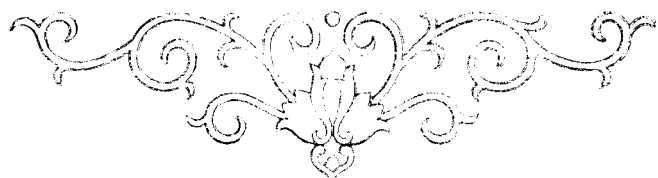


古代兒科疾病新編

高鏡朗 編著



上海衛生出版社

序

1954年秋，諸福棠教授來僑，希冀整理出一部分古代兒科材料，作為西醫學醫藥之用。不意隨即復以「古代兒科新論」的目次。當時所擬的，共分三卷：卷首為通論，包括歷史、傳記、文獻等等；卷二為疾病專論；末卷為治療的研究。但治法的新研究，非一人之力在短期內可以完成，至於首卷，尤其是歷史，關係亦巨，非門外漢可「率爾操觚」。經再三考慮，復與諸教授措商，決編卷二，改名為「古代兒科疾病新編」。

本編所述我國古代兒科疾病，大都皆系現代小兒科中常見諸症，約80余种。編寫体裁使合現代化，故每病分名稱、病源、症狀、診斷、歷史及綜結等項目。先述症狀，後講歷史，使讀者有線索可尋而易懂，故與慣例又有不同。綜結以備匆促間之參考。當一種疾病肯定後，則對於古方的效果及該病的歷史發展，或許容易探索些。

稿中有一小部分曾請尤學周、范行准及謝壽田等中醫師審閱，范醫師指示獨多。全部稿件蒙上海第二醫學院倪葆春及胡文耀二副院長細心校閱一遍，正誤頗多。最後又承諸福棠和醫史學家李濤二位教授審閱全稿，並提出許多寶貴意見，作為最後修正的準繩。李教授所給的批評及指示，惠助特多。梅毒最後定稿，亦請醫史學家王吉民博士加以批評。區區拙稿，煩勞許多學者和專家，無任感愧，特志此以示謝忱。

本書雖經許多學者幾次的審閱，其中取材及立論不免仍多錯誤之處，特別於古病新斷方面。尚希讀者惠予指正，不勝欣盼之至。

倘此小冊果能裨益於兒科同道，則靠諸福棠教授的催促

和鼓勵，編者隨讀者同致謝意。本書能迅速出版，則靠上海第二醫學院孫仲德院長和出版社同志們的幫助。

1956年6月10日 高鏡朗，時年64歲。

目次

第一篇 初生論	1
第一章 新生兒的處理	1
拭口法(1) 斷臍法(2) 裹臍法(3) 洗兒法(4) 保溫法(5)	
瀉毒法(6) 授乳法(8) 剃頭法(8) 眠兒法(8)	
第二章 新生兒疾病類	9
結舌(9) 舌下腺(10) 舌腫大(10) 舌之伸縮(12) 滯	
囊(13) 鵝口瘡(14) 新生兒黃疸(15) 臍炎(15) 臍	
風(16) 頰脂墊(18) 喉釘子(21)	
第二篇 發育及飼養	21
第一章 正常之發育	21
第二章 變蒸	24
第三章 乳兒及兒童的飼養	26
第三篇 營養病類	31
第一章 慢性消化不良	31
第二章 維生素缺乏病類	35
脚氣(35) 維生素A缺乏性夜盲(40)	
第四篇 系統病類	42
第一章 呼吸系病類	42
咳嗽(42) 百日咳(43) 氣喘病(44) 百日咳(45) 格魯布(47)	
第二章 咽喉病類	48
扁桃體炎(49) 慢性扁桃體腫(49) 盧德維氏咽峽炎(50)	
扁桃體周及咽后膿腫(51)	
第三章 消化系病類	53
口角瘡(53) 兔唇(54) 腹瀉(55)	

