

学校代码：10600
学 号：081005
学位类型：科学学位

广西中医学院 硕士学位论文



麻疹中医诊疗指南研究

研 究 生： 李坦

导 师： 艾军 教授

院系（部所）： 基础医学院

专 业： 温病学

研究方向： 温病病机及临床应用研究

完成日期： 2011年05月20日

目 录

中文摘要.....	1
英文摘要.....	3
前 言.....	5
正 文.....	7
一、文献研究.....	7
1 选择数据库.....	7
2 文献筛选.....	7
2.1 文献纳入标准.....	7
2.2 文献排除标准.....	7
3 指标的筛选.....	8
4 古代文献研究.....	8
4.1 病名沿革.....	8
4.2 病因病机研究.....	8
4.2.1 内蕴胎毒，外感时疫.....	8
4.2.2 天行时疫.....	9
4.2.3 麻疹病机.....	9
4.3 辨证要点.....	9
4.4 治法治则.....	10
5 现代文献研究.....	10
5.1 小儿麻疹的诊断与辨证研究进展.....	10
5.2 小儿麻疹的中医治疗研究进展.....	11
5.2.1 水煎剂的运用研究.....	11
5.2.2 注射剂型的应用.....	11
5.2.3 中成药运用.....	11
5.3 小儿麻疹的中西医结合治疗研究.....	12

5.4 其他疗法.....	12
6 文献研究结果归纳	12
二、专家问卷调查(德尔菲法)	12
1 设置项目评估.....	13
2 编制调查问卷.....	13
3 选择专家组.....	13
4 预调查问卷.....	14
5 正式调查问卷.....	14
6 建立数据库.....	14
7 统计分析.....	14
7.1 专家的积极系数	14
7.2 专家意见的集中程度	14
7.3 专家意见的协调程度	15
8 得出结论.....	15
三、各轮专家问卷调查统计分析	15
1 资料与方法.....	15
1.1 诊疗指标的筛选	15
1.2 诊疗指标评价及计分	16
1.3 疾病诊疗评价指标	16
2 统计分析.....	16
3 专家积极系数.....	16
4 第一轮专家问卷统计分析	16
4.1 疾病诊断.....	16
4.1.1 诊断指标.....	16
4.1.2 实验室检查	20
4.1.3 鉴别诊断.....	20
4.2 证候分类.....	21

4.3 临床辨证.....	22
4.3.1 顺证.....	22
4.3.2 逆证.....	26
4.4 分证治法.....	29
4.5 辨证选方.....	32
4.6 其他疗法.....	35
4.7 预防与护理.....	36
4.8 专家补充意见	37
4.9 统计结果分析处理	37
5 第二轮专家问卷统计分析	38
5.1 疾病诊断.....	38
5.1.1 诊断指标.....	38
5.1.2 实验室检查	41
5.2 证候分类.....	41
5.3 临床辨证	42
5.3.1 顺证.....	42
5.3.2 逆证	44
5.4 分证治法.....	45
5.5 辨证选方.....	47
5.6 常用中成药.....	48
5.7 其他疗法（适应证候）	48
5.8 预防与护理.....	49
6 第三轮专家问卷	50
四、专家论证会.....	50
五、讨论.....	50
1 文献研究在制订本指南中的应用	50
2 专家问卷调查（德尔菲法）在制订本指南中的应用体会	51

3 本指南所做的中医标准化工作	52
4 课题意义.....	52
参 考 文 献.....	53
附 件.....	55
综 述.....	82
致 谢.....	109
攻读学位期间发表的学术论文目录	111
广西中医学院研究生学位论文作者声明	112
个 人 简 历.....	113

中文摘要

目的:应用德尔菲法制订出科学规范的《麻疹中医诊疗指南》。规范中医儿科的临床诊断和治疗,为临床医师提供中医标准化处理的策略与方法,促进中医儿科临床诊疗和科研水平的提高。进一步评价德尔菲法在中医诊疗规范化研究中的作用和地位。

方法:采用文献研究、专家问卷调查(德尔菲法)及专家论证会三者相结合的方法制订“麻疹中医诊疗指南”。

文献研究:遵循循证医学原则,利用检索工具,如《中医儿科学古代文献资料数据库》、《中文科技资料目录》、CBMdisc 光盘、中国期刊网等,采取人工检索和计算机检索、网络检索相结合的方法查询相关文献,根据研究目的确定纳入标准和排除标准,选择合格的文献,采用临床流行病学评价文献质量的原则和方法,对文献质量进行评估并校对,进行统计学处理,形成文献研究的“麻疹中医诊疗指南”初步方案。

专家问卷调查:在前期文献研究的基础上,提出第一轮专家调查问卷,以信函形式向全国范围内遴选的 40 位专家发送问卷。对回收的第一轮调查问卷进行统计分析,提出评价体系的各项指标(即第二轮专家调查问卷)。将第二轮问卷寄送给回复一轮问卷的专家,并再次统计分析回收的问卷,形成第三轮问卷。将第三轮问卷寄给专家,回收专家意见,形成“麻疹中医诊疗指南”的初稿。

专家论证会:邀请国内著名中医儿科专家,召开专家论证会。提交“麻疹中医诊疗指南”初稿,请专家们发表修改意见,并审定“麻疹中医诊疗指南”。

结果:通过中国期刊全文数据库检索出近 20 年符合要求的目标文献 190 篇,并结合小儿麻疹中医医史文献的研究,编制专家问卷,共进行三轮专家咨询,专家积极系数分别为 87.5%、95%、95%。在第

三轮问卷中专家意见已较为集中统一，因此结束咨询，并最终通过专家会议的论证，确立了符合临床实际的科学规范的《麻疹中医诊疗指南》。

结论：应用德尔菲法进行麻疹中医诊断和治疗的规范化研究，根据专家的意见和建议，我们成功制订了《麻疹中医诊疗指南》。同时证明了德尔菲法作为一种充分发挥专家智慧、知识和经验的方法，具有一定的科学性和可操作性。是中医诊疗规范化研究中具有客观性、传统性及可操作性的重要方法学。

关键词：麻疹；文献研究；专家问卷调查(德尔菲法)；诊疗指南

RESEARCH ON THE PEDIATRIC MEASLES CHINESE MEDICINE CLINIC GUIDE

Abstract

Objective: Formulate “THE PEDIATRIC MEASLES CHINESE MEDICINE CLINIC GUIDE” by Delphi method, pediatric clinical diagnosis and treatment for clinicians, provide the TCM standardized treatment strategies and methods, to promote chinese medicine pediatric clinical diagnosis and research level enhancement.

Methods: Literature research, a questionnaire survey of experts (Delphi method) and the Expert Meeting were combined to develop the pediatric measles chinese medicine clinic guide.

Literature research: Follow the principles of evidence-based medicine, the use of search tools, such as "the ancient literature of Chinese Medicine Database", "Chinese science and technology data directory", CBMdisc CD-ROM, China Journal Net, etc., to take manual retrieval and computer retrieval, the method of combining Internet search query Literature, according to study inclusion criteria and exclusion criteria established, qualified literature, quality assessment of clinical epidemiology principles and methods to assess the quality of the literature and proofreading, the statistical treatment, the formation of literature of "the pediatric measles chinese medicine clinic guide.", "the initial program.

Expert survey: On the base of the early literature, the first round of experts to form a nationwide letter of 40 experts selected to send the questionnaire. The first round of questionnaires collected for statistical analysis, the evaluation system of the indicators (the second round of the expert questionnaire). The second round will return a questionnaire sent to experts in the questionnaire, and statistical analysis of returned questionnaires again to form the third round of the questionnaire. The third round of

the questionnaire will be sent to experts, recovery expert opinion, "the pediatric measles chinese medicine clinic guide "the first draft.

The Experts Meeting: Invite the TCM pediatrician, experts will convene. Submit "the pediatric measles chinese medicine clinic guide," experts have issued amendments and approval "the pediatric measles chinese medicine clinic guide".

Results: 190 literatures conformed to request goal are retrieved by CJFD, after researching ancient and modern literatures, turned three rounds of experts questionnaire, the consultation table returns-ratio 87.5%、95%、95%.The expertise is centralized in the third round of experts questionnaire, then finished consultation. Through Expert Meeting, the pediatric measles chinese medicine clinic guide which is scientific、 canonical and consistent with the clinical practice is established ultimately.

Conclusion: We successfully establish the pediatric measles chinese medicine clinic guide for prdiatric asthma by that is a viable and effective way.

Key words : pediatric measles ; literature research ; Delphi method ; clinic guide

前 言

麻疹是小儿常见疹疾之一，临床特征为发热、咳嗽、鼻塞、流涕、结膜充血、颊膜出现麻疹黏膜斑及全身红色斑丘疹，疹退后留下棕色色素沉着，有糠麸样脱屑。本病传染性强，是通过呼吸道飞沫途径传播，病人是唯一的传染源。好发于冬春季节，其它季节也有散在发生。未患过麻疹又未接种过麻疹疫苗者普遍具有易感性，尤其是 6 个月--5 岁幼儿发病率最高（占 90%）。近年来成人发病有增长趋势。因本病疹点高出皮肤，如触麻粒，故中医名麻疹，又称痧子等，属温病范畴，治疗以透疹、清热、养阴为法则。

中医药治疗本病具有较丰富的经验，中医治疗本病的优势在于辨证论治，而证候是中医立法处方的依据，证候诊断客观化、标准化是辨证论治规范化的基础，也是一门学科成熟的标志。《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》中的麻疹诊断标准已在我国实施十余年，并在临床应用中起到了重要的指导作用。为了适应临床、科研工作的需要，进一步发挥中医药治疗小儿麻疹的特色与优势，推动中医药标准化工作的顺利开展，促进国内外的学术交流，制订有确切疗效的、方便合理的、科学规范的“麻疹中医药诊疗指南”具有十分重要意义。

本课题为国家中医药管理局中医标准化项目中“麻疹中医诊疗指南”的研究。课题采用文献研究、专家调查及专家论证会三者相结合的方法进行研究。根据课题设计要求，在查阅大量古今中医药文献的基础上，采用专家问卷调查法（德尔菲法）制订出“麻疹中医诊疗指南”专家问卷调查表，通过对全国 40 位专家三轮问卷调查结果的分析及统计学处理，形成“麻疹中医诊疗指南”初稿。在初稿的基础上通过两次专家论证会议制订出“麻疹中医诊疗指南”，并已于 2010 年 12 月，在中华中医药学会召开的中华中医药学会中医标准化项目终审会

上获得通过，即将发布，在全行业推广应用。

正文

第一部分 文献研究

1 选择数据库

文献研究的目的是筛选出小儿麻疹古代及现代中医各项指标,数据库的选择中文数据库为主,主要包括中医儿科古代文献数据库,中国生物医学文献数据库(CBM)中国期刊文献数据库(CNKI)或中文科技期刊数据库(VIP)。

2 文献筛选

2.1 文献纳入标准

凡符合下列条件者皆为本次研究的研究对象:古代文献中有关小儿麻疹的论述。现代文献中:①中医药治疗小儿麻疹的文献,主要治疗方法为中医药或中西医结合疗法的临床研究;②病例在30例以上;③同期比较的两种或多种措施;④采取了随机(即依据随机数字表、计算机随机排序、抛硬币法等)或半随机(即依据入院顺序、住院号等交替分配到试验组或对照组)方法;⑤临床研究设立平行对照组,接受安慰剂、空白治疗、常规西药、中药汤剂或中成药治疗作对照比较的临床实验;⑥名老中医经验。

2.2 文献排除标准

凡属于下列类型的文献不予列入:个案报道(病例数小于3个);护理类文献;流行病学研究类文献;临床检验指标类文献;药理学研究文献;动物模型研究类文献;死亡病例研究文献;中国大陆地区以外的文献报道以及不能找到电子原文的文献。

此外,依据循证医学要求,“按病人特点(性别、年龄、疾病严重程度、不同病因、地区分布情况等)进行分配的临床试验”应排除在外,但中医学的特点恰在“辨证论治”“因时制宜、因地制宜、因人制宜”,因此,凡依据随机或半随机方法按病人特点进行分配的临

床试验仍作为纳入研究的对象。

3 指标的筛选

由于工作量大，提取资料的过程很容易发生错误，为保证质量，由两人一组单独进行资料提取，然后进行交叉核对，如有错误立即更正。文献中需要提取的数据可以分为：①一般资料：研究题目、作者姓名、原始文献来源、研究或试验日期等；②研究对象：中医病名、病因病机、证候分类、辨证要点、治法方药、其他疗法及预防护理。③研究内容如治疗疾病名称、干预手段的名称、剂量、疗程，处理组和对照组的患者数、年龄、性别、治愈人数、好转人数、无效人数、死亡人数、失访人数等，必须记录具体的人数以便今后分析；如果在发表的文章中，缺乏所需要的数据，应与作者联系以补充完善。指标的筛选主要以某一指标出现的频次为筛选的原则，常以出现频次有较大变化时为截断点。文献研究筛选出的软指标以问卷调查的形式整理出来，并运用专家问卷调查法(德尔菲法)进行下一步研究。

4 古代文献研究

4.1 病名沿革

古代医籍对麻疹的记载很多，由于麻疹初发与天花初起的皮疹十分相似，所以在宋代之前麻疹与天花的痘疹还没有明确的分别论述。在《伤寒论》、《肘后备急方》、《诸病源候论》、《备急千金要方》、《外台秘要》等书中记载了“发斑”、“瘾疹”、“风疹”、“丹疹”、“赤疹”等论述，但是文字简单，描述不详，并且常与天花并论。

最早出现“麻疹”两个字的医书当推元·滑寿的《麻疹全书》。宋·钱乙的《小儿药证直诀》中称麻疹为疮疹，记载了麻疹的典型症状和治疗方法，并指出有传染性的特点。到明清时期，关于麻疹的专著颇多，理论证治也比较全面。

4.2 病因病机研究

4.2.1 内蕴胎毒，外感时疫

宋代以前，认为麻疹是由于胎毒引发，以后通过大量的临床实践，又有胎毒加外邪之说。如《小儿药证直诀·疮疹候》中有“小儿在胎十月，食五脏血秽，生下则其毒当出”、“内禀胎毒，伏于肺腑，外感天行时气而发病”之说。明·方贤《奇效良方·痘疹论》“疮疹为内实而生，热毒由儿在母腹所致”。清·陈复正《幼幼集成·万氏痘麻》“痘麻皆胎毒所为”、“痘本胎毒，俗名天疮。传染由于外感，轻重过于内伤”。清·谢玉琼《麻科活人全书·麻疹骨髓赋》中指出“麻虽胎毒，皆带时行”。清·吴谦《医宗金鉴·痘疹心法要诀·疹门》“麻为正疹亦胎毒，毒伏六腑感而出”。这些观点都认为麻疹系内蕴胎毒，外感时疫所致。

4.2.2 天行时疫

明·吕坤《麻疹拾遗》中说“麻疹之发，多为天行疠气传染，沿门闾巷遍地相传。”清·沈金鳌《幼科释迷·麻疹》“麻疹亦属天行，传染而得，身热之后，其出最捷，一拥而来，六时渐没，其没贵迟，期两三日，热清毒退，乃为上吉。亦有出迟，三日始灭，亦有没早，顷刻无迹，皆由热毒，肤厚而合，恐生他变，至不可测。”都普遍认识到麻疹非胎毒所致，而是一种急性传染病。

4.2.3 麻疹病机

关于麻疹的病机，朱丹溪《幼科全书·原疹赋》提出“毒出于脾，热流于心，脏腑之伤，肺则尤甚”的论述。明·张景岳《景岳全书·痘疹论》中言麻疹是“表邪不解而内犯太阴阳明”、“疹者……惟二经受证，脾与肺也，内应于手足太阴，外合于皮毛肌肉”。后《麻科活人全书·麻疹骨髓赋》系统归纳为“先起于阳，后归于阴，毒兴于脾，热流于心，脏腑之伤，肺则尤甚”。即病性是阳毒热生，病位在心肺脾胃。

4.3 辨证要点

《景岳全书·痘疹论》记有辨疹之轻重，“或热或退，五六日而后

出者轻；透发三日而渐没为轻；淡红滋润，头面匀净而多者轻；头面不出者重；红紫暗燥者重；咽喉肿痛不食者重；冒风没早者重；热移大肠便秘者重；黑暗干枯一出既没不治、鼻煽口张，目无神者不治”。清·叶天士《临证指南医案·痧疹》也指出“痧属阳腑经邪，初起必从表治，症见头痛、喘急、咳嗽、气粗、呕恶。一日二日即发者轻，三五日者重，阳病七日外隐伏不透，邪反内攻，喘不止，必腹痛胀秘闷，危矣”。

4.4 治法治则

宋·闻人规《痘疹论·麻疹四忌》“一忌荤腥生冷风寒。出麻疹时，大忌食荤腥，食生冷，冒犯风寒，皆能使皮肤闭塞，毒气抑郁而内攻也。一忌骤用寒凉。初发热时，最忌骤用寒凉以冰毒，使毒气抑遏不得出，则成内攻之患。一忌多用辛热。初发热时，最忌多用辛热以助毒，一忌用补涩。麻出之时，多有自利不止者，其毒亦因利而散，此殊无妨”。《幼科全书·原疹赋》提出麻疹的治疗大法“出之太迟，发表为贵，出之太甚，解毒其宜”。《景岳全书·痘疹论》提出麻疹的总论治法“疹喜清凉而恶湿，痘喜温暖而恶凉，此固其大法也”。明·万全《幼科发挥》指出“故治疹者，发热时，当察时令寒暄，以药发之。如时大寒，以桂枝葛根汤发之；大热，以升麻葛根汤合人参白虎汤发之；不寒不热，以荆防败毒散发之。如兼疫疠时行之气，则以人参败毒散发之”。《医宗金鉴·痘疹心法要诀·疹门》“凡麻疹出，贵透彻，宜先用发表，使毒尽达于肌表”、“若已出透者，又当用清利之品，使内无余热”、“没后须以养血为主”，详细论述了治疗法则。

5 现代文献研究

5.1 小儿麻疹的诊断与辨证研究进展

有关小儿麻疹中医诊断标准的研究，目前绝大部分学者参照国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]，也有部分专家学者参考相关文献自拟，进行临床研究。《现代中医儿科诊疗

全书》^[3]中参照国家卫生部 1990 年 8 月试行标准对麻疹疑似病例的临床诊断；学者陈运生^[4]在小儿麻疹辨治概要中自拟了小儿感冒的诊断标准用于临床研究。

关于对小儿麻疹的辨证研究，我们归纳、汇总了麻疹国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[2]、《新编中医儿科临床手册》、《现代中医儿科诊疗全书》^[3]中及学者任国珍^[5]、王淑英^[6]、王树山^[7]等人对小儿麻疹的辨证分型作为参考。

5.2 小儿麻疹的中医治疗研究进展

5.2.1 水煎剂的运用研究

传统的水煎剂随证加减药物方便，可根据患儿具体情况调整用药及剂量，在小儿麻疹的临床治疗中广为运用，并取得良好的治疗效果，通过临床研究证实了其疗效。

蒲辅周^[8]等学者对水煎剂在小儿麻疹各期各型的治疗中的运用进行了详细的临床研究，为指南的制订提供了可靠的参考依据。

5.2.2 注射剂型的应用

注射剂型的作用可靠，临床应用时以液体状态直接注射入人体的组织、血管或器官内。所以吸收快，作用迅速。特别是静脉注射，药液可直接进入血循环，更适于抢救危重病症之用。并且因注射剂不经胃肠道，故不受消化系统及食物的影响。因此，中药注射剂型在小儿麻疹的治疗中也有着广泛的运用。

汇总韩志启^[9]等学者的临床研究，双黄连粉针剂、鱼金注射液、复方丹参注射液等注射剂型，在临床的疗效也是十分显著，具有参考意义。

5.2.3 中成药运用

中成药经过临床的反复使用，安全有效、剂型固定，采取合理工艺制备成，质量稳定。其优点是现成可用、适应急需、存贮方便、能随身携带，省去了煎剂煎煮过程，且消除了中药煎剂服用时特有的异

味和不良刺激等。

《现代中医儿科诊疗全书》^[3]中收录了桑菊银翘散、小儿羚羊散、葛蒡合剂等治疗麻疹各期各型的中成药。

5.3 小儿麻疹的中西医结合治疗研究

中西医结合治疗疾病，已经越来越广泛的在临床中运用。此方法将中、西医治疗疾病的优势结合起来，取长补短，从而取得更好的疗效，更少的副作用，大量事实证明，中西医结合治疗在多个疾病领域都取得了良好的效果。

杜娟^[10]等多位学者通过临床研究发现，中西医结合治疗小儿麻疹比单纯使用西药，可明显缩短患者发热及出疹时间，且综合疗效显著较好。

5.4 其他疗法

蔡云娥^[11]、陈来顺^[12]、李曼君^[13]等学者，在临床治疗小儿麻疹过程中，辨证施治，运用了推拿法、中药保留灌肠法、药物外治法等传统的中医疗法，取得了显著疗效。

6 文献研究结果归纳

将文献研究结果进行归纳统计，将获得的文献进行条目式罗列，以指标的形式反应于第一轮专家问卷中。

第二部分 专家问卷调查(德尔菲法)

德尔菲法是专家会议预测的一种发展，其核心是通过匿名方式进行几轮函询征求专家们的意见。评价小组对每一轮意见进行整理分析，再寄发给专家，提出新的意见。反复多次，得出较一致且可靠的方案。

德尔菲法能为决策者提供多案选择的可能性，由专家会议和德尔菲法在各类预测方法中所占比重逐渐增加。此法也被我国卫生系统大量采用。如《中国 2000 年预防保健战略目标》、《中国城市 2000 年人人健康的规划目标和评价指标》等都是采用德尔菲法进行的。

德尔菲法的工作程序：

1 设置项目评估

拟订项目评估、预测主题，编制以通信方式咨询专家的评估、预测问题表，选择专家等。

2 编制调查问卷

课题组参考文献检索的结果和实践经验编制调查问卷。

3 选择专家组

挑选专家是专家问卷调查法预测成败的一个重要问题。一般认为要从与研究主题相关等的各个分支学科选择有一定经验的、对研究感兴趣的专家。选择专家的基本原则是必须突出广泛性、代表性和权威性。专家人数的确定要根据研究的主题和课题要求达到的精确性而定，评估或预测的精度与参与人数呈函数关系，即随着专家人数的增加而精度更高。^[14]本课题组挑选了全国十余所高等中医药院校及三级甲等医院 40 位儿科专家，专家参与积极系数达 87.5%，使此次专家问卷调查集中体现了全国中医儿科高级专家的意见，保证了专家问卷调查的设计、调查及答卷统计分析工作的完成。专家基本情况见表 2-1：

表 2-1 专家基本情况

Table2-1experts composition

性别		年龄（岁）				学历					工作性质		
男	女	31-40	41-50	51-60	61-80	师承	本科	硕士	博士	博士后	医疗	教学	科研
23	12	2	13	13	7		13	10	12		34	28	23

职称	工作年限（年）	专业
----	---------	----

副教授	教授	主任 医师	副主任 医师	10-15	16-30	31-45	>45	中医 儿科	西医 儿科	中西医结 合儿科
	24	30	5	1	21	11	2	28	2	20

注：工作性质、职称、专业等项目中存在多选情况。

4 预调查问卷

选择 10 名专业人员 (为避免地区一致性, 选择了包括本课题组在内的 3 个研究中心), 就问卷格式、卷首语、条目等内容筛选, 就问卷回收方式等问题听取意见。

5 正式调查问卷

选择多个研究中心, 尽量做到每个中心多名专家。其中包括中医专家和中西医结合专家。进行 3 轮正式问卷调查, 问题设计既有封闭式问题又有开放式问题。封闭式是指问卷提供答案, 以供专家选择; 开放式是指提出问题专家自行填写。

6 建立数据库

每一轮正式问卷都建立数据库。利用 EXCEL 表格进行数据的录入, 每一轮问卷建立相应的数据库, 以备下一轮问卷统计、筛选指标。

7 统计分析

对问卷调查的结果应用常规的统计方法分析。主要应用的统计指标有: 百分数、算术均数、中位数、四分位数间距、标准差、变异系数、协调系数、各种统计表、统计图等。本研究主要采用了以下几项统计指标:

7.1 专家的积极系数

专家的积极系数即调查表的回收率和每个问题的应答率, 说明专家对本课题的关注、了解程度。有文献认为 50% 的回收率是可以用于分析和报告的基本比例, 60% 的回收率为较好, 70% 为非常好比例^[15]。

7.2 专家意见的集中程度

专家对各指标相对重要性的意见集中程度一般用各指标专家意见得分均数和满分比来反映^[16]。本课题以均数(\bar{X})、等级和(S)、不重要百分比(R)来反映。问卷对各项指标的赋值情况在0—3分之间,均值越大,则对应指标的重要性越高^[16]。均数、等级和越大说明专家认为该项指标越重要;不重要百分比越小说明专家认为该指标越重要。

7.3 专家意见的协调程度

专家意见的协调程度说明的是参与研究的专家对每项指标的评价是否存在较大分歧,或找出高协调专家组和持异端意见的专家,可通过计算各预测评价问题的四分位数间距范围、四分位数间距、标准差、变异系数和协调系数来反映^[16]。本课题以评价结果的变异系数(CV)来反映专家协调程度。变异系数说明专家对该指标相对重要性的波动程度,或者说是协调程度。相互比较,变异系数越小,专家们的协调程度越高。一般认为变异系数大于等于0.25则认为该指标的专家协调程度不够。

8 得出结论

将三轮专家问卷调查的指标进行汇总整理,作统计处理、分析归纳,形成“麻疹中医诊疗指南”初稿。

第三部分 各轮专家问卷调查统计分析

1 资料与方法

1.1 诊疗指标的筛选

根据文献研究结果,专家问卷调查表分诊断和治疗两部分。诊断指南分3部分:疾病诊断;证候分类;临床辨证。治疗指南分6部分:分证治法;辨证选方;西医治疗;其他疗法;预防护理;中药成药。每部分后面都请专家用具体文字列出补充修改意见。

1.2 诊疗指标评价及计分

专家根据各诊疗指标在疾病诊疗评价中的重要程度进行评价。诊断指南部分：单项指标评价分三级：无、少见、常见，分别计 0、1、2 分；治疗指南部分：单项指标评价分三级：不用、备用、主法或主方，或者不用、偶用、常用，分别计 0、1、2 分。

1.3 疾病诊疗评价指标

根据专家回卷统计，人工录入数据，建成数据库。由于数据量大，选 0 分的专家人数超过回卷总专家人数的 50% 以上的指标，在统计分析前删去。

2 统计分析

主要从专家的积极系数；专家意见的集中程度；专家意见的协调程度进行统计分析。

3 专家积极系数

第一轮专家调查问卷自 2009 年 12 月 17 日以信函形式寄出 40 份问卷，至 2010 年 01 月 26 日，共收到 35 位专家回信，专家调查问卷回收率为 87.5%，专家积极系数为 87.5%。

第二轮专家调查问卷自 2010 年 04 月 7 日以信函形式寄出 40 份问卷，至 2010 年 05 月 9 日，共收到 38 位专家回信。专家调查问卷回收率为 95%，专家积极系数为 95%。

