百日咳刘 弼 臣 著



最

百 病 中 醫 自 我 原 晨 言 書

越 檬 和

5

**百病中医自我疗养丛书** **百** **日** **咳**

**刘** **弼** **臣** **著**

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**

百病中医自我疗养丛书

**百** **日** **咳** **刘** **弼** **臣** **著**

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号) 北京顺义寺上印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092 **毫米32开本** 2手印张53千字

1985年2月第1版1985年2月第1版第1次印刷

印数：00,001—34,100

统一书号：14048 ·4860 定价：0.28元 〔科技新书目83 - 91〕

**出** **版** **说** **明**

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药 防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织 编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及 如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、 针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调养 护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应 用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 阅读，也可供中西医务人员参考。

目 录

[**一、百日咳的一般知识** 1](#bookmark2)

[( 一 ) 百日咳究竟是什么病 1](#bookmark3)

[(二) 百日咳的流行情况 1](#bookmark4)

[(三) 百日咳的病原和发病原理 2](#bookmark5)

[(四) 百日咳在临床上有哪些表现 3](#bookmark6)

[**二、百日咳对病儿有哪些危客** 5](#bookmark7)

[( 一 ) 梗阻 6](#bookmark8)

[(二) 感染 6](#bookmark9)

[(三) 郁血 6](#bookmark10)

[(四) 损伤 7](#bookmark11)

[( 五 ) 营养不良 7](#bookmark12)

[(六) 结核活动 7](#bookmark13)

[**三** **、中医学对百日咳的认识** 8](#bookmark14)

[( 一 ) 古代医籍对百日咳的有关记载 8](#bookmark15)

[(二) 中医对百日咳病因病理的认识 10](#bookmark16)

[**四** **、百日咳的“三辨”** 11](#bookmark17)

[( 一 ) 辨病 11](#bookmark18)

[(二) 辨 证 13](#bookmark19)

[(三) 辨型 15](#bookmark20)

[**五、百日咳的自我疗法** 16](#bookmark21)

[( 一 ) 一般疗法 16](#bookmark22)

[(二) 辨证论治 18](#bookmark23)

[(三) 常用的经验良方 31](#bookmark24)

[(四) 其他常用单方验方 47](#bookmark25)

[(五)常用中成药 50](#bookmark26)

[( 六 ) 常用单味药 51](#bookmark27)

[( 七 ) 外治法 53](#bookmark28)

[(八) 针灸疗法 54](#bookmark29)

[( 九 ) 拔罐疗法 60](#bookmark30)

[( 十 ) 推拿疗法 62](#bookmark31)

[(十一)饮食疗法 67](#bookmark32)

[**六、小儿服中药的方法和服药后的观察** 69](#bookmark33)

[( 一 ) 小儿药量特点 69](#bookmark34)

[(二) 小儿煎服中药的特点 70](#bookmark35)

[( 三 ) 服药后怎样观察病情变化 71](#bookmark36)

[**七、百日咳的将息和调护** 71](#bookmark37)

[( 一 ) 精神方面 71](#bookmark38)

[(二) 起居方面 72](#bookmark39)

[( 三 ) 其它方面 72](#bookmark40)

[**八、怎样预防百日咳** 73](#bookmark41)

[( 一 ) 隔离预防，控制传染源 73](#bookmark42)

[(二) 预防接种，保护易感儿 74](#bookmark43)

[(三) 药物预防 74](#bookmark44)

**一、百日咳的一般知识**

百日咳别名天购咳，天哮呛。中医儿科文献中虽有“百 啐嗽”和“百日啐嗽”的记载，但这仅指婴儿出生一百天内 所患的咳嗽而言，和现代医学所称的百日咳是不相同的。

( 一 )百日咳究竟是什么病

百日咳这种病，大概因为它的主要症候是咳嗽，病程很 长，一般约需数周，长的可达2～3个月才能痊愈，所以被称 为“百日咳”。患了百日咳的小儿，有一个特征，是在发病 的1～2周，咳嗽呈阵发性痉挛性，当剧烈咳嗽时，一次发作 完毕后伴有拖长的鸟啼样吸气声，好像吹笛和鸡叫尾音一样， 因此广东人称它为“鸡咳”。又因为发作时有连续不断而紧 接的短咳，没有吸气的余地，甚至发生呕吐，口鼻出血，面 目浮肿，眼圈瘀黑，因此民间又叫它“顿咳”。百日咳是小 儿时期常见的一种急性传染病。患儿越小，越易诱发肺炎等 严重并发症。

(二)百日咳的流行情况

百日咳一年四季都可发生，发病率以冬末春初为最高。 天气冷热失常，是百日咳易于发生的一个重要因素。有时可 先他病而发生，有时紧随别的传染病而续起。

病人是唯一的传染源，所以凡是儿童聚集的地方，就是 发生传染的最好场所，一经传染就容易蔓延开来。如做家长 的缺乏卫生常识，对家中病儿不加隔离，任他和健康儿童一 桌饮食，一床睡眠，则家中其他儿童，均能遭受传染。又如

儿童外出玩耍，或到别家作客， 一时不加留意，与患百日咳 的儿童接触，不但本身先受传染，还会把病菌带到家里，再 传染给兄弟姐妹。

在病儿咳嗽时，大量唾液涎沫向外飞散，病原微生物就 散布在病人周围的空气中，直接传染给对方。 一般说来，在 百日咳潜伏期的最后1～2天，即可从患者的呼吸道分离出 病原微生物，因而已经具有传染性。发病后的传染性就更不 用说了。由于病原体比较脆弱，不能在自然界长期生存，因 此易感者必须和传染源密切接触才能受染。所以一家之中， 发现一个病孩后，兄弟姐妹势必相继感染，根据统计同家易 感儿发病率可高达75～90%。但是户外接触的则感染率低。 通过污染的毛巾、衣被或其他用具传染者很少。

10岁以内的儿童都很容易感染百日咳，以2~4岁的年 龄为最多，10岁以上的就很少见。因为百日咳没有先天免疫 性，故新生婴儿也会遭受传染。根据北京、上海等地的报告， 5岁以下约占85%,其中1岁以下又占20%。患过百日咳可 有持久的免疫力， 一生中患两次百日咳者极少。

百日咳在一般情况下常为散发。在儿童集体机构内可形 成流行。还有一些小孩患了别的疾病到医院去，受到百日咳 的传染，结果原来的病没治好，又添上新的病。又因百日咳 初起之时，其症状和感冒相似，家长往往忽略，还让病孩依 旧上学或外出，结果就很容易形成百日咳的流行。

(三)百日咳的病原和发病原理

百日咳主要是由百日咳嗜血杆菌所引起的一种早期传染 性很强的疾病。

百日咳发病后，由于粘稠的脓性渗出物，大量积聚在气

管和支气管内，粘膜的纤毛运动受到影响，妨碍呼吸道分泌 物的顺利排除。这些分泌物的积聚，增强了对神经末梢的刺 激，以致引起剧烈的痉挛性咳嗽。这种情况持续时间较长， 可使痉挛性的咳嗽成为习惯，凡能引起小儿不愉快的事情， 都能引起痉咳，甚至在百日咳愈后一年以内患呼吸道感染 时，也能出现百日咳样的顿咳。

(四)百日咳在临床上有哪些表现

百日咳的潜伏期长短不一，一般为1~2周，最长可到3 周。病程的进展，大概可分为三个阶段：

**1.** **炎症期** (早期):从发病至出现阵发性痉挛性咳嗽 时，这一阶段称为炎症期，一般为7～10天。此期症状与普 通的伤风感冒相似，除咳嗽外，并有打喷嚏，流鼻涕，偶有 轻微发热(幼儿多数在38℃左右),食欲不振，全身倦怠， 呈不愉快感等现象。若无明显的百日咳接触史，不易想到此 病。这时如按普通感冒治疗，却不见效，反而咳嗽逐渐加重 增剧，就显出和一般伤风咳嗽不一样了。咳嗽常是日轻夜 重，发病最初几天，日间还少，夜间就多起来了。在咳嗽加 重的过程中，也就逐渐趋向于阵发性及痉挛性的典型症状。

**2.** **痉咳期** (中期):明显的阵发性痉挛性咳嗽的出现， 标志着痉咳期的开始。这一个时期，历时的长短，个体差异 很大，可因病势的轻重而有不同，一般约在2～6周左右，最 轻的可能只有几天，重症者可达两个月以上。

阵发性痉挛性咳嗽，是百日咳的特有症状，即阵发时出 现成串的连续不断而紧接的短咳，这种短促的咳嗽一连串地 要咳到十几声甚至数十声后，由于肺脏换气的迫切需要，不 得不吸一口长气而暂时停止。在吸气时因为呼吸道上部此时

发生痉挛，气门狭窄，声带也随而紧张，较多的空气急速地 通过这种变态声门时，就发出一种特殊的高音调的，好像吹 笛或很象公鸡叫的声音，这种声音叫做“哮咳声”。继而又作 咳、再吸气，如此反复循环， 一次比一次加剧，直到面青、 流汗、作呕，将呼吸道积聚的大量粘稠性半透明痰涎吐出

(胃内容物经常也同时吐出),这一回的咳嗽发作才告停止。 一次发作后，常能安静一段时间，隔几分钟或数小时再次发 作。发作前一般无明显预兆。但年龄较大的儿童，每有所感 觉，常跑到母亲或保育员身边以取得保护。每次痉咳，虽然 多出于自发，但一些外因，如遇有兴奋，周围气温骤变，吞 咽食物，过分疲劳，或者尘土的吸入，或者吸入刺激性的气 味等，都有促使咳嗽发作的可能。这种咳嗽有时受意识支 配，如在病室里， 一个孩子咳嗽，其它孩子常会跟着咳嗽起 来，此起彼伏，持久不息。

此外，正在痉咳的小儿，如果被周围的新鲜事物所吸 引，咳嗽常可突然停止。

发作时病儿面部潮红，继而流泪，舌往外伸，最后颜面 变为紫色，颈部青筋膨胀，额流冷汗，眼睑浮肿。此时如毛 细血管壁被震破，就可能引起眼球结膜下出血，眼圈瘀黑，

鼻子出血和痰中带血等症状。严重的全身括约肌松弛，更会 引起遗尿、脱肛、翻胃呕吐。哺乳婴儿患本病时其症状稍有 不同，在咳嗽四、五声或十余声后并不发出吸气怪声，而是 停止呼吸，一似窒息，状很危险，暂止之后，才吸入空气， 而恢复原状。小婴儿因咳嗽时容易发生全身痉挛，甚至窒 息而死，应该引起特别注意。如果患婴已出乳牙，当舌头外伸 时，容易引起舌系带溃疡。

每天痉咳发作的次数，常随病程的进展而增多， 一般在

痉咳的第三周达到高峰，每昼夜约发作10余次。但是，病程 长短和病情轻重，可有很大的差异。轻者一昼夜发作3～4 次或5～6次，病势特别严重者可多至40～50次，夜间发作 次数较多。每次发作的时间亦长短不一，轻症可以很短，且 不显紧促，亦无特殊的回声，重症阵发既密，咳的时间亦长。

阵发性间歇期中的一般情况，亦有很大的个体差异。通 常年龄在2岁以上的病儿平时身体较为壮健，阵发咳嗽并不 过密，体温始终保持正常，又没有并发症时，每次阵发暂止 后，一般都能照常饮食和游戏， 一若无病。反之，年幼身体 虚弱，或阵发频繁的，就很容易显现面色惨白，精神呆滞等 病态。假使体温高至38℃以上时，那就有发生并发症的可 能。如果痉挛性的咳嗽，开始逐渐缓解，发作次数逐渐减少， 说明病程已转入恢复期了。

**3.** **恢复期** (末期):由咳嗽开始减轻到不咳嗽为止时， 这一阶段称为恢复期，约持续2～3周的时间。这时咳嗽的发 作与持续时间逐渐减少，痉挛性消失，而变为普通的咳嗽， 一切症状也逐渐消退而告痊愈。咳嗽停止一段时期后，因患 感冒可重新出现伴有特殊性长吸气的咳嗽，这不是百日咳的 复发而是它的影响，因为感冒痊愈后这种咳嗽也就随即停 止。这种影响甚至能保持到一年左右。

**二、百日咳对病儿有哪些危害**

小儿患百日咳时，常常并发种种疾病，尤以在年幼及身 体较弱的病儿，咳嗽较重，持续较久，最易并发重症肺炎及 中毒性脑病，可危及生命或遗留呼吸系统或神经系统后遗 症，产生一定的损害。

( 一 ) 梗 阻

患了百日咳后由于整个支气管系统充满炎性渗出物，而 且婴幼儿呼吸系统管腔狭窄不易排除大量粘稠的痰涎，极易 产生部分或全部呼吸道梗阻，影响气体的交换，造成缺氧和 呼吸困难。甚至造成肺不张，肺气肿，以及支气管扩张等。 如果一开始就形成完全梗阻，在5～6月内的小婴儿往往会 导致窒息。而梗阻一旦解除，痉咳也就随之减轻。

( 二 ) 感 染

呼吸道粘稠的脓性分泌物不易清除，就为继发感染创造 了条件。由梗阻造成的感染，最常见的是间质性肺炎和小叶 性肺炎，在有这种并发症时，往往痉挛性咳嗽反不典型。由 于缺氧和细菌毒素的作用，可引起心肌损伤，加上肺部瘀血 增重了右心负担，可发生心力衰竭。中毒症状明显时可出现 周围循环功能不全。幼婴或体质衰弱的病儿，往往预后不 良。除了肺炎以外，中耳炎亦较多见，诊察时应该注意患儿 的耳部，因为随时会有化脓的情形发生。

( 三 ) 郁 血

小儿整个肺脏含气量小，充血量大，炎变以后，大静脉 血回流右心房受到阻碍发生郁血，可致眼睑和脸部浮肿，鼻 出血和结膜下出血。新生儿和虚弱婴儿可有皮下出血，皮内 点状出血，脑内点状出血，甚至耳内出血。严重的心血管系 统障碍，可引起心脏扩大，甚至心力衰弱。这在身体虚弱的 幼婴或原有心脏病的病儿较为多见。

( 四 ) 损 伤

百日咳杆菌的内毒素可以造成中枢神经系统损害，引起 中毒性脑病及一系列的脑神经系统后遗症，以惊厥最为多 见。其他则有如癫痫，智力减退，痉挛性瘫痪，脊髓炎，以 及暂时性或永久性的视觉障碍等。

但是，百日咳病程中所出现的神经系统症状如惊厥等并 不都是中毒性脑病所致。还可因剧烈咳嗽引起颅内压力增 高，脑部缺氧，脑水肿，脑出血等，而发生痉挛，甚至昏迷。

呼吸道障碍可引起胸腔压增高，导致纵膈气肿，以及皮 下气肿，严重的痉挛性阵咳，还可引起腹腔内压增高，形成 脐疝、腹股沟疝或直肠脱垂。

此外，还有舌系带溃疡。

(五)营养不良

百日咳引起的长期呕吐，或拒食的病儿，可引起营养不 良，出现各种维生素缺乏症。如体内同时缺乏钙质，可发生 手足搐搦症。

(六)结核活动

有时候静止的肺结核病灶，可因百日咳而转变为活动 性，一般称为续发性肺结核。有两种可能性：

**1.** **外来的再度感染：**原发性肺结核趋于静止后，由于患 者有百日咳后大量痰涎阻塞气管，为再次遵爱结孩藏感染提 供了有利条件。此类病变多见于较大儿章

**2.内在的病灶复燃：**此类病变大多是原发性廊行播散 所遗留的病灶，常见于肺尖部，可由已煎合的原发胜病恶

第

化引起。患了百日咳后，机体抵抗力降低，营养不好，给内 在病灶，创造了重趋活动的机会。

本病的预后一般良好。但其后果的良好与否，尚和患儿 的年龄、体质、病邪的轻重，护理的好坏，以及治疗的及时 与否有着密切关系。 一般年龄愈小，则预后愈差。尤以1岁 以内的婴儿或体质衰弱，或病后未复的患儿，后果更恶。据 一般统计百日咳的死亡率为5～6%,但1岁以下者死亡比例 很大。5岁以上患百日咳而死亡者就很少见。死亡的主要原 因，为并发枝气管肺炎，脑部的并发症及窒息等。

