

ERKEHULIXUE

全国中等中医药教育规划教材

# 儿科护理学

顾红卫◆主编

学苑出版社

供中医护理专业用

全国中等中医药教育规划教材

# 儿 科 护 理 学

(供中医护理专业用)

主 编	顾红卫
主 审	殷 明
编 委	叶 进
	刘百祥
	龚海虹

学苑出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科护理学/顾红卫 主编. -北京:学苑出版社, 2002.6

ISBN 7-5077-1972-3

全国中等中医药教育规划教材

I. 儿… II. 顾… III. 中国医学-中医护理学-儿科护理学-中医  
专科学校-教材 IV. R2.248.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 000120 号

编 审: 俞 平

责任编辑: 林 霖

学苑出版社出版发行

北京市海淀区万寿路西街 11 号 100036

邮购电话/传真: 010-68232285

E-mail: xueyuan@public.bta.net.cn / chenhui60@263.net

北京市广内印刷厂印刷 新华书店经销

787×1092 毫米 16 开本 8.125 印张 188.8 千字

2002 年 6 月北京第 1 版 2002 年 6 月北京第 1 次印刷

印数: 0001—3000 册 定价: 11.25 元

## 中等中医药教材建设指导委员会

主任委员 李振吉

副主任委员 贺兴东 吴恒亚 胡国臣

委员 (以姓氏笔划排序)

于明江	马金生	王书林	王立坤	王明来	王学明	王宝富
王辅民	公茂有	方家选	吉传旺	曲晓波	朱铁宝	刘化侠
江世平	江震声	苏保松	杜兆雄	杨万英	杨静化	李广才
李玉柯	李立	李光耀	李聪民	余甘霖	张为佳	张邦帅
张志峰	陈中熊	陈代启	邵湘宁	林康球	尚志云	周晓明
郑兴泽	郑建华	宝音	赵文鼎	赵伟光	秦国东	徐金香
郭鲁义	黄吉庆	阎健民	盖长清	傅淑清	鲁昌贵	曾庆琦
谢华民	濮传文					

## 医疗类专业编审委员会

主任委员 吴恒亚

副主任委员 黄吉庆 傅淑清

委员 (以姓氏笔划排序)

王周碧	王贵英	王振亚	刘开运	刘慧瑾	郭义德	何晓晖
张清河	汪安宁	汪瀛乐	肖振辉	苏保松	邵湘宁	周力
庞景三	金晓东	侯晞	胡小怡	胡显亚	赵小平	赵体浩
秦智义	袁银根	梁伟澜	盖一峰	傅贞亮	傅国兵	彭勃
鲁昌贵	谭万信	戴万亨				

## 护理类专业编审委员会

主任委员 马锦璋

副主任委员 曲晓波

委员 (以姓氏笔划排序)

吕淑琴	向承美	刘秀英	李绍桂	何宝昌	单兆伟	顾红卫
殷明	曹秋茹	盖国忠	傅友丰			

# 前 言

为适应全国中等中医药教育发展的需要,根据教育部和国家中医药管理局组织制订的中等中医药专业目录和各专业教学计划,在国家中医药管理局指导下,由全国中医药职业技术教育学会组织编写了全国中等中医药教育规划教材。本次编写出版的教材有《中医基础学》、《中药学》、《方剂学》、《人体解剖生理学》、《药理学》、《诊断学基础》、《中医内科学》、《外科学》、《中医妇科学》、《儿科学》、《针灸学》、《推拿学》、《针灸推拿学》、《中医伤科学》、《内科学》、《中医基础护理学》、《内科护理学》、《外科护理学》、《妇科护理学》、《儿科护理学》、《常见急症处理》、《中医学概要》、《卫生防疫概论》、《常用护理技术》等中医类专业主干课程教材共24门。

本次教材是在国家中医药管理局1988年统一组织编写出版的中等中医药教材基础上重新编写的全国中等中医药教育规划教材。进入21世纪,我国职业教育有较大的发展,人才培养模式、教学内容和课程体系的改革不断深入。为适应新形势的需要,本套教材编写出版遵循了坚持以市场为导向,岗位需要为前提,综合职业能力为基础,强化专业目标,淡化学科意识,突出职业教育特点等基本编写原则,根据中等中医药人才培养目标的要求,在教材编写形式和内容方面都有了较大的改进,在教材编写的组织管理、质量评价和出版发行上亦体现了改革意识,引入了竞争机制。为了保证本套教材的质量,国家中医药管理局科技教育司和全国中医药职业技术教育学会多次召开有关教材编写出版的会议,认真学习了教育部《关于制定中等职业学校教学计划的原则意见》等文件,制定下发了《中等中医药教育教材建设的指导性原则》、《中等中医药专业教材编写基本原则》、《中等中医药教育教材建设管理暂行办法》和《中等中医药教材出版基本原则意见》等相关文件,成立了各专业教材编审委员会和教材建设办公室,加强了对教材编写出版的组织与管理,力求提高本套教材质量,更好地为中等中医药教育和中医药人才培养服务。

