

全国高等中医院校函授教材

中医儿科学

主 编 衷诚伟

编 者 (按姓氏笔画为序)

朱锦善 陈 进 衷诚伟

湖南科学技术出版社

《全国高等中医院校函授教材》编审小组

组 长 萧佐桃

副组长 朱 杰 周仲英 陈大舜 李培生 关钊忠

编审小组成员(按姓氏笔画为序)

车 离	朱 杰	关钊忠	刘冠军	汤邦杰	李培生
李德新	陈大舜	何 任	孟澍江	金之刚	周仲瑛
林通国	郭振球	衷诚伟	黄又歧	黄绳武	萧佐桃
隋德俊	傅贞亮	傅瑞卿	廖品正	谭敬书	

编审小组办公室主任 黄又歧

全国高等中医院校函授教材

中 医 儿 科 学

主 编: 衷诚伟

责任编辑: 谢 军

*

湖南科学技术出版社出版

(长沙市展览馆路8号)

湖南省新华书店发行 湖南省新华印刷二厂印刷

*

1987年2月第1版第1次印刷

开本: 787×1092毫米 1/16 印张: 15 字数: 356,000

印数: 1—430,200

ISBN 7—5357—0035—7/R·6

统一书号: 14204·169 定价: 2.80元

湖目: 86—17

第一章 儿科学基础	
第一节 中医儿科学发展简史……………(1)	第四节 小儿生理病理特点……………(17)
第二节 小儿年龄分期与生长发育 ……………(9)	第五节 四诊概要……………(21)
第三节 小儿保育……………(13)	第六节 辨证概要……………(31)
	第七节 治疗概要……………(38)
第二章 新生儿病证	
第一节 胎黄……………(44)	血、脐突) ……(49)
第二节 脐风……………(47)	第四节 硬肿症……………(51)
第三节 脐部疾患 (脐湿、脐疮、脐	第五节 新生儿败血症……………(53)
第三章 小儿传染病	
第一节 麻疹……………(55)	第八节 白喉……………(78)
第二节 风疹……………(61)	第九节 流行性乙型脑炎……………(82)
第三节 幼儿急疹……………(63)	第十节 小儿麻痹症……………(88)
第四节 猩红热……………(64)	第十一节 疫毒痢……………(92)
第五节 水痘……………(68)	第十二节 肠道虫病……………(96)
第六节 流行性腮腺炎……………(70)	
第七节 百日咳……………(72)	
第四章 小儿常见病证	
第一节 感冒……………(101)	第十二节 疳证……………(143)
第二节 乳蛾……………(105)	第十三节 惊风……………(148)
第三节 咳嗽……………(107)	第十四节 痢证……………(154)
第四节 肺炎……………(112)	第十五节 急性肾炎……………(159)
第五节 哮喘……………(119)	第十六节 肾病……………(164)
第六节 鹅口疮及口疮……………(123)	第十七节 尿频……………(168)
第七节 呕吐……………(127)	第十八节 遗尿……………(172)
第八节 泄泻……………(131)	第十九节 紫癜……………(176)
第九节 腹痛……………(136)	第二十节 汗证……………(181)
第十节 厌食……………(140)	第二十一节 夏季热……………(186)
第十一节 积滞……………(141)	
第五章 其它病证	
第一节 疳夏……………(189)	第三节 五迟五软……………(194)
第二节 夜啼……………(191)	第四节 解颅……………(197)

附 录

一、针灸疗法.....	(201)	五、常见传染病隔离要求参考表.....	(220)
二、小儿推拿疗法.....	(206)	六、预防接种程序参考表.....	(221)
三、儿科常用中药参考.....	(209)	七、小儿临床化验常用项目及正常参 考值.....	(221)
四、七岁以下儿童体重、身高、头围、 胸围正常值.....	(219)	方剂索引.....	(226)

本章为中医儿科学总论，是中医儿科学的基础，重点介绍儿科发展简史、小儿生长发育、小儿保育、小儿生理病理特点、四诊、辨证、治疗概要等。

自学总时数11~22学时。

第一节 中医儿科学发展简史

【目的要求】

1. 了解中医儿科学发展史的概况。
2. 重点了解历代重要的儿科医家及其著作。
3. 重点了解中医儿科学发展史上的一些重要成就。

【自学时数】 2~4学时

几千年来，我国人民在长期的认识自然、与疾病作斗争的过程中，创造了祖国医药学。随着历史的演进和时代的发展，祖国医药学在不断地向前发展。中医儿科学是祖国医药学的一个组成部分，是随着整个祖国医药学的发生、发展而逐渐形成和发展起来的。中医儿科学的发展促进了祖国医药学的发展，为保护小儿的身心健康，为中华民族的繁衍昌盛，起了十分重要的作用。

历史证明：“自有了人类，就有了医疗活动。”古代人类为了生存、生活和繁衍后代，在长期的生产斗争和生活斗争中，已充分注意到对自身的保护和下一代的哺育，并积累了医疗实践的经验。在有文字以后，就有了关于疾病和医疗活动的记载。在商代殷墟出土的甲骨文中，就有如“疾目”、“丧明”、“疾趾”、“龋”等疾病记载，而龋齿就是小儿最常见的疾病之一。甲骨文卜辞中还记载了其它小儿疾病的情况，例如“贞子疾首”，是说武丁的儿子祖庚患头部的疾病；又如“帚

(妇)婁子疾，不并(死)。”意为占卜武丁婁妃的幼子那次生病不致于死。这些，是公元前十四世纪的记录。

从周代至春秋战国，是我国古代社会和文化发展史上的一个重要时期。在医药卫生方面，出现了我国最早的医事分科，出现了不少著名的医家，祖国医学的理论体系也在逐步形成。《周礼·天官》载有“医师”（大医生）、“食医”（掌调饮食）、“疾医”（主治内科疾病）、“疡医”（主治外科疾病）等，这里面，自然也包括了小儿疾病的医疗和饮食卫生的保健。《史记》中还记载了扁鹊这位当时名闻天下的医生也擅长治小儿病。《史记·扁鹊仓公列传》云：“扁鹊名闻天下，……及入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医。”“小儿医”就成了历史文献上关于儿科医生的最早记载，这一记载也说明了当时对于小儿健康的重视。相传扁鹊有医书传世，可惜未能保存下来。在当时的一些文献记录中（如《左传》等），还有许多关于小儿先天畸形疾

