



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

新世纪 全国高等中医药院校针灸专业创新教材



中医儿科学

供针灸推拿学、中医学专业用

主编 马融 梁繁荣



中国中医药出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校针灸专业创新教材



中医儿科学

(供针灸推拿学、中医学专业用)

主 编 马 融 (天津中医药大学)

梁繁荣 (成都中医药大学)

副主编 (以姓氏笔画为序)

王有鹏 (黑龙江中医药大学)

刘一凡 (山东中医药大学)

李桂兰 (天津中医药大学)

陈华德 (浙江中医药大学)

周国平 (湖南中医药大学)

俞昌德 (福建中医学院)

中国中医药出版社

北京·京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医儿科学/马融, 梁繁荣主编. —北京: 中国中医药出版社, 2009. 7

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

ISBN 978 - 7 - 80231 - 623 - 2

I. 中… II. ①马…②梁… III. ①中医儿科学 - 中医学院 - 教材

IV. R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 099209 号

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

北京鑫正大印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 19.25 字数 448 千字

2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 623 - 2

*

定价: 25.00 元

网址 www.eptcm.com

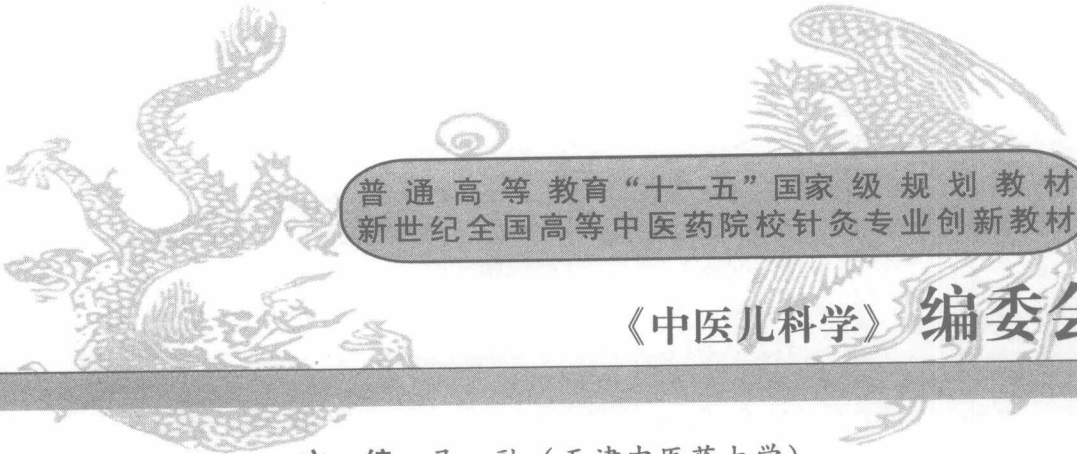
如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话: 010 64065415 010 84042153

书店网址: csln.net/qksd/



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校针灸专业创新教材

《中医儿科学》编委会

主 编 马 融 (天津中医药大学)
梁繁荣 (成都中医药大学)

副主编 (以姓氏笔画为序)

王有鹏 (黑龙江中医药大学)
刘一凡 (山东中医药大学)
李桂兰 (天津中医药大学)
陈华德 (浙江中医药大学)
周国平 (湖南中医药大学)
俞昌德 (福建中医学院)

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 滨 (内蒙古医学院)
王 巍 (辽宁中医药大学)
王亚军 (甘肃中医学院)
许云祥 (广州中医药大学)
李 瑛 (成都中医药大学)
杨常泉 (天津中医药大学)
张庆萍 (安徽中医学院)
张淑君 (河南中医学院)
张喜莲 (天津中医药大学)
金荣疆 (成都中医药大学)
袁洪平 (长春中医药大学)
贾成文 (陕西中医学院)
夏 敏 (新疆中医院)
燕 平 (山西中医学院)

主 审 (以姓氏笔画为序)

王云凯 (天津中医药大学)
汪受传 (南京中医药大学)

前 言

全国高等中医药院校自1980年设五年制针灸学专业以来，针灸学专业教学计划一直是《针灸治疗学》与中医学专业临床课程（中医内、外、妇、儿、五官科学）分讲，这样的结果造成不仅《针灸治疗学》与中医临床课程中的知识点存在着大量重复，而且术语、证型不统一，也给教学带来不少困扰。

针对这些情况，1993年起，原天津中医学院首先将《中医内科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》与《针灸治疗学》中的相同部分融合，针药合讲，删减了重复，统一了术语、证型等，突出临床需要，在针灸学专业大专班中试行，收到很好效果。1995年，融合后的针药合讲临床课程列入原天津中医学院针灸学本科专业教学计划。