鉴于本次教材编写从组织管理、运行机制到编写要求与内容都进行了较大改革,因此,存在不足之处在所难免,希望中等中医药教育战线的教育工作者和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以利再版修订时日臻完善。

全国中医药职业技术教育学会

2002年4月27日

## 编写说明

本教材是国家中医药管理局科技教育司和全国中医药职业技术教育学会共同组织编写的，供全国中医药类各专业使用。各专业可根据教学大纲对本课程的不同要求选用。

本教材是按照国家中医药管理局科技教育司组织制订的教学计划和规定而编写的，《儿科护理学》是中医临床护理学的主要课程之一。本书在编写过程中力求突出中等中医药职业教育的特点，为培养农村基层、城镇社区中的卫生保健的实用型人才服务，注重实用性、先进性、继承性和科学性，贯彻少而精的原则。特别突出中医护理特色，符合现代医学护理要求，将整体护理、床边护理、系统护理及精神护理、饮食护理、康复护理等特色充分体现，注意处理与相关课程的衔接，方药尽可能选用《方剂学》和《中药学》教材中的方药；同时，所选病种与《中医内科学》课程尽量避免重复。

本书共分五章，介绍了儿科护理学基础知识、常见病证，时行疾病，新生儿疾病，西儿科护理知识。系统地阐述了中医儿科及护理学发展简史，小儿生理病理特点，四诊概要、治疗概要、护理概要。对小儿常见病证，时行疾病、新生儿疾病的病因病理、辨证论治、辨证施护等方面作了详细论述，并对部分病证的西医治疗护理作了论述。附录有小儿针灸常用穴位表、小儿推拿疗法、常见传染病隔离要求表、预防接种表、常用小儿实验室检查正常值等篇。为了便于查阅，附加方剂索引。

本书第一章、第五章第一至三节由顾红卫编写，第二章、第三章第一至三节由叶进编写，第三章、第四章第四至六节由刘百祥编写，第五章第四至十五节由龚海虹编写。

本书虽经集体讨论、共同审订，但限于编者水平，书中谬误之处在所难免，希望各学校广大师生和读者，在使用过程中，多提宝贵意见，以便教材质量能不断提高。

编者

2002年3月

## 声 明

中医学是一门不断发展的学科，随着临床经验的不断积累，在中药的运用上，也出现了一些新的变化，本书的编者根据他们自己的临床经验，并参考了已发表各类文献，编成此书。本书所提供的所有资料都是准确、完整、可靠的，但是本书的编者、出版者在此郑重声明：他们对因使用本书资料而引起的任何医疗差错和事故一律不能负责。同时，天然药物的使用，应遵循保障生物物种多样化的原则，对濒危物种在临床上的药用，应遵循国家法律之规定，鼓励使用替代品。

# 目 录

第一章 儿科护理学基础 .....	( 1 )
第一节 中医儿科及护理学发展简史 .....	( 1 )
第二节 小儿生理病理特点 .....	( 3 )
第三节 四诊概要 .....	( 5 )
第四节 治疗概要 .....	( 10 )
第五节 护理概要 .....	( 13 )
第二章 常见病证 .....	( 18 )
第一节 咳嗽 .....	( 18 )
第二节 肺炎喘嗽 .....	( 19 )
第三节 哮喘 .....	( 22 )
第四节 鹅口疮 .....	( 24 )
第五节 呕吐 .....	( 26 )
第六节 泄泻 .....	( 28 )
第七节 疳证 .....	( 30 )
第八节 小儿惊风 .....	( 32 )
第九节 汗证 .....	( 34 )
第十节 蛔虫病、蛲虫病 .....	( 36 )
第十一节 水肿 .....	( 38 )
第十二节 遗尿 .....	( 40 )
第三章 时行疾病 .....	( 43 )
第一节 感冒 .....	( 43 )
第二节 麻疹 .....	( 45 )
第三节 风痧 .....	( 48 )
第四节 烂喉丹痧 .....	( 49 )
第五节 水痘 .....	( 51 )
第六节 疔腮 .....	( 52 )
第七节 顿咳 .....	( 54 )
第八节 白喉 .....	( 56 )
第九节 暑瘟 .....	( 58 )
第十节 软脚瘟 .....	( 60 )
第十一节 疫毒痢 .....	( 62 )
第十二节 夏季热 .....	( 64 )
第四章 新生儿疾病 .....	( 66 )
第一节 胎黄 .....	( 66 )