病的记载,如缺唇、重瞳、斜视(辨)、初生儿弱视(瞶)、瘖、聾、聾、跛、重耳、骈胁等。

《黄帝内经》是战国前后的伟大医学著作,较系统地论述了阴阳、脏象、经络、诊法以及病因等学说,建立起中医独特的理论体系。《内经》中还有不少关于儿科方面的专门记载。例如关于小儿体质特点方面,《灵枢·逆顺肥瘦》认为“婴儿者,其肉脆、血少、气弱。”在小儿疾病的诊断预后方面,也有许多宝贵的记载,如《灵枢·论疾诊尺》云:“婴儿病,其头毛皆逆上者,必死;耳间青脉起者,掣疼;大便赤瓣飧泄,脉小者,手足寒,难已;飧泄,脉小,手足温,泄易已。”《素问·通评虚实论》云:“乳子而病热,脉悬小者,何如?岐伯曰:手足温则生,寒则死。”又云:“乳子中风热,喘鸣肩息者,脉何如?岐伯曰:喘鸣肩息者,脉实大也。缓则生,急则死。”等等。这些论述,在今天看来仍不失其临床实践意义。对后世医家进一步认识小儿的生理病理特点和疾病诊治,有着重要的价值。

从秦汉以至两晋南北朝,祖国医学在《内经》理论体系的基础上已有了进一步的发展,有关小儿疾病治疗的方书也已出现。据《汉书·艺文志》载,汉成帝时侍医李柱国校核的医书中,即有妇人婴儿方十九卷。此外,从马王堆三号汉墓出土的《五十二病方》中,亦有婴儿疾病的记载。这些著作虽见于现存的汉代史料中,然而它们的成书年代可能还要早于当时。在汉代,还有儿科最早的医案的记载,如《史记·扁鹊仓公列传》中记述了西汉名医淳于意用“下气汤”治疗婴儿“气膈病”,《三国志·华佗传》记述了东汉名医华佗用“四物女宛丸”治二岁小儿“下利病”。更为突出的是,东汉末年张仲景在医学上的成就对儿科学有着深远的影响和重要的指导意义,他不但在运用《伤寒杂病论》治疗小儿外感性疾病和其它杂病都卓有疗效,而且《金匱要略》中运用的脏腑辨证,还为宋代钱

乙创小儿脏腑寒热虚实辨证奠定了基础。继东汉之后,晋朝王叔和的《脉经》所谈到的小儿变蒸、葛洪《肘后方》记载的天花、《隋书·经籍志》所载南朝医药书中有关小儿科的医事分科,都是中医儿科学史上的首次记录。晋严助的《相儿经》中对于小儿寿夭的诊断,也是有关儿科的较早记录。在这个时期,还开始出现了许多儿科专著,如王末钞《小儿用药本草》二卷,徐叔响《疗少小百病杂方》三十七卷等。

隋唐是中医儿科学发展史上的一个重要时期。隋·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,其中论述小儿疾病六卷,病候达255候。唐·孙思邈《千金方》则将妇孺婴儿方列于卷首,从初生将护至伤寒杂病分九门专论小儿。唐·王焘《外台秘要》中论小儿多达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,论述均相当详细。其中对小儿语言运动的发育、喂养将护、婴幼儿的户外活动,以及诸如脐风等疾病的认识,至今仍不失其科学价值。在治疗手段方面,方剂剂型繁多。据《千金方》载,除有汤、丸、膏、丹、散之外,尚有吮剂、乳剂、药粥、饴饬、嗽剂、熨剂、涂剂、摩剂、点眼剂等。针灸、按摩也已应用于小儿,据宋《太平圣惠方》卷一百中收录的“小儿明堂灸经”,即系唐代著作,是儿科针灸方面的较早专著。在医事制度方面,当时的太医署已渐臻完备,其中设有“医博士”教授医学,儿科已成为一门专科进行教习,称为“少小”,学制五年。中医儿科学专业就是从那时候开始初步形成的。

到了宋代,中医儿科学专业得到了巩固和发展。太医局从中央到地方各级都设有一定数目的人员教习儿科,儿科专业的医生已遍及全国,当时被称为“小方脉”。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成熟,这主要表现在当时问世的一些重要儿科专著中。

相传《颅囟经》是我国最早的儿科专著。但据考查,现存的《颅囟经》是托名所作的,可能成书于唐末宋初。书中首倡小儿“纯阳”之论,并对小儿脉法、火丹、惊痫疳痢等论述较详。

钱乙是北宋时的儿科名医,学术造诣精深。其传世之《小儿药证直诀》对中医儿科学的贡献尤大,影响深远。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”、“目内证”;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“麻疹惊疳”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尊崇,而且对整个中医学的发展也产生了重大的影响。

麻疹是儿科的危重疾病,在宋代已广泛流行。与钱乙同时而年少的当地名医董汲精于痘麻疹疹而善用寒凉,所著《小儿斑疹备急方论》,钱乙深为嘉许。该书也是论述小儿痘麻疹疹的第一本专著。其后,南宋名医陈文中根据自己长期的临床实践经验,又大胆地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,并著《小儿痘疹方论》一书。董氏和陈氏的学术观点,对后世儿科的影响也很大。一般认为,后世儿科领域中长期存在的温补与寒凉的两种学术思想的争鸣即始于此。这种学术争鸣,开始多限于痘麻的范围(其中包括痘主温补、麻主寒凉之说),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,自婴儿初生以至成童,内外五官诸疾大致齐备,而论证方治简切实用,其中对于脐风由于断脐不慎所致,与大人破伤风无异的认识,在当时是很先进的。

另外,由集体或国家组织人员编撰的医学巨著《太平圣惠方》和《圣济总录》,在当时以及对后世的影响也很大。《太平圣惠方》100卷中有12卷专论小儿,《圣济总录》200卷中有16卷专论小儿,收载方治甚多,也较切于实用。在宋代还涌现了一批儿科医家,据文献记载有如茅先生、汉东王先生、张涣……等。他们均有医书传世,可惜未能保存下来。

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。

历史进入金元以后,祖国医学进入了一个百家争鸣、百花齐放的繁荣时期,中医儿科学也受到了很大影响。具有代表性的医家有刘河间、张元素、张子和、李东垣、朱丹溪等,他们的学术思想与儿科学术理论有着密切的关系,而且也对儿科学的发展产生了重大影响。

刘河间,宋金时人,稍晚于钱乙。他认为大凡疾病多因火热,治则注重寒凉。朱丹溪,金元时人,在学术上倡导“阳常有余、阴常不足”,治疗注重养阴。他们的学术思想既有相通之处,又各有侧重。在儿科学术方面,刘河间认为“大概小儿病者纯阳,热多冷少。”(引自《宣明论方·儿科论》)这与钱乙主张的“小儿纯阳,无烦益火”(见《小儿药证直诀》)是一脉相承的。朱丹溪也颇尊钱乙,认为钱乙之方“立例极好”,被后世推为养阴代表方剂的六味地黄丸,就是钱乙根据小儿的生理病理特点而创设的。朱丹溪认