第三轮专家调查问卷自 2010 年 05 月 20 日以信函形式寄出 40 份问卷，至 2010 年 06 月 08 日，共收到 38 位专家回信。专家调查问卷回收率为 95%，专家积极系数为 95%。

4 第一轮专家问卷统计分析

4.1 疾病诊断

4.1.1 诊断指标

表 3-1 一轮问卷诊断标准的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-1 concentration and coordination degree of the diagnostic criteria indicators

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
----	-----------	-------	---	----

病史	四季皆有	1.14	11.43	40	0.526
	冬、春季常见	1.89	2.86	66	0.214
	夏、秋季常见	0.14	85.71	5	2.485
	麻疹接触史	1.91	0	67	0.148
	未接种过麻疹疫苗	1.63	5.71	57	0.367
	其母未接种过麻疹疫苗	0.71	48.57	25	1.104
	其母未得过麻疹	0.60	51.43	21	1.158
初热期	发热	1.97	0.00	69	0.086
	双目红赤	1.57	5.71	55	0.387
	畏光流泪	1.94	0	68	0.121
	流涕	1.71	0	60	0.267
	喷嚏	1.49	5.71	52	0.412
	咳嗽	1.57	2.86	55	0.355
	麻疹粘膜斑	1.91	0	67	0.148
	精神不振	1.03	22.86	36	0.687
	食欲不振	1.11	11.43	39	0.523
	恶寒	0.89	20	31	0.598
	无汗	0.66	42.86	23	0.972
	少汗	0.83	25.71	29	0.686
	腹痛	0.34	65.71	12	1.405
	呕吐	0.51	48.57	18	0.986
	便秘	0.49	54.29	17	1.157
	腹泻	0.60	45.71	21	1.007
	全身红色斑丘疹	0.69	57.14	24	1.264
	舌象	1.51	14.29	53	0.490
	脉象	1.43	14.29	50	0.517
	指纹	1.20	20	42	0.633
出疹期	发热	1.71	8.57	60	0.363
	高热	1.77	8.57	62	0.338
	鼻塞	0.66	45.71	23	1.040
	咳嗽	1.60	2.86	56	0.346
	喷嚏	0.63	51.43	22	1.163
	流清涕	0.46	65.71	16	1.532
	流浊涕	0.94	17.14	33	0.572
	倦怠乏力	0.91	25.71	32	0.720
	烦躁	1.60	2.86	56	0.346
	不思进食	1.23	2.86	43	0.399
	双目红赤	1.49	11.43	52	0.472
	畏光流泪	1.14	28.57	40	0.740
	麻疹粘膜斑	1.26	28.57	44	0.705
	咽肿	1.20	20	42	0.633
	口渴引饮	1.09	22.86	38	0.684
	口渴少饮	0.57	51.43	20	1.146

顺证	口不渴	0.31	68.57	11	1.499	
	大汗	0.49	54.29	17	1.157	
	少汗	0.91	28.57	32	0.768	
	全身红色斑丘疹	1.86	2.86	65	0.232	
	皮疹稀疏、淡红	1.03	22.86	36	0.687	
	皮疹稠密、紫红	1.37	14.29	48	0.533	
	呕吐	0.66	40	23	0.900	
	便溏	0.57	54.29	20	1.222	
	便秘	1.11	20	39	0.645	
	大便不调	0.83	34.29	29	0.853	
	小便短赤	1.34	11.43	47	0.509	
	小便清长	0.23	77.14	8	1.864	
	舌象	1.63	8.57	57	0.396	
	脉象	1.51	8.57	53	0.435	
	指纹	1.37	11.43	48	0.503	
	收没期	高热	0.31	71.43	11	1.686
		低热	1.57	8.57	55	0.417
发热		0.86	31.43	30	0.807	
出汗		0.89	31.43	31	0.811	
乏力		1.26	17.14	44	0.590	
精神差		1.20	20	42	0.633	
烦躁		0.40	60	14	1.243	
咳嗽		1.20	2.86	42	0.394	
双目红赤		0.49	60	17	1.356	
畏光流泪		0.43	65.71	15	1.528	
流涕		0.37	65.71	13	1.473	
口渴少饮		0.69	40	24	0.920	
口渴引饮		0.51	62.86	18	1.444	
口不渴		0.34	68.57	12	1.573	
咽红		0.77	34.29	27	0.837	
纳差		0.80	25.71	28	0.664	
便溏		0.51	57.14	18	1.280	
大便不调		0.66	42.86	23	0.972	
便秘		0.63	48.57	22	1.097	
小便短少		0.77	42.86	27	0.998	
麻疹粘膜斑		0.23	80	8	2.145	
全身红色斑丘疹		0.37	65.71	13	1.473	
淡褐色素沉着		1.83	2.86	64	0.248	
舌质		1.51	14.29	53	0.490	
皮肤糠麸样脱屑		1.66	8.57	58	0.386	
舌苔		1.49	11.43	52	0.472	
脉象		1.40	14.29	49	0.525	
指纹		1.23	17.14	43	0.595	

	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
逆证	持续高热	1.94	0	68	0.121
	神昏	1.77	0	62	0.241
	谵语	1.71	0	60	0.267
	鼻翼煽动	1.80	0	63	0.225
	面色青灰	1.69	0	59	0.279
	唇指紫绀	1.69	2.86	59	0.314
	呼吸困难	1.74	0	61	0.254
	张口抬肩	1.60	2.86	56	0.346
	喘憋	1.66	2.86	58	0.325
	烦躁不安	1.83	0	64	0.209
	咳声重浊	1.63	2.86	57	0.336
	声如犬吠	1.77	0	62	0.241
	四肢厥逆	1.57	0	55	0.320
	抽搐	1.60	0	56	0.311
	面色发紫	1.46	2.86	51	0.385

表 3-1 所示, 专家认为病史中“四季皆有、冬春季常见、麻疹接触史和其母未接种过麻疹疫苗”专家意见较集中, 在该部分中较重要; “夏秋季常见、未接种过麻疹疫苗和其母未得过麻疹”与其他 4 个指标相比, 专家意见集中程度低, 在该部分的重要性也较低。“四季皆有、冬春季常见、麻疹接触史和其母未接种过麻疹疫苗”专家意见的协调程度较高, 意见较一致; “夏秋季常见”的专家意见分歧较大。

专家认为初热期中发热、双目红赤、畏光流泪、流涕、喷嚏、咳嗽、麻疹粘膜斑、精神不振、食欲不振、舌象、脉象、指纹这 12 项指标较重要, 专家意见也较集中; 从专家意见的协调程度来看, 这 12 项指标专家意见的协调程度较为一致。其中恶寒、无汗、少汗、腹痛、呕吐、便秘、腹泻、全身红色斑丘疹, 这 8 项指标在该部分中重要性较低, 专家意见不集中; 专家对这 8 项指标的意见协调程度较差, 意见分歧较大。

专家认为出疹期中发热、烦躁、不思进食、双目红赤、畏光流泪、麻疹粘膜斑、咽肿、口渴引饮、高热、咳嗽、全身红色斑丘疹、皮疹稠密、紫红、便秘、小便短赤、舌象、脉象、指纹这 18 项指标较重要, 专家意见也较集中; 从专家意见的协调程度来看, 这 18 项指标

专家意见的协调程度较为一致。其中鼻塞、喷嚏、流清涕、流浊涕、倦怠乏力、口渴少饮、口不渴、大汗、少汗、皮疹稀疏淡红、呕吐、便溏、大便不调、小便清长这 14 项指标在该部分中重要性较低，专家意见不集中；专家对这 14 项指标的意见协调程度较差，意见分歧较大。

专家认为收没期中低热、乏力、精神差、咳嗽、淡褐色素沉着、舌质、皮肤糠麸样脱屑、舌苔、脉象、指纹这 10 项指标较重要，专家意见也较集中；从专家意见的协调程度来看，这 10 项指标专家意见的协调程度较为一致。其中高热、发热、双目红赤、畏光流泪、出汗、烦躁流涕、口渴少饮、口渴引饮、口不渴、咽红、纳差、便溏、大便不调、便秘、小便短少、麻疹粘膜斑、全身红色斑丘疹这 17 项指标、在该部分中重要性较低，专家意见不集中；专家对这 17 项指标的意见协调程度较差，意见分歧较大。

专家认为逆证中这 15 项指标在该部分中的地位都较重要；从专家意见的协调程度来看，所有 15 项指标的 CV 值介于 0.121 ~ 0.385 之间，提示专家意见的协调程度较为一致。

4.1.2 实验室检查

表 3-2 一轮问卷实验室检查的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-2 concentration and coordination degree of the laboratory

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
血象检查	1.94	0	68	0.121
细菌培养	0.71	45.71	25	1.050
病毒学检查	1.57	5.71	55	0.387
病原学检查	1.49	8.57	52	0.443
血清学检查	1.54	2.86	54	0.363

由表 3-2 所示，实验室检查部分包括 5 项指标：血象检查、细菌培养、病毒学检查、病原学检查、血清学检查。专家认为除了“细菌培养”，其他 4 项指标在该部分都比较重要，专家意见也集中；除了“细菌培养”，其它 4 项专家意见较一致。

4.1.3 鉴别诊断

表 3-3 一轮问卷鉴别诊断的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-3 concentration and coordination degree of the differential diagnosis

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
幼儿急疹	1.83	2.86	64	0.248
风疹	1.80	2.86	63	0.263
猩红热	1.83	2.86	64	0.248
多形性红斑	0.91	28.57	32	0.768
水痘	0.77	42.86	27	0.998
手足口病	0.94	37.14	33	0.889
丘疹样荨麻疹	0.97	28.57	34	0.769

据表 3-3 显示, 专家认为该部分中幼儿急疹、风疹、猩红热这 3 项指标在该部分都比较重要, 专家意见也集中, 专家对此 3 项的意见协调程度较高, 认识较一致。多形性红斑、水痘、手足口病、丘疹样荨麻疹这 4 项指标在该部分中重要性较低, 专家对此 4 项意见分歧较大。

4.2 证候分类

表 3-4 一轮问卷证候分类的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-4 concentration and coordination degree of syndrome classification

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
邪犯肺卫	1.86	5.71	65	0.266
邪入肺胃	1.86	5.71	65	0.266
气阴耗伤	1.89	5.71	66	0.250
毒炽气营	0.77	48.57	27	1.093
热毒壅肺	0.54	57.14	19	1.290
邪毒闭肺	1.91	2.86	67	0.195
毒热攻喉	1.86	2.86	65	0.232
邪陷心肝	1.86	5.71	65	0.266
毒燔气血	0.74	48.57	26	1.100
内闭外脱	0.83	42.86	29	0.992

关于专家对证候分类的评价, 如表 3-4 所示, 顺证的 5 个指标: 邪犯肺卫、邪入肺胃、气阴耗伤、毒炽气营、热毒壅肺。其中邪犯肺

卫、邪入肺胃、气阴耗伤的 \bar{X} 值介于1.86~1.89, R值都为5.71, S值 ≥ 65 ,说明专家认为常证中的这3个指标在该部分比较重要,专家对这些指标意见较一致。其中毒炽气营、热毒壅肺这2项指标的重要性较低;专家对这2项指标的意见存在分歧。

在逆证的5个指标:邪毒闭肺、毒热攻喉、邪陷心肝、毒燔气血、内闭外脱。其中邪毒闭肺、毒热攻喉、邪陷心肝的 \bar{X} 值介于1.86~1.91, R值介于2.86~5.71, S值 ≥ 65 ,说明这3个指标重要性较高;其CV值介于0.195~0.266,说明专家意见协调程度较高。毒燔气血、内闭外脱这2个指标重要性低;其专家意见协调程度差。

4.3 临床辨证

临床辨证主要包括顺证和逆证,将依次对辨证部分的各项指标列表分析。

4.3.1 顺证

4.3.1.1 邪犯肺卫证

表3-5 一轮问卷邪犯肺卫证的专家意见的集中程度、协调程度
Table3-5 concentration and coordination degree of the lung evil committed

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
恶寒	1.49	14.29	52	0.500	纳呆	1.09	17.14	38	0.607
鼻塞	1.60	8.57	56	0.407	口渴欲饮	0.94	25.71	31	0.725
发热	1.94	0.00	68	0.121	口渴不欲饮	0.37	68.57	13	1.611
身热	1.17	22.86	41	0.670	不渴	0.40	62.86	14	1.383
头身痛	1.09	22.86	38	0.684	大便不调	1.06	25.71	37	0.723
无汗	0.91	28.57	32	0.768	便溏	0.71	31.43	25	0.726
有汗	0.74	34.29	26	0.822	便秘	0.66	42.86	23	0.972
流清涕	1.40	17.14	49	0.553	小便短赤	1.34	8.57	47	0.476
流浊涕	0.89	28.57	31	0.763	小便清长	0.26	80.00	9	2.180
喷嚏	1.51	2.86	53	0.371	麻疹粘膜斑	1.89	2.86	66	0.214
咳嗽	1.54	2.86	54	0.363	皮疹稠密	0.40	74.29	14	1.839
痰量多	0.51	51.43	18	1.093	皮疹稀疏	0.80	40.00	28	0.949
痰量少	0.80	34.29	28	0.847	皮疹成片	0.43	68.57	15	1.629
无痰	0.49	60.0	17	1.356	舌淡	0.31	71.43	11	1.686
痰稀白易咳	0.46	57.14	16	1.226	舌红	1.60	5.71	56	0.377

痰稠黄难咳	0.43	62.86	15	1.419	舌淡红	0.69	42.86	24	0.986
咽红	1.66	5.71	58	0.357	苔白	0.51	51.43	18	1.093
咽不红	0.49	62.86	17	1.445	苔黄	0.77	45.71	27	1.047
咽肿	1.23	17.14	55	0.595	苔薄白	1.20	14.29	42	0.564
咽不肿	0.40	62.86	14	1.383	苔薄黄	1.49	5.71	52	0.412
双目红赤	1.66	8.57	58	0.386	苔薄腻	0.49	54.29	17	1.157
双目红肿	0.60	48.57	21	1.085	苔厚	0.43	60.00	15	1.301
畏光流泪	1.91	2.86	67	0.195	脉浮数	1.74	0.00	61	0.254
眼干	0.49	60.00	17	1.356	脉洪数	0.51	54.29	18	1.190
神疲怠倦	0.83	42.86	29	0.992	脉滑数	0.46	60.00	16	1.336
夜卧不安	0.77	37.14	27	0.894	指纹紫	1.00	31.43	35	0.804
烦躁	1.00	25.71	35	0.728	指纹浮红	0.86	31.43	30	0.807
恶心呕吐	0.63	40.00	22	0.870					

据表 3-5 显示, 邪犯肺卫证的临床表现中恶寒、鼻塞、发热、身热、头身痛、流清涕、喷嚏、咳嗽、咽红、咽肿、双目红赤、畏光流泪、烦躁、纳呆、大便不调、小便短赤、麻疹粘膜斑、舌红、苔薄白、苔薄黄、脉浮数、指纹紫这 22 项指标的 \bar{x} 值介于 1~1.94 之间, R 值介于 0~31.43 之间, S 值均 ≥ 35 , 说明专家认为这 22 项指标较重要, 专家意见也较集中; 从专家意见的协调程度来看, 这 22 项指标中身热、头身痛、烦躁、大便不调、指纹紫的 CV 值依次为 0.670、0.684、0.728、0.723、0.804, 提示专家意见的分歧较大。其余的 17 项指标的 CV 值介于 0.254~0.607, 对于这 17 项指标专家意见协调程度较高。

无汗、有汗、流浊涕、痰量多、痰量少、无痰、痰稀白易咳、痰稠黄难咳、咽不红、咽不肿、双目红肿、眼干、神疲怠倦、夜卧不安、恶心呕吐、口渴欲饮、口渴不欲饮、不渴、便溏、便秘、小便清长、皮疹稠密、皮疹稀疏、皮疹成片、舌淡、舌淡红、苔白、苔黄、苔薄腻、苔厚、脉洪数、脉滑数、指纹浮红这 33 项指标 \bar{x} 值介于 0.21~0.94 之间, R 值介于 0~74.29 之间, S 值均 ≤ 32 , 说明这 33 项指标在该部分中重要性较低, 专家意见不集中; CV 值介于 0.725~2.180 之间, 专家对这 33 项指标的意见协调程度较差, 意见分歧较大。

4.3.1.2 邪入肺胃证

表 3-6 一轮问卷邪入肺胃证的专家意见的集中程度、协调程度

Table 3-6 concentration and coordination degree of the lung and stomach evil committed

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
恶寒	0.34	71.43	12	1.724	纳呆	1.09	22.86	38	0.684
寒战	0.57	54.29	20	1.222	麻疹粘膜斑	0.91	42.86	32	0.970
高热	1.77	8.57	62	0.338	皮疹稀疏	0.94	37.14	33	0.889
潮热	0.94	40.00	33	0.925	皮疹稠密	1.77	5.71	62	0.309
发热持续	1.60	11.43	56	0.434	疹融合成片	1.34	17.14	47	0.570
无汗	0.49	60.00	17	1.356	便溏	0.74	40.00	26	0.943
有汗	1.23	17.14	43	0.595	便秘	1.09	20.00	38	0.646
流清涕	0.23	80.00	8	2.145	大便不调	0.71	37.14	25	0.870
流浊涕	0.89	31.43	31	0.811	小便短赤	1.43	11.43	50	0.489
喷嚏	0.49	57.14	17	1.260	小便清长	0.17	82.86	6	2.231
咳嗽剧烈	1.46	11.43	51	0.481	神疲倦怠	0.89	40.00	31	0.939
烦躁	1.46	5.71	51	0.419	夜卧不宁	1.06	22.86	37	0.686
嗜睡	0.74	40.00	26	0.943	烦躁不安	1.37	14.29	48	0.533
咽红	1.49	11.43	52	0.472	舌红	1.69	2.86	59	0.314
咽不红	0.20	80.00	7	2.029	舌绛	0.77	42.86	27	0.998
咽肿	1.37	8.57	48	0.471	舌淡红	0.37	68.57	13	1.611
咽不肿	0.29	71.43	10	1.604	苔白厚	0.46	57.14	16	1.226
双目红赤	1.49	14.29	52	0.500	苔黄燥	0.94	28.57	33	0.769
双目红肿	0.69	48.57	24	1.106	苔薄黄	0.63	45.71	22	1.027
畏光流泪	0.94	42.86	33	0.961	苔黄腻	1.26	20.00	44	0.620
眼干	0.51	57.14	18	1.280	脉浮数	0.43	62.86	15	1.419
口不渴	0.20	80.00	7	2.029	脉洪数	1.34	11.43	47	0.509
口渴欲饮	1.34	17.14	47	0.570	脉滑数	0.97	28.57	34	0.769
口渴不欲饮	0.31	71.43	11	1.686	指纹紫、气关	1.43	8.57	50	0.458
恶心呕吐	0.71	34.29	25	0.801	指纹紫、命关	0.60	45.71	21	1.007

据表 3-6 所示,邪入肺胃证的临床表现中高热、咳嗽剧烈、烦躁、咽红、咽肿、双目红赤、口渴欲饮、纳呆、皮疹稠密、疹融合成片、便秘、小便短赤、夜卧不宁、烦躁不安、舌红、苔黄腻、脉洪数、指纹紫、气关这 18 项指标的 \bar{X} 值介于 1.06 ~ 1.77 之间, R 值介于 2.86 ~ 22.86 之间, S 值均 ≥ 37 , 说明专家认为这 28 项指标较重要, 专家意见也较集中; 从专家意见的协调程度来看, 18 项指标的 CV 值介于 0.197 ~ 0.580, 专家意见协调程度较高。

恶寒、寒战、潮热、发热持续、无汗、有汗、流清涕、流浊涕、喷嚏、嗜睡、咽不红、咽不肿、双目红肿、畏光流泪、眼干、口不渴、口渴不欲饮、恶心呕吐、麻疹粘膜斑、皮疹稀疏、便溏、大便不调、小便清长、神疲倦怠、舌绛、舌淡红、苔白厚、苔黄燥、苔薄黄、脉浮数、脉滑数、指纹紫、命关这 32 项指标的 \bar{X} 值介于 0.17~0.97 之间, R 值介于 28.57~80 之间, S 值均 ≤ 34 , 说明这 32 项指标在该部分的重要性较低。在专家意见协调程度方面, 离心性分布的 CV 值介于 0.769~2.145, 专家对这 32 项的意见协调程度较差, 意见分歧较大。

4.3.1.3 气阴耗伤证

表 3-7 一轮问卷气阴耗伤证的专家意见的集中程度、协调程度

Table 3-7 concentration and coordination degree of the qi and yin consumption injury

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
发热	0.66	48.57	23	1.104	色素沉着	1.74	5.71	61	0.322
热退	1.60	8.57	56	0.407	糠麸样脱屑	1.57	14.29	55	0.470
潮热	0.80	42.86	28	0.996	食欲增加	1.37	20.00	48	0.589
咳嗽	1.29	5.71	45	0.445	精神转好	1.20	25.71	42	0.694
有汗	0.97	25.71	34	0.727	便溏	0.37	62.86	13	1.320
无汗	0.29	74.29	10	1.815	便秘	0.69	48.57	24	1.106
声哑	0.89	28.57	31	0.763	大便不调	0.74	37.14	26	0.885
咽红	0.86	34.29	30	0.856	小便短赤	0.71	48.57	25	1.104
咽不红	0.40	65.71	14	1.510	小便清长	0.14	85.71	5	2.485
咽肿	0.40	62.86	14	1.383	舌淡	0.20	80.00	7	2.029
咽不肿	0.40	65.71	14	1.510	舌淡红	0.66	54.29	23	1.221
眼干	0.69	45.71	24	1.048	舌红	1.43	8.57	50	0.458
流泪	0.23	77.14	8	1.864	舌少津	1.71	0.00	60	0.267
夜盲	0.37	65.71	13	1.473	苔白	0.40	60.00	14	1.243
口不渴	0.26	74.29	9	1.724	苔黄	0.37	65.71	13	1.473
口渴欲饮	0.86	34.29	30	0.856	苔薄	1.26	17.14	44	0.590
口渴不欲饮	0.51	54.29	18	1.190	苔厚	0.14	85.71	5	2.485
神疲怠倦	1.49	8.57	52	0.443	脉洪数	0.14	85.71	5	2.485
夜卧不安	0.54	51.43	19	1.125	脉数	0.57	51.43	20	1.146
夜睡安静	1.03	31.43	36	0.799	脉细缓	0.63	54.29	22	1.225
麻疹粘膜斑	0.23	77.14	8	1.864	脉细数	1.57	5.71	55	0.387
皮疹稠密	0.20	80.00	7	2.029	指纹紫	0.57	51.43	20	1.146
皮疹稀疏	0.51	51.43	18	1.093	指纹浮红	0.51	57.14	18	1.280

据表 3-7 显示,气阴耗伤证的临床表现中热退、咳嗽、神疲怠倦、夜睡安静、色素沉着、糠麸样脱屑、食欲增加、精神转好、舌少津、苔薄、脉细数这 11 项指标的 \bar{X} 值介于 1.03~1.74 之间, R 值介于 5.71~31.43 之间, S 值均 ≥ 36 , 说明专家认为这 11 项指标较重要, 专家意见也较集中; 从专家意见的协调程度来看, 这 11 项指标的 CV 值介于 0.267~0.799, 专家意见协调程度较高。

发热、潮热、有汗、无汗、声哑、咽红、咽不红、咽肿、咽不肿、眼干、流泪、夜盲、口不渴、口渴欲饮、口渴不欲饮、夜卧不安、麻疹粘膜斑、皮疹稠密、皮疹稀疏、疹融合成片、便溏 便秘、大便不调、小便短赤、小便清长、舌淡、舌淡红、舌红、苔白、苔黄、苔厚、脉洪数、脉数、脉细缓、指纹紫、指纹浮红、指纹淡白这 37 项指标 \bar{X} 值介于 0.14~0.97 之间, R 值介于 25.71~85.71 之间, S 值均 ≤ 34 , 说明这 37 项指标在该部分中重要性较低, 专家意见不集中; CV 值介于 0.727~2.485 之间, 专家对这 37 项指标的意见协调程度较差, 意见分歧较大。

4.3.2 逆证

4.3.2.1 邪毒闭肺证

表 3-8 一轮问卷邪毒闭肺证的专家意见的集中程度、协调程度
Table3-8concentration and coordination degree of the lung evil closed

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
高热	1.89	2.86	66	0.214	大便溏泄	0.54	51.43	19	1.125
发热持续	1.80	8.57	63	0.325	小便短赤	1.51	2.86	53	0.371
咳喘	1.91	2.86	67	0.195	小便清长	0.17	82.86	6	2.231
气促	1.94	0.00	68	0.121	舌质红	1.43	11.43	50	0.489
憋闷	1.57	11.43	55	0.444	舌质绛	1.09	25.71	38	0.719
鼻翼煽动	1.94	0.00	68	0.121	舌质紫	0.74	48.57	26	1.100
咳嗽剧烈	1.80	2.86	63	0.263	苔黄厚	0.91	34.29	32	0.854
呼吸困难	1.71	2.86	60	0.302	苔黄腻	1.37	11.43	48	0.503

喉间痰鸣	1.71	5.71	60	0.334	苔黄燥	0.91	37.14	32	0.895
口唇紫绀	1.71	5.71	60	0.334	舌苔少	0.29	71.43	10	1.604
面色青灰	1.51	2.86	53	0.371	脉数	1.37	11.43	48	0.503
烦躁不安	1.71	2.86	60	0.302	脉细	0.23	77.14	8	1.864
精神萎靡	1.11	25.71	39	0.714	脉弦数	0.83	40.00	29	0.948
不思进食	1.23	22.86	43	0.657	脉滑数	1.00	28.57	35	0.767
呕吐	0.74	31.43	26	0.755	脉洪数	0.97	34.29	34	0.846
腹痛	0.43	57.14	15	1.172	指纹淡	0.17	82.86	6	2.231
疹点紫黯	1.77	2.86	62	0.277	指纹紫滞	1.03	34.29	36	0.833
疹点隐没	1.23	20.00	43	0.627	指纹紫、气关	0.77	40.00	27	0.948
大便秘结	1.43	5.71	50	0.426	指纹紫、命关	1.11	31.43	39	0.778

据表 3-8 显示,邪毒闭肺证的临床表现中高热、发热持续、咳喘、气促、憋闷、鼻翼煽动、咳嗽剧烈、呼吸困难、喉间痰鸣、口唇紫绀、面色青灰、烦躁不安、精神萎靡、不思进食、疹点紫黯、疹点隐没、大便秘结、小便短赤、舌质红、舌质绛、苔黄腻、脉数、脉滑数、指纹紫滞、指纹紫、命关这 25 项指标的 \bar{X} 值介于 1~1.94 之间, R 值介于 0~31.43 之间, S 值均 ≥ 35 , 说明专家认为这 25 项指标较重要, 专家意见也较集中; 从专家意见的协调程度来看, 这 25 项指标 CV 值介于 0.121~0.833, 专家意见协调程度较高。

