

中医儿科临床手册

(第二版)

主 编

王骏威 程家正

编写人员

朱大年 朱瑞群 朱盛国 唐为勇
陈建中 杨 敏 虞坚尔

上海科学技术出版社

中医儿科临床手册

主 编 王骏斌 程家正

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海群众印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 9.5 字数 525,000

1990年7月第1版 1990年7月第1次印刷

印数 1—8,100

ISBN 7-5323-1893-1/R·527 定价: 3.2

再 版 前 言

中医儿科临床手册于1980年初版,对中、西医儿科临床医师在工作中起到一定参考作用,因之于1983年、1986年重印以罄读者。初版至今已有10年,受到读者们的好评,也蒙指正了一些缺点,在此我们表示衷心的感谢。为了适应加速培养儿科医师的需要并应一般读者的要求,这次又作全面修订,除添加了一些新章节如咳嗽、反复呼吸道感染、厌食、积滞、疳夏、汗证、多动症(轻微脑功能障碍综合征)等外,也删除了部分旧内容。

临床手册取材尽量要求普遍适用与通俗易懂,又要使实用性与科学性相结合,因此以我院附属医院之常规为基础,其内容因较为广泛,但字数又不能过多,所以阐述理论比较少,以便中、西医儿科专业临床医师(尤其是住院医师和实习医师)的查阅与参考。

再版由上海中医学院儿科教研室、附属曙光医院与龙华医院儿科同仁共同努力完成的。得到兄弟科室与有关教研组的协助,对此表示谢意。

编者

目 录

第一章 儿科基础知识

第一节 小儿的生长发育·····	1
第二节 乳儿的喂养·····	4
第三节 小儿的保健与预防·····	6
第四节 小儿四诊要点·····	8
第五节 治疗概要·····	12

第二章 新生儿

第一节 新生儿护理·····	15
第二节 新生儿的几种特殊状态·····	16
第三节 未成熟儿的特点与护理·····	17
第四节 新生儿黄疸·····	18
第五节 新生儿丹毒·····	20
第六节 新生儿败血症·····	21
第七节 新生儿破伤风·····	23
第八节 新生儿脐部疾患·····	24
第九节 新生儿硬肿症·····	26

第三章 病毒性传染病

第一节 麻疹·····	28
第二节 风疹·····	33
第三节 幼儿急疹·····	35

第四节	水痘·····	36
第五节	流行性腮腺炎·····	37
第六节	病毒性肝炎·····	40
第七节	脊髓灰质炎·····	44
第八节	流行性乙型脑炎·····	47
第九节	手、足、口病·····	52

第四章 细菌性传染病

第一节	百日咳·····	54
第二节	白喉·····	56
第三节	猩红热·····	60
第四节	流行性脑脊髓膜炎·····	62
第五节	细菌性痢疾·····	65
第六节	伤寒·····	69

第五章 呼吸系统

第一节	咳嗽·····	72
第二节	急性上呼吸道感染·····	74
第三节	反复呼吸道感染·····	76
第四节	急性喉炎·····	78
[附]	喉梗阻分度标准·····	79
第五节	急性支气管炎·····	79
第六节	慢性支气管炎·····	80
第七节	哮喘性支气管炎·····	82
第八节	支气管哮喘·····	84
第九节	支气管肺炎·····	87

第六章 消化系统及营养缺乏

第一节	鹅口疮·····	90
第二节	口疮·····	91
第三节	流涎·····	93
第四节	呕吐·····	94

第五节	腹痛	97
第六节	便秘	99
第七节	泄泻	101
第八节	厌食	105
第九节	积滞	106
第十节	疳证	107
第十一节	婴儿手足搐搦症	110
第十二节	维生素 D 缺乏性佝偻病	112

第七章 泌尿系统

第一节	急性肾炎	114
第二节	慢性肾炎	116
第三节	肾病综合征	119
第四节	尿路感染	123
第五节	血尿	125

第八章 心血管系统与胶原性疾病

第一节	先天性心脏病	128
第二节	病毒性心肌炎	130
第三节	风湿病	133
第四节	全身性红斑狼疮	137

第九章 血液系统

第一节	营养性贫血	140
第二节	再生障碍性贫血	143
第三节	过敏性紫癜	146
第四节	血小板减少性紫癜	149
第五节	白血病	152
第六节	血友病类	156