**三、中医学对百日咳的认识**

(一)古代医籍对百日咳的有关记载

隋代巢元方在《诸病源候论》中分析10种咳嗽时，对 “厥阴咳”就提及：“咳而引动舌本”,其症状和一般咳嗽已 有不同，很象是对百日咳时“舌往外伸”的描写，同时在“论 小儿咳候条”所说：“百日内嗽者十中一两瘥耳”,也很接近 乳婴儿患百日咳的预后不良情况。

唐代孙思邈在《备急千金要方》里有：“小儿嗽，日中 差夜甚，初不得息，不能复啼”的记载，把小儿咳嗽日间好 些，夜间转甚，咳到不能回气，不能啼哭的情况描写出来， 与百日咳又更类似。

王焘《外台秘要》引“古今录验”说：小儿咳嗽，昼夜 不得眠，眼睛突出。深师云：小儿卒咳，逆上气肩息，昼夜 不止，欲绝。更进一步指出咳嗽而至于日夜不得休息，扰乱 睡眠，甚则眼睛突出、窒息等不同于普通咳嗽的症状，不难

看出这和百日咳有一定的关系。

到了宋代钱乙《小儿药证直诀》于“肺虚咳”中记载有： 咳而哽气，时时长出气，喉中有声。并附述：东都药铺杜 氏，有子五岁，自十一月病嗽，至三月未止，始得嗽而吐痰， 乃外风寒，蓄入肺经， ……其面青而光，嗽而喘促哽气，又 时长出气，病困十分已久的病例。

金元时代朱丹溪在《幼科全书》里说：如咳久连声不 已，且口鼻俱出血， ……小儿咳嗽日久， 一连百十声不止， 昼夜不止，面色咣白，目无神采，气急痰壅，体虚发热，至 此则不治。

明代王肯堂《证治准绳 ·幼科》也说：“咳嗽上壅，涕唾 出血，甚者七窍血溢”和“咳嗽至极、频呕吐，乳食与痰俱 出尽方少定”。

清代赵学敏《本草纲目拾遗》鸬鹚涎条说出：顿咳一症 从小腹下逆上而咳，连咳数十声，少住又作，甚则咳发作呕， 牵掣两胁，涕泪皆出，连月不愈。高士宗《医学真传》也 说：久咳俗名曰呛，连嗽不已，谓之顿呛。顿呛者一气连 呛二、三十声，少则十数声，呛则头倾胸曲，甚则手足拘挛， 痰从口出，涕泪相随，从膺胸而下，应于少腹，大人患此， 如同哮喘，小儿患此，谓之时行顿咳。又许豫和在《顿咳 条》中说：其咳亦能传染，感之则发作无时，面赤腰曲，涕 泪交流，每顿咳至有声，必咳出痰乃住，或所食乳食，尽皆 吐出乃止。咳之至久，面目浮肿，或目如拳伤，或咯血，或 鼻衄，此病最难愈。

根据上述文献记载，说明中医学在很早以前对百日咳就 有论述，不难看出在隋代对本病已能初步辨别，宋元时代已 能鉴别，到了清代就更加明确了。

(二)中医对百日咳病因病理的认识

历代医家根据实践经验，认为本病之所以出现与一般咳 嗽不同的特殊症状，其发病机理与以下几点有关。

**1.** **感受时邪，肺失清肃：**百日咳多因气候变化，感受风 寒或温疫之气，侵袭卫表，深蕴肺脏未得透达而成。肺气以 降为顺，上升则逆，如肺为邪气所犯，使气上而不下，冲壅 气道，故而发生咳嗽，由于邪气深伏肺经，郁而不宣，故咳 声连续阵作不已。邪阻肺络，肺气闭塞，进而即可产生发热 气急，鼻翼煽动等症。

**2.** **痰浊羁留，阻滞气道：**伏痰内蕴，再与外邪搏结则 必郁面化热煎熬津液，酿为痰浊，阻遏气道，壅塞不宣，势 必肺气上逆，而痉咳阵作。久而不愈，胶固不化，形成顽痰， 故须待其尽量吐出，气机通畅，而痉咳始得暂时缓解。有时 痰涎壅盛，甚至闭塞喉间，常有立时窒息毙命的危险。尤其 2岁以下的婴幼儿，由于脏腑娇嫩，形气不充更易发生危险。

**3.** **肝经郁热，气火上逆：**小儿内有伏痰则肝常郁热，久 必化火而影响于肺，故患儿每于剧烈咳嗽以后，伴有呕吐、面 赤、胁肋胀痛等肝经症状。由于肝经郁热，气火上逆，气为 血之帅，气机失调以后进而影响到血行不畅，可见面赤耳 红，颈脉怒张，咳时弓背弯腰，涕泪交流，呕逆作吐，汗出 涔涔，甚至大小便遗出等症。气郁火升，迫血妄行，则吐血、 衄血、咯血、白睛出血等。小儿肝常有余，郁热不解，严重 时可以上蒙清窍，肝风内动，出现抽搐神昏等证。

**4.** **素体虚弱，气阴亏损：**小儿素体虚弱，肺脾不足，以 致卫外功能不固，易致外邪侵袭于肺，则咳逆不已。脾运不 健，则痰涎内生，排出不畅，故痰阻气道，咳逆泛吐，甚至

郁闭肺气，出现呼吸短促不匀。若时行邪气恋肺，痰浊羁留 化热，久咳不已，则损伤肺络，可见咯血、衄血。新病属实， 久病必虚，故咳久每易损及肺脾，出现肺脾气阴亏损的证候。

**四** **、百** **日** **咳** **的** **“** **三** **辨** **”**

“三辨”就是辨病、辨证、辨型。辨病就是根据病史的 询问，体格的检查，化验等做出百日咳的确切诊断，及与其 他类似疾病相鉴别。辨证是中医认识疾病的一种方法，即从 整体观念出发，通过四诊，运用中医学的基本理论，根据疾 病发生的各种因素和条件，结合患者的具体情况和证候特 点，进行分析，从而对疾病的性质作出正确的判断。辨型是 根据患者临床具体表现，抓住证候特点，进行综合归纳，分 别类型，以便进行治疗。这样辨病、辨证、辨型三者结合起 来，既能掌握百日咳发病的一般性，又掌握了具体病人的特 殊性，治疗的针对性就会更强，自我疗养的效果也就会提高。

( 一 ) 辨 病

辨病就是首先确定是否患有百日咳的疾病，当然这要根 据百日咳的特殊症状来确定。如果典型痉咳出现，诊断即无 困难。关键问题是如何能在传染性最强的发病第1周内作出 诊断，以便及早隔离，及早治疗。

**1.** **诊断百日咳应包括哪些项目?**

对疑为百日咳的患儿确定诊断应包括如下的项目：

(1)询问病史：询问病史时，首先要注意在发病前1～3 周是否与百日咳患儿接触，以及当地有无百日咳的流行，尤 其在托儿机构中的病儿更要问及曾否患过百日咳病，以及预

—11—



防接种等。然后再询问咳嗽是否总是晚上重而白天轻，或者 不像一般感冒咳嗽逐渐减轻，而是日益加重，眼睑微肿，是 否有因外界刺激而诱发咳嗽发作的情况等。

(2)体征检查：百日咳如无并发症，体格检查很少见到阳 性体征。在炎症期最初几天，咳嗽较重时，肺门与基底部亦 可听到鼾声，见到舌系带糜烂或结膜下出血的情况。6个月 以内的婴儿，尤其是3个月以内者，患本病时病情多严重， 常无典型痉咳，而有反复性发作性的屏气，发绀，窒息及惊 厥，应该引起注意。

(3)X 线检查：X 线检查对百日咳的诊断意义不大。但在 鉴别诊断时，却是一种重要方法。例如肺内淋巴结肿大，压 在附近气管或枝气管上往往产生痉挛性咳嗽，极似百日咳， 即可用X 线检查去鉴别。

(4)化验检查：

① 细胞计数和分类：白细胞总数及淋巴细胞始终增高， 这是百日咳在血液化验方面的特点。白细胞总数常在每立方 毫米30,000～50,000之间，最高可超过10万。分类中淋巴 细胞多在60%以上，超过80%的亦不少见。并发肺炎时，白 细胞总数可以更高，而淋巴细胞却相对减少。

② 血沉：血沉并不加速，有时反可减慢，这是百日咳的 另一特征，这点与其它传染病不同，有协助诊断价值。

(5)细菌培养：阳性结果可确定诊断及指导用药。

**2.** **百日咳与其他疾病的鉴别：**

(1)早期百日咳应与流行性感冒相鉴别：流行性感冒发 病1~2日后有的可出现咳嗽，气促发绀，和百日咳相类似。 但起病多急，发高烧，可有寒战、头痛、咽痛等，血液检查 白细胞总数正常或减低，中性粒细胞稍减少，单核细胞相对

增多。而6个月以下的婴儿较少患流感。

(2)百日咳应与急性喉炎相鉴别：急性喉炎多有刺激性 咳嗽，和百日咳的痉挛性咳嗽相似。脓性分泌物多而粘，易 成痂块，可造成呼吸道严重梗阻，常危及患儿生命，这点也 和百日咳有相同之处。但是，急性喉炎发病急，病变范围 广，咳嗽声音嘶哑，极似“小狗叫”,称为“犬吠样咳嗽”, 双肺呼吸音普遍减低，并有干湿性罗音，体温常超过39℃, 致病菌以溶血性链球菌最为多见。

(3)百日咳须与支气管炎、肺炎相鉴别：其它原因所致 气管炎、支气管炎、肺炎，可见类似百日咳的痉挛性咳嗽。 但是，支气管炎和肺炎多有发烧，肺部听诊可闻及干湿性罗 音，胸部X 线透视可见到肺纹理增粗或片状阴影。

(4)百日咳与支气管淋巴结核的鉴别：支气管淋巴结核 .也可出现和百日咳相类似的痉挛性咳嗽，但无哮鸣声，多有 结核病接触史，可依据结核菌素试验及胸部X 线检查鉴别。

(二)辨证

百日咳的辨证，主要是从临床所表现的一些症状来区别 寒热虚实。

**1.** **辨证有哪些意义：**辨寒热，就是辨别症候的寒热。寒 即指寒证，热即指热证。所谓“寒证”就是阴盛，阴胜则 寒。“热证”就是阳盛，阳胜则热。所以寒热的变化，实际 上也就是阴阳消长的具体表现。临床上用来观察阴阳的盈虚 消长，作为用药温凉的依据。辨虚实，就是辨证候的虚实。 实即指实证，虚即指虚证。所谓“实证”,是邪气虽盛，而正 气亦盛。而“虚证”是邪气盛，正气虚。疾病的过程，病势 的进退就是看邪正的消长情况来决定，作为用药补泻的依

据。所以辨别百日咳症候的寒热虚实，对于确立治疗原则， 有非常重要的意义。

**2.** **怎样对主证进行分析：**百日咳的初期，无明显的痉 咳，与一般感冒咳嗽相仿佛，可分为风寒与风热二类。到了 痉咳期，则以阵发性痉挛性咳嗽为主，同样也有寒热之分，

加以痰浊羁留，咳则呕逆，又有虚实之别。嗣后咳嗽逐渐减 轻，病情趋向恢复，进入恢复期时，则以肺脾两虚的表现为 主。

(1)辨痉咳：痉咳为邪束于肺，肺失清肃，肺气上逆所 致。如有鼻塞、头痛、形寒、不渴、苔白则为外感寒邪未解。 如果伴见面赤、心烦、口渴、小便黄、舌红，则为外邪化热。 如果咳时弓背弯腰，胁肋胀痛，性急心烦，颈脉怒张，则为 肝经郁热，气逆火升。咳时汗出涔涔，二便自遗，则为肺气 虚衰不能制下。咳则咯血衄血，则为损伤肺络。

(2)辨痰浊：小儿外感六淫，邪气化火化热，津液被灼 成痰，其证多为痰涎黄稠，气粗喘急，胸高抬肩，颈脉绽露， 面青唇紫。吃生冷食物不节制，痰由湿化，其证咳痰清稀， 喉间作响，食少，舌苔白滑。如风痰入肺，则恶风鼻塞流涕， 咳吐泡沫痰。若痰阻心包络，往往昏迷不醒、目瞪口噤，或 见抽搐。痰中带血，血色鲜红者，多为邪热稽留热伤血络。 或咳剧损伤肺络，血溢于肺，血随痰出。

(3)辨呕逆：吐物清水较多，喜热恶寒，吐后口内多涎， 仍欲泛吐，舌苔白腻，则为寒证。如吐出酸苦夹杂，口有秽 气，喜寒恶热，常于食后咳逆而吐，舌苔黄腻，则属于热。 如呕恶频作，饮水即咳吐， 一时难以制止，舌苔厚腻则为湿 热痰浊极重。如胸膈痞满，咳逆时作时止，脉滑，舌苔黄腻 则为寒热夹杂。如果咳吐痰涎夹食，吐前胸胁胀满，吐后即

觉舒畅，则为肝经郁热。如果食入即咳吐，吐物多不消化，苔 白脉细，则属胃寒脾弱。

(4)辨声息：咳嗽声高，呼吸稍促，兼有鼻塞流涕者则 为外感风寒。如咳声重浊，痰稠不利，呼吸气粗有力，多为 肺热上迫。如咳逆气短声怯，则为久咳伤阴，肺气不纳。如 咳毕回声，呼吸微弱，如哭泣声者，则为呼吸衰竭，肺气将 绝之兆。

(三)辨型

**1.** **外邪束肺型：**外邪束肺，肺气不宣，先见咳嗽，喷 嚏，流涕，间有微热，咳嗽以晚间较剧，尚未出现特殊的痉 挛性咳嗽，这是百日咳早期的证型，与普通的伤风感冒无大 差异。形体壮实的患儿多见面赤唇红，咳嗽痰稠，口燥咽干， 舌红苔黄，脉象浮数，指纹浮紫，则偏于风热。体质较差的 患儿则多见面白唇淡，咳嗽痰稀，舌淡苔白，脉浮无力，指 纹淡红，则偏于风寒。

**2.** **痰阻顿咳型：**邪毒侵肺，肺失清肃，痰浊阻滞气道， 肺气不能通畅，故咳嗽逐渐加剧并出现较特殊的咳嗽。寒痰 束肺则咳嗽剧作，咳时面红握拳，目赤睑浮，涕泪交迸，咳 声连续不断，咳后吸气时有吼鸣音，痰液稀薄，鼻有清涕， 脉象浮紧，舌苔薄白而滑。热痰恋肺则咳嗽阵作，咳时面红 握拳，目赤脸浮，涕泪交作，咳声连续不断有鸡鸣尾声，痰 液粘稠，不易排出，痰中带血甚或咯血，鼻常衄血，目干舌 燥，渴欲饮水，脉象滑数，舌苔干燥。

**3.** **气逆血郁型：**肝经郁热气逆于上，则咳前胸胁胀满， 性急心烦，咳时弯腰曲背，舌向外伸，目珠红赤，涕泪交流， 必待咳出粘稠痰液，始能宽畅缓解。上逆之气触犯及胃，则

见呕逆，痰食混出。气逆火升则动血，可见衄血，痰中带血， 甚或咯血，目中出血。邪毒久稽，血分被郁，则咳时面紫， 头颈筋脉怒张，舌有瘀斑，脉涩不利。

**4.** **气阴亏损型：**邪热久郁，耗气伤阴，虽然痉咳逐渐 减轻，往往出现食欲不振，乏力，气短多汗，面唇色淡，形 体消瘦，咽干舌燥，口渴欲饮等肺脾两虚、气阴亏损证候。若 仅咳而无力，气短声怯，两颧发红，口唇干裂，舌光如镜， 脉象细数无力，则为久咳伤阴，肃降无权。若咳声短怯，痰 稀而少，纳差面白，唇色不红，舌淡无苔，脉弱无力，则 为余邪未清，肺脾气虚。

