

古代儿科疾病新论

(第 二 版)

上海第二医学院附属新华医院儿科系

上 海 市 儿 科 研 究 所

高镜朗 著

古代儿科疾病新论

(第二版)

上海第二医学院附属新华医院儿科系

上海市儿科研究所

高镜朗 著

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 江苏溧水印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 4.75 字数 102,000

1983年2月第1版 1983年2月第1次印刷

印数 1—13,600

统一书号: 14119·1591 定价: (科四) 0.46元

目 次

第一篇 初 生 论

第一章 新生儿的处理.....	1
拭口法(1) 断脐法(2) 裹脐法(3) 洗儿法(4) 保温法(5) 泻毒法(6) 授乳法(7) 剃头法(7) 眠儿法(8)	
第二章 新生儿疾病类.....	9
结舌(9) 舌下腺(9) 舌肿大(10) 滞囊(11) 鹅口疮(12) 新生儿黄疸(13) 脐炎(13) 脐风(14) 颊脂垫(16)	

第二篇 发育及饲养

第一章 正常之发育.....	20
第二章 乳儿及儿童的饲养.....	22

第三篇 营 养 病 类

第一章 慢性消化不良.....	29
第二章 维生素缺乏病类.....	32
脚气(32) 维生素A缺乏性夜盲(38) 食物中毒性夜盲(40)	

第四篇 系 统 病 类

第一章 呼吸系病类.....	41
咳嗽(41) 百日咳(42) 气喘病(42) 百日咳(44)	

第二章 咽喉病类	46
扁桃体炎(46) 慢性扁桃体肿(47) 卢德维氏咽峡 炎(47) 扁桃体周及咽后脓肿(48)	
第三章 消化系病类	50
口角疮(50) 兔唇(51) 腹泻(52)	
第四章 神经系病类	55
惊厥(55) 急惊(57) 慢惊风(60) 羊痫病(62) 软白痴(66) 婴儿大脑性瘫痪(68)	
第五章 泌尿系病类	69
膀胱炎(69) 膀胱结石(70) 肾炎(70)	
第六章 皮肤病类	72
婴儿湿疹(72) 疥疮(73) 发癣(73) 鱼鳞癣(74) 带状疱疹(75)	
第七章 内分泌病类	76
甲状腺肿(76)	

第五篇 传染病类

第一章 流行病	80
第二章 细菌病	84
痢疾(84) 伤寒(88) 白喉(91) 腺结核(94) 猩 红热(96) 流行性急性咽炎(99) 丹毒(101) 淋巴 管炎(104)	
第三章 病毒病	105
天花(105) 水痘(117) 麻疹(118) 疟疾(125)	
第四章 肠寄生虫病	127
蛔虫(127) 蛲虫(128) 绦虫(129) 姜片虫(131)	
第五章 原虫病	132
疟疾(132) 瘧疾(133) 黑热病(138)	

第六章 螺旋体病.....	139
钩端螺旋体病(139)	
第七章 立克次体病.....	142
恙虫病(142) 斑疹伤寒(144)	

第一篇 初 生 论

第一章 新生儿的处理

本章专论古代对于新生儿的各项问题，即关于出生时的处理；下章则叙述新生儿的疾病。

对于新生儿的处理，可分拭口法、断脐法、裹脐法、洗儿法、保温法、泻毒法及授乳法等数项。中国古代医生虽乏现代科学知识，然对于问题能条分缕析，按步处理，创造经验，以图解决困难，亦无逊于当今。

拭 口 法

古代对于婴儿生下，即须拭口，有二种见解。

《慈幼编》：“保婴诸书皆云，婴儿在胎，口含热物，盖胎毒也。生下啼声未出，急用软帛或棉裹指拭尽。贵在神速，迟则咽下。遇天行时气，发出于外，成疮疹之毒。世之小儿无可免者，不知病源在此。”“分娩之时，口含血块，啼声一出，随即咽下，而毒伏于命门。因致他日发为惊风、痘疹等。”