第十章 其他杂病

第一节	发热	158
-----	----	-----

第二节 惊厥	160
第三节 癫痫	163
第四节 疟疾	167
第五节 暑热症	168
第六节 皮肤粘膜淋巴结综合征	169
第七节 夜啼	171
第八节 汗证	172
第九节 遗尿	174
第十节 轻微脑功能障碍综合征	177
第十一节 习惯性擦腿动作	178

第十一章 结核病

第一节 肺结核	180
第二节 结核性脑膜炎	182

第十二章 寄生虫病

第一节 蛲虫病	186
第二节 蛔虫病	187
第三节 钩虫病	189
第四节 姜片虫病	191
第五节 阿米巴病	192
第六节 疟疾	195

第十三章 皮肤疾患

第一节 婴儿湿疹	199
第二节 尿布皮炎	200
第三节 脓疱疮	201
第四节 痱子	202
第五节 热疖	203
第六节 荨麻疹	205
第七节 单纯疱疹	207

第十四章 五官疾患

4

第一节	急性结膜炎	208
第二节	急性鼻炎	210
第三节	慢性鼻炎	211
第四节	过敏性鼻炎	212
第五节	急性扁桃体炎	213
第六节	慢性扁桃体炎	215
第七节	急性化脓性中耳炎	216
第八节	慢性化脓性中耳炎	217
第九节	卡他性中耳炎	219

附录

一、针灸疗法	220
二、小儿推拿疗法	227
三、传染病报告制度	230
四、常见传染病隔离要求	231
五、常见传染病预防接种表	233
六、结核菌素试验	234
七、12岁以下儿童体重、身长、头围、胸围正常值*	236
八、实验室检查小儿正常值	237
九、常用中草药	243
十、常用中成药	255
十一、常用药物剂量表	266

方剂索引	280
------	-----

· 第一章 ·

儿科基础知识

第一节 小儿的生长发育

一、小儿时期的生理特点

1. 脏腑娇嫩，形气未充 小儿出生后，五脏六腑都是娇嫩脆弱的，其形体结构、四肢百骸、筋骨肌肉、精血津液、气化功能都是不够成熟和相对不足的。

2. 生机蓬勃，发育迅速 小儿在生长发育过程中，从体格、智慧以至脏腑功能，均不断趋向完善和成熟，年龄越小，生长发育速度也越快。

二、小儿时期的病理特点

1. 易于发病 小儿脏腑娇嫩，形气未充，对疾病抵抗能力较差，加上小儿寒暖不能自调，饮食不能自节，故外易为六淫所侵，内易为饮食所伤，肺脾两脏疾患发病率较高。

2. 易于变化 具体表现为易虚易实，易寒易热，寒热虚实的变化比较迅速而复杂。

三、小儿五脏性能特点

1. 心常有余 小儿肝常有余及肾阴不足，均可引起心火易炎。临床上小儿高热、神昏的病证比成人多见。

2. 肝常有余 小儿脏腑经络柔嫩，精气未充，则肝阳易旺，易动肝风。临床上在热病过程中壮热、惊搐、昏迷、角弓反张则较常见。

3. 脾常不足 小儿发育迅速，生长旺盛，营养精微需求相对要多，但小儿脾胃薄弱，运化未健，若饮食稍有不节，或饥饱不适，便易损伤脾胃而出现呕吐、泄泻、积滞等证。

4. 肺脏娇嫩 小儿肺脏娇嫩，卫外不固，则易为外邪所侵，年

龄越小表现越明显,故婴幼儿时期,最易患感冒、咳嗽、肺炎喘嗽等证。

5. 肾脏常虚 小儿肾气未盛,常易有五迟、五软等疾病;病后又易出现肾气虚亏的症情。

四、小儿各年龄阶段

小儿自初生至青春发育前期,可分为五个阶段,即新生儿期(出生到28天)、婴儿期(28天~1足岁)、幼儿期(1~3足岁)、幼童期(3~7足岁)、学龄期(7~12足岁)。

五、小儿生长发育

生长发育是小儿时期特有的生理现象。一般以“生长”表示形体的增长,“发育”表示功能活动的进展,两个方面密切相关,不可分割。

1. 体重 可以判断小儿发育与营养状况。临床用药,有时也根据体重来计算。

新生儿出生体重平均3公斤。生后半年体重增加最快,平均每月增长600克;6个月到1岁稍慢,平均每月增加500克;2岁以后平均每岁增加2公斤。

小儿体重可用下列公式计算:

