

上海市大学教材

中医儿科学

中医专业用

上海人民出版社

上海市大学教材

中医儿科学

上海中医学院编



图书馆
南京铁医

中华书局

南京铁医

南京铁医

南京铁医

一九七四年六月四日



海人民出版社

162472

上海市大学教材 中医儿科学

上海中医学院编

上海市大学教材

中医儿科学

上海中医学院编

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海市印刷六厂印刷

开本 850×1156 1/32 印张 10 字数 245,000

1973年10月第1版 1973年10月第1次印刷

印数 1—5,000

统一书号: 14171·116 定价: 0.79元

24
912
571501

毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

前 言

遵照毛主席关于“教材要彻底改革”的教导，我们以批林整风为纲，在总结我院近三年来教材改革经验的基础上，试编了中医专业(三年制)用的《中医学基础》、《中草药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医儿科学》、《妇产科学》、《伤科学》、《五官科学》、《针灸学》、《推拿学》、《古文》等十二门教材。

在编写中，我们遵照伟大领袖毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，贯彻中西医结合的方针，以辩证唯物论和历史唯物论的观点，来整理和研究祖国医学，并注意面向农村的问题。这是一次新的尝试，缺点、错误一定很多。我们热忱地希望同志们批评指正，以便作进一步的修改、充实和提高。

在编写过程中，各兄弟院校、医疗单位、广大医务人员和“赤脚医生”给了我们大力支持和帮助。在此，我们表示衷心感谢！

上海中医学院革委会

编写说明

本书是我院医学专业三年制儿科教材，是以我院编写的内儿科学试用教材为基础，并吸收了前一阶段工农兵试点班的教学实践经验，参考了教师、医务人员和学员所提供的意见，经过分工编写、集体修改而成。

内容方面以常见病、多发病为主，共分为儿科学基础知识、小儿常见病、小儿传染病及新生儿等四章，书末并附有方剂索引、小儿常用推拿手法等，供学员在学习中查阅、参考之用。书内的疾病名称绝大多数采用现代医学的病名，对中西医病名还作了对照和联系；但也有极个别的仍用了中医的传统病名，如积滞、疳症等。每个疾病都重点阐述了祖国医学的理法方药，同时亦简要地介绍了现代医学的基本知识。总的原则是根据以中医为主、中西医结合的精神来进行编写的。

书中有些疾病，如支气管哮喘、风湿病、血小板减少性紫癜等，虽在内科教材中已有叙述，但由于小儿病情变化和治疗规律与成人不尽相同，因此仍编入本教材。此外在新生儿章内某几节，如新生儿颅内出血、肺透明膜病等，由于古代文献中尚未见有相应的记载，且目前临床又缺乏中西医结合的经验，故主要叙述现代医学的内容。

目 录

第一章 儿科学基础知识	1
第一节 小儿时期的特点	1
第二节 小儿的生长发育	6
第三节 小儿的护理和喂养	10
第四节 诊断概要	13
第五节 儿科病史记录	23
第六节 治疗概要	27
第二章 小儿常见疾病	40
第一节 急性上呼吸道感染	40
第二节 支气管肺炎	45
第三节 支气管哮喘	55
第四节 口腔炎	64
鹅口疮	64
疱疹性口腔炎	67
膜状溃疡性口腔炎	70
第五节 积滞	72
第六节 疳症	76
第七节 婴儿腹泻	83
第八节 肠绞痛	93
第九节 风湿病	97
第十节 急性肾炎	104
第十一节 肾病	112
第十二节 遗尿	118
第十三节 血小板减少性紫癜	121

第十四节	过敏性紫癜	126
第十五节	佝偻病	129
第十六节	婴儿手足搐搦症	136
第十七节	小儿惊厥	140
第十八节	暑热症	150
第三章 小儿传染病		156
第一节	麻疹	156
第二节	风疹	169
第三节	幼儿急疹	171
第四节	水痘	173
第五节	猩红热	179
第六节	百日咳	184
第七节	中毒性菌痢	190
第八节	流行性脑脊髓膜炎	197
第九节	流行性乙型脑炎	208
第十节	脊髓灰质炎	218
第十一节	流行性腮腺炎	227
第十二节	小儿结核病	232
	小儿结核病概述	232
	小儿肺结核	235
	结核性脑膜炎	241
第十三节	肠寄生虫病	247
	蛔虫病	247
	钩虫病	253
	蛲虫病	258
	绦虫病	260
	姜片虫病	264
第四章 新生儿		268
第一节	新生儿及未成熟儿的护理	268
第二节	新生儿特殊状态	270

