

兒科更新

上卷

兒科更新

河北沈伯超編

第一編 緒論

賦稟遺傳與傳染——幼嬰疾病，得自遺傳者，什之八九，如神經病之頭疼，花柳等，特其顯著者耳！雖同一父母，以受精時之體格，有無臨時疾苦，醜酒，神經錯亂，精神萎靡等情形，遂有強弱賢愚之別。尤以乳兒疾病，每與母體臨時疾苦有關。如乳母抗病力強，但覺心煩而熱渴，兒食母乳，所受傳染，必爲溫熱病類，只由小兒服藥，即能獲效，熱乳復進，每可增加傳染、熱病之勢，醫者昧於此理，則雖傾倒藥店，終有何用？又如小兒皮膚多瘡，恒由母血不潔，若專以小兒爲對象，又有何用？此皆由醫者之粗心。況小兒每苦於服藥，強與之服，而非其治，既於疾病無益，反可造成惡藥習慣，迨離母乳，醫藥維艱，豈非醫者之失策！事雖微細，一以減低乳兒服藥之難，一以收登本根治之效。蓋乳母服藥，實爲矯正賦稟遺傳傳染之一法。然則服藥較諸治法之得失，尤爲重要也。

指紋舌苔——內經十二經絡，始於手太陰「肺」。蓋以表明心之跳動，肺之呼吸，互爲呼應也。所謂始於手太陰「肺」者，實以肺主調劑血液，用以恢復血液之新鮮作用，而與吾人發生密切關係。指紋特靜脈之代表，體格健康，亦即指紋之常態。鬱熱之初，多浮而紫，久則沉而青黑延伸，

紅黃多爲正色，淡紅爲虛寒。俗所謂風氣命三關者，只可代表得病時間之久暫淺深，其餘蓋不可信！必證以舌苔，察其症狀，然後可詳其本病。如膩而多垢，則知爲脾胃之熱滯。便溏多瀉，苔紫而光，察其飲食之多寡，可察其大小腸之寒熱已極。熱極亦即爲充血，寒極即爲血凝，然灼作用廢弛。普通光膩，宜察其飲食之多寡而定其燥溼。苔如龜裂，亦不可據斷爲熱，亦以後腦腹部是否發灼及飲水多寡爲準則。呼氣之熱度臭味，尤爲診斷時，良好之參考。

一便——俗每以大便泄瀉爲寒，小便赤澀爲熱，未免太簡！總以腥臭爲熱，雖燥而無特殊臭味，宜於寒，或大腸貧血（循環障礙），消化不良等證求之。小便赤澀無味，多由於貧血，再證以手紋舌苔飲水，依證詳判；如便溏腥臭，則知其熱之在大腸也。便多完穀，可證爲胃及小腸之病（多由循環生礙）。疹喉諸證，小便濁如米汁，乃腎炎之徵。

飲食嘔吐——飲水多少，乃寒熱之所由判。飲而不食爲煩熱之徵，飲少不食，則爲胃冷。嘔吐腥臭之爲鬱熱，無味爲寒，煩而不嘔爲熱，胸悶不煩者爲寒，伸之於別證，互爲參照，則可運用於無窮。

二目——目直視而呆者，多爲突熱充血之證。睡而露睛，則爲虛極貧血之徵。眼脹大而多淚，爲疹之預兆，眼脂多而膠閉，爲疹出之候。眼胞赤腫，乃爲高熱，目瞬不定，爲虛極之候，欲行詳察。尤應詳酌其飲食及二便。熱極傷液，每可引起血液凝塞，而爲虛極之象，（熱極多汗，血液失水分之調劑，可爲血栓；血栓則然灼作用失職，故爲虛極）須視乎臨證之應變也。

