



高等医药院校教材

供专科中医学专业用

(修订版)

中医儿科学

主编

汪受传

副主编

郑建民

黄建业



中国中医药出版社

高等医药院校教材
(供专科中医学专业用)

中 医 儿 科 学

(修订版)

主 编 汪受传 黄建业

副主编 郑建民

编 委 苏树蓉 何 丽 胡景瑞 侯树平

审 定 陆莲舫 陈陶后 韩宏志

中国中医药出版社
北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医儿科学/汪受传等主编. —2 版. —北京: 中国中医药出版社, 2002.6
高等医药院校专科教材
ISBN 7-80089-351-0

I. 中… II. 汪… III. 中医儿科学—医学院校—教材 IV. R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 037806 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区北三环东路 28 号 易亨大厦 电话: 64405750 邮编: 100013)
(邮购联系电话: 84042153 64065413)

印刷者: 北京市松源印刷有限公司

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 251 千字

印 张: 10.375

版 次: 1994 年 7 月第 1 版

2002 年 6 月第 2 版

印 次: 2006 年 1 月第 9 次印刷

册 数: 37001—42000

书 号: ISBN 7-80089-351-0/R·352

定 价: 13.50 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

HTTP://WWW.CPTCM.COM

专科中医学专业主要课程教材

编审委员会

主 任：李安邦

副主任：陆莲舫 万德光 郑守曾 曾诚厚

委 员：(按姓氏笔划)

丁国明	丁 铎	万德光	马宝璋	王元勋	王景宜	韦永兴
尤庆文	邓振鹏	石学敏	龙文君	付元谋	丛春雨	宁 越
皮巨川	乔 模	许相文	刘宝贵	刘淑珍	孙国强	李安邦
李良信	李钟文	李越凡	李敬孝	杨护生	吴垂光	吴崇奇
陆莲舫	陈陶后	陈齐光	张光明	张发荣	张安祯	张华珠
张珍玉	张跃林	赵敬华	郑守曾	祈 涛	胡永年	奎传经
段振离	顾婉光	党兰玉	陶兴华	徐生旺	郭志强	涂晋文
黄国麒	黄委风	黄建业	惠纪元	韩宏志	曾君望	曾诚厚
蔡美秋	蔡绪江	廖润泉	魏毓奇			

前 言

为发展普通高等中医药专科教育，加强专科教材建设，提高专科人才培养质量，国家中医药管理局组织编写出版了专科中医学专业 16 门教材。

本套教材主要是为培养适应县、乡、厂矿等基层医疗卫生机构需要的中医临床人才服务的。计有《中医学基础》《中药学》《方剂学》《正常人体解剖学》《生理学》《西医临床学基础》《西医诊断学基础》《中医内科学》《中医妇科学》《中医儿科学》《中医外科学》《中医骨伤科学》《中医急症学》《针灸推拿学》《西医内科学》《西医外科学概论》等 16 门专科中医学专业主要课程教材。

在编写过程中，力求体现中医特色与专科特点，坚持科学性与适应性相统一，既注意吸取适合农村和基层需要的中医药学术新进展和诊疗新技术，又注意在取材的深度和广度上符合专科层次的要求。为了保证编写质量，特别加强了教材的审定工作，各门教材编写出初稿后，均由各部门教材审定人和编审委员会根据教材的要求进行全面认真的审定。

编写专科中医学专业教材，属探索性的工作，可供借鉴的经验较少，要使本套教材适应普通高等中医药专科教育的需要，还需进行长期的努力。要通过大量实践，不断总结经验，加以提高，才能逐步完善。因而殷切期望广大师生和读者提出宝贵意见，以便在今后修订时加以改进。

全国专科中医学专业主要课程
教材编审委员会

编写说明

《中医儿科学》是根据全国高等医药院校中医专业（专科）的课程基本要求和教学大纲的精神，由国家中医药管理局组织编写的，供中医专业（专科）使用。

本教材是在前几版本科教材的基础上，根据专科教育层次进行编写的，努力突出适用性。体现中医专科教育面向基层是编写本教材遵循的主要原则，因此不论在病种的选择方面、疾病的描述、诊断、治疗等方面都力求实用。同时也努力体现中医儿科学的特点，保持中医特色，尽量避免与中医基础理论、内科、针灸等学科的重复。

全书共分四章，内容有儿科学基础、常见病证、时行疾病、新生儿疾病，另外还附加了方剂索引。为了使学生对常见的儿科疾病、时行疾病有较系统的概念和执行国家规定的传染病管理制度，因此在病名方面，除了用中医病证名称外，也采用了部分西医病名，并适当增加了必要的西医诊断和治疗要点。

