

第一章 小儿病因

小儿病因，较成人单纯，内多伤于乳食，外多感于六淫，少七情六欲，多饥饱寒温。智力未开，看护不周，易发生跌仆损伤、烫伤、刀伤、溺水、触电、食物中毒等，称之为“不内外因”。辨证审因，若能抓住要点，随证施治，则随拨随应，疗效往往显著。综括小儿病因，可分以下十个方面：

一、外感六淫

小儿脏腑娇嫩，气血未充，卫外不固，易感外邪，春温、夏热、秋凉、冬寒，有其时必有其气。“必先岁气，勿伐天和”。四时寒暑，当将息慎护。小儿寒暖不知自调，外感热病者最多，且易于传化。吴鞠通说：“邪之来也，势如奔马，其传变也，急如掣电。”（《解儿难暑痧》）春多病风温、春温、疹腮、麻疹等；夏多病中暑、疳夏、暑温、暑湿、夏季热等；秋多病湿温、痢疾、泄泻等；冬多病咳嗽、哮喘、痹证等。

二、内伤饮食

小儿稚阳未充，稚阴未长，生机蓬勃，发育迅速，智力未开，饮食不知自节，脾常不足，易为饮食所伤，最易罹患消化不良及营养紊乱之症。要慎调摄，重鞠养，凡生冷难化之物，在小儿尤须慎忌。奶勿过量，食宜有节，否则脾胃受伤，诸病丛生。诸如蛤蜊、螃蟹、牡蛎、生枣、栗子、黑枣、柿子、梨、桃子、李子、杏子、韭菜、粽子、年糕之类，均勿纵其恣意过食。否则，先病呕吐泄泻，纳呆不食之症，继则疳积羸瘦，诸症接踵而至，为小儿重要之病因。

三、先天遗传

儿之在胎，与母同体，母热则子热，母寒则子寒，母病则子病，母安则子安。孕母若有失胎教，恣意过食辛辣，四时不避寒暑，七情六欲化火，房事劳倦不节，则化热蕴毒，遗于胎儿，既生之后，轻则病胎热、胎毒、胎赤、胎肥、胎怯、胎黄、重舌、木舌、奶癣（婴儿湿疹）等病，重则影响胎儿发育，病五软、五迟、解颅、癫痫等发育障碍疾病，或痴呆、锁肛、骈指、畸形、缺损等先天性胎病。

四、产程损伤

怀胎十月，犹如瓜熟蒂落，自当分娩离胎，产妇宜心平气和，勿须惊慌失措，否则可致胎儿产程疾病。胎位不正，须在妊娠中后期纠正，并及时检查。横生倒产，处理不慎，皆可造成小儿产程损伤诸病，如先天性斜颈、头颅血肿、产骹伤、脱臼、骨折等。

五、护理不周

初生婴儿，如草之芽，如蚕之苗，略受伤残，萎谢极易，应特别细心看护。寒温不知自调，哺乳不知自节，全靠大人细心护理。若护理不周，包裹太厚，室温太高，汗出太多，则多失水发热；若着衣单薄，开窗启扉，囟门不护，则易外感风寒之邪，病体热、鼻塞、咳嗽、喘急；身居奥室，裹于重围，不见风日，动辄药饵，则体弱多病。不换尿布、久不洗浴、湿渍皮肤、污秽不洁，易成脐湿、脐疮、尿布疹等疾。以上种种，皆因护理不周所致。

六、卒受惊恐

小儿神识未开，智力未全，肝常有余，精神怯弱，若卒闻异声，骤见异物，即可导致神气冒乱，惊恐不安。诸如马嘶、笛鸣、惊雷、闪电、犬吠、驴叫、坠床等，皆应慎密避之。生人、禽畜应逐渐熟悉；嬉戏逗玩，勿在临睡之前。较大之小儿，要加强精神品德教育，养成按时睡眠的良好习惯，管束过于严厉，会使小儿沉默呆板；娇惯放纵不管，则又导致自由散漫、任性，当适中从事。宜表率，勿打骂，导之以明理，勿施之以暴

行，否则易生睡卧惊悸，夜间冒乱，精神痴呆、癫狂疾患。

七、情志不遂

小儿具有纯真、幼稚、活泼、好动、好奇、模仿性大、自尊心强和生机旺盛等特点，必然据此加以正确引导，才能使其身心健康。对喜爱之物，勿拂其意，亲近之人，不可骤然离去。要耐心教育，不可体罚强迫，否则易发生抑郁寡欢、纳谷不馨，智力呆钝等症，甚或导致痴呆、癫痫等精神失常之病。

