

中医儿科知识点辅导：时行疾病小儿暑温 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E4_B8_AD_E5_8C_BB_E5_84_BF_E7_c22_15446.htm 【概述】

1. 定义 小儿暑温是由感受暑邪热毒而引起的时行疾病。临床以高热、抽风、昏迷及突然闭脱为其主要特征。

2. 发病情况 发病季节 多发于夏至以后，立秋之前这段时间，以七、八、九月为主，有其严格的季节性。 发病年龄 多见于小儿时期，尤以10岁以下儿童发病率最高。 发病特点 “急”、“速”、“危”、“残”。

3. 命名 小儿暑温一名见于吴鞠通《温病条辨上焦篇》，小儿暑温还有暑痉、暑风、暑厥等名称。

4. 范围 此证因有发热、抽风等症，故有学者认为可列入“惊风”范畴。本病相类于西医学的流行性乙型脑炎。

【病因病机】

1. 病因 感受暑温邪毒（外因）。 正气不足（内因）

2. 病机 病位和病机转归： 邪在卫分 肺卫症状； 邪在气分 主要在阳明，暑多夹湿； 邪在营分 暑邪内窜心营； 邪在血分 血燥风动，耗血动血。 病机特点： 暑易化火，其传变急如掣电，常卫气同病，气营同病，营血同病。 暑必伤气正虚邪恋病势迁延难愈。

3. 病机 主要是热盛生风，风盛生痰，痰盛生惊。热、痰、风互为转化，互为因果，热是产生风和痰的根本。

【临床表现】

1. 轻型 相当于邪在卫气。发热不重，体温在38 左右，轻度头痛，恶心呕吐，轻度嗜睡，神志清楚，脑膜刺激征可不明显或为阳性，多在7~10天后进入恢复期。

2. 重型 相当于邪在气营或邪在营血。持续高热、体温达40 或更高，深度嗜睡，神志模糊或昏迷，头痛、烦躁，频繁抽风，脑膜刺激征

阳性，如治疗及时，10天以后进入恢复期。3. 极重型或暴发型相当于内闭外脱危象。体温急骤上升至41℃以上，迅速转入昏迷，抽风不止，甚至突然发生喉间痰鸣，或呼吸浅弱不整，瞳仁大小不等，四肢厥冷，脉微欲绝。【诊断】1. 发病大多急骤，初起发热无汗，头痛呕吐，颈项抵抗感或强直，嗜睡或烦躁不安，偶有惊厥。2. 发病后持续高热，嗜睡，昏迷，惊厥。起病急暴者可突然出现闭证、脱证。3. 病程至2周左右一般可逐渐向愈，但部分重症患儿可有不规则发热，意识障碍，失语，吞咽困难，肢体瘫痪等恢复期症状。4. 本病有明显季节性，多发生于盛夏季节。5. 神经系统检查有不同程度的脑膜刺激征及锥体束征等。6. 白细胞总数一般在发病5天内增高，多数在 $10.0 \sim 30.0 \times 10^9/L$ ，以中性粒细胞为主。7. 脑脊液压力增高，细胞计数多在 $50 \sim 500 \times 10^6/L$ ，早期以中性粒细胞为主，后期以淋巴细胞为主，蛋白稍高，糖与氯化物正常。【类证鉴别】1. 疫毒痢：疫毒痢亦来势凶猛，发病后迅速出现高热、抽风、昏迷，可不见痢下脓血，故需凭借实验室检查，设法迅速取得大便送镜检和培养，根据检查结果进行诊断。2. 小儿麻痹证：小儿麻痹症初期可伴有类似感冒症状，并有双峰热，肢体疼痛，拒绝抚抱。小儿暑温初起症状较重，发热持续，伴抽风者为角弓反张，四肢抽动，牙关紧闭。小儿麻痹证后期肢体萎软瘫痪，而小儿暑温恢复期为强直性瘫痪、震颤、不自主动作。转贴于：100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com