

疳——中國近世兒童的疾病與健康研究之二

熊秉真

摘要

疳，與驚風同是長久流傳中國的兒童健康問題，據相關文獻深究之，可示中國醫學在此方面之認識和處理，亦可側見近世中國兒童健康實況變化之一斑。

文分三節，前言結論外，第一部分解析近世醫者對疳之病因與症狀的討論。第二部分詳述當時的整體與局部等治療方法。第三部分，以疳所反映消化營養等問題，論及近世中國幼兒此方面健康之變化。

疳，主要指的是一種（或一些）使幼兒羸弱，輾轉床榻的健康上的障礙。宋元以後幼科醫者之討論較多。彼等以為，乳哺失調，飲食失當，藥餌之傷等均可為肇病之因。患兒常呈羸瘦、病眼、鼻爛、全身瘡疥、齒齦出血等症狀。近世醫者曾分以各種內服藥物作整體療法，或以外敷、下蟲之劑、針灸等謀局部患痛之改善。

依近代眼光看來，近世幼醫所謂的小兒疳症，主要涉及的可能是幼兒消化及營養上的問題。而當時中國幼兒之所以出現消化失序、營養不良，在中上家庭多因育兒習慣上的溺愛嬌縱，多予肥甘，造成之傷害。在下層階級，則是飲食不足，供應匱乏，貧病交攻所致。二者結果大抵相似。而疳症既為慢性病，病程長，近世幼兒罹病者多，遂使此健康問題因罹病機率之相形提高，而

引起醫者與社會之重視。其重視之角度與醫療方式，則凸顯了中國醫學一向著眼於健康然後求療治，先謀整體而後解局部之特色。盱諸近代醫學之局限所在，此特色尤足深思。

疳——中國近世兒童的疾病與 健康研究之二

熊秉真*

- 一、引 言
- 二、疳之為疾
- 三、應對之計
- 四、小兒疳症與近世中國幼兒的營養與健康
- 五、結 論

一、引 言

疳，或疳積，疳疾，與驚風一樣，也是流傳已久的一項中國兒童健康問題。^① 相關的文獻，一則可側面反映近世中國兒童健康狀況之一面向，二則亦十足顯示了中國醫學對人體健康的特殊了解和處理。

疳之為疾，以現代的觀念和語言來說，所指的主要是一種（或一些）會影響兒童成長發育，使患兒身體羸弱，纏綿床榻的種種健康上長期的障礙（或

* 中央研究院近代史研究所研究員。

① 疳與驚（或驚風），是最早見的中國兒童病名，涵養甚泛，其觀念深入民間，反映於社會習慣風俗。有關驚風的探討，見熊秉真，〈驚風——中國近世兒童疾病研究之一〉（《漢學研究》，出版中）。

慢性毛病)。以「疳」為病名而名之，是比較晚近的事。目前之所知的幼科醫籍中，以宋代錢乙，《小兒藥證直訣》中之〈諸疳〉及元代曾世榮，《活幼口議》一書中的〈小兒疳疫〉篇，^②出現較早。在此之前，醫者嘗以他名指稱類似的問題。如唐代孫思邈《千金要方》中，曾有丸藥，治彼所認為的丈夫小兒食實不消，胃氣不調及其相伴的一些症狀。^③意之所指，與後世幼醫所言的疳疾或積滯，有若干類似之處。但當時並未嘗以任何特定之病名冠諸此等問題。

宋代幼科成立以後，重要典籍仍不見疳疾之名，但已有「諸疳」之稱。錢乙的《小兒藥證直訣》，以為疳不但有內外之別，且有心、脾、腎、筋、肺、骨等疳之分。但究其要者，患兒瘦弱面黃，皮乾而有瘡疥，甚至氣喘瀉血，是其主證。^④此書及朝廷集眾力所編的《小兒衛生總微論方》中，亦均言及「虛羸」一患，指的是小兒「脾胃不和，不能食乳，致肌瘦。亦因大病或吐瀉後，脾胃尚弱，不能傳化穀氣也。」^⑤涵括的，包含有長期飲食失調，或因吐瀉及他病，及為藥餌所傷，而出現的虛弱消瘦的情形。^⑥

及至曾世榮著《活幼口議》之時，對小兒疳疾，已有進一步之申論。他以為：

小兒疳疾，其證數端。其候不同，發作不常，治療不一，方論不等，該載不盡。輕重斟酌，隨宜設方，加減省量，從長調治，必有理者，良工順證而已。^⑦

這段文字主要表示的看法，是說疳疾是一種情況模糊，定義不清的兒童健康問題。醫界在認識和治療能力上都相當有限。雖則曾氏認為，處置的重點仍是靠醫者各自視證斟酌，且須從長調治，並用鼓勵性的口脛說，好的醫生所

② 見曾世榮，〈小兒疳疾〉，《活幼口議》（北京：中醫古籍，1985），頁163-164。

③ 見孫思邈，《備急千金要方》（北京：華夏出版社，1993），卷十五。亦見中華全國中醫學會陝西分會兒科專業委員會編，《千金小兒方校釋》（西安：陝西科技，1992），頁259-260。

④ 錢乙，〈諸疳〉，《小兒藥証直訣》（上海：衛生出版社，1985），頁23-25。

⑤ 錢乙，〈虛羸〉，前引書，頁23。

⑥ 《小兒衛生總微論》對「虛羸」的說法是：「小兒虛羸者，由諸病之後，或誤行轉藥，或吐而利，致脾胃虛弱，不能轉化穀氣，飲食不入，肌膚消瘦，乃成虛羸也」。見《古今圖書集成》（台北：鼎文，1976），醫部，卷463，頁4916。

⑦ 同註①（曾世榮，頁163）。

能作的，本來也就是「順證而已」（依著病情調理治療）。

接著，曾世榮陳述了他對這種兒童健康上的毛病的瞭解，他說：

疳者，甘也。疳因脾家有積虛而所致。其積不下，復食粘膩甘甜、生冷炙燻之物，故得名曰疳。初作為疾，名曰疳氣，皆由飲食不節，生冷相招，積傷久滯不化而得之。^⑧

此處曾氏進一步點明他所以為疳疾發生的背景：簡而言之，即消化不良，包括多食甘甜生冷等難消化之物，以及消化功能出現困阻，造成食物積滯等現象。

最後，曾世榮略申此健康毛病所顯現的病狀，其常見的年齡群，及一般的因應之策。症狀上，他言及「雖食，不生肌肉，作渴煩躁」；「腹大喉細，手足無由」；甚且「時發潮熱，盜汗常有」；「翻食吐蟲，虛熱來去」等等。發生的年齡群，以「十歲以下名曰疳，十歲以上名曰勞」。明指其為一幼齡兒童之健康問題。^⑨調治上，他除強調「理其氣虛」，「調令脈壯」等等之外，特別叮囑：「無用急力攻治，亦無勉強投藥，只可循候而設，不得過劑。」^⑩錢、曾二氏之言，可見宋、元時期幼科醫界對小兒疳症的初步看法。其所示對疳症之病情、病因、性質、及對策之摸索，亦足為察考近世中國醫者對此問題認識發展軌跡初期之脈絡。

二、疳之為疾

(一)病因：

宋元時期，中國醫者注意到小兒所謂「疳」或「疳積」之症時，最初的瞭解認為這是一種幼齡兒童消化失常的現象。這種消化失常，依當時多半醫者的看法，是因飲食不當等所造成的消化不良所致。一如前引曾世榮所謂：「皆由飲食不節，生冷相投，積傷久滯，不化而得之」。言下之意，消化情況失常，並不是因為小兒在飲食上有所缺乏，反倒是因為餵食過度，或飼以不當食物，而造成腸胃不勝負荷，積滯難化。即曾氏所稱，在患兒已有脾積不下的證候，

^⑧ 同上註。

^⑨ 關於疳症患者的年齡，近世諸醫者之看法嘗有部分出入。

^⑩ 同上註。

照養者復食以「粘膩甘甜，生冷炙盼」等難以消化的食品，遂可能造成整個消化功能的停擺或「故障」。金代倪維德的《原機啓微》一書中，即言及「飼後強食之」，「乳後更飲之」^⑪等養育方法之不當，容易釀為疳病。

但是這類的說法，到了明代幼醫的討論中，已有部分移轉。十五世紀中，寇平《全幼心鑑》中論「疳」，雖仍續言乳哺失宜，飲食失常，為令兒成疳的重要原因，並且衍用「飲食無節，甘肥過度」，「好食肥膩，恣食甘酸」，「過飲無度」等辭語，^⑫好像仍以過食為引起幼兒消化不良，終於成疳的原因。但他同時也指出，還有其他幾種情況，也可能造成同樣的後果。譬如說嬰幼兒的乳食不足，或者罹病吐瀉，甚至為藥餌所傷，都可能使其「氣血虛憊，腸胃受傷」，「脾胃受病，內無津液」，而出現「疳」的問題。這三種新的病因的加入，代表以後中國的幼醫界，對疳一症的認識，較前代要深入詳細，疳症對他們而言，其複雜性也增高了不少。

關於嬰幼兒可能攝食不足，寇平以為：「或因嬰兒闕乳，食肉大(太)早，耗傷形氣，則疳自虛生。」^⑬此處所言病因，雖謂緣自嬰兒所獲乳汁供應不足，但隨謂與食肉太早可能造成之耗傷有關，亦即嬰幼兒因攝乳不及所需，加上太早付予固體食品，導致消化不良，可能因虛而成「疳」。關於「嬰幼闕乳」和「粥飯太早」此緊密相關聯的兩個因素，可能造成「疳」之後果，其他近世醫家如朱丹溪，王鑾等亦嘗作此說。^⑭到了萬全的時候，卻正式將小兒太飢所造成的疳(稱為冷瘦疳)，與小兒太飽所發生的疳(稱為肥熱疳)分別

⑪ 倪氏在〈深疳為之病〉一篇中，曾詳論當時父母養育之法不當，造成疳病。謂：「父母以其純陽耶，故深冬不為裳。父母以其惡風耶，故盛夏不解衣。父母以其數饑耶，故飼後強食之。父母以其或渴耶，故乳後更飲之。有愚慙而為父母者，又不審其寒暑飲食也。故寒而不為暖，暑而不能涼，飲而不至渴，食而不及饑。而小兒幽之銜默，抱疾而不能自言。故外乘內傷，因循積漸，釀而成疳也。」其間透露的一般父母育兒問題，亦足玩味。見《古今圖書集成》(台北：鼎文，1796)，醫部，卷463，頁4907。

⑫ 寇平論疳，相當仔細，值得一引。他說：「夫初生嬰兒者，托質胞胎，成形血氣。誕生之後，骨肉輕軟，腸胃微細，乳哺須要合宜，臟腑自然調適。若乳母寒溫失理，動止乖違，飲食無節，甘肥過度，喜怒氣亂，醉飲傷勞，即全兒成疳也。百日已後，五臟已前，乳食漸多。不擇冷熱，好食肥膩，恣食甘酸，臟腑不調，並生也。」見寇平，《全幼心鑑》(明成化四年寶幼堂刊本)，卷四。

