

編 写 說 明

中华人民共和国卫生部为了解决中医学校教材問題，于1960年3月間在上海召开中医高級教材审查會議期間，組織北京中医学院、南京中医学院、上海中医学院、广州中医学院、成都中医学院等五个中医学院編写一套中医中級教材。并对这套中医中級教材的編写目的、基本內容要求，作了明确的指示。各学院按照指示精神，分头积极进行編写。同年9—10月間各学院先后編成初稿，分发各地中医学院、中医專科学学校、中医学校征求意见。經汇集整理后，又作了一次全面的修改。卫生部遂于1961年4—5月間在成都召开了中医中級教材审查會議。在这次會議中，除了有主編單位的代表参加外，并有河南、安徽中医学院，苏州、蕪湖中医專科学学校，重庆、烟台、石家庄、河間、复县、博罗等中医学校，江阴卫生学校，晋江医士学校的代表参加，經反复討論，修訂审定后，交由人民卫生出版社出版，作为当前中医学校、卫生学校中医班、中医学徒班的試用教材。

本試用教材，計有：中国医学史中級講义、語文講义、內經中級講义、中葯学中級講义、中医方剂学中級講义、伤寒論中級講义、温病学中級講义、中医診斷学中級講义、中医內科学中級講义、針灸学中級講义、中医外科学中級講义、中医伤科学中級講义、中医妇科学中級講义、中医兒科学中級講义、中医眼科学中級講义、中医喉科学中級

講義、中医各家學說及醫案選中級講義等。

本試用教材的各科內容，是根據中医學校的教學實際情況，用現代語言敘述了中医的基本理論知識和臨証經驗，並密切地注意了各科之間的有機聯系和理論聯系實際的問題，務求達到系統、簡明的基本要求，以適應當前中医學校教學上的需要。

由於我國醫學科學和醫學教育事業正在迅速發展，中西醫結合研究的新成就和教學實踐中的新經驗，正在不斷增長，因而，本試用教材必須隨時修訂、補充，並加以提高，使之逐步成為合乎教科書水平的中医中級教材，更好地為社會主義建設服務。為此，熱望全國中西醫教師們、各地讀者們多提寶貴意見，共同完成這項光榮任務。

中医中級教材審查會議

1961年5月

目 录

緒言	1
----------	---

总 論

一、儿科的范围和特点	2
二、保育	3
三、诊断	5
四、治疗和护理	10

各 論

第一章 初生儿疾病	12
一、不乳	12
二、二便不通	13
三、脐风	14
四、脐湿、脐瘡	16
五、胎黄	17
六、胎赤、赤游风	18
七、鹅口瘡	20
八、重齦、悬痈、馬牙	20
九、吐舌、弄舌、木舌、重舌	21
十、盘腸气痛	22
十一、夜啼	23
第二章 时行疾病	24
一、麻疹	25
二、风疹	30
三、天花	32
四、水痘	34

五、感冒	36
六、喘咳	37
七、百日咳	39
八、疫痢	42
九、疳腮	43
十、小儿麻痹症	45
附：小儿夏季热	47
第三章 小儿杂病	48
一、惊风	49
二、积滞	52
三、疳症	53
附：捏脊疗法	56
四、呕吐	56
五、泄泻	58
六、遗尿	61
七、解颅、囟陷、囟填	61
八、五软、五硬、五迟、龟背、鸡胸	63

緒 言

中医儿科学，是研究和治疗小儿特有疾病的一門学科。

从基本上說，中医儿科学，虽然也和其他学科一样，都是在同一个理論指导下，进行辨証施治的。但是，由于小儿在生理方面，有体質柔嫩、易感疾病的特点；在病理方面，有易虛易实、易寒易热的特点；在病候方面，有以麻、痘（水痘）、惊、疳等証为多見的特点。因而中医儿科学的内容，首先重視了保育防病的问题；并着重闡明善变数变的病机問題。对于小儿常見和特有疾病方面，有着儿科的特殊診斷（如察指紋等）和丰富的治疗方法（如內服、外治等）。因有这些特点，所以，儿科学在祖国医学中早就成为一門独立的专科。

本讲义的内容，分总論和各論兩部分。总論包括儿科的范围、生理病理的特点、保育、診斷、治疗方法等；各論分初生儿疾病、时行疾病、小儿杂病等三章，以介紹常見疾病为主，如胎黄、鵝口疮、赤游风、麻疹、水痘、百日咳、疳腮、疳症、惊风等。在内容方面，首先說明各病的特点，其次为病因，再次为辨証，末为治疗。在文字叙述方面，本着系統簡明的原則，力求通俗易懂，务使初学者能够掌握儿科的基本理論和治疗方法，从而运用于临証实践。

