

中医学院试用教材

儿科学

上海中医学院主编

上海人民出版社

中医学院试用教材 儿 科 学

主 编 单 位

上海中医学院

协 编 单 位

贵阳中医学院
广西中医学院
云南中医学院
福建医科大学

陕西中医学院
~~浙江中医学院~~
~~河南中医学院~~
~~福建医科大学~~

北京中医学院
河南中医学院
安徽医学院
河北新医大学

上海人民出版社

中医学院试用教材

儿 科 学

上海中医学院主编

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海中华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 11 插页 1 字数 256,000

1975年7月第1版 1975年7月第1次印刷

统一书号: 14171·173 定价: 0.76 元

毛主席语录

列宁为什么说对资产阶级专政，这个问题要搞清楚。这个问题不搞清楚，就会变修正主义。要使全国知道。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

教材要彻底改革

前 言

无产阶级文化大革命以来，在毛主席革命路线指引下，在批林批孔运动推动下，教育卫生革命正在波澜壮阔地深入开展，呈现出一派生气勃勃的革命景象，形势一片大好。

为适应中医学院教育革命发展的需要，遵照毛主席关于“教材要彻底改革”的指示，根据1973年6月全国中医学院教育革命经验交流学习班协商确定，由北京、上海、成都、广东、湖北、辽宁、江西各中医学院和江苏新医学院等22所院校，分工协作，集体编写了《中医学基础》《中药学》《方剂学》《内科学》《外伤科学》《妇产科学》《儿科学》《五官科学》《针灸学》《推拿学》等十八种中医学院试用教材。

编写工作在各主编单位党委的领导下，分别召开了各科教材协作编写会议，编写人员认真学习马列主义、毛主席著作和有关文件，联系实际，深入批林批孔，坚持以辩证唯物主义和历史唯物主义为指导，认真贯彻党的方针政策，积极反映无产阶级文化大革命和教育卫生革命的新成果，总结了中医院校教材改革的经验，努力使教材做到理论和实践的统一，革命性和科学性的统一。采取了领导、教师和工农兵学员，以及老、中、青三结合开门编写的方法。在保持祖国医学理论的系统性和辨证施治、理法方药的完整性的同时，介绍一定的现代医学基本知识和技能，并注意采用中西医结合的成果，力求为三大革命服务、切合中医学院培养目标的需要。

教育革命正在深入发展，此次编写和出版新的协作教材，还只是一次初步尝试；加之各地教育革命开展的情况不同，这些教材还不能适应形势的需要。还由于各主编单位分头编写，各科教材之间的联系和协调尚乏统筹安排；某些亟需改革的名词术语、方药名称等，也不尽统一。更由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，路线斗争觉悟不高，这些教材可能还存在不少缺点和错误，希望工农兵学员和革命教师，提出批评和意见，以便修改。

教材改革是一场深刻的思想革命，是一项长期的政治任务。让我们在教育卫生革命的实践中，不断总结，不断提高，沿着毛主席指引的光辉道路胜利前进！

1974年5月

编写说明

本书是在批林批孔运动的推动下，全国各兄弟院校共同协作编写的中医学院三年制医学专业的儿科试用教材。参加编写的单位有贵阳中医学院、陕西中医学院、北京中医学院、广西中医学院、浙江中医学院、河南中医学院、云南中医学院、江西中医学院、安徽医学院、福建医科大学、吉林医科大学、河北新医大学和上海中医学院等十三所院校。

遵照毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的伟大教导，本书以农村中小儿常见病、多发病的防治为主进行编写。全书共分为儿科学基础知识、小儿常见病证、小儿传染病和新生儿四章。在二、三、四章各节多数采用近代病名，其中口疮、呕吐、腹痛、疳积、惊风等几节小儿常见证候，仍用中医儿科传统的证名。但在内容方面，前者以病为主结合辨证，后者以证为主结合辨病，每个病证都阐述了祖国医学的理法方药和现代医学的基本知识，目前能结合的已尽量试图中西结合起来写，并重点以辨证施治为主，贯彻以中医为主、中西医结合的方针。

在编写过程中，我们吸收了赤脚医生、工农兵学员、革命教师和医务人员的宝贵意见，并努力吸收无产阶级文化大革命以来全国各地儿科在中西医结合方面的新成就。在有关各节病证中，尽量介绍了一根针、一把草的治疗方法和验便廉的防治经验。

从临床需要出发，书末附了针灸疗法，小儿推拿疗法，7岁以下儿童体重、身高、头围、胸围正常值，常见传染病隔离要求表，小儿常用药物剂量表，实验室检查小儿正常值和小儿液体疗法等七篇，便于学员在学习和临床实践中参考。

由于我们学习马克思主义、列宁主义和毛泽东思想不够，在临床实践方面，特别是中西医结合工作缺乏经验，因此教材中一定存在不少缺点和错误。我们衷心希望工农兵学员、赤脚医生、革命教师、革命医务人员和一切关心教育革命的同志们提出宝贵意见。

