

72
1
高等医药院校试用教材

基础儿科学

邓金鏊 主编

人民卫生出版社

R72
101

高等医药院校试用教材
供儿科系专业用

基础儿科学

邓金璠 叶彼得 李助宣 編
梁煥皓 郭 迪 黃德珉 寫

人民衛生出版社

一九六〇年·北京

基礎儿科学

開本: 850X1168/32 印張: 13 1/16 插頁: 3 字數: 350千字

邓金鑾 主編

人民衛生出版社出版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區綾子胡同三十六號 •

人民衛生出版社印刷厂印刷

新华书店科技发行所发行 • 各地新华书店經售

統一書號: 14048 • 2085

定 價: 1.60 元

1960年4月第1版—第1次印刷

(北京版) 印數: 1—7,000

前 言

建国以来,我們学习了苏联的先进經驗,在全国許多医学院校中,先后建立儿科学系,专门培养儿科专业人材,以滿足日益发展的儿童保健事业的需要。因此,有必要編写一本有关基础儿科学的专用教材,以适应当前教学的需要。本书最大的缺点就是比較缺乏本国自己的材料。但我国在总路綫的光輝照耀下,經過1958年工农业大跃进和人民公社的建立,科学研究以及儿童保健工作也都有了蓬勃的发展,相信不久就会累积一套自己的資料和經驗。作者們限于自己的水平,現在只能根据所能获得的国内外資料,汇集成篇,不当和錯誤之处,一定很多,我們誠懇地盼望讀者多加指正。

本书的讀者对象虽然主要是儿科系专业学生,但儿科学按其性質是一門理論与实践密切联系的应用科学,無論在学习或工作过程中,都需要参考书籍。作者們认为本书的内容應該包罗較广,使它不仅能作为儿科的入門課本,而且将来在毕业后工作时,还可以供作参考。另外,現在許多医学院校都有着自己的讲义,所以过于精簡的讲义式的教科书并不迫切需要。考虑到这点,作者們在編写各題目时就不过分拘泥于数字的多寡,而主要以题目的性質和具体需要来决定内容和篇幅。因此,在讲授各章节时,教师們除了根据其内容性質的重要性外,还可以根据实际的鐘点数、学生理論水平等条件,来决定讲授内容的多寡,不必对各章节所有的内容都完全或等量讲授。有某些章节,可以提出作为課外閱讀的参考資料。一大部分資料,尤其是有关症候学和檢查内容,仅供实习时参考。

本书的編写人,除了在卷首已具名者外,还有編写心电图和心导管术的林傳驥教授,編写肺部X綫檢查的張天成医师及編写針灸疗法的任守中医师。参加审阅工作的,有鍾世藩、高鏡朗、顏守民、苏祖斐等教授;还有林傳家医师对保健章、李芳医师对理疗节和余国膺医师对很多章节提供了宝贵的意見,作者們对上述各位同志表示衷心的感謝。

邓金鏐 1959年11月7日

目 錄

緒 論	1
一、祖国儿科学发展簡史	1
1. 公元前五世紀至公元三世紀, 秦汉以前和秦汉时代(1) 2. 公元三世紀至十世紀, 晋唐时代(1) 3. 公元十世紀至十四世紀, 宋金元时代(2) 4. 公元十四至二十世紀, 明清时代(4)	
二、現代儿科学发展簡史	7
1. 治疗阶段(7) 2. 預防阶段(7) 3. 保健阶段(7)	
三、苏联儿科学的特点	8
四、新中国成立后儿童保健工作概况	9
1. 大力推广新法接生(10) 2. 提倡新法育儿(10) 3. 大力防治小儿急慢性傳染病(10) 4. 托儿事业的发展(11) 5. 建立儿童医疗保健机构(12) 6. 扩大儿科学教学和研究机构(13)	
五、儿科学在临床科目中的特点和在医学科学中的地位	13
1. 儿科学以年齡为分科的必要性(13) 2. 儿科学是理論与实践密切联系的科目(14) 3. 儿科学知识对每个医务工作者都需要(14) 4. 儿科学对总的医学科学的重要性(14)	
六、儿科系的建立和基础儿科学的任务	14
第一章 小兒年齡分期及各期的特征	17
一、影响机体的两个基本因素——年齡因素和个体因素	17
二、年齡分期	19
三、各期的特征	20
1. 胎儿期(20) 2. 新生儿期(20) 3. 乳儿期(21) 4. 嬰兒期(24) 5. 幼兒期(24) 6. 学龄期(24) 7. 性成熟期(25)	
第二章 病历记录及体格檢查	26
一、病历记录	26
二、体格檢查	28
三、化驗檢查	33
四、病历摘要	33
五、病程日志	33
六、出院志或死亡志	34
第三章 新生儿和未成熟兒特点及其护理	35

