

中等中医职业技术学校教材

儿科学

张 亮 主编

湖南大学出版社

中等中医职业技术学校教材

儿 科 学

张 亮	主 编
江明良 陈振国 罗国兴	
张 亮 钟秀华	编 写
郭振球	主 审

湖南大学出版社

中等中医职业技术学校教材编辑委员会

主任委员 胡熙明

副主任委员 王蔚文 朱 杰 肖佐桃

编 委 (按姓氏笔画为序)

龙月云 刘开运 李 芳 李传课 李钟文

张 亮 张静玲 范 理 周 萍 贺又舜

骆志华 宾厚启 赵竞成 郭子华 康 平

黄国麒 谭克陶 谭同元 蔡朝鸿

办公室主任 李 芳

中等中医职业技术学校教材

儿 科 学

张 亮 主 编

责任编辑 王 里

☆

湖南大学出版社出版发行

(长沙岳麓山)

湖南省新华书店经销 湖南大学印刷厂印刷

☆

787×1092毫米 16开 8.875印张 205千字

1988年9月第1版 1988年9月第1次印刷

印数：1—12500册

ISBN 7—314—00278—9/R·15

定价：3.40元

出版前言

长期以来,我国卫生事业的发展不能满足人民保健的需求,其中一个重要原因是卫生力量不足。在农村,问题尤为严重,卫生人才数量少,质量差,专业和层次结构不合理。尽快改变这种状况,采取有效措施大批培养卫生人才,特别是数量欠缺最多的中级卫生技术人员,成为当前医学教育的紧迫任务。全国许多地方,充分发挥祖国医学的优势,办起了中等中医职业技术学校,开设了中医专业。为了保证教学质量,满足对相应教材的需要,我们组织编写了这套《中等中医职业技术学校教材》。

全套教材包括中医学基础、中药学、方剂学、医古文(含古汉语基础)、中医内科学、中医外伤科学、中医妇科学、中医儿科学、中医五官科学、针灸推拿学和体育教程,共11种。编写时,注意保持中医学的系统性,同时结合农村实际需要,着重介绍农村常见病、多发病、地方病的防治。讲授基础理论、基本知识、基本技能,力求深入浅出,通俗易懂;临证上,突出中医理、法、方、药的辨证施治原则和安全有效的简易疗法。通过学习,要求学生具备基本的知识结构和技能水平,成为合格的中医人才,从而切实打开卫生人才通向农村的道路。

卫生部副部长、国家中医管理局局长胡照明同志担任本套教材编委会主任委员,具有丰富临床和教学经验的同志分别担任各分册主编。初稿写成后,湖南省卫生厅中医管理局主持召开了审稿会,聘请有关专家修改、审定。由于中等中医职业技术教育刚刚兴起,编写这类教材尚缺乏经验,难免有不足和不当之处,希望使用本套教材的教师、学生和广大读者提出宝贵意见,以不断改进、完善。

中等中医职业技术学校教材编辑委员会

1988年9月

编写说明

中等中医职业技术学校教材《中医儿科学》是根据湖南省卫生厅湘卫中(1987)4号文件颁发的《中等中医职业技术学校教学计划》及教学大纲,参照全国有关《中医儿科学》试用教材编写的。供中等中医职业技术学校三年制中医士专业使用。在编写过程中,力求体现中医特色,突出职校教学特点,理论联系实际。

本书内容包括儿科学基础、新生儿病证、小儿传染病、小儿常见病证、其他病证及方剂索引。通过学习,要求学生掌握中医儿科基本理论与辨证施治;熟悉和掌握小儿常见病、多发病的诊断、治疗、预防及保健知识,为儿科临床运用打下基础。

按照教学计划的要求,本学科教学方法以课堂讲授为主。要求理论联系实际,配合典型病例组织讨论。学习重点为儿科学基础、传染病及常见病证。教学中要充分运用模型、幻灯、图表等教具,进行直观教学,并结合临床实践,以加深和巩固学习效果。教材中的某些内容将不在课堂上讲授,启发、提示后留给学生自学。对于与内科相同的病证,则要求突出儿科病证的特点,尽量避免重复而又不忽略重点。

