



大公報AI製圖

結合病案 探討流感治法

病案一

何男，年齡：10歲。
2026年9月3日初診。患兒開學數日後開始不適。到診時體溫38℃，發熱，微惡風寒，汗出少，無盜汗，眠差，神疲，咳嗽，痰多色黃，咽痛，鼻塞流涕色黃，無氣喘，無頭痛，納食差，大小便可。舌邊尖紅，苔薄黃，脈浮數。

診斷：感冒	證型：風熱犯肺證
-------	----------

病案一中的何男症狀為外感風熱，邪在衛表。風熱之邪客於肺衛，肺開竅於鼻，鼻通於肺，故見鼻塞流涕。肺氣不宣則見咳嗽。肺有鬱熱故見痰多色黃。咽喉為肺胃之門戶，風熱上乘咽喉，故見咽喉疼痛。判斷此為風熱犯肺證。辛涼解表，清熱解毒為主要治法，處方銀翹散加減。共3劑，每日1劑。囑患者多飲溫水，清淡飲食，居家休息。



▲銀翹散中含有金銀花等藥材。網絡圖片



▲連翹與金銀花為銀翹散君藥，能疏散風熱、清熱解毒。網絡圖片

銀翹散出自《溫病條辨》，屬於中醫方劑學中的辛涼解表劑，主要由金銀花、連翹、荊芥、淡豆豉、桔梗、薄荷、牛蒡子、甘草、竹葉、蘆根等組成。方中重用金銀花、連翹為君，二藥氣味芳香，既能疏散風熱、清熱解毒，又可辟穢化濁，在透散衛分表邪的同時，兼顧溫熱病邪易蘊而成毒及多夾穢濁之氣的特點。薄荷、牛蒡子味辛而性涼，功善疏散上焦風熱，兼可清利頭目，解毒利咽；荊芥、淡豆豉辛而微溫，解表散邪，協君藥開皮毛以助祛邪，俱為臣藥。蘆根、竹葉清熱生津；桔梗合牛蒡子宣肅肺氣而止咳利咽，同為佐藥。生甘草合桔梗利咽止痛，兼可調和藥性，是為佐使。

2026年9月7日二診，患者體溫降至正常，咽痛減輕，咳嗽減少。原方減量，再進3劑。

病案二

許男，年齡：9歲。
2026年9月3日初診。到診時惡寒發熱，體溫38.3℃，無汗出，無盜汗，眠差，神疲，咳嗽，痰多色白，鼻塞流濁涕，頭痛，四肢痠痛，咽痛，咽乾，納食差，進食後無異常，大便秘結，小便可。舌紅苔黃，脈浮緊數。

診斷：感冒	證型：表寒裏熱證
-------	----------

病案二中的許男就診時症狀為風寒束表，衛陽被遏，營陰鬱滯，毛竅閉塞所致。陽盛之體，外受風寒，陽氣內鬱而化熱，熱邪傷津則口渴。故判斷此為表寒裏熱證。解表清裏，宣肺洩熱為主要治法。處方大青龍湯加減，共2劑，每日1劑。

大青龍湯出自《傷寒論》，屬於中醫方劑學中的辛溫解表劑，主要由麻黃、桂枝、甘草、杏仁、石膏、生薑、大棗所組成。方中麻黃發汗解表、宣肺平喘，為君藥。桂枝辛溫，解肌發汗，助麻黃解表；石膏辛甘而寒，清裏熱並透鬱熱，二者同為臣藥。杏仁降利肺氣，與麻黃相合，宣降肺氣，以恢復肺氣之宣暢；生薑、大棗合用則能和脾胃，調營衛，助解表，兼益汗源，共為佐藥。甘草益氣和中，既緩辛溫峻散之力，又能調和諸藥，且防石膏寒涼傷中，為佐使藥。諸藥同用，發汗散寒之中又兼清裏熱之效。兒童使用大青龍湯應在註冊中醫師指導下進行，使用時需嚴格控制劑量，並密切觀察出汗情況。



