

全国中等卫生学校试用教材

（中医士专业使用）

中 医 儿 科 学

全国中等卫生学校统编教材《中医儿科学》编写组

江苏科学技术出版社

中 医 儿 科 学

全国中等卫生学校统编教材

《中医儿科学》编写组

*

江苏科学技术出版社出版

江苏省新华书店发行

江苏新华印刷厂印刷

1980年3月第1版

1980年3月第1次印刷

印数：1—33,500册

书号：14196·038 定价：0.70元

目 录

第一章 儿科学基础知识	1
第一节 中医儿科发展简史.....	1
第二节 小儿年龄分期及意义.....	3
第三节 生理、病理特点.....	4
第四节 小儿的保育.....	6
第五节 诊断概要和辨证要点.....	8
第六节 治疗概要.....	15
第二章 新生儿疾病	22
第一节 不乳.....	22
第二节 初生二便不通.....	24
第三节 胎黄.....	26
第四节 脐风.....	28
第五节 脐部疾患(脐湿、脐疮、脐血、脐突).....	31
第六节 赤游丹.....	33
第七节 夜啼.....	35
第八节 重龈、重颚(附：马牙).....	37
第九节 木舌、重舌(附：吐舌、弄舌、连舌).....	39
第三章 时行疾病	42
第一节 感冒.....	42
第二节 肺炎喘嗽.....	44
第三节 麻疹.....	49
第四节 水痘.....	54
第五节 风疹.....	56
第六节 顿咳.....	58
第七节 疫毒痢.....	60
第八节 夏季热.....	62
第九节 小儿麻痹证.....	64

第十节 小儿暑温	67
第十一节 疫喉痧	72
第十二节 疳腮	74
第四章 小儿常见病证	77
第一节 呕吐	77
第二节 小儿腹泻	80
第三节 盘肠气痛	84
第四节 疳积	86
第五节 遗尿	91
第六节 小儿水肿	93
第七节 惊风	97
第八节 诸虫证	102
第九节 解颅、凶陷、凶填	108
第十节 鸡胸、龟背、五迟、五软	110
第十一节 口腔疾患(鹅口疮、口疮、口糜、滞颐)	113
附 篇	119
一、《小儿药证直诀·序》“五难”说	119
二、《幼幼集成》指纹歌	119
三、《幼幼集成》脉要歌	119
四、推拿常用穴位和操作手法	120

第一章 儿科学基础知识

儿科学是一门研究小儿时期生长发育、保健和防治疾病的学科。举凡小儿从出生以至青春发育期这一阶段内,其生长发育、饮食起居、疾病的预防、医疗、护理等,均属儿科学范围。

在祖国医学的发展过程中,在积累了丰富的实践经验基础上,逐步具备了较为系统的儿科学理论知识。祖国医学理论体系中的一些基本理论,如脏腑、经络、营卫气血,以及四诊八纲等等,同样指导着儿科的临床实践。但小儿在生理、病理上具有一定的特点:一方面由于发育未全,脏腑娇嫩,发病容易,一旦有病,变化迅速;另一方面,小儿生机旺盛,病情一有好转,较易康复。又如脐风、水痘、疳积、五迟、五软等,则是小儿特有的疾病。幼小婴儿还不能言语,即使会说话的儿童,对病情亦往往讲不清楚。因此,无论在保育、护理、诊断方法、治疗措施等方面,都有其特殊性。儿科工作者必须对小儿的这些特点有全面的认识,才能更好地指导临床实践。

第一节 中医儿科发展简史

中医儿科学随着整个祖国医学的发展,有不少重大的成就和贡献。我国历代劳动人民和医学家为着民族繁衍,爱护新生代,在小儿保育、预防、医疗等方面积累了丰富的临床经验和理论知识,成为祖国医学的重要组成部分。

远在春秋战国时期,著名医学家扁鹊,来到咸阳,听说秦人爱小儿,即为小儿医。这是文献上有关小儿医的最早记载。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。

有关小儿疾病的记载,首见于《内经·素问》中,如:“乳子而病热,脉弦小者何如?岐伯曰:手足温则生,寒则死”,“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”。反映了我国二千多年前对小儿疾病,已经有了比较详细的观察。

从秦汉到隋唐,随着生产力和科学文化的不断发展,儿科医学开始趋向专科发展。隋唐流传至今我国最早的儿科专书为《颅囟经》,内容有脉法、痛证、火丹证治,以及杂证等,为后世儿科专业的发展奠定了一定的基础。

隋·巢元方著《诸病源候论》,其中介绍小儿疾病多至6卷,有225候,对病因病理和证候的阐述较详。

医学教育方面,在公元七世纪唐代国家办的太医署内,设儿科(当时称小科)专业,规定五年毕业,经考试合格后录用。这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。由于这种医学教育制度的形成,促进了当时儿科学的发展。

唐代的医学巨著中,都分别收集了大量的儿科资料。孙思邈著《千金要方》把妇孺医方列于卷首,其中从小儿初生的拭口、洗浴、哺乳和衣着等保育护理方法,到伤寒、咳嗽等常见病的治疗,共分9门加以叙述。王焘编著《外台秘要》40卷,其中86门为讨论小儿疾病的防治,把唐以前治疗小儿疾病的丰富经验和有效方剂留传了下来。

宋代儿科有了新的发展,出现了专门儿科医学家。有名的儿科专家钱乙(字仲阳),从事儿科四十年,积有丰富的临床经验。后来他的学生阎孝忠(又作季忠)将他的理论、医案和验方加以整理,编成《小儿药证直诀》一书,是一部儿科的重要著作。首先,总结了以五脏为纲的儿科辨证方法。其次,他创制了多种有效的方剂,沿用至今。宋代儿科在临证上已能鉴别天花与麻疹,如《圣惠方》中已有“腑热生于细疹,脏热生于痘疮”的记载。此时并开始有了专论痘疹的著作,如董汲的《小儿斑疹备急方论》,陈文中的《小儿痘疹方论》等。

