

第一章 前言

自有人類以來，小兒的醫療與保健便一直不斷的被思索，人類的生存備受挑戰，在人類漫長的歷史中，不乏有關兒科醫療活動之敘述。其中小兒保健更是具有一定的意義，出生後之養護，與小兒形體及氣質的養成，無不成為研究兒科醫療活動的重要歷史軌跡。

兒科的生理特點與衍生之病理變化及病程之發展，與成人迥然相異。自北宋錢乙《小兒藥證直訣》問世，兒科學的興起如雨後春筍，眾多林立。研究兒科醫療活動史，不但有助於對兒童疾病防治之演化歷程的了解，確認中醫醫療適時介入防治兒科的時機與意義，希冀對幼兒醫療保健有所裨助。

小兒變蒸之說，是中醫兒科典籍中基礎理論之一，從西晉，至隋唐，已成專論，宋、元以來，歷代醫家的傳演與討論，其說益繁，並且東傳日本與韓國。雖然近代醫家對變蒸學說有褒有貶，甚至捨而不論，但是變蒸學說仍為中醫兒科重要的理論之一，值得檢視有關文獻作深度探討，並且進一步考察各項目下文獻之科學價值以及做系統性分析，目的以釐清源流、遞傳關係，進而藉由接近古醫書之原貌，以提高臨床的應用性。

醫療技術必須新陳代謝，否則將面臨被時代淘汰之可能。所有文獻再三說明了先人已累積豐富的認識疾病、治療疾病和預防疾病之經驗與知識上的智慧結晶，也累積無數有用的事實、方法、理論、科學思維與假設，更記載了許多成功的經驗與失敗的教訓。期望能藉由此次研究，提升諸文獻其中價值，並對兒科疾病防治不論在學術上或臨床上都有助益。

第二章 材料與方法

一、研究材料：

此次研究我們搜集到有關變蒸學說的文獻，共計有 72 本書籍 115 篇文章，依成書年代列出如下：

脈經(265~316)^[1]

顛? 經(成書年代不詳，六朝以前)^[2]

華佗神方(成書年代不詳，序於683年)^[3]

脈訣(六朝成書，1349年刻本)^[4]

諸病源候論(610)^[5]

備急千金要方(652)^[6]

外台秘要(752)^[7]

醫心方(984)^[8]

太平聖惠方(992)^[9]

博濟方(1047)^[10]

小兒藥證直訣(1093)^[11]

蘇沈良方(1081-1101)^[12]

太平惠民和劑局方(1110)^[13]

聖濟總錄(1118)^[14]

普濟本事方(1132)^[15]

幼幼新書(1150)^[16]

小兒衛生總微論方(1156)^[17]

素問要旨論(1186)^[18]

婦人大全良方(1237)^[19]

察病指南(1241)^[20]

御藥院方(1242)^[21]

陳氏小兒病源方論(1254)^[22]

活幼口議(1294)^[23]

世醫得效(1342)^[24]

診家樞要(1359)^[25]

脈訣刊誤(元代成書，撰於14世紀)^[26]
普濟方(1406)^[27]
衛生易簡方(1427年序刊本)^[28]
奇效良方(1449)^[29]
幼科類萃(1502)^[30]
嬰童百問(1506)^[31]
幼科發揮(1549)^[32]
保嬰撮要(1555)^[33]
古今醫鑒(1576)^[34]
壽世保元(1581)^[35]
赤水玄珠(1584)^[36]
萬病回春(1581)^[37]
本草綱目(1590)^[38]
幼幼集(1593)^[39]
傷寒證治準繩(1608)^[40]
幼科證治準繩(1608)^[41]
萬氏濟世良方(1609)^[42]
類經(1624)^[43]
景岳全書(1637)^[44]
祖劑(1640)^[45]
幼科折衷(1641)^[46]
理虛元鑒(明代成書，約撰於17世紀)^[47]
幼科誠書(1661)^[48]
脈訣彙辨(1662)^[49]
診宗三昧(1689)^[50]
馮氏錦囊秘錄(1694)^[51]
幼科鐵鏡(1695)^[52]
痘疹玉髓金鏡錄(1695)^[53]
慈幼新書(1704)^[54]
幼科直言(1725)^[55]

幼科雜病心法要訣(1742)^[56]

臨證指南醫案(1746)^[57]

幼幼集成(1750)^[58]

醫經原旨(1754)^[59]

醫學源流論(1757)^[60]

續名醫類案(1772)^[61]

時方妙用(1803)^[62]

古方彙精(1804)^[63]

友漁齋醫話(1812)^[64]

目經大承(1818)^[65]

醫鈔類編(1830)^[66]

活幼珠璣(1873)^[67]

串雅內外編(1875)^[68]

脈訣乳海(1891)^[69]

小兒藥證直訣箋正(1922)^[70]

本草簡要方^[71]

推拿訣微^[72]

將主要文獻依朝代排序如表一。

表一、歷代重要兒科相關著作

朝代	西元年代	著作
西漢	167BC	淳于意「診籍」最早病例(見《史記扁鵲倉公列傳》)
東漢	112~207AD	華佗時代
魏晉南北朝	265~316AD	王叔和《脈經》
	281~341AD	葛洪時期著：《肘後備急救卒方》、《玉函方》、《金匱藥方》、《抱朴子》
	撰年不詳	徐之才小兒方三卷(佚)
隋	610AD	巢元方《諸病源候論》
唐	652AD	孫思邈《備急千金要方》、《千金翼方》
	752AD	王燾《外台祕要》
	907AD	撰人不詳《顛凶經》
宋	984AD	丹波康賴《醫心方》
	1093AD	錢乙撰 閻孝忠輯《小兒藥證直訣》
	1118AD	政和時代《聖濟總錄》編成
	1150AD	劉昉《幼幼新書》
	1156AD	撰人不詳 何大任家藏《小兒衛生總微方論》
	1254AD	陳文中《陳氏小兒病源方論》
金	1294AD	曾世榮《活幼口議》
元	1342AD	危亦林《世醫得效方》
明	1502AD	王鑾《幼科類萃》
	1506AD	魯伯嗣《嬰童百問》
	1549AD	萬全《幼科發揮》
	1555AD	薛己《保嬰撮要》
	1581AD	龔廷賢《壽世保元》
	1593AD	孟繼孔《幼幼集》

朝代	西元年代	著作
清	1608AD	王肯堂《幼科證治準繩》
	1641AD	秦昌遇《幼科折衷》
	1661AD	談金章《幼科誠書》
	1695AD	夏鼎《幼科鐵鏡》 翁仲仁《痘疹玉髓金鏡錄》
	1704AD	程雲鵬《慈幼心書》
	1725AD	孟介石《幼科直言》
	1742AD	吳謙《幼科心法要訣》
	1750AD	陳復正《幼幼集成》
	1830AD	翁藻《醫鈔類編》
	1873AD	許佐廷《活幼珠璣》

二、研究方法

藉由中醫文獻學、兒科學發展史，及兒科文獻與電子文獻、全國圖書書目資訊網進行蒐集文獻資料，以及採用《康熙字典》、《正中形音義綜合大字典》、段玉裁《說文解字注》等工具書，探討歷代對中醫兒科變蒸學說之定義並歸納整理其起源、學說形成過程，並且進行各家學說立論基礎之異同分析。

最後將上述文獻資料電腦化與系統化，並在傳統醫學對小兒發育過程認識的基礎上，驗證探析「變蒸學說」中所包含關於小兒身心發育的寶貴經驗與資訊，以提供更多兒科診治的依據，及提高兒科臨床健康照護的效果。研究步驟如圖一所示。

中醫文獻學及兒科學發展史

變蒸起源形成與各家論說之異同歸納

在中醫學的基礎上，小兒身心發育的驗證探析

圖2.1 研究步驟流程圖

第三章 結果

一、「變蒸學說」源流之文獻整理

1.起源

小兒「變蒸」之名，在所收集史料中，最早出現在王叔和《脈經 平小兒雜病症卷九》，指出變蒸應有其對應之日數，然而並未指明多少日數為期，所出現的徵狀有身熱、脈亂無苦、汗不出、不欲食，食輒吐？者，段玉裁《說文解字注》裏所謂「？」乃是指不嘔而吐也，亦即胸喉不作噁而已吐出者，為之？。^[73]《諸病源候論 數歲不能行候》則強調了變蒸對骨髓成長的重要性。「小兒生，自變蒸至於能語，隨日數血脈骨節備成。其髓骨成，即能行。骨是髓之所養，若稟生血氣不足者，即髓不充強，故其骨不即成，而數歲不能行也。」與變蒸同樣描述骨節生長，而記載十變的，則可見於錢乙《小兒藥證直訣 卷上變蒸》，以及明刊本何大任家藏《小兒衛生總微論方 卷第三變蒸論》，《嬰童百問•變蒸第五問》，均顯示了四肢手足碎骨之發育尚仰賴氣機的變化，並指出為太倉公所提出的。

2.歷代演變

我們將歷代有關變蒸學說的重要文獻，依年代及該文獻的特色整理如表二及圖二。變蒸經過歷代醫家的補充，使學說更充實。但由於時代的變遷，而自明代以後漸漸不受醫者的重視而停頓發展。

表3.1、歷代醫說特色

年代、書名、作者	特色
265~316年王叔和《脈經》	對變蒸的現象應其日數發生，現象應包含：1.身熱 2.汗不出 3.不欲食 4.食輒吐？，此時尚未提及確切日數。
610年巢元氏《諸病源候論》	首次提及的概念有： 1.輕重之分：輕者，體熱而微驚，耳冷臍亦冷，上唇頭白泡起，如死魚目珠子，微汗出，而近者五日而歇，遠者八九日乃歇；其重者，體壯熱而脈亂，或汗或不汗，不欲食，食輒吐？，無所苦也。 2.觀目之診：目白睛微赤，黑睛微白，亦無所苦。

年代、書名、作者	特色
	<p>蒸畢，自明了矣。</p> <p>3.過程：先變五日，後蒸五日，為十日之中熱乃除。積五百七十六日，大小蒸畢也。(計十變五蒸後又三大蒸)</p> <p>4.衛教：變蒸之時，不欲驚動，勿令傍邊多人。</p> <p>5.治法：初變之時，或熱甚者，違日數不歇，審計日數，必是蒸變，服黑散發汗；熱不止者，服紫雙丸，小瘥便止，勿復服之。其變蒸之時，遇寒加之，則寒熱交爭，腹痛夭矯，啼不止者，熨之則愈。</p> <p>6.鑑別診斷：變蒸或早或晚，依時如法者少也。變蒸與溫壯、傷寒相似，若非變蒸，身熱、耳熱、臍亦熱，此乃為他病，可為餘治；審是變蒸，不得為餘治。</p> <p>7.意義：小兒生，自變蒸至於能語，隨日數血脈骨節備成。其髓骨成，即能行。骨是髓之所養，若稟生血氣不足者，即髓不充強，故其骨不即成，而數歲不能行也。</p>
652年孫思邈《千金方》	<p>提及：</p> <p>影響當時兒科的學家有三：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 中古 巫昉《顛凶經》，以占夭壽，判疾病死生，世相傳授，始有小兒方焉。 2. 逮於晉宋，江左推諸蘇家，傳習有驗，流於人間。 3. 齊有徐王者，亦有小兒方三卷，故今之學者，頗得傳授。 <p>補充變蒸與身心發育的內涵：「一變竟，輒覺情態有異。」以及「凡兒生三十二日始變，變者，</p>

年代、書名、作者	特色
	<p>身熱也。至六十四日再變，變且蒸，其狀臥端正也。至九十六日三變定者，候丹孔出而泄。至一百二十八日四變，變且蒸，以能咳笑也。至一百六十日五變，以成機關也。至一百九十二日六變，變且蒸，五機成也。至二百二十四日七變，以能匍匐也。至二百五十六日八變，變且蒸，以知欲學語也。至二百八十八日九變，以亭亭然也。」</p>
<p>907年為《顛? 經》約莫成書年代，撰人不詳</p>	<p>「凡孩子自生，但任陰陽推移，即每六十日一度變蒸，此骨節長來，四肢發熱，或不下食乳，遇如此之時，上唇有珠子如粟粒大，此呼為變蒸珠子，以後方退熱飲子療之，不宜別與方藥。</p> <p>雜證證治 解熱引子：麥門冬 小蘆根 竹葉 乾葛(末、搗) 漏蘆 犀角屑(各等分)上用水四合半，合兼一合，無問食前後，徐徐與之。」</p>
<p>1093年錢乙《小兒藥證直訣》</p>	<p>重視臟腑精神及齒骨的發育：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.長生臟腑智意故也。長骨添精神。 2.骨之餘氣，自腦分入齦中，作三十二齒。所謂不及三十二齒，由變之不及。齒當與變蒸相合也，年壯而視齒方明。
<p>1118年《聖濟總錄》</p>	<p>對變蒸之「驚」的病機加以闡述：「變蒸熱氣盛者，亦發微驚。」</p>
<p>1150年劉昉《幼幼新書》</p>	<p>收集宋以前醫家書籍，及其不同變蒸週期。</p>
<p>1156年《小兒衛生總微論方》引《聖濟經》</p>	<p>「有變蒸者，以體具未充，精神未壯，尚資陰陽之氣，水火之濟，甄陶以成」認為是「道之自然，以變為常者」。並指出變蒸時期調攝須注意，應避免外感：「期來應節，自然腑臟充盈；將養乖宜，致得風邪甚有。於是髮? 無潤，乳? 吐口，珠起丹唇，冷浸聃耳。或腸鳴而微利，或驚啼而勿喜。」</p>

年代、書名、作者	特色
1237年陳自明《婦人大全良方》	對於「變蒸」認為：「若能調和奶食，并看承愛護如法，則別無疾病，亦不須令兒常服湯藥」
1254年陳文中《陳氏小兒病源方論》	對經絡形成的對應：「十變五蒸者，乃生精神益智也。五臟六腑以應十干，其心包絡與三焦合而成六臟六腑，以應十二經絡也。」
1342年危亦林《世醫得效》	「元氣盛則肌膚充實，驚，疳，積，熱，無由而生，風寒暑濕，略病即愈。元氣虛則體質怯弱，諸證易生，所患輕則藥能調治，所患重則可治者鮮。」說明了小兒先天體質上的不同影響疾病發生的愈後。以及指出「唇汗口珠，乃變蒸候也。」
1406年《普濟方》	「其變蒸法，是養血氣滋榮五臟相生之法，此理昭然。」
1449年方賢《奇效良方》	對變蒸有進一步的診斷：「觀諸變蒸熱作驚，須視日角左邊眉間脈紅是也。」
1502年王鑾《幼科類萃》	「凡小兒之病無有不因變蒸而得也。」
1549年萬全《幼科發揮》	「變蒸非病也，乃兒生長之次第也。」再次強調變蒸的生理意義。以及在《育嬰家祕》中提到變蒸徵象之顯現，與嬰兒身體強弱很有關係，是一項頗具個別差異的生理現象：「若一歲之內變蒸之日，似亦不可執也。形有強弱，氣有清濁，變有遲速。故形壯氣清者，其變常速；形弱氣濁，其變常遲，謂三十二日一變者，乃舉其大數如是也。至於形之強弱，氣之清濁，則又稟於父母，出于造化陰陽之殊也。」
1584年孫一奎《赤水玄珠》	「所謂變蒸者，乃氣血按月交會鍛煉，使臟腑之精神志意魂魄遞長，靈覺漸生爾。氣血有太過，有不及，故寒熱之發，有輕重，有晏早，不然觀今之嬰孩，未嘗月月如其所云三十二日必一變，六十四日必一蒸也。發寒熱者，百中僅一二耳。間或有之，亦不過將息失宜，或傷風、傷乳，而偶與時會耳。」

年代、書名、作者	特色
	<p>雖不服藥，隨亦自愈。茲姑采什數方，以備參用，若謂生臟生腑之助，則其謬也。不辯自知。」在變蒸中提示徵象包括體熱、出汗、不欲食等症狀，指出其症狀之輕重、與發生的時間、個別嬰兒可能會有一些差異，不過重要的是，照養嬰兒者當有能力確認其證候為正常之變蒸過程的一部份，與小兒其他的疾病症變在症狀和治療上仍有不同。</p>
1637年張景岳《景岳全書》	<p>「以余觀之，則似有未必然者，何也？蓋兒胎月足離懷，氣質雖未成實，而臟腑已皆完備。及既生之後，凡長養之機，則如月如苗，一息不容有間，百骸齊到，自當時異而日不同，豈復有此先彼後，如一變生腎，二變生膀胱，及每變必三十二日之理乎？又如小兒之病與不病，余所見所治者，蓋亦不少，凡屬違和，則不因外感必以內傷，初未聞有無因而病者，豈真變蒸之謂耶？又見保護得宜，而自生至長，毫無疾痛者不少，抑又何也？雖有暗變之說，終亦不能信然。余恐臨證者有執迷之誤，故道其愚昧若此，及如前薛氏之戒，皆不可不察也。明達者以為然否？」張介賓與孫一奎同樣，認為小兒足月出生時，各種臟腑器官皆已完備，如果說要出生後的成長發育，也應該是一個持續而全面的生長現象，張氏說，該過程不可能是先後依序生長個別器官的情形，也不應該有固定每三十二天必變一次的道理。指之過去為變蒸之推論，在依序推演與時間規律論點上，很可能是站不住的。</p>
1704年程雲鵬《慈幼新書》	簡扼提出：「用後天推測分配，不足見造化之神妙。」
1750年陳復正《幼幼集成》	<p>「乃考其變蒸方中，有用褊銀丸之巴豆、水銀、黑鉛、京墨、麝香之類而峻下之者，夫既曰長氣血，生精神，益智慧，惟宜助其升生可也，顧且</p>

