



21世纪高职高专教材

供中医、中西医结合类专业用

中医儿科学

秦艳虹 主编



科学出版社
www.sciencep.com

21 世纪高职高专教材

供中医、中西医结合类专业用

中医儿科学

秦艳虹 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

本书是 21 世纪高职高专教材(供中医、中西医结合类专业用)之一,系统介绍了中医儿科学发展简史、小儿的年龄分期、生长发育、生理病理特点、喂养与保健、小儿诊法、小儿治疗法;重点论述了小儿常见疾病、多发疾病、小儿杂病及新生儿疾病的理法方药和辨证论治规律。本书的编写突出高等职业技术教育的特点,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,注重教学内容的科学性和实用性。

本书可供中医药院校高等职业技术教育中医、中西医结合类专业学生使用,也可作为临床医师及自学中医者的学习参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医儿科学/秦艳虹主编. —北京:科学出版社,2004.8

21 世纪高职高专教材. 供中医、中西医结合类专业用

ISBN 7-03-013733-7

I. 中… II. 秦… III. 中医儿科学-高等院校:技术学校-教材 IV. R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 060828 号

责任编辑:方 霞 曹丽英/责任校对:张 琪

责任印制:刘士平/封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双 青 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004 年 8 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2004 年 8 月第一次印刷 印张:12 1/4

印数:1-4 000 字数:303 000

定价:21.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

《21 世纪高职高专教材(供中医、中西医结合类专业用)》编写委员会

主任委员 张俊龙

副主任委员 邹本贵 闫敬来 李京慧

编委 (以姓氏笔画为序)

王晓鹤 王茂盛 毋桂花 闫敬来

刘亚明 刘宏奇 李晶 李京慧

张克敏 张俊龙 邹本贵 赵尚华

秦艳虹 郭蕾 冀来喜

《中医儿科学》编写人员

主 编 秦艳虹

副 主 编 薛征

编 委 关建红 宋秀琴 吴秋玲 秦艳虹

薛征

主 审 宋秀琴

序

中医药高等职业技术教育是中医药高等教育的重要组成部分,近年来,呈现出良好的发展势头,教育规模迅速扩大,专业布局渐趋合理,人才培养模式逐步形成鲜明特色,为中医药事业的发展 and 中医药人才队伍建设做出了积极的贡献。但时至今日,我国尚无可供中医药高等职业技术教育使用的系列教材,教材建设滞后已成为制约高职教育健康持续发展的重要因素。经过多方调研和广泛论证,我们组织了多年从事高职教育教学工作的一线教师及有关专家,结合中医药高等职业技术教育的特点,编写了本套中医药高等职业技术教育系列教材,供中医药专业、中西医结合专业高职教育选用,也可用于临床医师的继续教育。

全套教材包括《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中国医学史》、《中医各家学说》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医骨伤科学》、《中医五官科学》、《针灸学》,共计 13 门课程教材。

本套教材编写过程中遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,同时突出高等职业技术教育的特点,注重教学内容的科学性和实用性。总体上具有以下几个特点:

1. 坚持“必须”、“够用”的原则,即在保持知识体系必要的完整性的前提下,突出了高职教育教材应简明实用的特点,在内容取舍上力求突出重点,化繁为简;在文字表述上力求深入浅出,通俗易懂,具有较强的科学性、可读性和实用性。

2. 坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的原则,即教材内容突出技能,淡化说理,注重对学生实践动手能力的培养;在编写体例上增加了“学习目标”、“小结”、“目标检测”等内容,便于学生更好地掌握知识,具有较强的针对性和可操作性。

3. 坚持知识性、趣味性和创新性相结合的原则,在教材中设计了“链接”小模块,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”表述的内涵较浅,它不仅是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,还是课程系统向外部延伸的小模块,它将帮助学生开阔视野,拓展思维,培养科学与人文精神结合的专业素质。

中医药高等职业技术教育教材的编写目前尚处于探索阶段,由于编写时间紧迫,编者水平有限,本套教材难免存在着不足之处,敬请同行和读者在使用过程中,提出宝贵意见,以便我们进一步修订和改进,从而为我国中医药高等职业技术教育事业做出应有的贡献。