呕吐、腹痛、大便溏泄、小便清长、舌质紫、苔黄厚、苔黄燥、舌苔少、脉细、脉弦数、脉洪数、指纹淡、指纹紫、气关这 13 项指标 \bar{X} 值介于 0.17~0.97 之间, R 值介于 31.43~82.86 之间, S 值均 ≤ 32 , 说明这 13 项指标在该部分中重要性较低, 专家意见不集中; CV 值介于 0.755~2.231 之间, 专家对这 13 项指标的意见协调程度较差, 意见分歧较大。

4.3.2.2 毒热攻喉证

表 3-9 一轮问卷毒热攻喉证的专家意见的集中程度、协调程度

Table 3-9 concentration and coordination degree of the throat toxicity committed

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
----	-----------	-------	---	----	----	-----------	-------	---	----

高热	1.57	14.29	55	0.470	饮水呛咳	1.34	11.43	47	0.509
发热持续	1.60	11.43	56	0.434	面色发紫	1.43	8.57	50	0.458
咳嗽	1.29	20.00	45	0.613	烦躁不安	1.69	5.71	59	0.346
咽喉肿痛	1.94	2.86	68	0.174	唇指紫绀	1.40	14.29	49	0.525
声音嘶哑	1.89	2.86	66	0.214	舌红	1.37	11.43	48	0.503
咳声重浊	1.46	14.29	51	0.509	舌质绛	0.97	40.00	34	0.917
声如犬吠	1.94	2.86	68	0.174	苔黄燥	1.11	34.29	39	0.808
喉间痰鸣	1.46	5.71	51	0.419	苔黄厚	0.60	45.71	21	1.007
气促	1.46	14.29	51	0.509	苔黄腻	1.31	17.14	46	0.577
喘憋	1.63	8.57	57	0.396	脉弦数	0.83	42.86	29	0.992
呼吸困难	1.71	2.86	60	0.302	脉滑数	1.43	8.57	50	0.458
胸高胁陷	1.46	8.57	51	0.451	指纹青紫	1.37	14.29	48	0.533
吞咽不利	1.46	8.57	51	0.451					

据表 3-9 显示, 毒热攻喉证的临床表现中高热、发热持续、咳嗽、咽喉肿痛、声音嘶哑、咳声重浊、声如犬吠、喉间痰鸣、气促、喘憋、呼吸困难、胸高胁陷、吞咽不利、饮水呛咳、面色发紫、烦躁不安、唇指紫绀、舌红、苔黄燥、苔黄腻、脉滑数、指纹青紫这 22 项指标的 \bar{X} 值介于 1.11 ~ 1.94 之间, R 值介于 2.86 ~ 34.29 之间, S 值均 ≥ 39 , 说明专家认为这 22 项指标较重要, 专家意见也较集中; 从专家意见的协调程度来看, 这 22 项指标的 CV 值介于 0.174 ~ 0.613, 对于这 22 项指标专家意见协调程度较高。

舌质绛、苔黄厚、脉弦数这 3 项指标 \bar{X} 值介于 0.60 ~ 0.97 之间, R 值介于 40 ~ 45.71 之间, S 值均 ≤ 34 , 说明这 3 项指标在该部分中重要性较低, 专家意见不集中; CV 值介于 0.917 ~ 1.007 之间, 专家对这 3 项指标的意见协调程度较差, 意见分歧较大。

4.3.2.3 邪陷心肝证

表 3-10 一轮问卷邪陷心肝证的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-10 concentration and coordination degree of settlement permit evil heart and liver

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
高热	1.77	8.57	62	0.338	舌紫	0.71	37.14	25	0.870

发热持续	1.83	5.71	64	0.281	舌起刺	1.34	14.29	47	0.540
烦躁不安	2.00	0.00	70	0.000	苔黄燥	1.57	2.86	55	0.355
谵妄	1.97	0.00	69	0.086	苔厚腻	0.71	40.00	25	0.934
皮疹密集成片	1.83	2.86	64	0.248	脉滑数	1.03	25.71	36	0.726
皮疹色紫红	1.74	5.71	61	0.322	脉弦数	1.14	25.71	40	0.708
鼻衄	0.80	28.57	28	0.730	脉洪数	0.86	34.29	30	0.856
神识昏迷	1.77	0.00	62	0.241	指纹淡	0.17	82.86	6	2.231
四肢抽搐	1.71	2.86	60	0.302	指纹红	0.34	71.43	12	1.724
大便秘结	1.20	17.14	42	0.600	指纹青紫	1.09	28.57	38	0.753
大便溏泄	0.46	57.14	16	1.226	指纹紫、气关	0.69	40.00	24	0.920
小便短赤	1.31	11.43	46	0.514	指纹紫、命关	1.49	8.57	52	0.443
舌红绛	1.63	2.86	57	0.336					

据表 3-10 显示,邪陷心肝证的临床表现中高热、发热持续、烦躁不安、谵妄、皮疹密集成片、皮疹色紫红、神识昏迷、四肢抽搐、大便秘结、小便短赤、舌红绛、舌起刺、苔黄燥、脉弦数、指纹紫、命关这 15 项指标的 \bar{X} 值介于 1.14~2 之间, R 值介于 0~25.71 之间, S 值均 ≥ 40 , 说明专家认为这 15 项指标较重要, 专家意见也较集中; 从专家意见的协调程度来看, 这 15 项指标的 CV 值介于 0~0.708, 对于这 15 项指标专家意见协调程度较高。

鼻衄、大便溏泄、舌紫、苔厚腻、脉滑数、脉洪数、指纹淡、指纹红、指纹青紫、指纹紫、气关、这 10 项指标 \bar{X} 值介于 0.17~1.03 之间, R 值介于 28.57~82.86 之间, S 值均 ≤ 36 , 说明这 10 项指标在该部分中重要性较低, 专家意见不集中; CV 值介于 0.6~2.231 之间, 专家对这 10 项指标的意见协调程度较差, 意见分歧较大。

4.4 分证治法

分证治法主要包括顺证治法和逆证治法, 顺证包括 3 个证型的治法, 逆证包括 3 个证型的治法。

表 3-11 一轮问卷分证治法的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-11 concentration and coordination degree of treatment syndrome

证型	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV	
顺证	邪犯肺卫	辛凉透表	1.91	0.00%	67	0.148
		清宣肺卫	1.69	2.86%	59	0.314

	解肌透疹	1.06	28.57%	37	0.759	
	疏风解表	0.60	45.71%	21	1.007	
	清热解毒	0.43	60.00%	15	1.301	
	利咽止咳	0.29	74.29%	10	1.815	
	养阴清热	0.14	88.57%	5	3.010	
	辛温透表	0.37	74.29%	13	1.857	
	辛凉解毒	1.14	28.57%	40	0.740	
	辛凉透表	0.71	48.57%	25	1.104	
	清热解毒	1.66	5.71%	58	0.357	
	发表透疹	1.51	14.29%	53	0.490	
邪入肺胃	解表透疹	0.83	42.86%	29	0.992	
	清热生津	0.23	80.00%	8	2.145	
	清热泻火	0.57	51.43%	20	1.146	
	清肺化痰	0.46	60.00%	16	1.336	
	凉血化斑	0.43	62.86%	15	1.419	
	养阴益气	1.94	2.86%	68	0.174	
	清透余邪	1.83	5.71%	64	0.281	
	清养胃气	0.63	51.43%	22	1.163	
气阴耗伤	清肺退热	0.46	62.86%	16	1.438	
	养胃健脾	0.34	68.57%	12	1.573	
	润肠通便	0.29	77.14%	10	2.004	
	清热宣肺	0.29	74.29%	10	1.815	
	滋阴生津	0.69	40.00%	24	0.920	
	宣肺开闭	1.94	2.86%	68	0.174	
	清热解毒	1.74	11.43%	61	0.377	
	泻火通腑	0.57	54.29%	20	1.222	
	急下存阴	0.46	60.00%	16	1.336	
	清热化痰	0.83	34.29%	29	0.853	
	活血化瘀	0.43	60.00%	15	1.301	
	止咳平喘	0.74	34.29%	26	0.822	
	清热解毒	1.97	0.00%	69	0.086	
	利咽消肿	1.97	0.00%	69	0.086	
逆证	毒热攻喉	宣肺开闭	0.49	54.29%	17	1.157
		清咽化痰	0.63	42.86%	22	0.952
		止咳平喘	0.26	74.29%	9	1.724
		清心开窍	1.97	0.00%	69	0.086
		平肝熄风	1.94	0.00%	68	0.121
	邪陷心肝	清热解毒	0.69	45.71%	24	1.048
		救逆固脱	0.43	62.86%	15	1.419
		清热化痰	0.37	68.57%	13	1.611

据表 3-11 可知，邪犯肺卫证的治则部分包括 8 个指标。其中辛凉透表、清宣肺卫、解肌透疹的 \bar{x} 值介于 1.06 ~ 1.91，R 值为 0、2 ~

28.57, S 值为 37~67, 说明这 3 项指标在该部分较重要; 但是解肌透疹的 CV 值为 0.759, 专家意见分歧较大; 另两项的 CV 值为 0.148、0.314, 专家意见协调性高。其余 5 项指标 \bar{x} 值介于 0.14~0.60, 其 R 值介于 45.71~88.57, 其 S 值介于 5~21, 说明这 5 项指标在该部分的重要性较低。其 CV 值介于 1.007~3.010, 说明这 5 项指标专家协调性较低。

邪入肺胃证的治则部分包括 9 个指标。其中辛凉解毒、清热解毒和发表透疹的 \bar{x} 值为 1.14、1.66 和 1.51, R 值为 28.57、5.71、14.29, S 值为 40、58、53, 说明该 3 项指标在该部分较重要; 该 3 项的 CV 值为 0.740、0.357、0.490, 专家对该 3 项的意见较一致。其余 6 项指标 \bar{x} 值介于 0.23~0.83, 其 R 值介于 42.86~80, 其 S 值介于 8~29, 说明这 6 项指标在该部分的重要性较低。其 CV 值介于 0.992~2.145, 说明这 6 项指标专家协调性较低。

气阴耗伤证的治则部分包括 8 个指标。其中养阴益气、清透余邪的 \bar{x} 值为 1.94、1.83, R 值为 2.86、5.71, S 值为 68/64, 说明这 2 项指标在该部分较重要; 这 2 项的 CV 值为 0.174、0.281, 专家意见协调性高。其余 6 项指标 \bar{x} 值介于 0.29~0.69, 其 R 值介于 40~77.14, 其 S 值介于 10~24, 说明这 6 项指标在该部分的重要性较低。其 CV 值介于 0.920~2.004, 说明这 6 项指标专家协调性较低。

邪陷心肝证的治则部分包括 7 个指标。其中宣肺开闭、清热解毒的 \bar{x} 值为 1.94、1.74, R 值为 2.86、11.43, S 值为 68、61, 说明该 2 项指标在该部分较重要; 这 2 项的 CV 值为 0.174、0.377, 专家意见协调性高。其余 5 项指标 \bar{x} 值介于 0.43~0.83, 其 R 值介于 34.29~60, 其 S 值介于 15~29, 说明这 5 项指标在该部分的重要性较低。其 CV 值介于 0.822~1.301, 说明这 5 项指标专家协调性较低。

毒热攻喉证的治则部分包括 5 个指标。其中清热解毒、利咽消肿的 \bar{x} 值都为 1.97, R 值为 0, S 值为 69, 说明该 2 项指标在该部分较

重要；CV 值为 0.086，专家意见协调性高。其余 3 项指标 \bar{X} 值介于 0.26 ~ 0.63，其 R 值介于 42.86 ~ 74.29，其 S 值介于 9 ~ 22，说明这 3 项指标在该部分的重要性较低。其 CV 值介于 0.952 ~ 1.724，说明这 3 项指标专家协调性较低。

邪陷心肝证的治则部分包括 5 个指标。其中清心开窍、平肝熄风的 \bar{X} 值为 1.97、1.94，R 值为 0，S 值为 69、68，说明该项指标在该部分较重要；其 CV 值为 0.086、0.121，专家意见比较一致。其余 3 项指标 \bar{X} 值介于 0.37 ~ 0.69，其 R 值介于 45.71 ~ 68.57，其 S 值介于 13 ~ 24，说明这 3 项指标在该部分的重要性较低。其 CV 值介于 1.048 ~ 1.611，说明这 3 项指标专家协调性较低。

4.5 辨证选方

分证选方主要包括顺证选方和逆证选方，顺证包括 3 个证型的选方，逆证包括 3 个证型的选方。

表 3-12 一轮问卷辨证选方的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-12 concentration and coordination degree of the prescription indicators

证型	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
邪犯肺卫	银翘散	1.43	5.71%	50	0.426
	桑菊饮	0.69	45.71%	24	1.048
	升麻葛根汤	0.91	37.14%	32	0.895
	荆防达表汤	0.63	48.57%	22	1.097
	宣毒发表汤	1.71	8.57%	60	0.363
	普济消毒饮	0.29	71.43%	10	1.604
	麻杏石甘汤	0.29	74.29%	10	1.815
	荆防败毒散	0.46	60.00%	16	1.336
	人参败毒散	0.23	80.00%	8	2.145
	三仁汤	0.17	82.86%	6	2.231
顺证 邪入肺胃	清解透表汤	1.86	5.71%	65	0.266
	清胃解毒汤	0.77	40.00%	27	0.948
	麻杏石甘汤	0.60	54.29%	21	1.226
	化斑解毒汤	0.57	48.57%	20	1.064
	白虎汤	0.51	54.29%	18	1.190
	普济消毒饮	0.49	60.00%	17	1.356
	清瘟败毒散	0.57	57.14%	20	1.293
	凉膈散	0.57	51.43%	20	1.146

		清气化痰丸	0.29	71.43%	10	1.604
		黄连解毒汤	0.43	60.00%	15	1.301
		沙参麦冬汤	1.97	0.00%	69	0.086
		竹叶石膏汤	1.03	20.00%	36	0.645
	气阴耗伤	益胃汤	0.46	54.29%	16	1.106
		补中益气汤	0.43	65.71%	15	1.528
		生脉散	0.60	51.43%	21	1.158
		麻杏石甘汤	1.83	2.86%	64	0.248
		五虎汤	1.66	11.76%	58	1.161
		葶苈大枣泻肺汤	1.14	17.14%	40	0.606
		定喘汤	0.49	57.14%	17	1.260
		清金化痰丸	0.63	48.57%	22	1.097
		白虎汤	0.46	57.14%	16	1.226
	邪毒闭肺	越婢汤	0.26	74.29%	9	1.724
		小陷胸汤	0.34	68.57%	12	1.573
		升麻葛根汤	0.29	77.14%	10	2.004
		黄连解毒汤	0.31	71.43%	11	1.686
		清咽下痰汤	1.91	0.00%	67	0.148
		六神丸	1.14	22.86%	40	0.676
	逆证	射干麻黄汤	0.57	51.43%	20	1.146
	毒热攻喉	三黄石膏汤	0.49	57.14%	17	1.260
		桑菊饮	0.17	82.86%	6	2.231
		清瘟败毒饮	0.97	40.00%	34	0.917
		羚角钩藤汤	1.97	0.00%	69	0.086
		清胃解毒汤	0.37	62.86%	13	1.320
		五虎追风散	0.40	60.00%	14	1.243
	邪陷心肝	千金龙胆汤	0.29	71.43%	10	1.604
		安宫牛黄丸	1.23	17.14%	43	0.595
		紫雪丹	1.17	14.29%	41	0.566
		至宝丹	0.91	34.29%	32	0.854

由表 3-12 可知,邪犯肺卫证的选方包括 10 个指标。其中银翘散、宣毒发表汤的 \bar{X} 值为 1.43、1.71, R 值为 5.71、8.57, S 值为 50、60,说明该 2 项指标在该部分中重要性较高;其 CV 值为 0.426、0.363,专家意见协调性高。其余的 8 个指标 \bar{X} 值介于 0.17~0.91,其 R 值介于 37.14~82.86,其 S 值介于 6~32,说明这 8 项指标在该部分的重要性较低。其 CV 值介于 0.895~2.231,说明这 8 项指标专家协调性低。

热毒炽盛证的选方部分包括 10 个指标。其中清解透表汤的 \bar{X} 值

为 1.86, R 值为 5.71, S 值为 65, 说明该项指标在该部分较重要; 其 CV 值为 0.266, 专家意见协调性高。其余 9 项指标 \bar{x} 值介于 0.29 ~ 0.77, 其 R 值介于 40 ~ 71.43, 其 S 值介于 10 ~ 27, 说明这 9 项指标在该部分的重要性较低。其 CV 值介于 0.948 ~ 1.604, 说明这 9 项指标专家协调性较低。

气阴耗伤证的选方包括 5 个指标。其中沙参麦冬汤、竹叶石膏汤的 \bar{x} 值为 1.97、1.03, R 值为 0、20, S 值为 69、36, 说明该 2 项指标在该部分中重要性较高; 其 CV 值为 0.086、0.645, 专家意见协调性高。其余的 3 个指标 \bar{x} 值介于 0.43 ~ 0.60, 其 R 值介于 51.43 ~ 65.71, 其 S 值介于 15 ~ 21, 说明这 3 项指标在该部分的重要性较低。其 CV 值介于 1.106 ~ 1.528, 说明这 3 项指标专家协调性低。

邪毒闭肺证的选方部分包括 10 个指标。其中麻杏石甘汤、五虎汤、葶苈大枣泻肺汤的 \bar{x} 值为 1.83、1.66、1.14, R 值为 2.86、11.76、17.14, S 值为 64、58、40, 说明该 3 项指标在该部分较重要; 麻杏石甘汤的 CV 值为 0.248, 专家意见协调性高; 但是五虎汤、葶苈大枣泻肺汤的 CV 值为 1.161、0.606, 专家意见协调性低。其余 7 项指标 \bar{x} 值介于 0.26 ~ 0.63, 其 R 值介于 48.57 ~ 77.14, 其 S 值介于 9 ~ 22, 说明这 7 项指标在该部分的重要性较低。其 CV 值介于 1.226 ~ 2.004, 说明这 7 项指标专家协调性较低。

毒热攻喉证的选方部分包括 5 个指标。其中清咽下痰汤、六神丸的 \bar{x} 值为 1.91、1.14, R 值为 0、22.86, S 值为 67、40, 说明该 2 项指标在该部分较重要; 其 CV 值为 0.148、0.676, 专家意见协调性高。其余 3 项指标 \bar{x} 值介于 0.17 ~ 0.57, 其 R 值介于 51.43 ~ 82.86, 其 S 值介于 6 ~ 20, 说明这 3 项指标在该部分的重要性较低。其 CV 值介于 1.146 ~ 2.231, 说明这 3 项指标专家协调性较低。

邪陷心肝证的选方部分包括 8 个指标。其中羚角钩藤汤、安宫牛黄丸、紫雪丹的 \bar{x} 值介于 1.17 ~ 1.97, R 介于值为 0 ~ 14.29, S 值为

69、43、41，说明该 3 项指标在该部分较重要；其 CV 值为 0.086、0.595、0.566，专家意见协调性高。其余 5 项指标 \bar{X} 值介于 0.37~0.97，其 R 值介于 34.29~71.43，其 S 值介于 10~34，说明这 5 项指标在该部分的重要性较低。其 CV 值介于 0.854~1.604，说明这 5 项指标专家协调性较低。

4.6 其他疗法

表 3-13 一轮问卷其他疗法的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-13 concentration and coordination degree of other therapies

疗法	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
推拿疗法	邪犯肺卫	1.17	28.57%	41	0.732
	邪入肺胃	1.00	40.00%	35	0.907
	气阴耗伤	1.09	31.43%	38	0.786
	邪毒闭肺	0.26	80.00%	9	2.180
	毒热攻喉	0.29	80.00%	10	2.176
	邪陷心肝	0.29	74.29%	10	1.815
针灸疗法	邪犯肺卫	0.63	54.29%	22	1.225
	邪入肺胃	0.69	48.57%	24	1.106
	气阴耗伤	0.51	65.71%	18	1.519
	邪毒闭肺	0.69	51.43%	24	1.161
	毒热攻喉	0.69	54.29%	24	1.214
	邪陷心肝	0.97	34.29%	34	0.846
拔罐疗法	邪犯肺卫	0.40	62.86%	14	1.383
	邪入肺胃	0.34	68.57%	12	1.573
	气阴耗伤	0.23	80.00%	8	2.145
	邪毒闭肺	0.37	71.43%	13	1.738
	毒热攻喉	0.20	80.00%	7	2.029
	邪陷心肝	0.11	88.57%	4	2.825
熏敷疗法	邪犯肺卫	1.17	25.71%	41	0.702
	邪入肺胃	1.00	34.29%	35	0.840
	气阴耗伤	0.46	65.71%	16	1.532
	邪毒闭肺	0.43	68.57%	15	1.629
	毒热攻喉	0.40	62.86%	14	1.383
	邪陷心肝	0.23	80.00%	8	2.145
气雾吸入法	邪犯肺卫	0.89	34.29%	31	0.856
	邪入肺胃	0.91	37.14%	32	0.895
	气阴耗伤	0.43	65.71%	15	1.528

邪毒闭肺	1.20	22.86%	42	0.664
毒热攻喉	1.17	22.86%	41	0.670
邪陷心肝	0.26	74.29%	9	1.724

据表 3-13 显示,推拿疗法对邪犯肺卫证、邪入肺胃证、气阴耗伤证的治疗指标 \bar{X} 值为 1.17、1、1.09, R 值为 28.57、40、31.34, S 值为 41、35、38, 专家认为该项指标重要性较高。这 3 项的 CV 值为 0.732、0.907、0.786, 专家意见的协调性不高。熏敷疗法对邪犯肺卫证的治疗指标 \bar{X} 值为 1.17, R 值为 25.71, S 值为 41, 专家认为该项指标重要性较高。CV 值为 0.702, 专家意见的协调性不高。气雾吸入法对邪毒闭证、毒热攻喉证的治疗指标 \bar{X} 值为 1.20、1.17, R 值为 22.86, S 值为 42、41, 专家认为该项指标重要性较高。这 2 项的 CV 值为 0.664、0.670, 专家意见的协调性不高。其余各项指标专家认为其重要性比较低。

4.7 预防与护理

表 3-14 一轮问卷预防与护理的专家意见的集中程度、协调程度

Table 3-14 concentration and coordination degree of prevention and care

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
接种麻疹疫苗	1.97	0.00%	69	0.086
在麻疹流行期间麻疹接触者可注射丙种球蛋白防治发病	1.40	11.43%	49	0.496
早发现早隔离早治疗	1.83	2.86%	64	0.248
卧室通风、温度、湿度适宜	1.71	5.71%	60	0.334
麻疹流行期间不去公共场所	1.91	0.00%	67	0.148
患儿接触传染源后应隔离观察21天	1.54	8.57%	54	0.426
加强小儿体育锻炼	1.43	11.43%	50	0.489
环境安静、患儿直接吹风受寒	1.34	17.14%	47	0.570
患儿接触传染源后应隔离观察21天	1.63	8.57%	57	0.396
注意补充水分	1.77	0.00%	62	0.241
出疹期忌油腻辛辣食物	1.74	0.00%	61	0.254
恢复期食物应营养丰富	1.74	5.71%	61	0.322
保持患儿眼睛、鼻腔、口腔、皮肤清洁卫生	1.69	5.71%	59	0.346
注意观察病情变化、及时发现和治疗逆证	1.77	2.86%	62	0.277

据表 3-14 显示,预防部分的 8 项指标的 \bar{X} 值介于 1.40~1.97, R 值介于 0~11.43, S 值 ≥ 49 , 说明专家认为该部分的指标重要性较

高。其 CV 值介于 0.086 ~ 0.496，说明专家对于该部分内容的意见协调性较高。

护理部分的 6 项指标的 \bar{x} 值介于 1.34 ~ 1.77，R 值介于 0 ~ 17.14，S 值 ≥ 47 ，说明专家认为该部分的指标重要性较高。其 CV 值介于 0.241 ~ 0.570，说明专家对于该部分内容的意见协调性较高。

4.8 专家补充意见

有 10 位专家针对第一轮问卷给予了补充意见。（见附件 4）

4.9 统计结果分析处理

运用 Excel 表格录入数据，采用 Delphi 法对专家调查问卷结果进行统计分析。即使用专家意见集中程度指标、专家意见协调指标对问卷中各项指标进行统计分析。专家意见集中程度的观察指标采用均数 (\bar{x})、等级和 (S) 及不重要百分比 (R) 进行评价。均数、等级和的分值越大，则提示该指标在相应部分中的地位越重要，专家的意见越集中；不重要百分比越大则提示该指标在相应部分中的不必要性越大，重要性就越小，可作为指标删除的依据。专家意见协调程度的观察指标，采用变异系数 (CV) 进行评价，变异系数的数值越小，则提示专家对该指标重要性评价的一致性越高，专家协调程度就越高。

第二轮专家调查问卷在第一轮专家调查答卷统计分析的基础上形成。具体列入和删除标准如下：

(1) 列入项目的原则

一轮答卷统计结果达到以下要求的指标列入二轮问卷：等级和 (S) \geq 满分的 50%，均值 (\bar{x}) ≥ 1 。“满分”为该指标最高得分（2 分）乘以答卷份数。

(2) 删除项目的原则

一轮答卷统计结果为以下情况的指标原则上不列入二轮问卷：等级和 (S) \leq 满分的 30%，不重要百分比 (R) $\geq 50\%$ ，均值 (\bar{x}) ≤ 0.6 。

(3) 需要研讨的项目

一轮答卷统计结果为以下情况的列为“需要研讨的项目”：等级和 30%~49%；均值 0.6~1。

同时，本次中医诊疗指南为基于证据的诊疗指南，因此，需对已做的文献研究初步总结进行回顾，并充分重视一轮答卷中“据您所知，本病有何证据强度高的文献，请提供。”所提供的文献。凡证据强度高的文献研究结果，都会补充列入二轮问卷，并留作最终指南可能采用的推荐依据。

5 第二轮专家问卷统计分析

5.1 疾病诊断

5.1.1 诊断指标

表 3-15 二轮问卷诊断标准的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-15 concentration and coordination degree of the diagnostic criteria indicators

	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
病史	四季皆有	1.45	10.53%	55	0.474
	冬、春季常见	1.89	0.00%	72	0.164
	麻疹接触史	1.89	0.00%	72	0.164
	其母未接种过麻疹疫苗	1.68	0.00%	64	0.280
初期	发热	1.95	0.00%	74	0.116
	恶风	1.55	5.26%	59	0.388
	流涕	1.76	2.63%	67	0.278
	喷嚏	1.71	5.26%	65	0.330
	咳嗽	1.71	2.63%	65	0.301
	畏光流泪	1.95	0.00%	74	0.116
	双目红赤	1.87	0.00%	71	0.183
	精神不振	1.47	5.26%	56	0.409
	食欲不振	1.45	2.63%	55	0.383
	发热2-3天可见麻疹粘膜斑	1.95	0.00%	74	0.116
	舌边尖红	1.61	0.00%	61	0.309
	舌苔薄白或薄黄	1.74	0.00%	66	0.257
	脉浮数	1.74	0.00%	66	0.257
	指纹淡紫	1.53	5.26%	58	0.395
	壮热	1.95	0.00%	74	0.116
	咳嗽	1.79	2.63%	68	0.265
	烦躁不安	1.68	0.00%	64	0.280

