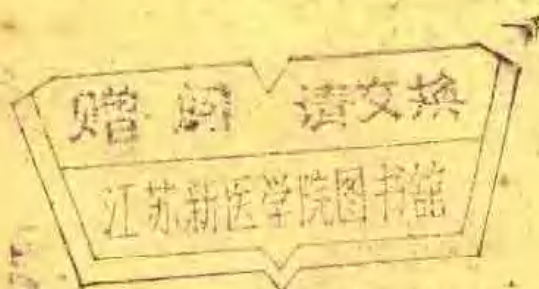


中医儿科学



江苏新医学院第一附属医院
儿科教研组编

中医儿科学

江苏新医学院第一附属医院
儿科教研组编

目 录

第一章 儿科基础	2
第一节 中医儿科发展简史.....	2
第二节 年龄分期.....	3
第三节 生理病理特点.....	4
第四节 合理喂养.....	6
第五节 护理保健.....	7
第六节 诊断概要.....	8
第七节 治疗概要.....	17
第二章 新生儿疾病	23
第一节 新生儿破伤风.....	23
第二节 新生儿黄疸.....	24
第三节 新生儿败血症.....	26
第四节 新生儿硬肿症.....	27
第五节 新生儿脐炎.....	28
附 新生儿几种特殊状态.....	29
第三章 传 染 病	31
第一节 麻疹.....	31
第二节 风疹.....	37
第三节 幼儿急疹.....	38
第四节 水痘.....	38
第五节 猩红热.....	41
第六节 白喉.....	43
第七节 流行性腮腺炎.....	46
第八节 百日咳.....	48
第九节 感冒.....	50
第十节 流行性乙型脑炎.....	51
第十一节 流行性脑脊髓膜炎.....	57
第十二节 脊髓灰质炎.....	60
第十三节 细菌性痢疾.....	63
第十四节 伤寒.....	66
第四章 常见疾病	69
第一节 支气管炎.....	69

第二节 哮喘	71
第三节 扁桃体炎	73
第四节 小儿肺炎	74
第五节 小儿泄泻	77
第六节 疳症	81
第七节 肾炎与肾病	85
第五章 肠寄生虫病	89
第一节 蛔虫病	89
第二节 蛲虫病	90
第三节 姜片虫病	91
第四节 绦虫病	91
第五节 钩虫病	92
第六章 小儿杂病	95
第一节 遗尿	95
第二节 癫痫	97
第三节 暑热症	98
第四节 紫斑(血小板减少性紫癜、过敏性紫癜)	100
第五节 鹅口疮	101
第六节 口腔炎	103
第七章 小儿弱症	105
一、解颅(脑积水)	105
二、卤陷	106
三、五迟、五软	106
四、五硬	106
五、鸡胸、龟背	106
第八章 小儿急症的辨证施治	108
第一节 高热	118
第二节 抽风	110
第三节 昏迷	112
第四节 脱症	114
第五节 出血	115
附 录	118
一、小儿预防接种表	118
二、常见急性传染病潜伏 分离期和检疫期体重和身高	120

前 言

遵照伟大领袖和导师毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，在英明领袖华主席领导下，在深入揭批“四人帮”，抓纲治国的大好形势下，根据上级领导指示的精神，我们编写了这本《中医儿科学》。

本书是以我院儿科编写的《中医儿科》和江苏新医学院中医系儿科学试用教材的基础上，经过集体讨论修改而成。

本书首先介绍儿科学基础知识；继而介绍新生儿疾病，传染病，常见疾病，肠寄生虫病，小儿杂病，小儿弱症和小儿急症。各病均按概述、病因病理、诊查要点、辨证施治、单方草药、预防等项介绍。内容力求理论联系实际，以常见病、多发病为主，其中有些疾病如伤寒、支气管炎、哮喘、肾炎、肾病、紫斑等，虽在我院《中医内科学》中已有叙述，但由于小儿病理特点和治疗规律与成人不尽相同，因此仍编入本书。书内的疾病名称大多数采用现代医学的病名，对中西医病名初步作了对照和联系。

由于我们学习马克思主义、列宁主义和毛泽东思想不够，在临床实践方面，特别对中西医结合工作的经验缺乏，还要通过反复实践来积累资料。因此本书一定存在不少缺点和错误。我们衷心希望大家提出意见和批评，以便修改，不断提高。

江苏新医学院一附院儿科

1977年4月

第一章 儿 科 基 础

第一节 中医儿科发展简史

中医儿科，古称“少小科”、“小方脉”、“幼科”、“哑科”等。是祖国医学遗产的重要组成部分，随着祖国医学的发展而逐步形成的一门学科，是我国劳动人民为了自己民族的繁荣昌盛而与小儿疾病作斗争所积累起来的。无论在预防、医疗、保健等各方面都有着比较丰富的经验和理论知识。我们必须遵循伟大领袖和导师毛主席的教导：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”

远在春秋战国时期，我国著名的医学家——扁鹊，经常深入各地为人民治病，他从当地群众的实际需要出发，有时作“带下医”，有时作“耳目痹医”，有时又作“小儿医”，很受群众欢迎。据史记所载，“扁鹊……来入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医”。可见我国早在两千多年以前就有专治小儿疾病的儿科医生了。

对于小儿疾病，我国现存最早的医学专书《内经·素问》中就有记载。如：“乳子而病热，脉弦小者何如？歧伯曰：手足温则生，寒则死”。“乳子中风热，喘鸣肩息者脉何如？歧伯曰：喘鸣肩息者脉实大也，缓则生，急则死”。据此简短两段记录，用现代医学来分析，前者类似“休克”，指出手足暖的预后较好，手足冷的预后不良。后者类似重症“肺炎”，指出脉搏不太快的预后较好，脉搏快速的预后不好（心力衰竭）。充分反映了我国在两千多年前，对小儿疾病的预后观察，就已经有了比较详细的记载了。

