

金英杰直播学院

中医专业

中医儿科学 1

直播笔记

第一章 儿科学基础

年龄分期	标准及临床意义
胎儿期	受孕至分娩，共40周——妊娠中期15周、妊娠晚期13周损伤，易致早产
新生儿期	从出生脐带结扎到生后满28天；易致产伤、窒息、硬肿、脐风
婴儿期	从出生后到1周岁（包括新生儿期）；（第一次高峰），易发肺、脾病及传染病
幼儿期	1周岁到3周岁；易发生脾系病证，传染病发病率增高，易发生意外事故
学龄前期（幼童期）	3周岁到入小学前（6-7）周岁；易发生溺水、烫伤、坠床、错服药物以致中毒等
学龄期（儿童期）	6-7岁入小学到青春来临（女12，男13）；防止近视，防止龋齿，减少精神行为障碍
青春期	女11-12岁到17-18岁，男13-14岁到18-20岁（第二次高峰）

第二节 小儿生长发育

考点一 体重

初生: 3kg

1-6 个月 → $3 + 0.7 \times \text{月龄}$

7-12 个月: $6 + 0.25 \times \text{月龄}$

1 岁以上: $8 + 2 \times \text{年龄 kg}$

体重增长 2 个高峰: 前 6 个月、青春期。

↓15%以上时——营养不良

考点二 身高（高）

出生时身高约为 50 cm。

生后第一年增长约 25 cm（1 周岁:75cm。2 周岁:85cm）；

2 岁-12 岁: $75 + 7 \times \text{年龄}$

30% ↓: 侏儒症、克汀病、营养不良

考点三 囟门测量方法、闭合时间及临床意义

1. 前囟在出生后 12~18 个月闭合。

后囟是顶骨和枕骨之间的三角形间隙，部分小儿出生时就已闭合，未闭合者应在生后 2~4 个月内闭合。

2. 临床意义:

- ① 囟门早闭且头围明显小于正常者---头小畸形;
- ② 囟门迟闭及头围大于正常者，---解颅（脑积水）、佝偻病、先天性甲减等
- ③ 囟门凹陷（凶陷）-----阴伤液竭之失水或极度消瘦者，
- ④ 囟门凸出（凶填）---颅内压增高，多见于热炽气营之脑炎、脑膜炎等

4. 头围、胸围

	初生	1 周岁	2 周岁
头围:	33-34	46	48
小提示脑发育不良	小解颅	大解颅	
胸围:	32	44	胸>头

小见于佝偻病及营养不良

(一周岁时，头围和胸围大约相等)

2 岁后胸围渐大于头围，胸围=头围+年龄-1

5. 牙齿萌出: 4-10 个月 (平均 6 个月)

出牙顺序是先下后上，自前向后依次萌出，唯尖牙例外。

乳牙出齐: 2-2.5 岁 (20-30 个月)

乳牙颗数: 20 颗; 恒牙 32 颗

2 岁以内出牙数=月龄-4 (或 6)

6. 呼吸脉搏 年龄越小 呼吸越快，脉搏越快，血压越低

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

7. 血压

收缩压(mmHg) = 80+2X 年龄

舒张压= 收缩压 X2/3

1岁	2岁	3岁	4岁	5岁
82/55mmHg	84/56mmHg	86/58mmHg	88/59mmHg	90/60mmHg

考点八 感知、运动、语言、性格发育特点(助理不考)

运动发育

小儿动作发育遵循一定的规律，发育顺序是由上向下、由粗到细、由不协调到协调进展的。

“二抬四撑六会坐，七滚八爬周会走”。

细动作

新生儿时双手握拳;

3~4个月时可自行玩手，并企图抓东西;

5个月时眼与手的动作取得协调，能有意识地抓取面前的物品；

5~7个月时出现换手与捏、敲等探索性的动作；

9~10个月时可用拇指、食指拾东西；

12~15个月时学会用匙，乱涂画；

18个月时能摆放2~3块方积木；

2岁时会粗略地翻书页；3岁时会穿简单的衣服。

3月玩物 7 换手，9 到 10 月指捏物

语言发育

1 哭 2 笑 3 咿呀，4 个月能笑哈哈，

5、6 月把单音发，7、8 月会叫爸妈，

9 到 10 月说再见，11、12 把物念。

第三节 小儿生理、病因、病理特点

病因: 1.外感、2.乳食、3.先天、4.情志、5.意外、6.其他因素。

生理特点

1. 脏腑娇嫩，形气未充---稚阴稚阳 “肺脾常肾不足”

