



新世纪高等中医药院校中西医结合大专系列教材

XINSHIJI
GAODENGZHONGYIYAOYUANXIAO
ZHONGXIYIJIEHE
DAZHUANXILIEJIAOCAI

中西医结合 儿科学

◎供各类高等中医、中西医结合临床专业用

主编◎曾福善 徐 华



中医古籍出版社

新世纪高等中医药院校中西医结合大专系列教材

中 西 医 结 合 儿 科 学

(供各类高等中医、中西医结合临床专业用)

主 编 曾福善 徐 华
副主编 王希明 陈 芳 黄素荣
编 委 (以姓氏笔画为序)
王柏华 陈忠英 龚国芬
胡旭琴 吴泽湘

中医古籍出版社

责任编辑 郝恩恩
封面设计 于天水

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合儿科学/曾福善编著. -北京: 中医古籍出版社, 2002.10
ISBN 7-80174-074-2

I. 中… II. 曾… III. 小儿疾病-中西医结合疗法 IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 058953 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓 18 号 100700)

全国各地新华书店经销

永清县第二福利厂

787×1092 毫米 16 开 16 印张 370 千字

2003 年 1 月第一版 2003 年 1 月第一次印刷

印数: 0001~4000 册

ISBN 7-80174-074-2/R·074

定价: 17.00 元

前 言

为适应培养新世纪面向基层和农村的中西医结合大专层次人才的需要,认真贯彻第三次全国教育工作会议精神,全面推进素质教育,我们在国家中医药管理局科技教育司的大力支持下,经有关办学单位共同协商,根据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》精神,并结合我国中西部内陆省区的实际情况,决定组织编写本套系列教材,供各类高等中医、中西医结合临床专业大专层次教学的需要。

2001年7月中旬,编写单位在贵州省贵阳市召开第一次工作会议,正式建立了本套教材的编审委员会,通过了实施方案,确立了编写本套教材的指导思想和目标是:

以邓小平教育理论为指导,配合“西部大开发”战略的实施,适应我国中西部内陆省区基层和农村卫生事业发展的需要,快速培养具有必备的中医药基础理论知识和较强实际工作能力的复合型实用人才,是组织编写本系列教材的指导思想。

教材是体现教学内容和教学方法的知识载体,是开展教学活动的基本工具,也是深化教育教学改革,全面推进素质教育,培养合格人才的重要保证。本系列教材要求保证质量,突出特色,强调在“必备”和“实用”上下功夫,在不破坏学科体系完整性的前提下,强调创新意识和实际应用能力的培养,尽可能体现中西医结合的方针。中、西医两套理论体系能够沟通的地方应尽量沟通,但也不要牵强附会。

本系列教材要有较宽的适应面,满足如高中起点三年制农村中西医结合大专、初中起点五年制农村中西医结合大专、高等职业技术教育和成人教育中西医结合大专及自学考试培训、在职培训等多种形式中西医结合大专层次人才培养的需要。

会议决定本套教材的编写教材科目为:《中医学基础》、《中医诊断学》、《方剂学》、《中药学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《病理学》、《药理学》、《免疫学与病原生物学》、《诊断学基础》、《中西医结合内科学》、《中西医结合外科学》、《中西医结合妇产科学》、《中西医结合儿科学》、《中西医结合骨伤

科学》、《中西医结合五官科学》、《针灸推拿学》、《中药栽培学》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》等共 20 部。

会后，编审委员会办公室按会议决定的工作计划向各参编单位发出通知，按规定的编写人员遴选条件要求请各单位推荐各门教材的主编、副主编、编委等编写人员，经反复协商和通讯评审，确定了各门教材的编写人员人选。

2001 年 10 月中旬，参编单位在贵州省贵阳市召开了第二次工作会议暨主编会议，由全国高等中医教育学会秘书长刘振民教授做了重要的报告，出版单位和编审委员会就有关事宜介绍了情况，全体主编副主编对有关事宜及《中西医结合骨伤科学》、《中西医结合外科学》、《生理学》、《中医诊断学》等几门教材的编写计划、体例要求及样稿进行了认真细致的讨论，就有关具体问题的处理商定了统一的办法。

为了保证教材的编写质量和按时完成，本套教材决定实行主编负责制，并有部份教材由编审委员会聘请同行专家担任主审进行把关。为了适应教学的实际需要，我们对编写内容的确定、体例的设计等都做了一些改革，这些在各门教材中都有体现。教材改革是一个不间断的探索过程，不可能毕其功于一役。我们虽然尽可能地进行了一些试验性的探索，但由于学术水平，以及其他条件的限制，各门教材的水平还不完全一致，不可避免地还存在不少不足乃至错误之处，敬请广大师生及同行专家在使用过程中提出宝贵意见，以便在今后的修订中改进。