在医学教育方面，早在公元七世纪——唐代，就已经有国家办的太医署（相当于现代的医学院、医院）。内设“小儿科”专业班，规定五年毕业，并经考试及格后才能录用。这在医学教育中，不仅是我国最早的专业分科，也是世界医学教育中最早的儿科系。由于这种医学教育事业的形成，也相应地促进了当时儿科学的发展。

有关儿科事业的著作《小儿药证直诀》为最早。其作者与成书年代从手头现存的一些文献资料分析推考，该书与张仲景著的《伤寒论》、《金匮要略》同一时期，即汉代，公元219年以后。作者为张仲景的学生，名叫卫汛所撰述。如晋·王叔和撰张仲景方论序言中说：“卫汛受业于张机（仲景）……撰……小儿颅囟经三种行世，名著当时”。内容有脉法、病证、火丹证治、以及杂证等常见病的叙述。总结了汉代以前的儿科学的成就和经验，为后世儿科专业的发展奠定了良好的基础。

其后，隋·巢元方著的《诸病源候论》，唐·孙思邈著的《千金方》，王焘著的《外台秘要》等医学巨著中都分别收集了大量的儿科资料，对于我国儿科学的发展和推动，都起了一定的作用。

到了宋代，北宋太宗淳化三年所编的《圣惠方》中就有天花、麻疹的鉴别记载。称“肺热生于细疹、脏热生于痘疮”。其后名著当时的儿科专家钱乙（仲阳）著有《婴童论》，惜已失传。他的学生阎季忠搜集他的手著，撰成一部《小儿药证直诀》。首论脉法和症状，其

次论及方药，并附有医案，颇有实用价值。直到现在，还列为儿科临床上的重要参考资料。

与钱乙同时代的儿科名医董汲著的《小儿斑疹备急方论》，刘昉著的《幼幼新书》，还有陈文中著的《小儿痘疹方论》、《小儿病源方论》等等，对于小儿痘疹等传染病颇有研究。总之，宋代对儿科学的发展是较快的，对发疹性疾病的研究，是很有成就的。

明清时代的医学，发展也很快，有经验的儿科医生纷纷著书立说，总结和整理了有关小儿疾病的许多著作。如王肯堂的《幼科证治准绳》、张景岳的《慈幼纲目新书》、万密斋的《育婴家秘》、陈飞霞的《幼幼集成》、沈金鳌的《幼科释迷》等等，无论对小儿疾病的防治、保健等都有比较详细的记载。特别在预防医学上，《三冈识略》(1653)记载安庆张氏用痘浆。染衣让未出痘的小儿穿着，称之种人痘，以防天花，比英国莫纳研究种牛痘要早一百多年。据历史考证，我国种人痘的方法曾传到外国土耳其、英国等许多国家。其他提倡接生时用灼烧脐带的方法，预防新生儿破伤风。如薛铠说：“儿生下时，欲断脐带，必以薪艾为燃，香油浸润，熏烧脐带至焦方断，其束脐需用软帛厚绵裹束，日间视之，勿令儿尿湿脐，此预防脐风乃第一要事”。其后十八世纪王世隆著的《怀少集》，还介绍了用烘过的剪刀断脐预防脐风的方法，以降低新生儿破伤风的发病率和死亡率，保护小儿的健康成长。

解放以来，在毛主席卫生革命路线的指引下，在党的中医政策光辉照耀下，中医儿科和其它各门科学一样，受到党和政府的重视。二十多年来，特别是无产阶级文化大革命以来，批判了刘少奇、林彪修正主义卫生路线，在发掘和发展祖国医学工作中，在中西医结合的道路上，进行了对小儿流脑、乙脑、麻疹、腹泻、肾病、哮喘等急慢性疾病的研究，均取得了一定成就，为积极创造我国统一的新医药学开辟了广阔的前景。

第二节 年龄分期

小儿的生长、发育在各年龄阶段各有其解剖生理的特点。为了更好地防治小儿疾病，大体上可划分为以下几个阶段。

一、新生儿期 从出生断脐到满月，称新生儿期。此期特点：(一)小儿开始接触外界环境，机体娇柔，处于不稳定状态。如初生之嫩芽，故又称“芽儿”，若一旦罹患疾病则死亡率很高。(二)体重增加特别快，第一周后，每周增加体重180—200克。(三)有新生儿窒息、畸形、破伤风及新生儿黄疸等特殊病症。所以，新生儿期的死亡率比任何年龄都高。因此，在这一时期无论在饮食和护理方面，都应特别注意。

二、乳儿期 从满月到一周岁，称乳儿期(又称婴儿期)。此期特点：(一)机体的发育逐渐完善，生机蓬勃，对新的环境能够适应。(二)生长迅速，周岁时体重为出生时的3倍，身长增加为1½倍，头围增加为½倍，已长5—6只牙齿。因此，要注意合理的喂养，及时增加辅食，适当增加营养。但由于脾胃运化功能薄弱，容易发生消化不良和营养缺乏症，如婴儿腹泻、小儿疳症等。平时要多晒太阳，呼吸新鲜空气，定期进行预防接种，特别是百日咳、麻疹、天花的预防。

三、幼儿期 从一周岁到三周岁，为幼儿期。其特点：(一)在体格发育的同时，开始语言，促进了思维活动。(二)断乳以后，易发生消化不良，营养紊乱。(三)先天免疫力逐渐消失，

传染病的感染机会较多。因此,该期要注意调节饮食,及时进行按期预防接种,预防传染病。

四、幼童期 从三周岁到七周岁,为幼童期,也称学龄前期。此期特点:(一)体格发育较前缓慢,但与外界接触机会较多。(二)有求知欲望,模仿性较强,最爱提问为什么。(三)传染病的发生,仍然较多,但较幼儿期为少。因此,对该期小儿要有组织,养成有集体生活的习惯,大人要以模范行动教育小儿,耐心解答他们所提的为什么,帮助他们逐步认识客观世界。同时还要防止危险活动,以免发生意外,继续预防传染病。

