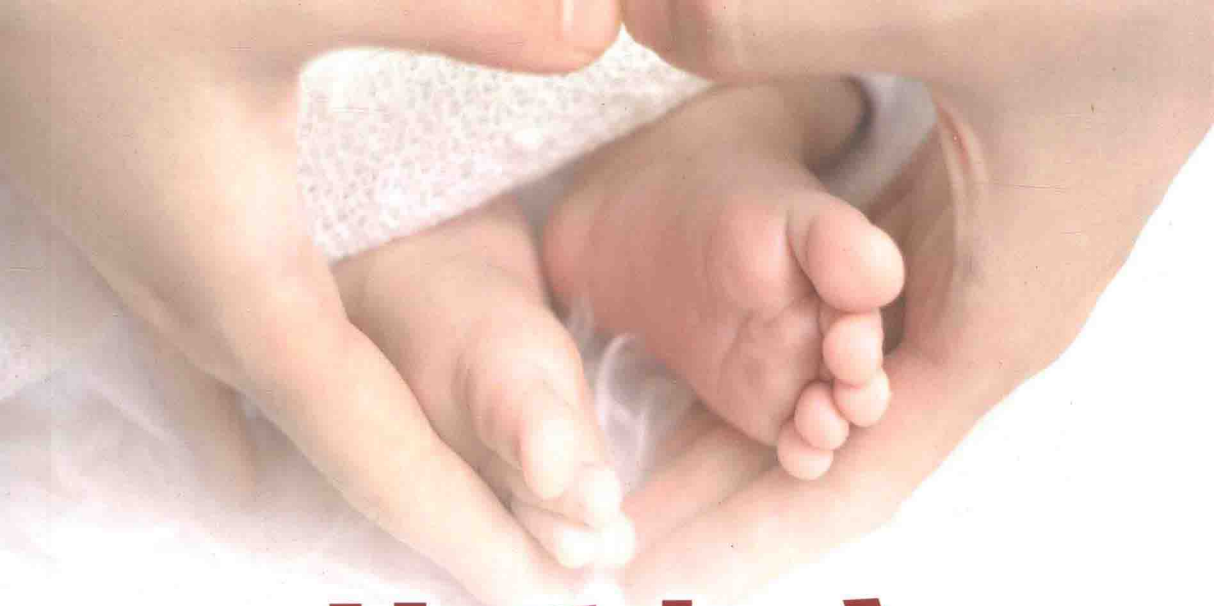




儿科病

中医特色诊疗与处方

谢 静 | 主编

何清湖 | 主审

按疾病分系统介绍中医儿科临床常见疾病，
列举辨证处方及临床常见中成药、外治方药、单方验方等

中医儿科学以中医药学理论体系为指导，以中药、针灸、推拿等治疗方法为手段，
研究小儿生长发育、预防保健和疾病诊治

全国百佳图书出版单位



化学工业出版社

儿科病

中医特色诊疗与处方

谢 静 | 主编

何清湖 | 主审

贵州师范学院内部使用

全国百佳图书出版单位



化学工业出版社

· 北 京 ·

本书第1~3章介绍了中医儿科学基础知识、诊治概要。在诊治概要中突出了中医儿科的特色诊疗手段,详细论述了中医儿科的外治方法,并配有图片说明,增强了本书的临床指导性。第4~11章按疾病分系统介绍了中医儿科临床常见疾病如肺系疾病、脾系疾病、心肝系疾病、肾系疾病等,并在治疗部分详细介绍了辨证处方。列举了临床常用的中成药、外治方药、单方验方等。附录部分介绍了儿科常用方剂、儿童体格生长的正常值。

本书内容适合中医儿科临床医务工作者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

儿科病中医特色诊疗与处方 / 谢静主编. —北京:
化学工业出版社, 2019. 6

ISBN 978-7-122-34232-4

I. ①儿… II. ①谢… III. ①中医儿科学—诊疗②中
医儿科学—处方 IV. ①R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 059473 号

责任编辑: 陈燕杰

文字编辑: 赵爱萍

责任校对: 杜杏然

装帧设计: 关飞

出版发行: 化学工业出版社 (北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 刷: 北京京华铭诚工贸有限公司

装 订: 三河市振勇印装有限公司

787mm×960mm 1/16 印张 18 字数 369 千字 2019 年 8 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888

