

新编中医儿科学新编中医儿科学新编中

[XINBIAN
ZHONGYI
ERKEXUE]

新编

中医 儿科学

XINBIANZHONGYIERKEXUE

■
主编 汪受传 潘立群 张月萍

人民军医出版社

新编中医儿科学

XINBIAN ZHONGYI ERKEXUE

主 编 汪受传 潘立群 张月萍

副主编 陈运生 苏树蓉 邱静宇

编著者 (以姓氏笔画为序)

王野樵	王明明	刘小凡	李荣珍
李江全	任现志	苏树蓉	杜永平
邱静宇	汪小蓉	汪受传	张志敏
张月萍	陈 煜	陈运生	陈荣明
陈小宁	陈红锦	金钟大	赵 霞
赵燕玲	赵和庆	赵孟华	胥丹桂
秦艳虹	高卫萍	廖 君	隆红艳
喻闵凤	熊 翠	潘立群	魏跃钢



人民军医出版社

北 京

图书在版编目(CIP)数据

新编中医儿科学/汪受传等主编.-北京:人民军医出版社,2001.1
ISBN 7-80157-125-8

I. 新… II. 汪… III. 中医儿科学 IV. R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 29763 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京天宇星印刷厂印刷

桃园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16·印张:38.75·字数:904 千字

2001 年 1 月第 1 版 2001 年 1 月(北京)第 1 次印刷

印数:0001~4000 定价:65.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书荟萃了传统中医儿科理论、实践体系与现代研究成果,结合数十位专家的丰富临床经验,详细系统地阐述了各类儿科疾病防治的新技术、新经验、新疗法。具体包括小儿生长发育特点,儿科辨证诊治概要,小儿内科、外科、传染性疾病,常见急症及新生儿疾病的诊断要点、病因病理、辨证分类、分证论治、多种疗法、现代报道等,遵循规范化、科学性、先进性的原则,并介绍了必要的中西医结合治疗方法。适合广大儿科、中医科医师参阅。

责任编辑 新纯桥

前 言

中医儿科学,是以中医学理论体系为指导,中药、针灸、推拿等治疗方法为手段,研究自胎儿至青少年这一时期小儿的生长发育、生理病理、喂养保健,以及各类疾病的预防和治疗的一门医学学科。

中医儿科学是中医临床分支学科之一。中医儿科学渊源于中华民族的传统文化,荟萃了中华民族千百年来小儿养育和疾病防治的丰富经验,经过数千年的形成和发展,已经建立了完整的理论和实践体系,为保障我们民族的繁衍昌盛作出了杰出的贡献。在 20 世纪,特别是中华人民共和国成立后的 50 年间,在新的社会条件和学术氛围中,中医儿科学加速发展,步上了学科现代化的发展轨道。为了系统总结 20 世纪末中医儿科学术发展成就,为儿科临床服务,我们联合了南京中医药大学、第四军医大学、成都中医药大学、江西中医学院等院校的中医儿科专家学者,组成了《新编中医儿科学》编委会,经过两年的努力工作,完成了全书的编写任务。

现代中医儿科学术发展已经具备了比历史上任何时代都要优越的条件,因而产生了观念上和学术上的飞跃。这种现代条件下学术发展的特点是:在继承传统中医儿科学理论和实践体系的基础上,应用现代思维方式,吸取各相关学科的成果和最新技术,以儿科疾病的预防、诊断和治疗为重点,进行临床观察和实验研究,最大限度地发挥中医药的优势和特色,同时与西医儿科学取长补短,相互配合,以提高临床疗效为中心,以更好地保障和促进儿童健康成长为目的,将学科发展与社会发展有机地结合起来,向着学科现代化的目标奋进。

《新编中医儿科学》力图充分反映中医儿科学现代研究成果,包括中医儿科学基础理论的现代观点,儿科临床诊断辨证的思路方法,各类儿科疾病防治的新技术、新疗法、新经验等。书中包含了编者们的研究成果及临床经验,融入了现代科研及临床报道,包括了小儿内科、小儿外科、常见急症等儿科学内容,遵循规范化、科学性、先进性的原则,介绍了必要的中西医结合治疗方法。希望专业人员阅读本书后,能够掌握学科发展的最新信息,提高临床诊疗水平,更好地为广大儿童服务。

