

得歆无与
所愿
故美其食
任其服
乐其俗
乐其俗
精神内守，病安从来。皆谓之蜜邪贼风。

全国高等院校中西医临床医学专业规划教材

总主编 郑 健

中西医结合儿科学

主 编 郑 健 林东红



科学出版社

全国高等院校中西医临床医学专业规划教材

总主编 郑 健

中西医结合儿科学

主 编 郑 健 林东红

副主编 李燕宁 艾 斯 徐荣谦 杨 鸿

主 审 汪受传 马 融

编 委 (按姓氏笔画排序)

王孟清 (湖南中医药大学)	王素梅 (北京中医药大学)
艾 斯 (福建中医药大学)	李新民 (天津中医药大学)
李燕宁 (山东中医药大学)	杨 鸿 (福建中医药大学)
张云洲 (云南中医药大学)	张 君 (辽宁中医药大学)
陈 华 (浙江中医药大学)	林东红 (福建中医药大学)
郑 健 (福建中医药大学)	赵 霞 (南京中医药大学)
徐荣谦 (北京中医药大学)	

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书是《全国高等院校中西医临床医学专业规划教材》之一,全书内容力图突出中西医结合儿科学的特点,共16章,分总论和各论两部分。总论主要内容有绪论和儿科学基础两章,较系统地阐述了我国中西医结合儿科学的发展历史、中西医结合儿科学基础知识、中西医诊疗概要等。各论主要介绍儿科常见病和中医相关病证,共14章,73个病种,对每个疾病分别从定义、流行病学概述、中西医病名对照、病因及发病机制、临床表现、实验室检查、诊断与鉴别诊断、中西医治疗方法、预后与预防及中西医结合临床思路等方面进行较为详细的论述。为了便于查阅,书后还附录了小儿推拿疗法,7岁以下儿童体重、身高、头围、胸围正常值,常见急性传染病的潜伏期、隔离期和检疫期,儿科常用临床检验正常参考值,方剂索引及中成药索引等内容。

本书可供全国高等院校中西医临床医学专业学生使用,也可供从事中西医结合临床医师、教学与科研人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合儿科学 / 郑健, 林东红主编. —北京: 科学出版社, 2011. 5
(全国高等院校中西医临床医学专业规划教材/郑健 总主编)
ISBN 978-7-03-030850-4

I. 中… II. ①郑… ②林… III. 儿科学-中西医结合-医学院校-教材
IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 070498 号

责任编辑:曹丽英 郭海燕 / 责任校对:张凤琴
责任印制:刘士平 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号
邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

2011年5月第 一 版 开本:787×1092 1/16
2011年5月第一次印刷 印张:26 1/2
印数:1—4 000 字数:627 000

定价:49.90元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

全国高等院校 中西医临床医学专业规划教材

专家指导委员会

主任 陈可冀(中国中医科学院)

副主任 杜建(福建中医药大学)

吴伟康(中山大学)

委员 马融(天津中医药大学)

杜惠兰(河北医科大学)

肖鲁伟(浙江中医药大学)

贾金铭(中国中医科学院)

徐福松(南京中医药大学)

全国高等院校
中西医临床医学专业规划教材
专家编写委员会

总 主 编 郑 健
常务副总主编 刘献祥
副 总 主 编 杨 鸿 施 红 吴锦忠
编 委 (按姓氏笔画排序)
吴 竞 张敏建 陈文列 林东红
林燕萍 郭 军 蔡 晶

总 前 言

中西医结合医学是在医疗实践中逐步形成,并结合中医和西医的思维方式、理论基础和诊疗手段的一门学科。在临床医学的发展过程中,其比较中医、西医的异同点,吸取两者之长,融会贯通,并形成了一个有机的整体,创建新的医学理论体系,探索新的基本理论、思维方法、研究技术、实验方法、诊疗手段,是服务于人类健康和疾病防治的整合医学,具有重大的学术和社会意义,是中国医药卫生事业的重要组成部分。

中西医结合源于临床实践,逐渐演进为有明确目标和独特方法论的学术体系,有别于单纯中医、西医两种医学,是这两种医学的交叉领域,它反映临床各科发展的形式、途径和方法,并代表着医学科学发展先进的、前瞻的思想与观念,充分体现了我国临床医学的独特性和优越性。通过中西医的优势互补,对许多疾病尤其是一些疑难病和危急重症患者的诊治取得了突破性进展,临床实践证明,中西医结合治疗的临床疗效明显优于单纯中医或西医的临床效果,所以,许多临床经验和成果值得总结和推广。中西医结合事业的发展关键在于培养人才,而培养人才重在教育。因此,为适应新形势需要,许多高等院校(包括高等中医、西医药院校)及时开设了中西医结合系,使中西医结合高等教育得以快速发展,甚至在部分地区中西医临床医学专业成为“热门专业”。但是,中西医结合方面的教材建设明显滞后,呈现一片空白。

2005年福建中医药大学成立首家全国高等院校中西医结合研究院,由中国科学院院士陈可冀教授担任院长,此举为中西医结合学科发展提供了重要的临床和科研平台,并促进了中西医结合学科发展。按教育部公布的高等学校专业设置,中西医结合医学归属于中西医临床医学专业(代码100505W),为了反映学科建设的部分学术成就,由福建中医药大学组织全国有关专家、教授及临床一线工作人员编写了本套《全国高等院校中西医临床医学专业规划教材》。本套教材将分批分辑出版,第一辑出版《中西医结合肾脏病学》、《中西医结合内分泌与代谢性疾病》、《中西医结合老年病学》、《中西医结合骨伤科学》、《中西医结合男科学》、《中西医结合儿科学》、《中西医结合科研实验方法学导读》共7个分册。

