

● 生理与病理特点 ● 疾病的先兆症状 ● 常用经方验方

谢莉莉 编

名医名家论著 典型病例介绍 医食同源疗法 病后注意事项

儿科疾病实用指南

E R K E J I B I N G S H I Y O N G Z H I N A N

广州出版社



疾病预防早知道



强身健体宝典

治病祛疾大全

双色图文版

疾病预防早知

出版社

儿科疾病实用指南

E R K E J I B I N G G S H I Y O N G Z H I N A N

《双色图文版》

谢莉莉 编



图书在版编目 (CIP) 数据

儿科疾病/谢莉莉编. —广州: 广州出版社, 2004. 12
(疾病预防早知道)
ISBN 7-80655-775-X

I. 儿… II. 谢… III. 小儿疾病—防治 IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 108670 号

书 名 疾病预防早知道——儿科疾病
出版发行 广州出版社
(地址: 广州市人民中路同乐路 10 号 邮政编码: 510121)
责任编辑 甘 谦 梁志东
责任校对 林 穗
装帧设计 郭 炜
印 刷 广东茂名广发印刷有限公司
(地址: 茂名市计星路 60 号 邮政编码: 525000)
规 格 787 毫米×1092 毫米 1/16
总 印 张 54.75 印张
总 字 数 1200 千字
印 数 1~5000 套
版 次 2005 年 1 月第 1 版
印 次 2005 年 1 月第 1 次
书 号 ISBN 7-80655-775-X/R·97
总 定 价 80.00 元 (全四册)

如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与承印厂联系调换。



儿科疾病

出版前言 >>

儿童是祖国的花朵,中华民族的未来,爱护和保护儿童身体健康是我们的责任。但由于儿童年幼,身体尚未发育成熟,抵抗疾病的能力低,容易发病,发病后容易转变,不易掌握病情,给治疗带来一定的困难。为了加强对儿童身体健康的保护和对儿童疾病防治的重视,我们参考了大量有关小儿疾病防治的著作和有关小儿疾病防治的资料,并结合本人从事临床多年的经验编写而成。目的是提高广大读者对儿科疾病有进一步的认识和了解,并进一步做好儿科疾病早防治、早治疗、早康复。

《儿科疾病》共有五章,第一章“小儿的生理与病理特点”;第二章“常见病的治疗”;第三章“常用经方验方”;第四章“名医名家论著”;第五章“典型病例介绍”。重点在第二章“常见病的治疗”,常见病列举了儿科疾病三

十一种,每种疾病分为先兆症状、临床表现、应急方法、饮食疗法和病后注意事项五项。内容丰富,病种较多,层次分明,重点突出,通俗易懂,容易掌握,是一本比较全面的儿科疾病防治著作。

本书适合从事儿科工作的基层医务工作者和在校医学院校的学生阅读,亦可作为家庭防治儿科疾病的参考书。

由于时间仓促,加上本人水平有限,错处在所难免,希望广大读者赐教,本人表示衷心感谢!

编者

2004年8月

目 录



第一章 小儿的生理与病理特点 /1

- 第一节 生理特点 /1
- 第二节 病理特点 /2
- 第三节 生长发育 /3
- 第四节 喂养与保健 /7

第二章 常见病的治疗 /13

- 一、感冒 /13
- 二、咳嗽 /15
- 三、肺炎咳嗽 /17
- 四、哮喘 /20
- 五、小儿呕吐 /22
- 六、小儿泄泻 /24
- 七、厌食症 /27
- 八、积滞症 /29
- 九、疳症 /31
- 十、小儿贫血 /33
- 十一、佝偻病 /35
- 十二、小儿汗症 /37
- 十三、夏季热 /39
- 十四、儿童多动综合征 /40
- 十五、小儿癫痫 /42
- 十六、小儿水肿 /46

儿

科

疾

病



- 十七、麻疹 /48
- 十八、风痧 /50
- 十九、水痘 /52
- 二十、疟腮 /53
- 二十一、顿咳(百日咳) /56
- 二十二、小儿病毒性肝炎 /57
- 二十三、小儿肺结核 /59
- 二十四、小儿细菌性痢疾 /61
- 二十五、小儿过敏性紫癜 /63
- 二十六、小儿再生障碍性贫血 /65
- 二十七、小儿白血病 /67
- 二十八、小儿惊厥 /70
- 二十九、鹅口疮 /73
- 三十、口疮 /74
- 三十一、小儿遗尿 /75

第三章 常用经方验方 /77

- 一、感冒 /77
- 二、咳嗽 /82
- 三、肺炎咳嗽 /86
- 四、哮喘 /90
- 五、小儿呕吐 /94
- 六、小儿泄泻 /96
- 七、厌食 /100
- 八、积滞 /104
- 九、疳症 /108
- 十、小儿贫血 /112
- 十一、小儿汗症 /113
- 十二、小儿夏季热 /115
- 十三、小儿多动综合征 /116
- 十四、小儿癫痫 /118

