

赤脚医生和初学中医人员参考丛书

中 医 儿 科

江苏新医学院第一附属医院 编

赤脚医生和初学中医人员参考丛书

中 医 儿 科

江苏新医学院第一附属医院 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 5 $\frac{1}{4}$ 印张 112千字

1975年9月第1版第1次印刷

印数：1—300,500

统一书号：14048·3456 定价：0.32元

目 录

第一章 总论	1
第一节 小儿生理病理特点	1
第二节 儿科四诊的特点	3
附：儿科病历记录和体格检查	10
第三节 常见症状的辨证纲要	15
一、发热	16
二、吐、泻、痢	18
三、腹痛	19
四、惊、厥、痫	20
五、肿、胀	21
六、黄疸	22
七、咳、喘	23
第四节 小儿急症处理	24
一、高热	24
二、抽风	28
三、昏迷	33
四、脱症	36
五、出血	38
第五节 常用的治疗方法	41
一、内服药物疗法	41
二、小儿针灸法	42
三、小儿推拿手法	43
四、小儿外治疗法	44
五、捏脊疗法	45
六、刺四缝疗法	46

七、割治疗法·····	46
八、拔罐疗法·····	47
第二章 新生儿疾病·····	48
第一节 脐风（新生儿破伤风）·····	48
第二节 胎黄（新生儿黄疸）·····	50
第三节 鹅口疮·····	51
第四节 尿布皮炎·····	53
第三章 时行疾病·····	53
第一节 麻疹·····	53
第二节 风痧（风疹）·····	60
第三节 水痘·····	63
第四节 丹痧（猩红热）·····	66
第五节 白喉·····	69
第六节 疥腮（流行性腮腺炎）·····	72
第七节 顿咳（百日咳）·····	75
第八节 感冒·····	78
第九节 小儿暑温（流行性乙型脑炎）·····	81
第十节 湿温（伤寒）·····	90
第十一节 小儿春温（流行性脑脊髓膜炎）·····	93
第十二节 痢疾·····	98
第十三节 小儿麻痹症·····	102
第十四节 暑热症（夏季热）·····	106
第四章 常见疾病·····	109
第一节 咳嗽（哮喘性支气管炎，支气管性哮喘）·····	109
第二节 肺炎喘嗽（小儿肺炎）·····	112
第三节 乳蛾（扁桃腺炎）·····	117
第四节 腹泻（消化不良、肠炎）·····	119
第五节 疳症（营养不良）·····	125
第六节 水肿（肾炎）·····	129

第五章	肠寄生虫病	135
第一节	蛔虫病	135
第二节	蛲虫病	137
第三节	姜片虫病	138
第四节	绦虫病	139
第五节	钩虫病	141
第六章	小儿杂病	144
第一节	遗尿	144
第二节	癫痫	146
第三节	紫斑(血小板减少性紫癜、过敏性紫癜)	149
第七章	小儿弱症	153
第一节	解颅	153
第二节	鸡胸、龟背	154
第三节	五迟、五软	156

第一章 总 论

第一节 小儿生理病理特点

由于小儿的机体尚未完全成熟，正处在生长发育过程中。在整个小儿时期，随着年龄的增长，不论在生理、病理等方面都有一定的特点，和成人有着明显的差异，年龄越小显得越为突出。下面着重叙述生理特点和病理特点，这对小儿保育和防治疾病是有重要意义的。

生理特点 小儿生理特点，主要有两个方面：

小儿时期不论在形态上、机能上的发育均未完善。宋代钱乙在《小儿药证直诀》中提出了小儿“五脏六腑，成而未全，……全而未壮”。闫孝忠并在该书序言中提出小儿“骨气未成，形声未正，悲啼喜笑，变态不常”。形象的说明了小儿机体柔嫩，气血未充，经脉未盛，神气怯弱，内脏精气未足，卫外功能未固的生理特点。清代吴鞠通在《温病条辨》解儿难一章中指出：“小儿稚阳未充，稚阴未长”。在这里“阴”是指内脏的实质、精、血、津液等物质的东西；而“阳”是指内脏和精、血、津液等物质运动的功能作用，阴阳是互根的。所谓“稚阴稚阳”，即指小儿无论在物质基础和生理功能方面，都是幼稚和不完善的。这是小儿生理特点之一。

