

0—6 岁儿童中医健康管理技术规范

(试行)

第一部分 服务要求

一、开展儿童中医健康管理的乡镇卫生院、社区卫生服务中心应当具备儿童中医健康管理所需的基本设备和条件。

二、从事儿童中医健康管理工作的人员应为接受过儿童中医保健知识技术培训的中医类别医师或其他类别医师。

三、要加强宣传，告知服务内容，提高服务质量，使更多的儿童家长愿意接受服务。

四、儿童健康管理服务在时间上可以与预防接种程序时间相结合。

五、每次服务后及时记录相关信息，纳入儿童健康档案。

第二部分 管理程序

根据各试点地区实际情况，各地区可结合预防接种程序的时间要求，至少在 6 月至 1 岁期间、1 至 3 岁期间、3 岁至 6 岁期间各进行一次中医健康指导（至少 3 次），主要内容为：

一、运用中医四诊合参^①方法对儿童健康状态进行辨识，以望诊为主；

二、提供儿童饮食调养、起居活动等指导，传授足三里、涌泉等常用穴位按揉、腹部推拿、捏脊等适宜居民自行操作的中医技术；

三、对各年龄段儿童常见疾病或潜在因素有针对性地提供中医干

预方案或给予转诊建议；

四、记录在健康档案中。

以下为 0—36 个月儿童和 3 岁至 6 岁儿童中医健康管理可以选择的时间以及服务的基本流程。

表 1 0-36 个月儿童中医健康管理服务规范流程表

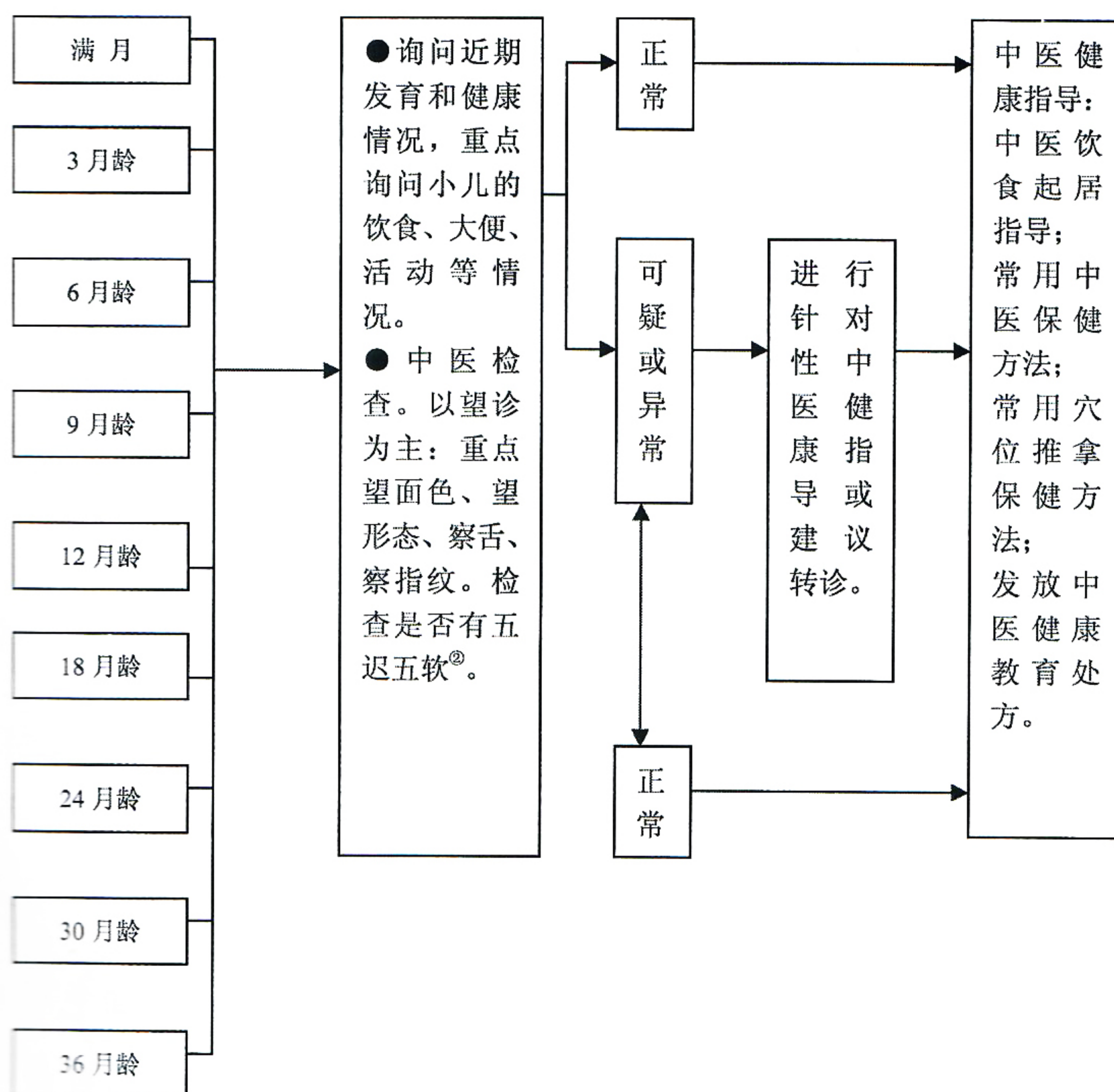
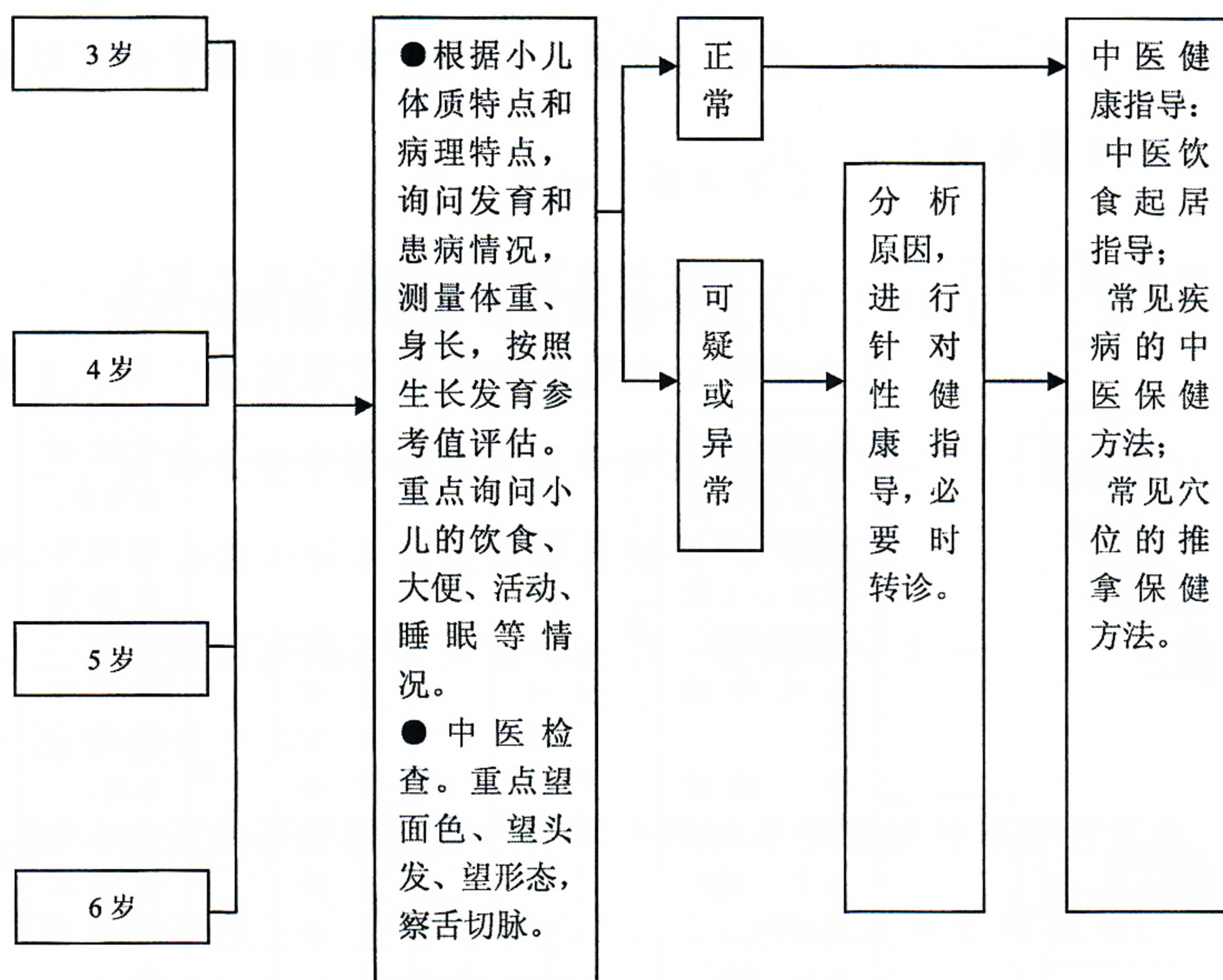


