



卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中西医临床医学专业用

中西医结合儿科学

主编 虞坚尔



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中西医临床医学专业用

中西医结合儿科学

主 编 虞坚尔

副主编 郑 健 王雪峰 俞 建

主 审 时毓民

编 委 (以姓氏笔画为序)

王有鹏(黑龙江中医药大学附属二院)

侯林毅(首都医科大学附属北京儿童医院)

王雪峰(辽宁中医药大学附属医院)

俞 建(复旦大学附属儿科医院)

任献青(河南中医学院第一附属医院)

姜之炎(上海中医药大学附属龙华医院)

许 华(广州中医药大学第一附属医院)

董幼祺(浙江中医药大学附属宁波市中医院)

李伟伟(广西中医学院第一附属医院)

虞坚尔(上海中医药大学附属市中医医院)

李江全(南京中医药大学附属医院)

薛 征(山西中医学院)

张葆青(山东中医药大学附属医院)

魏剑平(天津中医药大学第一附属医院)

郑 健(福建中医药大学附属人民医院)

秘 书 姜之炎(兼)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合儿科学/虞坚尔主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-117-15783-4

I. ①中… II. ①虞… III. ①儿科学—中西医结合—医学院校—教材 IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 087744 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

中西医结合儿科学

主 编: 虞坚尔

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 24

字 数: 563 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15783-4/R · 15784

定 价: 36.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下,全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作,在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会,以指导和组织教材的编写和评审工作,确保教材编写质量;在充分调研的基础上,先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证,并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见,汲取以往教材建设的成功经验,分析历版教材存在的问题,并引以为鉴,力求在新版教材中有所创新,有所突破,藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标,在上述工作的基础上,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学(含骨伤方向)、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业(方向)133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则,在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上,近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准,被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制,打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系;传承、创新、弘扬中医药特色优势,推进中医药事业发展;汲取中医药教育发展成果,体现中医药新进展、新方法、新趋势,适应新时期中医药教育的需要;立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色:

1. 坚持中医药教育发展方向,体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究,以适应我国高等中医药学教育的快速发展,满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,突出中医药特色,正确处理好中西医之间的关系。

2. 强化精品意识, 体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系, 把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任, 以科学严谨的治学精神, 严把各个环节质量关, 力保教材的精品属性; 对课程体系进行科学设计, 整体优化, 基础学科与专业学科紧密衔接, 主干学科与其他学科合理配置, 应用研究与开发研究相互渗透, 体现新时期中医药教育改革成果, 满足 21 世纪复合型人才培养的需要。

3. 坚持“三基五性三特定”的原则, 使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架, 将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂, 将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿, 使“三基五性三特定”有机融合, 相互渗透, 贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容, 适度增加新进展、新技术、新方法, 并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接, 避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

4. 突出实用性, 注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目, 注重基本技能和临床实践能力的培养, 适当增加实践教学学时数, 并编写配套的实践技能(实训)教材, 增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力, 体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

5. 创新教材编写形式和出版形式

(1) 为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题, 除保障教材主体内容外, 本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”、“学习小结”、“复习思考题(计算题)”等模块, 以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性, 强化知识的应用和实践技能的培养, 提高学生分析问题、解决问题的能力。

(2) 本套教材注重数字多媒体技术, 相关教材增加配套的课件光盘、病案(案例)讲授录像、手法演示等; 陆续开放相关课程的网络资源等, 以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容, 提高学生学习效果。

本套教材的编写, 教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导, 得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与, 谨此, 向有关单位和个人表示衷心的感谢! 希望本套教材能够对全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用, 同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中, 及时提出宝贵意见或建议, 以便不断修订和完善, 更好地满足中医药事业发展和中医药教育教学的需要。

全国高等医药教材建设研究会
第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会
人民卫生出版社

2012 年 5 月

第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单

顾 问 王永炎 陈可冀 程莘农 石学敏 沈自尹 陈凯先
石鹏建 王启明 何 维 金生国 李大宁 洪 净
周 杰 邓铁涛 朱良春 陆广莘 张 琪 张灿理
张学文 周仲瑛 路志正 颜德馨 颜正华 严世芸
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林
高学敏 鲁兆麟 王 琦 孙树椿 王和鸣 韩丽沙