宋刘昉等编著《幼幼新书》,对于小儿疾病,婴儿保育,大致具备,内容详尽。书中记有虎口三关指纹的察看方法,主张三岁以内的小儿以观察指纹代替切脉。这是总结了宋以前儿科望诊的经验。这一方法,沿用至今。《小儿卫生总微论方》是一部较好的儿科专著,所谓保卫其生,总括精微,自婴儿初生以至成童,内外五官诸证,无不悉备,并记载了多种先天性畸形疾患和外科手术治法,如骈指、缺唇等,最突出的是认识到小儿脐风与大人破伤风为同一种病,主张用“烙脐饼子”烧烙断脐以防脐风,在当时的历史条件下,是难能可贵的。

元代曾世荣的《活幼心书》是用韵语编写的儿科专著,便于学者诵记,流传至今。元代名医朱丹溪,对儿科也有一定贡献。

明清时代,由于城市工商业的向前发展,对自然科学有一定的促进作用。儿科医学的成就,较前又有了进一步的发展。有经验的医学家,总结和整理了有关儿科的许多著作,其中有关麻疹、痘疮、种痘、惊风等的专著很多。

我国人民在与传染病的长期斗争中,特别重视痘疹,自宋以来,特设有痘疹专科,有关痘疹的专著达50部以上。在长期防治痘疹实践的基础上,终于发明了人工种痘的方法,为人类预防医学史上开辟了新的一页。

相传宋真宗时(公元998~1022年),有峨嵋山人为丞相王旦的儿子接种人痘。又清·俞茂鲲在《痘科金镜赋集解》中说:“闻种痘法起于明朝隆庆年间(1572~1620年)宁国府太平县,……由此蔓延天下,至今种花者,宁国人居多。”根据上述,我国人痘接种法,最迟在十六世纪或更早一些已经发明,到十七世纪,种痘技术已推广全国。以后并先后流传至俄罗斯、土耳其、英国等欧亚诸国,贡献于世界。

明清时代有经验的医生,总结和整理了有关小儿疾病的许多著作。李时珍《本草纲目》,收集了很多儿科疾病的防治药物和防治方法,足供临床参证。薛铠、薛己父子精于儿科方脉,著《保婴撮要》,附有很多验案、验方。当时新生儿破伤风的病死率很高,指出是由断脐不洁感染所致,发明了烧灼法断脐以预防。万全是当时名望很高的儿科医生,著有《育婴家秘》和《幼科发挥》,反映了他的丰富临床经验。王肯堂的《幼科证治准绳》是集众书之长,参以己意,使审证论治,有所遵循。《医宗金鉴·幼科心法》,是把清初以前的儿科学作了一次较全面的整理与总结。此外,尚有夏禹铸的《幼科铁镜》,重视“望面色、审苗窍”,以辨脏腑的寒热虚实。运用灯火疗法以治脐风、惊风等证,具有独到的经验。陈飞霞的《幼幼集成》,论证条分缕晰,论治存精去芜,书中颇多临证心得的经验。其他如叶天士的《幼科要略》,沈金鳌的《幼科释迷》,吴瑭的《温病条辨·解儿难》等著作,也都各有成就。特别是吴瑭对小儿“暑痧”的证治,指出“痧因于暑,只治致痧之因,而痧自止,不必沾沾于痧中求之”。

儿科中的推拿疗法,也于明清时著成专书。如《保婴神求按摩法》,附于《针灸大成》内。《小儿推拿秘法》为明·周岳甫纂辑,是最早的一部小儿推拿专书。这种疗法,具有简便、速效、经济、安全等优点,至今广泛流传于民间。

在解放前一百多年的旧中国，一步一步地变成了半封建半殖民地社会。由于帝国主义的文化侵略，封建反动统治的腐朽和残暴，使祖国医学备受摧残，濒临奄奄一息的境地。

新中国成立以后，在党的正确领导下，制定了各项卫生工作方针和党的中医政策，使中医中药事业犹如枯木逢春，获得了新的发展。

由于积极开展了以除害灭病为中心的爱国卫生运动，加强了对危害劳动人民健康的常见病、多发病的防治工作。卫生知识的不断普及，城乡医疗保健网的普遍建立，极大地改变了古代儿科医学称为四大要证“痧、痘、惊、疳”的面貌。在我国流行了千百年的痘（天花）已经消灭；痧（麻疹）也成为散发性疾病了；惊和疳的发病也都大大减少。尤其是实行了中西医结合的临床研究，在防治小儿常见病、多发病方面，祖国医学的辨证论治发挥了很大的作用，如对乙型脑炎、小儿肺炎、婴幼儿腹泻、肾炎、新生儿溶血症等病的防治，都取得了不少新的成果，为祖国儿科医学增添了新的内容。

以上所述我国儿科医学发展的概况，这些成就是非常伟大的，它是祖国文化遗产不可缺少的一个部分。但这些成就与我们实现四个现代化对医学科学发展的要求来比较，还是很不够的。有待我们努力学习，勇于实践，在继承前人成就的基础上，不断加以发展，予以提高。

（江苏省常熟县中医院 周本善）

第二节 小儿年龄分期及意义

小儿的年龄分期，标志着小儿生长发育的各个阶段，以及与疾病发生的关系，从而有利于做好护理和保育工作。一般用“生长”表示形体的增加，“发育”表示功能的演进。小儿的生长发育有一定的进程，祖国医学文献早有记述。例如认为在出生后六十日，能对别人的声音、笑貌有些反应，四、五个月左右能翻身，六个月时能坐，七个月时能爬行，十个月能站立等等。说明小儿在各个方面的功能，是在不断的发展着，并有一定的规律。

关于年龄分期，《千金要方》以十六岁以下为少，六岁以下为小；《小儿卫生总微论方》则认为“当以十四岁以下为小儿治”；明《寿世保元》作了较为细致的区分，以半岁至两岁内为婴儿，三、四岁为孩儿，五、六岁为小儿，七、八岁为髫龄，九岁为童子，十岁为稚子。现综合古人的意见，结合各个时期生长发育的特点和实际情况的需要，将小儿的年龄分期划分如下：

一、胎儿期

小儿在母体中，称胎儿期。应保护孕妇的身体健康，以避免胎儿发生先天性疾病。因孕妇患病，往往影响胎儿发育。在妊娠早期服用某些药物，亦可影响胎儿，应加注意。

二、新生儿期

出生后一个月为新生儿期。此期初离母体，开始接触外界环境，机体柔弱，如胎内失调，发育不足，分娩不顺，护理不当，均易引起疾病。患病后死亡率比其他时期为高。因此，在乳食、寒温等调护方面，应特别注意。