张俊龙

2004 年 3 月

i

编写说明

本教材是根据高等职业技术教育(供中医专业、中西医结合专业用)教材特点设计和编写的。

本教材在《中医儿科学》六版、七版统编教材内容的基础上,保持中医特色,力求内容的完整性和系统性,注重理论的充实和完善,紧密结合临床实际,积极汲取现代中医、西医研究的新进展和新成果,极大地丰富了原教材的内容,基本上满足了临床教学和学生的需求,因此可供高等职业技术教育中医专业、中西医结合类专业使用,也可供广大中医药爱好者及中医教学、临床、科研人员参考使用。

全书共分 11 章,包括中医儿科学发展简史、年龄分期、生长发育、生理病理特点、喂养与保健、小儿诊法、小儿治法、小儿常见疾病、时行疾病、小儿杂病及新生儿疾病。每个疾病均有概述、病因病机、诊断与鉴别诊断、辨证论治、其他疗法、预防与护理及链接等部分。每一章节均按教学大纲列有学习目标和目标检测。书后附有方剂索引、中成药索引等。

在本教材编写过程中,特别是审定过程中,承蒙宋秀琴教授的多方指导,并提出宝贵意见,在此谨致以衷心的感谢。

由于编者水平有限、经验不足,书中不足之处,恳请读者在使用过程中,提出宝贵意见,以便修改提高。

编 者
2004 年 2 月

目 录

序

编写说明

1 中医儿科学发展简史	(1)	8.6 鹅口疮	(62)
1.1 中医儿科学的萌芽阶段	(1)	8.7 口疮	(64)
1.2 中医儿科学的形成阶段	(2)	8.8 泄泻	(67)
1.3 中医儿科学的发展阶段	(3)	8.9 厌食	(73)
1.4 中医儿科学的创新阶段	(5)	8.10 积滞	(77)
2 年龄分期	(7)	8.11 疳证	(81)
3 生长发育	(10)	8.12 惊风	(87)
3.1 体格发育	(10)	8.13 维生素D缺乏性佝偻病	(94)
3.2 动作的发育	(12)	8.14 急性肾小球肾炎	(98)
3.3 语言发育	(12)	8.15 肾病综合征	(104)
4 生理病理特点	(14)	8.16 病毒性心肌炎	(108)
4.1 生理特点	(14)	9 时行疾病	(113)
4.2 病理特点	(16)	9.1 麻疹	(113)
5 喂养与保健	(19)	9.2 奶麻	(118)
5.1 护胎养胎	(19)	9.3 风痧	(120)
5.2 初生婴儿的护养	(19)	9.4 丹痧	(123)
5.3 小儿的保健	(20)	9.5 水痘	(127)
6 小儿诊法	(25)	9.6 炸腮	(130)
6.1 望诊	(25)	9.7 顿咳	(134)
6.2 闻诊	(30)	9.8 小儿暑温	(138)
6.3 问诊	(31)	9.9 疫毒痢	(143)
6.4 切诊	(32)	10 小儿杂病	(147)
7 小儿治法	(35)	10.1 紫癜	(147)
7.1 小儿内治法的用药特点	(35)	10.2 遗尿	(151)
7.2 小儿常用内治法则	(36)	10.3 夜啼	(155)
7.3 小儿常用外治法	(37)	10.4 夏季热	(158)
7.4 其他疗法	(38)	11 新生儿疾病	(162)
8 小儿常见疾病	(40)	11.1 胎黄	(162)
8.1 感冒	(40)	11.2 五硬	(166)
8.2 咳嗽	(44)	11.3 脐风	(169)
8.3 肺炎喘嗽	(48)	11.4 脐部疾患(脐湿、脐疮、脐血、脐突)	(171)
8.4 哮喘	(53)		(171)
8.5 乳蛾	(58)	方剂索引	(175)
		中成药索引	(184)



中医儿科学发展简史



学习目标

1. 简述中医儿科学的起源与进展
2. 叙述中医儿科学在宋代以后的重大发展及解放后的新贡献

数千年来,历代儿科医家在长期与疾病作斗争的临床实践中,在小儿喂养保健、预防和医疗等方面积累了极其丰富的理论知识和宝贵的临床经验,为中华民族的繁衍昌盛、新生一代的健康成长,做出了不可磨灭的贡献。中医儿科学与其他临床各科一样,具有悠久的历史。

