

中医专业两年制基本教材

中医儿科学

内科教研室编

中国人民解放军第一军医大学

編 写 說 明

本教材供本校中医系二年制教学用。内容包括儿科学基础知识，小儿常见病证，小儿传染病证和新生儿病证等五章。书中附录有针灸疗法，小儿推拿疗法及方剂索引，供学习参考。

本教材在80年（第一版）《中医儿科学》的基础上，增加了中医儿科医学简史，其目的使同学们了解中医儿科学的渊源和发展，以及历代主要成就和著作；并增加了咳嗽、哮喘、痢证、汗证、小儿麻痹症等十一个临床常见病证和五迟、五软、解颅、夜啼等几个传统杂证；新生儿病证中增加了脐湿，脐疮这一病证。

本教材虽经过修订，但难免仍有不足之处，有待于同志们在使用中提出意见，以便进一步修订。

目 录

第一章 儿科学基础知识

- 第一节 祖国儿科学简史..... (1)
- 第二节 小儿的生理、病理特点..... (5)
- 第三节 小儿疾病的辨证要点..... (8)
- 第四节 小儿的治疗特点..... (14)

第二章 小儿常见病证

- 第一节 感冒..... (18)
- 第二节 咳嗽..... (21)
- 第三节 肺炎..... (25)
- 第四节 哮喘..... (29)
- 第五节 鹅口疮、口疮..... (34)
- 第六节 呕吐..... (37)
- 第七节 泄泻..... (41)
- 第八节 腹痛..... (46)
- 第九节 积滞..... (49)
- 第十节 疳证..... (52)
- 第十一节 惊风..... (56)
- 第十二节 水肿..... (62)
- 第十三节 淋证..... (67)
- 第十四节 遗尿..... (69)
- 第十五节 肤衄..... (72)
- 第十六节 小儿血虚证..... (76)
- 第十七节 汗证..... (79)
- 第十八节 小儿夏季热..... (83)
- 第十九节 乳蛾..... (85)

第三章 时行疾病

- 第一节 麻疹..... (88)
- 第二节 风疹..... (95)
- 第三节 水痘..... (98)
- 第四节 百日咳..... (101)
- 第五节 白喉..... (105)
- 第六节 丹痧..... (108)

第七节 疳腮	(110)
第八节 虫证	(113)
第九节 小儿麻痹证	(116)
第四章 其他病证	
第一节 五迟、五软	(120)
第二节 解颅	(123)
第三节 鸡胸龟背	(124)
第四节 夜啼	(125)
第五节 痫证	(128)
第五章 新生儿病证	
第一节 胎黄	(132)
第二节 脐湿、脐疮	(134)
第三节 新生儿硬肿症	(135)
第四节 新生儿败血症	(137)
附录	
一、针灸疗法	(139)
二、小儿推拿疗法	(150)
方名索引	(155)

第一章 儿科学基础知识

第一节 祖国儿科学简史

中医儿科学是祖国医学的一部分，随着祖国医学的发展而逐步形成专科。几千年来，我国历代医家为着民族繁衍，为了新生的一代，在小儿保育、预防和医疗方面积累了极其丰富的经验和理论知识，为人类作出了卓越的贡献。

据我国古代文献记载，远在战国时期，约公元前四百多年前已有小儿医，婴儿病和婴儿方书。如《史记·扁鹊仓公列传》：“扁鹊……闻秦人爱小儿，即为小儿医。”《灵枢·论疾诊尺篇》和《素问·通评虚实论篇》均有婴儿病。《汉书·艺文志》载有妇人婴儿方19卷。

从秦汉到隋唐，随着生产力和经济文化的不断进步，儿科医学也得到很大的提高。据唐《六典》说：“元嘉20年（公元443年），太医令秦承祖奏置医学，以广教授。”后来，在太医署内设医博士教授医学，训练生徒，其中专设少小科，促进了当时儿科学的发展。隋（610年）巢元方《诸病源候论》中介绍小儿疾病多至6卷，有225候，对病因病理和症候的阐述较详。巢氏并提到中古有巫方著《颅囟经》一书，这是我国而且也是世界上最早的儿科专书了。唐代孙思邈（581～682）《千金方》把妇孺医方列于卷首，其中从小儿初生的拭口、洗浴、哺乳和衣着等保育护理方法到伤寒、咳嗽等常见疾病的治疗，共分九门小儿病，专篇加以叙述。752年王焘编成《外台秘要》40卷，其中86门均为讨论小儿疾病的防治，把我国唐代以前治疗小儿疾病的丰富经验和有效方剂保存下来，留传于后世。

到了宋代，随着火药、罗盘、造纸、印刷术四大发明，科学文化有了很大提高，推动了祖国医学的发展。当时，太医局以小儿科为独立的分科之一。北宋的钱乙（1035～1117年）是当时最享盛名的小儿医。他专业儿科40余年，临床经验丰富，有《小儿药证直诀》三卷传世。书中重视小儿面部望诊，并创立五脏证治法则，提出肝有相火，有泻而无补；肾有真水，有补而无泻的理论。且对几种发疹性传染病加以鉴别。指出了惊与痫的区别，并首创急慢惊风的不同病因病理和治疗方药。把天花和麻疹的病因归于“胎毒”，并主张以辛凉宣透、清利解毒为治疗法则。因此，这是一部儿科的重要著作，为历代医家所推崇。故后人均尊称钱氏为儿科医圣。

