


全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

中西医结合 儿科学

(中西医结合专业用)

主编 申惠鹏

 高等教育出版社

全国卫生院校高职高专教学改革实验教材

中西医结合儿科学

(中西医结合专业用)

主 编 申惠鹏

副主编 伍利民

吴明凤

编 者 (以姓氏拼音为序)

- 晁岁怀 延安卫生学校
陈 捷 温州医学院附属第二医院
陈 蓉 成都铁路卫生学校
陈中英 毕节卫生学校
胡旭琴 遵义卫生学校
黄 萍 四川省卫生学校
李砚池 首都铁路卫生学校
刘水章 运城卫生学校
卢敏芳 武威卫生学校
申惠鹏 遵义卫生学校
王 凯 临汾职业技术学院
王振敏 邢台医学高等专科学校
伍利民 桂林卫生学校
吴明凤 柳州医学高等专科学校
杨 倩 曲靖卫生学校
杨小青 昌吉卫生学校
于 韶 甘肃省中医学校
张占英 河北省职工医学院附院

高等教育出版社

内容提要

本书以中西医结合的形式编写,突出“病证结合,优势互补”的原则。体现中西医结合儿科学专业特点,紧扣中西医结合儿科学执业助理医师考试大纲要求,并突出职业教育的特色和临床教学的实用性。

本书以西医疾病分类为纲目,中医病名与之对照的方法,每一疾病名下包括概述、病因病理、临床表现、诊断、鉴别诊断、辨证与治疗、护理、典型病案及思考题等内容。尽量做到中西医病名互认对应,阐述中西医结合儿科学新进展。在辨证与治疗中用药剂量以3~5岁的儿童为例,标明常用剂量和药物及使用方法。使学生加深对中西医结合儿科学的学习兴趣。方便学生临床实践和临床医生参考选用。

本书适用于卫生职业教育中西医结合专业学生,又可供中医学、针灸推拿、中医骨伤等专业学生使用,还是学生参加中西医结合执业助理医师考试的参考书,也可供基层医务人员参考阅读。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合儿科学/主编申惠鹏. —北京:高等教育出版社 2006.1

(中西医结合专业用)

ISBN 7-04-017942-3

I. 中... II. 申... III. 小儿疾病-中西医结合
疗法-医学院校-教材 IV. R72

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第127800号

策划编辑 杨 兵 责任编辑 杨利平 封面设计 王 睢 责任绘图 朱 静
版式设计 马静如 责任校对 王 超 责任印制 杨 明

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街4号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京市联华印刷厂
开 本 787×1092 1/16
印 张 26.25
字 数 640 000

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>
版 次 2006年1月第1版
印 次 2006年1月第1次印刷
定 价 43.10元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 17942-00

前 言

本教材根据教育部《关于制定〈2004—2007年职业教育教材开发编写计划〉的通知》(教职成司函【2004】13号)精神,为促进我国卫生职业教育教学改革与发展,在教育部有关领导关注下,按高等教育出版社于2004年12月在湖南长沙召开的中西医结合专科教材主编工作会议精神,结合我国中西部各省区的实际情况,决定编写中西医结合专业专科系列教材,适应当前中西医结合专科学生和低年资住院医生的需要。

本书以中西医结合形式编写,突出辨证结合、优势互补,体现中西医结合儿科专业特点,紧扣中西医结合儿科执业助理医师考试大纲要求,突出职业教育特色,坚持教材的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性的原则。精选中西医儿科学常见疾病和疑难病证内容,融入近年儿科学的研究成果,在编写过程中力求做到结构严谨、叙述层次分明、文字流畅易懂,在教材的实用性、可读性和创新性上下工夫,以“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”为切入点,在“以人为本,以患者为中心”的理念指导下,在不破坏学科体系完整性的前提下,强调创新意识和实际应用能力的培养,尽可能体现中西医结合儿科临床实用的特点。编写体例上保证课程结构的完整性,用病案链接等非正文对课程内容作必要的补充与扩展。使学生具有较强的实践技能,必要的中西医儿科学基础知识,并能运用所学知识和技能为广大儿科患者服务。

本书共十八章,内容包括:绪论、儿科学基础知识、新生儿与新生儿疾病、营养性疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、血液系统疾病、泌尿系统疾病、神经系统疾病、免疫性疾病、内分泌系统疾病、遗传系统疾病、小儿结核病、儿科急症、常见病症、中医其他治疗和附录。

本书在编写过程中得到遵义卫生学校、桂林卫生学校大力支持和帮助,在此表示衷心感谢。

由于编写时间仓促和编者水平有限,书中不足之处在所难免,恳请同行专家和读者批评指正。

申惠鹏

2005年3月

《中西医结合儿科学》学时分配表

章	学时
第一章 绪论	2
第二章 儿科学基础	12
第三章 新生儿与新生儿疾病	8
第四章 营养性疾病	4
第五章 消化系统疾病	6
第六章 呼吸系统疾病	6
第七章 循环系统疾病	4
第八章 血液系统疾病	4
第九章 泌尿系统疾病	6
第十章 神经系统疾病	4
第十一章 免疫性疾病	自学
第十二章 内分泌系统疾病	自学
第十三章 遗传性疾病	自学
第十四章 小儿结核病	4
第十五章 儿科急症	4
第十六章 常见病证	36
第十七章 中医其他治疗	自学