本套教材是在总结以往教学内容建设成功经验和认真分析其存在问题与不足的基础上,借鉴了现行最新全国高等中医、西医药院校规划教材,根据目前中西医结合方向“两个基础、一个临床”(即中医基础、西医基础及中西医结合临床)的教学模式,遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,综合我校中西医结合学科优势编写而成,注重教学内容的科学性、先进性和实用性,注重学生中西医结合临床思维、实践能力与创新精神的培养,努力做到中、西医学教学内容的有机结合,探索相互沟通,寻求彼此结合,突出



创新成果,认真构筑中西医结合人才必须具备的知识与能力素质结构,促使中西医结合方向的教学内容、学术观点与目前中医学、西医学相关专业的教学内容相协调,尽量反映我国现阶段中西医结合临床教学的先进水平,以满足本专业教学要求和中西医结合临床工作的实际需要。衷心地感谢本套教材指导和编写专家的积极参与和大力支持,也希望通过编写本套教材将中西医结合学科的新知识、新技术、新方法介绍给读者,以供中西医临床医学专业本科、研究生学习,也可供从事中西医结合临床工作者和研究者阅读;同时,也希望本套书的编写为我国中西医结合教育、中西医结合学科建设和中西医结合人才培养尽绵薄之力。

中西医结合学科目前尚处于不断探索阶段,本套教材中某些内容和学术观点也许还不太成熟,而且我们学校规划组织和编写全国高等院校中西医临床医学专业规划教材方面尚属首次,没有太多可借鉴的经验,加之编写时间紧迫,编写水平有限,书中难免有不足之处,敬祈读者不惜斧正,以使本套教材不断完善,提高教材质量,共同为我国的中西医结合事业发展做出贡献。谨此,向指导、编写和使用本套教材的专家和学者表示衷心的感谢!同时也感谢科学出版社指导和支持!

郑 健

2011年1月

前 言

中西医结合儿科学是中西医临床医学专业的主干专业课程之一。全书内容力图突出中西医结合儿科的特点,注重辨病与辨证科学结合的方法,强调中西医结合的临床思维,力求体现基础性、科学性、先进性和实用性。全书较系统地介绍了儿科临床常见病和多发病的中西医诊疗方法,分总论和各论两部分,共 16 章。总论内容主要有绪论和儿科学基础两章,较系统地阐述了我国中西医结合儿科学的发展历史、中西医结合儿科学基础知识、中西医诊疗概要等。各论内容主要介绍儿科常见病和中医相关病证,共 14 章,73 个病种,对每个疾病分别从定义、流行病学概述、中西医病名对照、病因及发病机制、临床表现、实验室检查、诊断与鉴别诊断、中西医治疗方法、预后与预防及中西医结合临床思路等方面进行较为详细的论述。为了便于查阅,书后还附录了小儿推拿疗法,7 岁以下儿童体重、身高、头围、胸围正常值,常见急性传染病的潜伏期、隔离期和检疫期,儿科常用临床检验正常参考值,方剂索引及中成药索引等内容。

在编写本书过程中,参考了现行最新版普通高等教育“十一五”国家级规划教材《中医儿科学》、《中西医结合儿科学》、《儿科学》及相关中西医结合儿科学专著等,并充分考虑了本专业学生基础课程的设置和临床实际的需要,努力反映当前中西医结合儿科学领域的最新成果。通过本课程的学习,学生能够掌握中西医结合儿科学的基础知识和基本技能,培养学生正确的中西医结合临床思维方式。全书将中西医结合学科的新知识、新技术、新方法进行了详细的阐述,以供中西医临床医学专业本科生、研究生学习,也可供从事中西医结合临床工作和研究者阅读。

鉴于编写时间紧迫,编写水平有限,书中难免有遗漏与错谬,敬祈读者不惜斧正,提出宝贵意见,以便再版时更加完善。

郑 健

2011 年 2 月

目 录

总前言 前言

总 论

- | | | | |
|------------------------------|-----|-------------------------------|------|
| 第一章 绪论 | (1) | 第一节 小儿年龄分期与生长发育 | (9) |
| 第一节 儿科学的范畴和特点 | (1) | 第二节 小儿生理病理特点 | (15) |
| 第二节 中医儿科学的发展概况 | (3) | 第三节 小儿营养与保健 | (20) |
| 第三节 西医儿科学的传入和发展概况 | (7) | 第四节 儿科诊法概要 | (25) |
| 第四节 中西医结合儿科学的发展和
展望 | (7) | 第五节 儿科辨病辨证概要 | (32) |
| 附 学习儿科学的要求与方法 | (8) | 第六节 儿科治法概要 | (34) |
| 第二章 儿科学基础 | (9) | 第七节 小儿体液平衡特点和液体疗法
概要 | (39) |

各 论

- | | | | |
|--------------------------------|------|-----------------------------|-------|
| 第三章 新生儿与新生儿疾病 | (49) | 第二节 风湿热 | (100) |
| 第一节 概述 | (49) | 第三节 幼年型特发性关节炎 | (106) |
| 第二节 新生儿黄疸 | (54) | 第四节 川崎病 | (112) |
| 第三节 新生儿缺氧缺血性脑病 | (59) | 第五节 过敏性紫癜 | (118) |
| 第四节 新生儿寒冷损伤综合征 | (63) | 附 紫癜性肾炎的诊治循证指南(试行)
..... | (123) |
| 第五节 新生儿感染性疾病 | (66) | 第六节 婴儿湿疹 | (125) |
| 新生儿败血症 | (66) | 第七节 变应性鼻炎 | (128) |
| 新生儿感染性肺炎 | (69) | 第八节 支气管哮喘 | (132) |
| 新生儿破伤风 | (70) | 第六章 感染性疾病 | (144) |
| 新生儿脐部疾病(脐湿、脐疮、脐血、
脐突) | (71) | 第一节 病毒感染 | (144) |
| 第四章 营养障碍性疾病 | (75) | 麻疹 | (144) |
| 第一节 维生素营养障碍 | (75) | 风疹 | (150) |
| 维生素 A 缺乏病 | (75) | 幼儿急疹 | (152) |
| 附 维生素 A 过多症 | (77) | 水痘 | (154) |
| 营养性维生素 D 缺乏 | (78) | 流行性腮腺炎 | (157) |
| 维生素 D 缺乏性手足搐搦症 | (83) | 传染性单核细胞增多症 | (161) |
| 附 维生素 D 中毒 | (86) | 手足口病 | (165) |
| 第二节 蛋白质-能量营养障碍 | (86) | 第二节 细菌感染 | (169) |
| 蛋白质-能量营养不良 | (86) | 猩红热 | (169) |
| 单纯性肥胖 | (91) | 中毒型细菌性痢疾 | (172) |
| 第三节 微量元素障碍 | (95) | 第三节 寄生虫病 | (176) |
| 锌缺乏 | (95) | 蛔虫病 | (176) |
| 碘缺乏 | (96) | 蛲虫病 | (180) |
| 第五章 结缔组织病及免疫性疾病 | (99) | 绦虫病 | (182) |
| 第一节 概述 | (99) | 第七章 呼吸系统疾病 | (187) |