唐《千金方》：“小儿初生，先以棉裹指，拭儿口中及舌上青泥、恶血。若不急拭，啼声一发，即入腹，成百病矣。”又唐·王焘的《外台秘要》里引《崔氏疗小儿法》，所载的与《千金方》一样，可见此法在唐朝以前，就通行于了。

明朝（公元1624年）张景岳云：“古法拭口，多用黄连。不知黄连大苦、大寒，致他日变呕、变泻，由此而起，大非所宜。”

（《景岳全书》）

初生婴儿口内含物，古称玉衡或玉衔。疑为是胎毒，若咽下去，便为他日惊风、痘疹及疮毒等等的原因。此说流传很久、很广。然至张景岳知其不确。张氏辨之曰：“婴儿通体无非气血所结，何以毒遽如是。即使咽下，亦必从便排出，何以独留为害，无足凭也。”

观此，可知对于新生儿之生理的观念和小儿疾病的发源，至明代又进一步。张氏之言足破千古疑案。惟婴儿出生，呱呱初啼，口内胞血或羊水可以吸入肺内，自当为之清除，自古以来，方法合理，不过解释欠妥。

断 脐 法

婴儿生下，古来断绝脐带的方法，普通有五种，即剪断法、咬断法、割断法、烧炙法及混合法。前三种方法，民间广泛应用。

剪脐法 这是古来流传的老法（一）《造道集》云：“初生儿宜洗净，然后剪脐。脐带宜长，留一尺二寸，用粗线缚紧。剪不长，多生脐风。缚不紧，阴部虚肿。”（《保婴易知》）

（二）《宝鉴论》云：“断脐若用剪刀，先置于怀中令暖。”

咬脐法（1）现在民间沿用法手续简单，即用母亲衣衫或草纸数层或布裹脐带，母亲自己咬断之。先用粗线扎紧，脐带留长六寸许。

按此种婴儿大都取名咬脐。从前所产男孩，多已夭折，因用此法，咬定命根云。《产家要诀》里亦云：“口咬断脐，自无冷气内侵。”方法必系古代流传下来的。

（2）古代咬脐法（一）《产家要诀》：“婴儿初生，洗毕断脐带，须捋汁令尽。于近脐六七寸处，以线扎紧，以帛包裹，用

口咬断。”

(二)《千金方》：“儿生乃浴之，然后断脐。不得以刀子割之，须令人隔单衣咬断。兼以暖风呵七遍。脐带当令长六寸。”

割断法 现今民间流行的割断法 拾取锐利的碎碗片，锯割脐带。询其原因，均以碗系土质，又从屋外拾来，令儿着点土气，可以不夭，并非当时家中缺少剪刀。

烧炙法 (1) 此种古法似将失传，民间沿用很少。五十余年来，仅逢数例。入室即闻得焦臭，予人印象很深。

(2) 古代烧炙法 (一) 缪仲淳《广笔记》云：“不可剪断脐带，留胞寸许，剪连脐带上，如法扎紧，即将软帛贴脐带根缚住。待三朝用面和水，成薄饼，置儿腹，穿脐带于面上，将陈薪艾火炙脐带近脐处。炙毕，仍将脐带包扎好，听其自脱。”

(二)《必效方》云：“上法试之甚良，可用之无虑。”

混合法 《医宗金鉴》载：“先用剪刀向火烘热，剪断脐带，次用火器绕脐带烙之，当以六寸为度，末用胡粉散敷。”

按古来断脐之法虽多，但无一稳妥。《医宗金鉴》里的断脐法简单，经济，安全，且易操作。

裹 脐 法

裹脐之法，古来亦很注重，如《大生要旨》记：“婴儿初生，最重裹脐，稍有不慎，致成脐风、噤口、撮口等恶症。”古代虽未发现脐风的杆菌，但凭历来的经验，一致认为脐风的病原是从脐带处理不当，传进去的。所以在不同的环境中，创造了种种方法。至清代提倡的方法，已很合乎科学，如《医宗金鉴》所载：“烙炙法以防风、胡粉散以避湿。”