目 录

第一章 绪论	1	第二节 维生素 D 缺乏症	97
第一节 中西医儿科学的特点	1	维生素 D 的概述	97
第二节 儿科学发展史	2	维生素 D 缺乏性佝偻病	98
第三节 西医儿科学的传入与发展 ..	4	维生素 D 缺乏性手足搐搦症	103
第四节 中西医结合儿科学的形成 与发展	5	第五章 消化系统疾病	108
第二章 儿科学基础	6	第一节 小儿消化系统解剖生理 特点	108
第一节 小儿年龄分期及各期的 特点	6	第二节 口炎	110
第二节 生长发育	8	溃疡性口炎	110
第三节 小儿营养与喂养	14	鹅口疮	112
第四节 儿童保健	21	疱疹性口炎	113
第五节 儿科病史与体格检查特点 ..	26	第三节 小儿腹泻	115
第六节 小儿疾病的诊断和辨证 要点	31	第六章 呼吸系统疾病	126
第七节 治疗概要	39	第一节 小儿呼吸系统解剖生理 特点	126
第八节 小儿液体疗法	44	第二节 急性上呼吸道感染	128
第三章 新生儿与新生儿疾病	52	第三节 急性支气管炎	133
第一节 正常新生儿特点及护理	53	第四节 肺炎	136
第二节 早产儿、足月小样儿的特点 及护理	57	支气管肺炎	137
第三节 新生儿颅内出血	60	几种常见不同类型肺炎的特点	140
第四节 新生儿寒冷损伤综合征	65	第七章 循环系统疾病	149
第五节 新生儿败血症	69	第一节 小儿循环系统解剖生理 特点	149
第六节 新生儿破伤风	73	第二节 先天性心脏病	151
第七节 新生儿肺炎	77	第八章 血液系统疾病	164
第八节 新生儿黄疸	83	第一节 小儿造血及血液特点	164
第四章 营养性疾病	90	第二节 贫血的分类	165
第一节 营养不良	90	第三节 营养性缺铁性贫血	167
		第四节 营养性巨幼红细胞性贫血 ..	172

第五节 红细胞葡萄糖-6-磷酸 脱氢酶缺陷症	177	第三节 急性呼吸衰竭	268
第九章 泌尿系统疾病	180	第四节 感染性休克	274
第一节 小儿泌尿系统解剖生理 特点	180	第十六章 常见病症	282
第二节 肾小球疾病的临床分类	181	第一节 感冒	282
第三节 急性肾炎	182	第二节 咳嗽	287
第四节 肾病综合征	190	第三节 哮喘	291
第十章 神经系统疾病	196	第四节 腹痛	297
第一节 小儿神经系统解剖生理 特点	196	第五节 厌食	301
第二节 化脓性脑膜炎	197	第六节 疳积	305
第三节 急性中毒性脑病	202	第七节 痢证	310
第十一章 免疫性疾病	206	第八节 水肿	314
第一节 小儿风湿热	206	第九节 麻疹	318
第二节 过敏性紫癜	213	第十节 水痘	325
第三节 川崎病	218	第十一节 风疹	329
第十二章 内分泌系统疾病	225	第十二节 疔腮	332
第一节 先天性甲状腺功能减低症	225	第十三节 白喉	337
散发性甲状腺功能减低症	225	第十四节 小儿暑温	342
地方性甲状腺功能减低症	225	第十五节 夏季热	348
第二节 生长激素缺乏性侏儒症	229	第十六节 尿频	351
第十三章 遗传性疾病	233	第十七节 遗尿	356
第一节 概述	233	第十八节 汗证	360
第二节 唐氏综合征	233	第十九节 夜啼	363
第三节 苯丙酮尿症	236	第十七章 中医其他治疗	367
第十四章 小儿结核病	239	第一节 针灸治疗	367
第一节 总论	239	第二节 推拿疗法	369
第二节 原发型肺结核	244	第三节 药物外治法	372
第三节 急性粟粒性肺结核	248	附录	375
第四节 结核性脑膜炎	250	附一:小儿常用操作技术	375
第十五章 儿科急症	255	附二:小儿常用化验检查正常参 考值	383
第一节 小儿惊厥	255	附三:小儿常用药物剂量表	387
第二节 急性心力衰竭	261	附四:小儿常用方剂	405
		参考文献	412

第一章 绪 论

中西医结合儿科学是一门研究小儿时期生长发育、卫生保健和疾病防治的医学科学,是在中医理论和现代医学儿科学理论指导下,中西医融会贯通的一门综合性学科。千百年来,为保护儿童的身心健康,保障中华民族的繁衍昌盛起着极为重要的作用。

第一节 中西医儿科学的特点

小儿的解剖生理特点与成人不同,一直处于不断生长发育的过程。在病理和免疫方面,也与成人有着一定程度的差异。因为小儿脏腑娇嫩,形气未充,这一生理特点充分说明小儿机体各器官系统在生理功能上不完善,表现脆弱。以肺、脾、肾三脏较为突出。如肾藏精主骨,是人类繁衍的物质基础,《素问·上古天真论》指出:女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七天癸至,任脉通……,三七肾气平均,故真牙生而长极。小儿乳牙于4~10个月开始萌发,约2.5岁乳牙出齐,6岁第一颗恒牙萌出,6~12岁为换牙阶段,12岁萌出第一颗恒磨牙,17~18岁第三颗恒磨牙萌出等牙齿生长特点。

