

例言

一、小兒爲人類之新生命，未來國家之建設者，關係國家民族甚鉅。初生之際，因神識不充，組織不健，若營養失宜則易罹疾病，且病情複雜，變化多端，以致預後難卜。又因其言語不通（古稱啞科），脈搏難憑，診斷不易，致施治亦難，故必需立專科以研究之。

二、本書術語多用中醫固有之名詞，凡中西醫學名詞能互相對照者，儘量予以對照。一病有數名者，概用通俗之名稱，兼採別名旁註。

三、本書上篇敘述兒科病之源流，小兒生理特點、小兒營養之注意、初生調護方法、小兒疾病特點、兒病診察綱要等六章。下篇敘述小兒易於發現之疾患，分初生疾患、特殊疾患、主要傳染病，以及內科疾患、外科疾患等五章，以常見疾患爲限。

四、本書將驚、疳、麻、痘四大要症，分別詳列原因、症狀、診斷、治法、處方等項，務求精詳，以資應用。

五、編者前有單行本「時氏麻疹病學」出版，現因該病乃兒科主要疾患，故特併入本書內。

六、本書每一病後，必附主方，並於必須加減之處，另附有加減方法，以資研究。惟各人體

質、性情，各地風土、習慣，以及病症之兼症、夾症各有不同，勢不能執一方以應無窮之變，所謂能予人規矩，不能使人巧。必須因症制宜，隨時加減，方能合拍，切勿膠柱鼓瑟，以免遺誤。

七、中醫幼科本極繁複，中西合參尤多困難。編者識淺，此次本書雖經修訂，訛漏必多，惟望幼科專家賜予指出，俾得更正。

時逸人 一九五四年十月於南京

中國兒科病學目次

例言

上編 總論

第一章 概論

第一節 周秦時小兒科	一
第二節 宋時小兒科	二
第三節 清時小兒科	二
第四節 西學東漸之小兒科	三

第二章 小兒生理

第一節 小兒身體特點	四
第二節 小兒精神發育	七
第三節 小兒身體發育	八

第三章 小兒營養

第一節 熱量之供給	一一
-----------	----

第二節 其他營養	一二
第三節 人乳喂養	一三
第四節 人工喂養	一四
第五節 輔助食物	一四

第四章 初生調護

第一節 室中溫度	一五
第二節 洗浴全身	一五
第三節 洗滌口眼	一六
第四節 剪斷臍帶	一六
第五節 適宜寒暖	一七
第六節 托抱姿勢	一七
第七節 解毒方法	一八
第八節 哺乳規則	一八

第五章 兒病特點

第一節 病源	一九
第二節 病狀	一九
第三節 治療	二〇

第四節 預防	二〇
--------	----

第六章 診察綱要

第一節 望診	二二
--------	----

(1)體質 (2)面部 (3)淋巴腺

(4)皮膚 (5)四肢 (6)頸部

(7)胸部 (8)腹部 (9)會陰部

(10)神經系 (11)舌苔 (12)指紋

第二節 聞診	二八
--------	----

(1)啼哭 (2)呼吸 (3)咳嗽

第三節 問診	三〇
--------	----

第四節 切診	三二
--------	----

(1)切脈 (2)按胸腹

下編 各論

第一章 初生疾患

第一節 初生不啼	三四
----------	----

第二節 初生不乳	三五
----------	----

第三節 初生眼閉	三六
----------	----

第四節 初生吐乳	三六
----------	----

第五節 弄舌吐舌	三七
----------	----

第六節 臍濕臍瘡	三七
----------	----

第七節 盤腸氣痛	三八
----------	----

第八節 胎黃胎赤	三九
----------	----

第九節 胎毒	四〇
--------	----

第十節 臍風	四一
--------	----

第十一節 解顛	四三
---------	----

第十二節 鵝口	四五
---------	----

第十三節 馬牙	四六
---------	----

第十四節 夜啼	四六
---------	----

第十五節 螳螂子	四七
----------	----

第二章 特殊疾患

第一節 赤遊丹毒	四八
----------	----

第二節 天釣內釣	四九
----------	----

第三節 重舌木舌	五〇
----------	----

第四節 二便不通	五一
----------	----

第五節 顙陷顙腫……………五一

第六節 雞胸龜背……………五二

第七節 五遲……………五四

第八節 五軟……………五五

第九節 五硬……………五六

第十節 變蒸……………五六

第十一節 客忤……………五七

第十二節 遺溺……………五九

第十三節 溺白……………五九

第十四節 牙疳……………六〇

第十五節 走馬牙疳……………六一

第十六節 驚風……………六三

(1)急驚風 (2)慢驚風

附：慢脾風

第十七節 疳積……………七五

附：兼症治法

第三章 主要傳染病

第一節 痘疹……………八六

第二節 麻疹……………一一九

附：應用簡便方

第三節 百日咳……………一三一

第四節 白喉……………一三二

第五節 肺炎……………一三三

第六節 猩紅熱……………一三四

第七節 水痘……………一三六

第八節 風疹……………一三六

第九節 幼兒急疹……………一三七

第十節 腸寄生蟲……………一三七

(1)蛔蟲病 (2)蟯蟲病 (3)蟯蟲病

第十一節 痢疾……………一三九

第十二節 霍亂……………一四一

第十三節 瘧疾……………一四二

第十四節 流行性腦脊髓膜炎……………一四三

第十五節 流行性腮腺炎……………一四四

第四章 內科疾患

第一節 四時感冒……………一四五

第二節	咽喉炎·····	一四七
第三節	喉頭炎·····	一四八
第四節	枝氣管炎·····	一四八
第五節	氣喘·····	一四九
第六節	中耳炎·····	一五〇
第七節	消化不良·····	一五一
第八節	嘔吐·····	一五二
第九節	腹瀉·····	一五三
第十節	便秘·····	一五四
第十一節	水腫·····	一五四
第十二節	癰癤·····	一五六

第十三節	附錄·····	一五六
------	---------	-----

(1) 瘧病 (2) 昏厥

第五章 外科疾患

第一節	瘰癧·····	一六五
第二節	疔瘡·····	一六六
第三節	黃水瘡·····	一六七
第四節	天皰瘡·····	一六八
第五節	禿瘡·····	一六八
第六節	燙傷·····	一六八
第七節	凍瘡·····	一六九
第八節	跌傷·····	一六九

中國兒科病學

上編 總論

第一章 概論

第一節 周秦時小兒科

史記載扁鵲至咸陽，聞秦人貴小兒，即爲小兒醫，此爲兒科之始祖。扁鵲即秦越人，現在通行本「難經」，雖託名越人，其中並無關於小兒科之言論。但前漢書藝文志已有一婦人嬰兒方十九卷」，今已亡佚；以後則有「顛顛經」（顛指頭頂骨，顛指顛門，小兒初生，顛頂顛門多呈凹陷現象，必賴調養得宜，一歲半後，方見充實。間有調養失宜，組織缺陷者，三、四歲後尚未充實，其身體虛弱可知。故診察顛門之開闔，可以作爲判別兒體強健與衰弱之標準；命名之意，其在斯乎？），書名不見於漢志，千金方云：「古有坐方，始立小兒顛顛經。」唐時已有此書，其出於孫氏之前可知。四庫全書提要指爲唐、宋醫家手筆，署名巫方，特僞托耳。千金方既詳列小兒科各項治療方法，外台祕要中尙轉載其一部份處方，在昔

時尙能切合實用，後人以非兒科專門書，故鮮有稱道者。

第二節 宋時小兒科

宋代錢仲陽「小兒藥證直訣」，其書彙集於閻氏季忠之手。明言彙採各書，參合編次，非仲陽所自訂；然論症用藥，分別各臟腑之虛實、寒熱，各病症之表裏、傳變，業是科者，始有規矩可尋。譽之者，推崇如內科之仲景，亦非無故。

此後有劉昉「幼幼新書」，曾世榮「活幼心法」，王肯堂「兒科證治準繩」，清時「醫宗金鑑」「幼科心法」等，以及市傳書籍，不下百數十家，中多哀然巨帙，類皆宗錢氏之成規，更發揚光大而已。

第三節 清時小兒科

清代葉香巖氏以兒科鳴世，卓然爲一代醫家。溫熱論爲吳鞠通採用作「溫病條辨」之基礎，且係現今葉派醫家所共同遵守者；雖有陸九芝、惲鐵樵等之反對，然仍有擁護之者，余於「傷寒與溫病」書中已詳加評論。葉氏兒科方法，附載於「臨症指南」篇後，其書之實用可知，獨因時代不同，體例欠善，欲求完備，則尙未能。近代出版之兒科書籍，更難縷述，

然求其能集中諸家經驗，合於科學方法，足爲現代兒科準則者，尙不多見。

第四節 西學東漸之小兒科

溯自西學東漸，科學輸入，任何學術部門，皆有參合科學、從新訂正之必要。抗戰前，日醫大塚敬節氏著「中國兒科醫典」，氏初學西醫，後學漢醫，用科學方法論症，用仲景藥方療病，然吾人視之，頗病其有泥古之嫌。

中國醫學以漢代醫學爲發源地，漢代以後之醫學乃中醫進化之成績，雖金、元醫家大倡陰陽、五行之論，清代醫家有傷寒與溫病之爭，然其精神之集中點，原在診療之成績，而不在于泛泛之空文。故明、清時代之兒科方法，仍有參考價值。

第二章 小兒生理

小兒與成人不同，可分爲胎兒、初生兒（出生後第一個月內）、嬰兒（最初二年）、幼兒（三歲至五歲）、兒童（六歲至十二歲）等數期，其構造與生理皆與成人有異。其他如營養關係，小兒病之發病症狀，及診察、預後、治療、預後等，亦與成人不同，茲分別述之。

第一節 小兒身體特點

(一)形質——小兒頭部較大，軀幹四肢較小，睡眠或安靜時，身體之姿勢與在子宮內的位置相似，兩臂屈曲、握拳，置頭側，下肢縮向腹壁。其皮下脂肪較成人為豐富，肌肉微弱，皮膚柔嫩，顏色紅潤，頭髮色淡，頸短而寬，頸項不顯明。體內水分較成人為多，成人體內所含之水量約為百分之六十，初生兒約為百分之七十五，兩個月後，約為百分之八十五。

(二)脈搏——小兒脈搏，跳動很快，而且容易變動，雖輕度的受驚或興奮，在成人無足介意，小兒已足影響其脈搏次數增加。初生小兒脈搏，每分鐘約一百七十餘次，後漸降至一百三十至一百四十次；一歲後尚有一百餘次；五歲後尚有八十次以上。但於啼哭及活動時，脈搏能迅速增加至一百八十次左右。

(三)呼吸——小兒呼吸不整齊，初生兒每分鐘約四十餘次；二歲至五歲，逐漸減至二十次至三十次；八歲至十歲，減至十八次左右。

(四)消化——小兒胃底狹窄，胃之位置幾成一垂直而似魚鉤狀，以後胃底方漸次擴張，位置移動。腸壁肌層較滿，消化道之蠕動，胃較腸為慢，母乳停留胃中約有一時半至二時

半；人工營養者，食物停留胃中，約三時至四時。

(五)血液——小兒紅血球及血色素在初生時均較成人爲多，以後方逐漸減少，然均低於成人，至青春期方始增加。白血球中以淋巴球之含量較多，至十歲左右，各種白血球所佔之百分比，方與成人相似。

(六)血壓——較成人爲低，因其心臟發育不及成人，且血管腔較擴大之故。

(七)睡眠——小兒睡眠時間頗長，初生兒除吮乳外，幾乎完全睡眠，一歲後睡眠時間尙在十二小時以上。

(八)排泄——健康小兒，初生一、二日內所排出之糞，爲黏稠綠黑色，帶半固體，是爲胎糞；三、四日後，綠黑色消失，成爲正常之乳糞。母乳飼養者，呈卵黃色而較軟，排泄次數每日約四、五次，或有較多者即略帶綠色；人工喂養者，兒糞較硬而色淡。小兒排尿次數，每二十四小時約有八至十五次，若飲水量增加，有增至二十次以上者。尿色較成人爲淡，無甚臭氣。尿中富含尿酸，故每在襁褓中，可以看見紅褐色之斑點。

(九)體溫——小兒體溫較成人高八、九分，浴後約下降一、二分，一晝夜後復上升約三、五分，以後常較成人爲高，需二歲至三歲後，方與成人相等。小兒體溫易受外界影響而變動，因小兒皮膚薄弱，血管也較成人薄弱，故容易放散。健康小兒體溫雖有變化，但恢復

亦快，若不易恢復，必然虛弱，成爲病態。初生兒體溫較低，需注意保暖，一般在哭鬧時，體溫較高，睡眠安靜時，體溫較低。

(一〇)皮膚——小兒皮膚色微紅而滑澤，若深紅則非健康狀態，可能有遺傳梅毒。出生後三、四天內，皮膚變爲黃色，爲初生兒黃疸，在二星期後即完全退盡，此係生理性者。由於胎兒時體內氧份由母體而來，需較多之紅血球担負輸送之責，胎兒出生後可直接由肺呼吸空氣，過多之紅血球便被破壞，變爲過多之胆紅素，而初生兒肝臟對胆紅素之代謝機能尙不够完全，於是滲入血中而發生黃疸。若逾二星期後黃疸不退，即有相當危險。

小兒臀部、腰部、肩部、腕背、腳踝等處，常見青色斑點，大小不一，此無甚關係，俟小兒長大，自然逐漸消失。

(一一)啼哭——健康的小兒，每天有一定次數和時間啼哭，因爲啼哭是小兒運動的項目，能使肺部活潑，消化暢利，大便也可因之調順。又啼哭時呼吸深長，肺氣膨滿，吸入氧氣必多，血液得以潔淨。

又小兒啼哭，若因受驚恐或飢餓，或襁褓濡濕，或寒溫不調，或衣服不適，或大便秘結等，感覺到不適時，啼哭必甚激烈，且連續不斷。可檢查其原因，切勿因小兒啼哭，一味予以乳喂之。健康的小兒，每多靜肅，喜玩弄，常帶笑容。至於處理適當的小兒，抱之則

靜，置之則哭，其啼哭並非由於身體不適，完全是一種惡習慣，此種啼哭無須用藥治療，祇要緩緩施以良好的教育，矯正其習慣，自然會好。

第二節 小兒精神發育

(一) 視覺——小兒感覺以視覺為最弱，眼球的運動，未能活潑，所以初生的小兒，不能認識人，也不能辨別什物。直到二、三個月後，方能認識乳母，有時且會嬉笑。在兩個月前，因視覺構造尚未完全，祇能略為區別。在生出第一日，必定畏光，所以在明亮處不能開眼；經過二、三日後，漸喜適度光線；最初十日內，在光亮處，尚不能迴轉着頭看見物件；經過三星期後，方能在光亮處，作時時迴轉，但仍不能辨識；至四星期後，眼的構造已經完全，由光體的移動，目光也會隨之移轉；三個月後，方能辨明各物，並且能常注目於一物，加以識別。

(二) 聽覺——初生小兒，在一、二日內無所謂聽覺，但聽覺發育很快，數星期後已很敏利。所以在小兒近傍，不可高聲叫喊或振動什物，否則有傷聽覺。雷鳴或放炮，以及有大聲的振動時，應輕掩其兩耳，以保護之。

(三) 表情——小兒言語，每以啼聲為先導。二、三個月時，可會抬頭；五、六個月後，

可以認識人，同時怕見生人，並能逐漸學喊「爸」「媽」等最簡單言語，睡臥時自己亦可轉側。六月後，可以會坐；七、八個月時可會爬行；九月或十月後，始能模仿拍手、舉手招呼人等動作。一年後，漸漸能直立行走，說出完全的言語。

第三節 小兒身體發育

(一)體重——胎兒初產時，平均約有三公斤之譜，男性較女性爲重；產生後三日內，體重逐漸減輕，至第三日爲最低，平均減少百分之五至八，此爲生理性體重減輕。由於初生兒排尿、胎便，及哺乳稀微之故；至七、八日後，即可恢復產出時之體重，自此以後，體重逐漸增加。五、六個月時，體重平均約爲六公斤，爲出生時之二倍；一週歲時，平均約爲九公斤，爲出生時之三倍；兩歲時，約爲十二公斤，爲出生時之四倍；四歲時，可達十五公斤左右；五歲時，約爲十八公斤左右；十歲則爲二十七公斤左右。

小兒體重本係逐漸增加，可由體重判別強弱，如發育良好，體重必增高，否則反日漸減瘦，即爲病態。所以小兒體重之增減，在治療和預防方面，均有注意的必要。

(二)身長——嬰兒時期，體重之增加多於身長，至幼兒期則身長的增加多於體重；三歲以後，身長與體重便平均增加。胎兒出生時，身長平均男性者約四九·八厘米，女性爲四

九·四厘米。一歲時的身長約爲出生時之一倍半；四歲時約爲二倍；十三、十四歲時約爲三倍。

(三)胸圍及頭圍——初生時，小兒頭圍較胸圍稍大。男性頭圍平均約三四厘米，胸圍平均祇三二·四厘米；女性頭圍平均約三二·六厘米，胸圍平均祇三二·二厘米。但胸圍發育很快，頭圍較緩。若一年後，胸圍如尙小於頭圍者，則屬虛弱之體質，或有腦積水、血腫等發生。如頭顱太小，則常由於腦部發育不全所致。

又初生兒胸腔左右橫徑與前後直徑相等，成圓形，以後隨年齡增加，橫徑漸長，直徑減短，成扁圓形，以增加胸廓之容量。

(四)骨骼及牙齒——小兒出生後，其長骨之骨幹與骨骼部尙未接合，隨年齡增長而漸愈合，故小兒化骨，爲身體發育之徵驗。化骨期間，因體格強健、羸弱及生活條件之不同，而有遲與速之分別。

牙齒分乳齒及恆齒，乳齒約於六至十個月出現，至二歲半前後長齊；恆齒約於六至八歲時出現。乳齒發生之次序，通常兩個下門齒大約在第六、七月間即露出，兩個上門齒，也跟着很快的露出；再隔若干時間，兩側的門齒，也逐漸露出。下齒常比上齒先出，一歲終了，上下八個門齒可以出齊。到十五個月至十八月時，又生出四個第一小白齒；在二十至二十四

個月時，四個犬齒亦出齊；至二十八個月及至三十四個月，又生第二小白齒，此時二十個乳齒，完整齊全。

生齒遲者，多因患有佝僂症。小兒六、七歲爲第二期生齒，此時第三白齒方生，其他乳齒依其生出先後漸次脫落，復生恆齒以補充之。到十二、三歲時，則生第四白齒；再過春情發動期，始可生出智齒。

在生齒時，每有體溫增高，發生痙攣、泄瀉等症，世稱生齒困難病（古名變蒸），今知爲生理的自然現象，決不是病症。

（五）顱縫及顱門——胎兒產後，顱顱各部虧縫尙有未相愈合者，故前與後有大、小二顱門。「小顱門」即枕骨與兩頂骨之間隙，生後即已關閉，遲則在六星期以內便關閉；若六星期後仍不關閉，爲化骨緩慢、佝僂病，或因早產之故。「大顱門」即兩頂骨與額骨之間，在出生後半年之譜逐漸縮小，大約在十三個月至十五個月時可完全密合；若未閉合，爲小兒羸弱，或佝僂病、缺乏鈣質等。如過早閉合，爲腦部停止發育，或骨內儲鈣質過多之故。

第三章 小兒營養

小兒所需營養較成人爲多，不僅供其日常活動時所需之熱量，及補償體內新陳代謝所消耗，並需供給其生長與發育，故適當之營養，能使小兒體質強健，發育健全。

第一節 熱量之供給

熱量爲供給體內新陳代謝及體力活動、身體增長等所必需。成人每日每公斤體重需熱量五〇—六〇卡，而嬰兒則每日每公斤需一一〇—一二〇卡，較大之小兒，每天所需熱量可漸漸減少，與成人相接近。

熱量主要來源爲蛋白質、碳水化合物及脂肪之供給，今分述之：

蛋白質——成人每日每公斤體重約需一克即可，而嬰兒約需三、四克，兒童仍需二、三克，皆較成人爲多，佔總熱量一〇—一五%。蛋白質中含有氨基酸，其中一半爲人體生長所不可缺少者。蛋白質爲構成細胞漿之原料，所以能增長體質和補充消耗，其功能非他種物質所可代替者。蛋白質中以動物性蛋白質較植物性者之營養價值爲高，人乳中蛋白質所含重要氨基酸最爲完全，牛乳及豆漿較差。

碳水化合物——一歲以內嬰兒，每日每公斤體重約需十二克，二歲以上需十克，佔總熱量四〇—五五%。碳水化合物被吸收後，能轉變爲能力，供給身體活動及保持體溫，多餘者

可變爲脂肪、動物澱粉等，同時又能幫助完成脂肪之氧化，以節省蛋白質之消耗。炭水化合物在人乳中已含有，如用牛乳或豆漿餵養時，必需予以補充，因牛乳及豆漿內含炭水化合物較少也。

脂肪——嬰兒每日每公斤體重約需四克，六歲以上約需三克，佔總熱量三〇—五〇%。脂肪能供給熱力，保持體溫，貯存於皮下可保護器官，同時對維生素甲、丁、戊、子等有關。因上項維生素祇能在脂肪中方被溶解而吸收，缺乏脂肪者，即可能缺乏此種維生素。普通乳或牛乳中所含脂肪，已足夠應用。

第二節 其他營養

水分——爲體內各種營養料輸送之媒介，同時亦爲各種代謝產物排泄之媒介，又爲細胞中重要成分。嬰兒體內所存水分不多，且其代謝率頗高，故在疾病時頗多失水現象。正常嬰兒，每日每公斤體重約需水一五〇毫升，而成人每日每公斤體重所需約五〇毫升即夠。

礦物質——亦爲人體構造及生理上所必需。礦物質中，如鈣、磷爲形成骨骼的主要成分，如鈉、鉀、氯爲維持體內水分平衡者，如鐵爲製造血色蛋白者，如碘爲產生甲狀腺素者。人乳、牛乳中，皆含有礦物質，平時飲食適當，則礦物質之來源當不虞缺乏。

維生素——有調節生理作用，其中以維生素甲、乙₁、乙₂、丙、丁、子等較重要。嬰兒每日約需維生素甲二〇〇〇——二五〇〇國際單位，維生素乙₁〇·四——〇·六毫克，維生素乙₂〇·六——〇·九毫克，維生素丙三〇——四〇毫克，維生素丁四〇〇——八〇〇國際單位；維生素子需要量尚未確定，初生兒每日可補充一——二毫克，以防止出血。

第三節 人乳喂養

人乳中所含營養成分最爲完善，約含蛋白質一·二%，脂肪三·三%，炭水化合物七·五%，其他尚有無機鹽類、水分等；但人乳中缺乏維生素丁及鐵質。人乳成分在生產後十二日內者爲初乳，其中所含蛋白質較多；十二日以後至一月以內者爲過渡乳，所含脂肪較多；以後爲成熟乳，即含普通成分。

哺乳時需注意生母或乳母之健康，凡罹有病患時，則不可予以哺乳。爲使乳汁分泌增多，生母或乳母之飲食，必需富於液體而有營養價值者（肝類、蛋類、豆漿、牛乳、蔬菜、水果，皆爲良好之營養品）。其他如情緒安定，精神愉快，按時刺激乳房，亦爲增多分泌乳汁之要素。又刺激性食物，起居無節，睡眠不足，精神不愉快等，皆需避免。

第四節 人工喂養

因某些原因無法用人乳喂養時，可用人工喂養，以牛乳、羊乳、乳粉、豆漿等代之。鮮牛乳含蛋白質三·五%，脂肪三·五%，炭水化合物四·八%，所含蛋白質較人乳為多，礦物質亦較多，炭水化合物較少，且含有較多不易消化的乳酪素。改變牛乳之成分使接近人乳時，需另加糖加水，並須煮沸消毒用之。

羊乳內所含脂肪較牛乳略多，其他與牛乳相同。

乳粉有全脂乳粉者，用時取一匙乳粉，另加二兩水即可，成分與鮮牛乳相同。

豆漿含植物性蛋白質多，脂肪及炭水化合物較少，以豆漿喂之，需另加補助食物。

又人乳喂養時，另輔以牛乳、羊乳、豆漿等代乳品，以補助人乳之不足，謂之混合喂養。

第五節 補助食物

無論人乳喂養或人工喂養，皆需添加補助食物。補助食物需從流質、半流質、軟質逐漸加至固體食物。一至四個月，可喂菠菜、白菜、青菜等所煮之湯，及水果汁；另外給予魚肝

油，如農村不易購買，可使小兒多見日光，亦能使體內製造維生素丁。五至八個月，可予以稀飯、雞蛋黃、菠菜、餅乾、煮熟之水果等；九至十二個月，可予以雞蛋、豆腐、豬肝、爛飯、蔬菜、碎肉、水果等。

第四章 初生調護

小兒初生之際，肌膚嫩嬌，體力未充，故必需注意調護方法，茲分述之：

第一節 室中溫度

室內需有適當之溫度，不可過寒，亦不可過熱。冬令宜生火取暖，但不可有烟薰氣，亦不可使空氣太乾燥蒸悶；夏日宜用冰鎮，但不可使冷氣逼人。空氣務要流通，不可溷濁，其他如驅逐蚊、蠅等，避免聲音喧囂，亦須注意。