主任委员 张伯礼

副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 范昕建 匡海学
欧阳兵

常务委员 (以姓氏笔画为序)

王 华 王 键 王之虹 孙秋华 李玛琳 李金田
杨关林 陈立典 范永昇 周 然 周永学 周桂桐
郑玉玲 唐 农 梁光义 傅克刚 廖端芳 翟双庆

委 员 (以姓氏笔画为序)

王彦晖 车念聪 牛 阳 文绍敦 孔令义 田宜春
吕志平 杜惠兰 李永民 杨世忠 杨光华 杨思进
吴范武 陈利国 陈锦秀 赵 越 赵清树 耿 直
徐桂华 殷 军 黄桂成 曹文富 董尚朴

秘 书 长 周桂桐 (兼) 翟双庆 (兼)

秘 书 刘跃光 胡鸿毅 梁沛华 刘旭光 谢 宁 滕佳林

全国高等中医药院校中西医临床医学专业教材 评审委员会名单

顾 问 陈可冀 沈自尹 颜德馨

主 任 委 员 范昕建

副主任委员 杨关林 郑玉玲 傅克刚 何清湖

委 员 (以姓氏笔画为序)

王中男 卢传坚 申国明 杜惠兰 杨光华 杨思进
范英昌

秘 书 刘旭光

前 言

为了适应新形势下全国高等院校中医药类专业教育教学改革和发展的需要,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,我们按照全国高等中医药院校中西医临床医学专业的培养目标,在全国高等医药教材建设研究会、全国高等中医药教育教材建设指导委员会的组织规划下,确立了中西医结合儿科学课程的教学内容并编写了本教材。

本教材分总论、各论两部分,共18章。总论有3章,内容包括中医儿科学基础、西医儿科学基础、中西医结合儿科学发展概要。各论有15章,介绍了儿科病症的诊治,病种涉及新生儿疾病、呼吸系统疾病、心血管系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、造血系统疾病、神经系统疾病、小儿常见心理障碍、内分泌系统疾病、变态反应性疾病及风湿性疾病、营养性疾病、感染性疾病、寄生虫病、危急重症和其它病症,共60余个。全书内容不仅涵盖了中西医结合儿科学的基本知识点,并且顾及了中西医结合执业医师资格考试的儿科部分。书中设有知识链接等知识拓展内容,并于各章末利用图表总结各章内容,增加了教材的可读性和生动性。书末附有儿科血液一般检测正常值,计划免疫程序,常见急性传染病的潜伏期、隔离期和检疫期,方剂汇编,中成药汇编,英汉医学名词对照索引等内容。

本书编写过程中,参考了普通高等教育“十一五”国家级规划教材《中西医结合儿科学》、《中医儿科学》,卫生部“十一五”规划教材《儿科学》,及相关中西医结合儿科学的专业书籍。编写中尽力注意继承中医传统与发扬中西医结合优势的统一,科学性与实用性并重,系统性与先进性相结合。

本教材主要适用于全国高等中医药院校及西医院校的中西医临床医学专业的学生使用,也可供从事中西医结合儿科临床工作者和研究者阅读,并可作为中西医结合医师资格考试的复习辅导用书。

本教材在编写过程中得到了各位编委及编委所在院校的大力支持。在此,向所有给予本书编写工作帮助和支持的领导和老师们,向所有编委表示诚挚的感谢!还要感谢上海中医药大学附属市中医医院李利清、张新光同志在书稿后期做了文字核对工作。

本书的参编人员为全国相关医学院校有多年中西医结合临床和教学经验的专家,在编写过程中力求精益求精。但限于学术水平,书中或有不足之处,希望各医药院校师生及广大读者提出宝贵意见,以便再版时修订。

