

中西医结合儿科学

第一章 儿科学基础

1. 小儿年龄分期

新生儿期	脐带结扎-生后 28 天	死亡率高
围生期	28 周-生后 1 周	发病率、病死率最高
婴儿期	出生-1 岁	生长发育最迅速，易感染
幼儿期	1 岁-3 岁	开发智能，意外最多，预防传染病
学龄前期	3 岁-入小学前	易患肾炎，风湿热
学龄期	入小学-青春期前	预防近视、龋齿
青春期	女：11、12-17、18 男：13、14-18、20	生长第二个高峰、心理问题

2. 血压 小儿年龄愈小血压愈低（与呼吸、脉搏相反）

舒张压：收缩压 \times 2/3

颅骨发育

前凶：出生 1.0—2.0cm 12-18 个月闭合

迟闭、过大—佝偻病、先天性甲低 饱满—颅内压增高

出生 1 岁 2 岁

体重 3kg 9 年龄 \times 2+8

身高 50cm 85cm 年龄 \times 7+75

头围 34cm 46cm 48cm

胸围 32cm 46cm

3. 小儿生理病理特点

生理特点：

脏腑娇嫩，形气未充：“稚阴稚阳”，肺脾肾不足

生机蓬勃，发育迅速：“纯阳之体”

肝常有余（生风）；心常有余（生惊）

病理特点：

发病容易，传变迅速

脏腑清灵，易趋康复

4. 小儿营养与喂养

母乳喂养时间：出生后半小时内，每次哺乳不宜超过 20min。

断母乳：12 个月可完全断奶，最迟不超过 2 岁。

牛乳以酪蛋白为主，不饱和脂肪酸、乳糖含量低于人乳。

辅食添加：从少到多，从稀到稠，从细到粗，由一种到多种。

5. 四诊特点

望诊：

望形体：头方发少、囟门迟闭——佝偻病；

头大颈缩、前囟宽大、头缝裂开、眼珠下垂（颅内积水）——解颅

望姿态：喜伏卧——内伤乳食；喜蜷卧——内寒或腹痛；气促鼻扇，胸肋凹陷——肺炎喘嗽。

舌象：新生儿舌红无苔，哺乳婴儿乳白苔

察指纹：适用于 3 岁以下小儿

正常：淡紫隐隐，显于风关以下

口诀：浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实

透命关者——病情危重

透关射甲——病情凶险

风气命——依次为“浅深重”

闻诊：

粪便

大便燥结——内有实热或阴虚内热

大便稀薄，夹有白色凝块——内伤乳食

大便稀薄，色黄秽臭——肠腑湿热

下利清谷，洞泄不止——脾肾阳虚

大便赤白黏冻——湿热积滞、痢疾

果酱色，伴阵发性哭闹——肠套叠

色泽灰白不黄——胆道阻滞

问诊：个人史、预防接种史

切诊：浮-表、沉-里、

迟-寒、数-热、

有力-实、无力-虚

按诊：脐周按痛，触及团块，推之可散——虫证
腹痛拒按，按之痛剧——食积

6. 药物剂量计算

西医最常用、最基本的计算方法——按体重计算；更准确的是——按体表面积计算。

中药用量：新生儿 1/6、乳婴儿 1/3、幼儿 1/2、学龄儿童 2/3 或接近成人

7. 外治法 打刺疗法——脑瘫后遗症；刺四缝疗法——疳证、厌食。

8. 液体疗法

先盐后糖、先快后慢、计算总量先给三分之二

第二章 新生儿疾病

1. 新生儿黄疸（必考）

生理性与病理性黄疸鉴别：有无临床伴随症状

生理性：2-3 天出现，4-6 天加重，10-14 天消退，一般无其他症状

病理性：24h 内出现或过晚，3 周不退 持续加重；血清总胆红素：足月儿 $>221 \mu\text{mol/L}$ 早
产儿 $>256.5 \mu\text{mol/L}$