五、学龄期 从入学读书到性成熟前为学龄期,即相当于小学年龄。此期特点:(一)体重增加很快,身高增加减慢而逐渐长胖。(二)长出恒齿,更换乳齿。(三)能适应社会各种复杂的环境。(四)所患疾病逐渐接近成人。因此,对该期小儿要加强社会主义教育、卫生教育,合理的安排他们的学习、劳动和生活。为培养成有社会主义觉悟的有文化的劳动者打下基础。

总之,小儿与成人的年龄界限,随着生长、发育快慢的不同,而以性成熟为主要标志。

第三节 生理病理特点

小儿时期的机体,生长、发育未臻完善,无论解剖、生理、病理等各方面都有它一定的特点,而且随着年龄增长不断地发生变化。因此,儿科工作者,必须了解这一特点,才能知常达变,正确地掌握小儿疾病的辨证施治。

一、生理特点

在小儿时期,机体处于不断的生长发育过程,其年龄越小,生长发育越快。例如:以体重计算,一般出生时只有3公斤,6个月猛增为6公斤,一周岁时又增为9公斤。其它如身长、头围以及智慧,脏腑功能都在不断向完善成熟方面发展。《内经》说:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。……丈夫八岁,肾气实,发长齿更;二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子……”。前人把这种发育迅速阶段的小儿称为“纯阳之体”,也是生机旺盛的意思,即所谓“阳生则阴长”。这一理论,首见于我国现存最早的第一部儿科著作《颅囟经》中:“凡孩子三岁以下,呼为纯阳”。犹如旭日东升,草木方萌,正在兴旺时期。并非指纯阳无阴,阳气独盛的说法。

小儿出生以后,犹如刚刚破土的嫩芽,脏器柔弱、形气未充,即阳既不足,阴亦未盛。前人称此为“稚阴稚阳”。一般说来,阴是指体内精、血、津液等物质性的东西,阳是指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全的意思。这一理论,在清代吴鞠通《温病条辨·解儿难》中指出:“小儿稚阳未充,稚阴未长者也”。由于小儿“稚阴未长”阴血未盛,故所患病症,伤阴耗津的较多。由于小儿“稚阳未充”阳气柔弱,所患病症,伤及气阳的亦属多见。了解小儿这一“稚阴稚阳”的生理特点,在诊疗中,宜随时注意到既要照顾阴液,又要维护其阳气的两个方面。因此,在保育中应经常注意适当营养、调节寒暖和必要的户外活动,以确保小儿正常的生长发育。

二、病理特点

肺位最高,复盖诸脏,所谓“肺为五脏之华盖”,属娇脏,外合腠理,开窍于鼻。小儿鼻腔短小,粘膜血管丰富,未长鼻毛,防卫机能差,易感外邪,而引起鼻塞、流涕等上感

症状。咽喉为肺胃之门户，小儿喉腔狭窄，富于淋巴组织和血管，感染后易产生喉头水肿而呼吸困难。小儿气管狭窄，血管丰富，炎症后粘膜容易肿胀，出现咳喘。尤其是因肺为娇脏，邪痰侵入引起肺气闭郁，患肺炎者较多。肺主皮毛，小儿腠理疏松，外邪最易乘虚袭入，而导致肺系的疾病。

中医的“脾”，广义来说，包括整个消化系统的功能。小儿时期的消化系统发育未臻完善，脾胃运化功能尚未健全，即所谓“脾常不足”，而机体的发育较快，对水谷精微的需要量大，而脾胃的运化和吸收却有一定的限度。因此，在临床上常出现消化紊乱的症候，如呕吐、泄泻、腹胀等症。加之喂养不当，乱投杂食和不洁食物，损伤脾胃，而酿为疳症、虫症等疾病。

小儿“肝常有余”，主要指精神神经症状而言。由于小儿神经系统发育未全，所谓筋脉未盛，气血未充，故有些患儿一见高热，易致惊厥，即通常所称的“高热惊厥”。也有因热病邪窜厥阴，而致惊厥；或热久伤阴，筋脉失养，而致抽搐。也有因小儿神气怯弱，突然受惊而致抽风。也有吐泻久治不愈，脾土虚弱，肝木为之妄动，而产生抽风的，所谓“脾虚肝旺”。其他因脾胃不和，或虫积内聚，而致脾气急躁，或睡中惊跳等等。

肾为先天之本，主骨充髓，为生长发育的源泉。在小儿时期，每多见有先天不足“肾常虚”的表现。例如五迟、五软、解颅、龟背等弱症，均为小儿肾气不足，不能主骨充髓的关系。有因肾气虚冷，不能制约膀胱而为遗尿，以及临床常见的如久泻伤脾，累及肾阳，而为完谷不化的飧泄症。更有小儿喘息气短、肢冷、脉细、面色灰滞的肾气失纳证。

在疾病的发展过程中，尤其是小儿常表现“邪气盛则实，精气夺则虚”的由实转虚，由虚转实的急剧变化。在感邪以后，若正气尚盛，邪正相争而出现实证者，为“邪气盛则实”；若邪气既盛，而正气已伤，则可由实转虚，为“精气夺则虚”；若通过治疗，正气来复，而邪气尚盛，邪正相争，则可虚实并见。例如肺炎患儿，特别是重症肺炎，邪热初犯，正气尚盛，则为肺气闭郁的实证；如正气渐伤，邪痰不解，肺气闭郁，导致气郁血滞，心血流行不畅，产生心阳不振的肢冷、面青的虚证，则为实中有虚。再有哮喘久发不止，每能由肺及肾，具有哮喘痰鸣的实证的同时，又有面色青灰、冷汗的肾阳虚证，出现虚中夹实，或实中有虚的复杂证。其它如泄泻病例，开始为肠胃湿热的实证，久泻不愈又为气虚液脱的虚证。凡此所举，都是小儿“易虚易实”的病机转归的特点。