年代、書名、作者	特色
	<p>用毒劣，滅其化元，不幾於非徒無益而又害之耶?.....</p> <p>夫小兒臟腑骨度，生來已定，毫不可以移易者，則變蒸應有定理，今則各逞己見，各為臆說，然則臟腑竟可以倒置，骨度亦可以更張，是非真偽，從何究詰?謂天一生水者為是，則木火相生，木金相克者非也；謂木火相生，木金相克者為是，則天一生水者非矣。徒滋葛藤，迄無定論，將使來學何所適從?...</p> <p>...蓋天地陰陽之理數，可限而不可限。如五運六氣為一定不易之規，而有應至不至，不應至而至，往來勝復，主客加臨，有應不應之殊。天地尚且如斯，而況嬰兒之生。.....予臨證四十餘載，從未見一兒依期作熱而變者，有自生至長，未嘗一熱者，有生下十朝半月而常多作熱者，豈變蒸之謂乎?凡小兒作熱，總無一定，不必拘泥。」</p> <p>辯駁變蒸理論的四個論點，此後幼科醫籍再談變蒸，已完全看不到對宋明舊說的引述。</p>

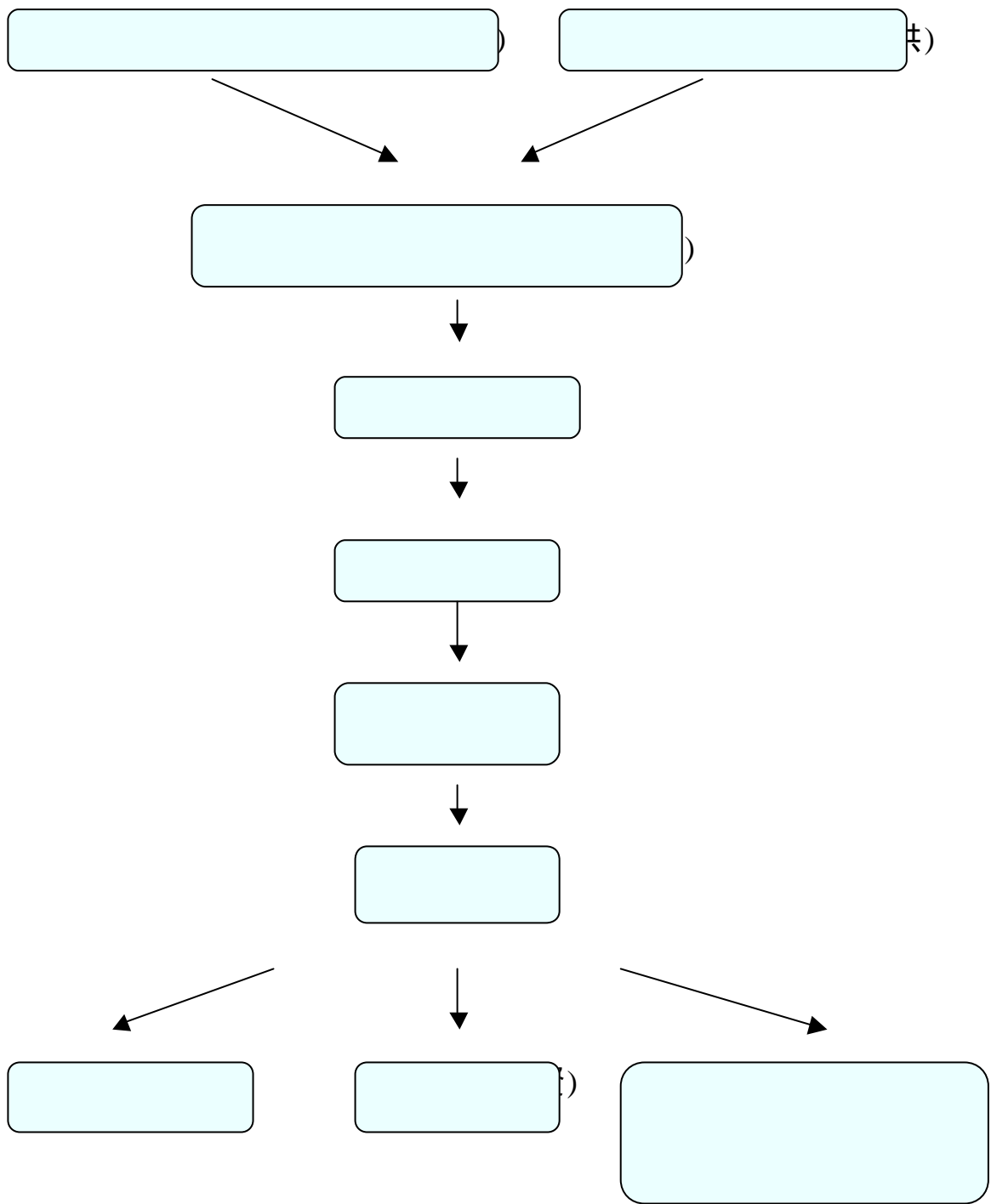


圖 3.2、歷代演變

二、「變蒸」之定義與內涵

分析歸納72本115篇文獻後，對於「變」、「蒸」、「變蒸」的出處和定義，如表三、表四、表五。

表3.2、「變」之出處

出處	變之定義
華佗神方、外台祕要、太平聖惠方、幼幼新書	一變畢(竟)其情態忽覺有異
諸病源侯論、醫心方、幼幼新書、奇效良方、 嬰童百問、保嬰撮要、聖濟總錄、幼幼新書引 聖濟經、世醫得效、幼科類萃引全嬰方、景岳 全書引全嬰方論	上氣
幼科證治準繩	氣上
千金方、幼幼新書	上氣，一變竟輒覺情態有異， 身熱，改其五臟
嬰童百問、脈訣乳海	上氣，改其五臟
小兒藥證直訣、幼幼新書、奇效良方、嬰童百 問、保嬰撮要	易也，變每畢即情性有異於 前，長骨添精神，不及三十二 齒由變之不及
小兒衛生總微論方	易也
陳氏小兒病源方論、萬氏濟世良方、幼幼集 成、幼科鐵鏡、醫鈔類編、推拿訣微引陳紫山	變生五臟
普濟方	上氣，身熱
幼科發揮	發熱
壽世保元、萬病回春	異常，變生(換)五臟
幼科直言、幼幼集、幼科誠書、馮氏錦囊祕錄、 古方匯精	變生五臟，變(易)其情態
幼科折衷、景岳全書	上氣，生五臟
痘疹金鏡錄	每逢變則精神異
活幼珠璣	異

表3.3、「蒸」之出處

出處	蒸之定義
諸病源侯論、醫心方、幼幼新書、奇效良方、嬰童百問、保嬰撮要、千金方、幼幼新書、嬰童百問、脈訣乳海、聖濟總錄、幼幼新書引聖濟經、世醫得效、普濟方、幼科類萃引全嬰方、幼科證治準繩	體熱
小兒藥證直訣、幼幼新書、奇效良方、嬰童百問、保嬰撮要	身熱
小兒衛生總微論方	熱也
壽世保元、萬病回春	發熱，蒸養六腑
幼幼集	蒸養六腑，蒸其骨節
幼科折衷、景岳全書	體熱，養六腑
幼科誠書	蒸養六腑，蒸其骨節
馮氏錦囊祕錄、古方匯精	蒸養六腑而長骨節
痘疹金鏡錄	如遇蒸而長骨骼
幼科直言	蒸養六腑，長其骨體
景岳全書引全嬰方論	發熱
萬氏濟世良方、幼幼集成	養六腑
活幼珠璣	蒸蒸發熱
幼科鐵鏡、醫鈔類編、推拿訣微引陳紫山	蒸養六腑

表3.4、「變蒸」之出處

出處	變蒸之涵義
顛凶經、幼幼新書	骨節長來
諸病源侯論、醫心方、幼幼新書、奇效良方、嬰童百問、保嬰撮要	長血氣，血氣不足，髓不充強，骨不即成，數歲不能行
太平聖惠方、幼幼新書	血脈骨本皆堅牢
嬰童百問、脈訣乳海	長血氣
小兒藥證直訣、幼幼新書、奇效良方、嬰童百問、保嬰撮要	自內而長，自下而上，長生臟腑智意
聖濟總錄	氣血就，情態異常
小兒衛生總微論方	骨脈(骨節血脈)氣血稍強，精神性情特異
陳氏小兒病源方論	血脈方充，骨節始榮，生精神，長情性有異於前
幼科發揮	兒生長之次第
幼科證治準繩	陰陽水火蒸於血氣，而使形體成就，是五臟之變氣，而七情之所由生也。
古今醫鑒	長精神，壯筋骨，生意志，變蒸已畢一歲期焉，齒生髮長，神志有異於前
幼幼集、幼科直言	血脈方榮，骨骼始長，情性有異於前
幼科鐵鏡、幼幼集成	長氣血而生精神，益智慧
友漁齋醫話	每月變蒸輪為痘疹
醫鈔類編	長氣血生精神，益智慧

1.有關「變」之涵義：藉由上述涵義之歸納，在72本115篇文獻中，總計「變」共出現72次，再進一步分析各症狀的出現率，統計結果如表六。由表六可知「五臟易」、「上氣」、「情態異」三項，是「變」最常見的涵義。

表3.5、「變」的涵義

變的涵義	出現次數	出現率(總計72次)
五臟易(變生五臟)	26	36%
上氣	19	26%
情態異	16	22%
齒	5	7%
發熱	4	6%
形態異	2	3%

2.而有關「蒸」之涵義：在72本115篇文獻中，總計「蒸」共出現58次，其涵義歸納如表七。由表七可知，「體熱」、「養六腑」、「榮血脈」三項，依序為「蒸」最常見的涵義。

表七、「蒸」之涵義

蒸之涵義	出現次數	出現率(總計58次)
體熱	29	50%
(蒸)養六腑	14	24%
榮(營)血脈	8	14%
長骨節(骨骼、骨體)	6	10%
養五腑	1	2%

3. 「變蒸」之涵義：有些文獻將「變」、「蒸」合而為「變蒸」討論，而在72本115篇文獻中，總計「變蒸」共出現57次，其涵義歸納如表八。「變蒸」之涵義以「長骨節」、「長血氣」、「情性異」三項，為較常見的涵義。

表3.6、「變蒸」之涵義

變蒸的涵義	出現次數	出現率(總計57次)
長骨節	15	25%
長血氣	13	23%
情性異(智意、神志)	11	19%
生精神	6	11%
充(榮)血脈	6	11%
益智慧	3	5%
生長次第	1	2%
齒生髮長	1	2%
痘疹	1	2%

與變蒸學說相關的因素還有以下三項：

1. 「變蒸」與時間規律：在72本115篇章節中，計共有52次呈現週期性變蒸的記載，見表九，其中以三十二日，共計出現43次，最常為歷代醫家所引用。

表3.7、變蒸週期表

應期日數	出現頻率
32日	43次
45日	1次
49日	2次
60日	2次
規律呈60,150,180,210,300,360日	3次

2. 「變蒸」與情志及齒骨的生長發育：由表六、七、八，在「變」的敘述性涵義，其中「齒」的生長關聯佔了7%，而「變蒸」涵義中「骨節」的敘述占了25%，在「變」的期間發生情態改易的敘述佔了21%。「變蒸」除了情志及齒骨的生長發育外，《陳氏小兒病源方論》更將經絡系統加以推演包含在內，如表十。

表 3.8、《陳氏小兒病源方論》變蒸期日所屬臟腑經絡表

32 日	變生癸，長腎臟氣，屬足少陰經	
64 日	蒸生壬，長膀胱腑氣，屬足太陽經	
96 日	變生丁，長心臟氣，屬足少陰經	
128 日	蒸生丙，長小腸腑氣，屬足太陽經	
160 日	變生乙，長肝臟氣，屬足厥陰經	
192 日	蒸生甲，長膽腑氣，屬足少陽經	
224 日	變生辛，長肺臟氣，屬足太陰經	
256 日	蒸生庚，長大腸腑氣，屬足陽明經	
288 日	變生己，長脾臟氣，屬足太陰經	
320 日	蒸生戊，長胃腑氣，屬足陽明經	
心包絡-臟-手厥陰經，三焦-腑-手少陽經：具有名而無形		
十變五蒸訖，又有三大蒸		
384	448	512
至 576 變蒸既畢		

3. 「變蒸」與胎毒論：將歷代文獻與胎毒有關者整理如表十一，變蒸之胎毒論為明 盧和《丹溪纂要》首先提出，變蒸對胎毒具有正面助益。

表3.9、變蒸與胎毒論

年代、作者與出處	論述
(1547AD) 盧和 《丹溪纂要》 ^[74]	變蒸是胎毒散也。每變發為虛熱諸證，亦有胎氣壯實暗變而發證者，此骨脈臟腑由變而全，胎毒亦因變而散也。
(1581AD) 龔廷賢 《壽世保元》	須要變蒸多遍，則骨節臟腑由是而全，胎毒亦因變而散，氣血方榮，性情有異，後來出痘亦輕可也。
(1613AD) 許浚 《東醫寶鑑》 ^[75]	小兒變蒸是胎毒散也。

三、變蒸的特點與意義

我們將文獻中有關變蒸的特點與意義，依正常生理與病理轉歸歸納如下：

1. 正常生理：包括體狀表現、變蒸對小兒生理的意義、變蒸良全影響日後診斷等三部分。

(1) 體狀表現：

文獻中所提及的症狀，整理如表十二、十三。依症狀出現次數多寡排列，則依序為身熱、不欲食，食輒吐、微驚似驚、微汗出、上唇頭白泡起、脈亂、耳冷尻冷、壯熱、或汗或不汗、目白睛微赤，黑睛微白、啼哭、變畢情態有異等，並依序將出現次數統計歸納如十四表。

表 3.10、變蒸之體狀表

書名編號(見研究方法與材料)	髮毛立	日角左邊眉間脈紅	身熱	四肢發熱	壯熱	脈亂	汗不出	微汗出	或汗或不汗	情昏神倦	皮膚急	不欲食，食輒吐？	通身軟	腹痛	瀉痢	微驚似驚	啼哭	呻吟
脈經			✓			✓	✓					✓						
諸病源候論、醫心方引病源論			✓		✓	✓		✓	✓			✓				✓		
備急千金要方、幼幼新書引千金方、幼科證治準繩引千金			✓			✓		✓	✓			✓				✓		
華佗神方、外台祕要引崔氏、幼幼新書引葛氏肘後方：崔氏			✓			✓		✓				✓				✓		
顛？經				✓								✓						
醫心方																		
醫心方引產經：脈訣						✓		✓				✓						
太平聖惠方			✓			✓			✓			✓				✓		
小兒藥證直訣、幼幼新書引錢乙、奇效良方引錢氏之書			✓					✓	✓			✓				✓	✓	
聖濟總、小兒衛			✓					✓								✓		

生總微論方引 聖濟經																		
幼幼新書引聖 濟經		✓		✓	✓			✓									✓	
幼幼新書引巢 氏病源		✓		✓	✓		✓	✓			✓						✓	
幼幼新書引葛 氏肘後		✓			✓		✓				✓						✓	
幼幼新書引千 金翼				✓														
幼幼新書引茅 先生方				✓												✓	✓	✓
幼幼新書引祕 要指迷		✓														✓		
幼幼新書引五 關貫珍珠囊																		
幼幼新書引漢 東王先生家寶	✓	✓					✓			✓	✓					✓	✓	✓
幼幼新書引毛 彬傳	✓	✓					✓			✓	✓	✓				✓	✓	✓
小兒衛生總微 論方	✓										✓					✓	✓	✓
察病指南		✓			✓		✓				✓					✓		✓
陳氏小兒病源 方論		✓			✓						✓		✓			✓	✓	
診家樞要		✓			✓		✓				✓							
脈訣刊誤		✓		✓	✓	✓					✓							

