



普通高等中医药院校协编教材  
北京中医药大学 主编

# 中医儿科护理学

俞平 主编

学苑出版社

普通高等中医药院校协编教材  
北京中医药大学 主编

# 中医儿科护理学

主 编:俞 平  
副主编:邱云峰 陈陶后  
编 委:王俊宏

学苑出版社

# 普通高等中医药院校协编教材编委会

主任 龙致贤  
副主任 何珉 贺兴东  
秘书 李 苓

## 图书在版编目(CIP)数据

中医儿科护理学/俞平主编. —北京:学苑

出版社,1996.1(1998年3月重印)

普通高等中医药院校协编教材

ISBN 7-5077-1042-4

I. 中… II. 俞… III. 中医儿科学:护理学—医学  
院校—教材 IV. R248.4

责任编辑:林 霖

责任审校:陈 平

封面设计:李 戎

学苑出版社出版 发行

社址:北京万寿路西街11号 邮政编码:100036

北京市广内印刷厂印刷 新华书店经销

787×1092 1/16 7.75印张 197千字

1996年1月北京第1版 1998年3月北京第2次印刷

印数:3001—5000

定价:12.00元

## 前 言

《中医儿科护理学》是中医临床护理学的一个组成部分。我国历代医家十分重视小儿疾病的预防、治疗和护理,积累了丰富的经验,对中华民族的繁衍昌盛做出了重大贡献,必须很好地继承和发扬。

《中医儿科护理学》是高等中医护理专业的一门主要课程。它以中医基础理论为指导,以儿科临床护理效果为中心,以培养合格的高等中医护理人才为宗旨,全面地总结历代中医儿科护理学的成就,并吸收融合现代儿科护理学的研究成果,充分反映出当前中医儿科临床护理水平。

中医护理专业的发展起步较晚,中医儿科护理学目前尚无比较完整的教材。我们根据多年来的教学和临床实践,广泛地搜集资料,结合现代中医儿科护理的现状,编写了本书,其目的是为中医院校高等中医护理专业大专班提供一本较完整的《中医儿科护理学》教科书。也可以作为从事中医儿科护理、教学、科研工作人员的参考用书。

限于编者的水平,谬误之处在所难免,诚恳地希望广大师生和读者予以批评指正。

编著者

# 目 录

<b>第一章 儿科护理学基础</b> .....	(1)	第三节 风疹	.....	(72)	
第一节 中医儿科及护理学发展简史	.....	(1)	第四节 猩红热	.....	(73)
第二节 小儿生理、病理特点	.....	(4)	第五节 水痘	.....	(76)
第三节 生长发育	.....	(6)	第六节 流行性腮腺炎	.....	(77)
第四节 喂养与保健	.....	(9)	第七节 百日咳	.....	(79)
第五节 诊治概要	.....	(13)	第八节 流行性乙型脑炎	.....	(82)
第六节 中医儿科基础护理	.....	(21)	第九节 中毒型细菌性痢疾	.....	(86)
<b>第二章 常见病证</b> .....	(27)	<b>第四章 小儿杂病</b> .....	(90)		
第一节 咳嗽	.....	(27)	第一节 五迟、五软	.....	(90)
第二节 肺炎喘嗽	.....	(30)	第二节 五硬	.....	(91)
第三节 哮喘	.....	(34)	第三节 遗尿	.....	(92)
第四节 鹅口疮	.....	(37)	第四节 紫癜	.....	(95)
第五节 呕吐	.....	(38)	第五节 汗证	.....	(97)
第六节 泄泻	.....	(41)	第六节 夜啼	.....	(99)
第七节 腹痛	.....	(45)	<b>第五章 新生儿疾病</b> .....	(103)	
第八节 厌食	.....	(46)	第一节 新生儿特殊生理现象及常见病	.....	(103)
第九节 积滞	.....	(48)	第二节 新生儿败血症	.....	(104)
第十节 疳证	.....	(50)	第三节 胎黄	.....	(106)
第十一节 惊风	.....	(54)	附 录 .....	(109)	
第十二节 痫证	.....	(57)	一、小儿针灸常用穴位表	.....	(109)
第十三节 水肿	.....	(59)	二、小儿推拿常用穴位表	.....	(111)
<b>第三章 时行疾病</b> .....	(65)		三、常见传染病隔离要求表	.....	(113)
第一节 感冒	.....	(65)	四、方剂索引	.....	(114)
第二节 麻疹	.....	(68)			

# 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(从夏商到秦汉)

从商代殷墟出土的四千年前的甲骨文中,已有“贞子疾首”、“龋”、“帚(妇)媿子疾,不井(死)”等儿科疾病的记载。龋齿是小儿最常见的疾病之一。

从马王堆出土的古医学著作《五十二病方》,其中已有“婴儿病痛”、“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。如首先提出儿科范围的划分:“十八已上为少,六岁以上为小。”(《灵枢·卫气失常篇》)。描述小儿生长发育过程:“女子七岁,肾气盛,齿更发长。”;“丈夫八岁,肾气实,发长齿更。”(《素问·上古天真论》)。又如《灵枢·逆顺肥瘦篇》指出:“婴儿者,其肉脆血少气弱。”这是对小儿生理特点的概括,为后世关于小儿“脏腑娇嫩,肌肤薄弱”的理论打下基础。另外还有许多关于小儿疾病的诊断、病理和预后的记载。

在《史记》的《扁鹊仓公列传》中,有“扁鹊名闻天下,过邯郸,闻贵妇人,即为带下医;……及入咸阳,闻秦人爱小儿,即为小儿医。”说明在春秋战国时期,已有了“小儿”专科医生。

《颅凶经》的成书年代,史学家尚无定论,有的认为成书于隋唐以前,有的认为是唐宋时期的人托名巫方所作。从现存可查的医籍中,本书是最早的儿科专著。

东汉末年张仲景著书《伤寒杂病论》,创立以六经辨伤寒,以脏腑论杂病的辨证论治思想体系,为中医临床各科的发展奠定了基础。同样也对中医儿科的形成和发展具有重要指导意义。时至今日,仍有许多中医儿科学家,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(从两晋南北朝到宋代)

