



麻疹

中医防治

福建省中医研究所編

福建人民出版社

前 言

为了配合和編写水平的限制，缺希望讀者批評指正。本书主要是根据近年本书在所难免，希望讀者批評指正。行之有效的实践經驗，和編写水平的限制，希望讀者批評指正。

由于所搜集到的材料还不够全面，和編写水平的限制，缺点在所难免，希望讀者批評指正。

編 者

1960年4月

目 录

一 麻疹概說.....	(1)
二 中医对麻疹的認識.....	(4)
(一) 病名與病因.....	(4)
(二) 臨床的診斷.....	(5)
三 麻疹的預防.....	(9)
四 麻疹的護理.....	(13)
五 麻疹的療法.....	(15)
(一) 侵襲期療法.....	(16)
(二) 發疹期療法.....	(17)
(三) 恢復期療法.....	(21)
(四) 並發症的處理.....	(22)

一 麻疹概說

(一) 定 义

麻疹是一种具有高度传染性的发疹性热病。

(二) 病 原

本病病原是一种滤过性病毒。病毒大量存在于早期患者的上呼吸道分泌物中。本病毒在普通室温中，可保持其致病力达三十六小时；若加热到摄氏五十五度，十五分钟后，就没有致病力；但对寒冷的抵抗力较大，如在摄氏零下七十二度至三十五度的情况下，可以生存达四周之久。

(三) 流行病学

1. **流行范围** 本病流行遍及世界各地，我国各大小城市和农村中，流行亦甚普遍。

2. **流行季节** 本病终年均有，但以春、冬为多，一般入冬渐增，晚春为甚，夏、秋较少。

3. **年龄** 未得过麻疹的人，不论其年龄大小，都有被传染的可能；但多为儿童，尤其是以七个月至五岁的儿童为最多。

患过麻疹后，一般可产生终生的免疫；但也有极少数例外的。

4. **传染途径** 病人口、鼻、眼部粘膜的分泌物都含病原体，在侵袭期及出疹期中可以传染给他人。绝大多数病例是由于直接

接触或飞沫传染。病毒离开人体以后不易生存，所以間接传染只限于很短距离和很短的时间內。媒介者若在戶外日光下或流动空气之中，經過二十分钟以上，就不至于传染他人。病者的皮肤脫屑，沒有传染性。

(四) 临床症状

感染后，約經十一天的潜伏期（有时可达三至四周）后，开始发病。

本病发病甚急，整个病程一般持续七至十天左右。临床上可分为侵袭期、发疹期和恢复期三个阶段。

1. 侵袭期 自开始发病到疹子明显出現的阶段，叫侵袭期，又叫前驅期。麻疹的侵袭期一般有三、四日，但也有长有短，一至七日不等。起病时有伤風、眼睛发紅、流泪、干咳、情緒不佳、食慾不振等現象。以后症状加剧，体温升高。最初体温并沒有一定的热型，通常在起病后两天中下降，有时降到正常，然后随着疹子的出現又逐漸上升。

在侵袭期內，有时甚至在潜伏期的最后数日內，可在頰粘膜上发现微小白点，直径为零点五至一毫米，周围环绕紅暈，这种斑点叫作費拉托夫——科波力克氏斑。这种斑点是麻疹的早期最重要的特征，对诊断很有帮助。

2. 发疹期 (1) 一般症状：全身症状增剧，怕光、流泪和結膜充血等現象加重，咳嗽轉剧，且常并发支气管炎。

(2) 皮疹：先发于耳后、頸部和前額，漸及于胸背、上臂、腹部与四肢，通常在一至三日內完全出齐。起初为玫瑰色的斑丘疹，稀疏分明；以后逐漸加密，甚至互相連合；顏色亦漸加深，

