

全国中医药教材出版计划

1

儿科学及护理

(供中医护士专业用)

曹 济 民
江 育 仁

主 编
主 审

山东科学技术出版社

全国中等中医药学校教材

儿 科 学 及 护 理

(供中医护士专业用)

主 编 曹济民

编 者 马锦璋 郭玉梅 曹济民

黄馥华 戴美娟

主 审 江育仁

山东科学技术出版社

1988年·济南

编审人员单位

南京中医学院附属医院 曹济民

南京中医学院附属卫生学校 戴美娟

南京中医学院 郭玉梅

南京中医学院附属卫生学校 马锦璋

南京中医学院附属医院 黄馥华

南京中医学院附属医院 江育仁

责任编辑 祝洪杰

全国中等中医药学校教材

儿 科 学 及 护 理

曹济民 主编

*

山东科学技术出版社出版

(济南市玉函路)

山东省新华书店发行

山东新华印刷厂德州厂印刷

*

787×1092毫米16开本 14.5印张 323千字

1988年8月第1版 1988年8月第1次印刷

印数: 1—17,000

ISBN 7—5331—0293—2/R·75(课)

定价 2.20 元

前 言

卫生部曾于1960年组织北京、南京、上海、广州、成都等五所中医学院编写了一套中医中级教材，供全国中医学校和卫生学校中医班教学使用；1978年卫生部又组织编写了中等卫生学校有关中医课程的教材，为培养中等中医专业人才做出了贡献。

为适应中等中医药教育事业的发展，加强各专业系列教材的建设，卫生部于1985年8月在山东省莱阳县召开的全国中等中医教育工作座谈会期间，制订了中医士、针灸医士、中药士、中医护士四个专业的教学计划，并组织了中医士、中药士、中医护士专业教材的编写工作，成立了各门教材编审组，实行主编单位和主编负责制。同年11月及1988年5月，在安徽省芜湖市先后两次召开了本套教材教学大纲审定会议，审定了中医士、中药士、中医护士和针灸医士等专业38门中西医结合课程的教学大纲。为提高教学质量，在编写过程中，力求突出中医特色，体现中专特点，坚持理论联系实际的原则；以教学计划、教学大纲为依据，对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行较为全面的阐述，加强实践性教学内容的比重，并注意各门学科之间的联系，以提高教学的思想性、科学性、启发性、先进性和适用性。

本套教材包括《语文》、《中医基础学》、《中药学》、《方剂学》、《古典医籍选》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医五官科学》、《针灸学》、《推拿学》、《中医学概要》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药化学》、《内科学及护理》、《外科学及护理》、《妇科学及护理》、《儿科学及护理》、《中医食疗学》、《针灸推拿医籍选》、《经络学》、《腧穴学》、《刺灸学》、《针灸治疗学》、《中医伤科学》、《药用植物学》、《解剖学及组织胚胎学》、《生理学》、《病理学》、《微生物与寄生虫学》、《诊断学基础》、《药理学》、《内儿科学概要》、《外科学概要》、《生物化学》等38种。供中医药学校各专业使用。

教材是教师进行教学的主要依据，也是学生获得知识的重要工具。教材只有通过教学实践，并认真总结经验，加以修订，才能日臻完善与提高。为此，希望全国中等中医药学校师生和广大读者，在使用过程中提出宝贵意见，共同为我国中等中医药学校教材建设做贡献。

全国中等中医药学校教材编审委员会

1988年5月

编写说明

中医儿科学及护理是中医药学校的一门重要的临床课。为适应中医教育事业发展的需要,我们根据卫生部(86)卫中教字第18号文件精神,成立了《儿科学及护理》编写组,编写了本教材,供全国中等中医药学校护士专业使用。

本教材分四章和附篇。分别介绍了儿科学基础知识、常见病证、时行疾病、新生儿疾病及西医儿科及护理。简要系统地阐述了中医儿科学及护理发展概况,小儿的生理病理特点,四诊概要,治疗概要和护理概要。对常见病证、时行疾病及新生儿疾病,分别从病因病机、临床表现、辨证论治、护理等方面作了详细论述。并对每种疾病的护理力求反映中医特色,医护结合,保持中医理论的完整性和系统性。附篇主要介绍了中等中医药学校学生必须熟悉和掌握的西医儿科及护理的基础知识,小儿肺炎等12种常见病和急症的病因、临床表现、诊断、治疗和护理,以及儿科的基本技术操作知识。书末附有针灸常用穴位表,小儿推拿疗法,常用中药表,常见传染病隔离要求表,预防注射表及实验室检查小儿正常值,方剂索引及教学大纲。

在编写过程中,承蒙上海中医学院附属卫生学校钱炯老师、浙江中医学院俞景茂老师,以及中国中医研究院附属卫生学校、广州中医学院附属卫生学校、成都中医学校的老师审阅,并提出了许多宝贵意见,特此一并致谢。