总 論

一、儿科的范围和特点

(一) 儿科的范围 婴儿从出生以至成年(即性初熟期, 一般約为 14 岁以内), 都称为小儿。凡是研究小儿的保育、預防和医疗等方面的知識, 均属于儿科学范围。

小儿在各个阶段的生长发育过程中, 有他生理上和病理上的特点, 故不能簡單地把小儿看成是成人的縮影。从生活起居、飲食营养等方面来說, 由于小儿生长发育迅速, 其需要便和成年人有所不同; 从疾病的种类、成因和变化、轉归等方面来說, 有些地方又与成年人有所差异。为着适应这些情况, 对小儿的保育与防治工作, 就需要掌握一种专门知識。所以, 儿科就成为一門专科。

(二) 儿科的特点

1. 生理特点: 小儿出生以后, 无时无刻都在不断地生长发育, 如旭日东升, 故古人称为“純阳之体”(不能把純阳二字理解为有阳无阴或阳气很盛, 这只是說明小儿生机蓬勃, 且未經情欲戕賊的意思); 但另一方面, 小儿又如初生的嫩芽, 机体柔弱, 脏腑未坚, 气血未充, 阴阳稚弱, 倘保育不善, 則易受伤害, 这都是小儿生理上主要的特點。

初生儿期(生后一个月以内): 这是婴儿离开母体后独立生活的开始, 其特征: 在形态上, 为面色非常紅潤, 但在出生三、四天后, 皮肤上却会出现輕微而潤澤的黃色, 经过几天后又逐漸消退。头部較大, 顱骨未合, 囟門凹陷。每天睡眠時間达 20 小时以上。脉搏跳动很快, 每次呼吸(指医者平息)达七、八次。每天有一定次数的啼哭, 啼哭时呼吸和脉搏都显著增快, 这对于婴儿肺部和整体气

机的活泼，都有好处，是一种生理状态。

乳儿期(生后一个月至一周岁左右)：小儿自六个月以后，开始生长牙齿，并学习简单的语言，对周围的事物一天天懂得更多了；在情志方面，也会用笑和哭来表达自己的感情。周岁前逐渐爬行学步，惟对于日常生活如饮食的饥饱、衣着的寒温等，则尚不知调节，故易患积滞、受热、着凉等疾病。

小儿在兩周岁以内，无论体格和智慧，都在迅速发育增长，但由于体机柔弱，每易出现一些身热、不思饮食、呕吐、微惊、微汗等轻微证候，数天后可能自然消退。古代不少医家对这种情况，称它为“变蒸”。谓：“变者变其情志，发其聪明；蒸者蒸其血脉，长其百骸”、“荣其血脉，改其五脏”。认为小儿生长发育有一个变化和蒸发的过程，32日一变，64日一蒸。变与蒸一般都是生理现象；但亦有不少小儿，自生至长未曾出现这些证候的，故不可拘泥其说，甚或把真正的疾病视为变蒸，以致迁延时日，貽误治疗。

2. 病理特点：小儿形体娇嫩，神气未充，外易为六淫所侵，内易为饮食所伤，且不能忍受突然的或强烈的刺激，而容易发生惊恐。此外，由于先天禀赋不足，或后天发育不良等因素而引起发育障碍，如解颅、五迟、五软等；又特别易患麻、痘、惊、疳以及鹅口疮、疳腮、百日咳等症。小儿患病之后，易虚易实，易寒易热，变化迅速，病情往往比成年人为重。如小儿泄泻，容易引起津液枯竭，甚而导致死亡；偶患外感，很易导致肺闭喘咳；有些小儿，一患发热，便抽搐痉厥；但有些小儿，虽发高热，却仍活泼如常。又小儿患病，如诊疗恰当，护理得宜，却较成年人为易愈。这是因为小儿的脏腑气机灵活，且无情欲的影响，故疗效易著。这都是小儿病理上的特点。