第三节 新生儿疾病·····	272
新生儿颅内出血·····	272
新生儿肺透明膜病·····	274
新生儿破伤风·····	276
新生儿败血症·····	279
新生儿丹毒·····	280
新生儿黄疸·····	283
幽门痉挛·····	288
脐部疾患·····	291
尿布皮炎·····	294
附 录·····	296
一、方剂索引·····	296
二、常用推拿手法和穴位·····	299
三、常用预防接种表·····	303
四、常见传染病隔离要求表·····	306
五、结核菌素试验·····	307

第一章 儿科学基础知识

儿科学是一门研究小儿时期生长发育和疾病防治的科学。由于小儿从初生到成年,处于不断生长发育的过程中,其解剖生理特点与成人不同,在病理、免疫和发病方面,也和成人有着一定程度的差异。在病种上,如痧、痘、惊、疳,我国古代医家称为儿科四大要症;在发病方面,外感六淫和内伤饮食占多,肺、脾这二脏的疾病表现突出;在疾病的发展方面,发病容易,变化迅速,但一有转机,又容易恢复健康。因此儿科学虽在某些方面和成人内科学有联系,但又有明显的区别,故不能简单地把小儿看成是成人的缩影。这一方面,祖国医学很早就有了认识,如宋朝《小儿药证直诀·序》中就具体阐述了“医为持脉,又多惊啼而不得其审”、“骨气未成,形声未正,悲啼喜笑,变态不常”、“小儿多未能言,言亦未足取信”、“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”,这些诊疗上困难之处,说明仅具备成人临床知识是不够的,必须对小儿机体特点有全面的认识,才能正确指导临床实践。

第一节 小儿时期的特点

由于小儿的身体尚未完全成熟,无时无刻不在生长和发育过程中。各系统各器官的生长和发育,都各有其一定的规律和速度,在整个小儿时期,随着年龄的增长,不论在生理、病理等方面都有一定的特点。

一、解剖特点 小儿外观显然与成人不同,各器官的形态位置,随着年龄的增长而处于不断的变化之中,年龄愈小则差别愈

显著。

在呼吸系统方面,由于小儿鼻腔短小,粘膜血管丰富,没有鼻毛,易于外感风邪,引起感冒鼻塞。乳儿扁桃体尚未发育,随年龄增长渐见增大,故咽峡部炎症易见于较大小儿。喉腔狭窄,富于淋巴组织和血管,感染后易产生喉头水肿而呼吸困难。咽鼓管较短直,向鼻咽腔开口位置低,咽部炎症每易侵入中耳,引起中耳炎症。气管狭窄,粘膜柔弱,血管丰富,炎症后粘膜易于肿胀,出现呼吸喘促。乳幼儿肺泡弹性欠佳,含气较少,炎症后易被粘液堵塞,产生肺气肿、肺不张,到6岁左右,肺泡组织才基本与成人相同。此外小儿胸壁较薄,声音易于传导,故听诊检查时,其呼吸音较响亮和粗糙。

在循环系统方面,乳幼儿心脏呈圆球形,到6岁后才接近成人,呈椭圆形,其位置开始为横位,以后才转为斜位,心尖部位常在第四肋间隙,比成人心尖位置为高,故听诊时须予注意。在血管方面,小儿动脉相对较宽,故颈动脉搏动十分明显。此外,小儿心冠状动脉较宽,吻合支多,且毛细血管也较成人粗大,这些都有利于小儿新陈代谢的进行。

在消化系统方面,新生儿口腔一般较小,硬腭较平,舌体短宽,缺乏牙齿,颊部脂肪丰厚,这些解剖上的特点,均有利于吸吮动作的展开。而口腔粘膜娇嫩,故不耐擦洗,每易造成损伤。6个月后乳儿之唾液腺发育完善,分泌增加,加上开始出牙,故易出现流涎现象。乳儿胃呈水平位,胃肌尚未发育完全,贲门肌较弱,幽门肌肉紧张度高,故哺乳后每易溢乳。小儿肝脏相对较大,易在剑突下触及,并非病态,随年龄增大,则渐渐进入肋弓之内。此外由于直肠肌肉尚未发育完全,固定较差,直肠每易脱垂而形成脱肛。小儿肠系膜柔弱,肠相对较长,故每易肠子扭转。大网膜的发育也不完全,腹腔内炎症时,每不能局限而形成弥漫性腹膜炎。