顺证	出疹期	不思进食	1.61	0.00%	61	0.309		
		咽肿	1.71	2.63%	65	0.301		
		口渴引饮	1.66	0.00%	63	0.290		
		双目红赤	1.92	0.00%	73	0.142		
		流泪眵多	1.82	0.00%	69	0.216		
		发热3-4天后顺序出现全身红 色斑丘疹、稠密、紫红	1.97	0.00%	75	0.082		
		汗出	1.34	10.53%	51	0.498		
		小便短赤	1.61	2.63%	61	0.341		
		舌红	1.74	2.63%	66	0.290		
		苔黄或黄腻	1.76	0.00%	67	0.244		
		脉数或洪数	1.76	0.00%	67	0.244		
		指纹紫	1.53	7.89%	58	0.424		
		收没期		发热减退	1.95	0.00%	74	0.116
				神宁疲倦	1.66	0.00%	63	0.290
干咳	1.55			2.63%	59	0.357		
口渴少引	1.61			5.26%	61	0.370		
纳食增加	1.63			0.00%	62	0.300		
出疹3-4天后皮疹依序渐退	1.89			2.63%	72	0.205		
舌红少津	1.76			0.00%	67	0.244		
苔薄	1.63			0.00%	62	0.300		
脉细数	1.66			2.63%	63	0.322		
疹退淡褐色素沉着	1.97			0.00%	75	0.082		
疹退皮肤糠麸样脱屑	1.84			2.63%	70	0.237		
逆证	指标	\bar{X}		R (%)	S	CV		
		持续高热	1.92	2.63%	73	0.187		
		神昏	1.79	0.00%	68	0.231		
		谵语	1.76	0.00%	67	0.244		
		烦躁不安	1.89	0.00%	72	0.164		
		面色青灰	1.79	0.00%	68	0.231		
		唇指紫绀	1.92	0.00%	73	0.142		
		面色发紫	1.76	0.00%	67	0.244		
		张口抬肩	1.71	0.00%	65	0.269		
		喘憋	1.79	2.63%	68	0.265		
		呼吸困难	1.87	0.00%	71	0.183		
		鼻翼煽动	1.89	0.00%	72	0.164		
		咳声重浊	1.76	0.00%	67	0.244		
		声音嘶哑	1.74	2.63%	66	0.290		
		声如犬吠	1.76	0.00%	67	0.244		
		四肢厥逆	1.71	0.00%	65	0.269		
		抽搐	1.68	0.00%	64	0.280		
		皮疹稠密融合、紫黯、乍出乍没	1.76	2.63%	67	0.278		

表 3-15 所示, 麻疹的病史包含 4 个指标: 四季皆有、冬春季常见、麻疹接触史、其母未接种过麻疹疫苗。其 \bar{x} 介于 1.4~1.89; R (%) 值介于 0~10.53; S 值均 ≥ 55 。由统计数据分析可知, 这 4 项专家意见较集中, 在该部分中较重要。其 CV 值介于 0.164~0.474, 可知这 4 项的专家意见的协调程度较高, 意见较一致。

初热期发热、恶风、流涕、喷嚏、咳嗽、畏光流泪、双目红赤、精神不振、食欲不振、发热 2-3 天、可见麻疹粘膜斑、舌边尖红、舌苔薄白或薄黄、脉浮数、指纹淡紫这 14 项指标的 \bar{x} 值介于 1.47~1.95 之间, R (%) 依次为 0~5.26 之间; S 值均 ≥ 55 。说明专家认为这 14 项指标较重要, 专家意见也较集中; 从专家意见的协调程度来看, 这 14 项指标的 CV 值介于 0.116~0.474 之间, 提示专家意见的协调程度较为一致

出疹期壮热、咳嗽、烦躁不安、不思进食、咽肿、口渴引饮、双目红赤、流泪眵多、发热 3-4 天后顺序出现全身红色斑丘疹、稠密、紫红、汗出、小便短赤、舌红、苔黄或黄腻、脉数或洪数、指纹紫这 15 项指标的 \bar{x} 值介于 1.34~1.95 之间, R 值介于 0~10.53 之间, S 值均 ≥ 51 , 说明专家认为这 15 项指标较重要, 专家意见也较集中; 从专家意见的协调程度来看, 这 15 项指标的 CV 值介于 0.082~0.498 之间, 提示专家意见的协调程度较为一致。

收没期中发热减退、神宁疲倦、干咳、口渴少引、纳食增加、出疹 3-4 天后皮疹依序渐退、舌红少津、苔薄、脉细数、疹退淡褐色素沉着、疹退皮肤糠麸样脱屑这 11 项指标的 \bar{x} 值介于 1.55~1.97 之间, R 值介于 0~5.26 之间, S 值均 ≥ 59 , 说明专家认为这 11 项指标较重要, 专家意见也较集中; 从专家意见的协调程度来看, 这 11 项指标的 CV 值介于 0.082~0.370 之间, 提示专家意见的协调程度较为一致。

逆证中, 持续高热、神昏、谵语、烦躁不安、面色青灰、唇指紫

绀、面色发紫、张口抬肩、喘憋、呼吸困难、鼻翼煽动、咳声重浊、声音嘶哑、声如犬吠、四肢厥逆、抽搐、皮疹稠密融合、紫黯、乍出乍没这 11 项指标的 \bar{X} 值介于 1.68 ~ 1.92 之间，R 值介于 0 ~ 2.63 之间，S 值均 ≥ 64 ，说明这 11 项指标在该部分中的地位重要；从专家意见的协调程度来看，这 11 项指标的 CV 值介于 0.142 ~ 0.290 之间，提示专家意见的协调程度较为一致。

5.1.2 实验室检查

表 3-16 二轮问卷实验室检查的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-16 concentration and coordination degree of the laboratory

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
血象检查	1.95	0.00%	74	0.116
病毒学检查	1.76	0.00%	67	0.244
病原学检查	1.61	5.26%	61	0.370
血清血检查	1.66	0.00%	63	0.290

由表 3-16 所示，血象检查、血清学检查和病毒学检查这 3 项指标的 \bar{X} 值依次为 1.95、1.76、1.61、1.66；R 值依次为 0、0、5.26、0；S 值依次为 74、67、61、63，说明专家认为这 4 项指标在该部分都比较重要，专家意见也集中。CV 值依次为 0.116、0.244、0.370、0.290，说明专家意见较一致。

5.2 证候分类

表 3-17 二轮问卷证候分类的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-17 concentration and coordination degree of syndrome classification

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
邪热犯肺证	1.97	0.00%	75	0.082
邪入肺胃证	1.97	0.00%	75	0.082
气阴耗伤证	1.97	0.00%	75	0.082
麻毒闭肺证	1.97	0.00%	75	0.082
麻毒攻喉证	1.95	0.00%	74	0.116
毒陷心肝证	1.89	0.00%	72	0.164
毒热下利证	1.03	28.95%	39	0.768
心阳虚脱证	1.29	18.42%	49	0.595

关于专家对证候分类的评价，如表 3-17，这 8 项指标的 \bar{X} 值介

于 1.03~1.97 之间, R 值介于 0~28.95 之间, S 值均 ≥ 52 , 说明这 8 项指标在该部分中的地位重要; 从专家意见的协调程度来看, 这 8 项指标的 CV 值介于 0.082~0.768 之间, 提示专家意见的协调程度较为一致。

5.3 临床辨证

5.3.1 顺证

5.3.1.1 邪犯肺卫证

表 3-18 二轮问卷邪犯肺卫证的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-18 concentration and coordination degree of the lung evil committed

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
恶风	1.76	2.63%	67	0.278	畏光、泪水	1.97	0.00%	75	0.082
鼻塞	1.74	2.63%	66	0.290	汪汪				
发热	1.92	0.00%	73	0.142	食欲不振	1.58	0.00%	60	0.317
头身痛	1.53	7.89%	58	0.424	发热2-3天	1.97	0.00%	75	0.082
流清涕	1.76	0.00%	67	0.244	大便不调	1.50	5.26%	57	0.403
喷嚏	1.74	2.63%	66	0.290	小便短赤	1.50	7.89%	57	0.431
咳嗽	1.76	2.63%	67	0.278	舌边尖红	1.74	0.00%	66	0.257
咽红肿痛	1.79	0.00%	68	0.231	苔薄黄	1.71	0.00%	65	0.269
烦躁	1.55	0.00%	59	0.325	脉浮数	1.71	0.00%	65	0.269
双目红赤	1.89	0.00%	72	0.164	指纹淡紫	1.42	7.89%	54	0.452

据表 3-18 显示, 邪犯肺卫证的临床表现中恶风、鼻塞、发热、头身痛、流清涕、喷嚏、咳嗽、咽红肿痛、烦躁、双目红赤、畏光、泪水汪汪、食欲不振、发热 2-3 天、大便不调、小便短赤、舌边尖红、苔薄黄、脉浮数、指纹淡紫这 19 项指标的 \bar{X} 值介于 1.42~1.97 之间, R 值介于 0~7.89 之间, S 值均 ≥ 54 , 说明专家认为这 19 项指标较重要, 专家意见也较集中; 从专家意见的协调程度来看, 这 19 项指标的 CV 值介于 0.082~0.431, 对于这 19 项指标专家意见协调程度较高。

5.3.1.2 邪入肺胃证

表 3-19 二轮问卷邪入肺胃证的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-19 concentration and coordination degree of the lung and stomach evil committed

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
持续壮热	1.97	0.00%	75	0.082	纳呆	1.61	0.00%	61	0.309
流浊涕	1.63	2.63%	62	0.332	全身丘疹	1.95	0.00%	74	0.116
汗出	1.50	5.26%	57	0.403	便秘	1.61	0.00%	61	0.309
咳嗽剧烈	1.79	2.63%	68	0.265	小便短赤	1.68	0.00%	64	0.280
烦躁不安	1.76	0.00%	67	0.244	舌红	1.79	0.00%	68	0.231
咽红肿痛	1.79	0.00%	68	0.231	苔黄腻	1.71	0.00%	65	0.269
双目红赤	1.92	0.00%	73	0.142	脉洪数	1.71	0.00%	65	0.269
流泪侈多	1.84	0.00%	70	0.201	指纹紫、气关	1.45	7.89%	55	0.446
口渴欲饮	1.71	0.00%	65	0.269					

据表 3-19 所示,邪入肺胃证的临床表现中这 17 项指标的 \bar{X} 值介于 1.45~1.97 之间, R 值介于 0~7.89 之间, S 值均 ≥ 55 , 说明专家认为这 17 项指标较重要, 专家意见也较集中; 从专家意见的协调程度来看, 这 17 项指标的 CV 值介于 0.082~0.446, 这 17 项指标专家意见协调程度较高。

5.3.1.3 气阴耗伤证

表 3-20 一轮问卷气阴耗伤证的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-20concentration and coordination degree of the qi and yin consumption injury

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
发热渐退	1.97	0.00%	75	0.082	色素沉着	1.95	0.00%	74	0.116
干咳少痰	1.68	2.63%	64	0.312	康复样脱屑	1.82	2.63%	69	0.251
声音嘶哑	1.66	2.63%	63	0.322	舌红少津	1.76	0.00%	67	0.244
神疲怠倦	1.79	0.00%	68	0.231	苔薄	1.66	0.00%	63	0.290
纳食增加	1.68	0.00%	64	0.280	脉细数	1.71	0.00%	65	0.269
皮疹渐退	1.97	0.00%	75	0.082	指纹淡红	1.45	7.89%	55	0.446

据表 3-20 所示,气阴耗伤证的临床表现中这 12 项指标的 \bar{X} 值介于 1.45~1.97 之间, R 值介于 0~7.89 之间, S 值均 ≥ 55 , 说明专家认为这 12 项指标较重要, 专家意见也较集中; 从专家意见的协调程度来看, 这 17 项指标的 CV 值介于 0.082~0.446, 这 17 项指标专家

意见协调程度较高。

5.3.2 逆证

5.3.2.1 邪毒闭肺证

表 3-21 二轮问卷邪毒闭肺证的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-21 concentration and coordination degree of the lung evil closed

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
高热不退	1.97	0.00%	75	0.082	不思进食	1.53	0.00%	58	0.332
烦躁不安	1.92	0.00%	73	0.142	皮疹融合	1.84	0.00%	70	0.201
咳嗽气喘	1.95	0.00%	74	0.116	大便秘结	1.61	0.00%	61	0.309
憋闷	1.79	2.63%	68	0.265	小便短赤	1.63	0.00%	62	0.300
鼻翼煽动	1.92	0.00%	73	0.142	舌质红绛	1.68	0.00%	64	0.280
呼吸困难	1.76	0.00%	67	0.244	苔黄腻	1.76	0.00%	67	0.244
喉间痰鸣	1.68	5.26%	64	0.341	脉滑数	1.71	0.00%	65	0.269
口唇紫绀	1.87	0.00%	71	0.183	指纹紫滞	1.39	13.16%	53	0.515
面色青灰	1.76	2.63%	67	0.278	指纹紫、命关	1.34	13.16%	51	0.528
精神萎靡	1.68	0.00%	64	0.280					

据表 3-21 所示可知,邪毒闭肺证的临床表现中这 19 项指标的 \bar{X} 值介于 1.34~1.97 之间, R 值介于 0~13.16 之间, S 值均 ≥ 51 , 说明专家认为这 19 项指标较重要, 专家意见也较集中; 从专家意见的协调程度来看, 这 19 项指标的 CV 值介于 0.082~0.528, 专家意见协调程度较高。

5.3.2.2 毒热攻喉证

表 3-22 二轮问卷毒热攻喉证的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-22 concentration and coordination degree of the throat toxicity committed

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
高热不退	1.95	0.00%	74	0.116	喘憋	1.76	5.26%	67	0.307
咽喉肿痛	1.95	0.00%	74	0.116	呼吸困难	1.76	2.63%	67	0.278
吞咽不利	1.89	0.00%	72	0.164	胸高胁陷	1.68	2.63%	64	0.312
饮水呛咳	1.71	2.63%	65	0.301	面唇紫绀	1.74	2.63%	66	0.290
声音嘶哑	1.92	0.00%	73	0.142	烦躁不安	1.74	2.63%	66	0.290
咳声重浊	1.89	0.00%	72	0.164	舌红	1.76	0.00%	67	0.244
声如犬吠	1.89	0.00%	72	0.164	苔黄腻	1.71	0.00%	65	0.269

喉间痰鸣	1.79	0.00%	68	0.231	脉滑数	1.71	0.00%	65	0.269
咳嗽气促	1.76	5.26%	67	0.307	指纹青紫	1.45	7.89%	55	0.446

据表 3-22 显示，毒热攻喉证的临床表现中这 18 项指标的 \bar{X} 值介于 1.45~1.95 之间，R 值介于 0~7.89 之间，S 值均 ≥ 55 ，说明专家认为这 18 项指标较重要，专家意见也较集中；从专家意见的协调程度来看，这 19 项指标的 CV 值介于 0.116~0.446，专家意见协调程度较高。

5.3.2.3 邪陷心肝证

表 3-23 二轮问卷邪陷心肝证的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-23 concentration and coordination degree of settlement permit evil heart and liver

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
高热不退	1.97	0.00%	75	0.082	小便短赤	1.58	0.00%	60	0.317
烦躁不安	1.97	0.00%	75	0.082	舌紫绛	1.74	0.00%	66	0.257
神昏谵妄	1.97	0.00%	75	0.082	苔黄燥起刺	1.74	0.00%	66	0.257
四肢抽搐	1.95	0.00%	74	0.116	脉弦数	1.66	0.00%	63	0.290
喉间痰鸣	1.58	7.89%	60	0.407	脉滑数	1.37	15.79%	52	0.548
皮疹稠密	1.95	0.00%	74	0.116	指纹紫命关	1.47	7.89%	56	0.439
大便秘结	1.58	0.00%	60	0.317	指纹青紫	1.26	18.42%	48	0.602

据表 3-23 显示可知，邪陷心肝证中这 14 项指标的 \bar{X} 值介于 1.26~1.97 之间，R 值介于 0~18.42 之间，S 值均 ≥ 52 ，说明专家认为这 14 项指标较重要，专家意见也较集中；从专家意见的协调程度来看，这 14 项指标的 CV 值介于 0.082~0.602，专家意见协调程度较高。

5.4 分证治法

表 3-24 二轮问卷分证治法的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-24 concentration and coordination degree of treatment syndrome

证型	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
顺证	邪犯肺卫 辛凉透表 清宣肺卫	1.79	5.26%	68	0.295
	疏风泄热 宣肺透疹	1.16	23.68%	44	0.682

		解肌透疹	0.82	42.11%	31	0.981
邪入肺胃		清泄肺胃 解毒透疹	1.71	5.26%	65	0.330
		清热解毒 透疹达邪	1.24	26.32%	47	0.689
气阴耗伤		养阴益气 清透余邪	1.97	0	75	0.082
邪毒闭肺		宣肺开闭 清热解毒	1.82	7.89%	69	0.310
		宣肺开闭 凉营透疹	1.00	26.32%	38	0.735
逆证	毒热攻喉	清热解毒 利咽消肿	1.97	0.00%	75	0.082
邪陷心肝		清心开窍 平肝熄风	1.95	0.00%	74	0.116
		清热解毒 开窍熄风	0.76	39.47%	29	0.936

据表 3-24 可知，邪犯肺卫证的治则部分包括 3 个指标。其中辛凉透表 清宣肺卫、疏风泄热 宣肺透疹的 \bar{X} 值为 1.79 和 1.16，R 值为 5.26、23.68，S 值为 68、44，说明该 2 项指标在该部分较重要；但是疏风泄热 宣肺透疹的 CV 值为 0.682，专家意见分歧较大；辛凉透表 清宣肺卫的 CV 值为 0.295，专家意见协调性高。解肌透疹的 \bar{X} 值为 0.82，其 R 值为 42.11，其 S 值为 31，说明这项指标在该部分的重要性较低。其 CV 值为 0.981，说明这项指标专家协调性较低。

邪入肺胃证的治则部分包括 2 个指标。其 \bar{X} 值为 1.71 和 1.24，R 值为 5.26、26.32，S 值为 65、47，说明该 2 项指标在该部分较重要；该 2 项的 CV 值为 0.330、0.689，专家对该 2 项的意见较一致。

气阴耗伤证的治则部分包括 1 个指标。其 \bar{X} 值为 1.97，R 值为 0，S 值为 75，说明该项指标在该部分较重要；该项的 CV 值为 0.082，专家对该 2 项的意见较一致。

邪毒闭肺证的治则部分包括 2 个指标。这两项的 \bar{X} 值为 1.82、1.00，R 值为 7.89/26.32，S 值为 69、38，说明该 2 项指标在该部分较重要；宣肺开闭 清热解毒的 CV 值为 0.310，专家意见协调性高；但是宣肺开闭 凉营透疹的 CV 值为 0.735，专家意见分歧较大。

热攻喉证的治则部分包括 1 个指标。其 \bar{X} 值为 1.97，R 值为 0，S 值为 75，说明该项指标在该部分较重要；其 CV 值为 0.082，说明这项指标专家协调性高。

邪陷心肝证的治则部分包括 2 个指标。其中清心开窍 平肝熄风

的 \bar{X} 值为 1.95, R 值为 0, S 值为 74, 说明该项指标在该部分较重要; 其 CV 值为 0.116, 专家意见比较一致。清热解毒 开窍熄风这项指标 \bar{X} 值为 0.76, 其 R 值介于 39.47, 其 S 值介于 29, 说明这项指标在该部分的重要性较低。其 CV 值为 0.936, 说明这项指标专家协调性较低。

5.5 辨证选方

表 3-25 二轮问卷辨证选方的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-25 concentration and coordination degree of the prescription indicators

证型	指标	\bar{X}	R (%)	S	CV	
顺证	银翘散	1.37	18.42%	52	0.574	
	邪犯肺卫 宣毒发表汤	1.74	2.63%	66	0.290	
	邪入肺胃 清解透表汤	1.97	0.00%	75	0.082	
	气阴耗伤	沙参麦冬汤	1.97	0.00%	75	0.082
		竹叶石膏汤	1.18	18.42%	45	0.616
逆证	麻杏石甘汤	1.92	0.00%	73	0.142	
	邪毒闭肺	五虎汤	1.13	26.32%	43	0.717
		葶苈大枣泄肺汤	1.03	23.68%	39	0.698
	毒热攻喉	清咽下痰汤	1.92	2.63%	73	0.187
		六神丸	1.08	26.32%	41	0.727
	邪陷心肝	羚角钩藤汤	1.97	0.00%	75	0.082
		安宫牛黄丸	1.26	18.42%	48	0.602
		紫雪丹	1.16	18.42%	44	0.620

由表 3-25 可知, 顺证的选方包括 5 个指标。这 5 项的 \bar{X} 值介于 1.18 ~ 1.97, R 值介于 0 ~ 18.42, S 值介于 52 ~ 75, 说明该项指标在该部分中重要性较高; 其 CV 值介于 0.082 ~ 0.574, 专家意见协调性高。逆证的选方部分包括 8 个指标。这 8 项指标的 \bar{X} 值介于 1.03 ~ 1.97, 其 R 值介于 0 ~ 26.32, 其 S 值介于 41 ~ 75, 说明这 8 项指标在该部分的重要性较高。其 CV 值介于 0.082 ~ 0.727, 说明这 8 项指标专家协调性较高。

5.6 常用中成药

表 3-26 二轮问卷中成药专家意见的集中程度、协调程度

Table3-26 concentration and coordination degree of chinese patent drug

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
板蓝根颗粒	1.50	13.16%	57	0.484
葛萆合剂	1.21	21.05%	46	0.642
小儿肺热咳喘口服液	1.42	10.53%	54	0.481
牛黄镇惊丸	1.29	21.05%	49	0.622
小儿羚羊散	1.42	13.16%	54	0.508
银翘解毒丸	1.71	2.63%	65	0.301
六神丸	1.29	15.79%	49	0.568
双黄连口服液	1.53	7.89%	58	0.424
清瘟解毒丸	1.32	10.53%	50	0.503
安宫牛黄丸	1.37	13.16%	52	0.521

据表 3-26 可知, 常用中成药部分包括 10 个指标。这 10 项指标的 \bar{X} 值介于 1.21 ~ 1.71, R 值介于 2.63 ~ 21.05, S 值介于 46 ~ 65, 说明该 10 项指标在该部分较重要; 这 10 项的 CV 值介于 0.301 ~ 0.642, 专家意见协调性高。

5.7 其他疗法 (适应证候)

其他疗法 (适应证候) 主要包括: 推拿疗法、熏敷疗法和气雾吸入疗法。专家对该部分的评价。

表 3-27 二轮问卷其他疗法专家意见的集中程度、协调程度

Table3-27 concentration and coordination degree of other therapies

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV	
推拿疗法	邪犯肺卫证	1.16	28.95%	44	0.738
	邪入肺胃证	1.03	34.21%	39	0.832
	气阴耗伤证	0.95	39.47%	36	0.917
熏敷疗法	邪犯肺卫证	1.34	21.05%	51	0.607
	邪入肺胃证	1.29	21.05%	49	0.622
气雾吸入疗法	邪毒闭肺证	1.61	5.26%	61	0.370
	邪毒攻喉证	1.68	2.63%	64	0.312

据表 3-27 所示, 推拿疗法对邪犯肺卫证和邪入肺胃证的治疗指标 \bar{X} 值为 1.16、1.03, R 值为 28.95、34.21, S 值为 44、39, 专家

认为该项指标重要性较高。其 CV 值为 0.738、0.832，专家意见的协调性不高。其对气阴耗伤证的治疗指标专家认为其重要性比较低。

熏敷疗法对邪犯肺卫证和邪入肺胃证的治疗指标 \bar{X} 值为 1.34、1.29，R 值为 21.05，S 值为 51、49，专家认为该项指标重要性较高。其 CV 值为 0.607、0.622，专家意见的协调性不高。

气雾吸入疗法对邪毒闭肺证和邪毒攻喉证的治疗指标 \bar{X} 值为 1.61、1.68，R 值为 5.26、2.63，S 值为 61、63，专家认为该项指标重要性较高。其 CV 值为 0.370、0.312，专家意见的协调性较高。

5.8 预防与护理

表 3-28 二轮问卷预防与护理的专家意见的集中程度、协调程度

Table3-28 concentration and coordination degree of prevention and care

指标	\bar{X}	R (%)	S	CV
接种麻疹疫苗	1.97	0.00%	75	0.082
在麻疹流行期	1.63	5.26%	62	0.361
早隔离早治疗	1.97	0.00%	75	0.082
不去公共场所	1.87	0.00%	71	0.183
体育锻炼	1.66	5.26%	63	0.351
隔离观察	1.89	0.00%	72	0.164
卧室通风	1.74	5.26%	66	0.319
环境安静	1.50	7.89%	57	0.431
检测管理	1.74	5.26%	66	0.319
隔离5天，合并肺炎10天	1.89	0.00%	72	0.164
注意补充水分	1.89	0.00%	72	0.164
保持清洁	1.89	0.00%	72	0.164
忌油腻辛辣	1.89	0.00%	72	0.164
注意观察病情	1.92	2.63%	73	0.187
食物丰富	1.76	0.00%	67	0.244
环境安静	1.76	0.00%	67	0.244
卧室通风	1.82	0.00%	69	0.216

据表 3-28 显示，预防部分的 10 项指标的 \bar{X} 值介于 1.50~1.97，R 值介于 0~7.89，S 值 ≥ 62 ，说明专家认为该部分的指标重要性较高。其 CV 值介于 0.082~0.431，说明专家对于该部分内容的意见协调性较高。护理部分的 7 项指标的 \bar{X} 值介于 1.76~1.92，R 值介于 0~

2.63, S 值 ≥ 67 , 说明专家认为该部分的指标重要性较高。其 CV 值介于 0.164 ~ 0.244, 说明专家对于该部分内容的意见协调性较高。

6 第三轮专家问卷

第三轮调查问卷打破了前两轮问卷的结构框架, 不再采用专家打分的方法逐项评价, 而是将前两轮统计信息汇总起来, 形成“麻疹中医诊疗指南”的雏形, 请专家针对问卷里面存在的问题以书面的形式在问卷中标注出来(见附件 3)。课题组结合专家意见进行修改, 形成“麻疹中医诊疗指南”初稿。

第四部分 专家论证会

2010 年 6 月 14 日于广西桂林, 2010 年 12 月于江苏南京分别召开两次专家论证会议。提交“麻疹中医诊疗指南”初稿, 请专家讨论, 提出修改意见, 经课题组整理, 最终形成“麻疹中医诊疗指南”。与会专家对“麻疹中医诊疗指南”专家问卷调查方案进行了热烈的讨论, 提出了很好的意见和建议。课题组根据问卷调查结果, 听取了各位专家的宝贵意见。会后进一步分析总结了专家问卷调查和两次专家论证会的意见, 结合文献研究的成果, 形成“麻疹中医诊疗指南”的正式方案并加以总结。

第五部分 讨论

1 文献研究在制订本指南中的应用

“麻疹中医诊疗指南”的制订通过前期的文献研究工作, 挖掘和整理小儿麻疹的精华。文献研究是中医学发展的基础, 古人的宝贵经验经过上千年的实践已经得到了证明, “麻疹中医诊疗指南”的制订不能脱离文献研究的结果去“创造”。我们通过全面系统地汇集古代文献和现代文献, 分析归纳, 将文献研究得出的结果按诊断、证候分类、辨证、分证治法、方药、其他疗法、预防护理分类。将分类后的文献以条目的形式列出, 按照纳入标准剔除不合格的文献, 从而形成了第一轮专家调查问卷。通过本指南的制订可得出文献研究是专家问

