

中医儿科临证指导

ZHONGYI ERKE LINZHENG ZHIDAO

胡景瑞

侯树平

主编

人民卫生出版社

中医儿科临证指导

主 编 胡景瑞 侯树平

副 主 编 何希艳 段宗承
徐淑春

编 委 郭慧萍 刘桂芳
张雅梅 李 宏
夏虹波 聂 宏

主 审 胡景瑞 赵玉珍

人 民 卫 生 出 版 社

新华书店
PDG

图书在版编目(CIP)数据

中医儿科临证指导/胡景瑞,侯树平主编. —北京:人
民卫生出版社,1998
ISBN 7-117-03145-X

I. 中… II. ①胡… ②侯… III. 小儿疾病-中医儿科学
IV. R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 30782 号

中医儿科临证指导

胡景瑞 侯树平 主编

人民卫生出版社出版发行
(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

北京人卫印刷厂印刷

新华书店经销

850×1168 32开本 16印张 422千字
1999年2月第1版 1999年2月第1版第1次印刷
印数: 00 001—4 000

ISBN 7-117-03145-X/R · 3146 定价:24.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

中医儿科学是运用中医学理论和中医临床思维方法研究并阐述小儿生长发育、预防保健以及疾病防治的一门综合性学科。是世界科学史上具有独特理论体系和卓越临床疗效的一门自然科学,是中医学的主干学科,有着光辉灿烂的历史,为中华民族的繁衍昌盛和人类的文明作出过巨大的贡献,在其漫长的历史发展过程中,它独辟蹊径,其理论体系的形成受到古代唯物论和辩证法思想的深刻影响;其临床体系重视宏观,从整体观念出发,以辨证论治为核心,研究疾病发生、发展及防治规律。小儿处于生长发育过程中,且其研究对象具有动的特点,而且脏腑娇嫩、形气未充,生机蓬勃、发育迅速,以及由此而决定的保健预防和生理、病理、病证、诊断、辨证、治疗、方剂均有其自身的特点,这些特点使中医儿科学自成体系,即中医儿科理论体系和临床体系。近40年来,中医儿科与中医学其他学科一样,得到了前所未有的迅速发展。在“继承、发扬”的思想指导下,我们集多年来临床、教学、科研工作的探索编写了《中医儿科临证指导》一书,力求反映当代中医儿科学的基本理论、基本知识和基本技能,力求正确地反映中医儿科学的多层次、多形式、纵横结合的动态辨证论治体系。

编写工作自始至终以继承和发扬中医儿科学术的优势与特色为原则。在编写中突出中医临床思维方法和儿科实践技能,注重培养独立分析问题、解决问题的能力,同时注重内容的思想性、启发性、实用性,强调以提高临床疗效为中心,一切从临床实际出发,编

写体例与临床医师的临证思维、实践操作过程相一致。文字叙述力求言简意明、深入浅出。

本书第1章为儿科临证基础,系统阐述小儿的特点及儿科辨证论治的理论基础,注重理论联系实践,强调基础理论对临床实践的指导作用。第2~11章为儿科临床学,主要按脏腑系统分为10章,分别介绍各章所属病证共同的生理述要、病机述要、主要证候及辨证要点、治疗要点,以及91个病证的诊治规律;每个病证其体例结构分病证名、诊断要点、治疗要点三个部分。病证名的选择坚持以中为主、能中不西,病证名下的引言简要说明该病证的概念、病因病机以及与西医病种的关系揭示等;诊断要点包括病证及证候诊断要点,病证的诊断要点包括主证、起病形式、疾病的演变过程、特异的病因、诱因及流行病学史、主要体征、实验室检查及必要的鉴别诊断;证候分类既注重突出中医儿科学术优势与特色,又着力动态地描述出病证的发展与演变过程。治疗要点包括中医治疗和西医治疗,中医治疗除内治法外,还充入具有实用价值的外治、针灸、推拿等综合疗法,丰富中医儿科治疗学;西医治疗主要论述治疗及抢救要点。

