

前 言

儿童是未来社会的主人，医者应是保障少儿身体健康的天使，应为之而奋斗奉献。故余将数年从事儿科临床实践之心得体会，汇编成卷，公诸于世，以达防治幼科之疾患之旨。

本书从实用出发，较系统地对儿科常见病进行了深入浅出的论述，重点简述了多发病证诊治法则、常用有效方法及调养护理等预防保健措施。为了便于家庭儿童保健的普及和推广提高，本书在每个病证下均选列了单验方、针灸、推拿、按摩、拔火罐等简便廉效的疗法，以供读者临证选用。书后还附录了小儿指纹、脉要歌诀及现代医学有关临床检查正常数值和诊断要点，可供参考。《实用中医儿科手册》一书，文字通俗简炼，内容丰富，是临床医务工作者临证必备之工具书，是家庭防治儿科疾病的指南，亦是少儿增进身心健康的良师益友。

由于编者水平有限，书中错误难免，敬请读者斧正。

编著者

1991.6

目 录

一、儿科基础知识	(1)
1. 小儿年龄分期	(1)
2. 几个正常生理数值	(2)
3. 小儿生理、病理特点	(3)
4. 小儿的保育	(4)
5. 小儿的保健	(5)
6. 四诊概要	(6)
7. 治疗概要	(14)
二、新生儿疾病	(23)
1. 胎 黄	(23)
2. 赤游丹	(25)
3. 脐 风	(26)
4. 脐部疾患 (脐湿、脐疮、脐血、脐突)	(28)
5. 不 乳	(30)
6. 大便不通	(31)
7. 小便不通	(32)
8. 重眼、重腭 (附: 马牙)	(33)
9. 木舌、重舌 (附: 吐舌、弄舌、连舌)	(34)
三、时行疾病	(38)
1. 感 冒	(38)
2. 麻 疹	(41)

3. 风 痧	(44)
4. 丹 痧	(45)
5. 水 痘	(48)
6. 疥 腮	(50)
7. 顿 咳	(52)
8. 白 喉	(54)
9. 小儿暑温	(56)
10. 小儿麻痹证	(59)
11. 疫毒痢	(62)
12. 疰 夏	(64)
13. 夏季热	(65)
四、小儿常见病	(67)
1. 咳 嗽	(67)
2. 肺炎咳嗽	(70)
3. 哮 喘	(74)
4. 鹅口疮	(77)
5. 口 疮	(79)
6. 呕 吐	(81)
7. 泄 泻	(84)
8. 腹 痛	(88)
9. 厌 食	(90)
10. 积 滞	(91)
11. 疳 证	(93)
12. 惊风(急惊风、慢惊风)	(96)
13. 痢证	(101)
五、肠道虫症	(104)

1. 蛔虫病	(104)
2. 蛲虫病	(105)
3. 绦虫病	(106)
4. 姜片虫	(107)
5. 钩虫病	(108)
6. 小儿水肿	(109)
六、小儿杂病	(113)
1. 五迟、五软	(113)
2. 五 硬	(115)
3. 解 颅	(116)
4. 尿 频	(119)
5. 遗 尿	(120)
6. 紫 癜	(122)
7. 汗 证	(124)
8. 夜 啼	(126)
附 录	(128)
一、指纹歌《幼幼集成》	(128)
二、《幼幼集成》脉要歌	(129)
三、针灸疗法	(129)
四、小儿推拿疗法	(146)
五、7岁以下儿童体重、身高、头围、胸围 正常值	(149)
六、常见传染病隔离要求表	(153)
七、预防注射表	(155)
八、实验室检查小儿正常值	(156)
方剂索引	(162)