小儿生机蓬勃,发育迅速,虽然脏腑的结构、功能不完善,但却始终处于不停的生长发育过程中,其特点是年龄越小,生长发育越迅速。以体重身长为例,足月新生儿平均体重约为3 kg,身长约为50 cm,出生后到前6个月每月平均体重增长0.6 kg,6~12个月每月增长0.5 kg,到1岁时可达10 kg,身长75 cm,体重是出生时的3倍,身长是出生时的1.5倍,除体重身高发育迅速外,还有神经、精神、心理的发育亦相当迅速,古代医学家将这一现象在《颅凶经》著作里描述为“纯阳之体”。

小儿病理特点是由其生理特点决定的,因小儿脏腑娇嫩,形气未充,再加之小儿寒暖不知自调,乳食不能自节,若护理不当,脏腑极易损伤而发病。但小儿脏气清灵,易趋康复。小儿特异及非特异性免疫功能均低下,抗病能力弱,因此常易感染细菌、病毒等病原体,如百日咳、水痘等疾病。又如肺炎、败血症、化脓性脑膜炎等,均较成人发病率高。小儿发病病因多因外感六淫和内伤饮食所致。在疾病种类以及同一疾病的临床表现及预后上,都与成人有较大的区别,发病率并不相同,这就是儿科学和内科学虽有联系,又有明显的区别的原因。在这一方面,中医学早在北宋时期的《小儿药证直诀·序》就有“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”,“脏腑柔弱,易虚易实,易寒易热”等精辟论述。

第二节 儿科学发展史

中医儿科,古称少小科、幼科、哑科等,通常把“痧、痘、惊、疳”列为儿科四大要证。中医儿科学是在中医基础理论指导下研究小儿生理、病理、生长发育、喂养保健以及疾病防治的一门综合性学科。

(一) 中医儿科学的萌芽阶段(春秋战国至东汉时期)

据我国古代文献记载,中医儿科学的起源可追溯到春秋战国时期,约公元前两百多年前已有小儿医,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。”这是我国小儿医的最早文献记载。从春秋战国到两汉时期,儿科虽然尚未形成专业,但对于小儿疾病的认识和防治,已有医案的记载。如西汉名医淳于意首创“诊籍”,书中有以“下气汤”治疗婴儿“气鬲病”的记载;又如东汉名医华佗曾以“四物女宛丸”治两岁小儿“下利病”(《三国志·华佗传》)。尤其是对中医学作出巨大贡献的东汉末年医学家张仲景,对儿科学的形成起了极大的推动作用。他创立的麻杏石甘汤、葛根芩连汤、白虎汤、茵陈蒿汤等,治疗小儿肺炎咳嗽、湿热泄泻、小儿暑温及湿热黄疸都有显著的疗效。

在这一历史时期,最早的医学巨著《黄帝内经·素问》已有了关于儿科方面的论述。如《素问·通评虚实论》里记载:“帝曰:‘乳子而病热,脉悬小者何如?’岐伯曰:‘手足温则生,寒则死’”,对小儿疾病的诊断和预后作了介绍;《灵枢·逆顺肥瘦》记载了“婴儿者,其肉脆血少气弱”,是关于小儿生理特点的最早的论述。从历史文献记载史料可以论证,早在春秋战国至两汉时期,已经孕育着中医儿科学的萌芽。

(二) 中医儿科学的形成阶段(两晋至唐宋时期)

继东汉之后,小儿医学在两晋南北朝时期已有所发展,医事分科也有小儿科、产科、妇科、痢疽科、耳眼科、伤科等(《隋书·经籍志》)。当时还出现了有关小儿医学的专著。主要有王末钞《小儿用药本草》2卷,徐叔响《疗少小百病杂方》37卷等医学著作。

从两晋至唐宋时代,中医学迅速发展,促进了中医儿科学逐渐向专业化方向发展。在这一期间主要有晋王叔和《脉经》专门论述了小儿脉法。唐王超著《水镜图诀》记载了小儿指纹的诊法。隋巢元方著《诸病源候论》对小儿疾病的病因病机和证候的阐述非常详细,为描述小儿病因、证候之首。唐代著名医家孙思邈所著《备急千金要方》中把《少小婴孺方》二卷列于卷首,载儿科常用方剂300余首,在小儿疾病的防治方面,尤其是在小儿保健护理及儿科常见疾病治疗等方面叙述详细。

隋唐时代,在太医署内,设置“医博士”教授医学,专设少小科,学制为5年。体现当时有较完整的医学教育制度,当时的太医署既是医疗教育机构,也是医疗单位。唐末宋初,第一部儿科专著《颅凶经》问世,该书首先提出了小儿为“纯阳之体”的观点,概括了小儿生机蓬勃、发育迅速的生理特点。

