

中医儿科护理学

(供高护专业用)

湖北中医学院
湖南中医学院翻印

《中医儿科护理学》目录

第一篇	儿科学基础	(1)
第一章	中医儿科发展简史	(1)
第二章	小儿生理、病理特点	(5)
第三章	小儿生长发育	(7)
第四章	喂养与保健	(10)
第五章	四诊概要	(15)
第二篇	临床病症	(28)
第一章	新生儿疾病	(28)
第一节	新生儿时期几种特殊生理现象	(28)
第二节	胎黄	(29)
第三节	赤游丹	(31)
第四节	脐风	(33)
第二章	小儿常见病证	(34)
第一节	感冒	(34)
第二节	肺炎喘嗽	(37)
第三节	呕吐	(42)
第四节	盘肠气痛	(45)
第五节	泄泻	(46)
第六节	疳证	(51)
第七节	惊风	(55)
第八节	小儿水肿	(57)
第三章	时行疾病	(60)
第一节	麻疹	(60)
第二节	水痘	(63)
第三节	疟腮	(65)
第四节	顿咳	(66)

第一篇 儿科学基础

第一章 中医儿科发展简史

数千年来，随着历史演进和时代发展，我国医学也在不断地发展和提高，医学分科也越来越细。中医儿科学就是随着整个医学的发生、发展而逐渐形成和发展起来的。历代医家为着中华民族的繁衍昌盛，为了新生的一代，在小儿保健、预防和医疗、护理方面积累了极其丰富的临床经验和理论知识，对人类作出了卓越的贡献。

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，《史记·扁鹊仓公列传》：“扁鹊……闻秦人爱小儿，即为小儿医。”《内经》有关婴儿疾病的诊断以及预后判断的记载。《汉书·艺文志》载有妇人婴儿方19卷。此外，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，亦有“婴儿病痛”、“婴儿瘕”的记载。这些记载反映了中医古代对于小儿健康的重视，同时也孕育着中医儿科学的萌芽。

从秦到西汉时代，中国医药学得到了蓬勃发展。这一时期，儿科虽然尚未形成专业，但对于小儿疾病的认识和防治，已有医案的记载。尤为突出的是，东汉末年张仲景在医学上的成就，对儿科学的发展有深远影响。师仲景法，用仲景方治疗多种小儿疾病，如肺炎喘嗽，水肿、痢疾、小儿暑温等，都有卓越的疗效。宋代钱乙治疗小儿病，就是继承《金匱要略》，采用了脏腑辨证。继东汉之后，小儿医学在两晋南北朝时代已有所发展。《隋书·经籍志》所载南朝医药书中有小儿科、妇女科……等医事分科。同时也出现了有关小儿医学的专著。如王末钊《小儿用药本草》2卷，徐叔响《疗小儿百病杂方》37卷等等。

及至隋唐时代，在太医署内，由“医博士”教授医学。其中专设少小科，学制为五年。由于儿科专业教学的进行，促进了儿科临床专科的发展。当时巢元方的《诸病原候论》中介绍小儿疾病多至6卷，有255候，疾病因病理的阐述较详。孙思邈的《备急千金要方把妇孺医方列于卷首，儿科用方达300余首。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。王焘的《外台秘要》40卷，其中86门均为小儿疾病的防治，载儿科用方400首左右。

到宋代，随着火药、罗盘、造纸、印刷四大发明及科学文化的发达，更推动了医学的进步。当时，太医局以小儿科为独立分科之一。中医儿科专著也有了较大的发展。

相传《颅凶经》是我国最早的一部儿科专著。但据考查，现存的《颅凶经》可能是唐末宋初人托巫方所作。书中提出的小儿为“纯阳之体”的观点，对中医儿科学关于小儿生理特点方面的论述，提供了理论上的依据。书中论述了小儿脉法及惊、痫、癩、疳、痢的证治对火丹论述尤详。内服方多数采用丸、散，有利于小儿给药，说明当时已重视小儿用药的剂型。

北宋钱乙是当时最享盛名的小儿医。他专业儿科40余年，学术造结精湛，有《小儿药证直诀》三卷传世。创立了五脏证治法则。作为辨证的依据。总结出小儿面部望诊的实践经验，如“面上证”、“目内证”等，并对几种发疹传染病加以鉴别。尤其对于麻疹的症状、

诊断和治疗，都已很清楚地有了描写。对于小儿常见的惊厥这一病证，在钱乙以前的医籍中虽已记有“急惊风”和“慢惊风”的名称，但都不详细，直到钱乙才对此证有较详细的论述。惊风和痫证也有了明确的区别。“疳”列为脾胃病，在病因、病机、分类和治疗等方面，都有独到之处。该书把小儿的生理病理概括为“脾脏柔弱，易虚易实，易寒易热”至今仍为儿科医家所重视。由于钱乙对儿科贡献很大，被后世誉为“儿科之圣”。

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。对于斑疹的治疗，善于应用寒凉，反对滥用温热，对启发后世医家对痘疹的深入研究，是有一定意义的。

南宋初（1150年），还有刘昉等编著的《幼幼新书》40卷，整理汇集宋以前各种有关儿科学术的成就，并有己见，内容详尽，取材广博，是当时世界上内容最完备的儿科学专著。

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）。他不仅是痘疹专家，对小儿杂病的证治，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，均有独到之处。

此外，又有不着撰人姓氏的《小儿卫生总微论方》20卷，自初生以至成童，内外五官诸多疾病的证治，均分门别类，详尽收录，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，与大人因破伤而得的破伤风是同一种疾病。在《断脐论》中并指出切忌用冷刀断脐，主张用烙脐饼按脐上，并烧灸脐带，再用封脐散封裹之，不但有消毒作用，而且为婴儿开辟了一条新的给药途径。