本书编写,由于编者时间精力、信息来源、学术水平的限制,难免有疏漏不足之处,敬希读者在使用后提出批评指正意见,以备进一步修订提高。

汪受传 潘立群 张月萍

2000 年 6 月于南京中医药大学

目 录

第一章 小儿体质特点	(1)
一、小儿为“纯阳”之体	(1)
二、小儿为“稚阴稚阳”之体	(2)
三、小儿五脏特点	(2)
四、小儿常见的体质类型	(3)
第二章 生长发育与儿童保育	(6)
一、小儿年龄分期及各期特点	(6)
二、生长发育的主要指标	(8)
三、儿童保育	(10)
第三章 诊法概要	(13)
一、儿科四诊的特点	(13)
二、儿科四诊概要	(14)
第四章 辨证概要	(19)
一、儿科学的辨证特点	(19)
二、辨证概要	(20)
第五章 治疗概要	(25)
一、儿科内治法用药特点	(25)
二、常用内治法则	(26)
三、外治法	(32)
第六章 儿科急症	(34)
一、高热	(34)
二、昏迷	(40)
三、惊厥	(44)
四、休克	(50)
五、出血	(54)
六、急性阑尾炎	(61)
七、肠梗阻	(65)
第七章 呼吸系统疾病	(71)
一、急性上呼吸道感染	(71)
二、支气管炎	(74)
三、肺炎	(78)
四、肺脓肿	(82)
五、胸膜炎	(86)
六、支气管哮喘	(88)
七、反复呼吸道感染	(93)

第八章 消化系统疾病	(96)
一、厌食	(96)
二、呕吐	(98)
三、再发性腹痛	(101)
四、胃结块症	(104)
五、消化性溃疡	(106)
六、腹泻	(109)
七、急性坏死性肠炎	(113)
八、先天性巨结肠	(115)
九、便秘	(117)
十、脱肛	(119)
十一、肝脓肿	(122)
十二、急性胰腺炎	(125)
第九章 心血管系统疾病	(128)
一、先天性心脏病	(128)
二、病毒性心肌炎	(130)
三、感染性心内膜炎	(134)
四、心律失常	(136)
五、充血性心力衰竭	(140)
第十章 泌尿系统疾病	(144)
一、急性肾小球肾炎	(144)
二、慢性肾小球肾炎	(150)
三、肾病综合征	(157)
四、泌尿系感染	(165)
五、尿路结石症	(171)
第十一章 血液系统疾病	(178)
一、缺铁性贫血	(178)
二、再生障碍性贫血	(181)
三、溶血性贫血	(184)
四、中性粒细胞减少症	(187)
五、特发性血小板减少性紫癜	(190)
第十二章 神经精神疾病	(194)
一、癫痫	(194)
二、智力低下	(198)
三、脑性瘫痪	(201)
四、重症肌无力	(204)
五、嗜异症	(206)
六、遗尿症	(208)
七、儿童多动症	(211)
八、多发性抽搐症	(214)
第十三章 内分泌疾病	(217)
一、尿崩症	(217)
二、性早熟	(220)

三、甲状腺功能减低症	(223)
四、甲状腺功能亢进症	(225)
五、糖尿病	(228)
第十四章 营养性疾病	(232)
一、营养不良	(232)
二、维生素 A 缺乏症	(236)
三、维生素 D 缺乏性佝偻病	(238)
四、维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(240)
五、锌缺乏症	(242)
六、肥胖病	(245)
第十五章 结缔组织病	(249)
一、风湿热	(249)
二、幼年型类风湿关节炎	(252)
三、过敏性紫癜	(256)
四、皮肤粘膜淋巴结综合征	(260)
五、眼口生殖器三联综合征	(264)
第十六章 传染性疾病	(268)
一、麻疹	(268)
二、风疹	(272)
三、幼儿急疹	(274)
四、水痘	(276)
五、流行性感胃	(278)
六、流行性腮腺炎	(280)
七、流行性乙型脑炎	(284)
八、脊髓灰质炎	(288)
九、病毒性肝炎	(292)
十、巨细胞包涵体病	(306)
十一、急性感染性多发性神经根炎	(309)
十二、传染性单核细胞增多症	(312)
十三、流行性出血热	(315)
十四、细菌性痢疾	(319)
十五、伤寒	(324)
十六、百日咳	(329)
十七、流行性脑脊髓膜炎	(333)
十八、猩红热	(337)
十九、肺结核	(341)
二十、钩端螺旋体病	(344)
第十七章 寄生虫病	(349)
一、蛔虫病	(349)
二、蛲虫病	(351)
三、钩虫病	(353)
四、绦虫病	(356)
五、血吸虫病	(359)