二、保 育

小儿是人类未来事业的接班人，必须重视保育工作，以培养他

們成为具有健全体格、丰富智慧、崇高品德的新生一代，这是医护保育人員的光荣职责。

对于小儿的保育，祖国医学积累了丰富的經驗，并贯彻了“治未病”的预防疾病的思想。这些医学知識和思想，对今天的保育工作來說，仍具有现实的指导意义。

（一）飲食营养 嬰兒的飲食营养，以人乳最为适宜，但哺乳的方法和分量，必須适合各个时期的实际需要，所謂“乳貴有时，食貴有节”，过飢过飽，都足以影响小儿的健康。

嬰兒剛产下，即須用开水或薄荷水洁淨口腔，繼用甘草或黃連煎水滴入口內，同时，宜每隔2小时給予适量的温开水，6~12小时后才喂乳。喂乳時間，应根据乳儿年龄的大小和具体情况而定，以免过飢过飽。过飽即吐溢而出，甚至伤害腸胃而成积滯，过飢即啼哭不宁，日久影响营养，障碍发育。

乳母要注意飲食营养和性情修养，如乳母过食辛辣燥热之物，則乳汁也热；乳母过食寒凉生冷之物，則乳汁也寒；七情过度，則乳汁不暢。可見乳母的飲食和七情等关系，对乳儿影响甚大。

哺乳方法：在哺乳前，应先用温开水洗淨乳头，以手揉按乳房，使乳汁流暢，并把宿乳挤出，然后授乳，这对乳儿的吮乳和消化都有帮助。至于在睡卧时哺乳，应注意不使乳房堵塞嬰兒的口鼻，以防窒息其呼吸。睡时不应繼續哺乳，以免过飽而成嘔乳等症。

六个月左右的小儿，除喂乳外，可逐漸增加半流質而易消化的輔助食物，如粥面等。周岁前后，便可断乳，如哺乳过久，不进米、面等食物，反令脾胃虚弱，中气不强。乳母如已怀孕，便要断乳，因为怀孕后乳汁稀薄，不适合嬰兒的需要。

（二）調节寒温 小儿肌肤柔弱，营卫未固，易为寒暑所侵，发生疾病。故衣服必須随气候变化而增减，以調节寒温，过少則感冒风寒；过多則汗出虛損。此外，衣服当以柔軟、輕松、整洁为宜。

陈文中在“小儿病源方論”中提出了养子十法，其中关于注意

寒温方面的，有如下記述：(1)背要暖：若背部为风寒所侵，伤及肺俞經，便易发生感冒、咳嗽、嘔逆等証；(2)腹要暖：腹部为脾胃所在，若腹部受冷，則影响消化，容易发生腸鳴、腹痛、嘔吐、泄瀉等証；(3)足膝要暖：足是阳明胃經所主，腰膝属腎，足膝受冷，可以影响胃和腎，易生伤风寒泄等証；(4)头要凉：头为諸阳之会，脑为髓海，头热則髓溢汗泄，致成头疮目疾。古人这些經驗，是值得重視的。

(三) 生活起居 小儿需要較多的睡眠時間，随年齡长幼而有所不同。一般四个月以內的幼兒，每天睡眠約需 20 小时，六个月的約需 16 小时，一周岁的約需 14 小时。二至三周岁的約需 12 小时，成童时期約需 10 小时。小儿能按时宁睡，对健康有很大的好处。

和暖的阳光、新鮮的空气和适当的活動，对小儿的健康和成长发育，有很大的关系，要注意有經常接触和鍛煉的机会，否則身体羸弱，容易引致五軟、五迟、龟背、鸡胸等症。

(四) 注意教导 教育小儿，除了注意护理外，还須进行合理的教导，才能达到身心健康，使德育、智育、体育得到全面的发展。在日常生活中，可按年齡大小，教以各种常識，启发其智慧，同时，更要养成小儿爱劳动、爱清潔的良好习惯和言行端正、朴素誠实、团结友爱的优良品質，并要結合新社会的好人好事多給小儿讲述，以引导他們热爱祖国，热爱社会主义。

三、診 断

儿科的診斷，也是在四診八綱的基础上进行的。但由于嬰兒不会言語，童孩虽会言語，亦往往不能正确地訴說病情，所以儿科有“哑科”之称。故四診特別以望診为主，但必須綜合其他証候来进行分析辨証，才能全面。

(一) 望診

1. 望形体：体質形态，可以辨别身体的強弱、疾病的虛实和

病情的善恶。大凡筋骨坚强，肌肉丰满，皮毛致密，态度活泼的，是形气壮实；如形瘦发枯，筋骨软弱，顱囟日久不合，是先天肾气不足，或后天脾胃失调，为形气虚弱。凡形体壮实的，则不易感受疾病，虽病亦轻而易愈；形体虚弱的，每易感疾病，病了以后，治疗亦难速效。