售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 88.00 元

版权所有 违者必究

本书编审人员

主 编

谢 静

副主编

帅云飞 李 英 周 珊 胡 燕 黄 婷

编写人员

谢 静 帅云飞 李 英 周 珊 胡 燕 黄 婷
王 丹 兰 春 何星星 杨 惠 饶 慧 荀春铮
陶 洪 麻玲霞 彭昕欣 潘 蕊

主 审

何清湖

编写 说明

中医儿科学是中医学的重要组成部分，在儿童健康事业中发挥着巨大的作用。为了使中医儿科临床工作者能够通过系统、规范的途径准确地学习中医儿科知识，指导临床辨证处方，我们编写了本书，结合高等学校教材，精简教学内容，强调临床实用性，供儿科临床医师学习使用。

本书编写分工如下：主编为谢静；中医儿科学发展简史、中医儿科学基础由李英编写；中医儿科学诊治概要由胡燕编写；肺系疾病由帅云飞编写；脾系疾病由周姗、黄婷编写；心肝系疾病由杨惠、彭昕欣编写；肾系疾病由陶洪、饶慧编写；传染病由王丹、潘蕊编写；寄生虫病由何星星编写；其他疾病由荀春铮、兰春编写；新生儿疾病由麻玲霞编写。

目录

第一章 中医儿科学发展简史 / 001

第二章 中医儿科学基础 / 005

第一节 小儿年龄分期 / 005

第二节 小儿生长发育 / 007

第三节 小儿生理病理病因特点 / 012

第四节 儿童保健 / 017

第三章 中医儿科诊治概要 / 028

第一节 中医儿科学常用诊法 / 028

第二节 中医儿科学常用治法 / 039

第四章 肺系疾病 / 053

第一节 感冒 / 053

第二节 乳蛾 / 058

第三节 咳嗽 / 063

第四节 肺炎喘嗽 / 068

第五节 哮喘 / 075

第五章 脾系疾病 / 083

第一节 口疮 / 083

第二节 鹅口疮 / 088

第三节 呕吐 / 092

第四节 腹痛 / 097

第五节 泄泻 / 103

第六章 心肝系疾病 / 110

第一节 夜啼 / 110

第二节 汗证 / 114

第三节 注意力缺陷多动障碍 / 119

第四节 多发性抽搐症 / 124

第五节 惊风 / 128

第六节 癫痫 / 137

第七章 肾系疾病 / 145

第一节 急性肾小球肾炎 / 145

第二节 肾病综合征 / 152

第三节 尿 频 / 162

第四节 遗 尿 / 167

第五节 五迟五软 / 172

第六节 性早熟 / 177

第八章 传染病 / 181

第一节 麻 疹 / 181

第二节 幼儿急疹 / 191

第三节 风 疹 / 195

第四节 水 痘 / 199

第五节 手足口病 / 203

第六节 流行性腮腺炎 / 208

第九章 寄生虫病 / 214

第一节 蛔虫病 / 214

第二节 蛲虫病 / 219

第三节 绦虫病 / 222

第十章 其他疾病 / 226

第一节 夏季热 / 226

第二节 皮肤黏膜淋巴结综合征 / 231

第三节 过敏性紫癜 / 236

第四节 免疫性血小板减少性紫癜 / 242

第五节 维生素 D 缺乏性佝偻病 / 247

第六节 婴儿湿疹 / 252

第十一章 新生儿疾病 / 256

第一节 胎 怯 / 256

第二节 胎 黄 / 260

第三节 脐部疾病（脐湿、脐疮、脐血、脐突） / 266

附录 小儿推拿常用穴位 / 271

参考文献 / 279

• 第一章 •

中医儿科学 发展简史

中医儿科学是以中医药学理论体系为指导，以中药、针灸、推拿等治疗方法为手段，研究小儿生长发育、预防保健和疾病诊治的一门临床医学学科。

中医儿科学的发展历史，一般划分为四个时期。

一、 中医儿科学的萌芽期 （远古至南北朝）

我国儿科医学源远流长，远在春秋战国时期就有“小儿医”。从秦汉到两晋南北朝时期，儿科已经有了最早的医案记载，东汉末年，张仲景著《伤寒杂病论》，以六经辨证治疗外感病，以脏腑辨证论治杂病，对后世儿科学辨证论治体系的形成产生了深远的影响。这一时期，儿科医学虽未形成专业学科，但却孕育着儿科学的萌芽。

