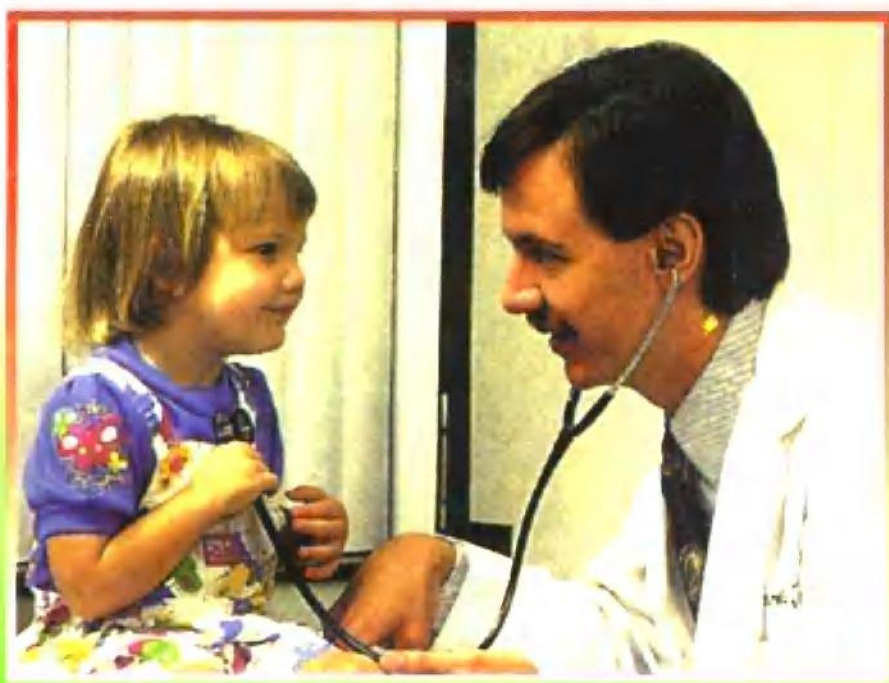




实用儿科诊断与治疗

马丙祥 范忠纯 主编



科学技术文献出版社

R72
MBX

Yx 90/12
实用儿科诊断与治疗

主 编：马丙祥 范忠纯
副主编：云 鹰 马玉宏 赵 蒙
安 丽 贺亚非 王翠萍
编 委：王淑娟 王新红 刘 炜 刘松芝
刘秀玉 李小荣 李彦绸 朱兴民
张 炜 张艳萍 何春霞 陈宪忠
赵梅轩 赵传香 姜雪灵 梁锦新
袁 磊 黄 牲 黄荣春 夏丽静
程 梅 薛 辉
审 校：杜 捷 李 浩 张 昱

科学技术文献出版社

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书以突出临床实用为宗旨,科学、系统、准确地论述了 150 余种儿科疾病的临床特点及中西医结合鉴别、诊断和治疗方法。既有现代医学对儿科疾病的最新诊断标准、常用治疗方法和诊疗技术操作,又有中医学对疾病的认识及中西医结合儿科临床研究的新成果、新经验。

本书内容精练、实用,对各级儿科医务工作者准确掌握中西医两套诊治技术及从事科研工作均有裨益。

图书在版编目(CIP)数据

实用儿科诊断与治疗/马丙祥,范忠纯主编. —北京:科学技术文献出版社,1997. 9

ISBN 7-5023-2920-X

I. 实… II. ①马…②范… III. 小儿疾病-诊疗 IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 02108 号

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路 15 号 邮政编码 100038)

北京兴谷印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

1997 年 9 月第 1 版 1997 年 9 月第 1 次印刷

787×1092 毫米 16 开本 34.75 印张 890 千字

科技新书目:424—163 印数:1—5000 册

定价:52.00 元

前 言

在目前儿科临床上,中西医相互渗透、相互配合、取长补短,极大地提高了儿科疾病诊疗水平。充分发挥中医、西医两种诊疗方法的优势,是进一步提高儿科疾病防治水平的重要方法和途径。这种观点已为临床所证实,中西医结合治疗儿科疾病在临床医疗工作中被普遍运用。西医儿科工作者相当多地使用中药治疗儿科疾病,中医儿科工作者在不少疾病的治疗上也离不开西药。现实要求儿科工作者掌握中西医两种诊疗方法,但目前尚没有较为全面、系统的中西医结合儿科方面的专著,为此,我们总结近几十年中西医结合儿科发展的经验成就,并根据作者自己的临床经验,以突出实用性、科学性为指导原则,编撰了这部《实用儿科诊断与治疗》。

全书共分二十四章,约 80 万字。一至六章为基础部分,概要介绍了中西医结合儿科特点、中医儿科生理病理特点及辨证治疗概要,现代医学的常用诊断、治疗方法,中医常用治疗方法等。以后各章论述了近 150 种儿科各系统常见病、疑难病的西医诊断、治疗方法,中医病因病机及辨证论治方法,中西医结合治疗研究等内容。采用以西医诊断的疾病为纲,对疾病进行辨证论治的编写方法,每种疾病既有西医诊断(包括最新诊疗标准)、西医治疗,又有中医辨证治疗、中药成药及其他有效治疗方法,最后收集了有关该病中西医结合的治疗研究报道。本书以突出临床实用为宗旨,内容全面丰富,为国内第一部较为全面系统的临床实用中西医结合儿科诊疗全书。由于参加编撰作者来自不同单位,写作风格略有差异,限于编撰者水平及缺乏经验,书中不尽完善之处在所难免,敬请读者批评指正。本书编写过程中,得到科学技术文献出版社的大力支持和帮助,在此谨致谢意。

