

国家中医药管理局中医师资格认证中心
指定用书

中西医结合执业助理医师资格考试

备考指导

中西医结合儿科学

《中西医结合执业助理医师资格考试备考指导》编委会 编

依据全新大纲编写

中国中医药出版社

中西医结合执业医师资格考试备考指导

中西医结合儿科学

《中西医结合执业医师资格考试备考指导》编委会 编

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合执业助理医师资格考试备考指导 / 《中西医结合
执业助理医师资格考试备考指导》编委会编. —北京: 中国
中医药出版社, 2008. 1

ISBN 978 - 7 - 80231 - 353 - 8

I. 中… II. 中… III. 中西医结合 - 医师 - 资格考核 -
自学参考资料 IV. R2 - 031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 199818 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 64405750

北京鑫正大印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/32 印张 6 字数 152 千字

2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 353 - 8 册数 5000

*

总定价 205.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

编写说明

医师资格考试是行业准入考试，是评价申请医师资格者是否具备从事医师工作所必需的专业知识与技能的考试。

医师资格考试分医学综合笔试和实践技能考试两部分。医学综合笔试部分采取标准化考试方式并实行全国统一考试，由卫生部国家医学考试中心和国家中医药管理局中医师资格认证中心承担国家一级的具体考试业务工作。实践技能考试由省级医师资格考试领导小组组织实施。

2004年1月17日国家中医药管理局局长办公会议对中医、中西医结合医师资格考试大纲的修订做了重要指示，国家中医药管理局中医师资格认证中心做了大量工作，对中医、中西医结合执业医师资格考试大纲进行认真修订，为方便考生应试，我们依据最新大纲编写了《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》，并成为国家中医药管理局中医师资格认证中心指定用书。兹就关于《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》有关事宜说明如下。

一、中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲是编写《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》的唯一依据，因此我们认真研究了中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲，弄清大纲对各知识点的要求，将中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试大纲要

求的知识点完整地体现在备考指导中。本着简洁方便的原则，大纲没有要求的，备考指导尽量不涉及其内容，以便考生复习。

二、《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》以考试科目为单位分别成册。每册以单元为纲，内含大纲要求、备考辅导及练习提高三部分，练习提高部分的习题按 A1 型题、A2 型题及 B1 型题列出，后附参考答案，使考生在了解大纲要求的前提下复习，复习后再通过习题练习提高。

由于《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试备考指导》的编写涉及人员较多，因此可能会出现一些与我们的初衷不一致的问题，请广大读者认真学习考试大纲，把握其核心内容，以便顺利通过考试。

《中医、中西医结合执业（助理）医师
资格考试备考指导》编委会

2008 年 1 月

目 录

第一单元	儿科学基础	(1)
第二单元	新生儿疾病	(30)
第三单元	呼吸系统疾病	(34)
第四单元	循环系统疾病	(50)
第五单元	消化系统疾病	(57)
第六单元	泌尿系统疾病	(70)
第七单元	神经肌肉系统疾病	(87)
第八单元	小儿常见心理障碍	(93)
第九单元	造血系统疾病	(97)
第十单元	结缔组织病及免疫性疾病	(105)
第十一单元	营养性疾病	(125)
第十二单元	感染性疾病	(138)
第十三单元	寄生虫病	(161)
第十四单元	小儿危重症的处理	(163)
第十五单元	中医相关病证	(171)

第一单元 儿科学基础

【大纲要求】

细目一：小儿年龄分期与生长发育

1. 年龄分期标准
2. 各年龄期特点及与预防保健的关系
3. 体格生长发育常用指标
4. 各年龄段呼吸、脉搏、血压常数
5. 小儿生长发育规律
6. 小儿感觉、运动和语言发育

细目二：小儿生理特点、病理特点

1. 小儿生理特点
2. 小儿病理特点
3. 小儿稚阴稚阳学说的意义

细目三：小儿喂养与保健

1. 营养基础
2. 能量、营养物质、水的需要
3. 母乳喂养的优点和方法
4. 人工喂养的基本知识
5. 辅助食品的添加原则
6. 小儿保健的主要内容、传染病管理和计划免疫

