

实用中医儿科手册

虞佩兰 张宝林 冯泽康 主编
湖南医学院第一附属医院儿科教研组编



湖南科学技术出版社

一九八〇年·长沙

第一章 中医儿科特点

小儿机体尚未成熟，处于不断生长发育之中，因此在生理、病理、四诊、辨证论治等方面与成人有所不同，具有一定的特点。

第一节 生理与病理特点

一、生理特点

主要表现为生长发育迅速，生机蓬勃，脏腑娇嫩，形气未充。古代医学把生长发育迅速、生机蓬勃的小儿称为“纯阳之体”。这里所指“纯阳”二字，不能理解为有阳无阴或阳气独盛，而只是表明小儿生机旺盛的意思。从现代医学研究来看，小儿年龄越小，生长越快，由于新陈代谢旺盛，所需要的营养物质、热量和液体相对地均比成人为高。另一方面，小儿出生之后又如初生的嫩芽，其脏腑娇嫩，形气未充。宋·钱乙在《小儿药证直诀》中说，小儿“五脏六腑，成而未全”，吴鞠通氏在《温病条辨》儿科总论中明确地提出了“小儿稚阴未充，稚阳未长”的论述，以说明小儿的生理特点。这里所谓的“稚阴稚阳”是指小儿无论在物质基础(阴)与功能活动(阳)上，均属幼稚不足，其发育未达完善的意思。用现代医学的观点来分析，小儿不论在呼吸、消化、循环、造血、泌尿、骨骼及神经、内分泌

等系统方面，其发育与功能均有不够成熟的地方。

二、病理特点

由于小儿为稚阴稚阳之体，机体发育尚未成熟，故在病理上主要表现为易虚易实，易寒易热，易于发病，易于变化，也易于康复。

（一）易于发病

1. 卫外机能未固，易感受六淫之邪 小儿形体未充，腠理疏松，卫外机能不固，对寒暖不能自调，故易为六淫之邪所侵。“肺合皮毛”、“肺为娇脏”，因此外邪由表而入，首先犯肺，而出现咳嗽、喘促等症候。临床上小儿的呼吸道疾病最多见，年龄愈小，发病率愈高。

2. 脾常不足，脾胃疾病多见 小儿脾胃功能尚未健全，而生长发育迅速，所需营养物质较多，加之饮食不知自节，故易内伤饮食，而发生泄泻、呕吐，甚或导致疳积等证。

3. 肾气未盛，易发生肾气不足 小儿可因先天禀赋不足或后天失其充养而发生肾气不足，表现为解颅（颅缝分离，囟门不闭），五迟、五软等证。

4. 小儿感受六淫之邪易于化热 热性病较多见，特别是三岁以下的婴幼儿。

此外，由于小儿脏腑功能发育均未健全，故心、肝、胆、大肠、小肠、膀胱等疾病，亦较成人多见。

（二）易于变化

小儿患病后变化迅速，一日可有数变，如①上午为风热表证，下午即可传里，而出现里热或肺热证；②天气变化时稍

有不慎则受凉(易寒),受凉后易于化热而转为热证(易热);③小儿夏季易感暑湿常发生泄泻(实证),腹泻数日或数小时后可出现伤阴、伤气,重症甚至出现亡阴、亡阳(虚证)证候。说明小儿病后易寒易热,易实易虚的特点。

(三) 易于康复

小儿生机蓬勃,活力充沛,患病之后,能及时正确地治疗与护理,常很快邪退正复,较快地恢复各脏器的功能。

第二节 四 诊 特 点

望、闻、问、切四诊,是中医了解病情的重要方法。在儿科,四诊各有其一定特点。

一、望 诊

由于小儿不会用言语来表达疾病的痛苦,在进行检查时小儿又不易合作,故望诊对小儿尤为重要。小儿就诊时,不要急于检查,应先仔细观察小儿的一般情况。望诊包括望体质、形态、神色、苗窍、指纹、皮疹及二便等。

