

LINCHUANG ERKE ZHENDUAN
JI ZHILIAO JINZHAN

临床儿科诊断及治疗进展

主编 任明星 张兰豫 王玉珠
刘聚平 林 英



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

临床儿科诊断及治疗进展

主编 任明星 张兰豫 王玉珠 刘聚平 林 英

 科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

临床儿科诊断及治疗进展 / 任明星等主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2014.7
ISBN 978-7-5023-9314-4

I. ①临… II. ①任… III. ①小儿疾病—诊疗 IV. ①R72

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第167976号

临床儿科诊断及治疗进展

策划编辑: 薛士滨 责任编辑: 杜新杰 责任校对: 赵 媛 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)
邮 购 部 (010) 58882873
官 方 网 址 www.stdp.com.cn
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 天津午阳印刷有限公司
版 次 2014年7月第1版 2014年7月第1次印刷
开 本 787×1092 1/16
字 数 812千
印 张 34.25
书 号 ISBN 978-7-5023-9314-4
定 价 88.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

《临床儿科诊断及治疗进展》

编委会

主 编

任明星 张兰豫 王玉珠 刘聚平 林 英

副主编

张莹翠 何欣怡 朱永红 李丽亚 周武斌

编委（按姓氏笔画排）

王玉珠 甘肃省定西市人民医院
任明星 江苏省无锡市第九人民医院
刘聚平 甘肃省天水市第四人民医院
朱永红 宁夏回族自治区中宁县中医医院
何欣怡 甘肃省定西市人民医院
张兰豫 白银市第一人民医院
张莹翠 甘肃省定西市人民医院
李丽亚 甘肃省临夏州人民医院
杨晓燕 安康市中心医院
周武斌 湖北省黄石市中心医院
林 英 宁夏中卫市沙坡头区人民医院
向林华 武汉市第五医院

前 言

21 世纪以来,随着社会的进步,医学理论和技术在日益更新,儿科医学同样取得了很大的进展。新世纪对儿童的健康要求越来越高,使健康有了新的内涵,即健康不仅是指身体上无病,还包括精神、心理行为和社会环境适应能力处于完全良好的状态。同时,随着现代科学技术和医学科学的飞速发展,传统医学理论受到严峻挑战,新的医学理论层出不穷,人类对儿科疾病的认识不断深化,加之医学模式的转变,新的医疗设备、材料和科学仪器不断涌现,导致许多疾病的诊断方法和治疗方案发生巨大变化。而如何正确诊断和治疗疾病是每个医生不可回避的、必须深思的问题。

鉴于此,我们组织编写了《临床儿科诊断及治疗进展》。本书共分 17 章,较为全面地介绍了儿科重要系统主要疾病的病因、发病机制、临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗等内容,力求使读者对儿科的常见病、多发病以及急危重症的诊断、抢救和治疗有比较全面的认识,同时也能了解到近年来国内外儿科领域的新进展。

本书力求理论联系实际,兼具实用性和先进性。在诊治方案中应用循证医学的观点,尽量融入有证据的、国际公认的临床诊治指南及决策分析方面的内容。在介绍基本概念的同时,也注重新知识的引入,使本书在具有系统性和完整性的同时,又不失科学性和前瞻性。

医学科学发展迅速,知识更新很快。尽管各位编者竭尽全力努力学习新知识并尽量反映于本书中,但由于水平、时间所限,写作风格也不尽相同,本书难免有许多不足及错误之处,恳请广大专家、同道批评指正。

《临床儿科诊断及治疗进展》编委会

目 录

第一章 绪论	1
第一节 儿科学的范围和任务	1
第二节 儿科学的特点	2
第三节 小儿年龄分期及其特点	3
第四节 我国儿科学的发展与展望	5
第五节 中医儿科学发展概况	6
第六节 中医儿科诊法概要	12
第七节 中医儿科治法概要	21
第二章 生长发育	27
第一节 生长发育规律	27
第二节 影响生长发育的因素	28
第三节 体格生长与评估	29
第四节 与体格发育有关的各系统发育	32
第五节 神经、心理发育	34
第六节 儿童神经心理发育的评价	37
第七节 心理行为异常	38
第三章 儿童保健原则	41
第一节 各年龄期儿童的保健要点	41
第二节 儿童保健的具体措施	49
第三节 儿童心理卫生	52
第四章 儿科疾病的诊断与治疗	54
第一节 儿科病史采集和体格检查	54
第二节 儿科疾病治疗原则及特点	58
第三节 儿童体液平衡的特点和液体疗法	62
第五章 营养及营养障碍疾病	71
第一节 营养基础	71
第二节 婴儿喂养	74
第三节 幼儿营养和膳食安排	80
第四节 蛋白质-能量营养不良	81
第五节 小儿单纯性肥胖症	85
第六节 维生素 A 缺乏症	88
第七节 维生素 D 缺乏性佝偻病	92
第八节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	96
第九节 微量元素异常	97
第十节 静脉营养	100

