

医宗金鉴
幼科心法要诀白话解

刘弼臣 孙华士 译编

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
天钓·····41

内钓·····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
痢证门(原书卷次第五十一)·····	72	吐证门(原书卷次第五十二)·····	100
痢证总括·····	72	吐证总括·····	100
阴痢·····	73	辨呕吐哕证·····	100
阳痢·····	74	伤乳吐·····	101
惊痢·····	74	伤食吐·····	102
痰痢·····	75	夹惊吐·····	102
食痢·····	76	痰饮吐·····	103
风痢·····	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	噤口痢·····	140
伤寒·····	117	疟疾门(原书卷次第五十三)·····	141
感冒夹食·····	119	疟疾总括·····	141
感冒夹热·····	120	寒疟风疟·····	142
感冒夹惊·····	121	食疟·····	143
瘟疫门(原书卷次第五十三)·····	122	疟痰疟饮·····	143
瘟疫总括·····	122	咳嗽门(原书卷次第五十三)·····	145
温病·····	123	咳嗽总括·····	145
风温·····	124	肺寒咳嗽·····	145
热病·····	124	肺热咳嗽·····	146
瘟疫·····	125	食积咳嗽·····	147
瘟疫疹痧·····	127	风寒咳嗽·····	148
暑证门(原书卷次第五十三)·····	129	喘证门(原书卷次第五十三)·····	149
暑证总括·····	129	喘证总括·····	149
中暑·····	130	火热喘急·····	150
伤暑·····	130	肺虚作喘·····	151
暑风·····	131	风寒喘急·····	152
暑厥·····	133	痰饮喘急·····	153
霍乱门(原书卷次第五十三)·····	134	马脾风·····	154
霍乱总括·····	134	痰证门(原书卷次第五十四)·····	156
湿霍乱·····	135	痰证总括·····	156
干霍乱·····	135	燥痰·····	157
痢疾门(原书卷次第五十三)·····	136	湿痰·····	157
痢疾总括·····	136	疝证门(原书卷次第五十四)·····	159
寒痢·····	137	疝证总括·····	159
热痢·····	138	寒疝·····	160
时痢·····	139		

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

失血门(原书卷次第五十五)··198

失血总括·····198

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^{注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，

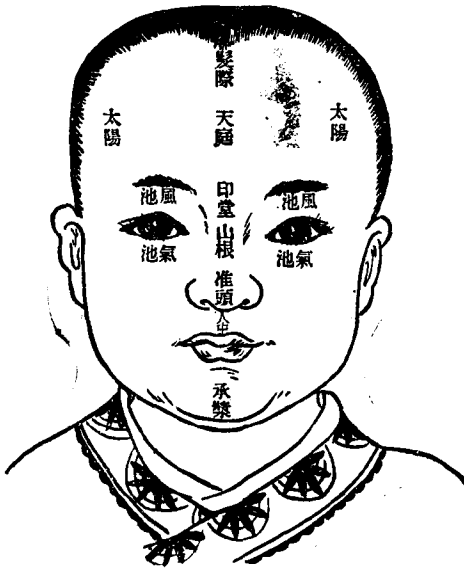


图1 面部图

右腮发赤肺热痰，承浆^{注④}青惊黄呕吐，黑主抽搐〔chōu〕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，在下颏部位，颐前唇下凹陷中。

〔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_[línɡ]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，啞_[ǎ]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 嗌煎不安 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，帮助我们对疾病的诊断。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，则多属于正气败绝的一种现象，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

那热熏灼以后，往往从呼吸道和排泄物中，产生异常的气味，临床上就可从这些异常气味中，诊知是某些疾病。如小儿口气臭秽，这是内热现象；乳母在哺乳时感觉小儿口中气热的，是胃中有热的现象；如果噯气而带有酸腐气味的，多是内伤食积症候。大便酸臭或腥臭的，是伤食和肠有积热的症候；小便臭浊黄而带红的，多是膀胱有热的病症。

审 病

审儿之病贵详参，要在安烦苦欲间，能食不食渴不渴，二便调和通秘勘〔kān〕。发热无汗为表病，内热便硬作里看，安烦昼夜阴阳证，苦欲冷暖定热寒。能食不食胃壮弱，渴与不渴胃湿干，便稠粘秽为滞热^①，尿清不赤乃寒占。耳尻^②〔kǎo〕肢凉知痘疹^③，指梢发冷主惊痫^④，肚腹热闷乃内热，四肢厥冷是中寒。眉皱曲啼腹作痛，风热来临耳热缠，腹痛须按软与硬，喜按不喜虚实参。欲保赤子^⑤诚心辨，对证施方治不难。

〔词解〕 ① 滞热 是由婴儿乳食过多，不能运化，蕴酿成热的一种症候。

② 尻 是臀部尻骨处。

③ 痘疹 是指天花、麻疹等病症。

④ 惊痫 病名，是一种因惊而得的病症，发时昏不知人，猝然眩仆，二目上视，口眼歪斜，嘴吐涎沫，四肢抽搐，移时即醒，醒后如常人，有连日发的，有一日发三、五次的。

⑤ 赤子就是婴儿的称谓，因为婴儿生下，体多红色，所以称为“赤子”。

〔译注〕 审病是查询病人的自觉症状和疾病的经过等情况，以达到进一步的深入了解，求得表里虚实以及邪气盛衰的一般概念，这也是诊察上的一种重要方法。对于幼儿的疾患，必须向其家长或保姆询问，借以了解病程的长短，疾病演变的情况，现在的主要症状，以及病儿平时的生活起居，周围环境等，从而找出诊断和处理的线索。