新世纪高等中医药院校

中西医结合大专系列教材

编审委员会 2002 年 3 月

编写说明

中西医结合儿科学是为培养面向基层和农村的中西医结合大专人才而编写的系列教材之一，主要供高等中医药院校三年制中西医结合专业儿科教学使用，也可供基层医务工作者临床参考之用。

全书共十五章，分总论和各论。总论为第一章及第二章。第一章为儿科学发展简史，主要介绍中医儿科学的起源、形成和发展以及西医儿科学及中西医结合儿科在我国发展的主要成果。第二章为儿科学基础，从中西医不同侧面综合介绍小儿生理病理特点、生长发育、喂养保健、诊断及治疗概要以及小儿液体疗法。各论为第三章至第十五章，分别为新生儿疾病、营养性疾病、传染病、寄生虫病、结核病、小儿急症及小儿各系统常见疾病。各病均使用西医病名，在内容编写上采用中西医结合的形式，使西医的病名与中医的病证相互参照，介绍中西医两种病因病理、西医诊断及治疗及中医辨证分型论治，并在书后附有中药方剂索引及儿科辅助检查正常值以供查找。中西医病名及内容暂不能相互对应的，则加以说明，而不牵强附会，待今后进一步研讨。

编写分工为：总论部分由曾福善编写；新生儿疾病由樊国芬编写；营养性疾病、结缔组织疾病由王希明编写；消化系统疾病、寄生虫病由黄素荣编写；呼吸系统疾病由吴泽湘编写；循环系统疾病由胡旭琴编写；泌尿系统疾病由王柏华编写；造血系统疾病、结核病由陈芳编写；急性传染病由陈忠英编写；神经系统疾病、小儿急症由徐华编写。

在编写过程中，我们参考了高等医药院校西医儿科学第五版教材、中医儿科学第五版和第六版教材，以及湖南中医学院欧正武教授主编的中西医结合儿科学本科教材，根据大学专科的教学大纲要求及基层工作的实际需要，并反映当前新的医学成果和进展，力求做到具有实用性、科学性，并具有新时代的特色。

中西医结合是一项艰巨的工作，需要几代人的努力，培养中西医结合的专业人才是新时代的需要。由于我们的学术水平有限，加之缺乏经验，疏漏在所难免，我们愿在今后的教学及临床工作中向同道们请教，共同商讨，不断修改。

目 录

总 论

第一章 儿科学发展简史	(1)
第一节 中医儿科学发展简史	(1)
第二节 西医儿科学的传入及中西医结合儿科学的形成与发展	(4)
第二章 儿科学基础	(6)
第一节 小儿生理病理特点	(6)
第二节 小儿生长发育	(9)
第三节 小儿喂养与保健	(14)
第四节 儿科诊断概要	(17)
第五节 儿科治疗概要	(25)
第六节 小儿液体疗法	(28)

各 论

第三章 新生儿疾病	(40)
第一节 新生儿的特点与护理	(40)
第二节 新生儿黄疸	(46)
第三节 新生儿硬肿症	(52)
第四节 新生儿颅内出血	(55)
第五节 新生儿败血症	(58)
第六节 新生儿肺炎	(61)
第七节 新生儿破伤风	(65)
第四章 营养性疾病	(68)
第一节 营养不良	(68)
第二节 维生素 D 缺乏性佝偻病	(71)
第三节 维生素 A 缺乏症	(76)
第四节 维生素 B ₁ 缺乏症	(78)
第五节 维生素 C 缺乏症	(81)
第六节 锌缺乏症	(83)
第五章 消化系统疾病	(87)
第一节 口炎	(87)
第二节 婴幼儿腹泻	(90)
第三节 急性坏死性肠炎	(98)
第四节 厌食	(101)