1.1 中医儿科学的萌芽阶段

据我国古代文献记载,远在战国时期,约公元 400 多年前已有小儿医,《史记·扁鹊仓公列传》记载:“扁鹊……闻秦人爱小儿,即为小儿医。”《内经》也有关于婴儿疾病的诊断以及预后判断的记载。此外,从马王堆三号汉墓出土的秦汉以前的古代医学著作《五十二病方》中,亦有“婴儿瘕”的记载。这些记载都反映了中医古代对于小儿健康的重视,同时也孕育着中医儿科学的萌芽。

从秦到两汉时代,中国医药学有了较大发展。这一时期,儿科虽然尚未形成专业,但对于小儿疾病的认识和防治,已有病案的记载。例如西汉名医淳于意曾以“下气汤”治疗婴儿“气鬲病”。成书于西汉的《黄帝内经》18 卷,其内容汇聚了春秋战国以来积累的大量医学实践,奠定了中医药理论基础,成为各科疾病防治的指导原则。更为突出的是东汉末年张仲景在医学上的成就,对儿科学发展有深远的影响和重要指导意义,他不但在运用《伤寒杂病论》治疗小儿外感性疾病和其他杂病上卓有疗效,而且《金匱要略》中运用的脏腑辨证,还为宋代钱乙创立小儿脏腑寒热虚实辨证奠定了基础。继东汉之后,小儿医学在两晋南北朝时期又有所进展。《隋书·经籍志》所载南朝医药书中有儿科、产科、妇女科等医事分科,同时也出现了有关小儿医学

的著作,如王末钞《小儿用药本草》2卷,徐叔响《疗少小百病杂方》37卷等等。

从以上论述可见当时对儿科疾病防治经验及疾病理论研究都有了一定的认识,中医儿科在中医药学这个大家族中孕育发展,即将破土萌发。

1.2 中医儿科学的形成阶段

隋唐是中医儿科发展史上的一个重要时期。隋代巢元方《诸病源候论》的问世,第一次较全面、系统地对疾病的证候及其病因病理进行了论述,是我国最早的一部病源证候学专著。其中介绍儿科疾病6卷,小儿病证255候,对小儿疾病的病源认识和证候的描述都很详细,对儿科学系统理论的形成有很大启迪。唐代王焘《外台秘要》中论小儿疾病多达86门,载方400余首,收集了唐与唐以前许多医家的医论和方治。从这些当时具有代表性的重要医著中,可以看到对于小儿的生长发育和保健哺育、疾病证候的分析及其方治,论述得相当详细。在治疗手段方面,方剂剂型繁多。据《千金方》记载,除有汤、丸、膏、丹、散之外,还有吮剂、乳剂、药粥、饴铺、嗽剂、熨剂、涂剂、摩剂、点滴剂等。针灸、按摩也已应用于小儿。

此外,在唐代的医事制度方面,政府设立太医署,由“医博士”教授医学,儿科已成为一门专科进行教习,称为“少小科”,学制五年,中医儿科专业就是从那时候开始初步形成的。

两宋时代,中医儿科专业得到巩固和发展。宋太医局将医学分为9科,当时被称为“小方脉”的儿科已独立分科。儿科专业的兴盛,促进了中医儿科学术的发展。至宋代,从理论体系到临床疾病的防治,中医儿科学这门科学已趋形成,这主要表现在当时产生了一些著名的儿科专家和重要的儿科专著中。

相传《颅凶经》是我国第一部儿科著作,成书于唐末宋初,乃托名所作。书中首创“纯阳”理论,并对小儿脉法及惊、痢、疳、丹毒等病的证治方药论述较详。

钱乙是北宋时期的儿科名医,从事儿科专业40余年,学术造诣精湛。其传世之作《小儿药证直诀》对中医儿科学的贡献尤大,影响深远。该书把小儿生理病理特点概括为“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”;在诊断方面创立“面上证”、“目内证”;在辨证治法方面创立五脏寒热虚实证治法则,作为辨证的依据;创立了五脏补泻方剂,如泻白散、泻心导赤汤,五味异功散、六味地黄丸、七味白术散等。对儿科四大证“麻、痘、惊、疳”的认识有较详细的论述,尤其对于麻疹的症状、诊断和治疗,都有清楚的记载;并对几种发疹性传染病加以鉴别如水痘、天花、麻疹等。对惊风和痢证有了明确的区别;把疳列为脾胃病,在病因、病机、分类和治疗等方面,都有独到之处;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。钱乙的学术思想为后世儿科医家所推崇,对儿科贡献很大,被后世誉为“儿科之圣”。

