

高等中医药院校教材

全国高等医药教材建设研究会临床技能实训教材

■ 供中医学等专业用

中医儿科

临床技能实训

主 编 王俊宏

主 审 徐荣谦



人民卫生出版社

中医儿科

临床技能实训

主 编 王 颖
副 主 编 王 颖 王 颖

中国中医药出版社

高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会临床技能实训教材

供中医学等专业用

中医儿科学

临床技能实训

主 编 王俊宏 (北京中医药大学)

主 审 徐荣谦 (北京中医药大学)

副主编 尹 丹 (北京中医药大学)

秦艳虹 (山西中医学院)

余惠平 (北京中医药大学)

袁 斌 (南京中医药大学)

编 者 (以姓氏笔画为序)

王俊宏 (北京中医药大学)

尹 丹 (北京中医药大学)

任献青 (河南中医学院)

孙丽平 (长春中医药大学)

余惠平 (北京中医药大学)

张葆青 (山东中医药大学)

陈 竹 (贵阳中医学院)

陈文霞 (河南中医学院)

秦艳虹 (山西中医学院)

袁 斌 (南京中医药大学)

崔瑞琴 (宁夏医科大学中医学院)

学术秘书 李 燕 (北京中医药大学)

刘玉清 (北京中医药大学)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医儿科临床技能实训 / 王俊宏主编. —北京: 人民卫生出版社, 2013

ISBN 978-7-117-17333-9

I. ①中… II. ①王… III. ①中医儿科学—临床医学
IV. ①R272

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 096251 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中医儿科临床技能实训

主 编: 王俊宏

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 10

字 数: 243 千字

版 次: 2013 年 10 月第 1 版 2013 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17333-9/R · 17334

定 价: 25.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

全国高等医药教材建设研究会临床技能实训教材

编 委 会

总主审

王永炎

顾问(按姓氏笔画排序)

王庆国 田德禄 刘保延 李曰庆 肖承惊 季绍良 徐荣谦 臧福科

总主编

高 颖

副总主编(按姓氏笔画排序)

王俊宏 王新月 刘长信 刘雁峰 李 峰 李 雁 杨博华 赵吉平
翟双庆

编委(按姓氏笔画排序)

王金贵 王道全 尹 丹 刘焰刚 刘燕平 许丽绵 杨 骏 吴 伟
吴承玉 余惠平 宋爱莉 张书信 张春和 陆 华 陈 艳 陈明岭
易 玮 郑 锦 赵文霞 秦艳虹 袁 斌 贾春生 高树中 唐旭东
龚一萍 董昌武 韩延华 谢春光 阙华发

学术秘书

李雁(兼)

出版说明

医学生合格临床能力的培养是医学教育的核心,临床技能培训的关键是临证、临床实践的训练。为了更好地贯彻落实《医药卫生中长期人才发展规划(2011-2020年)》和《国家中长期教育改革和发展规划纲要》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型、实用型高等中医药专业技术人才,促进中医医学生临床实训教育,加强合格中医师临床能力培养,北京中医药大学国家级中医学实验教学中心、人民卫生出版社组织全国各中医药院校长期奋斗在临床一线的专家教授编写了本套临床实训教材。

本套教材注重结合临床实践,采用案例引入法,并附有详细案例分析供学生参考。每个病证,以病案开始、以实训收尾,首尾相合,重点突出;病因病机部分,凝练概括并以图表方式直观呈现演变过程,文图结合;鉴别诊断、辨证要点等部分采用表格形式,以简明的文字纵横比较,便于读者理解和掌握;诊断与辨证论治流程图的编写,可使读者初步掌握该病证的诊治路径,增强将书本知识转化为临床应用的能力,提高辨证论治水平。

编撰本套教材即是希冀通过立足中医辨证思维,培养医学生临床思维和临证分析的能力。希望本套教材的出版能为医学生临床实践技能的培养和提高发挥重要作用,同时也希望各高校在使用过程中积极反馈意见和建议,以便该套教材的不断修订与完善。