简单有效治疗——蓝光照射

辨证论治： 湿热——黄色鲜明+舌苔黄腻——茵陈蒿汤

病位：脾胃肝胆 寒湿——黄色晦暗+舌苔白腻——茵陈理中汤

瘀积——胁下痞块+舌暗瘀——血府逐瘀汤

2. 新生儿寒冷损伤综合征（硬肿症） 助理不考

诊断要点：新生儿硬肿症=病史+体温低，对称硬肿，肢体僵硬、多脏器损害。

西医治疗原则：

复温+提供热量和补液（外给暖箱，里给热量）、去除病因、早期纠正器官功能紊乱。

第三章 呼吸系统疾病

1. 上呼吸道感染

疱疹性咽峡炎：柯萨奇病毒，夏秋季节， 39° 以上。

咽-结合膜热：腺病毒，咽炎+结膜炎。

感冒：感冒常证：风寒感冒：发热轻、恶寒重、无汗、脉浮紧——荆防败毒散

风热感冒：恶风、咽痛、脉浮数——银翘散

暑邪感冒：身重困倦、苔黄腻—新加香薷饮

时邪感冒：病急、症状重、高热、咽痛—银翘散合普济消毒饮

感冒兼证：夹痰（肺不足）：感冒+痰多（肺脏娇嫩）—三拗汤二陈汤（寒）、桑菊饮（热）

夹滞（脾不足）：感冒+腹胀（脾常不足）—保和丸

夹惊（肝有余）：感冒+哭闹抽风（肝有余、心有余）—镇惊丸、小儿回春丹或小儿金丹片

2. 肺炎

1) 病毒——发达国家；细菌——发展中国家。

2) 支气管肺炎（小叶性肺炎最常见）特点：发热、咳嗽、三凹征、小水泡音

3) 支原体肺炎特点：咳嗽较重，干咳转为顽固性剧咳，肺部体征不明显。

4) 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。

5) 常证 6 个：

风寒郁肺：恶寒发热、脉浮紧—华盖散（风寒，盖住，捂一捂）

风热郁肺：发热恶风、痰多黄、脉浮数—银翘散、麻杏石甘汤

痰热闭肺：喉间痰鸣—五虎汤、葶苈大枣泻肺汤

毒热闭肺：高热、鼻翼煽动、喘憋、口渴引饮—黄连解毒汤、麻杏石甘汤

阴虚肺热：干咳+手足心热、盗汗、舌红少苔—沙参麦冬汤（咳嗽的阴虚证）

脾肺气虚：久咳+多汗、易感冒—人参五味子汤

6) 变证 2 个：

心阳虚衰（合并心衰）：四肢厥冷、右肋下痞块—参附龙牡救逆汤

邪陷厥阴（肺性脑病）：神昏抽搐、指纹透关射甲—羚角钩藤汤、牛黄清心丸

3. 支气管哮喘

1) 西医发病机制：气道慢性（变应性）炎症——基本病变；气道高反应性——基本特征。

2) 鉴别诊断 哮喘与肺炎喘嗽（体温+听诊）

3) 咳嗽变异型哮喘的诊断依据: 支气管舒张剂诊断性治疗可使咳嗽发作缓解(基本诊断条件)。

4) 中医辨证

发 作 期	寒性哮喘	小青龙汤、三子养亲汤
	热性哮喘	麻杏石甘汤/定喘汤
	虚实夹杂	射干麻黄汤、都气丸
缓 解 期	肺气虚弱	玉屏风散
	脾气虚弱	六君子汤
	肾虚不纳	金匮肾气丸

4) 急性发作期西医治疗

1. 吸氧 2. β_2 受体激动剂 3. 静脉用药: 危重哮喘应全身应用糖皮质激素。

4. 反复呼吸道感染

年龄	每年呼吸道感染总数	下呼吸道感染
0-2岁	10以上(上7下3)	3次以上
3-5岁	8以上(上6下2)	2次以上
6-12岁	7以上(上5下2)	2次以上
上呼吸道感染第2次距第1次至少要间隔7天以上		

