

# 幼科金鉴 刘氏临证 发挥

编著 刘弼臣



中国医药科技出版社

# 幼科金鉴刘氏临证发挥

编著 刘弼臣  
参编 刘昌明 刘昌艺  
陈继寅 刘昌燕

中国医药科技出版社

## 内 容 提 要

《医宗金鉴·幼科心法要诀》是清代广为流传的学习中医儿科的辅助读物。作者在此书的基础上编写了临证发挥一书。全书每篇均分“原文释义”和“古今应用”两大部分。原文释义在保持原书的风格基础上对其中难以理解的词语做了适当解释。古今应用以阐述古代医家对辨证论治,遣方用药以及见微识变,预后判别的方法和法则。并附以现代病例加以佐证。对原书中一些不合现代要求的提法做了必要的说明和补充。使读者灵活继承前人学说的宝贵经验。本书作者为全国著名的儿科专家刘弼臣教授。此书既有作者对古书验方的阐释,也有集其多年临床经验的临床病例,对中西医临床医师的遣方用药及对儿科疾病的研究确有指导和实际的意义。

### 图书在版编目(CIP)数据

幼科金鉴刘氏临证发挥/刘弼臣编著. —北京:中国医药科技出版社, 2004. 6  
ISBN 7-5067-2969-5

I. 幼... II. 刘... III. 中医儿科学-经验-中国  
IV. R272

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第049583号

美术编辑 陈君杞  
责任校对 张学君  
版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社  
地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号  
邮编 100088  
电话 010-62244206  
网址 www.mpsky.com.cn  
规格 787×1092mm $\frac{1}{16}$   
印张 24 $\frac{1}{4}$   
字数 505千字  
印数 1—3000  
版次 2004年7月第1版  
印次 2004年7月第1次印刷  
印刷 三河富华印刷包装有限公司  
经销 全国各地新华书店  
书号 ISBN7-5067-2969-5/R·2488  
定价 48.00

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

# 自序

《医宗金鉴·幼科心法要诀》是清代广为流传的学习中医儿科的辅助读物。由于原著编写体裁是以七言诗歌形式写成的，虽然便于诵读记忆，有情文并茂，节奏铿然之感，但拘于音韵，不免言简意赅，包涵较广，亦难以透彻理解其具体内容和深刻涵义。笔者曾在文革前进行了《医宗金鉴·幼科心法要诀》白话解，由人民卫生出版社发行，多次印刷达百余万册刊行于世，成为一本研习和热爱中医药学的广大读者十分欢迎的普及读物。

当前由于科学的进步，学术的发展以及市场的需求，在《医宗金鉴·幼科心法要诀》白话解一书的基础上编写了临证发挥一书，以适应“中医现代化”的社会发展趋势，本书的特点是每篇既有“原文释义”又有“古今应用”。原文释义部分根据原文的主要精神实质，加以浅注，对其中难以理解的名词术语，做适当解释，基本上保持原书的特点特色，学术价值和历史意义，使其发挥更大的作用。

古今应用部分阐述古代医家对辨证论治，遣方用药以及见微识变，预后判别的方法和法则，并附以现代病例加以佐证。对于某些不符合现代要求的提法，则做必要的说明和补充纠正，达到切合实际，通俗易懂，使读者有所适从，便于灵活继承前人学说的宝贵经验。由于我国医疗系统具有现代医学和传统医学两大体系，各有所长也互有不足，现代医学之长，正是中医不足之处，而中医之长恰可弥补西医不足，因此中西医协作，优势互补，非常有利于临床医疗实践，也是中医现代化的必由之路。中医西医体系虽有不同，而研究和实施对象则是同一病例，故本书编入一些现代医学鉴别诊断和实验室检查方法，以期洋为中用，宏观微观结合，理法方药兼备，以切合中医临床参考应用。这是一次尝试性写作，难免存在很多缺点，希望广大读者提供意见，以便再版时修订补充，得到充实和改进。

由于年事已高，精力有限，在本书编著过程中，长子刘昌明，次子刘昌艺，女儿刘昌燕，女婿陈继寅都很关心，主动帮助整理，校对，编次，打印，修订等，在此一并致以谢意。

刘弼臣

2003年9月于北京

# 目 录

## 四诊总括 (原书卷次第五十)

- 察色 ..... ( 1 )
- 听声 ..... ( 4 )
- 审病 ..... ( 6 )
- 切脉 ..... ( 8 )
- 虎口三关部位脉纹形色 ..... ( 10 )

## 初生门上 (原书卷次第五十)

- 拭口 附下胎毒法 ..... ( 13 )
- 甘草法 ..... ( 14 )
- 黄连法 ..... ( 14 )
- 朱蜜法 ..... ( 15 )
- 豆豉法 ..... ( 15 )
- 断脐 ..... ( 17 )
- 浴儿 ..... ( 17 )
- 不啼 ..... ( 18 )
- 鞭背法 ..... ( 19 )
- 熏脐带法 ..... ( 19 )
- 不乳 ..... ( 19 )
- 眼不开 ..... ( 20 )
- 吐不止 ..... ( 21 )
- 不小便 ..... ( 22 )
- 不大便 ..... ( 22 )
- 大小便不通 ..... ( 23 )
- 肛门内合 ..... ( 24 )
- 噤口 ..... ( 25 )
- 撮口 ..... ( 26 )
- 脐风 ..... ( 26 )
- 脐湿 脐疮 ..... ( 28 )
- 脐突 ..... ( 29 )
- 天钧 ..... ( 30 )

- 内钩 ..... ( 32 )
- 盘肠气痛 ..... ( 33 )

## 初生门下 (原书卷次第五十一)

- 目烂 ..... ( 34 )
- 悬痈 ..... ( 35 )
- 重龈 ..... ( 35 )
- 鹅口 ..... ( 36 )
- 吐舌 ..... ( 38 )
- 弄舌 ..... ( 38 )
- 重舌 ..... ( 39 )
- 木舌 ..... ( 40 )
- 吮乳 ..... ( 40 )
- 夜啼 ..... ( 43 )
- 胎黄 ..... ( 44 )
- 胎赤 ..... ( 45 )
- 赤游风 ..... ( 46 )
- 初生无皮 ..... ( 48 )
- 变蒸 ..... ( 50 )