从两晋南北朝到宋代,随着中医药学的发展,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。同时也出现了儿科医学的专著。如著名儿科学家徐叔响的《疗少小百病方》37卷、《疗少小杂方》、《疗少小疹方》。徐之才的《小儿方》及《药对》所载的七方十剂至今还沿用。还有《俞氏疗小儿方》等许多儿科专著,现多已散失。可以看出两晋南北朝已使儿科学的形成有了坚实的根基。

隋代·巢元方等著《诸病源候论》,其中专论小儿诸病有6卷,共255候。是中医对儿科疾病在病原学、证候学方面进行探讨的最早记载。对后世儿科学的发展起到了积极作用。

孙思邈是隋唐时代卓越的医学家。他所撰的《千金要方》和《千金翼方》是两部宏伟的传世之作。他非常重视妇幼保健,提出“先妇人小儿,而后丈夫耆老。”所以在《千金要方》中把“少小婴孺方”列为卷首,将儿科疾病分为九门,内容极为丰富,涉及小儿喂养、护理、发育、日常卫生各个方面。他收集和总结了唐代以前对于小儿保健防病的经验,在今天仍有现实意义。如他在书中的序例中说:“天

和暖无风之时，令母将儿于日中嬉戏。数令见风日，则血凝气刚，肌肉牢密，能耐风寒，不致疾病；若常藏在帟帐之中，重衣温暖，譬犹阴地之草木，不见风日，软脆不堪风寒也。”他指出胎儿初生时，要用清洁的棉花擦去口中的瘀血，否则咽下去，会引起许多疾病。小儿洗浴后，腋窝和阴部要扑上细粉，保持干燥，以防湿疹。对于喂奶次数和喂奶量，应当有一定的限制。乳母在喂奶时，先要把宿乳挤掉。随着初生儿年龄增长，要适当增加辅助食品等。以上充分体现了孙思邈对小儿护理的重视。

唐高祖设“太医署”，作为医务行政机构。下设医学校，该校设基础医学和应用医学两项。应用医学分五个专科，其中就有少小科（即儿科）。

唐代·王焘撰《外台秘要》，是一部医学综合巨著。其中第35、36卷，共86门，为小儿疾病的专著。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。

医学在宋代有了飞跃发展，儿科学成就也十分显著。在医事制度方面，“太医局”专设“小方脉”（即儿科之别称），并规定每三名医生中，必有儿科医生一名。

宋·淳祐9年，创立慈幼局，收养被遗弃的初生婴儿，并设置药局以疗贫病。

儿科专著在宋代有较大发展。宋初·王怀隐撰《太平圣惠方》，是一部医方大成，在儿科方面，从胎教、养胎，到初生儿护理、喂养，以及各种儿科疾病均有论述。其中有小儿食疗方8首，拓宽了儿科治疗方法。

北宋·钱乙，字仲阳，是当时最负盛名的儿科医生，他从事儿科40多年，学验俱丰。他的门人闫季忠等，将其经验总括成书，名为《小儿药证直诀》，是一部在国内外有深远影响的儿科专著。该书首创以五脏证治法则作为辨证依据。并从五行生克规律强调五脏病变的虚实关系。这一方法一直沿用至今。他还总结了小儿面部望诊，如“目内证”、“面上证”等。他还深得小儿脉法之精要，提出小儿之脉不外脉乱、弦急、沉缓、促急、浮、沉细六种，很切合临床实际。另外，对小儿常见传染病如水痘、天花、麻疹、作了详细的鉴别。把小儿常见的惊风与痫证作了鉴别。对疳证的病理机制提出独特的见解。该书还把小儿生理病理特点概括为“脏腑柔弱、易虚易实、易寒易热。”在继承前人的基础上创立许多治疗儿科疾病的专方，如六味地黄丸、七味白术散、益黄散、泻白散等，至今仍为儿科临床所应用。由于他对儿科贡献突出，被后世尊为儿科始祖。

南宋·刘昉，编辑《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，也是我们现代研究古代儿科文献的主要参考书。

南宋·嘉定年间，《小儿卫生总微论方》刊行问世，作者不详。内容充实，尤其对小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，这的确是一种进步。

宋代，对儿童危害最大、病死率最高的疾病是天花、麻疹、惊风、疳证四大证，直至解放前痧痘惊疳仍是儿科专业的主课题。除上述著作都有对四大证的论述外，还出了许多有关痘疹的专著，有代表性的如董汲的《小儿斑疹备急方论》和陈文中的《小儿痘疹方论》。陈文中除擅长治疗小儿痘疹外，还著有《小儿病源方论》，在其第1卷“养子真诀”中，提出“养子十法”，如小儿背部、腹部、足部要暖，头部、胸部要凉。儿啼未定，勿使喂乳等观点，至今仍有现实意义。

### 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。以刘完素等为代表的金元四大家，在继承前人的基础上，理论上各有发挥，自成体系。在治法上各有所宗，各有所长。他们在学术观点上展开了激烈的讨论。出现了我国医学史上罕见的百花齐放、百家争鸣的局面，推动了临床各科的独立发展，儿科也在这种形势的推动下有了很大发展。善用寒凉的刘完素，专于攻下的张从正，喜用温补的李东垣，长于滋阴的朱丹溪，他们独特的学术观点，新颖的治疗方法，极大的丰富了儿科

学的内容。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。”以他总结的一套用辛凉苦寒治热病的方法，非常适用于儿科热病的治疗。张从正的汗、吐、下三法也很适合小儿外感风寒和内伤饮食引起的各种实证，攻邪去病也是儿科很重要的治疗原则。李东垣对脾胃的重视，也非常适合小儿疾病的临床实际。脾胃为后天之本，在小儿生长发育时期尤为重要。朱丹溪所倡的“阳常有余，阴常不足”的观点，从另一个侧面论证了古代医家提出的“小儿为纯阳之体”的学术思想。他还针对小儿特点提出“小儿易怒，故肝病最多。肝只是有余，肾只是不足。”

金元四大家兼擅儿科，在他们的著述里，有不少儿科疾病诊治的论述或病案分析，有的专辟小儿门。还有的另撰儿科专著，如李东垣的《保婴集》、刘完素的《保童秘要》、朱丹溪的《丹溪治痘要法》。

元代儿科名家曾世荣，著《活幼心书》3卷，对小儿审脉、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，常须二分饥与寒”的观点。本书基本反映了金元时期儿科学的状况。