辨证论治:

营卫失和, 邪毒留恋	黄芪桂枝五物汤
肺脾两虚, 气血不足	玉屏风散
肾虚骨弱, 精血失充	补肾地黄丸

第四章 循环系统疾病

病毒性心肌炎

中医:

1. 病因 外感风热、湿热邪毒。内因+外因
2. 病变部位 心, 涉及肺、脾、肾。
3. 病理产物 瘀血、痰浊。
4. 病理变化 耗气伤阴、血脉阻滞。

5. 辨证论治

风热犯心	银翘散
湿热侵心	葛根黄芩黄连汤
气阴亏虚	炙甘草汤、生脉散
心阳虚弱	桂枝甘草龙骨牡蛎汤
痰瘀阻络	瓜蒌薤白半夏汤合失笑

	散
--	---

西医：

临床诊断依据

病毒感染：发病前有呼吸道或消化道感染病史（3周内）

1. 心功能不全、心源性休克或心脑综合征。
2. 心脏扩大（X线、超声）。
3. 心电图 ST-T 改变。
4. 心肌酶 CK-MB 升高或心肌肌钙蛋白（cTnI 或 cTnT）阳性。

西药治疗方法（助理不考）

1. 一般治疗：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。
3. 肾上腺皮质激素。
4. 控制心力衰竭——地高辛、西地兰等。

第五章 消化系统疾病

1. 鹅口疮

病原体：白色念珠菌

病位：心脾肾

临床特征：乳凝块样白膜，不易拭去，无疼痛，无溃疡

辨证：心脾积热——清热泻脾散

虚火上炎——知柏地黄丸

2. 疱疹性口炎

病原体：单纯疱疹病毒（溃烂）

临床表现：口腔黏膜、舌边疱疹，疼痛流涎

辨证：风热乘脾——表证脉浮数——银翘散

心火上炎——舌上溃疡——泻心导赤散

虚火上浮——稀疏散在、阴虚象——六味地黄丸

3. 胃炎

西医：急性 慢性 浅表性（红白相间征象，出血点、糜烂） 萎缩性（粘膜成淡红、灰色，弥散性，肠化生）

乳食积滞	伤食-保和丸
------	--------

	伤乳-消乳丸
寒邪犯胃	香苏散、良附丸
湿热中阻	黄连温胆汤
肝气犯胃	柴胡疏肝散
脾胃虚寒	黄芪建中汤
胃阴不足	益胃汤

4. 腹泻

临床表现:

1. 胃肠道症状 大便每日数次至数十次，黄色水样或蛋花样。
 2. 重型腹泻 脱水、电解质紊乱、全身中毒症状。
- ①脱水；②代谢性酸中毒；③低钾血症；④低钙和低镁血症。

湿热泻：泻下急迫、臭、苔黄腻—葛根芩连汤

风寒泻：便有泡沫、恶寒发热—藿香正气散

伤食泻：便臭、脘腹胀满、暖气酸馊—保和丸

脾虚泻：食后作泻—参苓白术散

脾肾阳虚：久泻、完谷不化、形寒肢冷—附子理中丸+四神丸

变证 2 个

气阴两虚：泻下过度、舌红少津苔少—人参乌梅汤（酸甘敛阴）

阴竭阳脱：泻下不止、亡阴亡阳、脉沉细欲绝—生脉散+参附龙牡救逆汤

类 型	特 点
大肠杆菌肠炎	夏秋季。发热，先腹泻后呕吐，大便黏液、腥臭，镜检白细胞
病毒性肠炎	秋季。上感发热，先呕吐后腹泻，蛋花样便、无腥臭味
生理性腹泻	刚出生不久，大便次数多，体重照常增长

