

绪 论

【目的要求】

熟悉诊断、诊法的含义，中医诊断学的主要内容，中医诊断的基本原理和原则；了解中医诊断学的学习方法。

【教学内容】

1. “诊断”的含义。
2. 中医诊断学的主要内容包括诊法、诊病、辨证、病历，症、病、证的概念。
3. 中医诊断学的基本原理是司外揣内、见微知着、以常衡变。
4. 中医诊断学的基本原则是整体审察、诊法合参、病证结合。
5. 中医诊断学的发展简史。
6. 中医诊断学的学习方法。

【教学要求】

1. 熟悉诊、断、诊断、诊法的含义。
2. 熟悉问、望、闻、切四诊各自所指的主要内容。
3. 熟悉症状、体征的含义，“症”、病名的意义；“疾病”、证（辨）病、证、辨证、证候、证型、病历的含义。了解症、病、证的区别与关系；所举名称各属何种概念。
4. 熟悉中医诊断中整体观念、相互联系的认识基础；司外揣内，见微知著，以常衡变的含义。了解黑箱、生物全息、缩影的含义；司外揣内，见微知著，以常衡变的典型例证。
5. 熟悉“疾病”中存在的整体影响；整体审察的要求；诊法合参的含义，

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

四诊并重的道理。了解四诊顺序可不固定,参合诊查,“诊”与“断”交互进行。

6. 了解《内经》《难经》《伤寒杂病论》《脉经》《诸病源候论》《温热论》《温病条辨》等对中医诊断的贡献;《诊籍》《伤寒金镜录》《濒湖脉学》等的作者及主要内容。

7. 了解中医基础理论,早临床、多实践,思维方法对学习中医诊断学的意义。

【重点难点】

【概念辨析】

诊,诊察,了解;断,分析判断。“诊断”就是通过对病人的询问、检查,以掌握病情资料,从而对病人的健康状态和病变的本质进行辨识,并对所患疾病、证作出概括性判断。

中医诊断学:中医诊断学是根据中医学理论,研究如何诊察病情,判断病种、辨别证候的基础理论、基本知识和基本技能的一门学科。

诊察病情—四诊	}	中医诊断体系
判断病种—辨病		
辨别证候—辨证		

一、中医诊断学的主要内容

(本书)主要包括诊法(上篇),辨证(中篇)、诊断综合运用和病案书写(下篇)等内容。

1. 诊法：主要包括望、闻、问、切四种诊法，它们是中医诊察收集病情资料的基本方法。

《医宗金鉴·四诊心法要诀》：“望以目察，闻以耳占，问以言审，切以指参”。

望诊：医生运用视觉察看病人的神、色、形、态、舌象、头面、五官、四肢、二阴、皮肤以及排出物等，以发现异常表现，了解病情的诊察方法。

闻诊：医生运用听觉诊察病人的语言、呼吸、咳嗽、呕吐、嗝气、肠鸣等声音及运用嗅觉嗅病人发出的异常气味、排出物的气味，以了解病情的诊察方法。如有机磷中毒会有大蒜味，消渴重症有烂苹果味。

问诊：是询问病人有关疾病的情况，病人的自觉症状，既往病史、生活习惯等，从而了解病者的各种病态感觉和疾病的发生发展、诊疗等情况的诊察方法。

切诊：是医生用手指触按病人的动脉脉搏及肌肤、胸腹、手足、腧穴等部位，测知脉象变化及有关异常征象，以了解病情的诊察方法。

四诊所收集的资料包括症状、体征和病史。

症状：指病人主观感到的痛苦或不适。如头痛、头晕等。

体征：客观能检测出来的异常征象，如舌红，脉滑等。二者又统称为症状。

2. 诊病：即辨病，是在中医学理论指导下，综合分析四诊资料，对疾病的病种作出判断，得出病名的诊断。

病名：是对疾病全过程的特点与规律所作的抽象与概括，是疾病

的代名词。如消渴、感冒、胸痹等。是狭义的、具体的。

病名诊断，是临床各科应讨论的主要内容。

3.辨证：

证：是对疾病过程中所处一定（当前）阶段的病位、病因、病性以及病势等所作的病理概括，是对疾病当前本质所作的结论。

证名：对疾病当前阶段的病位、病性等本质概括一个诊断名称为证名。如阴虚证，阳虚证等。

证候：是指每个证所表现的、具有内在联系的症状及体征，即证候为证的外候。

证型：临床较为常见、典型、证名规范的证，称为证型。

辨证：是在中医理论指导下，对病人的各种临床资料进行分析、综合，从而对疾病当前的病位与病性等本质作出判断，并概括为完整证名的诊断思维过程。

症、证、病的区别。

4. 病案：即病历，古称诊籍。是临床有关诊疗等情况的书面记录。

二、中医诊断的基本原理

《素问·阴阳应象大论》曰：“以我知彼，以表知里，以观过与不及之理，见微得过，用之不殆。”

1.司外揣内

外，指疾病表现于外的症状、体征；内，指脏腑等内在的病理本质。就是说通过诊察其反映于外部的现象，便有可能测知内在的变动情况。

如面色苍白，为心血虚，因为心主血脉，其华在面。

2. 见微知著

微，指微小、局部的变化；著，指明显的、整体情况。见微知著是指机体的某些局部，常包含着整体的生理、病理信息，通过微小的变化，可以测知整体的情况。

《灵枢·五色》指出不同部位提示不同脏腑的病变。

3. 以常衡变

常，指健康的、生理的状态；变，指异常的、病理的状态。以常衡变，是指在认识正常的基础上，发现太过、不及的异常变化。

三、中医诊断的基本原则：

1. 整体审察：

(1) 人是一个有机整体，内在脏腑与体表形体官窍之间是密切相关的，它们在病理情况下亦相互影响。

五脏（中心）——六腑（表里） 通过经络 外连体表、四肢、百骸

(2) 人与环境亦是一个有机整体，整个人体受到自然环境和社会环境的影响。

必须把疾病看成是病人整体的病变，并把病人与其所处环境结合起来综合分析，才能作出正确的判断，不能只看局部的变化。

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

2. 诊法合参：即四诊并重，诸法并用，综合收集病情资料。

四诊的顺序不是一成不变的。重病患者不能面面俱到。不排除现代技术手段来搜集资料。

3. 病证结合：即辨病与辨证相结合。

辨病：侧重于从疾病的全过程、特征上认识疾病的本质。重视疾病的基本矛盾。

辨证：侧重于从疾病当前的表现中判断病变的病位、病性。抓住当前的主要矛盾。

先辨病后辨证：可以根据该病的一般演变规律而提示常见的证型，便于证型的分析诊断。

先辨证后辨病：当疾病的本质尚反映得不够充分时，先辨证不仅有利于当前的治疗，还可以通过对证的变化观察，考察疾病的本质，从而确定病名。

四、中医诊断学的发展简史

1. 公元前五世纪，医家扁鹊发明诊脉，是诊断学的基础。

2. 《黄帝内经》诊法上涉及望神、察色、闻声、问病、切脉等内容；认为诊断疾病必须结合病者的内、外因素加以考虑；从理论上对辨证学的形成和发展奠定了基础；贯穿了诊病与辨证相结合诊断思路。

3. 《难经》认为望、闻、问、切四诊是一种神圣工巧的技能。提出独取寸口的诊脉方法。

4. 汉代：西汉名医淳于意创立“诊籍”，开始病人的姓名、居址、

病状及方药等，作为诊病的原始资料。东汉张仲景，总结了汉以前有关诊疗的经验，将病、证、症及治疗结合，建立辨证论治理论，公认为辨证论治的创始人，以六经为纲辨伤寒，以脏腑为纲辨杂病，将理、法、方、药有机结合起来。

5.晋代：王叔和所著《脉经》集汉以前脉学之大成；为我国现存最早的脉学专著；。

6.隋代：巢元方编撰的《诸病源候论》是我国第一部论述病源与病候诊断的专著；。

7.宋代陈无择的《三因极一病证方论》是病因辨证理法比较完备的著作。

8.南宋施发的《察病指南》是诊法的专著，并绘脉图，以图示脉，颇具特色。

9.元代：敖氏著《点点金》及《金镜录》，为论舌的第一部专著。

10.明李时珍的《濒湖脉学》，取诸家脉学之精华，详述二十七脉；本书介绍 28 种脉象。

11.清代：张登所辑《伤寒舌鉴》载有舌图 120 幅；清叶天士《外感温热篇》创温病的卫气营血辨证；清吴鞠通《温病条辨》创温病的三焦辨证。

近代编撰出版的专业书籍，如曹炳章的《彩图辨舌指南》、陈泽霖等的《舌诊研究》、赵金铎等的《中医症状鉴别诊断学》、《中医证候鉴别诊断学》等等，尤其是《中医诊断学》教材的编撰，使中医诊断学的内容更为系统、完整、准确；

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

近 100 年来,在四诊的客观化、辨证学原理的研究上,进行了大量的实验研究,同时运用声学、光学、磁学、电学、生物医学工程以及计算机等多学科进行综合研究,也取得了一些新的成就和苗头。例如肾阳虚、脾阳虚证的客观化研究,舌诊仪、脉诊仪、色差计等研制成功等。

五、学习方法

首先,要熟练掌握中医学的基本理论;

其次,要不断地临床实践;

第三,要学会辨证思维的方法。

第一章 问 诊

【目的要求】

熟悉问诊的意义、内容、方法及注意事项;掌握主诉、常见现在症的表现及临床意义。

【教学内容】

1. 问诊的意义、方法及注意事项。
2. 问诊的内容:一般情况、主诉、现病史、既往史、个人生活史、家族史的含义,询问的意义,询问的方法与要求。
3. 问现在症:问寒热、问汗、问疼痛、问头身胸腹、问耳目、问睡眠、问饮食口味、问二便、问经带等的内容,常见症状的表现及临床意义。