在使用本教材时，对儿科的主要基础知识、临床上常见的主要病证和时行疾病，力求讲解清楚，并结合临床见习和讨论，以加深和巩固学习效果。

在草拟本教材的编写大纲时，曾征求了一些中医学院儿科教研室的意见；在定稿时，陆莲舫、陈陶后、韩宏志同志参加了审稿和修订工作；此外一些医院校的同志也对本教材的编写提出了许多宝贵意见，在此特致谢意。

本教材的第一章的第三、四节，第二章的第六、十一节，第三章的第八节由黄建业编写；第一章的第一、五节，第二章的第四、五节，第三章的第二、三、四、五、六、十四、十五节由郑建民编写；第一章的第二节，第二章的第七、八、十二、十三、十四、十五节，第三章的第一、七、十二节，第四章的第一、六节由汪受传编写；第一章的第六节，第二章的第十三节，第四章的第二、三、四、五节由胡景瑞编写。

2002年，根据专科教学的需要和中国中医药出版社的要求，由汪受传教授主持对本教材进行了二版修订，对一版中存在的错漏之处和部分内容进行了修改，使之更适合于专科教学需要。

目 录

第一章 儿科学基础	1
第一节 中医儿科学发展简史.....	1
第二节 小儿生理、病理特点.....	4
第三节 小儿的生长发育.....	6
第四节 小儿喂养及保健.....	11
第五节 四诊概要.....	17
第六节 治疗概要.....	22
第二章 常见病证	28
第一节 咳嗽.....	28
第二节 肺炎.....	32
第三节 哮喘.....	37
第四节 鹅口疮.....	41
第五节 呕吐.....	43
第六节 泄泻.....	46
第七节 厌食.....	55
第八节 积滞.....	58
第九节 疳证.....	60
第十节 惊风.....	65
第十一节 肠道虫证.....	70
第十二节 急性肾炎.....	75
第十三节 肾病综合征.....	80
第十四节 遗尿.....	84
第十五节 维生素 D 缺乏性佝偻病.....	87
第三章 时行疾病	92
第一节 感冒.....	92
第二节 麻疹.....	95
第三节 风疹.....	100
第四节 猩红热.....	102
第五节 幼儿急疹.....	105
第六节 水痘.....	107
第七节 流行性腮腺炎.....	109
第八节 流行性乙型脑炎.....	112
第九节 流行性脑脊髓膜炎.....	118

第十节 结核性脑膜炎	123
第十一节 百日咳	127
第十二节 脊髓灰质炎	130
第十三节 中毒型菌痢	133
第十四节 夏季热	136
第十五节 疰夏	138
第四章 新生儿疾病	141
第一节 脐风	141
第二节 新生儿硬肿症	143
第三节 不乳	145
第四节 胎黄	147
第五节 新生儿败血症	149
第六节 脐湿 脐疮	151
附录 方剂索引	153

第一章 儿科学基础

第一节 中医儿科学发展简史

中医儿科学是中医学的重要组成部分之一。它是随着整个中医学的发展而逐渐充实发展起来的一门学科。我国历代医学家为保障民族的繁衍和儿童的健康,在小儿疾病预防、保健和对疾病的治疗等方面,积累了丰富的临床经验和理论,使中医儿科学不断完善和丰富。

根据我国古代文献记载,远在二千多年前的春秋战国时期,已有了儿科医生和小儿方书。如从马王堆三号汉墓出土的秦汉以前的古代医学著作《五十二病方》中已有“婴儿病痈”、“婴儿瘕”的记载。《史记·扁鹊仓公列传》记有“扁鹊名闻天下……来入咸阳,闻秦人爱小儿,即为小儿医”。《灵枢·论疾诊尺》和《素问·通评虚实论》等均记载有婴儿病。《汉书·艺文志》载有妇人婴儿方 19 卷。这些记载都充分反映了古代医家对小儿健康的重视,同时也孕育着中医儿科学的幼芽。

从秦汉到隋唐,随着生产力和经济文化的发展,儿科学也得到了很大的提高。唐太医署内设有儿科(当时叫“少小科”),并规定要在学习 5 年后,经考试合格者,才能做儿科医生,从制度上促进了当时儿科学的发展。

隋代巢元方《诸病源候论》中对小儿的病源和证候有了比较详细的记载,把小儿疾病分为 6 卷 255 候,首论小儿哺养、护理及治疗原则,次论惊痫、解颅、凶陷、伤寒、痢疾、虫证以及丹毒、黄疸、鹅口疮等病因病理,这是对小儿疾病在病源学、证候学方面进行探讨的最早系统记载,惜该书只谈证候,未载方药。

