



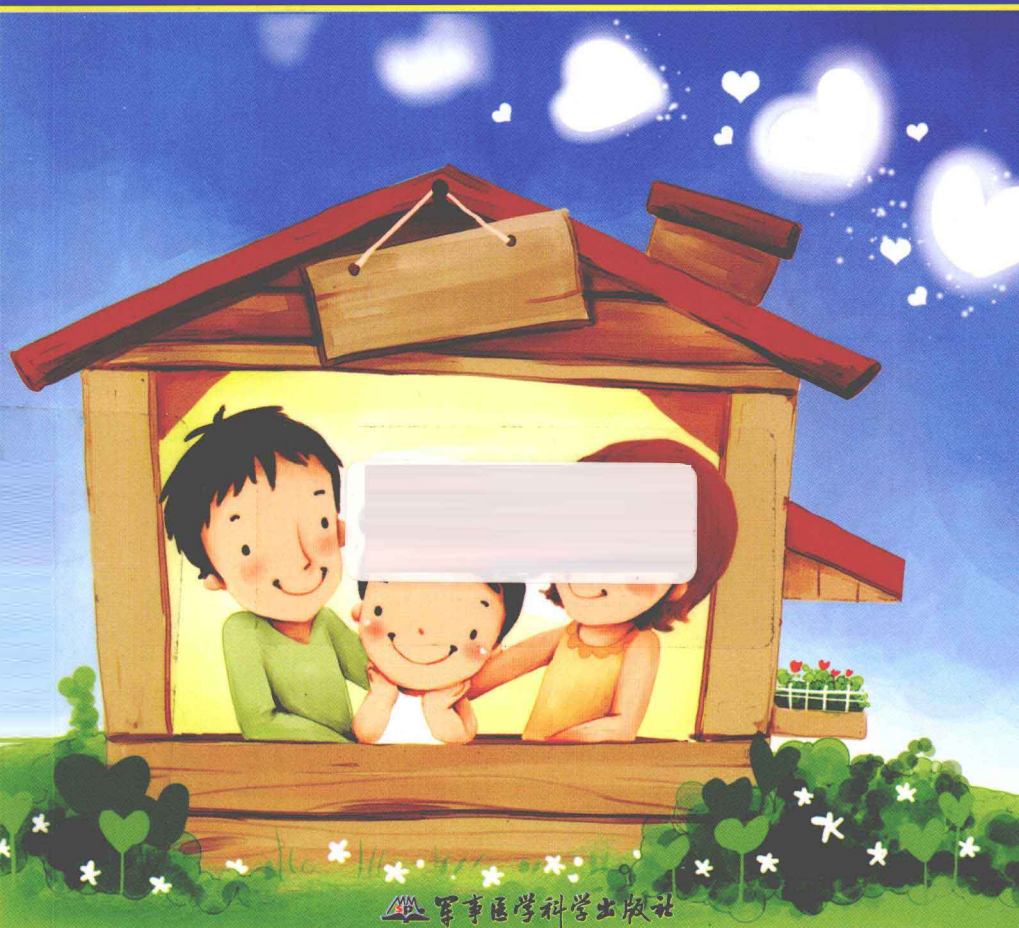
# 小儿感冒

## 防与治

### ——妈妈希望读的书

肖淑琴 ◎主编

这是一本有关小儿感冒的科普读物——由中、西医儿科专家联手打造，为父母答疑解惑送上的贴心之礼！



军事医学科学出版社

# 小儿感冒防与治

——妈妈希望读的书

主 编 肖淑琴

副主编 李 芳

编 者 杜 捷 孙艳萍

军事医学科学出版社

• 北京 •

---

**图书在版编目 (CIP) 数据**

小儿感冒防与治: 妈妈希望读的书/肖淑琴主编.

