

全国高等医药院校试用教材

中 医 儿 科 学

(中医专业用)

主 编

·上海中医学院

编 写 单 位

上海中医学院	广州中医学院	广西中医学院
北京中医学院	长春中医学院	江西中医学院
成都中医学院	河北中医学院	河南中医学院
	浙江中医学院	

上海科学技术出版社

目 录

第一章 儿科学基础知识	1
第一节 祖国儿科医学简史	1
第二节 小儿的生理、病理特点	5
第三节 小儿的生长发育	7
第四节 小儿的喂养与保健	9
第五节 小儿疾病的辨证要点	12
第六节 儿科治疗概要	19
第二章 小儿常见病证	23
第一节 感冒	23
第二节 咳嗽	25
第三节 肺炎	28
第四节 哮喘	32
第五节 鹅口疮及口疮(附:滞颐)	35
第六节 呕吐	39
第七节 泄泻	42
第八节 腹痛	45
第九节 积滞	48
第十节 疳证	49
第十一节 惊风	53
第十二节 痫证	57
第十三节 急性肾炎	60
第十四节 肾病	63
第十五节 泌尿道感染	66
第十六节 遗尿	68
第十七节 紫癜	70
第十八节 贫血	73
第十九节 汗证	76
第二十节 佝偻病	78
第二十一节 婴儿手足搐搦症	81
第二十二节 夏季热	82
第三章 小儿传染病	85
第一节 麻疹	85
第二节 风疹	89
第三节 幼儿急疹	91
第四节 猩红热	92
第五节 水痘	94

第六节 流行性腮腺炎	97
第七节 白喉	99
第八节 百日咳	101
第九节 中毒性菌痢	104
第十节 流行性脑脊髓膜炎	107
第十一节 流行性乙型脑炎	110
第十二节 脊髓灰质炎	113
第十三节 肺结核	117
第十四节 结核性脑膜炎	119
第十五节 蛔虫病、蛲虫病	121
第四章 其他病证	125
第一节 五迟、五软	125
第二节 解颅	127
第三节 夜啼	129
第五章 新生儿疾病	131
第一节 不乳	131
第二节 黄疸	132
第三节 败血症	134
第四节 赤游丹	136
第五节 脐风	137
第六节 脐湿、脐疮、脐血、脐突	138
第七节 硬肿症	140
第八节 二便不通	141
附录	143
一、小儿感染性休克的诊疗要点	143
二、小儿液体疗法	147
三、针灸疗法	153
四、小儿推拿疗法	159
五、7岁以下儿童体重、身高、头围、胸围正常值	161
六、常见传染病隔离要求表	162
七、预防注射表	163
八、实验室检查小儿正常值	163
方剂索引	166

儿科学基础知识

第一节 祖国儿科医学简史

数千年来,祖国儿科医学随着整个祖国医学的发展,对人类作出了卓越的贡献。我国历代医家为着民族繁衍,为了新生的一代,在小儿保育、预防和医疗方面积累了极其丰富的临床经验和理论知识,也是我国最宝贵的文化遗产的一部分。

据我国古代文献记载,远在战国时期,约公元前四百多年前已有小儿医、婴儿病和婴儿方书。如《史记·扁鹊仓公列传》:“扁鹊……闻秦人爱小儿,即为小儿医。”《灵枢·论疾诊尺篇》和《素问·通评虚实论篇》均有婴儿病。《汉书·艺文志》载有妇人婴儿方 19 卷。

从秦汉到隋唐,随着生产力和经济文化的不断发展,儿科医学也得到很大的提高。据唐《六典》说:“元嘉 20 年(公元 443 年),太医令秦承祖奏置医学,以广教授。”后来,在太医署内设医博士教授医学,训练生徒,其中专设少小科,促进了当时儿科医学的发展。隋(610 年)巢元方《诸病源候论》中介绍小儿疾病多至 6 卷,有 225 候,对病因病理和症候的阐述较详。巢氏并提到中古有巫方著《颅凶经》一书,这是我国而且也是世界上最早的儿科专书了。唐代孙思邈(581~682 年)《千金方》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,共分九门小儿病,专篇加以叙述。752 年王焘编成《外台秘要》40 卷,其中 86 门均为讨论小儿疾病的防治,把我国唐代以前治疗小儿疾病的丰富经验和有效方剂保存了下来,留传给我们。

到了宋代,随着火药、罗盘、造纸、印刷术四大发明,科学文化有了很大提高,更推动了医学的进步。当时,太医局以小儿科为独立的分科之一。钱乙(1035~1117 年)是当时最享盛名的小儿医。他专业儿科 40 余年,临床经验丰富,有《小儿药证直诀》三卷传世。书中重视小儿面部望诊,并创立五脏证治法则,提出肝有相火,有泻而无补;肾有真水,有补而无泻的理论。且对几种发疹性传染病加以鉴别。指出了惊与痫的区别,并首创急慢惊风的不同病因病理和治疗方药。把天花和麻疹的病因都归于“胎毒”,并主张以辛凉宣透、清利解毒为治疗法则,是为后世治疗病毒感染的最早启发。1092 年冬,山东东平县天花流行,当地名医董汲以白虎汤获验,因撰《小儿斑疹备急方论》。钱乙为他写序并校正刊行,实为天花、麻疹有专书之始。由于钱乙对儿科的贡献很大,后世尊他为我国儿科的奠基者。

南宋初(1150 年),还有刘昉等编著的《幼幼新书》,对儿科疾病大致具备,内容详尽,多至 40 卷,为当时世界上内容最完备的儿科学专书。

自此以后,儿科专著的出版渐多,内容也逐渐丰富和充实起来。如《小儿卫生总微论方》20 卷,自婴儿初生以至成童,内外五官诸证无不悉备,所谓保卫其生,总括精微。其中还明确指出新生儿脐风撮口是由于断脐不慎所致,与大人因有破伤而得的破伤风是一种疾病。在《断脐论》中并指出切戒用冷刀断脐,主张用烙脐饼按脐上,并烧灸脐带,再用封脐散敷裹,不但有消毒作用,而且为婴儿开辟了一条新的给药途径。陈文中是痘疹用温补学派的创始人,

首创用附、桂、丁香等燥热温补之剂，以治痘疹由于阴盛阳虚而出迟或倒塌者。30载中，起死回生，活人很多，因著《小儿痘疹方论》(1214年)。他不仅是位痘疹专家，对小儿杂病，随症施治，也皆收奇效，故又著《小儿病源方论》(1253年)4卷。其中详论证候、病源，附以己验方论，使传后世。