唐代孙思邈的《备急千金要方》重视小儿疾病的护理和治疗,把妇孺医方列于卷首,其中从小儿初生拭口、洗浴、哺乳和衣着等保育护理方法,到伤寒、咳嗽、惊痫等常见病的治疗,共分 9 门,列方 325 首,专篇加以叙述,收集和总结了唐以前的治疗方药,填补了《诸病源候论》有论无方之不足。王焘著《外台秘要》40 卷,其中 86 门均为讨论小儿疾病的防治,书中理论部分以《诸病源候论》为主,医方部分则选《千金方》者最多,该书把唐以前治疗小儿疾病的丰富经验和有效方剂汇集保存下来,传于后世。

相传《颅囟经》为我国最早的一部儿科专著,原书已经佚失,据考证,现存的《颅囟经》可能是唐末宋初入托巫方所作。书中提出小儿为“纯阳之体”的观点,为后世医家关于小儿生理特点的论述,提供了理论上的依据;书中记述了小儿脉法及惊、痫、癰、疳、痢的证治,对火丹的论述较为详细;内服方多采用丸、散,有利于小儿急症给药等,为后世儿科的发展,奠定了一定的基础。

宋代儿科有了较大的发展。由于经济的发展,科学文化有了很大的提高,从而推动了医学的进展。此期儿科已经发展成为一个独立的专科,并取得重要成果。北宋名医钱乙,是一位杰出的儿科专家,他行医40余年,积累了丰富的临床经验。其学生阎季忠收集了他的遗作和经验,撰成《小儿药证直诀》,全书共分3卷,内容丰富,具备了理法方药的论述以及医案的记载。该书在诊断上重视小儿面部望诊,如言:“左腮为肝,右腮为肺,额上为心,鼻为脾,颊为肾”。在辨证上提出五脏辨证的法则,即心病赤色,肝病青色,脾病黄色,肺病白色,肾病黑色等。系统地论述了小儿生理病理特点,生理上“小儿五脏六腑,成而未全……全而未壮”;病理上,则“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”;治疗上提出:“肝有相火,有泻而无补,肾有真水,有补而无泻”的理论,主张治疗以“柔润”为原则,反对“痛击”、“大下”和蛮补,强调补泻要适宜,要注意善后调理。根据这些原则,创立了一些儿科专用方剂,如治疗痘疹的升麻葛根汤,治疗小儿心热的导赤散,治脾虚的白术散,治肾阴不足的六味地黄丸等,皆有佳效。指出了惊与痫的区别,首创急、慢惊风的不同病因病理和治疗方法;对几种发疹性传染病加以鉴别;主张用辛凉宣透、清热解毒的原则治疗麻疹,对后世用清热解毒法治疗传染病以很大启发。由于钱乙对儿科贡献很大,被后世誉为“儿科之圣”。同代名医董汲著《小儿斑疹备急方论》,发展了小儿痘疹的治疗,是儿科痘疹专著的第一人。

南宋初,刘昉等编著《幼幼新书》40卷,汇集整理了宋以前儿科学成就,加述己见,内容详尽,取材广博,为当时世界上内容最完备的儿科专著。

《小儿卫生总微论方》也是当时一部较好的儿科专著(但未署撰写人姓名),全书共20卷,对小儿初生至成年,内外五官诸证无不悉备。书中记载有多种先天性畸形疾病。还指出新生儿脐风是由于断脐不慎所致,与成人因破伤而感染的破伤风是同一种疾病。提出断脐时勿用冷刀,主张用“烙脐饼子”按脐上并烧灸脐带,再用“封脐散”敷脐,不但起到了消毒作用,而且开辟了一条新的婴儿给药途径,对脐风提出了积极的预防措施,在当时条件下,这种经验是十分可贵的。

陈文中对小儿痘疹诊治颇为擅长,著有《小儿痘疹方论》,是用温热药治疗痘疹的创始人。他指出,凡小儿痘疹因阴盛阳虚而出迟或倒塌者,可用桂、附、丁香等燥热温补之品,有起死回生的作用,补充了钱乙用寒凉药治疗痘疹之不足。陈氏不仅是痘疹专家,对小儿杂病也很擅长,他积累了丰富的临床经验,著成《小儿病源方论》,全书共分四卷,详细论述了小儿证候的病源、治疗方法、有效的方药。

金元时代,在医学上出现了百家争鸣、各抒己见的局面,四大医家的争鸣对我国医学的发展影响很大,就儿科而言,有刘河间著的《保童秘要》、朱丹溪著的《幼科全书》、张子和著的《儒门事亲》等,都是研究儿科的珍贵参考书。