1998年和2000年，天津中医药大学针灸系先后承担了国家中医药管理局和教育部世界银行贷款课题，主研五年制针灸推拿学专业课程体系和课程的优化整合。课题研究结果认为：针灸学课程结构需要进一步完善与深化，针灸推拿学专业需要将临床课程针药合讲，并开设《针灸处方学》，以适应课堂教学与临床应用的需要。2002年，经全国高等中医药院校教材建设研究会同意并得到中国中医药出版社的支持，《针灸处方学》与针药合讲临床课程被列入“新世纪全国高等中医药院校创新教材”。2004年，全国24所中医药院校的专家学者聚会天津，共同商讨编写针药合讲创新教材。此次会上，统一了“全国高等中医药院校针灸专业创新教材《中医内科学》、《中医妇科学》和《中医儿科学》”教材的编写体例和名称，确定了编写大纲和样稿，分配了编写任务。2005年在辽宁中医药大学裴景春教授的建议下增加了针灸专业用的《中医外科学》和《中医五官科学》。故这套针药合讲教材包括：《中医内科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医外科学》和《中医五官科学》5种。

教材的创新是学科发展与时俱进的必然。本套教材以针药合讲为特色，深化并优化了针灸推拿学专业的课程结构。全套教材紧扣全国高等中医药院校中医学专业的规划教材内容，拓展了针灸学专业规划教材《针灸治疗学》的内容，增加了学生自主学习的时间，适应于21世纪教学改革需要。本套教材的出版，是在天津中医药大学针灸系总支书记兼分管教学副主任陈爽白教授、天津中医药大学针灸系主任郭义教授的整体设计、精心策划和组织下完成的。

张子和曰：“针之理，即所谓药之理”，针与药在临床上常结合使用，针、灸、药各有所长，临床必须“杂合以治，各得其所宜”（《素问·异法方宜论》）。但对于在教材的编写上怎样体现针与药的有机结合，在教材的使用中怎样做到根据不同的病证，针药各有所侧重，我们仍存惶惶之心，缺陷与错误在所难免，敬请师生们在使用过程中多提宝贵意见。

2009年6月

编写说明

全国高等中医药院校针灸专业创新教材《中医儿科学》，是根据教育部普通高等教育教材建设与改革的有关精神，为适应新时期、新形势下我国高等中医药教育的改革与发展需要，在新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医儿科学》、《针灸学》及《针灸治疗学》的基础上，进行教材优化整合，选择儿科疾病中使用中药和针灸方法治疗的优势病种编撰而成，具有一定的创新性。供高等中医药院校针灸推拿学专业及中医学专业使用，也可作为针灸、中医儿科工作者的临床参考书。

中医儿科学，是一门重要的临床学科，是高等中医院校中医类专业必修课程之一。我国历代医家经过千百年来的临床实践与科学研究，不断丰富了中医儿科学理论，提高了儿科疾病的防治技能，为儿童卫生保健作出了卓越贡献。为了培养高能力、高素质的中医儿科人才，从事中医儿科学教学的中医专家，自20世纪50年代起，即开始编撰高等中医药院校《中医儿科学》教材，经过不断修订、充实，使教材的系统性、科学性、实用性及先进性不断提高，迄今已至第七版。

在使用历版教材教学过程中，我们发现：中药与针灸是中医防治儿科疾病不可缺少的手段，而既往《中医儿科学》教材，对中医针灸儿科发展简史及儿科疾病的针灸治疗论述很少；《针灸学》或《针灸治疗学》教材则缺少儿科基础知识，儿科疾病论述少，辨证论治也过于简单，与临床需要相距较远。为了适应临床的实际需要，我们立足于教学改革，优化教材组合，在广泛调研论证的基础上，编写了此教材。

本教材分为总论和各论两部分，共4章。总论第一章为儿科学基础，介绍了中医儿科学的萌芽、形成与发展，从胎儿至青少年这一时期的生长发育、生理病理、喂养保健及儿科针药诊治概要。各论分为常见病证、传染病、新生儿疾病三章，系统介绍了每一病证定义、历史沿革与源流、病因病机、诊断要点、鉴别诊断、辨证、治疗、预防与调护、病案举例、古代文摘、现代研究。在诊断要点中，除按传统诊断疾病的方法，提出病史和症状要点外，补充了必要的现代诊断方法，以提高学生的临床诊断能力；辨证部分，尽量按国家已颁布的规范和标准分型；在治疗部分，根据临床实际情况，或突出中药辨证治疗，或侧重针灸治法，但绝大部分病证是既详述中医辨证选方用药，又细说针灸治法与选穴。所以对每一病证的针药结合论治是本教材的创新之处，以期提高学生防治疾病的技能。古代文摘选录了前贤对该病的精辟论述与辨治精华；现代研究汇集了当今医家对该病研究的进展，使继承与发展相结合，这是本教材的又一特点。