北宋时代,我国最著名的儿科医家钱乙,从事儿科40余年,师古而不泥古,学术造诣精湛,其丰富的临床经验得以总结,著有《小儿药证直诀》三卷传世。创立了五脏证治法则,以五脏为基础,以证候为依据,辨别其寒热虚实,作为论治的准则,创立了中医儿科一套完整的辨证论治基础理论。尤其对麻疹的症状、诊断和治疗,都进行了准确的描述。他对“急惊风”和“慢惊风”的病

名也有详细的论述,对小儿常见疾病“疳”的病因、病机、分类和治疗等方面,有独到的见解。钱乙认为“疳”为脾胃病的独到见解,对后世脾胃学说的形成有很大的启发,因而被后世誉为“儿科之圣”。

与钱乙同时代并同乡的董汲和南宋时期的陈文中,对当时流行的小儿“痘疹”治疗有重大贡献。钱乙为董汲著的《小儿斑疹备急方论》一书,写序并校正刊行,本书实为天花、麻疹专书之始。他主张对斑疹的治疗,宜应用寒凉,反对滥用温热,对后世医家深入研究痘疹有一定意义。而陈文中著有《小儿痘疹方论》及《小儿病源方论》,创立了附、桂、丁香等燥热温补之剂,是痘疹用温补学派的创始人,为促进痘疹治疗学的发展作出了贡献。

(三) 中医儿科学充实阶段(金元至明清时期)

中医儿科学在金元时代处于迅速成熟时期。金元四大家均擅长于儿科,如刘完素著有《宣明论方·儿科论》,书中指出“小儿病者纯阳,热多冷少也”。张从正创立养生当论食补,治病当论药攻,主张慎用补法,注意饮食调理。朱丹溪在所著《幼科全书》中提出“阳常有余,阴常不足”的观念,运用滋阴治疗方法于儿科。李东垣著有《保婴集》,他首创补中益气汤广泛运用于儿科。当时百花齐放、百家争鸣的学术氛围,促进了临床各科的独立发展。

元代儿科医家曾世荣(1252—1330)著有《活幼心书》三卷,书中所录治方,又经他本人验证显效。对惊风抽搐一证的辨证与治疗有独特精辟之处。对小儿疾病的病因、病理、诊治等方面,在总结前人经验的基础上有新的发挥。他是有重要贡献的儿科医家。

明清时代,更是儿科学名家辈出,明代著名医药学家李时珍(1518—1593年)的巨著《本草纲目》收集了很多儿科疾病防治药物,对小儿三百多种常见病证的防治,提供了广阔的治疗思路。明代另一位名望很高的儿科世医万全,著有《育婴家秘》、《幼科发挥》、《片玉心书》等。对后世儿科学影响很大。他在钱乙五脏辨证纲领的基础上,提出“小儿肝常有余,脾常不足”、“心常有余,肺常不足”及“肾常虚”的观点,对后世探讨小儿生理、病理的特点具有重要指导意义。对天花、麻疹、惊风等病证也有独特见解。在儿科疾病的治疗上,注重保护胃气,提出“调理脾胃者,医中之王道也”。其学术理论和临床经验对儿科学的发展起着积极的推动作用。

清代名医王清任(1763—1831年)所著的《医林改错》中提出了“活血化瘀”治则的实践经验,是从他在义冢地观察小儿尸体的解剖位置形状开始,为考查脏腑访视42年,发现古书脏腑图论的错误并加以订正。清代医家夏禹铸的《幼科铁镜》提出“小儿病于内,必形于外”的著名观点,主张以望诊为主。他发展了钱乙注重小儿望诊的诊断方法。在惊风的成因上指出“热极生风,风盛生痰,痰盛成惊”,在惊风的治疗上提出“疗惊必先豁痰,豁痰必先祛风,祛风必先解热”的原则,对指导临床有重要意义。他对指纹的望诊有不同看法,指出:“摹看手指筋纹,乃医家异教,盖指面筋纹,生来已定,岂因咳嗽而变为反弓,惊积而变为鱼刺……。”“余两代经过不验,不忍隐而不言。”他的这种敢于提出不同见解的严谨治学精神是非常可贵的。

明清时期,由于国际交往日趋频繁,许多烈性传染病传入我国,如鼠疫、白喉、霍乱、丹痧等接踵传入,特别是麻疹、天花最为猖獗,所以在公元1368—1840年的四百年间儿科专著书籍达二百余种,六百余卷左右。其中专论痘疹的医著即占一百二十余种,三百二十余卷。著名的谢玉琼所著《麻科活人全书》综合各家治麻心得,总结自己的临床经验,首次对麻疹病程中出现咳嗽气喘的变证提出肺炎喘嗽的命名,并对麻疹各阶段的治疗和辨证作出了详细的论述。温病学家叶天士和吴鞠通均有儿科学方面的著作,如叶天士的《幼科要略》、吴鞠通的《温病条辨·解儿难》等。

尤其是在明隆庆年间(1567—1572年),宁国府太平县应用人痘接种法预防天花已经盛行并推广到全国各地。张琰总结了前人及自己的经验,编成《种痘新书》(1741年)。我国人痘接种预防天花,从较原始的痘浆染液,到以鼻苗发出的痘痂粉为种苗,经过不断改进,递相接种,四季不断,故毒性越来越减弱。用此种“佳苗”人工引出的痘,症状多轻而顺利。17世纪我国种痘技术先后传到俄罗斯、朝鲜、日本、土耳其及欧洲等国,为世界免疫学作出了重大贡献。