- 十五、小儿水肿 /121
- 十六、麻疹 /123
- 十七、水痘 /125
- 十八、疟腮病(流行性腮腺炎) /126
- 十九、百日咳(顿咳) /128
- 二十、腹痛 /129
- 二十一、便秘 /132
- 二十二、脱肛 /133
- 二十三、心悸 /134
- 二十四、过敏性紫癜 /135
- 二十五、小儿遗尿 /135
- 二十六、小儿惊风 /136
- 二十七、小儿夜啼 /139
- 二十八、解颅 /141

第四章 名医名家论著 /143

- 一、董延瑶治疗小儿痿症4例 /143
- 二、汪受传从肺论治小儿哮喘缓解期的经验 /144
- 三、姜明高从湿治疗儿科病的体会 /146
- 四、管竞环治疗小儿肾病综合征的经验 /148
- 五、刘弼臣治疗抽动秽语综合征的经验 /149
- 六、辨治小儿暑湿高热225例 /151
- 七、通腑宣肺法治疗小儿外感咳嗽 /153
- 八、补肾健脾止咳法治疗小儿慢性支气管炎的临床研究 /154
- 九、小儿肺炎辨治思路探讨 /156

十、小儿咳嗽变异型哮喘的中医证治 /159

十一、小儿哮喘缓解期的中医辨证治疗 /161

十二、小儿夏季热辨证论治体会 /163

十三、小儿 IgA 肾病的中医治疗探讨 /165

十四、中西医结合治疗小儿难治性肾病 63 例临床研究 /167

十五、补肾固精法治疗小儿肾病综合征 73 例 /170

十六、小儿消化性溃疡的临床研究与随访报道 /171

十七、中西医结合治疗小儿过敏性紫癜合并肾炎 /174

十八、清热解毒凉血化瘀法治疗小儿过敏性紫癜 30 例 /175

十九、辨证治疗小儿顽固性心律失常 26 例 /176

二十、中药治疗儿童目眨 208 例 /177

二十一、中药为主治疗小儿厌食症 156 例 /179

二十二、中药为主治疗儿童股骨头骨骺缺血性坏死 23 例 /180

二十三、中医辨证治疗小儿脱肛 50 例 /181

二十四、滋阴泻火方对性发育提前女童生长发育的影响 /183

二十五、温阳利水法治疗儿童肥胖症

32 例 /184

二十六、中西医结合治疗小儿抽动秽语综合征 43 例疗效观察 /185

二十七、愈黄汤治疗小儿急性甲型黄疸性肝炎 300 例临床研究 /187

二十八、茵栀黄白汤防治新生儿黄疸 123 例分析 /190

二十九、“健脾消食散”治疗小儿厌食症 86 例 /193

三十、自拟活下汤治疗小儿急性肠梗阻 27 例 /193

三十一、自拟八味芍药栀子汤治疗婴幼儿秋季腹泻 120 例 /194

三十二、二草汤熏洗双足治疗小儿腹泻 96 例 /196

三十三、熨脐配以附子理中丸治疗小儿迁延性腹泻 120 例临床观察 /198

三十四、中药穴贴治疗小儿厌食症 100 例疗效观察 /199

三十五、隔姜灸百会穴治疗小儿遗尿症 20 例 /200

三十六、土茯苓治疗儿童类风湿性关节炎 /201

三十七、全蝎外用治疗幼儿急性颌下淋巴结炎 86 例 /202

三十八、外治法为主治疗小儿疳症 500 例 /203

三十九、中药熏洗治疗小儿传染性软



疣 12 例 /204

四十、中药外洗治疗婴幼儿湿疹 72 例
/204

四十一、大黄石膏汤治疗小儿春温临
床举隅 /205

四十二、999 鱼腥草针剂治疗小儿呼吸
道感染 80 例 /208

四十三、石膏外敷治疗小儿发热 /
210

四十四、清热合剂治疗小儿高热 220
例 /210

四十五、自拟止咳定喘散穴位贴敷治
疗小儿咳嗽 150 例 /212

四十六、抗敏定喘散治疗小儿咳嗽变
异性哮喘 38 例 /213

第五章 典型病例介绍 /215



第一章 小儿的生理与病理特点

小儿从初生到成年,处于不断生长发育的过程中,无论在形体、生理、病理等方面,都与成人有所不同,年龄越小越显著。因此,不能简单地把小儿看成是成人的缩影。历代儿科医家有关的论述很多,归纳起来,其生理特点,主要表现为脏腑娇嫩,形气未充;生机蓬勃,发育迅速。病理特点,主要表现为发病容易,传变迅速;脏气清灵,易趋康复。掌握这些特点,对小儿的健康保育和疾病的诊断、防治,都具有极其重要的意义。