通过本门课程的学习，使学生学会根据中医理论及儿科特点，运用中药及针灸方法，诊治儿科疾病，并掌握有关问题的思维方式及具体方法。学习中要掌握儿童生长发育和儿科疾病的特点，注意儿童与成人患病的区别，并将学过的中医学、针灸学基础知识，及中医内科学、针灸治疗学等相关学科内容紧密联系，以加深对知识的理解，并融会贯通，理论联系实

际，灵活运用于临床。

本教材由全国18所高等中医药院校的20余位具有丰富教学与临床经验的针灸专业和中医儿科专业的专家教授共同编写，大家分工协作，完成了编写任务。在编撰过程中，各单位给予了很大的支持与合作，尤其是天津中医药大学、成都中医药大学，为本教材的编写，做了很多筹划和前期工作，并为编写和审订稿会议提供了诸多方便；著名儿科专家汪受传教授及王云凯教授对本教材进行了最后审订，在此一并表示感谢。同时也感谢历版《中医儿科学》和《针灸治疗学》教材的主编和编委为本教材编写所奠定的良好基础，并感谢本教材所引用医案、文献及相关著作的作者们。

本教材力求继承与发展相结合，改革与创新相结合，使本教材更适应新时期、新形势的教学需要。但探索尚属起步，疏漏与不足在所难免，所以热切希望使用本教材的师生和从事中医针灸儿科的同道们，提出宝贵意见，以便再版时修正提高。

《中医儿科学》编委会

2009年6月

目 录

总 论

第一章 儿科学基础	1
第一节 中医儿科学发展简史	1
第二节 小儿年龄分期	7
第三节 小儿生长发育	9
第四节 儿童生理及病因病理特点	13
第五节 儿童保健与喂养	18
第六节 儿科诊法概要	22
第七节 儿科针药治法概要	30

各 论

第二章 常见病证	37
第一节 感冒	37
第二节 咳嗽	43
第三节 肺炎喘嗽	49
第四节 哮喘	59
第五节 鹅口疮	66
第六节 口疮	71
第七节 泄泻	75
第八节 积滞	82
第九节 疳证	88
第十节 厌食	95
第十一节 惊风	100
第十二节 癫痫	109
第十三节 儿童多动综合征	116
第十四节 多发性抽搐症	121
第十五节 病毒性心肌炎	126

第十六节	急性肾小球肾炎	133
第十七节	肾病综合征	143
第十八节	遗尿	153
第十九节	佝偻病	158
第二十节	解颅	164
第二十一节	五迟、五软	170
第二十二节	紫癜	176
第二十三节	夏季热	182
第二十四节	汗证	186
第二十五节	夜啼	192
第三章	传染病	197
第一节	麻疹	197
第二节	风疹	204
第三节	猩红热	208
第四节	水痘	214
第五节	流行性腮腺炎	219
第六节	百日咳	224
第七节	流行性乙型脑炎	231
第八节	中毒性细菌性痢疾	238
第四章	新生儿疾病	245
第一节	胎黄	245
第二节	赤游丹	250
第三节	硬肿症	254
第四节	脐风	259
第五节	脐部疾患(脐湿、脐疮、脐血、脐突)	263
附录		268
一、	小儿推拿疗法	268
二、	7岁以下儿童体重、身高、胸围、头围 正常值	270
三、	常见急性传染病的潜伏期、隔离期和 检疫期	272
四、	计划免疫程序	274
五、	儿科常用临床检验正常值	276
六、	常用方剂	282
七、	常用中成药	290

总论

第一章

儿科学基础

第一节 中医儿科学发展简史

中医儿科学，是以中医学理论体系为指导，以我国传统的中药、针灸等治疗方法为手段，研究从胎儿至青少年这一时期的生长发育、生理病理、喂养保健，以及各类疾病防治的一门临床医学学科。中医儿科学的发展历史，主要分为以下四个阶段。