在宋代，与钱乙齐名的，还有董汲，著有《小儿斑疹备急方论》，采集了经验秘方，明辨证候，对斑疹颇有研究，是一部最早的痘疹专著。

南宋初（1150年），刘昉的《幼幼新书》是继钱乙以后的一部儿科专著。对儿科疾病大致具备，内容详尽，多至40卷，为当时世界上内容最完备的儿科学专书。

此后，儿科专著渐多、内容进一步丰富和充实。如《小儿卫生总微论方》（1156年）20卷，自婴儿初生以至成童，内外五官诸证无不悉备，所谓保卫其生，总括精微。其中还明确指出新生儿脐风撮口是由于断脐不慎所致，与大人因有破伤而得的破伤风是一种疾病。在《断脐论》中并指出切戒用冷刀断脐，主张用烙脐饼按脐上，并烧灸脐带，再用封脐散敷裹，不仅起到消毒灭菌的作用，而且为婴儿开辟了给药的新途径。陈文中对小儿痘疹颇为擅长，他是痘疹用温补学派的创始人，首创用附、桂、丁香等燥热温补之剂，以治痘疹由于阴盛阳虚而出迟或倒塌者。著有《小儿痘疹方论》（1253年）陈氏不仅是痘疹专家，而且对小儿杂病，随证施治，也皆收其效，故又著有《小儿病源方论》（1253年）4卷。

元代儿科名家曾世荣（1252~1330年），著有《活幼心书》3卷。他不仅善治惊风抽搐；而且描述了小儿常见疾病的证候以及察色切脉的诊断法；叙述了各种疾患的病因与治法法则。

明清时代，封建社会制度没有改变，但由于城市工商业和手工业的向前发展，对自然科学有一定的促进作用。明代李时珍（1518~1593年）的巨著《本草纲目》收集了很多儿科疾病的防治药物，对小儿初生诸病、痘疹、斑疹、诸惊、痼疾、诸疳、诸热、咳嗽、哮喘、吐泻、诸痢、诸淋、尿血、诸疮等三百多种小儿常见病证的防治，提供了广阔的视野。

明清时代的儿科成就，较前又有进一步的发展。徐用宣的《袖珍小儿方》（1413年）辑明以前小儿诸家验方，分72门，共624方，各证齐备，叙述详明。寇平的《全幼心鉴》也是明初最完备的著名儿科全书。薛铠、薛己父子精于儿科方脉，著《保婴撮要》20卷（1555年）。附有很多验案、验方，对临床参考价值很大。尤其对脐风病的防治颇有研究，强调预防为第一要紧事，并指出此病是由断脐不洁感染所致，发明了烧灼法断脐以预防。刘锡的《活幼便览》（1510年），主张防微杜渐，重视预防。鲁伯嗣的《婴童百问》，将儿科各证设为提问，详究病源与证治，收集宏博，出方886首。王銮、万全都是当时屈指可数的儿科世医。万銮著《幼科类粹》28卷，万全著《育婴家秘》4卷和《幼科发挥》2卷（1579年），反映了他们的丰富临床经验。王肯堂的《幼科证治准绳》（1607年）是集众书之长，参以己意，使审证论治，不倚不偏，有所遵循。《医宗金鉴·幼科心法》（1742年）整理和总结了清初以前的儿科学，内容极为丰富。夏禹铸的《幼科铁镜》（1695年），重视“望面色、审苗窍”，以辨脏腑的寒热虚实，运用灯火疗法以治脐风、惊风等证，确有独特的经验。陈飞霞的《幼幼集成》（1750年），论证条分缕晰，义理明确，论治存精去浮。选取切实有效之方，故书中多临证实践心得的话。同时他还赞成诊治三岁以下的小儿，用看指纹来代替切脉。总之该书在清代儿科学上是有较大成就的。此外如叶天士的《幼科要略》（1764年），沈金鳌的《幼科释谜》（1811年），周震的《幼科指南》等均是后世医者研究儿科学的重要资料。特别是吴瑭的《温病条辨·解儿难》（1811年）对小儿“暑痧”的证治，指出“痧因于暑，只治致痧之因，而痧自止。不必沾沾但于痧中求之。”

按摩推拿疗法，在明初有四明陈氏的《小儿按摩经》专著问世。以后有龚云林、胡连璧、周子藩、姚国桢等的《小儿推拿秘诀》（1604年）等专著。推拿在儿科中应用，深受病家欢迎，故以后发展成为小儿推拿专科。

在这个时期，由于中外交往日趋频繁，许多烈性传染病如鼠疫、真霍乱、白喉等接踵传入，引起温疫病大流行。吴有性的《温疫论》（1642年）就已指出温疫不是六淫之邪所致，是天地间别有一种“异气”所感，即所谓“疠气”，故能传染。此时在儿科范围中，仍以痧（麻疹）、痘（天花）两种发疹性传染病最为猖獗，所以在这四百余年（1368~1840年）的儿科专著，目前可以考查的约有二百余种，六百卷左右中，痘疹专书即占一百二十余种，三百二十余卷。其中著名的如胡璟《秘传痘疹寿婴集》、蔡维藩《小儿痘疹袖金方论》、徐谦《仁端录》（痘疹专书）、万全《痘疹世医心法》、翁仲仁《麻疹心法》、聂尚恒《活幼心法》（治痘专书）、殷仲春《痧疹心法》、马之骥《疹科纂要》、张琰《种痘新书》、谢璞斋《麻科活人全书》、吴建钮《异传稀痘经验良方》等，可见祖国儿科医学对痘疹的防治创造了极为成功的经验。