元代名医曾世荣著《活幼心书》3卷,上卷为活幼心证,描述了小儿常见疾病的证候及察色、切脉的诊断方法;中卷为活幼心论,叙述了各种疾病与治疗法则;下卷为活幼心方,记载了各种选方180余首,并用诗歌形式表达,是一种用韵语编纂的儿科专著,便于后学者诵记。书中对惊风抽搐一证的辨证与治疗有独到之处。

明代由于商业、手工业的发展,与国外交往文化交流亦渐增多,医学的发展也进入了一个新的历史时期,专门从事儿科的医生和儿科的专著日渐增多。如徐用宣的《袖珍小儿方》,辑明以前儿科诸家的验方,分72门,共624方,各证齐备,叙述详明。寇平著《全幼心

鉴》，也是明初内容最完备的儿科专著。鲁伯嗣著《婴童百问》，将儿科各证设为提问形式，每证详究其病源与论治，收集资料宏博，载方 886 首，多为临床常用效方，对于临床很有参考价值。万全是当时的儿科名医，著有《育婴家秘》4 卷和《幼科发挥》2 卷，反映了他的丰富临床经验。他提出小儿“肝常有余，脾常不足”，“心常有余，肺常不足”，“肾常虚”的观点，对后世探讨小儿生理、病理特点具有重要指导意义；在治疗上，重视保护胃气，提出五脏以胃气为本，赖其滋养，指出“如五脏有病，或补或泻，慎勿犯胃气”，这些学术见解，对于儿科学的发展起着积极的推动作用。王肯堂著《证治准绳·幼科》集众书之长，参以己见，内容丰富，条理清晰，审证论治不偏不倚，有所遵循，是一部比较进步的、以科学分类的编纂方法写成的儿科专著。

清代医学家继承了宋明以来的成就，撰写了不少儿科著作，把儿科的诊断和治疗大大推进了一步。如《医宗金鉴·幼科心法》搜集了清初以前的儿科记载，把儿科学作了一次较全面的整理和总结。夏禹铸著《幼科铁镜》，总结了他的经验和见解，重视“望面色，审苗窍”，以辨脏腑寒热虚实。运用“灯火十三燂”治疗脐风、惊风等，确有独特的经验。陈飞霞著《幼幼集成》，论证条分缕析，义理明晰，论治存精去芜，选方确切有效，书中颇多临证实践心得。如对于虎口三关指纹，既不全盘肯定，亦不全盘否定，而是根据实际经验，在前人的基础上，归纳为“浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实”，比较切合实用，已为多数儿科医生所采纳；此外，他还以“小儿脏腑未充则药物不能多受”的观点，创立了不少适用于小儿的外治法，如按摩、热敷、贴药、针挑、刮痧、磁锋砭法、吹药、蜜导等。

清代温病学的形成，对儿科学的发展影响较大。小儿患热性病、传染病较多，不少医家对温热病有较深入的研究，如叶天士的《温热论》、吴瑭的《温病条辨》、王孟英的《温热经纬》等均为提高中医治疗小儿热性病、传染病疗效作出了卓越贡献，发展了中医学术。

天花、麻疹是危害小儿最严重的疾病，历代医家在长期与传染病的斗争中，十分重视痘疹的防治，撰写了不少著作。仅据 1368～1840 年 400 年中可以查考的 200 余种 600 卷左右的儿科专著，属于痘疹专著者即占 120 余种，320 余卷。由此可见中医学对痘疹的防治，创造了不少的经验。特别值得提出的是我国在 16 世纪中叶或更早一些时间，已经采用了人痘接种法预防天花，比英国真纳发明的牛痘接种法，早 100 多年。世界免疫学的发展，是由我国古代所采用的人痘接种为开端，这是中医儿科学对世界医学的伟大贡献。

清代后期至中华人民共和国成立前，由于西洋医学的传入，使中医学的发展受到了巨大的冲击，但同时继承和发扬中医学术的工作也在不断地进行。诸多医学家在长期的医疗实践中积累了许多新的经验，出现了不少新的医学论著，在一定程度上促进了中医儿科学的发展。如张山雷的《小儿药证直诀笺正》与《钱氏儿科案疏》、何廉臣的《儿科诊断学》、陈守真的《儿科萃精》、曾志斋的《福幼奇书》等都是保持和发扬中医特色的儿科著作。还有一些医学家主张吸收西洋医学之长，将中西医汇通，如顾鸣盛的《中西合纂幼科大全》，运用中西医理论分析儿科诸病，处方用药不拘不泥，在当时也产生了一定的影响，为中西医结合治疗儿科疾病做出了贡献。

