



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

中西医结合儿科学

（新世纪第三版）

（供中西医临床医学专业用）

主 编 王雪峰 郑 健

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

中西医结合儿科学

（新世纪第三版）

（供中西医临床医学专业用）

主 编

王雪峰（辽宁中医药大学）

郑 健（福建中医药大学）

副主编（以姓氏笔画为序）

王力宁（广西中医药大学）

许 华（广州中医药大学）

李新民（天津中医药大学）

彭 玉（贵阳中医学院）

虞坚尔（上海市中医药研究院）

编 委（以姓氏笔画为序）

王 茹（河北中医学院）

王 海（黑龙江中医药大学）

王孟清（湖南中医药大学）

王俊宏（北京中医药大学）

艾 斯（福建中医药大学）

冉志玲（西南医科大学）

丛 丽（浙江中医药大学）

冯振娥（宁夏医科大学）

冯晓纯（长春中医药大学）

向希雄（湖北中医药大学）

刘 芳（辽宁中医药大学）

肖和印（中国中医科学院）

吴丽萍（甘肃中医药大学）

张葆青（山东中医药大学）

尚莉丽（安徽中医药大学）

俞 建（复旦大学附属儿科医院）

姜之炎（上海中医药大学）

秦艳虹（山西中医学院）

袁 斌（南京中医药大学）

常 克（成都中医药大学）

喻闽凤（江西中医药大学）

熊 磊（云南中医学院）

翟文生（河南中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合儿科学 / 王雪峰, 郑健主编. —3 版. —北京: 中国中医药出版社, 2016.8

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978-7-5132-3439-9

I. ①中… II. ①王… ②郑… III. ①中西医结合—儿科学—中医药院校—教材 IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 114695 号

请到“医开讲 & 医教在线”(网址: www.e-lesson.cn)
注册登录后, 刮开封底“序列号”激活本教材数字化内容。



中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河市双峰印刷装订有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 850×1168 1/16 印张 23.5 字数 570 千字

2016 年 8 月第 3 版 2016 年 8 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-3439-9

定价 53.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

专家指导委员会

名誉主任委员

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

主任委员

王志勇（国家中医药管理局副局长）

副主任委员

王永炎（中国中医科学院名誉院长、中国工程院院士）

张伯礼（教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员、

中国中医科学院院长、天津中医药大学校长、中国工程院院士）

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

委员（以姓氏笔画为序）

马存根（山西中医学院院长）

王 键（安徽中医药大学校长）

王国辰（中国中医药出版社社长）

王省良（广州中医药大学校长）

方剑乔（浙江中医药大学校长）

孔祥骊（河北中医学院院长）

石学敏（天津中医药大学教授、中国工程院院士）

匡海学（教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员、

黑龙江中医药大学教授）

吕文亮（湖北中医药大学校长）

刘振民（全国中医药高等教育学会顾问、北京中医药大学教授）

安冬青（新疆医科大学副校长）

许二平（河南中医药大学校长）
孙忠人（黑龙江中医药大学校长）
严世芸（上海中医药大学教授）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李金田（甘肃中医药大学校长）
杨 柱（贵阳中医学院院长）
杨关林（辽宁中医药大学校长）
杨金生（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）
宋柏林（长春中医药大学校长）
张欣霞（国家中医药管理局人事教育司师承继教处处长）
陈可冀（中国中医科学院研究员、中国科学院院士、国医大师）
陈立典（福建中医药大学校长）
陈明人（江西中医药大学校长）
武继彪（山东中医药大学校长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
周永学（陕西中医药大学校长）
周仲瑛（南京中医药大学教授、国医大师）
周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
胡 刚（南京中医药大学校长）
洪 净（全国中医药高等教育学会理事长）
秦裕辉（湖南中医药大学校长）
徐安龙（北京中医药大学校长）
徐建光（上海中医药大学校长）
唐 农（广西中医药大学校长）
梁繁荣（成都中医药大学校长）
路志正（中国中医科学院研究员、国医大师）
熊 磊（云南中医学院院长）

秘 书 长

王 键（安徽中医药大学校长）
卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）
王国辰（中国中医药出版社社长）