▲青龍湯方中麻黃發汗解表、宣肺平喘，為君藥。網絡圖片



▲桂枝辛溫，可解肌發汗，助麻黃解表。網絡圖片

氣候轉涼 兒童肺臟易受外邪侵襲 因症巧治開學季流感

健康人生

九月初，莘莘學子重返校園。每逢開學季節，筆者門診總會迎來一批又一批因呼吸道不適而求診的兒童。發熱咽痛、咳嗽連連、噴嚏鼻塞，症狀不一而足。校園人群密集，秋風漸起，氣候開始轉涼，正是流行性感冒的高發時節。下面從中醫角度，以「肺常不足」為綱，按流行性感冒的病程演變，分別論述其不同階段的病因病機、辨證要點與治法。

小兒為何易患此等肺系諸疾？《靈樞·逆順肥瘦》云：「嬰兒者，其肉脆、血少、氣弱。」宋代醫家錢乙在《小兒藥證直訣》中將小兒生理特點概括為「五臟六腑，成而未全，全而未壯」。明代萬全《育嬰家秘》更進一步指出：「人皆曰：肝常有余，脾常不足。予亦曰：心常有余，肺常不足。」又云：「肺為嬌臟，難調而易傷也。」小兒肺常不足，肺臟嬌嫩，衛外不固，故外邪侵襲，無論從口鼻而入或由皮毛而感，皆先犯肺。流感、咳嗽、鼻塞流涕，雖症狀各異，然其核心病機皆與肺臟密切相關。

一、流感初起：風寒襲表與風熱犯肺

流感初起，外邪侵襲肺衛，正邪相爭，臨床表現以發熱、惡寒、頭痛、鼻塞、流涕、咽痛、咳嗽為主。根據四時氣候及患兒體質之異，可分為風寒與風熱兩大類。

（一）風寒束表證

此證多見於深秋、冬季或早春，寒氣當令，或患兒素體陽虛，感寒而發。臨床表現為惡寒重，發熱輕，無汗，頭痛身痛，鼻塞聲重，流清涕，咳嗽痰白清稀，口不渴，咽不紅，舌淡紅苔薄白，脈浮緊。

小兒臟腑嬌嫩，肌腠不密，寒邪束表，衛陽被遏，故惡寒重、無汗；肺氣失宣，故鼻塞流清涕、咳嗽痰白。《諸病源候論》云：「嗽者，由風寒傷於肺也。小兒解脫，風寒傷皮毛，故因從肺俞入傷肺。」又云：「肺氣通於鼻，其臟有冷，冷隨氣入乘於鼻，故使津液不能自收。」此即為風寒所致鼻流清涕之理。

治法：辛溫解表，宣肺散寒。

（二）風熱犯肺證

此證多見於夏秋之交或初秋，溫邪當令，或患兒素體陽盛，感熱而發。臨床表現為發熱重，惡寒輕，有汗或少汗，頭痛，鼻塞流黃涕，咽紅腫痛，咳嗽痰黃黏稠，口渴，舌邊尖紅，苔薄黃，脈浮數。