新中国成立后，由于认真贯彻了中医政策和预防为主方针，中医药犹如雨后春笋般得到了发展，中医儿科和其他各科一样有了迅速的进展。例如在全国推行了新法接生，新生儿脐风发病率大大降低；普遍地进行了牛痘接种，使我国成为世界上较早消灭天花的国家之一；自开展麻疹减毒活疫苗预防措施以来，基本上控制了麻疹的流行。其他传染病，如百日

咳、白喉、流脑、乙脑、脊髓灰质炎等，由于采取了广泛的预防措施，发病率亦明显下降。

随着我国各级中医院的建立，开设了中医儿科病房和门诊，儿科疾病的防治和科研水平也有了很大的提高。对小儿常见病如婴幼儿腹泻、病毒性肺炎、急性肾炎、肾病综合征等的治疗，取得了较好的疗效，中医儿科学进入了一个崭新的发展阶段。

在医学教育方面，全国各地建立了高等中医院校，编写了《中医儿科学》教材，整理和出版了许多中医儿科著作，发展了中医儿科教育事业。近年来中医儿科学术交流也越来越活跃，全国许多省市都相继建立了中医儿科学会，对于促进全国中医儿科界的团结和推动中医儿科学术的发展，起了极其重要的作用。

第二节 小儿生理、病理特点

小儿从出生到成年，处于不断生长发育的过程中。在生理方面，小儿的形体从幼小稚嫩逐步长大成熟，机体功能从不完善、不稳定趋向于完善稳定。在病理方面，小儿容易患病，病后又易于变化，可能会迅速加重。因此，小儿决不是成人的简单缩影，他们在许多地方有自己的特点。历代医家对小儿的生理、病理特点有许多论述，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，对于做好儿童保健和疾病防治工作都有着极其重要的意义。

一、生理特点

（一）脏腑娇嫩，形气未充

脏腑即为五脏六腑；娇嫩，系指发育不成熟，不完善；形，指机体的形体结构，如脏腑经络、筋脉肉骨、精血津液等；气，指人体生理功能，如肺气、脾气、肾气等。小儿时期，机体各器官的形态发育和生理功能都是不成熟和不完善的。五脏六腑的形和气都相对的不足，尤其以肺、脾、肾三脏更为突出。历代医家把这种现象称为脏腑娇嫩，形气未充。如《灵枢·逆顺肥瘦》说：“婴儿者，其肉脆、血少、气弱”；《诸病源候论·养小儿候》说：“小儿脏腑之气软弱”；《小儿药证直诀·变蒸》说：“五脏六腑，成而未全……全面未壮”。这些论述的基本观点是指小儿出生之后，机体已具备的物质基础和生理功能尚未完善和健壮，要随着小儿年龄的增长，其形体与功能才会不断充盛。脏腑娇嫩，形气未充的生理特点，年龄越小越显得突出。清代医家吴鞠通将这种生理特点归纳为“小儿稚阳未充、稚阴未长”。这里的“阴”，是指人体的精、血、津液等各种物质；这里的“阳”，是指人体的各种生理功能活动。“稚阴稚阳”就是说，小儿无论在物质与生理功能方面，都是幼小稚嫩和不完善的，其含义与脏腑娇嫩、形气未充是一致的。

（二）生机蓬勃，发育迅速

小儿处于不断生长发育的过程中，形体、智力、功能均随着年龄的增长，不断地向完

善、成熟的方向发展。而且,年龄越小,生长发育的速度越快,显示出小儿不同于成人的蓬勃生机。这种生机,是促进机体形态增长、功能完善的动力。

关于小儿的这一生理特点,古代有些医家也称之为“纯阳”。《颅凶经·脉法》就提出:“凡孩子三岁以下,呼为纯阳,元气未散”。所谓元气未散,是指先天禀赋真阴真阳未曾虚耗,能够保证促进生长发育的需要;所谓“纯阳”,是指小儿不断生长发育,表现得生机旺盛,蓬勃发展,好比旭日初升、草木方萌,蒸蒸日上、欣欣向荣。从出生至一岁,生长发育最快;一岁至三岁,仍然以较快的速度增长;三岁以后,则体格增长逐渐减慢。所以,“纯阳”的特点,年龄越小表现越突出。不能把“纯阳”理解为阳气有余有阳无阴或阴亏阳亢之意。

总之,我国历代儿科医家通过长期的观察和临床实践,提出“稚阴稚阳”和“纯阳”的观点,是从不同侧面对小儿生理特点的理论概括。前者是指小儿在物质和功能方面均显不足,后者是指小儿具有蓬勃的生机,因而生长发育迅速,这些都是小儿在生理方面区别于成人的特点。

