

中西医结合儿科学

第一单元 儿科学基础

重点一：小儿年龄分期与生长发育

- (1) 古代医籍对小儿年龄分期划分比较详细的是《寿世保元》
- (2) 新生儿期：自出生后脐带结扎开始至生后满 28 天称为新生儿期。
围生期又称围产期，是指胎龄满 28 周至生后 7 足天。
- (3) 婴儿期：从出生到满 1 周岁为婴儿期。
- (4) 幼儿期：1~3 周岁称为幼儿期 (2014)。
- (5) 学龄前期：3 周岁后至入小学前 (6~7 岁) 为学龄前期，也称幼童期。
- (6) 学龄期：从 6~7 周岁入小学至青春期之前 (一般为女 12 岁，男 13 岁) 称学龄期。
- (7) 青春期：一般女孩自 11~12 岁到 17~18 岁，男孩自 13~14 岁开始到 18~20 岁。

2. 各年龄期特点及预防保健

- (2) 新生儿期：新生儿期保健重点强调合理喂养、保暖及预防感染等。
围生期：此期的死亡率是衡量一个国家或地区的产科和新生儿科质量的一项重要指标。
- (3) 婴儿期：此期是小儿生长发育最迅速的时期，易患感染性疾病，故应提倡母乳喂养，科学育儿，同时应做好计划免疫。
- (4) 幼儿期：应注意防止意外创伤和中毒。
- (5) 学龄前期：学龄前期儿童易患肾炎、风湿热等疾病，应注意防治。
- (6) 学龄期：但要注意预防近视和龋齿。
- (7) 青春期：此期主要特点为体格生长再度加速，出现第二个高峰，第二性征逐渐明显。此时由于神经内分泌调节不稳定，常出现心理、行为和精神方面的不稳定。

3. 小儿体格生长指标

- (1) 体重：正常新生儿出生时的体重平均为 3kg。
 ≤ 6 月龄婴儿体重：出生时体重 (kg) + 月龄 $\times 0.7$ (kg)
 $7 \sim 12$ 月龄婴儿体重：6 (kg) + 月龄 $\times 0.25$ (kg)
2 岁至青春前期体重：年龄 $\times 2$ (kg) + 8 (kg)
- (2) 正常新生儿出生时的身长平均约 50cm；第 1 年内增长最快，约 25cm；第 2 年增长稍慢，约 10cm；2 岁时身长约 85cm。身高在进入青春早期时出现第二次增长高峰。
2~12 岁身高 (长) 的估算公式为：身高 (cm) = 7 \times 年龄 + 75。
- (3) 头围：新生儿头围平均 34cm，1 岁时头围为 46cm；2 岁时头围 48cm，5 岁时为 50cm。头围测量在 2 岁前最有价值，头围过大常见于脑积水和佝偻病后遗症，头围过小提示脑发育不良。
- (4) 胸围：1 周岁左右头、胸围相等，以后胸围逐渐大于头围，1 岁至青春前期胸围超过头围的厘米数约等于小儿岁数减 1。

4. 各年龄段呼吸、脉搏、血压常数及计算方法

- (1) 呼吸、脉搏：各年龄小儿呼吸、脉搏比较，见下表：

年龄	呼吸	脉搏	呼吸：脉搏
新生儿	45~40	140~120	1：3
≤ 1 岁	40~30	130~110	1：(3~4)
1 ⁺ ~3 岁	30~25	120~100	1：(3~4)

3 ⁺ ~7岁	25~20	100~80	1:4
7 ⁺ ~14岁	20~18	90~70	1:4

(2) 小儿年龄愈小血压愈低。

儿童时期正常血压可用公式推算：**收缩压 (mmHg) = 2 × 年龄 (岁) + 80**；**舒张压 (mmHg) = 收缩压 × 2/3**。(kPa 值 = mmHg 测定值 ÷ 7.5)

5. 骨骼和牙齿发育指标

(1) 颅骨发育：检查前囟门对儿科临床很重要，**早闭或过小见于小头畸形**；**迟闭、过大见于佝偻病、先天性甲状腺功能低下症等**；**前囟饱满常提示颅内压增高**，见于脑积水、脑炎、脑膜炎和脑肿瘤等疾病；**凹陷则见于脱水或极度消瘦者**。

(3) 长骨发育：**10岁时出全，共10个**。故**1~9岁腕部骨化中心的数目约为其岁数加1**。

(4) 牙齿的发育：**乳牙20个，恒牙32个**。**2岁以内乳牙的数目约为月龄减4(或6)**。

细目二：小儿生理特点、病理特点

【小儿生理病理特点总结】

1. 小儿生理特点

脏腑娇嫩，形气未充；生机蓬勃，发育迅速

2. 小儿病理特点

发病容易，传变迅速；脏气清灵，易趋康复

细目三：小儿喂养与保健

(1) **母乳喂养**的优点：母乳是婴儿最适宜的天然营养品。**母乳营养丰富，蛋白质、脂肪、糖之比例为1:3:6**；母乳**易于消化、吸收和利用**；**含有丰富的抗体和免疫活性物质**，有抗感染和抗过敏的作用；母乳温度适宜、经济、卫生；**母乳喂养能增进母子感情**；产后哺乳可**刺激子宫收缩**，促其早日恢复。

牛乳是最常用的代乳品，所含蛋白质虽然较多，但以**酪蛋白**为主，酪蛋白易在胃中形成较大的凝块，不易消化。另外，牛乳中含**不饱和脂肪酸少** (2014)，**明显低于人乳**，牛乳中乳糖含量亦低于人乳。

【奶方的配制的总结】**加糖量为每100ml加5~8g**；**婴儿每日约需加糖牛奶110mL/kg**

4. 辅助食品的添加原则：

(1) 从少到多 (2) 由稀到稠 (3) 由细到粗

(4) 由一种到多种

(5) 天气炎热或婴儿患病时，应暂缓添加新品种。

细目四：小儿诊法概要

1. 望诊的主要内容及临床意义

历代儿科医家都把望诊列为四诊之首。故察目是望神的重点。**面呈红色，多主热证**；**面呈白色，多主寒证、虚证**；**面呈黄色，多为脾虚、湿盛**；**面呈青色，主寒、主痛、主惊、主瘀**；**面呈黑色，主寒证、肾虚、痛证、瘀证、水饮内停**。

③望形体：**头方发少、囟门迟闭**，可见于佝偻病。**头大颈缩、前囟宽大、头缝裂开、眼珠下垂者**，见于解颅。**皮肤干燥、缺少弹性，伴眼眶凹陷者**，为脱水征象。

④望姿态：“**阳主动，阴主静**”。**喜伏卧者**，多为内伤乳食；**喜蜷卧者**，多为内寒或

腹痛。

⑧察二便：母乳喂养儿，大便特点是色金黄，稍酸臭。乳幼儿大便呈果酱色，伴阵发哭吵，常为肠套叠所致；大便呈灰白色者，可见于胆道闭锁。

2. 指纹诊查的方法及临床意义

观察指纹是儿科的特殊诊法，适用于3岁以下小儿。正常小儿的指纹隐约可见，色泽淡紫，纹形伸直，不超过风关。并以“浮沉分表里、红紫辨寒热、淡滞定虚实、三关测轻重”作为辨证纲领。

(1) 红紫辨寒热：红，为红色，即指纹显红色，主寒证；紫，紫色，指纹显紫色，主热证。小儿脉象有浮、沉、迟、数、有力、无力六种，多见于热证，数而有力为实热，数而无力为虚热。

6. 按诊：按头凶：①凶门隆凸，按之紧张，为凶填，多为风火痰热上攻，肝火上亢，热盛生风；②凶门凹陷，为凶陷，常因阴津大伤，若兼头颅骨软者为气阴虚弱，精亏骨弱；③颅骨按之不坚而有弹性感，多为维生素D缺乏性佝偻病。

