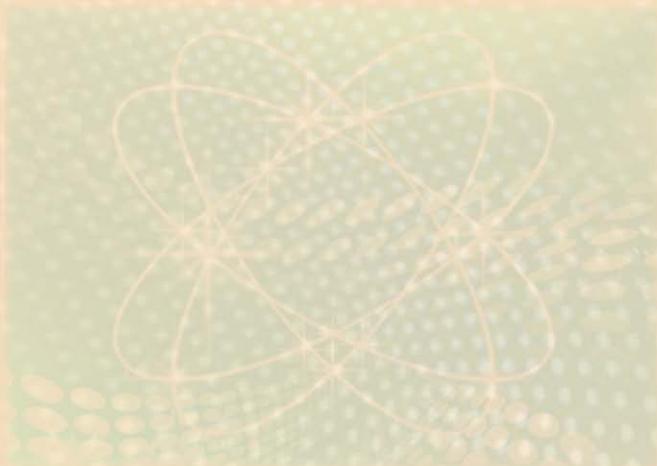


中医儿科护士工作手册

周晓星 张霞 王力宁 主编



山东科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医儿科护士工作手册/周晓星,张霞,王力宁主编.
—济南:山东科学技术出版社,2012
ISBN 978-7-5331-6200-9

I. ①中… II. ①周… ②张… ③王… III. ①中医
儿科学—护理学—手册 IV. ①R248.4-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第177834号

中医儿科护士工作手册

周晓星 张霞 王力宁 主编

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路16号
邮编: 250002 电话: (0531) 82098088
网址: www.lkj.com.cn
电子邮件: sdkj@sdpress.com.cn

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路16号
邮编: 250002 电话: (0531) 82098071

印刷者: 山东和平商务有限公司

地址: 济南市历下区和平路36-2号
邮编: 250014 电话: (0531) 51678768

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 12

字数: 249千字

版次: 2012年8月第1版第1次印刷

ISBN 978-7-5331-6200-9

定价: 36.00元

《中医儿科护士工作手册》编委会

主 编 周晓星 张 霞 王力宁

副主编 (以姓氏笔画为序)

朱 凤 张秀芳 李清花 李 琳

杨 婷 黄 俊

编 委 (以姓氏笔画为序)

于 倩 王 云 尹俊英 王爱新

白 曼 朱松颖 刘 甜 吕翠华

张 倩 姚桂凤 姜紫蔷 康庆稳

谭美荣

前 言

随着中医护理学科技术的发展,按照国家中医药管理局颁布的《中医医院中医护理工作指南》文件精神,对于中医医院护理工作者的专业综合素质的提升提出了更高的要求。为了帮助中医院儿科护理人员提高中医基础理论水平和独立工作能力,充分发挥和体现中医学理论整体观、辨证施护在临床实践中的特色及优势,更好地规范中医护理技术操作程序,以达到培养应用型、技能型的实用护理人才的目标,我们结合广大护理同仁的需求,特组织编写了《中医儿科护士工作手册》一书。

本书在内容的编排上涵盖了儿科绝大多数常见病种,重点突出、可操作性强、易于掌握。每一病证介绍了中医儿科学的病因和病机、鉴别诊断、证治分类,重点阐述了护理常规中的护理评估、护理要点、病情观察、并发症护理等内容,融合了身心整体护理的理念,具有很强的实用性。同时紧密结合临床和现代护理的发展趋势,重视健康宣教,可供广大临床中医儿科护理工作者参考。

本人从事中医儿科护理工作 20 余年,一路走来,感慨万千。此书的出版,将更加坚定自己“以人为本”的护理理念。多年以来,儿科一直是医院满意度较低、医患纠纷频发的部门,护理工作的难度较大。现在我国计划生育的国策深入人心,而孩子的身心健康又关系着全民的素质和祖国的前途,为此,儿科护士肩负着重大的使命。我们应该怎样做,儿科护理才能更大程度地得到患儿及家人的认可和满意,值得我们去探索 and 追求。

本书得以顺利出版,得到了诸多编撰人员的大力支持和帮助,尤其是本书的副主编张秀芳、李琳等,协助查阅了大量的医学护理书籍并汇集整理,在此深表谢意。在编写过程中,承蒙张桂菊副教授提出了很好的修改建议,在此也表示衷心的感谢!