为，小儿“阴长不足”，常多湿热、食积、痰热、伤乳，大概肝与脾病多，肝只是有余，肾只是不足，等等。刘河间、朱丹溪的这些观点，对后世儿科的影响甚大。明清时期许多医家崇尚刘河间小儿纯阳化热之论，许多医家崇尚朱丹溪“阳常有余、阴常不足”之说。较为突出的就是明代儿科医家万全在朱丹溪学说的影响下对小儿生理病理特点的阐述。他明确地提出：小儿阳常有余、阴常不足，肝常有余、脾常不足，心常有余、肺常不足、肾常不足等论述，将儿科学术的理论研究和临床应用，大大地向前推进了一步。

与刘河间同时而稍年少的张元素，是易水学派的创始人。李东垣就是他的学生。他所著的《医学启源》和《脏腑标本用药式》反映了他的学术思想，也是他的课徒之本。张元素注重脏腑的辨证用药，就是在钱乙的“五脏所主”和“五脏补泻”的基础上加以补充的。后世儿科所习用的脏腑辨证用药法则，又是根据钱乙、张元素等的认识而逐步完善起来的。李东垣学术思想的核心在于脾胃学说，提出“病从脾胃所生，养生当实元气”（《脾胃论》），治疗重视升降补泻，而健运中阳、升发胃气又是他的脾胃学说的精华所在。小儿脏腑嫩弱，脾胃受病最多，如何调理小儿脾胃，为历代医家所重视，李氏脾胃学说的倡导，对于小儿脾胃的进一步认识，有重要的意义。

张子和是宋金时的另一位著名医家。他治病注重驱邪，擅长汗、吐、下，对驱邪与扶正的辨证关系见解深刻。小儿之病多为外感六淫和内伤饮食，正确地掌握汗吐下之运用十分重要。同时，他还提出“养生当论食补，治病当论药攻”的观点，对于儿科来说也是具有重要意义的。

以上这些金元时代的著名医家在中国医学史上有着重要的地位。他们大多也兼擅儿科。在他们的著述里均有关于儿科的专论或专著，他们创制的一些著名方剂为后世儿科所习用。如刘河间的防风通圣散、天水散；

张洁古的九味羌活汤；张子和的禹功散；李东垣的普济消毒饮、补中益气汤；朱丹溪的大补阴丸、保和丸等。金元各家对后世的影响甚大，特别是李、朱二氏，从之者众。在明代的许多有关儿科医著中多崇尚李、朱之论证方治。

元代的医事制度多承宋制，儿科仍一般称为小方脉，并始有幼科之谓。元代的另一位有影响的儿科医家曾世荣，著有《活幼口议》20卷和《活幼心书》3卷，后者是以七言歌括的形式编撰，简明扼要，有助于初学诵习，它对于儿科专业的普及和发展，起到了很好的促进作用。

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；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。

明清的医事制度较之元代又有发展和完善，儿科除称小方脉外，一般方书多以幼科相称。至清代，在幼科中还增设痘麻专科，而且发展很快，影响很大。在明清时期，涌现了一大批对儿科深有造诣、很有成就、影响较大的医家。儿科著作亦有如雨后春笋。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作。兹择要简述于下：

明初徐用宣著《袖珍小儿方》，辑明以前小儿诸家验方，分72门，收624方，证治详备。寇平《全幼心鉴》，也是明初较为完备的儿科专著，对儿科医生的守则以及小儿的生理、保育、疾病诊治均予汇集说明，其中对面部和指纹的望诊描述甚详，并附有图解。鲁百嗣《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。王銮《幼科类粹》也类集较为精详。薛铠、薛己父子所著《保婴撮要》20卷，论证200余种，并收录大量儿科验案验方。万全著有《育婴家秘》、《幼科发挥》等，以五脏为纲进行论

证方治。张景岳《小儿则》提出小儿辨证重在表里寒热虚实六字，对后世影响颇大。王肯堂《幼科准绳》集众书之长，使审证论治不偏不倚，有所遵循。《幼科铁镜》为清代夏禹铸所作，重视望诊，重视推拿，并载有灯火疗法。陈复正《幼幼集成》是清代具有代表性的儿科专著，影响较大。叶天士《幼科要略》述四时小儿温病为主，参论疳胀惊痢痧疹等证，皆经验结晶。吴鞠通《解儿难》力主小儿稚阴稚阳之说，用药力戒苦寒，对暑痧等病证独具见解。石寿棠《医原·儿科论》从燥湿立论，对小儿体质及证治进行了讨论。《儿科醒》是清末的著作，署名芝屿樵客，以表里寒热虚实为纲论证方治。在明清时期，还有几部为集体或国家主持编写的儿科专著，影响颇大。一为明代《普济方·婴孩》，该书广收博引，所载甚宏；一为清代《医宗金鉴·幼科心法》和《医宗金鉴·痘疹心法》，该书为乾隆年间“敕编钦定”，是整理性质的著作，立论精当，条理分明，较切于临床应用；另外清雍正年间尚编辑《医部全录》，其中儿科100卷，收录历代医学文献120余种，内容丰富。

从明清时期的医学著作和儿科专著中，我们可以看到，儿科学术争鸣十分热烈。这种学术争鸣总的来说，是宋以后开始的寒温两派学术争鸣的继续和发展。它推动了中医儿科的基础理论和临床治疗的深入发展，主要表现在以下几方面：

一、关于小儿体质和生理病理特点的认识方面 明万全提出小儿阳常有余、阴常不足说，并进一步认识到小儿五脏之中心常有余、肝常有余、肺常不足、脾常不足、肾常不足，主张“温补凉泻、各附所宜”。明张景岳却大非阳常有余阴常不足说，认为小儿稚阳，真元不足，与薛己皆主温补。清世冯楚瞻等亦从此说。至吴鞠通则辟纯阳之说，倡稚阴稚阳之论。另外，大多医家仍持纯阳之论，但对纯阳的认识也逐渐深入，如叶天士重在纯阳化热的病理传变方面加以认识。清

石寿堂还从燥湿立论，讨论了小儿体质的特点。

二、辨证方面 五脏辨证逐渐完善。如万全、王肯堂、周震（著有《幼科指南》）均对钱乙的五脏辨证方治作了补充。另外，张景岳提出小儿表里寒热虚实辨证纲领，后世夏禹铸、陈复正等均从之，至清末《儿科醒》则以此为纲立证，详论证治方药。清代温病学说的兴起，又将卫气营血的辨证用于儿科。清代陈修园还从六经的角度，阐述了几科病证的辨证论治，提出小儿病，“阴阳证，二太擒”的观点，确有提纲挈领之论。这样，儿科的辨证纲领体系逐步得以完善。

