

中医专业两年制试用教材

儿 科 学

中医儿科教研室编

中国人民解放军第一军医大学

几 科 学

主编：刘 杏 琴

审阅：祝 江 迁

出版：第一军医大学训练部

印刷：第一军医大学印刷所

印数：1000 字数：9 万字

1980年5月 第一版

目 录

第一章 总論	(1)
第一节 小儿生理特点	(1)
第二节 小儿病理特点	(2)
第三节 诊断特点	(4)
第四节 治疗特点	(10)
第二章 新生儿病症	(13)
第一节 胎黄	(13)
第二节 新生儿败血症	(15)
第三节 新生儿硬肿症	(16)
第三章 小儿传染病	(18)
第一节 麻疹	(18)
第二节 风疹 (附: 奶麻)	(25)
第三节 水痘	(28)
第四节 百日咳	(31)
第五节 白喉	(35)
第六节 丹痧	(37)
第七节 疟腮	(40)
第四章 小儿常见病	(43)
第一节 小儿肺炎	(43)
第二节 乳蛾	(46)
第三节 泄泻	(48)
第四节 惊风	(53)
第五节 疳积	(58)
第六节 遗尿	(62)
第七节 小儿夏季热	(65)
第八节 鹅口疮	(67)
方名索引	(69)

第一章 总 论

儿科学是专门研究小儿时期生长发育、疾病预防、医疗护理等方面的一门学科。由于小儿生理特点与生活条件都与成年人有所不同，因而在感染疾病和发病情况上与成年人也有一定程度的差别。我国古代医家对于诊疗儿科疾病，素有“五难”之说：“小儿之病，虽黄帝犹难之，其难一也；医为持脉，多惊啼而不得其审，其难二也；悲啼喜笑，变态不常，其难三也；小儿多未能言，言亦未足取信，其难四也；脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热，其难五也”。无论诊断、治疗都有种种隐奥，困难重重，仅具备成人的临床知识是不够的，不能简单地把小儿看成是成人的缩影。我国古代医家，把“麻、痘、惊、疳”称为儿科四大症，解放后，由于生活不断改善，积极开展以除害灭病为中心的爱国卫生运动，人民的健康水平得到不断提高，天花已消灭，麻疹已减少大流行，惊风、疳积也逐步减少。

第一节 小 儿 生 理 特 点

【概述】

在医学上小儿与成人有差异之处很多，由于小儿的身体尚未完全成熟，时刻都在生长和发育的过程中。各系统各器官的生长和发育，各有其一定的规律和速度，在整个小儿时期，随着年龄的增长，在生理方面、病理方面都有它一定的特点。

一、脏腑娇嫩，形气未充。

随·巢元方《诸病源候论》提出：“小儿脏腑娇弱”。宋·钱乙《小儿药证直诀》中提出：“五脏六腑，成而未全，……全而未壮”。

所谓脏腑娇嫩，形气未充，是泛指小儿时期机体和生理功能均未臻成熟完善而言，和成人有着较明显的区别；乳幼儿时期，则尤为突出，例如乳幼儿牙齿的生成，有其一定的过程：6～8个月开始出牙，至二岁半乳牙全部出齐，此时若喂养不当，则容易引起脾胃功能障碍，而发生消化不良和营养失调的证候，婴儿胃体呈水平位，贲门肌肉较松弛，幽门肌肉较紧张，空气容易进入胃内，故易溢乳呕吐，严重的可引起水电解质平衡失调。小儿机体柔嫩，气血未充，经脉未盛，神气怯弱，内脏精气未足，卫外机能未固，若调护失宜，则易生疾病。清吴鞠通在其所著《解儿难》篇中，倡导了“稚阴稚阳”一说，认为小儿的生理特点是：“稚阳未充，稚阴未长”。按照祖国医学理论体系中阴阳的涵义，阴是指构成机体的精、血、津、液等具有物质性的东西；阳是指身体内各种生理功能的活动。所谓稚阴稚阳，是指小儿无论在物质基础和功能活动上，均未臻

完善，故脏腑娇嫩，形气未充是小儿的基本生理特点。

二、生机蓬勃，发育迅速

小儿生理的另一个特点，是生机蓬勃，发育迅速。这和“脏腑娇嫩，形气未充”的生理特点是一个问题的两个方面。由于脏腑娇嫩，形气未充，所以在生长发育过程中，从体格、智慧、以至脏腑功能，均不断向完善、成熟方面发展，年令愈幼，其生长发育的速度也愈快。例如新生儿出生时体重约为3公斤，半年内可以每月增长600克，6个月体重往往可以增长2、3倍。新生儿的身长，出生时约为50厘米，半年内每月可以增长2.5厘米，6个月身长往往可达60~70厘米，其后生长速度比较慢。其运动机能的发育也很快：一个月常作伸欠动作，三个月能抬头，六个月能翻身，七坐八爬九扶走，十个月能走路。智力发育情况：一月好睡二微笑，三四能认妈妈貌，五六见人欲抚抱，七八常将妈妈叫，九十学语开心窍，一岁能表恶与好，二岁会报屎和尿。古代医学家观察到小儿具有这种生机蓬勃，发育迅速的生理特点，就把这种现象称为“纯阳”。我国现存最早的儿科著作《颅囟经》中，首先提出：“孩子三岁以内，呼为纯阳”的说法。生机属阳，阳生则阴长。所谓“纯阳”之义，一方面就是说小儿生机蓬勃，有如旭日之初升，草木之方萌。但另一方面也说明由于发育迅速，对水谷精气的需求特别迫切，为适应其各个阶段生长发育的要求，所以常常相对的感到阴（营养物质）的不足，需要不断的加以补充。如果把“纯阳”理解为“盛阳”或者单从字义上理解为“单纯阳气”，这是不正确的。我们在临床实践中观察到，小儿感受病邪属于实证为多，此由于体质特点，纯阳之体，以阳为用，阳气在生理状态下是全身的动力，在病理状态下又是抗病的主力，所以在邪正相搏之际，临床表现“易实”证，较为明显。

