



中医儿科手册

浙江中医学院編

浙江人民出版社



中医儿科手册

浙江中医学院编



ZL077280



浙江人民出版社

1959年

124803



前 言

为了发揚祖国医学遺產，保障儿童健康，給儿科中医师在临床工作中提供实用而簡明的参考讀物，我們根据历代中医儿科文献，結合实际临床运用体会，写成了这本“中医儿科手册”。

在讀者对象上，除了中医儿科医师外，为照顧到西医学习中医儿科专业和其他儿科医疗工作者也可以参考起見，編写时在内容和文字上，尽量做到簡洁通俗，理論力求朴質，以适合多数讀者的需要。

本手册的内容，以小儿的特有疾病为主，作簡明的分述；除了总的以概論、初生儿疾病、一般疾病、特殊疾病等敘述外，每病内容均分病因、病証、治疗、附方、按語等五个部分。其中病証中包括了診斷方法。按語包括有关預后、护理、預防和鉴别診斷等各个方面，凡是較新的各地报刊上介紹的診治經驗报导秘驗方等，也擇要收集了一些。在附方一項里，因为小儿的年齡长幼、体質强弱不同，藥物用量也有一定的差異，一般又須按照“辨証論治”的原則随証灵活掌握，故除少数丸散膏丹載明用量外，其余方剂，都沒有提出具体的份量。

在編写中，由于作者水平所限，又缺乏写作經驗，难免有錯漏舛誤的地方，恳切的希望讀者給我們以帮助和指正，以便再版时修正。

浙江中医学院 1959年12月

目 录

第一章 概論	1
第一节 兒科发展概况.....	1
第二节 小兒診察概要.....	3
第二章 初生兒疾病	8
第一节 不乳.....	8
第二节 吐乳.....	10
第三节 二便不通.....	11
第四节 胎黃.....	13
第五节 脐风.....	14
第六节 脐湿脐瘡.....	15
第七节 夜啼.....	17
第八节 鹅口瘡.....	18
第九节 赤游丹.....	19
第三章 一般常見疾病	22
第一节 伤风.....	22
第二节 咳嗽.....	24
第三节 肺风痰喘.....	28
第四节 哮喘.....	31
第五节 頓咳(百日咳).....	33
第六节 白喉.....	36
第七节 爛喉痧.....	40
第八节 嘔吐.....	43
第九节 腹瀉.....	46
第十节 痢疾.....	51

第十一节	腹痛	53
第十二节	疝气	55
第十三节	瘧疾	57
第十四节	黄疸	60
第十五节	水腫	64
第十六节	疥癩	67
第十七节	滯頤	69
第十八节	牙疳	70
第十九节	便秘	73
第二十节	癱閉	75
第二十一节	脫肛	76
第二十二节	遺尿	78
第二十三节	疰夏	81
第二十四节	天皰瘡	83
第二十五节	水痘	85
第二十六节	风疹	87
第二十七节	蛔虫	88
第二十八节	蟯虫	91
第二十九节	癇症	92
第三十节	麻疹	95
第三十一节	惊风	102
第三十二节	小兒癱瘓	107
第三十三节	疳積	110
第四章	特殊疾患	118
第一节	鷄胸龟背	118
第二节	五軟	120
第三节	五硬	121
第四节	解頤	123