由于我们编写这类教材的经验不足,水平有限,缺点和错误在所难免,衷诚希望使用本套教材的师生及时提出宝贵意见,以便不断总结经验,进一步修订提高。

编者

1988年1月

目 录

绪论	(1)	十一、中毒性菌痢	(59)
第一章 儿科学基础		第四章 小儿常见病证	
一、小儿年龄分期与生长发育	(3)	一、感冒	(64)
二、小儿生理、病理特点	(6)	二、咳嗽	(67)
三、小儿保健	(8)	三、肺炎	(71)
四、四诊概要	(11)	四、哮喘	(76)
五、治疗特点	(20)	五、呕吐	(80)
第二章 新生儿病证		六、泄泻	(83)
一、胎黄	(22)	七、腹痛	(87)
二、脐风	(24)	八、厌食	(91)
三、脐部疾患〔脐湿、脐疮、脐血、脐 突〕	(26)	九、积滞	(94)
四、硬肿症	(28)	十、疳证	(96)
第三章 小儿传染病		十一、惊风	(101)
一、麻疹	(30)	十二、急性肾炎	(106)
二、风疹	(33)	十三、肾病综合征	(110)
三、幼儿急疹	(35)	十四、肠道寄生虫病	(113)
四、猩红热	(37)	第五章 其他病证	
五、水痘	(40)	一、夏季热	(119)
六、流行性腮腺炎	(42)	二、佝偻病	(121)
七、百日咳	(45)	三、尿频	(124)
八、白喉	(48)	四、遗尿	(126)
九、流行性乙型脑炎	(52)	五、夜啼	(129)
十、小儿麻痹症	(56)	附录：方剂索引	(132)

绪 论

中医儿科学古时叫“小方脉”，或称“幼科”。它是研究自胎儿至青少年这一时期生长发育、保健和疾病防治的医学科学。它的服务对象是体格和智力均处于不断生长发育过程中的儿童。由于小儿在各个不同生长发育阶段有其独特的生理、病理等特点，因此儿科学的任务就是在不断探索有关理论和总结实践经验的基础上，进一步提高保健和疾病防治水平，最大限度地降低死亡率，减少发病率，增强体质，为促进和保障我国儿童的健康作出贡献。

中医儿科学的范围与特点

中医儿科学的实施范围非常广泛，凡涉及小儿时期健康和卫生的问题，诸如儿童疾病的预防、诊治以及促进小儿身心健康等方面的内容，均属中医儿科学的范围。具体来说，就是包括从胎儿孕育、出生至青春发育这一阶段内的生长发育、饮食起居、疾病预防、诊疗保健等等。

小儿从生命开始直到长大为成人，都处在不断生长发育的过程中，无论在形体、生理、病理，以及疾病的发生、发展、诊断、辨证施治、预后、预防等方面都与成人有所不同，年龄越小越显著。历代儿科医家对这些特点的论述很多。小儿在生理方面具有脏腑娇嫩，形气未充；生机蓬勃，发育迅速的特点。即小儿时期机体各组织器官的形态发育和生理功能都处于幼稚和不完善阶段，所以在生长发育过程中，从体格、智力以至脏腑功能，均不断向完善、成熟方面发展。年龄愈小，生长发育的速度愈快。另一方面，由于小儿生理特点是脏腑娇嫩，形气未充，稚阴稚阳，体质和功能均较脆弱，因此不仅发病容易，而且转变迅速，年龄越小则越突出。但小儿为“纯阳”之体，生机蓬勃，活力充沛，脏气清灵，反应敏捷，且病因单纯，又少七情的伤害，患病以后只要能及时进行恰当的治疗及护理，一般可很快地恢复健康。

此外，儿科在我国古代又称“哑科”。说明除婴幼儿不会言语外，较大的儿童对病情也常常讲述不清，且言不足信。小儿寸口部位短小，就诊时尤惧针砭，加之啼哭叫扰，脉息难凭，给诊断和治疗带来了困难。因此，历代儿科医家把望诊列为四诊之首，这又构成了儿科疾病在诊断学上的特点。

中医儿科学的地位

中医儿科学是祖国医学的重要组成部分，同样具有悠久的历史，随着祖国医学的发展而发展，对我国民族繁衍昌盛起到了重要的作用。通过历代医家的不断实践，在新生一代的保育、预防、医疗、护理等方面积累了丰富的理论知识和宝贵的临床经验，促进了中医儿科学的发展。

少年儿童是人类的未来，国家的希望，保护儿童的身心健康与合法权益是我国的基

本国策之一，宪法和农业发展纲要都特别提出了母亲和儿童受国家保护。现在全国各地已逐步建立了各级儿童保健机构，大力开展城乡儿童保健工作，从上到下形成了健全的儿童保健网，各种形式的托幼机构和儿童医疗卫生保健组织不断建立，各种疾病的发病率大幅度地下降，婴儿死亡率降低到解放以来的最低水平，这些都有效地促进了儿童的健康成长。为了使我国的儿童保健事业得到更快的发展，今后还必须继续加强儿科基础医学的研究，不断开发和运用新技术、新方法，加速儿科中药剂型改革，彻底解决小儿“用药难”问题，为我国儿科学开创新局面。

中医儿科学学习方法

本课程分为系统学习和毕业实习两个阶段。系统学习包括按教学大纲所规定的课堂讲授和与其相结合的临床示教及见习。毕业实习是在上级医师指导下的诊疗实践，直接为患儿服务，并通过实践提高防治疾病的能力。在整个学习过程中，必须坚决贯彻党的卫生路线、方针和政策，理论联系实际。一方面运用基础学科与儿科学的知识理解、分析和解决防治上的实际问题，另一方面又要以临床实践来检验认识的正确性，经过实践、认识、再实践、再认识，不断总结经验，及时发现问题，充实理论，提高分析问题和解决问题的能力。