一、新生儿特点	35
1. 身体比例和姿势 (35) 2. 皮肤 (36) 3. 头部 (36) 4. 眼 (37) 5. 鼻 (37) 6. 口腔 (37) 7. 耳 (38) 8. 颈部 (38) 9. 胸部 (38) 10. 腹部 (38) 11. 脐部 (39) 12. 生殖器 (39) 13. 肛门 (39) 14. 四肢 (40)	
二、新生儿护理	40
1. 新生儿健康的估计 (40) 2. 清洁处理 (41) 3. 衣服、包裹 (41) 4. 哺乳 (42) 5. 居室装备 (42) 6. 预防感染 (42) 7. 完全的体格检查 (43)	
三、未成熟儿特点	44
1. 未成熟儿的定义 (44) 2. 未成熟儿的临床特点 (44) 3. 未成熟儿的生理障碍 (45)	
四、未成熟儿护理	47
1. 一般护理 (47) 2. 特殊护理 (47) 3. 周围环境温度和湿度的管理 (48) 4. 喂养原则 (49) 5. 补充营养 (49) 6. 预防感染 (49)	
第四章 体格发育	51
一、体格发育规律	51
1. 体重 (53) 2. 身长和坐高 (55) 3. 骨骼发育和身体各部间的比例 (56) 4. 发育中的化学变化 (57)	
二、影响体格发育的因素	58
1. 遗传因素 (59) 2. 性别 (59) 3. 季节 (59) 4. 内分泌 (59) 5. 出生时的体格 (60) 6. 营养 (60) 7. 居住条件 (60) 8. 疾病 (60)	
三、体格测量及其对发育的评价	62
1. 体格测量方法 (62) 2. 体格发育的评价 (64)	
第五章 神经系统与感觉器官	68
一、小儿神经系统解剖生理特点	68
1. 解剖特点 (68) 2. 生理特点 (70)	
二、小儿神经精神活动	73
1. 非条件反射 (73) 2. 动作和语言 (75) 3. 发育的规律 (81)	
三、神经系统的症候学	83
四、神经系统的检查	86
1. 体格检查 (87) 2. 脑脊液检查 (91) 3. X线检查 (96) 4. 脑电图 (99) 5. 电试验 (101)	
五、感觉器官——视觉	102

1. 眼的解剖生理特点(102)	2. 眼的检查与症候学(103)	
六、感觉器官——听觉		105
1. 解剖生理特点(105)	2. 检查方法与症候学(106)	
七、感觉器官——味觉		107
八、感觉器官——嗅觉		107
九、感觉器官——皮肤感觉		107
第六章 皮肤和皮下组织		108
一、解剖特点		108
二、生理特点		109
三、临床特点		110
四、皮肤检查方法及一般症候学		111
1. 问诊(111)	2. 望诊(111)	3. 触诊(114)
4. 血管脆性试验(115)	5. 皮肤划痕征(115)	6. 检查毛发(115)
7. 检查指甲(116)		
五、皮下组织的检查		116
1. 望诊(116)	2. 触诊(117)	
第七章 淋巴系统		119
一、解剖特点		119
二、生理特点		120
三、周围淋巴结的分布		121
四、一般检查方法		122
1. 望诊(122)	2. 触诊(122)	
五、症候学		123
六、特殊检查法		125
第八章 肌肉系统和骨骼系统		126
一、肌肉系统解剖生理特点		126
二、肌肉系统检查方法及一般症候学		127
三、骨骼系统解剖生理特点		131
四、骨骼系统检查方法及一般症候学		135
第九章 呼吸系统		144
一、解剖特点		144
1. 上呼吸道(144)	2. 下呼吸道(145)	
二、生理特点		148
1. 胎儿呼吸运动(148)	2. 呼吸运动的开始(148)	3. 呼吸的深浅度——绝对和相对呼吸量(149)
4. 肺活量(149)	5. 呼吸次数(149)	6. 绝对和相对分呼吸量(150)
7. 呼吸型式(150)	8. 呼	

