

小儿病毒性肺炎

温振英
张希文
温骥媛

著



百病中醫自我療養叢書

趙樣初署



百病中医自我疗养丛书

小儿病毒性肺炎

温振英 张希文 温骥媛 著

人 民 卫 生 出 版 社

百病中医自我疗养丛书

小儿病毒性肺炎

温振英 张希文 温骥媛 著

人民卫生出版社·出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 2 $\frac{1}{2}$ 印张 52千字

1984年4月第1版 1984年4月第1版第1次印刷

印数：00,001—24,600

统一书号：14048·4619 定价：0.22元

[科技新书目 68—43]

出版说明

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗（包括中药、针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法）、调养护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者阅读，也可供中西医务人员参考。

目 录

第一章 概述	1
一、什么叫小儿病毒性肺炎，怎样识别病毒性肺炎	3
二、常见小儿病毒性肺炎有哪些，其特点如何	4
1. 流感、副流感病毒性肺炎	5
2. 喘型肺炎	5
3. 腺病毒性肺炎	5
三、小儿病毒性肺炎采取家庭自我疗养的范围和注意事项	6
四、中医学对小儿病毒性肺炎的认识	6
1. 流感、副流感病毒性肺炎	7
2. 喘型肺炎	8
3. 腺病毒性肺炎	8
第二章 辨证分型治疗	10
一、四诊要点	10
1. 望诊	10
2. 闻诊	10
3. 切诊	10
4. 问诊	11
二、卫、气、营、血辨证法	11
三、辨证分型及处方用药	12
1. 风寒闭肺型	12
2. 风热闭肺型	14
3. 痰热闭肺型	16

4. 邪实正虚型 (痰热闭肺, 气阴两虚)	18
5. 阴虚邪恋型	20
6. 肺虚邪恋型	21
7. 脾虚邪恋型	22
8. 毒热内陷型 (合并中毒性脑病)	24
9. 心虚邪盛型 (合并心力衰竭)	26
第三章 其它自我疗养方法	29
一、中药内服法	29
1. 有效方剂	29
2. 单方、验方	32
3. 老中医验案两例	34
二、针灸疗法	35
1. 一般知识	35
2. 常用穴位	39
三、中药外敷法	43
1. 芥末泥敷法	43
2. 油敷法	43
3. 药物敷法	43
四、搓法	44
五、拔火罐	44
六、冷空气疗法	45
七、推拿疗法	46
1. 术前准备	46
2. 手法	46
3. 小儿肺炎推拿治疗的一般顺序	47
4. 辨证应用	50
八、穴位注射疗法	52
第四章 小儿病毒性肺炎的护理与饮食调养	54
一、小儿病毒性肺炎的护理	54

1. 急性期护理	54
2. 恢复期的护理	56
二、小儿病毒性肺炎的饮食调养	57
1. 一般营养要求	58
2. 食疗用方	58
第五章 预防	61
一、预防流行性感冒	61
1. 药物口罩	61
2. 饮料法	61
3. 饮料法	61
4. 饮料法	61
5. 室内熏香	61
6. 注意口腔卫生	61
二、扶正驱邪的预防	61
1. 健脾粉	62
2. 健儿片	62
附：小儿病毒性肺炎常用中药简介	63
1. 清热解毒类	63
2. 清热凉血类	66
3. 补益类	68
4. 止咳平喘化痰类	69

第一章 概 述

肺炎是儿科一种常见的疾病，多见于婴幼儿，尤其是在6个月至3周岁时更易发生。这是因为小儿出生后即处于生长发育阶段，各种组织器官还不完善，例如小儿的呼吸器官与成人相比就显得非常柔嫩和薄弱，所以容易受到外邪的侵犯。此外，在婴幼儿时期，新陈代谢旺盛，对营养的需要量相对较成人为大，而对婴幼儿的哺养不得当，会引起消化吸收功能薄弱，往往形成营养不良和发生佝偻病。冬季由于缺乏室外活动，小儿佝偻病的发病率较高，患佝偻病的小儿体弱多汗，如正值天寒或乍暖时节，汗出当风更易着凉发病。所以婴幼儿容易患感冒和上呼吸道感染。又因呼吸道、气管、支气管与肺脏的关系，有如一株倒吊的小树，树干直接与鼻喉相通，细小枝叉与肺泡相连，因此患感冒、上呼吸道炎的婴幼儿也极易发展成为肺炎。特别是患营养不良、佝偻病的小儿胸廓畸形（鸡胸、漏斗胸），影响胸廓的辅助呼吸功能，更易发生肺炎。据一些医院儿科门诊统计，冬季就诊的小儿，约一半以上是患呼吸道疾病的。而据冬季儿科病死率的统计，死于肺炎者也占首位。所以肺炎对小儿健康和生命的威胁极大，这是作父母的都应该知道的常识。

