

沈任應秋
沈仲圭

張右季合編

中國小兒傳染病學

目 次

任序
沈序
凡例

第一章	概論	一
第二章	分論	一〇
一 麻疹	一〇	
二 風疹	一六	
三 天花	一八	
四 水痘	二三	
五 白喉	二四	
六 猩紅熱	二八	
七 百日咳	三二	
八 流行性感冒	三五	
九 大葉性肺炎	三九	

一○ 枝氣管肺炎	四一
一○ 流行性腦脊髓膜炎	四三
一○ 傷寒	四七
一○ 斑疹傷寒	五一
一○ 桿菌痢疾	五四
附：阿米巴痢疾	五八
一○ 痘瘍	五九
一○ 霍亂	六一
一○ 破傷風	六四
一○ 流行性腮腺炎	六六
一○ 痘疾	六八
一○ 回歸熱	七〇
一○ 黑熱病	七三
一○ 鼠疫	七六
一○ 丹毒	八〇
一○ 狂犬病	八二

二五 結核病（疳病）	八四
1 枝氣管腺結核（肺疳）	八五
2 全身粟粒結核（急疳）	八五
3 結核性腦膜炎（腦疳）	八六
4 頸淋巴腺結核（瘰癧）	八六
附：卡介苗接種法	八七
第三章 免疫製劑要義	九一
第一節 自動免疫製劑	九三
第二節 被動免疫製劑	九八

中國小兒傳染病學

任應秋 沈仲圭 張右季 合編

第一章 概論

人類生活史上之小兒期，頗類似其他生物之幼苗，其生命基礎，異常脆弱，不善培植之，時有夭折之虞也。諺云：「百日關和千日關，痘麻關口實難翻。」意為三月（百日）與三歲（千日）之小兒，適應環境之力極弱，時遭疾病侵襲，頗難養育也。一般習俗，凡小兒經過天花、麻疹等疾患，便以「恭喜」相賀，其意為經過天花、麻疹等兇惡疾病之「痘麻關」，小兒已可無慮，遂其茁壯。

小兒生命基礎之所以如此其脆弱，原因有二：（1）體力增長率大，所需營養較多，而於各種傳染病，復缺乏免疫力。（2）天花、麻疹、結核、百日咳、白喉、傷寒等傳染病，皆易於侵襲小兒，天花、麻疹尤甚，一經侵襲，又極易發併發症，而擴大其危險性，此理於古人亦有同樣之觀察。巢氏病源云：「小兒始生，肌膚未成，不可暖衣，暖衣則令筋骨緩弱，宜時見風日；若都不見風日，則令肌膚脆軟，便易傷損。其飲乳食哺，不能無癩癬，常當節適乳哺，若微不進，仍當將護之，當令多少有常劑，兒稍大，食哺亦當稍增。」衣着過多與缺乏營養，均足以減低其抵抗力。「常見風日」，包括二義：一為多呼吸新鮮空氣，強其體力；一為利用日光照射皮下膽脂素，即能產生丁種維生素。又小兒中客忤候云：「小兒

神氣軟弱，忽有非常之物，或未經識見之人觸之，與鬼神氣相忤而發病，謂客忤也；亦名中客，又名中人。」所云雖較抽象，而道出疾病經人之媒介，或其他媒介物（非常之物）之傳染，而好發於小兒之理則一。千金要方云：「少小所以有客忤病者，是外人來氣息忤，一名中人，是爲客忤也。雖是家人，或別房異戶，雖其乳母及父母，或從外還，衣服經履鬼神粗惡暴氣，或牛馬之氣，皆爲忤也。凡諸乘馬行，得馬汗氣臭，未盥洗易衣裝，便向兒邊，令兒中馬客忤，特重一歲兒也。凡非常人及諸物從外來，亦能驚小兒致病，欲防之法，諸有從外來人，凡有異物入戶，當將兒避之，勿令見也（隔離法）。天下有女鳥，名曰姑獲，陰氣毒化，生喜落毛羽於人庭中，置兒衣中，便令兒作癟病。天行非節之氣，其亦得之，有時行疾疫之年，小兒出腹，但患斑者也。治其時行節度，故如大人法。」所云小兒感染疾病之情況，雖不甚具體，然其亦頗有精義存焉！（1）小兒感染疾病之機會甚多，應切實注意帶菌者之接觸傳染與隔離，並厲行消毒。（2）姑獲鳥毛羽及馬汗氣臭，乃其對病原體之初步認識（感性認識），凡此病原體於「天行非節之氣，疾疫之年」，愈爲威脅小兒之機會。如此認識疾病之唯物辯證精神，若中國醫學一直由此發展，能於反覆從實踐中提高理論，而不走入玄學歧途，其於今日之成就，當不可以道里計也。