六、姜片虫病	(363)
七、疟疾	(364)
八、阿米巴病	(367)
九、隐孢子虫病	(371)
第十八章 新生儿疾病	(373)
一、早产儿与小于胎龄儿	(373)
二、新生儿黄疸	(375)
三、新生儿败血症	(380)
四、新生儿肺炎	(382)
五、新生儿破伤风	(385)
六、新生儿硬肿症	(387)
七、新生儿脐带出血	(389)
八、新生儿脐炎	(390)
九、新生儿尿布皮炎	(391)
第十九章 外科疾病	(393)
一、疖	(393)
二、痈	(397)
三、急性蜂窝织炎	(402)
四、皮下脓肿	(405)
五、急性淋巴结炎	(408)
六、急性淋巴管炎	(412)
七、丹毒	(414)
八、甲沟炎	(417)
九、脓性指头炎	(419)
十、化脓性腱鞘炎	(421)
十一、手部滑囊、间隙感染	(422)
十二、急性血源性骨髓炎	(424)
十三、颈淋巴结核	(427)
十四、骨与关节结核	(430)
十五、臀肌挛缩症	(434)
十六、烧伤	(436)
十七、破伤风	(441)
十八、冻伤	(443)
十九、毒蛇咬伤	(447)
二十、毒虫咬螫	(451)
二十一、狂犬病	(452)
二十二、腹股沟斜疝	(454)
二十三、睾丸鞘膜积液	(456)
二十四、脐疝	(459)
二十五、直肠及结肠息肉	(461)
二十六、肛裂	(463)
二十七、肛管直肠周围脓肿	(466)
二十八、肛管直肠瘻	(468)

第二十章 皮肤科疾病	(473)
一、脓疱疮	(473)
二、带状疱疹	(475)
三、单纯疱疹	(477)
四、疣	(479)
五、头癣	(482)
六、体癣	(484)
七、手足癣	(485)
八、疥疮	(487)
九、银屑病	(489)
十、玫瑰糠疹	(492)
十一、接触性皮炎	(494)
十二、药物性皮炎	(496)
十三、湿疹	(499)
十四、荨麻疹	(502)
十五、丘疹性荨麻疹	(506)
十六、多形性红斑	(507)
十七、痤疮	(509)
十八、斑秃	(512)
十九、白癜风	(514)
第二十一章 五官科疾病	(517)
一、麦粒肿	(517)
二、沙眼	(520)
三、睑缘炎	(522)
四、急性卡他性结膜炎	(525)
五、春季卡他性结膜炎	(527)
六、泡性结膜炎	(530)
七、细菌性角膜溃疡	(532)
八、角膜软化症	(535)
九、视神经炎	(537)
十、近视眼	(540)
十一、外耳道炎	(544)
十二、化脓性中耳炎	(545)
十三、感音神经性耳聋	(547)
十四、慢性鼻炎	(549)
十五、鼻窦炎	(550)
十六、鼻出血	(552)
十七、扁桃体炎	(554)
十八、口疮	(557)
十九、鹅口疮	(558)
二十、牙槽脓肿	(559)
二十一、颌骨骨髓炎	(560)
附录一 中医病证名称索引	(562)

附录二 西医病症名称索引	(566)
附录三 方剂索引	(569)
附录四 儿科常用中成药	(578)

第一章 小儿体质特点

在人群中,老人、青壮年、小儿不仅在形体、生理等方面有差异,而且在发病情况、疾病种类及病情演变等方面亦有很大的不同。在小儿群体中,同一年龄的孩子不仅高、矮、胖、瘦、喜热怕冷或喜冷怕热及嗜食习惯、性格等方面有差异,而且在同样的致病条件下,有病与不病、病热病寒、病情顺利演变或变证蜂起、对同一药物有不同反应等种种情况。这种种情况当然与多种因素有关,但中医学认为其中一个很重要的因素是由小儿的体质特点及他们个体体质的差异所决定的。