调节(150) 9. 气体交换(150) 10. 呼吸的调节(151)	
三、呼吸器官的检查和症候学	151
1. 问诊(151) 2. 客观检查(151) 3. 胸腔穿刺和积液检查(157)	
四、小儿X线胸部检查	158
1. 特点(158) 2. 异常所见(159)	
第十章 心、血管系统	165
一、胎儿的血液循环	165
1. 胚胎心脏的发育(165) 2. 胎儿的血液循环(165) 3. 生后胎 儿血循环的改变(166)	
二、小儿心、血管的解剖特点	167
1. 心脏(167) 2. 血管(168)	
三、小儿心、血管的生理特点	168
1. 脉搏(168) 2. 动脉压(169) 3. 静脉压(170) 4. 血流速 度(170) 5. 循环血量(170) 6. 心脏的分输出量(170) 7. 心脏 的神经分布(170)	
四、心、血管系统的症候学和问诊	171
1. 发绀(171) 2. 水肿(172) 3. 呼吸困难(172) 4. 心力衰 竭(172)	
五、心、血管系统的客观检查和常见的异常体征	173
1. 心脏检查(173) 2. 血管检查(184)	
六、静脉取血和心包穿刺	185
1. 颈静脉穿刺(185) 2. 股静脉穿刺(185) 3. 心包穿刺(185)	
第十一章 造血器官、血液及脾脏	187
一、造血器官和血液的起源	187
1. 血岛造血(187) 2. 肝脏造血(187) 3. 骨髓造血(187)	
二、血液的机能	187
三、小儿造血机能的特点	188
1. 造血机能的特点(188) 2. 小儿血液的物理化学特点(188) 3. 不同年龄小儿血液形态学上的特点(189) 4. 骨髓的年龄特点(191)	
四、脾脏的解剖生理特点	193
五、网状内皮系统的机能	194
六、造血机能和血液分布的神经性调节作用	194
七、血液变化的症候学	195
第十二章 泌尿、生殖系统	200
一、泌尿系统胚胎学	200

二、泌尿系統解剖生理特点	203
三、泌尿系統的檢查	207
1. 触診(207) 2. X綫檢查(208) 3. 膀胱鏡檢(208) 4. 尿檢查(209)	
四、尿和排尿的症候学	213
五、生殖器官——男孩生殖器	217
六、女孩生殖器	219
七、生殖器官的檢查与症候学	220
第十三章 內分泌系統	223
一、脑垂体	223
1. 解剖特点(223) 2. 生理特点(224) 3. 机能障碍(225) 4. 垂体疾病的診斷(226)	
二、松果体	226
三、性早熟	226
1. 眞性性早熟(226) 2. 假性性早熟(227)	
四、甲状腺	227
1. 小儿甲状腺特点(227) 2. 甲状腺的一般机能(228) 3. 甲状腺机能失調(228) 4. 甲状腺檢查法(229)	
五、肾上腺	229
1. 小儿肾上腺特点(229) 2. 皮質激素的种类(230) 3. 各种皮質激素的生理机能(230) 4. 肾上腺机能失調(231)	
六、胸腺	232
七、副甲状腺	232
八、性腺	233
九、胰腺	234
第十四章 消化系統和腹腔器官	235
一、解剖生理特点	236
1. 口腔(236) 2. 食管(237) 3. 胃(238) 4. 腸(241) 5. 胰腺(245) 6. 肝(246) 7. 胆囊(247) 8. 腹膜(248)	
二、临床檢查法与一般症候学	248
1. 口腔(248) 2. 食管(251) 3. 腹壁与腹腔器官(252)	
第十五章 新陳代謝	273
一、物質代謝	273
1. 蛋白質代謝(273) 2. 脂肪代謝(275) 3. 碳水化合物代謝(276)	
4. 水代謝(279) 5. 无机盐类代謝(282) 6. 維生素(287)	