普濟方			✓		✓	✓			✓					✓		
衛生易簡方																
奇效良方		✓						✓	✓					✓	✓	
幼科類萃	✓		✓		✓	✓		✓	✓					✓	✓	
保嬰撮要			✓		✓	✓		✓	✓					✓	✓	
壽世保元			✓		✓	✓		✓	✓						✓	
萬病回春			✓		✓	✓		✓				✓		✓	✓	
幼幼集																
傷寒證治準繩			✓		✓	✓		✓				✓	✓	✓	✓	
萬氏濟世良方																
景岳全書			✓		✓	✓		✓	✓					✓	✓	
幼科折衷			✓		✓	✓		✓	✓					✓	✓	
幼科誠書			✓													
脈訣彙辨			✓			✓		✓								
診宗三昧			✓			✓								✓		
馮氏錦囊秘錄			✓		✓	✓		✓	✓	✓				✓	✓	✓
幼科鐵鏡					✓										✓	
痘疹玉隨金鏡錄			✓		✓							✓		✓	✓	✓
慈幼新書			✓		✓	✓	✓	✓				✓			✓	
幼科雜病心法要訣			✓													
幼幼集成、醫鈔類編			✓												✓	
古方匯精			✓		✓	✓		✓	✓			✓		✓	✓	
友漁齋醫話																
目經大承			✓		✓			✓				✓				
活幼珠璣			✓		✓	✓		✓							✓	
時方妙用			✓			✓		✓				✓				

診宗三昧			✓			✓						✓					
脈訣乳海引巢 氏			✓		✓	✓		✓	✓								✓
推拿訣微引陳 紫山			✓					✓									✓

註 1：《幼幼新書引漢東王先生家寶》：「因悶皮膚急」

註 2：《幼幼新書引祕要指迷》：「微瀉青黃」

表 3.10、變蒸之體狀表(續)

書名編號(見研究方法與材料)	耳冷、尻冷	唇口鼻乾	上唇頭白泡起	咳嗽	身體骨節皆痛	目白睛微赤，黑睛微白	目白者重，赤黑者微	蒸畢目明了	變畢情態有異	單變小微，兼蒸小劇	凡一週遍，乃發虛熱諸病	與傷寒相似	心喜	耳熱	噴嚏	痘疹	悶亂
脈經																	
諸病源候論、醫心方引病源論	✓		✓			✓		✓									
備急千金要方、幼幼新書引千金方、幼科證治準繩引千金	✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓							
華佗神方、外台祕要引崔氏、幼幼新書引葛氏肘後方：崔氏	✓		✓			✓			✓	✓							
顱？經			✓														
醫心方						✓		✓									
醫心方引產經：脈訣																	
太平聖惠方	✓		✓						✓	✓							
小兒藥證直	✓					✓					✓	✓					

訣、幼幼新書 引錢乙、奇效良 方引錢氏之書																		
聖濟總、小兒衛 生總微論方引 聖濟經	✓							✓										
幼幼新書引聖 濟經	✓							✓										
幼幼新書引巢 氏病源	✓		✓															
幼幼新書引葛 氏肘後	✓		✓						✓									
幼幼新書引千 金翼	✓																	
幼幼新書引茅 先生方			✓															
幼幼新書引祕 要指迷																		
幼幼新書引五 關貫珍珠囊						✓												
幼幼新書引漢 東王先生家寶			✓															
幼幼新書引毛 彬傳			✓															
小兒衛生總微 論方	✓		✓															
察病指南			✓					✓										✓
陳氏小兒病源 方論		✓	✓	✓	✓													✓

診家樞要																	
脈訣刊誤																	
普濟方	✓		✓			✓	✓			✓	✓	✓					
衛生易簡方			✓											✓			
奇效良方	✓					✓				✓		✓					
幼科類萃				✓		✓				✓						✓	
保嬰撮要			✓											✓			
壽世保元			✓														
萬病回春			✓												✓		
幼幼集			✓						✓								
傷寒證治準繩	✓		✓														
萬氏濟世良方			✓														
景岳全書														✓			
幼科折衷	✓		✓			✓								✓			
幼科誠書			✓														
脈訣彙辨																	
診宗三昧			✓														
馮氏錦囊秘錄	✓		✓			✓											✓
幼科鐵鏡	✓		✓														
痘疹玉隨金鏡錄	✓		✓			✓											✓
慈幼新書	✓		✓												✓		
幼科雜病心法要訣	✓																
幼幼集成、醫鈔類編																	
古方匯精		✓	✓	✓	✓	✓			✓								✓
友漁齋醫話																	✓
目經大承																	

活幼珠璣												✓					
時方妙用																	
脈訣乳海引巢 氏	✓		✓			✓		✓									
推拿訣微引陳 紫山	✓		✓														

表 3.11、變蒸體狀依出現次數排列表

變蒸體狀項目	出現次數
身熱	47
不欲食，食輒吐？	41
微驚似驚	39
微汗出	38
上唇頭白泡起	36
脈亂	34
耳冷、尻冷	31
壯熱	26
或汗或不汗	21
目白睛微赤，黑睛微白	21
啼哭	20
變畢情態有異	14
蒸畢目明了	9
單變小微，兼蒸小劇	9
瀉痢	8
凡一周遍，乃發虛熱諸病	6
腹痛	4
目白者重，赤黑者微	4
與傷寒相似	4
心喜	4
髮毛立(毛聳)	4
汗不出	3
咳嗽	3
噴嚏	3
悶亂	3
呻吟	2
唇口鼻乾	2

身體骨節皆痛	2
日角左邊眉間脈紅	1
四肢發熱	1
情昏神倦	1
皮膚急	1
通身軟	1
耳熱	1
痘疹	1

(2) 變蒸對小兒生理的意義：

我們將文獻中所提及小兒生理的意義和現代人類發展學的內容整理比較如表十五。歷代醫家變蒸對小兒生理的意義略有增加補充，而古今的觀察則有相異。

表 3.12、變蒸與小兒生理之意義

出處	變蒸日 32 日	64 日	96 日
諸病源侯論	一變	一蒸	三變
千金方	一變	再變，變且蒸	三變
外台秘要	一變	再變兼蒸	三變
小兒藥證直訣	一變生腎生志	再變生膀胱，耳與尻冷	三變生心喜
小兒衛生總微論方	第一變屬腎	再變且蒸者屬膀胱，耳與尻骨皆冷	屬心
嬰童百問	屬足少陰經腎臟藏精與志	生壬，屬足太陽經膀胱腑，其發耳與尻冷	三變生丁，屬手少陰經心臟，藏神，其性為喜
幼科發揮	生足少陰癸水	生足太陽膀胱壬水，始能識人	生手少陰心丁火
痘疹金鏡錄	一變，癸水生腎志身熱耳尻冷	一蒸壬膀胱，上唇微腫臥蠶類	學笑生驚悸
幼科誠書	1. 生癸腎臟，足少陰經 2. 天一生水東方木為首，一變肝	1. 生壬膀胱腑，足太陽經 2. 膽	1. 生丁心臟手少陰經 2. 地二生火
人類發展學	偶爾可抬頭(反射)	抱成坐姿頭舉直忽然前點、轉頭 笑	手拿至口、抓尋及吸吮反射消失

表 3.12、變蒸與小兒生理之意義(續一)

變蒸	128 日	160 日	196 日	224 日
諸病源侯論	四變，變且蒸	五變	六變，變且蒸	七變
千金方	四變，變且蒸	五變	六變，變且蒸	七變
外台秘要	四變又蒸	五變	六變又蒸	七變
小兒藥證直訣	四變生小腸 發汗出微驚	五變生肝哭	六變生膽，目不閉而赤	七變生肺聲
小兒衛生總微論方	屬小腸，汗出而微驚	屬肝	屬膽，目不閉而赤	屬肺
嬰童百問	四變二蒸生丙，屬手太陽經小腸腑，其發汗出而微驚，心與小腸合，主火，地二生火，天七成之	五變生乙，屬足厥陰經肝臟，藏魂，喜哭	六變三蒸生甲，屬足少陽經膽腑，其發目不閉(一本作開而赤)，肝與膽合主木，天三生木，地八成之	七變生辛，屬手太陰肺臟，藏魄，主聲
幼科發揮	能嘻笑	五變，生足厥陰肝膽乙木	能坐	七變，生手太陰肺辛金
痘疹金鏡錄	壯熱渾身猶硬氣	夜必多啼哭	學坐閉目生驚搐	喃喃學語齒牙生
幼科誠書	1.小腸腑手太陽經	1.生乙肝臟足厥陰經 2.天三生木	1,膽腑足少陽經	1.生辛肺臟手太陰經 2.地四生金
人類發展學	支持可坐直、手常張開 會抓搖晃物	背可挺直	翻身、爬行	會坐(需人扶持)

表 3.12、變蒸與小兒生理之意義(續二)

變蒸	256 日	288 日	320 日	576 日
諸病源侯論	八變，變且蒸	九變	十變，變且蒸	又三大蒸
千金方	八變，變且蒸	九變	十變，變且蒸	又三大蒸
外台秘要	八變，又蒸	九變	十變，變且蒸	又三大蒸
小兒藥證直訣	八變生大腸 膚熱而汗或不汗	九變生脾智	十變生胃，不食腸痛吐乳	
小兒衛生總微論方	屬大腸，皮膚熱，或汗或不汗	屬脾	屬胃，不食腹痛吐乳	大小變蒸數足
嬰童百問	八變四蒸生庚，屬手陽明經大腸腑，其發膚熱而汗或不汗，肺與大腸合主金，地四生金，天九成之	九變生己，屬足太陰經脾臟，藏意與智	十變五蒸生戊，屬足陽明經胃腑，其發不食，腸痛而吐乳，脾與胃合主土，天五生土，地十成之	又一百二十八日，為三大蒸，共計五百七十六日，變蒸既畢，兒乃成人也
幼科發揮	能習人語	九變，生足太陰脾己土	322 日能匍匐	352 日變生心包，384 日變生三焦，配腎主骨髓能坐 能立，能行
痘疹金鏡錄	學呵噴嚏瀉頻頻	吐瀉識人知喜怒	微汗腹疼呼父母	漸學移步能應名
誠書	1.大腸腑手陽明經	1.生己脾臟足太陰經 2.天五生土	1.胃腑足陽明經	
人類發展學	可獨立坐	會操縱物體。	攀扶情形下可站立、手拿食物不虛幫忙可自己吃	12 個月會行走、巴賓斯基反射消失、15 個月大會倒退走 予畫筆可任意隨寫

2. 變蒸可能趨為病理途徑：包括與疾病發生的關係、變蒸在病理過程(夾有他證)中所扮演的角色、輕變不宜施治、治療分寒熱、暗變之質疑等五部分。

(1) 與疾病發生的關係：

王鑾《幼科類萃 變蒸論》中敘述小兒之病沒有不是因為變蒸而得的，而不熱不驚或無他病候是暗變體質的機會為多，此乃是因受胎氣壯實的緣故。王肯堂在《幼科證治準繩 集之二 肝臟部 驚 慢脾風》中的補脾益真湯，即是治療胎弱，吐乳便清，而成陰癘，或是氣逆涎潮，眼珠直視，四肢抽掣。或因變蒸、客忤，及受驚，誤服涼藥所作。在錯誤的診治之下而使變蒸轉變為疾病發生之源的機會大為提升。

(2) 變蒸在病理過程(夾有他證)中所扮演的角色

巢元方《諸病源候論》中清楚的對於變蒸期間體狀如體熱、食不消、煩躁、皮膚熱、渴的表現與其中可能夾有他證如外感之病因與病理機制做了以下相關的闡述：胃中有熱候：「小兒血氣俱盛者，則臟腑皆實，故胃中生熱。其狀，大便則黃，四肢溫壯，翕然體熱者是也。」；「寒熱往來，食不消」為「血氣不和，陰陽交爭」。熱煩候：「小兒臟腑實，血氣盛者，表裡俱熱，則苦煩躁不安，皮膚壯熱也。」。熱渴候：「小兒血氣盛者，則臟腑生熱，熱則臟燥，故令渴。」以上為體狀產生之原因機制，隨著小兒的血氣順逆、臟腑虛實、而有寒熱之變化，但初起一般仍見以化熱之證為多。而熱蒸期間在《備急千金要方 卷五上 少小嬰孺方上 序例第一》：「凡蒸平者，五日而衰，遠者十日而衰。」；《諸病源候論 時氣病候》：「時氣病者，是四時之間，忽有非節之氣，如春時應暖而反寒，夏時應熱而反冷，秋時應涼而反熱，冬時應寒而反溫。其氣傷人，為病亦頭痛壯熱，大體與傷寒相似，無問長幼，其病形證略同。言此時通行此氣，故名時氣，世亦呼天行。」；「四時之間，忽有非節之氣傷人，謂之天行。」；《備急千金要方 卷五上 少小嬰孺方上 序例第一》：「若於變蒸之中，加以時行溫病，或非變蒸時而得時行者，其診皆相似，惟耳及尻通熱，口上無白泡耳。」。以上諸文獻皆在說明變蒸期間，症狀的變化規律，以及外感溫病可能在變蒸期間侵襲兒體。此外，外感風寒亦可能加之，如《諸病源候論 變蒸候》：「其變蒸之時，遇寒加之，即寒熱交爭，腹痛天糾，啼不止者，熨之則愈。」則是說明變蒸狀態的發生與陰陽的消長是隨小兒本身血氣盛衰而定，並影響病位之臟腑表裏及證狀之寒熱表現。

綜合以上文獻，可知若是初期兒體本身血氣的調節機轉無法調適而熱甚者，或

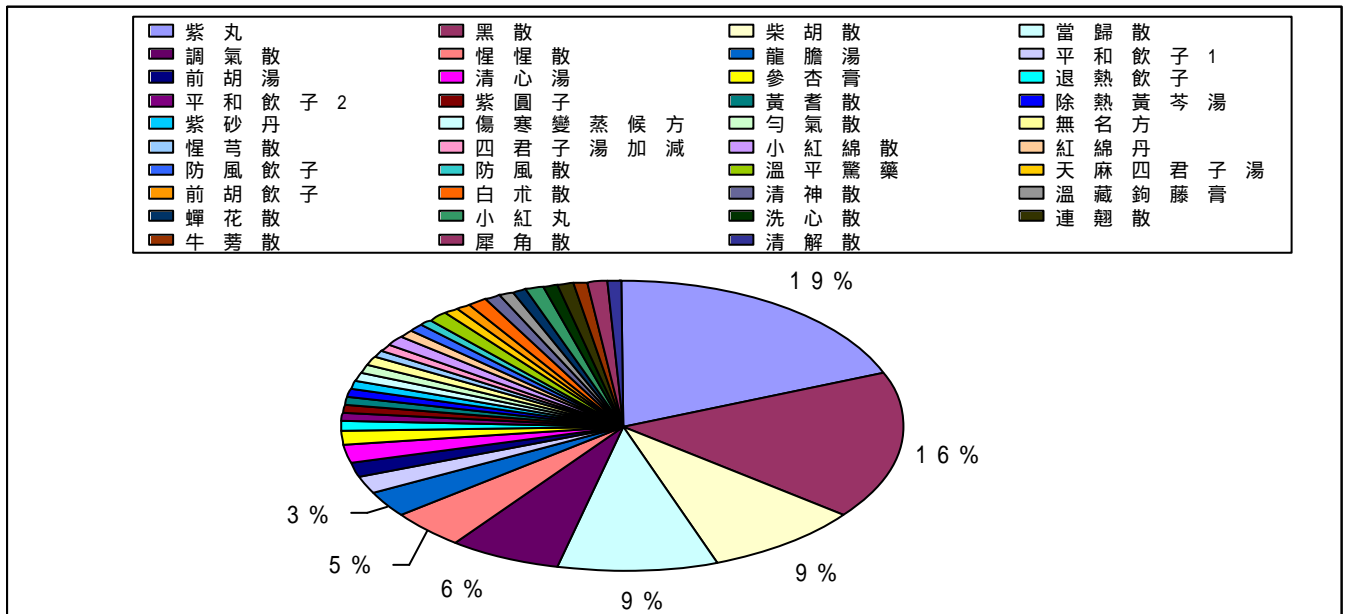
是在變蒸時期臟腑持續無法調適變蒸機制而出現一連串腸胃道症候，以及外感時邪的侵襲時會使變蒸產生病理性的變化。另外醫者必須謹慎辨證治療，然而若是失治或誤治之後，夾有他證的現象即可出現。換言之，夾他證即包含了一是變蒸時期可能感受到的外因所致，另一個則是醫者與父母的不當處理以及錯誤的診治。然而，其中的變化卻都是以小兒的體虛質主導了不良的轉歸。由上文獻，亦可見最初與變蒸相關體狀機理闡述，為血氣、陰陽、寒熱、表裏、臟腑的觀念。

(3)輕變不宜施治：

韓醫許浚 《東醫寶鑑》與明 龔廷賢《壽世保元》曾針對變蒸的妄治與深治太過提出輕變不宜施治，告誡醫者必須辨識小兒體質之後以及病情的需要，否則不可妄投針灸藥餌，以免變蒸纏綿不解，轉為病理性病症，而通常其轉歸為慢性之消化系問題。