麻疹是儿科的危重疾病,在宋代广泛流行。与钱乙同时而年少的当地名医董汲精于治疗痘麻疹疹,善用寒凉,反对滥用温热,对后世用清热解毒法治疗传染病以很大启发,著有《小儿斑疹备急方论》,为小儿痘麻疹疹的第一部专著。其后,南宋名医陈文中根据自己长期的临床实践经验,首创用桂、附、丁香等燥热温补之品,以治痘疹由于阴盛阳虚而出迟或倒塌者,每多获效,实为痘疹用温补学派的创始人。他著有《小儿痘疹方论》,打破了用寒凉治疗痘疹一统天下的局势,开始了儿科学术思想上的寒温之争。这种争鸣,开始多限于痘麻的范围,渐而扩展到儿科各个领域,对于儿科的临床治疗和基础理论的深入研究,产生了深远影响,促进了中医儿科学的发展。

在宋代,还有南宋初刘昉等编著的《幼幼新书》和稍晚问世的不著撰人姓氏的《小儿卫生总微论方》等重要著作。《幼幼新书》40卷,取材广博,内容详尽,集宋以前各种有关儿科学术成就之大成,医论证治分列500余门,是当时世界上内容最完备的儿科学专著。它不但有较高的学术价值,还有较高的文献价值,许多散佚了的宋与宋以前儿科医著被收录其中而得以流传。《小儿卫生总微论方》20卷,自初生以至成童,内外五官诸多疾病的证治,均分门别类,详细收录,所谓保卫其生,总括精微。其中还明确指出新生儿脐风撮口是由于断脐不慎所致,与大人因破而得的破伤风是同一种疾病。在《断脐论》中并指出戒用冷刀断脐,主张用烙脐饼按脐上,并烧炙脐带,再用封脐散封裹之,不但有消毒作用,而且为婴儿开辟了一条新的给药途径。

总之,至宋代,中医儿科学已经形成一门独立的学科,对小儿的生长发育、喂养保健、生理病理、疾病的辨证论治,从理论到临床,均已形成了自己的体系。

1.3 中医儿科学的发展阶段

祖国医学在金元时代进入了一个百家争鸣、百花齐放的繁荣时期。当时名医辈出,各家均有所长,促进了临床各科的独立发展。

金元四大家大多一专多能,各科兼长。在他们的著作中均有儿科的有关论述,如刘完素在《宣明方论·儿科论》中提出:“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。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,他的补中益气汤、清暑益气汤等至今为儿科广泛应用。张子和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。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。

明清两代,是中医儿科学得到空前发展的时期。这一时期的特点是,从事儿科专业的人员激增;大批儿科专著涌现,据不完全统计,至今尚存的儿科专著近500种中,绝大部分为明清医家所著;儿科基础理论的研究进一步深入;临床实践方面取得较大成就;温病学说的发展对儿科学的促进;痘麻专科的形成及其成就等。

明初徐用宣著有《袖珍小儿方》,辑明以前小儿诸家经验,分72门,收624方,各证齐备,叙述详明。寇平的《全幼心鉴》对儿科医生守则、小儿生理、保育调理以及望诊、脉法予以说明,其中以面部望诊及虎口三关望诊描述尤详。鲁伯嗣的《婴童百问》将小儿诸证列100问加以论述,采众说而有己见,附方800余首。薛铠、薛己父子精于儿科方脉,著有《保婴撮要》20卷,针对当时初生儿破伤风病死率很高,采用火烧断脐法预防初生儿破伤风,并开创了小儿外科之先河,撰写小儿外科病证70余种,分析小儿外科疾病的病因病机,重视乳母饮食及情绪变化对小儿的影响,并附有很多小儿验案,至今仍具有临床参考价值。

明代世医万全,著有《万氏家藏·育婴秘诀》、《万氏家传·幼科发挥》、《万氏秘传·片玉心书》等,对后世影响很大。万氏在钱乙“脏腑虚实辨证”的基础上,提出了小儿“五脏之中肝有余,脾常不足,肾常虚”、“心常有余,而肺常不足”的观点,高度概括了小儿生理、病理特点,对于小儿的保育与疾病防治具有重要意义。万氏还十分重视小儿的胎养(孕期预养)、蓐养(初生护养)以及鞠养(婴幼儿调养)。他还对天花、麻疹、惊风等病证有独特见解,如治疗痘疹,摒弃了以往医家的偏见,主张“温补凉泻,各附所宜”;治疗惊风重视元气和脾胃,提出不可妄用辛香与寒凉之剂;治疗疾病首重保护胃气,提出五脏以胃气为本的思想。此外,万氏首先应用推拿法于儿

