

医宗金鉴
幼科心法要诀白话解

刘弼臣 孙华士 译编



人民卫生出版社

医宗金鉴
幼科心法要诀白话解

刘弼臣 孙华士 译编

人民卫生出版社

医宗金鉴幼科心法要诀白话解

开本：787×1092/32 印张：7 $\frac{1}{4}$ 字数：148千字

刘弼臣 孙华士 译 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业许可证出字第〇四六号)

• 北京市宣武区迎新街100号 •

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店经售

统一书号：14048·2747

定 价： 0.45 元

1963年10月第1版—第1次印刷

1973年8月第2版修订

1973年8月第2版—第4次印刷

印数：105,601—491,500

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

中国的长期封建社会中，创造了灿烂的古代文化。清理古代文化的发展过程，剔除其封建性的糟粕，吸收其民主性的精华，是发展民族新文化提高民族自信心的必要条件；但是决不能无批判地兼收并蓄。

古为今用，洋为中用。

再版说明

遵照伟大领袖毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，有分析地选学中医古书，对于当前学习中医和开展中西医结合工作，是有益的借鉴。

《医宗金鉴·幼科心法要诀》一书，是古书中比较切合临床实际的一种，1963年我们曾对该书作了白话注解，出版以来，颇受读者欢迎，直至现在仍有不少读者要求再版此书。为了使本书较能符合当前的需要，这次重印前，我们作了一些修改，但因本书主要是对原书进行释义，所以在内容上未作较大的改动，仅对原版中存在的一些不适合当前临床实际的部分，作了删改；对于其中有些方名，虽带有封建迷信色彩，但在没有统一改称之前，暂用旧名，未加改动。这些做法，是否有当，均请广大工农兵读者和各地医务人员批评指正。

编者

一九七三年四月

目 录

四诊总括(原书卷次第五十)···1	
察色·····2	
听声·····5	
审病·····8	
切脉·····10	
虎口三关部位脉纹形色··13	
初生门上(原书卷次第五十)··21	
拭口附下胎毒法·····21	
断脐·····24	
浴儿·····25	
不啼·····25	
不乳·····27	
眼不开·····28	
吐不止·····29	
不小便·····30	
不大便·····31	
大小便不通·····32	
肛门内合·····33	
噤口·····34	
撮口·····36	
脐湿脐疮·····37	
脐突·····38	
脐风·····39	
天钩·····41	

内钩·····43	
盘肠气痛·····44	
初生门下(原书卷次第五十一)	
·····45	
目烂·····45	
悬痛·····45	
重靨·····46	
鹅口·····47	
吐舌·····48	
弄舌·····48	
重舌·····49	
木舌·····50	
喂乳·····51	
夜啼·····52	
胎黄·····53	
胎赤·····54	
赤游风·····55	
初生无皮·····57	
变蒸·····59	
惊风门(原书卷次第五十一)··60	
惊风总括·····60	
惊风八候·····61	
通关急救法·····62	
急惊风·····63	

急惊后调理法·····66	蛔疳·····94
慢惊风·····67	无辜疳·····95
夹热夹痰慢惊·····68	丁奚疳·····96
慢脾风·····69	哺露疳·····97
痼证门(原书卷次第五十一)··72	吐证门(原书卷次第五十二)··100
痼证总括·····72	吐证总括·····100
阴痼·····73	辨呕吐啰证·····100
阳痼·····74	伤乳吐·····101
惊痼·····74	伤食吐·····102
痰痼·····75	夹惊吐·····102
食痼·····76	痰饮吐·····103
风痼·····77	虫吐·····104
疳证门(原书卷次第五十二)··78	虚吐·····105
疳证总括·····78	实吐·····105
脾疳·····80	寒吐·····106
疳泻·····81	热吐·····106
疳肿胀·····82	泻证门(原书卷次第五十二)··108
疳痢·····82	泻证总括·····108
肝疳·····83	伤乳食泻·····109
心疳·····84	中寒泻·····109
疳渴·····85	火泻·····110
肺疳·····86	惊泻·····111
肾疳·····87	脐寒泻·····111
疳热·····88	脾虚泻·····112
脑疳·····89	飧泻·····113
眼疳·····90	水泻·····114
鼻疳·····91	感冒门(原书卷次第五十三)··115
牙疳·····92	感冒风寒总括·····115
脊疳·····93	