由于小儿“稚阳未充”，在疾病演变过程中，常易出现阳衰的症状，而呈现“易寒”的症候群。相反的在“稚阴未长”的情况下，阴血不足，而阴伤阳亢，而呈现“易热”的症候群。如小儿外感风寒，表现恶寒无汗的表寒证，但由于“稚阴”的关系，寒易化热，热极生风，出现高热抽风等风火相煽的实热证。相反的在“稚阳”的情况下，产生正不敌邪，邪气内陷，而出现面色灰白，四肢厥冷，脉细欲绝的虚寒证。这种易寒易热的情况，在儿科临床上较为多见的。又如流脑病人开始为逆传心肝的急惊风实证，也可突然出现正不敌邪的亡阳脱症。再如中毒性消化不良，中毒性菌痢，中毒性肺炎等，都有这种“易寒易热”的临床表现。

小儿时期，是生机勃勃、活力充沛的“纯阳”时期。又无情志的干扰，故患病以后，修复过程较快。所以，有些小病的患儿可不药自愈；重病患儿只要及时诊治，护理得宜，大多

能迅速获得全愈，恢复健康。正如《景岳全书·小儿则》说：“其脏气清灵，随拨随应，但能确得其本而撮取之，则一药可愈”。我们在临床实践来看，同样疾病，如肝炎、肾炎等，其恢复的时间，均较成人为快。

第四节 合理喂养

小儿机体，处在生长发育之中，属于生机旺盛的“纯阳”时期，故对饮食热量的需要，相对的较之成人为大。但小儿消化系发育未全，脾胃机能薄弱，如喂养不当，容易引起消化不良和营养不良等脾胃疾病，亦即所谓“脾常不足”的具体反映。因此搞好合理喂养，是保证小儿健康成长的重要关键。特别是新生儿、乳儿、幼儿期的喂养更应注意。

小儿喂养，通常有母乳喂养、人工喂养、混合喂养三种。其中人乳喂养最为理想，若母乳不足，或因其它原因不能按时喂养的，可采取人工喂养或混合喂养。

一、母乳喂养

母乳为小儿最适宜的营养食物，没有另外一种食物可以比得上的，应大力提倡母乳喂养，特别对生后半年以内的婴幼儿。

产后几天内的乳汁，叫初乳，含脂肪较少、球蛋白较多、含有抗体。初乳色较黄，质较稠。分娩后一个月，乳汁成份稳定，称“成熟乳”。

小儿出生后，母子双方均处于十分疲倦状态，应予以适当休息，一般在12小时以内，任其安睡，12小时以后，开始喂乳，如果母乳未行，可先喂以糖水，或找体质健康乳汁浓的乳母，慢慢喂哺。若不会吸饮，则可挤出乳汁喂哺。对于乳汁较少，也要让小儿不断吸饮，有促进乳汁分泌的作用。

关于喂乳的时间，前人很强调“乳贵有时”，不能毫无节制的喂给，影响脾胃的运化和精微的摄取。一般乳汁在胃内消化排空时间不超过三小时，为了使乳汁在胃内不致重积，通常在六个月以内，每隔3—4小时喂乳一次。为了使乳母能有安睡休息，六个月以后的小儿，可逐渐养成夜间不喂乳的习惯。

一般小儿在哺乳后，即能安静入睡，表示乳量已哺足，否则不速入睡，或睡下不熟，或啼哭叫扰，表示哺乳量不足，可继续哺乳，或加辅助食品。

除分娩后最初数日外，母亲宜坐着喂乳较好，哺完后抱小儿伏在肩上，轻拍其腰背，使其暖气，使咽下的空气排出，可避免小儿溢乳。实在需要卧喂时，切勿让小儿口含乳头入睡，防止睡熟闷儿口鼻，压伤小儿发生意外。

哺乳前，应将储存于乳头内的宿乳挤出，并用手掌揉按乳房，使之乳汁通畅。挤去宿乳，可防止小儿消化不良。正如《千金方》所载：“夏不去热乳，令儿吐逆；冬不去寒乳，令儿咳嗽”。每次吸乳务使乳汁吸空，如不能吸空，最好将剩余的乳汁挤去，保持乳汁的正常分泌。

二、人工喂养

如母乳不足或因其它原因，需要用食物代替母乳喂养小儿，叫人工喂养。我国古代医籍中亦有用兽乳喂养小儿的记载，这在畜牧业发达的地区，用牛、马、羊等畜乳代替，比较理

想。但在没有乳品的地区，可用豆浆、奶糕等代替，因地制宜。

豆浆制法：黄豆一斤，浸在八斤水中，夏季八小时、冬季浸过夜，用石磨磨细，纱布过滤去渣，将汁煮开二次，约得6斤豆浆，每斤加食盐0.5克。有条件的再加乳酸钙1.5克，淀粉10克、糖30克。

牛乳含蛋白质、糖、脂肪、矿物质。酪蛋白较多，在胃内容易结成大的凝块而不易消化，同时牛乳有污染的可能，容易引起小儿腹泻，这与人乳相比，是其缺点，故必须稀释煮沸。

其它如牛乳制成品的乳粉、蒸发乳、甜炼乳等都是比较好的营养品。

三、混合喂养

用豆浆或乳类或其它食物部分地补充母乳，叫混合喂养。混合喂养有二种方式：（一）母乳不足而欲维持哺乳者，每次哺乳后加适量的豆浆或其它食物。（二）每日一次或几次全用豆浆或乳类或其它食物代替母乳。此种方法喂养，可使母乳分泌会逐渐减少，故适宜于逐渐断乳期间。

无论人乳喂养、牛乳喂养，及时添加辅助食品都是必要的，其目的使小儿逐渐习惯于各种食物的气味，为断乳作好准备，并可防止偏食。乳儿何时添加辅助食品，可根据具体情况，一般2—4个月的婴儿，即可添加菜汤、米汤、面汤、乳糕点。5—6个月的婴儿，可添加稀米粥、面粉糊，也可以每日加半个鸡蛋黄。总之，一切辅助食品的添加，因地制宜，从小量开始，流质→半流质→固体，让婴儿的消化能力逐步适应。