⑬ 同上註。

⑭ 見王鑾，〈論疳之由〉，《幼科類萃》(北京：中醫古籍，1984)，卷五，頁125。

出來，以前者為「食少太飢之病」，而後者則為「食多太飽之病」。他仍說：「小兒乳少者，父母常以他物飼之，兒之性只求一飽，或食太多，或食太少所以脾胃受傷，生此疳病也。」^⑮以為不管太飽或太飢，傷其脾胃，使消食化水之功能受損，是疳病形成的關鍵。以飢與飽二因對舉，算是脫離過去醫家專以過食肥甘生冷立說之窠臼，注意到幼兒攝食不足，即今日所謂的長期營養不足，很可能造成同樣的結果。尤以明太醫幼科專家薛鎧在論「疳症」一篇之末，語鋒一轉，突出按語，謂：「蓋疳者，乾也。因脾胃津液乾涸而患」。「乾」，及「津液乾涸」等用語，^⑯一則加強了疳症之虛耗面，讓人益加注意到營養供給缺乏的問題，二則亦容易引發起醫者對消化功能面的關切，即不論飽飢，食物供應過多或過少，充足或缺乏，一旦幼兒，消化吸收的功能失常，本身就可能造成嚴重的健康後果。此一逐步演變，固可視為近世幼科由宋金而元明，在觀察、理解和專業知識上的一種進展，亦可由社會背景方面考慮，謂彼亦代表幼科醫學成長、幼科醫者漸增以後，其所照顧的對象，由過去的官宦子弟，擴而及於部分平民。也就是說，這些醫者所接觸到的幼齡人口，由食物供應充沛而有能力溺愛強飼的父母，漸及一些飲食條件平常，甚或可能捉襟見肘的一般民眾家庭。他們的孩子之所以出現面黃肌瘦，毛髮枯乾，很可能是攝食不足，餵養不周，營養不良，而不一定是過食過飽，積物難化，傷及脾胃所造成的了。當然，同此時期，中國境內人口逐漸成長，幼齡人口之營養供應是否也間接遭受一些影響，乃至其營養缺乏之類的疳疾証象較前明顯，並引起幼科醫者之注意，也是另一個值得考慮的問題。

乳哺失調，飲食失當之外，寇平還指出幼兒患病，也可能使「脾胃受病，內無津液」，出現疳症。尤其是病中脾胃本來已遭損傷，若再加上用藥不當，病兒消化及身體機能受到的傷害就可能更為嚴重，終演成疳。病傷藥誤的途徑不一，譬如：

有因吐瀉之後，妄施吐下，津液虛渴得之者。有因潮熱大下利無禁約，胃中焦燥得之者。有因傷寒裏熱冷趺大過渴飲水漿，變而生熱，熱氣未散，復干外邪得之。又有積癖寒熱，脇下硬痛，或者不能漸與消磨，遽

^⑮ 萬全，〈疳〉，《幼科發揮》（北京：人民衛生，1986），卷四，頁86-87。

^⑯ 薛鎧，〈疳症〉，《保嬰全書》（台北：新文豐，1978），卷八，頁872。

以礪巴，峻取津液，暴傷得之者。此乃醫誤藥壞，病之過也。^①此處之述，謂可能造成疳之後果的病源很多(吐瀉、潮熱、積癖寒熱等)。對幼兒罹病加上藥餌之傷，而終致疳，在的病理上發展過程，語多推敲，用詞也相當概略模糊，對疳疫與所舉其他健康問題在病理上的相關性，和症狀上的相似或相銜之處，也談得相當簡約。可見宋元而明初，中國醫者對疳的掌握仍很有限。不過寇平此篇明指幼兒罹患某些疾病，加上醫藥誤診誤傷，也可能導致疳的後果，對疳之罹病原因，在飲食失調之外，又闢一思路。

這個思路，當時也漸有他人表示同感。寇平同篇中，引了湯氏之言，曰：「小兒疳病，乃庸醫之壞病也。」表達的是類似的想法。^②稍後，十六世紀初，王鑾亦以小兒罹疫，加上藥餌誤傷，可能是致疫之因。表示：「小兒臟腑柔脆，有疾不可痛擊太(大)下，必亡津液。凡有可下，宜量大小虛實而下之，則不致為疳也。」^③數十年後，薛鎰於《保嬰全書》的〈疳症〉篇中也說：「小兒諸疳，皆因病後脾胃虧損，或用藥過傷，不能傳化乳食，內無津液，虛火妄動，……致兒為疳」。^④

到了明代中葉以後，幼科醫籍中逐漸出現較成熟的有關病後成疳的論調。有些醫者明言，幼兒本身罹病，即使無藥物摧折影響，亦可損傷脾胃，使患兒虛羸，演成疳症。朱惠明的《慈幼心傳》即以：「吐久瀉久，痢久瘡久，熱久汗久，咳久瘡久，皆脾胃虧損，亡失津液，而為疳病也」。並謂：「又有痘後疹後，耗傷血氣，亦成疳症。」^⑤不但以為吐、瀉、痢、瘡、咳、瘡等兒科重症，都可能虧損幼兒脾胃，造成疳症的後果，而且表示連新近流行日益嚴重的痘疹，也會耗兒血氣，造成疳症。此後醫者雖有繼續發揮病餌兩傷之舊

^① 見寇平，〈疳〉，前引書，卷四。

^② 原文為：「湯氏曰，小兒疳病，乃庸醫之壞病也。或因吐痢之後，自施吐下，致脾胃虛弱，津液耗亡。如日中潮熱，乃心虛也。肝為心母，宜先補肝，肝實而後瀉心，必得母氣而內平，潮熱自退。庸醫每見潮熱，妄謂其實，妄以大黃芒硝冷藥，宜利既多，津液而亡成疳。」見寇平，〈疳〉，前引書，卷四。

^③ 王鑾，〈論疳之由〉，前引書，頁126。

^④ 薛鎰，〈疳症〉，《保嬰全書》(台北：新文豐，1978)，卷八，頁867-868。

^⑤ 朱惠明，〈疳症〉，《慈幼心傳》(明萬曆三十一年潘氏重刊本)。

說，²² 但時間愈晚，醫者愈常表示病可傷兒成疳的看法。²³ 此一發展，因可視為幼科醫學在學理及臨床上一種進展，也可能代表同時期某些客觀環境的轉變。譬如說：重要幼科疾病的流行（因人口增加、都市化及傳染等因素），使醫者接觸此方面的患例增加。另一方面，幼科醫學的發展和幼科醫者本身數目的增加，使他們多見了許多此類患兒，亦可能多挽救了一些本來可能傷亡的流行病患兒，總之，留下了較前多樣多量的記錄，從而間接凸顯了重病後遺成疳的現象。

造成小兒疳症的原因雖有過食，過飢，飲食失調，病後及藥餌之傷等等不同，²⁴ 但是中國醫者診治時策略的差別，並非依其發病原由之異，而是在考慮其疾病徵象之別（如冷疳、熱疳等等），故其症狀之實情值得進一步瞭解。

(二) 症狀：

1. 羸瘦：

依過去中國醫者之見，疳症有輕有重，其顯見的症狀也可能不同。一般程度較輕的疳疾，關於其病情的描述，常提到一個共同的症象，就是患兒的異常消瘦。錢乙稱之「體漸瘦弱」²⁵ 寇平則直指彼等「四 躄如枯竹，毛焦皮黑斑，舌瘡兼齒露」²⁶ 此前錢乙描述所謂「腎疳」和「筋疳」的問題，亦均以瘦為其

²² 如明末王肯堂《證治準繩》中說：「疳，有病傷寒，五六日間有下證，以冷藥下之太過，致脾胃虛而津液少，即便引飲太止而生熱也。熱氣內耗，肌肉外消，他邪相干，證變諸端，亦成疳病。又有吐瀉久病，或醫妄下之，其虛益甚，津液煩躁，亦能成疳也。」見《集成》，卷 463，頁 4910。

²³ 清初夏鼎，《幼科鐵鏡》中辨疳及疾之說，與《慈幼心傳》所論非常相近，如出一轍。略謂：「疳者乾而瘦也。此由寒熱失理，飲食不節，或因吐久瀉久，痢久瘡久，熱久汗久，咳久瘡久，以致脾胃虧損，亡失津液而成也。」強調諸病傷兒成疳，完全不及藥餌勿誤失因素。見夏鼎〈一辨疳疾〉，《幼科鐵鏡》（北京：中醫古籍，1987），卷五，頁 8。

²⁴ 直至清代陳復正及沈金鰲等著書立論之時，對疳病原因的解說，乃大抵不出這些範疇。見陳復正，〈諸症証治〉，《幼幼集成》（上海：上海科技，1978），頁 117-118。沈金鰲，〈疳病原由症治〉，《幼科釋謎》（上海：上海衛生出版社鉛印本，1957），卷二，頁 39-40。

²⁵ 錢乙初步討論起疳的問題時，認為其症有內外兩方面的症象。謂「凡小兒疳，在內目腫腹脹，瀉利青白，體漸瘦弱。疳在外，鼻下赤爛，頻揉鼻耳，或肢體生瘡。」又以其患病之深淺久暫，分為熱疳和冷疳。以「其初病者為熱疳，用黃連丸。久病者為冷疳，用木香丸。冷熱相間者，用如聖丸。」見錢乙，《小兒直訣》，〈五臟內外疳證主治〉，《集成》，卷 463，頁 4097。

²⁶ 寇平，〈疳勞患瘦〉，前引書，卷四。

要徵。²⁷ 而近世幼醫談論疳症時，有特別名之為「乾疳」者，亦以患者皮膚枯燥，髮立毛焦，肌肉消瘦，四肢無力等為主證。²⁸ 也就是從這類瘦弱乾枯為疳症主證之一的看法，衍生出近世醫者在肥甘的「甘」之外，又以乾枯的「乾」為「疳」之解。²⁹

2. 眼：

除了身體四肢的消瘦乾枯，所謂脾胃傷而津液亡的疳症，因患兒消化吸收的功能遭到困阻，營養狀況大受折損，結果種種器官隨而出現異常症狀。當時人最容易觀察到的，是疳症患者在眼、鼻、及皮膚、牙齒等部位所出現明顯的毛病和問題。關於眼部病變，錢乙談諸疳時已提到患兒可能出現「目腫」、「目燥」等現象。³⁰ 寇平談疳時說患者會「眼中瞞」、「怕日羞明淚不乾」。³¹ 《嬰童百問》中論疳証時說，疳之為候，包括「兩眼皆爛」，³² 言肝疳，亦曰有「搖頭揉目，白膿遮睛，眼青多淚」等徵象。³³ 這種對疳症患者眼部病象的描述，在十二世紀以後有一特殊發展，即部分醫者開始以「疳眼」或「眼疳」為名，專作發揮。金元醫家張從正的《儒門事親》中，有疳眼一項，謂「凡小兒疳澀，眼數日不開，皆風熱所致。」³⁴ 首以疳証在眼部的表徵別立專名討論。明代張三錫的《準繩六要》中，雖仍襲疳眼之稱，但言及眼部者稱患兒「目眚多生翳膜，睫閉不能開，眵淚如糊，久而膿流」，又謂其「眼

²⁷ 錢乙談腎疳的徵象是「極瘦，身有瘡疥。」言筋疳，則謂「瀉血而瘦」。見錢乙，〈諸疳〉，《小兒藥証直訣》（台北：力行，1982），頁23。

²⁸ 王肯堂談乾疳之原之謂，其：「身體壯熱，或時增寒，舌澀口乾，睡多盜汗，皮膚枯燥，髮立毛焦乳食雖多，肌肉消瘦，四肢無力，好睡昏昏，日往月來，轉加疳瘵，是其候也。」見王肯堂，《證治準繩》，〈乾疳〉，《集成》，卷463，頁4914。