《大生要旨》：“裹脐须将脐带盘作一团，用枯矾末掺于带上，带长则多掺枯矾末，以棉纸封盖，软绢裹束，须要日照

看，勿令儿尿浸湿。”

《千金方》：“治白练令柔软，方四寸，新棉厚半寸，与帛等合之，裹脐，调其缓急。”

《证治准绳》：“用清油调发灰，敷脐。”

至满清末叶，古代方法多已放弃。

洗 儿 法

婴儿生下，何时洗浴，古来就分两派：有主张生下就洗，甚至先洗，后断脐带，如孙思邈、王肯堂等；有不主张生下即洗，尤以北方天寒缺水之地，如《产家要诀》及《保生要方》所载。

《产家要诀》：“三日洗儿，曰洗三，其来旧矣。将绷裹之儿又复解开入汤，易致惊风等患。故北方生儿多不洗浴，以旧絮拭净，或大小便处略以水揩抹之，不妨迟以十日或半月，最为得法。”

《医宗金鉴》主张亦同。

《保生要方》：“儿初生时，浴水未得，以旧棉絮包裹，置大人怀中暖之。”

《造道集》：“初生儿宜洗净，令皮肤光泽，然后剪脐。”

《产家要诀》：“若毕竟要浴，出胎便洗，洗毕断脐带。”

《证治准绳》：“浴儿不可先断脐带，洗了方断。洗毕，以光粉或蚌粉扑身，然后包裹。”王氏亦主张儿生三日后洗浴。

《千金方》：“儿生乃先洗之，然后断脐。若先断脐，然后浴者，则脐溃水。脐溃水，则腹中痛。”

《圣济总录》：“浴讫，断脐。”但又记载，有新生儿三日浴法。

浴汤亦分两类，一为沸水，临时调和冷热洗之；一为以各

种药物投入水中，如猪胆、益母草、麦门冬，或李、桃、梅等根，以后可不患疮疥。

按生后不浴，合乎科学法则。浴汤和药，可防日后疮疥，则无此理。

保 温 法

婴儿初生，保持体温，自古注意。气温不足，最易受寒，故遇天气严寒，不妨迟浴十日或半月（《产家要诀》）。又临浴，须择无风处（《医宗金鉴》）。凡遇难产，或冒风寒而垂危者，切不可断脐带，急烘绵絮包裹，抱怀中。急以胎衣置火中，煨烧。更用大纸捻于脐带上往来燎之，使暖气入腹（薛己）。寻常婴儿生下，用棉絮裹好，置入母怀中，令暖。

按以上处理，可知古代对于新生儿的体温，多主保暖，勿使受冷，如薛氏之法，更为重视。

然亦有反对过暖者，隋之巢元方，唐之孙思邈主张最力。

巢氏《病源论》：“小儿始生，肌肤未成，不可暖衣。暖衣则令筋骨缓弱。宜时见风日。若都不见风日，则令肌肤脆弱，便易伤风。皆当用故絮著衣，莫用新绵。天气和暖无风之时，令母抱至日下嬉戏，数见风日，则肌肉硬密，甚耐风寒。重衣温暖，不见风日，则软弱不任风寒。”又说：“薄衣之法，当从秋习之，以渐稍寒，如此则必耐寒。冬月但当著两薄襦，一复裳耳。非不忍见其寒，适当佳耳。爱而暖之，适所以害之。”

唐《千金方》：“生儿，宜用其父故衣裹之；生女，宜以其母故衣。皆勿用新帛为善，不可令衣过厚，令儿伤皮肤，害血脉，发杂疮。”