由於數千年來封建思想之壓迫，以及反動政府多年統治之結果，中國兒童自小即陷入貧困、失學，與乎非人地被剝削之深淵。一般兒童被犧牲於營養不良、疾病侵脅之下者，不知凡幾，據一九四九年上海市嬰兒死亡之調查，略如下表：

死亡於急性傳染病者，爲二五·七%，計：

麻疹	一〇・三七%	腦膜炎	四・五四%
百日咳	一・九四%	白喉	二・一六%
天花	六・二六%	猩紅熱	〇・四三%
死亡於腸胃傳染病者，爲一三・六一%，計：	腹瀉	赤痢	二・五九%
死亡於呼吸系傳染病者，爲一二・七四%，計：	肺炎	結核病	一・七二%
死亡於其他傳染病者，爲二五・九二%，計：	破傷風	其他	一・一〇%
先天梅毒	二・一六%		
是知上海市之嬰兒死亡於傳染病者爲七七・九二%。上海如此，其他中、小城市以及廣大農村之兒童，營養衛生弗如也，預防治療弗如也，可以測知一般兒童死亡於傳染病率之大也。			
新興勃起之新中國，已於舊社會中解放出來，共同綱領第四十八條規定：「提倡國民體育，推廣衛生醫藥事業，並注意保護母親、嬰兒和兒童的健康。」而傳染病與兒童健康，是互爲因果的，威脅小兒之傳染病，不可能完全滅絕，惟從事增加兒童營養，保持其健康，斯足以防禦之。反之，兒童營養缺乏，身體不健康，適足以造成傳染病威脅之機會。巢氏病源云：「小兒氣血衰者，精神亦羸，故易注因而爲病。」良指此也。因此，本書於未分別敍述傳染病之前，特先將有關於小兒健康之一般注意事項，臚列於後，亦本於政府「預防爲主」			

之衛生工作總方針，而遵循先哲「上工治未病」之旨歟！

一、清潔：清潔為防止病原之本，骯髒乃傳染病之媒介，兒童之手、臉、衣服，均宜時時洗刷，全身沐浴亦必適當施行，即於冬季，亦未可全付缺如。小兒能於每日入睡前，都經洗臉、洗手、洗臀部，最為標準，能如此，非僅保持清潔，亦為健康皮膚之遠。

二、臥室：窗戶宜常開，雖夜間，非有不得已之原因，決不應關閉。使臥室充分流通新鮮空氣，惟不宜太冷，常保持攝氏一五·五度（華氏六〇度）之平溫。習之稍久，雖攝氏五度左右（華氏四〇度），亦甚適宜。被蓋以爽快輕鬆為原則，不宜過暖，以訓練兒童對寒冷與傷風之抵抗力。巢氏病源云：「若常藏在幃帳之內，譬如陰地之草木不見風日，軟弱不任風寒。」良是。