为了保证本书的编写质量,首先由胡景瑞、侯树平拟定编写提纲及编写模式,由全体编委分工编写,由侯树平修改、统稿、定稿。业师胡景瑞教授及赵玉珍主任医师审定。

由于我们的水平有限,加之时间紧迫,本书的体例结构、学术内容、诊疗方法等方面有待完善、充实,尚须广大读者和同道提出宝贵的意见,以便再版时加以修订提高。

侯 树 平

黑龙江中医药大学临床医学院

1998年3月1日

目 录

■第一章 儿科临证基础	(1)
第一节 中医儿科学的定义、任务与范围	(1)
第二节 生长发育	(3)
第三节 小儿生理特点	(9)
第四节 小儿病因特点	(13)
第五节 小儿发病特点	(15)
第六节 小儿病理特点	(17)
第七节 小儿四诊特点	(20)
第八节 小儿辨证特点	(23)
第九节 小儿治疗概要	(30)
第十节 小儿方剂特点	(38)
第十一节 临证思路与儿科病证辨证论治模式	(41)
第十二节 预防与保健原则	(47)
第十三节 中医儿科病案书写	(52)
第十四节 中医儿科疾病的分类及其依据	(77)
■第二章 新生儿病证	(79)
第一节 胎黄	(79)
第二节 脐风	(83)
第三节 赤游丹	(86)
第四节 不乳	(88)

第五节	硬肿症	(89)
第六节	盘肠气痛	(92)
第七节	新生儿败血症	(94)
第八节	新生儿脱水热	(96)
第九节	脐湿、脐疮	(97)
第十节	脐血	(98)

■第三章 儿科时行病证

第一节	时疫感冒	(102)
第二节	风温肺热病	(104)
第三节	麻疹	(106)
第四节	奶麻	(112)
第五节	风痧	(114)
第六节	丹痧	(116)
第七节	水痘	(122)
第八节	痄腮	(125)
第九节	顿咳	(129)
第十节	白喉	(134)
第十一节	小儿肺癆	(137)
第十二节	结核性脑膜炎	(140)
第十三节	小儿暑温	(144)
第十四节	流行性乙型脑炎	(152)
第十五节	流行性脑脊髓膜炎	(158)
第十六节	皮肤粘膜淋巴结综合征	(162)
第十七节	手足口病	(165)
第十八节	传染性单核细胞增多症	(166)
第十九节	软脚瘟	(169)
第二十节	湿痹痹疾	(173)
第二十一节	小儿痢疾	(177)
第二十二节	小儿疫毒痢	(180)

第二十三节	疰夏	(184)
第二十四节	夏季热	(185)
■第四章	儿科肺系病证	(188)
第一节	小儿感冒	(193)
第二节	小儿乳蛾	(197)
第三节	喉痹	(201)
第四节	小儿失音	(204)
第五节	小儿咳嗽	(207)
第六节	肺炎喘嗽	(213)
第七节	小儿哮证	(222)
第八节	小儿肺癰	(228)
■第五章	儿科脾胃肠病证	(231)
第一节	滞颐	(235)
第二节	鹅口疮	(238)
第三节	小儿口疮	(240)
第四节	小儿呕吐	(243)
第五节	小儿腹痛	(248)
第六节	小儿泄泻	(252)
第七节	厌食	(261)
第八节	食积	(264)
第九节	小儿便秘	(267)
第十节	小儿脱肛	(270)
第十一节	上胞下垂	(271)
■第六章	儿科肝心病证	(275)
第一节	惊风	(279)
第二节	注意力缺陷多动症	(290)
第三节	多发性抽搐	(294)

第四节	胆胀·····	(296)
第五节	小儿癫痫·····	(299)
第六节	心悸之脉律异常·····	(305)
第七节	病毒性心肌炎·····	(309)
第八节	小儿夜啼·····	(314)
第九节	小儿尿床·····	(315)
第十节	遗尿·····	(319)
■第七章	儿科肾膀胱病证·····	(322)
第一节	五迟、五软·····	(324)
第二节	小儿水肿·····	(326)
第三节	小儿热淋·····	(336)
第四节	小儿石淋·····	(338)
第五节	小儿尿白·····	(340)
■第八章	儿科气血津液病证·····	(342)
第一节	疳证·····	(345)
第二节	佝偻病·····	(351)
第三节	小儿贫血·····	(354)
第四节	小儿血证·····	(358)
第五节	小儿积证·····	(367)
第六节	解颅·····	(369)
第七节	悬饮·····	(372)
第八节	小儿臌胀·····	(376)
第九节	自汗、盗汗·····	(379)
■第九章	儿科虫证·····	(383)
第一节	蛔虫病·····	(383)
第二节	蛲虫病·····	(386)
第三节	绦虫病、囊虫病·····	(388)

