

## 第一章

# 新生儿疾病

## 一、新生儿黄疸(胎黄)

黄疸是新生儿常见的临床症状 由于发病机制不同 临床可分为生理性和病理性黄疸,发病因素与先天胎禀有关,也与分娩过程及后天受邪有关。

### 【诊断】

1. 婴儿出生后 皮肤、面目、尿液皆黄为胎黄。
2. 生理性 婴儿出生后 2~3 天出现,10~14 天自行消退 早产儿可延迟至 3~4 周 无其他症状。
3. 病理性 婴儿出生后 24 小时内出现黄疸 发展快 黄疸明显 或黄疸出现较迟 但持续不退 肝脾肿大 精神倦怠,不欲吮乳,大便或呈灰白色。
4. 血清胆红素,黄疸指数增高 足月儿血清总胆红素超过  $205.2 \mu\text{mol/L}$ (12 mg/dL), 早产儿超过  $256.5 \mu\text{mol/L}$ (15 mg.dL)即为胆红素血症。
5. 肝炎综合征 其相关肝炎抗原、抗体检查阳性。

### 【治疗】

#### (一) 生理性黄疸

不需要治疗 注意新生儿的保温 适当提早喂养 供给糖

原以促进葡萄糖醛酸的形 成 及早排出胎粪 减少胆红素的肠肝循环,可减轻生理性黄疸的程度。

## (二) 病理性黄疸

### 1. 中医内治疗法

(1) 湿热胎黄:治宜清热利湿。方用茵陈蒿汤加减。

茵陈 10g 山 栀 4.5g 大 黄 (后下)3g 车 前 草 15g  
茯 苓 9g

呕吐者 加半夏、竹茹降逆止呕 腹胀者 加厚朴行气导滞 苔腻、大便溏薄、湿重于热者 去大黄 加白术、猪苓、厚朴、藿香、滑石清热利湿 烦躁、口渴唇红者 加生地、丹皮、玄参、赤芍凉血清热,或用茵栀黄注射液,每次 40~60ml 加等量葡萄糖注射液 静脉滴注 清利湿热。

(2) 寒湿胎黄:治宜温脾化湿。方用茵陈理中汤加减。

茵陈 10g 人 参 3g 白 术 9g 干 姜 3g 茯 苓 9g  
炙 甘 草 3g

气血两虚者 加黄芪、当归 脾肾阳虚明显者 加熟附子。

(3) 瘀血胎黄:治宜化瘀消积。方用血府逐瘀汤加减。

桃 仁 9g 红 花 3g 赤 芍 9g 丹 皮 6g 五 灵 脂 9g  
枳 壳 6g 延 胡 索 9g 当 归 9g 川 芎 6g 香 附 3g 茵 陈  
10g 柴 胡 6g

大便秘结者 加山栀、茵陈、大黄通腑利湿 大便溏薄者,加党参、白术、茯苓、山药健脾止泻。

2. 中成药治疗 茵栀黄注射液 每次 40~60ml 加等量葡萄糖注射液 静脉滴注 每日 1 次。用于湿热熏蒸型。

3. 中医外治疗法 黄柏 30g,煎水去渣 水温适宜 让患儿浸浴 每日 1~2 次 每次 10 分钟。

4. 西医治疗 急重症应根据不同的病因 采取综合治疗措施。

(1) 酶诱导剂:应用苯巴比妥(鲁米那)作为酶诱导剂,可加速胆红素代谢。生后第 1 周口服有效。剂量为首次量

10~15 mg/kg 以后每日 4~8 mg/kg 连服 4 天 不良反应有嗜睡及吮吸缓慢。

(2) 皮质激素：可用泼尼松（强的松）每日 1~2 mg/kg，或地塞米松每日 0.3~0.5 mg/kg 但应根据引起黄疸的病因慎重使用。

(3) 光疗：是降低血清未结合胆红素的简单易行的方法，既安全又无严重不良反应。对母子血型不合溶血性黄疸可早期使用光疗。使用时应注意：光疗箱应保持 30℃，湿度 50%。②因不显性失水增加，每日所需液量应增加 25%~30%。用白布遮盖双眼，防止损伤视网膜，并要遮盖生殖器。定期用蓝光辐射计测其功率，定期更换全部灯管。使用光疗的不良反应有发热、腹泻、皮疹、核黄素缺乏、血小板减少、青铜症等，一般停止光疗后可自行恢复。

