

刘弼臣

编著
整理

刘弼臣
刘昌燕
陈继寅

明清

中医儿科歌赋集解

刘弼臣中医儿科师承全集



中国医药科技出版社

刘弼臣中医儿科师承全集

明清中医儿科歌赋集解

编著 刘弼臣

整理 刘昌燕 陈继寅

中国医药科技出版社

内 容 提 要

中医学源远流长,其根本的生命力在于不断地传承且在传承的基础上不断地创新,而系统的整理和深入的挖掘中医大家的学术思想和临证经验,更是中医学薪火相传的重要途径之一。本书集中收录了明清时期具有代表性和实用性的儿科歌赋,这些内容文辞优美,朗朗上口,是学习中医儿科必读必背内容。刘老深知这些经典对于中医儿科学传承的重要性,因此亲自搜集整理,逐字逐句地加以注解和释义,并把自己从事医疗、科研、教学工作长达60余年的经验和心得一并注入其中,看似平淡,其实却是起点和基础。希望大家认真诵读,深入理解,细心体会,通过刘老的注解,跟随刘老的脚步,走上中医儿科传承的坦途。

图书在版编目(CIP)数据

明清中医儿科歌赋集解/刘弼臣编著;刘昌燕,陈继寅整理. —北京:中国医药科技出版社,2013.7

(刘弼臣中医儿科师承全集)

ISBN 978-7-5067-6085-0

I. ①明… II. ①刘… ②刘… ③陈… III. ①中医儿科学-方歌-汇编 IV. ①R289.4

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第071192号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710×1020mm $\frac{1}{16}$

印张 13

字数 136千字

版次 2013年7月第1版

印次 2013年7月第1次印刷

印刷 北京市密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-6085-0

定价 28.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前 言

作为现代“中医儿科之王”的刘弼臣先生（1925年6月—2008年9月），生前曾先后担任北京中医药大学终身教授、北京中医药大学东直门医院儿科研究室主任，中医儿科学会名誉会长，全国中医药高等教育学会儿科分会理事长等职。他是中国中医儿科学的奠基人之一，被誉为“东方小儿王”。

尤为可贵的是，刘弼臣教授通过其系列著作，将他的中医传承之路，毫无保留地展示给广大读者。所谓“大匠诲人，必以规矩”，“儿科之王”刘弼臣的中医传承系列书系，分为两类：

第一类：独家心得、倾囊传授的“五子登科”

对于刘弼臣先生的独家儿科心得和经验，通过《刘弼臣中医儿科师承讲记》、《刘弼臣中医儿科经方应用心得》、《刘弼臣中医儿科用药讲稿》、《刘弼臣中医儿科疑难病辨证论治》、《刘弼臣中医儿科医案百例》五书，分别从理法（儿科师承）、方药（经方、用药）、各病（疑难疾病）、医案（医案百例）的中医师承各个环节进行精细阐释。上述五书，被誉为儿科师承的“五子登科”。

第二类：前人经验、继承发挥的“四小经典”

对于刘弼臣先生学习、借鉴历代儿科医家的学术思想，在《医宗金鉴·幼科心法要诀发挥》、《幼科三书记》、《万密斋幼科心解》、《明清中医儿科歌赋集解》四书中予以继承发挥，堪称儿科借鉴的“四小经典”。在“四小经典”中，刘弼臣先生将历代重要的儿科名家的经验进行了“消化式”解读和发挥。

刘弼臣先生上承新安学派，是“臣字门”传人。刘老勤奋好学，博采众长，在长期的学习和临证中逐渐形成了自己独特的中医儿科思想理论体

系。他继承和发展了钱乙“五脏为纲，五脏分治”的思想，明确提出了“体禀少阳”和“调肺论治”两大观点，成为中医儿科领域“调肺派”的创始人。其“调肺论治”的理论思想在中医儿科临证中广泛应用，疗效确切显著。

作为《刘弼臣中医儿科师承》系列图书的整理者，我们尤其向读者推荐这套儿科师承的扛鼎之作。刘弼臣先生的“五子登科”和“四小经典”，将其儿科的师承经验毫无保留地传授给了读者，正如清代医家吴鞠通曾云，“补前人之未备，尤必详立规矩，使学者有阶可升。”“大匠诲人，必以规矩，学者亦必以规矩”，最后达到治学的高境界——“至神明变化出乎规矩之外，而仍不离乎规矩之中，所谓从心所欲不逾矩。”希望读者能够细心揣摩。