1~6个月 体重(公斤)=3+月龄 $\times$ 0.6

7~12个月 体重(公斤)=3+月龄 $\times$ 0.5

2岁以上 体重(公斤)=年龄 $\times$ 2+8

2. 身长 是反映骨骼发育的重要指标。初生时,身长平均50厘米,6个月之内生长最快,平均每月长2.5厘米,6个月到1岁平均每月长1.2厘米,1岁时身长约为75厘米。第二年全年约增10厘米,2岁以后平均每年增加5厘米。2~10岁小儿身高可用下列公式计算:

身长(厘米)=年龄 $\times$ 5+75

测量婴幼儿身长,可用量板于卧位测定。3岁以上小儿,要求直立,背靠身长计的立柱或墙壁,使两足后跟、臀部及两肩、枕后部均能接触,保持在一个平面上。

身体全长,包括头部、脊柱、下肢的长度。这三部分发育进度并不相同,临床上常用上、下部量的检查。上部量指从头顶到耻骨

联合上缘；下部量指从耻骨联合上缘到足底。新生儿下部量比上部量短，中点在脐上；1岁时中点适在脐下；6岁时中点移至脐上耻骨联合之间；12岁左右上下部量相等，中点恰在耻骨联合上。

3. 头围 自眉弓上方经枕后结节绕头一周的长度为头围。可用软质布卷尺测量。新生儿头围约34厘米，6个月约为44厘米，1岁时约46厘米，2岁时约48厘米。3~6岁每年约增长1厘米，以后更为减慢。

4. 胸围 平乳头线绕胸一周的长度为胸围，测时应取呼气与吸气时的平均数。正常小儿出生时胸围约32厘米，6个月时42厘米，与头围基本相等。1岁以后，胸围超过头围，平均每岁增长1厘米。胸围大小与皮下脂肪及肌肉发育有关，也与运动、衣服松紧等有关。

5. 卤门 后卤门位于两块顶骨与枕骨形成的三角形间隙，生后2~4个月闭合，有些在初生时已关闭。前卤位于顶骨与额骨之间，呈菱形，12~18个月闭合。卤门晚闭，多见于五迟（佝偻病）、脑积水等。

6. 牙齿 婴儿生后6~10个月开始出乳牙，2~2.5岁出齐20

出 牙 规 律

	牙齿种类及枚数		年 龄	牙齿总数
乳 齿	下中切牙	2	6~10月	2
	上中切牙与上侧切牙	4	8~12月	6
	下侧切牙	2	6~14月	8
	第一乳磨牙	4	10~17月	12
	单尖牙	4	18~24月	16
	第二乳磨牙	4	20~30月	20
恒 齿	第一磨牙	4	6~7岁	4
	中与侧切牙	8	6~9岁	12
	第一与第二双尖牙	8	9~13岁	20
	单尖牙	4	9~14岁	24
	第二磨牙	4	12~15岁	28
	第三磨牙	4	17~30岁	32

颗。6~7岁开始更换恒齿,12~15岁长满28颗恒齿。18岁以后出现第三磨牙,也称“智齿”。出乳牙有一定顺序,更换恒齿时,也按出乳牙顺序进行。

7. 呼吸、脉搏、血压

(1) 呼吸 年龄越小,呼吸愈快。新生儿平均每分钟40~45次,1岁以内30~40次,1~3岁25~30次,4~7岁20~25次,8~14岁18~20次。

(2) 脉搏 年龄越小,脉搏越快。新生儿平均每分钟120~140次,1岁以内110~130次,1~3岁100~120次,4~7岁80~100次,8~14岁70~90次。

(3) 血压 年龄越小,血压越低。1岁以上小儿收缩压可按年龄 $\times 2 + 10.7\text{kPa}$ (80毫米汞柱)计算,此数值的2/3为舒张期血压。