第六章 呼吸系统疾病	(104)
第一节 急性上呼吸道感染.....	(104)
第二节 急性支气管炎.....	(106)
第三节 肺炎.....	(108)
第四节 支气管哮喘.....	(113)
第七章 循环系统疾病	(119)
第一节 先天性心脏病.....	(119)
第二节 病毒性心肌炎.....	(128)
第八章 泌尿系统疾病	(133)
第一节 急性肾小球肾炎.....	(133)
第二节 肾病综合征.....	(136)
第三节 泌尿道感染.....	(140)
第四节 遗尿症.....	(142)
第九章 造血系统疾病	(144)
第一节 小儿造血和血液的特点.....	(144)
第二节 小儿贫血.....	(145)
营养性缺铁性贫血.....	(146)
营养性巨幼红细胞性贫血.....	(149)
红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症.....	(152)
第三节 原发性血小板减少性紫癜.....	(153)
第十章 神经系统疾病	(157)
第一节 化脓性脑膜炎.....	(157)
第二节 病毒性脑炎.....	(161)
第十一章 结缔组织病	(164)
第一节 小儿风湿热.....	(164)
第二节 过敏性紫癜.....	(168)
第十二章 急性传染病	(171)
第一节 麻疹.....	(171)
第二节 风疹.....	(176)
第三节 幼儿急疹.....	(177)
第四节 水痘.....	(179)
第五节 猩红热.....	(181)
第六节 流行性腮腺炎.....	(183)
第七节 百日咳.....	(185)
第八节 流行性乙型脑炎.....	(188)
第九节 中毒型细菌性痢疾.....	(192)
第十三章 肠道寄生虫病	(195)
第一节 蛔虫病.....	(195)
第二节 蛲虫病.....	(198)

第三节 钩虫病·····	(200)
第十四章 小儿结核病 ·····	(203)
第一节 概论·····	(203)
第二节 原发型肺结核·····	(207)
第三节 急性粟粒性肺结核·····	(210)
第四节 结核性脑膜炎·····	(211)
第十五章 小儿急症 ·····	(215)
第一节 小儿惊厥·····	(215)
第二节 急性心力衰竭·····	(219)
第三节 急性呼吸衰竭·····	(223)
第四节 感染性休克·····	(228)
附录 ·····	(233)
方剂索引 ·····	(239)

总 论

第一章 儿科学发展简史

第一节 中医儿科学发展简史

中医儿科，古称少小科、小方脉、幼科、哑科等，是在中医基础理论指导下研究小儿生理、病理、生长发育、喂养保健以及疾病防治的一门综合性学科。它随着中医学的发展而发展，已成为中医领域里的主要分科，千百年来，对保护儿童的身心健康，保障中华民族的繁衍昌盛起着极为重要的作用。研究中医儿科学发展简史，可以使我们看到科学发展的艰辛历程，学习古代医家师古而不泥古，不断创新的开拓进取精神。

一、中医儿科学的起源

根据史书记载，中医儿科学的起源可追溯到春秋战国时代，此时尚无专业的儿科医生，亦无专门的儿科著作，但一些著名的医家已在从事儿科的医疗实践活动。早期的医学著作中已有了有关儿科方面的记载和论述，如《史记·扁鹊仓公列传》记载：“扁鹊闻名天下。……来人咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医。”这是我国小儿医的最早记载。从春秋战国到两汉时期，儿科虽未形成专业，但已有了关于小儿疾病防治的记载。如西汉名医淳于意首创“诊籍”，其中即有以“下气汤”治疗婴儿“气鬲病”的记载；东汉名医华佗以精通外科著称，亦有以“四物女宛丸”治疗两岁小儿“下利病”的记载；东汉末年，对中医学作出巨大贡献的张仲景，对儿科学的形成亦起了极大的推动作用。他创立的麻杏石甘汤、葛根芩连汤、白虎汤、茵陈蒿汤等，现在仍为儿科治疗小儿肺炎咳嗽、湿热泄泻、小儿暑温及湿热黄疸的常用方剂。

在这一历史时期，最早的医学著作中已有了关于儿科方面的论述。如在婴儿疾病方面，《素问·通评虚实论》里记载：“帝曰：‘乳子而病热，脉悬小者何如？’岐伯曰‘手足温则生，寒则死。’”介绍了小儿疾病的诊断和预后。此外《灵枢·逆顺肥瘦》指出：“婴儿者，其肉脆血少气弱。”是有关小儿生理特点的最早论述。从以上史料可以看出，远在春秋战国至两汉时期，系统的中医儿科学理论虽尚未形成，但却有了儿科学的萌芽。

二、中医儿科学的形成

从两晋至唐宋时代，随着中医药学的迅速发展，中医儿科学亦逐渐向专业化方向发展

展。如晋王叔和《脉经》中专门论述了小儿脉法，指出：“小儿脉，呼吸八至者平，九至者伤，十至者困。”唐王超著《水镜图诀》记载了小儿指纹的诊法，都指出了小儿疾病诊断的特殊性。隋巢元方著《诸病源候论》中有小儿杂病候 255 候，对小儿疾病的病因病机和证候的阐述十分详细，为描述小儿病因、证候之首。在小儿疾病的防治方面，唐代著名医家孙思邈所著《备急千金要方》中把《少小婴孺方》二卷列于卷首，载儿科常用方剂 300 余首，对小儿的保健护理及儿科常见病的治疗专篇加以叙述。