细目六：儿科治疗概要

1. 治疗原则

- (1) 中西医有机结合，取长补短；
- (2) 治疗要及时，方药要精简；
- (3) 注意调理和顾护脾胃；
- (4) 注重整体治疗，合理调护。

2. 药物剂量计算常用方法

小儿用药剂量较成人更须准确，计算方法有多种，按体重、体表面积、年龄或按成人剂量折算。

- (1) 按体重计算：是西医最常用、最基本的计算方法。
- (2) 按体表面积计算：此法较按年龄、体重计算更为准确。
- (4) 按成人量折算。
- (5) 小儿中药用量：新生儿用成人量的1/6，乳婴儿为成人量的1/3，幼儿为成人量的1/2，学龄儿童为成人量的2/3或成人量。

4. 常用外治法的治疗机理和适应证

- (1) 推拿疗法：主要用于治疗小儿泄泻、腹痛、厌食、斜颈等病证。
- (2) 捏脊疗法：是通过督脉和膀胱经的捏拿，常用治疳证、婴儿泄泻及脾胃虚弱的患儿。

细目七：小儿体液平衡的特点和液体疗法

1. 脱水程度的判断

脱水程度	失水量占体重百分比(ml/kg)	精神	眼泪	口渴	尿量	皮肤	口唇黏膜	眼窝	前凶	四肢	休克征
轻度	<5% (30~50)	正常或稍差	有	轻	稍减少	稍干燥 弹性尚可	稍干	轻度凹陷	轻度凹陷	温	无
中度	5%~10% (50~100)	萎靡或烦躁不安	少	明显	明显减少	干燥 弹性差	干燥	明显凹陷	明显凹陷	稍凉	不明显(脉搏增快, 血压稍降或正常)
重度	>10% (100~120)	重病容 极度萎靡 表情淡漠	无	烦渴	极少或无	灰白或有花纹 干燥	极干燥, 舌无	深度凹陷 闭目	深度凹陷	厥冷	有(血容量明显减少, 心音低钝, 脉细而

		昏睡甚至昏迷			失去弹性	津	露睛			快, 血压下降)
--	--	--------	--	--	------	---	----	--	--	----------

2. 液体疗法

(1) 液体疗法：**液体疗法计算主要包括累积损失、继续损失和生理需要等三个部分。**

(2) 液量计算

1) 补充累积损失量

①**定输液总量（定量）**：轻度脱水 30~50mL/kg；中度脱水 50~100mL/kg；重度脱水 100~120mL/kg。计算总量先给 **2/3**，学龄前期及学龄期小儿体液组成已接近成人，补液量应酌减 **1/4~1/3**。

②**定输液种类（定性）**：输液种类根据脱水性质决定。**原则先盐后糖**，即先补充电解质后补充糖液。**通常对低渗脱水应补给 2/3 张含钠液；等渗脱水补给 1/2 张含钠液；高渗脱水补给 1/3~1/5 张含钠液。**

③**定输液速度（定速）**：补液速度取决于脱水程度，**原则上先快后慢**。如重度脱水，尤其对于有明显血容量和组织灌注不足的患儿，应首先快速应用 **2:1 含钠液**。

2) 补充继续损失量：**体液继续损失量一般每日 10~40mL/kg，予以 1/3~1/2 张含钠液。**

3) 补充生理需要量：尽量**口服补充**。



第二单元 新生儿疾病

细目一：新生儿黄疸

1. 病位主要在**脾、胃、肝、胆**。

2. 生理性黄疸与病理性黄疸的鉴别

生理性黄疸大多在出生后 **2~3 天出现，4~6 天达高峰，10~14 天消退**，早产儿持续时间较长，除有轻微食欲不振外，**一般无其他临床症状**。若出生 **24 小时内即出现黄疸，3 周后仍不消退**，甚或持续加深，或**消退后复现**，均为**病理性黄疸**（2017）。

足月儿血清总胆红素超过 **221μmol/L (12.9mg/dl)**，早产儿超过 **256.5μmol/L (15mg/dl)** 称为高胆红素血症，为病理性黄疸。**足月儿间接胆红素超过 307.8μmol/L (18mg/dl) 可引起胆红素脑病（核黄疸），损害中枢神经系统，遗留后遗症。**

3. 光照疗法的注意事项：

A. **光照射时间以不超过 3 天为宜。**

B. 光疗可出现发热、腹泻和皮疹，但多不严重，可继续光疗。

C. **蓝光可分解体内核黄素，加重溶血，故光疗时应补充核黄素。**

D. **光疗时应适当补充水分及钙剂。**

5. 中医辨证论治

证型	代表方剂
湿热熏蒸	茵陈蒿汤加味
寒湿阻滞	茵陈理中汤加味
瘀积发黄	血府逐瘀汤加减

细目二：新生儿寒冷损伤综合征（助理不考）

1. 西医发病机制：**低体温和皮肤硬肿**

1.其病机主要为阳气虚衰，寒凝血涩。

2.临床表现：病情加重后体温 $<35^{\circ}\text{C}$ ，严重者 $<30^{\circ}\text{C}$ ，腋温、肛温差由正值变为负值。硬肿为对称性，依次为双下肢、臀、面颊、两上肢、背、腹、胸部等。

(1) 治疗原则：及时复温，提供热量和液体，去除病因，早期纠正脏器功能紊乱。



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

第三单元 呼吸系统疾病

细目一：急性上呼吸道感染

1.主要病原体及临床表现

(1) 主要病原体：**以病毒为主**，占原发上呼吸道感染的**90%以上**。

2.中医病因病机及治疗原则：小儿感冒发生的原因，以**感受风邪为主**，常兼寒、热、暑、湿、燥等。**小儿感冒的病机关键为肺卫失宣**。病变部位主要在**肺**，亦常累及**肝、脾**等脏。

治疗原则：以疏风解表为基本原则。

3.小儿上呼吸道感染的特殊类型

(1) **疱（pào）疹性咽峡炎**：**由柯萨奇 A 组病毒所致**。

(2) **咽-结合膜热**：**由腺病毒 3、7 型所致**。

4.常见兼夹证 (1) **夹痰**：由于小儿**肺脏娇嫩**，(2) **夹滞**：小儿**脾常不足**。

(3) **夹惊**：小儿**神气怯弱，肝气未盛**。

5.中医辨证论治

	证型	治法	代表方剂
主证	风寒感冒	辛温解表	荆防败毒散加减
	风热感冒	辛凉解表	银翘散加减
	暑邪感冒	清暑解表	新加香薷饮加减
	时邪感冒=流感	清热解毒	银翘散合普济消毒饮加减
兼证	夹痰	辛温解表宣肺化痰 辛凉解表清肺化痰	在疏风解表的基础上，风寒夹痰证加用三拗汤、二陈汤加减。风热夹痰证加用桑菊饮加减
	夹滞	解表兼以消食导滞	在疏风解表的基础上，加用保和丸加减
	夹惊	解表兼以清热镇惊	在疏风解表的基础上， 加用镇惊丸加减 。 另服小儿回春丹或小儿金丹片

JINYINGJIE.COM

细目二：肺炎

1.常见病原体及发病机制

(1) 常见病原体：发达国家中小儿肺炎病原**以病毒为主**，发展中国家则**以细菌为主**。

2.中医病因病机：肺炎喘嗽病位主要在**肺**，其病机关键为**肺气闭郁**。

3.临床分类方法

(1) 病理分类：按解剖部位分为：**小叶性肺炎（支气管肺炎）**、大叶性肺炎、间质性肺炎、毛细支气管炎等。其中以**支气管肺炎最为多见**。

(2) **病因分类**：按病因可分为感染因素引起的肺炎如**细菌性肺炎、病毒性肺炎、支原体肺炎、衣原体肺炎**、真菌性肺炎、原虫性肺炎；非感染因素引起的肺炎如吸入性肺炎、坠积性肺炎、**嗜酸细胞性肺炎**等。

(3) 病程分类：**病程<1月者**，称为**急性肺炎**；**1~3个月**称为**迁延性肺炎**；**>3月者**称为**慢性肺炎**。

4.支气管肺炎、腺病毒肺炎、合胞病毒肺炎、支原体肺炎的临床特点

(1) **支气管肺炎**：**为小儿时期最常见的肺炎**，以**发热、咳嗽、气促，点头呼吸、三凹征**等。**新生儿肺炎肺部听诊仅可闻及呼吸音粗糙或减低，病程中亦可出现细湿啰音或哮鸣音**。