第一节 呼吸系统生理解剖特点	(187)	缺铁性贫血	(295)
第二节 急性上呼吸道感染	(189)	营养性巨幼细胞贫血	(300)
第三节 急性支气管炎	(194)	第三节 特发性血小板减少性紫癜	(302)
第四节 肺炎的分类	(197)	第十二章 神经肌肉系统疾病	(309)
第五节 支气管肺炎	(198)	第一节 小儿神经系统解剖生理特点	(309)
附 几种不同病原体所致肺炎的临床特点	(206)	第二节 癫痫	(313)
第八章 消化系统疾病	(209)	第三节 病毒性脑炎	(322)
第一节 小儿消化系统解剖、生理特点	(209)	第四节 化脓性脑膜炎	(325)
第二节 小儿口炎	(210)	第五节 吉兰-巴雷综合征	(329)
鹅口疮	(210)	第六节 脑性瘫痪	(333)
疱疹性口腔炎	(212)	第十三章 内分泌疾病	(338)
第三节 胃炎	(215)	第一节 小儿内分泌系统的生理功能及特点	(338)
第四节 消化性溃疡	(219)	第二节 儿童糖尿病	(338)
第五节 小儿腹泻	(222)	第三节 性早熟	(344)
第九章 心血管系统疾病	(231)	第十四章 小儿常见心理障碍	(349)
第一节 正常心血管解剖生理特点	(231)	第一节 儿童多动综合征	(349)
第二节 先天性心脏病	(232)	第二节 多发性抽搐症	(353)
第三节 病毒性心肌炎	(241)	第十五章 小儿急救	(357)
第四节 充血性心力衰竭	(245)	第一节 心肺复苏	(357)
第十章 泌尿系统疾病	(249)	第二节 感染性休克	(360)
第一节 儿童泌尿系统解剖生理特点	(249)	第十六章 常见中医相关病证	(365)
第二节 小儿肾小球疾病的临床分类	(251)	第一节 咳嗽	(365)
第三节 小儿水肿	(254)	第二节 惊风	(368)
第四节 急性肾小球肾炎	(256)	急惊风	(368)
第五节 肾病综合征	(263)	慢惊风	(372)
第六节 泌尿系感染	(272)	第三节 腹痛	(374)
第七节 儿童血尿	(278)	第四节 积滞	(377)
第八节 急性肾衰竭	(286)	第五节 厌食	(379)
第十一章 造血系统疾病	(293)	第六节 遗尿	(381)
第一节 小儿造血和血象特点	(293)	第七节 夜啼	(386)
第二节 营养性贫血	(295)		
参考文献	(390)		
附录一 小儿常见疗法及临床值	(391)		
附录二 方剂索引	(402)		
附录三 中成药索引	(408)		

总 论

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组成部分,中西医结合儿科学是中西医结合临床实践中产生和发展起来的一门新的临床学科,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,是中西医结合医学的重要组成部分。

第一节 儿科学的范畴和特点

一、儿科学的范畴

儿科学属临床医学的二级学科,其研究对象是自胎儿至青春期的儿童,研究内容可以分为以下4个方面:

(1) 研究儿童生长发育的规律及其影响因素,不断提高儿童体格、智力发育水平和社会适应性能力。

(2) 研究儿童各种疾病的发生、发展规律以及临床诊断和治疗的理论和技术,不断降低疾病的发生率和死亡率,提高疾病的治愈率。

(3) 研究各种疾病的预防措施,包括免疫接种、先天性遗传性疾病的筛查、科学知识普及教育等,这是现代儿科学最具有发展潜力的内容,将会占据越来越重要的地位。

(4) 研究儿童中各种疾病的康复可能性以及具体方法,尽可能地帮助这些儿童提高他们的生活质量乃至完全恢复健康。

以上研究内容归结而言就是儿科学的宗旨:保障儿童健康,提高生命质量。

中医儿科学是以中医理论体系为指导,以中医治疗方法为手段,研究从胎儿至青少年这一时期小儿的生长发育、生理病理、喂养保健以及各类疾病的病证诊断与防治规律的一门临床医学科学。中医儿科学的内涵,是指本学科所要研究和解决的问题,可以概括为中医儿科学基础和临床两个方面。中医儿科学的外延,可扩充至所有与中医儿科学这一基本概念相关的学术内容,包括学术发展、学术交叉所形成的新兴学科及其研究内容,如中医儿科学文献学、中医儿科学信息学、中医儿科学科研方法学、中医儿科学系统工程学、中西医结合儿科学、中医儿科学教育学等。