- 伤风·····116
 伤寒·····117
 感冒夹食·····119
 感冒夹热·····120
 感冒夹惊·····121
瘟疫门(原书卷次第五十三)··122
 瘟疫总括·····122
 温病·····123
 风温·····124
 热病·····124
 瘟疫·····125
 瘟疫疹痧·····127
暑证门(原书卷次第五十三)··129
 暑证总括·····129
 中暑·····130
 伤暑·····130
 暑风·····131
 暑厥·····133
霍乱门(原书卷次第五十三)··134
 霍乱总括·····134
 湿霍乱·····135
 干霍乱·····135
痢疾门(原书卷次第五十三)··136
 痢疾总括·····136
 寒痢·····137
 热痢·····138
 时痢·····139
噤口痢·····140
疟疾门(原书卷次第五十三)··141
 疟疾总括·····141
 寒疟疟疾·····142
 食疟·····143
 疟痰疟饮·····143
咳嗽门(原书卷次第五十三)··145
 咳嗽总括·····145
 肺寒咳嗽·····145
 肺热咳嗽·····146
 食积咳嗽·····147
 风寒咳嗽·····148
喘证门(原书卷次第五十三)··149
 喘证总括·····149
 火热喘急·····150
 肺虚作喘·····151
 风寒喘急·····152
 痰饮喘急·····153
 马脾风·····154
痰证门(原书卷次第五十四)··156
 痰证总括·····156
 燥痰·····157
 湿痰·····157
疝证门(原书卷次第五十四)··159
 疝证总括·····159
 寒疝·····160

- 湿热感寒疝·····161
 胎疝·····161
 阴肿·····162
 小肠气·····164
 淋证门(原书卷次第五十四)··166
 淋证总括·····166
 寒淋·····166
 热淋·····167
 石淋·····167
 血淋·····168
 头痛门(原书卷次第五十四)··169
 头痛总括·····169
 风寒头痛·····170
 内热头痛·····171
 腹痛门(原书卷次第五十四)··172
 腹痛总括·····172
 食痛·····172
 寒痛·····173
 虫痛·····174
 内食外寒腹痛·····174
 黄疸门(原书卷次第五十四)··175
 黄疸总括·····175
 阳黄·····176
 阴黄·····177
 水肿门(原书卷次第五十四)··178
 水肿总括·····178
 风水肿·····179
 湿水肿·····180
 风湿肿·····181
 阳水·····182
 阴水·····183
 腹胀门(原书卷次第五十四)··184
 腹胀总括·····184
 虚胀·····185
 实胀·····186
 发热门(原书卷次第五十五)··187
 诸热总括·····187
 表热·····188
 里热·····188
 虚热·····189
 实热·····190
 积滞门(原书卷次第五十五)··191
 积滞总括·····191
 乳滞·····192
 食滞·····192
 癖疾门(原书卷次第五十五)··193
 癖疾总括·····193
 癖疾·····194
 汗证门(原书卷次第五十五)··195
 汗证总括·····195
 自汗·····196
 盗汗·····197

失血门(原书卷次第五十五)·193

失血总括·····193

衄血·····199

吐血·····201

便血·····202

溺血·····203

杂证门(原书卷次第五十五)·205

二便秘结·····205

气虚脱肛·····206

肛肿翻肛·····207

龟胸·····207

龟背·····208

五软·····209

五硬·····210

五迟·····211

鹤膝风·····212

解颅·····213

凶陷·····214

凶填·····215

中恶·····216

四诊总括(原书卷次第五十)

儿科自古最为难，毫厘之差千里愆^{〔iān〕}，气血未充难据脉，神识未发不知言。惟凭面色识因病，再向三关^①诊热寒，听声审病兼切脉，表里虚实随证参。

〔词解〕 ①三关 这是诊察指纹的一种方法，从虎口直至食指内侧上面的第一节叫风关，第二节叫气关，第三节叫命关。

〔译注〕 自古以来，很多医家认为小儿的疾病，都比较难治。这是因为小儿形质娇柔，脏腑脆弱，一旦患了疾病，易虚易实，易寒易热，在治疗和调养上虽只是稍一不慎，有时也会造成严重的不良后果。