第二节	脐风	.....	(67)
第三节	脐湿、脐疮、脐血、脐突	.....	(69)
第四节	五硬	.....	(70)
第五节	赤游丹	.....	(72)
第六节	夜啼	.....	(73)
<b>第五章</b>	<b>西医儿科护理</b>	.....	<b>(76)</b>
第一节	小儿年龄分期及各期特点	.....	(76)
第二节	生长发育	.....	(77)
第三节	小儿保育	.....	(80)
第四节	小儿液体疗法	.....	(83)
第五节	常用儿科一般护理法	.....	(86)
第六节	新生儿败血症	.....	(91)
第七节	维生素 D 缺乏性佝偻病	.....	(93)
第八节	婴幼儿腹泻	.....	(94)
第九节	小儿肺炎	.....	(95)
第十节	营养性缺铁性贫血	.....	(97)
第十一节	急性肾小球肾炎	.....	(99)
第十二节	肾病综合征	.....	(100)
第十三节	小儿惊厥	.....	(103)
第十四节	急性心力衰竭	.....	(104)
第十五节	急性呼吸衰竭	.....	(106)
<b>附录</b>		.....	<b>(108)</b>
一、	小儿针灸常用穴位表	.....	(108)
二、	小儿推拿疗法	.....	(110)
三、	常见传染病隔离要求表	.....	(112)
四、	预防接种程序参考表	.....	(113)
五、	常用小儿实验室检查正常值	.....	(114)
<b>方剂索引</b>		.....	<b>(118)</b>

# 第一章 儿科护理学基础

中医儿科护理学是研究小儿时期生理病理特点、生长发育、中医儿科基础护理、主要病证的辨证施护及预防保健的一门科学。

## 第一节 中医儿科及护理学发展简史

中医儿科及护理学是祖国医学的重要组成部分。数千年来,它随着中医药学的发展而逐渐形成和发展,对保障儿童的身心健康,以及中华民族的繁衍昌盛,起到了十分重要的作用。

### 一、萌芽时期（从夏商至秦汉）

从夏商至秦汉,就有了人类对小儿护养哺育方法、简单的医疗活动的记载,这一时期医学理论体系的建立对儿科学起萌具有重大影响,孕育着中医儿科学的萌芽。

在商代殷墟出土的甲骨文中,就有“贞子疾首”、“鬲”、“帚(妇)婁子疾,不并(死)。”等儿科疾病的记载。

《史记·扁鹊仓公列传》记载:“扁鹊……闻秦人爱小儿,即为小儿医”。

从长沙马王堆出土的古医学著作《五十二病方》中,已有“婴儿病痢”、“婴儿瘕”的记载。

《黄帝内经》是最早的中医系统理论巨著,它从理论上为中医儿科学的形成奠定了基础,其中有关于小儿疾病的诊断、病理和预后的记载。

东汉末年张仲景著《伤寒杂病论》,创立六经辨证及脏腑辨证论治的思想体系,对儿科学有着深远的影响和重要的指导意义,后世医家师仲景之法,用仲景之方,在临床上治疗多种小儿疾病。

### 二、形成时期（从两晋南北朝至宋代）

从两晋南北朝至宋代,随着中医学的发展,中医儿科学逐渐形成专科。

《隋书·经籍志》首次记载了南北朝时期已有小儿专科。

隋代巢元方等著《诸病源候论》,其中载有《小儿杂病诸候》6卷,记述了小儿的喂养、调护、伤寒、天行时气、惊病、痢、泄泻、伤食等255种证候。是中医对儿科疾病在病因学、证候学方面进行探讨的最早记载。

唐代孙思邈所撰的《千金要方》和《千金翼方》是两部宏伟的传世之作。他十分重视妇幼保健,在《备急千金要方》中列“少小婴孺方”2卷,并将儿科疾病分为9门,内容极为丰富,涉及小儿喂养、护理、发育、日常卫生各个方面。

相传《颅囟经》是现存我国最早的一部儿科专著。书中首倡小儿“纯阳”之论,并对小儿脉法、火丹、惊、病、癩、疳、痢的证治论述较详。

唐代王焘撰《外台秘要》中论小儿疾病的防治多达 86 门，载方 400 余首。对小儿初生调护、喂养、发育及各种疾病均有详细论述，可以反映出唐代儿科学的概况。

唐高祖设“太医署”，由“医博士”教授医学，其中专设少小科，学制 5 年，促进了儿科专业的发展。

两宋年代，中医儿科专业得到巩固与发展，宋太医局将医学分为 9 科，其中设“小方脉”，儿科理论体系及临床疾病的防治日趋完善。

北宋的钱乙，字仲阳，是当时最负盛名的儿科医生，钻研儿科 40 余年，学术造诣精湛。其学生整理的《小儿药证直诀》，反映了钱乙的学术思想，记载了他丰富的临床经验。该书将小儿生理病理特点概括为“脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热”；诊断方面创立“面上证”、“口内证”等；辨证治法方面创立五脏寒热虚实证治法则及五脏补泻方剂，对儿科四大证“痧痘惊疳”的认识有较详细的记载；在疾病治疗中十分注重脾胃的调理等，堪称中医儿科学的精髓。由于他对儿科贡献突出，被后世尊为儿科始祖。