体质是个体在先天禀赋和后天多种因素影响下形成的阴阳消长的相对稳定状态及动静趋势,并表现在形态和生理功能上的固有特性。这种特性往往决定其对某种致病因素的易感性及病变类型的倾向性。中医学从《内经》开始就有诸多关于体质的理论,此后历代医家发展了《内经》的体质理论,对体质、体质与疾病、体质与诊治、体质与预防等问题阐述至悉,形成了一整套与中医发病学密切相连的体质学说,有效地指导着中医的临床医疗实践,成为中医学中最具特色的理论之一。

古代医家从开始认识小儿的发病规律及证候表现时,就十分注意对小儿体质特点的认识。经过历代医家的不断充实,逐渐形成了一套比较完整的小儿体质特点理论。了解小儿体质特点及他们的个体差异,对做好儿童保育、防病治病、保证孩子的健康成长具有重要的意义。

一、小儿为“纯阳”之体

小儿像初生的嫩芽,从初生到成年一直处在不断生长发育的过程之中,年龄越小,生长发育的速度就越快,生机越旺盛。如周岁内的小儿在体重、身高、头围、胸围、出牙、卤门关闭等方面,每个月都会有很大的增长或变化等。古代医家借用《易经》中“纯阳”一词来表述小儿时期的这一体质特点,在唐末宋初的儿科专著《颅囟经》中,首先提出“孩子三岁以下,呼为纯阳,元气未散。”即小儿为“纯阳”之体的学说,以表述小儿时期机体的阴阳是以阳生为主导趋势,即是以功能活动的不断成熟完善来带动脏腑器官形质的成熟完善。清代《冯氏锦囊秘录·卷五·杂症·小儿急慢惊风》说“天癸者,阴气也,阴气未至,故曰‘纯阳’”。“纯阳”是说明小儿时期的阴阳是在生理状态下的阳相对旺盛,阴相对不足。当代医家将“纯阳”的生理含义释为:“生机蓬勃,发育迅速”。

叶天士《幼科要略》云:“襁褓小儿,体属纯阳,所患热病最多”。“纯阳”的病理意义表现为:小儿一旦患病,病邪易从阳化热,而且热易化火动风。所以临床上小儿热病(证)最多,且易见在热病(证)中出现壮热、惊惕甚至抽搐、神昏(厥)等证;而另一方面则表现为小儿患病后,脏腑、组织、器官的修复力强,较成人易趋康复。

二、小儿为“稚阴稚阳”之体

“稚”是幼稚、嫩小、不成熟的意思；“阴”一般是指五脏六腑的形体结构、四肢百骸、筋肉骨骼、精、血、津液等有形物质；“阳”一般是指体内脏腑器官的各种生理功能活动。清代吴鞠通在《温病条辨·解儿难》中提出小儿是“稚阳未充”、“稚阴未长”。用“稚阴”、“稚阳”来表明小儿时期体内无论是在属阴的形、质方面，或是在属阳的各种生理活动方面都是不成熟、不完善的。当代医家将“稚阴稚阳”的生理含义释为：“脏腑娇嫩，形气未充”。所以，“稚阴稚阳”的病理意义表现在：小儿抵御病邪侵袭的能力较成人差而容易生病；患病后病情的变化很快、很大，往往可形成一种寒热虚实错综复杂的病况。即“易寒易热、易虚易实”。如小儿最易外感咳嗽，外感咳嗽又易发展为肺炎喘嗽而见热、痰、咳、喘等实热证候，而肺炎喘嗽又最易变化而出现面色苍白或青灰，肢冷汗出，脉细微急促等心阳虚衰甚至虚脱等危重证候。

小儿为“纯阳”或“稚阴稚阳”之体说，是随着中医儿科医疗实践的发展而逐渐形成完善的小儿体质特点理论，它们各有其不同的生理含义和病理意义。“稚阴稚阳”说是对“纯阳”说的补充和完善，是从不同的角度阐明了小儿体质阴阳的特点：“稚阴稚阳”是说明小儿时期机体的阴阳均不完善、成熟，而“纯阳”则是表明小儿之不完善、成熟的阴阳中，又是以“阳”生为主导趋势来带动“阴”的成熟完善。小儿之阳既是“纯阳”又是“稚阳”，即既未成熟完善，又是在蓬勃生长，且总是以阳气蓬勃生发为显著特点。中医学很强调“阳”在人身的重要性，如《素问·生气通天论》云：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”。阳气既是生命的动力，又是抗病的主力，所以全面认识小儿之“阳”，并注意从儿童