(张 尧)

第一章 儿科学基础

一、小儿年龄分期与生长发育

年龄分期

小儿的年龄分期，标志着小儿生长发育的各个阶段。也就是根据小儿环境的改变、饮食的转换、体格的发育、牙齿的更换、性腺的发育以及精神智慧的发展，对整个小儿时期所作的阶段划分。了解小儿年龄分期，对于做好小儿的护理、保健，以及对小儿的教养与疾病的防治，均有重要指导意义。近代主张划分为七个阶段：

(一)胎儿期 从受孕到小儿出生约需280天(40周)，总称为胎儿期。最初2周为胚卵期；胎龄2至12周为胚胎期；12周后至出生为胎儿期；满37周出生的小儿为足月儿。这期孕妇的健康状况和卫生环境均可影响胎儿的生长发育。尤其在怀孕的前3个月，胎儿的各组织器官已逐步分化形成，若孕妇受到理化创伤、药物、感染、营养缺乏等各种因素的影响，往往可导致流产、死胎或先天畸形等不良后果。因此，要做好胎儿期的保健工作，如孕期卫生指导，预防感染，避免放射线照射及不必要的用药等等。

(二)新生儿期 从出生后脐带结扎时起至生后足28天，为新生儿期(胎龄满28周至出生后足7天又称围产期)。此期小儿初离母体，开始接触外界环境，必须自行呼吸和调整循环，依靠自己的消化系统和泌尿系统摄取营养和排泄代谢产物。形体上体重增长迅速，大脑皮质主要处于抑制状态，兴奋性低，患病后反应性差，故死亡率比其他期高。有些疾病与胎内及分娩过程有关，如早产、产伤、先天性畸形、窒息、出血、溶血、脐部疾患、新生儿破伤风、呼吸道感染、惊风等。因此，在喂养、保暖、隔离消毒、护理、防止皮肤粘膜损伤等方面，都应特别注意。

(三)婴儿期 出生后28天到满一周岁为婴儿期，又称乳儿期。这个阶段生长发育特别快，周岁时体重为出生时的3倍，身长为1.5倍。此期对营养物质要求高，但消化功能差，容易发生腹泻和营养紊乱；抗病能力低，从母体获得的免疫力逐渐消失，容易感染疾病。故应注意合理喂养，及时添加辅食，多晒太阳，按时进行各种预防接种，以增强抗病能力。

(四)幼儿期 一周岁后到满三周岁为幼儿期。这段时期体格增长较前缓慢，生理功能日趋完善，乳牙逐渐出齐，语言、动作及思维活动发展迅速，要注意按时断乳及断乳后的合理喂养，否则易致吐泻、疳证。同时由于户外活动逐渐增多，接触感染的机会增加，故多种小儿急性传染病的发病率较高，应做好预防保健工作，重视对幼儿的早期教育。

(五)学龄前期 三周岁后(第4年)到入小学前(6~7岁)为学龄前期。这段时期由体格的迅速发育转到神经精神的迅速发育。与成人接触更为密切，理解和模仿能力

强，语言逐渐丰富，并具有不少抽象概念，如数字、时间概念，对周围新鲜事物好奇心强，且常因不知危险而发生意外，因此，要注意防止中毒、跌扑等意外事故的发生。此期抗病能力较前增强，肺、脾二脏的发病率降低。幼托机构须进行有计划的教导，培养儿童共产主义品德和良好的卫生习惯，开展适应他们特点的文娱和体育活动，继续做好预防保健工作。

(六)学龄期 从入小学起(6~7岁)到青春期(女12岁，男13岁)开始之前称学龄期(小学学龄期)。此期大脑的形态发育已达到成人水平，综合分析能力、体力活动均有进一步发展，已能适应复杂的学校和社会环境；对各种传染病抵抗能力增强，疾病的种类及表现基本接近成人；水肿、哮喘等病较多见。家庭和学校均应重视德、智、体三方面的教育。

(七)青春期(少年期) 女孩从11、12岁至17、18岁，男孩从13、14岁至18、20岁，称为青春期(中学学龄期)。此期最大的特点是生殖系统迅速发育，女孩出现月经，男孩有精液排出；体格、体重、身高增长加快；情志变化较大，常易引起心理、行为等方面的不稳定；又由于和社会接触增多，容易受到外界环境的影响。所以在保健工作方面除了保证营养供应，加强锻炼，注意休息，以保证体格发育的需要外，还必须根据其生理和情志方面的特点，加强正面教育和正确诱导，以保证青少年身心健康发育。