南宋的刘昉等编著的《幼幼新书》40 卷，整理汇集了宋代以前儿科学术成就，是当时世界上内容最完备的儿科专著，也是后人研究古代儿科文献的主要参考书。

南宋时还有《小儿卫生总微论方》20 卷，对自初生至成年，详细收录内外五官诸多疾病，尤其对新生儿脐风撮口提出了新的观点，指出该病与成人破伤风为同一种疾病，是断脐方法不洁所致，并从防止感染角度对断脐方法作了新的改进。

宋代，天花与麻疹流行。董汲善用寒凉法诊治麻、痘、斑、疹，著《小儿斑疹备急方论》。陈文中除擅长治疗小儿痘疹外，对小儿杂病的证治，亦皆收奇效，著有《小儿痘疹方论》、《小儿病源方论》，还提出“养子十法”，其中有背部、腹部、足部要暖，头部、胸部要凉等护养小儿的记载。对后世儿科影响很大。

### 三、发展时期（金元至明清）

金元时代，是我国医学又一个繁荣时期，名医辈出，流派纷呈，儿科又有了新进展。具有代表性的是金元四大家，刘完素善用寒凉，张从正专于攻下，李东垣喜用温补，朱丹溪长于滋阴，他们的著作中均有儿科的有关论述，如刘完素在《宣明论方·儿科论》中指出：“大概小儿病者纯阳，热多冷少也。”主张用辛凉苦寒、泻热养阴以治小儿热病。张从正治热性病善用攻下法，为小儿治疗热性病采用“上病下取”提供了理论依据。李东垣的脾胃学说对促进儿科脾胃病的研究具有重要影响，其补中益气汤、清暑益气汤等均广泛应用于儿科。朱丹溪提出“阳常有余，阴常不足”的观点，对儿科阴虚体质及热病伤阴而采用滋阴方法治疗具有很大影响。

元代儿科名家曾世荣，著《活幼心书》3 卷，对小儿保育、审脉、辨证、用药都有独到之处。尤其对小儿护养，提出了“四时欲得小儿安，常须三分饥与寒”的观点。

明清时期是中医儿科及护理学飞速深入发展的时期，从事儿科专业人员激增；大批儿科专著涌现，尤其对传染病有了新的认识。明清时期的医家十分重视痘疹的防治，麻疹专著有 120 余种。有代表性的如万全的《痘疹世医心法》、翁仲仁的《麻疹心法》、谢玉琼的《麻科活人全书》等。

明清时代，汇编的医学书籍很多，其中有明代朱橚主纂的《普济方》广征博引，书中“婴孩”部共 51 卷。清·吴谦等编纂《医宗金鉴》，内有“幼科心法”，其条理分明，立论

精当，切合于临床应用。

明代的万全，字密斋，儿科世医，著有《育婴家秘》4卷，《幼科发挥》2卷和《片玉心书》等。它十分重视小儿胎养（孕期保健）、蓐养（初生保健）以及鞠养（婴幼儿调养）。还提出小儿“三有余，四不足”，即肝、心、阳常有余，脾、肺、肾、阴常不足，对后世探讨小儿生理病理特点有深刻的影响。

元明以后出现了许多预防天花的“稀痘方”，即人痘接种法，可以说是世界免疫学发展的先驱。至十七世纪，种痘技术在我国已相当盛行，并先后流传到俄罗斯、朝鲜等国。又由俄国通过土耳其传入欧洲，对后来的牛痘接种术有很大的启迪作用。

清代夏鼎，字禹铸，著《幼科铁镜》，重视望诊，主张以望面色、审苗窍的方法来辨别脏腑虚实寒热。提出：“疗惊必先豁痰，豁痰必先祛风，祛风必先解热，解热必先祛邪”的惊风治法。

清代陈飞霞为清代具有代表性的儿科医家之一，他的《幼幼集成》是一部集大成的儿科名著，书中重视“赋禀”、“护胎”，认为胎婴在腹与母亲的精神、饮食、劳逸等有密切关系，所以孕母必须十分重视这方面的调摄。

以著名医学家叶天士、吴瑭为代表的温病学家，创立“卫气营血辨证”和“三焦辨证”，对儿科学的发展有重要影响。除此，叶天士在《临证指南医案》中的“三时伏气外感篇”论述的对象主要是小儿，是研究小儿温病的重要文献。吴瑭《温病条辨》最后一卷“解儿难”中，强调了小儿护养调理难，诊治疾病难。并提出小儿体质“稚阳未充，稚阴未长”，丰富了小儿生理特点内容。

#### 四、新中国成立后

建国后，中医儿科及护理学有了迅速的发展，取得了举世瞩目的成绩。古代所称的“痧、痘、惊、疳”四大要证中，天花已被消灭，麻疹成为散发性疾病。随着预防接种的普及，白喉、百日咳、乙型脑炎、新生儿破伤风等发病率已大为减少，小儿麻痹证基本消灭。

