



中国科学院教材建设专家委员会规划教材

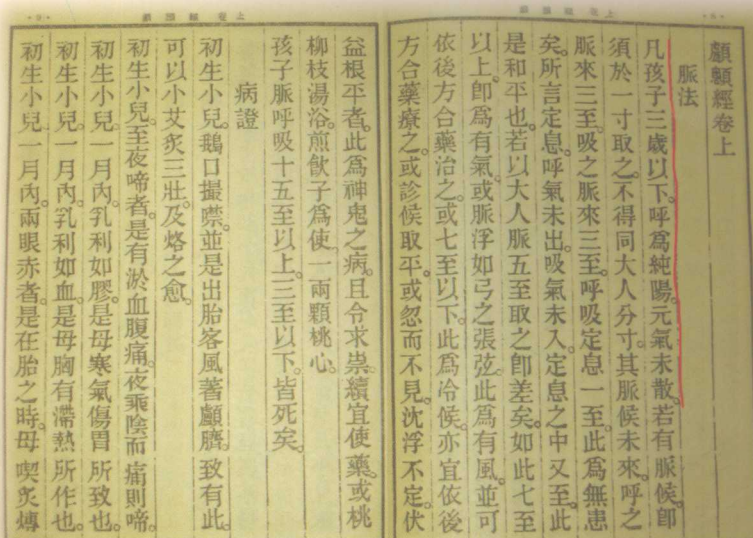
全国高等中医药院校教材

供五年制、七年制中医学各专业使用



中医儿科学

汪受传 虞坚尔 主编



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等中医药院校教材

案例版™

供五年制、七年制中医药学各专业使用

中医儿科学

主 编 汪受传 虞坚尔

副主编 李江全 尚莉丽 秦艳虹 盛丽先

编 委 (按姓氏笔画排序)

朱慧华(上海中医药大学)

李 丹(广州中医药大学)

李江全(南京中医药大学)

杨常泉(天津中医药大学)

汪受传(南京中医药大学)

林东红(福建中医学院)

尚莉丽(安徽中医学院)

赵 鋈(上海中医药大学)

侯树平(黑龙江中医药大学)

秦艳虹(山西中医学院)

宾博平(广西中医学院)

盛丽先(浙江中医药大学)

鲁艳芳(湖北中医学院)

虞坚尔(上海中医药大学)

翟文生(河南中医学院)

科 学 出 版 社

北 京

郑 重 声 明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前高等中医药院校的教育现状,提高教学质量,培养具有创新精神和创新能力的中医人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,组织编写了国内首套引领中医学教育发展趋势的案例版教材。在医学教育中,案例教学是培养高素质、实用型和创新型医学人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

图书在版编目(CIP)数据

中医儿科学:案例版 / 汪受传,虞坚尔主编. —北京:科学出版社,2007
中国科学院教材建设专家委员会规划教材. 全国高等中医药院校教材
ISBN 978-7-03-019158-8

I. 中… II. ①汪…②虞 III. 中医儿科学-中医学院-教材 IV. R272
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 089066 号

责任编辑:方 霞 / 责任校对:陈丽珠

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

铭浩彩色印装有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007 年 7 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2007 年 7 月第一次印刷 印张:17 3/4

印数:1—4 000 字数:629 000

定价:29.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

编写说明

现代高等中医药教育建立发展已经五十年了,中医临床课程教学中一直沿用对本科疾病系统介绍概述、病因病机、临床诊断、辨证论治、其他疗法、预防与调护的教学方式。随着中医学术进步和事业发展,对中医人才的知识、能力、素质提出了新的更高的要求,怎样使学生更好地掌握中医学辨证论治、整体观点、因人制宜的临证医学思维,更快地学会中医儿科学认识儿童和儿科疾病的方法,更恰当地应用这些理论与方法去分析和处理儿科的临床病例,是我们近年来在教学改革中经常思考的一个问题。这本《中医儿科学》案例版教材就是本着这一宗旨编写的。

由哈佛大学医学院首先倡导的案例教学法是现代国外医学院校常用的教学模式之一。中医传统教学方法中经常采用的跟师临证抄方,就是通过临床案例来学习认病识证、理法方药的教学模式,是具有中医学特色的一种教学法。我们结合中西医学两者的案例教学方法,编写《中医儿科学》案例版教材,力图融合两者的特色,加强理论联系实际、密切结合临床,大量使用鲜活的实践案例,培养学生独立思维、提高处理临床实际问题的能力。

本教材的学术内容和章节划分,仍然是按照全国高等中医药院校中医儿科学教学大纲的要求,但其知识的传授,则主要融汇于案例之中。教材第一章“中医儿科学基础”,先简要介绍中医儿科学基本理论、中医儿科学临证概要,以使学生对本课程的基本理论和基本方法先有初步的了解。第二章开始介绍儿科临床各类疾病,首先列举案例。病案按照每个病的基本证型列出,少数列出了特殊证型或兼有两证的病案。每一病案分为病史资料一、辨证思路、病史资料二、治方阐释、诊治要领等论述,每病后有“小结”,提出认识和治疗本病的要领,并附有“医案选读”,选录有代表性的古今医案,体现临床病证的复杂性和辨证论治的灵活性,供学生阅读和提高。全书的编写思路,体现了“实践——理论——实践”的认知过程。并在每一章的最后,采用以 A_1 、 A_2 、 A_3 、 A_4 型题(病案型选择题)为主的多种题型列出“练习题”,供学生自我测试学习效果。

编写案例版教材,是中医儿科学教学改革中的一项重要举措。为了编好这本教材,来自全国 12 所院校的专家历经两载,认真研讨思路,确定编写方法,广泛搜集资料,推敲传道方式,力图使教材展现新面貌、创出新形式、迈上新台阶。这本教材将用于中医药院校中医儿科学的课堂教学,也用于实践教学的主导与考试,还可以用于临床医生提高临床水平,并能作为中医师资格考试的复习用书。

中医学案例版教材编写是一种全新的尝试。这本《中医儿科学》案例版教材需要在教学应用的实践中得到检验。我们迫切希望各院校在教学中不断总结经验,提出修改意见,以便今后进一步修订提高。

汪受传 虞坚尔

2007 年 3 月

目 录

编写说明

第一章 中医儿科学基础	(1)
第一节 中医儿科学基本知识	(1)
第二节 中医儿科学临证概要	(6)
练习题	(17)
第二章 新生儿疾病	(20)
第一节 胎怯	(20)
第二节 硬肿症	(22)
第三节 胎黄	(24)
第四节 脐部疾患	(30)
练习题	(32)
第三章 肺系疾病	(36)
第一节 感冒	(36)
第二节 咳嗽	(40)
第三节 肺炎喘嗽	(44)
第四节 哮喘	(49)
第五节 反复呼吸道感染	(56)
练习题	(59)
第四章 脾系疾病	(65)
第一节 鹅口疮	(65)
第二节 口疮	(66)
第三节 呕吐	(69)
第四节 腹痛	(72)
第五节 泄泻	(76)
第六节 厌食	(81)
第七节 积滞	(84)
第八节 疳证	(87)
第九节 营养性缺铁性贫血	(94)
练习题	(99)
第五章 心肝疾病	(107)
第一节 夜啼	(107)
第二节 汗证	(109)
第三节 病毒性心肌炎	(112)
第四节 过敏性紫癜	(116)
第五节 血小板减少性紫癜	(120)
第六节 注意力缺陷多动症	(124)

第七节 多发性抽搐症	(127)
第八节 惊风	(130)
第九节 癫痫	(137)
练习题	(143)
第六章 肾系疾病	(152)
第一节 急性肾小球肾炎	(152)
第二节 肾病综合征	(157)
第三节 尿频	(163)
第四节 遗尿	(167)
第五节 五迟、五软	(171)
第六节 性早熟	(174)
练习题	(177)
第七章 传染病	(183)
第一节 麻疹	(183)
第二节 幼儿急疹	(189)
第三节 风疹	(191)
第四节 猩红热	(193)
第五节 水痘	(197)
第六节 手足口病	(199)
第七节 流行性腮腺炎	(201)
第八节 流行性乙型脑炎	(204)
第九节 百日咳	(209)
练习题	(212)
第八章 寄生虫病	(221)
第一节 蛔虫病	(221)
第二节 蛲虫病	(224)
第三节 绦虫病	(225)
练习题	(227)
第九章 其他疾病	(230)
第一节 夏季热	(230)
第二节 皮肤黏膜淋巴结综合征	(231)
第三节 维生素D缺乏性佝偻病	(235)
第四节 奶癣	(238)
练习题	(240)

附录一 中医儿科病案书写	(246)
附录二 古今度量衡对照表	(254)
附录三 医师资格考试样卷	(255)
附录四 古今医案著作选读	(266)
附录五 方剂索引	(267)
附录六 习题及试卷参考答案	(273)

第一章 中医儿科学基础

第一节 中医儿科学基本知识

中医儿科学,是以中医学理论体系为指导,用中医治疗方法为手段,研究从胎儿至青少年这一时期的生长发育、生理病理、喂养保健以及各类疾病预防和治疗的一门临床医学学科。中医儿科学的学术内涵,可以概括为中医儿科学基础和中医儿科学临床两个方面。中医儿科学的外延,可扩充至所有与中医儿科学相关的学术内容,包括学术发展学科交叉所形成的新兴学科及其研究内容,如中医儿科学文献学、中医儿科学信息学、中医儿科学科研方法学、中医儿科学系统工程学、中西医结合儿科学、中医儿科学教育等。

一、中医儿科学术发展概况

中医儿科学的学术发展,可以划分为以下四个时期。

(一) 中医儿科学的萌芽期(远古—南北朝)

我国儿科学源远流长,早在出土的 4000 年前商代殷墟甲骨文中就记载了 20 余种病名,其中涉及儿科的有“𪔐”(𪔐齿)、“𪔐”(寄生虫病),直接记载小儿疾病的有“贞子疾首”,是指商王武丁妹妃之子患头部疾病。《史记·扁鹊仓公列传》记载了春秋战国时期已有名医扁鹊为“小儿医”:“扁鹊名闻天下……来入咸阳,闻秦人爱小儿,即为小儿医”;西汉名医淳于意用下气汤治疗气膈病,是我国最早的儿科病案记载。《五十二病方》这部现存最早的医学专著里,有“婴儿病痢”、“婴儿瘕”的记述。《黄帝内经》建立的中医学体系不仅有效地指导了中医儿科,而且书中有不少关于小儿生理和儿科疾病的病因、病理、诊法、预后和针刺疗法等的论述。东汉末年,张仲景著《伤寒杂病论》,以六经辨证论治外感病、脏腑辨证论治杂病,对后世儿科学辨证论治体系的形成产生了重要的影响。

(二) 中医儿科学的形成期(隋朝—宋朝)