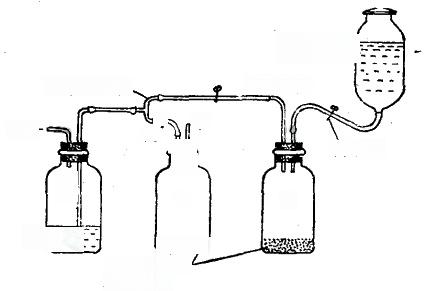
**五、百日咳的自我疗法**

(一)一般疗法

良好的护理，充足的休息，可以减轻病情，提高治疗效 果，这部分内容将在调理和膳养节中叙述。

为了保证患儿夜间有足够的睡眠，必要时应适当给以镇 静剂。如苯巴比妥0.5～2毫克/公斤体重/次口服。使用适 量镇静剂的同时，还须给以祛痰剂如氯化铵30～60毫克/公 斤/日，口服，使痰液易于咳出。对痰多而体弱的婴幼儿要 及时吸痰。5～6个月的婴儿如痉咳频繁，并每次都伴发窒息 或抽搐时，应及时送往医院治疗。

**1.** **吸痰：**咽喉部的分泌物或痰液阻塞呼吸道，应该立即 加以清除，以免发生窒息。清除的方法是用一小导管，涂滑 润油少许，自鼻孔送入咽喉部，送入的深度大约等于鼻尖至 耳垂的长度，然后用注射器抽吸，直至病儿没有呼吸道阻塞 的现象，才停止抽吸，拔出导管。同时应使病儿头偏向一



三通玻璃管、

果 丁





庚 乙

水[座

高锰酸钾或 二氧化锰

过氧化氢 己 戊

调节器

甲

O₂+ 丙



图1 土法制氧装置图

侧，用纱布将口腔分泌物擦去，以免分泌物向后流至咽部。

**2.** **给氧：**

(1)土法制氧吸入法：准备三个带有橡皮塞或软木塞的 广口瓶，和一个滴注用的输液吊瓶，各瓶间如图示连接(图 1)。吊瓶里装有过氧化氢溶液，甲、乙两瓶内装高锰酸钾 结晶，庚瓶盛一些水。也可在甲、乙二瓶内装过氧化钠(每 500毫升50克)吊瓶里只用一般净水即可。

使用方法：用甲瓶时打开己将丙夹死。甲瓶水满时将橡 皮管戊换接于丁处，同时夹死橡皮管己，并打开丙，使用乙 瓶。把甲瓶水倒掉后加装高锰酸钾备用。见到庚瓶水冒泡即 有氧气产生，可同前法将导管插入病儿鼻内。

(2)给氧的注意事项：

① 土法制氧所用药物要纯，器皿要干净。

② 过氧化氢浓度高产氧亦多，甲、乙各瓶里放高锰酸 钾量按每500毫升10~15克计。

**3.** **人工呼吸：**

对口吹气人工呼吸法：正常人呼出之气体含有16%的氧

及4%的二氧化碳。对口吹气时通气量较自然呼吸时潮气量 大三倍，婴儿则更大。因此，有效的对口吹气人工呼吸法可 以维持正常的血氧水平。小儿痉咳严重缺氧或伴发窒息时可 以进行。

方法：患儿仰卧肩垫高，头部后仰，以使呼吸道通畅。 如有呼吸道堵塞应先清理。较大儿童应捏住鼻孔行对口吹 气，婴儿则可将口鼻一并在内吹气。吹气时应见胸部扩张。 儿童16～20次/分，婴儿约30次/分。每次吹气毕，应暂时 停片刻，以使肺组织复原。小婴儿行对口吹气时，不可压力 过大，以防肺泡破裂。

注意：对口吹气人工呼吸法，只能作为暂时的抢救措 施。在此期间应迅速作好其他更有效的抢救准备。或送往医 院治疗。

( 二 ) 辨 证 论 治

**1.** **外邪束肺型：**此为百日咳之初期，又可分为风寒袭 肺和风温犯肺两型。

① 风寒袭肺：可见发热恶寒，头痛鼻塞流涕，喷嚏咳 嗽，无汗，舌苔薄白，脉浮指纹红等证。

治宜祛风散寒，顺气止咳。

方用：止嗽散(《医学心悟》)加减。

药物组成：桔梗(炒)3克 荆 芥 5 克 紫菀5克 百部 5 克 白 前 5 克 炙 草 3 克 陈皮3克。

用法：水煎服，每日一剂。

方解：方中桔梗苦辛微温，能宣通肺气，涤痰散寒，治 痰壅喘促，鼻塞咽痛。荆芥味辛而温、芳香而散，散风湿，清 头目，利咽喉，善治伤风头痛咳嗽。紫菀辛温润肺，苦温下

气，补虚调中，消痰止渴，治寒热结气，咳逆上气。百部甘 苦微温，润肺止咳，治肺热咳呛。白前辛甘微寒，长于下痰止 嗽，可治肺气壅实之咳嗽。陈皮调中快膈，导滞消痰。甘草 炙用气温、补三焦元气而调诸药。但阴虚肺燥之虚损咳嗽， 则非其所宜，这在临证时须加辨别。

临床运用：风寒甚者可加麻黄3克、苏梗6克、葱头3 个、淡豆豉10克，以散寒解表；有呕者加生姜2片，既可止 呕，也可散寒解表；如三剂不愈，即应改用它药，以免伤损 肺脾之气。

病案举例：胡××,男，4岁。

病历摘要：患儿咳嗽四天，咳成阵作，每咳连续十多 声，咳时面红气喘，伴见形寒鼻流清涕，舌苔白腻，脉象浮 紧，有百日咳接触史。

证属风寒袭肺，肺失清肃，气道不宣，形成顿咳，治宜 宣肺散寒，顺气止咳。

荆芥5克 紫 菀 5 克 前 胡 1 0 克 桔 梗 3 克 橘皮3 克 橘络1 .5克 百部5克 杏仁10克 淡豆豉10克 葱 头 3 个 生姜2片 水煎服，每日一剂，连服三天。

二诊：服药后顿咳已减，形寒亦解，尚有鼻涕，苔仍白 腻，肺经风寒尚未尽解，仍守原方损益。

前胡10克 桔 梗 3 克 杏仁10克 苏梗10克 橘 皮 3 克 **紫菀5克** 百 部 5 克 半夏3克 生 姜 2 片 再进三 剂，服完而愈。

② 风温犯肺：可见发热恶风，咳嗽气促，微有汗出，口 渴咽红，舌苔薄黄，脉象浮数，此属风温犯肺的轻证。重证 则见高热不退，咳嗽频频，气急鼻煽，涕泪俱无，喉中痰鸣， 口渴烦躁，面色红赤，舌质红而干，脉象滑数。

轻证治宜辛凉清解，重证则辛苦泄热，佐以涤痰解毒。

方用：轻证用桑菊饮或银翘散。重证可选用麻杏石甘汤 加味。

桑菊饮(《温病条辨》)

药物组成：桑叶10克 菊 花 1 0 克 杏仁10克 薄荷 3 克 连翘10克 桔 梗 3 克 甘草3克 芦根15克。

用法：水煎服，每日一剂。

方解：桑叶、菊花、连翘、薄荷清凉透表解热。杏仁， 桔梗宣肺止咳。芦根、甘草清除里热。

银翘散(《温病条辨》)

药物组成：银花10克 连翘10克 桔 梗 3 克 牛蒡子 5 克 薄荷3克 竹 叶 5 克 荆 芥 5 克 生甘草3克 淡豆 豉10克。

用法：水煎服，每日一剂。

方解：方中银花、连翘清热解毒。薄荷、荆芥，豆豉透 表发汗。桔梗、牛蒡子、甘草清热宣肺，止咳利咽。芦根、 竹叶清除里热。

麻杏石甘汤(《伤寒论》)

药物组成：麻黄3克 杏仁10克 生石膏25克 生甘 草3克。

用法：水煎服，每日一剂。

方解：方中麻黄开泄肺气，杏仁降气平喘，二药相配能 清肺热，止咳平喘。石膏直清里热，甘草甘缓和中。

临床运用：如果咳嗽重者可加贝母6克，以宣肺镇咳化 痰；津伤口渴者可加天花粉10克，以生津解渴；里热已甚者 可加山栀3克、黄芩10克，以清泄里热。

麻杏石甘汤侧重于治疗热型喘嗽，如果证见息促，脉象

洪数，有肺经风热现象者。用其先行肃清肺中郁热。再加钩 藤10克、蝉衣3克等祛风镇咳解痉之药，当能收到速效。

病案举例：刘×,女，2专岁。

病历摘要：患儿邻居有一百日咳患儿，病已月余。 一星 期前患儿家长因有事外出，即将患儿寄托在百日咳患儿家半 日，第二天即有流涕，轻度咳嗽的感冒现象，日渐加重，经 ××医院诊为百日咳，治疗效果不明显，遂来我院门诊。

病程12天，咳嗽阵作，咳毕有回声，面部潮红，咳剧则 吐，每日约10余次，尤以晚间为甚，影响睡眠，两目微赤， 呼吸喘粗，舌苔水黄质赤，脉象浮数。证属风温袭肺，肺气 失肃，治宜辛凉开肺，镇痉止咳。

麻黄3克 杏仁10克 生 石 膏 2 5 克 ( 先 煎 ) 生 甘 草 3 克 钩藤10克 苏子10克 葶 苈 子 3 克 黄芩10克 黛蛤散10克(包煎)炙枇杷叶10克 三剂，水煎服，每日 一剂。

二诊：据其母云，服药后第二天咳嗽即趋减轻，睡眠亦 较安定，症状已减去大半，再服方三剂而愈。

**2.** **痰阻顿咳型：**痰阻气道，以致痉咳阵阵发作，又可分 为寒痰束肺和热痰壅肺二型。

① 寒痰束肺：可见咳嗽剧烈，咳时面红握拳，目赤睑 浮，涕泪交迸，咳声连续不断，咳后吸气时有特殊的回声， 痰液稀薄，鼻有清涕，脉浮紧，舌苔白滑。

治宜：温肺化痰，顺气降逆。

方用：小青龙汤(《伤寒论》)加减。

药物组成：麻黄3克 桂 枝 5 克 芍 药 6 克 细 辛 3 克 干姜1克 炙 草 3 克 五味子5克 制半夏5克。

用法：水煎服，每日一剂。

方解：方中麻黄、桂枝发汗。芍药配桂枝解肌以解表邪。 细辛、干姜、半夏温散水饮。加入五味子更有抑制痉咳的作 用。阴虚干咳无痰者禁用。

临床运用：咳后呕吐者加旋复花10克(包煎)。痰多气 逆者加白芥子5克、大贝母5克。阵咳不已眼睑浮肿者可加 车前子15克(包煎),有镇咳利水消肿作用。

病案举例：杨××,男，1岁。

病历摘要：咳嗽一周，近三日来阵发明显，喉间痰鸣， 气喘不能平卧，剧咳时面色发青，吐白沫痰，有汗，手足发 凉，夜晚为甚，不能入睡，舌苔白腻，脉来弦滑，有百日咳 接触史。

证属素体不足，风寒外袭，深伏于肺，不能宣达，肺中 津液，化为痰浊，阻于气道，肃降无权所致。古人云：“脾为 生痰之源，肺为贮痰之器”,遵《内经》“急则治标，缓则治 本”原则，拟先从温肺化痰，降气平喘着手。

炙麻黄3克 桂枝5克 细辛1 .5克 干 姜 1 克 半夏 3 克 五 味 子 5 克 陈 皮 3 克 茯苓10克 车前子15克 (包煎)三剂，水煎服，每日一剂。

二诊：服药后阵咳明显减轻；喉间痰鸣消失，手足转温， 精神振作，再拟原方加减。

炙麻黄3克 桂 枝 5 克 杏仁10克 苏子10克 莱菔 子 5 克 白芥子3克 款 冬 花 6 克 茯苓10克 生 姜 2 片 大枣5枚 三剂，水煎服，每日一剂。

三诊：阵咳基本已停，精神振作，面转红润，改拟调理 脾胃而愈。

② 热痰壅肺型：咳嗽阵发与上型相似。但痰涎粘稠，不 易排出，痰中带血，甚或咯血、衄血，口干舌燥，渴欲饮水，

脉滑数，舌苔干燥。

治宜：清热泻肺，化痰降逆。

方用：千金苇茎汤(《备急千金要方》)加减。

药物组成：苇茎30克 生薏苡仁10克 桃仁10克 瓜 瓣10克。

用法：每日一剂，先用水煮苇茎，后入余药，煎成去渣， 分次温服。

方解：方中苇茎即芦苇的茎，现在多以芦根代之，其性甘 寒，能泄气分之热，有清肺泻热之功。桃仁善化血分之热结， 并能润肺滑肠。苡仁清肺，并能利湿。瓜瓣就是甜瓜子，目 前都用冬瓜子仁代之，它能上清心肺之蕴热，下导大肠之积 滞。

临床运用：痰中带血或鼻衄时可加鲜茅根30克、山栀3 克、仙鹤草10克、侧柏叶10克。痰多面浮肿者加葶苈子3 克，呕吐者加姜竹茹6克。本方加入鱼腥草15克则宣肺散 结、清热解毒之效可以更好。咳呈面唇俱红，舌绛脉数，可 加用鹭鬻咯丸，早晚各服1丸。

病案举例：马××,女，6岁。

病历摘要：患病二十余日，呛咳顿作，夜晚为甚，咳时 面红耳赤，吐痰黄稠而粘，鼻衄，小便黄赤，大便干秘，口 干欲饮，眼胞浮肿，入暮低热，舌苔少津，脉象滑数。

证属热郁生痰，痰热交蒸上扰，治宜清热豁痰，降逆止 咳。

芦根30克 桃仁10克 生苡仁10克 冬瓜仁10克

苏子10克 葶苈子3克 车前子15克(包煎)钩藤10克 炙枇杷叶10克 白茅根30克 制军10克。

三剂，水煎服，每日一剂。加用鹭鸶咯丸，早晚各1

丸 。

二诊：服药后呛咳大减，吐痰较爽，鼻衄未作，大便亦 通，惟入暮尚有低热，眼胞微肿，舌苔较润，脉仍滑数。痰 热逗留，尚未尽解，再拟原方增易，以固其效。

芦根30克 桃仁10克 生苡仁10克 冬瓜仁10克 车前子15克(包煎)知母10克 . 川贝母5克 黄芩10克 炙枇杷叶10克 鹭鹭咯丸早晚各1丸。

**3.** **气逆血郁型：**

① 火升血郁：可见咳时面色青紫，舌向外伸，弯腰曲 背，头颈筋脉怒张，目珠红赤，呕逆痰食，胸胁胀痛，甚则 发为抽搐，苔黄舌红，质紫，脉象弦数等症。

治宜：清肝泻火，顺气解郁。

方用：蒿芩清胆汤或龙胆泻肝汤加减。 蒿芩清胆汤(《通俗伤寒论》)

药物组成：青蒿10克 半 夏 3 克 陈 皮 3 克 黄芩10 克 枳壳5克 赤茯苓10克 竹茹5克 碧玉散10克。

用法：每日一剂，水煎服

方解：本方是由温胆汤去甘草、姜、枣，加青蒿、黄芩、 碧玉散所组成。对于热重寒轻，汗少痰多而小便不利或发黄 的患者最为适合。方中青蒿性味苦寒，专去肝胆伏热。配以 黄芩、竹茹，尤善清泄胆热，解除热重寒轻之症。半夏、陈 皮、枳壳不但能化痰浊，消痞闷，配以黄芩、竹茹更能止呕 逆、除心烦。赤苓、碧玉散(甘草、滑石、青黛)能利小 便，清湿热。本方是和解胆经，清利湿热的一张良方。无痰 浊者禁用。