关于问病的步骤，首先要问一问是否安静与烦躁？喜好的是哪些？有没有痛苦？因为平素的生活习惯和环境，每能影响到病情，从这些方面可以了解到病儿平素的体质如何？同时可以探求发病原因，帮助我们决定临证的处理方法。其次，要问一问饮食的情况怎样？是否能食与不食？有没有口渴？大便有无秘结或下利？这样可以了解到患儿的肠胃情况。

一般说来，发热没有汗的，是邪气在表的症候；内热很重，而又大便坚硬难解的，这是邪气在里的表现。如果白天烦热而夜反安静，这是阳气旺于阳分（白天属阳），病属阳证；若夜间烦热而白天安静，这是阳气陷于阴分（夜间为阴），病属阴证。阳证多喜冷恶热；阴证多喜热恶冷。胃气强壮的能食；胃气虚弱的多不能食。口渴为胃中干燥的表现；口中不渴为胃中湿盛的现象。至于大便稠粘，秽气难闻的，是内有滞热，病从热化的现象；如果小便清长，色白不赤，这是虚寒在里，病从寒化的现象。临床上如果患儿耳梢和尻骨发冷，四肢发冷，尚未出过痘疹的，这多半是痘疹将发的症候。如果单纯指梢发冷，过去并有病证发作史的，这多半是惊痫将要发作的表现。大凡内热之证，多半肚腹热而烦闷；中寒之证，大多手足厥冷。小儿突然皱眉曲腰啼叫的，多是腹中疼痛的现象；如果两耳常常发热的，多是外感风热的表现。小儿腹痛时还必须诊按腹部，如果腹部柔软而喜按的，多属

虚证；反之，腹部膨硬而拒按的，便为实证。

以上是小儿审病的基本知识，必须掌握主要环节，进行探询，若再配合望色、听声、切脉，加以全面考虑，对证施方，则不难收到预期的疗效。

〔按〕小儿问诊，须详细询问其家长及褓姆，除以上所述外，一般还应了解以前曾否患过麻疹、痢疾、痧疹等传染病？是否种过牛痘？同时还须注意询问小儿及乳母的饮食冷暖起居情况，小儿年龄大小禀性如何？平常嗜好，以及发病时间，疾病经过等等。其中以饮食对小儿疾病的关系甚大，如患儿喜欢冷饮的，多系内热证；喜欢热饮的，多系里寒证；得食稍安的是虚寒证；得食反更不安的为实证；体形瘦弱，喜食泥炭的，是疳证虫积的症候。此外，患儿的睡眠情况，亦须详细问明，因为小儿六气（津、液、精、气、血、脉）未充，需要充足酣畅的睡眠，一旦有了病患，睡眠亦多发生变化。不食不眠，大多肠胃中有积滞；嗜眠倦怠，恶饮水浆，大多脾有积湿；睡中咬牙的多是虫证；眠中惊窜的将病惊风。这些我们都必须详细的了解，才可以掌握病儿的整个病情。

切 脉

小儿周岁当切脉，位小一指定三关^①，浮脉轻取皮肤得，沉脉重取筋骨间。一息^②六至平和脉，过则为数减迟传，滑脉如珠多流利，涩脉滞涩往来艰。三部^③无力为虚脉，三部有力作实言，中取无力为芤脉，微脉微细有无间。洪脉来盛去无力，数缓时止促结占，紧脉左右如转索，弦则端直张弓弦。浮为在

表外感病，沉为在里内伤端，数为在府属阳热，迟为在脏乃阴寒。滑痰洪火微怯弱，弦饮结聚促惊痫，芤主失血涩血少，沉紧腹痛浮感寒。虚主诸虚不足病，实主诸实有余看，痘疹欲发脉洪紧，大小不匀中恶^{注④}勘。一息三至虚寒极，九至十至热极炎，一二十十一十二死，浮散无根沉伏难。表里阴阳虚实诊，惟在儿科随证参。

〔词解〕 ① 一指定三关 这是诊断幼儿一种切脉方法。因小儿臂短，寸关尺三部，不能容纳三指，一般以一指按持候切。

② 一息 就是一呼一吸的意思。

③ 三部 这里是指脉的浮、中、沉三候。用轻指力去寻求脉象，叫做“浮取”；用重指力去寻求脉象，叫做“沉取”；用不轻不重的指力去寻求脉象，叫做“中取”。

④ 中恶 是一种中受恶气后而引起手足逆冷，头面青黑，牙闭口紧，昏晕如死的症候。

〔译注〕 小儿到了一周岁的时候，有了疾病，就应当切脉，但是，小儿臂短位小，寸关尺三部不能容下三指去候脉，因此，多采用以一指候三部的办法，去诊按小儿。

用很轻的指力在皮肤上面就觉到脉搏在跳动的，称为“浮脉”。用很重的指力按到筋骨上才觉得脉搏在跳动的，称为“沉脉”。小儿的脉象，比成人快，一呼一吸之间，脉搏跳动六下的，一般都算做正常平和的脉，多系无病的脉象。如果一呼一吸之间超过六下的称为“数脉”；不到六下的称为“迟脉”。如果脉象应指圆滑，往来流利，如珠走盘的，称为“滑脉”；反之，指下感觉滞涩，往来艰难的，称为“涩脉”。