人民卫生出版社

2013年9月

前 言

《中医儿科临床技能实训》是人民卫生出版社“十二五”《中医临床技能实训》系列创新教材中的中医儿科部分。《中医临床技能实训》是根据国家重视中医药教材的出版,致力于打造核心的中医药临床教材,培养合格的中医临床人才的总体规划,结合目前大力开展的《执业医师规范化培训》这一内容和要求进行编写的。教材以培养能力作为主线,将中医临床思辨贯穿始终。

《中医儿科临床技能实训》教材的创新之处是通过临床和病例教学的方式,以临床实训为重点,通过中医辨证论治、临床思维及遣方用药等方面进行分析,力求使学生更好地掌握中医儿科学的基础理论和常见疾病的诊疗知识。同时,配合我国执业医师法的实施,与执业医师规范化培训相衔接,培养优秀的临床型中医人才。教材以临床典型病案为切入点,通过对病案的分析、总结与提炼,使学生掌握临证思路,体现中医的临床思维,达到培养合格中医临床医生的目的。

本书共分为上篇“中医儿科常用诊疗技术实训”和“下篇临床常见疾病的诊疗和临床思维”两部分内容。教材编写的分工如下:王俊宏编写小儿推拿疗法、感冒、注意力缺陷多动障碍、多发性抽搐症。袁斌编写中医四诊在儿科的应用、儿科体格检查要点、拔罐、常用药物外治法、直肠滴入法、皮肤黏膜淋巴结综合征、传染性单核细胞增多症。任献青编写婴幼儿心肺复苏、气管插管、静脉穿刺、腰椎穿刺、骨髓穿刺、肾脏穿刺、急性肾小球肾炎、肾病综合征。秦艳虹编写乳蛾(烂乳蛾)、咳嗽、肺炎喘嗽、哮喘、反复呼吸道感染。张葆青编写鹅口疮、口疮、呕吐、泄泻、便秘、腹痛。孙丽平编写厌食、积滞、疳证、营养性缺铁性贫血、病毒性心肌炎。尹丹编写惊风、癫痫。陈文霞编写麻疹、幼儿急疹、风疹、猩红热、水痘、手足口病。陈竹编写流行性腮腺炎、小儿麻痹、痢疾、蛔虫病、蛲虫病。余惠平编写汗证、维生素D缺乏性佝偻病、紫癜。崔瑞琴编写奶癣(湿疹)、性早熟、胎黄、脐部疾患(脐湿、脐疮、脐血、脐突)。

教材的编写得到了各位主编、副主编和老一辈中医儿科专家的大力支持和帮助,在此致以由衷的谢意!教材在编写过程中,得到了该系列教材总主编北京中医药大学高颖教授的关心和指导,并为教材的编写提出了许多宝贵的意见,在此一并表示感谢。

教材编写过程中,每篇稿件均经反复斟酌、认真修改,但是,由于时间仓促,创新之处较多,肯定会有某些纰漏和不虞之处,衷心地希望各位同道予以批评指正,使我们能够在本书再版时予以改进,更好地为中医儿科教学服务。

编 者

2012 年 10 月

目 录

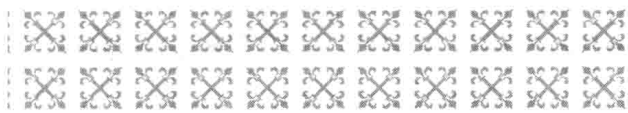
上 篇

第一章 中医儿科基本实践技能训练	2
第一节 中医四诊在儿科的应用	2
第二节 儿科体格检查要点	5
第二章 中医儿科常用诊疗技术	8
第一节 小儿捏脊疗法	8
第二节 拔罐	10
第三节 贴敷疗法	11
第四节 熏洗法	12
第五节 罨包法	13
第六节 热熨法	14
第七节 灌肠疗法	15
附篇	17
第一节 婴幼儿心肺复苏术	17
第二节 气管内插管术	20
第三节 婴幼儿静脉穿刺术	22
第四节 腰椎穿刺术	23
第五节 骨髓穿刺术	25