第二節 洗浴全身

胎兒出生後，必須洗浴，浴湯溫度宜適中，避免過冷過熱。洗浴時間不宜過久，以免驚

擾和受寒，洗浴動作宜敏捷週到，要選擇熟練之助產士或精幹之護士爲之。洗滌後，用消毒之潔淨細軟布（或棉花）拭去水分，再用滑石粉或松花粉散佈之，以免受濕。（按：古人有用桑、槐、柳、桃等嫩枝煎湯洗浴者，其實不必拘執。）

第三節 洗滌口眼

全身浴後，要洗滌口眼。洗口宜用銀花、甘草、大黃各一錢，煎湯，消毒棉花蘸湯滿拭口內，使不潔之物流出（一般習慣，蘸明礬水洗口）。然後喂以大黃水一、二次後，再喂以甘草水（俗謂初生嬰兒之口中有血塊，此妄言也。小兒在胎胞中，口鼻皆未能執行工作，既已出生之後，開始啼哭，那裏有血塊供人挖取）。洗眼用硼酸水，以資消毒。爲預防初生兒之淋球菌眼炎，需用1%硝酸銀溶液一、二滴點眼，然後用消毒鹽水沖洗。

第四節 剪斷臍帶

千金方云：「嬰兒初生，洗浴之後，然後斷臍帶。」於此可見古人處理之慎重週到。茲述斷臍帶手術於後：

（一）洗浴後將全身揩乾。

(二)接生者緊握臍帶，近衣胞離臍五寸處，使臍帶內血行中斷，減少出血。

(三)助手用消毒剪，近接生者手握處，迅速剪斷，將剪斷臍帶盤置臍上，搽以枯礬（舊用棉絮燒灰），再用消毒紗布包好，以消毒綢帶繞背紮穩，以免動搖脫落。

(四)三數日後解開視之，臍帶自然脫落，若未脫落，切忌扯動，仍宜紮好，尤需注意臍部之無菌與清潔。

(五)臍帶脫落，臍眼新嫩，必須搽以撒佈劑，如硼砂粉、枯礬粉（舊用棉絮灰、陳石灰粉）等，包紮防護，避免侵害，預防臍風、臍爛、腹痛等症。

第五節 適宜寒暖

諺云：「要得小兒安，常帶三分飢與寒。」初生小兒，衣服被褥用舊帛棉絮改製為佳，皆不可過溫。又小兒初生，消化力未能健全，食飲過飽停滯，有妨害消化之虞，此指大概而言之。但勿宜誤解成語，非欲真使小兒啼飢號寒之謂。宜調節寒暖，免受過度冷熱，哺乳要及時，毋使飢餓啼哭。

第六節 托抱姿勢

小兒生後，固定姿勢睡臥過久，頭顱易於歪扁，要於睡臥一、二小時後，抱起十數分鐘，再改換睡臥之位置。又抱兒姿勢宜橫托，不宜豎托，因小兒形體雖具，骨骼未堅，易受外界壓力而釀成畸形。習見頭顱傾斜，頸柱縮短，脊背彎曲，龜背雞胸，及四肢蹣屈等，多半由托抱姿勢不良所致，宜注意之。

第七節 解毒方法

初生小兒，如內蘊濕熱，俗名「胎毒」。用甘草、銀花、大黃等類頻喂之，以清熱消導。若有梅毒遺傳，須診斷確實，另施專劑，非上藥所能奏效也。

第八節 哺乳規則

小兒初生，用生甘草、銀花、大黃各一錢，煎湯頻服之，見大便下黑色物爲度。最早者在二十四小時後至三十小時後，開始哺乳。每次哺乳距離時間，每隔二、三小時一次，夜間距離三、四小時一次。但有特殊情形，可酌量延長或減短。哺乳過程，每次十五分鐘至二十分鐘爲合度。如母乳不夠，可酌用牛乳或乳粉補救（即混合喂養法），但須隔一小時以上，免致消化不良。無論人乳喂養或人工喂養，混合喂養，皆需另加補助食物。斷乳須滿足一歲

半，我國北方地區有延長至四、五歲以上者，實非所宜。僱用乳母，除注意乳母健康外，其性情、習慣等，皆能影響小兒，亦須注意。

第五章 兒病特點

第一篇 病源

小兒患病，其病源亦與成人不同，可分為三類：（1）屬先天性者：如兔唇係胚胎發育不全所引起；智力不足係性細胞有缺陷所引起；先天性梅毒為通過胎盤受傳染者；（2）屬生產過程者：如胎兒產出時頭部受產道壓迫，可致皮下出血，形成血腫；其他尚有因剪斷臍帶不潔而引起破傷風（臍風）；（3）屬於生出後者，如小兒特有之初生疾患、特殊疾患，及某些易患之傳染病、營養不良等均是。

第二節 病狀

小兒患病所表現之症狀亦與成人不同。因小兒之幼者口不能言，較長者又言不達意，有病時則煩躁不安，哭鬧不已，疼痛時亦不能指出準確部位，發熱時常伴有抽搐痙攣之症狀，

故於診斷亦較感困難。初生兒在最初六個月內，對某些傳染病如麻疹、白喉等，常有免疫性。此外在疾病預後方面，常變化莫測，易於發生危險。

第三節 治療

小兒疾病治療時，其處方分量宜根據小兒年齡酌減，祇用成人之四分之一或三分之一即可；在給藥上亦常感困難，可將煎劑分為數次，每次予以二、三匙，隔一、二小時一次。若通便或發汗劑，服後得便或得汗者，止後服。小兒患病時，除給予藥物治療外，需注意臥床休息，予以易消化而富營養之流質或半流質飲食，並給以適當之水分，預防其脫水。如小兒嘔吐或不能嚥下時，則需由皮下或靜脈輸入各種液體，以資補充，不能局限於內服。

第四節 預防

預防小兒疾病，需平時注意健康，今將應注意事項擇要列下，以供參考。

(一)養成清潔衛生習慣，飯前、便後洗手，常洗澡、換衣、剪指甲。不可使小兒拖鼻涕，及隨地大小便。

(二)準時睡覺，使有充分之休息時間。初生兒應保持二十小時之睡眠，六個月後仍需有

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 **24** 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

十六小時之睡眠。

(三)常見日光，多在戶外活動，可幫助身體製造維生素丁，同時戶外空氣清潔，使血液及全身新陳代謝機能旺盛，肺部氣體更換徹底，減少肺部感染疾病之機會。

(四)飲食要定時、定量，不可養成購買零食之習慣，飲食需注意富於營養者。

(五)衣服需寬大，不可過小過狹，否則能束縛小兒身體，阻礙發育。

(六)臥室需清潔，窗戶需常開，使空氣流通。

(七)公共場所所以不去為佳；不可使其與病人接近，病人吃剩之食物不可再讓小兒吃，以免傳染。

(八)按時實行預防接種：臍帶脫落後即需種牛痘苗，一月內給予初生兒接種或口服卡介苗；六個月至一歲內，完成百日咳疫苗、白喉類毒素、破傷風類毒素等之預防注射；一歲至三歲之間需接種傷寒副傷寒混合疫苗；三歲至五歲期間複種以牛痘苗，及接種百日咳疫苗、白喉類毒素、破傷風類毒素、傷寒副傷寒混合疫苗等之加強劑。六歲至八歲期間，再複種牛痘苗一次，及接種百日咳疫苗、白喉類毒素、破傷風類毒素、傷寒副傷寒混合疫苗等之加強劑；卡介苗於初生後業已接種或口服者，此時可予以結核菌素試驗，如結核菌素試驗為陰性者應複種之，陽性者不需複種。

第六章 診察綱要

治病必先仔細診察，將診察所得辨別清楚，以確定治療之方法。除生理機能發生特殊障礙，不能維持自然之生活條件，或病勢太驟，無暇救治外，苟診察精當，認症不差，藥到病除，為醫工分內之事。中醫診察惟「望」「聞」「問」「切」四種，但小兒氣血未充，脈搏難憑，言語不能，問診又無法實施，故多重望診，遇有必需詢問者，祇好問其乳母。其他對小兒患者測量其體溫與檢查二便，亦為重要之參考。

第一節 望診

(一) 體質

骨骼強健，肌肉充滿，皮膚潤澤，屬強壯體質，有抵抗疾病之能力，易於治療；若骨骼纖弱，胸廓狹小，皮膚鬆而乾，肌肉瘦削，為衰弱體質，無抵抗疾病之能力，易患疾病，有病時較為危險；如介乎二者之間者，屬中等體質，較衰弱者稍勝一等。

(二)面部

(一)面色萎白——貧血之象。

(二)面色慘白——爲危候。小兒出麻疹，面部無疹，所謂白面痧子，其病篤。

(三)面色青紫——呼吸道有阻塞，或嚴重循環障礙。粟粒性結核病，面色青紫且氣喘。

(四)面目發黃——黃疸病見之；甚者全身皮膚亦黃。

(五)目呈水漾——將出麻疹之徵。

(六)目睛突出——甲狀腺功能亢進。

(七)斜視上視——腦病症候。

(八)瞳孔不等——腦膜炎、大腦炎等。

(九)睡臥露睛——小兒驚風者見之。

(一〇)目內膜色——赤者心熱；淡紅者虛熱；淺淡者血虛；黃者黃疸；無精色爲腎虛。

(一一)耳內流膿——中耳炎見之。

(一二)耳後壓痛——乳突炎見之。

(一三)鼻翼煽張——常爲重症肺炎之象；有時爲心臟病，糖尿病昏迷，嚴重枝氣管炎。

等，亦可見之。

(一四)鼻根青色——小兒見之屬虛象。

(一五)鼻塞流涕——感冒初起時見之。

(一六)鼻呈馬鞍——先天性梅毒。

(一七)鼻孔乾燥——熱象，有時鼻孔呈烟煤色。

(一八)額門凸出——腦積水、腦膜炎、腦瘤等。

(一九)額門凹陷——失水、營養障礙等。

(二〇)額門擴大——佝僂病見之。

(三)淋巴腺

注意全身各處淋巴腺有否腫大、壓痛，有無化膿現象？一般淋巴結腫大，多為皮膚病、白血病、結核病、梅毒等。

(四)皮膚

皮膚之顏色是否蒼白、青紫，有無黃疸，彈性如何？有無水腫現象，有無脫皮、紅斑、

濕疹、水泡？初生兒在生後二至五日間，皮膚出血，或吐血、便血者，爲缺少維生素子；在第二或第三星期內出血，多爲血中毒、梅毒，或其他傳染病所致。此外尚有缺乏維生素丙、血友病等，亦易出血。

(五) 四肢

有無畸形、骨折、脫臼，關節活動是否自如？有無關節炎、骨髓炎、佝僂病現象？肌肉有無腫脹、發紅、痛覺、發熱、強直現象。

(六) 頸部

有無畸形、瘤腫？靜脈是否怒張？有無強直現象（腦病多使頸部強直）。

(七) 胸部

嬰兒胸膛前後徑與左右徑相同。察看胸部形狀左右是否對稱，肋間隙有無凹進或凸出？胸部有無畸形，如雞胸、龜背。

(八) 腹部

注意其大小、形狀，臍部如何，腹部靜脈是否曲張？腹水、肝或脾腫大、急慢性腹膜炎、腸部作脹等，皆能使腹壁凸起；食物不夠、習慣性嘔吐等，皆能使腹壁凹入。

(九) 會陰部

男性者，察看睪丸有否未下降者，有無疝氣現象？肛門處有無破裂、脫肛或痔瘡。

(一〇) 神經系

面部表情是否對稱？如不對稱，可能有神經癱瘓。

(一一) 舌 苔

(一) 舌質——胖大者屬虛，腫脹者屬實；再察看有苔或無苔，苔在前半截或後半截。

(二) 舌色——赤色、綠色、紫色、黑色、淡色、青灰色等。

(三) 苔色——白色、黃色、膩形、腐形、厚形、薄形等。

綜此三項以分別病之虛實、寒熱、表裏。小兒哺乳期每有乳汁附於舌上，多見白滑而薄，不能誤認爲病態。如呈現白厚、白膩，或黃厚，或黃膩，皆爲有停滯之象。如舌尖邊紅或絳紫者，內有伏熱。如舌淡者，多爲胃寒之象。（其餘參考「時氏診斷學」舌診篇）

（一）指紋

小兒五歲以下，切脈難憑，必須採用驗指紋法：自虎口起至食指，第一節名「風關」；中節名「氣關」；指端名「命關」（風、氣、命三關之命名，雖不盡合理，但沿用已久，在診斷上可資參證）。

驗指紋法：用大指側面推小兒食指三關，宜從命關推上風關，切不可從風關推出命關。因此紋愈推愈出，其紋原未透關，若誤推之，反致不妥。紋色見於風關者輕，見於氣關者較重，見於命關者更重。古人雖有直透三關爲危候之說，究其實際，仍須參以小兒體質、症狀經過、全身病情等，綜合研究之，不能據此一項，便誤爲不治。

紋色不露其病輕；露者較重；暴露者尤重。紋色靈活者（推之紋色較已顯露，推後漸轉淡），其病輕淺；不靈活者，其病較重。其紋較爲明顯，病在表；其紋沉滯（推之不動，愈推愈露），病在裏。紋淡、紋細，皆屬虛症；紋粗、紋滯（推之紋色反不露者），皆屬實症。

紋淡紅屬寒；深紅屬熱；紫色者更熱；黑者屬瘀（古人云：紋白屬疳疾者，似乎亦有研究價值，蓋乳糜淋巴停滯，滲入血液中）。若三關純黑，推按之而不動者，屬血毒性，不治。

「附記」紋斜向內者，爲外感風寒；斜向外者，爲飲食停滯。（按：紋爲血管外露，有固定形狀，若謂因外感風寒，或者因飲食停滯而變異紋形，謂有斜向內、斜向外之別，在臨症上或有一部分事實，但現代學理尙無法解釋。）

上述各項，皆爲驗指紋之大法，在中醫診察上爲不可缺少的工作。

第二節 聞 診

（一）啼 哭

啼哭爲小兒表情最顯明者，確有詳細研究之必要。

（一）痛時啼哭，聲必壯烈、尖銳。忽緩忽急，旋作旋輟，蓋痛有止作也。

（二）餓時啼哭，每接近飲食之際，或發生於下次食時之前，其聲綿長無力，且有煩躁之狀態，其口常作嚼物狀，或作吮指之動作。

（三）疳病及腦膜炎，哭聲多呻吟啼叫。

(四)肺炎及枝氣管炎，哭聲辛苦，努力掙扎，有悶窒之感。

(五)咽喉病；哭聲發啞，同時必發現呼吸困難。

(六)牙痛；哭聲陸續不絕。

(七)腸病；呻吟苦嘆。

(八)病重時，哭聲雖不暴烈，然其聲頗哀悼。

(九)衰弱或力竭者，其哭聲微弱。

(一〇)無淚之哭，肺氣閉塞。

(一一)直聲而啼哭不止，非驚即痛。

(一二)啼聲以清亮和平者爲吉；若啼聲如鴉直而無回音者，無論虛實之證，皆爲重篤之候。

(二)呼吸

初生小兒，每分鐘約呼吸約四十餘次（睡眠時較醒時略少），一歲後降至三十次左右。

健康時呼吸次數少，脈搏次數多（一與八之比）；有病時呼吸比較困難（據此可定病情之輕重）。如屬肺炎，則呼吸困難更嚴重，且有超過脈搏之數者。

(三) 咳嗽

聽咳嗽之聲，亦可辨別病情：

- (一) 咳聲重濁者，爲表邪未淨；咳聲清高者，表邪已解。
- (二) 無痰爲乾咳；痰黏爲燥咳。
- (三) 咳嗽而舌尖赤，脈數、紋紫者，爲火咳；紋淡、舌淡者，爲虛咳。
- (四) 咳聲促而多喘者，肋膜炎之疑似；咳聲如鼯而啞，有白喉之傾向；陣咳發作，爲鸛聲樣的吸氣，乃百日咳之徵。

第三節 問診

小兒有病，年小者不會說話，較大者亦詞不達意，需以下列各項問其乳母或其保護人：

(一) 寒熱——如發寒熱者，需問發生寒熱之時間，寒熱輕重，寒熱多少寒？熱時手足部是否發生冷感或熱感等項。

(二) 汗液——有汗或無汗，汗透或不透，汗多與汗少，出汗之時間及汗量？冷汗或熱汗，自汗或盜汗，及身熱自汗（白虎證），身熱戰汗（回歸熱或瘧疾）等。

(三)飲食——思食或不思食，能食或不能食，食後舒適，或食後膨悶、呃逆，喜冷或喜熱，渴能飲或不能飲，多飲或少飲等。

(四)二便——二便次數、顏色、分量、性質、氣味，及便時有無特殊感覺。採用二便檢查法亦甚重要。

(五)睡眠——時間長短，能否酣睡？或煩躁失眠、昏迷不醒，或有昏睡、抽搐、振恐、驚醒、啼叫等感覺。

(六)精神——清爽與昏糊，以判斷神經是否受病。若昏沉鼾睡而有熱象，為重篤之熱性病；如無熱象，則為沉重之寒症。

(七)遺傳——凡哮喘、梅毒、精神病等，多有遺傳者。結核病不能遺傳，但如家中有結核病患者，多能傳染，需詢問之。

(八)免疫——凡患過麻疹及猩紅熱等，皆有免疫力，不致再患此病。

(九)營養狀況——如是否人乳喂養或人工喂養，有無營養不良狀況等。

(十)新病與舊病——病之發生經過綿延者，名舊病，如夾濕、夾飲、夾痰、夾瘀血，及癥瘕積塊，其他如咳嗽、哮喘等。驟發者名新病，如感冒、外傷等。

第四節 切診

(一) 切脈

(一) 小兒在一歲以下，脈搏不足憑，以看指紋爲主。在一歲後，雖兼用切脈方法，因小兒手腕部短小，三部無法分辨，醫者習用大拇指按之。

(二) 小兒脈搏較成人爲數，每分鐘約一百廿至一百四十餘至；一歲後尙有一百餘至，五歲時有八十至以上。

(三) 小兒每在診脈時驚恐啼哭，努力掙扎，脈搏因之凌亂，呼吸因之迫促。呼吸失常，脈搏必凌亂，必須安定其驚恐，或哺乳，或誘耍，然後潛診之。

(四) 中醫診脈之特長，在辨別病症之虛實、寒熱、表裏。脈浮者病在表；脈沉者病在裏；脈數者屬熱；脈遲者屬寒。成人一呼吸，脈跳四次爲正常，六次名數脈；小兒一歲以內，每一呼吸有七、八次跳動，超過此數爲數脈；若六次以下，卽爲遲脈。脈有力爲實；無力爲虛，此切脈之大概。（詳細研究應參考「時氏診斷學」）仍須參合全身症狀研究之。

(二) 按胸腹

(一) 輕按或重按之，以審察其硬、軟、冷、熱，及拒按與否，以定其虛實。

(二) 腹部軟而喜按者，屬虛、屬寒；脹硬拒按者，屬實、屬熱。

(三) 腹部膨脹而堅硬者，多爲食積。

(四) 腹部膨脹，手觸之如氣枕者，爲氣脹。

(五) 腹痛有液體波動者，爲腹水。

(六) 腹部緊張，手觸之痛甚劇者，爲腹膜炎。

(七) 腹部在右下方，按之痛甚者，可能爲闌尾炎。

(八) 啼哭不止，似爲腹痛，按其少腹脹硬，撫之而其痛漸緩者，爲疝痛。

(九) 腹有凝結，如筋而硬，久按則移他處，可能爲蛔蟲。

(一〇) 呼吸時胸廓膨脹，縮張力甚小者，爲肺氣腫；一側膨脹爲一側氣腫。

(一一) 胸廓膨大似桶者，爲膨胸。

(一二) 胸廓一側縮小，爲肋膜炎之病後。更有乳下虛里脈（心尖跳動處），亦可爲考察

診斷之助。

下篇 各論

第一章 初生疾患

小兒出生後，有許多普通常見之疾患，茲分述如左：

第一節 初生不啼

小兒初生，立即啼哭，此爲正常情形；若不啼哭，則呼吸困難，名「假死」。此時口唇及四肢可現青紫，呼吸淺弱不規則，體溫略低，若診察其心臟能跳動者，尚有回甦之希望，須詳細診察。

(一) 因氣息閉塞，如吸入羊水，堆積在氣管中，使氣道阻塞，引起肺膨脹不全，不能啼哭者，宜輕拍其背，使其肺氣舒展，即可有效。

(二) 因難產過久，經手術助產而不能啼者，用前法不效時，可將嬰兒兩腳提起，倒懸抖動，或用「人工呼吸法」。

(三) 因受寒過甚，不能啼者，宜將嬰兒用棉絮包裹，抱於懷中。另用艾絨點火，置臍帶

上灸之，使溫暖之氣入腹，以驅逐寒氣，俟啼聲出後，方可斷臍。

(四)因上顎蒂丁（懸雍垂）之間，有泡狀物阻塞氣道，須用消毒針挑穿，拭去惡液。

第二節 初生不乳

小兒出生後即知吮乳，為正常情形；若不能吮乳，即為病徵。

(一)有因鵝口、馬牙、重舌、木舌、臍風等疾患，確定證候，分別治之。

(二)如見腹滿、便閉、氣短等症，不能吮乳，宜用一捻金，每服二分，蜜湯送下。

(三)如見面青、肢冷、口鼻冷、便瀉、出冷汗者，用理中湯（或加附子，名「附子理中湯」）。

處方：

(1)一捻金

大黃 檳榔 二丑（各等分）

(2)理中湯

黨參 白朮 乾薑 甘草

第三節 初生眼閉

小兒初生，眼閉不開，多因目睛赤腫所致，宜用硼酸水洗之。內服甘草銀花湯，或加丹皮、山梔、菊花、生地等。亦可用「青黴素」（每毫升含一千至二千五百單位之溶液）滴眼。

處方：

甘草銀花湯

生甘草一錢 銀花一錢 （煎湯少少喂之）

第四節 初生吐乳

小兒吐乳，如係偶然或吐少許者，無須治療。如常常嘔吐不止者，則需治療。

（一）察其舌赤、面紅、紋粗，屬熱者，宜用左金丸加代赭石，每服二、三分，研末，蜜湯調下。

（二）如面白、唇白、苔白，屬寒者，用生薑、紅糖，煎湯喂之。

處方：

左金丸

黃連六分 吳茱萸一分 (共研末蜜丸)

第五節 弄舌吐舌

小兒初生後，每喜微露舌即收，名「弄舌」；如舌伸長不收，名「吐舌」。多因心脾積熱所致，宜用導赤清心湯。熱重加黃連，便秘加大黃。

處方：

導赤清心湯

鮮生地二錢	麥冬一錢半	竹葉一錢	蓮心七分	木通七分
滑石一錢	茯神一錢	丹皮五分		

第六節 臍濕臍瘡

小兒初生，需先洗浴全身後，再斷臍帶；若先斷臍帶然後洗浴，則水濕能侵入臍內，發生「臍濕」。或有因洗浴後，揩拭未乾所致，或有因尿布水分過濕，流入臍部而成。「臍濕」發生後，若不使其速乾，潰爛而成「臍瘡」則更感痛苦。

「臍濕」宜用枯礬龍骨輕粉外敷方，研末敷之。

「臍瘡」腫痛隆起，發炎化膿，常流青黃水，可用二%石炭酸溶液洗之，拭乾後，再敷以加味枯礬龍骨輕粉外敷方。

處方：

(1) 枯礬龍骨輕粉外敷方

枯礬

龍骨

輕粉

(各等分，共研極細末撒佈)

(2) 加味枯礬龍骨輕粉外敷方

枯礬

龍骨

輕粉

黃連

(各等分，共研極細末調

敷)

第七節 盤腸氣痛

小兒初生數日，啼時顰眉，常作屈身腹痛之狀，此屬先天性疝痛。痛時唇白、苔白，四肢冷、便瀉，古名「寒疝」，俗名「盤腸氣痛」。外用生薑、葱白，與食鹽同炒，熱熨臍部；或納肉桂、麝香少許，置臍內，用熱水袋熨之。內服木香肉桂逐寒方，以逐寒邪。

處方：

木香肉桂逐寒方

木香三分 肉桂二分 白芍七分
生薑七分 茯苓一錢 砂仁三分

第八節 胎黃胎赤

初生小兒二、三日，如吮乳無力，即須檢視上下牙床，見有硬黃尖者，用針刺破，拭去膿液，敷以人中白散，可免發黃。否則一星期後，全身發黃，發熱便秘，不能吮乳，啼號不止，此時宜用茵陳蒿湯。若二星期自愈者，名為生理上發黃，預後佳良。如四星期以後仍然不退者，恐成敗血症，預後不良。

「胎赤」：如全身殊紅色鮮豔，由於內熱者，宜用清熱、解毒方法。以銀花連翹湯煎服之；外用三黃石膏外敷方，研末敷之。如屬先天性梅毒者，需用嬰兒之驅梅毒劑。

處方：

(1) 人中白散

人中白 硼砂 冰片 黃柏（研末敷之）

(2) 茵陳蒿湯

茵陳蒿一錢 炒山梔七分 酒軍五分

(3) 銀花連翹湯

銀花一錢 連翹一錢 山梔七分 丹皮五分 生地一錢

玄參一錢 甘草八分 竹葉七分

(4) 三黃石膏外敷方

黃連 大黃 黃柏 生石膏 (各等分，研末，每用少)

許外敷)