(一) 望体质、形态与神色

有助于辨别体壮或体虚,以及疾病是否危重。

1.体壮 形体壮实,肌肉丰满,皮肤柔嫩,毛发润泽,面色红润,精神好,活泼好动,反应灵活,哭声宏亮等,多属正常或罹病亦轻。

2.体虚 形体消瘦,面色苍白、苍黄或暗晦无华,精神萎靡乏力懒动,倦卧嗜睡,反应迟钝,哭声低微,皮肤干燥,毛发枯焦或有鸡胸、龟背、囟门逾期不合,多属久病虚证或重证。

3.危证 面色苍白，四肢厥冷，大汗淋漓，精神萎靡，反应迟钝或神志不清；呼吸气短不续，时有时停，唇指发绀，烦躁不安；惊厥不止或反复惊厥等。

（二）望苗窍

苗窍是指两眼、两鼻孔、双耳、口及二阴共九窍。苗窍和脏腑关系密切，即舌为心之苗，肝开窍于目，肺开窍于鼻，脾开窍于口，肾开窍于耳及前后二阴。脏腑有病，往往能反映于苗窍，故中医十分重视望苗窍，其中尤以舌诊为最重要。

1.舌

（1）舌质 主要观察颜色、形态及动态。

颜色 正常小儿及多数初生儿舌质淡红，润泽。部分初生儿及早产儿舌质鲜红。舌质色淡为气虚、血虚；鲜红或深红为热证；色绛少苔为热入营血；舌尖红为心火；紫色或有瘀斑为瘀血证候。

形态及动态 小儿正常舌质较成人细嫩，运动自如。舌质胖嫩色淡边缘有齿痕，属虚证，多属脾虚湿困；若胖大而色红（或绛），多属心脾有热；舌生芒刺（舌乳头比正常高）充血，属热证，多属胃肠实热结滞。舌有裂纹而红绛多属热入营血；舌红干裂，多属热盛阴伤；舌淡有裂纹多属气血两虚；若平素舌即有裂纹则不属病态。舌体强硬，色红绛，属热邪入心，热毒炽盛；若颤抖，色红绛，属肝热动风。舌颤动而色淡，属心血虚（如小儿营养性巨细胞贫血）。吐舌（舌伸出而弛缓）色淡，多属心脾两虚（如小儿先天愚型、大脑发育不全等）。舌歪多见于肝风内动。

（2）舌苔 正常为薄白苔，早产儿及部分初生儿无苔。薄

白苔多见于表证。厚腻苔多属里证，因热邪入里，胃肠积食或痰湿滞留等。从西医角度看，凡有厚苔者，均代表消化道功能减退。正常舌苔干湿适度。若苔湿而厚腻，属湿邪滞留。舌苔干燥少津，多属热邪伤津。若少苔、无苔、花剥或光剥，均因津液亏耗、胃气受损、胃阴大伤，如阴虚内热者常舌红少苔，热入营血者常少苔或无苔。舌苔色黄属热，色白属寒，灰苔、黑苔均表示病情较重。灰黑苔润泽者，多属虚寒证；灰黑苔干燥者多实证热证，常表示热已入血分。此外，吃了有色糖果食物或药物等，均能使原来的舌苔变色，则不属病苔范围。

小儿舌象对辨证十分重要，且常补充西医的不足，如“湿证”舌苔厚腻，西医常缺乏治疗方法，中医治疗常获明显疗效。

2.唇与咽 正常小儿唇色红润。若唇色深红或干裂为热，苍白为血虚；发绀为瘀血。咽正常为淡红，深红为热证。扁桃体肿大而红为外感风热或肺胃有火，有灰白色假膜（如白喉等）多属热证。