三、诊察方法方面 自钱乙创“面上证”、“目内证”的望诊方法之后，明清两代对小儿望诊十分重视，而且研究甚多。寇平认为小儿面部五色与脏腑的充实衰败关系极大，诊断疾病以望诊为先。在明代医籍《全幼心鉴》、《古今医统》、《保幼杂症》、《婴童类粹》中还载有颇凶望诊法，补充了望诊的内容。清夏禹铸主张以“望颜色、审苗窍为大主脑”。指纹望诊，是儿科临床诊断的一种特有方法，相传为水镜先生所创（此说首载于《幼幼新书》；较《幼幼新书》为早的《普济本事方·小儿病》中也有记载，但未注明出自水镜）。在宋《小儿卫生总微论方》中载有指纹10种，至明清儿科医著中论载趋繁，如《全幼心鉴》、《幼科准绳》等载13种，《医宗金鉴》载20种，《小儿推拿广意》载49种，名目繁杂，难于掌握。因此不少医家（如张景岳、夏禹铸、陈复正等）提出异议，认为指纹诊法不是万能的，应与四诊相结合。陈复正还从临床实际出发，删繁就简，提出浮、沉、红、紫、淡、滞、三关，以分表、里、寒、热、虚、实、轻、重的指纹诊法，切于临床实用。

四、证治方面 主要对儿科四大证的深入研究。麻疹已发展成专科（见下述）。惊风的争论尤为激烈。惊风一证，自古即名目混杂，诸如阴阳痫、惊痫、发搐、痰厥、痉厥

等皆属此类,宋代始有急慢惊风之名。钱乙提出急惊属实热合凉泻,慢惊属虚寒合温补的观点,可谓要言不繁。但自宋以后,随着对惊风认识的深化,学术争鸣也越来越激烈。明清时期出现的专论惊风的著作即近20种。许多著名医家针对当时惊风范围扩大化的错误潮流(诸如睡中惊跳、多啼哭、便泻青色等等,皆名惊风。以至有72种惊风之名),大声疾呼,立论正名,求因辨治,均有独到见解。如万全的急慢惊风各有三因之说;喻嘉言辟除惊风,指明病源之论;夏禹铸惊痰风热之辨,推拿灸药灯火之用;陈复正从误搐、类搐、非搐分门论治;吴鞠通分寒、风温、温热、暑、湿、燥、内伤饮食、客忤、本脏自病之九大纲类论治等等,使对小儿惊风大证的认识又有进一步的发展。疳证也是儿科的一个大证,宋以前已有丰富认识,明清时期认识有所发展,但就临床而论,由博返约十分重要,许多医家也已认识到这一点,清《医宗金鉴·幼科心法》中对疳证的整理,较为切于临床实用。

五、其它方面 关于小儿变蒸的讨论较为突出,变蒸自王叔和《脉经》提出以来,隋《诸病源候论》论述较为详细,后世多从之,出入亦不大。仅《颅囟经》所论之变蒸日期有所不同。明清以来对变蒸争论的焦点有两个方面,即变蒸是生长发育的一种现象还是疾病表现,以及有关变蒸以长脏腑气血筋骨的固定日期。张景岳和陈复正认为,小儿变蒸的说法是不可靠的,甚至是不存在的。他们认为不能按固定时日变化,而且小儿的生长发育尚受各种因素影响,不可能划一地按一个模式进行。至于疾病,则病有病因,证有证情,更不会随着日月的增长定期发生疾病。他们的这种从实际出发的观点是难能可贵的。

温病学说是在明清时期形成的,而且发展很快。小儿外感温病较多,受其影响也较大。叶天士是一位在温病学方面最具建树的医家,然而他又是一位著名的世袭相传的儿

科医家。叶氏的温病学术思想,就是在总结小儿四时疾病的基础上形成的。据徐灵胎评述,《幼科要略》为叶氏唯一手定的著作,它与《外感温热篇》同是叶氏的两篇温病名著,该篇由王孟英删节易名为《三时伏气外感篇》,收入于《温热经纬》。吴鞠通是清代另一温病大家,也擅长幼科。他通过小儿外感疾病等的研究,观察到小儿稚阳稚阴。特别注重小儿疾病治疗中的护阳存阴。事实上,运用温病学说治疗小儿外感性疾病,包括多种传染病具有重要价值,而且是中医儿科理论体系和临床辨证的一个重要组成部分。

麻疹是儿科大证,属温病范围。现存有近500种儿科专著中,即有麻疹专著约300种,而且绝大部分出于明清,可见在当时流行之盛。清代麻疹已发展成专科而蔚为大观。在这些专著中影响较大的有明代的蔡维藩《小儿痘疹袖金方论》、翁仲仁《痘疹金镜录》、魏直《博爱心鉴》、万全《痘疹世医心法》、聂尚恒《活幼心法》、徐谦《仁端录》,清代的马之骥《疹科纂要》、张琰《种痘心书》、谢璞斋《麻科活人全书》等。

预防天花的种痘术也是在明代发明的。虽相传有宋真宗时峨嵋山人为丞相王旦之子种痘(朱纯嘏《痘疹定论》载)以及唐开元间江南赵氏始传鱼苗种痘之法(董玉山《牛痘新书》载),但据考皆不确。公元十六世纪,种痘之法已有流传。俞茂鲲《痘科金镜赋集解》较早地记载了那时的情况,其云:“种痘法起于明朝隆庆年间,宁国府太平县,姓氏失考,得之异人丹徒之家,由此蔓延天下,至今种花者,宁国人居多。”并且认识到递传日久的“熟苗”安全可靠。至17世纪,已先后流传到土耳其、英国、俄罗斯、朝鲜、日本及欧非各国。我国发明的这种人痘接种法,较之英人琴那氏发明的牛痘术(1796年)至少要早二个多世纪。现在一般公推牛痘的发明是免疫学的鼻祖,然而我国古代关于种痘术的记载,以及关于“熟苗”的认识、苗种递传的技术,应该说在免疫学史上是最早的

