

古方今论并举 理法方药齐发

小儿呼吸系统

| 常见病诊疗手册 |

李燕宁◎推荐 张葆青 阎兆君◎主审

劳慧敏◎主编



华夏出版社
HUAXIA PUBLISHING HOUSE

小儿呼吸系统

| 常见病诊疗手册 |

李燕宁◎推荐 张葆青 阎兆君◎主审

劳慧敏◎主编



华夏出版社

HUAXIA PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

小儿呼吸系统常见病诊疗手册 / 劳慧敏主编. --北京: 华夏出版社, 2017.12

ISBN 978-7-5080-9262-1

I. ①小… II. ①劳… III. ①小儿疾病—呼吸系统疾病—中西医结合—诊疗 IV. ①R725.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 206636 号

小儿呼吸系统常见病诊疗手册

主 编 劳慧敏

责任编辑 梁学超 颜世俊

出版发行 华夏出版社

经 销 新华书店

印 刷 三河市少明印务有限公司

装 订 三河市少明印务有限公司

版 次 2017 年 12 月北京第 1 版
2017 年 12 月北京第 1 次印刷

开 本 670×970 1/16 开

印 张 15.25

字 数 221 千字

定 价 59.00 元

华夏出版社 地址: 北京市东直门外香河园北里 4 号

邮编: 100028

电话: (010) 64663331 (转)

网址: www.hxph.com.cn

若发现本版图书有印装质量问题, 请与我社营销中心联系调换。

编 委 会

主 编：劳慧敏

副主编：张桂菊 吴金勇 周 朋 薛 飞 赵 平

编 委：（按姓氏笔画排名）

刁娟娟 于 科 王 晓 刘艳红 杨晓玲

李成刚 李 丽 李 霞 宋 琪 宋惠霄

张秀芳 陈 鲁 罗光芝 周 旭 赵兴友

贾广媛 袁雷鸣 崔明明 韩成恩

前 言

小儿脏腑娇嫩，形气未充，为“稚阴稚阳”之体。肺为娇脏，主皮毛，小儿肺脏娇嫩、卫表未固，易为邪气所感。肺主宣发，主一身之表，小儿肺气宣发功能不健全，腠理开阖、固表抗邪之力较弱；加之小儿冷暖不知自调，或家长失于调护，使小儿易于感受外邪。所以，六淫外邪，无论是从口鼻而入，还是从皮毛而受，均先犯于肺，易出现感冒、咳嗽、肺炎喘嗽、哮喘等肺系病证。

中医学在治疗小儿肺系疾病方面积累了丰富的经验，在预防和治疗方面有许多独特之处。为了适应儿科医疗、教学及科研的发展，我们查阅大量古代与现代文献，总结了距今三十余年治疗小儿肺系疾病的经验，结合自己的临床经验，编写了《小儿呼吸系统常见病诊疗手册》一书。

本书详细介绍了六种小儿常见肺系疾病的中西医诊断、辨证和治疗方法等，包括急性上呼吸道感染、反复呼吸道感染、喉炎、支气管炎、肺炎、支气管哮喘，以及名老中医经典理论和常用中西医治疗、预防调护等。内容丰富，资料翔实，诊治规范，实用性强，具有较高的学术和临床实用价值。由于学识水平及临床经验有限，书中难免有不足和疏漏之处，敬请读者不吝指正。

山东中医药大学附属医院儿科 劳慧敏

2017年12月

目 录

第一章 急性上呼吸道感染	1
第一节 概述	1
第二节 病因与发病机制	2
一、西医病因病机	2
二、中医病因病机	5
第三节 临床表现	7
第四节 西医诊断与中医辨证	8
一、西医诊断	8
二、中医辨证	8
三、分证新说	10
第五节 鉴别诊断与类证鉴别	11
一、西医鉴别诊断	11
二、中医类证鉴别	11
第六节 治疗	12
一、西医治疗及前沿研究	12
二、中医治疗	14
三、名老中医治疗经验	27
四、民间单方验方	33
五、中成药治疗	34
六、外治法	36
第七节 预防和调护	37
一、预防	37

二、调护	37
第二章 反复呼吸道感染	41
第一节 概述	41
第二节 病因与发病机制	43
一、西医病因病机	43
二、中医病因病机	50
第三节 西医诊断与中医辨证	53
一、西医诊断	53
二、中医辨证	56
三、分证新说	57
第四节 鉴别诊断	58
第五节 治疗	59
一、西医治疗及前沿研究	59
二、中医治疗	62
三、名老中医治疗经验	68
四、民间单方验方	71
五、中成药治疗	73
六、外治法	74
第六节 预防和调护	76
一、预防	76
二、调护	77
第三章 喉炎	82
第一节 概述	82
第二节 病因与发病机制	83
一、西医病因及发病机制	83

