

中医儿科传心录

陈叔达 著

上海科学技术文献出版社

(沪)新登字 301 号

中医儿科传心录

陈叔达 著

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路 2 号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销

上海科技文献出版社昆山联营厂印刷

*

开本 787×1092 1/32 印张 6.75 字数 163,000

1993 年 7 月第 1 版 1993 年 7 月第 1 次印刷

印数: 1—1,150

ISBN 7-5439-0219-2/R·145

定价: 9.50 元

《科技新书目》292-323

目 录

第一章 论 说

- 论治小儿之难····· 1
- 何谓中医····· 2
- 家庭生活对儿童身体的影响····· 3
- 望诊先知小儿病概况····· 4
- 论察指纹之诊断价值····· 6
- 用药须知承受药之可能····· 7
- 见惊须治因····· 9
- 热则流通 寒则凝滞····· 9
- 治湿须知湿之生····· 10
- 用验方须度全面始得奏效····· 11
- 论爱护子女之道····· 12
- 滥用补药反受其害····· 13

第二章 肺咳症

- 1. 百日咳 ····· 15
- 2. 喘 咳 ····· 19
- 3. 感冒咳嗽 ····· 21

第三章 呕吐症

- 1. 呕 噎 ····· 24
- 2. 呕 吐 ····· 25
- 3. 干 噎 ····· 28
- 4. 溢 乳 ····· 30

5. 呃逆31
 6. 呛乳33

第四章 口唇、舌、咽症

1. 白喉35
 2. 乳蛾(扁桃腺炎)37
 3. 悬壅垂肿39
 4. 喉头赤肿40
 5. 缠喉风41
 6. 声哑43
 7. 声瘖44
 8. 骨鲠45
 9. 鹅口疮(雪口)45
 10. 重腭46
 11. 重齦47
 12. 齦肿48
 13. 口舌生疳49
 14. 嘴脛疮(口角炎)50
 15. 滞颐(流涎)50
 16. 妒乳(螳螂子)51
 17. 腮肿(腮腺炎)51
 18. 噤口52
 19. 撮口52

第五章 脾胃病

1. 食积54
 2. 腹胀55
 3. 胃疸56
 4. 胎黄56

5. 黄 疸	57
6. 寒食(寒夹食)	58
7. 蚘 扰	59
8. 脾虚浮肿	62
9. 胃 痛	63
10. 脾 虚	66
第六章 肠 病	
1. 泄 泻	68
2. 痢 疾	73
第七章 下部诸症	
1. 盘肠气	95
2. 婴孩交肠症	96
3. 小儿疝气	97
4. 脐 疝	99
5. 偏 坠	100
6. 小儿脱肛	102
7. 小儿溺血	103
8. 小儿尿白膩水	104
9. 隐 睾	105
10. 小儿肛口病	105
11. 遗 尿	108
12. 癃 闭	110
第八章 痘、麻、疮、疹	
1. 痘(天花、痘子)	112
2. 水痘(水赤痘)	113
3. 纯 痘	114
4. 麻 疹	115

5. 风 疹.....124
6. 隐 疹.....124
7. 风疹(风疹块、荨麻疹)126
8. 细石疮.....128
9. 黄水疮.....129
10. 天泡疮130
11. 天疱疮132
12. 麻疮(蚂蚁风)133
13. 湿 疮134
14. 疥 疮136
15. 已溃烫疮137

第九章 惊风(癇症)

1. 急惊风.....139
2. 慢惊风.....142
3. 慢脾惊.....144
4. 天钩(天吊).....146
5. 内钩(内吊).....147
6. 暑风惊.....148
7. 类惊风.....150
8. 头颅伤惊风.....152
9. 客 忤.....153

第十章 疳 症

1. 奶 癆.....155
2. 疳 热.....159
3. 疳癆(疳羸病).....161
4. 疳 痢.....163
5. 疳 泻.....165

6. 疖渴症	166
7. 疖胀症(丁奚疖)	168
8. 疖膨食积	171
9. 疖瘦	176
10. 童子癩	177

第十一章 杂 症

1. 浮 肿	180
2. 癩 疔	186
3. 唇黑 龈紫	192
4. 青块紫癍	193
5. 瘰 疔	194
6. 解 颅	196
7. 自 汗	199
8. 童孩干咳	200