小儿身心尚未发育成熟，气血尚未充盈，精神和意识也未发达，言语未通，不能正确表达自己的痛苦。无论是患病或不适，既不能单靠脉诊上去探索病情；又不能从主诉上去了解病况。因此只有先通过察看小儿面部的颜色和苗窍（目为肝窍，耳为肾窍，口为脾窍，舌为心苗），来了解患儿的发病机制，预测未来的吉凶；再通过察看虎口三关的指纹，以诊断其属热、属寒；闻听小儿的声音，是属于五音中的何音，以诊断其属于何脏所主之病。此外，还应注意小儿的精神状态和饮食起居等情，再参合脉诊、胸腹诊等，才能对疾病的部位属表属里，病变的性质属寒属热，属虚属实，达到全面的了解。

察 色

欲识小儿百病原，先从面部色详观，五部五色应五脏，诚中形外理昭然。额心颊肾鼻脾位，右腮属肺左属肝，青肝赤心黄脾色，白为肺色黑肾颜。青主惊风^{注①}赤火热，黄伤脾食白虚寒，黑色主痛多恶候，明显浊晦轻重参。部色相生为病顺，部色相克病多难，相生实者邪助病，相克虚者正难堪。天庭青暗惊风至，红主内热黑难痊，太阳青惊入耳恶，印堂青色惊泻^{注②}。风气^{注③}青惊紫吐逆，两眉青吉红热烦，鼻赤脾热黑则死，唇赤脾热白脾寒。左腮赤色肝经热，

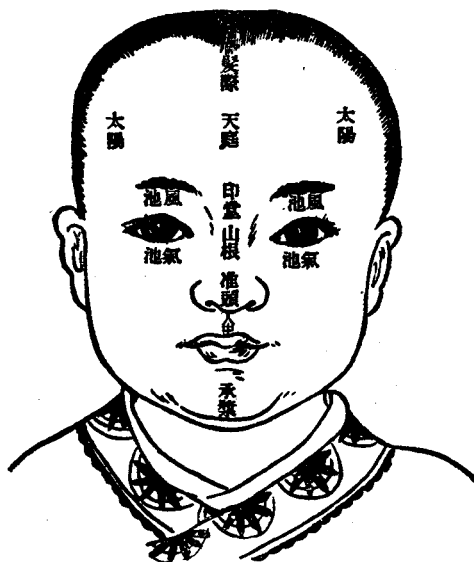


图 1 面部图

右腮发赤肺热痰，承浆^{注④}青惊黄呕吐，黑主抽搐[chù]病缠绵。此是察色之大要，还将脉证一同参。

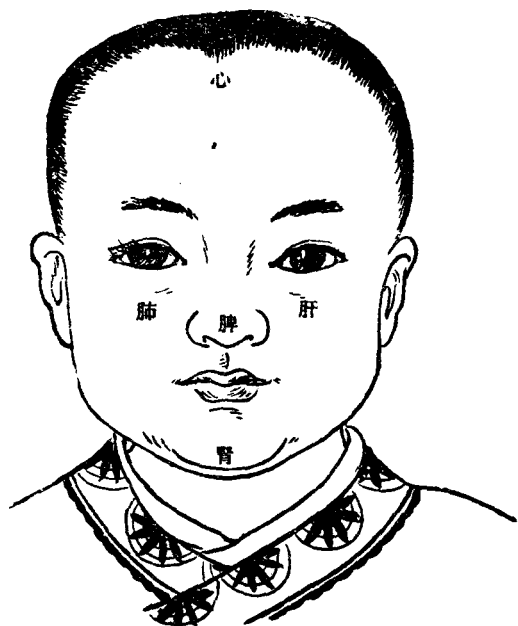


图2 面部五脏部位图

〔词解〕 ① 惊风 是儿科疾病中以抽风为主要症状的一个病名，凡小儿在发病过程中不论任何原因出现了搐、搦[nuò]、掣[chè]、颤、反、引、窜、视八候的统称“惊风”。