总之，中医儿科学在宋代之所以能够形成一门学科，一方面是基于对于儿童健康的重视，另一方面也是对危害儿童健康的疾病有了更加明确的认识。

中国医药学在金元时代又掀起一个百花齐放，百家争鸣的新时期。当时名医辈出，各家均有所长，促进了临床各科的独立发展。

元代儿科名家曾世荣（1252—1330年），继承了他的老师刘直甫五世先祖刘茂先的治疗经验，著《活幼心书》3卷，书中所录治方，又经他自己复验著效。对惊风抽搐一证的辨证与治疗有独特精确之处。又把小儿致病的原因、病理、诊治等，编成七言歌括四句，并加以注解，以便初学者理解和记诵。

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。改错是从在在义冢地观察小儿尸体的解剖位置形状开始，为考查脏腑防视了42年，发现古书脏腑图论有错误之处，从而加以订正。他的实践精神是十分难能可贵的。

明清的儿科成就，较前有进一步发展。徐用宣的《视珍小儿方》（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》也是明代最完备的著名儿科学全书，对儿科医生的守则、小儿生理、保育调理，以及面部与手部望诊、脉法给予汇集说明，其中对面部及虎口三关指纹望诊，作了详细的描述。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》，内容比较全面，包括儿科病证100种，列为100条，每条专述一病证，详述病源、证候及疗法。其论述平正通达，不拘一家，颇切实用。所附方剂800多首，多为常见效方；对于临床很有参考价值。

明代另一位名望很高的儿科世家万全。著有《育婴家秘》、《幼科发挥》（1579年）、《片玉心书》等。他的著作对后世影响很大。万氏十分重视小儿的胎养（孕期预养）、蓐养（初生护养）以及鞠养（婴幼儿调养）。他还在钱乙“脏腑虚实辨证”的基础上，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、病理的特点具有重要的指导意义。对天花、麻疹、惊风等病证通过大量病例的观察，在疾病转归预后上有很详细的记叙。因而在治疗上有独特见解。如治疗痘疹，摒弃了以往医家的偏见、主张，“温补凉泻，各附所言”。此外，万氏首先应用推拿法于儿科，用药处方亦甚简当。尤其在治疗上，首要保护胃气，提出五脏以胃气为本，赖其滋养，在护理上强调“透寒温，慎饮食”。万全的这些学术见解和临证经验，对于儿科学的发展起着积极的推动作用。

1587年，浙杭大疫，吴元溟随他父亲道川每日临诊，活人数千，因著《儿科方要》（1638年）。王肯堂的《证治准绳·幼科》（1607年）是集众书之长，又参己见，使审证论治，不偏不倚，有所遵循。程云鹏因二男二女夭于惊与痘，乃著《慈幼筏》（1644年），颇多实际体会。

明清两代都进行过大规模的图书收集和编辑。《普济方》是明代最大一部方书，其中有“婴孩”部一个分册，共五十一卷。清代的《医宗金鉴·幼科心法》（1742年）是把清以前的儿科学作了一次较全面的整理和总结，内容极为丰富。

此外，夏禹铸的《幼科铁镜》（1695年），主张以望面色，审苗窍的方法来辨脏腑的寒热虚实。运用“灯火十三焦”治疗脐风、惊风等症，确有其独特的经验。并重视推拿疗法，阐述了作者本人的经验与见解，对于指纹望诊和惊风的各种名目等，也提出了不同的看法。谢玉琼的《麻科活人全书》（1748年），综合各家治麻心得，对于麻疹每个阶段辨证和治疗，均作了详细的介绍，是一部较有影响的麻疹专书。陈飞霞的名著《幼幼集成》（1750年）全书首创“赋禀”、“护胎”。其中“指纹晰义”一章，颇有见地。对于虎口三关脉纹，既不全盘肯定，亦不全盘否定，而是根据实际经验，在原有的基础上，归纳为“沉浮分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实”已为大多数儿科临床医生所采纳。该书是按照理论联系实际的原则，并广泛采集诸家学说，结合自己的见解来加以阐发，既不单纯地引经据典，更不人云亦云，比较切合实际。陈氏为清代具有代表性的儿科学家之一。他与叶天士的《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“暑痧”的证治。指出“痧因于暑，只治致痧之因，而痧自止，不必沾沾俱于痧中求之”。近年来对小儿暑温辨证论治法则，“主要就是继承了他的宝贵经验。”

明清时期，由于国际交往日趋频繁，许多凶险传染病，如鼠疫、白喉、丹痧、霍乱等接踵而入。吴有性的《温疫论》（1642年）就已指出，这是天地间别有一种“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）两种发疹性传染病

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。其中痘疹专著即占一百二十余种，三百二十余卷。著名的如胡璟《秘传痘疹寿婴集》、蔡维藩《小儿痘疹金方论》、徐谦《仁端录》、万全《痘疹世医心法》、张琰《种痘新书》、谢玉琼《麻科活人全书》、吴建钮《异传稀痘经验良方》等。从这许多宝贵的经验著作中，可以看到祖国儿科学对痘疹的防治，积累了极为丰富的经验。

稀痘方是痘人接种发明以前预防天花的方法。如郭子章的《博集稀痘方论》（1577年）中载有“稀痘方以饮未痘儿，辄饮辄效。”《三冈识略》（1653年）记载安庆张氏用痘浆染衣。让未出痘小儿穿着，可诱发轻型天花。这是原始的人痘接种法。程从周的《茂先医案》和周暉的《金陵琐事剩录》等书中，都有种痘的记载。俞茂颉《痘科金镜赋集解》（1727年），说在明隆庆年间（1567—1572年）宁国府太平县的人痘接种法已经盛行推广到各地。张琰总结了前人及自己的经验，编成种痘新书，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！”聂久吾为明代后期隆庆，万历年（1572—1620年）的儿科治痘名医。所用的“佳苗”是以鼻苗发出的痘痂研粉为种苗，经不断改进，递相接种，四季不断，故毒性愈来愈弱。用此种“佳苗”人工引种的痘，症状多轻而顺利。十七世纪我国种痘技术先后流传到俄罗斯、朝鲜、日本、土耳其，并远及欧非诸国，此法预防天花比西欧人真纳发明牛痘早50—100年。由此可见，我国的人痘接种法已有数百年之久，世界免疫学的发展，是由我国古代儿科医学发明的人痘接种为开端的。