(4)變蒸不解之治療：

我們在72本115篇文獻中，將有關變蒸不解時治療之方劑作進一步整理，結果如圖3。



註 平和飲子 1：人參、白茯苓、甘草、升麻(《幼科類萃》)
 平和飲子 2：四君子湯去白朮、茯苓(《祖劑》)

圖 3.3、使用方劑

由圖三可知黑散與紫丸為最常用的方子。而在72本115篇文獻中，總計黑散共出現19次，我們再將出處、組成與炮製歸納於表十六。其中《諸病源候論》，有方而無組成。《幼科折衷》雖無劑量，但摘自《千金方》，故以《千金方》劑量為之。外用方面，溫粉、熨法(灶中灰與食鹽)、粉香散(組成為蚌粉末與麝香)經常搭配黑散使用，硼砂散則治變蒸生口瘡(《普濟方》)。而黑散的別名在《普濟方》一名黑膏子(因劑型之不同)、紫陽黑散(見《幼科證治準繩》)、黑散子(見《幼科類萃》)、黑子散(見《幼科發揮》)之稱。

在72本115篇文獻中，總計紫丸共出現18次，我們將出處、組成與炮製歸納如表十七。在《諸病源候論》、《活幼珠璣》，有方而無組成。《幼科折衷》雖無劑量，但摘自《千金方》，故仍以《千金方》劑量為之。而紫丸有紫霜丸(見幼科類萃、幼科證治準繩)之別稱。至於文獻中所用的巴豆均為巴豆霜，去心膜，出油。

我們再將黑散與紫丸在各文獻中的應用整理成表十八、十九。由十八、十九可知歷代醫者在黑散與紫丸的應用上略有差異。

在72本115篇文獻中，我們再將治療時使用的藥物作進一步分析歸納，如圖四。將使用頻率較高的前十味藥物及本草備要所提及的性味、功用、主治整理為表二十。

表 3.13、黑散之出處、組成與炮製

出處	組 成			炮 製
千金方、 幼科折衷	麻黃 半兩	大黃 六銖	杏仁 半兩	先搗麻黃、大黃為散，別研杏仁如脂，乃細細納散，又搗令調和，納密器中。一月兒服小豆大一枚，以乳汁和服，抱令得汗，汗出，溫粉粉之，勿使見風。百日兒服如棗核，以兒大小量之。
華佗神方	麻黃 一分， 去節	大黃 一分	杏仁 二分， 去皮尖	先搗麻黃、大黃為散，杏仁別搗如脂，乃細細內散，又搗令調和訖，納蜜器中。一月兒服如小豆大一枚，以乳汁和服之，抱令得汗，汗出溫粉粉之，勿使見風。百日兒服如棗核大，以兒大小量之，愈為度。若猶未愈，乃下之。
外台祕要	同上	同上	同上	先搗麻黃、大黃為散，杏仁別搗如脂，乃細細納散，又搗令調和訖，納密器中，一月兒服如小豆大一枚，以乳汁和服之，抱令得汗，汗出溫粉粉之，勿使見風，百日兒服如棗核，以兒大小量之為度。
醫心方	麻黃 二兩， 去節	大黃 一分	杏仁 二分	先搗大黃、麻黃下節，杏仁令如脂。納散，令調，更粗篩篩之，盛以葦囊。二十日兒以汁和之，如小豆一丸，分為二丸，易吞，厚衣包之，令汗，汗出畢，下帳、燃火解衣、溫粉粉之。百日兒取散如棗核大，以小陽和服之，汗出之後，消息如上法；當豫溫粉，不可解衣，乃溫粉。
太平聖惠 方	麻黃 半兩， 去根節	大黃 一分	杏仁 半兩， 去皮尖 雙仁	並炒令黑，都研令細，每服，以溫水調下半錢，服了，且令暖抱兒，令汗出，良久，以粉粉之，勿使見風，更量兒大小，加減服之。
聖濟總錄	麻黃 半兩， 去根節	大黃 一分 炒	杏仁 半兩	先搗二味為末，別研杏仁如脂，和散又搗令調勻，納密器中一月，兒服小豆大一粒，以乳汁和服，抱令得汗，汗出溫粉粉之，勿使見風，百日兒服如棗核許。
幼幼新書 引葛氏肘 後方	麻黃 二兩	大黃 一兩	杏仁 二分	并搗為散，將杏仁熬，別研如脂，乃內散同搗令調和，《聖惠》並炒令黑，都研細。漢東王先生並燒灰存性。密盛器

出處	組 成		炮 製
			中，勿令見風。一月兒服如小豆一枚，乳汁和嚙之。拘令得汗，勿使見風。百日兒服如棗核，量大小與之佳。
小兒衛生總微論方	麻黃二分，去根節	大黃一分	杏仁一分，去皮，二分，和皮用
衛生易簡方	麻黃一分，去節	大黃一分	杏仁一分
陳氏小兒病源方論	麻黃一錢，去節	大黃一錢	杏仁一錢和皮
普濟方	麻黃半兩	大黃六銖	杏仁半兩
幼科類萃	麻黃二錢半，去節	大黃一錢	杏仁去皮尖二錢半
嬰童百問	麻黃一兩，不去節	大黃五錢	杏仁去皮尖，二錢半
保嬰撮要	麻黃二兩，不去節	大黃半兩	杏仁去皮，二分半
幼科證治準繩	麻黃二錢半，去節	大黃一錢炒黑	杏仁去皮尖，二錢半

表3.14、方劑紫丸之出處、組成與炮製

出處	組成				炮製
<p>千金方、華佗神方、外台祕要、聖濟總錄、小兒衛生總微論方、普濟方、幼科折衷、太平聖惠方、太平惠民和濟局方、世醫得效、奇效良方</p>	代赭一兩	赤石脂一兩	巴豆三十枚	杏仁五十枚	<p>兒服如麻子一丸，與少乳汁令下，食頃後，與少乳勿令多，至日中當小下，熱除，若未全除，明旦更與一九。百日兒服如小豆一丸，以此準量增減。夏月多熱，喜令發疹，二三十日輒一服佳。紫丸無所不療，雖下不虛人。</p>
幼科類萃	代赭石一兩	赤石脂七分	巴豆三十枚	杏仁五十箇	<p>上代赭石、赤石脂，先搗末和杏仁、巴豆搗二千杵，若硬加蜜少許，更搗丸如粟米大，用蜜器盛取服二丸，以乳汁送下，如更有熱不泄，明日再與二丸，此藥兼治驚積痰癖食癩溫壯諸疾。</p>
醫心方	代赭一兩	赤石脂一兩	巴豆三十枚	杏仁三十枚，一方五十枚	<p>二十日兒服如黍米一丸訖，小乳之，令藥得下。？兩食頃，乃復乳之，勿令飽耳。平旦一服藥，日中熱盡；日西夕時復小增丸，至雞鳴時，若復與一丸，愈者止。三十日兒服如大黍米一丸。三十日兒服如麻子一丸。六七十日兒如胡豆一丸。百日兒服如小豆一丸。不下故熱者，增半丸，以下利為度。又方說：服紫丸，當須完出，若不出，不完，為病未盡，當更服之。有熱乃服紫丸，無熱但有寒者勤服乳頭單當歸散、黃耆散。變蒸服藥後微熱者，亦可與除熱黃芩湯方。</p>

出 處	組 成				炮 製
幼幼新書引葛氏 肘後方	代赭 一兩	赤石脂 一兩	巴豆 四十 枚	杏仁 五十 枚	兒服如麻子一圓，與少乳令下，良久復與少乳，勿令多，宜至日中當小下，熱若不盡，明旦更服一圓。百日兒如小豆大小，以此加減，若小兒夏月多熱，往往發疾，此圓無所不治，三、二十日與一服殊佳。
嬰童百問	代赭石 一錢	赤石脂 一錢	巴豆 三十 粒	杏仁 五十 粒	先將杏仁、巴霜入乳鉢內，細研如膏，? 入代赭、石脂末研勻，以湯浸蒸餅為丸，如粟子大，一歲服五丸，米飲湯下；一、二百日內兒，三丸乳汁下，更宜量其虛實加減，微利為度。此藥兼治驚痰諸疾，雖下不致虛人。

表 3.15、黑散之應用

出處	黑散
諸病源侯論、醫心方	審計日數，必是蒸變，服黑散發汗。
千金方、聖濟總錄、 幼幼新書、小兒衛生 總微論方	治小兒變蒸中挾時行溫病，或非變蒸時而得時行者。
華佗神方	治宜先發其汗，抱令得汗，汗出溫粉粉之，勿使見風。
外台祕要、普濟方	若於變蒸中，加以天行溫病，或非變蒸而得天行者，其診皆相似，唯耳及尻通熱，口上無白泡耳，當先服黑散，以發其汗，汗出溫粉粉之，熱當歇，便就瘥。
陳氏小兒病源方論	治小兒變蒸與傷寒相似者，當詳其證，若上唇中心有白點子者，為宜服此。
幼科類萃	治小兒變蒸壯熱，亦治傷寒發熱。
嬰童百問、保嬰撮要	治變蒸，解利熱氣。
幼科證治準繩	治小兒變蒸壯熱，亦治傷寒發熱。
幼科折衷	其治法平和者，微表之。

表 3.16、紫丸之應用

出處	紫丸
諸病源侯論、醫心方	熱不止者，服紫雙丸，小瘥便止，勿復服之。
千金方、聖濟總錄、 幼幼新書、小兒衛生 總微論方	治小兒變蒸，發熱不解，並挾傷寒溫壯，汗後熱不歇，及腹中有痰癖，哺乳不進，乳則吐？，食癩，先寒後熱者。
華佗神方	若猶未愈，乃下之。
外台祕要、普濟方	若良久熱不已，可微與紫丸，熱歇便止。服黑散，若猶不都除，乃與紫丸下之。
太平聖惠方	治乳哺失節，宿滯不化，胸腹痞滿，嘔吐惡心，便利不調，乳食減少。又治傷寒溫壯，內挾冷實，大便酸臭，乳食不消，或已得汗，身熱不除，及變蒸發熱，多日不解，因食成癩，先寒後熱。
世醫得效、奇效良方	治變蒸，發熱不解，并挾傷寒溫壯，汗後熱不歇，及腹中有痰癖，哺乳不進，乳則吐？，先寒後熱者。
幼科類萃	？利臟腑實熱。
幼科證治準繩	癖積。
幼科折衷	實熱者，微利之。

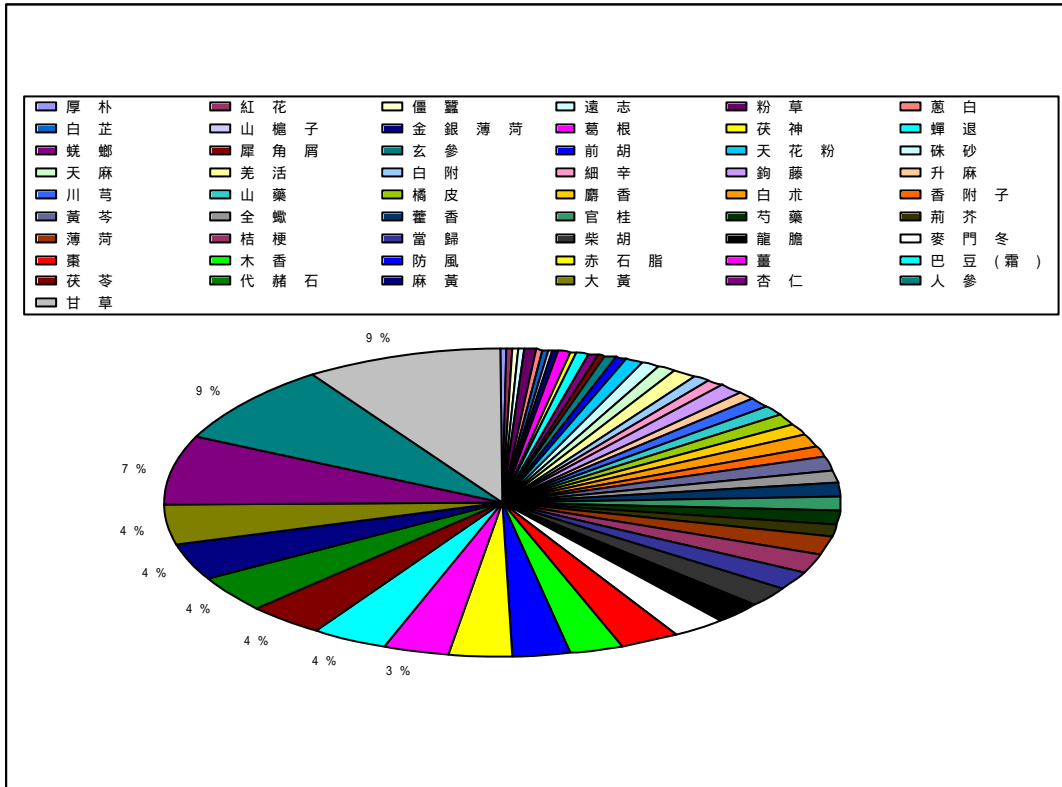


圖 3.4、藥物組成

表 3.17、前十味常用藥物的性味、功用、主治、注意事項表

藥物	本草備要			
	性味	功用	主治	注意事項
甘草	甘，生用氣平，炙用氣溫	通行十二經。生：補脾胃不足，而瀉心火 炙：補三焦元氣而散表寒	解百藥毒	中滿證忌之
人參	甘平	補中益氣，和脾胃，除煩渴	中氣微虛，用以調補，甚為平安	茯苓為使，畏五靈脂，惡皂夾、黑豆、紫石英、人溲、鹹鹵，反藜蘆
杏仁	辛苦甘溫、利	瀉肺解肌、潤燥消積、通大腸氣祕	上焦風燥、咳逆上氣、煩熱喘促	肺虛而咳忌
麻黃	辛溫微苦、輕	膀胱、心、大腸經，肺家專藥。發汗解肌、去營中寒邪、衛中風熱、調血脈、通九竅、開毛孔	中風傷寒、咳逆上氣	止汗用根節
大黃	大苦大寒	入脾、大腸、胃、心包、肝經血分。大瀉血分濕熱、下有形積滯、蕩滌腸胃、推陳致新	傷寒時疾、心腹痞滿、二便不通。仲景治傷寒傳裏多熱者，多用大黃	病在氣分，胃虛血弱人禁用
代赭石	苦寒氣平、重	入肝與心包經（二經血分藥）。鎮虛、養陰血	小兒慢驚	? 紅、醋淬、水飛用

藥物	本草備要			
	性味	功用	主治	注意事項
茯苓	甘溫	益脾，除濕，寧心 益氣，調營理衛	憂恚驚悸，寒 熱煩滿，口焦 舌乾，咳逆嘔 噦，泄瀉	去皮，乳拌蒸
巴豆(霜)	辛熱	開竅宣滯， 去臟腑沉寒	氣痞食積，生 冷硬物所傷。 東垣治五積屬 臟者，多用巴 豆	研去油，名巴豆霜， 惡大黃、黃連、涼 水。
生薑	辛溫	散寒發表，調中， 開痰	傷寒，傷風， 咳逆嘔噦，濕 瀉	惡黃芩、黃連、夜明 砂
赤石脂	甘溫酸 澀、重	調中、收濕、 固下	腸癖瀉痢、 固大小腸	赤入血分，畏大黃

(5)暗變之質疑：

將文獻中關於暗變的資料整理如表二十一。

表二十一、暗變之質疑

出處	暗變
隋 巢元方《諸病源侯論》	變蒸或早或晚，依時如法者少。
明 王鑾《幼科類萃》	不熱不驚或無他病候是暗變者多矣，此受胎氣壯實故也。
明 萬全《幼科發揮》	兒之強者，雖有是病不覺，氣弱者始見。
明 張景岳《景岳全書》	凡屬違和則不因外感必以內傷，初未聞有無而病者 雖有暗變之說，終亦不能信然。
明 陳復正《幼幼集成》	又自生至長未嘗一熱者，有生下十朝半月而常多作熱者，豈變蒸之謂乎？以正變作變蒸，遷延時日誤事不小。
明 徐椿甫《古今醫統》	小兒變蒸亦有不依期而變，如傷寒不循經次第，但看何臟見候而調之為妙。

由表二十一可知十六世紀末，當變蒸學說普遍盛行之時，醫界開始有人用更審密的推理，與臨床的驗證，對過去的假設提出若干質疑^[76]。主要以兩大論點：一是指形氣壯實的嬰幼兒，雖有此徵，但不覺也，而形氣弱者，則變蒸徵狀明顯。因此小兒體質養護與受胎之承稟對於在育兒方面，亦漸受醫家所重視。二是反駁所謂的「暗變」，而發生徵狀者，亦認為切勿把它輕忽，而一概當成正常生理變化。此派學者認為凡有違和的體徵，必有其發生之根源，如外感或內傷，勿全然執以相信「暗變」，而延誤了恰當的就醫時機。