第四章 神經系病类	57
驚厥(57) 急驚(59) 慢驚風(62) 羊癇病(64) 軟白痴(68)	
嬰兒大腦性癱瘓(70)	
第五章 泌尿系病类	71
遺尿(71) 膀胱炎(71) 膀胱結石(72) 血尿(72) 包莖	
炎(73) 腎炎(73)	
第六章 皮膚病类	75
嬰兒濕疹(75) 疥瘡(76) 髮癬(76) 漆瘡(76) 魚鱗	
癬(77) 帶狀疱疹(78)	
第七章 內分泌病类	79
甲狀腺腫(79)	
第五篇 傳染病类	82
第一章 流行病	82
第二章 細菌病	86
痢疾(86) 傷寒(91) 白喉(93) 腺結核(96) 猩紅熱(98)	
流行性急性咽喉炎(101) 丹毒(104) 淋巴管炎(107)	
第三章 濾毒病	108
天花(108) 水痘(120) 麻症(122) 急疹(131) 疥癩(132)	
第四章 腸寄生蟲病	134
蛔蟲(134) 蟯蟲(135) 條蟲(136) 姜片蟲(138)	
第五章 原蟲病	139
瘧疾(139) 瘴癘(140) 黑熱病(144)	
第六章 螺旋體病	145
梅毒(145) 細螺旋體病(151)	
第七章 立克次氏體病	153
恙蟲病(154) 斑疹傷寒(156)	
第六篇 雜病类	157
第一章 疳夏	157
第二章 蠱病	158

第一篇 初 生 論

第一章 新生兒的处理

本章專論古代对于新生兒的各项問題，即关于生下时的处理；下章則述新生兒的疾病。处理一項多屬接生方面的手續，故兒科專家如錢乙及巢氏病源小兒篇皆記載不多。茲参考他書，編述于下。

一般西医常以为新生兒一名詞，是从拉丁文 *neonatorium* 翻譯过來的。其实在宋朝的聖濟總錄里，就常用新生兒代替初生兒的古名。唐朝王勣的外台秘要里，亦有称为新生兒的。

对于新生小兒的处理，可分拭口法、断臍法、裹臍法、洗兒法、保温法、瀉毒法及授乳法等数項。古代医生虽乏科学知識，然对于問題能条分縷析，按步处理，創造經驗，以圖解决困难，亦何遜于当今。

拭 口 法

古代对于嬰兒生下，即須拭口，有二种見解。

慈幼編：「保嬰諸書皆云，嬰兒在胎，口含热物，盖胎毒也。生下啼声未出，急用軟帛或棉裹指拭尽。貴在神速，迟則咽下。遇天行时气，發出于外，成瘡疹之毒。世之小兒無可免者，不知病源在此。」「分娩之时，口含血塊，啼声一出，隨即咽下，而毒伏于命門。因致他日發为驚風、痘疹等。」

千金方：「小兒初生，先以棉裹指，拭兒口中及舌上青坭惡血。若不急拭，啼声一發，即入腹，成百病矣。」外台秘要里引崔氏療小兒法，所載的与千金方一样，則此法在唐朝以前，就

通行了。

清朝張景岳云：「古法拭口，多用黃連。不知黃連大苦大寒，致他日變嘔變瀉，由此而起，大非所宜。」

初生嬰兒口內含物，古稱玉衡或玉銜。疑為是胎毒，若咽下去，便為他日驚風、痘疹及瘡毒等等的原因。此說流傳很久，很廣。然至清代張景岳及吳謙等皆知其不確。張氏辨之曰：嬰兒通體無非氣血所結，何以毒遽如是。即使咽下，亦必從便排出，何以獨留為害，無足憑也。

觀此，可知對於新生兒之生理的觀念和小兒疾病的發源，至清代又進一步。張氏之言足破千古疑案。惟小兒出生，呱呱初啼，口內胞血或羊水可以吸入肺內，自當為之清除，自古以來方法合理，不過解釋欠妥。

斷 臍 法

嬰兒生下，古來斷絕臍帶的方法，普通有四種，即剪斷法、咬斷法、割斷法及燒灸法。此外尚有混合法。前三種方法，迄今仍廣泛地應用於民間。在郊區、小城、鄉鎮、農村、山野邊區，凡缺乏新法接產的地區，都沿用老法。