编 者

2012年5月

目 录

总 论

第一章 中医儿科学基础	1
第一节 中医儿科学发展简史	1
第二节 小儿生理病理特点	4
第三节 中医儿科诊法概要	5
第四节 中医儿科辨证概要	11
第五节 中医儿科治法概要	12
第二章 西医儿科学基础	17
第一节 儿科学的范围和任务	17
第二节 小儿年龄分期	17
第三节 小儿生长发育	18
第四节 小儿营养与保健	20
第五节 小儿体液平衡及液体疗法	23
第三章 中西医结合儿科学发展概要	30
第一节 中西医结合儿科学发展简史	30
第二节 中西医结合儿科学现状	30
第三节 中西医结合儿科病历书写格式要求和体格检查特点	31

各 论

第四章 新生儿疾病	37
第一节 新生儿分类、特点及护理	37
第二节 新生儿黄疸	40
第三节 新生儿寒冷损伤综合征	45
第四节 新生儿缺氧缺血性脑病	49
第五章 呼吸系统疾病	53
第一节 小儿呼吸系统解剖、生理病理特点	53

第二节 急性上呼吸道感染	54
第三节 急性支气管炎	58
第四节 肺炎	61
第六章 心血管系统疾病	69
第一节 小儿心血管系统生理病理特点	69
第二节 病毒性心肌炎	70
第三节 充血性心力衰竭	75
第四节 先天性心脏病	80
第七章 消化系统疾病	88
第一节 小儿消化系统生理病理特点	88
第二节 口炎	89
鹅口疮	89
疱疹性口炎	91
第三节 胃炎	94
第四节 腹泻病	98
第八章 泌尿系统疾病	106
第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	106
第二节 急性肾小球肾炎	107
第三节 肾病综合征	113
第四节 泌尿系感染	119
第五节 单纯性血尿	123
第六节 急性肾衰竭	126
第九章 造血系统疾病	133
第一节 小儿造血系统生理病理及血象特点	133
第二节 小儿贫血总论	135
第三节 营养性缺铁性贫血	137
第四节 特发性血小板减少性紫癜	142
第十章 神经系统疾病	148
第一节 小儿神经系统生理病理特点	148
第二节 癫痫	149
第三节 吉兰-巴雷综合征	154
第四节 脑性瘫痪	158

第十一章 小儿常见心理障碍	164
第一节 注意缺陷与多动障碍	164
第二节 抽动障碍	168
第十二章 内分泌系统疾病	174
第一节 小儿内分泌系统生理病理特点	174
第二节 儿童期糖尿病	175
第三节 性早熟	181
第十三章 变态反应性疾病及风湿性疾病	187
第一节 支气管哮喘	187
第二节 风湿热	194
第三节 幼年特发性关节炎	200
第四节 过敏性紫癜	205
第五节 川崎病	210
第十四章 营养性疾病	215
第一节 营养性维生素 D 缺乏病	215
维生素 D 缺乏性佝偻病	215
维生素 D 缺乏性搐搦症	220
第二节 蛋白质-能量营养不良	223
第三节 单纯性肥胖	228
第十五章 感染性疾病	234
第一节 麻疹	234
第二节 风疹	240
第三节 幼儿急疹	243
第四节 水痘	245
第五节 流行性腮腺炎	248
第六节 传染性单核细胞增多症	252
第七节 病毒性脑炎	257
第八节 手足口病	262
第九节 猩红热	266
第十节 中毒型细菌性痢疾	270
第十一节 百日咳	273
第十二节 化脓性脑膜炎	277

第十六章 寄生虫病	284
第一节 蛔虫病	284
第二节 蛲虫病	287
第三节 绦虫病	289
第十七章 危急重症的救治	293
第一节 心搏呼吸骤停与心肺复苏术	293
第二节 感染性休克	297
第三节 惊厥	301
第四节 多器官功能障碍综合征	306
第十八章 其它病症	311
第一节 咳嗽	311
第二节 反复呼吸道感染	317
第三节 厌食	320
第四节 积滞	323
第五节 呕吐	326
第六节 便秘	331
第七节 腹痛	335
第八节 遗尿	340
附录一 儿科血液一般检测正常值	344
附录二 计划免疫程序	346
附录三 常见急性传染病的潜伏期、隔离期和检疫期	347
方剂汇编	349
中成药汇编	355
主要参考书目	358
英汉医学名词对照索引	359