编者

1997 年元月

目 录

第一章 概论	(1)
一、中西医结合儿科概论	(1)
二、中医儿科生理病理特点	(2)
三、中医儿科四诊概述	(3)
四、中医儿科治疗概述	(9)
第二章 儿科疾病诊断方法	(12)
一、小儿病史特点.....	(12)
二、体格检查的项目.....	(12)
三、一般实验室检查.....	(13)
四、其他检查及特殊诊断方法.....	(14)
第三章 儿科常用诊疗操作技术	(15)
一、胸腔穿刺术.....	(15)
二、腰椎穿刺术.....	(16)
三、硬脑膜下穿刺术.....	(17)
四、骨髓穿刺术.....	(18)
五、腹腔穿刺术.....	(19)
第四章 常用治疗方法	(20)
一、给氧法.....	(20)
二、输血法.....	(20)
三、退热疗法.....	(22)
四、液体疗法.....	(23)
五、物理疗法.....	(26)
六、超声雾化疗法.....	(29)
七、药物外治法.....	(30)
八、针灸疗法.....	(34)
九、推拿疗法.....	(39)
十、捏脊疗法.....	(42)
第五章 药物治疗概论	(43)
一、儿科药物应用特点.....	(43)
二、药物剂量的计算.....	(43)
三、给药途径及方法.....	(45)
第六章 常见证候中医辨证论治	(47)
一、发热.....	(47)
二、惊风.....	(50)
三、汗证.....	(52)

四、血证·····	(53)
五、厥证·····	(54)
六、呕吐·····	(56)
七、积滞·····	(57)
八、痞证·····	(57)
九、痹证·····	(58)
十、痿证·····	(59)
第七章 新生儿疾病 ·····	(61)
新生儿黄疸·····	(61)
新生儿缺氧缺血性脑病·····	(67)
新生儿败血症·····	(69)
新生儿硬肿症·····	(73)
第八章 营养性疾病 ·····	(79)
营养不良·····	(79)
维生素 A 缺乏症·····	(82)
核黄素缺乏病·····	(84)
维生素 B ₆ 缺乏病及依赖病·····	(85)
坏血病·····	(86)
维生素 D 缺乏性佝偻病·····	(87)
维生素 D 缺乏性手足搐搦症·····	(89)
营养性锌缺乏病·····	(91)
肥胖病·····	(92)
第九章 结缔组织病 ·····	(94)
风湿热·····	(94)
幼年型类风湿性关节炎·····	(99)
系统性红斑狼疮·····	(104)
皮炎·····	(107)
过敏性紫癜·····	(109)
皮肤粘膜淋巴结综合征·····	(113)
第十章 免疫缺陷病 ·····	(117)
原发性免疫缺陷病·····	(121)
继发性免疫缺陷病·····	(123)
影响机体免疫功能的中草药·····	(125)
第十一章 变态反应性疾病 ·····	(130)
过敏性鼻炎·····	(130)
支气管哮喘·····	(133)
湿疹·····	(140)
荨麻疹·····	(144)
丘疹样荨麻疹·····	(147)
第十二章 传染性疾病 ·····	(148)

麻疹·····	(148)
风疹·····	(151)
幼儿急疹·····	(153)
水痘·····	(154)
传染性单核细胞增多症·····	(156)
流行性出血热·····	(158)
流行性腮腺炎·····	(162)
病毒性脑炎·····	(164)
流行性乙型脑炎(简称乙脑)·····	(166)
急性感染性多发性神经根炎·····	(170)
脊髓灰质炎·····	(172)
病毒性肝炎·····	(174)
流行性脑脊髓膜炎·····	(178)
化脓性脑膜炎·····	(182)
败血症·····	(184)
细菌性痢疾·····	(186)
伤寒·····	(189)
鼠伤寒·····	(193)
猩红热·····	(195)
钩端螺旋体病·····	(197)
第十三章 小儿结核病 ·····	(201)
小儿结核病的诊断·····	(201)
小儿结核病的治疗·····	(203)
小儿结核病的中医辨证论治·····	(206)
原发性肺结核·····	(208)
急性粟粒型肺结核·····	(209)
结核性胸膜炎·····	(209)
结核性脑膜炎·····	(210)
第十四章 寄生虫病 ·····	(213)
蛔虫病·····	(213)
蛲虫病·····	(214)
钩虫病·····	(215)
绦虫病·····	(217)
血吸虫病·····	(219)
疟疾·····	(222)
阿米巴病·····	(225)
第十五章 儿科急症、中毒及意外事故 ·····	(227)
高热·····	(227)
惊厥·····	(230)
昏迷·····	(232)

颅内压增高综合征·····	(234)
感染性休克·····	(236)
弥散性血管内凝血·····	(241)
心力衰竭·····	(245)
急性呼吸衰竭·····	(251)
急性中毒·····	(255)
一氧化碳中毒·····	(260)
溺水·····	(261)
触电及雷击·····	(262)
中暑·····	(263)
第十六章 呼吸系统疾病·····	(265)
急性上呼吸道感染·····	(265)
扁桃体炎·····	(268)
急性支气管炎·····	(269)
毛细支气管炎·····	(271)
肺炎·····	(273)
反复呼吸道感染·····	(280)
第十七章 消化系统疾病·····	(284)
厌食·····	(284)
呕吐·····	(286)
肠痉挛·····	(288)
便秘·····	(291)
腹胀·····	(293)
婴幼儿腹泻·····	(295)
消化性溃疡·····	(300)
婴幼儿及儿童时期黄疸·····	(304)
肝肿大·····	(308)
肝脓肿·····	(310)
急性出血性坏死性肠炎·····	(313)
第十八章 心血管系统疾病·····	(318)
病毒性心肌炎·····	(318)
心包炎·····	(322)
心律失常·····	(326)
高血压·····	(334)
直立性调节障碍·····	(337)
第十九章 泌尿系统疾病·····	(339)
急性肾小球肾炎·····	(339)
肾病综合征·····	(343)
慢性肾小球肾炎·····	(348)
间质性肾炎·····	(351)