补液原则：三定：**定量、定性**（等渗给 1/2 张；低渗-2/3 张，高渗 1/3 张）

定速

腹泻并发代谢性酸中毒—**樱桃红色** 脱水性质 等渗血钠浓度---130-150mmol/L

第六章 泌尿系统疾病

1. 急性肾小球肾炎

病因：**A 组乙型溶血性链球菌**

表现：发病前有呼吸道感染、**浮肿**（**早期**最常见）、少尿、**非凹陷性水肿**（**最早期**常见）、**血尿**（**必备症状**）、高血压。严重会有循环充血、高血压脑病、急性肾衰竭。

诊断：**急性起病+感染史+浮肿+高血压+蛋白尿（+~++）+ASO 滴度↑（抗链球菌溶血素“O”）+补体 C3↓。**

西医治疗：1. 防治感染：首选**青霉素** 2. 利尿 **氢氯噻嗪、呋塞米** 3. 降压 **ACEI**
高血压脑病首选**硝普钠** **急性肾功能不全是主要死亡原因**

中医辨证：

急性期

常证：风水相搏：水肿+表证—麻黄连翘赤小豆汤合五苓散

湿热内侵：**疮毒感染史**—五味消毒饮合小蓟饮子

变证：水凌心肺：水肿+**胸闷心悸**—己椒苈黄丸合**参附汤**

邪陷心肝：**神昏抽搐**—龙胆泻肝汤合羚角钩藤汤

水毒内闭：尿少尿闭—温胆汤合附子泻心汤

恢复期

阴虚邪恋：舌红少苔，脉细数—知柏地黄丸合二至丸

气虚邪恋：自汗易感冒—参苓白术散

2. 肾病综合征

诊断要点：**大量蛋白尿（必须）**（尿蛋白定性+++以上，24 小时尿蛋白 $\geq 50\text{mg/kg}$ ）

低蛋白血症（必须）（ $< 30\text{g/L}$ ）

高脂血症（ $> 5.7\text{mmol/l}$ ）

水肿

并发症：**感染（最常见）**

电解质紊乱（低钠、低钾、低钙）

肾小管功能障碍

急性肾衰竭

低血容量休克

血栓形成（**肾静脉血栓—突发腰痛**）

治疗：首选肾上腺皮质激素。

中医辨证

本证

肺脾气虚—气短乏力、纳呆便溏——防己黄芪汤合五苓散

脾肾阳虚—畏寒肢冷——肾阳虚—真武汤

脾阳虚—实脾饮

肝肾阴虚—舌红少苔——知柏地黄丸

气阴两虚—益气养阴——六味地黄丸加黄芪

标证

外感风邪—麻黄汤、银翘散

水湿——防己黄芪汤

湿热——上焦—五味消毒饮

中焦—甘露消毒丹

下焦—八正散

血瘀——桃红四物汤

湿浊——温胆汤

疾病	血尿	蛋白尿	水肿	高血压	其他
急性肾小球肾炎	(+)	(+)	(+++)	(+)	少尿；ASO 滴度↑；补体 C3 ↓
肾病综合征	—	(+++ ~ +++++)	(+)	—	低蛋白血症；高脂血症

第七章 神经系统疾病
1. 癫痫
病位 心、肝、脾、肾（无脑）

临床表现

1. 一过性的意识丧失或意识改变，肢体肌肉强直或阵挛性抽搐。
2. 脑电图变化。
3. 局灶性发作、全面性发作两类。

中医辨证：

惊痫	镇惊丸
风痫	定痫丸
痰痫	涤痰汤
瘀血痫	通窍活血汤
脾虚痰盛	六君子汤
脾肾两虚	河车八味丸

2. 病毒性脑炎

病因：**肠道病毒**最常见

鉴别诊断：

分类	压力	脑脊液外观、成分（蛋白↑）			致病菌
病毒性脑膜炎	增高	澄清	白细胞轻度↑ (0~数百个) 淋巴↑	糖(-) 细菌(-)	肠道病毒
结核性脑膜炎		毛玻璃状 薄膜形成	白细胞↑ (<500 ×10 ⁶ /L)	糖↓	结核杆菌
隐球菌性脑膜炎	明显增高	(爆裂样剧痛、喷射状呕吐、脑疝) 余同结核性脑膜炎			隐球菌
Reye 综合征	弥漫性脑水肿，但脑脊液无变化 肝为主的内脏脂肪变，肝功能异常				病毒感染