② 惊泻 是小儿病证之一，临床主要表现为泄泻色青，伴有微热惊惕[tì]不安。

③ 风气 这里的风，是指风池，在眉毛下面；气，是指气池，在眼睛下面。

④ 承浆 穴名，在下颌部位，颏前唇下凹陷中。

〔译注〕 要了解患儿各种疾病的原因，首先应详细察看面部气色的表现，因为面部为十二经总会的地方，五脏内在的变化，可以从面部上与其相应的五部、五色表现出来，根据“有诸内必形之外”的原理，察看小儿面部的气色，就能够了解到五脏的病变。五部就是：天庭头额属心、下颏地角属肾、鼻准属脾、右颊属肺、左颊属肝。五色是：肝病多现青色、心病多现赤色、脾病多现黄色、肺病多现白色、肾病多现黑色。例如：现青色的多是惊风症候；现红色的多是火热症候；现黄色的多主伤脾伤食；现白色的多属虚寒症候；现黑色的多属疼痛，而且病多危恶。此外，古人在长期的临床实践中，从小儿面部气色的变化，更可测知疾病的新久和预后。如气色光泽，五色显明的多是新病，证多轻而易治；气色沉暗，五色晦浊的是久病，证多重而难疗。然而，暴感外邪的病证，如面带滞暗的尚无妨碍，久病内亏，颜色娇艳的反多危重。观察面部的气色，还可根据五行生克的关系，来判断病变的轻重顺逆，一般五部五色符合五行相生的为顺，符合五行相克的为逆。以脾病举例来说，脾在五行中属土，黄色是它的正常色泽，在发病过程中，如果见了红色，就是火生土的象征，多是顺证，轻证，预后良好；反之，如见青色，就是木克土的象征，多为逆证，重证，预后不良。其它各脏的病变也可以同样按照此理来推论。又如气血未衰，在部色相生的情况下，虽有外邪助病，也易治疗；若久病气血虚弱，又遇部色相克，大多正气不支，每难速愈。临床上诊察小儿，不但要注意现症，还要从现症中注意疾病发展趋势，例如天庭部位现了青暗色的，多是将要发生惊风症候的表现；见红色的多是内热病证；见黑色的预后大多不良。太阳部位见了青色的多是惊风症候；如果这种青色蔓延到耳部

的，则多属险恶症候，不易治疗。印堂部位见青色的是“惊泻”证。眉下的风池，眼下的气池部位，出现了青色的多是惊风；见了紫色的多为呕吐上逆病证。又如两眉颜色发青的是一种无病的正常色泽；若见红色的，则多是烦热症候。鼻准部位见了红色的，多是脾经有热；如果一旦出现了黑色，则多属不治之证。口唇色红的多是脾经有热；色白的多是脾经有寒。左腮发红的多是肝经有热；右腮发红的，多是肺热痰盛。承浆部位见了青色的多是惊风症候；见黄色的多主呕吐；如果出现黑色的，则多属缠绵日久不愈的抽搐病证。

以上是小儿察色的基本知识，为诊治小儿疾病的重要一环，但是，临床上还须脉证合参，才能作出正确的诊断。

听 声

诊儿之法听五声，聆_[líng]音察理始能明，五声_{注①}相应五脏病，五声不和五脏情。心病声急多言笑，肺病声悲音不清，肝病声呼多狂叫，脾病声歌音颤轻，肾病声呻长且细，五音昭著证分明。啼而不哭_{注②}知腹痛，哭而不啼将作惊，嘔_[zǐ]煎_{注③}不安心烦热，嘎_[ǎ]声声重_{注④}感寒风。有余声雄多壮厉，不足声短怯而轻，多言体热阳府证_{注⑤}，懒语身冷阴脏形_{注⑥}。狂言焦躁邪热盛，谵语神昏病热凶，鸭声_{注⑦}在喉音不出，直声_{注⑧}无泪命将倾。虚实寒热从声别，闻而知之无遁情。