三、婴儿期

从满月到一周岁为婴儿期。这时期的生长发育最为迅速，生机蓬勃，但由于脏腑娇嫩，形气未充，抗病能力低下，故较易发生疾病。如喂养不当，容易发生呕吐和腹泻；一遇外感，易致高热惊风等。应继续注意饮食、寒暖等方面的调护，并应积极开展卡介苗、牛痘、麻疹减毒活疫苗、脊髓灰质炎疫苗等预防接种，以减少疾病，增强抵抗力。

四、幼儿期

一周岁至三周岁为幼儿期。这一时期对外界环境逐渐适应,各种生理功能逐步增加,语言及体格的迅速发育,促进了思维活动的发展。这时正在断乳以后,如喂养调护不当,易患吐泻、疳证等病。由于与外界接触增多,易感各种时行疾病,应积极做好预防工作,按时进行各种预防接种,培养良好的生活与卫生习惯。

五、幼童期

从三周岁到七周岁为幼童期。这时期的体格生长较前缓慢,但各种生理功能日趋成熟,抗病能力增强,与外界环境的接触日益广泛,理解和模仿能力增强,语言丰富,需要很好的注意教养,并继续做好预防保健工作。注意防止误食药物、毒物、溺水等意外事故。

六、儿童期

从七周岁到十四周岁为儿童期。这时期小儿的大部分脏器功能获得充分发育,体格和智力发育旺盛,抗病能力增强,所发生的疾病已接近成人。家庭和学校的教育以及社会环境对小儿性格的形成影响很大,应重视正确的思想政治教育和适当的体育锻炼。

(周本善)

第三节 生理、病理特点

古代医家在长期临床实践中,对于小儿生理、病理特点的观察,积累了丰富的经验,具有比较深刻的认识。历代儿科医家有关这方面的论述很多,归纳起来,有如下几点:

生理的特点,主要表现为脏腑娇嫩,形气未充;生机蓬勃,发育迅速。

病理的特点,主要表现为发病容易,变化迅速;脏气清灵,易趋康复。

掌握这些特点,对做好小儿保育和医疗预防工作具有极其重要的意义。

一、生理特点

(一)脏腑娇嫩,形气未充

小儿属于“稚阴稚阳”之体。这里所指的“阴”是指体内的精、血、津液而言;“阳”是指各脏腑的功能活动而言。这就是说小儿机体无论在物质基础和功能活动方面均未臻完善。历代儿科医家把这种现象概括为脏腑娇嫩,形气未充。如《诸病源候论》指出“小儿脏腑娇弱”;《小儿药证直诀》说:“五脏六腑,成而未全,……全而未壮。”“骨气未成,形声未正,悲啼喜笑,变态不常。”《育婴家秘》也说:“血气未充,……肠胃脆薄,精神怯弱。”这都是指小儿时期的机体与生理功能均未达成成熟完善。清·吴瑭在总结前人经验的基础上,认为小儿机体柔嫩,气血未充,经脉未盛,神气怯弱,内脏精气未足,卫外机能未固,在其所著《解儿难》篇中提出了“稚阴稚阳”的观点,把小儿的生理特点,归结为“稚阳未充,稚阴未长”。

(二)生机蓬勃,发育迅速

由于小儿脏腑娇嫩,形气未充,在生长发育过程中,从体格、智慧,以致脏腑功能,均不断向完善、成熟方面发展。年龄愈幼,其生长发育的速度也愈快。古代医家把这种现象,称为“纯阳”。《颅囟经》首先提出“孩子三岁以内,呼为‘纯阳’”。所谓纯阳即指小儿的阳气相对比阴气旺盛而言,《解儿难》更阐明纯阳并非有阴无阳的盛阳,生机属阳,阳生则阴长,就是说小儿生机蓬勃,有如旭日初升,草木方萌,蒸蒸日上,欣欣向荣。但小儿生机旺盛,发育迅速,又特别需要乳汁、水谷精气不断加以补充,方能促进其健康地成长。

“稚阴稚阳”和“纯阳”同为小儿生理特点的两个侧面。前者是指脏腑、气血、机能发育均不够完善而言；后者是指生长发育迅速，阳气相对比阴气旺盛及机体抗病功能而言。二者又互相关联，在实践中用以指导认识小儿生长发育以及疾病的防治具有重要意义。

二、病理特点

(一)发病容易,变化迅速

小儿由于脏腑娇嫩，形气未充，加以寒暖不能自调，乳食不知自节，故外易为六淫所侵，内易为饮食所伤。且年龄愈幼，发病率愈高。吴瑭说：“脏腑薄，藩篱疏，易于传变；肌肤嫩，神气怯，易于感触”。概括地描述了小儿发病容易，变化迅速的病理特点。

肺为娇脏，外合皮毛，小儿卫外机能未固，病邪易从皮毛或口鼻袭入，首先犯肺，故易患感冒、咳嗽、肺炎喘嗽等病。

小儿“脾常不足”，运化功能尚未健全，而所需水谷的供养较为迫切，若饮食不当，乳食不洁，过饥过饱，均易影响脾胃，致生疾病，故常见呕吐、泄泻、疳积、虫证等脾胃病证。

小儿神气怯弱，邪毒为害，易陷心包而常发生惊悸、神昏；小儿“肝常有余”，热证最多，热盛易引动肝风故又易发生惊厥。

小儿肺娇胃弱，易受时行邪气而患温热疾病最多。清·叶桂《幼科要略》中提出“六气之邪，皆从火化；饮食停留，郁蒸化热；惊恐内迫，五志动极皆阳”说明了小儿患病易从热化。

小儿发病容易，变化迅速，容易轻病变重，重病转危。吴瑭所谓“盖小儿肤薄神怯，经络脏腑嫩小，不奈三气发泄。邪之来也，势如奔马；其传变也，急如掣电”就是很形象的描述。

邪气盛则实，精气夺则虚。小儿脏腑娇嫩，气血未盛，稚阳未充，稚阴未长，一旦患病，则邪气易实而精气易虚。病之初期，热邪壅盛多为实证，病之后期，气阳易耗，真阴内亏，而又易变虚证，或虚实夹杂。如泄泻病初期，水谷邪气滞留肠胃，发热，腹胀，泄泻秽浊，苔黄腻，脉数有力，此为实热证；若吐泻不止，脾胃之阴液耗损，中气虚弱，气阴两伤，而又易出现肢厥，面皓，脉象沉微等虚脱证。又如风湿犯肺，肺气不宣，发热，喘咳，苔黄，脉数有力，此为实热证；若肺气闭塞，气机不利，气郁而影响心血之流通，致使心血淤滞，心阳不振而出现肢厥，面青，脉象沉微之虚脱证。