此外,小儿的肾脏也相对较成人小,2岁以内小儿肾的位置较

低,下端常达肋骨之下,体检时每能触及。肾盂和输尿管亦宽。尤其女孩尿道很短,接近肛门,很容易引起尿路炎症。小儿的血容量也较成人为多,年龄愈小,血量愈多,如新生小儿约占体重10~19%,乳幼儿约为9~12%,而成人则为8%左右,患病后失水在小儿较为多见。颅骨、脊椎骨和其他骨骼均未发育完全,缺乏硬性,与成人坚实有力的骨骼不同。

二、生理特点 小儿的生理特点,主要表现于脏腑娇嫩、形气未充和生机蓬勃、发育迅速这两方面,也就是说,小儿机体处于一个不断生长发育的过程中,年龄越小,生长越快,营养的需要越大。但是,由于乳幼儿的脏腑娇嫩,脾胃的运化功能尚未健全,因此饮食若有失调,很容易引起脾胃运化功能的紊乱,出现消化不良等症状,故小儿有“脾常不足”之称。此外,在一些生理常数方面,如呼吸、脉搏、血压等也因年龄而异(详见本章第二节)。小儿的生理特点,归纳起来,有如下二点:

(一)脏腑娇嫩、形气未充 这主要是泛指小儿时期机体和生理功能均未成熟完善而言,和成人有着明显的差异。具体表现为气血未充、经脉未盛、内脏精气未足、卫外机能未固,阴阳二气尚属不足。古代医家通过实践,根据小儿这些机体特殊的表现,提出了“稚阴稚阳”的观点,认为小儿机体是“稚阳未充,稚阴未长”。说明小儿无论在物质和生理功能方面,都是幼稚和不完善的,是处于不断生长发育的过程之中。

(二)生机蓬勃、发育迅速 这主要是指小儿机体如萌土之幼芽,在正确的哺育下,将得到迅速的生长。在这个生长发育的过程中,从体格、智慧以至脏腑功能,均将不断趋向完善和成熟,年龄愈小,其生长发育的速度也就愈快。古代医家就是根据这一生理特点,提出了“纯阳”的观点,说明小儿机体是欣欣向荣、生机蓬勃、发育迅速的;同时也说明了小儿在疾病过程中,其组织再生和修补能力也是旺盛的。

所以“稚阴稚阳”和“纯阳”正好反映了小儿机体生理活动的两个方面。前者是指小儿机体阴和阳二方面，总的来看，和成人比较均属不足；而“纯阳”则是指小儿机体本身生机蓬勃、发育迅速而言。

三、病理特点 小儿的病理特点，主要表现易于发病、易于变化、易于康复。这是由于小儿稚阳未充，稚阴未长，身体尚未完全成熟，各脏器的功能亦未健全，抗病力较差，容易感染疾病，年龄越小发病率越高。因此，病理变化往往和年龄有关。如由于维生素D缺乏所致的佝偻病，其病理与骨骼生长的速度有关，生长愈快，所需钙质就愈多，如果摄入不足，骨质中钙的含量就愈少，所以本病在乳幼儿时期最多；又如支气管肺炎多见于乳幼儿期，大叶性肺炎则多见于较大的儿童等。

但是由于小儿机体生机蓬勃，处于不断生长发育过程中，因此易趋康复，其再生能力很强，如骨折的愈合、创伤的修复、组织坏死后的再生等均较成人迅速。小儿的病理特点，可归纳为如下三点：

(一)易于发病 小儿由于脏腑娇嫩、形气未充，对某些疾病的抵抗能力较差，加上小儿寒暖不能自调，饮食不知自节，故外易为六淫所侵，内易为饮食所伤，肺、脾二脏疾患发病率特别高。肺司呼吸，主一身之气，外合皮毛，由于小儿生理上形气未充、经脉未盛、卫外机能未固，故邪气每易由表而入，侵袭于肺，影响肺的正常功能，出现咳嗽、哮喘、肺炎等。脾胃为后天之本，主运化水谷和输布精微，它对气血的生长和维持正常的活动起着重要的作用。小儿生长发育迅速，所需水谷较成人迫切，但又脾常不足，若饮食不当，饥饱无度，均能影响脾胃的运化，出现呕吐、泄泻等。