(2) 腺病毒肺炎：（助理不考）：**多见于6个月~2岁的婴幼儿**。**发热、咳嗽、呼吸困难**为主要症状。**体温可达39℃以上**。

(3) 合胞病毒肺炎：（助理不考）：**多见于2岁以内**，尤以2~6个月婴儿多见。**发热、咳嗽、喘憋**为主要症状。**多为高热，最高可达41℃**。

(4) **支原体肺炎**：**多见于年长儿**，**发热、咳嗽、咯痰**为主要症状。**刺激性剧烈咳嗽为突出表现**，**有时阵咳酷似百日咳样咳嗽**。

6. 抗生素药物选择原则

- (1) 根据病原菌选择敏感药物；
- (2) 早期治疗；
- (3) 选用渗入下呼吸道浓度高的药物；
- (4) 足量、足疗程；
- (5) 重症宜联合用药，经静脉给药。

7. 中医辨证论治

	证型	治法	代表方剂
常证	风寒闭肺	辛温宣肺 化痰止咳	华盖散加減
	风热闭肺	辛凉宣肺清热化痰	银翘散合麻杏石甘汤加減
	痰热闭肺	清热涤痰开肺定喘	五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加減
	毒热闭肺	清热解毒泻肺开闭	黄连解毒汤合麻杏石甘汤加減
	阴虚肺热	养阴清肺润肺止咳	沙参麦冬汤加減
	肺脾气虚	补肺健脾益气化痰	人参五味子汤加減
变证	心阳虚衰	温补心阳救逆固脱	参附龙牡救逆汤加減
	邪陷厥阴	平肝息风清心开窍	羚角钩藤汤合牛黄清心丸加減

细目三：支气管哮喘

1. 西医发病机制：**气道慢性（变应性）炎症是哮喘的基本病变**，由此引起的气流受限，**气道高反应性是哮喘的基本特征**。

2. 中医病因病机

(1) 病因

- ①内因：**肺、脾、肾三脏不足**是哮喘形成的主要内因。
- ②外因：感触外邪（接触异物、异味及嗜食咸酸等）

(2) 病机：**外因诱发，触动伏痰，痰阻气道所致**。

3. 诊断要点：儿童哮喘诊断标准（2003年中华医学会儿科分会呼吸学组）：

①**反复发作的喘息、气促、胸闷或咳嗽**，多与接触变应原、冷空气、物理或化学性刺激、病毒性上下呼吸道感染、运动等有关。

②发作时双肺可闻及散在或弥漫性以**呼气相为主的哮鸣音，呼气相延长**。

③支气管舒张剂有显著疗效。

④除外其他疾病引起的喘息、气促、胸闷或咳嗽。

⑤对于症状不典型的患儿，同时在肺部闻及哮鸣音者，可酌情采用支气管舒张试验协助诊断，若阳性可诊断为哮喘。

4. 咳嗽变异型哮喘的诊断依据：**①持续咳嗽>1月，或经较长时间抗生素治疗无效**；

5. 西医治疗原则：采用**长期、持续、规范**和**个体化**的治疗原则。

6. 中医辨证论治

	证型	治法	代表方剂
发作期	寒性哮喘	温肺散寒化痰定喘	小青龙汤合三子养亲汤
	热性哮喘	清热化痰止咳定喘	麻杏石甘汤或定喘汤加减
	虚实夹杂	降气化痰补肾纳气	射干麻黄汤合都气丸加减
缓解期	肺气虚弱	补肺固表	玉屏风散加减
	脾气虚弱	健脾化痰	六君子汤加减
	肾虚不纳	补肾固本	金匮肾气丸加减

7. 急性发作期西医疗疗

- (1) 吸氧：用面罩或双导管吸氧。
- (2) **β_2 受体激动剂：首选吸入治疗。**

细目四：反复呼吸道感染

1. 诊断标准

(1) 0~2岁，上呼吸道感染每年7次，下呼吸道感染每年3次；3~5岁，上呼吸道感染每年6次，下呼吸道感染每年2次；6~12岁，上呼吸道感染每年5次，下呼吸道感染每年2次以上。

3. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
营卫失和邪毒留恋	扶正固表调和营卫	黄芪桂枝五物汤加减
肺脾两虚气血不足	健脾益气补肺固表	玉屏风散加味
肾虚骨弱精血失充	补肾壮骨填阴温阳	补肾地黄丸加味

金英杰医学
第四单元 循环系统疾病
JINYINGJIE.COM

病毒性心肌炎

1. 素体正氣虛是发病之内因，温熱邪毒侵袭是发病之外因。病变部位主要在心，常涉及肺、脾、肾。本病以外感風熱、濕熱邪毒为发病主因，瘀血、痰浊

2. 常用的西药治疗方法（助理不考）

- (1) 休息：急性期需卧床休息，以减轻心脏负荷。
- (2) 营养心肌药物：辅酶 Q10 (CoQ10)。维生素 C 每日 100mg/kg。
- (3) 肾上腺皮质激素。
- (4) 控制心力衰竭常用药物有地高辛、西地兰等。

5. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
风热犯心	清热解毒宁心复脉	银翘散加减
湿热侵心	清热化湿宁心复脉	葛根黄芩黄连汤加减
气阴亏虚	益气养阴宁心复脉	炙甘草汤合生脉散加减
心阳虚弱	温振心阳宁心复脉	桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减
痰瘀阻络	豁痰化瘀活血通络	瓜蒌薤白半夏汤合失笑散加减

中西医儿科作者 何春燕



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

© 2018

第五单元 消化系统疾病

细目一：鹅口疮

1.病原菌及临床特征

- (1) 病原菌：**本病为白色念珠菌感染所致。**
 (2) 临床特征：主要为**口腔黏膜上出现白色或灰白色乳凝块样白膜。**

2.中医病因病机：**其主要病变在心脾肾**

3.中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
心脾积热	清心泻脾	清热泻脾散加减
虚火上浮	滋阴降火	知柏地黄丸加减

细目二：疱疹性口炎

1.中医病因病机：**外感风热乘脾，心脾积热，或虚火上炎所致。**

2.中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
风热乘脾	疏风清热，泻火解毒	凉膈散加减
心火上炎	清心泻火，凉血解毒	泻心导赤散加减
虚火上炎	滋阴降火， 引火归元	六味地黄丸加肉桂

细目三：胃炎



1. 中医辨证论治（助理不考）

证型	治法	代表方剂
乳食积滞	消食消乳和胃止痛	伤食用保和丸加减；伤乳用消乳丸加减
寒邪犯胃	温散寒邪和胃止痛	香苏散合良附丸加减
湿热中阻	清热化湿理气止痛	黄连温胆汤加减
肝气犯胃	疏肝理气和胃止痛	柴胡疏肝散加减
脾胃虚寒	温中健脾益气 and 胃	黄芪建中汤加减
胃阴不足	养阴益胃和中止痛	益胃汤加减

细目四：小儿腹泻病

1. **其主要病变在脾胃。**

2. 临床表现：(1) 胃肠道症状：大便次数增多，大便每日数次至数十次，**多为黄色水样或**

蛋花样大便，含有少量黏液，（2）重型腹泻除较重的胃肠道症状外，常有较明显的脱水、电解质紊乱和全身中毒症状。①脱水：患儿表现皮肤黏膜干燥，弹性下降，眼窝、囟门凹陷，尿少、泪少，甚则出现四肢发凉等末梢循环改变。②代谢性酸中毒；③低钾血症；④低钙和低镁血症