明清时代，我国生产力迅速发展，国际交往日益频繁，中医药学又进入一个全面发展时期。中医儿科及护理学也蓬勃发展，儿科名医辈出，儿科专著大量出版。儿科理论也有所发展，尤其对传染病有了新的认识和发展。由于天花、麻疹的广泛流行，危害极大，促使论治“麻痘”的专书大量出版，实际上专攻“麻痘”已成为当时儿科的分枝学科。据统计当时的儿科专著，现存可查的约200余种，600卷左右，其中痘疹专书达120余种，320卷。有代表性的如万全的《痘疹世医心法》、翁仲仁的《麻疹心法》、马之祺的《疹科纂要》等。尤其是谢玉琼的《麻科活人全书》综各家之说，结合个人丰富的临床经验，根据麻疹发病规律，采取分阶段辨证论治，是一部对后世影响较大的麻疹专著。本书首先提出“肺炎喘嗽”的病名，为现代儿科临床所采用。

由于天花难于治疗，病死率高，危害性大，所以从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的开端。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，无疑是有很大的启迪作用。

明清医学家还纠正了历来认为天花和麻疹发病是“胎毒”所致的错误观点，认为其发病是“天行疫疠之气”、“时毒”所致。

明代儿科世医万全，著有《育婴家秘》4卷，《幼科发挥》2卷和《片玉心书》等。他十分重视小儿胎养（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很深刻的影响。他还首先应用推拿疗法治疗小儿疾病。尤其在治疗上，首重保护胃气。

明代·张介宾，著有《景岳全书》，内中有“小儿则”，分上、下2卷，是儿科专著。对小儿初诞、护养、初生儿看病法、脉法，以及多种小儿疾病都有详细阐发。全书还有“痘疹论”、“麻疹论”篇，专门论述麻疹、天花的辨证与治疗。

清代·陈复正，精于幼科，著书《幼幼集成》6卷。书中首列“赋禀”、“护胎”，以示对小儿疾病的重视。对小儿指纹诊断的意义予以客观分析，总结为：“浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实”。颇切合临床实际。本书还提出小儿勿轻服药，应采取综合疗法，内外兼治。本书是集大成的儿科名著，后世习业者，多将此书列为必读之作。

明清时代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。由于小儿是传染病的多发人群，因此温病学派的出现为小儿传染病提供了卓有成效的治疗手段。尤其是“卫气营血辨证”方法，直至目前仍是小儿传染病的主要论治方法。除此，叶天士《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》的最后1卷为“解儿难”，强调了小儿护养调理难，诊治疾病难。对小



儿纯阳的学说提出异论,指出“古称小儿纯阳……非盛阳之谓,小儿稚阳未充,稚阴未长也。”使中医学对小儿生理特点的认识更臻完善。

明清时代,汇编的医学书籍很多,其中有朱楠主纂的《普济方》,是当时最大的一部方书,书中有“婴孩”部一个分册,共51卷。是总结明代以前有关儿科文献方书的一部巨著,也是明代早期的中医儿科专著。对儿科学发展有一定影响。

清代·吴谦等编纂《医宗金鉴》90卷,内有“幼科心法”,把清初以前的儿科成就作了全面的整理和总结,内容极为丰富。为我们继承古代儿科学的成就,提供了极其丰富的文献资料。

#### 四、新中国成立后

建国后,中医药犹如枯木逢春,得到前所未有的飞跃发展。中医儿科及护理学也同样取得世人瞩目的成绩。由于医药卫生事业的发展,传染病已大大减少,有的已绝迹或将要绝迹,如对儿童危害最大的天花,六十年代在我国即绝迹。小儿麻痹证也接近于消灭。麻疹、白喉、百日咳、乙型脑炎、新生儿破伤风等,随着预防接种的普及,其发病率已下降到很低水平。过去以痧痘惊疳四大证为主的儿科临床已不复存在,这就对我们中医儿科工作者提出了新的课题。

建国后,中医教育事业迅速发展,中医儿科教育也取得很大成绩,已经编写了多种《中医儿科学》教材,整理出版了很多中医儿科古医籍。《中医大辞典》、《中国医药学百科全书》等大型综合书中都有儿科专辑。中医儿科的硕士、博士研究生也脱颖而出,正在成长为中医儿科的骨干力量。

但我们也应该正视客观现实,在中医儿科护理方面,目前尚无专著出版。这是由于中医历来是医护合一,所以尽管在浩瀚的古代医籍中,论述小儿护理方面的内容十分丰富,但没有专著。解放后,由于各种原因,对中医护理学的重要性认识不足,中医护理专业起步较晚,目前仍处在方兴未艾的成长阶段,各方面还不成熟、不完备,这就需要我们努力发掘祖国医学宝库,整理和提高中医儿科护理学的理论和经验,并吸取现代护理学的先进理论与方法,不断总结,不断提高,创立崭新的具有中医特色的儿科护理学。

## 第二节 小儿生理、病理特点

小儿生理、病理的特点,历代医家都有论述,归纳起来,其生理特点一是脏腑娇嫩,形气未充;二是生机旺盛,发育迅速。用阴阳来概括即为“稚阴稚阳”和“纯阳之体”。病理特点是容易发病,传变迅速。但由于小儿脏气清灵,所以病后容易康复。掌握这些特点,对诊治、防护小儿疾病,保障儿童健康有其重要指导意义。

### 一、生理特点

#### (一)、脏腑娇嫩,形气未充

“脏腑”不单指五脏六腑,在这里也包含了与其相应的各个组织、器官、系统。“娇嫩”是指小儿脏腑组织发育尚不完全,柔弱脆薄,对外界环境适应能力较差,容易受到外邪的侵袭。“形气”则概括了小儿的形体结构和生理功能。“形气未充”即小儿无论是形态还是功能都不充实、不完善。

这种观点最早源于内经《灵枢·逆顺肥瘦篇》:“婴儿者,其肉脆血少气弱。”至隋朝·巢元方在《诸病源候论》中又指出“小儿脏腑之气软弱。”到北宋·钱乙在《小儿药证直诀》中又发展了这一理论,他说小儿“五脏六腑,成而未全……全而未壮。”“骨气未成,形声未正,悲啼喜笑,变态不常。”南宋·陈文中在“养子十法”中又进一步指出“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。”后世医家也都遵循此说,如明代·万全也认为小儿“血气未充……肠胃脆薄……精神怯弱。”

