

中医执业医师《中医儿科学》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_ti2020/247/2021_2022__E4_B8_AD_E5_8C_BB_E6_89_A7_E4_c22_247933.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 (1) 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。(2) 发病年龄 多见于小儿时期，尤以10岁以下儿童发病率最高。(3) 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》，小儿暑温还有暑痧、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 (1) 感受暑温邪毒(外因)。(2) 正气不足(内因) 2.病机 (1) 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。(2) 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。

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