一、儿科基础知识

1. 小儿年龄分期

根据小儿形体和生理功能的变化，一般分为6个阶段：

1.1. 胎儿期：从受孕到分娩共40周，称胎儿期。此期孕妇应注意孕期卫生，预防感染，防止放射线照射，不必要的用药，避免胎儿疾患发生。

1.2. 新生儿期：从出生到1个月。此时由胎内转到胎外，不断接触外界环境，兴奋性低。喂养、保暖、消毒隔离，细心护理，防止皮肤粘膜损伤，尽量做好保护，使小儿逐步适应环境。

1.3. 婴儿期：从满月到1周岁。体格生长特别快，脑部发育迅速。营养不足时佝偻病、贫血易见。消化力弱，容易呕吐、泄泻。不能耐受高热、毒素及不良刺激，易发惊厥。

1.4. 幼儿期：从1~3周岁。此期同成人接触渐多，语言、思维、动作发展快。断奶后饮食不当，容易造成吐泻、疳证。从母体获得免疫能力消失，急性感染病较多，预防保健措施很重要。

1.5. 幼童期（学龄前期）：3~7周岁。体格生长较前缓慢。利用语言和简单文字学习机会渐渐增加。好奇心强，容易发生意外。应做好预防保健。

1.6. 儿童期（学龄期）：7~12周岁。此期大脑发育逐步

成熟，能够综合分析处理问题。应注意德、智、体方面教育，保证营养、劳逸结合。

2. 几个正常生理数值

2.1. 体重：±10%，反映营养状况。

出生3公斤，6个月前每月平均增长600克；6个月至1岁每月平均增长500克；1岁后每年平均增长2公斤。

1~6个月：体重（克）= 3000 + 月龄 × 600

7~12个月：体重（克）= 3000 + 月龄 × 500

1岁以上：体重（千克）= 8000 + 年龄 × 2

2.2. 身长：反映骨骼发育状况。3岁前用卧位，以后用立位测量。

出生50厘米，1岁内增长25厘米，2岁以后：身长 = 周岁数 × 5 + 75。

2.3. 头围：通过眉上和枕骨粗隆绕头1周测量。出生34厘米，6个月前增长8厘米，6至12个月增长4厘米，2周岁增长2厘米，5岁以后接近成人。

2.4. 胸围：由肩胛骨下角通过乳头绕胸1周测量呼气平均值。出生约32厘米，第1年增长12厘米，第2年增长3厘米。1岁内胸围小于头围，1岁时几乎相等，2岁以后超过头围。

2.5. 囟门：后囟出生后2~4个月关闭，前囟12~18个月关闭。

2.6. 牙齿：5~10个月长乳牙，20~30个月乳牙齐20颗。6岁以后换恒牙，12~15岁28颗恒牙长齐。6~24个月正常小儿牙齿数为：

牙齿数 = 月龄 - 4 (或 6)

2.7.呼吸、脉搏、血压。

2.7.1.呼吸：1~3个月45~40次/分，4~6个月40~35次/分，6~12个月35~30次/分，1~3岁30~25次/分。

2.7.2.脉搏：新生儿~1岁160~120次/分；1~3岁120~100次/分；3~5岁110~90次/分；5~7岁100~80次/分；7~12岁90~70次/分。

2.7.3.血压：年龄愈小血压愈低。1岁以上小儿收缩压可按年龄 $\times 2 + 10.7\text{kPa}$ (80毫米汞柱)计算，舒张压约为收缩压的 $1/2 \sim 2/3$ 。

3. 小儿生理、病理特点

3.1.生理特点：

3.1.1.脏腑娇嫩，形气未充：脏腑即五脏六腑。形指形体结构，四肢百骸，肌肉骨骼，精血津液等。气指生理功能活动，肺气、脾气等。也就是小儿在生长发育方面物质基础和功能活动均未臻完善，亦即“稚阴稚阳”。