新中国成立后，医药卫生事业不断得到发展，儿童保健工作有了极大的加强。由于抗菌素的广泛应用，细菌性肺炎的死亡率已经大幅度下降，而病毒性肺炎却日益成为临床治疗中的重要课题。因为至今在中、西药物中尚未找出象治疗细菌性肺炎那样有针对性的特效药，来控制病毒。重型病毒

性肺炎的死亡率高，而且部分病毒性肺炎患儿虽经治疗，而长期迁延不愈，或遗留下喘息性支气管炎的后患，造成儿童时期的“老喘儿”。这样的儿童动不动就着凉，一着凉嗓子里就呼噜起来。儿科医生经常会遇见几岁或十几岁的儿童，由于在几个月或一、两岁时得过病毒性肺炎以后经常咳喘，有的甚至成年累月地咳喘不休，而成为医院的常客。我们也常遇见年龄不到一周岁，就因3~4个月时患病毒性肺炎以后就没有停止过咳喘的患儿，也有因此而发生贫血、营养不良、以及并发其他疾病，给患儿和家长带来了极大的痛苦。这些事实说明对病毒性肺炎的治疗不能光强调住医院和药物治疗，更不应该滥用抗菌素。而应强调家庭治疗和采取综合措施，其中包括药物治疗、物理疗法、饮食疗法和护理等多方面的内容，同时注意防止交叉感染（也就是患儿与患儿之间、患儿与周围人群之间的互相传染），和减少合并症及后遗症的发生。要做到这点，最好在病毒性肺炎的轻症和重症肺炎的恢复期进行家庭自我治疗，以免到医院看病，候诊时间过长，增加发生交叉感染的机会，变成二重感染（即小儿先得了病毒性肺炎，与受细菌感染的病人接触后，同时又合并了细菌感染）。当然如系重症肺炎应尽快送往医院及时治疗，一旦住院后，万不可因一时热度不退，病情不见好转而不信任医生的治疗，轻易转院求医。有这样的家长，抱着患病的孩子一天跑上两、三个医院求治，把时间尽花费在跑路、候诊上，还哪里容医生有时间来对患儿进行治疗呢。为此本书以预防为重点，介绍一些病毒性肺炎的诊断常识，和对轻症病毒性肺炎切实可行的中医中药治疗方法，包括针灸、按摩、推拿和饮食疗法等综合治疗及护理常识，供家长和基层医疗人员掌握，便于对一般轻症和恢复期病儿进行自

我疗养和开展家庭病床工作。

一、什么叫小儿病毒性肺炎，怎样识别 病毒性肺炎

什么叫小儿病毒性肺炎？它与细菌性肺炎有哪些不同，是不是病毒性肺炎都是可怕的不治之症？要回答这些问题，让我们先看看什么叫肺炎。

一般来说，各种因素，如物理的或化学性物质的刺激，以及微生物的侵入，都可以引起小儿肺组织发生炎症成为肺炎。小孩得了肺炎，症状表现分为两大类：一是呼吸系统症状，包括咳嗽、喘憋；二是全身性症状，包括发热及其他系统如消化、循环、神经系统等症状。呼吸系统的症状，可随年龄及病型不同而轻重不一。年龄小的婴儿由于呼吸急促、喘息憋气而表现出鼻翼扇动、口周发青等缺氧现象。而年长儿除肺炎病变范围较广泛、缺氧严重的可见气促鼻翼扇动外，一般很少见到鼻扇。肺部用听诊器于胸部两腋下和背部可听到中、小湿性罗音，一般又叫中、小水泡音，即气体通过有渗出液的空间（支气管和肺泡）发出的咯咯的水泡声。比小水泡音再细的湿罗音是象捻头发样的声音。叩诊容易听到浊音（即发实的感觉）。拍胸部X线片或透视可见肺部有点、斑、片状或大片模糊阴影，这就是小儿肺炎的主要诊断和识别依据。肺炎开始的二、三天同一般感冒无法区别，小儿可以有点发热、流鼻涕、咳嗽。当疾病进入极期，体温进一步升高，咳嗽反而不明显，所以不能以咳嗽轻、重来判断肺炎的有无。如果出现喘憋，严重的可以出现青紫，有明显的缺氧表现，多说明肺部病变较重。经过治疗以后，一般在一、两周后进入恢复期，这时体温逐渐下降，喘憋减轻，而

