国种痘技术先后流传到世界各地。以上事实，说明我国的人痘接种法已有数百年之久，是对世界免疫学发展的重大贡献。

6、试说明小儿的生理特点。

小儿的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。

小儿从初生到成年，处于不断生长发育的过程中，其机体各器官的形态发育和生理功能都是不成熟和不完善的，五脏六腑的形和气都相对的不足，尤其脾、肺、肾三脏更为突出。把这种生理现象称为脏腑娇嫩，形气未充。《小儿药证直诀·变蒸》曾曰：“五脏六腑，成而未全……全而未壮”，这种生理现象又可称之为“稚阳未充，稚阴未长者也”。说明小儿无论在精、血、津液等物质基础，以及体内各脏腑的生理功能活动方面都是幼稚的和不完美的。

小儿生理另一特点是在生长发育过程中，其形体、智力，以致脏腑功能都不断向着完善、成熟的方面发展。而且年龄愈小，生长发育的速度愈快。由于小儿在生长发育过程中，表现为生机旺盛，蓬勃发展，欣欣向荣，故《温病条辨·解儿难》中曾有“古称小儿纯阳”的记载。

“稚阴稚阳”、“纯阳之体”两个理论观点概括了小儿生理特点的两个方面，说明小儿在生理方面与成人迥然不同，这对于正确认识小儿疾病是有指导意义的。

7、试说明小儿的病理特点。

小儿的病理特点可概括为两个方面：即发病容易，传变迅速；脏气清灵，易趋康复。

由于小儿脏腑娇嫩，形气未充，卫外机能未固，加之小儿寒温不能自调，故而外邪每易由表而入，因肺主气，司呼吸，外合皮毛，所以感冒、时行病、咳嗽、肺炎等病证最为常见。脾胃为后天之本，主运化水谷输布精微，为气血生化之源，小儿运化功能尚未健全，而生长发育所需水谷精气又较成人迫切，加之小儿乳食不知自节，故常被饮食所伤，多见呕吐、泄泻、积滞等证。由于小儿体质、功能均较脆弱，因此在病理上表现为发病容易的特点。

小儿患病之后，变化迅速，主要表现在疾病的寒热虚实易于互相转化，而出现错综复杂

的证候。如患儿偶患感冒，可迅速转变为肺气闭塞的喘嗽证，若患儿体弱或失于治疗，瞬即可又出现正虚邪陷心阳的危候。以上说明小儿一旦患病，邪气易实正气易虚，但实证又往往很快转化为虚证，或出现虚实并见证候。又如，小儿患风寒外束的表寒证，可郁而化热，出现高热抽搐等风火相煽的热证，也可由于正不敌邪出现阴盛阳衰的危候。故《小儿药证直诀·原序》曾明确指出：“脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热”。总之小儿疾病寒热虚实的变化，较成人更为迅速而错综复杂，而且病情易于恶化。

小儿另一个病理特点，即是当患病之后，经过及时恰当治疗，即使出现危重的证候，病情好转比成人快，而且容易康复。这是由于小儿生机蓬勃，活力充沛，病因单纯，又少七情伤害的缘故。

《温病条辨·解儿难》曰：“脏腑薄，藩离疏，易于传变；肌肤嫩，神气怯，易于感触。”说明小儿脏腑娇嫩，形气未充，体质和功能均较脆弱，因此在病理上不仅发病容易，而且传变迅速，变化错综复杂。但是由于小儿生机蓬勃，发育迅速，即使患病之后亦易于康复。

8、小儿“稚阴稚阳”、“纯阳之体”的基本含义是什么？

“稚阴稚阳”、“纯阳之体”是我国历代儿科医家通过长期的观察和临床实践，总结出来的两个理论观点，它概括了小儿生理特点的两个方面。

“阴”指体内精、血、津液等物质，“阳”指体内脏腑的各种生理功能活动，“稚阴稚阳”是指小儿无论在物质基础与生理功能上都是幼稚的不完善的，阴阳二气均较幼稚和不足，因而小儿机体柔弱，对疾病的抵抗力较差。

“纯阳”指小儿脏腑娇嫩形气未充，在体格和脏腑功能方面逐渐向成熟和完善方面发展，因此在生长发育过程中表现为生机旺盛，发育迅速，这种现象称为纯阳。

9、小儿“肝常有余”、“脾常不足”的基本含义是什么？

“肝常有余”之说，是对小儿易动肝风这一病理特点的概括。由于小儿脏腑娇嫩，感受病邪，每易邪气壅张而出现壮热，因火热炽盛，损耗真阴，筋脉失养，而出现惊搐、角弓反张等证或因高热引动肝风而抽搐，这便是肝常有余的基本含义。

“脾常不足”是古代医家对小儿多见脾胃病的生理病理特点的概括。脾胃为后天之本，主运化水谷和输布精微，为气血生化之源。由于小儿处于不断生长发育过程之中，对营养的需要量比较大，但因小儿脾胃运化功能尚不健全，乳食不能自节，故而常为饮食所伤，多见呕吐、泄泻、积滞等病证，以上即是“脾常不足”的基本含义。

10、试述“生长发育”的含义以及掌握生长发育基本知识的临床意义，并举例说明之。

“生长”表示形体的量的增长，“发育”表示功能活动的进展，也包含了机体质和量方面的动态变化。生长发育是小儿时期最根本的生理特点。掌握有关生长发育的基本知识对于小儿的保健和防治疾病具有重要的意义。

比如婴儿期。这个阶段生长发育特别快，周岁时体重为出生时的三倍，身长增长一倍半。因此对营养的需求高，但消化能力差，因此针对这种情况要及时增加辅助食品，合理喂养，否则会发生营养不良或消化功能紊乱。此外这个时期小儿从母体获得的免疫力逐渐消失，容易感染疾病，为了减少疾病感染率，不仅要按时进行各种预防接种，增强抗病能力，

作好预防保健工作也非常重要。了解这个阶段小儿生理病理特点，才能有目的有计划地提前作好精神和物质上的准备，以保证小儿健康成长。

掌握小儿正常生理常数可以及时了解小儿生长发育状况，比如根据体重可以推测小儿的营养状态。临床治疗药物的剂量，也要根据体重来计算。如果体重异常则是疾病的表现，等等。如若发现异常及早查出原因对症治疗以免贻误病情。

