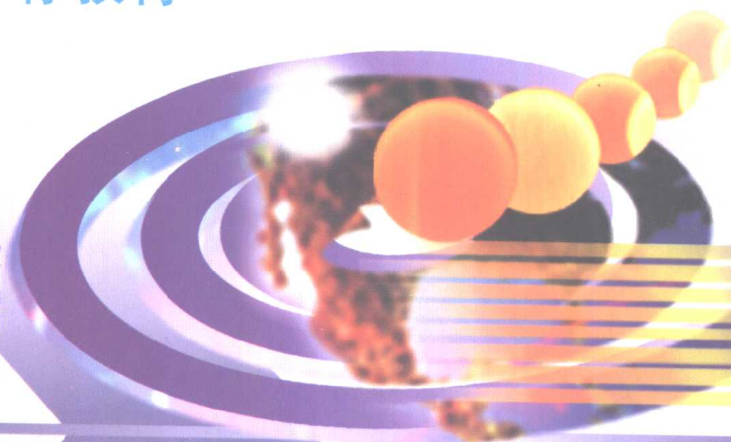
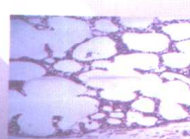


全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

(供五年制、七年制本科使用)

中国中西医结合学会推荐教材

主编 欧正武



ZHONG XI YI JIE HE ER KE XUE

中西医结合 儿科学

中国中医药出版社

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

中西医结合儿科学

(供五年制、七年制本科使用)

主 编 欧正武
副主编 罗国兴 王建玲 王雪峰
编 委 (以姓氏笔画为序)
王建玲 王孟清 文飞球
朱 晔 刘克丽 肖长江
张丽霞 张宝林 张 涤
罗国兴 欧正武 袁启福
莫非钧 舒 兰 蒋 屏

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合儿科学/欧正武主编. —北京:中国中医药出版社,2001.8

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

ISBN 7-80156-212-7

I. 中… II. 欧… III. 小儿疾病-中西医结合疗法-中医学院-教材 IV. R72

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第040788号

11/11/104

中国中医药出版社出版

发 行 者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路7号 电话:64151553 邮码:100027)

印 刷 者: 北京市宏文印刷厂

经 销 者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092毫米 16开

字 数: 918千字

印 张: 36

版 次: 2001年8月第1版

印 次: 2001年8月第1次印刷

册 数: 3500

书 号: ISBN 7-80156-212-7/R·212

定 价: 47.00元

邮购电话: 64166060 64164307

(如有印装质量问题,我社负责调换)

全国高等中医药院校
中西医结合专业系列教材
编 审 委 员 会

主 审	陈可冀		
主任委员	尤昭玲		
副主任委员	陈大舜	凌锡森	何清湖
委 员	(以姓氏笔画为序)		
	尤昭玲	王行宽	田道法
	孙之镐	李传课	李元聪
	吴子明	何清湖	陈大舜
	欧正武	贺菊乔	凌锡森
秘 策	书 划	熊 辉	
		罗会斌	何清湖

前 言

根据高等中医药教育改革发展和社会主义市场经济对高级中医药人才的需要,全国许多中医药院校在专业结构、课程结构与教学内容改革方面进行了不断的探索与实践。在完善专业设置的同时,十分注重各专业教学内容的配套建设,先后已编写出版了若干个专业的系列自编教材,并在各专业教学中使用。自1993年开办本科层次中西医结合临床医学专业以来,为适应该专业前期中、西医学两个基础教学和后期中西医结合一体化临床教学的办学需要,在广泛调查研究和认真论证的基础上,湖南中医学院于1994年组织各学科专家教授和临床教学骨干教师,编撰出版了包括内、外、妇产、儿、五官各学科的临床课程系列教材。这套教材不仅提供本校中西医结合临床医学专业历届本科教学使用,而且作为国内首次出版的中西医结合本科成套的临床教材,亦为众多的兄弟院校教学所采用;在全国开展执业医师考试制度以后,该系列教材又被定为中西医结合执业医师资格考试临床各科的蓝本教材。

随着中西医结合高等教育事业的发展,教育部、国家中医药管理局已把中西医结合专业教育重点定位在高层次教育上,许多中医药院校亦已取得七年制本科专业的办学资格。为了适应这一发展的需要,我们在认真总结七年来第一版中西医结合专业教材教学使用实践的基础上,组织编撰了供五年制、七年制本科使用的中西医结合专业系列教材。这套教材包括《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》《中西医结合传染病学》《中西医结合眼科学》《中西医结合耳鼻喉科学》和《中西医结合口腔科学》共9册。

