

普通高等教育中医药类规划教材

中医儿科学

(供中医类专业用)

主 编 王萍芬

副主编 朱大年

主 审 何 珉

上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

中 医 儿 科 学

(供中医类专业用)

主 编 王萍芬

副主编 朱大年

编 委 玉振熹

苏树蓉

胡景瑞

主 审 何 珉

上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

中 医 儿 科 学

(供中医类专业用)

主编 王萍芬

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路450号 邮政编码200020)

新华书店上海发行所经销 上海书刊印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 12.75 字数 300 000

1997年4月第1版 2000年8月第5次印刷

印数 51 001—61 000

ISBN 7-5323-4100-3/R·1079(课)

定价: 12.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

普通高等教育中医药类规划教材

顾问委员会名单

(按姓氏笔画排列)

王玉川	王绵之	邓铁涛	刘志明	刘弼臣	刘渡舟	江育仁
杨甲三	邱茂良	罗元恺	尚天裕	赵绍琴	施奠邦	祝湛予
顾伯康	董建华	程莘农	裘沛然	路志正		

编审委员会名单

主任委员：张文康

副主任委员：于生龙 李振吉 陆莲舫

委员：(按姓氏笔画排列)

于生龙	于永杰	万德光	马宝璋	马 驥
王永炎	王世成	王和鸣	王洪图	王萍芬
王新华	王韵珊	王耀庭	韦贵康	邓福树
龙致贤	叶传蕙	叶定江	石学敏	丘和明
丘德文	皮持衡	朱文锋	任继学	刘柏龄
刘振民	孙国杰	孙 校	杜 健	杨兆民
杨春澍	李任先	李安邦	李明富	李振吉
李家实	李 鼎	严世芸	严振国	吴敦序
何 珉	肖崇厚	沈映君	陈 奇	陈大舜
陈子德	陆莲舫	陆德铭	张文康	张六通
张安楨	张志刚	张绚邦	张殿璞	范碧亭
罗永芬	周梦圣	郑守曾	尚炽昌	宗全和
孟 如	项 平	柯雪帆	钟 森	段逸山
段富津	施 杞	施顺清	施雪筠	袁 浩
钱 英	徐生旺	高尔鑫	郭诚杰	梁颂名
葛琳仪	彭胜权	傅世垣	曾 厚	雷载权
黎伟台	戴锡孟	魏 民	魏 稼	魏璐雪

前 言

根据国家教委《全国普通高等教育“八五”期间教材建设规划纲要》“要集中力量抓好本科主要专业主干课程教材建设”的精神,国家中医药管理局统一组织编审出版了普通高等教育中医药类规划教材。本套教材包括中医学、中药学专业的主要课程和针灸、中医骨伤科学专业主要专业课程教材,计有《医古文》、《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医急诊学》、《内经选读》、《伤寒论选读》、《金匱要略选读》、《温病学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《诊断学基础》、《内科学》、《针灸学》、《经络学》、《腧穴学》、《刺法灸法学》、《针灸治疗学》、《中医骨伤科学基础》、《中医骨伤学》、《中医骨病学》、《中医筋伤学》、《中医学基础》、《药用植物学》、《中药化学》、《中药药理学》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药制剂分析》、《中药制药工程原理与设备》等三十八门课程教材及其相关实践教学环节教材。

为了提高教材质量、深化教学领域改革,国家中医药管理局于一九九二年四月在杭州召开了全国中医药本科教材建设工作会议,研究部署了本套教材的建设工作,会后下发了《普通高等教育中医药类规划教材编写基本原则》、《普通高等教育中医药类规划教材组织管理办法》、《普通高等教育中医药类规划教材主编单位招标办法》等文件。通过招标,确定并聘任了各门教材主编。一九九二年十一月在北京召开的普通高等教育中医药类规划教材建设工作会议上,成立了普通高等教育中医药类规划教材编审委员会,讨论了本套教材的改革思路,并组成了各门教材编写委员会,确定了审定人。

为了保证教材的编写质量,先后召开了几次工作会议和教材审定会议,对各部门课程教学大纲、教材编写提纲及教材内容进行了认真审定。最后,还征求了本套规划教材顾问委员会各位名老中医药专家的意见。通过多次会议以及全体编委审定人的共同努力,在名老中医药专家的指导下,使本套教材在前五版统编教材的基础上,在符合本科专业培养目标的实际需要方面,在理论联系实际、保持中医理论的系统性和完整性,反映中医药学术发展的成熟内容和教育改革新成果方面,在明确各门教材的教学目的、确定教材内容的深广度、促进教材体系整体优化等方面有了较大的提高,使本套规划教材内容能具体体现专业业务培养的基本要求和教学质量测试的基本标准。对少数教材根据课程设置的需要,进行了较大幅度的改革,使之更符合教学的需要。根据国家教委有关文件精神,各高等中医药院校、高等医药院校中医药类专业应优先选用这套由国家中医药管理局统一规划组织编审的规划教材。