【教学要求】

一、问诊的意义及方法

熟悉问诊的意义;问诊的具体方法;问诊的注意事项。

二、问诊的内容

1. 熟悉问一般情况的内容。了解问一般情况的意义。
 2. 掌握主诉的含义;书写主诉的要求。了解主诉的诊断价值。
 3. 掌握现病史的含义和内容。熟悉现病史的询问方法。了解问现病史的意义。
 4. 熟悉既往健康状况和既往患病情况询问的内容。了解问既往史的意义。
 5. 熟悉个人生活史询问的内容。了解问生活经历、精神情志、饮食起居、婚姻生育、小儿出生前后情况等内容的意义。了解小儿的病理特点;问小儿的主要内容;易使小儿致病的原因。
 6. 了解问家庭史的内容和意义。
- #### 三、问现在症
1. 熟悉问现在症的含义;“十问歌”;问现在症的方法。

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

2. 掌握问寒热的含义;恶寒、恶风、寒战、畏寒的区别;恶寒发热、但寒不热、但热不寒、寒热往来的概念和临床意义。了解“寒热”产生的机理。
3. 掌握问汗的内容:有汗无汗、特殊汗出、局部汗出的概念、分类、表现及临床意义;自汗、盗汗、绝汗、战汗的概念、表现及临床意义。熟悉“病理性汗出”的概念和诊断意义。
4. 掌握导致疼痛的病因和病机;疼痛的性质。熟悉不同部位疼痛的特点和意义。了解问疼痛的要点。
5. 掌握头晕、胸闷、心悸、胁胀、腕痞、腹胀、身重、麻木、阳痿、遗精的含义。熟悉各症的临床意义。
6. 掌握耳鸣、耳聋、重听、目痒、目痛、目眩的含义。了解目昏、雀盲、歧视的异同。
7. 掌握失眠、嗜睡的含义和临床意义。了解失眠、嗜睡的病机;嗜睡与昏睡的区别。
8. 掌握临床常见饮食异常症状的含义和意义。了解不欲食、纳少和纳呆的区别。
9. 掌握大便便次、便质、排便感异常的主要表现和临床意义;尿次、尿量、排尿感异常的主要表现和临床意义。
10. 掌握问月经、问带下的内容;正常月经、正常带下的表现。熟悉异常月经、病理带下的表现和意义。

问诊是医生通过对病人或陪诊者进行有目的询问,以了解病情的方法。

《素问·三部九候论》说:“必审问其所始病,与今之所方病,而后各且循其脉”。

一、 问诊的意义

最真、最全、最早、及时了解病人的思想动态

二、 问诊的方法

1. 环境要安静适宜
2. 态度要严肃和蔼
3. 不用医学术语询问
4. 避免资料片面失真

5. 重视主诉的询问

6. 危重病人抢救为先。

第一节 问诊的内容

问诊的内容主要有：一般情况 主诉 现病史（发病情况、病过程、诊治经过、现在症状） 既往史 个人生活史 家族史

现在症状（重要内容）：问寒热 问汗 问疼痛 问头身胸腹不适 问耳目 问饮食与口味 问睡眠 问二便 问妇女 问小儿

一、一般情况

包括姓名、性别、年龄、职业、籍贯、现住址、出生地、婚否、民族等。

二、主诉

主诉是病人就诊时最感痛苦的症状或体征及其持续时间。

如：四肢关节游走性疼痛 1 个月；

又如：发热、咳嗽 3 天。

由于主诉通常是病人的主要痛苦、就诊的主要原因，往往也是疾病的主要矛盾所在。因此，具有重要的诊断价值。

询问主诉注意三点：

1. 要把主诉抓准，病人的陈述可能是零乱而主次不分的，而主症一般只有一个或两三个。

2. 要将主诉所述症状的部位、性质、程度、时间等询问清楚，不能笼统、含糊。

3. 主诉不等于疾病的病名。

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

4.主诉简明扼要，一般少于 20 字。

三、现病史

现病史是指围绕主诉从起病到此次就诊时疾病的发生、发展和变化，以及治疗的经过。现病史应从发病情况、发病过程、治疗经过等三个方面进行询问。

1.发病情况

主要包括发病时间的新久、发病原因或诱因，最初的症状及其性质、部位，当时曾作何处理等。一般凡起病急、时间短者，多为外感病，多属实证；凡患病已久，反复发作，经久不愈者，多为内伤病，多属虚证，或属虚实夹杂证。如因情志不舒而致胁肋胀痛，急躁易怒者，多属肝气郁结；如因暴饮暴食而致胃脘胀满疼痛者，多属胃有积滞等。综上所述，医生通过询问病人的发病情况，对辨别疾病的病因、病位、病性有重要作用。

2.病变过程

医生了解病人的病变过程，一般可按疾病时间先后顺序进行询问。如某一阶段出现哪些症状，症状的性质、程度有何变化，何时好转或加重，何时出现新的病情，病情有无变化规律等。通过询问病变过程，对了解疾病邪正斗争情况，以及病情发展趋势有重要的临床意义。

3.诊治经过

有些病人，尤其是患病较久者，在就诊前已经其他医院诊断和治疗。所以，对初诊者，很有必要询问曾作过哪些检查，结果怎样；

作过何种诊断，诊断的依据是什么；经过哪些治疗，治疗的效果及反应如何等。了解既往诊断和治疗的情况，可作为当前诊断与治疗的参考。

4.现在症状

问现在症状，虽也属问现病史范畴，但因其包括的内容较多，是问诊的主要内容，将另列一节专门讨论。

四、既往史

既往史，又称过去病史，是指除主诉所述疾病以外的患病或健康情况。

由于过去的健康和患病情况，可能与现患疾病有一定的关系，也是辨证分析时的部分依据。如体质素弱者，病情多为虚证；中风病人既往多有眩晕病史，“肝病”则可有“传脾”的症状。

既往史包括：

- 1.过去一般健康情况：如强壮、素健；体弱、多病。
- 2.传染病史、预防接种史、过敏史：如是否患过麻疹、白喉、疟疾、痢疾等传染病，何时何地接种过何种预防接种，有无对药物或其他物品的过敏史等。
- 3.其他疾病史：过去患过何种其他疾病，是否复发过，现在是否痊愈，现在还有何疾病表现。

五、个人生活史

主要包括：生活经历、精神情志、饮食起居、婚姻生育。

生活经历 医生询问病人的出生地、居住地及经历地，应注意

某些地方病或传染病的流行区域，以便判断所患疾病是否与此相关。

精神情志 人生活在社会之中，不可避免有外界因素的刺激，使精神情志产生变化，以致脏腑气血功能紊乱，而引起疾病的发生。

饮食起居 饮食嗜好、生活起居如有不当，对身体健康影响很大，甚至引起疾病。如素嗜肥甘者，多病痰湿；偏食辛辣者，易患热证；贪食生冷者，易患寒证。素日喜热恶凉者，多为素体阴气偏盛；素日喜凉恶热者，反应出素体阳气偏盛。好逸恶劳，脾失健运，易生痰湿；劳倦过度，耗伤精气，易患诸虚劳损；起居无常，饮食无节，易患胃病等。

婚姻生育 对成年男女患者，应注意询问其是否结婚，结婚年龄，爱人的健康状况，以及有无传染病或遗传病。育龄期女性应询问初潮年龄或绝经年龄、月经周期、行经天数和带下的量、色、质等变化。已婚女性还应询问妊娠次数、生产胎数，以及有无流产、早产、难产。

六、家族史

家族史包括询问与病人长期生活相处的父母、兄弟姐妹、爱人、子女等及接触密切的人的健康和患病情况，必要时应注意询问直系亲属的死亡原因。这是由于某些遗传性疾病，常与血缘关系密切；有些传染性疾病，如肺癆等，与生活接触有关。

第二节 问现在症

问现在症是询问病人就诊时所感受到的痛苦和不适，以及与病情有关的全身情况。

现在症状，是辨证的重要依据，是重要的病情资料。

明代医学家张景岳《十问歌》，后人又将其略作修改补充为："一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再兼服药参机变，妇女尤必问经期，迟速闭崩皆可见，再添片语告儿科，天花麻疹全占验。"《十问歌》内容言简意赅，可作问现在症的参考，但并不准确。在实际问诊中，还必须根据病人的具体病情灵活而重点地询问，不能千篇一律地机械套问。

具体包括：问寒热、问汗、问疼痛、问头身胸腹不适、问耳目、问饮食口味、问睡眠、问二便、问妇女、问小儿

一、问寒热

问寒热，是询问病人有无怕冷或发热的感觉。

1.寒：指病人自觉怕冷的感觉。临床上有恶风、恶寒和畏寒之分。

恶风，病人遇风觉冷，避之可缓者。多见于伤风。

恶寒，是病人自觉怕冷，多加衣被或近火取暖仍不能解其者。多见于实寒证

畏寒，是病人自觉怕冷，多加衣被或近火取暖能够缓解者。多见于虚寒证

2.热：指发热，包括病人体温升高，或体温正常而病人自觉全身或局部发热。

寒热产生的机理：病邪性质、阴阳盛衰。

问寒热可知病邪性质或阴阳的盛衰。《内经》“阳盛则热，阴盛则寒”。张景岳：“阴阳不可见，寒热见之”。

（一）恶寒发热

【概念】病人恶寒与发热同时出现。

【意义】见于外感表证。外邪袭表，影响卫阳“温分肉”的功能。

【产生原因】肌表失煦，则恶寒；正气奋起抗邪，正邪相争则发热。

【分型】根据恶寒发热的轻重不同和有关兼证，分三种类型：

1.恶寒重，发热轻——表寒证，外感寒邪所致。

2.发热重，恶寒轻——表热证，外感热邪所致。

3.发热轻，恶风自汗——伤风表证的特征，外感风邪所致。如果病人只有恶风，无发热，则可能为外感风邪或肺卫气虚，为表不固。

注意的问题：

1.寒热并见从辨证的角度说，是表证的特征性症状，涉及到邪正两方面：邪气的性质、感邪的轻重、阳气的盛衰、邪正的状态（体质）。

2.寒热并见是表证的重要依据，且必有恶寒。

3.某些里热证可以寒热并见，如疔疮、瘟疫等，常表现为寒战。

（二）但寒不热

【概念】病人只感寒冷而不发热的症状。

【意义】见于里寒证。

【产生原因】多因素体阳虚，不能温煦肌表；或寒邪直接侵袭，损伤机体阳气所致。

【分型】根据发病的缓急和有关兼症，分为两种类型：

1.久病畏寒，脉沉迟无力者，属里虚寒证。

2.新病恶寒,脘腹或其他局部冷痛剧烈,脉沉迟有力者,属里实寒证。因寒邪直接侵入体内,郁遏阳气,肌体失于温煦。

(三)但热不寒

【概念】病人只发热,而无怕冷之感的症状。

【意义】里热证

【分型】

1.壮热

【概念】:高热(体温 39°C 以上)持续不退,不恶寒只恶热的症状。常兼有口渴、面赤、汗大出、脉洪大等症(四大症)。

【意义】里实热证,多见于外感温热病气分阶段(病在胸、膈、胃肠、胆等腑)。

2.潮热

【概念】:按时发热或按时热甚,发热如潮汐之有定时。

【分型】:

日晡潮热——日晡(下午3-5时,申时)之时发热明显,或热势更甚,又称阳明潮热,见于胃肠燥热内结(阳明腑实证)。

湿温潮热——午后热甚,伴身热不扬(即肌肤初扪之不觉很热,但扪之稍久即感灼手),脘痞身重,舌红苔腻等,见于湿温病。因湿邪困阻,热难透达,湿遏热伏。

阴虚潮热——午后或入夜低热,有热自骨内向外蒸发的感觉,兼有颧红,盗汗等,见于阴虚证。

3.微热

【概念】：轻度发热，热势偏低，多在 37～38℃ 间

【意义】：常见于某些内伤病和温热病的后期。

长期微热见于：（1）阴虚潮热 （2）气虚发热

（3）小儿夏季热，伴烦渴、多尿、无汗，到秋季自愈。

（四）寒热往来

【概念】指恶寒与发热交替发作。

【意义】半表半里证

【分型】

1. 寒热往来无定时

【概念】指病人时冷时热，一日发作多次而无时间规律的症状。

【意义】见于少阳病。

2. 寒热往来发有定时

【概念】恶寒与战栗交替发作，每日或二、三日发作一次，发有定时。兼头痛剧烈、口渴、多汗等症状。

【意义】常见于疟疾

二、问汗

汗的生成：《素问·阴阳别论》说："阳加于阴谓之汗"。

汗的作用：调和营卫，调节体温，滋润皮肤，载邪外出（疾在表者，汗而发之），判断邪气性质等作用。

生理汗出：正常人在体力活动、进食辛辣、气候炎热、衣被过厚、情绪激动等情况下可见汗出。

病理汗出：若当汗出而无汗，不当汗出而汗多，或仅见身体的某

一局部汗出，属病理现象。

问汗的意义：1.了解病邪的性质；2.阴阳虚衰；3.邪是否有出路，判断预后

（一）有汗无汗

在疾病过程中，尤其对外感病人，询问汗的有无，是判断感受外邪的性质和卫阳盛衰的重要依据。

1. 无汗

表证无汗 ——多属外感寒邪所致的伤寒表实证（表寒证）。因寒性收引，腠理致密，玄府闭塞，因而无汗。

里证无汗 ——当汗出时而不出汗，见于久病、里证患者，常因阳气不足，蒸化无力，或为津血亏耗，生化乏源所致。

2. 有汗

表证有汗 ——多属外感风邪所致的中风表虚证，或为外感风热所致的表热证。由于风性开泄，热性升散，风热袭表，腠理疏松，故见汗出。如卫阳素虚，肌表不固，则更易汗出。

里证有汗 ——若外邪入里，成为里热证，或因其他原因导致里热炽盛，阳气过亢，迫使津液外出，则见汗多，并常伴发热，口渴等症。

（二）特殊汗出

只具有某些特征的病理性汗出，见于里证。

1. 自汗：病人醒时经常汗出，活动尤甚的症状。属阳气虚。

治疗：益气固表止汗，方药：玉屏风散

2.盗汗:病人睡时汗出,醒则汗止,兼见潮热、颧红等症,属阴虚。

治疗:滋阴固表止汗,方药:当归六黄汤

清代吴仪络,《成方切用·理血门》:“阴虚有火,睡去则卫外之阳乘虚陷入阴中,表液失其固卫,故泚泚然而汗出,及觉卫气复出于表,表实而汗即止”

3.绝汗(脱汗):指在病情危重的情况下,出现大汗不止的症状。亡阴或亡阳。

亡阳:冷汗淋漓如水,面色苍白,肢冷脉微,为亡阳之汗,阳气亡脱,津随气泄。

亡阴:汗出黏如油,躁扰烦渴,脉细数疾,为亡阴之汗,内热促津液外泄之象。

4.战汗:指病人先恶寒战栗而后汗出的症状。为疾病发展的转折点,伤寒或温病,因邪伏不去,一旦正气来复,正邪剧争所致。

汗出热退,脉静身凉——邪去正复,向愈。

汗出热不退,烦躁不安——恶化

5.冷汗:指所出之汗有冷感的症状。阳气虚或惊吓所致。

6.热汗:指所出之汗有热感的症状。里热蒸迫所致。

7.黄汗:汗出沾衣,色如黄柏汁的症状。风湿热邪交蒸所致。

(三)局部汗出

有些病人的出汗异常,仅表现于身体的某些局部。

1.头汗:病人仅头部或头颈部出汗较多,又称为“但头汗出”。

多因上焦邪热或中焦湿热上蒸，或病危虚阳上越所致，或进食辛辣制品，热蒸于头部。

2.半身汗：病人仅半侧身体有汗，或为左侧、或为右侧、或为下半身，另一侧则经常无汗者。属患侧(无汗一侧)经络阻闭，气血运行不周所致。可见于中风、痿证、截瘫等病人。

3.手足心汗：即病人手足心出汗较多。微汗出为生理现象，汗出量多为病理现象。足少阴肾经，斜走足心，手厥阴心包络走手心。

与脾胃有关。脾主四肢，手足为诸阳之本。脾胃有病，运化失常，津液旁达四肢，而手足心汗出。

阳明燥热内结，迫津外出。

阴经郁热熏蒸。

4.心胸汗：指心胸部位易出汗或汗出较多的症状。见于心脾两虚或心肾不交。

5.阴汗：指外生殖器及其周围汗出的症状，为下焦湿热郁蒸所致。

三、问疼痛

疼痛是一种警戒信号。导致疼痛病机：

(1)不通则痛：如感受外邪，或气滞血瘀，或痰浊凝滞，或食滞、虫积等，阻滞脏腑、经络，闭塞气机，使气血运行不畅。

(2)不荣则痛：若因气血不足，或阴精亏损，使脏腑经络失养。

问疼痛，应询问了解疼痛的部位、性质、程度、时间、喜恶等。

(一)问疼痛的性质

疼痛性质	特点	临床意义
------	----	------

胀痛	痛而且胀	气滞，但头部胀痛或目胀而痛为肝阳上亢或肝火上升
刺痛	痛如针刺	瘀血
冷痛	痛有冷感而喜暖	阳气不足或寒邪阻络
灼痛	痛有灼热感而喜凉	火邪窜络，或阴虚阳亢
重痛	痛有沉重感	湿证，但头部重痛为肝阳上亢
酸痛	痛而有酸软感觉	湿证，唯腰膝酸痛多属肾虚
绞痛	痛势剧烈如刀绞	有形实邪阻闭气机
空痛	痛有空虚感	虚证
隐痛	痛不剧烈，绵绵不休	虚证
走窜痛	疼痛部位游走不定，走窜攻冲作痛	气滞；风证
固定痛	疼痛部位固定不移	瘀血、寒湿、湿热阻滞或热壅血瘀
掣痛	抽掣牵扯而痛	经脉失养或阻滞不通所致

（二）问疼痛的部位

一定脏腑组织器官的病变，常引起身体固定部位的疼痛，而疼痛又多发生在脏腑病变所在部位或脏腑经络通过的部位。

1.头痛：是指整个头部或头的某一部位疼痛的症状。

（1）根据头痛部位确定病在哪一经：

头痛连项背、颈项不利——太阳经（太阳经与督脉行于头后）——羌活

两侧头痛者——少阳经（手足少阳经行于头之两侧）——柴胡

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

前额连眉棱骨痛者——阳明经（足阳明经与任脉行于头前）——

白芷

巅顶痛者——厥阴经（厥阴肝经上通巅顶）

（2）辨头痛之虚、实

实：发病急，疼痛剧烈，痛无休止，外感六淫、瘀血、虫等。

虚：发病缓，疼痛轻，时痛时止，气血阴精亏损。

头痛项强，遇寒加重——风寒

头痛伴面赤，咽喉痛——风热

头重如裹，肢体困倦——风湿

头痛绵绵，遇劳则甚——气虚

头痛眩晕，面白无华——血虚

头脑空痛，腰膝酸软——肾虚

2.胸痛：指胸部某一部位疼痛的症状。内藏心肺，多为心肺的病变。

左胸心前区憋闷、疼痛，痛引肩背——胸痹心痛（心脉闭阻）；

胸痛掣背，面色青灰，手足青至节——真心痛（心脉闭塞）；

胸痛，壮热，喘促，鼻煽——肺热

胸痛，伴盗汗、潮热、颧赤等——肺阴虚

胸痛，伴壮热、咳吐脓血腥臭痰——肺痈（痰热郁肺，热壅血瘀）

3.胁痛：指胁的一侧或两侧疼痛的症状。

两胁是足厥阴肝经，足少阳胆经循行所过的部位，肝胆又居胁部，所以胁痛与肝胆病变有密切的关系。

胁胀痛易怒，脉弦——肝气郁结

胁灼痛，伴面红目赤——肝胆火盛

胸胁胀满，口苦，苔黄腻——肝胆湿热

胁痛，咳唾引痛，患侧肋间饱满——悬饮

4.胃脘痛：指上腹部、剑突下，胃之所在部位疼痛的症状。

胃脘冷痛，得热痛减——寒邪犯胃

胃脘胀痛，嗳气酸腐——伤食

胃脘胀痛连胁，善太息——肝气犯胃

胃脘灼痛，消谷善饥，口臭便秘——胃火炽盛，津液损伤

胃脘刺痛，痛有定处——胃腑血瘀

胃脘灼痛，饥不欲食，舌红少苔——胃阴虚

5.腹痛：指剑突下至耻骨毛际以上（胃脘所在部位除外）的腹部疼痛或其中某一部位疼痛的症状。

大腹隐痛，喜暖喜按，便溏——脾胃虚寒

绕脐痛，起包块，按之可移——虫积

少腹冷痛拘急，牵引阴部——寒凝肝脉

右下腹拒按，疼痛——肠痈

痛剧伴呕吐，便秘——梗阻、套叠、扭转

全腹压痛，反跳痛——脏器穿孔或热毒弥漫

脐外侧及下腹突然剧痛，向大腿内侧及阴部放散，尿血——结石

妇女小腹及少腹痛——痛经或异位妊娠

※ 喜按为虚，喜暖为寒，拒按为实，喜冷为热。

6.腰痛：腰部两侧或腰背正中疼痛的症状。

“腰为肾之外府”“中间为脊骨”“带脉横行环行腰腹”