3.口腔粘膜与牙龈 口腔粘膜充血、白膜、溃疡、疱疹或糜烂等多属热证，常因心与小肠或脾胃有热而致。牙龈红肿或出血多属胃火。

4.目 正常小儿双目有神，黑白分明。红赤为热，多属肝热；白珠黄染多为肝胆湿热上蒸；睡时露睛属脾虚；目窠内陷、哭而无泪多属病重或邪热伤阴；两目呆滞或上视，多为惊风。瞳孔散大而无反应证必危重。

5.鼻 流清涕为寒；黄浊涕或鼻内干燥为热；鼻翼扇动为热郁闭肺，常见于肺炎等。

6.耳 耳轮红润，为肾气充足之象。耳疼痛流脓为肝胆火盛，如急性中耳炎。耳筋紫黑，多属凶症。

7.二阴 前阴指生殖器和尿道口属肾，后阴指肛门。正常男孩阴囊不紧不弛；松弛不收者多属肾气虚弱或见于热证。女孩前阴发红而湿者多为湿热。肛门红肿则多为大肠湿热。脱肛属中气下陷。

(三) 望指纹

望指纹是对三岁以内小儿的一种诊法，可以补充切脉的不足。指纹即食指桡侧皮肤浅层小静脉(手太阴肺经支络)。幼儿皮肤嫩薄，易于显露，故在一定程度上可反映病情。指纹分为三关，食指近掌部第一节称风关，第二节称气关，第三节称命关。看指纹的方法，应抱小儿于向光处，医者用左手拇食两指固定小儿食指尖端，另以右手拇指指桡侧从命关适当用力向风关推动，使指纹初隐而后显露，以进行观察。

1.浮沉分表里 正常指纹隐隐可见。初感外邪，病尚在表，则指纹浮露；病邪入里，则指纹多沉。

2.三关测轻重 观察指纹到达部位，是辨别疾病轻重的指征之一。纹达风关为正常或轻证；纹达气关病情较重；纹达命关病情危重。如心力衰竭等原因引起的静脉压升高或重度脱水所致静脉瘀血等，均可令纹达命关，甚至到达指端，称“透关射甲”。

3.红紫辨寒热 正常指纹为红黄隐现。色泽红而浮露，多为风寒表证；淡红隐而不露，多属虚寒；深红或紫色，多为里热证；青紫色深或紫黑色多为瘀血或邪热深重；淡紫色，多为

虚热；青色主惊、主痛、主抽搐。

4. 淡滞定虚实 正常指纹流利，即自命关向风关推动指纹，纹很快消失，又很快恢复（均在一秒钟左右消失或显露）。指纹消失或显露迟钝超过两秒钟，则为滞，每因邪热、痰湿、食滞、气滞等郁结，导致气血不畅。指纹色淡，多属体质虚弱、血气不足。

（四）望皮疹

皮疹是小儿一种常见的体征，凡皮疹不高出皮肤称之为斑；高出皮肤者称之为疹。疹又可分为斑丘疹（如麻疹的皮疹等）、水泡疹（如水痘等）和脓疱疹（如天疱疮等）等。凡皮疹压之退色，称为充血疹；压之不退色者，称之为出血疹（紫癜）。斑丘疹、出血疹等，可见于多种小儿急性传染病；若温热病发斑，发疹，则多为热入营血的表现之一。

（五）望二便

正常大便除新生儿和幼小婴儿有时较稀溏外，一般正常是棉花条样、淡黄色、微臭，每日1~2次。大便色深、干结、臭气重，多属热证或夹食滞；便稀、有脓血为大肠湿热；便中血多为血分有热；大便绿色稀溏，多属肝旺脾虚；大便如冲蛋花样，每次量多，水分多，多属湿热；泻下清稀有鱼腥气则多属寒证。小便正常色淡黄。小便短少色黄或短赤属热证；清长多属虚寒，也可见于消渴证；小便浑浊如米泔水样多属湿热或饮食失调、消化不良之表现。