总之，小儿患病，寒热虚实的变化，比成人更为迅速而复杂，可以朝呈实热之阳证，暮转虚寒的阴证；也有实热内闭的同时，转瞬出现虚寒外脱之危候。因此，认真掌握小儿病理的特点，以帮助正确的辨证和及时的治疗，在临床上是有重要意义的。

(二)脏气清灵,易趋康复

儿科病在病情发展转归的过程中，由于脏腑气机清灵，反应敏捷，活力充沛，恢复容易，这是小儿病理特点的另一个方面。因此，对于小儿的病理机转，既要掌握其寒热虚实易变，病情易转恶化的一面；也应看到脏腑清灵，病因比较单纯，极少情欲的伤害，患病之后，只要及时处理，用药恰当，护理得宜，病情向愈迅速，又比较容易康复的一面。正如《景岳全书·小儿则》中所说：“其脏气清灵，随拨随应，但确得其本而摄取之，一药可愈。”概括的反映了儿科生理、病理以至诊疗上的特点，符合临床实际，具有一定的指导意义。

(周本善)

第四节 小儿的保育

儿童是社会主义祖国的新生一代，是无产阶级革命事业的接班人，对于小儿的保健与教养，都必须积极创造有利的条件，保证他们正常地生长发育，使其体格、智力、品德等全面地健康地成长。

一、护胎、养胎

新生儿保健工作最好从妊娠期做起，古人谓之“护胎”、“养胎”，有关这方面的宝贵经验，体现了“治未病”的预防医学思想，值得认真总结。如《幼幼集成》认为：“胎婴在腹、与母共呼吸，共安危，而母之饥饱劳逸，喜怒忧惊，食饮寒温，起居慎肆，莫不相为休戚。古人胎教，今实难言，但愿妊娠之母，能节饮食，适寒暑，戒嗔恚，寡嗜欲则善矣，此尤切于胞胎之急务，幸毋视为泛常而忽之。”

要加强孕妇的营养，以利胎儿的正常发育，但也不可恣食厚味太过，以免胎儿过大而难产。孕妇的精神情志因素对胎儿亦有影响，要心情舒畅，避免强烈的七情刺激。古人又认为房劳太过不仅可能引起流产或早产，还可使新生儿禀赋虚弱。孕妇不宜轻率服药，以免胎儿受到伤害，但根据“有故无殒亦无殒”的原则，对孕妇的疾病还应积极治疗。孕妇要注意参加一定的体力劳动，如《幼幼集成》曰：“盖妇人怀胎，血以养之，气以护之，宜常时微劳，令气血周流，胞胎活动。如久坐久卧，以致气不运行，血不流顺，胎亦沉滞不活动，故令难产。”此外，孕妇吸烟、饮酒都会使胎儿受害，应该戒除。

二、初生儿的护理

婴儿出生后，从胎内的环境生活转变为胎外的环境生活，在生理上起了很大的变化。因此，对初生儿，无论呼吸、吮乳和气候寒温的适应，都需要很好的护理，使之能逐渐适应新的生活环境。

婴儿初生时，往往口中留有秽液，需用清洁棉花拭净，以免引起口腔及肠胃疾患。也可用金银花、甘草各3克，煎浓汁拭口，并以少量给儿吮吸。要了解初生儿的身长、体重情况，观察面色、呼吸、哭声、吸吮力、体温和大小便，并检查有无畸形等。注意断脐和脐部护理，必须严格消毒和保持清洁，防止感染病邪，引起脐风或脐部疾患。

婴儿出生后，可用洁净棉花蘸植物类油将腋下和鼠蹊部积聚的皮脂轻轻揩拭，然后穿衣。在生后次日可给新生儿沐浴，注意保护脐部，浴后用清洁柔软的纱布拭干周身，随用六一散扑之。

三、婴幼儿的保健

对于婴幼儿的哺乳，饮食营养，起居游息，调节寒温等保健方法，都应加以注意，《育婴家秘》谓之“鞠养以慎其疾。”兹分述如下：

（一）正确的喂养

母乳是婴儿最好的养料，所以人乳喂养最为适宜，小儿出生后12小时内，可任其安睡，不必喂乳，但可喂以适量开水。12小时后开始喂乳，一般每隔3小时一次，应根据具体情况，不宜过饱或不足。第三个月起每日哺乳六次，到五、六个月时可改为每日五次，并逐渐养成夜间不喂乳的习惯。四、五个月以后根据小儿的适应能力，除喂乳外，可逐渐增加辅助食物，如米汤、蔬菜汤、稀粥、粉糊、面条、少许蛋黄、瘦肉末等，以保证小儿生长发育迅速的需要，并为

断乳作好准备。

乳母应注意饮食营养，生活起居和精神情欲等的调节。饮食最好多样化，不可偏食，以免乳汁变异，影响乳儿的营养。《保婴撮要》提出：“小儿初生，须令乳母预慎七情、六淫，厚味炙搏，则乳汁清宁，儿不致疾。否则阴阳偏胜，气血沸腾，乳汁败坏，必生诸证。”说明乳母的健康状况，对乳儿有很大的影响。哺乳前应将储存于乳头部的“宿乳”挤出，轻揉乳房，使乳汁流畅，并用温开水将乳头洗净，然后哺乳。

当母乳不足、缺乏，或母体患病时，可兼用或改用代乳品，如牛乳、羊乳，或奶粉、代乳粉等喂养。无论何种乳食，均应定时、定量，所谓“乳贵有时，食贵有节”。否则，易于引起疾病。