腰部冷痛沉重，阴雨天加重——寒湿腰痛

腰部绵绵作痛，酸软无力——肾虚

腰刺痛，固定不移，不能转侧俯仰——瘀血阻络或腰椎病变

7.四肢痛：指四肢的肌肉、筋脉关节等部位疼痛的症状。

肢体关节游走性疼痛——风痹（行痹）

肢体关节痛剧，发凉——寒痹（痛痹）

肢体关节疼痛，沉重不移——湿邪（着痹）

肢体关节酸痛——脾胃虚损（水谷精微不能达于四末）

足跟或胫膝酸痛——肾虚

8.周身痛（自学）

四、问头身胸腹

指问头身胸腹除疼痛以外的其他不适或异常。主要包括：

1.头晕 2.胸闷 3.心 4.胁胀 5.腕痞 6.腹胀 7.身重 8.麻木

（一）头晕

头晕是患者自觉头脑有晕旋之感，轻者闭目自止，病重者感觉自身或景物旋转，站立不稳。风、火、痰、瘀、虚——清窍失养

头晕而胀，烦躁易怒，舌红，脉弦数者——肝火上炎或肝阳上亢

头晕胀痛，耳鸣，腰膝酸软，遗精，舌红少苔，脉弦细——肾虚精亏

头晕面白，神疲体倦，舌淡，脉弱，——气血亏虚

头晕且重，如物裹缠，胸闷呕恶，舌苔白腻者——痰湿内阻（清阳不升所致）

若外伤后头晕刺痛者——瘀血阻滞，脉络不通

（二）胸闷

胸部有痞塞满闷之感，谓之胸闷，或称胸痞。本症与心、肺等脏气机不畅有密切关系。

胸闷、心悸、气短者——心气不足、心阳不足；

胸闷痰多者——痰饮内停

胸闷气喘，少气不足以息——肺气虚或肾气虚

（三）心悸

病人自觉心跳不安的症状。多是心神或心脏病变的反映。

由于受惊而致心悸，或心悸易惊，恐惧不安者，称为惊悸。常由外因所引起，多时发时止，病情较轻，心之用病。

心跳剧烈，上至心胸，下至脐腹者，谓之怔忡。常是惊悸的进一步发展，多由内因所引起，劳累即发，持续时间较长，全身情况较差，其病情较重，心之体病。

（四）胁胀

胁的一侧或两侧有胀满不舒的感觉，称为胁胀。多见于肝胆病变。如胁胀易怒，多为情志不舒，肝气郁结；胁胀口苦，舌苔黄腻，多属肝胆湿热。

（五）脘痞

患者自觉胃脘部胀闷不舒，谓之脘痞，或称脘胀。脘痞是脾胃病

变的反映。

脘痞，噯腐吞酸者——食积胃脘

脘痞，食少，便溏者——脾胃虚弱；

脘痞，饥不欲食，干呕——胃阴亏虚

（六）腹胀

患者自觉腹部胀满痞塞不舒，如物支撑，称为腹胀。腹胀有虚实之分：喜按属虚，多因脾胃虚弱，失于健运所致；拒按属实，多因食积胃肠，或实热内结，阻塞气机而引起。若腹胀如鼓，皮色苍黄，腹壁青筋暴露者，称为臌胀。多因酒食不节，或情志所伤，或虫积血癥，致使肝、脾、肾功能失常，气、血、水互结，聚于腹内而成。

（七）身重

身体有沉重酸困的感觉，谓之身重。本症大多与肺、脾二脏病变有关。

身重、浮肿——水湿泛滥肌肤；

身重，嗜卧，疲乏——脾气虚（不能运化精微达四肢，肌肉）

温热之邪，耗伤气阴，机体失却濡养，也可有身重之感。

（八）麻木

患者肌肤感觉减退，甚至消失，谓之麻木，亦称不仁。中风先兆。

麻木多因气血亏虚，或肝风内动，或湿痰瘀血阻络所致，临床应结合伴随症状进行鉴别。

（九）阳萎

（十）遗精

五、问耳目

肾开窍于耳，手足少阳经脉分布于耳，耳为宗脉之所聚；肝开窍于目，目为五脏六腑精气所注之处。可了解肝、胆、肾、三焦和其他脏腑的病变。

（一）问耳

耳鸣、耳聋、重听都是听觉异常的症状。轻者为重听，重者为耳聋。耳鸣、耳聋可单独出现，也可同时并见，耳聋常由耳鸣发展而来，诚如《医学入门》所说："耳鸣乃是聋之渐也。"二者症状虽有不同，但病因病机基本一致。临床应注意询问其特点、新久、程度及兼症等，作为辨证的依据。

1. 耳鸣、耳聋：

耳鸣：患者自觉耳内鸣响，如闻蝉鸣，或如潮声，妨碍听觉的，称为耳鸣。

耳鸣有虚实之分，

实：突发耳鸣，声大如蛙聒，或如潮声，按之鸣声不减者。多因肝胆火盛，上扰清窍所致。

虚：渐觉耳鸣，声音细小，如闻蝉鸣，按之鸣声减轻或暂止者，常是肝肾阴虚，肝阳上扰所致；或由肾虚精亏，髓海不充，耳失所养而成。

耳聋：患者有不同程度的听力减退，甚至听觉丧失，不闻外声，谓之耳聋，亦称耳闭。

实：一般耳暴聋者，多属实证。常由肝胆火扰，肝阳上亢，痰火

壅结，气血瘀阻，风邪上袭，药物中毒。

虚：久病耳渐聋者，属于虚证。多因肾精亏虚，肝血、肝阴不足，脾虚，清阳不升。

此外，年老耳渐聋者，一般是生理现象，多是精衰气虚之故。

2.重听 听力减退，听音不清，声音重复，称为重听。

日久渐致重听，以虚证居多。常因肾之精气虚衰，耳窍失荣所致。多见于年老体衰的患者。

若耳骤发重听，以实证居多。常见原因是痰浊上蒙，或风邪上袭耳窍。

3.耳胀、耳闭

耳胀：指自觉耳内胀闷不适的症状。

耳闭：指耳内胀闷且有堵塞感，听力减退的症状。

病机为风邪侵袭，经气痞塞，痰湿蕴结于耳，或邪毒滞留，气血瘀阻所致。

(二) 问目

1.目痒 是指眼睑、眦内或目珠有痒感，轻者揉拭则止，重者极痒难忍。

如两目痒如虫行，畏光流泪，并有灼热之感，是肝经风火上扰所致。若两目微痒而势缓者，多属血虚，目失濡养所致。

2.目痛 单目或双目疼痛，谓之目痛。

目痛原因较为复杂，一般痛剧者，多属实证；痛微者，多属虚证。但临床上实证较多，如目痛难忍，兼面红目赤，口苦，烦躁易怒者，

为肝火上炎所致；目赤肿痛，羞明眵多者，是风热之邪上行之象，多为暴发火眼或天行赤眼。若目微赤微痛，时痛时止，并感干涩者，多由阴虚火旺所引起。

3.目眩 视物旋转动荡，如在舟车之上，或眼前如有蚊蝇飞动之感，谓之目眩，或称眼花。

目眩的病机有虚有实。

实：风火上扰清窍，或痰湿上蒙清窍所引起的目眩属实，多兼有面赤、头胀、头痛、头重等邪壅于上的征象。美尼尔，常伴有胸闷、恶心、头晕、肢麻，苔腻，痰湿上蒙所致（体位改变明显）。

虚：气虚、血虚、阴精不足，以致目窍失于充养所致的目眩属虚，常伴有神疲、气短或头晕、耳鸣等虚性征象，多见于年老体弱，或久病体衰之人。

4.目昏、雀盲、歧视

视物昏暗不明，模糊不清，称为目昏。见于久病、虚证、老年人。

若白昼视力正常，每至黄昏视物不清，如雀之盲，故称雀盲，或称雀目、鸡盲、夜盲，肝虚为患。

视一物成二物而不清，谓之歧视，或称视歧。

目昏、雀盲、歧视多由肝肾亏虚，精血不足，目失充养而致。常见于久病或年老、体弱之人。

六、问睡眠

正常情况下，卫气昼行于阳经，阳气盛则醒；夜行于阴经，阴气盛则眠。即如《灵枢·口问》所说："阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴

气尽而阳气盛，则寤矣。

《灵枢·大惑论》：“阳入于阴谓之寐，卫气昼行于阳经，阳气盛则醒，夜行于阴经，阴气盛则眠”。

（一）失眠：失眠又称“不寐”，临床上指病人经常不易入睡，或睡后易醒，难以复睡，或时惊醒睡不安宁，甚至彻夜不眠的症状。阳不入阴，心神不安的病理表现。

虚证：心肝血虚、阴虚火旺、心胆气虚

实证：心火、肝火、痰热、食积、瘀血等

（二）嗜睡：嗜睡又称“多眠”。临床上以精神疲倦，睡意很浓，经常不自主地入睡的症状。阳虚阴盛，阳不出阴。

兼见头目昏沉、身重脘闷、苔腻脉濡——痰湿困脾

饭后困倦易睡，兼见食少纳呆、少气乏力——脾气虚弱

病人极度衰惫，神识朦胧，困倦易睡，肢冷脉微——心肾阳衰

病人昏睡谵语，身热夜甚，或发斑疹，舌绛脉数——温病热入营血

七、问饮食与口味

问饮食及口味，是对病理情况下口渴、饮水、进食、口味等的询问与辨证分析。应注意询问有无口渴、饮水多少、喜冷喜热、食欲情况、食量多少、食物的喜恶、口中有无异常味觉和气味等。