二、中医病因病机	85
第三节 临床表现	88
一、症状	88
二、体征	88
三、实验室检查及器械检查	88
第四节 西医诊断与中医辨证	89
一、西医诊断	89
二、中医辨证	90
第五节 鉴别诊断与类证鉴别	91
一、西医鉴别诊断	91
二、中医类证鉴别	92
第六节 治疗	92
一、西医治疗及前沿研究	92
二、中医治疗	95
三、名老中医治疗经验	104
四、民间单方验方	105
五、中成药治疗	105
六、外治法	106
第七节 预防和调护	108
一、预防	108
二、调护	108
第四章 支气管炎	109
第一节 概述	109
第二节 病因与发病机制	110
一、西医病因病机	110
二、中医病因病机	112

第三节 临床表现	114
一、急性支气管炎	114
二、慢性支气管炎	115
第四节 西医诊断与中医辨证	115
一、西医诊断	115
二、中医辨证	115
第五节 鉴别诊断与类证鉴别	116
一、西医鉴别诊断	116
二、中医类证鉴别	117
第六节 治疗	118
一、西医治疗及前沿研究	118
二、中医治疗	122
三、名老中医治疗经验	125
四、民间单方验方	129
五、中成药治疗	129
六、外治法	131
第七节 预防与调护	131
一、预防	131
二、调护	132
第五章 肺炎	133
第一节 概述	133
第二节 病因与发病机制	134
一、西医病因及发病机制	134
二、中医病因及病机	137
第三节 临床表现	141
一、分类	141

二、肺炎的临床表现	141
第四节 西医诊断与中医辨证	144
一、西医诊断	144
二、中医辨证	150
第五节 鉴别诊断与类证鉴别	152
一、西医鉴别诊断	152
二、中医类证鉴别	152
第六节 治疗	153
一、西医治疗及前沿研究	153
二、中医治疗	156
三、名老中医治疗经验	160
四、民间单方验方及食疗方法	164
五、中成药治疗	166
六、外治法	167
第七节 预防与调护	169
一、预防护理	169
二、饮食调护	171
第六章 支气管哮喘	173
第一节 概述	173
第二节 病因与发病机制	174
一、西医病因及发病机制	174
二、中医病因及病机	176
第三节 临床表现	179
第四节 西医诊断与中医辨证	180
一、西医诊断	180
二、中医辨证	182

第五节 鉴别诊断与类证鉴别	184
一、西医鉴别诊断	184
二、中医类证鉴别	185
第六节 治疗	186
一、西医治疗	186
二、中医治疗	188
三、名老中医治疗经验	194
四、民间单方验方	201
五、中成药治疗	201
六、外治法	202
【附】前沿治疗与研究发展	209
第七节 预防与调护	217
一、预防	217
二、调护	218
参考文献	219

第一章 急性上呼吸道感染

第一节 概述

急性上呼吸道感染是指鼻、咽部和喉部的急性感染，临床常用“急性鼻咽炎”“急性咽炎”“急性扁桃体炎”等病名，统称为“上呼吸道感染”，简称“上感”，是小儿时期最常见的疾病之一。

本病一年四季均可发生，以气候骤变及冬春时节多见。任何年龄均可发病，年龄越小发病率越高，占儿科疾病首位，尤以婴幼儿最为常见，5岁以下小儿平均每人每年发生4~6次；学龄儿童逐渐减少。致病病原一般通过呼吸道飞沫传播；经手接触病原，再传播至口、鼻也是十分常见的传播途径；偶尔可经肠道传播。可引起流行或散发，经积极治疗、休息，预后一般良好。但时疫感冒爆发时，流行迅速，感染者众多，症状严重，甚至导致死亡，造成严重后果。因小儿肺脏娇嫩，脾常不足，神气怯弱，感邪之后，易出现夹痰、夹滞、夹惊的兼证，且常诱发哮喘，也可引起心肌炎、急性肾炎等疾病。