据《三冈识略》（1653年）记载，安庆张氏用痘浆染衣，让未出痘的小儿穿着，可诱发轻症的天花。程从周的《茂先医案》和周暉的《金陵琐事剩录》（1523~1627年）等书中都有种痘的记载。当时提倡预防天花的还有郭子章，他的《博集稀痘方论》（1577年）中载有“稀痘方以饮未痘儿，辄饮辄效”等话。可见16世纪中叶，已经重视天花的预防。《痘科金镜赋集解》（1727年）说，种痘法在明隆庆年间（1572~1620年），宁国府太平县的人痘接种法已经盛行并推广到各地。张琰总结了前人及自己的经验，编成《种痘新书》（1741年），我国人痘接种法比英国真纳发明的牛痘法，早一百多年。由此可见，世界免疫学的发展，是由我国古代儿科医家发明的牛痘接种为开端。

十七世纪以前，我国是世界上医药学较先进的国家。之后，直至解放前，由于帝国主义的侵略和国内统治阶级的压迫，中医中药发展缓慢，处于低潮。解放后，由于党的中医政策的贯彻落实，中医中药犹如枯木逢春，得到了复苏和发展。中医儿科也有了较快的发展。如所谓古代儿科四大要证——痧、痘、惊、疳中的“痘”（天花）已基本消灭，“痧”（麻疹）也成为强弩之末的散发性疾病，“惊”（惊风）。“疳”（疳积）的发病率也大大降低；儿童保健医疗机构也有较大的发展。

综观上述，中医儿科学蔚为祖国医学丰富的宝藏之一，这分珍贵遗产，还有待于我们进一步发掘与整理，加以提高发扬，使它在世界医学领域中，发出灿烂的光辉，造福于儿童。

历代儿科主要著作简表

书 名	年 代 (公 元)	作 者
小儿药证直诀	1035~1117	钱 乙
小儿斑疹备急方论	1092	董 汲
幼幼新书	1150	刘 昉
小儿卫生急微论方	1156	撰人未详
小儿痘疹方论	1214	陈 文 中
小儿病源方论	1253	陈 文 中
活幼新书	1252~1330	曾 世 荣
袖珍小儿方	1413	徐 用 宣
全幼心鉴	1468	寇 平
婴童百问	1506	鲁 伯 嗣
活幼便览	1510	刘 锡
小儿痘疹袖金方论	1518	蔡 维 藩
保婴撮要	1555	薛 铠、薛 己
幼科类粹		王 盩
博集稀痘方论	1577	郭 子 章
育婴家秘	1579	万 全
幼科发挥	1579	万 全
小儿按摩经	1604	四明陈氏
小儿推拿秘诀	1604	四明陈氏
幼科证治准绳	1607	王 肯 堂
活幼心法	1616	聂 尚 恒
儿科方要	1638	吴 元 溟
慈 幼 筏	1644	程 云 鹏
仁 端 录	1644	徐 谦
痧疹心法	1644	殷 仲 春
疹科纂要		马 之 骐
幼科指南	1661	周 震
幼科铁镜	1695	夏 禹 铸
种痘新书	1741	张 琰
医宗金鉴·幼科心法	1742	吴 谦 等
麻科活人全书	1748	谢 璩 斋

书	名	年	代 (公 元)	作	者
幼幼集成		1750		陈	飞 霞
幼科要略		1764		叶	天 士
幼科释谜		1773		沈	金 鳌
解 儿 难		1811		吴	鞠 通
保赤汇编		1879		金	玉 相
麻疹全书		1905		汤	烜

祝江迁

第二节 小儿的生理、病理特点

一、生理特点

【概述】

在医学上小儿与成人有差异之处很多，由于小儿的身体尚未完全成熟，时刻都在生长和发育的过程中。各系统各器官的生长和发育，各有其一定的规律和速度，在整个小儿时期，随着年龄的增长，在生理方面、病理方面都有它一定的特点。

（一）脏腑娇嫩，形气未充

随·巢元方《诸病源候论》提出：“小儿脏腑娇弱”。宋·钱乙《小儿药证直诀》中提出：“五脏六腑，成而未全，……全而未壮”。

所谓脏腑娇嫩，形气未充，是泛指小儿时期机体和生理功能均未臻成熟完善而言，和成人有着较明显的区别；乳幼儿时期，则尤为突出，例如乳幼儿牙齿的生成，有其一定的过程：6～8个月开始出牙，至二岁半乳牙全部出齐，此时若喂养不当，则容易引起脾胃功能障碍，而发生消化不良和营养失调的证候，婴儿胃体呈水平位，贲门肌肉较松弛，幽门肌肉较紧张，空气容易进入胃内，故易溢乳呕吐，严重的可引起水电解质平衡失调。小儿机体柔嫩，气血未充，经脉未盛，神气怯弱，内脏精气未足，卫外机能未固，若调护失宜，原易生疾病。清吴鞠通在其所著《解儿难》篇中，倡导了“稚阴稚阳”一说，认为小儿的生理特点是：“稚阴未充，稚阳未长”。按照祖国医学理论体系中阴阳的涵义，阴是指构成机体的精、血、津、液等具有物质性的东西；阳是指身体内各种生理功能的活动。所谓稚阴稚阳，是指小儿无论在物质基础和功能活动上，均未臻完善，故脏腑娇嫩，形气未充是小儿的基本生理特点。