元代儿科名家曾世荣(1252~1330年)，继承了他的老师刘直甫五世祖先刘茂先的治疗经验，著《活幼心书》3卷，书中所录治方，又经他自己复验著效。对惊风抽搐一症，详究辨证，治疗有独特精确之处。又把小儿致病的原因、病理、诊治等，用诗歌形式表达，使人易于记诵。

明清时代，封建社会制度没有改变，但由于城市工商业和手工业的向前发展，对自然科学有一定的促进作用。明代李时珍(1518~1593年)的巨著《本草纲目》收集了很多儿科疾病的防治药物，对小儿初生诸病、痘疹、斑疹、诸惊、痢疾、诸疳、诸热、咳嗽、哮喘、吐泻、诸痢、诸淋、尿血、诸疮等三百多种小儿常见病证的防治，提供了广阔的视野。清代王清任(1768~1831年)的《医林改错》，临床部分主要是总结“活血化瘀”治则的实践经验，主要改错是从他在义冢地细视小儿尸体的解剖位置形状开始，关于考查脏腑一事，访验了42年，发现古书脏腑图论有矛盾错误之处，故主张革新进步，对古人的错误加以订正，他的实践精神和科学态度，是十分难能可贵的。

明清的儿科成就，较前又有进一步发展。徐用宣的《袖珍小儿方》(1413年)辑明以前小儿诸家验方，分72门，共624方，各证齐备，叙述详明。寇平的《全幼心鉴》也是明初最完备的著名儿科学全书。薛铠、薛己父子精于儿科方脉，著《保婴撮要》20卷(1555年)。附有很多验案、验方，对临床参考价值很大。当时新生儿破伤风的病死率很高。他大声疾呼，认为预防新生儿破伤风是儿科第一要紧事，并指出此病是由断脐不洁感染所致，发明了烧灼法断脐以预防。刘锡的《活幼便览》(1510年)，主张防微杜渐，重视预防。鲁伯嗣的《婴童百问》，将儿科各证设为提问，详究病源与证治，收集宏博，出方886首。王釜、万全都是当时名望很高的儿科世医。万釜著《幼科类粹》28卷，万全著《育婴家秘》4卷和《幼科发挥》2卷(1579年)，反映了他们的丰富临床经验。1587年，浙杭大疫，吴元溟随他父亲道川每日临诊，活人数千百，著《儿科方要》(1638年)。王肯堂的《幼科证治准绳》(1607年)是集众书之长，参以己意，使审证论治，不倚不偏，有所遵循。程云鹏因二男二女夭于惊与痘，乃著《慈幼筏》12卷(1644年)，颇多实际体会。《医宗金鉴·幼科心法》(1742年)是把清初以前的儿科学作了一次较全面的整理与总结，内容极为丰富。此外，夏禹铸的《幼科铁镜》(1695年)，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，确有独特的经验。后来，陈飞霞经过临证应用，认为“火功”能疏风散表，行气利痰，解郁开胸，醒昏定搐。对脐风、伤寒痉证、角弓反张、眼目斜视、左右搐搦及一切风闭、火闭、痰闭、气闭、乍然卒死者，可立时见功。陈氏的《幼幼集成》(1750年)，论证条分缕晰，义理明确，论治存精去浮，选取切实有效之方，故书中多临证实践心得的话。他如叶天士的《幼科要略》(1764年)，沈金鳌的《幼科释谜》(1773年)，周震的《幼科指南》等也都各有成就。特别是吴瑭的《温病条辨·解儿难》(1811年)对小儿“暑痉”的证治，指出“痉因于暑，只治致痉之因，而痉自止。不必沾沾但于痉中求之。”近年来对流行性乙型脑炎和病毒性脑膜炎等的辨证论治法则，主要就是继承了他的宝贵实践经验。

按摩推拿疗法，在明初有四明陈氏的《小儿按摩经》专著问世。以后有龚云林、胡连璧、

周于藩、姚国桢等的《小儿推拿秘诀》(1604年)等专书。推拿在儿科中应用,深受病家欢迎,故以后发展成为小儿推拿专科。

在这个时期,由于中外交通日趋频繁,许多新的凶险传染病,如鼠疫、白喉、猩红热、真霍乱等接踵传入,并极其严重地流行,小儿受染的很多。吴有性的《温疫论》(1642年)就已指出温疫不是六淫之邪所致,是天地间别有一种“异气”所感,即所谓“疠气”,故能传染。此时在儿科范围中,仍以痧(麻疹)、痘(天花)两种发疹传染病最为猖獗,所以在这四百多年(1368~1840年)的儿科专著,目前可以考查的约有二百余种,六百卷左右中,痘疹专书即占一百二十余种,三百二十余卷。其中著名的,如胡璟《秘传痘疹寿婴集》、蔡维藩《小儿痘疹袖金方论》、徐谦《仁端录》(痘疹专书)、万全《痘疹世医心法》、翁仲仁《麻疹心法》、聂尚恒《活幼心法》(治痘专书)、殷仲春《痧疹心法》、马之骥《疹科纂要》、张琰《种痘新书》、谢璞斋《麻科活人全书》、吴建钮《异传稀痘经验良方》等,从这许多宝贵的著作中,可看到祖国儿科医学对痘疹的防治,创造了极为成功的经验。

据《三冈识略》(1653年)记载,安庆张氏用痘浆染衣,让未出痘的小儿穿着,可诱发轻症的天花。程从周的《茂先医案》和周暉的《金陵琐事剩录》(1523~1627年)等书中都有种痘的记载。当时提倡预防天花的还有郭子章,他的《博集稀痘方论》(1577年)中载有“稀痘方以饮未痘儿,辄饮辄效”等话。可见16世纪中叶,已经重视天花的预防。《痘科金镜赋集解》(1727年)说,种痘法在明隆庆年间(1572~1620年),宁国府太平县的人痘接种法已经盛行并推广到各地。张琰总结了前人及自己的经验,编成《种痘新书》(1741年)。他说:“余祖承聂久吾先生之教,种痘箕裘,已经数代……以‘佳苗’而引胎毒,斯毒不横,而证自顺,敢曰人谋能夺造化之柄哉!”所说的聂氏,为明代后期隆庆、万历年(1572~1620年)的儿科治痘名医。所称“佳苗”,系用鼻苗发出的痘痂研粉为苗,经不断改进,递相接种,四季不断,故毒性愈来愈减弱。《种痘新书》上所说,用此种“佳苗”人工引种的痘,症状多轻而顺利。我国人痘接种法比英国真纳发明的牛痘法,早一百多年。由此可见,世界免疫学的发展,是由我国古代儿科医家发明的人痘接种为开端。