-北京: 军事医学科学出版社, 2011. 6

ISBN 978-7-80245-722-5

I. ①小… II. ①肖… III. ①小儿疾病: 感冒 (伤风)  
—防治 IV. ①R725.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 044674 号

---

**出 版:** 军事医学科学出版社

**地 址:** 北京市海淀区太平路 27 号

**邮 编:** 100850

**联系电话:** 发行部: (010) 66931051, 66931049, 63827166

编辑部: (010) 66931039, 66931127, 66931038

06700250 86700100

军事医学科学出版社

• 北京 •

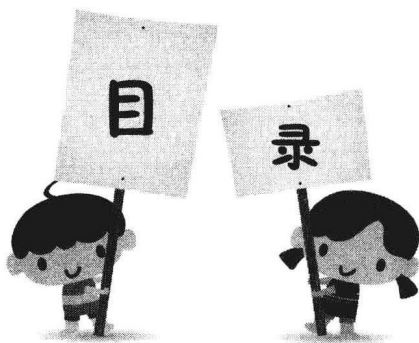


感冒是小儿临床上最常见的呼吸道疾病，也是多发病。小儿感冒就诊人数占儿科门诊量的 60% 左右。2009 年 3 月甲型 H1N1 流行性感冒在全球蔓延以来，患儿家长就诊时提问最多的是：中医的“伤风感冒”和“时行感冒”、“重感冒”，与西医的“普通感冒”和“流行性感冒”有何不同？什么是风寒感冒？什么是风热感冒？如何区分风寒感冒与风热感冒？目前市场销售中，西药治疗感冒的非处方药品种类繁多，有些药品不止一个名，如何来自选？此外，不少家长认为患儿注射了一次一种防感冒疫苗后就不再患感冒了。针对这些问题，本书重点介绍了小儿感冒防治中的常识，以便满足广大读者特别是年轻父母的需要。

本书编写过程中参阅了中医儿科学、西医的实用儿科学以及其他有关医学书籍，在此谨向这些作者致以谢意。

肖淑琴

2011 年 3 月



|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>第一章 什么是小儿感冒 .....</b>            | <b>1</b>  |
| 一、中医看感冒 .....                       | 2         |
| 二、西医看感冒 .....                       | 5         |
| <br><b>第二章 小儿感冒应注意与哪些疾病鉴别 .....</b> | <b>18</b> |
| 一、麻疹 .....                          | 18        |
| 二、百日咳 .....                         | 20        |
| 三、“猩红热” .....                       | 21        |
| 四、流行性脑脊髓膜炎 .....                    | 22        |
| 五、脊髓灰质炎 .....                       | 23        |
| 六、急性支气管炎 .....                      | 24        |
| 七、过敏性紫癜 .....                       | 25        |
| <br><b>第三章 小儿感冒常见的并发症有哪些 .....</b>  | <b>27</b> |
| 一、急性鼻窦炎 .....                       | 27        |
| 二、急性卡他性中耳炎 .....                    | 28        |



|                  |    |
|------------------|----|
| 三、急性化脓性中耳炎 ..... | 29 |
| 四、急性支气管肺炎 .....  | 30 |
| 五、急性病毒性心肌炎 ..... | 32 |
| 六、急性肾小球肾炎 .....  | 34 |

#### 第四章 如何治疗小儿感冒 .....

38

##### 第一节 西医对症治疗 .....

38

一、基本处理 .....

38

二、常用药物 .....

39

##### 第二节 中医辨证治疗 .....

51

一、伤风感冒（普通感冒）的中医辨证治疗 .....

52

二、流行性感冒的中医辨证治疗 .....

83

三、特色疗法 .....

95

#### 第五章 小儿感冒后如何护理 .....

126

一、保证休息 .....

126

二、环境舒适 .....

126

三、保证给予充足水分 .....

126

四、防止二重感染 .....

127

五、密切观察病情变化 .....

127

六、缓解症状 .....

128

七、饮食护理 .....

129

#### 第六章 如何预防感冒 .....

133

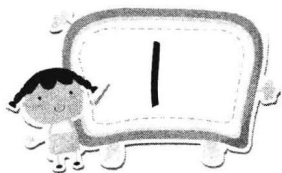
一、注意个人卫生，勤洗手 .....