第四章 討論

隨著人類的生活、醫療經驗的不斷累積，兒科學經驗可以說是蓬勃發展，十七世紀以前，中醫藥是世界上先進的醫學，中醫兒科的臨床診治也不斷的提高，在身心發育部分，變蒸學說的記載是遠早於現代醫學所敘述。茲將幾項論點提出討論：

一、「氣變肢骨」與變蒸學說之關係

小兒變蒸之說始於西晉王叔和《脈經》，隋唐以後醫家如巢元方《諸病源候論》；孫思邈《備急千金要方》、《千金翼方》^[77]；王燾《外台祕要》均相沿襲。宋、元以來，並東傳日本(下津壽泉 《幼科證治大全》^[78])與韓國(許浚 《東醫寶鑑》)。

北宋 錢乙《小兒藥證直訣》：「太倉云：氣入四肢，長碎骨於十變，後六十四日長其經脈，手足受血，故手能持物，足能行立也。」其中所提及的太倉公，應以東晉時代葛洪《抱朴子內篇 卷五至理》：「...越人救虢太子於既殞，胡醫活絕氣之蘇武，淳于能解顛以理腦，元化能剖腹以浣胃，文摯愆期以瘳危困，仲景穿胸以納赤餅。 ...」^[79,80]其中列舉了距當時一百多年前具有「解顛以理腦」特殊醫學專長與聲譽的淳于氏。

另外《史記 扁鵲倉公列傳》：「太倉公者，齊太倉長，臨菑人也，性淳于氏，名意，少而喜醫方術。」^[81,82]其中記載著太倉公完整的病案，世稱《診籍》。1920年安徽亳州姚氏墨海樓故紙堆中發現之手寫本的《華佗神醫祕傳》又名《華佗神方》，其 卷二十二 華佗注倉公傳 所採26個病例與《史記 扁鵲倉公列傳》中同，並載以華佗、吳普、樊阿之託注。在《史記 扁鵲倉公列傳》中，「下氣湯」又為最早治療嬰兒氣喘病的名方，綜上述文獻而言，推論淳于意與小兒疾病的診治並不陌生。

縱然文獻中顯示記載十變為太倉公所提出，在《抱朴子內篇》、《史記》、《華佗神醫祕傳》雖也可見倉公對醫學貢獻的敘述，然而「氣入四肢，長碎骨於十變」的記載卻沒有與前述三種醫籍文獻紀錄中的倉公有直接的關聯。在《中國醫籍通考》^[83]中，紀錄《太倉公方》一書已佚，只可見於《證類本草》所列出之經史方書名中。由於史料不足，故身分的進一步確論仍待考。若依現有的資料推測，北宋錢乙所指之太倉公若為淳于意，那麼氣變肢骨的理論架構，追溯立論推測可能早於王叔和《脈經》時期近百年，甚而更早於張仲景時期三十年前。因此，氣變肢骨應是形成變蒸學說之肢骨骨節發育機理最早理論的基礎。

二、醫家對變蒸學說的觀點

由表二、圖二可知歷代醫家對變蒸學說是由陰陽五行系統推演出基本理論後，再加上氣血及臟腑理論，爾後又將經絡系統納入，而完成其生理的架構。隨著對幼兒醫學的重視及專科臨床醫療知識的提昇，醫家們提出更多的理論並加入元氣、胎毒、外感...等包括了生理、病理和臨床觀察的內容，使變蒸學說更加充實。直到明代孫一奎和張景岳、陳復正相繼提出疑義，讓醫家們對變蒸學說內容有著不同的看法並加以質疑甚而摒棄，也讓應用一千多年的變蒸學說漸漸不受醫家們重視而忽略。現代由於幼兒醫學重視小兒階段性的身心發展，因此變蒸學說又再度被提出討論。

學者熊秉真認為研究變蒸學說，可以瞭解過去千年來醫者對嬰幼兒生理的認識為何，並由勸人重調養慎求醫而提出變蒸學說，到十七世紀重新回頭檢查學說所造成的矯往而過正的現象，要求家人不能對所有幼兒的不適都置之不理而聽其發展，遇有明顯症狀，仍宜求醫對症治療。在這曲折變易中，也可以意識到推動過去健康及醫療知識與衰退背後的理念或動力所在。這種體認也是此次研究的主要目的之一。

三、變蒸之現代蘊涵

「變」是指變化、更易；「蒸」是指溫蒸體熱。變其情智，發其聰明；蒸其血脈，長其百骸，宋以來醫家所指大致相同。而一俟變蒸結束，則小兒陰陽相得，剛柔兼濟，氣血相合，百脈相順，所以心志益通，精神具備，臟腑充實，形體固壯。^[84,85]變主要指的是精神發育，蒸主要指形體生長。^[86]說明了小兒的心身發育是同步進行的。每一變蒸之後，輒覺小兒情智神態有異於變蒸之前。在每次變蒸的全過程中，陰精陽氣處於不停的運動變化之中。物質與功能的相互轉化，要達到量的有效積累，才能實現由量變到質變的飛躍。^[87]

綜上文獻歸納變蒸是小兒逐漸發育成熟的一種正常生理現象。在此期間，如出現輕微的發熱、汗出如蒸等症，而無明顯病態者，謂之為變蒸。

四、變蒸之規律說

隋 巢元方《諸病源侯論》首先提出以三十二日為始的變蒸週期，但是未嘗說明為何以三十二日為期。而後歷代醫家對變蒸以三十二日為期有下列不同的說法：

(1)、以卦數為依據：此說以萬全為代表。萬全引《易傳》：「腑屬陽，以配

陽卦三十二；臟屬陰，以配陰卦三十二。取其一臟一腑，各以三十二日一小變，六十四日一大變。陽卦之爻，一百九十二，陰卦之爻，一百九十二，合歲併閏月，凡三百八十四爻，所以變蒸一期之日，三百八十四，以應六十四卦爻之數也。」說明臟腑交替以三十二日為期為界，且在陰陽互換之機，出現了功能性的變化。而《尚書》引《易說卦傳》：「參天兩地而倚數一而已，分而為地則成二，地在天中，天包乎地則成參，有天地然後萬物生，故數皆起於三二也。」^[88]蘊含了陰陽兩儀乃至爻卦之意。以《周易》來說明變蒸以三十二日為期的原因，人有五臟六腑、十二經絡，加上心包，實為六臟。臟為陰，以配陰卦三十二，腑為陽，以屬陽卦三十二。取其一臟一腑，各以三十二日一小變，六十四日一大變且蒸。陽卦三十二，計一百九十二爻，陰卦三十二，為一百九十二爻，二者共計三百八十四爻，故臟腑變蒸一周為三百八十四日，恰合六十四卦的爻數。這些論點說明了引申出變蒸陰陽轉換以三十二日為期的緣由。

(2)、以骨度為依據：此說以錢乙為代表，在《小兒藥證直訣》中提到：「人有三百六十五骨，除手足中四十五碎骨外，有三百二十數。自生下，骨一日十段而上之，十日百段。三十二日計三百二十段，為一遍，亦曰一蒸。」錢乙度周天三百六十五度，除去手足四十五碎骨外，應人身三百二十骨，遵循骨節氣血之一日十段的生長循環，形成以三十二日為變蒸週期的規律。而方賢《奇效良方》：「以人之三十二齒，則變蒸足矣。」是以人之三十二齒應對三十二日，若及三十二齒，則變蒸足矣。在《小兒衛生總微論方》則以：「以人兩手十指及掌骨節共三十二骨節應之。」則認為以人兩手掌骨節計三十二骨節以應對三十二日，不論是全身骨度，齒芽，或是手掌骨節，無不是著重此變蒸的循環周期，以此為節律的重要性。

另外《幼幼新書》則分別提出以四十五日、四十九日為期。《幼幼新書》引《五關貫珍珠囊 小兒生下八蒸之候》說明有小兒變蒸為四十五日一蒸變，而不同於三十二日者，仍是屬於特殊病例。而《幼幼新書》引《茅先生方》以及《長沙醫者毛彬傳 療小兒初生變蒸候歌》提出了以四十九日一變的說法，但是以上《五關貫珍珠囊》、《茅先生方》、《長沙醫者毛彬傳》等著作均已佚，僅見收載於1150年劉昉《幼幼新書》，尚無法探查四十九日之說的原始之意。

而《顛凶經》提出以六十日為期，僅敘述「每六十日一度變蒸」，並未說明其理論。而《內經 六節臟象論》：「天以六六為節，地以九九制會；天有十日，日六竟而周甲，甲六復而終歲，三百六十日法也。」^[89]說明天人相應而人之生理及病

理都與節候息息相關，十干與十二支相合，凡六十日為一循環。又《周易參同契正義》：「今言六十者，以乾坤坎離四卦，為體為用，乃諸卦之綱領，其餘六十，皆由此四卦之陰陽交和。」^[90]由上二者都在說明天地六十日一變，及天人合一的概念，可能證明了《顛凶經》之立論架構。

對變蒸規律問題，自明以降，有人提出了不同意見。如張景岳《景岳全書》認為小兒出生以後，生長發育一息不停，百骸齊長，決不是按某一臟某一腑先後發展的。其實早在巢元方《諸病源候論》就已提及此變蒸之質的飛躍，並不是一層不變的，日數並非固定不變，並且提出：「變蒸或早或晚，依時如法者少也。」與巢氏的說法相符。另外，張山雷《小兒藥證直訣箋正》：「變蒸之說，世俗是謂，信而有徵，古人計日而算，太覺呆板。」，及程雲鵬《慈幼新書》：「用後天推測分配，不足見造化之神妙。」。雖然這些醫家不全然肯定公式化的變蒸周期，但對變蒸現象的發生，肯定在小兒身上是存在的。並且如同《普濟方》之記載：「氣實者迎？行，氣虛者？後行。」如壯熱、口唇起白泡珠如魚目、目無光彩、微微欲驚、不哺乳，重則脈亂、躁渴夜啼，或自汗、盜汗等，按照古代變蒸的規律，這些症狀應該每三十天表現一次。體質好的小兒可數月發熱一次，體質弱的則一月發生數次，與現在的風熱感冒、脾胃積熱、熱極生風等症很相似，但很少依規律而發作。並認為小兒在生理上臟腑嬌嫩，形氣未充，在病理上就有發病容易，傳變迅速之特點，也易併發它證，故不能輕視，更不能拘泥於變蒸之說而延誤治療^[91]，亦即不能拘泥日期與熱證的相應而不治。這應是較中肯的認識與態度。

五、「變蒸」與情志及齒骨之關係

在整個的變蒸的過程中描述中醫意智、神志的情性改變，包含正向的情態包括智慧、精神、情性(智意、神志)的變異，合併骨節、血氣、齒、髮相提並論，古代醫家藉由變蒸學說提示後人，小兒的生理與心理的發育是同步進行的。因此，對小兒的形質護育要多方面的給予注意，不可偏重或偏廢一方。此外，變蒸期日推衍臟腑經絡之發展，錢乙認為「變者變生五臟，蒸者蒸養六腑」，而以「天一生水、地二生火」為序，即一變生腎、二變生膀胱、三變生心、四變生小腸、五變生肝、六變生膽、七變生肺、八變生大腸、九變生脾、十變生胃，來分別說明各臟腑變化的順序。而《陳氏小兒病源方論》更加以推演將經絡系統。以《周易》來說明變蒸期日推衍臟腑經絡之發展，腎屬水，在數為一，故先變，水為精為瞳神，故小兒生後

六十四日可識人；心屬火，在數為二，其志為喜，故四個月後小兒可以被逗笑；肝屬木，其數三，在體為筋，故一百九十二日，正當半歲時可坐；肺屬金，其數四，肺為發聲之器，故二百五十八日後咿啞習語；脾屬土，其數五，土之精為肉，脾主四肢，故三百二十二日後可站立行走。包絡與三焦相配，故周歲後，上中下三焦，五臟六腑形神初俱，可坐立行走、嘻笑言語，基本具備了人的功能。

六、「變蒸」與胎毒論

明 盧和首先提出，變蒸乃是胎毒外散的現象，胎毒因變而散，龔廷賢接著說明了此現象，並且提出須要變蒸多遍，骨節臟腑因此而俱全，後來出痘的症狀也會較輕，亦即指出了變蒸發熱不解與良好轉歸之間的落差。此說更補充變蒸學說對幼兒生理變化的背後原理，同樣的論點，也為許浚《東醫寶鑑》中所採納。

七、「變蒸」對小兒生理發育所扮演的角色

(1) 體狀表現：

從文獻資料的敘述，尚少述及變態性病變，而依體狀描述，顯示變蒸非病理性，而傾向於嬰兒平順渡過之表現。在情志及齒骨變化的本質下，體溫的提高，對生理扮有重要意義。然而在發熱症狀持續不解或錯誤施治之後，趨向病理性轉歸的途徑即顯現，因而出現其他明顯甚至急遽的症狀。另外，巢元方《諸病源候論》指出變蒸與溫病、傷寒症狀頗為相似，區別的方法是：「若非變蒸，身熱，耳熱，尻亦熱。」若有上述現象出現，則為其他之熱性病，應用其他方法治療；若檢查後發現其耳廓和尾? 都發冷的，是為變蒸，則不得妄用其他方法治療。在《幼科證治準繩》則認為：「變蒸則耳冷、尻冷、上唇發泡，狀如泡珠。若身熱、耳熱、尻亦熱，乃為他病，可做別治」。更增加了變蒸與他病鑑別診斷的方法。換言之變蒸以耳冷、尻冷、上唇發泡（變蒸珠子）為診斷及鑑別的依據，關於這部份仍需進一步的臨床研究，以增強醫師臨診的能力，減少誤治及藥物的浮濫使用。魯伯嗣在《嬰童百問》中對健康的幼兒有一段描述：「變蒸之外，小兒如常，體貌情態，自然端正，鼻內喉中，絕無涎涕，頭如青黛，唇似朱鮮，臉腮如花映竹，情意若天淨月明，喜引方笑，似此平安。議曰：人得中之道，以為純粹，陰陽得所，剛柔兼濟，氣血相和，百脈相順，所以心志益通，精神俱備，臟腑充實，形體固壯。凡觀嬰孩顛凶固合，睛黑神清，口方背厚，骨粗臀滿，臍深肚軟，齒細髮黑，聲洪睡穩，此乃受氣充足，嘉賦

得中，而無疾也。」這段論述可以提供我們辨別幼兒健康抑或變蒸的方法。區別他病與變蒸的主要標識是：身、耳、尻部位的冷與熱，這從目前臨床上來看，是區別寒證與熱證，表證與裏證的標識之一。^[92]至於要判斷是否是病態，主要從小兒的臨床表現症狀、精神情態、熱勢高低與疾徐、消化系統等方面加強觀察與診斷，這樣才不會把病態當作變蒸，從而錯過治療的時機。這種全面性的考量，正符合中醫重視的「辨證論治」法則，也正如陳復正認為小兒作熱，總無一定，不必拘泥。而小兒變蒸亦有不依期而變，就如同傷寒不循經次第，但看何臟見候而調之為妙的說法。

由表三至表八中關於變蒸的涵義中，可知變蒸是小兒逐漸發育成熟的一種正常生理現象。而在此期間中小兒變其情智，發其聰明，變生五臟陰精，蒸其血脈，長其百骸，蒸養六腑陽氣。其中「上氣」之說更是描述變蒸對小兒生理變化影響的一項重要因素。

關於「上氣」，在《幼幼新書》中記載：「變者上氣，蒸者體熱，上氣則以五臟改易，氣皆上朝，臟莫高於肺，而肺主氣故爾。」，而《靈樞集注 卷六》：「人之生長，從陰而生，自下而上」。因此可知「上氣」是說明小兒生長過程中由腎氣到肺氣，以至血脈發育的情形。在「變」的過程中「上氣」似乎是五臟改易之前趨步驟。若「上氣」與「五臟易」之資料合併來看，總共佔了一半以上文獻敘述(62%)，似乎說明了中醫小兒的發育機制是從陰至陽、由下而上以敷榮至全身，與經絡之標本理論相同，有如樹葉之繁茂，需賴樹根之氣旺。而由表十五可知變蒸學說是以五臟臟象及氣血、經絡等表現來說明與小兒生理之間的關係，而不同於現代的幼兒發展的觀察項目。如何結合古今對幼兒生理發展的觀察，以提早診療出發展遲緩兒，並早期進行治療以減少社會護育的成本，應是當今重要的研究課題。

八、變蒸良全影響日後診斷

宋 不著撰者《小兒衛生總微論方 脈理論》對於大小變蒸數畢之後，脈理及言語的發育，認為具有日後脈診與問診之指標性的影響，乃至於變蒸的良全會影響小兒的生長及疾病的診斷，更突顯了變蒸學說在中醫兒科學基礎理論上的重要性。