3.1.2.生机勃勃，发育迅速：小儿在生长过程中，年龄愈小，发育速度愈快，似旭日东升，草木方萌，蒸蒸日上，欣欣向荣，亦即“纯阳之体”。

3.2.病理特点：

3.2.1.发病容易：传变迅速“脏腑薄，藩篱疏，易于传变，肌肤嫩，神气怯，易于感触”。生理特点，决定了小儿体质、功能脆弱，加之寒暖不能自调，乳食不能自节，外易为六淫侵袭，内易受饮食所伤，对突然发生的强烈刺激往往

不能耐受而出现惊恐。在先天禀赋不足或后天喂养不当等因素影响下，常引起发育障碍，如解颅、五迟、五软等。“脾常不足”易致吐、泻、积滞。“肝常有余”则易动风。“易虚易实，易寒易热”均说明小儿病理变化之快。

3.2.2.脏气清灵，易于康复。“纯阳之体”生机旺盛，脏气清灵，反应敏捷，病因单纯，少七情之伤，只要病后治疗护理得当，往往效若桴鼓，恢复较快。

4. 小儿的保育

4.1.护胎养脏：妊妇应注意营养，精神舒畅，进行“胎教”，有利胎儿正常发育。厚味辛辣食品，七情刺激，房事过劳，烟、酒和某些药物，疾病感染均可对母体和胎儿产生不利影响，容易流产、早产、畸形等。孕妇应适当参加体力劳动，令气血周流，胞胎活动，以免难产。

4.2.初生婴儿护养：婴儿降生应及时清除口中秽液。先用消毒棉花拭净口腔，继用金银花、甘草各3克煎浓汁拭口并让吮吸。了解观察体重、身长、面色、呼吸、哭声、吸吮力、体温、大小便、有无畸形。保护好脐部，严格消毒清洁，以防发生脐部疾患。

出生后可用洗净棉花蘸植物油拭净腋窝、鼠溪部胎脂。洗浴要保持水温40~60℃，基本恒定黄连或大黄煎汁滴儿口中数滴均可清解胎毒。

4.3.婴幼儿的喂养：

母乳喂养：初生12小时内可喂养，以后则可每隔3小时哺乳1次，每次5分钟，可逐渐延长。3~4天后可每次喂15~20分钟。第3月起每日哺乳6次，每次间隔4小时。第

5~6月每日哺乳5次，逐渐培养夜间不喂奶习惯。哺乳前乳母洗手，清洗乳头，挤出“宿乳”，轻揉乳房。哺后竖抱，轻拍背部，防止溢乳。

人工喂养：应根据条件和习惯，选择既适合乳婴儿营养的需要，又简便价廉。牛奶一般按每天每千克体重110毫升，加5~8%的食糖。奶粉可按体积的4:1，重量8:1冲调。每日进水量按每千克150毫升计算。羊奶和大米粉、大豆粉、蛋黄粉亦可选配。

混合喂养：可在每次母乳后补充，也可在1天中喂数次。但全日母乳不应少于3次。

辅食添加：及时添加辅食可满足生长发育需要，亦可逐步为断奶打好基础。一般是增加1次辅食，可减少1次喂奶。2~3月加菜汤、奶糕、鱼泥。4~6月加菜泥、蛋黄、奶糕、肉末。7~9月加碎菜、碎肉、豆腐、粥、鱼。10~12月加蛋、碎肉、鱼、豆制品等。

断奶时间：一般8~12月为宜，不要在夏季断奶。通过减少喂奶次数，逐渐增加辅食而停止母乳。小儿食物应容易消化，富于营养，应定时定量。

小儿喂养中要注意：①喂奶用具要煮沸消毒。饲喂速度不要过慢或过快；②不要太多太勤改变喂养方法，要保证食物的质、量和进食方法；③切忌过快过多增加食物，引起消化不良；④喂养必须质、量并重，及时添加辅食。病后恢复期更应注意饮食调护，以保证营养，增强抗病能力。