保育等方面来调护小儿之“阳”，才能更有效地做好对疾病的防治，保证孩子的健康成长。故“纯阳”与“稚阴稚阳”说互补，全面解释了小儿体质特点，成为中医儿科临床的基本指导理论。

三、小儿五脏特点

明代著名儿科医家万全提出：小儿“五脏之中肝有余，脾常不足肾常虚，心热为火同肝论，娇肺遭伤不易愈”。这一论述指出了小儿五脏的特点是：肺脾肾不足，心肝有余。小儿五脏的有余与不足非病理的有余与不足，主要是指“纯阳”、“稚阴稚阳”之体在五脏生理特性中的相对表现而言。

1. 肝常有余 《幼科发挥·五脏虚实补泻之法》说：“云肝常有余……盖肝乃少阳之气，人之初生，如木之方萌，乃少阳之生长之气，以渐以壮，故有余也”。《晋书·郭璞传》云：“时在岁首，纯阳之月”。小儿体属纯阳，如岁首之月，为木之方萌，少阳肝木之气蓬勃生长的自然有余。此为肝常有余的生理含义。其病理意义为小儿患病后，肝木之气易亢旺而动风。

2. 脾常不足 由于小儿为“稚阴稚阳”，脾（胃）的形质和功能均未臻完善成熟，而小儿不断地生长发育对营养需求量逐渐增多，故小儿脾胃的形质和功能与日益增多的营养需求相较，其不成熟不完善更为突出。这就是脾常不足的生理含义。故不能将常不足理解为病理的虚。但由于脾常不足（及“胃小且脆，容物不多”），所以对小儿脾胃正确恰当的调护就十分重要，若调护稍不适宜，就很容易损伤小儿之脾胃而发生脾胃病证，进而影响全身气血津液的化生和气机升降，导致全身诸多病证的产生，影响儿体正常的生长发育。这就是脾常不足的病理意义。在儿科的保育和诊疗工作中，应重视小儿脾胃的这一特点。

3. 肾常虚 《素问·上古天真论》云：“丈夫二八肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。……女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下。”小儿之肾阴肾阳均未充盈、成熟，故曰“肾常虚”。即小儿时期在生理上，肾之阴阳均未充盈、成熟，故在病理上，古云：“肾无实证”，即要注意对小儿肾阴肾阳的顾护，让它逐渐充盈成熟而不可克伐。

4. 心有余 心属火、属阳。小儿体属纯阳，故在生理上是心火、心阳自然相对有余。在病理上，则小儿心火易炽，尤其是在热病过程之中。

5. 肺脏尤娇 肺为娇脏，小儿稚阴稚阳故肺脏尤娇；且脾肺为母子之脏，小儿时期脾常不足，故肺脏尤娇。因此在病理上，表现为易伤难调。临床上小儿肺系病证既是常见病、多发病，亦可为危重证、难治之证等，且诊疗效常受饮食、生活起居调护等多种因素的影响。

由于中医学认为肺脾肾与人体“正气”强弱的关系最为密切（肺主一身之气，脾为后天之本，肾为先天之本），而“正气”又是使人免于疾病的主要因素，即“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”等，所以小儿时期体内“正气”尚不充盈完善，抗御疾病的能力不成熟完善，较成人易患疾病，且以与肺脾肾有关的病证居多，而平素易患各种疾病的儿童，总与自身肺、脾、肾的虚弱不足密切相关。

四、小儿常见的体质类型

1. 形成小儿不同体质类型的主要因素

先天因素 禀赋是优生的肇始。小儿不同体质类型的形成与多种因素有关，其中一项重要的因素是先天禀赋因素。禀，受禀；赋，赋予。孩子受之于父母的素质因素是一个很重要的方面。俗话说：“种瓜得瓜”、“种豆得豆”，生物的遗传因素是肯定的。人也一

样，古代医家认为：“盖儿未生之初，禀受气于父母”，所以儿之茁壮坚强，体质均衡、优秀，亦非“仅出生后尽力所能致，故欲求保婴之法，追本寻源必以怀胎之期为始”。又有“人以禀赋言，则先天强厚者多寿，先天薄弱者多夭”、“母热儿热，母寒儿寒，母弱儿弱，母惊儿惊”及“儿之肥瘦大小娇嫩皆肖父母”等观点。可见古代医家虽未明确提出体质遗传的概念，却已从先天禀赋“皆以预定，岂能逃乎”认识到体质遗传的重要性。故要孩子体质阴阳均衡优秀，首先是父、母体质均衡优秀、健壮聪慧。此外，与父母结婚的年龄、怀孕的时机及孕期保健，如近亲不结婚，不能大量饮酒后受孕、父母不吸烟，孕母注意养胎、护胎、胎教均密切相关。