咳嗽又显得加重，精神食欲也需较长时间的恢复，但只要不再发烧、呼吸道症状消失，肺炎即告痊愈。小儿肺炎的整个病程可长可短，一般规律为一至两周。

以上是小儿肺炎的一般规律，但不同病原引起的肺炎又有不同的特点。例如，病毒性肺炎的特点是起病较急，初患病时呼吸道症状轻，而高热持续不退，患儿精神很差，爱睡觉，极期时喘憋症状比一般肺炎重。但也有的病毒性肺炎的症状较轻，病程较短，预后较好。究竟哪些肺炎轻，哪些肺炎重，需视病毒种类的不同而定。在目前，能引起小儿病毒性肺炎的病毒种类甚多，其中以腺病毒和麻疹病毒引起的小儿肺炎最严重。由于当前大部分小儿每年接种麻疹疫苗来预防麻疹，因此麻疹肺炎的威胁已经不大。成问题的是腺病毒引起的肺炎，这种肺炎重症较多，尤其是喘憋严重者，及肺部发生大片实化者的死亡率是相当高的。有的医院作过统计，重型腺病毒肺炎死亡率可达80%以上，所以病家一定要掌握识别病毒性肺炎的常识。但病毒性肺炎并不是可怕的不治之症，只要及早得到诊治，大多能获得治愈。另外，病毒性疾病都有一个共同规律，就是轻者可以自限（即病毒侵入人体后，受到人体内在条件的影响而自然停止发展）。人体也有一种能消灭或稳定病毒使疾病停止发展而达到痊愈的功能。所以我们一方面要重视病毒性肺炎的预防、护理和治疗，另一方面又不能视病毒性肺炎为可怕的不治之症而过度紧张，一听诊断是病毒性肺炎，就带着孩子“有病乱投医”，增加了患儿交叉感染的机会。

二、常见小儿病毒性肺炎有哪些，其特点如何

由于引起小儿病毒性肺炎的病毒种类不同，临床也有不

同的特点：

1. 流感、副流感病毒性肺炎：多发生于弱小婴幼儿，冬末春初是流行季节。其发热的程度、喘憋的症状很轻，与支气管炎相似。

2. 喘型肺炎：也叫毛细支气管炎，是小叶肺炎的一个类型。此病仅见于两岁以前，多数是6个月以内的婴儿。此病由不同的病毒所致，呼吸道融合病毒是最常见的病原。此病多数发生在冬季及春季，症状轻重不等。临床表现以喘息憋气症状较重，而体温增高不严重为特点。

3. 腺病毒性肺炎：腺病毒所致的小儿肺炎和其他病毒性肺炎一样，起病急，早期以发热为主，热度较高，持续不退。其发热开始轻，逐渐上升，最初1~3天体温多在38℃左右，至4~5天后可升至39~40℃以上，以后出现持续高烧或忽高忽低波动较大。呼吸系统症状：早期有如病毒性上呼吸道感染，甚至除高热、咽部充血以外无其他呼吸道症状。相反在神经系统可较早出现精神萎靡、嗜睡（昏昏沉沉爱睡觉）或烦躁、嗜睡交替出现等症状，重症可以在极期出现中毒性脑病抽风。喘憋症状及肺部物理征（如听到罗音、叩出浊音）出现较迟。有时胸部体检，查不出肺部的物理征，但X线片上已可看见片状阴影。还有一个特点是腺病毒肺炎发热时间长，病程有单数阶段的规律，如：初期1~3天，增重期3~5天，5~7天进入极期，历时1周左右进入恢复期，即发热后再过7、9、11、13最长达15天热度消退。一般重症死亡亦多在13~15天。也有一些轻症病例，病情未发展到极期，体温已退，疾病停止发展。