二、 中医儿科学的形成期 （隋朝至宋朝）

隋代巢元方主编的《诸病源候论》是我国最早的一部病因、证候学专著，书中将小儿外感病分为伤寒、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。唐代杰出医学家孙思邈所著《备急千金要方》，将小儿病证分门别类叙述，总结了唐代以前的儿科诊疗经验，是儿科学的重要文献。流传至今的最早儿科专著《颅囱经》首次提出三岁以下小儿体属“纯阳”的观点，并对小儿脉法、囟门诊法以及惊、痫、疳、痢、火丹等疾病的证治加以阐述。

北宋钱乙，字仲阳，是中医儿科学发展史上一位有杰出贡献的医家，著有《小儿药证直诀》，该书将小儿生理特点概括为“脏腑柔弱”“成而未全……全而未壮”，病理特点概括为“易虚易实、易寒易热”，对儿科临床具有重要指导意义。钱乙首创了儿科五脏辨证体系，提出“心主惊”“肝主风”“脾主困”“肺主喘”“肾主虚”的辨证纲领，提出肝常有

余，有泻无补；肾常不足，有补无泻的观点。他善于化裁古方（如六味地黄丸），研制新方（如异功散、泻白散、导赤散、七味白术散等），许多方剂至今仍为临床医师所习用。钱乙对中医儿科学体系的形成作出了突出贡献，因而被誉为“儿科之圣”。

北宋时期，各地天花、麻疹等时行疾病流行，名医董汲撰写了《小儿斑疹备急方论》，为天花、麻疹类专著之始。南宋刘昉等编著《幼幼新书》记载了宋代以前各医家察看小儿虎口三关指纹的方法，该书是当时世界上最完备的儿科学专著，有较高的学术及文献价值。《小儿卫生总微论方》提出了烧灼法断脐的预防方法。南宋陈文中著《小儿痘疹方论》，主张治疗痘疹宜用温补法，是治痘温补学派的创始人，其与钱乙、董汲两种主张寒凉的学术思想的争鸣，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，形成了中医儿科学系统、完整的学术体系。

三、中医儿科学的发展期（元朝至中华人民共和国成立前）

金元时期是中医学百花齐放、百家争鸣的繁荣时期，当时名医辈出，学术方面各有所长，从而促进了中医儿科学的发展。

元代名医曾世荣编著的《活幼心书》《活幼口议》，详论初生诸疾，是中医新生儿学较早的集中论述，其“惊风三发便成痫”以及“瘀血成痫”等理论很有科学价值。

明代薛铠、薛己父子著《保婴撮要》，书中内治、外治、手术兼备，对中医小儿外科学的形成作出了重大贡献。明代儿科医家万全著有《育婴家秘》《幼科发挥》《痘疹心法要诀》《万氏秘传片玉心书》《万氏秘传片玉痘疹》等。他倡导“育婴四法”，即“预养以培其元，胎养以保其真，蓐养以防其变，鞠养以慎其疾”，形成了中医儿童保健学的系统观点。他系统提出了阳常有余，阴常不足，肝常有余，脾常不足，心常有余，肺常不足，肾常不足，即“三有余，四不足”的小儿生理病理学说，治疗方面提出“首重保护胃气”，将推拿疗法用于儿科。这些学术观点和临床经验，丰富了中医儿科学的学术内容。

清代儿科医家夏禹铸著《幼科铁镜》，尤其重视望诊，主张望形色，审苗窍，从外知内，辨别脏腑的寒热虚实；他运用“灯火十三燋”治疗脐风、惊风等证，有其独到之处；重视推拿疗法在儿科的应用。《医宗金鉴·幼科心法要诀》一书广泛搜集了清代以前有关儿科的证治经验，内容丰富，方法多效，既适用于临床，又适用于教学。谢玉琼《麻科活人全书》是一部麻疹专著，详细阐述了麻疹各期及合并症的辨证和治疗。陈复正著有《幼幼集成》，他对指纹诊法颇有见地，将指纹辨证概括为“浮沉分表里、红紫辨寒热、淡滞定虚实”“风轻、气重、命危”，现概括为“三关测轻重”，至今为临床所采用。吴塘撰写了《温病条辨·解儿难》，提出了“小儿稚阳未充，稚阴未长者也”的生理特点；易于感触、易于传变的病理特点；稍呆则滞、稍重则伤的用药特点；其中的六气为病、三焦分证、治病求本等观点，对儿科外感、内伤疾病辨证论治具有指导意义。