2. 望神色：診小儿神气的存亡和五色主病，基本与诊断学一致。凡目有光彩，表情活泼，面有笑容的，是神气充沛，当属无病，虽病亦轻；若神识疲乏，不言不哭，或似哭非哭，锁眉苦脸的，必属有病，或病势不轻。小儿面部五色的表现，比成年人明显，如有热则面赤，风惊则面青，气血虚弱则面白，胃腸积滞、虫症则面黄，腹痛或惊厥则面暗黑等。其中以青色最为多见，因小儿惊和风性病最多，古人谓小儿“肝常有余，脾常不足”，即指此而言。以五行生克来说，肝盛则脾虚，木来克土，故山根、准头、颊部、环唇等出现青色，多主抽搐、惊厥等症。其余五色诊法，已见诊断学，兹不赘述。

3. 察苗窍：苗窍包括五官和前后二阴。察苗窍是补充望面色的不足，是儿科望诊中不可忽视的一环。其要点分述如下：

(1) 察目：目为肝窍，目赤目眵，是肝经有郁火；目泪汪汪，两眼胞睑红赤，要注意是麻疹的先兆；目眶深陷，目倦神疲，为气虚液脱；白膜遮睛，往往是疳积上眼；白珠有血块，不是外伤就是因百日咳剧烈咳嗽所致；睡时露睛，多属脾虚；久病瞳人散大，为元阳将绝，两目窜动或上视、斜视的，为肝风内动；直视而目睛不转，为肝肾将绝。

(2) 察鼻：鼻为肺窍，鼻流清涕，为外感风寒；鼻流浊涕，多是肺经有热；鼻翼煽动，多见于肺闭喘咳；若身体灼热，鼻干而起烟煤，是肺热熾盛伤津，为肺的化源将竭。

(3) 察舌、喉

① 診舌：舌质和舌苔的诊断，一般与诊断学无异，故不再重述。惟小儿心热肝火的病较多，故舌尖边常多见红赤，甚则尖端起

紅絳小点；同时又易患乳食积滯，故舌面中部每出現厚白膩苔，或灰白膩苔或黃濁苔；小兒每有花剝苔，舌体呈糜爛狀的，則屬腸胃积熱。至于初生兒舌紅无苔和乳兒苔薄白微膩的，是正常現象。

② 診咽喉：咽喉为呼吸和飲食的孔道，关系至大，而乳蛾、喉痧、白喉等病又多見于小兒，故必須診視咽喉。如見一边或兩边肿起如蛾的，是为乳蛾；若紅爛疼痛，同时身发壯熱而丹痧隱現的，是为喉痧；如喉部肿痛，或梗塞不痛，有白点或白块而迅速扩大的，須注意是白喉，具体辨証，另詳喉科。

③ 察唇口：口为脾竅。唇焦色紅，为心脾积熱；唇色淡白，为脾虛血弱；若唇焦紫黑，为血熱傷陰，病勢多重；环口色青，为肝木乘脾，須防惊厥。

(4) 察耳、齿和前后二阴(都屬腎所主)

① 耳：腎开竅于耳。久病耳聾耳鳴，或耳輪萎縮、顏色蒼白或枯槁或青黑，为腎气衰敗的征象；至于耳尖青冷、耳背紅紋隱現，身熱面赤，常为麻疹先兆。

② 齿和齦：腎主骨，齿乃骨之余，齿縫出血，多是腎陰不足，虛火上炎；身发壯熱，牙齒干燥而光亮，是腎熱傷津；牙齒潰爛，常見于走馬牙疳，是腎熱攻胃，毒火上冲所致。

③ 前阴和后阴：男孩腎囊紧致，为腎气充足；腎囊弛縱，为脾腎气虛。女孩前阴紅赤而濕膩，多为膀胱濕熱；阴戶或肛門搔痒，多是蟯虫。肛門濕潤潮紅，多屬大腸濕熱。

4. 察指紋：察指紋是对三歲以內小兒的一种診斷方法。指紋是指从虎口直至食指內側上所显露的脉絡。食指近虎口的第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关。正常指紋，多紅黃隱隱而不显露于风关以外，若小兒发生疾病，則指紋的形态、顏色，多随着变化。能掌握它的一般規律，有助于診斷。