附：历代儿科主要著作简表

书 名	朝代	年 代 (公元)	作 者	书 名	朝代	年 代 (公元)	作 者
诸病源候论·小儿杂病	隋	605~616	巢元方	活幼心法	明	1616	聂尚恒
备急千金要方·少小	唐	581~682	孙思邈	儿科方要	明	1638	吴元溟
婴童				景岳全书·小儿则	明	1562~1639	张景岳
外台秘要·小儿诸疾	唐	752	王 焘	幼科金鑑	明	1641	秦景明
颅囟经	唐末宋初?		不著撰人名氏	幼科折衷	明		秦景明
太平圣惠方·小儿病	宋	992	王怀隐等	慈幼筏	清	1644	程云鹏
小儿药证直诀	宋	1023~1104	钱 乙	仁端录	清	1644	徐 谦
小儿斑疹备急方论	宋	1092	董 汲	痧疹心法	清	1644	殷仲春
圣济总录·小儿门	宋	1111~1117		疹科纂要	清		马之騏
幼幼新书	宋	1150	刘 昉	幼科指南	清	1661	周 震
小儿卫生总微论方	宋	约1156	撰人未详	锦囊秘诀	清	1694	冯楚瞻
小儿痘疹方论	宋	1214	陈文中	幼科铁镜	清	1695	夏禹铸
小儿病源方论	宋	1253	陈文中	种痘新书	清	1741	张 琰
活幼心书	元	1252~1330	曾世荣	医宗金鑑·幼科心法	清	1742	吴谦等
袖珍小儿方	明	1413	徐用宣	麻科活人全书	清	1748	谢玉琼
普济方·婴童	明	15世纪初	朱棣等	幼幼集成	清	1750	陈飞霞
全幼心鑑	明	1468	寇 平	幼科要略	清	1764	叶天士
婴童百问	明	1506	鲁伯嗣	幼科释谜	清	1773	沈金鑑
活幼便览	明	1510	刘 锡	福幼篇	清	1786	庄一夔
小儿痘疹袖金方论	明	1518	蔡维藩	温病条辨·解儿难	清	1811	吴 瑭
保婴撮要	明	1555	薛己·薛己	保婴易知录	清	1812	吴宁澜
保婴金鑑录	明		薛 己	保赤存真	清	1835	余梦塘
幼科类粹	明		王 銮	医原·儿科论	清	1861	石寿棠
博集稀痘方论	明	1577	郭子章	保赤汇编	清	1879	金玉相
育婴家秘	明	1579	万 全	麻疹全书	清	1905	汤 烜
幼科发挥	明	1579	万 全	儿科醒	清		芝崎樵客
小儿按摩经	明	1604	四明陈氏	麻科易解	清		刘 鑒
小儿推拿秘诀	明	1604	四明陈氏	保赤新书	民国	1924	恽铁樵
证治准绳·幼科	明	1607	王肯堂	中医儿科学	解放后	1984	王伯岳等

了。

在儿科治疗技术和方法方面，明清时期也有不少成就。比如在16世纪，就已有治疗小儿肛门闭锁的外科手术的记录。明·孙志密《简明医彙》云：“罕有儿初生无谷道，大便不能出者，旬日后必不救。须速用细刀割穿，要对孔亲切，开通之后，用绵帛卷如小指，以香油浸透插入，使不再合，旁用生肌散敷之自愈。”范长倩在《翰霖馆集》中也说到他自

己初生无肛门，为叶天士的祖父手术治愈。推拿疗法，是中医儿科治疗的一种重要方法，在十六世纪以前就已被采用。四明陈氏所著的《小儿按摩经》是现存的最早小儿推拿专著，1601年刊入《针灸大成》中。由明·周于藩辑注的《小儿推拿秘诀》（刊于1612年），也是较早的小儿推拿专著。他在该书序言中说：“小儿推拿之说，其来已旧。……有黄冠善此术。请试之，觉验。然得自口授，习而

不察，语亦不详也。顾不佞每留心此书，忽一旦偶得之。若有所授之为者。”该书即是在此基础上参订而成。此后，关于小儿推拿的专著层出不穷。以清·熊应雄《小儿推拿广意》影响较大，明清以来习幼科者多善此术。

明清时期，儿科方面的成就是多方面的。由于中外交流日渐增多，外来的医药的影响也渗透进来，对促进中医学术的发展起到了较好的作用。在中医儿科领域里，也不乏吸取外来医药精华的实例。

一八四〇年以后，由于帝国主义的入侵，我国沦为半封建半殖民地社会，使我国在政治、经济、文化各个领域里，产生了一系列的重大变化。在医学领域里，至清末民初时期，西洋医学大量地渗入我国，祖国医学因此受到了巨大的冲击，传统的中医学遭到了较大的摧残，但同时，保持和发展中医学术的斗争也在不断地进行。在中医儿科方面，出现了不少专著。如保持并发扬中医儿科学术特色的专著有张山雷《小儿药证直诀笺正》与《钱氏儿科案疏》、何廉臣《儿科诊断学》、陈守真《儿科萃精》、曾志斋的《福幼奇书》，以及儿科名医如徐小圃、钱今阳等；还有一些医家则主张吸收西洋医学之长，将中西医沟通，如恽铁樵著的《保赤新编》、顾鸣盛著的《中西合纂幼科大全》等，在当时也产生了一定的影响。

解放以后，在中国共产党的正确领导下，贯彻了党的中医政策，中医事业包括中医儿科，得到了迅速的发展。国家重视少年儿童的健康成长，中央人民政府卫生部专设妇幼卫生司管理全国妇幼卫生工作；全国各地建立了中医院校，发展了中医儿科教育；编写了各种中医儿科教材，整理和出版大批中医儿科著作，近年出版的由王伯岳、江育仁主编的《中医儿科学》达一百三十余万字，集古今儿科之精华，是解放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；建立了各级中医医院，开设了中医儿科专业，在全国许多中医院还开设了中医

儿科病房。在儿科领域里，对于一些小儿传染病如麻疹、乙型脑炎、小儿麻痹症、百日咳、猩红热、传染性肝炎以及小儿常见病如肺炎、肾炎、腹泻、硬肿症、新生儿溶血性疾病等的治疗，均取得了较好的成就。在儿科基础理论研究方面，也开展了许多工作。中西医的团结合作，为儿科事业的发展，也开辟了广阔的前途。

近年来，中医儿科学术交流也越来越活跃，全国和各省、市自治区均相继建立了中医儿科学会，对于促进中医儿科界的团结和推动中医儿科学术的发展，将起积极作用。

【自学指导】

1. 中医儿科是祖国医学的组成部分，它是随着祖国医学的发展而产生和发展起来的。学习中医儿科学发展简史，不仅要了解中医儿科学在各个历史时期的重要史实，而且要从体会到：学好中医儿科学这门功课，离不开中医的基本理论，离不开中医的各种学术体系，而且与其它临床各科均有十分密切的关系。