本书在编写过程中参考了大量的护理书籍和资料。由于本人才疏学浅,加之时间仓促,未能更广泛地征求意见,书中难免有谬误和不足之处,敬请读者谅解。

中医儿科护理学作为一门学科也在不断的发展和提高,本书内容还有待进一步完善。我们恳切希望广大中医护理同仁在实践应用中提出宝贵的意见和建议,为提高中医儿科护理水平和发展中医护理事业共同努力。

周晓星

2012 年 6 月

目 录

总 论

第一章 中医儿科学基础	1
第一节 小儿年龄分期、各期特点与保健	1
第二节 体格的生长发育	3
第三节 生理、病因、病理特点	6
第四节 儿科四诊概述	7
第五节 计划免疫	10
第六节 小儿营养	13
第七节 儿科治法概述	15
第二章 中医传统技术操作	19
第一节 中医常规技术操作	19
第二节 儿科特色技术操作	30

各 论

第三章 新生儿疾病	41
第一节 胎黄	41
第二节 新生儿硬肿症	47
第三节 脐部疾患(脐湿、脐疮、脐血、脐突)	51
第四章 肺系病证	56
第一节 感冒	56
第二节 咳嗽	61
第三节 肺炎喘嗽	66
第四节 哮喘	72
第五章 脾系病证	78
第一节 鹅口疮	78

第二节	呕吐	81
第三节	泄泻	85
第四节	积滞	93
第五节	疳证	96
第六章	心肝系病证	102
第一节	心痹	102
第二节	惊风	106
第三节	癫痫	110
第四节	心悸	115
第七章	肾系病证	121
第一节	水肿	121
第二节	遗尿	126
第三节	尿频	129
第八章	时行疾病	133
第一节	麻疹	133
第二节	丹痧	138
第三节	水痘	143
第四节	疥腮	147
第五节	顿咳	151
第六节	小儿暑温	155
第九章	其他疾病	161
第一节	紫癜	161
第二节	维生素 D 缺乏性佝偻病	165
附录一	病房各级护理人员岗位职责	169
附录二	住院患儿意外事故及紧急状态的护理应急程序	174
附录三	中医医院规章制度	177
参考文献		186

总 论

第一章 中医儿科学基础

第一节 小儿年龄分期、各期特点与保健

因小儿形体、生理、病理各方面均有其自己的特点,对养育、保健、疾病防治等有不同的要求,所以,根据小儿生长发育不同阶段的特点,将整个小儿时期划分为7个阶段。

一、胎儿期

是指从受精卵形成到胎儿娩出为止,共约40周。在这一时期,胎儿完全依赖母体生存。母亲在妊娠期间受到各种不利因素(如感染、创伤、滥用药物、接触放射性物质、营养不良等)的影响,都有可能影响胎儿的发育。

保健重点:①重视孕母的健康、营养、情绪、工作与生活环境。②加强孕母与胎儿的保健。③寒温调摄,防感外邪。④避免外伤。⑤孕妇注意劳逸结合。⑥调节情志,保持心情愉快。⑦谨慎用药,减少先天畸形。

二、新生儿期

从胎儿娩出脐带结扎至出生满28天,称为新生儿期。胎龄满28周至出生后7足天,为围生期。这一时期小儿死亡率最高。

新生儿脱离母体后,体质尤其稚嫩,五脏六腑皆成而未全、全而未壮,极易受到损伤。

保健重点:①保温。②生后开乳,合理喂养。③日常护理,如清洁卫生、消毒隔离。④促进母子间的情感联结。⑤预防疾病和意外。

三、婴儿期

从出生后至1周岁为婴儿期。婴儿期是生长发育最迅速的时期。对营养需求高、自身免疫力尚未健全,容易发生肺系病证、脾系病证及各种传染病。必须加强这一时期疾病的预防和保健工作。

保健重点:①提倡母乳喂养,合理添加辅食,指导断奶。②定期进行健康检查

和体格测量。③按时完成基础免疫程序。④预防疾病和意外。

四、幼儿期

1周岁后至3周岁为幼儿期。这一时期小儿生长发育减慢,活动增加,接触面扩大,传染病发病率增高;智力发育迅速,语言、思维和感知、运动的能力增强,但是识别危险、自我保护能力差,易发生意外事故;机体免疫力差,感染性疾病的发病率仍较高。