(4) 母子血型不合溶血性黄疸可应用换血疗法。

(5) 新生儿肝炎可给以抗感染、肾上腺皮质激素等治疗。

(6) 胆道畸形、闭锁者 应考虑手术治疗。

(7) 黄疸重者可适当输白蛋白或血浆以降低游离的未结合胆红素，预防黄疸的发生。

（张帆）

## 二、新生儿硬肿症

新生儿硬肿症是指婴儿出生后表现为皮下脂肪硬化和水肿。只硬不肿者为脂硬化症；单纯由于寒冷引起者称寒冷损伤综合征。大多由于先天不足，元气虚弱，寒凝经脉，气滞血瘀所致。硬肿面积较大 全身症状重者 预后不良 病死率高。

### 【诊断】

1 寒冷季节或地区，新生儿尤其是早产儿或低体重儿，多由受寒、饥饿、感染、窒息等诱发。

2. 体温不升或低下（ $<35^{\circ}\text{C}$  以下）四肢或躯干皮肤发冷，

哭声低微 反应差。重者不吃 不哭 不动 可有呼吸困难或呼吸暂停。

3. 皮肤肿硬 先从小腿、大腿外侧 继而可累及臀部、面颊、上肢 甚至波及全身 皮肤紫暗不能用手捏起。

4. 可伴有血糖降低，代谢性酸中毒 肾功能不全及心肌损害 甚至有休克、弥散性血管内凝血 (DIC) 等表现。

### 【治疗】

#### (一) 中医内治法

1. 阳气虚衰型 治宜益气温阳。方用参附汤加味。

人参 3g 白术 9g 熟附片 先煎 3g 茯苓 9g 红花 3g 川芎 9g 黄芪 9g 赤芍 9g 当归 9g

如有感染因素 可加地锦草消肿解毒 新生儿感染有里热证的硬肿者 可用黄连解毒汤加减 食少气弱者 加白术、茯苓、陈皮、甘草健脾益气。

2. 寒凝血涩型 治宜温经通络。方用当归四逆汤加减。

桂枝 3g 赤芍 9g 当归 9g 炙细辛 3g 炙甘草 3g 木通 3g 川芎 9g

面色苍白者 加党参、黄芪甘温益气 肢厥寒甚者 加吴茱萸去寒温经 腹胀气滞者 加木香、乌药行气助运 皮肤紫暗者 加红花、丹参活血化瘀。

#### (二) 中成药治疗

1. 生脉注射液 5ml 加入 10% 葡萄糖注射液 40ml 中 静脉滴注 每日 1 次。用于阳气虚衰证。

2. 复方丹参注射液 每次 0.1~0.3 ml/kg 加入 10% 葡萄糖注射液 20~30ml 中 静脉滴注 每日 2~3 次 用于寒凝血涩证。

#### (三) 单方验方

红参 1g 加水 100ml 久煎 取汁 30ml 每次 10ml 每日 3 次口服，用于阳气虚衰证。

#### (四) 中医外治法

1. 生葱、生姜、淡豆豉各 30 g 研细混匀 酒炒 热敷于局部。用于寒凝血涩型。

2. 当归、红花、川芎、赤芍、透骨草各 15 g,丁香 9 g 川乌、草乌、乳香、没药各 7.5 g 肉桂 6 g 研末 加羊毛脂 100 g,凡士林 900 g 拌匀成膏。油膏均匀涂于纱布上 加温后 敷于患处 每日 1 次。用于阳气虚衰型。

#### (五) 复温措施

复温是治疗本病的重要措施之一 方法有多种 轻者可放在 26~28℃ 室温中,置热水袋,使其逐渐复温。重者先置 26~28℃ 室温中,1 小时后置 28℃ 暖箱中 每小时提高箱温 1℃,至 30~32℃ 使皮肤温度达 36℃ 左右。如体温低于 30℃ 心率少于 100 次/分,体重低于 2500 g,皮肤硬肿面积超过 50% 者 可用微波复温。也可因地制宜 采用其他各种保暖和复温方法 在 12~14 小时内使体温恢复正常。