面色——面赤光者，充血多熱，髑骨紅淡爲虛極（循環障礙，新生機構廢弛）。青白爲貧血及寒，紫爲血液栓塞，及敗血症。欲察其由寒而滯，抑由燥傷其液！可參照本論之各證狀也。疹忽面曰，爲其已障礙，失其調節血液之徵。忽變灰色爲內臟出血，無須用藥；忽變土色，不問病證，其勢已危。鼻頸青筋泛起，爲貧血病久；耳後紅筋泛起，察其病之新久，可斷爲熱虛之極，實腎臟炎之預告。再察病之淺深，則可審知其是否爲腦膜炎之某類。疹喉諸症，面現黑黃浮腫，爲尿毒之徵。

唇口腔——唇內側黏膜灰白而光，爲癩疹潛伏。唇多潰瘍，「名曰峽炎」乃疹疫猖獗，泡裂多虛，深紅爲高熱。唇及口腔暗灰爲癩疹內臟出血，及白喉敗血危證。

咽喉——兒科診斷，不拘時令，喉部不可稍忽。雖有嗽及哭聲之參考，終不若詳察爲宜。紅腫每爲熱證，或爲喉炎。咽部灰白如銀，飲食刺痛作嘔，白喉之徵。咽及上頸紅黃疹點連綿，乃癩疹前驅。唇內類內黏膜上黃白疹點，亦疹之先證，聲音嘶啞，喉頭充血已極。

鼻及呼吸——鼻氣煽動，乃肺炎之候。鼻孔發炎腫脹，多涕，及嚏爲疫疹之徵；涕無別證則爲感冒。鼻孔灰白如銀之光，知爲白喉。鼻腔出血，多屬肺熱，或血自腦出，但宜詳察二便，以爲佐證。呼吸喘急，肺脹充血。緩慢無力，每爲貧血，或爲極寒；參酌本篇各證，不難迎刃立斷。

睡臥姿態——仰臥口張，抱持後仰，皆爲熱徵。臥時面多向內，抱時頭面貼附母體，雖爲寒證。咬牙——病兒不拘醒睡，頻咬其牙，栓塞血滯之候，反益其體溫，險象立至。

多汗——多汗每爲煩熱，但久病宜益其血，慎勿再增益其體溫。睡而盜汗頻仍，每爲肺結核與
 髮之證；欲察證之虛實，宜詳察後腦及腹之是否發灼，灼則導滯而解其熱，否則導滯而佐以益液。
 髮——髮悚立爲積聚血貧，髮如水洗，內熱如焚。但虛脫每見全證，宜導滯解鬱，而益血源，
 切勿益氣，而增體溫。

氣血——氣爲體溫之代名詞，和則輔導血液之運行，太過傷液，不及則滯。俗謂補氣卽所益血
 ，實屬大誤。要知血貧投以參耆朮夏姜桂，反而耗液，不可不知。惟虛寒心臟衰弱者，益溫亦所以
 促進血液之運行。

脉法——乳兒卽在週歲，亦可察脉，惟宜詳察本論各部，以爲安危之參考。浮爲熱，沉爲鬱滯
 ，遲爲虛寒（或因血管痊寒，如四肢冷而腹灼，爲腸熱證之一例），數爲鬱熱之極。沉遲固爲虛寒
 敗象，循環生礙，亦發是證，故導滯，每可暢利其循環，轉危爲安，宜詳酌本論各點，以免僥倖。
 濡痢沉遲反吉，蓋以未至血管便化故也，細數每爲病減之徵，蓋細數乃爲沉遲轉爲正常之必有趨勢
 也。疹如內陷，浮數散亂，每爲輪脉之出血。雖以一指而診，但脉症相輔則吉，不輔則凶，不必強調
 所謂寸關尺也。

初生兒脉數較多於成人，六至爲中和，四五至爲遲，七八爲數。浮而有力，宜導滯而益血，則
 熱有所泄；吾人汗法，當詳思此義！沉遲導滯益血，而微益其體溫。數者導滯，而潤其燥。苟能察
 證善用，自可運用無窮也。