## 惊风门 (原书卷次第五十一)

- 惊风总括 ..... ( 53 )
- 惊风八候 ..... ( 55 )
- 通关急救法 ..... ( 56 )
- 急惊风 ..... ( 57 )
- 急惊后调理法 ..... ( 62 )
- 慢惊风 ..... ( 64 )
- 夹热夹痰慢惊 ..... ( 67 )
- 慢脾风 ..... ( 68 )

## 痢证门 (原书卷次第五十一)

- 痢证总括 ..... ( 71 )

阴痢	(74)
阳痢	(75)
惊痢	(76)
痰痢	(78)
食痢	(79)
风痢	(80)

**疳证门** (原书卷次第五十二)

疳证总括	(83)
脾疳	(85)
疳泻	(88)
疳肿胀	(88)
疳痢	(89)
肝疳	(90)
心疳	(92)
疳渴	(94)
肺疳	(95)
肾疳	(98)
疳热	(99)
脑疳	(100)
眼疳	(101)
鼻疳	(103)
牙疳	(104)
脊疳	(105)
蛔疳	(106)
无辜疳	(109)
丁奚疳	(110)
哺露疳	(110)

**吐证门** (原书卷次第五十二)

吐证总括	(113)
辨呕吐哕证	(117)
伤乳吐	(117)
伤食吐	(118)
夹惊吐	(119)
痰饮吐	(120)
虫吐	(121)
虚吐	(122)
实吐	(123)

寒吐	(124)
热吐	(126)

**泻证门** (原书卷次第五十二)

泻证总括	(128)
伤乳食泻	(130)
中寒泻	(131)
火泻	(132)
惊泻	(134)
脐寒泻	(135)
脾虚泻	(136)
飧泻	(138)
水泻	(139)

**感冒门** (原书卷次第五十三)

感冒风寒总括	(142)
伤风	(144)
伤寒	(146)
感冒夹食	(148)
感冒夹热	(149)
感冒夹惊	(150)

**瘟疫门** (原书卷次第五十三)

瘟疫总括	(154)
温病	(170)
风温	(171)
热病	(174)
瘟疫	(181)
瘟疫疹痧	(184)

**暑证门** (原书卷次第五十三)

暑证总括	(189)
中暑	(190)
伤暑	(191)
暑风	(192)
暑厥	(194)

**霍乱门** (原书卷次第五十三)

霍乱总括	(197)
------	-------

湿霍乱 .....	(198)	湿热感寒疝 .....	(252)
干霍乱 .....	(199)	胎疝 .....	(253)
<b>痢疾门</b> (原书卷次第五十三)		阴肿 .....	(254)
痢疾总括 .....	(201)	小肠气 .....	(255)
寒痢 .....	(203)	<b>淋证门</b> (原书卷次第五十四)	
热痢 .....	(204)	淋证总括 .....	(258)
时痢 .....	(206)	寒淋 .....	(259)
噤口痢 .....	(208)	热淋 .....	(260)
<b>疟疾门</b> (原书卷次第五十三)		石淋 .....	(261)
疟疾总括 .....	(210)	血淋 .....	(262)
寒疟风疟 .....	(212)	<b>头痛门</b> (原书卷次第五十四)	
食疟 .....	(214)	头痛总括 .....	(265)
疟痰疟饮 .....	(215)	风寒头痛 .....	(266)
<b>咳嗽门</b> (原书卷次第五十三)		内热头痛 .....	(267)
咳嗽总括 .....	(218)	<b>腹痛门</b> (原书卷次第五十四)	
肺寒咳嗽 .....	(220)	腹痛总括 .....	(270)
肺热咳嗽 .....	(221)	食痛 .....	(272)
食积咳嗽 .....	(223)	寒痛 .....	(274)
风寒咳嗽 .....	(225)	虫痛 .....	(276)
<b>喘证门</b> (原书卷次第五十三)		内食外寒腹痛 .....	(278)
喘证总括 .....	(229)	<b>黄疸门</b> (原书卷次第五十四)	
火热喘急 .....	(231)	黄疸总括 .....	(280)
肺虚作喘 .....	(234)	阳黄 .....	(284)
风寒喘急 .....	(235)	阴黄 .....	(285)
痰饮喘急 .....	(237)	<b>水肿门</b> (原书卷次第五十四)	
马脾风 .....	(240)	水肿总括 .....	(287)
<b>痰证门</b> (原书卷次第五十四)		风水肿 .....	(290)
痰证总括 .....	(243)	湿水肿 .....	(291)
燥痰 .....	(244)	风湿肿 .....	(292)
湿痰 .....	(246)	阳水 .....	(293)
<b>疝证门</b> (原书卷次第五十四)		阴水 .....	(296)
疝证总括 .....	(249)	<b>腹胀门</b> (原书卷次第五十四)	
寒疝 .....	(251)	腹胀总括 .....	(300)

虚胀 .....	(301)
实胀 .....	(302)
<b>发热门</b> (原书卷次第五十五)	
诸热总括 .....	(305)
表热 .....	(316)
里热 .....	(317)
虚热 .....	(318)
实热 .....	(319)
<b>积滞门</b> (原书卷次第五十五)	
积滞总括 .....	(322)
乳滞 .....	(323)
食滞 .....	(324)
<b>癖疾门</b> (原书卷次第五十五)	
癖疾总括 .....	(327)
癖疾 .....	(332)
<b>汗证门</b> (原书卷次第五十五)	
汗证总括 .....	(334)
自汗 .....	(335)
盗汗 .....	(337)

**失血门** (原书卷次第五十五)

失血总括 .....	(339)
衄血 .....	(340)
吐血 .....	(343)
便血 .....	(347)
溺血 .....	(349)

**杂证门** (原书卷次第五十五)

二便秘结 .....	(353)
气虚脱肛 .....	(354)
肛肿翻肛 .....	(356)
龟胸 .....	(357)
龟背 .....	(358)
五软 .....	(359)
五硬 .....	(361)
五迟 .....	(362)
鹤膝风 .....	(366)
解颅 .....	(367)
凶陷 .....	(369)
凶填 .....	(370)
中恶 .....	(371)
方名索引 .....	(375)