以上所举的实例,如小儿药物、解剖、传染病、病因病原、免疫等,都是祖国医学在当时的进展状况。十七世纪以前,我国是世界上医药学较先进的国家。之后,直至解放前,由于帝国主义的侵略和国内统治阶级的压迫,中医中药到了奄奄一息的境地。解放后,由于党的中医政策的贯彻,中医中药犹如枯木逢春,得到了复苏和发展。中医儿科也和其他各科一样,有了迅速的发展。如所谓古代儿科四大要证——痧、痘、惊、疳中的“痘”(天花)已基本消灭,“痧”(麻疹)也成为强弩之末的散发性疾病;新生儿破伤风的发病率也大大降低;儿童保健医疗机构也有了较大的发展。

历代儿科主要著作简表

书 名	年 代(公元)	作 者
小儿药证直诀	1035~1117	钱 乙
小儿斑疹备急方论	1092	董 汲
幼 幼 新 书	1150	刘 昉
小儿卫生总微论方	1156	撰人未详
小儿痘疹方论	1214	陈文中

(续表)

书 名	年 代(公元)	作 者
小儿病源方论	1253	陈文中
活幼心书	1252~1330	曾世荣
袖珍小儿方	1413	徐用宣
全幼心鉴	1468	寇平
婴童百问	1506	鲁伯嗣
活幼便览	1510	刘锡
小儿痘疹袖金方论	1518	蔡维藩
保婴撮要	1555	薛铠、薛己
幼科类粹		王奎
博集稀痘方论	1577	郭子章
育婴家秘	1579	万全
幼科发挥	1579	万全
小儿按摩经	1604	四明陈氏
小儿推拿秘诀	1604	四明陈氏
幼科证治准绳	1607	王肯堂
活幼心法	1616	聂尚恒
儿科方要	1638	吴元溟
慈幼筏	1644	程云鹏
仁端录	1644	徐谦
痧疹心法	1644	殷仲春
疹科纂要		马之骥
幼科指南	1661	周震
幼科铁镜	1695	夏禹铸
种痘新书	1741	张琰
医宗金鉴·幼科心法	1742	吴谦等
麻科活人全书	1748	谢璞斋
幼幼集成	1750	陈飞霞
幼科要略	1764	叶天士
幼科释谜	1773	沈金鳌
解儿难	1811	吴鞠通
保赤汇编	1879	金玉相
麻疹全书	1905	汤烜

(上海中医学院 王玉润 王骏或)

第二节 小儿的生理、病理特点

小儿从初生到成年,处于不断生长发育的过程中,无论在解剖、生理、病理、免疫等方面,都与成人有所不同,年龄越小越显著,因此不能简单地把小儿看成是成人的缩影。历代儿科医家有关的论述很多,归纳起来,其生理特点,主要表现为脏腑娇嫩,形气未充;生机蓬勃,发育迅速。病理特点,主要表现为发病容易,传变迅速;脏气清灵,易趋康复。掌握这些特点,对小儿的健康保育和疾病的诊断、防治,都具有极其重要的意义。

一、生理特点

小儿的生理特点,主要有两个方面:

(一) 脏腑娇嫩,形气未充 小儿体格与成人有明显的不同,机体各器官的形态、位置,随着年龄的增长而不断变化;机体各器官的生理功能也都未臻成熟完善。历代儿科医家把这种现象称为脏腑娇嫩,形气未充。如隋《诸病源候论》提出“小儿脏腑娇弱”;宋《小儿药证直诀》说“五脏六腑,成而未全……全而未壮”;明《育婴家秘》也说“血气未充……肠胃脆薄,精神怯弱”等,都指出小儿时期的机体与生理功能均未达成成熟完善。清《温病条辨·解儿难》更进一步认为小儿时期的机体柔嫩、气血未充、经脉未盛、神气怯弱、精气未足等特点是“稚阴稚阳”的表现。并指出小儿生长发育的过程是阴长而阳充:“男子……十六而精通,可以有子,三八二十四岁真牙生而精足,筋骨坚强,可以任事,盖阴气长而阳亦充矣。女子……十四而天癸至,三七二十一岁而真牙生,阴始足,阴足而阳充也。”阴阳是互根、相生的,而小儿时期的脏腑柔弱,形气不足,正是由于“小儿稚阴未充,稚阴未长者也”。这里的“阴”,一般是指体内精、血、津液等物质;“阳”是指体内脏腑的各种生理功能活动。故“稚阴稚阳”的观点更充分说明了小儿无论在物质基础与生理功能上,都是幼稚和不完善的,这是小儿生理特点之一。

(二) 生机蓬勃,发育迅速 小儿生理的另一个特点,是生机蓬勃,发育迅速。这和上述的特点是一个问题的两个方面。由于脏腑娇嫩,形气未充,所以在生长发育过程中,从体格、智力以至脏腑功能,均不断向完善、成熟方面发展,年龄愈小,生长发育的速度也愈快,好比旭日初生,草木方萌,蒸蒸日上,欣欣向荣。古代医家把这种现象称为“纯阳”。如《颅凶经》首先提出:“凡孩子三岁以下,呼为纯阳。”《温病条辨·解儿难》更阐明所谓纯阳,并非有阳无阴的盛阳,是指小儿生机旺盛以及对水谷精气、营养物质的需求,相对地感到更加迫切而言。

总之,我国历代儿科医家通过长期的观察和临床实践,关于“稚阴稚阳”和“纯阳之体”的两个理论观点,正概括了小儿机体生理功能的两个方面。前者是指小儿机体柔弱,阴阳二气均较幼稚不足;后者则是指在生长发育过程中,既是生机蓬勃,同时又相对地感到阴的不足。

二、病理特点

小儿的病理特点,主要也有两个方面:

(一) 发病容易,传变迅速 小儿脏腑娇嫩,形气未充,稚阴稚阳,机体和功能均较脆弱,对疾病的抵抗力较差,加上寒暖不能自调,乳食不知自节,一旦调护失宜,则外易为六淫所侵,内易为饮食所伤,因此外感时邪和肺、脾二脏的病证更为多见。肺主气而司呼吸,外合皮

毛,由于小儿卫外机能未固,外邪每易由表而入,侵袭肺系。故感冒、咳嗽、肺炎等病证最为常见;脾胃为后天之本,主运化水谷和输布精微,为气血生化之源。由于小儿运化功能尚未健全,而生长发育所需水谷精气,却较成人更为迫切,故常易为饮食所伤,出现积滞、呕吐、泄泻等证。明《育婴家秘》所说的小儿“脾常不足”,也是古代医家对小儿所以多见脾胃疾病这一病理特点的概括。