明清时期，由于天花、麻疹等时行疾病的流行，涌现了大量的痘疹专著。这一时期应用人痘接种预防天花的方法已广泛传播，成为世界免疫学发展的先驱。清代随着温病学说的兴起，温病学体系的建立，外感温热疾病的疗效提高了，更进一步促进了中医儿科学向成熟完善的方向发展。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，至今被广泛学习应用。

四、 中医儿科学的新时期 （中华人民共和国成立后）

中华人民共和国成立后，中医儿科学进入了快速发展的新时期。王伯岳、江育仁主编了《中医儿科学》，是现代第一部大型中医儿科学术专著。张奇文主编的《儿科医籍辑要丛书》全面整理了历代中医著作。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。汪受传主编的《中医药学高级丛书·中医儿科学》，全面反映了现代中医儿科临床进展，介绍了中医儿科学科研方法，适用于中医儿科学专业研究生教学和继续教育。

历代中医儿科重要著作简表见表 1-1。

表 1-1 历代中医儿科重要著作简表

书 名	年代	作者	书 名	年代	作者
颅卤经	约唐末宋初	佚名	小儿按摩经	1604	四明陈氏
小儿斑疹备急方论	1093	董汲	幼科指南	1661	周震
小儿药证直诀 (阎季忠編集)	1119	钱乙	景岳全书·小儿则	1624	张介宾
幼幼新书	1150	刘昉	幼科折衷	1641	秦昌遇
小儿卫生总微论方	约 1150	佚名	证治准绳·幼科	1607	王肯堂
小儿痘疹方论	1241	陈文中	幼科铁镜	1695	夏禹铸
小儿病源方论	1254	陈文中	种痘新书	1741	张琰
活幼心书	1294	曾世荣	医宗金鉴·幼科心法	1742	吴谦等
全幼心鉴	1468	寇平	麻科活人全书	1748	谢玉琼
婴童百问	1506	鲁伯嗣	幼幼集成	1750	陈飞霞
保婴撮要	1555	薛铠、薛己	幼科要略	1764	叶天士
博集稀痘方论	1577	郭子章	幼科释谜	1773	沈金鳌
育婴家秘	1579	万全	温病条辨·解儿难	1811	吴塘
幼科发挥	1579	万全	保赤汇编	1879	金玉相

续表

书 名	年代	作者	书 名	年代	作者
保赤新书	1936	恽铁樵	实用中医儿科学	1995	江育仁、 张奇文等
中医儿科学	1984	王伯岳、 江育仁等	中医药学高级丛书· 中医儿科学	1998	汪受传等
儿科医籍辑要丛书	1990	张奇文等	医原·儿科论	1861	石寿棠

第二章 中医儿科学 基础

第一节 小儿年龄分期

小儿机体始终处在生长发育的动态变化过程中。不同年龄的小儿，其形体、生理、病理方面各有其不同特点，因而对养育、保健、疾病防治等都有着不同的要求。现代将 18 岁以内的孩子均划分到儿科就诊范畴。为了儿科临床工作的方便，根据小儿生长发育的特点，将整个小儿时期划分为 7 个阶段，以便于更好地指导儿童养育和疾病防治。

一、胎儿期

从受孕至分娩共 40 周，称为胎儿期。

胎儿完全依靠母体气血供养，在胞宫内生长发育。这一时期既受到父母体质强弱、遗传因素的影响，又受孕母之营养、心理、精神状况、卫生环境等条件的影响。在整个妊娠期内，尤其在妊娠早期 12 周的胚胎期，从受精卵细胞至基本形成胎儿，最易受到各种病理因素，如感染、药物、劳累、物理、营养缺乏以及不良心理因素等伤害，造成流产、死胎或先天畸形。妊娠中期 15 周，胎儿各器官迅速成长，功能也渐成熟。妊娠晚期 13 周，胎儿以肌肉发育和脂肪积累为主，体重增长快。后两个阶段若胎儿受到伤害，易发生早产。因此，做好妇女妊娠期保健，不仅是为了保护孕妇，更是为了保护未出生，易受伤害的胎儿，保障胎儿健康孕育成长。古代医家为此提倡护胎、养胎、胎教，这些论述至今对于做好胎儿期保健仍具有指导意义。