²⁹ 見魯伯嗣，《嬰童百問》，〈疳傷〉（台北：新文豐，1987），卷八，頁12b。

³⁰ 同註²⁹。寇平論「冷疳」時亦言患者有「目腫面鰲」的現象。見寇平，〈冷疳〉，前引書，卷四。

³¹ 原文謂「肝疳白膜眼中瞞，怕日羞明淚不乾，咬甲搖頭肌躄瘦，腹中堅癖塊多端。」見寇平，〈肝疳白膜〉，前引書，卷四。

³² 《嬰童百問》中〈第七十九問疳証〉一篇，謂：「疳之為候，頭皮光急，毛髮焦稀，腮縮鼻乾，口銜唇白，兩眼昏爛，揉鼻擤眉，脊聳躄黃，躄牙咬甲，焦渴自汗，尿白瀉酸，肚脹腸鳴，癖結潮熱，酷嗜瓜果鹹酸，炭米泥土，而飲水飲（誤）者，皆其侵也。」見魯伯嗣，《嬰童百問》（台北：新文豐，1987），卷八，頁411。

³³ 同上註，卷八，頁411。

³⁴ 張從正，《儒門事親》，〈疳眼〉，《集成》，卷463，頁4908。

腫」「眼眇」，^⑳所述內容反而是襲於前人舊說者為多。到了清代，醫書中竟有改而以「眼疳」為名主論者，最具代表性的是《醫宗金鑑》中對「眼疳」的說法，以：

疳熱上攻眼疳成，癢澀赤爛胞腫疼，白睛生翳漸遮滿，流淚羞明目不睜。^㉑

這段文字很簡潔而巧妙地綜合了過去所有醫家的說法。依其意，不論稱之為「疳眼」或「眼疳」，其現象，都是小兒疳症在眼部的呈現或延伸，患者常有眼腫、潰爛、生膜及怕光等表現。過去說患者常揉目，是因眼癢，至於不同醫者曾有眼乾澀，及眼多淚等二種視似矛盾的說法，實際所意味的，可能是眼疳一症在病程上先後所呈現不同階段的徵象，疳症患兒罹病前期可能出現眼睛乾澀及癢等情況，病情嚴重以後，漸有眼白生膜，流淚怕光等表現。

3.鼻：

疳症患兒在鼻子或顏面器官上顯現的症狀，亦是許多醫家關心的要點之一。錢乙談「諸疳」時，即稱：「疳在外，鼻下赤爛，目燥。鼻頭上有瘡，不著痂。漸遠耳生瘡。」^㉒認為鼻下潰爛，鼻頭生瘡而不結痂，並漫延到耳部四周，是小兒疳症在外部顏面上顯現的表徵。這類症象，大致可分為兩端，一是顏面器官如鼻、唇、耳等部分的潰爛，另一是人體表面皮膚出現瘡疥等病變。關於前者，其病象固以顏面器官較為明顯，但也有醫者言及毛髮焦枯，或舌部生瘡等相關病情。^㉓至於醫家視為最明顯「鼻下赤爛」^㉔的症象，在各種談疳症的醫論中仍最常及。王肯堂於外疳一條下，則別立「鼻疳」一項，以：

鼻疳之候，小兒乳食不調，上焦壅滯，令疳蟲上蝕於鼻也。其候，鼻中赤癢，壯熱多啼，皮毛乾焦，肌膚消瘦，咳嗽上氣，下利無常，鼻下連

^⑳ 張三錫，《準繩六要》，〈疳眼〉，《集成》，卷463，頁4909-4910。

^㉑ 清吳謙等，《醫宗金鑑，幼科雜病心法要訣》（台北：新文豐，1981）。〈眼疳〉，卷二，頁75。及劉弼臣、孫華世編譯，〈眼疳〉，《醫宗金鑑幼科雜病心法要訣》（北京：人民，1981），頁90。

^㉒ 錢乙隨即謂：「治鼻瘡爛，蘭香散，諸瘡，白粉散主之。」俱見錢乙，〈諸疳〉，《小兒藥証直訣》（台北：力行，1982），頁23。

^㉓ 寇平，〈疳勞患瘦〉，前引書，卷四。

^㉔ 王肯堂，〈外疳〉，《證治準繩》，《集成》，卷463，頁4914。

唇生瘡赤爛，故曰鼻疳。^{④①}

直到清初吳謙等編《醫宗金鑑幼科心法要訣》，在〈鼻疳〉一條，內容綜合了過去諸幼科醫家的觀察以：

疳熱攻肺成鼻疳，鼻塞赤癢痛難堪，浸淫潰爛連唇際，咳嗽氣促髮毛乾。^{④②}

4. 瘡疥：

這所謂的鼻疳，主要徵象是鼻部附近連帶唇處之浸淫潰爛現象。但不少論小兒疳症的醫者，曾言及其患者可能出現的表皮皮膚潰爛現象，其部位並不限於鼻唇耳際，甚至也不限於顏面器官，而常涵蓋四肢軀體。這些在小兒疳症項下，談及「瘡」、「疥」、「癩」等皮膚病變及潰爛問題者，亦值注意。蓋早自巢元方之《諸病源候論》中，提到疳之為疾時，立名即與濕瘡候並舉，稱之為「疳濕瘡候」，並謂患者會出現口鼻生瘡，及至肛門傷爛的現象。^{④③} 錢乙論諸疳時，亦曾提及所謂的「腎疳」會出現「身有瘡疥」的現象。還有一種他稱為「肥疳」或「痺疳」的毛病，據謂也會有「身瘦黃，皮乾，而有瘡疥」的情形。^{④④}

及至明代寇平的《全幼心鑑》，更明言「遍體有瘡癩」、「胸前熱而發瘡」、「遍身熱瘡」^{④⑤}是各種小兒疳症的明顯症候。可見此時幼科醫者漸皆指認患兒身軀及皮膚發生瘡疥等病變，值得注意。《嬰童百問》中謂腎疳者「身多瘡疥」，肺疳者「皮膚粟生」。^{④⑥} 孫一奎，《赤水元珠》論〈疳門〉，言及「耳鼻生瘡」及「誌瘡」用藥之方法。^{④⑦} 危亦林稱心疳患者會「心燥口瘡」，

^{④①} 寇平，〈肥熱疳〉，前引書，卷四。

^{④②} 並續言其治法謂：「熱盛清金化毒效，疳蟲蝕鼻化蟲丸，調敷須用鼻疳散，吹鼻蟬殼效通仙。」見吳謙，〈鼻疳〉，引前書，卷五十二，頁76。

^{④③} 巢氏論〈疳濕瘡候〉之全文謂：「疳濕之病，多因久利，脾胃虛弱，腸胃之間，蟲動侵蝕五臟，使人心煩腦悶。其上蝕者則口鼻齒斷生瘡。其下蝕者則肛門傷爛，皆難治。或因久利，或因臟熱嗜眠，或好食甘點之食，並令蟲動，致生此病也。」見巢元方，《巢氏諸病源候論》，《景印文淵閣四庫全書》（台北：商務，1983），卷五十，頁13。

^{④④} 錢乙，〈諸疳〉，前引書，頁23-25。

^{④⑤} 見寇平，〈驚疳相傳〉、〈疳勞〉、〈冷疳〉，前引書，卷四。

^{④⑥} 魯伯嗣，〈第七十九問疳症〉，《嬰童百問》（台北：新文豐，1987），卷八，頁411。

^{④⑦} 原文謂：「疳在外，耳鼻生瘡者，以蘭香散，諸瘡，白粉散主之。」見孫一奎，〈疳門〉，《赤水元珠》（《景印文淵閣四庫全書》本，台北：商務，1983），卷二十六，頁56。

腎疖患者會「身有瘡疥」，^{④⑦} 書中甚至出現一種名為「疖瘡」的毛病，以其患者「自孩提至弱冠，潮熱發瘡」，而「疖熱」的毛病，則使患者「遍身熱瘡，發歇無已」（近似現今所稱的復發型的慢性皮膚病或皮膚炎）。^{④⑧} 可是王肯堂所論的疖瘡，雖也是小兒皮膚的病變，其病情就有些的不同，他說：

夫小兒疖瘡，生於面鼻上，不癢不痛，常有汁出。汁所流處，隨即成瘡。亦生身上。小兒多患之，亦是風濕搏於血氣，所以不癢不痛，故名疖瘡也。^{④⑨}

他所談的瘡，也是見於患兒的面鼻身上，但卻不痛不癢，與過去醫者所述者很不一樣。

另外，明清醫者有些還提到疖症患兒可能會有面部或手腳浮腫的現象，寇平的《全幼心鑑》中曾有「疖腫脹」之名，言其症狀主要是「腹肚緊脹」，「頭面手腳浮腫」，並認為其原因是身中毒氣加上「脾腹受濕，腎中不能宣導」造成，^{⑤⑩} 頗有見地。待《醫宗金鑑》續談「肝腫脹」時，關注的重點是在患兒有「腫脹面浮光」的現象。^{⑤⑪} 這些面部、四肢，乃至軀體的浮腫，顯然代表某種身體生理功能的異常，寇平謂其與腎的宣導功能失調有關，是一種切中問題的看法。

5. 齒及齦：

患者極端枯瘦，顏面器官病變，肢體局部生瘡潰爛之外，許多論疖症者還提到其口腔內，尤其是牙齦的出血潰爛，畸形變化，為其要症之一。傳統中

^{④⑦} 危亦林，〈諸疖〉，《世醫得效方》（《景印文淵閣四庫全書》本，台北：商務，1983），卷十二，頁4。《世醫得效方》中談〈疖瘡〉，謂：「豬肚黃連圓治疖瘡，自孩提至弱冠，潮熱發瘡乃疖氣使然，疖蟲食其肌膚空虛，疖熱流注，遍身熱瘡，發些無已。」見危亦林，前引書，卷十二，頁11-12。

^{④⑧} 《世醫得效方》中談〈疖瘡〉，謂：「豬肚黃連圓治疖瘡，自孩提至弱冠，潮熱發瘡乃疖氣使然，疖蟲食其肌膚空虛，疖熱流注，遍身熱瘡，發些無已。」見危亦林，前引書，卷十二，頁11-12。

^{④⑨} 王肯堂，〈外疖〉，《證治準繩》，《集成》，卷463，頁4914。

^{⑤⑩} 寇平談「疖腫脹」的原文是：「疖腫脹者，虛中有積，其毒與氣交并，故令腹肚緊脹，由是脾腹受溼，腎中不能宣導，故令頭面腳手浮腫是也」，見寇平，〈疖腫脹〉，前引書，卷四。

^{⑤⑪} 原文謂：「疖疾腫脹面浮光，傳化失宜脾肺傷，氣逆喘咳胸膈滿，御苑勻氣服最良」，見吳謙等，〈疖腫脹〉，《醫宗金鑑，幼科雜病心法要訣》，卷五十二，頁66。

醫一向視幼兒之生齒與毛髮等狀況，同為衡量其健康與否的重要指標。^② 故談小兒疳症者會注意到患兒之齒部毛髮狀況。以其齒壞髮乾為某種病態，或不足奇。不過，依近世中國重要幼科文獻描述，疳症患者之齒部病變似乎確實相當突出而明顯。提到疳症患者之「齒斷」、^③ 「口裡有瘡」^④ 等。關於這類症狀，《嬰童百問》，〈疳傷〉一篇說得最為確切，謂：

又有疳傷久利，腸胃受濕傷之。狀如狐惑傷寒齒蝕之證。或以走馬命名。蓋齒屬腎，腎虛纔受熱邪，疳氣直奔上焦，故以走馬為喻。初作口氣，名曰臭息，次第齒黑，盛則齩爛，熱血迸出，曰宜露。甚者齒皆脫落。^⑤