2. 生机蓬勃，发育迅速----纯阳 生机旺盛，蓬勃发展

病理特点

1. 发病容易，传变迅速---肺脾肾不足

2. 脏气清灵，易趋康复---易虚易实，易寒易热

第四节 儿科四诊特点

1. 五色主病

白: 寒证、虚证;

红: 热证;

黄: 脾虚、湿浊;

青紫: 寒证、痛证、瘀证、惊痫;

黑: 寒证、痛证、瘀证、水饮

新生儿舌红无苔，哺乳儿为乳白苔	
木舌	舌体肿大，板硬不灵，甚则肿塞满口，不能转动吮乳，由心脾积热，火热循经上行所致
重舌	舌下红肿突起，形如小舌，属心脾火炽，上冲舌本所致；
弄舌	舌吐唇外，掉弄如蛇，为大病之后，心气不足或惊风之兆
吐舌	舌吐唇外，缓缓收回，为心经有热所致，吐舌不收，心气将绝
舔舌	时常用舌舔口唇，以致口唇四周灰暗或有脱屑、作痒，多因脾经伏热所致
草莓舌	猩红热、皮肤黏膜淋巴结综合征

5. 辨斑疹

疹: 形小如粟米，高出皮面，压之退色

斑: 大小不一，不高于皮面，压之不退色

麻疹	细小如麻粒，潮热3-4天出疹，麻疹粘膜斑
风痧	低热出疹，分布稀疏，色泽淡红，出没较快
奶麻	热退疹出，疹细稠密，玫瑰红
丹痧	壮热，草莓舌
瘾疹	斑丘疹 瘙痒
水痘	四世同堂，疱内有水液
脓疱疮	疱较大，血脓水

胎粪	新生儿生后3-4天内所排大便，常呈暗绿色或赤褐色，粘稠无味，
母乳喂养	喂养儿：大便呈卵黄色，偶带绿色，稍有酸臭气，稠度均匀，日行3次左右
牛羊乳	喂养为主者：大便色淡黄，质较干硬，有臭气，日行1~2次
肠套叠	婴幼儿大便呈果酱色，伴阵发性哭闹
湿热积滞	大便赤白黏冻，痢疾；
胆道阻滞	大便色泽灰白不黄
内伤乳食	大便稀薄，夹有白色凝块
小便如洗肉水或镜检红细胞增多为血尿 见于尿道结石、急性肾炎	

7. 察指纹

适用年龄：三岁以内的小儿淡紫隐隐不显于风关以上

部位：风关、气关、命关

纹达指尖，称透关射甲

8. 察指纹

浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实，三关测轻重

听声音	特点及临床意义
啼哭声	急喉风---啼哭声嘶，呼吸不利， 夜啼或积滞---夜卧啼哭，睡卧不宁 肠套叠---哭声尖锐阵作，果酱样便
呼吸声	哮喘-----呼吸急促，喉间哮鸣者，为邪壅气道 肺气闭郁---呼吸急迫，甚则鼻煽，咳嗽频作 异物堵塞气道---呼吸窘迫，面青不咳或呛咳
咳嗽声	肺蕴痰热，或肺气闭塞----咳嗽频频，痰稠难咯，喉中痰鸣 白喉、急喉风---咳声嘶哑如犬吠状者 顿咳（百日咳）---连声咳嗽，夜咳为主，咳而呕吐，伴鸡鸣样回声
语言声	剧痛、惊风---惊呼尖叫 谵语---妄言乱语，语无伦次，声音粗壮，多属心气大伤

口中气味	胃热——口气臭秽 伤食——嗝气酸腐 口气酸臭，兼浓痰带血多属肺痈
大小便气味	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，为脾胃虚寒。
呕吐物气味	呕吐物酸臭，多因食滞化热； 呕吐物臭秽如粪，多因肠结气阻，秽粪上逆