西医儿科学是研究自胎儿至青少年这一时期小儿生长发育、保健预防及疾病防治的一门学科,是不断研究儿科学理论并在实践中总结经验,提高疾病防治水平,降低儿童发病率和病死率,增强儿童体质,保障儿童健康,提高中华民族的整体身体素质。其研究范围涉及小儿时期的健康和卫生两大领域。按其工作性质,可分为预防儿科学、发育儿科学和临床儿科学。预防儿科学是根据小儿疾病发生的原因而研究各种预防措施;发育儿科学是研究和解决小儿生长发育的有关问题,包括体格生长、心理发育、心理性疾病的预防、儿童的学习困难、社交障碍、智能发育迟缓等;临床儿科学,即儿科学诊疗学,已派生出各种专业分支,如心血管疾病、血液病学、神经病学、肾脏病学、内分泌学和遗传病学等。按年龄阶段的特征划分,又出现了围生医学、新生儿学和青春期医学等,此外还有传染病和急救医学等特殊专业。除了在专业上愈分愈细、越来越深入以外,



实践证明儿童的许多健康问题还需要社会学、教育学、心理学、护理学、流行病学和医学统计学等学科密切合作才能得以解决。因此,多学科的合作在今后势在必行。

中西医结合儿科学是我国儿科工作者通过中医学习西医或西医学习中医,坚持从事中西医结合儿科学的研究,不但继承发扬了中医儿科,而且又与西医儿科学有机结合,创造性地发展了我国独特的中西医结合儿科学。所谓结合,是指在承认不同事物的矛盾、差异的前提下,把不同的事物统一于一个相互依存和合体中,并在和合过程中取长补短,使之融会贯通,达到最佳组合。当一种医学不能圆满地解决儿科疾病防治中的全部问题时,中医儿科学与西医儿科学之间相互取长补短就是必要的和有益的。中西医结合儿科学正是要求融汇两者的相通之处,将两者的优势兼容并蓄为一体。应用现代科学的方法和手段,对中医儿科学和西医儿科学结合的基础理论和临床防治进行多方面的研究,例如,小儿舌诊、脉诊、生理及病理特点、体质分型、治则治法、各系统疾病的辨证论治等方面的研究,已取得丰硕的成果。

二、儿科学的特点

与其他临床学科相比,儿科学有其不同的特点,这些特点产生的根本原因在于儿科学研究的对象是儿童。儿童时期是机体处于不断生长发育的阶段,因此,表现出的基本特点有3方面:①个体差异、性别差异和年龄差异都非常大,无论是对健康状态的评价,还是对疾病的临床诊断都不宜用单一标准衡量;②对疾病造成损伤的恢复能力较强,常常在生长发育的过程中对比较严重损伤的转归可以为自然改善或完全修复,因此,只要度过危重期,常可恢复,适宜的康复治疗常有事半功倍的效果;③自身防护能力较弱,易受各种不良因素影响导致疾病发生和性格行为的偏离,如不能及时干预和康复治疗,往往影响一生,因此,应该特别注重预防保健工作。下面从基础和临床两个方面具体说明儿科学的主要特点。

1. 基础医学方面

(1) 解剖:随着体格生长发育的进展,身体各部位逐渐长大,头、躯干和四肢的比例发生改变,内脏的位置也随年龄增长而不同,如肝脏右下缘位置在3岁前可在右肋缘下2cm内,3岁后逐渐抬高,6~7岁后在正常情况下不应触及。在体格检查时必须熟悉各年龄儿童的体格生长发育规律,才能正确判断和处理临床问题。

(2) 功能:各系统器官的功能也随年龄增长逐渐发育成熟,因此,不同年龄儿童的生理、生化正常值各自不同,如心率、呼吸频率、血压、血清和其他体液的生化检验值等。此外,某年龄阶段的功能不成熟常是疾病发生的内在因素,如婴幼儿的代谢旺盛,营养的需求量相对较高,但是此时期胃肠的消化吸收功能尚不完善,易发生消化不良。因此,熟练掌握各年龄儿童的功能变化特点是儿科临床工作的基本要求。

(3) 病理:对同一致病因素,儿童与成人的病理反应和疾病过程会有相当大的差异,即便是不同年龄的儿童之间也会出现这种差异,如由肺炎球菌所致的肺炎,婴儿常表现为支气管肺炎,而成人和年长儿则引起大叶性肺炎病变。

(4) 免疫:小年龄儿童的非特异性免疫、体液免疫和细胞免疫功能都不成熟,因此,抗感染的能力比成人和年长儿低下,如婴幼儿时期SIgA和IgG水平均较低,容易发生呼吸道和消化道感染。因此,适当的预防措施对年龄小的儿童特别重要。

(5) 心理:儿童时期是心理、行为形成的基础阶段,可塑性非常强。及时发现小儿的天赋气质特点,通过训练、因势利导促进发育;根据不同年龄儿童的心理特点,提供合适的环境和条件,给予耐心的引导和正确的教养,可以培养儿童良好的个性和行为习惯。

2. 临床医学方面

(1) 疾病种类:儿童疾病发生的种类与成人有非常大的差别,如心血管疾病,儿童主要以先天性心脏病为主,而成人则以冠心病为多;儿童白血病中以急性淋巴细胞性白血病占多数,而成人则以粒细胞性白血病居多。此外,不同年龄儿童的疾病种类也有很大差异,如新生儿疾病常与先天遗传和



围生期因素有关,婴幼儿疾病中感染性疾病占多数等。

(2) 临床表现:儿科患者在临床表现方面的特殊性主要集中在年龄小的儿童,年幼体弱儿对疾病的反应差,往往表现为体温不升、不哭、纳呆、表情淡漠,且无明显定位症状和体征。婴幼儿易患急性感染性疾病,由于免疫功能不完善,感染容易扩散甚至发展成败血症,病情发展快,来势凶险。因此,儿科医护人员必须密切观察病情,随时注意细微变化,不轻易放过任何可疑表现。

(3) 诊断:儿童对病情的表述常有困难且不准确,但仍应认真听取和分析,同时必须详细倾听家长陈述病史。全面准确的体格检查对于儿科的临床诊断非常重要,有时甚至是关键性的。发病的年龄和季节以及流行病学史往往非常有助于某些疾病的诊断。不同年龄儿童的检验正常值常不相同,应该特别注意。