剪臍法 這是古來流傳的老法（一）造道集云，初生兒宜洗淨，然後剪臍。臍帶宜長，留一尺二寸，用粗綫縛緊。剪不長，多生臍風。縛不緊，陰部虛腫（保嬰易知）。

（二）寶鑑論云，斷臍若用剪刀，先於懷中令暖。

咬臍法（1）現在民間沿用法 手續簡單，即用母親衣衫或草紙數層或布裹臍帶，母親自己咬斷之。先用粗綫扎緊，留長六寸許。

按此種嬰兒大都取名咬臍。從前所產男孩多已夭折，因用此法咬定命根云。產家要訣里亦云，口咬斷臍，自無冷氣內侵。

方法必系古代流傳下來的。

(2) 古代咬臍法 (一)產家要訣云，小兒初生，洗畢斷臍帶，須將汁令盡。于近臍六七寸處，以綫扎緊，以帛包裹，用口咬斷。

(二) 千金方曰，兒生乃浴之，然後斷臍，不得以刀子割之，須令人隔單衣咬斷。兼以暖風呵七遍。臍當令長六寸。

割斷法 現今民間流行的割斷法 拾取銳利的碎碗片，鋸割臍帶。詢其原因，均以碗系土質，又從屋外拾來，令兒着點土氣，可以不夭，并非當時家中缺少剪刀。

燒灸法 (1)此種古法似將失傳，民間沿用很少。三十餘年來，僅逢數例。入室即聞得焦臭，予人印象很深。

(2) 古代燒灸法 (一)繆仲淳廣筆記云，不可剪斷臍帶，留胞寸許，剪連臍帶上，如法扎緊，即將軟帛貼臍帶根縛住。待三朝用面和水成薄餅，置兒腹，穿臍帶于面上，將陳蘆艾火灸臍帶近臍處，灸畢，仍將臍帶包扎好，听其自脫。

(二) 必效方云，上法試之甚良，可用之無慮。

混合斷臍法 醫宗金鑑曰，先用剪刀向火烘熱，剪斷臍帶，次用火器燒臍帶烙之，當以六寸為度，末用胡粉散敷。

按古來斷臍之法雖多，但無一可靠。萬一不能得現代的科學接生，當採用醫宗金鑑的斷臍法，但須烙灸臍帶的斷端，使成焦炭。這樣可使創口消毒，而且封閉，使不再傳染。此法簡單，經濟，安全且易操作。

裹臍法

裹臍之法，古來亦很注重，如大生要旨云，小兒初生，最重裹臍，稍有不慎，致成臍風、噤口、撮口等惡症。古代雖未發現臍風的桿菌，但憑歷來的經驗，一致認為臍風的病原是從臍帶

处理不当，傳入進去的。所以在不同的环境中創造了种种方法。至清代提倡的方法，已很合乎科学，如医宗金鑒所云，烙灸以防風、胡粉以避湿，最正确不过了。

大生要旨：裹臍須將臍帶盤作一团，用枯礬末摻于帶上，帶長則多摻枯礬末，以棉紙封盖，軟絹裹束，須要日日照看，勿令兒尿浸湿。

千金方：治白練令柔軟，方四寸，新棉厚半寸，与帛等合之，裹臍，調其緩急。

証治准繩：用清油調髮灰，敷臍。

現在流行的土法，臨時取草紙燒成灰，摻于臍部。灰量乃不一致，有的在臍根环周摻敷；有的滿堆全臍，灰多者，就少腐爛。亦有不敷灰質，單用布包裹的。

現在犹有用土法处理臍帶而死于臍風的还很多，參閱本篇第二章臍風。

洗 兒 法

嬰兒生下，何時洗浴，古來就分兩派：有主張生下就洗，甚至先洗后断臍帶，如孫思邈、王肯堂等；有不主張生下即洗，尤以北方天寒水缺之地，如產家要訣及保生要方所載。

產家要訣：三日洗兒曰洗三，其來旧矣。將綳裹之兒又复解开入湯，易致驚風等患。故北方生兒多不洗浴，以旧絮拭淨，或大小便处略以水揩抹之，不妨迟以十日或半月，最为得法。

医宗金鑒：主張亦同。

保生要方：兒初生时，浴水未得，以旧棉絮包裹，置大人怀中暖之。

造道集：初生兒宜洗淨，令皮膚光澤，然后剪臍。

產家要訣：若畢竟要浴，出胎便洗，洗畢断臍帶。

証治准繩：浴兒不可先斷臍帶，洗了方斷，洗畢，以光粉或蚌粉扑身，然後包裹。王氏亦主兒生三日後洗浴。

千金方：兒生乃先洗之，然後斷臍。若先斷臍，然後浴者，則臍潰水。臍潰水，則腹中痛。

聖濟總錄：「浴訖，斷臍。」但又記載有新生兒三日浴法。

浴湯亦分兩類，一為沸水，臨時調和冷熱洗之；一為以各種藥物投入水中，如豬胆、益母草、麥門冬，或李、桃、梅等根，以後可不患瘡疥。

按生後不浴，合乎科學法則。浴湯和藥，可防日後瘡疥，則無此理。

保 溫 法

嬰兒初生，保持體溫，自古注意。氣溫不足，最易受寒，故遇天氣嚴寒，不妨遲浴十日或半月（產家要訣）。又臨浴，須擇無風處（醫宗金鑑）。凡遇難產，或冒風寒而垂危者，切不可斷臍帶，急烘綿絮包裹，抱懷中，急以胎衣置火中，煨燒，更用大紙捻于臍帶上往來燎之，使暖氣入腹（薛己）。尋常嬰兒生下，用棉絮裹好，置入母懷中，令暖。