此處所談的疳疾所造成的以齒蝕為主證的齒部病變，經口臭、齒黑、齩爛出血，終致牙皆脫落，病程的描述相當清晰完整。這項幼醫後來習稱為「走馬疳」，「走馬牙疳」的毛病，似為營養足缺乏或不均，及其他原因造成的齒齩和牙周病變。當時醫者曾以輕粉、麝香等成分製成的散劑敷之，^⑥ 與疳症其他症狀之訴諸內服丸劑，頗不相同，可見彼等在療法上亦傾向視其為一口腔齒齩的局部問題作處理。元代張從正寫《儒門事親》時，已別立「牙疳」之名，論其症，亦以「齒齩」、「齒齩腐爛」為主，論其因，則以積熱中毒為言。^⑦ 緣

② 可參考熊秉真，〈傳統中國醫界對成長發育現象之討論〉（《師範大學歷史學報》，第二十期，1992）。

③ 巢元方，〈疳濕瘡候〉，前引書，卷五十，頁13。

④ 王燾，〈小兒疳痢方七首〉，《重訂外台秘要方》（台北：新文豐，1987），卷三十六，頁44。

⑤ 魯伯嗣，〈疳傷〉，《集成》，卷463，頁4909，《嬰童百問》，卷八，頁440。

⑥ 孫一奎，《赤水元珠》中對走馬疳的治法，是一典型代表，略謂：「蘭香散，治小兒走馬疳，牙齒潰爛，以至崩破出血，齒落者，輕粉，蘭香子各一錢，蜜陀僧炒醋淬五錢。右為末，傅齒及齩立效。傅齒立效散，鴨嘴膽礬匙上煨紅一錢，麝香少許，右研極細末，以少許傅牙齒齩上。又方，用蟾酥一字加麝香傅之。地骨皮散，治腎疳，齩腭牙齒肉腐臭，鮮血常出。生乾地黃五錢，真地骨皮，北細辛各二錢半，五倍子炒焦二錢。右為末，每以少許傅之，頗用效，亦可服。」見孫一奎，〈疳門〉，《赤水元珠》（《景印文淵閣四庫全書》本，台北：商務，1983），卷二十六，頁64。

⑦ 該篇原文謂：「凡小兒牙疳齒齩者是牙齩腐爛也。下牙屬手陽明大腸之經，燥金為主；上牙屬足陽明經，濕土上下，是腸胃二經也。或積熱於內，或因服銀粉，巴豆大毒之藥，入於腸胃，乳食不能勝其毒，毒氣循經而至於齒齩牙縫嗽薄之分，反為害也。可以麝香玉線子治之。乳母臨臥當服黃連解毒湯，一服牙病自愈。」見張從正，《儒門事親》，〈牙疳〉，《集成》，卷463，頁4908。

此思路，清《醫宗金鑑》對牙疳的說法是：

疳成毒熱內攻胃，上發齧肉赤爛疼，口鼻血出牙枯落，穿腮蝕唇命多傾。攻毒消疳蕪莢效，繼以蘆薈肥兒靈，外用牙疳散時上，能食堪藥始能生。^{⑤⑧}

沈金鰲談「走馬疳」，更為詳盡，以其「牙邊肉腫爛，口內氣臭，身微潮熱，吃時不得，牙縫出鮮血，常動搖似欲脫，肉爛自漏落」。並認為，若療治無效，「先落齒一兩三個，即死不治」。益有「腮落見骨而殂」者。^{⑤⑨}

三、應對之計

近世中國幼醫對小兒疳症病因及症狀上的認識，固常有雜亂模糊之處，對於其治療調理或許難免從而出現猶豫不定，莫衷一是之狀。綜而言之，其策略及療法大致有二，一以內服藥劑為主，或稱之為「整體療法」，用意在以治本的方式，求致長期根本之功。另一類則偏重「局部症狀之外療」，目的僅在暫時或短期內奏治標之效。兩種途徑，各有短長，施醫者且多交相為用，或視實況而動，今分別略述於下，用示當時醫界所知所能之一斑，及其對小兒疳症處治之方。

(一) 整體療法：

近世醫家分析小兒疳症之病理，及所建議的調治辦法中，其主要策略很能表現中醫醫理強調全身整體互相關連及根本調養的特色。宋代幼醫確立疳症之名以後，宋元明清醫家談疳之治，所憑多仍屬人身體內陰陽調和，及五臟機能協調等基本理論。錢乙論疳症的治療原則時，概依二條路線思考，一是認為：「疳皆脾胃病，亡津液之作也」，「當固脾胃為主，而早為施治」。用藥劑配合食物，恢復並加強患兒攝食的消化和吸收的功能。第二方面，他

^{⑤⑧} 吳謙等，〈牙疳〉，引前書，卷五十二，頁78。

^{⑤⑨} 談其療法時，《幼科釋謎》中說：「治之先以淡鹽湯洗口，既下紫金散摻之，然后以天竺黃散，夾地黃膏調理即安。」似已完全將其視為一齒部口腔的健康問題處理，治療方面察覺不出其與疳症背景上的任何關連。尤以其言及治劑之作用，亦在可「措殺牙邊肉內蟲」，認為齧齧病變不只是過去所說的內部因素（熱、毒、疳）所致，可能還因該部分有具體異物（蟲）活動造成，對齒部健康問題上，是一新說，值得注意。見沈金鰲〈走馬疳〉，前引書，卷二，頁44。

還觀察到患兒常出現潮熱現象，而依其見解，小兒白日發潮熱，「是心虛熱也」。而「肝爲心母，則宜先補肝，肝實而後瀉心，心得母氣，則內平而潮熱愈也」。^⑥此後幼醫基本上即援錢乙這個強固脾胃與補肝瀉心的兩種策略，去斟酌考慮對小兒疳症的治療調理。斟酌之間，錢乙對疳病特別建議細辨其內外、冷熱、肥瘦之分，及肝、心、脾、腎、筋、肺、骨等疳之別。^⑦但基本上，似乎將疳視爲一種小兒身體及生理機能失常之狀況來調治，而不一定代表任何一項有具體特色或局部的、有形的急症來處理。故強調固脾胃及調養消化功能，並以補瀉交相爲用的辦法（錢乙所謂的「補母而瀉本臟」），設法化解改善疳的問題。

1. 內服藥：

這些著眼於整體調理和根本治療的處方，多半用的是內服的散劑或丸藥。如宋、元、明、清幼醫均常提起的白粉散、益黃散、白朮散，及地黃丸、安神丸、黃連丸、木香丸、大蘆薈丸、如聖丸、肥兒丸等。^⑧其中丸藥較散劑爲多，也許是考慮到丸藥對小兒較易服用。當然治疳的處方中，還有少數飲劑，如錢乙所用的地黃補肺飲等，^⑨不過依近世醫者留下的臨床治案例看來，飲

^⑥ 錢乙，〈諸疳〉，前引書，頁 23-25。及「五臟內外疳證主治」，《集成》，卷 463，頁 4097。

^⑦ 錢乙談疳之內外，曰：「疳在內，目腫腹脹，利色無常，或淡青白，漸瘦弱，此冷證也。疳在外，鼻上赤爛、目燥，鼻頭上有瘡不著痂，漸遠耳生瘡。」談疳分冷、熱、肥、瘦，則曰：「大抵疳病當辨冷熱肥瘦，其初病者爲肥熱疳，久病者爲瘦冷疳，冷者木香圓，熱者黃連圓主之。冷熱之疳，尤宜如聖圓。」對以五臟等器官立名之疳，曰：「肝疳白膜遮睛，當補肝，地黃圓主之。心疳面黃頰赤，身壯熱，當補心，安神圓主之。脾疳體黃腹大，食泥土，當補脾，益黃散主之。腎疳極瘦，身有瘡疥，當補腎，地黃圓主之。肺疳氣喘，口鼻生瘡，當補脾肺，益黃散主之。骨疳喜臥冷地，當補腎，地黃圓主之。諸疳皆依本臟補其母及與治疳藥。冷則木香圓，熱則黃連圓主之。」見錢乙，〈諸疳〉，前引書，頁 23-25。

^⑧ 如上註所示，錢乙之論疳證主治，是粉散與丸劑並用，而以丸藥使用更多。地黃丸是他最常建議採用的施治辦法，用以治療不只一種疳病（肝疳、腎疳、肝經內外疳及腎經內外疳等）。此外，安神丸、黃連丸、木香丸、蘆薈丸、肥兒丸、蟾蜍丸等，也是錢乙施治時會用的處方。粉散方面，他最常建議使用的是益黃散（用以治脾疳、肺疳等），亦兼及蘭香散、白粉散、白朮散、雄黃散等。

^⑨ 錢乙，〈五臟內外疳證主治〉，《集成》，卷 463，頁 4097。倪維德亦曾建議以「護苓瀋濕湯」、「升麻龍膽草飲子」治疳，見倪維德，〈深疳爲害之病〉，《集成》，卷 463，頁 4907-4908。

劑的使用不及散劑或丸藥普遍。

處方中所用的中藥成份，多半以補固脾胃及清涼解毒，輕瀉消積方面的功能為著。所以近世幼醫立治療之方，其補瀉互用的原則，確實相當清楚。這種處理的手法，其背後的原理及假設，是認為小兒出現疳症，不論其症狀以何種形式或在任何部位出現，也無論其造成疳症的病因是諸因中的那一種或那些種情況，基本上此症狀之出現都意味著患兒的脾胃及消化機能已受到破壞，而呈現或輕或重的失序。這類失序，必須賴醫者仔細觀察研判後，就其病機重點所在，去其障礙（積、或熱、或毒），同時協同照料的家人，以各種藥劑食療，努力修復或加強已受傷失序的消化吸收等功能。一旦患兒的營養供應功能獲得改善，原先疳症所示種種病狀會自然消弭於無形，患者即可恢復舊日健康。所以不論倪維德《原機啓微》說的「昇陽降陰」^④ 寇平談的「補肝瀉心」，「熱則涼之，冷則溫之」^⑤ 王肯堂的「消積調氣」^⑥ 其大致援引的病理、藥理上的精神均在此。而曾世榮所稱「輕重斟酌，隨宜設方」，^⑦ 更是一語道破中醫幼科對疳症處理所強調的（也是一貫的）隨機應變、適情處理的態度。

2. 療法之禁忌：

醫書中論治疳之法，還提到一些特別的禁忌。是歷來行醫者憑經驗體會出來的若干在治療策略上應該注意趨避的地方。其中最常為人言及的，是勿輕易「誤下」的問題，即隨便處以利下之藥，或在不當的時機，下以過重的瀉毒去

④ 倪維德，〈深疳為害之病〉，謂：「……為陽氣下走也，為陰氣反上也，治法當如陰陽應眾大論，清陽出上竅，濁陰出下竅，清陽發腠理，濁陰走五臟，清陽實四肢，濁陰歸六腑，各還其原，不反其常，是其治也，當作升陽降陰之劑。」見《原機啓微》，《集成》，卷463，頁4907-4908。

⑤ 寇平，〈疳〉，稱：「或因吐痢之後，再施吐下，致脾胃虛弱，津液耗亡，如日中潮熱，乃心虛也，肝為心母，宜先補肝，肝實而後瀉心，必得母氣而內平，潮熱自退。」又：「錢氏曰小兒初病為肥熱疳，熱則涼之，久病為冷瘦疳，冷則溫之。」見寇平，前引書，卷四。