(4) 治疗:儿科的治疗应该强调综合治疗,不仅要重视对主要疾病的治疗,也不可忽视对各类并发症的治疗,有时并发症可能是致死的原因;不仅要进行临床的药物治疗,还要重视护理和支持疗法,尤应注意对患儿及其家长进行心理支持。小儿的药物剂量必须按体重和体表面积仔细计算,并且要重视适当的输液出入量和液体疗法。

(5) 预后:儿童疾病往往来势凶猛,但是如能及时处理,渡过危重期后,恢复也较快,且较少转成慢性或留下后遗症。因此,临床的早期诊断和治疗显得特别重要,适时正确的处理不仅有助于患儿的转危为安,也有益于病情的转归预后。

(6) 预防:已有不少严重威胁人类健康的急性传染病可以通过预防接种得以避免,此项工作基本上是在儿童时期进行,是儿科工作的重要方面。目前许多成人疾病或老年性疾病的儿童期预防已经受到重视,如动脉粥样硬化引起的冠心病、高血压和糖尿病等都与儿童时期的饮食有关;成人后的心理问题也与儿童时期的环境条件和心理卫生有关。

第二节 中医儿科学的发展概况

中医儿科学是随着中医学的发展而形成的,渊源于中华民族的传统文化,荟萃了中华民族数千年来小儿养育和疾病防治的丰富经验,形成了独特的理论和实践体系,为中华民族的繁衍昌盛做出了卓越的贡献。随着中医学的发展,中医儿科学逐步并不断充实发展,中医儿科学的发展大约经历了萌芽期、形成期和发展期3个主要阶段。

一、中医儿科学的萌芽期(远古至南北朝)

追溯儿科学术的起源,可以说自从有了人类,就有了原始的小儿医疗保健活动,就形成了中医儿科学的萌芽。我国古代的“北京人”时期,人类抵御自然灾害、饥饿、疾病的能力极差,“北京人”的平均寿命约为14岁,幼年夭折极为普遍,因此,当时的医疗保健活动在某种意义上说,主要是儿童医疗保健,早有了关于中医儿科学的原始积累。

传说中古时代的巫方是我国最早的儿科医生。如《山海经》中载有十巫采药的故事,其中巫方就是儿科医生。《诸病源候论·养小儿候》有“中古有巫方,立《小儿颅凶经》,以占夭寿,判疾病死生,世所相传,有小儿方焉。”的记载。可见中古黄帝时代巫方就已经在从事儿科的医事活动。早在商代殷墟出土的4000年前的甲古文中已有“贞子疾首”、“鬲”等儿科疾病的记载,可以看出,早在公元前14世纪,中国在医药知识方面已有所认识,不仅记载了疾病的情况,并且对疾病已有分类的认识,同时也有专指小儿疾病的记述,这是中医儿科学的最早文献记载。

最早明确记载“小儿医”的是战国时期的扁鹊。《史记·扁鹊仓公列传》曰:“扁鹊名闻天下,过邯郸闻贵妇人,即为带下医;过雒阳,闻周人爱老人,即为耳目痹医;来入咸阳,闻秦人爱小儿,即为小儿医”。这说明在扁鹊时代,已有“小儿医”这个名词,这是关于儿科分科的最早记载。马王堆三号汉墓出土的秦汉以前古医学著作《五十二病方》中也有“婴儿病痲”、“婴儿瘰”的记载。《黄帝内经》中有关儿科理论的记述较多,如《素问·上古天真论》:“女子七岁,肾气盛,齿更发



长”和“丈夫八岁，肾气实，发长齿更”，描述了小儿生长发育的过程。《素问·通评虚实论》：“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，脉如何？岐伯曰：喘鸣肩息者，脉实大也，缓则生，急则死”。这是关于小儿肺风痰喘的症状、脉象及其预后的最早记载。《素问·奇病论》：“人生而有病癫疾者，病名曰何？安所得之？岐伯曰：病名为胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为癫疾也”，阐述了胎内因素有关的疾病，并说明必须重视孕期的保养，为后世的“胎养”、“胎教”学说提供了理论依据。《灵枢·论疾诊尺》：“婴儿病，其头毛皆逆上者，必死；耳间青脉起者，掣痛。大便赤瓣飧泄，脉小者，手足寒，难已；飧泄，脉小，手足温，泄易已”，这是对婴儿疾病的诊断以及预后的判断做出了示范。《灵枢·逆顺肥瘦》：“婴儿者，其肉脆血少气弱”，这是对小儿体质特点的描述，为后世小儿生理特点“脏腑娇嫩，肌肤薄弱”的理论打下了基础。西汉名医淳于意《诊籍》中曾以“下气汤”治齐王中子诸婴儿“气鬲病”，并且阐述了病因病理、症状、诊断、方药、服法和预后，为我国最早见于文献的儿科病案。到了东汉末年，张仲景总结了汉以前的医学理论和治疗经验，创立了治伤寒以六经辨证，治杂病以脏腑辨证的方法，对后世儿科学辨证论治体系的形成产生了重要影响。西晋王叔和的《脉经·平脉视人大小长短男女逆顺法第五》论述了小儿脉法，认为“小儿四五岁，脉呼吸八至，细数者，吉。”到了南北朝时期，我国已有医学教育，据《唐·六典》记载：“元嘉 20 年（443 年），太医令秦承祖奏置医学，以广教授。”北魏孝武帝（532～557 年）实行孝治政策，提倡“医优而仕”，促进了医学的发展。在医事分科中列入小儿科载入史籍的，首先见于《隋书》，说明小儿医学在两晋南北朝时代已有所发展，同时也出现了有关小儿医药的专著。如王末钞《小儿用药本草》2 卷、徐叔响《疗少小百病杂方》37 卷、范氏《疗小儿药方》1 卷等。