科,用药处方亦甚简当。万全的这些学术理论和临床经验对儿科学的发展起着积极的推动作用。

王肯堂的《证治准绳·幼科》综合概括整理明代以前有关儿科文献之长,参与己见,使审证论治不偏不倚,有所遵循。由于书中引证广博,还保留了一些古代已佚的儿科学资料,因而具有较高的参考价值。

清代的《医宗金鉴·幼科心法》是把清初以前的儿科学作了一次较全面的整理和总结,内容极为丰富。清代儿科医家夏禹铸的《幼科铁镜》重视望诊,提出“有诸于内而形诸于外”的著名论点,从望面色、审苗窍来辨脏腑的寒热虚实。重视推拿疗法,并用灯火十三熇疗法治疗脐风

等证。对惊风的治法提出“疗惊必先豁痰,豁痰必先祛风,祛风必先解热,解热必先祛邪”的理论,至今仍有现实指导意义。谢玉琼的《麻科活人全书》综合各家治麻心得,加上自己的丰富临床经验,把麻疹每个阶段的辨证与治疗作了详细的介绍,是一部较有影响的麻疹专书。

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。全书首创“赋禀”、“护胎”,认为胎要在腹,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。书中还详细论述初生儿疾病的防治和诊法。他对小儿指纹诊法,既不全盘肯定,亦不全盘否定,而是根据实际经验,在原有的基础上,归纳了“浮沉分表里,红紫辨寒热,淡滞定虚实”的指纹辨证纲领,已为多数儿科临床医生所采纳。后世医家又补充了“三关测轻重”,更符合临床实际,为3岁以下小儿重要的诊法之一。

吴鞠通的《温病条辨·解儿难》详细介绍小儿暑痧的证治,指出“痧由于暑,只治痧之因而痧自止,不必沾沾但以痧中求之。”为后世治疗小儿暑温提供了理论依据。吴鞠通还对小儿体质特点提出了“稚阳未充,稚阴未长”的学说,从而丰富了小儿生理特点内容,对防治小儿疾病具有临床指导意义。

稀痘方是牛痘接种法发明以前预防天花的方法。在郭子章《博集稀痘方论》中载有“稀痘方”以饮未痘儿“辄饮辄效”。《三冈识略》记载用痘浆染衣,让未出痘的小儿穿着,

天花是如何被消灭的

人们很早以前就认识到天花是一种烈性传染病,传染性强,病死率高,并发现一旦病愈康复,就不会再患天花。传说我国早在公元11世纪就利用吸入天花痘粉来预防天花,而公元16世纪则有正式接种“人痘”预防天花的记载。当时是将沾有天花痘浆的患者衣服给正常儿童穿戴,或将天花愈合后的局部痂皮磨碎成细粉,经鼻给正常儿童吸入。种“人痘”预防天花虽然有一定危险,但对人类寻求预防天花的方法有重要影响。公元18世纪后叶,英国乡村医生Jenner观察到,挤奶女工患牛痘后,不再感染天花。他意识到接种牛痘可预防天花,并在1796年5月14日成功地完成了一次举世闻名的实验。首先,他把挤奶女工手上所长的牛痘疱内的液体接种到一个8岁男孩的左臂,男孩种痘部位出了牛痘,留下了瘢痕。6周以后,Jenner迈出了这个实验最关键的一步——给这个男孩接种天花痘液,结果这个孩子没有患天花。后来,他又重复做了多次相同实验,结果证明接种牛痘确实能预防天花。

经过了4个半世纪,从中国人接种“人痘”预防天花,以及其后的英国人Jenner接种牛痘预防天花,至20世纪中叶天花在全球被彻底消灭。



可以诱发轻症天花,这即是原始的人痘接种法。在明代隆庆年间(1572~1620)已经盛行推广到各地。张琰著的《种痘新书》中记载有“以佳苗引出胎毒,斯毒不横,而证自顺。”所用的“佳苗”是以鼻痘发出的痘痂研粉为种苗,经不断改进递相接种,故毒性愈来愈减弱,用此种“佳苗”人工引种的痘,症状多轻而顺利。到17世纪,人痘接种法已先后流传至土耳其、英国、朝鲜、日本等国,可见我国人痘接种法的发明与推广,较之1796年英国琴纳发明牛痘接种法至少要早一个多世纪,开创了世界免疫学的先河。