特别是到了宋代，我国出现了火药、指南针、造纸及活字排版印刷术四大发明。科学技术的重大发明推动了医学的进步。在隋唐时代，我国已有了较完整的医学教育制度，当时的太医署既是医疗教育机构，也是医疗单位。其中专设“少小科”，规定需学习五年。宋代更重视医学人才的培养，太医局已成为专门的医学教育机构，小方脉科已成为太医局重要专业。唐宋初，相传第一部儿科专著《颅囟经》问世，该书首先提出了小儿为“纯阳之体”的观点，概括了小儿生机蓬勃、发育迅速的生理特点。北宋时代，我国最著名的儿科医家钱乙，继承了《内经》、《伤寒杂病论》的理论，运用于儿科实践四十余年，师古而不泥古，总结出丰富的临床经验，经其门人阎季忠搜集、整理，著成《小儿药证直诀》一书，共成三卷。这是我国最早系统论述儿科疾病的专著。钱乙在发扬前代理论的基础上，更明确地指出了小儿“五脏六腑成而未全，全而未壮”以及“肌骨嫩怯”，“脏腑柔弱”，“肾主虚”的生理特点。在病理上，突出小儿“易虚易实”，“易寒易热”的特点，从而奠定了儿科学的基础。该书对儿科疾病的辨证论治，采用五脏辨证作为纲领，即以五脏为基础，以证候为依据，辨别其虚实寒热，以作为论治的准则，使儿科有了一套完整的辨证施治基础。钱氏除重视小儿生理病理特点外，还创立了适应小儿特点的诊断治疗方法。在诊断上重视小儿望诊，他根据小儿疾病外因多为外感，内因则常为饮食所伤及先天禀赋不足所致，患病之后易出现热化之证，故在治疗上善用清凉，注重脾胃，特别指出了“疳证”为脾胃病，而且脾胃失调是导致多种疾病的重要因素，调治脾胃是诸多儿科疾病治疗的关键，这对后世脾胃学说创立以很大的启发，因而钱乙被后世誉为“儿科之圣”。

与钱乙同时代并同乡的董汲和南宋时的陈文中，对当时小儿流行的“痘疹”治疗作出了重大贡献。董汲著有《小儿斑疹备急方论》一书，钱乙为他写序并校正刊行，是最早的治疗天花、麻疹的专著。该书在痘疹的治疗上善用寒凉，反对滥施温热。而陈文中是治疗痘疹使用温补的创始人，著有《小儿痘疹方论》及《小儿病源方论》，首创用桂、附、丁香等燥热温补之剂治疗痘疹由于阴盛阳衰而迟出或倒踏者，具有起死回生之效。善用寒凉和善用温补两大派的争鸣，促进了痘疹治疗学的发展。由此可以看出，到了宋代，已形成了完整的儿科学体系，为后世中医儿科学的进一步发展奠定了基础。

三、中医儿科学的成熟

金元至明清时代，中医儿科学处于迅速成长时期。金元四大家均擅长儿科，在其著作中有关小儿诊法及诸病的治疗均有不少精辟的论述。刘完素在其所著《宣明论方·儿科论》中指出：“小儿病者纯阳，热多冷少也。”张从正提出养生当论食补，治病当论药攻，主张慎用补法，注意饮食调理。李东垣《保婴集》应用脾胃学说于儿科，他创立的补中益气汤仍广泛应用于儿科。朱丹溪著有《幼科全书》，根据“阳常有余，阴常不足”的观点，把滋阴法应用于儿科。金元四大家对儿科学的发展作出了重大的贡献。

元代曾世荣亦是具有重要贡献的儿科医家，著有《活幼心书》三卷，对小儿的保育、辨证用药等方面，在总结前人经验的基础上有了新的发挥。

明清时代更是儿科学名家辈出，儿科著作大量涌现，其中最著名的是明代万全。他在钱乙五脏辨证纲领的基础上，提出“小儿肝常有余，脾常不足”、“心常有余，肺常不足”及“肾常虚”的观点，对后世探讨小儿生理病理特点具有重要的指导意义。在儿科疾病的治疗上，看重保护胃气，因小儿脾胃薄弱，易于伤损。乳食伤胃则为呕吐，伤脾则为泄泻，治疗重在调理脾胃，指出：“调理脾胃者，医中之王道也。”著有《育婴家秘》、《幼科发挥》、《片玉心书》。其学术理论与临床经验对儿科学的发展起着积极的推动作用。