卷调查的前期工作，深入细致的文献研究是制订专家问卷的基础。文献研究是制订中医诊疗指南的先决条件。

2 专家问卷调查（德尔菲法）在制订本指南中的应用体会

制订“麻疹中医诊疗指南”，要依据中医的理论和临床经验，而中医理论与临床经验主要都掌握在专家手中，因而通过专家问卷，用德尔菲法汇总专家意见，是一个可行而又科学的途径。专家问卷调查法是专家会议预测法的一种发展，其核心是通过匿名方式进行几轮函询征求专家的意见。在本次研究中预测、评价小组对每一轮意见都汇总整理，作为参考资料再寄发给每位专家，供专家们分析判断提出新的论证意见。如此反复，意见趋于一致，得到一个比较一致且可靠性较大的麻疹中医诊疗指南。

调查问卷的设计是专家问卷调查法应用的关键。首先应附有简洁、全面的背景资料，使专家明白调查的目的、意义和方法；其次应以单选题为主，题目的设计避免一题多意，避免理解偏差；最好进行小范围的预调查，以发现题目设计的纸漏并改正。专家的选择也是研究能否成功的关键之一，本课题依托中华中医药学会儿科分会的现有专家网进行专家筛选，大大提高了本次问卷调查的成功率。虽然存在个别专家因时间紧张、回答草率，或专家过忙、难以及时反馈等种种问题，但专家问卷调查法简便可靠，不失为一种较好地定性反映专家看法的方法。

但这种调查法仍存在一些缺陷：时间局限性。相对于其他主观评价预测法，专家问卷调查法是一种定量与定性相结合的预测方法，所需时间较长，比较适用于对时间要求不太严格的项目。本课题组对针对这一问题作出了改进，打破了传统意义上第一轮采取开放式结构的方案，采用在文献研究基础上提供尽可能多的指标供专家选择的第一轮问卷方案。这一方案的施行很好地避免了研究周期长、专家意见缺少针对性等传统专家问卷调查法的缺陷。这一新尝试不仅提高了课题

研究效率也为今后的科研提供了新的思路。

主观局限性。专家问卷调查法难以避免主观因素，不可避免问卷设计时为达到预期目的研究人员加入的主观意志，也有专家为了尽快达到预测一致性而主观趋向于平均数或中位数的影响。本课题在这一方面也作出了改进，将专家问卷调查与专家论证会相结合，缩短了调查周期，提高了研究效率，广泛听取专家意见，最大程度上避免专家将自己的主观意识反映于问卷中。

3 本指南所做的中医标准化工作

本研究进行了中医基础标准的研究，即进行了大量麻疹中医基础信息的标准研究。通过本研究对麻疹的中医诊断、辨证、证候分类、治法方药提出了统一的标准和要求。同时本研究的标准化工作也是中医儿科行业标准化工作中的一部分，为中医儿科学术发展、为改进中医儿科行业规范做了初探，也使临床医疗工作有标准可循。

虽然本研究为中医儿科中医标准化工作做了初探，但是必须认识到中医标准化是一项复杂的系统工程，基于中医标准化的现状，目前仍有大量的标准化课题需要研究，要建立一个明确的、完善的中医儿科标准化体系指导学术研究和临床实践仍需要经历一个漫长的过程。

4 课题意义

“麻疹中医诊疗指南”的制订为中医儿科标准化工作做了铺垫，为行业的整体规划、统一标准做了初探，但在中医标准化的道路上仅迈出了第一步。我们今后还有待更进一步的研究，以期中医标准化能得到国际范围的认可，使中医实现真正意义上的现代化。

参 考 文 献

1 古代文献

战国		《黄帝内经素问》	人民卫生出版社 1963 年版
汉	张仲景	《伤寒论》	人民卫生出版社 2005 年版
汉	张仲景	《金匱要略》	人民卫生出版社 2005 年版
晋	葛洪	《肘后备急方》	中国中医药出版社 1997 年版
明	方贤	《奇效良方》	中国中医药出版社 1995 年版
隋	巢元方	《诸病源候论》	人民军医出版社 2006 年版
北	宋钱乙	《小儿药证直诀》	江苏科技出版社 1983 年版
宋	撰人不详	《小儿卫生总微论方》	上海科技出版社 1959 年版
元	朱丹溪	《幼科全书》	电子版《古今图书集成》
元	曾世荣	《活幼心书》	中医古籍出版社 1985 年版
明	万全	《幼科发挥》	人民卫生出版社 1959 年版
明	秦景明	《幼科金针》	上海中医书局民国 20 年版
明	王肯堂	《证治准绳》	中国中医药出版社 1997 年版
清	吴谦等	《医宗金鉴》	人民卫生出版社 1982 年版
清	吴塘	《温病条辨》	人民卫生出版社 1964 年版
清	谢玉琼	《麻科活人全书》	上海卫生出版社 1957 年版
清	叶天士	《临证指南医案》	中医古籍出版社 2006 年版

2 现代文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 663.
- [2] 管鹏声, 管一沁. 新编中医儿科临床手册[M]. 江西科学技术出版社, 2000: 731.
- [3] 琚玮, 葛湄菲主编. 现代中医儿科诊疗全书[M]. 第二军医大学出版社, 2004: 514.
- [4] 陈运生. 小儿麻疹辨治概要[J]. 江西中医学院学报, 2002, 14(14): 55.

- [5] 任国珍. 辨证治疗小儿麻疹合并肺炎 37 例[J].湖北中医杂志, 2001, 23(5):35.
- [6] 王淑英. 中西医结合治疗麻疹后肺炎 38 例[J].中医药学报, 1983, (4):44.
- [7] 王树山. 麻疹肺炎证治初探[J].辽宁中医杂志, 1981,(11):32.
- [8] 肖正安.名老中医医话[M].科学技术文献出版社, 1995: 616.
- [9] 韩志启, 朱增红, 刘小壮, 等.痰热清治疗 58 例小儿麻疹临床疗效观察[J].现代中西医结合杂志, 2006, 15(13): 1786.
- [10] 杜娟, 胡谷冰, 吕晓青, 等. 中西医结合治疗小儿麻疹 85 例临床观察[J].浙江中医杂志, 2008,43(12):709.
- [11] 蔡云娥, 姜慧敏, 吕云竹. 推拿治疗小儿麻疹的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2008, (8): 14.
- [12] 陈来顺. 中药保留灌肠治疗小儿麻疹的效果观察[J].护理学杂志, 2002,17(9):673.
- [13] 李曼君, 赵明, 倪召海, 等. 清解透表汤合芫荽内服外用治疗小儿麻疹 27 例疗效观察[J]. 甘肃中医, 1999,12(5): 33.
- [14] Brown BB. Delphi process a methodology using for the elicitation of opinions of experts[C]. The Rand Coporation ,1986,9:3925
- [15] 王虹, 杨兴华, 尹娜, 等. 社区卫生服务模式效果效益评价指标体系拟定分析[J].中国全科医学, 2003,3:220-222
- [16] 黄敬亨. 健康教育学[M].上海: 上海医科大学出版社, 1997.212.

附件

附件 1

第一轮专家问卷调查

尊敬的_____教授：

您好！

我们是中华中医药学会儿科分会《中医儿科诊疗指南》课题组。我们接受总会布置的该项中医药标准化项目，正在进行小儿麻疹诊疗指南的研究工作。本次研究将继续采用文献研究、专家问卷调查等方法，冀图建立能体现中医药特色优势的中医诊疗指南，以给中医医疗机构的诊断和治疗提供指导。现正在进行的是依据德尔菲法（Delphi 法）设计的问卷调查。

您是资深儿科专家，在儿科分会去年进行的小儿泄泻、流行性腮腺炎诊疗指南课题研究中已经做出了珍贵的贡献。现特邀请您参与今年的课题研究工作，敬请您在繁忙的工作之余积极参与。

本次调查仍请您先填写“专家个人信息表”，然后就我们提出的中医、中西医结合儿科诊疗指南的五份第一轮问卷提出您的意见。我们将认真地听取您的意见，进行统计分析后，再进入下面的研究工作。希望您在收到此信后 3 周内作答，以 Word 文档附件形式从网上发来（收信后需电子版者请向以下邮箱发件索取）或从邮局寄来。课题研究结束后我们将给您支付劳务报酬。

通信地址：530001 南宁市明秀东路 179 号 广西中医学院 14 信箱 艾军

E-mail: aijun63@yahoo.com.cn

电话：0771-2214295

《中医儿科诊疗指南》课题组

《中医儿科诊疗指南》

《麻疹中医诊疗指南》

第一轮专家问卷调查表

请在问卷每项后的“□”内按：0 不列入，1 可列入，2 须列入，赋予分值。

一、诊断

(一) 疾病诊断

1. 顺证

病史□	四季皆有□	冬、春季常见□	夏、秋季常见□	麻疹接触史□
				□
	未接种过麻疹疫苗□	其母未接种过麻疹疫苗□	其母未患过麻疹□	
				苗□
	发热□	双目红赤□	畏光流泪□	流涕□
	喷嚏□	咳嗽□	麻疹黏膜斑□	精神不振□
初热期□	食欲不振□	恶寒□	无汗□	少汗□
	腹痛□	呕吐□	便秘□	腹泻□
	全身红色斑丘疹□	舌象□	脉象□	指纹□
	□			
	发热□	高热□	鼻塞□	咳嗽□
	喷嚏□	流清涕□	流浊涕□	倦怠乏力□
	烦躁□	不思进食□	双目红赤□	畏光流泪□
出疹期□	麻疹黏膜斑□	咽肿□	口渴引饮□	口渴少饮□
	口不渴□	大汗□	少汗□	全身红色斑丘疹□
	皮疹稀疏、淡红□	皮疹稠密、紫红□	呕吐□	便溏□
	□	□		
	便秘□	大便不调□	小便短赤□	小便清长□
	舌象□	脉象□	指纹□	
	高热□	低热□	发热□	出汗□
	乏力□	精神差□	烦躁□	咳嗽□
	双目红赤□	畏光流泪□	流涕□	口渴少饮□
	口渴引饮□	口不渴□	咽红□	纳差□
收没期□	便溏□	大便不调□	便秘□	小便短少□
	麻疹黏膜斑□	全身红色斑丘疹□	淡褐色素沉着□	舌质□
		□	□	
	皮肤糠麸样脱屑□	舌苔□	脉象□	指纹□
	□			

2. 逆证

持续高热□	神昏□	谵语□	鼻翼煽动□	面色青灰□
唇指紫绀□	呼吸困难□	张口抬肩□	喘憋□	烦躁不安□
咳声重浊□	声如犬吠□	四肢厥逆□	抽搐□	面色发紫□

3. 实验室检查

血象检查□	细菌培养□	病毒学检查□	病原学检查□	血清学检查□
-------	-------	--------	--------	--------

您对麻疹的诊断还有什么补充修改意见？请具体叙述：

(二) 鉴别诊断 (需鉴别病种)

幼儿急疹□ 风疹□ 猩红热□ 多形性红斑□ 水痘□
手足口病□ 丘疹样荨麻疹□

补充修改意见，请具体叙述：

二、辨证

(一) 证候分类

1. 顺证

邪犯肺卫证□ 邪入肺胃证□ 气阴耗伤证□ 毒炽气营证□ 热毒壅肺证□

2. 逆证

邪毒闭肺证□ 邪毒攻喉证□ 邪陷心肝证□ 毒燔气血证□ 内闭外脱证□

补充修改意见，请具体叙述：

(二) 辨证要点

1. 顺证

(1) 邪犯肺卫证

恶寒□	鼻塞□	发热□	身热□	头身痛□
无汗□	有汗□	流清涕□	流浊涕□	喷嚏□
咳嗽□	痰量多□	痰量少□	无痰□	痰稀白易咯□
痰稠黄难咯□	咽红□	咽不红□	咽肿□	咽不肿□
双目红赤□	双目红肿□	畏光流泪□	眼干□	神疲倦怠□
夜卧不安□	烦躁□	恶心呕吐□	纳呆□	口渴欲饮□
口渴不欲饮□	不渴□	大便不调□	便溏□	便秘□
小便短赤□	小便清长□	麻疹黏膜斑□	皮疹稠密□	皮疹稀疏□
皮疹成片□	舌淡□	舌红□	舌淡红□	苔白□
苔黄□	苔薄白□	苔薄黄□	苔薄腻□	苔厚□
脉浮数□	脉洪数□	脉滑数□	指纹紫□	指纹浮红□

(2) 邪入肺胃证

恶寒□ 寒战□ 高热□ 潮热□ 发热持续□

无汗□	有汗□	流清涕□	流浊涕□	喷嚏□
咳嗽剧烈□	烦躁□	嗜睡□	咽红□	咽不红□
咽肿□	咽不肿□	双目红赤□	双目红肿□	畏光流泪□
眼干□	口不渴□	口渴欲饮□	口渴不欲饮□	恶心呕吐□
纳呆□	麻疹黏膜斑□	皮疹稀疏□	皮疹稠密□	疹融合成片□
便溏□	便秘□	大便不调□	小便短赤□	小便清长□
神疲倦怠□	夜卧不宁□	烦躁不安□	舌红□	舌绛□
舌淡红□	苔白厚□	苔黄燥□	苔薄黄□	苔黄腻□
脉浮数□	脉洪数□	脉滑数□	指纹紫、气关□	指纹紫、命关□

(3) 气阴耗伤证

发热□	热退□	潮热□	咳嗽□	有汗□
无汗□	声哑□	咽红□	咽不红□	咽肿□
咽不肿□	眼干□	流泪□	夜盲□	口不渴□
口渴欲饮□	口渴不欲饮□	神疲倦怠□	夜卧不安□	夜睡安静□
麻疹黏膜斑□	皮疹稠密□	皮疹稀疏□	疹融合成片□	色素沉着□
皮糠麸样脱屑□	食欲增加□	精神转好□	便溏□	便秘□
大便不调□	小便短赤□	小便清长□	舌淡□	舌淡红□
舌红□	舌少津□	苔白□	苔黄□	苔薄□
苔厚□	脉洪数□	脉数□	脉细缓□	脉细数□
指纹紫□	指纹浮红□	指纹淡白□		

需补充的其他证候，请具体叙述

2. 逆证

(1) 邪毒闭肺证

高热□	发热持续□	喘咳□	气促□	憋闷□
鼻翼煽动□	咳嗽剧烈□	呼吸困难□	喉间痰鸣□	口唇紫绀□
面色青灰□	烦躁不安□	精神萎靡□	不思进食□	呕吐□
腹痛□	疹点紫黯□	疹点隐没□	大便秘结□	大便溏泄□
小便短赤□	小便清长□	舌质红□	舌质绛□	舌质紫□
苔黄厚□	苔黄腻□	苔黄燥□	舌苔少□	脉数□
脉细□	脉弦数□	脉滑数□	脉洪数□	指纹淡□
指纹紫滞□	指纹紫、气关□	指纹紫、命关□		

(2) 邪毒攻喉证

高热□	发热持续□	咳嗽□	咽喉肿痛□	声音嘶哑□
咳声重浊□	声如犬吠□	喉间痰鸣□	气促□	喘憋□
呼吸困难□	胸高肋陷□	吞咽不利□	饮水呛咳□	面色发紫□
烦躁不安□	唇指紫绀□	舌红□	舌质绛□	苔黄燥□
苔黄厚□	苔黄腻□	脉弦数□	脉滑数□	指纹青紫□

(3) 邪陷心肝证

高热□	发热持续□	烦躁不安□	谵妄□	皮疹密集成片□
皮疹色紫红□	鼻衄□	神识昏迷□	四肢抽搐□	大便秘结□
大便溏泄□	小便短赤□	舌红绛□	舌紫□	舌起刺□
苔黄燥□	苔厚腻□	脉滑数□	脉弦数□	脉洪数□
指纹淡□	指纹红□	指纹青紫□	指纹紫、气关□	指纹紫、命关□

需补充的其他证候，请具体叙述：

三、治疗

(一) 分证治法

1. 顺证

(1) 邪犯肺卫证

辛凉透表□	清宣肺卫□	解肌透疹□	疏风解表□	清热解毒□
利咽止咳□	养阴清热□	辛温透表□		

(2) 邪入肺胃证

辛凉解毒□	辛透透表□	清热解毒□	发表透疹□	解表透疹□
清热生津□	清热泻火□	清肺化痰□	凉血化斑□	

(3) 气阴耗伤证

养阴益气□	清透余邪□	清养胃阴□	清肺退热□	养胃健脾□
润肠通便□	清热宣肺□	滋阴生津□		

需补充的其他证候、治法，请具体叙述：

2. 逆证

(1) 邪毒闭肺证

宣肺开闭□	清热解毒□	泻火通腑□	急下存阴□	清热化痰□
活血化瘀□	止咳平喘□			

(2) 邪毒攻喉证

清热解毒□	利咽消肿□	宣肺开闭□	清咽化痰□	止咳平喘□
-------	-------	-------	-------	-------

(3) 邪陷心肝证

清心开窍□	平肝熄风□	清热解毒□	救逆固脱□	清热化痰□
-------	-------	-------	-------	-------

需补充的其他证候、治法，请具体叙述：

(二) 分证选方

1. 顺证

(1) 邪犯肺卫证

银翘散□ 桑菊饮□ 升麻葛根汤□ 荆防达表汤□ 宣毒发表汤□
普济消毒饮□ 麻杏石甘汤□ 荆防败毒散□ 人参败毒散□ 三仁汤□

(2) 邪入肺胃证

清解透表汤□ 清胃解毒汤□ 麻杏石甘汤□ 化斑解毒汤□ 白虎汤□
普济消毒饮□ 清瘟败毒饮□ 凉膈散□ 清气化痰丸□ 黄连解毒汤□

(3) 气阴耗伤证

沙参麦冬汤□ 竹叶石膏汤□ 益胃汤□ 补中益气汤□ 生脉散□

需补充的其他证候、选方，请具体叙述：

2. 逆证

(1) 邪毒闭肺证

麻杏石甘汤□ 五虎汤□ 葶苈大枣泻肺汤□ 定喘汤□ 清金化痰汤□
白虎汤□ 越婢汤□ 小陷胸汤□ 升麻葛根汤□ 黄连解毒汤□

(2) 邪毒攻喉证

清咽下痰汤□ 六神丸□ 射干麻黄汤□ 三黄石膏汤□ 桑菊饮□

(3) 邪陷心肝证

清瘟败毒饮□ 羚角钩藤汤□ 清胃解毒汤□ 五虎追风散□ 千金龙胆汤□
安宫牛黄丸□ 紫雪丹□ 至宝丹□

需补充的其他证候、选方，请具体叙述：

(三) 常用中成药 □

板蓝根颗粒 □ 葛蒯合剂□ 小儿肺热咳喘口服 □ 六神丸□ 栀子金花丸 □
液□
小儿羚羊散 □ 银翘解毒丸 □ 双黄连口服液□ 消风颗粒□ 安宫牛黄丸 □
清瘟解毒丸 □ 牛黄镇惊丸 □ 黄栀花口服液□ 抗感颗粒□

需补充的中成药，请具体叙述：

(四) 中药注射剂 □

穿琥宁注射液 □ 热毒宁注射液 □ 清开灵注射液 □ 痰热清注射液 □ 双黄连注射液 □
醒脑静注射液 □ 鱼腥草注射液 □ 复方甘草酸苷注射液□

需补充的中药注射剂，请具体叙述：

(五) 其他疗法 (适应证候)

1. 推拿疗法

邪犯肺卫证 邪入肺胃证 气阴耗伤证 邪毒闭肺证 邪毒攻喉证
邪陷心肝证

2. 针灸疗法

邪犯肺卫证 邪入肺胃证 气阴耗伤证 邪毒闭肺证 邪毒攻喉证
邪陷心肝证

3. 拔罐疗法

邪犯肺卫证 邪入肺胃证 气阴耗伤证 邪毒闭肺证 邪毒攻喉证
邪陷心肝证

4. 熏敷疗法

邪犯肺卫证 邪入肺胃证 气阴耗伤证 邪毒闭肺证 邪毒攻喉证
邪陷心肝证

5. 气雾吸入法

邪犯肺卫证 邪入肺胃证 气阴耗伤证 邪毒闭肺证 邪毒攻喉证
邪陷心肝证

补充修改意见, 请具体叙述:

四、预防和护理

(一) 预防

接种麻疹疫苗 <input type="checkbox"/>	在麻疹流行期间麻疹接触者可注射丙种球蛋白 <input type="checkbox"/>
早发现早隔离早治疗 <input type="checkbox"/>	卧室通风、温度、湿度适宜 <input type="checkbox"/>
麻疹流行期间不去公共场所 <input type="checkbox"/>	患儿接触传染源后应隔离观察 21 天 <input type="checkbox"/>
加强小儿体育锻炼 <input type="checkbox"/>	环境安静、避免患儿直接吹风受寒 <input type="checkbox"/>

补充修改意见, 请具体叙述:

(二) 护理

患儿接触传染源后应隔离观察 21 天 <input type="checkbox"/>	注意补充水分 <input type="checkbox"/>
出疹期忌油腻辛辣食物 <input type="checkbox"/>	恢复期食物应营养丰富 <input type="checkbox"/>
保持患儿眼、鼻、口、皮肤清洁卫生 <input type="checkbox"/>	注意观察病情变化, 及时发现和治疗 <input type="checkbox"/>
	逆证 <input type="checkbox"/>

补充修改意见, 请具体叙述:

如您认为以上项目中还应增列哪些指标，或做文字修改，以及其他意见，请用文字说明：

据您所知，本病有何证据强度高的文献，请提供：

附件 2

《麻疹中医诊疗指南》第二轮专家问卷调查表

请在问卷每项后的“□”内按：0 不列入，1 可列入，2 须列入，赋予分值。

一、诊断

(一) 疾病诊断

1. 顺证

病史□	四季皆有□	冬、春季常见□	麻疹接触史□	未接种过麻疹疫苗□
初热期□	发热□	恶风□	流涕□	喷嚏□
	咳嗽□	畏光流泪□	双目红赤□	精神不振□
	食欲不振□	发热 2~3 天可见麻疹黏膜斑□		舌边尖红□
	舌苔薄白或薄黄□	脉浮数□	指纹淡紫□	
见形期□	壮热□	咳嗽□	烦躁不安□	不思进食□
	咽肿□	口渴引饮□	双目红赤□	流泪眵多□
	发热 3~4 天后顺序出现全身红色斑丘疹、稠密、紫红□			
	汗出口	小便短赤□	小便短赤□	舌红□
	苔黄或黄腻□	脉数或洪数□	指纹紫□	
收没期□	发热渐退□	神宁疲倦□	干咳□	口渴少饮□
	纳食增加□	出疹 3~4 天后皮疹依序渐退□		舌红少津□
	苔薄□	脉细数□	疹退淡褐色色素沉着□	疹退皮肤糠麸样脱屑□

2. 逆证

持续高热□	神昏□	谵语□	烦躁不安□	面色青灰□
唇指紫绀□	面色发紫□	张口抬肩□	喘憋□	呼吸困难□
鼻翼煽动□	咳声重浊□	声音嘶哑□	声如犬吠□	四肢厥逆□
抽搐□	皮疹稠密融合，紫暗，乍出乍没□			

轻症麻疹：指在潜伏期内接受过丙种球蛋白注射者，或曾接种过麻疹疫苗，或<小于 8 个月体内尚留存母亲抗体的患儿。表现为低热，轻度上呼吸道感染症状，麻疹黏膜斑不明显，皮肤红色斑丘疹量少、稀疏，病程 1 周左右，无并发症。

3. 实验室检查

血象检查□	病毒学检查□	病原学检查□	血清学检查□
-------	--------	--------	--------

您对麻疹的诊断还有什么补充修改意见？请具体叙述：

(二) 鉴别诊断（需鉴别病种）

幼儿急疹□	风疹□	猩红热□	手足口病□	丘疹样荨麻疹□
-------	-----	------	-------	---------

补充修改意见，请具体叙述：

二、辨证

(一) 证候分类

1. 顺证

邪犯肺卫证（初热期） <input type="checkbox"/>	邪入肺胃证（见形期） <input type="checkbox"/>	气阴耗伤证（收没期） <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------	-------------------------------------

2. 逆证

麻毒闭肺证 <input type="checkbox"/>	麻毒攻喉证 <input type="checkbox"/>	毒陷心肝证 <input type="checkbox"/>	毒热下利证 <input type="checkbox"/>	心阳虚脱证 <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

补充修改意见，请具体叙述：

(二) 辨证要点

1. 顺证

(1) 邪犯肺卫证（初热期）

恶风 <input type="checkbox"/>	鼻塞 <input type="checkbox"/>	发热 <input type="checkbox"/>	头身痛 <input type="checkbox"/>	流清涕 <input type="checkbox"/>
喷嚏 <input type="checkbox"/>	咳嗽 <input type="checkbox"/>	咽红肿痛 <input type="checkbox"/>	烦躁 <input type="checkbox"/>	双目红赤 <input type="checkbox"/>
畏光、泪水汪汪 <input type="checkbox"/>	食欲不振 <input type="checkbox"/>	发热 2~3 天可见麻疹黏膜斑 <input type="checkbox"/>		大便不调 <input type="checkbox"/>
小便短赤 <input type="checkbox"/>	舌边尖红 <input type="checkbox"/>	苔薄黄 <input type="checkbox"/>	脉浮数 <input type="checkbox"/>	指纹淡紫 <input type="checkbox"/>

(2) 邪入肺胃证（见形期）

持续壮热 <input type="checkbox"/>	流浊涕 <input type="checkbox"/>	汗出 <input type="checkbox"/>	咳嗽剧烈 <input type="checkbox"/>	烦躁不安 <input type="checkbox"/>
咽红肿痛 <input type="checkbox"/>	双目红赤 <input type="checkbox"/>	流泪眵多 <input type="checkbox"/>	口渴欲饮 <input type="checkbox"/>	纳呆 <input type="checkbox"/>
全身红色斑丘疹、稠密、紫红 <input type="checkbox"/>		便秘 <input type="checkbox"/>	小便短赤 <input type="checkbox"/>	舌红 <input type="checkbox"/>
苔黄腻 <input type="checkbox"/>	脉洪数 <input type="checkbox"/>	指纹紫、气关 <input type="checkbox"/>		

(3) 气阴耗伤证（收没期）

发热渐退 <input type="checkbox"/>	干咳少痰 <input type="checkbox"/>	声音嘶哑 <input type="checkbox"/>	神疲倦怠 <input type="checkbox"/>	纳食增加 <input type="checkbox"/>
皮疹依序渐退 <input type="checkbox"/>	色素沉着 <input type="checkbox"/>	皮糠麸样脱屑 <input type="checkbox"/>	舌红少津 <input type="checkbox"/>	苔薄 <input type="checkbox"/>
脉细数 <input type="checkbox"/>	指纹淡红 <input type="checkbox"/>			