第九節 胎毒

初生小兒，體力未充，所留胎毒，未生時賴母體之力以抵禦之，既生之後，必需藉醫藥之助，方可解除。茲將胎毒之原因分述之：

(一) 孕婦多食辛辣之品，或多動肝火，或懷孕時經過夏令，少用清暑之物，皆能遺留於胎兒，使胎兒血分有熱，此屬輕症。

(二) 孕婦平素曾用溫熱藥品，或曾患性病、惡疾，而遺留於胎兒，此屬重症。

小兒出生後，如發現眼目赤腫，或身有膿泡、疥瘡、頑癬、猴疔（指臂部及肛門四週潰爛）等症，中醫皆認為屬胎毒之候。

當胎兒出生後，用甘草、銀花、大黃等喂之，爲初生調護中之解毒方法，可免發生如上之症狀。如已用甘草、銀花、大黃等藥而無效者，或見遍身腫泡、潰爛無皮，必需檢其父母血液中是否因遺傳梅毒所致，如確係遺傳性梅毒，需注射嬰兒驅梅毒劑，並輔以涼血、活血、清熱、消炎諸法（如銀花、連翹、山梔、丹皮、生地、玄參、赤白芍、滑石等），收效較捷。

第十節 腦風

本病卽初生兒「破傷風」。我國俗名「四六風」、「撮口風」、「噤口風」，爲初生兒急性傳染病之一。由於斷臍帶時手術低劣，消毒不過，致使破傷風桿菌侵入臍帶創傷處所感染。患病後失治或誤治，必致死亡。

發病時先有寒熱，臍腫腹脹，眼角色黃，多啼，嘔吐涎沫，咬肌緊張，下頷緊閉，不能吮乳；漸則眉攢口撮，四肢痙攣，神志昏迷，頸項強直，角弓反張，腹肌強硬等症狀。若現口鬆肌冷，面青舌強，卽爲不治。

初起及早治療，或有得生者。寒熱無汗，內服荆防解毒湯，送下定風散。金鑑用「撮風散」較定風散功效更峻。壯熱有汗，二便不通，宜用一捻金加重分量，或用小兒神丹。

又方：臍風危急，可搗蒜安臍上，以艾灸之，至口中有蒜氣方止，再以蒜汁滴鼻中。

又方：用燈火灸之。初起灸之，可免危險；危急灸之，可以回生，此法爲夏氏所傳。夏禹鑄曰：「臍風初發，吮乳必較前稍鬆，或啼哭不止，速抱兒於亮處，看兩眼角及眉心有黃紋，宜急治之，極易速愈；黃到鼻準，治之仍易愈；黃到人中承漿，治之稍難。口不撮而微有吹噓，猶可治之；若唇口鎖緊，舌頭強直，無法治矣。」剛見眼角、鼻準有黃紋，而唇不鎖緊者，曲小兒指揉「外勞宮」（手背正對手心處，爲外勞宮），即用粗燈草蘸好蔴油點火，於顙門、眉心、人中、承漿、兩大指少商穴，各灸一壯，臍輪灸六壯。臍帶未落，於臍帶口火燃；既落，於臍心灸一壯，臍風便止，而黃退矣。若未全愈，仍照前法治之。

西醫用「破傷風抗毒素」於發病時治療，以中和破傷風桿菌所產生之毒素，並於傷口處實行擴創手術。

預防：在胎兒產出時，一切手術予以清潔消毒，並可注射「破傷風類毒素」，使體內產生自動免疫力。若恐受感染而未發病時，可注射「破傷風抗毒素」，使體內暫時產生被動免疫。

處方：

(1) 預防解毒湯

荊芥一錢

防風一錢

丹皮五分

酒芩五分

木通七分

鮮竹葉七分

蒲公英一錢半

浙貝八分

忍冬蕊一錢半

赤白芍各一錢

(2) 定風散

琥珀五分

硃砂五分

殭蠶二錢

全蠍一錢

鈎藤二錢

黃芩五分

(每服半分，食前開水下)

(3) 撮風散

蜈蚣半條

鈎藤一錢半

硃砂一錢

殭蠶一錢

蠍尾一錢

麝香二分

(研末，每服一分，竹瀝水送下)

(4) 小兒神丹

防風一錢

木香一錢

巴霜五分

陳皮一錢

荊芥一錢

(共研

末，每服二厘，開水送下)

(5) 一捻金 (見初生不乳)

第十一節 解顙

初生小兒，顙頂骨縫結合不密，狀如支解，故名「解顙」。乃先天不足，組織不健全所

致，宜用大補氣血之劑，如八珍、十全、人參養營、補中益氣等方，另加鹿茸、狗腦骨。外用狗腦骨鹿茸散，水調敷之，希望補充缺損。但古醫籍所載，預後大多不良。

處方：

(1) 八珍湯

人參一錢半 白朮一錢半 茯苓二錢 甘草一錢 熟地黃二錢

芍藥一錢半 當歸二錢 川芎一錢半

(2) 十全大補湯

八珍湯加黃耆二錢，肉桂五分。

(3) 人參養營湯

十全大補湯去川芎，加五味子五分，陳皮一錢，遠志七分。

(4) 補中益氣湯

人參一錢半 白朮一錢半 陳皮一錢 甘草一錢 黃耆一錢半

當歸一錢半 升麻五分 柴胡五分

(5) 狗腦骨鹿茸散

狗腦骨 鹿茸 (各等分，共研細末，每用半分，開水下)

第十二節 鵝口

小兒口腔內粘膜，及牙齦、唇、舌等處腐潰破爛，發生白色斑點，與乳凝塊相似，但不易剝去（乳凝塊易揩去），此白色斑點能逐漸腐蝕，轉成潰瘍，由於黴菌侵入所致。小兒因疼痛吮乳不利，每多啼哭，不能哺乳，當急治之。

內服可用桔梗湯。如惡寒發熱，加蔥白、豆豉、銀花；便秘加大黃；小便不利，用導赤清心湯。外用黃連甘草湯拭口內，或用「柿餅霜」撒佈之。

處方：

（1）桔梗湯（加蔥白、豆豉，名「葱豉桔梗湯」）

桔梗 八分 炒山梔 六分 連翹 一錢 薄荷 六分 甘草 八分

黃芩 四分 竹葉 八分

（2）黃連甘草湯

黃連 四分 甘草 八分

（3）導赤清心湯（見弄舌吐舌）

第十三節 馬牙

牙齦腫起白泡，逐漸增大，形似「馬牙」故名。宜急用消毒銀針穿透，用消毒棉花拭去惡血毒液。外用黃連甘草湯洗之；再用殭蠶、人中白散，加入冰片少許，研勻敷之，敷後約數分鐘，仍須洗淨。內服用桔梗湯，加減法同「鵝口」。

處方：

(1) 殭蠶人中白散

殭蠶

人中白

(等分研末，每用少許敷之)

(2) 黃連甘草湯 (見鵝口)

(3) 加減桔梗湯 (見鵝口)

第十四節 夜啼

小兒夜啼，視其症狀不同，分別論治：

(一) 屬胃寒者，面色清白，手腹俱冷，不欲吮乳，曲腰不伸者，宜參照「盤腸氣痛」之治法施治。

金。

(二) 屬熱重者，面赤唇紅，身腹俱熱，小便不利者，宜用導赤清心湯；便秘者用一捻

處方：

(1) 琥珀硃砂安神方

琥珀一分 硃砂一分 茯神五分 殭蠶五分 鈎藤五分 (研末，

每服一分，開水送下，日服四、五次)

(2) 導赤清心湯 (見弄舌吐舌)

(3) 一捻金 (見初生不乳)

第十五節 螳螂子

小兒生後一月左右，口腔內側近牙齦處，有隆起肉坵，剖視之頗以螳螂子初生，故俗名「螳螂子」。小兒患此，發現面黃體瘦，多睡不啼，吮乳困難等症。習俗沿用割法，殊不可從。

治療：外用加味冰硼散敷之。內服清熱、疏導、消炎之劑，用銀花蒲公英消炎方，加枳

殼、鬱金、牛蒡、射干、薄荷等。

處方：

(1) 加味冰硼散

冰片五分 硼砂一錢

殭蠶一錢

黃連五分

人中白一錢

(共研末，

外敷用)

(2) 銀花蒲公英消炎方

銀花一錢 蒲公英一錢

酒芩四分

山梔五錢

丹皮四分

滑石一錢 陳皮七分

連翹一錢

第二章 特殊疾患

本章係兒科多見之病症，故名特殊疾患，茲分述之：

第一節 赤遊丹毒

小兒身發大塊丹斑腫起，古名「丹毒」，又名「赤遊風」。因血熱內壅，兼受濕熱而起，

內服宜清熱利濕之劑，用銀花蒲公英消炎方以消炎；寒熱無汗，加防風、桑葉；便秘加大黃。外用生大黃以米醋調敷，乾則易之。初起治療得宜，多有得痊者。

西醫所謂「丹毒」，好發於顏面頭部，乃指古時「大頭瘟」而言；其「遊走性丹毒」，恐即指本病。

處方：

銀花蒲公英消炎方（見螳螂子）

第二節 天釣內釣

金鑑載「天釣症」，因邪熱痰涎壅塞胸間，不得宣洩而成。發時驚悸壯熱，目上視，四肢痠癢，爪甲色青，雖似驚風，但無角弓反張之象，宜用抱龍丸、定風散等方。

「內釣症」：屈腰腹痛，便瀉色青，四肢抽搐，時作時止，口吐涎沫，宜用木香肉桂逐寒方加鉤藤等，煎湯送服定風散（去黃芩）。

按：以上二症雖係俗名，各家醫書多載之，仍列於此，以見中醫古代之兒科經驗。
處方：

（1）抱龍丸

琥珀一錢 膽星一錢 僵蠶二錢 雄黃五分 辰砂二錢
人參一錢 茯神二錢 麝香二分

(2) 定風散 (見臍風)

(3) 木香肉桂逐寒方 (見盤腸氣痛)

第三節 重舌木舌

舌下腫俗名「重舌」；舌腫硬俗名「木舌」。兩症皆因內熱上壅所致，內服以涼膈散為主劑；如有寒熱、無汗，用葱鼓桔梗湯。外敷方藥同「馬牙」。

處方：

涼膈散

芒硝五分 大黃五分 黃芩五分 山梔七分 連翹二錢

竹葉一錢 甘草一錢 桔梗八分 薄荷七分

〔加減法〕 去芒硝、大黃，加葱白、豆豉，即名「葱鼓桔梗湯」；加防風、銀花，即名

「加味葱鼓桔梗湯」。

第四節 二便不通

小兒小便不通，多因熱結癰閉，少腹脹而啼哭。古方用葱湯和入乳汁，服後如無效，可用八正散；若二便俱閉者，宜用一捻金。

處方：

(1) 八正散

滑石一錢 甘草一錢 木通五分 酒軍三分 車前子一錢

山梔七分 扁蓄七分

(2) 一捻金（見初生不乳）

第五節 顱陷顱腫

小兒顱部本有微陷狀態，大多在一歲後，漸漸生長齊全。如過此年限，仍然下陷者，則爲病態。治法可參照「解顱」治法。

小兒顱部，骨骼結合不密，皮膚薄嫩，或因風寒侵襲，或受乳母口鼻呼吸刺激，致顱部發炎，紅赤高腫。其有寒熱者，用葱豉桔梗湯，加殭蠶、菊花、鉤藤；如內熱重、舌赤、紋

粗、便秘者，用涼膈散。外用生大黃末五錢，梅花點舌丹一分，共研末，醋調敷患處。

處方：

(1) 梅花點舌丹

牛黃 硼砂 熊胆 血竭 乳香

沒藥 珍珠 蟾酥 麝香 葶蘆

冰片 雄黃 辰砂 (研末爲丸，金箔爲衣)

(2) 葱豉桔梗湯 (見鵝口)

(3) 涼膈散 (見重舌木舌)

第六節 雞胸龜背

小兒骨骼軟弱，鈣質缺乏，每易於隨外界之壓力而發生畸形狀態。

(一) 摟抱失宜，或直立過早，其胸背部分，畸形發育。如胸骨下部高起，如覆掌狀，胸廓上部陷沒，肋骨肥厚，俗名「雞胸」，即胸廓之佝僂病。

(二) 如背脊屈曲，能前俯而不能後仰，俗名「龜背」，即背部之佝僂病。

(三) 其他佝僂病亦有在頭部及四肢者，其病已成，治療不易。如同時兼有發熱、盜汗、

食少、失眠、體瘦、背腫等症者，預後多不良。

(四)雞胸、龜背之成因，有由痰熱壅遏，呼吸不利，肺葉脹大，以致胸高氣突，久之胸背部骨骼爲之變化。

治療原則：

(1)宜補充鈣質：如生石膏、牡蠣、石決明、雞蛋殼等，並服維生素甲、丁，使鈣質易於吸收，多見日光亦佳。

(2)宜清熱、消炎：如黃芩、黃連、銀花、蒲公英等。

(3)宜化痰：如浮石、滑石、全瓜蒌、浙貝、杏仁、桔梗、牛蒡子、枇杷葉、前胡等。

(4)宜祛瘀：如桃仁、紅花、歸尾、赤芍、地鱉蟲等。

(5)宜通經絡：如絲瓜絡、橘絡、路路通等。

(6)外用龜尿塗關節腫痛處，已生變化之關節，雖不能恢復舊觀，但可以消除發炎部分，除去新生之障礙物，確能減輕痛苦，免成廢疾。待病勢減去大半，再用六味九加鹿茸等以調補之，希早日復原。

預防法：抱托小兒，宜特別慎重，不可摟抱太緊，不可直立太早。四肢關節，更要慎重保護。如屬遺傳性者，下次受孕後，孕婦應多服鈣質，或用雞蛋殼研末，蜜丸，每服一錢，

早晨開水下，於妊娠二、三月起，至四、五月止，俾增加胎兒多量鈣質，可免佝僂病之發生。

處方：

六味地黃丸

地黃

山萸肉

山藥

丹皮

茯苓

澤瀉

（共研末，蜜丸）

第七節 五遲

立遲、行遲、齒遲、髮遲、語遲等五項稱「五遲」。有五項同時發現者，有僅發現一、二項者。如四、五歲方能行走，或五、六歲方能言語之類。

小兒達適當年齡，生理上均應逐漸發育，乃自然之現象。所以遲滯者，或因生殖細胞機能萎縮，組織材料不足，或因體質遺傳者，亦有因營養不良所致者。立遲、行遲，屬神經反射不足；齒遲者，屬骨氣未充；髮遲者，屬貧血；語遲者，屬氣虛。統因先天不足，組織材料不足，宜用補益之劑，如左歸、右歸、八珍、十全之類。

處方：

（1）左歸丸

地黃五錢 山萸三錢 山藥三錢 茯苓三錢 甘杞子三錢
菟絲子三錢 鹿角膠三錢 龜板三錢 牛膝二錢 (研末蜜丸，每用五錢，
開水送下，日服二次)

(2) 右歸丸

照前方去龜板，加附子七分，肉桂五分，杜仲三錢，當歸三錢。

(3) 八珍湯 (見解顛)

(4) 十全大補湯 (見解顛)

第八節 五軟

頭項軟、手軟、腳軟、口軟、肌肉軟等，即頭項無力，四肢無力，體瘦皮鬆，言語無力，咬嚼無力等症狀，謂之「五軟」。皆因氣血衰弱所致，古方用補腎地黃丸常服之。

處方：

補腎地黃丸

即六味地黃丸加人參、黃耆、鹿茸。

第九節 五 癰

頭項硬，胸腹硬，腰背硬，四肢硬等，由神經緊張，強直痙攣所致。驚風多有此候，爲病的現象，非生理之變化。時間經過，不使延長，治療適宜，亦多有得生者。治法參考「驚風」條。

第十節 變 蒸

中醫對於小兒變蒸之說，由來已久。謂初生後，三十二日一變，六十四日一蒸，須經過十變、五蒸，至五百六十七日，變蒸方畢，兒漸長成。變者，易也，生五臟；蒸者，發也，長六腑。

痘疹金鏡錄云：「……每逢變則精神易，如遇蒸而骨格長；逢變宜須過七朝，遇蒸要過十三日。初變癸水生腎志，身熱耳尻俱冷是；二變一蒸壬膀胱，上唇微腫臥蠶類；三變丁火心喜生，變中學笑生驚悸；四變二蒸丙小腸，壯熱渾身猶硬氣；五變屬乙生肝木，此時夜必多啼哭；六變三蒸甲胆生，學坐閉目生驚搐；七變屬辛生肺氣，喃喃學語牙齒生；八變四蒸庚大腸，學叫噴涕瀉頻頻；九變生志脾已土，吐瀉識人知喜怒；十變五蒸戊胃家，微汗腹痛

呼父母；十度變蒸俱已足，三百二十日必須明。心胞三焦無形象，故不變兮又不蒸；自後再加三大蒸，漸學移步能應名。」

據上說，小兒遇變蒸之期，輕則發熱似驚；重則壯熱煩躁，爲必有之現象，不可誤作病態。此與西醫化骨之說，雖有相近之處，但不能確定。稟賦強壯，調護週到之小兒，自襁褓以至成人，鮮有疾苦。惟形神未充而羸弱者，易患感冒。又每於出牙之初，其牙齒將於齦內透出之時，往往體溫微升，併發嘔吐、不眠、齧指、流涎、煩躁、多啼等症，普通僅一、二日，重者三、五日至七、八日之久，以牙齦腫脹、充血爲其特徵。故古人所謂「變蒸」，殆指生牙發熱，或有輕淺感冒之症狀。如無嚴重病變（指飲食、睡眠、精神、二便等均能維持正常狀態），可不必服藥。倘感冒性嚴重者，參用感冒治法。若乳食內積，消化不良，或嘔吐、或便瀉，參用傷食、嘔吐、便瀉等治法。

第十一節 客忤

凡受外界刺激，使小兒感覺不舒適者，古名「客忤」。因小兒智慧未充，見聞不廣，忽然看見異樣物型，或顏面生疏之人及特殊裝束者，或嗅着不尋常的氣味，如酸腥汗液、腐潰魚肉等氣味，必發生驚恐駭變，啼哭叫號，心神恍惚，睡眠不安，妄言妄見，睡時驚醒，聞

聲驚異，常欲躲避等。宜用安神鎮驚丹，每服一分，鈎藤、菊花煎湯下；如加全蠍、黃芩、羚羊，則名定風散。如睡眠不安，加熱棗仁、夜交藤等。

倘若觸犯穢氣（俗名中惡），除上述症狀外，兼有心腹絞痛，脹悶欲絕，口吐青黃涎沫，人事不省，其狀如癰，但目不上竄，脈多弦急而數。治宜芳香化濁，外用臥龍丹取嚏；內服蘇合香丸一、二分，

處方：

（1）安神鎮驚丹

琥 珀 一 分 硃 砂 一 分 茯 神 二 錢 殭 蠶 二 錢 鈎 藤 二 錢

（共研細末，每服一分，開水送下）

（2）臥龍丹

細 辛 冰 片 金 箔 生 石 膏 鬧 羊 花
燈 心 炭 麝 香 牙 皂 蟾 酥

（3）蘇合香丸

蘇 合 香 安 息 香 梅 片 木 香 沉 香
香 附 硃 砂 犀 角

第十二節 遺尿

小兒一歲後，夜間遺尿在床，甚至三、四歲後，仍有遺尿者，即爲病態。除有特殊情形外，多因肝腎虛弱，中氣不足之故。宜用加味五子衍宗丸；如挾有內熱者，用知柏八味地黃丸。

處方：

(1) 五子衍宗丸

覆盆子一錢半

甘杞子一錢半

菟絲子一錢半

車前子一錢半
(包)

五味子五分

另加北沙參一錢半

熟地黃一錢半

(2) 知柏八味地黃丸

即六味地黃丸加知母一錢，黃柏一錢。

第十三節 溺白

小兒尿現白色，係有沉澱物很多之故，古稱內有濕熱，宜用清利濕熱方法。輕症用益元散；重症用導赤清心湯；虛者加北沙參一錢。

處方：

(1) 益元散

滑石三錢 甘草五分 辰砂五分

(2) 導赤清心湯（見弄舌吐舌）

第十四節 牙 疳

本病又名「潰瘍性口腔炎」，好發於小兒，中醫認為多因內熱薰蒸而起，亦有因缺乏維生素丙所致。其症狀為齒齦發紅、腫脹，有旺盛之流涎，及惡劣之口臭，同時並露齒，齒齦柔軟似海綿狀，觸之則出血，甚則自行破潰，久不收口，成灰綠色潰瘍。潰瘍深者，能致齒骨膜發炎，牙齒自行脫落，並波及部分頰骨壞死，間有發熱、便秘等症狀。

治療時宜用犀角地黄湯；便秘發熱者，用涼膈散；外敷珠黃十寶散加猴棗；如屬缺乏維生素丙者，屬壞血病症狀之一，可予以新鮮之蔬菜及果汁為宜。

處方：

(1) 犀角地黄湯

犀角三分 小生地二錢 丹皮一錢 赤芍一錢

(2) 珠黃十寶散

珍珠粉

西牛黃

川貝母

生龍骨

乳香

人中白

西月石

梅片

青果核

黃連

(3) 涼膈散 (見重舌木舌)

第十五節 走馬牙疳

本病一名「水疳」，或名「壞疽性口腔炎」，亦好發於體弱之小兒，爲引起頰部壞疽之一種特殊病症。由於營養不良，或續發於痧痘、猩紅熱、瘡疾等傳染病之後。

病之初起，在小兒頰粘膜近口角之處，發生無痛之小結節，外面堅硬，呈暗黑色（亦有初起時自覺疼痛，潰後方不覺疼痛者），內則破潰，流口涎而有惡臭，病變逐漸增大而侵入深部組織。繼則外面亦腫脹、發紅而穿孔，變成壞疽，向四週蔓延極速，短時間即穿腮落齒，同時身發高熱，手足逆冷，氣喘痰鳴，大便下利，脚部浮腫，頭額冷汗。急性者一、二日即虛脫而死。

若診得齒落無血，腮部穿通後，黑腐不脫，內蝕咽喉，上侵鼻樑，穢氣逼人，發熱不休，飲食不進者，必死之候。若發熱不高，腐肉脫後，能生新肉，略進飲食，大便不瀉，間

亦有可治者。古方用蘆薈消疳飲治之，亦可用人中黃、銀花、鮮茅根、黃連各等分研末，每用一錢，金汁三錢和開水送下，日服二、三次。又方用砒棗散，加西牛黃研末，外敷之；或用生大黃五錢，綠豆粉一兩，丁香三錢，共研末，醋調敷足心有效。如黑腐不脫者，用青蓮膏，每初臥時，以米泔水漱淨口，拭乾，隨患處大小，剪膏藥貼之，至曉揭去，再用米泔水將口漱淨，至晚再貼。

處方：

(1) 蘆薈消疳飲

蘆薈 八分 銀柴胡 一錢 胡黃連 八分 牛蒡子 一錢半 玄參 二錢

桔梗 一錢 山梔 八分 生石膏 二錢 薄荷 七分 羚羊角 二分

淡竹葉 七分 (煎湯服) 亦有加黃連五分，生草一錢，歸尾錢半，黃芩五分者。

(2) 砒棗散

大棗去核，砒石嵌入棗內，煨後研末。

(3) 青蓮膏

青黛 二錢 乳香 一錢 輕粉 一錢 麝香 五分 白砒 (人言) 一分

(共研細末，用香油調稠，薄攤紙上，用槌搥實，陰乾收之)

第十六節 驚風

「驚風」雖爲俗名，但相沿已久，現在尙無較爲適當之名稱，故仍沿用通俗之定名。

素問奇病論篇載：初生而病癇疾，其大意謂因胎在母腹，母受驚而致兒病。千金方「驚癇」與「瘳病」并列，又分爲「風癇」「驚癇」「食癇」三項。喻嘉言氏指「驚風」爲「瘳病」，蓋本此立言。「風癇」之外又有「驚癇」，宋代錢仲陽氏所以有「驚風」之命名。

蓋「驚風」之病，以近代學說解釋之，卽爲腦膜炎之病症。依其發作之形狀，可分爲漿液性、化膿性、結核性三種；另有流行性腦脊髓膜炎，與古傳「驚風」尙覺微有不同之處。凡受驚受熱之後，體溫過高放散不及，發熱過久，汗下過度，亡血傷津，傷風傷食等，皆能引起腦膜發炎症狀。昔人不明此理，每見搐掣搦顫，反張竄視（搐者，肘臂伸縮；搦者，十指開合；掣者，肩頭相撲；顫者，手足動搖；反者，身仰向後；張者，手若開弓；竄者，目直似怒；視者，睛露不合。其搐以男左手大指在外，女右手大指在內爲順，凡急慢驚風皆有此象。以上見金鑑），概名「驚風」，殊非確當。茲將急、慢驚風二症分述如左：

（一）急驚風

(1) 原因

「急驚風」可以認為包括漿液性及化膿性腦膜炎二種：漿液性腦膜炎之原因，有謂屬濕過性毒所傳染，或屬變態反應性疾病，有謂屬無菌性者，蓋其腦脊髓液較為澄清透明；化膿性腦膜炎經檢驗發現，可由腦膜炎雙球菌、肺炎雙球菌、鏈球菌、流行性感胃桿菌、葡萄球菌、大腸桿菌或其他化膿菌所引起，其腦脊髓液中混濁膿樣。二者皆以感冒、食積、驚恐三項夾雜，或急性熱性病停滯，高熱稽留等所誘發。

化膿性較漿液性者為重，如化膿性腦膜炎之屬腦膜炎雙球菌所致者，可見皮膚、皮下、黏膜下等處有限局性出血斑點，有時在胸膜、腹膜、心包、關節等處，也有出血性或化膿性病灶。