（1）大便无或偶见少量白细胞者

①生理性腹泻：不影响生长发育。

①细菌性痢疾：大便细菌培养有痢疾杆菌生长可确诊。

②坏死性肠炎：大便糊状呈暗红色，渐出现典型的赤豆汤样血便。

4. 常见类型肠炎的临床特点

（1）轮状病毒肠炎经粪-口传播，无明显感染中毒症状。大便呈黄色水样或蛋花汤样。为自限性疾病。

（2）诺如病毒肠炎：暴发高峰多见于寒冷季节。诺如病毒为集体机构急性暴发性胃肠炎的首要病原。首发症状多为阵发性腹痛、恶心、呕吐和腹泻。镜检无白细胞。

（4）侵袭性细菌引起的肠炎：急性起病，高热，腹泻频繁，大便黏液状，带脓血，有腥臭味。

（5）抗生素相关性腹泻

1）金黄色葡萄球菌肠炎：多继发于大量使用抗生素后。

2）假膜性小肠结肠炎：由难辨梭状芽孢杆菌引起。

3）真菌性肠炎：多为白色念珠菌所致。2岁以下婴儿多见。泡沫较多，有时可见豆腐渣样细块（菌落）。

5. 西医治疗原则

（1）饮食疗法：腹泻时应注意进行饮食调整，减轻胃肠道负担，但是由于肠黏膜的修复及蛋白丢失导致机体对蛋白质需求增加，故控制饮食应当适当（2）液体疗法。

（3）药物治疗：

①控制感染：病毒性及非侵袭性细菌所致，一般不用抗生素，应合理使用液体疗法，选用微生态制剂和肠黏膜保护剂。②微生态疗法；③肠黏膜保护剂：如蒙脱石粉。

6. 重度脱水伴有休克的补液方法：应首选快速应用2:1含钠液，于30分钟至1小时内静脉输入。

7. 中医辨证论治

	证型	治法	代表方剂
常证	湿热泻	清肠解热化湿止泻	葛根黄芩黄连汤加减
	风寒泻	疏风散寒化湿和中	藿香正气散加减
	伤食泻	运脾和胃消食化滞	保和丸加减
	脾虚泻	健脾益气助运止泻	参苓白术散加减
	脾肾阳虚泻	温补脾肾固涩止泻	附子理中汤合四神丸加减
变证	气阴两伤	健脾益气酸甘敛阴	人参乌梅汤加减
	阴竭阳脱	挽阴回阳救逆固脱	生脉散合参附龙牡救逆汤加减

第六单元 泌尿系统疾病

细目一：急性肾小球肾炎

1.病因：最常见的是 **A 组乙型溶血性链球菌**。

(2) 发病机制：细菌感染多数通过 **抗原-抗体免疫反应** 引起 **肾小球** 毛细血管炎症病变。

(3) 病理：**弥漫性、渗出性和增生性** 肾小球炎症。

2.中医病因病机：危重变证：**邪陷心肝、水凌心肺、水毒内闭**。

3.临床表现

(1) 前驱感染：**发病前 1~3 周** 有上呼吸道或皮肤等前驱感染。

(2) ①**浮肿**、少尿：**浮肿为早期最常见的症状**，自颜面眼睑开始，1~2 日渐及全身，**呈非凹陷性**。②**血尿**。③**高血压**。

(3) 严重表现：①**严重的循环充血**。②**高血压脑病**。③**急性肾功能衰竭**。

4.诊断要点：根据急性起病，1~3 周前有链球菌感染史（上呼吸道或皮肤感染），**典型表现为浮肿，高血压和血尿**，不同程度蛋白尿，急性期血清 ASO 滴度升高，**总补体及 C3 暂时性下降**，可临床诊断为急性肾炎。

5.西医治疗原则

(1) 防治感染：有链球菌感染灶者应用**青霉素 10~14 天**。

(2) 利尿：水口服**氢氯噻嗪**，**明显循环充血患者可用呋塞米**。

(3) 降压：**可用利血平**

6.严重病例的西医处理原则（助理不考）

①严重循环充血：**严格卧床休息**，限制水钠摄入量，使用**强利尿剂**（如呋塞米或利尿酸静脉注射）。

②高血压脑病：**选用降压效力强而迅速的药物**。**首选硝普钠**

③急性肾功能不全：**是急性肾炎的主要死亡原因**。

7.中医辨证论治

		证型	治法	代表方剂
急性期	常证	风水相搏	疏风宣肺利水消肿	麻黄连翘赤小豆汤合五苓散加减
		湿热内侵	清热利湿凉血止血	五味消毒饮合小蓟饮子加减
	变证	邪陷心肝	平肝泻火清心利水	龙胆泻肝汤合羚角钩藤汤加减
		水凌心肺	泻肺逐水 温阳扶正	己椒苈黄丸合参附汤加减
		水毒内闭	通腑泄浊解毒利尿	温胆汤合附子泻心汤加减
恢复期	阴虚邪恋	滋阴补肾兼清余热	知柏地黄丸合二至丸加减	
	气虚邪恋	健脾益气兼化湿浊	参苓白术散加减	

细目二：肾病综合征

1. 主要临床特点和分型 **具有以下四大特点**（2016）：**大量蛋白尿**，**低蛋白血症**，**高胆固醇血症**（**高脂血症**）和**不同程度的水肿**。

2. **90%以上患儿属原发性**

3. **肾上腺皮质激素治疗目前为肾病综合征治疗首选药。**

4. 中医辨证论治

	证型	治法	代表方剂
本证	肺脾气虚	益气健脾 宣肺利水	防己黄芪汤合五苓散加减
	脾肾阳虚	温肾健脾 化气行水	偏肾阳虚：真武汤合黄芪桂枝五物汤加减； 偏脾阳虚：实脾饮加减
	肝肾阴虚	滋阴补肾 平肝潜阳	知柏地黄丸加减
	气阴两虚	益气养阴 化湿清热	六味地黄丸加黄芪
标证	外感风邪	风寒：辛温宣肺祛风	麻黄汤加减
		风热：辛凉宣肺祛风	银翘散加减
	水湿	一般从主证治法。伴水臃、 悬饮者可短期采用补气健 脾、逐水消肿法	防己黄芪汤合己椒苈黄丸加减
	湿热	上焦：清热解毒燥湿； 中焦：清热解毒，化浊利 湿； 下焦：清热利湿	上焦：五味消毒饮加减； 中焦：甘露消毒丹加减； 下焦：八正散加减
	血瘀	活血化瘀	桃红四物汤加减
	湿浊	利湿降浊	温胆汤加减

第七单元 神经系统疾病

细目一：癫痫

1. **癫痫病位在心、肝、脾、肾。痰、瘀为其主要病理因素。**

4. 中医辨证论治（助理不考）

证型	治法	代表方剂
惊痫	镇惊安神	镇惊丸加减
风痫	息风定痫	定痫丸加减
痰痫	涤痰开窍	涤痰汤加减
瘀血痫	活血化瘀 通窍息风	通窍活血汤加减

脾虚痰盛	健脾化痰	六君子汤加味
脾肾两虚	补益脾肾	河车八味丸加减

5. 癫痫持续状态的定义及治疗（助理不考）

（1）癫痫持续状态是指**癫痫发作持续 30 分钟以上；或反复发作达 30 分钟以上**，其间意识不能恢复者。

（2）癫痫持续状态的治疗：**首选安定类药物**，如地西洋。

细目二：病毒性脑炎

2. 中医病因病机：本病为感受**温热邪毒（疫毒）**所致。本病感邪轻重不一，但总不离**热、痰、风的相互转化**。“**热盛生风，风盛生痰，痰盛生惊**”，**热为生风生痰的始动因素**。

6. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
痰热壅盛	泻火涤痰	清瘟败毒饮加减
痰蒙清窍	涤痰开窍	涤痰汤加减
痰瘀阻络	涤痰通络 活血化痰	指迷茯苓丸合桃红四物汤加减

第八单元 小儿常见心理障碍

细目一：注意力缺陷多动障碍

1. 病机：本病的主要发病机制为**阴阳平衡失调**，即阳动有余，阴静不足。阴虚为本，阳亢、痰浊、瘀血为标，属本虚标实之证。病位常涉及**心、肝、脾、肾**四脏。