133

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 二、避免交叉感染 .....          | 134 |
| 三、加强体育锻炼 .....          | 134 |
| 四、加强营养,保持均衡的饮食 .....    | 135 |
| 五、保证充足的睡眠 .....         | 136 |
| 六、加强生活护理 .....          | 137 |
| 七、中医药防治甲型 H1N1 流感 ..... | 139 |
| 八、贴敷疗法预防小儿反复呼吸道感染 ..... | 140 |
| 九、接种流感疫苗 .....          | 143 |



# 目 录



## 第一章

# 什么是小儿感冒

感冒，中医俗称伤风感冒、重感冒及时行感冒。西医学的上呼吸道感染（简称“上感”）通常是指“普通感冒”和“流行性感冒”（如季节性流感、人禽流感、甲型 H1N1 流感等）。

感冒是小儿的一种常见病、多发病，一年四季均有发生。冬春两季及气候骤变时发病率最高。

中医的伤风感冒与西医的普通感冒症状相似，一般来说病情较轻，病程较短，病症无转变。中医的重感冒、时行感冒与西医的流行性感冒症状相似，病情一般较重，易引起局部流行或暴发大流行。

感冒主要由感受风邪时毒（时毒即当时流行的有传染性的病邪）引起。小儿感冒初期大多表现为鼻咽部炎症，如打喷嚏、流鼻涕、鼻塞、咽痒、咳嗽等，有时伴有发热，重症患者发热体温可高达  $39\sim 40^{\circ}\text{C}$  以上，个别患儿会因高热引起抽搐，或出现腹痛、腹泻、恶心、呕吐等症状。感冒的预后、转变因人体体质强弱、感受病邪的轻重、诊治的正误以及护理是否得当等因素而不同。平时体质结实、感受病邪较轻、治疗及时、护理得当的，预后良好，一般 4~6 天病愈；婴幼儿、体质虚弱儿、同时患有全身性其他慢性疾病者容易发病，而且发病后病情较重，若治疗不及

时、误治，再加上护理不当，则可出现各种并发症，甚至危及生命。

感冒并不可怕，可怕的是并发症。所以，预防感冒是非常重要的。



## 一、中医看感冒

### （一）小儿感冒常见病因

中医认为小儿脾常不足，肺为娇脏。脾为后天之本，为气血生化之源，开窍于口，脾胃虚弱则气血生化无源，可致体虚，外邪可乘虚而入；肺主皮毛，开窍于鼻，司呼吸，肺气虚则卫外功能不强，抵抗力薄弱，遇到四时气候变化，冷热失常，外邪容易从口、鼻、皮毛而入，致患“伤风感冒”和“时行感冒”。

伤风感冒的病因由感受四时六气（风、寒、暑、湿、燥、火）之邪引起，因“风为百病之长”，一年四季春、夏、秋、冬感邪各有兼挟。如春季以风邪为主，夏季兼热挟暑，夏秋之间多湿，秋季兼燥，冬季兼寒冷。按照感受四时六气之性质不同而分风寒感冒、风热感冒和暑热感冒。风寒感冒是感受风寒之邪，风热感冒是感受风热之邪，暑热感冒是感受暑热之邪。在临床上风寒感冒、风热感冒和暑热外感有不同症候，主要症状有发热、恶寒、头痛、咽痛、流涕、打喷嚏、咳嗽等。中医认为小儿为“纯阳之体”（即热性体质），小儿的生理、病理特点决定了小儿感冒后的症状与成人不同，小儿感冒后易从寒化热，表现为高热或因饮食停滞出现吐泻等胃肠症候，严重者会因高热引起热厥抽搐。





时行感冒多由四时不正之气（如冬天是气候寒冷之季，却不冷而反热，此为非时之暖为“不正之气”）、天时疫疠之气流行时，感受疫邪病毒引起，是具有传染性的时行疫邪，病情一般较重，有似于流行性感冒的重症表现。

## （二）小儿感冒常见类型

伤风感冒的临床辨证一般分为三种类型。

1. 风寒感冒型 主要是外感风寒之邪所致，深秋、冬、初春时节发病多，主要症状有打喷嚏、鼻塞、流清涕、恶寒怕冷，不发热或发热不高，头痛或身痛，关节酸痛，咽喉发痒，微咳，有白色稀痰，无汗或有汗，口不渴，咽不红肿，舌苔薄白，舌质淡红，脉浮紧。

2. 风热感冒型 多为感受风热之邪所致，春末、初夏为多发病季节。主要症状有发热重、微恶风，不恶寒反恶热，头痛，鼻流黏稠涕，咳嗽，痰黏稠色黄，有汗，心烦，口干而渴，便秘，咽喉红肿疼痛。舌苔薄黄，舌质红，脉浮数（“数”即脉跳得快）。

3. 暑热感冒型 多为感受暑热之邪引起。暑夏、初秋时节多见。主要症状有高热无汗，头痛，身重困倦，胸闷泛恶，食欲减退，或呕吐腹泻，或鼻塞流涕、咳嗽。舌苔薄白而腻，舌质红，脉数。