下 篇

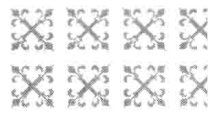
第一章 肺系疾病	30
第一节 感冒	30
第二节 乳蛾(烂乳蛾)	32
第三节 咳嗽	34
第四节 肺炎喘嗽	36
第五节 哮喘	39
第六节 反复呼吸道感染	42
第二章 脾胃系疾病	45
第一节 鹅口疮	45
第二节 口疮	47
第三节 呕吐	49
第四节 泄泻	51
第五节 便秘	54
第六节 腹痛	56
第七节 厌食	59
第八节 积滞	60
第九节 疳证	62
第十节 营养性缺铁性贫血	64
第三章 心肝系疾病	67
第一节 病毒性心肌炎	67
第二节 注意力缺陷多动障碍	69
第三节 多发性抽搐症	72
第四节 惊风	74
第五节 癫痫	79
第四章 肾系病证	84
第一节 急性肾小球肾炎	84
第二节 肾病综合征	87
第三节 尿频	90
第四节 遗尿	92
第五章 传染病	95
第一节 麻疹	95

第二节 幼儿急疹·····	98
第三节 风疹·····	100
第四节 猩红热·····	102
第五节 水痘·····	105
第六节 手足口病·····	107
第七节 流行性腮腺炎·····	109
第八节 小儿麻痹症·····	112
第九节 痢疾·····	114
第六章 寄生虫病·····	118
第一节 蛔虫病·····	118
第二节 蛲虫病·····	121
第七章 其他病证·····	123
第一节 汗证·····	123
第二节 维生素 D 缺乏性佝偻病 ·····	125
第三节 紫癜·····	128
第四节 皮肤黏膜淋巴结综合征·····	132
第五节 传染性单核细胞增多症·····	134
第六节 奶癣(湿疹)·····	137
第七节 性早熟·····	139
第八章 新生儿疾病·····	142
第一节 胎黄·····	142
第二节 脐部疾患·····	144
主要参考书目·····	147



上

篇



第一章

中医儿科基本实践技能训练

第一节 中医四诊在儿科的应用

诊法,即中医诊察收集病情资料的基本方法。主要包括望、闻、问、切“四诊”。但由于小儿自身特点易造成诊断上的困难。所以,历代儿科医家既主张四诊合参,又特别重视望诊。

一、望诊

望诊内容可分为总体望诊(望神色、望形态)和分部望诊(审苗窍、辨斑疹、察二便、察指纹)两大方面。

(一) 望神色

望神色就是望小儿的精神气色。通过对小儿目光、神态、表情、反应等方面的综合观察,了解五脏精气盛衰和病情轻重及预后。面部望诊是小儿望神色中的重要组成部分。常用的面部望诊方法有五色主病和五部配五脏,其中,五色主病是望神察色诊病的主要方法。

1. 五色主病 又称五色诊,即按面色青、红、黄、白、黑五种不同颜色的偏向表现来诊察疾病。五色分属于五脏,反映疾病的不同性质,其具体表现和主病见表 1-1。

表 1-1 五色属脏及主证

颜色	脏腑	主证
青	肝	痛证、惊证、寒证、瘀血证
红	心	热证
黄	脾	虚证、湿证
白	肺	虚证、寒证
黑	肾	肾虚、寒证、水饮、瘀证、痛证

2. 五部配五脏 钱乙受《灵枢·五色》篇思想影响,提出了“面上证”,五部配五脏(图 1-1)为其中内容之一。钱乙于《小儿药证直诀·面上证》中指出:“左腮为肝,右腮为肺,额上为心,鼻为脾,颊为肾。”将人体肝、心、脾、肺、肾五脏,分属对应面部部位。根据小儿面部不同部位出现的各种色泽变化,结合所属脏腑来推断病变的部位及性质,即五部配五脏的望诊内容。

