

李炳照 庞桂香 石庆生 主编

实用儿科诊疗学



Chemical Industry Press



化学工业出版社
现代生物技术与医药科技出版中心

实用儿科诊疗学

李炳照 庞桂香 石庆生 主编



化学工业出版社

现代生物技术与医药科技出版中心

· 北 京 ·

(京)新登字 039 号

图书在版编目 (CIP) 数据

实用儿科诊疗学/李炳照, 庞桂香, 石庆生主编. —北京: 化学工业出版社, 2005. 2

ISBN 7-5025-6531-0

I. 实… II. ①李…②庞…③石… III. 小儿疾病-实用诊疗 IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 143497 号

实用儿科诊疗学

李炳照 庞桂香 石庆生 主编

责任编辑: 蔡 红 闻丽娟

责任校对: 郑 捷

封面设计: 关 飞

*

化 学 工 业 出 版 社 出版发行
现代生物技术与医药科技出版中心

(北京市朝阳区惠新里 3 号 邮政编码 100029)

发行电话: (010) 64982530

<http://www.cip.com.cn>

*

新华书店北京发行所经销

北京云浩印刷有限责任公司印刷

三河市东柳装订厂装订

开本 787mm×1092mm 1/16 印张 33½ 字数 837 千字

2005 年 5 月第 1 版 2005 年 5 月北京第 1 次印刷

ISBN 7-5025-6531-0/R·264

定 价: 68.00 元

版权所有 违者必究

该书如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责退换

编写人员名单

顾 问 李滋源

主 编 李炳照 庞桂香 石庆生

副主编 王东辉 王文立 宋铁鹰

编 委 (以姓氏笔画为序)

于冬梅	王文进	王吉云	王香梅	王瑞丽	王路娥
王新标	白志强	任志萍	刘丙芬	刘宏健	刘艳平
刘艳华	安瑞芬	孙则胜	孙桂芳	孙振海	李卫东
李兰凤	李志红	李桂芳	李继光	李梅岭	杨永丽
杨祉雷	杨继君	肖 莉	张凤兰	张凤芹	张志英
张相军	陈 悦	陈永花	陈振宇	周红瀛	单晨菲
赵立霞	娄益环	洪 宇	寇炳祯	韩 娜	谢荣景
蔡美英	魏金栋				

前言



儿童是人类的未来、祖国的花朵，做好儿童保健工作、提高儿童的素质关系到人类，特别是伟大祖国的前途和命运。中国儿童绝大部分生活在广大农村、厂矿及中小城镇，在这个广大区域内儿科专科医师少，全科医生儿科专业技术水平相对较低，同时家庭儿科知识的普及率也不高，严重地影响了中国儿童的健康水平。工作在中心城市的儿科医师，由于分科较细，医生对中医、西医的儿科知识也难于全部掌握，基于此，作者编著了《实用儿科诊疗学》一书，目的在于普及和提高儿科诊疗技术，促进中西医结合，为儿科医师提供科研线索，以进一步促进儿童的保健工作。

本书编入儿科常见病 250 余种，以王慕逖主编的《儿科学》等十余部近年出版的儿科新著为基础，参阅近五年《中华儿科杂志》、《中国实用儿科杂志》、《中国中西医结合杂志》等国内儿科类核心期刊，并结合作者多年临床经验编写而成，内容丰富，重点突出，浅显易懂，能满足不同层次的医生及百姓的需要。

