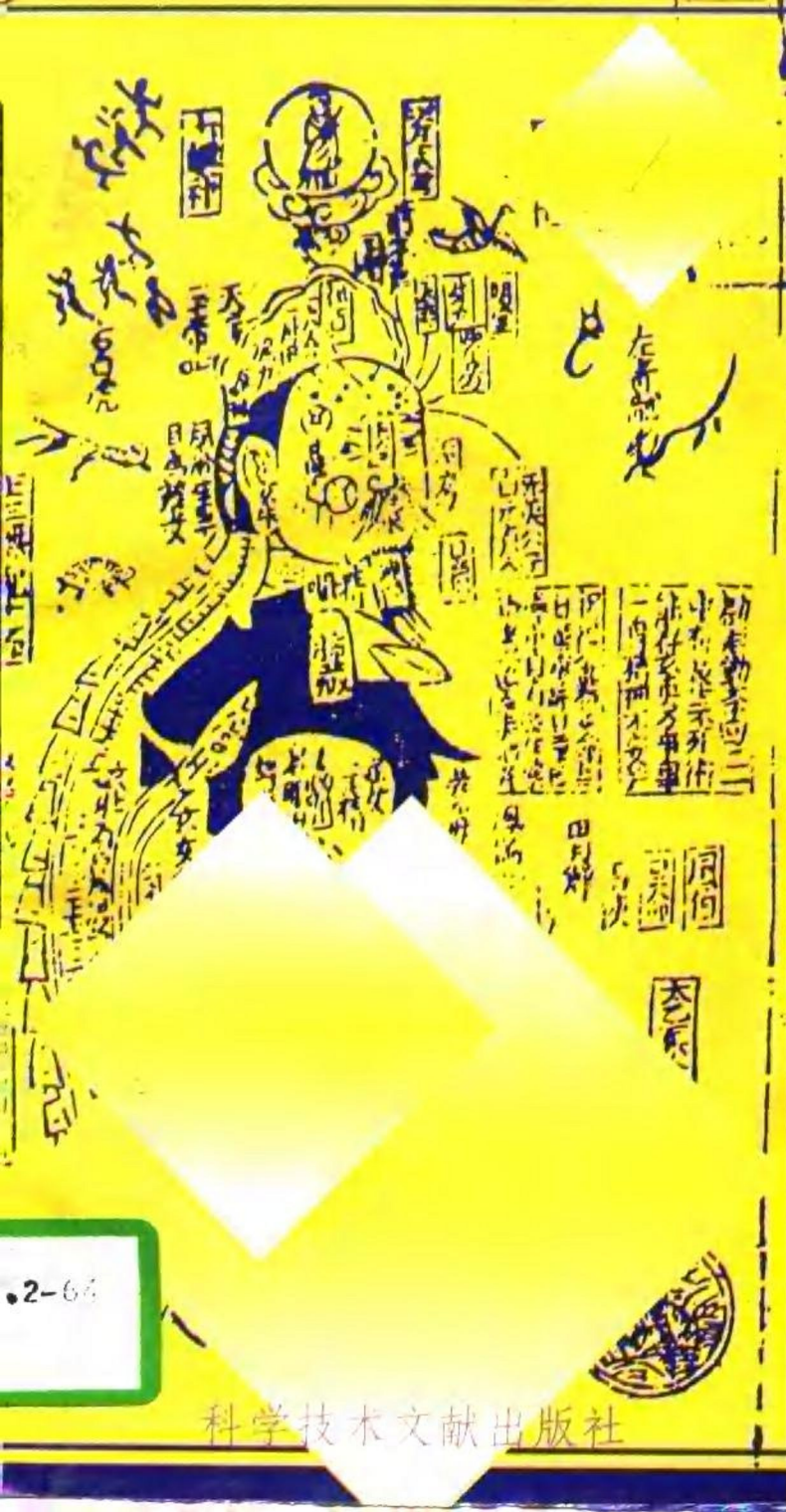


百病望诊与图解



•2-64

科学技术文献出版社

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

人的体形外貌以及相对独立的局部都包含着人体全整的信息,是全身各脏腑器官的缩影。本书结合临床实践,对望头发、头、颜面、眉毛、眼睛、耳朵、山根、鼻子、人中、口唇、齿龈、舌、咽喉、脖子、胸胁、腹、脐、肩、背腰、脊柱、四肢、手掌、指甲、皮纹、小儿指纹、足掌、皮肤、体型、体位、步态、前阴、后阴、血液、大便、小便、汗液、痰、涎、呕吐物、月经、带下等 40 多种望诊病的方法进行了系统论述。本书配有 230 多幅插图,科普性和实用性较强,不仅可供医务工作者诊断疾病时参考,而且适合普通家庭自我保健之用。

图书在版编目(CIP)数据

百病望诊与图解/彭清华主编. —北京:科学技术文献出版社, 1996. 10

ISBN 7-5023-2712-6

I. 百… II. 彭… III. 望诊(中医)-图解 IV. R241.2-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 04263 号

科学技术文献出版社出版

(北京复兴路 15 号 邮政编码 100038)

北京国马印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

1996 年 10 月第 1 版 1996 年 10 月第 1 次印刷

850×1168 毫米 32 开本 9.75 印张 264 千字

科技新书目: 394—136 印数: 1—6000 册

定价: 18.00 元