随着中医理论的建立，散在各古典医著中有关小儿的论述已屡见不鲜，在这些零散的疾病防治的认识和经验中也孕育着中医儿科学的萌芽。

二、中医儿科学的形成期（隋朝至宋朝）

隋代巢元方主持编撰的《诸病源候论》是我国最早的一部病因、证候学专著。书中论小儿杂病诸候共 6 卷 255 候，将外感病分为伤寒、时气两大类，内伤病以脏腑辨证为主，为钱乙建立中医儿科学辨证体系奠定了良好的基础。唐代杰出的医学家孙思邈在《备急千金要方》中将妇孺婴儿门列为首卷，对小儿病证分门别类叙述，理论精明，方法多效，总结了唐代以前的儿科诊疗经验，为儿科病治疗提供了大量有效方药。在医学教育方面，在太医署内由“医博士”教授医学，先读诸经，继分专业教习，学制不一，体疗为 7 年，疮肿、少小科为 5 年，耳鼻口齿为 4 年，角法为 3 年。早在 1400 多年前，中国医学教育就有了较为系统的教学组织和学习制度，并有了专科分科，专门培训各科医生，这显然是相当先进的，中医儿科学专业也就是从那时初步形成的。

《颅囟经》为我国现存最早的一部儿科专著（唐末宋初人所作），其贡献可归纳为 3 个方面：一是提出小儿为“纯阳之体”，概括了小儿生机蓬勃，发育迅速的生理特点；二是详细论述了小儿脉法及惊、痫、癫、疳、痢的证治，对火丹论述尤详；三是内服方多数采用丸、散，有利于小儿给药，说明当时已重视小儿用药的剂型。

北宋钱乙，字仲阳，精研《颅囟经》，专攻儿科 40 余年，对于小儿生理及病理特点、生长发育、诊断辨证、立法处方等做了比较全面的论述，奠定了中医儿科学独立的理论和实践体系的基础。《小儿药证直诀》就是钱乙的弟子阎季忠将钱乙的论述资料，参照别人的抄本整理而成的，是我国也是世界上较早较实用的儿科专著。其学术特点可概括为 4 个方面：一是善于将中医理论与儿科临床实践相结合，并在前人的基础上有所发明，有所创造，明确了小儿的生理病理特点，在临床上明“五脏所主”，以使人知其常，立“五脏病”，以使人审其变，正常与变异相比作为辨证的依据，且从五行生克方面，强调了五脏病变虚实的关系，总结出一套儿科五脏辨证体系，成为中医儿科学辨证学中最为重要的内容；二是重视儿科四诊，尤重望诊，其中又以面部望诊论述最详，总结出“面上证”、“目内证”，对小儿脉法，深得其要，除“脉乱不治”而外，只有浮、沉、缓、急 4 个主脉而已，浮沉辨表里寒热，缓急



辨邪正虚实,结合形色,参与诸证,很切合儿科的临床实际;三是在小儿方药的应用上,能结合小儿生理特点选方制剂,立法遣药,善于继承,不断创新,选择严谨,化裁精巧,擅长用甘寒柔润养阴,又因小儿脾胃柔弱易困,常取运补兼施,忌呆补峻攻,临床疗效确切;四是对水痘、天花、麻疹、麻疹等发疹性传染病的鉴别也有较清楚的描述,其中对麻疹的症状、诊断和治疗论述尤为详细;在急慢惊风和痫证的论述上有所创新,认为急惊风由于热盛生风,风在心肝;慢惊风由于阳虚正衰,风在脾胃,治疗时应急惊合凉泻,慢惊合温补,并对惊和痫做了明确的鉴别。

北宋时期,天花、麻疹等疫病流行,董汲擅用寒凉法治疗,撰写的《小儿斑疹备急方论》是第一部有关天花、麻疹的专著,对启发后世医家对天花和麻疹的深入研究具有一定的指导意义。刘昉在南宋初时与王历、王湜共同编纂《幼幼新书》尚未成书,刘昉即逝世,继由浙江四明楼王寿增编完成,全书40卷,主要整理汇集了宋以前各家有关儿科学术的成就,并附有己见,内容详细,取材广博,是当时世界上内容最为完备的儿科学专著,成为后人研究宋代以前儿科文献的主要著作。陈文中是南宋时涟水、扬州一带名医,对于小儿痘疹的治疗富有独特的经验,因著《小儿痘疹方论》,为痘疹用温补学派的创始人,对我国痘疹治疗的发展起了推动作用。陈氏不但是位痘疹专家,对小儿杂病随证施治,皆收奇效。著有《小儿病源方论》一书,立论元阳为本,亟当固养的学术观点,擅用温补,温养脾胃,还提出了“养子十法”。陈文中治痘疹主温补与钱乙、董汲主寒凉两种学术思想的争鸣,促进了中医儿科学的发展,为儿科疾病辨证论治提供了全面的理论依据和丰富的治疗方法。《小儿卫生总微论方》20卷,不著撰人姓氏,举凡小儿内外五官诸多疾病及其证治,均分门别类,详细记录,是宋代类书性质的一部儿科专著。在医事制度的组织方面,“太医局”专设小方脉,为9科之一,300个学生中有小方脉学生20人,并规定每3名医生中必有儿科医生1名。

三、中医儿科学的发展期(元朝至中华人民共和国成立后)

中国医药学在金元时期又掀起了一个百花齐放,百家争鸣的新时期,当时名医辈出,各家均有所长,促进了临床各科的独立发展,中医儿科学也处于一个飞速发展时期。金元四大家对儿科也各有所长。如善用寒凉的刘完素,善用攻下的张从正,善用温补的李东垣,善用滋阴的朱丹溪,他们的学术争鸣丰富了儿科学的内容。其中朱丹溪的《幼科全书》对麻疹的诊治有较全面的认识,认为麻疹的病因是胎毒和时邪,并具有传染性,其病位在于心、脾、肺,病机是“毒起于脾,热流于心,始终之变,肾则无证,脏腑之伤,肺则尤甚”,治宜清心降火,对麻疹症状的描述,与现代的教科书相比,极为相似,同时还对麻疹中出现的并发症的防治、预后及与奶麻的鉴别做了论述。元代儿科名医曾世荣,继承了他的老师刘直甫五世祖先刘茂先的治疗经验,编著了《活幼心书》3卷和《活幼口议》20卷,对儿科学基础论之甚详,如小儿生理病理、养护保育、面部望诊、指纹诊、脉诊等,均提出了精辟的见解,他详论初生诸疾,议证论候翔实,对惊风抽搐一症的辨证和治疗尤其独特和精确,首倡惊风四证八候,所立治法方药沿用至今。