为了方便广大医师使用，本书从实用出发，以中西医结合观点阐述儿科疾病的诊疗方法。每一病为一节。第一部分是概述，扼要叙述该疾病病因、发病机理、临床特点、中医归属，使读者获得一个明确的、较完整的概念。每种疾病的诊断名称及诊断方法均以西医诊断要点为主，除少数能直接做出诊断的疾病外，均分高度怀疑诊断、临床诊断、确诊诊断三个层次，以供不同的读者参考，但不作为硬性诊断标准。西医治疗要点中对重点治疗及特殊用药均做了比较详尽的叙述，对一般治疗及非重点用药仅叙述基本治疗原则。现代医学发展迅猛，各种治疗技术日新月异，故本书中的治疗方法仅供参考。中医诊治要点是供中医儿科医师及中西医结合儿科医师参考的，并促进西医学中医，以利于中西医结合儿科的发展，书中编写了秘方及验方、中医外治方、食疗方一般不超过 10 种方法，是从几十种甚至几百种方剂中精选出来的，部分是作者的秘方。既可供基层医师及百姓在疾病诊断明确的条件下选用，还可为设备较好医院的医务人员提供开拓业务和科研的线索，以使这些方剂得到进一步改进，使之更具科学性。书中还编写了针灸疗法，可供针灸医师参考，重点是为了照顾那些经济贫困的患儿，使这些儿童少花钱也能治疗。

本书涉及的方法、方剂较多，限于篇幅，未写参考资料部分，请予谅解。作者水平有限，不当之处，恳请读者及各位同道批评指正。

李炳照

2005 年 1 月

目 录



第一章 病毒感染性疾病	1
第一节 流行性感冒	1
第二节 幼儿急疹	3
第三节 风疹	5
第四节 麻疹	7
第五节 水痘	11
第六节 流行性腮腺炎	13
第七节 传染性单核细胞增多症	17
第八节 脊髓灰质炎	20
第九节 流行性乙型脑炎	24
第十节 流行性出血热	29
第十一节 病毒性肝炎	34
第二章 细菌感染性疾病	43
第一节 百日咳	43
第二节 猩红热	46
第三节 流行性脑脊髓膜炎	48
第四节 细菌性痢疾	52
第五节 伤寒与副伤寒	56
第六节 败血症	59
第三章 真菌感染性疾病	62
第一节 隐球菌病	62
第二节 念珠菌病	63
第三节 曲霉菌病	65
第四节 组织胞浆菌病	66
第四章 结核病	68
第一节 原发性肺结核	68

第二节	急性粟粒性肺结核	73
第三节	结核性脑膜炎	74
第四节	结核性胸膜炎	77
第五节	骨与关节结核	78
第六节	肠结核	79
第七节	颈淋巴结结核	80

第五章 寄生虫病 83

第一节	蛔虫病	83
第二节	蛲虫病	86
第三节	钩虫病	87
第四节	绦虫病	89
第五节	肺吸虫病	91
第六节	贾第虫病	92
第七节	疟疾	93
第八节	阿米巴病	98
第九节	血吸虫病	101

第六章 危重症 106

第一节	惊厥	106
第二节	感染性休克	110
第三节	充血性心力衰竭	116
第四节	急性呼吸衰竭	122
第五节	心脏骤停	125
第六节	心源性休克	129
第七节	弥漫性血管内凝血	131
第八节	颅内压增高	134
第九节	急性肝功能衰竭	137
第十节	急性肾功能衰竭	141
第十一节	急性中毒	145
	〔附〕有机磷中毒	147
第十二节	肠源性紫绀	149

第七章 新生儿疾病 150

第一节	早产儿、足月小样儿生理特点及护理	150
第二节	新生儿黄疸	152
第三节	新生儿硬肿症	155
第四节	新生儿缺血缺氧性脑病	159

第五节	新生儿颅内出血·····	161
第六节	新生儿出血症·····	164
第七节	新生儿肺透明膜病·····	165
第八节	新生儿窒息及心跳呼吸骤停·····	167
第九节	新生儿肺炎·····	169
第十节	新生儿化脓性脑膜炎·····	172
第十一节	新生儿败血症·····	174
第十二节	新生儿坏死性小肠炎·····	176
第十三节	新生儿巨细胞病毒感染·····	178
第十四节	新生儿破伤风·····	180
第十五节	新生儿皮下坏疽·····	182
第十六节	新生儿脐炎·····	184
第十七节	新生儿脐疝·····	185