第六章 新生儿及新生儿疾病	107
第一节 概述	107
第二节 正常足月儿和早产儿的特点与护理	108
第三节 新生儿重症监护和常频机械通气	112
第四节 新生儿窒息	118
第五节 新生儿缺氧缺血性脑病	128
第六节 新生儿颅内出血	131
第七节 新生儿呼吸窘迫综合征	133
第八节 胎粪吸入综合征	137
第九节 新生儿感染性疾病	140
第十节 新生儿黄疸	149
第十一节 新生儿溶血病	152
第十二节 新生儿寒冷损伤综合征	155
第十三节 新生儿出血症	157
第十四节 新生儿坏死性小肠结肠炎	159
第十五节 新生儿低钙血症	162
第十六节 新生儿代谢紊乱	163
第十七节 新生儿产伤	165
第十八节 新生儿脐部病变	167
第七章 呼吸系统疾病	169
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点及检查方法	169
第二节 急性上呼吸道感染	172
第三节 急性感染性喉炎	174
第四节 急性支气管炎	176
第五节 毛细支气管炎	177
第六节 支气管肺炎	180
第七节 支气管哮喘	184
第八节 支气管扩张	190
第九节 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	193
第八章 消化系统疾病	197
第一节 儿童消化系统解剖生理特点	197
第二节 儿童消化系统疾病常用检查方法	200
第三节 口炎	202
第四节 胃食管反流及胃食管反流病	203
第五节 胃炎	207
第六节 消化性溃疡	208
第七节 先天性肥厚性幽门狭窄	211
第八节 肠套叠	213
第九节 先天性巨结肠	215
第十节 小儿腹泻	217

第十一节	婴儿肝炎综合征·····	226
第十二节	婴儿消化道畸形·····	228
第九章	循环系统疾病·····	231
第一节	小儿心血管系统解剖生理特点及检查方法·····	231
第二节	小儿先天性心脏病·····	235
第三节	病毒性心肌炎·····	245
第四节	心肌病·····	249
第五节	感染性心内膜炎·····	250
第六节	心律失常·····	254
第十章	泌尿系统疾病·····	261
第一节	小儿泌尿系统解剖生理特点及检查方法·····	261
第二节	急性肾小球肾炎·····	264
第三节	肾病综合征·····	268
第四节	原发性 IgA 肾病·····	274
第五节	泌尿道感染·····	278
第六节	肾小管酸中毒·····	282
第七节	溶血尿毒综合征·····	286
第八节	小儿遗尿症·····	289
第九节	血尿·····	292
第十节	小儿泌尿系结石·····	296
第十一节	腹膜透析·····	302
第十一章	造血系统疾病·····	309
第一节	小儿造血和血液特点·····	309
第二节	小儿贫血概述·····	311
第三节	营养性贫血·····	314
第四节	溶血性贫血·····	321
第五节	原发性血小板减少性紫癜·····	327
第六节	血友病·····	330
第七节	弥散性血管内凝血·····	333
第八节	急性白血病·····	339
第十二章	神经肌肉系统疾病·····	347
第一节	小儿神经系统解剖生理特点及检查方法·····	347
第二节	化脓性脑膜炎·····	351
第三节	急性病毒性脑膜炎·····	356
第四节	吉兰-巴雷综合征·····	360
第五节	癫痫·····	362
第六节	脑性瘫痪·····	370
第七节	小儿颅内肿瘤·····	372
第八节	重症肌无力·····	375
第九节	进行性肌营养不良·····	378

第十节	Reye 综合征	381
第十三章	内分泌疾病	384
第一节	概述	384
第二节	尿崩症	386
第三节	先天性甲状腺功能减低症	389
第四节	先天性肾上腺皮质增生症	392
第五节	生长激素缺乏症	396
第六节	儿童糖尿病	399
第七节	性早熟	404
第十四章	感染性疾病	407
第一节	病毒感染	407
第二节	细菌感染	418
第三节	结核病	424
第四节	深部真菌感染	438
第五节	寄生虫病	447
第十五章	风湿免疫性疾病	453
第一节	小儿免疫系统发育特征	453
第二节	原发性免疫缺陷病	455
第三节	风湿热	458
第四节	过敏性紫癜	462
第五节	川崎病	464
第六节	幼年类风湿关节炎	466
第七节	儿童系统性红斑狼疮	468
第十六章	遗传性疾病	478
第一节	概述	478
第二节	染色体病	482
第三节	遗传代谢病	487
第十七章	小儿常见急危重症	496
第一节	儿科危重病学概述	496
第二节	小儿心肺复苏	502
第三节	休克	506
第四节	急性呼吸衰竭	511
第五节	充血性心力衰竭	515
第六节	急性肾衰竭	519
第七节	小儿颅内高压	523
第八节	急性中毒	525
第九节	小儿惊厥	531
	参考文献	536