明清时代中医儿科学发展迅速,名医辈出,著书立说,并取得显著成就。至今尚存的儿科专著近500种中绝大部分为明清医家所作,儿科专著大量出版,儿科理论迅速发展,对时行疾病开始有新的认识和发展,总结和整理了有关儿科疾病的许多经验,如张景岳的《慈幼纲目新书》和徐用宣的《袖珍小儿方》辑明代以前儿科诸家经验,冠平的《全幼心鉴》对儿科的生理、保育以及望诊和脉法予以说明,其中以面部望诊及虎口三关望诊描述尤详。薛铠、薛己父子的《保婴撮要》,秉承钱乙、张元素的脏腑辨证学说,加以充分发挥;又加上其兼通各科之长,为中医小儿外科学的形成做出了贡献。此外,还有刘锡的《活幼便览》、鲁伯嗣的《婴童百问》等。明代儿科医家万全,字密斋,祖传三世名医,著有《育婴家秘》、《幼科发挥》、《片玉心书》和《幼科指南心法》等书,系统地提出“育婴四法”的儿童保健学说,重视小儿的预养、胎养、蓐养和鞠养;在钱乙“脏腑虚实辨证”的基础上,提出小儿肝常有余,脾常不足;心常有余,肺常不足;阳常有余,阴常不足,肾常虚的“三有余,四不足”的观点,对后世探讨小儿生理病理特点产生了重要影响;对天花、麻疹、惊风等病证有其独特的见解,首先提出了惊风后遗症的问题;在治疗上强调“调理脾胃”的临证治疗观点,健脾“重在助运,贵在和中”,万氏的这些学说见解和临床经验,对



于儿科学的发展起着积极的推动作用。谢玉琼的《麻科活人全书》综合各家治麻心得,结合自己丰富的临床经验,对麻疹的每个阶段辨证与治疗均做了详细的介绍,首次提出了“肺炎喘嗽”的病名,是一部较有影响的麻疹专著。陈复正,字飞霞,集平生之经验撰写成《幼幼集成》6卷,全书汇集、整理了清代以前的儿科理论与临床经验,广集诸说,独抒己见,首创“赋秉”“护胎”和“初生护持”的观点,同时对小儿指纹诊法的作用进行客观的分析、归纳、概括为“浮沉分表里,红紫辨寒热,淡滞定虚实,三关测轻重”,成为中医儿科诊断学的重要组成部分;主张小儿勿轻易服药,而是应用综合疗法;在“惊风辟妄”一章中阐明惊风是多种因素引起的多种疾病中都可出现的一种证候,并引各家有关惊风之说加以批判,以审证求因,审因论治的方法处理小儿抽搐,这一观点无疑是有积极意义的,为惊风的整理和研究工作提供参考;创造新方,广集成方,提供临床选用,为儿科方剂学发展做出重要贡献。

此外,王肯堂的《证治准绳·幼科》综合概括整理了明代以前的有关文献,集众书之长,又参与己见,使审证论治不偏不倚,有所遵循。程云鹏因二男二女夭于惊与痘,乃著《慈幼筏》12卷,颇多实际体会。夏禹铸的《幼科铁镜》主张以望面色、审苗窍的方法来辨脏腑的寒热虚实,对惊风提出“热盛生风,风盛生痰,痰盛生惊”这一病因病机,治疗上主张“疗惊必先豁痰,豁痰必先祛风,祛风必先解热,解热必先祛邪”。沈金鳌的《幼科释迷》认为“小儿脏气未全,不胜药力”,提出“勿轻易投药”是为经验之谈。明清时期还进行了大规模的图书收集和编辑,如明代的《普济方》是当时最大的一部方书,其中有“婴孩”部一个分册,共52卷。清代的《医宗金鉴·幼科心法》把清初以前的儿科学做了一次较全面的整理和总结,内容极为丰富。

明清时期,由于国际交往日益频繁,许多新的凶险传染病如鼠疫、白喉、丹痧、霍乱等接踵而来,吴有性的《温疫论》指出,这是天地间别有一种“异气”所感,即所谓“疫气”,故能传染,进一步认识到温病(热性病)与温疫(传染病)的关系密切,儿科多种传染性疾病是属于温热病范畴。当时在儿科范围内,仍以痧、痘两种发疹性传染病最为猖獗,所以在四百多年前的儿科专著中,目前可考查的200余种,600卷中,痘疹专书达到120余种,320卷,因此,温病学说的形成促进了儿科学的发展,特别在小儿热性病治疗方面产生了深刻的影响。如叶天士的《温热论篇》、《幼科心法》、《幼科要略》和《临证指南医案》中所论的卫气营血辨证法在儿科临床中被广泛应用,对小儿多种温热病的病因病机、治法方药论述精辟,后世温病学家多宗叶氏,如吴瑭、王士雄等私淑叶氏者而又各有发挥。如《温病条辨·解儿难》认为小儿体质是“稚阳未充,稚阴未长”,建立了“小儿稚阴稚阳”的学说。宋元以后,天花日见猖獗,几乎每人都难幸免,于是在元明以后出现了许多预防天花的稀痘方。如明初谈论的《试验方》记载“用白水牛虱,一岁一枚,和粉作饼,与儿空腹服之,终身可免痘疹之患”,这是很有意义的预防方法。据医史考证,我国的种痘术源于16世纪中叶,如俞茂鲲的《痘科金镜赋集解·卷二》“种痘术起于明隆庆年间(1567~1572年)宁国府太平县,始氏失考,得之异人丹传之家,由此蔓延天下,至今种花者,宁人居多。”至明万历年间(1572~1620年)有《医学疑问》一书,已详细记载种痘方法。17世纪种痘技术在我国已相当盛行,并先后流传于国外。