8. 动作发育 小儿动作发育有一定规律,由不协调到协调,由粗糙到精细,由上而下,由近而远。新生儿运动是无规律、不协调的,但开始了反射性活动。如吸吮、吞咽等。2个月俯卧时能抬头,3个月仰卧位能变为侧卧位,4个月扶着髋部能坐,5个月扶腋下能站直,6个月能翻身,7个月会爬,8个月能坐起来、躺下去,9个月能独站,10~11个月能自己站着,扶着椅子或推着车子走几步,12个月能独走,15个月走得好,18个月能爬台阶,2岁会跑。

9. 语言发育 初生小儿只会哇哇哭叫;2~3个月能微笑,咿呀发音;4个月能大声发笑;5~6个月能喃喃发出单调音节,能认识熟人和陌生人;7个月能发出“爸爸”、“妈妈”等复音,能听懂自己的名字;8个月能重复大人所发简单音节;9~10个月能懂几个较复杂的词句,如“再见”等;1岁能叫出一些物品名称;2岁会说2~3个字构成的句子;4~5岁能用较完整语句讲出自己意思;7岁以上小儿能较好掌握语言。

第二节 乳儿的喂养

一、喂养方式

分母乳喂养、人工喂养和混合喂养三种。以母乳喂养最合理想。在不得已的情况下,可根据条件采用牛奶、羊奶、豆浆或奶

米糊之类替代，即所谓人工喂养。在母乳不足或逐渐断奶的过程中，可在乳类饮食外，部分用代奶品或米糊类补充，即所谓混合喂养。

人工喂养的乳类，以牛奶为主，生后1~2周用2:1（鲜牛奶二份，水一份），以后用3:1；5个月左右可不必稀释，可加少许食糖。若用奶粉，可按体积4:1，重量8:1冲调成全奶。牛奶按每天每公斤体重110毫升计算，并加入5~8%的食糖。每日进水量按每公斤150毫升计算。

举例：5个月婴儿，体重约6公斤

每日需要的牛奶量 $110 \times 6 = 660$ 毫升（分5~6次服）

每日需加糖量 $660 \times 5\% = 33$ 克（约2汤匙）

每日需要水量 $150 \times 6 = 900$ 毫升

牛奶外应服水量 $900 - 660 = 240$ 毫升（在哺乳期间服）

正常新生儿生后6~12小时开始喂糖水，24小时正式开始哺乳。最初每隔3小时1次，每日8次，3个月后每隔4小时1次，每日6次，5个月后每隔4小时1次，每日5次，夜间停哺8小时，逐渐养成夜间不哺乳的习惯。哺乳时间每次约10~20分钟。

哺喂母乳期间，母亲应注意休息，精神愉快，应少吃刺激性食物及酒类，禁服或慎用磺胺、四环素、水杨酸盐、阿托品、吗啡类药物。注意饮食多样化，及时治疗疾病（如上呼吸道感染、乳腺炎等）。

二、辅食的添加

不论何种喂养方式喂养的小儿，到一定月龄均需增加辅食。在增加辅食时，要一种一种和一点一点地加，由少到多，由简到繁。一般说，增加一次主食，即可减少一次喂奶。

各月龄乳儿的主食与辅食

月 龄	主 食	辅 食
1个月以内	乳 类	
2~3 个月	乳类加奶糕	菜汤、鱼泥
4~6 个月	乳类加糊粥	菜泥、鱼泥、蛋黄、肉末
7~9 个月	乳类加粥类	碎菜、鱼类、蛋类、碎肉、肝泥、豆腐
10~12个月	粥类加乳类	菜、鱼、蛋、烂肉、少量烂饭

三、断奶的时间

一般以10~12月断奶为宜,夏季与小儿患病期间可暂缓断奶。断奶前必须逐渐减少喂奶次数,逐渐增加辅食,不可突然断奶。断奶后以粥和软饭为主食,逐渐过渡到成人饮食。为避免“膨乳”,可用生麦芽30克、焦神曲15克、小青皮4.5克,浓煎服,连服2~3天。同时可用皮硝200克,以纱布包敷两侧乳房。