九、變蒸可能趨為病理途徑的部分

(1) 與疾病發生的關係

變蒸學說進入明代後出現了「傳統生理派」、「變蒸病理說」、「變蒸為非」等三

種派流，而王鑾是「變蒸病理說」的代表。^[93]明 王鑾《幼科類萃 變蒸論》中：「凡小兒之病無有不因變蒸而得也，而不熱不驚或無他病候是暗變者多矣，此受胎氣壯實故也。」王鑾認為變蒸乃小兒百病之源，小兒之所以發病均由變蒸而來。王肯堂在《幼科證治準繩 集之二 肝臟部 驚 慢脾風》中補脾益真湯主治因變蒸、客忤，及受驚誤服涼藥而成的陰癘。換言之變蒸若誤治可轉為慢脾風。

內經的發病觀，認為人體的正氣虛衰是發病的根據，如《素問 評熱病論》：「邪之所湊，其氣必虛。」^[94]說明人體正氣盛實，能抵禦邪氣，則不發病；正氣虛衰，則不能勝邪，故發病。《素問遺篇 刺法論》：「正氣存內，邪不可干」^[95]說明中醫既強調人體內在調節機制，亦不忽略邪氣所帶來的影響。因而，嬰兒對內外環境的自我調控機制(正氣)，決定了變蒸的發生；相較地，而病邪的侵襲則主導了不良的轉歸。就正氣而言，正氣充足，調節機制強，在發育過程中，並不出現顯著症狀；而調節機制愈差，所出現症狀則愈明顯，如發熱不退，則應充分適當的休息，「不欲驚動，勿令旁邊多人」，「但和視之」；或偶夾有輕微他感或伏氣，則以藥物互補治療，「熱歇便止」；若邪勝正，或先期誤藥傷正，造成症狀纏綿，不易施治。而此正邪之作用，則說明了先天之腎氣、後天穀氣，與外在淫氣之間密不可分的關係。

十、變蒸在病理過程中所扮演的角色

變蒸是小兒增長血氣的正常生理反應，由圖二歸納表示最初與變蒸相關的體狀機理闡述，主要為血氣，陰陽、寒熱，部位在表裏，漸而臟腑的觀念。

小兒的病理特點，主要有幾個方面：發病容易、傳變迅速、易虛易實易寒易熱、肺常不足、脾常不足、腎常虛、心、肝常有餘、臟氣清靈，易趨康復。^[96,97]不論變蒸的症狀或變蒸不解或錯誤施治之後，甚而出現其他明顯甚至急遽的症狀，醫者治療方法、處方用藥，都完全需要配合上述的病理特點加以辨治。

清代，任贊在《保赤新編》中對變蒸的解釋可以說是對變蒸病理問題的第一次較為全面、公正的總結，其云：「人既成形以生，氣血漸長，日異而月不同，本亨通利遂，自然之理，豈必燒熱而後變乎？不可解者，一也，三十二日一變之期，不過約略會計，非三十二日以前尚未變，三十二日以後復止不變也，變既有熱，自應無時不熱，何以偏臨此數日間而始見耶？不可解者，二也，兒之初生，臟腑形骸已具，所少者神智耳，據五行生成精理，是變生臟腑之神智，非直生臟腑也，又何以按實

心包絡三焦兩經為無形狀而曰不變不蒸？且謂長碎骨於十變之後，更有三大變乎？不可解者，三也；有則為明變，無則為暗變，其說已屬游移，況虛弱不耐風寒之兒，身熱常見者有之，豈他時俱屬邪病，而此數日俱為正病乎？抑所辨者全在唇內白泡及耳尻冷乎？不可解者，四也。」任氏這一論述，當屬清代時期變蒸理論的代表性認識。而任氏對變蒸學說提出四個質疑，也是日後研究有關變蒸學說病理部份的重要題目。

變蒸因體質以及發生的徵狀不同，綜合歷代文獻歸納後主要可區分為兩種體質型態，第一型是體質壯實者，變蒸時所發生之徵狀較輕或不熱、不驚，無症候不自覺而稱為「暗變」的情形，發生時間通常「迎期而行」，之後有助於正向情緒的發育。二者是體質虛弱者，徵狀則較明顯，往往在預測發生節律日期之後才出現，在處置失當的情形下容易變生百病。而此證型又可分為二種亞型體質，一者為中寒質者，變蒸發生時容易合併腹痛捲曲的腹寒證出現，二者為陰虛體質，由於平素陰虛，日久化熱，變蒸時更易夾外感風熱或食積腑熱，兩熱相合，熱氣愈盛，易有發生驚啼甚至驚厥的現象。

變蒸時睡眠的虛驚，歷代醫家固然認為是生長發育必要的正向表徵。如：小兒驚者，由血氣不和，熱實在內，心神不定，所以發驚。甚者掣縮變成癇，又小兒變蒸，亦微驚，所以然者，亦熱氣所為。但須微發驚，以長血脈，不欲大驚。然而若是在變蒸過程中的壯熱現象，若是處置不當，熱勢不歇時，則變為驚，極重者，亦變癇也。轉為驚癇的機會以及出現斜視反張的現象大為增加。時時觀察，注意神志的變化，也就在變蒸過程中相當備受注意的指標。

變蒸與欲發癇症的差異上除了有壯熱連續不退，在小兒未發癇欲發之候，或溫壯連滯，或搖頭弄舌，或睡裏驚掣，數齧齒，如此是欲發癇之證。而癇發之狀，或口眼相引、或目睛上搖，或手足掣縱，或背脊強直，或頭項反折，或屈指如數。上述之肢體症狀顯然與變蒸不同。而變蒸熱急亦可能有發搐現象產生，變蒸熱急亦致發搐，假搐是也，有其見證可驗，如牙關不緊，咽部也沒有痰湧的現象。

變蒸與痘疹之區別：痘疹有潮熱不退的現象，耳與鼻尖甚至足部的周邊循環溫度較低，變蒸時亦耳冷、尻冷，變蒸與痘疹在咳嗽、打噴嚏、流鼻涕、目淚症狀上大抵與溫病相似，在出痘過程，同樣亦可能竄眼驚搐。然而痘疹耳背出現紅脈赤縷，變蒸則無此現象。

變蒸與急驚之差異：急驚發生時通常神志不定，煩躁脈數，身熱，甚則恍惚神昏，此外，小兒欲發驚風候之先兆，神先不定，顧左復右，觀上反下，或已定其精

寧其神，恍恍惚惚，怕物懼人，不若常日嬉戲者，當急療之。急驚與變蒸同樣出現神昏恍惚，然而「驚熱者顛叫恍惚」，審其四證與八候，四證即驚、風、痰、熱，八候即搐、搦、掣、顛、反、引、竄、視，搐者兩手伸縮，搦者十指開合，掣者勢如相撲，顛者頭偏不正，反者身仰向後，引者臂若開弓，竄者目直似怒，視者睛露不活。以及「劓眼搖頭、張口出舌，唇青臉赤，面青眼青瀉青，太陽髮際印堂青筋，三關虎口脈紋紅紫或青者皆驚風。」與變蒸時悶亂、呻吟、眉間脈紅、情昏神倦的情況，在程度上是截然不同的。而小兒的大小便須時時審看，不可忽視的大小便也是愈後的指標之一。「忽然變青，此是變蒸也，不必用藥。」暫時性的解青便，解後精神明了，預後良。在同樣都有「瀉青」的情況，整體症狀以及處置上變蒸與驚風是截然不同，急驚風由於熱盛火旺通常可見還有合併小便赤澀的現象。

與急驚有別，慢驚呈現的是虛熱證，症狀昏睡露睛，涎鳴氣粗，肢冷時疼，時作痙攣。脈象差別，小兒脈促急為虛驚；浮數洪緊為急驚；沉遲散緩為慢驚。

十一、變蒸的處置

韓醫 許俊《東醫寶鑑 變蒸》：「防見或不治亦自愈，切不可妄投藥餌及針灸。」，明 龔廷賢《壽世保元 變蒸》：「每變輕者五日解，重則八日解。…凡變蒸，須看兒唇口，如上唇微腫，有如臥蠶，或有珠泡子者，是真變蒸之候也，此決不可妄投針灸藥餌，若誤之則為藥引入各經，證遂難識，而且纏綿不脫，反為藥之所害。」以上文獻除了提示當時的醫生輕變不宜施治之外，變蒸舊學說的重點是在當時重用峻下之藥的時代中，提醒醫者及家人重視小兒快速成長的事實，並推測其間或出現的不適症狀，可能與生理變化過程有關，而勸告大人勿過藥予小兒。

輕變不宜施治與現代醫學對發燒的處理有異曲同工之妙，發燒為小兒科急診及門診常見的症狀，大部份的家長對幼兒發燒都很害怕。小孩一有發燒，不管溫度的高低變化立刻掛急診看醫生，更甚的則將日前「特意」保留下來的「紅包」找出，自行任意給藥退燒。他們認為發燒不退，會燒壞頭腦而變成智能不足，進而影響幼兒的將來發展。一般父母對幼兒發燒過份的關心，如何消除他們對發燒的恐懼，也是我們醫者在診療時要注意並加以詳細衛教給予導正。目前醫界對發燒有了新的看法，除非高燒，不然不急於退溫^[98]，退溫不見得有利，因為中度發燒或有助免疫作用的正常展開。這理論正好與「重調養慎求醫」的說法互相輝應。

小孩生病該怎麼辦？據報導美國疾病防治中心與美國小兒科學會提出以下指

南：（1）.不要要求醫師開藥、也不要指明使用某種抗生素。（2）.養成良好的衛生習慣，經常洗手。（3）.避免接觸香煙與樹木焚燒的煙，因為兩者會使肺的功能減弱。考慮替代療法（如順勢療法）與自然療法（如草藥），但必須要先了解其副作用。（4）.向醫師詢問更多注意事項。^[99]以上四項指南完全是「重調養」以及「慎求醫」觀念的體現，古代醫者早已觀察到這種現象和體會出這層意義，進而提出「變蒸學說」以提醒幼兒父母和警示後代醫者。

在輕變不宜施治的基礎上，仍宜辨證，幫助體質差異上變蒸過程無法順利渡過的孺兒給予支持療法，如：《小兒藥證直訣 變蒸》：「不汗而熱者，發其汗，大吐者，微下；不可餘治。」由圖三、四歸納可知黑散與紫丸為最常用的方子，而常用藥物則為甘草、人參、杏仁、麻黃、大黃、代赭石、茯苓、巴豆(霜)、生薑。

由表十八、十九可知黑散功用是以發汗微表為主要的平和之劑，並且在變蒸初期若有夾以時行或傷寒，宜先服之；若在變蒸期間以外的時行感冒或傷寒發熱，也適宜黑散之應用以解利熱氣。而紫丸之應用則在變蒸後，良久發熱不解，或服黑散汗後，熱仍不歇時，宜紫丸微利之，小瘥便止，勿復服之。；另一個使用紫丸的時機，則是在腹中有癖積，哺乳不進，甚至因乳哺不節而產生的如癩證的證候，先寒後熱，宜紫丸下之，以疏利臟腑實熱。

在中醫病機與治療理論中認為衛外機能，營氣循環與脾土之精微，都有賴肺氣的宣發敷布，在小兒形氣尚未發育完全的體質上，更呈現出肺為嬌臟、小兒肺常不足的特色，麻黃、杏仁、人參、茯苓，生薑的作用，在於肺的治節佈施，而使其影響其他臟腑的功能，得以調整，並在小兒體質易虛易實、傳病迅速的臨證基礎上，稍佐以少量的大黃推陳致新，確實為必要之措施。另一方面，心主營血，亦主熱；肝主驚，而小兒體質為心肝常有餘的現象，在發熱、微驚、微汗出，可見用代赭石的時機上，再佐以入血分、調中之赤石脂，並以赤石脂之畏大黃，因而稍佐以微量之巴豆霜，以去氣痞食積，生冷硬物所傷。此外，赤石脂又能針對小兒脾胃運健未足的特點，減少其對脾胃的損傷，這些藥物在臨證與用藥基礎上，完全配合了小兒具有肺常不足；心肝常有餘；脾常不足等的生理特色。

明 張景岳提出，小兒發熱之病莫不由外感，並將變蒸列為陰虛發熱，虛損門中即小兒勞損證。清 談金章指出人體出生後即受各種天氣環境變化，而發為變蒸。陳復正：「行醫臨證未曾見一兒依期作熱而變者，有自生至長，未嘗一熱者，有生下十朝半月而常多作熱者...。小兒作熱，總無一定，不必拘泥。...而以正病作變

蒸，遷延時日，誤事不小，但依證治療，自可生全。」當時社會經濟背景對嬰兒採取功能性取向，歷來又有誤用寒涼過峻藥物之不良反應，故一派以正病作變蒸。他除了肯定變蒸之存在，並強調了不可大意把正病誤作為變蒸而失去治療時機的重要性。他又引張景岳之言：「凡屬違和，則不因外感，必以內傷，初未聞有無因而病者，豈真變蒸之謂耶？」指出變蒸既非為外感，亦非為內傷，而為正常生理現象，辨證清楚，靈活運用了變蒸的經驗理論。另一派惟恐風寒化熱所帶來之不良處置的影響，提示應重視過用寒涼或深治太過損傷脾胃所帶來的問題，必須審慎求因，夏鼎《幼科鐵鏡》補充了說明蒸變必燒熱，而燒熱之因不一，不可一概作為風寒。因此將發燒完全當成是一般的感冒處理，並非為正當之處置，巢氏認為，變蒸既不是病，也就無需用藥治療，歇息五天至九天即愈，但若初期發熱症狀明顯時可使用黑散，之後熱勢應較退，若是熱仍徘徊不止者，當服紫雙丸；同時，變蒸之時，遇寒加之，則寒熱交爭，腹痛夭矯，啼不止者，熨之則愈。變蒸與溫壯傷寒相似，若非變蒸，身熱、耳熱、髓亦熱，此乃為他病，可作餘治，審是變蒸，不得為餘治。巢元方還認為，變蒸雖具有一定的週期性，卻並非一定是機械性的循環。若變蒸不夾外感、食積等病，可不必治療，否則就需用藥。唐 孫思邈《千金方》亦提出相同的看法：「當其變之日，慎不可妄治之，則加其疾。變且蒸者，是兒送迎月也。蒸者，甚熱而脈亂，汗出是也，近者五日歇，遠者八九日歇也。當是蒸上，不可灸刺妄治之也。」不單是藥物使用的慎重考量，針灸治療亦不可輕妄以加之。綜合以上各醫家的論點，治療變蒸的原則有二：一是針對病因與病性，辨證施治，如《萬病回春》：「是食則消食，是風則消痰，是驚則安神」；二是照顧到小兒生理特點，注意養正扶脾，慎勿犯其胃氣。

十三、各家對暗變論說之爭議

明 薛己《保嬰撮要》(1555)提出：「其有不熱、不驚，略無症狀而暗變者，蓋受胎氣壯實故也」說明一些幼兒有「暗變」的發生及其機理，此說法為寇平及萬全等醫家等採納。然而，對變蒸持有異議者，甚至認為變蒸出現的發熱症狀是一種病理表現，失其治宜，可造成不良之後果。如明 張景岳《景岳全書 卷四十一 變蒸》：「凡屬違和，則不因外感必以內傷，初未聞有無而病者，豈真變蒸之謂耶 雖有暗變之說，終亦不能信然。」對暗變學說提出質疑。其實部份嬰幼兒臨床上全無傳統上所描述的變蒸的症候，是否即代表其先天生理上較強壯，而在背後「暗變」，

嚴格說來是層次不同的兩件事。不過至此幼醫已正式承認，傳統所稱的變蒸，並不是一個普遍而必然的現象，臨床上此一觀察之確立，對未來變蒸學說的進一步商榷，很有關係。現代醫學認為雖然在出生前，腦細胞已長成，但是腦細胞的發育與成熟將持續至 2~3 歲時才算完成，所以嬰幼兒時期是腦部發育的緊要關頭，而此時期嬰幼兒的生長往往呈現階梯式生長，這種階梯式的生長並不是磅秤或人為的錯誤。而短時間的生漲停滯已被研究證實是正常的生長模式，而俗諺一暝大一寸，也許是長期經驗的累積，是有某種可信度；至於停滯多久才算異常，則需考慮遺傳、環境及年齡的影響^[100]，一般而言，3 個月以上的生長停滯就需要尋求醫療專家的診察及協助。換言之，無「變蒸」現象之下所代表的兩個涵義，一是「暗變」，無症狀發生，但暗變之後有精神上及形體上的進步，蘊含了生理變化的過程。一則是「不變」，即生長遲滯，外觀上並無形質上明顯的發育進展。

十四、以現代醫學兒科基礎探析「變蒸學說」之內涵

在西方的醫學文獻整理指出，孕母的憂鬱可導致出生後的嬰兒有較高之感染率與成長過程中的損害。^[101]母親憂鬱的情緒、疲倦、失眠、無力感、缺乏自信心、失去對環境的興趣等負向的情治，以及社會經濟的匱乏、教育層級、嬰兒的出生排序及年齡之間的差異、性別，都是其影響因子，這與歷代醫家對小兒先天的體質形成理論不謀而合，更證明歷代醫家的先知灼見，不論在先天元氣體質與後天形質的培養，其差異在變蒸學說中無不扮演著重要的角色。