西医治疗：**对症治疗；病因治疗：**（1）单纯性疱疹病毒—予阿昔洛韦。（2）干扰素。**肾上腺皮质激素**（重症、急性期）。

第八章 小儿常见心理障碍

1. 注意力缺陷多动障碍

临床表现：**活动过多；注意力不集中；情绪不稳、冲动任性；学习困难**智力正常。

诊断：

病名	临床表现
注意力缺陷多动障碍	注意力不集中+多动+情绪不稳+学习困难、智力正常
抽动障碍（助理不考）	多发性抽动；发声抽动；秽语症；智力正常

辨

证

论治：

肝肾阴虚	杞菊地黄丸
心脾两虚	归脾汤、甘麦大枣汤
痰火内扰	黄连温胆汤

2. 抽动障碍 抽动秽语综合征（助理不考）

病位——**肝**，涉及心、脾、肾三脏

临床表现：

1. 多发性抽动 2. 发声抽动 爆破音、呼噜音、咳嗽、洁喉动作声响。3. 秽语症。4. 其他 模仿他人的语言、习惯等。患儿智力正常，体格及神经系统检查未见异常。

中医辨证：

外风引	银翘散
-----	------------

动	
肝亢风动	天麻钩藤饮
痰火扰神	黄连温胆汤
脾虚肝旺	缓肝理脾汤
阴虚风动	大定风珠

第九章 造血系统疾病

1. 营养性缺铁性贫血

病因：禀赋不足，脾肾素需，喂养不当等。

病机：与心、肝、脾、肾密切相关。

临床表现：皮肤黏膜苍白（皮肤、甲床）

髓外造血表现（肝、脾、淋巴结肿大）

反甲、异食癖、智力低下

血象：小细胞低色素性贫血

治疗：补铁的原则：二价铁

有效判定：网织红细胞 2-3 天后升高

停药指征：血红蛋白 1-2 周开始升高，升高 6-8 周后停药

中医辨证：

脾胃虚弱——六君子汤

心脾两虚——归脾汤

肝肾阴虚——左归丸

脾肾阳虚——右归丸

2. 免疫性血小板减少症

临床表现：急性病毒感染史，皮肤/黏膜出血。瘀点、瘀斑针尖样大小，多不对称，遍布全身，四肢头面。

检查：血小板显著减少

鉴别过敏性紫癜：有诱因，高出皮肤，位于下肢伸侧及臀部

【两种紫癜中医病因病机、治法区别】

1. 免疫性血小板减少症

病因病机：以虚为本，热瘀为标。急性——实证、慢性——虚证。治法：偏补益。

2. 过敏性紫癜

病因病机：阳、热、实证居多。内有伏热又感实邪，犯肠胃，侵肝肾，由表入里。治法：偏清解。

中医辨证

血热伤络——犀角地黄汤

气不摄血——归脾汤

阴虚火旺——大补阴丸和茜根散

气滞血瘀——桃仁汤

疾病	血象	临床
缺铁性贫血 (小细胞低色素)	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↓	贫血、异食癖
免疫性血小板减少症	血小板↓	贫血、出血