二、病理特点

(一) 发病容易, 传变迅速

由于小儿脏腑娇嫩,为稚阴稚阳之体,抗病能力较差,又不懂得自我调摄,因此,小儿不仅容易发病,而且患病之后易于传变。年龄越小,这一病理特点也越明显。《医学三字经·小儿》说:“稚阳体,邪易干”;《温病条辨·解儿难》说:“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触”。就指出了小儿的这种病理特点。

儿科疾病的发病情况,以先天、外感、食伤致病最多,病变种类,则以肺、脾疾病和时行疾病为多见。由于小儿卫外功能未固,加之冷暖不能自调,护养不周,致使小儿易于感受外邪。外邪伤人,首先犯肺,因此肺系疾病在儿科最为常见,古代医家把这种情况称为“肺常不足”。小儿脾的运化功能未健,而机体的生长发育快,对精微气血的需要量大,加之小儿饮食不知自节,常喂养不当,因此小儿易患脾胃病,这种情况称为“脾常不足”。小儿为稚阴稚阳之体,阳气未盛,阴气未充,易为邪伤。加之护养失宜,易受传染。所以,小儿容易发生外感时病,特别是各种急性传染病。

小儿患病,易于出现高热惊风等。这是因为小儿感邪之后,邪气易于嚣张,正邪抗争而壮热;同时小儿心气未充,神气怯弱,肝阴未充,柔不济刚,邪热易于内陷,陷心则惊悸昏迷,陷肝则动风抽搐。这种特点,被古代医家概括为“肝常有余”,“心常有余”。

小儿不仅容易发病,且患病之时又易于迅速传变,轻病转重,重病致危。具体表现在疾病的寒热虚实容易相互转化或同时并见。如《小儿药证直诀·原序》说:“易虚易实,易寒易热”。

易虚易实,是说小儿病证容易发生虚实转化。小儿脏腑娇嫩,气血未充,正气易于受损,所以发病之后,邪气易实,正气易虚。病起之初,正邪相争,多属实证,但常因正气不支,则容易由实转虚,或虚实并见,本虚标实。迁延日久多属虚证,但小儿肺、脾常不足,又易复感外邪或乳食不化,造成由虚转实或虚实夹杂。例如,小儿感冒,多为表证、实证,但可迅速化热化火,灼津炼痰,闭阻脾络,转为肺炎喘嗽的里实证;进而邪热炽盛,肺气闭阻,心血不畅,可见唇指发绀的虚实夹杂证候;若正不抗邪,心阳虚衰,甚至阳气虚脱,又可见汗出肢冷,脉微细数等脱证。

易寒易热，是指小儿患病易于发生寒热转化。由于小儿阳气未长，阴气未充，邪气侵犯之后易于引起阴阳失衡，同时邪气亦易寒化或热化，表现出热证或寒证，且二者之间易于发生转化。临床上常见表寒证迅速转化为表热证或里热证，里实热证迅速转化为里虚寒证。如小儿外感风寒，卫阳被郁，邪遏不宣，正邪交争于内，易转为外寒内热证或热证。小儿泄泻，常易损阴伤阳，迅速出现液脱津伤甚或阴竭阳脱的危候。

（二）脏气清灵，易趋康复

小儿患病，易于转化加重，也易于转轻康复。这是因为小儿脏腑气机清灵，活力充沛。所以，发病之后，表现出较强的生命力和恢复能力。同时，儿科病因相对单纯，情志致病较少，机体对药物治疗的反应也比较灵敏。因此，患病之后，只要及时处理，用药恰当，护理适宜，病情好转也比成人为快，容易恢复健康。

总之，对儿科疾病，既要掌握小儿易于发病，病后易于传变的规律，也要了解其脏气清灵，易趋康复的特点，做到准确诊断，及时治疗，即使出现危重证也要以分秒必争，全力以赴的精神积极抢救。

第三节 小儿的生长发育

从胎儿期至青年期，是人生生长发育最重要的阶段，它对成年后的影响很大。因此研究小儿的生长发育是儿科学的重要内容之一。

一般说来，“生长”是指形体量的增长，“发育”是指功能活动的演进，但二者密切相关，不可截然分开。

儿科工作者对小儿的生长发育应予足够的重视。通过定期的检查，发现小儿的生长发育是否正常，找出其生长发育不正常的原因，如营养的供给、生活环境、疾病等，进而采取相应的措施予以纠正，以保证小儿的健康成长；同时也可以通过小儿生长发育情况的评价，作为儿科某些疾病的诊断及治疗用药的参考。

一、小儿年龄分期

在生长发育过程中，小儿在形体上和功能方面，表现了几次从量变到质变的飞跃。这几次飞跃，体现了小儿在体格、智力、心理、行为等方面有着较明显的变化，同时在学习环境、饮食要求、疾病谱的变化等方面有着较大的差异。因此，了解小儿时期各阶段的特点，对于更好地指导小儿养护、教育、疾病的防治等方面都具有重要意义。小儿生长发育可分为以下七个阶段。