以上所举的实例，如小儿药物、解剖、传染病、病因病原、免疫学等。都是祖国医学在当时的领先状况。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。所谓古代四大征——痧、痘、惊、疳。由于广泛开展预防接种，天花已在全世界消灭。麻疹也已控制了周期性流行。另外小儿麻痹、白喉、顿咳、小儿结核、流脑、乙脑等多种传染病都得到有效的控制。加强妇幼保健工作，广泛推广新法接生，新生儿破伤风在国内也已基本控制，由于预防、治疗条件的进步，人民生活水平的提高，重症疳证也有大幅度降低。

在麻疹减毒活疫苗发明之前，中医治疗麻疹的经验及成效，其影响是极为深远的。流行性乙型脑炎的中医治疗经验，经过各地区推广应用，事实证明不仅提高了治愈率，而且减少了后遗症。中西医结合治疗小儿重症肺炎，以及中医中药治疗迁延性肺炎的经验已被广泛采用。尤其对腺病毒肺炎的治疗，在临床实践和实验室研究方面都进行了大量工作，作出了成绩。其他如小儿急性菌痢、急慢性肺炎、急性肾炎、秋季腹泻等常见病。中医治疗和研究也取得满意效果。

在医学教育方面，中医儿科学的教学工作也在不断的提高，并整理和出版了多种中医儿科专著，王伯岳主编的《中医儿科学》，当代中医儿科的巨著，它汇集了各家之长，综合了小儿各科疾病，是临床的一本较好参考书籍。

第三章 小儿生理、病理特点

小儿从初生到成年，处于不断生长发育的过程中，无论在形体、生理、病理等方面，都与成年人有[]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；生机勃勃，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。

1、脏腑娇嫩，形气未充 脏腑即五脏六腑。形是指形体结构，即四肢百骸，筋肉骨骼，精血津液等。气指的是生理功能活动，如肺气、脾气等。小儿时期机体各器官的形态发育和生理功能都是不完善和不成熟的，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·逆顺肥瘦篇》说：“婴儿者，其肉脆、血少、气弱”；《诸病原候论·养小儿候》提出：“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……全而未壮”；《小儿病源方论·养子十法》说：“小儿一周之内，皮毛、肌肉、筋骨、脑髓、五脏六腑、营卫、气血，皆未坚固”；《育婴家秘》也说：“血气未充……肠胃脆弱……神气怯弱”等。《温病条辨·解儿难》则更进一步认为小儿时期的机体柔嫩、气血未足、脾胃薄弱、肾气未充、腠理疏松、神气怯弱、筋骨未坚等特点是“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，而小儿时期的脏腑娇嫩，形气未充，正是由于“稚阴未充，稚阳未长者也。这里的“阴”，一般是指体内精、血、精液等物质；“阳”是指体内脏腑的各种生理活动。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，在护理上必需要像保护幼苗一样仔细观察，耐心喂养，以求苗全苗壮。

2、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。古代医家把小儿的这种生理现象称为“纯阳”，如《颅凶经·脉法》首先提出：“凡孩子三岁以下，呼为纯阳，元气未散。”《温病条辨·解儿难》也说：“古称小儿纯阳，此丹灶家言，谓其未曾破身耳，非盛阳之谓。”所谓“纯阳”，是指小儿在生长的过程中，表现为生机旺盛，蓬勃发展，好比旭日之初生，草木之方萌，蒸蒸日上，欣欣向荣而言，并非说正常小儿有阳无阴或阳亢阴亏之体。

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，正概括了小儿生理特点的两个方面。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，生机蓬勃，发育迅速，与成人迥然不同。

（二）病理特点

小儿的病理特点，主要也有两个方面：

1、发病容易；传变迅速 《医学三字经·小儿》曾说：“稚阳体，邪易干。”《温病条辨·解儿难》也指出：“脏腑薄，藩篱疏，易于传变；肌肤嫩，神气怯，易于感触。”说明小儿脏腑娇嫩，形气未充；稚阴稚阳；体质和功能均较脆弱，因此在病理上不仅发病容易，而且传变迅速；年龄越小则更为突出。

由于小儿对疾病的抵抗力较差，如若护理上寒暖不调，饮食不节，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。小儿卫外机能未固，外邪每易由表而入，侵袭肺系。故时行病、感冒、咳嗽、肺炎喘嗽等病症最为常见。脾胃为后天之本，主运化水谷和输布精微，为气血生化之源。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。《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生理、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，每易邪气壅张而壮热。同时小儿神气怯弱，邪易深入。内陷心包则谵语、昏迷；引动肝风则抽搐；肝风心火互相煽动，则火热炽盛，真阴内亏，柔不济刚，筋脉失养，而见壮热、抽搐、昏迷，甚至角弓反张，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。

小儿在得病之后，变化迅速的特点，具体表现在疾病的寒热虚实容易互相转化或同时并见。《小儿药证直诀·原序》曾明确指出：“脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热。”这是对小儿生理、病理特点的又一高度概括。“易虚易实”，是指小儿一旦患病，则邪气易实而正气易虚。实证往往可以迅速转化为虚证，或者出现虚实并见，错综复杂的证候。如偶患感冒，可瞬即转为肺炎喘嗽，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，气滞血淤，虚中有实现象。又如婴幼儿泄泻，原为外感时邪或内伤乳食证实证，但常易迅速出现液脱伤阴甚或阴竭阳脱的危候。

“易寒易热”是说在疾病的过程中，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。如患风寒外束的寒证，可郁而化热，热极生风，出现高热抽搐，风火相煽的实热内闭的同时，可因正不敌邪，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来的。