细目四：小儿诊法概要

1. 儿科望诊的主要内容及临床意义
2. 指纹诊查的方法及临床意义

3. 小儿啼哭声的诊断意义
4. 儿科问个人史、预防接种史的内容
5. 儿科基本脉象
6. 小儿按诊（皮肤、头颅、胸腹、四肢）

细目五：儿科辨证的意义

1. 八纲辨证的意义
2. 脏腑辨证的意义
3. 温病辨证的意义

细目六：儿科治疗概要

1. 小儿疾病的治疗原则
2. 小儿药物剂量计算常用方法
3. 常用中医内治法则
4. 捏脊疗法的治疗机理

细目七：小儿体液平衡的特点和液体疗法

1. 小儿脱水程度的判断
2. 小儿代谢性酸中毒的主要临床表现
3. 小儿腹泻的治疗原则及纠正脱水时的液体定量

【备考辅导】

细目一：小儿年龄分期与生长发育

一、小儿年龄分期标准

现代儿科学将小儿年龄分为7个阶段。

1. 胎儿期 从卵子和精子结合到小儿出生，称为胎儿期。
2. 新生儿期 自出生后脐带结扎至生后28天，称为新生儿期。
3. 婴儿期 从出生后到满1周岁，称为自婴儿期。
4. 幼儿期 1周岁至满3周岁称为幼儿期。
5. 学龄前期 3周岁以后（第4年）到入小学前（6~7

岁), 称为学龄前期。

6. 学龄期 从6~7岁至12~14岁, 称为学龄期。

7. 青春期 女孩从11~12岁至17~18岁, 男孩从13~14岁至18~20岁, 称为青春期。

二、小儿各年龄期特点及与预防保健的关系

1. 胎儿期 胎儿完全靠母体生存, 母体的健康状况对胎儿影响很大, 故孕期保健十分重要。妊娠期应注意防止感冒和病毒感染, 避免接触有害物质, 定期体检。

2. 新生儿期 此期死亡率高, 应特别预防新生儿疾病, 如新生儿寒冷综合征、新生儿败血症、新生儿肺炎等疾病。

3. 婴儿期 为出生后生长发育最迅速的时期。但此期从母体内获得的抗体逐渐消失, 自身免疫功能尚未成熟, 易患感染性疾病, 应做好计划免疫。

4. 幼儿期 1周岁至满3周岁, 称为幼儿期。此期小儿活动范围较广, 智力发育较前突出, 但对危险事物的识别能力差, 因此要注意加强营养, 开发智能及防止意外事故, 加强传染病预防。

5. 学龄前期 3周岁后(第4年)到入小学前(6~7岁), 称为学龄前期。此期儿童易患肾炎、风湿热等疾病。

6. 学龄期 6~7岁至12~14岁, 称为学龄期。此期体格稳步增长, 脑的形态发育已基本与成人相同。此期应注意预防近视眼和龋齿。

7. 青春期 女孩从11~12岁至17~18岁, 男孩从13~14岁至18~20岁, 称为青春期。此期生殖系统发育迅速, 第二性征逐渐明显, 应进行生理、心理卫生和性知识教育。

三、小儿体格发育的常用指标

体格生长发育常用指标(体重、身高、囟门、牙齿)。

1. 体重 正常小儿出生时的体重平均为 3 kg, 前半年每月平均增加 700 g, 3~4 个月时的体重约 6 kg, 6 个月后体重增长减慢。以下公式通常用于粗略估计小儿的体重:

1 周岁内: $1 \sim 6$ 个月体重 (kg) = 出生时体重 + $0.7 \times$ 月龄

$7 \sim 12$ 个月体重 (kg) = $6 + 0.25 \times$ 月龄

2 岁 ~ 12 岁: 体重 (kg) = 年龄 $\times 2 + 8$

2. 身长 (高) 指从头顶到足底的全身长度, 3 岁以下卧位测量身长, 3 岁以后站位测量身高。正常新生儿出生时的身长平均约 50 cm, 第一年内增长最快, 约生长 25 cm, 1 岁时身长约 75 cm, 第二年增长稍慢, 约 10 cm。以下公式粗略估计 2~12 岁身高:

身长 (高) (cm) = $7 \times$ 年龄 + 70

3. 头围 新生儿头围平均 34 cm, 第一年的前 3 个月和后 9 个月头围都约增长 6 cm, 2 岁时达 48 cm。头围测量在 2 岁前最有价值, 头围过大常见于脑积水和佝偻病后遗症, 过小见于脑发育不全及小头畸形。

4. 胸围 沿乳头下缘水平绕胸一周的长度为胸围。出生时胸围平均 32 cm, 1 岁至 1 岁半时头围与胸围相等, 1 岁至青春前期胸围超过头围的厘米数约等于小儿岁数减 1。