⑥ 王肯堂，〈諸雜證〉，稱：「上醫處此消積和胃，滋血調氣，隨順藥餌以扶之，且淡薄飲食以養之，榮衛調和，臟腑自然充實。」見王肯堂，《集成》，卷463，頁4912。

⑦ 曾世榮，〈小兒疳疾〉，稱：「小兒疳疾，其證數端，其候不同，發作不常，治療不一，方論不等，該載不盡，輕重斟酌，隨宜設方，加減審量，從長調治，必有可理者，良工順證而已。」見曾世榮，《活幼口議》（北京：中醫古籍，1985），卷十一，頁163。

熱消積等的峻厲之藥，對患兒身體造成嚴重的傷伐。⁶⁹ 另外，也有醫者談到，對付疳症，「不可妄表」，即下重的發汗之藥，同樣會傷害病情患者。⁷⁰ 這些警誡之語，除了代表宋元以後醫者對疳症治療上的新認識之外，其實還反映了二個中國醫療演變史上的重要事實：一是上古及中古中國醫界曾有一個以體療攻伐和「汗、吐、下」方為主的北方醫療傳統主流，這個主流醫療文化影響下的民間醫生及民眾自療，其一般治療及求醫習慣，正是宋元以來專業幼醫想質疑詰難的對象。二是宋元以後，隨著整個中華帝國文化經濟重心的南移，以及南方人口的大量增加，代表長江流域醫療文化的「補陰」、「溫補」各學派的主張，日漸於醫界取得優勢，疳症治法上的論辯實際上所反映的只不過是這個更大的歷史潮流的一個微小面向。⁷¹ 故兩種醫學流派的爭辯之下，在「誤下」、「妄表」等申誡之外，亦頗有警告醫者病家小心謹慎，幸勿矯枉而過正，造成「過補」、「服溫」、或不當使用「熱藥」，而造成負面的結果。

3. 不治與死候：

爲了協助診斷治療上的決定，近世醫書中還留下了一些有關疳症「不治」或疳症「死候」的討論，意在幫忙醫者病家判斷並瞭解疳症病情上惡化的程度，好在診斷治療的方針上斟酌取捨，知所進退。亦可讓家人在面對病況之發展時，多有幾分心理上的準備。這方面的論證，明代幼科名醫寇平所談最多，他的《全幼心鑑》一書中，有三篇專門性的申論：一是〈諸疳惡證〉，指出各種疳疾轉爲危急不可治之際所可能出現的症狀，以：

肝疳左脇結硬，頻數吐涎，目睛青筋，眼角黑氣，不治。心疳飲水不已，食則驚啼，耳邊紋多，舌上黯黑，不治。脾疳喫泥泄痢，水穀不消，唇白腹高，人中平滿，不治。肺疳咳逆氣促，頻瀉白沫，身上粟生，其色斑黑，不治。腎疳飲水好鹹，小便如乳，耳焦肩聾，牙黑骨

⁶⁹ 魯伯嗣，〈第七十九問疳証〉，稱：「醫見潮熱，妄謂其實乃以大黃牙消輩諸冷藥利之，利既多矣，不能禁約，而津液內亡，即成疳也。」見魯伯嗣，〈第七十九問疳証〉，《嬰童百問》（台北：新文豐，1987），卷八，頁410-411。

⁷⁰ 錢乙，〈諸疳〉，稱：「又有吐瀉久病，或醫妄下之，其虛益甚，津液燥損，亦能成疳。」見錢乙，《小兒藥證直訣》（台北：力行，1982），卷上，頁25。

⁷¹ 關於近世中國幼醫不同流派之發展，與中國歷史脈絡之互動關係，亦可參見熊秉真，〈清代中國兒科之區域性初探〉，《近代中國區域史研討論文集》（台北：近史所，1987），頁31。

枯，不治。^①

另外，在一篇叫〈五絕不治〉的談各種危急病症的醫論中，他也說：

與夫疳勞瀉渴，面槁色，夭骨露，齒張肚硬不食者，皆危篤矣。……凡此之類，盧扁復生，難施其功。^②

表示疳症發展到面色枯槁，削瘦肚硬，已是一種難以救治的絕症。單就此點，他還著有「一切疳後變作死候」一篇，專門談論疳症演變到末期可能出現的各種他稱為「死候」的症狀，略謂：

手足如竹筒，口舌上黑白瘡，發喘渴熱；身躄如柴，無肉色，青黑，耳鼻生瘡；目如碧色，身躄乾枯，吐出不沫，瀉下白蟲；龜胸鋸脊，氣喘，口舌生瘡，喉中涎噎；解顛鶴，下瀉如米，泔外腎黑，糞門如竹筒；肚大青筋，乳食即吐，塞噎，手足細軟，不能行；忽吐，下黑血，連蛔，發小白蟲出無數，手足鼻耳口舌後胎生黑，大腫，毒瘡，不乳；……。^③

《全幼心鑑》出版之後一百多年，十七世紀初，龔廷賢在一本叫作《小兒推拿方脈活嬰秘旨全書》的小冊子中，留下一小行文字，以「疳積不治歌」為題，再論疳症險況的問題，用四句七言的形式，綜稱：

疳極丁奚哺露時，腹膨臍突面黃羸；
吐蟲瀉臭頭開解，雀膝伶仃挽莫醫。^④

明代醫者漸以歌謠韻語的方式總結其對某問題的看法，在取其簡短易記，便

① 寇平，〈諸疳惡證〉，前引書，卷四。

② 寇平，〈五絕不治〉，前引書，卷四，頁。

③ 此篇原文甚長，除所徵引的前半段外，作者繼續分別討論五疳（肝、心、脾、肺、腎）等各自的病程。見寇平，〈一切疳後變作死候〉，前引書，卷四。

④ 龔廷賢，〈疳積不治歌〉，《小兒推拿方脈活嬰秘旨全書》（傅斯年圖書館藏，明書林楊美生刊本）下卷。清代沈金鰲的《幼科釋迷》中，有〈疳病名目〉一項，內容頗足為龔氏此歌之佐。全文稱：「史演山曰，積是疳之母，所以有積不治，乃成疳候。又有治積不下，其積存而藏虛，成疳尤重。大抵小兒泄瀉無時，作渴虛熱，煩燥下利，腫滿喘急，皆疳候虛症。古云，疳虛用補，是知疳之為疳，不可更利動臟腑。發作之初，名曰疳氣，肚大脹急，名曰肝虛，瀉利頻，名曰疳積。五心煩熱，名曰疳熱。毛焦髮穗，肚大筋青，好吃異物，名曰疳極。熱發往來，形體枯槁，面無神采，名曰疳勞。手足細小，項長古露，尻臀無肉，腹脹臍突，名曰丁奚。食加嘔噦，頭骨分開，作渴引飲，蟲從口出，名曰哺露。總皆疳候。」見沈金鰲，〈疳病名目〉，《幼科釋迷》（香港：萬葉），卷二，頁43。

於口耳相傳，不論對業醫之間師徒相授，鈴醫者流游走江湖，以及民間病家設法普傳自療，都有幫助。^⑮ 龔氏書中這一小段對疳積不治的歸納性看法，未作申論而謹述結論，原因亦在此。

此外，明末的王肯堂及清中葉的沈金鰲，均曾談到所謂「疳病二十四候」的問題，條例二十四種當時以為與小兒疳疾有關的症候。二十四條中，包括疳病種種不同方面的表徵、其病狀、病程的發展，重點不僅在專門指出其危症險候。王肯堂在條例二十四候之後，繼續發表了他對小兒疳症，其「可治」、須「急治」、與「不可治」三種狀況的解析，^⑯ 對於不可治的一類，他的說法是：

凡小兒肝臟疳，若目睛帶青脈，左脅下硬，多吐涎沫，眼角左右有黑氣所衝，不可治也。心臟疳，若每驚啼，常好飲水，便食辛味，耳邊有脈，舌上有黑靨者，不可治也。脾臟疳，若肚大脣無血色，人中平滿，下痢無度，水穀不消，好喫泥土，皮枯骨露，不可治也。肺臟疳，若欬逆氣促，多瀉白沫，身上有斑，生如粟米大，色若黑者，不可治也。腎

^⑮ 關於近世幼醫普及專業知識的努力，及其可能有的影響，請參見熊秉真，〈明代的幼科醫學〉，《漢學研究》9卷1期，1991，及〈中國近世的新生兒照護〉，《中國近世社會文化史論文集》，1990。

^⑯ 王肯堂和沈金鰲都表示，此二十四候說法，源自莊氏家傳，但未明言是何一莊氏。二者對二十四候所言內容大抵相同，今引王氏之全文於後：「第一候，瀉膿血，日漸瘦，是冷熱疳。第二候，腳細肚高，脊前骨生，愛吃泥土酸鹹，日久通身黃，時時吐逆下痢，腹內疼痛，是脾疳。第三候，鼻下赤爛，愛揉眼，兼血痢，是肺疳。乃因喫著熱物或病妳所損，心肺加之咳嗽，更以服涼冷藥過多，便上熱下冷，漸漸昏沉，日夜煩哭。第四候，皮虛皺面無顏色，身上燥癢，心煩。第五候，毛髮稀疏，鼻生瘡，是肺疳。第六候，頭生瘡，毛髮稀焦，是肝疳。第七候，牙變黃赤不定，是腎疳。第八候，頭髮焦乾，鼻下瘡生，是肺疳。第九候，咬指甲，毛髮作穗，四肢沉重，是心疳。第十候，肚上筋生，齒蟲蝕，是骨槽疳。第十一候，齒斷臭爛，面無顏色，心不思食，是脾疳又名口疳。第十二候，吐逆腹脹，是胃疳又名妳疳。第十三候，愛合面臥多睡如醉，腹脹氣急，蓋是因曾喫生肉，如此腹內有蟲，是心脾疳。第十四候，鼻內乾痛，口中臭氣，齒根有鮮血，是肝肺疳。第十五候，腳細肚高，併肚上有青脈，是脾疳。第十六候，非時生瘡，愛喫冷水，是熱疳。第十七候，皮膚上生粟子，糞中水出，是脾冷疳。第十八候，氣滿腹脹及口乾，是心胃疳。第十九候，愛餐生米麵炭甗瓦，是脾胃疳。第二十候，揉鼻揩眼及咬指甲，愛飲水，是肝渴疳。第二十一候，多寒熱飲，愛臥不起，是骨熱疳。第二十二候，愛飲水，眼目不開，是肝疳，第二十三候，肌體或熱或冷，發渴無時，是急疳。第二十四候，齒斷黑唇，懶開開，則是心疳積熱。」見王肯堂，《證治準繩》，〈莊氏二十四候〉，《集成》卷463，頁4911-4912。並參見沈金鰲，〈疳病二十四候〉，前引書，卷二，頁42。

臟疳，若愛食酸鹹，飲水無度，小便如乳，牙齒青黑，耳腦乾燥，肩竦骨枯，不可治也。又五疳有五絕候，一襯著腳中指不覺痛；二抱著手足，垂躄無力；三病未退，遍身不煖；四臟腑瀉青涎及沫不止；五項筋舒展無力。如此之候皆不可治也。^{①⑦}

談一病之死候或不治，一直是中醫辨症論治傳統的一部分，非獨對小兒疳症而然。對近世的幼科業醫及幼科醫理而言，申述疳症之診治方針，與辨別該病之危急險況，可說是一事之兩面。一個有經驗的醫療工作者必須兩者均知，方能善於予奪取捨，知所進退。醫學知識也必須兩相比較，方能漸漸捉摸掌握該疾病的性質和歷程。