2、肺气清灵，易趋康复 儿科疾病在病情发展，转归过程中，具有传变迅速，病情易转恶化的一面，但小儿为“纯阳之体”，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及护理，病情好转比成人快，容易恢复健康。即使出现危重证候，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，预后也往往是比较好的。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顽者之比”。

是对儿科生理、病理及治疗上的特点的概括。

第三章 小儿生长发育

生长发育是小儿时期不同于成人的最根本的生理特点。研究从初生到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”表示形体的量的增长。“发育”表示功能活动的进展，两个方面是密切相关，不可分割的。通常“发育”一词也包含了机体质和量两方面的动态变化，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，就是根据小儿环境的改变，饮食的转换，体格的发育，牙齿的更换，性腺的发育以及精神智慧的发展，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。《备急千金要方》从十六岁以下为少，六岁以下为小；《小儿卫生总微论方·大小论》则认为“当以十四岁以下为小儿治”《寿世所元》更细致地区分为婴儿、孩儿、小儿、龆龀、童子、稚子等。近代主张划分为以下六个阶段：

1、胎儿期 从受孕到分娩共40周，称为胎儿期。孕妇的健康状况和卫生环境可影响胎儿的生长发育。在整个孕期内，尤其在胎内前三个月，各系统器官逐步分化形成。孕妇若遭受不利因素的影响，如物理、药物、感染、营养缺乏等，往往可导致流产、死胎、先天性疾患或缺陷。因此要做好胎儿期的保健：指导孕期卫生，预防感染，避免放射线照射及不必要的用药。

古代医家很重视胎儿保健，称之为“护胎”、“养胎”或“胎教”。指出了有关孕妇的饮食起居、药物禁忌及药物保健等措施，如《备急千金要方》中指出孕妇应禁酒及冰浆。《育婴家秘》中指出“妊娠有疾不可妄投药饵。”并提出黄芩、白术等安胎圣药。《妇人良方大全》有《孕妇药忌歌》。早在《内经》针对孕妇的精神调摄，提出要居住清静，性情和悦等，确有一定的指导意义。

此外，儿科还把孕期28周到出生后7天止，定为围产期。因为，28周出生的胎儿能存活，围产期死亡的新生儿仅占围产期死亡率的1/3，2/3则为死胎及流产。所以要降低围产期死亡率必须加强胎儿保健。

2、新生儿期 从出生到28天为新生儿，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。形体上体重增长则迅速，大脑皮质主要处于抑制状态，兴奋性低。患病后反应较差，故死亡率比其他时期高。有些疾病与胎内及分娩过程有关，如早产、畸形、窒息、胎黄、赤游丹、脐部疾患、呼吸道感染、惊风等。因此在喂养、保暖、隔离消毒、细心护理、防止皮肤粘膜损伤等方面，都特别重要。

3、婴儿期 从28天到一周岁为婴儿，亦称乳儿。这个阶段生长发育特别快。周岁时体

重为出生时的3倍，身长为1.5倍。因此对营养需求高，但消化功能差，容易发生腹泻和营养紊乱。抗病能力低，从母体获得的免疫力，逐渐消失，容易感染患病。故应注意合理喂养，及时添加辅助食品，多晒太阳，按时进行各种预防接种，增强抗病能力。

4、幼儿期 从一周岁到三周岁为幼儿。这时期的体格增长较前缓慢，生理功能日趋完善。乳牙逐渐出齐，语言、动作及思维活动的发展迅速。要注意按时断奶及断奶后的合理喂养，否则易致吐泻、疳证。由于户外活动逐渐增多，接触感染机会增加，故多种小儿急性传染病的发病率最高，应做好预防保健工作。并应重视对幼儿的早期教育。

5、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发育转到神经精神的迅速发育，与成人接触更密切，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。对周围新鲜事物好奇心大，好问为什么？常因不知危险而发生意外，因此，要注意防止中毒、跌扑等意外事故的发生。此期抗病能力较前增强，肺脾二脏的发病率降低。因此托幼机构必须做好有计划的教养，从小培养共产主义品德和良好的卫生习惯，开展适应他们特点的文体活动，并继续做好预防保健工作。

6、儿童期 从七周岁到十二周岁为儿童。亦称学龄期。此期大脑的形态发育已达到成人水平，综合分析能力、体力活动均有进一步发展。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，疾病的种类及表现基本接近成人。水肿、哮喘等病较多见。因此家庭和學校均应重视德、智、体三方面的教育。并注意清除病灶，保证营养，劳逸结合。

(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。凡是在这个范围的，都可能为健康小儿；反之，则显示可能有某种疾患影响小儿的发育。但必须根据小几个体及家族特点全面观察，方能做出正确判断。

1、体重 根据体重可以推测小儿的营养状态。临床治疗的药物剂量，也有根据体重来计算的。体重的增长是机体在量的方面增长的总和。体重在婴儿期增长最迅速，而同一年龄小儿的体重，在正常情况下，也可有一些个体差异。其波动范围不超过±10%。测体重最好在清晨空腹排尿之后。

小儿初生体重平均约3公斤。生后半年平均每月增长600克；6个月—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：

$$1-6 \text{ 个月：} \quad \text{体重(克)} = 3000 + \text{月龄} \times 600$$

$$7-12 \text{ 个月：} \quad \text{体重(克)} = 3000 + \text{月龄} \times 500$$

$$1 \text{ 岁以上：} \quad \text{体重(公斤)} = 8 + \text{年龄} \times 2$$

2、身长 身长是反映骨骼发育的重要指标之一。身长的显著异常都是疾病的表现。如身长低于正常的30%以上，要考虑佝偻症、克汀病、营养不良等。测量身长时，3岁以下可用卧位，3岁以上可用立位。并要求足跟、臂、两肩部及枕后同时紧靠立柱。