后 记

第一章 论 说

论治小儿之难

小儿有病不自知，痛痒不能言表，能言者也难说清，因此多数家长从子女外表看到病状然后就医。如无高热、抽筋、剧咳、痰喘、呕吐、腹泻、肚痛、身蜷打滚、皮上疮疡、痘疹、衄血、外伤破碎等现象，不会引起注意，也不急于求治，以致许多病患已久，渐渐形成慢性内病。小儿不适，唯吵吵哭哭，家长往往误以为欲食或“瞎吵”。实际啼吵不安，事出有因，患内病必先酝酿相当时间，即使突然而来之急病，也都有预兆、预感，因小孩不懂言状，家长忽略未察觉而已，一旦病状出现，才惊惶忧急，求医急似星火，抱怨“急惊风碰着慢郎中”，既焦急又火冒，双方有一态度生硬，吵闹一触即发。病家之心情可以理解，难免有不逊之言，其间遇有同行嫉妒者挑拨，很易影响有效治疗，造成儿科医者蹶足不前，胆小者自感危机四伏，知难而退。其二：诊断运用“四诊”比治成人哑子还难。其三：既不易服药，又难遵医嘱，病情未达严重程度，家长多数不能与医生完善合作，医生郑重告诫，病家口允心违，使易治之病造成病变，一旦病势危险，才急不及待。成人则不然，能够自控，自觉遵从医嘱，能预感、自述病情，遂无燃眉之病变，诊查与医生合作，服药按医嘱法度，治疗康复就快。相比之下，治成人易，治小儿难。

治小儿病困难，然事在人为。只要发奋钻研有关知识和百家论理，扬长避短，熟悉大量小孩正常与不正常、有疾病等动态、

心理动作，不同籍贯之生活习俗，通过实践，探索其所以然，有维护儿童健康之诚心，何难之有？

何 谓 中 医

祖国医学由来已久，比之各国医药学早数千百年。自鸦片战争后，西洋医学潜入，随之扩展洋医于城市，以洋医称西医，乃有中医、西医之分，在学术理论上也有区别，然其目的皆为治病救人。

中医泛指中华各民族以各式各样之土方土法治疗病痛者。读内经、金匱、伤寒、本草、温病、药证等百家著作以及家传秘本者，为“正统”中医。其间又有从师、祖传、自学、儒医之分，流派专长，门户各立。所以，医药之技术广泛，欲整理研究，非一世半纪可完毕。党英明指示：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”盖今西医不能治之病，或治后起副作用而不够完善之疾，中医治之往往有良效。因中医理论无穷，而个人知识有限，自古至今相传之方术，知其然而未能明其所以然，必须汇众之智，从实践中探索其所以然。不废中医而振兴中医，继承发扬中医，是顺应广大人民的意愿，为绝大多数人民服务之良策。在实践中，扩展千百年“加固”之理论和方剂，无非使中医药理论更清楚，更有利于疾病之迅速治愈。时代在发展，如仍墨守千百年前立下之“论”、“曰”条文，不敢越雷池一步，岂非只继承而绝发扬。热心中医事业者，拥护党的中医政策，兴办中医学院、中医医院，既要继承，又要去芜存菁、古为今用、洋为中用，目的是使祖国医学发扬光大，成为世界独特之中国医学。可是个别卫生人员尚遗留着“民族虚无思想”，对中医事业不善意帮助，还时刻从中挑剔、歪曲破坏；例如说：开方用中药为中医，如兼用“西药”，非“正宗”中医。其意已失去中医“规范”，对中医有

“名存实亡”的看法。其实中医发展至今，不断在进化，随着时代之变易，祖国疆域之扩展，药物品种不断增多，仅用本土药草已不能适应需要，如仍以炎黄时代为“本国”，则外进之药不知多少。当今尚有西洋参、胡椒、胖大海、奎宁等等皆属“舶来品”，而我国出口之麝香、当归、大黄、麻黄、黄连等等经复制后返售我国，就称“西药”，更有在中国土生土采，经加工合成之针剂、药片，皆称西药，此乃国与国之间商品交易，怎可以此分中西，而局限于中医勿用，用则即诬为中医用西药，而不声张西医用中药。况且中医用药，选用有效于治疗，非推销商品而为之，西医也如此，言者却厚西医而薄中医，其意何为？