第一章 绪 论

儿科学是一门研究小儿生长发育、疾病防治与促进身心健康的医学科学，其研究对象是从胎儿至青春期的儿童，体格和智力均处于不断生长成熟过程的机体，生理、病理状态都与成人有所不同。

第一节 儿科学的范围和任务

儿科学的任务是研究儿科学的基本理论，发展儿科学的基本技术，提高对疾病的防治水平，降低儿童期疾病的发病率和病死率，增强儿童体质，保障儿童身心健康。关注与儿童健康密切相关的各种遗传、社会和环境因素，保障儿童身心健康是儿科医生的责任。儿童是社会中最脆弱的处于劣势地位的群体，他们需要特殊的照顾。

儿科学的研究内容主要分为以下三个领域。

1.发育儿科学 研究儿童正常体格与心理发育规律及其影响因素，以促进发育、及时处理发育异常与相关疾病，使儿童的身心发育发挥最大的潜力，是儿科学中最具特色的亚专业。

2.预防儿科学 研究儿童期各种疾病的预防措施，包括预防接种、防止意外事故、健康教育、遗传代谢和出生缺陷等疾病的早期筛查等。儿童保健学是其重要组成部分。

3.临床儿科学 研究各种疾病的发生发展规律，临床诊断与治疗、疾病康复，提高疾病治愈率、降低发病率与病死率。

随着医学科学的迅猛发展与需要，预防儿科学研究内容日趋重要，临床儿科学又成立了呼吸、消化、心血管、血液、神经、肾脏、内分泌、传染病、急救医学和康复医学等亚专业分支。近年来，为满足某些特殊年龄阶段医疗保健的需要，以年龄为划分特征的三级学科逐渐形成，派生出了胎儿医学、新生儿学、围生期医学与青春期医学等新的学科。其中胎儿医学是专门研究自受孕至分娩阶段胎儿生长发育、疾病发生、宫内预防和治疗的一门新的交叉学科；围生医学探讨妊娠 28 周以后至出生后 7 天内这一阶段小儿的生长发育、疾病防治的规律；新生儿学以胎儿娩出至生后 28 天的婴儿为研究对象；青春期医学则以生理发育迅速、心理变化显著的青春期青少年作为研究对象。胎儿医学与围生医学形成交叉，围生医学又与新生儿学形成交叉。可见，对生命形成和对疾病提早预防和治疗已经成为医学发展的又一标志。

保障儿童健康，除了需要儿科学之外，尚需要相关学科如产科学、社会学、教育学、心理学、护理学、流行病学和医学统计学等学科的密切配合。因此，多学科的合作是当今儿科发展的必然趋势。分子生物学、遗传学、胚胎学、营养学、免疫学、心理学、行为学等学科的发展有力地促进了几科学的发展。尤其是人类基因学包括基因诊断、基因

治疗与基因疫苗技术等的突破将更加促进儿科学发展的革命性的变革。

(林 英)

第二节 儿科学的特点

儿科学与成人医学相比有众多不同之处，主要表现在两个方面：其一，儿童和青少年处于不断生长发育过程之中，除了个体之间的差异之外，还因为年龄的不同而存在生理上的差异；其二，机体免疫功能发育尚不完善，器官系统发育还不成熟，预防医学在儿科学中占有更加重要的地位。因此，绝不可将小儿视为成人的缩影，这些特点具体表现如下。

1.解剖 小儿从出生到长大成熟始终贯穿着生长发育的基本规律。如骨骼发育的规律，包括颅骨的融合、囟门的闭合、骨化中心的出现、出牙顺序等；以及内脏器官如心脏、肝、肾的大小和位置等，也随着小儿年龄的不同存在差异。在临床上经常应用这些规律，以正确判断病理与生理的界限。

2.生理生化 各器官功能处于发育之中，婴儿肾脏功能不成熟，容易发生水、电解质代谢紊乱；婴儿期机体代谢旺盛，营养要求相对较高，但胃肠消化吸收功能相对不成熟，容易发生腹泻。不同年龄的生理生化特点，才能做出正确诊断与处理，这也是儿科工作者的基本功之一。

3.免疫 年幼儿的免疫系统发育不完善，容易患感染性疾病。3~5个月的婴儿从母体获得IgG渐消失，加上此时分泌型IgA不足，因此易患呼吸道和胃肠道感染。一般要到6~7岁时小儿自行合成IgG的能力才达到成人水平，机体抵抗力逐渐提高。