需补充的其他证候，请具体叙述

2. 逆证

(1) 麻毒闭肺证

高热不退 <input type="checkbox"/>	烦躁不安 <input type="checkbox"/>	咳嗽气促 <input type="checkbox"/>	憋闷 <input type="checkbox"/>	鼻翼煽动 <input type="checkbox"/>
呼吸困难 <input type="checkbox"/>	喉间痰鸣 <input type="checkbox"/>	口唇紫绀 <input type="checkbox"/>	面色青灰 <input type="checkbox"/>	精神萎靡 <input type="checkbox"/>
不思进食 <input type="checkbox"/>	皮疹稠密融合，紫暗，乍出乍没 <input type="checkbox"/>		大便秘结 <input type="checkbox"/>	小便短赤 <input type="checkbox"/>

舌质红绛□	苔黄腻□	脉滑数□	指纹紫滞□	指纹紫、命关□
-------	------	------	-------	---------

(2) 麻毒攻喉证

高热不退□	咽喉肿痛、溃烂□	吞咽不利□	饮水呛咳□	声音嘶哑□
咳声重浊□	声如犬吠□	喉间痰鸣□	咳嗽气促□	喘憋□
呼吸困难□	胸高胁陷□	面唇紫绀□	烦躁不安□	舌红□
苔黄腻□	脉滑数□	指纹青紫□		

(3) 毒陷心肝证

高热不退□	烦躁不安□	神昏谵妄□	四肢抽搐□	喉间痰鸣□
皮疹稠密融合，紫暗□		大便秘结□	小便短赤□	舌紫绛□
苔黄燥、起刺□	脉弦数□	脉滑数□	指纹紫、命关□	指纹青紫□

需补充的其他证候，请具体叙述：

三、治疗

(一) 分证治法

1. 顺证

(1) 邪犯肺卫证（初热期）

辛凉透表 清宣肺卫□	疏风泄热 宣肺透疹□	解肌透疹□
------------	------------	-------

(2) 邪入肺胃证（见形期）

清泄肺胃 解毒透疹□	清热解毒 透疹达邪□
------------	------------

(3) 气阴耗伤证（收没期）

养阴益气 清透余邪□	
------------	--

需补充的其他证候、治法，请具体叙述：

2. 逆证

(1) 邪毒闭肺证

宣肺开闭 清热解毒□	宣肺开闭 凉营透疹□
------------	------------

(2) 邪毒攻喉证

清热解毒 利咽消肿□	
------------	--

(3) 邪陷心肝证

清心开窍 平肝熄风□	清热解毒 开窍息风□
------------	------------

需补充的其他证候、治法，请具体叙述：

(二) 分证选方

1. 顺证

(1) 邪犯肺卫证（初热期）

银翘散□	宣毒发表汤□
------	--------

(2) 邪入肺胃证（见形期）

清解透表汤□	
--------	--

(3) 气阴耗伤证（收没期）

沙参麦冬汤□	竹叶石膏汤□
--------	--------

需补充的其他证候、选方，请具体叙述：

2. 逆证

(1) 邪毒闭肺证

麻杏石甘汤□	五虎汤□	葶苈大枣泻肺汤□
--------	------	----------

(2) 邪毒攻喉证

清咽下痰汤□	六神丸□
--------	------

(3) 邪陷心肝证

羚角钩藤汤□	安宫牛黄丸□	紫雪丹□
--------	--------	------

需补充的其他证候、选方，请具体叙述：

(二) 常用中成药 □

板蓝根颗粒□	葛萼合剂□	小儿肺热咳喘口服液□	牛黄镇惊丸□	小儿羚羊散□
银翘解毒丸□	六神丸□	双黄连口服液□	清瘟解毒丸□	安宫牛黄丸□

需补充的中成药，请具体叙述：

(三) 中药注射剂 □

炎琥宁注射液□	热毒宁注射液□	清开灵注射液□	痰热清注射液□
醒脑静注射液□	双黄连注射液□		

需补充的中药注射剂，请具体叙述：

(五) 其他疗法（适应证候）

1. 推拿疗法 □

邪犯肺卫证□	邪入肺胃证□	气阴耗伤证□
--------	--------	--------

2. 熏敷疗法 □

邪犯肺卫证□	邪入肺胃证□
--------	--------

3. 气雾吸入法 □

邪毒闭肺证□	邪毒攻喉证□
--------	--------

补充修改意见，请具体叙述：

四、预防和护理

(一) 预防

接种麻疹疫苗□	在麻疹流行期间接触麻疹的易感儿可注射丙种球
---------	-----------------------

	蛋白口
对麻疹患儿要早发现早隔离早治疗口	麻疹流行期间易感儿不去公共场所口
加强小儿体育锻炼口	易感儿接触传染源后应隔离观察 21 天口
卧室通风、温度、湿度适宜口	环境安静、避免患儿直接吹风受寒口
加强麻疹的检测管理口	麻疹患儿隔离至出疹后 5 天，合并肺炎者隔离至出疹后 10 天口

补充修改意见，请具体叙述：

(二) 护理

注意补充水分口	保持患儿眼、鼻、口、皮肤清洁卫生口
出疹期忌油腻辛辣食物口	注意观察病情变化，及时发现和治疗逆证口
恢复期食物应营养丰富口	环境安静、避免患儿直接吹风受寒口
卧室通风、温度、湿度适宜口	

补充修改意见，请具体叙述：

如您认为以上项目中还应增列哪些指标，或做文字修改，以及其他意见，请用文字说明：

据您所知，本病有何证据强度高的文献，请提供：

附件 3

第三轮问卷调查表

尊敬的_____专家:

您好!

感谢您对我们“中医麻疹诊疗指南”专家问卷调查的支持。

我们通过对二轮问卷调查总结、分析、整理后,已得出初步的治疗指南(三轮问卷),请您对以下诊疗指南审读,提出宝贵意见。如您认为需去掉的,请在该处划下划线,如需增加内容,请在该行右侧写出,并用箭头指向所加之处。请就问卷最后提出的问题发表意见,并在两周内寄返我们。

再次感谢您对本课题的支持,我们将按您参与专家问卷调查的轮数给您支付劳务报酬。

欢迎用电子邮件发来回件。如要电子版的问卷,请发 E-mail 来,我们将及时发去。我们的 E-mail:aijun63@yahoo.com.cn,手机:13877132780(艾军)。

“中医儿科诊疗指南”课题组

2010年5月20日

麻疹中医诊疗指南

(初 稿)

说 明

- 1 本指南编写目的在于规范中医儿科的临床诊断和治疗，为临床医师提供中医标准化处理的策略与方法，促进中医儿科临床诊疗和科研水平的提高。
- 2 本指南是根据现代中医儿科学的发展状况和临床需要，在文献研究、专家调查问卷分析、专家论证会的基础上形成的。
- 3 本指南内容涵盖了麻疹的中医诊断、辨证、治疗方法，适用于新生儿至 18 周岁人群麻疹患者的中医诊疗。
- 4 本指南研究由中华中医药学会儿科分会组织实施，广西中医学院为负责起草单位。
- 5 本指南主要起草人：艾军、汪受传、李坦。
- 6 本指南研究经费由国家中医药管理局提供，与其他任何组织或个人无潜在利益冲突。

7 本指南的形成过程

7.1 文献检索

文献检索主要利用检索工具，采取人工检索和计算机检索、网络检索相结合的方法查询相关文献。其中古代文献资料主要通过《中医儿科古代文献数据库》、《中华医典》、《古今图书集成—医部全录》以及学院图书馆检索查找。

现代期刊文献主要在中国清华大学制作的“中国期刊全文数据库”和美国国立医学图书馆制作的生物医学文献数据库“Medline”中检索查找，为保证查全率，统一以麻疹病名，作为检索词，从多种途径查找。

现代其他文献主要参考了国家中医药管理局 1994 年 6 月 28 日发布的《中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准》、各版中医儿科全国教材，以及西医学的相关指南、标准及主要教材。

7.2 专家调查

本指南依据文献检索的结果，从诊断、辨证、治法、方药、预防护理等方面综合古今见解，按 Delphi 法（即专家调查法）制作了问卷，向以中医儿科医师为主的专家（高级职称者）群体征求建议，共制作了 3 轮专家问卷，总回收率为 95%，从而形成了专家共识。

7.3 证据选择

证据的采集主要为随机临床试验，还包括：同期对照研究、历史对照研究、病例报道，非对照研究和专家意见。

7.4 证据及推荐建议级别

本指南采用 2001 年国际感染论坛（ISF）提出的 Delphi 分级标准，确定推荐建议的级别。

该标准如下：

Delphi 分级标准

推荐级别	研究课题分级
A 至少有 2 项 I 级研究结果支持	I 大样本，随机研究，结果清晰，假阳性或假阴性的错误很低
B 仅有 1 项 I 级研究结果支持	II 小样本，随机研究，结果不确定，假阳性和/或假阴性的错误较高
C 仅有 II 级研究结果支持	III 非随机，同期对照研究
D 至少有 1 项 III 级研究结果支持	IV 非随机，历史对照和专家意见
E 仅有 IV 级或 V 研究结果支持研究	V 病例报道，非对照研究和专家意见

7.5 Delphi 分级标准的有关说明

（1）推荐级别或推荐强度分为 A、B、C、D、E 五级。强度以 A 级为最高，并依次递减。

（2）所谓推荐级别或推荐强度只是指文献的支持程度，并不代表特别建议。

（3）该标准的“研究课题分级”中，大样本、小样本定义为：

大样本：≥100 例的高质量的单篇随机对照试验报道或系统综述报告。

小样本：<100 例的高质量的单篇随机对照试验报道。

(4) 研究课题分级(即临床报道文献)之IV、V级均有专家意见,仅有IV、V级证据者推荐级别均列为E级。

本项目研究课题分级中的IV、V级定义为:

IV级,为专家共识,例如本项目所实施的专家调查问卷结果。

V级,为个别或其他报道中的专家意见。

(5) 本指南研究工作中,在采用Delphi分级标准时,其研究课题中的I级、II级随机对照试验,依据Jadad量表评分,只采用质量在3分(包括3分)以上的文献。如只有低于3分的文献,则不作为随机对照试验采纳。

Jadad 评分量表

1) 随机分组序列的产生方法

2分:通过计算机产生的随机序列或随机数表产生的序列。

1分:试验提到随机分配,但产生随机序列的方法未予交待。

0分:半随机或准随机试验,指采用交替分配病例的方法如入院顺序、出生日期单双数。

2) 双盲法

2分:描述了实施双盲的具体方法并且被认为是恰当的,如采用完全一致的安慰剂等。

1分:试验仅提及采用双盲法。

0分:试验提及采用双盲,但方法不恰当,如比较片剂与注射剂而未提及使用双伪法。

3) 退出与失访

1分:对退出与失访的病例数和退出理由进行了详细的描述。

0分:没有提到退出与失访。

7.6 关于本指南诊断与辨证部分的推荐级别的标注说明

本指南中的诊断和辨证部分,不依据“Delphi分级标准”标注证据分级和推荐意见级别。若有高质量的诊断性试验或中医证候辨证分型研究的文献,可直接作为参考文献标注在相关的内容处。

7.7 形成指南

综合专家问卷调查结果和文献检索分析结果，由艾军教授执笔撰写指南初稿，之后召开了专家论证会，征求中医儿科专家以及中华中医药学会、国家中医药管理局、国家标准局等专家及管理干部的意见，最终形成了本病指南。

8 本指南计划 2 年更新 1 次，通过文献研究与专家研讨会相结合的方式实施更新计划。

麻疹中医诊疗指南

(初 稿)

1 范围

本指南提出了麻疹的诊断、辨证、治疗建议。

本指南适用于麻疹的诊断和治疗。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

麻疹 (measles)。

麻疹是常见的小儿急性出疹性传染病。临床以发热，咳嗽，鼻塞流涕，泪水汪汪，口腔两颊近白齿处可见麻疹黏膜斑，周身皮肤按序泛发麻粒样大小的红色斑丘疹，疹退时皮肤有糠麸样脱屑和色素沉着斑为特征。本病传染性强。发病前 1~2 周有与麻疹患者接触史。发病从过去 6 个月至 5 岁小儿多见，向现在大多是 8 个月以内婴儿和 7 岁以上学龄儿童转变。本病四季均可发病，但好发于冬春季节。

引发麻疹的是麻疹病毒，属副粘病毒，只有一个血清型。

本病中医和西医病名一致。

3 诊断^[1-4]

3.1 临床表现

3.1.1 常证

邪犯肺卫证（疹前期）：发热，2~3 天后在口腔两颊近白齿处可见麻疹黏膜斑，为约 1.0mm 的白色小点，周围红晕，可累及整个颊粘膜。伴恶风，鼻塞流涕，咳嗽，双目畏光、红赤，泪水汪汪，精神不振，纳食减少。邪入肺胃证（出疹期）：发热，3~4 天后于耳后、发际、颈项、头面、胸腹、四肢顺序出

现红色斑丘疹、稠密、紫红，伴壮热、烦躁、咳嗽加重，目赤眵多，纳差，甚至谵妄、抽搐。阴津耗伤证（疹没期）：出疹后3~4天，皮疹按出疹顺序开始消退，皮肤有糠麸样脱屑和色素沉着，发热减退，神宁疲倦，纳食增加。

3. 1. 2 变证

多发生在体弱多病或护理不当继发严重感染的患儿，皮疹稠密融合、紫黯、乍出乍没或紫癜瘀斑；伴壮热，烦躁，嗜睡，谵妄，神昏，惊厥，抽搐，咳嗽频作，喘促，呼吸困难，鼻衄、咯血、吐血、尿血；或体温骤降，四肢逆冷，呼吸气微，脉微欲绝。

3. 1. 3 轻症

多见于潜伏期内接受过丙种球蛋白注射者，或曾接种过麻疹疫苗，或<8个月婴儿体内尚留存母亲抗体者。表现为低热，轻度上呼吸道卡他症状，麻疹黏膜斑不明显，皮肤红色斑丘疹稀疏、色淡，疹退后无色素沉着或脱屑，病程1周左右，无并发症。

3. 2 实验室检查

(1) 血常规：外周血白细胞总数正常或减少，淋巴细胞相对增高。

(2) 病原学检查：早期在鼻、咽、气道分泌物中可分离到麻疹病毒。

(3) 血清学检查：在发病3~4天血清中可检出特异性麻疹IgM抗体。病后2~4周IgM抗体滴度如大于4倍增长，可作回顾性诊断。

3. 3 需与麻疹鉴别的病种

风疹，幼儿急疹，猩红热，手足口病，丘疹样荨麻疹。

4 辨证^[1-4]

4. 1 常证

(1) 邪犯肺卫证（疹前期）

发热，2~3天后在口腔两颊近白齿处可见麻疹黏膜斑，为约1.0mm的白色小点，周围红晕，1~2天可累及整个颊黏膜。伴恶风，头身痛，鼻塞流涕，咳嗽，双目畏光、红赤，泪水汪汪，咽红肿痛，精神不振，纳食减少，舌边尖红，苔薄黄，脉浮数，指纹淡紫。

(2) 邪入肺胃证（出疹期）

发热，3~4天后于耳后、发际、颈项、头面、胸腹、四肢顺序出现红色斑丘疹、稠密、紫红，伴壮热、烦躁、咽红肿痛，咳嗽加重，目赤眵多，纳差，口渴欲饮，大便秘结，小便短赤，舌质红绛，苔黄腻，脉洪数，指纹紫。

(3) 阴津耗伤证（疹没期）

出疹后3~4天，皮疹按出疹顺序开始消退，皮肤有糠麸样脱屑和色素沉着，发热减退，神宁疲倦，纳食增加，口干少饮，咳嗽减轻，或声音嘶哑，大便干少，舌红少津，苔薄，脉细数，指纹淡紫。

4.2 变证

(1) 麻毒闭肺证

壮热持续，烦躁，精神萎靡，咳嗽气喘，憋闷，鼻翼煽动，呼吸困难，喉间痰鸣，口唇紫绀，面色青灰，不思进食，皮疹融合、稠密、紫暗或见瘀斑，乍出乍没，大便秘结，小便短赤，舌质红绛，苔黄腻，脉滑数，指纹紫滞。

(2) 麻毒攻喉证

高热不退，咽喉肿痛或溃烂，吞咽不利，饮水呛咳，声音嘶哑，咳声重浊，声如犬吠，喉间痰鸣，咳嗽气促，喘憋，呼吸困难，胸高肋陷，面唇紫绀，烦躁不安，皮疹融合、稠密、紫暗或见瘀斑，舌质红，苔黄腻，脉滑数，指纹紫。

(3) 毒陷心肝证

高热不退，烦躁不安，神昏谵妄，四肢抽搐，喉间痰鸣，皮疹融合、稠密、紫暗或见瘀斑，大便秘结，小便短赤，舌紫绛，苔黄燥起刺，脉弦数，指纹紫、达命关。

5 治疗

5.1 治疗原则（推荐级别：E）^[1-4]

本病治疗，以清凉、透疹为基本原则。疹前期宜清透时邪，疏卫凉营；出疹期则清热解毒，清气凉营；疹没期宜清解余邪，养阴益气。本病还可结合其他治法，如中药成药、熏洗法、气雾吸入法等。同时应密切关注患儿病情变化，尽早发现变证，并及时处理。

5.2 分证论治（推荐级别：C）^[1-7]

(1) 常证

1) 邪犯肺卫证（疹前期）

治法：辛凉透表，清宣肺卫。

主方：宣毒发表汤加减。

常用药：升麻、葛根、连翘、薄荷、荆芥、防风、牛蒡子、大青叶、前胡、桔梗、甘草。

加减：高热加金银花、柴胡、贯众；咳嗽明显加桑叶、桑白皮；咽红肿痛加射干、马勃；便溏加苍术、马鞭草、薏苡仁。

2) 邪入肺胃证（出疹期）

治法：清泄肺胃，解毒透疹。

主方：清解透表汤加减。

常用药：金银花、连翘、桑叶、菊花、蝉蜕、葛根、西河柳、牛蒡子、升麻、紫草。

加减：壮热烦渴加生石膏、知母、栀子；咳嗽气促、痰多加葶苈子、桑白皮、黄芩、鱼腥草、浙贝母；目赤眵多加野菊花、白蒺藜、青箱子；烦躁不安加淡豆豉、莲子心；口渴喜饮加芦根、麦冬、天花粉；大便秘结加生大黄、玄明粉；皮疹稠密、紫黯成片加生地黄、牡丹皮、赤芍。

3) 阴津耗伤证（疹没期）

治法：清透余邪，养阴益气。

主方：沙参麦冬汤加减。

常用药：沙参、麦冬、玉竹、天花粉、桑叶、扁豆、桔梗、甘草。

加减：潮热盗汗，五心烦热加银柴胡、地骨皮、白薇；干咳少痰加百合、桑白皮、天门冬；纳谷不香加怀山药、炒谷芽、炒麦芽；大便干少加瓜蒌仁、火麻仁；神倦自汗加太子参、五味子。

(2) 变证

1) 麻毒闭肺证

治法：清热解毒，宣肺开闭。

主方：麻杏石甘汤加味。

常用药：麻黄、生石膏、杏仁、前胡、黄芩、虎杖、芦根、生甘草。

加減：高热不退加梔子、板蓝根、大青叶；频咳气促，喘憋加葶苈子、桑白皮；喉间痰

鸣加浙贝母、天竺黄、胆南星、鱼腥草；口唇紫绀，皮疹融合、稠密、紫黯或见瘀斑加赤芍、丹参、紫草、桃仁；抽搐加羚羊角粉（另吞服）、钩藤。

2) 麻毒攻喉证

治法：清热解毒，利咽消肿。

主方：清咽下痰汤加減。

常用药：玄参、射干、桔梗、甘草、牛蒡子、金银花、板蓝根、葶苈子、全瓜蒌、浙贝母。

加減：声如犬吠，痰鸣，气促，喘憋加葶苈子、桑白皮、胆南星、天竺黄；面唇紫绀，烦躁不安，呼吸困难加丹参、川芎、远志、茯神。喉头梗阻明显者应采取中西医结合治疗，必要时需做气管切开。

3) 毒陷心肝证

治法：清心开窍，平肝熄风。

主方：羚角钩藤汤加減。

常用药：羚羊角粉（另吞服）、钩藤、桑叶、菊花、茯神、竹茹、浙贝母、生地黄、白芍、甘草。

加減：痰涎壅盛加石菖蒲、竹沥、胆南星；壮热神昏加用安宫牛黄丸；四肢抽搐加僵蚕、白附子、全蝎，或加服紫雪丹。

5.3 常用中成药

(1) 小儿肺热咳喘口服液（麻黄、苦杏仁、石膏、甘草、金银花、黄芩、连翘、板蓝根、鱼腥草、知母、麦冬）：口服，<1岁每服5ml，1日2次；1~3岁每服10ml，1日3次；4~7岁每服10ml，1日4次；8~12岁每服20ml，1日3次。用于出疹期。（推荐级别：E）

(2) 双黄连口服液（金银花、黄芩、连翘）：每服5~10ml，1日2~3次。用于疹前期和出疹期。（推荐级别：E）

(3) 小儿羚羊散（羚羊角、水牛角浓缩粉、人工牛黄、黄连、金银花、连翘、西河柳、牛蒡子、葛根、浮萍、紫草、赤芍、天竺黄、川贝、朱砂、冰片、

甘草): 口服, 每服 1 岁 1/5 包、2 岁 1/4 包、3 岁 1/3 包, 1 日 3 次。用于麻毒闭肺证和毒陷心肝证。(推荐级别: E)

(4) 六神丸(麝香、牛黄、冰片、珍珠、蟾酥、雄黄): 口服, 每服 1 岁 1 粒、2 岁 2 粒、3 岁 3~4 粒、4~8 岁 5~6 粒、9~10 岁 8~9 粒。1 日 3 次, 用于麻毒攻喉证。(推荐级别: E)

(5) 安宫牛黄丸(牛黄、水牛角浓缩粉、麝香、珍珠、朱砂、雄黄、黄连、黄芩、栀子、郁金、冰片): 口服, 每服 <3 岁 1/4 丸、4~6 岁 1/2 丸, 1 日 1 次。用于毒陷心肝证。(推荐级别: E)

5.4 中药注射剂

(1) 痰热清注射液(黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘): 每次 5~10ml, 加入 5% 葡萄糖注射液 100~250ml, 静脉滴注, 1 日 1 次。用于出疹期和麻毒闭肺证、麻毒攻喉证。(推荐级别: C)^[8]

(2) 炎琥宁注射液(穿心莲提取物): 6~10mg/kg, 加入 5% 葡萄糖注射液 100~250ml, 静脉滴注, 1 日 1 次。用于出疹期和麻毒闭肺证、麻毒攻喉证。(推荐级别: E)

(3) 热毒宁注射液(青蒿、金银花、栀子): 每次 10~20ml, 加入 5% 葡萄糖注射液 100~250ml, 静脉滴注, 1 日 1 次。用于疹前期和出疹期。(推荐级别: E)

(4) 醒脑静注射液(麝香、栀子、郁金、冰片): 每次 10~20ml, 用 5%~10% 葡萄糖注射液或 0.9% 葡萄糖氯化钠注射液 250~500ml 稀释后滴注, 1 日 1 次。麻毒攻喉证和毒陷心肝证。(推荐级别: E)

5.5 其他疗法

熏敷法: 麻黄 15g、芫荽 15g、浮萍 15g、黄酒 60ml。每日 1 剂, 加水适量, 煮沸, 让蒸气漫布室内, 待水温适宜用毛巾蘸取药液, 敷擦头面胸背、四肢。用于疹前期或出疹期, 皮疹透发不畅者。(推荐级别: E)

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准 ZY/T001.1~001.9-94·中医病证诊断疗效标准[S].

南京: 南京大学出版社, 1994: 663.

- [2]汪受传,俞景茂.全国高等中医药院校研究生规划教材·中医儿科临床研究[M].北京:人民卫生出版社,2009:420.
- [3]管鹏声,管一沁.新编中医儿科临床手册[M].江西科学技术出版社,2000:731.
- [4]琚玮,葛湄菲.现代中医儿科诊疗全书[M].第二军医大学出版社,2004:514.
- [5]唐建萍,郑海.宣毒发表汤治疗小儿麻疹60例[J].实用中医内科杂志,2004,18(6):532.
- [6]王贤.麻杏石甘汤治疗麻疹合并肺炎临床观察[J].临床和实验医学杂志,2008,7(9):153.
- [7]朱修身,王占云.中西医结合治疗麻疹合并肺炎50例[J].中医研究,1994,7(2):30.
- [8]韩志启,朱增红,刘小壮,等.痰热清治疗58例小儿麻疹临床疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2006,15(13):1786.