第一章 中医儿科学基础



学习目的

通过学习中医儿科学发展简史、儿童生理病理特点、中医儿科诊法及治法概要等，为中西医结合儿科的临床奠定初步的中医儿科学基础，并有助于西医儿科学基础的学习。

学习要点

儿童生理病理特点、中医儿科诊法及治法概要。

第一节 中医儿科学发展简史

中医儿科学的发展基本可划分为四个阶段。

一、远古至南北朝的萌芽期

早在商代就有甲骨文记载了一些儿科病名，如“𠂔”、“𦰩”等。长沙马王堆汉墓出土的《五十二病方》有“婴儿病痢”、“婴儿癰”的记述。《汉书·艺文志》载有“妇人婴儿方”19卷，是早期的妇儿科方书。《黄帝内经》不仅建立了指导临床各科的中医理论体系，还提出了小儿生长发育、体质特点、先天因素致病、某些疾病的诊断及预后判断等。《伤寒杂病论》建立的辨证论治体系，对后来儿科辨证体系的形成有重要影响。史书中明确记载的儿科医生则始见于《史记·扁鹊仓公列传》：“扁鹊……入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医。”《隋书·经籍志》记载南北朝医药书中专门列出儿科、产科等医事分科，同时也出现了小儿医学专著，如王末钞的《小儿用药本草》2卷，徐叔响的《疗少小百病杂方》37卷等。这个时期出现了最早的儿科医案记载，如西汉名医淳于意（仓公）曾以下气汤治小儿气鬲病，东汉名医华佗曾以四物女宛丸治小儿下利病。

二、隋朝至宋朝的形成期

隋唐时期，政府在太医署内专设少小科，5年学制，由医博士教授医学，促进了儿科专业的发展。隋代巢元方主持编撰《诸病源候论》，其中论小儿杂病诸候6卷255候。该书提出了“不可暖衣……宜时见风日……常当节适乳哺”等积极的小儿护养观。将外感病分为伤寒、时气两大类，内伤以脏腑辨证为主。唐代孙思邈的《备急千金要方》首

列“少小婴孺方”2卷,收录儿科用方300余首,将儿科病分为9门进行论述。我国现存最早的儿科专著《颅囟经》,流行于唐末宋初,提出婴幼儿体属纯阳的观点,论述小儿脉法及惊、痫、癲、疳、痢、火丹等疾病的证治。

北宋钱乙临证思想见于《小儿药证直诀》书中。该书归纳小儿的生理病理特点为“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”,循儿科特点,四诊中尤重望诊,对“面上证”、“目内证”、痘疹类出疹性疾病均有详述。钱乙提出“心主惊、肝主风、脾主困、肺主喘、肾主虚等”,建立了儿科五脏辨证体系,临证治疗善于化裁古方,创制新方,多取丸散,被誉为“儿科之圣”。

北宋时期,天花、麻疹等时病流行,名医董汲擅用寒凉法治疗,总结撰成《小儿斑疹备急方论》,是为天花、麻疹类专著之始。南宋刘昉等编著《幼幼新书》40卷,是当时世界上最完备的儿科学著作。当时的《小儿卫生总微论方》20卷,广泛收录包括先天性疾病的各类疾病,书中明确新生儿脐风撮口是由于断脐不慎所致,提出戒用冷刀断脐,主张用烙脐饼子按脐烧炙脐带,再以封脐散裹敷,预防脐风。南宋陈文中著《小儿痘疹方论》、《小儿病源方论》等,主张固养小儿元阳,以擅用温补扶正见长,对于痘疹类时行疾病因阳气虚寒而产生的逆证,擅用温补托毒救急。

三、元朝至中华人民共和国成立前的发展期

到金元时代,以金元四大家为首的百家争鸣,对中医儿科发展推动极大。如刘完素主张辛凉苦寒,泄热养阴法治疗小儿热病;张从正治热性病善用攻下;李杲重视调理脾胃;朱震亨认为小儿“阳常有余,阴常不足”,以养阴见长。元代曾世荣所著《活幼口议》、《活幼心书》论述小儿常见疾病辨证分类,详论初生诸疾,并归纳惊风四证八候,提出镇惊、截风、退热、化痰治法,立琥珀抱龙丸、镇惊丸等疗惊之方,沿用至今。