（二）胎儿期

从受孕成胎至分娩，称为胎儿期。在胎儿期，孕妇的健康状况和环境均可影响胎儿的生长发育。在孕期内，尤其是胎内前3个月，各系统器官尚处于逐步分化形成阶段。因此孕妇如遭受不良因素的影响，如物理、化学、心理因素的不良刺激、营养缺乏、疾病等，均可影

响胎儿的发育，形成先天性疾病或缺陷，或导致流产、死胎、畸胎等。

在此期要作好孕期卫生指导；提倡适当的体育活动；预防疾病，尤其是感染性疾病；避免放射线照射和不必要的用药；孕妇应保持性情和悦、愉快，思想言行端正，使胎儿神经系统的发育得到良好的影响；要注意饮食调养，保证孕妇的营养和避免进食有害的、刺激性大的饮食物，以保证胎儿的正常发育。

（二）新生儿期

从出生后脐带结扎至满 28 天为新生儿期。脱离母体后，新生儿要适应新的外界环境，开始呼吸和调整循环，并依靠自己的消化系统和泌尿系统的工作，来摄取营养和排泄废物，神经系统亦因生活环境的改变而发生变化。

新生儿的各种功能均较幼稚，大脑皮质处于抑制状态，因此对环境的适应能力和对疾病的抵抗力均较差，患病后的反应性亦较差，故病死率较高。新生儿的疾病与胎内及分娩过程有关，如早产、畸形、窒息、新生儿黄疸、新生儿破伤风、脐部疾病、呼吸道感染、腹泻等均为多发病。

在此期，应注意细心护理和合理喂养，注意保暖和食具、衣物、尿布的卫生，防止皮肤、粘膜损伤等。

（三）婴儿期

从出生 28 天后到满 1 周岁为婴儿期（亦称乳儿期）。在此阶段，小儿生长发育特别迅速。1 周岁时体重已为出生时的 3 倍、身长为 1.5 倍。婴儿对营养的需求多，但由于消化功能较差，故容易发生消化功能紊乱（如呕吐、腹泻）和营养不足的疾病（如贫血、蛋白质和维生素不足等）。在此期，从母体获得的某些免疫力逐渐消失，因此容易感染疾病。婴儿的中枢神经系统发育迅速、条件反射不断形成，但大脑皮质功能还未成熟，不能耐受高热、毒素或其他不良刺激，容易发生惊厥等神经症状。

在此期应注意合理喂养，及时添加辅食，多晒太阳，按时进行各种预防接种以增强抗病能力。

（四）幼儿期

从满 1 周岁至满 3 周岁为幼儿期。在此期，小儿体格发育速度较婴儿期稍缓，中枢神经系统的发育也开始减慢，各系统功能逐渐发育，语言、行为、表达能力明显发展，乳牙出齐，前囟闭合，与年长儿和成年人接触较多，第二信号系统迅速发育。此期由于小儿活动范围增加，接触感染的机会增多，故传染病的发病率较高；同时由于断奶、饮食物的改变，容易发生消化功能紊乱和营养不足。

此期应注意断奶后的合理喂养，要注意培养小儿良好的生活习惯，重视早期教育；注意传染病的预防，做好预防接种和复种。

（五）学龄前期

从满 3 周岁至满 6 周岁为学龄前期。此期小儿体格发育减慢，而神经精神发育迅速，与

成人接触更多。因此,语言和动作能力均迅速提高,能跳跃、攀登,语言逐渐丰富;理解和模仿力强,好奇多问;抗病力较前增强,但有关免疫反应的疾病如肾炎、结缔组织病等开始增多;同时常因不知危险而发生跌伤、烫伤、中毒等意外事故。

此期小儿可塑性强,因此必须加强教育,从小培养良好的习惯和优秀的品格;要开展适当的文体体育活动;继续做好预防保健工作和防止意外事故的发生。

(六) 学龄期

从7岁开始至满12周岁为学龄期。此期小儿大脑的形态结构基本达到成人水平,智能发育进展较快,能较好地进行综合分析,能克制自己,体力亦增强,已能逐渐适应学校和社会生活。淋巴系统发育加速,对各种传染病的抵抗力增强,其疾病的病种和表现基本接近成人。乳牙全部更换,并长出除第二、三磨牙外的全部恒牙。