这套教材的建设,是在总结了以往教学内容建设成功经验和认真分析其存在问题与不足的基础上进行的。编写过程中遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,注意教学内容的科学性、先进性和实用性;还特别注重立足于本专业的教学要求和中西医结合临床工作的实际需要,构筑本专业人才必须具备的知识与能力结构;在中、西医学教学内容的有机组合上,尽量广泛收集最新的资料,合理取舍,在提供深度与广度适宜的知识素材的基础上,努力沟通联系,寻求彼此的结合点,尽量使中、西医学两种临床思维模式在临床实践中达到某种程度的协调一致。为了适应高层次本科教学的需要,这套教材在学科专业教学内容上进行了拓宽,增加了病种,提高了要求,强调临床思路方法,提供了研究进展与诊治参考等新信息。为了编好这套教材,我们还借鉴了全国中医药院校五版统编教材、六版规划教材、卫生部组织修编的高等医药院校最新的规划教材以及其他有关教材和教学参考书;还应用了现代中医学病证规范化研究和

中西医结合研究的有关成果。从而,使中西医结合专业的教学内容、学术观点,能与目前中医学、西医学相关专业的教学内容相协调;并尽量反映我国现阶段中西医结合临床教学的先进水平。

教学内容改革与教材建设是高等中医药院校教学改革的重点与难点,我们在这方面的工作也仅仅是一种实事求是的探索与希冀成功的追求。鉴于目前中西医结合研究与临床结合的现状,要编写出非常成熟的结合教材尚有相当难度。因此,教材中难免有不足与错谬,敬祈使用本套教材的教师、学生和读者提出宝贵意见,共同为我国中西医结合事业作贡献。

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材编审委员会
2001年3月

编写说明

《中西医结合儿科学》是中西医结合临床医学专业临床课程系列教材之一,主要供高等中医院校中西医结合专业儿科教学使用,对其他中西医结合儿科临床工作者,也是一部有价值的参考书。

编写分工为:第1章由欧正武编写;第2章由欧正武、罗国兴、王建玲、舒兰、肖长江、张涤编写;第3章由张宝林、舒兰、文飞球、刘克丽、朱晔、莫非钧编写;第4章由舒兰编写;第5章及急性呼吸衰竭由王孟清编写;第6、8章由欧正武、王雪峰、蒋屏、张丽霞编写;第12、13章及感染性休克由欧正武编写;其中的泌尿系感染及第10章、小儿惊厥由刘克丽编写;第7、9、18章由罗国兴编写;第11、15章及心跳呼吸骤停由王建玲编写;第14章由朱晔、王建玲编写;第16章由莫非钧编写;第17章及急性颅内压增高由袁启福编写。

编写高等中医药院校中西医结合教材,是一项开创性的工作,我们在编写过程中,参照了高等院校西医儿科学第四版教材教学大纲;《实用儿科学》(第六版),中医儿科学第六版规范教材教学大纲及有关中西医结合儿科专著;并充分考虑本专业学生基础课程的设置和临床实际的需要,努力反映当前中西医结合儿科领域中的成果与进展,让教材具有时代特征。本教材特色鲜明,中医部分内容丰富,实用性强,既有辨证要点、分证论治,又有专方、验方,及其他临床行之有效的方药、方法。西医部分内容翔实,对疾病在发生、发展及诊断、治疗的重点、难点等诸多相关问题进行阐述。辨病要点介绍了该病目前最新的西医诊断标准,有重要的参考价值。

中西医结合儿科教材是传授中西医结合儿科知识和培养中西医结合高级人才的重要工具,其质量的高低直接关系到人才的培养。一本好的教材需要不断地修改。限于我们的学识水平,加之编审时间的限制,不及锤炼,因而难免疏漏。殷切期盼同行及广大读者批评指正,以便今后再版时更新和修订,使本书为广大儿科医务工作者认同和欢迎。

欧正武
2001年3月

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 儿科学基础	(11)
第一节 小儿生理病理特点	(11)
第二节 小儿主要系统解剖生理特点述要	(15)
第三节 小儿生长发育	(27)
第四节 小儿营养与保健	(35)
第五节 儿科四诊概要	(46)
第六节 中西医结合儿科病历和体格检查特点	(54)
第七节 儿科治疗概要	(57)
第八节 小儿体液平衡的特点和液体疗法	(62)
第三章 新生儿与新生儿疾病	(70)
第一节 新生儿概论	(70)
第二节 新生儿特点与护理	(72)
第三节 新生儿黄疸	(78)
第四节 新生儿硬肿症	(86)
第五节 新生儿低钙血症	(93)
第六节 新生儿出血症	(95)
第七节 新生儿败血症	(98)
第八节 新生儿破伤风	(103)
第九节 新生儿脐炎	(105)
第十节 新生儿缺氧缺血性脑病	(108)
第十一节 新生儿颅内出血	(112)
第四章 营养性疾病	(116)
第一节 维生素 D 缺乏性佝偻病	(116)
第二节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	(124)
第三节 维生素 A 缺乏症	(128)
第四节 维生素 C 缺乏症	(131)
第五节 锌缺乏症	(134)
第六节 小儿肥胖症	(137)
第五章 消化系统疾病	(142)
第一节 鹅口疮	(142)
第二节 疱疹性口炎及溃疡性口炎	(145)
【附】 口角炎	(147)
【附】 地图舌	(148)