前 言

在作为中医诊断疾病方法的望、闻、问、切四诊之中，望诊独居首位，自古以来一直指导着临床诊疗疾病。如《史记》记载战国时期的名医扁鹊望齐桓侯之色，汉代名医张仲景望侯王仲宣的面色，以断其死生等，几千年来一直传为佳话。在中医历代医学著作中，对望诊诊病的论述也很多，如早在 2000 多年前的医学巨著《内经》中就有望“五生色”、“五病色”、“五死色”的理论等。故《内经》中明确提出“望而知之谓之神”，认为医术高明的医生只要运用视觉，不闻、不问、不切，对人体各部位进行仔细观察，就可以了解健康或疾病的情况。在西医诊断学上，望诊也占有重要的地位，如现代医学认为二尖瓣病、肺心病、肺结核、肝硬化、贫血都具有特征性的面色和面容等。因此，掌握医学望诊方法对于提高临床医生的诊断水平，提高普通群众的自我保健能力，以达到早期诊断、早期治疗、及早预防疾病等目的，有着十分重要的意义。

祖国医学经过长期的医疗实践证明，人体各部位、各组织器官，通过经脉的联系，与体内的五脏六腑有着密切的关系。现代生物全息学说认为，人体的每一部位、器官，每一种组织，每一种物质等，均包含有人体全整的信息，是人体全身的缩影。当人体内部脏腑组织发生病理变化时，则必定有病理信息反映于外，因此，通过对人体外部的观察，就可以了解整体的病变。诚如《灵枢·本脏》所说：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”

近几十年来，望诊的研究受到了国内外不少医者的重视，取得了不少研究成果。相继有《耳穴诊断学》、《虹膜诊断学》、《望甲诊病》、《舌诊研究》、《手诊》、《手纹与健康》、《望诊》、《足诊》、《腹诊》等专著问世，在各地医学期刊上发表了近 3000 篇望诊的研究论文，不少研究成果已在各地被广泛应用于临床诊断中，

