

继续教育教材·中医住院医师必读丛书

中医儿科学

主编	汪受传		
编者	叶进	孙轶秋	汪受传
	张月萍	袁斌	韩新民
主审	江育仁	顾奎兴	

东南大学出版社

内 容 提 要

本书按照中医住院医师继续教育的要求,详细介绍了中医儿科学的有关知识,包括儿科古籍选读、儿科诊法应用、儿科常用治法,以及儿科常见疾病概念、病因病机、诊断、辨证论治、多种疗法和必要的西医治疗,书后还附儿科常用方剂(对重点方剂加“*”表示)。本书内容丰富,实用性强,并能反映中医儿科的最新进展。本书可作为儿科住院医师继续教育用书,并可供中医儿科各级临床医师参考。

中医儿科学

汪受传 主编

*

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼2号 邮编210096)

江苏省新华书店经销 金坛市教学印刷厂印刷

*

开本 850×1168 毫米 1/32 印张 5 字数 128 3 千

1998 年 5 月第 1 版 1998 年 5 月第 1 次印刷

印数: 1—4000 册

ISBN 7—81050—322—7/R·23

定价: 9.80 元

(凡因印装质量问题,可直接向承印厂调换)

目 录

第一章 总论

第一节	儿科古籍选读	(1)
第二节	儿科诊法应用	(9)
第三节	儿科常用治法	(14)

第二章 各论

第一节	急性上呼吸道感染	(23)
第二节	急性支气管炎	(28)
第三节	肺炎	(32)
第四节	哮喘	(39)
第五节	再发性腹痛	(44)
第六节	厌食	(47)
第七节	腹泻	(50)
第八节	营养不良	(55)
第九节	病毒性心肌炎	(60)
第十节	儿童多动综合征	(64)
第十一节	维生素D缺乏性佝偻病	(68)
第十二节	过敏性紫癜	(70)
第十三节	原发性血小板减少性紫癜	(74)
第十四节	营养性缺铁性贫血	(77)
第十五节	智力低下	(81)
第十六节	惊厥	(84)

第十七节	癫痫	(88)
第十八节	急性肾小球肾炎	(92)
第十九节	肾病综合征	(96)
第二十节	遗尿症	(100)
第二十一节	皮肤粘膜淋巴结综合征	(103)
第二十二节	麻疹	(106)
第二十三节	水痘	(111)
第二十四节	流行性腮腺炎	(114)
第二十五节	流行性乙型脑炎	(118)
第二十六节	蛔虫病	(124)
第二十七节	蛲虫病	(129)
第二十八节	新生儿黄疸	(131)
第二十九节	新生儿硬肿症	(136)
附录:	儿科常用方剂	(140)

第一章 总 论

第一节 儿科古籍选读

一、生理病理

【原文】婴儿者，其肉脆^①、血少、气弱。（《灵枢·逆顺肥瘦》）

【注释】①肉脆：肌肉软弱。

【提示】本段文字为中医学对小儿生理特点的最早论述，指出了婴儿在生理上具有肌肉软弱、气血不足的特点。

【原文】凡孩子三岁以下，呼为纯阳，元气未散。（《颅脑经·脉法》）

【提示】本段首先提出了小儿为纯阳之体的观点，但对纯阳一词的概念未作详细阐明，从而引出后世医家对纯阳的不同见解。

【原文】五脏六腑，成而未全……全而未壮也。（《小儿药证直诀·变蒸》）

【提示】钱乙认为，小儿脏腑组织和功能活动都处在不断完善的状态，其“脏腑柔弱”，在病理方面则表现为患病后“易虚易实，易寒易热”。

【原文】小儿一周之内，皮毛、肌肉、筋骨、髓脑、五脏、六腑、荣卫、气血，皆未坚固，譬如草木茸芽之状，未经寒暑，娇嫩软弱，今婴

孩称为芽儿故也。((《小儿病源方论·养子十法》))

【提示】本段论述了初生小儿机体的有形物质和脏腑功能活动都处在幼稚嫩弱的状态。

【原文】小儿血气未充……肠胃脆薄……神气怯弱。((《育婴家秘·发微赋》))

【原文】五脏之中肝有余，脾常不足肾常虚；心热为火同肝论，娇肺遭伤不易愈。……脾肺皆属太阴，天地之寒热伤人也，感则脾先受之。水谷之寒热伤人也，感则脾先受之。故曰脾肺皆不足。((《育婴家秘·五脏证治总论》))