此期应继续注意培养良好的品德;培养正确的坐立姿势和良好的卫生习惯;保护视力;防治龋齿和扁桃体炎等多发病,注意清除病灶;保证足够的营养和加强体育锻炼。

(七) 青春期

青春期的发育个体差异较大,一般女孩自11~12岁到17~18岁,男孩自13~14岁到18~20岁。青春期大致可以分为3个阶段:青春前期、青春成熟期和青春后期。

青春期是从儿童到成人的过渡时期,其显著的特点是肾气盛、天癸至,生殖系统发育趋于成熟,女孩行经,男孩溢精,体格生长也出现第2次高峰,体重、身高增长幅度加大。随着社会生活水平的提高,进入青春期的平均年龄有提早的趋势。

青春期生理变化大,社会接触增多,容易引起心理、行为和精神方面的不稳定。这一时期要重视青春期生理心理卫生的教育,使青春期的儿童对月经来潮、乳房发育等生理变化有一个正确的认识,从心理上、生活上适应这些变化;对青春期常见的一些生理心理问题如月经不调、痛经、情绪不稳定、对异性的好奇、好感等要进行正确的引导和教育;青春期是人生生长发育的第二个高峰期,要保证合理的营养,适当的体育锻炼;这一时期也是长知识,培养高尚的人生观和正确的世界观的关键时期。

二、小儿生长发育的一些生理指标

健康小儿的生长发育具有一定的规律,儿科工作者通过临床调查测得各年龄段生长发育的一些具有代表性的生理指标,再用于临床,凡接近这些指标范围的,都可能为健康儿,反之则显示可能有某些因素影响小儿的发育。

正常小儿生长发育的指标,是从我国健康小儿的测量并经统计学处理取得的,在应用时应注意对小儿生活条件、保健工作的情况、小儿个体和家族的特点进行全面观察,才能作出正确的判断。

(一) 体重

小儿体重的增长是机体在量方面增长的总和。因此可以根据体重推测小儿的营养状况,用于某些病证的诊断,在临床上还常根据小儿体重来计算药物的用量。

测体重前，被测者应排空大小便，不进食，仅穿背心和短裤。

小儿正常体重有个体差异，但其波动范围不应超过 $\pm 10\%$ 。

初生体重平均 3kg；生后有生理性的体重下降，7~10 天时才恢复至出生时的体重；出生半年内，平均每月增长 600~700g；7 个月至 1 足岁，平均每月增长 500g；1 岁以后，平均每年增长 2kg。

体重可用下列公式推算：

1~6 月体重 (g) = 3000 + 700 × 月龄

7~12 月体重 (g) = 7000 + 500 × (月龄 - 6)

1~2 岁小儿，全年增长 2.5~3kg。

2 岁以上小儿体重 (kg) = 8 + 2 × 年龄

总之，与出生时体重相比，4~5 月时的体重约为 2 倍；1 周岁时约为 3 倍；2 周岁时约为 4 倍；4 周岁时约为 5 倍；7 周岁时约为 7 倍；10 周岁时约为 9 倍。

(二) 身长

身长是反映骨骼发育的重要指标之一。身长不仅与喂养、生活条件、体育锻炼、骨软骨的发育、疾病等因素有关，且其家族和个体差异亦较大。如身长低于正常的 30% 以上，要考虑到营养不良、克汀病、侏儒症等。

新生儿身长约 50cm；初生半年内平均每月增长约 2.5cm；第一年共增长 25cm；第二年增长 10cm；以后每年递增约 4~7.5cm。

自 2 岁起小儿的身长可用下列公式推算：

身长 (cm) = 70 + 7 × 年龄

由于小儿身体上部与下部发育的情况有所不同，故除测身高外，还应测“上部量”与“下部量”。上部量是指从头顶到耻骨联合上缘的长度，主要关系到脊柱的长度；下部量是指从耻骨联合上缘到脚底的长度，主要关系到下肢长骨的长度。婴幼儿下部的增长较上部为速，而到 12~13 岁以后，躯干部长度增快，此时下部量和上部量几乎相等，而在此以前，上部量比下部量大。

(三) 头围

头围的大小，显示了大脑及颅骨的发育状况。测量时用软尺齐眉弓上缘处，通过枕骨粗隆最高处绕头一周。

新生儿头围平均约 34cm；出生半年内增长约 8cm；第二个半年增长约 3cm；第二年又增长约 2cm；第三、四年共增长约 1.5cm；第四年以后至 10 岁共增长 1.5cm。

头围过小常见于脑发育不全所致之头小畸形，过大可能为脑积水所致。

(四) 囟门

后囟在初生时或闭或微开，最晚应于 2~4 月内闭合。

前囟为菱形，于 12 个月~18 个月闭合。前囟早闭且头围明显小于正常者，常见于头小畸形；前囟晚闭，常见于脑积水、佝偻病、呆小病等疾病。