乙型肝炎相关性肾炎·····	(354)
过敏性紫癜性肾炎·····	(356)
血尿·····	(359)
附:再发性血尿(IgA 系膜肾病) ·····	(362)
蛋白尿·····	(363)
泌尿系感染·····	(365)
急性肾功能衰竭·····	(369)
慢性肾功能衰竭·····	(374)
肾小管性酸中毒·····	(380)
中西医结合治疗小儿肾脏病的辨病用药·····	(384)
第二十章 血液及造血系统疾病 ·····	(386)
营养性贫血·····	(386)
再生障碍性贫血·····	(393)
特发性血小板减少性紫癜·····	(398)
红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症 ·····	(402)
急性白血病·····	(404)
第二十一章 神经系统及肌肉疾病 ·····	(416)
癫痫·····	(416)
脑性瘫痪·····	(421)
脊髓炎·····	(425)
瑞氏综合征·····	(428)
小儿急性偏瘫·····	(430)
进行性肌营养不良·····	(434)
重症肌无力·····	(437)
第二十二章 内分泌系统疾病 ·····	(440)
垂体性侏儒症·····	(440)
先天性甲状腺功能减低症·····	(442)
性早熟·····	(445)
尿崩症·····	(447)
糖尿病·····	(450)
第二十三章 遗传、代谢性疾病 ·····	(454)
21-三体综合征·····	(454)
苯丙酮尿症·····	(455)
肝豆状核变性·····	(456)
第二十四章 心理、行为异常及精神疾病 ·····	(460)
儿童多动综合征·····	(460)
抽动秽语综合征·····	(463)
遗尿症·····	(465)
屏气发作·····	(467)
附录 ·····	(470)

第一章 概 论

一、中西医结合儿科概论

中国医药学是一个伟大的宝库。多年来,中医、中西医结合儿科工作不断发展,广大儿科工作者在祖国医学理论体系和学术思想指导下,充分应用现代科学理论、方法和手段,进行中医学基础理论与临床研究,采用中西医结合方法治疗儿科疾病,取得了显著的成绩。充分发挥中西医两种诊疗方法的优势,是提高儿科疾病诊疗水平的重要方法和途径,这种观点已为临床实践所证实,已为广大中西医儿科工作者所普遍接受,中西医结合治疗儿科疾病有着广阔的前景和优势,正在不断发展。

中西医结合所包括的范围非常广泛,概括地说,是用现代科学的知识和方法探讨中医理论,并进行临床实践和科学研究,这样将不断地提高临床疗效及总结中医理、法、方药规律,这种结合是把中西医特长结合起来,使其逐渐形成既高于单纯西医,又高于单纯中医的中西医结合的独特的医学体系,这种结合当然是中西医结合的最高目标。在目前临床上,中西医结合主要体现在以下几个方面。

辨病与辨证相结合。中医“证”的特点是依据四诊的客观表现分析、归纳与综合的结果,它的特点是重视机体的统一性与对疾病的反应,一种疾病,可有多种不同的证,相同的证,可以出现在不同的疾病中,以辨病为基础,结合辨证论治,是目前临床较为常用的临证治疗方法。也就是说,以西医诊断的病名为基础,对疾病不同阶段、不同个体进行辨证论治,已被普遍接受,也有利于西医运用中医,促进中西医结合儿科的发展。

以中医药或西医药为主进行治疗。在临床儿科工作中,很多细菌感染性疾病如肺炎、败血症等,应用西药疗效较快、较好,而一些疾病如病毒感染、功能紊乱或慢性疾病,西医常缺乏有效药物,则以中医治疗效果较佳。临床治疗中,可依病种、病情不同,选用以中医药为主或以西医药为主的治疗,选择最有效的方法,提高临床疗效。目前在临床上,西医儿科工作者治疗不少疾病时普遍使用中成药,极大地丰富了现代医学的治疗方法,同样,中医儿科工作者,对新生儿、危重患儿及中药疗效不好的某些疾病,也常使用西药治疗,这样取长补短,相互渗透,对于提高临床治疗水平,有着重要意义。

中西医联合治疗。对临床上不少疑难病证,或单纯中西药治疗效果不佳的疾病,采用中西药联合治疗,明显地提高了疗效。如在小儿肾病综合征的治疗上,在激素治疗的同时,配合中药,在不同治疗阶段分别采用滋阴清热、健脾补肾、温补肾阳等治疗方法,减轻了激素的副作用,提高了治疗效果,减少了复发,具有重要意义。其他如腺病毒肺炎、新生儿黄疸等,均采用中西药联合治疗,取得了很大成绩。

进一步加强中西医结合儿科工作,以中医理论为指导,深入开展实验研究,不断总结儿科理、法、方、药规律,开发新的、有效的治疗药物,提高儿科疾病治疗水平,是广大中医、西医、中西医结合儿科工作者共同的使命,相信在不远的将来,中西医结合研究、治疗水平将会有较大提高。

二、中医儿科生理病理特点

小儿从初生到成年,处于不断生长发育的过程中,无论在形体、生理、病理等方面,都与成人有所不同,年龄越小越显著。因此,不能简单地把小儿看成是成人的缩影。历代儿科医家有关的论述很多,归纳起来,其生理特点,主要表现为脏腑娇嫩,形气未充;生机蓬勃,发育迅速。病理特点,主要表现为发病容易,传变迅速;脏气清灵,易趋康复。掌握这些特点,对小儿的健康保育和疾病的诊断、防治,都具有极其重要的意义。

1. 生理特点

小儿的生理特点,主要有两个方面:

(1)脏腑娇嫩,形气未充 脏腑即五脏六腑。形是指形体结构,即四肢百骸,筋肉骨骼,精血津液等。气指的是生理功能活动,如肺气、脾气等。小儿时期机体各器官的形态发育和生理功能都是不成熟和不完善的,五脏六腑的形和气都相对的不足,尤其以肺、脾、肾三脏更为突出。历代医家把这种现象称为脏腑娇嫩,形气未充。如《灵枢·逆顺肥瘦篇》说:“婴儿者,其肉脆、血少、气弱”;《小儿药证直诀·变蒸》说:“五脏六腑,成而未全……全而未壮”;《育婴家秘》也说:“血气未充……肠胃脆弱……神气怯弱”等。《温病条辨·解儿难》则更进一步认为小儿时期的机体柔嫩、气血未足、脾胃薄弱、肾气未充、腠理疏松、神气怯弱、筋骨未坚等特点是“稚阴稚阳”的表现,并指出小儿生长发育的过程是阴长而阳充:“男子……十六而精通,可以有子,三八二十四岁真牙生而精足,筋骨坚强,可以任事,盖阴气长而阳亦充矣。女子……十四而天癸至,三七二十一岁而真牙生,阴始足,阴足而阳充也。”阴阳是互根、相生的,而小儿时期的脏腑娇嫩,形气未充,正是由于“稚阳未充,稚阴未长者也。”这里的“阴”,一般是指体内精、血、津液等物质;“阳”是指体内脏腑的各种生理功能活动。故“稚阴稚阳”的观点更充分说明了小儿无论在物质基础还是在生理功能上,都是幼稚和不完善的。这是小儿生理特点之一。