表散之誤——仲景桂枝湯，芍藥之導滯，實有增益血液水分之意義，如獸熱稀粥一升餘以助藥力，溫覆令一時許，遍身粟慄微似有汗者益佳。不可令如水流漓。可知先賢雖無近代科學以爲佐證，亦以疏通脈絡，微具導滯而利毛孔之義。後人不察動輒汗之，病家未知發汗程度，即在成人，尚有瘧脫之虞，焉況乳子！且桂枝芍藥，儼如車輔，芍益血液水分，桂以促進血液循環，此即所謂調和營衛也。毛孔利而百病除。豈待汗耶？要知益血液於導滯之中，溫覆病除，萬不可迷信夫發汗也。吾人既不能因古說而光大之，豈可以不滯底之治而誤人耶？

驚風之誤——本熱寒襲，熱無所泄者爲傷風。促不知人，栓閉其脈絡者爲中風。劇則腦部出血，頃刻即死；然仍以循環失暢，腦膜變質（腦膜炎）者爲多。一以表示其鬱熱，一以表示血液之栓塞，變證之起，或以衝動，或感於風，雖名之曰風，實含循環障礙及充血之意義，西法抽液減輕腦壓，及血清療法，均未能恢復病毒所造成之變態！宜導滯而益血液水分，栓塞解而病除矣。俗每用朮夏以却痰，要知朮夏所主者爲寒濕之疾。血滯熱痰，服之反生栓塞，不死不止。尤以腦證之痰，投以燥瀉，是速其死。余以世俗多拘於風字之謬。故附於此。

抽搐——幼嬰之抽搐，則爲傳染病時令病，所具有之抽搐狀態也。雖有抽搐八狀，其發於初病者，俗謂之急驚「單性腦膜炎」。所以表示其因熱充血之極，將有栓塞之勢。名之曰某病已現抽搐之狀態則可，名之曰驚風則不可，鎮驚消炎，牛黃清心之類，固可救急於一時，終不若導滯增益血液水分之治本也。錢氏利驚丸，千金方，金鑑至寶丹，張氏定風丹，鎮風湯類。或雜以朮夏之燥而

傷液，或投以辛附之雄，徒耗其血，只有增加血液之栓塞，血液腦膜之變質，何由而除耶？虫類雖可恃爲弛緩神經之用，但終不若導滯，以收改良血質之爲尤效也。蓋導滯以益血液之循環，則改良血質之效自收，能辦夫此者，則庶幾矣。

腦部——一般只知注意病人前額，大都忽略了後腦，誰知前腦僅關外感輕證。而後腦實關腦脊髓變質之腦膜炎，診斷之法，見兒囟門凸起（活肉門者），後腦發灼者，即爲腦膜炎無疑。

腹部——病者寒熱的眞正表現，在後腦及腹部。如傷寒極期手足已冷，四醫猶謂體溫正常一在此時期，腹多煩發灼，如急性腦膜炎，則腹陷下，結核性腦膜炎，則腹顯發灼。

藥物之用法——凡藥物之有補益於血液者，有導滯以暢益血液之循環者，謂之理血劑，如當歸芍藥芫蔚之類是。凡吸收血液水分，而收燥溼之效者，謂之燥濕劑，如朮夏之類是；但本類所主實寒濕之痰，如因燥熱滯阻礙血液運行，所生之熱痰，投之反可增劇，每爲一般所未悉！如中風不語等症，每因之而日劇。本論既非藥物學，但指其一例，俾醫者能知察症用藥，知其大略已足。非有濕者，慎勿燥之。非有寒熱燥積虛實者即無需某類之藥。每見燥熱之痰，反與朮夏病勢必增。疹爲燥極，靜脈鬱血，外感刺戟，毛孔內之閉結，支氣管因此發生炎證反應，故謂鼻煽，可謂燥熱已極。要知朴夏固爲止嘔却痰之品，但所主者爲塞嘔，所却者爲寒濕之痰。變症焉得而不出耶？