第一节 生理特点

小儿的生理特点,主要有两个方面:

一、脏腑娇嫩,形气未充 脏腑即五脏六腑。形是指形体结构,即四肢百骸,筋肉骨骼,精血津液等。气指的是生理功能活动,如肺气、脾气等。小儿时期机体各器官的形态发育和生理功能都是不成熟和不完善的,五脏六腑的形和气都相对的不足,尤其以肺、脾、肾三脏更为突出。历代医家把这种现象称为脏腑娇嫩,形气未充。如《灵枢·逆顺肥瘦篇》说:“婴儿者,其肉脆、血

少、气弱”;《诸病源候论·养小儿候》提出“小儿腑脏之气软弱”;《小儿药证直诀·变蒸》说:“五脏六腑,成而未全……全而未壮”;《小儿病源方论·养子十法》说:“小儿一周之内,皮毛、肌肉、筋骨、脑髓、五脏六腑、营卫、气血,皆未坚固”;《育婴家秘》也说:“血气未充……肠胃脆弱……神气怯弱”等。《温病条辨·解儿难》则更进一步认为小儿时期的机体柔嫩、气血未足、脾胃薄弱、肾气未充、腠理疏松、神气怯弱、筋骨未坚等特点是“稚阴稚阳”的表现,并指出小儿生长发育的过程是阴长而阳充:“男子……十六而精通,可以有子,三八二十四岁真牙生而



精足,筋骨坚强,可以任事,盖阴气长而阳亦充矣。女子……十四而天癸至,三七二十一岁而真牙生,阴始足,阴足而阳充也。”阴阳是互根、相生的,而小儿时期的脏腑娇嫩,形气未充,正是由于“稚阳未充,稚阴未长者也”。这里的“阴”,一般是指体内精、血、津液等物质;“阳”是指体内脏腑的各种生理功能活动。故“稚阴稚阳”的观点更充分说明了小儿无论在物质基础与生理功能上,都是幼稚和不完善的。这是小儿生理特点之一。

二、生机蓬勃,发育迅速 小儿生理的另一个特点,是生机蓬勃,发育迅速。这和上述的特点是一个问题的两个方面。由于脏腑娇嫩,形气未充,所以在生长发育过程中,从体格、智力以至脏腑功能,均不断向完善、成熟方面发展,年龄愈小,生长发育的速度也愈快。古代医家把小儿的这种生理现象称为“纯阳”,如《颅凶经·脉法》首先提出:“凡孩子三岁以下,呼为纯阳,元气未散。”《温病条辨·解儿难》也说:“古称小儿纯阳,此丹灶家言,谓其未曾破身耳,非盛阳之谓。”所谓“纯阳”,是指小儿在生长发育的过程中,表现为生机旺盛,蓬勃发展,好比旭日之初生,草木之方萌,蒸蒸日上,欣欣向荣而言,并非说正常小儿是有阳无阴或阳亢阴亏之体。

总之,我国历代儿科医家通过长期的观察和临床实践,关于“稚阴稚阳”和“纯阳之体”的两个理论观点,正概括了小儿生理特点的两个方面。前者是指小儿机体柔弱,阴阳二气均较幼稚不足;后者则是指在生长发育过程中,生机蓬勃,发育迅速,与成人迥然不同。

第二节 病理特点

小儿的病理特点,主要有两个方面:

一、发病容易,传变迅速 《医学三字经·小儿》曾说:“稚阳体,邪易干。”《温病条辨·解儿难》也指出:“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触。”说明小儿脏腑娇嫩,形气未充,稚阴稚阳,体质和功能均较脆弱,因此在病理上不仅发病容易,而且传变迅速,年龄越小则更为突出。

由于小儿对疾病的抵抗力较差,加上寒暖不能自调,乳食不知自节,一旦调护失宜,则外易为六淫所侵,内易为饮食所伤,因此外感时邪和肺、脾二脏的病症更为多见。肺主气而司呼吸,外合皮毛。小儿卫外机能未固,外邪每易由表而入,侵袭肺系。故时行病、感冒、咳嗽、肺炎、喘嗽等病症最为常见。脾胃为后天之本,主运化水谷和输布精微,为气血生化之源。小儿运化功能尚未健全,而生长发育所需水谷精气,却较成人更为迫切,故常易为饮食所伤,出现积滞、呕吐、泄泻等症。《育婴家秘》所说的小儿“脾常不足”,也是古代医家对小儿之所以多见脾胃疾病这一生理、病理特点的概括。

小儿患病又容易出现高热惊风等症。这是由于小儿脏腑娇嫩,感受病邪,每易邪气嚣张而壮热。同时小儿神气怯弱,邪易深入。内陷心包则谵语、昏迷;引动肝风则抽搐;肝风心火交相煽动,则火热炽盛,真阴内亏,柔不济刚,筋脉失养,而见壮热、惊搐、昏迷,甚则角弓反张。故《丹溪心法》的小儿“肝常有余”之说,是对小儿易动肝风这一病