第八章 营养性疾病 ····· 187

第一节	单纯性肥胖症·····	187
第二节	蛋白质—热能营养不良·····	189
第三节	维生素 D 缺乏性佝偻病 ·····	193
第四节	维生素 D 缺乏性手足搐搦症 ·····	196
第五节	维生素 A 缺乏症 ·····	198
第六节	锌缺乏症·····	199

第九章 呼吸系统疾病 ····· 202

第一节	急性上呼吸道感染·····	202
第二节	急性扁桃体炎·····	205
第三节	急性感染性喉炎·····	208
第四节	急性支气管炎·····	210
第五节	毛细支气管炎·····	213
第六节	小儿肺炎·····	215
第七节	支气管哮喘·····	225
	〔附〕哮喘持续状态·····	227
第八节	肺脓肿·····	231

第十章 循环系统疾病 ····· 234

第一节	心内膜弹力纤维增生症·····	234
第二节	心律失常·····	235
第三节	病毒性心肌炎·····	241
第四节	心肌病·····	245

第五节	克山病·····	247
第六节	心包炎·····	247
第七节	感染性心内膜炎·····	249
第八节	先天性心脏病·····	251
第九节	风湿热·····	257

第十一章 消化系统疾病 ····· 264

第一节	厌食·····	264
第二节	胃炎及消化性溃疡·····	267
第三节	小儿腹泻·····	274
第四节	急性胰腺炎·····	281
第五节	胆系感染及结石·····	283
第六节	急性坏死性肠炎·····	286
第七节	胃结块症·····	288
第八节	肠套叠·····	290
第九节	先天性肥厚性幽门狭窄·····	291

第十二章 泌尿系统疾病 ····· 293

第一节	急性肾小球肾炎·····	293
第二节	乙型肝炎病毒相关肾炎·····	298
第三节	过敏性紫癜性肾炎·····	299
第四节	肾病综合征·····	300
第五节	IgA 肾病·····	305
第六节	肾小管性酸中毒·····	306
第七节	溶血尿毒综合征·····	307
第八节	尿路感染·····	309
第九节	尿路结石·····	312
第十节	遗尿症·····	314

第十三章 血液系统疾病 ····· 318

第一节	营养性贫血·····	318
第二节	再生障碍性贫血·····	323
第三节	红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症 ·····	327
第四节	自身免疫性溶血性贫血·····	329
	〔附〕溶血危象·····	330
	再障危象·····	331
第五节	原发性血小板减少性紫癜·····	332
第六节	血友病·····	336

第七节	迟发性维生素 K 缺乏症	340
第八节	白血病	341
第九节	淋巴瘤	350
第十节	组织细胞增多症 X	355

第十四章 神经精神疾病 357

第一节	小儿急性偏瘫	357
第二节	脑积水	362
第三节	脑性瘫痪	364
第四节	智力低下	368
第五节	Reye 综合征	372
第六节	癫痫	373
第七节	急性脊髓炎	381
第八节	蛛网膜下腔出血	383
第九节	急性感染性多发性神经根炎	385
第十节	假性肥大型肌营养不良	389
第十一节	重症肌无力	392
第十二节	多发性抽动症	394
第十三节	注意力缺陷多动症	396
第十四节	儿童精神分裂症	399

第十五章 内分泌系统疾病 402

第一节	生长激素缺乏症	402
第二节	中枢性尿崩症	403
第三节	性早熟	405
第四节	甲状腺功能减低症	407
第五节	甲状腺功能亢进症	410
第六节	先天性肾上腺皮质增生症	412
第七节	糖尿病	414

第十六章 遗传性疾病 418

第一节	21-三体综合征	418
第二节	先天性卵巢发育不全综合征	419
第三节	糖原累积病	420
第四节	苯丙酮尿症	421
第五节	黏多糖病	423
第六节	肝豆状核变性	424

第十七章 免疫及结缔组织疾病 427

第一节	原发性免疫缺陷病.....	427
第二节	继发性免疫缺陷病.....	431
第三节	获得性免疫缺陷综合征（艾滋病）.....	432
第四节	儿童类风湿病.....	434
第五节	过敏性紫癜.....	438
第六节	皮肤黏膜淋巴结综合征.....	441
第七节	系统性红斑狼疮.....	443