八、感染诸虫

良好的卫生习惯，是保证小儿健康的关键，小儿的卫生习惯是在成人的训练和影响下，通过日常生活逐渐养成的。如饭前便后不洗手，或吃瓜果生菜不加洗涤，虫卵从口而入，而常病蛔虫、蛲虫、绦虫等寄生虫病，甚至可形成胆道蛔虫、蛔虫性肠梗阻及脑囊虫病等。

九、意外损伤

较大之小儿，喜模仿成人，虽体力不支，动作不灵，技艺不高，但好奇心强，促使他轻举妄动，游泳则易溺水，啖食则易中毒，玩火则易烧伤，登高则易跌仆，诸如金创、刀刃、虫兽咬伤等，无不与其失教有关，成人应加意管教，勿纵其行。

十、医疗因素

小儿气血未充，脏腑娇嫩，药治均应从慎。凡大苦、大寒、大辛、大热之品，以及攻伐、峻烈、有毒的药物，皆应慎重应用，因“苦寒能伐生生之气，辛热足以耗损真阴”。故治热病要强调“顾护津液”，治杂病要强调“顾护脾胃”。凡失治误治，或药过病所，均可造成医源性疾病，如久服苦寒，损伤中气，可造成脾虚泄泻；久服辛热，耗散阴血，可导致筋失所养，变生搐搦、挛缩等症。热病之后，肢体废用，失语、痴呆等，虽决定于病情的轻重，但也与失治、误治有关。另外，如长期大量服用西药激素类，可致真阴亏损，真阳受制，小儿出现“满月脸”“水牛背”“多毛症”、咽红口渴、自汗盗汗等，诸如此类病因，无不与医者的治疗用药密

切相关。

总之，小儿发病原因颇多，不能囿于小儿病因非外感风寒即内伤饮食之说。故临床之际必须仔细寻求。唯此才可达到审因论治的目的。

(张奇文)

第二章 小儿诊法

小儿的诊断方法，从总的来说，仍以四诊诊法和八纲辨证为基础，与内科大体相同。但由于小儿具有一定的生理、病理特点，在生长发育过程中，对于病情症候的反映，具有特有的象征，故诊法的运用，与成人也不尽相同，加上婴儿不会言语，童孩虽会言语，亦往往不能正确地诉说病情，故古人把儿科称之为“哑科”。又因小儿寸口部位短小，脉法与成人有所不同，婴幼儿就诊时，往往啼哭叫扰影响气息脉象。因此，诊察小儿，须四诊合参，细心体察，方能明确诊断。

望 诊

《灵枢·本脏》谓：“试其外应，以知其内脏，则知所疾矣。”小儿处在生长发育时期，肌肤娇嫩，反应灵敏。“有诸内，必形诸外”，脏腑病变在体表的反映，比成人更为明显，故有谓“小儿以望为主”之说。可见望诊在儿科临床诊断上的重要性。然诊视小儿必须四诊合参，望诊固然重要，其他三诊也不可忽视。总的原则应该是：诊视周密细致，神色形态详观，把握辨证施治，望闻问切合参。

小儿望诊，内容颇多，范围较广。综其要点可分为：辨寿夭、观形神、视动态、察头颅、望面色、审苗窍、看舌苔、查咽喉、验指纹等九个方面。

【条辨】

一、辨寿夭

辨寿夭有两方面的含义，一是指从小儿生后的表现，判定其健康与

否；二是指小儿患病之后，通过其临床某些危重症候的出现判断其预后好坏。但事物总是变化的，小儿体质的强弱，病情的发展，也并非一成不变。人之寿命长短及生死日期并非“命中注定”，病情的预后好坏，决非凭一两个证状而作出肯定的判断，必须用发展的眼光，把先天与后天，主观与客观，疾病与体质，时间与空间、治疗与调摄等多种因素综合起来考虑，才能决定转归、预后与生死。寿夭之辨，仅作单一的征象，提供诊断中的参考。

1. 寿，指小儿体格发育健康。夭，是指在生长发育过程中体弱多病，以致夭折死亡。《庄子》谓：“人，上寿百岁，中寿八十，下寿六十。”小儿初生，先天禀赋强者寿命长，且健康易养；先天禀赋弱者寿命短，且多病难养，是指一般规律而言。初生儿哭声清脆洪亮、气足声壮者寿；气微声怯，声断而不相续者为不寿。面色润泽者寿；面色苍白无华者不寿。初生儿生后骨硬，肤色红润、褐黑，形丰满者寿；骨软，肤色苍白、皮皱，形瘦小者不寿。新生儿脐大，色黑者寿；脐小者不寿。初生儿头方正发黑者寿；头大面小解颅者不寿。初生儿男婴阴囊卵缝通达黑者寿；阴囊不收，色白者不寿。初生儿通身软弱如无骨者不寿；尻骨、掌骨、踵骨、髌骨不成者不寿；周身无皮者不寿；常摇手足，身不收者不寿。