由于我们水平所限,书中缺点和不足之处在所难免,衷心希望同道通过教学实践,提出宝贵意见,以便修订再版。

编者

1988年1月

目 录

第一章 儿科学基础知识	1
第一节 中医儿科学及护理发展简史.....	1
第二节 生理病理特点.....	3
第三节 四诊概要.....	6
第四节 治疗概要.....	11
第五节 护理概要.....	15
第二章 常见病证	21
第一节 咳嗽.....	21
第二节 肺炎喘嗽.....	23
第三节 哮喘.....	27
第四节 鹅口疮.....	30
〔附〕 口疮.....	
第五节 呕吐.....	34
第六节 泄泻.....	36
第七节 疳证.....	40
第八节 惊风.....	44
急惊风.....	44
慢惊风.....	45
第九节 痢证.....	48
第十节 肠道虫证.....	50
第十一节 小儿水肿.....	53
第十二节 遗尿.....	56
第三章 时行疾病	60
第一节 感冒.....	60
第二节 麻疹.....	63
第三节 风痧.....	68
第四节 丹痧.....	70
第五节 水痘.....	73
第六节 疥腮.....	76
第七节 顿咳.....	78
第八节 白喉.....	82
第九节 小儿暑温.....	85

第十节 小儿麻痹症·····	89
第十一节 疫毒痢·····	93
第十二节 夏季热·····	95
第四章 新生儿疾病·····	98
第一节 胎黄·····	98
第二节 赤游丹·····	100
第三节 脐风·····	102
第四节 脐部疾患·····	104
第五节 硬肿症·····	107
附篇 西医儿科及护理·····	110
第一节 儿科基础·····	110
第二节 小儿生长发育·····	112
第三节 小儿营养与喂养·····	114
第四节 小儿肺炎·····	118
第五节 婴幼儿腹泻·····	120
第六节 急性肾炎·····	123
第七节 肾病综合征·····	126
第八节 维生素D缺乏性佝偻病·····	129
第九节 维生素D缺乏性手足搐搦症·····	131
第十节 小儿风湿病·····	132
第十一节 化脓性脑膜炎·····	134
第十二节 原发性肺结核·····	137
〔附〕 结核菌素试验	
第十三节 小儿惊厥·····	140
第十四节 小儿急性心力衰竭·····	143
第十五节 小儿急性呼吸衰竭·····	145
第十六节 小儿液体疗法·····	148
第十七节 几种常用护理技术操作·····	153
附录	
一、针灸常用穴位表·····	156
二、小儿推拿疗法·····	164
三、常用中药表·····	174
四、常见传染病隔离要求表·····	187
五、预防注射·····	188
六、实验室检查小儿正常值·····	188
七、方剂索引·····	193
全国中等中医药学校《儿科学及护理》教学大纲(草案)·····	201

第一章 儿科学基础知识

第一节 中医儿科学及护理发展简史

中医儿科学及护理是祖国医学的组成部分，具有悠久的历史，它是随着祖国医学的发展而发展的，对我国民族繁衍昌盛起到了一定的作用。历代医家的不断实践，在新生一代的保育、预防、医疗、护理等方面，积累了丰富的理论知识和宝贵的临床经验，这些均对中医儿科学及护理的发展起了重要的促进作用和指导作用。

据我国古代文献记载，远在战国时期，约公元前400多年前已有小儿医。如《史记·扁鹊仓公列传》：“扁鹊名闻天下……来入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医。”从秦汉到隋唐，随着生产力和经济文化的不断发展，儿科医学也得到很大的提高。唐代设有太医署，是最高的医学行政机构，内设“少小科”专业班，规定5年毕业，并经考试及格后才能录用。这种医学教育事业的兴办，也促进了当时儿科医学的发展。

历代医籍有关儿科的重要论述，内容十分丰富，兹择要介绍如下：

《素问·通评虚实论》载：“乳子而病热，脉悬小者何如？岐伯曰：手足温则生，寒则死。”“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。”

隋·巢元方《诸病源候论》是我国现存的第一部病因病理症候学专著，其中载有《小儿杂病诸候》六卷，记述了小儿的喂养、调护、伤寒、天行时气、惊痫、痢、泄泻、伤食、呕吐、五官、火丹、疮疡、虫疾等255种症候，如“百病候”中说：“小儿百病者，由将养乖节，或犯寒温，乳哺失时，乍伤饥饱，致令气血不理，肠胃不调。”当时已认识到小儿的病因大多因将养、乳哺、寒温、饥饱等所致。

唐·孙思邈（581~682）的《备急千金要方》是一部大型方书，十分重视妇女小儿，其首列妇人方三卷，次为少小婴孺方二卷，对小儿从初生保育护理到疾病治疗论述颇详。

关于儿科专著则较为丰富，首推《颅囟经》，此书的著作年代和作者已很难考证，且曾散失过，以后在明代《永乐大典》中见其辑本，始能流传至今，为我国现存最早的一部儿科专著。头骨曰颅，脑盖曰囟，小儿初生颅囟未合，故该书以“颅囟经”为名。书中提出小儿为“纯阳”之体，概括了小儿生机蓬勃、发育迅速的生理特点，是一个精辟的见解。

北宋·钱乙，字仲阳（1035~1117），是当时最享有盛名的小儿医。他专业儿科40年，学术造诣精湛，有《小儿药证直诀》三卷问世。该书首创小儿五脏证治法则，作为辨证的依据。他既善于化裁古方，又善于创制新方，如地黄丸、益黄散、泻白散、白术散等，至今仍为儿科所习用。该书还把小儿的生理病理概括为“脏腑柔弱”，“易虚易实”，“易寒易热”，为后世儿科医家所重视。由于钱乙对儿科贡献很大，被后世誉为