小儿患病又容易出现高热、惊风等证。这是由于小儿脏腑娇嫩,感受病邪,每易邪气嚣张而壮热。同时小儿神气怯弱,邪易深入。内陷心包则惊悸、昏迷,引动肝风则抽搐;肝风心火,交相煽动,则火热炽盛,真阴内亏,柔不济刚,筋脉失养,故壮热、惊搐、昏迷,甚则角弓反张。故《丹溪心法》的小儿“肝常有余”之说,是对小儿易动肝风这一病理特点的概括。

此外,小儿为稚阴稚阳之体,故每易见肾阳虚亏,不能约制膀胱而遗尿。

小儿不但发病容易,历代医家还强调在得病之后,且有变化迅速的特点。如宋《小儿药证直决·序》中说:“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热。”“易虚易实”,是指小儿一旦患病,则邪气易实而正气易虚。实证往往可迅速转化为虚证,或者出现虚实并见,错综复杂的证候。如偶患感冒,可瞬即转为肺炎,出现咳嗽、气急、鼻煽、涕泪俱无等肺气闭塞之象。若不及时予以开宣肺气,则又可迅速出现正虚邪陷,心阳不振,气滞血瘀,虚中有实之象。又如婴幼儿泄泻,原为外感时邪或内伤乳食的实证,但常易迅速出现液脱伤阴或阴竭阳脱的危候。

“易寒易热”是说在疾病的进程中,由于“稚阴未长”,故易呈阴伤阳亢,表现热的证候;又由于“稚阳未充”,机体脆弱,尚有容易阳虚衰脱的一面,而出现阴寒之证。如患风寒外束之寒证,可郁而化热,热极生风,出现高热抽搐等风火相煽的热证;在急惊风之高热抽搐,风火相煽的实热内闭的同时,可转瞬出现面色苍白,汗出肢冷,脉微细等阴盛阳衰的危候。小儿温病较成人多见,而温邪多从火化,因此也是“易热”病理特点的具体表现。

总之,小儿寒热虚实的变化,比成人更为迅速而错综复杂。故对小儿疾病的诊治,必须强调辨证清楚,诊断正确,治疗及时,用药审慎果敢,这是根据小儿病理特点而提出的。

(二) 脏气清灵,易趋康复 儿科疾病在病情发展转归过程中,虽有传变迅速,病情易转恶化的一面,但小儿生机蓬勃,活力充沛,脏气清灵,反应敏捷,且病因单纯,又少七情的伤害,在患病以后,经过及时恰当的治疗与护理,病情比成人好转得快,容易恢复健康。即使出现危重症候,只要以分秒必争,全力以赴的精神,积极进行各种综合措施的抢救,预后亦往往比较良好。如肺炎伴发心力衰竭、中毒性菌痢等,经积极抢救后,恢复常较迅速。脑炎的后遗症比成人少。骨折后亦容易愈合。所以张景岳在《景岳全书·小儿则》中提出的“其脏气清灵,随拨随应,但能确得其本而撮取之,则一药可愈,非若男妇损伤积痼痼者之比”,是对儿科生理、病理及治疗上特点的概论。

近代关于小儿解剖生理特点与发病之间关系的认识,和我国历代医家在小儿生理、病理特点方面所阐发的理论观点,基本是一致的,并且有了很多发展。如在呼吸系统方面,由于小儿鼻腔短小,粘膜血管丰富,没有鼻毛,加上抗体产生较少,故易感染。乳幼儿耳咽管较宽、短而直平,鼻咽开口处低,感冒时易并发中耳炎。咽喉淋巴随年龄增长而逐渐发达,至成年后又逐渐退化,因此咽峡部炎症常见于年长儿,而婴儿则可发生咽后壁脓肿。喉腔狭小,软骨柔嫩,声带及粘膜薄弱又富于血管,感染后易产生喉头水肿而呼吸困难。同样,气管和支气管炎后粘膜易于肿胀,且肺泡弹性欠佳,纤毛运动又差,易被粘液堵塞。

在消化系统方面,小儿胃呈水平位,贲门括约肌较松弛,故容易呕吐和喂奶后溢乳。肠

管相对地长,有利于消化与吸收,但胃酸及消化液分泌相对较少,消化酶活力较低,同时神经系统尚未发育完善,故饮食稍有不当即易引起腹泻。肠系膜较长而肠壁柔弱,固定也较差,故易发生肠套迭。大网膜发育不全,故腹腔内感染不易局限。

在循环系统方面,除了小儿心尖部位常在第四肋间隙,比成人心尖位置高外,心冠状动脉较宽,吻合支多,毛细血管较成人粗大,血容量占体重的比例比成人多,这些都有利于新陈代谢的进行。但患病后失水也较成人多见。

在神经系统方面,新生儿大脑皮质的兴奋性低,受到外界刺激后,易疲劳而进入抑制,因此,大部分时间处于睡眠状态。乳幼儿大脑皮层对皮层下中枢的控制能力薄弱,熟睡时易惊跳。又因神经髓鞘未完全形成,兴奋易于扩散,因此高热时易惊厥。

此外,2岁以内小儿肾的位置较低,下端常达髂嵴之下,体检时每能触及。女孩的尿道很短,接近肛门,容易引起尿路炎症。这些都是对“脏腑娇嫩,形气未充,发病容易,变化迅速”等特点,从生理、病理上作了进一步的说明。

(上海中医学院 王玉润 王骏或)

第三节 小儿的生长发育

生长发育是小儿时期不同于成人的最根本的生理特点。研究从初生至青少年时期的生长发育是儿科医学的重要内容之一。一般以“生长”表示形体的增长,“发育”表示功能活动的进展。二个方面是密切相关,不可分割的。通常“发育”一词也包涵了二方面的意义。掌握有关生长发育的基本知识,对于小儿的保健和防治疾病具有重要意义。兹分述于下:

一、年龄分期

在整个生长发育过程中,小儿在形体上和生理功能上表现几次从量变到质变的飞跃。小儿年龄分期,就是根据形体上,特别是生理功能上发育的飞跃,对整个小儿时期所作的阶段划分,以便更好地指导教养和防治疾病。唐《千金要方》以十六岁以内为少,六岁以下为小;宋《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》更细致地区分为婴儿、孩儿、小儿、韶儿、童子、稚子等。近代主张划分为以下六个阶段:

(一) 胎儿期 从受孕到分娩共九个月,称为胎儿。孕妇疾病往往影响胎儿的发育。并可导致胎儿发生先天性畸形、先天性营养缺乏病、先天性传染病等。因此应保护孕妇,指导孕期卫生,避免先天性疾患。