二、能量代謝	293
第十六章 体温	297
一、体温調節	297
二、体温調節中樞	297
三、小儿体温調節的特点	297
四、体温的測量与意义	298
第十七章 健康兒的营养	303
一、乳兒营养	303
1. 母乳营养(303) 2. 混合营养(311) 3. 人工营养(312)	
二、未成熟兒的营养	321
1. 营养方法(321) 2. 哺乳時間与用量(321) 3. 食品的選擇(322)	
4. 輔助食品的增添(322)	
三、1岁以上的小儿营养	322
第十八章 小兒保健工作	327
一、小儿医疗、預防和其他机构的組織措施	327
1. 医疗机构的組織措施(328) 2. 預防机构的組織措施(332)	
3. 其他小儿組織措施(338)	
二、小儿的卫生制度和教养原則	339
1. 居室(340) 2. 衣服(342) 3. 飲食(342) 4. 排泄(344)	
5. 洗澡和清洁卫生(345) 6. 体格的鍛煉(346) 7. 睡眠(350)	
8. 提防意外(351) 9. 保証智力发育和指导心理卫生(352) 10. 集体小儿的护理和教养(354)	
第十九章 小兒一般治疗	355
一、治疗的一般原則	355
1. 医疗保护制(355) 2. 綜合性治疗(357)	
二、一般护理	358
1. 良好的病室条件(358) 2. 充足的休息和睡眠(359) 3. 适宜的飲食(359) 4. 充足的液量(359) 5. 保持清洁(360) 6. 适宜的隔离保护措施(360)	
三、特殊护理和治疗	360
1. 胃腸道外液疗法(360) 2. 下胃管法(362) 3. 灌腸(363)	
4. 氧气吸入(363) 5. 水蒸汽吸入(364)	
四、物理疗法、体育疗法、針灸疗法、拔火罐等	364
1. 水疗(364) 2. 光疗(366) 3. 电疗(367) 4. 蠟疗(368)	
5. 体育疗法(369) 6. 按摩(369) 7. 針灸疗法(370) 8. 拔火罐(370)	

五、組織療法.....	370
六、血液療法.....	371
七、特殊血清療法.....	371
八、葯物療法.....	372
1. 劑量(372) 2. 授法(373) 3. 症狀療法(374) 4. 抗菌葯物治 療(381) 5. 腎上腺皮質激素治療(391)	
附 录.....	397
I. 身體面積計算圖.....	397
II. 病歷記錄格式(3歲以下嬰兒用).....	398—402
III. 病歷記錄格式(3歲以上兒童用).....	403—408

緒 論

一、祖国儿科学发展簡史

1. 公元前五世紀至公元三世紀,秦汉以前和秦汉时代

我国文化悠久,在医学上和儿科学上都有着光輝的成就。远在公元前五世紀,我国发明切脉的偉大医学宗师扁鵲来到咸陽,聞秦人爱小儿,即为小儿医。可見我国在二千多年前已有关心小儿疾苦的医师了。

我国現存最早的医学专书——黃帝內經素問书中已載有：“乳子而病热,脉絃小者何如?岐白曰,手足温則生,寒則死。”“乳子中风热,喘鳴肩息者脉何如?岐伯曰,喘鳴肩息者,脉实大也,緩則生,急則死。”(通評虛实論)根据以上內容,証明了我国古代对儿科方面早已有了重視。

公元前26年(汉成帝时),侍医李柱国曾校定当时医书,其中有妇人嬰兒方19卷。

此时期希腊的医学如希坡卡特(Hippocrates,公元前460年)和盖倫(Galen,公元130年)的著作中,对儿科病都还没有系統的記載,不能与中国当时的儿科学媲美。

2. 晋唐时代:

在“黃帝內經素問”中已有“十八岁以下为少,六岁以下为小”的記載,因此我国七世紀的人称小儿科为少小科。十世紀以后,称它为小方脉或幼科。后来因小儿不能自訴病苦,儿科病較比成人病难治,儿科医师需要更高度的技术,所以称儿科为哑科。