小儿脏腑娇嫩,尤以肺、脾、肾三脏表现突出。肺主一身之气,脾为后天之本,肾为先天之本,三

脏之间相互关联。肾藏精，内寄真阴真阳，主人体生长发育。小儿正处在生长发育的旺盛之期，既需要肾阴的滋润濡养，又需要肾阳的温煦生化，故对肾藏之精需求极为迫切，相对使得“肾常虚。”而且，肾藏之精还赖以脾胃所化生的水谷之精不断补充。小儿生长发育迅速，对精、血、津液的需求量较大，脾胃功能又不健全，所以“脾常不足”。脾胃化生的水谷之精微全赖肺气敷布周身，营养五脏六腑，四肢百骸。反之，肺气亦需要脾胃水谷之精气的补充和肾气的温煦。脾肾不足的状态也必然影响肺气的充实，故“肺常不足。”

吴鞠通在前人论述的基础上，以阴阳来概括小儿的生理特点为“稚阳未充，稚阴未长”。“稚阴未长”是指五脏六腑、气、血、精、津液以及筋、脉、肉、皮、骨等一切有形之质，均未充实和完善。“稚阳未充”则指脏腑组织的生理功能均处于幼稚状态，不稳定，不坚固。后世医家简称为“稚阴稚阳”，其含义与脏腑娇嫩，形气未充基本一致。这是小儿生理特点的主要方面。

## （二）、生机旺盛，发育迅速

生机是指生命力。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。古人用“旭日初升”、“草木方萌”来形容小儿这种蒸蒸日上，欣欣向荣的生理现象。古代医家把小儿这种体质特点概括为“纯阳。”因此，“纯阳”既不是阳气有余的“盛阳”，更不是说正常小儿“有阳无阴”。至于刘完素、叶天士等提出的“小儿患病热多冷少”或“患热病最多”的“纯阳”观点，虽然符合临床实际，但应属病理范畴的概念。吴鞠通把小儿纯阳解释为“丹灶家言，谓其未曾破身耳”，纯属道家之言，与医学的关系不大。

## 二、病理特点

### （一）发病容易，传变迅速

小儿脏腑娇嫩，形气未充，阴阳二气均呈不足，所以最易发病，而且传变迅速，年龄越小越突出。清代·陈修园在《医学三字经》中指出“稚阳体，邪易干”。《儿科辑要》说“小儿为稚阳之体，初生之际，最易感受外邪，然旋感旋出，而使其他脏腑经络受病，或则伤及元气，而变证出焉。”《温病条辨·解儿难》说“脏腑薄，藩篱疏，易于传变；肌肤嫩，神气怯，易于感触。”

除了先天禀赋不足和初生儿特有的疾病外，小儿容易发病主要表现在对外环境的适应能力和卫外功能不足；加之小儿无知，寒热不能自调，乳食不知自节，一旦护养失宜，外则易受六淫之侵，内则易为饮食所伤。因此，小儿发病以外感时邪和脾胃疾病居多。

肺主气，司呼吸，开窍于鼻，外合皮毛，小儿“肺常不足”，卫外功能不固，自己又不知寒暖，极易感受外邪侵袭。且肺为娇脏，不耐寒热，故外邪一旦从口鼻或皮毛而入，首先犯肺。邪气壅塞则肺失宣畅，肃降失职。所以，临床上感冒、咳喘、肺炎喘嗽等肺系疾病是小儿的多发病、常见病。

小儿“脾常不足”，运化功能不健。小儿自身缺乏自控能力，若家长缺乏育儿知识，过分溺爱娇宠，饮食不加节制，饥饱无度，偏食肥甘厚味，过食生冷瓜果，贪吃零食，误食不洁食物，或哺乳期添加辅食不当等，均可造成脾胃损伤，升降失常，则运化水谷的受纳、腐熟、转输等功能发生障碍，故厌食、积滞、呕吐、腹痛、泄泻等病就会由此而生。若治疗不当，迁延日久，就会导致邪实正虚，转为疳证，严重影响小儿的生长发育。这就是“疳”证被列为四大要证的原因所在。

小儿稚阴稚阳，正气不足，卫外不固，抗病能力低，最易感受外邪时毒的侵袭。所以，小儿是各种传染病的多发群体。尤其是出疹性疾病，如天花、麻疹、风疹、水痘、猩红热，以及腮腺炎、百日咳、白喉、乙型脑炎等发病率均比成年人高。所以，“麻”、“痘”也属儿科的四大证。

小儿脏腑娇嫩，各组织、器官均不完善、不坚实，一旦发病最易传变，其表现为“易虚易实”、“易寒易热。”“邪气盛则实，精气夺则虚”，小儿患病极易损伤正气，所以，邪气盛的实证极容易转化为正

气不足的虚证。而且常常出现虚实夹杂、邪实正虚的错杂证候。如小儿外感风热，初见发热、流涕、咳嗽，若不及时疏解，热邪很快就会入里，灼肺伤津，炼液为痰，而出现痰热壅肺的高热、喘嗽。热极生风，则会引起高热惊厥，这就是“惊”证被列为四大证的原因之一。病情进一步发展则会发生亡阴亡阳的险证。又如小儿常见的泄泻，初起多因外感时邪或饮食失节导致湿热壅滞大肠的实证，一旦暴吐暴泻，救不及时则会很快出现液脱亡阴或亡阳的危证。

“易寒易热”是小儿在患病过程中，由于“稚阴未长”则易伤阴，表现出热证，所谓“阳胜则热”；又由于“稚阳未充”，则易伤阳虚脱，表现出阴寒之证，所谓“阴胜则寒”。而且寒热证候转化迅速。如小儿外感风寒或内伤乳食都极易化热。反之，热证伤阴，阴损及阳也极易出现阳气虚损的寒证。

## （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，所以，再生和修复能力较强。而且小儿又少七情六欲之干扰，病因比较单纯，内脏劳损之病较少，肺脾疾病以及急性传染病多见，故大都病程短，恢复快。即使病情比较严重，只要治疗及时，护理得宜，病情也较成人好得快，容易恢复健康。正如《景岳全书·小儿则》说“其脏气清灵，随拔随应，但能确得其本而撮取之，则一药可愈，非若男妇损伤积痼癡顽之比，余故谓其易。”