保健重点:①饮食调护,保证均衡的营养。②合理安排小儿的生活和培养良好的生活习惯。③预防疾病和意外。④进行生长发育系统监测。

五、学龄前期

3周岁至入小学前(6~7)周岁为学龄前期。这一时期小儿的智能发育更趋完善,好奇多问,模仿性强,能用较复杂的语言表达自己的思维和感情,是小儿性格特点形成的关键时期。此时期的小儿活动范围日益扩大,缺乏安全防范意识,易发生溺水、烫伤、坠床、错服药物等意外事故,应注意防护。感染性疾病发病率减低,而易患免疫性疾病。

保健重点:①继续生长发育监测。②加强早期教育,培养独立生活能力和良好的道德品质。③加强体格锻炼,增强体质。④预防传染病和意外事故的发生。⑤加强托幼机构的管理。

六、学龄期

6~7周岁后至青春期来临(一般为女12岁、男13岁)为学龄期。此期小儿体格发育稳步增长,除生殖系统外,其他器官系统均达到成人水平。智能发育更成熟,自控、理解分析、综合等能力均进一步增强,是接受科学文化教育的重要时期。

保健重点:①加强体格锻炼。②培养良好的生活习惯和卫生习惯。③培养良好品格。④保证教育,全面发展。

七、青春期

女孩从11~12岁至17~18岁、男孩从13~14岁至18~20岁为青春期。该期是人生第二个生长发育迅速的时期,第二性征逐渐明显,是学习科学文化知识的最好时期。但是心理、行为、精神等方面常不稳定,易受社会、周围环境的影响。因此,要继续加强该期的教育、保健和疾病预防工作。

保健重点:①保证充足的营养。②养成健康的生活方式。③加强青春期生理

和心理卫生教育。④培养良好的品德。

第二节 体格的生长发育

掌握小儿的生长发育规律,对于指导儿童保健、做好儿科疾病防治,具有重要意义。

一、体格的生长发育

关于小儿体格的发育,有各项生理常数,如体重、身高、囟门、头围、胸围等。下面简单介绍体格生长发育的常用指标及测量方法。

1. 体重 体重是小儿机体量的总和,是监测小儿生长发育的一个重要指标。

小儿体重的增长不是匀速的,青春期之前,年龄越小,增长速率越高。出生时体重约为 3kg,生后第 1 周有生理性体重下降,约减少原来体重的 3%~9%,并常于生后 7~10 日恢复到出生体重。3~5 个月时体重是出生时的 2 倍(6kg),1 岁时增至 3 倍(9kg),2 岁时体重 4 倍于出生体重(12kg)。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

2. 身高(身长) 身高是指从头顶至足底的垂直长度。

出生时身长约为 50cm。6 个月时达 65cm,1 周岁时 75cm,2 周岁时 85cm。2 岁以后平均每年增长 5~7.5cm。进入青春期,身高增长出现第 2 个高峰,其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~12 岁儿童的身高:

$$\text{身高(cm)}=70+7\times\text{年龄}$$

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 岁以后上部量小于下部量。

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,对边中点间的连线距离表示囟门的大小。后囟是顶骨和枕骨之间的三角形间隙。

前囟出生时 1.5~2cm。6 个月最大,1~1.5 岁闭合。后囟在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。

囟门反映小儿颅骨间隙的闭合情况,对某些疾病的诊断具有一定的意义。

①囟门早闭且头围明显小于正常者,为头小畸形。②囟门迟闭及头围大于正常

者,常见于脑积水、佝偻病等。③囟门凹陷多见于阴伤液竭之失水。④囟门凸出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。

足月儿出生时头围为 33~34cm;1 周岁时为 46cm;2 周岁时为 48cm;15 岁时接近成人,为 54~58cm。

头围的大小与脑的发育有关。①头围小者提示脑发育不良。②头围增长过速则常提示为解颅(脑积水)。

5. 胸围 沿乳头下缘水平绕胸一周的长度为胸围。

新生儿胸围约 32cm;1 岁时约 44cm,接近头围;2 岁后胸围逐渐大于头围。

胸围的大小与肺和胸廓的发育有关。营养不良或缺少锻炼的小儿胸廓发育差,胸围超过头围的时间较晚;反之,营养状况良好的小儿,胸围超过头围的时间较早。

6. 牙齿的发育 乳牙于 4~10 个月萌出,2~2.5 岁出齐(20 个)。6 岁左右开始换恒牙,最后一颗恒牙(第 3 磨牙)一般在 20~30 岁出齐,也有终生不出者。出牙顺序是:先下颌后上颌,自前向后依次萌出,唯尖牙例外。