（二）生机蓬勃，发育迅速

小儿生理的另一个特点，是生机蓬勃，发育迅速。这和“脏腑娇嫩，形气未充”的生理特点是一个问题的两个方面。由于脏腑娇嫩，形气未充，所以在生长发育过程中，从体格、智慧，以至脏腑功能，均不断向完善、成熟方面发展，年令愈幼，其生长发育

的速度也愈快。例如新生儿出生时体重约为3公斤，半年内可以每月增长600克，6个月体重往往可以增长2、3倍。新生儿的身长，出生时约为50厘米，半年内每月可以增长2.5厘米，6个月身长往往可达60~70厘米，其后生长速度比较慢。其运动机能的发育也很快：一个月常作伸欠动作，三个月能抬头，六个月能翻身，七坐八爬九扶走，十个月能走路。智力发育情况：一月好睡二微笑，三四能认妈妈貌，五六见人欲抚抱，七八常将妈妈叫，九十学语开心窍，一岁能表恶与好，二岁会报屎和尿。古代医学家观察到小儿具有这种生机蓬勃，发育迅速的生理特点，就把这种现象称为“纯阳”。我国现存最早的儿科著作《颅凶经》中，首先提出：“孩子三岁以内，呼为纯阳”的说法。生机属阳，阳生则阴长。所谓“纯阳”之义，一方面就是说小儿生机蓬勃，有如旭日之初升，草木之方萌。但另一方面也说明由于发育迅速，对水谷精气的需求特别迫切，为适应其各个阶段生长发育的要求，所以常常相对的感到阴（营养物质）的不足，需要不断的加以补充。如果把“纯阳”理解为“盛阳”或者单从字义上理解为“单纯阳气”，这是不正确的。我们在临床实践中观察到，小儿感受病邪属于实证为多，此由于体质特点，纯阳之体，以阳为用，阳气在生理状态下是全身的动力，在病理状态下又是抗病的主力，所以在邪正相搏之际，临床表现“易实”证，较为明显。

从总的来说，小儿肌体柔弱，脏腑娇嫩，阴阳二气，尚属不足，但小儿生机蓬勃，阳生阴长，在阴阳不断滋长的过程中，由于发育迅速，往往相对的感到阴的不足，这是小儿“稚阴稚阳”与“纯阳”两种说法总的涵义。

二、病理特点

（一）发病容易，变化迅速。

小儿由于脏腑娇嫩，形气未充这一生理特点，无论机体和功能，均较脆弱，对疾病的抵抗力较差。加以幼儿寒暖不能自调，乳食不知自节，故外易为六淫所侵，内易为饮食所伤。因此小儿容易发生疾病；且年龄愈幼，其发病率亦愈高。吴鞠通在《解儿难》中提出：“脏腑薄，藩离疏，易于传变；肌肤嫩，神气怯，易于感触”。

（一）肺为娇脏，主气司呼吸，外合皮毛，肺开窍于鼻。小儿出生后，从胎孕转入一个新的环境中生活，由于卫外机能未固，对外界的适应能力较差，邪气不论从口鼻吸入，或由皮肤侵袭，直接或间接均足以影响肺的机能。古人所谓“温邪上受，首先犯肺”，小儿更为明显，故伤风感冒、咳喘等，小儿最为多见。小儿解剖生理特点，整个呼吸道（鼻腔、咽喉、气管、支气管）比成人狭小，而且粘膜下的血管和淋巴管都很丰富，发炎时粘膜容易肿胀，易使狭小的管腔阻塞；未长鼻毛，卫外能力较差，故易感冒；感冒后容易鼻塞不通，患支气管炎或肺炎时，鼻煽、气促、发绀等呼吸困难症状特别明显。

（二）脾为后天之本，主受纳运化水谷，为生化之源。小儿由于生机蓬勃，发育迅速，所需水谷精气的供养，相对的比成人更为迫切。小儿的生理特点与生活条件都比较特殊，饮食的质与量，必须与各个时期的需求恰当地配合。若乳食不当，或过饥过饱，均足以影响脾胃功能，致生疾病。故小儿脾胃病较多，如呕吐、泄泻、虫证、疳积、痢

疾等，均属常见疾病。古人在临床实践中观察到这种情况，故有“脾常不足”之说。从现代医学的小儿解剖特点来看，小儿分泌各种消化液中的消化酶活力较低，消化道的运动功能也不稳定。如饮食不当，易造成消化不良。

（三）小儿患病又容易出现壮热、抽搐、惊悸、昏迷等证。小儿脏腑娇嫩，感受病邪，邪气每易嚣张，加上小儿为纯阳之体，阳气充沛，邪正交争急剧，则易出现壮热证候。同时小儿神气怯弱，邪易深入，陷于心包则惊悸、昏迷；外邪、饮食均易内蕴化热化火，引动肝风，则抽搐癇疾。古人从临床实践中观察到这种情况，遂提出“肝常有余”之说。从现代医学来看，小儿因神经发育不健全，稳定性较差，兴奋容易扩散，因而乳幼儿高热时易惊厥。