第十八章 皮肤科疾病 447

第一节	湿疹.....	447
第二节	寻常疣.....	450
第三节	扁平疣.....	452
第四节	传染性软疣.....	453
第五节	手足癣.....	454
第六节	手足皲裂.....	456
第七节	痱子.....	456
第八节	脓疱疮.....	457
第九节	荨麻疹.....	459
第十节	带状疱疹.....	462

第十九章 外科疾病 465

第一节	烧伤.....	465
第二节	冻疮.....	468
第三节	毒蛇咬伤.....	469
第四节	疔.....	471
第五节	疖.....	473
第六节	化脓性骨髓炎.....	474
第七节	鞘膜积液.....	476
第八节	肛裂.....	477
第九节	直肠脱垂.....	480
第十节	腹股沟斜疝.....	482

第二十章 五官科疾病 484

第一节	眼结膜炎.....	484
第二节	急性化脓性中耳炎.....	486
第三节	根尖周围炎.....	488
第四节	口炎.....	490

第五节 急性鼻窦炎·····	494
----------------	-----

第二十一章 小儿常用中医治疗技术 ····· 496

第一节 灌肠疗法·····	496
第二节 药浴疗法·····	496
第三节 雾化吸入疗法·····	497
第四节 滴药疗法·····	498
第五节 贴敷疗法·····	498
第六节 吹药疗法·····	499
第七节 毫针疗法·····	500
第八节 三棱针疗法·····	502
第九节 皮肤针疗法·····	503
第十节 水针疗法·····	503
第十一节 电针疗法·····	503
第十二节 头针疗法·····	504
第十三节 耳针疗法·····	505
第十四节 艾灸疗法·····	506
第十五节 灯火灸法·····	507
第十六节 推拿疗法·····	507
第十七节 捏脊疗法·····	507
第十八节 埋藏疗法·····	508
第十九节 刮痧疗法·····	508
第二十节 拔罐疗法·····	509

附录1 小儿常用化验正常值 ····· 511

附录2 小儿用药剂量折算法 ····· 520

第一章

病毒感染性疾病



第一节 流行性感冒

一、概述

流行性感冒（简称流感）是由流感病毒侵入人的上呼吸道黏膜所引起的一种传染病，短期内患者增多。临床上主要表现为骤起高热、干咳、流涕、咽痛、头痛、肌痛、消化道症状、颈淋巴结炎。中医古称“天行”、“时气”、后又称“温病”。目前认为该病为时行感冒或时气病。

二、西医诊断要点

1. 流行病史

人群中流感病人有骤然增多趋势，患者大都有与流感病人接触史，常在家庭或集体中群体发病。

2. 临床表现

（1）儿童甲型流感常表现为急骤发病、高热、干咳、流涕、流泪、畏光、纳差、腹痛、恶心、呕吐、颈淋巴结炎，半数以上病人有咽痛、眼灼痛。较大儿童则有面红、寒战、头痛、肌痛等全身不适。乙型流感及丙型流感症状与甲型流感类似，但症状轻、病程短。

（2）5岁以下小儿多数有高热、流涕、咳嗽、腹泻及呕吐，常伴脱水及皮肤斑丘疹，尤以出现高热惊厥、伴发喉炎、支气管炎、肺炎者较多。

（3）新生儿表现很似败血症，有嗜睡、纳差、皮肤瘀斑、周围循环不良及呼吸暂停等症状。

（4）常见并发症为喉炎、支气管炎、肺炎、急性肌炎等。

3. 辅助检查

呼吸道分泌物病毒分离及恢复期流感病毒血清抗体检查，滴度升高4倍以上可确诊。

三、西医治疗及预防要点

1. 一般治疗

卧床休息，多饮水，保持室内适宜湿度。

2. 对症治疗

高热一般选用扑热息痛每次10~15mg/kg，每6小时1次。一般不用阿司匹林及糖皮质激素退热。

3. 药物治疗

（1）抗病毒药 金刚烷胺应在发病24小时内应用，1~9岁小儿1.5~3mg/(kg·d)，



每日分3次口服，最大剂量不超过150mg/d，连用5日；9岁以上每次100mg，每日2次，连用3~5日。有肾脏疾病者，遵医嘱。1岁以下不宜使用。利巴韦林（病毒唑）10~15mg/(kg·d)，分3次口服，连用10日，或用无菌注射用水稀释为20mg/ml，用氧气面罩喷雾吸入，每日2次，每次10~20ml。病毒唑雾化吸入比口服或肌肉注射效果好。