明清两代除在小儿药物、解剖、传染病、病因病原、免疫学等方面有辉煌的成就外,还进行了大规模的医学书籍收集和编辑工作,丰富了儿科学的内容。如《普济方》是明代最大一部方书,其中有“婴孩”部一个分册。王肯堂的《证治准绳·幼科》、清代的《医宗金鉴·幼科心法要诀》(1742年)等都对清初以前的儿科学做了收集和整理,内容极为丰富。这一时期中医儿科学逐渐充实并趋于成熟。

(四) 中医儿科学的发展阶段(解放以来)

17世纪以前,我国是世界医药学先进的国家。近百年来,直至解放前,由于受帝国主义的侵略和国内封建统治者的压迫,再加上西洋医学的传入,中医中药受到压制和排挤,处于奄奄一息的境地。在困境中仍有不少医生,研究并实践中医儿科学,如上海的徐小圃、恽铁樵等医家均有丰富的儿科临床诊疗经验,但处境实为艰难,整个中医中药事业呈现衰败之势。

新中国成立后,由于党的中医政策的贯彻落实,中医中药犹如枯木逢春,得到了复苏和长足的发展,中医儿科学也和其他各科一样得到迅速发展。对严重危害儿童生命健康的疾病,如古代儿科四大证——痧、痘、惊、疳中的“痘”(天花)早已消灭,“痧”(麻疹)也得到控制,只是呈散发性疾病,再没有发生大面积流行。“惊风”(新生儿破伤风)的发病率也大大降低。全国相应成立了各级儿科保健机构,并有了较大的发展。在用中医中药治疗小儿一些急慢性传染病和常见病方面,取得了满意的临床治疗效果,如中医治疗流行性乙型脑炎的经验,提高了治愈率,减少了后遗症的发生。运用中医中药治疗迁延性肺炎、病毒性肺炎,中西医结合治疗小儿重症肺炎的临床实践和研究工作都取得可喜的成绩。另外,用中医中药治疗小儿急性菌痢、百日咳、急慢性肝炎、猩红热、急慢性肾炎、秋季腹泻等常见病取得了满意的效果。

在中医学教育方面,中医儿科学的教学工作也在不断提高。新中国成立以来,已分别出版了各层次的《中医儿科学》教材,并整理和出版了多种中医儿科学专著。近年来,全国中西医儿科学术交流频繁,1983年9月成立了中华全国中医学会儿科学术委员会,全国各省市已相继建立了中医儿科学会,对推动中医儿科学术的发展,起到了积极的作用。

第三节 西医儿科学的传入与发展

南北朝时期以后,西方医学逐渐传入我国,但在鸦片战争前对我国的医学影响不大。19世纪,随着西方传教士的来华和帝国主义进行文化侵略的需要,西方医学在我国开始广泛传播。通过近百年来年的发展,在我国形成了中医、西医并存的局面。

在“辛丑条约”签订后,帝国主义加紧对中国的控制,在中国教会医学教育发展迅速,同时大批中国学生到日本及欧美各国留学。辛亥革命后,各地兴办了医学院校,直到20世纪30年代各医学院校才重视儿科教学,20世纪40年代全国各大城市才普遍设立儿科。由于西方医学是建立在近代自然科学基础上的,它的传入为我国带来了新的科学知识,促进了我国医学的发展。尤

其是美国儿科专家霍特(Holt)于1896年编写的《儿科学》,对儿科人才的培养及儿科治疗技术的提高起到了一定的作用。我国著名儿科学家诸福棠于1943年编写的《实用儿科学》是我国最早的一部西医儿科学专著。解放后,于1953年在一些医学院校设立了儿科系及儿科研究所或研究室。西医儿科学涉及的基础学科广泛,有胚胎学、解剖学、生理学、生物化学、病理学、遗传学、免疫学、微生物学、营养学、心理学、药理学等学科。近代儿科工作者高镜朗对婴儿脚气病的描述引起儿科界对该病的注意,又如祝慎之、诸福棠、范权等儿科学家先后对豆浆的喂养进行实验观察,为母乳缺乏的婴儿蛋白质摄入不足提供了符合国情的解决方法。诸福棠与国外专家一道于1933年最早研究了胎盘提取物的免疫作用,胎盘球蛋白曾被应用于麻疹等病的被动免疫预防,取得了显著的效果。由于西医儿科学充分利用现代科学技术的各种先进手段,儿科专题研究也有了长足进步,如白血病的综合治疗、小儿先天性心脏病介入疗法和外科手术、高热惊厥、癫痫及智能发育的研究、微量元素与儿童生长发育等。尤其是西药在剂型及给药方式上快速敏捷,便于小儿接受,也为中医儿科学的发展提供了借鉴。