（一）口渴与饮水：

了解病人津液的盛衰和输布情况，以及证候的寒热虚实。

如《景岳全书·传忠录》说：“渴与不渴，可以察里证之寒热，

而虚实之辨亦从以见。

1.口不渴饮：指口不渴，亦不欲饮。提示津液未伤，见于寒证、湿证病人，亦可见于虽非寒证而体内亦无明显热邪的病人。

2.口渴欲饮：即病人口干，欲饮水，饮水则舒。提示津液耗伤或阳气亏虚，津不上承。

分为大渴喜饮、渴不多饮、口干不欲饮

(1) 大渴喜饮

大渴喜冷饮兼见面赤壮热，烦躁多汗，脉洪大——里热炽盛

大渴喜热饮，但饮量不多，或水入即吐——痰饮内停

特殊情况：

口渴多饮，多尿，消瘦——消渴病

口渴，尿多——尿崩症

发热，口渴，少汗，小便清长——小儿夏季热

(2) 渴不多饮：有口干或口渴感觉，但又不想喝水或饮水不多。

是轻度伤津液或津液输布障碍的表现。

兼见头身困重，身热不扬，脘闷苔腻——湿热证

兼身热夜甚，心烦不寐，舌红降——热入营血

(3) 口干不欲饮

兼见潮热、盗汗、颧红等症——阴虚证

口干，但欲嗽水而不欲咽，兼见舌质隐青或有青紫色瘀斑，脉涩——内有瘀血

(二) 食欲与食量：

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

《灵枢·海论篇》说："胃者水谷之海。"胃主收纳、腐熟水谷，脾主运化、转输水谷精微，两者为后天之本。人的饮食情况与脾胃功能的正常与否关系非常密切。又人以胃气为本，胃气的有无直接关系到疾病的轻重和转归。所以，询问病人的食欲和食量情况，可以了解脾胃功能的强弱、判断疾病的轻重和估计预后的好坏。

李东垣《脾胃论》："胃中中气盛，则能食而不伤，过时而饥，脾胃俱旺则能食而肥，脾胃俱虚则能食而瘦，少食而肥，虽肥而四肢不举，盖脾虚而邪气盛也，又有善食而瘦者，胃伏火于气分，脾虚则肌肉削"。

1.食欲减退：又称为"纳呆"或"纳少"，即病人进食的欲望减退，甚至不想进食的症状。临床常见以下四种：

食少纳呆，兼见消瘦乏力，腹胀便溏，舌淡脉虚——脾胃气虚

脘闷纳呆，腹胀，兼见头身困重，苔腻脉濡——湿邪困脾

纳呆少食，脘腹胀闷，噯腐食臭者——食滞胃脘

此外，如已婚妇女停经，厌食呕吐，脉滑数冲和者，为妊娠恶阻。是因妊娠冲脉之气上逆，胃失和降所致，不严重者属生理现象，不须治疗。

2.厌食：指厌恶食物，甚至恶闻食臭的症状。

兼脘腹胀满，舌苔厚腻者，为食滞胃脘；厌油腻，肢体困重，湿热蕴脾；厌油腻，胁肋胀痛，口苦泛恶为肝胆湿热。

3.消谷善饥：即病人食欲过于旺盛，进食量多，食后不久即感饥饿的症状。

消谷善饥，口臭便干，伴烦躁、口渴、舌红、苔黄厚——胃火亢盛；

消谷善饥，兼多饮、多尿、消瘦——消渴病（胃火炽盛，腐熟太过）

消谷善饥，兼见大便溏泻——胃强脾弱

4.饥不欲食：即病人虽有饥饿感，但不想进食，勉强进食量亦很少的症状。

饥不欲食，胃中灼热感，舌红少苔，脉细数——胃阴不足，虚火内扰所致

5.偏嗜食物或异物：即病人嗜食某种食物或异物。临床常见的有以下两种：

小儿嗜食生米、泥土，兼见消瘦、腹胀腹痛，脐周有包块按之可移者，属虫积。因饮食不洁，腹内生虫影响脾失运化，机体失养所致。

已婚妇女，嗜酸，停经、恶心、脉滑数冲和者，为妊娠，属生理现象，不为病态。

6.食量变化：主要指进食量的变化。除中，为假神。

（三）口味

口味，即病人口中的异常味觉或气味。因脾开窍于口，其他脏腑之气亦可循经脉上至于口，口中的异常味觉，常是脾胃功能失常或其他脏腑病变的反映，故询问病人口味的异常变化，亦可诊察内在脏腑的疾病。

1.口淡：病人味觉渐退，口中乏味，甚至无味的症状。因脾胃腐熟运化功能低下，病人食少纳呆，故感口淡乏味，属脾胃气虚。

2.口甜：病人自觉口中有甜味的症状。

口甜而粘腻不爽——湿热蕴脾，口甜而食少乏力——脾气虚

3.口粘腻：病人自觉口中粘腻不爽的症状。痰热内盛、湿热中阻及寒湿困脾。

4.口酸：病人自觉口中有酸味，或泛酸，甚至闻之有酸腐气味的症状。

口中泛酸——属肝胃蕴热（郁久而泛酸）

口中酸馊——伤食（因暴饮暴食，损伤脾胃，食停胃中不化，浊气上泛）

5.口苦：病人自觉口中有苦味的症状。因苦味入心，心属火，又胆液味苦，故火邪炎上或胆气上泛，皆可使口中味苦，属热证，胆火上炎或心火上炎所致。

6.口涩：病人自觉口中有涩味，如食生柿子的症状。燥热伤津，脏腑热盛。

7.口咸：病人自觉口中有咸味的症状。因咸味入肾，肾主水，肾病及寒水上泛皆可使口中味咸，属肾病及寒证。

此外，由于不同地域，生活习惯不同，病人可有饮食嗜味之异；不同脏腑的疾病也可产生不同的饮食嗜味，如肝病嗜酸、心病嗜苦、脾病嗜甜、肺病嗜辛、肾病嗜咸等，可作临床参考。

八、问二便

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

小便了解津液的盛衰、疾病的寒热虚实。与肺、脾、肾、膀胱有关。

大便可了解脾、胃、大肠的病变。另外，脾胃的功能还需肾阳的温煦，所以从大便的情况，还能了解肾脏的盛衰。

(一) 大便:

正常情况: 一般 1 日或隔日 1 次, 通畅、成形, 多呈黄色, 无脓血与粘液及未消化的食物。从大便的次、量、色、形状、感觉去问。

1. 便次异常

(1)便秘: 大便燥结, 排便时间延长, 便次减少, 或时间虽不延长但排便困难的症状。

大便干结、小便短赤、舌红苔黄、脉数——热结便秘、津液不足

大便艰涩、排出困难、腹中冷痛、四肢不温、舌淡苔白、脉沉迟——寒结便秘

其他:

气虚、血虚、气滞便秘; 腹内肿块肠痹(麻痹性肠梗阻), 肠结(肠梗阻); 肛门疼痛; 瘫痪; 术后, 产后; 过服温燥药物; 温热病过程中等。

(2)泄泻: 大便次数增多, 粪便稀薄不成形, 甚至呈水样的症状, 称为泄泻。

泻下黄糜而臭或下痢脓血——湿热

腹痛肠鸣, 泻后痛减, 胁胀, 每因恼怒紧张而泄泻, 脉弦——肝郁乘脾

厌食，噎腐，腹痛即泻，泻后痛减——食滞肠胃

黎明之前，腹部作痛，肠鸣即泻，腰膝痠软，形寒肢冷，脉沉细
(五更泻)——肾阳虚衰

其他，寄生虫感染，他脏病变影响到肠胃，如肝胆胰的病变等，也可引起泄泻。

2.便质异常：大便质地除干燥和稀溏等异常之外，还可见如下几种情况：

(1) 完谷不化，大便中夹有未消化的食物，可见于饮食积滞、脾虚泄泻及肾虚泄泻；

(2) 溏结不调：指大便时干时稀的症状。可见于肝郁脾虚，肝脾不调。

(3) 脓血便：指大便中含有脓血的症状。痢疾或肠癌。

(4) 便血：指血自肛门排出，包括血随便出，或便黑如柏油样，或单纯下血的症状。

远血：先便后血，血色暗红或紫黑，或大便色黑如柏油状者，为远血。多为胃脘部位出血。

近血：先血后便，便血鲜红，血附在大便表面或于排便前后滴出者，为近血，多肛门部位的病变引起。如痔疮。

3.排便感觉异常：排便感觉异常是辨证的重要依据，常见以下几种：

(1) 肛门灼热：排便时肛门有灼热感，多为大肠湿热。

(2) 里急后重：排便前腹痛，急迫欲便，便时窘迫不畅，肛门

重坠，便意频数的症状。痢疾，直肠癌等，为肠道气滞。

(3) 排便不爽：排便不通畅，有涩滞难尽之感的症状，肝郁乘脾或大肠湿热。

(4) 大便失禁：大便不能控制，滑出不禁，甚至便出而不自知的症状。久泻不愈，为脾肾阳虚，肛门失约所致。

(5) 肛门气坠：肛门有下坠感，甚则脱肛，中气下陷。

(二) 问小便

成人日间排尿 3~5 次，夜间 0~1 次，一昼夜总尿量约 1000~2000 毫升。大于 2500 毫升为多尿，少于 500 毫升为少尿，少于 100 毫升为无尿，略有臊味，为氨的气味。

1. 尿次异常

(1) 小便频数：指排尿次数增多，时欲小便的症状。常见于下焦湿热和下焦虚寒。

小便频数、短赤而急迫——下焦湿热(多因膀胱湿热或小肠湿热、气化不利所致)

小便频数而色清量多，夜间明显——下焦虚寒(多因肾气不固、膀胱失约所致)