《儿科学》编写组

一九七四年九月

目 录

第一章 儿科学基础知识	1
第一节 小儿时期的特点.....	1
第二节 小儿的年龄分期.....	4
第三节 小儿的喂养和预防、保健.....	5
第四节 小儿疾病的诊断和辨证要点.....	8
第五节 治疗概要.....	15
第二章 小儿常见病证	20
第一节 急性上呼吸道感染.....	20
第二节 肺炎.....	22
第三节 哮喘.....	27
第四节 鹅口疮及口疮.....	31
鹅口疮.....	31
口疮.....	32
第五节 呕吐.....	34
第六节 腹痛.....	37
第七节 婴幼儿泄泻.....	40
第八节 疳积.....	45
第九节 急性肾炎.....	48
第十节 肾病.....	52
第十一节 尿路感染.....	55
第十二节 遗尿.....	59
第十三节 过敏性紫癜.....	61
第十四节 营养性贫血.....	64
第十五节 佝偻病.....	67
第十六节 惊风.....	70
第十七节 暑热症.....	76
第三章 小儿传染病	79
第一节 麻疹.....	79
第二节 水痘.....	84
第三节 猩红热.....	86
第四节 白喉.....	89
第五节 百日咳.....	92
第六节 中毒性菌痢.....	95
第七节 流行性脑脊髓膜炎.....	99

第八节 流行性乙型脑炎·····	106
第九节 脊髓灰质炎·····	111
第十节 流行性腮腺炎·····	116
第十一节 结核病·····	118
肺结核·····	120
结核性脑膜炎·····	122
第十二节 蛔虫与蛲虫病·····	125
蛔虫病·····	125
蛲虫病·····	128
第四章 新生儿·····	131
第一节 新生儿及未成熟儿的护理·····	131
第二节 新生儿的几种特殊状态·····	132
第三节 新生儿疾病·····	133
新生儿黄疸·····	133
新生儿败血症·····	136
新生儿破伤风·····	137
新生儿脐部疾患(脐湿、脐疮、脐血、脐突)·····	139
附 录·····	141
一、针灸疗法·····	141
二、小儿推拿疗法·····	146
三、7岁以下儿童体重、身高、头围、胸围正常值·····	148
四、常见传染病隔离要求表·····	150
五、小儿常用药物剂量表·····	150
六、实验室检查小儿正常值·····	157
七、小儿液体疗法·····	159

第一章

儿科学基础知识

儿科学是一门研究整个小儿时期生长发育、保健和防治疾病的医学科学。由于小儿从初生起,一直处于不断生长发育的过程中,其解剖生理特点与成人不同,在病理和免疫方面,也与成人有着一定程度的差异。在发病的原因和原理方面,外感六淫和内伤饮食占了大多数,肺、脾两脏的病证表现也比较突出。在疾病的发展方面,发病容易,变化迅速,但由于生机旺盛,一有转机,又容易恢复健康。因此,儿科学和内科学虽有联系,但又有明显的区别。这一方面,祖国医学很早就有了认识,如《小儿药证直诀·序》中具体叙述了“医为持脉,又多惊啼而不得其审”“骨气未成,形声未正,悲啼喜笑,变态不常”“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”,这些对辨证施治就有它的特殊之处。何况幼小儿童还不能言语,即使能语言的儿童,对病情亦往往讲不清楚。因此,儿科工作者仅具备内科临床知识是不够的,必须对小儿机体特点要有全面的认识,才能正确指导临床实践。

我国古代医学把“痧、痘、惊、疳”称为儿科四大要证。解放后,由于刘少奇修正主义卫生路线的干扰和破坏,全国广大农村缺医少药情况没有得到彻底改变。自从无产阶级文化大革命以来,在毛主席革命卫生路线的指引下,广大工农兵群众和革命医务人员坚决贯彻执行党的各项卫生工作方针和政策,“把医疗卫生工作的重点放到农村去”,积极开展以除害灭病为中心的爱国卫生运动,加强对危害劳动人民健康的常见病、多发病的防治工作。因此,在我国儿科范围内流行了千百年的痘(天花),已经基本消灭,痧(麻疹、猩红热)也已成为散发性的少见疾病。特别近几年来,广大农村普遍成立了合作医疗制度,赤脚医生队伍的不断壮大,劳动人民生活水平的不断提高,卫生常识的不断普及,城市和农村托儿所、幼儿园的普遍建立,婴幼儿都得到了合理的喂养,所以古代儿科四大要证中的惊风与疳证也都极少发生。这种巨大的变化,充分体现了我国社会主义制度的无比优越性以及无产阶级文化大革命的伟大胜利成果。

第一节 小儿时期的特点

在医学上小儿与成人有差异之处很多,由于小儿的身体尚未完全成熟,时刻都在生长和发育的过程中。各系统各器官的生长和发育,各有其一定的规律和速度,在整个小儿时期,随着年龄的增长,不论在解剖生理、病理、免疫等方面都有它一定的特点。