编 者

2013年3月



一、小儿发病根源赋	• 1 •
二、小儿面部形色赋	• 15 •
三、幼科指南赋	• 24 •
四、推拿代药赋	• 36 •
五、变蒸赋	• 47 •
六、原疹赋	• 52 •
七、麻疹骨髓赋增补	• 65 •
八、药性赋	• 79 •
九、观形察色西江月 (7 首)	• 102 •
十、小儿脉法西江月词 (2 首)	• 109 •
十一、静远主人麻疹西江月词 (34 首)	• 111 •
十二、疟疾西江月词 (4 首)	• 142 •
十三、幼科诗	• 147 •
十四、无患歌	• 148 •
十五、入门审候歌	• 149 •
十六、面部察色应病歌	• 151 •
十七、观面部五色歌	• 152 •
十八、观面部五脏形色歌	• 153 •
十九、面上诸形证歌 (2 首)	• 154 •

二十、形证歌	• 158 •
二十一、外证十五候歌	• 160 •
二十二、一见生死歌	• 161 •
二十三、诊小儿虎口三关脉歌	• 163 •
二十四、三关部位歌	• 164 •
二十五、浮沉分表里歌 (2 首)	• 166 •
二十六、红紫辨寒热歌 (2 首)	• 167 •
二十七、淡滞定虚实歌 (2 首)	• 168 •
二十八、纹形主病歌	• 169 •
二十九、三关脉纹变见歌 (8 首)	• 170 •
三十、听声歌	• 177 •
三十一、诊小儿人迎气口脉歌	• 179 •
三十二、总括脉要歌 (3 首)	• 181 •
三十三、脉证宜忌歌	• 184 •
三十四、治疗总歌	• 185 •
三十五、血气论歌	• 187 •
三十六、虚实论歌	• 189 •
三十七、病不宜吐下歌	• 191 •
三十八、初诞歌	• 191 •
三十九、脐风歌 (2 首)	• 192 •
四十、麻疹诗 (34 首)	• 194 •

一、小儿发病根源赋

[本文大意]

这篇赋文，首先说明小儿有病，言脉无凭，必须依靠望形察色，寻求发病的根源，进一步加以综合分析，然后予以合理的治疗，才可效如桴鼓。因此，本文除将临床上日常所见到的一些形证，如面部的色泽，苗窍的表现，神态的变化，呼吸的异常，二便的通秘等，做了探本求源的分析，并有重点带有示范性的将呕吐、惊风、疳证的成因，类型，以及临床证候的表现和治疗，也作了提纲挈领，简明扼要的介绍，并且符合辨证施证的精神。

[原文]

夫小儿有病，言脉无凭，察形观色^[1]，辨证施治^[2]，面黄多积，颊赤生风，渴则唇干，烦多气热^[3]，面色乍白乍赤兼发搐^[4]，客忤胎风^[5]；唇口或青紫并流涎，攻虫肠胃；目胞浮肿，面色苍白，若非久嗽，定因积久伤脾；眉额频攒，面色青黑，不是头疼，定然下痢后重^[6]；准青^[7]，唇白，肢体冷而吐泻，积冷可知；鼻塞气粗，头额热如蒸状，伤风有准。偃身^[8]，腹痛，啮齿^[9]，风生。溺赤热多，粪青寒重。夜啼^[10]，为胎惊风热，腹痛则内吊^[11]，须防。卧地乃湿热侵脾，肌羸则成疳^[12]，可必。伤寒则恶寒而色惨，伤食则恶食^[13]，而腹膨，伤热则大便黄涎，被惊则睡中啼叫。夜热日凉，乃阴虚之证，露睛昏睡，乃阳弱之因。舌肿口疮，乃心脾之蕴热；鼻流清涕，乃肺府之受寒。月内锁喉噤风^[14]乃是因寒而致；初生乳核^[15]，便血，尽属胎热之由。

[词解]