5. 小儿的保健

居住和衣着：室内空气流通，阳光充足，冷暖干湿合

宜。衣着轻软，不宜过多，及时增减。小儿背、腹、足膝要暖，头部要凉。

睡眠和饮食：睡眠要充足。每天睡眠时间，6个月前15~20小时，6~12个月15~16小时，2~3岁12~14小时，4~6岁11~12小时，7岁以上9~10小时。

从小培养饮食卫生习惯，不吃零食，不偏食、挑食。进餐时应使小儿精神愉快，饮食应营养丰富，易于消化，定时定量。养成良好卫生习惯，洗澡，换衣服，洗头，修剪指甲，饮前便后洗手。3~4岁可让自己洗脸、刷牙。户外活动，多晒太阳，积极进行体格锻炼。2个月开始可做被动体操。做好预防接种。

6. 四诊概要

6.1.望诊：“小儿病于内，必形于外”，“皆以望面色，审苗窍为主”。包括望神色、形色、审苗窍、辨斑疹、察二便、看指纹等。

(1)望神色：观察小儿精神状态和面部气色。精神活泼，目光有神，面色红润，呼吸均匀，均为气血调合，神色充沛，反之则为病态。“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。”面部望诊以观察红、青、黄、白、黑为主。

白色多寒证、虚证。面色惨白，四肢厥冷多为阳气暴脱，见于肢证。面白乏华，唇色淡白，见于小儿贫血。面白浮肿为阳虚水泛，且多阳水。外感风寒亦见面色苍白。

面色红多热证。外感风热见面红耳赤。颧红多阴虚内热。颧红面白，冷汗肢厥则为虚阳浮越，阳气欲绝之危候。

面色黄多湿。面黄肌瘦，腹大羸弱为疳证。面黄无华并有白斑多虫证。面目鲜黄是湿热内蕴之阳黄。黄而晦暗是寒湿阻滞之阴黄。

青色主寒、痛、淤、惊。面色青晦，神昏抽搐者多惊风、疳证。面青泛白，哭叫愁苦是里寒腹痛。面青唇紫，呼吸迫促见于肺气闭塞，气血淤阻。

黑色主寒、痛、水湿。面色青黑，手足冰冷为阴寒。面色青黑惨暗属肾气衰绝之危证。面色不华，腹痛呕吐可能是中毒。

(2) 望形态：通过望小儿的形体动态，以观察疾病的内在变化，概括为身体强弱、疾病虚实和病情善恶。望形体包括头面、毛发、胸部、躯体、四肢、肌肤、爪（趾）甲等。发育正常，筋骨强健，肌肉丰润，毛发黑泽为胎禀充足，形气壮实，是为健康。相反，筋弱骨软，肌瘦形削，皮肤干枯，毛发萎黄为发育不足，肾气不充，形体虚弱之病态。头发荣枯可以反映营血是否充沛。发枯脱落，头皮急亮，发结如穗多为疳积或久病气血方虚。皮肤松弛，肌肤甲错多为气血虚衰，营养失调。皮肤按之凹陷为水肿。痧、疹、斑、痘、痞的形态。先天禀赋不足或后天调养不当，则有肢体痿弱，下肢弯曲，胸廓凸起，脊柱弯曲等。头大面宽见于解颅。羸瘦腹大，青筋暴露多见疳证。

望动态：俯卧多为食积或虫积。仰卧不动多病笃。捧腹哭叫为腹痛。颈项强直，抽搐拘急多为惊风。神疲虚弱，四肢不收，爪甲淡白多为阳气虚衰之脱证。四肢抽掣，爪甲青紫，壮热神昏多属实热雍盛之闭证。抬肩喘促痰鸣多属哮喘。鼻煽肋凹，气急咳嗽多为肺炎喘嗽。

(3) 审苗窍：包括舌、目、鼻、口、耳、二阴。

察舌：舌为心之苗。舌体淡红润泽，伸缩活动自如。初生儿舌红无苔，乳儿的乳白苔均属正常。舌红苔黄垢腻如霉酱者属乳食积滞。舌苔剥蚀如“地图”，时好时发属胃阴不足。尚应注意吐舌、弄舌、重舌、木舌等。