## 四诊总括（原书卷次第五十）

**【原文】** 儿科自古最为难，毫厘之差千里愆，气血未充难据脉，神识未发不知言。惟凭面色识因病，再向三关<sup>注1</sup>诊热寒，听声审病兼切脉，表里虚实随证参。

**【注解】** ①三关 这是诊察指纹的一种方法，从虎口直至食指内侧上面的第一节叫风关，第二节叫气关，第三节叫命关。

**【释义】** 自古以来，很多医家认为小儿的疾病，都比较难治。这是因为小儿形质娇柔，脏腑脆弱，一旦患了疾病，易虚易实，易寒易热在治疗和调养上虽只是稍一不慎，有时也会造成严重的不良后果。

小儿身心尚未发育成熟，气血未充盈，精神和意识也未发达，言语未通，不能正确表达自己的痛苦。无论是患病或不适，既不能单靠脉诊上去探索病情，又不能从主诉上去了解病况。因此只有先通过察看小儿面部的颜色和苗窍（目为肝窍，耳为肾窍，口为脾窍，舌为心苗），来了解患儿的发病机制，预测未来的吉凶；再通过察看虎口三关的指纹，以诊断其属热、属寒；闻听小儿的声音，是属于五音中的何音，以诊断其属于何脏所主之病。此外，还应注意小儿的精神状态和饮食起居，再参合脉诊、胸腹诊等，才能对疾病的部位属表属里，病变的性质属寒属热，属虚属实，达到全面的了解。

**【古今应用】** 小儿有病最为难治，因小儿发育尚未成熟，气血也不充盈，精神和意识也未发达，口不能言，难以正确表达病苦的所在，无论是患病或不适，既不能从主诉上去了解病况，也不能单靠脉诊上去探索病情，全靠医生观察面部颜色，三关指纹和闻听声音，来判断患儿的发病机制，预测未来的凶吉，稍一不慎，往往迅即产生严重的不良后果。古人曾云：“宁医十男子，不医一妇人，宁医十妇人，不医一小儿”即具此意。

望闻问切通称“四诊”，这是中医诊断疾病的主要方法，在临床上这四个方面不可偏废，应该四诊合参，相互配合，才能全面。

由于小儿在生理、病理方面有其一定的特点，生长发育和病情反应均与成人有异，而且乳儿不会言语，较大小儿虽能说话，往往难以正确诉说病情，加之诊病时常啼哭叫扰，影响脉象气息，对诊断造成困难，所以历代儿科医家，在四诊中特别重视望诊，在长期实践中，也给我们积累了非常丰富的经验和实用价值。

### 察 色

**【原文】** 欲识小儿百病原，先从面部色详观，五部五色应五脏，诚中形外理昭然。额心颧肾鼻脾位，右腮属肺左属肝，青肝赤心黄脾色，白为肺色黑肾颜。青主惊风<sup>注1</sup>赤火热，黄伤脾食白虚寒，黑色主痛多恶候，明显浊晦轻重参。部色相生为病顺，部色相克病多难，相生实者邪助病，相克虚者正难堪。天庭青暗惊风至，红主内热黑难痊，太阳青惊入耳恶，印

堂青色惊泻<sup>注2</sup>缠。风气<sup>注3</sup>青惊紫吐逆，两眉青吉红热烦，鼻赤脾热黑则死，唇赤脾热白脾寒。左腮赤色肝经热，右腮发赤肺热痰，承浆<sup>注4</sup>青惊黄呕吐，黑主抽搐病缠绵。此是察色之大要，还将脉证一同参。

【注解】①惊风 是小儿疾病中以抽风为主要症状的一个病名，凡小儿在发病过程中不论任何原因出现了搐、搦、掣、颤、反、引、窜、视八候的统称“惊风”。

②惊泻 是小儿病证之一，临床主要表现泄泻色青，伴有微热惊惕不安。

③风气 这里的风，是指风池，在眉毛下面；气，是指气池，在眼睛下面。

④承浆 穴名，在下颌部位，颊唇沟正中凹陷中。

【释义】要了解患儿各种疾病的原因，首先应详细察看面部气色的表现，因为面部为十二经总会的地方，五脏内在的变化，可以从面部上与其相应的五部、五色表现出来，根据“有诸内必形之外”的原理，察看小儿面部的气色，就能够了解到五脏的变化。五部就是：天庭头额属心、下颏地角属肾、鼻准属脾、右颊属肺、左颊属肝。五色是：肝病多现青色、心病多现赤色、脾病多现黄色、肺病多现白色、肾病多现黑色、例如：现青色的多是惊风证候；现红色的多是火热证候；现黄色的多主伤脾伤食；现白色的多属虚寒证候；现黑色的多属疼痛，而且病多危恶。此外，古人在长期的临床实践中，从小儿面部气色的变化，更可测知疾病的新久和预后。如气色光泽，五色显明的多是新病，证多轻而易治；气色沉暗，五色晦浊的是久病，证多重而难疗。然而，暴感外邪的病证，如面带滞暗的尚无妨碍，久病内亏，颜色娇艳的反多危重。观察面部的气色，还可根据五行生克的关系，来判断病变的轻重顺逆，一般五部五色符合五行相生的为顺，符合五行相克的为逆。以脾病举例来说，脾在五行中属土，黄色是其正常色泽，在发病过程中，如果见了红色，就是火生土的象征，多是顺证，轻证，预后良好；反之，如见青色，就是木克土的象征，多为逆证，重证，预后不良。其他各脏的病变也可以同样按照此理来推论。又如气血未衰，在部色相生的情况下，虽有外邪助病，也易治疗；若久病气血虚弱，又遇部色相克，大多正气不支，每难速愈。临床上诊察小儿，不但要注意现症，还要从现症中注意疾病发展趋势，例如天庭部位现了青暗色的，多是将要发生惊风证候的表现；见红色的多是内热病证；见黑色的预后大多不良。太阳部位见了青色的多是惊风证候；如果这种青色蔓延到耳部的，则多属险恶证候，不易治疗。印堂部位见青色的是“惊泻”证。眉下的风池，眼下的气池部位，出现了青色的多是惊风；见了紫色的多为呕吐上逆病证。又如两眉颜色发青的是一种无病的正常色泽；若见红色的，则多是烦热证候。鼻准部位见了红色的，多是脾经有热；如果一旦出现了黑色，则多属不治之证。口唇色红的多是脾经有热；色白的多是脾经有寒。左腮发红的多是肝经有热；右腮发红的，多是肺热痰盛。承浆部位见了青色的多是惊风证候；见黄色的多主呕吐；如果出现黑色的，则多属缠绵日久不愈的抽搐病证。