【提示】万全亦认为小儿脏腑娇嫩，形气未充，在钱乙“五脏所主”的启示下，总结出小儿五脏之中“二有余三不足”的理论观点，并明确指出了外感寒热是肺系疾病的主要病因，饮食不节是脾系疾病的共同病因。这些都对后世医家探讨小儿生理病理特点产生了深远的影响。

【原文】古称小儿纯阳，此丹灶家^①言，谓其未曾破身^②耳，非盛阳之谓。小儿稚阳未充，稚阴未长者也。((《温病条辨·解儿难》))

【注释】①丹灶家：指道家。

②未曾破身：指小儿肾中之精未曾耗动，只供生长发育之用。

【提示】吴鞠通明确指出，古称小儿纯阳，并不是小儿阳气偏盛，实际上小儿的阴阳均未达到成熟阶段，都是幼稚不足的。首先提出了小儿稚阴稚阳的学说，更加准确地阐述了小儿的生理特点。

【原文】且其脏气清灵，随拨随应，但能确得其本而撮取之，则一药可愈，非若男妇损伤、积瘤、痴顽者之比。((《景岳全书·小儿则总论》))

【提示】本段论述了小儿脏气清灵，易趋康复的病理特点。小儿生机蓬勃，活力充沛，反应敏捷，加之病因较单纯，病情多不复杂，所以患病后只要审证求因，辨证准确，治疗恰当，病情好转多比成人快，且容易恢复健康。

【原文】且其脏腑薄，藩篱疏，易于传变；肌肤嫩，神气怯，易于感触；其用药也，稍呆则滞，稍重则伤，稍不对证，则莫知其乡，捉风捕影，转救转剧，转去转远；惟较成人，无七情六欲之伤，外不过六淫，内不过饮食胎毒而已，然不精于方脉妇科，透彻生化之源者，断不能作儿科也。（《温病条辨·解儿难》）

【提示】吴鞠通认为小儿容易患病，患病后易于传变，其原因就在于小儿“脏腑薄，藩篱疏”，“肌肤嫩，神气怯”。如果辨证用药不当，治疗不及时，则变化较多、较快，这是难做儿科医生的一个重要原因。至于说小儿无七情六欲之伤，只能认为是小儿七情致病相对少于成人而已，事实上，儿科临床上对惊恐等情志所伤致病者亦不少，当引为注意。

二、生长发育

【原文】以今时言之，当以十四以下为小儿治。（《小儿卫生总微论方·大小论》）

【提示】本段明确了儿科的范围，指出儿科医生的服务对象，当是十四岁以下的小儿。这一年龄界限划分沿用至今。

【原文】小儿变蒸者，以长血气也。（《诸病源候论·小儿杂病诸候》）

【提示】变蒸是古代医家用来解释婴幼儿生长发育规律的一种学说。变蒸之说，最早见于西晋王叔和的《脉经》，历代的许多医家均有论述。

【原文】小儿所以变蒸者，是荣其血脉，改其五脏，故一变竟辄觉情志有异。（《备急千金要方·少小婴孺方》）

【提示】孙思邈认为，小儿通过变蒸，其情志就有改变，血脉与筋骨更加充盈坚实，脏腑功能也逐渐趋向完善。

【原文】小儿在母腹中乃生骨气，五脏六腑成而未全。自生之后，即长骨脉、五脏六腑之神智也。变者，易也。又生变蒸者，自内而外，自下而上，又身热，故以生之日后三十二日一变。变每毕，即

情性有异于前，何者？长生腑脏智意故也。（《小儿药证直诀·变蒸》）

【提示】钱乙认为，变蒸是小儿生长过程中一种生理现象，有一定的周期性。变者变其情智，发其聪明；蒸者蒸其血脉，长其百骸。

三、喂养保健

【原文】养子若要无病，在乎摄养调和。吃热、吃软、吃少，则不病；吃冷、吃硬、吃多，则生病。（《小儿病源方论·养子调摄》）

【提示】小儿乳哺问题，历代医家都很重视。本段强调不可进食生冷、干硬，食勿过量，调节乳哺是保证小儿健康的重要措施。

【原文】凡乳母乳儿……视儿饥饱节度，知一日中几乳而足，以为常。（《备急千金要方·少小婴孺方》）

【提示】本段提出乳哺小儿当“视儿饥饱节度”定之。这种“按需喂给”的观点，在现代重新得到了肯定。

【原文】小儿在腹中，赖血以养之，及其生也，赖乳以养之。……乳为血化美如饴……。（《育婴家秘·鞠养以慎其疾四》）

【提示】本段强调了母乳喂养的重要性。

【原文】一曰预养以培其元，二曰胎养以保其真，三曰蓐养以防其变，四曰鞠养以慎其疾。预养者，即调元之意也；胎养者，即保胎之道也；蓐养者，即护产之法也；鞠养者，即育婴之教也。（《育婴家秘·十三科》）