第一章 概 論

第一节 兒科发展概况

我国儿科的发展是很早的，史記扁鵲仓公列傳中記載：“扁鵲聞名天下……來入咸陽，聞秦人愛小兒，即為小兒醫。”這證明在戰國時代，就有了兒科專門醫的存在，至於兒科專書，在漢書藝文志中記載有“婦人嬰兒方十九卷，惜已亡佚，在漢末時更有衛汛所著的“顛顛經”（現在流傳是師巫顛顛經），全書文字簡樸，對兒科有一定的貢獻；在病歷方面，漢淳于詒治療齊王子“氣鬲病”用下氣湯，服藥三日而愈。這些記載足以說明我國兒科發展之早。隋唐以後，又有進一步的提高，如巢元方的“諸病源候論”中記載小兒病証255候，孫思邈的“千金方”、王燾的“外台秘要”，都列有小兒諸疾門，對於認識和處理小兒疾病，有一定的貢獻，在兒科學中都有很大的參考價值。到了宋朝，在兒科方面更有突出的成就，出現了很多的兒科名醫和更多的兒科著作，如錢仲陽著的“小兒藥証直訣”：先論脈法証狀，次論方藥，後附醫案。具備了理、法、方、藥全面知識，是一本總結前人經驗較系統完整的兒科專書，後人稱他為兒科醫聖，說明他在兒科學上的巨大成就。此外，董汲的“小兒斑疹備急方論”，採集了經效秘方，辨明証候，是一部最早的痘疹專書。又有劉昉著的“幼幼新書”，對兒科疾病大致具備，並且記載着嬰兒的保育方法，以及驚風與癇症的鑒別，都有相當價值。又有“衛生總微論”廿卷，對於先天性畸形疾患，如駢指、鐵唇、侏儒、肢廢

等均有闡述，其中最突出的是已經認識到小兒“臍風”與大人“破傷風”是一種病，在當時的條件下，能夠作出這樣明確的診斷，確是一件驚人的事情；並創造了敷臍法，在小兒治療方法上，開辟了一條新的給藥途徑。金元時代的兒科醫學，是在宋代的基礎上發展的，成就也很可觀，如元代的兒科名家曾世榮著的“活幼新書”三卷，他把小兒致病的原因、病理、診斷等，用詩歌的形式表達出來，使人易於記誦，特別對驚風抽搐的治療，作出了一定貢獻。明代發明人工種痘法，開世界預防天花之新紀元，此法先後流傳到俄羅斯、朝鮮、日本，遠及歐洲、非洲諸國，造福人類非淺。

此外，魯伯嗣的“嬰童百問”，將嬰兒各証設為百問，每問必究其受病之源，每証必詳其治療之效，載方八百八十六首，收集至為宏博，首先提出麻疹與水痘的分別治療。此後，又有薛鎧的“保嬰撮要”，對幼科証治敘述詳明；說明了“乳下嬰兒有疾，必調治其母，母病子病，母安子安”的間接治療方法。萬密齋著“幼科發揮”、“育幼家秘”、“痘疹起微”等書，也內容豐富，理論精確詳明，他對痘疹能判斷生死，對臨床參考價值很大。此外如兒科中推拿療法，亦於此時著成專書，如“保幼神木按摩經”、“活幼秘旨”、“推拿方法”以及小兒“推拿秘訣”等書都相繼出現，這種療法，具有簡單速效、經濟、安全等多方面的優點，對小兒疾病是非常適宜的。清代醫家繼承宋明以來兒科學的成就，又有進一步發展，如夏禹鑄的“幼科鏡”，他強調“望面色、審苗竅”的視診方法，還重視推拿及燈火療法，用以治療驚風、臍風等症，確有獨到之處。

陳飛霞的“幼幼集成”，對成驚原因作了詳細說明，並對“沈瀉丹”、“金粟丹”等方劑的應用有它獨特的經驗。同時他特別重視指紋診察法，敘述詳明，充實了兒科臨床上的診察方法。此外，尚有沈金鰲的“幼科釋謎”，周震的“幼科指南”，葉天士

的“幼科要略”，謝璞齋的“麻科活人書”等，都各有成就。尤其是叶天士的“幼科要略”，發明了以溫病學說的治疗法則，运用于小兒急性傳染病有特殊的療效；近來治疗“乙型腦炎”的收获，主要就是繼承了他的經驗。又如醫宗金鑑的幼科心法，把以前兒科學作了一次整理与總結，內容較為丰富，如主張斷臍用的剪刀，必須在火上烘過，次用火器繞臍帶烙之，當以六寸為度，末用胡粉散敷。又有小兒幼生不啼，用葱條鞭背，能使小兒發生啼哭，這些都含有消毒和急救的意義。