一、解剖生理方面 小儿体格与成人显然不同,如体重、身长、头围的标准,心尖部较高,以及骨骼发育尚未完全,因而容易受伤等。各器官的形态位置,随着年龄的增长而处于

不断的变化之中,一方面是年龄越小则差别越显著;而另一方面是年龄越小则生长越快,因而所需营养物质和液体相对地都比成人为高。但婴幼儿消化力弱,极易出现消化不良。这就主要表现为“脏腑娇嫩,形气未充,生机蓬勃,发育迅速”,也就是说,小儿机体处在不断生长发育的过程时期,年龄越小,生长越快,营养的需要越大。但是,由于婴幼儿的脏腑娇嫩,脾胃的运化功能尚未健全,所以饮食失调就很容易引起脾胃运化功能的紊乱,因此在小儿又有“脾常不足”的观点。小儿出生后又如初生的嫩芽,脏器柔弱,形气不足,故有“稚阳未充,稚阴未长”的论述,一般来说,阴是指体内精、血、津液等具有物质性的东西,阳是指体内各种生理功能的活动,所谓“稚阳稚阴”是指小儿无论在物质基础和功能活动上均未臻完全的意思。同时小儿出生后处在不断生长发育中,古代医学把这种发育迅速阶段的小儿称为“纯阳之体”,这就不能把“纯阳”两字理解为有阳无阴或阳气独盛,只是说明小儿生机旺盛的意思,也说明小儿在疾病过程中,其组织再生和修复能力都是生机蓬勃的。所以“稚阳稚阴”和“纯阳之体”正好说明了小儿解剖特点和生理活动的两个方面,前者是指小儿和成人相比阴阳均属不足,后者是指小儿的生机蓬勃、发育迅速与成人也是有所不同。

在呼吸系统方面,由于小儿鼻腔短小,粘膜血管丰富,未长鼻毛,防卫能力较差,易于外感风邪,引起感冒鼻塞。婴幼儿扁桃体尚未发育,随年龄增长渐见增大,故扁桃体炎症就相对地比大的儿童为少。喉腔狭窄,富于淋巴组织和血管,感染后易产生喉头水肿而呼吸困难。咽鼓管较短直,向鼻咽腔开口位置低,咽部炎症每易侵入中耳,引起中耳炎症。气管狭窄,粘膜柔弱,血管丰富,炎症后粘膜容易肿胀,出现呼吸喘促,婴幼儿肺泡弹性欠佳,含气量少,炎症后易被粘液堵塞,产生肺气肿、肺不张,到6岁左右,肺泡组织才基本与成人相同。此外,小儿胸壁较薄,声音易于传导,故听诊检查时,其呼吸音较响亮。

在消化系统方面,新生儿口腔小,硬腭较平,舌体短宽,牙齿未长,颊部脂肪丰厚,这些特点都有利于小儿的吮吸动作。口腔粘膜娇嫩,不耐擦洗,每易造成损伤。6个月后婴儿的唾液腺发育完善,分泌增加,又开始出牙,故易有流涎现象。婴儿胃体呈水平位,胃肌尚未发育完全,贲门肌较弱,幽门肌紧张度高,故哺乳后每易溢乳。小儿肝脏相对较大,能在右肋下触及,更易在剑突下触及,并非病态,随年龄长大,在4岁以后则渐渐进入肋弓之内。此外,由于直肠肌肉尚未发育完全,固定较差,每易脱垂而引成脱肛。小儿肠系膜柔弱,肠体相对较长,故易于肠扭转。大网膜的发育也不完全,腹腔内炎症时,每不能局限而形成弥漫性腹膜炎。

在循环系统方面,婴幼儿心脏呈圆球形,到6岁以后才接近成人而成椭圆形,其位置开始为横位,以后才转为斜位,心尖部位常在第四肋间隙锁骨中线外,比成人心尖位置为高,故听诊时须予注意。在血管方面,小儿动脉相对较宽,故颈动脉搏动十分明显。冠状动脉较宽,吻合支多,且毛细血管也较成人粗大,这些都有利于小儿新陈代谢的进行。此外,小儿的血容量也相对地较成人为大,如新生儿约为体重的10%,儿童约为8%,而成人则为6~8%左右。

在泌尿系统方面,小儿的肾脏也相对较成人为大,2岁以内小儿肾脏的位置较低,下端常达髂嵴之下,体检时每能触及,肾盂和输尿管亦宽,尤其女孩尿道较短,接近肛门,很容易引起尿路炎症。

在神经系统方面,小儿的皮肤感受器有触觉、温觉、痛觉,新生儿的触觉在某些部分已发育得很好,灵敏的地方是眼、前额、口、手掌、足趾等处。新生儿对冷的反应很敏感,对痛觉的

反射较迟钝。小儿的嗅觉感受器在胎生时已经形成。足月新生儿可对异味的东西有不同的反应。新生儿中耳鼓室未充盈空气,外耳道并有一部分羊水蓄留,所以听觉很不灵敏,但对强大的声音有瞬目、震颤的反应。新生儿的眼已有光觉反应。

在骨骼系统方面,颅骨、脊椎骨和其它骨骼均未发育完全,缺乏硬性,与成人坚实有力的骨骼不同。

又如小儿的体重,初生时平均约为3公斤左右,出生后半年内体重增加最快,平均每月增长可达600克。小儿的动作,在新生儿期的运动都是无规律的、不协调的,1个月的小儿在睡醒后常作伸欠的动作,到2个月在直立位时能抬起头来,6个月会翻身,8个月会爬、会独坐、会扶着栏杆站立,1岁能独自站立、扶着一只手可以走,15个月会自己走路,2岁能跑。小儿的智力和语言,在初生时只会哭叫,2个月能微笑,4个月会笑出声音,6个月能喃喃地发出“爸”、“妈”等单音,8个月能发出“妈妈”、“爸爸”等复音,10个月以上便能懂一些比较复杂的词意,2岁左右能说两三个字组成的话,4~5岁能用完整的语句讲出自己的意思,7岁左右就能较好地掌握语言。