公元624年,太医署內設医博士教授生徒,其中专設小儿科(少小科),規定五年毕业,并須經考試及格才能录用。这种制度促进了当时儿科学的发展。

据巢元方和孙思邈的記載,中国儿科学至晋唐时代始奠定了基础。孙思邈說:“中古有巫妨者,立小儿‘顛顛經’以占夭寿,判疾病死生,世相傳授,始有小儿方焉。”由此可知巫妨的小儿“顛顛經”是我国最早的一部儿科专书。此书所作年代,可能是公元前周

朝时，也可能是公元三世紀，故此书也是世界上最早的儿科专书，惜早已失傳；据云其中对于丹毒(火丹)記載特詳。

公元610年，巢元方著的“諸病源候論”介紹小儿病多至六卷255候，在描写証候方面确很詳細，但是多与成人的病重复。因而孙思邈著“千金方”时除去重复，分儿科疾病为九門^①，对于儿科学贡献很大。

在小儿喂养方面，孙思邈記載特詳。他首先提到节乳的重要，更注意到哺乳的次数、母乳的禁忌証、哺乳的技术以及用猪乳作为人工哺育等，还特別提到選擇乳母法。

孙思邈很重視小儿卫生，注意沐浴和清洁，以及空气和日光的利用。他的著作“千金方”記載云：“天和暖无风之时，令母将儿抱日中嬉戏，数見风日，則血凝气剛，肌肉硬密，能耐风寒，不致疾病。若常藏在幃帳之内，重衣温暖，譬如阴地之草木，不見风日，軟脆不任风寒。”

对于小儿的服装，他主張用柔軟的旧衣改制，以免刺激小儿脆弱的皮肤，更提倡鍛煉小儿耐寒，所以忌穿过厚的衣服。以上这些論点，今天看来，是很合科学原理的。

总之，晋唐时代我国儿科学的主要成就在于疾病的記載方面；从此奠定了儿科学的基础，同时开辟了世界上最早的儿科学講座。

希腊医学至公元二世紀始有人 (Soramn 98—117) 在医书內記載小儿疾病，但流傳不广，知者甚少。甚至到10世紀阿拉伯医学家累塞氏的著作，关于小儿科的知識亦極簡單。阿維森納的医典仅有三章涉及儿科，与中国同时期的情况不能相比。

3. 公元十世紀至十四世紀，宋金元时代：

我国儿科学至十世紀时繼續发展，在公元992年所編的“圣惠方”已能鉴别天花(豆疮)与麻疹(疹)。

在十一世紀王安石变法的运动中，宋朝設立医学校，称太医局，学生分九科专业学习；学儿科者(小方脉)为20人。十三世紀，医学更分为十三科，小儿科仍然是独立的一門，而且医学校的設立

^① 九門：初生、惊癇、客忤、伤寒、咳嗽、癰結脹滿、癰疽、癰腫、雜病。

更为普及，促进了是时儿科学的发展。由十二世紀开始，我国便設立了慈幼局，收养貧家子女。

此时錢乙(1023—1104)对儿科学的貢獻尤多。錢乙专业儿科40年，对于儿科診斷提出六种脉^①，更特別重視面色，从面部的顏色推断到內脏的疾病。这对我国儿科学提供了可靠的客觀檢查方法。他能鉴别各种皮疹和急、慢惊风。他报告了23个病例，皆为儿科常見的重要病例，如痙攣(惊搐)、疮疹、咳嗽(包括百日咳)、发热、吐泻等。1119年，他的著作經閻孝忠編輯出版，是为“小儿药証直訣”。后代儿科学家均視此为經典著作，并尊称錢乙为儿科圣人。

与“小儿药証直訣”同时編輯的“圣济总录”，記載营养紊乱(小儿宿食不消)的治法，并从經驗上認識了多种健胃药，而且皆附載病例說明，尤为出色。此外这书还对于小儿科用药主張精而反对杂，认为过多用药是不合适的。