提高了临床诊断水平。但目前国内外尚未见到系统整理各种中西医望诊方法的专著。如何将望诊内容通俗化并普及推广，更好地为广大人民群众服务，提高普通群众的自我保健能力等的责任摆在了我们的面前。基于此，本书在广泛收集古今中外有关望诊研究的基础上，结合临床实践，经科学整理、分析、研究，对望头发、头颅、颜面、眉毛、眼睛、虹膜、耳朵、山根、鼻子、人中、口唇、齿龈、舌、舌下、咽喉、颊腭粘膜、颈项、胸胁、腹、肩、背腰、脊柱、脐、四肢、手掌、指甲、皮纹、小儿指纹、足掌、皮肤、尺肤、体型、体位、步态、前阴、后阴、血液、大便、小便、汗液、痰、涎、呕吐物、月经、带下诸病等望诊法进行了系统的论述，介绍了数千条医学望诊病的手段绝招，并配以近 200 幅插图。本书纲目清晰，内容准确，图文并茂，通俗易懂，体例新颖，科学性和实用性强。本书不仅适合广大医务人员、医学院校学生和教学、科研人员使用，也适合普通百姓阅读，以起到早期自我诊断、早期预测及家庭保健之用。

医学望诊法源远流长，在科学技术高速发展的今天，新的诊法不断涌现，传统的诊法被不断发掘。由于作者水平、能力所限，对各种望诊法难概其全，且谬误之处亦在所难免，祈望海内外同道不吝指正。

彭清华

1995 年 6 月 5 日于长沙

目 录

第一章 望人体各部诊病	(1)
第一节 望头发诊病	(1)
一、头发的色泽变化	(2)
二、头发的形态变化	(3)
三、头发生长障碍	(4)
第二节 望头诊病	(6)
一、望囟门闭合的时间	(7)
二、望囟门的形状	(7)
三、望头的形状	(8)
四、望头部常见病症	(10)
第三节 望颜面诊病	(12)
一、望面神	(13)
二、望面色	(14)
三、望面部形态	(17)
四、望面分部	(23)
五、望特殊面容	(25)
六、望笑容	(33)
第四节 望眉毛诊病	(34)
第五节 望眼睛诊病	(35)
一、望眼神	(37)
二、望胞睑	(37)
三、望两眦	(39)
四、望白睛	(39)
五、望黑睛	(50)
六、望瞳神	(51)
七、望眼球	(53)

第六节 望虹膜诊病·····	(55)
第七节 望耳朵诊病·····	(61)
一、望耳廓的色泽·····	(62)
二、望耳廓的形态·····	(65)
三、望耳廓的阳性反应物·····	(67)
四、脏腑耳穴的常见病理变化及主病·····	(71)
第八节 望山根诊病·····	(80)
第九节 望鼻诊病·····	(81)
一、望鼻色·····	(83)
二、望鼻形态·····	(85)
第十节 望人中诊病·····	(90)
一、望人中形态·····	(92)
二、望人中色泽·····	(95)
第十一节 望口唇诊病·····	(96)
一、望唇色·····	(97)
二、望唇神·····	(99)
三、望润燥·····	(99)
四、望形态·····	(99)
五、望下唇粘膜及唇系带·····	(102)
六、望口形六态·····	(104)
第十二节 望齿龈诊病·····	(104)
一、望牙齿·····	(105)
二、望牙龈·····	(106)
第十三节 望舌诊病·····	(108)
一、望舌质·····	(109)
二、望舌苔·····	(113)
三、望危重舌象·····	(118)
第十四节 望舌下诊病·····	(119)
第十五节 望咽喉诊病·····	(122)

第十六节	望腭颊粘膜诊病·····	(125)
第十七节	望脖子诊病·····	(130)
第十八节	望胸胁诊病·····	(134)
一、	望胸廓·····	(134)
二、	望虚里·····	(137)
三、	望乳房·····	(137)
第十九节	望肩背腰诊病·····	(138)
一、	望肩诊病·····	(139)
二、	望背腰诊病·····	(142)
第二十节	望脊柱诊病·····	(143)
第二十一节	望腹诊病·····	(145)
一、	色泽变化·····	(147)
二、	形态变化·····	(148)
第二十二节	望脐诊病·····	(152)
第二十三节	望四肢诊病·····	(157)
第二十四节	望手掌诊病·····	(168)
一、	手掌常见疾病·····	(169)
二、	儿科分经察纹法·····	(170)
三、	手指形态·····	(171)
四、	手型诊病·····	(174)
五、	手指诊病·····	(176)
六、	掌型诊病·····	(178)
七、	手掌诊病·····	(179)
八、	掌纹诊病·····	(180)
第二十五节	望指甲诊病·····	(184)
一、	望指甲的色泽·····	(186)
二、	望指甲的血气符号·····	(190)
三、	望指甲的形态·····	(193)
四、	指甲癌症·····	(204)