2. 小儿重病，见以下症候多为预后不良之兆：①面色苍白，四肢冰冷；②神昏谵语，抽搐不止；③舌卷囊缩，二便失禁；④脉律不整，参伍不调；⑤高热痰喘，肢冷唇绀；⑥口吐败血，腹胀如鼓；⑦唇干齿燥，目光失神；⑧遍体浮肿，二便不通；⑨骨瘦如柴，睡卧露睛；⑩呕泻便血，气微脉绝。以上十种症候多属闭、脱、厥逆、伤津、亡阳、脾败、神散等险候，如不及时抢救，均可造成小儿夭折。

二、观形神

“形”指形体。“神”指精神。观形体可知小儿体格的强弱，借以判断先天禀赋之厚薄，以及后天发育的强弱。凡见形体壮盛、肌肉丰满红润，筋骨坚强者，此为先天禀气有余，后天发育良好。这样的小儿则少病、易养。反之，若见形羸肌瘦、肌肤枯槁无华、筋骨柔弱疲惫者，多属先天不足，后天营养失调，这种小儿，容易得病，病多难治。观察小儿精神的盛衰可以判断小儿病情的轻重以及预后的善恶。“形与神俱”乃是健

康的象征，“形存神亡”即为死亡的先兆。神的生成，肇始于先天，导源于水谷，变见于津液和气血，外现于神情和色泽。神气活现是健康儿的标志；神气衰败，多为病重预后不良。《内经》云：“得神者昌，失神者亡。”医者可以从病儿神气的充足衰失之中，推测其气血的盛衰和疾病的轻重。凡见小儿目光精彩，哭声清脆，筋骨坚强，肌肉不消，气息如常，大小便不脱者，即为神存，虽病无足以虑。反之，如见目暗睛迷，形羸色败，通身大肉已脱，头颅开解，睡则露睛，呼吸衰微，或神志昏迷、抽搐频作者，为神失病危之候。

三、视动态

视动态可知患儿病之所在，以及疾病的寒热虚实。如患儿以手抱头，按腹或曲腰皱眉，则知其为头痛、腹痛；畏寒就暖或弃衣揭被，则知其病寒、病热；如醒而常静，周身必无任何痛处；时静时哭，以手近腹，定是腹中阵痛。似睡非睡，静止而气粗，必呼吸困难，胸中作闷；神疲而不欲动，静而呼之，似应非应，且身热者，此必热趋于内；静止懒言，呼吸清长，而身不热者，此必久病虚弱之征。如动而欲狂，渴饮喜冷水，而身大热者，为邪热内盛而津液有伤；静无知觉，目陷睛迷，唇青肢冷者，为脾阳欲败而不达于四末。患儿病头痛，常护其头；病牙痛常护其腮。大痛者，常爬床而搔席，额上汗出；微痛者，常眉头频蹙，或举臀而折头。手搔皮肤，则为皮痒；手挖肛门，多病蛲虫。想吃而不能吃，或咽物则哭者，为口舌之病，或为咽喉肿痛；欲投母怀，但抱之哭甚者，则知遍体疼痛，乃痿痹瘫痪之先驱。小儿喜伏卧者，多为乳食内积，喜蜷卧者，多为腹痛。取侧卧者，多为胸胁痛。小儿七月会坐，八月会爬，独步在一岁左右，为正常发育过程。若四肢软弱无力，周身懈怠安卧，延续到一年以后，则为先天不足，后天发育不良。这种小儿往往多病难养。总之，视动态，常能于小儿一动一静之处，寻求不少病机，医者切不可粗心大意。

四、察头颅

察颅形可知先天禀赋之强弱，看毛发可知后天气血之盛衰。更因小儿为稚阴稚阳之体，风痰惊厥最易引起囟门之改变，为周岁以内小儿望诊中重要一环。察头颅其重点在于：

（一）颅形

颅形端正，颅骨坚强者，为先天禀赋强，少病易养。头颅缺陷，颅骨软弱者，为先天禀赋弱，多病难养。初生儿，头颅膨大，颅缝突起者，见于脑积水的患儿，每伴有痴呆、痉挛、呕吐等症状。满头青筋暴露，颅骨解开，头角呈不对称性突出，多见于慢惊后期的患儿。