明代薛铠、薛己父子曾著《保婴撮要》,包括小儿各科病证221种,医案1540则。论及小儿外科、眼科、耳鼻喉科、口齿科、肛肠科、皮肤科、骨伤科病证达70种以上。其治脾宗陈文中而偏温;治肾既宗钱乙养元阴,又效陈文中温元阳。脏腑、经络辨证用药,内治、外治、手术兼施,对中医小儿外科专科形成作出了重大贡献。明代名医万全,著儿科专著《幼科发挥》、《育婴秘诀》、《片玉心书》等。就不同阶段的儿童,提出“预养以培其元、胎养以保其真、蓐养以防其变、鞠养以慎其疾”的“育婴四法”。系统总结“阳常有余、阴常不足,肝常有余、脾常不足,心常有余、肺常不足、肾常虚”即“三有余、四不足”学说。临证尤重脾胃,提出“调理之法,不专在医,唯调乳母、节饮食、慎医药,使脾胃无伤,则根本常固矣”。明代李时珍著《本草纲目》,收集了很多治疗儿科病的药、方。鲁伯嗣《婴童百问》,详究儿科病源与证治,论述平达,切合实用。王肯堂《证治准绳·幼科》,集众书之长,又参以己见,内容广博。张景岳《景岳全书·小儿则》,提出了儿科辨证重在表里寒热虚实,小儿“阳非有余”、“阴常不足”,治疗上提出“脏气清灵,随拨随应”等观点。

清代夏禹铸著《幼科铁镜》,认为“有诸内而形诸外”,主望面色、审苗窍辨别脏腑寒热虚实,尤重儿科推拿。《医宗金鉴·幼科心法要诀》是清廷组织编写的儿科专书,条理分明,立论精当,适用于临床和教学。吴灿《济婴撮要》17卷,搜集了多种儿科著作,撮其精要对小儿病的诊治、推拿法及辨证治疗等作了归纳整理。谢玉琼《麻科活

人全书》，详细阐述了麻疹各阶段及并发症的辨证与治疗。王清任《医林改错》记载了作者观察小儿尸体的解剖学资料，明确提出“灵机记性不在心在脑”的观点，阐述了活血化瘀治法在紫癜、疳证、痞块等儿科病证中的应用。清代儿科名家陈复正著《幼幼集成》，倡导指纹诊法，以“浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实”和“三关测轻重”概括了指纹诊的方法和辨证纲领。《幼幼集成》除采用脏腑辨证外，更重视八纲辨证在儿科的应用，陈氏创制新方，广集成方，沿用古方，还大量收录各类简便方，使该书更具实用价值。

吴鞠通明确提出“小儿稚阳未充、稚阴未长者也”，故易于感触、易于传变，用药“稍呆则滞、稍重则伤”。论小儿温病，六气病因，三焦分证，治病求本，与叶天士的卫气营血辨证学说相辅相成。

明清时期，天花、麻疹等时疫流行，除大量麻痘专著问世之外，人痘接种预防天花方法也开始传播。《博集稀痘方论》（1577年）载有稀痘方，《三冈识略》（1653年）载有痘衣法。俞茂鲲《痘科金镜赋集解》（1727年）记载在明隆庆年间，宁国府太平县的人痘接种法已盛行各地，后流传至俄罗斯、朝鲜、日本、土耳其及欧亚国家，成为世界免疫学发展的先驱。

四、中华人民共和国成立后的新时期

中华人民共和国成立后，在国家发展传统医学的政策扶持下，中医儿科学进入了快速发展的新时期。先后整理出版了历代儿科名著，发掘了一大批对临床具有理论指导和实践应用价值的可贵资料。儿科诊法的应用研究，丰富了传统四诊内容，在四诊客观化如色诊定量、舌诊微观化、闻诊声音分析、脉图分析等方面都进行了研究。尝试把利用生化检验、超声影像等现代技术方法取得的微观辨证资料，与应用传统四诊手段取得的宏观辨证资料相结合，发展了儿科辨证学。