在医学教育方面也取得了很大成绩，已编写了多种《中医儿科学》教材、参考资料、题库。中医儿科的硕士、博士研究生也脱颖而出，成为中医儿科的骨干力量。

在浩瀚的古代医籍中，论述小儿护理方面的内容十分丰富，但由于中医历来医护合一，故中医儿科护理方面的专著较少，儿科护理学正处在成长阶段，还有待不断总结，不断提高，不断完善。

### 第二节 小儿生理病理特点

历代医家有关小儿生理病理特点的论述很多，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，对了解小儿生长发育、疾病诊治，作好小儿保育，都具有重要指导意义。

#### 一、生理特点

##### （一）脏腑娇嫩，形气未充

脏腑娇嫩是指小儿五脏六腑及其相应的各个组织、器官、系统都是娇柔嫩弱的。形气未充是指小儿形体结构和生理功能都是不够成熟和相对不足的。具体表现在肌肤柔嫩，腠理疏松，气血未充，脾胃薄弱，肾气未固，神气怯弱，筋骨未坚等方面。

这种观点古代医家早有论述，如《灵枢·逆顺肥瘦篇》中说“婴儿者，其肉脆血少气弱”。宋代钱乙《小儿药证直诀·变蒸》提出小儿“五脏六腑，成而未全……全而未壮”。宋代陈文中《小儿病源方论·养子十法》中说：“小儿一周之内，皮毛、肌肉、筋骨、髓脑、五脏、六腑、荣卫、气血，皆未坚固。”清·吴鞠通在《温病条辨·解儿难》中把小儿生理特点归纳为“稚阳未充，稚阴未长”，即所谓“稚阴稚阳”之体。“阴”指精、血、津液，“阳”指内脏各种生理活动的气化功能。小儿五脏六腑皆属不足，尤其以肺、脾、肾三脏更为突出。

1. 肺常不足 肺主一身之气，外合皮毛。肺脏娇嫩，卫外不固，则易为外邪所侵。同时，肺之气赖脾之精微而充养。小儿脾胃薄弱，故肺气亦弱。

2. 脾常不足 脾为后天之本，主运化水谷精微，为气血生化之源。小儿发育迅速，生长旺盛，营养精微要求相对要多，但小儿脾胃薄弱，饮食稍增，即易引起运化功能失常而生病。

3. 肾常虚 肾为先天之本，肾中元阴元阳为生命之根，关系到人的禀赋体质与成长，各脏之阴赖肾阴之滋润，各脏之阳赖肾阳之温养。小儿生长发育、抗病能力以及骨髓、脑髓、发、耳、齿等的正常发育和功能都与肾脏有关。小儿初生，正处在生长发育之时，肾气未盛，气血未充，肾气随年龄增长而逐渐充盛，故肾常虚。

## （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，各组织器官不断充实，各种生理功能不断完善，而且年龄越小，生长发育速度越快。如小儿体重，从初生至周岁增长3倍，身长增长1倍半，头围增长1/2倍。小儿动作功能、智力发育及脏腑功能活动也是快速增长，不断向完善、成熟的方面发展。古代医家把小儿这种生机蓬勃，发育迅速的动态变化，用“纯阳”来概括，称小儿为纯阳之体。所谓“纯阳”，是指小儿在生长的过程中，好比旭日之初升，草木之方萌，蒸蒸日上，欣欣向荣，并非指正常小儿有阳无阴或阳亢阴亏。

## 二、病理特点

### （一）发病容易，传变迅速

发病容易是指小儿容易感染病邪而发病。小儿脏腑娇嫩，对疾病的抵抗力较差，加之小儿无知，寒热不能自调，乳食不知自节，一旦护养失宜，外易受六淫之侵，内易为饮食所伤，故小儿发病以外感时邪和脾胃疾病居多。

肺为娇脏，主司呼吸，外合皮毛，小儿肺常不足，卫外功能薄弱，邪气从口鼻或皮肤侵袭，均能影响肺的功能，导致肺失宣畅，肃降失职。临床上常出现感冒、咳喘、肺炎喘嗽等肺系疾病。

小儿脾常不足，运化功能不健。加之自身缺乏自控能力，饮食不节，饥饱无度，偏食肥甘厚味，均可造成脾胃损伤，升降失常，以致厌食、积滞、呕吐、腹痛、泄泻诸症。甚至会导致邪实正虚，转为疳证。气血化生无源，出现气血两虚的病证。

肾常虚指肾精不足，精包括先天之精与后天之精，先天之精属肾，后天之精属脾，先天之精与后天之精可相互滋养，先天之精可以促进后天之精，后天之精可以滋养先天之精。肾常虚，则小儿易发生由先天之精不足导致的解颅、胎怯、胎弱、五迟、五软等疾病，也可由脾胃之精微摄取不足，影响肾藏精而产生的佝偻病等。