小儿时期处于不断生长发育过程之中，年龄愈小，则生长发育的速度也就愈快。小儿生长发育如旭日之初升，草木之方萌，欣欣向荣，生机旺盛，在生长发育过程中，体格、智慧以及脏腑功能，均将不断趋向完善和成熟。这是小儿生

理的另一个特点。

病理特点 小儿病理特点，主要的也有两个方面：

小儿由于形态和机能的发育均未完善，属于“稚阳体，邪易干”，“脾常不足”，就是说体质幼稚阶段，对疾病的抵抗能力较差，邪气易于感染，脾胃消化功能薄弱。因此，小儿的呼吸系统疾病和消化系统疾病较多。

肺司呼吸，主一身之气，外合皮毛，由于小儿生理上形体柔嫩，卫外机能未固，对外界的适应能力较差，邪气不论从口鼻吸入，或皮肤侵入，均足以影响肺的正常功能，出现感冒、气管炎、哮喘、肺炎等呼吸系统疾病。或易感时行疠气，出现麻疹、水痘、猩红热等疾病。

脾胃为后天之本，它的功能是运化水谷和输布精微，对气血的生长和维持正常的活动起着重要的作用。小儿生长发育，所需水谷营养较成人迫切。若饮食不当，饥饱无度，或感染湿热之邪，均能影响脾胃的运化，出现积滞、呕吐、泄泻、疳症等疾病。

小儿发病较易，变化较速，寒热虚实的变化比成人更为迅速，更为复杂。若患病之后，护理和治疗不当，或体质素弱，邪气炽盛，容易轻病转重，重病转危，甚至造成死亡。如婴幼儿肺炎，开始表现实证，出现发热、咳嗽、气急；病情重时，容易转变为心阳不足的虚证。又如婴幼儿泄泻中之热泻或伤食泄等，开始表现实证，出现大便水分多，热臭气；病情重时，容易转变为伤阴伤阳的虚证。上述是小儿病理特点之一。

由于小儿生理上生长机能旺盛，因此患病之后，若能得到及时的治疗和护理，疾病的恢复较为迅速，这是小儿病理的另一个特点。

第二节 儿科四诊的特点

四诊就是望、闻、问、切四种诊断方法，这是中医辨证论治中重要一环。通过四诊进行综合分析、归纳，作为辨证、立法、用药的依据。

由于小儿有其生理、病理的特点，生长发育、病情反应均不同于成人，且乳儿不会言语，较大的小儿虽会说话，也不能正确的叙述自己的病情，加之就诊时啼哭吵闹，影响脉象气息，给诊断造成困难，因此儿科的诊法中，尤以望诊，极为重要。

一、望诊 祖国医学在长期的实践中认识到，人体外部与五脏六腑有着密切的关系，小儿皮肤娇嫩，反应灵敏，脏腑的病症每能形诸于外，望诊就是观察患儿全身和局部的情况，包括望神色、形态，察苗窍、指纹，望二便等。

(一) 望神色 凡精神活泼，双目有神，面色红润，呼吸均匀，为气血调和，神气充沛无病的表现。若精神萎靡，双目无神，面色晦暗，呼吸不匀，则为有病的表现。

正常小儿面色均为红润光泽。有些小儿虽皮肤较白，但白里透红，说明气血调和，为正常面色。若患儿面唇青紫，呼吸急促，为气血瘀阻，肺气闭塞，常见于肺炎并发心力衰竭。

面呈黄色，多属有湿，如面目色黄而鲜，为湿热内蕴之阳黄，常见于小儿急性肝炎。面目色黄而晦暗，为寒湿阻滞之阴黄，常见于阻塞性黄疸。

面呈白色多为寒症、虚症。如面白浮肿为阳虚水泛，常见于小儿慢性肾炎；面白少华，唇色淡白多为血虚，常见于小儿贫血。

面呈红色多为热症，面红目赤，咽痛，脉浮，为外感风热。新生儿面色嫩红为正常肤色，不属病态。

(二) 望形态 形是形体，态是动态，望形态就是观察小儿形体的强弱胖瘦和动静姿态。小儿形体的望诊，包括头面、躯体、四肢肌肤、毛发等。小儿神情活泼，筋骨强健，皮肤润泽，毛发黑亮，肢体长短与年龄相符为体壮之象。若形体消瘦，精神呆滞，毛发枯黄，囟门逾期不闭，胸廓隆起，方颅，腿弯，站立行步较正常儿为迟，都属先后天不足有病的表现，多见于佝偻病。