龙胆泻肝汤

药物组成：龙胆草5克 栀 子 3 克 柴胡10克 泽泻

10克 车前子10克 木 通 5 克 生地10克 当归尾10克

黄芩10克 甘草3克。

用法：水煎服，每日一剂。

方解：方中龙胆草，泻肝经实火，清泄湿热。柴胡疏肝 开郁，并清胆经之热。山栀、黄芩辅佐龙胆草清利湿热。车 前、泽泻、木通通利湿热，使之从下而出。当归、生地养血 滋阴，甘草补中益胃，以免苦寒清利之品损伤肝阴及胃气。 本方对肝胆实火，肾经、小肠、膀胱湿热的证候，用之多可 取效。肝阴不足而有虚火者不宜用。

临床运用：肝胆郁热，气火上逆以致痰浊不去而血郁者， 证有轻重，轻者可用蒿芩清胆汤，重者则用龙胆泻肝汤。大 便秘结者可加制大黄10克以清热通腑。可以配服鹭鸶咯丸 以加强疗效。

医案举例：周××,女，1去岁。

病历摘要：痉咳18天，咳时面色青紫，呕吐痰食，身热 不甚，伴以抽搐日3～4次，性急心烦不安，头颈静脉怒张， 目睛出血，犹如拳伤。舌苔黄，舌质紫。脉弦数有力。

证属肝经郁热，气逆火升，血郁不畅，急宜清肝泻火， 降逆止咳，以免深入营血，神昏窍闭之变。

青蒿10克 黄芩10克 龙 胆 草 6 克 菊花10克 钩 藤10克 黛蛤散10克(包煎)山栀3克 苏子10克 葶 苈子3克 炙枇杷叶10克 生地黄10克 三剂，水煎服， 每日一剂。另加服鹭鹫咯丸，早晚各1丸。

二诊：服药后身热已解，抽搐已停，痉咳次数减少，仍 性急心烦，咳时尚有呕逆，舌向外伸，弯腰曲背，目睛仍然 红赤出血。舌红质干，脉仍弦数，仍属肝火上逆之象，再拟 清肝泻热，以希接效，而免他变。

龙胆草6克 山 栀 3 克 黄芩10克 生石决明15克 ( 先 煎 ) 钩 藤 1 0 克 车 前 子 1 5 克 ( 包 煎 ) 泽 泻 1 0 克 生地10克 当归10克 赤芍10克 知母10克 川贝母5 克 三剂，水煎服，每日一剂。鹭鸶咯丸 早晚各服1丸。

三诊：痉咳大减，吐痰亦爽，心烦性急亦解，眼珠仍有 红赤，证情稳定，再拟原方加减五剂而愈。

② 木火刑金：可见气逆作咳，面红喉干，咳时引胁胀 痛，甚则痰血混出，衄血，咯血，手足抽搐，舌苔薄黄少津， 脉象弦数。

治宜：清金降火，平肝养肺。

方用：丹栀逍遥散合泻白散，配以鹭鸶咯丸加减。 丹栀逍遥散(《医方考》)

药物组成：柴胡6克 当 归 1 0 克 白 芍 1 0 克 白 术 6 克 炙甘草3克 茯苓10克 煨 生 姜 2 片 薄荷1 . 5克 山栀5克 丹皮10克。

用法：每日一剂，水煎服。

方解：方中柴胡可以疏肝解郁。当归，白芍补血和血。 白术、茯苓、甘草和中调胃。佐用生姜、薄荷协同柴胡调达 肝木。丹皮、山栀清热凉血。适用于肝郁火旺，骨蒸潮热， 胸胁胀满以及血虚肝郁等证。

泻白散(《小儿药证直诀》)

药物组成：桑白皮10克 地骨皮10克 甘草3克 粳 米10克。

用法：水煎，饭后服，每日一剂。

方解：方中桑白皮清热泻肺，除痰平喘，专治咳嗽喘促。 地骨皮泻肺中伏火，清肝肾虚热，善除潮热、五心烦热。甘 草泻火补脾，粳米清肺益胃，对口渴引饮有一定效果。四药

配合，泻中寓补，对于肺热阴伤所引起的咳喘，肺气不降， 而致小便不利等证，用之确有疗效。

鹭鸶略丸(《验方》)

药物组成：杏仁10克 山 栀 3 克 石膏25克 蛤粉15 克 ( 先 煎 ) 花 粉 1 0 克 牛蒡子10克 生 甘 草 3 克 麻黄 3 克 青 黛 5 克 射干10克 细辛1克 鸬鹚涎10克。

用法：每日一剂，水煎服。

功用：清肺降火，专治顿咳。

方解：方中麻黄、杏仁、甘草、石膏可以宣肺清热，止 咳平喘。细辛，射干可以透邪利咽。山栀、青黛、蛤粉可清 肝肺伏火。天花粉可以养胃生津。牛蒡子可以宣肺达邪以止 咳。鸬鹚涎有镇咳作用。

临床运用：泻白散方中的粳米，可用天花粉10克，既能 养胃，又能生津养肺。气逆火升者可加黛蛤散10克(包煎), 山栀3克，黄芩10克，以清火降逆，使气火下降，肺气得以 清肃，则咳逆自平。呕逆频作影响进食者，可加枇杷叶10 克、竹茹6克、代赭石10克(先煎)。胸满胁胀者可加柴胡 10克、瓜蒌10克、龙胆草6克。吐血、衄血者加白茅根30 克、侧柏叶12克。目胞浮肿者加车前草10克、茯苓10克。 痰粘咯出不易者加胆星5克。咳而声哑者加木蝴蝶6克、锦 灯笼10克。大便秘结者加知母10克、枳实5克、大黄5克 (后下)。食少腹胀者加佛手10克、麦芽10克。昏迷抽搐者 可加安宫牛黄丸，早晚各半粒。如咳仍不止，证见心烦少寐， 舌尖红，口干或生热疮者，此乃心火上升为患，应加黄连1 克、竹叶10克，以清心降火。

医案举例：王××,女，5岁。

病历摘要：咳嗽月余，初则伤风感冒，继则咳嗽顿作，

晚间甚于白天，经××医院诊为百日咳。选用西药不愈，症 状愈来愈重，刻下顿咳不已，两目红赤出血，咳则痰血混出， 鼻衄频作，面色红赤，性急心烦，两胁胀痛，纳食不甘，小 便黄少，大便干燥，口渴引饮，舌红少苔，脉象弦数。

证属病邪久羁，气逆化火，木火刑金，肺络受伤之象， 治当清金降火，解郁止咳。

丹皮6克 山 栀 3 克 柴胡10克 生地黄10克 白 茅 根30克 侧柏叶10克 干藕节30克 知母10克 川贝母 5 克 当归10克 川郁金5克 三剂，水煎服，每日一剂。

二诊：服药后顿咳次数减少，鼻衄亦止，其余症状也减 去大半，睡眠亦较安静，效不更方，再拟原意加减。

丹皮6克 山 栀 3 克 柴胡10克 生地黄10克 麦冬 10克 黛蛤散10克(包煎) 枳 壳 5 克 川郁金5克 当归 10克 白茅根30克 再进三剂而愈。

**4.** **气阴亏损型：**百日咳转入恢复期，虽然阵发咳嗽渐 减，回吼声亦渐消失，呕吐减少，但是这时最易出现气阴亏 损，治疗时一般可分为气虚和阴虚两型。在痉咳期邪陷亦可 出现是证。

① 气虚型：可见形体虚弱，咳而声低，痰少而稀，手足 欠温，神疲面咣，自汗无力，食少胀满，大便溏薄，小便清 长，舌苔薄白，脉沉无力，指纹色淡。

治宜益肺健脾，利气止咳。

方用：生脉散(《内外伤辨惑论》)加味。

药物组成：人参10克 麦 冬 6 克 五味子5克。 用法：每日一剂，水煎服。

方解：方中人参补气益肺，并能生津。麦冬养阴润肺， 并能清心。五味子收敛耗散之气可以敛汗，并能生津润肺。

这三味药，一补一清一敛，而且都能生津。因此，具有生津 止渴，补气敛汗的作用。

临床运用：久咳肺虚阴伤，如果咳嗽有痰，微有气喘， 可于本方中加杏仁10克、橘皮3克，以利气止咳化痰。

医案举例：韦××,男，1岁。

病历摘要：患儿在半月前先患顿咳，经治未愈，于四天 前出现发热抽搐，喘咳痰泛，至××医院住院治疗，诊断为 百日咳合并肺炎。据谓在住院期间，日有惊厥3～4次，后更 连续抽搐，经治未效。于昨天自动出院，回家后抽搐依然。 但为时较短。突于今早神识迷糊，咳嗽阵发，时现抽搐，气 促痰鸣，四肢不温，面色苍白，眼睑手足微肿，大便溏薄， 腹部胀满，舌苔根腻，脉象细迟。

证属痰热壅遏，肺闭失宣，内蒙心窍，引动肝风。因小 儿体弱，邪实正虚，以致阳气衰微，将有喘脱之变。此时治 疗关键，不在邪之多少，而在挽救欲脱之阳气。阳回则生， 阳亡则毙。遂拟大补元气，生胃回阳，以免喘脱之变。

人参10克 五味子10克 麦 冬 6 克 附子10克 生 牡蛎15克(先煎)炙甘草3克 桔 梗 3 克 生 姜 2 片 大 枣5枚 一剂，水煎服。

二诊：服药后神迷转苏，已能睁眼，抽惊未作，咳嗽约 1～2小时发作一次，痰喘依然，手足仍凉，大便二次，苔质 淡白，脉细促无力。显示稚体气阳不足，脾败正虚之征象，

证仍重险，势有正不胜邪，仍需防喘甚致脱的猝变。再拟益 气回阳，涤痰平喘。

人参10克 五味子10克 麦 冬 6 克 附 子 1 0 克 炙 甘草3克 茯苓10克 炒 白 术 1 0 克 白 芍 1 0 克 橘 红 3 克 莱菔子5克 生 姜 2 片 大枣5枚，三剂，水煎服，每

日一剂。

三诊：神迷已清，啼哭有泪，痰喘较平，咳仍阵发，面 色仍咣白无华，大便一次质稀，手足稍温，舌质转为淡红， 脉象沉细，乃气阳有回复之兆，肺闭有开泄之机，再拟原法 加减。

人 参 1 0 克 麦 冬 1 0 克 五味子10克 茯苓10克 炒 白术10克 炒白芍10克 炙甘草3克 杏仁10克 桔 梗 3 克 钩藤10克 生 姜 2 片 大 枣 5 枚 三剂，水煎服，每 日一剂。

此后阵咳偶发，气急平定，惟痰尚多，转以肃肺化痰， 而逐渐恢复。

② 阴虚型：可见干咳无力，手足心热，夜卧不安，神烦 盗汗，颊赤唇干，舌红苔薄，脉数无力，指纹紫淡。

治宜：滋阴清热，润肺止咳。

方用：沙参麦冬饮合补肺阿胶散化裁。

沙参麦冬饮(《温病条辨》)

药物组成：沙参10克 麦 冬 1 0 克 玉竹10克 生 甘 草 3 克 冬桑叶10克 生扁豆10克 天花粉10克

用法：水煎服，每日一剂。久热久咳者加地骨皮10克。

方解：方中麦冬、玉竹清热润燥，滋养肺胃的阴液，能 治肺胃郁火、阴亏液枯的干咳咽燥、心烦口渴。与清肺火、 养肺阴的沙参配合，润肺止咳的作用更强。与清胃火益胃津 的天花粉、**生扁豆同用，** 生津止渴的功能倍增。此外，更佐 以桑叶清肃，宣通肺络，疏达皮毛。生甘草，泻火和中。如 仅见干咳咽燥而肺胃无火者，不宜应用。

补肺阿胶散(《小儿药证直诀》)

药物组成：阿胶10克 马兜铃10克 炙甘草3克 牛

蒡子6克 杏仁10克 糯米15克。

用法：水煎服，每日一剂。

方解：本方补中寓泻。阿胶养阴补肺，糯米、甘草培土 生金；兜铃、杏仁泻肺降气，清热除痰；牛蒡宣肺，润燥豁 痰。肺阴得补，津液自复，便可使口干咽燥，咳嗽带血自除。 肺气得降，痰热能清，即可使咳痰不爽，呛咳而喘得解。

临床运用：久咳肺络受伤可见出血，宜加山栀炭3克、 侧柏炭10克。血止后可服用雪羹汤(海蜇16克、荸荠5 个),五汁饮(藕汁15克、梨汁15克、芦根汁15克，荸荠 汁10克，麦冬汁10克)以甘寒养阴。

医案举例：胡××,男，8个月。

病历摘要：病已20余日，咳嗽阵作，咳毕有回声，面部 潮红，舌向外伸，咳时涕泪俱出，剧则呕吐，每日约发作十 余次，尤以夜间为甚，目睛微赤，眼睑浮肿，曾以千金苇茎 汤合苏葶丸加黄连治疗，症状有所好转，但咳仍顿作，晚上 尤剧，影响睡眠，舌质转红，口渴引饮，脉象细数，夜间盗汗。

证属痰热留肺，久咳未已，肺阴必损，治以清养肺阴， 佐以化痰止咳。

南沙参10克 麦冬10克 甜杏仁10克 川 贝 母 5 克 肥玉竹10克 石斛10克 生苡仁10克 炙杷叶10克 生 梨皮10克 生地黄10克 百部10克，三剂，水煎服，每日 一剂。

二诊：服药后顿咳即趋减轻，盗汗减少，睡眠亦较安静。 再服原方三剂而愈。

( 三 ) 常 用 的 经 验 良 方

中医治疗百日咳的经验方剂，有“麻杏合剂”、“苇茎合

剂”、“百部白前合剂”、“苦胆制剂”、“大蒜制剂”、“车前草 煎剂”、“川贝枇杷合剂”、“黄连合剂”、“芫荽合剂”、“二冬 合剂”、“人参合剂”等。这些都是经过临床观察总结，具有确 实疗效的经验方。

但是，选用这些经验良方，仍须根据辨证论治的原则， 灵活运用，才能取得理想的效果。

**1.** **麻杏合剂类：**

(1)麻杏百日咳合剂(《中医杂志》1957年6期):

药物组成：麻黄2.5克 杏 仁 3 克 茅根10克 南 星 1.2克 川贝3克 橘红3克 天 冬 5 克 甘草1 .5克 川 连 2 克 桑皮3克 前 胡 3 克 萎 仁 5 克 炙百部2克 法 半夏2克 葶苈子2克 生石膏5克 黄芩3克。

用法：上药加水250毫升，煎成100毫升，每剂可以煎 二次共煎成200毫升。每岁每次服10毫升，超过5岁以上 者，每次50～60毫升，每天2～3次。

经验报道：

对单纯的百日咳及并发轻度的支气管炎患者效果好， 一 般以服药后第二天及第三天开始见效者为最多，自开始治疗 到痊愈为止，服药期限，最短者为4天，最长者8周，平均 以服药1～2周为最多，痉咳初期开始治疗，较痉咳中期开始 治疗的效果为优。

(2)加味麻杏石甘汤(《广东中医》1958年3期):

药物组成：麻黄1克 杏 仁 5 克 生 石 膏 6 克 甘草 1.5克 桔梗3克 桑皮5克 牛蒡子2.5克 前 胡 3 克

川贝3克 百 部 3 克 瓜萎皮3克。如结膜充血加丹皮5克、 桑叶10克，鼻衄加茅根30克。

用法：上为3岁以内小儿用量，水煎加蜜糖或白糖分3

次服。

经验报道：

百日咳阵发期，咳嗽反复发作，病人面色紫绀，或面部 浮肿，眼突，流泪，舌系带肿胀，舌下或有黄豆大之溃疡， 甚则有脱肛、遗尿、遗粪现象，或咳血呕吐等这些症状，古 称“风热入肺”所致。根据“镇咳祛痰”原则，处以本方是 合理的，疗效也是可靠的。病例简介：古××,女，1岁。 患百日咳已月余，每月痉咳20次以上，微发热，夜不安眠， 面部浮肿，呕吐多痰，以本方每日一剂，连服3天，痉咳大 减，计服六剂，诸症消失。