按以上處理，可知古代對於新生兒的體溫，多主保暖，勿使受冷，如薛氏之法，更為劇烈。

然亦有反對過暖者，隋之巢元方，唐之孫思邈主張最力。

巢氏病源論：「小兒始生，肌膚未成，不可暖衣。暖衣則令筋骨緩弱。宜時見風日。若都不見風日，則令肌膚脆弱，便易傷風。皆當用故絮著衣，莫用新綿。天氣和暖無風之時，令母抱至日下嬉戲，數見風日，則肌肉硬密，甚耐風寒。重衣溫暖，不見風日，則軟弱不任風寒。」又說「薄衣之法，當從秋習之，以漸稍寒，如此則必耐寒。冬月但當著兩薄襦，一復裳耳。非不忍見其

寒，適當佳耳。愛而暖之，適所以害之。]

唐，千金方：「生兒，宜用其父故衣裹之；生女，宜以其母故衣。皆勿用新帛為善，不可令衣過厚，令兒傷皮膚，害血脈，發雜瘡。]

按孫氏之意甚善，原與巢元方一致，且在千金論中，亦載巢氏之言。惟其實施方法不合乎科學，舊衣不潔，以性別分，尤無意義。新帛薄些，就和舊衣一樣了。

凡對一問題，無論改進或保守，如不合乎常情，常有失之偏差。巢孫二氏力排習俗，矯正時弊，固誠為千古名論。但作者屢見新生兒冬天着夾衣，晝夜臥于席上，夜間蓋一層夾被。迨三至五日後，僵硬，青紫，不乳，不啼，即邀出診。詢其何以薄衣如此，則答系古代傳下的老法，所說的與巢氏一致。又稱此為姑蘇祖傳。惟近二十年來，屢問蘇州母親們，皆答不知此風俗，或許一般的文化水平提高，民風改進，不正確的護理法似已湮沒。

瀉毒法

瀉毒的意義與拭口相同，嬰兒咽下穢物，若不吐出，應服藥瀉毒，可避免新生兒及嬰兒期內多種的疾病。所用藥品有幾種最常用者，為甘草、黃連、硃蜜、牛黃、淡豆豉汁、汞粉等。

王璆選方：用甘草如中指的一節，和水二蜆殼，煎成一蜆殼。若服一蜆殼不吐，不須再服。

薛氏：用甘草法後，次用黃連法、硃蜜法。

集驗方：黃連搗碎，棉裹如奶頭狀，湯內泡浸成黃汁。點兒口中，惡汁自下。

寶鑑：汞粉三分漸漸令兒吮之，有胎糞下便佳。此法惟父母有霉毒遺害者可用。

繆仲淳廣筆記：甘草三錢，淡豆豉三錢，入沸湯一碗，隔水煮，使成一小杯。以棉蘸藥汁，令兒吮之，飲盡為度。去胎糞數次，方飲乳。月內永無驚風諸病。

集效方：橄欖一個燒研，硃砂末五分和勻，嚼生芝麻一口，涎唾和勻。絹包如棗核大，置兒口中啞之，取下腸胃穢毒，令兒少痰及出痘稀少。

証治准繩：將本兒落下臍帶焙燒成末，和硃砂、黃連、甘草各半份，和勻，蜜拌。塗乳头上，令兒吮之，使盡。次日大便遺下穢污濁垢物，皆惡毒也。日后不但痘稀，可免變黑歸腎之患。竟有不出者。亦無凶門不合之疾。此方真保生最上良法。一以解毒，一以補腎。

心鑒稱古方書言，兒始生落草，服汞粉、黃連、硃砂、白蜜，欲下胎毒。

顧願經：兒初生，日予平和飲子（人參、茯苓、甘草、升麻煎服）。

按从以上多種記載，可知此說流傳已久亦很廣，故迄今廣大群眾尚深信不疑；嬰兒和兒童的各種疾病，輒歸咎于胎毒。現在江東盛行者，以西黃令兒服之，解毒，清火，即本此意。然陳文中氏則以為小兒初生，便服硃砂、輕粉、黃連等，可下胎毒，反而導致其他病變，確具卓見。