（四）肾为先天之本，主骨充髓，为生长发育的源泉。小儿时期，每多见于先天不足“肾常虚”的表现，例如五迟、五软、解颅、鸡胸、龟背等；有因肾气虚冷，不能制约膀胱而为遗尿；或者久病伤脾，累及肾阳，而为完谷不化的脾肾阳虚之寒泻证；更有小儿喘息气短、肢冷、脉细、面色灰滞的肾气失纳症。

（五）小儿脏腑娇嫩，气血未盛，稚阳未充，稚阴未长，一旦患病，则邪气易实而精气易虚。虚与实是两种相反的证候，但两者在病机上却有相互的和错综复杂的关系。实证可迅速转化为虚证，亦可虚实互见。

邪气盛则实，精气夺则虚，由于小儿机体柔弱，感邪后每易病势嚣张，出现实证。但邪气既盛，则正气易伤，又可迅速转为虚证，或虚实并见，如肺炎邪气犯肺，始为肺气闭塞的实证，但如果气机不利，气郁而血滞，心血流行不畅，则可导致心阳不振，出现肢冷面青之虚证。再如哮喘，久发便可由肺及肾，既有哮喘痰鸣实证的表现，又有肢冷多汗肾虚的一面，成为虚实交错的证候，这在小儿并不少见。在易寒易热的病理方面，和小儿“稚阳稚阴”的特点也有密切关系。由于“稚阳未充”机体脆弱，容易衰竭而出现虚寒证候。“稚阴未长”就容易阴伤阳亢表现热的证候。如患风寒外束之寒证，又可郁而化火、热极生风，出现高热抽搐等风火相搏的实热证。而高热抽搐风火相搏之热证，在正邪相争中，由于正不胜邪，又可出现面苍肢冷、脉细欲脱之虚寒证。

（二）脏气清灵，易趋康复

儿科疾病在病情发展转归过程中，虽有传变迅速，病情易转恶化的一面，但小儿生机蓬勃，活力充沛，脏气清灵，反应敏捷，且病因单纯，又少七情的伤害，在患病以后，经过及时恰当的治疗与护理，病情比成人好转得快，容易恢复健康。即使出现危重症候，只要以分秒必争，全力以赴的精神，积极进行各种综合措施的抢救，预后亦往往比较良好。如肺炎伴发心力衰竭、中毒性菌痢等，经积极抢救后，恢复常较迅速。脑炎的后遗症比成人少。骨折后亦容易愈合，所以张景岳在《景岳全书·小儿则》中提出的“其脏气清灵，随拨随应，但能确得其本而撮取之，则一药可愈，非若男妇损伤积痼痼者之比”，是对儿科生理、病理及治疗上特点的概论。

第三节 小儿疾病的辨证要点

儿科的诊断是在四诊的基础上进行的。由于小儿不会言语，即使是较大的儿童也往往不能正确诉述病情，所以必须用四诊的方法，了解病儿的病史、症状和体征，进而分析、归纳，辨别疾病发生的原因、部位、性质及其发展趋势，以掌握疾病的性质，确定治疗措施。

一、望诊

历代儿科医家把望诊列为四诊的首位，认为“小儿病于内，必形于外”。因此可通过望神色、形态、苗窍、指纹、二便等来诊察脏腑的寒、热、虚、实。

望诊包括望神色、形态、苗窍、指纹、皮疹、二便等。

(一) 望神色

神气色泽，主要表现于精神状态和面部、皮肤颜色。凡神情活泼、目光有神、面色红润、呼吸均匀，乃气血调和、精神充沛是无病的表现，虽或有病，也多轻而易愈。反之，神情呆滞萎顿、疲乏嗜睡、目光反应迟钝无神、面色晦暗、呼吸不匀，是有病的表现，而且病势较重。同时注意肤色有无贫血、黄疸、青紫等现象。

1. 白色主虚

面呈白色，多为寒证、虚证。若面白浮肿为阳虚水泛，常见于肾炎；面、唇淡白无华，多为血虚，见于小儿贫血；面色惨白，四肢厥冷，多为阳气暴脱，可见于循环衰竭。如或外感风邪，风寒束表也可见面色苍白。

2. 黄色主湿

面、目、肤色俱黄，多为湿热蕴结之黄疸症，如传染性肝炎。

3. 赤色主热

面呈红色，多属热证。面红目赤，咽痛红肿，为外感风热；午后颧红，多为阴虚内热，可见于小儿结核；若两颧艳红，面苍肢冷多汗，为虚阳上越，是阳气欲绝的危重证候。新生儿面色嫩红，为正常肤色，不属病态。

4. 青色主风、主惊、主寒、主痛、

面呈青紫，主寒、主痛、主惊、主瘀。面色青白并见，愁眉苦脸，为里寒腹痛；面青而晦暗，且有抽搐，每见于小儿惊风；面、唇青紫，呼吸急促，为气血瘀阻，肺气闭塞，可见于重症肺炎和心力衰竭。