以上是小儿察色的基本知识，为诊治小儿疾病的重要一环，但是，临床上还须脉证合参，才能作出正确的诊断。

【古今应用】五脏之气，皆形于面部，如色青者为肝病，色红为心病，色白为肺病，色黑为肾病，色黄为脾病。肝主眼与左颊，肺主鼻与右颊，心主天庭，肾主地角，脾主口唇，肝旺于春，心旺于夏，肺旺于秋，脾旺于长夏，这是一般规律。但是，小儿体质各有不同，证情流形无定，有的见于本位，有的显露他部，不能取之一端孤立看待，例如面部忽然发生青黑的则主痛，忽然发赤的则主热，忽然发白的则主冷，忽然发黑的则主积，可见脏气的开

阖和变化，并不是刻板一层不变的，临床时既不可拘于时令，也不可拘于部位，必须相机而行灵活变通，然后用药治疗，才能收到满意的效果。

察色属于望诊，望诊是通过观察病儿的全身和局部情况，从而获得与疾病有关的辨证资料的一种诊断方法。由于小儿肌肤娇柔，反应灵敏，脏腑内部的病证，每能形诸于外，所谓“呈于中而现于外”古代医学根据“有诸内必形于外”的原理，察看小儿五部五色的变化，测知五脏内部的疾病进行治疗，积累了丰富经验。

现代临床上的望诊范围视野拓宽，做到全身和分部望诊，并进行宏观微观，动态静态相结合。

如观神色——精神状态和面部气色。凡精神振作表情活泼面色红润，二目有神者均为气血调和，神气充沛表现，纵或有病，也多轻而易愈。反之精神萎顿，表情呆滞，面色晦暗，二目无神者均为病态，且多较重。正常小儿不论肤色如何，均应红润而有光泽，白里透红，说明气血循环调畅正常。若面呈苍白而浮肿者则为阳虚水泛，面色惨白四肢厥冷，多为阳虚欲脱；面色淡白不华多为血虚，见于贫血患儿。面显红色，多属热证，面红目赤咽痛脉浮为风热外袭，午后颧红，多为阴虚内热，可见于小儿结核，若二颧艳红，肢足厥逆，虚汗淋漓，为虚阳上越正气败绝之象。面显黄色多属有湿，面目色黄鲜明为湿热阳黄，常见于肝胆疾患，面目黄色晦暗为寒湿阻滞阴黄，常见于梗阻性黄疸，新生儿周内出现面目黄染，可自行消退，则为生理性黄疸。面显青紫主寒主痛主瘀主惊面色青白并见愁若皱眉为里寒腹痛，面青晦暗，神昏肢厥，四肢抽搐，常为惊风和癫痫发时所见，面青唇紫，呼吸急促，是属肺气闭塞，气血瘀阻心阳欲绝之象。

如望形态——形体强弱和活动状态，包括头囱躯体四肢、肌肤毛发、指甲等。凡筋骨强健肌丰肤润毛发黑泽，恣态活泼者，属于胎禀充足，发育正常，营养良好的现象，若筋骨软弱，肌瘦形削皮肤干枯，毛发萎黄，囱门不合，姿态呆滞者属于先天不足后天不良的形体容易生病。如头方发少，囱门闭迟，下肢弯曲，行迟，立迟，头软属于五迟五软可见于佝偻病。头大领缩前囱宽大，眼珠下垂如落日状是为解颅可见于脑积水，腹部膨大，肢体瘦弱，额上青筋暴露，多属疳证，若毛发枯黄或发竖稀疏或容易脱落，是为体虚血亏。指甲菲薄苍白质脆为营血虚亏，循环不利，可见于重度贫血，指甲色紫或呈杵状是属气滞血滞心阳不振，可见于先天性心脏病变。

不同的疾病，往往可有不同的状态，如小儿喜伏卧的，常为乳食内积，喜蜷卧的，多为腹痛，喜侧卧的多胸肋疼痛，若仰卧少动，二目无神，多为久病重病，体质已虚。若翻滚不安，呼叫哭吵，二手捧腹，多为急性腹痛，若端坐喘息或痰壅哮喘多为哮喘发作。若颈项强直，肢体抽搐，甚至角弓反张概属惊风。患儿就诊时若见眨眼面青，又现摇头，狂乱忽生，这是惊风发作先兆的动态表现。

如察苗窍——舌为心之苗，目为肝之窍，鼻为肺窍，口为脾窍，耳为肾之窍，二阴亦为肾所主，合之而为九窍。脏腑一旦有病，每能反映于苗窍，故审察苗窍也是望诊中的一环。正常小儿的舌体淡红润泽伸缩活动自如，若舌质淡而不红为气血虚亏，舌质绛红，为邪入营血，舌红无苔为阴虚津少，舌苔发紫为气血瘀滞，舌有红刺为邪热亢盛再如舌苔薄白为表寒，白腻为寒湿内滞，色黄为热，黄为湿热积滞，舌苔光剥如镜多为阴伤，舌苔花剥状如地图，证属气阴不足。此外新生儿舌红无苔，乳儿舌苔乳白以及小儿因吃有色的食物，往往苔如色染，这些均属正常舌象。正常小儿两眼黑睛圆大神彩奕奕为肝肾气血充沛的表现。反之