第四节 中西医结合儿科学的形成与发展

早在明末清初,西医学逐渐传入我国,对人民的卫生保健事业发挥了重要作用。中医界有一些医家开始接受西医学说,他们承认西方医家的先进之处,也认识到中西医各有所长,逐步认识到传统的中医药需要进一步提高和发展,努力探索发展中国新医学之路。近代中西医结合先驱者张锡纯著有《医学衷中参西录》对中西医结合儿科学有较大的贡献。但由于历史和旧社会制度的限制,中西医结合的活动未能取得实质性进展。新中国成立后,在党的“团结中西医”的卫生工作方针指导下,中西医结合工作才能得以迅速的发展。国家鼓励中医学习西医,西医学习中医,走中西医结合之路,充分发挥西医辨病与中医辨证相结合的方法,中药与西药优势互补,用现代科学技术方法改变中药剂型,取得了较好的临床效果。尤其是新中国成立初期有一批临床和基础学科研究的医务工作者进行了“西学中”学习,成为我国中西医结合临床和基础医学的骨干,在各级医疗及医学教育战线上指导中西医结合工作,做出了突出贡献。目前大中专医学院校均开设中西医结合专业,培养大批中西结合专业的大中专毕业生走上医疗卫生工作岗位,成为中西医结合的后备力量和生力军。我国还创办了《中西医结合杂志》,中医儿科学书籍及临床手册相继出版,中西医结合儿科学专业已创立,中西医结合治疗新生儿寒冷损伤症、新生儿黄疸、乙型肝炎、过敏性紫癜、急性肾炎与肾病综合征等疗效显著,中西医结合儿科学将不断地得到发展。

第二章 儿科学基础

第一节 小儿年龄分期及各期的特点

小儿的生长发育是一个连续不断的过程,随着年龄的增长,其解剖、生理、心理等功能在不同时期表现出相应的规律。因此,将小儿年龄分为七个年龄期。而古代《寿世保元·儿科总论》对小儿年龄划分为:6个月~2岁为婴儿;3~4岁为孩儿;5~6岁为小儿;7~8岁为韶龀;9岁为童子;10岁为稚子。

一、胎儿期

1. 概念 从受孕到小儿出生约280天,共40周。

2. 特点 生长发育迅速,营养完全依赖母体供给。

3. 影响胎儿生长发育的因素 ① 胎儿的生长发育与母体妊娠期间的健康状况有密切联系。如母体的营养缺乏、严重疾病、心理创伤、滥用药物、接触放射性物质等都会影响胎儿正常的生长发育。② 遗传因素。③ 母体妊娠的前3个月内遭受不利因素影响,如物理创伤、感染、药物等都可影响胎儿的正常生长发育,甚至导致死胎、流产、畸形或宫内发育不良。特别是妊娠的前3个月,受到病毒感染,极易造成胎儿畸形。

二、新生儿期

1. 概念 从出生脐带结扎到生后28天为新生儿期。此期脱离母体,开始在母体外生活,故小儿的内外环境发生了巨大变化。

2. 特点 ① 各系统的组织结构和生理功能尚未完善。② 对外界环境适应力差。③ 易发病,如产伤、窒息、出血、溶血、感染、先天畸形等。④ 死亡率高。⑤ 加强护理、合理喂养、预防感染、注意保暖。

三、婴儿期

1. 概念 从出生第29天到1周岁。

2. 特点 ① 生长发育迅速,为人体第一次生长发育高峰。② 所需营养物质和热量相对较多。③ 易患营养缺乏及消化系统疾病。消化系统常难以适应对大量食物的消化吸收,容易发生营养和消化功能紊乱。④ 易患各种感染和传染病。这是由于婴儿体内来自母体的抗体逐渐减

少,自身的免疫功能尚未成熟所致。⑤ 按时预防接种。⑥ 培养良好的卫生习惯,如按时洗头、洗澡、洗脚、洗脸等。此时期运动功能发育很快,条件反射逐渐形成,应注意锻炼,养成良好的卫生习惯。⑦ 此期以食积、呕吐、泄泻、疳证等脾胃疾病多见。

四、幼儿期

1. 概念 1周岁至3周岁。

2. 特点 ① 智力发育加快。开始用语言表达自己的思维活动,会说2~3个字构成的句子。如再见、吃饭、爸爸、妈妈等。② 与外界接触增多,而识别危险能力差,最容易发生意外。如:溺水、烧烫伤、交通事故等,应注意安全教育。③ 乳牙出齐。两岁至两岁半乳牙出齐,乳牙共20个。④ 免疫力低,容易患急性传染病及感染性疾病。⑤ 按时进行预防接种。⑥ 培养良好的生活卫生习惯,如睡眠习惯、定时大小便习惯等。此时期小儿可塑性较大,早期教育很重要,可组织有意义的游戏,参加适当的劳动,养成良好的生活卫生习惯。

五、学龄前期

1. 概念 3周岁至7周岁。

2. 特点 ① 生长发育减慢。② 中枢神经系统发育迅速。可进一步用复杂的语言表达自己的思维和感情,求知欲强、好奇心强、好问(凡事都想问为什么,是什么)、好模仿等,智力发育增快,此时理解能力逐步增强,其运动及发育良好,可从事一些较细的手工和轻微劳动,也可学习简单文字,图画或歌谣。③ 免疫力增强,疾病发病率较前减少。但是免疫性疾病增多,如肾炎、风湿病等。应注意预防免疫性疾病。④ 仍须按时进行预防接种。