中医以望、问、闻、切诊探病因，如用现代帮助诊断之化验及各种医疗仪器，就认为有违中医传统，难道中国军队只许用刀枪剑戟，否则不是中国英雄，此岂非妄叫中国、中医永远墨守陈规、固步自封，任其落后淘汰。类此种种，爱党爱国之中医闻之发指，所以必须热爱祖国医学遗产，钻研本身业务工作，不受周围环境中之歧视压力，坚持贯彻党的中医政策，才是向前行进有所作为之中医。

家庭生活对儿童身体的影响

婴孩初诞，先欲哺乳，所以母子和给养之间关系密切，多数情感是永恒的。可见人之需食，在头脑中从小就占有重要地位。“民以食为天”，“食”是天性所赋。有人幻想了几千年欲作“神仙”不食，至今尚无办法。所以小儿能食而不给食，或减食，或强加食，都违反生长之自然规律甚则能致病。

婴儿之食，母奶最佳。或无母奶可供，只得求其次，以动物奶替代，虽不如人奶之佳，毕竟是哺乳类动物之奶，其中营养适应婴儿所需。脱离母体初期，只有奶汁适应其肠胃运化。如即给

喂淀粉食品、维生素和“高级”营养品等，对脱胎未满半岁之婴儿，则肠胃消化功能尚未健强完善，使其幼嫩生理体系不能为而为之，强胃肠所难，焉有不起损变之理？轻则腹胀惊啼、多汗、消瘦，重则呕吐、腹泻、口疮、发热。

小孩虽会走、会说，体质尚娇嫩薄弱，如家长以“冷饮品”为食饵，夏秋季尤甚，表面似“笃爱”，实际在无形中戕害子女正常生长。食冷，首当其冲者咽喉、食道和气管，积滞于胃，造成咽红干咳、胃胀厌食之症，久而久之，体衰自汗，不知不觉渐耗体力，斯时忧急，却未悟饮冷减食而起。

嗜食酸、冷，影响乳齿生长或恒齿发育，都以“缺钙”所致，而未检日常喜酸甜冷食之所害。食物之精品，非肉鱼鸡参。蔬菜必须常吃，偏食、挑食之弊，暴饮暴食之害。饥饱失度，偏补失衡。重衣叠被，怕其受寒而反易受寒。贪凉过度而反复发热。在治疗过程中，更应理解其中利弊原由，“三分治疗，七分护理”，诚有所指而言之。所以，诊断病孩也须了解其家庭生活情况，家庭环境影响往往涉及起病因素。宜综合病情，论证判断，然后根据实际情况对症下药，才是科学的中医措施。

望诊先知小儿病概况

治病必须诊察、检查、测试，其方法众所咸知，无庸赘述。对小儿望诊是重要的一环，古人虽有望面色、审苗窍等之经验总结，但只能略知其大概，其间也有硬套五行作论据，往往牵强附会，例如“左颊青龙属肝，右颊白虎属肺”，面赤心火，面青肝盛，面白肺症，面黄脾困，面黑肾亏。指甲发青肝病等，似是而非，易误诊断。