第三节	先天性肥厚性幽门狭窄·····	(148)
第四节	胃炎·····	(151)
第五节	消化性溃疡·····	(154)
第六节	小儿腹泻·····	(158)
第七节	急性坏死性肠炎·····	(169)
第六章	呼吸系统疾病 ·····	(175)
第一节	急性上呼吸道感染·····	(175)
第二节	急性支气管炎·····	(179)
【附】	喘息性支气管炎·····	(183)
第三节	肺炎·····	(184)
【附】	几种不同病原体所致肺炎的临床特点·····	(193)
第四节	支气管哮喘·····	(196)
第七章	循环系统疾病 ·····	(203)
第一节	先天性心脏病·····	(203)
第二节	病毒性心肌炎·····	(209)
第三节	小儿心律失常·····	(215)
第四节	充血性心力衰竭·····	(221)
第八章	泌尿系统疾病 ·····	(227)
第一节	泌尿道感染·····	(227)
第二节	急性肾小球肾炎·····	(232)
第三节	肾病综合征·····	(240)
第四节	乙型肝炎病毒相关肾炎·····	(248)
第五节	血尿·····	(251)
第九章	造血系统疾病 ·····	(256)
第一节	小儿贫血·····	(256)
第二节	原发性血小板减少性紫癜·····	(268)
第三节	弥散性血管内凝血·····	(273)
第四节	急性白血病·····	(279)
第十章	神经肌肉系统疾病 ·····	(288)
第一节	化脓性脑膜炎·····	(288)
第二节	病毒性脑炎、脑膜炎·····	(296)
第三节	脑性瘫痪·····	(300)
第四节	急性感染性多发性神经根炎·····	(305)
第五节	小儿癫痫·····	(310)
第六节	假肥大型肌营养不良·····	(318)
第十一章	免疫、变态反应、结缔组织疾病 ·····	(323)
第一节	风湿热·····	(323)
第二节	儿童类风湿病·····	(330)
第三节	过敏性紫癜·····	(335)

第四节	皮肤粘膜淋巴结综合征	(340)
第五节	免疫缺陷病	(345)
	【附】获得性缺陷综合征	(353)
第十二章	内分泌疾病	(358)
第一节	先天性甲状腺功能减低症	(358)
第二节	尿崩症	(363)
第三节	儿童期糖尿病	(367)
第十三章	儿童心理行为异常	(376)
第一节	抽动-秽语综合征	(376)
第二节	注意力缺陷多动症	(379)
第三节	嗜异症	(383)
第四节	遗尿症	(385)
第五节	智能发育滞迟	(388)
第六节	儿童不良习惯	(392)
第十四章	急性传染病	(395)
第一节	麻疹	(395)
第二节	风疹	(402)
第三节	幼儿急疹	(405)
第四节	水痘	(408)
第五节	流行性腮腺炎	(411)
第六节	脊髓灰质炎	(416)
第七节	猩红热	(422)
第八节	百日咳	(426)
第九节	中毒型细菌性痢疾	(431)
第十节	传染性单核细胞增多症	(436)
第十一节	败血症	(441)
第十五章	小儿结核病	(447)
第一节	概论	(447)
第二节	原发型肺结核	(453)
第三节	急性粟粒型肺结核	(458)
第四节	结核性脑膜炎	(461)
第十六章	寄生虫病	(470)
第一节	蛔虫病	(470)
第二节	蛲虫病	(473)
第三节	钩虫病	(476)
第四节	肺吸虫病	(480)
第十七章	其他病症	(484)
第一节	厌食	(484)
第二节	疳病	(487)

【附】感染后脾虚综合征·····	(495)
第三节 夏季热·····	(496)
第四节 夜啼·····	(498)
第十八章 急性中毒·····	(502)
第一节 细菌性食物中毒·····	(502)
第二节 肠源性紫绀·····	(505)
第三节 其他常见中毒·····	(506)
第十九章 小儿急症·····	(510)
第一节 小儿惊厥·····	(510)
第二节 心跳呼吸骤停·····	(516)
第三节 急性呼吸衰竭·····	(521)
第四节 感染性休克·····	(527)
第五节 急性颅内压增高·····	(535)
附录·····	(541)
一、正常小儿体格发育衡量标准·····	(541)
二、小儿临床检验正常参考值·····	(543)
三、常用食品及水果营养成分表·····	(550)
四、急性传染病的潜伏期、隔离期和检疫期·····	(553)
五、预防接种程序参考表·····	(554)
六、方剂索引·····	(555)