(3)治百日咳方： 药物组成：

① 麻黄2 . 5克 杏仁10克 桔 梗 6 克 陈 皮 5 克 竹 茹 6 克 法半夏6克 款冬花6克 甘草1.5克。

用法：用水二碗煎成一碗，分两次温服，每4小时服1 次，服后咳嗽呕吐均减少，即服第二方。

② 麻黄2 . 5克 杏仁10克 陈 皮 5 克 萎 仁 1 0 克 苏 子 6 克 大腹皮6克 生石膏6克 天竺黄6克 甘草5克 生薏米1克 款冬花6克 川贝母6克。

用法：照上方服法，服后痰咳已少，面部浮肿亦消，接 服第三方(见苇茎合剂类第二方)。

(4)经验方：

药物组成：麻黄3克 百 部 1 0 克 苏 梗 5 克 前 胡 6 克 贝 母 6 克 北杏仁10克 旋复花5克 海浮石10克 青磷石10克 大力子10克。

服法：水煎服，5岁以下小儿减半服之。

**2.** **苇茎合剂类：**

(1)小儿百日咳方：

药物组成：苇茎10克 冬瓜仁10克 川贝10克 蒲公 英 6 克 杭菊6克 桃 仁 5 克 大 黄 5 克 银花藤12克 马鞭草6克 百部根6克 大力子3克。

服法：用水二盅，煎至半盅服。食后排便极臭。

适应证：面目浮肿，眼白发红点，口鼻出血，甚至痉挛 而有惊厥窒息之象。

(2)治百日咳方：

药物组成：苇茎6克 薏仁12克 杏仁10克 冬瓜仁 10克 桔梗6克 冬花10克 陈 皮 5 克 桑皮6克 法半 夏 6 克 紫 菀 1 0 克 甘草5克 山栀仁6克。

服法：用水二碗煎成一碗，分两次温服，每4小时服1 次。

(3)苇茎顿咳方(北京中医学院东直门医院儿科):

药物组成：芦根30克 桃仁10克 生 薏 仁 1 0 克 苏 子10克 钩藤10克 僵 蚕 3 克 冬瓜仁10克 葶 苈 子 3 克 车前子15克 炙杷叶10克 黛蛤散10克。

用法：每日一剂，水煎服。

适应证：适用于百日咳的痉咳期，五剂后症状即可减 轻。

**·3.百部白前合剂类：**

(1)百部白前合剂(《中医杂志》1958年12期): 药物组成：百部1斤，白前片1斤，蜂蜜2斤。

制法：先将百部白前置于大砂锅内加水约8斤，以中等 火力煎之，时间约1.5小时，候温用白布将药汁滤净，去渣， 再用药汁与蜂蜜合煎，煎至4斤为度，装入瓶内备用。最近 改为百部丸，服用更为方便经济。

百部丸制法：将百部白前合剂晒干，碾碎过箩为细面， 炼蜜为丸，如桐子大。

用量和服法：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 龄 | 1个月～1岁 | 2～4岁 | 5～8岁 | 8岁以上 |
| 百部白前合剂 | 3～10克 | 18~24克 | 30~45克 | 按8岁服量 |
| 百 部 丸 | 3~10丸 | 20~30丸 | 40～50丸 | 按8岁服量 |

用量还可根据患者的身体强弱和病情轻重，适当加减。 每天服3次，即早午晚各服1次，开水冲温服，或炖服亦可， 勿冷服。百部丸婴幼儿用水溶化温服。较大的儿童，可以用 温开水冲服，勿冷服。

经验报道：

在疗效方面，仅就1958年2～8月份125例病历记录， 作为初步临床分析，治愈疗程4～6天，治愈者占80%以上。 效果特别显著。总治愈率占总数90%以上。本剂治疗初期效 果不显，必须坚持服用，方能有效。对痉咳期效果特别显著。

(2)百日咳饮：

药 物 组 成 ： 百 部 3 克 白 前 3 克 沙 参 3 克 川 贝 3 克 。 用法：上药加水400毫升，浓缩为200毫升， 一 日分6

次饮用。此为2岁以下小儿的一 日量。 用量：按下表服用。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年龄 | 6个月 ~ 1 岁 | 1岁以上 | 2岁 | 3岁 | 3～4岁 | 4～5岁 | 5岁以上 |
| 用量 | 100毫升 | 150毫升 | 200毫升 | 250毫升 | 300毫升 | 350毫升 | 400毫升 |

最多一日不超过400毫升。 经验报道：

百日咳病例67例采用此法施治，对未经任何药物治疗 的患儿，或经过抗菌素治疗不见好转之患儿，多在服用此药 后，平均3天症状减轻，咳嗽次数减少咳嗽持续时间较短， 以后逐渐治愈。其中有27人在用药2天以后，症状开始减 轻。有2例痉咳10天左右，曾用抗菌素治疗无效，服中药 2天后显著好转，以后未再服药，经追踪观察，并未复发。 百日咳饮在痉咳期效果比较显著,一般不合用其他药物治 疗。

(3)经验方一：

药物组成：川百部3克 白前草5克 杏 仁 6 克 甜葶 苈2 . 5克 枇杷叶5克 川萎仁5克 木通2 . 5克 牛蒡子 5 克 莱菔子2 . 5克 天 竺 黄 5 克 川贝2 . 5克 薄 荷 叶 2.5克。

用法：用开水一碗煎至一茶盅，频频服下，服药后忌食 荤腥酸辣食物。周岁内的小儿原方煎好后，分作2次服下， 每次间隔2小时。3岁儿童照原方一次服，若5～6岁儿童， 依原方酌加分量。

(4)经验方二：

药物组成：百部15克白前10克 萎 仁 6 克 桔 梗 5 克 二冬各10克 紫菀10克 冬 花 6 克 百 合 6 克 竹茹 2克。

服法：每日一剂，水煎分3次服。

(5)小儿百日咳方：

药物组成：百部10克 白前10克 玉竹6克 火麻仁 10克 法半夏6克 炙草12克 诃子12克 郁李仁12克

**篇蓄12克。**

服法：水煎服。

(6)顿咳煎：

药物组成：百部5克 白 前 5 克 杏仁10克 炙 肺 经 草10克 贝 母 5 克 桑叶10克 黄 芩 5 克 炙青蛙叶10 克 荆 芥 5 克 苏 子 6 克 鲜竹茹5克。衄血或目赤去桑叶、 荆芥、苏子，加白茅根15克、白菊花10克、炙桑皮10克。 灼热者加芦根30克或石膏25克、知母10克。咳而呕吐者加 炙旋复花6克或制竹茹5克。偏热重者加黄连1克、山栀3 克、银花10克。偏寒重者加炙麻黄3克、制细辛1克。宣通 开滞加牛蒡子10克、炙兜铃10克、瓜萎皮10克、枳壳3 克。津液不足去苏子、荆芥，加天冬6克、麦冬10克或甜梨 冰糖适量。

适应证：百日咳痉咳期。

**4.** **苦胆制剂类：**

(1)鸡苦胆方(《中级医刊》1958年第12期): 药物组成：雌雄鸡的胆均可，白糖量不限。

服法：用针刺破苦胆，挤出胆汁加白糖，每天服2～3 次。

经验报道：

一般服用鸡苦胆后第一日痉咳次数即显著减少，痉咳时 间也缩短，4~5日后痉挛性咳嗽停止。

用法：用鸡鲜苦胆汁，加入白糖调成糊状内服。

1岁以内士个 2~3岁去个 3～5岁1个 5 ~ 7 岁 2 个

一 日服2次 一 日服2次 一 日服2次 一 日服2次

7～12岁3～4个 一 日服2次

(2)猪苦胆制剂：

药物组成：猪苦胆粉。

制法：把猪苦胆粉煮干，成为纯胆粉，以纯胆粉7克、 食用淀粉(薯粉、米粉均可)7克、白糖16克混和成合剂。

服法：6个月以下小儿每次服0. 12克。6个月至1岁者 每次服0. 18克，1岁至4岁者每次服0.24克，4~7岁者每 次服0.3克~0.35克。每天服2次，开水送下，连服3~5 天。

**5.** **大蒜制剂类：**

(1)大蒜头浸液糖浆：

药物组成：生大蒜头去皮切碎，冲冷开水250毫升(约 相当于一饭碗),浸泡10小时后滤过，加糖或糖浆，即可服 用。

剂量：随患者年龄而异，10岁的儿童可用去皮的生大蒜 头40克冲冷开水250毫升浸10小时滤过，每小时服1汤 匙。5岁儿童以同法服用生大蒜头25克的制剂。1岁左右用 15克生大蒜头，加开水同前量浸液后加糖浆20～30克调和 后，每隔2小时服一汤匙。小儿每天约服8～10次。成人可 服用60～80克的生大蒜头。但服药时间，则须持续3～4周

*为妥。*

(2)大蒜头吸剂：

药物组成：生大蒜头2~3个。

用法：将生大蒜头2～3个打碎，放在干净的宽口玻璃 瓶中，让患儿将口唇贴在瓶口，用口向内作深吸气，再用鼻 把气呼出去，要连续呼吸1分钟的时间，每日进行2次， 一 连五天，为一疗程。

**经验报道：**

使用五天后咳嗽就会减轻，以致消失。此法虽然避免了 口服，但也仅适用于一般年龄较大的儿童使用，幼儿不易学 会这种呼吸法，采用仍有困难。

(3)大蒜制剂：

药物组成：选用紫皮蒜若干。

用量：每日用量4岁以下6～12克，4岁以上18～24 克，分5～6次服用。

服法：可以生吃或捣烂加糖服。

**6.** **车前草制剂类：**

(1)车前草百部合剂(《广东中医》1957年第7期):

药物组成：车前草10克、炙百部10克、陈皮6克、川 木瓜10～15克、莱菔子10克。,

用法：以上五味，用水二碗煎至小半碗，分2次温服， 早晚各服1次，每日一剂。此系8～10岁者标准，5～7岁的 分量可减去去或子，1~4岁的分量可减去去或子。

经验报道：

痉咳期患者一般服5～7天见效，2～3周可渐就愈。对 未有咳血患者，服此方后，一般不致发生咳血现象。对已咳血 的患者，服此药方亦不用加减药味和分量，俟病势减退，呕 吐咳血自然随着痉挛性咳嗽的减退而愈。但并发肺炎等证的 患者，必须于服此方的同时治疗其并发症。

病例简介：××,女，5岁，于1956年7月8日就诊， 据称患百日咳已经月余，每日发作痉咳15次以上，夜间尤 甚，咳时面容红紫，有吹笛样哽气，咳后恶心，但没有呕 吐，经服西药无效。给此方服用，每日服一帖，连服4～5 帖，显著好转，痉咳减轻，次数亦少，计服药半月，各症消

失而痊愈。

又一男孩，3岁，痉咳发作已将一月，夜间较甚， 一夜 约发作10~12次，每次约3分钟，经西医诊治无效。现在 咳时颜面红紫，有哽气长鸣，吐稠粘痰后咳止。间有咳嗽带 血或衄血，咳后并有呕吐，食欲不振，容貌呈营养不良状， 面色苍白，眼睑浮肿，予此方日服一帖，服6～7日好转， 连服三星期，浮肿消失，血止咳休而愈。

(2)车前黄连四苓合剂：

药物组成：车前草1.5克 川 连 1 克 白 术 1 0 克 猪

苓10克 泽泻10克 云苓10克。 用法：每日一剂，水煎服。

经验报道：

哈尔滨公安医院中医彭洪钧采用此方治疗百日咳，疗效 显著,经治疗200余例百日咳患儿，效果达80%以上。对面 睑浮肿湿盛者效果最佳。

(3)黄豆车前草糖浆(《中医杂志》1957年第6期):

药物组成：黄豆100克 生车前草30克 冰糖60克 陈茶叶15克。

制法：以水1000毫升(约三碗水)先煎黄豆、生车前 草、陈茶叶至500毫升(约一碗半),黄豆烂熟如泥，滤去 渣，入冰糖再煮2～3沸，令溶化。

用量：

1岁以下每次20～30毫升 每日3～4次。 2 ~ 5 岁 每次40～60毫升 每日4～5次。 6～10岁 每次80～100毫升 每日5次。

须热服，久服。 经验报道：

湖南望城县长湖乡于1957年春曾一度百日咳大流行， 新胜联合诊所以此糖浆治疗76例效果很好。近年来遇到此 病，即投此方，并继续进行重点观察，确有疗效。

**7.** **川贝枇杷合剂类：**

(1)川贝枇杷膏(《江西中医》1958年第11期):

药物组成：川贝母55克 枇杷叶1500克 红枣360

**克。**

制法：先将枇杷叶去毛干净后，切碎，次将红枣打碎去 枣核，混合放入锅内，用武火熬煮约8～10小时，取出熬好 药汁，再放入清水煮熬，如此连续取出药汁2~3次后，过 滤去渣，复将熬好的药汁用文火慢熬一并放入少许防腐剂， 另将川贝研末成粉，过筛备用。

服法：每用枇杷膏一两，加入川贝粉10克。1岁以下小 儿，每用川贝枇杷膏3克加些白糖冲服，服量可根据病情加 减。

经验报道：

此方药性和平，无偏寒偏热及其他副作用。婴儿或周岁 以下的乳儿都很适宜，但一般乳儿在服食时，最好以有粘性 的糊类调和，分作多次调服，以防呕吐。

(2)小儿百日咳方：

药物组成：象贝10克 蜜炙枇杷叶10克 前胡5克 杏仁10克 苏 子 6 克 姜皮10克。

用法：水煎去渣，加大蒜水、糖浆和匀服。

(3)小儿百日咳验方：

药物组成：贝母15克 生甘草6克。

服法：共研末，砂糖为衣，为梧桐子大，每次服5丸。

**8.** **黄连制剂类：**

(1)百日咳方：

药物组成：川黄连10克。

制法：研末，装入胶囊，每个重0.25克。

服法：用开水送下，每天服2~3次，每次1~2个，重 病服5～7天。

(2)黄连浓缩煎剂(《中华医学杂志》1955年第10期): 药物组成：黄连500克。

制法：取黄连置瓦罐内，如系干燥者，可先捣碎呈粉屑 状，加水以文火煎之。此药吸水力甚强，若水不足，可以陆 续加水，至水面高出黄连1~2寸时为止。煎2~3小时后， 滤过煎液，保留之，然后再加水煎熬过滤，如是经6~7次 后，取出黄连捣成泥状(如先捣碎，此后可免)再放入瓦罐 中用文火反复煎煮过滤，直至最后之剩余煎液，色稀淡而味 不甚苦时为止。于是将历次滤液一并倒入瓦罐内，用小火浓

缩至500毫升为止。

服量：1岁以下 1～2岁 2～5岁 5岁以上

日量1.0～1.5毫升 日量1.5～2.0毫升 日量2.0～2.5毫升 日量2.5～3.5毫升

每次服用此药时，均混以5～10毫升饱和糖浆，以减轻 其苦味。

经验报道：

痉咳10天以内的病例，服用黄连煎剂后，平均1.7天 见效。痉咳20～30天者，平均为2.5天。痉咳40天以上 者，平均为3.5天。用药愈早，见效愈速。与链霉素，氯霉 素相比较，黄连之疗效似略佳。

此药配制方便，用法简便，又无副作用。

(3)黄连樟脑汤(《中华儿科杂志》1959年第2期):

药物组成：黄连3克 樟脑0 .09克 甘 草 3 克 生 姜 3 克 。

用法：水煎服，每日一剂。

**9.** **芫荽制剂类：**

(1)芫荽合剂：

药物组成：芫荽、苇根、栀子、苦参、柴胡、香附、浮 石各等分，以灯芯、竹叶为引。

服法：1月~1 岁，每日12克；1~5岁，每日18克。 水煎服。

(2)鹅不食草百日咳糖浆(《福建中医药》1959年第2 期):