(2) 症狀

「漿液性腦膜炎」與「化膿性腦膜炎」二者在症狀上完全相似，初起時身熱肢冷，煩躁無汗，面赤唇紅，涕淚俱無，痰壅息促，頭痛驚悸，神志不寧，神經緊張，手指固握，指尖顫動，常作抽搐，便瀉不暢，糞便青綠（胆汁消化工作未竟之故），時欲嘔吐，脈搏浮數等。

繼則頭搖口噤，四肢抽掣，兩手固握，神識障礙，不省人事，面青驚厥，牙關緊閉，高熱昏迷，二便俱無，或遺出不知，目上視或斜視，終則成麻痺狀態，體溫驟高（死前昇熱），腹部緊張呈舟樣窩，緊張硬固，頭項拘急，全身強直、反張，直視撮口，呼吸短促，氣急鼻煽，手足痙攣無歇止時，瞳孔始則縮小，繼則散大，此時已成不治之症。

（3）診斷

急驚風以感冒、食積、驚恐等混合夾雜之誘因而發，若無感冒、食積，雖有驚恐，可能屬一時性之神經不寧，稍停片刻即可恢復，不可誤認為「急驚風」。

本病依其發作狀態，發熱頭痛，息促手冷，面青驚悸，週身抽掣，甚則角弓反張等，即可確定。如屬幼小嬰兒，可見前額飽滿而有搏動，其他如克匿格氏徵呈陽性（將大腿豎起與腹部成一直角，使其小腿再橫下，與大腿成一直角則不能），亦可幫助診斷，是屬腦膜發炎。

在化驗方面，通常作腰椎穿刺，檢查脊髓液是否澄清，抑是混濁，如是混濁，並檢查其屬何種細菌所致。

（4）併發症

治療較遲者，腦室粘連，能發生腦積水，嚴重者，治愈後有時可遺留智力不足、耳聾、癱瘓、斜視等畸形。

(5) 鑑別斷診

有與急驚風相似之病症，不可不鑑別之：

(1) 出血性腦膜炎——因腦血管出血引起，嚴重者有假死狀態，甚者即使治愈後，可能遺有半側癱瘓及全身麻痺等。

(2) 結核性腦膜炎——屬慢性，而本病屬急性。結核性腦膜炎以神色昏迷，微微抽搐，昏睡露睛，脈搏沉細等症型為其特徵。

(3) 流行性腦膜炎——以頭仰項腫及全身皮膚知覺過敏為必有之症型，急驚風對於此項，尚非主要，但急驚風又有全身反張如弓形，而流行性腦膜炎與之不同。

(6) 預後

漿液性者預後較佳，化膿性者需注意患者之年齡、體格、營養、治療時間等項。凡患者年齡小、體格小、營養不良者，預後不良；開始治療較遲者，或間隙性治療者，預後不佳。

在治療期中，應檢查腦脊液之成分，如蛋白質減少，糖分增多，細胞數減少，表示病有好轉。

(7) 治 法

傷寒論治「剛瘧」用葛根湯，治「柔瘧」用栝蒌桂枝湯，此仲景古法，可資參考。本病初起先用臥龍丹取嚏，有嚏者輕，無嚏者重（古云死症），絕對不能得嚏者難治。寒熱無汗，診其寒重、熱輕者，用荊防解表湯；熱重、寒輕者，用葱豉桔梗湯。頭痛加殭蠶、菊花；熱重加黃芩；嘔吐去桔梗、甘草，加赭石、半夏；瘧變甚，送服定風散三分。往來寒熱，小便不利者，用蒿芩清胆湯。如大便不暢，用柴苓清腸湯。牙關緊閉者，可用烏梅擦之。熱甚口渴、煩躁者，三黃石膏湯、竹葉石膏湯，皆可酌用。

如病勢進行太驟，急須挫折者，宜犀角地黃湯、龍胆瀉肝湯以退熱；抱龍丸以化痰；紫雪丹以清腦；定風散以鎮瘳；亦可以千金龍胆湯加減治之。

日醫大塚敬節氏以熊胆爲「驚風」之主要藥，據云：「急驚用之，立效。」（如單用熊胆一味，每用一分，開水送下即可）又謂：「急驚無汗者，可用逐魂湯，便閉者，可用紫丸。」

處方：

(1) 葛根湯

葛根一錢 麻黃三分 桂枝二分 芍藥七分 甘草七分

生薑七分 大棗一個

(2) 栝蒌桂枝湯

栝蒌一錢 桂枝三分 芍藥七分 甘草七分 生薑七分

大棗一個

(3) 荊防解表湯

荊芥一錢 防風一錢 白芷五分 蘇葉一錢 赤苓二錢

杏仁一錢半 陳皮一錢 建麴一錢半 生薑一片 葱白一錢

(4) 蒿芩清胆湯

青蒿一錢 枳殼三分 半夏一錢 陳皮一錢 赤苓一錢半

竹茹七分 滑石一錢半 黃芩五分

(5) 柴苓清膈湯

柴胡五分 酒芩五分 山梔七分 連翹一錢

甘草七分

薄荷七分

炒枳殼三分

桔梗三分

竹葉一錢

(6) 三黃石膏湯

黃連三分

黃芩五分

黃柏五分

生石膏一錢半

(7) 竹葉石膏湯

竹葉一錢

石膏二錢

麥冬一錢半

半夏一錢半

沙參一錢

甘草七分

粳米一錢半

(8) 龍膽瀉肝湯

龍膽草五分

甘草五分

柴胡五分

山梔七分

黃芩五分

小生地一錢

車前子一錢

木通五分

當歸八分

澤瀉一錢

(9) 紫雪丹

滑石

升麻

朴硝

沉香

元參

甘草

石膏

沉香

麝香

寒水石

木香

辰砂

磁石

饒硝

犀角

升麻

公丁香

(10) 千金龍膽湯

龍膽草五分

羚羊片二分

浙貝母一錢

殭蠶一錢半

生石決明二錢

牡丹皮七分

雲茯神一錢半

黃連三分

熬杏仁一錢

白蒺藜一錢

生甘草五分

酒 芩五分

全瓜蒌一錢半

杭菊花一錢

生白芍一錢半

鉤 藤一錢半

〔加減法〕 舌赤乾絳，加生地錢半；譫語送服西牛黃半分；痰甚者，加竹瀝三錢，枳實七分；苔黃腐，大便不通，加生大黃、元明粉各五分；胸滿有停水，加赤苓、豬苓各錢半，木通八分；壯熱無汗，加犀角片三分，嫩青蒿一錢；惡寒未罷，肢痛，加防風錢半，秦艽一錢；手指尖冷，四肢下冷，加桂枝尖三分；項強，手足掣動，角弓反張，加蠟尾一分；氣虛加北沙參一錢；嘔吐加代赭石錢半，竹茹一錢；泄瀉加葛根一錢，赤苓二錢。熱甚舌光絳，爪甲色紅不活，此熱甚津涸，去膽草、川連、黃芩；倍用白芍，加生地、玄參各二錢。若大便色淡，不甚臭，防轉虛證，清熱藥品宜慎用。

（11）逐魂湯

麻黃三分

杏仁七分

甘草七分

（12）紫丸

代赭石

赤石脂

巴豆

杏仁

（各等分研末，蜜丸）

每服一分，開水下。

(13) 臥龍丹（見客忤）

(14) 葱鼓桔梗湯（見鵝口）

(15) 定風散（見臍風）

(16) 犀角地黃湯（見牙疳）

(17) 抱龍丸（見天釣內釣）

(二) 慢驚風

(1) 原因

「慢驚風」即結核性腦膜炎，多為續發，由結核桿菌傳播至腦膜所致。久咳、久吐、久瀉、久痢，病久體弱，營養不良者皆能誘發，本病以兒童較為多見。

結核性腦膜炎多係重複感染，其原發病灶可能不甚顯著，多存在於肺部，如肺門淋巴結核、散播性肺結核、粟粒性肺結核等是。其他如胸膜、骨骼、關節、泌尿生殖器部結核，亦可移行入腦。

(2) 症狀

前驅期身體不適，中氣虛弱，精神遲鈍，神疲體倦，面色蒼白，頭痛嘔吐，食慾減退，下痢或便秘，山根顯露青筋，發熱不規則，且有盜汗，起病較緩；一週或數週後，腦膜炎之刺激症狀發生，嗜眠、頭痛，精神過敏，畏光、惡聲響，顳門下陷，昏睡露睛，瞳孔不等大，眼球上竄或斜視，不時鬥齒，口角流涎，腹部下陷，泄瀉無度，頭部四肢及全身肌肉緊張、強直或拘攣抽掣，為不隨意動作，但多數有間隙性，亦有於昏睡中發生痙攣症狀者。體溫升降無定，脈搏沉細、遲緩，呼吸短促；二、三週後，進入麻痺期，意識障礙，昏睡不醒，眼瞼下垂，瞳孔散大，二便失禁，呼吸變淺，體溫疾升至攝氏四一——四二度，脈搏增速，最後因痙攣及呼吸困難而死。

(3) 診斷

急驚與慢驚不同之點，一為驟然發作，一為漸次轉成。但本病經過緩慢，易於鑑別。以腦脊液檢查之，外觀清晰，細視之呈微混狀，可能找出結核桿菌。病兒過去有與結核病接觸者，或曾患結核病者，皆可幫助診斷。

本病克匿格氏徵亦呈陽性，幼小嬰兒，前顳亦凸出。

(4) 併發症

治療不善者，可留有癡呆、腦積水、耳聾、目盲、癱瘓等後遺症。

(5) 預後

本病預後較「急驚風」爲佳，因經過時間較長，可有充分之治療時間。

(6) 治法

由中氣虛弱，兼腦膜受病，宜用六君子湯，加殭蠶、鉤藤、膽星、浙貝、建麩、木香等，送下定風散一分，連服三次。如極變已減，痰壅氣粗、心煩者，用清心滌痰湯，送下抱龍丸。

千金方以蠟尾治搖頭、抽搐，以蜈蚣治撮口，惲鐵樵氏已證明其有效；惟加入生地、白芍、犀角、膽草等輔佐其間，尤爲有效。本病亦可用莊氏加味理中地黃湯治之。

日醫大塚敬節氏曾以熊膽爲治驚風之主藥，不但急驚用之，並謂：「慢驚加入理中、四

逆等方亦效。」

處方：

(1) 六君子湯

黨參一錢半 白朮一錢半 茯苓三錢 甘草一錢 陳皮一錢 半夏一錢半

(2) 金鑑清心滌痰湯

竹茹五分 橘紅五分 半夏一錢 茯苓二錢 麥冬一錢半 杏仁一錢半 沙參一錢 菖蒲八分 膽星五分 川連三分 生薑二片

(3) 四逆湯

甘草一錢 乾薑七分 附子七分

(4) 莊氏加味理中地黃湯

上肉桂五分 破故紙一錢 全當歸一錢 生地黃一錢 野黨參一錢 乾薑七分 山萸肉一錢 生白朮一錢 廣木香五分 炙甘草五分 附片七分 川厚朴三分

(5) 定風散 (見臍風)

(6) 理中湯 (見初生不乳)

(7) 抱龍丸 (見天釣內釣)

附：「慢脾風」症治

「慢脾風」乃慢驚風日久體衰，中氣虛弱所轉變而成。現症爲頭搖昏睡，閉目露睛，額汗如珠，面唇青黯，啼聲無力，常欲吐瀉，抽掣不甚，中氣虛弱，氣弱神怯，四肢冷過肘膝，有時痰鳴氣促，純屬虛寒之象，宜用溫補之劑，如溫中補脾湯。

處方：

溫中補脾湯

人參一錢半 黃耆一錢半 白朮一錢半 乾薑一錢 附子一錢

半夏一錢半 陳皮一錢 砂仁五分 肉桂五分 炙甘草一錢

伏龍肝_(二錢包) 薑棗爲引

第十七節 疳積

(1) 原因

內經云：「素食肥，令人內熱；素食甘，令人中滿。」丹溪云：「小兒臟腑嬌嫩，飽則易傷，如飲食不調，肥甘無節，積食在內。」虞搏醫學正傳云：「恣食肥甘、生冷、瓜果，小兒胃氣未全，漸成積滯膠固。以致身熱體瘦，面色萎黃，腹大青筋，蟲痛瀉痢，諸疳之症作矣。」蓋謂斷乳之際，雜食並進，致脾胃不能運化，停滯於內所致。如宿食停滯日久，或食物不潔，誤吞蟲卵，而夾有蟲積所引起，多食體瘦，肚腹脹滿者，即成「疳積」之症。所謂「積乃疳之母，疳由積而成」。又脾胃不能運化，因營養不良而致消瘦，亦成「疳」症，則非由積而致，故錢仲陽氏以「脾胃虛損，津液受傷」為本病原因。

張山雷氏謂：「疳積之成：（一）食物太雜，不能消化，積滯多而生內熱，則體日瘦而腹日脹；（二）攻下太過，胃腸受傷，津液耗而生內熱，則氣不運而腹自膨。雖虛實來源不同，惟在體瘦之際，則實者亦虛，故其症乃歸於一致；（三）或疑誤下之後，多轉成慢脾風之虛症，何以變為疳積，但誤下傷其中焦陽氣，多有慢脾風之變，如誤下傷其脾胃之津液，則內熱獨亢，是為虛熱。故治疳症，雖宜化其積滯，而養胃存陰，尤為重要。」

古人將疳積強分為五，分屬五臟。脾胃虛損，津液受傷所致者為「脾疳」；怒氣未平，

遽即多食所致者爲「肝疳」；因痰熱壅肺，妨礙呼吸所致者爲「肺疳」；因內有伏熱，津液消灼所致者爲「腎疳」；因溫邪內伏日久所致者爲「心疳」等。其實除「脾疳」爲疳積之本症外，其餘皆爲兼症。此外另有「疳癆」，可能包括腺結核、腸結核症之類。

(2) 症狀

(一) 身微發熱，或五心煩熱，口乾腹滿，有嘔吐及便瀉，亦有吐瀉物中夾有蛔蟲者。

(二) 腹脹堅硬，身體瘦削，面色微黃，晚間發熱，天明盜汗，口渴思飲，胸膈滿悶，困倦多眠，嘔吐咳逆，瀉下酸臭等症。

(三) 發熱不退，骨蒸盜汗，面色枯萎，唇焦舌燥，腹脹青筋暴露，易飢而不擇食。間有喜食泥土、生菜、紙屑等異物者，則爲腸寄生蟲所致。

(3) 兼症

(一) 高熱神煩，渴喜冷飲，口舌潰爛，面赤目赤，五心煩熱，溺赤盜汗，咬牙弄舌，名「心疳」。

(二) 面部及爪甲色青，眼目紅赤，眼多眵淚，便瀉色青，腹大青筋，體瘦煩渴，名「肝

疳」。

「肺疳」。

(三)咳嗽氣逆，咯痰不爽，頸腫齒痛，惡寒發熱，鼻流清涕，肌膚乾澀，鼻頰生瘡，名「肺疳」。

(四)解顱齒遲，體衰羸弱，面黑口臭，齒齦出血，足冷腹痛，名「腎疳」。

(五)頸項瘡核，便利膿血，身體羸瘦，面黃發熱，名「無辜疳」。

(六)肌肉乾澀，全身骨露，手足枯細，發熱面黑，腹大臍突，骨蒸煩渴，名「丁奚疳」。

(七)肌肉全脫，體瘦如柴，吐食吐蟲，心煩口渴，頭骨開張，腹脹如臛，日晡發熱，名「哺露疳」。

(八)口渴者，名「疳渴」。

(九)便瀉者，名「疳瀉」。

(一〇)夾痢者，名「疳痢」。

(一一)夾腫脹者，名「疳腫脹」。

(一二)發熱較甚者，名「熱疳」。

(一三)目赤有翳者，名「眼疳」。

(一四)鼻部潰爛，兼咳嗽氣促者，名「鼻疳」。

(一五)牙齦潰爛，口鼻出血者，名「牙疳」。

(一六)脊骨空痛，腹脹發熱，十指皆瘡，類蠶爪甲，名「脊疳」。

(一七)便蛔蟲者，名「蛔疳」。

以上各疳名，曾見於「幼科準繩」及「醫宗金鑑」等書，繁分名目，毫無取義。茲爲便利研究起見，仍附列之。

(4) 診斷

本病以腹脹現青筋，體瘦，發熱口渴，多食便瀉爲主要症狀，首先宜檢查有無腸寄生蟲等原因。

與本病有相似而需鑑別者如下：

(一)營養不足與傷食：皆較疳積爲輕，惟久而不愈，可能變爲疳積。

(二)黑熱病與日本住血吸蟲病，症狀有相似之點，但熱型與疳積不同。

(三)單腹脹：症狀大概相同，而疳積能多食。

(四)淋巴腺腫：疳積雖或兼發腺腫，如單發腺腫，不得謂之疳積。

(5) 預後

初起治療較早，預後亦佳。日久體虛，或成疳癆，如能治療合拍，營養得宜，每有得生者。

(6) 治法

初起微熱，腹滿口乾，間或嘔吐、便瀉，夾有蛔蟲者。宜用肥兒丸，加川朴、赤苓、大腹皮等，作煎劑亦可。便下不爽去白朮；吐嘔甚者加代赭石。輕症用保和丸，加川連、使君子、檳榔等。

腹痛堅硬，體瘦面黃，發熱盜汗，口渴胸滿，困憊多眠，嘔吐咳逆，瀉下酸臭。實症用枳實導滯湯去大黃，加使君子、檳榔、大腹皮、川鬱金、牛蒡子、前胡、代赭石；虛症用健脾丸，去生薑、白朮，照前方加味外，內有熱者，加黃芩、山梔。通用金蟾消疳丸，可常服之。

骨蒸盜汗，腹脹筋露，多食體瘦。用龜板地黃湯，加川朴、黃柏、胡黃連、北沙參、赤白芍、赤苓、澤瀉、陳皮、歸鬚、雞內金等。

附：兼症治法

(一) 高熱口裂，面赤。用小生地、酒芩、石膏等。

(二) 面部、爪甲色青，目多眵淚，便色青綠。用菊花、歸尾、赤白芍、製軍等。

(三) 咳嗽氣逆，頰腫齒痛，寒熱流涕，肌膚乾澀。用生地、牛蒡子、白前、地骨皮、桑皮、酒芩、山梔、天冬、麥冬、當歸、連翹、建耆、赤苓等。

(四) 解顱齒遲，體瘦骨立，面黑口臭，牙床出血，足冷腹痛。用六味地黃丸，加當歸、川棟子、使君子，或加北沙參、乾蟾皮、旱蓮草、白芍、烏藥等。

(五) 頸項瘡核，便利膿血，身體羸瘦，面黃發熱。用柴胡飲。

(六) 肌肉乾澀，全身骨露，手足枯細，發熱面黃，腹大臍突，骨蒸煩躁。用五疳消積丸，加黨參、當歸、白芍、龜板、生地、赤苓、山梔、麥冬等。

(七) 肌肉全脫，體瘦如柴，吐食吐蟲，心煩口渴，頸骨開張，腹脹如鼓，日晡發熱。用集聖丸。

(八) 口渴用山梔、花粉，甚者加川連、生石膏。

(九) 便瀉不暢。用酒軍、檳榔等。

(一〇)便瀉稀水，日久不止者。用苡米、車前子、白朮等。

(一一)夾赤白痢用黃芩芍藥湯。

(一二)夾血痢用前方加旱蓮草、地榆炭、乾藕節等。

(一三)夾腫脹用五皮飲、大橘皮湯，加川朴、大腹皮、黃鬱金等。

(一四)熱甚用生石膏、黃芩、黃連、黃柏等。

(一五)頭熱，顫赤腫。用菊花、殭蠶、川牛膝、生石膏等。

(一六)目赤有翳用殭蠶、蟬衣、龍衣、歸尾、赤芍、白蒺藜、木賊草等。

(一七)鼻腫潰爛，咳嗽氣喘。用山梔、菊花、牛蒡子、桑皮、白芥子、川鬱金、赤苓等。

(一八)牙床潰爛，口臭出血。參考牙疳治法。

(一九)脊骨空痛，腹脹發熱，十指皆瘡。用蘆薈丸，加青黛、硃砂、熊胆、胡黃連、川

黃連、雷丸、蟬衣、蟾皮等。

(二〇)便蛔蟲者。宜多服使君子、川棟子、檳榔等。

按：另有一「無辜疳」「丁奚疳」「哺露疳」，皆屬疳久成癆，擬先用金蟾消疳丸消其積，繼用參苓白朮散和其中。病勢危急至此，難期必效。

處方：

(1) 肥兒丸

使君子肉三錢 山查二錢 麥芽五錢 木香二錢 白朮三錢
胡黃連五錢 建麴五錢 枳實二錢 檳榔三錢 (研末，建麴糊丸，每服一錢，開水送下)

(2) 健脾丸

黨參二錢 川朴五分 枳實五分 廣皮一錢 茯苓一錢
炙甘草五分 建麴一錢 半夏一錢 炒白朮二錢 生山查一錢
生薑五分 (共研末，建麴打糊爲丸，每服一錢，米飲送下)

(3) 金蟾消疳丸

乾蟾皮三錢 赤芍三錢 檳榔三錢 山查五錢 川連二錢
黨參五錢 白朮五錢 山藥三錢 使君子五錢 雞內金二錢
茯苓三錢 陳皮三錢 白芍三錢 建麴五錢 黃芩二錢

(研末，建麴打糊爲丸，每服五錢，米飲送下，日服二次)

(4) 龜板地黃湯

龜板一錢半 地黃一錢半 山藥一錢半 甘草七分 黃柏四分

知母四分 猪脊髓少許

(5) 柴胡飲

柴胡七分 赤芍一錢 黃連二分 半夏一錢 桔梗七分

夏枯草一錢 龍膽草五分 浙貝八分 黃芩五分 生甘草五分

燈心二分

(6) 五疳消積丸

使君子一錢 麥芽一錢半 陳皮一錢 建麴一錢半 山查一錢

川連五分 膽草五分 山萸肉一錢

(7) 集聖丸

蘆薈一錢 五靈脂一錢 夜明砂一錢 木香五分 陳皮一錢

莢荒五分 使君子一錢 黃連五分 川芎七分 乾蟾一錢

當歸一錢

(8) 黃芩芍藥湯

全當歸一錢 廣木香三分 酒軍五分 炒黃連三分 生白芍一錢

川朴四分 澤瀉一錢 焦山查一錢半 酒芩五分 陳皮一錢

(9) 五皮飲

五加皮一錢 地骨皮一錢

生薑皮三分

大腹皮一錢半

茯苓皮二錢

(10) 大橘皮湯

陳皮一錢半

木香五分

檳榔五分

桂枝三分

白朮一錢

豬苓一錢

茯苓一錢半

澤瀉一錢

六一散一錢

(11) 蘆薈丸

蘆薈五分

青黛五分

硃砂一錢

熊膽二分

胡黃連五分

川連七分

雷丸七分

蟬衣八分

蟾皮一錢半

(12) 保和丸 (即保和湯作丸，見昏厥)

(13) 枳實導滯湯 (見昏厥)

(14) 六味地黃丸 (見鷄胸龜背)

(15) 參苓白朮湯 (見痺病)

第三章 主要傳染病

第一節 痘 瘡

痘瘡卽「天花」，屬急性傳染病之一。古代醫家於預防、治療等項，有專科研究，足供吾人之參考，獨惜以胎毒傳染爲爭執之焦點，宜涼宜溫分門戶之派別。現代病原學說進步，則胎毒問題可以解決。寒與熱不得認爲病之來源，是當以傳染本病病毒（濾過性毒）爲原因。治療法程在恢復身體上之機能，除去身體上之障礙，障礙既去，機能恢復，病狀卽行解除，此中醫之特點，痘疹病症，尤爲適用。

（1）略 史

漢魏以前無「痘」之名，故「傷寒」「金匱」均無言痘者。外臺祕要引「肘後備急方」曰：「比歲有病天行，發斑瘡。頭面及身，須臾週匝，狀如火瘡，皆載白漿，劇者數日必死，此惡毒之氣也。世人以建武中於南陽擊虜而得，乃呼爲虜瘡。」後人或以「肘後方」中所云之建武，疑爲東晉時代之建武。不知「肘後備急方」雖爲東晉葛洪所撰，曾經梁時陶弘景爲之補闕，已非葛氏原書，所云「比歲」有病，則年代甚近，當以南齊之建武（公元四九四至四九七年）爲是。惟巢氏病源中載有「天行豌豆瘡」之名，並云：「因表虛裏實，熱毒

內盛，攻於臟腑，餘氣流於肌肉，遂於皮膚毛孔之中，結成此瘡。根赤頭白則毒輕，根色紫黑則毒重，其瘡形似豌豆。」確是本病的候。千金方有「療人及六畜天行豌豆瘡方」，外臺祕要亦有「天行發豌豆瘡方」一十三首，足證隋唐以前本病已見流行。

宋代錢仲陽有瘡疹治法，惟偏主寒涼，其後又有陳文仲氏偏主溫熱，均各有發明。金元四家亦皆談痘，明清以來，作者尤夥，如葉天士、徐春甫、陳飛霞、翁仲仁等諸家，本篇資其先導，特述明大概如右。