第二十六节 望皮纹诊病·····	(205)
一、指纹形态·····	(207)
二、掌纹形态·····	(210)
三、足纹形态·····	(230)
四、常见疾病的皮纹异常·····	(231)
第二十七节 望小儿指纹诊病·····	(235)
第二十八节 望足掌诊病·····	(239)
第二十九节 望皮肤诊病·····	(248)
一、望皮肤的色泽·····	(249)
二、望皮损形态·····	(251)
三、望皮肤病形·····	(253)
第三十节 望尺肤诊病·····	(255)
第三十一节 望体型诊病·····	(257)
一、望肥胖·····	(258)
二、望消瘦·····	(261)
三、望高矮·····	(262)
四、望人体体型特征·····	(264)
第三十二节 望体位、步态诊病·····	(265)
一、望体位·····	(265)
二、望步态·····	(267)
第三十三节 望前阴诊病·····	(269)
第三十四节 望肛门诊病·····	(272)
第二章 望血液、分泌及排泄物诊病·····	(276)
第一节 望血液诊病·····	(276)
一、望血液的形状·····	(276)
二、望出血的多少·····	(276)
三、望血液的颜色·····	(277)
四、望血型·····	(277)
第二节 望大便诊病·····	(279)

一、望大便的颜色·····	(279)
二、望大便的形状·····	(281)
三、望大便的次数·····	(284)
四、望排便习惯的改变·····	(286)
第三节 望小便诊病·····	(287)
一、望小便的颜色·····	(287)
二、望小便的性状·····	(289)
三、望小便量的变化·····	(289)
第四节 望汗液诊病·····	(290)
第五节 望痰、涎、呕吐物诊病·····	(293)
一、望痰液·····	(293)
二、望涎·····	(295)
三、望呕吐物·····	(295)
第六节 望妇女月经、带下诊病·····	(297)
一、望月经诊病·····	(297)
二、望带下诊病·····	(299)
附：主要参考文献·····	(301)

第一章 望人体各部诊病

第一节 望头发诊病

头发不仅能保护头皮，装饰头部，还能反映人的健康状况，通过观察头发的细微变化可以察知疾病。

中医学认为，头发为血之余，肾之华，头发的生长与精血的盛衰有密切关系。《诸病源候论》说：“肾主骨髓，其华在发。若血气盛，则肾气强，肾气强则骨髓充满，故发润而黑；若血气虚，则肾气弱，肾气弱则骨髓枯竭，故发变白也”。另外，肝为藏血之脏，主疏泄；脾为后天之本，脾胃为气血生化之源，主统血，头发的生长，需要血液的濡养，所以头发的生长与肾、肝、脾胃等脏腑的关系密切，头发的生长、色泽、荣枯可以反映体内脏腑的功能状况。

头发主要由角蛋白构成，在头发中含有 20 多种氨基酸，还含有锌、铜、镁、铁等 10 多种微量元素。国内外许多研究报道认为，测定头发中微量元素的含量，可以对临床多种疾病进行诊断，并可判断疾病的虚实。头发和人体其它组织器官一样，也在不断地进行新陈代谢。一个人的头发在胎儿 4 个月左右开始生长，到 6 个月左右可生长成形，其生长期为 2—6 年，最长可达 25 年。一个人的头发约 10 万根，每天每根头发的生长速度约为 0.3~0.4 毫米，此时头发干粗色深，柔软而润，根有毛鞘；其休止期为 2—3 个月，这时头发干细而色淡，硬直且燥，根短无鞘。在正常情况下，所有头发并不都是同步生长的，大约有 90% 以上的头发在生长，10% 以下的头发在自然脱落。成年人一天约有 60 根头发脱落，