(二)局部治療：

關於小兒疳症的療法中，也有一些是針對該病症在患兒某些特定部位而設，其用意或僅在改善疳症在一些局部部位的症狀，或者在藉局部之措施而改善、刺激、或引動整體病情之起色。這些大抵可以稱之為局部治療的辦法，包括針對「疳在外」而設的一些施於皮膚表面的外敷藥劑；治療「走馬疳」的一些口腔內敷藥；爲了治療「蟲疳」的下蟲之劑；以及某些治疳的針法和灸法。前三者，較具第二類的療法之特色，以其意在治療某部位具體患處或改善一特定病況。最後針灸一項，其功能，則可能兼具兩類療法之屬性，在作有限、局部處理時，亦欲藉刺激而導致整個病況之進步。

1. 疳在外：

治療小兒疳症的外敷用藥，主要在針對當時以爲疳症在患兒皮膚表面所造成的病變以及瘡疥潰爛等症狀，欲予改善。早在唐代孫思邈的《備急千金要方》中，就曾提到以端午的蝦蟆、角萬、救月木、寒食泔淀等，燒成灰後，以臘月豬脂和之，敷在疳者患處，能使下部疳瘥。^{①⑧}宋代以後，錢乙等論疳症有

^{①⑦} 王肯堂談小兒疳症之可治與急治，以：「凡小兒疳在內，眼澀腹脹，痢色無常，或如泔淀，日漸羸瘦，此候可療。若鼻下赤爛自揉，鼻頭上有瘡生痂痛癢，漸漸流引，遠於兩耳；時時目赤，頭髮稀疎，腦皮光緊，頭大項細，肌體羸瘦，亦可治也。若脣口破蝕，齒斷作五色，或盡峭黑，舌下有白瘡，上齶有竅子，口中時有臭氣，齒斷漸染，欲爛，亦可治也。若下部開張有時赤爛，癢不可忍，下痢無常，亦可治也。若疳蝕脊脊，十指皆癢，自咬指甲，頭髮作穗，脊骨如鋸，有時腹脹，有時下痢，若急治之，無不差也。」見王肯堂，〈莊氏二十四候〉，《集成》卷463，頁4912。

^{①⑧} 孫思邈，〈疳溼痢第九〉，《備急千金方》（北京：華夏出版社，1993），卷十五，頁224-225。

瘡疥赤爛等現象者，曾以散劑或膏藥等處方，設法外敷治療之，前亦略及。

2.無辜疔：

治疔的外用藥，主要是用來治療疔在皮膚表面的症狀，施之局部患處，故以外敷之散劑或膏藥為主。外用藥之外，同時常主與內服藥並用，最能顯示中醫用藥施治時內外兼用之特色。而外敷用藥之前，視其患部狀況，亦有需先以針決患處，再用藥劑者，為針法與敷法併用之例證。與針決用意相關的，是外敷用藥前以藥劑湯劑清洗患處的作法，兩者可能均取法於中醫瘍科常用之方。宋代以來，常用的治疔外用藥，屬散劑形式的，有蘭香散等。⁷⁹ 流傳於明代幼醫的針決加外敷的療法，最常見的則是當時施於所謂「無辜疔」的治法，著名幼醫寇平的說法，可為代表。彼稱：

無辜疔者，腦後項邊有核如彈，按之轉動，軟而不疼。其間有蟲，如米粉，不速破而去之，免蟲隨熱氣流散，淫蝕腑臟，以致生 躄癰瘡，便利膿血，肚熱羸瘦，頭露骨高，是針刺破，膏藥貼。⁸⁰

這「針刺破，膏藥貼」的療法，見於同時期多半重要幼科醫籍如《嬰童百問》等，⁸¹ 其後醫書有直以「針法名之者」。⁸² 但考薛鎧《保嬰全書》論疔症所附實例中，也提到一個有趣的案子，曾被診為熱瘡，「用針決之，服消毒之藥」，經薛氏辨指為「無辜疔」。此兒後來病情惡化，終告不治，⁸³ 但其治療過程為疔症的外療法留下了一個特出的記錄。

3.走馬疔：

無辜疔之外，在小兒諸疔症中，最常稱局部患處外療的其實是「走馬疔」，或「牙疔」，即當時醫者以為小兒疔症在牙齦部位所呈現的表徵。走馬疔的症狀，前已言及。關於其療法，明代以後近世幼醫多以用藥粉外敷為治療重點。

⁷⁹ 蘭香散的成份是：「輕粉，蘭香子，各一錢，蜜陀僧，炒醉淬五錢」，近世幼醫常以治疔疾外症，及走馬疔，見孫一奎，〈疔門〉，《赤水元珠》（《景印文淵閣四庫全書》本，台北：商務，1983），卷二十六，頁64。

⁸⁰ 寇平，〈無辜疔〉，前引書，卷四。

⁸¹ 魯伯嗣，〈疔傷〉，《集成》，卷463，頁4909。

⁸² 危亦林，〈諸疔〉，《世醫得效方》，（《景印文淵閣四庫全書》本，台北：商務，1983），卷十二，頁13。

⁸³ 薛氏原文稱：「史少參幼子，二歲，項後結核，不時仰叫，或以為熱瘡內潰，服消毒之藥。後曲腰啼哭，余謂此名無辜疔。仰身而哭，外癆症也。腰曲而啼，內癆症也。元氣敗矣，果歿。」見薛鎧，〈疔症〉，前引書，卷八，頁878-879。

其實走馬疳的療法，曾有由內療入手和以外療為主或者內外兼治等數種主張。因為直到十五世紀中寇平在《全幼心鑑》中提到「疳勞患瘦」的問題時，雖指出患兒會有「舌瘡兼齒露」的現象，但並未見用「走馬疳」之名，亦不及任何特殊療法。四十年後，魯伯嗣的《嬰童百問》談「諸疳」時，提到「走馬疳」之名，不但說明其命名緣由，^④而且談到一種特別的外療之法，曰：

治之之法，用銅線，生蜘蛛細研，入麝少許合和，擦齒。如無蜘蛛，其殼亦可。^⑤

在此先後，許多醫家亦紛紛提出以外敷藥劑治療小兒走馬疳的說法。如十六世紀後半期，孫一奎的《赤水元珠》中即用錢乙等治療「疳在外」的蘭香散，「傳齒及齦」。^⑥另外，他又提到三種傳齒及治齒齦腐潰出血等毛病的藥粉，其中有二項是所謂「傳齒立效散」的處方，均以麝香入藥。^⑦而第三項，叫「地骨皮散」的，則含有生乾地黃，真地骨皮，北細辛及五倍子等成份。^⑧

以銅青散為主的治走馬疳的外敷療法，至明末王肯堂著書時發揮達一極致。王肯堂《六科證治準繩》的幼科部分，有一長篇的對「外疳」的專論，篇中單對「走馬疳」一項，即作長達數百字的鋪陳，言其病理，並及多種不同的外療或內外兼用的治法，略稱：

走馬疳，疳蝕之極也，乃五臟蒸熱上攻甚，即徧沿作崩砂候。牙邊肉

④ 魯氏言走馬疳命名之緣起，饒富趣味。謂：「又有疳傷久利，腸胃受濕，得之。狀如狐惑傷寒齒蝕之證。或以走馬命名，蓋齒屬腎，腎虛纔受熱邪，疳氣直奔上焦，故以走馬疳為喻。初作口氣，名曰臭息，次第齒黑，盛則齦爛，熱血迸出，曰宣露。甚者，齒皆脫落。」見魯伯嗣，〈第八十問疳傷〉，《嬰童百問》（台北：新文豐，1987），卷八，頁14b。

⑤ 同上注。及《集成》，卷463，頁4909。危亦林，《世醫得效方》中曾載有銅青散圓之方，內容相似。以：「銅青散圓，走馬疳，口內生瘡，牙齦潰爛，齒黑欲脫，或出血，臭氣，丈夫婦人同。川白芷半兩生，馬牙硝一錢，銅青一分，麝香一字，右為末，乾傳口角及擦齒上妙。仍吸蟾酥圓，效。」見危亦林，〈諸疳〉，前引書，卷十二，頁5。

⑥ 孫氏的原文稱：「蘭香散，治小兒走馬疳，牙齦潰爛，以至崩破出血齒落者。輕粉，蘭香子各一錢，蜜陀僧炒醋淬五錢（附：此處方與過去同），右為末，傳齒及齦立效。」蘭香散是早已存在的藥方，過去用治疳在外等皮膚病變，以之治齒齦潰爛，則是古方創新活用之一例。原典見孫一奎，〈疳門〉，前引書，卷二十六，頁64。

⑦ 傳齒立效散的處方是：「鴨嘴膽礬匙上煨紅一錢，麝香少許，右研極細末，以少許傳牙齒齦上。又方，用蟾酥一字，加麝香傳之。」同上注。

⑧ 「地骨皮散，治腎疳，齦齩牙齒肉腐臭，鮮血常出。生乾地黃五錢，真地骨皮，北細辛各二錢半，五倍子炒焦二錢。右為末，每以少許傳之，頻用效，亦可服。」同上注。

腫爛，口內氣臭，身微有潮熱，吃食不得，齒縫出鮮血，常動搖，似欲脫，肉爛自落。治之，先以淡淡鹽湯洗口內，即下紫金散摻之，一日三次，揩殺牙邊肉內蟲。如大段甚，即下秋霜散摻之，然後將硃砂膏，牛黃膏，天竺黃散夾調理。此茅先生法。或以天竺黃散夾地黃膏亦好，此惠眼法。如此調理即安。如調理不退，先落齒一兩三箇，即死不治，相次面光發頤漏見骨而殂。⁸⁹

此篇中最值得注意的是他提到上藥前，應「先以淡淡鹽湯洗口內」，此一步驟，在治療齒科疾病和建立口腔衛生上都有重要的意義。同篇中，王氏續談走馬疳的其他療法時，亦謂「以溫鹽水灌漱，或軟雞翎蘸鹽水拂洗，略拭乾」後再敷藥。⁹⁰ 所敷之藥劑，有散劑，有膏藥，亦有貼劑。⁹¹

王肯堂談治走馬疳，雖重外療，但篇中亦有兩處提到應用內服藥退其熱，或去積熱（因他以爲內熱或積熱是疳的內因）。一稱「宜吃檳榔散五七服」，以先退脾肺風熱，一稱用「當歸散合三積散水薑棗煎服，次頭蘆薈丸，玉露飲」，以先去積熱。⁹² 其實這內外兼治的路線一直是部分近世幼醫對疳症的療法傳統之一，早於王氏之說出現約八十年前，明代王鑾著《幼科類萃》時，即曾以「走馬疳，宜蘆薈丸主之，外用燒鹽散、銅青散付之，若經久不愈，傳於唇之上下」。⁹³ 王氏等日後在治術上精益求精，更加發揮的早期基礎，隱然可見。

同此較早階段，也有幼醫純從內治角度處理疳症。薛鎰談小兒疳症，其治案中共列二十一例，幾乎全是以各種散丸湯劑等內服診療之記錄。其論走馬疳，僅作短語，曰：「走馬疳，敷雄黃散，服蟾蜍丸。」⁹⁴ 可見在小兒疳症