5. 黑色主寒、主痛、主中邪毒

小儿先天肾气不充，寒邪壅遏，面多黑黯不荣；面色黧黑如烟煤，主中邪毒；青色惨暗，是肾气衰竭之证，病属危重；小儿肤色红黑肥泽，筋骨强健，为先天肾气充足之象。

(二) 望形态

小儿形体的望诊，包括头、胸、躯干、四肢、肌肤、毛发、指（趾）甲等。凡筋骨强健、肌肤丰润、毛发黑泽、神态灵活者，这是胎儿期孕育充足，出生后营养不良，发育正常和健康的表现；若筋骨软弱、形瘦肌削，皮肤干枯、毛发萎黄、囟门逾期不合、神态呆滞的，为胎儿期孕育不足，出生后营养失调，多属有病。如头方发稀、囟门迟闭、下肢弯曲，可见于佝偻病；头大颌缩、前囟宽大、眼珠下垂，见于脑积水。观察头颅大小和形状，是否对称，有无肿块，新生儿因生产的影响，头颅可不对称；婴儿因经常卧于同一位置，可有头颅一侧较扁，也不属病态。要注意胸部外形有无畸形。腹部膨大、肢体瘦弱、额上青筋暴露，多属疳积。“发为血之余”，若毛发枯黄，或稀疏容易脱落，是体虚血亏的表现。某些疾病也反应在指（趾）甲的变化上，如指甲苍白质脆，见于贫血；指甲色紫，或呈杵状，为心阳不足，气滞血瘀，可见于先天性心脏病。

在小儿动态的望诊方面，各种疾病往往可有不同的姿态。如喜俯卧者，常为乳食内积，或有肠寄生虫；喜蜷卧者，多为腹痛；喜侧卧者，多为胸肋疼痛；若仰卧少动，两目无神，多为久病、重病体质已虚；颈项强直，肢体抽搐，甚至角弓反张，是属惊风；若翻滚不安、哭叫吵闹、两手捧腹，多为急性腹痛；若端坐喘促、漉漉痰鸣，多为哮喘。

（三）望苗窍

苗窍与脏腑有着密切的联系。所谓苗窍，是指舌为心之苗，肝开窍于目、肺开窍于鼻、脾开窍于口、肾开窍于耳及前后二阴。脏腑有病，每能反映苗窍，因此望苗窍是诊断疾病中的一环。

1. 舌象

舌诊方法，一般与成年人大致相同，可参考诊断学。

（1）舌苔：小儿舌中霉酱苔，多是宿食不化。花剥苔形如“地图”往往是消化不良或虫积。初生儿舌红无苔或乳儿的乳白苔，均属正常现象。小儿因吃有色糖果、水果以及某些药物，往往舌苔被染，不属病苔。

（2）舌质和舌的润燥：小儿舌质和舌的润燥，其诊法基本与成人相同，不再重述。小儿因鼻塞而张口呼吸，每至齿舌干燥，则与津液耗损者不同，须加辨别。

2. 察目

目为肝窍。小儿黑睛圆大灵活，神采奕奕的，是肝肾精血充沛的表现。白睛赤色多为风热；淡青色的多为体虚而肝风盛，色黄为脾经湿郁，若兼皮肤黄、尿黄为黄疸之征。目泪汪汪而眼睛红赤，预防麻疹。目眦赤烂，多为湿热郁积。睡卧露睛，多为脾肾虚。白膜遮睛，多为疳积上目。眼睑浮肿，是水湿上泛。目窠内陷，哭而无泪，多见于泄泻失水。若两目呆滞或直视上窜，多为惊风、癫痫。

3. 察鼻：

鼻塞流清涕，为感冒风寒；鼻流黄浊涕，为感冒风热。若长期流浊涕而气味臭秽，是肺经蕴热，名为“鼻渊”。鼻翼煽动，为肺气闭塞；若久病鼻煽，汗出而喘，则属肺气虚竭的脱证。

4. 察唇口：

要注意齿龈、舌部、粘膜以及咽部和扁桃体的情况及有否口腔溃疡。唇色淡白是气血虚亏；唇色青紫是寒证或血瘀；口唇干燥为津液受伤。齿龈属胃，齿龈红肿，多属胃火。咽喉是呼吸与饮食的孔道，与肺胃相通，故诊察小儿疾病，咽喉为必须检查的部位。咽红发热或乳蛾（扁桃体）肿大，为外感风热或肺胃之火上炎；咽痛微红，有灰白色假膜而不易拭去者，是白喉。此外，口舌粘膜破溃糜烂，为口腔炎；若满口白屑，状如雪花，称鹅口疮；若两颊粘膜见白色小点，周围有红晕者，为麻疹粘膜斑（科氏斑）。

5. 察耳及前后二阴：耳壳丰厚、柔软而颜色红润，多属先天肾气充盈。耳轮痿缩板硬，颜色苍白枯槁或青黑晦暗的，是肾气欲绝之征，病多危重。耳内疼痛流脓，主肝胆风火上炽，如中耳炎。若以耳下傍腮部胀痛，为疳腮之症。

前阴指生殖器和尿道口，后阴指肛门。男孩阴囊不紧不弛，稍有色素沉着，是正常状态。若阴囊松弛，多为体虚或发热之象；阴囊时肿大时复原，啼哭时肿大加甚，多为疝气；阴囊阴痒水肿，常为肾炎水肿的表现。女孩前阴红赤而湿，多为湿热下注；前阴湿痒，须注意白带或蛲虫病。肛门红肿热痛，多为大肠湿热。先便后血，便后肛门肿胀痛楚，多为痔疮；大便坚硬带鲜血，多为肛裂；便后肛门无肿痛而伴有鲜血的，多是息肉；便后直肠脱出，称脱肛，多为中气下陷。肛门搔痒，多是蛲虫。