11、说明划分小儿年龄分期的依据是什么？祖国医学是怎样认识的？

小儿在整个生长发育过程中在形体上和生理功能上表现几次从量变到质变的飞跃。为了更好的做好小儿的保育、教养和防治疾病等，根据小儿环境的改变，饮食的转换，体格的发展，牙齿的更换，性腺的发育，以及精神智慧的发展等六个方面的变化对小儿时期作阶段划分具有重要意义。近代主张把小儿年龄分期划分为胎儿期、新生儿期、婴儿期、幼儿期、幼童期、儿童期六个阶段。

关于年龄分期，祖国医学亦有记载，如《千金要方》以十六岁以内为少，六岁以下为小；《小儿卫生总微论方·大小论》认为：“当以十四岁以下为小儿治”；《寿世保元》更细致地区分为婴儿、孩儿、小儿、韶儿、童子、稚子等，与近代医学颇有相似之处，这是十分可贵的，有待进一步发掘。

12、近代小儿年龄共划分为哪几个阶段？各阶段生理病理特点是怎样的？

近代医学把小儿时期划分为六个阶段，即胎儿期、新生儿期、婴儿期、幼儿期、幼童期、儿童期。

胎儿期，指从受孕到分娩共40周的这一阶段。此时孕妇的健康状况和卫生环境均可影响胎儿的生长发育。尤其是孕期前三个月，各系统器官正处在逐步分化形成的时期，若孕妇遭受不利因素的影响，直接影响到胎儿的发育，严重者往往可导致先天性疾病或缺陷。

新生儿期，指由出生到生后28天的一段时期。这个阶段新生儿要适应新的外界条件和环境，开始呼吸和调整循环，依靠自己的消化系统和泌尿系统摄取营养和排泄代谢产物。此时所患的一些疾病与胎内和分娩过程有关，如窒息、胎黄、脐部疾患等。并且由于患病后反应性差，故而死亡率比其它时期高。

婴儿期，从28天到一周岁为婴儿期。这个阶段生长发育特别快，因此对营养的要求高，但因消化能力差，容易发生腹泄和营养紊乱。此外由于由母体获得的免疫力逐渐消失，抗病能力低而容易感染疾病。

幼儿期，从一周岁到三周岁为幼儿期。这个时期幼儿生理功能日趋完善，乳牙逐渐出齐，语言、动作、思维活动迅速发展。此期应注意按时断奶，及合理喂养。由于户外活动增多，接触感染机会增加，急性传染病的发病率增高。应注意预防保健工作。

幼童期，亦称学龄前期。由三周岁到七周岁。这个时期由体格的迅速发育转到神经精神的迅速发育，语言逐渐丰富，理解和模仿能力强，对周围事物好奇心大，容易发生意外事故。此期抗病能力增强，脾肺二脏发病率降低。

儿童期，亦称学龄期。由七周岁到十二周岁。此期大脑形态发育已达到成人水平，综合分析能力、体力活动均有进一步发展，已能适应较为复杂的环境。对各种传染病抵抗能力增强，疾病种类基本接近成人。

13、分别写出以下小儿生理常数，及其意义。

二岁以上体重：体重（公斤）= 8 + 年龄 × 2

根据体重可以推测小儿的营养状态。根据体重计算小儿临床治疗的药物剂量。

二岁以上身长：身长（厘米）= 周岁数 × 5 + 75

身长是反映骨格发育的重要标志之一。身长显著异常是疾病的表现。

6 ~ 24个月正常小儿牙齿数 = 月龄 - 4（或 6）

一般健康小儿出生后 5 ~ 10个月开始出乳牙，均属正常范围，如出牙过晚多见于佝偻病患儿。

14、小儿呼吸、脉搏、血压与年龄有何关系？并写出如下常数。

呼吸与脉搏，年龄愈小则愈快；而血压则是年龄愈小愈低。

呼吸：4 ~ 6 个月 40 ~ 35次/分；6 ~ 12个月 35 ~ 30次/分；1 ~ 3 岁 30 ~ 25次/分。

脉搏：1 ~ 3 岁 120 ~ 100次/分；3 ~ 5 岁 110 ~ 90次/分；5 ~ 7 岁 100 ~ 80次/分。

血压：一岁以上小儿收缩压 = 年龄 × 2 + 80毫米汞柱。

15、何谓变蒸？应该如何正确认识变蒸学说？

古代文献有关变蒸的论述较多。如《备急千金要方·少小婴孺(上)》曰：“小儿所以变蒸者，是荣其血脉，改其五脏，故一变竟辄，觉情态有异”。《小儿药证直诀》曰：“变者异也，又生变蒸者，自内而长……变每毕，即情性有异于前，何者？长生脏腑智意故也”。古代医家用“变蒸”来归纳和解释小儿的形体发育和智慧的规律。如小蒸一月一次，这是十分符合婴儿在一岁以内发育迅速的生理特点，大蒸符合一岁以后生长发育逐渐缓慢的特点。但认为在变蒸过程中必定出现一些异常征象，这种观点是不正确的，如果把疾病所出现的症状视为变蒸过程是错误的，如果不及时予以处理，便会造成不良后果。

16、初生婴儿护理工作应该注意哪些方面？并说明祖国医学的护养措施。

婴儿出生后，从胎内环境转变为胎外环境，生活、生理起了很大变化，“脏腑娇嫩、形气未充”这一生理特点表现的尤为突出，抗病能力极弱，必须精心护理，否则感染疾病容易造成不良后果。婴儿出生后护理主要内容是口腔的清洁，脐部的护理，眼睛、皮肤的清洁。祖国医学对于出生后婴儿的护理积累了丰富的经验，最常采取的护理措施有如下内容：首先是口腔的清理，婴儿出生时口腔内常留有羊水，必须及时清除，否则易引起胃肠道和口腔的疾患。一般多采用银花、野菊花、甘草各 3 克煎汁拭口；同时脐部护理十分重要，当婴儿出生后，应在严格消毒条件下断脐，以防止感染，若脐带脱落后，脐部若见渗出物时，可用煅牡蛎、炉甘石粉撒于脐部，保持局部干燥，以防感染；婴儿出生后眼部清洁亦很重要，临床多用黄芩制成的眼药水滴眼，具有清热解毒的功效；婴儿皮肤柔嫩，洗浴后可用柔软纱布将婴儿周身拭干，然后用六一散扑之再行穿衣以保持皮肤清洁、干燥。

