

世界传统医学大系

麻仲学 总主编

世界传统医学儿科学

周默庭 主编

世界传统医学大系

麻仲学 总主编

世界传统医学儿科学

周跃庭 主编

科学出版社

1998

内 容 简 介

本书是《世界传统医学大系》临床医学集中的一部。全书分总论及各论两部分。总论主要论述以中医为主的国内外各传统医学有关儿科的发展历史、有关记载、基本理论以及具有各民族特色的诊断与治疗方法等。各论论述了14个系统98种疾病的概念及具体诊治方法。书中既包括了中医及藏、蒙、维、壮、回、傣、朝等10余个民族的传统医学有关儿科的内容,也包括了日本汉医、朝医、韩国乡药医、印度吠陀医、阿拉伯传统医以及美洲传统医等国外各传统医学有关儿科的内容。全书内容丰富,材料新颖、翔实,理论联系实践,有较强的实用性。

本书可供中医、中西医结合的临床医生,医学科研工作者及医学院校师生参考。

图书在版编目(CIP)数据

世界传统医学儿科学/周跃庭主编. -北京:科学出版社,1998.7.

(世界传统医学大系/麻仲学总主编)

ISBN 7-03-006381-3

I. 世… II. 周… III. 儿科学 IV.R72

中国版本图书馆CIP数据核字(97)第24191号

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

北京双青印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

1998年6月第一版 开本:787×1092 1/16
1998年6月第一次印刷 印张:26 1/2
印数:1-3 000 字数:584 000

定价:48.00元

目 录

《世界传统医学大系》导论

前 言

总论 传统医学儿科学基础

第一章 儿科的特殊性	3
第二章 传统医学儿科发展史略	6
第三章 传统医学儿科诊断方法	19
第四章 传统医学儿科治疗方法	30

各论 传统医学对儿科病的诊治

第一章 新生儿疾病	42
第一节 新生儿颅内出血	42
第二节 新生儿肺炎	45
第三节 新生儿出血症	47
第四节 新生儿黄疸	50
第五节 新生儿脐炎	53
第六节 新生儿败血症	55
第七节 新生儿硬肿病	58
第八节 新生儿破伤风	61
第九节 新生儿流行性腹泻	64
第二章 传染病	67
第一节 麻疹	67
第二节 风疹	74
第三节 幼儿急疹	76
第四节 水痘	78
第五节 流行性腮腺炎	81
第六节 病毒性肝炎	84
第七节 脊髓灰质炎	91
第八节 流行性乙型脑炎	96
附:其他病毒性脑炎	99
第九节 传染性单核细胞增多症	100
附:传染性淋巴细胞增多症	102
第十节 流行性出血热	102
第十一节 斑疹伤寒	105

第十二节	猩红热	108
第十三节	白喉	112
第十四节	百日咳	115
第十五节	流行性脑脊髓膜炎	120
	附:其他化脓性脑膜炎	122
第十六节	细菌性痢疾	123
	附:中毒型痢疾(疫毒痢)中医配合治疗	125
第十七节	伤寒与副伤寒	127
第十八节	钩端螺旋体病	131
第十九节	疟疾	135
第三章	小儿结核	140
第一节	原发型肺结核	140
第二节	结核性胸膜炎	143
第三节	结核性腹膜炎	145
第四节	结核性脑膜炎	147
第五节	颈淋巴结结核	151
第四章	肠寄生虫症	154
第一节	蛔虫病	154
第二节	蛲虫病	159
第三节	钩虫病	161
第四节	绦虫病	164
第五章	营养缺乏性疾病	168
第一节	营养不良	168
第二节	维生素D缺乏性佝偻病	173
	附:维生素D中毒症	177
第六章	消化系统疾病	179
第一节	鹅口疮	179
第二节	急性溃疡性口腔炎	180
第三节	消化性溃疡	183
第四节	婴幼儿腹泻病	189
第五节	急性出血性坏死性肠炎	195
第七章	呼吸系统疾病	198
第一节	上呼吸道感染	198
第二节	急性喉炎	202
第三节	疱疹性咽峡炎及手、足、口病	205
第四节	急性支气管炎	207
第五节	慢性支气管炎	211
第六节	喘息性支气管炎	214
第七节	小儿肺炎	216