呈暗紅色；全身都有皮疹，但分布並不均勻。臉及背部皮疹，常常連合成片。

(3) 体温：發疹期中，一般高熱持續，體溫常在 $39-40^{\circ}\text{C}$ 之間。體溫的升高與疹子的出現相平衡，即隨着疹子出現的增多，體溫亦隨之增高，疹發最盛時，體溫也達最高峰；疹子開始消退，體溫也漸漸下降。如果疹子消退而高熱不退，或熱降後復升，應考慮有併發症發生。

3. 恢復期 患者體溫驟降或在兩日內降至正常。一切卡他現象漸減，自覺症狀也隨之改善，疹色變淡。皮疹消退處，遺留麥麸樣脫屑和褐色色素沉着。

輕型麻疹 一切卡他症狀可能很不明顯，甚至皮疹亦不出現，或極稀少，自覺症狀並不顯著。

重型麻疹 卡他現象極顯著，同時有 40°C 以上的高熱，神經系統障礙（譫妄、昏迷、抽搐等），腹瀉、呼吸困難、發紺。這型病例或無皮疹，或有少數紫色皮疹。肺部有支氣管炎或肺炎現象。死亡往往發生在侵襲期症狀開始後四至五天。

另一些重型病例，最初發生正常，皮疹顯明，漸次出現。但以後疹子突然停止出現，褪色，甚至消失。同時，支氣管和肺部方面的症狀迅速加劇，呼吸困難、發紺、心機能也迅速減退。

(五) 預 后

預後的好壞與流行情況、年齡、季節、生活環境、身體健康、營養情況和有无併發症等關係很大。每次麻疹流行中，其症狀的嚴重程度和死亡率極不一致。三歲以下兒童，病情常較嚴重，特別是健康情況惡劣和營養不良的兒童。

麻疹本身的預后，可以根据皮疹的性质来判断。皮疹的出血性质并不完全是預后不佳的征象。表明預后不佳的是：一开始皮疹即稀少，呈紫色或蒼白色，或发疹突然停止以及皮疹突然消失。

患麻疹死亡的主要原因是并发症，其中最主要的是肺炎。

二 中医对麻疹的認識

（一）病名与病因

祖国医学文献，在宋代以前，还没有麻疹病名的記載。虽然唐代孙思邈所著的《千金方》，和王焘所著的《外台秘要》叙述到“赤痧”和“丹痧”，但文字都很簡略，症状不詳。

到了宋代《圣惠方》和《圣济总录》两书，曾将麻疹(疹)与天花(豆疮)分別叙述。但对于麻疹的詳細描写則以同代錢乙所著的《小儿药証直訣》为最早。如該书《疮疹候》說：“小儿疮疹，面燥，腮赤，目胞亦赤，呵欠頓悶，乍凉乍热，咳嗽噴嚏，手足稍冷，夜臥惊悸多睡，为疮疹，此天行之病也。”根据所述症状，其所謂“疮疹”即麻疹；而所謂“天行之病”，便含有流行传染的意思。錢氏之后，又有陈文中著《痘疹方論》，說：“凡小儿斑駁疹毒之名，俗称疹子，是肺胃蘊热，因时气薰发于外，状如蚊蚤所咬。”对麻疹的病名、病原、症状，更有进一步的發揮。同时，陈氏还說到疹子“黑者十死一生”，可知已認識到出血性麻疹的严重性。

到了明代，麻疹曾大流行，当时医家多有論著。如张介宾的

《景岳全书》，万全的《家传痘疹心得》，鲁百嗣的《婴童百问》，王肯堂的《幼科証治准绳》等书，对麻疹病的叙述更为丰富，尤其是龔信的《古今医鑑》和呂坤的《麻疹拾遺》两书，則把麻疹病名确定下来。龔氏把当时民間俗称如斑疹、麸疹、肤疹、瘡等，統一称为麻疹。呂氏說：“疹細如芝麻，故名麻疹”，又說“古人重痘輕疹，今則疹之慘毒与痘并酷。麻疹之发，多在天行厉气相染，沿門履巷，遍地相传”。他不但进一步确定麻疹名称，并把痘、疹明显分开。