## 第三节 生长发育

生长发育是小儿的基本特征。小儿自生命开始，直至长为成人，无论是形体的增长，还是功能活动的完善，都遵循着一定的规律。在这一过程中，各个年龄阶段都有其不同的特点。掌握这些特点，对防治小儿疾病，维护儿童健康具有重要的意义。

### 一、年龄分期

小儿生长发育过程中，随着年龄的增长，小儿的形体和生理功能要经历几次从量变到质变的飞跃，而且每次变化都有其特点。对整个小儿时期作为阶段划分，可以更好地掌握每个阶段的生理病理特点，有利于指导防病保健与疾病治疗。

对于小儿年龄分期，祖国医学有很多论述，但认识不统一。所以，目前中医儿科临床多采用西医儿科年龄分期，划分为以下七个阶段：

#### （一）胎儿期及护理（从受孕到分娩共40周，约280天）

孕母的营养、健康、疾病、用药和环境的优劣，对胎儿生长发育至关重要。故胎儿期护理、保健的重点是保护孕母健康。尤其是妊娠的前三个月，胎儿各系统器官逐步分化形成，若此时孕母感受病邪、营养缺乏、用药不当或外界环境恶劣，均易导致流产、死胎、先天性疾病或缺陷。古书所载的“兔缺”、“六指”、“肛门内合”等疾患，均与妊娠失养有关。所以，历代医家特别重视“养胎”、“护胎”及“胎教”。如早在汉代即有“养胎”之说。张仲景《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》指出：“妊娠养胎，白术散主之。”北齐名医徐之才提出“逐月养胎法”。清代陈飞霞《幼幼集成》中说：“胎婴在腹与母同呼吸，共安危，而母之饥饱劳逸，喜怒忧惊，食欲寒温，起居慎肆，莫不相为休戚……但愿妊娠之母，能节饮食，适寒暑，戒嗔恚，寡嗜欲，则善矣。”

妊娠期间，首先要注意“调养心神”、“务和雅”、“端坐清虚”、“无思虑惊动”。始终保持精神愉快，心胸开阔，情绪稳定。切忌惊恐、忧思、郁怒等七情所伤。

孕母的饮食要清淡平和，富有营养，注意饮食禁忌，不可过食生冷、辛辣、油腻等。

妊娠期间要注意药物禁忌，若无特殊疾病，不必乱服药，以免妄伐无辜。即使有病，也要治病与安胎并举。万全《育婴家秘》即指出：“妊娠有病，不可妄投药饵。”“毒性较强的药物，如巴豆、水银、斑蝥、商陆、大戟等，为孕妇绝对禁用。性质较猛烈的药物，如大辛大热、苦寒攻伐、活血化瘀、芳香走窜

等药物,也必须慎用。

孕母要谨避寒热,防止外邪乘虚而入。还要劳逸适度,过劳则气血虚损;过逸则气血运行不畅,均不利于胎儿的生长发育。

妊娠期间必须节制性欲,以保胎气。

西医把从怀孕满 28 周至胎儿出生一周,称为围产期。包括孕后期、分娩及新生儿早期。此期发病率和病死率均较高,且疾病后遗症常影响小儿终生的身心健康。因此,近十几年来,围产期医学发展迅速,国际卫生组织已把围产期病死率和婴儿病死率作为衡量一个国家医药卫生和文化水平的重要标志之一。围产期保健重点在预防先天遗传病、预防异常产、早产、胎儿生长发育迟滞以及预防新生儿窒息和感染等。医学发展的趋势,要求中医儿科更加重视研究这一课题。

#### (二)新生儿期及护理(从出生到 28 天)

新生儿在生理上要适应新的外界环境,开始呼吸和调整循环,依靠自己的消化系统和泌尿系统摄取营养与排泄代谢产物。形体增长迅速,大脑皮层主要处于抑制状态,兴奋性低,多数时间处于睡眠状态,一天可达 20 多小时。正气未充,抗病能力低,患病后反应性差,故发病率、病死率均较高。此时期易发生的疾病多与分娩过程和先天因素有关。如产伤、溶血、先天畸形、窒息、感染、脐风、胎黄、惊风等。因此,在喂养、清洁卫生、保温、消毒隔离、防止皮肤粘膜损伤等方面,都特别重要。

#### (三)婴儿期及护理(从出生后到满 1 周岁)又称乳儿期

此期小儿生长发育特别迅速,1 岁时体重为出生时的 3 倍,身高为 1.5 倍。有人称此期为人生第一个飞跃期,对营养需求特别迫切。但“脾常不足”消化能力差,最易发生脾胃系统疾病和营养不良,如呕吐、泄泻、疳证、贫血、佝偻病等。另外,此期小儿“肝常有余”也很突出,最易发生高热惊厥。

婴儿出生 5~6 个月以后,从母体获得的免疫力逐渐消失,自身免疫力尚未健全,抗病能力低,易患传染病及感染性疾病。所以,应做好科学喂养,提倡母乳喂养,及时添加辅助食品。寒暖要适度,多晒太阳。按时进行预防接种。

#### (四)幼儿期及护理(从 1 周岁到 3 周岁)

这个时期体格发育较前期减慢,生理功能日趋完善。尤其中枢神经系统发育加快。因此,语言、动作及思维活动发展迅速。此期前囟闭合,乳牙逐渐出齐。应注意断奶后的合理喂养,防止吐、泻、疳证等脾胃病及营养不良。此期幼儿识别危险能力尚不足,应注意防止意外事故,如触电、溺水、车祸、跌扑、中毒等。

#### (五)学龄前期及护理(从 3 岁到 7 岁)

这个阶段小儿体格发育速度减慢,呈稳步增长,而中枢神经系统的发育渐趋成熟。智力发育增快,语言逐渐丰富,理解力和模仿力增强,好奇、好问、好动。此期除了要注意意外事故的发生外,还应注意培养优良的品德、良好的生活习惯和卫生习惯。注意智力的开发。继续作好预防保健工作。

#### (六)学龄期及护理(从 7 岁到 12 岁。相当于小学学龄期)

此期体格发育仍呈稳步增长。体力、智力发育处于旺盛时期。大脑形态和功能的发育基本达到成人水平,其抑制、理解、综合、分析能力进一步发展。对传染病的抵抗力增强,发病率较前降低。此期应预防近视眼和龋齿的发生。矫正坐、立、行的姿势,防止脊柱侧弯。要保证充足的营养及睡眠,适当进行体格锻炼,为德、智、体、美、劳全面发展打下良好基础。