在动态望诊方面，不同的疾病，往往可有不同的姿态，如小儿喜伏卧者，常为乳食内积；喜踈卧者，多为腹痛；喜侧卧者，多为胸肋疼痛。若颈项强直，角弓反张，四肢抽搐，则为惊风或脑部疾患。若翻滚不安，呼叫哭吵，双手捧腹，多为急性腹疼；若端坐呼吸，喉间哮喘，则为哮喘症。

(三) 察苗窍 所谓苗窍是指舌、目、口、鼻、耳、前后二阴。因舌为心之苗，肝开窍于目，肺开窍于鼻，脾开窍于口，肾开窍于耳，与前后二阴也有关，故审察苗窍能反应脏腑的病变。

(1) 舌象 正常小儿舌体淡红润泽。若舌质淡白为气血虚亏；舌质绛红，为邪入营血；舌红无苔为阴虚津少；舌质发紫，为气血瘀滞；舌有红刺为邪热亢盛。舌苔色白为寒，舌苔白腻为寒湿内滞；舌苔色黄为热，舌苔黄腻为湿热或乳食内滞；热病苔剥，为伤阴之症。小儿花剥之苔，状如“地图”多属脾胃虚弱，以消化不良者为常见。

(2) 察目 眼睑浮肿为水湿上泛；目窠凹陷，哭而无泪，多见于泄泻、失水。两目上视多属惊风。眼红主风热，黄浊主湿郁。两眼瞳孔反应消失为肾气已绝。

(3) 察鼻 鼻塞流清涕为风寒袭肺，鼻涕黄浊为风热犯肺，鼻衄为肺经有热。鼻翼煽动，为肺气闭塞，如肺炎。

(4) 察口 唇色淡白是气血虚亏；唇色青紫为血瘀或寒症；口唇干燥为伤津之症；唇色樱红，为暴泻气阴两伤。唇内有白点多属虫积，颊内近臼齿处见小白点围以红晕为麻疹之症。齿缝出血而痛者为胃火上冲，不痛者为肾火上炎。齿龈红肿痛疼是胃肠蕴热，小儿咬牙切齿伴发热为惊风之先兆。

(5) 察耳及二阴 耳道肿痛流脓为肝胆风火上扰；若以耳垂为中心，周围漫肿为腮腺炎之症。

(四) 望二便 观察大小便的变化对小儿疾病的诊断有一定的意义。正常小儿的大便应色黄，干湿适中，若大便色泽和形态有明显改变，均为有病的表现。如大便燥结，为内有实热或阴虚内热；大便稀薄，夹有白色凝块为内伤乳食；大便稀薄，色黄秽臭，为湿热内滞；大便赤白粘冻为湿热积滞，如细菌性痢疾。下利清谷，洞泄不止，则为脾肾两虚。小便黄赤短涩为湿热下注，小便混浊如米泔水则为饮食失调消化不良，小便色黄为湿热内蕴黄疸之症。

(五) 察指纹 指纹是指从虎口至食指内侧上廉所显现的脉络，食指近掌部虎口的第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关（见图）。

察指纹是对婴幼儿时期的一种诊法。在一般情况下正常儿指纹颜色大部分是红中带黄，隐约而不显露于风关以上者。若发生疾病，则指纹的隐显、色泽、部位可发生变化。



指纹三关示意图

看指纹的方法，医生用两指执患儿食指的尖端，另以一指从命关轻轻向风关推按，使指纹浮露，便于察看。

浮沉隐现分表里 初感外邪，病尚在表，其指纹多浮而显，如病邪入里，指纹则沉而隐。

寒热虚实看颜色 指纹色见红赤者，多属火；淡红者为虚寒；纹见深红紫暗，为热极邪郁，或为血瘀内阻；纹色青紫，多见于肝热生风，或伤食痰阻，亦主惊、主痛、主抽搐，多属实证；指纹色淡，多是体质虚弱，气血不足的虚证。

病情轻重测三关 如指纹现于风关，为病邪初侵，证较轻浅；若指纹见于气关，为病邪已渐入里，病在进展；若纹透三关（风关、气关、命关），病多危重。

指纹仅属诊法之一，必须结合四诊八纲辨证，不能据此作为唯一的诊断依据。

一般认为指纹充盈度变化，主要与静脉压有关，在临床上，大多数心力衰竭、肺炎的患儿，其指纹可向命关伸展。指纹的色泽，在某些程度上可反映体内缺氧的情况，缺氧愈甚，指纹的青紫色也就愈见明显，可资参考。