办公室主任

周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
李秀明（中国中医药出版社副社长）

编审专家组

组 长

王**国**强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

副组长

张伯礼（中国工程院院士、天津中医药大学教授）

王**志**勇（国家中医药管理局副局长）

组 员

卢**国**慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

严**世**芸（上海中医药大学教授）

吴**勉**华（南京中医药大学教授）

王**之**虹（长春中医药大学教授）

匡**海**学（黑龙江中医药大学教授）

王 键（安徽中医药大学教授）

刘**红**宁（江西中医药大学教授）

翟**双**庆（北京中医药大学教授）

胡**鸿**毅（上海中医药大学教授）

余**曙**光（成都中医药大学教授）

周**桂**桐（天津中医药大学教授）

石 岩（辽宁中医药大学教授）

黄**必**胜（湖北中医药大学教授）

前言

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求,在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上,根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间,突出本学科的教学重点,努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

4. 尝试形式创新,注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养,配合高等中医药院校数字化教学的发展,更好地服务于中医药教学改革,本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上,将数字化作为重点建设目标,在中医药行业教育云平台的总体构架下,借助网络信息技术,为广大师生提供了丰富的教学资源 and 广阔的互动空间。

本套教材的建设,得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持,凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧,体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风,代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力,谨向有关单位和个人致以衷心的感谢!希望本套教材的出版,能够对全国中医药行业高等教育教学的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是,尽管所有组织者与编写者竭尽心智,精益求精,本套教材仍有一定的提升空间,敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议,以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月

编写说明

本教材是根据国务院《中医药健康服务发展规划（2015—2020年）》《教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》（教研〔2014〕2号）的精神，在国家中医药管理局教材建设工作委员会宏观指导下，以全面提高中医药人才的培养质量为目标，积极与医疗卫生临床服务接轨，依据中医药行业人才培养规律和实际需求，由国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室组织建设的，旨在正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点。

《中西医结合儿科学》是中西医临床医学专业的主干课程之一。通过本门课程的学习，要求学生掌握中西医结合儿科学基本知识和技能，并培养正确的中西医结合的思维方式。本教材总结了我国中医院校和部分西医院校多年来积累的中西医结合的临床诊疗和教学经验，力求在有所创新的同时，使中西医结合的诊疗规范化，为学生的知识、能力、素质协调发展创造条件。

《中西医结合儿科学》教材自2004年出版以来，在全国各高等医药院校被广泛应用，并受到了广大师生的欢迎和好评。本次教材的修订仍然本着继承性、科学性、权威性、时代性、简明性和实用性的特点，尤其注重学生正确的中西医结合临证思维的培养。本次修订的内容有：根据目前最新的西医诊疗指南，更新了部分疾病的诊断标准 and 治疗方法，以确保教材的先进性和权威性；根据临床实践经验，对上一版教材部分疾病的中医证型进行了调整，更符合临床实际，以保持其实用性的特点；对部分中西医结合有特色的疾病，在其后增加了临证思维与启迪，有助于培养学生的临床思维能力。

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《中西医结合儿科学》数字化教学改革项目被列为国家中医药管理局中医药教育教学改革研究项目，由中国中医药出版社资助展开。该项目（编号GJYJS16056）由王雪峰负责，本教材的所有编委积极参与，使该项目顺利完成，将为学生学习中西医结合儿科学打开一个新的窗口。