[1] 察形观色：就是观察小儿形体的强弱坚脆，颜色的荣枯，用以判断证情的轻重，决定预后的良否。

[2] 辨证施治：这是中医有关诊断治疗的理论体系之总称。所谓“辨证”就是对运用望闻问切四诊而掌握的病情资料，按一定的规律，进行分析、归纳、求得正确的诊断，然后根据论断提出相应的治法、处方、用药等就叫“施治”。因为人体疾病的产生，既与周围环境有着密切关系，因此任何疾病都会随着不同的环境，而表现错综复杂的症状，所以在临证时，就在按不同的情况，施以不同的治法。例如：同一头痛，有外感内伤之分；同一烦躁，有属阴属阳之别；同一热病，有伤寒温热之异；同一厥逆，有寒热真假之辨。同中有异，治疗各别。如不掌握辨证施治的原则，不对疾病做反复辨别，那么便会造成毫厘千里之错。同时，运用辨证施治，不但可以辨别病情，进行正确的治疗，且可使我们掌握疾病的传变和预后，及时采取预防措施，从而制止疾病的发展。因为很多疾病的传变和预后，有其一般性的规律，我们如能根据辨证的法则，掌握了它的发生发展的趋势，就可以预为防范，对疾病的预后，也是这样，只要通过辨证，就可掌握预后的好坏，处理也就可以胸有成竹，应付自如了。总之，运用辨证施治的法则，能从变化多端的症状中找到确切的病情，进行恰当的治疗，从而掌握疾病的发展规律，以预测病理机制的变化。

[3] 气热：就是热在气分。所谓“气分”这是温病发展过程中浅深轻重的辨证纲领。叶天士云：“卫之后，方言气，营之后，方言血”。又云：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包，肺主气属卫，心主血属营”。所以，病在卫分不愈，传入气分，气分不愈，便传入营分，血分，因此，形成了温病的一个传变规律：卫→气→营→血。可见卫分是温病初起，病势轻浅；气分是病势较深、较重；营分、血分则为病势更严重的阶段。

[4] 发搐：搐是抽搐痉挛，发搐就是发生抽搐。

[5] 胎风：未弥月的婴儿，出现撮口、握拳诸证，称为胎风。

[6] 后重：就是大便以后仍有腹痛症状。楼英《医学纲目》云：“未圉前腹痛为里急，已圉后腹痛为后重，里急为阳，后重为阴，里急为肠涩，后重为气虚”可资参考。

[7] 准青：就是鼻的准头发现青色。

[8] 偃身：偃者僵也，偃身就是卧而不动。

[9] 啮齿：啮，俗作啮字，以齿断物谓之啮，啮齿就是不自觉的咬牙错齿。

[10] 夜啼：病名。就是小儿一种夜间啼哭。白昼安静如常的病证。

[11] 内吊：病名。其临床特点为突然发病，腹中绞痛，曲腰而啼，粪青抽搐。

[12] 疳：病名。古代医家对此疳字，有两种不同的解释，一是疳有“干”的含义，如危亦林云：“疳者干也”，是因疳证在临床上的表现，大多脾胃津液干涸，故钱乙云：“疳乃脾胃耗伤，亡津液之所作也。”这是从其病理机制而言。一是疳有“甘”的含义，如虞抟《医学正传》云：“内经曰，数食肥，令人内热，数食甘，令人中满，盖其病，因肥甘所致，故命曰疳”。这是指恣食甘肥，耗伤形气，渐成积滞，日久成疳，故丹溪云：“小儿脏腑嫩娇，饱则易伤，乳哺饮食，一或失常，不为疳者鲜矣”。这又是从其病因而言。

[13] 恶食：恶圈作去声。恶食就是厌食不想吃东西。

[14] 锁喉噤风：锁喉就是口能吮乳，而不能下咽的证候。噤风是一种牙关紧急，不能吮乳，啼声不出，且有发搐的证候。

[15] 乳核：就是结核于乳房内，小者如梅，大者如李，按

之坚硬，不移不动。

[译义]

小儿生了疾患，既不能用言语表达自己的痛苦，脉象气息紊乱，又多不足为凭，临床时惟有审察小儿的形色，进行辨证施治。大抵面色发黄的根源，多由积滞不运，面颊发赤，势有生风的倾向。口渴大多唇干欠润，烦躁多是热在气分。如果面色时而发白时而发青伴有抽搐的，是为客忤或者胎风的证候。唇口或而发青或而泛紫且流口水的，多属虫积扰动肠胃的表现。眼胞浮肿而面色苍白，要考虑到不是久咳形成，定是积久不运而伤脾所致；眉额紧蹙而面色青黑，要推测为不是头痛，定是下痢且有后重现象。如果鼻的准头发青而唇白，肢体不温，且有吐泻的，这种现象，是为里寒积冷；鼻塞不通而呼吸气粗，头额绵绵发热如蒸的，这种表现，准是伤风遏表。偃身不动，要考虑到腹痛；咬牙错齿，要防备其生风。小便浑赤，是热邪下注的现象，大便色青，又是肠寒里虚的表现。小儿夜啼的原因，多是胎惊兼感风热所致，如果腹痛干啼，要防范内吊证候的发生。小儿欢喜睡卧于地，这是脾经内蕴湿热现象，如果肌肉羸瘦，气血虚乏，延久势必成为疳证。