本病属于祖国医学“感冒”范畴，指感受外邪引起的一种常见的外感疾病，临床以发热、鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽等为主要表现，亦名伤风。感冒之病名，首见于北宋杨仁斋《仁斋直指方·诸风》，该书在论参苏饮时说：“感冒风邪，发热头痛，咳嗽声重，涕唾稠粘。”《幼科释迷·感冒》解释“感冒”为“感者触也，冒其罩乎”，指感受外邪，触罩肌表全身，概括了病名及其含义。《景岳全书·伤风论证》指出：“伤风之本，本由外感……邪轻而浅者，上犯皮毛，即为伤风。”《婴童类粹·伤寒论》言：“夫小儿伤寒于大人无异，所兼者惊、积而已。”

《小儿药证直诀·伤风》曰：“伤风昏睡，口中气热，呵欠顿闷，当发散，与大青膏解。”以大青膏作为治疗小儿伤风的主药。《丹溪心法·中寒》曰：“伤风属肺者多，宜辛温或辛凉之剂散之。”清晰地阐述了伤风的治疗

总则。《幼科全书·发热》曰：“凡伤风发热，其证汗出身热，呵欠面赤，目眵^①多肿，恶风喘气。此因解脱受风所致，宜疏风解肌退热，先服柴葛解肌汤，发去风邪，俟热之时，再服凉惊丸以防内热。”详述了感冒的症状，并指出了疏风解肌退热的基本治法。《医宗金鉴·暑证门》曰：“小儿伤暑，谓受暑复感风寒也。其证发热无汗，口渴饮水，面色红赤，干呕恶心，或腹中绞痛，嗜卧懒食。以二香饮治之……若伤暑夹食，大吐泻者，以加味香薷饮治之。”较早提出了暑湿感冒的症状及治疗法则。清代陈复正《幼幼集成·发热证治》曰：“小儿无故发热，多由外感风寒。其证喜人怀抱，畏缩，恶风寒，不欲露出头面，面带惨色，不渴，清便自调，吮乳口不热。或鼻塞流涕，或喷嚏，浑身拘急，此表热也。初起时一汗可解。”

对于虚证感冒，《素问·评热病论》曰：“邪之所凑，其气必虚。”《伤寒论·辨太阳病脉证并治中》曰：“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏。”《类证治裁·伤风》曰：“惟其人卫气有疏密，感冒有浅深，故见症有轻重……凡体实者，春夏治以辛凉，秋冬治以辛温，解其肌表，风从汗散；体虚者，固其卫气，兼解风邪，恐专行发散，汗多亡阳也……或表虚，易感受风邪，必固实腠理，玉屏风散。斯为善后之防矣。”徐大椿在《医学源流论·伤风难治论》中论述了伤风的八大治法：“一驱风，苏叶、荆芥之类；二消痰，半夏、象贝之类；三降气，苏子、前胡之类；四和荣卫，桂枝、白芍之类；五润津液，薤仁、玄参之类；六养血，当归、阿胶之类；七清火，黄芩、山栀之类；八理肺，桑皮、大力子之类。”并认为“八者随其症之轻重加减之，更加以避风寒、戒辛酸，则庶几渐愈。”

第二节 病因与发病机制

一、西医病因病机

（一）病因

1. 病原 以病毒为主，可占原发上呼吸道感染的90%以上。非典型

^①眵，通“涩”，不通，不顺畅。

病原体在呼吸道感染中所占比例也呈逐渐升高趋势,其中以肺炎支原体、肺炎衣原体、嗜肺军团菌、Q热立克次体为多见。细菌较少见。而病毒中以呼吸道病毒最为重要,肠道病毒也是不可忽视的病原。病毒感染后,上呼吸道黏膜失去抵抗力,细菌可乘虚而入,继发混合感染。

(1) 常见病毒

①鼻病毒 目前发现有144个血清型,约50%的上呼吸道感染是由该病毒引起。鼻病毒主要通过接触和飞沫传播,经鼻、口、眼黏膜进入体内,在鼻、咽腔内增殖。该病毒引起的感染为自限性疾病,一般1周左右自愈。

②柯萨奇病毒与埃可病毒 均属于肠道病毒。柯萨奇病毒分为A和B两类,可经呼吸道和消化道感染人体,感染后出现发热、喷嚏、咳嗽等感冒症状,亦可引起疱疹性咽峡炎。柯萨奇A组病毒16型是手足口病的常见病原,与其暴发传染有关。埃可病毒,分为30多型,主要经粪-口途径传播,也可通过咽喉分泌物排出病毒经呼吸道传播,可引起急性呼吸道感染,多发于夏、秋季节。此外,埃可病毒7型与轻型非特异性疾病、小儿麻痹、心肌炎和严重的新生儿疾病有关,还与病毒性脑炎的暴发和散发有关。