从总的来说，小儿肌体柔弱，脏腑娇嫩，阴阳二气，尚属不足，但小儿生机蓬勃，阳生阴长，在阴阳不断滋长的过程中，由于发育迅速，往往相对的感到阴的不足，这是小儿“稚阴稚阳”与“纯阳”两种说法总的涵义。

第二节 小儿病理特点

一、发病容易，变化迅速

小儿由于脏腑娇嫩，形气未充这一生理特点，无论机体和功能，均较脆弱，对疾病的抵抗力较差。加以幼儿寒暖不能自调，乳食不知自节，故外易为六淫所侵，内易为饮食所伤。因此小儿容易发生疾病；且年龄愈幼，其发病率亦愈高。吴鞠通在《解儿难》中提出：“脏腑薄，藩离疏，易于传变；肌肤嫩，神气怯，易于感触”。

（一）肺为娇脏，主气司呼吸，外合皮毛，肺开窍于鼻。小儿出生后，从胎孕转入一个新的环境中生活，由于卫外机能未固，对外界的适应能力较差，邪气不论从口鼻吸入，或由皮肤侵袭，直接或间接均足以影响肺的机能。古人所谓“温邪上受，首先犯肺”，小儿更为明显，故伤风感冒、咳嗽等，小儿最为多见。小儿解剖生理特点，整个呼吸道（鼻腔、咽喉、气管、支气管）比成人狭小，而且粘膜下的血管和淋巴管都很丰

富，发炎时粘膜容易肿胀，易使狭小的管腔阻塞；未长鼻毛，外卫能力较差，故易感冒，感冒后容易鼻塞不通，患支气管炎或肺炎时，鼻煽、气促、发绀等呼吸困难症状特别明显。

(二)脾为后天之本，主受纳运化水谷，为生化之源。小儿由于生机蓬勃，发育迅速，所需水谷精气的供养，相对的比成人更为迫切。小儿的生理特点与生活条件都比较特殊，饮食的质与量，必须与各个时期的需求恰当地配合。若乳食不当，或过饥过饱，均足以影响脾胃功能，致生疾病。故小儿脾胃病较多，如呕吐、泄泻、虫证、疳积、痢疾等，均属常见疾病。古人在临床实践中观察到这种情况，故有“脾常不足”之说。从现代医学的小儿解剖特点来看，小儿分泌各种消化液中的消化酶活力较低，消化道的运动功能也不稳定。如饮食不当，易造成消化不良。

(三)小儿患病又容易出现壮热、抽搐、惊悸、昏迷等证。小儿脏腑娇嫩，感受病邪，邪气每易嚣张，加上小儿为纯阳之体，阳气充沛，邪正交争急剧，则易出现壮热证候。同时小儿神气怯弱，邪易深入，陷于心包则惊悸、昏迷；外邪、饮食均易内蕴化热化火，引动肝风，则抽搐痲疯。古人从临床实践中观察到这种情况，遂提出“肝常有余”之说。从现代医学来看，小儿因神经发育不健全，稳定性较差，兴奋容易扩散，因而乳幼儿高热时易惊厥。

(四)肾为先天之本，主骨充髓，为生长发育的源泉。小儿时期，每多见于先天不足“肾常虚”的表现，例如五迟、五软、解颅、鸡胸、龟背等；有因肾气虚冷，不能制约膀胱而为遗尿；或者久病伤脾，累及肾阳，而为完谷不化的脾肾阳虚之寒泻证；更有小儿喘息气短、肢冷、脉细、面色灰滞的肾气失纳症。

(五)小儿脏腑娇嫩，气血未盛，稚阳未充，稚阴未长，一旦患病，则邪气易实而精气易虚。虚与实是两种相反的证候，但两者在病机上却有相互的和错综复杂的关系。实证可迅速转化为虚证，亦可虚实互见。

邪气盛则实，精气夺则虚，由于小儿机体柔弱，感邪后每易病势嚣张，出现实证。但邪气既盛，则正气易伤，又可迅速转为虚证，或虚实并见，如肺炎邪气犯肺，始为肺气闭塞的实证，但如果气机不利，气郁而血滞，心血流行不畅，则可导致心阳不振，出现肢冷面青之虚证。再如哮喘，久发便可由肺及肾，既有哮喘痰鸣实证的表现，又有肢冷多汗肾虚的一面，成为虚实交错的证候，这在小儿并不少见。在易寒易热的病理方面，和小儿“稚阳稚阴”的特点也有密切关系。由于“稚阳未充”机体脆弱，容易衰竭而出现虚寒证候。“稚阴未长”就容易阴伤阳亢表现热的证候。如患风寒外束之寒证，又可郁而化火、热极生风，出现高热抽搐等风火相搏的实热证。而高热抽搐风火相搏之热证，在正邪相争中，由于正不胜邪，又可出现面眺肢冷、脉细欲脱之虚寒证。

二、脏气清灵，易趋康复

儿科病在病情发展转归的过程中，由于脏腑气机清灵，生机蓬勃，反应敏捷，活力充沛，恢复容易，这是它的有利条件。虽然小儿的病理机转，有寒热虚实易变，病情易趋恶化的一面；但小儿脏气清灵，生机活泼，且病因单纯，又无色欲的伤害；也无悲观