#### (六) 急重症西医处理

1. 液体疗法 及时改善微循环 纠正酸中毒 进行抗休克治疗。用 10% 葡萄糖液每日 60 ml/kg 其中生理盐水占 1/4~1/5,有酸中毒者补充 5% 碳酸氢钠 每日 5 ml/kg。重者可用低分子右旋糖酐 7~10 ml/kg 以扩充血容量 改善微循环。肛温在 33℃ 以下的严重硬肿者,可在 10% 葡萄糖 100 ml 中加多巴胺 10 mg 滴注速度每分钟 5~8 μg/kg 持续 24~48 小时;伴有呼吸衰竭者可加用东莨菪碱,每次 0.01~0.02 mg/kg 静脉滴注 每 15 分钟 1 次,面色及心肺呼吸好转后 每日 1~2 mg/kg 维持静脉滴注 5~7 日。

2. 供给充足的热量和水分 给予激素、维生素、能量合剂等以促进机体代谢 必要时可给血浆及全血。

3. 根据感染的轻重选用抗生素 但注意忌用对听力或肾功能损害的药物。

4. 发生弥散性血管内凝血者给予肝素治疗。肝素首次剂量为 1~2 mg/kg,静脉推注,6 小时后改为每次 0.5~

1 mg/kg。有出血倾向时可用酚磺乙胺（止血敏）等。

（张帆）

### 三、新生儿脐部疾病 （脐湿、脐疮、脐血、脐突）

脐部疾病是指小儿出生后断脐结扎、护理不当而发生的疾病。

#### 【诊断】

1. 脐湿 脐部有分泌物渗出。
2. 脐疮 脐部红肿热痛 或伴脓水、糜烂。
3. 脐血 断脐后脐部有血渗出。
4. 脐突 脐部呈半球状或囊状突起，按之可回纳。

#### 【治疗】

1. 脐湿 治宜收敛固涩，以外治为主。

- (1) 龙骨散：干撒脐部。
  - (2) 局部红肿热痛者，用金黄散外敷清热收敛。
2. 脐疮 治宜清热解毒，佐以外治。

(1) 内治：方用清热清毒散加减。

银花 9g 连翘 9g 黄连 3g 山栀 4.5g 当归 6g  
川芎 6g 生地 9g 赤芍 9g 甘草 3g

脐部红肿明显 加紫花地丁、蒲公英清热解毒，便秘苔腻者 加生大黄通腑泄热。神昏抽搐者 加安宫牛黄丸或紫雪丹清心开窍 凉血熄风。

(2) 外治

1) 先用防风、金银花、野菊花煎汤洗涤脐部 拭干后 再以金黄散调敷。如全身症状不明显，只用外治法也有效。

2) 枯矾、雄黄、龙骨各 3g 冰片 1.5g 共研细末 每次少许 每日 2 次，外敷脐部。

3. 脐血

(1) 断脐结扎松脱者，重新结扎脐带。

(2) 胎热内盛者，治宜清热凉血止血。方用茜根散加减。

黄芩 9g 生地 9g 茜草 9g 侧柏叶 9g 阿胶 烱化、冲服)3g 当归 6g 山柰 4.5g

(3) 气不摄血者，治宜益气摄血。方用归脾汤加减。

黄芪 9g 白术 9g 龙眼肉 9g 茯苓 9g 党参 9g 当归 6g 熟地 9g 血余炭 9g 侧柏炭 9g

如因出血过多，气随血脱者，急宜独参汤或生脉散益气固脱。

4. 脐突 宜压脐法外治。

先将突出脐部的小肠脂膜推回腹内，再以纱布棉花包裹光滑质硬的薄片，垫于脐部，外用纱布紧扎，一般可痊愈。

如脐突过大，或年龄已愈 2 岁，经多方治疗无效者，可考虑手术修补。

如哭闹伴腹痛者，可用木香、白芍磨汁内服。

(张帆)

## 四、新生儿破伤风(脐风)

新生儿破伤风又称“脐风”、“四六风”等。是由于出生后断脐护理不当，脐带消毒不严，破伤风杆菌侵入脐部而发生的急性感染性疾病。多在出生后 4~7 天内发病。潜伏期越短者，预后越差，病死率越高。