考点五 切诊特点及临床意义

1. 脉诊小儿脉象较成人**软而稍数**，年龄越小，脉搏越快。注意因恐惧、活动、啼哭等影响脉象。一般认为，以成人一息6~7至为常度，5至以下为迟，7至以上为数。

三岁以上始诊脉

方法：**一指定三关**

小儿基本脉象：**浮、沉、迟、数、有力、无力**

浮脉主表证，沉脉主里证

迟脉主寒证，数脉主热证

有力主实证，无力主虚证

问二便

若大便酸臭，或如败卵，完谷不化，或腹痛则泻，泻后痛减，多属**内伤乳食**；

若大便溏薄不化，或先干后溏，次数较多，或食后欲便者，多为**脾虚运化失职**；

若便泻日久，形瘦脱肛者，多为**中气下陷**；

便次多而量少，泻下黏冻，或见脓血，并伴里急后重者，多为**痢疾**。

按四肢

四肢厥冷，多属阳虚；

手足心热者，多属阴虚内热或内伤乳食；

高热时四肢厥冷，为热深厥甚；

四肢厥冷，面白唇淡者，多属虚寒；

四肢厥冷，唇舌红赤者，多是真热假寒之象。

第五节 儿科治法概要

1. 用药原则

- (1) 治疗及时准确
- (2) 方药精简灵巧：
- (3) 重视先证而治
- (4) 注意顾护脾胃
- (5) 掌握方药剂量

用药比例：

新生儿—成人 1/6; (1/6)

乳婴儿—成人 1/3; (2/6)

幼儿—1/2; (3/6)

学龄儿—成人 2/3 或成人量 (4/6)

小儿汤药服法：少量频服

第二章 儿童保健

第一节 胎儿期保健 (助理不考)

养胎护胎的主要内容

1. 饮食调养，嗜好有节
2. 调适寒温，防感外邪
3. 劳逸结合，适当活动
4. 精神内守，调畅情志
5. 避免外伤，节制房事
6. 审慎方药，避其药毒

妊娠禁忌中药主要分为以下 3 类:

毒性药类	如乌头、附子、天南星、野葛根、水银、轻粉、铅粉、砒石、硫黄、雄黄、斑蝥、蜈蚣等
破血药类	如水蛭、虻虫、干漆、麝香、瞿麦等
攻逐药类	如巴豆、牵牛子、大戟、芫花、皂荚、藜芦、冬葵子等。这些药物药性峻猛，可能引起中毒，损伤胎儿，造成先天性畸形，或者流产、早产

第二节 婴儿期保健

- 1、①新生儿上颌中线和齿龈部位有散在黄色碎米大小隆起颗粒，称为**马牙**，会自行消失，不需挑刮。②女婴出生后 3 -5 天，**乳房隆起**如蚕豆到鸽蛋大小，可在 2-3 周后消退，不应处理或挤压。③女婴生后 5-7 天阴道有少量流血，持续 1-3 天自止者，为**假月经**，一般不必处理。④新生儿量侧颊部各有一个脂肪隆起，称为**螳螂子**，有助吮乳，不能挑割。

2. 新生儿护理的主要措施: 拭口洁眼, 断脐护脐, 洗浴衣着, 祛除胎毒

3. (一) 母乳喂养: 大力提倡母乳喂养, 生后 6 个月之内按需喂哺为主

①方法: 正常足月新生儿出生半小时内就可开奶, 满月前坚持按需喂哺, 随着月龄增长逐渐定时喂养

②断奶: 小儿 4-6 个月起应逐渐添加辅食, 12 个月时可以完全断乳

(二) 人工喂养: 4 个月内不能母乳喂养者

(三) 混合喂养: 母乳不足者

(四) 添加辅食的原则: 由少到多, 由稀到稠, 由细到粗, 由一种到多种, 在婴儿消化功能正常时逐步添加。

第三章 新生儿疾病

第一节 胎怯(助理不考)

胎怯, 是指新生儿**体重低下, 身材矮小, 脏腑形气均未充实**的一种病证。又称“**胎弱**”。体重低于 2 500 g 为指标, 包括**早产儿和小于胎龄儿**。

病机——先天禀赋不足

病位——肾脾

治疗以**补肾培元**为基本原则。

证型	证候 胎怯要补肾保元汤	治法	方药
肾精薄弱证	体短形瘦, 头大凶张, 头发稀黄, 耳壳软, 哭声低微, 肌肤不温, 指甲软短, 骨弱肢柔, 或有先天性缺损畸形, 指纹淡	益精充髓, 补肾温阳	补肾地黄丸
脾肾两虚证	啼哭无力, 多卧少动, 皮肤干皱, 肌肉瘠薄, 四肢不温, 吮乳乏力, 呛乳溢乳, 腹胀腹泻, 甚而水肿, 指纹淡	健脾益肾, 温运脾阳	保元汤