附小兒救急法——凡小兒服燥熱劑，或突然危急者，可將毛巾，用開水浸濕，乘熱覆兒胸部，以勿傷皮膚爲度。二十分即可回生。凡兒服涼瀉劑，而危急者，如服大黃厚角等類。急用食鹽香

附各四兩炒極熱，粗布包好，貼胸部四處，二三十分鐘立生。

煎藥法——煎藥法之得失，關夫治療者至鉅。其法將藥入鍋，添水約爲藥之二倍至三倍，如圖爲四兩，則須添水十至十二兩。再另用大碗滿盛冷水，蓋藥鍋上「蒸氣遇冷水則下降」，以免藥氣上泄。碗內水熱再換，換水三次（約一小時），藥成。如此煎法，藥氣既全，服時反覺藥味清淡。液如油質，冷而不凝，既無劇烈藥味，復無黏膩之苦，可稱爲精製之藥元素。蓋藥氣愈散，則藥味愈烈，而藥汁反愈其濃；此法煎之，藥力可較舊法增大二倍。以言治療時間金錢，皆云經濟。尤可減少不服藥者之痛苦，對於兒童，則每藥一匙，入水二匙，可當茶飲；即不服藥者，亦可倍加開水藥而當茶飲之，則藥味清淡，而無服藥之苦矣。此法雖屬細微，但以服藥爲苦者甚衆；亦所以言經濟衆生，而揚國粹，甚勿以其細微而忽之也。

服藥禁忌——凡熱症毒症傳染症，忌油膩辛燥，不忌生冷。凡虛寒之症，則上述皆在禁忌之列。

兒科更新

河北沈伯超編

第二編 本論

第一章 胎期及產前

第一節 胎孕調護

古來治兒科學者，雖亦涉及胎孕，但以時代及環境關係；凡百病證，每有意測之苦，鮮能識其真蒂。昔人謂胚胎始萌，即靈氣已種，逐日長大，無時不受母體感應。感應良好者，其胎必良，感應惡劣者，其胎必劣！當其種植之時，其父母氣體之是否適合標準，有無疾病缺陷？如有缺陷，均可傳之胎兒；甚至聲音笑貌之微，亦與有關。凡茲影響所及，感應深者，終身不變；感應淺者，或可潛移而默化。然則生後之性情，健康模型，殆無一不與胎期有關也。萬壯堅強，亦非僅生後盡力所能致。故欲求保嬰之法，追本尋源，必以胚胎之期爲始。則治兒科學者，固當進一步，以此爲起點也。上述古說，概皆合理扼要，惟於孕後胎兒須母血爲養，胎兒復將排泄物瀰散於母體，孕婦排泄器官，多此一份担負，廢物不能盡量排泄，造成母體血滯，溫高，血液水分消耗減少。以致惡心體倦，腿痛，大腿靜脈有藍線發現，並有發痔二便難等證，皆由炭素鬱而血滯，矧之產後諸證，亦

莫不與此有關也。

此時察有大便秘結，小便熱而不利，或腰有酸綿漲痛等感覺時，而施以導滯暢利血液循環之治療；則產後可免一切胎毒，諸風，血暈，及母子所有之急證發現，宜銀花清絡飲去薄荷蟬退，加苦參大黃湯（即去薄荷蟬退加苦參一錢大黃八分）湯方如下：

處方一 銀花，甘草各三錢，生杭芍，馬鞭草，蒲公英各四錢，生黃芪二分，橘絡錢半，薄荷，蟬退各一錢。

第二節 新胎教

婦女孕後，不可過於安逸，常有輕易之操作，或散步，非惟有益於產生，或可感應子女將來耐勞之天性。如於春秋佳日，旅行山川優美之地，每可將山川優秀之氣，影響於胎兒也。又如接交益友，閱覽高尚之書籍雜誌。聞見美術之佈置，多顯歷代英雄先哲肖像，孕婦所見所聞，悉皆高尚，俗慮自滌，尤可感應胎兒未來之襟胸。在此期間，夫婦更宜融融和好，而不流於淫，所談盡皆先哲偉業遺史，夫如是則將來子女天性之純潔，智慧之聰穎，容貌之秀麗英爽，定為中事也。