（二）毛发

发为血之余，为肾之外华，初生儿毛发黑亮，知禀受父母之精血有余。毛发枯稀，乃为先天之胎元不足。幼儿毛发渐变枯黄，为后天气血亏损，多见于慢性营养缺乏；婴儿毛发直立，或枕后脱发（俗称旋头），头发由黑渐渐转黄者，多见于慢惊初期。毛发作穗，或毛发干枯，失去光泽，多为疳疾营养不良之征。

（三）囟门

发育正常的小儿，囟门一般在一周岁或至一周岁半闭合，如果过期不闭，多属先天发育不足，或后天发育不良。囟门高起饱满者，常见于急惊抽风，多属实证；囟门下陷不起者，常见于久病吐泻，多为虚证。另外，高热伤阴也可使囟门迅速下陷；大哭大闹，也可使囟门暂时膨隆。

五、望面色

小儿脉来疾驶难凭，以察色为要。古人把颜面划为五部，以配合五脏，五脏又各主五色，以部位所见之色，相生者为顺，相克者为逆，以颜面的颜色变化，来测知疾病的所在和预后。有些面部现象确为诊断中的重要参考。如面赤主热：两太阳穴跳动急速，多外感风寒；两腮发赤为里热炽盛，且多为有痰；赤而兼青，是风乘火势，须防热极生风；面赤多眵，眼泪汪汪，多为麻疹之先驱。青色主风主惊：印堂青多主惊泻；山根纹青，伤食脾虚；面青而双目凝视为惊风（初生儿唇口撮者，为脐风）。面色不定，乍青、乍红、乍白，谓之“弄色”，属风，主惊。环口发青，多为喘咳。大凡青色出现，病变非轻。若久病胃肠，肝木乘脾，面色黄中兼青，且暗淡无华，为小儿之常见，在望诊中应特别注意。白色主虚寒：小儿面色娇嫩，红白为其正色。淡白无华为中气不足，多见于呕吐、泄泻等证，重病当虑暴脱。面部白斑点点，又异于面癣之脱皮，大都见于肠道虫病的患儿。周身赤斑融片，唯环口独白，乃痧疹之特征。黄色主脾胃湿

滞：面黄少华，为脾胃久伤；面黄而鲜，多湿热食积；薰黄为寒，金黄为热。目珠黄者为黄疸，皆湿滞所致。黑色多主恶候：额及两太阳穴、风池、气池（上下眼睑）、承浆（下唇下）青黑，为严重抽风搐搦或咳喘憋气；满面青黑，多为中恶，或主暴痛。凡见黑色者，多为脏腑欲绝，病多危殆。

六、审苗窍

耳、目、口、舌、鼻、前阴、后阴、合称七窍，各与五脏相通。肝开窍于目，肺开窍于鼻，肾开窍于二阴，上通于耳，脾开窍于口，心开窍于舌。审查七窍之变化，可知五脏之寒热虚实，以补充望面色之不足。

（一）望目

《内经》云：“五脏六腑之精华，皆上注于目。”望目可知五脏之病变。凡见目光昏暗，精华外脱，定睛直视者，病重多属危候。凡见目光精彩，神采奕奕，转动灵活，虽病也无妨碍。如目勇视而睛转者，为肝风欲发；直视而睛不转者，为肝气将绝。病寒则目清澈；病温则目混浊。眼胞红赤，醉眼含泪，有出疹之兆；哭而无泪或不哭泪出，俱为肝绝之先声。瞳子属肾，无光彩又兼发黄，为肾气虚。白珠属肺，色赤为热，兼痒为肺经风热；白珠淡黄，为腑有积滞；白珠金黄，乃湿热黄疸。阴虚火旺则目著红丝；白珠蓝斑，可验蛔虫。久病吐泻，白珠青蓝者，为肝乘肺位；热邪耗阴，赤脉贯瞳者，系火入水乡。白翳遮睛，干涩者，多为久疳久泄诱发。目内眦属大肠，糜烂为肺有风热；目外眦属小肠，赤糜为心有伏火。上眼皮属脾，肿乃脾虚；下眼皮属胃，紫主吐逆。睡而露睛者，脾胃虚极之征；目陷神疲者，为泄泻脱水之候。高热目昏，须防热陷心包。瞳仁散大，当知元神将脱。