清代温病学说的兴起,更进一步促进了儿科学的发展,叶天士的《外感温热篇》、吴鞠通的《温病条辨》、陈平伯的《外感温病篇》等对小儿外感温热病的辨证治疗具有重大影响。

从以上所举实例,可以看出,17世纪以前,我国是世界上医药学比较先进的国家。这以后直至解放前,由于帝国主义的侵略和国内统治阶级的压迫,中医中药到了奄奄一息的境地。

1.4 中医儿科学的创新阶段

建国以后,由于党的中医政策的贯彻落实,中医中药犹如枯木逢春,得到了复苏,中医儿科也和其他各科一样,有了迅速的发展,主要表现在以下几个方面:

在预防医学方面,大力开展儿童预防保健卫生工作。在全国范围内推行新法接生,新生儿破伤风的发病率大大降低。普遍地接种了“牛痘疫苗”,使我国成为世界上较早消灭天花的国家之一。广泛地进行计划免疫的接种工作,基本控制了麻疹、小儿麻痹症,小儿结核、白喉、百日咳、破伤风的流行。其他传染病,如流行性脑炎、乙型脑炎、乙型肝炎、疟疾、风疹等也由于采取了广泛的预防措施,发病率明显下降。

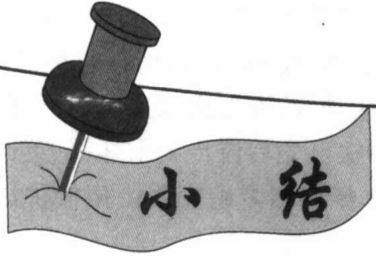
在临床医学方面,随着全国各级中医院的建立,开设了中医儿科门诊和病房,在继承前人经验的基础上,又吸收了现代的科学技术和最新科研成果,儿科疾病的防治和科研水平也有了很大的提高。对小儿常见疾病如流行性感、病毒性肺炎、秋季腹泻、急性肾炎、肾病综合征、哮喘、癫痫等病的治疗,取得了较好的疗效。在剂型改革方面,广大医药工作者努力钻研科学技术,开发研制各种新型儿科制剂,如冲剂、口服液、栓剂、泡腾片、注射剂等。清开灵注射液、双黄连粉针剂、生脉注射液等均已成为儿科常用药品,使传统的儿科制剂面貌焕然一新。

在医学教育方面,全国各地建立了中医院校,招收专科、本科、研究生等各个层次的学生,编写和出版了大批中医儿科著作。1984年出版的由王伯岳、江育仁主编的《中医儿科学》达130余万字,集古今儿科之精华,是建国以后的中医儿科巨著。另外还首次编辑了中医儿科学辞典和百科全书。中医儿科学术交流也越来越活跃,1983年9月成立了中华全国中医学会儿科学术委员会,全国许多省市也相继建立了中医儿科学会,举办儿科专业学术会议,发表儿科专业学术论文,极大地促进了中医儿科学术发展。

什么是计划免疫

按照我国卫生部的规定,婴儿必须在1岁内完成卡介苗、脊髓灰质炎三型混合疫苗、百日咳、白喉、破伤风类毒素混合制剂、麻疹减毒疫苗和乙型肝炎病毒疫苗等5种疫苗的接种,以防止发生结核病、脊髓灰质炎、百日咳、白喉、破伤风、麻疹和乙型肝炎等7种疾病。这就是防疫部门经常提及的“五苗七病”之说,也是计划免疫的主要内容。





小结

中医儿科学的发展简史大致可分为四个阶段。第一阶段为萌芽阶段(从远古医药的起源至南北朝),此期主要是从人类对小儿护养哺育、简单的医疗活动及一些零散的医药事迹记载到古籍对中医儿科学的简单论述及影响。第二阶段为形成阶段(隋唐至宋代),此期以钱乙《小儿药证直诀》为代表的医家集前人之大成,建立了中医儿科学体系。第三阶段是发展阶段(金元明清至建国前),此期主要包括金元各家学说及学术争鸣、明清时期儿科领域的主要成就、温病学说对儿科学的影响,使中医儿科学的学术内容从各个方面得到了丰富和发展。第四阶段是创新阶段(即中华人民共和国成立至今),此期主要是对中医儿科学全面继承、系统整理,不断提高创新,并与现代科学技术相结合的新的发时期。