(七)青春期(女孩从 11~12 岁至 17~18 岁,男孩从 13~14 岁至 18~20 岁。相当于中学学龄期)又称少年期。

因个体差异较大,此期年龄可相差 2~4 岁。这一时期最大特点是生殖系统迅速发育,女孩出现月经,男孩开始排精,第二性征逐渐明显。体格增长也随之明显加快。但神经内分泌调节功能尚不

稳定,常引起心理、精神、行为等方面的不稳定。因此,必须保证足够的营养和充分的休息,加强体格锻炼。根据其心理和精神的特点,加强教育和引导,使之逐步确立正确的人生观,以保证身心的健康发展。

## 二、生理常数

生理常数是健康小儿生长发育规律的总结,是用来衡量小儿健康状况的标准。

### (一)体重

小儿体重的增长是机体在量的方面增长总和,是代表体格发育,尤其是营养状况的重要指标;也是临床用药、输液计算用量的基础。新生儿出生时体重平均为3kg。出生后头半年为小儿时期体重增长第一高峰,每月平均增0.6~0.8kg,6个月后体重增长减慢,下半年平均每月增长0.3~0.4kg。1岁时是出生时体重的3倍(9kg),2岁时是4倍(12kg)。2岁后至11、12岁前体重稳步增长约每年2kg。进入青春期为体重增长第二高峰,可每年增长4~5kg,约持续2~3年。

同年龄、同性别儿童间正常体重存在着个体差异,一般在10%上下。体重超常增长要注意有无肥胖症、巨人症等疾病;体重低于标准15%以上,应考虑营养不良、慢性消耗性疾病、内分泌疾病等。

### (二)身高

新生儿出生时身高平均为50cm。年龄越小增长越快。第一个高峰在婴儿期,第一年身高平均增加约25cm;第二年平均增加10cm,到2岁时身高约为85cm。2岁后至青春期平均每年增加4~7.5cm。第二个高峰期是在青春早期。

影响身高的内外因素有遗传、内分泌、营养、运动、疾病等。明显的身材异常巨大或矮小往往由内分泌疾患或骨骼先天发育异常引起。

### (三)头围

头围大小与脑的发育密切相关。我国新生儿头围平均约34cm,6个月时44cm,1岁时46cm,2岁时48cm,5岁时50cm,15岁时接近成人头围,约54~58cm。头围测量在2岁前最有价值。脑发育不全常呈头小畸形。头围过大则应怀疑脑积水和佝偻病后遗症。

### (四)胸围

胸围大小与肺的发育、胸廓骨骼、肌肉和皮下脂肪的发育有密切关系。我国新生儿胸围平均约32cm。第一年末头、胸围相等,以后则胸围超过头围。1岁至青春前期胸围超过头围的厘米数约等于小儿岁数减1。

### (五)囟门

囟门有前囟和后囟。后囟出生时很小或已闭合,至迟约出生后6~8周闭合。前囟约在1~1 $\frac{1}{2}$ 岁时闭合。

前囟检查在儿科临床很重要,早闭或过小见于头小畸形,迟闭、过大见于佝偻病、克汀病或脑积水。前囟饱满常见于脑炎、脑膜炎、脑肿瘤导致的颅内压增高;凹陷见于极度消瘦或脱水。

### (六)牙齿

小儿6个月起乳牙开始萌出,12个月尚未出牙可视为异常。最晚2 $\frac{1}{2}$ 岁出齐。2岁以内乳牙的数目约为月龄减4~6。6岁左右开始出第一颗恒牙。7~8岁开始乳牙按萌出先后逐个脱落代之以恒牙。12岁左右出第二磨牙,18岁以后出第三磨牙(智齿)。也有终生不出此牙者,一般20~30岁时出齐,共32个。

严重的营养不良、佝偻病等出牙较迟,牙质差等。

### (七)呼吸、脉搏、血压

呼吸与脉搏的测定应在小儿安静时进行。小儿年龄愈小,呼吸、脉搏愈快。不同年龄小儿正常值见下表。

各年龄小儿呼吸、脉搏次数(每分钟)

年 龄	呼 吸	脉 搏
新生儿	40~45	120~140
1岁以下	30~40	110~130
2~3岁	25~30	100~120
4~7岁	20~25	80~100
8~14岁	18~20	70~90

血压 婴幼儿血压与4岁儿童大致相等,为85/60(mmHg)。4岁以后收缩压约为年龄 $\times 2 + 80$ ,舒张压为收缩压的2/3。

(注:血压法定单位以KPa值表示。mmHg与KPa的换算公式为:1mmHg=0.133322KPa)

### (八)运动发育

运动发育与神经、肌肉的发育有密切关系。小儿动作发育遵循一定的规律:

1. 头尾规律:由上而下,先会抬头后抬胸、二手取物、坐、站、走等。
2. 由近到远:如先抬肩、伸臂,再双手握物而至小指取物。
3. 由不协调到协调,由泛化到集中:3~4个月婴儿看到玩具手足乱动拿不到,5个月以后就能一把抓住。
4. 由粗到细:先有抬头、坐、站、走等大动作后才有手指摘物、脚尖走路等细动作。

具体的动作发育程序可以归纳为:“二抬四翻六会坐,七滚八爬周会走。”

### (九)语言发育

语言发育必须具备正常的发音器官、听觉和大脑语言中枢,与周围人群的语言交流也是必不可少的条件。语言发育要经过发音、理解和表达三个阶段。语言发育顺序如下:

1. 发音阶段 新生儿已会哭叫,2~3个月时会发喃喃语。
2. 咿呀作语阶段 5~6个月会发单音,7~8个月会发复音,如“爸爸”、“妈妈”等。
3. 单语单句阶段 1岁以后能说日常生活用词,如睡、吃、走等。1岁半时能讲单句,能用语言表示要求,如吃饭等。
4. 成语阶段 2岁后能简单交谈,4~5岁能用完整的语句表达自己的意思,7岁以上能较好地掌握语言。