【提示】万全十分重视小儿的护养，从预养到鞠养，提出一套护养小儿的方法。

【原文】小儿始生，肌肤未成，不可暖衣，暖衣则令筋骨软弱。宜时见风日，若都不见风日，则令肌肤脆软，便易损伤。（《诸病源候论·小儿杂病诸候》）

【提示】本段最早提出了小儿“不可暖衣”、“宜时见风日”等正确的小儿养育观。

【原文】一要背暖……二要肚暖……三要足暖……四要头凉

……五要心胸凉……六者，勿令忽见非常之物……七者，脾胃要温……八者，儿啼未定，勿使饮乳……九者，勿服轻朱^①……十者，宜少洗浴……（《小儿病源方论·养子十法》）

【注释】①轻朱：轻指轻粉，朱指朱砂，均是有毒之品。

【提示】陈文中首提养子十法，对小儿饮食衣着的变理、精神卫生之调护，论述精要，说理清楚，一直为后世医家传颂。对“宜少洗浴”一说，则要因时、因人而灵活对待，不可拘泥。

【原文】小儿能言，必教之以正言，如鄙俚之言勿语也。能食则教以恭敬，如褻慢之习勿作也。能坐能行则扶持之，勿使倾跌也。……言语问答，教以诚实，勿使欺妄也。宾客往来，教以拜揖迎送，勿使退避也。衣服器用、五谷六畜之类，遇物则教之，使其知之也。或教以数目，或教以方隅，或教以岁月时日之类，如此则不但无疾，而知识亦早也。（《育婴家秘·鞠养以慎其疾四》）

【提示】本段论述的“教之以正言”、“教以诚实”、“遇物则教之”，都是早期启蒙教育的关键所在。

四、病因病机

【原文】小儿有三因所生病，衣服太厚则热，太薄则寒，寒热之伤，皆外因也；乳多则饱，乳少则饥，饥饱之伤，此内因也；客忤中恶，坠扑折伤，此不内不外因也。顺乎天时，适其寒温，则不伤于冷热矣；节其饮食，慎其乳哺，则不伤于饥饱矣；调护之谨，爱惜之深，必无纵弛之失矣。勿令庸手妄施汤药，误儿性命可也。（《幼科指南·五脏根源不足论》）

【提示】本段论述了小儿的致病三因以及防治三因的方法。

【原文】襁褓小儿，体属纯阳，所患热病居多。（《幼科要略》）

【提示】叶天士认为，小儿热病居多，且患病后易于从阳化热，这种发病和病机传变上的特点，是因小儿体属纯阳，阳气偏旺之故。

【原文】胎婴在腹，与母同呼吸，共安危，而母之饥饱劳逸，喜怒

忧伤,食饮寒温,起居慎肆,莫不相为休戚。((《幼幼集成·护胎》))

【提示】本段论述了孕母的健康与否可直接影响胎儿,甚至可致其出生后发生相应疾病。故临床问诊时,应当询问其母怀孕时的情况。

【原文】肠胃脆薄兮,饮食易伤,筋骨柔弱兮,风寒易袭。((《幼科发挥·小儿正诀指南赋》))

【提示】本段论述了小儿易为六淫所侵、饮食所伤的病因。

【原文】时气病者,是四时之间,忽有非节之气,如春时应暖而寒,夏时应热而冷,秋时应凉而热,冬时应寒而温。其气伤人为病,亦头痛壮热,大体与伤寒相似,无问长幼,其病形证略同。言此时通行此气,故名时气,亦呼为天行。((《诸病源候论·小儿杂病诸候》))

【提示】本段论述了时气病的命名、发生、流行及病证特点。小儿脏腑娇嫩,形气未充,抵抗力差,易于感受外邪,因此,较之成人更易罹患时气病。临床上应重视小儿的预防保健工作。

五、诊法

【原文】望、闻、问、切,固医家之不可少一者也,在大方脉^①则然,而小儿科则惟以望为主,问继之,闻则次,而切则无矣。……小儿病于内,必形于外,外者内之著也……五脏不可望,惟望五脏之苗与窍。((《幼科铁镜·望形色审苗窍从外知内》))