婴儿周岁左右，便当断乳。如哺乳时期过长，不添加其他食品，则令小儿营养不足，脾胃虚弱，影响发育。但必须采取逐渐减少喂奶次数，逐渐增加辅食的办法，不可突然断乳。在夏季或小儿患病时，一般不宜断奶，以免影响脾胃功能，发生吐泻、积滞等证。

小儿断乳后，肠胃的功能起了新的变化，喂养方面应注意：

1. 饮食要定时，定量，养成不吃零食的习惯。
2. 食品要选择富有营养又易消化的食物，不要偏食，不要随成人的喜好，给以过多的荤腥、厚味、辛辣，或过于酸咸的食物；不要吃生拌菜。
3. 进食时，应用小匙耐心慢慢的喂，慎勿以手指将食物向口内塞入。不要口对口喂食，周岁以后的小儿可逐渐教会自己用小匙来吃。

（二）调节寒温

小儿卫气不固，对气候的适应能力较差，容易受风、寒、暑热所影响和病邪的侵袭。故小儿衣服应随气候变化而适当增减，《诸病源候论》提出，小儿初生，肌肤娇嫩，衣着不可过多，致令出汗，汗后则易感冒，但又不可穿着过少，以免感受风寒。

《小儿病源方论》根据脏腑、腹背阴阳的特点，提出了头要凉，背腹、足要暖的观点。认为头要凉，因头为诸阳之会，热则易患头疮目疾；背要暖，若背受风寒，伤于肺俞，可致憎寒、壮热，咳喘等证；腹要暖，因肚腹为脾胃所主，若腹部受冷，能影响受纳运化之机，容易发生腹痛、吐泻等证；足膝要暖，足为阴阳经所主，腰膝属肾，足膝受冷，则影响脾肾，易生伤风、冷泄等证。古人的这些育婴经验，可资参考。

（三）起居游息

小儿应有充足的睡眠才能保证健康地成长。根据年龄长幼的不同，需要睡眠时间各有差异。一般四个月以内的幼儿，每天睡眠约需20小时；六个月的，约需16小时；一周岁的，约需14小时；二至三周岁的，约需12小时；儿童时期，约需10小时。小儿能按时入睡，是健康的征象。最好能养成自动入睡的习惯，尽量避免抱在怀中抖动及口含乳头等入睡方法。

室内应空气流通，日光充足，冷暖燥湿要适宜。冬季取暖，要防止煤气中毒。对新生儿和婴儿，应注意保持一定的室温。

气候适宜，可常抱婴儿到户外接触和暖的阳光与新鲜空气。《诸病源候论·养小儿候》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，令母将儿抱日中嬉戏，数见风日，则血凝气刚，肌肉硬密，能耐风寒，不致疾病。”

幼儿渐长，应有适当的游戏活动，使其筋骨坚强，呼吸畅利，食欲增加，排泄通调，以助长其身体正常的发育，有利于预防疾病，增进健康。

四、讲卫生、预防疾病

对于小儿要注意勤洗澡，勤换衣服，勤换尿布，保持皮肤清洁。小儿皮肤娇嫩，洗澡后须将水擦干，在皮肤皱折处，可扑些六一散或爽身粉，还要注意勤理发，勤修指甲。对较大儿童，教育他们养成饭前便后洗手，早晚刷牙漱口等卫生习惯。

应对小儿作定期的体格检查，以便掌握生长发育等健康情况，及时发现问题，及时正确处理。要注意防止小儿的意外伤害，防止误吞及吸入有害物品，烧伤，烫伤等等。年龄渐大，要注意防止溺水、跌伤、触电、车祸等等的意外事故。

五、合理教育

除重视小儿的身体健康外，还应注意培养心理和思想的健康，使德育、智育、体育得到全面的发展。《育婴家秘》对于小儿教育方面说：“小儿能言，必教之以正言，如鄙俚之言勿语也；能行，则教以恭敬，如褻慢之习勿作也；……言语问答，教以诚实，勿使虚妄也；对宾客，教以礼貌，勿使退避也；衣服、器用、五谷、六畜之类，遇物则教之，使其知之也；或教以数方隅，或教以岁、月、时日之类。”

今天，优越的社会主义制度，对儿童的品德教育创造了良好的条件。应在日常生活中，按其年龄大小，教以各种常识，启发其智慧，逐渐培养为言行诚实端正，生活勤劳朴素，团结友爱和藹、勇敢等优良品质，使之成为热爱劳动，热爱科学，热爱祖国，热爱人民，热爱社会主义的一代新人。

(周本善)

第五节 诊断概要和辨证要点

对于小儿疾病的诊断，同样运用四诊八纲的方法，以及脏腑、经络、气血等理论进行辨证。由于小儿有其生理、病理的特点，病情的反映也有一定的特征，故诊法的运用，与成人不尽相同。如小儿寸口部位短小，脉法便与成人不同，婴儿就诊时，往往啼哭叫扰，影响气息脉象，不能与医生取得合作。因此，诊察小儿，在四诊之中，必须掌握重点和采取特有方法。同时，在进行四诊时，医生应当态度和藹，言语亲切，耐心细致，不能操之过急。还要注意四诊的步骤，如一般先进行问诊，除问小儿实足年龄、详细住址及家长姓名外，要抓住主要病情及治疗经过，然后再切脉、察口、舌、咽喉、指纹、切腹等。在问诊的同时，便要结合望诊，注意小儿神色表情以及闻诊等。

一、望诊

望诊在儿科诊法中占重要地位，祖国医学认为体表与内在脏腑有着密切关系，“有诸内，必形诸外”，小儿肌肤嫩薄，反应灵敏，脏腑病证每能反映到体表来。古人谓五脏不可望，惟望神色、苗窍。因此，可通过望诊以察脏腑的寒、热、虚、实。

(一)望神色

望神色包括精神状态和面部气色。凡精神振作，目有光彩，表情活泼，面有笑容的，是健康的表现，虽或有病，也多轻浅。若精神疲惫，两目无神，举动呆钝，皱眉苦脸的，为有病的表现。