第一章 绪 论

一、中医儿科学的形成、发展、特长和优势

中医儿科学是在中医药理论指导下,研究自胚胎发育至青春期小儿生长发育、生理、病理及病证诊断与防治规律的临床学科,它以中药、针灸、推拿、按摩、食疗等作为防治手段,是中医学中发展最早的学科之一。在殷墟出土的甲骨文中,就有一些小儿常见病的记载。及至扁鹊入咸阳,“闻秦人爱小儿,即为小儿医”,中医儿科已成为春秋战国时期的医事分科之一。数千年来,中医儿科学经历了起源、萌芽、奠基、独立发展、学术争鸣和充实提高等阶段,在小儿保健、预防和医疗方面积累了极其丰富的经验,为中华民族的繁衍昌盛作出了卓越的贡献。

(一) 形成和发展

在马王堆出土的秦汉以前古代医学著作《五十二病方》中,已有“婴儿病瘕”、“婴儿病”、“婴儿瘕”的记载。《黄帝内经》建立了中医学的理论体系,其中已有关于小儿体质、年龄分期、小儿疾病病因、病证诊断及预后的论述。“二十已上为壮,十八已上为少,六岁已上为小”(《灵枢·卫气失常》),这是中医学最早的小儿年龄分期的观点。“帝曰:乳子而病热,脉悬小者何如?岐伯曰:喘鸣肩息者,脉实大也,缓则生,急则死。”“帝曰:乳子中风热,喘鸣肩息者,脉何如?岐伯曰:喘鸣肩息者,脉实大也,缓则生,急则死”(《素问·通评虚实论》),这是以肢末寒温、脉象缓急判断预后的最早记载。关于小儿体质,《灵枢·逆顺肥瘦》则概括为“婴儿者,其肉脆,血少气弱。”《素问·奇病论》还认为“人生而有病巅疾者,……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,故令子发为巅疾也。”指出妊娠期调护失宜可致生后染疾,成为养胎护胎学的理论依据。从秦到两汉,儿科虽未形成专业,但已有小儿疾病医案,如西汉名医淳于意曾以“下气汤”治婴儿“气鬲病”;东汉名医华佗曾以四物女菀丸治两岁小儿“下利病”;东汉末年张仲景的医学成就对儿科学术发展具有深远的影响。师仲景法,用仲景方,疗小儿疾,功效卓著。《伤寒论》治疗热喘的麻杏石甘汤,至今仍为治疗支气管肺炎风热闭肺的有效方剂。至两晋南北朝时代,《隋书·经籍志》有关儿科的专书已达10余种,虽多已佚失,但北齐徐之才《逐月养胎法》,仍收于后世的《备急千金要方》中。南朝陶弘景《本草经集注》在“诸病通用药”中,专辟“安胎”、“下乳汁”、“蛔虫”等项,载药20余种。《王末钞疗小儿用药本草》也于南朝问世。隋唐时代,在太医局内,由医博士教授医学。专设小儿科,学制为五年,促进了儿科专业的发展。隋代巢元方《诸病源候论·小儿杂病诸候》多至6卷,凡225候。首论小儿保育法和常见病,并依次论述小儿伤寒、时令等证的病因、证候,结合小儿特点阐述病源。而王焘的《外台秘要·小儿方》46卷中有86门是小儿疾病的防治,载儿科方药400首。

到了北宋,中国封建经济发展到一个新的阶段,火药、指南针、造纸、印刷术四大发明,震惊世界。指南针的发明,航海业的发达,促进了文化与医药交流;活字印刷术和造

纸业的发达,推动了医学的进步。朝廷设立翰林医官院,太医局以小儿科为独立分科之一。《太平圣惠方》《太平惠民和剂局方》等相继问世,标志着中国医学发展到一个新的阶段。以钱乙为代表的医家,在新学肇兴的影响下,明确指出小儿的生理特点是“五脏六腑,成而未全……全而未壮”,其病理特点是“易为虚实”。他创立了五脏证治法则,作为辨证的依据,使儿科成为一个专科脱颖而出,走上了独立发展的道路,因而被后世誉为“儿科之圣”。