(2)生机蓬勃,发育迅速 小儿生理的另一个特点,是生机蓬勃,发育迅速,这和上述的特点是一个问题的两个方面。由于脏腑娇嫩,形气未充,所以在生长发育过程中,体格、智力以至脏腑功能,均不断向完善、成熟方面发展,年龄愈小,生长发育的速度也愈快。古代医家把小儿的这种生理现象称为“纯阳”,如《颅囟经·脉法》首先提出:“凡孩子三岁以下,呼为纯阳,元气未散。”所谓“纯阳”,是指小儿在生长的过程中,表现为生机旺盛,蓬勃发展,好比旭日之初生,草木之方萌,蒸蒸日上,欣欣向荣而言,并非说正常小儿是有阳无阴或阳亢阴亏之体。

总之,我国历代儿科医家通过长期的观察和临床实践,关于“稚阴稚阳”和“纯阳之体”的两个理论观点,概括了小儿生理特点的两个方面。前者是指小儿机体柔弱,阴阳二气均较幼稚不足;后者则是指生长发育过程中,生机蓬勃,发育迅速,与成人迥然不同。

2. 病理特点

小儿的病理特点,主要也有两个方面:

(1)发病容易,传变迅速 《医学三字经·小儿》曾说:“稚阳体,邪易干。”《温病条辨·解儿难》也指出:“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触。”说明小儿脏腑娇嫩,形气未充,稚阴稚阳,体质和功能均较脆弱,因此在病理上不仅发病容易,而且传变迅速,年龄越小则更为突出。

由于小儿对疾病的抵抗较差,加上寒暖不能自调,乳食不知自节,一旦调护失宜,则外易为六淫所侵,内易为饮食所伤,因此外感时邪和肺、脾二脏的病证更为多见。肺主气而司呼吸,外

合皮毛。小儿卫外机能未固，外邪每易由表而入，侵袭肺系。故时行病、感冒、咳嗽、肺炎喘嗽等病证最为常见。脾胃为后天之本，主运化水谷和输布精微，为气血生化之源。小儿运化功能尚未健全，而生长发育所需水谷精气，却较成人更为迫切，故常易为饮食所伤，出现积滞、呕吐、泄泻等证。《育婴家秘》所说的小儿“脾常不足”，也是古代医家对小儿所以多见脾胃疾病这一生理、病理特点的概括。

小儿患病又容易出现高热惊风等证。这是由于小儿脏腑娇嫩，感受病邪，每易邪气壅张而壮热。同时小儿神气怯弱，邪易深入。内陷心包则谵语、昏迷；引动肝风则抽搐；肝风心火交相煽动，则火热炽盛，真阴内亏，柔不济刚，筋脉失养，而见壮热、抽搐、昏迷，甚则角弓反张。故《丹溪心法》的小儿“肝常有余”之说，是对小儿易动肝风这一病理特点的概括。

小儿患病之后，变化迅速的特点，具体表现在疾病的寒热虚实容易互相转化或同时并见。《小儿药证直诀·原序》曾明确指出：“脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热。”这是对小儿生理、病理特点的又一高度概括。“易虚易实”，是指小儿一旦患病，则邪气易实而正气易虚。实证往往可以迅速转化为虚证，或者出现虚实并见，错综复杂的证候。如患感冒，可瞬即转为肺炎喘嗽，出现咳嗽、气急鼻煽、涕泪俱无等肺气闭塞之象。若不及时予以开宣肺气，则又可迅速出现正虚邪陷，心阳不振，气滞血瘀，虚中有实之象。又如婴幼儿泄泻，原为外感时邪或内伤乳食的实证，但常易迅速出现液脱伤阴甚或阴竭阳脱的危候。

“易寒易热”是说在疾病的过程中，由于“稚阴未长”，故易呈阴伤阳亢，表现热的证候；又由于“稚阳未充”，机体脆弱，尚有容易阳虚衰脱的一面，而出现阴寒之证。如患风寒外束的寒证，可郁而化热，热极生风，出现高热抽搐等风火相煽的热证；在急惊风之高热抽搐，风火相煽的实热内闭的同时，可因正不敌邪，出现面色苍白，汗出肢冷，脉微细等阴盛阳衰的危候。小儿温病较成人多见，而温邪多从火化，因此也是“易热”病理特点的具体表现。

总之，小儿寒热虚实的变化，比成人更为迅速而错综复杂。故对小儿疾病的诊治，必须强调辨证清楚，诊断正确，治疗及时，用药审慎果敢。

(2) 脏气清灵，易趋康复 儿科疾病在病情发展、转归过程中，虽有传变迅速，病情易转恶化的一面，但小儿为“纯阳之体”，生机蓬勃，活力充沛，脏气清灵，反应敏捷，且病因单纯，又少七情的伤害。在患病以后，经过及时恰当的治疗及护理，病情好转比成人快，容易恢复健康。即使出现危重证候，只要以分秒必争，全力以赴的精神，积极进行各种综合措施的抢救，预后也往往是比较好的。

三、中医儿科四诊概述

望、问、闻、切，统称“四诊”，是中医诊断疾病的主要方法。在临床上，这四个方面不可偏废，不可孤立地看待某一方面，应该四诊合参，相互配合。但由于小儿有其生理、病理的特点，生长发育和病情反应均与成人有别，且乳婴儿不会言语，年龄较大的小儿亦往往不能正确诉说病情，加上就诊时常啼哭叫扰，影响脉象气息，给诊断造成困难，所以历代儿科医家都很重视望诊，在这一方面也积累了较丰富的经验，使临床辨证的手段更加全面。