失望等情志的影响,神志安静,不动五志之火,故病情每比成人向愈迅速,容易恢复健康。

第三节 诊断特点

几科的诊断是在四诊的基础上进行的。由于小儿不会言语,即使是较大的儿童也往往不能正确诉述病情,所以必须用四诊的方法,了解病儿的病史、症状和体征,进而分析、归纳,辨别疾病发生的原因、部位、性质及其发展趋势,以掌握疾病的性质,确定治疗措施。

一、望诊

包括望神色、形态、苗窍、指纹、皮疹、二便等。

(一) 望神色

神气色泽,主要表现于精神状态和面部、皮肤颜色。凡神情活泼、目光有神、面色红润、呼吸均匀,乃气血调和、精神充沛是无病的表现,虽或有病,也多轻而易举。反之,神情呆滞萎顿、疲乏嗜睡、目光反应迟钝无神、面色晦暗、呼吸不匀,是有病的表现,而且病势较重。同时注意肤色有无贫血、黄疸、青紫等现象。

1. 白色主虚

面呈白色,多为寒证、虚证。若面白浮肿为阳虚水泛,常见于肾炎;面、唇淡白无华,多为血虚,见于小儿贫血;面色惨白,四肢厥冷,多为阳气暴脱,可见于循环衰竭。如或外感风邪,风寒束表,也可见面色苍白。

2. 黄色主湿

面、目、肤色俱黄,多为湿热蕴结之黄疸症,如传染性肝炎。

3. 赤色主热

面呈红色,多属热证。面红目赤,咽痛红肿,为外感风热;午后颧红,多为阴虚内热,可见于小儿结核;若两颧艳红,面颡肢冷多汗,为虚阳上越,是阳气欲绝的危重证候。新生儿面色嫩红,为正常肤色,不属病态。

4. 青色主风、主惊、主寒、主痛、

面呈青紫,主寒、主痛、主惊、主瘀。面色青白并见,愁眉苦脸,为里寒腹痛;面青而晦暗,且有抽搐,每见于小儿惊风;面、唇青紫,呼吸急促,为气血瘀阻,肺气闭塞,可见于重症肺炎和心力衰竭。

5. 黑色主寒、主痛、主中邪毒

小儿先天肾气不充,寒邪壅遏,面多黑黯不荣;面色黧黑如烟煤,主中邪毒;青色惨暗,是肾气衰绝之证,病属危重;小儿肤色红黑肥泽,筋骨强健,为先天肾气充足之象。

(二) 望形态

小儿形体的望诊,包括头、胸、躯干、四肢、肌肤、毛发、指(趾)甲等。凡筋骨强健、肌肤丰润、毛发黑泽、神态灵活者,这是胎儿期孕育充足,出生后营养不良,发

育正常和健康的表现；若筋骨软弱、形瘦肌削，皮肤干枯、毛发萎黄、囟门逾期不合、神态呆滞的，为胎儿期孕育不足，出生后营养失调，多属有病。如头方发稀、囟门迟闭、下肢弯曲，可见于佝偻病；头大颌缩、前囟宽大、眼珠下垂，见于脑积水。观察头颅大小和形状，是否对称，有无肿块，新生儿因生产的影响，头颅可不对称；婴儿因经常卧于同一位置，可有头颅一侧较扁，也不属病态。要注意胸部外形有无畸形。腹部膨大、肢体瘦弱、额上青筋暴露，多属疳积。“发为血之余”，若毛发枯黄，或稀疏容易脱落，是体虚血亏的表现。某些疾病也反应在指（趾）甲的变化上，如指甲苍白质脆，见于贫血；指甲色紫，或呈杵状，为心阳不足，气滞血瘀，可见于先天性心脏病。

在小儿动态的望诊方面，各种疾病往往可有不同的姿态。如喜俯卧者，常为乳食内积，或有肠寄生虫；喜蜷卧者，多为腹痛；喜侧卧者，多为胸肋疼痛；若仰卧少动，两目无神，多为久病、重病体质已虚；颈项强直，肢体抽搐，甚至角弓反张，是属惊风；若翻滚不安、哭叫吵闹、两手捧腹，多为急性腹痛；若端坐喘促、漉漉痰鸣，多为哮喘。

（三）望苗窍

苗窍与脏腑有着密切的联系。所谓苗窍，是指舌为心之苗，肝开窍于目、肺开窍于鼻、脾开窍于口、肾开窍于耳及前后二阴。脏腑有病，每能反映苗窍，因此望苗窍是诊断疾病中的一环。

1. 舌象

舌诊方法，一般与成年人大致相同，可参考诊断学。

（1）舌苔：小儿舌中霉酱苔，多是宿食不化。花剥苔形如“地图”往往是消化不良或虫积。初生儿舌红无苔或乳儿的乳白苔，均属正常现象。小儿因吃有色糖果、水果以及某些药物，往往舌苔被染，不属病苔。

（2）舌质和舌的润燥：小儿舌质和舌的润燥，其诊法基本与成人相同，不再重述。小儿因鼻塞而张口呼吸，每至齿舌干燥，则与津液耗损者不同，须加辨别。

2. 察目

目为肝窍。小儿黑睛圆大灵活，神采奕奕的，是肝肾精血充沛的表现。白睛赤色多为风热；淡青色的多为体虚而肝风盛，色黄为脾经湿郁，若兼皮肤黄、尿黄为黄疸之征。目泪汪汪而眼睛红赤，预防麻疹。目眦赤烂，多为湿热郁积。睡卧露睛，多为脾肾虚。白膜遮睛，多为疳积上目。眼睑浮肿，是水湿上泛。目窠内陷，哭而无泪，多见于泄泻失水。若两目呆滞或直视上窜，多为惊风、癫痫。