“儿科之圣”。

南宋·陈文中著有《小儿痘疹方论》（1214年）、《小儿病源方论》（1254年），重视固护元阳，温养脾胃。书中还提出“养子十法”，其中关于注意调节寒温的，有下列几点：①背要暖。若背受风寒，伤于肺俞，使人毫毛耸直，皮肤闭而为病，因而出现发热、恶寒、喘咳、呕吐等症。②腹要暖。肚腹为脾胃所主，胃为水谷之海，脾主运化精微。若腹部受冷，能影响受纳运化之机，因而容易发生腹痛、肠鸣、呕吐、泄泻等症。③足膝要暖。足为阳明经所主，腰膝属肾。足膝受冷，则影响脾肾，易生伤风、冷泄等症。④头要凉。头为诸阳之会，脑为髓海。热则头面汗泄，易成头疮目疾。这是古人育婴的经验，在护理工作中具有一定的现实意义。

金元至明清，随着祖国医学的学术争鸣，儿科医学又有新的进展。

明·万全，字密斋，儿科世医，十分重视小儿的胎养（孕期预养）、蓐养（初生护养）以及鞠养（婴幼儿调养）。他在《育婴家秘·五脏证治总论》中提出小儿“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指导意义。

清·夏鼎，字禹铸所著《幼科铁镜》，主张以望面色、审苗窍的方法来辨别脏腑虚实寒热。他对惊风的病因病理和治疗颇有见解，指出：“热盛生风，风盛生痰，痰盛生惊”；“疗惊必先豁痰，豁痰必先祛风，祛风必先解热，解热必先祛邪。”谢玉琼的《麻科活人全书》，综合各家治疗麻疹的经验，并有自己的丰富临床经验，对于麻疹各个阶段的辨证与治疗，均作了详细的介绍，是一部较有影响的麻疹专书。谢氏在书中首先提出了“肺炎喘嗽”的病名，认为是由于“肺热不清所致”。这一病名，亦为现代儿科临床和教学所采用。陈飞霞的《幼幼集成》，首创“赋胎”、“护胎”。他认为胎婴在腹，与母亲的精神、饮食、劳逸等密切相关，所以只有孕母十分注意这些方面的调摄，则胎孕自固。该书是一本集大成的儿科名著，后世学习儿科者，都将它作为必读作书。

有关小儿疾病的护理，在历代医籍中，向来都是医护不分，内容也是丰富的，略举例说明。

病情观察方面：对于小儿病情的表、里、寒、热、虚、实，不但医生应该掌握辨证论治的规律，护理人员也应学习和运用这些方法和原则，来观察病情，记录病情，做到医护紧密结合，才能提高疗效。如《小儿药证直诀》、《幼科全书》、《幼科发挥》、《片玉心书》等儿科专著，皆有论述。

精神护理方面：小儿生病之后，精神护理是重要的一环。虽然有“小儿少七情六欲”之说，但也正如汪廷珍按《解儿难》谓：“小儿但无色欲耳，喜怒悲恐，较之成人，更专且笃，亦不可不察也。”说明较大儿童患病之后，要经常鼓励其增强战胜疾病的信心，多做思想工作，防止其在精神上产生顾虑和恐惧。

饮食宜忌方面：小儿本来“脾常不足”，消化力弱，一旦患病，脾胃功能更处于低下状态，胃口不好，不思饮食，在护理中，应特别重视乳食调护。尤其对肠胃病的患儿，更应加以注意。正如徐灵胎《医学源流论·幼科论》所说：“今人非太暖，即太饱。而其尤害者，则在于有病之后，而数与之乳。”可见小儿患病之后，在食欲不振的

情况下，不可哺乳过量，否则，“前乳未消，新乳复充”，使病情加重。在护理工作中，调其饮食颇为重要。《活幼心书》说：“四时欲得小儿安，常要一分饥与寒”，指出了过饱、过暖的不合适。《小儿卫生总微论方》提倡及时添加辅食，说：“今之养小儿者，多务爱惜过当，往往至二三岁尚未与食，致脾胃虚弱，体力怯软，平生多病。若在半年之后，宜煮陈米稀粥与之，十月以后渐与稠粥烂饭，以助中气，则自然易养少病，惟忌生冷、油腻、荤茹、甜物。”这些都强调了饮食宜忌，对护理工作有着指导意义。

生活起居方面：古人很早就注意到大自然中的日光、空气对小儿健康的作用，并主张行适当的体育锻炼。隋·巢元方《诸病源候论》及唐·孙思邈《备急千金要方·初生出腹论》皆提倡：“凡天和暖无风之时，令母将儿于日中嬉戏，数见风日，则血凝气刚，肌肉牢密，堪耐风寒，不致疾病。”《诸病源候论》还指出：“食毕当漱口数过，不尔，使人病龋齿。”清·赵学敏《本草纲目拾遗》说明了勤洗浴能防止虱蚤，避免传染疾病。