理特点的概括。

小儿在得病之后,变化迅速的特点,具体表现在疾病的寒热虚实容易互相转化或同时并见。《小儿药证直诀·原序》曾明确指出:“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热。”这是对小儿生理、病理特点的又一高度概括。“易虚易实”,是指小儿一旦患病,则邪气易实而正气易虚。实证往往可以迅速转化为虚证,或者出现虚实并见,错综复杂的症候。如偶患感冒,可瞬即转为肺炎喘嗽,出现咳嗽、气急、鼻煽、涕泪俱无等肺气闭塞之象。若不及时予以开宣肺气,则又可迅速出现正虚邪陷,心阳不振,气滞血淤,虚中有实之象。又如婴幼儿泄泻,原为外感时邪或内伤乳食的实证,但常易迅速出现液脱伤阴甚或阴竭阳脱的危候。

“易寒易热”是说在疾病的过程中,由于“稚阴未长”,故易呈阴伤阳亢,表现热的症候;又由于“稚阳未充”,机体脆弱,尚有容易阳虚衰脱的一面,而出现阴寒之症,如患风寒外束的寒证,可郁而化热,热极生风,出现高热、抽搐等风火相煽的热证;在急惊风之高热抽搐,风火相煽的实热内闭的同时,可因正不敌邪,转瞬出现面色苍白,汗出肢冷,脉微细等阴盛阳衰的危候。小儿温病较成人多见,而温邪多从火化,因此,也是“易热”病理特点的具体表现。

总之,小儿寒热虚实的变化,比成人更为迅速而错综复杂。故对小儿疾病的诊治,必须强调辨证清楚,诊断正确,治疗及时,用药审慎果敢,这是根据小儿病理特点而提出的。

二、脏气清灵,易趋康复 儿科疾病在

病情发展、转归过程中,虽有转变迅速,病情易转恶化的一面,但小儿为“纯阳之体”,生机蓬勃,精力充沛,脏气清灵,反应敏捷,且病因单纯,又少七情的伤害。在患病以后,经过及时恰当的治疗及护理,病情好转比成人快,容易恢复健康。即使出现危重症候,只要以分秒必争,全力以赴的精神,积极进行各种综合措施的抢救,预后也往往是比较好的。所以张景岳在《景岳全书·小儿则》中提出的“其脏气清灵,随拨随应,但能确得其本而撮取之,则一药可愈,非若男妇损伤积痼痼顽者之比”。是对儿科生理、病理及治疗上特点的概论。

第三节 生长发育

生长发育是小儿时期不同于成人的最根本的生理特点。研究从初生至青少年时期的生长发育是儿科学的重要内容之一。一般以“生长”表示形体的量的增长,“发育”表示功能活动的进展。两个方面是密切相关,不可分割的。通常“发育”一词也包含了机体质和量两方面的动态变化。掌握有关生长发育的基本知识,对于小儿的保健和防治疾病具有重要意义。兹分述如下:

一、年龄分期

在整个生长发育过程中,小儿在形体上和生理功能上表现几次从量变到质变的飞跃。小儿年龄分期,就是根据小儿环境的改变、饮食的转换、体格的发育、牙齿的更换、性腺的发育以及精神智慧的发展,对整个小儿时期所作的阶段划分,以便更好地指导、



教养和防治疾病。《备急千金要方》以十六岁以内为少,六岁以下为小。《小儿卫生总微论方·大小论》则认为“当以十四岁以下为小儿治”。《寿世保元》更细致地区分为婴儿、孩儿、小儿、韶儿、童子、稚子等。近代主张划分为以下六个阶段:

(一) 胎儿期

从受孕到分娩共 40 周,称为胎儿期。孕妇的健康状况和卫生环境均可影响胎儿的生长发育。在整个孕期内,尤其在胎内前 3 个月,各系统器官逐步分化形成。孕妇若遭受不利因素的影响,如:物理、药物、感染、营养缺乏等,往往可导致流产、死胎、先天性疾患或缺陷。因此,要做好胎儿期的保健:指导孕期卫生,预防感染,避免放射线照射及不必要的用药。

古代医家很重视胎儿保健,称之为“护胎”、“养胎”或“胎教”,指出了有关孕妇的饮食起居、药物禁忌及药物保胎等措施,如:《备急千金要方》中指出孕妇应禁酒及冰浆;《育婴家秘》中指出:“妊娠有疾不可妄投药饵”,并提出黄芩、白术等安胎圣药;《妇人良方大全》有《孕妇药忌歌》。早在《内经》针对孕妇的精神调摄,提出要居住清静,性情和悦等,确有一定的指导意义。