〔词解〕 ① 五声 是笑、呼、歌、悲、呻五种声音。一般认为：笑是心有病的现象；呼是肝有病的现象；歌是脾有

病的现象；悲是肺有病的现象；呻是肾有病的现象。

② 啼而不哭 啼，有声而没有眼泪，而且声音很短；哭，是有声有泪，而且声音较长。啼而不哭就是单有叫声，声音很短，没有泪水。

③ 嗔煎不安 就是烦躁不能安宁，同时发出类似叹息声音的现象。

④ 嘎声声重 就是声音嘶哑而且重浊的现象。

⑤ 阳府证 是偏于阳盛的一种症候，如身发高热，多言，声音响亮有力等。

⑥ 阴脏形 就是阴证偏于阴盛的意思，如四肢厥冷，少言，声音低微无力等。

⑦ 鸭声 就是声哑而难出；如同鸭叫的声音一样。

⑧ 直声 就是声急而不回转的意思。

〔译注〕 诊察小儿的方法，除了观看面色以外，还应当很仔细地闻听声音。因为笑、呼、歌、悲、呻等五声能表明与其相应的心、肝、脾、肺、肾等五脏的内在变化。其次，声音的高低、清浊、轻重、缓急随着疾病的变化而有所不同。我们从听到的某些声音中，也能够了解到病情的变化，帮助我们疾病的诊断。一般说来，五脏不和，五声也必然有变化。临床上凡听到了声急喜笑，多是心有病的现象；声悲音浊，多是肺有病的现象；狂叫多呼，多是肝有病的现象；轻颤如歌，多是脾有病的现象；长细呻吟，多是肾有病的现象。总之，我们可从所听到的五声中清楚地了解五脏的症候及其传变。此外，审察小儿啼哭声音也很重要。如啼哭时，干叫无泪，而且声音比较壮厉尖锐，时作时止的，这是一种气不伸畅的现象，多是疼痛的症候；假如哭而多泪，而又气急心烦的，这就要考虑到惊风将要发作了。

一般说来，小儿烦躁不宁，嗔煎不安的，多属心经内热生烦的表现；音哑声重，多属外感风寒的表现。气盛声响的，多属有余的实证；气衰声微的，多属不足的虚证。如身发高热，喜欢多言，声音雄壮而响亮的，多半是阳热有余、病在六府的“阳府证”；反之，如果四肢厥冷，身凉少言，声音低微而无力的，则多半是阳衰阴盛、病在五脏的“阴脏证”。又如狂言乱语焦躁不安的，多是邪热极盛的现象；神昏谵语的，多是热入心包的表现。倘若声如鸭叫，音在喉中哑然难出的；或直声无泪，不能回转而急的，则多属于正气收绝的一种现象，极难治疗，预后大多不良。

总之，声静属寒，声躁属热，声低属虚，声高属实，声战为寒，声壮为热，声塞为痰，声浊为湿，声重鼻塞为外感风寒，闻声即惊为肝虚胆怯。这是从听声中诊断病情变化的大概情况，临床时如能仔细体会，便不难分辨出来了。

〔按〕听声属于闻诊的范围，啼哭固然是小儿身体不适或痛苦的一种反应，临床上有仔细观察和研究的必要，如因饥饿而哭，哭声多绵长无力，常有吮乳及吮指动作，每因得乳而止哭；因痛而哭，多声高而尖锐；因发脾气而哭，多声大而响亮，左顾右盼。哭声不扬，闷结不舒的，是肺有病变的象征；哭声嘶哑，呼吸困难的，多为喉咙有病的表现。哭声以清亮和顺的为宜，尖锐细弱的，症多重险；哭而无泪，声微难出的，病重多危。此外，呼吸与咳嗽的声音，也是闻诊中的主要一环，古人经验，咳声重浊的是风寒咳嗽，咳声洪大的是风火咳嗽，咳而无痰声的是干咳，咳而痰粘稠的是燥咳，咳嗽连声不断，带有阵发性的是顿咳（百日咳）症候；咳而气喘痰鸣，不能平卧，时发时止的是哮喘症候。闻诊中除了听声音以外，还需要嗅气味，因人体的脏府气血，受到