3. 察鼻：

鼻塞流清涕，为感冒风寒；鼻流黄浊涕，为感冒风热。若长期流浊涕而气味臭秽，是肺经蕴热，名为“鼻渊”。鼻翼煽动，为肺气闭塞；若久病鼻煽，汗出而喘，则属肺气虚竭的脱证。

4. 察唇口：

要注意齿龈、舌部、粘膜以及咽部和扁桃体的情况及有否口腔溃疡。唇色淡白是气血虚亏；唇色青紫是寒证或血瘀；口唇干燥为津液受伤。齿龈属胃，齿龈红肿，多属胃

火。咽喉是呼吸与饮食的孔道，与肺胃相通，故诊察小儿疾病，咽喉为必须检查的部位。咽红发热或乳蛾（扁桃体）肿大，为外感风热或肺胃之火上炎；咽痛微红，有灰白色假膜而不易拭去者，是白喉。此外，口舌粘膜破溃糜烂，为口腔炎；若满口白屑，状如雪花，称鹅口疮；若两颊粘膜见白色小点，周围有红晕者，为麻疹粘膜斑（科氏斑）。

5. 察耳及前后二阴：耳壳丰厚、柔软而颜色红润，多属先天肾气充盈。耳轮痿缩板硬，颜色苍白枯槁或青黑晦暗的，是肾气欲绝之征，病多危重。耳内疼痛流脓，主肝胆风火上炽，如中耳炎。若以耳下傍腮部胀痛，为疳腮之症。

前阴指生殖器和尿道口，后阴指肛门。男孩阴囊不紧不弛，稍有色素沉着，是正常状态。若阴囊松弛，多为体虚或发热之象；阴囊时肿大时复原，啼哭时肿大加甚，多为疝气；阴囊阴痒水肿，常为肾炎水肿的表现。女孩前阴红赤而湿，多为湿热下注；前阴湿痒，须注意白带或蛲虫病。肛门红肿热痛，多为大肠湿热。先便后血，便后肛门肿胀痛楚，多为痔疮；大便坚硬带鲜血，多为肛裂；便后肛门无肿痛而伴有鲜血的，多是息肉；便后直肠脱出，称脱肛，多为中气下陷。肛门搔痒，多是蛲虫。

（四）察指纹

察指纹是对三岁以内小儿的一种诊法，可以补充切脉的不足。指纹是小儿食指掌面靠拇指一侧的浅表静脉，第一节是风关，第二节为气关，第三节为命关。（见图）幼儿正常的指纹，应以红黄隐隐而不显露于风关以上。若发生疾病，则指纹的浮沉、色泽、部位，每随之而起变化。看指纹的方法，应抱小儿于向光处，医者以两指执小儿食指尖端，另只手以一指从命关轻轻向风关推按，使指纹浮露，便于观察。



1. 浮沉分表里：初感外邪，指纹现浮；如病邪在里，则指纹多沉。

2. 红紫辨寒热：指纹色泽红鲜而纹体浮露，多是外感发热的表证；若指纹淡红，隐而不露，多属虚寒。纹色深红紫暗，为热邪郁滞；纹色青紫，是肝经风热或伤食停痰。指纹青色，主惊、主痛、主抽搐；青而紫黑，是风热邪气深重，闭郁血络，证多危重。

3. 淡滞定虚实：指纹色淡，多是体质虚弱，气血不足。指纹郁滞，推之不畅，每因痰湿、食滞、邪热郁结，均属实证。

4. 三关测轻重：察指纹三关部位，主要是辨别病情轻重。如指纹现于风关，为病邪初入，证属轻浅；若指纹达于气关，为病邪已转深入，且病势方盛；倘指纹从风关、气关进一步透达命关，为病已危重；若指纹直透指端爪甲，名“透关射甲”，病多危殆。

察指纹是儿科望诊之一，但不能据此作为唯一的或最主要的诊法，必须四诊合参，八纲辨证，才够全面。

（五）望斑疹

瘀斑和皮疹是小儿常见疾病的一种体征。凡红色或紫色的，形态呈片状或点状，平

坦而不高出皮肤，称之为“斑”；凡形小如粟米而高出皮肤者，称之为“疹”。斑和疹每见于小儿传染病，如麻疹、风疹、猩红热、水痘、流行性脑脊髓膜炎等。温热病发斑，为邪入营血所致；其它疾病中可见到发斑的，如紫癜。斑和疹是疾病的一种体征，在临床上需结合症状和其它体征，加以辨证。

在小儿许多疾病均有发疹，应仔细鉴别。疹色暗红，先稀后密，先头胸后四肢，可见于麻疹；疹色淡红，疹小稀疏，发出和隐没较快，可见于风疹；疹色玫红，疹细稠密，热退疹出，可见于幼儿急疹；疹色艳红，稠密成丹，发热咽部溃烂，可见于猩红热；疱疹头身多于四肢，根脚红晕，可见于水痘。如流行性脑脊髓膜炎，若见斑色紫黑，密集融合成片，神昏肢冷，为正虚邪盛。

白痞是一种白色小疱疹，多见于小儿颈项与胸部，往往随汗而出，病久也可布及腹部。白痞以晶亮饱满为顺，枯白无液为逆。白痞可见于伤寒及其它一些病程较长的热性病，在诊断上有一定的参考价值。