六、学龄期

1. 概念 7周岁至青春期前(11岁或12岁)。

2. 特点 ① 各系统器官发育日趋完善。② 免疫性疾病增加,易患肾炎、风湿热等。③ 注意保护牙齿及视力。

大脑皮层进一步发育,开始学习文化科学知识,应在家庭和学校的教育中培养小儿成为德、智、体、美、劳全面发展的接班人。

七、青春期

1. 概念 一般从11~20岁,女孩的青春期开始年龄和结束年龄都比男孩早2年左右,女孩11~12岁、17~18岁,男孩13~14岁、18~20岁。

2. 特点 ① 体格发育再次加快,出现第二个生长高峰。② 生殖系统发育加快。第二性征发育。

对一些正常的生理现象,应有科学的态度,无神秘概念。由于神经内分泌的变化,在心理、行为、精神等各方面发生了巨大变化,并且很不稳定。必须注意进行正确的性教育和其他文化科学、道德品质的教育,以保证青少年的身心健康。

思考题

1. 小儿共分为多少期?
2. 新生儿期有何特点?
3. 婴儿期、幼儿期、学龄前期各有何主要特点?

第二节 生长发育

生长发育是小儿机体各组织、器官形态的增长和功能成熟的动态过程。生长是指小儿身体各组织、器官的长大,可有相应的测量来表示其量的变化;发育是指细胞、组织、器官的分化与功能成熟。生长与发育两个方面不可截然分割,在形态增长的同时,也必然伴随着功能成熟。生长是发育的物质基础,生长是量的变化可在一定程度上反映身体器官、系统的成熟状况。

一、生长发育规律

(一) 生长发育是一个连续不断的过程

小儿生长发育是一个连续不断的过程,但有时快些,有时慢些,一般年龄越小,发育越快。例如,体重和身长在生后第一年,特别是前3个月增长很快,第一年为生后第一个生长高峰;第二年以后生长速度减慢,至青春期生长再次加快,出现生后第二个生长高峰。

(二) 生长发育的一般规律

一般规律遵循从上到下,从近到远,从粗到细,从低级到高级,从简单到复杂。

从上到下:先抬头,后抬胸,再会坐、立、行。

从近到远:从手臂开始发育逐渐到手指的发育,从腿到脚的发育。

从粗到细:手拿物品先用全掌握持,以后发展到能以手指端摘取。

从低级到高级:先学会观看、听和感觉事物,认识事物,再发展到记忆、思维、分析、判断。

从简单到复杂:先会画直线,进而能画圈、画人等。

(三) 各系统器官生长发育速度不平衡

各系统的发育快慢不同,各有先后(但也可以是同时的)(图2-1)。神经系统特别是脑的发育先快后慢,生殖系统的发育先慢后快。

(四) 个体差异

每个小儿的生长发育有一定的个体差异。在一定范围内受遗传、性别、环境等的影响,一般正常值,仅代表大多数的小儿,遇特殊情况,就不能硬性套用正常值来判断其发育是否异常。

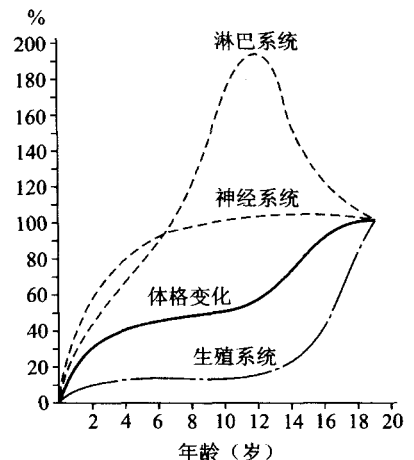


图 2-1 各系统器官生长发育速度

二、影响生长发育的因素

(一) 内在因素

1. **遗传** 细胞染色体所载的基因是遗传的物质基础,决定着每个小儿个体发育的特点。父母的种族、体型、皮肤、脸型特征、身材高矮等,均影响小儿的生长发育。

2. **性别** 男女小儿的生长发育各有其特点。女孩青春期比男孩早两年。一般女孩体重、身高比同年龄男孩稍小。

3. **内分泌的影响** 内分泌的功能对生长发育起调节作用。甲状腺和性腺的作用尤其明显。甲状腺功能低下可造成体格矮小、智力障碍;脑垂体功能不全、生长激素不足可引起侏儒症等。

(二) 外界因素

1. **孕母状况** 胎儿在宫内的发育受孕母的营养、生活和工作条件、健康情况等因素的影响。母体妊娠早期的病毒感染可导致胎儿先天畸形;妊娠期营养不良可引起流产、早产和胎儿体格及脑发育迟缓;母体妊娠早期受X线照射、药物、中毒和精神创伤的影响,可使胎儿发育受到影响。

2. **营养** 合理和充足的营养是小儿生长发育的物质基础。营养摄入不足可导致体重不增或减轻。长期营养不良会影响身体增长及机体各个器官的发育,且年龄越小,影响越大。因此,对小儿进行合理喂养,提供足够且比例适宜的营养物质,是保证小儿生长发育及维持正常生理活动的重要条件。必须供给足够的热量、蛋白质、维生素、矿物质和水分才能保证其正常的生长发育。