察目：肝开窍于目。正常应黑睛泛活，神采奕奕。白睛红赤，眼泪汪汪，是感受风寒或麻疹前兆。白睛黄为脾经湿郁或黄疸。白睛淡青属体弱而肝风盛。目赤眦烂多属大小肠湿热郁积。睡眠露睛为脾虚。白膜遮睛是疳积。眼睑浮肿，或目下如卧蚕是水湿上泛。哭号无泪多重证。目睛呆滞，或见直视、上视、斜视、窄视多属惊痫动风。瞳神缩小或散大无反应者肾气将绝属危殆。

察鼻：肺开窍于鼻。鼻塞清涕为外感风寒。黄浊稠涕为感冒风热。长期流浊涕，鼻秽气味者肺经蕴热，称为“鼻渊”。呼吸困难，鼻翼煽动均属重证。鼻孔干燥为肺经燥热。鼻衄多肺经有热。鼻内生疮糜烂为肺火上炎。

察唇口：唇口属脾。唇色淡白为脾虚血弱；鲜红色泽为心脾郁热；青紫色为血淤或寒证；樱红为暴泻伤阴；干燥为伤津。齿为骨之余，齿龈属胃。牙齿逾期不出多肾气不足。齿燥而干主胃热津伤。齿龈红肿，赤烂出血多属胃热上冲，或虚火上炎，溃烂色黑臭秽，须防走马牙疳。新生儿齿龈有白斑块，影响吮乳，俗称板牙。咽红发热为风热外感，咽红乳蛾肿大为肺胃之火上炎；咽痛微红，有灰白假膜不易拭去者常为白喉。口舌粘膜溃烂为脾胃积热上熏，满口白屑，状如雪花为鹅口疮。两侧颊粘膜有白色小点，周围红晕，为麻疹之“科氏斑”。

察耳：肾开窍于耳。耳骨红纹浮现多为风热，兼耳尖发凉，发热流泪，须注意疮病。耳道肿痛流脓，主肝胆风火上积。以耳垂为中心弥漫肿胀，为风湿毒邪郁于肝经，是疔腮。

察二阴：男孩阴囊松弛不收，色淡白者多为体虚或发热之象；阴囊紧缩多为寒，阴囊时肿时复，啼哭肿大为疝；阴囊阴茎均肿多属阴水。女孩前阴红赤而湿多为下焦湿热，前阴瘙痒须防蛲虫。肛门潮湿红痛为“红臀”；大便坚硬有鲜血多为肛裂；便后直肠脱出多是脱肛，中气虚亏之故。

(4) 望斑疹：斑疹是小儿常见的一种疾病体征。大小不一，不高出皮肤，压之不褪色者为“斑”。小如米粟，高出皮肤者为“疹”。斑和疹往往见于小儿传染病过程中，如麻疹、风疹、丹痧、水痘等。温热病发斑为邪入营血所致。若斑色紫暗，密集成片，面色苍白，神昏肢冷为正虚毒陷，病危重。疹色暗红，先稀后密，先头胸后四肢多见于麻疹。疹色淡红，小而稀疏，发生和隐没较快，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，稠密成疖，发热、咽部溃烂，可见于疫喉痧。疱疹头身多于四肢，疹脚红晕，内含水泡，见于水痘。杂证紫癜亦可见斑或淤点。白痞是一种白色小疱疹，多见于长期发热汗出的温热病，晶亮饱满为顺，枯白无液为逆。

(5) 察二便：大便燥结如羊矢，数日一行为肠热腑实或热病伤阴，津液不足所致。大便稀薄，挟有乳块或完谷多为伤食泄泻。下利清谷，滑泻不止，如鸭溏者为脾肾阳虚的虚寒泻。大便有红白粘冻，次数频频，里急后重为湿热蕴于大肠，多为痢疾。乳儿见鲜红或果酱色血便，阵发哭闹、