（四）察指纹

察指纹是对三岁以内小儿的一种诊法，可以补充切脉的不足。指纹是小儿食指掌面靠拇指一侧的浅表静脉，第一节是风关，第二节为气关，第三节为命关。（见图）幼儿正常的指纹，应以红黄隐隐而不显露于风关以上。若发生疾病，则指纹的浮沉、色泽、部位，每随之而起变化。看指纹的方法，应抱小儿于向光处，医者以两指执小儿食指尖端，另只手以一指从命关轻轻向风关推按，使指纹浮露，便于观察。



1. 浮沉分表里：初感外邪，指纹现浮；如病邪在里，则指纹多沉。

2. 红紫辨寒热：指纹色泽红鲜而纹体浮露，多是外感发热的表证；若指纹淡红，隐而不露，多属虚寒。纹色深红紫暗，为热邪郁滞；纹色青紫，是肝经风热或伤食停痰。指纹青色，主惊、主痛、主抽搐；青而紫黑，是风热邪气深重，闭郁血络，证多危重。

3. 淡滞定虚实：指纹色淡，多是体质虚弱 气血不足。指纹郁滞，推之不畅，每因痰湿、食滞、邪热郁结，均属实证。

4. 三关测轻重：察指纹三关部位，主要是辨别病情轻重。如指纹现于风关，为病邪初入，证属轻浅；若指纹达于气关，为病邪已转深入，且病势方盛；倘指纹从风关、气关进一步透达命关，为病已危重；若指纹直透指端爪甲，名“透关射甲”，病多危殆。

察指纹是儿科望诊之一，但不能据此作为唯一的或最主要的诊法，必须四诊合参，

八纲辨证，才够全面。

（五）望斑疹

瘀斑和皮疹是小儿常见疾病的一种体征。凡红色或紫色的，形态呈片状或点状，平坦而不高出皮肤，称之为“斑”；凡形小如粟米而高出皮肤者，称之为“疹”。斑和疹每见于小儿传染病，如麻疹、风疹、猩红热、水痘、流行性脑脊髓膜炎等。温热病发斑，为邪入营血所致；其它疾病中可见到发斑的，如紫癜。斑和疹是疾病的一种体征，在临床上需结合症状和其它体征，加以辨证。

在小儿许多疾病均有发疹，应仔细鉴别。疹色暗红，先稀后密，先头胸后四肢，可见于麻疹；疹色淡红，疹小稀疏，发出和隐没较快，可见于风疹；疹色玫红，疹细稠密，热退疹出，可见于幼儿急疹；疹色艳红，稠密成丹，发热咽部溃烂，可见于猩红热；疱疹头身多于四肢，根脚红晕，可见于水痘。如流行性脑脊髓膜炎，若见斑色紫黑，密集融合成片，神昏肢冷，为正虚邪盛。

白痞是一种白色小泡疹，多见于小儿颈项与胸部，往往随汗而出，病久也可布及腹部。白痞以晶亮饱满为顺，枯白无液为逆。白痞可见于伤寒及其它一些病程较长的热性病，在诊断上有一定的参考价值。

（六）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。除新生儿及较小婴儿的大便可以较稀薄外，小儿的正常大便应色黄而干湿适中，凡大便色泽和形态的明显改变，均为有病的表现。大便燥结，为内有实热或阴虚内热者；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；若下利清谷，洞泄不止，则为脾肾俱虚。大便赤白粘冻，为湿热积滞，见于细菌性痢疾。若婴幼儿大便果酱色，伴阵发性哭吵，须防肠套迭。小便黄赤短涩，为湿热下注；小便浑浊如米泔水，多属脾虚运化不良，或膀胱有湿；小便色红，或呈茶褐色，不痛，是血尿之征；小便色深黄，是湿热内蕴，要注意黄疸；小便清长或遗尿，为肾阳虚，下元不固。

二、闻诊

闻诊主要是用听觉和嗅觉来辅助诊断疾病的方法。包括听小儿的啼哭声、呼吸声、咳嗽声及语言；闻小儿的口气、二便等臭气。

（一）啼哭声

正常健康小儿哭声都较洪亮而长，并有泪液。正常婴儿啼哭，须注意尿布潮湿和饥饿思食，饥饿的哭声多绵长无力，或口作吮乳之状。若哭声尖锐，忽缓忽急，时作时止，多为腹痛；哭声嘶哑，呼吸不利，多为喉头水肿，小儿哭声以洪大为实证，哭声微细为虚证。

（二）呼吸声

小儿肺脏娇嫩，呼吸道疾病较多。若呼吸气粗有力，多为外感热证；呼吸急促，喉间痰鸣，为邪壅气道，如哮喘；呼吸急促，气粗鼻煽，每见于肺炎；呼吸低弱，双吸气，如抽泣样，为肺气将绝，注意呼吸衰竭。此外，婴儿呼吸稍促，张口呼吸，常为鼻塞所致。

（三）咳嗽声

咳声轻扬而有涎涕，多属外感风寒。咳声干涩无痰，甚或声音嘶哑，多属肺燥；咳而气粗声重，痰涎黄稠，多属肺热。咳声阵发，连续不断，气逆上冲，并有回音，为顿咳证候。咳声嘶哑，如犬吠声，为喉头水肿或白喉。