4.病理 同一致病因素所致的病理反应儿童与成人有所不同，如维生素D缺乏在婴幼儿可引起佝偻病，在成人则表现为骨软化病。肺炎球菌所致的肺部感染，在小婴儿表现为支气管肺炎，而在年长儿和成人则表现为大叶性肺炎。

5.心理 儿童时期是心理、行为形成的基础阶段，可塑性非常强。此期儿童身心不够成熟，情绪不稳定，缺乏适应及满足需要的能力，依赖性较强，不易合作，需根据不同年龄儿童的特点，提供合适的环境和条件，给予耐心的引导和正确的教养，才能培养儿童良好的个性和行为习惯。

6.疾病谱 儿童与成人有很大区别。如新生儿先天性疾病及高胆红素血症较多见，婴幼儿有热性惊厥，这些病在成人少见；小儿肿瘤以白血病多见，而成人则以肺癌、鼻咽癌、食管癌等多见；心血管疾病中小儿先天性心脏病多见，而成人则以冠心病多见。

7.临床表现 儿童病情变化快，易反复，且变化多端。因此，儿科医生需更加仔细严密的观察。例如小儿患感染性疾病时，由于机体抵抗力低下，容易发展为败血症，原发感染灶反而不易被发现。新生儿败血症时易发生化脓性脑膜炎，而缺少典型临床表现，仅有反应低下、拒奶和体温不升等非特异的表现，容易造成漏诊。

8.诊断 儿童一般不会主动诉说病情，也不能正确描述症状。儿科医生在诊断疾病的过程中，必须根据家长陈述病史和流行病学资料、体征和实验室资料进行分析以外，还需考虑患儿的年龄因素。同一症状对不同年龄的患儿所考虑的诊断有很大区别，以小

儿惊厥为例，发生在新生儿时期时，首先要考虑产伤、缺氧缺血性脑病和颅内出血等；发生在婴儿时首先要考虑手足搐搦症或热性惊厥；发生在年长儿时则要想到癫痫及其他神经系统疾病。

9.治疗 儿童药物剂量与成人不同，一般随年龄而异，计算方法也不同。有些治疗方法为小儿所特有，例如蓝光和换血为治疗新生儿母婴血型不合溶血病的特有方法。小儿患病时容易发生水电解质平衡紊乱，在实施液体疗法时需要精确定量、定性与定速。由于小儿缺少独立生活能力，患病时更加需要精心的护理，小静脉穿刺、喂养、生活上的照料、游戏等为儿科护理所特有的项目；对于一些患慢性病住院的学龄期患儿，辅导功课也属需要。

10.预后 小儿处在不断生长时期，生命力旺盛，组织的修复能力强，患病时虽然起病急、来势凶、变化快，但只要诊断及时，处理得当，疾病好转也快，后遗症少。反之，新生儿、体弱患儿病情恶化也迅速，如果估计不足，易造成突然死亡。

11.预防 预防工作是儿科工作的特点。计划免疫是儿科预防工作的重点。通过生长发育的监测可早期发现问题，及时给予指导和纠治。遗传性疾病通过遗传咨询和新生儿筛查可防止其发生和发展，苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能低下等遗传性疾病的筛查已成为我国的法规。DOHaD 理论提出的成人期代谢综合征，包括动脉粥样硬化、高脂血症、高血压、脑血管疾病和糖尿病等起源于发育期的观点已经日益受到重视。注意儿童心理卫生有助于防止某些成人心理问题的发生。预防工作在儿科学中的地位日显重要。

(林 英)

第三节 小儿年龄分期及其特点

根据小儿的解剖、生理和心理特点，一般将小儿年龄分为七个期。由于小儿生长发育为一连续过程，各期之间既有区别，又有联系，不能截然分开。了解各年龄期的特点，有利于掌握保健和医疗工作的重点。

一、胎儿期

从受精卵形成至胎儿娩出前，共 40 周，胎儿的周龄即胎龄。临床上将胎儿期划分为 3 个阶段：①妊娠早期，此期共 12 周，受精卵从输卵管移行到宫腔着床，细胞不断分裂增长，迅速完成各系统组织器官的形成。此期各组织器官处于形成阶段，若受到感染、放射线、化学物质或遗传等不利因素的影响可引起先天畸形甚至胎儿夭折；②妊娠中期，自 13~28 周（共 16 周），此期胎儿体格生长，各器官迅速发育，功能日趋成熟。至 28 周时，胎儿肺泡发育基本完善，已具有气体交换功能，在此胎龄以后出生者存活希望较大；③妊娠后期，自 29~40 周（共 12 周）。此期胎儿体重迅速增加，娩出后大多能够存活。做好婚前、孕前体检，普及孕前咨询，定期监测胎儿生长发育，避免接触有害物质和滥用药物，预防感染，保持良好心情是孕妇和胎儿的保健工作的重要内容。