本教材在前两版的编写过程中，承蒙中西医儿科界的各位专家的笔耕不辍，使其日臻完善。在这里，特别感谢前两版编写和修订的编委们付出的辛苦！

由于学科发展较快，不足之处在所难免，敬请各院校在使用过程中提出宝贵的意见和建议，以便再版时修订提高。

《中西医结合儿科学》编委会

2016年5月

目 录

第一章 绪论 1

- 一、中医儿科理论体系的形成和发展 1
- 二、西医儿科学的传入及在我国的发展 4
- 三、中西医融会贯通,创立中西医结合儿科学 4

第二章 儿科学基础 6

- 第一节 小儿年龄分期与生长发育 6
 - 一、小儿年龄分期 6
 - 二、小儿生长发育规律 7
 - 三、影响小儿生长发育的因素 8
 - 四、小儿体格生长 8
 - 五、骨骼和牙齿的发育 9
 - 六、呼吸、脉搏、血压 10
 - 七、生殖系统发育 11
 - 八、神经心理发育 11
 - 九、变蒸学说 12
- 第二节 小儿生理病理特点 13
 - 一、小儿的生理特点 13
 - 二、小儿的病理特点 14
- 第三节 小儿喂养与保健 16
 - 一、营养基础 16
 - 二、婴儿喂养 18
 - 三、小儿保健 20
 - 四、计划免疫的实施 22
- 第四节 儿科诊法概要 22
 - 一、儿科病史采集的特点 22
 - 二、小儿体格检查特点 23
 - 三、中医望、闻、切诊与西医体格检查 24
- 第五节 儿科辨病辨证概要 27

- 一、辨病概要 28
- 二、辨证概要 28
- 三、辨病与辨证相结合 29
- 第六节 儿科治疗概要 30
 - 一、治疗原则 30
 - 二、小儿用药特点 30
 - 三、常用中医内治法 32
 - 四、常用中医外治法 32
 - 五、常用药物外治疗法 33
 - 六、其他疗法 34
- 第七节 小儿体液平衡的特点和液体疗法 34
 - 一、小儿体液平衡的特点 34
 - 二、临床常见的水、电解质和酸碱平衡紊乱 36
 - 三、儿科液体疗法常用溶液 40
 - 四、液体疗法 42

第三章 新生儿与新生儿疾病 44

- 第一节 新生儿分类、特点与护理 44
 - 一、新生儿分类 44
 - 二、正常足月儿和早产儿的特点 44
 - 三、足月儿及早产儿护理 47
- 第二节 新生儿黄疸 48
- 第三节 新生儿寒冷损伤综合征 53
- 第四节 新生儿缺氧缺血性脑病 57

第四章 呼吸系统疾病 61

- 第一节 小儿呼吸系统解剖、生理、免疫学特点与相关检查 61
 - 一、解剖特点 61
 - 二、生理特点 62

三、呼吸道免疫特点	62	二、生理特点	129
四、常用检查方法	62	三、泌尿系统疾病相关检查	130
五、小儿呼吸系统的解剖、生理特点与中医		四、小儿泌尿系统的生理特点与中医	
“肺常不足”的相关性	63	“肾常虚”的相关性	132
第二节 急性上呼吸道感染	63	第二节 急性肾小球肾炎	132
第三节 急性支气管炎	67	第三节 肾病综合征	138
第四节 肺炎	69	第四节 乙型肝炎病毒相关性肾炎	146
附：几种不同病原体所致肺炎的临床特点	78		
第五节 支气管哮喘	79	第八章 神经系统疾病	150
附：反复呼吸道感染	86	第一节 小儿神经系统解剖、生理特点及	
第五章 心血管系统疾病	90	检查方法	150
第一节 小儿心血管系统解剖、生理特点及		一、解剖、生理特点	150
相关检查	90	二、体格检查	150
一、心脏的胚胎发育	90	三、辅助检查	153
二、胎儿与新生儿血液循环的转变	90	四、小儿神经系统解剖、生理特点与中医	
三、小儿心血管系统解剖、生理特点	91	“心常有余”“肝常有余”的相关性	154
四、心血管系统疾病的病史询问及		第二节 癫痫	154
特殊检查	91	第三节 化脓性脑膜炎	161
第二节 先天性心脏病	93	第四节 病毒性脑炎	165
附：法洛四联症	98	第五节 吉兰-巴雷综合征	169
第三节 病毒性心肌炎	98	第六节 脑性瘫痪	173
第四节 心力衰竭	103		
第六章 消化系统疾病	108	第九章 儿童常见心理障碍	178
第一节 小儿消化系统解剖、生理特点	108	第一节 注意缺陷多动障碍	178
一、解剖、生理特点	108	第二节 抽动障碍	183
二、小儿消化系统的解剖、生理特点与			
中医“脾常不足”的相关性	109	第十章 造血系统疾病	188
第二节 小儿口炎	110	第一节 小儿造血功能及血液特点	188
一、鹅口疮	110	一、小儿造血特点	188
二、疱疹性口炎	112	二、小儿血常规特点	189
第三节 胃炎	114	三、中医学对血的功能及生成的认识	189
第四节 小儿腹泻	119	第二节 小儿贫血概述	190
第七章 泌尿系统疾病	129	第三节 营养性缺铁性贫血	191
第一节 小儿泌尿系统解剖、生理特点及		第四节 免疫性血小板减少症	196
相关检查	129	第十一章 内分泌疾病	201
一、解剖特点	129	第一节 小儿内分泌系统的生理功能及	
		特点	201
		一、生理功能	201