眼无光彩，闭目不视，或瞳孔散大而无反应证多危重。若眼睑结膜色淡不华多为血虚，巩膜黄染多为湿热黄疸，眼睑浮肿，为水湿上泛，目窠内陷，哭而无泪，往往由于吐泻过度伤津脱液所致。若二目转动呆滞，或上视凝视均属惊风或癫痫之证。鼻流清涕为感冒风寒，鼻流黄涕为风热感冒，鼻衄为肺经有热，血热妄行，鼻孔干燥为肺热生燥，鼻翼煽动为肺气痹阻危重之象。唇色淡白是气血虚亏，唇色青紫为血瘀有寒，唇色樱红，为暴泻气阴两伤，口唇干燥为伤津之证。齿为骨之余，齿龈属胃，齿龈红肿则胃热上冲，牙齿逾期不出，称为齿迟属于肾气不足。新生儿牙龈有白色斑块影响吮乳则为马牙。咽喉为呼吸与饮食的要道与肺胃相连，如发热咽红，则为外感风热，咽红乳蛾肿大，则为风热胃火上炎，咽痛有灰白色假膜不易拭去则为白喉，咽喉白腐化脓则为烂喉。口舌黏膜破溃糜烂则为口疮，若满口白屑状如鹅口，称为“鹅口疮”。若两颊黏膜有白色小点，周围红晕，则为麻疹黏膜斑，防出疹。小儿耳内肿痛流脓，为肝胆火炽，称为“疳耳”。疔腮初起则以耳垂为中心，周缘肿块形如“鳗鱼”。二阴为大便和小便排出之孔道，男孩阴囊紧密，则肾气充沛，若阴囊松弛多为体虚或热甚。若阴囊时肿时复，啼哭时肿大加甚，则为疝气，若阴囊阴茎肿若晶球，则为水肿肾病。女孩前阴红赤而湿属下焦湿热。如湿疹不已，注意是否虫证。肛门潮湿红痛，则为热甚发炎，大便坚硬带血，防其肛裂，便后直肠脱出，则属中气虚亏之脱肛。正常小儿的大便应色黄而干湿适中，若大便燥结则内有实热，大便稀薄，夹以不消化物则为消化不良，便稀次多，色黄秽臭，为湿热积滞，下利清谷，洞泄不止，则为脾肾俱虚，大便赤白黏冻则为痢疾。若乳幼儿大便果酱色，伴以阵发性哭吵，须防肠套叠。小便黄赤短涩，为湿热下注，小便浑浊如米泔水，为饮食失调，运化不健，若小便色红呈茶褐色是为血尿，便显深黄，则属黄疸之征。

如辨斑疹——凡形态大小不一，一般不高出皮肤。压之不退色，称为斑；形小如粟米高出皮面，压之退色，称为疹。斑和疹是疾病在发病过程中的一种体征，可见于多种传染病，属于温热病发斑，为邪入营血所致。若斑色紫异常密集融合成片，神昏肢厥为正虚邪盛每危及生命。小儿杂证中发斑，如紫癜症一般多属血热或气不摄血。有些小儿面有细小疹点，状如针尖，别无他异，则为体虚渗血应适当增进营养。疹色暗红，先稀后密，先头胸后四肢可见于麻疹；疹色淡红，小而稀疏，出没较快，多为风疹；疹色玫红，细而稠密，热退疹出，则为幼儿急疹，疹色艳红，稠密如丹，发热咽烂，则为丹痧，疱疹遍于头身根脚红晕则为水痘。此外白瘡也是一种白色小疱疹，多见于颈项胸部，往往随汗而出，以晶莹亮满为顺，枯白无液为逆，可见于伤寒及湿温等病，在诊断上有一定参考价值。

## 听 声

【原文】诊儿法听五声，聆音察理始能明，五声<sup>注1</sup>相应五脏病，五声不和五脏情。心病声急多言笑，肺病声悲音不清，肝病声呼多狂叫，脾病声歌音颤轻，肾病声呻长且细，五音昭著证分明。啼而不哭<sup>注2</sup>知腹痛，哭而不啼将作惊，啞煎<sup>注3</sup>不安心烦热，嘎声声重<sup>注4</sup>感寒风。有余声雄多壮厉，不足声短怯而轻，多言体热阳府证<sup>注5</sup>，懒语身冷阴脏形<sup>注6</sup>。狂言焦躁邪热盛，谵语神昏病热凶，鸭声<sup>注7</sup>在喉音不出，直声<sup>注8</sup>无泪命将倾。虚实寒热从声别，闻而知之无遁情。

【注解】①五声 是笑、呼、歌、悲、呻五种声音。一般认为：笑是心有病的现象；呼

是肝有病的现象；歌是脾有病的现象；悲是肺有病的现象；呻是肾有病的现象。

②啼而不哭 啼，有声而没有眼泪，而且声音很短；哭，是有声有泪，而且声音较长。啼而不哭就是只有叫声，声音很短，没有泪水。

③嗔煎不安 就是烦躁不能安宁，同时发出类似叹息声音的现象。

④嘎声声重 就是声音嘶哑而且重浊的现象。

⑤阳府证 是偏于阳盛的一种证候，如身发高热，多言，声音响亮有力等。

⑥阴脏形 就是阴证偏于阴盛的意思，如四肢厥冷，少言，声音低微无力等。

⑦鸭声 就是声哑而难出，如同鸭叫的声音一样。

⑧直声 就是声急而不回转的意思。

【释义】诊察小儿的方法，除了观看面色以外，还应当很仔细地闻听声音。因为笑、呼、歌、悲、呻等五声能表明与其相应的心、肝、脾、肺、肾等五脏的内在变化。其次，声音的高低、清浊、轻重、缓急随着疾病的变化而有所不同。我们从听到的某些声音中，也能了解到病情的变化，帮助我们对疾病的诊断。一般说来，五脏不和，五声也必然有变化。临床上凡听到了声急喜笑，多是心有病的现象；声悲音浊，多是肺有病的现象；狂叫多呼，多是肝病现象；轻颤如歌，多是脾有病的现象；长细呻吟，多是肾有病的现象。总之，我们可以从听到的五声中清楚地了解五脏的证候及其传变。此外，审察小儿啼哭声音也很重要。如啼哭时，干叫无泪，而且声音比较壮厉尖锐，时作时止的，这是一种气不伸畅的现象，多是疼痛的证候；假如哭而多泪，而又气急心烦的，这就要考虑到惊风将要发作了。