2. 临床表现（1）活动过多；（2）注意力不集中；（3）情绪不稳、冲动任性（4）学习困难

4. 中医辨证论治：**治疗原则**当以**调和阴阳**（2017）为主。

证型	治法	代表方剂
肾虚肝亢	滋水涵木平肝潜阳	杞菊地黄丸加减
心脾两虚	健脾养心益气安神	归脾汤合甘麦大枣汤加减
痰火内扰	清热化痰宁心安神	黄连温胆汤加减

细目二：抽动障碍（助理不考）

1. 病机：其基本病理改变为**肝风、痰火胶结成疾**。病位主要在肝，**常涉及心、脾、肾三脏**。

2. 临床表现：（1）多发性抽动；（2）发声抽动；（3）**秽语症**：但**患儿智力正常，体格及神经系统检查未见异常**。

4. 西医药物治疗

（1）**氟哌啶醇**（2）**泰必利**

5. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
肝亢风动	清肝泻火息风镇惊	千金龙胆汤加减

中西医儿科作者 何春燕

痰火扰心	泻火涤痰清心安神	礞石滚痰丸加减
脾虚肝旺	益气健脾平肝息风	醒脾散加减
阴虚风动	滋阴潜阳柔肝息风	大定风珠加减



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

第九单元 造血系统疾病

细目一：营养性缺铁性贫血

1. (1) 病因：**喂养不当** (2) 病机**尤与脾胃的功能最为密切**。

2. 临床表现

①皮肤黏膜逐渐**苍白或苍黄**，口唇和甲床颜色浅淡，易疲乏，不爱活动，**食欲减退**，年长儿可自诉头晕，眼前发黑、耳鸣等症状。

②**食欲减退**，少数有异食癖，或有呕吐、腹泻。

③烦躁不安或精神萎靡不振，注意力不集中、记忆力减退，严重者智力低于同龄儿。

④明显贫血，**心率增快，心脏扩大**。⑤**肝、脾**和淋巴结轻度**肿大**。⑥易发生感染。

(2) 实验室检查：外周血象示**小细胞低色素性贫血**；

3. 实验室及特殊检查：①贫血为**小细胞低色素性**，平均血红蛋白浓度 **$(MCHC) < 0.31$** ，红细胞平均体积 **$(MCV) < 80fl$** ，平均血红蛋白 **$(MCH) < 26pg$** (2011)。

②**3月~6岁血红蛋白<110g/L，6岁以上血红蛋白<120g/L**。

③血清铁、总铁结合力、运铁蛋白饱和度、红细胞原卟啉、血清铁蛋白等异常。

4. 西医治疗原则及补铁方法

(1) 西医治疗原则：**去除病因和补充铁剂**。

(2) 补铁方法

①口服铁剂：**硫酸亚铁合剂，同时口服维生素C**能促进铁的吸收。**牛奶、茶、咖啡及抗酸药等与铁剂同服均可影响铁的吸收**。

②注射铁剂：2~3天后网织红细胞即见升高。**血红蛋白达正常水平后应继续服用铁剂6~8周左右再停药，以补足铁的贮存量**。

5. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
脾胃虚弱	健运脾胃益气养血	参苓白术散加减或异功散加味
心脾两虚	补脾养心益气生血	归脾汤加减
肝肾阴虚	滋养肝肾益精生血	左归丸加减
脾肾阳虚	温补脾肾益精养血	右归丸加减

细目二：免疫性血小板减少症

2. 其主要病机在于**热、虚、瘀**。以虚为本，热瘀为标。

3. 临床表现 (1) 急性型：多见于1~6岁小儿，**以自发性皮肤和/或黏膜出血为突出表现**，瘀点、瘀斑呈针尖至米粒大，遍布全身，而以四肢多见。(2) 慢性型：病程**超过6个月者为慢性型**。

4. 诊断与鉴别诊断

(1) 诊断要点：**骨髓巨核细胞计数增多或正常，血清中检出抗血小板抗体**。

(2) 鉴别诊断

①过敏性紫癜：为**出血性斑丘疹，呈对称分布，伸侧面多于屈侧面，血小板不减少**。

②再生障碍性贫血：以贫血为主要表现，**三系造血细胞均减少，巨核细胞减少**。

5. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
----	----	------

中西医儿科作者 何春燕

血热伤络	清热解毒凉血止血	犀角地黄汤加减
气不摄血	益气健脾摄血养血	归脾汤加减
阴虚火旺	滋阴清热凉血宁络	大补阴丸合茜根散加减
气滞血瘀	活血化瘀理气止血	桃仁汤加减



金英杰医学
JINYINGJIE.COM

第十单元 内分泌疾病

细目一：儿童期糖尿病（助理不考）

1.诊断标准：①空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ；②随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ ；③糖耐量试验中 120 分钟血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。凡符合上述任何一条即可诊断为糖尿病。

2.中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
肺热津伤	清热润肺生津止渴	玉女煎加减
胃燥津伤	清胃泻热养阴保津	白虎加人参汤合增液汤加减
肾阴亏损	滋阴补肾生津清热	六味地黄丸加减
阴阳两虚	育阴温阳阴阳双补	金匱肾气丸加减

细目二：性早熟

1.性早熟是指女孩 8 岁以前、男孩 9 岁以前

2.临床表现：中枢性性早熟可造成终生身高落后。

3.诊断真性性早熟和假性性早熟可以通过 GnRH 兴奋试验鉴别。GnRH 兴奋试验亦称黄体生成素释放激素（LHRH）兴奋试验。其原理是通过 GnRH 刺激垂体分泌黄体生成素（LH）和卵泡刺激素（FSH），从而评价垂体促性腺激素细胞储备功能，对鉴别真性和假性性早熟非常有价值。真性性早熟者静脉注射 LHRH 后 15~30 分钟，FSH 及 LH 水平成倍增高。假性性早熟不增高。

5.中医辨证论治：以“肝”为主病机不同，本病辨证主要应以“肾”为主。

证型	治法	代表方剂
阴虚火旺	滋补肾阴，清泻相火	知柏地黄丸加减
肝经郁热	疏肝解郁，清利湿热	丹栀逍遥散加减

第十一单元 免疫系统疾病

细目一：风湿热（助理不考）

1.病因：**风湿热是与 A 组β型溶血性链球菌感染**

2.临床表现：**本病主要表现为心脏炎、关节炎、舞蹈症、皮下小结和环形红斑，发热和关节炎是最常见的主诉。**

(1) 心脏炎 (2) 关节炎：主要累及四肢大关节，不对称分布，**不留畸形。**

3.诊断与鉴别诊断

(1) 诊断

Jones 诊断标准：结合病史、症状和实验室检查结果进行综合分析。在确定链球菌感染证据的前提下，**有两项主要表现或一项主要表现加两项次要表现，提示风湿热高度可能。**

风湿热的诊断标准

主要表现	次要表现	链球菌感染证据
心脏炎	发热	咽拭培养阳性或快速链球菌抗原试验阳性 抗链球菌抗体滴度升高 近期猩红热病史
多关节炎	关节痛	
舞蹈病	风湿热既往史	
环形红斑	血沉增高、CRP 阳性	
皮下小结	P-R 间期延长	

4.治疗原则

(1) 急性期应卧床休息：无心脏炎者卧床 2 周；心脏炎无心脏扩大者卧床 4 周；心脏炎伴有心脏扩大者卧床 6 周；心脏炎伴心力衰竭者应卧床 8 周。

(2) 控制链球菌感染：**大剂量青霉素静脉滴注**，持续 2~3 周。(3) 抗风湿治疗：心脏炎时宜早期使用**糖皮质激素**。

5.中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
湿热阻络	清热利湿祛风通络	宣痹汤加减
寒湿阻络	散寒除湿养血祛风	蠲痹汤合独活寄生汤加减
风湿淫心	祛风除湿通络宁心	大秦艽汤加减
心脾阳虚	温阳利水	真武汤合金匱肾气丸加减
气虚血瘀	养血活血益气通脉	补阳还五汤加减