第三節 小產諸因

春情之萌動，而胎胚育焉，春情根於天賦，謂之生殖性，亦謂之性慾。此種情慾，為繁衍之自

然媒介，但不知驚驚，尤足戕生；即小產，胎毒亦莫不由此而發生。蓋胎成之後，胎胎需母血爲養，故母體血液專司胚胎之需。淫慾之衝動，性交耗液，滯熱斯生，循環因之不暢，胎毒因之小固，造成小產主因！即胎毒固者，亦難免失血之患。胎元一經受傷，即幸胎兒無恙，而胎毒必重，伸之先天病徵，亦與有關係。況夫昨日胚胎已成，今日性交流產，尤爲一般所未知。昔人謂三月以內犯之，每易流產，三月以後犯之，則胞衣太厚，以致難產，誠不我欺！所列雖云簡陋，但能盡人體會，則補益於生聚也非淺，復興圖強，端賴是矣。

第四節 談保產

生產乃天賦自然功能，故能順自然者，必無難產，謹將難產諸因，略述如下：（1）「安逸」胎嬰之健全，昔人謂血以養之，氣以護之，宜時常微勞，令氣血周暢，即所謂保持血液之循環是也。如久坐久臥，每懼勞動，以致循環失暢，每成難產之因。如鄉里勞工婦女，忽然腹痛，即在工作便可產生，勞逸對於產之難易，亦云鉅矣。（2）「奉養」蓋胎之肥瘦，氣通於母，母之所嗜，胎之所養。如嗜食厚味，不知節儉，致肥胎而難產，觀夫黎藿之家，每易產生可知。（3）「淫慾」古者婦人懷孕，即居側室，與天異寢，近人則莫能遵守，以致難產，終莫能悟。（4）「憂疑」今人求子之心雖切，而保胎之計甚疏；如求神問卜，或聞有產變，而心懷憂懼，因致難產。（5）「怯弱」如少婦初產，神氣怯弱，子戶未舒，便腰曲不伸，展轉傾側，兒不得出。又中年婦人，生育

既多，貧血體虛（所謂貧血體虛，原由產後不知導滯則瘀多，以致循瘀生癰，古人反謂產後忌芍藥，宜爲改正），產則艱難也。（6）「倉皇」愚蠢愚婆，不審正產弄產，但見腹痛，遽令努力；產婦心無所主，以致妄動，橫生倒產，子母不保。（7）「虛乏」孕婦當產時，兒未欲生，用力太早，及兒將出，母力已乏。兒體反因產戶乾澀，遲滯不下；惟宜益其血液之源，自可收功。昔人每謂大補氣血，所謂氣者，體溫是也；如溫高者，慎勿再溫，以導滯益血爲主，察其體溫，善爲處却，否則每致血量，不可不知也。

第五節 產要

產婦臨盆，必須聽其自然，不宜催逼，安其神志，勿使驚慌，瓜熟蒂圓，自當落矣。穩婆必擇老成忠厚者，預爲囑之，必及臨盆，務令從容鎮靜，不得故意催逼。每見穩婆輕冗急躁者，恐顧此失彼，勉強驗湯，分之損之逼之使，多致頭身未順，而手足先出；或橫生或倒產，爲害不淺！故未有緊陣，不可令其妄動。每有奸詭之婦，故爲驚訝之聲，或輕事報重，以顯已能，而冀厚酬，因致產婦驚疑，貽害極大。孕婦將產，不可占卜問神；如巫覡之徒，哄嚇謀利，妄言吉凶，產婦聞之，倍生疑懼，血液循環變態，反致難產。

懷孕六七月，或八九月，偶略曲身，胎忽亂動，一三日間，或痛或止，或有水下，惟腰不甚痛，胎未雖經，名曰弄產。又有臨產一目前，忽然腹痛，而不見產下；此爲轉胎，名曰試月。胎水有