清代謝玉琼，根据其家传的《麻疹辨症》和《麻科秘本》两书，結合临床經驗，著成《麻科活人书》，对麻疹的病原、症状、治疗方法和用药要訣各方面，都作了簡要的叙述。此书成为当时一部最可宝贵的麻疹病学的經驗专著，給后世医家打下了治疗麻疹的良好基础。

至于麻疹的病因方面，由于时代条件的限制，古人只認識到是“禀受胎毒，蘊伏六腑，因感秽气，自肺胃而出”。这种說法是較空洞的。但所謂“感秽气而发”也可以看出远在若干年代以前，我們的前人已能認識到本病是由外来因素传染的。解放以来，由于党的領導，許多中医通过了进修后，接触了近代医学著作，对本病病因的認識已有了显著的提高。大多数中医都已明确，麻疹是由滤过性病毒引起的。

（二）临床的診斷

中医诊断麻疹和診斷其他疾病一样，是通过望、聞、問、切四診方法而确定的；其中最主要的是望診。

1. 望診 望診主要是診視出疹情况和患者的神志。在侵袭

期，宜用紙捻蘸植物油点火檢視兩耳根下，頸項連耳根之間，以及發際背脊之下，有三、五點發現，這就是麻疹的“報標”。

皮疹要從頭、面、胸、背、上肢、腹股、下肢順序出現，手心足心都很明顯的，這是發透，為“順症”；如果先見四肢而不及頭面，這是未發透，為“逆症”。

如皮疹的形色其疹點細密紅潤，浮於皮膚之上，這是順症；疹色淡而不紅，或嫩紅赤腫，或赤紫黯滯，形態錯雜，或隱伏於皮膚之下不明顯，疹色不鮮潤，都是逆症。

至於神志方面，在發疹期中，因高熱影響，形態疲乏，雖為必然現象，但總以神志清爽為佳兆。如目閉不開，昏沉喜臥，即病勢較重；如昏迷不醒，神志衰竭，疹現半身或僅發一部分而消滅，這是疹毒內陷（中毒性麻疹），為病嚴重；如屬麻疹挾斑（出血性麻疹），這是疹毒壅阻血分，此類麻疹多高熱、昏迷，隨疹出現紫斑，鼻粘膜、大便或見出血，預後多不良。

察辨病者舌質、舌苔，亦屬望診範疇。在發疹期中，舌質由淡而紅，舌苔由白薄而黃燥，為必然現象。若見舌質紫絳，焦裂無津，非津液枯竭即血分毒熾，都屬重症。

此外，費拉托夫——科波力克氏斑的出現，在臨床診斷上有很大的意義。我們也要把它列為望診項目之一。關於這個斑點，在祖國醫學文獻上也有記載。明代的方賢《奇效良方》中，引《石壁經論——瘡疹歌》有“舌上如有粟粒樣，定知三日發交瘡”的句子。這裡的“舌上”，我們理解為古人指的是口腔（正如下指胃，同一意義）。“發交瘡”即發疹。由此可知，那時即已發現了口腔內有粟粒樣的斑點，在三天內一定會出疹。《石壁經論》作者不知是何時人，但只從明代引據之時起來看，也比費拉

托夫——科波力克氏斑(1885—1886年)的發現，早二、三百年。

2.聞診 聞診包括聞聲和聞息(呼吸)兩方面。病人如果譫語或狂叫不安，多屬重候。小兒若表現昏迷狀態，捻之不啼，要考慮是疹毒攻心，為險象。

由於發熱，呼吸較為急迫，這是可能現象，但氣息總要和勻。若皮疹突然消退，而現氣喘鼻煽，這是因風寒外感，或觸犯穢濁，毒攻於肺，症屬嚴重。在發疹期開始，就現嘶喘者，經過多不良。

3.問診 由於患麻疹的多半屬幼兒，因此問診需要根據親屬代訴。在侵襲期開始，要詢問發熱情況及其他症候。若一發病就發熱，持續數日(一般為二至四日)不退，而有全身不適、流淚、畏光、噴嚏、咳嗽等症狀的出現，要考慮是否麻疹的徵兆，然後結合望診及其他診斷方法，則能明確診斷。