③流感病毒 人流感病毒是流行性感(简称“流感”)的病原体,根据核蛋白的抗原性分(A)、(B)、(C)三种血清型。甲型可因其抗原结构发生较剧烈的变异而导致大流行,估计每10~15年一次;乙型对人类致病性较低;丙型一般只造成散发流行,病情较轻。以上三型在小儿呼吸道疾病中主要引起上感,也可引起喉炎、气管炎、支气管炎、毛细支气管炎和肺炎。

④副流感病毒 分四种血清型,I~Ⅲ型在临床上最常见。I、Ⅱ型的临床特征是儿童喉气管支气管炎;Ⅲ型是婴幼儿常见的呼吸道病原,可引起细支气管炎或肺炎;Ⅳ型又称M-25,较少见,亦较难检出,可在儿童及成人中引起上呼吸道感染,病情较轻。

⑤呼吸道合胞病毒 是一种RNA病毒,该病毒经空气飞沫和密切接触传播。年长儿感染后,主要表现为上呼吸道感染;婴幼儿感染后症状较重,可表现为细支气管炎和肺炎。少数患儿可并发中耳炎、胸膜

炎及心肌炎等。

以上所述后三种病毒均属于黏液病毒。在急性上呼吸道感染中以副流感病毒、呼吸道合胞病毒及鼻病毒较为多见。

⑥腺病毒 有 49 种不同血清型，可以致轻重不同的上呼吸道感染，如鼻咽炎、咽炎、咽结合膜炎、滤泡性结膜炎，也可引起肺炎流行。第 3、7 型腺病毒可持续存在于上呼吸道腺体中，可引起致死性肺炎。第 8 型腺病毒容易在学龄儿童中引起流行性角膜结膜炎。第 3、7、11 型可致咽、结膜炎。1979 ~ 1983 年夏季，北京曾出现因游泳而引起第 3、7 型腺病毒咽结膜热流行。此外，腺病毒第 11、21 型可引起出血性膀胱炎。

⑦人偏肺病毒 是 2001 年首次被分离发现的呼吸道病毒病原，冬春两季为流行高峰，可导致各年龄组人群呼吸道感染，儿童、老人机体免疫缺陷者更易感。症状严重程度不一，可从轻微的上呼吸道感染到严重的毛细支气管炎和肺炎。分为 A、B 两型，在宿主体内可迅速变异。通过呼吸道，或者接触污染的物体表面，手-口或手-眼间接接触传播。

(2) 肺炎支原体 支原体是 1898 年 Nocard 等发现的一种类似细菌，但不具有胞壁的原核微生物。不但引起肺炎，也可引起上呼吸道感染。肺炎多见于 3 岁以上小儿，婴幼儿发病率呈逐年上升趋势。

(3) 常见细菌 仅为原发性上呼吸道感染的 10% 左右。侵入上呼吸道的继发性细菌感染大多属于 β 溶血性链球菌 A 族、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌及葡萄球菌，其中链球菌往往引起原发性咽炎。卡他莫拉菌是鼻咽部常见菌群之一，有时在呼吸道可发展为致病菌感染，且有增多趋势，但次于肺炎链球菌和流感杆菌感染。

2. 诱发因素 营养不良、缺乏锻炼或过度疲劳，以及有过敏体质的小儿，因身体防御能力降低，容易发生上呼吸道感染。特别是消化不良、佝偻病，以及有原发性免疫缺陷病或后天获得性免疫功能低下的患儿，并发这类感染时，往往症状严重。北方在气候寒冷多变的冬春季节、南方在湿度较大的夏秋雨季更易出现流行。必须指出，上呼吸道感染的发生不但取决于侵入的病原体种类、毒性和数量，且与宿主防御功能和环境因素有密切关系。恶劣环境如居住拥挤、大气污染、被动吸烟、间接吸入烟雾等，均可降低呼吸道局部防御能力，促使病原体生长繁殖。所