随着中医药高等教育工作的不断改革与深化,本套教材不可避免地还存在一些不足之处,殷切希望各地中医药教学人员和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以促使本套教材更臻完善和更符合现代中医药教学的需要。

普通高等教育中医药类规划教材编审委员会

一九九四年十二月

编写说明

本书是由国家中医药管理局普通高等教育中医药类规划教材编审委员会组织编写和审定的,供全国高等医药院校中医、针灸专业使用。

中医儿科学是一门临床专业课,是临床学科的主干课程之一。本书是培养学生掌握中医儿科学专业知识的主要教材,在编写过程中,力求继承中医儿科学以往教材的特点,注重教材的科学性、实用性与先进性,突出中医临床思维方法和实践技能,遵循理论密切联系实际这一宗旨。本书删去了以往教材中与其他学科重复的病证,补充了佝偻病、病毒性心肌炎、儿童多动综合征等常见病。编写体例与原有中医儿科教材相比较,增加了诊断、鉴别诊断与研究进展三项,前者参考国家中医药管理局制定的中医病证诊断疗效标准,后者选取获得部、省级科研成果奖的研究资料及在全国重要中医药刊物上发表的论文。在治疗部分中,为使學生掌握更多的中医治疗手段,选录了具有实用价值的外治、针灸、推拿等疗法。

本书共分四章,分别介绍了儿科学基础知识,常见病证,时行疾病,初生儿病证。简要系统地阐述了中医儿科发展简史、生理特点、病理特点、喂养保健、四诊概要及治疗概要。对常见病证、时行疾病、初生儿病证,分别从病因病机、诊断依据、辨证论治诸方面作了详细论述,并对部分病证结合当前医学发展,介绍了现代研究进展。对每个病证的阐述,力求反映中医特色,保持中医理论的完整性和系统性。附录有小儿常用针灸及推拿疗法、常用中药、常用小儿实验室检查正常值等篇。为便于查阅,还附加了方剂索引。

本书由南京中医药大学郁晓维副教授协编。

中医儿科学编委会

一九九五年十一月

目 录

第一章 儿科学基础	1
第一节 中医儿科学发展简史.....	1
第二节 年龄分期.....	5
第三节 生长发育与生理特点.....	6
第四节 发病原因与病理特点.....	11
第五节 乳食喂养与预防保健.....	14
第六节 四诊概要.....	19
附 五脏辨证.....	26
第七节 治疗概要.....	26
第二章 常见病证	33
第一节 感冒.....	33
第二节 咳嗽.....	37
第三节 肺炎喘嗽.....	41
第四节 哮喘.....	47
第五节 泄泻.....	52
第六节 食积.....	58
第七节 疳证.....	60
第八节 厌食.....	66
第九节 鹅口疮.....	69
第十节 口疮.....	71
第十一节 惊风.....	73
第十二节 癫痫.....	80
第十三节 儿童多动综合征.....	85
第十四节 佝偻病.....	88
第十五节 解颅.....	92
第十六节 五迟、五软.....	95
第十七节 小儿水肿.....	97
第十八节 遗尿.....	102
第十九节 病毒性心肌炎.....	105
第二十节 紫癜.....	109
第二十一节 夏季热.....	113
第二十二节 汗证.....	115
第三章 时行疾病	119
第一节 麻疹.....	119

附 奶麻·····	123
第二节 风痧·····	124
第三节 丹痧·····	126
第四节 水痘·····	129
第五节 疥腮·····	132
第六节 顿咳·····	136
第七节 小儿暑温·····	139
第八节 小儿麻痹症·····	145
第四章 初生儿病证 ·····	149
第一节 胎黄·····	149
第二节 赤游丹·····	152
第三节 硬肿症·····	154
第四节 脐风·····	157
第五节 脐部疾患(脐湿、脐疮、脐血、脐突)·····	159
附录 ·····	163
一、小儿针灸疗法·····	163
二、小儿推拿疗法·····	167
三、常用中药·····	169
四、7岁以下小儿体重、身高、头围、胸围正常值·····	178
五、常用小儿实验室检查正常值·····	178
六、急性传染病的潜伏期、隔离期和检疫期·····	181
七、预防接种·····	182
方剂索引 ·····	184
中成药索引 ·····	193

第一章 儿科学基础

中医儿科学是研究小儿生长发育,预防保健和疾病诊治的一门学科。数千年来,它随着中医学的发生、发展,逐步形成和发展起来,成为一门内容非常广泛的独立临床学科。

第一节 中医儿科学发展简史

中医儿科学的起源,据我国古代文献记载,远在春秋战国至两汉时期已有小儿医,《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》中也有关于小儿体质、生理特点、疾病诊断等记载,如《灵枢·逆顺肥瘦》指出:“婴儿者,其肉脆血少气弱。”《素问·奇病论》提出:“人生而病巅疾者,病名曰何?安所得之?岐伯曰:病名为胎病,此得之在母腹中时,其母有所大惊,气上而不下,精气并居,故令子发为巅疾也。”《汉书·艺文志》载有妇人婴儿方 19 卷。此外长沙出土的西汉墓《五十二病方》帛书中有“婴儿病痢”、“婴儿瘕”的记载。这些文字的记载都反映了中古时期医家已认识到多种小儿疾病,孕育着中医儿科学的萌芽。