● 綜上所述，我國有關兒科著作，歷代都有出版，治疗方法也逐漸丰富和充實起來。從這些寶貴的著作中，可看到祖國醫學在兒科方面的偉大成就，今天在共產黨的正确領導下，提出了繼承和發揚祖國醫學遺產、團結中西醫的方針，尤其是对兒童保健事業的重視，把保護兒童列入憲法，我們深信，在黨的領導下，中西醫相互合作，共同研究，在中醫對兒科疾病的防治方面，將有更大的成就。

第二節 小兒診察概要

小兒科古稱啞科，因為嬰兒不能將自己的病情向大人訴說，即使能言語的，也不會有全面的、正确可靠的陳述，因此直接向病兒探問病借，就無法進行；而小兒在就診時，往往啼哭叫鬧，所以脈搏也很難凭借，給診斷帶來很多困難，于是有“寧醫十男子；莫醫一婦人，寧醫一婦人；莫醫一小兒”之說。因此，古代醫家對小兒科的望診与聞診方面，特別注意。而且小兒的發病原因，外感不外六淫，內傷多屬飲食，這是在診斷上有利的一面。但是，診治小兒疾病，四診八綱的運用，仍然不可忽略，否則不能達到辨証論治的目的。

望診 望診在小兒診斷中是最重要的一項，如夏禹鑄云“小

儿惟以望为主，問繼之，聞次之，切則无矣”。有經驗的医生，可以从望診而知道疾病属于何脏以及病情的輕重。儿科望診，包括形体、面色、指紋、舌苔等。

1. 形体：在望診时須先观察体格的强弱，营养的良否，这样就能大致了解小儿抵抗力如何。如体格强健，肌肉紧实，抵抗力必强；体格纖弱，肌肉松弛，抵抗力必弱。其次是要观察神色，經云“得神者昌，失神者亡”，所以望診必重察神，如神志清晰，表情正常，則病势必輕，若神志昏迷，表情迟鈍，病必危殆。至于撮口直視，角弓反張者，乃是动风症狀的危險表現。

2. 面色：五脏的部位，左頰屬肝，右頰屬肺，額部屬心，頤部屬腎，鼻部屬脾。五色主病，青为惊，赤为热，黃为积，白为寒，黑为痛。如面現青色是惊风之候，面現赤色是火热之症，面現黃色主脾胃受伤，若眼目皆黃为黄疸，面現白色为虛寒、血亏之症，面現黑色为寒为痛，而多系凶險之候。若五色詳明者为新病輕病，五色濁暗者为久病重病；目呈水濛为將出麻疹之兆，目光呆定，为惊风的預兆；目斜視上視，瞳孔不等，睡眠露睛者为惊风危候；鼻塌者为肺热甚，鼻根青者虛象，鼻流清涕者感冒初起，鼻孔干燥或烟煤色者，大热之象，頤門凸者为惊病，凹者为失去营养等。

3. 察舌：舌色鮮紅为实热，淡紅为虛热，深紅为血热，暗紅为瘀热，淡白为虛寒，白滑为痰积，白膩为湿滯，黃膩为湿热；若白膩而厚者为胃腸冷积，黃厚而糙者为胃腸热积；若舌有黃白碎点連唇者为虫积的表現。

4. 指紋：小儿三岁以內，切脈难凭，必須明辨虎口三关。食指第一节名风关，第二节名气关，第三节名命关。驗指紋法：用大指側面，推小儿食指三关，宜从命关推向风关，切不可从风关推向命关。紋色見于风关者輕，見于气关者較重，見于命关者危，直透三关为更危。若治疗适当，也能轉危为安，所以虽見到