二、新生儿期

自胎儿娩出脐带结扎至出生后满 28 天称新生儿期。按年龄划分，此期实际包含在婴儿期内。由于此期的发病率和死亡率高（占婴儿死亡率的 1/3~1/2），以及在生发

育和疾病方面具有明显的特殊性,故将婴儿期中的特殊时期单独列为新生儿期。此期小儿脱离母体开始独立生活,体内外环境发生极大的变化,由于机体各系统生理调节和适应能力差,容易发生窒息、出血、溶血、感染等疾病。因此,此期的护理重点是保暖、合理喂养、预防感染和进行日常护理。

从胎龄满 28 周(体重 $\geq 1000\text{g}$)至出生后 7 天,称为围生期,又称围产期。此期包括胎儿晚期、分娩过程及新生儿早期 3 个阶段,是小儿经历巨大变化和生命遭受最大危险的时期,死亡率最高。须重视优生优育,抓好围生期保健。

三、婴儿期

自出生至满 1 周岁前称婴儿期,其中包括新生儿期。此期生长发育最迅速,需要的热量和营养素尤其是蛋白质特别高,但消化功能发育尚未完善,易发生消化和营养紊乱。同时,婴儿体内来自母体的抗体逐渐减少,自身免疫功能尚未成熟,易患感染性疾病。此期的护理重点是提倡母乳喂养、指导合理营养和及时添加辅食、实施计划免疫和预防感染,还应重视良好生活习惯和心理卫生的培养。

四、幼儿期

自 1 周岁后至满 3 周岁前称幼儿期。此期生长发育速度较前减慢,乳牙先后出齐,能独立行走,活动范围渐广,接触周围事物增多,智能发育较前突出,语言、思维和社会适应能力增强,自主性和独立性不断发展,但对危险的识别能力和自身保护能力不足。此期的护理重点是预防意外伤害和中毒,加强断乳后的合理喂养,养成良好的饮食习惯,防止营养缺乏和消化紊乱。

五、学龄前期

自 3 周岁后至 6~7 岁入小学前为学龄前期。此期小儿的体格发育速度进一步减慢,智能发育更加迅速,好奇多问,模仿性强,语言和思维能力进一步发展,自理能力增强,具有较大的可塑性。此期的护理重点是加强早期教育,培养良好的道德品质和生活自理能力,为入学做好准备。此期小儿虽防病能力有所增强,但因接触面广和受环境影响,仍易患传染病和发生意外事故,也易患急性肾炎、风湿病等免疫性疾病,应做好预防保健工作。

六、学龄期

自入小学(6~7 岁)至青春期前(11~12 岁)为学龄期。此期体格生长稳步增长,乳牙被恒牙所替代,除生殖系统以外其他器官已发育完善,智力发育更加成熟,理解、分析、综合能力逐渐增强,是长知识、接受科学文化教育的重要时期。此期的护理重点是加强教育,促进其德、智、体、美、劳全面发展。此期小儿感染性疾病的发病率较前减少,但要注意预防近视眼和龋齿,端正坐、立、行姿势,安排有规律的生活、学习和锻炼,保证充足的营养和睡眠。

七、青春期

女孩从 11~12 岁开始到 17~18 岁,男孩从 13~14 岁开始到 18~20 岁为青春期。此期体格发育再次加速,出现第二个生长高峰。在性激素的作用下,第二性征逐渐明显,生殖系统迅速发育渐趋成熟。男孩肩部增宽、肌肉发达、声音变粗、长出胡须;女孩骨盆变宽、脂肪丰满;到青春末期,女孩出现月经,男孩出现遗精。此期由于神经、内分泌调节不稳定,可出现良性甲状腺肿、痤疮、贫血等,某些女孩出现月经不规则、痛经

等。另一方面,由于接触社会增多,外界环境对其影响越来越大,常引起精神、行为和心理方面的问题。此期的护理重点是进行生理、心理卫生和性知识教育,使之树立正确的人生观和价值观,养成良好的道德品质,建立健康的生活方式。

(林 英)

第四节 我国儿科学的发展与展望

与西方医学相比较而言,我国的中医儿科起源要早得多。中医学是有数千年历史的科学,早在春秋战国时代,名医扁鹊已被人誉为“小儿医”。我国最早的医书《内经》中已有小儿疾病的描述。唐代孙思邈著《备急千金要方》,已按病症分类记述小儿疾病。唐朝时期开始在太医署内设少小科与内、外、五官科并列。宋代儿科发展迅速,钱乙的《小儿药证直诀》、刘昉的《幼幼新书》和陈文中的《小儿病源方论》均为著名的儿科专著。明代儿科预防成就突出,薛凯提出用烧灼脐带法预防新生儿破伤风;张琰的《种痘新书》中记载了人痘接种预防天花,较西欧真纳发明牛痘早一百年。清代的《幼科铁镜》、《幼儿集成》等均为祖国儿科学的瑰宝。