■第十章	儿科皮肤疾患	(391)
第一节	奶癣	(391)
第二节	颈痈	(393)
第三节	发颐	(395)
第四节	小儿瘾疹	(397)
■第十一章	儿科急症	(399)
第一节	外感高热	(399)
第二节	急喉风	(405)
第三节	肺衰	(407)
第四节	小儿昏迷	(409)
第五节	厥证	(413)
第六节	小儿脱证	(416)
第七节	关格	(419)
■附录		(422)
第一节	小儿推拿疗法	(422)
第二节	小儿针灸疗法	(442)
第三节	传染病报告制度	(451)
第四节	常见传染病隔离要求	(453)
第五节	小儿各种预防接种实施程序	(455)
■中成药索引		(458)
■方剂索引		(478)

第一章 儿科临证基础

第一节 中医儿科学的定义、任务与范围

中医儿科学,古称“小方脉”、“幼科”。它是运用中医学理论和中医临床思维方法研究并阐述小儿生长发育、病证防治和护理的一门综合性专门学科。小儿从胎儿到初生、婴孺、少小,无时无刻不在生长发育和不断变化中,因此儿科的研究对象是富于生长能力的小儿。

中医儿科学的学科特点:首先它是以中医理论为指导,临床思维具有明显的整体观、动态观和辨证论治的特征。治疗疾病强调综观全局,在治疗过程中把疾病看作是一个动态的过程,根据病证的发展演变和治疗后的证候变化,随时辨证,并及时调整治疗原则及方药。其次,儿科病证以脏腑病证或全身性病证为主,这是儿科的特点之一;再次,中医儿科的治疗手段与内科一样,以内用药物为主,传统用药以汤剂、散、丹、丸内服为主,现在则发展有针剂、冲剂等。

(一)研究范围

中医儿科学涉及的范围是非常广泛、内容繁多的。纵的方面,包括胎儿、初生儿、婴孺、少小;横的方面,有基础理论,保健和预防,生长发育,病证的诊断、治疗、护理诸项内容。

自有儿科专著以来,卷首多为胎儿发育、“禀赋”,是知胎儿乃属儿科学范围。如唐《千金翼方》开卷即是,宋《小儿卫生总微论

方》第二节“禀受论”，元《活幼口议》开卷之“议原本”，明《幼科发挥》开卷之“形气发微论”，清《古今图书集成·医部全录·儿科上》开卷之“未生胎养门”……彼彼皆是；胎儿一直为儿科学研讨范围之内。

医学基础理论是临床病证学的诊断、治疗的依据。中医儿科学是建立在阴阳五行、脏腑气血经络、四诊八纲、方药、病因病机等基础上的临床学科。因此，只有具有雄厚的基础理论，才有更好的儿科学（医、教、研）的开展与提高。历史上，儿科名家足以证明，如多学科大家之孙思邈、钱乙、金元四大家、张景岳、叶桂等。

保健和预防是中医儿科学重要而特殊的内容。保健、预防必须从养胎开始，包括养胎、胎教，新生儿管理，小儿保健（合理喂养、保健、教育）以及传染病管理。实施以预防为主是中医儿科学的突出特点。

随着社会经济、环境、病证的变化，以及现代科学技术的发展，中医儿科学必须有一个突破性的变革——中医儿科学现代化：儿科基础理论要现代化，病证学要现代化，开展危急重证的诊疗工作。这是中医儿科学的新课题，是必须进行的，回避不了的课题。总之用现代科学技术武装中医儿科学，也是中医儿科学范围内的内容。

（二）任务

中医儿科学总的任务，是确保小儿的身心健康、茁壮成长，也就是以科学的理论、方法（传统的、现代的），对从胎儿至青少年这一生命过程的小儿的生长发育、保健和预防、病证学的研究，都是中医儿科学的任务。

1. 养胎和胎教。因为它是确保小儿“禀赋”、优生的基础和根本内容，是小儿能否茁壮成长的首要问题，当然也是中医儿科学的第一个任务。

2. 努力降低婴孺的发病率和死亡率。因为婴孺尤易发病、变化更为迅速，所以力争降低婴孺的发病率和死亡率，“全活孩提”，保证小儿的健康成长是中医儿科学的第二个任务。

3. 预防过早衰老,延长人类寿命,也是中医儿科的任务。《黄帝内经》中的“伏气”为病,很多都是从小儿时期开始的。小儿的某些病证严重的影响小儿健康及生长发育,如咳喘、疳证、厌食等。因此中医儿科学必须从小儿保健及对某些病证进行深入研究,杜绝或减少发病率,减轻病情、控制发展、早期治愈。