二、内分泌疾病的分类	202
三、小儿生长发育生理及五脏虚实的	
中医理论与小儿内分泌	202
第二节 儿童期糖尿病	203
第三节 性早熟	209

第十二章 结缔组织病及免疫性疾病 214

第一节 风湿热	214
第二节 幼年特发性关节炎	220
第三节 过敏性紫癜	226
第四节 皮肤黏膜淋巴结综合征	231

第十三章 营养性疾病 235

第一节 小儿肥胖症	235
第二节 蛋白质-能量营养不良	239
第三节 维生素D缺乏病	245
一、维生素D缺乏性佝偻病	245
二、维生素D缺乏性手足搐搦症	251

第十四章 感染性疾病 254

第一节 麻疹	254
第二节 风疹	259
第三节 幼儿急疹	262
第四节 猩红热	263
第五节 水痘	267
第六节 手足口病	271
第七节 流行性腮腺炎	276
第八节 中毒型细菌性痢疾	280
第九节 传染性单核细胞增多症	284

第十五章 寄生虫病 289

第一节 蛔虫病	289
第二节 蛲虫病	292
第三节 绦虫病	294

第十六章 小儿危重症的处理 296

第一节 心搏呼吸骤停与心肺复苏术	296
第二节 脓毒性休克	300

第十七章 中医病证 306

第一节 慢性咳嗽	306
第二节 腹痛	311
第三节 厌食	314
第四节 积滞	316
第五节 便秘	319
第六节 尿血	322
第七节 惊风	325
一、急惊风	326
二、慢惊风	329
第八节 遗尿	331
第九节 夜啼	333

附录 336

一、7岁以下儿童体格发育衡量标准	336
二、小儿临床检验正常参考值	337
三、儿童预防接种免疫程序表	342
四、小儿推拿疗法	344
五、小儿常用药物	347

主要参考书目 360

第一章 绪论

中西医结合医学与中医学、西医学是我国医学体系的三大主体部分。中西医结合儿科学是中西医结合医学的重要组成部分，它是在我国中西医结合的临床实践中产生和发展起来的一门新的临床学科。中西医结合儿科学是研究自胎儿至青少年这一时期生长发育、生理病理、预防保健与疾病诊治的医学科学。

一、中医儿科理论体系的形成和发展

中医儿科学是以中医学理论体系为指导，研究小儿生长发育、预防保健及儿科所属病证的病因病机和辨证论治的一门临床医学。中医儿科学的发展可划分为四个阶段。

（一）中医儿科学的萌芽期（远古～南北朝）

追溯中医儿科学起源，早在商代甲骨文中就有儿科病名的记载，如“𪔐”（𪔐齿）、“𪔐”（寄生虫）。马王堆出土的《五十二病方》中除了记载“婴儿病痢”“婴儿瘕”等疾病外，还简要介绍了治疗的药物和方法。《黄帝内经》对小儿生长发育、生理特点及多种儿科疾病（如腹泻、癫痫等）的病因、病机、证候和预后进行了论述。《史记·扁鹊仓公列传》记载：“扁鹊……入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医。”这是我国历史上对儿科医生的最早记载。该书还记述了西汉名医淳于意（仓公）用下气汤治疗小儿气膈病，为最早的儿科医案。张仲景《伤寒杂病论》创立的六经辨证、脏腑辨证学说，对后世儿科辨证理论体系的形成产生了重要的影响。葛洪《肘后备急方·治寒热诸症方第十六》记载：“青蒿一握，以水二升渍，绞取汁，尽服之。”这对后世开发中药治疗疟疾产生了重要影响。据《隋书·经籍志》记载，南北朝医药书中专门列出了儿科、产科等医事分科，同时也出现了有关儿科医学的专著，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。