药物组成：新鲜的鹅不食草150克。

制法：将鹅不食草用水洗净，除尽杂草和污物，盛入罐 中，加水700毫升，文火煎至500毫升，过滤后以本煎液 500毫升，配糖浆500毫升，全液为1000毫升，加入1克 安息香酸防腐，以便贮存。本品20毫升，约等于鹅不食草 3克。本品为淡橙黄色半透明体的糖浆，味甜好吃。

用法与用量：1周岁的儿童每日服20毫升，分5次服， 如夜间痉咳较剧者，可留一次在午夜服下。3周岁者服30毫 升，5岁以上者可酌加至40毫升(约等于生药6克),1岁 以下者照周岁酌减。

经验报道：

经使用此方治疗百日咳的初步观察，于160例中，疗效 统计痊愈者105人，基本治愈者36人，显著好转者19人， 疗程短者3～6天，长者也不过10天，服药后痉咳迅速减轻， 临床症状日渐消失。

**10.** **二冬制剂类：**

(1)二冬膏加百部蒌仁橘红方(《中医杂志》1955年第一 期):

药物组成：天冬15克 麦 冬 1 5 克 百 部 根 1 0 克 瓜

萎仁6克 橘红6克。

服法：水煎2次，服量按小儿大小确定。1~3岁分3 次服，4～6岁分2次服，7～10岁1次服。

(2)复方百部煎剂(《中医杂志》1955年12期):

药物组成：天冬6克 麦冬6克 百 部 6 克 萎 皮 6 克 橘红皮5克 法半夏5克。

服法：水600毫升，煮至300毫升，分2次服，每3小 时1次(此方系一个年龄16个月的患儿的用药纪录)。

经验报道：

李××,男，16个月。患咳嗽20多天，经诊已有百日 咳特征，但未作唾液飞沫培养试验。初诊时只给大量维生素 丙，及一般镇痉镇咳祛痰剂。翌日复诊，得知无效，乃转换 此方予服。初未加用法半夏，第三次复诊，据说服二次药水 都吐了，并增加了泄泻，遂按原方加上有镇吐镇咳作用的法 半夏5克。第四天复诊，咳嗽显著减少，已能安睡，止了吐， 大便恢复正常，乃嘱再按此方连配二、三剂服用(按：服药 后呕吐、泄泻，可能是由于方内有蒌皮，而没有同时配用半 夏的缘故)。事隔月余，追踪得知服至第四剂，症状消失，痊 愈。

(3)天门冬合剂(《江西中医药》1958年11月号):

药物组成：天冬5克 麦冬15克 百部10克 蒌仁6 克 橘红6克 竹 茹 6 克 半夏6克。

煎服法：用水200毫升，煎取100毫升。

1个月~3岁20～50毫升

3~5岁50~70毫升 一 日量，分3次温服。

5～10岁70～100毫升

加味法：紫雪散用量1个月～3岁服1克，3~5岁2克， 5～10岁3克(一天量)。

鼻出血加白茅根30克、藕节30克。呕吐加伏龙肝15 克。泄泻加白术10克、山药12克，痰多加竹沥水15毫升， 面目浮肿加葶苈子3克。

经验报道：

在88例百日咳病人中连服“天冬合剂”加紫雪散4～14 天的55例，无效者2例。服药15～40天者33例均有效。 因服用日期较长，可能部分是属于自己恢复的。

(4)加味天门冬合剂：

药物组成：天冬15克 麦冬15克 橘 红 6 克 瓜萎仁 10克 竹 茹 6 克 川 贝 5 克 半 夏 3 克 百部10克。

用法：水煎服。此为3岁以内小儿量，分4~5次服用， 每日服3次。

经验报道：

杨××,男，1岁。咳已三月，变成阵咳，日轻夜重， 呕吐，不思食无发热，以此方每日一剂，服四剂后，咳渐减 轻而愈。

(5)经验方：

药物组成：天冬10克 麦冬10克 百 部 1 5 克 白前 10克 萎 仁 6 克 桔梗5克 紫菀10克 冬花6克 百合 6 克 竹茹2克。

服法：共煎水，分3次服。

(6)百日咳合剂(《上海中医药杂志》1979年第1期):

药物组成：天冬10克 麦冬10克 百部10克 射干 10克 黄精10克 枳 实 3 克 紫菀5克 甘草3克。

经验报道：

共治73例，有效率90.4%。

**11.** **人参合剂类：**

(1)人参败毒散：

药物组成：人参3克 茯苓3克 炙甘草1.5克 枳壳 3克 桔梗3克 柴胡3克 川芎3克 羌活3克 独活3 克 前胡3克 薄荷1.5克 生姜3片。

用法：研为粗末，水煎服，每日2次。

适应证：时疫，伤风，风湿，寒热，头眩项强，目疼， 肢疼，咳嗽鼻塞声重，以及小儿感冒，发热恶风，痰阻胸膈 等证。

(2)人参五味子汤：

药物组成：人参3克 五味子1.5克。

服法：以水二碗煮取半碗去渣，分4次服。

适应证：百日咳病失治，久久不愈，每隔一时许发作一 次，咳时其声连续不断，其势如冲，不能按住，咳罢额汗淋 漓，不胜辛苦，肌肉消削，大肉尽脱。

(3)人参龙眼汤：

药物组成：人参3克龙眼肉5枚。

服法：以水二碗，煮取半碗，去渣，分4次服。

适应证：百日咳久久不愈，面白眼青，自汗多嗽，肢体 柴瘦，满头青筋，声音嘶哑，中气大虚。

(4)人参蛤蚧散：

药物组成：人参60克 茯苓60克 蛤蚧一对(河水浸 五宿，逐日换水，洗去腥气，酥炙黄色)贝母60克 桑白

皮60克 杏仁150克。

用法：研极细末，磁器装盛，每日吞服2～3次，每次 2克米饮汤送下。

适应征：久病咳嗽，上气喘满，胸中烦热，身体羸瘦， 或浮肿。

经验报道：

根据朱良春经验，用治虚性气喘，可以制止喘逆，减少 痰量。方用红人参15克、蛤蚧一对、米炒北沙参15克、

五味子15克、麦冬、化橘红各10克、紫河车25克，共研细 末，每服0.1克，1日3次。如服后效不显，可稍增加其用 · 量。如气喘愈后可持续服用小量，巩固疗效。

(四)其他常用单方验方

1. 芥牛杏郁合剂：

白芥子5克 牛蒡子5克 杏 仁 6 克 广郁金5克 桑 皮 6 克 冬 花 6 克 麦 冬 6 克 枳 壳 5 克 百 部 6 克 木蝴 蝶30张 冰糖15克。

鼻出血者加生地10克、白茅根10克、或侧柏炭10克； 两目结膜充血者加归尾5克或大黄5克；咳剧痰中挟血吐血 者加蛤粉炒阿胶10克、旱莲草10克；呕吐者加陈皮5克、 竹茹5克。

头、二煎混合取汁200毫升，1~3岁分6次服完，每 2小时1次；4～6岁分4次服完，每3小时1次。7岁以上 者，分早中晚3次饭后服。

2. 地杠合剂(湖南医学院第一附属医院儿科验方):

地锦5～15克 杠板归5～15克 野菊花5～15克 鹅 不食草3～9克 百部3~10克，每日一剂。对前驱期末及

**痉咳期均有较好的疗效。**

3. 鱼腥草10克 杠板归10克 百 部 1 0 克 白前10

**克，水煎服。**

**4.** **天竺子15克** 百部15克 秦皮15克 甘草6克， **水煎服，每日3次，七日为一疗程。**

5. 百部10克 沙参10克 白 前 1 0 克 天 冬 1 0 克

**木蝴蝶6克，水煎服。**

6、百部15克天浆壳6克，水煎服，可酌加冰糖或白

**糖。**

7. 百部15克煎汁去渣，加蜂蜜四两搅匀，每日服4~ 6次，每次一汤匙。

8. 蜜 炙 百 部 5 克 白 芨 5 克 天 冬 1 0 克 半夏10克 竹茹10克 麦冬10克，水煎服，适用于百日咳咳嗽剧烈

**者。**

9. 天 冬 5 克 麦 冬 5 克 麻 黄 2 克 炙 百 部 3 克 白 芨 3 克 葶苈子3克 炙苏子6克 竹茹6克，水煎服，适 用于百日咳呕甚，甚至呕血者。

10. 麻黄3克 百 部 1 0 克 白 芨 1 0 克 芦根30克， 水煎服。

11. 白牛膝15克 田边菊15克 鹅不食草15克，甜 酒汁煎服。

12. 桑白皮10克 地骨皮10克 浙贝母10克 百部 3克 甘草3克，水煎服。

13. 川贝母、炒葶苈子各等分，共研细末，每次1.5克， 用枇杷叶(去毛)煎水冲服。

14. 鲜鱼腥草60克 绿豆120克 冰糖30克，煮食， 每日1次，连服3~4次。

15. 桃花散(西安医学院儿科教研组):

药物组成：川贝母30克 熟石膏30克 **半夏10克** 麝香9克 薄荷9克 冰片6克 辰砂6克。

用法：各药分别研末，然后和匀，配成散剂，1岁以下 服0.06克，1岁以上每一岁药量增加0.03克，但总量不超 过0.3克(为了矫味，每一分桃花散加九分葡萄糖),每日 服2～3次。

该院用此方治疗155例，疗效为94%。实验证明，桃花 散对动物有明显的镇静作用，可缓解药物引起的支气管痉挛 及预防支气管痉挛的发作。

16. 百日咳丸：

药物组成：大戟、芫花、甘遂各12克，研成细面，加 炒黄的麦面60克，用水调制成丸，如玉米粒大。

用法：1~2岁服1丸，3～4岁服2丸，5～6岁服3丸， 7~8岁服4丸，每日晨起服1次。

据报道共治1,000例，除60例并发肺炎，未能痊愈外， 其余940例均愈。

17.三夹草合剂(广州中医学院):

药物组成：三夹草1斤加水3斤，煎成2斤，再以每斤 溶液加薄荷水20毫升、杏仁水20毫升、橙皮糖浆20毫升、

单糖20毫升的比例制成合剂。

**用法：每日3次，每次服10毫升。**

**18.** **金粟丹(西安中医院儿科):**

药物组成：胆星50克 乳香30克 全 蝎 2 5 克 白 附 子25克 赭石25克 姜蚕25克 天麻25克 川贝15克 雄黄6克 朱 砂 5 克 冰片1 . 5克 麝香0 .8克 共研细 末。

用法：1~2岁每次服0 . 15～0 .25克，3~4岁每次服 0.25～0.5克，5~8岁每次服0.5～1.0克，每日服2～4 次，开水送下。

19. 碧玉散：

药物组成：天花粉18克 生石膏18克 青黛6克 生 南星12克 陈胆星12克，另用生姜3克、牙皂3克、明矾 3克煎汤煮熟焙干，与上药共研细末，再加入冰片2克研 合。

用法：1~3岁用9~18克，4～6岁用18～27克，7岁 以上用27～36克。以上均为总剂量，六日内服完。

20. 党参10克 矮地茶10克 百部3克，水煎服。

如病儿口舌干燥，要喝水，脉细，指纹深红的去党参， 加沙参10克。

21. 鸡蛋一个，川贝母3克研成粉，将鸡蛋敲一孔，如 一分钱那样大，再将川贝粉掺入蛋内，外用 纸封闭，放饭 上蒸熟，每次吃一个，每天早晚各吃1次。

22. 叭哒杏仁10克 核桃10克 冰糖适量，葱管2支， 加水炖熟，频频饮服。

( 五 ) 常 用 中 成 药

**1.** **鸬鹚涎丸：**适用于百日咳痉咳期。

杏仁 山栀 石膏 蛤粉 花粉 牛蒡子 生甘草 麻 黄 青黛 射干 细辛共研细末，加入鸬鹚涎三两，炼蜜为 丸，如弹子大。

每次服专～1丸，1日2～3次，研细，吞服。

**2.** **小儿止嗽金丹：**适用于百日咳初、中两期。

元参 麦冬 杏仁 胆星 苏子 槟榔 桔梗 竹茹

桑皮 花粉 苏叶 川贝 蒌仁 甘草 知母，炼蜜为丸， 每丸重3克。1岁服1丸/日，3岁2丸/日，6岁3丸/日，9 岁4丸/日，分2～3次服。

**3.** **百咳宁** (百日咳片):适用于百日咳痉咳期。由鸡猪 鸭羊牛等胆汁制成。

日服3次，每岁每次1片，10岁以上者，每次服10～15 片。

**4.** **玉枢丹** (一名紫金锭):适用于百日咳痉咳呕出痰食 者。

山慈菇 大戟 五倍子 千金子霜 朱 砂 麝 香 雄 黄，每锭重3克，早晚各服去锭。

**5.** **二母宁嗽丸：**适用于痉咳后期，阴伤出血之证。

款冬花 浙贝 紫菀 百合 知母 元参 麦冬 杏仁 罂粟壳，炼蜜为丸，每丸重10克。早晚各服去丸。

**6.** **蛇胆陈皮末：**适用于痉咳期热痰咳嗽。

蛇胆、陈皮共为末，1～3岁早晚各服1管，1岁以内早 晚各服无管。

**7.** **蛇胆川贝末：**适用于痉咳期痰热上壅之证。

蛇胆 陈皮 川 贝 茯苓，共为细末，1~3岁早晚各服 1管，1岁以内早晚各服去管。

(六)常用单味药

1. 百部：具有止咳，抑制百日咳杆菌的功效。单味使 用及以百部为主的复方，对百日咳的治疗，均有显著效果。

每次3克， 一 日3次，水煎加糖口服，7~10天为一疗 程。

2. 胆汁：常用的有猪、牛、羊、鸡、鸭的胆汁，鲜用

及干燥制粉均可，治疗百日咳以鸡猪胆汁为优，止咳抑菌效 甚好。

新鲜鸡胆，每岁去个，最多不超过3个，每天1~2次， 干粉每次服0.3~0.5克， 一 日2次，5~7天为一疗程。

3. 大蒜：对百日咳的疗效甚好，有抑制百日咳杆菌的 功效。以紫皮蒜为佳，可制成50%的糖浆，每次10毫升， 5岁以上每次服20毫升， 一 日3次，7天为一疗程。

4. 白屈菜：属罂粟科的植物，其作用与百部大致相同， 为治疗百日咳较为有效的药物。

用法：将其干品制成含生药100%的糖浆。6个月以内 每次5~8毫升，6个月～1岁每次8～10毫升，1～3岁以下 10～15毫升，3~6岁以下15～20毫升，6岁以上20～30 毫升， 一日3次，口服。8～10天为一疗程，病情重者，可 适当增加剂量。据观察，未见不良反应。

5. 杠板归(贯众蓼):药用全草，有清热解毒作用。 每次用10～20克，1日3次水煎服。

6. 鹅不食草：具有清热解毒止咳的作用，用于百日咳 治疗，有显著的功效。

每日10～20克水煎，分3次服。

7. 车前草：全草入药，具有镇咳祛痰之功，民间用鲜 车前草100克捣汁，开水冲服，每日服2～3次，7天为一疗 程。

8. 鱼腥草：具有抑菌消炎作用，单味使用及复方使用 均有显著功效。每次15～30克水煎分2～3次服下，7天为 一疗程。

9. 蚱蜢：品种很多，但均有镇咳平喘作用。将其焙干， 每次1～2克， 一 日3次口服。

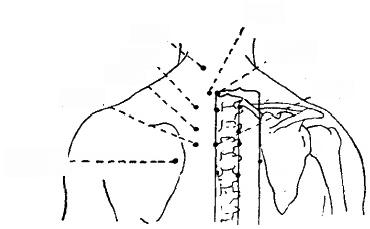
10. 云南省思茅专区孟良县用灯台树叶3~10克水煎 服，每日一剂，分3次服，治疗百日咳4000余例，3~6 天 可控制症状，说明灯台树叶有抑制百日咳杆菌的作用。