在發疹期中，要提高警惕，防止病情惡化。過去有些病家認為在出疹期中一般不需要請醫生診治，而到病情突然變化，如皮疹陷沒或併發其他疾病時，才匆促就醫，以致造成許多不良後果。因此，遇見發疹期病情變化的患者，問診更要詳盡，必須追詢以往出疹情況(包括部位、形、色)及神志表現，再根據當時望診所見，作出判斷。

詢問患者平時體質也很重要。因為麻疹經過時期較長，體質衰弱的患者(特別是幼兒)，往往容易發生變化，一般常見出疹困難或疹毒內陷。平日有消化不良或神經素質的，在出疹過程中也常會併發重症。這些在問診中都要考慮到。

大小便情況，也可作為治療和判斷預後的參考。如果小便短赤，大便秘結，應考慮里熱較盛。若里急後重，大便頻頻下利，

紅白夹杂，日夜无度者，多屬险象。

4.切診（包括切脈和診視指紋） 麻疹为热性症，脉象一般为浮数。若脉見洪大，表示毒盛病重；脉見沉迟，象征正气衰竭；若見結代脉，則多屬危候。

幼兒必須診察指紋。麻疹病指紋色紅潤为正常，淡紅屬寒屬虛熱，若見深紫，表示熱盛；黯淡隱約不显，象征元氣不足；若見黑色，則屬危象。指紋透出氣關，表示病較重；若出命關，象征病危。

又据民間經驗，麻疹將出時，身虽發熱而耳尖和鼻端独涼，耳后有青紫筋紋出現。这对臨床診斷也很有帮助。

附 鉴别诊断

1.風疹 風疹和麻疹最主要鑒別是：風疹于体温下降后疹子出現；麻疹的疹子則随体温的升高而增多。風疹症狀較輕，沒有費——科氏斑，常有枕骨下及頸后淋巴結腫大。麻疹多数呈暗赤色，皮疹常連合成片。風疹帶赤色，皮疹多不連合，且出現和消失較快，沒有落屑。

2.猩紅熱 猩紅熱的發疹，皮膚赤色，全身發現之后，才侵入顏面，不發于口围和頸部，嘴唇又常現蒼白色。喉部炎症急劇，沒有費——科氏斑。舌邊緣呈鋸齒狀。

3.幼兒急疹 多發現于兩歲以下嬰兒，常發熱三至四日后驟然下降，熱退后皮疹出現。

4.藥物疹 皮疹的發生，是因用藥而起，停藥后疹子就消失。

三 麻疹的預防

麻疹是可以預防的。但有些人却錯誤地認為每人一定要發过一次麻疹，當麻疹大流行時，看見發病人數眾多，認為是“順年”，竟然故意使之感染。這樣做法是錯誤的。

解放後，在黨的“預防為主”的衛生工作方針指示下，各地衛生部門都很重視麻疹的預防工作。我省幾年來在這方面，已經獲得了良好的效果。事實證明，在黨的領導下，只要衛生工作人員重視，充分發動群眾，破除封建迷信思想，做好衛生防疫工作，預防和控制麻疹，是完全可以做到的。

預防麻疹的方法和措施，一般有下列几項：

（一）衛生宣傳

為了發動群眾，做好預防麻疹工作，首先要開展宣傳教育。對母親、保育員、小學教員等，宣傳有關麻疹的常識，包括避免接觸傳染，作好家庭護理，執行傳染病報告和隔離制度，以及採取被動免疫或自動免疫方法等知識。將麻疹的科學知識交給廣大群眾，推動防治工作。

（二）訪 問

麻疹流行期間，衛生工作人員應該根據具體情況安排工作，每隔二、三天訪視重點易感兒一次；對於二至五歲的健康易感兒則每星期一次。並可根據當地風俗習慣，對易感兒作出易于識別的標志。