一般说来，伤寒的证候，大多恶寒，面色惨淡；伤食的证候，大多厌食，脘腹膨胀；伤于热邪的，大多大便黄色带有泡沫；受了惊恐的，多半睡中惊惕，啼叫不安。如果夜间发烧，而白天不热，这种发热，显属阴虚；倘若小儿神色淡漠，露睛昏睡，这种现象，又系阳衰。舌肿大，口腔腐破成疮，这是心脾二经蕴热，随经上炎之象；鼻流清涕，喷嚏鼻塞不通，是为风寒外邪，入客肺俞之证。初生月内的小儿，发生锁喉或噤风的证候，它的原因，多由生时中受寒邪，因而发生拘急；如果胎热蓄遏，又多发生乳

核，便血等证了。

[按语]

此节赋文，提出小儿有病，口不能言，脉无可凭，惟有察形观色，是探索小儿发病根据，进行辨证施治的依据。因此，临床上应从面部的五色、苗窍的变化、神态的动静、肢体的温凉、二便的青黄、呼吸的喘粗等方面，来追察小儿是否伤风、伤寒、伤热、被惊等等；还是湿热伤脾，肺腑受寒；还是客忤胎风，虫攻肠胃；还是阴虚阳弱，还是胎寒胎热，然后可以针对这些发病根源，给予恰当的治疗。

此节赋文，基本上已将小儿临证察形观色的知识，做了简括的介绍，而且非常切合实际。惟文中有“啮齿风生”一句，我们应该灵活体会，因为在热病的情况下，突然小儿啮齿，往往是抽搐的先兆，否则，在一般的情况下，而无抽搐象征时，还应作为虫积处理。

[原文]

然吐有三因，治非一类，须分寒热，及辨积伤。探形体之温凉，观唇额之赤白，小便闭利之是察，大便青黄之须知。乳积如泔^[1]，食伤酸臭。

[词解]

[1] 泔：说文云：“泔，米汁也”。就是米汤。

[译义]

呕吐证候，在发病原因方面，有因寒因热因积的不同，在治疗方法上，也有宜温（温中降逆）宜清（清热止呕）宜消（消导和胃）的差异。辨治这些不同的类型，主要是从形体的温凉，唇额的颜色，小便的闭利，大便的青黄来观察决定。例如：呕吐兼见面色苍白，四肢发冷，唇淡苔白，小便清长，大便色青，口中

不渴等证，这种呕吐产生的原因，显属中气虚弱，过食生冷瓜果，或过用寒凉攻伐之药，或脾胃为风寒所致，或乳母过食寒凉而致乳寒，儿饮乳寒伤胃，以致影响运化机转，不能升清降浊，上逆而为呕吐。反之，呕吐兼见身热烦躁，面赤气粗，口干作渴，唇舌焦红，小便浑赤，大便臭秽等证，追查产生这种呕吐的根源，不外乳母过食膏粱厚味，炙煨辛辣的食品，以致乳汁蕴热，所谓“母食热则乳热”，儿饮其乳，热毒蕴于脾胃；或由于小儿过食辛热炙煨，热积胃中；或感温热时邪，蕴伏肠胃，邪气上逆，因而形成热吐。倘若小儿哺乳过多，饮食无度，或过食肥腻，以致胃不受纳，脾不运化，积滞中脘，升降机能失调，以致涌溢而出，形成呕吐的，这种呕吐，总称“积吐”。细辨起来，由于哺乳过多而吐的，名为“伤乳吐”，吐出的东西，仿佛米泔水；若由于饮食无度而吐的，名为“伤食吐”，吐出的东西，带有酸臭气味。

[按语]