（六）望二便

观察大小便的变化，对小儿疾病的诊断有一定的意义。除新生儿及较小婴儿的大便可以较稀薄外，小儿的正常大便应色黄而干湿适中，凡大便色泽和形态的明显改变，均为有病的表现。大便燥结，为内有实热或阴虚内热者；大便稀薄，夹有白色凝块，为内伤乳食；大便稀薄，色黄秽臭，为湿热内滞；若下利清谷，洞泄不止，则为脾肾俱虚。大便赤白粘冻，为湿热积滞，见于细菌性痢疾。若婴幼儿大便果酱色，伴阵发性哭吵，须防肠套迭。小便黄赤短涩，为湿热下注；小便浑浊如米泔水，多属脾虚运化不良，或膀胱有湿；小便色红，或呈茶褐色，不痛，是血尿之征；小便色深黄，是湿热内蕴，要注意黄疸；小便清长或遗尿，为肾阳虚，下元不固。

二、闻诊

闻诊主要是用听觉和嗅觉来辅助诊断疾病的方法。包括听小儿的啼哭声、呼吸声、咳嗽声及语言；闻小儿的口气、二便等臭气。

（一）啼哭声

正常健康小儿哭声都较洪亮而长，并有泪液。正常婴儿啼哭，须注意尿布潮湿和饥饿思食，饥饿的哭声多绵长无力，或口作吮乳之状。若哭声尖锐，忽缓忽急，时作时止，多为腹痛；哭声嘶哑，呼吸不利，多为喉头水肿。小儿哭声以洪大为实证，哭声微细为虚证。

（二）呼吸声

小儿肺脏娇嫩，呼吸道疾病较多。若呼吸气粗有力，多为外感热证；呼吸急促，喉间痰鸣，为邪壅气道，如哮喘；呼吸急促，气粗鼻煽，每见于肺炎；呼吸低弱，双吸气如抽泣样，为肺气将绝，注意呼吸衰竭。此外，婴儿呼吸稍促，张口呼吸，常为鼻塞所致。

（三）咳嗽声

咳声轻扬而有涎涕，多属外感风寒。咳声干涩无痰，甚或声音嘶哑，多属肺燥；咳

而气粗声重，痰涎黄稠，多属肺热。咳声阵发，连续不断，气逆上冲，并有回音，为顿咳证候。咳声嘶哑，如犬吠声，为喉头水肿或白喉。

（四）语言声

正常小儿语言以清晰响亮为佳。语声低弱，为气虚的表现；高声尖呼，常为剧痛所致；谵语狂言，为邪热入营，常见于热性过程中；若语声嘶哑，多为咽喉或声带疾患。

（五）嗅气味

口气臭秽，多为胃热；暖气酸腐，多为伤食；口气腥臭，见于血证，如齿衄。大便臭秽，是大肠积热；便稀腥臊，是脾虚不运；下利清谷，无明显臭气，为脾肾两虚；便稀酸臭，多是伤食。小便短赤，其气臊臭，为湿热下注；小便清长无臭，是脾肾虚寒。

三、问诊

儿科问诊，主要是向其家长或保育员询问。

（一）问寒热：

授乳时感觉乳儿口舌焮热的，当是发热。若偎母怀，蜷缩就暖的，多是恶寒。发热初期，若只头身热而手足凉，属风寒外邪闭阻经络，致营卫不和；若头身四肢俱热，为阳热炽盛。若头部炽热而神志昏沉的，须防惊搐。若掌心独热，多属阳明郁热，或食滞蕴积脾胃。夏季高热久久不退，应辨别是否夏季热。潮热伴盗汗，多见于肺癆。

（二）问汗：

小儿肌肤薄弱，较成人易出汗，一般不属于病态。若白天或醒时汗出较多，称为“自汗”，是气虚卫外不固的表现；若夜间或寐时汗出，称为“盗汗”，是阴虚或气阴两虚。汗出如珠，淋漓不止，是亡阳虚脱。

（三）问头身：

小儿啼哭摇头，或发热，多属头痛。头晕多见于贫血。头痛发热恶寒，为外感风寒；头痛高热，呕吐抽搐，为邪热入营；发热而四肢屈伸而呻吟，多为肢体疼痛，常为外感或风湿病。

（四）问二便：

大小便以通畅为佳。若脐周痛兼大便下虫，便是虫证。其余可参阅“望二便”。

（五）问饮食：

小儿能按时饮食，食量正常而不吐泻，是胃气良好。若乳儿唇口干燥，频思吮乳，多属口渴；若不思吮乳，或吮乳而所食不多，是脾胃欠佳。腹胀满而不思食，或食已而吐，多因食滞。能食而肌肤消瘦，或嗜食泥土异物的，多是虫证。

（六）问胸腹：

年令较大的儿童，询问其胸腹的疼痛与胀满等，有一定意义。前胸胀满而频咳嗽，为风邪束肺；胸闷气喘痰鸣，为痰阻肺络；胸痛发热咳嗽气促，为温邪犯肺；胸闷心悸，面青气急，为血瘀气滞、心阳不振；脘腹饱胀，多为伤食积滞；腹痛泄泻，多为脾不健运，或湿热积滞；腹痛隐隐，绕在脐周，多见于蛔虫证。此外，小儿急性腹痛，痛势剧烈，须注意是否“肠结”症。

(七) 问睡眠:

正常小儿睡眠总以安静为佳, 年龄越小, 睡眠时间越长。睡中惊叫, 多属惊吓; 烦躁不寐, 多属邪热内蕴; 不睡不食, 多属积滞; 睡中嘎齿, 多有虫积; 夜间睡眠不宁, 肛门搔痒, 多为蛲虫症; 困倦思睡, 多是脾湿内困; 沉睡不醒, 多属痰迷心包; 昏睡多属内闭重证。