风寒感冒和风热感冒的鉴别见表 1-1。

表 1-1 风寒感冒与风热感冒的主要症状鉴别

| 风寒感冒    | 风热感冒   |
|---------|--------|
| 恶寒怕冷    | 不恶寒，恶风 |
| 不发热或发微热 | 发热重    |

续表

| 风寒感冒      | 风热感冒      |
|-----------|-----------|
| 鼻涕清稀，色白   | 鼻涕稠黏，色黄   |
| 微咳，痰白而稀   | 咳嗽，痰黄而稠   |
| 无汗，或有汗    | 有汗        |
| 口不渴       | 口干而渴      |
| 咽痒，咽喉不红肿  | 咽痛，咽喉红肿   |
| 舌苔薄白，舌质淡红 | 舌苔薄黄，舌质色红 |
| 脉浮紧       | 脉滑数       |

小儿感冒的辨证分型是以患儿就诊时症状表现来分析归纳的，不同患儿感冒后临床表现有轻有重。同一患儿在感冒的早、中、末期症状也会有所不同，如患儿早期为风寒之象，中期可能转成热象，末期一般会出现虚象。另寒与热并非绝对，有些患儿感冒后常有寒包热，热包寒，上热下寒，内热外寒，寒热互见，真寒假热等，病情表现错综复杂。所以一定要根据患儿在病程中不同的表现正确辨证。

### （三）小儿感冒常兼有哪些症状

1. 咳嗽有痰 小儿感冒后，其症状表现为咳嗽较剧，咳声重浊，喉中痰鸣，苔厚而腻，脉象浮滑等。肺失清肃，气机不利，热灼津液凝聚为痰，以致痰阻气道表现的认为是“感冒挟痰”。

2. 纳食停滞 因小儿“脾常不足”，饮食不节，素有乳食积滞，脾胃不和，感冒后外邪伤及脾胃，致脾胃功能失调引起食滞中焦，其症状表现为脘腹胀满，不思饮食，呕吐酸腐，口气秽浊，大便酸臭，或腹痛、腹泻，或大便秘结，小便黄少。通常舌苔薄腻，脉滑。正如老百姓说的

“停食感冒”，即中医的“感冒挟滞”。

3. 抽搐 感冒热甚容易热扰心神，内动肝风，而致惊厥抽搐，中医认为心主惊，肝主风，是心火旺，热极生风，此为感冒挟惊。小儿感冒后症状表现为兼见惊惕啼叫，睡卧不安，啮齿（俗名咬牙），甚至出现四肢或全身抽动。舌苔薄黄，舌尖红，脉弦等。笔者多年临床经验体会凡早产低体重，出生时有窒息，产钳夹出有头颅血肿等围产期病变及家族有惊厥史患者，发热时一定要注意预防热极生风。

重感冒及时行感冒患儿挟痰，挟惊表现较为多见。

小儿有“易虚”、“易实”的病理特点，小儿感冒后的病情在不断变化之中，为此小儿病后应早去医院就诊，尤其在流行性感冒的流行时期更应及时就诊，做到早诊断早治疗。欠缺医学知识的家长不要随意给患儿作出诊断，自行买药让病儿服，更不要把成人的药随便给小儿服。



## 二、西医看感冒

现代西医学的感冒分普通感冒和流行性感冒等。它是一种常见多发病，不分男女老少，在任何季节都可发病，在冬季寒冷的气候下或气温骤变时感冒的发病率更高，传播性更大。

小儿感冒 90% 以上由病毒引起，少数（约 10%）由其他微生物感染（如细菌）引起。目前已知的引起感冒的病毒已达数百种以上，而且不断有新的感冒病毒出现，主要病毒有鼻病毒（最常见）、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒、冠状病毒、腺病毒、流感病毒、



甲型 H1N1 流感病毒等。感冒多由呼吸道病毒感染引起。容易感染小儿的其他微生物主要有 B 型 A 族溶血性链球菌、肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌、流感嗜血杆菌、支原体、衣原体和军团菌等。

病毒是通过空气飞沫由鼻孔吸入呼吸道感染，也可通过污染病毒的手带入口鼻、眼结膜继而进入呼吸道感染。流行性感冒的病毒传染性极强，是国家法定的传染病，普通感冒不是传染病，但有一定的传染性。