现代分子遗传学发现并证明：父母通过生殖细胞把带有遗传信息的DNA（脱氧核糖核酸）传给子女，有了一定结构的DNA，便产生一定结构的蛋白质，由一定结构的蛋白质便带来一定的形态结构和生理特性。这就是不同类型体质在遗传性（即禀赋）方面的物质基础。

现代免疫学也证明：遗传因素是天然非特异免疫因素中最明显而且作用较强的一个因素，它决定于种及个体来自遗传的免疫差异，遗传对于抗体的种类、型别及血清中的含量等都起决定性的作用。

后天因素 古云：儿“若先天不足，而培以后天亦可致寿，虽曰先天俱盛而或抚养失宜，病变多端，虽强亦夭。”后天因素对孩子体质的影响也是十分重要的。

第一，饮食营养及生活起居调护。在后天因素中，孩子的饮食营养与生活起居调护对孩子体质的影响十分突出。从饮食营养看，《素问·脏气法时论》说：“五谷为养、五果为助、五畜为益、五菜为充”。丰富多样的饮食对孩子大有裨益。但须防“食甜成疳、食饱伤气、食冷成积、食酸损志、食苦耗神、食咸闭气、食肥生痰、食辣伤肺”，“多食咸，则脉凝泣

而变色;多食苦,则皮槁而毛拔;多食辛,则筋急而爪枯;……”,“久而增气,物化之常也,气增而久,夭之由也。”即五味偏嗜日久,可影响人体体质,甚至发生疾病而影响健康乃至生命。在世界的东方、西方,我国的南方、北方,由于长期饮食习惯不同,造成营养成分的改变而形成的不同体质状况是十分突出的。我国早在《内经》中,就对恣食肥甘对人体体质的改变及易感疾病的影响作了非常具体的说明,指出:恣食肥甘可令人内热中满,令人易生疮疡,易生卒仆偏枯痿厥气满,易生口疳脾瘕等。古云:性务姑息,舐犊之爱,遂令恣食肥甘生冷积滞胶固,以致身热体瘦,面色萎黄或腹大青筋,均说明饮食对小儿体质及发病有密切关系。目前我国独生子女多,由于长期挑食、偏食及嗜食零食等不良饮食习惯而形成的体质特点及易患疾病亦十分突出,值得临床重视。

第二,生活起居调护。早在公元六七世纪的隋唐时期,古代医家就非常深刻地认识到生活起居调护对小儿体质强壮均衡的重要性。如《诸病源候论·卷四十五·养小儿候》指出:“凡天和暖无风之时,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。若常藏在帟帐之内,重衣温暖,譬如阴地之草木,不见天日,软脆不任风寒”等,说明加强小儿的户外活动,充分地吸收阳光,衣被调护适宜等对培育健康的小儿体质有重要作用。随后历代医家对小儿生活起居调护有诸多论述。如宋代陈文中《小儿病源方论》中提出的养子十诀:背暖、肚暖、足暖、头凉、心胸凉、勿令忽见非常之物、脾胃要温、勿服轻粉朱砂等。明代万全更提出“育婴家秘无多术,要受三分饥与寒”等儿童起居生活调护的名言警句,应引起当今临床及父母的重视。

第三,疾病与药物。疾病与药物能改变人的体质。因为疾病与药物既是对体质阴阳失衡的改变,亦可破坏机体的阴阳平衡,从而

使阴阳急剧变化而影响体质的稳定进而改变体质。这在小儿时期尤为明显。由于小儿机体稚弱娇嫩,故疾病易造成对机体的损害而影响体质特征进而改变体质,如长期吐泻、反复高热等。尤其是患病以后,由于药物使用不当,长期或大剂量地使用某些药物而影响体质的情况更为常见。所以《景岳全书·小儿则·药饵之误》特别告诫“小儿气血未充,而一生盛衰之基全在幼时,此饮食之宜调,而药饵尤当慎也”。