防止传染方面：人痘接种法的发明，首见于宋元时代，至明清已广泛应用，在预防天花方面取得了很大的成绩。此法并传播至国外，如俄国、日本、朝鲜、土耳其、北欧和英国等地，18世纪中叶，已传播到欧亚各国，这在当时来说，确实是可贵的。清·陈耕道《疫痧草》指出“疫痧”（猩红热）有传染性，患者与健康者必须分居隔离才能防疫。为避免相互传染，我国自古以来就有用红布作标记，系于门口及患儿胸前，告示邻居街坊有传染病发生，或小儿刚患过传染病，仍需隔离，有传染病流行时不要串门，以免相互传染。这些好方法，至今仍有现实意义。

（曹济民）

第二节 生理病理特点

小儿自初生到成年，处在不断的生长发育过程中，其身体的各种组织器官，各种活动功能都处于一种未成熟的状态。但随着小儿年龄的增长，又总是从不成熟到成熟，从不完善到完善，从不稳定到稳定，而逐渐地向成人接近。所以小儿的形体机能活动、生理病理变化都与成人有所不同，年龄越小，其表现越显著，不能简单地把小儿视为成人的缩影。

历代儿科著作的有关论述很多，内容丰富，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。其病理特点：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，对小儿健康保育和疾病的诊断、防治，都具有极其重要的意义。

一、生理特点 包括脏腑娇嫩，形气未充；生机蓬勃，发育迅速两个方面。

（一）脏腑娇嫩，形气未充：脏腑娇嫩是指小儿机体各个系统和器官的脆弱，形气未充是指小儿形态和功能均未臻完善。即泛指小儿阶段的形体、脏腑、气血、功能活动等方面尚未发育成熟而言。一般具体表现可以概括为：形体柔嫩，气血未充，筋脉未盛，神气怯弱，内脏精气未足，卫外功能不固。若调护不当，就容易导致疾病。

具体从脏腑娇嫩来说，五脏六腑皆属不足，其中以肺、脾、肾三脏更为突出。

1. 小儿的生长发育、抗病能力，以及骨骼、脑髓、发、耳、齿等皆与肾有密切关系，小儿肾气未盛，故小儿有“肾常虚”之说。

2. 小儿的气血、营卫来源、肌肉丰富、肢体健壮等皆与脾有密切关系。由于小儿机体处于不断生长发育的过程，生机蓬勃，营养物质的需要量大，而脾胃的运化功能尚未健旺，所以相对的感到“脾常不足”。

3. 小儿肺气的强弱，在很大程度上取决于脾气的强弱，脾胃健旺，则肺卫自固。小儿脾胃薄弱，则肺气亦弱，卫外功能亦差，故小儿有“肺常不足”之说。

再从阴阳学说理论出发，可归纳为小儿“稚阳未充，稚阴未长”（《温病条辨·解儿难》）。这一理论，即所谓“稚阴稚阳”之体。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。“稚阴稚阳”的观点更充分说明了小儿在物质基础与生理功能上，都是幼稚和不完善的。

（二）生机蓬勃，发育迅速：这一特点和上述特点是一个问题的两个方面。这就是说，小儿正如出土的嫩芽，在不断的哺育下茁壮成长的又一生理特点。小儿在形体柔嫩、气血未充、筋脉未盛、神气怯弱、内脏精气未足、卫外功能未固的情况下，有着不断向完善成熟方面发展的迫切需要，也就是具有生气蓬勃的形体成长和功能活动的的能力，年龄越小，生长发育能力越强，速度越快。如1周岁时，其身高是新生儿的1.5倍（75厘米），而2周岁时只有新生儿的1.7倍；1周岁时，其体重是新生儿的3倍，但2周岁时，只有新生儿的4倍不到（12公斤），以后年龄越大，其生长发育的速度也就越慢。但总的说，在小儿时期，其身高、体重的生长是很快的。再说机体的活动能力，如翻身、坐、爬、站、走等发育亦很快，基本在1周岁内成长起来。所以有称小儿的生长发育如旭日之初升，草木之方萌，速度很快。这充分说明小儿时期的生长发育是十分旺盛的。

基于小儿生机旺盛，发育迅速，故古人称小儿为“纯阳”之体。首先在《颅脑经》中提到：“凡孩子三岁以下，呼为纯阳。”但我们不能理解为纯阳无阴。因为阴阳是互根的，阳气是生长发育的动力，若没有物质为基础，阳气也就缺乏根基了，而小儿生理基本情况是不仅阴气未长，阳气更未充。因此，只能认为小儿是在稚阳未充、稚阴未长的同时，其生长发育是旺盛的。

二、病理特点 包括发病容易，传变迅速，脏气清灵，易趋康复两个方面。

（一）发病容易，传变迅速：由于小儿脏腑娇嫩，形气未充，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，年龄越小则显得更为突出。《小儿药证直诀》序言中明确指出了小儿疾病“易虚易实，易寒易热”，高度概括了小儿时期的病理特点，对后世儿科的影响是深刻的。因为小儿脏腑娇嫩，形气未充，在病理上易虚易实，易寒易热，所以小儿患病后寒热虚实的变化，比成人更为迅速。

小儿最易发生脾、肺的疾病，其次是时行疾病，而且传变迅速，易虚易实，易寒易热。

1. 脾胃疾病：胃主受纳，腐熟水谷，脾主运化，输布精微，对于气血的生成，维持生命活动所必需的营养，起着主要作用。由于小儿时期的脾胃运化功能尚未健全，反映

了生理上的“脾常不足”，但机体的发育较快，对水谷精微的需要量大，而脾胃的运化和吸收却有一定限度，加之寒暖不能自调，饮食不能自节，一旦调护失宜，则外易为六淫所侵，内易为饮食所伤，均能影响脾胃的运化，在临床上常出现消化紊乱的病证，如积滞、呕吐、泄泻、疳证、厌食等疾病。