不同类型的感冒症状都有轻有重，起病较急，常见症状有打喷嚏、鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽等。婴幼儿及营养不良、佝偻病、有慢性疾病的小儿感冒后全身症状较重，可出现烦躁、食欲减退或伴呕吐腹泻、高热惊厥等消化系统及神经系统症状；年长儿全身症状较轻，不热或低热，多表现流涕、鼻塞、咽痒等卡他症状。一般来说，普通感冒病情较轻，流行性感冒和甲型 H1N1 流感病情较重。

下面就常见的几种感冒病症进行介绍。

### （一）什么是普通感冒（急性上呼吸道感染）

普通感冒是小儿最常见的急性上呼吸道感染（简称“上感”），属中医伤风感冒的范畴。由病原微生物引起的上呼吸道感染性炎症病变主要侵犯鼻、咽和喉部，所以“上感”是鼻、咽、喉部急性感染的统称。普通感冒是急性上呼吸道感染的一种（急性鼻咽炎）。根据病因和症状不同，常见的诊断名词有急性鼻炎（鼻塞、流涕明显及鼻黏膜充血、水肿，有黏液渗出者）、急性咽炎（咽痛明显及咽部充血者）、急性化脓性扁桃体炎（扁桃体红肿、有脓性分泌物



渗出者)、疱疹性咽峡炎[高热、流涎、拒食、咽弓、悬雍垂(即小舌头)及软腭上有小疱疹及小溃疡者]、急性咽结合膜热(高热、咽炎伴一侧或两侧滤泡性结膜炎、颈部及耳后淋巴结肿大者)、急性喉炎(声音嘶哑,咳嗽声沉重似犬吠者)。

病毒、细菌均可引起上感,以病毒多见,占病原性感染的90%以上。小儿被病毒感染后,上呼吸道黏膜失去抵抗力,细菌乘机侵入,并发较严重的化脓性感染,如急性鼻窦炎、急性化脓性扁桃体炎、急性中耳炎、急性肺炎等。常见病毒如下:

1. 鼻病毒 包括100余种不同血清型,可致普通感冒及支气管炎。

2. 肠道C(柯萨奇病毒)及肠道E病毒(埃可病毒)可致疱疹性咽峡炎等呼吸道感染。

3. 副流感病毒 分四种血清型:I型又称“红细胞吸附病毒2型”,简称HA2;II型又称“哮吼类病毒”,简称CA,易在婴儿中引起上呼吸道感染及毛细支气管炎,常出现声音嘶哑及哮吼;III型又称“红细胞吸附病毒I型”,简称HA1,可引起细支气管炎或肺炎,也可出现哮吼;IV型又称M-25,较少见,可在儿童或成人中发生上呼吸道感染。

4. 呼吸道合胞病毒 仅有一型,可致上呼吸道感染及支气管肺炎,常发生毛细支气管炎及支气管肺炎,可造成流行。

5. 腺病毒 有30余种不同血清型,可致轻重不等的上呼吸道感染,可致肺炎流行,也可在学龄儿童中引起流行

性角膜结膜炎。

6. 冠状病毒 是上呼吸道感染的常见病原体之一，引起普通感冒和咽喉炎。引起 2002 年 11 月至 2003 年上半年的“非典”病毒就是冠状病毒的变种，具有很强的传染性。

7. 流感病毒 可致重症感冒。流感病毒最易变异，变异的新流感病毒，如甲型 H1N1 流感病毒，往往会引起大流行暴发。

8. 支原体 即比病毒大，比细菌小的病原微生物，可引起上呼吸道感染，引起支原体肺炎。

常见可造成细菌性的上呼吸道感染，或病毒感冒继发的细菌感染的细菌有溶血性链球菌、肺炎双球菌、葡萄球菌及流感嗜血杆菌等。

感冒的临床症状轻重程度相差较大。轻度型只有鼻部症状，如流清涕、鼻塞、喷嚏或有咽部不适及轻微咳嗽，病程短暂，在 2~4 天即可自行消失，甚至没有注意感冒就过去了；中度型有鼻咽部或咽部症状，常有发热、头痛、咽痛，扁桃体及咽后壁淋巴结充血和增生，有时颈淋巴结可增大等。病程可持续 1 周左右；重度型有明显的呼吸道症状，全身症状严重。起病时体温可达 39~40℃ 以上，伴有冷感、头痛、疲倦、乏力、食欲锐减、腹痛、睡眠不安等。炎症波及鼻窦、中耳或气管、支气管、肺等。鼻分泌物从稀薄转稠黏，咽部出现滤泡及脓性渗出物，频繁咳嗽，颌下淋巴结显著肿大，严重症状中还可出现高热惊厥等。