目标检测

一、名词解释

1. 胎养

2. 蓐养

3. 鞠养

二、填空题

1. 中医儿科的形成时期是_____。

2. 儿科医圣是_____。

三、简答题

1. 《小儿药证直诀》的主要学术成就有哪些?

2. 明代医家万全总结的小儿五脏特性是什么?



年龄分期



学习目标

简述小儿的年龄分期及各期特点

小儿从出生到成人,始终处于一个连续不断的生长发育的动态过程中,不同年龄的小儿,其形体、生理、病理方面各有其不同特点。掌握各年龄阶段的特点,对指导儿童保健、疾病诊治具有一定的意义。

一般将小儿年龄划分为七个阶段:

(1) 胎儿期

从受孕到分娩共 40 周,称为胎儿期。此期胎儿完全依赖于母亲而生存,孕妇的健康状况和卫生环境均可影响胎儿的生长发育。在整个孕期内,尤其在胎内前 3 个月,各系统器官逐步分化形成。孕妇若遭受不利因素的影响,如物理、药物、感染、营养缺乏等,往往可导致流产、死胎、先天性疾患或缺陷。因此要做好胎儿期的保健,指导孕期卫生,预防感染,保证饮食营养丰富,心情舒畅,劳逸适度,避免外伤、放射线照射,减少不必要的用药。

此外,现代儿科还把孕期 28 周到出生后 7 天止,定为围生期。围生期小儿病死率较高,围生期婴儿病死率高低,是反映一个国家经济、文化水平的重要标志之一,近年来受到非常重视。

注重妊娠早期的保健

从受孕到分娩共 40 周,称为胎儿期。在这一时期,从精子和卵子结合,新生命的开始,直到小儿出生,经历了非常复杂的变化。第 1 周,受精卵从输卵管移动到子宫腔,同时细胞不断分裂;第 2 周,从受精卵着床到形成内胚层和外胚层;第 3 周,形成中胚层;第 4 周,形成体节,心脏开始跳动,以后器官迅速分化。在受精后第 8 周末各器官的原基均已形成,胚胎初具人型,故怀孕最初 8 周为胚胎期,是机体各器官原基分化的关键时期,此时如受到各种不利因素的影响,便可影响胎儿各器官的正常分化,从而造成流产或各种畸形,因此孕期保健必须从妊娠早期开始。



因此,要降低围生期病死率,就必须加强围生期保健,做好产前检查,提高接生技术,认真做好生后1周内新生儿护理、喂养及治疗工作等,这是优生优育的重要环节。

(2) 新生儿期

从出生到28天为新生儿期。新生儿开始脱离母体而独立生存,脏腑娇嫩,形气未充的生理特点在这一时期表现得最为突出。由于小儿形体发育不够完善,脏腑功能也未健全,神志发育尚未成熟,调节功能不足,因此对外界适应和防御力都较差,容易患病,且容易变化,死亡率也高。其中很多疾病与胎内、分娩及护理有关,如早产、畸形、窒息、脐风、脐部疾患、胎黄、惊风等,同时各种疾病往往缺乏典型的临床表现。因此需要加强预防措施,在喂养、保暖、隔离消毒、皮肤护理等方面给予特别重视。

(3) 婴儿期

从28天到1周岁为婴儿期,又称乳儿期。这个时期生长发育特别迅速,周岁时体重为出生时的3倍,身高为出生时的1.5倍,脏腑功能也在不断发育完善。由于生长发育迅速,因此对营养物质需求高,但脾胃消化功能较差,故容易发生呕吐、泄泻、疳积等脾胃功能失调疾患。6个月以后的婴儿,从母体获得的免疫力逐渐消失,而自身免疫系统尚未建立,抗病能力低,容易罹患各种外感疾病或时行疾病,如感冒、咳嗽、肺炎喘嗽、麻疹、风痧等。此期小儿发病易从热化,易动肝风,常出现高热、惊风、昏迷等病证。故应注意合理喂养,及时正确地添加辅助食品,按时进行各种预防接种,多晒太阳,增强机体抗病能力。