生长发育

生长发育是小儿不同于成人的最根本的生理特点。一般以“生长”表示小儿形体的量的增长，“发育”表示功能活动的进展。两个方面是密切相关，不可分割的。通常“发育”一词也包含了机体质和量两方面的动态变化。小儿生长发育正常与否是判断健康状况的重要依据；掌握小儿有关生长发育的基本知识和生理常数，是衡量小儿健康状况的标准。以下项目为判断小儿正常生长发育的常用指标。

(一)体重 反应机体重量的变化。小儿体重是否正常，可以判断小儿的发育与营养状况。临床用药，有时也根据体重来计算。小儿初生，体重平均为3公斤。生后半岁，平均每月增长600克；6个月~1岁，平均每月增长500克；1岁以后，平均每年增长2公斤。小儿体重可按下列公式推算：

$$1 \sim 6 \text{ 个月} \quad \text{体重(公斤)} = \text{出生体重(公斤)} + \text{月龄} \times 0.6$$

$$7 \sim 12 \text{ 个月} \quad \text{体重(公斤)} = \text{出生体重(公斤)} + 6 \times 0.6 + (\text{月龄} - 6) \times 0.5$$

$$1 \text{ 岁以后} \quad \text{体重(公斤)} = \text{年龄} \times 2 + 8$$

12岁以后为青春期，受内分泌影响，体重增加较快，不能按上式推算。

同一年龄小儿的体重，在正常情况下，也可有一些个体差异，其波动范围不超过±10%。

(二)身长 反应骨骼发育的重要指标。小儿初生时，身长约50厘米。出生后第一年增长25厘米；2岁以后身长可用下列公式推算：

$$\text{身长(厘米)} = \text{年龄} \times 5 + 75$$

青春期身长的增长速度加快，12岁以后不能按上式推算。

身长显著异常者，大都是疾病的表现。如身长低于正常范围30%以上，要考虑佝偻症、克汀病、营养不良等。

(三)头围 反映脑和颅骨的发育程度。用软卷尺自眉弓上方最突出处，经枕骨后结节绕头一周，其长度即为头围。新生儿头围平均约34厘米。随着脑的发育，在出生后最初半年约增长8~10厘米，后半年约增长4厘米，至1岁时平均为46厘米，2岁时可达48厘米，5岁时50厘米。15岁时接近成人，约54~58厘米。头围过小，常为头小畸形，大脑发育不全；头围过大应注意有无脑积水。

(四)胸围 反映胸廓、胸、背肌肉、皮下脂肪及肺的发育程度。用软卷尺由背后肩胛骨下角，经乳头下缘绕胸一周的长度，即为胸围。应取呼气与吸气时的平均值。出生时胸围平均约为32.4厘米，第一年平均增长约12厘米，第二年平均增长约3厘米。一岁内胸围常小于头围，一岁后几乎相等，一岁以后胸围超过头围。其差数(厘米)约等于小儿的岁数。营养不良者胸围较小。

五、囟门 反映颅骨的发育。后囟是两块顶骨和枕骨形成的三角形间隙，出生时有的已闭或很小，一般在生后6~8周闭合。前囟位于顶骨与额骨之间，呈菱形，12~18个月关闭。囟门早闭并头围明显小于正常者，为小头畸形；囟门晚闭及头围大于正常者，见于脑积水、佝偻病等。

六、牙齿 小儿出生后约6个月(4~10个月)开始出乳牙。出牙过晚，多见于佝偻病。一般1岁时出8个牙，1岁以后出上下左右第一乳磨牙，1岁半出尖牙，两岁出第二乳磨牙，20~30个月出齐20颗乳牙。6岁以后开始换为恒齿，并长出第一恒磨牙，12岁以后长出第二恒磨牙，12~15岁长满28颗恒齿。第三恒磨牙一般在17~30岁长出，称为智齿，但也有始终不出者。2岁以内小儿的乳牙总数，可用下式计算：

$$\text{乳牙数} = \text{月龄} - 4 \text{ (或 } 6 \text{)}$$

(七)呼吸、脉搏、血压

1. 呼吸、脉搏：年龄愈小，呼吸脉搏愈快。不同年龄小儿之正常值见下表：

各年龄小儿呼吸、脉搏次数(每分钟)

年 龄	呼 吸	脉 搏	呼吸：脉搏
新生儿	40~45	120~140	1:3
1岁以下	30~40	110~130	1:3~4
2~3岁	25~30	100~120	
4~7岁	20~25	80~100	1:4
8~14岁	18~20	70~90	1:4

2. 血压：年龄愈小，血压愈低。不同年龄小儿的血压正常值可按下列公式推算：

$$\text{收缩压(mmHg)} = \text{年龄} \times 2 + 80$$

$$\text{舒张压} = \text{收缩压} \times 2/3$$

根据有关规定，以mmHg为单位测得数值，应换算为以KPa为单位的数值使用。其方法是1mmHg=133.322Pa 即将血压计(表)mmHg值“加倍再加倍，除以3再除以10”可得KPa值。如：收缩压90mmHg加倍得180mmHg，再加倍得360mmHg，除以3得120再