(2) 抗生素 只有在合并细菌感染时方可投入。

(3) 免疫调节剂 如胸腺肽、人源干扰素、白细胞介素等，对体弱、年幼、老年及免疫功能低下者，可增加机体免疫功能，促进康复。

4. 预防

(1) 隔离病人1周至主要症状消失，并暂停病人参加集会及娱乐活动。

(2) 疫苗接种

① 流感减毒活疫苗适合于一般人群使用。

② 灭活疫苗适于高危人群：④婴幼儿、老人、孕妇。⑤心血管疾病、慢性呼吸系统疾病、慢性代谢性疾病、慢性肾炎及肾病、慢性神经系统疾病患者等。⑥医生、护士以及与高危人群接触者。

(3) 药物预防 金刚烷胺及甲基金刚烷胺口服，注意事项及剂量同治疗剂量。

四、中医诊治要点

中医认为流感为“时行感冒”，或称“时气病”，可分为3种证型：一是风温侵袭肺卫，以表热证为主；二是肺卫与阳明胃经气分合病，乃风温与疫毒合邪为病，发病急骤，传变迅速，由卫分传入气分而加重；三是风温与疫毒之邪逆传心肝两经，而急骤出现神昏、惊厥等严重证候。

(一) 辨证论治

1. 风温时气感冒

主证 发病急骤，突然发热，或恶风寒，汗出而热不解，鼻塞流涕，喷嚏，咳嗽声重，全身倦怠。舌尖红，苔薄黄白，脉浮数，指纹红。发热2~3日常伴面目微肿赤，为本病特征。

治法 疏风透表，清热解毒。

方药 选用银翘散加减：金银花、连翘、薄荷、荆芥、豆豉、桔梗、牛蒡子、甘草、芦根、竹叶。咳重者，加杏仁；咽喉疼痛者，可选加射干、青黛、板蓝根等；口渴咽干者，可加天花粉；大便秘结者，加全瓜蒌、元参、熟大黄等。或依见证选用柴葛解肌汤加减：柴胡、葛根、白芷、羌活、黄芩、生石膏、桔梗、芍药、甘草。

2. 风温时气，侵袭肺胃

主证 壮热持续，面红耳赤，汗出热不解，口渴喜饮，烦躁不安，或咳嗽气促，痰黄黏稠，或恶心呕吐，食欲减退，大便秘结，舌质红，苔黄少津，脉浮数，指纹深红。

治法 解热透表，清泄肺胃。

方药 选用麻杏石甘汤加味：麻黄、杏仁、生石膏、甘草。若肺胃热盛，痰热内结者，可与苇茎汤合用：芦根、冬瓜仁、薏苡仁、桃仁。或麻杏石甘汤与银翘散合用。

若热毒壅盛，风温疫毒之邪，壅于上焦（心、肺），咽喉、头面肿痛等，可选用普济消毒饮加减：黄芩、黄连、牛蒡子、连翘、薄荷、僵蚕、元参、马勃、板蓝根、桔梗、甘草；若壮热汗出，烦躁不宁，大便秘结，可选用凉膈散加减：连翘、栀子、黄芩、大黄、芒硝、薄荷、竹叶。