### 【诊断】

1. 有断脐不洁史。发病时间在出生后 3~14 天。
2. 有牙关紧闭、苦笑面容、阵发性抽搐、肢体强直等典型症状。
3. 脐部分泌物培养，可查到破伤风杆菌。

### 【治疗】

#### (一) 中医内治疗法

1. 轻症 治宜祛风散邪，疏经活络。方用玉真散加减。

制南星 9g 防风 9g 白芷 9g 天麻 9g 白附子 3g  
荆芥 9g

四肢抽搐者 加僵蚕、蝉蜕、全蝎、蜈蚣镇痉熄风。

2. 重症 治宜熄风除痰，解毒止痉。方用五虎追风散  
加减。

全蝎 3g 天麻 9g 僵蚕 9g 蝉蜕 3g 制南星 9g  
蜈蚣 3g

阳气虚脱者 用参附龙牡救逆回阳固脱 抽搐止后 气血  
两虚者 以人参养荣汤益气养血。

## (二) 中医外治疗法

1. 蜈蚣 1条 蝎尾 5个 僵蚕 7个 瞿麦 1.5g 共为细  
末 先用 0.3g 吹入鼻中 如有反应而啼哭者 可用薄荷 1g 煎  
汤 调服药末 0.6g 内服。有温通经络 祛风止痉之效。

2. 僵蚕、蝉蜕各 10个(炒黄)，蜈蚣 1条(炒黄)，朱砂  
1.5g 牛黄 0.15g 共研极细末。每次服 1/4 乳汁送服。服药  
后 1~2 小时 有肠中雷鸣及矢气者 即为药已生效之征。

## (三) 急重症西医处理

1. 控制痉挛 止痉是治疗本病成败的关键。可首选地  
西泮(安定)每次 0.1~0.3mg/kg 每 4~8 小时服用 1次 同  
时加用苯巴比妥 止痉效果长久。还可用 10% 水合氯醛保留  
灌肠 每次 30~60mg/kg。用药剂量须根据疗效反应随时  
调整。

2. 中和毒素 破伤风抗毒素 (TAT)2万 u~3万 u 静  
脉滴注，能中和尚未与神经组织结合的毒素。有条件者可用  
人体破伤风免疫球蛋白 (TIG)500~3000u 肌内注射 不可静  
脉注射)。

3. 抗感染治疗 青霉素可杀灭破伤风杆菌 每日 15万~  
20万 u/kg 分次静脉滴注 连用 10天。甲硝唑(灭滴灵)  
15mg/kg 分 2次静脉滴注。

4. 出现呼吸衰竭及心功能不全时，可用呼吸兴奋剂及洋地黄制剂急救。并给予小剂量血浆静脉点滴。

(张帆)

## 第二章

# 小儿时行疾病

## 一、麻疹

麻疹是一种由麻疹病毒引起的急性呼吸道传染病。以发热、咳嗽、鼻塞流涕、眼结膜充血、口腔麻疹粘膜斑及全身斑丘疹为特征。一年四季都可发病，多流行于冬春季。本病常可并发肺炎，危及婴幼儿生命。1965年以来，我国普遍使用麻疹减毒活疫苗进行预防，已控制了大流行的发生。患病后可获终身免疫。

### 【诊断】

- 1 在流行季节，易感儿有麻疹接触史。
- 2 临床表现 分典型、重型、轻型、异型 4 型。

#### (1) 典型麻疹

1) 前驱期 (3 天):有发热、咳嗽、流涕、眼红畏光、多泪等症状；在口腔颊粘膜近臼齿处可见麻疹粘膜斑(费-柯氏斑)

2) 出疹期 (3 天):发热 3~4 天后出疹 先见于耳后、发际、头面部 次日延至胸、背、腹 然后延至手心、足心 皮疹为暗红色斑丘疹 可融合 疹间皮肤正常 出疹期热更高 咳嗽加重 有烦躁或嗜睡。

3) 退疹期 (3天) 皮疹出齐后, 疹子按顺序渐退, 热降, 全身症状减轻, 精神好转。

4) 恢复期 (2周左右) 皮疹退后有糠麸样脱屑, 留浅褐色色素斑, 2~3周消失。

(2) 重型麻疹: 体温甚高, 持续在 40 以上, 全身症状及呼吸道症状重, 出疹慢, 皮疹稀少, 暗淡或密集, 暗紫, 常伴有谵妄、抽搐、昏迷。可并发肺炎、喉炎、肠炎、脑炎、心肌炎等。