三、衣服：以寬大為宜，過小或過緊，均能束縛兒童之運動，甚至阻礙其發育，尤其手足、腿腰各部，務使其絲毫不受拘束，亦不應穿着過厚，而養成「多衣多寒」對寒冷抵抗之力不強之惡習，偶爾遭涼，便害「傷風」。巢氏病源云：「衣暖則令筋骨緩弱，有當薄衣。薄衣之法，當從秋習之，不可以春、夏卒減其衣，則令中風寒；從秋習之，以漸稍寒，如此則必耐寒，冬月但當著兩薄襦、一複裳耳。非不忍見其寒，適當佳耳，愛而暖之，適所以害也。」皆前人經驗之談。蓋兒童之手足寒冷，並不足以表示其為真凍，若穿着過暖，其手反而覺得更冷也。

四、飲食：常側重於營養之調節，無使其徒滋口腹，如黃豆所含之蛋白質，幾等於乳類之蛋白質；鷄蛋富含蛋白、脂肪、鐵質、維生素，蔬菜尤含多種礦物質與維生素。凡此食

物，不獨其營養價值高，抑且至爲經濟，頗合一般工農羣衆條件，宜廣爲提倡。食量之過多過少，均非所宜，亦如巢氏病源所謂「當令多少有常劑也」。嬰兒當以母乳哺育爲最好。

五、睡眠：爲恢復疲勞之要件，睡眠時間以年齡大小而不同。初生嬰兒應保持二十小時或廿二小時；六個月以後，夜宜十二小時，晝宜四、五小時；週歲以後，夜宜十二小時，晝宜三、四小時；不足二歲者，午前、午後皆宜睡兩小時；二歲以上者，晝宜睡二小時。白晝睡眠習慣，應繼續至六、七歲爲止，兒童稍大，不能熟睡，亦應屆時行之，習以爲常，使其於床榻上安靜玩耍，心身獲得一定之休息。一般兒童不健康，與乎發育不良者，缺乏睡眠，亦爲其主要原因之一。

六、日光浴：日光中之紫外線，於人體健康，至有幫助。於未試行日光浴之前，除盛暑外，應常令其日下嬉遊，春秋佳節，應漸次習行日光浴。巢氏病源云：「天和暖無風之時，令母將抱日中嬉戲，數見風日，則血凝氣剛，肌肉硬密，堪耐風寒，不致疾病。」其時知識雖尙未及知皮下膽脂素經日光照射而產生丁種維生素之理，而其謂能使「肌肉硬密，堪耐風寒」，良由實踐得來之經驗也。

七、大小便：兒童大小便應有定時，習以爲常，嬰兒初生數星期後，即應開始習慣，縱使不易，亦必持久忍耐而訓練之。巢氏病源云：「凡不能進乳哺，則宜下之，如此，則終不致寒熱也。又小兒始生，生氣尙盛，無有虛勞；微惡，則須下之，所損不足言，及其愈病，則深致益，若不時下，則成大疾。」所謂下，應視爲準時通便之義，不應看做大、小承氣湯之瀉下，要之，準時通便，於減少疾病，保持健康，有莫大之益也。

八、預防注射：接種注射，為直接制止傳染病之有效方法。嬰兒墜地，最易感染者，莫如天花，故於嬰兒期，即應接種牛痘，不出，隔一星期應再行接種，又不出，或為嬰兒由其母體中獲有免疫力之故，但終必將隨其成長而消失，仍應再種，直至出痘為止。他如白喉、百日咳、猩紅熱等預防注射，仍須準時依次行之，若接種卡介苗之預防結核病，尤關重要。茲將各種預防接種注射程序，列表如左：

年齡	預防接種	預疾	免期	瘦限
歲	臉帶脫落牛痘	天花	一、二年	
	1個月卡介苗	結核病	六年	
	2個月百日咳苗第一次	百日咳		
	3個月同上第二次	同上		
	4個月同上第三次	同上		
	5個月白喉類毒素第一次	白喉		
	6個月同上第二次	同上		
	7個月傷寒疫苗第一次	傷寒		
	8個月同上第二次	同上		
	9個月同上第三次	同上	一、二年	
	11個月百日咳苗加強	百日咳	四年	
二歲	12個月白喉類毒素加強	白喉	四年	
	牛傷寒疫苗	天花	一、二年	
四歲	牛傷寒疫苗苗	天花	一、二年	
	白喉類毒素	傷寒	四年	