除以10=12KPa。(反之血压KPa“乘10再乘3，减半再减半”可得mmHg值)。

小婴儿和新生儿血压可用监听式超声波多普勒(Doppler)诊断仪或用较简易的潮红法测量(小儿仰卧,测上肢血压时,将血压计袖带松绑在手腕上部,紧握袖带远端的手部,使之发白,然后迅速打气到80mmHg以上,移去局部握压,徐徐放气,当受压处皮肤由白转红时,血压计上的读数即为收缩压的近似值。测下肢血压时,将袖带缚在踝上部,方法同上)。

八、动作的发育 运动的发育直接与肌肉的发育,尤其是与中枢神经系统的发育有密切关系,并反过来影响大脑的发育过程。发育一般遵循由上到下、由不协调到协调、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的规律。新生儿仅有反射性活动(如吮吸、吞咽等)和不自愿的活动。1个月小儿在睡醒后常作伸欠动作;2个月俯卧时开始抬起头来;3~4个月俯卧时能抬起前半身;6个月能翻身;7个月会独坐;8个月会爬,会扶着栏杆站立;1岁能独立扶着一只手行走;1岁半左右会走路。以后随着年龄的增长而能登梯、跳跃,动作也逐渐有力、精细和准确。

九、语言的发育 语言的发育顺序是:发音阶段、咿呀学语阶段、单词单句阶段、成语阶段。初生小儿只会哇哇哭叫,2~3个月会笑,4个月会笑出声音,5~6个月开始能无意识的呀呀发出单音,7~8个月能发复音如“爸爸”,“妈妈”等,10个月以上能懂比较复杂的词意。1岁以后渐渐能说日常生活用字,如睡、吃、走等。1岁半能用几个字连成单语,并用语言表示要求,如“吃饭”。2岁左右开始能简单交谈,4~5岁能用完整的语句说出自己的意思。7岁以上能较好地掌握语言,并对周围复杂事物有初步的分析能力。语言发育与教养有很大关系。若运动、控制大小便等发育均正常,仅说话较迟,不能看作智能落后。

复 习 思 考 题

1. 小儿年龄分期有什么意义?试述各期的特点和预防保健措施。
2. 生理常数的含义是什么?包括哪些范围?怎样算出不同年龄小儿的体重、身长及牙齿数?

二、小儿生理、病理特点

整个小儿时期,随着年龄的增长,都处于不断地生长发育过程中。在形体、生理、病理等方面,都与成年人有所不同,年龄越小,这种差异也越突出。归纳起来,其生理特点主要表现为脏腑娇嫩,形气未充;生机蓬勃,发育迅速。其病理特点主要表现为发病容易,传变迅速;脏气清灵,易趋康复。正确认识这些特点,对小儿的健康保育,疾病的诊断、防治,都具有极为重要的意义。

生理特点

(一)脏腑娇嫩,形气未充。脏腑,就是指五脏六腑;形,指的是形体结构,如四肢百骸,筋肉骨骼,精血津液等;气,指的是生理功能活动,如肺气、脾气等。脏腑娇嫩,形气未充,就是指小儿时期机体各器官的形态发育和生理功能都是不成熟和不完善的,五

脏六腑的形和气都相对不足，尤其以肺、脾、肾三脏更为突出。历代医家把这种现象称为脏腑娇嫩，形气未充。吴鞠通在《温病条辨·解儿难》中对小儿的这一生理特点则用“稚阴稚阳”一词来加以概括。其中的“阴”，就是指形气未充的“形”而言，包括机体各组织器官及体内的精、血、津液等有形物质；“阳”就是指形气未充的“气”而言，也就是指体内脏腑的各种生理功能活动。“稚阴稚阳”的含义，就是从另一个角度说明了小儿无论在物质基础还是在生理功能上，都是处于幼稚和不完善的阶段，这是小儿生理特点之一。

(二)生机蓬勃，发育迅速。由于小儿脏腑娇嫩，形气未充，所以在生长发育过程中随着年龄的增长而不断地向完善、成熟方面发展。年龄越小，生长发育越快。在形态增长的同时，功能也不断趋于完善，两者有密切的关系。小儿从出生到长大成人，在外观上不断发生变化，如体重、身长、头围、胸围、腹围、臀围等的增长，身体各部比例的改变，骨骼的发育(如颅骨、囟门闭合，骨化中心的出现，出牙换牙)等均有其一定规律。内脏器官如心、肾、肝、脾，以及皮肤、肌肉等，都随着年龄的增长，功能渐趋成熟。所以古代医家提出了小儿生理的另一个特点，即“纯阳”之体。所谓“纯阳”，就是指小儿生长发育的速度之快，好比初升的旭日，或刚开始萌芽的草木，生长旺盛，蒸蒸日上，欣欣向荣，并非指正常小儿为有阳无阴或阳亢阴亏之体。