所以,我国儿科学医学的“脏腑娇嫩,形气未充”的论述,提出“稚阳稚阴”的观点以及“生机蓬勃,发育迅速”的论述,提出“纯阳之体”的观点,正是说明了小儿机体解剖特点和生理活动的两个方面。

二、病理方面 小儿的病理特点,主要表现“易于发病、易于变化、易于康复”。病理与生理是有密切关系的,由于小儿稚阳未充,稚阴未长,身体尚未完全成熟,各脏器的功能亦未健全,抗病力较差,容易感染疾病,年龄越小发病率越高。如支气管肺炎多见于婴幼儿期。又如缺乏维生素D所致的佝偻病,其病理与骨骼生长的速度有关,生长愈快,所需钙质就愈多,如果摄入不足,骨质中钙的含量就愈少,所以佝偻病在婴幼儿时期最多。因此,病理变化往往和年龄有关。

但是由于小儿机体生机蓬勃,处于不断生长发育过程中,所以易于康复,其再生能力很强,如脑炎后遗症较成人少,骨折后易于矫正。

(一)易于发病 由于小儿对疾病的抵抗能力较差,加上小儿对寒暖不能自调,饮食不知自节,容易外为六淫所侵,内为饮食所伤,故肺、脾两脏疾患的发病率特别高。肺司呼吸,主一身之气,外合皮毛,由于小儿解剖生理上形气未充、经脉未盛、卫外机能不固,故邪气每易由表而入,侵袭犯肺,影响肺的正常功能,出现咳嗽、喘促等。脾胃主运化水谷和输布精微,对气血的生长和维持正常的活动起着重要作用。小儿生长发育迅速,所需水谷精微较成人迫切,但又脾常不足,若饮食不当,饥饱无度,都能影响脾胃的运化,出现呕吐、泄泻等病证。

(二)易于变化 小儿不但发病较易,而且变化迅速,具体表现为易虚、易实、易寒、易热的特点。若患病之后,调治不当,容易轻病变重,重病转危,甚至危及生命。如外感风邪,肺失清肃,咳嗽喘促,若失于治疗,则可导致肺气闭塞。又如内伤饮食,脾不健运,引起泄泻,若频泄无度,可以导致气虚液脱之变。邪气盛则实,精气夺则虚,由于小儿机体柔弱,感邪后每易病势嚣张,出现实证。但邪气既盛,则正气易伤,又可迅速转为虚证,或虚实并见,如肺炎邪气犯肺,始为肺气闭塞的实证,但如果气机不利,气郁而血滞,心血流行不畅,则可导致心阳不振,出现肢冷面青之虚证。再如哮喘,久发便可由肺及肾,既有哮喘痰鸣实证的表现,又有肢冷多汗肾虚的一面,成为虚实交错的证候,这在小儿并不少见。在易寒、易热的病理方面,和小儿“稚阳稚阴”的特点也有密切关系。由于“稚阳未充”机体脆弱,容易衰竭而出现虚

寒证候。“稚阴未长”就容易阴伤阳亢表现热的证候。如患风寒外束之寒证,又可郁而化火、热极生风,出现高热抽搐等风火相搏的实热证。而高热抽搐风火相搏之热证,在正邪相争中,由于正不胜邪,又可出现面眺肢冷、脉细欲脱之虚寒证。

(三)易于康复 由于小儿生机蓬勃,活力充沛,在患病以后,经过及时的护理和治疗,疾病的恢复就较为迅速。这种易于康复的特点,除了生理上的因素外,与病因单纯以及情志影响较少,也有很大的关系。但是必须注意小儿脏腑娇嫩,发病容易和变化迅速,所以在未发病时要积极预防,得病后要及时治疗,以保障其健康地茁壮成长。

三、免疫方面 我国古代医学已经有了一定的认识,如《痘疹世医心法》中说:“至于疹子则与痘疮相似,彼此传染,但发过即不再发。”当时已观察到患过麻疹的小儿,由于机体具有了自动免疫的能力,可不再发病。又如我国在公元 10 世纪已开始采用人痘接种以预防天花,这是世界上最早应用人工自动免疫的方法来预防传染病。而英国人真纳的牛痘接种法,则在公元 18 世纪末年才开始发现。

小儿时期由于机体尚未完全成熟,各脏器的功能亦未健全,抗病能力低,因此常易感染细菌、病毒,例如百日咳、水痘等疾病。又如肺炎、败血症、化脓性脑膜炎等,均较成人发病率为高。但是也有某些疾病在出生后 4~5 个月内,反而不易感染,例如白喉、麻疹、脊髓灰质炎等,这是因为母亲的抗体传给胎儿的缘故。出生后经过一个时期,由母体所得的免疫力逐渐消失,这些疾病又成为小儿的易感疾病。