此外,儿科还把孕期 28 周到出生后 7 天止,定为围产期。因为 28 周出生的胎儿能存活,围产期死亡的新生儿仅占围产期死亡率的 $1/3$, $2/3$ 则为死胎及流产,所以要降低围产期死亡率必须加强胎儿保健。

(二) 新生儿期

从出生到 28 天为新生儿。生理上新生儿要适应新的外界环境。开始呼吸和调整

循环,依靠自己的消化系统和泌尿系统摄取营养和排泄代谢产物。形体上体重增长迅速,大脑皮质主要处于抑制状态,兴奋性低。患病后反应差,故死亡率比其他时期高。有些疾病与胎内及分娩过程有关,如:早产、畸形、窒息、胎黄、赤游丹、脐部疾患、脐风、呼吸道感染、惊风等。因此,在喂养、保暖、隔离消毒、防止皮肤黏膜损伤等方面细心护理,都特别重要。

(三) 婴儿期

从 28 天到一周岁为婴儿,亦称为乳儿。这个阶段生长发育特别快。周岁时体重为出生时的 3 倍,身长为 1.5 倍。因此,对营养需求高,但消化功能差,容易发生腹泻和营养紊乱。抗病能力低,从母体获得的免疫力逐渐消失,容易感染疾病。故应注意合理喂养,及时添加辅助食品,多晒太阳,按时进行各种预防接种,增强抗病能力。

(四) 幼儿期

从一周岁到三周岁为幼儿。这时期的体格增长较前缓慢,生理功能日趋完善,乳牙逐渐出齐,语言、动作及思维活动发展迅速。要注意按时断奶及断奶后的合理喂养,否则易致吐泻、疳证。由于户外活动逐渐增多,接触感染机会增加,故多种小儿急性传染病的发病率最高,应做好预防保健工作。并应重视对幼儿的早期教育。

(五) 幼童期

从三周岁到七周岁为幼童,亦称学龄前期。这个时期由体格的迅速发育转到神经精神的迅速发育,与成人接触更密切,理解和模仿能力强,语言逐渐丰富,并具有不少抽象概念,如:数字、时间等。对周围新鲜事

物好奇心大,好问为什么。常因不知危险而发生意外,因此,要注意防止中毒、跌扑等意外事故发生。在此时期抗病能力较前增强,肺、脾二脏的发病率降低。因此,幼托机构必须做好有计划的教养,从小培养共产主义品德和良好的卫生习惯,开展适应他们特点的文体活动,并继续做好预防保健工作。

(六)儿童期

从七周岁到十二周岁为儿童,亦称学龄期。在此时期大脑的形态发育已达到成人水平,综合分析能力、体力活动均有进一步发展,已能适应复杂的学校和社会环境。对各种传染病抵抗能力增强,疾病的种类及表现基本接近成人。水肿、哮喘等病较多见。因此,家庭和学校均应重视德、智、体三方面的教育。并注意清除病灶,保证营养,劳逸结合。

二、生理常数

生理常数是健康小儿生长发育规律的总结,是用来衡量小儿健康状况的标准。凡是在这个范围的,都可能为健康小儿;反之,则显示可能有某种疾患影响小儿的发育。但必须根据小儿个体及家族特点全面观察,方能作出正确判断。

(一)体重

根据体重可以推测小儿的营养状态。临床治疗的药物剂量,也有根据体重来计算的。体重的增长是机体在量的方面增长的总和。体重在婴儿期增长最迅速,而同一年龄小儿的体重,在正常情况下,也可有一些个体差异。其波动范围不超过 $\pm 10\%$ 。测体重最好在清晨空腹排尿之后。

小儿初生体重平均约3公斤。出生后半年平均每月增长600克;6个月到1岁平均每月增长500克;1岁以后平均每年增长2公斤。可用下列公式推算:

1~6个月:体重(克) $=3000 + \text{月龄} \times 600$

7~12个月:体重(克) $=3000 + \text{月龄} \times 500$

两岁以上:体重(公斤) $=8 + \text{年龄} \times 2$

(二)身长

身长是反映骨骼发育的重要指标之一。身长的显著异常都是疾病的表现。如身长低于正常的30%以上,要考虑侏儒症、克汀病、营养不良等。测量身长时,3岁以下可用卧位,3岁以上可用立位。并要求足跟、臀、两肩部及枕后同时紧靠立柱。

小儿初生时身长约50厘米。出生后第一年增长25厘米;两岁以后身长可用下列公式推算:身长 $=\text{周岁数} \times 5 + 75$

此外,还有上、下部量的测定。上部量即从头顶到耻骨联合上缘,下部量是从耻骨联合上缘到足底。12岁时上、下部量相等,这以前都是下部量比上部量短。进入青春后期后,下部量比上部量长,表明小儿身长的增长,主要是长骨的增长。身材高大者,下肢较长;体格矮小者,下部量相对地稍短。