第五节 护理保健

对于小儿的护理、保健，祖国医学中也积累了丰富的经验。如明代陈文中《小儿病源候论》中的“养子十法”，提出背要暖，腹要暖，足膝要暖，头要凉等护理保健方法。还有万密斋《育婴家秘》根据小儿智力发育来加以教养等。都具有一定的现实意义。

一、居住方面

根据条件和可能，因地制宜，室内要开窗户，务使空气流通，阳光充足，冷、暖要适度，但要避免直接吹风，防止六淫外邪的侵袭，减少疾病的发生。对未成熟的早产儿，尤应注意保暖。新生儿、乳幼儿必须保持一定的室温。以上这些要求，对托儿所机构，更应注意。

二、衣着方面

小儿的衣着，应注意轻、软、宽、松的原则。使四肢活动自如，不能穿着过多，随着气候的变更而增减衣服。尤其春秋气候变化较多的季节，更应注意。隋代巢元方《诸病源候论》说：“小儿幼生，不可穿着过多衣服，致令出汗，汗后则易感冒。但又不可穿着过少，感受风寒。”因穿着过多，反使汗出较多，卫气虚、腠理不密，而感受外邪，应该教育他们懂得这方面的知识。

还有小儿尿布，以质软、吸水性好的旧棉布为宜。橡皮、塑料尿布，只能短期运用，以免发生湿疹和尿布皮炎。

三、清洁卫生

对于小儿要注意勤洗澡、勤换衣服、勤换尿布，保持皮肤清洁。但小儿皮肤娇嫩，洗澡

后，必须将水擦干，特别在皮肤皱折处，必须揩拭干净，保持干燥。在冬天小儿面部因哭闹流泪而干裂，可涂以甘油或护肤膏。还要注意勤理发、勤修指甲。对较大的小儿教育其饭前便后洗手，经常刷牙漱口等卫生习惯。

四、户外活动

小儿要适当的增加一点户外活动，多呼吸新鲜空气，经常晒太阳，借以增强抵抗力，减少疾病的发生。隋代巢元方《诸病源候论》说：“宜时见风日，若都不见风日，则令肌肤脆软，便易伤损。凡天和日暖无风之时，令母将抱日中嬉戏，数见风日，则血凝气刚，肌肉硬密，堪耐风寒，不致疾病。”实际上，这种户外活动措施，可防佝偻病、感冒等病。

五、预防方面

对小儿要有定期体检的制度，以便及时发现问题，及时正确处理。小儿年幼无知，最易发生意外。一般出生一、二年内，主要注意和防止吞服及吸入有害的物质及烧伤、烫伤等危险。年龄较大的小儿，还要防止发生溺水、跌伤、触电、车祸等事故。在小儿时期，传染病较多。各种传染病的流行，都必须有传染源、传染途径和易感人群三个条件的相互作用。为此要定期的预防接种，是预防传染病必要措施。主要预防接种的有卡介苗，牛痘苗，白喉、破伤风、百日咳三联菌苗，麻疹减毒活疫苗，脊髓灰质炎减毒活疫苗，其它还有伤寒、副伤寒混合菌苗，流行性脑脊髓膜炎菌苗等。

六、教育方面

俗话说：“桑条自小育，长大育不直”。小儿从小就要给予正确的教养，做好这个工作，医护人员、保育员、家长必须密切配合，随时以模范的行动教育小儿，按照不同的年龄要求，进行社会主义教育，培养具有深厚的无产阶级感情，热爱党、热爱社会主义祖国，为将来把儿童培养成为有社会主义觉悟的有文化的劳动者奠定良好的基础。

第六节 诊断概要

儿科的诊断，同样运用望、问、闻、切四诊的方法来诊断疾病。通过四诊进行综合分析、归纳，然后得出疾病的诊断结论。由于小儿不会讲话，较大的小儿虽会讲话，也往往不能正确地反映自己的疾病痛苦，加之就诊时常啼哭叫扰，影响脉象和气息，给诊断带来一定的困难。因此，儿科的诊法中，尤以望诊为主，当然，闻诊、问诊、切诊不可偏废。

一、望诊

“望诊”，是医生通过自己视觉来视察患儿疾病的一种诊断方法。祖国医学在长期实践中认识到，人体外部与五脏六腑有着密切的关系。一般来说，小儿肤表娇嫩，反应较灵敏，脏腑的病证每能反映到体表来。通过望诊，可以获得患儿全身和局部的一般概念。

(一)望神色 望神色包括精神状态和面部气色。凡精神振作，两目有神，表情活泼，为健康的表现，虽或有病，也都轻而易治。反之，精神萎靡，两目无神，举动呆钝，为有病的表现，或病情较重。正常小儿面色均为红润光泽，属气血调和的正常面色。

面呈白色，多为寒证、虚证。如面色白而浮肿，为阳虚水泛，常见于慢性肾炎中脾肾阳虚证。面色突然灰白，四肢厥冷，出冷汗，为阳气暴脱，循环衰竭。面白无华，唇色淡白，为

血虚，多见于贫血。面色偏白，易出汗，为肺气娇弱，卫气不固。个别小儿面色虽较白，但白里透红，为气血充沛，健康无病。

面呈红色，多属热证。猩红如涂丹，为风热夹毒，或发丹痧。午后颧红，为阴虚内热，可见于结核感染，或久病阴伤之证。新生儿面色嫩红、充血，一两天即消退者，系正常肤色。

面呈黄色，多属有湿。如面黄鲜艳如橘黄，为湿热内蕴之阳黄，常见于小儿急性传染性肝炎。面黄而晦暗，为寒湿阻滞之阴黄，常见于慢性肝炎、阻塞性黄疸。面色萎黄而浮肿，为脾虚湿盛，多见于营养不良、贫血。新生儿生理性黄疸，不属病态，十天左右自然消失。这是新生儿肺呼吸建立后，多余的红细胞被破坏，体内胆红质增加，超过了肝脏的排泄功能而发生的黄疸，通常称之为“胎黄”者即是。