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

$$\text{身长} = \text{周岁数} \times 5 + 75$$

3、此外，还有上、下部量的测定，上部量即从头顶到耻骨联合上缘。下部量是从耻骨联合上缘到足底。12岁时上、下部量相等，这以前都是下部量比上部量短。进入青春期后，下部量比上部量长。表明小儿身长的增长，主要是长骨的增长。身材高大者，下肢较长，体

格矮小者，下部量相对稍短。

3、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，可能为解颅等所致。

4、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，第一年增长约12厘米，第二年增长约3厘米，一岁内胸围常小于头围，一岁时几乎相等，2岁以后胸围超过头围佝偻病和营养不良者则胸围较小。

5、囟门 后囟关闭时间在出生后2—4个月内(部分出生时已关闭)，前囟位于顶骨与额骨之间，呈菱形，关闭时间在12—18个月。囟门早闭并头围明显小于正常者，为小头畸形。囟门晚闭及头围大于正常者，见于解颅或佝偻病。

6、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1岁时出8个牙，1岁以后长出上下左右第一乳磨牙，1岁半出尖牙，两岁出第2乳磨牙。于20—30个月出齐20颗乳牙，6岁以后开始换为恒齿，并长出第一恒磨牙。12岁以后长出第二恒磨牙，至12—15岁长满28颗恒齿。第三恒磨牙一般在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：

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

7、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3—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岁每分约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 $\times 2 + 8$ 毫米汞柱来计算，舒张压均为收缩压的 $1/2$ — $2/3$ 。

8、动作的发育 唐《传急千金要方》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(如吮吸、吞咽等)和不自主的活动。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；6个月能翻身。7个月能独坐；9个月会爬，会扶着栏杆站立；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。

小儿精细动作的发展表现在握物的方式上。5个月时眼与手的动作取得协调，能有意地抓取面前东西、先是用手掌一把抓握，至9—10个月则是用拇指对食指拈取细小物件。并来回挪动、传递约15个月时，动作更灵巧准确，会堆叠积木。18个月会叠5—6块，24个月会叠6—10块，36个月会叠12块。

9、语言的发展 语言发展的顺序是：发音阶段、咿呀作语阶段、单词单句阶段、成语阶段。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，1岁以后逐渐能说日常生活用字，如睡、吃、走等。1岁半能用几个字连成单词，并用语言表示要求，如“吃饭”。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，语言发展与教养有很大关系，若运动、控制大小便等发育均正常，仅说话较迟，不能看作智力落后。

小儿的生长发育有一定的过程和规律。为此，古代某些医家提出“变蒸”之说。认为初生儿到周岁时由于生长发育的旺盛，其“骨脉”“五脏六腑”、“神智”都在不断的变易、蒸蒸日上，逐渐向健全方面发展，在此时期，如或出现低热和出汗等证而无病态者，谓之“变蒸”。所谓“三十二日为一变”，“六十四日为一蒸”。变者变其情智，发其聪明；蒸者蒸其血脉，长其百骸。

有关变蒸的论述较多。如《备急千金要方·少小婴孺（上）》：“小儿所以变蒸者，是荣其血脉，改其五脏，故一变竟辄觉情态有异。”《小儿药证直诀》将变蒸列于卷首，指出：“儿在母腹中，乃生骨气，五脏六腑成而未全，自生之后，即长骨脉、五脏六腑之神智也。骨易也，又生变蒸者，自内而长，自下而上，又身热，故以生之日后三十二日一变，变每岁，即情性有异于前、何者？长生脏腑智意故也。”同时还提出变蒸的规律，如三十二天为一小蒸、共十次、即三百二十天。小蒸后是大蒸，第一、二次各为六十四天。第三次为一百二十八天，这样大、小蒸共五百七十六天。在变蒸过程中，脏腑功能也都随之变化，而且还可以出现轻、重不同的证候。轻者古人认为不必用药，只要静卧即可。重者可以治疗，但也不可“深治太过”。而明、清的一些医家都否定“变蒸”一说。如《幼幼集成·变蒸辨》说：“予临证四十余载，从未见一儿依期作热而变者，有自生至长，未尝一热者，有生下十朝半月而常多作热者，岂变蒸之谓乎？凡小儿作热，总无一定，不必拘泥，后贤毋执以为实，而以正病作变蒸，迁延时日，误事不小，但依证治疗，自可生全。”

综观上述，古代医家用“变蒸”来归纳和解释小儿的形体发育和智慧的规律是有一定价值的。如小蒸约一个月一次，每蒸均有变化，这是十分符合婴儿在一岁以内发育迅速的生理特点。小蒸以后接着大蒸，这也符合一岁以后生长发育速度逐渐减慢的特点。但“变蒸”之说认为在发育过程中必定出现一些异常的征象，这就不符合实际了。如果把疾病所出现的发热、呕吐证视作变蒸的过程，不及时处理，便会造成不良后果。

第四章 喂养与保健

为了使小儿健康成长，保证其正常的生长发育，喂养和保健工作是很重要的环节。年龄越小，则更需要得到细致和全面的照顾。因此在小儿各年龄阶段、初生婴儿和乳婴儿的合理喂养和护理，显得更加重要。

祖国医学，对小儿喂养和保健积累了丰富的经验。如北齐医家徐之才倡导“逐月养胎法”，从孕妇的精神、饮食、起居、用药等方面提出了一系列保护胎儿正常生长发育的措施；《诸病源候论·养小儿候》对初生婴儿的护理，提出了“小儿胎生，肌肤未成，不可暖衣……宜时见风日”要求在“天和暖无风之时，令母将儿抱日中嬉戏，数见风日，则血凝气

刚”；《备急千金要方》对初生婴儿，还介绍了浴儿方法，指出浴汤须冷热调和，或用猪胆汁和桃根汤洗浴等；《小儿卫生总微论方》立初生论、洗浴论、断脐论等，对小儿保健工作，记载更为详细。此外《小儿病源方论》中的“养子十法”，提出背要暖、腹要暖、足膝要暖、头要凉等，对于小儿的保育也有一定参考价值。以上经验和知识，对今天的小儿医疗、预防、护理工作，仍具有一定的指导意义。