表2 3-6岁儿童中医健康管理服务规范流程图



第三部分 儿童中医诊断方法

儿童中医诊法包括望、闻、问、切等四诊，根据儿童的生理特点，以望诊为主。

一、望面色

儿童正常面色为红润有光泽。面色萎黄，多为脾虚；面色苍白，多为血虚或寒证；面色发红，多为热证。若眼周发暗、面部有白斑为异常。

若面呈青色，多为寒证、痛证、瘀证或惊风先兆，建议转诊。

二、望形态

望形态包括望形体和望动态，即观察儿童形体的胖瘦强弱和动静姿态。重点察看以下几方面：

（一）囟门：前囟 1 岁半前闭合为正常。若前囟迟闭、突起、凹陷均为异常。

（二）头发：头发柔润光泽为正常。若头发稀疏、干枯、脱落、有枕秃为异常。

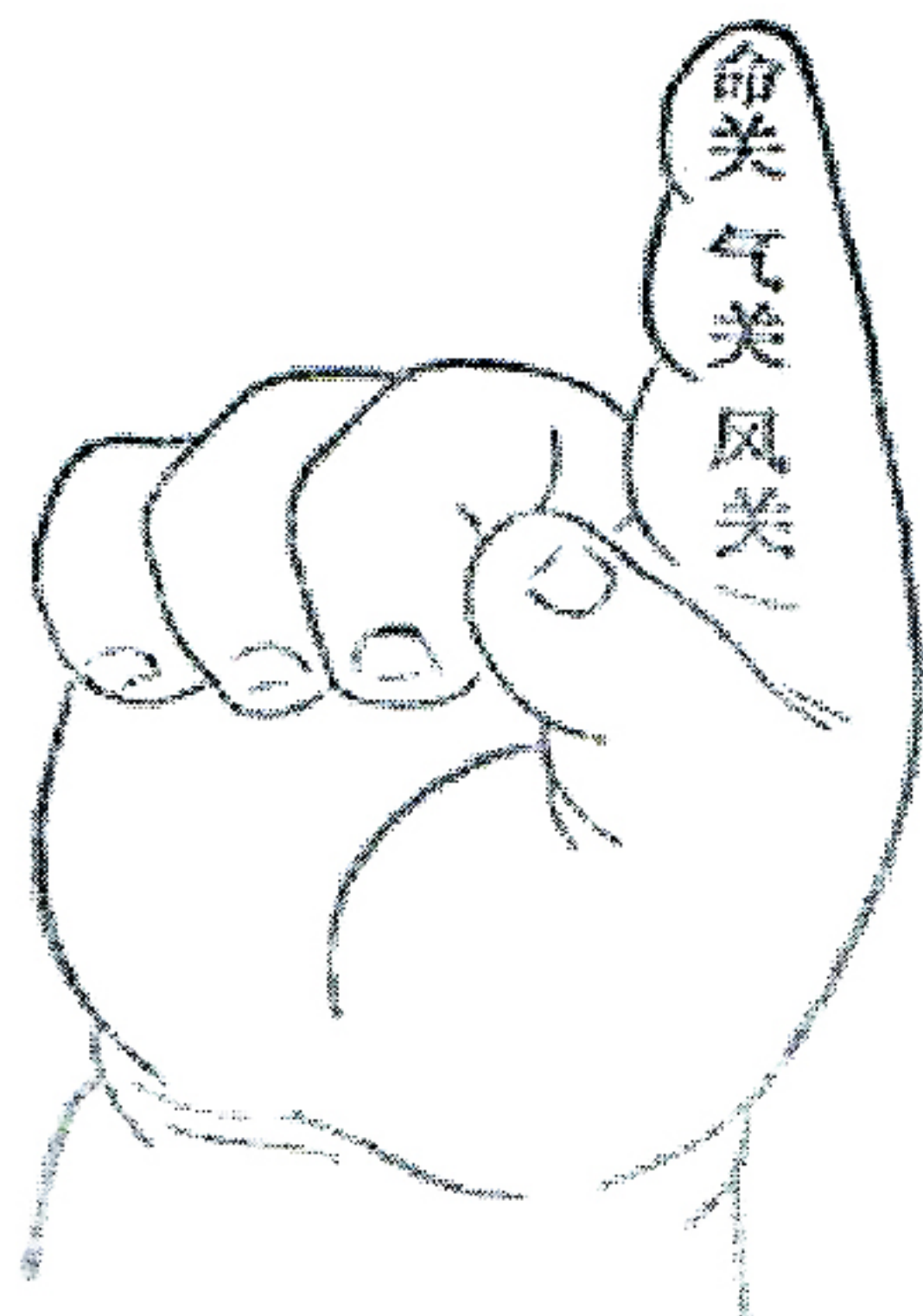
（三）体态：姿态活泼、胖瘦适中为正常。若多动不宁或蜷曲少动、形体消瘦或肥胖为异常。