2. 体质分型 中医的体质分型,源于《内经》,在《灵枢·阴阳二十五人》及《灵枢·阴阳五态人》等诸多篇章中均有论述。《内经》的分型主要依据中医的整体观念,运用阴阳五行、脏象学说的理论,从禀赋体态、心理等方面来分类,并通过分类与临床治疗规律联系起来。故根据中医传统分型方法和中医学对小儿体质特点的认识,从阴阳消长的个体差异,结合肺脾肾的个体特征,对小儿体质进行分型。

根据世界卫生组织(WHO)提出的健康的定义及小儿时期的特点,确定各型体质特征以形色、功能、心理的日常特征为基础,而重在出生评分(即以出生时的体重等综合情况了解先天禀赋)、身高、体重、舌象、抗病能力、易感倾向、情感表现等方面作为各型的具体标准,首先分为均衡质和不均衡质两大类型,后者再分为4型。

(1)均衡质(阴阳相对均衡):小儿先天胎禀充足,后天之调护得宜,体内各部阴阳相对均衡发展,生机旺盛,长势正常。为健康体质类型。

日常特征:小儿各部发育按期增长,皮肤柔嫩,毛发润泽,目中黑睛圆大灵活而有光泽,呼吸平顺调畅,饮食按期增加,睡眠安静,二便调畅,男孩肾囊紧致颜色沉着,舌质正红,苔薄白或白润,姿态活泼,哭声洪亮和顺,语声清晰,智力发育正常,活泼开朗。

少病,若病多见外感病证,风热证型。一

般病情多轻浅,少合并症,即或全身症状明显,若治之得当,恢复较易。

(2)不均衡质(阴阳相对不均衡):具体可分以下四种类型:

肺脾质:多由后天调护失宜及疾病与药物等因素影响所致。根据本型的日常特征分为阳多阴少型(I型)和阴多阳少型(II型)。

I型日常特征:小儿形体多一般或偏瘦,生长发育情况一般或稍差(体重多不达标)。唇红,不喜食或挑食或偏嗜辛辣香燥炙烤厚味之品,大便多干结,睡眠多躁扰不宁,脾气较急躁,好动多汗,舌质红,少苔或苔花剥,或虽有苔腻但乏津。

易发乳蛾(扁桃体炎)、咳嗽、厌食、口疮、虫证、皮肤疾患等病证。多见热型、阴虚型、阴虚夹湿热型等。

II型日常特征:小儿形体及生长发育一般情况尚可,或有偏胖或稍差,面色晄白或偏黄少华,汗多动则尤甚。饮食尚可或稍差,或虽纳食较多但大便不实或先硬后溏,小婴儿常可闻及喉中有痰鸣,舌质偏淡,苔白或腻。

易患感冒、咳嗽、肺炎喘嗽、积滞、泄泻、阳水肿等病证,多见痰湿型、湿热型、气阳不足型、气阳不足夹湿型等。

脾肾质:多由先天禀赋不足,又后天调护不当所致。多见于初生体重低及后天为人工喂养的小儿。根据本型的日常特征,仍可分为I型(阳多阴少型)和II型(阴多阳少型)。

I型日常特征:小儿多形体瘦小或偏瘦,身高体重均不达标,面红唇红,食少便结,喜动易怒,精神亢奋,睡卧多汗,易惊躁扰,舌质红,少苔或苔花剥,或有苔腻但乏津。

易患感冒、乳蛾、高热惊厥、咳嗽、哮喘、多动、厌食、盗汗、疳证、皮肤疾患、口腔疾患等。发病时常见热盛型、湿热型、阴虚型、阴虚兼湿热等类型。

II型日常特征:小儿生长发育情况较差或异常,身高体重均不达标(亦可呈现异常身高、体重情况),纳少或无明显异常,大便多溏

或不成形,神情多呆滞,少动少语,哭声语声沉弱。男孩常见阴囊弛纵不收。舌质淡,苔白或腻或厚腻。

易患感冒、哮喘、泄泻、阴水肿及生长发育障碍有关的病证,如五迟、五软、解颅等。病时多见气虚型、阳虚型,气阳不足夹湿型、湿盛型等。病情多缠绵反复。

体质属生理范畴。遵循中医儿科基础理论对小儿体质特点的认识,又能指导临床的分类方法,从阴阳消长结合脏腑来确定划分,并通过形色、功能、生理等日常特征来规范分型标准。

均衡质为健康状态,不均衡质不是病态(仍然是在生理范畴内的不均衡),但亦不是健康状态,可暂称这些类型的小儿为“不健康的‘正常’儿”,它们潜在着某种病理倾向和对某些病种的易感。我们从体质调查中发现,均衡质人数较少,而不均衡质人数较多,这是目前独生子女保育中一个值得注意的问题。