3. **生活环境** 外界环境、季节、心理及社会因素、运动以及父母亲的育儿习惯,对小儿生长发育有一定影响。良好的生活习惯、护理、教育、和谐的家庭生活以及体格锻炼等,都可以促进小儿的生长发育。

4. **疾病** 疾病可阻碍小儿的体格发育。如急性疾病可使体重下降;慢性疾病(结核病、寄生虫病、佝偻病)可影响身长和体重的增长;先天性疾病影响小儿的体格和心理发育。

三、体格发育

体格发育是小儿发育的一个方面。主要表现在体重、身长、头部、胸部、牙齿等方面。

(一) 体重

体重是体格发育尤其是营养状况的重要指标。它是身体器官、组织和体液的总重量。临床上用药剂量、静脉输液量常根据体重来计算。

新生儿出生体重与胎次、胎龄、性别以及子宫内营养状况有关。据1995年我国九市城区调查结果显示:男婴平均初生体重为 $3.3\text{ kg} \pm 0.4\text{ kg}$,女婴平均初生体重为 $3.2\text{ kg} \pm 0.4\text{ kg}$,与世界卫生组织的参考值相近(男 3.3 kg ,女 3.2 kg)。生后第1个月体重增加 $1 \sim 1.5\text{ kg}$,生后3个月体重约等于出生体重的2倍;1年内增加3倍。1周岁体重为 10 kg ;2周岁时增至出生体重的4倍(12 kg);2周岁至青春前期体重增加减慢,每年增加约 2 kg 。

3个月~12个月 体重(kg) = [年龄(月) + 9] ÷ 2

1周岁~6周岁 体重(kg) = 年龄(岁) × 2 + 8

7周岁~12周岁 体重(kg) = [年龄(岁) × 7 - 5] ÷ 2

在青春期,小儿体重增加快,12~14岁时女孩体重可超过男孩,以后男孩又超过女孩。同一

年龄小儿体重的个体差异也很大,波动在 $\pm 10\%$ 范围之内。

体重增加超过 10% ,应考虑肥胖症、巨人症等。

体重减少超过 15% ,应考虑营养不良、慢性消耗性疾病。儿童体重的增加为不等速的增加,进行评价时应以个体儿童自己体重增长的变化为依据,不能用“公式”计算来评价,也不宜以人群均数(所谓“正常值”)当作“标准”看待。没有条件测量体重时,为便于计算小儿用药量和液体量,可用公式估计体重。

(二) 身长(高)

1. 概念 指从头顶到足底的垂直长度,是反映骨骼发育的一个重要指标。

2. 各年龄期指标 出生时平均为 50 cm ;1岁以内增长最快,1岁时为 75 cm ;第2年增长 10 cm ,2岁时为 85 cm 。2岁以后平均每年增长 $5\sim 7\text{ cm}$ 。2~12岁小儿身长公式:

$$\text{身长(高) cm} = \text{年龄} \times 7\text{ cm} + 70\text{ cm}$$

2岁以后每年增长低于 5 cm ,为生长速度下降。

3. 上部量 即头顶至耻骨联合上缘的长度。代表头颅与脊柱的发育。

4. 下部量 即耻骨联合上缘至足底的长度。代表下肢长骨的发育。

5. 身体的比例及中点的移动 身体的发育不是均等的,头部发育较早,下肢发育较晚。疾病可导致身体的比例失调,临床上通过测量上部量和下部量来检查身体的比例。新生儿上部量大于下部量,中点在脐上;2岁时中点在脐下;6岁时中点在脐与耻骨联合上缘之间;12岁时上部量等于下部量,中点在耻骨联合上缘。(图2-2)

链接

儿童体格发育测量方法百分位法:儿童体格发育测量的统计,除用算术均数外,国际上多采用百分位法,百分位法就是把一组的数量值和体重的公斤数或身长的厘米数按大小顺序排列,求出某个百分位上的数值。当变量值不完全成正态分布时,百分位数能更准确地反映出所测数值的分布情况。

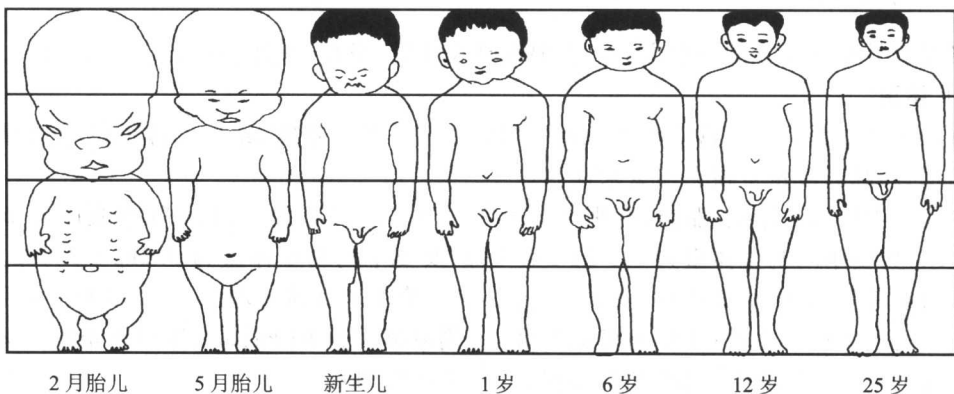


图2-2 胎儿至成人身体各部位的比例