细目二：过敏性紫癜

1.病位在心、肺、脾，也可涉及肝肾。

3.临床表现

(1) 皮肤紫癜：**多见于四肢及臀部**，对称性分布。

(2) 消化道症状 (3) 关节症状：**出现多发性大关节肿痛**，不留畸形。(4) 肾脏症状

5.中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
风热伤络	祛风清热凉血安络	银翘散加减
血热妄行	清热解毒凉血化斑	犀角地黄汤加减
湿热痹阻	清热利湿通络止痛	四妙散加味
胃肠积热	泻火解毒清胃化斑	葛根黄芩黄连汤 合小承气汤加味
肝肾阴虚	滋阴补肾活血化瘀	茜根散加减
气虚血瘀	益气活血化瘀消斑	黄芪桂枝五物汤加减

细目三：皮肤黏膜淋巴结综合征

1.中医病因病机（助理不考）：**本病主要是外感温热毒邪。**

2.诊断要点

- ①不明原因的发热，**持续 5 天**或更久。
- ②双侧球结膜弥漫性**充血**。
- ③口腔及咽部黏膜弥漫充血，唇发红及干裂，并呈**杨梅舌**。
- ④发病初期手足硬肿和掌跖发红，恢复期指趾端出现**膜状脱皮或肛周脱屑**。
- ⑤躯干部多形充血性红斑。⑥颈淋巴结非化脓性肿大。®

4.西医治疗方法（助理不考）：**（1）阿司匹林：为本病首选药。**（2）丙种球蛋白（IVIG）。

（3）肾上腺皮质激素。

5.中医辨证论治（助理不考）

证型	治法	代表方剂
卫气同病	清热解毒辛凉透表	银翘散合白虎汤加减
气营两燔	清热解毒凉营化瘀	清营汤加减
气营两伤	益气养阴清解余邪	沙参麦冬汤 或 竹叶石膏汤 加减

JINYINGJIE.COM

第十二单元 营养性疾病

细目一：小儿肥胖症（助理不考）

1.中医病因病机

（1）病因：引起小儿肥胖症的**主要病因为饮食失调和脾肾两虚。**

（2）本病的基本病机是脾胃运化失常，痰湿、脂膏内停。**痰湿、脂膏为其主要病理产物。**

病位主要在**脾、胃**，涉及**肝、肺、肾**，属本虚标实之证。

2.身高标准体重法：体重大于参照人群**20%**便可诊断为肥胖。体重超过 20%~29%为轻度肥胖，超过 30%-49%为中度肥胖，超过 50%以上的为重度肥胖。

3.中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
脾虚痰阻	运脾除湿	胃苓汤 加减
胃热湿阻	清胃泻热兼以化湿	泻黄散 加减

脾肾两虚	补益脾肾温阳化湿	苓桂术甘汤合真武汤加减
------	----------	-------------

细目二：蛋白质—能量营养不良

2.临床表现

(1) **消瘦型营养不良**：多见于1岁以内的婴儿。其**最早出现的症状是体重不增**。

(2) **皮下脂肪减少的顺序是**：首先是腹部，其次为躯干、臀部、四肢，最后为面颊部，其中**腹部皮下脂肪厚度**可作为判断营养不良程度的**重要指标之一**。

(3) 水肿型营养不良：多见于**单纯碳水化合物**喂养的1~3岁幼儿。**外表似“泥膏样”**。

3.中医辨证论治：**疳证**病情复杂，虚实有别，主要病变部位在**脾胃**，可涉及五脏，**钱乙**（2012）曰：“**疳皆脾胃病，亡津液之所作也。**”

证型	治法	代表方剂	
疳气	和脾健运	资生健脾丸加减	
疳积	消积理脾	肥儿丸加减	
干疳	补益气血	八珍汤 加减	
兼证	眼疳	养血柔肝滋阴明目	石斛夜光丸加减
	口疳	清心泻火滋阴生津	泻心导赤散加减
	疳肿胀	健脾温阳利水消肿	防己黄芪汤合五苓散加减

细目三：维生素D缺乏性佝偻病

颅骨骨化障碍表现为颅骨变薄和软化、颅骨骨样组织堆积出现方颅。

2.本病病机是**脾肾两虚**，病位主要在**脾肾**，常累及**心肝肺**。脾肾不足是本病发生的关键所在。

3.临床表现：本病发病年龄常在**3个月~2岁**婴幼儿临床分为四期：

(1) **初期** (2) **激期**：主要表现为**骨骺变化**和**运动功能发育迟缓**。(3) **恢复期**；(4) **后遗症期**

4.诊断要点

1) 多见于婴幼儿，好发于**冬春**季节。

2) 本病分期：

①**初期**：有烦躁夜啼，纳呆，多汗，发稀，枕秃，囟门迟闭，牙齿迟出等。血生化轻度改变或正常。

②**激期**：除初期表现外，以骨骼轻中度改变为主。**X线**见**临时钙化带模糊**，**干骺端增宽**，**边缘呈毛刷状**。**血清钙、磷均降低**，**碱性磷酸酶增高**。

③**恢复期**：经治疗后症状改善，体征减轻，X线片临时钙化带重现，血生化恢复正常，但可遗留骨骼畸形。

④**后遗症期**：**重症患儿残留不同程度的骨骼畸形**（2014），**多见于>2岁的儿童**。无其他症状，理化检查正常。

3) 理化检查：

初期化验血钙正常或稍低，血磷明显降低，钙磷乘积小于30，血清碱性磷酸酶增高。

激期血钙降低，碱性磷酸酶明显增高。腕部 X 线摄片，可见干骺端有毛刷状或杯口状改变，也可见骨质疏松，皮质变薄。

5. 维生素 D 制剂的用药方法：（1）口服法：初期（轻度），维生素 D 每日 1000~2000U；激期（中、重度），每日 3000~6000U。

（2）突击疗法：一次肌肉注射维生素 D₃20 万~30 万 U。

6. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
肺脾气虚	健脾益肺调和营卫	四君子汤合黄芪桂枝五物汤加减
脾虚肝旺	健脾助运平肝息风	益脾镇惊散加减
肾虚骨弱	健脾补肾填精补髓	补肾地黄丸加减

细目四：维生素 D 缺乏性手足搐搦症（助理不考）

1. 西医发病机制：血清钙离子降低则为其直接原因。

2. 临床表现：惊厥：为最常见的发作形式；手足抽搐；喉痉挛

4. 西医治疗原则：治疗原则主要是止惊、吸氧、补充钙剂和维生素 D 剂治疗。

（1）止惊：可用 10% 的水合氯醛每次 40~50mg/kg，保留灌肠；或地西洋肌肉或静脉注射

（2）吸氧：可加压给氧。（3）通畅气道（4）钙剂治疗（5）维生素 D 治疗

第十三单元 感染性疾病

麻疹（冬春）	麻毒时邪	肺脾
风疹	风疹时邪	肺卫
幼儿急疹	幼儿急疹时邪	肺脾
猩红热	痧毒疫疔之邪（A 组乙型溶血性链球菌）	肺胃
水痘	水痘时邪	肺脾
手足口病（夏秋）	手足口病时邪（柯萨奇病毒 A 组）	肺脾
流行性腮腺炎	风温时邪	足少阳胆经（足厥阴肝经）
中毒型细菌性痢疾（夏秋）	疫毒时邪	肠腑
（助×）传染性单核增多症	温热时邪	病机：热、毒 病理产物：痰、瘀

细目一：麻疹

1. 流行病学特点以冬春季为多见，传染性较强，多见于 6 个月以上 5 岁以下小儿，传播方式主要为空气飞沫传染。

2.中医病因病机**麻疹**的发病原因是**感受麻毒时邪**。主要病变是**肺脾两脏**。

3.临床表现

(1) **潜伏期**

(2) **前驱期**：也称发疹前期，“**麻疹黏膜斑**”，是早期诊断麻疹的重要依据。

(3) 出疹期 (4) 恢复期**皮疹消退后**皮肤可见**糠麸样状脱屑**，并留有浅褐色色素沉着

4.并发症

(1) 喉炎：临床表现为声音嘶哑、**犬吠样咳嗽** (2) **肺炎**：**为麻疹最常见的并发症，多见于5岁以下小儿。是麻疹死亡的主要原因之一。** (3) 脑炎： (4) 心肌炎：