从秦到两汉时期,儿科虽未形成专业,但对小儿疾病的认识和防治已有医案记载,如西汉名医淳于意曾以“下气汤”治婴儿“气膈病”,又有东汉名医华佗曾以“四物女宛丸”治 2 岁小儿“下利病”。东汉末年,张仲景在医学上的成就对儿科学发展也有着深远的影响。继东汉之后,小儿医学在两晋、南北朝时代又有所进展。《隋书·经籍志》所载南北朝医药书中专门立出儿科、产科、妇女科等医事分科,同时也出现了有关小儿医学的专著,如王末钞的《小儿用药本草》2 卷,徐叔响的《疗少小百病杂方》37 卷等。

至唐代,政府设立太医署,由“医博士”教授医学,其中设少小科,学制为 5 年,促进了儿科专业的发展。相传第一部儿科著作《颅囟经》也在此时流传,书中首创“纯阳”理论,并对小儿脉法及惊、痢、疳、痢、丹毒等病的证治方药论述较详。巢元方《诸病源候论》一书介绍小儿疾病多至 6 卷,共 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。

唐代杰出医学家孙思邈,本着“生民之道莫不以养小为大,若无于小,卒不成大”的观点,重视小儿优生,指出先天十月怀胎的胎养,是保证下一代健康聪慧的重要条件,生后须注意小儿优育,指出婴幼儿护养至关重要。他在《备急千金要方》中首列“少小婴孺方”2 卷,并将疾病分为 9 门,是最早记载儿科理法方药的专篇,总结了唐代以前的儿科诊疗经验。后世认为儿科理论的形成和发展起源于唐代,“少小婴孺方”是至为重要的史料。

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。已产生专业儿科医家和专科著作,理论体系及临床疾病的防治也日趋成熟。钱乙是北宋年间的儿科名医,专业儿科 40 余年,学术造诣精湛,他善于将中医理论与儿科临床实际相结合,在前人基础上有所创造与发明。其学生阎孝忠整理的《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。该书在张仲景辨证论治思想的影响下,首创五脏辨证,提

出治法方药,区分五脏的寒热虚实证候,创制泻白散、导赤散、地黄丸等五脏补泻方剂。钱乙在实践中根据儿科特点总结出面部望诊的经验,如“目内证”、“面上证”等,现仍为儿科诊断的重要方法。并将小儿体质特点概括为“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”。对儿科四大证(痧、痘、惊、疳)的认识有较为详细的记载,区别了麻疹、天花、水痘等出疹性疾病。对惊风和癫痫作出明确鉴别,指出痫的特征为“口作五畜声”。惊风有急惊与慢惊之分,提出急惊用凉泻,慢惊用温补的治疗大法。钱乙还重视小儿脾胃病的调理,提出“疳皆脾胃病”的著名论点。在方药的应用上,以丸散膏丹剂型为主,方便小儿服用,还善用张仲景的麻黄汤、白虎汤等,其创制的异功散、七味白术散、六味地黄丸等著名方剂,不但广泛应用于儿科临床,其他学科也广为采撷。钱乙的学术思想为后世儿科医家所尊崇,并对整个中医儿科学的发展产生了重大影响,后世称其为“儿科之圣”。

北宋年间,天花与麻疹流行,山东名医董汲善用寒凉法诊治麻、痘、斑、疹,所著《小儿斑疹备急方论》是论述小儿麻、痘、斑、疹的第一部专著。南宋名医陈文中根据自己长期的临床经验,大胆提出了用温补方药治疗小儿痘疹,为痘疹的治疗开辟了新的途径。陈文中不仅是一位治疗痘疹的专家,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》两书传世。陈文中与钱乙的学术思想对后世儿科影响很大,儿科领域中长期存在的温补与寒凉两种学术思想的争鸣即始于此,温补与寒凉的学术争鸣,开始局限于痘、麻范围,以后扩展到儿科各个领域。这种学术争论对于儿科的基础理论与临床治疗的深入研究,产生深远影响,促进了中医儿科学的发展。

南宋刘昉等编著的《幼幼新书》40卷,整理、汇集了宋代以前儿科学术成就,如巢元方、孙思邈、王怀隐、钱乙等医家的学术经验,咸悉摘录,并注明引证出处,附有己见。书中还收集了不少民间医生的验方、单方、遗佚方,内容详尽,取材广博,是当时世界上内容最完备的儿科专著,成为后人研究宋代以前儿科文献的主要著作。