传变迅速是指小儿在疾病过程中容易发生转化，变化多端，主要表现为“易虚易实”，“易寒易热”。

虚实指人体正气的虚衰与疾病邪气的亢盛而言，《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”“易虚易实”指小儿一旦患病，则邪气易实，正气易虚，实证可迅速转化为虚证，虚证也可转化为实证，或为虚实并见之证。如小儿肺炎喘嗽，初起因肺气闭塞，可见发热、咳嗽，气促鼻煽，涕泪俱无之实证，亦可迅速出现正虚邪陷、心阳暴脱的虚证。又如小儿泄泻，初起因内伤乳食或邪气壅滞，可见脘腹胀满，泄下酸腐，小便短赤，舌红苔腻，脉滑有力之实证，若泄泻不止则易迅速出现阴伤液脱或阴竭阳脱的虚脱证。

寒热为疾病病理表现两类性质不同的证候。“易寒易热”是指在疾病的过程中，由于“稚阴未长”，阴虚阳易亢，故外邪易化热，而表现热的证候，又由于“稚阳未充”，也易出现阳气虚衰，表现阴寒的证候。如风寒外束之表寒证，常郁而化热，或热极生风，出现高热抽搐等风火相煽的热证；而急惊风患儿在高热抽搐、风火相煽、实热内闭的同时，也可因正不敌邪，阳气虚衰转而出现面色苍白，汗出肢冷，脉微欲绝等虚寒证。

## （二）脏气清灵，易于康复

脏气清灵是指小儿的脏腑组织正处在生机旺盛时期，发育迅速，充满活力，再生和修复能力较强。且小儿病因比较单纯，疾病过程中情志因素的干扰和影响相对较少，所以疾病容易治愈，恢复亦快。正如《景岳全书·小儿则》所说：“其脏气清灵，随拨随应，但能确得其本而撮取之，则一药可愈”。

## 第三节 四诊概要

望、闻、问、切四诊是中医诊察疾病的主要方法。但由于小儿处于生长发育阶段，生理病理有一定独特性，病情反应与成人有异，所以儿科的四诊方法有其自己的特点。

儿科学有“哑科”之称，患儿的疾病痛苦，不能自诉。就诊时，由于恐惧医护人员，经常啼哭吵闹，气息、脉搏为之紊乱。小儿肌肤娇嫩，反应灵敏，脏腑、气血、阴阳的变化更容易形诸于外，尤其是面部气色和苗窍的变化更为明显，因此在儿科疾病诊断中，望诊更具有特殊意义。

### 一、望诊

望诊是医生和护士运用视觉，通过对患儿全身或局部的观察，获得与疾病有关资料的一种诊断方法。小儿望诊主要包括观察神色、形态、苗窍、斑疹、指纹和二便等方面的变化。

#### （一）望神色

望神色是指观察小儿精神状态和面部气色。

1. 精神状态 重点观察小儿目光、神态、表情、动态、语言反应等方面，以了解五脏精气盛衰和病情轻重及预后。

(1) 得神：指精神振作，两目有神，表情活泼，面色红润，呼吸调匀，反应敏捷，为气血调和，神气充沛的表现，或虽有病，也多轻而易愈。

(2) 失神：指精神萎顿，两目无神，面色晦暗，表情呆滞，呼吸不匀，反应迟钝，为有病的表现，且病情较重，预后较差。

2. 面部气色 观察小儿面部色泽变化，可推断病情变化，主要以五色主病的方法来诊断小儿疾病。

(1) 面呈白色：多主虚证、寒证、吐泻。若面白浮肿为阳虚水泛，常见于阴水；面色惨白，四肢厥逆，多为阳气暴脱，可见于脱证；面白少华，唇色淡白，多为血虚，见于小儿贫血；面色晄白者，多为滑泄吐利。

(2) 面呈红色：多主热证。若面红耳赤，咽痛，脉浮，为风热外感；面红目赤，汗出烦渴，尿赤便秘为里热炽盛；若午后颧红，潮热盗汗，为阴虚内热；久病，面色苍白，而两颧艳红，四肢厥逆，冷汗淋漓，为虚阳上越，是阳气欲绝的危重证候。新生儿面色嫩红，属正常面色。

(3) 面呈黄色：多主虚证、湿证。面色萎黄，食欲不振，肌瘦腹胀，为疳积之证，属脾虚失运；面黄无华，兼有白斑，伴绕脐腹痛反复发作者，为虫积；面目一身俱黄为“黄疸”，其色鲜明如桔色，为湿热内蕴之阳黄；其色晦暗如烟熏色，为寒湿阻滞之阴黄；生后不久出现黄疸为胎黄。