面呈青紫，多属寒、痛、瘀、惊等病证。其面色青白并见（乍青乍白），阵阵愁苦皱眉，为里寒腹痛。面色青灰，多见于神昏、惊厥之时。面青唇紫，呼吸急促，为气滞血瘀，肺气闭郁，或血瘀气阻，心阳不振，多见于重症肺炎并发心力衰竭。

（二）望形态 望形态包括望小儿的形体和动态，即从小儿的形体和动态上，观察疾病的内在变化。

望形体，包括头颅、毛发、胸廓、躯干、四肢、肌肤、指甲等。正常小儿筋骨强健、肌肤丰润、毛发黑泽、神态灵活者，为健康的表现。反之，若筋骨软弱，形瘦肌削，皮肤干枯，毛发萎黄，囟门逾期不合，神态呆钝的，多属疾病体征。如头发少，囟门逾期不合，下肢弯曲或胸廓前凸，脊柱弯曲畸形，为鸡胸龟背，可见于重症佝偻病。头大颌缩，前囟宽大，眼珠下垂，见于解颅（脑积水）。腹部膨大，肢体瘦弱，额上青筋暴露，多属疳积、肝脏病、虫症等。毛发枯黄，或稀疏易脱，乃属体虚血亏。指甲苍白质脆，指甲色紫，或呈杵状指，为气滞血瘀，多属心和血脉的疾病。

望动态，正常小儿肢体活动自如，无痛苦貌。如喜俯卧者，常为乳食内积，或有肠寄生虫病。仰卧不动，多为久病重症。两手捧腹，呼叫不宁，多为急性腹痛。颈项强直，四肢拘急，为惊厥抽风，或脑部疾患。呼吸困难，不能平卧，喉中痰声漉漉，或喉音嘶哑，多为哮喘或喉梗阻。

（三）察苗窍 所谓“苗窍”，是指舌、目、口、鼻、耳、前后二阴。因舌为心之苗，肝开窍于目，肺开窍于鼻，脾开窍于口，肾开窍于耳。苗窍与脏腑也有着密切关系，脏腑有病，每能反映于苗窍，是儿科诊断中的重要组成部分。

1. 舌象 包括舌苔与舌质。正常小儿舌体淡红、泽润，伸缩活动自如。乳儿的舌苔，为乳白苔，不属病态。

舌质淡白为气血虚亏，属贫血；红绛为邪入营血，属热病重症；发紫为气血瘀滞，多见于缺氧患儿。舌红起刺，如杨梅样，为血分有毒热，阴津耗伤，或为猩红热出现杨梅舌的特征。

舌苔薄白为有表邪，白腻为寒湿内阻。黄腻为中焦有湿热或湿浊；苔黄垢腻为有乳食积滞。苔黑而干为水液枯竭。苔灰而湿润为中阳不振。苔光而干，为津液耗损，真阴不足。如因吃有色食物、糖果、或某些药物而染苔，不属病态。还有小儿舌苔花剥如“地图”，时好时发，多属脾胃虚弱，以消化不良为多见。

2.察目 首先要注意眼神。健康小儿则黑睛圆大，神采奕奕，为正常的表现。反之，两目无神，或闭目不视，均属病态。

白珠（巩膜）红赤为感受风热，目水汪汪多为将出麻疹或重感冒之象。黄染多为湿热内郁之黄疸征象，以肝炎为多见。蓝点见于虫积。

黑睛（瞳孔）散大或缩小为肾气败绝。白翳遮睛多为疳症、眼疳。直视、斜视多为惊厥动风。

眼睑开合无力为神气虚惫，睡合时眼目半开半张为脾胃虚损。浮肿如卧蚕，为水湿上泛，多见于急性肾炎。目窠内陷，为肾虚液脱，以营养不良及脱水为多见。

3.察鼻 鼻为肺窍，鼻塞流清涕为感冒风寒；流浊涕为感冒风热。长期流浊涕，为肺经有伏热，称为“鼻渊”。鼻翼煽动，为肺气闭郁，以重症肺炎为多见。鼻孔干燥，为肺经燥热，或外感燥邪。鼻衄，为肺经郁热，迫血妄行。

4.察口 口属脾，牙龈红肿、赤烂，为胃火上冲。牙齿为骨之余，如牙齿逾期不出，为肾气不足。

咽喉为肺胃门户，咽红为风热外乘，咽红乳蛾肿大为肺胃伏热。咽红有假膜不易拭去为白喉；易拭去者为烂乳蛾，即化脓性扁桃体炎。

口舌为心脾所属，口舌粘膜破溃、糜烂，系心脾积热，为口腔炎。口舌粘膜布有白屑，随拭随生，为鹅口疮。两颊粘膜有白色小点，周围红晕，为“痧斑”，将出麻疹的特征。

5.察耳及二阴 察耳，耳道肿痛、流脓，系肝胆风火上扰，为中耳炎。以耳垂为中心漫肿，为风温毒邪郁于胆经，称“疔腮”，即流行性腮腺炎。

前阴指生殖器、尿道口。男孩阴囊松弛不收，多见于肾气不足。阴囊紧致为肾气充盛；阴囊下垂多为疝气，属中气不足的表现。阴囊肿胀颜色透明，连及阴茎肿胀者，为水湿泛滥，脾肾不足的表现，以肾病为多见。女孩前阴红赤而潮湿，属下焦湿热。前阴作痒，多属阴道绕虫、滴虫。

后阴指肛门。肛门湿痒，夜间有白色线虫爬出，为蛲虫病。肛门臀部红赤、湿痒流脂水为尿布皮炎。便后脱肛为中气不足。若先便后血，便后肛门肿胀痛苦，见有痔核的为痔疮。便后肛门无肿胀痛苦而伴有鲜血的，多为肠中有息肉。