17、何谓人工喂养、混合喂养？举例说明5个月婴儿体重6公斤，每日需要的牛奶量、加糖量、乳液外加水量各是多少？

人工喂养：是指由于某种原因乳婴儿不能由母乳来喂养，而用牛奶、豆浆等食物进行喂养叫做人工喂养。

混合喂养：是指由于某种原因乳婴不能全部用母乳喂养，部分用牛奶或其它代乳品喂养叫做混合喂养。

6个月婴儿体重6公斤：每日需要的牛奶量 $110 \times 6 = 660$ 毫升；每日需要加糖量 $660 \times 5\% = 33$ 克；每日需要水量 $150 \times 6 = 900$ 毫升；乳液外应加水量 $900 - 660 = 240$ 毫升。

18、小儿保健的具体措施包括哪些内容？扼要说明之。

一、小儿保健的重要内容是护理与卫生，其具体的内容可归纳成为六个方面：（1）居住方面：居室要日光充足、空气流通、冷暖湿燥适宜，並应该注意安全，防止意外事故发生。（2）衣着方面：应以轻软为原则，使四肢能活动自如，注意不要穿得过多，应按气温变化随时增减衣服，夜间盖被不宜过厚，以免影响小儿睡眠。（3）睡眠方面：小儿年龄愈小，每天所需睡眠时间愈多，小儿有充足的睡眠才能健康成长，如睡眠不足，常出现烦躁、易怒、消瘦症状。一般6~12个月睡眠应15~16小时；2~3岁睡眠应12~14小时；4~6岁11~12小时；7岁以上9~10小时。（4）清洁卫生：沐浴勤换衣服是保持清洁卫生的主要方式。同时要户外进行户外活动，可保证多晒太阳与呼吸新鲜空气，有利于婴幼儿健康成长。（5）饮食习惯：注意培养小儿良好的饮食习惯，要做到进食定时定量，不偏食，不吃零食，进食时精神愉快，不吃不易消化的食物。（6）预防接种：预防接种是促使小儿机体产生特异性抗病能力的积极方法，是预防某些传染病和保护小儿健康的必要措施。

二、对小儿定期进行健康检查，是保障小儿健康成长的重要措施之一。通过检查可以系统了解小儿生长发育及疾病情况，发现异常，可及时矫治。

三、体格锻炼，体格锻炼可以增强抗病能力，提高小儿对自然环境的适应能力，是增进小儿健康水平的有力措施，应引起足够重视。

四、合理教育，通过合理教育可以促进小儿智力发育，培养优良的品格，使小儿健康成长。

19、小儿四诊特点是什么？并写出小儿望形态的主要内容和临床意义。

“四诊”是中医诊断疾病的主要方法，由于小儿生理、病理、病情反应与成人不同，且乳婴儿不会言语，即使大儿童也不能正确诉说病情，同时就诊时又常啼哭叫扰影响气息脉象，给诊断增加困难，所以历代医家都很重视望诊，这是儿科诊断特点之一。通过望诊观察患儿的全身或局部情况，从而获得辨证的有关资料，因此历代医家把望诊列为首位。

望形态是指观察患儿的形体和动态。

小儿形体的望诊包括头面、躯体、四肢、肌肤、毛发、指（趾）甲等内容。一般小儿肌肉丰满，毛发黑而光泽、发育正常、精神活泼，属健康；身体消瘦、皮肤干枯、毛发萎黄、囟门逾期不闭，神情呆滞多属先天不足或后天失养，或感疾病。如头方发少、囟门迟

闭多属五迟证；头大、前囟宽大、头缝开解、目珠下垂，为解颅证；面色萎黄、精神萎靡、肌肤松弛，多为脾气虚弱；毛发枯黄稀少、形体瘦弱、腹部膨大，多属疳证；目眶凹陷（或前囟凹陷）、口唇干燥、皮肤干皱，多见于吐泻后气虚液脱；面色苍白、口唇淡白、指甲菲薄苍白质脆、神疲乏力，多为营血亏损较重；口唇青紫、额上冷汗、烦躁不安、指甲暗紫，见于心阳不足气血瘀滞。

不同疾病动态各有不同。小儿喜伏卧，为乳食内积；喜跪卧，为腹痛；四肢拘急抽搐、角弓反张多见于惊风；端坐喘促，痰鸣哮喘，属哮喘证；咳嗽气急、气促鼻扇，见于肺炎证等。总之通过观察小儿的形体和动态，可以为疾病的诊断和预后提供可靠的资料。

20、试述小儿望诊察口的主要内容和临床意义。

小儿望诊察口是审察苗窍的主要内容之一，因苗窍和脏腑有着密切的关系，脏腑一旦有病往往反映于苗窍。由于小儿在生理病理方面与成人不同，甚至某些疾病可以由口腔内的特殊变化反映出来，因此为疾病的早期诊断提供了重要依据。临床察口常见的病理表现：如唇色淡白是气血虚亏；唇色青紫为血瘀或寒证；唇色樱红为暴泻伤阴；口唇干燥为伤阴的征象；齿龈红肿多属胃火；牙齿逾期不出多为肾气不足；咽红发热为外感风热；咽红乳蛾肿大为外感风热或肺胃之火上炎；咽红有灰白色假膜而不易拭去者常为白喉；口腔舌部粘膜破溃糜烂为脾胃积热上熏；若满口白屑状如雪花为鹅口疮；若颊粘膜有白色点状物周围红晕为麻疹粘膜斑。