四、切诊

切诊包括切脉和按诊。

(二) 切脉:

小儿寸口脉部位甚短, 不能容三指以候寸、关、尺, 故只能以一指定三关。小儿脉搏较速, 二、三岁的小儿, 一般按成人一次呼吸定息, 其脉来六次为常脉, 超过六次则为数, 不足六次则为迟。岁数渐增, 则脉搏次数相对减少。为了准确计算, 特划分说明如下:

初生儿: 120~140次 (以每分钟计, 合成人每次呼吸 7~8 至)

一岁: 110~120次 (以每分钟计, 合成人每次呼吸 6~7 至)

四岁: 110次 (以每分钟计, 合成人每次呼吸 6 至)

八岁: 90次 (以每分钟计, 合成人每次呼吸 5 至)

十四岁: 75~80次

小儿脉搏次数, 每因哺乳、啼哭、走动等而激增, 故以睡眠及安静时诊察最为准确。

小儿脉法, 主要以浮、沉、迟、数而辨表、里、寒、热; 以脉之有力、无力而别虚、实, 浮脉主表, 沉脉主里; 迟脉属寒, 数脉属热; 有力为实, 无力为虚。此外, 还有几种脉象, 在儿科临床上也易遇到, 如小儿腹痛或惊风的弦脉, 大失血后的芤脉, 痰液壅盛或积滞内蕴的滑脉, 湿邪致病的濡脉等。

(二) 按诊

按诊是抚按小儿的头、颈、胸、背、腹、胁、四肢等部, 以诊察其生长发育情况, 并诊其冷热、软硬、凹凸等程度, 以帮助对寒、热、虚、实的诊断。

1. 头、颈部:

小儿在18个月内, 颅囟未合, 按之柔软, 稍为凹陷, 这是生理常态。若凹陷如坑, 称为囟陷, 多属先天禀赋不足, 或久病慢惊泄利, 阳气不充所致。若高肿凸起, 称为囟填, 多因火热上冲, 亦有由寒凝气聚所致的。

颈项两侧, 如有核肿大, 按之微痛的, 多属痰核; 如连珠成串, 推之能移的, 则为瘰疬。

2. 胸、背、胁、腹部:

胸部以双侧对称, 不高不陷, 按之不痛, 叩之声音清亮的, 为正常。若拒按而硬痛的, 多属结胸; 不痛而突起的, 是鸡胸。胸高气促, 按之灼热的, 多属肺热痰喘。脊背高突, 按之不痛为“龟背”。

左肋肋下按之有痞块的, 多属脾脏病变; 右肋肋下有痞块的, 多属肝脏肿大。

小儿腹部以柔软温和, 按之不胀不痛为正常。若硬实拒按的, 为实证, 多属虫、

食、积滞，或阳明燥结；软而喜按的，为虚证。若胀硬而青脉暴露的，多属虫证或疳积。腹部胀满，叩之鼓声，多为气滞腹胀；胀而光亮，推叩之有液体波动的，多是积水。小腹胀痛拒按，小便不通的，当属病在膀胱。

3. 四肢：

四肢按诊，主要是诊察手足冷热的情况。手背及胸背部灼热的，多属新感证，手心及小腹部亦热的，多属里热证。四肢厥冷，多属阳虚；四肢挛急抽动，为惊风之证。此外，按压下肢、额部，如出现凹陷不起的，多是水肿。

4. 按皮肤：

主要了解寒、热、汗的情况。肤冷汗多，为阳气不足；肤热无汗，为高热表实；手足心灼热，多为阴虚内热，也有阳明实热的。皮肤干燥松弛，为津液亏损之象。

第四节 治疗特点

治疗小儿疾病，一般以内服药为主。但也结合外治，为针灸、捏脊等。

一、用药必须及时、准确

小儿体质柔嫩，肌肤疏薄，卫外功能差，易感外邪，且传变迅速，如不及时治疗，常可发生不良后果。例如高烧不退，易生抽搐；泄泻不止，可使气津耗伤。故用药必须及时，以免病情迅速扩展，产生不良的变化。

小儿患病之后，既要争取及时治疗，但又不宜妄投药石。因小儿生理特点为脏腑娇嫩，形气未充，病理特点为寒热虚实，传变迅速；用药稍有不当，不仅可以伤害脏腑功能，更足以促使病情剧变。吴鞠通在《解儿难·儿科总论》中特别提出：“其用药也，稍呆则滞；稍重则伤；稍不对证，则莫知其乡，捉风捕影，转救转剧，转去转远”。小儿对药物的反应，比成人较为灵敏，特别是大苦、大寒、大辛、大热和有毒、攻伐之品，应用更宜审慎。苦寒能伐生发之气，辛热足以耗损真阴，然当用则用，但应中病即止；同时必须结合病情，适当掌握剂量。如病重药轻，则不能取得疗效；若证轻药重，则攻伐过甚，反伤正气。

此外，对于无病的小儿，则不宜滥服补剂。因药物的性能皆有所偏胜，滥用或过用，都足以产生弊端。正如朱丹溪指出：“虽参芪之辈，为性亦偏”。小儿生机蓬勃，只要哺育得当，护理适宜，自能正常生长发育。健康的小儿不必靠药物来补养。

二、剂型和用药方法

小儿药物剂型，可分为汤剂和丸、散、膏、丹、锭、片等。汤剂荡邪迅速，且能随证加减，故临床应用较广。丸、散、膏、丹、锭、片等剂型，由于量少易服，并能预制备用，具有便于应急和携带方便等优点。