3. 温毒之邪，逆传心肝

主证 除壮热持续、口渴烦躁、舌质红绛、苔少、脉细数或弦数外，证见突然神志昏迷、惊厥等心、肝两经症状。

治法 清心凉肝开窍。

方药 清营汤：犀角（以黄牛角代）、元参、生地、麦冬、黄连、竹叶心、连翘、金银花、丹参。若仍壮热神昏，选加安宫牛黄丸或紫雪丹；若壮热惊厥，选加钩藤、僵蚕、蝉蜕或牛黄镇惊丸。

（二）秘方及验方

金叶荆香方 金银花 15g，大青叶 20g，荆芥、薄荷、桔梗、藿香、神曲、蝉衣各 20g，芦根 30g，甘草 9g。上药水煎制成糖浆 180ml，每日 1 剂，分 2~3 次服完。用于各证型流感。

（三）食疗方

双花薄荷饮 金银花 15g，连翘 50g，贯众 50g，甘草 10g，薄荷 1.5g，白糖少许。上药加水共煎加白糖，每日 1 剂，分 3 次口服。可预防及治疗流感。

（四）针灸疗法

1. 针刺疗法

取穴 尺泽、鱼际、曲池、合谷、肺俞、风池、迎香。

辨证选穴 风寒型：风门、外关、太阳；风热型：大椎、列缺、少商。

方法 针风池时，感应宜向头颞部扩散，针后鼻仍不通可加迎香；头痛不止加太阳；发热取大椎、曲池，中强刺激，可发汗；项背酸楚，可在风门、肺俞等处拔火罐；高热惊厥以三棱针刺人中、十宣等。每日针 1 次，重症可每日 2 次。

甲型流感：大椎、合谷（双），强刺激，不留针，每日 1 次，一般 1 次即愈，少数 2~3 次。

双足三里针刺，用补法，使针感下行至足背，留针 15 分钟，仅 1 次即可预防。

2. 灸法

取穴 大椎、肺俞、委中。

方法 每次灸 1 穴，用艾条温和灸 20 分钟或隔姜灸，每次 3~5 壮，每日 2~3 次。

3. 耳针疗法

取穴 肺、气管、内鼻、咽喉、额。

方法 每次选 2~3 穴，取双耳强刺激，留针 20~30 分钟，每日 1 次。

4. 水针疗法

取穴 风池、定喘穴、肺俞、曲池。

方法 用维生素 B₁ 或当归或 5% 柴胡注射液每次选 2~3 穴，每穴注射 0.3~0.5ml。



第二节 幼儿急疹

一、概述

幼儿急疹（又称婴儿玫瑰疹）是由人类疱疹病毒 6 型、7 型经飞沫传播的发疹、发热型传染病。临床主要表现为持续高热 3~5 日，热退疹出。中医属“温病”范畴，中医古籍中又称“奶麻”、“假麻”。



二、西医诊断要点

1. 病史

多见于6~18个月小儿，3岁以后少见。春、秋雨季节发病较多。

2. 临床表现

(1) 无症状的成人患者是本病传染源，潜伏期7~14日。

(2) 突然起病，高热39℃以上，持续3~5日，继而骤降，热退9~12小时内出疹。

(3) 疹为红色斑疹或丘疹，主要分布于躯干、颈及上肢，疹间皮肤正常，数小时内开始消退，2~3日内消失，无色素沉着及脱屑。

(4) 发热时可伴高热、惊厥，偶有前囟膨隆，咽峡部可有充血。

3. 辅助检查

(1) 间接荧光法检测特异性抗体 急性期阴性，恢复期阳性，且效价升高4倍以上。

(2) 血象 病初第1日外周血白细胞增高，且中性粒细胞占优势，第2日后明显下降，淋巴细胞相对增高。

具备上述临床热退疹出特点，加上年龄特点即可临床诊断。不典型者可做特异性抗体检测，以确诊。

三、西医治疗要点

主要是对症治疗，如休息、高热给予退热剂，惊厥给予镇静药等；若有严重并发症，给予更昔洛韦和膦甲酸钠，亦可试用免疫球蛋白。

四、中医诊治要点

1. 热蕴肺卫（发热期）

主证 突然高热，常伴咳嗽目赤、纳呆呕吐，或有烦躁、惊厥、咽微红肿，小便黄、舌红、苔黄、脉浮数。

治法 疏风清热。

方药 银翘散加减。常用药：金银花、连翘、竹叶、牛蒡子、芦根、黄芩、菊花、薄荷、甘草。无汗高热流涕者，加荆芥、紫苏；呕吐者，加藿香、竹茹；咽红肿及淋巴结肿大者，加大青叶、板蓝根、蒲公英；惊厥者，加钩藤、蝉蜕、白僵蚕；高热烦渴者，加生石膏、知母。