面部色诊，总以润泽为佳，枯槁无华为不良。正常小儿面色红润光泽，为气血充沛，健康无病。

面呈白色,多为寒证、虚证。面色㿔白,多是气虚;㿔白无华,唇爪色淡的,多属血虚。面色白而浮肿,为阳虚水肿;面色乍白乍黄,多属脾虚泄泻。面色突然灰白,神急肢厥,须防阳气暴脱。

面呈红色,多属热证。小儿热病较多,故每多出现红色。红如涂丹,为风热夹毒或发丹痧。午后颧红,为阴虚内热、久病阴伤之证。新生儿面色嫩红,属正常肤色。

面呈黄色,多属有湿。面黄、目黄、尿黄、黄如橘子色,为湿热内蕴之阳黄;若黄而晦暗,为寒湿阻滞,脾肾不足之阴黄,病多危重。面色苍黄,为脾虚不适,须防疳积;面色萎黄而浮肿,为脾虚湿盛,多属久泻久痢所致。

面呈青色多属寒、痛、瘀、惊风等病证。青为肝经本色,小儿肝邪易动,故常见青色。面及环唇皆青而色黯滞的,主肝风重证或中寒腹痛。面色青灰,多见于神昏、惊厥之时。面青唇紫,呼吸急促,为肺气闭郁,心阳不振之象。

面呈黑色,多属寒、痛、中邪毒。小儿先天肾气不充,寒邪壅遏,面多黑黯不荣。承浆青黑,主惊风抽搐。面呈黧黑如烟煤,主中邪毒。青黑惨暗,是肾气衰绝之征,不论新病久病,皆属危重。

(二)望形态

望形态就是通过望小儿的形体和动态,以观察疾病的内在变化,可以概括地区分身体的强弱、疾病的虚实和病情的善恶。

望形体包括:头颅、毛发、胸廓、躯干、四肢、肌肤、爪甲等。凡发育正常,筋骨强健,肌肤丰润,毛发黑泽,为胎禀充足、形气壮实,是健康的表现。反之,若发育不正常,筋骨软弱,形瘦肌削,皮肤干枯,毛发萎黄,是先天肾气不足,或后天脾胃失调,为形体虚弱,多属病象。头发的荣枯,可以反映营血是否充沛。凡营养佳良,营血充足的则毛发润泽;若体弱血虚,则毛发枯黄,甚至脱落。小儿头发枯黄不润而互相交结,称为“发结如穗”,头皮光急无发的,称为“秃发”,多属疳积重证,或久病气血亏损所致。

健康小儿,肌肤丰满润泽。若皮肤松弛萎黄或干枯甲错,是气血虚衰,营养失调;皮肤浮肿,按之凹陷不起为水肿。此外,亦应检视有无痧、疹、斑、痘、痞等的出现。

发育障碍与年龄不符,肢体矮弱,下肢弯曲、胸廓前凸、脊柱弯曲畸形,多属鸡胸、龟背、五软五迟等证,这是由于先天禀赋不足和后天调理失宜所致。头大颌缩,前囟宽大,眼珠下垂,见于解颅。肢体羸瘦,肚腹膨大,饮食不为肌肤,额下青筋暴露,多属疳积之证。

望动态:正常小儿肢体活动自如,无痛苦貌。如喜俯卧,常为乳食内积,或有虫积。仰卧不动,多为久病重证。两手捧腹,呼叫不宁,多为急性腹痛。颈项强直,四肢拘急,甚则角弓反张,抽搐握拳,概属惊风。神急体弱,四肢撒散不收,爪甲淡白,属阳气虚衰的脱证;如四肢抽掣,爪甲青紫,兼有壮热烦躁,神昏谵语的,则为实热壅盛的闭证。

(三)审苗窍

苗窍是指舌、目、鼻、口、耳、前后两阴。苗窍与脏腑有着密切的联系,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,亦主前后二阴。如脏腑有病,往往能反映于苗窍,是儿科望诊中的重要组成部分。

1. 察目:小儿黑睛圆大灵活,神采奕奕,是肝肾精血充沛的表现。白珠红赤,为感受风热,眼泪汪汪,多为将出麻疹或重感冒之象。白睛色黄,为脾经湿郁,如兼见皮肤发黄,为黄疸之征。白珠淡青色的,多为身体怯弱而肝风盛。目眦赤烂,多是大小肠湿热郁积。睡时露睛,多是脾虚。白膜遮睛,多是疳积攻目。上下眼睑浮肿,甚至目下如卧蚕,是水湿上泛。哭而

无泪，多属重证。目睛转动呆滞，或见直视、上视、斜视、凝视等，多属惊痫动风。瞳神缩小或散大，而无反应，为肾气将绝，证属危殆。

2. 察鼻：鼻塞流清涕，为感冒风寒；流浊涕为感冒风热；若长期流浊涕而气味臭秽，是肺经蕴热，称为“鼻渊”。呼吸困难而鼻翼煽动，均是重证，初病出现为肺气闭郁；久病而见鼻煽，汗出而喘者，则是肺气虚竭证。鼻孔干燥，为肺经燥热。鼻衄，多为肺火上炎，迫血妄行。

3. 察唇口：唇口属脾，而口腔内又有牙龈、舌、咽喉、腮、腭等部，各有分属。

(1) 唇：唇色淡白，为脾虚血弱；唇色鲜红而深，为心脾郁热；深红而干焦的是热甚伤津；唇焦紫黑，为血热伤阴恶候。环唇青色，主肝木乘脾，须防抽搐惊掣。唇红肿痛，是脾经火热上炽。

(2) 齿、龈：齿为骨之余，牙龈属胃。牙齿逾期不出，为肾气不足。齿燥而干，主胃热津伤；久病而齿干燥如枯骨，是肾的精气耗竭。齿缝出血，多属胃热上冲，或虚火上炎所致。牙龈红肿赤烂，为胃火上冲。如溃烂色黑，气秽异常，须防走马牙疳。