按孙氏之意原与巢元方一致，且在《千金》论中，亦载巢氏之言。惟其实施方法不合乎科学，旧衣不洁，以性别分，尤无

意义。

凡对一问题，无论改进或保守，如不合乎常情，常有失之偏差。巢、孙二氏力排习俗，矫正时弊，诚为千古名论。但作者屡见新生儿冬天着夹衣，昼夜卧于席上，夜间盖一层夹被。迨三至五日后，僵硬，青紫，不乳，不啼，即邀出诊。询其何以薄衣如此，则答系古代传下的老法，所说的与巢氏一致。又称此为姑苏祖传。惟近五十年来，屡问苏州母亲们，皆答不知此风俗。或许一般的文化水平提高，民风改进，不正确的护理法似已湮没。

泻 毒 法

泻毒的意义与拭口相同，婴儿咽下秽物，若不吐出，应服泻药泻毒，可避免新生儿及婴儿期内多种的疾病。所用药品有几种，最常用者，为甘草、黄连、硃蜜、牛黄、淡豆豉汁、汞粉等。

王璆选方：“用甘草如中指大的一节，和水二蚬壳，煎成一蚬壳。若服一蚬壳不吐，不须再服。”

薛氏：“用甘草法后，次用黄连法、硃蜜法。”

《集验方》：“黄连捶碎，棉裹如奶头状，汤内泡浸成黄汁。点儿口中，恶汁自下。”

《宝鉴》：“汞粉三分渐渐令儿吮之，有胎粪下便佳。此法惟父母有霉毒遗害者可用。”

缪仲淳《广笔记》：“甘草三钱，淡豆豉三钱，入沸汤一碗，隔水煮，使成一小杯。以棉蘸药汁，令儿吮之，饮尽为度。去胎粪数次，方饮乳。月内永无惊风诸病。”

《证治准绳》：“将本儿落下脐带焙烧成末，和硃砂、黄连、甘草各半份，和匀、蜜拌。涂乳头上，令儿吮之，使尽。次日大

便遗下秽污浊垢物，皆恶毒也。日后不但痘稀，可免痘疮变黑之患。竟有不出者，亦无凶门不合之疾。此方真保生最上良法。一以解毒，一以补肾。”

《颅凶经》：“儿初生，日予平和饮子（人参、茯苓、甘草、升麻煎服）。”

按从以上多种记载，可知此说流传已久，亦很广，故迄今广大群众尚深信不疑；婴儿和儿童的各种疾病，辄归咎于胎毒。现在江东盛行者，以西黄令儿服之，解毒，清火，即本此意。然陈文中则以为小儿初生，便服硃砂、轻粉、黄连等，可下胎毒，反而导致其他病变。另具卓见。

查甘草一药，各国医家沿用已久，作调味及稀释之用。汞粉即轻粉，乃泻剂。黄连含有黄连素，在肠内有制菌和收敛作用。硃砂即辰砂，产于湘西辰州，为天然之矿石，内含汞及硫。淡豆豉系黑大豆制成之豆豉。豆质经蒸熟并发霉后，豆中蛋白质多已分解，食之易于消化。中药历来用以解热、发汗，惟发汗作用不及麻黄之强。

然则于出生之际，投以此种药物，希望预防后来的疮疖和痘疹，实非可能。

授 乳 法

新生儿及乳幼儿的饲养，详于第二篇第二章。

剃 头 法

古来婴儿生下，满月剃头，往往大宴亲友，宛如作寿。古代儿科书中，虽不提及俗礼，但皆述满月剃头一节。究系出于何种见解，值得探索。

《外台秘要》（公元752年）：“引崔氏法，初剃儿头，择良

日。”

《医宗金鉴》：“小儿弥月剃头，须在密室温暖处剃之。”

《集验方》：“小儿初剃头，俱不择日，皆于满月日剃之。盖风俗所尚。此前，产妇未得出房，于满月即与儿俱出。谓胎发秽恶，有触神灶，令小儿不安，故于此日必剃头而出。”