小儿服药，一般以少量多次分服为适宜，以免引起呕吐；同时可使药力持续，收效更好。昏迷的病儿不能吞咽药物的，可用鼻饲法，大便秘结而不利于泻下的，可用导便法；对某些病证如蛔虫病等，可兼用药液灌肠。

三、内服药疗法

现将常用治则概述如下：

(一) 疏风解表法：小儿肌肤薄，腠理疏，卫外机能不固，最易感受风寒或风热时邪病毒。风寒用辛温解表，重则麻黄汤，轻则葱豉汤之类；风热用辛凉解表，如银翘散之类，但小儿外感，邪多犯肺，每兼有咳嗽痰多等证，故于疏风解表中，可适当加入宣肺化痰之品。

(二) 止咳平喘法

小儿寒暖不能自调，易为六淫所侵，加上肺为娇脏，邪气容易侵犯肺气，故小儿咳嗽之症最为多见，代表方如苏子降气汤，用治寒痰引起的咳嗽、喘促；如定喘汤，用治热痰引起的咳嗽、喘促。

(三) 清热解毒法

小儿热病较多，故清热之法，在儿科临床上应用较广。其中可分为甘凉清热、苦寒清热、苦泄降热、咸寒清热等。一些邪热盛极的时行疾病，往往蕴积化火而成热毒，则须用解毒之法，解毒药中，一般多系苦寒凉血之品，常用方剂如黄连解毒汤、犀角地黄汤等。

(四) 消食导滞法

乳食积滞，往往成为小儿致病的原因。小儿脾胃薄弱，乳食易伤，轻则呕吐、厌食、腹痛、泄泻、发热、啼哭；重则为积、为疳，障碍发育。消食导滞的方药，如保和丸之类。

(五) 利水消肿法

主要用于水湿停聚，或因脾肾气虚而水湿泛滥者。小儿脾和肾是相对不足的，水湿容易内停。“治湿不利小便，非其治也”。故此法主要以利水通小便为主。有清热利水消肿，如八正散之类；有疏风清热、宣肺散湿的越婢汤；有化气利水的五苓散；有温阳利水的真武汤。

(六) 安蛔驱虫法

小儿不懂卫生常识，易感染诸虫，致患虫证，其中以蛔虫证为多。每致伤害脾胃功能，影响营养，障碍发育。治疗原则，当以驱虫为主。常用方剂为追虫丸、乌梅丸等。

(七) 平肝熄风法

不论外感六淫，或内伤饮食，内外之邪，侵袭小儿，均易从火化，火盛则生风，风火相煽，则痉厥、抽搐等证，随即发生。故平肝熄风法，为儿科常用，代表方如羚角钩藤汤等。

(八) 健脾益气法

脾为后天之本，主运化水谷精微，但小儿“脾常不足”，容易出现消化系统疾病，故补脾益气，为小儿科常用的一种方法，常用方剂如四君子汤之类。

(九) 培元补肾法

小儿肾气未充，筋骨软弱，肾气随年龄增长而逐渐充裕。如胎禀不足，肾气更虚，出生以后，每不能正常生长发育，变生种种疾病；或出生后由于疾病的影响，也易导致肾气虚弱，如儿科病中的五迟、五软、鸡胸、龟背、解颅等，皆属这类疾患。故培元补肾一法，亦为儿科常用，常用方剂如六味地黄丸之类。

（十）回阳救逆法

小儿稚阳未充，抗病能力较差，无论六淫外感，饮食内伤，或误用攻伐，或过用寒凉，都易耗伤真元，造成阳气亏损或暴脱的证候，这是小儿易虚、易寒的病理特点。当小儿已出现面色苍白、神惫肢厥、气息奄奄、脉微欲绝等元阳衰脱的危候，必须即用回阳救逆法加以救治，常用的方剂如四逆汤加人参之类。

四、外治法

（一）刺四缝法

四缝是经外奇穴，是在食、中、无名及小指的中节，系手三阴经脉所过之处，刺四缝，有解热除烦、通调百脉的作用。常用于治疗小儿疳症。其法将皮肤消毒后，用三棱针或粗毫针刺四缝，约一分深，有粘性黄色透明液体随针流出时为度。每日或间日刺一次，直刺到不再有液体流出或烦躁症状消失为止。

（二）捏脊法

捏脊法是通过督脉、膀胱经的捏拿作用，有调整阴阳、疏通经络、调整脏腑的功能。常用于治疗小儿消化不良、疳症等。方法：将病儿衣服解开，裸露背部，伏于大人身上，或诊察台上，务须伏平伏正，然后由施术者立于病儿股部后方，两手半握拳，两食指抵于背脊之上，拳眼与背相垂直，再以两手拇指伸向食指前方，合力夹住肌肉提起，慢慢向前移动，自长强穴起沿脊柱两旁向上捏，至大椎穴。如此反复 5 次。每天捏一遍，连续六天为一疗程。

（三）药物外治法

1. 熏洗法

利用药液的蒸汽熏洗体表。如麻疹用芫荽煎汤熏洗皮肤，以助透疹。

2. 涂敷法

是用药物捣烂，或用药粉加入水、醋等液体调匀，敷于体表的一种外治法。如用生地龙捣烂，白糖调和，涂敷囟门，以治惊风囟门肿凸；青黛用凉开水调匀，涂敷腮部，以治疳腮等等。