明清时代,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,中医儿科也取得了进一步的成就。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、咳嗽、哮喘、诸淋、尿血等300多种小儿常见病证,提供了广阔的防治视野。寇平的《全幼心鉴》是明初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、面部与手部望诊等均予汇集说明。明清时代涌现出一大批儿科医家和儿科学专著。这一时期的一个重大发明是接种人痘预防天花,据清代俞茂鲲《痘疹金镜赋集解》载:“明代隆庆年间,种人痘法从安徽宁国府太平县开始,由此蔓延天下。”当时的种痘名医聂久吾著有痘科医书四种。张琰在《种痘新书》中说:“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!”所谓“佳苗”,是以鼻苗发出的痘痂研粉为种苗,移植于正常小儿的鼻孔或皮肤,从而发生症状较轻的局部天花感染,获得长期免疫。鼻苗递相接种,不断改进,其免疫性犹存,而毒性越来越弱。我国的人痘接种术,迟于16世纪中期已发明,17世纪末传入俄国和土耳其。1712—1717年间,由英国驻土耳其大使蒙塔古(Mohtuge)的夫人传入英国,再传入西欧各国。1796年,英国医师真纳(Jenner)在人痘接种术的启迪下,发明了牛痘接种术。我国人痘接种法比英国人发明牛痘接种法早100多年。

综上所述,新中国成立以前,中医儿科学的学术发展可以分为三个阶段:①萌芽期。远古至南北朝时期,从实践中点滴的经验积累,到《内经》《伤寒论》《金匱要略》等中医儿科学的片断论述。②形成期。隋唐至两宋时期,《诸病源候论》建立儿科保健学、病因学、证候学;《备急千金要方》《外台秘要》等总结儿科治方;钱乙《小儿药证直诀》集前人之大成,建立了中医儿科学体系;陈文中擅用温补扶正,与钱乙、董汲相互辉映,形成了儿科温、凉两大学派。③发展期。元朝至民国时期,这一阶段代有名医,儿科专著十分丰富,从各个方面丰富和发展了中医儿科学的学术内容。

中华人民共和国成立以后,广大医务工作者贯彻执行“面向工农兵,预防为主,团结中西医,卫生工作与群众运动相结合”的方针,取得了很大的成绩。党和政府十分重视儿童健康,推行新法接生,实行计划免疫,至1991年,全国12月龄小儿计划免疫(卡介苗、白喉、百日咳、破伤风、脊髓灰质炎与麻疹疫苗)接种率已达95%~96%。1960年,天花在全国范围内完全消灭。儿科队伍不断扩大,地方病及先天性疾病得到有效控制。党和政府制定了正确的中医药政策,中医儿科学进入了一个全新的发展时期。全国各地建立了中医院校,发展了中医儿科教育。近20年来,中医儿科人才从学士、硕士到博士,培养方式从中专、成人教育、继续教育到师承教育、普通高校,多层次的人才培养格局已经形成。适合这些教育的中医儿科教材应运而生,其中有全国中医院校统编第一版至第六版《中医儿科学》教材;江育仁、张奇文主编的《实用中医儿科学》;汪受传主编的中医儿科

硕士生教材《中医儿科学》；刘弼臣、李素卿主编的《中医儿科治疗大成》；湖南中医学院在全国率先编成一套中西医结合五年制教材。中医古籍整理，已取得很大成绩，如张奇文主编的《中医儿科医籍辑要丛书》；欧正武、刘克丽主编的《湖湘名医典籍精华》。在学科发展方向上，经典中医儿科学逐渐向现代中医儿科学发展，中西医学之间既互相结合，又各自独立发展。全国 2000 多所中医院都有小儿科设置，中医儿科学领域里已有一批优秀的学科带头人，每年都培养出一批硕士和博士，为本学科发展注入了新的活力。

（二）医家和医著

中医儿科学在它的悠久发展进程中，名医辈出，群星璀璨。秦越人、淳于意、巢元方、孙思邈、钱仲阳、万密斋、李杲、徐春甫、鲁伯嗣、夏禹铸、叶天士、吴鞠通等，他们良好的医德医风，丰富的临证经验、深厚的学术造诣，在中医儿科学的发展史上光彩照人，功不可没。

隋代巢元方，于大业六年（公元 610 年）奉诏主持编撰《诸病源候论》，书中论小儿杂病诸候凡 6 卷 255 候，是我国现在古医籍中有关儿科学的最早集中记载。其学术成就为：①初探小儿生理病理特点，认为“小儿血气脆弱，病易动变，证候百端，若见其微证，即便活之，使不成众病”（《诸病源候论·小儿杂病诸候·百病候》）。并指出：“小儿脏腑之气软弱，易虚易实。”②提倡积极的小儿养护观。如《小儿杂病诸候·养小儿候》指出：“小儿始生，肌肤未成，不可暖衣，暖衣则令筋骨缓弱。宜时见风日，若都不见风日，则令肌肤脆软，便易伤损。……天和暖无风之时，令母抱日中嬉戏，数见风日，则血凝气刚，肌肉硬密，堪耐风寒，不致疾病。”③建立了儿科病因证候学，儿科病之外因，是“四时之间，忽有非节之气”。即时气、天行、毒疠之气等。小儿病之内因，则为惊怖情志因素、衣着过温、乳哺不当等将养因素，更强调胎养失宜的先天因素及体质因素。巢氏将小儿外感病分为伤寒、时气两大类，内伤以脏腑辨证为主，将仲景学说用于儿科，为钱乙继承儿科辨证体系奠定了基础。