二、闻诊 是指听患儿的啼哭声、咳嗽、呼吸、言语声等。以及闻患儿口气及大小便等。

（一）啼哭声 哭声绵长不急不躁，伴吮指，口吮动作，得乳而止为饥饿哭；哭声大而响亮，左顾右盼者多为发脾气哭；若哭声高而尖锐，忽缓忽急，时作时止，多因腹痛；啼哭声哑，拒绝咽食或呼吸不利多为肺炎喘咳；体弱好哭，哭声低缓，声音嘶哑者见于疳积重症。

（二）呼吸声 呼吸气粗多属实证；呼吸微弱，气短声低多属虚证；呼多吸少为痰阻；呼吸不利，喉有痰鸣为哮喘症；呼吸气促，气粗鼻煽见于小儿肺炎。

(三) 咳嗽声 咳嗽声重不爽，痰易咳出，鼻塞不通，为外感风寒；咳声不暢，痰稠色黄，痰不易咳出属肺热；久咳声哑为肺虚；咳嗽阵发，连声不断，面红呕吐为顿咳之症。

(四) 语言声 正常小儿语言以清晰响亮为佳。语声低弱为气虚的表现；呻吟不已多为身有不适；高声尖呼为剧痛所致；谵语狂言为邪热入营；若语声嘶哑多为咽喉及声带疾患。

(五) 嗅气味 小儿口气酸腐为内伤食积；口气臭秽多为内热；大便酸臭为伤食或肠有积热；小便臭浊黄赤，为膀胱有热，清白不臭为虚寒；咯痰腥臭者多为肺痈。

三、问诊 中医问诊有它独特之处，前人把问诊要点概括成“十问”歌诀，也适用于儿科，另外小儿还要询问麻疹、天花等传染病史。

(一) 寒热 若其母在授乳时感觉患儿口舌焮热，多属有热；患儿蜷缩就暖，喜依偎母怀，多属恶寒；在发热初期头身热，而手足凉的，多属风寒外邪未解；头部炽热而神志昏沉，须防抽搐；夏季高热不退，无汗口渴多尿为暑热症；傍晚或午后低热常伴有盗汗，称为“潮热”常见于小儿结核病。

(二) 问汗 由于小儿腠理不固，肌肤嫩薄，所以较成人容易汗出，一般不属病态。外感表症，发热恶寒无汗者，为表实证；发热恶寒有汗者，为表虚症。若白天汗出较多，稍动即出为“自汗”是气虚卫外不固的表现；若夜间睡着汗出，称为“盗汗”属阴虚。危重病人汗出粘腻，如油似珠称“绝汗”属危症。

(三) 问头身 头痛发热恶寒，为外感风寒；头痛呕吐，高热抽搐为邪热入营；久病身疼为气血不足；关节酸疼，遇

寒冷天气变化时加重，为风寒湿痹。

(四) 问二便 小儿大便秘结，干燥难解，多属实热；大便次数明显增多，质地稀薄，为脾失健运；大便次数增多，含有赤白粘冻，为湿热内滞；大便排出，伴有腹痛，多见于肠寄生虫病。小便黄赤多属热，清白为寒，黄赤混浊为湿热，清白而频数甚至遗尿多为气虚。

(五) 问饮食 询问饮食，可以了解小儿的肠胃功能。若小儿虽病但吮乳如常的，多属胃气未伤；不思饮食或食后即吐兼见腹胀者多因积滞；小儿恣食、腹痛、形瘦，多为虫积；能食而便多不化，形体消瘦，多见于疳症。

(六) 问睡眠 小儿年龄越小，睡眠时间越长，烦躁少睡，盗汗，头发稀疏，见于佝偻病；睡中齟齿，多见于蛔虫病；夜间睡眠不宁，肛门抓痒，多为蛲虫病；沉睡困倦，叫之不醒，但对强烈刺激有反应，谓之沉睡，多属痰迷心窍。

四、切诊 主要包括脉诊和按诊二方面。

(一) 脉诊 小儿手腕较短，寸、关、尺三部分不分明，多以一指切诊，所谓“一指定三关”即是此意。年龄越小，脉搏越速，如二三岁小儿若按成人正常呼吸定息，其脉来五六次为常脉，超过六次为数脉，不足五次为迟脉。