2. 中医儿科学发展简史，大抵可分三个阶段。第一阶段为萌芽（或起源）阶段，从远古医药的起源至春秋时代。这一时期主要是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。第二阶段为形成阶段，即自战国前后《内经》问世起至宋代。这一时期主要包括医学理论体系的建立对儿科学的影响，汉晋间仲景学说对儿科学的指导意义，隋唐时对儿科病证的阐述和治疗、有关小儿护养保健的认识，两宋时儿科体系的建立。第三阶段为发展阶段，即金元明清至今。这一时期主要包括金元各家学说对儿科学的影响，明清时期儿科领域里的主要成就，学术争鸣对儿科基础理论和临床应用深入研究的促进，温病学说对儿科学的影响，解放以后儿科学的发展。

3. 学习中医儿科发展简史，要对历代重要儿科著作有一个总的了解，对在中医儿科

学发展史上有重要贡献的医家有所了解。其中如孙思邈、钱乙、陈文中、曾世荣、万全、薛己、张景岳、陈复正、谢玉琼等医家及其著作，应重点了解，同时，还应结合《中国医学史》来学习。在学习时，要抓住各个历史时期的重要医家和医著，并以此为线索，探讨他们的学术观点及其在儿科学上的成就，以进一步理解中医儿科学的发展过程。

【复习思考题】

1. 为什么说中医儿科学发展至宋代已趋成熟？

熟？

2. 明清时期中医儿科学领域里的主要成就有哪些？

3. 你能说出历史上哪些著名的儿科医家及其主要成就（贡献）？

4. 你能说出历代哪些儿科重要著作及其作者？

〔朱锦善〕

第二节 小儿年龄分期与生长发育

【目的要求】

1. 了解小儿年龄分期的特点及意义。
2. 掌握小儿时期的主要生理常数，并记住体重、身长、血压等几个常用公式。

【自学时数】 1~2学时

一、小儿年龄分期

儿科按照年龄的划分有一定的范围，如内经《灵枢·卫气失常》提出“十八岁已上为少，六岁以上为小。”这是对小儿年龄最早的划分，此后《巢氏病源》、《外台秘要》多按此说。唐《千金方》则以“十六岁以内为少，六岁以下为小。”近似现代儿科年龄的划分范围。至宋《小儿卫生总微论方·大小论》明确提出“当以十四岁以下为小儿治，其十五岁以上者，天癸已行……，则为大人治耳。”这与现代儿科年龄划分范围是一致的。

虽然小儿年龄划分范围在十四岁，但小儿从生命开始至青年期，每时每刻都处在不断的生长发育过程中，其形体、功能、智慧都日趋成熟。由于小儿年龄大小不同、发育成熟的程度不同、对自然界反映的差异不同，其生理病理的表现均有一定的特性。根据这些特性可按小儿时期划分为几个阶段，以便更好地指导小儿保育教养和疾病防治。明《古今医鉴·病原论》提出了“初生者曰婴儿，三岁者曰小儿，十岁者曰童子。儿有大小之

不同，病有深浅之各异。”说明了小儿年龄划分的意义。古人还有婴儿、孩儿、小儿、髫髻、童子、稚子等的划分。根据以上论述，结合小儿年龄特性，现划分为以下六个阶段。

（一）胎儿期 从受孕到分娩称胎儿期。为280天，即40周。胎儿时期的营养、生长发育完全依靠母亲，胎儿与母亲一脉相承，息息相关，因此母亲的营养及健康状况直接影响着胎儿。正如元·朱震亨《格致余论·慈幼论》说：“儿之在胎，与母同体，得热则俱热，得寒则俱寒，病则俱病，安则俱安、母之饮食起居，尤当慎密，不可不知也。”可见，保护孕妇，注意孕期卫生及营养，对胎儿的健康、生长发育有着相当重要意义。

围产期 是以孕满28周至产后7天，此期小儿死亡率较高，近年来受到非常重视。围产期婴儿死亡率高低，是反映一个国家经济、文化水平的重要标志之一。因此，应加强围产期保健，做好产前检查，提高接生技术，认真做好生后一周内新生儿护理、喂养

及治疗等,以降低发病率和死亡率,让小儿健康成长。

(二) 新生儿期 从出生到 28 天为新生儿期。这时婴儿刚离开母体,开始建立个体生活。由于此时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、脐部疾患、脐风、胎黄等。因此需要加强预防措施,在喂养、保暖、隔离消毒、细心护理、防止皮肤粘膜损伤等方面,都应特别注意。

(三) 婴儿期 从生后 28 天至一周岁为婴儿期,又称乳儿期。这时小儿生长发育极为迅速,周岁时体重为出生时 3 倍,身长为一倍半。所需要的营养物质相对比成人多,但由于小儿肠胃发育仍未健全,运化力弱,容易发生呕吐、泄泻、疳症等。这时的喂养在乳儿保健工作中占重要地位,合理的喂养、及时添加辅食、多晒太阳甚为重要。乳儿肺脏尤娇,易受外邪侵袭,易患肺系病证,如感冒、咳嗽、肺炎等,且多严重,应积极防治。六个月以后的婴儿,由于在母体内所获得的先天免疫力逐渐减弱,容易发生急性传染病,应按时作好各种预防接种。小儿发病易从热化、易动肝风,常出现高热、易致惊风、甚或痰蒙心窍、神志昏迷等,这是婴儿期发病重要特征。

(四) 幼儿期 从一周岁到三周岁为幼儿期,这时小儿体重增长较前缓慢,但动作、语言、思维活动发展迅速。随着年龄增加,户外活动和接触外人的机会增多,多种小儿急性传染病发病率增高。要认真做好预防保健工作。饮食方面,已由乳类过度到普通饮食,作好断奶后的合理喂养是十分重要的,若喂养不当,易致厌食、积滞、疳症等。要培养小儿良好的饮食习惯,作到不偏食、不挑食、少吃零食,从小养成爱清洁讲卫生的良好习惯,重视幼儿早期教育。

(五) 幼童期 从三周岁到七周岁为幼童期,亦称学龄前期。这时智力发育迅速,好奇性强,好问“这是什么?”、“那是什么?”“为什么?”等,应尽可能给予正确回答。小儿理解力和模仿力增强,语言逐渐丰富,具有不少抽象概念,如数字、时间等,应正确给予引导。这时期孩子的活动能力强,喜欢攀登,应防止跌伤,注意触电、车祸以及误食药物、毒物。三岁后可以教小孩学习刷牙,以便保护牙齿的健康,虽然抗病较幼儿期强,但传染病仍有发生,应当注意预防。此时易患某些疾病,如肾炎、风湿热、紫癜等,应认真作好预防保健。