19 世纪下半叶西方医学传入中国,1937 年我国成立了中华儿科学会,1943 年,我国现代儿科学的奠基人诸福棠教授主编的《实用儿科学》首版问世,成为我国第一部大型儿科医学参考书,标志着我国现代儿科学的建立。自 19 世纪至 20 世纪末,西方儿科学在有效地防治传染病和营养不良方面做出了重大贡献。预防多种传染病疫苗的研制成功使得儿童常见传染病的发生率明显下降,婴儿死亡率逐年减少;由于抗生素的不断发展和广泛应用,儿童感染性疾病的发病率和死亡率大幅度地下降;代乳食品和配方乳粉的研究和提供曾经拯救了无数儿童的生命,近年来大力提倡母乳喂养使得儿童的生长发育水平更加提高。

中华人民共和国成立以后,党和政府对于儿童的医疗卫生事业非常关心。在城乡各地建立和完善了儿科的医疗机构,并且按照预防为主方针在全国大多数地区建立起儿童保健机构,同时普遍办起了各种形式的托幼机构。这些机构对于保障我国儿童的健康和提高儿童的生命质量起了至关重要的作用。通过这些机构,儿童的生长发育监测、先天性遗传性疾病的筛查、疫苗的接种、“四病”的防治得以落实,儿童中常见病、多发病能够得到及时的诊治。目前各省、市、县级医院都设有儿科,加上各地的儿童医院和妇幼保健院,全国约有 5.6 万名儿科医师从事儿内、儿外、儿传、儿保等工作。

21 世纪初,我国政府颁布了《中国儿童发展纲要(2001~2010 年)》,继续把降低婴儿和 5 岁以下儿童死亡率、提高儿童营养水平和增强儿童体质作为儿童健康发展的重要目标。同期,中华儿科学会在北京第 23 届世界儿科学大会上宣布我国儿童医疗保健要与国际接轨,儿科工作的对象从过去的 0~14 岁扩大到现在的孕期至 18 岁。随着社会的发展和科学知识的普及,儿科的疾病谱正在发生变化,感染性疾病和营养性疾病等常见病、多发病的发生率和严重性显著降低,而先天缺陷、意外伤害、营养过剩及肿瘤性疾病日益突出。人类对于疾病的认识日益深入,2005 年人类基因组 DNA 测序工作的完成,为攻克目前威胁生命健康的疑难重症疾病奠定了基础;后基因组学和蛋白质组学

的研究将继续揭示人类健康和疾病本质。医学模式正从传统的生物医学模式向着现代医学模式（生物-心理-社会医学模式）转变，后者要求我们：为了理解疾病的本质和提供合理的医疗卫生保健，除了生物学观点外，还必须考虑人的心理和人与环境的关系。因此，在儿科学中更突出预防为主、心理与行为治疗等意识概念；同时与患者或服务对象沟通的能力也被提到和医疗技能并重的地位。

儿科工作者的未来任重道远。今后要进一步加强围生期监护、新生儿筛查、儿童期保健和青春期心理卫生教育，重视成人疾病的儿童期预防；在基层和农村边远地区继续重视儿童常见“四病”的防治；进一步加强儿科专业队伍的建设，加速培养儿科各专业的中青年学术带头人，加强基层儿科医师的专业培训。无论是承担基层医院的儿科学科医学工作还是从事儿科学的专科疾病诊治，无论是从事新生儿医学还是儿童保健医学，不变的是永远指导儿科学的宗旨：保障儿童健康，提高生命质量。

（林 英）

第五节 中医儿科学发展概况

中医儿科学，是以中医学理论体系为指导，用中医治疗方法为手段，研究从胎儿至青少年这一时期的生长发育、生理病理、喂养保健，以及各类疾病预防和治疗的一门临床医学学科。中医儿科学的学术内涵，是指本门学科所要研究和解决的问题，可以概括为中医儿科学基础和中医儿科学临床两个方面。

一、中医儿科学发展简史

中医儿科学是中医学的重要组成部分，具有悠久的历史。中华民族在长期与儿童疾病作斗争的过程中，积累了极其丰富的经验，历代医家总结整理，逐步形成和发展了中医儿科学的理论和实践体系。中医儿科学的发展历史，可以划分为以下四个时期。