哺乳期若遇到乳量不足,可针刺膻中、外关、少泽。或服催乳方:当归、王不留行各9克;或豆腐120克、红糖30克,煮熟服;或鲫鱼汤、猪脚爪汤等。

第三节 小儿的保健与预防

一、保健的基本要求

1. 居住方面 室内空气流通,日光充足,冷暖适宜。并注意安全,防止触电、跌伤、煤气中毒等意外事故发生。

2. 衣着方面 衣服要宽松柔软,不宜穿着过多,祖国医学育儿方法中早有“常带三分饥与寒”的经验记载。衣着应按气温升降而增减。

3. 睡眠方面 小儿必须有充分的睡眠,才能健康成长。如果睡眠不足,常易出现纳呆、烦躁、易怒、消瘦等。年龄愈小,每天所需睡眠时间愈多。

小儿每天睡眠时间

年 龄	6 月前	6~12月	2~3岁	4~6岁	7岁以上
睡眠时间	15~20小时	15~16小时	12~14小时	11~12小时	9~10小时

二、新生儿护理

1. 婴儿刚出生,在开始呼吸之前,应清除口腔内粘液。倒婴儿片刻,让粘液、血液从口内流出,或用吸管清除,以保持呼吸道畅通。

2. 结扎脐带要无菌操作,断脐用消毒剪刀,断面应予消毒,并用消毒纱布或软布包扎。脐带经4~10天自然脱落后,局部若有潮湿,可撒清洁滑石粉使其干燥,或用中药枯矾、白芨研粉外扑。

3. 保持眼部清洁,有分泌物可滴0.25%氯霉素眼药水,并可用银花1.5克、龙胆草1.5克、生甘草0.9克,煎水服,1日2次。新生儿用的毛巾,每天要煮沸消毒2~3次。

4. 出生后,胎脂不宜立即揩净,但皮肤皱折处可用植物油将胎脂揩去,以防皮肤糜烂。生后次日,即可水浴,水温保持42℃左右,防止弄湿脐部。

5. 每次大便后,用温水清洗,保持臀部皮肤干燥。并涂鞣酸软膏,或扑敷甘草粉,预防尿布皮炎。

6. 注意保暖,一般室温保持在24℃左右。每天测体温2次,体温较低或两下肢发冷者,可由热水袋置于足端,水温为70℃左右,但不可直接接触婴儿皮肤,防止烫伤。

7. 新生儿衣服应柔软、宽适,带子不可结扎过紧。每日应更换内衣,床单、棉被要经常在阳光下曝晒。

8. 新生儿生后排泄较多,进食较少,摄入水分相对不足,每日需喂开水2~3次。如有发热、多汗,或气候炎热,在二次喂奶间,加喂开水1次。

9. 新生儿生后常有“胎热”的表现,如眼结膜充血、眼睑周围发红、小便发浑、大便不通或粪质酸臭等。可用黄连0.9克,置小杯中,放少许水分隔水蒸,每日喂服1~2次,次日将原药加水再蒸,连服3天。也可用生大黄粉,每日0.6克;或牛黄每日0.15克,开水调服,连用3天。

10. 新生儿病室,每晚用紫外线灯消毒半小时,每周用乳酸薰1~2次。每次消毒后,地板、床架还要用0.2%过氧乙酸拖揩,被服要及时更换。

三、乳婴儿护理

1. 放置乳婴儿的房间,要注意空气流通,日光充足,冷暖湿燥适宜。冬季要有取暖设备,保持室温在20℃左右,尤其早产儿体温调节机能差,更应注意保暖。

2. 乳婴儿要经常接触阳光,在无风之处,每日直接晒太阳1次,除头手以外,还要洒臀部。

3. 尿布用柔软而有吸水性棉布制作,塑料尿布只能在外出时短时使用。尿布要勤换、勤洗、勤晒。菌痢、肠炎、泄泻患儿的尿布

要另行消毒处理。每次换尿布时，要注意臀部和腹股沟清洁与干燥。

4. 乳婴儿要有充分睡眠时间，每日达14~18小时。白天要有2~3次小睡。乳婴儿夜啼常因发热、饥饿、腹痛、虫咬或佝偻病等引起，可针对原因进行治疗。对不明原因的夜啼儿，可用蝉衣1.5克、夜交藤4.5克、朱灯芯0.9克煎服。

5. 乳婴儿要经常沐浴和更换衣服，保持皮肤清洁。浴后必须将皮肤皱折处水分揩干，扑些爽身粉或六一散。

6. 多数乳婴儿头面部有湿疹(奶癣)，程度轻重不一，不宜用含碱较多的肥皂擦洗。头发间痂垢，可涂些植物油，经6~8小时后，用温水冲洗，并用软梳轻轻梳去。面部奶癣可涂青黛散油膏，每日1~2次，或涂蛋黄油，每日1次。