可能为肠套叠。大便常伴鲜血，解便时并无痛苦是否肠中息肉。

小便黄赤混浊，解时刺痛为湿热下注。小便浊如米泔，多为饮食失调，常见疳证。小便色深红或褐色多是尿血。小便色深黄，染衣不褪多属黄疸。小便清白量多，伴口渴大量饮水见于消渴。小便清长而多，夜间遗尿多为肾气虚弱。

(6) 察指纹：3岁以内小儿察指纹。应在光亮处看从虎口直至食指内侧的桡侧浅静脉，近虎口第一节为风关，第二节气关，第三节命关。正常指纹颜色大多红中带黄，隐约而不显露于风关以上。若发生疾病，则指纹的隐显、色泽、部位都能使之发生变化。

浮沉分表里：浮主表，沉主里。指纹浮显为病邪在表，沉而隐约不显多为邪已入里。

红紫辨寒热：红主寒，紫主热，青主燥，黑主淤。纹色鲜红而纹体浮露，为风寒发热表证；深红多为热邪内郁；淡红多属虚寒。纹色青紫主惊、主痛、主抽搐，青而紫黑是病邪深重，气滞血淤，证属重危。

淡滞定虚实：凡指纹色淡，不论新病、久病，均属虚证；指纹郁滞，推之不畅，多因痰湿，食滞，邪热郁结，病邪稽留，阻遏营卫，均属实证，多见于重证或顽疾。

三关测轻重：指纹现于风关，病邪初侵，证尚轻浅；见于气关，邪已深入，病势正盛；若指纹从风关、气关透达命关，直射指端爪甲，即“透关射甲”，病情危重。

6.2. 闻诊：运用听觉和嗅觉辅助诊断疾病的方法。

(1) 啼哭声：健康婴幼儿哭声宏亮，并有眼泪，乳儿偶然啼哭，有因饥饿、口渴、针刺、虫咬、困睡或尿布湿潮

引起者。若哭声尖锐，忽急忽缓，时作时止，多为腹痛。啼哭声哑，拒绝咽食或呼吸不利，多属咽喉肿痛，或兼痰涎壅阻。哭声宏大多为实证，微弱者多为虚证。

(2) 语言声：小儿说话以声音清晰响亮为佳。语声低弱无力多为病重气虚；高声尖呼多为剧痛；谵语狂言多为温热化火入营；突然声哑，多由风热痰火郁闭。

(3) 呼吸声：呼吸气粗，喘息鼻煽，痰鸣如锯，为肺气郁闭，风痰上壅之象。抬肩喘急，气促声嘶，烦躁不宁，面色青暗，为“马脾风”危候。呼吸微弱无力，属虚证。呼吸低弱，续断如泣为肺气将绝危证。

(4) 咳嗽声：咳嗽以咳声畅利，痰易咳出为轻。咳声轻扬而流清涕为外感风寒；咳声重浊而痰黄者为外感风热；干咳无痰，咳声响亮，多属肺燥；咳声重浊，连续不已并有回声者多是顿咳；咳声嘶哑，空空作声，常见于喉炎或白喉。

(5) 嗅气味：小儿口气臭秽，或见疳疮龈腐，多是脾胃积热；口气酸腐，大便酸臭为伤食伤乳，大便臭秽不堪是大肠积热；便稀腥臊是脾虚不运，下利清谷，不臭而腥为脾肾两虚。小便黄赤，混浊污秽是湿热下注，小便清长少臭是脾肾虚寒。

6.3. 问诊：问诊是诊断小儿病情资料的一个重要方法，向家长询问。

(1) 问年龄：儿科病与年龄有密切关系。一周内新生儿的脐风、胎黄、脐血、脐疮、鹅口疮、脐突、夜啼以乳婴儿多见。遗尿则在3岁以上。麻疹多在6个月后幼儿发生，水痘、百日咳幼童期较多见。12岁以后小儿疾病过程基本与成人接近。