2 岁以内乳牙颗数可用以下公式推算:

$$\text{乳牙数} = \text{月龄} - 4 (\text{或 } 6)$$

出牙时间推迟或出牙顺序混乱,常见于佝偻病、营养不良等。

7. 呼吸、脉搏 呼吸、脉搏的检测应在安静状态下进行。对小儿呼吸频率的检测可观察其腹部的起伏状况,也可用少量棉花纤维放于小儿的鼻孔边缘,观察棉花纤维的摆动次数;对小儿脉搏的检测可通过寸口脉或心脏听诊完成。

各年龄组小儿呼吸、脉搏的正常值见表 1。

表 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
小于 1 岁	40~30	130~110	1:(3~4)
2~3 岁	30~25	120~100	1:(3~4)
4~7 岁	25~20	100~80	1:4
8~14 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。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：

$$\text{收缩压(mmHg)} = 80 + 2 \times \text{年龄}$$

$$\text{舒张压(mmHg)} = \text{收缩压} \times 2/3$$

袖带过宽：测得的血压值较实际血压值低。

袖带过窄：测得的血压值较实际血压值高。

二、智能的发育

智能发育是反映小儿生长发育正常与否的重要指征，包括感知、运动、语言等方面。

1. 感知发育

(1) 视觉的发育 新生儿的视觉在 15~20cm 距离处最清晰；3 个月时头眼协调好；9 个月时出现视深度感觉，看到小物体；1 岁时能区别各种形状，目光跟踪落地的物体；5 岁时能区别各种颜色；6 岁时视深度已充分发育。

(2) 听觉的发育 小儿 3 个月时可转头向声源；5 个月时对母亲语声有反应；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 岁时听觉发育已完善。

2. 运动发育

小儿运动发育遵循由上到下、由粗到细、由不协调到协调、由泛化到集中、先正面后反面的规律。

(1) 平衡和大运动的发育过程 新生儿仅有反射性活动和不自主动作；4 个月时可用手撑起上半身；6 个月时能独坐片刻；8 个月会爬；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。

(2) 手指精细运动的发育过程 3~4 个月时可自行玩手，并企图抓东西；5 个月时能有意识地抓取面前的物品；5~7 个月时出现捏、敲等探索性的动作；9~10 个月时可用拇指、食指拾东西；12~15 个月时学会用匙子；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

(1) 语言准备阶段(初生~1 岁) 新生儿已会哭叫，婴儿 1~2 月开始发喉音，2 个月发“啊”、“咿”、“唔”等元音，6 个月时出现辅音，7~8 个月能发出“爸爸”、“妈妈”等语音，8~9 个月喜欢学亲人口形发音，10 个月有意识地叫“爸爸”、“妈妈”。

(2) 语言理解阶段(1~1.5 岁) 小儿通过视觉、触觉、体位感等与听觉的联系，逐步理解一些日常用品的特定含义。

(3) 语言表达阶段(1.5~3 岁) 学会发出有意义的语言。

第三节 生理、病因、病理特点

一、生理特点

1. 脏腑娇嫩,形气未充 脏腑娇嫩,是指小儿脏腑组织尚不成熟,抵抗和耐受能力都较低,容易受到外邪的侵袭。其中又以肺、脾、肾三脏不足更为突出。经常会出现肾、脾、肺气之不足,表现出肺脏娇嫩、脾常不足、肾常虚的特点。

形气未充,是指小儿无论是形态还是功能都不充实、不完善。如小儿的语言能力、行为能力都较成人为差。小儿容易感冒、咳喘;易出现食积、吐泻;易受惊吓;思维及行为的约束能力较差;易发惊惕、抽风等症。

2. 生机蓬勃,发育迅速 小儿无论是在形态结构方面,还是在生理功能方面,都在不断地发育成长。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迅速地提高。小儿的年龄越小,这种蓬勃的生机就越明显。

二、病因特点

1. 外感因素 外感六淫邪气与疫疠之气,均易伤害小儿以致病。

六淫邪气是风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称。小儿“肺脏娇嫩”,卫外功能较成人为弱,最易被风邪所伤,产生各种肺系疾病。小儿脏腑娇嫩,又易被燥邪、暑邪所伤,形成肺胃阴津不足、气阴两伤等病证。