按此，崔氏及古代医家虽皆未说明剃头的缘故，想系习俗相沿，已成自然。惟《集验方》说明了历来风俗所尚的理由，谓胎发能触犯神灶，乃出乎迷信。

眠 儿 法

古医护养小儿，无微不至，对于睡眠亦很讲究。

《琐碎录》：“小儿同母睡时，切忌鼻风口气吹儿囟门，恐成风疾。”

《冯氏锦囊》：“眠儿以甘菊花瓣实枕，以其能清头目也。”

按以上二点，皆可实行。但对于因此发生的后果，实难令人置信。

《慈幼编》：“凡小儿有停滞，于卧后，用手顺摩其腹。自胃至脐下，轻轻摩至数百，能顺气消食。”

《活幼方》：“卧儿纫旧布多层，衬儿受尿，轮流洗晒最妙。有用布袋，盛稻柴灰以收湿者。若灰甫离灶突，火毒未出，儿中之，必生丹毒、惊痫等恶证。必须将灰筛净，预贮数日，然后用之，庶乎无碍。”

按：用灰袋作尿布，在种稻麦和高粱的农村里，最切实用。非仅省布，且可增加柴灰的肥料价值。

《察微录》：“卧儿，冬用木桶，夏用竹筐。必须身直向明而卧。倘背明向暗，则儿眠仰看亮光，易致目睛上窜。卧房切近之处，不可有悦目引看之物，致儿侧视，目睛左窜右窜。儿帽

前亦不可用五彩之饰，亦恐惹儿仰视也。”

按此，古代儿科家确乎体贴入微，洞察周密。预防斜视及斗鸡眼，皆合乎实理。向明，向暗，则与生理适得其反。眼睑略为透光，向明而卧，不易入睡。睡熟时，眼球略为上窜，乃系正常现象。

第二章 新生儿疾病类

结 舌

名称 古名：连舌，结舌。

今名：结舌，舌系带短缩。

症状 《外台秘要》：“舌下有膜，如石榴子中间之隔，连系于舌下，令儿发声，转声有困难。”

《千金方》：“小儿初出腹，患连舌，舌下有膜，如石榴子中隔，连其舌下，后令儿言语不发，不转也。”

观此，王焘及孙思邈二氏已说得很清楚，连舌是舌尖以下的膜，就是现代所说的舌系带。把舌头连结了，以后使小儿讲话困难。这就是现今通俗所说的结舌。

古代的治疗法，是用指爪将系带摘断。

舌 下 腺

名称 古名：重舌，子舌。

今名：舌下腺。

症状 隋(公元610年)·巢元方言：“重舌之状，附于舌下，近舌根处，生形如舌而短之物，故谓之重舌。”(《病源论》)

唐《外台秘要》：“儿初生六七日后，有在舌下肿起者，名重

舌。”《千金》论亦同。

明·王肯堂云：“附舌下，近舌根，生形如舌而小，谓之重舌。”（《证治准绳》）

按此，明明是指着舌系带两边的舌下腺，形如丘陵，峰峙系膜两侧。巢、王二氏言“形如舌而短小”，确乎如此。新生儿的舌下腺比较大些。偶视之，以为该腺肿而发炎，很易使人注意。生后七日，儿已多哭。张口时，使人易看清楚。新生儿口内，舌下腺单独发炎，又为常见的病，似不可能。古医误认为疾病，不足为奇，因新生儿的舌下腺比较婴儿的显著肥大。现在还有细心的母亲们，往往因为这个重舌，常请医生诊治。