1. 望诊

望诊是通过观察病儿的全身和局部情况，从而获得与疾病有关辨证资料的一种诊断方法。历代儿科医家把望诊列为四诊之首位，认为“小儿病于内，必形于外”，《幼科铁镜·十传》指出小儿“皆以望面色、审苗窍为主。”十分强调望诊在儿科诊断时的重要性，小儿肌肤娇嫩，反应灵

敏。脏腑病证每能形诸于外,比成人更为明显。望诊中包括望神色、望形态、审苗窍、辨斑疹、察二便、看指纹等。望神色和望形态属整体望诊,而后四者则称之为分部望诊。

(1)望神色 这是指观察小儿的精神状态和面部气色。凡精神振作、二目有神、表情活泼、面色红润、呼吸调匀,均为气血调和,神气充沛无病的表现,虽或有病,也多轻而易愈。反之精神萎软、二目无神、面色晦暗、疲乏嗜睡、表情呆滞、呼吸不匀,均为有病的表现,且病情较重。

在望神色时,尤以面部望诊更为重要,在面部望诊中主要的观察方法为五色主病和五部配五脏。所谓五色指红、青、黄、白、黑而言。

面呈白色,多为寒证、虚证。若面白浮肿为阳虚水泛,常见于阳水;面色惨白,四肢厥冷,多为阳气暴脱,可见于脱证;面白乏华,唇色淡白多为血虚,见于小儿贫血;外感初起,风寒束表,也每见面色苍白。

面呈黄色,多属体虚或有湿。面黄肌瘦,腹膨大者,为脾胃功能失调,常见于疳证;面黄无华,并伴有白斑,常为肠寄生虫病;面目色黄而鲜,为湿热内蕴之阳黄;面目黄而晦暗者,为寒湿阻滞的阴黄。

面呈青色,主寒、主痛、主瘀、主惊。面色青白并见,愁苦皱眉,为里寒腹痛;面青而晦暗,神昏抽搐,每见于惊风和癫痫发作之时;面青唇紫,呼吸急促,为肺气闭塞,气血瘀阻。

面呈黑色,多为主寒、主痛,或内有水湿停饮。面色青黑,手足逆冷,多为阴寒证候;面色黑暗不华,兼有腹痛呕吐,可为药物或食物中毒;面色青黑惨暗,则为肾气衰绝,不论新病久病,皆属危重。如果小儿肤色红黑润泽,体强无病,是先天肾气充足之象。

(2)望形态 这是指观察病儿的形体和动态,即从病儿的形体强弱、肥瘦和活动的状态来推测疾病的变化。

小儿形体的望诊,包括头囟、躯体、四肢、肌肤、毛发、指(趾)甲,检查时应按顺序观察。凡发育正常、筋骨强健、肌丰肤润,毛发黑泽、姿态活泼者,这是胎禀充足、营养良好,属健康的表现;若筋骨软弱、肌瘦形瘠、皮肤干枯、毛发萎黄、囟门逾期不合、姿态呆滞者,为先后天不足,多属有病。如头方发少,囟门闭迟,可见于五迟证;头大颌缩,前囟宽大,头缝开解,眼珠下垂,见于解颅;肌肤松弛,皮色萎黄是脾虚气弱;前囟及眼眶凹陷,皮肤干燥,可见于婴幼儿泄泻之气虚液脱;腹部膨大,肢体瘦弱,发稀额上青筋显现,多属疳证。“发为血之余”,若毛发枯黄,或发竖稀疏,或容易脱落,均为气血虚亏的表现。某些疾病的变化,也能反应在指(趾)甲上,如指甲菲薄,苍白质脆,为营血虚亏之重症;指甲色紫或呈杵状,为心阳不足、气血瘀滞。

通过动态望诊,可见不同疾病常有不同姿态。如小儿喜伏卧者,为乳食内积;喜倦卧者,多为腹痛;喜侧卧者,多为胸胁疼痛;若仰卧少动,二目无神,多为久病、重病体质已虚。颈项强直,手指开合,四肢拘急抽搐,角弓反张,乃属惊风;若翻滚不安,呼叫哭吵,二手捧腹,多为腹痛所致;端坐喘促,痰鸣哮喘,多为哮喘;咳逆鼻煽,肋肋凹陷,呼吸急促,常为肺炎喘嗽。

(3)审苗窍 苗窍是指舌为心之苗,肝开窍于目,肺开窍于鼻,脾开窍于口,肾开窍于耳及前后二阴。苗窍和脏腑关系密切,脏腑一旦有病,每能反映于苗窍,故审察苗窍也是诊断中的重要环节。

①舌象 舌为心之苗,许多心的病证在舌部往往有所反应。如舌上溃疡,称之为心疳(舌疳),是心火上炎的表现;舌体肿大,板硬麻木,舌色深红为木舌,多为大病之后,心气不足之象,也有属于智能低下者。舌通过经络直接或间接地与许多脏腑相关联,所以脏腑的病变,每能从舌象上反映出来,临床上望舌,主要观察舌体、舌质和舌苔这三方面的变化。正常小儿舌体柔软,淡红润泽,伸缩活动自如,舌面有干湿适中的薄苔,一旦患病,舌质和舌苔就会相应发生变

化。

舌体 舌体嫩胖，舌边齿痕显著，多为脾肾阳虚，或有水饮痰湿内停；舌体肿大，色泽青紫，可见于中毒；舌体胖淡，舌起裂纹，多为气血两虚；舌体强硬，大多为热盛伤津；急性热病中出现舌体短缩，舌干绛者，则为热病伤津，经脉失养而挛缩。

舌质 正常舌色淡红。若舌质淡白为气血虚亏；舌质绛红，舌有红刺，温热病为邪入营血；舌红少苔，甚则无苔而干者，则为阴虚火旺；舌质紫暗或紫红，为气血瘀滞；舌起粗大红刺，状如杨梅者，常为烂喉痧的舌象。