疫疠是一类具有强烈传染性的病邪,其引发的疾病有起病急骤、病情较重、症状相似、易于流行等特点。小儿为“稚阴稚阳”之体,形气未充,御邪能力较弱,是疫疠邪气所伤的易感群体。

2. 乳食因素 小儿“脾常不足”,且饮食不知自调,易于为乳食所伤。

小儿乳食贵在有序、有时、有节。家长喂养不当,或未能按期添加辅食,或任意纵其所好,饮食营养不均衡,皆使小儿脾气不充,运化失健,产生脾胃病证。

3. 先天因素 小儿出生之前已作用于胎儿的致病因素。遗传病因是小儿先天因素中的主要病因,可导致小儿先天畸形、生理缺陷或代谢异常等。妇女受孕后,若不注意养胎护胎,也可导致小儿出现先天性疾病。

4. 情志因素 小儿心怯神弱,最常见的情志所伤是惊恐。长时间的所欲不遂,缺少关爱,易导致忧思,思虑伤心脾,出现厌食、呕吐、腹痛、孤独、忧郁等病证。

5. 意外因素 小儿缺少生活自理能力,缺乏对周围环境安全状况的判断能

力,因而易受到意外伤害。如误触沸水、明火所致的烫伤,不慎吸入异物而引起的窒息等。

6. 其他因素 环境及食品污染;农药、激素类超标;放射性物质损伤;医源性损害(包括治疗、护理不当及院内感染等)。

三、病理特点

1. 发病容易,传变迅速

(1)肾常虚 肾藏精,小儿正处在生长发育的旺盛之期,既需要肾阴的滋润濡养、又需要肾阳的温煦生化,故对肾藏之精需求极为迫切,相对使得“肾常虚”。

(2)脾常不足 小儿生长发育迅速,对精、血、津液的需求量较大,而脾胃功能又不健全,所以“脾常不足”。

(3)肺常不足 肺气需要脾胃水谷之精气的补充和肾气的温煦,脾肾不足的状态也必然影响肺气的充实,故“肺常不足”。

(4)心、肝常有余 小儿生理上心神怯弱、肝气未盛,病理上易感外邪,各种外邪易从阳化火,火热伤心生惊、伤肝引动肝风。故“心常有余”、“肝常有余”。

(5)易虚易实 小儿一旦患病,则邪气易实,正气易虚,实证可迅速转化为虚证,虚证也可转化为实证,或为虚实并见之证。故“易虚易实”。

(6)易寒易热 小儿在患病过程中,由于“稚阴未长”则易伤阴,表现出热证,又由于“稚阳未充”,则易伤阳虚脱,表现出阴寒之证。反之,热证伤阴,阴损及阳也极易出现阳气虚损的寒证。故“易寒易热”。

2. 脏气清灵,易趋康复 小儿的机体生机蓬勃,脏腑之气清灵,对各种治疗反应灵敏;且小儿宿疾较少,病情相对单纯。因而,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。

第四节 儿科四诊概述

小儿疾病的诊断方法,与临床其他各科一样,均用望、闻、问、切四种不同的诊查手段进行诊断和辨证。

一、望诊

1. 望神色 神是指小儿的精神状态,色是指面部气色。通过对小儿目光、神态、表情、反应等方面的综合观察,了解五脏精气盛衰和病情轻重及预后。

(1)望神 包括望精神、意识、体态等。目为五脏六腑精气之所主,目内通于脑,为肝之窍、心之使,故望神以察目最为重要。

(2)望色 包括颜面。五色主病与成人基本相同,但青主惊则为小儿的特点。颜面五部配五脏,独小儿使用。左腮为肝,右腮为肺,额为心,鼻为脾,颊为肾。

2.望形态 形指形体,态指动态。望形态就是观察病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。

(2)望动态 通过动态观察,可以分析不同的姿态显示的疾病。

3.审苗窍 苗窍与脏腑关系密切。舌为心之苗,肝开窍于目,肺开窍于鼻,脾开窍于口,肾开窍于耳及前后二阴。审察苗窍可以测知脏腑病情。

(1)察舌 主要观察舌体、舌质和舌苔三个方面。

①舌体: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。
a.舌体胖嫩,舌边齿痕显著,多为脾肾阳虚,或有水饮痰湿内停。b.舌体强硬,多为热盛伤津等。