(2) 癃闭：小便不畅，点滴而出为癃；小便不通，点滴不出为闭。

实：瘀血、结石、湿热、败精、手术等阻塞尿路

虚：脾气虚、肾阳虚，气化不及膀胱。

2. 尿量异常

(1) 尿量增多：常见于虚寒证及消渴病。

小便清长、量多——虚寒证（阳虚不能蒸化津液，水湿下流于膀胱，而尿清长）

口渴、多饮、多尿、消瘦——消渴病（此为肾阴亏虚、肾阳偏亢，气化太过）

(2) 尿量减少：常见于实热、伤津及水肿。

小便短赤、发热面红——实热证（此为热盛伤津所致）

尿少浮肿——水肿病（多与肺失宣通，脾失运化，肾失气化有关）

3. 排尿感异常

(1) 尿道涩痛：指排尿时自觉尿道灼热疼痛，小便涩滞不畅的症状。实：湿热、结石、瘀血、气滞等阻塞尿路。如淋病

虚：阴虚火旺、中气下陷等。

(2) 余溺不尽：指小便之后仍有余溺点滴不净的症状。肾阳亏虚、湿热阻塞。如劳淋、癃淋、精癃（前列腺肥大）等。

(3) 小便失禁：指小便不能随意控制，而自行溢出的症状。二者均为肾气不固、膀胱失约所致。

(4) 遗尿：指成人或小儿于睡眠中经常不自主地排尿的症状。禀赋不足、肾气亏虚、脾虚气陷、膀胱虚寒、肝经湿热下注膀胱。

(九) 问经带

妇女有月经、带下、妊娠、孕育等生理、病理特点，凡一般疾病引起上述方面的异常改变，均可诊为妇科疾病或与妇科疾病有关。

(一) 问月经: 月经是发育成熟妇女所特有的一种生理现象, 《素问·上古天真论》认为女子"二七而天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以时下"。因每月有规律地来潮, 故又称为月信、信水等。

月经的正常情况是: 初潮年龄为 13~15 岁, 周期为 28 天左右, 持续时间为 3~5 天, 经色正红无块, 在妊娠期及哺乳期月经不来潮, 绝经期年龄约在 49 岁左右。正常经量为 50~80 毫升/次。

每两月来月经一次为并月; 每三月来月经一次为季经; 每一年来月经一次为避年; 终生不来月经并能受孕为暗经。

临近月经之前或行经初期, 可伴有轻微的小腹胀痛或腰部酸痛, 或乳房胀痛, 情绪不稳等现象, 不影响生活和工作, 月经过后自然消失, 为正常现象, 无需处理。

问月经主要询问月经的周期、行经的天数、月经的色、质、量及闭经、经行腹痛。

1. 经期异常: 可分为月经先期、月经后期和月经前后不定期三种:

(1) 月经先期: 指连续 2 个月经的周期、出现月经提前 7 天以上的症状。

原因: 虚 (脾气虚、肾气虚) —— 冲任不固

热 (肝郁化热、阴虚火旺) —— 热扰冲任

(2) 月经后期: 指连续 2 个月经周期出现月经延后 7 天以上的症状。虚: 血虚, 肾精不足, 阳气虚 (化源不足)

实: 气滞血瘀、寒凝、痰阻 (冲任不畅)

(3) 月经先后无定期: 指月经周期时而提前时而延后达 7 天以上

的症状。亦称经期错乱。

虚：脾肾亏虚，冲任失调（血海蓄溢失常）

实：肝气郁滞，气机逆乱。

2.经量异常：

（1）月经过多：月经血量较常量明显增多的症状。因血热、气虚、瘀血所致。

（2）月经过少：月经血量较常量明显减少的症状。因血虚、肾气虚、寒凝、血瘀、痰湿阻滞。

（3）崩漏：非正常行经期间阴道出血的症状。若来势猛，出血量多者，为崩；势缓而量少，淋漓不断者，为漏。二者病机相同。热盛、瘀血、脾虚、肾阳虚、阴虚火旺等。

凡崩漏经色深红有块者，多属热证；经色淡红无块者，多为冲任损伤或中气下陷、脾虚不能统血所致。

（4）闭经：年逾18周岁，月经尚未来潮，或已行经，未受孕、不在哺乳期，而又停经，闭止在3个月以上者，称为闭经

虚：气血亏虚、肝肾不足、阴虚血燥——血海空虚

实：气滞血瘀、寒凝痰阻——冲任不通

3.经色、经质异常：经色淡红质稀，为血少不荣；经色深红质稠，乃血热内炽；经色紫暗，夹有血块，属寒凝血瘀。

4.痛经：行经时或行经前后，周期性出现小腹疼痛，或痛引腰骶的症状称为痛经。

凡经前小腹胀痛、行经后痛减者——实证（多因气滞血瘀，“不

通则痛”所致)

凡经后小腹隐痛、兼腰部痠痛——虚证(多因气血不足或肾虚,胞络失养所致)

凡行经小腹冷痛、待热痛减——寒证(是因寒凝经脉,胞络收缩、拘急所致)

(二)问带下:在正常情况下,妇女阴道内有少量无色、无臭的分泌物,谓之带下。若带下量多、淋漓不断,或色质改变,或有臭味,即为带下病。

1. 白带:若带下色白、量多、质清稀、无臭味,淋漓不绝者称为白带,属脾肾阳虚、寒湿下注所致。

2. 黄带:若带下色黄、质粘稠、味臭秽者,称为黄带,属湿热下注或湿毒蕴结所致。

3. 赤白带:白带中混有血液,赤白夹杂的症状。肝经郁热,湿毒蕴结。

若绝经期后仍见赤带淋漓不断者,及早检查,以防延误病情。

第二章 望诊

【目的要求】

掌握望神、望色的基本内容和临床意义;熟悉望异常形体、姿态和排出物、望小儿指纹的基本内容和临床意义;了解望诊诊断病证的原理,局部望诊的主要表现。

【教学内容】

1. 望诊的概念,望诊的方法,望神色形态和局部望诊病辨证的原理,望诊的方法。
2. 望神:得神、少神、失神、假神、神乱的典型表现、识别方法及其临床意义。
3. 望色:正常色泽和病色的区别,面部色诊的分属部位,五色所主的病(症)证。
4. 望形:形体强、弱、胖、瘦、常见畸形的表现及其临床意义。
5. 望姿:常见异常姿态的表现及其临床意义。
6. 望头面、五官:望头与发、望目、望鼻、望唇、齿及咽喉的基本内容,常见异常表现及其临床意义。
7. 望肢体:望颈项、望胸部、望腹部、望背部、望腰部、望四肢等的常见异常表现及

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

其临床意义。

8. 望二阴: 望前阴、望后阴的常见异常表现及其临床意义。

9. 望排出物: 痰涕、涎唾、呕吐物、大便、小便等的色、质、量变化的内容及其一般临床意义。

10. 望小儿指纹: 望指纹的方法, 正常指纹, 指纹变化的一般临床意义。

【教学要求】

一、全身望诊

1. 掌握望神的概念; 得神、失神、假神的表现和临床意义。熟悉望神的主要内容; 少神的表现和临床意义。了解望神的原理; 神乱的表现和临床意义; 假神与重病好转的区别。

2. 掌握望色的概念; 常色与病色、主色与客色、善色与恶色的概念及特点; 五种病色的主要表现和临床意义。熟悉色与泽的临床意义; 望色十法的内容。了解望色诊病的原理; 面部分候脏腑的理论。

3. 熟悉形体强弱、胖瘦的表现和临床意义。了解望形诊病的原理; 体质形态的表现和临床意义。

4. 熟悉望动静姿态、异常动作的表现和临床意义。了解望姿态诊病的原理; 衰惫姿态的表现和临床意义。

二、局部望诊

1. 熟悉小儿囟门、颜面、目、口唇的病理形态、临床意义。了解头发、耳鼻、齿与龈、咽与喉的常见症征、临床意义。

2. 熟悉颈项、胸胁、腹部的常见病理形态、临床意义。了解腰背部、四肢的常见症状、临床意义。

3. 熟悉全身皮肤色泽变化及斑疹的表现和鉴别。了解前阴、后阴、皮肤水痘、疮疡等常见异常表现及临床意义。

三、望排出物

1. 掌握痰涕、呕吐物的主要表现及其临床意义。了解涎唾的表现及其临床意义。

2. 熟悉大便、小便的异常改变及其临床意义。

四、望小儿指纹

1. 熟悉望小儿指纹的概念; 望小儿指纹的方法。

2. 了解望小儿指纹诊病的原理。

3. 掌握风、气、命三关的划分; 正常小儿指纹的表现; 常见病理指纹及其临床意义。

掌握望神、望色的基本内容和临床意义; 熟悉望异常形体、姿态和排出物、望小儿指纹的基本内容和临床意义; 了解望诊诊断病证的原理, 局部望诊的主要表现。

【教学内容】

1. 望诊的概念, 望诊的方法, 望神色形态和局部望诊病辨证的原理, 望诊的方法。

2. 望神: 得神、少神、失神、假神、神乱的典型表现、识别方法及其临床意义。

3. 望色: 正常色泽和病色的区别, 面部色诊的分属部位, 五色所主的病(症)证。

4. 望形: 形体强、弱、胖、瘦、常见畸形的表现及其临床意义。

5. 望姿: 常见异常姿态的表现及其临床意义。

6. 望头面、五官: 望头与发、望目、望鼻、望唇、齿及咽喉的基本内容, 常见异常表现及其临床意义。

7. 望肢体: 望颈项、望胸部、望腹部、望背部、望腰部、望四肢等的常见异常表现及其临床意义。

8. 望二阴: 望前阴、望后阴的常见异常表现及其临床意义。

9. 望排出物: 痰涕、涎唾、呕吐物、大便、小便等的色、质、量变化的内容及其一般

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

临床意义。

10. 望小儿指纹: 望指纹的方法, 正常指纹, 指纹变化的一般临床意义。

【教学要求】

一、全身望诊

1. 掌握望神的概念; 得神、失神、假神的表现和临床意义。熟悉望神的主要内容; 少神的表现和临床意义。了解望神的原理; 神乱的表现和临床意义; 假神与重病好转的区别。

