

2011年中医助理医师：小儿暑温的诊断治疗 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/652/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_652260.htm

小儿暑温有明显季节性，多发生于盛夏季节！【临床诊断】一、诊断要点 1.有明显季节性，多发生于盛夏季节。 2.临床表现（1）初热期：病程第1-3天，有发热、头痛、嗜睡、呕吐，可有脑膜刺激征。（2）极期：病程第4-10天，持续高热，意识障碍加深，甚则昏迷、抽风，或反射消失，肌张力增强，脑膜刺激征。重症者可出现脑疝，呼吸衰竭。（3）恢复期：病程第7-14天起，体温渐降，神志渐清，多数患者逐渐康复。部分严重病例恢复较慢。（4）后遗症期：少数重症病人在起病6个月后仍留有神经精神症状，如瘫痪、痴呆等，为后遗症。 3.实验室检查（1）血象：白细胞总数升高，一般在 $(10-20) \times 10^9$ 左右，中性粒细胞增至80%以上。（2）脑脊液：压力增高，白细胞计数多在 $(0.05-0.5) \times 10^6$ ，早期以中性粒细胞为主，蛋白轻度增高，糖与氯化物正常。（3）补体结合试验病后2-3周内阳性；血凝抑制试验病后5天出现阳性，第2周达高峰。二、鉴别诊断 应与疫毒痢鉴别。疫毒痢起病急，突然高热、神昏、惊厥，肛门指诊或盐水灌肠检查大便可见脓血，培养可见痢疾杆菌。【辨证论治】一、辨证要点 根据本病发病情况和传变过程多迅速，一般可按温病卫、气、营、血的规律进行辨证。由于发病急暴，传变迅速，如初现卫分证，迅即传入气分营分，甚则径入营血，其界限较难辨析。因此，可依据本病临床所见发热、神昏、抽风等三大主症，结合小儿惊风热、痰、风的病机转归，掌握其相互之间的联系和区别，

作出正确的辨证论治。按本病的传变规律，急性期一般2周左右，初期约1-3天，可见高热无汗等卫气症状；3-7天进入极期，此时邪在气营，热、痰、风三证俱全。也有病情急暴者，起病即见抽风、昏迷、内闭外脱之象，则属险证、危证。本病后期，邪去正伤，多见虚证或虚中夹实，所见热证，则为余邪不清，阴虚内热；痰证，则为痰阻经络，内蒙清窍；风证，则为肝肾亏虚，虚风内动。

二、治疗原则 本病治疗原则以清热、豁痰、开窍、熄风为主。急性期以解热为关键，热在表者，宜清暑透表，使邪从外泄；在里者，宜甘寒清热或通腑泄热；邪郁化火，入营入血，则苦寒或咸寒清营泻火。结合痰、风之证，分别施以开窍豁痰，镇惊熄风等法。后期以扶正祛邪为原则。余邪未尽，虚热不退者，以养阴清热为法；痰蒙清窍，神识痴呆者，以宣窍豁痰为法；虚风内动，肝肾不足者以养阴熄风为法。

特别推荐：[2011年中医助理医师考试报名须知](#) [2011年中医助理医师考试报名时间](#) [2011年中医助理医师考试大纲](#) [2011年中医助理医师考试网上报名须知](#) [2011年中医助理医师考试考试时间](#) [2011年中医助理医师考试](#) [2011年中医助理医师考试：胸痹汇总](#) [2011年中医助理医师考试：白血病汇总](#) 欢迎进入 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