查甘草一藥，各國醫家沿用已久，作調味及稀釋之用。汞粉即輕粉，乃瀉劑。黃連含有黃連素，在腸內略有制菌和收斂作用。硃砂即辰砂，產于湘西辰州，為天然之礦石，內含汞及硫。淡豆豉系黑大豆制成之豆豉。豆質經蒸熟并發霉后，豆中蛋白質多已分解，食之易于消化。中藥歷來用以解熱、發汗，惟發汗作用不及麻黃之強。

然則于出生之際，投以此種藥物，希望預防后來的瘡癤和

痘疹，实非可能（参閱天花）。

授乳法

新生兒及乳幼兒的飼養，詳于第二篇第三章。

剃头法

古來嬰兒生下，滿月剃头，往往大宴親友，宛如作壽。古代兒科書中，虽不提及俗禮，但皆述滿月剃头一節。究系出于何種見解，值得探索。

外台秘要：引崔氏法，初剃兒头，擇良日。

医宗金鑑：小兒弥月剃头，須在密室溫暖處剃之。

集驗方：小兒初剃头，俱不擇日，皆于滿月日剃之。蓋風俗所尚，前產婦未得出房，于滿月即与兒俱出。謂胎髮穢惡，有触神灶，令小兒不安，故于此日必剃头而出。

按此，崔氏及古代医家虽皆未說明剃头的緣故，想系習俗相沿，已成自然。惟集驗方說明了歷來風俗所尚的理由，謂胎髮能触犯神灶，則又純出乎迷信，此种陋習应当革除。

眠兒法

古医护養小兒，無微不至，对于睡眠亦很講究。

瑣碎錄：小兒同母睡時，切忌鼻風口气吹兒囟門，恐成風疾。

馮氏錦囊：眠兒以甘菊花瓣實枕，以其能清头目也。

按以上二點，皆可實行，但对于因此發生的後果，實難令人置信。

慈幼編：凡兒小有停滯，于臥後，用手順摩其腹。自胃至臍下，輕輕摩至數百，能順氣消食。

活幼方：臥兒綴旧布多層，襯兒受尿，輪流洗晒最妙。有用布袋，盛稻柴灰以收濕者。若灰甫离灶突，火毒未出，兒中之，必生丹毒、驚癇等惡証。必須將灰篩淨，預貯數日，然后用之，庶乎無碍。

按：用灰袋作尿布，在種稻麥和高粱的農村里，最切實用。非僅省布，且可增加柴灰的肥料價值。

察微錄：臥兒，冬用木桶，夏用竹筐。必須身直向明而臥，倘背明向暗，則兒眠仰看亮光，易致目睛上竄。臥房切近之處，不可有悅目引看之物，致兒側視，目睛左竄右竄。兒帽前亦不可用五彩之飾，亦恐惹兒仰視也。

按此，古代兒科家確乎體貼入微，洞察周密。預防斜視及斗鷄眼，皆合乎實理。向明，向暗，則與生理適得其反。眼瞼略為透光，向明而臥，不易入睡。睡熟時，眼球略為上竄，乃系正常現象。

第二章 新生兒疾病類

結 舌

名稱 古名：連舌，結舌。

今名：結舌，舌系帶短縮。

症狀 外台秘要：舌下有膜，如石榴子中間之隔，連系于舌下，令兒發聲，轉聲有困難。

千金方：小兒初出腹，患連舌，舌下有膜，如石榴子中隔，連其舌下，后令兒言語不發，不轉也。

觀此，王燾及孫思邈二氏已說得很清楚，連舌是舌尖以下的膜，就是現代所說的舌系帶。把舌頭連結了，以后使小兒講話困難。這就是現今通俗所說的結舌。

古代的治法是用指爪將系帶摘斷，與現代用外科剪斷法，

是同样的道理。

舌 下 腺

名称 古名：重舌，子舌。

今名：舌下腺。

症狀 巢氏言：「重舌之狀，附于舌下，近舌根处，生形如舌而短之物，故謂之重舌」(病源論)。

外台秘要：兒初生六七日后，有在舌下腫起者，名重舌。千金論亦同。

王肯堂云：「附舌下，近舌根，生形如舌而小，謂之重舌」(証治准繩)。

按此，明明是指着舌系帶兩边的舌下腺，形如丘陵，峰峙系膜兩側。巢王二氏言「形如舌而短小」，确乎如此。新生兒的舌下腺比較大些。偶視之，以为該腺腫而發炎，很易使人注意。生后七日，兒已多哭，張口时，使人易看清楚。新生兒口內，舌下腺單獨發炎，又为常見的病，似不可能。古医誤認為疾病，不足为奇，因新生兒的舌下腺比較嬰兒的，顯著肥大。現在還有細心的母親們，往往因为这个重舌，常請医生診治。