(三)头围

测量时用软卷尺齐双眉上方,通过枕骨隆起绕头一周。新生儿头围平均约34厘米。随着脑的发育,在出生后最初半年增长约8厘米,后半年4厘米,第二年内又增长2厘米,五岁以后已接近成人。过小,常为脑发育不全所致的小头畸形;过大,可能为解颅等所致。



(四) 胸围

测量时用软卷尺由背后平肩胛骨下角,经过乳头绕胸一周。观察呼气与吸气时胸围,取其平均值。出生时胸围约 32 厘米,第一年增长约 12 厘米,第二年增长约 3 厘米。一岁内胸围常小于头围,一岁几几乎相等,两岁以后胸围超过头围。佝偻病和营养不良者则胸围较小。

(五) 囟门

后囟关闭时间在出生后 2~4 个月内(部分出生时已闭);前囟位于顶骨与额骨之间,呈菱形,关闭时间在 12~18 个月。囟门早闭并头围明显小于正常者,为小头畸形;囟门晚闭及头围大于正常者,见于解颅或佝偻病。

(六) 牙齿

小儿出生后 5~10 个月开始出乳牙,均属正常范围。如出牙过晚,多见于佝偻病患儿。一般 1 岁时出 8 颗牙,1 岁以后长出上下左右第一乳磨牙,1 岁半出尖牙,两岁出第 2 乳齿牙。于 20~30 个月出齐 20 颗乳牙,6 岁以后开始换为恒齿,并长出第一恒磨牙,12 岁以后长出第二恒磨牙,至 12~15 岁长满 28 颗恒齿。第三恒磨牙一般在 17~30 岁长出,称为智齿,也有始终不出者。6~24 个月正常小儿的牙齿数,可用下式计算:

$$\text{牙齿数} = \text{月龄} - 4 (\text{或 } 6)$$

(七) 呼吸、脉搏、血压

1. 呼吸 年龄愈小,呼吸愈快。1~3 个月每分钟约 45~40 次,4~6 个月每分钟约 40~35 次,6~12 个月每分钟约 35~30 次,1~3 岁每分钟约 30~25 次。

2. 脉搏 年龄愈小,脉搏愈快。0~1 岁每分钟约 160~120 次,1~3 岁每分钟约 120~100 次,3~5 岁每分钟约 110~90 次,5~7 岁每分钟约 100~80 次,7~12 岁每分钟约 90~70 次。

3. 血压 年龄愈小,血压愈低。1 岁以上小儿收缩压可按年龄 $\times 2 + 80$ 毫米汞柱来计算,舒张压约为收缩压的 $1/2 \sim 2/3$ 。

(八) 动作的发育

唐《备急千金要方》中对小儿各种运动的基本动作发育的叙述,与近代临床观察基本相同。运动的发育直接与肌肉的发育,尤其是与中枢神经系统的发育有密切关系,并反过来影响大脑的发育过程。发育顺序是由上向下,由不协调到协调,由粗到细地发展。新生儿仅有反射性活动(如吮吸、吞咽等)和不自主的活动。一个月小儿在睡醒后常做伸欠动作;两个月俯卧时开始抬起头来;3~4 个月俯卧时能抬起前半身;6 个月能翻身;7 个月会独坐;9 个月会爬,会扶着栏杆站立;1 岁能独立扶着一只手可行走;1 岁半左右会走路;以后随着年龄的增长而能登梯、跳跃。动作也逐渐有力、精细和准确。

小儿精细动作的发育表现在握物的方式上。5 个月时眼与手的动作取得协调,能有意抓取前面的东西,先是用手掌一把抓握,至 9~10 个月则是用拇指对食指拮取细小物件,并能来回挪动、传递,约 15 个月时,动作更灵巧准确,会堆叠积木。18 个月会叠 5~6 块,24 个月会叠 6~10 块,36 个月会叠 12 块。

(九) 语言的发育

语言发育的顺序是:发音阶段、呀呀作



语阶段、单词单句阶段、成语阶段。初生小儿只会哇哇哭叫,2~3个月会笑,4个月会笑出声音,5~6个月开始能无意识地呀呀发出单音,7~8个月能发复音,如“爸爸”、“妈妈”等,10个月以上能懂比较复杂的词意。1岁以后渐渐能说日常生活用字,如:睡、吃、走等,1岁半能用几个字连成单语,并用语言表示要求,如“吃饭”,两岁左右开始能简单交谈,4~5岁能用完整的语句说出自己的意思,7岁以上就能较好地掌握语言,并对周围复杂事物有初步的分析能力。语言发育与早期教育有很大关系,若运动、控制大小便等发育均正常,仅说话较迟,不能看作智能落后。