2. 掌握望色的概念; 常色与病色、主色与客色、善色与恶色的概念及特点; 五种病色的主要表现和临床意义。熟悉色与泽的临床意义; 望色十法的内容。了解望色诊病的原理; 面部分候脏腑的理论。

3. 熟悉形体强弱、胖瘦的表现和临床意义。了解望形诊病的原理; 体质形态的表现和临床意义。

4. 熟悉望动静姿态、异常动作的表现和临床意义。了解望姿态诊病的原理; 衰惫姿态的表现和临床意义。

二、局部望诊

1. 熟悉小儿囟门、颜面、目、口唇的病理形态、临床意义。了解头发、耳鼻、齿与龈、咽与喉的常见症征、临床意义。

2. 熟悉颈项、胸胁、腹部的常见病理形态、临床意义。了解腰背部、四肢的常见症状、临床意义。

3. 熟悉全身皮肤色泽变化及斑疹的表现和鉴别。了解前阴、后阴、皮肤水痘、疮疡等常见异常表现及临床意义。

三、望排出物

1. 掌握痰涕、呕吐物的主要表现及其临床意义。了解涎唾的表现及其临床意义。

2. 熟悉大便、小便的异常改变及其临床意义。

四、望小儿指纹

1. 熟悉望小儿指纹的概念; 望小儿指纹的方法。

2. 了解望小儿指纹诊病的原理。

3. 掌握风、气、命三关的划分; 正常小儿指纹的表现; 常见病理指纹及其临床意义。

【概念】: 医生运用视觉对人体外部情况进行有目的的观察, 以了解健康状况, 测知病情的方法。

【原理】: 司外揣内

【内容】:

(1) 全身望诊(神、色、形体、姿态)

(2) 局部望诊(头面、五官、躯体、四肢、二阴、皮肤)

(3) 排出物(痰涎、呕吐物、大便、小便)

(4) 小儿指纹

【注意事项】:

(1) 依照顺序, 自然观察, 详略得当。

(2) 光线: 充足的自然光或日光灯, 温度适宜

(3) 充分暴露受检部位, 排除假象。

(4) 安神定志, 积累经验。

第一节 全身望诊

全身望诊, 又称整体望诊, 是医生在诊察病人时首先对病人的精神、面色、形体、姿态等整体表现进行扼要地观察, 以期对病情的寒热虚实和轻重缓急等获得一个总体的印象。观察时要做到“一会即觉”, 即医生要静气凝神, 在刚一接触病人的短暂时间里, 能对病人神的旺衰和病情轻重做出估计。

一、望神

广义: 即神气, 指整个人体生命活动的外在表现。

狭义: 即神志, 人的精神活动, 如神志、意识、思维活动。

望神之神指广义之神, 包括狭义之神。具体地说, 包括以下内容: 精神意识、思维活动、面色眼神、形体动态、语言呼吸和对外界的反应等。

(一) 望神的原理

神产生于先天之精, 又必须依赖后天水谷精微的滋养。《灵枢·

本神》曰：“生之来者谓之精，两精相搏谓之神”。《灵枢·平人绝谷篇》云：“故神者，水谷之精也”。可见神以先后天之精及其所化生的气血津液为物质基础，并通过脏腑组织的功能活动表现来，因此精气是神的物质基础，神是精气的外在表现。所以观察神的旺衰可以了解精气的盛衰。

（二）神的具体表现

作为生命活动综合反映的神，是通过精神意识、面色眼神、呼吸语言、形体动态和对外界的反应等方面表现出来的，而望诊时尤以重点观察两目、神情、气色和体态。

1.两目：

（1）眼神是心神的外在表现。《灵枢·大惑论》曰“目者，心使也”。

（2）视觉可反映脏腑精气的盛衰。《灵枢·大惑论》曰“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精”。

【表现】：

（1）生理：两目黑白分明，精彩内含，神光充沛，运动灵活，有眵多泪，视物清晰；脏腑精气充足之象。

（2）病理：两目晦暗呆滞，失去精彩，运动不灵，无眵无泪，视物模糊或浮光外露；脏腑精气虚衰之征。

2. 色泽：

【原理】：“色者，神之旗也，神旺则色旺，神衰则色衰，神藏则色藏，神露则色露”（《医门法律》）。

【表现】：

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

(1) 生理: 色泽荣润, 有神;

(2) 病理: 色泽枯槁, 无神;

3. 神情:

【原理】: 心主神志, 其华在面, 心为五脏六腑之大主, 故神情是心神和脏腑精气盛衰的外在表现。

【表现】:

(1) 生理: 神志清晰, 思维有序, 表情爽朗, 反应灵敏(心神健旺);

(2) 病理: 神识昏蒙, 思维混乱, 表情淡漠, 反应迟钝(心神已衰);

4. 体态:

【原理】: “形神合一”, “形与神俱”《素问·上古天真论》。

【表现】:

(1) 生理: 形体丰满, 动作自如, 有神;

(2) 病理: 形体瘦削, 动作艰难, 无神;

望神时除重点观察上述几方面外, 其它还有语言、呼吸、舌象、脉象等应结合考察。

(三) 神气的判断

按神的旺、衰和病情的轻、重可划分为得神、失神、少神、假神、神乱五种。

1. 得神(有神)

【含义】: 得神是精充气足神旺的表现。

【表现】:

神志清楚, 语言清晰, 面色荣润(心的精气充足);

两目精彩，反应灵敏，动作自如（肝肾精气充足）；

呼吸平稳，肌肉不削（脾肺的精气充足）；

【临床意义】：

正气充足，精气充盛（健康）； 正气未伤，精气未衰（病轻）。

2.失神（无神）

【含义】：失神是精亏神衰或邪盛神乱的重病表现。

（1）精亏神衰而失神：

【表现】：

精神萎靡，甚或神识不清，面色无华，语言错乱（心之精气亏虚）；两目晦暗，反应迟钝，动作艰难（肝肾之精气亏虚）；

呼吸气微或喘，（肌）形体羸瘦（脾肺之精气亏虚）；

【临床意义】：

正气大伤，精气亏虚，机体功能严重衰减，常见于久病、重病。

（2）邪盛神乱而失神：

【表现】：

神昏谵语，循衣摸床，撮空理线；卒然昏倒，两手握固，牙关紧急；

【临床意义】：

邪气亢盛，热扰神明，邪陷心包；肝风挟痰蒙蔽清窍，闭阻经络；多见于急重病人。

《素问·移精变气论》：“得神者昌，失神者亡”。

3.少神（神气不足）

【含义】：少神是正气不足的表现。

【表现】：

精神不振，面色少华；两目乏神，动作迟缓；

少气懒言，肌肉松弛，倦怠乏力。

【临床意义】：

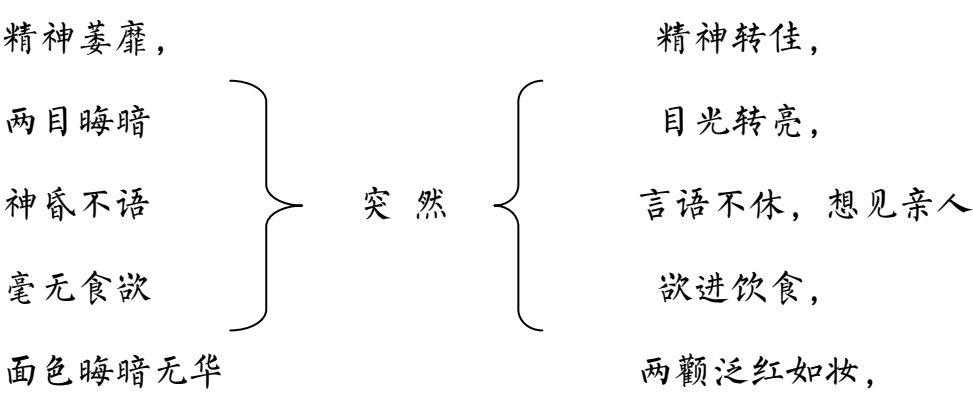
正气不足，精气轻度损伤，机体功能较弱

4.假神

【含义】：危重病人出现的精神暂时“好转”的虚假现象，是临终的预兆。

【表现】：

久病、重病之人，本已失神，但：



【临床意义】：精气衰竭已极，阴不敛阳，虚阳外越（阴阳离绝之候）。古人称之为“回光返照”或“残灯复明”。

《医宗金鉴》：“病情危重反精神，欲食多言想亲人，回光复明残灯照，危在旦夕死来临”。

5.神乱

【含义】：精神错乱或神志失常，即精神性疾病。

【表现及意义】:

(1) 焦虑恐惧: 指病人时时恐惧, 焦虑不安, 心悸气促, 不敢独处一室的症状。

心胆气虚、心神失养所致, 见于卑怯、脏燥之人。

(2) 狂病: 表现为狂躁妄动, 胡言乱语, 少寐多梦, 打人骂詈, 不避亲疏。

暴怒气郁化火, 煎津为痰, 痰火扰乱心神。

以狂躁妄动为特点, 有痰有火, 属于阳证

(3) 癫病: 病人表情淡漠, 神识痴呆, 喃喃自语, 哭笑无常, 悲观失望。

痰蒙心神, 以淡漠痴呆为特征, 有痰无火, 属于阴证

(4) 痫病: 病人突然昏倒, 口吐涎沫, 两目上视, 四肢抽搐, 醒后如常。

脏气失调, 肝风挟痰上逆, 阻闭清窍。

《医宗金鉴》: “经言癫狂本一病, 狂乃阳邪癫是阴。癫疾始发意不乐, 甚则神痴语不伦。狂怒凶狂多不卧, 目直骂詈不识亲。痫发吐涎昏噤倒, 抽搐省后若平人”

邪盛神乱而失神与神乱的区别:

5. 望神的注意事项:

h 重视诊察病人时的第一印象, 快速、准确地判断;

h 做到神形合参;

h 抓住重要症状和体征;

h 注意假神与重病好转的区别;

二、望色

[概念]: 望色, 又称“色诊”, 是通过观察病人全身皮肤(主要是面部皮肤)的色泽变化来诊断病情的方法。望色实际上包括对体表粘膜、分泌物、排泄物色泽的观察。本节重点叙述望面色。其他内容参见有关章节。