二、闻诊

这是用听觉、嗅觉来辅助诊断疾病的方法。听声音包括听

小儿的哭声、语言、咳嗽声、呼吸声及腹鸣等声音。嗅气味则包括嗅口、鼻气味及大小便之气等。

（一）哭声与语言

正常小儿哭声与语声都较宏亮，乳儿偶然啼哭而无其它症候，应注意是否由于饥饿、便溺浸湿尿布或包扎过紧所引起。若阵阵啼哭，哭声尖锐而高，甚或躁动不安，则多因疼痛所致，哭时弯腰曲背多示腹痛。又啼哭较多的婴儿，均应注意是否有发热情况。哭声低沉或如猫叫或伴呻吟不止者病多危重。语声低弱无力多属虚证或重症。哭声或语声嘶哑多为风痰火热内蕴。哭声伴有喉内痰鸣或呼吸困难，多为肺热证。语声高亢或谵语者多属实证。

（二）咳嗽声与呼吸声

咳嗽声轻并流清涕，多属外感风寒。咳而气粗，痰稠色黄，多属外感风热。咳嗽声重，气粗伴有发热喉内痰鸣及喘促者多属肺热或肺气郁闭。咳声嘶哑或咳而无痰，多属肺燥。咳声阵发，连续10~20次，面红目赤，继之以呕吐，为顿咳（百日咳）证候。咳声嘶哑，如犬吠声，多为喉炎或白喉。小儿在安静状态下的正常呼吸，新生儿为45次/分，1岁为35次/分，5岁为25次/分，10岁为18~20次/分。若喘促气粗多为肺热或肺气郁闭。痰鸣如锯为风痰上壅。呼吸微弱无力多属虚证、重症。呼吸不规律、时有时无、呼多吸少为肺、肾之气将绝，病已垂危。

（三）闻气味

小儿口气臭秽，多属胃热；口气酸腐多为伤食。大便臭秽为大肠积热；大便酸臭而稀，多为伤食；大便量多而稀，有不

消化食物而无明显臭气多为脾虚或肾虚。小便黄赤臭臊为热证，小便清长无明显气味多属正常或脾肾虚寒。

三、问诊

儿科主要是向其家属或保育人员询问病情。根据十问内容可初步辨别表里、寒热、虚实、阴阳。根据我们的体会，儿科十问应包括以下内容为宜，兹编成歌诀如下：

一问寒热二问汗，三问饮食四问便，
五问头身六脏腑，七问精神八睡眠，
九问口渴十问因，更应注意麻痘斑，
抓住主诉详细问，再问旧病方齐全。

（一）问寒热

凡吸乳时感觉乳儿口热、体温高、口渴喜冷饮、烦躁，或头、身、胸、腹、四肢发热，恶热不愿穿衣盖被者均多热证。手足冷或全身皮肤凉，但不发热或体温不升，口不渴或喜热饮，精神萎靡、怕冷、喜抱者属寒证。

（二）问汗

小儿卫外机能薄弱，腠理不固，较成人容易出汗，不属病态，若汗出过多则属病态。自汗为白天或醒时汗多，是由于气虚或阳虚，是卫外不固的表现；盗汗为夜间或入睡后出汗过多，是阴虚或气阴二虚的表现。若小儿外感无汗，属表实证候，有汗属表虚证候，汗出如珠，淋漓不止，四肢厥冷，为亡阳之证。

（三）问饮食

小儿食量正常，是胃气良好的表现，食量减少，多属脾胃虚弱，或因食滞、气滞所致。善食易饥、能食消瘦，是胃火过

旺、胃阴受损或虫积之故。

（四）问二便

除询问望诊中望二便的内容外，还应询问每日排便的次数、时间及排便时伴随的症状。如黎明前泻，多属肾阳虚；夜间遗尿多为肾气不固；小便时伴尿频、尿急、尿痛，则属下焦湿热等。此外，还应询问大便中是否有排虫史。