（一）初生婴儿的护养

婴儿出生以后，从胎内环境转变为胎外环境生活，在生理上起了很大变化。初生婴儿刚离母体，脏腑娇嫩，形气未充这一生理特点显得更为突出，犹如草木方萌，机体异常娇嫩脆弱，抗病力弱，特别需要细心照料，精心护理，方能使其逐渐适应新的生活环境，否则极易患病，且多起病急骤，变化迅速，容易造成不良后果。

婴儿出生时，口中常留有羊水等秽液，必须及时消除，否则易致胃肠道和口腔的疾患。出生后可用消毒棉花裹指，将口内秽液拭净，继则用银花、野菊花、生甘草各3克，煮汁拭口，并另以少量给婴儿吮吸。也可用黄连0.9—1.5克，加水少许，隔水蒸，将药汁少许滴入口中，并用温开水送服，连服三日；还可用生大黄0.9克煎服，或研服牛黄0.1克，连用三日。以上这些方法，都有清解胎毒的作用。

断脐和脐部护理，必须严格消毒和保持清洁。断脐后用纱布包好，脐带可任其自然脱落，要防止感染邪毒，以免引起脐风和脐疮。脐带尚未脱落时，婴儿洗浴，应注意勿使浴水渍入脐中，并须勤换尿布，不使尿液浸渍脐部，脐带脱落后，若脐眼处渗湿者，可用龙骨散或煨牡蛎、炉甘石粉撒于脐部，保持干燥，但应注意扑粉不宜太厚。

婴儿出生后，可用黄芩制成的眼药水滴眼，或以消毒生理盐水冲洗眼睛，有清热、解毒、明目之效。另外可用洁净棉花蘸植物油类将腋下和鼠蹊部积聚的皮脂轻轻揩去，然后穿衣。婴儿生后即可洗浴，浴时应注意勿使脐部浸湿，尤其三朝浴儿更应注意。水温要适宜，一般以36—37℃为宜。浴后用清洁柔软的纱布拭干周身，随后用六一散扑之。再行穿衣，早产婴儿，则不宜过早水浴，出生后即予擦干，用温暖柔软衣着被服包裹，以减少热量丧失，并用热水袋进行保暖，水温在40—60℃之间，1—2小时换水一次，以保持温度恒定，但要防止烫伤，若有条件也可放置暖箱之中。

（二）乳婴儿的合理喂养

乳婴儿时期，生机蓬勃，发育迅速，需要的营养物质相对较多，但其脾胃运化功能尚未健全。若喂养不当，极易引起消化和营养紊乱，影响健康。因此，合理喂养是保证乳婴儿健康成长的重要措施之一。

1、喂养方式 可分为母乳喂养、人工喂养和混合喂养三种。《育婴家秘》指出：“乳为血化，美如饴”。母乳中含有非常丰富的营养成份，最适合乳婴儿的消化和吸收。且母乳清洁、喂服简便，温度适宜，不易为邪毒感染，并可增加小儿抗病能力，故是乳婴儿最理想的食物。《婴童类萃》指出：“儿初离胞胎，血气脆弱，乳母之乳而生养焉。乳母肥实，则乳液厚，儿吮之则气充实。”故初生儿尽可能采用母乳喂养。

母乳喂养：生后5—6月内的乳婴儿，以母乳为主要食物的叫母乳喂养。新生儿出生后12小时内，可任其安睡，不必喂乳，但可喂以适量开水或糖水。12小时以后，才开始哺乳，哺乳时间，一般隔3小时一次，开始每次哺乳时间为5分钟。以后可逐渐延长。到3—4天后，可延长到每次15—20分钟。喂养应根据具体情况而定，不必过饱或不足，第3月起每日哺

乳6次,每次间隔4小时。第5—6月起可改为每日5次,并逐渐培养夜间不喂奶的习惯。哺乳前应将储存于乳头的“宿乳”挤出,并用手轻轻揉按乳房。使乳汁流畅,并用温开水清洗乳头。哺乳时应将乳儿斜抱于怀中,哺乳后可将小儿竖起,轻轻拍击背部,防止溢乳。哺乳期间,乳母应注意饮食多样化,多食蛋类、豆类、蔬菜、水果等。以保持乳汁的营养成份,同时应注意生活起居和保持精神愉快,避免七情过激,乳母有了疾病要及时治疗。如果母乳减少,可采用猪蹄煎木通,或用针刺膻中、少商、合谷等穴,促进母乳的分泌。

人工喂养:但若“乳母瘦瘠,则乳清薄,儿吮之则亦清瘦体弱”。因此,当乳母身体不好时,可考虑人工喂养。或无母乳,或因工作不能喂奶,而用牛奶、奶粉、奶糕、豆浆等食物喂养者,叫做人工喂养。人工喂养应根据条件和地区生活习惯,因地制宜,选择既适合乳婴儿营养需要,又简便价廉的食品。因此羊乳和一些用大米粉、大豆粉、蛋黄粉等配制的代乳粉,也可选用。由于大多数乳婴儿在人工喂养时,均采用牛奶为主食,因此还须掌握按月龄给服奶量的计算方法。牛奶一般按每天每公斤体重110毫升计算,并加入5—8%的食糖。若用奶粉,则可按体积4:1,重量8:1冲调成全奶。为计算方便,每日进水量按每公斤150毫升计算。

· 举例:5个月婴儿,体重约6公斤

每日需要的牛奶量	$110 \times 6 = 660$ 毫升(可分5、6次服)
每日需加糖量	$660 \times 5\% = 33$ 克(约2汤匙)
每日需要水量	$150 \times 6 = 900$ 毫升
乳液外应加水量	$900 - 600 = 240$ 毫升(可在2次哺乳期间分服)