(2) 问病情：

问寒热：指发热和怕冷。发热怕冷无汗为外感风寒；寒热往来邪在半表半里；发热持续，热势鸱张，舌苔厚腻为湿热内蕴；午后低热伴盗汗称“潮热”，常见阴虚证。怕冷，神疲、纳呆多是里寒阳虚之证。夏季高热无汗多尿为夏季热。

问汗：白天汗出多，动则汗出者曰“自汗”，是气虚卫外不固；睡眠汗出曰“盗汗”，是阴虚或气阴两虚。汗出如油，淋漓不止是亡阳虚脱。汗出热不解，热深为邪气由表入里证候。

问头身：小儿啼哭摇头，或发热而喜伏睡，多属头痛；发热而转侧不宁，或四肢屈伸而呻吟，多为肢体疼痛；头仰而不能俯，颈项强急或兼身热呕逆，或有睡中惊跳，皆属热盛动风惊搐之证。

问二便：大便次数、质地和形色。新生儿大便稀软，次数多属正常。便次明显增多，稀薄是脾不健运。次数增多，赤白粘冻为湿热积滞。大便秘结，腹部胀痛为内有实热，或阴虚津亏。便虫腹痛为虫证。便时哭闹为腹痛。小便清长或夜尿遗尿为肾阳虚亏，下元不固。小便频数，尿时疼痛为湿热下注。小便刺痛，滴而不尽或尿砂石为石淋。

问饮食：包括纳食和饮水。乳儿唇口干燥，频思吮乳是口渴。纳呆腹胀、吞酸或吐泻则为伤食停滞。能食便溏，完谷不化，形体干瘦或异嗜则属疳积伤脾。长期胃纳不佳，形神萎顿主脾胃虚弱。渴喜冷饮为热证，渴喜热饮或不渴为寒证。频饮口干为胃阳不足；渴不欲饮为中焦有湿。

问胸腹：年龄较大儿童如胸部刺痛伴咳嗽发热为温邪犯

肺；脘腹饱胀多是伤食积滞；腹痛泄泻多脾虚不运；绕脐腹痛，吐虫便虫属虫证。

问睡眠：烦躁少眠、盗汗、发稀见于佝偻病。睡中惊叫是多受惊恐或有邪热内蕴。龋齿多虫证。睡眠不宁，肛门瘙痒为蛲虫。困倦思睡，呼之则醒，神志尚清者为嗜睡，多因湿邪内困，沉睡困乏，呼之不醒，对强烈刺激有一定反应者为沉睡，多因痰迷心窍；神志丧失，昏睡不醒者属内闭重症。

(3) 问个人史：包括生产喂养、发育、预防接种史等。

6.4. 切诊：包括脉诊和按诊。

(1) 脉诊：一指定三部。按正常成人呼吸定息为：初生婴儿7~8至(120~140次/分)；1岁6~7至(110~120次/分)；4岁6至(110次/分)；8岁5至(90次/分)；14岁与成人相当。

小儿病脉主要分浮、沉、迟、数、有力6种，用以辨别表、里、寒、热、虚、实。重按才得为沉脉、主里证；沉而有力为里实，沉而无力为里虚。脉来去缓慢，一息五六至以下为迟脉，主寒证；迟而有力为寒实，迟而无力为虚寒。脉来去频速，一息六七至以上为数脉，主热证；数而有力为实热，数而无力为虚热。

(2) 按诊：包括触按头凶、颈腋、四肢、皮肤、胸腹等。

头凶：小儿前凶18个月内闭合。逾期不闭为肾气不足，不能充髓，发育欠佳的表现。凹陷如坑称为凶陷，见于吐泻液脱。凶门高凸，称为凶填，有高热神昏，为火热上冲。凶