(二) 望形态

望形态是通过观察病儿形体的强弱胖瘦和动静姿态来诊察病情的方法,包括望全身形

态和局部形态两个方面。望全身形态即了解患儿全身的一般状态,包括发育、营养等。望局部形态,包括头凶、躯体、四肢、肌肤、毛发等。

(三) 审苗窍

苗窍指五官(口、舌、目、鼻、耳)合前后二阴共九窍。苗窍为五脏的外候。详察目、舌、口、鼻、耳等五官的变化,可了解其相关内脏的病变。

1. 察舌 主要观察舌体、舌质和舌苔三个方面。正常小儿的舌象表现为舌体灵活,伸缩自如,舌质淡红而润,舌苔薄白。不同年龄小儿的正常舌象有差异,如新生儿舌红无苔,哺乳婴儿有乳白苔者均属正常。临床上望舌,要结合舌体、舌质和舌苔三个方面的变化,进行综合分析。观察舌苔时,还应注意排除因服药、进食等造成染苔的情况,不可误认为病苔。

2. 察目 重点观察两眼的目神、目色、目形和目态的异常改变。黑睛等圆,目珠灵活,目光有神,眼睑张合自如,是为肝肾精血充沛。

3. 察鼻 主要观察鼻内分泌物和鼻形的变化。

4. 察口 主要观察口唇、口腔、牙龈、咽喉的颜色、润燥及外形变化。

5. 察耳 主要观察耳之色泽、形态及耳内病变。小儿耳壳丰厚,颜色红润,是先天肾气充沛的表现;耳壳薄软,耳舟不清,是先天肾气未充的证候。

6. 察二阴 主要看前后二阴的外观和颜色。男孩阴囊不紧不松是肾气充沛的表现。肛门瘙痒,会阴部搔痕潮湿,常是蛲虫病。

(四) 辨斑疹

斑、疹均为全身性疾病表现于皮肤的症状,在儿科多见于外感时行疾病,如麻疹、幼儿急疹、风疹、猩红热、水痘等;也见于杂病,如紫癜等。两者虽常常并称,但实质有别。其不同点见表 1-2。

表 1-2 斑、疹鉴别

名称	颜色	形态	触按
斑	深红色或青紫色	片状斑块	抚之不得手,压之不褪色
疹	红色或紫红色	粟粒状疹点	抚之碍手,压之褪色

(五) 察二便

主要观察二便的量、次、色、味、形态。正常的小便色淡黄,清净而不浑浊。冬天汗少尿多,其色较清;夏天汗多尿少,其色较黄。结合小便量色,可协助辨别寒热虚实,如小便清长,多属虚寒证;小便短黄,多属实热证。

婴幼儿期因喂养方式不同,粪便有不同特点,如单纯母乳喂养之婴儿大便呈卵黄色,稠而不成形,稍有酸臭气,日行 3 次左右;当小儿饮食过渡到与成人接近时,大便亦与成人相似。了解小儿正常粪便,有助于辨别异常粪便。

(六) 察指纹

察指纹为儿科特有的望诊内容,是观察 3 岁以内小儿指纹的形色变化以诊察病情的方



图 1-1 五部配五脏

法。指纹分三关。自虎口向指端,第1节为风关,第2节为气关,第3节为命关(图 1-2)。察指纹时要将小儿置于光亮处,医者以左手拇指、食指固定小儿食指,右手拇指在小儿食指桡侧自命关向风关轻推几次,使指纹显露。

正常小儿的指纹大多淡紫隐隐而不显于风关以上。若发生疾病,尤其是危重病证,指纹的浮沉、色泽、部位等可随之发生变化。因而,察指纹对疾病的诊断辨证有一定的参考价值。指纹的辨证纲要,可以归纳为“浮沉分表里,红紫辨寒热,淡滞定虚实,三关测轻重”。