（二）望鼻

鼻准属脾，微黄红润为和平。红燥为脾胃有热；苍黄为脾败之征；深黄燥黑属险证。鼻孔为肺窍，干燥红赤为肺热；鼻翼扇动为肺闭。流清涕者，为外感风寒；流黄浊涕者为风热入肺。鼻头发青，眉头频蹙而多啼，多主腹痛；人中左右两边黄，主伤食；鼻孔黑如煤熏而干者，是肺之化源告竭。

（三）望耳

耳为肾之上窍，耳轮红润，为肾气充足；耳珠青黑，为肾阴枯竭。外感风热则耳红面赤；欲发痘疹，多耳尖青冷。耳冷、鼻冷，无热多属脾阳不振；耳后结节发热当虑风疹欲发。耳流黄水不聾者，多为耳道湿疹；耳流稠脓失听者，须知耳膜穿孔。

（四）望口、舌、唇

口中气热，为外感风热；口暖腐气，内伤积食；口鼻气粗，疾出疾入，是邪气有余，多外感证；口鼻气微，徐出徐入，系正气不足，多内伤虚证。小儿风痰惊厥多撮口，如收口荷包之状；大儿抽风搐搦多口噤，牙关咬紧而难开。口流黏涎，多脾热实证；口流稀涎，属脾冷阳虚。久病危病，口张大开，口出鸦声，或口气直喷，皆属绝证。唇为脾之外华，红紫主脾热，淡白主脾虚。唇干而焦，为脾蕴燥热；唇焦紫黑，为血热伤阴。唇裂出血，是胃热炽盛；唇白吐涎，为脾冷虚极。唇角糜烂，为营养不良；口唇起泡，系肺胃热极。下唇内有如鱼子颗粒，有蛔虫可验；两唇内血管增生，系营养失调。麻疹初发，两颊内先有白点散见；欲发疔腮，腮腺口必红肿如粟。

齿为骨之余，龈属脾胃根。齿燥无津，是胃实热极；齿焦而枯，是肾液枯竭。咬牙嚼齿，见温热疮病。齿现紫色，是热耗肾液；齿现黄色，是热耗胃液。齿缝流血而痛者，为胃火冲激；牙龈出血而不痛者，属肾火上炎。龈白糜烂主疳疾；龈赤肿胀多积食。

（五）望二阴、二便

肾开窍于二阴，主司二便，前阴主小便，赤肿为膀胱有热；后阴主大便，糜红为湿热下注。阴囊肿大，须辨为疝为水；脱肛不举，当分是虚是实。疝气囊肿，多忽大忽小，或推之即消；积水囊肿，常大小固定，且透明而放光。脱肛属虚者，十有七八，多见于久泻中气下陷；脱肛属实者，十有二三，每伴有便结且腹满膨胀。新生儿，若无大便，尤应察其肛门，观其有无闭锁。询问二便有时难凭，临诊如适逢小儿排便，医者应亲自视查。辨小便，可知脏腑之寒热；查大便，可知胃肠之厚薄。溺赤而短，多为心经移热；溺赤如血，应虑肾脏戕伤。小便金黄染衣者，为中焦湿蕴化热病黄疸；小便短少烫人赤黄者，为温热内炽、津液耗伤。尿色混浊者，膀胱有湿热；尿带砂石，滴布而泛白者，多为石结于膀胱。偶见小儿绿

便，无须顾虑病态。屡见泄泻绿水，慎防慢惊之变。黑便者，新生儿当虑胃肠出血；白便者，腹胀，当虑湿热病黄。大便兼脓血、里急后重，为痢疾肠热；下尿水，吐泻奶瓣，系消化不良。

七、看舌苔

看舌苔不仅可以了解病情的表里寒热虚实，而且还可以了解病情的轻重和进退。儿科舌诊与内科雷同。唯小儿病情较之成人单纯，因此舌苔的变化也不像成人那样复杂。根据临床经验，儿科舌诊其重点在于辨卫、气、营、血，候胃肠的病变，以及幼儿舌诊上的特殊见证三个方面。

（一）辨卫、气、营、血

小儿气血未充，脏腑娇嫩，体属稚阴稚阳，每因护理不当，外邪乘袭而病温，诸如痘疹、痧疹、暑温、湿温等外感诸疾，无不须看舌苔断其表里进退。外感初期，病在卫分，舌苔多薄白（薄白苔也为吃奶小儿之乳苔，为无病）病在气分，苔多黄厚，腻而润者，为中焦湿浊熏蒸，黄而燥者，为实热结于阳明，灰苔多见于湿邪阻中而挟食，黑苔干燥多见于温邪深入而津枯。邪入营分，舌质多红绛紫。白苔转黄，黄苔变黑，为温病恶化之趋势；黄苔转白，黑苔变黄，为病情向愈之转机。杨梅舌，常见于痧疹热毒内燔，也见于夏季热；镜面舌常见温病后期津液枯竭，也见于脾胃虚极。舌润泽乃津液正常，少津或干燥为津液受伤。