（二）中医儿科学的形成期（隋朝～宋朝）

隋唐时期，政府设立了太医署，由“医博士”教授医学，其中专设少小科，学制5年，促进了儿科专业的发展。这一时期，出现了许多以方书命名的医著，其中儿科内容开始以独立篇卷论述。巢元方《诸病源候论·小儿杂病诸候》6卷，论述了小儿伤寒、时气、脏腑、外科等诸多病证的病因证候；唐代孙思邈《备急千金要方·少小婴孺方》2卷，载方300余首，从小儿初生护养到伤寒、咳嗽等常见病的治疗，共分9门进行论述。

《颅囟经》是我国现存最早的儿科专著，现存的《颅囟经》是从明代《永乐大典》中辑出，据考可能是唐末宋初所著。书中提出了小儿为“纯阳之体”的观点，还对小儿脉法及惊、痢、疳、痢、火丹等疾病的证治进行了详细论述。

北宋钱乙，是中医儿科学术发展史上一位有杰出贡献的医家。现存《小儿药证直诀》3卷，为其弟子阎季忠所编辑，刊于1119年。书中将小儿生理病理特点概括为“脏腑柔弱、易虚易

实、易寒易热”。根据这一特点，钱乙用药时注重“柔润”原则，力戒妄攻和蛮补；对儿科四诊尤重望诊，总结了丰富的痘疹疾病的鉴别方法和面部望诊（如“目内证”“面上证”）经验；在张仲景辨证论治思想的影响下，钱乙首创小儿五脏辨证体系，提出心主惊、肝主风、脾主困、肺主喘、肾主虚的辨证纲领；重视脾胃的调理，提出“疳皆脾胃病”的著名论点；在用药上，他善于化裁古方，创制新方，如六味地黄丸、异功散、泻白散、导赤散等，许多方剂不但广泛应用于儿科临床，也被其他学科广为采撷。由于钱乙对整个中医儿科学的发展产生了重大影响，因此后世称其为“儿科之圣”。

北宋时期，各地天花、麻疹等时行疾病流行。山东名医董汲擅用寒凉法治疗此类病证，撰写《小儿斑疹备急方论》，提出了用白虎汤、青黛等药物治疗痘疹的经验。南宋名医陈文中对痘疹的论治，宗钱乙而又有独创，提出用附、桂、丁香等温燥之药，以治痘疹由于阴盛阳虚而出迟或倒塌者。他不仅是痘疹专家，对小儿杂病论治也有丰富经验，著有《小儿痘疹方论》和《小儿病源方论》。在当时，以陈文中为代表的温补学派与以钱乙、董汲为代表的寒凉派之间的学术争鸣，促进了中医儿科学的发展，为中医儿科理论体系的形成和辨证论治方法的完善奠定了基础。

南宋刘昉等编著的《幼幼新书》40卷，整理、汇集了宋代以前的儿科学术成就，是当时世界上内容最完备的儿科专著，成为后人研究宋代以前儿科文献的主要著作。同时期还有《小儿卫生总微论方》20卷问世，从初生至年长儿，内外五官诸多疾病的证治，分门论述，如认为新生儿脐风撮口是由于断脐不慎所致，与成人破伤风为同一疾病，主张用烧灼断脐法预防该病。

总之，宋代对小儿的生长发育、喂养保健、生理病理特点及儿科疾病的认识已经比较系统全面，形成了儿科独特的学科体系。

（三）中医儿科学的发展期（元朝～中华人民共和国成立前）

中医药学在金元时代进入了一个百家争鸣的新时期，以金元四大家为首的名家各有所长，对中医儿科学发展起到了极大的推动作用。

元代名医曾世荣，编著《活幼心书》3卷、《活幼口议》20卷，将小儿病因、病机、诊治等编成七言四句歌诀，并加以注释，以便初学者理解和记诵。对惊风抽搐一证的辨证论治有独到之处，将急惊风归纳为四证八候，提出镇惊、截风、退热、化痰的治法，所拟琥珀抱龙丸沿用至今。