“稚阴稚阳”和“纯阳之体”为小儿的两个生理特点。前者指小儿机体柔弱，阴阳二气均较幼稚而言；后者是指小儿在生长发育过程中，生理机能旺盛，生长发育速度较快。二者构成与成人迥然不同的两大生理特点。

病理特点

(一)发病容易，传变迅速。小儿脏腑娇嫩，形气未充，无论是形体还是功能活动都比较脆弱，对疾病的抵抗能力较差，加上寒暖不能自调，乳食不知自节，一旦调护失宜，外则易受六淫侵袭，内则易受乳食所伤，所以小儿在病理上不仅发病容易，而且传变迅速，年龄愈小，愈显得突出。

当受外邪侵袭时，肺则首当其冲。因肺主气而司呼吸，外合皮毛；肺又为娇脏，小儿肌肤薄嫩，卫外机能未固，外邪最易乘虚侵袭，以致肺失宣肃功能，出现感冒咳嗽、哮喘、肺炎等证。

脾胃为后天之本，主运化和输布精微，为气血生化之源。由于小儿时期脾胃运化功能尚未健全，反映了生理上的“脾常不足”，再加上小儿时期生长发育速度较快，所需要的水谷精气等营养物质比成人更迫切。故乳食不节，过饥过饱，都会直接影响脾胃的运化功能，导致各种脾胃疾病，如积滞、呕吐、泄泻、厌食、疳证等。

肝为风木之脏。在小儿病变中，容易出现肝风内动一类的证候，这与小儿神气怯弱，筋脉未盛的生理特点有关。如感受外邪之后，每易邪气壅张而出现高热、惊厥；又如温热邪病入里，往往热盛生风，出现频繁的抽搐症状。古人把小儿易动肝风的这一病理特点称之为“肝常有余”。

小儿得病之后，病情变化迅速，在寒、热、虚、实之间容易出现相互转化或同时并见的病理现象。“易虚易实”是指小儿一旦患病，则邪气易实而正气易虚。小儿脏腑娇嫩，气血未盛，稚阳未充，稚阴未长，往往在受邪之初，多为起病急骤，来势凶猛，形

成邪热壅盛的实证；在疾病的后期，体内的气阳受到了伤耗，阴液亏损，形成气耗津伤的虚证。而在病变的过程中，又很容易出现证情反复、波动、多变现象，实证常可迅速转化为虚证，或者出现虚实并现等错综杂复的证候。例如偶患感冒，可瞬即转为肺炎，出现咳嗽、气急、鼻煽、涕泪俱无等肺气闭塞之象，如不及时予以开宣肺气，则可迅速出现正虚邪陷，心阳不振，气滞血瘀，虚中有实之象。又如婴幼儿泄泻，原为外感时邪或内伤乳食的实证，但常易迅速出现液脱阴伤甚至阴竭阳脱的危候。

“易寒易热”，指小儿由于“稚阴未长”，在病变过程中易出现热的证候；又由于“稚阳未充”，机体脆弱，易致阳气衰脱，而出现阴寒之证。如患风寒外来的寒证，可郁而化热，热极生风，出现高热抽搐等风火相煽的热证；在急惊风出现高热抽搐，风火相煽的实热内闭的同时，可因正不胜邪，转瞬出现面色苍白，汗出肢冷，脉微细等阴盛阳衰的危候。小儿温病较成人多见，而温邪多从火化，容易出现“易热”的病理现象。

总之，小儿患病以后，寒、热、虚、实的变化，比成人更为迅速而错综复杂。它们之间既可交叉出现，又可同时并见，也可朝呈实热阳证，暮则转为虚寒阴证，也可在实热内闭的同时，立即出现虚寒外脱的危候。因此，对小儿疾病的诊治，必须强调辨证清楚，诊断正确，治疗及时，用药审慎果敢，这是根据小儿病理特点而提出的。

(二)脏气清灵，易趋康复。小儿疾病在病情发展、转归的过程中，因其生理特点而决定其具有双重性变化的病理特点。一方面发病容易，传变迅速，易寒易热，病情易于恶化；另一方面，小儿为“纯阳”之体，生机蓬勃，活力充沛，脏气清灵，反应敏捷，加之病因单纯，极少受到七情等因素的伤害，所以在患病后，只要处理及时，用药恰当，护理得宜，病情好转比成人快，容易恢复健康。即使出现危重证候，只要抢救及时，措施得当，预后往往也是比较好的。

复习思考题

1. 掌握小儿生理、病理特点有什么意义？
2. 生理特点包括哪些具体内容？怎样理解“稚阴稚阳”和“纯阳之体”？
3. 病理特点包括哪些具体内容？怎样理解小儿“脾常不足”、“肝常有余”和“易寒易热”、“易虚易实”？试举例说明。