小儿的生长发育有一定的过程和规律。为此,古代某些医家提出“变蒸”之说。认为初生儿到周岁时由于生长发育的旺盛,其“骨脉”、“五脏六腑”、“神智”都在不断变易、蒸蒸日上,逐渐向健全方面发展,在此时期,如或出现低热和出汗等症而无病态者,谓之“变蒸”。所谓“三十二日为一变”,“六十四日为一蒸”。变者变其情智,发其聪明;蒸者蒸其血脉,长其百骸。

有关变蒸的论述较多。如《备急千金要方·少小婴孺(上)》:“小儿所以变蒸者,是荣其血脉,改其五脏,故一变竟辄觉情态有异。”《小儿药证直诀》将变蒸列于卷首,指出:“小儿在母腹中,乃生骨气,五脏六腑成而未全。自生之后,即长骨脉、五脏六腑之神智也。变者易也,又生变蒸者,自内而长,自下而上,又身热,故以生之日后三十二日一变,变每毕,即情性有异于前,何者?长生脏腑智意故也。”同时还提出变蒸的规律,

如:三十二天为一小蒸,共十次,即三百二十天。小蒸后是大蒸,第一、第二次各为六十四天,第三次为一百二十八天,这样大、小蒸共五百七十六天。在变蒸过程中,脏腑功能也都随之变化,而且还可出现轻、重不同的症候。轻者古人认为不必用药,只要静卧即可。重者可以治疗,但也不可“深治太过”。而明、清的一些医家都否定“变蒸”一说。如《幼幼集成·变蒸辨》说:“予临证四十余载,从未见一儿依期作热而变者。有自生至长,未尝一热者,有生下十朝半月而常多作热者,岂变蒸之谓乎?凡小儿作热,总无一定,不必拘泥,后贤毋执以为实,而以正病作变蒸,迁延时日,误事不小,但依证治疗,自可生全。”

综观上述,古代医家用“变蒸”来归纳和解释小儿的形体发育和智慧的增长规律是有一定价值的。如小蒸约一个月一次,每蒸均有变化,这是十分符合婴儿在一岁以内发育迅速的生理特点;小蒸以后接着大蒸,这也符合一岁以后生长发育速度逐渐减慢的特点。但“变蒸”之说认为在发育过程中必定出现一些异常的征象,这就不符合实际了,如果把疾病所出现的发热、呕吐等症视作变蒸的过程,不及时处理,便会造成不良后果。

第四节 喂养与保健

为了使小儿健康成长,保证其正常的生长发育,喂养和保健工作是很重要的环节。年龄越小,则更需要得到细致和全面的照顾,因此,在小儿各年龄阶段,初生婴儿和乳



婴儿的合理喂养和护理,显得更加重要。

祖国医学,对小儿喂养和保健积累了非常丰富的经验。如北齐医家徐之才倡导“逐月养胎法”,从孕妇的精神、饮食、起居、用药等方面,提出了一系列保护胎儿正常生长发育的措施;《诸病源候论·养小儿候》对初生婴儿的护理,提出了“小儿始生,肌肤未成,不可暖衣……宜时见风日”,要求在“天和暖无风之时,令母将儿抱日中嬉戏,数见风日,则血凝气刚”;《备急千金要方》对初生婴儿,还介绍了浴儿方法,指出浴汤须冷热调和,或用猪胆汁和桃根汤洗浴等;《小儿卫生总微论方》立初生论、洗浴论、断脐论等,对小儿保健工作,记载更为详细。此外,《小儿病源方论》中的“养子十法”,提出背要暖、腹要暖、足膝要暖、头要凉等,对于小儿的保育也有一定参考价值。以上这些经验和知识,对今天的小儿医疗、预防、护理工作,仍具有一定的指导意义。



一、初生婴儿的护养

婴儿出生以后,从胎内环境转变为胎外环境生活,在生理上起了很大变化。初生婴儿刚离母体,脏腑娇嫩、形气未充这一生理特点显得更为突出,犹如草木方萌,机体异常娇嫩脆弱,抗病力弱,特别需要细心照料,精心护理,方能使其逐渐适应新的生活环境,否则极易患病,且多起病急骤,变化迅速,容易造成不良后果。

婴儿初生时,口中常留有羊水等秽液,必须及时清除,否则易致胃、肠道和口腔的疾患。出生后可用消毒棉花裹指,将口内秽液拭净,继则用银花、野菊花、生甘草各3

克,煎汁拭口,并另以少量给婴儿吮吸。也可用黄连0.9~1.5克,加水少许,隔水蒸,将药汁少许滴儿口中,并用温开水送服,连服三日;还可生用生大黄0.9克煎服,或研服牛黄0.1克,连用三日。以上这些方法,都有清解胎毒的作用。

断脐和脐部护理,必须严格消毒和保持清洁。断脐后用纱布包好,脐带可任其自然脱落,要防止感染邪毒,以免引起脐风和脐疮。脐带尚未脱落时,婴儿洗浴,应注意勿使浴水渍入脐中,并须勤换尿布,不使尿液浸渍脐部。脐带脱落后,若脐眼处渗湿者,可用龙骨散或煅牡蛎、炉甘石粉撒于脐部,保持干燥,但要注意扑粉不宜太厚。