第八节	支气管哮喘·····	222
第九节	肺脓肿·····	227
第八章	心血管系统疾病·····	231
第一节	先天性心脏病·····	231
第二节	病毒性心肌炎·····	233
第三节	感染性心内膜炎·····	236
第四节	心律失常·····	240
第五节	充血性心力衰竭·····	244
第九章	泌尿系统疾病·····	249
第一节	尿路感染·····	249
第二节	急性肾小球肾炎·····	252
第三节	慢性肾小球肾炎·····	256
第四节	紫癜性肾炎·····	262
第五节	肾病综合征·····	264
第六节	尿毒症·····	269
第十章	血液系统疾病·····	271
第一节	营养性贫血·····	271
第二节	感染性贫血·····	274
第三节	再生障碍性贫血·····	277
第四节	特发性血小板减少性紫癜·····	280
第五节	血友病·····	284
第六节	急性白血病·····	286
第七节	粒细胞减少症·····	289
第十一章	内分泌系统疾病·····	292
第一节	甲状腺功能亢进·····	292
第二节	甲状腺功能低下·····	295
第三节	甲状旁腺功能亢进·····	298
第四节	甲状旁腺功能低下·····	301
第五节	糖尿病·····	304
第六节	尿崩症·····	309
第七节	肥胖病·····	312
第八节	库兴综合征·····	315
第十二章	神经系统疾病·····	320
第一节	脑积水·····	320
第二节	急性感染性多发性神经根炎·····	323
第三节	小舞蹈病·····	327
第四节	癫痫·····	330
第五节	脑性瘫痪·····	336
第六节	进行性肌营养不良·····	339

第七节	重症肌无力·····	343
第十三章	免疫性疾病·····	347
第一节	免疫缺陷病·····	347
第二节	过敏性紫癜·····	351
第三节	急性风湿热·····	355
第四节	幼年性类风湿性关节炎·····	365
第五节	系统性红斑狼疮·····	369
第六节	皮肤炎·····	376
第十四章	其他·····	379
第一节	遗尿·····	379
第二节	暑热症·····	381

总 论

传统医学儿科学基础

第一章 儿科的特殊性

儿科学是讨论研究小儿时期的预防保健、疾病的发生发展及其诊治的一门学科。儿科学就其包含的内容看,以儿童内科为主。与成人内科相较,儿科与内科有其相同之处,也有许多不同之处。无论从现代医学还是从传统医学角度看,其相同之处在于诊断治疗、辨证施治等诊疗基本原则相同,而且有不少病种,既可见于成人,也可见于小儿。但从另一方面说,儿科不是成人内科简单的缩影,儿科又有许多本身固有的、不同于成人内科的特点,而且年龄越小,这种特点越明显。现将儿科主要特点列举于下:

1. 小儿的不同年龄阶段有不同诊断指标

小儿正处在不断生长发育之中,体格不断地从幼弱到健壮;人体各方面功能,不断从不完全向完全发展;随着体格的发育,小儿的智能也不断地由简单到高级发展。因此,对于小儿,不能用一个固定不变的标准,来衡量正常与不正常。在小儿,从体格、内脏器官、智力、行为到一系列生理常数(如呼吸、心率、脉搏血压等)不同年龄阶段有不同的标准。因此要判断一个小儿上述诸方面的正常或不正常,必须密切结合各年龄阶段的各项标准才能做出正确诊断。

2. 解剖生理特点

在解剖生理方面,儿科有其明显的特点。这些特点反映在人体的各个系统。例如呼吸系统,小儿呼吸道相对地较狭窄,胸廓活动度小,呼吸肌比较薄弱,在解剖上处于不利的地位。再加上小儿免疫功能低下,非常容易发生肺炎;发生肺炎以后,又容易出现呼吸困难,甚至出现呼吸衰竭;又如消化系统发展不成熟,消化酶活性较差;另一方面,小儿正处在生长发育之中,营养需要相对地远较成人为大,因而形成营养需要大而消化功能不足的矛盾,这也是导致小儿消化紊乱、腹泻、乃至营养不良的重要原因。