(三) 加强集体机构中易感儿的管理

集体生活的儿童由于密切接触的机会较多，稍有疏忽，容易流行，故应加强管理。对于托儿所的保健人员，应该授予晨间检查的有关知识和技术，并建立晨间检查制度。儿童回家回所时，应经常与家长联系，了解家庭中是否有麻疹病人。根据当地条件，建立切合实用的隔离室，病儿应集中管理。

(四) 切断传染途径，严格管理传染源

切断传染途径和严格管理传染源，这是一个很重要的步骤。医院病房要严格采取隔离措施。门诊部必须建立和健全预诊检查制度，防止交叉感染。在农村中要发动群众，结合生产，设置监督岗，劝告有麻疹村的儿童（患儿、易感者），不要互相来往。易感儿在接触麻疹病儿后，应及时进行被动免疫方法或服中药预防；并于接触后第七天起予以严格隔离观察二十一天。麻疹病人的传染性在侵袭期为最高，其次在发疹期。为了控制其向周围的易感儿传播，麻疹儿隔离的时限应为疹后五天；发生肺炎并发症，隔离期要延长到出疹后十天。

(五) 易感儿有病不出门，医药送上门

在麻疹流行期，保护易感儿的工作中“麻疹不出门，医药送上门”的口号，应扩大为“易感儿有病不出门，医药送上门”。在此期间，易感儿有伤风症状更不要出门，应尽快由医务人员访视。

（六）被动性免疫、自动性免疫和中藥預防

被动性免疫，包括用成人血液或血清、胎盤球蛋白、麻疹痊愈期血清注射等；自动性免疫即接种麻疹疫苗。

这里重点介紹几种中藥的預防方法：

1. 单味紫草根 将紫草根切碎，放在陶器內，每錢加水十毫升煎煮。煎剩至三分之二，过滤去渣，即可服用。服法：每日三次，共服三天。用量：六个月至一岁每天用四錢五分；一至三岁用六錢；四至六岁用九錢；七至十二岁用一两。

2. 紫草根合剂 (1) 紫草根五錢，甘草二錢，木香一錢（这是五岁儿童用量。六岁以上四岁以下应适当增减），加水三百毫升煎至一百毫升，每日一次，連服五日。(2) 紫草根五錢，南查三錢，忍冬五錢。用法同上。(3) 紫草根五錢，广木香七分，白术一錢五分。用法同上。

3. 单味板兰根煎剂 其用量为：一至三岁三錢，四岁以上用五錢。每日一次，連服五日。煎法同上。

4. 板兰根合剂 板兰根三錢，連翹三錢，甘草一錢（这是三岁儿童的用量，四岁以上，二岁以下，应适当增减）。每日一次，連服六日。煎法同上。

5. 加减雷击散 牙皂三錢五分，辛夷二錢，白芷一錢五分，藿香二錢，貫众二錢，硃砂二錢五分，薄荷二錢，蒼耳子二錢，陈皮二錢，雄黃二錢五分，防風二錢，蒼术二錢，半夏二錢。

将上药研成极細末。每二錢五分細末加甘油（或麻油）一两，調和均匀，放置二十四小时，用消毒紗布过滤，将滤出油液装入消毒玻璃瓶內，密塞瓶口，勿令泄气。

用法：先将鼻孔中分泌物擦掉，在牙签上端卷以棉球如綠豆大，蘸雷击散油液一、二滴，涂于两鼻孔中，每隔一天涂一次，連續四次。以后每隔一星期，如前法涂一次。

6. 单味貫众煎剂 其用量为：三岁以内一錢，四至六岁二錢，七至九岁三錢。每日一次，連服五日。

7. 貫众合剂 貫众二錢，升麻五分，甘草一錢（用量以三歲兒童为标准。四岁以上，二岁以下，应适当增减）。加水三百毫升煎至一百毫升。每日一次，連服六天。

8. 葛根散 葛根二两，梅片五分，薄荷冰二分。上药共研末。三岁以内每次服一分，三至五岁服二分，五岁至八岁服三分。开水冲服，一日一次，連服三天。

9. 雄蒜合剂 雄黄一錢五分，大蒜六錢五分，50%的酒精一百毫升，甘油一百毫升，香油适量。先将雄黄放在消毒后的研体中，研为細末，大蒜去皮搗碎，投于酒精中，浸四十八小时，然后振蕩过滤，使成橙黄色的酏剂，随拌随加酒精一百毫升，最后滴入适量的香油即成。