三、小儿病毒性肺炎采取家庭自我疗养的范 围和注意事项

在冬春季节呼吸道病流行、医院候诊拥挤的情况下，为避免交叉感染最好多采用在家治疗，但必须是经过医生诊断确系病毒性肺炎的早期，或者轻型，以及重症肺炎已进入恢复期，才可回家治疗。因为这些轻症病例由于病毒数量小，毒力弱，或者小儿抵抗力较强等原因，病毒会受到限制，而恢复期的病人是处于身体逐渐恢复健康的阶段，如果加强护理、增强饮食调养和中医药的综合治疗，患儿既能很快康复又可避免交叉感染。象下面这样惨痛的事例，在流行季节是时有所闻的：一个患一般性小儿肺炎的病儿或因在医院候诊，或因互相串门，而与另一患有极重型腺病毒肺炎的小孩发生了接触，虽然时间很短暂，连一袋烟的功夫都没有，却由于二重感染，两个不幸的小孩双双死亡。所以在家庭进行自我治疗也应注意这些事项：

首先要密切观察病情变化。因为在病毒肺炎的早期很难判断患病的轻重，即使是重型肺炎在早期有时也和病毒性上呼吸道感染相似。要及时发现病情变化，如果出现加重征兆应急速去医院求治。其次是做为家长的，在喂养和护理以及进行治疗时，一定要以医生、护士的身分要求自己，不要见小孩怕药味苦不吃药就舍不得喂，这样会影响有效的治疗。另外要严格进行隔离，不要让其他人和儿童与患儿接触。

四、中医学对小儿病毒性肺炎的认识

中医对肺炎是通过症状进行辨证的，所以对有关肺炎症状的发热、咳嗽、喘憋等的描述，早在两千年前成书的一部

经典医籍《内经》中就有记载，以后的历代医学家分别对肺炎的症状、治疗、预防等方面作了详尽的描述，一般均认为肺炎属于肺热咳喘范畴。在汉代医家张仲景著作的《伤寒论》中就已提出了近世中医治疗一般小叶肺炎的代表性方剂——麻杏石甘汤（麻黄、杏仁、生石膏、甘草），此方的主要作用是清热、宣肺、化痰、止喘。自宋朝形成了儿科专科后，中医儿科医生又总结了许多治疗小儿肺炎的有效方剂。新中国成立后中医中药得到了极大发展，采用中药治疗小儿肺炎取得良好效果，对小儿肺炎的认识也更深入了一步。例如病毒性肺炎，在早期以持续高热为主要症状，呼吸道症状较轻，而神经系统或循环系统的症状明显，对此中医认为是属于温病的范畴，其辨证方法以卫气营血（指鉴别疾病深浅的几组综合征）辨证为主，这样治疗自然就远远超出了麻杏石甘汤代表方的范围了。

既然中医对某种疾病的治疗需通过该病出现的症状来确立，那么为了使家长易于掌握，必须将中医对各类病毒性肺炎的病因、病机及诊断要点分别介绍如下：

1. 流感、副流感病毒性肺炎：由于此类肺炎多发生在冬末春初，中医认为此病的外因多是外感风寒，内因是婴幼儿身体未完全充实，加上冬季小儿患佝偻病的多，体质弱，正气虚，所以当风寒侵犯体表即可诱发起病。体表在中医理论中归肺主管，风寒侵犯体表，就会引起肺气闭塞，导致发热、咳嗽、喘促。又因小儿患病后，病情变化快，虽然感受的是风寒，但极易转化为热的证候，所以临床仍以风热的症状较多。

那么如何区别小儿患的是外感风寒还是外感风热呢？其要点为：风寒虽有发热，但一般热度不高，恶寒（小儿表现喜

依偎在母亲怀抱里，身体蜷缩，皮肤起鸡皮疙瘩），无汗，流清稀鼻涕，痰稀、色白，咽部不红（不充血），舌苔薄，色白，脉浮缓；风热则发热高，微恶寒或不恶寒，有微汗，鼻涕稠，鼻孔红，痰稠色黄，咽红（充血），苔厚、色白或微黄，脉滑数。