【注释】①大方脉:指内科。

【提示】本段论述了儿科四诊应以望诊为主,强调儿科望诊的重要性,明确指出通过望苗窍,可测知内在五脏情况。但认为儿科“切则无矣”,这只是相对而言,并非指儿科不需切诊。

【原文】头乃诸阳经络之所聚,面者五脏气血之荣枯,脏者神之舍,色者神之旗,五脏衰败面色枯槁,五脏充实面色光华,故容色光泽者寿,容颜枯槁者夭。凡看婴童必先望气色盛衰,凶吉可知矣。((《婴童类萃·面部总图》))

【提示】本段论述了面部望诊的重要性以及临床意义，望面部气色可以测知五脏气血的盛衰。

【原文】浮沉分表里……红紫辨寒热……淡滞定虚实。（《幼幼集成·指纹晰义》）

【提示】看指纹是古代医家对三岁以内小儿用以代替脉诊的一种辅助诊断方法。自古言指纹者较多，然系统论述指纹诊法的当首推陈飞霞。本段论述了指纹诊的临床意义。

【原文】颅凶青筋，肺虚不荣。颅凶常陷，胥泻^①无停。颅凶虚软，癫痫不免。颅凶扁阔，暴泻易脱。颅凶肿起，风痰不已。颅凶久冷，吐泻青青。颅凶歪长，风作即亡。颅凶连额，惊风易得。颅凶未充，怕热怕风。颅凶缓收，胎气不周。颅凶动数，神气昏弱。颅凶宽大，受疾恐害。颅凶未合，筋骨软弱。（《婴童类萃·颅凶要略》）

【注释】①胥泻：水泻。

【提示】本段论述了如何诊察颅凶异常以判断脏腑寒热虚实及其相应病证。检查颅凶是儿科四诊中的一个重要内容，应当重视。

【原文】小儿三五岁，可以诊视。第手腕短促，三部莫分，惟以一指候之，诚非易易。《内经》诊视小儿，以大小缓急四脉为准，予不避僭越，体其意，竟易为浮沉迟数，而以有力无力定其虚实，似比大小缓急更为明悉，后贤其体认之。（《幼幼集成·小儿脉法》）

【提示】陈飞霞宗《内经》之旨，结合小儿特点，大胆革新，提出一指定三关以及脉象以浮沉迟数有力无力六脉为主，更符合儿科临床实际。

六、治法

【原文】小儿治法，大概与大人同，惟剂料小耳。（《阎氏小儿方论》）

【提示】本段论述儿科治法基本与内科相同，临床运用要注意儿科特点，药物剂量相对要小些。

【原文】医门治例，幼科最难。肠胃脆而多伤乳食，筋骨嫩而易感风寒。易虚易实兮，变如反掌，或补或泻兮，贵若转丸。咸多泻肾，酸多扶肝。苦入心而寒凉损胃，辛走肺而燥热伤元。欲求中正，无过乎甘。或病须于瞑眩兮，勿犯其毒。且治从于权宜兮，中病即已。救本为先，治标为次。……

从来泻久成痢，积久成疳，疳久成癰，咳久成癆。未致流连兮，攻之宜速。已见沉痾矣，治之且缓。肠胃闭塞兮，导之而已。气血虚羸兮，急补而安。外毒宜攻，勿令人腹。表邪急解，勿使再传。（《万氏家传幼科指南心法·做心赋》）

【提示】本段论述了儿科的一些常用治则，提出了儿科治疗用药的一项重要原则——中病即已。

【原文】五脏以胃气为本，赖其滋养也。胃者，中和之气也，非若五脏之偏也。如五脏有病，或泻或补，慎勿犯其胃气。……

小儿久病，只以补脾胃为主，补其正气，则病自愈，宜养脾丸，加所病之药一二味在内服之。（《幼科发挥·调理脾胃》）

【提示】万全论述了小儿调理脾胃法，强调“五脏以胃气为本”，在治疗上要注重保护胃气，“慎勿犯其胃气”。

【原文】大凡治病，药用依时，方随病制；寒热温凉，性各不一；宣通补泻，贵乎得宜。（《婴童类萃·凡例》）

【提示】本段论述治疗用药应因地、因时制宜，处方因证而异。

【原文】至于用药之法，宁勿药，毋过剂；宁轻，勿重；毋偏寒，毋偏热；毋过散，毋过攻。须遵《内经》“邪之所凑，其气必虚”之训，时以保护元气为主。（《儿科醒·诊治法论》）