1150年，刘昉、王历、王湜等編輯“幼幼新书”，搜集前代方书和当时民間小儿方，汇为一书，多至40卷。其中記載嬰兒保育方法、多种新生儿疾病和小儿发育异常等現象。对于急惊风和慢惊风的治疗貢獻尤大。此时已开始試用有效的鎮痙药，如曼陀罗、朱砂等。这书对于小儿所最常发生的消化系统疾病搜罗甚詳，最后还列举所参考的书目。因此，这书是我国十二世紀最詳尽的儿科学，在世界医学史中也是一部內容相当丰富的儿科专书。

稍后，有“小儿卫生总微論方”的著作，記載多种先天畸形，如駢指、缺唇、佝僂等，并記有断駢指和縫缺唇的手术。其中叙述小儿脐风(脐风撮口)与成人的破伤风同是一病，尤为难得。可見我国很早就有了小儿外科学。

十三世紀的儿科学家有陈文中，他于1241年著“小儿痘疹方論”，于1253年著“小儿病源方論”。他提出預防小儿生病的方法，主張吃热不吃冷，吃液体不吃固体，吃少量和不过量的合理飲食等。他反对当时傳統的方法給初生儿服用朱砂、輕粉等药，即所謂

^① 六种脉就是乱(不治)、弦急(气不和)、沉緩(伤食)、促急(虚惊)、浮(风)、沉細(冷)。

下胎毒的藥物。

十三世紀末，尚有著名兒科學家曾世榮（1252—1330），著有“活幼心書”。他善于將多種症候聯繫起來。例如，他認為發熱、驚風、發搐等是病程中一系列的變化。他又善于分析症狀，他曾指出發熱為多種病的共有症候，例如，結核病發熱稱潮熱，此外更有傷寒發熱、疟疾發熱、丹毒和瘡疹發熱等。可見著者已知發熱為各種疾病的一種症候，臨症時遇到發熱應進一步追求究屬何種發熱。此外對於咳嗽和腹瀉同樣也分為多種。

他對於定時哺乳的益處和節食止吐的方法也有明確的記載^①。他對於兒童衛生曾作成口訣如下：“四時欲得小兒安，常要一分飢與寒，但願人皆依此法，自然諸疾不相干”。

可見，我國兒科學在10—14世紀宋金元時代已有極大的成就。在診斷方面，創造辨面形色和辨手紋等望診法。更規定了切脈檢查法。尤其是能將孤立的症候聯繫為症候群，不但便於診斷，且有利於治療。在治療方面，主要能應用更多的有效鎮痙藥、健胃藥以及動物藥等。

此時歐洲醫學正在黑暗時代，從七世紀到15世紀，未能發現一位兒科學家。直到15世紀末年，意大利人 Bagellacius（1472）、德意志人 Metlinger（1473）、比利時人 Roellems（1483）等才根據阿拉伯人的著作寫了小兒科醫書。至於英國的兒科著作要晚到1545年（Thomas Phaer）才有。

4. 公元十四至二十世紀，明清時代：

我國到了16世紀以後，兒科學的主要成就在於預防方面，特別是種痘法以預防天花和燒灼消毒斷臍法以預防新生兒破傷風等。

15世紀唯一的兒科著作有寇平著的“全幼心鑑”。作者認為飲食不宜是小孩得病的直接因素。他曾說小兒精神和外界環境變動過劇而進食者皆可致病。

明朝對於兒科最有貢獻的當推薛鎧，他在1556年著有“保嬰

^① “諸吐不止，大要節乳，徐徐用藥調治必安，節者樽節之義，一日但三次或五次，每次乳時不可過飽，其吐自減，及間齋粥投之，亦能和胃解吐。”

撮要”。当时他已認識新生儿破伤风（噤风、撮口、脐风）是由于脐帶傳染得来，并发明燒断脐帶法^①，以預防脐风。

自16世紀以来，我国医学家最重視的疾病，首推痘疹。我国在此世紀中关于痘疹的著作达数十部，其后特設痘疹专科，从事診治，終能发明种人痘法以預防天花。“医宗金鑑”称宋眞宗时（998—1022）峨嵋山人為丞相王旦之子种痘。1653年，“三岡識略”記有安徽安庆張氏三世以来，用痘漿染衣，使未出痘的小儿穿著，可发輕症以預防天花。到1681年，清廷曾专差迎請江西痘医張琰等為王子等种痘。到1741年，張琰著有“种痘新书”。此种偉大发明，不但曾解除多少人的灾难，且为以后发明接种牛痘打下基础。百余年后，即在1796年，英人眞納（Jenner）始发明接种牛痘。