7. 乳婴儿用的毛巾，要单独分开，每日煮沸消毒1次。眼部一般不需冲洗，用消毒毛巾轻轻揩拭。鼻孔如有分泌物，可用小棉花蘸蘸水揩除。口腔粘膜薄嫩，不宜揩擦，常喂开水，即能达到清洁口腔的目的。

第四节 小儿四诊要点

一、望诊

1. 望神色 指观察小儿的精神状态和面部气色。凡神态活泼、精神充沛、反应灵敏均为无病之象，即或有病也多轻而易愈。反之精神萎靡、两目无神、疲乏易睡、表情呆滞均为有病的表现，病势较重。

面部望诊时，面呈白色多为寒证、虚证，如面白浮肿为阳虚水泛，面白而四肢厥冷多为阳虚暴脱，风寒束表时也每见面色苍白。面呈红色多为热证，如面红咽痛为风热外感，午后颧红多为阴虚内热，颧红、肢厥、冷汗淋漓则为虚阳上越。面呈黄色多属体虚或有湿，如色黄而鲜为湿热内蕴之阳黄，色黄而晦暗为寒湿阻滞之阴黄，面黄肌瘦常见于疳证。面呈青色多属寒、痛、瘀、惊之证，如面色青白、愁苦皱眉为里寒腹痛，面青色晦、神昏抽搐为惊风之证，面青唇紫而呼吸急促为肺气闭塞。面呈黑色多为寒、痛之证，

或内有水湿停饮,如面色青黑、四肢厥冷为阴寒证候,面色黑暗不华兼有腹痛呕吐为药物或食物中毒,面色青黑惨暗为肾气衰绝之重证。

2. 望形态 包括形体和动态两部分。形体含有发育营养等内容,动态包含姿态活动内容。凡形体充满、筋骨强健、姿态自然、活动随意的均为健康的表现。若筋骨软弱、肌瘦形削、皮肤干枯、毛发萎黄、姿态呆滞的多属有病。如头方发少、囟门闭迟、下肢弯曲可见于佝偻病;头大项细、腹膨体瘦多属疳证;毛发枯黄、稀疏易落多为血亏;仰卧少动、二目无神多为久病、重病体虚;项强肢搐,甚至角弓反张属惊风;翻滚不安、呼叫哭吵、两手捧腹多为急性腹痛。

3. 审苗窍 包括口、舌、耳、鼻、目与二阴。苗窍与内脏关系密切,舌为心之苗,脾开窍于口,肺开窍于鼻,肝开窍于眼,肾开窍于耳及二阴。

察舌 正常小儿舌体柔软、淡红润泽、伸缩活动自如,舌面有干湿适中的薄苔。舌体嫩胖,舌边齿痕显著,多为脾肾阳虚或水饮痰湿内停;舌体胖淡,舌起裂纹,多为气血两虚;舌体强硬,多为热盛伤津。舌质红绛为邪入营血;舌红起刺或少苔为阴虚火旺;舌质紫暗为气血瘀滞;舌质淡白为气血虚亏。舌苔白为寒,苔黄为热;舌苔白腻为寒湿内滞;舌苔黄腻为湿热内蕴;舌苔厚腻垢浊为宿食内滞;舌苔花剥,经久不愈,状如“地图”,多为胃之气阴不足;热病后苔剥,多为阴伤津亏。

察目 正常小儿黑睛圆大,炯炯有神,啼哭有泪。反之眼无光彩,二目无神或闭目不视,均为病态。瞳孔散大、目光无神症必危重;二目转动呆滞,或二目凝视均为惊风之兆;巩膜色黄为湿热蕴遏;眼睑浮肿为水湿上泛。

察鼻 鼻流清涕为感冒风寒;鼻流黄浊涕为感冒风热;鼻衄为肺经有热;鼻内生疮为肺火上炎;鼻孔干燥为肺热伤津;鼻翼煽动为肺气闭塞。

察口 唇色淡白是气血虚亏;唇色青紫为血瘀或寒证;咽红发热,为风热外感;咽红乳蛾肿大,为外感风热或肺胃之火上炎;咽有白色假膜不易拭去,应注意白喉可能;牙龈红肿多属胃火上冲;新