须知内有病变，必然形之于表：精神状态、卧立姿势、皮发色泽、知觉反应、啼叫咳声等，皆可鉴别病患。可是笔墨描述不能

形容详实，如直接观察之所感，只能举其形象，不能摩写其细微之音颜变幻。

现以余数十年治疗经验所得，择其要者，叙述于后。

诊察小儿，须辨姿态形色：发似细芒，心弱表虚自汗。凶陷未合，肾不足于先天，前后两凶不合，脾肾犹亏。耳后有核，自汗久久之证。项侧结核无痛，名为瘰癧，气血流畅不足。颌下项间有核，防有龋齿。核块不动而坚，痰块将炎。耳孔流脓、显为耳溃。发际额上暗黄，脾困肾虚，可疑虫积瘦短。面有白斑，吸收营养有隐患。脸削乏华，胃有不舒之疾。鼻梁暗黄，小便失常。鼻准光亮，胃肠必强，虽有病也易痊。眼白睛乌，炯炯有神，肝肾并茂之证，反之则病。眼白见黄，疸症可知。大眦赤湿，大肠有热。小眦赤有眵，尿赤烦吵。眼泡浮肿，脾虚顿咳所致。角膜血点成片，剧咳频连造成。鼻衄血热欠凝血、唇疮，其胃必热。鼻干肺燥，涕流风寒。龈红肿，胃肠血热，有称内火。龈唇发紫，心血有病。舌伸涎滴，脑力欠聪。舌有剥苔，肠有虫患。形象地图之说，不可照形妄谈。舌中黑色苔滑，消运缺酶，非肾竭而惊怪。唇青撮口，殷痛难言。磨牙是肠积梦多。俯卧乃腹乱肛痒。吐泻，必神疲。腹中不舒，怒吵狠抓。啼声不扬，疲惫气馁。声嘶力竭，非痒即痛多时。面晃唇白，腹泻数日。额汗不停，腹痛心衰。体动怪哭，身有伤伤。提手惊叫，须测脱骹。面赤昏睡，内热已升。双目窜搭，即将起惊。手似数钱，肝风欲作。握拳面红，肚胀抽搐将起。头颅东倒西歪，天柱无力。肢细不立，可知瘫痪。头尖目小，智愚脑痿。体胖痴呆，多大病伤脑，或是癫痫。双目常横视，精神不安，有说多动，实是神经失控。抱则安卧，放睡惊吵，是衣被过暖，或背臀衣叠，不能平卧之故。口流涎水，羨食不嚙，喉有疾患。身不能动，动则大哭，频欲呕噎，肠套肠梗，须以顺揉缓运折叠，梗积徐平乃舒。惊厥脚心有感觉者可治，一

无反应者则危。高热神志清，急治勿慌，神昏志昧、热及大脑，切勿大意；厥冷口张，鼻煽面灰，洞泄不禁，皆已难救。外表之症，疹、疮、痘、肿，一望便知，对症下药，即可治之。

论察指纹之诊断价值

验察指纹之说，始于宋代钱仲阳，以幼儿食指三节为三关，从手掌起第一节（寅节）名“风”关；第二节（卯节）名“气”关；第三节指尖（辰节）名“命”关。在食指旁侧所谓浮络，实细静脉管，幼儿皮薄易见一丝脉纹，从第一节延伸起青蓝细线，即该皮下静脉络称“指纹”，从此“指纹”伸现长短来决定病之轻重，谓风轻、气重、命危。其诀曰：“初起风关症未央，气关纹现急须防，乍临命位诚危急，射甲通关病势彰”。后有以纹形定病因，又有以五行五色附和，闭门造车，弄笔著说：青为肝风，黄为脾困，赤为心火，白为肺衰，黑为肾竭等“理论”。使后辈歧路亡羊，疑惑难辨。明代、清代诸医有的认为可以参考，有的半否定、半认可，实怕负“叛古训”之名耳。至今尚有固执古论教条，不肯以现实为依据。我临床数以万计，经过半个多世纪实践，察指纹实无诊断价值。

盖幼儿食指皆有此“脉络”，是每人天生之结构，脉络在皮下部位及深浅各有异同，但出生后已定型定位，非发病后会变移；象形似蛇似弓，就以其形来断其症，孰知病去其形仍然不变，从未见有其纹形而常患其病。细血管埋伏皮肉之内，幼儿皮薄肉瘦，易于显现。然皮肉生长有瘦有腴，肌肤色泽有白嫩、有微黄、微褐之别，其脉络映色皆以罩盖之皮肤定影，皮白肌薄者必现粉红色；皮黄肌厚者必现青色；皮褐肌厚者必现青紫色。所谓风、气、命三关，生长之脉络有粗细，指头有肥瘦，粗壮肌厚者都不会现于命关，虽将亡也未见直冲“命关”；薄瘦者无病脉色常现于三