九、糾正壞習慣：小兒往往有遺尿、吸指頭、啼哭等不良習慣，必相機以鼓勵或教育諸方式糾正之，不可隨便打罵，因其原有羞恥與自卑心理，打之罵之，反足以增其自惡而姑息也。如遺尿，經教育不能糾正時，當作全身檢查，蓋有寄生蟲、包皮太長、腎臟炎等病理原因，均足以致之。吸指頭，最是一、二歲小兒之壞習慣，因由嬰兒期起，其感覺最敏捷者，莫如口，便將一切東西都向口內塞。須常有潔淨物品在其手，可以玩、可以咬，或可減少其吸指頭之機會，稍大，指頭塗以苦液汁，如黃連水之屬，必不再吸，再大，用理由說服可也。啼哭尤普遍見於小兒，以嬌生慣養者為尤甚，可隨其年齡之不同，而分別設法糾正。哭時而打罵之，適足以增其啼哭耳。

備此九者，於增加小兒健康，防止其被傳染病之侵脅，均有絕大之幫助與實效，尤宜普遍深入推行而不容忽者。

所謂小兒傳染病，亦與一般傳染病無殊，凡具有輾轉傳播性質之疾患，統謂之傳染病。第以其好發於小兒期，或小兒最易感染者，因以名之也。略如巢氏病源有云：「人無間大小，腹內皆有尸蟲，尸蟲為性忌惡，多接引外邪，共為患害。小兒血氣衰弱，故尸注因而為病。」千金方亦云：「小兒病與大人不殊，惟用藥有多少為異。」是古今同此認識，非謂成人感染瘧疾之病原體，與小兒感染瘧疾之病原體有所不同也。既無所不同，小兒傳染病中，若按其流行傳播性質而分類，亦有急性、慢性之分，其來勢兇猛，經過短促者，曰急性；來勢溫和，經過長久者，曰慢性；若其流行頗廣，而嚴重侵害人類健康，由國家用法律規定，時時針對其開展防治工作者，是曰法定傳染病。若就其病灶所在而分類：屬於發疹性者，曰

一、發疹性傳染病，如麻疹、天花之類是也；屬於消化系統者，曰消化系傳染病，如白喉、痢疾之類是也；屬於神經系統者，曰神經系傳染病，如腦膜炎、流行性腦脊髓膜炎之類是也；屬於呼吸系統者，曰呼吸系傳染病，如百日咳、大葉性肺炎之類是也。若流行性感冒、流行性腮腺炎等，都不屬於以上範疇，名之曰其他傳染病。

凡屬傳染病，必有其病原體之存在，今日所已能知者有五：一曰「微菌」，乃單細胞生物，形態不一，或細長如桿，或圓小如球，或半圓如腎，或彎曲如弧，因之有桿菌、球菌、弧菌之分，此外尚有不屬於是類之放綫狀菌。二曰「螺旋體」，不如細菌有被膜，而縱橫裂均有細絲聯系，如黃疸出血性螺旋體、回歸熱螺旋體之類。三曰「原蟲」，為單細胞動物，種類繁多，形質不同，如變形蟲、孢子蟲、鞭毛蟲等。四曰「立氏病原體」，其特點為：（1）必由節足蟲吸血而傳染。（2）必發特異之皮膚上斑疹，如地方性斑疹傷寒病之類，為墨西哥醫生立克次氏所發現，故名。五曰「活毒」，即瀘過性病原體之總稱，其特點為普通顯微鏡所不能視見，而能通過特製之瀘過器是也。