舌苔 舌苔色白为寒；舌苔白腻为寒湿内滞，或寒痰与积食所致；舌苔黄腻为湿热内蕴，或乳食内停；热性病而见剥苔，多为阴伤津亏所致；小儿舌苔花剥，经久不愈，状如“地图”，多数为胃之气阴不足所致；若见舌苔厚腻垢浊不化，伴便秘腹胀者，为宿食内滞，中焦气机阻塞，这种舌苔亦称“霉酱苔”。

在观察小儿舌象时，还应注意小儿伸舌的姿势，若舌尖上翘，则可造成舌尖和舌边发红，还有的小儿舌体仅伸出一半，也会影响观察。

②**察目** 察目首先要观察眼神的变化，健康小儿则黑睛圆大，神采奕奕，为肝肾气血充沛的表现。反之眼无光采，二目无神或闭目不视，均为病态的表现。若见瞳孔缩小或不等，或散大而无反应，病必危重。再则还须观察眼球、眼睑、巩膜和结膜的情况。若眼睑结膜色淡，为血虚之象；巩膜色黄，为湿热蕴遏，常属黄疸；目赤主风热，眼泪汪汪，目红畏光，须防麻疹；眼结膜干燥，多为肝血不足，证属肝疳；眼睛睡时不能闭合，多属脾虚；眼睑浮肿；为水湿上泛，如阳水之证；目眶内陷，啼哭无泪，见于泄泻气虚液脱；若二目转动呆滞，或二目上窜，均为惊痫之证。

③**察鼻** 鼻塞流清涕，为感冒风寒；鼻流黄浊涕，为感冒风热，或感冒经久向愈之征；鼻衄多为肺经有热，血热妄行，鼻内生疮糜烂，多为肺火上炎；鼻孔干燥，为肺热伤津或外感燥邪；鼻翼煽动，为肺气闭塞所致。乳婴儿鼻塞不乳，若无其它症状，常为鼻腔分泌物或异物阻塞所致。

④**察口** 唇色淡白是气血虚亏；唇色青紫为血瘀或寒证；唇色樱红，为暴泻伤阴；口唇干燥为伤津之征。齿为骨之余，齿龈属胃，齿龈红肿多属胃上火冲；牙齿逾期不出，多为肾气不足；新生儿牙龈有白色斑块，影响吮乳，俗称板牙。咽喉是呼吸与饮食的孔道，与肺胃相通，故小儿诊病，咽喉为必须检查的部位。咽红发热，为风热外感；咽红乳蛾肿大，为外感风热或肺胃之火上炎；咽痛微红，有灰白色假膜而不易拭去者，常为白喉之证。口腔舌部粘膜破溃糜烂，为脾胃积热上熏；若满口白屑，状如雪花，称鹅口疮；若二颊粘膜有白色小点，周围红晕，为麻疹粘膜斑。

⑤**察耳** 小儿耳壳丰厚，颜色红润，是先天肾气充沛的表现，反之则属肾气不足或体质较差，如早产儿的耳壳即软而紧贴二颞，耳舟不清。耳内疼痛流脓、为肝胆火盛，如聤耳；耳背络脉隐现，耳尖发凉，兼身壮热多泪，常为麻疹之先兆；若以耳垂为中心的弥漫肿胀，则为疳腮的表现。

⑥**察二阴** 前阴指生殖器和尿道口，后阴指肛门。男孩阴囊不紧不松，稍有色素沉着，是正常状态，为肾气充沛的表现。若阴囊松弛，色淡白者，多为体虚或发热之象；阴囊紧缩多为寒；阴囊时肿时复，啼哭肿大加甚，为疝气的表现；阴囊阴茎均肿，常为阴水的表现。女孩前阴红赤而湿，多属下焦湿热；若前阴潮湿瘙痒，须注意蛲虫病。男孩尿道口发红，小便淋漓，也属湿热下注。小儿肛门潮湿红痛，证属“红臀”；大便坚硬带鲜血，为肛裂；便后直肠脱出，多属中气虚亏，见于脱肛。

(4)**辨斑疹** 斑和疹是小儿常见的一种疾病体征。凡形态大小不一，不高出皮面，压之不退色，称之为“斑”；凡形小如粟米，高出皮面，压之退色，称之为“疹”。斑和疹每见于小儿传染病过

程中,如麻疹、丹痧、水痘、风痧等病。小儿杂病中的发斑,可见于紫癜病等,一般多属血热或气不摄血。斑和疹是疾病的一种体征,在临床上需结合症状和其他表现,作出鉴别。

温热病发斑,为邪入营血所致,若斑色紫黑,密集触合成片,神昏肢冷,为正虚邪盛。有些小儿,在咳呛或呕吐之后,常面有细小瘀点,状如针尖大小,此为体质虚亏,或肌肤娇嫩所致。

小儿发疹的疾病较多。疹色暗红,先稀后密,先头胸后四肢,可见于麻疹;疹色淡红,疹小稀疏,发出和没收较快,可见于风疹;疹色玫瑰红,疹细稠密,热退疹出,可见于奶麻;疹色艳红,稠密成疖,发热咽部溃烂,可见于丹痧;疱疹遍于头身,根脚红晕,疹子此起彼落,则为水痘。

白痞是一种白色小疱疹,多见于小儿颈项与胸部,常随汗而出,病久也可布及腹部。白痞以晶亮饱满为顺,枯白无液为逆。白痞常见于湿温及其他一些病程较长的热性病。

(5)察二便 观察大小便的变化,对小儿疾病的诊断有一定意义。除新生儿及较小乳儿大便可以呈糊状,一日三次左右外,正常小儿的大便应该色黄而干湿适中,凡大便色泽和形态有明显改变,均为有病的表现。大便燥结,为内有实热或阴虚内热者;大便稀薄,夹有白色凝块,为内伤乳食;大便稀薄,色黄秽臭,为湿热内滞;若下利清谷,洞泄不止,则为脾肾俱虚;大便赤白粘冻,为湿热积滞,常见于痢疾;乳幼儿大便呈果酱色,伴阵发性哭吵,常为肠套叠所致。