三、察舌

舌体柔软，伸缩自如，舌质淡红润泽，舌苔薄白为正常。若舌质红、淡白胖大、紫黯有瘀斑，舌苔黄、厚腻、剥脱为异常。

四、察指纹

3 岁以下小儿须察指纹。小儿指纹是指食指桡侧的浅表静脉。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。如图：



看指纹时应将小儿抱于光亮处，医生用左手食指、中指固定患儿腕关节，拇指固定其食指末端，用右手拇指在小儿食指桡侧命关向风关轻轻推几次，使指纹显露。正常小儿的指纹为淡紫隐隐，风关以内。若指纹淡红、青紫，达气关以上，推之涩滞为异常。若指纹达命关，而非一向如此，则提示病情危重。

五、察大便

正常儿童的大便应该是色黄而干湿适中，日行 1—2 次。对婴儿而言，母乳喂养，大便呈卵黄色，稠而不成形；牛奶、羊奶喂养，大便呈淡黄白色，质地较硬，有臭味，1 日 3 次左右，均属正常。

若大便干结成球，排便困难，数日一行，或大便清稀，夹有未消化食物或粘液，一日数次，均为异常。

第四部分 儿童日常中医保健知识

小儿处于不断的生长发育过程中，五脏六腑的功能不够完善，尤其表现为肺、脾、肾三脏不足，较成年人容易患病，因此应加强儿童日常保健。

一、0—3 岁儿童日常保健

（一）饮食调养

1. 婴幼儿脾胃功能较薄弱，食物宜细、软、烂、碎，营养均衡。
2. 养成良好饮食习惯，避免偏食、纵儿所好，乳食无度。

（二）起居调摄

1. 婴儿衣着要宽松，不可紧束而妨碍气血流通，影响骨骼发育。

婴幼儿衣着应寒温适宜，避免过暖。

2. 婴幼儿要有足够的睡眠，注意逐步形成夜间以睡眠为主、白天以活动为主的作息习惯。

3. 经常带孩子到户外活动，多晒太阳，增强体质，增加对疾病的抵抗力。

二、4—6岁儿童日常保健

（一）饮食调养

1. 食物品种应多样化，以谷类为主食，同时进食牛奶、鱼、肉、蛋、豆制品、蔬菜、水果等多种食物，注意荤素搭配。

2. 要培养小儿良好的饮食习惯，进餐按时，相对定量，不多吃零食，不挑食，不偏食。培养独立进餐的能力。

（二）起居调摄

1. 养成良好的生活习惯，包括作息规律，定时排便。

2. 根据气温变化，及时增减衣服。遵循古训“四时欲得小儿安，常要一分饥与寒。”