鉴于儿科古称“哑科”，望诊占有十分重要的地位，因此小儿察口同样是儿科诊断疾病的主要内容之一。

21、试述察看小儿指纹的方法以及疾病时指纹常发生哪些变化？

看指纹是对2~3岁以内小儿，用以代替脉诊的一种辅助诊断方法。可辨别乳幼儿疾病的病因，疾病属性以及估计疾病的预后等。查看指纹的方法是医生用手指轻轻从小儿食指的命关推向风关，使指纹容易显露。其具体部位是指虎口直至食指内侧指端，分为风、气、命三关。第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关。正常小儿指纹淡紫隐隐而不显于风关以上，若发生疾病，指纹的浮沉、色泽、部位随之发生变化。

一般指纹浮主表，沉主里；红主寒，紫主热，青主惊风或疼痛。指纹在风关病多轻浅；指纹达气关病情较重；指纹达命关，或透关射甲病多危重。临床实践证明，指纹变化与疾病的符合率远不如舌诊、脉诊，为此，在诊断疾病时还应四诊合参，这样才能全面正确的认识疾病。

22、何谓斑与疹？怎样和临床症状结合鉴别常见的小儿斑疹疾病？

斑疹是儿科临床常见的皮疹，按照其形态大致分为“斑”与“疹”。一般形态大小不等，不高出皮肤表面，以手压之不退色者为斑；若形态如粟米状，高出皮肤表面，以手压之能退色者称为疹。

斑疹是儿科疾病常见的一种临床体征，有时同一皮疹可见于不同疾病，同一疾病又可出现不同型皮疹，不同疾病中皮疹形态、性质、分布，出疹先后顺序不同，因此皮疹常成为儿科临床诊断疾病的重要线索，但应结合病史与其它临床表现综合分析，以便有助于疾病的诊断

和鉴别诊断。特别是对于某些疾病的早期诊断具有重要意义。比如麻疹、风疹、奶疹都属于急性发疹性疾病，疹子的形态又比较相似，因此辨别起来有一定困难，这时就必须根据发病年龄、发病季节、皮疹分布情况、全身症状，以及特殊体征进行鉴别。一般发热3~4天出疹，出疹时发热更高，发疹有一定顺序，先头胸后四肢，先疏后密，口腔可见粘膜斑者多为麻疹；若发烧一天左右出疹，24小时布满全身，全身症状较轻多是风疹。

小儿杂病发斑，多见于紫癜病，若起病急、斑色鲜红，伴心烦、口渴、舌质红，属血热；若久病不愈，斑色淡紫，神疲乏力，口唇色淡，舌质淡，多属气不摄血等等。

因此体检时细辨斑疹，四诊合参，一般还是能够得出正确诊断结果的。

23、小儿问诊之中间年龄及个人史的临床意义是什么？

年龄对于儿科疾病的诊断与治疗有着特别重要的意义。由于小儿生理、病理的特点，每个不同的年龄阶段，生活环境、喂养方式的改变，常见病的病种则有所不同。特别是传染病的发病与年龄有着密切的关系。比如脐风、胎黄发病于初生儿；麻疹多发生在六个月以后的婴幼儿；水痘、百日咳多发生在3~7岁的幼童期。因此了解儿童的实际年龄，可为疾病的诊断提供重要的线索。此外关于药物品种的选择、给药剂量，以及各种治疗方法的运用方面，也因年龄差异而有所区别。如六个月以内的婴儿不宜采用拔火罐疗法；婴儿腹泻及脾胃虚弱常可采用捏脊疗法等。

询问个人史包括生产、喂养、发育、预防接种史，过去病史等，以上内容往往可以帮助医生获得正确的诊断依据，或者可以给疾病诊断提供重要线索。如小儿患营养不良性贫血，多数与食物品种单调、喂养不当，或偏食有密切关系；水痘、百日咳等传染病患过一次后可获终生免疫；有时现有病态与以往所患疾病有关，例如猩红热后可发生肾炎等等，因此询问个人史，在疾病的诊断过程中也是不容忽视的重要内容之一。

24、扼要叙述儿科内治法的用药特点。

小儿疾病的治疗大法与成人基本相同，由于小儿生理病理上的特点，在药物剂量、给药方法、药物的选择等方面，又有其特点，一般可以归纳为以下几个方面。

1、治疗要及时、谨慎、准确：“发病容易，变化迅速”是小儿病理特点之一。由于小儿脏腑娇嫩，对病邪的抗御能力较低，感邪之后极易传变，因此在用药时必须争取时间，及时治疗，避免疾病进一步发展。同时小儿体属“稚阴稚阳”、“易虚易实”，必须用药准确、剂量适宜，若稍有不当，则会造成脏腑功能损害，或致病情恶化，因此小儿用药，不仅要及时、准确，还必须十分谨慎，不可大意。

2、治疗要中病即止：小儿脏腑柔弱，对药物的反映较成人灵敏，因此在应用时必须考虑小儿个体的特点与疾病的轻重，然后区别对待。特别是大苦、大寒、大辛、大热、有毒的药物用之不当，会损伤正气，耗伤真阴，因此在治疗过程中一定要做到中病即止。

3、掌握小儿中药的煎服方法：煎煮前，应将药物用适量清水浸泡半小时。加入水的量，以药物浸透后稍有剩余为限。煎出的药量，根据年龄大小来决定：乳儿60~100毫升；幼儿150~200毫升；学龄前儿童200~250毫升。小儿服中药，要注意三个方面：一是根据疾病的性质，确定服药次数，新病、急病要分几次服，慢性病可将服药次数减少几次。二是要掌握正确的喂药方法，乳幼儿可以间断喂服，不要急于求成，对拒服中药的小儿，可固定其

头及手，用汤匙将药液送至舌根部，使之自然吞下，切勿捏鼻，以防药物呛入气管。三是可以加入适量白糖，冰糖等调味品，以减轻药物的苦味，便于服用。

4、掌握小儿中药的用量：小儿用药的剂量应根据年龄大小、个体差异、病情轻重而定。一般新生儿用成人量的1/6，乳儿用成人量的1/3，幼儿用成人量的2/3，学龄期可用成人量。但对于麻黄、细辛等辛热、苦寒、攻伐和药性猛烈的药物在应用时应慎重，要作到中病即止，服药时间要短，避免损伤正气。