指纹诊法在临床有一定的诊断意义。但若纹证不符时,当“舍纹从证”。



图 1-2 小儿察指纹

二、闻诊

闻诊是通过听声音和嗅气味来诊察疾病的方法。嗅气味是闻患儿的口气、二便气味及全身包括分泌物和排泄物所发出的一切气味。

(一) 听声音

听声音是听小儿啼哭、语言、咳嗽、呼吸等可闻之声,从而辨别病情。健康小儿,有声有泪,哭声洪亮,一日数次,属正常。由于饥饿思食、尿布浸湿、包扎过紧等护理不当啼哭者,亦属正常。若啼哭声音尖锐,忽缓忽急,或伴呕吐等症状时,当详察诊断。小儿语言以清晰响亮为佳。若语声低弱,或呻吟不休,或高声尖叫,或谵语妄言,应注意辨别。咳嗽为肺系疾病主症之一,从咳嗽声和痰鸣声可辨别其表里寒热。正常小儿的呼吸均匀调和。闻呼吸除耳闻外可借助听诊器,注意呼吸的快慢、是否均匀通畅,以及气息的强弱粗细、呼吸音的清浊、有无啰音等情况。

(二) 嗅气味

主要嗅小儿口气、二便之气及呕吐物之气。很多疾病有一些特殊气味,闻之可协助诊断,如噯腐酸臭多为乳食积滞。

三、问诊

问诊是了解病情,诊察疾病的一个重要方面。但因儿科问诊对象多是患儿亲属,提供的资料往往不全面、不可靠。小儿问诊的内容除与成人相同外,要注意问年龄、问个人史,要结合儿科病的发病特点询问。近代医家何廉臣在《儿科诊断学》中列出“十问歌”,可作为临床参考:“一问寒热,二问其汗,三问头身,四问胸间,五问饮食,六问睡眠,七问饥渴,八问溲便,九问旧病,十问遗传”,加上“要把年龄,放在最前”。

问年龄要询问实足年龄,新生儿应问明出生天数;2岁以内的小儿应问明实足月龄;2岁以上的小儿,应问明实足岁数及月数。因了解小儿的实际年龄有助于判断其生长发育是否正常,亦是小儿药物用量的主要依据。

问个人史包括胎产史、喂养史、生长发育史、预防接种史四个方面。

问诊中须问清主诉,然后围绕主诉详细询问发病时间及经过,病因及治疗情况。此外,还要注意询问以往曾患何种疾病、治疗效果,即既往史;家庭人员健康状况,即家族史等。

四、切诊

切诊是医者运用手指切按患者体表以诊察疾病的方法。切诊包括脉诊和按诊两个方面,是诊断儿科疾病的重要手段。

(一) 脉诊

小儿寸口部位短,难以布三指以分三关,故诊小儿脉的方法与诊成人不同,常采用一指定三关的方法,较大儿童可采用成人三指定寸关尺三部的切脉方法,视患儿寸关尺脉位的长短以调节三指的距离。

小儿脉象较成人软而速,年龄越小,脉搏越快。注意因恐惧、活动、啼哭等影响脉象。

(二) 按诊

按诊是医者应用手指的触觉对患者各个部位触摸按压,以测知病变部位变化,从而推断疾病的部位、性质的诊断方法。按诊一般按自上而下的顺序进行。

1. 按头囟 按察小儿头囟是否按期闭合,未闭者再按其大小、凹凸。

2. 按颈腋 正常小儿在颈项、腋下部位可触及少许绿豆大小之髂核(淋巴结),活动自如,不痛,不为病态。若髂核连珠成串,质地较硬,推之不易移动者,可能为瘰癧。若颈部一侧斜肌肿硬,使头偏向患侧,为先天性斜颈。

3. 按胸腹 按摸小儿胸部,注意有无鸡胸、肋骨串珠等情况。按察腹部,注意有无肝、脾大或其他腹部包块等。

4. 按四肢 主要按摸四肢肌肉、温度情况。

5. 按皮肤 主要察其寒热、润燥、肿胀。若察其寒热、润燥,常采用腕关节内侧横纹处至肘关节内侧横纹处的肌肤,即尺肤;若按其肿胀,以按压小腿内侧前缘为佳。

第二节 儿科体格检查要点

体格检查有视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊五种方法。为了获得准确的体格检查资料,医师在采集病史时要努力创造一种轻松的氛围,以尽可能获得患儿的合作。