看指紋的方法，应抱患兒向光处，以左手握兒食指尖端，右手拇指或食指从命关輕向內推，以促气血的流暢，使指紋明显易見；

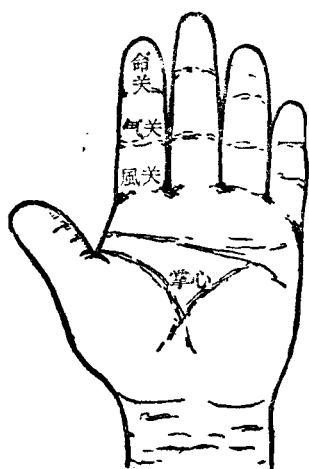
再按浮沉、顏色、部位等情况，进行診察。

(1) 浮沉分表里：指紋和脉象的浮沉是同一机理，如外邪初感而病尚在表，指紋現浮；倘病邪在里，指紋多沉。

(2) 紅紫辨寒熱：紋色鮮紅而浮露，多屬外感；紋色淡紅瑩亮而不顯露，是中氣怯弱，營衛不充，証屬虛寒；若紋色深紅紫暗，或青兼紫黑，是邪熱閉郁，病屬嚴重。

(3) 淡滯定虛實：淡是指紋色淡，總屬虛証，如淡紅為虛寒，淡青為體虛有風，淡紫為虛中有熱。滯是指紋滯滯而流動不暢，这是由于病邪阻郁營衛的运行，每因風熱、食滯交相搏結所致，總屬實証。

(4) 三關測輕重：通过診察三關的指紋，以分別病情的深淺輕重。一般的原則是：指紋浮現于風關，為病邪初入；指紋顯現于氣關，為病邪方盛；指紋透達于命關，為病已嚴重；如指紋直透指端，名“透關射甲”，病更危險。但必須綜合其他証候，以資互証。



診小兒指紋圖

(二) 聞診 聞診主要是聞小兒的哭啼、語言、呼吸、咳嗽、腹鳴等聲音，並利用嗅覺來辨別小兒的口氣、便溺等臭味，以幫助診斷。但一般已詳于診斷學，這裡只重點談談聽小兒的啼哭聲。

小兒如果不是經常的哭，且哭聲洪亮而長，並有淚液，無其他病狀，這是小兒的常態；若哭聲綿長無力，得乳即止，這是由于飢餓；若哭聲高而尖銳，忽緩忽急，時作時止，多因腹痛；倘因受驚而哭，則哭聲驟急而伴有驚恐的現象；疳積患兒，哭聲緩慢而呻吟；哭聲嘶啞，多是咽喉受病，或肺有實邪。總的來說，

哭声以清亮和順为宜，若尖銳細弱，或哭而无泪，多属重証。

(三) 問診 小儿問診，主要向他的亲属或媒姆詢問。詢問內容除与成年人相同的以外，并須注意小儿的特点。其要点如下：

1. 問寒熱：凡蹇縮就暖，喜伏怀抱的，多是惡寒；吮乳口熱，則属發熱。

2. 問頭身：發熱而喜伏睡，多属頭痛；發熱而轉側不寧，往往是身體疼痛。

3. 問二便：小便量多，臭氣不大，其色多白，属寒；小便量少，臭氣很大，其色多黃，属熱；小便如米泔色，多属膀胱濕熱，或属疳積。大便前或大便時啼哭叫擾，多属便難腹痛。

4. 問飲食：唇口干燥，頻頻吮乳，不欲多嚥，多属口渴；按時飲食；食量不減。可知胃納正常；乳食不多，当属胃口不佳。

5. 問睡眠：睡中惊叫，不能熟睡，定是煩躁不寧；熟睡寧靜，呼吸調暢，便是精神安和。

此外，对病前健康情况、过去病史、預防接種史、傳染病接触史、发病經過和治疗經過等，均應詳問。

(四) 切診 切診包括切脉、按診兩大部分：

1. 切脉：小儿由于气口部位狹小，不能容三指以分寸、关、尺，故脉法只能以一拇指以按气口；其次，小儿脉搏較速，三岁以下，每一呼吸定息（指医者），脉来六、七至为平脉（岁数漸增，則脉搏次数相对減少）。小儿病脉，主要以浮、沉、迟、数而辨别表、里、寒、热，以有力、无力而分虛实。它的辨証原則和診斷学相同，这里不贅。