(2) 原因

痘瘡之病源爲一種濾過性毒，其傳染力甚猛，且有持久性。以呼吸器爲傳染道路，患者自發熱起一直到痂落爲止，皆有傳染性。其濾過性毒可在病人之口鼻分泌物、痘漿和痂皮中存在（古時曾用陳舊痂皮研末，帛裏納鼻，即能誘發，足可證明古今皆認定本病是一種特殊之傳染病毒）。當病人咳嗽、噴嚏、說話時，可藉飛沫傳染至別人口鼻，或經過間接接觸傳染，如患者之用具、食具，或空氣等之媒介等，亦可傳染。

本病多流行於春季或冬季，無論男女或年齡之大小，未種痘者皆能被感染，既發之後，大多可得終身免疫。古代醫家雖知本病爲傳染性，但王清任氏以痘爲疫毒，而偏重於血分；

黃坤載氏知痘可以汗解，又誤認爲寒邪，論治殊不一致。

(3) 病理

本病病變主要局限於皮膚及粘膜，於皮膚則使上皮細胞發生漿液變性，先爲細胞充血、水腫，故現丘疹；以後水腫之細胞破裂，液體存於組織間隙而引成水疱；漸漸進入白血球與壞死之上皮細胞一併化爲膿液，則變爲膿疱，其膿泡之形式與外界化膿菌無關。此後滲出物即停止，內容漸被吸收蒸發，終至乾涸而成痂皮，漸次脫落而愈。

在粘膜因無角化上皮層，故無水疱或膿疱形式，而成深坑性潰瘍，潰瘍周圍繞有紅暈。多見於口腔、鼻、咽喉、氣管、食道、陰道，甚至腸道中亦有。

病害處出血如爲瀰漫性者稱「痘瘡性紫癍病」；若僅限於膿疱內者稱「血疱性痘瘡」。本病有因真皮受損傷過甚，不能將已壞死之部分修補完成，以致在落痂後形成凹陷，俗謂「麻皮」。

在內臟方面亦可致病，肝脾腫大，常有出血性病灶；肺部亦可引起續發性之枝氣管肺炎；骨髓內亦呈顯著之變化，嚴重者並有出血現象；腎盂與輸尿管有時亦見出血，多在粘膜下面，有時腎臟本體亦呈劇烈之變性。

中醫對於本病注重在發熱、起脹、灌漿等項，將此數項分辨清楚，則能判其輕重，審其預後，而分別予以施治。今將此數項，分述於後：

(一)「發熱」：中醫認為本病非發熱不能現點，非發熱不能起脹，非發熱不能灌漿，非發熱不能結痂，故開始診察發熱之進退，即可決定始終之吉凶。始而不發熱，毒必不出；繼而不發熱，出必不化；終而不發熱，化亦必陷。故未至結痂功成之時，身熱若驟然退淨，則危險立見。但熱宜恰合程序，不可不及，亦不可太過，方為佳象。熱輕則毒輕，熱重則毒重。此以熱徵痘毒之輕重。

初起身壯熱，無諸內證，為外遏之痘；內熱熾熾，身無大熱，為內熱之痘。此以熱審痘發之內外。

初起內外大熱，炎炎如焚，未可再用辛溫；初起表裏俱虛，微微潮熱，不宜妄投清涼。此以熱定痘證之治法。

至若毒輕而熱反重，毒重而熱反輕；或始不熱而終熱，或始熱而終不熱，均可於內、外、虛、實四字求之。

總之，熱為運化托毒之要素，一有不適，即當調節。治感冒發熱，以退熱為先務，若一概施之本病，則失之遠矣。

(二)「起脹」：中醫認為本病毒素，全賴衛氣營血鼓盪運化而出。氣以鼓之，則能起脹；血以運之，則能成漿。起脹灌漿，痘毒方能充分排泄。

茲先言起脹，大抵痘之起脹，專關乎氣。氣純淨則充滿，氣分析則薄弱。故稀則易起脹，密則難起脹；膚不腫則易起脹，膚先腫則難起脹；肌表鬆則易起脹，肌表閉則難起脹；二便如常則易起脹，二便閉塞則難起脹。治法大綱，未起脹前宜清涼，已起脹後宜溫補，前後之樞紐，不可紊也。

(三)「灌漿」：痘之灌漿，均在八、九日至十日間，痘毒侵入血分（即發生充血現象），所以現點色紅；五、六日後，已無充血現象。痘中祇存淋巴液、白血球等，包圍痘毒，載之外出，其色清者名「清漿」；經過數日，呈白色者則名「白漿」，再稠者名「黃漿」。黃漿煉乾結痂，痘症至此即止。故灌漿確為痘症過程中主要階段。

起脹宜圓滿紅活，根束頂高；灌漿宜漿液充足，蒼老堅實。此乃氣血健全之表現。若顆粒扁塌，起脹不高，由於氣不充；顏色淡白，灌漿不黃，由於血不榮；氣血兩虛，於解毒中必須培補氣血，此補正驅邪之法。亦有起脹已高，本無塌陷之變，惟痘色淡白，痘腳散漫而不收束，此氣足而血不足；亦有灌漿色黃，本無暗紅慘白之變，若顆粒平塌，囊殼縐軟不肥，此血足而氣不足，當視其不足之處以調治之。

總之，受邪輕，毒隨漿出，其症必順；受邪重，毒質凝滯，其症必險；受邪極重，使血顏色呈紫黃黑色，毒質不能從皮膚而出，必內攻臟腑，變生各種逆證。後世痘科書中昧乎此理，祇知遺傳胎毒，而不知疫毒傳染，此所以多失也。若辨明疫毒輕重，血之通滯，氣之虛實，可救逆痘於反掌之間矣。

(4) 症狀

〔潛伏期〕 約八至十二日。

〔前驅期〕 (又名發熱期) 惡寒發熱，體溫升至攝氏四〇度以上，脈搏極數，舌苔白厚。繼則但熱不寒，呼吸促迫，煩渴譫語，頭痛身痛，腰部疼痛尤甚，怠倦不思食，或有咳嗽、嘔吐等證。較小幼兒，可有驚悸瘳瘳之現象。

一、二日後，口腔內部及咽喉之粘膜，現散漫性之紅疹。至第三日，於下腹、上腿、胳膊及腋窩等處，發生形似麻疹之紅赤小點，但經過不久，即自行消失。本期之持續，常例為三日，其間身熱日漸消退；至第四日則入於見點期。

〔見點期〕 本期普通持續約十四日，依其形狀，分為「發疹」、「丘疹」、「水疱」、「灌漿」四期。

類圓形之小紅疹高出皮膚而降起，最初現於顏面及前額等處，一晝夜間，漸次蔓延於軀幹以達於下肢，是爲「發疹期」。

至第五日，顆粒隆起，其形圓整，謂之「起脹期」，又名「丘疹期」。此時體溫下降，全身症狀較爲減輕。

至六、七日，圓蕾漸變透明，開始灌漿，呈水疱形，名「水疱期」。頂有痘臍（指痘頂中心有一微凹小點，爲本病特徵），根下周圍有紅暈繞之，可爲診斷之助。

至第九日，痘顆發育完全，水疱之色漸黃，乃變爲膿疱。病勢轉劇，熱度升高，往往喉、舌等處均見痘點，是爲「灌漿期」，又名「膿疱期」。該膿疱平均有豌豆大，緊張疼痛。此時一般症狀又較前加重。

〔收靨期〕 至第十二日後，膿疱微裂，次第乾燥，結成痂皮，熱候減退，身有搔癢之感。此時病勢雖減，若不加意調養，仍有危險之轉變。

〔落痂期〕 再經五至七日，乾固之痘痂徐徐脫落，落痂必須燒毀，以防傳染。

本病全經過，約六週始恢復康健狀態，此爲順症。又經過期中有發痘瘡性內疹者，如發於口蓋、咽頭粘膜等處，此爲吾人所常見者。他如氣管、食道、鼻腔等處粘膜，亦多發生痘瘡，但不灌漿，急速破潰而形成潰瘍。常誘發噴嚏、流涕、咳嗽、聲啞、流涎、口臭、咽

下作痛等症狀。如在眼部，有惹起全眼球化膿性炎症之危險。

逆症：（1）融合性痘瘡：皮疹密生，尤以顏面四肢爲多，膿疱融合成一大片，膿疱乾固，形成連續之痂皮，中醫名爲「蛇皮痘」、「疊錢痘」等，多由內毒過甚所致。（2）血疱性痘瘡：此最危險，起脹後成血疱，後變爲黑色，精神倦怠，昏睡，終以心臟衰弱而死。（3）痘瘡性紫斑病：初見點時，皮膚即起廣泛性出血，或發衄血、齒血、吐血、下血，女嬰子宮出血等。顏面腫，眼瞼發綠色，不數日即死。

（5）診 斷

本病早期尚未出現典型皮疹，故診斷不易，可根據當地有無本病之流行以幫助診斷。對於痘瘡之診斷，可分下列數項：

（一）出痘之症型

發熱之初，不時驚悸，口鼻氣粗，中指獨冷，耳部尻部不熱，耳後有紅筋，兩頰有花紋，心窩皮膚內有紅筋，昔人認爲出痘之確據，但亦有不盡然者。惟初期口腔內部及咽喉、扁桃腺粘膜，現散漫性之紅斑，次日在下腹、上腿及腋窩等處，發生形似麻疹之小紅點，但經過不久即自行消失，此名「前兆期皮疹」，爲本病確實之診斷。

(二)發熱

感冒發熱，熱在肌表，且有惡寒、脈躁，鼻流涕，有汗或無汗等症。食積發熱，必有腹脹腕悶，吞酸噯腐，不思飲食，舌被厚苔等症。惟痘瘡發熱，遍體骨節蒸蒸疼痛，筋惕肉瞤，神情恍惚，依依近人，若不自持，與他症發熱，迥不相同。

(三)見點之鑑別

「麻疹」未見點之先，在口腔發現「科普里克氏斑」為確據；又麻疹疹粒為赤色，如鍼頭大之小點高出皮膚，抹之礙手，惟下無根盤為別。

「猩紅熱」咽喉腫痛，腐潰破爛，身發紅斑，與膚相平，抹之不礙手，且不現於面部，以覆盆子舌為確據。

「斑疹傷寒」於胸腹部及四肢外側，先現圓形赤色之薔薇疹，後成出血性，變為污穢紅色，或如銅色之疹。神經性病狀，較為顯著。

本病疹點亦先現面部，初發現時，必有一、二粒其勢雄壯，下有根盤，與其他發疹性病疹粒下無根盤者不同，此可比較而得者。且有前驅期皮疹，亦為診斷之資助。

又發疹性病症，疹粒雖多無妨；惟本病須顧其起脹、灌漿、結痂，疹粒不宜過多，是其特異之點。

類似症：極須注意者，厥爲水痘（又名假痘）。惟水痘根無紅暈，頂無痘眼，皮薄色嬌，漿色淡白，與本病痘粒根腳圓淨緊束者不同，且其自始至終，不過五、六日之譜，較本病輕淺多矣。

（四）脈象

自發熱至灌漿，毒從內出，其脈宜浮數，不宜沉細而遲。結痂之後，毒從外解，脈宜安靜，古名「和緩」，即不大、不小、不快、不慢，不過於有力、不過於無力之象；不宜見浮數、弦滑及虛大等象。若見浮而無根，沉而牢堅，皆爲死候。

（五）順逆

痘形以圓潤紅活，根粒堅束，蒼老結實爲順；黑陷灰白，色青而慘淡，皆爲逆症。以身熱脈浮，二便如常，飲食知味爲順；以肢冷便瀉，氣色昏黯，煩躁神昏，氣喘鼻煽爲逆。

茲將中醫在症狀上認爲危險者，分列如左，以資參考：

（1）舌卷囊縮，瞳孔無神，飲食作噎，不能下咽，吐瀉不止，有時吐有虻蟲，身發紫炮，破則流紫黑血。或未出痘，聲音已變；已出痘，驚駭不止，皆屬危險逆症。

（2）痘發紅點，四圍帶紅紫色發斑點者；夾斑如錦紋色者；夾斑現青色者；初出紅點滿項，肌肉皆作紅色者，均爲死候。

(3) 痘出頭面如胭脂紅者；痘出之色如湯泡及火燒之傷痕，痘粒平塌而作癢者；見點三日後，痘粒不起，紅腫如瓜者，均爲死候。

(4) 痘瘡密如麻疹，不起脹，聲啞氣急者死；痘粒已出，頂陷色紫黑者，亦死。

(5) 根窠紫黑，全不起發，痘粒內陷，神昏氣促，腹脹不能飲食，腰腹痛或不痛，悶亂不寧，痘粒黑陷，神氣昏潰者，皆屬死症。

(6) 灌漿之時，純屬清水，皮膚薄白如水泡者。

(7) 乾枯無血水，不能灌漿（名空倉）者死。

(8) 灌漿之時，泄瀉不止，二便下血，或二便不通，乳食不下，目閉聲啞，腹中脹滿，肌肉紫黑者，皆屬死候。

(9) 當結痂之時，癢場而無膿血，皮如豆殼者死。

(10) 寒戰、咬牙、噤口，手足顫掉，目閉，四肢冷過肘膝，腹脹大者皆死。

(11) 下半身結痂，而上半身未結痂，或四肢結痂，頭面不結痂，皆屬死候。

(12) 各部未結痂，而下頰部及頰部先痂，或額部正中先痂，皆屬逆候。

(六) 痘之虛實寒熱

(甲) 全身症狀：如麻黃湯之表證，承氣湯之裏證，白虎湯之熱症，理中及四逆湯之寒證

等，可資參考。

(乙)痘形痘色：(1)虛症：初起見點，色淡與肉色相同者；灌漿時其色淡白者；已出復陷入者；痘粒平塌縐軟皮薄者；正灌漿即收靨者；或已灌漿日久不靨者。

(2)實症：初起見點，即色青色黑；痘形板實，痘根腫硬；痘頂乾搐，暗紅而帶微黑，或暗白而帶乾枯。

(3)熱症：初起見點連皮皆紅，或有紅紫色硬腫；灌漿後痘色紫黑焦枯，或乾燥無華，紅澀如染礬紅之紙，或豔紅而有油光。

(4)寒症：痘色灰白，根無紅暈。

〔附記〕按痘之形象，宜起脹、高圓，頂微平或微凹。痘之色澤，在見點之時，宜紅而活，在灌漿之時，宜黃而潤，爲正常之痘。蓋元氣無虧，血液中抗毒力充足，故爲佳象。若氣虛之痘，或平塌，或縐軟，或皮薄，蓋氣不足以鼓之，急需用參、耆補其氣。然亦有毒邪閉遏，起脹不高，類似氣虛，而實非氣虛，如痘形板實，似平塌而非平塌；痘頂乾搐，似縐軟而非縐軟。此項板實乾搐，皆痘毒悶閉，誤補則殆矣。又血虛之痘，見點時其色暗紅，灌漿時其色淡白；或疏密參差，若隱若現；或大小錯雜，乍滿乍空；此由血液素虧，故載毒外出，既不能呈露其光華，灌漿亦因之不能滿足。亦有乍見似屬血虧，實因痘毒過盛，血被閉

遇者，如暗紅而帶微黑，或暗白而帶乾枯，假使誤認血虛，便用補血之品則誤矣，必用涼血攻瘀之劑，方能合拍。又有灌初漿而色板白，漿既老而色板黃，所謂板者，其色板實，如裹厚皮，此皆血滯毒凝之故。以上爲辨虛實之大概。又體中之生活機能，虛則多寒，實則多熱，然間亦有寒而實、虛而熱者，是當於臨症時，詳細診察之。

(七) 五陷

(1) 白陷：其色淡白，根無紅暈，屬虛，宜溫補。

(2) 灰陷：帶灰白色，較白陷爲重，宜熱補。

(3) 血陷：通紅成血泡，不能灌漿，宜補氣。

(4) 紫陷：稠密紅紫，硬腫頂陷，宜清熱。

(5) 黑陷：較紫陷爲重，毒盛熱熾，氣滯血凝，宜清熱解毒。

(八) 發熱期之診斷

順症：發熱和緩，微微有汗，飲食如常，二便通調，腹無疼痛，睡眠安穩，神氣清爽，三日後緩緩現出紅點，按序漸增者吉。

險症：亢熱不退，煩渴咬牙，面紅目赤，驚悸戰慄，夜啼不眠，不思飲食，嘔吐不止，手足厥冷，舌常伸出等，均屬險症。

逆症：高熱煩躁，頭面紅如胭脂，神昏悶亂，妄言妄見，喘滿氣急，腰腹大痛，不食不眠，搖擲不止，乾嘔失血，鼻生烟煤等。

(九)見點期之診斷

順症：發熱三日，耳額、口鼻部方始見點；發熱溫和，不煩不渴；頭面、胸背顆粒稀疏，而漸次外出，色潤紅活而頂圓者。

險症：額部正中或下頰部先見，或胸背部獨多。見點後身熱仍盛，顆粒稠密，紅而紫暗，或稀疏隱暗，精神困倦，或有兼夾其他症狀者。

逆症：一經發熱，即行見點，一齊湧出，密如蠶子；顆粒不分，平塌不起，或紫黑乾枯，皆逆症也。

(十)起脹期之診斷

順症：三朝出齊，漸漸起脹，頂圓漸白，根腳紅活，肥潤豐滿，飲食如常，二便調和。險症：痘頂微陷，其色灰白或紫黑；痘粒稠密或癢塌，其色紅而嬌豔；或痘形不圓整，顏色不蒼老，皆為險症。如神氣清爽，飲食如常，亦有得生者。

逆症：肉腫痘不腫，痘根血紋散亂，痘頂凹陷，痘色紫暗乾枯，或灰白而滯。

(十一)灌漿期之診斷

順症：痘形圓滿光澤，蒼老堅實，外明中暗，頂高根束，初起如葡萄色，繼如黃臘色，根下紅暈漸收，痘粒中黃漿充實。

險症：頂平塌，根漫腫，皮薄漿清；或行漿太遲，收漿太早；或灌漿不足，痘根赤黯，夾有水炮。如無其他兼症，雖險可治。

逆症：痘色紫滯焦枯，或灰白乾滯，或空殼無漿，或腐爛，或痿塌；並有喘急、痰鳴、音啞、神昏諸逆候。

〔附記〕起脹而不灌漿，毒雖出而未化，非擾竄於皮膚之間，卽倒流於臟腑之內，危險性極大。然漿所以不灌者，皆由五、六日前治療失當。或因無汗氣閉於表，或汗多而氣洩於外；或便閉氣滯於中，或泄多而氣衰於內；或熱甚汗多而血凝，或痘毒鬱蒸而血敗；或又感冒寒邪遏閉於表，新停飲食結滯於裏；醫者必須細心審察，以施救治。

又古說「倒靨」，指初灌漿甚好，忽爾一時紫黑而言，實卽痘瘡性紫斑病。若灌漿後根下反紅腫堅硬者，腫瘍也。宜用清熱、消腫、解毒之法。

（十二）結痂及落痂期之診斷

順症：人中、額、鼻等部先靨，先如黃蠟，後如栗殼色之痂，厚而易落，循次結痂，身和者吉。

險症：痲色不黃不厚，灰白而薄；或熱度不高，足膝冰冷，唇口色白，必有「倒靨」之憂。或停漿不醫，痘粒潰爛，癢抓損傷；或熱度太過，或白汗不止，不免癰疽、疔瘡之患。逆症：天庭地角先靨；或足部先靨，痲靨粘連，久不脫落；或痲色乾枯不潤，或痘根浮腫色紫，遍身臭爛，寒戰咬牙，皆爲逆候。

(6) 併發症

常見之併發症，多爲在疾病過程中受續發性傳染所致，主要係由鏈球菌、葡萄狀球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎雙球菌所引致。

- (一) 如見驚搐、頭痛、譫妄、厥逆、寒戰、咬牙等，是併發腦膜炎（俗名驚風）。
- (二) 如見發熱、胸痛、煩躁、咳嗽不暢，呼吸短促等，是併發肺炎。
- (三) 如見腕腹痛、肢冷、嘔吐、泄瀉等，是併發胃腸炎。
- (四) 如見蒙頭、攢胸、纏腰等，是併發丹毒。
- (五) 如見蒙耳，是併發中耳炎。
- (六) 如見托腮，是併發腮腺炎。
- (七) 如見鎖眼，是併發眼球炎（痘中併發眼疾患極多）。

(八)如見聚背、囊腹等，是併發腫瘍。

(九)如見披肩、抱膝，是併發關節炎。

(十)如見鎖口、鎖唇、痘疔等，皆併發壞疽之候。

(十一)如見心神煩躁或倦困，舌硬口乾，腕腹脹悶，嘔吐，手足麻木，爪甲色紫或青黑，痘色暗赤等，爲併發痘疔之候（按痘疔之成，由痘毒蘊伏肌腠之間所致）。

何廉臣云：「大抵初起時，痘疔多發現於顏面，中候多發現於胸腹，末候多發現於四肢。一疔之外，別生小瘡，名曰「應候」；四圍赤腫，名曰「護場」；四肢多生小瘡，名曰「滿天星」；有此者緩，無此者急。」嚴繼春云：「兩額有黑點，兩腋必有疔；鼻準有黑點，四肢必有疔，累試不爽。」蔡百星云：「有痘疔則不能起脹；有賊痘則不能灌漿。」金鑑云：「痘未出，疔先出；痘未長，疔先長。其形堅強，大而紫黑，爲痘疔；如黃色者，卽爲賊痘。」皆宜用針挑破，用紫草熬膏，和入血餘炭、珍珠粉敷之（名拔疔散），則諸痘自然起發矣。另有一種名「蛙痘」，起痘時，上有小孔，不黑不黃。金鑑云：「腠理不密，元氣大虛之故。」宜用補益之劑。

(7) 續發症

痘至結痂之後已經完成，然往往仍或續發危險病症。由於病後初愈，身弱體虛，或受續發性傳染所致。幼科書中，載痘後餘毒有四：一疥，二癰，三目赤，四牙疳。按臨床經驗，尙不止此，茲分別述之：

(一)結痂之後，當落不落，如痂黑質枯，餘熱爲殃，宜清熱生津；痂薄色白者，虛也，宜溫之。若失治，則變成厥逆、咬牙、慢驚、虛脫等候。結痂時發熱，謂之「燒盤」，痂既漸落，熱當漸退，反熱者，餘熱未清也。亦有痘後正傷，氣虛及陰虛發熱者，宜求其病情而治之。

(二)痘毒未盡，留於腠理，阻礙營衛流行，邪正相搏，故寒熱往來如瘧狀。

(三)未結痂時，痘根起脹驟消者，爲內陷之徵。若痂已落而脹久不消，或屬內熱，或有水停血滯，宜求其病情而治之。若反腫者，虛也，從虛腫例治。

(四)餘毒外發，爲斑爲疹，猶可設法挽救；若熱毒太甚，一片通紅，爲赤火及流丹，從頭起者及胸，從足起者及腰，甚爲難治。又痂落後毒未淨，熱不退，續於原有癰痕處，復發痘粒，亦有另發瘡癰者。但發於手足四肢者生，發於胸背腹及顙門耳下者危，宜清解痘毒爲要。

(五)痘後齧黑腐爛，齒漸落，俗名走馬牙疳（水疳），死期甚速。治早而得宜，亦有得

生者。

(六)眼耳爲清虛空竅之地，倘痘入內，致失明與重聽；又環口生瘡，爲臟壞之徵；鼻中流膿，爲上顎竇蓄膿症（俗名腦漏）。痘後見此，均屬險證。

(七)病後便膿血，體虛重毒，已覺危險，痘後患此，惟恐腸壁腐潰穿孔，無法療治。咳吐膿血者，肺或胃已壞也。大人病此，間或可治，小兒痘後患此，甚少回生。

(八)餘毒內陷，多成痞滿脹痛（肝脾腫大），久之毒凝血滯，或聚於中，爲膨爲脹，均極難治。

(8) 預後

本病預後，視當地痘瘡流行情況，及患者感染之輕重，年齡之大小，併發症之有無而異。患者曾否種痘，於本病預後亦頗有相當之關係。大抵已種痘者，或再經過數次複種者，即使出痘亦很輕順。一般言之，高熱之患者較危險，而肺部有續發性傳染，更增加本病之嚴重性。

(9) 看護

痘瘡初出至收醫時，氣血俱虛，外邪易觸，飲食易傷，凡起居服食，皆宜注意。冬令痘發，宜多設炭火；盛暑之際，應放置冰水，使室內寒暖適宜。臥處不可見風，空氣仍須流通，更當謹設幃帳，潔衣被，除穢濁。忌聞哭泣罵詈、怒呼鼓樂，及一切喧嘩之聲等，並忌嗅油漆氣，魚腥煎炒，硫黃、腦麝諸香氣，韭蒜、污穢諸濁氣等，使患者安心靜養，不受異色、異聲、異氣之刺激。又疾風迅雷之時，更宜慎重看護，以免受驚。他如洗面之水宜予煮沸，恐生水入瘡而釀他症，入目而成眼疾，眼部清潔，尤應注意。眼、鼻部之痘癩不可動，恐成眼吊、鼻鼽之患。

痊愈後，行坐勿宜太早，亦不可過久，恐成腰痠脚痛之痼疾。

民間於種痘之後，每用紅色布綢飾其頭，遮其目，相沿已久。在一八九四年西人發明紅光療法，謂能遮絕日光中之紫外光線而應用於治療。將病室之窗上玻璃，悉用紅色厚窗，在診治及飲食時，不得不用光線者，則借光於紅玻璃燈或蠟燭。平時殆全在黑暗之中，絕不使日光射入。本療法費信惇氏常應用於痘瘡，稱可縮短其經過，即發熱灌漿症型，亦極輕微，實驗結果，成績極著。