無，俱不妨事，宜直身坐臥，行立自然，處之如無事。又伸手高處取物，忽然而鳴腹中，令鞠躬片刻即安。臨產臨前，有二三日或五七日者，原非正產，驚動太早，子未出胞，不可疑爲難產。聽其任意坐臥，不可失其努力，致令疑氣緩，勸令飲食如常，或與以益血劑，則胆力自壯，產自安矣。臨產有七候，臍腹急痛，腰間重墜，眼如出火，糞門迸急，產戶腫滿，兩手中指跳動，胞水或血俱下，方是子出胞時，始可努力；如數證未備，即痛至一二日，切不可令使努掙。又胞水已下，兒頭已至產門，三四日仍不下者，因母氣先緩，此時宜參歸黃地，血液暢旺，體力自加，調其飲食，至時自生。昔人每以獨參，八珍之類，愚以燥則液無所生，且有血量之慮，不若增益血液之爲得當也。

臨產惟飲食減少，最爲可慮，宜察其證之所在，而善爲施治，或因疑慮，則宜慰之而使心安，即交骨不開，亦宜增益血液爲主，不可偏信補氣之說也。計上述二證，俱宜歸參湯，湯方如下：

處方二 全歸身四錢，生地，熟地，山萸，黨參各三錢，炙草，生芪，橘皮各錢半。

第六節 臨產之處置

胎兒足月，自然瓜熟蒂落而產，只要接生得法，自然母子平安。其有變爲難產，或傷其母，或傷其子，間或子母兩傷者，皆由平時不守胎教，或臨時手忙脚亂也。

接生之要旨，在使產期母子平安經過，其方法宜熟諳，其性情宜沉着，其手術宜敏捷。蓋熟諳

沉着，故不致催迫孕婦，而致動手過早；能敏捷則產復處理因于腕能簡迅妥貼也。尤要臨產宜慢，孕婦足月腹痛，有時屬於試痛，並非臨盆之期。蓋臨盆之期，必腹腰齊痛，更進陣陣作勢，一陣緊一陣，方是落地之時。故沉着者，於孕婦腹痛時，祇宜安慰，不可動手。必使腰痛作陣，胞漿破裂，然後徐徐待其落地。略見胎兒顛頂，方可扶持頭顱，輕輕曳下，即順遂而產出矣。若逼令產婦用力過早，或動手過早，反足釀成橫生倒產之弊。次則臨產宜忍痛，產婦腹痛，總宜忍耐，愈能忍耐，生產愈易。最忌畏痛，曲身蜷臥，血液循環變態，胎兒難於動轉，產生維艱矣。

此外尤宜靜肅，產婦房中，祇須有老成接生者二人看護已足。切忌親族探視，家人菌聚，致室內空氣渾濁，聲音雜亂，產婦神志，每因而不寧。最好使產婦忍痛，略為散步，舒其氣血，或扶人緩行，或挺身仰臥片時；俾產婦調養心神，愛惜氣力，則胎兒產出白易。

第一章 產後之處理

第一節 落地之調護

落地時首宜注意者，為室內之溫度與空氣，炎夏之令，室中雖不可太飛窗戶，而空氣亦宜通暢，不可稍有空氣鬱悶狀態。嚴冬宜令室中溫暖，不可稍有冷的現象；如煤爐過熱，烟氣瀰漫，尤不相宜，而以室中較暖為度。蓋兒在母體，較外界為溫暖也；如夏日產兒，宜先以單夾之布裙圍之，