由于生理上阳既不足，阴亦未盛，在疾病发展的过程中，易于传变。如婴幼儿泄泻，开始为肠胃湿热的实证、热证，若因损耗津液，就容易出现伤阴证；若湿困脾阳或脾虚久泻，就容易出现伤阳证。再由于阴阳互根的关系，可以相互影响而出现阴阳两伤的危重症候。

2.肺系疾病：肺居胸中，上连喉咙，司呼吸，主一身之气，外合皮毛，有宣散肃降功能。由于小儿时期肺常不足，卫外不固，外邪最易乘虚侵袭，以致肺失宣散、肃降的功能，所以易感肺系疾病。在临床上常出现感冒、咳嗽、哮喘、肺炎喘嗽等疾病。

在病程中，又易由实转虚，如小儿肺炎喘嗽，特别是严重病例，实证往往可迅速转变为虚证或虚中夹实。在邪热初犯时，正气尚盛，本为肺气郁闭的实证，肺主气，心主血，气郁必然导致血滞，血滞则心血循环不畅，心阳受损，病情可由实转虚，甚至出现精神萎靡、面色㿔白、肢冷脉微等心阳虚衰的危象。这在临床上并不少见。

3.时邪疾病：祖国医学认为人体的元气是抵抗外邪的主要防御功能。元气即正气。小儿体禀“稚阴稚阳”，阴阳之气俱不足，而阳气在生理状态下是生命的动力，在病理状态下又是抗病的主力，所以“稚阳体，邪易干”（《医学三字经·小儿》），最易感受各种时行疾病。如邪从口鼻而入，或从皮肤侵入，由表入里，在临床上可出现出疹性疾病（麻疹、风疹、奶麻、丹痧、水痘等），以及疳腮、顿咳、小儿麻痹症、小儿暑温、白喉等。

在外感时邪后，易于由寒化热，由热化火，火者热之极，可出现高热、抽风、昏迷的实证、闭证。在正不敌邪时，可突然出现面色苍白、表清淡漠、四肢冷、脉微细等虚证、脱证。

此外，小儿患外感热病较多，患病后又容易出现惊厥等症。如感冒邪在表，病情轻，然而可因高热而致惊厥，此即所谓“高热惊厥”。又如温热病邪入里，病情重，往往热盛生风，出现频繁的抽搐。故《丹溪心法》对小儿易动肝风的病理称之为“肝常有余”。

（二）脏气清灵，易趋康复：脏气，即五脏之气，脏腑之功能活动，清，即洁净、纯洁的意思；“灵”，即灵巧、灵验的意思。脏气清灵，易趋康复，是说虽然小儿患病后容易转变，但是在疾病的发展转化过程中，由于小儿体禀纯阳，生机蓬勃，发育迅速，活力充沛，组织的修复力强，并且病因单纯，少七情六欲之伤，几种疾病同时并见的情况也较少，对药物的作用灵敏，所以轻病容易治愈，重病患儿及时诊治、护理得宜，病情比成人好转得快，容易恢复健康。

诚如《景岳全书·小儿则》中所说：“且脏气清灵，随拨随应，但确得其本而撮取之，则一药可愈。”指出小儿有生理上“脏气清灵”和病理上“随拨随应”有利的一方面。这就高度概括了小儿生理病理的另一个特点。

（曹济民）

第三节 四 诊 概 要

儿科的诊断方法与成人有相同之处，就是主要根据望、闻、问、切四诊合参，加以综合分析。但由于小儿在生理、病理方面具有特点，因此在病情反应上，具有一定的特征，故与成人又存在差异。婴儿不会言语，不能将病情向医生、护士诉说，就是较大的儿童亦往往不能正确可靠的陈述病情，这对直接向病儿探询病情，带来很大困难，小儿在就诊时，多不合作，常常啼哭叫闹，影响脉象和气息，使切脉难求准确，很难作为依据。因此，儿科在诊断方法中，尤以望诊为主，而且望诊应贯穿在诊法的始终。

一、望诊 望诊是医生和护士通过自己的视觉来观察患儿疾病的一种诊断方法。祖国医学在长期实践中认识到，人体外部与五脏六腑有着密切的关系，一般来说，小儿肤表娇嫩、反应较灵敏，脏腑的病证每能反映到体表来。通过望诊，可以获得患儿全身和局部的一般概念。

(一) 望神色：望神色包括精神状态和面部气色。凡精神活泼、两目有神，面色红润，为健康的表现，或虽有病，也都轻而易治。反之，精神萎靡，或烦躁不安，两目无神，为有病的表现，或病情较重。正常小儿面色为红润光泽，属气血调和的正常面色。

面呈白色，多为寒证、虚证。如面色白而浮肿，为阳虚水泛，常见于阴水。面色突然灰白，四肢厥冷，出冷汗，多为阳气暴脱，可见于脱证。面白无华，唇色淡白，多为血虚，见于小儿贫血。面色偏白，易出汗，为肺气娇弱，卫外不固。也有小儿面色虽较白，但白里透红，为气血充沛，健康无病。