## 第四节 喂养与保健

小儿的喂养与保健,在历代的中医著作中都有详细记载,内容十分丰富。小儿的保健工作,从胎儿孕育开始,一直贯穿整个生长发育的全过程,突出体现了中医“防重于治”的观点。小儿时期的合理喂养与保健,对保证儿童健康成长具有十分重要的意义。尤其是新生儿和婴幼儿的科学喂养和护理,对降低发病率及促进体力、智力的发育至关重要。

### 一、新生儿护理

初生婴儿刚离开母体,从胎内环境突然转变成胎外环境,生理上发生巨大变化。新生儿机体异常娇嫩脆弱,抗病能力很低,特别需要精心护理,使之逐渐适应新的生活环境,否则极易患病,而且起病多急骤,变化迅速,病死率极高。

### (一)保持呼吸道通畅

新生儿出生时,口、咽、鼻腔内常有羊水等秽液,在呼吸开始之前,应迅速清除,以免引起吸入性肺炎。

### (二)脐部护理

新生儿断脐必须严格消毒,保持清洁,防止感染,以免引起脐风、脐疮。

### (三)全身性检查

婴儿出生后,应仔细检查有无畸形、(如肛门缺如、多指等。)产伤、(如头颅血肿、骨折、斜颈等。)窒息、感染等。并观察呼吸、脉搏、体温、面色、皮肤、哭声、四肢活动、反应能力及大小便等情况。

### (四)保持眼部清洁

婴儿出生后可用生理盐水冲洗眼睛,有分泌物时可滴 0.25%氯霉素眼药水 2~3 滴,并用银花、龙胆草、生甘草煎水喂服,一日二次,以清热解毒。

### (五)喂养

目前国内外均提倡早喂奶。正常足月新生儿出生后半小时内,最多在 1~2 小时内,就可让母亲喂奶。尽早喂奶不仅可以促进母乳分泌,还可以预防新生儿低血糖。新生儿进食少、排泄多,尚需补充水分,一般每日喂水二次,以温开水为宜。从第 3~4 周开始加喂维生素 D 和维生素 C。

### (六)“胎热”的治疗

新生儿常有眼结膜充血、眼睑周围发红、小便浑浊、大便不通或粪质酸臭等症状,中医认为是“胎热”的表现。可用黄连,生大黄或牛黄清火解毒。黄连用 0.9g,置入小杯中,放少许水,隔水蒸约 30 分钟左右,每日喂 1~2 次,连服 3 天。生大黄用粉,开水调服,每次 0.2g,日服 2 次,连服 3 天。牛黄每日调服 0.15g,连服 3 天。有防止呼吸道、消化道及皮肤感染的作用。

### (七)洗浴

婴儿出生次日,即可水浴。要注意保暖,室温应在 24°C~28°C,水温在 40°C~43°C。但不可将婴儿全身浸入水中,以免弄湿脐部。浴后用柔软毛巾将水沾干,皮肤皱褶处扑上“六一散”或爽身粉。

### (八)预防红臀

大便后用温水清洗,并扑以甘草粉或涂鞣酸软膏。

### (九)新生儿室的条件

新生儿应注意保暖,室内必须阳光充足,空气流通。室温保持在 22°C~24°C,相对湿度维持在 60~65%为宜。一切用具用 2%过氧乙酸擦洗。室内每日需用紫外线照射 30~60 分钟,每周用乳酸熏 1~2 次。

## 二、婴儿期的合理喂养

婴儿期是小儿生长发育最迅速时期,尤其是形体方面的变化最为明显。所以对营养物质的需求也特别迫切。但此期“脾常不足”表现尤为突出,喂养稍有不当,极易引起消化不良,导致气血化源不足,影响婴儿的健康成长。因此,合理喂养在婴儿期非常重要。

### (一)喂养方式

喂养方式分为母乳喂养、人工喂养和混合喂养三种。

凡在出生后 5~6 个月内的婴儿,以母乳为主要食物来源的,即为母乳喂养。它是三种喂养方式中最理想的一种。早在明代万全《育婴家秘》中即指出:“乳为血化,美如饴。”母乳营养完备,热量高,成分比例适当,最适合婴儿消化与吸收。而且温度适宜,清洁卫生,不易为邪毒所染。母乳中含有抗体、内分泌素及各种维生素,能增进婴儿的免疫力。母乳喂养还可以增进母子感情,促进子宫收缩,

使其早日恢复正常。哺乳期也极少发生乳腺癌。所以应该大力提倡母乳喂养。

乳汁乃母体“气血所化”。乳母的精神、营养及健康状况,直接影响母乳的分泌与质量。《千金要方》对乳母的健康要求很严格,书中罗列了十余种疾病后指出:“无此疾病者,方可以哺乳。”《保婴撮要》中要求乳母“慎七情、六淫、厚味炙煇”。《证治准绳》中指出:“病乳能生诸疾。”乳母患有各种急慢性传染病、败血症、活动性肺结核、严重心脏病、肾病、糖尿病、癌症或体质过度虚弱,均不宜哺乳。若患乳腺炎或乳头严重皲裂,也要暂停哺乳。

中医历来主张:“乳贵有时”。喂奶的时间和喂奶量要根据年龄的增长适当调整。《千金要方》指出:“视儿饥饱节度,知一日中几乳而足,以为常。”“凡乳儿不欲太饱,饱则呕吐。”三个月以内的婴儿,一般每隔3小时喂奶一次,一昼夜喂奶6~7次。4个月后,每4小时喂一次奶,一昼夜喂奶5次。从第5~6个月起,每日喂奶不超过5次,逐渐养成夜间不喂奶的习惯。每次喂奶时间约15~20分钟。

对喂奶的方法,古代医家也提出许多具体要求。如要求乳儿的姿势:“儿若卧,乳母当以臂挽之,令乳与儿头平,乃乳之,令儿不噎。”喂奶前必须用温开水清洁乳头。哺乳时将乳儿斜抱怀中,喂后将小儿竖起,轻拍背部,以防止溢乳。小儿啼哭未定,不要强行喂乳,以免引起呕吐。小儿拒乳时要仔细检查乳儿是否发热或患口腔疾病。有时鼻垢阻塞,呼吸不畅,也会拒乳。

断乳时间,一般在小儿10~12个月最为适宜。但要避开夏季,夏天气候炎热,小儿消化能力降低,改变饮食容易发生吐泻。断乳要循序渐进,先逐渐增加辅食,减少喂奶次数,使小儿在生理上和心理上有一个适宜过程。