钱乙（1035—1117 年），字仲阳，山东郓州（今山东东平）人。他专攻儿科，精研《颅凶经》，博采诸家之说，其学术建树录入阎孝忠所编《小儿药证直诀》中，其成就为：①明确小儿生理病理特点，指出小儿“五脏六腑，成而未全，……全而未壮”。而其病理特点为小儿“脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热”。说明小儿患病后，证候转化较成人更常见。儿科治疗以邪气去而正无伤为主旨，“不可痛击”，以不宜呆补、亦不可攻作为儿科治则的理论基础。②论述儿科四诊诊察要领。钱乙对儿科四诊尤重望诊，尤以面部望诊论述最详，认为“左腮为肝，右腮为肺，额上为心，鼻为脾，颊为肾”。望诊之外，对小儿脉法亦深得其要，将小儿脉法分为弦急、沉缓、促急、浮、沉、细，并提出脉乱不治。将小儿脉法，参以诸证，切实可行。③建立儿科五脏辨证体系，五脏辨证的第一层次是心主惊、肝主风、脾主困、肺主喘、肾主虚。虚实辨证为第二层次，辨兼证为第三层次。钱乙指出五脏皆有虚、实证，从而使五脏辨证能覆盖更广泛的病证。④根据儿科特点立法制方。钱乙崇尚《颅凶经》“纯阳”之说，擅用甘寒柔润养阴，常取运补兼施，忌呆补峻攻。钱乙还善化裁古方，创制新方，如六味地黄丸即由《金匱要略》崔氏八味丸去桂、附二味而成，用以治疗小儿肾阴不足的失音、凶开不合、神不足等证，成为后世直补真阴之圣药。

陈文中，字文秀，南宋安徽宿州符离人。著有《小儿痘疹方论》1 卷和《小儿病源方

论》4卷传世。陈文中与钱乙分别创立了儿科温、凉两大学派。陈文中的学术建树为：①立论元阳为本。指出“盖真气者，元阳也……无病者在于摄养如法，调护正气。”故有病时应“固养元阳”。小儿的养护要诀为“吃热、吃软、吃少，则不病；吃冷、吃硬、吃多，则生病”。在治疗上，“药性既温则固养元阳，冷则败伤真气”。②长于温补扶正，无论痘疹类外感热病，还是泄泻、慢惊风等内伤杂病，均以固护阳气为要务。尽管痘疹证治多言温托颇招非议，但他侧重温补托里，补充了钱乙、董汲惟用寒凉之不足，使痘疹治法趋于完备。

曾世荣（1252—1332年），字德显，湖南衡阳人，编著《活幼口议》20卷，整理师授遗书《活幼心书》3卷传世。曾氏对儿科基础论之甚详，对小儿生理病理、护养保育、面部望诊、指纹诊、脉诊等，均有精辟见解。他详述初生诸疾，议论论候翔实。《活幼心书》3卷，上卷为小儿常见病的症状及诊断方法，中卷述惊风、呕吐、腹泻等症状的不同病因和治则，下卷记录大量处方及用法。曾氏为急惊风“四证八候”之首倡者，“四证者，惊、风、痰、热是也；八候者，搐、搦、掣、颤、反、引、窜、视是也。”（《活幼心书·明小儿四证八候五》）

薛铠、薛己父子均为太医院史。薛氏父子秉承钱乙、张元素脏腑辨证学说，加以充实发挥，又挟其兼通各科之长，为中医小儿外科学形成作出了贡献。薛氏以五脏证治为纲，温脾补肾求本，外证兼辨经络，治以内外相合。

万全（1488—1578年），字密斋，湖北罗田人。是明代一位名望很高的儿科世医，著有《育婴家秘》《幼科发挥》《片玉心书》，对后世影响很大。万氏首创“育婴四法”儿童保健学说，“一曰预养以培其元，二曰胎养以保其真，三曰蓐养以防其变，四曰鞠养以慎其疾。预养者，即调元之意也；胎养者，即保胎之道也；蓐养者，即护产之法也；鞠养者，即育婴之教也。”他在钱乙五脏虚实辨证的基础上，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特点具有重要指导意义。在儿科疾病的治疗上，万全注重保护胃气，提出“五脏有病，或补或泻，慎勿犯其胃气”，对痘疹的治疗，主张“温补凉泻，各附所宜”。万氏首先应用推拿法于儿科，临证施治着重于对疾病本质特征的全面分析，万氏牛黄清心丸，作为小儿惊风的良方，沿用至今。其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。