（一）中医儿科学的萌芽期（远古～南北朝）

我国儿科医学源远流长，早在出土的 4000 年前商代殷墟甲骨文中就记载了 20 余种病名，其中涉及儿科的有“龋”（龋齿）、“蛊”（寄生虫病），直接记载小儿疾病的有“贞子疾首”，是指商王武丁妹妃之子头部生病。《史记·扁鹊仓公列传》记载了春秋战国时期已有名医扁鹊为“小儿医”：“扁鹊名闻天下……来入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医。”《五十二病方》这部现存最早的医学专著里，有“婴儿病痢”、“婴儿瘕”的记述。《黄帝内经》建立的中医学体系不仅有效地指导了中医儿科，而且书中有不少关于小儿生理和儿科疾病的病因、病理、诊法、预后和针刺疗法等的论述。东汉末年，张仲景著《伤寒杂病论》，以六经辨证治疗外感病，以脏腑辨证论治杂病，对后世儿科学辨证论治体系的形成产生了重要而深远的影响。

（二）中医儿科学的形成期（隋朝 宋朝）

隋唐时期，朝廷设立“太医署”，由“医博士”教授医学，其中专设少小科，培养儿科专科医生，学制 5 年。儿科专业人才的培养，促进了儿科事业的发展。

隋代巢元方主持编撰的《诸病源候论》论小儿杂病诸候 6 卷 255 候。巢氏将小儿外感病分为伤寒、时气两大类，内伤病以脏腑辨证为主。该书倡导的“小儿……不可暖

衣……宜时见风日……常当节适乳哺”等正确的小儿养育观，对于儿童保健有重要指导意义。唐代孙思邈所著《备急千金要方》首列妇人、少小婴童方，将小儿病证分为九门，列方 325 首，《千金翼方》又载方 75 首，共 380 首。该书总结了唐代以前的儿科诊疗经验，为儿科病治疗提供了大量有效方药。

相传至今的我国最早儿科专著《颅囱经》，流行于唐末宋初，现存版本是从明代《永乐大典》中辑出。书中提出 3 岁以下小儿体属“纯阳”的观点，首论脉候至数之法小儿与成人不同，对小儿惊痫癇、疳痢、火丹证治等均有简明扼要的论述。

北宋钱乙，字仲阳，是中医儿科学术发展史上有杰出贡献的医家。他的弟子阎季忠整理其理论和实践经验，于公元 1119 年编成《小儿药证直诀》，比西方最早的儿科著作要早 350 年。该书概括小儿生理特点为“脏腑柔弱”，“成而未全……全而未壮”，病理特点为“易虚易实、易寒易热”。在儿科四诊中尤重望诊，特别是“面上证”、“目内证”。对痘疹、水痘、麻疹等发疹性传染病和惊风、痫证加以鉴别，阐明了急、慢惊风为阴阳异证，认为急惊属阳、热、实，治合凉泻；慢惊属阴、寒、虚，治合温补，成为后世治疗惊风的准则。特别突出的是，钱乙首创了儿科五脏辨证体系，提出“心主惊”、“肝主风”、“脾主困”、“肺主喘”、“肾主虚”的辨证纲领，各脏证有虚、实、寒、热之分，方有温、清、补、泻之别。论治法从五脏补虚泻实出发，又注意柔润清养，运补兼施。他善于化裁古方（如六味地黄丸）、研制新方（如异功散、泻白散、导赤散、七味白术散等），创 134 方，其中成药占绝大多数，许多方剂至今在临床各科广泛应用。钱乙被誉为“儿科之圣”。《四库全书·目录提要》说：“小儿经方，千古罕见，自乙始别为专门，而其书亦为幼科之鼻祖。”

北宋时期，天花、麻疹等传染病流行，山东名医董汲擅用寒凉法治疗，撰写了《小儿斑疹备急方论》，记录了用白虎汤及青黛、大黄等药物的治疗经验，是为天花、麻疹类专著之始。南宋刘昉等编著《幼幼新书》40 卷，627 门，许多散失的宋以前儿科著作被收录其中而得以流传，是当时世界上最完备的儿科学专著。同时期还有不著纂人姓氏的《小儿卫生总微论方》问世，从初生到年长儿童，各类疾病广泛收录论述，如认为脐风的病因是断脐不慎所致，和成人破伤风为同一病源，提出了烧灼法断脐的预防方法。

南宋陈文中于 1241 年著《小儿痘疹方论》，1254 年又著《小儿病源方论》，注重固护小儿元阳，以擅用温补扶正见长。他对于痘疹病源、治法均有阐述，尤其是温补法在痘疹中的运用独树一帜；对于儿童保健、小儿变蒸，以及辨形、论证等均论述详明。陈文中主温补与钱乙、董汲主寒凉两种学术思想的争鸣，为儿科疾病辨证论治提供了全面的理论依据和丰富的治疗方法，形成了中医儿科学系统、完整的学术体系。