我國舊習，對於出痘衣件等，亦多用紅色，頗近紅光療法之理，他如麻疹、猩紅熱等，亦可應用。昔日醫家診治此病，檢察病人身體時，以紅紙捻蘸麻油燃點之，取光照看，亦此

意耳。

(10) 預防

唯一有效之預防方法爲接種牛痘，因本病傳染力極猛，危險性極大，必需予以大力預防，方能制止傳染。如發現有本病患者時，需嚴密隔離，凡接觸患者之人，必需重新種痘。我國古法，取痘痂研末，吹入鼻中，素爲民間所採用。至滿清嘉慶初年，南海邱浩川始傳西洋種痘法於兩廣，該法係英人琴納氏（Jenner）所發明，行之頗效，今大爲推廣。

〔種痘之年齡〕 嬰兒出生後四至六月，施以牛痘接種最適宜，因一歲以下之嬰兒，接種牛痘時反應較輕，且併發腦膜炎之機會亦很少。但或遇特殊情況，如值病後身體衰弱者，有結核病者，不足月之嬰兒，天氣特殊炎熱，營養不良者，或患有各種皮膚性疾病（如有濕疹、膿皰瘡、丹毒、梅毒等），皆不宜種痘，應適當將種痘時間略予延遲。一次種痘以後，可每隔三年複種一次，共三次即可。如三至五歲時複種一次，六至八歲時再複種一次。

〔種痘之方法〕 部位以上臂三角肌下或大腿之外側爲宜。先將接種之部位用肥皂洗淨擦乾，再以酒精（七〇%）棉花球塗之，作局部消毒，待乾，將牛痘苗一小滴滴於其上，然後用已消毒過之針橫按苗上，使其散開，並用此針平壓十數下，使表皮微微見紅，不可將皮膚

刺破出血。種後俟其自乾即可，毋需包紮，但二十四小時內不能用肥皂水洗滌接種處。

〔種痘之反應〕（一）原發性反應——即初次接種成功之反應。種痘後經過三、四日，局部生出蕾疹；第五日成小水疱，週圍紅腫，水疱頂亦有痘臍。水疱並逐漸擴大，四週皮膚紅腫亦擴大，並有觸痛；至第八日成膿疱，可有發熱、全身不適等現象。此時應保護局部乾燥，不使破裂，如已破裂而有液體流出時，應覆以消毒紗布，並用膠布固定之（若避免癰塊與紗布粘連。可於紗布上塗少許硼酸油膏），不使有嚴重之細菌污染。至第十二日便開始結痂，於數週內自行脫落，遺有小疤痕。於種痘六日至八日間，需檢查其善感與否，初次接種者需有膿疱，方為善感。

（二）加速反應——種痘二、三日後，於局部起一紅點，以後變為丘疹、水疱及膿疱，最後結痂而愈，留有膚淺之癍痕；種痘第四日至第八日，反應達最高點。凡曾出過天花或種痘者，經過相當時間以後，體內所產生之免疫力已消失一部分，在種痘後則發生此種反應。

（三）即現反應——種痘後一、二日內，局部發現小紅點，微痒，最多有小丘疹出現，無水疱、膿疱、結痂現象，在接種後第三日開始消退。凡患過天花不久或最近種過牛痘者，體內有充分免疫力，皆有此種反應。亦有對痘為發生過敏反應而呈此種即現反應者。

以上為種痘時所應注意之事項。又種痘之後，有兼發瘡瘍者，宜內服清熱、消炎、解毒

之劑。世人於種痘後吃鷄湯等發物，乃助漿托毒之意，並無不合，但亦非必需。

(11) 治療方針

發熱期宜宣表解毒，使痘易出，亦有氣滿而不能出者，當微和其氣，氣和則出快。用者不可過早，恐腠理一密，則痘難出。見點期宜清涼解毒，使痘易脹，清涼則無血熱內壅之患。然清涼亦不可太過，恐有致寒涼冰伏；解毒則無壅滯黑陷之害。灌漿期當溫補氣血，灌漿自足。結痂期以收斂為主，調和氣血，補脾利水，使痘易於結痂，此治痘之常法。亦有先期而速，後期而遲，不可執一。又見點之時，表散太過，恐致潰爛。痘現紅紫色者，急宜疎利，以防後期之黑陷。又四、五日內，痘出至足下爲順，苟未盡出，於解毒之中宜兼透發，若專用寒涼，則痘更遲滯不出。七、八日之間，毒未盡解，於溫補之中宜兼解毒，若偏於溫燥，則毒盛不能化漿。十一、二日之間，漿未滿足，必大補氣血，略兼解毒，不然恐有癰毒、疔瘡之患。是當於臨症之際，因病勢之進退而變通之。

何佩瑜云：「治痘之法：（1）分輕重以施緩峻：熱輕者，銀翹湯。熱重者，葛根黃連及解毒活血，或用白虎及承氣湯。（2）審氣血以辨虛實：清熱解毒之中，氣虛合四君；血虛合四物；氣血俱虛合芎歸、保元之類；清熱加芩連、石膏，活血加桃仁、丹皮、紫草；解毒

加銀花、人中黃。(3)察部位以辨順逆：察痘發部位之所在，以分別施治之。(4)治兼症以去障礙：兼表症解表，如防風、薄荷之屬；兼裏症通裏，如大黃、芒硝之屬；兼熱者清熱，如石膏、犀角之屬；兼寒者溫中，如桂、附之屬。兼症既除，自能依期循軌而收功矣。」

世人皆認爲順症可以不必服藥。惟吳鞠通云：「三、四日間，亦須辛涼解毒藥；七、八日間，亦須甘溫托漿藥。俾令漿行滿足，以免後患。」蓋見道之言也。

按：此症順者不需要治，自能收功，逆者治亦頗難（但不可因難而諉爲不治），惟順逆中間之險者，必須療治。前人治法甚爲詳備，綜其要旨，不外二種：一爲痘毒過盛而無制，一爲正氣虛弱而不支。毒過盛者，多起充血變化：如痘色紫黑、周身壯熱、面赤氣粗、口渴煩躁、便閉溲紅、唇焦舌赤、脈象洪大等是，宜用白虎、承氣等湯，清熱通便，以殺其勢；正氣虛者，多起貧血變化，如痘色灰白、面色慘淡、精神疲倦、大便溏瀉、唇舌色白、脈象沉細等是，宜用保元、八珍等方，補氣強心，以助其抗毒能力。說者以本病由疫毒傳染，自當以辛涼、解毒爲首要，苟非有身體虛弱之確據，溫補劑非可浪施。然痘之起脹、灌漿，皆賴氣血之鼓動，倘若鼓動之力未足，則變症蜂起，故當以補益氣血爲主，而以清熱解毒佐之。又或外寒刺激太甚，毛竅收縮，宜用麻、桂、升、柴等以啓發毛竅，舒張血管，使肌腠開泄，痘毒自能外散矣。

(12) 用方法程

(甲) 順症

(1) 發熱期：以透發爲主，用鬆肌救潰湯、十神解毒湯。

(2) 見點期：以清涼、解毒爲主，用神仙活命湯；熱甚者用歸宗湯。（按：見點之後，卽接以起脹、水炮，清涼之中須加行氣之品，如氣虛者，且宜助氣。）

(3) 灌漿期：以補氣、養血爲主，用保元湯。亦有因毒甚或熱甚者，宜參用歸宗湯、五毒丹等方。

(4) 收靨期：以補脾、利水爲主，用四君子湯、回漿飲等方。

(乙) 險逆症

(1) 透發不暢：用葛根解毒湯、解毒內托湯。

(2) 發而過多：用冰肌散。

(3) 平凹灰白，皮膚嫩亮，倦怠乏氣，屬氣虛，用保元化毒湯。

(4) 艷紅紫黯，板硬平塌，或痘根紅紫，痘形焦黑，屬內熱壅塞，用歸宗湯。

(5) 毒甚壅遏，黑陷祕結，悶亂煩躁，用百祥丸。

(6) 根灰紫暗，血滯漿停，熱甚煩躁者，用消毒活血湯。

(7) 皮紅頂陷無漿，用內托散。

(8) 皮薄漿清，根無紅暈，用參歸鹿茸湯。

(9) 紫暗或黑，板滯而不灌漿，用通經逐瘀湯。

(10) 當醫高熱，根赤腫潰爛，煩躁，用大連翹飲。

(11) 當醫腹脹，小便少，痘粒有孔漏水，甚則潰爛，用除濕湯。

(12) 結痂乾燥不落，用涼血解毒湯。

(13) 痂紫黑焦，身熱不退，用黃連解毒湯。

(14) 落後癰白，凹陷不起，用十全大補湯或補中益氣湯。

按：中醫治病，以虛、實、寒、熱四項爲辨症之方針，臨證之際，務須慎思明辨，以免誤事。痘症托毒成漿，必須溫補；然內熱重者，清解之劑亦所必須。

處方：

(1) 鬆肌救潰湯

牛蒡子一錢	葛根一錢	薄荷七分	蟬衣五分	防風一錢
桔梗七分	麥冬一錢	紅花五分	赤苓二錢	甘草八分

山查一錢

(2) 十神解毒湯

防風一錢 紫草一錢 葛根一錢 銀花一錢 蟬衣七分

藕節一個 生草八分 牛蒡子八分 連翹一錢半

(3) 神仙活命湯

銀花一錢 連翹殼一錢半 薄荷七分 歸尾一錢 甘草七分

穿山甲七分 赤芍八分 製乳沒各五分 陳皮八分 花粉一錢半

赤苓一錢

(4) 歸宗湯

大黃七分 牛蒡子一錢半 生地一錢半 赤芍一錢 山查一錢

木通七分 青皮七分 石膏一錢半 甘草八分

本方去石膏、大黃、赤芍，加黃連三分，丹皮六分，紫地丁一錢半，滑石一錢，紅花五分，蟬衣五分，名「清熱解毒湯」。

本方去山查，加紅花五分，紫草一錢，丹皮六分，蟬衣六分，名「涼血攻毒飲」。以上均用於發熱過甚者。

(5) 保元湯

黨參二錢 黃耆一錢半 炙草一錢

(6) 五毒丹

牛黃 蟾酥 辰砂 雄黃

加蜜爲丸，每用一分，薄荷湯下，或加紫草。

(各等分研末，猪尾血

(7) 四君子湯

黨參一錢 白茯苓一錢半 白朮八分 炙草八分

(8) 回漿飲

黨參一錢半 黃耆一錢 茯苓二錢 白朮一錢 首烏一錢半

白芍一錢 炙草一錢 生薑一片

(9) 葛根解毒湯

葛根一錢 升麻五分 花粉一錢半 麥冬一錢半 生地一錢

甘草八分 茅根一錢半

(10) 解毒內托湯

防風一錢 荊芥一錢 銀花一錢 連翹一錢 黃耆一錢

當歸八分 赤芍八分 甘草七分 木通五分

(11) 冰肌散

銀花一錢半 連翹一錢半 酒芩五分 黃連三分 山梔七分

犀角三分 地黃一錢半 丹皮六分 澤瀉一錢 黃柏三分

(12) 保元化毒湯

黨參一錢半 黃耆一錢半 甘草八分 肉桂五分 當歸一錢半

川芎七分 白芷五分 木香五分 殭蠶二錢 山甲片七分

(13) 百祥丸

大戟二錢 (地漿水煮極爛，去骨晒乾，復納汁蒸焙乾，棗肉爲丸，每服一、二

分，芝麻湯下)

(14) 清毒活血湯

紫草一錢半 生地一錢 連翹一錢半 黃連三分 當歸一錢

白芍一錢 牛蒡子一錢 木通七分 山查一錢 黃芩五分

桔梗七分

(15) 內托散

黨參二錢 黃耆二錢 炙草一錢 肉桂七分 當歸一錢半

白芍一錢半 川芎一錢 木香五分 防風一錢 生薑二片

(16) 參歸鹿茸湯

老山參二錢 歸身一錢半 黃耆二錢 炙草一錢 鹿茸一分
研末送服

糯米四錢

(17) 通經逐瘀湯

桃仁一錢半 紅花六分 赤芍八分 連翹一錢 知母八分

柴胡五分 皂角刺二分 黃耆一錢 麝香半分 山甲片七分

蚯蚓三分

(18) 大連翹飲

連翹一錢半 銀花一錢半 黃芩五分 山梔八分 木通八分

滑石一錢半 當歸一錢 赤芍一錢半 蟬衣七分 生草七分

牛蒡子八分 車前子一錢
(包)

(19) 除濕湯

茅朮一錢 白朮一錢 猪苓一錢 赤苓一錢半 赤芍一錢

木通七分 澤瀉一錢 薑皮二分

(20) 涼血解毒湯

紫草一錢 黃連三分 銀花一錢半 連翹一錢半 山梔一錢

丹皮七分 生地一錢半 赤芍一錢 當歸一錢半 紅花五分

桔梗七分 生草八分 蟬衣五分

(21) 黃連解毒湯

黃芩五分 黃連三分 黃柏三分 山梔七分

(22) 十全大補湯 (見解顛)

(23) 補中益氣湯 (見解顛)

(13) 附記

治痘之法，前已詳列，足供通常達變之用。茲因何廉臣氏之治痘經驗頗有所得，可資參考，爰節略其說而修正之。

〔概論〕 治痘之法，形色爲本，症狀爲標。形逆如乾枯陷伏、空癰癢塌之類；色逆如氣色昏暗、皮肉黧黑之類；症逆如煩躁悶亂、腹脹足冷之類。兒大者，又當診脈，脈逆如躁疾

滑大，邪熱內壅也；沉微濡弱，心臟衰弱也。四逆俱全，標本同病，氣血陰陽皆傷，必死不治。如但形逆、症逆，而脈有神氣，色尚明潤者，此標病本不病也，急治其標，以救其本，猶可轉逆爲順，使之出險關而趨坦途，此醫者之責任。若一見險象，便誤爲不治，未免太無膽識矣。

〔論虛痘〕 凡虛人染痘，首辨表裏寒熱。若痘灰白不紅綻，初起發出不快，昏暗、頂陷，皆屬表寒而虛；若二便清利，身熱不揚，手足口氣俱冷，不渴少食，唇白、涕清，飲食不化，皆裏寒而虛。次辨氣血虛實，若痘色淡白，頂不堅實，觸手不硬，不起脹者，皆爲氣虛；若根窠不紅，或紅而散亂，手摸過卽轉白，痘上如毫毛豎起，枯澀不活者，皆爲血虛，此診斷虛痘之法。至若治法，痘以發透爲吉，其起發必賴氣血滋培，方能自內達外，起脹、灌漿、結痂，無非氣血爲之主持。此時一忌清熱敗毒，二忌剋伐氣血，三忌雜藥亂投。

〔論壞症〕 凡痘不出者謂之「伏」，自外復入者謂之「陷」。痘瘡黑陷，當分四症以明辨之。一則外感風寒，肌腠閉塞，血凝不行，必身痛肢厥，痘粒不脹，或變黑色，或變青紫，此爲倒伏，治宜辛溫解肌以透發之；二則痘毒太盛，內外蒸燄，毒氣上衝，必心煩狂躁，氣喘妄言，如見鬼神，大小便閉，腹脹足冷者，此爲倒陷，勢輕者宜利小便以解毒，重

者宜表裏雙解以攻毒；三則陽氣內虛，不能運行營衛，出而復沒，痘變黑色或白色，多不能飲食，二便自利，或嘔或厥，此元氣虛而黑陷者，謂之陷伏，治宜保元溫托爲君，間有因誤下之後，毒氣入裏而黑陷者，則宜溫托而透發之；四則被雜穢惡氣感觸而黑陷者，則宜芳香以薰解之。

〔論兼症〕 有夾麻疹、丹疹者。麻疹多屬於肺，故咳而始出，起而成粒，勻淨而小，頭面愈多爲佳，治以透疹爲先，疹透而痘瘡自發。丹疹多屬於脾，隱在肌腠之間，發則多癢而麻木者，兼濕痰也；色紅塊赤，如雲頭而突者，兼火化也，多發於手足身背之上，治以解毒爲主，解毒痘出，丹疹自淡矣。

〔論夾驚〕 痘瘡見驚搐，因毒素擾及神經，其先發驚，而後發痘者爲順；先發痘，而後發驚者爲逆，其大概也。就余所知，痘瘡將出，驚搐一、二次即止者，可許爲順；若驚搐十數次方見點，其痘必密；見點一、二日，驚搐不止，其症必險。或短氣如喘，或嘔或瀉者，最多悶痘，未可概以爲順，治以消毒飲加羚羊角。

〔論妊娠出痘〕 妊娠出痘，平順輕鬆者，以安胎爲主，兼治其痘，是百病以未治之之謂也。安胎不外乎健胃、養血、寬氣道、清子宮等項。見點時，以寬氣而帶升發，氣鬆則痘易透，升發亦無礙於胎，爲兩全無害之道。起脹時，以清子宮而帶涼解，清則於胎適宜，涼解

與痘適合，有並行不悖之妙。行漿時，以養血爲主；回漿時，以補脾利水爲主。此蓋語其常，非所以論其變也。假令痘毒過甚，傷血者如紫艷鬱紅等，傷氣者如貫珠攢聚等，勢必制其亢，攻其毒，令氣血歸於和暢，乃得毒化成漿。當此吃緊關頭，不急急於對病用藥，則母命且不可保，遑論胎兒，即使服藥而損胎，亦病勢使然。惟世俗不知緩急，必明告之。

〔論產後出痘〕 至於產後出痘，多屬虛症，前哲每用保元合四物湯加減。挾瘀者兼活血，無瘀者須養血。張石頑謂產後半月、十日之間，適遇出痘者，此氣血新虛，必以大補氣血爲主，旨哉言乎。

處方：

(1) 消毒飲

牛蒡子一錢 連翹一錢半 甘草一錢 升麻五分 紫草一錢半

山豆根八分

(2) 四物湯

當歸一錢 芍藥一錢 地黃一錢半 川芎五分

第二節 麻疹

(1) 略史

本病名稱隨地而異。河北通稱「溫疹」；河南謂之「熱瘡」；山陝謂之「糠瘡」，又名「赤瘡」；江蘇謂之「痧子」；浙江謂之「瘡子」；江西與湖廣謂之「麻子」，亦稱「疹子」；福建與兩廣、四川俱稱為「疹子」。茲為使統一起見，特以「麻疹」為正名。

麻疹與痘瘡，病症治法迥不相同，昔人多混同立論，然亦有知麻疹為病不同於痘瘡者。龐安常傷寒總論曰：「此病有二種：一則發斑，俗名麻子；一則豌豆，其毒最重。」是知疹與痘必需劃分，不自今始。聖濟總錄云：「小兒臟腑蘊熱，或食病乳，或遇時疫，熱氣乘其肌膚嫩弱，遂變瘡疹。微者邪在腑，發為細疹，狀如蚊喙所螫，點點赤色，俗號熱瘡。」王肯堂云：「麻疹南人謂之熱瘡，或作籽瘡。」錢仲陽小兒直訣云：「面紅頰赤，目胞亦赤，呵欠懶悶，乍涼乍熱，咳嗽噴嚏，手足稍冷，夜臥驚悸，多睡，並瘡疹症，此天行之病也。」此論本病併發症狀甚為詳備，並認為天行，歸原於傳染受病，尤為難能可貴也。

閻孝忠小兒方論曰：「小兒耳冷尻冷，手足乍冷乍熱，面赤，時嗽嚏驚悸。」此麻疹的候。金元四家，劉、李、張、朱等不知分別病原，仍與痘瘡混合立論，不可為訓。明羅田萬氏論證較詳，觀察亦密，曾云：「痘瘡之症，初發生時，與傷寒相似，但疹子則面頰赤，熱

嗽噴嚏，鼻流清涕，目中淚出，呵欠喜睡云云。」較之前說，尤見明確。此宋、明以來論本病之大概也。

(2) 原因

我國醫籍謂本病由胎毒蘊於脾肺，因受感冒而誘發，但亦有稱為天行時毒者。徵諸近世學理，認定本病為急性傳染病之一，係一種特殊之濾過性毒所傳染。該病毒含於患者之涕淚、咯痰、唾液、呼氣中，因直接接觸而感染，或由空氣及器具等之媒介而誘發。本病傳染力極為強大，多發於冬、春二季，每隔三、四年可發生大流行一次。五、六個月以下之嬰兒多有先天免疫力，因其母已具有免疫性，抗體經胎盤循環遺傳給嬰兒，賦與短期性之免疫力。假如其母未曾患過本病，則初生嬰兒仍可感染之。一般言之，二歲至六歲之小兒感染較多，成人鮮見，因其幼時多曾患之。本病感染後，可得終身免疫，但亦有少數例外者。

中醫認為麻疹之出，愈透愈佳，蓋使毒氣外泄，不使容留於內之故也。倘於出疹之際，誤食生冷，或感風寒穢濁，疹粒隱縮，毒邪內陷，易致肺炎（續發枝氣管性肺炎）、牙疳等險症之併發。

(3) 症狀

〔潛伏期〕 八至十四日，平均約十日。

〔前驅期〕 初起身熱頭痛，鼻塞流涕，噎噴咳嗽，眼結合膜充血，羞明多淚，或作吐作瀉，軟口蓋、懸壅垂、咽頭諸粘膜，發生斑點狀疹，或相蝕合而成漫赤。一、二日後，在口腔兩側頰粘膜近臼齒處，有六個至二十個青白色水疹，周圍作輪狀充血，西名「科普里克氏斑」(Koplik)，常早於皮疹一日至六日，皮疹一現，隨即消失。如在女孩，亦有生於陰唇粘膜者。全身症狀，倦怠神疲，煩躁不安，腮赤，乍冷乍熱，手足稍冷，夜臥驚悸，不思飲食。前驅期末，體溫一度降低，迨皮疹出現後，又復上升（約經一日至一日半之譜）。

〔發疹期〕 起病後三、四日，即科普里克氏斑出現後二、三日，皮疹開始出現於髮際、耳後及前額，形似麻粒，稀疏磊落，經過二四小時至三六小時之後，漸次自頸部蔓延至軀幹、四肢等部。最初皮疹為玫瑰紅色，稀疏分明，稍凸出，抹之礙手，用指壓之，暫時消退，以後漸漸稠密增大，互相融合成不規則片狀，顏色也漸加深而呈紅色，但疹與疹之間，仍存在健康皮膚，是為本病特徵。此時疹粒既現，達到極點後，病情逐漸好轉，流淚、流涕均見減輕，在此期間，每日仍有二、三次潮熱，患者感覺暫時的身熱面赤，煩躁不安等；經

一、二日後，症狀即迅速減退。疹色以紅潤圓活者為順，若飲食、睡眠如常，神清氣爽者更順。疹出現至第三日，其色最為鮮艷。

〔落屑期〕 出疹後四日起，即循發疹之次序，由顏面為始，漸次退色，其退色時期之緩急，以身熱為比例，熱甚者則退色遲。本期大約不過四、五日，諸症漸次消失，熱退疹消，逐漸恢復，一週間，已退色之疹皮，呈糠秕狀之落屑而愈。

〔變症〕 (一) 如疹出之際，因嘔吐泄瀉太過（尤以泄瀉為甚），而致疹發不透，或受風寒穢濁，疹色驟退，身熱氣粗，胸悶煩躁，四肢冷，紋色青暗帶黑，咳嗽不暢，痰多嘔噦，神昏譫妄，口唇青紫，鼻翼煽動，呼吸困難等，為續發枝氣管性肺炎，多為肺炎雙球菌所致。

(二) 如身熱氣粗，煩躁不安，腮腺腫痛，且發炎化膿者，為續發腮腺炎之徵。

(4) 診 斷

本病診斷需依據初期之粘膜發炎、「科普里克氏斑」、發疹期之皮疹，及末期之落屑，便可確定。茲再將應注意各項分述如左：

(一) 熱型：初起惡寒發熱，約攝氏三九度至四〇度之間，一、二日內稍有起落；發疹前

熱度降低，出疹後又升高，常作稽留型，必待六、七日後，方始逐漸下降。

(二)脈搏：初起脈多浮躁，與感冒同。數爲熱，滑爲痰，滯弦爲裏有停積；如發現沉細弱小等脈，爲心臟衰弱之候。

(三)疹色：以紅潤圓活爲順；紫爲血熱內壅，黑爲血毒，不易療治。

(四)疹粒：凡疹粒之現，以高出皮膚、抹之礙手爲透；以手脚心見點，胸不悶，煩躁解者爲齊。

(五)順逆：本病以出透爲順，不出透爲逆。出透時，皮膚雖鮮紅如錦，頭面雖聯結成片，皆不足懼，蓋能出透於外，卽不留毒於中而生變端。已用透發之劑，而出仍不多，脈和平無他症者，則是毒本稀疏，亦不足慮。本病與痘瘡同一機括，當將出未出之時，欲使其內消或不出，實不可能，故發而不出，或一出卽沒，毒氣內攻，卽爲大逆。惟痘瘡之疹粒，不可過多，本病則以多爲吉。痘瘡須顧其起脹、行漿、灌膿、收靨，本病出盡之後，倘無肺炎續發，熱退疹消，便不足慮。本病咳與熱，有互相關係，熱甚則咳不暢，咳甚則熱愈壯。然咳甚熱壯，三、四日間，疹卽陸續透發，疹透則熱退咳減，咳與熱，非逆候也。另有所當知者，身熱無汗，四肢冷，面部鼻旁現青色，必苦胸悶、嘔吐，此爲逆症之一；咳無論如何劇烈，不爲逆，惟咳喘而至於氣急鼻煽，乃肺炎之徵，此爲逆症之二；微有泄瀉，亦不爲