〔附〕 两种常用代乳粉

① 5410代乳粉由中国科学院研制,其成分为大米粉45%、大豆粉28%、蛋黄粉5%、豆油3%、蔗糖16.5%、骨粉1.5%、食盐0.5%、核黄小米0.5%(系用核黄菌培养过的小米,其核黄素含量较高)。

② 多维乳粉:由上海儿童食品厂生产,用大豆、大米粉、面粉、蔗糖及维生素、钙、磷等组成。每100克中含蛋白质13.3克,脂肪6.8克、糖7.6克、磷大于0.4克,钙大于0.6克,维生素A3000单位,维生素B0.5单位,维生素D1000单位。食用时用此粉一份,加2倍重量开水,冲成糊状,即可服用。

混合喂养:因母乳不足或因其他原因不能全部用母乳喂养,部分用牛乳或其他代乳品,叫混合喂养。混合喂养可采用补授法,即在每次母乳后补充授食;亦可采用代授法,即在一天中喂几次代替母乳。但全日母乳次数不应少于3次,否则母乳就有迅速减退,以致消失的可能。

2、添加辅食 为了满足乳儿生长发育的需要,及时添加辅助食品是很重要的。不论何种方式喂养的小儿,到一定月龄,均需增加辅食。在增加辅食时要一种一种和一点一点地加,从少到多,由简到繁,不要突然增加过多,以防消化功能紊乱。添加辅食也为断奶打好基础。一般说来,增加一次辅食,即可减少一次喂乳。

3、断奶时间 一般以8—12月断奶为宜。夏季不是断奶的合适季节,如果适逢夏季,最好等到秋凉以后再断奶,夏天气候炎热,小儿消化力差,改变饮食,容易发生腹泻。断奶前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。断奶后以粥和软饭为主要食品,并逐渐过渡到成人饮食,但小儿的食品必须容易消化、富于营养,进食要定时。

定量。喂食物时，可用小匙慢慢喂服，切勿以手指将食物向口内塞入，或先把食物嚼碎后喂入小儿口内。周岁以后小儿，可逐渐教导其自己用小匙进食。

乳 婴 儿 主 食 与 辅 食

年 龄	主 食	辅 食
1 月以内	乳 类	豆浆、奶糕
2—3月	乳 类	菜汤、奶糕、鱼泥
4—6月	乳类和糊类	菜泥、蛋黄、奶糕、鱼泥、肉末
7—9月	糊 类	碎菜、碎肉、鱼、豆腐、粥、烂面
10—12月		蛋、碎肉、鱼、豆制品

4、喂养注意点

- ① 制备乳液的用具，要煮沸消毒，喂乳的速度不可过快或过慢。
- ② 改变喂养方法，勿过多过勤。改变时要考虑食物的质、量及进食的方法。
- ③ 因乳婴儿消化力不强，切忌增食过快，食入过多可致消化不良而引起泄泻。
- ④ 食量不足，乳液过稀，或对慢性病儿，为了避免消化功能紊乱而未补充足够的营养物质，日久可形成消瘦及抵抗力低下。
- ⑤ 喂养要注意质与量并重，不可偏食，要及时添加辅食。只有这样，才能获得全面营养，增加抗病的能力。

(三) 小儿保健的具体措施

1、护理与卫生 护理与卫生是小儿保健工作的重要内容，我国古代医家曾总结过许多宝贵经验，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，不然汗出后常易感冒等。

① 居住方面 室内应该做到空气流通，日光充足，冷暖湿燥要适宜，避免六淫外邪的侵袭，减少疾病的发生，并应该注意安全，对年幼小儿，室内应安置一些保护设置，防止触电、跌伤或其他意外事故。冬季取暖，要注意室内通气，防止煤气中毒。早产儿体温调节机能差，对外界环境适应能力低，必须注意保持一定的室温。以上一些居住方面的注意点，对幼托机构，尤需引起重视。

② 衣着方面 乳婴儿和幼儿的寒暖，均需成人照顾和关心。被服应以轻软为原则，使四肢能活动自如，不宜穿得过多，应按气温的升降而增减，尤其春秋气候变化较多，更应注意。夜间盖被亦要适宜，过厚可使小儿睡眠不安，鞋袜与帽子大小要适中，以免影响发育。较小乳婴儿尚可外裹一小棉被，并穿小袜与布质小鞋，以保持足部温暖，小儿的尿布以质软、吸水性强的棉布为宜，尿布必须勤换、勤洗、勤晒。每次换尿布时，应注意臀部与腹股沟的清洗与干燥。橡皮或塑料尿布只能短期运用，不能常用，常用容易引起“红臀”。

③ 睡眠方面 小儿必须有充足的睡眠才能健康成长。如果睡眠不足，常易出现纳呆、烦躁、易怒、形体消瘦等情况。年龄愈小，每天所需睡眠时间愈多，小儿每日所需的平均睡眠时间：6月以前需要15—20小时，6—12月需要15—16小时，2—3岁需要12—14小时，4—

6岁需要11—12小时，7岁以上需要7—10小时。2岁以前每日上、下午可睡一次，每次2—3小时，3岁以后可实行午睡3小时。

在睡眠时，最好能培养自动入睡的习惯，尽量避免抱睡、口含乳头睡、吮手指等入睡方式。

④ 清洁卫生 清洁卫生是小儿日常生活中不可缺少的一部分。沐浴和勤换衣着是保持清洁卫生的主要方式。乳幼儿皮肤娇嫩，洗浴后必须将水揩干，尤其皮肤皱折处，更需注意。可以扑些滑石粉或六一散，保持皮肤干燥。小儿皮肤娇嫩，在冬季，面上与手的皮肤易于干裂，可涂甘油保护。小儿还要经常注意洗头、勤修指（趾）甲，从小训练饭前便后洗手的习惯。3—4岁时可培养自己洗脸刷牙等卫生习惯。乳婴儿，尚未出牙前，不必洗漱，以免口腔粘膜损伤。此外，小儿学会走路以后，可以适当增加一些户外活动，多呼吸新鲜空气，经常晒太阳，对小儿机体可获有利的调节。