3. 疾病的发生发展

由于小儿免疫功能低下,容易受病原体侵袭,导致各种感染性疾病,这一点在新生儿尤为突出。在新生儿,不仅免疫功能尤为低下,而且从感染途径看,病源体除了像通常一样从口、鼻、皮肤而入以外,还可从脐部和母体宫内感染,因而受病源体感染的机会更多。小儿不仅易于发病,而且一旦发病以后,病变不易局限,往往迅速发展、变化。以肺炎为例,如果没有得到及时有效的治疗,病情就会很快加剧,而且很容易影响到其他脏器,如影响到心脏而合并心力衰竭,这在成人是少见的。又如结核,感染以后,病变易于扩散,发展为粟粒结核和结核性脑膜炎的可能远较成人为大。

4. 疾病谱的不同

虽然有不少病,既可见于内科,也可见于儿科,如伤风、感冒、肠炎、痢疾等等,但也有相当一部分疾病只见于小儿,而另一部分疾病则多见于成人。只见于小儿的病,如先天性疾病;一些与生产有关或来自母体的感染所致的疾病,如新生儿溶血病、新生儿自然出血、产伤、新生儿硬肿病等等。多见于成人而少见于小儿的病,如消化性溃疡、冠心病、原发性高血压等。因此在疾病谱方面,儿科与内科亦有不同之处。

5. 症候学的差异

在儿科,不少病症往往有特殊的临床表现。如果不注意或不熟悉这方面特点,往往可以造成误诊,延误治疗。例如败血症,在成人或年长儿,可有高热、烦躁,甚则昏迷等严重症状表现;但在新生儿临床症状迥然不同,常常体温不高,甚则体温不升,全身症状也不显著。如果不了解这一点,就可能误认为是普通病而延误救治。又如腹泻,小儿更容易出现脱水、酸中毒。急性细菌性痢疾,小儿更容易引起全身毒血症,即中毒性痢疾,病症凶险。相反地,小儿对发热则较成人有更大的耐受力,往往发烧到 39°C 上下,仍能下地玩耍;当然,另一方面,如发热较高,又常可出现惊厥、抽搐,即高热惊厥,则又是小儿突出的特点。又有一些病,成人和小儿均可发生,但临床症型多有不同,例如肾炎和肝炎,成人、小儿都较常见,但在小儿以急性期居多,成人以慢性期居多,尤其是肾炎、肝炎的末期,出现肾、肝功能衰竭,常见于成人。乙型肝炎母婴垂直传播,是世界性大问题,在中国这一问题尤为突出。在美国和欧洲,垂直感染率为10%,非洲为25%~30%,而我国则为60%。也就是说,HBsAg慢性携带者的孕妇、婴儿感染的机会是60%。而且这些受感染的小儿往往成为终身带毒,存在于体内的病毒,远较后天感染的成人病毒携带者难以消除;此外,因性病引起的母婴传播,越来越引起人们关注,如先天性梅毒、先天性艾滋病,都有其特殊的症型和临床表现。

6. 治疗用药的不同

在治疗上,成人内科与儿童内科之间,同样存在多方面差异。除了针对其病种、症型不同治法有异以外,即使同样的病,应用同样的药,也必须随时注意小儿的生理特点以及不同于成人的反应性、耐受性等。例如小儿正处于生长发育之中,某些激素类药物,可以影响小儿正常的生长发育;小儿肝、肾功能差,对肝、肾功能有损害作用的药物,应用于小儿时,就须特别注意(如利福平、异烟肼、链霉素、庆大霉素等);有些药物,小儿特别敏感,如吗啡类麻醉药,容易引起呼吸中枢抑制,一般属于禁用之列;相反的,对于巴比妥类镇静药,小儿有较大的耐受力,故其应用剂量应较成人相对地大。此外,小儿用药的药量,必须随时根据小儿的年龄、体重或体表面积进行计算,没有一个固定的药量,不可不知。

7. 预防保健

预防保健无论对成人和小儿都很重要,但对小儿来说,尤其有特殊意义和内容。主要有以下几方面:

(1) 计划免疫:婴幼儿免疫功能低下,体内缺乏特异抗体,因而大部分急性传染病,多

发生于小儿时期,(如麻疹、水痘、百日咳、猩红热、小儿麻痹等)。为了预防这些病的发生,在小儿一出生,就对其危害较大的传染病进行有计划的预防,亦即有计划地接种各种疫苗;这种计划免疫,也包括少数慢性传染病,如结核。近年来,对 HBsAg 慢性携带者母亲所生的婴儿,应用乙型肝炎免疫球蛋白和乙型肝炎疫苗,如果应用时机和方法正确,其预防感染成功率可达 97%左右,从而有力地切断乙肝母婴垂直感染,这是现代免疫学上一项重大成就。

(2) 注意营养的摄入:儿童的生长发育,需要更多的营养物质。如果在营养方面稍有疏忽,就可导致生长发育落后、各种维生素缺乏症及营养不良等。因此,合理的饮食和营养的摄入,是非常重要的。其中尤其要考虑到不同年龄的热量需要,蛋白质、脂肪、碳水化合物的比例,维生素的需要和补充,水和电解质的平衡等等。

(3) 预防隔离:小儿容易感染各种传染病,预防这些传染病,除计划免疫以外,还必须随时注意预防隔离,也是防止传染病传播的重要手段。对于新生儿、幼小的婴儿,免疫力极低,必须置于严密保护之下,室内要保持一定温度,保持空气流通,室内尽可能减少人员进入,甚至要求护理人员戴口罩、穿隔离衣。

(4) 关于遗传病以及可能造成母婴传播疾病的预防:近年来,由于医学的不断发展,尤其是细胞生物学的发展,通过羊水检查等手段,可以在胎儿时期对一些疾病进行诊断。一旦做出诊断,对有的病就须预先采取防治措施,如新生儿溶血症;有的病,尤其是一些遗传性疾病,就须采取中止妊娠的方法,如对先天愚型(21 三体及 Turner 综合征等)。此外,上面提到的乙型肝炎及性病的母婴传播,采取相应的预防措施,显得越来越重要。

8. 治病中注意教育

除了对疾病进行防治,还要注意教育,这是儿科工作者另一个值得注意的重要问题。小儿随着体格的发育,身心也处在不断发展变化之中,性格、行为可塑性大、模仿性大。因此为了使小儿身心得到健康地发展,必须不断地给予良好影响,作为医护人员,必须治疗不忘教育,尤其是对那些慢性病患者和长期住院患儿,教育问题更显得重要。

通过以上 8 个方面的叙述,还不能说这是成人内科及儿童内科之间全部差异,但可以反映出儿科确有许多特殊之处,它与成人内科虽有较广泛联系,但成人内科不能替代儿科。所以对于儿科必须进行专门讨论和深入研究。

第二章 传统医学儿科发展史略

世界各民族在为本民族的繁衍繁殖、为本民族的兴旺、长期与疾病做斗争中,积累了丰富的预防保健和医疗经验,创立和发展了医学理论。但在各民族之间,其民族医药学的发展,存在着不平衡现象。有的民族医学产生与发展早,内容丰富,对其他民族医学影响也较大,如古希腊医学、阿拉伯医学、中国汉族医学等。有的民族由于相对地历史较短、幅员较小,甚至没有本民族的文字,对本民族医学的发展,起到很大的制约作用。即使如此,也通过言传口授,一代又一代地将具有本民族特色的治疗经验传授下来。

对传统医学的儿科内容,各民族医学之间也不尽相同。有关儿科学丰富、系统的文献记载首推中国汉族医学(即现今所说的中医学),其他民族医学中儿科学理论亦有一些散在的记载。有些民族医学理论虽然较简略,但多有丰富医疗实践经验及防治疾病的方法。

此外,对有系统文献的传统医学儿科学,如中国汉族医学(以下称中医学)儿科学,作系统介绍;有的传统医学散在的儿科学理论,则作简要介绍。与此同时,对包括儿科在内的各科必须遵循的各传统医学基本理论、临床诊治的基本原则与方法,择其要做概括的介绍。对各民族医学丰富的、具体的治疗方药及其他治疗方法,则在各论,结合临床病症的治疗,予以介绍。