此节赋文，提出呕吐在辨证上应从形体唇额，二便各方面的表现，来辨别各种类型以及形成的原因，然后给予适当治疗。并提出吐出物的性质，是区别伤食、伤乳的环节。

我们认为辨别呕吐的属性类型，不论任何成因，均不外从吐出物的性质和全身症状两方面来区分。例如寒吐，吐出之物，大多不酸不臭，朝食暮吐，在全身症状方面，则多表现为面唇色白，四肢逆冷，额上汗出，脉息沉微，治疗就应温中定吐。如果热吐，吐出之物，大多色黄，食入即吐，气味酸秽，伴有遍体发热，烦躁口渴，面赤唇红，小便赤少，大便泄泻，治疗又宜清热导利。倘若积吐，吐出之物，大多酸馊乳片，或不消化食物，并有不思饮食，恶心胸满，肚腹膨胀，口气臭秽，面黄苔腻，治疗方面，除了应用消导和中以外，必须节制饮食，使胃肠清净，尽速恢复

运化的机能。

[原文]

至若惊有二名，证分急慢，急者十有九全，慢者九死一生，急惊因热甚而风木旺，慢惊由久病而脾土衰；实热先须截风，虚寒则当补土，惊痫忤吊，似是而非^[1]，痙瘓脾风^[2]，若同而异。

[词解]

[1] 惊痫忤吊，似是而非：惊是惊风，是儿科中一种危急的证候。北宋以前，惊风病证，统属于痫证门中，钱乙始以“心主惊，风属肝”立论，创立惊风病名，并分为急惊风和慢惊风二种类型，他认为急惊热甚风生，慢惊由于脾虚而肝木乘之。以后医家大都循此立论，根据“阳动急速，阴静迟缓”的原理，凡起病迅速，形证有余的，统称为急惊；病久中虚，形证不足的，统称为慢惊。痫证是指小儿陡然发作，眩仆倒地，惊掣啼叫，口吐涎沫，两目直视，移时即醒，醒后如常，时发时止，病有间断的一种病证。它与惊风的鉴别，鲁伯嗣曾云：“其候神气怫郁，瞪眼直视，面目牵引，口噤流涎，腹肚膨紧，手足搐掣，似生似死，或声或默，或项背反张，或腰脊强直，但四肢柔软，发而时醒者，若一身强硬，终日不醒则为痙瘓矣”。据此，痫证与惊风原相类似，主要不同之点，在于肢软和易醒，这与惊风的抽搐反张，一身强直，终日不醒的现象迥异。客忤是一种由于小儿神气怯弱，忽触惊异一时相忤，出现神乱吐沫，面色青蓝不定，其状若痫，而实非痫的证候。吊包括天吊与内吊，天吊在临床上的特点，是惊悸抽搐，目多仰视，内吊则突然腹痛如绞，曲腰而啼，粪青抽搐，因此，天吊是惊风临床见证之一，属于惊风范畴，内吊则有其独立的特点，鲁伯嗣云：“先是内脏抽掣，极痛狂叫，或泄泻缩脚，忍痛啼叫，内证一过，外证抽掣又来，内外夹攻，极难调

治”。可供参考。

[2] 痙痙脾风，若同而异。痙，即痙也。痙是痙挛，是肌肉紧张亢进的现象，发作时筋肉常为不自然的抽搐，手足僵硬，头项反戾，是属于一种强直性抽搐。脾风之证，较慢惊尤重，临床见证，纯是一派气弱神微，昏睡露睛，额汗肢厥，便泄痰鸣的虚寒败象，在抽搐方面，是属于无力性的，仅见头摇口噤，手足微有搐动之象。

[译义]

至于惊风证候，根据临床上的表现，也有急慢之分，阴阳之别。一般说来，急惊证虽危急，治疗只要及时，痊愈率高；慢惊的预后，则大多不良，十不救一。

急惊的发病原因，多系外因感受六淫，内因积滞痰热。由于小儿体属纯阳，感受六淫之邪，化热极速，加以乳食不节，心脾蓄热，热盛生风，风火相煽，煎熬津液，凝结为痰，痰热壅闭，窍道不通，以致卒然神志昏乱，惊掣抽搐，而成急惊之证，故痰热实为构成本病的主要因素。慢惊是相对急惊而言，急属骤然发作，慢乃渐次转成，故惊多续发于各种重病和久病之后，由于饮食护理不周，营养不良，以致脾胃不足，气血大虚，或过服寒凉攻伐药物，以致损伤脾胃，脾虚则肝风乘之，因而出现震颤惊搐。