美國兒科專家 Gesell^[102]對出生兒的 Developmental Diagnosis，包括動作、語言、心智、適應，進行 Gesell development schedules 量表分析，發現其發展有一定明顯之關卡，稱「key age」。並通過對大量兒童連續攝取活動電影觀察，發現正常兒童各種行為範型的出現與年齡有關，有其一定的規律性。他將嬰幼兒劃分 22 個組齡，不同的組齡標誌著不同的發展階段，其中 56 周以下每 45 周為一個組齡，15-24 個月每 3 個月為一個組齡，21-42 個月每 6 個月為一個組齡。他在觀察中發現，4 周、16 周、28 周、40 周、52 周、18 個月、24 個月、36 個月時，兒童在行為上顯示出特殊的飛躍發展，他稱這些年齡時期為樞紐齡。這與中醫典籍文獻中，小兒變蒸出現週期性變化與形質的成長的論述相近。

Parmelee^[103]則指出疾病有助於兒童的抵抗力及認知與情緒的益處，生病能讓其學習如何調適身體，意識到身體的自主性。這說明小兒變蒸出現週期性的蒸者發熱

是一正常生理現象，且對幼兒發展有其正面的助益是肯定的。

我們將當代醫家探析「變蒸學說」之內涵整理如下：

(一)、關於變蒸內涵方面：

變者變其情智，發其聰明，蒸者蒸其血脈，長其百骸的意思說明了小兒變蒸時期大腦迅速發育，情志開始改變，智力逐步發展，體格也不斷地增長變化。這與現代認為初生到兩歲是兒童發育最快時期以及腦的發育最快時期、腦的生長驟變期是從胎兒的最後四分之一時期到出生後兩歲之間相吻合。依變蒸學說嬰幼兒完成變蒸大約需要 576 天，此時小兒已有一歲七、八個月大，這正和現代認為初生到兩歲是兒童發育最快時期相為符合。

現代心理學認為，兒童心理發展的年齡及其特徵是相對穩定的，而不是絕對不變的，各發展階段出現的年齡可因特殊的條件提前或後退，而使形質發育與年齡呈現一個動態性的平衡。世界各地兒童智能發育程序大體相同，但又因歷史文化、地理環境、生活背景等多種因素的影響而有一定的差別。^[104]這說法正與巢元方《諸病源候論》：「變蒸或早或晚，依時如法者少也。」相吻合。

變蒸關於小兒形質的發育，與現代醫學論述小兒生長發育規律基本上相似，現代醫學認為小兒在十五歲以前體格和智能一直處於生長發育階段。只不過是2周歲前特別迅速，2周歲後相對緩慢罷了^[105]，這一時期，每個月都有不同的變化。所以說，這一理論延續至今仍不失它的現實意義，也說明幾千年來，有關古今幼兒的生長發育及進化過程有沒有明顯差異存在，應是將來研究的主題之一。

小兒的代謝率遠比成年後高，這可能與嬰幼兒細胞分裂和生長中細胞物質代謝比較活躍有關。而細胞物質代謝旺盛，意味著各種生物化學反應速率較快，其宏觀表現就顯示出小兒基礎代謝率(單位時間，單位體表的產熱量)較高，體溫也略高於成人。由於小兒的體溫調節機制尚不完善，各種生化反應不斷地從平衡到不平衡，在這種相關聯繫的動態變化過程中，既要耗能，亦要放熱，無數微觀代謝反映的熱力學不平衡，累積到一定程度，就可能自發地出現階段性的低熱或其他生理調節現象，這或許是古人描述變蒸症候表現的根本原因。主要由代謝率說明變蒸學說中，有關蒸者發熱的現代醫理。

小兒生長發育迅速，新陳代謝旺盛。但由於中樞神經系統調節功能還欠完善，皮膚、汗腺發育相對不足，以及小兒體表面積相對比成人大等原因，使得小兒體溫調節功能較成人差，並易受晝夜、季節等因素影響，而且有周期性波動的特點，但

其波動範圍一般不超過 1 。這種周期性變化，是由人們世世代代的生活方式和習慣所形成的機體內部節律性決定的，只要全身情況良好，又無自覺症狀，則可不考慮為病態。^[106]上述認識與蒸者發熱及變蒸是小兒逐漸發育成熟的一種正常生理現象的描述，以及在此期間，如出現輕微的發熱、汗出如蒸等症，而無明顯病態者，謂之變蒸的基本精神相吻合。

變蒸學說是古代醫家，據嬰幼兒生長發育特徵和容易感冒的特點，並將二者聯係起來而建立的一種假說，並將嬰幼兒感冒與變蒸現象對照分析如下：1.發生的年齡：發生變蒸的年齡為足 1 歲零 7 個月內的嬰幼兒。現代醫學認為，嬰幼兒出生 28 天到 3 歲 是感冒發病率最高的時期，且年齡越小、發病率越高。可見變蒸出現發熱的年齡段與小兒感冒發病率最高的年齡段是基本一致的。2.臨床表現：變蒸與感冒的主症為發熱，其他症候和病程日數亦相近，這是兩者主要的相同點。3.特殊症候：變蒸時，雖然全身發熱，但同時耳及尻冷，上唇內有白泡即變蒸珠子。今之兒科醫生，無人專門觀察小兒發熱時耳及尻部是否冷。至於變蒸珠子，若是指皰疹，則不應只限於上唇。此二症尚無法稽考。4.方法：兩者的處理原則，都是著重休息、靜養、減少食量、少用藥物。對病情較重、不易自愈者，則主張酌情施治，但應避免峻猛藥物。故處理方法幾乎完全相同。5.對生長發育的影響：變蒸學派認為，變蒸乃小兒生長發育的必然過程。每經歷一段變蒸後，小兒的體格及功能均有長進，性情亦有改變。嬰幼兒患感冒發熱後，是否會出現這些有助於生長發育的變化？目前尚未見有人研究探討。若從現代醫學內分泌學的角度來看，發熱是促進生長激素分泌增多的應激因素之一。如此，則變蒸發熱能促進小兒生長發育的觀點，似不能視為無稽之談。在對嬰幼兒生長發育規律的認識方面，現代醫學認為年齡越小生長發育越快嬰兒期 出生 28 天-1 歲 是生長發育最迅速的年齡階段。生長發育既是一個連續的過程，也有其不同的階段性，雖然小兒的生長發育從未停止，但因為小兒內、外環境的各種因素的影響，他們在不同時期和階段，其生長發育的速度是不同的。同時，小兒體內各器官系統的發育也是不同步的。同一年齡段，有的器官發育快，有的器官則發育慢。這些規律，同變蒸學說中所指出的變蒸過程的年齡範圍、漸變與驟變的交互進行、各臟腑發育有先後等觀點是基本相同的，若剔除變蒸學說中有關週期的機械論述，則學說中不乏合理內容，值得進一步研究。^[107]其實變蒸的規律性並非變蒸學說的重點，我們認為變蒸學說的主要重點是提醒父母對幼兒重調養慎求醫，醫師則臨症要謹

慎辨證施治，勿忽略了可能已經正氣為病卻誤認為變蒸。

（二）、關於變蒸規律方面：

現代小兒發展規律，呈明顯的近似月節律變化，並存在著階段性驟變。這與古代變蒸學說認為小兒生長發育，存在著以三十二日為週期驟變的認識相吻合。而臨床上確實常見一些小兒不明原因發熱，其熱勢與臨床症狀不符，用中西藥物治療往往不效，考其表現，卻與變蒸學說頗為吻合。所以有學者指出我國古代的小兒變蒸學說與現代的體力、情緒、智力三個生物節律有類似之處：（1）.時間週期均從出生之日算起，變蒸週期(32天)與智力節律週期(33天)及情緒節律週期(28天)都較接近；（2）.都呈現週期性變化；（3）.都包括體力、情緒及智力三方面內容；（4）.都認為是人體生理性變化。因此可以認為，小兒變蒸現象很可能是體力、情緒、智力三個生物節律的綜合表現。^[108]由《內經》中強調人體生理活動如日月運行有一定的節律性，進而說明變蒸學說的變化，可謂卓識之見。當然，我們應當看到，古代這種變蒸說中一些具體的說明，不一定那麼精確，但總的來說，它是可信的。近年來，國內外的大量研究結果表明，人的智力週期呈節律性變化，該節律的週期為三十三天，與古代醫家提出的變蒸時間幾乎相同，從而證明了變蒸學說的科學性。樞紐齡與變蒸兩種學說之相關性：其基本觀點一致，兒童生長發育是一個逐漸變化的過程，也就是不斷量變的過程，這種量變積累到一定階段，就會帶來質的變化，使之在一定年齡顯示出行為上特殊的飛躍發展。說明了兒童生長發育是呈節律性變化，也就是在積累不斷的量變到一定階段，就會帶來質方面飛躍性的變化，不論古今在這觀點上是一致。但是又因歷史文化、地理環境、生活背景等多種因素的影響而變化週期有一定的差別。

（三）、關於變蒸治療方面：

現代醫學認為感冒所出現的一般症狀，是人體的正常防禦反應，一般無須服藥，只需適切的休息，給予充足的水分，適當補充一些維生素即可，病情較重者，應對症治療，但主張不隨便使用抗生素及解熱鎮痛劑。從內分泌學者認為熱源能增加生長激素的分泌來看，發熱似有促進小兒生長發育的作用。近年來有文獻指出，小兒變蒸可能就是輕度維生素 D 缺乏症，而不應當作小兒發育中的一種正常生理現象。並且通過臨床觀察，體會到變蒸發熱為生理性發熱，並非病理性發熱，忌用推拿；因推拿反拂亂氣血，使病情加重，還需注意，不可誤以為是有痰、有驚之症，妄投峻厲之品^[109]。這種臨床體會正和唐 孫思邈《千金方》：「當其變之日，慎不可

妄治之，……當是蒸上，不可灸刺妄治之也。」相吻合。而睡眠對嬰幼兒而言極為重要，因為生長激素在睡眠時分泌的量尤為最多，而睡覺也是一種本能，嬰幼兒能取其所需的睡眠，新生兒每天約睡 15~20 小時，3 個月大時每天睡 16 個小時，而且通常能整夜安睡，6 個月時夜間能睡上 12 個小時，白天可能需要 3~4 小時的短寐，一歲左右時每天包括 1~2 小時的午睡，每天大約要睡 14 小時，因而睡眠的環境重要是值得被強調的，寧靜而微暗，新鮮的空氣，適度的室溫等^[89]。而「變蒸之時，不欲驚動，勿令傍邊多人」針對嬰幼兒體質上的需求也就越顯得重要。嬰幼兒在睡眠的質與量上佔了日常生活的大部分，事實上睡眠時對嬰幼兒的觀察與現象的描述在變蒸中是可常見的，在變蒸之時，「睡中哭而不自覺」、「忽然睡裏作虛驚」，表現了變蒸中睡眠品質的變化，如「不自覺啼哭」、「虛驚」，亦是小兒感覺與神經反射系統發育的評估指標之一，如萬全《幼科發揮》所云：「凡一變之過，則筋骨手足以漸而堅，知覺運動以漸而發，日異而月不同。」

（四）、關於變蒸展望方面：

在中外兒童智能發育總進程大致相同的情況下，變蒸學說提供的不同時代、地區等原因產生的兒童智能發育上的差異，為我們研究尋找促進兒童智能發育的方法提供了可貴的資料。變蒸學說作為中醫學獨有的一種發育進程學說，應該受到重和進一步的研究。而變蒸的辨別，由於缺乏定量且明確的依據，往往根據經驗，因而臨床應用中至今沒有新的突破。變蒸學說發展至今，雖然得到各代醫家不斷的充實，然而從現代醫學角度看，以其本質及臨床應用仍缺乏深入的認識和研究。關於如何結合古今對幼兒身心發展的觀察方法；東西方嬰幼兒變蒸的表現是否有差異；變蒸與正病的鑑別如何定量化；任贊在《保赤新編》所提出的四不解等，應是我們將來變蒸學說的主要研究課題。並將結果應用於臨床，以提早診療出發展遲緩兒，而早期進行治療以減少社會護育的成本，增加嬰幼兒的成長發育質量，以提升國人的健康水準。

第五章 結論

此次研究發現變蒸學說可能最早起源於北宋錢乙所指之太倉公，而太倉公若為淳于意，那麼學說的理論架構，追溯立論推測可能早於王叔和《脈經》時期，甚而更早於張仲景時期。

關於變蒸的定義與內涵，是小兒逐漸發育成熟的一種正常生理現象。在此期間，如出現輕微的發熱、汗出如蒸等症，而無明顯病態者，謂之變蒸。而變蒸的規律以三十二日為最常見，古代醫家則藉由階段性的發展提示後人，嬰幼兒的生理與心理的發育是同步進行的。在與癲癇和驚風的發生比較鑑別後，以及變蒸與痘疹的鑑別區分，將變蒸發生徵狀之指標依據歸納，以助於臨床發展之評估。

變蒸對小兒生理有正面的助益，然在變蒸不解或錯誤施治之後，則轉為百病之源。在歷代支持治療方劑中以黑散與紫丸為最常用，而常用藥物則為甘草、人參、杏仁、麻黃、大黃、代赭石、茯苓、巴豆(霜)、生薑、赤石脂。黑散的臨床使用時機主要是在時行外感發熱時，以微發汗為首要治則，麻黃去衛中風熱，配瀉肺解肌的杏仁，預防邪熱入裏所致的腑熱現象，使用炒大黃苦寒緩下，達到解利熱氣的功效，值得一提的是，黑散不乏有略燒存性的炮製，此可減輕腸胃道的刺激，並可穩定藥效，如有助於苦杏仁的保存，而麻黃在炒黑時揮發油降低，更適合嬰幼兒體質上的需求，而變蒸之外一般的感冒在辨證施治的基礎上也適宜。紫丸則是在變蒸不解時，表邪已部分入裏時使用，在此情況下甚而出現一些的症状，如消化不良、胸腹痞滿、腹中癖積、吐乳、乳食減少或無法進乳、大便不通利或解便有酸臭味，甚或稍微有微驚、抽筋並且出現寒熱症狀者，宜先採用紫丸微利之，以疏利臟腑實熱，由於首先處置之重點在疏導血分熱與輕微通利積滯的乳食，因勢而利導勝於一味的苦寒退熱，加上幼兒臟器清靈，腑氣仍脆弱，因而將在初期所使用過的炒大黃改易，而採用了去心膜，出油盡的巴豆霜，避免因過於苦寒克伐土木升發之氣，由於與其他藥物配伍，加強了臨症的需要，如：加強通氣祕與潤燥消積的杏仁，及鎮虛平肝養陰血的代赭石。而赤石脂調中固下收澀生肌，能吸附消化道內的毒物及食物異常發酵的產物，減少異物的刺激並吸附炎性滲出物，保護消化道黏膜，可減緩巴豆霜之副作用，為了適應嬰幼兒體質，由於製成如麻子或黍米一般大小，加上適切之配伍與劑量，故紫丸雖有微下的作用，但不致虛人。在症狀未歇時，仍可持續使用，並量虛實加減，每次服用上仍須以微利為度。

古代醫家提出的變蒸時間幾乎與現代智力發展週期相同。現代對嬰幼兒的護育方法，則是變蒸學說的體現。而變蒸學說在現代其主要重點應是：提醒父母對幼兒應要重視平日體質的調養，一但有任何問題，仔細紀錄期間的變化並告知醫師，及勿以不明偏方妄加於小兒，慎重求醫，並依照醫師指示與衛教，其重點也提示醫師更要在謹慎辨證施治下，勿忽略了個別形質所呈現臨證上差異的迫切性。

參考文獻

1. 晉 王叔和：脈經(265~316)，文光圖書公司，台北 1983；pp. 217-218.
2. 不著撰人：顛? 經，四庫醫學叢書，上海古籍出版社，上海 1994；pp. 38.2-738.10.
3. 彭靜山點校：華陀神醫祕傳，遼寧科學技術出版社，瀋陽 1983；pp. 203-317.
4. 六朝 高陽生託名王叔和撰：脈訣(1349 年刻本)，第三版中華醫典，湖南電子音像出版社，長沙 2002.
5. 隋 巢元方：諸病源候論(610)，集文書局，台北 1976；pp. 453-489.
6. 唐 孫思邈著：備急千金方(652)，國立中國醫藥研究所，台北 1980；pp. 73-76.
7. 唐 王 焘：外臺秘要(752)，國立中國醫藥研究所，台北 1964；pp. 977.
8. 日本 宿稱康賴：醫心方(984)，新文豐出版公司，台北 1976；25；pp. 13-54.
9. 宋 王懷隱等編：太平聖惠方(992)，新文豐出版公司，台北 1980；pp. 2595-2600.
10. 宋 王 袞：博濟方(1047)，上海科學技術出版社，上海 2003；pp. 156-157.
11. 宋 錢 乙：小兒藥證直訣(1093)，旋風出版社，台北 1973；pp. 2-6.
12. 宋 蘇 軾：沈括，蘇沉良方(1087-1101)，上海古籍出版社，上海 1994；pp. 2-4.
13. 宋 陳 承等：太平惠民和劑局方(1110)，旋風出版社，台北 1975；10；pp. 4.
14. 宋 趙 佶：聖濟總錄(1118)，人民衛生出版社，北京 1982；pp. 2725-2735.
15. 宋 許叔微：普濟本事方(1132)，新文豐出版公司，台北 1987；10；pp. 822.
16. 宋 劉 昉：幼幼新書(1150)，人民衛生出版社，北京 1987；pp. 161-169.
17. 不著撰者：小兒衛生總微論方(1156)，人民衛生出版社，北京 1990；pp. 32.
18. 金 劉完素：素問要旨論(1186)，天津科學技術出版社，天津 1996；pp. 172.
19. 宋 陳自明：婦人大全良方(1237)，人民衛生出版社，北京 1985；pp. 660.
20. 宋 施 發：察病指南(1241)，萬人出版社，台北 1989；pp. 21.
21. 元 許國楨：御藥院方(1242)，中醫古籍出版社，北京 1983；pp. 813-823.
22. 宋 陳文中：陳氏小兒病源方論(1254)，上海科學技術出版社，上海 2003；pp. 9-13.
23. 元 曾世榮：活幼口議(1294)，中醫古籍出版社，上海 1987；pp. 238-239.
24. 元 危亦林：世醫得效(1342)，中國中醫藥出版社，北京 1996；pp. 182-189.
25. 元 滑 壽：診家樞要(1359)，華夏出版社，北京 1997；pp. 663.