在预防医学方面，我国古代养胎护胎的经验得到总结推广，对促进优生发挥了积极作用。通过孕妇服药，预防新生儿胎黄、胎怯等的发病，取得了创新成果。对体弱儿童辨证给药，调整体质，增强脏腑生理功能，减低反复呼吸道感染儿和脾胃虚弱儿的发病率，减少哮喘、肾病综合征等复发与反复。中药保健药品、保健食品、保健用品的开发应用，对增强体质，保护易感儿，降低发病率，发挥了积极作用。

在临证医学方面，更有较多进展。如应用小儿暑温理论指导流行性乙型脑炎的辨证论治，降低了病死率和后遗症发生率；应用胎怯理论指导低出生体重儿的治疗。对哮喘、肺炎喘嗽、泄泻、癫痫、胎黄等儿科常见病的研究不断深入；对厌食、儿童注意力缺陷与多动障碍、病毒性心肌炎、皮肤黏膜淋巴结综合征、传染性单核细胞增多症等疾病的辨证论治总结出了规律；对肾病综合征、维生素D缺乏性佝偻病、急性白血病、流行性出血热、新生儿硬肿症等疾病的中西医结合治疗研究取得成果。一批儿科新剂型药物，如口服液、注射液等投入临床使用。在临床科研中引进各种实验手段，证实了中医药的临床疗效，说明了药效学原理，而且为进一步提高疗效、筛选方药、改革剂型等，提供了科学的方法。

第二节 小儿生理病理特点

一、小儿生理特点

关于小儿生理特点,古代医家论述甚多,可归纳为脏腑娇嫩,形气未充;生机蓬勃,发育迅速两方面,理论上创立了纯阳学说与稚阴稚阳学说。

1. 脏腑娇嫩,形气未充 小儿出生之后,五脏六腑都是娇柔嫩弱的,其形态结构、四肢百骸、筋骨肌肉、气血津液、气化功能都是不够成熟和相对不足的。具体表现为肌肤柔嫩,腠理疏松,气血未充,肺脾娇弱,肾气未固,神气怯弱,筋骨未坚等。清代吴鞠通在前人基础上,将之归纳为“稚阳未充,稚阴未长”。

2. 生机蓬勃,发育迅速 小儿的这种形体发育,动作功能,智力发育及脏腑功能活动,生机蓬勃,发育迅速的动态变化,理论上用“纯阳”来概括,好比旭日之初升,草木之方萌,蒸蒸日上,欣欣向荣,故小儿为“纯阳”之体,并非说正常小儿是有阳无阴或阳亢阴亏之体。

二、小儿病理特点

小儿疾病病理演变,由于自身特点与成人不尽相同。小儿脏腑娇嫩,形气未充,抗病能力也较弱,故发病容易,传变迅速;小儿生机蓬勃,发育迅速,故脏气清灵,易趋康复。

1. 发病容易,传变迅速 发病容易是指小儿容易感受病邪而发病。小儿脏腑娇嫩,对疾病的抵抗力较差,加之幼儿寒暖不能自调,乳食不会自节,故在外易为六淫所侵,在内易为饮食所伤,加之胎产禀赋因素,是故小儿易于罹病。

小儿肺常不足,肌肤疏薄,腠理不密,加之调护失当,外邪易从口鼻而入,以致肺气失宣,易发感冒、咳嗽等病证。小儿脾常不足,运化力弱,易致疳证、食积、泄泻等。小儿肾常虚,易因先天元精不足罹患解颅、胎怯胎弱、五迟五软等疾,亦可由脾胃摄取不足,影响肾气藏精而致佝偻疾患。