婴儿出生后,可用黄芩制成的眼药水滴眼,或以消毒生理盐水冲洗眼睛,有清热、解毒、明目之效。另外可用洁净棉花蘸植物油类将腋下和鼠蹊部积聚的皮脂轻轻揩去,然后穿衣。婴儿出生后即可洗浴,浴时应注意勿使脐部浸湿,尤其三朝浴儿更应注意,水温要适宜,一般以 $36^{\circ}\text{C}\sim 37^{\circ}\text{C}$ 为宜。浴后用清洁柔软的纱布拭干全身,随后用六一散扑之,再行穿衣,早产婴儿,则不宜过早水浴,出生后即予擦干,用温暖柔软衣着被服包裹,以减少热量丧失,并用热水袋进行保暖,水温在 $40^{\circ}\text{C}\sim 60^{\circ}\text{C}$ 之间,1~2小时换水一次,以保持温度恒定,但要防止烫伤,若有条件也可放置暖箱之中。



二、乳婴儿的合理喂养

乳婴儿时期,生机蓬勃,发育迅速,需要的营养物质相对较多,但其脾胃运化功能尚未成熟,若喂养不当,极易引起消化和营养



紊乱,影响健康。因此,合理喂养是保证乳婴儿健康成长的重要措施之一。

(一) 喂养方式

可分为母乳喂养、人工喂养和混合喂养三种。《育婴家秘》指出:“乳为血化,美如汤”,母乳中含有非常丰富的营养成分,最适合乳婴儿的消化和吸收。且母乳清洁,喂服简便,温度适宜,不易为邪毒所染,并可增加小儿抗病能力,故是乳婴儿最理想的食物。

母乳喂养:出生后5~6个月内的乳婴儿,以母乳为主要食物的叫做母乳喂养。新生儿出生后12小时内,可任其安睡,不必喂乳,但可喂以适量开水或糖水。12小时以后,才开始哺乳,哺乳时间,一般隔3小时一次。开始每次哺乳时间为5分钟,以后可逐渐延长。到3~4天后,可延长到每次15~20分钟。喂养应根据具体情况而定,不要过饱或不足,第3个月起每日哺乳6次,每次间隔4小时。第5~6个月起可改为每日5次,并逐渐培养夜间不喂奶的习惯。哺乳前应将储存于乳头的“宿乳”挤出,并用手轻轻揉按乳房,使乳汁流畅,并用温开水清洗乳头。哺乳时应将乳儿斜抱于怀中,哺乳后可将小儿竖起,轻轻拍击背部,防止溢乳。哺乳期间,乳母应注意饮食多样化,多食蛋类、豆类、蔬菜、水果等,以保持乳汁的营养成分,同时应该注意起居和保持精神愉快,避免七情过激,乳母有了疾病要及时治疗。如果母乳减少,可采用猪蹄煎木通,或用针刺膻中、少商、合谷等穴,促进母乳的分泌。

人工喂养:因无母乳或其他原因不能喂奶,而用牛奶、奶粉、奶糕、豆浆等食物喂养

者,叫做人工喂养。人工喂养应根据条件和各地区生活习惯,因地制宜,选择既适合乳婴儿营养需要,又简便价廉的食品,因此,羊乳和一些用大米粉、大豆粉、蛋黄粉等配制的代乳粉,也可选用。由于大多数乳婴儿在人工喂养时,均采用牛奶为主食,因此,还须掌握按月龄给服奶量的计算方法。牛奶一般按每天每公斤体重110毫升计算,并加入5%~8%的食糖。若用奶粉,则可按体积4:1,重量8:1冲调成全奶。为计算方便,每日进水量按每公斤150毫升计算。

举例:5个月婴儿,体重约6公斤

每日需要的牛奶量

$110 \times 6 = 660$ 毫升(可分5~6次服)

每日需加糖量

$660 \times 5\% = 33$ 克(约2汤匙)

每日需要水量

$150 \times 6 = 900$ 毫升

乳液外应加水量

$900 - 660 = 240$ 毫升(可在两次哺乳期间分服)

混合喂养:因母乳不足或其他原因不能全部用母乳喂养,部分用牛奶或其他代乳品,叫做混合喂养。混合喂养可在每次母乳后补充授食,也可在一天中喂几次代替母乳。但全日母乳次数不应少于3次,否则母乳就会迅速减退,以致消失的可能。

(二) 添加辅食

为了满足乳婴儿生长发育的需要,及时添加辅助食品是很重要的,不论何种方式喂养的小儿,到一定月龄,均需增加辅食。在增加辅食时要一种一种和一点一点地加,从少到多,由简到繁,不要突然增加过多,以防