因无母乳或其它原因不能哺乳,而用各种乳制品或代乳品喂养者,叫人工喂养。一般多以鲜牛奶为主要人工喂养品,因为鲜牛奶的各种营养成分最接近人乳。

因母乳不足,或其它原因不能按时哺乳,部分用牛奶或其他代乳品喂养者,即为混合喂养。

无论使用哪种喂养方式,都要做到“食贵有节”,定时定量,根据小儿年龄的增长和消化吸收能力,适当调配。

婴儿发育迅速,到一定时间必须添加辅助食品,方能满足婴儿生长发育的需要。辅助食品可以提供丰富的维生素及矿物质等,能促进牙齿及肠功能的发育。婴儿没有咀嚼力,消化功能差。所以,对辅食的品种、稀稠度、添加量都要掌握的恰到好处,以利于婴儿对营养的吸收。添加辅食的原则是:

1. 必须符合婴儿机体需要及消化能力。
2. 应在婴儿健康、消化功能正常时添加。
3. 每次添加一种辅食,适应后再加另一种。
4. 添加辅食应从少到多、从稀到稠、从细到粗。

### 三、儿童的科学饮食

一岁以后小儿的饮食调理,对其生长发育非常重要。所以,历代医家都提出了小儿饮食宜忌,在今天仍有其现实意义。

首先,控制饮食的摄入量。小儿自控能力差,不知饥饱,而脾胃功能尚未健全,加之父母溺爱,临床上小儿消化功能紊乱者,多以“饮食自倍,脾胃乃伤”的实证居多。所以,历代医家多主张“四时欲得小儿安,常要三分饥与寒。”在保证营养充足的前提下,适当控制摄入量。尤其在晚上临睡前不可多食。夜间脾胃功能相对减弱,进食过多不但影响睡眠,更容易造成饮食停滞。

其次,要注意营养的全面。《素问·奇病论》说:“肥者令人内热,甘者令人中满。”肥甘厚味为小儿所喜爱,若任其恣意食之,最易积滞化热,伤及脾胃。若个别小儿脾胃功能稍强,不成积滞,则致肥



胖,不仅影响体格的均衡发展,而且成年后容易诱发心、脑血管病。因此,要从小养成良好的饮食习惯,不偏食、不挑食、不吃零食。主食要粗细搭配,副食要荤素相宜,品种多样化,生冷瓜果要适量。

小儿的饮食禁忌,古代方书记载甚多。凡属食性过寒过热,或油腻碍胃的食品,均属禁忌之例。如柿子、栗子、杏、李子、生枣、牡蛎、蟹、粽子、年糕,以及生冷、辛辣、肥甘、炙煨之品等。上述食品或损伤脾胃之阳,或油腻难化,均不利于小儿消化吸收。既使不属绝对禁忌,亦应适当控制。

#### 四、儿童保健

人们常把小儿比喻为幼苗。幼苗的茁壮成长,关系到一生的健康。小儿时期的保健对今后体力、智力的发育至关重要。小儿时期脏腑组织的各种功能均不完善,抗病能力低,最易发病。尤其是各种传染病,其发病率和危害程度,均远远超出成年人。所以,必须做好儿童的预防保健工作,以增强体质,提高机体免疫力,降低发病率和病死率,保证儿童身心的健康成长。

中医学主张“治未病,”所以对小儿的预防保健十分重视。在古代医学文献中,不论是儿科专著,还是兼论儿科的综合著述,大多把调护小儿的篇章列为卷首以示其重要性。而且内容丰富,方法简便易行。随着医学的发展,现代中医儿科在继承祖国医学的基础上,吸取了现代科学成就,在儿童预防保健方面做出了新的贡献。

##### (一)培养良好的生活和卫生习惯

###### 1. 居住方面

居室应阳光充足,空气新鲜,冷暖燥湿适宜。室温以 $18^{\circ}\text{C} \sim 22^{\circ}\text{C}$ 为宜,湿度应维持 $60\% \sim 65\%$ 。要经常带小儿到户外活动,接触阳光和新鲜空气,以利于增强体质和对外环境的适应能力。

###### 2. 衣着方面

小儿卫外机能不固,调适寒热的功能不健全,所以应根据季节、气温的变化而及时增减衣服。小儿的衣服,应以质地轻软、尺寸宽松、活动自如为原则。

古人提倡小儿要“薄衣”。孙思邈告诫小儿着衣“勿用新棉,特忌厚热。”朱丹溪说:“童子不衣裘裘,裘太温,消阴气……”主要是针对父母通常给小儿衣着过暖而言。“薄衣”对锻炼小儿适应外环境的能力有积极意义。

《小儿病源方论》中的“养子十法”提出:“一要背暖,二要肚暖,三要足暖,四要头凉,五要心胸凉,……。”是根据脏腑和腹背的阴阳特点提出的。古人的育婴经验,至今仍是可借鉴的。

###### 3. 睡眠方面

小儿应有充足的睡眠,才能保证健康成长。睡眠不足会引起纳呆、烦躁、消瘦等症。年龄愈小,所需睡眠时间愈多。小儿每日所需的平均睡眠时间如下:新生儿 $20 \sim 22$ 小时;6个月前 $15 \sim 20$ 小时;6~12个月 $15 \sim 16$ 小时;2~3岁 $12 \sim 14$ 小时;4~6岁 $11 \sim 12$ 小时;7岁以上 $9 \sim 10$ 小时。

还应自幼训练小儿定时自动入睡的习惯,避免拍、抱、摇着入睡。

###### 4. 饮食方面

从婴幼儿时期开始,就要注意培养良好的饮食习惯,定时定量、避免暴饮暴食、不挑食、不吃零食。进餐时要精神集中,细嚼慢咽,避免边吃边玩。饮前、饭后不做剧烈活动,以免影响食欲。注意饮食卫生,饭前洗手。

###### 5. 清洁卫生

注意清洁卫生是预防小儿生病的重要措施之一。从小培养爱清洁讲卫生的习惯。经常沐浴、勤换衣服是保持皮肤清洁的主要方法。从3岁左右就要培养小儿早晚刷牙,饭后漱口,饭前、便后洗手,睡前洗脸、手、脚和臀部的卫生习惯。

###### 6. 预防接种