小便清澈量多,则为寒证或肾阳亏损;色黄赤短涩,为湿热下注;尿色深黄,多为湿热内蕴,黄疸之征;尿浑浊如米泔水,为脾胃虚弱,饮食失调所致,常见于疳证时;尿呈红色,或呈茶褐色,多为血尿。

(6)看指纹 指纹是指虎口直到食指内侧的桡侧浅静脉,可分为风、气、命三关,第一节为风关,第二节为气关,第三节为命关。诊察时可用手指轻轻从小儿食指的命关推向风关,使指纹容易显露。观察指纹应该将小儿抱向光亮之处,以便于观察指纹的变化。

看指纹是古代医家对二三岁以内小儿,用以代替脉诊的一种辅助诊断方法,用来辨别乳幼儿疾病的病因、性质以及估计疾病的预后等。正常小儿的指纹多数应该是淡紫隐隐而不显于风关以上,若发生疾病,那么指纹的浮沉、色泽、部位等,都能随之而发生变化。

①指纹的浮沉 浮主表,沉主里。疾病在表,如新感外邪,指纹浮露;久病或病邪在里,如里实或里虚证,则指纹深沉不显。

②指纹的色泽 红主寒,紫主热,青主燥,黑主瘀。如纹色鲜红为外感风寒;暗紫为邪热郁滞,紫黑为邪热深重或气滞血瘀。青色为惊风或属疼痛。指纹色淡,不论何种颜色,新病还是久病,都是虚证的表现。

③指纹的部位 指纹现于风关,病多轻浅而易治;现于气关,病情较重,邪已进一步深入;现于命关,病情危重。如果直透指甲,称“透关射甲”,病多危殆。

2. 闻诊

闻诊是运用听觉和嗅觉来辅助诊断疾病的方法。听声音包括小儿的啼哭、咳嗽、呼吸、语言等,而嗅气味则包括口气、大小便臭气等。

(1)啼哭声 啼哭是小儿的一种“语言”,小儿身体不适或有痛楚时,就会啼哭,正常健康小儿哭声都较洪亮而长,并有泪液。当婴儿因为饥饿、口渴、针刺、虫咬、困睡或尿布潮湿,均能引起不适而啼哭,当需要满足或痛苦解除,哭声也就停止了。饥饿引起的哭声多绵长无力,或口作吮乳之状;腹痛引起的啼哭,忽缓忽急,时作时止;咽喉水肿,则哭声嘶哑,呼吸不利;久病及疳证,哭声延绵而低微;哭叫拒食,伴流涎烦躁,多为口疳。总之,小儿哭声以洪亮为实证,哭声微细而弱为虚证;哭声清亮和顺为佳,哭声尖锐或细弱无力为重。

(2)咳嗽声 咳嗽以咳声畅利,痰易咳出为轻。咳声轻扬而流清涕,为外感风寒;咳声重浊

而痰黄者,为外感风热;干咳无痰,咳声响亮,多属肺燥;咳声连续不已,并有回声,为顿咳之象;咳声嘶哑,空空作声,常见于喉炎或白喉。

(3)语言声 已能讲话的小儿,语言声可作为诊断的参考。正常小儿语言以清晰响亮为佳。语声低弱,为气虚的表现;呻吟不休,多为身有不适;高声尖呼,常为剧痛所致;谵语狂言,声高有力,兼神志不清,为邪热入营;语言蹇涩者,常为痰涎壅塞或温病高热伤津;若语声嘶哑,多为咽喉和声带的疾患。

(4)嗅气味 口为肺、胃之通道,因此口气臭秽,多属肺胃之热郁蒸,浊气上升所致。口气臭腐,牙龈肿胀溃烂,则为牙疳;口气臭秽,暖气酸腐,多为伤食;口气腥臭,见于血证,如齿衄;口气腥臭,咳吐浊痰夹血,则为热毒壅肺,郁而成脓的肺痈。大便臭秽,是湿热积滞;大便酸臭而稀,多为伤食;下利清谷,无明显臭味,为脾肾两虚。小便短赤,气味臊臭,为湿热下注;小便清长少臭,常为脾肾虚寒。

3. 问诊

问诊是采集小儿病情资料的一个重要方法。由于较小的乳幼儿不会语言,较大儿童又不能正确诉说自己病痛,因此儿科的问诊有其独特之处,对小儿病史的采集主要向家长或保育员询问,年长儿也可由自己陈述。问诊的基本内容与成人相似。

(1)问年龄 许多儿科疾病往往与年龄有密切关系。如诊断脐风、胎黄、脐血、脐疮等,则见于一周内初生儿;而鹅口疮、脐突、夜啼等,又以乳婴儿为多;遗尿,则发生在三岁以上小儿。某些时行疾病也与年龄有密切关系,如麻疹大多发生在生后六个月的幼儿,水痘、百日咳等则在幼童期比较多见,奶痂一病则发生在乳婴儿期。12岁以后,小儿所患疾病的过程,基本上接近成人。详细询问患儿的实足年龄,对诊断疾病和治疗用药都具有重要的意义。

(2)问病情

①问寒热 寒热即指发热和怕冷而言。小儿发热可通过体温计测量,或通过接触的感觉来测知,如手足心热、头额热、授乳时口热等。小儿怕冷可从姿态改变来测知,如依偎母怀,蜷缩而卧等,年龄大的儿童也可直接问出。小儿发热一般早衰暮盛,故询问时要注意时间因素。发热怕冷无汗,为外感风寒;寒热往来,为邪在半表半里;发热持续,热势鸱张,舌苔厚腻,为湿热内蕴;夏季高热久久不退,无汗多尿为夏季热;傍晚或午后低热,常伴盗汗,称为“潮热”,常见阴虚之证;若小儿怕冷,纳呆神疲,多为里寒或阳虚之证。