第十章 内分泌疾病

1. 儿童期糖尿病

诊断标准（助理不考）

①空腹血糖≥7.0 mmol/L。②随机血糖≥11.1 mmol/L。③糖耐量试验中 120 分钟血糖≥11.1 mmol/L。符合上述任何一条。

中医辨证：

肺热津伤	玉女煎
胃燥津伤	白虎加人参汤合增液汤
肾阴亏损	六味地黄丸
阴阳两虚	金匱肾气丸

2. 性早熟

性早熟指女孩 8 岁以前、男孩 9 岁以前，出现青春期特征即第二性征。

1. 第二性征 男性（阴毛、腋毛、胡须、喉结）。女性则（乳房、阴毛、腋毛、丰腴）。

2. 性腺 男性——睾丸、女性——卵巢。

真性性早熟（中枢性） 假性性早熟（外周性，无性腺增大，无生殖能力）

第十一章 免疫系统疾病

1. 风湿热

A 组 β 型（乙型）溶血性链球菌感染。病变主要侵及心脏和关节。

临床表现：（五环星光下）

- 心脏炎** 心肌炎（心律失常）、心内膜炎（二尖瓣最常受累）、心包炎（烧瓶心）。
- 关节炎** 游走性多关节炎，大关节，不对称分布，局部关节红、肿、热、痛，活动受限。不留畸形。
- 舞蹈病**
- 皮肤症状** 皮下结节、环形红斑。

治疗原则（助理不考）

- 急性期 应卧床休息。
- 控制链球菌感染 青霉素。
- 抗风湿治疗 心脏炎——早期用糖皮质激素；关节炎——水杨酸制剂。
- 对症治疗。

辨证

湿热阻络	宣痹汤
寒湿阻络	蠲痹汤、独活寄生汤
风湿淫心	大秦艽汤
心脾阳虚	真武汤、金匱肾气丸
气虚血瘀	补阳还五汤

2. 过敏性紫癜

- 病因** 外感风热湿热、饮食失节、瘀血阻络。
- 病机** 血热、血瘀。病位：心、肺、脾，也可涉及肝肾。

二、临床表现

- 病史** 本病起病前 1~3 周常有上呼吸道感染史。
- 首发症状** 皮肤紫癜，高出皮肤，压之不退色，对称性分布。

疾病	不同点	鉴别（血常规）
过敏性紫癜	四肢和臀部多见，伸侧多，高出皮肤、对称分布，伴腹痛、关节痛、肾脏出血，无	血小板计数正常

	全身出血	
免疫性血小板减少症	皮损不对称，四肢多见，易碰撞部位。针尖大小皮下出血点，抚之不碍手，全身出血	血小板计数减少；出血时间延长；成熟巨核细胞减少

中医辨证

风热伤络	祛风清热，凉血安络	银翘散
血热妄行	清热解毒，凉血化斑	犀角地黄汤
湿热痹阻	清热利湿，通络止痛	四妙散
胃肠积热	泻火解毒，清胃化斑	葛根黄芩黄连汤、小承气汤
阴虚火旺	滋阴降火，凉血止血	知柏地黄丸
气虚血瘀	益气活血，化瘀消斑	黄芪桂枝五物汤

3. 皮肤黏膜淋巴结综合征

表现：发热（最早出现）、球结膜充血、口唇干裂杨梅舌、手足肿胀、皮疹、淋巴结肿大。

（症状最全）

治疗：首选阿司匹林。

卫气同病——银翘散合白虎汤

气营两燔——清营汤（症状典型）

气营两伤——沙参麦冬汤或竹叶石膏汤（气阴两伤）

营养性疾病

1. 蛋白质—能量营养不良

表现：最早出现体重不增

消瘦顺序——首先腹部、最后面颊

营养不良分度：腹部皮下脂肪厚度：轻-0.8-0.4cm 中-小于 0.4 重-无法测量

病机：脾胃受损，津液消亡

本证

疝气—略消瘦、毛发稀疏——资生健脾丸

疝积—明显消瘦、腹大——肥儿丸

干疝—极度消瘦、大肉已脱——八珍汤

兼证

眼疝—石斛夜光丸

口疝—泻心导赤散

疝肿胀—防己黄芪汤+五苓散

2. 维生素 D 缺乏性佝偻病

病因：维生素 D 不足

临床表现：

初期：神经兴奋性增高

激期：**骨骼改变**（方颅、鸡胸、肋骨串珠、X/O 型腿）

血生化血磷下降、碱性磷酸酶升高

X 线钙化带消失，呈杯口状、毛刷状

恢复期：血生化正常，X 线重现不规则钙化带

后遗症期：**骨骼畸形**

西医治疗：口服法——初期每日 1000-2000IU；

激期每日 3000-6000IU 一个月后改为预防量 400.