一、中医儿科学的萌芽期（远古～南北朝）

我国儿科医学起源很早，在出土的 4000 年前殷墟甲骨文中就记载了 20 余种病名，其中涉及儿科的有“龋”（龋齿）、“蛊”（寄生虫病）病，直接记载小儿疾病的有“贞子疾首”，是指商王武丁妹妃之子头部生病。远在春秋战国时期已有“小儿医”，《史记·扁鹊仓公列传》记载：“扁鹊名闻天下……入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医。”这是儿科专业医生最早的称呼，且扁鹊非常擅长针灸，在路过虢国时曾与弟子一起使用针灸抢救虢太子，使其起死回生，表明此时的小儿针灸已初具雏形。在《五十二病方》这部现存最早的医学专著里，有“婴儿病痢”、“婴儿瘕”的记述。战国前后成书的第一部系统论述中医基本理论的《黄帝内经》中也有关于小儿体质、生理特点、疾病诊断等记载，如《灵枢·卫气失常》篇中提出了儿科范围的划分：“十八以上为少，六岁以上为小。”《素问·上古天真论》中描述了小儿生长发育的过程：“女子七岁肾气盛，齿更发长……丈夫八岁肾气实，发长齿更。”张仲景《伤寒杂病论》以六经辨证治疗外感病、以脏腑辨证治疗杂病，对后世儿科学辨证论治体系的形成产生了重要的影响。西汉名医淳于意（仓公）曾以“下气汤”治疗小儿“气鬲病”，并记录为儿科最早的医案。东汉名医华佗曾以“四物女宛丸”治疗 2 岁小儿“下利病”。《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，同时也出现了儿科医学著作，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。

这一时期小儿针灸已开始受到重视，如《灵枢·逆顺肥瘦》篇中根据小儿的体质特点讲述了小儿针刺时的注意事项：“婴儿者，其肉脆、血少、气弱，刺此者，以毫针浅刺而疾发针，日再可也。”这一原则一直为后世针灸医家所遵循。成书于晋代的针灸学专著《针灸

甲乙经》立儿科为一篇，取穴 21 个，提出了十多种儿科疾病的针灸治疗，特别是对小儿惊痫、痲痘和飧泄等载述尤为详细。晋代医家葛洪的《肘后备急方》还讲述了针灸治疗小儿急重病的方法，如“救猝死而四肢不收，矢便者，灸心下一寸、脐上三寸、脐下四寸各一百壮。”使更多的危重患儿能转危为安。

二、中医儿科学的形成期（隋朝～宋朝）

隋唐时期，人们在小儿健康和疾病的防治方面逐渐有了新的认识，积累了宝贵的经验。

隋代巢元方主持编撰的《诸病源候论》，论小儿杂病多至 6 卷。详论儿科病因证候 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；提出了“戒养小儿，慎护风池，风池……有病乃治之，疾微，慎不欲妄针灸……”及“不可暖衣，宜时见风日，……常当节适乳哺”等正确的小儿养育观。不仅发展了中医儿科学的病因学说，还使儿科针灸得到了发展。

唐代，政府设立太医署，由“医博士”教授医学，其中专设少小科，学制 5 年。唐代杰出医学家孙思邈尤重视小儿优生，指出婴幼儿护养至关重要。他在《备急千金要方》中列“少小婴孺方”，从初生将护至伤寒杂病分九门专论小儿，载方 380 首，总结了唐代以前的儿科诊疗经验，是儿科学的重要历史文献。他还就小儿常见的惊痫进行了系统的分类施治，提出灸法 23 首，如“小儿暴痫，灸两乳头，女儿灸乳下二分”。孙思邈对小儿内、外、皮、五官等各科疾病都叙述了针灸治疗的方法，使运用针灸治疗儿科疾病的范围不断扩大。王焘的《外台秘要》为我国现存集唐以前医方之大成，除载有灸法治疗小儿疾病外，还记载了药物敷脐法，如“儿生百日脐汁出方：烧灰敷脐中”，这一方法后世逐渐发展为小儿重要穴位刺激法之一。

我国最早的儿科专著《颅凶经》，流行于唐末宋初，现存版本是从明代《永乐大典》中辑出，共 2 卷。书中首创婴幼儿体属“纯阳”的观点；阐述小儿脉法、凶门诊察法；论述了惊、痫、痢、火丹等疾病的证治，其中也有针灸治疗疾病的记载，如“初生小儿鹅口撮口噤，……可以小艾灸三壮，及烙之愈”；记载了内服药 56 方，外治方 28 首，广泛用于小儿内外五官诸科疾病。