【提示】本段论述了儿科用药的原则，强调治疗“时以保护元气为主”。

第二节 儿科诊法应用

诊法是识病辨证、处方用药的基础。由于小儿有其生理、病理等方面的特点,因此,在望、闻、问、切四诊中,历代儿科医家都特别重视望诊。以望为主,四诊合参。儿科医师应重点掌握四诊在儿科的具体应用,包括诊法及常见异常证候的病理意义。

一、望诊

望诊包括望神色、望形态、审苗窍、辨斑疹、察二便、看指纹等。《幼科铁镜·十传》指出,小儿“皆以望面色、审苗窍为主。”下列几点在临床上尤为重要。

(一)望精神

神是人体生命活动的总称。凡小儿精神充沛,表情活泼,面色红润,两目炯炯有神,呼吸均匀,四肢活动灵敏,多为脏腑气机充盛,气血调和,神气充沛健康的表现,即或有病,也多轻浅易治,预后良好。若小儿精神萎靡,表情呆滞,不言不哭,嗜睡或烦躁不安,面色晦暗,两目无神,呼吸不匀,四肢活动不灵活,均为有病的表现,且病情较重,或预后较差。

(二)望面色

正常小儿的面色,不论肤色如何,均应红润有光泽,且略带微黄,或肤色虽较白,但白里透红,是气血调和、无病的表现。新生儿面色嫩红,也是正常肤色。若小儿患病,其面色就会随疾病性质的不同而发生相应的变化。

1. 面呈红色 多为热证。血得热则行,血液充盈于面部脉络可致面色红。小儿面红目赤,咽部红肿,脉浮数,多为外感风热;面红,伴高热、口渴、尿赤,多为里热炽盛;午后颧红,伴潮热、盗汗,多为阴虚内热;重病患儿两颧艳红,伴面白肢厥,冷汗淋漓,为虚阳上

越的厥脱危象。

2. 面呈白色 多为寒证、虚证，由寒凝经脉，气血不荣，或耗气失血，经脉空虚所致。外感初起，小儿面白肢凉，无汗，脉浮紧，多为风寒外束之表寒证；突然面色苍白，伴四肢厥冷，汗出淋漓，脉微欲绝，多为阳气暴脱之危证；面唇淡白，爪甲苍白，多为血虚；面色淡白而虚浮，多为阳虚水泛。

3. 面呈黄色 多为虚证、湿证，由脾虚水湿不运，或湿热熏蒸肝胆所致。小儿面色萎黄，伴体瘦、纳呆、腹胀，多为脾胃气虚；面目色黄鲜明，多为湿热熏蒸之阳黄；面目黄而晦暗，多为寒湿阻滞之阴黄。

4. 面呈青色 多为寒证、痛证、惊证、瘀血证，由脉络郁阻，气血运行不畅所致。小儿面色时青时白，愁眉苦脸，多为里寒腹痛；面唇青紫，伴呼吸急促，多为肺气郁闭，气滞血瘀；面青而晦暗，以山根及口唇四周尤为明显，多为惊风先兆，或癫痫发作之时。

5. 面呈黧黑 多为寒证、重症、水饮内停，由阳气虚衰，阴寒水盛所致。小儿面色青黑，手足逆冷，多为阴寒内盛；面色灰黑暗滞，多为肾气虚衰；面黑头昏，呕恶，尿少，多为肾虚水浊之气上泛；面黑不华，伴腹痛呕吐，可为药物或食物中毒。

（三）望形态

望形体指观察患儿的形体和动态。患儿的形体特点、动静姿态和特殊体位，都可作为诊断辨证的依据。如患儿头方发少，囟门迟闭，胸廓畸形，肋骨串珠，下肢弯曲，多属佝偻病；发稀颈细，腹部膨大，肢体瘦弱，多属疳证。小儿喜伏卧者，多为内伤乳食；喜蜷卧者，多为内寒或腹痛；仰卧少动，两目无神，多为重病、久病、体质极虚；端坐呼吸，喉中痰鸣，多为哮喘；颈项强直，四肢拘急抽搐，角弓反张，乃为惊风；翻滚不安，呼叫哭闹，两手捧腹，多为腹痛。