（三）中医儿科学的发展期（元朝～中华人民共和国成立前）

金元四大家对儿科各有特长，其中刘完素用辛苦寒凉治疗小儿热性病，张从正治热性病善用攻下，李杲重视调理脾胃，朱丹溪倡导小儿“阳常有余，阴常不足”注重养阴。元代名医曾世荣编著《活幼心书》、《活幼口议》，详论初生诸疾，是中医新生儿学较早的集中论述。曾氏以调元散、补肾地黄丸治疗胎怯；归纳急惊风为“四证八候”，提出镇惊、截风、退热、化痰治法，立琥珀抱龙丸、镇惊丸等疗惊方；提出了“惊风三发便成痫”、“瘀血成痫”等创见，都很有科学价值。

明代儿科医家鲁伯嗣著《婴童百问》，将儿科病证设为百问，每问一证，究其受病之源，详其治疗之法。薛铠、薛己父子著《保婴撮要》，论儿科病证 221 种，列医案 1540 则。其中论及小儿外、皮肤、骨伤、眼、耳鼻咽喉、口齿、肛肠科病证 70 多种，脏腑、经络辨证用药，内治、外治、手术兼备，对中医小儿外科学的形成做出了重大贡献。

明代儿科世医万全，字密斋，儿科著作有《育婴家秘》、《幼科发挥》、《痘疹心法》、《片玉心书》等。他倡导“育婴四法”，即“预养以培其元，胎养以保其真，蓐养以防其变，鞠养以慎其疾”，形成了中医儿童保健学的系统观点。他在朱丹溪学术思想基础上，系统提出了阳常有余、阴常不足、肝常有余、脾常不足、心常有余、肺常不足、肾常不足，即“三有余，四不足”的小儿生理病理学说。治疗方面提出“首重保护胃气”，处方用药精练而切合病情，并将推拿疗法用于儿科。这些学术观点和临床经验，丰富了中医儿科学的学术内容。

王肯堂《证治准绳·幼科》综述诸家论说，结合阐明己见，内容广博，是明代集幼科大成的学术著作。张介宾《景岳全书·小儿则》重视母乳与婴儿之间的关系，“大抵保婴之法……既病则审治婴儿，亦必兼治其母为善”；辨证重在表里寒热虚实；倡导小儿“阳非有余”，“阴常不足”；治疗上认为“脏气清灵，随拨随应”。著名药物学家李时珍所著《本草纲目》中，搜集了防治儿科 411 种病证的方药，具有临床实用价值。

清代儿科医家夏禹铸著《幼科铁镜》，认为“小儿病于内，必形于外，外者内之著也”，首重望诊，主张望形色，审苗窍，从外知内，辨别脏腑的寒热虚实。《医宗金鉴·幼科心法要诀》立论精当，条理分明，既适用于临床，又适用于教学。谢玉琼《麻科活人全书》是一部麻疹专著，详细阐述了麻疹各期及合并症的辨证和治疗。王清任《医林改错》记载了小儿尸体解剖学资料，提出“灵机记性不在心在脑”的观点，阐发了活血化瘀法在儿科紫癜风、疳证、小儿痞块等病证中的应用。

陈复正，字飞霞，于 1750 年著《幼幼集成》。他对于儿科诊法及内治诸法叙述皆详，搜集了不少单方验方和外治法。将指纹辨证方法概括为“浮沉分表里、红紫辨寒热、淡滞定虚实”，“风轻、气重、命危”，至今为临床所采用。吴塘撰《温病条辨·解儿难》，提出了“小儿稚阳未充，稚阴未长者也”的生理特点；易于感触，易于传变的病理特点；稍呆则滞，稍重则伤的用药特点；六气为病、三焦分证、治病求本等观点。论述精当，方药切用，对儿科外感、内伤疾病辨证论治具有指导意义。

明清时期，我国应用人痘接种预防天花已广泛传播。《博集稀痘方论》（1577 年）载有稀痘方，《三冈识略》（1653 年）载有痘衣法。《痘疹金镜赋集解》（1727 年）记载，明隆庆年间（1567～1572 年），宁国府太平县的人痘接种法已盛行各地。后来，我国的人痘接种法流传到俄罗斯、朝鲜、日本、土耳其及欧非各国，较英国琴纳氏发明牛痘接种（1796 年）早 200 多年，是世界免疫学发展的先驱。

清朝后期，随着西医学传入我国，儿科界也开始有人提出宜中西医合参。何炳元《新纂儿科诊断学》中除传统中医内容外，引入检诊一项，用于检查口腔、温度、阴器等等的变化。民国时期儿科疾病流行，许多医家勤求古训，融会新知，如徐小圃擅用温阳药回阳救逆，奚泳裳善取寒凉药清解热毒，都救治了许多时行病危重病证患儿，至今被广泛学习应用。