明代儿科医家鲁伯嗣所著的《婴童百问》，将儿科病证设为百问，分条论述，详述病源、证候和治法，所附方剂800余首，多为常用良方。

明代薛铠、薛己父子精于儿科，《保婴撮要》为其儿科代表作，论儿科病证221种，附有很多验案、验方，薛己对小儿疾病的辨治是以钱乙的五脏辨证为依据，尤重视温补脾肾，对儿科临床参考价值很大。

明代世医万全，著有《育婴家秘》《幼科发挥》《片玉心书》等。在详尽阐述钱乙五脏辨证基础上，系统地提出“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”等观点，对后世探讨小儿生理、病理特点有重要指导意义。他十分重视小儿护理，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；在痘疹治疗方面，他勇于摒弃以往医家的偏见，主张“温补凉泻，各附所宜”；在处方用药方面，

注重固护胃气,提出“五脏有病,或泻或补,慎勿犯胃气”。万全的学术见解和临证经验,对儿科学的发展起到了积极的推动作用。

清代儿科医家夏禹铸著《幼科铁镜》,重视望面色,审苗窍,以辨脏腑寒热虚实;运用“灯火十三焦”法治疗脐风、惊风等证;重视推拿疗法在儿科的应用。谢玉琼《麻科活人全书》详细阐述了麻疹各期及并发症的辨证和治疗,是一部有影响的麻疹专书。陈复正《幼幼集成》,将繁杂的指纹望诊概括为“浮沉分表里、红紫辨寒热、淡滞定虚实”,并以三关测轻重,即“风轻、气重、命危”,至今为临床所采用。

吴塘不仅是温病大家,也是一位儿科专家。其所著《温病条辨·解儿难》提出了小儿稚阳未充,稚阴未长的生理特点;易于感触,易于传变的病理特点;稍呆则滞,稍重则伤,稍不对证,则莫知其乡的用药特点;并详述痉(惊)、疳、痘、麻四证的病因与治法,对儿科临证具有指导意义。

明清两代都进行了大规模的图书收集和编辑,儿科内容为其重要组成部分。明代国家组织编著的《普济方·婴孩》一册,共51卷。王肯堂《证治准绳·幼科》集众书之长,又参以己见,审证论治,条理清晰。张介宾《景岳全书》中“小儿则”等专论儿科8卷,提出小儿“阳非有余”而“阴常不足”的观点,临证用药常注重甘温扶阳。清代《医宗金鉴·幼科心法》由清代官方编写,将清以前的儿科学做了一次全面的整理和总结,内容极为丰富。陈梦雷《医部全录·儿科》分上、下两册,共100卷,收录了历代儿科医学文献120余种,内容丰富,影响甚广。

明清时期,麻疹、天花等时行疾病的流行对小儿危害很大,在400多年(1368~1840)间的儿科专著中,目前可考查的约200余种、600余卷,其中120余种、320余卷为痘疹专书,从此可窥见明清医家对痘疹防治十分重视。较为著名的有胡璟《秘传痘疹寿婴集》、徐谦的《仁端录》等。郭子章《博集稀痘方论》载有“稀痘方”,《三冈识略》载有痘衣法,是牛痘接种发明以前预防天花的方法。这些原始的人痘接种法,在明·隆庆年间(1567~1572)已经盛行各地。至17世纪,人痘接种法先后流传至土耳其、英国、俄罗斯等国。我国人痘接种法较英国琴纳发明的牛痘接种(1796年)早200多年,是世界免疫学发展的先驱。

(四) 中医儿科学发展的新时期(中华人民共和国成立后)