目前国内还将胎龄满 28 周至出生后 7 足天，定为围生期。这一时期小儿死亡率最高，

因而应特别强调围生期的保健。围生期保健包括胎儿及新生儿的生长发育观察和疾病防治，孕母产妇的生理卫生和适当处理，分娩时胎儿的监测技术，高危新生儿的集中监护和治疗，某些先天性疾病的筛查和及早治疗等，形成了“围生期医学”。

二、新生儿期

从出生后脐带结扎开始，至出生后满 28 天，称为新生儿期。

新生儿脱离母体而独立生存，需要在短时期内适应新的内外环境变化。但是，此期小儿体质尤其稚嫩，五脏六腑皆成而未全、全而未壮，因此新生儿对外界的适应能力和防御能力都较差，加上胎内、分娩及生后护理不当等原因损伤胎儿，导致的产伤、窒息、硬肿、脐风等疾病。因此应高度重视新生儿保健，予以细心养护，才能降低其发病率和死亡率。

三、婴儿期

出生 28 天后至 1 周岁为婴儿期。

婴儿期婴儿已初步适应了外界环境，显示出蓬勃的生机，生长发育特别迅速。1 周岁时与初生时相比，小儿体重增至 3 倍，身高增至 1.5 倍，头围增大 1/3 左右，脏腑功能也在不断发育完善。这一时期处于乳类喂养并逐渐添加辅食的阶段，机体发育快，营养需求高。但是，婴儿脾胃运化能力弱，肺卫娇嫩未固，受之于母体的免疫能力逐渐消失，自身免疫力尚未健全，容易发生肺系病证、脾系病证及各种传染病。必须加强这一时期好发疾病的预防和保健工作，因此要按时预防接种，增强抗病能力。同时要多晒太阳，防止佝偻病的发生。

四、幼儿期

1 周岁后至 3 周岁为幼儿期。

这一时期小儿体格增长较婴儿期减慢，但是，学会了走路，接触周围事物的机会增多，智力发育迅速，语言、思维和感知、运动的能力增强。尽管乳牙渐次出齐，但因断乳后食物品种转换，脾胃功能比较薄弱，容易发生吐泻、疳证等脾系病证；随着小儿年龄的增大，户外活动逐渐增多，接触面扩大，故多种小儿传染病如水痘、流行性腮腺炎、猩红热等发病率增高；幼儿识别危险和自我保护能力差，故易发生中毒、烫伤等意外事故。因此，要有针对性地做好幼儿期保健工作。

五、学龄前期

3 周岁后到 7 周岁（进入小学前）为学龄前期。

学龄前期的小儿体格发育稳步增长，智力发育渐趋完善。这一时期已确立了不少抽象

的概念,如数字、时间等,能跳跃、登楼梯、唱歌、画图,开始认字并用较复杂的语言表达自己的思维和感情,模仿兴趣高,好奇心强,是小儿性格特点形成的关键时期。因此,要加强思想品德教育,养成良好的卫生习惯,以保障儿童的身心健康。根据该年龄段儿童的智力发育特点开展早期教育。学龄前期儿童容易发生溺水、烫伤、坠床、错服药物以致中毒等意外,应注意防护。学龄前期由于自身抗病能力的增强,因而疾病也相对减少,但也要注意加强该年龄段好发疾病的防治,如反复呼吸道感染、哮喘、厌食等,应抓紧调治,以免迁延至学龄期,影响学习。

六、学龄期

7周岁后至青春来临(一般为女12岁、男13岁)称学龄期。

学龄期儿童体格发育仍稳步增长,乳牙脱落,换上恒牙,脑的形态发育已基本与成人相同,智力发育更成熟,自控、理解分析、综合等能力均进一步增强,已能适应学校、社会的环境。对各种时行疾病的抗病能力增强,所患疾病的种类及症状表现基本接近成人。此期需要注意的是:端正坐、立、行的姿势,注意保护视力,要安排好起居作息,保证充足的营养和休息;注意情绪和行为变化,减少精神行为障碍的发病率。学龄期是接受教育、增长知识的重要时期,家长应与学校配合,因势利导,使他们在各方面得到全面发展。