第二节 小儿的年龄分期

一般用“生长”表示形体的增加,“发育”表示功能的演进。小儿的生长发育在各年龄阶段有各自的解剖生理特点和病理变化。为了对小儿疾病在防治工作上的需要,现将小儿年龄划分为 6 个阶段。

一、胎儿期 从受孕到分娩共 9 个多月,称为胎儿期。应保护孕妇,避免胎儿疾患,如先天畸形、先天性营养缺乏病、先天性传染病等。孕妇疾病往往影响胎儿的发育。母亲妊娠最初三个月内如患病毒性感染(特别是风疹),则小儿常发生先天性心脏病。在妊娠早期服用某些药物,如镇静药、四环素或大量奎宁等,也可导致胎儿先天性畸形。

二、新生儿期 从出生到一个月,称为新生儿期。这一阶段小儿刚离母体,开始接触外界环境,机体柔弱,处于不稳定的状态下,患病后死亡率高。这时期可以见到生理性黄疸、乳腺肿大等特殊的生理状态。在疾病方面,大都和胎内生活、分娩及发育不足和护理不当有关,如脐部疾患、破伤风、呼吸道感染以及消化不良。因此,这时期无论在饮食和护理方面,都须特别注意。

三、婴儿期 从满月到一周岁为婴儿期。这时期的生长发育特别迅速,生机蓬勃,但脏腑娇嫩,抗病能力低。饮食以母乳或牛奶为主,可逐渐添加辅助食品,以满足机体的需要。由于脾胃运化能力薄弱,每易发生消化不良与营养缺乏症,如呕吐、腹泻以及佝偻病和贫血。中枢神经系统迅速发育,但大脑皮质功能还未成熟,不能忍受高热和毒素或其它不良刺激,易见惊厥等神经症状。

四、幼儿期 从一周岁到三周岁是幼儿期。这一时期对外界逐渐适应,各种生理功能逐步增强,语言及体格的迅速发育,丰富了许多概念,促进了思维活动的发展。这时正在断

奶以后,如喂养不适当,易致营养紊乱,体质虚亏,传染病感染机会较多,故应积极做好预防工作,并培养良好的生活与卫生习惯。

五、幼童期 从三周岁到七周岁,亦称学龄前期。这时期体格的生长发育较以前缓慢,但与外界环境的接触日益增多,利用语言与简单文字进行学习的机会也逐渐加多。因此,必须做好积极的、有计划的教育和保健工作。

六、学龄儿童期 七周岁以后是学龄儿童期,其中7~12周岁一般是小学儿童期,12~17周岁一般是中学儿童期。这时期小儿的大部分脏器功能获得充分的发育,因而能在学校及社会生活中逐渐适应各种复杂的环境。中学儿童期是体格和智力发育旺盛的时期,也是性发育逐渐成熟的时期,从发生性特征起一直到体格的生长接近于成人,由于学龄儿童期的小儿情绪不稳定,容易变化,家庭和学校的教育以及社会环境对小儿性格的形成影响很大,应重视无产阶级思想政治教育和适当的劳动锻炼。

第三节 小儿的喂养和预防、保健

儿童是社会主义祖国的下一代,是无产阶级革命事业的接班人。必须培养他们从小就热爱伟大领袖毛主席、热爱中国共产党、热爱社会主义祖国、热爱集体、热爱劳动。同时,必须使他们有良好的体质,并创造有利的条件,保证他们健康地成长。保健工作的内容是多方面的,儿科工作者应根据当时当地条件做好这一工作,在广大农村,应与赤脚医生一起,从巩固合作医疗制度的前提出发,办好农忙托儿所,坚决贯彻“预防为主”的方针。

新生儿保健工作最好从怀孕末期(自妊娠七个月)做起。在婴儿出生以前,要注意孕期卫生,预防早产。保护乳头以及为新生儿做好各种准备,如衣服、尿布及保暖条件等。小儿出生以后,要了解出生时的情况,如身长、体重。观察小儿的面色、呼吸、哭声、吸吮力、体温和大小便等。检查有无畸形以及皮肤、口腔粘膜、脐部的情况,并注意护理,预防感染或窒息。指导正确的喂养,宣传母乳喂养的好处。

小儿时期最常见的疾病如呼吸道感染、婴幼儿腹泻、佝偻病、营养不良及肠寄生虫病等,对小儿的健康危害很大,都应积极预防。

一、合理的喂养 婴儿的喂养可分为母乳喂养、混合喂养、人工喂养三种。其中以母乳喂养最为理想,因为母乳的成分最适合婴儿的营养需要和消化能力,并可增加小儿抗病能力,减少感染机会,所以在1岁以内应尽量采用母乳喂养。在不得已的情况下,则可根据条件采用牛奶、羊奶、豆浆等代乳品补充或替代之。采用代乳品时,在初生4个月之内,必须用适量开水或米汤稀释,便于消化吸收。

新生儿出生后12小时内,可任其安睡,不必喂乳,但可喂以适量的开水。12小时以后开始喂乳,一般隔3小时一次,应根据具体情况,不宜过饱或不足。第3个月起每日哺乳6次,每次间隔4小时。5~6个月时可改为每日5次,并逐渐养成夜间不喂乳的习惯。一般哺乳间隔不宜短于3小时,因为乳汁入胃之后,约2个多小时方能排尽。哺乳前,应将储存于乳头的“宿乳”挤出,并用手轻轻按摩乳房,使乳汁流畅,并用温开水洗清乳头。哺乳期间,母亲应注意饮食多样化,保持精神愉快,有疾病要及时治疗。