中华人民共和国成立以后,中医儿科学有了迅速发展。在儿科基础理论方面,对稚阴稚阳、纯阳学说、五脏“有余”“不足”及变蒸学说等进行了深入探讨,认识趋于一致;在儿科学基础研究方面,引入现代科学技术方法,丰富、发展了诊断学、辨证学,如光电血流容积诊疗仪用于面部望诊及舌诊的判读,闻诊声音分析,脉象仪信号检测等,都为四诊客观化积累了资料;在传统宏观辨证的基础上,运用现代医学影像学、病理组织学检查、基因检测等技术,从器官、组织、细胞、分子、基因水平等方面提供微观辨证依据,从而提高了对“证”的认识水平及层次的深度,为儿科常见证候诊断的客观化、规范化提供了依据。在辨证论治方面,采用循证医学的思维和方法对儿科常见病(如反复呼吸道感染、肺炎咳嗽、儿童多发性抽动障碍、小儿肥胖症、性早熟、肾病综合征等)的中医诊疗方法进行了系统的标准化和规范化研究,并形成了系列诊疗指南、诊疗方案及临床路径,对指导临床实践,促进中医儿科向标准化和规范化方面发展起到了重要作用。近几年,有关小儿病毒性疾病和免疫性疾病的中医治疗、小儿体质中医分型、中医预防保健、中医儿科外治法等研究成为中医儿科专家的关注热点,其研究成果将进一步推进中医儿科学术的发展。

中医儿科学教育也取得长足的发展。全国各地建立了中医院校,招收了专科、本科、研究生等各个不同层次的学生,同时也编写了适用于不同层次教育的中医儿科学教材和参考资料,大量中医儿科学术著作问世。20世纪80年代,王伯岳、江育仁主编的《中医儿科学》集古今儿科之所长,系统论述了中医儿科学基础理论和临床常见病的辨证论治。江育仁、张奇文主编的《实用中医儿科学》,分基础篇、临床篇、治法篇,是一部紧密结合临床、具有实用价值的学术著作。

二、西医儿科学的传入及在我国的发展

西医儿科学是根植于西方文化,应用现代科学技术的各种先进手段研究自胎儿至青少年这一时期小儿生长发育、保健及疾病防治的医学科学。西医儿科学的传入,最早应追溯到清代。1843年英国人Hobson在香港教授医学,其中《妇婴新说》是一部叙述小儿看护法及小儿疾病的专著,是西医儿科学较早的译本。清代成立了教育委员会,设立了儿科学专业,创办了多所以西医方法诊治小儿疾病的儿童医院。1943年诸福棠等编写了《实用儿科学》,自此,我国开始有了比较完备的西医儿科参考书。

新中国成立之后,西医儿科学在我国发展迅速。政府成立了各级的妇幼保健院,形成了健全的儿童保健网。自20世纪50年代,提倡科学接生、科学育儿,降低了新生儿的死亡率。20世纪70年代开始,全国推行儿童基础免疫,免费接种疫苗,使传染病的发病率大幅度下降。比如天花、鼠疫等对小儿危害性极大的传染性疾病基本扑灭。先天性心脏病的早期诊断和手术治疗,提高了对该病的诊治质量。20世纪90年代以来,循证医学的发展使儿科医生能更好地运用临床研究中得到的最新、最有力的科学信息诊治病人,保证患儿可以得到最好的、最适宜的临床处理。

自20世纪50年代起至今,西医院校建立了儿科系,出版了系列的西医《儿科学》教材,培养了一大批从事西医儿科的专业人才。全国各大城市建立了几十所儿童医院,西医儿科医师的数量也不断增长,同时各种专业书籍不断再版完善,如《实用儿科学》已修订第八版。总之,西医学的引入对我国儿童的医疗及预防保健工作的提高起了十分重要的作用。

三、中西医融会贯通,创立中西医结合儿科学

医学理论和医学技术在很大程度上取决于当时的生产力发展水平及其提供的认识手段,每一种医学都是当时科学背景和社会条件下人们认识能力和认识水平的反映。中医儿科学的形成与发展是根植于中国古代哲学“天人合一”的整体观,以辨证论治为其主要诊疗特点,其思维模式是宏观的,是哲理与医理的统一。而西医儿科学的形成则是根植于近代自然科学的唯物辩证观,充分利用了现代科学技术的发展成果,其思维模式偏重于微观,并受到近代还原论的较深影响。随着西医儿科学在我国的不断发展及中西医儿科学在临床实践中的结合应用,形成了一门新兴的学科——中西医结合儿科学。