通关射甲的指紋，診斷上亦不能当作絕對沒有希望，而坐視不救。指紋之顏色，金鑑云：“紋色紅黃相兼，隱隱不見，則為平安無病，若紋色紫屬熱，紅屬傷寒，黃為傷脾，黑屬中惡，青主驚風，白主疳症。”又有察看紋形而辨別疾病的歌訣：“肢疼紋入掌中心，彎內風寒次第侵，紋向外彎痰食熱，水形肺脾兩傷陰。”指紋之深淺，色深則紋沉，色淺則紋浮，蓋脈沉則紋色多沉，脈浮則紋色多浮。幼幼集成認為幼科診察指紋，但當以浮沉分表里，紅紫辨寒熱，淡滯定虛實，則用之不尽矣。這真是既明白又扼要的說法。總之看指紋之法，對小兒病情輕重的診斷，有一定的幫助。但也不是絕對的，必須結合其他症狀進行論斷。

聞診 全幼心鑑說：“聞而知之謂之聖，聞者聽其聲音及啼聲也”。可知聞診在兒科四診中，相當重要。最常用的有聲音、啼哭、咳嗽、氣味四種。

1. 聲音：聲靜屬寒，聲噪屬熱，聲低屬虛，聲高屬實，聲戰為寒，聲壯為熱，聲塞為痰，聲重鼻塞是風寒症，聲啞氣逆多系風痰症，聲濁為痰症或濕症，氣衰聲微多屬虛症，腹中雷鳴是腸風瀉泄，聞聲即驚屬肝虛胆怯，這是從音聲上辨別疾病的大概情況。

2. 啼哭：啼哭是小兒一種語言，也是有疾苦的一種反應，所以應該仔細觀察和研究。通常飢餓的啼哭，大多聲音綿長無力，常伴有吮乳及吮指等動作，得乳之後，其哭即止；因痛而哭，高聲而尖銳，忽緩忽急，時作時止；咽喉有病則哭聲嘶啞；呼吸不利，哭而無聲，是肺絕之兆；疳疾啼哭，則聲慢而帶呻吟。總的說來，小兒在病中的哭聲，以清亮和順為吉，若尖銳細弱，或哭而無淚，多屬重險之候。

3. 咳嗽：咳嗽之聲，也可辨別病情，咳聲重濁，為表邪未淨，咳聲清高，為表邪已解，無痰為干咳，痰粘為燥咳，咳聲促而多啼者，其胸必痛，咳聲如鼾而嘎，應注意白喉，陣咳發作如

鶴声样的吸气，乃百日咳之征。

4. 气味：大便酸臭是伤食及腸有积热，小便臭濁为湿热內盛，口气臭穢属于內热或口生牙疳。

問診 小儿問診与大人一样，但由于小儿不会說話，即使已能講話的，也詞不达意，需要問其乳母或护理人。首先問寒热，包括寒热发生時間、輕重、多少，热时手足部是否发生冷感或热感，有汗或无汗，汗透或不透，出汗時間长短及汗之多少，冷汗或热汗，自汗或盜汗及身热自汗（白虎証），或身热战汗（瘧疾）。思食或不思食，能食或不能食，食后舒适或食后膨悶呃逆。口渴或不渴，渴喜冷飲或热飲。二便是否通暢，大便次数、分量、顏色、气味及便时有无特殊感觉。小便清长或短澀，小便时有否啼哭現象。睡眠時間长短，能否甜睡，或煩躁失眠，或昏迷不醒，有无抽搐惊恐啼叫等情况。若昏沉鼾睡而有热象，为重篤之热性病，如无热象則为严重之寒症。又对父母的病史及免疫情况亦要詢問，作为診斷的借鏡。至于营养方面，是否人乳喂养，或人工喂养，有无营养不良状况。起病之緩急方面，如病急驟者，多系外感；緩慢者，多系內伤。这些均应注意詢問。