但因为头发脱落与生长保持相对平衡，所以显不出脱发现象。如果头发脱落多于生长，就会形成头发稀疏，甚至形成脱发。

一、头发的色泽变化

1. 头发黑而润泽，是人体肾气充盈的表现；中老年人头发斑白或全部白发，虽是肾亏血衰的表现，但仍属生理上的正常衰老现象，不属于病态；青少年头发白，或老年人头发变黑，属于先天禀赋不同所致，也不作疾病论；如果青少年白发而兼见肾虚症状的，是肾气亏乏的病态，若伴有心虚症状的，为劳心耗伤阴血所致；短期内头发大量变白，烦躁易怒，面红口苦的，为肝郁化热，劫伤营阴，头发失荣；如果幼儿出生时即有白发的，可见于白化病、斑白病及某些遗传性综合征；如果出生时或出生后不久，头发间断变白，黑白交替，称为环状发，系先天禀赋不足所致。

青年人头发过早发白，要检查是遗传、精神因素引起的，还是因为疾病引起的，如结核病、胃肠病、贫血、动脉粥样硬化等都能引起头发早白。另外，白发还可见于白癜风、斑驳病、斑秃、Vogt -小柳氏综合征等疾病。

2. 黑头发是黄种人特有的头发颜色。国外科学家发现，如果头发过分黑，或向来不太黑而突然变为漆黑者，有患癌症的倾向。

3. 部分健康而皮肤皙白的黄种人，头发可略带棕黄色，但头发荣润而有光泽。如果头发颜色枯黄，形似柴草的，多为肾气不足，精血亏损或久病失养；发直色黄且干枯的，系气竭液涸。

4. 头色呈灰黄或灰白色，常见于颞部出现成片灰色发，而后逐日增多，称为灰发病。多因先天不足或后天失养，精血不能上华于发所致。此外，灰发还可见于甲状腺功能失调、衰老、老年性白斑、结节性硬化症、白癜风、斑秃以及 Chediak - Higashi's 综合征等疾病。

5. 头发呈红色或红褐色的，称为红发。少数正常的黄种人，其头发可略带棕红色；若砷、铅中毒时，头发常呈红色或红褐色。

二、头发的形态变化

1. 头发枯萎无泽，易于折断分裂，形似乱草蓬蒿，称为枯萎发，常因先天禀赋不足，或久病失养，阴虚血燥所致。

2. 小儿头发扭结如谷穗，枯黄不泽，称为穗状发，常伴有面黄肌瘦、脘腹膨胀、大便溏薄或干结等，多见于脾胃失调的疳积病。

3. 头发稀疏萎黄，日久不生长，称为发迟，属小儿五迟之一，乃因先天不足，禀赋素弱所致。

4. 头发紧缩成束，排列形似毛笔，发根头皮处堆有银白色或污黄色鳞屑，称为束状发，常见于银屑病、脂溢性湿疹及黄癣等。

5. 头发干燥变脆，易于断裂，尤其是长发末端，容易纵裂成丝，状如羽毛，称为脆裂发。见于脆发病和毛发纵裂症，除因天气干燥，洗涤过勤外，常由阴虚血燥而成。另外，头癣、脂溢性皮炎、甲状腺功能低下、糖尿病、结核病、维生素 A 缺乏症以及某些肿瘤患者，亦可出现脆裂发。

6. 头发干枯，发梢变细，分裂成丝，弯曲如钩，发干打结，扭曲成环状，称为打结发；如果发干出现不全横断的小结节，其间为似断非断的细丝，梳理时易折，称为结节性脆发病。此二者常常同时发生，多由脾胃不和，后天失养而成。