一般说来，小儿烦躁不宁，兹煎不安的，多属心经内热生烦的表现；音哑声重，多属外感风寒的表现。气盛声响的，多属有余的实证；气衰声微的，多属不足的虚证。如身发高热，喜欢多言，声音雄壮而响亮的，多半是阳热有余、病在六腑的“阳府证”；反之，如果四肢厥冷，身凉少言，声音低微而无力的，则多半是阳衰阴盛、病在五脏的“阴脏证”。又如狂言乱语焦躁不安的，多是邪热极盛的现象；神昏谵语的，多是热入心包的表现。倘若声如鸭叫，音在喉中哑然难出的；或直声无泪，不能回转而急的，则多属于正气败绝的一种现象，极难治疗，预后大多不良。

总之，声静属寒，声躁属热，声低属虚，声高属实，声战为寒，声壮为热，声浊为湿，声重鼻塞为外感风寒，闻声即惊为肝虚胆怯。这是从听声中诊断病情变化的大概情况，临床时如能仔细体会，便不难辨出来了。

【古今应用】听声属于闻诊的范畴，啼哭固然是小儿身体不适或痛苦的一种反应，临床上有仔细观察研究的必要，如因饥饿而哭，哭声多绵长无力，常有吮指动作，每因得乳而止哭；因痛而哭多声高而尖锐；因发脾气而哭，多声大而响亮，左顾右盼。哭声不扬闷结不舒的，是肺有病变的象征；哭声嘶哑，呼吸困难的，多为喉咙有病的表现。哭声以清亮和顺的为宜，尖锐细弱的，症多重险；哭而无泪，声微难出的，病重多危。此外，呼吸与咳嗽的声音，也是闻诊中的主要一环。古人经验，咳嗽声重浊的是风寒咳嗽，咳声洪大的是风火咳嗽，咳而无痰声的是干咳，咳而痰黏稠的是燥咳，咳嗽连声不断，带有阵发性的顿咳（百日咳）证候；咳而气喘痰鸣，不能平卧，时发时止的是哮喘证候。闻诊中除了听声音以外，还需要嗅气味，因人体的脏腑气血，受到邪热熏灼以后，往往从呼吸道和排泄物中，产生异常的气味，临床上就可以从这些异常气味中，诊知是某种疾病。如小儿口气臭秽，这是内热现象；乳母在哺乳时感觉小儿口中气热的，是胃中有热的现象；如果暖气而带有酸腐气味

的，多是内伤食积证候。大便酸臭或腥臭的，是伤食和肠有积热的证候；小便臭浊黄而带红的，多是膀胱有热的病证。

听声属于“闻诊”。闻诊是运用听觉和嗅觉二个方面来辅助诊断疾病方法之一。听声音古人叫做：“聆音”应包括小儿的啼哭、咳嗽、呼吸及语言等，而嗅气味则包括口气、大小便、矢气等。

啼哭声——健康小儿哭声多较洪亮有力，乳儿饥饿时哭声多绵长无力，口作吮乳之状。若哭声尖锐，忽缓忽急时作时止，多为腹痛，哭声嘶哑，呼吸不利多为喉头水肿，总之，小儿哭声以洪亮壮厉为实，哭声微细而弱为虚，哭声清亮和顺为佳，哭声尖锐或细弱无力为危重之候。

呼吸声——呼吸气粗有力为外感热证，呼吸急促喉间痰鸣为痰邪壅肺，呼吸急促气粗鼻煽为肺炎喘嗽，呼吸喘促痰间哮鸣则为哮喘发作，呼吸窘迫面青不咳，常为呼吸阻塞，呼吸低弱叹息样或如哭泣声则为肺气将绝呼吸衰竭之象，此外乳儿亦常呼吸稍促，用口呼吸，常为鼻塞所致。

咳嗽声——重浊不爽为风寒外感，干咳无痰声响亮，常为咽炎，咳声连续不断，并有回声属顿咳，咳声嘶哑空空作声是为喉部发炎。

语言声——正常小儿语言以清晰响亮为佳。语声低弱属于正气虚弱，呻吟不休身感不适，高声尖叫常为剧痛，谵语狂言，为邪入心包，语言嘶哑多为咽喉和声带有病。

嗅气味——口气臭秽多属胃热，嗝气酸腐多为伤食，口气腥臭多为齿衄，口气如苹果味，为酸中毒，口有酮味，为尿毒症，口有肝腥臭，为肝硬化晚期。大便臭秽是湿热积滞，便稀酸臭，多为伤食，下利清谷为脾肾两虚，小便短赤，气味腥臭为湿热下注，小便清长为脾肾虚寒之象。

## 审 病

【原文】审儿之病贵详参，要在安烦苦欲间，能食不食渴不渴，二便调和通秘勤。发热无汗为表病，内热便硬作里看，安烦昼夜阴阳证，苦欲冷暖定热寒。能食不食胃壮弱，渴与不渴胃湿干，便稠黏秽为滞热<sup>①</sup>，尿清不赤乃寒占。耳尻<sup>②</sup>肢凉知痘疹<sup>③</sup>，指梢发冷主惊痫<sup>④</sup>，肚腹热闷乃内热，四肢厥冷是中寒。眉皱曲啼腹作痛，风热来临耳热缠，腹痛须按软与硬，喜按不喜虚实参。欲保赤子<sup>⑤</sup>诚心辨，对证施方治不难。

【注解】①滞热 是由婴儿乳食过多，不能运化，蕴酿成热的一种证候。

②尻 是臀部尻骨处。

③痘疹 是指天花、麻疹等病证。

④惊痫 病名，是一种因惊而得的病证，发时昏不知人，猝然眩仆，二目上视，口眼歪斜，嘴吐涎沫，四肢抽搐，移时即醒，醒后如常人，有连日发作的，有一日发三、五次的。

⑤赤子就是婴儿的称谓，因为婴儿生下，体多红色，所以称为“赤子”。

【释义】审病是查询病人的自觉症状和疾病的经过等情况，以达到进一步的深入了解，求得表里虚实以及邪气盛衰的一般概念，这也是诊察上的一种重要方法。对于幼儿的疾患，必须向其家长或保姆询问，借以了解病程的长短，疾病演变的情况，现在的主要症状，以及病儿平时的生活起居，周围环境等，从而找出诊断和处理的线索。

关于问病的步骤，首先要问一问是否安静与烦躁？喜好的是哪些？有没有痛苦？因为平素的生活习惯和环境，每能影响到病情，从这些方面可以了解到病儿平素的体质如何？同时可以探求发病原因，帮助我们决定临证的处理方法。其次，要问一问饮食的情况怎样？是否能食与不食？有没有口渴？大便有无秘结或下利？这些可以了解到患儿的肠胃情况。