七、青春期

青春期受地区、气候、种族等因素的影响,有一定差异,一般女孩自11~12岁至17~18岁,男孩自13~14岁至18~20岁。女孩比男孩青春期开始与结束的年龄早2年左右。青春期个体差异较大,可相差2~4岁。近几十年来,小儿进入青春期的平均年龄有提早的趋势。

青春期是从儿童向成人过渡的时期,其生理特点是肾气盛、天癸至、阴阳和,生殖系统发育趋于成熟。体格生长出现第二次高峰,体重、身高增长幅度加大。由于青春期生理变化大,社会接触增多,应及时进行生理卫生教育,加强教育与引导,帮助他们树立正确的人生观,促进身心健康成长。

第二节 小儿生长发育

生长发育是小儿不同于成人的重要特点。一般以“生长”表示形体的增长,主要反映为量的变化;“发育”表示各种功能的进步,主要反映为质的变化。生长和发育两者密切相

关,“形”与“神”同步发展,因此,生长发育通常相提并论。掌握小儿生长发育规律,对于指导儿童保健、做好儿科疾病防治,具有重要意义。

一、体格生长

关于小儿体格生长,有各项生理常数。这些生理常数,是通过大规模实际测量的数据加以统计得出的,可应用于临床,来衡量和判断儿童生长发育水平,并为某些疾病诊断和临床治疗用药提供依据。

(一) 体重

体重是小儿机体量的总和,是代表体格生长,尤其是营养状况的重要指标,也是临床计算用药量的主要依据。测量体重,应在晨起空腹、排空大小便、脱去衣裤、鞋袜的状态下进行。

小儿体重的增长不是匀速的,在青春期之前,年龄愈小,增长愈快。出生时体重约为3千克,出生后的前半年平均每月增长约0.7千克,后半年平均每月增长约0.5千克,1周岁以后平均每年增长约2千克。可用以下公式推算小儿体重:

≤6个月 体重(千克) = 3 + 月龄 × 0.7

7~12个月 体重(千克) = 7 + 0.5 × (月龄 - 6)

1岁以上 体重(千克) = 年龄 × 2 + 8

同年龄段小儿体重有一定的个体差异,其波动范围不超过正常均值的10%。体重增长过快常见于肥胖症,体重低于正常均值的85%者为营养不良。

(二) 身高(长)

身高是指从头顶至足底的垂直长度。一般3岁以下小儿立位测量不准确,应仰卧位以量床测量,称身长。立位与仰卧位测量值相差1~2厘米。测量身高时,应脱去鞋袜,摘帽,取立正姿势,枕、背、臀、足跟均紧贴测量尺。

出生时身长约为50厘米。出生后第一年身长增长最快,约增长25厘米,其中前3个月约增长12厘米。第二年身长增长速度减慢,约10厘米。2周岁后至青春期身高(长)增长平稳,每年约7厘米。进入青春期,身高增长出现第二个高峰,其增长速率约为学龄期的2倍,持续2~3年。临床可用以下公式推算2岁后至12岁儿童的身高:

身高(厘米) = 7 × 年龄 + 75

身高(长)增长与种族、遗传、体质、营养、运动、疾病等因素有关,身高的显著异常是疾病的表现,如身高低于正常均值的70%,应考虑侏儒症、克汀病、营养不良等。

此外,身高(长)还有上部量和下部量的测定。从头顶至耻骨联合上缘的长度为上部量,从耻骨联合上缘至足底的长度为下部量。上部量与脊柱增长关系密切,下部量与下肢

长骨的生长关系密切。12岁以前上部量大于下部量，12岁以后下部量大于上部量。上部量可用坐高来表示，被测儿童坐于坐高计的坐板或高度合适的板凳上，先身体前倾，骶部紧贴立柱或墙壁，然后端坐挺身，使躯干与大腿、大腿与小腿成直角，两脚向前平放于地面，下移测量板与头部顶点接触，精确到0.1厘米。