（三）运动保健

1. 保证每天有一定时间的户外活动，接受日光照射，呼吸新鲜空气。

2. 加强锻炼，适当运动，如跳绳、拍球等。

三、儿童饮食宜忌

1. 大便干结：宜进食绿色蔬菜（芹菜、白菜、萝卜等）、水果（香蕉、苹果、火龙果等）、粗粮（玉米、燕麦等）；忌食香燥、煎炸、辛

辣、油腻食品。

2. 腹泻：宜进食薏苡仁、山药等；忌食生冷、油腻食品。

3. 食欲不振：宜进食扁豆、莲子、山楂等；忌食寒凉、煎炸、甜腻食品。

第五部分 儿童常见中医保健适宜技术和方法

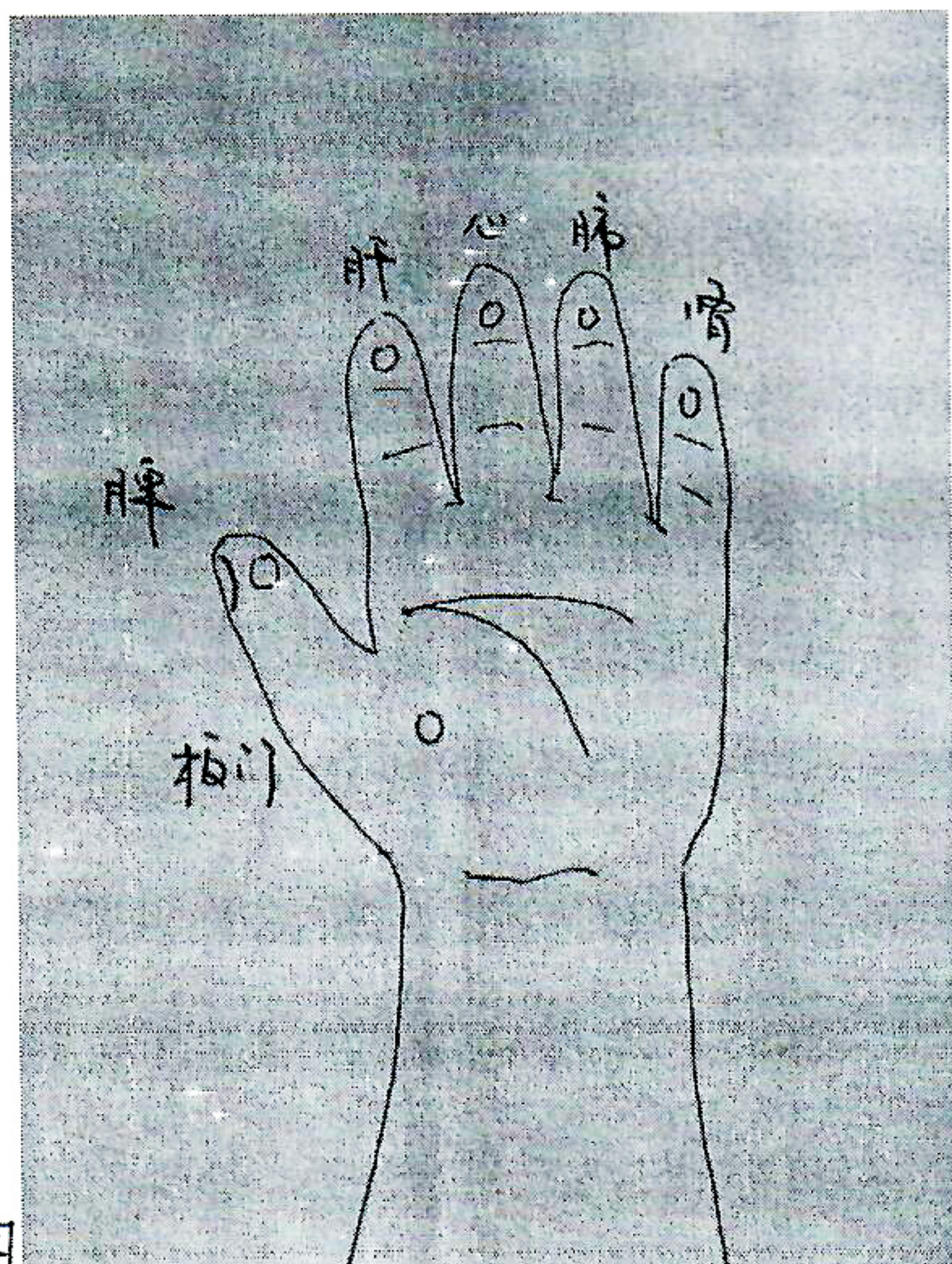
一、常用推拿方法

（一）揉脾经

主治：腹泻、便秘、痢疾、食欲不振、黄疸等。

位置：拇指末节螺纹面。

操作：操作者一手握住小儿手掌，另一手的拇指螺纹面按住小儿拇指螺纹面，顺时针或逆时针方向揉 100—300 次。