两宋时期中医儿科专业得到巩固与发展，在小儿生长发育、喂养保健、生理病理、辨证论治诸方面都已形成独特的体系。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，撰写成《小儿斑疹备急方论》，书中记录了用白虎汤及青黛、大黄等药物的治疗经验，是为天花、麻疹类专著之始。钱乙，字仲阳，是中医儿科学术发展史上的一位有杰出贡献的医家。他的学术建树由其弟子阎季忠收集整理，编写成《小儿药证直诀》3 卷，上卷论脉证治法，中卷列医案 23 则，下卷为方剂。该书刊于公元 1119 年，比西方最早的儿科著作要早 350 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”，对儿科临床有直接指导意义。其在四诊中尤重望诊，对“面上证”、“目内证”、痘疹类出疹性疾病的鉴别诊断记述详细而实用。辨证方面，他首创儿科五脏辨证体系，提出心主惊、肝主风、脾主困、肺主喘、肾主虚的辨证纲领，成为中医儿科辨证学中最重要的方法。论治法，他从五脏补虚泻实出发，又注意柔润清养、运补兼施、攻不伤正。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),创134方,其中丸剂70方,散剂45方,膏剂6方,汤剂6方,外用7方,许多方剂至今仍为临床医师所习用。钱乙还重视小儿脾胃病的调理,提出“疳皆脾胃病”的著名论点。其书中也有针灸治疗疾病的记载,如:“凡针重舌,以针直刺,不可横挑,恐伤舌络,则言语不清。”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”。《四库全书·目录提要》说:“小儿经方,千古罕见,自乙始别为专门,而其书亦为幼科之鼻祖。后人得其绪论,往往有回生之功。”由宋朝廷组织编纂的《太平圣惠方》,广泛收集宋以前方书及民间验方,其中首部小儿针灸专著《小儿明堂灸经》即被收编在内。《小儿明堂灸经》共载述儿科病证45种,包括内、外、皮肤、五官各科。每一病证均述有证候、取穴及穴位的定位、艾灸壮数及艾炷大小等,还附有小儿穴位图10帧,供取穴时参考。该书对中医儿科学的发展,无疑具有一定的推动作用。另《圣济总录》集前人之精华,包载内、外、妇、儿、针灸等十三门科。窦材《扁鹊心书》叙述了大量运用灸法治疗小儿疾病的方法,强调了灸法治疗急症、重症的重要性。宋代针灸大师王执中的《针灸资生经》对小儿痲疯、风痲、慢惊风、疳湿疮、吐奶等都加以叙述说明,为针灸治疗儿科疾病积累了丰富的经验。

南宋刘昉等编著《幼幼新书》40卷,627门,许多散失的宋以前儿科著作被收录其中而得以流传,其中脾胃病占1/4,民间歌诀90余首,方剂2000余首,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。书中载有大量针灸内容,卷十一中专列灸痲法一篇,卷十二详细介绍了艾灸操作、按图取穴之法,且强调灸药结合以提高疗效。同时期还有《小儿卫生总微论方》20卷问世,从初生到年长儿童,各类疾病广泛论述,如认为脐风的病因是断脐不慎所致,和成人破伤风为同一源,提出了烧灼法断脐的预防方法。此外,南宋陈文中编著《小儿痘疹方论》、《小儿病源方论》,他力倡固养小儿元阳,以擅用温补扶正见长,对痘疹类时行疾病因阳气虚寒而产生的逆证,用温补托毒救急。陈文中主温补与钱乙、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,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~“中华民国”)

从金元始,我国医学又进入了一个昌盛的时代,百家争鸣,名医辈出,学术方面各有所长,进一步促进了中医儿科学的发展。

金元四大家各有所长,他们的著作均有儿科的有关论述。如刘完素在《宣明论方·小儿科论》中说:“大概小儿病者纯阳,热多冷少也。”并用辛苦寒凉治疗小儿热性病,如将凉膈散灵活应用于儿科临床;张从正治热性病善用攻下;李杲重视调理脾胃,强调升降补泻;朱丹溪倡导小儿“阳常有余,阴常不足”,注重养阴,认为六味地黄丸立意极好。

这一时期,小儿针灸有了长足的发展,首先,儿科刺灸法趋于多样,张从正在《儒门事亲》中将其“邪去而元气自复”的理论与针灸儿科相结合,用刺血法治疗小儿病证,如治小儿面上疮时“刺之出血,一刺不愈,当复刺之,再刺不愈,则三刺必愈矣”。窦汉卿则主张在小儿针刺时强调补泻,“泻阴郄止盗汗,治小儿骨蒸”(《针经指南》)。其次,在艾灸上也做了有益的探索,如《疮疡经验全书》提到隔酱灸法:“慢惊灸法,以酱一匕,涂在

百会穴，用艾叶如半粒黄豆大者，灸五壮为度。”《黄帝明堂灸经》指出：“夫治小儿之患，诊察幽玄，默而抱疾，自不能言也，……按诸家明堂之内，精选到小儿应验七十余穴，并是曾经使用，易验神功，今具编录于后。”该书对针灸儿科的发展起到了重要的作用。

曾世荣是元代有影响的医家之一，从医60余年，编著《活幼心书》3卷、《活幼口议》20卷，提出以调元散、补肾地黄丸治疗胎怯证。并对多种儿科疾病证候分类治法作了精练、详实而具有指导意义的论述，如将急惊风归纳为四证八候，提出镇惊、截风、退热、化痰治法，立琥珀抱龙丸、镇惊丸等疗惊方，沿用至今。还将小儿病因、病机、诊治等编成七言四句歌诀，并加以注解，以便初学者理解和记诵。