此外,南宋时还有《小儿卫生总微论方》20卷,对自初生至儿童,内外五官诸多疾病的证治,均分门别类,详细收录,书中明确指出新生儿脐风、撮口是由于断脐不慎所致,与成人因破伤而得的破伤风是同一种疾病,提出切戒用冷刀断脐,主张用烙脐饼子按脐上烧灸脐带,再以封脐散裹敷,这种方法不仅具有消毒作用,且为初生儿开辟了新的给药途径。

总之,宋代医学在小儿生长发育、喂养保健、生理病理、辨证论治诸方面都已形成独特的体系。

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、清暑益气汤等至今仍为儿科广泛应用。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。

元代有影响的儿科医家曾世荣,著有《活幼口议》及《活幼心书》,前者对小儿保育、审脉、辨证、用药等提出了新的见解。《活幼心书》3卷,上卷活幼心论,将小儿病因病理、证治方药编成七言歌括四句,加以注解,以便初学者理解与背诵;中卷活幼心证,论述常见小儿病证方药,颇多临床经验,尤其对惊风出现抽搐症状,多从心经治疗,有其独特见解;下卷活幼心方,介绍了儿科常用的方剂。曾世荣的学术思想对儿科学的发展具有一定贡献。

明清时期是中医儿科学飞速发展的时期,从事儿科专业人员激增,大批儿科医家著书立说,至今保存的儿科专著 500 多种中绝大部分为明清医家所作。如徐用宣的《袖珍小儿方》辑明代以前儿科诸家经验,分 72 门,共 624 方,各证齐备,叙述详明。寇平的《全幼心鉴》则对儿科医生守则、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》共 10 卷,详究儿科病源与证治,收集宏博,出方共 800 余首,在儿科界自成一家。薛铠、薛己父子精于儿科方脉,著《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,《保婴撮要》11~20 卷中有 6 卷撰写小儿外科病证 70 余种,分析小儿外科疾病的病因病机时,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,对小儿喂养、调护、疾病的预防、养胎、新生儿断脐、拭口、预防脐风等方面作了精辟论述,提出小儿发病的三因论。在论述急惊风疾病转归时,首次提出:“有急惊风变成痫者”、“急惊风成瘫者”、“惊风后瘡不能言”等后遗症。对内钩、外钩、马脾风、客忤、龟胸及感受风寒引起的类似惊风之证进行了详细辨析,治疗惊风重视元气与脾胃,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。所创万氏家传十三方,至今仍为临床广泛使用。万氏提出的小儿“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。此外,万全较早应用推拿法治疗小儿疾病。万全的学术理论与临床经验对于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。张景岳在《景岳全书·小儿则》中提出小儿辨证重在表里寒热虚实,并对小儿生理病理特点提出了个人独特的见解。

清代儿科医家夏禹铸所著《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,并用灯火十三燋疗法治疗脐风等证。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》综合各家治疗麻疹之心得,加上自己的丰富临床经验,将麻疹各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著。

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,全书汇集、整理了清代之前的儿科理论与临床经验,按照理论联系实际的原则,广泛采取诸家学说,并结合作者个人见解加以阐发,既不单纯地引经据典,更不人云亦云,全书比较切合实际。书中重视“胎禀”、“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。书中还详细论述初生儿疾病的防治和诊法。叙述常见病证达 30 余种,每叙一病以类相从,对其病因病机症状特点辨别甚详。论治方面,首列正方,其未尽者,复以经验简方及外治之法。突出辨证,独抒己见,师古而不泥古,如对惊风、伤寒、痘病、杂病、诸搐搦症,提出误搐、类搐、非搐的区别,具有独特的见解,推动了惊风理论的研究和发展。他对小儿指纹诊法既不全盘肯定,也不全盘否定,提出当以“浮沉分表里,红紫辨寒热,淡滞定虚实”,颇切临床实际,故为后世多数医家所采纳。

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“稚阳未充,稚阴未长”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。

清代叶天士的《临证指南医案·幼科要略》、沈金鳌的《幼科释迷》、周震的《幼科指南》等也各有特色。明清时期还有几部集体或国家主持编写的儿科专著,一为明代《普济方·婴童》,此书广收博引,所载宏伟;一为清代《医宗金鉴·幼科杂病心法要诀》及《医宗金鉴·痘疹心法要诀》,其条理分明,立论精当,切合于临床应用。还有清代的《医部全录》,载有儿科100卷,内容丰富,影响甚广。