一般说来，发热没有汗的，是邪气在表的证候；内热很重，而又大便坚硬难解的，这是邪气在里的表现。如果白天烦热而夜反安静，这是阳气旺于阳分（白天属阳），病属阳证；若夜间烦热而白天安静，这是阳气陷于阴分（夜间为阴），病属阴证。阳证多喜冷恶热；阴证多喜热恶冷。胃气强壮的能食；胃气虚弱的多不能食。口渴为胃中干燥的表现；口中不渴为胃中湿盛的现象。至于大便稠黏，秽气难闻的，是内有滞热，病从热化的现象；如果小便清长，色白不赤，这是虚寒在里，病从寒化的现象。临床上如果患儿耳梢的尻骨发冷，四肢发冷，尚未出过痘疹的，这多半是痘疹将发的证候。如果单纯指梢发冷，过去有痲证发作史的，这多半是惊痲将要发作的表现。内热之证，多半肚腹热而烦闷；中寒之证，大多手足厥冷。小儿突然皱眉曲腰啼叫的，多是腹中疼痛的现象；如果两耳常常发热的，多是外感风热的表现。小儿腹痛时还须诊按腹部，如果腹部柔软而喜按的，多属虚证；反之，腹部膨硬而拒按的，便为实证。

以上是小儿审病的基础知识，必须掌握主要环节，进行探询，若再配合望色、听声、切脉，加以全面考虑，对证施方，则不难收到预期的疗效。

**【古今应用】**小儿问诊，须详细询问其家长及保姆，除以上所述外，一般还应了解以前曾否患过麻疹、痢疾、丹痧等传染病？是否种过牛痘？同时还须注意询问小儿及乳母的饮食冷暖起居情况，小儿年龄大小禀性如何？平常嗜好，以及发病时间，疾病经过等等。其中以饮食对小儿疾病的关系甚大，如患儿喜冷饮的，多系内热证；喜欢热饮的，多系里寒证；得食稍安的是虚寒证；得食反不安的为实证；体形瘦弱，喜食泥炭的，是疳证虫积的证候。此外，患儿的睡眠情况，亦须详细问明，因为小儿六气（津、液、精、气、血、脉）未充，需要充足酣畅的睡眠，一旦有了病患，睡眠亦多发生变化。不食不眠，大多肠胃中有积滞，嗜眠倦怠，恶饮水浆，大多脾有积湿；睡中咬牙的多是虫证；眠中惊窜的将病惊风。这些我们都必须详细了解，才可以掌握患儿的整个病情。

审病属于问诊，问诊在儿科诊断中也很重要，其方法和内容，明·张景岳曾提出10问对儿科也基本适合，此外《医学三字经》还提出儿科要询问天花麻疹等传染病史，其方法步骤述之于下：

**问寒热**——寒热指发热和畏寒而言。小儿发热可通过用体温表测量或通过接触的感觉来测知，如手足心热头额热授乳时口气热等。小儿怕冷可从姿态改变来测知，如依偎母怀，倦缩而卧等，年龄稍大的儿童也可直接问出。小儿发热一般早晨稍低，午后夜间较高，询问时要注意时间因素。发热怕冷无汗为外感风寒，发热恶风有汗为外感风热，持续发热而不怕冷为邪热入里，寒热往来为邪在半表半里，发热持续，热势鸱张，舌苔厚腻，为湿热内蕴，夏季高热久久不退，无汗多尿为夏季暑热证，傍晚或午后低烧，常伴盗汗，称为“潮热”久则成为劳损，若小儿但见怕冷多属阳虚里寒之象。

**问汗**——小儿肌肤嫩薄较成人容易出汗，一般不属于病态，若白天汗出较多，稍动即汗称为自汗，为气虚卫外不固现象，若夜间汗出称为盗汗，是属阴虚或为湿热。汗出如油。淋漓不止，是亡阳虚脱之象，汗出身热不解是热邪由表入里征象。

问头身——头痛发热恶寒，为外感风寒，头痛呕吐高热抽搐，为邪热入营生风，头痛神萎似搐非搐，为正虚肝亢风动，发热而肢体疼痛，当为外感风湿现象，较大儿童每能诉说头痛头眩发晕，则属风阳上亢或血虚失养，若皮肤抓痒多发隐疹。

问二便——大便次数明显增多，质地稀薄，为脾失健运，大便次数增多，赤白黏液，则为湿热内滞发痢，大便秘结腹部胀痛，多为湿热积滞，便干不爽舌红苔剥是为阴虚津亏，大便排出，伴有肛痒是为蛔蛲虫症。小便清长或夜间遗尿，为肾阳虚亏，下元不固，小便频多，溲时疼痛，为湿热下注，小便刺痛，淋漓不尽或出砂石，则属石淋。

问饮食——饮是饮水，食是纳食，若渴喜饮冷，则为热证，渴喜热饮或口不渴则为寒证。频频引饮，口唇干燥为胃阴不足，津液亏耗。若不思饮食，所食不多，为脾胃薄弱表现，腹部胀满不思饮食，则为伤食积滞，腹泻便溏不思饮食则属脾虚作泻，能食而便多不化，形体消瘦，多属疳积，新生儿进食后泛吐是为溢乳，须防幽门痉挛。

问胸腹——前胸胀满而咳嗽频作，为风邪束肺，胸部闷塞哮喘，痰多为痰阻肺络，胸痛发烧咳嗽气促为温邪犯肺，胸闷心悸面青气促为心阳不振血瘀阻滞。脘腹饱胀，多为伤食积滞，腹痛腹泻，则为寒湿伤脾，腹痛隐隐多在脐周则为虫症，腹肋胀痛面目俱黄，则为黄疸，若小儿急性腹痛，痛势剧烈须注意急腹症为外科疾患。

问睡眠——小儿睡眠总以安静为佳，若烦躁少睡，盗汗发稀，可见于佝偻症，睡中磨齿多为胃热或蛔虫。夜间睡眠不宁，肛门作痒，则为蛲虫，嗜睡昏睡在温热病中，是邪入心包痰蒙清窍，为危重证候。