（五）问头身

我们在临床工作中，把头部（包括五官）颈部、四肢、胸腹、腰背等部位的病痛，均包括在问头身的范围内。较大儿童常能诉说头痛、头昏。头痛一般见于发热；头昏多见于血虚或肝旺。对头部五官功能的询问，可以帮助我们判断五脏的病变。发热、恶寒伴头项不适、疼痛或伴肢体疼痛，多属外感风寒或为风湿病的表现。胸腹胀满，伴有发热、咳喘者，为温邪犯肺、肺气不宣；不发热而恶寒者，则为风寒束肺。胸闷、喉中痰鸣，多为痰湿阻肺；胸痛、痛有定处伴发热咳喘者，多为温邪犯肺兼气滞血瘀。脘腹胀满多为伤食积滞；伴两胁疼痛者，则为肝气郁滞；腹痛阵阵、绕在脐周，多为虫积；对引起腹痛的其他原因的询问可参阅第十二章第四节腹痛。

（六）问脏腑

我们在临床实践中体会到，通过询问各个脏腑，尤其是五脏常见病证的共性症状，能够帮助我们初步地进行脏腑辨证与判断病变的部位。如咳嗽、气促、痰多者属肺病；纳差、便溏、腹胀、消瘦属脾病；腰酸、腿软结合尺脉弱属肾病，但三岁以下小儿肾病则以“五迟”、“五软”为多见；心悸、心烦、睡眠不

安或神昏属心病；头昏、目眩(眼花)、胁痛，结合脉弦属肝病，又凡小儿惊风亦均属肝病等。

(七) 问精神

正常小儿精神好，活泼好动。精神如常者病轻；精神萎靡者病重且多属虚证；烦躁不安者多属热证、实证。

(八) 问睡眠

小儿无论有病或无病，总以睡眠安静为佳，年龄愈小，睡眠时间愈长。夜间睡眠不安可因晚上进食过多引起，即中医所谓“胃不和则卧不安”。热性疾病如心、肝、肺、胃有热时可致睡眠不安。梦中惊呼，多属睡前过度兴奋或有胃热。夜间烦躁、哭闹、盗汗，多属阴虚内热。睡中磨牙多见于虫积或热证。困倦思睡，多属脾虚湿困或温热病。昏睡不醒多属邪入心包或痰迷心窍，为危重证候。

(九) 问口渴

正常小儿饮水相对地较成人多。口渴饮水较平时多、喜冷饮或乳儿口唇干燥，频思吸吮，均为里热伤津征象；口干不欲饮或欲饮而饮不多，多为湿热或阴虚内热。口不干渴，或喜热饮，多属虚寒。

(十) 问病因

包括引起发病的直接原因及有关因素，如患病前是否有受凉史，有无吃不洁净食物或接触传染病（如麻疹、水痘、流行性腮腺炎、百日咳、流行性脑脊髓膜炎、白喉、传染性肝炎等）的病史，预防接种史，过去健康情况，如是否多病或是否患过麻疹、水痘等传染病，以及父母及其他家庭成员的健康情况及

是否有肝炎、结核病史。初生儿及幼小婴儿尚须询问生产史、喂养史及智力体格发育情况等。

四、切诊

切诊包括按诊和切脉两大部分。

(一) 按诊 即按压、触摸与叩打皮肤、淋巴结、头颈、胸腹、四肢等部位。

1. 皮肤与淋巴结 了解皮肤冷、热与汗的情况。肤冷为寒，肤热为热，汗多为表虚，无汗为表实。头部比胸腹、掌心热多属外感，掌心比头部热者，多属阴虚内热。正常颈部两侧可扪及少量绿豆大小淋巴结；若淋巴结如黄豆、蚕豆或更大，多个或成“串”，多属痰核或瘰癧，若伴有红肿，按之疼痛，多属“热毒”或“痰毒”，可见于急性淋巴结炎。

2. 头颈部 婴幼儿应检查前囟门大小、凹陷或隆起、压力以及是否闭合。正常前囟于1岁到1岁半闭合。迟闭或大而边缘软者为肾气不足。未闭的正常囟门按之柔软，平坦或稍凹陷。囟门明显凹陷者为虚证，见于久病、泄泻或伤阴；囟门隆起压力高，多属实热证。