4. 继承、发扬中医儿科学。依据去粗取精、去伪存真,“努力发掘加以提高、推陈出新”的原则,使中医儿科学沿着科学的道路,继续向前发展。

5. 利用现代科学理论技术,研究中医儿科学基础理论、保健和预防、病证学的诊断和治疗、中药剂型的改革,使中医儿科学现代化,成为未来世界医学的重要组成部分,为确保世界小儿茁壮成长,人类健康,做出卓越贡献。

6. 培养儿科专门人材,是中医儿科学义不容辞的任务。由于多种原因,中医儿科乏人乏术,青黄不接。因此,从长远战略角度立足,迅速培养高质量的儿科人才,必须从智能结构和智力水平入手。中医儿科工作者,不仅要学习中医儿科学基础理论、病证学,学习中医基础理论和相关临床学科,还要学习文、史、哲、外语,也要学习相关自然科学,使其具有执行儿科工作任务,传播和发展中医儿科学,创造世界儿科学的条件和能力。

(胡景瑞 侯树平)

第二节 生长发育

人从胚胎到初生、从新生儿到少年、从少年到青年、从青年到成年,都在不断的生长发育着。迅速的生长发育是小儿不同于成人的最基本特点,也是儿科学首先和重要的研讨内容。一般说来,“生长”是指形体量的增长;“发育”是指功能活动的进展,是质的改变。

(一)年龄分期

小儿自生命开始到长大成人,始终处在生长发育的动态过程

中,将整个小儿时期划分为若干阶段,以便更好地指导小儿养护、教育、疾病的防治。

1. 胎儿期

从卵和精子结合到小儿出生统称为胎儿期,在母体子宫内约经过 294 天。当前国际上将孕期 28 周到生出后 7 天止,定为围产期。

2. 新生儿期

自出生后脐带结扎时起至生后满 28 天,称为新生儿期。

3. 婴儿期

从生后 28 天到满 1 周岁之前为婴儿期,又称乳儿期。

4. 幼儿期

1 周岁后到满 3 周岁之前为幼儿期。

5. 幼童期

3 周岁后(第 4 年)到入小学前 6~7 岁为幼童期,又称学龄前期。

6. 学龄期

从入小学起(6~7 岁)到青春期(女 12 岁、男 13 岁)开始之前称为学龄期(相当于小学学龄期)。

7. 青春期(少年期)

女孩从 11~12 岁开始到 17~18 岁,男孩从 13~14 岁开始到 18~20 岁称青春期(相当于中学学龄期),但个体差异较大,有时可相差 2~3 岁。

(二)生长发育规律

小儿生长发育遵循一定的规律:

1. 生长发育具有连续性、阶段性

在整个小儿时期生长发育无时不在不断的进行着,但各年龄生长发育并非等速进行。小儿生长发育既有连续性,又有阶段性,每隔一定时期,就有一定质的改变。

2. 生长发育具有从量变到质变的规律

小儿的生长发育,既有量变,又有质变,而且是在量的增长过

程中,发生质的改变。生长发育过程中,表现出自上而下、由近到远、由粗到细,功能由低级到高级、由简单到复杂的规律。

3. 生长发育揭示了脏腑发育的不平衡性

五脏六腑、肢体百骸,其生长发育的起始、速度、峰值,是不尽相同的。其发育有先有后、有快有慢、有高有低。如脑髓发育较早、生殖之精发育较晚。

4. 生长发育具有个体差异性

每个人的生长发育是不尽相同的。由于发育受到多种因素的影响,如内在因素(禀赋、性别、脏腑)、外在因素(营养、环境、病证),所以在整体、脏腑形态、功能诸方面,在发育的早晚、快慢、峰值、强弱,都是不尽相同的。

(三)小儿生长发育的一些生理指标

1. 体格发育

(1) 体重

小儿体重的增长是机体在量方面增长的总和,是代表体格生长。

初生体重平均 3kg;生后有生理性的体重下降,7~10 天时才恢复至出生时的体重;生后半年平均每月增长 600~700g;7 个月至 1 足岁平均每月增长 500g;1 岁以后平均每年增长 2kg。

$$1\sim 6\text{ 个月体重(kg)}=\text{出生时体重(平均为 }3\text{kg)}+0.7(\text{kg})\times\text{月龄}$$

$$7\sim 12\text{ 个月体重(kg)}=\text{出生时体重(kg)}+0.7(\text{kg})\times 6+0.5(\text{kg})\times (\text{月龄}-6)$$