（二）候胃肠病变

舌苔的生长是由脾胃之气蒸化体内浊气所形成的，所以古人说“舌苔乃胃气所注”。胃气实则苔厚，胃气虚则无苔，验舌苔可知肠胃之厚薄。单纯性消化不良，舌苔多白而润薄；中毒性消化不良，舌苔多松厚燥黄。湿润苔每见于肠蛔虫腹痛发作。干燥苔也见于吐泻后的重度脱水。舌中心苔独厚者，为积食不化，舌质淡白无苔者，常见于脾胃虚弱的患儿。舌苔光剥如地图样者，是中气不足，谷气不充，多见于慢性营养紊乱；舌尖及两颊乳头赤肿者，也为肠蛔虫之特征。长期营养紊乱的小儿，舌乳头往往肥大，或舌尖赤肿；久病疳疾或温热病后，舌质红紫溃烂，须防舌疳险证。

（三）幼儿舌诊上的特殊见证

①鹅口：满舌甚至满口铺满白屑，似鹅之口，系胎中热毒，蕴于心

脾。②舌疮：舌上有散在的烂点，小如粟，大如豆，疱凸起于舌面的，是心火挟毒所致。舌下系带，糜烂成疮，兼久嗽者，为百日咳患儿常见。③弄舌、吐舌：舌时露时收，频频玩弄为弄舌，舌伸长缩缓，或伸出不收为吐舌，见于心脾亏损或心脾蕴热。④重舌，木舌：重舌为舌下肿突一物，木舌为舌体麻木，强直不灵，均为心脾蕴热所致。

八、查咽喉

咽喉为一身之总要，连胃系肺，司呼吸出入，凡由呼吸道感染的疾患，往往容易引起咽喉部的异常变化，临诊时不应怕小儿哭闹而予以忽略。如上呼吸道感染，咽部常赤肿充血，甚至两侧扁桃体肿大疼痛。咽部溃疡多见于胃肠积热，若红肿烂痛，并发热出疹者多为烂喉痧痧。如咽喉红肿、咽物梗塞，气急喘促，有白膜不易剥脱者，是为白喉。

九、验指纹

验指纹是诊断三岁以下小儿疾病的一种特殊方法。从虎口直至食指内侧显露的脉络，分为三关，食指第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关。正常的指纹红黄隐隐露而不显；一旦发生疾病，指纹的形态和颜色就随起变化。其要点在于：

（一）浮沉分表里

《幼幼集成》谓：“此脉与太渊脉相通，凡有外邪，太渊脉浮，此纹亦浮……指纹见沉，知邪入里。”说明指纹的浮沉和脉象的浮沉意义是相同的，我们也体验到，浮沉分表里，临床颇多符合实际。

（二）红紫辨寒热

外邪初入，病在肌表，指纹浮露而色鲜红；淡红隐隐，是中气怯弱，营卫不充，证属虚寒；纹色深红紫暗，为风热郁滞。青而兼紫是肝经风热。青色主惊，主抽搐。青兼紫黑，是血络闭郁，主痛，亦主风痰食热，多属重证。

（三）淡滞定虚实

指纹色淡见于先天禀赋阳虚，也见于中气不足的小儿。无论新病久病，凡见肌肤晄白，唇舌色淡，指纹也必色淡，总属虚证。如淡红为虚寒；淡青为虚风；淡紫为虚热。且素体阳虚之小儿，指纹每多纤细乏色，

古人所谓白色者，即指此而言。“滞”是指指纹涩滞，推之全无活泼流利之象，多由胃肠积食，或风热相搏，病邪阻遏营卫运行所致，均为实证之表现。

（四）三关测轻重

外感新病指纹出现在风关，多属病轻，为病邪初入。若至气关，为病邪方盛之时，病多重笃，若透关射甲，为至重之候，病多危殆。但临床所见，凡患儿素体怯弱，或久有痼疾，特别在慢性营养紊乱之患儿，指纹每多透关，然其临床表现，并无危险见症。另外在年龄较大的患儿，病重指纹也不一定超过命关，故应结合临床表现，进行全面观察。