三、小 儿 保 健

为了保证小儿的正常生长发育，促使小儿健康地成长，必须对小儿进行合理的喂养和做好各项预防保健工作。这对于维护小儿健康和降低发病率也是极为重要的。年龄越小，就越需要细致而全面的照顾，初生婴儿合理喂养与护理，尤为重要。

合理喂养

(一)喂养方式

1. 母乳喂养。出生后5~6个月内的乳婴儿，以母乳为主要食物的即称母乳喂养。母乳中含有非常丰富的营养成份，所含蛋白质、脂肪、碳水化合物都适合小儿消化和吸收；还含有各种维生素、酶及抗体，可增强小儿对某些疾病的抵抗力；母乳新鲜无菌，温度适宜，喂服简便；同时，母乳喂养还能密切母子感情。所以说母乳是乳婴儿最为理想的食物。但是，如果乳母患有传染病、严重心脏病、肾脏病、癌症或身体过度虚弱时，则不宜哺乳。若乳头皲裂或患乳腺炎，可暂停哺乳。患病期间，应按时用吸奶器将乳汁吸出，以避免病后无乳。

新生儿出生12小时内，母子均需休息，可暂不哺乳，而喂给适量开水或糖水。12小时以后，开始哺乳。哺乳时间，一般是每隔3小时一次，开始每次约5分钟，以后逐渐延长，3~4天后，每次哺乳时间可延长到15~20分钟。就每个乳婴儿而言，哺乳时间可根据各自的具体情况而定，以不过饱过饥为原则。从第三个月起，每天可哺乳6次，每次间隔4小时。至第五、六个月时可改为每日5次，并逐渐养成夜间不哺乳的习惯。

哺乳方法正确与否，对乳婴儿的健康也会产生直接或间接的影响。乳母在哺乳前应将储存于乳头的“宿乳”挤出，再用手轻轻揉按乳房，使乳汁畅通，并用温开水将乳头洗净后再哺乳。哺乳时将乳儿斜抱怀中，哺完后再将小儿伏于肩上，轻拍其背部，以防止溢乳。

哺乳期间，乳母应注意饮食营养、生活起居和精神情欲等方面的调节。饮食要多样化，宜多食蛋类、豆类、蔬菜、水果等，以保持乳汁有充足的营养成份。

2. 人工喂养。因无母乳或其他原因不能哺乳，而用牛奶、奶粉、奶糕、豆浆等食物喂养者，叫做人工喂养。使用代乳食品时，必须根据年龄大小给予定量、稀释、加糖、煮沸消毒。由于大多数乳婴儿在人工喂养时，均以牛奶为主食，因此还须掌握按月龄给服奶量的计算方法。牛奶一般按每天每公斤体重110毫升计算，并加入5~8%的食糖。若用奶粉，则可按体积4:1，重量8:1冲调成全奶。为计算方便，每日进水量按每公斤体重150毫升计算。

举例：5个月婴儿，体重约6公斤

每日需要牛奶量 $110 \times 6 = 660$ 毫升（可分5~6次服）

每日需要糖量 $660 \times 5\% = 33$ 克（约2汤匙）

每日需要水量 $150 \times 6 = 900$ 毫升

乳液外应加水量 $900 - 660 = 240$ 毫升（可在2次哺乳期间分服）

当然，人工喂养也应根据条件和各地的生活习惯，因地制宜地选择既适合乳婴儿营养需要，又简便价廉的食品。

3. 混合喂养。因母乳不足或其他原因不能全部用母乳喂养，部分用牛奶或其他代乳品喂养的，叫做混合喂养。对乳婴儿的补充食品，既可在每次哺以母乳后授食，也可和母乳间隔喂给。但特别要注意定时定量，掌握“乳贵有时，食贵有节”的喂养原则，否则极易引起消化道的病变。母亲哺乳的次数，以全日不少于3次为原则，不然母乳就会迅速减退，以致完全消退。

4. 添加辅食。为了保证乳婴儿生长发育迅速的需要，应根据其消化、吸收与适应

能力，逐渐地，一种一种和一点一点地增加辅助食物。无论对小儿采取哪一种喂养方式，只要达到一定的月龄，都必须增加辅食。其原则是从少到多，由简到繁，由稀到稠，由淡到浓，逐渐增加，使婴儿有一个适应过程，同时也相应减少喂乳次数，为日后断乳打好基础。

辅食添加参考表

年 龄	辅 食
1月以内	豆浆、奶糕
2~3月	菜汤、奶糕、鱼泥
4~6月	菜泥、蛋黄、奶糕、鱼泥、肉末
7~9月	碎菜、碎肉、鱼、豆腐、粥、烂面
10~12月	蛋、碎肉、鱼、豆制品

(二)断乳时间 一般以8~12个月时断乳为宜。如哺乳时间过长，又不添加辅助食品，将导致小儿营养不足，脾胃虚弱，影响发育。断乳前必须采取逐渐减少哺乳次数，逐渐增加辅食的方法，不可突然断乳。夏季或小儿患病时不宜断奶，以免影响脾胃功能，发生吐泻、积滞等证。