1~2 岁小儿,全年增长 2.5~3kg。

$$2\sim 12\text{ 岁体重(kg)}=2(\text{kg})\times (\text{年龄}-2)+12(\text{kg})$$

(2) 身长

身长是反映骨骼发育的重要指标之一。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。

新生儿身长约 50cm;初生半年内平均每月增长约 2.5cm;第 1 年共增长 25cm;第 2 年增长 10cm;2 岁后身高稳步增长,平均每年

递增 5~7.5cm。

2~12 岁身高粗略估计为：

$$\text{身高(cm)} = 7(\text{cm}) \times \text{年龄} + 70(\text{cm})$$

由于小儿身体上部与下部发育的情况不同，故尚须测“上部量与下部量”。上部量是指从头顶到耻骨联合上缘的长度，主要关系到脊柱的长度；下部量是指从耻骨联合上缘到足底的长度，主要反映下肢长骨的长度。年幼儿下部的增长较上部为速，而到 12~13 岁时下部量和上部量几乎相等，而在此前，上部量比下部量大。

(3) 头围

头围的大小显示了大脑及颅骨的发育状况。测量时用软卷尺自眉弓上缘、枕后结节绕头一周的长度，即为头围。

新生儿头围平均约 34cm；出生前半年内增长约 8cm；后半年增长约 4cm；第 2 年内又增长 2cm；5 岁约 50cm 已逐渐接近成人。

(4) 囟门

后囟门在初生时或闭或微开，最晚应于 2~4 个月内闭合。前囟门位于顶骨与额骨之间，呈菱形，于 12~18 个月闭合；前囟对边中点连线长度在出生时约 1.5~2.0cm。

(5) 胸围

胸围的大小，常反映小儿肺部、骨骼发育及营养状况。测量时，用软尺由背部肩胛骨下角经过乳头绕胸一周，观察吸气、呼气时的胸围，取其平均值。

出生时胸围约 32cm；第 1 年约增长 12cm；第 2 年约增长 3cm。出生时胸围比头围小约 1~2cm，至 12~18 个月时才与头围相等，以后胸围超过头围。

$$2 \text{ 岁至青春前期平均胸围数(cm)} = \text{小儿岁数} + \text{头围数(cm)}$$

(6) 牙齿

从小儿的牙齿状况可探知骨骼发育的大概情况，骨发育好者、出牙及时、牙质优良，否则出牙延迟、牙质欠佳。

小儿有乳牙(共 20 个)和恒齿(共 32 个)两种。乳牙萌出时间一般在生后 5~10 个月开始。

6~24 个月正常小儿牙齿数(个)=月龄数-4~6

一般小儿 20~30 个月,20 个乳牙全部出齐。出乳牙有一定顺序,更换恒齿时,也按出乳牙顺序进行。6 岁以后开始换为恒齿,12~15 岁时长满 28 个恒牙,17~30 岁长出第三恒磨牙(智齿),或终生不长。

(7)脊柱

脊柱的增长反映脊椎骨的发育。脊柱有 3 个生理弯曲:出生时脊柱仅轻微后凸,3 个月能抬头时出现颈椎前凸,称为第 1 个生理弯曲;6 个月会坐时出现胸椎后凸,称为第 2 个生理弯曲;1 岁后能行走时出现腰椎前凸,称为第 3 个生理弯曲。脊椎的 3 个自然弯曲是小儿从卧位向坐位、站位、行走的发展过程中随着脊柱的增长而形成的,有利于身体平衡。

(8)呼吸

婴幼儿的呼吸于睡眠时较为稳定,而节律不均匀,年龄愈小呼吸频率愈快。1~3 个月 45~40 次/分,4~6 个月 40~35 次/分,6~12 个月 35~30 次/分,1~3 岁 30~25 次/分,而成人则平均为 18~16 次/分。

(9)脉搏

年龄愈小脉搏愈快。新生儿~1 岁 160~120 次/分,1~3 岁 120~100 次/分,3~5 岁 110~90 次/分,5~7 岁 100~80 次/分,7~12 岁 90~70 次/分。

(10)血压

年龄愈小,血压愈低。新生儿收缩压平均为 8~9.2kPa,1 岁收缩压平均为 9.2~10.67kPa。2 岁以后收缩压,可用下列公式计算:

收缩压(kPa)=10.7(kPa)+0.27(kPa)×年龄

舒张压(kPa)=收缩压×(1/2~2/3)

收缩压高于此标准 2.7kPa 为高血压,低于此标准 2.7kPa 为低血压。

2. 动作、感觉发育