（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；高声尖呼，常为剧痛所致；谵语狂言，为邪热入营，常见于热性过程中；若语声嘶哑，多为咽喉或声带疾患。

（五）嗅气味

口气臭秽，多为胃热；嗝气酸腐，多为伤食；口气腥臭，见于血证，如齿衄。大便臭秽，是大肠积热；便稀腥臊，是脾虚不运；下利清谷，无明显臭气，为脾肾两虚；便稀酸臭，多是伤食。小便短赤，其气臊臭，为湿热下注；小便清长无臭，是脾肾虚寒。

三、问诊

儿科问诊，主要是向其家长或保育员询问。

（一）问寒热：

授乳时感觉乳儿口舌焮热的，当是发热。若偎母怀，蜷缩就暖的，多是恶寒。发热初期，若只头身热而手足凉，属风寒外邪闭阻经络，致营卫不和；若头身四肢俱热，为阳热炽盛。若头部炽热而神志昏沉的，须防惊搐。若掌心独热，多属阳明郁热，或食滞蕴积脾胃。夏季高热久久不退，应辨明是否夏季热。潮热伴盗汗，多见于肺癆。

（二）问汗

小儿肌肤薄弱，较成人易出汗，一般不属于病态。若白天或醒时汗出较多，称为“自汗”。是气虚卫外不固的表现；若夜间或寐时汗出，称为“盗汗”，是阴虚或气阴两虚。汗出如珠，淋漓不止，是亡阳虚脱。

（三）问头身：

小儿啼哭摇头，或发热，多属头痛。头晕多见于贫血。头痛发热恶寒，为外感风寒；头痛高热，呕吐抽搐，为邪热入营；发热而四肢屈伸而呻吟，多为肢体疼痛，常为外感或风湿病。

（四）问二便：

大小便以通畅为佳。若脐周痛兼大便下虫，便是虫证。其余可参阅“望二便”。

（五）问饮食：

小儿能按时饮食，食量正常而不吐泻，是胃气良好。若乳儿唇口干燥，频思吮乳，多属口渴；若不思吮乳，或吮乳而所食不多，是脾胃欠佳。腹胀满而不思食，或食已而吐，多因食滞。能食而肌肤消瘦，或嗜食泥土异物的，多是虫证。

（六）问胸腹：

年令较大的儿童，询问其胸腹的疼痛与胀满等，有一定意义。前胸胀满而频咳嗽，为风邪束肺；胸闷气喘痰鸣，为痰阻肺络；胸痛发热咳嗽气促，为温邪犯肺；胸闷心悸，面青气急，为血瘀气滞、心阳不振；脘腹饱胀，多为伤食积滞；腹痛泄泻，多为脾

不健运，或湿热积滞；腹痛隐隐，绕在脐周，多见于蛔虫证。此外，小儿急性腹痛，痛势剧烈，须注意是否“肠结”症。

（七）问睡眠：

正常小儿睡眠总以安静为佳，年龄越小，睡眠时间越长，睡中惊叫，多属惊吓；烦躁不寐，多属邪热内蕴；不睡不食，多属积滞；睡中嘎齿，多有虫积；夜间睡眠不宁，肛门搔痒，多为蛲虫症；困倦思睡，多是脾湿内困；沉睡不醒，多属痰迷心包，昏睡多属内闭重证。

四、切诊

切诊包括切脉和按诊。

（一）切脉

小儿寸口脉部位甚短，不能容三指以候寸、关、尺，故只能以一指定三关。小儿脉搏较速，二、三岁的小儿，一般按成人一次呼吸定息，其脉来六次为常脉，超过六次则为数，不足六次则为迟。岁数渐增，则脉搏次数相对减少。为了准确计算，特划分说明如下：

初生儿：120～140次（以每分钟计，合成人每次呼吸7～8至）

一岁：110～120次（以每分钟计，合成人每次呼吸6～7至）

四岁：110次（以每分钟计，合成人每次呼吸6至）

八岁：90次（以每分钟计，合成人每次呼吸5至）

十四岁：75～80次

小儿脉搏次数，每因哺乳、啼哭、走动等而激增，故以睡眠及安静时诊察最为准确。

小儿脉法，主要以浮、沉、迟、数而辨表、里、寒、热；以脉之有力、无力而别虚、实。浮脉主表，沉脉主里；迟脉属寒，数脉属热；有力为实，无力为虚。此外，还有几种脉象，在儿科临床上也易遇到，如小儿腹痛或惊风的弦脉，大失血后的芤脉，痰液壅盛或积滞内蕴的滑脉，湿邪致病的濡脉等。

（二）按诊

按诊是抚按小儿的头、颈、胸、背、腹、胁、四肢等部，以诊察其生长发育情况，并诊其冷热、软硬、凹凸等程度，以帮助对寒、热、虚、实的诊断。

1. 头、颈部；

小儿在18个月内，颅囟未合，按之柔软，稍为凹陷，这是生理常态。若凹陷如坑，称为囟陷，多属先天禀赋不足，或久病慢惊泄利，阳气不充所致。若高肿凸起，称为囟填，多因火热上冲，亦有由寒凝气聚所致的。

颈项两侧，如有核肿大，按之微痛的，多属痰核；如连珠成串，推之能移的，则为瘰癧。

2. 胸、背、胁、腹部；

胸部以双侧对称，不高不陷，按之不痛，叩之声音清亮的，为正常。若拒按而硬痛