明清时期的医家还十分重视痘疹的防治,现有麻疹专书120余种,绝大部分出自明清时期。如蔡维藩的《小儿痘疹袖金方论》、徐谦的《仁端录》、万全的《世医痘疹心法》、翁仲仁的《麻疹心法》、吴建钮的《异传稀痘经验良方》等,从这些宝贵的著作中可以看出中医儿科学对痘疹的防治积累了极为丰富的经验。稀痘方是牛痘接种发明以前预防天花的方法,如郭子章《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,可以诱发轻症天花,这是原始的人痘接种法,在明·隆庆年间已经盛行推广到各地。张琰著的《种痘新书》记载“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,用佳苗人工引种的痘,症状多轻而顺利。清·康熙时俄罗斯遣人至中国学种痘,至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,比英国人琴纳发明的牛痘接种法要早,是世界免疫学发展的先驱。

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《外感温热篇》等,开阔了儿科证治的视野。近代以来,对许多急性传染病如小儿暑温等的治疗,仍是依据温病学说的理论知识和临床实践经验而取得显著成效。

中华人民共和国成立以后,中医儿科学有了迅速的发展,儿科领域出现崭新面貌。古代所称的痧、痘、惊、疳四大要证中,天花已被消灭,麻疹成为强弩之末的散发性疾病。由于普遍推广小儿计划免疫,由传染病所引起的急惊风的发病率已大为减少,新生儿破伤风的发病率也明显下降。在治疗方面,中医儿科已掌握暑温、胎黄、硬肿症等病证的证治规律,取得可喜成果,对病毒性肺炎、支气管哮喘、癫痫等病证的认识与治疗也取得很大的进展。

在医学教育方面,也取得长足的进展,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,发展了中医儿科教育,编写了不同层次的中医儿科学教材、参考资料、各种类型的题库,整理和出版了大批中医儿科著作,80年代出版的《中医儿科学》达130余万字,集古今儿科之长,是目前中医儿科的大型参考书。90年代出版的《实用中医儿科学》比较系统、全面、准确地反映了中医儿科学理论体系,并适合现代临床的实际需要。

在剂型改革方面,除进一步研究传统的丸散膏丹外,近年来陆续研制新型的冲剂、口服液、滴鼻剂、栓剂、膜剂、注射剂等,茵栀黄、清开灵、双黄连、醒脑静等静脉注射液,成为小儿常用的急救药品。外治剂型可免除小儿服药困难,颇得医生与病家青睐,成为儿科医疗保健工作中的常用剂型,也起了很大的作用。

近十多年来,中医儿科学术交流也十分活跃,全国许多省市已相继建立了中医儿科专

业委员会,1983年9月成立了中国中医药学会儿科学会,这对促进全国中医儿科界的团结和推动中医儿科学术的发展,起到了积极的作用。

第二节 年龄分期

小儿自生命开始到长大成人,始终处在生长发育的动态过程中,不同年龄的小儿在形体、生理、病理方面各有其不同特点。由于不同的环境、气候、生活条件等影响,各年龄组小儿患病种类、病理变化、临床表现也各有差异。将整个小儿期划分为若干阶段,可以更好地指导教养和防治疾病。

古代医家对小儿年龄划分说法不一,早在《灵枢·卫气失常》中提出:“十八已上为少,六岁已上为小”,《小儿卫生总微论方·大小论》则提出:“以今时言之,当以十四岁以下为小儿治”。对年龄分期划分比较详细的记载当推《寿世保元·儿科总论》:“夫小儿半周两岁为婴儿,三四岁为孩儿,五六岁为小儿,七八岁为髫髻,九岁为童子,十岁为稚子矣”。

现根据小儿生长发育特点,将年龄分为以下六期。

一、胎儿期

从受孕到分娩共40周,称为胎儿期。胎儿完全依赖于母亲而生存,孕母的健康情况和卫生环境均可影响胎儿的生长发育。在整个孕期内,尤其在受孕的前3个月,胎儿的各脏器官迅速发育分化,并基本形成,此时孕母若因遭受物理、药物、感染、劳累、营养缺乏、心理因素等不良因素,影响胎儿的正常生长发育,可以导致流产、死胎、先天畸形。因此要做好胎儿期保健,指导孕期卫生,预防感染,保证饮食营养,劳逸适度,避免外伤及放射线照射,减少不必要的用药。

古代医家很重视胎儿保健,称之为“护胎”、“养胎”、“胎教”,提出许多切实可行的措施。如《内经》针对孕妇的精神调摄,提出要居住清静,性情和悦;《备急千金要方》中提出孕妇应禁酒及冰浆;《万氏家藏育婴秘诀》则提出孕妇有疾不可妄投药饵。这些论述对胎儿保健具有一定的指导意义。

当前国际上将孕期28周到生出后7天止,定为围产期。围产期小儿死亡率最高,70年代国内部分城市统计,围产期死亡率在18%~24%,半数死于未出生之胎儿期,要降低围产期死亡率,就必须加强胎儿保健,以及改进分娩技术。

二、新生儿期

从出生到28天,称为新生儿期。新生儿脱离了母体,体质十分稚嫩,各种生理功能尚未健全,对许多疾病的防御能力十分薄弱,因此容易发生体温不升、体重减轻等症。亦可因分娩过程中处理不当,损伤胎儿,导致产伤、窒息、硬肿、脐风等疾。因此,应特别重视新生儿喂养、保暖、消毒隔离、皮肤保护等,予以细心养护。