陈复正，字飞霞，广东罗浮人。其儿科专著《幼幼集成》刊于1750年。全书首则“赋禀”、“护胎”，他将指纹的诊法纲领定为“浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实”。目前仍为临证者习用。

吴塘，字鞠通，江苏淮阴人。在清代儿科学术发展史上有重要地位的医家。他在《温病条辨·解儿难》中明确指出：“古称小儿纯阳……非盛阳之谓。小儿稚阳未充、稚阴未长者也。”吴氏阐明了小儿病理生理特点及与用药的关系。他认为“小儿脏腑薄，藩篱疏，易于传变；肌肤嫩，神气怯，易于感触。其用药也，稍呆则滞，稍重则伤，稍不对证，则莫知其乡”。吴氏对小儿疾病的证治，见解独到，指出“痧因于暑，只治致痧之因，而痧自止，不必沾沾于痧中求之”。为当代对“流脑”、“乙脑”一类疾病的治疗提供了宝贵的经验。

（三）特长与优势

中医儿科学在数千年的形成与发展中，拥有自己的特长和优势，成为中医儿科学继续

发展的内因；中医儿科的持续发展，又使这些特长和优势更加充实和丰富。

首先，中医儿科对小儿生理病理特点的认识至今仍有效地指导着儿科的基础研究与儿科临证。“脏腑娇嫩，形气未充”、“生机蓬勃，发育迅速”依然是小儿生理特点的最精当的概括，而掌握小儿“发病容易，传变迅速”、“脏气清灵，易趋康复”的病理特点，更有利于临床医师观测病情和判断预后。

第二，中医儿科在保健防病方面的优势是有待应用和发掘的瑰宝。中医儿科学强调儿童保健从受孕怀胎开始，倡导养胎和胎教。“养胎”一词，首见于《金匱要略·妇人妊娠脉证并治》，北齐徐之才提出“逐月养胎法”，认为通过经络的调养，可以促进胚胎的生长发育。唐千顷《大生要旨》指出：“凡妇人受孕之后，常令乐意忘忧，运动气血，内远七情，外避六淫，心宜静而不宜躁，体宜动而不宜逸，味宜平而不宜热，食宜暖而不宜寒，毋久立，毋久坐，毋久卧，又宜却去一切肥甘、煎炙、油腻、辛辣、咸酸……降生之后，可无胎热、胎寒、胎肥、胎怯、胎惊、胎黄诸般胎毒。”妊娠期间，除精神调摄外，主张调饮食，适寒温，节房事，勿过劳。妊娠期间，避免使用毒性较强或药性猛烈的药物。孕妇在孕、胎、产全过程中，应加强品德修养，通过外象而内感影响胎儿，促进胎儿的智力发育。宋·陈自明还在《妇人大全良方》中专立“胎教论”一门。胎教学说强调孕妇起居饮食、精神状态、所见所闻、所作所为均能影响胎儿的身心发育，其中有许多精华值得挖掘。除胎儿保健外，在初生保健、乳食保健、起居保健和精神保健上都有独到之处。“乳为血化美如汤。”中医儿科在强调母乳喂养的重要性上与西医学不谋而合。

第三，中医学宏观辨证论治的优势，亦同样为中医儿科所拥有。八纲辨证，六淫、疫疠痰食辨证，脏腑辨证，卫气营血辨证等在临床中行之有效的辨证体系，亦为儿科习用。据《实用中医儿科学》（1995年第1版）载，全书收集常见证候、新生儿疾病、传染病及各系统的小儿内外各科疾病共200余种，计有579种证型。充分显示了中医学在常见疾病防治中的作用与地位。中医儿科除内治法外，外治法包括涂敷、热熨、灌肠、药袋、药浴、雾化吸入、滴药、贴敷、吹药、药膜等。丰富多彩，疗效独到。此外，针灸、推拿、割治、埋藏、拍打、刮痧、拔罐、气功、日光、音乐、心理疗法等其他疗法的应用，从总体上增强了儿科常见病的防治能力。

二、西医儿科学的传入、发展、特长和优势

西医儿科学是研究自胎儿至青少年这一时期有关疾病防治、促进身心健康及正常生长发育的一门综合性医学。辛亥革命后，我国开始办新式医学院校，到20世纪40年代医院开始设立儿科，培养了不少儿科医师。1943年由我国儿科专家诸福棠编写的《实用儿科学》是我国最早的一部儿科学著作。与中医儿科学相比，西医儿科学植根于西方文化，并与近代自然科学发展紧密相关，因而在基础学科及诊治手段上都显示出自己的风格。