明清时期医家既继承前人的理论，又根据自己的临床实践不断地总结发展，著书立说风行。如明代儿科医家鲁伯嗣著《婴童百问》，将儿科病证列为100条，每条专论一病证，详述病源、证候及疗法，博采众说而又有己见，附方800余首。徐用宣《袖珍小儿方》辑明以前儿科诸家经验，分72门，共624方，各证齐备，叙述详明。明代薛铠、薛己父子精于儿科，著《保婴撮要》20卷，论儿科病证221种，列医案1540则，除小儿内科病外，论及小儿外、皮肤、针灸、骨伤、眼、耳鼻咽喉、口齿、肛肠科病证70多种，脏腑、经络辨证用药，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。儿科世医万全，著作颇丰，仅儿科就有《育婴家秘》4卷、《幼科发挥》2卷、《痘疹心法》23卷、《片玉心书》5卷、《片玉痘疹》13卷等。他就儿童养育的不同阶段，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。他在朱丹溪提倡养阴的思想基础上，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”，“五脏有病，或泄或补，慎勿犯胃气。”他的处方用药精练而切合病情，并将针灸推拿疗法用于儿科。杨继洲《针灸大成》中有小儿门，列病34种，并将前人针灸治病的方法加以总结，此外书中还引用《按摩经》中的保婴术，用穴位来诊察和治疗小儿疾病，以指代针，便于小儿接受治疗，并为医者治疗小儿疾病提出了具体的指导原则。其提出的“四缝四穴，在手四指内中节是穴，三棱针出血治小儿痲痧等症”，至今仍为临床治疗小儿疳证的首选穴。

王肯堂《证治准绳·幼科》综述诸家论说，阐明己见，内容博而不杂，辨析透彻，条理清晰，详略分明。张介宾《景岳全书》有“小儿则”等儿科8卷，重视母乳与婴儿之间的关系，“大抵保婴之法……既病则审治婴儿，亦必兼治其母为善”。学术上多承钱乙、陈文中、薛氏父子之论，辨证重在表里、寒热、虚实，倡导小儿“阳非有余”、“阴常不足”，治疗上认为“脏气清灵，随拨随应”，用药注重甘温扶阳。吴瑭撰《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，稍重则伤的用药特点；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、麻疹等时行疾病流行，当时儿科医家十分重视痘疹的防治。仅1368~1840年400多年间的儿科专著，可以查考的约200余种、600余卷中，痘疹专著即占了120余种、320余卷。这一时期，应用人痘接种预防天花已广泛传播。《博集稀痘方论》

(1577年)载有稀痘方,《三冈识略》(1653年)载有痘衣法。《痘疹金镜赋集解》(1727年)记载,明隆庆年间(1567-1572年)宁国府太平县的人痘接种法已盛行各地。后来,我国的人痘接种法流传到俄罗斯、朝鲜、日本、土耳其及欧非各国,较英国琴纳氏发明牛痘接种(1796年)早200多年,成为世界免疫学发展的先驱。

清代在诊治儿科痘疹,尤其是针灸治疗痘疹方面有很大发展。儿科医家夏禹铸著《幼科铁镜》,认为“小儿病于内必形于外”,可从望面色、审苗窍来辨别脏腑的寒热虚实,运用“灯火十三燄”治疗脐风、惊风等证,有其独到之处,并重视推拿疗法在儿科的应用。《医宗金鉴·幼科心法要诀》由清代朝廷组织编写,立论精当,条理分明,既适用于临床,又适用于教学。清雍正年间陈梦雷编辑《医部全录·儿科》上、下两册,共100卷,收录历代儿科医学文献120余种,内容宏富。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。王清任《医林改错》记载了小儿尸体解剖学资料,提出“灵机记性不在心在脑”的观点,阐发了活血化瘀法在儿科紫癜、疳证、小儿痞块等病证中的应用。

陈复正是清代儿科名家,著《幼幼集成》,该书叙述了全身灯火法,认为“婴儿全身灯火,诚幼科第一捷法,实有起死回生之功”。他对指纹诊法也颇有见地,将虎口脉纹辨证概括为“浮沉分表里、红紫辨寒热、淡滞定虚实”,“风轻、气重、命危”,至今为临床所采用。他身为道士,漫游四方,搜集了不少单方验方和外治法。书中内容既不单纯地引经据典,亦不人云亦云,切合临床实用。同时,吴亦鼎的《神灸经纶》系统地讲述了儿科的特点,即从生理、病理、诊断及治疗上完善了针灸儿科学的理论。此时,小儿针灸已日臻成熟,已成为许多医籍中不可缺少的内容。如陈会的《神应经》载述了29种小儿疾病的治疗方法;李学川的《针灸逢源》列儿科病20余种,并指出病因及治疗方法;朱棣编撰的大型综合医籍《普济方》载针灸治疗小儿病种13类之多;徐凤的《针灸大全》将前人治疗小儿疾病的方法融汇一体,集百家之长,使针灸治疗小儿疾病的疗效不断提高。