3. 按胸部和腹部 胸骨高突为多“鸡胸”。正常小儿腹部柔软、不胀、不满，按之不痛。腹胀、灼热、硬实多为胃肠滞热，若兼拒按为实邪积结。腹胀叩之如鼓为气滞，叩之浊音，多为虫积、积水或实邪积结。腹稍胀、软、喜按、喜暖，属虚寒，如营养不良。按两胁部肝脾明显肿大者多属症积。

4. 按四肢 病初起，四肢发凉并喜抱，多为表寒或体质素虚、阳气不足。四肢厥冷(冷过肘膝)，体温不升，胸腹凉或冷，

多属阳气衰竭，如Ⅲ度营养不良或晚期休克等。

(二) 切脉

小儿寸口短，不能容三指，婴幼儿可一指定三关，年长儿切脉则与成人相似。有人认为小儿气血未充、脉象难凭，对小儿的切脉不够重视。我们在临床实践中体会到，小儿切脉虽较成人简单一些，但在临床上也是很重要的指标；可依据浮沉分表里，迟数辨寒热，强(有力)弱(无力)定虚实。特别是病情危重者应注意脉搏强弱，如脉虚弱无力或扪不清，且四肢较凉者，应考虑有发生休克的可能。

由于婴幼儿在诊病时不易合作，每因恐惧哭闹不安，而使脉搏的迟数变化较大，故一般常在小儿安静或睡时切脉。

正常小儿脉搏次数比成人快。根据北京医学院第一附属医院儿科1978年编写的《儿科临床心电图》记载，正常各年龄窦性心律的频率范围是：新生儿每分钟110~150次；2岁左右每分钟85~125次；4岁左右每分钟75~115次；6岁左右每分钟65~105次；8岁以上每分钟60~100次。他们认为小儿心率超过该年龄正常范围上限者，为窦性心动过速；低于正常范围的下限者，为窦性心动过缓。按照以上标准，我们认为小儿脉搏超过上述心率上限者为数脉；低于下限者为迟脉。若按成人正常呼吸定息测定迟数，正常小儿1~2岁每息5~7至；5岁左右每息4~6至，10岁以上可按成人标准(平脉每息4至，迟脉每息不足4至，数脉每息5至以上)。若快于该年龄正常标准上限者，可称为数脉；若慢于该年龄正常标准下限者，可称为迟脉。

此外，小儿心气虚或心阳虚可出现结、代脉；腹痛、惊风

可出现弦脉；痰涎壅盛、热证积滞可出现滑脉；浮肿或湿邪内蕴可出现沉脉或濡脉等。在病情危重，脉证不符的患儿，常需舍脉从证，如重度贫血患儿，有时脉滑数有力似实证，但事实应属气血两虚证候。

第三节 辨证特点

一、八纲辨证特点

八纲辨证是中医辨证最基本的方法。“八纲”就是阴阳、表里、寒热、虚实。根据四诊所得资料综合分析疾病部位的深浅(表里)，病变的性质(寒热)，人体正气的盈亏与病邪的盛衰(虚实)等，归纳为八类证候，就是八纲辨证。临床辨证顺序一般是首先辨表里，然后辨寒热，再进一步辨虚实，最后概括归纳为阴证或阳证。一般说来表、热、实证均属阳证；里、寒、虚证则属阴证。《内经》指出“阳胜则热，阴胜则寒”，所以寒热是分别阴证和阳证的关键，如里实热证亦属阳证。八纲是互相联系，互相转化的，因此临床上常综合运用，不能孤立、静止地进行辨证。

