

幼科條辨

武中奇
頤

幼 科 条 辨

张奇文 主编

*

山东科学技术出版社 出版
山东省新华书店 发行
山东新华印刷厂 潍坊厂印刷

*

850×1168 毫米 32 开本 11.875 印张 210 千字
1982 年 8 月第 1 版 1982 年 8 月第 1 次印刷
印数: 1—20,000

书号 14195·129 定价 1.30 元

前 言

《幼科条辨》是中华全国中医学会山东分会儿科委员会发动全省中医儿科工作者,在总结、整理临床经验的基础上,继承我省已故名老中医蒯仰山、吴少怀、鹿瑞芝、丁瑞麟、开笔峰等儿科临床经验,搜集流传在民间的经验方药,经过筛选、归纳编辑而成。在某种程度上可以说,它是山东中医儿科临床经验的会萃。

它的成书过程,分为三个步骤:第一步,广泛总结、整理临床经验,几乎全省所有的中医儿科工作者和部分从事儿科的中西医结合医生都参加了这项奠基性的工作;第二步,在总结经验的基础上编写初稿;第三步,聘请省内外知名的专家、教授十余人,先后进行了四次审稿、定稿。全部过程,经过了两年多的时间。编委会在编写过程中,十分重视本书的科学性和实用性,不发空论,不尚浮华,言简意赅,避免堆砌,一切从有利于临床实用出发,载入的经验,都来自临床实践,所收的方药,多数用之有效。

名之曰《幼科条辨》,是想继承和体现中医

书籍条分缕析、突出主证、有常有变、知常达变的优良传统,发扬祖国医学辨证论治的特点。对每个病症的辨析,力求符合临床实际,有一辨一,有二辨二,实事求是,不套框子;每条因、证、辨、治具备,但重点放在“辨”上。

编辑过程中,充分发扬学术民主,在定稿讨论中,互相学习,集思广益,不拒众流,对我省中医儿科各流派,兼收并蓄。

在编写体例上,须作以下说明:①各论部分每条内容都按“概述”、“条辨”、“附方”、“病例”的顺序排列。②附方中的古方只列方名、出处、药名,不列剂量;中成药只列方名、出处;凡属经验方标出供方人的姓名,并以三岁儿的一日量为标准,标计用量。③书后附录方剂索引,以便检阅。

由于本书是集体编写,临床经验各有千秋,为了尽量保持其真实性和实用性,在文字上未能求得完全一致。加之编者水平所限,虽有些好的设想,但未必尽如所愿,因此,诚恳希望读者提出宝贵意见。

编 者

一九八一年五月

目 录

总 论

第一章 小儿病因····· 1	第三章 小儿治法····· 35
第二章 小儿诊法····· 6	第四章 小儿保育····· 41

各 论

第五章 初生儿疾病····· 56	湿温 ····· 122
不乳····· 56	痢疾 ····· 128
吐乳····· 59	婴儿瘫 ····· 134
胎黄····· 61	第七章 小儿杂病 ····· 138
脐风····· 66	发热 ····· 138
脐湿与脐疮····· 68	头痛 ····· 144
夜啼····· 69	咳嗽 ····· 150
重舌与木舌····· 71	咳喘 ····· 155
第六章 小儿时行病····· 73	哮喘 ····· 165
感冒····· 73	肺痛 ····· 169
麻疹····· 78	厌食 ····· 172
风疹····· 90	呕吐 ····· 175
幼儿急疹····· 91	泄泻 ····· 179
水痘····· 93	腹痛 附：胃柿石病·· 186
烂喉痧····· 95	腹胀 ····· 192
疳腮····· 99	疳证 ····· 196
顿咳 ····· 103	便秘 ····· 203
暑温 附：乙型脑炎·· 108	脱肛 ····· 206

黄疸	208	五迟、五软	299
水肿	211	滞颐	301
淋证	216	鹅口疮 附：口疮.....	303
癃闭	220	虫证	308
遗尿 附：频尿症.....	224	小儿相火旺	312
尿崩	230	第八章 小儿外科病 ...	314
鼻衄	231	聾耳	314
紫癜	235	发颐	316
便血 附：急性出		乳蛾	318
血性肠炎	240	黄水疮	321
尿血	248	疔肿	324
惊风	250	白秃疮	326
急惊风	250	湿疹	327
慢惊风	254	荨麻疹	331
癫痫	263	痄子	337
瘰病	271	丹毒	339
小舞蹈病	274	尿布疹	342
痿证	278	冻疮	344
痹证	283	烫火伤	347
小儿夏季热	288	肠痈	351
汗证	290	疝气 附：鞘膜积液...	355
解颅	295	附：方剂索引	359

总 论

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、痒腮、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，凶门不护，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，是保证小儿健康的重要关键，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。

（一）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。初生儿哭声清脆宏亮、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、腓骨不成者不寿；周身无皮者不寿；常摇手足，身不收者不寿。

（二）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；面青而双目窄视为惊风（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，乃痲痧之特征。黄色主脾胃