清代夏禹铸的《幼科铁镜》发展了钱乙注重小儿望诊的诊断方法，提出“小儿病于内，必形于外”的著名观点，主张望诊为主。以望面色、审苗窍的方法来辨别脏腑的虚实寒热。该书对惊风的论述颇为详尽，在惊风的成因上指出“热盛生风，风盛生痰，痰盛成惊。”在惊风的治疗上提出“疗惊必先豁痰，豁痰必先祛风，祛风必先解热”的原则，对临床具有重要的指导意义。而对于小儿指纹的望诊，则持不同见解。他认为：“攀看手指筋纹，乃医家异教，盖指面筋纹，生来已定，岂因咳嗽而变为反弓，惊积而变为鱼刺……。”“余两代经过不验，不忍隐而不言。”这种敢于提出不同见解的治学精神是很值得我们学习的。

清代陈复正的《幼幼集成》则对小儿指纹的诊断价值既不全盘肯定，亦不全盘否定，而是本着实事求是的态度全面观察。他认为：“小儿每怯生人，初见不无啼叫，呼吸先乱，神志仓忙，而迟数大小，已失本来之象矣。不若以指纹之可见者，与面色病候相印证。”而看指纹的重点“亦惟辨其表里寒热虚实足之矣”，为多数儿科临床医生所赞同。

明清时期由于国际交往日趋频繁，许多传染病传入我国，特别是麻疹、天花最为猖獗，专论痘疹的医著，占一百二十余种，其中谢玉琼的《麻科活人全书》综合各家治麻心得，结合自己的临床经验，对麻疹各阶段的治疗和辨证均作了详细的论述，并首次对麻疹病程中出现咳嗽气喘的变证而提出肺炎喘嗽的命名。此外温病学家均有儿科方面的著作，如叶天士的《幼科要略》、吴鞠通的《温病条辨·解儿难》等。更值得指出的是我国在明清时代发明并推广了人痘接种法预防天花，从较原始的痘浆染衣，到以鼻苗发出的痘痂粉为种苗，经过不断改进，先后流传到俄罗斯、朝鲜、日本、土耳其及欧洲等国，为免疫学作出了重大贡献。

明清时代还进行了大规模的医学书籍收集和编辑工作，许多类书问世，其中亦有丰富的儿科学内容。如《普济方》中的“婴儿部”、王肯堂的《证治准绳·幼科》、清代的《医宗金鉴·幼科心法要诀》等都对前代的儿科学作了收集及整理，使之系统化，内容极为丰富。从金元至明清时代中医儿科学在临床实践及理论上都逐渐趋于成熟。

四、中医儿科学的发展

近百年来，直到新中国成立前，由于帝国主义的文化侵略和国内封建统治者的压迫，中医中药受到压制，处于奄奄一息的境地，当时虽不乏有作为的医生，精于儿科的医家亦不少，如上海的徐小圃、恽铁樵等，都有丰富的临床经验，但从整个局面看，实处于艰难的境地。

新中国成立后，贯彻了党的中医政策及以预防为主的工作方针，中医儿科学才得到

新得发展,严重危害儿童生命健康的“痧、痘、惊、疳”四大要证中的痘(天花)早已消灭,痧(麻疹)也只是散发性发病,没有再发生大面积的流行,惊风的发病率亦大大降低,疳证也很少见。运用中医中药及中西医结合治疗小儿常见疾病也取得很大的成绩。由于中医教育的不断发展,已分别出版了各层次的《中医儿科学》教材,由江育仁、张奇文教授主编的《实用中医儿科学》是儿科临床及教学的极有价值的参考书籍。中医儿科学在改革开放的新世纪将会为儿童的健康成长作出更大的贡献。

第二节 西医儿科学的传入及中西医结合儿科学的形成与发展

一、西医儿科学的传入与发展

西方医学传入我国的历史,最早可追溯到南北朝时代,但在鸦片战争前对我国的医学影响不大。直到十九世纪,随着传教士的来华和帝国主义进行文化侵略的需要,西方医学在我国才开始得以广泛地传播。近百年来,在我国形成了中医、西医并存的局面。