（五）纹形主病

古人所云纹形主病颇多，证之于临床有很多参考价值不大。经验证明以下纹形，可提供参考：①虎口指纹有分支弯向掌心，多为腹痛。②弓反里形为外感风寒，弓反外形为内伤饮食。③指纹多弯曲，多分支者，在慢性营养紊乱及肠蛔虫的小儿多见。④属虚证者指纹多纤细；属实证者，指纹多粗壮。⑤呼吸困难以及惊风抽搐的小儿指纹多弯曲，多分支。

附： 幼儿望诊的注意事项

因小儿智力未开，临床每多哭闹，而给望诊带来许多假象，特别在望面色、苗窍、囟门、指纹诸方面，更容易造成真假难辨。正如《小儿卫生总微论方》所说：“其观视之法，需要安神定志，勿令情意惑乱，不得于儿哭断之时，睡起之际，则色不正矣。”望诊时须注意以下数点：①神识尚清醒之患儿，抱入诊室后，应先有一候诊的机会，让患儿与医者远离，此时即是医生望诊的开始。先观患儿的形体动态，次察患儿的面色神情，虽在转瞬之间，也能大体掌握病情的寒热虚实。②有些孩子的父母，临诊喜欢给孩子涂脂搽粉，美饰其面，影响面色望诊，医者须留心鉴别。③在望诊次序上，大体可分作两步进行，第一步即候诊望诊（已如上述）。第二步为局部望诊，是候诊望诊的补充。当患儿靠近医者身旁时，医者态度应和蔼可亲，动作应稳重轻柔，不可厉语威胁。另外，在解衣时应避免朝门窗风道。④验小儿指纹，应将小儿抱在向光处，医者以左手拇指、食指、中指将小儿食指固定，以右手食指、中指将小儿腕关节固定，用右手

拇指从命关轻轻推向虎口，以促进气血的流畅，使指纹明显易见。不可由虎口推向命关，防逆其气血，淡滞难凭。⑤查小儿口腔宜在最后进行，较大之儿童，应说服令其自己张口，动员不成时，可用压舌板，动作应尽量迅速准确，儿头一定有人固定，防其动摇挣扎，发生意外。⑥看小儿舌苔，须要向光线充足的地方，注意有色糖果及着色药物使舌苔染色。刚吃完母乳的小儿，舌面往往有奶瓣附着，应与鹅口之白屑区别。

闻 诊

闻诊包括听声音、闻气味两个方面。听声音又分听语言声、啼哭声、呼吸声、咳嗽声等；闻气味也分闻口气、闻便溺、闻矢气、闻痰液等。

【条辨】

一、听声音

（一）语言声

小儿烦躁不宁，煎噬不安，多属心经内热生烦；语言气盛声响，多属有余实证；语言气衰声微，多属不足虚证。鼻塞声重，多属外感风寒。身发高热，声欢多言，声音雄壮而响亮，多属阳热有余；如四肢厥冷，身凉少语，声音低微而无力，多属阳衰阴盛。若狂言乱语、焦躁不安，为邪热炽盛；若神志昏迷，嗜睡谵语，为热入心包；若声如鸭叫，或直声无泪，音不能回转而急者，多属正气衰败，预后不良。总之，声静属寒，声燥属热，声低属虚，声高属实，声战为寒，声壮为热，声塞为痰，声浊为湿。

（二）啼哭声

小儿言语未开，每以啼哭来表示其需要和痛苦。应当仔细分辨。如果不是经常的哭，且哭声洪亮而长，并有泪液，无其他病症，这是小儿的常态。如哭声绵长无力，伴有吮乳及吮指等动作，得乳即止，为饥饿啼哭；若哭声高而尖锐，忽缓忽急，时作时止，为因痛而哭；如哭声突来如惊状，且伴有惊恐现象，为惊恐之哭；如哭声嘶哑不扬，闷结不舒的，多为咽喉有病或肺有实热之邪；如哭而涕泪皆无，胸闷喘急，为肺闭上焦痹阻，清窍不通的肺闭证；疳积患儿，常哭声缓慢而呻吟；惊风患儿，哭声常尖叫而阵作。总之，哭声以清亮和顺为宜，尖锐细弱，证多重险；哭而

无泪，声微难出，病多危笃。

（三）呼吸声

喘息气粗是实热的征象；呼吸浅促，是肺气虚弱的表现；气短善叹，属气分不利；呼吸深长、吸急呼缓而不规律者，是心肺气绝，多预后不良，呼吸急促，声如曳锯，伴有飞箭声，多为哮喘；呼吸喘急，喉中痰鸣，伴有鼻翼扇动，多为肺闭。