(二) 新生儿期 从出生到满月为新生儿。生理上新生儿要适应新的外界环境,开始呼吸和调整循环,依靠自己的消化系统和泌尿系统摄取营养和排泄代谢产物。形体上体重增长迅速,大脑皮质主要处于抑制状态,兴奋性低。患病后反应性差,故死亡率比其他时期高。疾病与胎内、分娩及护理有关。如早产、畸形、窒息、脐部疾患、破伤风、呼吸道感染、惊风、黄疸、消化不良等。因此在饮食、保暖等方面的细心护理特别重要。

(三) 婴儿期 从满月到一周岁为婴儿,亦称乳儿。这个阶段中,生机蓬勃,发育迅速更加突出。周岁时的体重为出生时的3倍,身高为1.5倍。但由于脏腑娇嫩,形气未充,抗病能力较低,故易患病。饮食以母乳或牛乳为主,可逐渐添加辅助食品,以满足生长发育需要。缺乏营养时,易患佝偻病和贫血;喂养不当时,因消化能力弱,容易呕吐及腹泻。中枢神经系统发育不成熟,不能耐受毒素和高热的刺激,易见惊厥等神经症状。在前6个月内,由于从

母体获得抗体,故对麻疹、风疹、白喉等有一定免疫能力。6个月后,免疫抗体逐渐消失,感染机会大为增加。故应积极开展卡介苗、麻疹减毒活疫苗等预防接种。

(四) 幼儿期 从一周岁到三周岁为幼儿。这时期的体格增长较前减慢,生理功能日趋完善,对外界环境逐渐适应,乳牙渐已长出,语言、动作及思维活动的发展迅速。要注意断奶后的合理喂养,否则易致吐泻、疳证(包括营养不良症)。由于接触感染机会增多,故各种小儿急性传染病的发病率最高,应做好预防保健工作。

(五) 幼童期 从三周岁到七周岁为幼童,亦称学龄前期。这个时期由体格的迅速生长转到神经精神的迅速发育,抗病能力较前增强,和外界接触日益广泛,对新鲜事物兴趣倍增,好问为什么,理解和模仿能力强,语言逐渐丰富,并具有不少抽象概念,如数字、时间等。因此托幼机构必须积极做好有计划的教养,从小培养良好的品德和卫生习惯,开展适应他们特点的文体活动,注意防止误食药物、毒物等意外事故,并继续做好预防保健工作。

(六) 儿童期 从七周岁到十二周岁为儿童,亦称学龄儿童期。十二岁以后到二十岁左右为青春期,故儿科范围一般划到十二周岁。这时体重增长加快,更换乳牙,长出第一、二磨牙。生理上,心肺功能稳定,以适应日益增多的体力活动;大脑皮质功能更加发达,特别是第二信号系统发育迅速,已能适应复杂的学校和社会环境;对各种传染病抵抗能力增强,疾病过程基本接近成人,肾炎、哮喘等病较多见。因此家庭和学校均应重视德、智、体三方面的教育。

二、生理常数

生理常数是健康小儿生长发育规律的总结,是用来衡量小儿健康状况的标准。凡邻近这个范围的,都可能为健康小儿;反之,则显示可能有某种慢性疾患影响小儿的发育。但必须根据小儿个体及家族特点全面观察,方能作出正确判断。

(一) 体重 小儿初生体重平均约3公斤。生后半年内平均每月增长600克;6个月到1岁平均每月增长500克;1岁以后平均每年增长2公斤。可用下列公式推算:

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(公斤) = 8 + 年龄 × 2

(二) 身长 小儿初生时身长约50厘米。出生后第一年增长25厘米;第2年增长10厘米;2岁以后身长可用下列公式推算:

身长(厘米) = 周岁数 × 5 + 75

(三) 头围 测量时用软卷尺齐双眉上方,通过枕骨隆起绕头一周。新生儿头围平均约34厘米,随着脑的发育,在生后最初半年增长约8厘米,后半年4厘米,第二年内又增2厘米。五岁以后已接近成人。过小常为脑发育不全所致的小头畸形,过大可能为脑积水所致。

(四) 胸围 测量时用软卷尺由背后平肩胛骨下角,经过乳头绕胸一周。观察呼气与吸气时胸围,取其平均值。出生时胸围约32厘米,一岁内胸围和头围几乎相等,二岁以后胸围超过头围。营养不良者则胸围较小。

(五) 囱门 后囱关闭时间在出生后2~4个月内(部分出生时已闭);前囱位于顶骨与额骨之间,呈菱形,关闭时间在12~18个月。囱门早闭并头围明显小于正常者,为头小畸形。囱门晚闭及头围大于正常者,见于脑积水或佝偻病。

(六) 牙齿 小儿出生后5~10个月开始出乳牙,均属正常范围。如出牙过晚,多见于佝偻病患儿。一般于20~30个月出齐20颗乳牙。6~7岁开始换恒齿,12~15岁长满28颗恒齿。第三臼齿一般在17~30岁长出,称为智齿。也有始终不出者。6~24个月正常小儿的牙齿数,可用下式计算:

$$\text{牙齿数} = \text{月龄} - 4(\text{或} 6)$$

(七) 呼吸、脉搏、血压

1. 呼吸: 年龄愈小,呼吸愈快。1~3个月每分约45~40次,4~6个月每分约40~35次,6~12个月每分约35~30次,1~3岁每分约30~25次。

2. 脉搏: 年龄愈小,脉搏愈快。新生儿~1岁每分约160~120次,1~3岁每分约120~100次,3~5岁每分约110~90次,5~7岁每分约100~80次,7~12岁约90~70次。

3. 血压: 年龄愈小,血压愈低。1岁以上小儿收缩压可按年龄 $\times 2 + 80$ 毫米汞柱来计算,舒张压约为收缩压的 $1/2 \sim 2/3$ 。

(八) 动作的发育 唐《千金要方》中对小儿各种运动的基本动作发育的叙述,与近代临床观察基本相同。运动的发育直接与肌肉的发育,尤其是与中枢神经系统的发育有密切关系,并反过来影响大脑的发育过程。发育顺序是由上向下,由不协调到协调,由粗到细地发展。新生儿仅有反射性活动(如吮吮、吞咽等)和不自愿的活动。一个月小儿在睡醒后常作伸欠动作;2个月俯卧时开始抬起头来;3~4个月俯卧时能抬起前半身;5个月有眼-手协调,能有意识抓取面前东西;7个月会独坐和翻身;9个月会爬,会扶着栏杆站立,开始能用拇指配合拈取细小物件;1岁能独立,扶着一只手可行走;1岁半左右会走路;以后随着年龄的增长而能登梯、跳跃。动作也逐渐有力、精细和准确。