## （二）什么是急性扁桃体炎

急性扁桃体炎是急性上呼吸道感染之一，是急性咽炎





的一部分。上呼吸道感染包括鼻、咽、喉三部分。扁桃体位于舌腭弓和咽腭弓之间，为淋巴系统的一部分，它对细菌和病毒有防御屏障作用，但也可成为病灶，感冒时常为病原菌侵犯。其病程和症状与“普通感冒”和“流行性感冒”基本相同。

1. 病原 是病毒和细菌，与“普通感冒”和“流行性感冒”基本相同。

2. 主要症状 起病较急，突然咽痛，吞咽困难，发热恶寒，体温高达  $39\sim 40^{\circ}\text{C}$  以上，伴有头痛、呕吐、腹痛、腹泻或便秘等，婴幼儿可因高热而引起抽风。

3. 咽部检查 咽部充血，双侧扁桃体红肿，表面可见淡黄色或白色点状渗出物（脓点），悬雍垂也见充血水肿。颈侧和下颌淋巴结常肿大，触有痛感。

4. 实验室检查 病毒感冒白细胞总数及中性粒细胞百分比正常或偏低，细菌感染时，白细胞总数及中性粒细胞百分比均增多。

急性扁桃体炎，中医称为“急乳蛾”（即为扁桃体）。咽喉为肺胃之大门，肺开窍于鼻，风热邪毒，从口鼻外袭，首先侵犯肺胃。热毒、邪湿壅结于咽部乳蛾，可出现咽痛剧烈，吞咽困难，痛连耳根及颌下，伴头痛、高热、口渴，小便黄赤，大便秘结，舌质红，苔黄厚，脉滑数等热证、实证表现。

扁桃体是一道免疫防线，有阻止病毒和细菌等病原对咽部入侵的功能，也可成为病灶，当感冒时常为病原菌侵犯，容易并发鼻窦炎、中耳炎、颈淋巴结炎，偶可引起急性肾炎、风湿性关节炎。但是一般不主张切除，认为肿大



的扁桃体可随年龄增长而萎缩，少数患者术后可致局部创伤。临床上常见切除扁桃体的患儿再感冒时仍然有咽部红痛；但若扁桃体反复感染，治疗不及时，医生可根据病情建议外科手术切除扁桃体治疗。

### （三）什么是急性喉炎

急性感染性喉炎，大多为上呼吸道感染的一部分，有时在上感、流行性感、麻疹、肺炎或其他传染病的过程中并发。喉位于上呼吸道鼻、咽、扁桃体之后，是呼吸道最狭窄部分，由声带组成声门。小儿声带及黏膜薄弱而富血管及淋巴组织，因此，感冒时喉部易发炎肿胀更为狭窄。

1. 病原 多为病毒或细菌感染。病毒与上感、流感病毒相同，如流感病毒、副流感病毒、腺病毒等；常见细菌有金黄色葡萄球菌、肺炎双球菌、链球菌等。

2. 主要症状 多继发于鼻咽炎感染者，初起咽喉干痒、疼痛，有灼热感、异物感，声音嘶哑，继之阵咳，犬吠样咳嗽和吸气性喉鸣。咳嗽剧烈时吐痰带血丝。重者高热、恶寒、乏力。急性爆发性喉炎常突然发病，因喉部水肿，阻塞气道而致呼吸道梗阻，出现吸气性呼吸困难、鼻翼煽动、吸气时张口、抬肩（即三凹征）、烦躁不安、面色发绀或苍白及指、趾发紫、口唇发青缺氧等。此时，若不及时去医院救治，常在 24 小时内可致窒息而死亡。

3. 喉部检查 喉急性弥漫性充血肿胀，声带红肿，喉黏膜上可有黏液或黏脓性分泌物附着。

4. 实验室检查 病毒感染时白细胞总数和中性粒细胞百分比正常或偏低；细菌感染时白细胞总数和中性粒细胞