三、婴儿期

从生后28天到满1周岁为婴儿期。这个时期生长发育特别迅速,1周岁体重为出生时的3倍,身高为1.5倍,头围、胸围的发育也以婴儿期为最快,头围周岁时已达46cm左右。脏

腑功能也在继续发育和完善。保健重点为提倡母乳喂养,指导合理营养,及时增加辅食,预防疳证、佝偻病的发生,同时要按时接受计划免疫接种,注意护理和教养。此期小儿脾胃功能薄弱,如喂养不当,容易发生脾胃疾病,如泄泻、食积、呕吐、疳证等。

四、幼儿期

从1周岁到3周岁为幼儿期。这一时期小儿体格增长较婴儿期缓慢,生理功能日趋完善,乳牙开始出齐,语言、动作及思维活动发展迅速。断乳后由于食物品种转换,脾胃功能比较薄弱,容易造成吐泻、疳证等病证。随着小儿年龄增加,户外活动逐渐增多,接触传染病的机会增加,故多种小儿时行疾病如麻疹、顿咳、丹痧、水痘等发病率明显增高,应做好消毒隔离等预防工作。由于识别危险、保护自己的 ability 尚差,幼儿期容易发生意外事故,如中毒、烫伤等。

五、幼童期

从3周岁到7周岁为幼童期,也称学龄前期,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,理解和模仿力增强,语言逐渐丰富,并具不少抽象概念,如数字、时间等。这一时期小儿具有高度的可塑性,要注意培养他们具有良好的道德品质和良好的卫生习惯。

由于生长发育仍未完善,与外界环境接触更广,仍很容易罹患各种时行疾病,水肿及风湿热痹也好发于这个年龄,因此要继续做好预防保健工作。此期小儿活动范围增大,更须注意防止中毒、触电、跌扑等意外事故发生。

六、儿童期

从7周岁到12周岁为儿童期,因大多为6~7岁入学,故也称学龄期,此时小儿体格发育仍稳步增长,大脑思维、分析能力、体力活动均有进一步发展,已能适应学校、社会环境,对各种时行疾病的抗病能力加强,疾病的种类及表现基本接近成人,这是增长知识,接受教育的重要时期,要因势利导,使他们在德、智、体三方面都得到发展,并应注意劳逸结合,保护视力,预防龋齿,保证充分的营养等。

第三节 生长发育与生理特点

生长和发育是小儿时期特有的生理现象,也是不同于成人的基本特点。生长指小儿形体的增长,发育表示各种功能的演进。生长发育的整个过程,形态和功能的不断成熟、完善,反映了小儿的生理特点。

一、生长发育

(一) 体格发育

体格发育是健康小儿生长发育规律的总结,用来衡量小儿健康状况的标准,体格发育与社会条件、气候、地理、营养、疾病等有密切关系,必须综合全面情况,方能作出正确判断。现从体格发育方面列举生理常数如下。

1. 体重 体重是作为衡量小儿生长发育和营养状况的指标,也是西医学计算药量的根据。体重增长过快,超过一般规律时,应注意有无肥胖症;体重不足,低于标准 15%以上时,应考虑营养不良或其他消耗性慢性病。同一年龄小儿的体重在正常情况下可有一定的个体差异,其波动范围不超过正常的 10%。测量体重的时间,应在清晨空腹排尿之后。

小儿初生体重平均约 3kg, 生后 1 周内可有暂时性的体重下降,但不超过出生体重的 10%,一般在生后 7~10 天内恢复到出生时的体重。生后前半年平均每月增长 600g, 7 个月到 1 岁平均每月增长 500g, 2 岁时体重为 12kg, 2 岁以后平均每年增长 2kg。

1~6 个月 体重(kg) = $3 + 0.6 \times \text{月龄}$

7~12 个月 体重(kg) = $6.6 + 0.5 \times (\text{月龄} - 6) = 3.6 + 0.5 \times \text{月龄}$

2~12 岁 体重(kg) = $2 \times (\text{年龄} - 2) + 12 = 8 + 2 \times \text{年龄}$

2. 身长 身长是反映骨骼发育的重要指标之一,身长的显著异常是疾病的表现,如身长低于正常的 30%以上,要考虑侏儒症、营养不良等。测量身长时,3 岁以下采用卧位,3 岁以上采用立位,要求足跟、臀、两肩部及枕后同时紧靠立柱。

小儿初生时身长约 50cm, 出生后第 1 年增长 25cm。2 岁后用下列公式推算:

身长(cm) = $75 + 5 \times \text{年龄}$

此外,还有上下部量的测定,上部量从头顶到耻骨联合上缘,下部量从耻骨联合上缘到足底。上部量与脊柱的增长有关,下部量与下肢长骨的发育有关。新生儿下部量比上部量短,中点在脐上,1 岁时中点在脐下,6 岁时中点移至脐与耻骨联合之间,12 岁左右上下部量相等,中点恰好在耻骨联合上。