用法：用眼药滴瓶（或特別噴霧器）消毒后，盛装药液。受滴者头向后仰起，鼻腔向上。将滴瓶（或噴霧器）对准左右鼻腔各滴一至二滴，稍停片刻，药液即向咽部流入。此时受滴者感到鼻腔内部酸脹等輕微刺激，两三分钟后即消失。每隔二日滴一次，前后要滴三次。

10. 单味大青叶煎剂 其用量为：一岁以内二錢，二至四岁四錢，五至十岁八錢。每天分三次服，連服五天。

11. 大青叶合剂 大青叶三錢，金銀花三錢，甘草一錢（用量以三歲兒童为标准，四岁以上，二岁以下应适当增减），加水

三百毫升煎取一百毫升。每日一次，連服六天。

12. 柳青青合剂 取大青叶八两，西河柳五两，小青叶三两，如无小青叶或数量不足，可酌加大青叶，配水一千六百毫升（約三市斤），用文火煎取八百毫升（約一斤八两）。三岁以内每次服十五毫升，三至五岁服二十毫升，五至七岁服二十五毫升，七岁以上服三十毫升。一日服一次，連服三天，为一預防程。过一个月，再照前量，連服三天。

13. 尿浸鷄蛋 取新鮮鷄蛋用針在蛋的周圍刺几个小孔，浸于健康儿童（最好是患过麻疹的儿童）的小便中，过七日后取出，洗淨煮熟，于早晨空腹一次吃完。每个儿童一般只需服一个就够，但多服亦无妨。

以上介紹的十三种中药預防，是經過本省各地試用有效的。根据現有报告材料，其中以紫草根、板兰根、雷击散、貫众、大青叶等（包括单味药及它們的合剂）效果較佳。各地可按“就地取材”原則，选择应用。

四 麻疹的护理

前面已經提到，麻疹本身預后一般良好。其招致預后不良者，最主要是并发症。因此，加强护理，防止并发症的发生，是处理麻疹患者中的一項极其重要的措施。一般护理措施有如下几点：

（一）臥床休息

患者可在家疗养，除有并发症外，一般不需住院。避免外出，避免过多的外人探望，以免感風着凉，或接触感染，让患者充分

安靜休息。疹退后，仍須在家休養一至二星期。

(二) 病室方面

室溫要適宜，不可忽熱忽涼。光綫要適度，不要讓日光直射，室內要保持清潔，空氣要新鮮，並應避免尿、糞、油、煙、煤氣等腥穢之氣。

(三) 飲食方面

多喝溫開水，既可促進血液循環使皮疹易于透發，又能利便祛除體內毒素。食物要選擇清淡，易消化，富有營養的東西，如藕粉、牛乳、番茄、水果、豆酪、蛋糕、稀粥等。忌吃葷腥、油煎炒的食物。因這類食物能助胃火。古人說：“麻疹沒有什麼巧，只要風油忌得好”，確是經驗之談。

(四) 忌風寒

病室空氣要流通，但要避免直接吹風。在整個病程和恢復期中，忌風都有同等重要意義，否則在發疹期中風寒外束，則疹發不透或中途消沒，引起“疹毒內陷”，恢復期感受風寒，也易引起肺炎等併發症。

(五) 病人衛生

眼、鼻、口腔要經常保持清潔，衣服要常換，手面要常洗。過去民間習慣，不敢給麻疹患者洗面，這種陋習應加以糾正。