⁸⁹ 王肯堂，〈外疳〉，《集成》，卷463，頁4914。

⁹⁰ 同上注。

⁹¹ 散劑除前提的紫金散，秋霜散，天竺黃散，及後加燒鹽散，內金散，蜜陀僧散等。王氏於同篇中提到的膏藥有硃砂膏，牛黃膏，地黃膏等，多爲過去已存在的方藥。二者之外，他還提到二種貼劑，一是內服後「貼斷上」的檳榔散，一是一種以大棗和砒霜製成的貼劑，乃「以大棗一箇，砒少許，去棗核，入砒在內，燒灰存性，臨臥時貼上數次，效。」俱同上注。

⁹² 同註⁸⁴。

⁹³ 王鑾，〈諸疳治法〉，前引書，卷五，頁135-136。

⁹⁴ 薛鎰，〈疳症〉，前引書，卷八，頁871-872；873-881。

的治療方面，內服藥及整體療法是較傳統的治法，而輔以外用藥或局部療法，代表當時幼醫中一種思革新或較進步式的診治方針。而這個內外並用，以及在外療上日益求精的治療路線是在明代中葉以後，也就是約在十六世紀初到十七世紀之間（1570-1620）才逐漸發展而成熟的。

4. 灸法：

治療「疳在外」和「走馬疳」所常用的外敷藥之外，針灸法治疳，在某種意義上也可以視為是一種針對局部或特定患處的治療，⁹⁵ 尤其是灸法。目前可見文獻中，言及以針灸療法治疳者不多，十六世紀初王鑾《幼科類萃》算是一個突出的例證，王氏有關這方面的討論，在整個近世幼醫的疳症論治中，代表一個比較特出的記錄。同書中他談診斷疳症的「脈法」一項，⁹⁶ 也是其他醫籍所不及。關於灸法治疳，他有一篇專論，題名〈諸疳灸法〉，細言如何以灸法治療小兒疳眼、疳痢及羸瘦等一般以為疳症的問題，用灸合谷、尾翠骨上三寸骨陷間、及胃俞等穴，⁹⁷ 緣中醫針灸傳統之醫理，希藉表面看來似屬局部的療法，造成整體健康問題的改善。

5. 蟲疳：

在小兒疳症的治療中，另一種可以稱之為局部治療的，是各種有關「蟲疳」或「蛔疳」的治法。小兒疳症之與其體內之蟲有某種關連，這類說法起始甚早。隋代巢元方《諸病源候論》裡談「疳渴瘡候」，即提到該病會有「並令蟲動」的現象，⁹⁸ 然而巢式語意中所謂的蟲，並不容易確定是何種意義的蟲（是會使人生病的古代泛義的蟲，還是近世醫者所言比較具體的蟲）。一如元代曾世榮《活幼口議》中論及對「小兒疳疾」的治法時，亦曾有「消其蟲

⁹⁵ 前所言以針訣後服藥或貼藥的「無辜疳」治法，與此處所談中國針灸傳統中的用針，意義兩殊，不可混為一事。

⁹⁶ 此段原文謂：「脈訣啓蒙曰：小兒脈單細為疳勞。虎口脈紋白色者為疳。」見王鑾，〈脈法〉，前引書，卷五，頁125。

⁹⁷ 王氏原文曰：「小兒疳眼，灸合谷二穴各一壯。取法在手大指次指兩骨陷間中是穴。小兒疳痢脫肛，體瘦渴飲，形容憔悴，諸般醫治不差。灸尾翠骨上三寸骨陷間三壯。歧伯云，兼三伏內用桃枝柳枝煎水浴孩，子正正時，當日灸之。後用清帛拭，兼有似見疳蟲，隨汗出也。此法神効。小兒羸瘦，飲食少進，不生肌肉，灸胃俞二穴各一壯。取法在十二椎下兩傍各一寸陷中是穴。」見王鑾，〈諸疳灸法〉，《幼科類萃》，卷五，頁148-149。

⁹⁸ 巢氏引文，見註40。原文出巢元方，〈疳溼瘡候〉，《巢氏諸病源候論》，《景印文淵閣四庫全書》（台北：商務，1983）卷五十，頁13。

子」之語。⁹⁹ 其所稱蟲子，涵意仍相當模糊，難以確定。前文所言，走馬疳或牙疳，近世幼醫談論之時也有以滅牙齦之蟲為言者，¹⁰⁰ 這類提稱疳與蟲的關連，其用語上多半似為一個一般的通稱，或模糊的假設，而沒有更深一步或確切的說明。

有別於上述這類說法的，是宋代以後幼醫典籍所談到小兒疳症與其體內具體的（較近於現在所瞭解的）寄生蟲問題之間的關係。宋代《小兒衛生總微論方》中有一篇名為〈諸蟲〉的醫論，細言過去醫經中所謂「人臟腑中有九蟲」的說法，此時文中所舉虻蟲，蟯蟲，寸白蟲，馬尾蟲等，一一言明其各居胃腸間等部位，且謂「動則令兒腹中攪刺發痛，不可忍受」等等。文中也特別指出，此等之病，以小兒「患疳勞吐瀉者尤甚」，並推斷其發生之緣由，可能與「飲食誤噉」異物有關。而其療法，則在令患兒定時服藥，使蟲盡下。¹⁰¹

明方賢著《奇效良方》時（1449），仍緣此理路，以「蟲」為題，談兒童疳蠱等病症，與所謂「三蟲」（長蟲、赤蟲、蟯蟲）的關係。認為此類問題「多是小兒患之」，但「大人亦有其病」，乃「從食牛肉，飲白酒所成」，應「服藥下之（九蟲丸）」，且「須結裏潰然出盡乃佳」。¹⁰² 此時所言之蟲，顯然已類近代所瞭解的腸胃寄生蟲。

稍晚，寇平《全幼心鑑》出（1468），則逕以「疳蟲」及「蛔疳」為名立言。¹⁰³ 此後近世幼醫續論「蟲」¹⁰⁴ 及「蛔疳」，¹⁰⁵ 其中如王肯堂所指，以小兒「腹內有蟲，肌體黃瘦，下痢不止，宜服藥出之，則疳氣漸退也」，¹⁰⁶ 實為一語切中之論，而當時幼醫以史君子散等藥劑驅蟲取蛔，治法上也是一種針對局部器

⁹⁹ 曾世榮，〈小兒疳疾〉，前引書，卷十一，頁164。

¹⁰⁰ 沈金鰲，〈走馬疳〉，有「揩殺牙邊肉內蟲」之語。見沈金鰲，《幼科釋謎》（香港：萬葉）卷二，頁44。除此之外，近世幼醫談「脊疳」者，亦有以「蟲蝕脊膂」立言者，見寇平，〈脊疳〉，前引書，卷四。

¹⁰¹ 不著撰人，《小兒衛生總微論》言：〈諸蟲〉，《集成》，卷463，頁4916。

¹⁰² 方賢，《奇效良方》，〈蟲〉，《集成》，卷463，頁4908。

¹⁰³ 寇平，〈疳蟲〉，〈蛔疳〉，前引書，卷四。

¹⁰⁴ 如薛鎰，《保嬰撮要》，〈蟲〉，《集成》，卷463，頁4910；王肯堂，《證治準繩》，〈蟲〉，《集成》，卷463，頁4914。

¹⁰⁵ 王肯堂，《證治準繩》，〈蛔疳〉，《集成》，卷463，頁4914。吳謙，《醫宗金鑑幼科雜病心法要訣》，〈蛔疳〉，卷52，頁80。

¹⁰⁶ 王肯堂，〈蟲〉，《集成》，卷463，頁4914。

官的具體療法。其後講求並用他方溫補脾胃，^⑩ 則是較近代西醫處理小兒寄生蟲上為溫和細緻的一種治療兼調養的處理方式。

6. 其他雜療法：

近世幼醫所及，民間也可能常用的小兒疳症局部療法中，有些雜療的方法，對瞭解中醫療法的技術面和多樣性上，亦值一提。譬如明代魯伯嗣《嬰童百問》一書中談「疳證」之治療，即二度提到可使用吹入鼻內的嚏藥，一稱「嚏疳散」，一為蘆薈末，均謂將彼類藥性粉末「吹入鼻內」，可療疳病。^⑪ 中醫使用散狀藥粉或塞劑置入患者鼻中，期其藥劑藉刺激患者作噴嚏，或藉呼吸間使其藥性薰送入體，以達療治效果，並不限於對小兒疳症一病。時至今日，中醫仍有用噴藥及鼻內塞劑治療小兒氣喘等病症者。

明危亦林《世醫得效方》論「諸疳」治方，則談到一種治方與敷藥併用，以治疳症發熱瘡，及疳後虛熱的方法。所提供的煎藥淋湯的藥方有二，傳藥的處方也有二種。^⑫ 以湯藥或洗或浴，及用敷藥治外傷內病，在中醫中亦有相當的傳統，此等療法在小兒疳症治療上的應用，也值得注意。

四、小兒疳症與近世中國幼兒的營養與健康

(一) 消化與營養：

從近代的眼光看來，近世中國幼醫所謂的小兒疳症，主要涉及的可能還是幼兒消化上的毛病和營養吸收上的問題。而這個事實，宋代以來中國的醫者並非不識，雖則其逐步釐清此問題及特性的過程相當長，而且直至後期其所掌握的有關消化和營養的認識，仍有別於近代西方醫學知識對消化營養問題考慮之理路，是屬於中醫傳承中之一支。

^⑩ 同註^⑨。

^⑪ 關於嚏疳散，夾置魯氏論各種諸疳，五疳藥方之中，原文的記載是：「嚏疳散，治疳。蘆薈，黃連各一字，瓜蒂，豬牙，蝦蟇灰各半兩，麝香少許，右末吹入鼻內，嚏則可療。」蘆薈末的記載附於龍膽圓治腦疳，腦熱，餅瘡項下。謂患兒服圓後，「仍以蘆薈末入鼻」。見魯伯嗣，〈第七十九問疳証〉，前引書，卷八，頁17a。

^⑫ 關於二種洗方和三種傳藥的說明是：「洗方，按證用大腹皮，苦參，川白芷為剉散，煎湯淋洗妙。又方，甘草、黃柏、馬邊草、帶鬚蔥、荊芥，煎水洗後，卻用訶子連肉核燒灰，入麝香輕粉少許，和勻傳上瘡效。傳藥，治疳後虛熱，小便腫。右以韭菜、地龍、糞煨為末，出火毒，清油調傳。」見危亦林，〈諸疳〉，前引書，卷12，頁12-13。

早在唐宋時期，中國醫者論小兒疳症，一方面即有言及其與「積食不化」現象的關係者。也就是說不論是乳食過飽，或餵養方式不當，造成消化故障，是一事實，故早期即多有以「疳積」為名，稱呼這種（以現在的瞭解而言類似）小兒消化不良的問題，^⑩ 並且一再以助脾胃，調飲食，進甘淡等方法治療調理當時所以為的小兒疳病。^⑪ 另一方面，也不斷有人提到幼兒罹患他病，或為藥餌所傷，甚至內有蟲症，都可能敗其脾胃，耗其津液，使之「精血敗竭」，同樣造成食不易化，腹滿肢瘦的徵象。所以用種種健脾消積，清熱殺蟲，補伐兼施，攻下殺蟲的方劑，一則去其宿聚，再則培本養元，意在（以現在的話說）協助恢復幼兒已經受到傷害或失序了的消化功能，希望能彌其傷害，並導之恢復，慢慢又能補充其正常生長發育所需之營養。