(3) 轻型麻疹: 发热不高, 呼吸道症状轻微, 麻疹粘膜斑不典型或缺如。皮疹稀淡, 色素沉着不明显, 病程较短。

(4) 异型麻疹: 前驱期高热, 头痛, 肌痛, 口腔无粘膜斑, 2~3天后出疹, 皮疹从四肢末端逐渐向躯干及面部发展, 呈多型性, 常伴水肿。

### 3. 实验室检查

(1) 血象: 白细胞总数正常或减少, 淋巴细胞数增高, 异型麻疹时嗜酸性粒细胞增多。

(2) 麻疹早期口腔粘膜、鼻、咽、眼分泌物涂片可见巨核细胞, 有助于诊断。

### 【鉴别诊断】

首先应与上呼吸道感染鉴别。一般上呼吸道感染发热时间较短, 目赤、流泪、流涕等卡他症状不如麻疹严重。其次, 麻疹应与其他出疹性传染病鉴别见表 1-1。

表 1-1 麻疹、风疹、猩红热、幼儿急疹鉴别要点

病名	麻疹	风疹	猩红热	幼儿急疹
病原	麻疹病毒	风疹病毒	乙型溶血性链球菌	人疱疹病毒 6 型
潜伏期	7~14 天	14~21 天	2~5 天	1~2 周
前驱期	约 3 天	0.5~1 天	1 天左右	3~4 天
全身症状	全身症状重, 呼吸道症状明显, 体温高	全身症状轻, 呼吸道症状轻, 低热	高热, 有明显咽痛及全身症状	高热, 全身症状轻

续表

病名	麻疹	风疹	猩红热	幼儿急疹
口腔粘膜	麻疹粘膜斑	软腭、咽部有红色小疹(粘膜疹)	杨梅舌	软腭可见红色小点疹
淋巴结肿大	全身表浅淋巴结肿大	耳后、颈后、枕后淋巴结肿大	颌下、颈部淋巴结肿大	颈、枕部淋巴结肿大
皮疹特点与发热关系	红点斑丘疹, 发热 3~4 天出疹 热退疹渐退, 有色素沉着	淡红色斑丘疹 发热当天出疹, 2~3 天消退 出疹期全身症状轻 无色素沉着	遍及全身, 鲜红点状, 密集成片 猩红样皮疹 出疹时高热	热退同时出疹 皮疹为不规则红色斑点或斑丘疹, 压之退色、无色素沉着
血象	白细胞 ↓ 淋巴细胞 ↑	白细胞 ↓ 淋巴细胞 ↑	白细胞 ↑ 中性粒细胞 ↑	白细胞 ↓ 淋巴细胞 ↑
病程	10~14 天	2~3 天	1~2 周	4~6 天