(九) 语言的发育 我国历代儿科医家对小儿智力和语言发育的观察与近代的描述也基本一致。语言是高级神经活动的形式,并与听觉和发音器官有关。初生小儿只会哇哇哭叫,2~3个月会笑,4个月会笑出声音,5~6个月开始能无意识的呀呀发出单音,7~8个月能发复音,如“爸爸”、“妈妈”等,10个月以上能懂比较复杂的词意。2岁左右开始能简单交谈,4~5岁能用完整的语句说出自己的意思,7岁以上就能较好地掌握语言,并对周围复杂事物有初步的分析能力。语言发育与教养有很大关系,若运动、控制大小便等发育均正常,仅说话较迟,不能看作智能落后。

(上海中医学院 王玉润 王骏或)

第四节 小儿的喂养与保健

喂养和保健工作,是促进小儿健康成长的重要环节,此项工作的内容是多方面的,儿科工作者应根据当地具体条件,采取切实可行的预防、保健措施和合理的喂养方法,以减低小儿之发病率,促进其体格正常发育。

一、合理喂养

婴儿时期,生机蓬勃,发育迅速,需要的营养物质相对地较多,但其消化机能尚未成熟,如喂养不当,极易引起消化不良和营养紊乱,影响健康。因此,合理地喂养是保证小儿健康成长的重要措施之一。

(一) 母乳喂养 《育婴秘诀》指出:“乳为血化美如汤。”因为它热量很高,所含蛋白质、

脂肪、碳水化合物都适合小儿的消化能力和需要。还含有维生素、酶及抗体，可增强小儿对某些疾病的抵抗力，且清洁简便、温度适宜。因此，每一个健康的母亲都有哺育婴儿的责任。但如母亲患有传染病、严重心脏病、肾脏病、癌症或身体过度虚弱，则不宜喂奶。若乳头皲裂或患乳腺炎，可暂停哺乳。但在患病期间，仍需按时用吸奶器将奶液吸出，以免病后无乳。

新生儿出生后12小时内，母子均需休息，可暂不哺乳。只喂适量的开水或5%葡萄糖水，此后，应按时哺乳。3个月以内的婴儿，每3小时喂一次，夜间停喂一次；3~5个月，每3个半小时一次；5个月以后，每4小时一次。每次喂乳15~20分钟。但应根据情况而定，不能令儿过饱过饥，过饱则吐溢，甚则损伤脾胃而成疾病；过饥则啼哭不宁，久则影响营养，妨碍健康和发育。

哺乳期乳母应多食蛋类、豆类、蔬菜、水果，以保持乳汁的营养成份。同时应注意起居和精神等方面的调节。

断奶：一般以8~12个月断奶为宜，但必须采取逐渐减少喂奶次数，逐渐增加辅食的方法，不可突然断奶。若恰在夏季或小儿患病时宜暂缓断奶，以免发生消化不良。

(二) 混合喂养 因母乳不足或其它原因不能全部用母乳喂养，部分用牛乳或其它代乳品者，称为混合喂养。此法较人工喂养为优。可分为补授法和代授法两种。补授法即每次喂完母乳后，再以代乳品补充母乳之不足。代授法是用代乳品完全代替一次或几次母乳喂养。

(三) 人工喂养 因无母乳或其它原因不能喂奶者，可采用牛乳、羊乳、奶粉等喂养。用时须根据年龄大小给予定量，稀释，加糖，煮沸消毒。

(四) 增加辅食 为了满足婴儿生长发育的需要，补给辅食很重要，一般先从小量、少样开始。

2~3个月，可加食菜汤、奶糕、果子汁、维生素AD；

4~6个月，可加煮烂米粥或面条、菜泥、蛋黄泥或蒸蛋羹；

7~9个月，可加糕饼、鱼泥、肝泥、肉末；

10~12个月，加烂饭、碎菜、煮烂肉类、鱼、豆制品等。

(五) 小儿喂养应注意的几点

1. 制备乳液的用具要煮沸消毒，喂乳不可过快亦不可过慢。喂后轻拍背部几分钟，使吸入的空气溢出。

2. 改变喂养方法，勿过多过勤，改变时要考虑质、量及进食的方法。

3. 勿喂食过多：因婴儿消化力不强，切忌增量过速，食入过多可致消化不良。

4. 勿喂食过少：食量不足，乳液过稀，或对慢性病儿，为了避免消化不良而未补足热量及蛋白质，日久可形成消瘦及抵抗力低下。

5. 喂养要定量，质量并重，多样化，不可偏食，只有这样，才能获得全面营养。这是防止多种常见病的重要一环。

二、保健

(一) 健康检查 普遍实行健康检查，是保护小儿健康的积极方法。通过健康检查，可系统了解小儿生长发育及发病情况，并能达到有病早治，无病早防的目的。三周岁以下每半年检查一次，三岁以上每一年检查一次。

(二) 加强体格锻炼 锻炼身体可以增强抵抗力和提高机体对自然环境的适应能力，是

增进小儿健康水平的积极措施。《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，……，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。”

小儿锻炼的方式，因年龄而异，主要利用新鲜空气、日光浴、水浴和体育锻炼。锻炼要从小开始，循序渐进，不可要求过高，不要任意中断。如从小就养成开窗睡觉的习惯，多做室外活动，多晒太阳(应避免日光直射头部)，用温度较低的水洗脸、洗手、洗脚、擦身等。

(三) 护理与卫生 护理与卫生是小儿保健工作的重要内容。我国古代医家早总结了丰富的经验，如《诸病源候论》中提出：“小儿初生，肌肤娇嫩，衣着要适宜，不能过多，不然汗后常易感冒。”

1. 居住：室内空气应流通，日光充足，冷暖燥湿度要适宜。冬季取暖要防止煤气中毒。新生儿和婴儿尤应注意保持一定的室温。早产儿体温调节机能差，对外环境的适应能力低，往往呈现体温不升、四肢发凉，故保温更为重要。

2. 衣着：衣服要轻软、宽松，使四肢活动自如，不可穿的过多，应按气温升降随时增减。春秋气候易变，更应注意。夜间盖被要适宜，过厚可使睡眠不安。鞋袜、帽子大小要适中。婴儿要穿小袜与布制小鞋，以保持足部温暖。尿布以质软，吸水性强的棉布为宜，要勤换勤洗勤晒。每次换尿布时，注意臀部、腹股沟的清洁与干燥。橡皮和塑料尿布只能短时应用，不能常用，因易引起尿布皮炎。

3. 睡眠：足够的睡眠是保证小儿健康的重要条件之一。年龄越幼，需要睡眠的时间越长。睡眠不足，就会出现烦躁易怒、纳减体瘦等情况。小儿每日所需的平均睡眠时间如下：

初生	20 小时
2~3 个月	16~18 小时
4~8 个月	15~16 小时
9~12 个月	14~15 小时
1~2 岁	13 小时
3~5 岁	12 小时
6~7 岁	11 小时
7 岁以上	9~10 小时