值得注意的是，不論講消積，或者健脾，從現代的意義說，在醫理上都屬一種針對消化功能的對策。換而言之，過去中醫所反覆致意，一度演繹複雜的疳症醫論（談「五疳」、「五臟疳」、或「諸疳」等等），和其他隨帶常談的相關問題（如「丁奚」、^⑫「哺露」、^⑬「虛羸」^⑭等），乃至所謂「蟲症」，其實究而言之，關係的主要仍是消化功能失序或受損，以及伴之而來的嚴重的幼兒營養匱乏失衡的問題。近世幼醫當時所描述的小兒疳症症狀，如面黃肌瘦，不思飲食，腹大拒按，四肢如柴，大便溏池等，都可謂為慢性消化不良，導致營養缺乏，乃成的種種虛弱兼症。^⑮

^⑩ 沈金鰲，〈疳積〉，稱：「故疳之來。必有伊始。或幼闕乳。耗傷形氣。此疳之根。積漸生蒂。」見沈金鰲，前引書，卷二，頁37。

^⑪ 吳塘，〈疳疾論〉，稱：「第一妙法，升降胃氣。第二妙法，升陷下之脾陽。第三妙法，甘淡養胃。第四妙法，調和營衛。第五妙法，食後擊鼓，以鼓動脾陽。第六妙法，難經謂傷其脾胃者，調其飲食。……」見吳塘，《溫病條辨》（台北：新文豐，1985），卷六，頁170-171。

^⑫ 寇平，〈丁奚疳〉，稱：「丁奚者，由乳食過度，脾胃虛弱，不能磨消哺食不化，則水穀之精滅損，無以榮其氣，故肌肉消瘦面黃，腹大頸小者是也。」見寇平，前引書，卷四。

^⑬ 寇平，〈哺露疳〉稱：「哺露者，因乳食不節，傷於脾胃，致脾胃衰弱，不能飲食，血氣滅損，不榮肌肉，而柴骨瘦露，臟腑不通，躄作潮者是也。」見寇平，前引書，卷四。

^⑭ 錢乙，〈虛羸〉，稱：「脾胃不和，不能食乳，致肌瘦。」見錢乙，前引書，卷上，頁23。

^⑮ 亦可參考高鏡朗，〈慢性消化不良〉，《古代兒科疾病新論》（上海：上海科技，1983）頁29-32；陳聰榮，〈疳症〉，《中醫兒科學》（台北：國立編譯館，1987），頁114-118；及葉孝禮、張梓荊編，〈營養不良〉，《兒科疾病研究》（上海：上海科技，1988），頁282-287，等對此相關問題之討論。

另外一個值得注的事實是，綜合近世諸醫對疳症的議論，輔以醫案中的許多實例，我們大致可以歸納出來，當時中國幼兒之所以發生消化失序，營養不良之類的問題，在社會階層上可有不同的背景。對近世的中上階級家庭而言，因多有溺愛幼兒，常予肥甘，食之不停，故其疳症之生，常由「多食肥膩」，長久以往，終成過食宿積而不化的現象。對此過愛反致害的社會風氣，近世幼醫書籍中常嗟歎不已，並大聲疾呼，促其致進。¹¹⁶但是在社會階層的另一端，也有不少家庭，其幼兒之所以肢體羸弱，毛髮憔悴，發育不良，精神萎靡，純粹是由於飲食不足，長期供應匱乏貧病交迫所致。當患兒因罹病或為藥餌所傷而成「疳症」，貧富二類均有，雖則當時醫者所見到的實例，仍以中上仕宦商家，或城鎮中的幼兒為多。蟲症可能也是近世中國存在於幼齡人口中相當普遍的一個問題，然而大抵以中上及市鎮家庭方嘗注意以驅蟲扶正等藥治之。

當然近代之前中西任何社會之論消化營養，因基本生理解剖知識有限，對胃腸內部結構及功能瞭解均相當糶糊。關於影響人體消化功能及營養吸收的其他因素，乃至人體營養之需維生素及礦物質等要素，中外醫學所知亦極約略而有限。近世中國幼醫對疳症的努力，固不例外，代表在近代醫學知識突破前的一段歷程，究其史者不可疏忘。即便如此，近世中國幼醫之談小兒消化，兼及攝生，其所執對人體各器官功能，彼此密切攸關，須注意協調均衡，表裏兼顧，以求共生共濟的基本理念，始終不移，可謂中醫幼科在此方面的一大特色。

(二)慢性消化不良與幼兒健康：

小兒疳症多半雖非病情劇烈的急症，但近世醫者仍多以「危症」或「惡候」稱之，主要的原因就在它屬消化營養方面的慢性病，而當時醫學對這類的慢性病並無甚迅捷有效之療法，故彼等之見亦多以為，疳症若能及時治之，可十愈八九，稱不上兒科險症，但若因循失治，或治而失效，亦很可能由重而

¹¹⁶ 如元代張從正，《儒門事親》中，有一篇〈過愛小兒反害小兒說〉，是一明例，見《集成》，醫部，卷422，頁4471。其所表達的意見，其實是宋代以來幼科專業醫者如錢乙等人共同的感想。

危，演為危症惡候。^⑩

由近代醫學的眼光看來，不論是因矯慣偏食而成的長期營養不良（所謂好食肥甘，即多攝醣類脂肪，而缺乏維生素、礦物質、及粗食中所含的纖維），或者因貧因病而成的消化功能失序，營養失調（同為長期的營養不良，但可能缺乏的是基本的碳水化合物、蛋白質、及熱能），兩者後來出現的症狀表面上固可能有類似之處即近世幼醫所描述的疳症患兒所呈現的消瘦（包括當時無法查知的貧血），煩吵不安，食慾異常，腹脹輕瀉（包括消化不良所致，及目前亞非落後地區仍可見到的饑饉性泄瀉）等等。

再由現今的流行病學的角度考慮，小兒疳症之所以引起當時醫者的重視，一則是因其遍存而多見，可說是當時幼兒很常見的一種健康上的問題。而且如前所及，疳症雖不稱急症，但確可因失治而演為危症險候，甚或轉為他病，遂益為難愈難治。^⑪ 故其一向與驚風、吐、瀉，或驚風、痘、疹並列為歷史上中國的幼科四大症。^⑫ 二則因其多為消化道的慢性疾病，其病程既長，統計上言，其於同一時間內，及較長時段幼齡人口中整體的罹病率均相對地增高，被視為幼科四大要症，此應亦為一因素。

關於歷史上中國兒童的疾病與健康狀況，古代部分目前能解能知者不詳。中世紀以來，尤其宋代幼科成立以後，資料乃日益豐富。即以近世幼醫談論病譜時所常提及的所謂兒科四大症而言，不論意指驚、疳、吐、瀉，或吐、瀉、痘、疹，其中都包含有近代意義上所瞭解的急性症、傳染病、和慢性病等不同的健康問題。其中，驚風可有急症與慢症兩種，疳症則主要是消化系統的慢性病。如上所述，消化系統的慢性病，在近世數百年間，一則相當普遍，二則因其病程較長，在同一時間，同一年齡人口群中所表現的罹病機率即相形提高。故疳症之所以成為當時幼醫所重視的兒科數大症之一，亦有所本。同義，涵蓋在疳症一類之下的幼兒慢性消化與營養方面的毛病，不論由何因而起，都是近世中國幼齡人口的重要健康問題之一，迨少疑義。

^⑩ 參見吳克潛，〈疳症〉，《吳氏小兒科學》（台北：新文豐，1977），頁88-89。

^⑪ 徐梓柏，〈疳症〉，《啞幼十講》（四川：四川科技，1984）頁112-120。

^⑫ 關於中國歷史上常說的幼兒四大主症，有驚、疳、吐、瀉，及吐、瀉、痘、疹等不同說法。無論如何，疳常在其中，而且宋、元、明、清歷代重要幼科典籍中亦均有關於「疳」之討論。

五、結 論

近代中國幼醫對小兒疳症的認識和討論，在比較醫學發展史和健康史上都有其特殊意義。因為小兒疳症一疾本身在觀念上的成立和醫理上的摸索，都十分具體而傳神地凸顯出中醫幼科及中國傳統醫學與醫療文化的特色所在。疳症，與其視之為近代醫學意義下的某種特定幼兒疾病，不如說是包括多種病因及症狀的一類幼兒健康問題。用近代醫學所稱慢性消化功能症，或長期營養不調等等詞彙，或許可以點出其所涉若干毛病，卻尚難完全涵蓋其關懷範疇所及，更不足以精確地反映其背後那套醫學思想理路，及傳統中國健康文化的精神。不論從病因上以「嗜食肥甘」談小兒疳症之源起，或從病理和後果上用「乾枯瘦羸」明小兒疳症之症狀，其所顯示的，都是一種以人身整體之健康為終極關懷，及以全身各器官系統之相互關係配合為解釋重點的一種醫學思想和健康文化。這個醫學與健康文化的傳統之以健康而非疾病為核心考慮（雖則彼等亦有不少治療之方，但其對症之定義，不一定同於今日醫療文化下所瞭解的疾病，而可能更近於所謂的健康失序，或機能失調），與以歐美醫學傳統為精髓的近代西醫，在觀念假設與處理方針上，都有很多根本的不同。這個不同，不只代表上層文化中醫學思想之歧異，還包括一般民眾對人身與健康在認知與體會上與西方社會之二樣。歷史上，這種中國上下的對醫理和健康的特殊看法和信仰，支持了中國醫學的發展，也實踐了其治療調養。精英醫書的作者，一則屬於、二則亦反映此一醫療與健康理念。時至今日，中國上層的醫學文化容或已生異，然其內部與中國社會普遍的健康文化，在醫理信仰上卻未必已全盤西化。

進言之，依從近代醫學的知識體系，近世中國幼醫所謂的小兒疳症，其在病因和病理上所呈若干模糊與混雜之處，若從人類醫療與健康文化長期演繹的歷史上看來，可能在某種考慮下，正是其長處所在，其意義可能不只一端。誠如上述，今日之醫理醫學，不但未能完全涵蓋——更遑論輕言否定——過去任何一種民族醫學傳統或一群醫療工作者所努力之軌跡。其實彼等從不同的關懷點出發，緣不同理念所發展出來的觀察問題的方式和瞭解問題的結果、

解決問題的辦法，不見得只有稽古瓊珍之趣，而沒有任何實質上、學理上、和知識上的參考價值。十九世紀以來泛科學主義的思想固有其過度自信與思想偏狹性，值二十世紀之末，全球疾病與健康之實況亦一再示吾等以近代醫學治療之圍（及其所長）。而一世紀半以來根植西歐的近代西醫，依弘識者之見，不但有其特長與偏執，歷史上如此，一路發展來亦然。^⑩ 晚近西方醫界有見之士，亦多其現代醫學在知識上不能沒有盲點，在技術上不能沒有偏頗自警。從此角度迴思，再以小兒疳症為例，亦感時至今日，近代醫學上並沒有一種或一類合適的辭彙或觀念，可以助人方便地意識到或驚力於類似中醫幼科所言小兒疳症的問題。然消化系統功能異常，幼兒吸收與營養之失調卻是現代社會中無論貧富（之國或人）所仍然面臨的問題。在此類健康問題揮之尚不能去的時候，重新檢視中國幼醫論疳之反覆，或者可有失之東隅，收之桑榆的啟發，足為人類更寬廣的比較醫療史與健康文化，增添一份認知上不同的靈感和源泉。

^⑩ W.F. Bynum, *Science and the Practice of Medicine in the Nineteenth Century* (Cambridge: Cambridge University press, 1994) 對此特殊發展的歷史有詳細的闡述。