面呈红色，多属热证。红如涂丹，为风热夹毒或发丹痧。午后颧红，为阴虚内热，或久病阴伤之证。新生儿面色嫩红，一两天即消退者，系正常肤色。

面呈黄色，多属体虚或有湿。面黄肌瘦，腹膨大者，为脾胃虚损，常见于疳证。面黄无华，伴有白斑，常有肠寄生虫病。面目皆黄，为黄疸指征。

面呈青紫，多属寒、痛、瘀、惊等病证。面色青白并见（乍青乍白），阵阵愁苦皱眉，为里寒腹痛。面色青灰，多见于神昏、惊厥之时。面青唇紫，呼吸急促，为气滞血瘀，肺气闭郁。

(二) 望形态：望形态包括小儿的形体和动态，即从小儿的形体和动态上，观察疾病的内在变化。

望形体，包括头颅、毛发、胸廓、躯干、四肢、指甲等。正常小儿筋骨强健、肌肤丰润、毛发黑泽、神态灵活者，为健康的表现。反之，若筋骨软弱，形瘦肌削，皮肤干枯，毛发萎黄，囟门逾期不合，神态呆钝的，多属疾病体征。如头发少，囟门逾期不合，下肢弯曲或胸廓前凸，脊柱弯曲畸形，为鸡胸龟背，属于小儿弱症。头大颌缩，前囟宽大，眼珠不垂，见于解颅。肢体瘦弱，腹部膨大，青筋暴露，多属疳证、虫证等。毛发枯黄，或稀疏易脱，为气血虚亏的表现。某些疾病的变化，也能反映在指（趾）甲上，如指甲菲薄，苍白质脆，为营血虚亏的重症；指甲色紫或呈杵状，为心阳不足、气血瘀滞。

望动态，正常小儿肢体活动自如，无痛苦貌。如喜俯卧者，常为乳食内积，或有肠

寄生虫病。仰卧不动，多为久病重症。两手捧腹，呼叫不宁，多为急性腹痛。颈项强直，四肢拘急，为惊厥抽风。

(三) 察苗窍：所谓“苗窍”是指舌、目、鼻、口、耳、前后二阴。因舌为心之苗，肝开窍于目，肺开窍于鼻，脾开窍于口，肾开窍于耳。苗窍与脏腑有着密切关系，脏腑有病，每能反映于苗窍，是儿科诊断中的重要组成部分。

1. 舌象：包括舌苔与舌质。正常小儿舌体淡红、泽润、伸缩活动自如，乳儿的舌苔为乳白苔，不属病态。

舌质淡白为气血虚亏，属贫血；红绛为邪入营血，属热病重症；发紫为气血瘀滞，多见于缺氧患儿。舌红起刺，如杨梅样，为血分有毒热，阴津耗伤，或为丹痧出现杨梅舌的特征。

舌苔薄白为有表邪，白腻为寒湿内阻。黄腻为中焦有湿热或湿浊；苔黄垢腻为有乳食积滞。苔光面干，为津液耗损，真阴不足。如因吃有色食物、糖果，或某些药物而染苔，不属病态。还有小儿舌苔花剥如“地图”，时好时发，多属脾胃虚弱，以消化不良为多见。

2. 察目：首先要注意眼神。健康小儿黑睛圆大，神采奕奕，为正常的表现。反之，两目无神，或闭目不视，均属病态。

白珠（巩膜）红赤为感受风热。泪水汪汪多为将出麻疹或重感冒之象。黄染多为湿热内郁之黄疸征象，以肝炎为多见。巩膜蓝点（蜘蛛状的血管末端有芝麻大小的黑色颗粒）见于虫证。

黑睛（瞳孔）散大或缩小为肾气败绝。白翳遮睛多为疳证之眼疳。目呆、直视，多为惊厥动风。

3. 察鼻：鼻为肺窍，鼻塞流清涕为感冒风寒，流浊涕为感冒风热。长期流浊涕，为肺经有伏热，称为“鼻渊”。鼻翼扇动，为肺气闭郁，以重症肺炎为多见。鼻孔干燥，为肺经燥热，或外感燥邪。鼻衄，为肺经郁热，迫血妄行。

4. 察口：口属脾，齿龈红肿、赤烂，为胃火上冲。牙齿为骨之余，如牙齿逾期不出，为肾气不足。

咽喉为肺胃门户，咽红为风热外乘，咽红乳蛾肿大为肺胃伏热。咽喉有灰白色假膜不易拭去为白喉，黄白色易拭去者为烂乳蛾。

口舌为心脾所属，口舌粘膜破溃、糜烂，系心脾积热，为口疮。口舌粘膜布有白屑，随拭随生，为鹅口疮。

5. 察耳及二阴：察耳，耳道肿痛、流脓，系肝胆风火上扰，为聤耳。以耳垂为中心漫肿，为风温邪毒郁于胆经，称炸腮。

前阴指生殖器、尿道口。男孩阴囊松弛不收，多见于肾气不足。一侧阴囊偏大下垂多为疝气。属中气不足的表现。女孩前阴红赤而潮湿，属下焦湿热。前阴作痒，多属蛲虫或阴道滴虫。