(六) 儿童期 从七周岁到十二周岁为儿童期,亦称学龄期。这期脏腑和智力发育日趋完善,脑的发育已接近成人,控制力增强,综合分析能力、体力活动均有进一步发展,因此,学校、家庭、社会都应注意他们德、智、体的全面发展。此时对各种传染病抵抗力增强,疾病过程基本接近成人。肾炎、肾病、哮喘、紫癜、风湿热等病较多见。要注意原发疾病防治,同时要注意保护视力,防止近视。这期活动量大,智力发展迅速,饮食应讲究营养,注意加强身体锻炼,合理地劳逸结合。

二、生长发育

小儿从初生到青春期,处在不断的生长发育过程中,这是小儿时期不同于成人的重要特征。所谓“生长”,一般是指形体的变化、量的增长,所谓“发育”,一般是指功能活动的进展、质的变化。通常“发育”一词也常包含了机体量与质两方面的改变。小儿机体的发育有一定的规律性,年龄愈小,发育愈快,尤其生后一岁以内发育最快,以后逐渐减慢,到青春期发育又为旺盛。

小儿生长发育正常与否是判断健康状况的重要依据,掌握小儿有关生长发育的基本知识和生理常数,是衡量小儿健康状况的标准,以下项目为判断小儿正常生长发育的常用指标。

(一) 体重 反映机体重量的变化。小儿体重是否正常,可以判断小儿的发育与营养状况。临床用药,有时也根据体重来计算。

新生儿出生体重平均为3公斤(2.5~4公斤),年龄愈小,增长愈快,前半年平均每月增长600克,后半年每月平均增长500克;1岁后平均每年增长2公斤。

小儿体重可用下列公式计算:

前半年: 体重(公斤) = 3公斤 + 月龄 × 0.6

后半年: 体重(公斤) = 3公斤 + 6 × 0.6 + (月龄 - 6) × 0.5

1岁以后: 体重(公斤) = 年龄 × 2 + 8

同一年龄小儿体重增长可波动在±10%范围之内,测量体重最好在清晨空腹排尿之后进行。体重超过一般规律,可见于肥胖症、巨人症等;体重不足,低于标准应考虑疳证或其它慢性疾病。

(二) 身长 是反映骨骼发育的重要指标。

新生儿出生时身长平均为50厘米。出生后前半年每月平均增长2.5厘米,后半年每月平均增长1.5厘米。一周岁时达75厘米,两周岁时达85厘米。2岁以后平均身长可按下列公式计算:

身长(厘米) = 年龄 × 5 + 75

若身长显著矮小,要考虑小儿侏儒症、克汀病、营养不良等。

测量小婴儿的身长可用量板于卧位测定。3岁以上小儿,要求直立,背靠身长计的立柱或墙壁,使两足后跟、臀部及两肩均接触到,视线向前,两侧耳孔上缘与眼眶下缘的连接线构成水平面。

身长为身体的全长,包括头部、脊柱、下肢的长度。这三部分发育进度并不相同,因此临床有时须分别测量上部量及下部量,以检查比例关系。

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。

新生儿下部量比上部量短,中点在脐上;

一岁时中点适在脐下;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,中点恰在耻骨联合上。

影响身长因素很多,如遗传、营养、体力活动和疾病等。

(三) 头围 自眉弓上方经枕后结节绕头一周的长度为头围。出生时头围平均为34厘米,前半年增长很快,约增加8~10厘米,后半年约增加2~4厘米,至一岁时平均为46厘米,2岁时可达48厘米,5岁50厘米,15岁接近成人,约54~58厘米。头围过小可见于大脑发育不全;头围过大,可见于解颅等。

(四) 胸围 平乳头线绕胸一周的长度为胸围,测时应取呼气与吸气时的平均数。出生时胸围为32厘米,一岁增长12厘米,胸围与头围大致相等,二岁时增长3厘米,胸围超过头围、营养不良者胸围较小,鸡胸、肋缘外翻常见于佝偻病。显著胸廓畸形要注意胸廓骨骼异常及肺系疾患。

(五) 囟门 后囟门位于两块顶骨与枕骨形成的三角形间隙,生后2~4个月闭合(部分出生时已关闭)。前囟位于额骨和顶骨之间的菱形间隙,1~1岁半时闭合。囟门早闭并头围明显小于正常者,见于小头畸形。囟门晚闭,多见于佝偻病。前囟凹陷,称囟陷,多见于失水脱液。囟门凸起,称囟填,多见于颅内压增高疾病,如脑炎、脑膜炎等。囟门宽大,头颅开解,目珠下视,多见于解颅。

(六) 牙齿 婴儿在6个月左右(5~10个月)开始出牙。2岁以内小儿乳牙总数大约等于月龄减4~6。一般1岁时出牙8个,出牙顺序为下中切牙、上切牙、下侧切牙,1岁以后长出上下左右第一乳磨牙,1岁半长出尖牙,2岁长出第二乳磨牙。于20~30个月生长20颗乳牙,自6岁左右,长出第一恒磨牙,随着年龄增长,乳牙按长出先后次序逐个脱落代之以恒牙。12岁左右长出第二恒磨牙,至15岁长满28颗恒齿,17~30岁长出第三磨牙,又称智齿,也有终生不出第三磨牙者。

佝偻病，营养不良，先天不足等出牙时间延迟。出牙时，个别小儿可出现暂时性流涎、睡眠不安等，是一种生理现象。

(七) 呼吸、脉搏、血压

1. 呼吸 年龄愈小，呼吸愈快。新生儿平均每分钟40~45次，1岁以内30~40次，1~3岁25~30次，4~7岁20~25次，8~14岁18~20次。

2. 脉搏 年龄愈小，脉搏愈快。新生儿平均每分钟120~140次，1岁以内110~130次，1~3岁100~120次，4~7岁80~100次，8~14岁70~90次。

小儿呼吸脉搏不稳定，易受各种因素影响，如哭闹、运动、发热等。故测量呼吸脉搏应在安静时进行。

3. 血压 年龄愈小，血压愈低。一岁以上小儿收缩压可按年龄 $\times 2 + 80$ 毫米汞柱计算。此数值的 $\frac{2}{3}$ 为舒张期血压。高于此标准20毫米汞柱为高血压，低于此标准20毫米汞柱为低血压，血压升高常见小儿急性肾炎、颅内压升高等疾病；血压过低常见严重失水脱液、心阳虚衰、脱证等。