一、中国中医

中医在儿科学方面,已有悠久历史,有众多的文献记载,积累了丰富的临床经验。下面就中医儿科学的发展、基本理论、基本方法作一总的介绍。

(一) 中医儿科学的发展简史

中医儿科学从萌芽产生到发展,可以追溯到数千年以前。在商代殷墟出土的甲骨文的卜辞中,发现有不少有关儿童疾病的记载。如“目疾”、“丧明”、“疾趾”、“龋”等。其中“龋”即龋齿,是小儿最常见的病。又据《汉书·艺文志》记载,那时已将医学归为方技,方技分四类,即医经、经方、房中和神仙。其中经方类为临床医学,其中已有分科,包括内科、妇科、儿科和狂癫科。在马王堆汉墓出土文物的《五十二病方》中,记载的是秦汉以前的医学,并有“抽搐”、痢疾等儿科病记载。春秋战国时期,我国第一部医学著作《黄帝内经》,有更多的儿科内容的记载。《素问·通评虚实论》就具体地记载了类似小儿肺炎的临床症状特征及预后判断的记载,这种以简短的语言、形象生动而又准确的记载,竟出自二千余年前,令人叹为观止。《黄帝内经》中关于儿科内容的记载,虽然还不够系统,但为后世儿科学的发展产生巨大影响,并具有指导性的意义。同时战国时期,当时名医扁鹊,周游列国,为各国人民治病,且入乡随俗,根据各国的崇尚而改变其从医内容。他到过洛阳,闻知那里人们尊敬老

人,他就专治耳聋、目瞑等老年病;到了邯郸,听到那人们尊重妇女,他就成为妇科医生;到了咸阳,那里人们喜爱小儿,他就当起了儿科医生,这也是历史上最早的儿科医生。在两晋南北朝期间,随着整个医学的发展,儿科也得到了新的发展。晋代医学出现了较精细的分科,小儿科当然也包括在内,并出现了一些儿科专论,如王末钞的《小儿用药本草二卷》、《徐淑响疗小儿百病杂方三十七卷》等。唐代由太医署掌管人员培训,出现了医学教育。医学教育中,除了内、外科等,也有少小科(即儿科)教育,并规定学习五年。在晋隋唐时期的一些名著中,有不少儿科内容的记载,如隋代巢元方的《诸病源候论》中,小儿诸病占六卷,共 255 候;唐代孙思邈的《千金方》中有“少小婴孺方”;王焘的《外台秘要》,书中有“小儿诸疾”专卷,共 86 门,计 485 五卷。《颅凶经》是最早的儿科临床专著。具体著书年代已不可考,但肯定是在隋代以前,书中对“火丹证治”、小儿杂病及治法、小儿脉法等进行描述,具有参考价值。

到了宋代,钱乙的《小儿药证直诀》问世,使儿科学发展,进入了一个新的高度。该书的五脏辨证以及五脏病证治法,最有独到之处;对小儿脉法的描述,也深得其要。继《小儿药证直诀》之后,宋代儿科专著,还有刘昉的《幼幼新书》、董汲的《小儿斑疹备急方论》等。到此时,包括儿科的痘(即天花)、疹(即麻疹)、惊(即惊风)、疳(即疳积,一种小儿消化营养紊乱的病证)四大证在内的内容已经齐备,因此可以说,到此时,一门独立的儿科学已经形成。

金元时代,学术空气活跃,出现了金元四大家,即刘河间的火热论、张子和的攻下论、李东垣的脾胃学说以及朱丹溪的“阳常有余,阴常不足”论等。这些都对儿科学发展产生了影响,尤其是刘河间的火热论,对儿科学影响更为深远。因为在儿科临床,常以热证居多。