附件 4

《麻疹中医诊疗指南》第一轮专家问卷调查表—专家补充意见

1. 辨证—证候分类

建议顺证应按：初热期、见形期、疹回期分证。逆证要体现麻毒闭肺、麻毒攻喉、毒陷厥阴三证为主。

2. 预防和护理

建议：卧室通风、瘟毒、湿度适宜；环境安静、避免患儿直接吹受风寒两项应亦属护理

3. (1) 诊断

补充：不典型麻疹或称轻症麻疹的表现多见于在潜伏期内接受过丙种球蛋白注射者，或小于 8 个月体内尚有母亲抗体的患儿。发热低，上呼吸道症状较轻，麻疹粘膜斑不明显，皮疹稀疏，病程约 1 周，无并发症。

(2) 辨证—辨证要点—顺证

补充：邪犯肺卫证中增加“泪水汪汪”，邪入肺胃证增加“眼屎多”，气阴耗伤证增加“皮疹渐退，干咳”。

4. 辨证—证型分类—逆证

增加协热下利证

5. 诊断——实验室检查

建议病原学检查和血清学检查是否可具体注明。

6. (1) 治疗——常用中成药

补充：小儿豉翘清颗粒、宣肺止咳颗粒。

(2) 治疗——中药注射剂

补充：炎琥宁注射液

7. (1) 辨证——证候分类

建议将顺证中邪入肺胃证是为前驱期、气阴耗伤证是为收没期、毒炽气营证是为出疹期。邪犯肺卫证和热毒壅肺证不列入。

(2) 辨证——辨证要点

补充：顺证中的气阴耗伤证增加午后低热。

(3) 治疗——常用中成药增加：蒲地蓝消炎口服液。

(4) 治疗——中药注射液增加：喜炎平注射液。

8. (1) 诊断

逆证中增加声音嘶哑

补充：麻疹为法定传染病，传染性强，对麻疹应强调早发现、早报告、早隔离、早治疗。本病早起有肺卫症状：发热、咳嗽、喷嚏、流涕、咽红等与普通感冒不易区别，但双目红赤、畏光流泪、甚至眼睑水肿是本病的特点。口腔颊粘膜发现麻疹粘膜斑是本病早期诊断的依据。

(2) 辨证——辨证要点

补充：邪入肺胃证增加红色斑疹由头面部渐延至全身。

气阴耗伤证中增加热退或低热，增加皮疹依序消退。

邪毒闭肺证增加咳嗽。

建议：邪入肺胃证苔黄燥改为苔黄。

(3) 治疗

补充：分证治法中气阴耗伤证增加清解余邪。

修改意见：麻疹是有麻疹病毒所致的小儿急性呼吸道传染病，目前尚无特殊治疗药物，中医药辨证治疗有特色优势，应充分加以发挥，并加强规范。对麻疹顺证，要避免过度治疗，应用主要静脉注射剂要慎重，要警惕中药注射剂可能带来的严重不良反应。

9. (1) 诊断

补充：现今不典型、轻症麻疹偏多，门诊偶见。重症合并肺炎多住在西医传染病房。

(2) 辨证

补充：以往对指纹的描述不够，婴幼儿以前仍多记述脉象，如心衰时以脉为主。

(3) 治疗

补充：逆证中增加气阳证：参附龙牡汤加减。

10. 辨证

补充：证类分型逆证增加协热下利证、心阳虚脱证。

辨证要点气阴耗伤证增加少苔、指纹淡红。

综 述

小儿麻疹文献研究

我们依据《小儿麻疹中医诊疗指南任务书》的要求，按照其中文献研究的设计和实施方案进行了文献研究，现将研究结果总结如下。

1 小儿麻疹中医文献研究

麻疹是小儿常见疹疾之一，临床特征为发热、咳嗽、鼻塞、流涕、结膜充血、颊膜出现麻疹黏膜斑及全身红色斑丘疹，疹退后留下棕色色素沉着，有糠麸样脱屑。本病传染性强，高发年龄为1~5岁，多流行于冬春季节。

古代医籍对麻疹的记载很多，由于麻疹初发与天花初起的皮疹十分相似，所以在宋代之前麻疹与天花的痘疹还没有明确的分别论述。在《伤寒论》、《肘后备急方》、《诸病源候论》、《备急千金要方》、《外台秘要》等书中记载了“发斑”、“瘾疹”、“风疹”、“丹疹”、“赤疹”等论述，但是文字简单，描述不详，并且常与天花并论。最早出现“麻疹”两个字的医书当推元·滑寿的《麻疹全书》。宋·钱乙的《小儿药证直诀》中称麻疹为疮疹，记载了典型症状和治疗方法，并指出有传染性的特点。到明清时期，关于麻疹的专著颇多，理论证治也比较

全面。明·王肯堂《证治准绳·幼科·麻疹》将麻疹分为初热期、见形期、收后期，成为后世分期的基础。

1.1 病因病机

1.1.1 内蕴胎毒，外感时疫：宋代以前，认为麻疹是由于胎毒引发，以后通过大量的临床实践，又有胎毒加外邪之说。如《小儿药证直诀·疮疹候》中有“小儿在胎十月，食五脏血秽，生下则其毒当出”、“内禀胎毒，伏于肺腑，外感天行时气而发病”之说。明·方贤《奇效良方·痘疹论》“疮疹为内实而生，热毒由儿在母腹所致”。清·陈复正《幼幼集成·万氏痘麻》“痘麻皆胎毒所为”、“痘本胎毒，俗名天疮。传染由于外感，轻重过于内伤”。清·谢玉琼《麻科活人全书·麻疹骨髓赋》中指出“麻虽胎毒，皆带时行”。清·吴谦《医宗金鉴·痘疹心法要诀·疹门》“麻为正疹亦胎毒，毒伏六腑感而出”。这些观点都认为麻疹系内蕴胎毒，外感时疫所致。

1.1.2 天行时疫：明·吕坤《麻疹拾遗》中说“麻疹之发，多为天行疠气传染，沿门闾巷遍地相传。”清·沈金鳌《幼科释迷·麻疹》“麻疹亦属天行，传染而得，身热之后，其出最捷，一拥而来，六时渐没，其没贵迟，期两三日，热清毒退，乃为上吉。亦有出迟，三日始灭，亦有没早，顷刻无迹，皆由热毒，肤厚而合，恐生他变，至不可测。”都普遍认识到麻疹非胎毒所致，而是一种急性传染病。

1.1.3 麻疹病机：关于麻疹的病机，朱丹溪《幼科全书·原疹赋》提出“毒出于脾，热流于心，脏腑之伤，肺则尤甚”的论述。明·张景岳《景岳全书·痘疹论》中言麻疹是“表邪不解而内犯太阴阳明”、

“疹者……惟二经受证，脾与肺也，内应于手足太阴，外合于皮毛肌肉”。后《麻科活人全书·麻疹骨髓赋》系统归纳为“先起于阳，后归于阴，毒兴于脾，热流于心，脏腑之伤，肺则尤甚”。即病性是阳毒热生，病位在心肺脾胃。

1.2 辨证要点

《景岳全书·痘疹论》记有辨疹之吉凶，“或热或退，五六日而后出者轻；透发三日而渐没为轻；淡红滋润，头面匀净而多者轻；头面不出者重；红紫暗燥者重；咽喉肿痛不食者重；冒风没早者重；热移大肠便秘者重；黑暗干枯一出既没不治、鼻煽口张，目无神者不治”。清·叶天士《临证指南医案·痧疹》也指出“痧属阳腑经邪，初起必从表治，症见头痛、喘急、咳嗽、气粗、呕恶。一日二日即发者轻，三五日者重，阳病七日外隐伏不透，邪反内攻，喘不止，必腹痛胀秘闷，危矣”。

1.3 治法治则

宋·闻人规《痘疹论·麻疹四忌》“一忌荤腥生冷风寒。出麻疹时，大忌食荤腥，食生冷，冒犯风寒，皆能使皮肤闭塞，毒气抑郁而内攻也。一忌骤用寒凉。初发热时，最忌骤用寒凉以冰毒，使毒气遏不得出，则成内攻之患。一忌多用辛热。初发热时，最忌多用辛热以助毒，一忌用补涩。麻出之时，多有自利不止者，其毒亦因利而散，此殊无妨”。《幼科全书·原疹赋》提出麻疹的治疗大法“出之太迟，发表为贵，出之太甚，解毒其宜”。《景岳全书·痘疹论》提出麻疹的总论治法“疹喜清凉而恶湿，痘喜温暖而恶凉，此固其大法也”。明·万

全《幼科发挥》指出“故治疹者，发热时，当察时令寒暄，以药发之。如时大寒，以桂枝葛根汤发之；大热，以升麻葛根汤合人参白虎汤发之；不寒不热，以荆防败毒散发之。如兼疫疠时行之气，则以人参败毒散发之”。《医宗金鉴·痘疹心法要诀·疹门》“凡麻疹出，贵透彻，宜先用发表，使毒尽达于肌表”、“若已出透者，又当用清利之品，使内无余热”、“没后须以养血为主”，详细论述了治疗法则。

2 小儿麻疹的现代文献研究

以“小儿麻疹 and 治疗”为关键词，检索中国期刊全文数据库（CJFD，1997 - 2008）中有关小儿麻疹的中医及中西医结合治疗性的随机对照文献作为评价对象，对于来自同一单位同一时间段的研究和报道以及署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道，则选择其中一篇作为目标文献。

2.1 文献筛选

根据研究目的确定纳入标准和排除标准，选择合格的文献，并以此为依据，对收集的临床试验进行筛选。详细阅读全文，对可能合格的文献资料，逐一阅读和筛选。对有疑问和有分歧的文献数据必须与作者联系，获得有关信息后再决定取舍。

2.1.1 纳入标准：①中医药治疗小儿麻疹的文献，主要治疗方法为中医药或中西医结合疗法的临床研究；②病例在 30 例以上；③同期比较的两种或多种措施；④采取了随机（即依据随机数字表、计算机随机排序、抛硬币法等）或半随机（即依据入院顺序、住院号等交替分配到试验组或对照组）方法；⑤临床研究设立平行对照组，接受安慰

剂、空白治疗、常规西药、中药汤剂或中成药治疗作对照比较的临床实验；⑥名老中医经验。

2.1.2 排除标准：①纯西医治疗小儿麻疹的文献；②非随机临床对照试验；③一切无对照的试验；④历史性对照（两个不同时期进行的研究结果相比较）；⑤疾病组与非疾病组的对照；⑥病例复习和回顾性研究。

此外，依据循证医学要求，“按病人特点（性别、年龄、疾病严重程度、不同病因、地区分布情况等）进行分配的临床试验”应排除在外，但中医学的特点恰在“辨证论治”“因时制宜、因地制宜、因人制宜”，因此，凡依据随机或半随机方法按病人特点进行分配的临床试验仍作为纳入研究的对象。

2.1.3 文献检索结果：CJFD 数据库检出小儿麻疹治疗性文献 420 篇，将所有文献目录进行合并，删除内容重复的篇目 5 篇，共计 415 篇。对 415 篇文献进行筛选，得到符合入选标准且不具备剔除标准的小儿麻疹中医药治疗性文献 190 篇（不包括名老中医经验），占全部文献的 45.78%。通过查看所有 190 篇符合标准的 RCT 文献，做出定性分析结果见表 1。

表 1 文献研究定性分析结果

Table1-1 qualitative analysis of modern literature study

指标	诊断		中医辨证分型	治疗			预防护理
	中医	西医		中医内治法	中医其他疗法	中西医结合	
篇数	6	43	11	111	10	12	7

比例(%)	3.16	22.63	5.79	58.42	5.26	6.23	3.68
-------	------	-------	------	-------	------	------	------

2.2 小儿麻疹的诊断与辨证研究进展

有关小儿麻疹中医诊断标准的研究，目前绝大部分学者参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》，也有部分专家学者参展相关文献自拟，进行临床研究。国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》^[2]其中小儿麻疹的诊断依据是：（1）本病初起有发热、咳嗽、喷嚏等类似感冒的表现，但发热渐高，眼红多泪，口腔颊粘膜贴近白齿处可见“麻疹粘膜斑”。发热 3~4 天则出疹，从颜面开始，经 3 天左右全身皮疹出齐后，热渐退，疹渐回。（2）在流行季节，易感儿有麻疹接触史^[1]。《新编中医儿科临床手册》中有关麻疹的诊断依据是：流行病学为以 7 个月~5 岁小儿多见，冬春季节常见。未接种过麻疹疫苗者，发病前 8~14 天有麻疹接触史；接种过疫苗者潜伏期长达 21~28 天。初症见发热、咳嗽、流泪、流涕、结膜充血。皮疹特点自耳后及发际到颜面，再到颈部，出疹渐延长及躯干四肢，3 日出齐暗红色斑丘疹，期间有正常皮肤。疹退后留有棕色色素沉着及糠麸状脱皮。

《现代中医儿科诊疗全书》^[3]中参照国家卫生部 1990 年 8 月试行标准对麻疹疑似病例的临床诊断是：患者有发热、咽痛等上呼吸道卡他症状，畏光、流泪、眼结膜红肿等急性结膜炎症状，发热 4 天左右，全身皮肤出现红色斑丘疹，在 14 天前与麻疹患者接触史。对麻疹确诊病例的临床诊断是：（1）在口腔颊黏膜处见到柯氏斑。（2）咽部或结合膜分泌物中分离到麻疹病毒。（3）1 个月内未接种麻疹疫苗

者，而在血清中查到麻疹 IgM 抗体。(4) 恢复期血清中麻疹 IgG 抗体滴度比急性期升高 4 倍以上；或急性期抗体阴性而恢复期抗体转阳性。临床诊断：疑似病例加确诊病例中第 1 项。试验确诊：疑似病例加确诊病例中第 2 或第 3 项或第 4 项。学者陈运生^[4]在小儿麻疹辨治概要中自拟了小儿感冒的诊断标准用于临床研究。其内容是(1) 易感儿在流行季节有麻疹接触史。(2) 疾病初起：发热，咳嗽，喷嚏，鼻塞流涕，泪水汪汪，畏光羞明，口腔两颊近白齿处，可见“麻疹粘膜斑”；发热经过 3~4 天则出疹，皮疹按序透齐后，身热渐退：皮疹收没，则见皮肤有糠麸样脱屑和色素沉着斑。麻毒深重者，常可合并肺炎喘嗽，或麻毒攻喉(喉痹)，或毒陷心肝(神昏肢厥)等危重证候。(3) 麻疹皮疹呈暗红色斑丘疹，但皮疹与皮疹之间皮肤颜色正常。邪毒深重者，皮疹稠密，融合成片，疹色紫暗；邪毒内陷者，可见皮疹骤没，疹稀色淡。(4) 血象检查，在疹前期白细胞总数正常或减少，粒细胞及淋巴细胞几乎相等。非典型麻疹者，嗜酸性粒细胞增多。(5) 麻疹前期，可取患儿口腔粘膜，或作鼻咽拭子涂片，找到多核巨细胞，则有助诊断。(6) 非典型麻疹可发病后 1 个月作血清学检查，血清抗体超过发病前 4 倍或抗体 $>1:160$ 时即可作为确诊依据。以上诊断具备 2、3 项，参考第 1、4 项即可确定为麻疹。

国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》其中对小儿麻疹的辨证分类分为(1) 顺证：典型的发病过程，病程有明显的阶段性。

① 疹前期(初热期)：从开始发热到出疹，3 天左右，热势渐升，咳嗽，流涕，目赤畏光，泪水汪汪；舌苔薄白或微黄，脉浮数。② 出疹期(见

形期)：皮疹从见点到透齐，3天左右，发热不退，咳嗽加剧，疹点先见于耳后、发际，渐及头面、胸背、腹部、四肢，最后手掌足底见疹，即为出齐，以暗红色的班丘疹为特点；舌质红，苔黄，脉洪数。

③疹回期(收没期)：从疹点透齐至收没，3天左右。发热渐退，咳嗽减轻。疹点依次渐回，疹退处皮肤呈糠状脱屑，留有色素沉着；舌质红，少津，苔少，脉细弱或细数。按上述三期发展，形点均匀，色泽红活，疹于透齐后即按出疹顺序消退，同时热退咳减，无其他合并症发生。(2)逆证：若疹出不透，或出而即没，热毒炽盛者，可出现下列严重证候。①毒热闭肺：高热烦躁，咳嗽气促，鼻翼煽动，喉间痰鸣，疹点紫黯或隐没，甚则面色青灰，口唇紫绀；舌红，苔薄或黄腻面干，脉数有力。②毒热攻喉：身热不退，咽喉肿痛，声音嘶哑，或咳声重浊，状如犬吠，喉间痰鸣，甚则呼吸困难，面色发紫，烦躁不安，舌质红，苔黄腻，脉数有力。③邪陷心肝：高热，烦躁，谵语，皮肤疹点密集成片，色紫红，或见鼻衄，甚则神昏抽搐，舌绛起刺，苔黄糙，脉数。

《新编中医儿科临床手册》中除了包含国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》中对小儿麻疹的辨证分类的证型之外，还增添了其他并发症：①麻毒入眼：两眼肿赤干涩，甚则目睛云翳，此乃麻毒上攻于目所致。②麻毒入耳：两耳肿痛，烦哭，耳流脓，易失去听觉，久则出现脑脓肿，此乃肝胆毒热，循经上入耳，蕴结耳道所致。③麻后口疳：麻疹后口内生疮，或齿龈肿痛出血，甚则口臭齿龈黏膜溃烂，形成走马疳，便秘尿赤，壮热烦躁，舌红苔黄，脉数，此乃麻

毒蕴伏阳明胃经，循经上攻口腔所致。④麻后下痢：下痢红白，脓血兼见，里急后重，腹痛腹胀，发热，舌质红，苔黄厚腻，此乃皮疹虽收，麻毒滞留大肠所致。⑤麻后发颐：两腮红肿热痛，张口咀嚼困难，甚至化脓溃破而发颐，此乃麻毒未清，蕴于少阳肝胆而发。

《现代中医儿科诊疗全书》中除了包含国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》中对小儿麻疹的辨证分类的证型之外，还在逆证中增添了①挟热下痢：发热，热势不一，大便稀黄水或脓血，秽臭，日行数次，甚则几十次，里急后重，腹痛，口渴烦躁，肛周红，尿少短赤，皮肤干燥，疹点隐没，色紫黯，舌红或绛、苔黄厚而干或夹腻，脉数。②毒伤心阳：身热突降，疹出不畅，或疹点骤退，面色苍白，呼吸浅促，额出冷汗，四肢厥冷，口唇发绀，舌淡暗，脉微细欲绝。

部分专家学者还对小儿麻疹的辨证分型和证候规律等开展了研究。如学者吴驭周^[5]等治疗小儿麻疹 141 例，将麻疹初步分为麻毒闭肺喘息型，麻毒壅盛伤阴型及阴阳闭脱（心力衰竭）型三种。（1）麻毒闭肺喘息型：此型可见于麻疹各期的肺炎和同时并发其他疾病中。本型计有 79 例，占全部病例的 56%。属邪盛正实，麻毒郁于肺胃，失于宣泄所致。证见持续高热，呼吸喘促，咳嗽痰稠，肺有痰鸣音，间有胸高腹胀，鼻煽。甚则面唇及肢端发绀，烦躁不安，口干而渴，舌红，苔或白或黄，指纹青紫，间有上气关、命关者，脉多见浮数。（2）麻毒壅盛伤阴型：此型多见于麻疹中、后期的肺炎。本型计 68 例，占全部病例的 48.1%。证见大体与麻毒闭肺喘息型相似。在病因上多见于麻疹已出或持续发热不退，久热伤阴。或并发消化不良失水

等所致。在症状上喘有轻重不同，但干咳无痰，唇红干，舌多红绛无苔或鲜红少苔或口腔溃疡，走马牙疳，咽喉炎，声音嘶哑，脉多细数。

(3) 阴阳闭脱心力衰竭型：此型亦可见于麻疹肺炎的各期和同时合并其他疾病中。本型计有 66 例，占本组病例的 46.8%。①心阴衰竭：高热喘咳，气促，鼻煽，甚则面唇及指甲青紫，汗热多而粘，脉细数或数而无力，涕泪干涩，舌红干绛而无苔，二便短少。②心阳衰竭：一般以四肢不温，神疲面色苍白，冷汗多而稀，舌质淡白，脉沉细而弱或脉微细欲绝，指纹淡隐为主。多数患者由于体质素虚，疹出不透，或过服寒凉，失于宣发，或出疹时虽有发热，但由于正不胜邪，体温突然下降，此有阳虚欲脱心阳衰竭之兆。③阴阳衰竭：在临床上有两种，一是心阴衰竭和心阳衰竭的某些症状错综复杂，同时出现；二是伴有脾虚泄泻不止，消化不良致失水酸中毒等，致伤阴劫液，气液两伤，阴阳两虚，导致阴阳衰竭的危候。

学者任国珍^[6]辨证治疗小儿麻疹合并肺炎 37 例，均参照《中医内外妇儿病症的诊断疗效标准》麻疹逆症之诊断，分为①热毒炽盛型：多见于疾病早、中期。症见高热汗出，喘息鼻煽，烦躁口渴，咳嗽剧烈，皮疹隐现，苔黄，脉滑数。②气血不和型：多见于疾病中期，治宜活血解毒透疹法。③气虚邪恋型：多见于疾病恢复期，治以养阴清热、润肺健脾法。

王淑英^[7]将 38 例麻疹肺炎辨证分为风温袭肺型（初中期肺炎）、心阳虚衰型（肺炎合并心力衰竭）、内陷厥阴型（肺炎合并中毒性脑病）、久病伤阴型（肺炎合并营养不良、佝偻病），分别以麻杏石甘汤

加减、炙甘草汤加红参、紫雪丹或安宫牛黄丸（鼻饲）、大定风珠加减，适当配合抗生素、吸氧、支持疗法等治疗，痊愈 36 例，另 2 例因严重心衰死亡。王树山^[8]对 100 例麻疹患者进行临床观察，辨证分为 7 个证型。依次为风热袭肺型（43 例）、脾湿肺热型（19 例）、疹后伤阴型（14 例）、热毒炽盛型（12 例）、肺脾两虚型（7 例）、表寒里热型（4 例）、气虚内陷型（1 例）。

2.3 小儿麻疹的中医治疗研究进展

2.3.1 水煎剂的运用研究：

传统的水煎剂随证加减药物方便，可根据患儿具体情况调整用药及剂量，在小儿麻疹的临床治疗中广为运用，并取得良好的治疗效果，通过临床研究证实了其疗效。

蒲辅周^[9]认为麻疹非发热不出，切勿用苦寒退热。疹出三日后，当依次收没，若里重太急，是为调护失宜，或风寒外乘，以致邪毒内攻，急宜荆防解毒汤。疹毒出透，仍高热者，乃邪毒炽盛，热遏肌表，宜用化毒清表汤。麻疹无汗而喘，此表实拂郁其毒，麻杏石甘汤发之。喘急昏闷，唇甲青紫，此属危证，急宜开之，泄之，透之，可用加味生脉汤。对于其他变证，则以麻疹初起咳嗽用升麻葛根汤，疹透咳甚选用清金汤，治疗喉痛喉痹宜玄参升麻汤，疹发而里热壅盛，用凉膈消毒饮，麻疹失音者，可选加味凉膈散，麻疹呕吐者用竹叶石膏汤，疹出泄泻，可用升麻葛根汤加茯苓、猪苓、泽泻，麻疹下痢，里急后重用清热导滞汤。

董廷瑶^[10]透疹有八方,风寒阻表有用三拗汤,风温阻表用银翘散,湿热积滞用宣毒发表汤,气血不和用解血汤,血虚阳衰用补血汤,泄泻痧陷用升麻葛根汤,暑天出疹用六一散合香薷饮,秋令用清肺汤。对疹发不透,疹色痰白或紫暗者,用活血药以行其气,使疹发而毒解。唐建萍^[11]等将 60 名小儿麻疹患者随机分为试验组 40 例和对照组 20 例。试验组用以宣毒发表汤为基本方(升麻 3g,前胡 5g,杏仁 6g,葛根 3g,薄荷 3g,桔梗 3g,荆芥 3g,防风 3g,木通 3g,牛蒡子 5g,淡竹叶 2g,枳壳 3g,连翘 5g,生甘草 2g),临证时随证加减。对照组静滴头孢噻肟钠 50~100mg/kg/天,阿昔洛韦片 15mg/kg/天或病毒唑 20mg/kg/天,发热重者口服消炎痛 0.5~1mg/kg/次,以及补液支持治疗。连用 3~5 天。结果:试验组在退热时间、皮疹出齐时间、皮疹消退时间上均明显优于对照组,差异有显著性($P<0.05$)。胡俊虎^[12]用中西医结合方法治疗小儿麻疹合并肺炎 34 例。方法是中药麻杏石甘汤加减,西药采用降温、镇静、吸氧、补液、抗心衰方法。结果 34 例全部治愈,平均疗程 8 天。作者认为,麻疹合并肺炎用中西医结合治疗能明显缩短疗程,提高疗效。王贤^[13]治疗 70 例小儿麻疹合并肺炎患者,随机分为试验组 35 例和对照组 35 例,对照组按常规西医疗疗,试验组在对照组的基础上用麻杏石甘汤加味(炙麻黄 6g,杏仁 9g,生石膏 30g,甘草 6g,鱼腥草 6g,连翘 6g,金银花 12g)。随证加减,结果试验组显效率及祛疹时间均优于对照组,差异具有显著性($P<0.05$)。

朱修身^[14]用宣透清解汤，麻黄、杏仁、荆芥、生石膏、升麻、甘草、葛根、连翘、西河柳。热甚加黄芩、鱼腥草、浮萍；高热抽搐加羚羊角粉（冲服）、僵蚕；喘甚加葶苈子、前胡；咳嗽加桑白皮、桔梗；咽痛加马勃、射干；疹点红赤或紫黯成片加生地黄、牡丹皮；正气虚弱，无力透疹加黄芪、人参。疹前期合并肺炎加重葛根、麻黄、荆芥用量，酌加黄芪、黄精、当归；出疹期及恢复期合并肺炎加西洋参、生地黄、麦门冬、赤芍药、羚羊角粉；外周血象高配合青霉素钠盐 80 万 u，每日 2 次、肌肉注射。结果：53 例患者痊愈 46 例，占 92%；好转 3 例，占 6%；无效 1 例，占 2%。

谢云桂^[15]自拟清肺解毒汤（麻黄、杏仁、生石膏、甘草、金银花、连翘、板蓝根、法半夏）治疗麻疹各期并发肺炎。疹前期上方加葛根、荆芥；出疹期加蝉蜕、紫草；疹回期加北沙参、麦门冬。共治疗 50 例，痊愈 45 例，有效 4 例，1 例无效。李汉^[16]用清肺解毒汤治疗麻疹肺炎 50 例，药物组成由生石膏（先煎）10g、炙麻黄 4g、杏仁 8g、甘草 3g、连翘 9g、板蓝根 15g、金银花 12g、法半夏 6g。水煎服，每日 1 剂。结果痊愈 45 例，有效 4 例，无效 1 例。张小兆^[17]等将 86 例小儿麻疹患者，随机分为试验组（中药组）44 例和对照组对照组采用常规治疗方法如维持水盐、酸碱平衡，补充热量，对症处理等。试验组除采用上述方法外，加服自拟清肺解毒汤（麻黄 4~9g、杏仁 5~12g、甘草 4~9g、石膏 12~25g），随证加减。结果试验组在发热、皮疹改善情况优于对照组，差异有显著性（ $P<0.01$ ， $P<0.05$ ）；试验组各种并发症发生率明显低于对照组，差异有显著性（ $P<0.05$ ）。舒忠

民^[18]用中药治疗麻疹患儿 200 例，病程（开始发热至出疹）1~3 天者 95 例，4~6 天者 82 例，1 周以上者 23 例，出现逆症的有 5 例。经用双花蝉衣汤治疗后（金银花、连翘各 10g，牛蒡子、蝉蜕各 6g，桑叶 5g），结果：痊愈（退疹消屑脱）153 例；显效（疹收，但身有余热，略有咳嗽）42 例；无效 5 例，总有效率为 97.5%。

曹元宇^[19]等用银翘散加减治疗小儿麻疹 78 例，根据患者主要临床表现辨证论治，予以清热祛风，宣泄透疹之法，用银翘散加减（金银花、连翘、黄芩、板蓝根、桑叶、菊花、牛蒡子、薄荷、荆芥、蝉蜕、淡豆豉、生甘草等）。随证加减，所有病人均治愈，其中服药 2 剂愈 4 例，3 剂愈 11 例，4 剂愈 24 例，5 剂愈 21 例，6 剂愈 13 例，7 剂愈 5 例。皮疹多在服药后 2~7 天全部消退，病情好转，无复发，疹退后均无色素沉着斑。杨季国^[20]用自拟方银翘柴葛汤加减治疗小儿麻疹患者 36 例（药物：银花、连翘、柴胡、葛根、黄芩、蝉蜕、薄荷、牛蒡子、芦根、甘草），咳嗽多痰者加前胡、杏仁、竹沥半夏、浙贝、化橘红；胃纳不思者加神曲、谷芽；神烦不安者加僵蚕、淡竹叶等。结果全部治愈，皮疹多在服药后 2~7 天全部消退，病情好转，无复发，疹退后均无色素沉着斑。

谭小平^[21]用釜底抽薪法，随证加减自拟方剂治疗小儿麻疹并发肺炎 34 例。其将 60 名小儿麻疹合并肺炎的患者随机分为试验组和对照组：试验组 36 人，予釜底抽薪法治疗，处方为：生大黄 6~15g，元明粉 6~12g，知母 8~12g，生石膏 10~18g，黄芩 6~10g，陈皮 6g，鱼腥草 6~10g。随证加减。每日 1 剂。对照组：予青霉素 20~40 万