5.中医辨证论治

	证型	治法	代表方剂
顺证	邪犯肺卫 (初热期)	辛凉透表清宣肺卫	宣毒发表汤加减
	邪入肺胃 (见形期)	清热解毒佐以透发	清解透表汤加减
	阴津耗伤 (收没期)	养阴生津清解余邪	沙参麦冬汤加减
逆证	邪毒闭肺	宣肺开闭清热解毒	麻杏石甘汤加减
	麻毒攻喉	清热解毒，利咽消肿	清咽下痰汤加减
	邪陷心肝	清热解毒息风开窍	羚角钩藤汤加减

细目二：风疹

1. 中医病因病机：**风疹**是感受**风疹时邪**，其病机为**邪毒与气血相搏**，**外泄肌肤所致**。

3. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
邪郁肺卫	疏风清热解表透疹	银翘散加减
邪入气营	清热解毒凉血透疹	透疹凉解汤加减

4.孕妇预防风疹的重要性

孕妇在妊娠3个月内应避免与风疹病人接触，若有接触史者可于接触5天内注射丙种球蛋白。

细目三：幼儿急疹

1.**幼儿急疹**外因为感受**幼儿急疹时邪**，病变在**肺脾两脏**。

2.临床表现：**热退后出疹，无色素沉着及脱屑。**

(2) 鉴别诊断

麻疹、幼儿急疹、风疹、猩红热鉴别诊断表

病名	麻疹	幼儿急疹	风疹	猩红热
潜伏期	6~21天	7~17天	5~25天	1~7天
初期症状	发热，咳嗽，流涕， 泪汪汪	突然高热，一般情况好	发热，咳嗽，流涕， 枕部淋巴结肿大	发热， 咽喉红肿化脓疼痛

出疹与发热关系	发热 3~4 天出疹， 出疹时发热更高	发热 3~4 天出疹， 热退疹出	发热 1/2~1 天出疹	发热数小时~1 天出疹， 出疹时热高
特殊体征	麻疹黏膜斑	无	无	环口苍白圈，草莓舌，贫血性皮肤划痕，帕氏线
皮疹特点	玫瑰色斑丘疹自耳后发际→额面、颈部→躯干→四肢，3 天左右出齐。 疹退后遗留棕色色素斑，糠麸样脱屑	玫瑰色斑疹或斑丘疹，较麻疹细小，发疹无一定顺序，疹出后 1~2 天消退。 疹退后无色素沉着，无脱屑	玫瑰色细小斑丘疹自头面→躯干→四肢，24 小时布满全身，疹退后无色素沉着，无脱屑	细小红色丘疹，皮肤猩红，自颈、腋下、腹股沟处开始，2~3 天遍布全身。 疹退后无色素沉着，有大片脱皮
血常规	白细胞总数下降，淋巴细胞升高	白细胞总数下降，淋巴细胞升高	白细胞总数下降，淋巴细胞升高	白细胞总数升高，中性粒细胞升高

4. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂 (R)
邪郁肺卫	辛凉解表清宣肺卫	银翘散 加减
邪蕴肌腠	疏风透疹清热解毒	化斑解毒汤 加减

细目四：猩红热

1. 病因及发病机制

(1) 病原菌：**A 组乙型溶血性链球菌**。(2) 发病机制：**皮肤微血管弥漫性充血**。

2. 猩红热的发病原因是感受**痧毒疫疔之邪**，邪从口鼻侵入人体，蕴于**肺胃**二经。

4. 诊断要点

①有与猩红热病人接触史。潜伏期通常为 2~3 天，短者 1 天，长者 5~6 天。

②临床表现：参考三期典型的临床表现。

③实验室检查：血常规检查**白细胞总数**及**中性粒细胞增高**。CRP 升高，鼻咽拭子或其他病灶内标本细菌培养可分离出 A 族乙型溶血性链球菌。

6. 西医治疗：**青霉素**是**治疗猩红热的首选药物**，每日 5 万 U/kg，分 2 次肌肉注射。

7. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
邪侵肺卫	辛凉宣透清热利咽	解肌透痧汤加减
毒在气营	清气凉营泻火解毒	凉营清气汤加减
疹后伤阴	养阴生津清热润喉	沙参麦冬汤 加味

细目五：水痘

1. 中医病因病机：**水痘是感受水痘时邪，经口鼻侵入人体，蕴郁于肺脾而发病。**

2. 临床表现

(1) 典型水痘：潜伏期 12~21 天，平均 14 天。临床上可分为前驱期和出疹期。

1) 前驱期：

2) 出疹期皮疹特点：皮疹呈向心分布，**水痘皮疹分批出现，同一时期常可见斑、丘、疱疹和结痂同时存在**（四代同堂）。

4. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
邪郁肺卫	疏风清热解毒利湿	银翘散加减
毒炽气营	清气凉营化湿解毒	清胃解毒汤加减

细目六：手足口病

1. 手足口病是由感受手足口病时邪（**柯萨奇病毒 A 组型**）[®]

2. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
邪犯肺脾	宣肺解表清热化湿	甘露消毒丹加减
湿热蒸盛	清热凉营解毒祛湿	清瘟败毒饮加减

细目七：流行性腮腺炎

1. 中医病因病机：流行性腮腺炎为**感受风温时邪，从口鼻而入，侵犯足少阳胆经**

2. 临床表现：**腮腺肿胀是以耳垂为中心**

3. 主要并发症：**(1) 脑膜脑炎；(2) 睾丸炎或卵巢炎；(3) 胰腺炎**

4. 中医辨证论

	证型	治法	代表方剂
常证	温毒在表	疏风清热散结消肿	柴胡葛根汤加减
	热毒蕴结	清热解毒软坚散结	普济消毒饮加减
变证	邪陷心肝	清热解毒息风开窍	清瘟败毒饮加减
	毒窜睾腹	清肝泻火活血止痛	龙胆泻肝汤加减

细目八：中毒型细菌性痢疾

3. 诊断要点：**3~5 岁的健康儿童，夏秋季节突然高热，伴反复惊厥、脑病和休克表现者，均应考虑本病。**

4. 西医治疗：降温。止惊：惊厥者可静脉**注射地西洋**。**脱水：首选 20%甘露醇**

5. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
毒邪内闭	清肠解毒泄热开窍	黄连解毒汤加味
内闭外脱	回阳救逆益气固脱	参附龙牡救逆汤加味

细目九：传染性单核细胞增多症（助理不考）

1. 中医病因病机：病因为感受温热时邪。热、毒是主要病因；痰、瘀是主要病理产物。

2. 临床表现

(1) 发热；(2) 淋巴结肿大；(3) 咽峡炎；(4) 肝脾肿大；(5) 皮疹。

4. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
邪郁肺卫	疏风清热清肺利咽	银翘散加减
热毒炽盛	清热泻火解毒利咽	普济消毒饮加减
热瘀肝胆	清热解毒利湿化瘀	茵陈蒿汤加减
正虚邪恋	益气养阴兼清余热佐以通络化痰	气虚为主，宜竹叶石膏汤加减；阴虚为主，宜青蒿鳖甲汤加减