中西医儿科学虽然有完全不同的理论体系,但是它们却有着共同的研究对象和研究目标。这就决定了两种医学在价值标准、发展方向和学科属性上必然相通。这种相通就是中西医结合儿科学得以兼容的前提和基础。中西医儿科学在诊治疾病时各有所长,两者的结合将取长补短,有效提高诊疗质量。比如治疗儿童哮喘,西医在缓解期吸入糖皮质激素治疗,可减少喘促的反复发作,但是仅仅是控制临床症状,而长期吸入糖皮质激素也会带来不同程度的副作用,

部分患儿停药后还会出现病情反复。如果同时采用中医辨证论治,从整体上调整肺脾肾功能,祛除生痰之源,则可有效缩短激素的疗程,提高疾病的疗效。因此,两种医学的不同是并蓄的基础,也是其发挥优势的前提。

新中国成立以来,中西医儿科学在临床实践及科学研究方面广泛结合,取得了丰硕的成果。

(一) 辨病与辨证结合,加深了对疾病的认识和对疗效评价的客观性

“病证结合”已成为目前公认的中西医结合的诊断和疗效评价模式。西医的辨病能从微观角度了解疾病的病因、病机及病理演变情况,但缺乏整体性和个体化;而中医辨证则反映小儿患病后的整体状态,但缺乏精确性。比如,同样是小儿肺炎,在不同时期和不同个体中体现的中医证型可能是不同的,只有结合中医辨证才可能更好地实现真正个体化的治疗。再如,同样是血热妄行之紫癜,可能是过敏性紫癜,也可能是免疫性血小板减少症。因此,明确患儿所患疾病及疾病的中医证型是同样重要的,它是制订中西医结合治疗方案的前提和关键。近十年来,我国儿科界对小儿肺炎、支气管哮喘、小儿腹泻、癫痫、病毒性心肌炎、儿童多动综合征、肾病综合征等常见疾病的中医辨证分型进行了规范,并制订了相应的疗效评价标准,使辨病与辨证结合得以实现,并被广泛应用于临床和新药开发领域。

(二) 中西医儿科学治疗手段的结合,提高了临床疗效

西医辨病和中医辨证的较好结合,使中西医治疗手段的结合成为可能。中医和西医治疗手段在临床上结合应用,可取长补短,优势互补,极大地提高临床疗效。比如,对小儿肺炎后期,肺部湿啰音不消散者,应用中药外敷,可促进湿啰音的吸收,缩短疾病疗程;又如,在采用激素、免疫抑制剂治疗肾病综合征的同时,根据不同时期临床特点结合中药辨证施治,则可减少西药副作用,提高临床疗效。尤其是中医治疗手段的不断丰富,中药剂型的不断改进,产生了颗粒剂、口服液、滴鼻剂、栓剂、膜剂、注射剂、纳米乳剂等,更方便了临床应用,使中西医结合更加普遍。

(三) 中西医结合儿科学的科研工作不断深入

中西医结合儿科学在临床上的广泛应用也极大地推动了中西医结合儿科学的科研工作。临床采用大样本、多中心、随机和对照的原则,对单纯中医治疗或单纯西医治疗病例与中西医结合治疗病例的疗效进行客观评价,结果表明中西医结合治疗某些疾病可明显提高总体疗效或改善临床症状和体征,提高患者的生存质量。与此同时,病证结合动物模型的建立,使应用现代科学技术探讨中医药或中西医结合的治疗机理研究也不断深入,为中西医结合的科学研究工作奠定了坚实的实验基础。比如大量临床及实验研究表明:活血化瘀药能改善微循环障碍,对血小板黏附、聚集及释放有抑制作用。清热解毒药物不仅具有抑菌、抗病毒作用,而且能改善机体的免疫状态。

目前,中西医儿科学虽然没有达到完全的融会贯通,但其结合在临床实践中的优势已越来越引起医学界的重视。国家已经将中西医结合专业教育定位在高层次教育上,许多中西医院校都相继开设了中西医结合五年制专业,并设立了中西医结合硕士研究生和博士研究生学位点。随着西医学的不断发展,在对人类基因全序列的解读和研究过程中,西医学专家已经认识到了生命网络调控的复杂性,他们也力图摆脱还原论的束缚,开始重视用系统的观点(整体观点)研究人体和自然界,相信不久的将来,中医学和西医学会在一个更高的层次实现真正的有机结合,这需要我们的共同努力。