（一）西医儿科学具有十分广泛的医学基础

与西医儿科学有关的基础学科有：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。这些基础学科把对于小儿的生理、病理特点的认识，由宏观引向微观，从而深化了人们的认识。以泌尿系统为例，现代解剖学研究表明：尽管新生儿出生时已具有与成人相似的肾单位数，每侧肾约85万~100万，但其近曲小管相对落后，新生儿肾小体直径约0.11mm，相当于成人的1/3，而近曲小管长2mm，仅相当于成人的1/10，造成了新生儿肾功能球管的不平衡。此外，年龄越

小，髓袢也越短，故肾小球的滤过功能及肾小管的浓缩、再吸收和排泄功能均较差，易发生水、电解质紊乱和代谢性酸中毒。而婴幼儿肾盂及输尿管较宽，管壁肌肉及弹力组织发育较差，弯曲度大，易被挤压和扭转，造成尿潴留和尿路感染。这些基础学科的发展，从本质上揭示了小儿的各个时期都不是成人的简单缩影，也更合理地解释了各年龄阶段小儿患病种类、临床表现等都有独特之处，从而提高了人们的防病治病能力。

（二）西医儿科学重视病原学诊断

医学理论和医学技术在很大程度上取决于当时的生产力发展水平及其提供的认识手段，每一种医学都是当时科学背景和社会条件下人们认识能力和认识水平的反映。西医儿科学充分应用现代科技的各种先进手段，不仅能确定某些感染性疾病的病源，而且能确定局部组织器官的病理损害。例如西医学在诊断肠伤寒时，可以根据流行病学史（夏秋发病，有饮食不洁或与伤寒病人接触史）、临床表现（持续发热，表情淡漠，肝脾肿大，腹胀腹泻，玫瑰疹等）作出初步诊断；同时可以测定血象、血清肥达氏反应及血、骨髓、尿、大便培养以确定诊断，并选择有效的抗菌药物。又如小儿结核病（肺癆）的诊断，除根据结核接触史、结核中毒症状、结核菌素试验及胸部 X 线检查外，还从痰、胃液、脑脊液、浆膜腔液中找结核菌，作为确诊手段。此外，由于免疫学与分子生物学的发展，还建立了结核病的免疫学诊断及生物学基因诊断。利用酶联免疫吸附试验（ELISA）可以检测血清、脑脊液、浆膜腔液的抗结核抗体；由于每种细菌均具有特异的 DNA 碱基系列，故利用 DNA 探针及 DNA 体外扩增技术（PCR），可在基因水平上对结核病原学作快速、敏感和特异的诊断。由于免疫学和微生物学的发展，通过疫苗研制和接种，有效地控制了許多危害小儿健康的急性传染病。

此外，西医在药物剂型及给药方式上具有快速敏捷的特长，可供中医儿科借鉴。

经云：“上工不治已病治未病”。西医学探究微观、追求病原学诊断的风格，不仅使已知疾病的诊疗方式不断得到更新，而且使人类治未病的愿望真正付诸实施。我们只要回顾幽门螺旋杆菌的发现过程及其对胃及十二指肠疾病的影响，便会对此留下深刻印象。

早在 1892 年，意大利学者 Bizzozzero 第一次观察到有螺旋形的细菌定居在哺乳动物的胃内，这种螺旋形微生物的存在与胃上皮细胞空泡的形成有关。首次报道人胃内有螺旋体微生物定居是在本世纪初。1939 年，Doenges 对尸解胃行苏木素 - 伊红染色，发现 43% 的尸解胃中存在着螺旋体样微生物，部位在腺腔或壁细胞处。Freedberg 和 Barron 对胃标本重新切片，发现了 37.1% 的螺旋样微生物阳性标本，其检出大多与胃溃疡和胃癌病例有关。1924 年，Luck 和 Seth 发现胃内存在相当高的尿素酶活性，1959 年 Lieber 和 Lefever 用抗生素治疗可逆转尿毒症病人的低胃酸状态，从而提示胃内尿素酶的活性来源于细菌，这是胃内有细菌存在的间接依据。1975 年有人观察到这种螺旋菌至少有一根鞭毛，有细菌的胃其上皮细胞粘液量减少。尽管现今知道具有极高的尿素酶活性是幽门螺旋杆菌的重要生物学特性之一，但是当时人们都认为胃内是高酸环境，任何细菌都不可能在胃酸中存活，因而胃是一个无菌器官。

1982 年 4 月，澳大利亚皇家 Perth（佩斯）医院，一个不到 30 岁的年轻住院医师 Barry Marshall 在胃活检标本的培养上惊喜地发现了許多弯曲菌菌落。这就是革兰阴性、微需氧螺旋形杆菌——幽门螺旋杆菌。Marshall 本人在 1984 年 7 月吞服了纯培养的幽门螺旋杆菌约 10^9 菌落，并在第 10 天进行胃镜复检。经电镜检查发现上皮细胞的腔面粘附有该菌，经培