3. 头围 用软卷尺自双眉上最突出处,经过枕后结节绕头一周的长度,即为头围。新生儿头围平均约 34cm, 生后半年增加 8cm, 后半年增加 4cm, 第 2 年内又增加 2cm, 约为 48cm, 5 岁约为 50cm 已逐渐接近成人。头围过小多为小头畸形; 过大则可能为脑积水等引起。

4. 胸围 测量时 3 岁以下小儿可取卧位或立位,3 岁以上取立位,用软卷尺由背部平肩胛骨下方,经过乳头绕一周的长度,即为胸围。观察呼气与吸气时的胸围,取其平均值。出生时胸围约 32cm, 第 1 年增长约 12cm, 第 2 年增长约 3cm。1 岁内胸围常小于头围,1 岁时几乎相等,2 岁以后胸围超过头围。佝偻病及营养不良者则胸围较小。

5. 卤门 后卤门关闭时间出生后 2~4 个月内(部分出生时已闭); 前卤门位于顶骨与额骨之间,呈菱形,6 个月时逐渐缩小,12~18 个月时关闭。

量卤门一般是测量前卤门,用尺量出前卤菱形两条对边中点连线的长度即为前卤门的大小,一般出生时约为 1.5~2cm。卤门的大小和闭合的早迟可反映颅骨发育的情况,前卤过小,6 个月以前就已闭合,常见于脑发育不全、小头畸形、某些遗传病、维生素 D 中毒等; 前卤大、闭合晚,主要见于颅骨发育障碍及颅内压持续增高的疾病,如佝偻病、呆小病、解颅等。

6. 牙齿 小儿有乳牙与恒牙两种。出生后 5~10 个月开始出乳牙。如出牙过晚,多见于佝偻病、营养不良、先天愚型等。一般 1 岁时出 8 颗牙; 1 岁以后长出上下左右第一乳磨牙,1 岁半出尖牙,2 岁出第 2 乳磨牙,20~30 个月出齐 20 颗乳牙。6 岁以后开始换为恒齿,并长出第 1 恒磨牙,12 岁以后长出第 2 恒磨牙,至 12~15 岁长满 28 颗恒齿。第 3 恒磨牙一般在 17~30 岁长出,称为智齿,也有始终不出者。6~24 个月正常小儿牙齿数,可用

下列公式计算:

牙齿数 = 月龄 - 4 (或 6)。

7. 呼吸 年龄愈小,呼吸愈快。1~3个月每分钟约45~40次,4~6个月每分钟约40~35次,6~12个月每分钟约35~30次,1~3岁每分钟约30~25次。

8. 脉搏 年龄愈小,脉搏愈快。新生儿~1岁每分钟160~120次,1~3岁每分钟120~100次,3~5岁每分钟110~90次,5~7岁每分钟100~80次,7~12岁每分钟90~70次。

9. 血压 年龄愈小,血压愈低。一般收缩压不得低于9.9~10.7kPa(75~80mmHg),不能超过16.0kPa(120mmHg),舒张压不得超过10.7kPa(80mmHg)。正常情况下,下肢血压比上肢血压约高2.7~5.3kPa(20~40mmHg),各年龄期小儿的正常血压,可用下列公式计算:

收缩压(kPa) = $10.7 + 0.27 \times \text{年龄}$

舒张压(kPa) = 收缩压 $\times (\frac{1}{2} \sim \frac{2}{3})$

测血压应在小儿安静状态下进行,一般只测一侧上肢即可,怀疑有主动脉缩窄或大动脉炎时,应测下肢血压。

(二) 动作、感觉发育

1. 动作发育 动作的发育直接与肌肉的发育,尤其是中枢神经系统的发育有密切关系。发育顺序是由上到下,由不协调到协调,由粗到细地进行。新生儿仅有反射性活动(如吸吮、吞咽等)和不自愿的活动。1个月小儿在睡醒后常作伸欠动作;2个月俯卧时开始抬起头;3~4个月俯卧时能抬起前半身;6个月能翻身;7个月会独坐;9个月会爬,会扶着栏杆站立;1岁能独自站立,开始学走,多数13~15个月能独立行走。以后随着年龄的增长而能登梯、跳跃,动作也逐渐有力、精细和准确。

小儿精细动作的发育表现在握物的方式上。5个月时眼与手的动作取得协调,能有意识地抓取面前的东西,先是用手掌一把抓握;至9~10月会用拇指对食指拈取细小物件,并能来回挪动、传递;约15个月时,动作更灵巧准确,会堆叠积木;18个月会叠5~6块;24个月会叠6~10块;36个月会叠12块。