上列睡眠时间，包括日间睡眠时间在內。在睡眠时，最好能养成自动入睡的习惯，尽量避免抱在怀中抖动以及口含乳头等入睡方法。

4. 清洁卫生：此项是日常生活中不可少的一部分。淋浴、勤洗换衣服是保持清洁的重要措施。婴幼儿皮肤娇嫩，浴后必须将水擦干，尤其是皮肤皱折处，更应注意。幼儿要经常洗头，勤修指(趾)甲，还要养成饭前便后洗手的良好习惯，到3~4岁以后，可训练小儿学会自己洗脸，刷牙。

5. 预防接种：是使机体产生特异性免疫的积极方法，是预防某些传染病，保障小儿健康的必要措施，可根据年龄、季节进行预防接种。

三、合理教育

为使小儿健康地成长，并在德育、智育、体育几方面得到全面发展，必须对小儿进行适时而合理的教育。古人对小儿的教育也很重视，如《育婴家秘》中说：“小儿能言，必教以正言，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，使其知也；或教以数方偶，或数以岁月时日之类。如此则不但无疾，而知识亦早也。”在方法上宜采取循循善诱，说故事，讲道理，耐心教育，不能偏袒偏爱，打骂恐吓，以免影响儿童身心健康。

(河南中医学院 李晏令)

第五节 小儿疾病的辨证要点

儿科疾病的辨证与其他各科一样，主要也是根据四诊合参。但由于小儿的生理、病理特点，生长发育与病情反应，都有一定的特征。婴儿不会言语，较大儿童亦往往不能正确诉述病情；寸口部位短小，就诊时又多不能与医者合作，影响了气息脉象，因此四诊的运用，与成人内科不尽相同，望诊显得尤为重要。历代儿科医家都很重视望诊，在这一方面也积累了较丰富的经验，并创立了“五脏证治”法则，与四诊相结合，使儿科的临床辨证更较全面。解放以后，在中西医互相学习与团结协作下，更充实了辨证与辨病相结合的经验，对小儿疾病的诊断和治疗效果，有了进一步的发展和提高。

一、望诊

历代儿科医家把望诊列为四诊的首位，认为“小儿病于内，必形于外”。因此可通过望神色、形态、苗窍、指纹、二便等来诊察脏腑的寒、热、虚、实。

(一) 望神色 即观察精神状态与面色。

凡神情活泼，二目有神，面色红润，呼吸均匀，都是气血调和，神气充沛，无病的表现；即或有病，也属轻浅。如果神情呆滞，萎靡或嗜睡，或烦躁不安，二目无神，面色晦暗，呼吸不匀，均为有病的表现。

正常小儿的面色，不论肤色如何，均应红润而有光泽。有些小儿虽皮肤较白，但白里透红，说明气血调和。

面呈白色，多为寒证、虚证。面白且有浮肿为阳虚水泛，如肾病。面白无华。唇色淡白多为血虚。面色惨白，四肢厥冷，多为阳气暴脱，可见于循环衰竭。

面呈黄色，多属体虚或有湿。面黄而肌瘦、腹膨而懊恼者，为脾胃功能失调，常见于疳证。面黄无华，并伴有白斑者，常为肠寄生虫病。面目俱黄而鲜明者，为湿热蕴蒸的阳黄；面目黄而晦暗者，为寒湿阻滞的阴黄。新生一周内面目黄染，并能自行消退者，为生理性黄疸，不属病态。

面呈青紫，主痛、主惊、主瘀。面色青白，愁眉苦脸，是里寒腹痛；面青而晦暗，神昏抽搐，每见于惊风或癫痫发作之时；面唇青紫，呼吸急促，为肺气闭塞，气血瘀阻。

面呈红色，多属热证。面红目赤，咽痛红肿，为外感风热；午后颧红，多为阴虚内热。新生儿面色嫩红，为正常肤色，不属病态。

(二) 望形态 即观察形体和动态。

小儿形体的望诊，包括头凶、躯体、四肢、肌肤、毛发、指(趾)甲等。检查时应按顺序观察。凡发育正常，神态灵活，筋骨强健，肌肉丰满，皮肤柔嫩，毛发黑泽，是胎禀充足，营养佳良，健康的表现；若筋骨软弱，形体瘦削，皮肤干枯，毛发萎黄，凶门逾期不合，神态呆滞的，为胎禀不足，营养失调，有病的表现。如头方发稀，凶门迟闭，胸廓畸形，下肢弯曲，可见于佝偻病；头大颌缩，前凶宽大，眼珠下垂，见于脑积水(解颅)。肌肤松弛，皮色萎黄是脾虚气弱；前

凶及眼眶凹陷,皮肤干燥缺乏弹性,可见于婴幼儿泄泻脱水。其他尚须注意皮肤有无痘、疹、疔痧、紫癜等。毛发枯黄稀疏,容易脱落,为血亏的表现。指甲苍白质脆,见于血虚重症;指甲色紫或呈杵状,为心阳不足,气滞血瘀。

小儿动态的望诊,是观察各种疾病所表现的不同姿态。如仰卧少动,二目无神,多为久病、重病体质已虚;颈项强直,肢体抽搐,角弓反张,概属惊风;若翻滚不安,呼叫哭吵,二手捧腹,多为急性腹痛;端坐喘促、痰鸣哮喘,多为哮喘;婴儿点头呼吸,常为肺炎。

(三) 审苗窍 苗窍是指舌为心之苗、肝开窍于目、肺开窍于鼻、脾开窍于口、肾开窍于耳以及前后二阴。苗窍和脏腑关系密切,脏腑有病则每能反映于苗窍。

1. 察舌: 正常小儿舌体淡红润泽。若舌质淡白为气血虚亏;舌质红绛,为邪入营血;舌红无苔,为阴虚津少;舌质发紫,为气滞血瘀;舌有红刺,为邪热炽盛。舌红刺如杨梅,多为猩红热。又如舌苔色白为寒,白腻为寒湿;舌苔色黄为热,黄腻为湿热或乳食内积;热性病而见剥苔,多为阴伤;花剥苔形如“地图”,可见于脾虚。舌常外伸,多为痴愚。新生儿舌红无苔和婴儿的乳白苔,均属正常舌象。此外,小儿因吃有色的糖果或食物以及某些药品,往往舌苔被染,此乃假象,不属病苔。

2. 察目: 主要观察眼神、眼睑、眼球、瞳孔、巩膜和结膜情况。目光有神,为肝肾气血充沛的表现。两目呆滞或直视上窜,为惊风之兆;瞳孔缩小或不等,或散大而无反应,病必危重。眼睑浮肿为水湿上泛,可见于急性肾炎。巩膜色黄,要考虑黄疸。目赤主风热。如眼泪汪汪,目红畏光,须防麻疹。眼睑结膜色淡为血虚。结膜干燥多为肝血不足、肝疳的表现。睡时露睛为脾虚。