2. 热透肌肤（出疹期）

主证 热退，全身玫瑰疹，不痒，出疹1~2日消退，舌偏红、苔黄，脉细数。

治法 清解凉血泄热。

方药 化斑解毒汤加减。常用药：生石膏、知母、连翘、丹皮、赤芍、生地黄、玄参、竹叶、甘草、芦根、大青叶。便秘者，加大黄或玄明粉，口渴者，加天花粉。

秘方及验方

(1) 银花解毒汤 金银花、地骨皮、寒水石、藿香、升麻各9g，青黛、蝉蜕各3g。水煎，每日1剂，分4次服。

(2) 幼儿急疹散 蝉蜕、升麻各10g，地龙5g，天竺黄、桔梗、甘草各3g，胆制僵蚕12g，共为细末。6~12个月小儿予0.3~0.5g；1~2岁小儿予0.5~1g，每日3次口服。

(3) 解毒防风汤 防风25g，地骨皮、黄芩、芍药、荆芥、枳壳、牛蒡子各12g，共为



细末。水煎去渣温服，每次 10g，每日 3 次。

第三节 风 疹

一、概述

风疹是由风疹病毒经口、鼻侵入易感小儿呼吸道黏膜和淋巴结繁殖后侵入血流导致的全身性病毒血症。临床上主要表现为皮疹及耳后、颈、枕部淋巴结肿大。中医称此为“瘾疹”、“风瘾”、“风痧”，属“温病”范畴。

二、西医诊断要点

【后天性风疹】

1. 病史

多发于冬、春季节，1~5 岁儿童多见，但近年发病年龄提高，学龄儿童并不少见，患者多数有与风疹患儿接触史。

2. 临床表现

(1) 潜伏期（前驱期）一般为 2~3 周，仅有低热及卡他症状，时限约 1~3 日。

(2) 出疹期 首先是耳后、枕部及颈后淋巴结肿大伴触痛；约 24 小时后，皮肤出现多形性红色斑丘疹，先面部，24 小时内遍及全身，一般历时 3 日皮疹消退，但脱皮者少见。本期软腭可见红色点状黏膜疹。常伴低热，亦可高热，出疹时及出疹后可有多发性关节炎，局部红肿、疼痛、渗出，持续数日至 2 周。

(3) 可并发扁桃体炎、肺炎、脑炎和血小板减少性紫癜。

【先天性风疹综合征】

1. 病史

有母亲孕期感染风疹病毒导致的胎儿宫内感染的病史。

2. 临床表现

(1) 新生儿期出现一过性风疹样皮疹。

(2) 患儿有永久性的器官畸形及组织损伤。

(3) 慢性或自身免疫引起的晚发性疾病，这些症状可在生后 2 个月至 20 年内发生。

3. 辅助检查

(1) 外周血白细胞计数正常或减低，淋巴细胞相对增多。

(2) 咽部分泌物及血清中可分离出病毒；风疹病毒抗原检测呈阳性。

(3) 血清学检查可检测出风疹病毒特异性抗体。

后天性风疹可依据皮疹，耳后、颈部等淋巴结肿大，即可高度怀疑本病；再有风疹病人接触史，并除外麻疹等出疹性疾病，即可临床诊断；加上血清检测到特异性抗体或分离出风疹病毒，可以确诊。先天性风疹综合征依据临床表现、病原分离及血清特异性抗体检查阳性，可确诊。

三、西医疗疗要点

西医对风疹病毒目前无特效药物，主要是对症、支持治疗，重点是预防。