按每分钟计算小儿脉搏大体如下：

初生儿 120~140 次（合成人每次呼吸 7~8 次）

一 岁 110~120 次（合成人每次呼吸 6~7 次）

四 岁 110 次（合成人每次呼吸 6 次）

八 岁 90 次（合成人每次呼吸 5 次）

十四岁 75~80 次

目前临床对年龄较小乳幼儿，不采用脉诊，一般到二三岁后才采用，小儿脉象主要有浮、沉、迟、数、弦、滑六种

较为常用。

1. 浮脉 凡轻按即能触及为浮脉，多见于表证。浮而有力为表实，浮而无力为表虚。若脉浮而重按不见的，为正气已绝，属危候。

2. 沉脉 凡重按才能触及为沉脉，多见于里证。沉而有力为里实，沉而无力为里虚。一般有食积气滞的多见沉脉，虚弱者其脉象都沉细无力。

3. 迟脉 脉搏迟缓，来去极缓，一息五、六次以下为迟脉，多见于寒证。迟而有力为寒滞，迟而无力为虚寒。

4. 数脉 脉搏频速，来去急促，一息六、七次以上为数脉，多见于热证。数而有力为实热，数而无力为虚热。

5. 弦脉 弦脉为肝胆有热，急惊之脉，各种痛证可见弦脉。

6. 滑脉 小儿宿食不化多现滑脉，滑而数多见痰热内结。

(二) 按诊 主要触摸皮肤、头颈部、胸腹部、四肢等。

1. 皮肤 主要了解寒、热、汗的情况。肤冷多汗者为阳气不足，肤热无汗，为热高所致；手足心热，为阴虚内热；皮肤按之凹陷，为水肿之症；皮肤干燥而松弛，常为泄泻失水之症。

2. 头颈部 婴儿一岁至一岁半之前，前囟未闭，略见低凹为正常现象。若逾期未闭或颅骨较软，为先天不足或后天失养之小儿弱症。前囟紧张凸起，多为火热炽盛，此时应检查神识及颈部有无抵抗。若神识异常，项强者多为脑部疾患。颈部两侧有杏核状小肿物，日久不感痛者多属痰核。若连珠成串，如豆大者，推之活动，多属瘰癧。

3. 胸腹部 胸骨高突为“鸡胸”，脊柱后突按之不痛为

“龟背”，胸肋部触及串珠状是骨软之症。按胸部主要检查“虚里”（即左胸心尖搏动处）。如虚里搏动太强，范围广泛，或节律不均匀等多为心脏病。

小儿腹部柔软温和，按之不胀不痛为正常。腹痛喜按，按之痛减，为虚痛寒痛；腹痛拒按，按之胀痛加剧，为实痛虫痛等；腹部胀满，叩之鼓声，为气滞腹胀；推之有液体波动，为腹内积水。

4. 四肢 四肢冷为阳虚，四肢挛急抽动为惊风之症，一侧或二侧肢体细弱，不能活动或活动减弱，多见于小儿麻痹症。

附：儿科病历记录和体格检查

病历是临床医疗的档案，也是总结医疗经验的原始资料。为了不断提高医疗质量。写好病历记录是重要的一环。病历记录要确切地反映疾病的客观情况，力求扼要明了，突出重点，避免繁琐。一份完整的病史记录，应包括病史询问、体格检查、实验室检验、临床分析、初步诊断这五个方面，从而订出中医或中西医结合的治疗方法。

一、病史询问

儿科古称“哑科”，不会言语，幼儿虽会说话，但不能正确反映病情。因此小儿病史一般都由家长或与患儿接近的成人代诉，如父母、保育员等。在询问病史时，必须耐心、热情，充分取得家属的信任和合作。

（一）一般记录 包括姓名、年龄、性别、住址、入院日期、供病史者等。并正确地询问出生年、月、日，新生儿以天数计算，乳儿以月计算，一岁后才按年岁计算。根据年龄可以推测患儿应有体重、发育和其他生理的标准；可以指导该年龄的预防接种，以有助于疾病的诊断和治疗。因同样的症状出现在不同年龄，而有着不同的意义。若为传染病患儿，应把父母的姓名、工作单位记上，便于联系和给予传