如图

（二）揉肺经

主治：感冒、发热、咳嗽、胸闷、气喘、虚汗、脱肛等。

位置：无名指末节螺纹面。

操作：操作者一手握住小儿手掌，另一手的拇指螺纹面按住小儿无名指螺纹面，顺时针或逆时针方向揉 100—300 次。

（三）揉板门

主治：食积、腹胀、食欲不振、呕吐、腹泻、气喘、噎气等。

位置：手掌的大鱼际隆平面。

操作：操作者一手握住小儿手掌，另一手的拇指端按揉小儿大鱼际 100—300 次。

（四）摩腹

主治：消化不良、腹痛、腹胀、恶心、呕吐等。

位置：腹部。

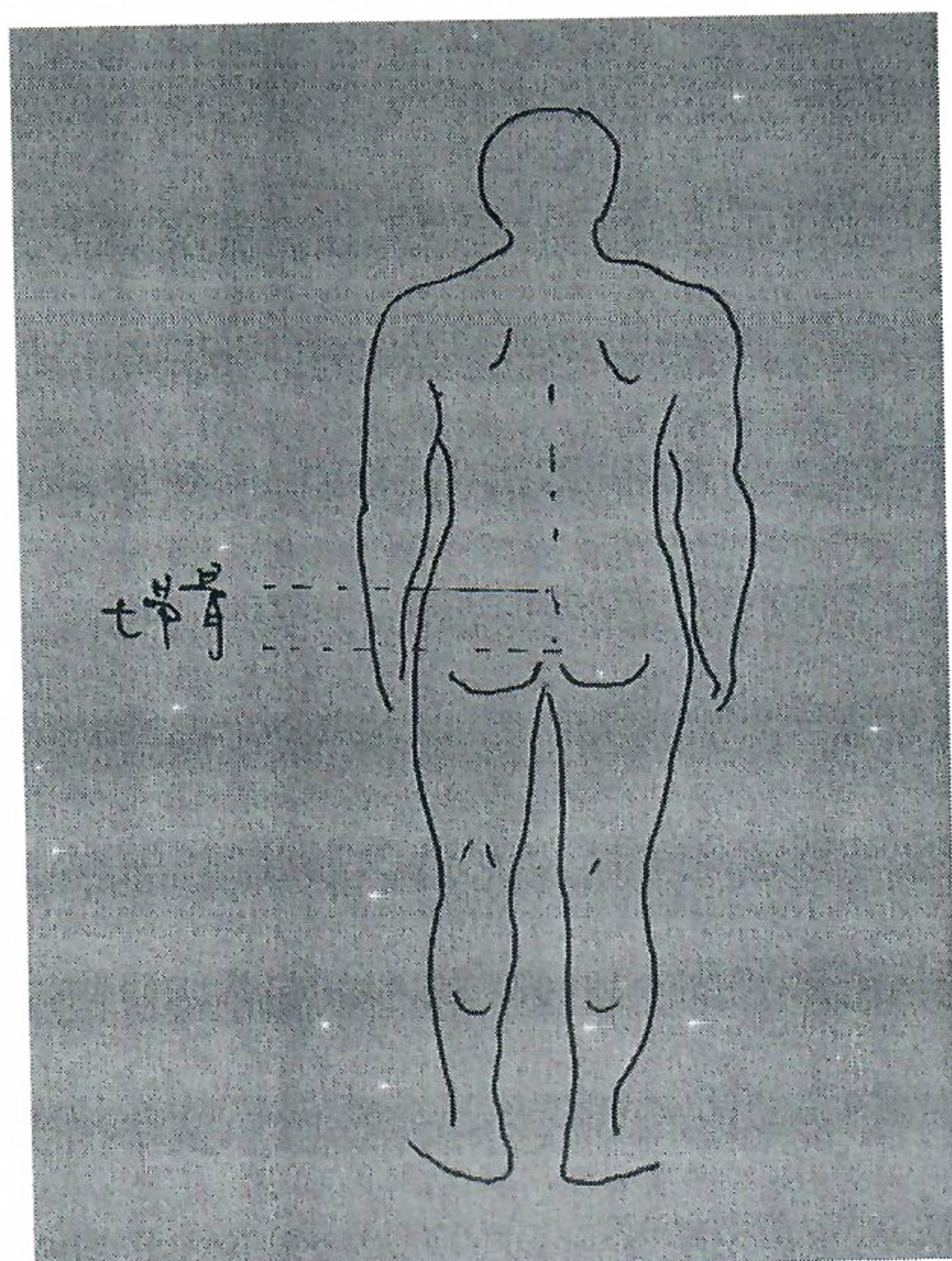
操作：操作者用手掌掌面或食指、中指、无名指指面附着于小儿腹部，以腕关节连同前臂作环形有节律的移动的方法，称为摩法。摩 3—5 分钟。