逆，若泄瀉不止，奔迫下注，正氣虛陷，環唇現青色，則毒陷不出，必難透發，此爲逆症之三；疹將出及已出之際，感受風寒，或觸穢氣，忽然收沒，此爲逆症之四。至若平素體虛，不能支持，心臟陡然衰弱，亦屬逆候。

本病除皮膚上發現紅疹外，其他症狀較斑疹傷寒、痘瘡、猩紅熱等爲輕，但較風疹爲重，其辨別法如下：

(一)「猩紅熱」之疹點，皮上抹之不礙手，且不見於面部。本病發現皮膚之上，抹之礙手，面部獨多。

(二)「痘瘡」爲陸續漸出，自小而大，或稀或密，部位顆粒分明；「斑疹傷寒」則無粒，與皮膚相平成片，紅紫如雲如錦。此二者與本病之一齊發出，透出皮膚，抹之礙手，大者如蘇子，次則如芥子，小者如蠶子，成粒成片均不同，可以比類而知。

(三)「風疹」皮上大塊隆起作癢，無其他複合之症狀。

(5) 併發症

本病經過中之併發症，約略計之如左：

(一)枝氣管炎（俗名咳嗽）：本病全經過中，咳嗽爲必有之現象，不足爲異。惟旬日以

後，疹退熱清，如咳嗽仍不止，宜用宣肺、化痰之法。

(二) 喉頭炎（俗名喉痛）：本病雖有喉痛，但甚輕微，與猩紅熱咽喉腫痛、腐潰破爛者不同，不可誤認。本病與猩紅熱混合發生，尚不多見。

(三) 眼結合膜炎嚴重時，可用食鹽或「硼酸水」洗之；或「硫酸銨」水、「青黴素」點眼劑點之。

(四) 泄瀉而屬大腸發炎者，便而不暢，肛門熱痛，用葛根、黃連、黃芩等。如屬腸壁吸收功能不健全，大便稀溏者，宜用苡米、山藥、川朴、車前、赤苓等。

(6) 續發症

(一) 牙疳：宜用清熱、解毒、通便之藥。詳細治法參考「特殊疾患」篇內。

(二) 百日咳：症狀治法詳「內科疾患」篇內。

(三) 瀉與痢：泄瀉在本病初期，多有併發者，但病後仍瀉，亦屬非宜，當按法治之。其疹退熱清，仍發現瀉或痢者，治法參考「內科疾患」篇內。

(四) 本病經過中，咳嗽劇烈，胸脇脹痛，胸高鼻煽等，須詳細診察。如合併胸膜炎（肋膜炎）或肺炎症，急參用各該症治法，不可忽視。

(五)疹後身體久不恢復，日見羸瘦，或乾咳無痰，夜熱盜汗等症；或肚腹脹大，青筋暴露等症，俗稱「痧後癆」、「痧後疳」等，宜參考疳積及腸寄生蟲病或結核病治法。

(7) 預後

本病預後本極佳良，惟有併發症、續發症及逆症時，當視其經過之情形而異。一般言之與下列情形有關：

(一)流行之性質：是少數流行還是大流行；普通症狀嚴重抑是輕微。

(二)患者年齡之大小：年齡愈小，預後較差。

(三)患者之健康狀態：患者營養不良，有結核病或其他急慢性傳染病者，如再感染麻疹，則預後不良。

(四)看護之適當與否。

(五)併發症、續發症之有無。

(8) 看護

本病看護時，首先應將病兒隔離，使其臥床休息，多喝水分。室內空氣需溫暖，不應給

病兒直接受風寒之刺激，但仍需使空氣新鮮流通。同時更應注意眼、鼻、口腔之清潔，常常用溫開水或「硼酸水」洗之。爲預防其他細菌的感染，避免與多人接觸。

患者至恢復期時，仍需十分安靜，需俟身體完全復舊，脈象如常，方可自由出入。食物中韭菜、芥菜、鯉魚、鮮筍等，應儘量節制。

(9) 預防

(一) 凡一家之中，如有患兒，診斷確定後，即須與其他小兒隔離，因患者之呼氣、咯痰等，皆足爲病毒傳播之先導，健兒宜嚴避之，不使接觸。

(二) 本病患者之衣服、器具等，均能媒介病毒，宜消毒後再用之。

(三) 當本病流行時，預防之善策：(1) 嚴避風寒；(2) 不可過度飲食；(3) 不可受驚駭；(4) 不可至市場及遊戲場等公共場所。

關於麻疹之免疫製劑問題：自動免疫法尚在研究中，現在祇有被動免疫法，其抵抗力僅維持三至六個星期。凡接觸過麻疹患者之兒童，需在潛伏期的早期注射麻疹抗體，使兒童體內暫時得到抗體，即使發病亦很輕微。通常所用之被動免疫製劑，有下列數種：

(甲) 麻疹痊愈血清——成人多曾患過麻疹，其血中即含有此類抗體，可用兒童父母之血

二〇—四〇毫升，作兒童之肌肉注射。

(乙)胎盤球蛋白製劑——用特殊方法自胎盤及其血液中取出球蛋白，作被動免疫用，平均劑量二—四毫升肌肉注射。

(丙)丙種球蛋白製劑——爲人血中之丙種球蛋白，經特殊方法製成，按照每公斤體重〇·二二毫升之劑量，在感染六日內肌肉注射，效果較高，可有八〇%不出麻疹，其餘二〇%症狀可減輕云。

按：以上各種被動免疫方法用於潛伏期，在未發病時可有效，若已發病則無效。

(10) 治 法

初起在未見點之時，身熱頭痛，咳嗽噴嚏，鼻流清涕，目赤，眼胞腫者，用葱豉桔梗湯，去山梔、竹葉，加赤苓二錢，橘皮一錢。發疹期，見點尚未出透，仍宜用前方加丹皮二錢，牛蒡子一錢半，並宜加三春柳五分；無汗加防風一錢，甚者加麻黃三分；咳甚加杏仁一錢，前胡一錢；內熱重，心煩、口渴者，加酒芩三分，銀花一錢；鼻衄加山梔七分，茅根一錢；內有停滯加山查一錢，建麴一錢；如熱結、便瀉不暢或閉者，加酒軍五分；如食積、氣滯者，再加消導之劑。透達三、四日後，身熱不退，面赤口渴，汗多紋粗者，用加減化斑湯。

兼證：續發「枝氣管性肺炎」，參照肺炎治法；續發「腮腺炎」，參照腮腺炎治法。

處方：

(1) 加減化斑湯

生石膏二錢 知母一錢 生草八分 竹葉一錢半 赤苓二錢

銀花一錢半 桔梗七分 連翹一錢半

〔加減法〕 喉腫加牛蒡子一錢半，射干一錢半；熱甚加山梔八分，酒芩六分；鼻齕加白芍一錢，藕節一錢；痰多加陳皮一錢，浙貝一錢；咳嗽加麥冬一錢半，杏仁一錢；身刺痛加丹皮五分，紅花五分。

(2) 葱豉桔梗湯（見鵝口）

附：應用簡便方

(1) 疹出不透，用胡荽四兩泡湯，趁熱薰洗或噴之，或加入白酒少許亦可；或用葱白半斤，三春柳四兩，煎湯薰洗。

(2) 分開頂門頭髮，見紅筋紅疹，用消毒針刺破，出血少許。

(3) 肘肩、胸背等處，疹出不透者，皆可外用括法，括後則易透。

(4) 如肺氣熱壅閉塞，咳嗽不暢，咽喉作痛，可刺「少商」穴，出血少許。
(5) 如口渴、鼻衄、身熱、煩躁等，用葶藶十餘枚，煎湯溫服之。

第三節 百日咳

本病爲小兒急性傳染病，由呼吸道傳染百日咳桿菌所致。初起鼻塞流涕，噴嚏咳嗽，與普通感冒性咳嗽相同。一星期後，發現痙攣性連聲咳嗽，咳聲不暢，咳嗽不爽，每次陣發性咳嗽後有嘔吐現象，爲其特徵。咳嗽發作時顏面青紅，頸靜脈怒張，涕淚交流，發作劇烈者，往往呼吸困難。輕者一日約發十餘次，劇者多至四、五十次，每次發作時間持續十秒至三十秒不等。

治療：初起按照感冒治法。痙攣發作者，宜加減杏仁煎，加殭蠶、鉤藤、款冬花、紫苑等。

處方：

加減杏仁煎

杏 仁 一錢半

白芥子(五分打)

前 胡 一錢半

牛蒡子(一錢半打)

陳 皮 一錢半

川鬱金 七分

桔 梗 七分

枇杷葉(一錢半去毛包)

〔加減法〕 無汗加麻黃三分；熱甚加酒芩五分；胸悶加枳殼五分，薤白一錢；嘔吐加代赭石（打細末）二錢。

第四節 白喉

本病乃急性傳染病症，由感染白喉桿菌所致，多發於小兒。咽頭發生紅腫堅硬，不久出現淡灰色之斑點狀，逐漸蔓延變厚，成稠密之灰白色假膜，亦有發於鼻腔中者。以發生於喉管者最爲嚴重，因其上假膜增厚時，能使氣管狹窄而致吸氣困難，甚則窒息死亡。

白喉假膜不易撕去，強拭之則發生小出血點，痛如針刺。其發熱常不高，常兼發頭痛、身痛、胸悶、煩躁、倦怠、昏沉、便秘等症。

本病宜實施白喉預防注射，以免感染。

治療：如咽頭紅腫堅硬，白點假膜已現，可用除瘟化毒湯等，仍宜參用「白喉抗毒素」治療。如爲氣管白喉，現窒息時，急行氣管切開術。

處方：

除瘟化毒湯

射干一錢半 山豆根一錢 桔梗七分 桑葉一錢 銀花一錢

川貝八分 薄荷八分 竹葉一錢 菊花一錢 生草七分
小生地一錢 枇杷葉一錢
(去毛包)

第五節 肺炎

肺炎可分兩種：一爲原發性者，名「大葉性肺炎」；一爲續發性者，名「枝氣管性肺炎」或「小葉性肺炎」。原發性者多由直接感染肺炎雙球菌所致；續發性者多續發於麻疹、流行性感、百日咳、白喉、猩紅熱等傳染病，亦有由肺炎雙球菌所致。大葉性肺炎常在年齡較大之兒童發生，在幼小者少見。

(一)大葉性肺炎：起病急驟，常突發高熱，伴有頭痛、嘔吐腹瀉、痙攣、流涕、疲倦等症狀，繼則咳嗽胸痛，胸悶煩躁，呼吸迫促。重者可見口唇發紫，神昏譫妄，氣喘鼻煽等症。

(二)枝氣管性肺炎：發病較緩，繼原發病症而起，病兒身熱氣粗，嘔吐腹瀉，咳嗽不暢，胸痛痰多，神昏譫妄，口唇青紫，鼻翼煽動，四肢冷，紋色青暗帶黑。

小兒肺炎與成人不同之點有四：(1)始起不覺戰慄，常發嘔吐或下瀉及痙攣；(2)八歲以下之小兒，不能咯痰；(3)經過較短，熱型多不規則；(4)最多發生神經及腸胃症狀，如頭搖、手攣、譫妄、昏睡、嘔吐、腹痛等症。

治療：前驅期即開始發病時，用荊防解表湯或葱豉桔梗湯；寒症用溫肺湯，熱症用加減杏仁煎。西藥用「磺胺」類及「青黴素」治之。

處方：

(1) 溫肺湯

麻黃五分

桂枝五分

細辛一分

乾薑七分

白芥子(打)五分

川鬱金七分

全瓜蒌一錢半

法半夏一錢半

陳皮一分

白附子三分

胆星五分

桔梗七分

牛蒡子一錢

薤白一錢

〔加減法〕 神昏加石菖蒲七分，外用「臥龍丹」取嚏。極變用鈎藤一錢半，羚羊片一分，甚者加蠟尾一分；咳甚加紫苑一錢，百部一錢；痰壅喘急加磁石一錢半，葶藶子五分，竹瀝二錢。

(2) 加減杏仁煎（見百日咳）

(3) 荊防解表湯（見急驚風）

(4) 葱豉桔梗湯（見鵝口）

第六節 猩紅熱

本病爲發疹性急性傳染病之一，中醫稱「爛喉痧」，由於感染溶血性鏈球菌所致。其症狀爲發熱無汗，身痛神煩，咽喉疼痛，腐潰破爛，身發細微紅點，多數密集，融合成片，抹之不礙手，顏色逐漸加深呈猩紅色，壓之可退色。惟顏面不見疹子，但潮紅腫脹，凜然奪目，口唇四週則蒼白，爲本病之特有顏貌。舌苔白膩，繼則舌面乳頭腫大，全部作深紅色，如覆盒子或楊梅形，故名「覆盆子舌」或「楊梅舌」。一週後喉腫消散，皮膚依發疹順序開始落屑，屑皮如鱗片狀或膜狀。

治療：初起時可用加味翹荷湯；發疹期則用陳氏清脈湯。西藥用恢復期患者之血清注射，再輔以「青黴素」或「磺胺」類。

處方：

(1) 加味翹荷湯

青連翹二錢

生甘草七分

桑葉一錢半

射干一錢

銀花一錢半

薄荷葉八分

酒黃芩五分

桔梗五分

山梔皮八分

代赭石(打)一錢半

(2) 陳氏清脈湯

薄荷葉八分

滑石一錢半

菊花一錢半

牛蒡子一錢

桔梗五分

銀花一錢半

生甘草七分

炒山梔八分

射干一錢

象貝八分

粉丹皮七分

炒枳殼三分

〔加減法〕 無汗加桑葉二錢半；熱重加黃芩五分；失血加白芍一錢，生地一錢，犀角二分；便秘加大黃五分；芒硝五分；胸悶加瓜蒌皮一錢，薤白一錢。

第七節 水痘

水痘爲專犯小兒之急性傳染病，或謂係濾過性毒所傳染。初時發熱，發疹時，先爲赤色，類圓形之丘疹，一、二日後形成水皰，漿色淡白，頂無痘眼，根腳散大有紅盤，極少化膿，三、五日後水痘乾枯成痂。

本病往往連續相生，新舊相接，出者出，回者回，參差不一，此爲特徵。

治療：初起用葱鼓桔梗湯；至發疹期，如無他症，可不必用藥。

處方：

葱鼓桔梗湯（見鵝口）

第八節 風疹

本病亦爲發疹性之傳染病，由濾過性毒傳染所致。初起時似感冒發熱，一、二日後，皮

疹出現，全身爲類猩紅熱疹，成圓形小塊，大小不一，有時可有融合現象，但出疹後三、四日即消退，共約經一週內外即告自愈。疹粒並不落屑，均以吸收而消散。

治療：在發疹期間，可用葱鼓桔梗湯，加蟬衣、白蒺藜等。

處方：

葱鼓桔梗湯（見鵝口）

第九節 幼兒急疹

爲兩歲以下小兒所常見之發疹性傳染病，大多發生在六至十八個月之嬰兒，可能係濾過性毒傳染所致。由飛沫散佈而傳染，但傳染性甚弱，得本病後，大多可獲得本病之永久免疫力。症狀爲突然發病，高熱自攝氏三九至四〇度，但雖爲高熱，精神却多半如常，有時有嘔吐腹瀉、癩癩等現象，發熱約三日後便退熱，然後出現皮疹，此爲本病特點。皮疹爲類似風疹之玫瑰紅色斑丘疹，一、二日後即退疹，並無脫屑現象。本病如不治療，約經過一週亦可自愈。治療仍可用「風疹」之治法。

第十節 腸寄生蟲

因誤吞蟲卵，致生各種腸寄生蟲病（俗名蟲積），茲分述如下：

（一）蛔蟲病

藉蔬菜、果實、飲水等侵入人體，小兒多患之，寄生於小腸內。如蛔蟲數量多時，聚集成塊，能阻塞腸道，或有從胃部徘徊至口腔中，故每有嘔吐者。

治療：空腹時常服使君子即可；或用石榴皮、苦楝根、貫衆、檳榔等，各等分研末，每服二錢，早晨空腹糖開水下。西藥以「山道年」與「甘汞」合用。

（二）蟯蟲病

本病小兒極多見，其蟲卵附於食品及手指，經口侵入，或蟲寄生在直腸部，肛門部常因蟯蟲於夜間爬行而出，致煩癢異常；患者指上常污染有蟲卵，故能反復自己感染。

治療：用梔子、檳榔、蕪荑，各等分研末，每服一錢，早晨空腹糖開水下。另用蛇床子一兩，煎湯洗肛門癢處。

（三）蟪蟲病

蠅蟲體節甚長，有一千至三千節不等，連續成一長帶，寄生於腸內。其末數節內貯有蟲卵，成熟後隨糞排出，經中間宿主（魚、牛、豬）吞食後，蟲卵在其肌肉內發育成爲囊蟲，人若食用未煮熟而含有囊蟲之魚、牛、豬肉，其囊蟲即在人體腸內發育長爲成蟲。症狀有腹部不舒、噁心嘔吐、食慾不振、羸瘦貧血等。

治療：用檳榔三錢，石榴皮三錢，南瓜子一兩，煎湯送服追蟲丸二錢。
處方：

追蟲丸

黑 丑八兩 檳 榔八兩 雷 丸二兩 貫 衆三錢 木 香二兩

（共研末，另用茵陳二兩，皂刺一兩，苦楝皮一兩，煎濃汁爲丸，每服七分，早晨空腹糖開水下）

第十一節 痢疾

痢疾可分細菌性及阿米巴原蟲性兩種：

細菌性痢疾者，腹痛拒按，滯下，裏急後重，欲便而不暢，赤白痢與糞便雜下；重症並有惡寒發熱，嘔吐呃逆，不思食，心煩面赤，頭昏眩而痛，譫語等。治療用黃芩芍藥湯或黃

連阿膠湯，隨其現症加減治之；或用馬齒莧羹汁飲之。西藥用「磺胺」類藥物治療之。

阿米巴原蟲性者，輕症僅腹鳴，排便不暢，混有粘液、血液等；重症則腹部絞痛，心煩口渴，大便次數每日有十餘次，大便中亦混有粘液、血液等。治療時可用黃芩芍藥湯、黃連阿膠湯或白頭翁湯；亦可單服鴉胆子，每次吞服二、三粒，每日三次，至症狀消失後，可暫停數日，再服一週，以防遺患。

處方：

(1) 黃連阿膠湯

黃連三分

黃芩三分

阿膠(一錢
烊化)

生白芍一錢

鷄子黃(一個
沖)

〔加減法〕 大便下黑漆色者，加酒軍五分，廣三七末(沖)一分。

(2) 黃芩芍藥湯

生白芍三錢

炒川連一錢

廣木香一錢

山查炭三錢

川厚朴一錢

全當歸三錢

酒黃芩錢半

酒大黃錢半

陳皮二錢

澤瀉二錢

(3) 白頭翁湯

白頭翁三錢

川連二錢

黃柏二錢

秦皮錢半

第十二節 霍亂

本病爲急性傳染病，由感染霍亂弧形菌所致。初起心煩頭痛，腹脹脘悶、腹鳴，無腹痛及裏急後重之感，頓欲大便，排出之物爲稀液，逐漸次數增多；下利劇甚時，嘔吐繼發，不久下利、嘔吐皆呈米泔狀。因吐瀉之故，體內水分缺乏，因之皮膚乾燥起癢皺，肌肉瘦削，眼窩陷沒，顏面蒼白，顴骨高聳，鼻梁屹立，呈「霍亂顏貌」。同時四肢厥冷、發麻，腓腸肌（小腿肚）壓痛、抽筋，小便減少或無，呼吸淺而迫促，此時患者已衰弱不支。

初起用藿香正氣湯，並服急救丹一分以止吐，玉樞丹五分以解毒；外用臥龍丹取嚏。再刺中指尖出血少許，刮肘、膝及腕腹部份；或刺內關、中脘、氣海、足三里等穴。

處方：

（1）急救丹

雄黃三分	硼砂二分	冰片一分	麝香五厘	硃砂三分
明礬二分	牙硝二分	華撥二分	金箔二張	

（研末和勻，每服一分，開水下）

（2）玉樞丹（紫金錠）

山茨菇二錢

辰砂一錢

雄黃一錢

紅芽大戟二錢 千金霜二錢

蘇合香一錢

冰片五分

麝香五分

(研細末，水糊印成小片，每服五分，

重者一錢)

(3) 藿香正氣湯(見四時感冒)

(4) 臥龍丹(見急驚風)

第十三節 瘧疾

本病爲瘧疾原蟲侵入人體所致之傳染病。發病時先惡寒，有時發痙攣，繼則發熱，並有胸悶、脇痛、腕滿、噁心、頭痛、煩渴等症，隨即汗出如雨，熱度下降，或有汗出不透者。以在一定時間發作，或一日作，或二、三日作，爲本病定型。

治療：初起用加味銀翹湯，如惡寒重，汗出不透者，去酒芩、知母，加防風一錢，藿香葉一錢，豆豉一錢半，葱白一錢；發熱重，有汗不解者，加山梔七分，丹皮五分；嘔吐加半夏一錢半，竹茹四分，生赭石打細末二錢；胸悶、腕痞，加枳實七分，全瓜蒌一錢，砂仁四分，草果五分，半夏一錢等。如瘧型確準，可加酒炒雞骨常山八分，檳榔八分以截止之；針灸療法亦有效。西藥用「奎寧」或「阿的平」等治療之。

處方： 加味銀翹湯（見四時感冒）

第十四節 流行性腦脊髓膜炎

本病爲感染腦膜炎雙球菌而發中樞神經系統病變之急慢性傳染病。初起惡寒、發熱，喉痛身痛，嘔吐下利，頭痛以後項較甚，皮膚知覺過敏；繼則頸項後腫，頭向後仰，項強不能俯，四肢拘急，兩膝偻曲，腰脊及腓腸部疼痛，腹部陷沒，形如後弓反張，甚則牙關緊閉，兩目直視，終至不省人事。

本病與急、慢驚風同爲腦膜發炎，但本病屬傳染病，有流行性，前者則無流行性。治療：初起可用加味桔梗湯加殭蠶，送服玉樞丹；頭向後仰，四肢拘急，兩腿屈曲時，可用羅氏牛黃丸等。西藥以「磺胺」類及「青黴素」治療之。

處方：

（1）羅氏牛黃丸

白花蛇肉三錢	全蠍一錢半	白附子二錢	川烏一錢半	天麻三錢
薄荷二錢	雄黃三錢	硃砂三錢	冰片五分	牛黃一錢半
麝香五分	蟾酥三錢	陳酒四兩	麻黃一錢	羚羊角二錢

殭蠶三錢

(以陳酒、蟾酥爲丸，如小豆大，每服一分，開水送下)

(2) 加味桔梗湯 (見斑疹傷寒)

(3) 玉樞丹 (見霍亂)

第十五節 流行性腮腺炎

本病爲濾過性毒所傳染，使腺體產生急性炎症。主要在腮腺，其他如乳腺、胰腺、睪丸、卵巢等則較少。輕症僅覺耳下部疼痛，繼起腫脹；重症則可先有頭痛倦怠，噁心嘔吐，惡寒發熱等症狀，繼則腮腺腫痛，患者之咬肌爲之牽引，咀嚼、嚥下、談話均感困難，一週後逐漸腫脹消退。本病原發性者甚少化膿，續發於麻疹等傳染病後者多數化膿。

治療：初起頸腺腫痛時，可用桔梗湯，加夏枯草、杭菊花、沒藥、銀花、丹皮、白蒺藜等。外用玉樞丹五分，梅花點舌丹一分，共研末，凡士林調敷，需及早治療，以防化膿。

處方：

(1) 桔梗湯 (見鵝口)

(2) 玉樞丹 (見霍亂)

(3) 梅花點舌丹 (見頰陷顫腫)

第四章 內科疾患

本章所列內科疾患係小兒常見者。但內科疾患爲成人與小兒所共有，已詳於「中國內科病學」、「中國傳染病學」等書中，故本章僅將其症狀治法作重點介紹，以供參考，詳細治療仍應參考上列各書爲妥。惟用於小兒時之處方分量，應根據小兒年齡酌減，祇用成人量四分之一或三分之一即可。小兒服藥時，每次以小兒四、五口爲度，每一、二小時服一次，分數次服。若通便、發汗等劑，服後得便、得汗者，止後服。

第一節 四時感冒

四時感冒包括傷寒、溫病、暑溫、伏暑、濕溫、秋燥等，中醫謂由風寒侵襲而發，但亦可能由於感染病原體而起。

輕症：鼻流清涕，頻發噴嚏，微惡風寒，頭昏身熱，微汗不解，間或咳嗽、喉痛。宜用葱豉桔梗湯。

重症：惡寒重，發熱少汗，名「傷寒」，其症蒼白，口不渴，脈緊，身痛。宜辛溫發汗

法，用荊防解表湯。如不惡寒、發熱重者，名「溫病」（春日有汗者名「風溫」，無汗者名「春溫」；先夏至者為「病溫」，後夏至者為「病暑」；在冬日者名「冬溫」）。其症口渴、心煩，舌尖紅赤，脈數，初起無汗，宜用辛涼發汗法，葱豉桔梗湯仍可用之。有汗則需用退熱、通便之藥，如銀花、酒芩、山梔、丹皮、酒軍等。如頭暈、心煩，口燥渴者，名「暑溫」，秋後即名「伏暑」。宜用清熱、宣達、消導等法，如加味銀翹湯等。如頭悶、胸悶，身困、體重，午後熱甚，有汗不解，即名「濕溫」。宜清熱、利濕等法，如藿香正氣湯加銀花、連翹等。如頭痛、身熱，心煩、汗少，乾咳、氣喘，鼻乾、唇燥，咯痰不利，胸悶脇痛，名「秋燥」。宜清燥、退熱、宣達等法，如加減葳蕤湯等。