明清两代,中医儿科学继续得到长足的发展。归纳起来,在这一时期,儿科学有三方面重大发展,即对一般儿科学、痘疹的防治以及温病学的发展。第一,一般儿科学在明清时期取得了较大发展。继钱乙、刘昉早期儿科学家之后,明清时期又相继出现不少儿科学家。比较著名的有明代的薛铠、薛己父子,所著《保婴撮要》、《保婴粹要》,万全的《幼科发挥》,寇平的《全幼心鉴》等。其中薛氏父子对儿科的贡献不容忽视。薛己重点研究脏腑理论,他参考易水学派理论,结合自己经验,对儿科脏腑辨证、脏腑治法,有深入研究,他在钱乙的基础上,又推进了一步。清代著名的儿科学及其作品有夏禹铸的《幼科铁镜》,沈金鳌的《幼科释谜》、陈复正的《幼幼集成》等。其中《幼科铁镜》篇幅不大,但字字出自亲身经验,其中多有独特见解和实际有效的治法。夏氏主张望面色、审苗窍来了解五脏六腑的寒热虚实,将儿科诊法大大推进了一步。《幼幼集成》一书,共六卷,是陈氏博采诸家之长,密切结合其自身经验,撰写而成。是一部儿科比较全面,又切合实用的书。第二,痘疹方面。痘即天花,疹即麻疹。当时此两种病,在小儿之间流行甚广,严重威胁小儿的生命和健康。一些儿科学家,有鉴于此,相继而起,纷纷研究痘疹的防治,并出现了一系列痘疹专著。如万全的《痘疹心法》、翁仲仁的《痘疹金镜录》以及谢朴斋的《麻科活人书》等。在这些书中,对痘疹的诊断、病程各个阶段的治疗、护理以及预后的判断等,都作了系统叙述。对麻疹的早期诊断,除了发热、羞光、流泪等一般描述外,明代滑伯仁在《麻症新书》中,特别提出在小儿口腔粘膜上有“白珠累累如粟”,即出现如小米粒的白色斑点,可作为麻疹诊断依据。这种描写与西医所说的科泼立克氏斑很相似。面科泼立克氏斑(Koplik's spots)是 19 世纪由美国儿科医师 Koplik 发明,而滑伯仁生活的年代是元末明初,即 14 世纪,先后相差了几个世纪。

尤其值得特别一提的是关于天花的预防,人痘接种的发明,不仅有效地减轻天花的危害,而且在世界范围内,也是一种自动免疫的创举。人痘接种,发明于宋代,推广于明清两代,方法也越来越精细,其法主要是取恢复期病人的痘痂,加工粉碎,接种于健康儿的鼻粘膜,诱发一次极轻的天花,以获得终身免疫。这一方法比英国人琴纳(Jenner)发明的牛痘接种,大约早 250 年。第三,温病学的发展。温病学是研究和讨论治疗急性热病的学问,它萌芽于春秋战国时代,形成于金元时代,成熟于明清时代。在明清时期,出现了以吴又可、叶天士、吴鞠通为代表的一大批温病学家,使温病学发展到了登峰造极的地步。温病学的成熟,不仅大大丰富了整个中医学,而且也大大地充实了儿科学。因为小儿卫外不固,易受外邪侵袭,外感病多;而小儿为“纯阳之体”,阳气偏旺,感邪以后,化热较速,故热证居多。不少急性传染病,如乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、猩红热等,多发生于儿科。这些病的辨证与治疗,都属于温病学的范围。以往儿科学,多介绍儿科杂病的诊治,关于热性病诊治的内容甚少,因此迫切地需要补充这方面的理论与方法。温病学的发展,恰好迎合了儿科这方面的需要。

在中华人民共和国成立以后,大力扶植中医,在全国范围内,建立中医药高等院校,培养高等中医药人才;建立中医药科研机构,大力开展科学研究;在全国还星罗棋布地办起了中医医疗机构,中医药事业得到迅猛发展。在这种情况下,中医儿科学也取得巨大成就。首先,培养儿科人才,纳入了正规渠道,全国各省市,除西藏以外,都有中医高等院校,每年都有大批受过正规培训的儿科医生,走上工作岗位,随着学位制的推行,已有一批学生取得了硕士或博士学位,人才质量是已往任何朝代所不能比拟的。儿科学文献方面,大专院校儿科学教材,经多次修改提高,目前已完成第六版出版发行。其他以人民卫生出版社出版的《中医儿科学》为代表的一大批中医儿科学著作先后问世。在儿科病防治方面,不断取得新的经验、新的成就,对运用中医和中西医结合办法治疗儿科病,有不少已作出了系统的总结。例如对小儿肺炎的治疗,尤其对重症小儿肺炎的治疗,对百日咳、猩红热等急性传染病的治疗,急、慢性肝炎及急、慢性肾炎的治疗等,都获得了良好的效果。