帝国主义为了从思想上控制中国,十分重视占领教育阵地。“辛丑条约”签订后,教会医学教育迅速发展,并且大批学生到日本及欧美各国留学。随着西医学的传入和医院、医学校的设立,传教士医师也开始翻译西医书籍,包括基础、临床、卫生等内容。最早有关儿科的书籍有英国传教士医生合信 1858 年编译的《妇婴新说》。对于近百年来帝国主义利用西医学推行侵略政策,中国人民是坚决反对的。但是对西方的医学科学知识,中国人民从来都是乐于接受,并且努力发展使之成为我国人民战胜疾病,维护健康的有力武器。由于西方医学是建立在近代自然科学基础上的,它的传入客观上为我国带来了新的科学知识,促进了我国医学的发展,对我国人民的保健事业起了重要的作用。美国儿科专家霍特(Holt)于 1896 年编写的《儿科学》为第一部较完整的西医儿科学教材,对儿科人才的培养及儿科治疗技术的提高起了一定的作用。我国于 20 世纪 40 年代开始在医院中设立儿科并培养了不少儿科医生。著名儿科学家诸福棠于 1943 年编写的《实用儿科学》是我国最早的一部西医儿科学著作。新中国成立后,于 1953 年某些医学院校设立了儿科学系及儿科研究所或研究室。西医儿科学具有十分广泛的医学基础,它所涉及的基础学科有胚胎学、解剖学、生理学、生物化学、病理学、药理学、遗传学、免疫学、微生物学、营养学、心理学等。西医儿科学充分利用现代科学技术的各种先进手段,把对疾病的认识深入到微观世界直到分子水平,不仅能确定某些感染性疾病的病原,而且能确定局部组织器官的病理损害;西药在药物剂型及给药方式上快速敏捷,便于小儿接受,也为中医儿科提供借鉴。

二、中西医结合儿科学的创立和发展

20 世纪西方医学在我国的广泛传播和发展,引起了中医界的普遍重视。与建立在现代科学基础上的西医学相比,传统的中国医药学必须进一步提高和发展,特别是进入 21 世纪的今天,更是一个不可回避的问题。早在明末清初,西医学在我国开始流行之际,中医界已有一些医家开始接受西医学说。他们承认西方医学的先进之处,也认识到中西医各

有所长，并努力探索发展中国医学的道路，试图把中医学术与西医学术加以汇通。但在半殖民地、半封建的社会中，由于历史和他们本身的条件限制，其汇通中西医的活动，未能取得明显的成就。只有在新中国成立后，在党的“团结中西医”的卫生工作方针指导下，中西医结合工作才能得以迅速的发展。在儿科临床工作中，采用西医辨病与中医辨证相结合的方法，中药与西药优势互补，并采用现代化科学方法改变中药剂型，取得了较好的临床效果。如中西医结合治疗新生儿硬肿症、新生儿黄疸、乙型脑炎、过敏性紫癜、急性肾炎与肾病综合征等。在通过现代科学试验手段研究小儿脾胃病等中西医结合基础学科上也取得了很大的成绩。早在建国初期就有一批立志于中西医结合的临床及基础学科研究的医务工作者进行了“西学中”的学习，成为我国中西医结合临床及基础研究的骨干。目前一大批中医学院的学生，特别是中西医结合专业的学生，他们不仅学习中医儿科学知识，同时亦学习现代医学基础及临床各科知识，成为中西医结合的后备力量和生力军。我国还创办了《中西医结合杂志》，中西医结合的儿科学书籍及临床手册不断问世。我国中西医结合儿科学专业已初步创立，在新世纪将不断地发展。

第二章 儿科学基础

第一节 小儿生理病理特点

学习儿科学，不能简单地把小儿看成是成人的缩影。小儿在生长发育的各个时期都有不同于成人的生理特点，疾病的发生及其病理转归亦有别于成人。因而掌握小儿的生理和病理特点，对小儿的保健以及疾病的防治都具有十分重要的意义。