25、试述小儿咳嗽一证的病因病机。

咳嗽是小儿肺部疾患的一种常见证候。一年四季均可发病，以冬春季为多，外界气候冷的变化，常常直接影响肺气的宣肃，引起咳嗽。其它脏腑病变，也能影响肺的正常功能，而发生咳嗽。小儿咳嗽的病因，可以归纳为以下几个方面：（1）感受外邪，肺失清肃。（2）痰浊内生，贮肺作咳。（3）素体虚弱，肺脾受损。

小儿咳嗽的病因虽多，但可以根据其病理分为外感咳嗽和内伤咳嗽两大类。一般外感咳嗽，是病起于肺，六淫之邪自口鼻或皮毛而入客于肺卫，导致肺气郁闭不宜，清肃之令不行，肺失宣肃而发为咳嗽。而内伤咳嗽，则是由于他脏先病，累及于肺所致。如饮食不节，导致脾失健运，水谷不能化生精微，反而酿成痰浊，上贮于肺，致使肺气不得宣畅，因而引起咳嗽；若小儿肝气亢逆化火，木火上炎，或心经蕴热，日久化火，火炼津液为痰，阻碍肺气肃降，亦能发生咳嗽。此外小儿禀赋不足，体素虚弱，或外感咳嗽，日久不愈，耗伤正气，更易反复感受外邪，致使咳嗽屡屡发作，损伤肺脾，出现肺阴耗伤或肺气虚弱的情况，进一步发展成为内伤咳嗽。

26、外感咳嗽分为几型？其症状、治法如何？

小儿外感咳嗽，因四时气候变化不同，人体感受的病邪亦有区别，因而在临床上就会出现风寒咳嗽和风热咳嗽的不同证候。

风寒咳嗽主证，痰白稀薄，喉痒声重，咳嗽频作，伴有鼻流清涕，恶寒无汗，发热头痛，全身酸痛，舌苔薄白，脉象浮紧等证候。治疗当散寒宣肺，代表方剂为金佛草散。

风热咳嗽主证见咳痰不爽，痰黄粘稠，鼻流浊涕，口渴咽痛，伴有发热头痛，恶风，微汗出，舌苔薄黄，舌质红，脉浮数等证。治疗宜疏风肃肺。代表方剂桑菊饮。

27、外感咳嗽与内伤咳嗽如何鉴别？治疗法则有何不同？

小儿咳嗽有外感咳嗽和内伤咳嗽之分，临床所见外感咳嗽多于内伤咳嗽，一般外感咳嗽有明显的致病原因，大多咳嗽气粗声高，痰液稠厚，起病急，病程短，并兼有表证，而且多属实证；内伤咳嗽大多无明显诱因，咳声低弱，痰稀色白，发病缓，病程长，并常兼有里证，虚证居多，亦可虚实证互见。总之，外感咳嗽，其病尚浅而易治，只要审证准确，用药得当，多能奏效。内伤咳嗽，其病较深而难治，每与痰热，痰湿，气虚，阴伤有关，治疗时宜于心、脾、肺三脏进行审证求因，还须节饮食，适寒温，方可缩短病程。

小儿咳嗽治疗总的原则，以宣通肺气，化痰止咳为主。有表证者应疏散外邪，有里证者宜涤痰通腑，如燥热伤阴应清肺润燥。但外感咳嗽，应首先分辨其病因病理，风寒客肺，治宜疏风散寒，宣肺止咳；风热伤肺宜疏风清热，化痰止咳，不宜过早使用收涩药物，以免碍

邪之弊。内伤咳嗽，应首先辨明由何脏累及所致，痰热致咳宜清肺化痰；痰湿咳嗽宜化痰燥湿，阴虚咳嗽宜滋阴润燥；肺虚久咳宜健脾益气，视病情而定，随证立法。

28、风热咳嗽、痰热咳嗽的症状治法有何异同？

风热咳嗽是外感咳嗽的一个类型，它是由于风热之邪客于肺卫，以致肺失清肃，气道不宣，证见咳嗽不爽，鼻流浊涕，痰黄粘稠，不易咳出，并伴有发热头痛，口渴咽痛，恶风微汗等表热证候。痰热咳嗽是内伤咳嗽的一个类型，或因肝热心火素蕴，炼液成痰，逆乘于肺，或因外感之邪化火入里，灼津成痰，痰随气逆上乘于肺，肺气失宣，证见咳嗽痰多，痰粘稠难咯，伴有发热面赤，唇红目赤，口苦而渴，烦躁不宁，鼻衄，溲赤，大便干燥等心、肝二经热重的证候。尽管风热咳嗽与痰热咳嗽在病因、病理、证候等方面有所不同，但是都必须在肺脏受累之后才发生咳嗽，因此在发病机理方面有着共同之点，也就是说不论何种原因引起的小儿咳嗽，皆和肺脏有着密切联系。此外，二者皆由热邪所致，故临床症状又有相似之处。

关于治疗方法，风热咳嗽由于是外感风热之邪所致，故治疗以疏风肃肺为主，代表方剂为桑菊饮。痰热咳嗽多因肝气亢逆化火、心经蕴热日久化火传之于肺所引起，故治疗当清肺化痰为法，代表方剂清宁散。

29、阴虚燥咳、肺虚久咳的病机、症状、治法有何异同？

阴虚燥咳，系因温热久羁，津液被烁，阴虚生燥，故干咳无痰，喉痒声嘶，伴见午后潮热，手足心热，咽干口渴，甚或迫血妄行，痰中带血，舌红、脉细数。治疗当以滋阴润燥为主，代表方剂沙参麦冬汤。方中用沙参、麦冬、玉竹养阴清肺；天花粉、甘草生津保肺。阴虚甚者可加元参、生地养阴清热；咳甚者加川贝、炙杷叶润肺止咳，痰中带血加茅根、藕节清肺止血；潮热盗汗加银柴胡、炙鳖甲；青蒿、地骨皮滋阴退热。