3. 察鼻: 鼻塞流清涕,为感冒风寒;鼻流黄浊涕,为感冒风热;鼻衄多为肺热血不循经;鼻孔干燥为肺热或感燥邪;鼻翼煽动多为肺闭,并要注意婴儿因分泌物或异物引起的呼吸困难。麻疹发到鼻尖,为疹透顺症之象。

4. 察口唇: 唇色淡白是气血虚亏;唇色青紫是寒证或血瘀;口唇干燥为津液受伤。齿龈属胃,齿龈红肿,多属胃火。诊察小儿疾病,咽喉为必须检查的部位。乳蛾红肿,为外感风热或肺胃之火上炎;咽痛微红,有灰白色假膜而不易拭去者,应注意大多是白喉。此外,口中粘膜破溃糜烂,多为脾胃积热所致。若满口白屑,状如雪花,称鹅口疮;若两颊粘膜见白色小点,周围有红晕者,常为麻疹粘膜斑。

5. 察耳: 耳内疼痛流脓,为肝胆火盛,如中耳炎;以耳垂为中心的周缘肿胀,为腮腺炎。

6. 察二阴: 前阴指生殖器和尿道口,后阴指肛门。男孩阴囊不紧不弛,稍有色素沉着,是正常状态。阴囊松弛,多为体虚或发热之象;阴囊阴茎水肿,多为肾病。女孩前阴红赤而湿,多属湿热下注,须注意蛲虫病。肛门潮湿红痛,见于尿布皮炎;肛门搔痒,多为蛲虫;便后肛门无胀痛,大便带鲜血,多为息肉。

(四) 辨斑疹 瘀斑和皮疹是小儿疾病常见的一种体征。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”;凡形小如粟米而高出皮肤者,称之为“疹”。温病发斑,为邪入营血所致,如流行性脑脊髓膜炎。若斑色紫黑,融合成片,为邪陷血分之危象。其它疾病中可见到发斑的,如紫癜。

小儿许多疾病均有发疹,应仔细鉴别。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,可见于猩红热;疱疹头身多于四肢,根脚红

晕,可见于水痘。

(五) 察二便 观察大小便的变化,对小儿疾病的诊断也有一定的意义。除新生儿及较小婴儿的大便可以较稀薄外,小儿的正常大便应色黄而干湿适中。凡大便色泽和形态的明显改变,均为有病的表现。大便燥结,为内有实热或阴虚内热;大便稀薄,夹有白色凝块,为内伤乳食;大便稀薄,色黄秽臭,为湿热内滞;若下利清谷,洞泄不止,则为脾肾俱虚。大便赤白粘冻,为湿热积滞,见于细菌性痢疾。若婴幼儿大便果酱色,伴阵发性哭吵,须防肠套迭。小便黄赤短涩,为湿热下注;小便浑浊如米泔水,为饮食失调,脾胃虚寒,消化不良;小便色红,或呈茶褐色,是血尿之征;小便色深黄,是湿热内蕴,要注意黄疸。

(六) 察指纹 主要是观察三岁以下小儿食指掌面靠拇指一侧的浅表静脉。分为风、气、命三关。第一节风关,第二节气关,第三节命关(见图1)。诊察时可以手指轻轻从小儿的命关推向风关,使指纹浮露。正常的指纹应是红略兼青,隐约不显,不浮不沉。纹在风关是邪浅病轻,纹达气关是感邪较重,纹透命关则为危象。纹紫色为热,淡红为虚寒,青色为风、主痛。指纹郁滞,推之不畅,为实证。指纹的变化可反映病变的轻重、深浅,可以作为辨证的一种参考。如《幼幼集成》提出,以浮沉分表里,寒热虚实看颜色,三关测轻重,是可以充实望诊内容的。



图1 婴儿指纹三关

一般认为指纹充盈度的变化可能与静脉压有关。心力衰竭、肺炎等患儿,大多数可见指纹向命关伸延,这是由于静脉压升高所致。静脉压愈高,指纹的充盈度就愈大,也就愈向指尖方向伸展。指纹的色泽在某些程度上可反映体内缺氧的程度,缺氧愈甚血中还原血红蛋白量就愈高,指纹的青紫色也就愈明显。因而在肺炎及心力衰竭的患儿多出现青紫或紫色指纹。贫血的小儿则由于红细胞及血红蛋白减少,指纹可呈淡色。

二、闻诊

这是用听觉和嗅觉来辅助诊断疾病的方法。听声音包括小儿的啼哭、咳嗽、语言等,以及利用听诊器听小儿的呼吸和心音。嗅气味则包括口气、大小便臭气等。

(一) 啼哭声 正常健康小儿哭声都较洪亮而长,并有泪液。婴儿啼哭如因饥饿、口渴、尿布潮湿、过热、要睡、要抱、针刺、虫咬等引起,当满足需要或消除皮肤刺激后,哭吵即停止。饥饿时哭声多绵长无力,头时转向两侧,口作吮乳之状。若喂奶或抱起后,哭声仍尖锐,忽缓忽急,时作时止,多为腹痛。如伴呕吐、果酱样大便等症,须考虑肠套,如伴发热,多为炎症,须注意中耳炎等。哭吵拒食伴流涎,多为口疳。总之小儿哭声以洪亮为实证,细弱无力为虚证。

(二) 咳嗽声 咳嗽以声音畅利,痰易咳出为轻。咳声清扬而流清涕,为外感风寒;咳声重浊,痰稠色黄,为外感风热;干咳无痰,多属肺燥,或为咽炎所致;咳嗽阵作,并有回声,常为百日咳;咳声嘶哑,如犬吠声,常见于喉头炎或喉白喉。

(三) 语言声 已能讲话的小儿,语言声可作为辨证的参考。正常小儿语言以清晰响亮为佳。语声低弱,为气虚的表现;高声尖呼,常为剧痛所致;谵语狂言,为邪热入营,常见于温病过程中;若语声嘶哑,多为咽喉或声带疾患。

(四) 呼吸和心音 小儿肺脏娇嫩,呼吸道疾病较多。若呼吸气粗有力,多为外感实证;呼吸急促,喉间痰鸣,为邪壅气道,如哮喘;呼吸急促,气粗鼻煽,每见于肺炎;呼吸低弱,双吸气如抽泣样,为肺气将绝,注意呼吸衰竭。此外,婴儿呼吸稍促,张口呼吸,常为鼻塞所致。由