(八) 动作的发育 小儿动作发育有一定规律，由不协调到协调，由粗糙到精细，由上而下，由近而远。胎儿后半期，常出现胎动，这是小儿最初运动形式。新生儿运动是无规律、不协调的，但开始了反射性活动，如吸吮、吞咽等。2个月俯卧时能抬头，3个月仰卧位能变为侧卧位，4个月扶着髋部能坐，5个月扶腋下能站直，6个月能翻身，7个月会爬，8个月能坐起来、躺下去，9个月能独站，10~11个月能自己站着、扶着椅子或推着车子走几步，12个月能独走，15个月走得好，18个月能爬台阶，2岁能用勺子吃饭，3岁能跑且自己会洗手脸、穿衣等。唐《千金要方》对小儿各种动作发育也有叙述，如“生后六十日瞳子成，能咳笑和人；百日任脉成，能自反复；百八十日尻骨成，一百七十日掌骨成，能匍匐；三百日骹骨成，能独立；三百六十日膝骨成，能行。”民间谚

语把婴儿的运动发育归纳为：“二抬四翻六会坐，七滚八爬周会走。”一般是符合小儿发育规律的。

(九) 语言的发育 小儿语言发育也遵循一定规律：由发音阶段到咿呀作语阶段，再由单词单句阶段到成语阶段。初生儿只会哇哇哭叫；2~3个月能微笑、咿呀发音；4个月能大声发笑；5~6个月能喃喃发出单调音节，能认识熟人和陌生人；7个月能发出“爸爸”、“妈妈”等复音，能听懂自己的名字；8个月能重复大人所发简单音节；9~10个月能懂几个较复杂的词句，如“再见”等。12个月能叫出物品名字、如灯、碗，指出自己的手、眼、鼻。15个月能说出几个词和自己的名字，1岁半时能说单句，能用语言表示要求如吃饭等。2岁能简单交谈。3岁能读出数字，唱短歌谣。4~5岁能用完整的语句表达自己的意思。6岁能讲故事，开始写字。7岁以上能较好地掌握语言，并对周围复杂事物有初步的分析能力。

【附】 变蒸学说

古代一些医家提出“变蒸”之说。认为初生儿到周岁时，由于生长发育旺盛，其“骨脉”、“五脏六腑”、“神智”都在不断的变易。逐渐向健全方向发展，故而出现低热、汗出而不见病态者，谓之“变蒸”。所谓变者变其情感，发其聪明；蒸者蒸其血脉，发其百骸。变蒸的日数，是由初生之日算起，每隔32日一变，即一小蒸。共十变十小蒸，合320日，小蒸之后，又64日一大蒸，大蒸后，又64日复大蒸，复大蒸后又128日再复大蒸，共计576日，约一年七个月左右，大小蒸毕，而成长健全。

有关变蒸学说，存在着两种不同的看法。持肯定意见的，如王淑和《脉经·平小儿杂病证第九》说：“小儿是其日数应变蒸之时，身热而脉乱，汗出不饮食。”巢元方《诸病源候论·变蒸候》说：“小儿变蒸者，以长血气也。”孙思邈《千金方·变蒸论》说：“小儿所以变蒸者，是荣其血脉，改其五脏，故一变竟辄觉情志有异。”《小儿药证直诀·变蒸》说：“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，也生变蒸者，自内而长，而下而上，又身热，

故以生之后三十二日一变，变每毕，即情性有异于前，何者？长生脏腑智慧故也。”陈文中《小儿病源方论·小儿变蒸候》说：“小儿有十变五蒸者，乃生精神意志也……小儿变蒸者，俗谓之牙生骨长，譬如蚕之有眠，龙之脱骨，虎之转爪，皆同此类变生而长也。”《幼科心法要诀·变蒸》说：“变长而骸生脏腑，蒸增智慧发聪明。”持否定意见的，如《景岳全书·小儿则》说：“凡属违和，则不因外感，必以内伤，初未闻而无因而病者，岂真变蒸之谓耶。”陈飞霞《幼幼集成·变蒸辨》说：“予临证四十余载，从未见一儿依期作热而变者，有自生至长，未尝一热者。有生下十朝半月而常多作热者，岂变蒸之谓乎。凡小儿作热，总无一定，不必拘泥，后贤母执以为实，而以正病作变蒸，迁延时日，误事不小，但依证治疗，自可生全。”

有关“变蒸”，认为小儿生长发育、情感智慧的增长有一定规律，尤以一周岁内，体格发育、形体变化较为迅速，一岁以后则逐渐减慢。但不能把一些疾病出现的情况，例如发热等误认为是变蒸，而不进行诊治，就有可能延误病情。

【自学指导】

1. 儿科的年龄划分，是为了更好地指导小儿的保育、教养和疾病防治。从出生到十四周岁，为儿科范围。由于小儿每时每刻都处在不断生长发育过程中，按年龄大小不同，其生理病理都有一定特性，而划分几个阶段。

2. 按小儿的年龄特点，划分为六个阶段。

胎儿期，为280天，即40周。新生儿期，从出生至28天。婴儿期，从28天至一周岁。幼儿期从一周岁至三周岁。幼童期，从三周岁到七周岁。儿童期，从七周岁到十二周岁。以上各期，容易发生那些疾病，都具有一定特点。因此，如何合理喂养、细心护理、加强疾病的预防治疗，都应清楚了解。

3. 小儿生长发育是指形体的变化与功能进展。生长发育是否正常是判断健康状况的重要依据，必须掌握小儿有关生长发育的基本知识和生理常数。

4. 判断小儿正常生长发育常用下列指标，如体重、身长、头围、囟门、牙齿、呼吸、脉搏以及血压、动作的发育、语言发育等。有关常用公式及生理常数等，都应熟记。

【复习思考题】

1. 小儿年龄分几期，具体时间怎样划分？各期应注意些什么？
2. 测量小儿体重身长有何临床意义？如何计算。十个月小儿体重身长各是多少？
3. 小儿前囟门何时闭合，闭合过晚说明什么？凹陷或凸起又说明什么？
4. 小儿开始出牙在什么时候？过迟又说明什么？
5. 如何计算小儿呼吸、脉搏、血压，请举例说明之？

〔陈 进〕

第三节 小 儿 保 育

【目的要求】

1. 了解护胎、养胎的具体内容以及意义。
2. 了解合理喂养对小儿健康成长的重要性。
3. 了解母乳喂养的优点及增加辅食的具体原则及方法。
4. 了解小儿预防保健的基本知识。

【自学时数】 1~2学时

所谓保育，是指对小儿的保健与抚育。小儿乳食不知自节，生活不能自理，各种知

识来自后天，全赖父母或保育人员的细心照顾与教养，其合理喂养、精心调护，对保证