(4) 幼儿期

从1周岁至3周岁为幼儿期。这一时期的小儿体格增长较婴儿期缓慢,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。要注意按时断奶及断奶后的合理喂养,否则易致吐泻、疳证。随着小儿年龄的增加,户外活动逐渐增多,接触时行病气的机会增加,故多种小儿时行疾病如痧腮、水痘、丹痧、顿咳等发病率明显增高,应做好消毒隔离等预防保健工作。还应重视对幼儿的早期教育,防止发生中毒、烫伤等意外事故。

(5) 幼童期

从3周岁至7周岁为幼童期,也称为学龄前期。这个时期由体格的迅速发育转到神经精神的迅速发育,与成人接触更密切,理解和模仿能力增强,语言逐渐丰富,并具有不少抽象概念,如数字、时间等。这一时期小儿具有高度的可塑性,要注意培养他们良好的道德品质和良好的卫生习惯。此期抗病能力较前增强,肺脾二脏的发病率降低,但传染病仍有发生,水肿、风湿热痹及紫癜等也好发于这个年龄,因此要继续做好预防保健工作。另外还须注意防止触电、跌仆等意外事故的发生。

(6) 儿童期

从7周岁到12周岁为儿童期,也称为学龄期。这一时期小儿体格发育仍稳步增长,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。这是增长知识、接受教育的重要时期,学校和家庭均应重视德、智、体三方面的教育。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、哮喘为常见病种,应注意清除原发病灶,预防龋齿,保证营养,劳逸结合。

(7) 青春期

一般女孩从11~12周岁到17~18周岁,男孩从13~14周岁到18~20周岁称为青春期。此期是儿童向成人过渡的时期,其生理特点是肾气盛、天癸至、阴阳和。形体增长出现第二次

高峰,生殖系统迅速发育至成熟,精神发育由不稳定趋向成熟,并易出现相应的疾病。一般疾病的发病率及病死率明显下降。应做好青春期的生理保健和心理保健工作,保障青春期的身心健康。

小结

小儿年龄一般划分为七期,分别是:胎儿期(从受孕到分娩共40周)、新生儿期(从出生到28天)、婴儿期(从28天到1周岁)、幼儿期(从1周岁到3周岁)、学龄前期(从3周岁到7周岁)、学龄期(从7周岁到12周岁)、青春期(女孩从11~12周岁到17~18周岁,男孩从13~14周岁到18~20周岁)。掌握好各年龄分期的生理特点、病理特点及保健要点,能更好地指导儿童保健和疾病诊治。

目标检测

一、名词解释

1. 围生期

2. 新生儿期

3. 婴儿期

二、填空题

1. 孕期28周到出生后7天止为_____。

2. 小儿体格发育最快的时期是_____。

三、简答题

1. 小儿年龄如何划分?

2. 婴儿期有哪些生理病理特点?

3. 青春期有哪些生理特点?



生长发育



学习目标

说出小儿时期生长发育的正常规律

生长发育是小儿时期不同于成人的最根本的生理特点。一般以“生长”表示形体的量的增长,“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。掌握有关生长发育的基本知识,对于小儿的保健和防治疾病具有重要意义。

3.1 体格发育

生理性体重下降

新生儿出生体重与其胎次、胎龄、性别和宫内营养状况有关。我国 1995 年九市城区调查结果显示平均男婴出生体重为 $3.4 \pm 0.4\text{kg}$,女婴为 $3.2 \pm 0.4\text{kg}$,与世界卫生组织的参考值一致。出生后由于摄入不足、胎粪排出和水分丢失等可出现暂时性体重下降(3%~9%),称为生理性体重下降,约在生后 3~4 日达最低点,以后逐渐回升,7~10 日应恢复到出生时的体重。生后如及时喂奶可减轻或避免生理性体重下降的发生。



生理常数是健康小儿生长发育规律的总结,一般用生理常数作为衡量小儿体格发育的标准,并为某些疾病诊断和临床治疗用药提供依据。生理常数通常有以下几种:

(1) 体重

体重是机体量的总和。根据体重可以推测小儿的营养状态;临床治疗的药物剂量,也有根据体重来计算的。体重在婴儿期增长最迅速,而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%。测体重最好在清晨空腹排尿之后。