## 【治疗】

## (一) 中医内治法

## 1. 顺证麻疹

(1) 疹前期：治宜辛凉透表，清宣肺卫。方用宣毒发表汤加减。

升麻 6g 葛根 9g 芫荽 9g 荆芥 9g 防风 6g 薄荷 (后下) 3g 连翘 9g 前胡 9g 牛蒡子 9g 桔梗 3g 淡竹叶 9g 生甘草 3g

咽痛 加射干、马勃清利咽喉 壮热阴伤者 加生地、玄参、石斛养阴清热；素体阳虚，无力透疹者，加党参、黄芪扶正透表。

(2) 出疹期：治宜清热解毒，佐以透发。方用清解透表汤加减。

银花 9g 连翘 9g 桑叶 9g 菊花 9g 西河柳 9g  
葛根 9g 牛蒡子 9g 蝉蜕 3g 升麻 6g 紫草 9g

瘀点紫暗 融合成片者 加赤芍、丹皮、生地清热凉血 咳嗽痰黄粘者 加黄芩、鱼腥草、杏仁清肺化痰止咳 壮热烦渴者 加生石膏、山栀、知母清热泻火。

(3) 恢复期：治宜养阴生津，清解余邪。方用沙参麦冬汤加减。

沙参 9g 麦冬 9g 玉竹 9g 桑叶 9g 扁豆 9g 天花粉 9g 生甘草 3g

大便干结者 加火麻仁、全瓜蒌润肠通便 低热不退者 加银柴胡、地骨皮、白薇清退虚热 纳谷不馨者 加山药、谷芽、麦芽健脾开胃。

2. 逆证麻疹 治宜清热解毒，凉血活血。方用清瘟败毒饮加减。

生石膏 30g 生地 9g 紫草 9g 山栀 4.5g 黄芩 9g 连翘 9g 淡竹叶 9g 知母 9g 赤芍 9g 丹皮 9g 玄参 9g 生甘草 3g

如热毒闭肺（合并肺炎）治宜清热解毒 宣肺化痰。方用麻杏石甘汤加减。

如热毒攻喉（合并喉炎）治宜清热解毒 利咽消肿。方用清咽下痰汤加减。

如邪陷心肝（合并脑炎）治宜清热解毒 熄风开窍。方用清营汤加减。

## （二）单方验方

1. 蒲公英、大青叶各 500g 加工制成浓缩液 750ml 每次 3~5ml，每日 3 次，口服。用于麻疹闭肺证。

2. 鲜芦根、鲜茅根、鲜石斛各 30g 煎汤代茶。用于恢复期。

### （三）中医外治疗法

1. 生麻黄、浮萍、芫荇子各 15 g 西河柳 30 g 加水煮沸，加入黄酒 250 g 用软毛巾沾药液趁热轻擦全身用于出疹初期疹透不畅者。

2. 苏叶、浮萍各 15 g 西河柳 30 g 加水煮沸用毛巾沾药液擦周身。用于出疹期。

3. 葱白 30 g 煎汤趁热熏洗头面。用于出疹期。

### （四）西医治疗

1. 一般治疗 保持室内空气流通 注意口腔、眼、鼻清洁 眼结合膜炎可滴 0.25% 氯霉素眼药水 每日 3~4 次。多饮水，给予清淡易消化食物。患儿隔离至出疹后 5 天。有合并肺炎者 隔离至出疹后 10 天。

2. 对症处理 发热一般不用退热剂，但 40℃ 以上可酌情用小剂量退热剂退热 以免大剂量导致骤然汗出、退热与虚脱。烦躁者可给予地西洋 安定 或苯巴比妥 鲁米那 等。剧咳者用镇咳祛痰药 并行超声雾化吸入 每日 2~3 次。虚弱者，进食少者应注意补充营养，必要时给予血浆、全血或白蛋白。

3. 并发症治疗 应及早发现并发症，并予以及时治疗。合并肺炎、喉炎、脑炎、肠炎等参考有关章节处理。

（张帆）

## 二、幼儿急疹（奶麻）

幼儿急疹 俗称“奶麻”是婴幼儿时期一种急性出疹性疾病。以突然高热 持续 3~4 天后体温骤降，同时出疹为特征。一年四季都可发病，多见于冬春两季。发病年龄多为 2 岁以下小儿 尤以 1 岁以内婴儿发病率最高。患病后可获持久免疫力。

### 【诊断】

1. 起病急 突然高热 全身症状轻。2~3 天后热骤降而疹出 皮疹为大小不等淡红色斑疹 面部较少 1 天内出齐，1~2 天后消退 不留色素沉着。颈部、枕后淋巴结轻度肿大。

2 血白细胞减少 淋巴细胞增高。

### 【治疗】

#### (一) 一般治疗

本病预后良好，一般以对症治疗为主。发热期间应给以充足水分及易消化食物。体温较高者及时退热，以防高热抽搐。

#### (二) 中药治疗

1. 出疹前 治宜疏风清热。方用银翘散加减。呕吐者，加藿香、竹茹 惊厥者 加钩藤、蝉衣等。

2. 疹出热退 一般情况好可不施药物。如见舌红，苔黄 脉数 治宜养阴清热。方用竹叶石膏汤加减 竹叶、鲜芦根、生地、麦冬、生石膏、鲜石斛、连翘等）

(张帆)

## 三、风疹（风痧）

风疹 又称“风痧” 是感受风热时邪引起的急性呼吸道传染病。以轻度发热、咳嗽、皮肤出现淡红色斑丘疹 耳后及枕部淋巴结肿大 为特征。一年四季均可发病，多见于冬春季。1~5 岁小儿发病率较高 病后可获得持久性免疫 预后一般良好。