（四）望皮疹 皮肤是小儿疾病中常见的体征。按其形态有细疹、斑疹、疱疹、风团、白痞等不同名称。

1.细疹 细小状如麻粒，如麻疹、风疹、幼儿急疹等。麻疹前驱期在口腔粘膜处有“痧斑”，恢复期有糠麸脱屑和色素沉着。风疹前驱期短，无口腔粘膜“痧斑”，皮疹比麻疹色红，无皮疹后色素沉着，常有耳后、枕部淋巴结肿大，病程短。幼儿急疹多见于二岁以下乳幼儿，病程短急，有突然高热，或呕吐惊厥，热退时出疹，皮疹为细小玫瑰色，亦无色素沉着和脱屑。

2.疱疹 形态大小不一，高起皮面，色白如晶，其根盘红赤不著的为水疱疹，结痂脱落后不留瘢痕。疱疹色混浊，有脓窠，其根盘红赤，为脓疱疹。结痂脱落后，部分留有瘢痕者，多属天疱疹、脓疱疹，水痘、天花等。一般疱疹离心而发为病轻，毒向外泄，向心而发为病重，毒向内传。疱疹晶亮，根盘红赤不明显者，病在气分，其毒较轻；疱疹色混浊，根盘红

肿明显者，病在营血，其毒较重。

3.斑疹 皮肤斑疹呈片状出现，色红较艳，摸之碍手，压之不退色者，为热毒炽盛，病在营血，属于阳斑。若斑疹欲出不出，隐隐不显，或斑色紫暗，面色苍白，肢冷脉细，为气不摄血，血溢脉外，属于阴斑，病情重。

4.风团 皮疹出现局限性水肿，如云团样，作痒异常，反复发生，此起彼伏，多见于荨麻疹。皮疹色淡者为风寒所束，较少见；色红者为风邪外侵，血有伏热。

5.白痞 俗称“汗疹”、“白痱”、“汗疱”。皮肤见有粟壳状水泡，浮于皮肤表面，多见于伤寒、风湿热、或热性病长期发热出汗者。一般点粒饱满光亮者为湿热留恋气分，若点粒较枯者称“枯痞”，为气液耗伤之征。白痞，如在病程中能保持皮肤清洁干净，是可以避免发生的。

(五)望二便

1.大便 除新生儿、较小的乳儿，大便较稀，次数较多外，正常小儿的大便色黄、干湿适中。如大便色泽和形态有明显变化时，均为有疾病的表现。大便燥结如羊屎，数日一行，为肠热腑实，内有实热，或热病伤阴，津液不足所致。大便稀薄，夹有白色乳块，或色黄有残渣，有坏蛋的气味，为乳食内停，伤食腹泻者多见。下利清谷、滑泄不止、宛如鸭溏者，为脾胃阳虚的虚寒泄泻。大便有红白粘冻，便时里急后重，为湿热内聚肠内，多为痢疾。乳儿大便呈果酱色血便，伴阵发性哭闹，谨防肠梗阻、肠套叠的急腹症。

2.小便 正常的小便多为淡黄色。如在炎热的夏天，因出汗较多，体液浓缩，小便色深黄而少，要与湿热内蕴区别开来，不能一律视为病态。小便黄赤、短混、刺痛，为湿热下注，尿路感染为多。小便浑浊如米泔水，一般是饮食失调，消化不良。小便色深红或呈褐色，是血尿之征。小便色深黄，染衣不退色者，为湿热内聚之黄疸。小便色清而量多，伴口渴饮水，见于消渴、尿崩症、夏季热等患儿。小便清长，或夜间遗尿，为肾虚亏，下元不固的表现。

(六)望指纹 指纹是指虎口直至食指内侧上廉所见的微细浅表静脉，食指近掌部虎口的第一节为“风关”，第二节为“气关”，第三节为“命关”。(见图)

1.浮沉隐现分表里 指纹浮而显现的表证，沉而隐约为里证。

2.寒热虚实看颜色 指纹红赤为有实热，淡红为有虚寒，或气血不足，深红为热积邪郁，青紫主惊主痛、主血瘀。

3.病情轻重测三关 指纹见于风关，病邪初侵为病轻；见至气关，病邪正在深入，为病较重；见至命关，即所谓“透关射甲”，病情多较危重。

指纹诊是对婴幼儿时期的一种诊法，在一般情况下，正常儿的指纹颜色大部分是红中带黄，隐约而不显露于风关以上。若发生疾病，则指纹的隐显、色泽、部位可引起变化。

看指纹的方法，医生用两指抓患儿食指的尖端，另以一指从命关轻轻向风关推按，使指



指纹三关示意图

纹浮露，便于察看。

指纹诊仅属诊法之一，必须结合四诊八纲辨证，不能据此作为唯一的诊断依据。

一般认为，指纹的变化，即浅表微静脉充盈度的变化，其变化主要与静脉压有关。在临床大多数心力衰竭、循环衰竭、肺炎重症，其指纹可向命关伸展。同时有迂曲、树枝状的表现，可反映体内末梢静脉压的变化和缺氧的程度。当心力衰竭、呼吸衰竭或循环衰竭时，体内缺氧明显，末梢静脉压增高，则指纹表现极度青紫，表示病情严重。

二、闻诊

闻诊是运用听觉（包括使用听诊器）嗅觉而查知疾病诊断方法。其中听声音包括听啼哭声、咳嗽声、呼吸声、语言声。嗅气味包括口气、大便和小便气味。

（一）啼哭声 健康小儿哭声宏亮，并有泪液。哭声绵长，伴吮吸指头，或作吮乳动作，给予吸乳则啼哭停止，为饥饿哭。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，多为肺炎喘嗽。在一般情况下，小儿哭声宏大的为实证，微弱的为虚证。