3. 热熨法

是将药炒热后，用布包裹，以熨肌表的一种外治法。如用吴茱萸炒热，布包熨腹部，以治风寒腹痛；

4. 贴膏法

是用药物制成软膏，或在膏药上加上药末，薄贴于局部的一种外治法。如用丁香、肉桂、麝香等药末置于普通膏药上贴于脐部，以治小儿消化不良的腹泻。

5. 其他

拭法：用药液或末擦拭局部，如用冰硼散擦拭口腔，或黄连、甘草煎剂，揩拭口腔，以治疗鹅口疮或口糜。

吹法：是用药吹入鼻孔或咽喉，如用通关散吹鼻取嚏，治疗昏迷不醒。

刘杏琴

第二章 新生儿疾病

第一节 胎 黄

【概述】

胎黄是指婴儿在出生后，皮肤、粘膜及巩膜出现黄色为主症的一种证候。其轻重不一，轻者在数日内即自行消退，一般不需治疗。若于7~10天后，黄色未见消退，甚或加重或兼见其他症状，则须分别按湿热内盛或脾虚湿郁等不同病理，进行辨证论治。

祖国医学对本病证的记载，如《小儿卫生总微论方》中说：“又有自生下，面身深黄者，此胎疸也。因母脏气有热，熏蒸于胎故也。”认为本病的发病原因是由于“胎热”之故。《幼科准绳》认为：“此胎黄之候，皆因母受湿热而传于胎也。”指出了发黄的原因是由于“湿热熏蒸”所致。

胎黄包括现代医学的新生儿溶血病；先天性非溶血性黄疸间接胆红素增高型的重型；暂时性家族性高胆红素血症；生理性黄疸；其他因素所致的高胆红素血症（窒息、颅内出血、低血糖症、头颅血肿或其他部分皮下血肿、药物及化学毒物、新生儿早期感染。）；新生儿晚期感染及败血症；新生儿病毒性肝炎；胆汁郁积综合症；半乳糖血症；先天性胆管闭锁；其他溶血性贫血；呆小病在内。

【病因病理】

一、由于母体素有湿热邪毒，传于胎儿；或由于初生儿脏腑娇嫩，形气未充，脾运不健，湿热内蕴，不得输泄。以致湿热之邪留在体内，透发于外而出现面目皮肤发黄之症。

二、由于寒湿内留，溢于肌肤，或因黄疸日久，正气受伤，而脾阳不振，运化无权，寒湿阻遏所致。

【辨证论治】

临床上根据症状，可按湿热内盛及脾虚湿郁两型辨证论治。

一、分型治疗

（一）湿热内盛

临床表现：面目皮肤发黄，颜色鲜明，状如橘子色，精神倦怠，不欲吮乳，小便短涩，黄若栀子汁，大便秘结，唇红舌赤，舌苔黄厚。

分析：由于湿热郁蒸，胆液不循常道，外溢肌肤，故有面目皮肤发黄。下注膀胱，故小便深黄。颜色鲜明，状如橘子色，是阳黄之证候。湿热困脾，脾失健运，故有精神

倦怠，不欲吮乳等。舌质红，苔黄厚为湿热证候。

治则：清热利湿。

方药：茵陈蒿汤加减。

方中茵陈、栀子清利湿热以退黄。木通清热利水。茯苓健脾去湿。

大便秘结加大黄。舌质红绛者加生地、丹皮、赤芍。

（二）脾虚湿郁

临床表现：面目皮肤发黄，颜色较淡而晦暗，精神疲乏，不思饮食，舌质淡，苔白滑。

分析：脾虚湿郁，故见面目、皮肤发黄。色淡而暗，为阴黄证候。脾虚湿困，故有精神倦乏，不思饮食，舌质淡白，舌苔白腻。

治则：扶脾化湿。

方药：茵陈理中汤。

方中茵陈利湿。党参、白术、茯苓、干姜温中扶脾，炙甘草补脾和中。

恶心吐乳者，加姜半夏、炒麦芽；腹胀者加厚朴；气血两虚，面色苍白，精神萎靡者，可加黄芪、当归。

二、中草药单方

1. 茵陈三钱，山栀一钱，大黄五分（后下），黄连五分，黄柏、黄芩各一钱半，连服三天。（上海市儿童医院经验方。曾治愈血清胆红素达22.15毫克%的ABO溶血症一例，服后第二天黄疸明显减轻，未经换血，三天后全愈）。

2. 茵陈、金钱草、车前草、各三至五钱，连用3~4周。

【预防】

重视新生儿黄疸，对10天内的足月新生儿或二周内的未成熟儿应特别注意，密切观察，以便早期治疗。若母亲在前几胎有核黄疸史，则应于产前入院进行准备工作，以便于小儿出生时能及时进行处理。

此外，还可在分娩前三天内给待产妇服苯巴比妥。

【结语】

胎黄是指婴儿出生以后，皮肤粘膜出现黄色为主症的一种证候。本病由于母体素蕴湿热之毒，遗于胎儿；或于胎产之时，出生以后，感受湿热邪毒所致。一般根据证状，可分为湿热内盛及脾虚湿郁两型。湿热内盛者，治以清热利湿，方用茵陈蒿汤加味。脾虚湿郁者，治以扶脾化湿，方用茵陈理中汤加减。

至于不在新生儿时期而发的黄疸，则不属胎黄。

【文献摘录】

《幼科释迷》：“胎黄者，小儿生下，遍身面目皆黄，状如金色，壮热，大便不通，小便如梔汁。乳食不思，啼哭不止，此胎黄之候，皆因母受湿热而传于胎也。”

《小儿卫生总微论方》：“又有自生下，而身深黄者，此胎疸也，因母脏气有热，熏蒸于胎故也。”