### 【诊断】

1. 有风疹接触史。

2. 初起类似感冒 发热 1~2 天后，皮肤出现淡红色斑丘疹 1 天后布满全身，2~3 天后热退，疹退，无脱屑或色素沉着。

3. 耳后及枕部淋巴结肿大。

- 少数可并发关节炎、脑炎等。
- 血象 血白细胞总数减少，淋巴细胞数增高。

### 【治疗】

#### （一）中药治疗

- 轻症 治宜疏风清热。方用银翘散加减。

银花 9g 连翘 9g 荆芥 9g 淡竹叶 6g 蝉蜕 3g  
桔梗 3g 生甘草 3g 薄荷(后下) 3g

耳后淋巴结肿大者 加蒲公英、夏枯草清热解毒散结 咽部肿痛者 加板蓝根、大青叶清热利咽 皮肤瘙痒者 加赤芍、丹皮、地肤子凉血祛风止痒。

- 重症 治宜清热解毒。方用透疹凉解汤加减。

桑叶 9g 菊花 9g 薄荷(后下) 3g 牛蒡子 9g 蝉蜕 3g 紫花地丁 15g 连翘 9g 黄连 3g 赤芍 9g 红花 3g

口渴甚者 加天花粉、鲜芦根清热生津 大便秘结者 加生大黄、芒硝泻火通腑 疹色紫暗而密者 加生地黄、丹皮、紫草清热凉血；纳呆食少者，加神曲、谷芽消导开胃。少数患儿邪毒内传入营血，病情较重，疹色深赤紫暗。可加用紫雪丹、牛黄清心丸清心开窍。

#### （二）中成药治疗

- 板蓝根冲剂 每次 1 包 每日 3 次 开水冲服。
- 牛黄解毒片 每次 2 片 每日 3 次 开水送服。
- 双黄连口服液 每次 1~2 支 每日 3 次。

### 【预防护理】

- 发现病儿 应立即隔离至出疹后 5 天。
- 风疹流行期间 不带易感儿到公共场所 避免与风疹患儿接触 妊娠初期 2~3 个月的孕妇避免与患儿接触。
- 患儿卧床休息 避免直接吹风 饮食宜清淡易消化。
- 皮肤瘙痒明显可以口服阿司咪唑(息斯敏)或赛庚啶止痒，防止皮肤搔破引起感染。

5. 有高热者，可用小剂量退热剂。

(张帆)

## 四、猩红热(丹痧)

猩红热 中医称“丹痧”是由具有红疹毒素的 A 组乙型  $\beta$  型溶血性链球菌引起的出疹性传染病。以发热、咽喉肿痛或伴腐烂、猩红色皮疹、杨梅舌、疹后脱皮为特征。一年四季均可发病，但多见于冬春两季。少数病人在病程中或病后 2~3 周可有心脏、肾并发症或急性风湿热。

### 【诊断】

1. 可有接触史 潜伏期 1~7 天。
2. 起病急 突发高热 咽峡部焮红疼痛 乳蛾红肿 伴白色斑片状渗出物。
3. 起病 12~24 小时内颈、胸、背、腹等处皮肤弥漫性发红 有细小稍隆起红色丘疹 迅速蔓延至全身。肘窝、腋下 腹股沟皮肤皱折处皮疹密集成线状。面部发红 环口苍白圈 并见杨梅舌。
4. 血象 白细胞总数及中性粒细胞数增高。
5. 咽拭培养有 A 组  $\beta$  型溶血性链球菌生长。

### 【治疗】

#### (一) 中医内治法

1. 出疹前期 治宜辛凉宣透 清热利咽。方用解肌透痧汤加减。

荆芥 9g 蝉蜕 3g 连翘 9g 射干 3g 牛蒡子 9g  
马勃 3g 桔梗 3g 葛根 3g 僵蚕 9g 生甘草 3g

高热者 加生石膏清热泻火 乳蛾红肿疼痛 加山豆根、土牛膝、板蓝根清热利咽 汗出不畅者 加防风、薄荷疏风发表。

2. 出疹期治宜清气凉营，泻火解毒。方用清瘟败毒饮加减。