風熱之邪上犯肺衛，肺失清肅，故發熱重、咽痛、咳嗽痰黃。《溫病條辨》云：「太陰風溫、溫熱、溫疫、冬溫，初起惡

風寒者，桂枝湯主之；但熱不惡寒而渴者，辛涼平劑銀翹散主之。」

臨床較多見風熱證。

治法：辛涼解表，清熱解毒。

二、流感中期：表寒裏熱與熱毒閉肺

若流感初起失治或誤治，病邪可由表入裏。小兒臟腑嬌嫩，傳變迅速，故外感風寒可迅速化熱入裏，形成外寒內熱之證；或疫毒熾盛，直犯肺臟，熱邪閉肺。

（一）表寒裏熱證

此證多見於外寒束表未解，而裏熱已熾之時。臨床表現為惡寒發熱，無汗，頭痛身痛，咽痛口渴，鼻塞流濁涕，咳嗽痰黏，心煩，舌紅苔黃，脈浮數有力。

治法：解表清裏，宣肺洩熱。

（二）熱毒閉肺證

此證多見於流感重症，疫毒熾盛，熱邪閉肺，肺氣上逆。臨床表現為高熱不退，咳嗽氣喘，痰黃黏稠或帶血絲，咽痛，口乾渴，舌紅苔黃，脈數。

治法：清熱解毒，宣肺平喘。

三、流感後期：氣陰兩虛與正虛邪戀

病至後期，正氣已虛，邪氣未盡，或熱邪雖退而氣陰耗傷。

（一）氣陰兩虛證

此證多見於高熱退後，氣陰未復，或素體氣陰不足之患兒。臨床表現為低熱不退或午後潮熱，乾咳少痰，神疲乏力，口乾咽燥，納食不佳，舌紅少苔，脈細數。

治法：益氣養陰，清解餘邪。

（二）正虛邪戀，咳嗽遷延

部分患兒流感後諸症雖減，但咳嗽遷延不愈，或晨起咳甚，或夜間咳劇，痰少或黏，此為正氣受損，餘邪未清，肺氣失宣所致。

治法：扶正祛邪。



黃耀
註冊中醫師

1

護背暖，防外感

《諸病源候論》云：「小兒生須常暖背。」背部為肺俞所在，風寒之邪易從此處入侵。秋季早晚溫差較大，應保護背部，避免受涼。

2

節飲食，養脾胃

小兒「脾常不足」，運化力弱。患病期間應以粥等清淡易消化食物為主，忌食生冷、油膩、煎炸、甜膩之品，以免助濕生痰，阻礙康復。

3

慎寒溫，適增減

小兒「寒暖不知自調」，應根據天氣變化為孩子適時增減衣物，避免過熱出汗後受風着涼。

4

調情志，慎起居

保證小兒充足睡眠（每日8至10小時）。《靈樞·逆順肥瘦》謂小兒「血少、氣弱」，熬夜最耗氣血，更易感邪。

5

勤洗手，戴口罩

校園人群密集，應教導孩子養成勤洗手的習慣，身處人多場所時佩戴口罩，減少交叉感染風險。

6

及時就醫

若孩子出現高熱不退、呼吸急促、精神萎靡、食慾大減等情況，應立即就醫，切勿延誤病情。

兒童調理養生藥膳篇

一、湯品篇

1.黃芪白朮防風瘦肉湯
材料：黃芪15克，白朮10克，防風6克，紅棗5枚，瘦肉150克，生薑3片。

做法：瘦肉切塊焯水；其餘材料洗淨。全部入鍋，加水適量，大火煮沸後轉文火煲1.5小時，調味即成。

功效：益氣固表，增強抵抗力。

2.雪梨川貝瘦肉湯

材料：雪梨2個，川貝8克，南北杏各10克，瘦肉150克，生薑2片。

做法：雪梨洗淨切塊（留皮去芯）；瘦肉切塊焯水；其餘材料洗淨。全部入鍋，加水適量，大火煮沸後轉文火煲1.5小時，調味即成。

功效：清熱潤肺，化痰止咳。

3.沙參麥冬瘦肉湯

材料：沙參15克，麥冬12克，玉竹12克，百合15克，瘦肉150克，生薑2片。

做法：瘦肉切塊焯水；其餘材料洗淨。全部入鍋，加水適量，大火煮沸後轉文火煲1.5小時，調味即成。

功效：養陰潤肺，生津止咳。

二、粥品篇

山藥蓮子陳皮粥