古人於傳染病病原體，亦有其一定限度之認識，如戶蟲、蠱注、沙蟲、蠅蚊毒、蛇、蟾蜍、蠅、蠅、寸白蟲、蠍蟻、蛲蟲、蛔蟲、射工、野道等，皆限於肉眼所能視見者。其不能視見者，則臆度之，曰鬼舐、曰惡毒、曰殃注、曰氐羌毒、曰猫鬼、曰喪注、曰水毒、曰忤注，不一而足。凡此蟲毒，均明白載其形狀、性質、侵襲、傳播等，惜其未能獲得科學之幫助，僅徒為歷史之陳跡耳。今日研究古人在病理歷史上之陳跡，於臨床實用雖無裨益，但亦足以徵知中國醫學並非僅存「陰陽五行」虛玄之論，亦曾有其按照科學實際發展之過程。乃多

數中醫不此之顧，於現代之細菌寄生蟲學，亦望望然不相浼，反視為西方醫學所專有者，誠爲不智之甚！

若病原體之傳染路徑，及其侵入門戶，概言之，即外皮與內膜也。外皮乃包括全身皮膚而言；內膜則指消化系統、呼吸系統、泌尿系統等黏膜而言。其感受之方式如次：

一、接觸傳染：即患病者與無病者相互接觸而傳染，如梅毒、淋病之類屬之。

二、點滴傳染及吸入傳染：與病人談話，或因病人唾沫飛散於空中，經呼吸道及口腔黏膜而傳染，如結核、白喉、流行性感冒、肺炎之類屬之。

三、間接傳染：第一、爲飲食物之不潔，經消化器黏膜而傳染，如傷寒、霍亂、赤痢之類屬之。第二、爲土壤、汚水中存在之病原體，經損傷之皮膚而傳染，如破傷風、丹毒之類屬之。第三、爲病人所污染之衣服、用具，均能間接帶病原體傳染他人。

四、動物媒介：因小昆蟲之喰蟹，損傷外皮，將病原體輸入人體而傳染，如回歸熱、瘧疾之類屬之。經大動物之咬傷而傳染者，如狂犬病、鼠咬病之類是也。巢氏病源述惡風蟹眉墮落候云：「體癢搔之，漸漸生瘡，經年不癒。」是爲皮膚傳染。中客忤候云：「有非常之物或未經識見之人，觸之而發病。」是爲媒介傳染。生注候云：「與患注人共同居處，或看侍扶接，而注氣流移染易，得上與病者相似。」是爲直接傳染。溫病令人不相染易候云：「人感垂戾之氣而生病，則病氣轉相染易，乃至滅門。」是爲點滴傳染。千金方客忤第四云：「得馬汗氣臭，未盥洗易衣裝，便向兒邊，令兒中馬客忤。」是爲間接傳染。又云：「姑獲落毛羽，置兒衣中，便令兒作瘤病」；巢氏病源列載「甘鼠嗜候」、「蜞蜍嗜人候」、「惡

「蟬癩候」等，皆屬於昆蟲傳染。然則，古人不僅知有各種傳染病之病原體，亦頗知分別其不同之侵入門戶及其傳染路徑也。

小兒最易感染之傳染病，厥為發疹性傳染病，如麻疹、天花、水痘、猩紅熱、風疹等，均為易見。但猩紅熱以二至八歲之小兒為最多，乳嬰則反少見。結核性腦膜炎（慢驚風）專犯兒童或青年，三十歲以上，則極少見。就死亡率而言，小兒於傷寒之死亡率最小，多半預後均良好。惟赤痢、白喉、破傷風、結核、流行性腦脊髓膜炎、丹毒等，於幼兒期之預後多半不良。百日咳一般為三%，不遇一歲者，可能高至二五%，真性肺炎乳兒為五%，天花為三〇%，麻疹不滿二歲者，約為六〇%，一般為三〇%，猩紅熱之死亡率，小兒較成人為高。六月以內之嬰兒，由其母體之血液中帶來有部分免疫力，復因其接觸傳染之機會較少，因之一般疾病均較少感染，及二、三歲後，罹病率則漸高，五至八歲，更為增加，是知傳染病與小兒年齡，實有絕大關係，故為父母者與醫工同志，均不可不注意反之。