1606年，明代王肯堂著“幼科証治准繩”，对于儿科疾病的描写趋于精細，对于疾病的認識和治疗有很大帮助。

1644年起，清皇朝統治中国，提倡八股，束縛了医学和儿科学的发展。儿科医书往往偏重于文字上的推敲，失去著作医书的本意。

1740—1750年代，广东罗浮山道士陈复正編輯“幼幼集成”，报告一例先天梅毒，詳細描写临床症状，且說明是由于其父冶游染得梅毒所致。

1758年，王世隆編“怀少集”，书中对于預防破伤风更有进一步的发明。他說：“小儿初生，先将剪刀向火烘热，再断脐帶，用火器繞脐間烙之，当以六寸为度，不可过于長短。”

总觀祖国儿科学的发展，有其悠久和輝煌的历史。秦汉时代，已萌芽滋長；晋唐时代，儿科疾病記載特詳，奠定了儿科学的基础，且将儿科專門化，需要五年毕业；宋金元时代，在診斷和治疗方面有很大成就；明清时代，則在預防疾病方面有惊人的发展，其中燒灼断脐法和人痘接种法尤为可貴。在17世紀以前，我国一直是世

^① 保嬰撮要記載：“儿生下时欲断脐帶，必以蘸艾为燃，香油浸潤，熏燒脐帶至焦方断，其束脐需用軟帛厚綿裹束，日間視之，勿令儿尿湿脐。此預防脐风乃第一要紧事。”

界医学的先进国家。可惜清代以后，封建统治者采取了闭关自守和愚民的政策，提倡八股，只重视考据而忽视了研究，束缚了科学的发展。近百年来，直至全国解放，我国又不断受帝国主义国家的侵掠，人民的生活非常艰苦。这样，医学和儿科学自然也发展得很慢了。

尽管如此，祖国医学有其特有的理论体系。中医几千年来在与疾病作斗争的过程中积累了许多宝贵的实践经验，且直至现在还是保护我国广大人民健康的一支主要力量。今后如何在祖国医学的宝库中，发掘研究、发扬光大儿科学这一部门，是我们每个儿科工作者的迫切任务。

现在把历代祖国儿科学家的贡献摘要列表如下：

表1 历代祖国儿科学家的贡献摘要

年 代	儿科学家	重 要 贡 献	
秦汉时代	公元前5世纪 扁 鹊	发明切脉，为小儿医	我国儿科学萌芽时代
	公元前26年 李柱国	校定妇人婴儿方19卷	
晋唐时代	公元3世纪 巫 妨	著“婴童经”，是我国和世界最早的儿科书	儿科记载特详，奠定儿科基础
	610年 巢元方	著“诸病源候论”，描写证候详细	
	624年 唐太医署	设小儿科(少小科)教授生徒，规定五年毕业	
	7世纪 孙思邈	著“千金方”，分儿科疾病为9门，重视喂乳技术、清洁卫生、太阳、空气、锻炼、服装等	
宋金元时代	992年 一	“圣惠方”，鉴别天花(豆渣)与麻疹(疹)	诊断利用望诊和切脉，联系各症状为症候群，治疗有镇痉药和健胃药
	11世纪 宋太医局	医学生分9科，儿科(小方脉)占一科	
	12世纪 錢 乙	设立慈幼局，收养贫家子女	
	1023—1104 錢 乙	儿科圣人，习儿科40年，有“小儿药证直诀”一书，创六脉、重望诊，报告23个儿科常见的重要病例	
	1150年 刘昉、王历、王湜	合著“幼幼新书”，分40卷，记载婴儿保育法、新生儿疾病、发育异常、消化系统疾病等，治疗急慢惊，列举参考书目，为当时我国和世界最丰富的儿科学	
	13世纪 陈文中	著“小儿痘疹方论”和“小儿病源方论”，提倡合理饮食	
	1252—1330 曾世荣	著“活幼心书”，善于联系多种症状为一病，主张定时喂乳和节食止吐，提倡儿童卫生	