2. 按診：按診包括按囟門、头額、四肢及腹壁等处。小儿到一岁半，如囟門尚未閉合，多属先天不足；囟門凹陷，多属虛損証；囟門脹凸而搏动，多属邪热有余。后头枕骨部热甚的，須預防急惊风；額部灼热的，則属外感；額部冷而不温，多因脾阳虛而內伤飲食；头热肢冷，为邪热內閉；中指独冷，应留意痘疹的将发；中指独

热，多属伤寒；足心掌心热的，主内热或食滞；指梢冷或四肢冰冷，常为阳气虚脱，亦有因邪热深伏，不能外达所致，証因相反，最应细辨。

按腹部以冷、热、软、硬及喜按、拒按等而辨别寒、热、虚、实。久按能移动他处的，多属蛔虫为患。其要点已詳诊断学，不再重复。

四、治療和护理

治疗小儿疾病，应注意下列各点：

（一）**用药及时** 小儿患病以后，变化迅速，故必须注意早期诊断和及时治疗，否则常常发生不良后果。例如：小儿疫痢，可在半天或一、二天内发生剧变，危及生命；又小儿一现壮热，常致惊搐。故诊治必须及时，切勿迁延姑息，致病情扩展。由于小儿有易虚、易实的特点，所以争取时间治疗，比成年人更为重要。

（二）**慎重投药** 治疗固要及时，但又不可乱投药物，致生意外。当小儿初病未得确诊之前，尤不应妄服成药，至误治变重。无病亦不宜妄用补剂。至于大苦、大寒、大辛、大热和攻伐、峻烈、有毒的药物，必须慎重使用，倘不得已而用，亦当中病即止，勿过剂量，以免伤害脾胃，损耗真元，至生变端。

（三）**剂型和剂量** 小儿服药比较困难，常不能如期服完较多的剂量，且容易吐出，故选用药物以量少而效高的为佳。除了汤剂以外，还要采用丸、散、丹、錠等剂，以便于服食，且亦易于携带备用，对于小儿急病，尤为适宜。但剂型与药效有密切关系，应根据中药方剂特点和临床实际经验，来考虑选用。

至于用药的剂量，必须结合年龄、地区、气候以及疾病轻重、体质强弱等不同情况，适当增减。

（四）**其他疗法和一般护理** 治疗小儿疾病，除内服药外，还有针灸、推拿、外用药等疗法（如熏、洗、涂敷、罨包、热熨、外贴、拭

口、吹鼻、吹喉等),可參酌实际需要来配合治疗。

小儿服藥,一般应以多次、少量分服为佳,每隔 2~4 小时服一次,一天服 3~4 次。婴幼儿或病情严重的,服藥時間隔的距离,可酌量縮短,增加次数,避免量多难服,引起嘔吐,同时,可使藥力持續,收效更好。丸剂須搗碎溶化,有些藥剂可調在乳汁或湯粥內服下;有些苦味藥可酌加蜜糖,以調藥味,便于服食。昏迷患儿不能服藥时,可用鼻飼法給藥。大便閉結而不利于服藥的,或須內外兼治的,可酌用导便法或灌腸法。

此外,对小儿的护理,应給予充分的睡眠休息,节制飲食,注意营养,同时住室要阳光充足,空气流通,美化环境,使其精神愉快,气血暢通,以促进健康的恢复。

各 論

第一章 初生儿疾病

嬰兒出生後一個月內，因初與外界環境接觸，同時有其生理、病理的特點，往往發生一些特有疾病。這些疾病，就叫做初生兒疾病。其原因多導源于胎毒、胎熱和出生後護理不當，這與妊娠衛生、接生方法，有密切的關係。

本章內容，以初生兒特有的或常見的疾病為主，凡已在別科所講授的，便不再詳述。

一、不 乳

嬰兒出生後數小時內，即能吮乳，但為了照顧母子產後的休息，一般在出生6~12小時以後，才開始喂乳；若不能吮乳的，便是病態，急須進行診治，以免導致危險。

若由口腔疾患或臍風所引起的不乳，應按口腔病或臍風辨證治療，不屬本節論述範圍。

〔病因〕

移滯郁積：因胎糞不下，移滯郁積，氣機不暢，以致不乳。

腸胃虛冷：因孕婦體質虛弱，過食寒涼，或產時感風中寒，以致嬰兒腸胃虛冷而至不乳。

元氣虛弱：由於難產或早产，元氣受傷太甚，以致不乳。

〔辨證〕

移滯郁積：出生後，嘔吐不乳，腹部脹滿，大便秘結，氣急短促。

腸胃虛冷：面色青白，四肢厥冷，口鼻氣冷，大便溏泄，或冷汗