11. 江西省井岗山莲花池地区用兰香草(马鞭草料植物 犹)1~1.5两(干品)水煎服，每日一剂，治疗330例，有 效率95%以上。

(七)外治法 -

**1.** **擦法：**用新鲜生姜或大蒜切破，蘸蜗牛涎或鸡蛋清， 在胸骨部由上而下涂擦， 一日2次，每次数分钟。

**2.** **白芥子涂法：**白芥子净末一两、延胡索一两、甘遂 半两、细辛半两共为末，入麝香半钱，杵匀，姜汁调，涂肺 俞、膏肓(第四、五胸椎棘突之间，距背正中线3寸)、百 劳(大椎穴上2寸，外开1寸处)等穴(图2)。涂后有麻痛



百劳、

大杼、 风门、

肺 俞 、

膏 育 俞 -

,定喘

大 椎

身 柱



图2 膏肓、百劳等穴示意图

感，不要马上去掉，待10分钟后再取去。隔10日涂1次， 连涂3次为一疗程。

(八)针灸疗法

**1.** **小儿针灸疗法的特点：**小儿针灸疗法的理论和所用 经穴，基本与成人相同。但因其不易合作，所以不宜深刺和 留针，一般采取浅针、速刺的方法。

(1)蜂刺法(即飞针法):针刺的手法，在针尖点近皮肤 时，将拇、食二指迅速微捻，针尖随着转动而刺入皮肤约半 分左右，随着捻转迅速将针提出，其势好象蜜蜂刺入一样的 快速，一刺着人体就飞起。此法能用于经穴，也可用于皮肤 上，尤以针刺面颊部位为佳。

(2)镇痛解热法：此法用于抑制疼痛和解除发热。其手 法是，以指甲作押手，或用消毒棉球夹住针体，微露出针尖， 快速插入皮肤，针尖进入皮肤以后，持针的拇指和食指缓慢 地捻运，使针进入肌肉，针体进入适当深度，连续捻运数次 后，停捻留针数秒钟。此时左手按住患儿身体，右手仍把持 针柄，以免患儿活动，留针数秒钟后，再捻针，随着捻针缓

**慢退出。**

(3)激发法(即点激法):采用针法和上法相似，以轻微 捻运，把针尖刺入皮肤，捻针的角度小而快，捻运约在90 度左右进入肌肉，针尖渐渐抵达适当深度后就退针。但在退 针之际，反将针尖随着捻转而插入少许，随着插针之势微捻， 迅速把针提出皮肤，针孔部用干棉球压着揉一下。

(4)调整法(即通刺法):持针和前法相同，用轻微捻转 运动，把针尖刺入皮肤，徐徐捻动而深入肌肉，捻针角度约 在90度以内，进针至适当深度就退针。在整个过程中，都 保持均匀不断地徐徐捻转，退针后针孔部也用干棉球压着揉 一下。

**2.** **运用针灸疗法治疗百日咳：**

(1)常用针刺法：

方1:适用于百日咳痉咳期咳逆痰多，咳毕有回声。

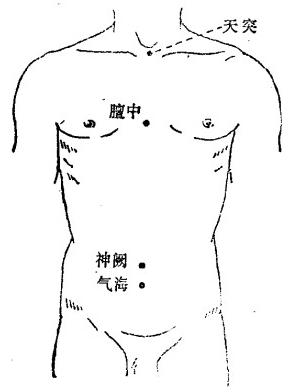
主穴：肺俞 第三胸椎棘突下旁开1.5寸，见图2。

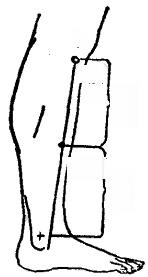
定喘 在大椎穴旁开0 .5寸，见图2。

配穴：丰隆 外踝上8寸，在条口穴外约一横指，见图

3。

天突 胸骨柄上凹陷中，见图4。



4

Y犊 鼻

丰隆

图3 丰隆穴示意图 图4 天突、膻中等穴示意图

针法：先针肺俞和定喘，用镇解法刺之。然后再针丰隆 和天突。每日或隔日1次，七天为一疗程。

方2:适用于百日咳剧咳痰多、发热等症。

主穴：解喘，位于上、次、中醪(骶骨上的骶后孔)的 外侧约1寸左右，共六穴，见图5。

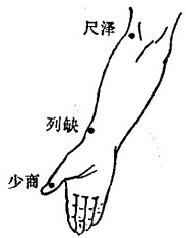
天突：取穴见上。

配穴：大椎 在第七颈椎棘突下，约与肩相平，见图2。 丰隆：取穴见上。

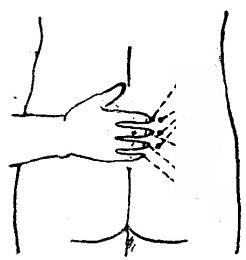
针法：先针解喘，后针天突，操作约为6～8分钟，用 中等刺激强度，然后在大椎拔火罐，痰多加丰隆穴。

方3:适用于百日咳咳血潮热气喘等症。

主穴：尺泽 仰掌肘微屈，在肘窝部肱二头肌腱外侧的 肘横纹上，见图6。





中醪

下醪 p

图5 解喘穴示意图 图6 尺泽、列缺、少商穴示意图

合谷 拇食二指并拢，在肌肉最高处取穴，见图

7。

针法：每日行针一次，七日为一疗程。

方4:适用于百日咳不愈，痰多体弱患儿。 主穴：肺俞 取穴见上。

风门 第二胸椎棘突下，督脉旁1.5寸处。见图

2。

尺泽 取穴见上。 合谷 取穴见上。

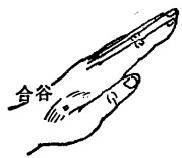


图7 合谷穴 图8 足三里穴

气海 在脐下1.5寸腹正中线上。见图4。

天突 取穴见上。

丰隆 取穴见上。

足三里 在外膝眼直下3寸处，见图8。

针法：适当选用上穴，针刺每日或隔日一次。

方5:适用于百日咳剧咳痰食混出，胸闷胁胀等症。

取穴：第1组：四缝 手掌向上，本穴在食、中、无名、 小指的掌面，第一二指关节的横纹中点，两手共 八穴，见图9。



图9 四缝穴 图10 内关、神门穴示意图

内关在腕横纹上2寸处，见图10。

第3组：大椎、合谷、丰隆，取穴见上。 身柱 第三胸椎棘突下。见图2。

针法：一般先取第1组穴，中等刺激，不留针。效不佳 时可改用第2组或第3组穴，四缝点刺，挤出少量黄色液体 或血液，身柱、大椎点刺出血及加拔火罐。

方6:适用于百日咳咳嗽阵发，时现抽搐，神识迷糊等 症。

取穴：合谷 取穴见上。

列缺 前臂掌面桡侧腕横纹上1.5寸，两手虎口 交叉时食指尽处。见图6。

尺泽 取穴见上。

神门 仰掌，腕横纹尺侧端凹陷处，见图10。

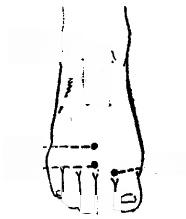
丰隆 取穴见上。

解溪 踝关节前横纹上，两肌腱之间。见图11。



手美多

nf



解溪

陷谷- 内庭

o

-行间

号 心

图11 解溪、陷谷等穴示意图 图12 昆仑穴

昆仑 足外踝与跟腱之间。见图12。

行间 足大趾次指歧骨间陷中，见图11。

针法：针刺捻转，强刺激手法，留针15分钟，针后加艾 灸。

方7:适用于百日咳咳逆痰血混出，鼻衄。 取穴：合谷 取穴见上。

上星 颅上中央入前发际1寸陷中，见图13。 少商 大拇指桡侧，指甲根旁1分处，见图6。

内庭 足第二、三趾缝间，见图11。 针法：中等刺激强度。

(2)梅花针刺法：梅花针刺法，又名皮肤针刺法。其操 作方法，以手持针柄，将针尖在皮肤上叩打，叩打的手法轻 重和次数多少，可根据体质强弱及疾病的需要而决定。叩打 时针尖要垂直于皮肤，当针尖接触皮肤后，立即弹起，轻叩 以不出血为度，重叩以微出血为度。施术的部位需根据病情 而选择。本法适用于儿童及怕疼的患者。

治疗百日咳可用梅花针轻叩，用刺激颈、骶之脊旁3~ 4厘米区域(见图14),每日1次。

应注意皮肤针的针尖不宜太锐，每个针锋必须平齐，如

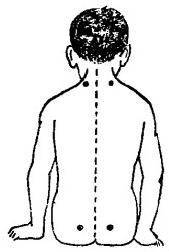
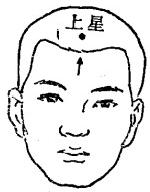


图13 上星穴 图14 梅花针叩刺部位 图15 隔姜灸

果针尖太锐，针锋参差不齐，在叩打时就容易发生疼痛或出 血 。

(8)常用灸法：小儿用直接灸法或针上灸法比较困难，一 般用间接熏灸穴位。如隔姜艾灸法：取1～2分厚的鲜生姜 片，用针刺数孔，放在穴位上，再取艾绒如绿豆大，置姜片 上点燃灸之(见图15)。如灸尾闾(脊椎骨下端)、命门穴 (第二、三腰椎棘突间),每穴以三壮(每燃一炷为一壮)为 度，灸完再灸脐下1寸之阴交穴。用于救治百日咳病久体 虚，或痉咳期状似窒息，汗出肢凉者。

(九)拔罐疗法

拔罐疗法，是借助于燃烧或温热的作用，排除罐中空 气，使罐中产生负压，吸附于皮肤穴位上，造成局部充血或 瘀血用来治疗疾病的一种疗法。

拔罐疗法在我国已有悠久的历史，早在唐代就已开始应 用。适应证比较广泛，对呼吸道的咳嗽气喘，消化道的胃肠 胆道疾病以及风寒痹痛等，均有较好的治疗效果，深受民间 欢迎，赞之为“针灸拔罐，病好一半”。

**1.** **怎样进行拔罐：**

(1)水罐法：一般是应用竹罐。先将罐放在锅内加水煮 沸，用镊子将罐夹出，马上甩去罐内水液，用折迭干毛巾紧 扪罐口，乘热按拔在皮肤上，竹罐即被吸住。

(2)抽气法：将瓶扣置于施术部位，用5～10毫升注射 器从橡皮塞内抽出瓶中空气，吸拔皮肤，抽气愈多，吸拔力 愈 强 。

(3)火罐法：有闪火，投火，贴棉等法。将蘸有95%酒 精的棉花棒点燃，在罐内绕一周抽出，然后迅速将罐子按在 所选部位上，称为闪火法。将纸片卷筒点燃投入罐内，随即 叩按在应拔部位，称为投火法。用95%酒精棉球，贴在罐内

壁，点燃后叩在应拔部位上，称为贴棉法。

(4)留罐法：罐子拔上后， 一般留5～10分钟，再将罐 取下为留罐法。

(5)闪罐法：罐子拔上后，立即用手强行拔下，反复吸 拔多次，直至皮肤潮红为止。

(6)走罐法：又称为“推罐法”,其方法将瓶口抹上一点 润滑剂，火罐拔紧后，把所要推进方向的罐口，略略向上倾 斜，用右手握住罐身进行左右或上下的往返推动，直至皮肤 潮红，甚则红紫为度。

(7)刺络拔罐法：先用碘酒和酒精对皮肤进行严格消毒 后，再用粗的毫针点刺俞穴，略见有血渗出，再把火罐迅速 拔于点刺处。

**2.** **怎样应用拔罐疗法治疗百日咳：**

(1)于身柱穴(见图2)拔火罐，每日1次。

(2)身柱、大椎(见图2)点刺出血后加拔火罐，这种 刺络拔罐对于百日咳的治疗，有一定的效果。

**3.** **拔火罐注意事项：**

(1)拔罐时选择大小合适的火罐，根据吸力大小及部位 决定时间长短，以皮肤充血、郁血为度。注意不要烫伤皮 肤。

(2)火罐吸附以后，不要随便移动体位，以防罐子脱落。

(3)选拔部位如有皮肤溃疡、创伤，不宜使用。

(4)一旦皮肤烫伤，或起水泡，可用针刺破，流出水液， 再涂龙胆紫，待干燥后再穿衣服，以防感染。

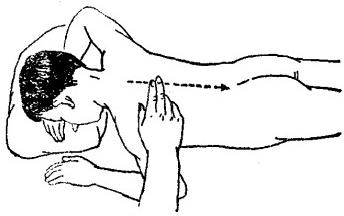
(5)取罐时以手指按压罐旁皮肤，使空气进入罐内，即能 取下，不可硬拔。

( 十 ) 推 拿 疗 法

**1.** **什么是推拿疗法：**小儿推拿疗法，是运用推拿手法， 刺激患儿体表的部位或穴位，进行治病的一种方法。适用于 5岁以下的小儿，有其独特的疗效。而且年龄越小，治疗效 果越好。

**2.** **小儿推拿的基本手法：**

(1)推法：手微握拳，伸直拇指，以拇指外侧酌情按着 皮肤，如在胸腹背部，可将食指、中指、无名指并紧，以指 面向一定的方向推动。在选定的穴位上作直线推动，称直推 法(见图16)。用双手拇指面在同一穴位向两端分开推，称



直推法

图16 直推法

为分推法。

(2)拿法：用拇、食二指或并用中指进行捏拿。见图 17。

(3)按法：有三种：用大拇指面直接按于所取穴位之处； 屈曲大拇指或中指以指关节的背侧突部按于穴位处，双手、 单手均可，这二种方法适用于头、面、肩部及四肢部位；胸 腹部则以手掌按于穴位上。见图18。



图17 拿法



掌根按法

图18 按法

(4)摩法：有二种：用指面摩四肢；用掌面摩胸腹、脘腹 等部。施术要不轻不重，不缓不急地由上至下，由左向右的 摩转。见图19。

(5)揉法：用拇指、食指、中指的指面按于要揉的部位， 回环揉按。四肢及骶部用一指，胸腹背部、两腰可用二指。 见图20。

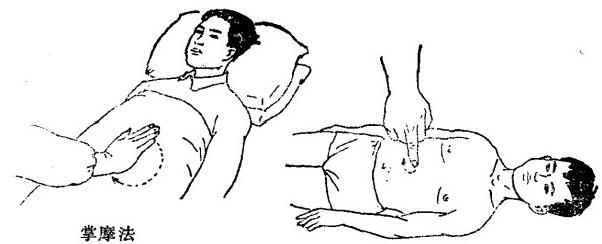


图19 摩法 **图20** **揉法**

(6)掐法：是用手指端在身体某部或穴位处掐切，又称 “指针”。见图21。

(7)运法：用食指、中指、无名指三指指面在胸腹背腰

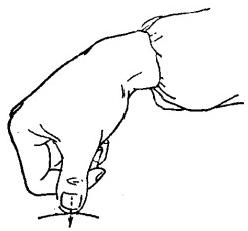
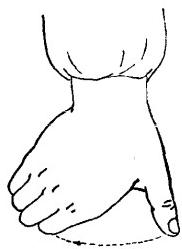


图.21 掐切法



运法

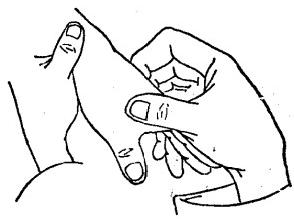
图22 运法

部围绕一定部位，浮按在其四周旋绕运动，绕运面积应较 大，法宜浮而较缓，头部手掌脚心处要以拇指、中指、无名 指三指并拢运用。见图22。

**3.** **怎样运用推拿疗法治疗百日咳：**可以采取运八卦， 掐合谷，揉肺俞，掐揉二扇门，掐揉五指节，推脾土，揉鱼 际，揉太渊，掐尺泽等推拿法，每日1次。

具体取穴和操作方法如下：

(1)运八卦法：患儿掌心分乾、坎、艮、震、巽、离、 坤、兑八宫。医者以左手持儿左手4指，使掌向上，同时拇 指按定离宫，再以右手食、中二指夹住其拇指，然后以拇指 自乾向坎运至兑宫(顺时针方向，图23)为一遍。在运至离 宫时，应从医者的左拇指上运过。运50～100遍。治惊风， 痰喘咳嗽，吐乳，胸闷等证。