②问汗 小儿肌肤嫩薄,较成人容易汗出,一般不属于病态。若白天汗出较多,或稍动即出,称为“自汗”,是气虚卫外不固的表现;若夜间睡后汗出,称为“盗汗”,是阴虚或气阴两虚。汗出如油,淋漓不止,是亡阳虚脱。汗出热不解,热病为邪气由表入里的征象。

③问头身 头痛发热恶寒,为外感风寒;头痛呕吐,高热抽搐,为邪热入营;头痛神萎,似搐非搐,为正虚肝盛,如慢惊风。较大儿童每能诉说头痛与眩晕,一般见于高热、贫血等时。发热肢体疼痛,常为风寒湿热之邪外束的表现。此外一些发疹性疾病和荨麻疹,常有皮肤瘙痒。

④问二便 主要询问大便的次数、质地和形色等。新生儿便次较多,一天可有3~5次,是正常的情况。若大便次数明显增多,质地稀薄,为脾失健运;大便次数增多,赤白粘冻,为湿热积滞;大便秘结,腹部胀痛,多为内有实热或阴虚津亏;大便排虫,伴有腹痛,多见蛔虫病;便时哭吵,多为腹痛。小便清长,或夜间遗尿,为肾阳虚亏,下元不固;小便频多,溲时疼痛,为湿热下注,如热淋之证;小便刺痛,滴而不尽,或排出砂石,为石淋所致。

⑤问饮食 包括纳食和饮水两方面。小儿能按时乳食,食量正常而不吐泻,是正常现象;若不思乳食,所食不多,是形体薄弱的表现。腹胀满不思饮食,为伤食积滞;腹泻而不思乳食,为脾

不健运;能食而便多不化,形体消瘦,多见于疳证。在饮水方面,若渴喜饮冷,则为热证。渴喜饮热,或口不渴,则为寒证;频频引饮,口唇干燥,为胃阴不足,津液亏耗;渴不欲饮,则常为中焦有湿。

⑥问胸腹 年龄较大的儿童,询问其胸腹的疼痛与胀满等,在诊断时有一定意义。前胸胀满而频咳,为风邪束肺,肺气失宣;胸部窒闷,哮鸣痰呼,为痰阻肺络,如哮喘;胸痛发热咳嗽而气促,可为肺炎喘嗽;胸闷心悸,面青气促,为心阳不振,心血瘀滞;心悸胸闷,头晕乏力,常为心之气阴不足。脘腹饱胀,多为伤食积滞;腹痛隐隐,以脐周为主,见于蛔虫证;上腹或右胁胀痛,面目黄染,为湿热黄疸等。此外,小儿急性腹痛,痛势剧烈,须注意外科疾患。

⑦问睡眠 正常小儿睡眠总以安静为佳,年龄越小,睡眠时间越长。烦躁、少睡、盗汗、发稀,可见佝偻病;睡中齟齿,多为蛔虫证;夜间睡眠不宁,肛门瘙痒,多为蛲虫证。嗜睡和昏睡,在温热病多为邪入心包,或痰蒙清窍所致。

(3)问个人史 包括生产、喂养、发育、预防接种史等。生产史要问清胎次、产次,是否足月、顺产或难产,有否流产,以及接生方式,出生地点,出生情况,孕期母亲的营养和健康情况等。喂养史包括喂养方式和辅助食品添加情况,是否已断奶和断奶后的情况。对年长儿还应询问饮食习惯,现在的食物种类和食欲等。发育史包括体格和智力发育,如坐、立、语、行等出现时间,出牙和囟门闭合的时间;对已入学小儿还应了解学习情况,以推测智力发育情况。预防接种史包括结核菌苗、麻疹减毒活疫苗,以及百日咳、白喉、破伤风、乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、伤寒、副伤寒等预防接种情况,记录接种年龄和反应等。

4. 切诊

切诊包括脉诊和按诊两方面,也是诊断儿科疾病的辅助手段。

(1)脉诊 小儿脉诊,较成人简单,这与小儿疾病较单纯,并很少七情影响有关。正常小儿的脉象平和,较成人软而稍数,年龄越小,脉搏越快,因此不同年龄的正常小儿,脉息的至数是不相同的,如按成人正常呼吸定息计算:初生婴儿7~8至(120~140次/分),1岁为6~7至(110~120次/分),4岁为6至(110次/分),8岁为5至(90次/分),14岁与成人相同(76~80次/分),如较正常快为数脉,不足者为迟脉。小儿寸口脉位甚短,切脉常采用一指定三关的方法,即医者食指或拇指同时按压寸、关、尺三部。并应取轻、中、重三种不同指力来体会脉象变化,切脉时间,一般不得少于一分钟。《幼幼集成·小儿脉法》指出:“小儿三五岁,可以诊视”,因此实足年龄二三岁以下的婴儿,可以不诊脉,而用看指纹代替。小儿脉搏次数,每因哺乳、啼哭、走动等而增加,故以入睡和安静时最为准确。

小儿脉法,主要有浮、沉、迟、数、有力、无力这六种基本脉象,以辨别疾病的表里、寒热、虚实。凡轻按即能触及为浮脉,多见于表证,浮而有力为表实,浮而无力为表虚;重按才能触及为迟脉,多见于里证,沉而有力为里实,沉而无力为里虚;脉搏迟缓,来去极慢,一息五六次以下为迟脉,多见于寒证,迟而有力为寒滞实证,迟而无力为虚寒;脉搏频速,来去急促,一息六七次以上为数脉,多见于热证,数而有力为实热,数而无力为虚热。此外,小儿腹痛或惊风的弦脉,心阳不足或心气受损的结代脉等,也须注意诊察。

(2)按诊 包括按压和触摸头囟、颈腋、四肢、皮肤、胸腹等。

①头囟 正常小儿前囟在18个月内关闭,若逾期不闭,则为肾气不足,发育欠佳的表现。囟门凹陷,名“囟陷”,可见于泻甚失水;囟门高凸,名“囟填”,伴壮热呕吐,为肝风内动之征;囟门不能应期闭合,囟门宽大,头缝开解,则为解颅。

②颈腋 颈项、腋下等处有许多小的结节,质软不粘连,是正常状态。若结节肿大,伴发热