单位/次，每日 4 次，肌注；二氮唑核苷 10mg/(kg·d)，分 2 次肌注。两组疗程均 5~7 天。治疗结果：在退热、止咳、平喘、消炎等方面，两组均有显著性差异 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)，试验组优于对照组。试验组 34 例，总有效率 97%，对照组 26 例，总有效率 80.7%。总有效率比较有显著性差异 ($P < 0.05$)。

马敏君^[22]等将小儿麻疹合并肺炎的 166 例患儿采用分层随机的方法分为试验组 83 例、对照组 83 例。两组均给予常规支持治疗，试验组在此基础上加用清热透疹汤(金银花 9g，连翘 9g，杏仁 6g，荆芥 6g，防风 6g，蝉蜕 6g，葛根 3g，牛蒡子 6g，升麻 6g，延胡索 6g，芦根 6g，甘草 6g)，并随证加减，日 1 剂。结果在疗效、热退时间、疹退时间、肺部啰音消失、胸片恢复正常方面两组比较均为差异有显著性 ($P < 0.05$)，试验组优于对照组。

姜经典^[23]用牛膝甘草汤(牛膝 20g，甘草 10g)治疗麻疹合并喉炎患儿 119 例，其中 10 例为重症喉炎。结果治愈 117 例，占 98.31%。崔巍^[24]将 60 名小儿麻疹并发喉炎患者随机分为试验组和对照组各 30 名，用牛膝甘草汤治疗，结果：试验组显效 6 例，有效 23 例，无效 1 例，总有效率 96.67%；对照组显效 3 例，有效 16 例，无效 11 例，总有效率 63.3%。两组比较差异有显著性 ($P < 0.05$)，试验组优于对照组。

2.3.2 注射剂型的应用：

韩志启^[25]等将 104 例小儿麻疹患者随机分为试验组 58 例和对照组 46 例，对照组给予利巴韦林抗病毒、青霉素抗感染等治疗。试验

组在此基础上每日加用 5%葡萄糖液 150mL，痰热清注射液(新谊医药集团生产) 10~20mL，根据年龄变化调整用药量，疗程 10d。结果试验组总有效率 90%，对照组总有效率 71%，两组比较有显著性差异 ($P < 0.01$)。冯志英^[26]等将 105 例小儿麻疹患者随机两组：双黄连试验组 64 例，病毒唑对照组 41 例。双黄连试验组：使用哈尔滨中药二厂生产的双黄连粉针剂，患儿按 60~120mg/kg，每日静脉输液给药 1 次；病毒唑对照组：患儿按病毒唑 10~15mg/kg 每日静脉输液 1 次。其它治疗两组相同。双黄连组 3 天退热、退疹 56 例，占 87.5%，5 天全部退热退疹；而病毒唑组 3 天退热仅 17 例，占 41.5%，3 天退疹仅 7 例，6 天方全部退热和退疹。两组退热、退疹情况比较，差异具有非常显著意义 (P 值均 < 0.01)。即双黄连治疗组的退热、退疹效果明显优于病毒唑治疗组。裴伦^[27]等将 120 例小儿麻疹患者随机分为试验组 61 例和对照组 59 例，试验组用鱼金注射液 0.4~0.8ml/kg.d，联用一种敏感抗生素，连用 4~10d。对照组：用 2 种敏感抗生素加利巴韦林针连用 4~10d，两组均可酌情予对症、支持疗法。结果试验组 61 例，显效 32 例，占 52.5%；有效 22 例，占 36.1%；无效 7 例，占 11.4%，总有效率 88.6%。对照组 59 例，显效 16 例，占 27.1%；有效 29 例，占 49.2%；无效 14 例，占 23.7%，总有效率 76.3%。两组对比，试验组疗效明显优于对照组 ($\chi^2=6.02$, $P < 0.05$)。赵富义^[28]等将 135 例小儿麻疹患者随机分为试验组 70 例和对照组 65 例。试验组用双黄连 60~120mg/kg/日加入 5%葡萄糖液中补脉滴注，六天为一疗程。对照组用病毒唑 10~15mg/kg/日加入 5%葡萄糖中静脉滴注，

六天为一疗程。双黄连治疗组显效 23 例 (32.8%)，有效 38 例 (54.2%)，好转 7 例 (10%)，无效 2 例 (3%) 总有效率为 (97%)。对照组显效 10 例 (15.3%)，有效 34 例 (52.3%)，好转 6 例 (9.2%)，总有效率为 78%，经统计学处理 $\chi^2=9.74$ ， $P<0.01$ ，两组有明显差异。董泽启^[29]将小儿麻疹合并肺炎的 96 例患儿采用分层随机的方法分为两组，试验组 50 例，观察组 46 例。所有麻疹患儿，根据病情分别给予吸氧，补充水电解质、纠正酸中毒等对症治疗。试验组在此基础上应用黄芪注射液 (成都地奥九泓制药厂生产，10mg/支，含原药材 20g) 1ml/(kg·d) 加入 5%葡萄糖注射液 100ml 静脉点滴，每日 1 次，连用 7d。结果：两组患儿症状改善时间、两组患儿在治疗后退热时间、呼吸困难改善、喘鸣及湿罗音消失、住院时间等相比均为差异有显著性 ($P<0.05$)，试验组优于对照组。

李媛善^[30]等将小儿麻疹合并肺炎 40 例患儿采用分层随机的方法分为试验组和对照组各 20 例。对照组联用青霉素 15~20 万 u/(kg·d)，氨卞青霉素 50~100mg/(kg·d)，加入 10%葡萄糖溶液 100~250ml 静脉滴注，每天 1 次，以及对症处理，疗程 7~10 天。如治疗 3 天后无效，改为先锋 V 50~100mg/(kg·d) 加入 10%葡萄糖溶液 100~250ml 静脉滴注，每天 1 次，疗程 5~7 天；试验组在对照组治疗基础上加用复方丹参注射液 (上海市第九制药厂生产) 0.25ml/(kg·d) 溶于 10%葡萄糖溶液 100~250ml 静脉滴注，每天 1 次，7 天为 1 个疗程。结果：试验组显效 18 例 (90%)，好转 2 例 (10%)；对照组显效 14 例 (70%)，

好转 6 例 (30%), 两组显效率比较, 差异有显著性 ($\chi^2=1.404, P<0.05$), 试验组优于对照组。

焦建萍^[31]将 76 例小儿麻疹患者随机分为试验组 40 例和对照组 36 例, 试验组给予莪术油葡萄糖注射液 10ml/(kg·d) 静脉滴注, 对照组给予三氮唑核苷 10mg/(kg·d) 加入 10% 葡萄糖液 250ml 中静脉滴注, WBC $>10 \times 10^9/L$ 者加用青霉素, 其它治疗两组相同。结果试验组在疗效、热退时间、疹退时间、并发症控制等方面均优于对照组, 差异有显著性 ($P<0.05$)。

2.3.3 中成药运用: 郭春红^[32]等将 61 例麻疹病例随机分为试验组 36 例和对照组 25 例。试验组使用清开灵冲剂, 对照组使用病毒唑注射剂, 10~15mg/(kg·d), 肌注或静滴。合并有支气管炎或肺炎者加用青霉素或头孢唑啉。对两组疗效进行比较, 经统计学 t 检验, 体温恢复时间、皮疹消退时间均有非常显著差异 ($P<0.01$), 说明清开灵冲剂较病毒唑, 在麻疹体温恢复时间、皮疹消退时间上有明显的优点。

《现代中医儿科诊疗全书》中收录的治疗麻疹的中成药有: (1) 桑菊银翘散, 具有辛凉解表、清热解毒之功, 治疗麻疹前期, 病邪在表。1~3 岁服 2g; 3~6 岁每服 3g; 6 岁以上每服 5g。每日 2 次。(2) 小儿羚羊散, 具有清热透疹之功, 治疗小儿麻疹初起, 发热持续, 疹出不畅。1 岁服 0.3g; 2 岁每服 0.375g; 3 岁以上每服 0.5g。每日 3 次。(3) 葛芩合剂, 具有辛凉发散, 透疹解毒之功, 适用于麻疹初期, 麻毒之邪犯及肺卫。1 岁以内每服 3ml; 1~3 岁每服 5ml; 3~7 岁每服 10ml。每日 3 次。(4) 小儿肺热咳喘合剂, 具有宣肺平喘, 清热

解毒之功，用于麻疹闭肺之证。1岁以内服4g；1~3岁每服6g；3~6岁每服8g；6岁以上每服12g。每日3次。(5) 栀子金花丸，具有清热泻火、凉血解毒之功，用于麻疹出疹期，疹毒炽盛，耗伤津液，阴虚内热之证。1~3岁每服2g；3~6岁每服3g；6岁以上每服5g。每日2~3次。

2.4 中西医结合治疗：

杜娟^[33]等将167例小儿麻疹患者随机分为试验组85例和对照组82例。对照组对患儿进行呼吸道隔离、日常护理、抗感染及对症支持治疗。试验组在上述基础上，加用中药随证加减治疗（前驱期：桑叶、赤芍各6g，前胡、荆芥各3g，连翘8g，芦根9g，防风5g；发疹期：蝉蜕、丹皮各3g，薄荷1.5g，紫菀、生地、赤芍、连翘各6g，金银花、白茅根各9g；恢复期：知母、麦冬、黄芩各6g，川贝1.5g，芦根9g，甘草3g）。每日1剂，水煎分服。结果：采用中西医结合疗法治疗小儿麻疹，在退热时间及平均住院时间上均明显短于对照组（ $P<0.01$ ）；肝功能及心肌酶谱恢复较对照组快（ $P<0.05$ ）；并发症较对照组少。两组总发生率比较有显著性差异（ $P<0.01$ ），说明中西医结合治疗本病有确切的临床效果，并未见明显不良反应。

刘强^[34]将52例小儿麻疹合并肺炎患者随机分为试验组25例和对照组27例。对照组对症治疗，试验组在对照组治疗的基础上，结合中药水煎取汁200ml，分2次口服，每日1剂。前驱期用透表汤加减（葛根、荆芥、牛蒡子、连翘各9g，升麻、薄荷、蝉蜕各4.5g）。出疹期用经验方加减（金银花、连翘、赤芍、紫草、生地黄、黄芩各

9g, 鲜茅根、鲜芦根各 30g, 竹叶、蝉蜕各 4.5g)。恢复期用沙参麦冬汤加减(沙参、麦冬、花粉、玉竹各 9g, 金银花、竹叶各 6g, 芦根 12g)。结果试验组 25 例中, 治愈 23 例, 好转 2 例。对照组 27 例中, 治愈 22 例, 好转 5 例。试验组和对照组比较, 有显著性差异($P < 0.01$)。范华云^[35]等将 140 例非典型麻疹患者随机分为试验组 72 例, 对照组 68 例。试验组予银翘散加减及西医治疗, 对照组单纯用西药治疗。治疗 14 天。结果: 试验组基本治愈 36 例, 显效 28 例, 有效 7 例, 无效 1 例, 总有效率为 98.6%; 对照组基本治愈 22 例, 显效 29 例, 有效 13 例, 无效 4 例, 总有效率为 94.1%。两组综合疗效比较, 有显著性差异($P < 0.05$)。徐德先^[36]用中西医结合治疗 50 例小儿麻疹患者。中医治疗在疹前期用宣毒发表汤加减; 出疹期用解毒透疹汤加减; 疹回期用沙参麦冬汤加减。治疗结果本组在西医一般治疗和对症治疗的基础上, 加用中药口服, 除 1 例死亡(早产儿, 营养不良, 死于支气管肺炎、心衰), 49 例均全部治愈。热退平均时间为 (3.9 ± 1.6) d, 疹透平均时间为 (3.3 ± 1.9) d, 平均住院日为 (7.2 ± 2.3) d。孔祥鹏^[37]等运用中西医方法治疗麻疹患者 40 例。西药采用对症治疗, 中医治疗在麻疹初期和见形期选用宣毒发表汤化裁, 恢复期选用竹叶石膏汤化裁。治疗结果 40 例病患中, 痊愈 32 例, 好转要求出院者 8 例。总有效率 100%。周现武^[38]等运用清热透疹汤联合西药治疗麻疹, 将 83 例患者随机分为 2 组, 对照组 41 例用利巴韦林、维生素 C、异丙嗪治疗。试验组 42 例在对照组治疗基础上加用清热透疹汤治疗。结果: 试验组显效 39 例, 有效 3 例; 对照组显效 28 例, 有效 13 例,

2组总有效率均为100%，但显效率试验组明显优于对照组($P < 0.01$)。刘习书^[39]等中西医结合治疗小儿麻疹合并肺炎50例。西药治疗采用阿昔洛韦10mg/(kg·d)，继发细菌感染者用青霉素G每日3万~5万U/kg。进食少适当补液及支持疗法。高热中毒症状严重者可短期用氢化可的松每日5~10mg/kg静滴，2~3日好转后可停用。中药用麻杏石甘汤加减方治疗。结果：有效48例，好转2例，总有效率96%。平均治疗4天。李桂芳^[40]中西医结合治疗小儿重型麻疹102例，全部患儿均给予吸氧、补液、抗炎及平衡液和电解质、对症支持等综合治疗。中西医结合试验组60例辨证分型，分为麻毒闭肺型和热毒内陷型，在综合治疗基础上，加用犀角解毒汤化裁(犀角1.0~1.5g或水牛角15~30g，连翘6g，桔梗4g，生地黄12g，赤芍6g，黄芩6g，紫草6g，蒲公英9g)；西药对照组42例单用上述综合治疗。结果：显效率试验组显著优于对照组($P < 0.01$)；出疹时间试验组〔平均为 5.39 ± 0.62 日〕明显短于对照组〔平均为 6.25 ± 1.04 日， $t=4.804$ ， $P < 0.01$ 〕。

2.5 其他疗法

2.5.1 推拿法：

蔡云娥^[41]等按中医辨证分类对36例小儿麻疹患者进行推拿治疗：①麻疹顺证(麻疹初起)：揉小天心3~5min，一窝风3min，补肾水5min，推清板门5min，逆运内八卦2min，清天河水1min，揉二人上马3min，推补脾土1~3min，推上三关1~2min。每天2次，每次20~30min。穴位随症加减。②麻疹逆证：推补脾土3~5min，上三

关 3min, 揉小天心 5min, 分阴阳 3min, 揉一窝风 3min, 推补肾水 5min, 清板门 5min。治疗结果: 麻疹顺证 26 例, 显效 18 例, 有效 8 例, 有效率 100%。麻疹逆证 10 例, 显效 4 例, 有效 5 例, 无效 1 例。总有效率为 97.2%。

2.5.2 中药保留灌肠法:

陈来顺^[42]将 52 例小儿肺炎患者随机分为试验组和对照组各 26 例。治疗方法: 52 例均行抗炎(头孢氨苄, 病毒唑等)、支持疗法及对症治疗等。试验组在此基础上行中药灌肠, 前驱期选用麻疹灌肠 I 号(金银花 10g、连翘 10g、竹叶 8g、牛蒡子 8g、薄荷 6g); 出疹期选用麻疹灌肠 II 号(连翘 10g、葛根 8g、紫草 10g、赤芍 6g, 干草 3g); 恢复期选用麻疹灌肠 III 号(沙参 10g、麦冬 10g、桑叶 6g、天花粉 8g、玉竹 8g)。结果: 试验组患儿体温正常时间、疹出齐时间及并发症治愈时间均较对照组短, 两组比较, 差异有显著性或极显著性意义($t=2.36$ 、 3.24 、 2.48 , $P<0.05$ 或 $P<0.01$)。提示: 中药灌肠辅助治疗小儿麻疹, 疗效明显优于单纯药物治疗。

2.5.3 药物外治:

李曼君^[43]等治疗小儿麻疹 27 例, 用清解透表汤内服外用, 每日 1 剂(桑叶 12g, 菊花 12g, 金银花 9g, 连翘 6g, 甘草 6g, 紫草 9g, 牛蒡子 9g, 蝉蜕 3g, 葛根 6g, 升麻 6g)。新鲜芫荽 100~150g 水煎当茶饮, 日数次。芫荽 100~250g, 水煎泡洗双手、双足, 每日 2 次。结果痊愈 25 例, 好转 2 例。总有效率 100%。

3 结语

综上所述, 在小儿麻疹的现代中医研究方面, 有关病因病机、辨证分型的研究比较薄弱, 有待进一步加强。中医治疗小儿麻疹具有良好的临床疗效, 传统中药水煎剂和针剂都具有较好的治疗效果。另外, 中医的外治疗法在小儿麻疹的治疗中提供了多种治疗途径, 提高了中医的临床应用, 发挥出中医特色和优势。但是在相关临床研究的文献报道中, 仍然存在缺乏较为公认的对照治疗方案、各种疗法的疗效统计学偏倚较大、研究方案设计不完善等问题, 有待在今后的临床研究中解决。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M].南京: 南京大学出版社, 1994: 663.
- [2] 管鹏声, 管一沁. 新编中医儿科临床手册[M].江西科学技术出版社, 2000: 731.
- [3] 琚玮, 葛湄菲主编. 现代中医儿科诊疗全书[M]. 第二军医大学出版社, 2004: 514.
- [4] 陈运生. 小儿麻疹辨治概要[J]. 江西中医学院学报, 2002,14(14): 55.
- [5] 吴驭周, 李加荣. 治疗 141 例小儿麻疹肺炎的临床小结[J]. 新中医, 1974,(1):31.
- [6] 任国珍. 辨证治疗小儿麻疹合并肺炎 37 例[J]. 湖北中医杂志, 2001,23(5):35.
- [7] 王淑英. 中西医结合治疗麻疹后肺炎 38 例[J]. 中医药学报, 1983, (4):44.
- [8] 王树山. 麻疹肺炎证治初探[J]. 辽宁中医杂志, 1981, (11):32.
- [9] 肖正安. 名老中医医话[M].科学技术文献出版社, 1995: 616.
- [10] 董廷瑶. 幼科撮要[M].上海科学技术出版社, 1983: 54.
- [11] 唐建萍, 郑海. 宣毒发表汤治疗小儿麻疹 60 例[J].实用中医内科杂志, 2004, 18(6):532.

- [12] 胡俊虎. 中西医结合治疗小儿麻疹合并肺炎 34 例[J]. 实用中西医结合杂志, 1992, 5(2): 80.
- [13] 王贤. 麻杏石甘汤治疗麻疹合并肺炎临床观察[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(9):153.
- [14] 朱修身, 王占云. 中西医结合治疗麻疹合并肺炎 50 例[J]. 中医研究, 1994(2):30.
- [15] 谢云桂. 清肺解毒汤治疗麻疹并肺炎 50 例小结[J]. 湖南中医杂志, 1989, (3): 24.
- [16] 李汉. 清肺解毒汤治疗麻疹肺炎 50 例[J]. 湖南中医杂志, 1989, (2): 24.
- [17] 张小兆, 张翠萍, 夏新社. 清肺解毒汤治疗麻疹 86 例临床观察[J]. 新乡医学院学报, 2004, 21(5):428.
- [18] 舒忠民. 中药治疗麻疹 200 例观察[J]. 浙江中医杂志, 1987,(9): 403.
- [19] 曹元宇, 魏跃钢. 银翘散加减治疗青少年麻疹样病毒疹 78 例[J]. 南京中医药大学学报, 1995, 11(3):51.
- [20] 杨季国. 银翘柴葛汤治疗. 麻疹 36 例[J]. 浙江中医学院学报, 1994, 18(3):25.
- [21] 谭小平. 釜底抽薪为主治疗小儿麻疹并发肺炎 34 例[J]. 四川中医, 2001, 19(2):50.
- [22] 马敏君, 李喜梅. 清热透疹汤治疗小儿麻疹肺炎 83 例[J]. 山东中医杂志, 2009, 28(8):534.

- [23] 姜经典, 牛膝甘草汤治疗麻疹合并喉炎 119 例临床观察[J]. 中级医刊, 1987: (9): 48.
- [24] 崔巍. 牛膝甘草汤辅助治疗小儿麻疹并发喉炎 30 例[J]. 陕西中医, 1994, 15(8):345.
- [25] 韩志启, 朱增红, 刘小壮, 等. 痰热清治疗 58 例小儿麻疹临床疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15(13): 1786.
- [26] 冯志英, 黄联钦. 双黄连粉针剂治疗小儿麻疹 105 例疗效观察[J]. 武汉医学杂志, 1994, 18(1):15.
- [27] 裴伦, 刘杉. 鱼金注射液治疗小儿麻疹肺炎临床观察[J]. 职业卫生与病伤, 2004, 19(1):40.
- [28] 赵富义, 杨玉兰. 双黄连治疗麻疹疗效观察[J]. 河南预防医学杂志, 1996, 7(3):148.
- [29] 董泽启. 黄芪注射液佐治小儿麻疹合并肺炎 50 例临床观察[J]. 河南中医, 2005, 25(8):73.
- [30] 李媛善, 刘昌英, 潘琳. 复方丹参注射液辅助治疗小儿麻疹合并肺炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(4):311.
- [31] 焦建萍. 莪术油葡萄糖注射液治疗麻疹 40 例疗效分析[J]. 山东医药, 2001, 41(17):72.
- [32] 郭春红, 周卫东, 张德全, 等. 清开灵冲剂治疗麻疹 36 例疗效观察[J]. 中国实用儿科杂志, 1997, 12(2):122.
- [33] 杜娟, 胡谷冰, 吕晓青, 等. 中西医结合治疗小儿麻疹 85 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2008, 43(12):709.

- [34] 刘强. 中西医结合治疗小儿麻疹[J]. 四川中医, 1996, 14(12): 42.
- [35] 范华云, 谢文卫. 中西医结合治疗非典型麻疹的疗效观察[J]. 山西中医, 2006, 22(4): 36.
- [36] 徐德先. 中西医结合治疗 50 例小儿麻疹的体会[J]. 职业与健康, 2002, 18(2): 130.
- [37] 孔祥鹏, 王朝晖, 王杰. 中西药治疗青少年麻疹 40 例报道[J]. 新疆中医药, 1998, 16(1): 22.
- [38] 周现武, 崔德广. 中西医结合治疗麻疹 42 例[J]. 新中医, 2009, 41(5): 76.
- [39] 刘习书, 罗瑞雪. 中西医结合治疗小儿麻疹合并肺炎 50 例[J]. 实用中医药杂志, 2009, 25(8): 547.
- [40] 李桂芳. 中西医结合治疗小儿重型麻疹 60 例疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000; 7(5): 310.
- [41] 蔡云娥. 姜慧敏. 吕云竹. 推拿治疗小儿麻疹的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2008, (8): 14.
- [42] 陈来顺. 中药保留灌肠治疗小儿麻疹的效果观察[J]. 护理学杂志, 2002, 17(9): 673.
- [43] 李曼君, 赵明, 倪召海, 等. 清解透表汤合芫荽内服外用治疗小儿麻疹 27 例疗效观察[J]. 甘肃中医, 1999, 12(5): 33.

致 谢

时光荏苒，转眼间，三年的研究生求学生活即将结束，站在毕业的门槛上，回首往昔，奋斗和辛劳成为丝丝的记忆，甜美与欢笑也都尘埃落定。值此毕业论文完成之际，我谨向所有关心、爱护、帮助我的人们表示最诚挚的感谢与最美好的祝愿。

本论文是在我敬爱的导师艾军教授的悉心指导之下完成的。三年来，导师渊博的专业知识，严谨的治学态度，精益求精的工作作风，诲人不倦的高尚师德，朴实无华、平易近人的人格魅力对我影响深远。导师不仅授我以文，而且教我做人，虽历时三载，却赋予我终生受益无穷之道。此次在毕业课题中，从定题到搜集整理资料再到论文定稿，都离不开导师的点拨与引领，可以说学生的每一点进步都有恩师无微不至的支持给予与鼓励。在此我向我的导师艾军教授表示深切的谢意与祝福！

本论文的完成也离不开其他各位教授、同学和朋友的关心与帮助。在此我要感谢黄家诏、史宏、杨宏宝、张静、赵岩等各位教授在我平日的学习中给予帮助，在论文开题、预答辩期间所提出的宝贵意见。感谢同门的师兄师姐师妹师弟们，在学习、科研过程中给我以许多鼓励和帮助。同时，还要感谢徐笋晶同学、欧明菊同学、赵清山同学、蒋燕军同学、余磊同学三年来对我的关心、包容和帮助，愿友谊长存！

感谢基础医学院和研究生处领导和老师的帮助与支持!

最后,感谢我最亲爱的父母,在这二十六年里给予我无微不至的关心和爱护。感谢我的爱人王明,在学习生活中给予我的帮助和照顾。我爱你们!谢谢大家!

攻读学位期间发表的学术论文目录

- [1] 艾军, 陈升, 李坦. 小儿肺炎中医辨治理论研究概况[J]. 广西中医药, 2011, 34 (2) :4-5.
- [2] 艾军, 汪受传, 戴铭, 杨宏宝, 李坦. 关联规则在中医病机理论研究中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, (9) :页码待定

广西中医学院研究生学位论文作者声明

本人声明：本人呈交的学位论文是本人在导师指导下取得的研究成果。对前人及其他人员对本文的启发和贡献已在论文中作出了明确的声明，并表示了谢意。论文中除了特别加以标注和致谢的地方外，不包含其他人和其它机构已经发表或者撰写过的研究成果。

导师和本人同意学校保留本人学位论文并向国家有关部门或资料库送交论文的复印件或者电子版，允许论文被查阅和借阅；并授权广西中医学院可以将本人学位论文的全部或者部分内容编入有关数据库进行检索，可以采用影印、缩印或者其它复制手段和汇编学位论文（保密论文在解密后应遵守此规定）。

学生签名：_____ 导师签名：_____ 日期：____年____月____

日

个人简历

姓名：李坦 性别：女 出生年月：1984年6月6日

民族：回族 籍贯：河南西峡县 政治面貌：党员

求学经历：

2002年~2007年：湖南中医药大学，中西医结合临床专业，医学学士

2008年~2011年：广西中医学院，中医临床基础专业，硕士研究生

科研及工作情况：

序号	课题名称	课题负责人姓名	本人承担工作	项目来源
1	麻疹中医诊疗指南	艾军 汪受传	资料查询、查新，预实验，标书的书写，课题实施，数据整理和分析等，课题资料总结，结题报告书写。	国家中医药管理局中医标准化项目，编号：ZYYS-20090004-20
2	小儿艾滋病中医诊疗指南	艾军 汪受传	资料查询、查新，预实验，标书的书写，课题实施，数据整理和分析等，课题资料总结，结题报告书写。	国家中医药管理局中医标准化项目，编号：ZYYS-20090004-31

3	小儿感冒中医诊疗指南	艾军 汪受传	资料查询、查新，课题资料总结，结题报告书写。	国家中医药管理局中医标准化项目，编号：ZYYS-20070021-1
4	基于数据挖掘技术的病毒性肺炎热郁痰瘀	艾军	资料查询、查新，预实验，数据整理和分析等。	广西高等学校优秀人才资助项目，编号：桂教人才 0819
5	中医药防治艾滋病、病毒性肝炎等疾病临床科研一体化技术平台体系构建及应用研究	张启明	病历收集、录入。	“十一五”国家科技重大专项 编号：2009ZX10005-019
6	基于数据挖掘技术的小儿肺炎病机理论研究	艾军	资料查询、查新，预实验，数据整理和分析等。	教育部国家级重点学科南京中医药大学中医儿科学开放课题项目，编号：EZK2009020