2. 喘型肺炎（又叫毛细支气管炎）：临床表现为喘息憋气症状较重，而体温增高不显著，一般精神状态尚好，热象少，所以中医辨证多属于风寒束肺。因患儿体弱，多数患有佝偻病，显现为脾虚、痰湿阻闭肺络的证型。其辨证要点为：患儿体弱有佝偻病的体征（头型方，前囟宽，鸡胸，肋骨呈串珠状），体型消瘦或虽状似肥胖，但皮肤松弛如发面人儿一样，面色黄白，舌苔厚，色白，舌质胖、嫩、淡。喘憋，喉间痰鸣，嘶嘶作响。

3. 腺病毒性肺炎：小儿腺病毒肺炎以持续高热为特点，所以中医认为属于温病（即中医发热性疾病之一），其病因有风热、风温、毒热的区别。温热邪气最易损伤阴津（高热时间长，容易造成身体内缺乏津液水分），所以临床表现有阴虚肺燥的现象，如呛咳（干咳痰少），舌红少津液，舌苔少或剥脱后无苔、舌面光滑如猪腰子表面一样。又因肺主气、肺朝百脉（肺组织有丰富的血管，全身的血液都要经过肺），肺气通过血脉有协助心脏鼓动血液运行的作用，这样气就为血之帅，气行血行，气滞则血瘀，所以本病极期可以出现痰热郁肺、气道壅滞的症状，也可出现心血不畅、心阳不振的证型。肺炎后期，由于患儿体质虚弱，病毒未完全消除，部分残留在体内，这样就出现气阴两虚、余邪未尽的征象。如重症腺病毒肺炎在极期（发病后5~7天）出现中毒性脑病（昏迷抽风等症状）或心力衰竭（脉搏增快、肝脏增

大、面色灰白不能用单纯肺部病变引起缺氧来解释的)的现象,中医称作温病逆传或逆证。逆传是指疾病的病情不按一般规律发展,逆证是危重症。其识别要点为:患儿发病7天以后,热度持续不退,喘憋症状明显或不甚严重,但精神萎靡,嗜睡,或神志不清楚,也有出现抽风惊厥的,面色黄暗,或苍白,舌质色红,舌苔黄而厚或舌质淡苔少,有时出现如镜面样舌,这些都是温病逆传,出现险恶合并症的现象。

(温振英)

第二章 辨证分型治疗

一、四诊要点

根据本病临床症状的表现，用中医四诊即望诊（用目观察）、闻诊（用耳听、鼻嗅）、问诊（通过言语了解病情和病史）、切诊（用手摸脉搏，触摸身体各部以探查病变）的检查方法了解病情，并按中医理论进行分析归纳就称作辨证，对归纳的证候采用相应的治疗方法，即称辨证施治。现将与小儿病毒性肺炎辨证有关的四诊要点介绍如下：

1. 望诊：患儿喜蹇卧，喜偎依在母亲怀里，皮肤见风后易起鸡皮疙瘩为恶寒。面色苍白或灰暗的，可辨为外感风寒亦能辨为气虚内寒，需结合其他表现，兼有体虚征象（如体弱消瘦，精神倦怠无力，面色晄白，舌淡苔薄白，脉细弱）者为气虚内寒，体格健壮的为外感风寒。面色红赤为外感风热，或肺热。鼻塞流清涕为外感风寒；鼻孔红，少涕，咽红（充血）为外感风热或肺热。鼻翼扇动、口唇紫绀、呼吸困难为肺气闭阻。

2. 闻诊：咳嗽声重，哭声大，言语声高，呼吸急促为实热证；咳嗽和哭声小，语音低，呼吸气息微弱为虚证。阵发性频繁咳嗽无痰，并在夜间加重的为燥热性咳嗽；咳嗽有痰，呼吸时喉间发出呼噜、呼噜的声音为痰湿性咳嗽。口腔及痰液有臭味的为实热，无特殊气味的为虚寒证。肺内有水泡音者为痰盛，喘鸣音或呼吸音低的为肺燥、体虚。

3. 切诊：脉细，腹胀软，四肢发凉为虚寒。脉滑数，