(二) 中医对儿科生理、病理特点的描述

1. 生理特点

中医认为,小儿在生理上有其明显特点。主要有以下两个方面:

(1) 脏腑娇嫩,形气未充:这是儿科生理上基本特点。在小儿虽然五脏六腑已经形成,但就其器官本身,仍很脆弱;其功能也很薄弱而不完善。因而在各种致病因子作用下,很容易使脏腑受到损害而发病。同时,由于形和气的相对不足,患病以后,形、气很容易受到消耗,而出现形、气不足。

(2) 生机旺盛,发育迅速:这是小儿生理上又一特点。这与上边所讨论的是一个问题的两个方面。正因为脏腑娇嫩,形气不充,就需要不断发育、充实。故小儿是处在日生夜长,不断发育变化的过程中。在中医理论认为,人体生长发育,离不开阴阳。阴代表供生长所需的物质基础;阳代表生长功能。小儿为“纯阳之体”,阳气偏旺,故生长机能旺盛。这与上边所说的“形气不充”并不矛盾。形气不充是与成人和年长儿比较,相对而言;阳气偏旺是从自身阴阳平衡的角度而言。也就是说在小儿,生长的机能旺盛,而供生长所需的物质基

础,常处在相对地不足的状态之中。

2. 病理特点

由于小儿有以上生理特点,导致一系列病理特点。主要有以下六点:

(1)“易虚易实,易寒易热”:这是儿科基本病理特点。由于形气不充,抵御外邪的功能低下,极易受六淫外邪、疫疠之邪等致病因子侵袭而发病。中医认为“邪气盛则实,精气夺则虚”。“实”是指邪实,“虚”是指正气虚。小儿容易感邪而发病,发病之初,邪气盛而正气未虚,故谓“易实”;发病后,不足的形气迅速受到消耗,又很快从实证转变到虚证,或出现虚实夹杂的情况,故谓“易虚”。

(2)发病急、传变快:发病急、传变快,是儿科病理的又一特点。这也是因“形气不充、脏腑娇嫩”这一生理特点所决定。基于这一生理特点,小儿抵御外邪的能力低,屏障作用差,以致一击即溃,往往发病甚急;发病后外邪易于深入、扩散,迅速由表入里,由一脏迅速扩展到多脏。对一些急重的热病,如败血症、流行脑脊髓膜炎,常出现“逆传心包”的现象。即病邪自卫分直接入心包营血,迅速出现神昏、痉厥等证。

(3)阳证、热证居多:在感受邪气以后,究竟表现为寒证还是热证,取决于两个方面,即外邪的性质和病人体质情况。一般感受的是阳邪,如火邪、热邪、暑邪等,多表现为热证;如感受的是阴邪,如寒邪、湿邪,多表现为寒证。但这不是唯一因素,还要看病人的体质情况,而体质情况主要是阳气的盛衰。如阳气旺盛,外邪很容易化热,不仅火、热之邪,能使邪势更加炽盛,而寒、湿之邪,也易化热。反之,如人体阳气不足,不仅使寒证阴寒更为显著,而且即使感受火邪、热邪,也可转化为寒证。如此看来,在两个因素之中,在不少情况下,体质因素是起决定性的。按照这一观点,小儿阳气偏旺,各种邪气易于化热,反映在临床上,自然是阳证多、热证多。

(4)“脾常不足,肝常有余”:脾胃主管饮食的消化吸收,是营养物质的来源,故脾称为“后天之本”。小儿生长发育迅速,所需的营养物质相对较多,脾胃运化的负担较重;但另一方面,小儿脏腑娇嫩,自然脾胃的功能也比较薄弱。这种需要大、功能不足的矛盾,使小儿处于不利的地位。稍有不慎,就会导致脾胃功能紊乱;再加上小儿知识未开,不知饥饱,不能自行节制,脾胃易为饮食所伤,造成疳积、吐泻诸证。根据这一情况,故有“脾常不足”之说。所谓“肝常有余”,主要是指在临床上小儿多惊悸、抽搐而言。外感热病,化热化火,伤津劫液,入心入肝,引起惊风抽搐是常见的。甚至一般感冒,因发热较高,也可引起抽搐。按照中医理论,抽搐、痉厥等临床表现,主要属于肝的病变。这就是“肝常有余”的理论依据。