材料：山藥30克，蓮子15克，陳皮3克，粳米50克。

做法：山藥去皮切塊；蓮子浸泡2小時；陳皮浸軟切絲；粳米洗淨。全部材料入鍋，加適量清水，煮至粥成。

功效：健脾益肺，固表止瀉。

三、茶飲篇

1.羅漢果菊花茶

材料：羅漢果半個，菊花5克，甘草3克。

做法：羅漢果洗淨壓碎；菊花、甘草洗淨。全部放入杯中，沸水沖泡，加蓋燜10分鐘，代茶飲用。

功效：清熱利咽，潤肺止咳。

2.生薑紅糖茶

材料：生薑3片，紅糖適量。

做法：生薑切片，放入杯中，沸水沖泡，加入紅糖調味。

功效：疏風散寒，溫中止咳。

寫在最後

開學季節，兒童流感雖難以完全避免，然中醫歷代典籍對小兒肺系疾病之認識與治療，積累了豐富的經驗。從《靈樞》之「血少、氣弱」，《小兒藥證直訣》之「臟腑未全」，到《育嬰家秘》之「肺常不足」，《諸病源候論》之「常暖背」，諸多經典論述，皆為今日中醫兒科臨床提供了堅實的理論基礎。家長若能順應小兒體質特點，從日常起居入手固護正氣，便能減少疾病的發生與反覆。若孩子出現不適，建議及早就診，並制定合適的治療及調理方案。

認識人腺病毒 營造安全游泳環境

【大公報訊】夏秋之交，天氣尚未完全變涼，不少家長趁暑氣未散帶孩子游泳。而游泳池水下潛藏的人腺病毒，容易讓免疫力尚未發育完全的孩子感染，不妨在「暢游」之前做好防護。

據新華網消息：泳池可謂「消暑天堂」，但水面下可能潛伏着一個看不見的「刺客」——人腺病毒。它能让孩子高烧、眼睛紅得像兔子、喉嚨痛得像吞了仙人球……而人腺病毒不是什麼「新病原體」。早在1953年，科學家就從人類腺樣組織中發現這種病毒，所以得名「腺病毒」。它是無包膜的雙鏈DNA病毒，目前已經發現至少117個基因型，分屬A-G七種。每種病毒都有自己的「作案手法」：有的專攻呼吸道，導致感冒、支氣管炎，甚至肺炎；有的偏愛消化道，製造腹瀉和胃腸炎；還

有的盯上眼睛或泌尿系統，引發結膜炎或膀胱炎。

人腺病毒對環境抵抗力極強，室溫下可穩定存活數周。泳池又暖又潮，人多擁擠，為人腺病毒存活提供條件。若泳池餘氯不達標，攜帶者入水後可能增加傳播風險。尤其是小朋友們愛扎堆玩水、互相潑水、偶爾還會誤吞池水，使傳播效率顯著增加。

「游泳池熱」在醫學上叫咽結膜熱，就是在游泳池傳播的人腺病毒所導致。它的三大標誌性症狀包括：

高烧不退，體溫飆升到39℃以上，可能反覆燒上一周甚至更久；紅眼如兔，結膜充血發紅，分泌物增多，眼睛又紅又癢又怕光；喉嚨像吞仙人球，咽部紅腫疼痛，扁桃體腫大。

人腺病毒不「挑食」，各年齡段的人都可能感染。兒童，尤其是5歲以下的小朋友，由於免疫系統還沒有發育成熟，就較容易被人腺病毒感染。免疫力低下的人群，有慢性基礎病的患者，以及老年人等，同樣容易被「偷襲」。

人腺病毒感染在大多數情況是輕症：對於免疫功能正常的人來說，人腺病毒感染通常屬於「自限性疾病」，靠患者自身的免疫力就能把病毒「請走」。

少數情況（重症）：對於嬰幼兒、免疫力低下的人群，以及有慢性基礎病的老年人等「高危人群」，病毒可能引發重症肺炎等嚴重臨床表現。因此，一旦出現持續高熱不退、精神萎靡、呼吸困難等情況，需及時就醫。



▲孩子們和家長在泳池內游泳戲水。新華社

目前，沒有可供普通人群使用的人腺病毒疫苗，也沒有特效抗病毒藥物。因此在人腺病毒感染後，主要是對症支持治療，通過提高自身免疫力來痊癒。