7. 发干粗细不匀，扭曲稀少，状如佛珠，易于折断，称为念珠状毛发；头发干燥扭曲，发硬变脆，易于折断，称为扭曲发。此二者均因先天禀赋不足，精血亏虚所致。

8. 头发易于折断而参差不齐，或出皮即断，称为断发，除以上所述各种伴有断发的疾病外，还可见于黄癣、白癣、黑点癣等疾病。

9. 根据前人临床经验的总结，头发从根部开始变白、变黄、焦枯而无断发现象，并且多从头顶或两鬓部发生，多为肝肾阴虚，精血亏少；如果从头发末梢部开始焦枯、分裂、易折断、生长变

慢，则多为气血虚弱。

10. 头发直立而干枯，称为发竖，多为正气衰败所致。

三、头发生长障碍

1. 头发生长障碍的原因很多，既可由全身气血虚损，或头皮局部病变所致，也可由外邪侵袭引起。观察头发的生长情况须注意脱发的数量、分布和局部感觉。头发的生长与脱落有其自身的规律，正常人平均每天脱落头发 20~100 根左右，如果脱发量多，则需观察脱发是否均匀。落发过多，或所剩无几，称为秃发；若出生或生后不久即头发脱落，可见于先天性秃发、先天性少毛症、早老综合征、结节性裂毛综合征等，常因于先天不足，或过早结婚，精血亏虚所致；凡各种后天因素，如皮肤病、急性热病、内分泌失调、外伤等引起的脱发，称为后天性脱发；头发结疤，发不再生，称为疤痕性脱发，常见于头发各种疾患，如秃发性毛囊炎、头部乳突性皮炎等；长期服用砷剂、白血宁、环磷酰胺等药物导致的暂时性脱发，称为药物性脱发。

2. 枕部至颞侧头发呈半环状稀疏脱落，称为环秃，常见于小儿，多因枕部摩擦所致；如果伴有头大额方，鸡胸龟背者，系脾肾不足。

3. 青壮年男子出现秃发始于前额两侧，渐渐向头顶延伸，头发纤细，萎软不泽，称为早秃，乃血热生风，风动发落而成。

4. 头发油腻，如涂膏脂，或头皮多屑，痒如虫行，久则前额及巅顶部头发稀疏变细，成片脱落，皮红光亮，称为油风（脂溢性脱发），常见于青壮年男子，由血虚生风，发失所养而成。

5. 头发突然成片脱落而头皮平滑光亮，患处头皮松动，发干上粗下细，易于拨除，甚至全发脱尽，须眉俱落，称为斑秃，俗称“鬼剃头”，多因血虚生风所致，也可因忧虑，紧张等精神刺激；致气滞头郁，血热生风而成。

6. 头生白痈，小者如豆，大者如铜钱，俗称钱癣，又称肥疮，

瘙痒不痛，日久蔓延成片，发焦脱落，称为秃疮，又称癞头疮，多由胃经积热生风而致，亦可由疥虫所引起。

7. 头皮瘙痒而且散在性脱发，以致头发稀疏，渐渐全脱，称为蛀发癣，又称发蛀脱发，由湿热内蕴或血虚风燥所致。

8. 头皮有近圆形的秃发斑，日久头皮菲薄光滑，皮塌内陷，称为假性脱发，可见于扁平苔藓、局限性硬皮病、盘状红斑狼疮、秃发性毛囊炎等病，常由气血凝滞，头皮失养所致。

9. 头发枯萎色黄，干燥易折，梳理时大片脱落，称为症状性脱发。常因久病失养，产后失血过多，以及某些急性热病（如猩红热、伤寒、麻疹等），伤阴耗血，发失所养而得。

10. 头发不正常脱落，提示体内可能缺锌；男性前额发际脱发者，提示有患肾脏病的可能；女性全发散发性脱落，提示有患肾炎的可能；颅顶部脱发常提示可能为结肠炎、胆囊炎所引起；脱发并伴随全身性毛发稀少，则往往是一些内分泌疾病的表现。