(一) 表里

表里是指病位的深浅与病情的轻重，如病邪在皮肤、肌肉、经络等为表，其病情较轻；如在五脏六腑则属里，一般病情较重。

1. 表证 其特点是起病急、病程短、病位浅、病情轻。常见于外感病初起，如上呼吸道感染、急性传染病或其他感染性疾病初起。表证又有寒、热、虚、实之分，(详见表1)。

表 1

表里辨证特点与疾病举例

证 型	临 床 症 状	舌 象	脉 象	疾 病 举 例*
表 证	病初起,恶寒、发热常并见,头身痛。无脏腑证候	舌质常无改变,苔薄	浮	如上呼吸道感染或热性病初起
表 寒	恶寒重,发热轻,口不渴,不出汗	苔薄白而润	浮紧或浮缓	如3岁以上小儿上呼吸道感染(初期)多见
表 热	发热重,微恶寒或恶寒不明显,咽喉痛,口渴稍渴,出汗	舌尖边红,苔薄白或薄黄	浮数	如3岁以下小儿上呼吸道感染多见
表 虚	汗出,恶风,热不退(有汗为虚)	苔薄白	浮缓无力	
表 实	无汗,恶寒,发热(无汗为实)	苔薄白	浮紧	
里 证	起病稍久,发热不恶寒或畏寒肢冷不发热(寒热分见),有脏腑、气血证候	舌质常有改变,苔厚	沉迟(里寒),数(里热)	
里 寒	畏寒,肢冷,面色苍白,口不渴或喜热饮,乏力少言,尿清长,大便溏	舌质淡,苔白润或白厚	沉迟	如营养不良合并慢性腹泻
里 热	发热面红,口渴喜冷饮,烦躁,尿短赤,便秘	舌质红或绛,苔黄	数或滑数	如热性病极期
里 虚	面黄,消瘦乏力,声低懒言,食少,头昏,心悸,出汗,尿清,便溏	舌质淡,胖嫩,苔白或少	沉弱	如营养不良
里 实	腹痛,腹胀拒按,痞满,便秘或伴发热、谵妄	舌质红,苔黄厚而燥	沉而有力	如消化不良或肠蛔虫病,肠梗阻
半表半里	寒热往来,胸胁胀满、闷或痛,心烦欲呕或呕吐,不思饮食,口苦咽干,目眩	舌质稍红,苔薄白或薄黄	弦	如疟疾、胆道蛔虫病或胆道感染

*注:第一章所列表格中的疾病举例的西医病名与中医证名二者并非完全相同,同一西医病名可见于不同的中医证名,反之亦然。表中举例的病名仅指在此证中多见者而言。

2.里证 凡病邪由表入里，累及脏腑或外邪直中脏腑或某种病因引起脏腑功能失调，病从内生者均属里证。里证的特点是以脏腑、气血的证候为主，一般病程长、病位深、病情重。它亦有寒、热、虚、实之分，详见表1。

3.半表半里 病邪已离开表，但尚未入里，在表里之间。其特点见表1。

表里是可以转化的，如表邪未解内传入里，就变为里证。如小儿上感发展成为肺炎，则由表热证转变为肺热证。表里又可同时并见，称表里同病，如急性菌痢同时有恶寒、发热及泻下赤白，即为表未解而里有热。病邪亦可由里出表，表示病证逐渐转轻，如麻疹出疹期为里证，经清热透疹后，使麻疹出齐，麻疹由里出表，则病情逐渐减轻而渐痊愈。

(二) 寒热

寒热是指病证的两种不同性质，辨清寒热是临床上选用热药或寒药的依据。一般地说，寒证是感受寒邪或机体的机能衰退所表现的证候；相反热证是感受热邪或机体的机能亢进所表现的证候。明确热证与寒证后，尚须辨寒热证的虚实与寒热的真假。

1.寒证 常见于小儿外感风寒（如感冒）或久病体虚阳气（机体机能）不足者（如慢性腹泻、慢性肾炎、营养不良等），其特点见表2。

2.热证 常见于外感风热（如上感伴高热）或感染性发热性疾病（如肺炎、急性胃肠炎、肝炎、膀胱炎、脑膜炎等），或久病伤阴、阴虚内热者（如肺结核等），其特点见表2。