后阴指肛门。肛门湿痒，夜间有白色线虫爬出，为蛲虫病。肛门臀部红赤、湿痒流脂水，为尿布皮炎。

(四) 望皮疹：皮肤是小儿疾病中常见的体征。按其形态有细疹、斑疹等不同名

称。

1. 细疹：细小状如麻粒，如麻疹、风痧、奶麻、丹痧等（详见第三章第四节丹痧鉴别表）。

2. 疮疹：疹点高起，隆如小疮，根脚红晕，可发于头面肢体，主要有天花、水痘、脓疱疮。天花，古称天痘，现已绝迹；水痘，初起为细小丘疹，继而隆起如小水泡，如黄豆大小，中有透明液体，根脚红晕，继而疱疹结痂，可发生于全身，此起彼落；脓疱疮，其疮疹色混浊，有脓窠，根脚红赤，脓液流溢于外，可引起周围再发脓疱疮。

3. 斑疹：皮肤斑疹呈片状出现，色红较艳，摸之不碍手，压之不退色者，为热毒炽盛，病在营血，属于阳斑。若斑疹欲出不出，隐隐不显，或斑色紫黯，面色苍白，肢冷脉细，为气不摄血，血溢脉外，属于阴斑，病情重。

（五）望二便：

1. 大便：除新生儿、较小乳儿的大便较稀、次数较多外，正常小儿的大便色黄、干湿适中。如大便色泽和形态、次数有明显异常时，均属疾病的表现。大便燥结如羊屎，数日一行，为肠热腑实，内有实热，或热病伤阴，津液不足所致。大便稀薄，夹有白色乳块，或色黄有残渣，如坏蛋的臭气，为乳食内停，伤食腹泻为多见。大便有红白粘冻，便时里急后重，为湿热内聚肠内，多为痢疾。乳儿大便呈果酱色血便，伴阵发性哭闹，应慎防肠梗阻、肠套叠等急腹症。

2. 小便：正常的小便多为淡黄色。如在炎热的夏天，因出汗较多，体液浓缩，小便色深黄而少，要与湿热内蕴区别开来，不能一律视为病态。小便黄赤、短混、刺痛，为湿热下注。小便浑浊如米泔水，一般是饮食失调，消化不良。小便色深红或呈褐色，是血尿之征。

（六）望指纹：望指纹是古代医家对二三岁以内的小儿，用以代替脉诊的一种辅助诊断方法。指纹是指浮露在从虎口直至食指掌面外缘靠拇指的络脉。食指近掌部虎口的第一节为“风关”，第二节为“气关”，第三节为“命关”（图1）。

在一般情况下，正常小儿的指纹颜色大部分是红中带黄，隐而不显露于风关以上。若发生疾病，则指纹的隐显、色泽、部位可起变化。

看指纹的方法，将小儿抱向光亮之处，医生用两指握住患儿食指的尖端，另以一指从命关轻轻向风关推按，使指纹浮露，便于察看。



图1 指纹三关示意图

1. 浮沉隐现分表里：指纹浮而显现为表证，沉而隐约为里证。

2. 寒热虚实看颜色：指纹红赤为实热；淡红为虚寒，或气血不足；深红为热积邪郁；青紫主惊、主痛、主血瘀。

3. 病情轻重测三关：指纹见于风关，病邪初侵为病轻；见至气关，病邪正在深入，为病较重；见至命关，即所谓“透关射甲”，病情多较危重。

指纹仅属诊法之一，必须结合四诊八纲辨证，不能据此作为唯一的诊断依据。

二、闻诊 闻诊是运用听觉（包括使用听诊器）、嗅觉而查知疾病的诊断方法。其

中听声音包括听啼哭声、咳嗽声、呼吸声、语言声。闻嗅气包括口气、大便和小便臭气。

(一) 啼哭声：健康小儿哭声宏亮，并有泪液。哭声绵长，伴吮吸指头，或作吮乳动作，给予吸乳则啼哭停止，为饥饿哭。哭声尖锐，忽急忽缓，时作时止，多为腹痛。在一般情况下，小儿哭声宏大的为实证，微弱的为虚证。

(二) 呼吸声：呼吸气促、气喘、鼻翼扇动，喉间痰鸣，为痰壅肺闭。喘鸣时抬肩喘息，呼吸极度困难，烦躁不宁，声音嘶哑，面唇青紫，为喉痹梗阻的危重症。呼吸微弱、双吸气似哭泣样，为肺气将绝的呼吸衰竭。

(三) 咳嗽声：咳嗽声重浊，痰易咳出，鼻塞不通，为外感风寒；咳声不畅，痰稠色黄，不易咳出，多属肺热；久咳声哑为肺阴虚。咳呈阵发连声不断，并有回声，面红耳赤，为顿咳。咳声嘶哑，如破竹声、为喉炎或白喉。

(四) 语言声：已能讲话的小儿，语言清晰响亮为正常。语言低弱多为病重气虚的表现；高声尖呼，常为剧痛所致。谵语狂言，多见于温热病化火，邪入营分。语声嘶哑，多为咽喉或声带疾病。

(五) 嗅臭气：口气臭腐，口腔或牙龈有溃疡，多属胃热。嗝气酸腐，大便酸臭，为伤食伤乳。

三、问诊 问诊是搜集小儿病情的一种重要方法，其内容基本上与成人一致。由于幼小儿不能语言，病史主要向家长或保育人员询问，年长儿亦可由自己陈述，但有时难以表达清楚，故必须详细耐心地询问，才能正确了解病情。