11. 大病久病之后，头发脱落而稀疏，多为气血亏损，头发失荣；如果头发稀疏而细软，尤其是头顶及两鬓较甚，伴见头晕眼花，腰膝酸软，则多属精血亏虚所致；如果头发脱落，伴畏寒肢冷，性欲减退，多属肾阳虚衰；头发脱落，伴面色㿔白，肢体浮肿，纳少神疲，畏寒肢冷，多属脾肾阳衰；如果头发脱落，伴面色晦暗，肌肤甲错，舌上有瘀斑，脉象细涩，多属瘀血阻滞。

12. 据国内研究报道，头发特别浓，有光亮，是脂肪过剩，湿热太甚，应考虑肝胆湿热以及脏躁症；头发浓而多油，结合面有痤疮的人，大多肝功能表面抗原阳性；女性头发亮，眉毛浓，甚至有胡须的人，脉实，多有肝病，易产生肝脂肪堆积；脉虚，多为肾虚，有内分泌疾病；头发眉毛脱落严重，有白皮者是慢性中毒，包括药物中毒，如抗肿瘤药、抗结核药等。

13. 还有通过望头发的直、落、逆上、冲起、润泽、枯槁等以决死生之说，可供参考。如认为发直如麻者，小肠绝；因气竭而发直干枯者，不治；面无血色，头发全脱者，为血极之证；逆

上者，为死证；面色不变而头发逆上者，为痫病之征；发冲起者，为绝候；但怒发冲冠者，为大怒气上之故；因小儿疳积而发乱鬋，或发结如穗者，可治；头发润泽者，血气未竭，主生；但汗出发润，喘息不休者，为肺先绝；齿长骨枯头发无泽者，骨先死，枯槁者，血气已竭，故主死。

第二节 望头诊病

头，又称首，居人的最高位。中医学认为头为“精明之府”，五体之尊，百骸之长，内藏脑髓，与脊髓相通。而肾又藏精，主骨生髓，髓通于脑，“脑为髓之海”。所以，头与脑、肾的关系密切。颅骨与脑髓的生长发育，全赖肾精的充养；若肾精不足，则会导致颅脑生长发育障碍。

在经络方面，十二经脉和奇经八脉，都与头部有直接或间接的联系。如手足三阳经脉和督脉、阳维脉、阳跷脉都直接循行于头，故头被称为“诸阳之会”。此外，足厥阴肝经上会于头顶，任脉、冲脉及一些阴经的分支或络脉也上行于头部。由于脏腑的精气都上荣于头，因而上述经脉及其相应脏腑的病变均可以从头部反映出来。

望头诊病的方法，主要是在充足的光线下，通过望诊来了解头的外形（大、小、畸形等）、动态（仰头、垂头、摇头）等变化。除此之外，对小儿凶门的望诊亦占有十分重要的地位。

在小儿凶门望诊中，除要了解凶门的高突与凹陷之外，还应掌握小儿凶门的测量。测量凶门的大小，一般是检查前凶。凶门的大小，以前凶的

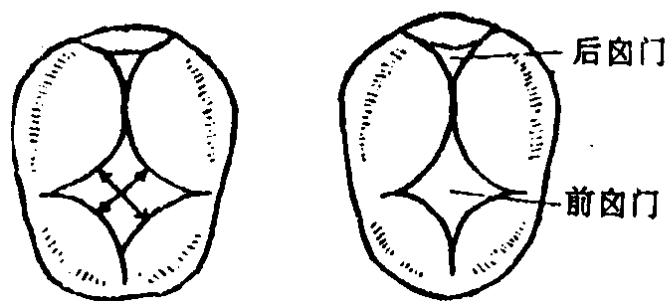


图 1-2-1 凶门的位置及测量

斜径表示，即测量对边中点连线的长度。例如出生时前囟为 1.5×2 厘米，记录时可写为某厘米 $\times$ 某厘米（图1-2-1）。

正常人的头颅端正，颅骨各部匀称，大小适中，无畸形。正常时，前囟在新生儿初生时为 2.0×2.5 厘米，生后2—3个月随头围增大而增大，以后逐渐缩小，于12—18个月时闭合。后囟在出生时已接近闭合，或仅可容纳指尖，最迟到出生后4个月闭合。