以,加强锻炼、改善营养状况与环境卫生对预防上感十分重要。

(二) 发病机制

早期仅有上呼吸道黏膜下水肿,主要是血管扩张和单核细胞浸润,以后转成中性粒细胞浸润。上皮细胞受损后剥脱,到恢复期重新增生、修复至痊愈。

二、中医病因病机

(一) 中医古籍对病因病机的认识

病因方面,《内经》已认识到感冒的病因主要是外感风邪。《素问·骨空论》:“风从外入,令人振寒、汗出、头痛、身重、恶寒。”《伤寒论》论述了寒邪所致感冒的证治,所列桂枝汤、麻黄汤,为感冒风寒轻、重两类证候的治疗做了示范。《诸病源候论·风热候》曰:“风热之气,先从皮毛入于肺也……其状使人恶风寒战,目欲脱,涕唾出……有青黄脓涕。”已经认识到风热病邪可以引起感冒,并较准确地描述了其临床证候。《时病论·春伤于风大意》言:“风为六气之领袖,能统诸气,如当春尚有余寒,则风中遂夹寒气,有感之者是为风寒;其或天气暴热,则风中遂夹热气,有感之者是为风热。”《医宗金鉴·暑证门》论:“小儿伤暑,谓受暑复感风寒也。”

关于感冒的病机方面,《素问·玉机真藏论》中指出:“是故风者百病之长也,今风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热,当是之时,可汗而发也。”《症因脉治·伤寒总论》曰:“外感风寒,从毛窍而入,必从毛窍而出,故伤寒发热症,首重发表解肌。”《诸病源候论·时气病诸候》说:“因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生病者,多相染易。”即指时行疫毒之邪。人感时行疫毒而病感冒则为时疫感冒。

(二) 现代中医对病因病机的认识

小儿感冒发生的原因,以感受风邪为主,常兼杂寒、热、暑、湿、燥等,亦有感受时邪疫毒所致者。在气候变化、冷热失常、沐浴着凉、调护不当时容易发生本病。当小儿正气不足、机体抵抗力低下时,外邪易于乘虚侵入而成感冒。

感冒的病变部位主要在肺卫。病机关键为肌表失疏，肺气失宣。肺主皮毛，司腠理开阖，开窍于鼻，外邪自口鼻或皮毛而入，客于肺卫，致表卫失司，卫阳受遏，肺气失宣，出现发热、恶风寒、鼻塞流涕、喷嚏、咳嗽等证候，发为感冒。小儿感冒病变常累及脾、心、肝，出现夹痰、夹滞、夹惊等兼夹证。

1. 感受风寒 小儿脏腑娇嫩，形气未充，腠理疏薄，表卫未固，冷暖不能自调，易受外邪侵袭而发病。风寒之邪，由口鼻或皮毛而入，束于肌表，郁于腠理，寒主收引，致使肌肤闭郁，卫阳不得宣发，导致发热、恶寒、无汗；寒邪束肺，肺气失宣，气道不利，则致鼻塞、流涕、咳嗽；寒邪郁于太阳经脉，经脉拘急收引，气血凝滞不通，则致头痛、身痛、肢节酸痛等症。

2. 感受风热 风热之邪，侵犯肺咽。邪在卫表，卫气不畅，则致发热较重、恶风、微有汗出；风热之邪上扰，则头痛；热邪客于肺卫，肺气失宣，则致鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽；咽喉为肺胃之门户，风热上乘咽喉，则致咽喉肿痛等证候。小儿发病之后易于传变，即使是外感风寒，正邪相争，寒易化热，或表寒未解，已入内化热，也可形成寒热夹杂之证。

3. 感受暑湿 夏令冒暑，长夏多湿，暑为阳邪，暑多夹湿，暑湿之邪束表困脾，而致暑邪感冒。暑邪外袭，卫表失宣，则致发热，无汗；暑邪郁遏，清阳不升，则致头晕或头痛；湿邪遏于肌表，则身重困倦；湿邪困于中焦，阻碍气机，脾胃升降失司，则致胸闷、泛恶、食欲不振，甚至呕吐、泄泻。

4. 感受时邪 外感时疫之邪，犯于肺胃二经。疫邪性烈，易于传变，故起病急骤；邪犯肺卫，郁于肌表，则初起发热、恶寒、肌肉酸痛；疫火上熏，则目赤咽红；邪毒犯胃，胃气上逆，则见恶心、呕吐等症。

由于小儿肺脏娇嫩，感邪之后，失于宣肃，气机不利，津液不得敷布而内生痰液，痰壅气道，则咳嗽加剧，喉间痰鸣，此为感冒夹痰。小儿脾常不足，感邪之后，脾运失司，稍有饮食不节，致乳食停滞，阻滞中焦，则脘腹胀满，不思乳食，或伴呕吐、泄泻，此为感冒夹滞。小儿神气怯弱，肝气未盛，感邪之后，热扰心肝，易致心神不宁，睡卧不实，惊惕抽风，此为感冒夹惊。