隋唐时期,朝廷设立“太医署”,其中专设少小科,培养儿科专科医生,学制 5 年。儿科专业人才的培养,促进了儿科事业的发展。

隋代巢元方主持编撰的《诸病源候论》论小儿杂病诸候 6 卷 255 候。巢氏将小儿外感病分为伤寒、时气两大类,内伤病以脏腑辨证为主。该书倡导的“小儿……不可暖衣,……宜时见风日,……常当节适乳哺”等正确的小儿养育观,对于儿童保健有重要指导意义。

唐代孙思邈所著《备急千金要方》首列妇人、少小婴孺方,将小儿病证分为九门,列方 325 首,《千金翼方》又载方 75 首,共 380 首。该书总结了唐代以前的儿科诊疗经验,为儿科病治疗提供了大量有效方药。

相传至今的我国最早儿科专著《颅卤经》,流行于唐末宋初。书中提出三岁以下小儿体属“纯阳”的观点,首论脉候至数之法小儿与成人不同,对小儿惊痫、疳痢、火丹证治等均有简明扼要的论述。

北宋钱乙,字仲阳,是中医儿科学术发展史上贡献杰出的医家,被誉为“儿科之圣”。他的学术思想成书为《小儿药证直诀》。该书概括小儿生理特点为“脏腑柔弱”,“成而未全……全而未壮”,病理特点为“易虚易实、易寒易热”。在儿科四诊中尤重望诊,特别是“面上证”、“目内证”。对痘疹(天花)、水痘、麻疹等发疹性传染病和惊风、痢证加以鉴别,阐明了急、慢惊风为阴阳异证,认为急惊属阳、热、实,治合凉泻;慢惊属阴、寒、虚,治合温补,成为后世治疗惊风的准则。特别突出的是,钱乙首创了儿科五脏辨证体系,提出“心主惊”、“肝主风”、“脾主困”、“肺主喘”、“肾主虚”的辨证纲领,各脏证有虚、实、寒、热之分,方有温、清、补、泻之别。他善于化裁古方(如地黄丸)、研制新方(如异功散、泻白散、导赤散、七味白术散等),创 134 方,其中绝大多数为成药剂型,许多方剂至今在临床各科广泛应用。

北宋时期,天花、麻疹等传染病流行,山东名医董汲擅用寒凉法治疗,撰写《小儿斑疹备急方论》,记录了用白虎汤及青黛、大黄等药物的治疗经验。南宋刘昉等编著《幼幼新书》40 卷,627 门,许多散失的宋以前儿科著作被收录其中而得以流传,是当时世界上最完备的儿科学专著。同时期还有不著纂人姓氏的《小儿卫生总微论方》,各类疾病广泛收录论述,如认为脐风的病因是断脐不慎所致,和成人破伤风为同一病源,提出了烧灼法断脐的预防方法。

南宋陈文中著《小儿痘疹方论》、《小儿病源方论》,注重固护小儿元阳,以擅用温补扶正见长。他对于痘疹病源、治法均有阐述,尤其是温补法在儿科临床的运用独树一帜;对于儿童保健、小儿变蒸,以及辨形、论证等均论述详明。陈文中主温补与钱乙、董汲主寒凉两种学术思想的争鸣与互补,为儿科疾病辨证论治提供了全面的理论依据和丰富的治疗方法。

(三) 中医儿科学的发展期(元朝—中华人民共和国成立前)

金元四大家对儿科各有特长,其中刘完素用辛苦寒凉治疗小儿热性病,张从正治热性病善用攻下,李杲重视调理脾胃,朱丹溪倡导小儿“阳常有余,阴常不足”注重养阴。元代名医曾世荣编著《活幼心书》、《活

幼口议》，详论初生诸疾，是中医新生儿学较早的集中论述。曾氏以调元散、补肾地黄丸治疗胎怯；归纳急惊风为“四证八候”，提出镇惊、截风、退热、化痰治法；提出了“惊风三发便成痫”、“瘀血成痫”等创见，都很具有学术价值。

明代儿科医家鲁伯嗣著《婴童百问》，将儿科病证设为百问，每问一证，究其受病之源，详其治疗之法。薛铠、薛己父子著《保婴撮要》，论儿科病证 221 种，列医案 1540 则。其中论及小儿外、皮肤、骨伤、眼、耳鼻咽喉、口齿、肛肠科病证 70 多种，脏腑、经络辨证用药，内治、外治、手术治法兼备，对中医小儿外科学的形成作出了重大贡献。

明代儿科世医万全，字密斋，著《育婴家秘》、《幼科发挥》、《痘疹心法》、《片玉心书》等。他倡导“育婴四法”，即“预养以培其元，胎养以保其真，蓐养以防其变，鞠养以慎其疾”，形成了中医儿童保健学的系统观点。他在朱丹溪学术思想基础上，系统提出了阳常有余，阴常不足，肝常有余，脾常不足，心常有余，肺常不足，肾常不足，即“三有余，四不足”的小儿生理病理学说。治疗方面“首重保护胃气”，处方用药精练而切合病情，丰富了中医儿科学的学术内容。

王肯堂《证治准绳·幼科》综述诸家论说，结合阐明已见，内容广博，是明代集幼科大成的学术著作。张介宾《景岳全书·小儿则》辨证重在表里寒热虚实；倡导小儿“阳非有余”，“阴常不足”；治疗上认为“脏气清灵，随拨随应”。李时珍所著《本草纲目》中，搜集了防治儿科 411 证的方药，具有临床实用价值。

清代儿科医家夏禹铸《幼科铁镜·望形色审苗窍从外知内》认为“小儿病于内，必形于外，外者内之著也”，首重望诊，主张望形色审苗窍从外知内，辨别脏腑的寒热虚实。《医宗金鉴·幼科心法要诀》立论精当，条理分明，既适用于临床，又适用于教学。谢玉琼《麻科活人全书》是一部麻疹专著，详细阐述了麻疹各期及合并症的辨证和治疗。王清任《医林改错》记载了小儿尸体解剖学资料，提出“灵机记性不在心在脑”的观点，阐发了活血化瘀法在儿科紫癜风、疳证、小儿痞块等病证中的应用。陈复正，字飞霞，著《幼幼集成》，对于儿科诊法及内治诸法叙述皆详，搜集了不少单方验方和外治法；将指纹辨证方法概括为“浮沉分表里、红紫辨寒热、淡滞定虚实”，“风轻、气重、命危”，至今为临床所采用。吴塘撰《温病条辨·解儿难》，提出了“小儿稚阳未充，稚阴未长者也”的生理特点；易于感触，易于传变的病理特点；稍呆则滞，稍重则伤的用药特点；六气为病、三焦分证、治病求本等观点。对儿科外感、内伤疾病辨证论治具有指导意义。

清朝后期，随着西医学传入我国，儿科界也开始有人提出宜中西医结合。何炳元《新纂儿科诊断学》中除传统中医内容外，引入检诊一项，用于检查口腔、温度、阴器等的变化。

民国时期儿科疾病流行，许多医家勤求古训，融会新知，如徐小圃擅用温阳药回阳救逆，奚咏裳善取寒凉药清解热毒，都救治了许多时行病危重证患儿，

至今被广泛学习应用。

(四) 中医儿科学的新时期(中华人民共和国成立后)

1949 年中华人民共和国成立后，政府十分重视儿童健康，在发展我国传统医学的政策支持下，在现代科学技术突飞猛进的学术氛围中，中医儿科学也进入了快速发展的新时期。

现代中医儿科基础理论研究的学术争鸣活跃，在许多问题上认识渐趋一致。就小儿生长发育、生理病理等方面若干理论问题，如“纯阳”、“稚阴稚阳”、“变蒸”、“五脏不足”、“有余”等的学术探讨，促进了认识的趋同。整理出版了历代儿科学术名著，对著名中医儿科医家的学术思想进行了较深入的探讨，取精摘要，发掘了一大批对当今临床具有理论和实践应用价值的可贵资料。儿科诊法应用，在传统突出望诊的基础上，丰富了舌诊、肛门诊等的内容，在四诊客观化方面，如色诊定量、舌诊微观化、闻诊声音分析等，都做了不少工作。尝试扩大传统四诊手段，利用血液化学检测、分子生物学试验、超声影像技术等搜集到的儿科疾病体内变化信息，将其纳入中医儿科辨证体系，即宏观辨证与微观辨证相结合，使中医儿科辨证学的认识层次得到深化。治则治法的研究更加活跃，特别是多种疗法，包括小儿推拿疗法、药物外治疗法、儿科中成药研究和开发应用等，都有大量的研究成果涌现。

在中医儿科学预防医学方面，以中医学“治未病”思想为指导，积极探索应用中医儿科学防治方法，增强儿童体质，降低发病率的有效措施。胎养胎教说的科学内涵在现代被逐一证实，宣传推广我国传统的养胎护胎经验，对促进优生发挥了积极作用。以“药自母传”为依据，通过孕妇妊娠期服药，作用于胎儿，预防新生儿黄疸、胎怯，证明了其可靠的效果。发挥中医药扶正固本、调整机体的优势，通过对体弱儿童辨证给药，增强体质，提高免疫力，减少了呼吸道感染、脾虚儿的发病率，延长了支气管哮喘、肾病综合征等疾病的缓解期。在流行性感、病毒性肝炎等传染病流行时，采用中药预防性服药，保护易感儿，取得了良好效果。

在中医儿科学临证医学方面，借助于现代临床诊断技术的进步和中医儿科临床研究方法的不断完善，科研成果大量产生。20 世纪 50 年代，以中医学“小儿暑温”理论指导流行性乙型脑炎辨证论治取得成功。中医药治疗小儿流行性感、肺炎、百日咳、细菌性痢疾、病毒性肝炎、传染性单核细胞增多症、流行性出血热、手足口病等感染性疾病，取得良好的临床疗效，而且通过药效学研究表明，不少中药具有抗菌、抗病毒作用，以及调整机体免疫、改善器官功能及组织代谢、减轻病理反应等多靶点效应。中医药治疗矿物质、维生素等营养素缺乏病，如厌食症、缺铁性贫血、佝偻病、疳证等，显示了自己的优势，即：不仅不少中药中含有一定量的矿物质和维生素，增加了摄入量，更

重要的是中药的调脾助运等作用,促进了机体对各种营养物质的吸收和利用。许多中药新药的发明,如清开灵注射液、穿琥宁注射液用于感染性疾病,青蒿素治疗疟疾,雷公藤、昆明山海棠治疗肾病综合征等,都提高了疗效,方便了用药。其他如小儿外感高热、急惊风等急症,哮喘、肺病等肺系疾病,泄泻、厌食等脾系疾病,病毒性心肌炎、儿童多动综合征等心系疾病,癫痫、多发性抽搐症等肝系疾病,肾病综合征、五迟五软等肾系疾病,胎怯、新生儿黄疸、新生儿硬肿症等新生儿疾病,中医药临床治疗研究都取得了丰硕的成果。