一、生理特点

(一) 脏腑娇嫩，形气未充

这一生理特点概括地说明了小儿机体各器官系统不仅在结构上而且在生理功能上不完善，表现脆弱。在具体脏腑上，以肺、脾、肾三脏最为突出。如以肾为例：肾藏精而主骨，是人类繁衍的物质基础。《内经·上古天真论》说：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七天癸至，任脉通……二七肾气平均，故真牙生而长极。”说明女孩在14岁之前，虽然肾气在慢慢发育而逐渐成熟，但精气仍是不足的，只有在14岁后肾气才会完全成熟。特别是在7岁之前，由于肾精不足，牙齿的发育十分缓慢：小儿6个月时乳牙才开始萌出，2~2.5岁乳牙才出齐，6~7岁才开始长恒牙。因肾主骨，齿为骨之余，故从牙齿发育缓慢的情况可以说明小儿“肾常虚”。古代医家还从临床实践中观察到，小儿易患解颅、鸡胸、龟背、五迟、五软、遗尿等证，亦是“肾常虚”的具体表现。以肺为例，因肺气不足，表卫不固，小儿最易发生感冒、咳嗽、肺炎哮喘、哮喘等疾病，故古人认为小儿“肺常不足”；以脾为例，小儿因生长发育迅速，因而对营养物质的需求相对较成人多，但常因脾胃不健而易患积滞、泄泻等证，故得出小儿“脾常不足”的结论。古代医家还提出了“肝常有余”、“心常有余”。这两脏的“有余”并非指功能健全，而是另外一种不足的特殊表现形式，即指小儿感邪后易化热化火，引动肝风，而常出现抽搐、昏迷等症。古代医家又把小儿脏腑娇嫩、形气未充的生理特点概括为“稚阴稚阳”。稚即幼稚、不成熟、不完善；阴指脏腑的结构以及气、血、津、液等有形物质；阳指脏腑的生理功能。“稚阴稚阳”概括了小儿的脏腑结构、物质基础以及生理功能不完善、不成熟的特点。

二、生机蓬勃、发育迅速

这是对小儿另一生理特点的概括。小儿虽然脏腑的结构、功能不完善，但却始终处于不停的生长发育过程中，年龄越小，生长发育越迅速。如小儿的体格发育，以体重为例，刚出生的新生儿平均体重为3kg，出生后前半年每月平均增长0.7kg，后半年每月平均增长0.5kg，到1岁时可达9kg，为出生时3倍；再以身高为例，刚出生的新生儿平均身高为50cm，1岁时为75cm，为出生时的1.5倍。其他如神经、精神、心理的发育亦相当迅速，出生一年之内即能完成从抬头到翻身、坐、爬、站稳、行走等运动的发育。在外部形

态上变化亦十分显著。古代医家早在《颅囟经》里就把小儿生长发育迅速的特点概括为“纯阳之体”。“纯阳”并非指小儿有阳无阴，而是除概括小儿生长发育迅速的生理特点外，还概括了小儿由于生长发育迅速，对营养物质要求迫切，使代表阴的营养物质显得相对不足，且也包含了小儿“热多冷少”，感邪后易化热化火的特点。

三、病理特点

(一) 发病容易，传变迅速

小儿的病理特点是由其生理特点决定的。因小儿脏腑娇嫩，形气未充，再加之小儿寒暖不能自调，乳食不能自节，若护理不当，脏腑极易损伤而发病，尤其以肺、脾、肾三脏最为突出。因肺常不足，小儿易患感冒、咳嗽、肺炎喘嗽等肺系疾患；因脾常不足而常见积滞、呕吐、泄泻等脾胃疾患；因肾常虚而多见五迟、五软、鸡胸、龟背及其他先天性疾患。发病后若误治、失治，轻证可很快转化为重证、变证乃至危及小儿的生命。如外感风寒可化热入里，热极而引动肝风发生抽搐；若正不胜邪或误治失治，热证、实证还可转化为虚寒证，进一步发展到亡阳虚脱而危及小儿的生命。又如小儿感冒、咳嗽等证，常可因邪气深入而成肺炎喘嗽。肺炎喘嗽本为热证、实证，其主要病机为痰热闭肺，故见发热、咳嗽、气急。但因肺主一身之气，肺气闭塞，则因气滞血瘀，以致血不养心，心阳不振而出现面色苍白、口唇青紫、四肢厥冷、脉微细等心阳虚衰的变证。又如小儿易发生饮食积滞，损伤脾胃，证见呕吐、泄泻，开始亦为实证。但若吐泻不止，伤津耗液，很快可转为伤阴伤阳的虚证。这些临床上常见的情况均说明了小儿发病容易传变迅速的病理特点。中医把小儿的这一病理特点又概括为“易虚易实、易寒易热”。故对小儿疾病的治疗应当机立断，用药应及时、审慎。

(二) 脏气清灵，易趋康复

清灵，即鲜嫩灵活。小儿脏腑虽娇嫩，但生机蓬勃，再生力强，疾病损伤后易修复。再加之小儿病因单纯，以外感六淫及内伤饮食为主，少七情之伤，无色欲之恋，故少有沉痾固疾；天性活泼乐观，患病后无悲观失望情绪；对药物反应敏捷，往往可一药而愈。故在抢救危重患儿时应抓住时机，不可丧失信心。