小儿断乳后，胃肠道功能起了新的变化，喂养方面应注意：

(1) 饮食要定时、定量，不可偏食、零食。

(2) 要选择富有营养又易消化的食物，不要随成人的喜好给以过多的荤腥、厚味、辛辣或过于酸咸的食物。

(3) 喂食时，可用小匙慢慢喂服，不要用手指将食物塞入口内，亦不要先把食物嚼碎再喂入小儿口内，周岁以后的小儿可逐渐教会用小汤匙进食。

小儿保健的具体措施

(一)护理与卫生 护理与卫生是小儿保健工作的重要内容，下面按居住、衣着、睡眠、清洁卫生、预防接种五个方面进行叙述。

1. 居住：室内应保持空气流通，日光充足，冷暖燥湿适宜。注意安全，要有保护设置，防止触电、跌伤及其他意外事故，冬季取暖严防煤气中毒。早产儿体温调节机能差，对外界环境适应能力低，往往呈现体温不升，四肢发凉征象，尤须注意保持一定的室温。

2. 衣着：以轻软为原则，使四肢能活动自如。应按气温变化增减衣服。盖被要适宜，不可过厚过薄。鞋袜、帽子大小要适中，婴儿宜穿小袜与布制小鞋，以保持足部温暖。尿布以质软、吸水性强的棉布为宜，要勤换勤洗勤晒。每次换尿布时，注意臀部、腹股沟的清洁与干燥。橡皮或塑料尿布只能短期应用，不能常用，以防引起“红臀”。

3. 睡眠：足够的睡眠是保证小儿健康成长的重要条件之一。年龄越小，所需睡眠时间也越多。一般来说，6个月以内的幼儿，每天睡眠约需15~20小时；6~12个月约需15~16小时；2~3岁约需12~14小时；4~6岁约需11~12小时；7岁以上，约需9~

10小时。睡眠不足，常易出现纳呆、烦躁、易怒、消瘦等症。尽量养成小儿自动入睡的习惯，避免抱睡、口含乳头等入睡方法。

4. 清洁卫生：勤洗澡，勤换衣服，勤洗尿布，保持皮肤清洁。小儿皮肤娇嫩，洗澡后须将水揩干，天热可在皮肤皱折处扑些六一散或爽身粉，天冷可在面部与手部皮肤涂上甘油或润肤剂以保护皮肤。要勤洗头，勤剪指（趾）甲，养成饭前便后洗手的良好卫生习惯。乳婴儿出牙前，不必漱洗，避免口腔粘膜损伤，至3~4岁时，即可学会自己刷牙和洗脸。气候适宜时，多抱婴儿到户外，晒太阳，呼吸新鲜空气。年龄大的儿童还应经常做各种游戏和体育锻炼。

5. 预防接种：这是使小儿机体产生特异性抗病能力的积极方法，是预防某些传染病，保障小儿健康的必要措施，可根据年龄、季节进行。

（二）健康检查 对小儿应作定期健康检查，一般半年或一年一次，有条件的地方可三个月检查一次。通过检查，及时发现问题，给予处理。

（三）体格锻炼 通过锻炼，可增强抗病能力，提高对自然环境的适应能力。锻炼方式应随年龄的增长循序渐进，主要利用新鲜空气、日光、水进行锻炼。目前对出生后2个月的小儿，提倡作被动性体操。6岁以上的除作体操外，还可利用滑梯、球类进行锻炼。

（四）合理教育 通过合理教育，可促进小儿身心健康成长。《育婴家秘》在对小儿教育方面谈到：“小儿能言，必教之以正言，如鄙俚之言勿语也；能食，则教以恭敬，如褻慢之习勿作也；……言语问答，教以诚实，勿使欺妄也；宾客，教以拜揖迎送，勿使退避也；衣服、器用、五谷、六畜之类，遇物则教之，使其知之也；或教以方偶，或教以岁月时日之类。如此则不但无疾，而知识亦早也。”在日常生活中，按年龄大小，教以各种常识，自小养成热爱祖国、热爱人民、热爱科学、热爱劳动的品德，在德、智、体三方面得到全面发展。

复 习 思 考 题

1. 合理喂养对小儿的健康成长有何重要性？
2. 为什么说母乳喂养是对乳婴儿最理想的喂养方式？需要注意哪些问题？除此之外还有哪几种喂养方式？
3. 小儿喂乳后应注意什么？
4. 何时断乳为宜？断乳时有哪些注意要点？
5. 就你所学过的内容，应从哪些方面掌握护理卫生的基本知识？
6. 合理教育有何意义？怎样对小儿进行合理教育？

四、 四 诊 概 要

诊断儿科疾病，同样运用望、闻、问、切四诊的方法。但由于小儿有其独特的生