(5)发育障碍:小儿的体格以及各方面功能,有待生后不断发育、完善。如果因某种因素尤其是先天因素,如先天肾气不足,则造成小儿生长发育落后,甚至痴呆,类似现代医学的先天愚型以及大脑发育不全等。

(6)生机旺盛,易于康复:事物往往是一分为二的,一种事物往往存在利弊两个方面。小儿虽然有易于感邪而发病的一面,但同时也有生机旺盛,易于康复的一面。尽管有时病势较急,病情较重。如果能得到积极合理的治疗,外邪得到克服或解除,则疾病的治愈,正气的恢复,都会比较迅速,这又是小儿所具有的优点。

二、中国藏医

(一) 藏医学的基本理论以三因学说为核心

三因学说:三因学说是藏医独特的学说,也称为三要素学说,是藏医理论的核心内容之一。三因包括隆、赤巴和培根。藏医认为这三者是构成人体的三要素。每当三者之中任何一个因素出现偏盛偏衰,三者之间出现不平衡,就可出现病态,即出现隆的病态、赤巴病态和培根病态。治疗时就要对三者进行调整。现将隆、赤巴、培根三者的特性和生理功能简述如下:

隆(气或风):是人体中一种动力,与生命活动的各种机能有密切联系,与汉族中医中“气”有些近似,但似有区别。隆,根据不同部位和生理机能,可有五种不同的隆。即:索增隆,位在头部,司管吞噬、呼吸和维持头脑清醒、灵敏;紧久隆,存在于胸部,主管发声、面色、精神状态;恰不其隆,存在于心,运行全身,主管四肢举止,口眼开合,语言,思维;吐色隆,位于肛门,主管大小便、生殖功能等;梅年姆隆,位于胃腔,主管消化,促使血液生成。

赤巴(火或胆):具有火热性质,负责人体内脏机能活动。与中医中“少火”、“命门之火”相似。但又根据部位和机能不同,又可分为:能消赤巴,存在于胃肠,协助消化,产生热能,使其他赤巴更好地发挥作用;能作赤巴,位于心脏,主管意识、思维;能视赤巴,存在干眼,主管视觉;明色赤巴,存在于人体体表皮皮肤,使皮肤润泽;还有位于胆的赤巴等。

培根(水和土):它具有水和土的性质,与人体津液、粘液和水液保持密切联系。根据其部位和功能,又分5种:培根丹且,位于胸部,为五种培根之首,具有调节水液代谢的功能;培根涅且,位于胃上部,具有熟腐食物功能,与其他二有关因素,即消化赤巴和消化隆,共同完成食物消化;培根良且,位于舌部,主管味觉;培根其木且,位于头部,使人产生知觉和感情;培根局尔且,位于人体各个关节,主管关节屈伸。

隆、赤巴、培根各分5种,但相互之间有密切联系,而它们又各有特点。总起来说,隆具有粗、轻、寒、微、硬、动的特性;赤巴具有腻、锐、热、轻、臭、泻、湿等特性;培根具有腻、凉、重、钝、稳、柔、粘的特性。

(二) 藏医学有关儿科的记载

在藏医学中,儿科也占有较重的地位。在早期藏医著作中,就有不少有关儿科的记载。藏医最早的经典著作之一《月王药珍》中,有不少内容涉及儿科。书中在各科杂病中,记载了消化不良、天花、白喉等病的诊治,这些病主要发生在儿科。藏医巨著《四部医典》更有对儿科的专门论述。该书的第二部《秘诀医典》中,主要叙述临床各科的病因、症状和治疗,对小儿病有专章叙述。书中第七十一章到第七十三章,均为儿科内容。第七十一章:小儿保养。叙述新生要儿及乳幼儿保养和护理以及出现一些不正常现象处理方法。对于从出生到满一岁之间,各个阶段的护理,所述颇详。例如指出新生婴儿衣服,要用菖蒲、黑香、白芥子烧烟熏之,以辟秽消毒;婴儿双眼不要让阳光照射,足底和囟门不要用灸,避免接触寒冷,不要歪抱婴儿,不要让婴儿过早站立等,所说仍值得我们今天注意。对新生婴儿判断吉