5. 囟门 前囟在出生时大小约 1.5~2 cm, 后随颅骨而发育, 6 个月后逐渐骨化而变小, 约在 1 岁至 1 岁半时闭合, 前囟检查对儿科临证很重要。早闭或过小见于头小畸形; 迟闭或过大见于佝偻病、克汀病或脑积水; 前囟饱满为颅内压增高, 常见于脑炎、脑膜炎、脑肿瘤等疾病; 前囟凹陷见于极度消瘦或脱水者。

6. 脊柱 脊柱的变化反映椎骨的发育情况。3 个月的婴儿能抬头时, 出现凸向前的颈曲; 6 个月后会坐时, 出现凸向后的胸曲; 1 岁会走时, 出现凸向前的腰曲。

7. 牙齿 牙齿分为乳牙及恒牙两种。约自 6 个月起 (4~10

个月) 乳牙开始萌出, 12 个月尚未出牙可视为异常, 2 岁以内乳牙的数目约为月龄减 6。6~7 岁乳牙开始脱落换恒牙。17~30 岁恒牙出齐, 共 28~32 个。

四、小儿各年龄段的呼吸、脉搏、血压常数

1. 各年龄小儿呼吸、脉搏次数 (每分钟)

具体数值见下表。

各年龄段小儿呼吸、脉搏次数 (每分钟)

年龄	呼吸	脉搏	呼吸: 脉搏
新生儿期	40~45	120~140	1:3
婴儿期	30~40	110~130	1:3~1:4
幼儿期	25~30	100~120	1:3~1:4
学龄前期	20~25	80~100	1:4
学龄期	18~20	70~90	1:4

2. 血压

收缩压 (mmHg): $80 + \text{年龄} \times 2$

舒张压 (mmHg): 收缩压 $\times 2/3$

五、小儿生长发育规律

1. 一般规律

- (1) 头尾生长规律: 小儿生长次序为先头部后下肢。
- (2) 由近及远规律: 先躯干后四肢。
- (3) 由初级到高级: 智能发育为先感性认识后理性认识。
- (4) 由简单到复杂。
- (5) 由粗到细: 动作的发育为先粗运动后精细运动。

2. 各器官生长速度不平衡 小儿生长是不断进行的, 但各器官的生长速度有其阶段性。一般体格发育在出生半年内生长速度最快, 以后逐渐减慢, 到青春期又稍加快; 神经系统先快后慢; 生殖系统先慢后快; 淋巴系统先快, 在学龄期超过正常, 以

后逐渐减慢并恢复到成人水平。

六、小儿感觉、运动和语言发育

1. 感觉的发育

(1) 视觉：新生儿已有视觉感应功能，瞳孔有对光反应，但视觉不灵敏，只能短暂注视较近处（15~20 cm 内）缓慢移动的物体，可出现一时性斜视和眼球震颤，3~4 周内消失。1 个月可凝视光源，开始有头眼协调；3~4 个月看自己的手；4~5 个月认识母亲面容，初步分辨颜色，喜欢红色；1~2 岁喜看图画，能区别形状，5 岁能区别颜色，视力 0.6~0.7，6 岁后视力达 1.0。

(2) 听觉：出生时听力较差；3~7 日后听觉已相当好；3~4 个月时头可转向声源；7~9 个月时能确定声源；1 岁时听懂自己的名字；2 岁后能区别不同声音；4 岁听觉发育完善。

2. 运动的发育 小儿运动发育的规律是自上而下（头→躯干→四肢）、由近及远（先抬肩、伸肩，再对手握物至手指取物）、先取后舍（先握物而后放手）、从不协调到协调（3~4 个月婴儿能看到玩具会手足乱动但拿不到，5 个月以后就能一把抓住）。小儿运动分为粗运动和精细运动两种。

(1) 粗运动：如抬头、翻身、坐、爬、站稳、走、跑、跳等。一般小儿 3 个月俯卧时可以抬头，6~7 个月能独自坐稳，8 个月会爬，1 岁能行走，2 岁会跳，3 岁才能快跑。

(2) 精细运动：指手指的精细动作。4 个月时两手可以握物；9~10 个月时食指和拇指可以捏起细小的东西；1 岁时可握笔乱画；2~3 岁会用筷子；4 岁能自己穿衣、剪纸、绘画及书写。

3. 语言的发育 语言的发育要经过发音、理解、和表达 3 个阶段，其发育与智能发育密切相关，正常的发音器官、听觉和大脑语言中枢，与周围人群的语言交流均是促进语言发育的必

备条件。新生儿会用哭声表达饥饿或疼痛。2~4个月是咿呀发音阶段；6~7个月能发出“爸爸”、“妈妈”等复音；1岁时能叫出物品名字，如灯、碗；1岁半至2岁能讲2~3个字的词组，能认识和指出身体各部位，能用代名词等；3~4岁能说短歌谣、唱歌；5~6岁能讲完整故事。以上说明小儿语言的发育要经过发音、理解、表达3个阶段。