关。如果不信，可到婴幼儿托儿所去查验即明。我所以认为虎口三关作诊断不足凭。作为古代有过这种发明尚可，如从今再传此法叫后辈学习或作参考，则大可不必，莫再浪费研究时间。

用药须知承受药之可能

治疗疾病，多数需用药物。内用药品进入人体途径，不外口服、鼻饲、注射静脉、肌肉、皮下。用药方法医家尽知，运用各种途径是否能承受，往往有未顾及者，业儿科者更须注意及此。口服必经胃，注射必经心脏或肌肉吸收，如进途经转运站不能承受，则治疗目的必难达到，任你病卡、记录、处方，说得“头头是道”纸上谈兵，焉能取得实效。

口服通过舌咽到胃暂停，进药时鼻嗅气、舌觉味，气味难受易引起反感，有未入咽先嘔吐，传导至胃，胃翻呕吐，医生和家长一番好意，却各空忙一场，延误治疗时间，病家对服中药失去信心，累及中医儿科治病声誉，甚者药已停服，胃尚痉挛，连宿食尽呕出，面色发白，家长忧急，怨言责怪。本希望药到病除，今却药到病重，其咎在谁？咎在于医者虽治儿病，但不知小儿服药后之承受可能，因此在治疗方法上以为大人与小儿同样是人，仅年龄大小之别，以治成人之方药治小孩，只要药量减少，有的方药中多加甘草，即因为小儿之故而加。此实皆非儿科医富有临床实践经验者。古代中医是以古医书籍为准绳，墨守不变。仲景为医圣，彼览扁鹊入虢之诊遗著而启发，从师勤学，博采众方，总结自己临床实践经验，传之后辈，使仲景之门，人人可入，奉为医圣者，确有实践经验可取之处。然而时代在前进，人类在进化，历史变化与人的思想、生活、医药卫生，岂有一成不变之理。业儿科医者在振兴中医声中，务必勤学苦练、多闻博识，从实践中不断总结，应熟谙儿童各个性格，如何运用服药方法。

人皆知小孩天真，其味难闻、难下咽的药品都不肯服，如果生病，第一次尝到难吃的药，至后就执拗啼吵拒服，甚至从此不再问津于中医儿科。所以对小儿之处方，既要效果显著，又要使之易服，尤其慢性疾患，更须注意及此。

如气味刺鼻之荆芥、薄荷、白芷、阿魏等；如苦极粘舌之黄连、大黄、龙胆草、板蓝根、木通、苦参等；如辛辣刺喉舌之高良姜、花椒、胡椒、细辛等；如腥羶噁心之鱼腥草、蕲蛇、羊胆、羊角、望月沙等。诸如此类之药，可免则免，如必需用者，尽可能减量作佐辅引药，不以列入主药。实在必需用者，可改成“散”剂，与其它易服汤药分开另服。虽分而服下，却仍合而为一，此用药之技巧。

汤药，多数医生对小儿处方药量减少，服药时小儿往往不能全剂服下，药量既少，又进服减少，其效果岂能达到预期目的？如用药平淡不易煎出该药之成分者，药量要重于成人；易挥发之药，则需少，量儿大小而定；如温热药桂枝、细辛、辛荑花、茴香、豆蔻之类，及泻下药元明粉、大黄、瓜蒌仁、枳壳、枳实之类，皆不宜加重。如此药液成分比例适当，服下数量则量病儿大小，一般1岁1调匙，每岁递加，4岁以上5匙，至7岁以上7调匙为止（每匙约10毫升），日服1~3次，量病量药之性质、用度而定。多余药汁，在中药剂型未改进之前，只有倒掉，不宜过服，过服即过量。此重药质厚少服之法，病孩服药虽少，药力却不减，易于承受，取效可见果，病情趋势就易掌握。例如一般感冒风热，用荆防败毒散治成人是“天经地义”之法，用于小孩，闻之刺鼻，喂下味苦，祛风散邪之效未达，呕噁呛吐之证陡起，易治之表邪造成难治之症，缘由即在不能承受而强使接受，其后果未加考虑，为儿科医者宜多在疗效上深思验测。