◎



顺运逆运

图23 顺、逆运八卦法 图24 掐合谷

(2)掐合谷法：医者以左手挟住小儿手指，用右手大拇 指掐合谷穴处(见图24)。治外邪痰热壅肺咳喘等证。

(3)揉肺俞法：医者两手扶儿胁，以两拇指按肺俞穴上 揉之，揉100～200次(见图25)。治肺热壅结，喘促胸满， 感冒咳嗽，宜用向外揉的泻法。肺虚久咳宜用向里揉的补 法。

(4)掐揉二扇门法：二扇门在手背中指末节两旁陷凹中。 以两拇指同时掐之，继以揉按(见图26)。治热痰咳嗽惊 风，口眼歪斜等证。

(5)掐揉五指节：病儿的左手五指背面中间骨节处。医 者以右手拇指使儿指微屈，依次掐之，继以揉按。能通关开 窍，醒昏定痉。

(6)推脾土法：在拇指罗纹面处。自指尖推向掌面为清 为泻，自掌部推向指尖为补(见图27)。推100～200次能调

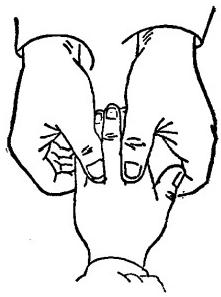


图25 揉肺俞 图 2 6 掐揉二扇门

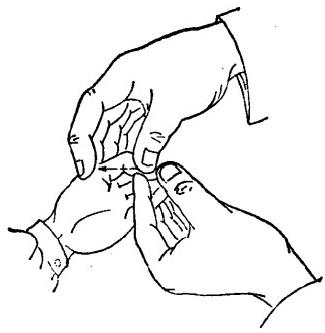


图27 推脾土法

脾 胃 。

(7)揉鱼际法：医者以两拇指按大小鱼际处，揉100~

200次，可治咳嗽咳血诸证。

(8)掐尺泽法：医者以两拇指掐患儿尺泽穴(见图6) 处，有疏风止咳作用。

(十一)饮食疗法

**1.** **饮食疗法的作用：**饮食疗法，简称“食疗”,就是选 用适当食物或注意饮食宜忌来治疗疾病或滋养精气的一种方 法。

药物治疗固然是重要的治疗方法，但饮食疗法亦不可忽 视。因为药物的性味，都不免带有偏性。古人说的好，虽参 芪之辈为性亦偏，只在人体有病，阴阳偏胜的时候以偏救 偏，才能阴阳平衡。而食物则气味平正，善于滋养补正。因 此，在采用药物治疗的同时，如再配以饮食疗养，共同发挥 其“攻邪”和“补正”的作用，则治疗效果会更理想。所 以，药物疗法和饮食疗法是治疗疾病过程中不可忽视的两个 重要环节。

**2.** **百日咳怎样进行食疗：**百日咳阵咳发作时，常会呕 吐，胃口不佳，其营养很难得到保证，所以合理的安排饮 食，保证小儿营养的需要，是非常重要的。选择富有蛋白质 和各种营养价值较高的食物更为需要。其原则如下：

(1)食物宜松软易消化， 一切酸辣及水产品均不宜食用。

(2)食物过冷过热，都能诱发咳嗽，应该避免。

(8)饱餐后因胃部膨胀，容易导致咳嗽呕吐的发生，应 该采用少吃多餐的办法。对哺乳婴儿，也要次数多一点，而 给量少一点。

(4)在阵咳发作完毕后的短时间内进食，较为妥当，因 这个时候咳嗽刚刚停止，进食可能不致呕吐。倘吃后仍然吐

**出，则应随时重喂。**

(5)平时宜多给些萝卜汁，以助消痰，杏仁粥以润肺止 咳，或荸荠汁以代饮料。但在冬春寒冷季节，患儿多吃鲜冷 水果如橙、柑、橘、柚等常会引起较多咳嗽，尤其是吃甘蔗 和香蕉，往往使阵咳转剧，应当注意。

(6)百日咳病儿如吃多量的肥肉，能使痰涎增多，引发 咳嗽。但是对久咳营养缺乏的病儿，为了保证营养的供给， 适当的肉食，是不应严加限制的。

**3.** **现将百日咳食疗方，介绍如下：**

(1)姜糖饮：适用于百日咳初期风寒袭肺证。生姜10克 洗净，切丝，放入瓷杯内，以沸水冲泡，盖上盖浸泡5分 钟，再调入饴糖或关东糖30克。频频代茶饮用。

(2)梨粥：适用于百日咳初期风温犯肺证。鸭梨三个洗 净，切碎，加水适量煎煮半小时，捞去梨渣，再加入淘净的 大米适量，煮烂成粥，趁热食用。

(3)橘红糕：适用于百日咳痰阻气道，咳时痰食混出证。 橘红粉10克，与白糖200克混匀为馅备用。米粉500克稍 以水湿润，撒在蒸锅的屉布上，蒸熟后，待冷，再摊放在洁 净的屉布上，用铲或刀将其压平，撒上橘红糖馅，上面再摊 放一层米粉糕，压实，把糕切成小方块，装盘即可。经常随 量食用。

(4)饴糖萝卜汁：适用于百日咳痰多泛吐证。白萝卜洗 净，切碎，以洁净纱布绞汁。每次取白萝卜汁30毫升，调 加饴糖20毫升(或关东糖20克)再加沸水适量，搅匀，顿 服。每日3次。

(5)冰糖鸭蛋：适用于百日咳后期肺阴不足之证。冰糖 50克，加热水适量把糖搅拌溶化，待冷，打入鸭蛋二个， 调匀，放蒸锅内蒸熟。 一次或分次食用，每日一次。

(6)花生糖蘸：适用于百日咳阴虚肺燥之证。冰糖500 克放在铝锅中，加水少许，以小火煎熬至铲挑起即成丝状， 而不粘手时，停火。趁热加入炒熟、去嘴尖的花生米250克， 调匀，倒在表面涂过食用油的大搪瓷盘中，再将糖压平，待 稍冷，用刀划成小块，冷却后，掰开即成。经常食用。

(7)三七藕蛋：适用于百日咳呛咳吐血之证。鲜藕汁一 小杯，加水适量，煮沸。汉三七粉5克与生鸡蛋一个调匀，

汆沸汤中。可加少量盐和食油少许。佐餐食用，每日二次。

**六、小儿服中药的方法** **和服药后的观察**

小儿对药物的反应，往往比成人迅速灵敏。因此，治疗 小儿疾病不仅要辨证准确，疗法得当，而且中药要煎服得 法。

(一)小儿药量特点

小儿服用中草药的剂量，在临床上并没有一个固定的折 算方法。常随年龄大小，个体差异，病情轻重，以及各地习 惯和医者经验，而有所不同。由于中草药多用原植物，若剂 量过小，疗效常不明显。而小儿用药， 一般又应中病即止， 用药时间较短，加上给服时药物多有浪费，故药量应相对较 大。尤其是益气健脾、养阴补血、消食和中等一类药性平和 的药物，更是如此。大多数草药，如蒲公英、荠菜花、鸭跖 草、山楂、谷芽、麦芽等，不论年龄大小，小儿用量基本与 成人用量仿佛。但是，某些辛热、苦寒、攻伐和药性比较猛

烈的药物，如附子、麻黄、细辛、大黄、芒硝、牵牛子、巴豆 等，用量则不宜过大，应用时尤当注意。否则，用之不当， 每会产生不良后果。现根据各地习惯用量及我们使用经验， 初步拟定儿童剂量比例折算法供参考。

附表 儿童一般用药剂量比例折算参考表

|  |  |
| --- | --- |
| 年 龄 | 与 成 人 比 例 折 算 |
| 新生儿及乳儿 | 成人剂量的十～古 |
| 三岁以内 | 成人剂量的嘉～东 |
| 三岁至六岁 | 成人剂量的去~3 |
| 六岁至十二岁 | 成人剂量的号～星 |
| 十二岁以上 | 基本与成人相同 |

对于经过加工制成的冲剂、糖浆、针剂等中草药成药也 可参考上述比例折算。儿科专用成药可具体参考每一种成药 的说明进行使用。

(二)小儿煎服中药的特点

小儿苦于服药，药量不宜过多，汤液应适当浓缩至60~ 100毫升， 一般以少量多次分服为宜。这样可以避免引起呕 吐，而且能使药力持续，收效更好。尤其百日咳病儿在阵发 痉咳期间更应少量频服为好，力求服药以后不吐，才能充分 发挥药效。

由于百日咳的发作日轻夜重，因此喂药时间，上午应只 服专量，%量应留在下午到入睡前频频喂服。这样才能使药 物发挥镇咳的效能，达到减少晚上咳嗽的目的。

喂药时要固定小儿头手，用小匙将药放到舌根部，使其 自然吞下，切勿捏鼻，防止药液进入气道，反将药液喷出或

吐出，较小婴儿，甚至有窒息的危险。昏迷病儿，不能吞咽 药物时，可用鼻饲法给药。

有些丹剂、散剂可调在乳汁或汤粥内服食。服药前必须 仔细查对，避免差错。

(三)服药后怎样观察病情变化

百日咳病儿服药后，应密切观察病情的变化，如咳嗽剧 烈的程度，发作的次数，有无呕吐，睡眠是否安静，睡中有 无惊惕，出汗情况，大便通畅与否，以及对乳食的喜恶，服 药后的反应等等，均是判断小儿病情变化和治疗效果的有力 根据。例如患儿气息和平，咳嗽不剧，乳食二便如常，便是 将愈之征。反之，患儿暴躁，烦闷不安，咳憋不已，则为病 情发展；或者表情淡漠，面色苍白，身出冷汗，四肢厥逆， 脉细欲绝，则为阳虚欲脱，应当积极抢救。

**七、百日咳的将息和调护**

百日咳的病程既长，对身体的健康的影响也很大，除了 采取服药针灸等各种治疗措施之外，良好的护理也是减轻病 情，防止并发症的有效措施。

**(** **一** **)** 精神方面

患儿发作时心情恐惧，父母要安静，保持患儿精神愉 快。幼小婴儿要尽量不惹起哭闹，较大儿童要解除痉咳痛苦 的紧张心情，常带他们做有趣的游戏，吸引其注意力，久之 可减轻其咳嗽发作。因为一切喜怒惊惧等精神活动，都能诱 发咳嗽，应该竭力避免。如果一家有两个病儿，最好分室居

住，相隔愈远愈好，以免一个孩子咳嗽，诱起另一个孩子的 痉咳发作。

(二)起居方面

**1.** **注意充分休息：**本病发生后，即应注意充分休息，尤 其是要保证夜间的睡眠。因此，病儿的休息时间，应该适当 安排，如果夜间咳嗽较剧，不能安睡，就该多作午睡或晨 睡，并且尽量延长其睡眠时间。如因阵咳导致精神不安，影 响入睡者，必要时可给适当的镇静剂。如非那根0.5～1毫 克/公斤体重/次，口服。

**2.** **多吸新鲜空气：** 百日咳属于呼吸器官的疾病，充足 的光线，新鲜的空气，对肺的呼吸非常有利。因此，病儿的 住室要清洁、明亮、通风。无风的时候，要常打开窗户使空 气流通，日光射入。呼吸一点稍冷的空气，可以减轻痉咳。 年长儿童或病势不甚严重者，可让其到户外适当活动，务使 多有接触日光、呼吸新鲜空气的机会。但应注意不能突然受 凉，同时病儿吸收的空气清洁与否，亦常对本病有直接的影 响。假使空气混浊刺激气道，往往也能使咳嗽发作增多，且 易并发支气管肺炎等病，因此在户外活动时，应注意环境防 止烟尘、异味等不良刺激。

户外活动呼吸新鲜空气时，还要防止剧烈活动，不应和 健康儿童混在一起，以免传染蔓延。幼婴或有严重并发症 者，则应卧床休息。

(三)其它方面

痉咳发作时，常致胃口不佳，除应合理安排饮食，保证 充分营养以外，还要注意到患儿的衣服要宽大些，不合身的

紧窄衣服，不应穿着，实在不得已时，就要将纽扣解开，以 免痉咳发作时，胸部受着束缚，增加病儿的痛苦。

此外还要教育儿童于痉咳发作时，宜坐起或站立，用手 扶持他物，尽量做到自禁咳嗽，常可减少发作。对幼小婴 儿，可将其抱起，但不要紧抱或过于拍背，以防痉咳引起窒 息。

**八、怎样预防百日咳**

历代医学家在“防病于未然”的思想指导下，提出了许 多切实可行的方法，并积累了不少有效的经验。兹将有关百 日咳的预防介绍如下：

(一)隔离预防，控制传染源

百日咳的传染性很强，而且患者又是主要传染源，尤其 是发病2～3周时。所以及早发现病人隔离治疗，是防止百 日咳播散的关键。因此，发现百日咳病儿应立即隔离，时间 从发病日算起40天，或痉咳开始出现后30天为限。如伴有 夹杂症者，尚应延长隔离期限。如隔离条件十分困难时，也 应让患儿阵咳发作时与健康儿相距一米之外，尽量减少传染 机会。

但是，百日咳的早期一般性的咳嗽，不易引起注意，待 典型的痉咳出现后，周围的易感儿已大部分受到感染。因此 必须善于收集一切可能得到的诊断线索，对疑似病儿，或与 患儿密切接触者，应先行隔离，观察21天，到证明不是百 日咳时，再解除隔离。

患儿污染环境及物品，可采用一般消毒法及采取通风换

**气日晒等清洁措施。**

**(** **二** **)** 预防接种，保护易感儿

预防接种的目的，是保护小儿健康，提高对某种传染病 的免疫力，从而降低传染病的发生率，减少和阻止其流行。

中医学对预防接种早有一定的认识，其方法是选择症状较轻 的时疫患者，取其病毒接种于未患疫病的健康小儿身上，借 以激发其抵抗疫病的能力，从而减轻或避免疫病的发生。百 日咳的预防接种，目前大多使用百日咳菌苗、白喉类毒素，

或百日咳疫苗、白喉类毒素、破伤风类毒素混合制剂。小儿 生后满三个月者即可单用百日咳菌苗，每月一次，首次注射 0.5毫升，第二次1毫升，第三次1.5毫升，需注完全程三 次之后，方可产生自动免疫效果。初次注射后，次年仍要加 强注射一次，以后可在4～6岁时各再注射一次。预防接种 后如有发热等反应，不可接种第二次。脑发育不全及惊厥患 儿则不宜接种。

两岁以下的婴儿，未经预防接种，如与百日咳患儿密切 接触后，可以用高度免疫人血清20毫升，肌肉注射，共注射 三次，每次间隔5天。如有百日咳免疫球蛋白，可肌肉注射 2.5毫升，必要时每隔一周重复注射一次，进行被动免疫。

此外，对易感儿的一般保护，尚须注意在流行季节勿带 小孩去公共场所，经常戴口罩，避免感染，以及加强儿童的 营养和健康，增强自身的抗病能力。

( 三 ) 药 物 预 防

内服药物以预防时疫，这个方法，用之较广。如晋代葛 洪早就提出“疫瘴散”、“辟天疫疠”等内服方药，以预防时疫

的传染。近来各地区医疗机构亦有应用内服药预防各种传染 病的经验。如对百日咳在药物预防方面有用鱼腥草，每日10 克水煎分3次口服。有用棕树叶每日10克，水煎分3次口 服。有人主张在百日咳流行期间，经常口服大蒜，或用大蒜 液滴鼻。这些药物具有清热解毒作用，均有一定的预防效 果。

—75—