（二）呼吸声 呼吸气促、气喘、鼻翼煽动，喉头痰鸣，为痰壅肺闭。喘鸣时抬肩喘息，呼吸极度困难，烦躁不宁，喉音嘶哑，面唇青紫，为喉痹梗阻的危重症。呼吸低弱，双吸气似哭泣样，为肺气将绝的呼吸衰竭。

（三）咳嗽声 咳嗽声重浊，痰易咳出，鼻塞不通，为外感风寒；咳声不畅，痰稠色黄，不易咳出属肺热；久咳声哑为肺阴虚。咳呈阵发，连声不断，并有回声，面红耳赤，为百日咳之证；咳声嘶哑，如破竹声，为喉头炎或白喉。

（四）语言声 已能讲话的小儿，语言清晰响亮为正常。语声低弱多为病重气虚的衰现；高声尖呼，常为剧痛所致。谵语狂言，多见于温热病化火，邪入营分。语声嘶哑，多为咽喉或声带疾病。

（五）嗅气味 口气臭秽，多属胃热，口腔有炎性病灶。口气酸腐，大便酸臭，为伤食伤乳。咯吐腥臭痰者多见于肺病。

三、问诊

问诊即向家长、保育员询问患儿的病情和有关病史。年龄较大的儿童虽然可直接询问，但不能如实反映。关于问诊方面，前人把问诊要点，概括成“十问”歌诀，也适用于小儿，另外还要询问麻疹等传染病史。

（一）问寒热 小儿发热，可以通过体温计而测知，而怕冷怕热等情，通过观察而得知。一般发热怕冷无汗为外感风寒；发热怕风有汗为外感风热；持续发热，不怕冷而怕热为邪热入里；寒热往来，定时而作，汗出热退，可能为疟疾。夏季发热、无汗、口渴、多尿者，多为暑热症（夏季热）。傍晚或午后低热，伴盗汗为潮热，又称“瘧热”，可见于结核感染。时时怕冷，肢端发冷，容易出汗为阳虚。

（二）问汗 小儿肺气娇弱，卫外不固，所以较成人容易出汗，一般不属病态。如外感表邪，发热恶寒无汗者，为表实证；发热有汗恶寒者，为表虚证；若白天汗出较多，稍动即出，称之为“自汗”，为气虚卫弱的表现。夜寐汗出称之为“盗汗”，为阴虚的表现。突然汗出如珠，肢端不温、精神淡漠，为亡阳虚脱的危险。

（三）问头身 较大儿童，每能自诉头痛、头晕。头痛一般见于发热，兼有鼻塞流涕为感冒。

位于后枕，兼项强喷射性呕吐，可能为中枢性感染，如脑炎、脑膜炎，属邪热入营，引动肝风之证。一般头晕多为贫血。发热而肢体疼痛，为外感风邪或有风湿病的见证。

(四)问二便 可参阅“望二便”。

(五)问饮食 按时饮食，食量无增减为正常的健康儿童。若纳呆少进，腹部胀满，暖气吞酸，为伤乳食。多吃多拉，形体消瘦，多见于疳症（营养不良）中的胃强脾弱症。新生儿吸乳后容易呕吐为溢乳，可见于幽门痉挛症。小儿喜喝冷饮，则为热证；喜喝热饮或口不渴，则为寒证；频频引饮，口唇干燥，为胃阴不足，津液亏耗证。

(六)问胸腹 较大儿童问其胸腹疾苦，具有一定的诊断意义。如胸部刺痛，伴咳嗽、发热，为温邪犯肺，肺炎为多。脘腹饱胀，多为伤食积滞。腹痛泄泻，多为脾不健运。腹痛绕于脐周，多见于蛔虫症。上腹或右肋部胀痛，面目俱黄为湿热黄疸。右肋下绞痛，呈钻顶样，多为胆道蛔虫症。其它腹痛剧烈，如肠型鼓起，常为肠梗阻、肠套叠等急腹症。

(七)问睡眠 睡眠总以安静为宜。夜间烦躁、睡则易惊，出汗，多见于佝偻病。睡中咬牙齧齿，多见于蛔虫症。在温热病中，嗜睡或昏睡，如邪入心包，痰蒙清窍的危重症候。

四、切诊

切诊包括切脉和按诊两部分，也是诊查疾病的一种方法。

(一)切脉 小儿切脉较成人简单，因小儿手腕短小，寸、关、尺三部分，而采用“一指定三关”的方法。但不如成人切脉的参考意义大。

小儿年龄越小，脉搏次数越多，且每因哺乳、啼哭而加快，故以入睡和安静时较为正确。其脉法以浮、沉、迟、数和有力、无力六种为主。

轻按即得为浮脉为表证。浮而有力为表实，浮而无力为表虚。重按才得为沉脉为里证。沉而有力为里实，沉而无力为里虚。

脉来一息五、六次为常脉，五次以下为迟脉，多见于寒证。迟而有力为寒实证，迟而无力为虚寒。脉来一息六、七次以上为数脉，多见于热证。数而有力为实热，数而无力为虚热。

如按每分钟计算小儿脉搏，大体如下：

初生儿 120—140次（合成人每次呼吸7—8次）

一 岁 110—120次（合成人每次呼吸6—7次）

四 岁 110次（合成人每次呼吸6次）

八 岁 90次（合成人每次呼吸5次）

十四岁 75—80次

临床上对年龄较小的乳幼儿，一般不采用脉诊，到二、三岁后才采用参考。

此外，还有几种脉象，在儿科临床上也常遇到。如弦脉，多见于腹痛、惊风；芤脉，多见于大失血后；滑脉，多见于痰热壅盛，或食积内停；濡脉，多见于气血不足，或湿邪致病。

(二)按诊 即以手触摸和按压的一种诊断方法。主要触摸皮肤、头颈部、胸腹部、四肢等部位。

1.皮肤 肤冷汗多，为阳虚，卫阳不固；肤热无汗，为有表邪。肤表肿胀，按之凹陷，