肺虚久咳，多是由于小儿素体虚弱或外感咳嗽日久不愈，损伤正气，脾肺受损而发病。证见咳而无力，痰白清稀，面色㿠白，气短懒言，语声低微，喜温畏寒，体虚多汗，舌质淡嫩，脉细少力等症状。治疗以健脾益气为主法，代表方剂六君子汤。方用太子参、茯苓、炒白术、炙甘草益气健脾；橘皮、半夏化痰止咳；生姜，大枣调和营卫。

阴虚燥咳，肺虚久咳两证病因虽然不同，但其发病皆和肺脏有密切关系，皆须在肺脏受累之后才能发病。同时两证皆属于内伤咳嗽，共同具有着发病缓、病程较长，同时兼有不同程度的里证，而且以虚证为主，发病后病情较深而难治等特点。在治疗时必须辨明由何脏累及所致，根据病情随证立法予以施治。然而总的治疗原则都离不开宣通肺气，化痰止咳的治疗大法。

30、小儿内伤咳嗽主要累及哪几个脏腑？并写出内伤咳嗽常见的类型、治法及方药。

常见的内伤咳嗽致病原因：一是由于脾失健运，痰湿内生，上渍于肺；二是肝气亢逆化火，木火上炎，或心经蕴热化火，火炼津液为痰，阻碍肺气肃降而致咳；三是由于小儿禀赋不足，外感咳嗽日久不愈，脾肺受损，出现肺阴耗伤或脾肺气虚，发生咳嗽。总之内伤咳嗽，多与痰热、痰湿、气虚、阴伤有关，累及的脏腑是肝、心、脾、肺四脏。

内伤咳嗽临床常见的类型有四个：

1、痰热咳嗽，治疗以清肺化痰为主，可选用清宁散加减。本方主要用桑白皮、葶苈子

清肺涤痰，赤茯苓，车前子引药下行，抑心火之亢盛，使痰热下降，肺气得以清肃，则咳逆自平。如肺热重者，可加黄芩、山栀清火降逆；痰多者加黛蛤散、海浮石、贝母、天竺黄、胆星、竹沥等清热化痰；咳引胸胁胀满者加枳壳、郁金、柴胡宽胸理气；便秘者加瓜蒌仁润肠通便。

2、痰湿咳嗽，治疗以化痰燥湿为主，可选用二陈汤加减。方用陈皮、半夏利气化痰，茯苓、甘草健脾运湿。脾能健运，痰湿渐消，咳嗽自平。若湿痰重者加苡米祛湿化痰止咳；夹食者加神曲、麦芽、山楂运脾消食；胸闷不适加枳壳、苏梗宽中理气；若痰湿郁久化热，证见肺热证候者可用泻白散加白芥子、竹沥，或用清金化痰汤，以清肺化痰。

3、阴虚燥咳，治疗以滋阴润燥为主，常用沙参麦冬汤加减进行治疗。方中用沙参、麦冬、玉竹养阴清肺；花粉、甘草生津保肺，阴液充沛、燥咳自止。阴虚甚者加元参、生地养阴清热；咳甚者加川贝、炙杷叶润肺止咳；咳甚痰中带血，加茅根、藕节清肺止血；潮热盗汗，可加银柴胡、炙鳖甲、青蒿、地骨皮滋阴退热。

4、肺虚久咳，治疗以健脾益气为主，方用六君子汤加减。方中用太子参、茯苓、炒白术、炙甘草，健脾益气；橘皮、半夏化痰止咳；生姜、大枣调和营卫，脾肺气壮，咳嗽自愈。气阴两虚者，可以生脉散加减进行治疗。

总之内伤咳嗽，治疗时宜从心、肺、脾、肝四脏审证求因，给予适当的治疗。

31、何谓肺炎？试说明肺炎的病理机制。

肺炎是小儿肺部疾患中常见的一种病证。多继发于感冒、麻疹，或由于小儿在其它疾病过程中并发或续发本病。该病一年四季皆可发生，而以冬春二季最为常见。本病以发热喘咳，气急鼻扇，痰涎上壅，甚则张口抬肩，摇身撷肚为临床主证。

由于小儿脏腑娇嫩，形气未充，抗御外邪能力差，感受风邪之后，邪气侵犯于肺，使肺气郁阻，肺络失宣，郁而生热，灼津炼液为痰，痰阻肺络，壅塞气道，致使肺气不得宣肃，痰随气逆，故见喘嗽多痰，甚则痰声漉漉。若邪热炽盛内陷厥阴，则可出现昏迷、抽搐等变证。若肺气闭塞，脉道阻滞，病重患儿常见面色苍白，口唇、指甲、舌质发紫等气滞血瘀征象。如果患儿体质素弱，或治疗护理失当，病势加剧，正不胜邪，心血瘀阻加重，心失所养造成心血不足，可产生心阳虚衰之变证。甚至最终导致阳气暴脱危及生命。若患儿病重体弱，正气不足，亦可导致正虚邪恋，病情缠绵不愈。总之，肺炎一证，其病位主要在肺，常累及心、肝、脾三脏。其主要病理机制是肺气郁闭，而痰热则是主要病理产物。由于患儿年龄、体质因素的不同，以及感邪性质不同，可出现风寒闭肺，风热闭肺等不同类型的证候。由于病情有轻重之别，故而临床上既有常证，又可出现变证，临证须根据病情变化，灵活施治。