切診 切診即切脈与按診。

1. 切脈：因为小儿与成人的生理发育不同，所以脈搏亦異。脈經上說：“小儿之脈快疾，一息七八至曰平，不及曰損，太过曰至。”幼幼集成上也敘述得很簡明：“小儿三五岁，可以診視，第手腕短促，三部莫分，唯以一指候之，以浮沉迟数为准，以有力无力定虛实。”这是符合临床实际的。浮为外感风寒証。沉为內伤飲食里証。迟者屬寒，属虛，病多在五脏。数者屬热，属实，病多在六腑。滑为有痰之征。濡为血虛之象。至于一息三至是虛寒之极，一息九、十至为火热过甚，若一息一、二至或一息十一、十二至，或浮数无根者，皆屬难治的脈象。

2. 按診：按摸小儿額門、头額、胸腹、四肢，对診斷和辨别

病情的表里寒熱虛實，有很大的幫助。如小兒到一歲半，大顛門尙未縫合者，多屬先天不足；凹顛的多屬諸虛百損，凸顛而搏動甚的，多屬邪熱有餘。後頭枕骨部熱甚的，急驚風多有此候；額部按之灼熱的為外感風寒表熱，額部冷的為內傷飲食。腹部軟而喜按的屬虛屬寒，腹部脹硬拒按的屬實屬熱；按之有液體波動的為里有積水，腹部膨脹按之中空的屬氣；若腹有硬結，重按之能移動的是有蟲積。手背熱的為外感表熱，手心熱的為內傷虛熱。

第二章 初生儿疾病

第一节 不乳

病 因

- 一、因早产或体质衰弱的小儿，缺乏吮吸母乳的能力。
- 二、初生后腹中臍粪未下，故使小儿腹满气短上逆，不能吮乳。
- 三、胎前母体受寒，或过食生冷之物，影响胎儿，致腹痛多啼，不能吮乳。
- 四、初生儿口内生鹅口瘡，或重舌等等不能吮乳，皆因内热上壅所致。

病 証

- 一、早产小儿发育不全，生活力薄弱，身体瘦小，哭声低微，吮乳乏力。
- 二、臍粪不下，谓之胎饱，胸腹胀满，气滞嘔逆。
- 三、胎中受寒，面色青白，四肢厥逆，口鼻冷，出冷汗，腹痛便秘。
- 四、口腔内及牙龈唇舌等处，发生白色斑点，逐渐腐蚀，转成潰瘍，故疼痛不能吮乳；或舌下腫，俗名重舌；或舌腫硬为木舌。

治 療

如早產及產後體質衰弱之小兒，一般不用藥物治療，只要把母乳徐徐灌入，或鼻飼法灌下乳汁，使其體力旺盛，自能吮乳。如証見面青而四肢逆冷者，當用溫補，宜附子理中湯。腹中臍糞未下者，可用一捻金。如系鵝口瘡、木舌等而影響吮乳者，當分別隨症施治。一般來說，鵝口瘡可內服桔梗湯，外用黃連甘草湯拭口內，或其他外敷藥；重舌木舌多屬心脾有熱，宜用清熱飲。

附 方

- 一、附子理中湯：人參、白朮、甘草、干姜、附子。
- 二、一捻金：大黃、廣玉金、二丑各等分為末，每服二分，蜜湯下。
- 三、桔梗湯：桔梗、山梔、連翹、薄荷、甘草、黃芩、竹葉。
- 四、黃連甘草湯：黃連、甘草。
- 五、清熱飲：黃連、生地、木通、甘草、連翹、蓮子，煎服。

按 語

初生兒若不能吮乳，是為病態；如生後能啼哭，而哭声响亮不能吮乳的，預後尚好；倘生下就不啼不乳，面色青紫，四肢厥冷的，預後不良。在護理方面，首先要使嬰兒溫暖，衣服要柔軟，同時要保持口腔的清潔，最好每天以硼砂水清拭口腔，以防止口舌生糜，而致不乳。