一、儿科体格检查注意事项

1. 医师要态度和蔼,微笑、逗患儿玩耍,以消除患儿恐惧心理,建立良好的关系,取得其信任和合作。同时,便于观察患儿精神状况。

2. 检查时应尽量让患儿与家人在一起,为使患儿保持放松、配合状态,可由其坐或躺于家长怀中。

3. 检查手法要规范、轻柔,既使被检查部位充分暴露,又注意保暖,及时遮盖其他部位。冬天时先搓热双手,或捂暖听诊器胸件再行检查。

4. 检查过程中,为防止交叉感染,要先清洗双手,使用一次性或消毒后压舌板;医师工作服、检查器械定期消毒。

5. 体格检查顺序可根据患儿状况灵活变化。易受患儿哭闹影响的项目,如肺听诊、心率等要于患儿安静状态下进行,可开始时即做上述检查;对患儿有刺激而不易接受的项目,如口腔、咽部检查,或对疼痛部位的检查,应安排在最后;容易观察的部位,如全身浅表淋巴

结、四肢、躯干等,可随时查。

6. 对危急重症病例,先检查生命体征及与疾病有关的部位,可待病情稳定后,再行全面体格检查,也可边抢救边检查。

二、检查方法

(一) 一般状况

包括小儿营养状况、神志、表情、反应、体位、步态和语言能力等,可在询问病史过程中,留心观察。

(二) 一般测量

包括体温、呼吸、脉搏、血压、身长、体重、头围、胸围等。

1. 体温 体温的测量有腋下测温法、口腔测温法、肛内测温法、耳内测温法四种,临床上应根据患儿年龄和病情选择不同的方法。其中,腋下测温法方便安全,是最常用的测温法。将体温表消毒后置于腋窝内,上臂夹紧,保持 5~7 分钟,36~37℃ 为正常。

2. 呼吸、脉搏 小儿呼吸、脉搏易受多因素影响,应在安静时进行。呼吸频率可通过观察腹部起伏或听诊获得,也可将少许棉花置于鼻孔边缘,观察棉花纤维的摆动。注意呼吸形态:婴幼儿以腹式呼吸为主,年长儿以胸式为主。检查脉搏,年长儿一般选择桡动脉,婴幼儿最好通过心脏听诊检测。各年龄组小儿呼吸脉搏正常值见表 1-3。

表 1-3 各年龄小儿呼吸、脉搏(次/分钟)

年龄(岁)	新生儿	<1 岁	2~3 岁	4~7 岁	8~14 岁
呼吸	40~45	30~40	25~30	20~25	18~20
脉搏	120~140	110~130	100~120	80~100	70~90
呼吸:脉搏	1:3	1:3~4	1:3~4	1:4	1:4

3. 血压 测量血压时应根据不同的年龄选择合适的袖带,袖带宽度通常为上臂长度的 1/2~2/3。测量时,以出现第一个动脉音时的测压计读数为收缩压,动脉音变调或消失时读数为舒张压。年龄越小,血压越低。

(三) 皮肤和皮下组织

尽可能在明亮的自然光线下观察。观察身体各部位皮肤颜色,注意有无苍白、发红、发绀、黄染、色素沉着、色素脱失、皮疹、脱屑等,触摸皮肤湿度、弹性,有无水肿及性质,观察毛发有无异常。

(四) 淋巴结

全身浅表淋巴结的检查包括其大小、部位、数目、质地、活动度、有无压痛和(或)粘连等。儿童时期,可在正常小儿颈部、耳后、枕部、腹股沟等处触及单个、质软、黄豆大小淋巴结,活动度好,无压痛。

(五) 头部

检查头颅、眼、耳、鼻、口腔情况。婴幼儿期,注意前囟的大小、紧张度,有无凹陷、隆起;观察有无枕秃等。咽部是小儿最抗拒的检查部位,一般在最后检查,有时需家长的配合。固定小儿头部使其面向光源,医师手持压舌板,在小儿张口时进入口腔,压住舌根部,利用咽反射观察暴露出来的扁桃体、咽部情况,有无肿大、充血、溃疡、分泌物、滤泡增生等。