32、试述肺炎常见哪几个类型？并写出其证候特点、治疗方法及代表方剂。

由于感受病邪的属性不同，以及患儿年龄体质的差异，证候有风寒风热的区别，病情有轻重深浅的悬殊。现列表分述如下：

		证 候 特 点	治 法	代表方剂
肺炎早期 (风邪犯肺)	风寒闭肺	多见于气候严寒季节, 证见发热无汗, 呛咳气急, 不渴, 痰白而稀, 舌苔白脉浮紧。	辛温开肺	三拗汤合葱豉汤或华盖散
	风热闭肺	轻证: 发热微汗, 咳嗽气促, 口渴痰多, 咽部红赤, 舌苔微黄脉浮数。	辛凉轻剂宣肺化痰	银 翘 散
		重证: 高热不退, 咳嗽频频, 气急鼻扇, 喉中痰鸣, 面红赤, 口渴烦躁, 舌红苔黄, 脉浮数。	辛凉重剂化痰定喘	麻杏石甘汤
肺炎中期 (痰热内羁)	痰热闭肺	发热咳嗽而喘, 烦躁, 呼吸困难, 气急鼻扇, 口唇紫绀, 面赤口渴, 喉间痰鸣, 胸闷胀满, 泛吐痰涎, 苔黄舌质红, 脉弦滑。	清热宣肺涤痰定喘	五虎汤合葶苈大枣泻肺汤
肺炎后期 (正虚邪恋)	阴虚肺热	潮热盗汗, 面色潮红, 干咳无痰, 舌苔光剥, 舌质红而干, 脉细数。	养阴清肺	沙参麦冬汤
	脾肺气虚	低热起伏不定, 面色㿔白, 易汗出, 咳嗽无力, 精神不振, 消瘦纳呆, 大便溏薄, 舌苔白滑, 舌质淡, 脉细无力。	益气健脾	人参五味子汤

33、小儿肺炎变证常累及哪些脏腑？其证候特点及治疗方法如何？

小儿肺炎变证，主要累及心、肝二脏，常见的证候为心阳虚衰与邪热内陷厥阴。

由于患儿素体虚弱，或婴幼儿患肺炎后，肺为邪闭，气机不利，气滞则血瘀，血流不畅，则心阳不振，故见面色苍白而青，口唇青紫，呼吸浅促，四肢厥冷，虚烦不安，舌质紫舌苔白，脉微弱疾数。治疗当温补心阳，救逆固脱。选用参附龙牡救逆汤加减，方中人参大补元气，附子温阳救逆，龙骨、牡蛎潜阳敛汗，白芍、甘草和营护阴。若气阴两竭可加生脉散。右肋下瘀块明显者可加当归、丹参等活血化瘀之品。

又因小儿“肝常有余”，感受温热之邪，极易化热化火，邪热内陷心包则见壮热，烦躁，狂乱，神志不清。邪扰肝经热盛动风，则四肢抽搐，项强口噤，两目直视。此时舌质红绛，指纹青紫，可达命关或透关射甲。治疗当平肝熄风，清心开窍。常选用羚角钩藤汤、牛黄清心丸。方中以羚羊角、钩藤平肝熄风；茯神安神定志；白芍、甘草、生地滋阴血缓肝急。若痰多昏迷深重者可加菖蒲、郁金开窍解郁；热盛可酌加黄芩、黄连、栀子清热泻火；窍闭神昏可选用牛黄清心丸或紫雪丹、安宫牛黄丸。

34、写出肺炎风热闭肺、痰热闭肺两证症状、治法有何异同？

风热闭肺型肺炎，多见于肺炎早期，由于感受风热之邪而发病。其轻证，除咳嗽气促、痰多症状外尚可见发热恶风，微汗，咽红赤，口渴、脉浮数，舌苔白等一系列风热表证的证候。此时肺受温邪较轻，治疗采用辛凉轻剂，宣肺化痰，可用银翘散加减进行治疗。而其重证则因邪毒炽盛，肺受热迫，其症状见高热不退，咳嗽频频，气急鼻扇，口渴烦躁，喉中痰鸣。治疗当用辛凉重剂，宣肺泄热，化痰定喘，选麻杏石甘汤加减。

痰热闭肺型肺炎，多见于肺炎中期，此时病邪入里已无明显表证。由于热毒壅盛，痰热阻滞于肺，除见气急鼻扇肺失肃清证候外，可见呼吸困难，口唇紫绀，并且因痰热中阻胃失和降，还可伴见胸闷胀满，泛恶作呕。总之皆为痰热内羁之象。所以治疗宜清热宣肺、涤痰定喘，可选用五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减进行治疗。

风热闭肺、痰热闭肺两证型均为实热证候，其病理机制主要是肺气郁闭，其病理产物主要为痰，两证病邪共同是邪热，因此其症状表现有很多相同之处。但是风热闭肺是由于风热之邪侵袭皮毛，内合于肺，肺失宣肃，而致咳喘。痰热闭肺，是因痰热壅阻于肺，肺气上逆而咳喘，故临床证候又有很多不同点，主要表现为痰的性状和有无表证两方面。故治疗方法的共同点是皆可采用清热宣肺之剂麻黄、杏仁、生石膏、甘草。不同点是痰热闭肺，在清热宣肺的同时，尚须佐以涤痰定喘之剂，即选用葶苈大枣泻肺汤，泻肺降气，增强清热涤痰的作用。

35、试述哮喘证病因、病机、治则是哪些？

哮喘是小儿时期常见的一种以发作性的哮喘气促，呼气延长为特征的肺部疾患。多因气候骤变而诱发。本病的病因，既有外因，又有内因。内因为素体肺、脾、肾三脏不足，痰饮留伏。外因为气候寒温失调，接触异物，过食生冷咸酸。小儿哮喘常呈家族性，被认为具有一定的遗传因素。哮喘的发病，是由于外因作用于内因的结果。小儿脏腑娇嫩，卫外之阳不固，常易为外邪所侵。若肺气虚衰，则治节无权，失于敷布，凝液为痰，脾气虚衰则运化失司湿聚为痰；肾气不足则失于蒸化，阳气不足水泛为痰。因此肺、脾、肾三脏虚衰与痰饮伏留有密切关系，可以导致本病的发生，因此痰饮内伏为本病的内因。当外界气候骤然变化寒温失调，小儿感冒，或劳倦过度等因素，影响肺脏宣肃功能，气之升降发生逆乱，触动肺中伏痰，痰随气升，阻塞气道，气机升降不利而致哮喘。