第二节 吐乳

病 因

吐乳原因很多，主要有寒热虚实四种：

- 一、生下时触冒寒邪，或吮乳时吸入寒气。
- 二、由于胎前受热或伏热在胃。
- 三、小儿脾胃虚弱，不能承受乳汁。
- 四、小儿腹中穢恶不尽，不能受乳。

病 証

吐乳是指初生儿在哺乳时或哺乳后所发生的吐乳现象，有时可见在吮乳时喷射而出，但由于原因不同，所见证状亦异：

因寒：多见面色青白，四肢不温，食久则吐，其乳不化，指纹色淡。

因热：面赤唇青，食后即吐，其乳成片，体黄舌红，指纹青紫。

因虚：面黄肌瘦，四肢软弱，乳汁常从口角唇边外流。

因实：哺乳后即吐，或稍停而吐，噎酸，稍有热象，若属穢恶未尽，多大便不通，吐物多呈黄色。

治 療

原因各异，治非一端，如其因系寒，法当温中止吐，宜理中丸加藿香砂仁，或温中止吐汤；因热则以清热为主，宜黄连二陈汤，或和中清热饮；若脾胃虚弱不能受乳，宜夏陈六君子汤，温补脾胃；属实者法以消导为要，治以保和丸；腹中穢恶不尽者，可用白蜜五钱，川楝五分，同煎汤服。

附 方

- 一、理中丸加藿香砂仁：人參、白朮、甘草、干姜、藿香、砂仁。
- 二、溫中止吐湯：白豆蔻研、茯苓、半夏、生姜（水煎沖磨沉香汁）。
- 三、黃連二陳湯：川連、茯苓、陳皮、法半夏、生姜。
- 四、和中清熱飲：川連、半夏、陳皮、茯苓、藿香、砂仁（姜水煎）。
- 五、夏陳六君子湯：人參、白朮、茯苓、甘草、半夏、陳皮。
- 六、保和丸：山楂肉、半夏、桔紅、神曲、麥芽、白茯苓、連翹、萊菔子、黃連。

按 語

吐乳一証，乃初生兒稟賦脆嫩，加以外因內因所致，這與一般嘔吐是有區別的。但在臨床上往往因哺乳失節或哺乳後護理不當，前俯後仰懷抱不正等原因亦可導致一時性的吐乳，只要能適當的護理，是可以不藥而愈的。注意事項如下：

- 一、哺乳必須定時，同時勿使孩子食冷乳或熱乳。
- 二、乳母本身有疾病時，就應停止哺乳，更換乳母。
- 三、哺乳時必須注意小兒安靜，如在啼哭、咳嗽時，即應停止。
- 四、凡已患吐乳之小兒，在服藥時，宜少宜緩，不要大口灌之，以防嘔吐。

第三節 二便不通

病 因

初生小兒二便不通，最為急候，由於胎中熱毒太甚，乘於腸

胃，胃熱則津液少，故二便不通。

病 証

二便不通，小腹脹滿，面赤口干舌燥，不思吮乳，多啼。金鑑云“若延至七日，謂之一臘，肚腹硬脹，常作呻吟，則難治矣。”這說明二便不通，是危急之候，醫者宜速救治，遲則難治矣。

治 療

二便不通，乃胎熱壅滯，大小腸不得宣利，初生兒大便不通宜一捻金，如小便不通，可用葱乳湯，或用滑石一錢、木通五分、冬葵子五分，煎湯服。

附 方

- 一、一捻金：生軍、人參、黑白丑、檳榔各等分。
- 二、葱乳湯：葱白和人乳同煎服。

按 語

小兒生後一至二天即大便，俗名下臍糞，則為正常情況。若二、三天大便還不通，俗叫鎖肛，即宜設法救治，可用蜜煎導法以通之；危急時可用口含熱水吮兒的前心後心并臍下、手足心等七處，每一處吮吸七口，至皮膚紅赤為止，不多時二便即可通暢。又有生下無谷道者，宜即以手術開之。若小便不通，可用消毒的針略刺小腹數下，刺出紫血少許，小便必通；或將食鹽炒熱，用消毒紗布包好，熨臍中，也很有效。若治療後仍現小便不通，腹脹急，胸滿而喘者，多不能救；大便秘塞，腹脹不能吃乳達七天者亦必死亡。