中医儿科学术发展的战略目标是现代化。中医儿科学现代化,必须是对现有水平的超越,产生在传统中医儿科学术基础上的质的飞跃,形成与现代自然科学、社会科学融会贯通,同步协调发展的新格局。实现这一战略目标,首先必须以人才培养为基础、科学研究为动力,继承传统为先导、思维创新为途径,加速引进和应用现代科学技术,加快学科学术进步的步伐。可以相信,经过长期的努力,中医儿科学的现代化,将会随着整个中医学的现代化而逐步实现。

二、小儿生理病因病理特点

小儿不能简单地被看成是成人的缩影,无论是在形体、生理方面,还是在病因、病理及其他方面,小儿都与成人有着显著的不同。小儿的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。小儿病因特点主要表现为先天因素、外感、食伤居多。小儿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,是学好中医儿科学的基础。

(一) 生理特点

1. 脏腑娇嫩,形气未充 脏腑,指五脏六腑;娇嫩,指娇弱柔嫩,不耐攻伐;形,指形体结构、四肢百骸、精血津液等;气,指各种生理功能;充,指充实旺盛。脏腑娇嫩,形气未充,是概括地说明小儿机体各脏腑的形态均未成熟、各种生理功能均未健全。

小儿的脏腑娇嫩,指五脏六腑的形与气皆属不足,但其中又以肺、脾、肾三脏不足更为突出。这一方面是由于小儿出生后肺脏、脾脏、肾脏皆成而未全、全而未壮,更是因为小儿不仅与成人一样,需要维持正常的生理活动,而且处于生长旺盛、发育迅速的阶段,对肺气、脾运、肾精的需求,较成人更为迫切,必须满足这一特殊的需求。所以,小儿对肾气生发、脾气运化、肺气宣发的功能要求更高。因此,小儿就表现出肺脏娇嫩、脾常不足、肾常虚的生理特点。

形气未充,常常表现为五脏六腑的功能状况不够稳定、未臻完善。如小儿肺脏娇嫩,卫外不固,则表现为呼吸较促、息数不匀,易患感冒、咳嗽;小儿脾常不足,表现为运化力弱,摄入的食物要软而易消化,饮食乳哺要有节制,否则易患积滞、吐泻;小儿肾常虚,表现为肾精未充,青春期前的女孩无“月事以时下”、男

孩无“精气溢泻”,婴幼儿二便不能自控等。不仅如此,小儿心、肝两脏同样未臻充盛,功能尚不健全。小儿心气未充、心神怯弱,表现为脉数,易受惊吓,思维及行为的约束能力较差;小儿肝气尚未充实、经筋刚柔未济,表现为婴幼儿运动功能未健,较大儿童好动少宁等。

清代医家吴鞠通运用阴阳理论,将小儿的生理特点概括为“稚阳未充,稚阴未长”。这里的“阴”,指机体的精、血、津液及脏腑、筋骨、脑髓、血脉、肌肤等有形之质;“阳”指脏腑的各种生理功能;“稚”指幼稚尚未成熟。稚阴稚阳包括了机体柔嫩、气血未盛、脾胃薄弱、肾气未充、腠理疏松、神气怯弱、筋骨未坚等特点。吴鞠通的稚阴稚阳理论,以阴阳学说概括了小儿时期无论在形体方面还是生理功能方面,都处于相对不足的状态。

2. 生机蓬勃,发育迅速 小儿的机体,无论是在形态结构方面,还是在生理功能方面,都在不断地、迅速地发育成长。如小儿的身长、胸围、头围随着年龄的增加而增长,小儿的思维、语言、动作能力随着年龄的增加而增强。小儿的年龄越小,这种蓬勃的生机就越明显,生长发育的速度就越快。

我国现存最早的儿科专著《颅囟经·脉法》中说:“凡孩子3岁以下,呼为纯阳”,将小儿这种蓬勃生机、迅速发育的生理特点概括为“纯阳”。这里的“纯”指小儿先天禀赋的元阴元阳未曾耗散,“阳”指小儿的生命活力,犹如旭日之初生,草木之方萌,蒸蒸日上,欣欣向荣。所谓小儿为“纯阳”之体,就是小儿生机蓬勃、发育迅速的生理特点。

(二) 病因特点

1. 外感因素 小儿为稚阴稚阳之体,因而与成人相比,小儿更易被外感六淫邪气与疫疠之气所伤。由于小儿“肺脏娇嫩”,卫外功能较弱,且寒温不知自调,最易被外邪所伤,产生各种肺系疾病;小儿形气未充,御邪能力较弱,是疫疠邪气传染的易感群体;小儿为稚阴之体,感受外邪之后易从火化、易于伤阴。

2. 乳食因素 小儿“脾常不足”,又乳食不知自节,或者家长喂养不当,易于损伤脾胃。有的婴儿哺乳不当,未按期添加辅食;有的小儿挑食、偏食,饮食无节,饥饱不均;有的饮食不洁,秽毒入侵,都会引发脾胃疾病,如厌食、呕吐、泄泻、腹痛、寄生虫病等。

3. 先天因素 先天因素即禀赋胎产因素,是小儿特有的病因。遗传病因是小儿先天因素中的主要病因,父母的基因缺陷可导致小儿先天畸形、生理缺陷或代谢异常等。孕妇不注意养胎护胎,也会导致小儿产生各种先天性疾病,或形成易于发生各类疾病的体质。

4. 情志因素 小儿已有七情,也可以因情志因素致病。小儿心神怯弱,易受惊恐,若乍见异物、骤闻异声,容易出现夜啼、心悸、惊惕、抽风等病证;长时间所欲不遂,缺少关爱,忧思易伤心脾,出现厌食、呕吐、孤独忧郁等病证;家长对子女过于溺爱,使儿童心理承

受能力差,或者学习负担过重,家长期望值过高,都易于产生精神行为障碍类疾病。

5. 意外因素 小儿年幼,没有或者缺乏对周围环境安全或危险状况的判断能力,不知利害关系,因而容易受到意外伤害。例如:溺水、触电、烫伤,以及跌打扑损的外伤、误食毒物的中毒、不慎吸入异物的窒息等。

6. 其他因素 环境污染,或食物残留农药、激素含量超标等,已成为新的社会条件下值得重视的致病因素。放射性物质损伤,包括对胎儿和儿童的伤害,引起了广泛的重视。医源性疾病,包括治疗、护理不当,药物的不良反应,以及院内感染等,有增多的趋势,需要特别引起儿科工作者的注意。

(三) 病理特点

1. 发病容易,传变迅速 小儿脏腑娇嫩,形气未充的生理特点,使得小儿的御邪能力较弱,抗病能力不强,加之小儿寒暖不知自调,乳食不知自节,若家长护理喂养失宜,则外易感六淫,内易伤饮食,以及小儿特有的胎产禀赋等因素,造成小儿易于感触,容易发病,年龄越小,发病率越高,且传变迅速的病理特点。

小儿脏腑娇嫩,其中以肺、脾、肾三脏不足更为突出,所以,小儿发病容易,突出表现在肺、脾、肾系疾病及传染病方面。另一方面,小儿病理特点又表现为心常有余、肝常有余,是指小儿生理上心神怯弱、肝气未盛,病理上易感外邪、各种外邪均易从火化,进而产生火热伤心生惊、伤肝引动肝风的证候。

小儿即病传变迅速的病理特点,主要表现在寒热虚实的迅速转化,即易虚易实、易寒易热。易虚易实指小儿一旦患病,邪气易实、正气易虚,实证可迅速转化为虚证,虚证也可转化为实证,或虚实并见之证。易寒易热是指在疾病的过程中,由于小儿“稚阴未长”,故易见阴伤阳亢,表现为热证;又由于小儿“稚阳未充”,故易见阳气虚衰,表现为寒证。小儿易寒易热常与易实易虚交错出现,在病机转化上,形成寒证、热证迅速转化或夹虚、夹实的种种兼夹证候。

2. 脏气清灵,易趋康复 与成人相比,小儿体禀纯阳,生机蓬勃,脏气清灵,活力充沛,对各种治疗反应灵敏;小儿宿疾较少,病因相对单纯,疾病过程中情志因素的干扰和影响相对较少。因此,小儿虽有发病容易、传变迅速的不利一面,但一般说来,只要诊断无误,辨证准确,治疗及时,处理得当,用药合理,护理适宜,病情好转的速度较成人为快、疾病治愈的可能也较成人为大。正如张景岳在《景岳全书·小儿则》中所说:“小儿之病……其脏气清灵,随拨随应,但能确得其本而摄取之,则一药可愈,非若男妇损伤、积痼痼顽者之比。”

三、儿年龄分期

小儿年龄的分期,《灵枢·卫气失常》就已提出“十八已上为少,六岁已上为小”。现代将18岁以内均作为儿科就诊范围。根据小儿生长发育的特点,将

整个小儿时期划分为六个阶段,以便于更好地指导儿童养育和疾病防治。

1. 胎前期 从男女生殖之精相合而受孕,直至分娩断脐,属于胎前期。胎龄从孕妇末次月经的第1天算起为40周,280天,以4周为一个妊娠月,即“怀胎十月”。

目前国内还将胎龄满28周至出生后7足天,定为围生期。这一时期小儿病死率最高,适应围生期医疗保健的需要,又形成了“围生期医学”。

2. 婴儿期 从出生后脐带结扎开始,至1周岁为婴儿期。

婴儿期中从出生后脐带结扎开始,至生后满28天,称为新生儿期。

3. 幼儿期 1周岁后至3周岁为幼儿期。

4. 学龄前期 3周岁后至7周岁为学龄前期,也称幼童期。

5. 学龄期 7周岁后至青春期来临(一般为女12岁,男13岁)称学龄期。

6. 青春期 青春期受地区、气候、种族等影响,有一定差异,一般女孩自11~12岁到17~18岁,男孩自13~14岁到18~20岁。近几十年来,小儿进入青春期的平均年龄有提前的趋势。

四、小儿生长发育

小儿从成胎、初生到青春期,一直处于不断生长发育的过程中。生长发育是小儿不同于成人的重要特点。一般以“生长”表示形体的增长、“发育”表示各种功能的进步,生长主要反映为量的变化、发育主要反映为质的变化,生长和发育两者密切相关,“形”与“神”同步发展,因此,生长发育通常相提并论。

(一) 体格生长

关于小儿体格生长,有各项生理常数。这些生理常数,可用来衡量和判断儿童生长发育水平,并为某些疾病诊断和临床治疗用药提供依据。

1. 体重 体重是小儿机体量的总和。测量体重,应在清晨空腹、排空大小便、仅穿单衣的状况下进行。

小儿出生时体重约为3kg,出生后前半年平均每月增长约0.7kg,后半年平均每月增长约0.5kg,1周岁以后平均每年增加约2kg。临床可用以下公式推算小儿体重:

<6个月 体重(kg)=3+0.7×月龄

7~12个月 体重(kg)=7+0.5×(月龄-6)

1岁以上 体重(kg)=8+2×年龄

体重可以反映小儿体格生长状况和衡量小儿营养情况,并且是临床用药量的主要依据。体重增长过快常见于肥胖症,体重低于正常均值的85%者为营养不良。

2. 身高(长) 身高是指从头顶至足底的垂直长度。一般3岁以下小儿立位测量不易准确,应仰卧位以量床测量,称身长。测量身高时,应脱去鞋袜,摘帽,取立正姿势,枕、背、臀、足跟均紧贴测量尺。

出生时身长约为 50cm。生后第一年增长约 25cm,其中前 3 个月约增长 12cm。第二年增长约 10cm。2 周岁后增长平稳,每年约 7cm。青春期身高增长出现第二个高峰,增长速率约为学龄期的 2 倍,持续 2~3 年。临床可用以下公式推算 2 岁后至 12 岁儿童的身高:

身高(cm)=70+7×年龄

身高(长)增长与种族、遗传、体质、营养、运动、疾病等因素有关。身高的显著异常是疾病的表现,如身高低于正常均值的 70%,应考虑侏儒症、克汀病、营养不良等。

此外,还有上部量和下部量的测定。从头顶至耻骨联合上缘的长度为上部量,从耻骨联合上缘至足底的长度为下部量。12 岁前上部量大于下部量,12 岁以后下部量大于上部量。

3. 囟门 囟门有前囟、后囟之分。前囟是额骨和顶骨之间的菱形间隙,后囟是顶骨和枕骨之间的三角形间隙。前囟的大小是指囟门对边中点间的连线距离。

前囟应在小儿出生后的 12~18 个月闭合。后囟在部分小儿出生时就已闭合,未闭合者正常情况应在生后 2~4 个月内闭合。

囟门反映小儿骨骼生长、颅骨间隙闭合情况,对某些疾病诊断有一定意义。囟门早闭且头围明显小于正常者,为头小畸形;囟门迟闭及头围大于正常者,常见于解颅(脑积水)、佝偻病等。囟门凹陷(囟陷)多见于阴伤液竭之失水;囟门凸出(囟填)多见于热炽气营之脑炎、脑膜炎等。

4. 头围 自双眉弓上缘处,经过枕骨结节,绕头一周的长度为头围。

足月儿出生时头围约为 33~34cm,出生后的前 3 个月和后 9 个月各增长 6cm,1 周岁时约为 46cm,2 周岁时约为 48cm,5 周岁时约增长至 50cm,15 岁时接近成人,约为 54~58cm。

头围的大小与脑的发育有关。头围小者提示脑发育不良;头围增长过速常提示为解颅。

5. 胸围 胸围的大小与肺和胸廓的发育有关。测量胸围时,3 岁以下小儿可取立位或卧位,3 岁以上取立位。被测者应两手自然下垂或平放(卧位时),两眼平视;测量者用软尺由乳头向背后绕肩胛角下缘 1 周,取呼吸和吸气时的平均值。测量时软尺应松紧适中、前后左右对称。

新生儿胸围约 32cm。1 岁时约 44cm,接近头围,2 岁后胸围渐大于头围。营养不良或缺少锻炼的小儿胸围超过头围的时间较晚;营养状况良好的小儿胸围超过头围的时间较早。

6. 牙齿 人一生有两副牙齿,即乳牙(20 颗)和恒牙(32 颗)。生后 4~10 个月乳牙开始萌出,出牙顺序是先下颌后上颌,自前向后依次萌出,唯尖牙例外。乳牙约在 2~2.5 岁出齐。出牙时间推迟或出牙顺序混乱,常见于佝偻病、呆小病、营养不良等。6 岁左右开始萌出第 1 颗恒牙,7~8 岁开始乳牙按萌出先后逐个脱落,代之以恒牙,最后一颗恒牙(第三磨牙)一般在 20~30 岁时出齐,也有终生不出者。

在 20~30 岁时出齐,也有终生不出者。

2 岁以内乳牙颗数可用以下公式推算:乳牙数=月龄-4(或 6)

7. 呼吸、脉搏 呼吸、脉搏的检测应在小儿安静时进行。小儿呼吸频率的检测可观察其腹部的起伏状况,也可使用听诊器。小儿脉搏的检测可通过寸口切脉或心脏听诊完成。各年龄组小儿呼吸、脉搏的正常值见表 1-1。

表 1-1 各年龄组小儿呼吸、脉搏次数(次/分)

年 龄	呼吸	脉搏	呼吸:脉搏
新生儿	45~40	140~120	1:3
≤1 岁	40~30	130~110	1:(3~4)
1+~3 岁	30~25	120~100	1:(3~4)
3+~7 岁	25~20	100~80	1:4
7+~14 岁	20~18	90~70	1:4

8. 血压 测量血压时应根据不同年龄选择不同宽度的袖带,袖带宽度应为上臂长度的 2/3。袖带过宽测得的血压值较实际血压值低;过窄测得的血压值较实际血压值高。

小儿年龄愈小血压愈低。不同年龄小儿血压正常值可用公式推算:(注:kPa≈mmHg÷7.5)

收缩压(mmHg)=80+2×年龄

舒张压=收缩压×2/3

(二) 智能发育

智能发育指神经心理发育,包括感知、运动、语言、性格等方面。智能发育除与先天遗传因素有关外,还与后天所处环境及受到的教育等密切相关。

1. 感知发育 视感知的发育:新生儿视觉在 15~20cm 距离处最清晰,可短暂地注视和反射地跟随近距离内缓慢移动的物体;3 个月时头眼协调好;6 个月时能转动身体协调视觉;9 个月时出现视深度感觉,能看到小物体;1 岁半时能区别各种形状;2 岁时能区别垂直线与横线,目光跟踪落地的物体;5 岁时可区别各种颜色;6 岁时视深度已充分发育。

听感知的发育:新生儿出生 3~7 天听觉已相当良好;3 个月时可转头向声源;4 个月时听到悦耳声音会有微笑;5 个月时对母亲语音有反应;8 个月时能区别语音的意义;9 个月时能寻找来自不同方向的声源;1 岁时听懂自己的名字;2 岁时听懂简单的吩咐;4 岁时听觉发育完善。

2. 运动发育 小儿运动发育有赖于视感知的参与,与神经、肌肉的发育有密切的联系。发育顺序是由上到下、由粗到细、由不协调到协调进展。新生儿仅有反射性活动(如吮吸、吞咽等)和不自主的活动;1 个月小儿睡醒后常作伸欠动作;2 个月扶坐或侧卧时能勉强抬头;4 个月可用手撑起上半身;6 个月能独坐片刻;8 个月会爬;10 个月可扶走;12 个月能独走;18 个月可跑步和倒退行走;24 个月时可双足并跳;36 个月会骑三轮车。

手指精细运动的发育过程为:新生儿时双手握拳;3~4个月时可自行玩手,并企图抓东西;5个月时眼与手的动作取得协调,能有意识地抓取面前的物品;5~7个月时出现换手与捏、敲等探索性的动作;9~10个月时可用拇指、食指拾东西;12~15个月时学会用匙,乱涂画;18个月时能摆放2~3块方积木;2岁时会粗略地翻书页;3岁时会穿简单的衣服。

3. 语言发育 语言是表达思维、意识的一种方式。小儿语言发育要经过发音、理解与表达三个阶段。新生儿已会哭叫;2个月能发出和谐喉音;3个月发出咿呀之声;4个月能发出笑声;7~8个月会发复音,如“妈妈”、“爸爸”等;1岁时说出简单的生活用语,如吃、走、拿等;1岁半能用语言表达自己的要求;2岁后能简单地交谈;5岁后能用完整的语言表达自己的意思。

4. 性格发育 性格是指人在对事、对人的态度和行为方式上所表现出来的心理特点,如英勇、刚强、懦弱、粗暴等。小儿性格的形成、变化是在社会生活和教育条件的影响下,经过不断的量变和质变而发展起来的。由于每个人的生活环境、心理特征不同,因而表现在对人、对事的兴趣、能力、适应程度等方面的性格特点也各不相同。小儿性格特征的形成和建立,是随着小儿的生长发育逐步完成的。

(三) 变蒸学说

变蒸是古代医家阐述婴幼儿生长发育规律的一种学说,始见于西晋王叔和的《脉经》。所谓“变蒸”:变者,变其情智,发其聪明;蒸者,蒸其血脉,长其百骸。变蒸的日数,是由出生之日算起,32日为一变,64日再变,变且蒸,即两变一蒸,合320日为十变五小蒸。小蒸之后,又64日一大蒸,再64日复大蒸,又128日再复大蒸,计256日三大蒸。共计576日,约一岁零七个月左右,变蒸完毕。小儿在变蒸过程中,不仅其形体不断地成长,其脏腑功能也不断地成熟完善,因而形成了小儿形与神之间的协调发展。

变蒸学说总结出婴幼儿生长发育具有这样一些规律:小儿生长发育在婴幼儿时期最快;婴幼儿生长发育是一个连续不断的变化过程;每经过一定的时间周期,显示出显著的生长发育变化;在小儿周期性生长发育显著变化中,形、神是相应发育、同步发展的;变蒸周期是逐步延长的,显示婴幼儿生长发育随着年龄增长而逐步减慢;一定年龄(576日)后,不再有变蒸,小儿生长发育趋于平缓。变蒸学说揭示的婴幼儿生长发育规律是符合实际的,对于我们认识小儿的生长发育特点、研究当代儿童的生长发育规律有重要的借鉴价值。

第二节 中医儿科学临证概要

一、儿童保健

(一) 胎儿期保健

胎儿期保健,我国古代称之为“养胎护胎”、“胎养胎教”,历来认为是儿童保健的第一步。先天之本,是

一生的根基,胎儿保健,对于后天体质强弱、智力高下、疾病寿夭,有着深远的影响。胎儿的强弱,禀受于父母,胎儿期保健,必须依靠胎前及妊娠期孕妇的保健来实现。

胎儿保健,首先要从择偶婚配开始。近亲之间,血缘相近,不可通婚,否则会使后代体弱而且患遗传性疾病的机会增多。怀胎后的保健包括以下内容:

1. 饮食调养 胎儿的生长发育,全赖母体的气血濡养。孕妇饮食应当富于营养,清淡可口,易于消化,进食按时、定量,保证孕妇和胎儿的需要。对于不同孕期的饮食安排,北齐徐之才提出,在妊娠的第1、2个月,要“饮食精熟,酸美受御,宜食大麦,无食腥辛之味。”就是说,妊娠早期要有全面的营养,不要吃可能加重妊娠反应的刺激性食品。妊娠5月,要“食稻麦,羹牛羊,调五味,食甘美。”妊娠中期胎儿迅速增长,必须多进富含各种营养成分的丰富食品。妊娠后期是胎儿生长的高峰期、脑发育的关键期,更需要注意膳食搭配,营养丰富。

饮食调养还包括嗜好有节。孕妇禁忌过食大冷、大热、甘肥黏腻、辛辣炙烤等食物,以免酿生胎寒、胎热、胎肥等病证。孕前及孕期应戒去烟酒,酒对男性精子和女性卵子都有伤害,可使受精卵发育障碍,造成流产、先天性畸形或智能低下等;孕妇吸烟过多,也会伤胎而造成流产、早产,或胎怯、智力低下、先天性心脏病等畸形。

2. 寒温调摄 妇女怀孕之后,气血聚以养胎,卫气不足,表卫不固,多汗而易于为虚邪贼风所感。怀胎十月,气候变化很大,孕妇要比常人更加注意寒温的调摄,顺应气温的变化增减衣服,避免寒暑雨雪对人体的伤害。同时,也要注意居室内空气流通,保持空气清新,勿去空气污浊、环境污染的场所,避免为其所害。

孕妇的衣着要适应妊娠后的特殊要求。衣服以宽松为宜,不可紧衣束身,妨碍气血流通,甚至加重下肢水肿。不能用胸带紧束胸部,限制乳房增长,影响产后乳汁分泌。孕妇衣着衣料的选择,以棉织品为优,不要用可能引起过敏的衣料。

3. 防感外邪 孕妇在调摄寒温的同时,更要注意防止感受外邪。我国隋代《诸病源候论·妇人妊娠病诸候》列举妊娠时气“重者伤胎也”,妊娠温病“热搏于胎,皆损胎也”,妊娠热病“多致堕胎也”等,已经明确提出妊娠期间感受外邪会损伤胎儿,或造成流产、早产等。

现代研究表明,各种感染性疾病,尤其是病毒感染,包括风疹病毒、流感病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、水痘病毒、肝炎病毒等,都可能导致先天性畸形、流产或早产。妊娠早期胚胎形成,器官分化,最易受到损害。例如,孕妇妊娠早期感染风疹病毒,可造成小儿先天性白内障、先天性心脏病、耳聋、小头畸形及智力发育障碍等,称为先天性风疹综合征。

4. 避免外伤 妊娠期间,孕妇要防止各种有形和无形的外伤,以保护自己 and 胎儿。要谨防跌扑损伤,

如攀高涉险、提挈重物、摸爬滚打、跳跃颠簸等。进入现代社会,无形损伤的机会更是日益增多。环境污染,大气中的臭氧、粉尘,水源里的汞、铅、镉,以及有机磷农药污染等,都可以通过孕妇的呼吸道、消化道或皮肤接触等进入体内,经血液运行到胎盘,使胎儿的组织器官和神经系统等遭受损害。噪声会损害胎儿的听觉,放射线能诱发基因突变,造成染色体异常,都可能产生流产或胎儿发育畸形。

妊娠期要控制房事,节欲保胎。房事不节,易于伤肾而致胎元不固,造成流产、早产,也易于因交合而酿成胎毒,使孕妇及胎儿宫内感染的机会增多。特别是妊娠头3个月和最后1.5个月,应当停止房事。

5. 劳逸结合 孕妇必须保持经常而有适度的活动,才能使全身气血流畅,胎儿得以长养,生产顺利。若过逸少劳,则气血流行不畅,影响胎儿发育,又易于造成难产。当然,孕妇也不可过劳,不能从事繁重的体力劳动和剧烈的体育运动,以免损伤胎元,引起流产或早产。

孕妇应当动静相兼,劳逸结合,在妊娠的不同时期又有注意的侧重点。一般说来,妊娠1~3个月应适当静养,谨防劳伤,以稳固其胎。4~7个月可增加一些活动量,促进气血流行,适应胎儿迅速生长的需要。妊娠后期只能做较轻的工作,足月之后转入以静为主,每天只安排一定时间的散步。分娩前两周应停止工作。

6. 调节情志 七情为人之常情,但若情志过极,便能伤人致病。孕妇情志过极不仅损害自身的健康,而且因气血逆乱,影响胎儿的正常发育。《素问·奇病论》已经提出:“人生而有病颠疾者……病名为胎病。此得之在母腹中时,其母有所大惊,气上而不下,精气并居,故令子发为颠疾也。”所以,孕妇应当精神内守,情绪稳定,喜怒哀乐适可而止,避免强烈的精神刺激,才能安养胎儿。

历代医家总结胎教的经验提出,孕妇要“调心神,和情性,节嗜欲,庶事清静。”即保持情绪安定、心态平和,可以聆听优雅的音乐,进行健康的娱乐活动,这样,不仅可以陶冶孕妇的情操,更有利于胎儿的孕育成长。

7. 谨慎用药 关于孕妇用药,有病固然应当治疗用药,但又要注意适可而止。如《素问·六元正纪大论》所说:“黄帝问曰:妇人重身,毒之何如?岐伯曰:有故无殒,亦无殒也。帝曰:愿闻其故何谓也?岐伯曰:大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死。”我国历来主张对孕妇用药应当十分审慎,无病不可妄投药物,有病也要谨慎用药,中病即止。

对于某些药性峻猛,可能损害胚胎的药物应当列为禁忌。古人提出的妊娠禁忌中药主要分为以下3类:毒性药类,如乌头、附子、南星、野葛、水银、轻粉、铅粉、砒石、硫黄、雄黄、斑蝥、蜈蚣等;破血药类,如水蛭、虻虫、干漆、麝香、瞿麦等;攻逐药类,如巴豆、牵牛子、大戟、芫花、皂荚、藜芦、冬葵子等。这些药物用于孕妇,可能损伤胎儿,造成胚胎早期死亡或致残、致畸

等。现代各种化学合成药物对胎儿可能造成的损伤,更值得引起高度重视。

(二) 婴儿期保健

小儿初生,如嫩草之芽,气血未充,脏腑柔弱,胃气始生,全赖悉心调护。新生儿发病率和病死率均为一生最高峰。小儿脏腑柔弱,成而未全、全而未壮的生理特点和发病容易、易虚易实、易寒易热的病理特点在婴儿表现尤其特出。因而,婴儿期保健值得高度重视。

1. 新生儿期保健 新生儿有几种特殊生理状态,不可误认为病态。新生儿上腭中线和齿龈部位有散在黄白色、碎米大小隆起颗粒,称为“马牙”,会于数周或数月自行消失,不需挑刮。女婴生后3~5天乳房隆起如蚕豆到鸽蛋大小,可在2~3周后消退,不应作处理。女婴生后5~7天阴道有少量流血,持续1~3天自止者,是为假月经,一般不必处理。新生儿两侧颊部各有一个脂肪垫隆起,称为“螳螂子”,有助吮乳,不能挑割。还有新生儿生理性黄疸等。

新生儿期保健要注意以下几个主要方面:

(1) 拭口洁眼:小儿出腹,必须立即做好体表皮肤黏膜的清洁护理。要用消毒纱布探入口内,轻轻拭去秽浊物,包括黏液、羊水、污血及胎粪等,以免小儿啼声一发咽入腹内,甚至呛入气道。同时,要轻轻拭去眼、耳、鼻中的污物。新生儿皮肤上的胎脂有一定的保护作用,不要马上拭去。皮肤皱折处及二阴前后应当用纱布蘸消毒植物油轻轻擦拭,去除多余的污垢。

(2) 断脐护脐:胎儿在腹,脐带是母体与胎儿气血经络相通的纽带。婴儿降生,小儿开始独立生存,随即需要断脐。新生儿娩出1~2分钟,就要结扎脐带后剪断,处理时必须无菌操作,脐带残端要用干法无菌处理,然后用无菌敷料覆盖。若在特殊情况下未能保证无菌处理,则应在24小时内重新消毒、处理脐带残端,以防止感染及脐风。断脐后脐部还要保持清洁、干燥,让脐带残端在数天后自然脱落。在此期间,要注意勿让脐部为污水、尿液及其他脏物所侵,洗澡时勿浸湿脐部,避免脐部污染,预防脐风、脐湿、脐疮等疾病。

(3) 洗浴衣着:初生之后,一般当时用消毒纱布拭去体表的血迹,次日给小儿洗澡。洗澡水要用温开水,洗浴时不要浸湿脐部。浴毕将全身拭干,皮肤皱折潮湿处扑以松花粉或滑石粉。洗浴时注意动作轻柔,避免冒受风寒。臀部经常清洗,保持清洁干燥,防止红臀。

小儿刚出生,必须注意保暖,夏季又要防暑降温,防止受寒、中暑。新生儿衣着应用柔软、浅色、吸水性强的棉布制作;衣服式样简单,容易穿换,宽松而不妨碍肢体活动;不用纽扣、松紧带,以免损伤娇嫩的皮肤。我国传统上夏季只给新生儿围一只布肚兜,既凉爽又护腹。天冷时将婴儿包入襁褓,包扎松紧要适宜,过松易蹬开,过紧则妨碍活动。尿布也要柔软而

且吸水性强,以使用一次性尿布最好,尿布外不可加用塑料或橡皮包裹。

(4) 祛除胎毒:胎毒,指胎中禀受之毒,主要指热毒。胎毒重者,出生时常表现为面目红赤、多啼声响、大便秘结等,易于发生丹毒、痈疖、湿疹、胎黄、胎热、口疮等病证,或造成以后好发热性疾病的体质。我国有给初生儿祛除胎毒的传统方法,给新生儿服用少量具有清热解毒作用的药液,可以减少发病。常用的方法有:

银花甘草法:金银花 6g,甘草 2g。煎汤。用此药液拭口,并以少量给儿喂服。

豆豉法:淡豆豉 10g。浓煎取汁。频频饮服。尤适用于脾胃薄弱者。

黄连法:黄连 2g。用水浸泡令汁出。滴汁入儿口中。黄连性寒,适用于热毒重者,胎禀气弱者勿用。

大黄法:生大黄 3g。沸水适量浸泡或略煮。取汁滴儿口中。胎粪通下后停服。脾虚气弱者勿用。

(5) 预防疾病:新生儿的防病工作值得特别重视。要记录新生儿出生时评分、体温、呼吸、心率、体重与身长,注意啼哭、吮乳、睡眠、小便、大便、皮肤等情况,及时发现各种新生儿疾病的早期表现。新生儿室定期开窗通风,保持室内空气清新。新生儿有专用用具,食具用后要消毒,母亲在哺乳和护理前应洗手。家人患感染性疾病、皮肤病者,不要接触新生儿。按时接种卡介苗和乙肝疫苗。注意防止因包被蒙头过严、哺乳姿势不当、乳房堵塞新生儿口鼻等造成新生儿窒息。