急惊风属于阳证，实热，为有余之候，发病异常迅速，壮热出现之后，往往惊搐抽掣，所以临床上的主要证候，多为壮热不已，眼睛直视，唇口撮动，牙关紧闭，痰鸣气促，头项强直，角弓反张，瞳仁散大或缩小，四肢搐搦颤动，或阵发或持续不已，脉象浮数紧弦，指纹青紫相兼，因此，在治疗上首先必须截风镇痉，制止抽搐。俟其神志稍苏，搐搦稍止，又当按照治病必求其本的理论，来追查所以成惊的原因，进行对证施治，消除导致惊

风的因素。如初起因外为风寒郁闭，不得宜通而有表证的，宜解表疏散。食滞内停的，宜消导通滞，热极生风的又宜清热，痰盛生惊的必须祛痰，如因痘疹疟痢等证致惊的，又宜审治本证。慢惊风因久病绸缪，得于大病之余，故临床症状，多为面色苍白，嗜卧无神，睡则露睛，抽搐无力，时作时止，或昏睡癍痧，头目摇动，或吐或泻，痰鸣微喘，或微热肢冷，或无热痉厥，脉弱无力等虚寒现象。所以治疗法则，应以扶元固本，培养脾胃为主。此外，在辨治惊风的时候，还要和痫证，客忤、内吊、脾风等证做出鉴别，以免混淆。

[按语]

此节赋文，将惊风的成因，类型、治法，以及与痫证、客忤、内吊等证的鉴别，作了简明扼要的介绍，提出了一个辨治总的原则。

但是，惊风病是一个以抽风为主要的证候的总称，是儿科中一种危急的证候。常见于三周岁以内的小儿，因小儿气血未盛，神气未充，外因风邪、惊恐、内因饮食积滞，每易发生本病。因此，大惊卒恐，也是发生本病的一个诱因，正如《小儿药证直诀》所云：“热痰客于心胃，因闻声非常，则动而惊搐矣”但又同时提出：“若热极虽不因闻声及惊，亦自发搐”，适正说明发惊主因和诱因的关系。急惊起病，虽极迅速，但在临床上却有它一定的早期症状，给我们以预示。如《幼科发挥》云：“方其热甚之时，腮赤面红，两目如怒，直视不转者，此惊风之似也。”不仅如此，《东医宝鉴》又云：“凡乳儿欲发惊风者，先神志不定，恍惚惧人，札眼上视，左顾右盼，伸手撑拳，闷绝努气，情态不如寻常”。因此，当小儿发现以上症状时，首先即要考虑到这是惊风发作前的一种预兆。所以，翁仲仁说：“搭眼面青，又见摇

头，狂乱忽生，发惊先兆”。至于惊风发作之时，列代医家，为了便于审证，又据急惊的具体表现，归纳为痰、热、惊、风四证：

1. 痰证：咳嗽气促痰壅，或满口痰涎，喉间漉漉如拽锯声。
2. 热证：壮热眼红，神昏谵妄，唇颊殷赤，口中气热，渴喜冷饮，便溺秘赤，脉数舌绛，苔色黄黑干焦。
3. 惊证：神识不清，昏迷不醒，惊惕而厥，恐惧不安。
4. 风证：牙关紧闭，口噤不开，或口角牵引，手足搐搦，颈项强直，角弓反张，身体颤动，眼目直视。

以上痰热惊风四证，虽然不能截然划分，往往相互并见。但在治疗之时，如能结合痰、热、惊、风四证，分别运用“清热”、“祛痰”、“镇惊”、“熄风”的基本法则，尤为可贵。

急惊和慢惊是相对而言，因此，慢惊并不一定全属虚寒，也有挟痰挟热的证候，即所谓慢惊中半阴半阳之证，临床时应该灵活体会。

[原文]

若夫疳虽有五^[1]，总系虚成。耳目鼻唇，验诸五脏。或白眵^[2]白膜，或肚大青筋，或喜卧冷地，或喜饮水浆，或耳鼻蚀疮，或骨蒸发穗，或爱食泥土茶炭，或爱食石灰布筋，或泻痢无常，或腹痛下蛔。既脚软而项小，又喘嗽而肌羸。皆饮食之不调，又外邪之侵袭。是以丁奚^[3]哺露^[4]，癆热^[5]无辜^[6]，形证多端，皆由此致。

[词解]

[1] 疳虽有五：五疳是临床上的一种五脏分类治法。脾疳又名肥疳，或食疳，证见面黄肌瘦，时发潮热，困倦喜睡，心下痞硬，乳食懒进，嗜食泥土，肚大坚硬，腹痛下蛔，头大颈细，发稀作穗，有时吐泻，口干烦渴，大便腥黏，尿如米泔。肝疳又名