因为小儿生长发育迅速,仅靠母乳往往不能满足需要,无论何种方式喂养的小儿,到一定的时间,即需增加辅助食品(见下表)。一般在3个月后可加喂适量奶糕或厚米汤,4个月

后加喂大米粥,同时可按年龄大小适当加喂些蔬菜汤、鸡蛋黄等食品。在增加辅助食品时要由少到多,不要突然增加许多,以防消化不良。加喂辅助食品可以为断奶打好基础,一般来说,增加一次辅助食品,可以减少一次喂乳。

婴儿期辅助食品每日大概用量参考表

月 龄	浓鱼肝油 (滴)	菜 汤 (毫升)	奶 糕 (小碗)	煮烂大米 粥或面条 (小碗)	鸡 蛋 黄 (个)	肉 末 (汤匙)	饼干或 馒头干 (片)	苹果或 香 蕉 (只)
1	2 (分2次)							
2	4 (分2次)	30 (分2次)						
3	6 (分2次)	60 (分2次)						
4	8 (分2次)	100 (分2次)	1/3 (分2次)					
5	10 (分2次)	150 (分2次)	1/3 (分2次)	1/3 (分2次)	1/2			
6	10~15 (分2次)	150 (分2次)	1/2 (分2次)	1/2 (分2次)	1/2			
7	10~15 (分2次)	200 (分2次)	1/2	1/2 (分2次)	1		1	
8	10~15 (分2次)	200 (分2次)	1/2	1/2	1	1	1	
9~10	10~15 (分2次)	240 (分2次)	1	1	1	2	2	1
11~12	10~15 (分2次)	240 (分2次)	1	1	1	2	2	1

1 周岁可以断奶,如果适逢夏季,则宜推迟到秋凉时再断,因为夏季气候炎热,小儿消化力更差,改变饮食,容易引起消化不良而产生腹泻。断奶后以粥和软饭为主要食品,以后逐渐可与成人饮食相同,但小儿的食品必须容易消化,保持营养,而且要定时定量。

二、护理与卫生 护理与卫生是小儿保健工作中的重要内容。我国古代医学已有了丰富的经验。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,不然汗后常易感冒。

(一)居处方面 在室内应该做到空气流通,日光充足,冷暖燥湿程度要适宜。冬季取暖要防止煤炉气体中毒。对新生儿和婴儿应注意保持一定的室温。

(二)衣着方面 衣服应轻软、宽松,使四肢能活动自如,不可穿得过多,应按气温升降随时增减,尤其春秋气候多变,更应特别注意。夜间盖被也要适宜,过厚可使睡眠不安,鞋袜与帽子的大小要适中。婴儿要穿小袜与布制小鞋,以保持足部温暖,尿布以质软、吸水性佳的棉布为宜,必须勤换、勤洗、勤晒。每次换尿布时,应注意臀部和腹股沟的清洁与干燥。橡皮和塑料尿布只能短时应用,不能日常使用,因其不能透热,容易引起尿布皮炎。

(三)睡眠方面 足够的睡眠才能保证小儿健康地成长。如果睡眠不足,就会出现烦躁、易怒、食欲减低、体重减轻等情况。小儿每日所需的平均睡眠时间如下:

初生	20 小时
2~3 个月	16~18 小时
4~8 个月	15~16 小时
9~12 个月	14~15 小时
1~2 岁	13 小时
3~5 岁	12 小时
6~7 岁	11 小时
7 岁以上	9~10 小时

上列睡眠时间,包括日间睡眠时间在内。在睡眠时,最好能养成自动入睡的习惯,尽量避免抱在怀中抖动以及口含乳头等入睡方法。

(四)清洁卫生方面 这是日常生活中不可缺少的一部分。沐浴和勤换衣服是保持清洁的主要措施。婴幼儿皮肤娇嫩,浴后必须将水揩干,尤其在皮肤皱折处,更宜注意,可以扑些六一散或爽身粉。在冬季,小儿面部与手部皮肤易干燥,可涂些防裂油加以保护。对幼儿宜经常洗头、勤修指(趾)甲,还要养成饭前便后洗手的良好习惯。到 3~4 岁后,可以训练小儿自己学会洗脸、刷牙等。

(五)预防方面 应对小儿进行定期的体格检查,以便及时发现问题,及时处理。关于防止意外伤害,一般来说,出生后第一年内,主要有误吞及吸入有害物品、烧伤、烫伤等,年龄渐大还须注意防止发生溺水、跌伤、触电、车祸等意外事故。

各种传染病的流行,必须有传染源、传播途径和易感人群三个条件发生的相互作用,才能引起流行,因此在采取防治措施时,其目的就在于切断流行过程三个条件的相互作用。定期的预防接种是预防某些急性传染病的必要措施。

常用预防接种,列如下表:

预防接种实施程序参考表

年 龄	免 疫 剂	备 考
初生至 2 个月 (可能时争取 初生至 1 个月)	结核活菌苗(卡介苗)(初种)	提倡新生儿接种卡介苗(口服或皮内注射)为助产人员任务之一
生后 2~6 个月	牛痘苗(初种)、脊髓灰质炎减毒活疫苗(初服)	以前提倡初生儿脐带脱落后即种牛痘苗,现在天花已经基本消灭,所以改到 2 个月后接种,必要时也可提早 脊髓灰质炎疫苗与牛痘苗接种应间隔 1 个月以上
生后 3~12 个月 (可能时争取 3~8 个月)	白喉类毒素、破伤风类毒素、百日咳菌苗混合制剂 共注射 3 次(初种)	此三种预防剂,可分开单独皮下注射,最好用两种或三种联合的预防剂,无论单用或联用,任何两剂间隔都为 3~4 周
生后 8~12 个月	麻疹减毒活疫苗(初种)	必要时进行复种
1~3 岁	脊髓灰质炎减毒活疫苗(第二、第三年各加强 1 次) 白喉、破伤风类毒素、百日咳菌苗(第一次加强) 流行性乙型脑炎死疫苗	流行性乙型脑炎死疫苗免疫期一年,流行地区须每年注射加强剂一次
3~7 岁	结核活菌苗(复种第一次)、牛痘苗(6 岁时复种一次) 白喉、破伤风类毒素、百日咳菌苗(第二次加强)	结核活菌苗复种时,应先做结核菌素试验,阴性的复种,阳性的不需再种
7~12 岁	结核活菌苗(复种第二次,13~15 岁复种第三次) 牛痘苗(12 岁时复种第二次,到 18 岁时复种第三次) 脊髓灰质炎减毒活疫苗(7 岁时加强 1 次) 白喉类毒素(7~8 岁时加强 1 次)	同上

注:其它预防注射如伤寒、副伤寒混合菌苗,流行性脑脊髓膜炎菌苗等,均适用于该疾病流行地区,1 岁以上小儿均可注射。

第四节 小儿疾病的诊断和辨证要点

儿科的诊断是在四诊的基础上进行的,还必须辨证与辨病相结合。由于小儿不会言语,即使是较大的儿童也往往不能正确诉说病情,所以在运用四诊时必须密切结合起来。祖国医学以望、闻、问、切为四诊,现代医学以望、触、叩、听为四诊,根据临床表现进行辨证与辨病,就是运用四诊的方法,了解病儿的病史、症状和体征,进而分析、归纳,辨别疾病发生的原因、部位、性质及其发展趋势,以掌握疾病的实质,确定治疗措施。

一、望诊 除观察小儿的神色、形态外,还有审苗窍、察指纹、辨斑疹、望二便等。

(一)望神色 这是指观察小儿的精神状态及面部和皮肤颜色。凡神情活泼、目光有神、面色红润、呼吸均匀,乃气血调和、精神充沛是无病的表现,虽或有病,也多轻而易愈。反之,神情呆滞萎顿、疲乏嗜睡、目光反应迟钝无神、面色晦暗、呼吸不匀,是有病的表现,而且病势较重。同时注意肤色有无贫血、黄疸、青紫等现象。

正常小儿面色,不论肤色如何,均应红润而有光泽。有些小儿虽肤色较白,但白里透红,说明气血调和,为正常现象。

面呈白色,多为寒证、虚证。若面白浮肿为阳虚水泛,常见于肾炎;面、唇淡白无华,多为血虚,见于小儿贫血;面色惨白,四肢厥冷,多为阳气暴脱,可见于循环衰竭。如或外感风邪,风寒束表,也可见面色苍白。

面、目、肤色俱黄,多为湿热蕴结之黄疸症,如传染性肝炎。

面呈红色,多属热证。面红目赤,咽痛红肿,为外感风热;午后颧红,多为阴虚内热,可见于小儿结核;若两颧艳红,面颊肢冷多汗,为虚阳上越,是阳气欲绝的危重证候。新生儿面色嫩红,为正常肤色,不属病态。

面呈青紫,主寒、主痛、主惊、主瘀。面色青白并见,愁眉苦脸,为里寒腹痛;面青而晦暗,且有抽搐,每见于小儿惊风;面、唇青紫,呼吸急促,为气血瘀阻,肺气闭塞,可见于重症肺炎和心力衰竭。

(二)望形态 这是指病儿的形体和动态来判断疾病的内在变化。

小儿形体的望诊,包括头、胸、躯体、四肢、肌肤、毛发、指(趾)甲等。凡筋骨强健、肌肤丰润、毛发黑泽、神态灵活者,这是胎儿期孕育充足、出生后营养不良,发育正常和健康的表现;若筋骨软弱、形瘦肌削、皮肤干枯、毛发萎黄、囟门逾期不合、神态呆滞的,为胎儿期孕育不足、出生后营养失调,多属有病。如头方发稀、囟门迟闭、下肢弯曲,可见于佝偻病;头大颌缩、前囟宽大、眼珠下垂,见于脑积水。观察头颅大小和形状,是否对称,有无肿块,新生儿因生产的影响,头颅可不对称;婴儿因经常卧于同一位置,可有头颅一侧较扁,也不属病态。要注意胸部外形有无畸形。腹部膨大、肢体瘦弱、额上青筋暴露,多属疳积。“发为血之余”,若毛发枯黄,或稀疏容易脱落,是体虚血亏的表现。某些疾病也反应在指(趾)甲的变化上,如指甲苍白质脆,见于贫血;指甲色紫,或呈杵状,为心阳不足,气滞血瘀,可见于先天性心脏病。