第二章 分 論

一 麻 痹

龐安常傷寒總病論云：「發斑，俗謂之麻子。」朱奉議南陽活人書亦云：「小兒瘡疹，有身熱、耳冷、尻冷、咳嗽。」則知麻疹已早見於宋代。錢仲陽小兒藥證直訣云：「小兒瘡疹，面燥頸赤，目胞亦赤，此天行之病。」所謂「天行」，便含有流行傳染之義。呂坤麻疹

拾遺云：「古人重痘、輕疹，今則疹之慘毒，與痘並酷，麻疹之發，多在天行厲氣傳染，沿門履巷，遍地相傳。」是麻疹於明代已大為流行也。第其稱謂，頗不一致，越人曰「痘子」，秦晉曰「糠瘡」，北人曰「疹子」，南人曰「敷瘡」，四川通稱「麻子」，蓋因各地風俗習慣不同，致名稱各異耳。

本病為屢見於小兒之傳染病，患兒多為二至五歲，一歲以下及五歲以上者均較少，成人更為稀有；非成人不易感染，緣其大都於兒時已罹患本病，而獲得終身免疫之力也。本病之傳染力頗強大，世界各國均有流行，較大都市，每隔二至四年即有大流行發現。發病季節多在晚春，夏秋較少，入冬漸多。

病原 本病病原體為濾過性毒。多潛在於患者口腔、鼻腔及眼粘膜之排泄物內，由直接接觸或飛沫、揚塵等傳播於他人。

症狀 潛伏期約十日左右，一般無甚症狀，偶有現泛惡、腹瀉等胃腸障礙症狀，及眼、鼻、咽頭等輕微發炎，全病程經過，可分為三期敍述：

1 侵襲期（或稱卡他期）：為起病至出疹之一段時期。此期發現高熱，可能到攝氏三八·五至三九·五度，全身不適，流淚、畏光、噴嚏、咳嗽等症狀畢現。兩三日後，熱度稍下降，發炎遍及眼、鼻、咽喉等處。此際患兒頰內粘膜近臼齒處現針頭大之小白點，四週繞以紅暈，其數目為三、五粒至十餘粒不等，此為本病之特徵，乃科浦里克氏於一八九六年所發現，故名曰「科浦里克氏斑」。此斑頗有助於本病之早期診斷，診視時最好利用日光，否則不易檢得。偶爾於侵襲期內有類似傷寒玫瑰疹，或輕性藥物紅斑疹，或猩紅熱紅斑之前驅疹

出現，然此僅爲暫時之現象，於正型皮疹出現前，常即消失。

2 發疹期：始於發熱後三、四日（即感受後兩週許）。熱型又上昇，麻疹始於耳根、頸部間出現，漸及額部、顏面，繼則蔓延全身。起始時爲極細之紅斑，以後漸漸加密，比皮膚稍稍隆起，色如桃花，摩之刺手；較重之症，每至丘疹互相融合，呈暗赤色。皮疹透發時，熱度達於頂點（攝氏四〇至四一），患兒全身不適，乾咳頻作，一般症狀增劇，各種發炎症狀亦達於極點，約二、三日左右，皮疹即行出齊。

3 恢復期：皮疹出齊後，病情即漸好轉，體溫下降，皮疹依發疹次序逐漸消失，一般症狀輕快，各部炎症減退，咳嗽減少；以後約四至七日剝落練粧樣細屑，至十日左右完全恢復，自發生至全癒，共約三週。

病例中有偶見惡性者，其中以出血型麻疹最爲劇烈。患兒發高熱，呈衰憊與「休克」徵象，出疹時全身現無數紫斑，鼻、咽等粘膜多見出血，間有便血者。又中毒型麻疹亦甚嚴重，發病時即有高熱、譫妄、搖搦、昏迷等症狀。

併發症（1）併發症中最常見而又最嚴重者，爲枝氣管肺炎。發疹之初即併發肺炎者，往往皮疹停止進展，膚色蒼白，此種不良徵象，俗稱「內攻」，爲不可忽視之險症。發疹晚期發現肺炎者，多呈衰憊，及肢端現青藍色，嬰兒及體弱兒，每因此斃命。又中耳炎、喉頭炎，亦常易與本病併發。