26. 元 戴啟宗：脈訣刊誤(1523 年刊行)，第三版中華醫典，湖南電子音像出版社，長沙 2002.
27. 明 朱 橚等：普濟方(1406)，恆生圖書公司，台北 1986；18：pp. 112-118.
28. 明 胡 ？：衛生易簡方(1427 年序刊本)，人民衛生出版社，北京 1984；pp. 2.
29. 明 董 宿，方 賢，楊文翰：奇效良方(1449)，旋風出版社，台北 1972；pp. 1449-1457.
30. 明 王 鑾：幼科類萃(1502)，中醫古籍出版社，北京 1984；pp. 80-86.
31. 明 董 汲等：嬰童百問(1506)，新文豐出版公司，台北 1987；pp. 38-44.
32. 明 萬 全：幼科發揮大全(1549)，昭人出版社，台中 1982；pp. 14-17.
33. 明 薛 己：薛立齋醫學全書(1555)，中國中醫藥出版社，北京 1999；pp. 501-502.
34. 明 龔 信：古今醫鑒(1576)，中國中醫藥出版社，北京 1997；pp. 184-413.
35. 明 龔廷賢：壽世保元(1581)，宏業書局有限公司，台北 1986；pp. 572-573.
36. 明 孫一奎：赤水玄珠(1584)，台聯國風出版社，台北 1978；pp. 1089-1090.
37. 明 龔廷賢：萬病回春(1588)，人民衛生出版社，北京 1995；pp. 391-392.
38. 明 李時珍：本草綱目(1590)，人民衛生出版社，北京 1989；pp. 2937.
39. 明 孟繼孔：幼幼集(1593)，第三版中華醫典，湖南電子音像出版社，長沙 2002.
40. 明 王肯堂：傷寒證治準繩(1608)，人民衛生出版社，北京 1979；pp. 1152-1158.
41. 明 王肯堂：幼科證治準繩(1608)，人民衛生出版社，北京 1979；pp. 1500-1567.
42. 明 萬 表：萬氏濟世良方(1609)，中醫古籍出版社，北京 2000；pp. 390-391.
43. 明 張景岳：類經(1624)，昭人出版社，台中 1974；pp. 368-370.
44. 明 張景岳：景岳全書(1637)，人民衛生出版社，北京 1997；pp. 933-1671.
45. 明 施 沛：祖劑(1640)，上海古籍書店，上海 1983；3：pp. 9.
46. 明 秦昌遇：幼科折衷(1641)，中醫古籍出版社，北京 2000；pp. 121-123.
47. 明 綺石：理虛元鑒(17 世紀)，江蘇科學技術出版社，江蘇 1981；pp.18
48. 清 談金章：幼科誠書(1661)，中醫古籍出版社，北京 1986；pp. 1-37.
49. 清 李延？：脈訣彙辨(1662)，五洲出版社，台北 1984；pp. 99-101.
50. 清 張璐：診宗三昧(1689)，中國中醫藥出版社，北京 1998；pp. 966-967.
51. 清 馮兆張：馮氏錦囊祕錄(1694)，人民衛生出版社，北京 2002；pp. 116-117.
52. 清 夏 鼎：幼科鐵鏡(1695)，中國書店出版社，北京 1987；2：pp. 9-12.
53. 清 翁仲仁：痘疹玉髓金鏡錄(1695)，文光圖書公司，台北 1976；pp. 2-7.

54. 清 程雲鵬：慈幼新書(1704)，旋風出版社，台北 1973；1：pp. 13-14.
55. 清 孟介石：幼科直言(1725)，旋風出版社，台北 1973；4：pp. 2-4.
56. 清 吳 謙：幼科雜病心法要訣(1742)，國興出版社，台北 1985；pp. 49-50.
57. 清 葉天士：臨證指南醫案(1746)，國立故宮博物院，台北 1984；10：pp. 1-2.
58. 清 陳復正：幼幼集成(1750)，人民衛生出版社，北京 1988；pp. 82-85.
59. 清 薛 雪：醫經原旨(1754)，上海中醫學院出版社，上海 1992；pp. 317-319.
60. 清 徐靈胎：徐靈胎醫書全集(1757)，五洲出版社，台北 1990；pp. 120-121.
61. 清 魏之琇：續名醫類案(1772)，宏業書局有限公司，台北 1971；pp. 740-741.
62. 清 陳修園：時方妙用(1803)，中華全國中醫學會福建分會出版，1981；pp. 16.
63. 清 愛虛老人：古方匯精(1804)，中國中醫藥出版社，北京 1999；pp. 209.
64. 清 黃退菴：友漁齋醫話(1812)，牛頓出版有限公司，台北 1990；pp. 1-3.
65. 清 黃庭鏡：目經大成(1818)，中醫古籍出版社，北京 1987；pp. 68.
66. 清 翁 藻：醫鈔類編(1830)，第三版中華醫典，湖南電子音像出版社，長沙 2002.
67. 清 許佐廷：活幼珠璣(1873)，浙江科學技術出版社，浙江 2003；pp. 856-857.
68. 清 趙學敏纂輯：吳庚生補註，串雅內篇(1875)，新文豐出版公司，台北 1985；pp. 14.
69. 清 王邦傳：脈訣乳海(1891)，中國中醫藥出版社，北京 1999；pp. 716-717.
70. 清 張山雷：張山雷醫集下(1922)，浙江省中醫管理局《張山雷醫案》編委會，浙江 1995；pp. 231-232.
71. 本草簡要方，第三版中華醫典，湖南電子音像出版社，長沙 2002.
72. 推拿訣微，第三版中華醫典，湖南電子音像出版社，長沙 2002.
73. 清 段玉裁：說文解字注，藝文印書館，台北 1957；pp. 59.
74. 明 盧 和：丹溪纂要(1547)，天津科學技術出版社，天津 1995；pp. 635.
75. 朝鮮 許浚：東醫寶鑑(1613)，台聯國風出版社，台北 1989；pp. 633.
76. 熊秉真：變蒸論：一項傳統生理假說的興衰始末。漢學研究 1993；11(1)：253-267.
77. 唐 孫思邈著：千金翼方(7世紀中末期)，國立中國醫藥研究所，台北 1990；pp. 123-140.
78. 日本 下津壽泉：幼科證治大全，大新書局，台北 1971；pp. 8.
79. 晉 葛洪著：葛洪研究會，梅全喜等編譯，抱朴子內篇肘後備急方今譯，中國中醫藥出版社，北京 1997；pp. 50-243.

80. 晉 葛洪著，陳飛龍註譯：抱朴子內篇今註今譯，台灣商務印書館，台北 2000；pp. 195-196.
81. 楊家駱：新校本史記三家注并附編二種，鼎文書局，台北 1979；pp. 2798-2799.
82. 陽士孝：二十六史醫家傳記新注，遼寧大學出版社，遼寧 1986；pp. 13-43.
83. 嚴世芸：中國醫籍通考，上海中醫學院出版社，上海 1992；pp. 2342.
84. 俞景茂：小兒生理病理特點的各家學說及我見。山東中醫學院學報 1983; 7(2): 44-47.
85. 譚德福：關於小兒“變蒸”學說的思考。中醫藥研究 1997 13(2): 3-5.
86. 汪受傳：變蒸與樞紐齡。江西中醫藥 1991; 22(3): 4-6.
87. 劉 鳴：《易》與中醫變蒸、天癸學說。國醫論壇 1994; 9(3): 9-11.
88. 唐文治編纂：十三經讀本，新文豐出版公司，台北 1980；pp. 134-425.
89. 王 冰：皇帝內經素問，文光圖書有限公司，台北 1975；pp. 93.
90. 董德寧著：周易參同契正義，自由出版社，台北 1965；pp. 13.
91. 田 宏：變蒸淺議。陝西中醫 1992; 13(2): 94.
92. 曾桂香：變蒸小議，江西中醫藥 1985; 6: 10.
93. 吳少楨：小兒變蒸學說源流探析。陝西中醫 1990; 11(12) 544-545.
94. 程士德等：內經，知音出版社，台北 1990；pp. 106-247.
95. 南京中醫學院，皇帝內經素問譯釋，文光圖書有限公司，台北 1994；pp. 585.
96. 諸福棠：實用兒科學，人民衛生出版社，北京 1991；pp. 25.
97. 江育仁等：中醫兒科學，知音出版社，台北 2002；pp. 9-45.
98. 楊慧娟，民生報，中華民國九十二年十月二十三日，A14.
99. 網站 <http://www.aap.org/policy/re9729.html>
100. 陳偉德：新好父母—養兒保健實用手冊，聯經出版社，台北 1996；pp. 16-61.
101. A. Rahman, R. Harrington and J. Bunn. Effects of maternal depression on infants in developing countries. Child: Care Health & Development. 2002;28(1):51-56.
102. Gesell A. Developmental Diagnosis. Nevo york. 1974.
103. Parmelee, A. H. Children's illnesses: Their beneficial effects on behavioral development. Child Development. 1986;57:1-10.
104. 錢大宇：從智能發育看變蒸學說的科學內涵。江蘇中醫 1991; 12(3): 35-37.
105. 王伏峰：試論小兒變蒸學說。中醫文獻雜誌 1999; 4: 20-21.

106. 孫克武：臨床理論與實踐，科普出版社，北京 1993；pp. 388.
107. 董德蓉：「變蒸」新說。成都中醫藥大學學報 1995; 18(4): 8-11.
108. 張年順：中醫學對人體月節律的認識。北京中醫學院學報 1989; 12(4): 9.
109. 余文斌：益氣和解調治嬰幼兒變蒸發熱 85 例。浙江中醫雜誌 1995; 30(2): 64.
110. 李世滄：臨床常用中藥方劑手冊，台灣醫藥工作室，台中 2001；pp. 237-361.
111. 張賢哲：本草備要解析，中國醫藥學院出版社，台中 1985；pp. 82-557.

附錄

變蒸之徵狀表現與體質證型紀錄表

病例號：_____ 姓名：_____ 年 月 日
年齡(足月、歲)：_____ 體重：_____kg 身高：_____cm
體溫：_____ 血壓：_____mm/hg 心律：_____次/分 呼吸：_____次/分
頭圍：_____cm 胸圍：_____cm 臀圍：_____cm
過去史：_____ 家族史：_____

主要依據：	是	否
1.1 低度至中度發燒不超過 39 度	()	()
1.2 不欲食，食則吐乳	()	()
1.3 微驚似驚	()	()
1.4 微汗出	()	()
1.5 上唇白泡	()	()
1.6 脈亂，增快或摸不到	()	()
1.7 四肢、耳朵、薦部常溫	()	()
1.8 結膜血絲，紅膜纖維紋理不清	()	()
1.9 啼哭，稍適便止	()	()
1.11 兼有身熱時，徵狀明顯	()	()
1.12 暫時性的解青黃便，解後精神良好	()	()
1.13 暫時性反白，眼球控制正常	()	()
1.14 髮毛聳立	()	()
1.15 鬧驚扭	()	()
1.16 睡時呻吟	()	()
1.17 唇口鼻乾	()	()
1.18 不喜人觸抱	()	()
1.19 額角或眉毛間脈紅	()	()
1.20 情昏神倦，嗜睡，但痛覺反射及頭眼反射正常	()	()
1.21 皮膚緊繃	()	()

1.22 通身無力	()	()
暗變：		
2.1 無熱	()	()
2.2 無驚	()	()
2.3 無他病候或有而不覺	()	()
兼證：		
3.1 變蒸過程中有腹痛捲曲	()	()
每次變蒸之後：		
4.1 四肢仍羸弱	()	()
4.2 經常性低熱或潮熱	()	()
4.3 小腹膨脹堅直	()	()
4.4 大便溏，瀉痢後低熱	()	()
4.5 徹夜煩躁不睡	()	()
4.6 夜出虛汗	()	()
4.7 鼻塞眼眶暗	()	()
變蒸良好指標：		
5.1 鼻內喉中無涎涕	()	()
5.2 臉唇朱潤	()	()
5.3 喜引而笑	()	()
5.4 前囟門固合，無緊張突出	()	()
5.5 睛黑，瞳孔反射靈敏	()	()
5.6 神志清，痛覺反射準確	()	()
5.6 下頷骨發育靈活，張口度增加	()	()
5.7 背厚，胸圍增加	()	()
5.8 骨粗臀滿，臀圍增加	()	()
5.9 臍深肚軟，腹部觸壓無緊繃	()	()
5.10 符合該月齡的齒牙生長並且細緻堅實	()	()
5.11 髮烏黑度增	()	()
5.12 聲音增加洪亮度	()	()

5.13 睡眠安穩	()	()
5.14 情緒與認知增強	()	()
排除項目：		
6.1 感冒	()	
6.2 水痘與麻疹	()	
6.3 超過三個月的生長停滯	()	

診斷：

1. 變蒸有感發生
2. 體質壯實(暗變體質)
3. 體質虛弱中寒質
4. 體質虛弱陰虛質

填表者：_____

The Study of the Chinese Medical Classic Literature of the Biann Jeng theory

China Medical University

ABSTRACT

In ancient China, pediatrics of traditional Chinese medicine (TCM) was always categorized as medicine with silence, because infants are unable to express themselves. Because of the physiological and pathological differences between children and adult, pediatric diagnosis poses special difficulties. Further investigating the theme that expounded the development of children according to the principles of TCM will help understanding deeply about the development of children physiologically and pathologically. Moreover, it will help to optimize the timing of TCM in aiding health of young children. From the past experiences cited in classical Chinese medical literatures, the use of Chinese medicine for the treatment of children is appropriate and effective.

Based upon the literatures surveyed: seventy-two books with one hundred and fifteen articles, it is found that the most early Biann Jeng(變蒸) theory was brought forward by Chwen Yu Yih(淳于意), before the time of Wang Shu-he (王叔和) and his Mai Jing (脈經). From the past experiences of ancient Chinese doctors, light fever and light sweating without any pathological evidences was observed during the growing stage of infants and young children. This phenomena was called Biann Jeng(變蒸). Biann means the normal progressive changes of emotion, wisdom and five-Zang-organ essence of young children. Jeng means the normal progressive changes of blood, physique and six-Fu-organ energy. The positive side of Biann Jeng(變蒸) to infant's and children's growth includes recovering from some neonatal diseases. However, if mistreated, Biann Jeng(變蒸) will become the origin of many diseases. Drugs of black-powder

type or purple-pill type are commonly used in ancient treatment. Licorice, Ginseng, Almond, Chinese Ephedra, Rhubarb, Hematite, Poria Cocos and Flatstem Milkvetch seeds are usually chosen. Based upon the pathological characteristics of infants and young children, treatment according to diagnosis and differentiation between syndrome patterns is practiced.

In recent years, studies around the world show similarities between Biann Jeng(變蒸) theory and condition of modern child development. The modern nursery techniques realizes the concepts in Biann Jeng(變蒸) theory. The key points of modern Biann Jeng(變蒸) theory includes emphasizing the importance of nursery and medication for infants and young children, alerting doctors with more attention while clinically treating upon infants and children according to different syndrome pattern.

The next phase in investigating Biann Jeng(變蒸) theory will focus on how to combine both ancient and modern concepts and experiences of the development of young children, and to quantitatively differentiate between Biann Jeng(變蒸) and real diseases.

Key words: pediatrics of TCM, the development of young children, literature survey