(3) 咽喉、腮、颚：咽喉与肺胃相通，而乳蛾、喉痧、白喉等病，又多见于小儿，所以诊小儿必须观察咽喉。凡吞咽困难或疼痛，一侧或双侧红肿如蛾，或兼有寒热的，是为乳蛾。若红烂疼痛，同时身发壮热而全身出现丹痧的为喉痧。喉部肿痛或梗塞不通，有灰白色假膜，不易拭去，应注意白喉。咽部潮红干痛，声音嘶哑或悬雍垂红肿下坠，吞咽困难疼痛为风热上壅所致。腮颊、上颚等出现白色溃烂小点的，称为口疮，系心脾积热所致；腮颚满口糜烂，色红而痛，称为口糜。上颚肿起如水泡，称为上颚痛。腮颚及口舌满布白屑，随拭随生，称为鹅口疮。两颊粘膜有淡黄或白色小点，周围红晕，为麻疹口腔粘膜斑。

(4) 舌：小儿舌诊，与成人大致相同，择其特点，简述如下：

小儿舌体淡红、润泽，伸缩活动自如，以及初生儿舌红无苔和乳儿的乳白苔，均属正常现象。舌红苔黄垢腻如霉酱，为乳食积滞，舌苔局部剥蚀如“地图”样，时好时发，多属胃阴不足。在诊察舌体时，还应注意有无吐舌、弄舌、重舌、木舌等情况。

4. 察耳：耳背红纹浮现，多属风热，若身热面赤，须注意痘疹。耳道肿痛流脓，主肝胆风火上炽。以耳垂为中心漫肿，为风温毒邪郁于少阳胆经，是疳腮。

5. 察前后阴：前阴指生殖器、尿道口。男孩阴囊松弛不收，主肾气不足；阴囊连阴茎肿胀光亮，为水湿泛滥，已成肿病。女孩前阴红赤而潮湿，属下焦湿热。

后阴指肛门。肛门红肿热痛，为大肠湿热。便后脱肛为中气虚陷。新生儿肛门连臀部红赤、湿痒流脂，为尿布皮疹。若大便硬结，解时肛门疼痛，粪外着少许鲜血，注意肛裂。

(四)望斑疹

瘀斑和皮疹是小儿常见疾病的一种体征。凡红色或紫色的，形态呈片状或点状，平坦而不高出皮肤，称之为“斑”；凡形如粟米而高出皮肤者，称之为“疹”。斑和疹每见于小儿时行疾病，如麻疹、风疹、疫喉痧、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，肢冷神昏，为正虚毒陷，病危重。疹色暗红，先稀后密，先头胸后四肢，可见于麻疹；疹色淡红，疹小稀疏，发出和隐没较快，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，稠密成痂，发热，咽部溃烂，可见于疫喉痧；疱疹头身多于四肢，根脚红晕，内含水泡，可见于水痘。

白痞是一种白色小泡疹，多见于湿温等长期发热汗出的温热病，以晶亮饱满为顺，枯白无液为逆。

(五)望二便

1. 大便：正常小儿的大便色黄，干湿适中。大便燥结如羊屎，数日一行，为肠热腑实，或热病伤阴，津液不足所致。大便稀薄，夹有白色乳块，或色黄有完谷，多为伤食泄泻。下利清谷，滑泄不止，宛如鸭溏者，为脾肾阳虚的虚寒泄泻。大便有红白粘冻，次数频频，里急后重，为湿热蕴阻大肠，多为痢疾。乳儿见鲜红或果酱色血便，阵发哭闹，须防肠套迭。大便常伴鲜血，解时并无痛苦，应注意肠中息肉。

2. 小便：正常小便为淡黄色而清彻。夏令因出汗较多，津液外泄，小便减少而色较黄，不是病态。小便黄赤，混浊、解时刺痛，为湿热下注。小便浑浊如米泔水，多为饮食失调，运化失职之征。小便色深红或呈褐色，多是尿血之征。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等证。小便清长而多，夜间遗尿，多为肾气虚亏。

(六)察指纹

察指纹是对三岁以内小儿的一种诊法。指纹是指从虎口直至食指掌侧外沿所显现的脉络。食指近掌部虎口第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关。正常的指纹，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，多随之而引起变化，如能掌握其规律，有助于诊断。（附图1）

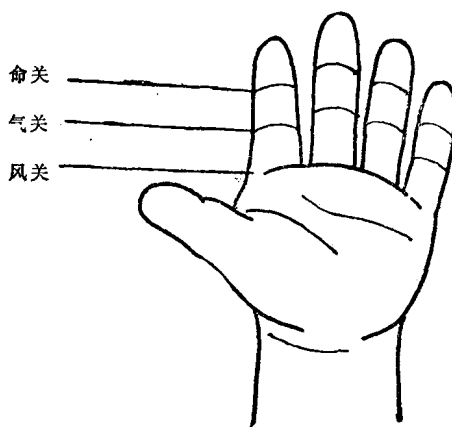


图1 指纹三关图

看指纹的方法：应在向光处，医生以左手两手指执患儿食指尖端，另以右手拇指从命关轻轻向风关推按，使指纹浮露，便于察看。根据指纹的沉浮、色泽和透达的部位等以辨别病情。

1. 浮沉分表里：指纹浮而显现为病邪在表；沉而隐约为邪已入里。

2. 红紫辨寒热：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，气滞血瘀，证属危重。

3. 淡滞定虚实：凡见指纹色淡，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。

4. 三关测轻重：指纹现于风关，为病邪初侵，证尚轻浅；见于气关，为邪已深入，病势正盛；若从风关、气关透达命关或直透指端爪甲，即所谓“透关射甲”，病多危重。

察指纹仅是望诊中的一个部分，不能以此作为唯一的诊断依据，必须四诊合参，才能正确辨证。

二、闻诊

闻诊是医生运用听觉和嗅觉以诊察病证,如听小儿的啼哭、语言、呼吸、咳嗽等声音,以及嗅小儿的口气、大便小便等以资辨别疾病的性质。

(一)啼哭声

健康婴幼儿哭声宏亮,并有泪液。乳儿偶然啼哭,并无病状,或作吮乳动作,应注意是否由饥饿思食或便溺浸湿尿布等原因引起。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,或兼痰涎壅阻所致。小儿哭声,在病时宏大的多为实证,微弱的多为虚证。