2. 喂养方法 婴儿喂养方法分为母乳喂养、混合喂养和人工喂养三种。

(1) 母乳喂养:生后 6 个月之内以母乳为主要食品者,称为母乳喂养。母乳喂养是大力提倡的喂养方法,因其具有多方面的优点:①满足婴儿的营养需求。母乳中含有适合婴儿消化吸收的各种营养物质,且比例合适;母乳的质、量能随着婴儿生长发育和需要而变化,以满足婴儿的需求。②增强免疫。母乳中含有多种免疫因子,具有增进婴儿免疫力、减少疾病的作用。③喂哺简便。母乳的温度适宜,不易污染,省时、方便、经济。④增进母婴的情感交流。母乳喂养的婴儿频繁地与母亲皮肤接触,接受爱抚,有利于促进婴儿心理与社会适应性的发育;又便于观察小儿变化,随时照料护理。⑤母亲产后哺乳可产生催乳激素,促进子宫收缩而复原;可抑制排卵,有利计划生育;减少乳腺癌、卵巢癌的发病率。

产妇产后分娩之后,应将小儿置于母亲身边,给予爱抚。生后 15 分钟至 2 小时内就应让小儿吮乳,鼓励母亲按需哺乳。早期开乳有利于促进母乳分泌,对哺乳成功可起重要作用。小儿出生后的 2~3 天乳汁分泌不多,但也可满足婴儿的需要。若婴儿有明显的饥饿表现或体重减轻过多,可在哺乳后补授适量糖水或配方乳。

每次哺乳前,应先做好清洁准备,包括给婴儿更换尿布,母亲洗手,清洁乳头。喂哺姿势宜取坐位,身

体放松,怀抱婴儿,将小儿头、肩部枕于母亲哺乳侧肘弯部、侧身稍向上,另一手拇指和其他四指分别放于乳房上、下方,喂哺时将整个乳房托起,使婴儿口含乳头及大部分乳晕而不堵鼻。每次哺乳,让婴儿吸空一侧乳房后再吸另一侧。哺乳完毕后将婴儿抱直,头靠母肩,轻拍其背,使吸乳时吞入胃中的空气排出,可减少溢乳。

《备急千金要方·初生出腹第二》说:“凡乳母乳儿……如是十返五返,视儿饥饱节度,知一日中几乳而足,以为常。”母乳喂养的方法,应由乳母细心观察婴儿的个体需要,以按需喂给为原则。一般说来,第 1、2 个月不需定时喂哺,可按婴儿需要随时喂。此后按照小儿睡眠规律,可每 2~3 小时喂 1 次,逐步延长到 3~4 小时 1 次,夜间逐渐停 1 次。一般 2 个月以内每 3 小时喂 1 次,昼夜 7~8 次;3~4 个月约 6 次。每次哺乳时间约 15~20 分钟。

母亲患急性慢性传染病如肝炎、结核病等,重症心、肝、肾脏疾病,或身体过于虚弱者,不宜哺乳。乳头皲裂、感染时可暂停哺乳,但要吸出乳汁,以免病后无乳。

断奶时间视母婴情况而定,添加辅食后即可逐渐减少哺乳次数,一般在小儿 10~12 个月时断奶。若正值夏季炎热或小儿患病之时,应适当推迟断奶。

(2) 混合喂养:因母乳不足而且无法改善,需添喂牛、羊乳或其他代乳品时,称为混合喂养,或称部分母乳喂养。混合喂养的方法有两种:补授法与代授法。

补授法:每日母乳喂养的次数照常,每次先哺乳,将乳房吸空,然后再补充一定量代乳品,直到婴儿吃饱。这种喂养方法可因经常吸吮刺激而维持母乳的分泌,因而较代授法为优。

代授法:一日内有一至数次完全用乳品或代乳品代替母乳,称为代授法。使用代授法时,每日母乳哺乳次数最好不少于 3 次,维持夜间喂乳,否则母乳会很快减少。

(3) 人工喂养:母亲因各种原因不能喂哺婴儿时,可选用牛、羊乳等兽乳,或其他代乳品喂养婴儿,称为人工喂养。

乳制品以牛乳最为常用。牛乳所含营养成分与人奶有差别。牛乳所含蛋白质较多,但以酪蛋白为主,在胃内形成凝块较大,不易消化;含乳糖较少,故喂食时最好加 5%~8% 的糖。婴儿每日约需加糖牛乳 110ml/kg,需水每日 150ml/kg。例如:3 个月婴儿,体重 5 kg,每日需喂鲜牛乳 550ml,内加蔗糖 44g,另需加喂温开水、果汁 200ml。一般小儿全日鲜牛乳喂哺量以不超过 800ml 为宜,能量供给不足时可增补辅助食品。小于 5 个月的婴儿喂牛乳宜适当加水稀释,2 周以内加 1/2 水,以后逐渐过渡到 1/3 或 1/4,若用米汤稀释则更好。需要注意的是,人工喂养也要按小儿食欲的强弱、体重的增减以及粪便的性状而调节数量。

配方奶粉是以牛乳为基础改造的奶制品,使宏量营养成分尽量接近于人乳,适合于婴儿的消化能力

和肾功能。如降低其酪蛋白、无机盐含量等;添加一些重要的营养素,如乳清蛋白、不饱和脂肪酸、乳糖;强化婴儿生长时所需要的微量营养素如核苷酸、维生素A、D、 β 胡萝卜素和微量元素铁、锌等。使用时按年龄选用。合理调配奶粉对保证婴儿营养摄入至关重要。一般市售配方奶粉配有统一规格的专用小勺,重量比为1:7,如盛4.4g奶粉的专用小勺,一勺宜加入30ml温开水。

全脂奶粉是由鲜牛乳灭菌、浓缩、喷雾、干燥制成。按重量1:8(30g奶粉加240g水),或按体积1:4(1匙奶粉加4匙水)加开水调制成乳汁,其成分与鲜牛乳相似。

代乳品中大豆类代乳品(如豆浆、代乳粉)营养价值较谷类代乳品为好。制备时应补足所缺成分,可用作3~4个月以上婴儿的代乳品。3个月以下婴儿因不易消化,最好不用豆类代乳品。米、面制品如乳儿糕、糕干粉等,大多含碳水化合物高,而蛋白质、脂肪过少,所含必需氨基酸也不完善,一般只宜作为辅助食品。使用时要加入一定量豆粉、蛋粉、鱼蛋白粉或奶粉及植物油,以增加其营养价值。

(4) 添加辅食:无论母乳喂养、人工喂养或混合喂养的婴儿,都应于一定月龄添加辅助食品。单纯母乳喂养的小儿在4个月后应添加辅食,否则不能满足小儿生长发育的需要,也不利于小儿食欲的增进和脾胃功能的增强。添加辅助食品的原则:由少到多,由稀到稠,由细到粗,由一种到多种,在婴儿健康、消化功能正常时逐步添加。添加辅食的顺序可参照表1-2。

表 1-2 添加辅食顺序

月 龄	添加的辅食
1~3个月	鲜果汁;青菜水;鱼肝油制剂
3+~6个月	米糊、乳儿糕、烂粥;蛋黄、鱼泥、豆腐、动物血;菜泥、水果泥
6+~9个月	烂面、烤馒头片、饼干;碎菜、鱼、蛋、肝泥、肉末
9+~12个月	稠粥、软饭、挂面、馒头、面包;碎菜、碎肉、油、豆制品等

3. 婴儿护养 《灵枢·逆顺肥瘦》说:“婴儿者,其肉脆、血少、气弱。”婴儿期间脏腑气血未充,生长发育迅速,护养方面除了要合理喂养之外,必须根据这一时期儿童的生理特点作出妥善安排。

关于起居作息。《备急千金要方·初生出腹论》说:“宜时见风日,若都不见风,则令肌肤脆软。……凡天和暖无风之时,令母将儿于日中嬉戏,数见风日,则血凝气刚,肌肉牢密,堪耐风寒。”阳光及新鲜空气是婴儿成长不可缺少的,要坚持带孩子到户外活动,才能增强小儿体质,增加对疾病的抵抗力。婴儿衣着不可过暖,衣服要宽松,不可紧束而妨碍气血流通。婴儿要有足够的睡眠,同时要掌握婴儿睡眠时间逐渐缩短的生理特点,在哺乳、戏耍等的安排上,注意有利于使之逐步形成夜间以睡眠为主、白天以活动为主的

作息习惯。要做好婴儿的清洁卫生,早晚洗脸、洗脚和臀部,有条件者每天沐浴,勤换衣裤。婴儿也要注意精神调摄,避免暴受惊恐。婴儿无病者不必服药,有病用药也要避其毒药。

婴儿期是感知觉发育的重要时期,视觉、听觉及其分辨能力迅速提高,要结合生活的实践,教育、训练他们由近及远认识生活环境,促进感知觉发展,培养他们的观察力。家长应为婴儿提供运动的空间和机会,促进其动作的发展。要对婴儿逐步进行大小便训练,大便次数减为每日1~2次时,即可开始训练定时大便;小便训练从6个月开始,先训练白天不用尿布,然后是夜间按时叫醒坐盆小便,最后晚上也不用尿布。语言的发展是一个连续的有序过程,婴儿要先练习发音,继而感受语言和理解语言,最后才是用语言表达即说话,家长要利用一切机会对婴儿做好语言的培养。

4. 预防接种 婴儿时期脏腑娇嫩,卫外不固,从母体获得的免疫力在6个月后逐渐消失,而自身后天的免疫力尚未产生,易于发生传染病、肺系疾病和脾胃疾病。要定期为婴儿做健康检查和体格测量,进行生长发育监测,以便及早发现问题,采取措施,及时纠正,预防营养不良、肥胖症、营养性缺铁性贫血、维生素D缺乏性佝偻病等疾病。要调节乳食,使婴儿的脾胃功能逐步增强,注意饮食卫生,降低脾胃病的发病率。要防止意外,如异物吸入、窒息、跌伤、中毒等。婴儿时期对各种传染病都有较高的易感性,必须切实按照我国卫生部制订的全国计划免疫工作条例规定的计划免疫程序,为1岁以内的婴儿完成预防接种的基础免疫。