传变迅速是指小儿在疾病过程中容易发生转化,变化多端,其主要表现为“易虚易实”、“易寒易热”。易虚易实,是指小儿患病邪气易实而正气易虚。实证往往迅速转化为虚证,或转为虚实并见;虚证往往兼见实象,出现错综复杂的证候。如感受外邪,化热伤津,炼液为痰,痰热闭阻肺络,发生肺炎喘嗽之实证;肺气闭阻,心血运行不畅,出现心阳虚衰、阳气外脱之虚证;先有脾胃不足,又内伤乳食,发生脾虚兼乳食积滞之虚实夹杂之证。易寒易热,由于小儿为稚阴稚阳之体,患病后不但寒证易于转化为热证,也容易从热证转化为寒证。如表寒证疏解不及时,风寒可迅速化热入里,或致阳热亢盛,热盛生风;急惊风之实热证,可因正不胜邪而瞬间出现面色苍白、脉微肢冷等虚寒危象。

2. 脏气清灵,易趋康复 小儿发病容易,传变迅速,寒热虚实错综复杂,但小儿体禀纯阳,生机蓬勃,活力充沛,组织再生和修补的过程较快,且病因比较单纯,疾病过程中情志因素的干扰和影响相对较少,所以一般较容易治愈。张景岳《景岳全书·小

儿则》云“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。”

第三节 中医儿科诊法概要

诊法是收集临床症状、体征及有关辅助检查资料对疾病作出诊断的基本方法。包括望、闻、问、切四诊。

儿科疾病的诊查，当望、闻、问、切四诊合参。由于小儿的生理、病理特点，四诊应用有其特殊情况。因闻诊诊查范围有限，婴幼儿不会叙说病情，较大儿童的主诉也不一定可靠，切脉按诊易因小儿啼哭叫闹而受到影响，故历来儿科医家在四诊中最为重视望诊。

一、望 诊

望诊分整体望诊和分部望诊。整体望诊，如望神色、望形态；分部望诊，如审苗窍、辨斑疹、察二便、察指纹。

1. 望神色 包括望精神状态和面部气色。

神是脏腑气血精津阴阳是否充足、和调的外在表现，望神包括望精神、意识、体态、面目等。主要辨得神与失神。若形体壮实，动作灵活自如，活动睡眠如常，表情活泼，反应灵敏，面色红润光泽，目睛明润灵动，呼吸平顺调匀，语声啼哭清亮，是为得神，表现正气尚充，脏腑功能未衰，无病或病轻。若形体羸弱，精神萎靡不振，反应迟钝，动作迟缓或不由自主，表情淡漠，哭笑反常，面色晦黯，目睛呆滞不活，呼吸浅弱或气促不匀，寡言声轻含糊或惊啼谵语，是为失神，表现正气不足，脏腑功能衰败，病重或病危。

望色主要望面部气色。中国小儿的常色为色微黄，透红润，显光泽。面部气色有五色之偏，所主证候各有区别。

面色青，因气血不畅，经脉阻滞所致，多见于惊风、寒证、痛证、血瘀证。惊风欲作或已作，常见眉间、鼻梁淡青，唇周、爪甲青紫，是为肝风。寒证分虚实，青灰晦黯为阳气虚，乍青乍白为里寒甚。痛证色青多见于腹部中寒，常伴啼哭不宁。血瘀证色青见口唇青紫、面色青灰，乃心阳不振，血脉瘀阻。

面色赤，因血液充盈面部皮肤络脉所致，多为热证，又有实、虚之分。外感热证，表热常见面红目赤，恶寒发热；里热常见面赤气粗，高热烦渴；虚热常见潮热颧红，低热绵延。

若病重者见面红如妆或两颧艳红，多为虚阳上越的戴阳证。小儿也有因衣被过暖，活动过度，日晒烤火，啼哭不宁等原因而面红者，不属病态。

面色黄而非常色者，常因脾虚失运，水谷、水湿不化所致，多为虚证、湿证。黄疸属湿证，黄而鲜明如橘色是湿热，黄而晦黯如烟熏是寒湿。面色萎黄，是脾胃气虚；面黄浮肿，是脾虚湿滞；面色枯黄，是气血枯竭。

面色白，是气血不荣，络脉空虚所致，多为虚证、寒证。外感初起，面白无汗，是风寒外束；阵阵面白，啼哭不宁，常为中寒腹痛；突然苍白，肢冷汗出，多是气阳暴