2. 听觉 由于新生儿耳窍发育未全,所以听觉很不灵敏,但对强大的声音有瞬目、震颤的反应。2周的小儿即可集中听力,3个月时对声音有定向反应。

3. 视觉 新生儿的眼睛已有感光反应,当给予强光时,可以引起闭眼。从第2个月开始,有注视物体的能力;自第3个月开始,可追寻活动着的玩具或人;自5个月开始,可以辨认物体的颜色和形状,能认识母亲。

(三) 语言发育

语言发育反映神经的发育,一般可分为四个阶段。

1. 发音阶段 新生儿除哇哇啼哭,没有其他发音;2个月能发出和谐喉音;3个月发出喃喃之声。

2. 咿呀作语阶段 5~6个月会发出单调音节;7~8个月会发复音,如“妈妈”、“爸爸”等,并可重复大人所发简单音节。

3. 单语单句阶段 1岁以后能说日常生活用语,如睡、吃、走等;15个月能说出自己名字;1岁半能讲单句,能用语言表达自己的要求,如吃饭等。

4. 成语阶段 2岁后能简单交谈,4~5岁能用完整的语言表达自己的意思,7岁以上

能较好掌握语言。

小儿语言的发育,除了与神经发育有密切关系之外,还需有正常的听觉和发音器官,并与后天教养有关。

上面介绍的生理常数,反映了小儿生长发育的过程和规律。古代医家提出的变蒸学说即是阐述小儿生长发育的理论。早在《脉经》和《诸病源候论》中已提到变蒸学说。《诸病源候论·变蒸候》指出:“小儿变蒸者,以长血气也,变者上气,蒸者体热。”钱乙进一步阐明了变蒸为生长发育的理论,他在《小儿药证直诀·变蒸》中指出:“小儿在母腹中,乃生骨气,五脏六腑成而未全。自生之后,即长骨脉,五脏六腑之神智也。变者,易也。又生变蒸者,自内而长,自下而上,又身热,故以生之日后三十二日一变。变每毕,即情性有异于前。何者?长生脏腑智意故也。”薛己在《保婴撮要·变蒸》中也提出:“变者生五脏也,蒸者养六腑也,变者上气,蒸者发热,每经一变一蒸,情志即异。”也支持了变蒸属小儿生长发育的理论。

综观上述,古代医家用变蒸来归纳解释小儿的形态发育和智慧增长规律是有一定价值的,每蒸毕,均有变化,这是符合小儿在1岁以内发育迅速的规律,小蒸以后接着大蒸,也符合1岁以后生长发育速度逐渐减慢的规律。但变蒸学说认为在发育过程中必定出现一些发热等异常现象,是不正确的。若将疾病中所出现的发热、呕吐等证视为变蒸过程,不及时处理,将会造成不良后果。

二、生理特点

关于小儿生理特点,古代医家论述甚多,可归纳为生机蓬勃,发育迅速;脏腑娇嫩,形气未充两方面,理论上创立了纯阳学说与稚阴稚阳学说。

(一) 生机蓬勃,发育迅速

这是小儿生理特点之一,用来比喻小儿时期的生长发育非常快速。以形体发育为例,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。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。古人观察到小儿这种生机蓬勃,发育迅速的动态变化,理论上用“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,表现为生机旺盛,蓬勃发展,好比旭日之初升,草木之方萌,蒸蒸日上,欣欣向荣,并非说正常小儿是有阳无阴或阳亢阴亏之体。纯阳学说是以生机蓬勃,发育迅速的客观存在为基础,成为生理特点的理论依据之一。

(二) 脏腑娇嫩,形气未充

这是小儿生理的另一特点,脏腑是指五脏六腑,形气是指形体结构、气血津液和气化功能。小儿出生之后,五脏六腑都是娇柔嫩弱的,其形态结构、四肢百骸、筋骨肌肉、气血津液、气化功能都是不够成熟和相对不足的,这种体质特点,古代医家早有论述,如《灵枢·逆顺肥瘦》中说:“婴儿者,其肉脆血少气弱”,《颅囟经·病证》提出:“孩子气脉未调,脏腑脆薄,腠理开疏”,《小儿病源方论·养子十法》则说:“小儿一周之内,皮毛、肌肉、筋骨、脑髓、五脏六腑、营卫、气血,皆未坚固”,清代吴鞠通在前人论述的基础上,将这种生理现象归纳为“稚阴未充,稚阳未长”,奠定了“稚阴稚阳”学说。小儿脏腑娇嫩,形气未充具体表现在肌肤柔嫩,腠理疏松,气血未充,肺脾娇弱,肾气未固,神气怯弱,筋骨未坚等方面。如初生至婴儿期小儿,头大颈细,躯干上部长,下部短,1岁半之内小儿前囟未闭,肌肤薄嫩,皮毛不密,头发黄细,睡时容易出汗,悲啼喜笑,情志变化常发生在瞬息之间等。五脏六腑功能皆属不足,尤其以