(三) 幼儿期保健

进入幼儿期,小儿的神经心理发育迅速,活动能力增强,活动范围扩大,虽然体格生长、智力发育,但仍易于发病,需要做好保健工作。

1. 饮食调养 幼儿处于以乳食为主转变为以普通饮食为主的时期。此期乳牙逐渐出齐,但咀嚼功能仍差,脾胃功能仍较薄弱,食物宜细、软、烂、碎。《小儿病源方论·养子调摄》说:“养子若要无病,在乎摄养调和。吃热、吃软、吃少,则不病;吃冷、吃硬、吃多,则生病。”食物品种要多样化,以谷类为主食,每日再给予1~2杯牛乳或豆浆,同时进鱼、肉、蛋、豆制品、蔬菜、水果等多种食物,荤素菜搭配。

食物的种类和制作方法多样化,以增进小儿食欲。要培养小儿形成良好的饮食习惯,进餐按时,相对定量,不多吃零食、不挑食、不偏食。训练幼儿正确使用餐具和独立进餐的技能。要保证充足的营养供给,以满足小儿这一时期生长发育仍然很快的需要,又要防止食伤致病。

2. 起居活动 幼儿1~1.5岁学会走路,2岁以后能够并且喜欢跑、跳、爬高。与此同时,手的精细动作也发展起来,初步学会用玩具做游戏。幼儿学走路时要由成人牵着走,防止跌跤,又要为孩子保留一定

的自主活动空间,引导孩子的动作发育。幼儿有强烈的好奇心、求知欲和表现欲,喜欢问问题、唱简单的歌谣、翻看图画书、观看动画片等,成人应给予满足,经常与之交谈,鼓励他多说话,促进幼儿的语言发育。

结合幼儿的年龄特点,培养其养成良好的生活习惯。每天保证睡眠时间,从14小时渐减至12小时,夜间睡觉为主,日间午休1次1.5~2.5小时。1岁让孩子坐盆排尿,随后不兜尿布,夜间按时唤醒小儿坐盆小便,平时注意观察小儿要解大小便时的表情,使小儿早日能够自己控制排便。2岁开始培养其睡前及晨起漱口刷牙,逐渐教孩子学会自己洗手洗脚、穿脱衣服。关于衣着保暖,《小儿病源论方·养子十法》提出了“一要背暖……二要肚暖……三要足暖……四要头凉”的原则,《活幼口议·小儿常安》说:“四时欲得小儿安,常要一分饥与寒。”都是我国古代总结出的有效育儿经验。

3. 疾病预防 幼儿生活范围扩大,患病机会增加。要训练其养成良好的卫生习惯。日常生活中家长要耐心教育,纠正其不良习惯,如吮手、脏手抓食品、坐在地上玩耍等,饭前便后要洗手,腐败污染的食品不能吃,衣被经常换洗。幼儿的肺系疾病、脾系疾病发病率高,要防外感、慎起居、调饮食、讲卫生,才能减少发病。还要继续按计划免疫程序做好预防接种,以预防传染病。幼儿好奇好动,但识别危险的能力差,应注意防止异物吸入、烫伤、触电、外伤、中毒等意外事故的发生。

(四) 学龄前期保健

学龄前期儿童活动能力较强,智识初开,求知欲旺盛。虽然随着体质增强发病率明显下降,但也要根据这一时期的特点,做好保健工作,保障儿童身心健康成长。

1. 体格锻炼 学龄前期小儿一般进入了幼儿园,也可能散居。要加强体格锻炼,以增强小儿体质。要有室内外活动场所,幼儿园要添置活动设备,如摇船、摇马、滑梯、跷跷板、转椅,以及各种电子活动设备,做操用的地毯、垫子,有条件的还有戏水池、小型游泳池、运动场等。安排适合该年龄特点的锻炼项目,如跳绳、跳舞、踢毽子、保健操,以及小型竞赛项目。各种活动和锻炼方法轮换安排。要保证每天有一定时间的户外活动,接受日光照射,呼吸新鲜空气。

2. 早期教育 学龄前期儿童好奇好问,家长与保育人员应因势利导,耐心地回答孩子的提问,尽可能给予解答。要按照该年龄期儿童的智能发育特点,安排适合的教育方法与内容。培养其学习习惯,想象与思维能力,使之具有良好的心理素质。幼儿园有规范的学前教育,如唱歌、绘画、剪贴、搭积木、做模型,以及做游戏如“过家家”等;家庭中也可通过讲故事,看学前电视节目,接触周围的人和物,到动物园、植物园、博物馆参观游览等多种多样的形式使孩子增长知识。值得注意的是,不要强迫孩子过早地接受正规的文化学习,违背早期教育的规律,犯拔苗助长的错误。

3. 疾病预防 这一时期的儿童发病率下降,要利用孩子体质增强的时机,尽可能根治某些疾病。防病的根本措施在于加强锻炼,增强体质,也要调摄寒温、调节饮食、讲究卫生、避免意外。对幼儿期患病未愈的孩子要抓紧调治,如对反复呼吸道感染儿童辨证调补,改善体质,减少发病;哮喘缓解期扶正培本,控制发作;厌食患儿调节饮食,调脾助运,增进食欲;疳证患儿食治、药治兼施,健脾开胃,促进生长发育等。每年要进行1~2次健康检查和体格测量,筛查与矫治近视、龋齿、缺铁性贫血、寄生虫等常见病,继续监测生长发育。

(五) 学龄期保健

进入学龄期,儿童已经入学读书,生活规律和要

求都发生了较大的变化。学龄期保健的主要任务是:保障身心健康,促进儿童的全面发展。

1. 全面发展 学龄期儿童处于发育成长的重要阶段,家长和教师要言传身教,通过自己的言行举止引导孩子,实施正确的教育方法培养孩子,既不能娇生惯养姑息放纵,也不能操之过急打骂逼迫,要努力让孩子沿着正确的培养目标发展,使之造就目标远大、道德高尚、有责任感、遵守纪律、团结友爱、自强自重的优良品质。

要保证孩子的膳食营养充分而均衡,以满足儿童体格生长、心理和智力发展、紧张学习和运动等需求。每天进行户外活动和体格锻炼,参加体育活动和一定的劳动。要让孩子生动、活泼、主动地学习,促进其创造性思维的发展。要减轻过重的学习负担,给孩子留下自主学习的时间和必要的活动时间。培养不吸烟、不饮酒、不随地吐痰等良好习惯。加强素质教育,培养儿童成为德、智、体、美、劳全面发展的有用人才。

2. 疾病预防 学龄期儿童发病率进一步降低,但也有这一时期的好发疾病,须注意防治。要注意儿童情绪和行为的变化,避免思想过度紧张,减少精神行为障碍性疾病的发生。近年来,小学生中屈光不正、龋齿发病增多,有必要加强眼睛、口腔保健教育,矫正慢性病灶,端正坐、立、行姿势,养成餐后漱口、早晚刷牙、睡前不进食的习惯,配合眼保健操等锻炼方法,加以防治。一些免疫性疾病如哮喘、幼年类风湿病、过敏性紫癜、肾病综合征等在这一时期发病率高,要预防和及时治疗各种感染,避开污染环境、避免过敏原,减少发病。要加强法制教育,学习交通规则,防范意外事故。

(六) 青春期保健

青春期肾气充盛,进入第二次生长发育高峰,生理、心理变化大。做好青春期保健,对于顺利完成从儿童向成人的过渡,使之身心健康地走向社会,有着重要的意义。

1. 生理保健 青春时期体格生长迅速,脑力劳动和体力活动消耗大,必须增加各种营养素的摄入。要指导他们选择营养适当的食物和保持良好的饮食习惯,保证足够的休息和必要的锻炼,既要学好知识,也要

提高动手能力,手脑并用,劳逸结合,全面发展。

青春期女孩月经来潮,要给予经期卫生指导,如保持生活规律,避免受凉、剧烈运动和重体力劳动,注意会阴部卫生,避免坐浴等。男孩发生遗精,也要教孩子学会正确处理。对于这一时期的好发疾病,如甲状腺肿、痛经、月经不调、结核病、风湿病、意外创伤和事故等,要做好预防和及时检查与治疗。

2. 心理保健 青春期神经内分泌调节不够稳定,常引起心理、行为、精神方面的不稳定,同时,生理方面的不断变化可能造成不安或易于冲动,环境改变接触增多也会带来适应社会的心理问题,如自卑、易冲动、冒险,甚至自杀等。要根据其生理、心理、精神方面的特点,加强教育与引导,使之认识自我,正确对待和处理青春期的生理变化。

向他们普及青春期保健知识,包括性生理知识,提倡男女同学的正常交往,劝导他们不要过早恋爱。宣传吸烟、酗酒、吸毒及滥用药物的危害。使之认识社会,适应社会,正确处理好人际关系,增强识别能力,抵御社会不良风气的侵害,养成良好的思想素质,学好文化知识,使自己能够顺利地融入社会,成为对国家有用的人才。

二、儿科诊法概要

儿科疾病的诊查,与临床其他各科一样,均采用望、闻、问、切四诊。因乳婴儿不会说话,较大儿童虽已会说话,也不能正确叙述自己的病情,因而古称儿科为“哑科”。加上就诊时常啼哭吵闹,影响气息脉象,造成诊断上的困难。所以,历代儿科医家对于小儿诊法,既主张四诊合参,又特别重视望诊。诚如《幼科铁镜·望形色审苗窍从外知内》所说:“而小儿科,则惟以望为主,问继之,闻则次。”

(一) 望诊

小儿肌肤柔嫩,反应灵敏,凡外感、内伤诸病,都易形诸于外。通过望诊可以观察病儿的全身和局部情况,从而获知与疾病有关的各种证候。望诊内容分为总体望诊(望神色、望形态)和分部望诊(审苗窍、辨斑疹、察二便、察指纹)两个方面。

1. 望神色 神指小儿的精神状态,色指面部气色。望神色就是望小儿的精神气色。凡精神振作,二目有神,表情活泼,面色红润,呼吸调匀,反应敏捷,均为气血调和,神气充沛的表现,是健康或病情轻浅之象;反之,若精神委顿,二目无神,表情呆滞,面色晦暗,呼吸不匀,反应迟钝,谓之无神,均为体弱有病之表现,或病情较重之象。

面部望诊是小儿望神色中的重要组成部分。观察小儿面部,无论何种颜色,总以润泽有神者为佳,枯槁无华者为恶。五色主病是常用的面部望诊望神察色诊病的主要方法,即按面色青、红、黄、白、黑五种不同颜色的偏向表现来诊察疾病。

面呈白色,多为虚证、寒证。若面白浮肿为阳虚水泛,常见于阴水;面色惨白,四肢厥冷,多为滑泄吐

利,阳气暴脱,可见于脱证;面白少华,唇色淡白,多为血虚。

面呈红色,多为热证,有实热、虚热之分。新生儿面色嫩红,或小儿面色白里透红,为正常肤色。若面红耳赤,咽痛,脉浮为风热外感;午后颧红潮热,口唇红赤为阴虚内热,虚火上炎;若两颧艳红如妆,面白肢厥,冷汗淋漓为虚阳上越,是阳气欲脱的危重证候。