治疗原则：本病在发作之际，多因外邪诱发，属于实邪，应祛邪以治其标，同时辨别其寒热属性，而分别施治。但是对本病来讲，邪实在发病过程中只是一个很暂短的阶段，甚至还可能出现痰热蕴结的证候，而多数病例是虚实证并见，或寒热错杂，故在治疗时又当兼顾。由于本病病程长，反复发作，因此病久多虚是本病的又一特点，正虚痰伏是本病的主要辨证依据，所以在缓解期间，应注意扶脾益肾，补土生金，调整脏腑功能，用以增强机体抗病能力，同时亦可去其生痰之因，以此来达到减轻或制止发作的目的。

36、试说明哮喘发作期的分类、主证、治法及代表方剂。

哮喘发作期，根据其证特候点可以分为热性哮喘、寒性哮喘两大类。

热性哮喘，证见咳喘，痰稠色黄，胸膈满闷，渴喜冷饮，大便干燥，小便黄赤，舌苔黄、脉滑数。治疗宜清肺化痰定喘，以麻杏石甘汤合苏葶丸加减进行治疗。处方中应用麻杏石甘汤清肺定喘、苏葶丸豁痰利气。若痰多者可加瓜蒌、海浮石、半夏、生姜化痰降逆；哮喘甚者加白芥子、代赭石；便秘者，可用礞石滚痰丸；如出现头痛、发热、自汗出，咳痰稠黄外寒内热证者，可选用定喘汤加减。

寒性哮喘，其证候特点是痰白清稀，而且呈泡沫样，口不渴，四肢不温，面色晦滞，舌苔白脉浮滑。治疗宜温肺化痰定喘，可选用小青龙汤合三子养亲汤加减，处方中用麻黄、桂枝解表散寒宣肺平喘；芍药、甘草解痉缓急；干姜、细辛、半夏温化寒饮；配五味子散中有收；苏子、莱菔子、白芥子增强化痰定喘作用。咳甚可加紫菀、款冬花；有热象见胸闷烦满、烦躁兼热者，可加生石膏、黄芩寒热并用。经过治疗后表解喘渐平息，可以苏子降气汤加减进行治疗。

37、哮喘缓解期可分哪几个类型？症状和治法如何？

哮喘缓解期，分为肺气虚弱，脾气虚弱，肾虚不纳等三个类型，其证状、治法可见下表：

分 型	主 证	治疗方法	代表方剂
肺气虚弱	面色㿔白，气短懒言，语声低微，倦怠乏力，自汗怕冷，四肢不温，苔薄质淡，脉细无力	补肺固卫	玉屏风散
脾气虚弱	咳嗽痰多，面黄欠华，食少脘痞，大便不实，倦怠乏力，苔少舌质淡，脉缓无力	健脾化痰	六君子汤
肾虚不纳	面色㿔白，形寒畏冷，下肢不温，动则心悸，大便溏滑；舌淡苔白，脉沉细无力	补肾固本	金匱肾气丸

38、试述肺炎痰热闭肺与热性哮喘有何异同？

肺炎痰热闭肺多见于肺炎中期，其病因主要是由于感受风邪，病邪由口鼻而入或由皮毛而入，侵犯肺卫，以致肺气失宣，肺气郁阻则日久生热，灼液为痰。痰阻肺络，壅塞气道，肺失宣降，故见呼吸困难，气急鼻扇，口唇紫绀，发热烦躁，面赤口渴，胸闷胀满，舌红苔黄，脉象弦滑。治疗宜清热宣肺，涤痰定喘，方选五虎汤合葶苈大枣泻肺汤。

热性哮喘，为哮喘发作期的一种类型，它是由于痰饮内伏，感受外邪，触动伏痰，而诱发本病。因热自内生，痰热交阻，上熏于肺，肺气壅盛，肃降失司，以致肺气上逆，故哮喘痰鸣，痰稠色黄，胸膈满闷，发热面红，口渴，大便秘，小便黄赤，舌苔黄，脉滑数。治疗宜清肺化痰定喘，麻杏石甘汤合苏葶丸加减治疗。

肺炎痰热闭肺，与热性哮喘其共同点为，两者皆因肺气郁闭，痰热壅阻，肺失清肃，肺气不降反而上逆，故见喘嗽；其病理产物为痰；其病位皆在于肺；其病邪性质皆属于热。因此两证均可见发热、口渴、舌红、苔黄、脉滑等实热证。两证在病因病机上的不同点：肺炎痰热闭肺是因外感风邪侵犯肺卫，肺失清肃，而致呼吸困难、气急鼻扇；痰热哮喘，则是因外感引动伏邪，痰阻气道，气机升降不利，而致呼吸困难，气急喘促。治疗上两证可共同选用麻黄、杏仁、石膏、甘草作为基础方剂之一，之后根据病情需要分别施治。其中痰热哮喘，邪实仅是发病过程中的一个暂时阶段，虽然可以出现痰热蕴结，但多数是虚实、寒热并见，相互夹杂，标实本虚的证候，治疗时应兼顾。

49、扼要说明鹅口疮的病因、病机、分型、治法及方药。

小儿口腔，舌上布满白屑，状如凝固乳块，与鹅口相似，故而得名，多见于婴儿。其病因多由先天胎热内蕴，或口腔不洁，感受秽毒之气而发病。本证一般可分为心脾积热、虚火上浮两类。因脾脉络于舌，心脾积热后，邪热循经上炎，熏灼口舌，故见鹅口疮证候。亦有因婴儿先天禀赋不足，或后天乳食调护失宜、久病、久泻之后，肾阴亏损，以致阴虚阳亢，水不制火，虚火上浮而发本病。其分类、证候、治法可见下表：

分 类	病 因	证 候	治 法	方 药
心脾积热	胎热内蕴或秽毒之邪所侵	面赤、唇红、舌质红、烦躁、口干口渴、小便短黄、大便秘结、舌质红、脉滑	清泻心脾积热	清热泻脾散
虚火上浮	先天不足、后天失调、或久病、久泻之后	面白颧红，口舌糜烂，白屑稀疏，红晕不明显，神倦怠，大便溏，舌嫩红，脉细	滋阴潜阳引火归元	六味地黄汤加肉桂

40、试述口疮的特征、病因、病机、治法及方药。

口疮是小儿常见的口腔疾患之一。以口颊、舌边、上腭、牙龈等处发生溃疡为特征。