细目二：小儿生理特点、病理特点

一、小儿生理特点

1. **脏腑娇嫩，形气未充** 脏腑即人体的器官系统，娇嫩即娇气、稚嫩。阳化气，阴成形。形为有形之物，指形体结构，即五脏六腑、四肢百骸、筋肉骨骼、精血津液等。气指生理功能，如肺气、脾气。充，即充盛、充实。脏腑娇嫩，形气未充是指小儿时期的各系统和器官的形态发育及生理功能均处在需要不断成熟和完善的过程中。

2. **生机蓬勃，发育迅速** 生机指生命力、生长状态。生机蓬勃，发育迅速，是指脏腑形态结构的成熟、生理功能的完善是一个不断进行的连续过程。年龄越小，生长发育的速度也越快。

二、小儿病理特点

1. **发病容易，传变迅速** 小儿脏腑娇嫩，形气未充，加以寒温不能自调，乳食不知自节，一旦调护失宜，外易为六淫所侵，内易为饮食所伤，因此，外感时邪和肺、脾、肾三脏病证更为多见。

肺主气，司呼吸。小儿“肺常不足”。除反映在解剖、生理上，也表现在免疫上。外邪袭表，侵犯肺系，肺失清肃，易致感冒、咳嗽、哮喘、肺炎及时行诸病，体现出“肺为娇脏，难调而易伤”的特点。

脾为后天之本、运化水谷、输布精微，为气血生化之源，由于生长发育迅速，故对水谷精微的需求更为迫切。与此相比，小儿消化系统的发育及运化功能就显得相对不足。若感受外邪或饮食不能自节，皆可损伤脾胃，使胃纳与脾运的功能发生紊乱，产生呕吐、泄泻、厌食、积滞、疳证等病证，成为“脾常不足”在病理方面的具体表现。

肾藏精，为先天之本、生命之根。小儿的骨髓、脑髓、齿、发、耳等的正常发育与功能都与肾有着密切的关系，故禀赋不足可出现先天性疾病和遗传性疾病等，表现肾阳虚的证候。

小儿发病，也易动肝风，出现高热、惊厥、昏迷，常见于小儿各种热性病，称为“肝常有余”。

小儿病后变化迅速，具体表现在，病程中寒热虚实容易相互转化或同时并见。钱乙将此概括为“易虚易实”、“易寒易热”。

2. 脏气清灵，易趋康复 清灵，即清嫩灵活。小儿脏腑，少七情之伤，无色欲之念，处在生机蓬勃、活力充沛的发育过程中，特异性与非特异性免疫功能都在不断增长、完善，故小儿患病，较成人易趋康复。《景岳全书·小儿则》说：“其脏气清灵，随拨随应，但能确得其本而撮取之，则一药可愈，非若男妇损伤积痼痴顽者之比。”

三、小儿稚阴稚阳学说的意义

“稚阴稚阳”之说表述了小儿机体柔弱，阴阳二气均较幼稚，形体和功能未臻完善的一面，而“纯阳”之说恰指生长迅速。由于稚阴稚阳，才需要迅速生长，由于生长旺盛，又使小儿形与气、阴与阳均显得相对不足，共同构成了小儿生理特点的两个方面。熟悉稚阴稚阳与呼吸、消化、泌尿、造血、免疫、神经系统解剖生理特点的关系。

细目三：小儿喂养与保健

一、营养基础

胎儿依靠孕母供给营养，出生后营养素则主要来自所摄取的食物。小儿营养与成人不同之处在于其需要保证不断生长发育所需的各种营养素和能量，故良好的营养可促进生长发育。营养不足则可导致生长发育迟缓，甚至引起营养不良病症。

二、能量、营养物质、水的需要

1. 能量的需要 能量由食物中的营养素（碳水化合物、脂肪、蛋白质）供给，其产生热量如下：1g 碳水化合物可供能量 16.8 kJ (4 kcal)；1g 蛋白质可供能量 16.8 kJ (4 kcal)；1g 脂肪可供能量 37.8 kJ (9 kcal)。小儿能量的需要分 5 个方面：即基础代谢、生长发育、食物的特殊动力作用、活动所需、排泄消耗。以上 5 方面所需热量的总和，称为能量需要的总量。1 岁以内婴儿能量需要的总量为每日 460 kJ (110 kcal/kg)，以后每增加 3 岁减去 42 kJ/kg (10 kcal/kg)，到 15 岁每日约为 250 kJ/kg (60 kcal/kg)。