(2) 麻疹之併發各種口腔炎者，以走馬牙疳最兇惡（大都先侵牙齦內面粘膜，繼及頬之全部，或有涉及眼、鼻、咽、頸等處。病程急進者，頰、脣之皮膚紅腫光耀，不數日即見

穿孔，甚且鼻顎潰爛，故有走馬之稱）。

(3) 麻疹之發疹期及全癒期有發現腦炎者，重症可致死亡。

(4) 嬰兒多併發頻繁之腹瀉，有時可引起危險。

(5) 患兒若有潛在性肺結核者，於麻疹後每易加重（舊稱麻疳或麻後癆），或發生粟粒結核。

小兒感染麻疹後，每易同時染患各種急性傳染病，如百日咳、白喉、猩紅熱、天花、水痘等，其中以百日咳、白喉最為習見。

診斷要點 發熱時即詳查其有無「科浦里克氏斑」而定，初熱期不作寒戰，此與天花、猩紅熱不同。熱型截然分作兩次，於二、三日後，必一度下降，猩紅熱絕無是種熱型，而且口圍有疹，亦與猩紅熱迥異。

護理 有熱期間，宜使安靜，食餌用流動性食物，退熱後，仍須經數日始可離床。室溫以攝氏一五·五度（華氏六〇度）左右為宜，室中宜多放散水蒸氣，使空氣溼潤，尤以呼吸器官發生變化時，使空氣溼潤，最為切要。冬季當避寒冷，室中不宜太光亮，尤以發生劇烈結膜炎時為然。於結膜炎之處理，可用硼酸水洗眼，過分發癢時，可用鋅氧粉撒佈。慎勿感冒，以杜其可怕的肺炎症之併發。退熱後經二、三星期，始許出外，冬季尤宜從緩外出，外出亦當留意衣着。

預後 四、五歲以內之小兒，死亡率較高，因易遭肺炎而難營救。兼患其他傳染病者，預後欠佳。營養不良，體質素弱，或有潛在性肺結核者，預後多不良。又流行性質之良否，

併發症之輕重，護理之合宜與否，均與預後有關。

預防及消毒 早期注射麻疹恢復期病人之血清（麻疹熱退後七至九日內所採之血清），四歲以下者三至六公攝，五歲以上者六至九公攝，行肌肉注射；或用胎盤球蛋白製劑，按小兒體重行肌肉注射。另一法在吾國易於普遍施行，即抽取父或母靜脈中之血液（最好用母親血液），直接注射於小兒臀部肌肉內（普通以一五至二〇公攝一次注射），上述方法，均有防禦麻疹或減輕病狀之功能。已患麻疹之小兒，必將其隔離，患兒之鼻涕、咯痰等，應以石灰水消毒或掩以熱灰。病室開放，使充分射進日光，以達消毒之目的。

治療方劑

(一) 麻疹初起方 主治發熱、煩悶、口乾、有淚。

防風〇·八 薄荷〇·八 漸貝二·〇 淡芩一·五
荆芥一·〇 連翹三·〇 牛蒡三·〇 蟬衣〇·八

淡豆豉二·〇 竹茹二·〇

此方有表散解熱、祛痰鎮咳諸作用。有汗或口渴甚者，去防風，加白僵蠶；泄瀉者，加葛根；目糊多眵者，加鈎鈎或桑葉；驚恐啼叫者，去防風，加鈎鈎、茯神、燈心；便艱者，加瓜萎、知母。

(二) 麻疹見點方 主治麻疹見點，發熱、口渴、咳嗽、面浮、腮亦、小便亦澀。

僵蠶二·〇 牛蒡子三·〇 連翹三·〇 荆芥一·〇 赤苓二·〇
蟬衣〇·八 前胡一·五 薄荷〇·八 知母二·〇 梅子二·〇

此方之作用，仍為表散解熱，但解熱之力，較前方為大。舌尖燥、胸煩，加黃連；口