(4) 面呈青色：多主寒证、痛证、瘀证、惊风。若面色青白并见，愁苦皱眉，多为里寒腹痛；面青而晦暗，神昏抽搐，常见于惊风或癫痫发作；面青唇紫，呼吸急促，为肺气闭塞，气血瘀阻。

(5) 面呈黑色：多主寒证、痛证、水饮。若面色青黑，手足逆冷为阴寒里证；面色黑而晦暗，兼有腹痛呕吐，为药物或食物中毒；面色青黑惨暗为肾气衰竭，无论新病、久病，皆属危重。若面色红黑润泽，身体健壮，为先天肾气充盛之象。

## (二) 望形态

望形态指观察病儿的形体和姿势动态等变化，以推断疾病的性质。

1. 望形体 主要包括头凶、躯体、四肢、肌肤、毛发、指（趾）甲等，检查时应按顺序观察。凡神态活泼，发育正常，筋骨强健，肌丰肤润，毛发黑泽者，是健康的表现；若神态呆滞，发育落后，筋骨软弱，肌瘦形瘠，皮肤干枯，毛发枯黄者，是先天不足，或病态的表现。若头方发少，凶门迟闭，可见于佝偻病；头大颈细，前凶宽大，颅缝开解，目珠下垂，为解颅；面黄肌瘦，发如结穗，腹部膨大，多属疳证；前凶及眼眶凹陷，皮肤干燥，缺乏弹性，常见于婴幼儿泄泻之伤阴液脱；若指甲菲薄，苍白质脆，为营血虚亏；指甲青紫或呈杵状，为心阳不足，气血瘀滞。

2. 望动态 包括身体各部分的动静姿态及体位，可反映不同的病理变化。正常小儿肢体活动自如，无痛苦容貌。小儿喜俯卧者，为乳食内积，或有肠道寄生虫病；仰卧少动，两目无神，多为久病、重病；喜蜷卧，或翻滚不安，呼叫哭闹，两手捧腹，多为腹痛；四肢抽搐，颈项强直，甚则角弓反张，为惊风；端坐喘促，痰鸣哮喘，多为哮喘；咳嗽鼻煽，胸肋凹陷，呼吸急促，多为肺炎喘嗽。

## (三) 审苗窍

审苗窍是指观察舌、目、鼻、耳、口、前后二阴的变化，以知脏腑病变。

1. 察舌 包括望舌质与舌苔,可反映五脏六腑的病变。正常小儿舌体柔软,伸缩活动自如,淡红润泽,舌苔薄白。

(1) 舌质:舌质淡白,为气血两虚;舌质红主热证,红而少苔为阴虚火旺;红降而起芒刺为邪热炽盛;舌质紫黯或紫红,为气血瘀滞。

(2) 舌苔:舌苔色白为寒,色黄为热;白腻苔为寒湿、寒痰或食积;黄腻苔为湿热、痰热;若舌苔厚腻垢浊,苔色红中发黑,又带黄色,伴口臭、腹痛、腹胀、便秘,为宿食、湿浊内滞,积久化热;舌苔花剥,经久不愈,多属胃之气阴不足。

2. 察目 首先要观察眼神的变化。小儿黑睛圆大,神采奕奕,是肝肾精血充沛,健康无病的表现;反之,目无光彩,两目无神或闭目不视,则为病态。其次,还应观察眼球、瞳孔、眼睑、巩膜、结膜的情况。

3. 察鼻 主要观察鼻内分泌物和鼻形的变化。鼻塞流清涕,为风寒感冒;流黄涕为风热感冒;长期流浊涕,气味腥秽,为肺经有伏热之鼻渊;鼻衄为肺热;鼻孔干燥为肺热伤津或外感燥邪;麻疹患儿鼻准部出现疹点,为麻疹透达齐全;鼻翼煽动,为肺气闭塞,多见于重症肺炎。

4. 察口 包括观察口唇的颜色、润燥和外形的变化,以及齿、齿龈、咽喉、腮、腮等部位的情况。小儿唇色淡白为脾虚气血不足;唇色青紫为血瘀或寒证;唇色樱红,为暴泻伤阴;口唇干燥为伤津;口唇糜烂为脾胃热盛;口角流涎为脾虚或胃中蕴热。

牙齿逾期不出为肾气不足;齿龈红肿,为胃火上冲。

咽红发热为外感风热;咽红乳蛾肿大甚至糜烂,为肺胃热毒炽盛;咽痛微红有灰白色假膜,不易拭去,为白喉。

口腔黏膜或舌部有破溃糜烂,为心脾积热上熏;满口白屑状如鹅口,为鹅口疮;若两颊黏膜有针尖大小的白色小点,周围红晕为麻疹黏膜斑。

5. 察耳 小儿耳壳丰厚而红润,是肾气充足的表现;反之,耳薄干枯为肾气不足或体质虚弱;耳内疼痛流脓,为肝胆火盛;耳背络脉隐现,耳尖发凉,兼壮热多泪,为麻疹先兆;以耳垂为中心弥漫肿胀,为疔腮。