（五）推七节骨

主治：泄泻、便秘、脱肛、遗尿等。

位置：腰骶部正中，第四腰椎至尾骨末端处。

操作：操作者用拇指桡侧面或食指、中指指面自下而上或自上而下直推 100—300 次。向上推为推上七节骨；向下推为推下七节骨。



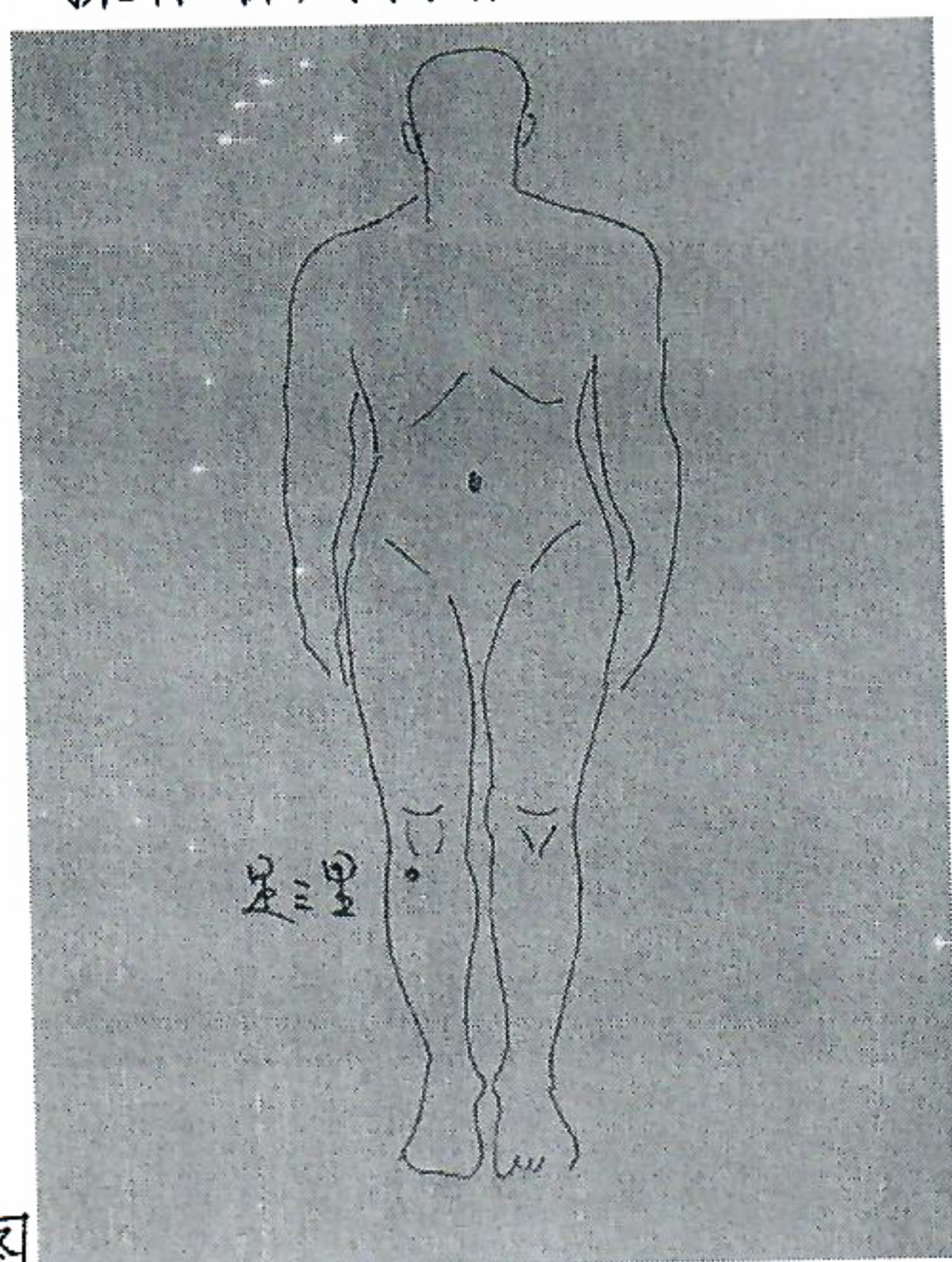
如图：

(六) 揉足三里

主治：腹胀、腹痛、腹泻、呕吐、下肢萎软无力等。

位置：外膝眼下 3 寸，胫骨前嵴外 1 横指处。

操作：操作者用拇指端按揉 100—300 次。



如图

（七）捏脊

主治：发热、惊风、夜啼、疳积、腹泻、呕吐、腹痛、便秘等。

位置：背脊正中，大椎至尾骨末端处。

操作：双手的中指、无名指、小指握成空拳状，手心朝上，食指半屈，拇指伸直并对准食指的前半段，各指要自然。施术时应从儿童尾椎下的长强穴开始（由于长强不易取穴，实际操作时可从尾骨下开始），术者用双手的食指与拇指合作，在食指向前轻推患儿皮肤的基础上与拇指一起将儿童的皮肤捏拿起来，然后沿着督脉，自下而上，左右两手交替合作，按照推、捏、捻、放的先后顺序，自尾椎下的长强穴向上捏拿至脊背上端的大椎穴，这叫捏1遍，如此捏6遍，在第5遍捏拿儿童脊背时，在患儿督脉两旁的脏腑俞穴处，用双手的拇指与食指合作分别将脏腑俞穴的皮肤，用较重的力量在捏拿的基础上，提拉一下。捏拿第6遍结束后，用双手的拇指腹部在患儿腰部的肾俞穴处，在原处揉动的动作中，用拇指适当地向下施以一定的压力，揉按结合。

二、推拿注意事项

（一）操作前需准备滑石粉、爽身粉或冬青膏等介质。

（二）操作者应双手保持清洁，指甲修剪圆润，防止操作时划伤小儿皮肤。

（三）天气寒冷时，要保持双手温暖，可搓热后再操作，以免凉手刺激小儿，造成紧张，影响推拿。

（四）推拿手法应柔和，争取小儿配合。

(五) 局部皮肤破损、骨折早期不宜推拿。

三、常见症状儿童保健推拿