一、望囟门闭合的时间

囟门（一般是指前囟门）和骨缝闭合的早晚，反映了颅骨骨化的过程是否正常。囟门过早或延迟闭合，都是一种病态的表现，中医认为两者均多因先天不足，后天亏损，骨失充养所致，有的则与病邪侵犯头颅有关。

1. 囟门早闭：婴幼儿囟门关闭过早，多见于小头畸形，可能是脑小或颅骨骨化过早。由于囟门和骨缝过早闭合，禁锢了大脑的发育，因而孩子的智商便有不同程度的低下。一般认为，囟门过早关闭，常由于先天不足，或胎儿、孕妇经常照X线所致，也可能由于脑炎等疾病后，大脑停止发育所造成。

2. 囟门迟闭：婴幼儿囟门迟闭，囟门和骨缝该闭合而不闭合，且随着年岁增长而扩大、变宽，这也是异常现象。提示可能是颅骨生长发育迟缓（如甲状腺功能低下或佝偻病）或脑积水（脑异常增大）造成。因此，社会上某些人认为婴儿头大，囟门增宽是孩子聪明的象征是片面的。

二、望囟门的形状

正常婴儿的囟门是平坦的，且随脉搏而跳动，如果用手抚摸囟门，有柔软和其下空虚的感觉。否则，即为病理改变。

1. 凶陷：指小儿囟门凹陷，低于颅骨面。大多为虚证，如吐泻伤津，气血不足，或先天精气不足，脑髓失充等都可导致凶陷。轻者需用手指抚摸囟门方可感觉到，重者望之即见。临床上常见

于吐泻造成的脱水、重度营养不良和极度消瘦的婴儿。

2. 囟填：指婴幼儿囟门饱满高突，扪之表面紧张感十分明显。多属实证，多因急性温热病火邪上攻，或风热、风湿等外邪侵袭，或颅内水停血瘀等所致。提示颅内压增高，临床多见于颅内出血、脑膜炎、脑积水等疾病。

三、望头的形状

1. 大头：头颅均匀增大，颅缝开裂，头皮静脉变粗，用手指敲头，可听到似敲破罐子样的声音，见于小儿，又称解颅，常伴有面孔相对缩小，眼珠下视，神情呆滞，智能低下，提示肾精不足，水液停聚于脑。常见于先天性脑积水，多因脑发育畸形、炎症或颅内患肿瘤等原因引起（图 1-2-2）。



图 1-2-2 脑积水

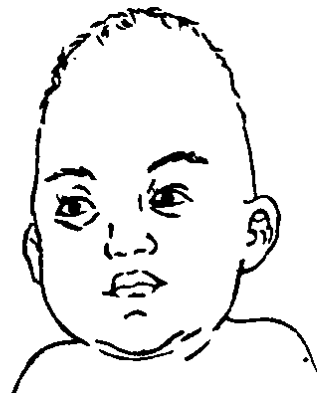


图 1-2-3 尖颅

2. 小头：头颅较正常婴幼儿狭小，头顶部尖突高起，颅缝闭合过早，头颅呈舟状、橄榄等多种异常形状，又称尖颅（图 1-2-3），常伴有智能低下。多因先天肾精不足，颅脑发育不良所致，也可因产程过长，颅脑损伤所致。

3. 方头：额部前凸，颞部向两侧凸出，头顶部扁平而呈方头型，称为方头，或称方颅，多见于佝偻病。佝偻病是婴儿缺乏维生素 D 或钙磷代谢障碍、骨样组织钙化障碍等引起的骨软化症。