(二)易于变化 小儿发病较易，而且变化迅速，寒热虚实的变化比成人更为迅速，更为复杂，具体表现为易虚、易实、易寒、易热的特点。若患病之后，调治不当，容易轻病变重，重病转危，甚至造成死亡。如外感咳嗽，风邪束肺，若失于治疗，则可导致肺气闭塞。

再如泄泻一症，为饮食所伤，脾不健运，若频泄无度，又可导致气虚液脱之变。邪气盛则实，精气夺则虚，由于小儿机体柔弱，感邪后每易病势臬张，出现实症。但邪气既盛，则正气易伤，又可迅速转为虚症，或虚实并见。如肺炎邪气犯肺，始为肺气闭郁之实症，但如果气机不利，气郁而血滞，心血流行不畅，则可导致心阳不振，表现为肢冷面青之虚症。再如哮喘，久发每由肺及肾，虽有哮喘痰鸣实症的表现，又有肢冷多汗肾虚的一面，成为虚中夹实的局面，这在小儿也是屡见不鲜的。在易寒、易热的病理方面，和小儿“稚阴稚阳”的生理特点有密切关系。“稚阴未长”，故患病后，易呈阴阳亢，表现热的症群；而“稚阳未充”，机体脆弱，又有容易衰竭的一面，而出现寒的症群。如患风寒外束之寒症，又可郁极化火，热极生风，出现高热抽搐等风火相煽的热症；而急惊风之壮热抽搐，风火相煽之热症，在正邪分争中，由于正不胜邪，又可出现面眺肢冷，脉细欲脱之虚寒症。

(三)易于康复 由于小儿生机蓬勃，处于蒸蒸日上，不断生长的阶段，脏气清灵，活力充沛，患病以后，能得到及时的护理和治疗，疾病的恢复较为迅速，早晚的变化常十分明显。这种易于康复的特点，除了生理上的因素外，和病因单纯、少七情影响等也有关。但是小儿脏腑娇嫩，发病和变化迅速，所以小儿未病时，必须积极预防，得病后要及时治疗，以保障其健康地生长。

四、免疫特点 在小儿免疫方面，我国古代医家也已有了一定的认识，如明朝《痘疹世医心法》中说：“至于疹子则与痘疮相似，彼此传染，但发过即不再发”，当时已观察到患过麻疹的小儿，由于机体具有了自动免疫的能力，可不再发病。再如我国在宋朝已开始采用人痘接种以预防天花，这是世界上最早应用人工自动免疫的方法来预防传染病。而英国人真纳的牛痘接种法，则约在1796年才开始的。

小儿时期由于机体尚未完全成熟，各脏器的功能亦未健全，抗

病能力低,因此常易感染水痘、百日咳等疾病。由于小儿防御机能不全,对大多数化脓菌有较大易感性,因此肺炎、败血症、化脓性脑膜炎等,均较成人多。但是也有些疾病在出生后4~5个月内,反不易感染,如白喉、麻疹、风疹、脊髓灰质炎等,现代医学认为这是由于母亲的抗体传给胎儿的缘故。出生后经过一个时期,由母体所得的免疫力逐渐消失,这些疾病又成为小儿的易感疾病。

第二节 小儿的生长发育

生长和发育是小儿时期特有的生理现象。一般以“生长”表示形体的增长,“发育”表示机能的演进,实际上形体和机能的关系密切,是不可分割的。现将临床需要掌握的小儿生长发育基本知识分述于下:

一、年龄分期 小儿是处于不断生长发育过程之中,各个年龄阶段有着不同的机体特点,因此整个小儿时期可以划分为若干时期,以便更好地指导教养和疾病的防治。古代医家对小儿年龄分期各种说法并不一致,但在宋朝以前已经提出16~18岁为成人与小儿的年龄分界。至宋朝《小儿卫生总微论方》则提出:“当以14岁以下为小儿治”,并批判了18岁以下为小儿的讲法,这就和现在把儿科划分到12足岁的提法基本相符。现将小儿年龄分为5期,介绍于下:

(一)新生儿期 从出生到一个月,称为新生儿期。这一阶段小儿刚离母体,开始接触外界环境,机体柔弱,处于不稳定的状态下,患病后死亡率较其它时期均高。这时期可以看到生理性黄疸、乳腺肿大等特殊的生理状态。在疾病方面,大都和胎内、分娩及护理等有关,如脐炎、破伤风等。大脑皮质主要处于抑制状态,兴奋性低,对外界的刺激反应很弱,多数时间处于睡眠之中。这时期无论在饮食和护理方面,均须特别注意。