染病报告。

(二) 主诉 是最为病儿家属所注目而引起就诊的主要症状, 以及病症经过时日。记录必须简明扼要。例如: 发烧咳嗽二天, 呼吸急促一天。

(三) 现病史 是问诊的主要内容, 包括此次疾病的主要症状和经过, 以及有否治疗, 使用过什么药物等, 是整个病史记录中的重要部分。在询问时要引导家长从我们所需要的了解的方面讲下去, 如讲到发热时, 即追问有无怕冷的感觉, 有无出汗等, 以示病位在表, 还是在里的一个初步概念。

此外还应结合年龄询问一些日常生活改变的情况, 如食欲、大便、小便量的多少, 精神情绪和睡眠等。把这些材料与现病史联系起来, 加以重点记录。

(四) 既往史 过去的健康状况, 以及与现病有关的既往疾病, 均须详细记录。特别要注意小儿的多发病, 如呼吸系统和消化系统疾病以及急性传染病等, 应该一一提问, 描述该病发生时的年龄、病情经过, 在患病时的临床特点等, 以便推断其所患的疾病。如患过百日咳、麻疹、水痘等传染病可按发生时间的先后, 依次记录。由于家长不熟悉医学, 其所述病名, 应加引号, 表示为家长所诉。

(五) 个人史 这是儿科病史中较为重要的部分, 其中包括生产、喂养、发育、预防接种等四个方面。生产史包括胎次、产次、是否足月、顺产或难产、接生方式、出生时情况, 以及母亲怀孕期的健康和营养情况, 这一项对新生儿及乳幼儿最为重要。喂养包括喂养方式和辅助品添加情况, 对年长儿应询问饮食习惯。发育史包括发育期间的体格和智力情况, 以及坐、立、行、言语等的出现时间, 均须详细记录。如已入学, 还应了解学习情况, 以推测其智力的发育。接种史包括牛痘、卡介苗、麻疹减毒活疫苗, 以及百日咳、白喉、伤寒、霍乱等疫苗的预防接种, 并记录其接种年龄和反应等。

(六) 家族史 主要记录患儿家庭成员的健康状况和对小儿的影响。对同胞的年龄的健康情况也要询问。如果家庭成员中有死亡的, 应问清楚死亡的原因和所患的什么疾病。特别是应注意家庭成员中有

无急慢性传染病，如结核、肝炎等疾病，并注明与小儿接触的密切程度，以及接触的时间等。

二、体格检查

体格检查是病历记录中的极重要的一部分，它可包括中医的望诊、闻诊和切诊三个内容，是辨证和辨病的主要依据。体格检查一般可按下列项目进行检查记录。

(一) 一般测量：体温、体重、身长（如有异常情况者加测血压、胸围、腹围等）。

(二) 一般精神形态和面色，主要通过望诊来观察患儿的精神形态，面部气色的变化。

观察患儿的精神状态，以推测病情的轻重和预后的好坏，如两目有神，精神活泼，表示病情轻，正气充足，预后良好；如两目呆钝无神，精神萎靡，表情淡漠，表示病情较重，正气虚弱，须防病情变化。

观察患儿的形态，亦有助于对疾病的诊断，如患儿头向后仰，两腿蹬曲而贴近腹部者，多见于小儿惊风或破伤风。

观察面色是对患儿的预诊具有一定的作用。正常儿的面色多较红润，多数在疾病发生后面色有变化，面色晄白多见于气虚体质，或血虚的患儿；面色红赤，多见于外感发热的实证；面带青色，多主痛证；青而带紫，多见于肺气闭郁或肝风内动的证候。

(三) 一般检查

1. 皮肤 皮肤的检查主要靠望诊和触诊。如巩膜及皮肤有明显黄色的称为黄疸；皮肤出现皮疹时要注意其分布、数量、大小、形态、类型（斑疹、丘疹、疱疹或其他），在进行皮肤触诊时，应注意温度、湿度、滑润度及弹性。

2. 淋巴结 淋巴结的检查，可摸到的浅层（周围）淋巴结共有五群：①颈淋巴结：包括颌下、颏下、颈前颈后、枕后及锁骨上淋巴结；②腋下淋巴结；③肘淋巴结；④胸部淋巴结；⑤腹股沟淋巴结及股淋巴结。在检查时要注意淋巴结的数目、大小、硬度、移动性、压痛及其与皮肤、皮下组织和邻近组织的关系。一般来说，如淋巴结不超过豌豆大小，是独立的，软的，可移动的，彼此间及与皮肤无粘