综合而言,明清时期的小儿针灸有如下几个特点:一是小儿针灸应用范围广泛。据统计,明清时期,约有60余种小儿病证应用针灸或辅助针灸治疗。二是小儿针灸方法丰富多彩。除毫针、艾炷灸、刺血法外,明清时还创制出不少适合小儿特点的刺灸法,如指针法、艾卷灸、灯火灸、针挑法。三是小儿针灸处方用穴日趋规范。如感受外邪,入里化热诸疾多取督脉穴及五输穴,内伤饮食诸疾多取脾胃经的俞募穴等。处方用穴的规范化对小儿针灸的推广和疗效的提高有着十分重要的意义。

清朝后期,随着西医学传入我国,儿科界也开始有人提出宜中西医合参。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。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,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)

1949年中华人民共和国成立后,政府十分重视儿童健康,良好的政策支持和日新月异的科技发展使中医儿科学也进入了快速发展的新时期,呈现出了崭新的面貌。

人才培养方面取得了长足的进展,20世纪50年代开始了现代中医中、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,90年代又开始进行在职医师的继续教育,不仅培养了大批中医儿科人才,而且使中医儿科队伍素质不断提高,成为学科发展的有力保证。

为适应中医针灸儿科各层次人才培养的需求,这一时期还编写了不同层次的中医儿科学教材、教学参考资料和各种类型题库,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术著作。王伯岳、江育仁主编的《中医儿科学》,是20世纪下半叶出版的第一部现代大型学术专著,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。张奇文主编的《儿科医籍辑要丛书》1套6册,全面整理了历代中医著作,选辑其中对现代儿科临床有指导意义的内容作了归类点注。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。这些现代中医儿科学术著作,不仅比较系统、完整地反映了中医儿科学的进展,而且适合现代医疗、科研、教学的实际需要,推动了学科学术进步。

现代中医儿科在预防、保健、诊断、治疗、科研方面都取得了可喜的成果。在预防医学方面,对胎黄、胎怯的预防取得了有创新意义的成果;对反复呼吸道感染、哮喘、肾病的防治进行了深入研究;通过中药保健药品、食品、外用药物的开发应用,对增强体质、保护易感儿、降低发病率起到了积极作用。在儿科诊法方面,对色诊定性、舌诊微观化、闻诊声音分析、脉图分析等进行了研究,尝试把利用血液化学、超声影像等现代技术方法取得的微观辨证资料与四诊宏观辨证资料相结合,丰富了传统四诊的内容,发展了儿科辨证学。在临证医学方面,科研成果不断涌现,诊疗水平日益提高,如对流行性乙型脑炎、哮喘、肺炎咳嗽、厌食、泄泻、癫痫、胎黄等疾病的研究不断深入,对病毒性心肌炎、注意力缺陷多动症、维生素D缺乏性佝偻病、肾病综合征、新生儿硬肿症等疾病的中西医结合治疗研究取得了可喜的成果。研制推广了大批中成药,如雷公藤制剂等,并产生了一批中药注射剂,如双黄连、清开灵、穿琥宁、醒脑静、参麦注射液等,成为小儿急重症常用药。

中医儿科学术交流也十分活跃,1983年9月成立了中国中医药学会儿科专业委员会,各省、市、自治区相继建立了中医儿科专业委员会,对于促进全国中医儿科界的团结和学术交流、推动中医儿科学发展起到了积极的作用。此外,各种高水平学术会议的召开,深化了学术研究,带动了学科的进一步良性发展。

在中医儿科飞速发展的背景下,针灸儿科也取得了前所未有的进展。首先,应用范围空前扩大。现代针灸儿科已集预防、保健、治疗三位于一体,针灸预防小儿疾病,安全可靠,经济方便,颇受欢迎;保健方面,小儿近视眼和单纯性肥胖症的针灸治疗,已引起国内外人士的关注;治疗上,通过半个世纪的临床实践,可有效治疗小儿病证达70余种。第二,穴位刺激方法层出不穷。既有体现新技术的电针法、穴位激光照射、穴位红外照射等,又有传统刺灸法的继承和发扬,如对半刺法的研究推广和穴位贴敷疗法的广泛应用等,这些方法因其疗效高、使用方便而深受患儿和家长的欢迎。第三,随着循证医学的全球兴起,用科学的