（四）咳嗽声

咳嗽重浊，是风寒犯肺；咳声洪大，为风火内侵；干咳无痰，是火气凌金，肺受热灼；咳嗽阵作，连声不断，还气有鸡鸣回音者，多见于顿咳（百日咳）。

二、闻气味

（一）闻口气

口中有热，为肺胃积热；口中气冷，为脾冷阳虚。口暖腐气，味如败卵，为伤于乳食；口气腥臭，咳嗽频作，为内生肺痈。

（二）闻便溺

大便酸臭，是内伤乳食；大便腥臭，是肠有积热。小便浊臭不清，是膀胱有湿热内蕴。

（三）闻矢气

矢气频作，臭味恶浊，为积食不化；矢气无味，绵长无力，为脾冷阳虚。声响味臭属实证；声松无味属虚证。

（四）闻痰液

痰液腥臭，为肺热肺痈；无味清稀，为肺虚肺寒。

问 诊

小儿问诊，主要是通过其亲属代述，因此在问诊中必须细心、耐心，不厌其烦地追问。问诊的方法和内容，除与成年人相同者外，并应注意小儿的特点。其病因，热病多为外感，内伤常因乳食，多饥饱寒温，少七情六欲。其发病多骤急，但发病前多有精神及乳食的变化。在问诊中要做到“有条不紊”“问辨结合”。所谓有条不紊，就是说在询问某一痛苦时，应

把有关的症状一一询问清楚，不能东一句，西一句，层次不清。所谓问辨结合，就是在问诊中随时结合八纲进行辨证。问中有辨，辨中有问，有机结合，巧妙运用。在问诊中首先应把主要痛苦问清楚，把主要痛苦的性质辨明白，然后再依次询问起病的时间，发病的经过。

【条辨】

一、问寒热

凡小儿蜷缩就暖，喜伏怀抱的，多是恶寒；吮乳口热，则知发热。询问时应问其发热的时间、轻重、先后，寒多热少，或热多寒少，手足冷热程度，以及起病缓急等。

二、问汗出

包括出汗的时间、多少、部位、冷汗或热汗、汗出是否发黏，以及是自汗还是盗汗等。

三、问头身

发热喜伏睡，多属头痛；发热并转侧不宁，往往为身体痛楚。

四、问二便

大便次数多少、颜色、形态、气味，有无脓血及黏液，有无里急后重，大便前后有无啼哭、腹痛；小便次数多少，清长或短黄，是否烫人，小便时有无痛苦等。

五、问饮食

乳食量之多少，食后有无呃逆嗳腐，饮水量多少，喜冷饮还是热饮，是否嗜食泥炭杂物。

六、问睡眠

睡眠时间的久暂，睡中是否安静，有无咬牙阶齿，有无嚎叫惊惕等。

七、问喂养

是母乳喂养，还是牛羊乳喂养，或其他代乳品喂养。

八、问接触

在小儿传染病流行季节，询问周围小儿发病情况，以及曾否接触，十分重要。诸如麻疹、白喉、水痘、百日咳等。

此外，对小儿病前健康状况、出生情况、过去病史、预防接种史、家族史、发病经过，治疗用药情况等，均应详问。

切 诊

切诊包括切脉和触诊两部分。关于小儿脉法早在《内经》已有记载，然由于小儿的生理与成人有异，所以后世历代医家对于小儿脉法的认识颇不一致。如小儿诊脉年龄、小儿诊脉时的指法布局、小儿脉息至数等等，各持己见，很难统一。不过结合临床实践，根据不同年龄的不同特点，恰当地运用脉诊，来进一步充实、丰富儿科诊断的内容也是必要的。

由于小儿手臂短，寸口部位短小，不能容三指以候寸、关、尺三部，故在切脉方法上，采取一拇指候之（即古人说的“一指定三关”）。另外，小儿脉搏较速，三岁以内，每息六、七至为平脉，随年龄递增，脉搏次数相对减少。小儿脉象，主要以浮、沉、迟、数、弦、滑、细、促等八种常见脉象为主。

浮脉：轻搭指于皮肤上面即觉到脉搏跳动的为浮脉。为病在表，主外感热病。

沉脉：重按至筋骨才觉得脉搏跳动的为沉脉。为病在里，主内伤饮食。

迟脉：三岁以内小儿，脉来一息不及六至为迟脉。为寒，或病在五脏，属阴。

数脉：三岁以上小儿，脉来一息超过六至为数脉。为热，或病在六腑，属阳。

弦脉：脉象如张弓之弦，端直而长的为弦脉。多主停饮，主肝胆病。