中医辨证：肺脾气虚—四君子汤、黄芪桂枝五物汤

脾虚肝旺—益脾镇惊散

肾虚骨弱—补肾地黄丸

3. 维生素 D 缺乏手足搐搦症

临床表现：手足搐搦、喉痉挛、惊厥

惊厥发作抢救步骤：止惊—吸氧—通畅气道—补充钙剂—维生素 D 剂治疗

感染性疾病

1. 麻疹

临床表现：发热、上感、**口腔麻疹黏膜斑**（早期诊断重要依据）

出疹期：热甚疹出，3 天疹退

恢复期：消退后有色素沉着、糠麸样脱屑

并发症：1. 喉炎犬吠样咳嗽 2. 并发肺炎最常见

病位：**肺脾** 标志：**颊黏膜麻疹黏膜斑**

治疗：以透为顺、以清为要。麻不厌透、麻喜清凉。

麻疹分期：顺证+逆证

顺证

邪犯肺卫（初热期）：外感表证+麻疹黏膜斑—**宣毒发表汤**

邪入肺胃（出疹期）：热盛疹出+舌红苔黄—**清解透表汤**

阴津耗伤（收没期）：糠麸脱屑、色素沉着+舌红少津—沙参麦冬汤

逆证

邪毒闭肺：咳嗽、痰、喘—麻杏石甘汤

邪毒攻喉：咽喉肿痛、声音嘶哑—清咽下痰汤

邪陷心肝：高热、烦躁、神昏、抽搐—羚角钩藤汤

2. 风疹（风痧）

病因：风疹时邪/风疹时邪

特点：耳后、枕后及颈部淋巴结肿大

年龄：5岁以下 季节：冬春季

风疹病毒通过胎盘—导致畸形、流产

辨证：邪郁肺卫：风热表证+典型皮疹、耳后淋巴结肿大—银翘散

邪入气营：壮热、口渴、苔黄糙—透疹凉解汤

3. 奶麻（幼儿急疹）

特点：热退疹出

过程：发热3-4天—热退疹出

年龄：幼儿 季节：冬春

邪郁肺卫：高热、咽痛—银翘散

邪蕴肌腠：全身，压之退色—化斑解毒汤

4. 水痘

四世同堂—分批出现斑疹、丘疹、疱疹、结痂

年龄：6-9岁 季节：冬春

邪犯肺卫：风热表证+皮疹—银翘散

毒炽气营：壮热烦躁、疱浆混—清胃解毒汤

5. 猩红热（丹痧、烂喉痧）

表现：发热、咽喉肿痛、猩红色皮疹、疹后脱屑、四肢大片脱皮 帕氏线，口周苍白圈 杨梅舌

年龄：2-8岁 季节：冬春

病因：猩红热时邪 病位：肺胃二经

辨证 邪侵肺卫：咽喉肿痛+风热重证、初起皮疹、皮肤潮红、隐约红点、状如锦文—解肌透痧汤

毒在气营：咽喉肿痛+皮疹密布、**杨梅舌**—凉营清气汤

疹后阴伤：咽喉肿痛+疹退热退、舌红少苔—沙参麦冬汤

26. 流行性腮腺炎 邪陷心肝—清瘟败毒饮

27. 心搏骤停 心肺复苏首选药—肾上腺素

心脏复跳后心动过缓—阿托品

27. 腹痛 腹部中寒—养脏散 乳食积滞—香砂平胃散

28. 积滞；乳食内积—**乳积丸** 脾虚夹积—**健脾丸** “**脘腹胀满**”

29. 惊风八候：**搐搦颤掣反引窜视**

30. 四证：**痰热惊风**

31. 遗尿：**下元虚寒—菟丝子散**