清朝以后,随着西方医学传入中国,中医学的发展受到较大影响,中医儿科学虽然有一些著作问世,如何廉臣的《儿科诊断学》、曾志斋的《福幼奇书》、陈守真的《儿科萃精》等,但其内容没有多大的创新。民国时期,儿科疾病流行,许多医家勤求古训,融会新知,如近代儿科名医徐小圃擅用温阳药回阳救逆,救治了许多时行病危重变证患儿,由此而闻名遐迩。同时儿科界也开始有人提出宜中西医合参,如何炳元《新纂儿科诊断学》中除传统中医内容外,引入检诊一项,用于检查口腔、温度、阴器等的变化。

新中国成立后,在政府的大力扶持下,中医学重新焕发生机。随着中医学高等医学教育的建立和发展,中医学进入了继承、发扬、创新的快速发展新时期。20世纪50年代开始现代中医中等及高等教育,70年代开始中医儿科学硕士生教育,80年代开始中医儿科学博士生教育,随着专科、本科、研究生不同层次教材的相继问世,不仅对中医儿科学的基础理论、基本知识和基本技能均有较好的继承和发扬,还培养了一批中医儿科人才,为学科的发展奠定了坚实的基础。这一时期,编写了不同层次的中医儿科学教材、教学参考资料、各种类型的教学题库,整理出版了历代儿科名著,挖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,出版了大批中医儿科学著作,推动了学科学术进步。中国中医药学会儿科专业委员会和中国中医药高等教育学会儿科分会的相继成立,对中



医药或中西医结合治疗小儿疑难病症和急危重症的成功经验进行总结、交流、推广,促进了中医儿科学医学高等教育与临床学术的交流与发展,推动了学科学术的进步。

第三节 西医儿科学的传人和发展概况

进入19世纪,西方近代医学才开始发展。德国儿科起始较早,在婴儿喂养、传染病诊治方面有一定贡献,以后法、英、美接踵而起,并迅速发展。开始按能量计算营养的需要,用白喉抗毒素治疗抢救白喉患儿,分离出脊髓灰质炎病毒及引起婴幼儿腹泻的大肠埃希菌等,并对儿童心理学开始研究。1896年Holt所著的《儿科学》是美国第一本教科书,成为儿科的经典著作。20世纪30年代儿科学教育逐渐受到重视,国内开始兴办医学院校,1937年中华医学会儿科学会成立,随后各大城市医院开始普遍设立儿科;1943年,我国近代儿科学奠基人诸福棠主编的《实用儿科学》成为我国第一部较完整的近代儿科学参考书;20世纪50年代国家卫生部门选派高级西医儿科医师系统学习中医,开创了中西医结合儿科学的新领域;1950年《中华儿科杂志》创刊,同时在我国部分医学院校开设儿科系;1960年全国第一本高等医药院校教材《儿科学》出版;20世纪70年代后期,中华儿科学会相继成立了各专业学科组,并逐步恢复了儿科硕士、博士和博士后的培养体制,为我国培养了大批儿科骨干人才;20世纪80年代,全国各省市陆续建立了儿童医院,有些省市和医学院校内还设立了儿科研究所,在各大医院中纷纷成立儿科监护病房(PICU)和新生儿监护病房(NICU);80年代以后,基因诊断与基因治疗的问世,对儿科学的发展起到了划时代的作用。

21世纪是生命科学的时代,新时期儿科疾病谱的变化和科学的发展,儿童健康将面临新的机遇和挑战,主要表现为感染性疾病仍然是威胁儿童健康的主要问题,有些已经得到控制的传染病(如结核)在全球范围内出现回升和艾滋病等新的传染病在世界范围内广泛传播,重新对儿童健康构成威胁;儿童精神卫生将成为人们越来越关注的问题;成人疾病的儿童期预防将成为儿科工作者在新时期面临的一项新任务;儿童期意外损伤将成为21世纪儿科学和儿童保健领域里的一个前沿问题;环境污染对儿童健康的危害将越来越受到人们的关注;青春医学和多学科对儿科学的渗透也将是21世纪的热门课题;儿科疾病的基因诊断与基因治疗将得到发展和普及。

第四节 中西医结合儿科学的发展和展望

半个世纪以来我国儿科工作者通过中医学习西医或西医学习中医,坚持从事中西医结合儿科研究,不但继承和发扬了中医儿科学,而且又与西医儿科学有机结合,创造性地发展了我国独特的中西医结合儿科学。中医儿科学形成与发展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大影响。中医学与西医学有共同的研究对象、共同的价值标准、共同的学科属性和共同的发展方向。两种医学的神似之处是中西医结合的前提和基础,“有诸内,必形诸外”是中医司外揣内、辨证论治的理论柱石;西医学在诊断过程中同样应用“视其外应,测知其内”的法则。中医学倡导“天人合一”整体观,西医学则强调神经内分泌系统调控下各器官系统的协调统一。中医临证,讲究同病异治,异病同治;急则治标,缓则治本,讲究治病必求其本,这些治则,同样为西医学所遵循。中医的汗、吐、下、和、温、清、消、补八法,也体现在西医学的治疗中。我国儿科医师通过运用现代科学的方法和手段,对中医儿科学的基础理论和临床诊疗进行多方面的研究,中西医结合取长补短,融会贯通,取得丰硕的成果。

一、中西医结合儿科学的基础研究

1. 病证研究

“病证结合”已成为中西医结合的诊断方式,在临床上宏观辨证与微观辨证的互补和统一得到