第二节 硬肿症(助理不考)

硬肿症多种原因引起的局部甚至全身**皮肤和皮下脂肪硬化及水肿**，常伴有**低体温及多器官功能低下**的综合征。

低体温，全身或手足冰凉，体温 $<35^{\circ}\text{C}$ ，严重者 $<30^{\circ}\text{C}$ ，**腋-肛温差由正值变为负值**。硬肿对称。

内因是肾阳虚衰，外因是感受寒邪。

病机：**脾肾阳气虚衰、寒凝血瘀**。

治则：**温阳散寒、活血化瘀**

证型	证候 硬肿当喝人参附子	治法	方药
寒凝血瘀证	全身欠温 ，四肢发凉，肌肤硬肿，难以捏起，硬肿多 局限于 臀、小腿、臂、面颊等部位，色暗红、青紫，或红肿如冻伤，哭声较低，精神萎靡， 反应尚可 ，或伴呼吸不均， 气息微弱 ， 指纹紫滞	温经散寒，活血通络	当归四逆汤
阳气虚衰证	全身冰冷 ，肌肤板硬而肿，范围波及全身，气息微弱，僵卧少动，哭声低怯，吸吮困难， 反应极差 ，皮肤暗红，尿少或无，面色苍白，唇舌色淡，指纹淡红不显	益气温阳，通经活血	参附汤

第三节 胎黄

考点一 发病特点

胎黄以婴儿出生后**皮肤面目**出现黄疸为特征。胎黄相当于西医学**新生儿黄疸**，

病位：肝胆、脾胃。

病机：**脾胃湿热或寒湿内蕴**，肝失疏泄，胆汁外溢而致发黄，日久则**气滞血瘀**，**脉络瘀阻**。

治疗原则：**利湿退黄**

第三节 胎黄

考点一 发病特点

胎黄以婴儿出生后皮肤面目出现黄疸为特征。胎黄相当于西医学新生儿黄疸

病位: 肝胆、脾胃

病机: 脾胃湿热或寒湿内蕴, 肝失疏泄, 胆汁外溢而致发黄, 且久则气滞血瘀, 脉络瘀阻。

治疗原则: 利湿退黄

鉴别	生理性黄疸	病理性黄疸
出现	生后第2-3天	出生后24小时以内
发展	4-6天达到高峰	发展快
消退	足月儿2周, 早产儿3-4周	足月儿>2周, 早产儿>4周, 或退而复现
程度	程度轻	程度重
伴随症状	除偶有轻微食欲不振外, 无其他症状	伴随各种临床症状

鉴别诊断:

- 1、溶血性黄疸: 生后 24 小时内出现黄疸并迅速加重, 可有贫血及肝脾肿大, 重者可见水肿及心力衰竭
- 2、新生儿感染性黄疸: 表现为黄疸持续不退或 2-3 周后又出现
- 3、阻塞性黄疸: 以结合胆红素升高为主;大便颜色渐变浅黄或白陶土色

分型论治-常证

证型	证候	治法	方药
湿热熏蒸证	面目皮肤发黄，色泽鲜明如橘，哭声响亮，不欲吮乳，口渴唇干，或有发热，大便秘结，小便深黄，舌质红，苔黄腻，脉滑数	清热利湿退黄	茵陈蒿汤
寒湿阻滞证	面目皮肤发黄，色泽晦暗，持久不退，精神萎靡，四肢欠温，纳呆，大便溏薄色灰白，小便短少，舌质淡，苔白腻，脉滑	温中化湿退黄	茵陈理中汤
气滞血瘀证	面目皮肤发黄，颜色逐渐加深，晦暗无华，右肋下痞块质硬，肚腹膨胀，青筋显露，或见瘀斑、衄血，唇色暗红，舌见瘀点，苔黄	行气化瘀消积	血府逐瘀汤
证型	证候	治法	方药
胎黄动风证	黄疸迅速加重，嗜睡，神昏，抽搐，舌质红，苔黄腻	平肝熄风，利湿退黄	羚角钩藤汤
胎黄虚脱证	黄疸迅速加重，伴面色苍黄，浮肿，气促，神昏，四肢厥冷，胸腹欠温，舌淡苔白	大补元气，温阳固脱	参附汤合生脉散

(五) 其他疗法:

1. 中药成药: 茵振黄口服液; 2. 药物外治; 3. 西医治疗: 光照疗法。