(二)语言声

已会讲话的小儿,语音清晰响亮为正常。语声低弱无力多为病重气虚的表现。高声尖呼,多由剧烈疼痛所致。谵语狂言,多为温热化火入营。突然声哑,多由风热痰火郁闭所致。

(三)呼吸声

呼吸以平顺调畅为正常。若呼吸气粗,喘息鼻煽,痰鸣如锯,为肺气闭郁,风痰上壅之象。若抬肩喘息,气促声嘶,烦躁不宁,面色青暗,为“马脾风”危候。呼吸微弱无力,概属虚证。呼吸低弱,断续如泣,为肺气将绝之险证。

(四)咳嗽声

咳嗽稀疏,咳声畅利,神色如常,为外邪犯肺之轻证。咳声欠爽,痰涎清稀,鼻塞涕清,为感风寒。咳而气粗声重,痰稠色黄,多属肺热。咳声嘶哑,声声如破竹,喉鸣气促,为喉痹肺闭之重证。久咳声哑,干涩无痰,为肺燥阴虚。咳呈阵发,连声不断,气逆上冲,并有回声,或继以呕吐,为顿咳。

(五)嗅气味

小儿口气臭秽,或见疳疮龈腐,多是肺胃积热。暖气酸腐,大便酸臭,为伤食伤乳之证。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,为脾肾虚寒。小便黄赤臊秽,是三焦蕴热;清长少臭,是脾肾虚寒;混浊而带腥臭,是膀胱湿热。

三、问诊

儿科问诊,主要是向亲属或保育人员了解患儿的病情和有关病史。对于年龄较大的儿童,也可直接询问,但往往不能如实反映,应注意与家属观察所得的叙述,以及和其他诊断方法,相互参证,以提高问诊的诊断价值。现将有关儿科的问诊内容,分述于下:

(一)问寒热

授乳时感觉乳儿口舌气热,头、身、皮肤灼热,便是发热之征。小儿依偎母怀,蜷缩就暖的,则为恶寒怕冷之象。发热初起,头身灼热而手足清凉,多属风寒外邪郁闭卫表,须防病势进展;若头身四肢俱热,而神志昏沉,为热邪炽盛,须防发生惊搐。寒热起伏,定时而作,往来不已者,可能为疟疾。如在夏令,久热不退,口渴神烦,无汗多尿者,多为小儿夏季热。形疲色夺,盗汗淋漓者,多属疳癆发热。掌心独热或腕腹灼热,多属脾胃食滞,蕴积发热。

(二)问汗

小儿由于生机蓬勃,肌肤嫩薄,腠理不固,故较成人容易出汗,一般不属病态。如外感表邪,应问有汗无汗,以别表虚表实。若汗出较多,稍动即出,称之为“自汗”,多为气虚卫弱之象;寐后出汗,甚至衣襟皆湿,称之为“盗汗”,多为阴虚内热之象。若在病中,突然汗出如珠,肢端不温,精神淡漠者,为亡阳虚脱之危象。

(三)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,多属肢体疼痛。头仰而不能俯,颈项强急,或兼身热呕逆,或有睡中惊跳,皆是热盛动风惊搐之征。

(四)问二便

新生儿,大便较稀软,次数较多,属正常状态。问二便情况,当结合望诊,才能正确判断病情,故应参阅“望二便”一段。关于小便的颜色、次数、尿量的多少,大便的硬结或溏泻稀烂,次数等情况,其意义与前所述相同。大便时啼哭叫扰,多由腹痛所致。

(五)问饮食

按时饮食,食量正常,是健康之征。新生儿吮乳后偶而发生呕吐,称为溢乳,一般并非病象。若乳儿唇口干燥,频思吮乳,为口渴之象。若胃呆少纳,腹部胀满,嗳气吞酸,甚至兼有吐泻,则为伤于乳食,食滞内停之证。若能食便溏,完谷不化,形体干瘦,或兼嗜食异物,则是疳积伤脾,胃强脾弱之证。若长期胃纳不旺,形神萎顿,主脾胃虚弱。

(六)问胸腹

对较大儿童问胸腹之疾苦,具有一定的诊断意义。如胸部刺痛,伴咳嗽发热,为温邪犯肺。脘腹饱胀,多为伤食积滞。腹痛泄泻,多为脾不健运。突发绕脐腹痛如绞,曲腰啼哭,多为盘肠气痛;若腹痛绕脐,阵发阵止,或有吐出蛔虫,便出蛔虫,则属虫积腹痛。

(七)问睡眠

小儿不论有病无病,以能安静睡眠为佳。夜间烦躁,睡中惊叫,多受惊恐,或有邪热内蕴所致。睡中咬牙齧齿,多是虫积郁热。困倦思睡,呼之则醒,神志尚清者,谓之嗜睡,多由湿邪内困所致。沉睡困乏,呼之不醒,对强烈刺激,尚有一定反应者,谓之沉睡,多属痰迷心窍之证。如神志完全丧失,对任何刺激毫无反应者,谓之昏睡,则属内闭重证。

(八)问其他

除上述的内容外,对小儿病前的健康状况,本次的发病经过,治疗过程,以往患过何种疾病,接受过何种预防接种,有无与传染病者接触,父母的健康情况及有无可能遗传的疾病,兄弟姊妹有无特殊的疾患,采用什么喂养方法,生活习惯如何,生长发育的情况,以及胎产时的情况等,均应详细询问,以助诊断。

四、切诊

切诊包括切脉和按诊两大部分。

(一)切脉

小儿寸脉部位短小,不能容三指以候寸、关、尺,故采用一指定三部的办法。

小儿的脉搏次数,每因哺乳、啼哭、走动等而加快,以入睡及安静时切脉较为正确。

小儿年龄越小,脉搏次数越速,岁数渐增,则脉搏次数相对减少。正常的小儿脉搏次数,按每分钟计算,大致如下:

初生儿: 120~140次(合成人每次呼吸7—8至)

一 岁: 110~120次(合成人每次呼吸6—7至)

四 岁: 110次(合成人每次呼吸6至)

八 岁: 90次(合成人每次呼吸5至)

十四岁: 75~80次

小儿病脉,主要分别浮、沉、迟、数和有力、无力六种为主。轻按即得为浮脉,主表证,浮而有