結論 重舌不是一种毛病，乃是新生兒比較肥大的舌下腺。

舌 腫 大

名称 古名：木舌。

今名：舌腫大，舌炎。

症狀 茅先生云：「舌硬不轉，为木舌」(幼科准繩)。

孙思邈云：「芽兒舌長大塞口」(千金方論)。

朱震亨云：「木舌者，舌腫硬而不軟也」(平治会萃)。

曾世榮云：「木舌者，舌腫硬而妨乳食，此為風熱盛也。其舌強木，口合不開，四肢壯熱，氣喘語塞」〔証治准繩〕。

魯伯嗣云：「熱氣上沖，故令舌腫，漸漸脹大，塞滿口中，是謂木舌」〔嬰童百問〕。

王肯堂云：「舌漸漸腫大，塞滿口中，謂之木舌」〔証治准繩〕。

診斷 觀于以上所述，古代の木舌，有幾種症候，須加考慮。(1)先天性巨舌：此症很少見，非歷代古醫所能常見。(2)克丁病之舌：腫大，古代克丁病并不少見，木舌或指着該症的舌象，但木舌多不治而自愈。(3)舌炎以至腫大塞口，無論舌肌腫，或全舌惡性發炎，預後皆非輕善。但在新生兒口內，此種單純局限于舌部的重症，似比先天性巨舌，更屬稀罕，故當加以考慮。(4)干縮性腫大，新生兒脫水乃常見之症。脫水時，舌似木強，且常略向上卷，從口外視之，很像舌已腫大，塞滿口中，當吃奶後，往往不藥而自愈。此種腫大，可謂干縮性腫大，現代兒科門診中，單以此象就診者，并不罕見。最後診斷，仍望學者共同研究。

歷史 新生兒の木舌現象，在唐代以前已經看見，到元明以後，木舌與重舌及鵝口，混為一談，足証木舌之單純獨立存在性，已極渺茫。以名論病，木舌者舌部木強不靈之狀，則新生兒初生數日內，因為脫水，此種征象并不少見。清代的醫宗金鑑及幼幼集成皆不論此症，很有見地。成人患傷寒的，亦常見木舌。

結論 木舌似為新生兒脫水時的一種暫存性病象，即干燥強直而略卷縮的舌部。

舌之伸縮

名称 古名：弄舌。

今名：舌之伸縮。

症狀 錢乙云：「弄舌者，脾微熱，令舌絡牽緊，時時舒熱」(小兒真訣)。

薛己云：「小兒舌微露而即收者，謂之弄舌」(保嬰撮要)。

「小兒弄舌者，其証有二，一心熱，其舌時時吐弄舒緩之，皆欲飲水」(小兒衛生總微論)。

觀于上述，自宋而明，見解一致，以為嬰兒發微熱，故弄舌。小兒衛生總微論更指出系口渴，欲飲水。

按正常嬰兒常常弄舌，在睡夢中亦然，或輕輕觸其嘴角外側，亦顯同樣的運動。此系舌部正常之吮乳反應，不是熱症。當然發熱時，亦常見弄舌，以探索飲水。

歷史 弄舌之証，在宋以前，未作病論。自宋至明，論點一致，皆以為嬰兒之熱病。至清朝，醫宗及幼幼集成皆不提只字，似已不作一種病論了。

結論 嬰兒弄舌乃是吮乳或口渴的反射運動，乃為一種生理現象，不是什麼獨立的病証。

除木舌及弄舌以外，還有類似的症狀名詞，如吐舌、噤口、噤風、撮口、天釣、夜啼、驚啼、囟陷、呵欠、伸欠等等，今略述于下。

吐舌 薛己云：「舌舒長而良久不收縮者，名吐舌」(保嬰撮要)。「吐舌者，伸長而縮緩也」(保嬰易知錄)。

此言嬰兒之舌常吐伸于二唇之間，可為克丁病及軟白痢的早期症狀。

滯頤 巢氏云：「小兒滯頤者，涎流出而漬于頤間也」(病