(一) 大便干：揉脾经、摩腹、推下七节。宜在清晨或饭前进行。

(二) 腹泻：揉脾经、摩腹、推上七节。宜在清晨或饭前进行。

(三) 食欲不振：揉脾经、揉板门、捏脊。宜在清晨或饭前进行。

(四) 腹胀：推脾经、摩腹、捏脊。宜在清晨或饭前进行。

(五) 夜寐不安：摩腹、揉足三里、捏脊。宜在睡前或下午进行。

(六) 出汗多：揉肺经、揉脾经、捏脊。宜在饭前进行。

(七) 反复感冒：推肺经、揉足三里、捏脊。宜在饭前进行。

(八) 尿床：揉足三里、推上七节、捏脊。宜在睡前或下午进行。

附注释：

① “四诊合参”概念

综合运用望、闻、问、切 4 种基本方法，对所获得的资料进行全面分析，为准确辨病辨证提供依据的中医诊断原则。

望、闻、问、切四诊，是中医调查了解疾病四种不同的诊断方法，各有其独特的作用，不应该相互取代，只能互相结合，取长补短。四诊之间是相互联系、不可分割的，因此在临床运用时，必须有机地结合起来，这就是“四诊合参”。只有这样才能全面系统地了解病情，作出正确的判断。

② “五迟五软”概念

五迟是指立迟、行迟、语迟、发迟、齿迟；五软是指头项软、口

软、手软、足软、肌肉软，均属于小儿生长发育障碍病证。西医学上的脑发育不全、智力低下、脑性瘫痪，佝偻病等，均可见到五迟、五软证候。五迟以发育迟缓为特征，五软以痿软无力为主症，两者既可单独出现，也常互为并见。多数患儿由先天禀赋不足所致，证情较重，预后不良；少数由后天因素引起者，若症状较轻，治疗及时，也可康复。临床症状为：

1、小儿2—3岁还不能站立、行走为立迟、行迟；初生无发或少发，随年龄增长头发仍稀疏难长为发迟；牙齿届时未出或出之甚少为齿迟；1—2岁还不会说话为语迟。

2、小儿周岁前后头项软弱下垂为头项软；咀嚼无力，时流清涎为口软；手臂不能握举为手软；2—3岁还不能站立、行走为足软；皮宽肌肉松软无力为肌肉软。

五迟、五软之症见一、二症者，应建议转诊。