（三） 囟门

囟门有前囟、后囟之分。前囟是额骨和顶骨之间的菱形间隙，后囟是顶骨和枕骨之间的三角形间隙。前囟的大小是指囟门对边中点间的连线距离。

前囟应在小儿出生后的12~18个月闭合。后囟在部分小儿出生时就已闭合，未闭合者正常情况下应在出生后2~4个月闭合。

囟门反映小儿颅骨间隙闭合情况，对某些疾病诊断有一定意义。囟门早闭且头围明显小于正常者，为头小畸形；囟门迟闭及头围大于正常者，常见于解颅（脑积水）、佝偻病等。

囟门凹陷多见于阴伤液竭之失水；囟门凸出多见于热炽气营之脑炎、脑膜炎等。

（四） 头围

自双眉弓上缘处，经过枕骨结节，绕头一周的长度为头围。

足月儿出生时头围为33~34厘米，出生后前3个月和后9个月各增长6厘米，1周岁时约为46厘米，2周岁时约为48厘米，5周岁时约增长至50厘米，15岁时接近成人，为54~58厘米。

头围的大小与脑的发育有关。头围小者常提示脑发育不良。头围增长过速则常提示为脑积水。

（五） 胸围

平乳头下缘经肩胛角下缘平绕胸1周为胸围，胸围代表肺和胸廓的生长。新生儿胸围约32厘米，1周岁时约44厘米，接近头围，2周岁后胸围渐大于头围。一般营养不良或缺少锻炼的小儿胸廓发育差，胸围超过头围的时间较晚；反之，营养状况良好的小儿，胸围超过头围的时间较早。

（六） 牙齿

人一生有两副牙齿，即乳牙（20颗）和恒牙（32颗）。出生后4~10个月乳牙开始萌出，出牙顺序是先下颌后上颌，自前向后依次萌出，唯尖牙例外。乳牙在2~2.5岁出齐。出牙时间推迟或出牙顺序混乱，常见于佝偻病、呆小病、营养不良等。6岁左右开始萌出第1颗恒牙，自7~8岁开始，乳牙按萌出先后逐个脱落，代之以恒牙，最后一颗恒牙（第三

磨牙)一般在20~30岁时出齐,也有终生不出者。

2岁以内乳牙颗数可用以下公式推算:

乳牙数 = 月龄 - 4 (或6)

(七) 呼吸、脉搏

呼吸、脉搏的检测应在小儿安静时进行。对小儿呼吸频率的检测可观察其腹部的起伏状况,也可将少量棉花纤维放置于小儿的鼻孔边缘,观察棉花纤维的摆动次数;对小儿脉搏的检测可通过寸口脉或心脏听诊完成。各年龄组小儿呼吸、脉搏的正常值见表2-1。

表2-1 各年龄组小儿呼吸、脉搏次数

单位:次/分钟

年 龄	呼 吸	脉 搏	呼吸:脉搏
新生儿	40~45	120~140	1:3
≤1岁	30~40	110~130	1:(3~4)
2~3岁	25~30	100~120	1:(3~4)
4~7岁	20~25	80~100	1:4
8~14岁	18~20	70~90	1:4

(八) 血压

测量血压时应根据不同年龄选择不同宽度的袖带,袖带宽度应为上臂长度的2/3,袖带过宽测得的血压值较实际血压值为低,过窄测得的血压值较实际血压值为高。小儿年龄愈小血压愈低。

不同年龄小儿血压正常值可用公式推算:(注:1千帕=1毫米汞柱×7.5)

收缩压(毫米汞柱) = 80 + 2 × 年龄

舒张压 = 收缩压 × 2/3

二、智力发育

智力发育与体格生长一样,是反映小儿发育正常与否的重要指征。智力发育指神经心理发育,包括感知、运动、语言、性格等方面。智力发育除与先天遗传因素有关外,还与后天所处环境及受到的教育等密切相关。

(一) 感知发育

视觉感知的发育:新生儿视觉在15~20厘米距离处最清晰,可短暂地注视和反射性地跟随近距离内缓慢移动的物体;3个月时头眼协调一致;6个月时能转动身体,协调视觉;9个月时出现视深度感觉,能看到小物体;1岁半时能区别各种形状;2岁时能区别垂直线与横线,目光跟踪落地的物体;5岁时可区别各种颜色;6岁时视深度已充分发育。