第十四单元 寄生虫病

细目一：蛔虫病

1.感染途径：蛔虫病患者是本病的主要传染源，**经口吞入感染性蛔虫卵**是**主要传播途径**。

2.临床表现

(1) 幼虫移行引起的症状：**蛔虫卵可移行至肺、脑、肝、脾、肾、甲状腺和眼**。

(2) 成虫引起的症状：腹痛**位于脐周**。

3.中医辨证论治

本病治疗原则为**驱蛔杀虫，调理脾胃**；出现**蛔厥证**时先**安蛔止痛**，继以**驱蛔杀虫**。

证型	治法	代表方剂
蛔虫证	驱蛔杀虫调理脾胃	使君子散加减
蛔厥证	安蛔定痛继以驱虫	乌梅丸加减

细目二：蛲虫病

1.感染途径：蛲虫患者是唯一的传染源。

2.临床表现：引起**肛周和会阴皮肤强烈瘙痒**。

3. (1) 治疗原则：**蛲虫病的治疗主要在于杀虫止痒**。

(2) 常用驱虫药物：①恩波吡维铵：是治疗蛲虫的首选药物。

(3) 预防：**1) 强调预防为主，切断传播途径**。

第十五单元 小儿危重症的处理

细目一：心搏呼吸骤停与心肺复苏术

1.心搏呼吸骤停临床表现及诊断

(1) **突然昏迷**；(2) **大动脉搏动消失**：颈动脉、股动脉、肱动脉搏动消失。(3) **心音消失或心跳过缓**。(4) 瞳孔扩大。(5) 呼吸停止或严重呼吸困难：**面色灰暗或发绀**。(6) 心电图表现：①**心搏徐缓**；②**室性心动过速**；③**心室纤颤**；④**心室停搏**。

(7) 眼底变化：眼底血管血流缓慢或停滞，**血细胞聚集呈点彩样改变**。提示脑血流已中断，**脑细胞即将死亡**。

2. 根据 2010 版美国心脏协会指南，儿童和婴儿（新生儿除外）一般复苏步骤如下：

(1) **胸部按压** (chest compressions, C)：将患儿仰卧置于**硬板床上**，按压部位：**胸骨中下 1/3 处**，按压频率至少为 **100 次/分**，按压幅度至少为胸廓前后径的 **1/3**，**婴儿约为 4cm**，**儿童约为 5cm**。心脏按压频率与人工通气频率之比为 **30:2 (单人施救)**，**15:2 (两位医护人员施救)**。

(2) 通畅气道 (airway, A)：(3) 建立呼吸 (breathing, B)：**吹气与排出时间为 1:2**，吹气频率要求儿童为 18~20 次/分，婴儿为 30~40 次/分。

③**气管插管人工呼吸**：**是通气效果最佳的人工呼吸方法**。

(4) 药物治疗 (drugs, D) ①**肾上腺素**：**为首选药物**

细目二：脓毒性休克（助理不考）

2.临床表现及诊断

(1) **休克早期（代偿期）**：**以脏器低灌注为主要表现**

(2) 休克中期（失代偿期）：**肛指温差 > 6°C**，唇绀，毛细血管再充盈时间 > 3 秒。

(3) 休克晚期（不可逆期）。

3.治疗原则：**配合中医治以回阳救逆，益气固脱**。

4.中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
热毒内闭	清热解毒通腑开窍	清瘟败毒饮合小承气汤加减
气阴亏竭	益气养阴救逆固脱	生脉散加减
阴竭阳脱	益气回阳救逆固脱	参附汤或参附龙牡救逆汤加减

第十六单元 中医相关病证

细目一：慢性咳嗽

1.辨病思路

本病辨证主要是辨风、痰、虚证。

以刺激性咳嗽为主

咳嗽变异性哮喘，常因宿痰为患

2.中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
风伏肺络	疏风通窍宣肺止咳	三拗汤合苍耳子散加减
痰湿蕴肺	燥湿化痰肃肺止咳	二陈汤合三子养亲汤加减
痰热郁肺	清肺化痰肃肺止咳	清气化痰汤加减
肝火犯肺	清肝泻肺化痰止咳	黛蛤散合泻白散加减
肺脾气虚	健脾补肺培土生金	异功散合玉屏风散加减
阴虚肺燥	养阴清热润肺止咳	沙参麦冬汤加减

细目二：腹痛

2.中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
腹部中寒	温中散寒理气止痛	养脏散加减
乳食积滞	消食导滞行气止痛	香砂平胃散加减
胃肠结热	通腑泄热行气止痛	大承气汤加减
脾胃虚寒	温中理脾缓急止痛	小建中汤合理中丸加减
气滞血瘀	活血化瘀行气止痛	少腹逐瘀汤加减

细目三：厌食

1.中医病因病机：其病变脏腑主要在**脾胃**

2.中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
脾失健运	调和脾胃运脾开胃	不换金正气散加减
脾胃气虚	健脾益气佐以助运	异功散加味
脾胃阴虚	滋脾养胃佐以助运	养胃增液汤加减

细目四：积滞

1.中医病因病机：其**病位**在**脾胃**，基本病理机制为乳食停聚中焦，积而不化，气滞不行。

腹胀是积滞的主要临床表现。

3.中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
乳食内积	消乳化食和中导滞	乳积者，选消乳丸加减。食积者，选保和丸加减

脾虚夹积	健脾助运消食化滞	健脾丸加减
------	----------	-------

细目五：便秘

1. 中医病因病机：病机关键是**大肠传导失常**。
2. 治疗原则：**本病以润肠通便为基本法则**。

(3) 分证论治

证型	治法	代表方剂
乳食积滞	消积导滞清热和中	枳实导滞丸加减
燥热内结	清热导滞润肠通便	麻子仁丸加减
气机郁滞	疏肝理气导滞通便	六磨汤加减
气血亏虚	补气养血润肠通便	黄芪汤合润肠丸加减

细目六：尿血

1. 病机关键为**热伤血络，或气不摄血**，导致血溢脉外，随尿排出。
2. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
风热伤络	疏风散邪清热凉血	连翘败毒散加减
下焦湿热	清热利湿凉血止血	小蓟饮子加减
脾不摄血	补中健脾益气摄血	归脾汤加减
脾肾两虚	健脾固肾	济生肾气丸加减
阴虚火旺	滋阴清热凉血止血	知柏地黄丸加减

细目七：急惊风

1. 病因：**感受时邪、暴受惊恐**。
2. 其病变部位主要在**心、肝二经**，疾病性质以实为主。
- 3 诊断要点

①本病以3岁以下小儿多见，5岁以上逐渐减少。

②以**发热**，四肢**抽搐**，颈项强直，角弓反张，**神志昏迷**为主要临床表现。

4. 四证八候

(1) 四证：**痰、热、惊、风**。

(2) 八候：**搐、搦、颤、掣、反、引、窜、视**。

5. 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
感受风邪	疏风清热息风定惊	银翘散加减
温热疫 邪陷心肝	平肝息风清心开窍	羚角钩藤汤合紫雪丹加减

毒	气营两燔	清气凉营息风开窍	清瘟败毒饮加减
湿热疫毒		清热化湿解毒息风	黄连解毒汤加减
暴受惊恐		镇惊安神平肝息风	琥珀抱龙丸加减

6. 西医急救处理①地西洋：**首选药**。

细目八：遗尿

1. 中医病因病机

遗尿主要是膀胱不能约束所致，而造成**膀胱失约**的原因主要有：

(1) 下元虚寒；(2) 肺脾气虚；(3) 心肾失交；(4) 肝经湿热

2 中医辨证论治

证型	治法	代表方剂
下元虚寒 (2017)	温补肾阳固涩止遗	菟丝子散 加减
肺脾气虚 (2016)	补肺健脾固涩止遗	补中益气汤合缩泉丸 加减
心肾失交	清心滋肾安神固脬	交泰丸合导赤散加减
肝经湿热	清热利湿缓急止遗	龙胆泻肝汤加减

细目九：汗证

1. 中医病因病机

(1) **肺卫不固**；(2) **营卫失调**；(3) **气阴亏虚**；(4) **湿热迫蒸**

4. 中医辨证论治

证型	证候	治法	代表方剂
肺卫不固	以 自汗 为主，或伴盗汗，以 头颈、胸背部 汗出明显	益气固表	玉屏风散合牡蛎散 加减
营卫失调	以 自汗 为主，或伴盗汗， 汗出遍身而抚之不温	调和营卫	黄芪桂枝五物汤 加减
气阴亏虚	以盗汗为主，也常伴自汗，	益气养阴	生脉散加味
湿热迫蒸	汗出过多，以额、心胸为甚，动则益甚，	清热泻脾	泻黄散加减