从体质调查中还证实了体质差异主要是由先、后天两种因素而定。影响体质因素的先、后天两种因素中,在先天因素已形成的情况下,应注意后天因素的影响,其中尤其是疾病与药物对体质的影响更需引为重视。

我们对体质调查的结果还提示:发挥中医药特色,创立“因质制宜”的儿童保育理论,就不仅能减少疾病,而且可以指导体质重建,使不均衡质的体质类型向均衡质转变,对提高儿童的健康水平和人口质量具有重要意义。

同时,在有条件的情况下,运用多学科的知识(如免疫学、遗传学等),继续深入研究认识小儿体质,规范中医体质分型的基本方法,进一步将分型标准化、量化,并积极开展分型的流行病学调查,大力宣传“因质制宜”的保育理论等,必将对保证小儿健康成长,对中华民族的繁衍昌盛作出贡献。

(苏树蓉 秦艳虹)

第二章 生长发育与儿童保育

小儿从初生到长成是处于一个不断生长发育变化的动态过程之中,故在身体形质、生理功能、动作发育、语言智慧等的量与质各方面都在不断变化,并相应影响到发病亦各具特点。根据这些特点做好相应的护养保育,对防治疾病,保证小儿健康成长具有十分重要的意义。

一、小儿年龄分期及各期特点

根据整个小儿时期生长发育的变化规律作阶段划分,就是年龄分期。掌握各个年龄期小儿的生长发育特点、发病特点及相应的养护要点,具有重要的临床意义。中医学从《内经》开始就有年龄分期的概说,至明代形成了较为完整的年龄分期理论,并与目前统一使用的 WHO 年龄分期相近。

1. 胎儿期 从受孕到分娩共 40 周(从末次月经第 1 天算起为 42 周),其周龄称胎龄。

在胎龄 2~8 周内,各系统组织器官迅速分化发育,基本形成胎儿,称胚胎期,是小儿生长发育十分重要的时期。此期如受内外因素的影响,发育受阻,可引致各种先天畸形。8 周后为胎儿期,各器官组织进一步发育逐渐完善,胎儿长大,至胎龄满 37 周出生即为足月儿。

胎儿在母体完全依靠母体生成,孕母的饮食营养、起居劳逸、情绪环境等都对胎儿的生长发育影响很大。若孕母缺乏营养,情志

失调,或受理化损伤,或因疾病与药物等因素侵扰,可使胎儿在宫内生长发育受损,甚至生长发育障碍而导致死胎、流产、早产或先天畸形等,故中医学特别强调胎儿期的护养。

禀赋是优生的开端 禀,受禀;赋,赋予。即父母给予的,从父母那里接受来的先天素质。一个人从父体的精子与母体的卵子结合受孕形成胚胎的时候起,就从父母那里获得禀赋,而禀赋的强弱优劣对每个人一生的生长发育、体魄智慧有着密切的关系,即父母健壮聪慧,是优生的开端。

养胎、护胎与胎教 从胚胎形成那一天起,他就直接受到母体内环境和间接母体外环境的影响,故孩子的保育要从怀胎之日开始。首先要“食甘美”、“调五味”,保证充分的营养,这就是养胎;同时要注意生活起居劳逸,使孕妇处于最佳状态,减少疾病,勿乱服药物,这就是护胎;更要注意孕母精神、情操、道德的修养,要“目不视恶色”、“耳不闻淫声”,让自己所感受的一切均十分美好,这样“外象内应”,给胎儿一个良好生长发育的外环境,保证胎儿期的正常生长发育,这就是胎教。

2. 新生儿期(又称初生儿期) 自出生后脐带结扎时起到生后 28 天。

初离母体,一般足月儿约在 1 个月以内才能逐渐适应脱离母体的生活环境,此时为新生儿期。WHO 为生命统计的一致性定为出生至生后 28 天。此期小儿的生理功能及适应能力还未成熟,脏腑尤其娇嫩,形气尤其