②舌质:正常舌质淡红。若舌质淡白为气血虚亏;舌质绛红,舌有红刺,为温热病邪入营入血;舌质红少苔,甚则无苔而干,为阴虚火旺。

③舌苔:苔白为寒,苔黄为热,苔白腻为寒湿内滞,苔黄腻为湿热内蕴,或乳食内停。

(2)察目 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。

①寐时眼睑张开而不闭,是脾虚气弱之露睛。

②两目呆滞,转动迟钝,是肾精不足,或为惊风之先兆。

③白睛黄染,多为黄疸。

④瞳孔缩小或不等或散大,对光无反应,病情危殆。

(3)察鼻 主要观察鼻内分泌物和鼻形的变化。

①鼻流黄浊涕,为风热客肺。

②鼻孔干燥,为肺经燥热伤阴。

③鼻衄鲜红,为肺热迫血妄行。

④鼻翼煽动,伴气急喘促,为肺气郁闭。

(4)察口 主要观察口唇、口腔、齿龈、咽喉的颜色、润燥及外形变化。

①唇色淡白为气血不足。

②唇色淡青为风寒束表。

③唇色红紫为瘀热互结。

④唇色樱红,为暴泻伤阴。

(5)察耳 耳壳丰厚,颜色红润,是先天肾气充沛的表现。

(6)察二阴 男孩阴囊不紧不松是肾气充沛的表现。

①阴囊松弛,多为体虚或发热。

②女孩前阴部潮红灼热,常见于湿热下注。

4. 辨斑疹 瘀斑和皮疹是小儿某些疾病的主要临床特征。凡形态大小不一,不高出皮面,压之不褪色者称为斑;皮肤之出疹,高出皮面,压之褪色者称为疹。辨斑疹时应重点观察斑疹出现的时间和顺序,斑疹的形态和颜色以及分布部位。