现今中药针剂不断研制，注射针药逐渐普及，从药效说明，

有的症用中药果然无错，但也须考虑接触处之承受能力如何？如肌肉结块累累，已难吸收，小孩已觉痛苦，仍在老疤上注射，痛上加痛，小儿怕而拒之，至后见打针生畏。静脉注射等更须注意心脏之承受。总之，治理小孩服药、打针、用药处方务必考虑进入关口和经过站的承受可能及其后果。

见惊须治因

“惊”非病名，诸症中每多有“惊”之可能。如受高音怪响、惊跳恐惧、心虚悸惕怔忡，突然怪哭、双目上视、目斜口喎、目定口吐白沫、昏厥失去知觉、怒视握拳、手指拼撮、两手如数物、手颤脚抖、角弓反张、目直视项颞，手引如发弩，一脚蹠一脚挺直、脸肌抽动、两目开搭、四肢强直……等，其形容搐、搦、掣、牵、抽、引、钩，有称瘈疝，有称抽筋，有称痉挛等，俗皆呼为“惊”，日长年久，就以俗称之。古说惊皆发乎肝，谓肝属东方，东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，开窍于目，其病发惊骇，所以惊跳、痉挛等皆属惊风之类。实诸惊诸证，皆以形象而言，非全以“肝”所掀风，不能一见“惊”、“惊风”，就以平肝熄风之药，五金八石妄用。须知各病发热，热甚，脑受惠，心力衰，肠胃受干扰；恐吓剧痛；气流障碍，皆可致“惊”。因病之所患，疏理除其害，害除“惊”自停。若舍病之由来，妄以镇抑制“惊”，则害上加害也。

热则流通 寒则凝滞

热涨易流通，寒缩易凝滞，此治儿科百病之要点。或谓“遇病都用温热药，百病可治？”非也，非也。须知人体有其恒温标准，超过或过低必有疾，用药则热者凉之、散之、清之、抑之。寒者温之、振之。至于如何使热降、寒升，全在治法上研讨。例如麻疹欲发而身热，顺其透发，助之凉散，使其不再热高，热炽体力

不能承受，不可滥用寒凉药，麻疹透发时宜以养液，液充利用身热之势外泄，如用发汗泄热，津液已涸，必无汗可发，而反增热，此之所谓增一分津液，减一分热量，也是以热蒸液散热之法。例如胃热，寒凝于表，用散寒之药冷服，此即热以凉用，利用胃热中和而发挥散寒。所以热则寒之，寒则温之、呆板用药，病必加重。但是治病必须温化，热病用暴寒以抑制，不仅乏效，且使热结。寒病用暴热，必使心衰衄血。其方法全在运用得当，须知药物进入人体，务使流通才起作用。强使抑制，壅滞停行，必致适得其反。

治湿须知湿之生

人体有水乃生，失水则病。水多于需，潴留不化于局部皮肤或全身，皆可成疾。潴留不化已成淤浆水液，影响气机不利者，称之为“湿”。古谓“中央生湿”，又谓“诸湿肿满，皆属于脾。”故湿多因肠胃有故障，此外受雨、露、汗湿、潮气，有从内生，有从外感，体强可制止为患而排出，体弱湿胜于正气则病。湿虽有内积、外受之分，成病均由内起，发之于外者亦由内蕴利散失制而起。因湿所致疾患众多，历代治湿之方更繁，在儿科中略少于成人，然治理不当，百病丛生；治理确切，一拨病熄。

古代对人体水患名之为“湿”，称六淫之一，湿为重浊有质之邪，与风寒暑燥火之邪不同，故治湿必先责之于脾，有谓“脾与胃相为表里”。从实践中，中医所指之“脾”是与胃联在一起的。从其象征、历代论说、用药处方，对脾胃无多分割，称“脾胃者仓廩之官”。又言“胃为水谷之海，脾者仓廩之本，荣之居也”。显然，胃是直指胃，脾是泛指胃以下之消化体系，至大肠为止。这一部分所表现之功能作用，与脾是联在一起的，所以单钻脾脏本身，则定为误解。所言“脾喜燥、胃喜湿。”喜燥喜湿是生理所需，决非