(二)乳儿期 从足1个月到1周岁为乳儿期。此期的生长发

育最为迅速,生机蓬勃,但脏腑娇嫩,抗病能力低下。饮食以乳品(母乳或牛奶等)为主,可逐渐添加辅助食品,以满足机体的需要。但因脾胃薄弱,运化能力不佳,每易发生消化不良与营养缺乏症。中枢神经系统发育尚未成熟,不能忍受高热和毒素的刺激,容易出现惊厥。但在前6个月内,由于从母体获得抗体,故对麻疹、白喉等有一定的免疫能力,6个月后,免疫抗体逐渐消失,患这些传染病的机会大为增加。这段时间应根据具体情况,积极开展卡介苗、牛痘、麻疹减毒活疫苗等预防注射,以减少疾病,保证小儿的健康生长。

(三)幼儿期 从1足岁到3周岁是幼儿期。这一时期机体对外界逐渐适应,机体的生长发育较乳儿期已见减慢,各种生理功能日趋成熟,生活比较多样,对外界接触更加广泛。语言及体格的迅速发育,有助于对周围环境的熟悉,丰富了许多概念,促进了思维活动的发展。这时期正值断乳以后,若喂养不当,每易造成营养紊乱,体质虚亏,传染病发病增多,故应积极做好预防工作,并培养幼儿良好的生活与卫生习惯。

(四)幼童期 亦称学龄前期,从3足岁到7足岁为止。这时体格发育虽较前减慢,但抗病能力增强,患病减少。与外界环境接触的机会更为增多,对新鲜事物兴趣倍增,模仿力强,对各种事物容易形成较朴素的概念。因此必须做好积极的、有计划的教养和保健工作,并开展适应他们特点的文体活动,如革命样板戏、革命歌曲、儿童舞蹈等。

(五)儿童期 亦称学龄儿童期,从7足岁以后即是学龄儿童期。其中7~12岁为小学时期,12~18岁为中学时期,儿科范围一般划到12足岁。这时小儿的大部分脏器获得充分的发育,对各种传染病已有相当的抗病能力,疾病过程基本接近成人。对自然界和周围环境的认识,以及求知的欲望均更迫切,已能逐渐适应复杂的社会环境。这时可进行一些忆苦思甜等革命传统教育,并适当

安排一些劳动,从小培养劳动习惯。

二、生理常数

(一)体重 小儿初生时平均体重约为三公斤左右。生后半年内体重增加最快,平均每月增长 600 克;6 个月以后到 1 岁增加稍慢,平均每月增加约 500 克。1 岁以后更慢,平均每岁增加 2 公斤。小儿体重可用下式计算:

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

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

$$1\text{ 岁以上: 体重(公斤)}=8+(年龄\times 2)$$

(二)身长 小儿初生时身长平均 50 厘米左右。6 个月之内生长最快,平均每月长 2.5 厘米,6 个月到 1 岁平均每月长 1.2 厘米,1 岁时身长约为 75 厘米。第二年全年约增 10 厘米,以后每年递增 4~7.5 厘米。2 岁以后的平均身长可用下式计算:

$$身长(厘米)=(年龄\times 5)+75$$

(三)头围 测量时用布卷尺自双眉上方最突出一点,通过枕骨隆起绕头一周,所得的数字为头围。新生儿头围约 34 厘米,6 个月约 44 厘米,1 岁时约 46 厘米,2 岁时约 48 厘米,6 岁时约 50 厘米,已接近成人。头围过大常见于脑积水和佝偻病,头围过小常见于脑发育不全所致的小头畸形。

(四)胸围 测量时用布卷尺由背后绕至前胸,经过乳头达胸骨中心的水平线,观察呼气与吸气时胸围,取其平均值。正常小儿出生时胸围约为 32 厘米,比头围小 1~2 厘米,第一年增长最快,6 个月以后胸围与头围相等,1 岁以后平均每岁增长 1 厘米。胸围大小与皮下脂肪丰厚程度及肌肉发育有关,胸廓发育良好者胸围较大,营养不良者则胸围较小。

(五)囟门 小儿初生时有前后两个囟门,前囟门位于顶骨与额骨之间,呈菱形,较大,称为大囟门,一般在 12~18 个月时闭合。后囟门位于顶骨与枕骨之间,三角形,较小,称为小囟门,初生时或