6. 察二阴 男孩阴膜不紧不松,是肾气充沛的表现。若阴囊松弛,多为体虚或发热;阴囊时肿时复,啼哭时肿大加甚,为疝气。女孩前阴红赤而潮湿,属下焦湿热;前阴作痒,多为阴道滴虫。肛门湿痒、夜间有白色线虫爬出,为蛲虫病;婴幼儿肛门臀部红赤、潮湿流水,为尿布皮炎。

#### (四) 望斑疹

斑疹是儿科疾病中的常见体征。凡点大成片,平坦不高出皮肤,摸之不碍手,压之不退色,谓之“斑”;形小如粟,高出皮肤,摸之碍手,压之退色,谓之“疹”。凡色泽红润鲜明,疏密均匀,出没有序,疹透后脉静身凉者,为顺证,属病轻;若疹色深红或紫暗,密集成片,为热毒炽盛,属病重;若疹出即没,疹色紫暗,全身症状加重,则为邪盛正衰,邪毒内陷,多属逆证、危证。

白痞多见于湿温病或其他热性病长期发热出汗后。是一种白色小疱疹,晶莹透明,高出皮肤,多发于颈项及胸部,对疾病诊断及预后有一定参考价值。

#### (五) 望二便

正常小儿大便色黄,细软成形,每日1至2次。新生儿及较小的乳婴儿,大便可呈糊



状，每日3次左右。大便燥结，数日一行，属实热内结或阴虚肠燥；大便稀薄，夹白色乳块，为乳食内积；大便夹有红白黏冻，伴里急后重，多为痢疾；婴幼儿大便呈果酱红色，伴阵发性哭闹，应慎防肠梗阻、肠套叠等急腹症。

正常小儿的小便多为淡黄色。若小便黄赤、刺痛，为湿热下注；小便浑浊如米泔水，为脾胃虚弱或下焦湿热；小便清澈量多，或夜间遗尿，为寒证或肾阳亏虚；小便色深红或呈褐色，多为血尿。

### (六) 望指纹

望指纹是对三岁以下的小儿用以代替脉诊的一种辅助诊法，可用来辨别疾病的病因、性质及估计预后等。

指纹是指浮露于虎口至食指内侧的桡侧浅静脉。指纹部位分风、气、命三关，食指第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关。正常小儿指纹是淡紫色或红紫相兼，隐现于风关以内。若发生疾病，指纹的浮沉、色泽、部位会随之发生变化，其变化及临床意义概括如下：

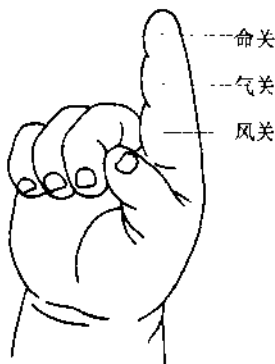


图1-1 食指三关示意图

1. 浮沉分表里 浮而显露主表证；沉而不显主里证。

2. 红紫辨寒热 鲜红为风寒；淡红不露为虚寒；暗紫色为邪热郁滞；紫黑色为邪热深重或气滞血瘀的危重证候。

3. 淡滞定虚实 指纹色淡流畅主虚证；指纹郁滞，推之不畅主实证。

4. 三关测轻重 指纹现于风关，为病邪初入，病轻易治；现于气关，属邪已深入，病情较重；现于命关，甚至直透指甲，称“透关射甲”，则病情危重难治，预后不佳。

## 二、闻诊

闻诊是运用听觉和嗅觉来辅助诊断疾病的方法，闻诊包括听声音和嗅气味两方面。

### (一) 听声音

包括小儿的啼哭声、呼吸声、咳嗽声、语言声等。

1. 啼哭声 正常小儿哭声洪亮而长，并有泪液。健康婴儿啼哭可因饥饿、口渴、欲睡、尿布潮湿等原因引起。若哭声尖锐，忽缓忽急，时作时止，多为腹痛；哭声嘶哑，呼吸不畅，多为咽喉水肿；哭叫拒食，伴流涎烦躁，多为口疮；婴儿每夜定时啼哭者，为“夜啼”。一般情况下，小儿哭声洪大为实证，微弱为虚证。

2. 语言声 正常小儿语音清晰响亮为佳。若语音低微，多为气虚；呻吟不休，多为病重；高声尖呼，常为剧痛；谵语狂言，神志不清，为热扰心神。

3. 咳嗽声 咳声清扬而流清涕，为外感风寒；咳声重浊，痰稠色黄，为外感风热；干咳无痰，声音嘶哑，多为燥邪伤肺，或肺热伤阴；咳嗽阵作，并有回声，为百日咳；咳声嘶哑，如犬吠声，常见于喉炎或白喉。

4. 呼吸声 呼吸气粗有力，为外感热证；呼吸急促，喉间痰鸣，喘息鼻煽，见于肺炎