(一) 问年龄：询问年龄对疾病诊断和治疗用药，均有重要意义。如新生儿黄疸（胎黄），以及脐风的诊断，与出生日数有关。在治疗用药上，对婴儿用苦寒、辛热、攻伐等药要慎用。问年龄应正确地询问出生年、月、日。新生儿以天数计算，乳儿以月计算，1岁后才按年岁计算。根据年龄可以推测患儿应有体重、发育和生理标准，可以指导该年龄的预防接种。

(二) 问现病史：按先后顺序询问症状发生的时间、经过、部位和性质。主要有以下几点：

1. 问寒热：小儿怕冷时，常依偎母怀，蜷缩而卧，年龄较大的儿童可自己陈述。发热怕冷无汗，为外感风寒；发热怕风而有汗，为外感风热；持续发热不怕冷，为邪热入里；怕冷而不发热，多为里寒或阳虚。

2. 问汗：正常婴儿睡时额有微汗，为正常现象。白天不活动或稍动即汗出，为自汗、是气虚；入睡后汗出，醒后汗止为盗汗，是阴虚或气阴两虚。这是一般而言。

3. 问头身：较大儿童每能诉说头痛或头晕。头痛一般见于发热，头晕一般见于贫血。头痛发热恶寒，为外感风寒；头痛高热，呕吐抽搐昏迷，为邪陷心肝；发热而肢体疼痛，常为外感或风湿病的表现。

4. 问二便：大便秘结干燥或下痢脓血，泄泻稀薄，小便黄赤或清长或浑浊，多离不开寒、热、虚、实，以及湿滞和饮食失调。具体可参阅本节“望二便”。

5. 问饮食：食欲不振，腹部胀满，为伤乳食；多吃多便，形体消瘦，多见于疳证中的胃强脾弱。

6.问胸腹：胸部刺痛，伴发热咳嗽，为温邪犯肺，肺气闭郁。脘腹饱胀，多为伤食积滞。腹痛绕于脐周，为蛔虫病。突然发生上腹部偏右处有钻顶样绞痛，阵发，出冷汗，面色苍白，称为“蛔厥”。

7.问睡眠：入睡后不久出现烦哭，肛门瘙痒，为蛲虫病所致；乳儿入夜不睡或半夜啼哭，哭声绵长，多因哺乳不足。

8.问其他：与疾病有关的因素，如外界的刺激（惊吓等），有否接触传染病等。在疾病过程中已否接受何种治疗，病情变化如何。

（三）个人史：包括生产、喂养、发育、预防接种。生产史包括胎次、产次、是否足月，顺产或难产，接产的方式，出生时的情况，以及孕期营养和健康情况。喂养史包括喂养方式和辅助食品添加情况。对年长小儿还应询问饮食习惯，是否偏食等。发育史包括体格和智力发育，如坐、立、行、言语出现时间等。预防接种史，对各种疫苗接种年龄和反应，一一询问并记录之。

四、切诊 切诊包括切脉和按诊两部分，也是诊查疾病的一种方法。

（一）切脉：小儿切脉较成人简单，因小儿手腕短小，寸、关、尺三部不分，而采用“一指定三关”的方法。但不如成人切脉的参考意义大。

小儿年龄越小，脉搏次数越多，且每因哺乳、啼哭而加快，故以入睡和安静时较为正确。其脉以浮、沉、迟、数和有力，无力六种为主。

轻按即得为浮脉属表证。浮而有力为表实，浮而无力为表虚。重按才得为沉脉属里证，沉而有力为里实，沉而无力为里虚。

脉来一息5~6次为常脉，5次以下为迟脉，多见于寒证。迟而有力为寒实证，迟而无力为虚寒证。脉来一息6~7次以上为数脉，多见于热证。数而有力为实热，数而无力为虚热。

如按每分钟计算小儿脉搏，大体如下：

初生儿：120~140次（合成人每次呼吸7~8次）。

1岁：110~120次（合成人每次呼吸6~7次）。

4岁：110次（合成人每次呼吸6次）。

8岁：90次（合成人每次呼吸5次）。

14岁：75~80次。

临床上对年龄较小的乳幼儿，一般不采用脉诊，到2~3岁后才采用参考。

此外，还有几种脉象，在儿科临床上也常遇到。如弦脉，多见于腹痛、惊风；滑脉，多见于痰热壅盛，或食积内停；濡脉，多见于气血不足，或湿邪致病。

（二）按诊：即以手触摸和按压的一种诊断方法。主要是摸皮肤、头颈部、胸腹部、四肢等部位。

1.皮肤：肤冷汗多，为阳虚，卫阳不固；肤热无汗，为有表邪。肤表肿胀，按之凹陷，为湿水肿；按之凹陷即起为风水肿。皮肤干燥弹性差，为气液耗损的失水征。

2.头颈部：婴儿1~1岁半，前囟未闭，略见低凹的为正常现象。若前囟逾期不闭，为肾气不足，不能充髓，多为小儿弱症。囟门凹陷为吐泻后，津枯失水所致；囟门高凸，伴有高热呕吐，属火热炽盛，多见于肝风内动的温热病。颈颌部两侧有淋巴结压