小结 重舌不是一种毛病，乃是新生儿比较肥大的舌下腺。

舌 肿 大

名称 古名：木舌。

今名：舌肿大。

症状 茅先生云：“舌硬不转，为木舌。”（《幼科准绳》）

孙思邈云：“芽儿舌长大塞口。”（《千金方论》）

朱震亨云：“木舌者，舌肿硬而不软也。”（《平治会萃》）

曾世荣云：“木舌者，舌肿硬而妨乳食。此为风热盛也。其舌强木，口合不开，四肢壮热，气喘语塞。”（《证治准绳》）

鲁伯嗣云：“热气上冲，故令舌肿，渐渐胀大，塞满口中，是谓木舌。”（《婴童百问》）

王肯堂云：“舌渐渐肿大，塞满口中，谓之木舌。”（《证治准绳》）

诊断 观于以上所述，古代の木舌，有几种症候，须加考

虑。(1)先天性巨舌:此症很少见,非历代古医所能常见。(2)克丁病之舌:肿大。古代克丁病并不少见,木舌或指着该症的舌象,但木舌多不治而自愈。(3)舌炎以至肿大塞口。无论舌肌脓肿,或全舌恶性发炎,预后皆非轻善。但在新生儿口内,此种单纯局限于舌部的重症,似比先天性巨舌更属稀罕,故当加以考虑。(4)干缩性肿大,新生儿脱水乃常见之症。脱水时,舌似木强,且常略向上卷。从口外视之,很像舌已肿大,塞满口中,当吃奶后,往往不药而自愈。此种肿大,可谓干缩性肿大,现代儿科门诊中,单以此象就诊者,并不罕见。最后诊断,仍望学者共同研究。

历史 新生儿的木舌现象,在唐代以前,已经看见,到元、明以后,木舌与重舌及鹅口,混为一谈,足证木舌之单纯独立存在性,已极渺茫。以名论病,木舌者舌部木强不灵之状,则新生儿初生数日内,因为脱水,此种征象并不少见。清代的《医宗金鉴》及《幼幼集成》,皆不论此症,很有见地。成人患伤寒时,亦常见木舌。

小结 木舌似为新生儿脱水时的一种暂存性病象,即干燥强直,而略卷缩的舌部。

滞 囊

名称 古名:重腭,重龈。

今名:滞囊,滞留性囊肿。

症状 “儿初生六七日后,若口内有物,如芦箬盛水者,若悬痛胀起者,有于颊里及上腭如此者,名重腭。有于齿龈上者,名重龈。”

“可用针尖刺决之,一日未消,来日又刺之。不过三刺自消,所余小小未消,三刺亦止,自然得消也。”(《千金方》、《外

台秘要》)

“芽儿初生，上腭有物胀起，若悬痈，或如芦箬盛水之状者，名重腭。或在颊里，如吹小泡，速宜用针尖刺决之，其病可消。若再生，亦宜再刺。”(《圣济总录》)

将以上唐、宋文献合并观之，可知重腭与重龈属同一类，即为生于粘膜上的“小泡”，容易挑脱。即不挑去，亦会自消。有时会再生出新的。

按此，新生儿口内这种“小泡”，就是粘膜的滞留性囊肿。分布的地位和过程，皆与重龈及重腭一致。

这是新生儿的一种口腔病，但不妨碍呼吸和吮乳，都不治而自愈。

小结 重腭或重龈，即口腔粘膜的滞留性囊肿。

鹅口疮

名称 古名：鹅口，鹅口疮，雪口，口糜。

今名：鹅口疮，口糜。

症状 巢氏曰：“婴儿口里所起白屑，乃至舌上生疮，如鹅口里，世谓之鹅口。”(《病源论》)

孙氏曰：“婴儿舌上有白屑如米，剧者鼻中亦有之。”(《千金方》)

陈实功云：“满口皆生白斑雪片，甚则咽间叠叠肿起，致难乳哺，多生啼叫。”(《外科正宗》)

病源 胎热，或心脾热气熏于口。或妊娠时，嗜糯食。此种见解乃属错误，现今已知由于鹅口疮的白霉菌所致。

历史 鹅口疮大抵在汉、晋之世，已经辨认清楚，故隋之巢氏称：“世谓之鹅口。”以后经验累积，知识丰富。到明朝陈实功识别一种严重而罕见的婴儿鹅口疮：“如雪花叠叠，壅塞咽