（四）望舌

望舌是中医望诊的一大特色。医生通过望舌可以判断正气的盛衰、分辨病位的浅深、区别病邪的性质、辨别病势的进退，因此，

临床上都特别重视舌诊。正常小儿的舌体柔软,活动自如,舌质淡红,舌苔薄白,干湿适中。新生儿可见舌嫩红无苔。

1. 望舌质 舌质淡白多为气血虚亏;舌尖边红,多为外感风热;舌红有芒刺,多为里热炽盛;舌红绛,多为热入营血;舌红无苔,多为阴津亏虚;舌质紫暗,多为气滞血瘀;舌红状如杨梅,多为丹痧热毒,熏灼营血;舌体胖嫩,边有齿痕,多为脾肾阳虚,或有水饮痰湿内停;舌体肿大青紫,多为中毒;舌体强硬,多为热盛伤津;舌体短缩,舌绛而干,多为热病伤津,经脉失养而挛缩。

舌上溃疡,多为心火上炎之口疮;弄舌多为智能低下,或为惊风先兆。

2. 望舌苔 舌苔薄白,多为外感风寒;舌苔白腻,多为寒湿内停,或痰湿内蕴;舌苔厚腻或垢腻不化,多为乳食内停;舌苔黄腻,多为湿热内蕴,或痰热交阻;苔黑干燥,多为湿郁化火,津液枯耗;舌苔花剥,状如地图,多为脾胃功能紊乱,气阴不足;舌光滑如镜,多为津液亏耗,胃气大伤。

望舌应在自然光线下进行,并注意小儿的伸舌姿势,若舌尖上翘,可致舌尖和舌边发红,反复用力伸舌可见舌质偏红。望舌苔时,应注意排除某些食物或药物可能染苔。一般染苔的色泽比较鲜艳而浮浅,与病苔不同,发现疑问,稍加追问,可以弄清。如吃山楂片、橄榄等,能使舌苔变黑;吃蛋黄、橘子、核黄素等可使舌苔染黄;吃杨梅、葡萄、食醋等,舌苔常呈黑褐色;吃红色糖果可呈红苔;吃奶、豆浆等,苔呈白色。此皆假象,不作病苔论。

(五)望咽喉

主要观察咽喉的颜色和形态变化。小儿咽喉为必须检查的部位,应在最后检查。正常小儿咽喉淡红而润,不肿不痛,呼吸、发音、吞咽时皆畅通无阻。若咽红发热,多为风热外感;咽红、扁桃体肿大,多为外感风热,或肺胃之火上炎;咽红、扁桃体溃烂,或上有细小白点,或有黄白色脓样膜状物,刮之易去,多为热毒搏结咽喉,腐而化脓;咽喉部有灰白色假膜,擦之不去,重擦出血,擦后伪膜复

生,多为白喉。

(六)望指纹

望指纹是观察3岁以下小儿食指桡侧浅静脉的变化,以代替脉诊的一种辅助诊断方法。指纹是指虎口到食指的桡侧浅静脉,可分为风、气、命三关。指节第一节为风关,第二节为气关,第三节为命关。临床诊察时可用医生拇指轻轻从小儿指纹的命关推向风关,使指纹容易显露,便于辨识。正常小儿的指纹多数应是淡紫色隐隐而不显于风关以上。但是,影响指纹的因素很多,如年龄、皮下脂肪、体型、皮肤颜色、血管的个体差异、血液循环情况、血液带氧量、气温等。因此,指纹诊法必须结合患儿无病时的指纹状况,以及患病后的其它各种临床表现,加以全面地综合分析,才能作出正确的判断。

1. 浮沉分表里 指纹浮现明显,多为外感初起,病位在表;沉而不显,多为里证。

2. 红紫辨寒热 红主寒,紫主热,青主惊,黑主瘀。如指纹鲜红而浮露,多为外感风寒;暗紫为邪热郁滞;紫黑为热邪深重或气滞血瘀;青色多为惊风或疼痛。

3. 淡滞定虚实 指纹色淡,不论何种颜色,新病还是久病,都是虚证的表现,常见于体质虚弱、气血亏损、营养不良等正气不足的患儿。指纹郁滞,推之复盈缓慢,多为邪实,属实证,常见于痰湿、热毒、气滞血瘀等。

4. 三关测轻重 指纹现于风关,病多轻浅易治;现于气关,病情较重;现于命关,病情危重;“透关射甲”,可能提示病情危殆。

二、闻诊

闻诊包括听声音和嗅气味。听声音包括小儿的啼哭、咳嗽、呼吸、语言等;嗅气味包括口气、呕吐物的气味、大小便的气味等。其中听咳嗽声对呼吸系统疾病的辨证显得较为重要。咳嗽声音畅利,痰易咯出,病证较轻。咳声轻扬,鼻流清涕,多为外感风寒;咳