處方：

（1）加味銀翹湯

銀花一錢半	連翹一錢半	川厚朴五分	知母七分	鬱金七分
枳殼五分	黃芩五分	竹葉一錢	薄荷七分	益元散一錢半

（2）藿香正氣湯

藿香一錢	白芷五分	陳皮一錢	砂仁殼五分	建麴一錢
赤苓一錢半	半夏一錢	鬱金七分		

(3) 加減蕤蕤湯

蕤蕤一錢半	白薇一錢	玄參一錢	牛蒡子(打)一錢	桔梗八分
薄荷七分	豆豉一錢半	生草七分	菊花一錢	葱白一錢

(4) 葱豉桔梗湯(見鵝口)

(5) 荊防解表湯(見急驚風)

第二節 咽頭炎

本病可與其他急性傳染病或上呼吸道有炎症時相併發，亦可單獨發生。初起時可有發熱頭痛，咽痛、嘔吐，不思食，煩躁、腹瀉等症，有時可有瘰癧發生。咽部檢查可有紅腫，扁桃體亦腫脹(喉蛾)，甚則有小白點為炎性滲出，但剝離後不出血，與白喉之假膜易區別。

治療：初起可用葱豉桔梗湯，並用生甘草一錢，桔梗一錢，薄荷葉一錢，小生地二錢，石膏三錢，煎湯漱口，以消炎、散風、利咽、清熱。外用加味冰硼散吹之。

處方：

(1) 葱豉桔梗湯(見鵝口)

(2) 加味冰硼散(見螳螂子)

第三節 喉頭炎

本病亦常與其他急性傳染病或上呼吸道有炎症時相併發，或因過度哭鬧、喊叫刺激喉頭而引起，或有嗜食烟、酒、辛辣之刺激物而起。初起喉部一側或兩側灼熱乾燥作痛，嚥唾進食，疼痛更甚，或有喉癢、咳嗽、呼吸不利（因喉頭水腫之故）、聲音嘶啞等症，扁桃體亦波及腫脹。急性多有感冒性惡寒、發熱症狀，慢性多由急性轉成。

治療：有感冒症狀時，可用葱鼓桔梗湯，晚間喉部乾痛，加小生地；參照咽頭炎治法，可用漱口劑及外吹劑。慢性者多由陰虛內熱所致，用養陰清肺湯。

處方：

（1）養陰清肺湯

大生地一錢半

大元參一錢半

薄荷葉七分

粉丹皮六分

生白芍一錢

川貝母一錢

生甘草七分

大麥冬一錢半

（2）葱鼓桔梗湯（見鵝口）

第四節 枝氣管炎

枝氣管炎俗名咳嗽，多由感冒、鼻炎、喉頭炎等所誘發。喉頭發癢，咯痰不爽，二、三日後痰涎加多，繼則痰涎膿稠，常併有惡寒發熱，頭痛、身困、倦怠，飲食減少，鼻流清涕等。若咯痰有泡沫，痰濃有臭氣，兼見呼吸困難者，爲小枝氣管炎，故小枝氣管炎多續發於枝氣管炎之後。

初起熱多寒少者，可用葱豉桔梗湯；熱輕寒重者，可用荆防解表湯，另加鎮咳祛痰劑，如前胡、牛蒡子、枇杷葉、杏仁等。小枝氣管炎則可參照「肺炎」治法。

處方：

(1) 葱豉桔梗湯（見稿口）

(2) 荆防解表湯（見急驚風）

第五節 氣喘

本病爲細小之枝氣管起急性狹窄而發，發作時多在夜間，突然發生極度呼吸不利，不能平臥，常需坐起，面色蒼白或青紫，胸高氣突，咳嗽不停，咯痰不爽，滿身出汗等症。

治療：如屬感冒性者，可用麻黃湯、小青龍湯；如有痰滯者，可用五子導痰湯。如久病體虛所致者，宜用都氣丸。

處方：

(1) 麻黃湯

麻黃三分 桂枝三分 杏仁一錢 甘草七分

(2) 小青龍湯

麻黃三分 桂枝二分 製半夏一錢 生白芍一錢 北五味三分

炙甘草五分 細辛一分 乾薑三分

(3) 五子導痰湯

蘇子一錢 萊菔子一錢 葶藶子七分 白芥子五分 牛蒡子一錢

陳皮一錢 半夏一錢 茯苓一錢半 南星五分 枳殼五分

(4) 都氣丸

卽六味地黃丸（見雞胸龜背）加五味子。

第六節 中耳炎

中耳炎卽耳癰，可分急性與慢性兩種：急性多爲感冒、鼻炎、咽喉炎以及其他急性熱病所波及；慢性多由急性轉成，因小兒營養不良而貽患。

急性初起頭痛、發熱，耳痛、耳鳴，經過數日後，耳膜穿孔，排出分泌液體；久則成爲慢性，耳流臭膿，感覺重聽，延纏不愈。可用冰硼散或紅棉散吹之。

處方：

(1) 冰硼散

冰 片三分 硼 砂三錢

(共研極細末，每用少許敷之)

(2) 紅棉散

枯 礬五錢 爐甘石四錢

乾胭脂三錢

麝香五分

冰 片五分

(共研極細末，每用少許敷之)

第七節 消化不良

消化不良即俗謂「傷食」、「食積」，由於多食、暴食及食不易消化之物引起。其症狀爲脘部飽悶、欲吐，痞滿噯氣，惡心吞酸，舌苔厚膩，惡聞食臭，肚腹脹滿，便秘或滯下不爽等。

治療時：欲吐者使其吐出；肚腹脹滿可用保和湯；便秘或滯下不爽，可用枳實導滯湯。

處方：

(1) 保和湯

建 麵一錢 山 查一錢 茯 苓一錢 半 夏一錢 陳 皮一錢

連 翹一錢 萊 菔子八分 麥 芽一錢

(2) 枳實導滯湯

大 黃五分 枳 實五分 建 麵一錢 黃 芩四分 茯 苓一錢半

川 連二分 陳 皮七分 川 朴四分 山 查餅一錢半

第八節 嘔 吐

小兒嘔吐之原因很多：(一)嬰兒在哺乳後常發生溢乳，可能由於哺乳時不適當，將空氣吸入所致。(二)由於傷食，飲食過多，刺激胃部，常欲吐出後即感舒適。(三)為其他熱性病中之兼症，如百日咳，每次陣發性咳嗽後有嘔吐，以及作為其他多數傳染病開始之症狀。

(四)急性腸胃道病症，如痢疾、闌尾炎、腸熱症、消化道阻塞時，或蛔蟲自腸入胃等，皆能引起嘔吐。(五)腦內顱壓增高，如腦膜炎、腦出血、腦積水、腦膿腫等，皆能引起嘔吐。

總之，本病乃各種病症中之兼發症狀，當求其原因而治之。如因外感者宜發汗；因腸胃機能壅滯者，宜疏利消導之；因寒者宜溫中，因熱者宜清熱等。

第九節 腹瀉

腹瀉亦爲一症狀，其原因很多：（一）飲食不潔，或食多暴食而刺激腸胃，引起嘔吐與腹瀉。（二）消化道感染：如霍亂、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、腸熱症等。（三）如麻疹、痘瘡等，使腸內亦發生類似病變而致腹瀉。（四）腸胃機能減低者，即所謂「脾虛」症。（五）上呼吸道感染，亦可引起腹瀉。（六）對某些食物有過敏反應或精神激動而發生者。

由於飲食不潔，食多暴食，刺激腸粘膜引起腹瀉者，其症狀爲肚腹脹滿，腹痛腸鳴，大便頻數，一日三、四次或十餘次，甚者便瀉時急流如水，糞色淡黃色或淡綠色，亦有裏急後重、瀉下不暢者。

治療：因食滯可用保和丸；便而不暢，而有裏急後重、肚腹脹滿者，可用枳實導滯湯。

屬腸胃機能減低，即所謂脾虛者，因吸收力薄弱而致之泄瀉，宜用白朮、蒼朮、苡米、山藥、蓮子等藥。

處方：

（1）保和丸（見消化不良，改湯爲丸）

（2）枳實導滯湯（見消化不良）

第十節 便秘

粘膜蠕動緩慢，以致肚腹脹滿，大便不通，二、三日或四、五日方解一次，便而不暢，便時乾結而痛，亦有現肛門熱痛者。

治療：便時乾結而痛，用五仁橘皮湯；肛門熱痛，可用清寧丸。
處方：

(1) 五仁橘皮湯

甜杏仁一錢

桃仁七分

松子仁一錢

柏子仁一錢

郁李仁錢半

廣皮八分

(2) 清寧丸

即大黃一味，研末蜜丸，每服三分，食前開水下。

第十一節 水腫

水腫可分腎臟性、心臟性及營養不良性三種：因腎臟性而致水腫者，初起有惡寒發熱、小便不利等症，漸則顏面先腫，再波及全身。治法：有表症時可用麻桂五皮飲，表症已解，

腫勢不退者，用大橘皮湯。心臟性者，先由下肢腫，漸及全身。其治法應強心利尿，如苓桂朮甘湯、濟生腎氣丸等。因營養不良者，由於缺乏蛋白質，使血漿蛋白減少，水分滲至組織間隙所致，增加蛋白質之供給，即可痊愈。

處方：

(1) 麻桂五皮飲

麻黃五分 桂枝三分 陳皮七分 茯苓皮一錢半 大腹皮一錢

生薑皮二分 桑皮七分

(2) 苓桂朮甘湯

茯苓一錢半 桂枝三分 白朮七分 甘草七分

(3) 濟生腎氣丸

地黃八兩 山萸肉四兩 丹皮三兩 山藥四兩 茯苓三兩

澤瀉三兩 肉桂二兩 附子二兩 川牛膝一兩 車前子二兩

(共研末，蜜丸，每服七分，開水下)

(4) 大橘皮湯(見疳積)

第十二節 癲 癇

本病原因不明，可能與遺傳有關。發作時，突然發生強直性痙攣，不省人事，跌倒在地，面色初爲蒼白，漸變爲青紫，呼吸短促，口吐泡沫，眼球上翻，全身痙攣抽搐。痙攣時，舌常被咬傷，或有大小便失禁現象。發作時經過十五秒至數分鐘，有經過狂吼（發牛、馬、羊等聲）後，轉入昏迷態狀。

治療：每日用馬寶或熊胆半分服之，可連服三、四日；或用磁珠丸，加半夏、赭石、龍齒、牡蠣、茯神、白芍、牛黃、硃砂等，作丸常服，可能減輕症狀，減少發作。

處方：

磁硃丸

磁石一兩

辰砂五錢

炒建麴一兩

（共研末，蜜丸，辰砂爲衣，每服一

錢，食前開水下）

第十三節 附 錄

（一）癲 病

仲景云：「病身熱足冷，頭項強急，惡寒，時頭熱，目赤，面赤，頭部動搖，卒口噤，背反張者，瘧病也。」吳鞠通氏於「解兒難」篇中分爲九種瘧病，茲特補充症候及治療方法，分述如下：

(一)寒瘧：因風寒感冒而成，有汗爲「柔瘧」，用栝蒌桂枝湯；無汗爲「剛瘧」，用葛根湯。如因風寒咳嗽，用杏蘇散。

(二)風瘧：多因風熱感受而成，如頭項強急，頭部動搖，目動手抽。熱者，灼熱自汗，神昏囈語，唇紫舌乾，脈數紋粗。痰甚者，喉間痰鳴，咳嗽不暢，言語不便。所謂「風溫爲病，劇則驚癇瘈瘲」。宜銀翹湯、新加白虎湯之類，加化痰藥。

(三)火瘧：有因胎毒癰熱、丹毒積熱所致。其症面色深紅，口中氣熱，目赤唇紫，便閉溺少，手足瘈瘲。所謂「熱甚生風，時發驚搐」是也。宜用涼膈散加羚羊角。

(四)暑瘧：暑日感冒，頭痛壯熱，項強無汗，角弓反張，咳痰驚啼，神識昏迷，四肢逆冷，二便不通或瀉而不爽。無汗者用香薷飲；便秘用涼膈散加減治之。

(五)濕瘧：有風濕過汗而發瘧者，身熱自汗，肌肉煩痛，項強口噤，四肢拘急，角弓反張，手足微冷，宜羚羊鉤藤湯，加秦艽、滑石、桑枝、防己等。有濕熱動風而發瘧者，卒然口噤，角弓反張，高熱微汗不透，口乾苔膩，手足瘈瘲，目瞤昏厥，用新加白虎湯，加殭

蠶、羚羊角、白芍。

(六)燥瘧：有燥邪外受，暑濕內伏。其症舌絳且乾，唇紫齒燥，手指蠕動，目竄斜視，宜用阿膠、雞子黃湯，加菊花、殭蠶、龜板、羚羊角等。

(七)內傷飲食瘧：由飲食不節，吐瀉過久，脾胃受傷所致，必有虛寒徵象。宜用參苓白朮散方法，如有兼症，加減治之。

(八)客忤瘧：小兒神虛氣弱，因驚而發瘧者。其症爲發熱，有汗或無汗，面色時青時赤，睡時嚙語，手指蠕動，角弓反張，四肢逆冷，宜按照病情，選方治療。並宜加龍骨、琥珀、茯神、殭蠶、鉤藤、蠟尾之類。

(九)本臟自病瘧：此病指保養太過，衣服過暖，或飲食過多而起，宜按其現症治之。

按：以上各項之瘧病，皆有角弓反張、四肢抽掣、全身肌肉緊張、瘧變等現狀。各項瘧病，多係因他種疾病而發生神經症狀者而言，附錄此段以見古代醫家研究之一斑。本人經驗，入手治法，先用臥龍丹取嚏，所謂「有嚏者生，無嚏者死」。究其實際，無嚏者，鼻腔神經麻痺，不受刺激，不起反應，施治上比較困難，亦有確屬死症者，但仍須以全體各項症候分別考察之，惟定風散隨時可用，以資鎮瘧。（參看「中國內科病學」瘧病方）

處方：

(1) 杏蘇散

杏仁一錢 蘇葉一錢 桔梗七分 陳皮一錢 半夏一錢

赤苓一錢半 前胡一錢 牛蒡子一錢

(2) 銀翹湯

銀花一錢 連翹一錢半 川朴五分 炒枳殼五分 知母八分

黃芩五分

(3) 新加白虎湯

石膏一錢半 知母八分 元參一錢半 竹葉一錢 山梔七分

鮮荷葉一錢半

(4) 香薷飲

香薷五分 川朴五分 銀花一錢半 扁豆衣八分 連翹一錢半

竹葉一錢半

(5) 羚羊鉤藤湯

羚羊角二分 桑葉一錢 菊花一錢 川貝一錢 生地一錢

生草七分 鉤藤一錢半 茯神一錢半 竹茹五分 殭蠶二錢

白芍一錢半 酒 苓五分

(6) 阿膠鷄子黃湯

阿膠一錢半 白芍一錢半 龜板二錢 鈎藤二錢 生地一錢半

炙甘草一錢 牡蠣二錢 茯神二錢 鷄子黃二枚(沖)

(7) 參苓白朮散

黨參一錢半 茯苓二錢 白朮一錢半 甘草一錢 苡米二錢

砂仁五分 扁豆三錢 桔梗一錢半 大棗一個

(8) 栝蠆桂枝湯(見急驚風)

(9) 葛根湯(見急驚風)

(10) 涼膈散(見重舌木舌)

(二) 昏厥

本病多與瘧病併發。由於頭部外傷、急慢性熱病、敗血症、或大驚卒恐、中暑、跌撲等所致。

症狀為猝然倒地，昏冒不知，手足冰冷，色脫唇紫，牙關緊閉，脈搏沉伏，狀若中風，

但無歪斜抽搐之候，亦有因高熱神昏而引起昏厥不語、肢冷面青者。

李仕材云：「陰厥，脈沉弱，指甲青，四肢冷；陽厥，脈沉滑或沉數，指甲紅，四肢溫。如脈沉實滑大，爲痰食氣厥有餘之症；微濡弦細，爲陰虛陽虛不足之症；數而有力，面赤者，爲中暑；細小而緊，面白者，爲中寒。滯滯爲血逆，無脈爲氣閉。」

治法：先用臥龍丹少許取嚏，得嚏者危險較少，不得嚏者，甚危險。另用厥症返魂丹（準繩方），小兒一九，成人五丸，研末，開水下。

（一）陰厥：卽寒厥，用參附再造湯或回陽急救湯。

（二）陽厥：卽熱厥，用三黃石膏湯或竹葉石膏湯、龍膽瀉肝湯。

（三）受驚者：神志不寧，常作驚恐者，用抱龍丸或鎮驚丹；痙攣用羚羊鉤藤湯。

（四）傷食者：肚腹脹滿、便秘，脈沉滑或沉實者，用保和湯及枳實導滯湯。

（五）中惡者：面青肢冷，口噤昏厥，妄言，古名「尸厥」，用蘇合香丸。

（六）因鬱怒而起者：胸悶不舒，時作太息者，用四磨飲子或疏肝流氣飲。

（七）因痰多阻塞而起者：氣悶痰鳴，吐涎肢冷者，用導痰湯。

（八）因高熱薰腦而起者：面赤唇乾，齒燥者，用三黃石膏湯，送下紫雪丹或安宮牛黃

丸（或單用牛黃半分送服）。

(九)因中氣虛弱而起者：面白脫色，肢冷脈弱者，用補中益氣湯加參、附等。

(二〇)中暑者：用行軍散後，服新訂清暑益氣湯。

處方：

(1)厥症返魂丹

麝香

生玳瑁

雄精

白芥子

辰砂各二分

(溶安息香爲丸，如綠豆大)

(2)參附再造湯

人參一錢半

桂枝七分

附片五分

防風一錢

羌活五分

炙草八分

細辛一分

大棗一枚

生薑一片

葱白五分

(3)回陽急救湯

附片七分

乾薑七分

炙草七分

肉桂五分

人參一錢半

麝香一厘

白朮一錢

茯苓一錢半

五味子三錢

廣皮一錢

製半夏一錢

生薑一片

(4)鎮驚丹

硃砂

琥珀

牛黃

茯神

(各等分研末，每服一

分，開水下）

（5）四磨飲子

沉香二分 木香二分 檳榔一分 烏藥二分

（6）疎肝流氣飲

木香三分 陳皮七分 赤苓一錢半 沒藥五分 台烏七分

沉香三分 白芍一錢 枳殼三分 鬱金七分

（7）導痰湯

陳皮一錢 半夏一錢 南星五分 枳殼五分 茯苓一錢半

甘草七分

（8）安宮牛黃丸

牛黃 犀角 黃連 黃芩 山梔

冰片 麝香 雄黃 鬱金 硃砂

（研末蜜丸，金箔爲衣，臘護，每用半分，開水送下）

（9）行軍散

牛黃一分 麝香一分 雄黃一分 火硝一分 硼砂二分

冰片一分 珍珠一分 飛金三錢 (每用一厘至三厘，開水送下)

(10) 新訂清暑益氣湯

北沙參一錢 黃連四錢 麥冬一錢半 鮮荷葉二錢 甘草七分

知母八分 西瓜皮一錢半

(11) 保和湯 (見消化不良)

(12) 枳實導滯湯 (見消化不良)

(13) 臥龍丹 (見客忤)

(14) 三黃石膏湯 (見急驚風)

(15) 竹葉石膏湯 (見急驚風)

(16) 龍膽瀉肝湯 (見急驚風)

(17) 抱龍丸 (見天釣內釣)

(18) 羚羊鉤藤湯 (見痙病)

(19) 蘇合香丸 (見客忤)

(20) 三黃石膏湯 (見急驚風)

(21) 紫雪丹 (見急驚風)

(22)補中益氣湯(見解顛)

第五章 外科疾患

第一節 瘰癧

瘰癧即「結核性淋巴腺炎」，生於耳下頤項。初起時小如梅李核，亦有漸大如鷄卵者，按之不痛(如有發炎傾向，按之始作痛)，潰後流稀薄膿，形成瘻管，不易收口。漸次加多而延及胸側兩脇者，名「馬刀」。因小兒營養不良，或由遺傳性梅毒、麻疹、猩紅熱、百日咳等經過中，因體質虛弱，結核桿菌侵入所致，或由其他結核病所併發。

本病易發之體質：(一)性情敏捷，神經血管易於興奮，面白而長，皮膚細薄，微受刺激即現紅色。(二)顏貌蒼白，性情魯鈍，皮下脂肪過多，面形如腫者。

治療：初起用菊花消瘰飲內服以消散之，甚則加昆布、海藻、木香、建麩等；外用十棗膏。已潰者，內服黃耆內托散；外用海浮散。潰後體虛，需用培補爲合。

處方：

(1)菊花消瘰飲

菊花一錢 夏枯草一錢 牡蠣一錢半 玄參一錢 貝母一錢

陳皮七分 鬱金七分 枳殼五分 皂角刺二分 赤苓二錢

(2) 十棗膏

大戟一錢 芫花一錢 甘遂一錢 白芥子一錢 麻黃一錢

(研末，醋調敷)

(3) 黃耆內托散

黃耆一錢 甘草八分 乳香八分 沒藥八分 皂角刺二分

銀花二錢半 當歸一錢

(4) 海浮散

乳香一錢 沒藥一錢 (共研極細末，外敷用)

第二節 疔瘡

本病多生於口唇及手指，忽然腫起，麻木不痛，來勢甚兇，驟形高大，有便秘、心煩、口渴之先驅症，亦有兼發惡寒發熱者。

治療：於患者背部，現有小紅點一顆，按之不痛，其紅愈甚。用消毒針刺入二、三分

深，再用泗川軍五分，銀花一錢，枳殼三分，鬱金五分，滑石一錢半，陳皮七分，菊花一錢，山梔七分，煎湯內服。若來勢甚重，患處有紅線腫起，漸次向胸中蔓延，多發生於手指端。急令患者立起，將兩手臂左右相平伸直，若病在右手大指端，即於左手大指端（相當於右手患處部位），用三稜針放血少許；如病在右手，即於左手放血，立即可遏止其蔓延。內服方同前。西藥則用「青黴素」等注射。

第三節 黃水瘡

本病使表皮起小粟，形成黃水泡，非常作癢，搔破則流粘性黃水，浸蝕好皮，發同樣病型，使全身都有發生之可能。如先發生在下頷處，俗名「羊鬍瘡」。

治療：外用蛇床子外洗方洗之，以硼砂外敷方敷用。

處方：

（1）蛇床子外洗方

蛇床子五錢

地骨皮五錢

地膚子五錢

川椒一錢

明礬_{（分兩次沖）}二錢

（煎湯薰洗）

（2）硼砂外敷方

礪砂一錢 黃連一錢 吳茱萸一錢 硫黃一錢 生石膏二錢

（加冰片少許，共研末，濕者乾敷，乾者用凡士林調敷）

第四節 天皰瘡

暑天小兒皮膚腫起白皰，內積白色液體，或發於耳前、耳下，或發於胸脇、腰背，小如綠豆，大如蠶豆，密集或散漫，作癢發脹，甚者有發寒熱現象。

治療：用三黃石膏散，以凡士林調敷；內服解毒、清熱、利濕之劑。

處方：

三黃石膏散（見急驚風，改湯作散，共研末用）

第五節 禿瘡

小兒頭上發生白癰，小者如豆，大者如錢，搔癢異常，却不疼痛，日久蔓延，髮焦脫落，即成禿頭，俗名「肥瘡」。外洗及敷方與「黃水瘡」同。

第六節 燙傷

小兒不慎，爲熱湯或柴火燒灼，初期紅腫作痛，用蘇油五錢，鷄子清一個，冷開水五錢，打攪和勻，敷患處。如已破潰，用黃連、黃柏、滑石、石膏、生地榆、枯礬各等分，研末敷之。

第七節 凍瘡

冬日小兒皮膚保護不過，最易發生凍瘡，紅腫堅硬作痛，溫暖後感覺皮膚發癢，如蟲蟻行，不甚疼痛。初起用軟帛蘸冷水摩擦熱癢處，隨用軟毛巾拭乾，如是反覆行之，約五分鐘，每日二、三次。若已破潰，治法與燙傷破潰同。又民間用初生無毛幼鼠，用蘇油浸泡，約半年後，混合爲濃液，稍有異味，凡燙傷、凍傷，破潰久不收口，塗之二、三日即愈。

第八節 跌傷

小兒喜活動嬉耍，舉止不穩，易於跌扑。發見傷處紅腫高起者，用生大黃五錢，以梅花點舌丹一分，醋調敷。若關節處受傷發青，外用地鱉蟲，不拘多少，搗敷（若嫌乾燥，稍加冷開水和勻）；內服七厘散。若皮破流血疼痛，用生半夏、生南星研末敷之，包紮後，可止血止痛。

處方：

(1) 七厘散

血 竭

沉 香

沒 藥

硃 砂

麝 香

冰 片

紅 花

(研末爲丸，

每服五厘，

幼兒酌減，開水送下，

日服

一、二次)

(2) 梅花點舌丹 (見顛陷顛腫)

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 时氏医书丛刊 中国儿科病学

作者 = 时逸人编著

页数 = 1 7 0

S S 号 = 1 0 3 8 7 0 7 7

出版日期 = 1 9 5 6 年 0 6 月新 1 版

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医