四、小儿解剖生理及免疫特点

中医对小儿生理病理特点的概括是通过历代医家长期临床观察得出的，而根据现代小儿解剖生理学及免疫学，可从另一侧面认识小儿生理病理特点。

(一) 呼吸系统

1. 上呼吸道 婴幼儿鼻腔较成人相对短，无鼻毛，后鼻道狭窄，粘膜柔嫩，血管丰富，故易于感染，而发生充血、水肿，使鼻腔堵塞而发生呼吸与吸吮困难；咽鼓管较宽、直、短，呈水平位，故鼻咽部感染时易通过咽鼓管蔓延至中耳；咽部亦较狭窄而垂直，炎症亦易向下蔓延；喉部呈漏斗型，喉腔较狭窄，声门裂相对狭窄，软骨柔软，粘膜柔嫩而富有血管及淋巴组织，故轻微炎症即可引起声嘶和呼吸困难。

2. 下呼吸道 婴幼儿的气管、支气管亦相对短而狭窄，软骨柔软，缺乏弹力组织，支撑不力，粘膜血管丰富，纤毛运动较差，清除力弱，易因感染而充血水肿，分泌物增加，使本来狭窄的管腔更加狭窄乃至堵塞而造成较为严重的呼吸困难，亦易造成肺气肿或

肺不张。故小儿常见支气管炎、肺炎，症状均较成人重，且易发生严重的呼吸困难乃至呼吸衰竭。中医认为，肺开窍于鼻，咽喉为肺卫之门户，故对小儿上下呼吸道解剖生理特点的分析，可更加深刻理解“肺常不足”的实质。

（二）消化系统

小儿消化酶分泌不足，活性低，特别是6个月前淀粉酶的活性低，3~4个月前不能过多地喂淀粉类食物；婴儿胃呈水平位，容量小，贲门括约肌发育不完善，相对松弛，故易发生溢乳和呕吐；肠管相对较长，虽有利于消化，但因肠粘膜通透性较高，屏障作用较差，肠粘膜对微生物和不完全分解产物、过敏原等易于吸收，往往因肠道的感染而引起全身性感染或变态反应性疾病，并发生较严重的全身中毒症状。这些情况验证了小儿“脾常不足”的理论。

（三）泌尿系统

初生女婴尿道口径相对较大，尿道短，外口暴露，靠近肛门，易受细菌污染；初生男婴尿道虽长，但常有包茎，藏有包皮垢，且尿道口狭窄。以上两种情况均易造成尿道炎及上行性感染。

（四）神经系统

婴儿神经髓鞘发育不完善，刺激引起的冲动传导慢并易于泛化，因而常易因高热等刺激而发生惊厥。

（五）免疫系统

新生儿及小婴儿特异及非特异性免疫功能均低下。新生儿及小婴儿角质薄嫩，易破损，肠壁通透性高，胃酸较少，杀菌力弱，淋巴结尚未发育成熟，血脑屏障发育不完善，因而屏障作用差，使新生儿及婴儿易发生感染且感染后易于扩散而致败血症、脑膜炎。

胎儿期各种免疫球蛋白(Ig)量都非常少，生后血清免疫球蛋白的含量不仅与年龄有关且受种族、营养等因素的影响。IgG主要来自母体，生后2月来自母体IgG逐渐分解，6月消失，而自身产量不足；血清型IgA出生时含量很低，生后第3周始开始合成，1岁时仅为成人的13%，12岁时才达到成人水平，分泌型IgA(SIgA)婴幼儿水平较低，1岁时仅为成人3%，12岁时才达到成人水平。IgG、IgA能抵抗呼吸道、消化道的感染，故新生儿及婴幼儿易发生呼吸道及消化道细菌及病毒感染；IgM不能通过胎盘，故新生儿含量少而易患大肠杆菌败血症。

五、病因特点

小儿在疾病种类以及同一疾病在临床表现及预后都与成人有较大的区别，发病率亦不同，这是由于在发病原因上小儿具有其特殊性。

（一）外感因素（感染因素）

小儿脏腑娇嫩，特别是肺常不足，卫外不固，外邪最易从口鼻及皮毛而入，除六淫之邪外还有疫疠之邪。从西医学角度看，1~3岁的小儿最易发生呼吸系统的细菌及病毒感染，由于与外界的接触机会较多，也很易发生各种传染病。

（二）内伤因素

小儿因脾常不足，常因饮食不节而伤食；亦可因饮食不洁而致消化道感染；因偏食、厌食而致营养不良等疾病在小儿时期亦很常见。