2. 营养物质 营养物质包括蛋白质、脂肪、糖、维生素与无机盐。其中，蛋白质所供热量占总热量的 10% ~ 15%。构成人体蛋白质的氨基酸有二十余种，其中 8 种必须由食物供给。脂肪是供给热量的重要来源，占总热量的 25% ~ 30%，婴幼儿需要脂肪量每日 4 ~ 6 g/kg，6 岁以上需要每日 3 g/kg。糖是人体热量的主要来源，占总热量的 50% ~ 60%，每克糖产热 17.2 kJ，婴幼儿需糖量每日 10 ~ 12 g/kg，2 岁以后小儿需糖量约符合系统解剖生理特点的关系。

3岁约需每日110 mL/kg,以后每隔3年减少每日25 mL/kg。成人需水量为每日50 mL/kg。

三、母乳喂养的优点和方法

1. 优点 母乳是婴儿最适宜的天然营养品。母乳营养丰富,蛋白质、脂肪、糖之比例为1:3:6;母乳易于消化、吸收和利用;有抗感染和抗过敏的作用;母乳喂养能增进母子感情;产后哺乳可刺激子宫收缩,促其早日恢复。

2. 方法 ①时间:主张正常足月新生儿出生半小时内就可开奶,满月前坚持按需喂哺,随着月龄增长逐渐定时喂养,每次哺乳不宜超过20分钟;②方法:取坐位;③断奶:一般在10~12个月可完全断奶,最迟不超过一岁半。

四、人工喂养的基础知识

由于各种原因母亲不能喂哺婴儿时,可选用牛、羊乳等;或其他代乳品喂养婴儿,称为人工喂养。人工喂养不如母乳,但如能选用优质乳品或代乳品,调配恰当,供量充足,注意消毒,也能满足小儿营养需要,使生长发育良好。

牛乳是最常用的代乳品,所含蛋白质虽然较多,但以酪蛋白为主,酪蛋白易在胃中形成较大的凝块,不易消化;另外,牛乳中含不饱和脂肪酸少,明显低于人乳,牛乳中乳糖含量亦低于人乳。奶方配制包括稀释、加糖和消毒3个步骤。稀释度与小儿月龄有关,生后不满2周采用2:1奶(即2份牛奶加1份水);以后逐渐过渡到3:1或4:1奶;满月后即可进行全奶喂养。加糖量为每100 mL加5~8 g;婴儿每日约需加糖牛奶110 mL/kg,需水每日150 mL/kg。目前,常用的乳制品还有全脂奶粉、配方奶粉、鲜羊乳等。在不易获得乳制品的地区或对牛奶过敏的婴儿,还可选用大豆类代乳品进行喂养。

五、辅助食品的添加原则

添加辅食时应遵循循序渐进的原则进行。添加辅食的原则有：①从少到多，以使婴儿有一个适应过程；②由稀到稠，如从米汤开始到稀粥，再增稠到软饭；③由细到粗，如从菜汁到菜泥，乳牙萌出后可试食碎菜；④由一种到多种，习惯一种食物后再加另一种，不能同时添加几种；如出现消化不良应暂停喂食该种辅食，待恢复正常后，再从开始量或更小量喂起；⑤天气炎热和婴儿患病时，应暂缓添加新品种。

六、小儿保健的主要内容、传染病管理和计划免疫

1. 各年龄保健原则及重点

(1) 胎儿期及围生期保健：儿童保健实际应从其父母婚前做起，胎儿的正常发育与孕母健康密切相关，母亲的遗传、营养、疾病、环境、生活、情绪等都可影响到胎儿，故胎儿期保健应以孕母保健为重点。强调精神调摄，可令气血安和，身心健康，此外应调摄饮食，勿乱服药，谨避六淫，预防各种感染，定期监测，以便早期发现异常。

(2) 新生儿保健：此期发病率、死亡率都极高，尤以出生第一周为显，故对新生儿在第一个月应访视2~3次，了解小儿出生后健康、喂养、疾病等情况，进行全面体格检查，随时进行具体指导和示范。

(3) 婴幼儿保健：婴幼儿易患呼吸系统、消化系统等感染性疾病及小儿传染病，发病率及死亡率仍高，故应提倡母乳喂养，合理添加辅食；定期体格检查，进行生长发育监测，及时发现异常；合理安排小儿生活，培养良好的生活习惯；完成基础计划免疫。

(4) 学龄前期儿童保健：此期应继续监测生长发育，随时进行缺点矫治；重视早期教育，培养小儿独立生活能力及良好的