方法研究小儿疾病的针灸治疗已成为现代针灸儿科学的主要特点之一。穴位的优化组合、优势病种的筛选以及机理研究已日渐成为临床研究的重点。采用大样本临床观察，或设立对照组进行对比分析，积极探索每一种儿科病证的针灸治疗规律，使古老的小儿针灸充满了现代气息，显示出了勃勃生机。

综上所述，荟萃了中华民族数千年来小儿养育和疾病防治经验的中医儿科学目前正向学科现代化的方向前进。中医儿科学历代医家为了中华民族的繁衍昌盛，为了新一代的健康成长，已作出了卓越的贡献。现在，随着中医学的发展，中医儿科学已逐步形成了自己的理论和实践体系，正在不断地充实壮大。可以相信，中医儿科学的现代化，将会随着整个中医学的现代化而逐步实现，而科学研究和人才培养则是实现这一目标的必由之路和基础工程。

第二节 小儿年龄分期

小儿生命活动的开始，起于胚胎。新生命诞生后，处于连续不断的生长发育过程中，从受精卵到发育结束，不同年龄的小儿其形体、生理、病理方面各有其不同特点，一般分为7个不同阶段或年龄期，有利于掌握各年龄阶段儿童的养育、保健、疾病防治等医疗工作重点。各期之间既有区别，又有联系，应以整体、动态的观点来考虑小儿疾病问题和保健措施。

一、胎儿期

从男女生殖之精相合而受孕，直至分娩断脐，属于胎儿期。胎龄从孕妇末次月经的第1天算起为40周，280天，以4周为一个妊娠月，即“怀胎十月”。

妊娠早期：从形成受精卵至胎龄12周。一般以妊娠初8周为胚胎发育期，从受精卵分化开始，直至大体成形，形成内胚层、外胚层、中胚层三层组织，是机体各器官原基分化的关键时期，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。胎儿在此期末基本形成，可分辨出外生殖器。妊娠中期：自13周至27周末，胎儿各器官迅速增长，功能也渐成熟，胎龄28周时体重约有1000g，此时肺泡结构基本完善，已具有气体交换的功能，早产者大多可存活，故常以妊娠28周定为胎儿有无生存能力的界限。妊娠晚期：自28周至40周，此期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，做好妇女孕期保健，不仅是为了保护孕妇，更是为了保护未出生胎儿的健康孕育成长。古代医家为此提倡护胎、养胎、胎教，提出了许多切实可行的措施，这些论述至今对于做好胎儿期保健仍有指导意义。

目前国内将胎龄满28周至出生后7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，孕妇、产妇的生理卫生和适当处理，分娩时胎儿监测技术，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，至生后满 28 天，称为新生儿期。出生不满 7 天的阶段称新生儿早期。

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。肺系开始呼吸，脾胃开始运化、腐熟水谷精微，心主神明、肝主疏泄、肾主生长的功能开始发挥。但此期小儿体质尤其稚嫩，五脏六腑皆成而未全、全而未壮，极易受到损伤。早产、体重低下不合胎龄、先天畸形、产伤、围生期窒息及各种感染较为多见，发病多，死亡率亦高。应当高度重视新生儿保健，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。

婴儿期已初步适应了外界环境，生长发育迅速。1 周岁与初生时相比，小儿体重增至 3 倍，身长增至 1.5 倍，头围增大 1/3 左右，脏腑功能也在不断发育完善。这一时期机体发育快，营养需求高，容易发生佝偻病、贫血等。婴儿脾胃运化力弱，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，且大脑皮质功能还未成熟，不能耐受高热、毒素或其他不良刺激，容易发生肺系病证、脾系病证及各种传染病以及惊厥等神经症状。必须加强对这类疾病的预防和保健工作。

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，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。断乳后食物品种转换，容易发生各种脾系病证。活动增加，接触面扩大，传染病发病率增高。幼儿识别危险、自我保护能力差，易发生意外事故。要有针对性地做好幼儿期保健工作，注意传染病预防，特别是疫苗、菌苗的接种或复种。

五、学龄前期

3 周岁后至 7 周岁为学龄前期，也称幼童期。

学龄前期的小儿体格发育稳步增长，智力发育渐趋于完善。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，好奇，多问，是小儿性格特点形成的关键时期。要加强思想品德教育，根据该年龄段儿童的智能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。接触面广，可发生传染病，并易患免疫性疾病，如急性肾炎、风湿热等。学龄前期发病率有所下降，但也要注意加强该年龄期好发疾病的防治。

六、学龄期

7 周岁后至青春期来临（一般为女 12 岁，男 13 岁）称学龄期。