面呈黄色,多为脾虚证或有湿浊。黄色是华人的正常肤色,但应黄中透红而润泽。若面色萎黄,形体消瘦为脾胃功能失调,常见于疳证;面黄无华,脐周阵痛,夜间磨牙多为肠寄生虫;面目色黄而鲜明,为湿热内蕴之阳黄;面目黄而晦暗,为寒湿阻滞之阴黄;出生后不久出现黄疸为胎黄,有生理性与病理性之分。

面呈青色,多为寒证、痛证、瘀证、惊风。若面色白中带青,表情愁苦皱眉,多为里寒腹痛;面青而晦暗,神昏抽搐,常见于惊风和癫痫发作之时;面青唇紫,呼吸急促,为肺气闭塞,血脉瘀阻。大凡小儿面呈青色,病情一般较重,应注意多加观察。

面呈黑色,多为寒证、痛证、瘀证、水饮证。小儿肤色黑红润泽,体强无病,是先天肾气充沛的表现。若面色青黑,手足逆冷多为阴寒里证;面色黑而晦暗,兼有腹痛呕吐,可为药物或食物中毒;面色青黑晦暗为肾气衰竭,不论新病久病,皆属危重。

2. 望形态 形指形体,态指动态。望形态就是观察患儿形体的强弱胖瘦和动静姿态。

(1) 望形体:凡发育正常、筋骨强健、肌丰肤润、毛发黑泽、姿态活泼者,是胎禀充足,营养良好,属健康表现;若生长迟缓、筋骨软弱、肌瘦形瘠、皮肤干枯、毛发萎黄、囟门逾期不合、姿态呆滞者,为胎禀不足、营养不良,多属有病。

如头方发稀,囟门宽大,当闭不闭,可见于五迟证;头大颌缩,前囟宽大,头缝开解,目睛下垂,见于解颅;前囟及眼窝凹陷,皮肤干燥,可见于婴幼儿泄泻阴伤液脱;胸廓高耸形如鸡胸,可见于佝偻病、哮喘病;肌肉松弛,面色萎黄,多见于厌食、反复呼吸道感染;腹部膨大,肢体瘦弱,发稀,额上有青筋显现,多属疳积;毛发枯黄,或发竖稀疏,或容易脱落,均为气血虚亏的表现。

(2) 望动态:通过动态观察,可以分析不同姿态显示的疾病。如小儿喜俯卧者,为乳食内积;喜蜷卧者,多为腹痛;颈项强直,手指开合,四肢拘急抽搐,角弓反张,是为惊风;端坐喘促,痰鸣哮喘,多为哮喘;咳逆鼻煽,肋肋凹陷如坑,呼吸急促,多为肺炎喘嗽。

3. 审苗窍 苗窍指口、舌、目、鼻、耳及前后二阴。苗窍与脏腑关系密切。脾开窍于口,心开窍于舌,肝开窍于目,肺开窍于鼻,肾开窍于耳及前后二阴。脏腑有病,能在苗窍上有所反映,因此,审察苗窍可以测知脏腑病情。

(1) 察口:口为脾之窍,察口与口味,可了解脾胃等脏腑病变。察口要观察口唇、口腔、齿龈、咽喉的颜色、润燥及外形变化。唇色淡白为气血不足;唇色淡青为风寒束表;唇色红赤为热;唇色红紫为瘀热互结。

唇色樱红,为暴泻伤阴;唇白而肿,是为唇风;面颊潮红,唯口唇周围苍白,是猩红热征象。

口腔黏膜色淡白为虚为寒,色红为实为热。口腔破溃糜烂,为心脾积热之口疮;口内白屑成片,为鹅口疮。两颊黏膜有白色小点,周围红晕,为麻疹黏膜斑。上下臼齿间腮腺管口红肿如粟粒,按摩肿胀腮部无脓水流出者为炸腮(流行性腮腺炎),有脓水流出者为发颐(化脓性腮腺炎)。

齿为骨之余,龈为胃之络。牙齿萌出延迟,为肾气不足;齿衄龈痛,为胃火上炎;牙龈红肿,为胃热熏蒸。

咽喉为肺胃之门户。咽红恶寒发热是外感之象;咽红乳蛾肿痛为外感风热或肺胃之火上炎;乳蛾红肿溢脓,是热壅肉腐;乳蛾大而不红,多为瘀热未尽,或气虚不敛。咽痛微红,有灰白色假膜,不易拭去,为白喉之症。

(2) 察舌:舌为心之苗,脾开窍于口,心主血,察舌可以了解营卫气血和脾胃的病变,同时可以了解病之表里、寒热、虚实。正常小儿舌体柔软、淡红润泽、伸缩自如,舌面有干湿适中的薄苔。小儿舌质较成人红嫩。新生儿舌红无苔和哺乳婴儿的乳白苔,均属正常舌象。临床上望舌,要注意观察舌体、舌质、舌苔三方面的变化,再结合其他诊法,才能作出正确的判断。

舌体:舌体胖嫩,舌边齿痕显著,多为脾肾阳虚,或有水饮痰湿内停;舌体肿大,色泽青紫,可见于气血瘀滞;舌体强硬,多为热盛伤津;急性热病中出现舌体短缩,舌干绛者,则为热甚津伤。舌体肿大,板硬转动不灵,甚则阻塞满口,称为木舌,由心脾积热,火热循经上行所致;舌下红肿突起,形如小舌,称为重舌,属心脾火炽,上冲舌本所致;舌体不能伸出唇外,转动伸缩不灵,语音不清,称为连舌,因舌系带过短所致;舌吐唇外,掉弄如蛇,称为弄舌,多为大病之后,心气不足或惊风之兆;舌吐唇外,称吐舌,缓缓收回者常为心经有热,吐舌不收者心气将绝,常吐唇外伴见眼裂增宽、表情愚钝者为智力低下。时时用舌舔口唇,以致口唇四周灰暗或有脱屑、作痒,称舔舌,多因脾经伏热所致。

舌质:舌质淡白为气血虚亏;舌质绛红起刺,为温热病邪入营入血;舌质红干少苔或无苔,为阴虚火旺;舌质紫黯或紫红,为气血瘀滞;舌起粗大红刺,状如草莓者,常见于猩红热和皮肤黏膜淋巴综合征。

舌苔:舌苔白腻为寒湿内滞,或有寒痰食积;苔黄腻为湿热内蕴,或乳食积滞化热;热性病见剥苔,多为阴伤津亏;舌苔花剥,状如地图,多为胃之气阴不足。舌苔厚腻垢浊不化,称霉酱苔,伴便秘腹胀者,为宿食内积。儿童出现异常苔色时,要排除有色食物或药品造成的染苔。如吃橄榄、乌梅、铁剂等可使苔色染黑;服青黛可使苔色染青;饮牛乳、豆浆可使苔色染白;吃橘子、蛋黄可使苔色染黄;吃有色糖果可染成糖果色,均不可误认为是病苔。

(3) 察目:目为肝之窍,《灵枢·大惑论》又说:“五脏六腑之精气皆上注于目”,故察目之各部,可知多种

脏腑病变。黑睛等圆,目珠灵活,目光有神,开阖自如,是肝肾气血充沛之象。若眼睑浮肿,多为水肿之象。眼睑开阖无力,是元气虚惫;寐时眼睑张开而不闭,是脾虚气弱之露睛;平时眼睑不能闭,是气血两虚之睑废。两目呆滞,转动迟钝,是肾精不足,或为惊风之先兆;两目直视,瞪目不活,是肝风内动。白睛黄染,多为黄疸。目赤肿痛,是风热上攻。目眶凹陷,啼哭无泪,是阴津大伤。瞳孔缩小或不等或散大,对光无反应,病情危殆。

(4) 察鼻:肺开窍于鼻而司呼吸。察鼻主要观察鼻内分泌物和鼻形的变化。鼻塞流清涕,为风寒感冒;鼻流黄浊涕,为风热客肺;长期鼻流浊涕,气味腥臭,为肺经郁热;鼻孔干燥,为肺经燥热伤阴;鼻衄鲜红,为肺热迫血妄行;鼻翼煽动,气急喘促,为肺气郁闭。

(5) 察耳:耳为肾窍,少阳经脉循行之处。小儿耳壳丰厚,颜色红润,是先天肾气充沛的表现;耳壳薄软,耳舟不清,是先天肾气未充的证候。耳内疼痛流脓,为肝胆火盛之证。以耳垂为中心的腮部漫肿疼痛是炸腮(流行性腮腺炎)之表现。

(6) 察二阴:肾开窍于前后二阴。男孩阴囊紧松有致,颜色淡褐,是先天肾气充足的表现;若阴囊松弛,颜色淡白,是先天肾气不足之证象。在患病过程中,阴囊紧缩者多寒;弛纵不收者多热。阴囊肿大透亮,状如水晶,为水疝;阴囊中有物下坠,时大时小,上下可移,为小肠下坠之狐疝;阴囊、阴茎水肿,常见于阳虚阴水。女孩前阴部潮红灼热瘙痒,常因湿热下注。

小儿肛门潮湿红痛,多属尿布皮炎。便后肛门脱出者是脱肛,其色鲜红,有血渗出者多属肺热下迫;其色淡而无血者,多属气虚下陷。肛门裂开出血,多由肠腑燥热大便秘结所致。

4. 辨斑疹 斑疹均见于肌肤。一般而言,斑,点大成片,不高出皮肤,摸之不得手,压之不退色;疹,点小量多,高出皮肤,摸之碍手,压之退色。斑疹在儿科多见于外感时行疾病,如麻疹、幼儿急疹、风疹、猩红热、水痘等,也见于杂病,如紫癜等。

斑有阳斑、阴斑之分。阳斑为温热毒邪发斑,多见于温病热入营血,其斑大小不一,色泽鲜红或紫红,常伴发热等症;阴斑多内伤或者伴有外感而发,色淡红者多为气不摄血,色淡紫者多系阴虚内热,色紫红者多属血热夹瘀,色青紫者多是瘀血停滞。

疹有丘疹、疱疹之别,以疹内是否有液体而区分。发热3~4天出疹,疹形细小,状如麻粒,口腔黏膜出现“麻疹黏膜斑”者为麻疹;低热出疹,分布稀疏,色泽淡红,出没较快,常为风疹;发热三四天后热退疹出,疹细稠密,如玫瑰红色,常为幼儿急疹;若恶寒壮热,肤红如锦,稠布疹点,舌如草莓,常为猩红热;斑丘疹大小不一,如云出没,瘙痒难忍,常见于荨麻疹;若丘疹、疱疹、结痂并见,疱疹内水液色清,见于水痘;若疱疹较大,疱液混浊,疱壁薄而易破,流出脓水,常见于脓疱疮。