在小儿动态的望诊方面,各种疾病往往可有不同的姿态。如喜俯卧者,常为乳食内积,或有肠寄生虫;喜蜷卧者,多为腹痛;喜侧卧者,多为胸肋疼痛;若仰卧少动,两目无神,多为久病、重病体质已虚;颈项强直,肢体抽搐,甚至角弓反张,是属惊风;若翻滚不安、哭叫吵闹、

两手捧腹,多为急性腹痛;若端坐喘促、漉漉痰鸣,多为哮喘。

(三)审苗窍 所谓苗窍,是指舌为心之苗、肝开窍于目、肺开窍于鼻、脾开窍于口、肾开窍于耳以及前后二阴。苗窍和脏腑关系密切,脏腑有病,每能反映于苗窍,所以审察苗窍是诊断疾病中的一环。

1. 舌象:正常小儿舌体淡红润泽,伸缩活动自如。若舌质淡白为气血虚亏;舌质红绛,为邪入营血;舌红无苔,为阴虚津少;舌质发紫,为气滞血瘀;舌有红刺,为邪热炽盛。又如舌苔色白为寒,舌苔白腻为寒湿;舌苔色黄为热,舌苔黄腻为湿热或乳食内积;热性病而见剥苔,多为阴伤;花剥苔形如“地图”,可见于脾虚。新生儿舌红无苔和婴儿的乳白苔,均属正常舌象。此外,小儿因吃有色的糖果或食物以及某些药品,往往舌苔被染,此乃假象,不属病苔。

2. 察目:首先要注意眼神以及眼睑、眼球、瞳孔、巩膜和结膜情况。健康小儿则黑睛圆大,目光有神,为肝肾气血充沛的表现。反之目无光彩,是为病态。如果见到瞳孔散大而无反应,症必重危。若眼睑结膜色淡,为贫血之象;如患维生素A缺乏症,可见结膜干燥斑(毕脱氏斑);眼睑浮肿,为水湿上泛,如急性肾炎;巩膜色黄,要考虑黄疸;目窠内陷,哭而无泪,见于腹泻失水;若两目转动呆滞或直视上窜,多为惊风、癫痫。

3. 察鼻:鼻塞流清涕,为感冒风寒;鼻流黄浊涕,为感冒风热;鼻衄多为肺热,迫血妄行;鼻孔干燥,为肺热或感燥邪;鼻翼煽动,为肺气闭塞,如肺炎。要注意因炎症或异物引起的呼吸困难。

4. 察口唇:要注意齿龈、舌部、粘膜以及咽部和扁桃体的情况及有否口腔溃疡。唇色淡白是气血虚亏;唇色青紫是寒证或血瘀;口唇干燥为津液受伤。齿龈属胃,齿龈红肿,多属胃火。咽喉是呼吸与饮食的孔道,与肺胃相通,故诊察小儿疾病,咽喉为必须检查的部位。咽红发热或乳蛾(扁桃体)肿大,为外感风热或肺胃之火上炎;咽痛微红,有灰白色假膜而不易拭去者,是白喉。此外,口舌粘膜破溃糜烂,为口腔炎;若满口白屑,状如雪花,称鹅口疮;若两颊粘膜见白色小点,周围有红晕者,为麻疹口腔粘膜斑(科氏斑)。

5. 察耳及前后阴:耳内疼痛流脓,为肝胆火盛,如中耳炎;若以耳垂为中心的周缘肿胀,为腮腺炎之征。

前阴指生殖器和尿道口,后阴指肛门。男孩阴囊不紧不弛,稍有色素沉着,是正常状态。若阴囊松弛,多为体虚或发热之象;阴囊有时肿大有时复原,啼哭时肿大加甚,多为疝气,而且常能引起小儿腹痛;若阴囊阴茎水肿,常为肾炎水肿的表现。女孩前阴红赤而湿,多属湿热下注;若前阴湿痒,须注意蛲虫病。肛门潮湿红痛,如尿布皮炎;大便坚硬带鲜血,多为肛裂;便后直肠脱出,称脱肛。如在肛门作肛指检查,婴幼儿可用小指,儿童则用食指进行。

(四)察指纹 主要是观察三岁以下小儿食指掌面靠拇指一侧的浅表静脉,分为风、气、命三关,第一节风关,第二节气关,第三节命关(见图1)。纹在风关是邪浅病轻,纹达气关是感邪较重,纹透命关则为危象。纹紫色为热,淡红为虚,青色为风、主痛。指纹的变化虽可反映病变的轻重、深浅,但只能作为诊断的参考。古代医学对观察指纹的评价,《幼科铁镜》提出,小儿食指长不过寸许,阔不过分余,要是小儿发热、咳嗽、惊风等症状同时出现,指纹又如何辨别呢?这是说



图1 婴儿指纹三关