待洗浴後，再易以單夾之衣。當冬月產生之兒，宜急以重棉裹之，然後再及其他，此落地之措施也。

落地之調護，約有數端。皆宜以謹慎敏捷之手段用之，以免傷及嬰兒，釀成種種之變端也。茲將調護方法，略述如下：

(1) 洗浴——嬰兒生下之後，接生有兩人者，一人料理產母，一人料理乳嬰：如接生者，祇有一人，可將嬰兒簡單包裹，放置一旁。料理產母畢（爲時亦不過數分鐘）。然後將預先煎好之甘草湯，濾入盆內，俟其溫度可洗，即以浴兒（水以較熱爲佳，不可過於低溫，每次煎湯以甘草五錢爲度）。浴時用時脂藥棉，偏身淋洗，洗浴以迅速爲宜，浴畢，再用潔淨毛巾擦乾水濕。然後用消毒利剪，爲之斷臍，亦有生下不洗浴，先斷臍帶者。非因天時太寒，即由時間不及，則宜於三朝日，燃火取暖，再爲洗浴。或於生下用硼酸水，或於三日用桑柳榆槐嫩枝，各三五寸煎湯，混入豬胆汁少許，取其清涼解毒；浴畢亦有用滑石甘草細末或松花撲之，以免嬌嫩之皮膚，受溼而擦傷也。愚以甘草煎湯洗法，手續簡單，解毒，保護皮膚，皆爲相宜，實較二法簡易，又無須擦撲藥粉也。

(2) 斷臍——嬰兒生下，不洗浴則已，若欲洗浴，必先洗浴，而後斷臍，決不可先斷臍而後洗浴。蓋先斷臍而後洗浴，則水瀉風寒俱易入臍中而致病也。斷臍之法，接生者一手握臍帶近臍衣處之一段，一手將臍帶推擠數次，使胞衣之血，貫注臍穴。然後握緊於離臍六七寸處，以棉線緊扎，用消毒潔淨之利剪，迅速剪斷。再用枯礬研粉，棉軟帛上包裹，於臍上亦滿塗枯礬，再將臍帶

盤置臍上，外用紗布包裹，繃帶緊紮，俟其乾燥，隨時將護，三數日後，臍帶脫落（若未脫落，切防扯動受傷）。此時臍眼新嫩，宜以軟帛藥棉封裏數日。內中或摻以粗紙燒灰（覆地去火毒），或枯礬細末，或松花均可（注意仍以甘草粉爲佳）。更須時時看護，防受溼傷，而致臍風臍爛等證。

（3）擠乳——乳嬰初生，無論男女，兩乳必有餅子。接生者宜於洗浴時，將兩乳頭腫硬擠去，洩出少許乳汁，則腫硬自消。否則終身乳頭留有硬核，天陰則痛，尤以女嬰，將來生子，乳頭不出，不能哺乳，爲害最大。

（4）穿衣——乳嬰衣服，宜用潔淨舊帛製成，不宜加邊，四周皆毛，故曰毛衣，爲其柔軟而不傷皮膚也。穿時切忌齒齬而傷及乳嬰筋骨；又忌遲滯，以免乳子受寒。

（5）——洗口分娩之時，乳子初離母體，口中含有液毒，如血塊狀。接生者宜乘其頭顱方出產門，啼聲未出時，以敏捷之手法，去之。及啼聲已出，隨即嚥下，不及去矣。此種液毒，嚥下之後，可由腸胃復行分泌，週身血液因以不潔矣。輕則體成口內諸病，重則演成臍風，胎毒，爲禍無窮，然不及擠去者最多，故乳嬰穿帛已畢，宜行拭口之法，以清潔其口腔。最好以銀花甘草煎湯，用藥棉遍洗口內。毒熱重者，大黃煎湯洗之，咽下不妨。嗣後每三四小時，洗拭一次，鹽酸沖水，亦可通用。更須洗眼，或當初洗時，兩眼內可滴入稀硝酸銀一二滴，其後可以鹽酸沖水，時時揩拭眼角眼皮。蓋乳子產時，經過產門，胞漿之類，侵入眼中，未免有毒，生後切宜注意及之，庶免釀成目疾。愚以雖有拭口去毒之法，仍宜「銀花清絡飲」以求根治之效（便秘或多汗喘者，宜去薄