## 切 脉

**【原文】** 小儿周岁当切脉，位小一指定三关<sup>注1</sup>浮脉轻取皮肤得，沉脉重取筋骨间。一息<sup>注2</sup>六至平和脉，过则为数减迟传，滑脉如珠多流利，涩脉涩滞往来艰。三部<sup>注4</sup>无力为虚脉，三部有力作实言，中取无力为芤脉，微脉微细有无间。洪脉来盛去无力，数缓时止促结占，紧脉左右如转索，弦则端直张弓弦。浮为在表外感病，沉为在里内伤端，数为在府属阳热，迟为在脏乃阴寒。滑痰洪火微怯弱，弦饮结聚促惊痫，芤主失血涩血少，沉紧腹痛浮感寒。虚主诸虚不足病，实主诸实有余看，痘疹欲发脉洪紧，大小不匀中恶<sup>注4</sup>勤。一息三至虚寒极，九至十至热极炎，一二十至死，浮散无根沉伏难。表里阴阳虚实诊，惟在儿科随证参。

**【注解】** ①一指定三关 这是诊断幼儿切脉方法。因小儿臂短，寸关尺三部，不能容纳三指，一般以一指按持候切。

②一息 就是一呼一吸的意思。

③三部 这里是指脉的浮、中、沉三候。用轻指力去寻求脉象，叫做“浮取”；用重指力去寻求脉象，叫做“沉取”；用不轻不重的指力去寻求脉象，叫做“中取”。

④中恶 是一种中受恶气阻而引起的手足逆冷，头面青黑，牙闭口紧，昏晕如死的证候。

**【释义】** 小儿到了一周岁的时候，有了疾病，就应当切脉，但是，小儿臂短位小，寸关尺三部不能容下三指去候脉，因此，多采用以一指候三部的办法，去诊按小儿。

用很轻的指力在皮肤上面就觉到脉搏在跳动的，称为“浮脉”。用很重指力按到筋骨上



才觉得脉搏跳动的，称为“沉脉”。小儿的脉象，比成人快，一呼一吸之间，脉搏跳动六下的，一般都算做正常平和的脉，多系无病的脉象。如果一呼一吸之间超过六下的称为“数脉”；不到六下的称为“迟脉”。如果脉象应指圆滑，往来流利，如珠走盘的，称为“滑脉”；反之，指下感觉滞涩，往来艰难的称为“涩脉”。如果浮取、沉取、中取三部都无力的是“虚脉”，有力的为“实脉”；若浮取沉取都是有力而中取感到无力的便是“芤脉”。“微脉”是按之微细，若有若无；“洪脉”是来时盛大，去时无力；倘脉快而时一停的称为“促脉”；脉缓而时一停的便是“结脉”。如果脉形弦急，左右绷紧，如按紧绳之状的，是为“紧脉”。假如状若弓弦，端直而长，又是“弦脉”了。

至于各种脉象的主病，一般是“浮脉”主表病，外感病；“沉脉”主里病，内伤病。“数脉”主热证，阳证，病在六府；“迟脉”主寒证，阴证，病在五脏。“滑脉”多痰，“洪脉”主火热，“微脉”多主怯弱不足的疾患。“弦脉”多主停饮，“结脉”多主积聚，“促脉”多主惊痫。“芤脉”多主失血（各种出血证候）。“涩脉”多主血少。“沉紧”脉象，多主腹痛；“浮紧”脉象，多属感寒。“虚脉”是一种不足之脉，多出现于各种虚证；“实脉”是一种有余之脉，多出现于各种实证。大凡痘疹将发的时候，多出现一种“洪紧”的脉象。如果大小不匀，则是中恶证候。临床上诊候小儿脉象，如果一呼一吸之间，只跳动了三下，是一种虚寒达到极度的表现，假如一呼一吸之间，竟然跳动了九到十下的，又是一种火热太甚的现象；倘如一呼一吸之间，只有一、二下的，或竟跳动到十一、十二下的，这些都是死脉，表示生机已绝，多属病已难于挽救的脉象。如浮散无根，或者沉伏取按不应指的，则多属于难治之证。

切脉虽然可以了解疾病的内在变化，有助于我们对疾病表里、阴阳、虚实的诊断。但是，临床上还须密切配合望色、闻诊，证脉互参，这样，对疾病预后的判断，就更全面和准确可靠了。

**【古今应用】**小儿周岁以前，气血未充，脉难依据。周岁以后气血和平，始可诊脉。但是，诊脉的方法，还与成人有别，因小儿臂短，不能容纳三指，所以三岁以前的患儿，只可一指按诊关部，侧指于关前取寸口，侧指于关后取尺泽，此即古人所云“一指定三关”为诊断幼儿的持脉方法，以明标本察病证，克进退，决安危。一般用很轻的指力，在皮肤上就觉得脉搏在跳动的称为浮脉，主表病，外感病；用很重的指力按到筋骨上才觉得脉搏在跳动的称为沉脉，主里病，内伤病。如果一呼一吸之间超过六下称为数脉，主热证阳证，病在六府；不到六下的称为迟脉，主寒证，阴证，病在五脏；如果浮取、沉取、中取三部都无力的是虚脉，多主怯弱不足的疾患；有力的实脉是一种有余之脉，多出现于各种实证。滑脉的脉象大多应指圆滑，往来流利，如珠走盘，是为多痰的表现。洪脉是来时盛大，去时无力，多主火热证。假如停饮不化，脉象状若弓弦，端直而长的那又是属于弦脉了。

小儿脉象不如成人那样复杂，一般能够掌握，浮、沉、迟、数、虚、实、弦、滑等不仅可以观察疾病的发展，且可决定疾病的凶吉和预后的良否。如痢疾脉洪为病进，脉小为病退，阳证见阳脉者为顺，阳证见阴脉者为逆，阴证见阴脉者为顺，阴证见阳脉者为逆。同时，切脉还可对病情的真假，加以判断，如外见身热面红，烦躁气促，很象热证，但按脉则沉细微弱，则决定这是真寒假热。反之，如四肢厥逆，甚至周身冰冷，但按脉却沉滑而有力，这就属于真热假寒，热深厥深的证候，稍一误诊，即可危及生命。可见脉诊对小儿疾病的诊断也是非常重要的。