5. 察二便 主要观察大小便的次数、颜色、性状以及量。

(1)察大便 大便性状变稀,次数、数量增多,为泄泻;观察大便的情况,亦可作为积滞、痢疾、肠结等病证的重要依据,如大便赤白黏冻常见于痢疾。

(2)察小便 小便的次数、色泽、清浊、是否带血、尿量等,既可作为尿血、淋证、尿频、黄疸、水肿等诊病辨证的重要依据,亦可用于辨别病证寒热虚实的依据之一。

6. 察指纹 小儿指纹是指食指桡侧的浅表静脉。婴幼儿皮肤薄嫩,络脉易于显露,故儿科对于3岁以下小儿常以观察指纹作为查体内容之一。

正常小儿的指纹大多淡紫隐隐而不显于风关以上。指纹诊法的临床意义可概括为“浮沉分表里、红紫辨寒热、淡滞定虚实、三关测轻重”。

“浮”指指纹浮现,显露于外,主病邪在表;“沉”指指纹沉伏,深而不显,主病邪在里。

①指纹色淡,推之流畅,主气血亏虚。

②指纹色紫,推之滞涩,复盈缓慢,主实邪内滞,如瘀热、痰湿、积滞等。

③纹在风关,示病邪初入,病情轻浅。

④纹达气关,示病邪入里,病情较重。

⑤纹进命关,示病邪深入,病情加重。

⑥纹达指尖,称透关射甲,若非一向如此,则示病情重危。

二、闻诊

小儿闻诊中闻咳嗽、闻语言声、闻呼吸声及嗅气味与成人基本相同。但闻啼哭声是儿科特有的内容。声静属寒,声燥属热,声低属虚,声高属实。

1. 嗅气味 包括嗅口气和大小便臭气两方面。如口气臭秽者多属肺胃积热郁蒸,如肺痈、伤食之类;大便酸臭者为伤食;下利清谷不臭者为脾肾虚寒;小便短赤臊臭者属实热。

2. 听声音

(1)啼哭声 啼哭是婴儿的语言,是新生儿的一种本能。

①腹痛引起的啼哭声音尖锐,忽缓忽急,时作时止。

②肠套叠引起的啼哭声音尖锐阵作,伴呕吐及果酱样或血样大便。

③夜卧啼哭,睡眠不安,白天如常者为夜啼。

(2)呼吸声 正常小儿的呼吸均匀调和。

①呼吸气粗有力,多为外感实证,肺蕴痰热。

②呼吸急促,喉间哮鸣者,为邪壅气道,是为哮喘。

③呼吸急迫,甚则鼻煽,咳嗽频作者,是为肺气闭郁。

④呼吸窘迫,面青不咳或呛咳,常为异物堵塞气道。

⑤呼吸微弱及吸气如哭泣样,为肺气欲绝之状。

(3)咳嗽声 咳嗽是肺系疾病的主症之一,从咳嗽声和痰鸣声可辨别其表里寒热。

(4)语音声 小儿语言以清晰响亮为佳。

三、问诊

问诊是收集病情病史的一个重要方面。小儿问诊的内容除与成人相同者外,还要注意问年龄、个人史,要结合儿科病的发病特点询问。

四、切诊

切诊包括脉诊和按诊两个方面,是诊断儿科疾病的重要手段。

1. 脉诊 小儿脉诊与成人有所不同。小儿脉象较成人软而稍数,年龄越小,脉搏越快。注意因恐惧、活动、啼哭等影响脉象。切脉时间应在 1min 以上,最好在小儿安静或入睡时进行,以成人一息 6~7 至为常度,5 至以下为迟,7 至以上为数。

2. 按诊 在诊法上与成人相同;在诊察内容上与成人基本相同,但按头凶为儿科特有内容。按头凶应按察小儿头凶的大小、凹凸、闭合的情况,以及头颅的坚硬程度等。

第五节 计划免疫

计划免疫是有计划、有目的地将生物制品接种到婴幼儿体中,以确保小儿获得可靠的抵抗疾病的能力,从而达到预防、控制至消灭传染病的目的。计划免疫分为基础免疫(即全程足量的初种)和随后适时的“加强”免疫(即复种)。

一、疫苗种类及免疫程序

小儿各种预防接种实施程序见表 2。

表 2 小儿各种预防接种实施程序

预防病名	结核病	脊髓灰质炎	麻疹	百日咳、白喉、破伤风	乙型肝炎
免疫原	卡介苗(减毒活结核菌混悬液)	脊髓灰质炎减毒活疫苗糖丸	麻疹减毒活疫苗	为百日咳菌液、白喉类毒素、破伤风类毒素的混合制剂	乙肝疫苗
接种方法	皮内注射	口服	皮下注射	皮下注射	肌肉注射
接种部位	左上臂三角肌上缘		上臂外侧	上臂三角肌	
初种次数	1	3(间隔 1 个月)	1	3(间隔 4~12 周)	3
每次剂量	0.1ml	每次 1 丸三价混合糖丸疫苗	0.2ml	0.2~0.5ml	5 μ g
初种年龄	出生后 2~3 天到 2 个月内	2 个月以上: 第 1 次 2 个月 第 2 次 3 个月 第 3 次 4 个月	8 个月以上易感儿	3 个月以上: 第 1 次 3 个月 第 2 次 4 个月 第 3 次 5 个月	第 1 次出生时 第 2 次 1 个月 第 3 次 6 个月
复种	接种后于 7 岁、12 岁进行复查,结核菌素阴性时加种	4 岁时加强口服三价混合糖丸疫苗	7 岁时加强 1 次	1.5~2 岁、7 岁各加强 1 次,用吸附白破二联类毒素	周岁时复查,免疫成功者:3~5 年加强;免疫失败者:重复基础免疫
注意点	2 个月以上婴儿接种前应做结核菌试验	冷开水送服或含服,勿用人奶喂服。服后 1h 内禁用热开水	接种前 1 个月及接种后 2 周避免用胎盘球蛋白、丙种球蛋白制剂,抽吸后放置时间不可超过半小时	掌握间隔期,避免无效注射	

二、预防接种的注意事项

1. 环境整洁、明亮,温湿度适宜,急救用品摆放有序,时刻处于应急状态。
2. 接种最好在饭后进行。
3. 安瓿内如有剩余药液,在空气中放置不能超过 2h;剩余活疫苗应烧毁。
4. 严格掌握禁忌证。
5. 严格执行规定的接种剂量、次数、间隔时间和途径;一般接种活疫苗后需隔 4 周,接种死疫苗后需隔 2 周,再接种其他活或死疫苗。
6. 接种活疫苗、菌苗时,皮肤消毒只用 75%酒精消毒,待局部干后注射。