⑤ 饮食方面 除注意饮食卫生，还要从小培养不吃零食，不偏食、挑食等良好饮食习惯。如小儿突然出现纳呆食少，应该积极查找原因，不要强迫小儿进食。进食时要使小儿精神愉快，选择营养较好，容易消化，具有一定色香味的食物，并做到定时进食，做到不饥不饱为佳；故曾世荣曰：“四时欲得小儿安，常要一分饥与寒”。

⑥ 预防接种 是使小儿机体产生特异性抗病能力的积极方法，是预防某些传染病，保障小儿健康的必要措施，一定要按预防接种要求按时接种、复种，才能确保疗效。

2、健康检查 定期对小儿进行健康检查，是保证其健康成长的一项重要措施。应当争取每半年或一年普查一次；医疗条件好的城市，对幼托机构，应提倡三个月检查一次。通过检查，可系统了解小儿生长发育及疾病的情况，重点对体弱儿（疝证、贫血、虚证患儿）进行管理和矫治，定期作出医学指导。

3、体格锻炼 通过体格锻炼，可以增强抗病能力，提高对自然环境的适应能力，它是增进小儿健康水平的积极措施。如《诸病源候论》指出：“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，湛耐风寒，不致疾病。”要多让孩子在户外活动，既有利于体格的锻炼，亦有益于智力的开发。小儿锻炼方式应该随年龄增进而循序渐进，主要利用新鲜空气和日光，并进行水浴和体育锻炼。小婴儿可做被动体操，而6岁以上的小儿除体操外，还可以利用滑梯、球类等进行锻炼。

4、合理教育 通过合理的教育，培养愉快的精神和优良的品格，使小儿在德育、智育、体育三方面都健康发展。古代医家也特别重视对小儿的教育。如《育婴家秘》中说：“小儿能言，必教以正言，如鄙俚之言勿语也；能食，则教以恭敬，如褻慢之刁勿作也；……言语问答，教以诚实，勿使欺妄也；宾客，教以拜揖迎送，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；或教以方偶，或教以岁月时日之类。如不则不但无疾，而知识亦早也。”小儿的教育方式为游戏或活动或作业劳动。对年龄小的儿童，可通过游戏活动进行互相合作，关心集体，关心他人，热爱劳动，热爱祖国等方面的思想教育；对年龄稍大的儿童，应结合年龄特点和智力、体力的差别，进行一些简由到繁的劳动或工艺操作等。对学龄儿童，则应进行社会主义精神文明教育。

第五章 四诊概要

望、闻、问、切、统称“四诊”，是中医诊断疾病的主要方法。在临床上，这四个方
面不可偏废，不可孤立地看待某一个方面。应该四诊合参，相互配合。但由于小儿有其生理、
病理的特点，生长发育和病情反应均与成人有别，且婴儿不会言语，年龄较大的小儿亦往往
不能正确诉说病情，加上就诊时常啼哭叫扰影响脉象气息，给诊断造成困难，所以历代儿科
医家都很重视望诊，在这一方面也积累了较丰富的经验，使临床辨证的手段更加全面。

(一) 望诊

望诊是通过观察病儿的全身和局部情况，从而获得与疾病有关辨证资料的一种诊断方
法。历代儿科医家把望诊列为四诊之首位，认为“小儿病于内，必形与外”，《幼科铁镜·
十传》指出小儿“皆以望面色，审苗窍为主。”十分强调望诊在儿科诊断时的重要性，小
儿肌肤娇嫩，反应灵敏。脏腑病证能形诸于外，比成人更为明显。望诊中包括望神色、望形
态、审苗窍、辨斑疹、察二便、看指纹等。望神色与望形态属整体望诊，而后四者则称之为
分部望诊。

1、望神色。这是指观察小儿的精神状态和面部气色，凡精神振作、二目有神、表情活
泼、面色红润、呼吸调匀，均为气血调和，神气充沛无病的表现，虽或有病，也多轻而易
愈。反之精神萎软，二目无神、面色晦暗、疲乏嗜睡、表情呆滞、呼吸不匀，均为有病的表
现，且病情较重。

在望神色时，尤以面部望诊更为重要，《灵枢·邪气脏腑病形篇》中说：“十二经脉，
三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍”。在面部望诊中主要的观察方法为五色主病和五
部配五脏。所谓五色指红、青、黄、白、黑而言。

面呈白色，多为寒证、虚证。若面白浮肿为阳虚水泛，常见于阴水；面色惨白，四肢厥
冷，多为阳气暴脱，可见于脱证；面色乏华，唇色淡白多为血虚，见于小儿贫血；外感初
起，风寒束表，也每见面色苍白。

面呈红色，多属热证，面红耳赤，咽痛脉浮；为风热外感；午后颧红，多为阴虚内热；
若见二颧艳红、面颊肢厥、冷汗淋漓，为虚阳上越，是阳气欲绝的危重证候。新生儿面色嫩
红，为正常面色，不属病态。

面呈黄色，多属体虚或有湿，面黄肌瘦、腹胀大者，为脾胃功能失调，常见于疳证；面
黄无华，并伴有白斑；常为寄生虫病；面目色黄而鲜，为湿热内蕴之阳黄；面目晦暗者，为
寒湿阻滞的阴黄。

面呈青色，主寒、主痛、主淤、主惊。面色青白并见，愁苦皱眉，为里寒腹痛；面青而
晦暗，神昏抽搐，每见于惊风和癫痫发作之时；面青唇紫，呼吸急促；为肺气闭塞，气血淤
阻。

面呈黑色，多为主寒、主痛，或内有水湿停饮，面色青黑，手足逆冷，多为阴寒证候；
面色黑暗无华，兼有腹痛呕吐，可为药物或食物中毒；面色青黑惨暗，则为肾气衰绝，不论