《素问·阴阳应象大论》: “善诊者, 察色按脉, 先别阴阳”。

(一) 望色诊病的原理

1. 色、泽的意义与关系

(1) 皮肤的颜色: 是色调的变化。通过皮肤络脉的血液充盈情况及肤色形成, 主要反映血液盛衰和气血运行情况, 属血、属阴。

(2) 皮肤的光泽: 是明度的变化。荣润或枯槁。主要反映脏腑精气的盛衰, 属气、属阳, 对判断病情轻重和预后有重要意义。《四诊抉微》: “夫气由脏发, 色随气华”。

《望诊遵经》: “有气不患无色, 有色不可无气也”。对判断疾病的预后, 泽比色更为重要。

2. 望面色的诊断意义

(1) 面色是脏腑气血之外华。

《灵枢·邪气脏腑病形》曰: “十二经脉, 三百六十五络, 其气血皆上于面而走空(同孔)窍”。

(2) 面部血脉丰富, 皮肤外露, 易于观察, 因此望色重在观察面部。

3.面部分候脏腑

古代医家根据“司外揣内”的原理,从长期的临床实践中总结出来面部气色分候脏腑。

(1)《灵枢·五色》

(2)《素问·刺热》

(二)常色与病色

望色应注意区别常色与病色

1.常色

[含义]:健康人面部皮肤的色泽。

[特点]:明润、含蓄。

h 明润:光明润泽;是有神气的表现。精充神旺,气血津液充足,脏腑功能正常

h 含蓄:红黄隐隐,含于皮肤之内,而不特别显露。是胃气充足,精气内含而不外泄。

[分类]:

(1)主色(正色):人之种族皮肤的正常色泽。属个体素质,一生基本不变。由于种族禀赋的原因,主色也有偏赤、白、红等不同。

《医宗金鉴·四诊心法要诀》:“五脏之色,随五行之人而见,百岁不变,故为主色也”。

我国人民的主色特点:红黄隐隐,明润含蓄。

(2)客色:因外界因素(如季节、昼夜、阴晴、气候等)的不同,或生活条件的差别,而微有相应变化的正常肤色(特别是面色),

称为客色。

特点：明润含蓄，暂时的

《医宗金鉴·四诊心法要诀》：“四时之色，随四时加临，推迁不常，故为客色也”。人体面色还可因情绪变化、饮酒、运动而改变，不是病色应注意区别。

2.病色

[含义]：人体在疾病状态时面部显示的色泽。

[特点]：晦暗、暴露

h 晦暗：皮肤枯槁发暗而缺少光泽（脏腑精气已衰，胃气不能上荣）；

h 暴露：某种面色异常明显地显露（病色外现或真脏色外露）；

[分类]：

（1）善色：病人面色虽有异常，但尚有光泽，为“气至”，说明胃气尚存，是新病、轻病、阳证，预后较好；

（2）恶色：指病人面色异常，且枯槁晦暗，说明胃气不能上荣于面，为“气不至”，是久病、重病、阴证，预后较差；

（三）五色主病

1.赤色

[所主病证]：热证（或戴阳证）

[病机]：邪热亢盛，血行加速，面部络脉扩张，气血充盈，或精气衰竭，阴不敛阳，虚阳上越。

[具体表现]：

满面通红——实热证，里热亢盛；

午后两颧潮红娇嫩——虚热证，阴虚火旺；

久病重病面色苍白，但时时泛红如妆，游移不定——戴阳证；

2. 白色

[所主病证]：虚证（血虚、气虚、阳虚）、寒证、失血。

[病机]：气虚血少或阳虚寒盛→气血不荣于面

[具体表现]：

淡白无华，唇舌色淡——血虚证或失血；

恍白或恍白虚浮——阳虚或阳虚水泛；

突然发生面色苍白——亡阳、气血暴脱；

苍白日久——阴寒内盛，寒邪凝滞；

3. 黄色

[所主病证]：脾虚、湿证。

[病机]：脾虚气血不充或湿证气血受困，不能上荣。

[具体表现]：

萎黄（淡黄、枯槁无光）——脾胃气虚；

黄胖（面黄虚浮）——脾虚湿蕴；

黄疸（面目一身俱黄）：

鲜明如橘子色——阳黄（湿热熏蒸）；

晦暗如烟熏——阴黄（寒湿郁阻）；

4. 青色

[所主病证]：寒证、气滞、血瘀、疼痛、惊风。

[病机]: 寒凝、气滞、血瘀——面部血行瘀阻

疼痛、惊风——经脉拘急

[具体表现]:

面色淡青或青黑——寒盛、痛剧;

突见面青灰,唇青紫,伴肢凉脉微——心阳暴脱,心血瘀阻(真心痛);

久病面唇青紫——心血瘀阻或肺气闭塞;

面色青黄(青黄相兼,即苍黄)——肝郁脾虚;

小儿眉间、鼻柱、唇周发青——惊风;

5.黑色

[所主病证]: 肾虚、寒证、水饮、瘀血、剧痛。

[病机]:

肾阳虚衰,阴寒水盛,血失温养或剧痛,脉络拘急,血行不畅;

[具体表现]:

h 面黑暗淡或黧黑——肾阳虚衰(水寒不化,浊阴上泛);

h 面黑干焦——肾阴虚;

h 面色黎黑,肌肤甲错——血瘀日久;

h 眼眶周围发黑——肾虚水饮或寒湿带下

(三)望色十法

浮沉——表里;清浊——阴阳;微甚——虚实;散抟——新久;

泽夭——轻重

(四)望色的注意事项

h 注意病色与常色的比较;

h 注意整体色诊与分部色诊相结合;

h 注意面部色泽的动态变化(望色十法);

h 注意疾病因素对面色的影响,如:光线、昼夜、情绪、饮酒、饥饱等。

三、望形

[含义]:望形体是观察病人形体的强弱胖瘦、体质形态和异常表现等来诊察病情的方法。

(一)望形体诊病的原理

五体内合于五脏:

不同体质形态,其阴阳盛衰不同,对疾病的易感性和患病后疾病的转归也不同,如素体阳虚,患病后易从阳化热;素体阴盛,患病易从阴转寒。肥人多湿、痰,易湿邪为患。

(二)望形体的内容

1.形体强弱:

(1)体强:胸廓宽厚,骨骼粗大,皮肤润泽,肌肉丰满;

表明内脏坚实,气血旺盛,抗病能力强。

(2)体弱:胸廓狭窄,骨骼细小,皮肤枯槁,肌肉消瘦;

表明内脏脆弱,气血不足,抗病能力弱。

2.形体胖瘦:

(1)肥胖:体重超过正常标准的20%者。

体胖能食,肌肉坚实,神旺有力——形气有余;

体胖食少，肉松皮缓，神疲乏力——形盛气虚；

(2) 消瘦：体重明显下降，较标准体重减少 10%以上者。

体瘦食多——中焦有火；

体瘦食少，舌淡便溏——中气虚弱；

久病卧床不起，骨瘦如柴——脏腑精气衰竭，气液干枯。

3. 体质形态：体质是个体在其生长发育过程中形成的形体结构与机能方面的特殊性。它在一定程度上反映了机体阴阳气血盛衰的禀赋特点和对疾病的易感受性。

(1) 阴脏人，矮胖，头圆颈粗，肩宽胸厚，身体姿势多后仰，喜热恶凉。短粗胖

特点，阳衰阴盛，患病易从阴化寒，多寒湿痰浊内停。

(2) 阳脏人，瘦长，头长颈细，肩窄胸平，身体姿势多前屈，喜凉恶热。瘦高个

特点，阳盛阴衰，患病易从阳化热，导致伤阴伤津。

(3) 平脏人，体型介于阴脏人和阳脏人之间。

特点，阴阳平衡，气血调匀，平时无寒热喜恶之偏。

四、望态

[含义]：望姿态是观察病人的动静姿态、体位变化和异常动作以诊察病情的方法。

(一) 望姿态的原理

(1) 动静姿态与阴阳寒热虚实关系密切。

*阳主动：阳、热、实证则表现躁动不安，说明机体功能亢进；

*阴主静：阴、寒、虚证则表现喜静懒动，说明机体功能衰退；

(2) 不同的疾病常常可迫使病人采取不同的体位和动态，以减轻疾病的痛苦。

(二) 望姿态的内容：1.动静姿态 2.衰惫姿态 3.异常动作

1.动静姿态

[观察要点]:

动、强、仰、伸——阳证、热证、实证；

静、弱、俯、屈——阴证、寒证、虚证；

(1) 坐形：

坐而喜仰，喘促痰多——肺实证（痰饮停肺、哮喘、气胸等）

坐而喜俯，少气懒言——体弱气虚；

但坐不得卧，卧则气逆——肺气壅滞、心阳不足，水饮凌心、肺有伏饮；

(2) 卧式：

卧而躁动不安，身轻能自转侧，喜向外，仰面舒足——阳证、热证、实证；仰卧伸足，掀去衣被，多实热证。

卧而喜静懒动，身重不能转侧，喜向里，倦卧成团——阴证、寒证、虚证；蜷卧缩足，喜加衣被，多虚寒证。

但卧不得坐，坐则晕眩——肝阳化风，或气血俱虚、脱血夺气

(3) 立姿：

站立不稳，其态似醉——见于眩晕（肝风内动或脑有病变）；

不耐久站——气血虚衰；

站立时常以两手扪心，闭目不语——多心虚怔忡；

立时两手护腹，俯身前倾者——多腹痛；

(4) 行态：

以手护腰，转侧艰难——腰腿疼；

行走之际，突然止步，以手护心——脘腹痛或心痛；

行走时身体震动不定——肝风内动或筋骨受损，或脑有病变。

2. 衰惫姿态

提示脏腑精气虚衰，病重。

头部低垂，无力抬起，两目深陷，呆滞无光——精气神明将衰惫；

后背弯曲，两肩下垂——心肺宗气衰惫；

腰酸软疼痛不能转动——肾将衰惫；

两膝屈伸不利，行则俯身扶物——筋将衰惫；

不能久立，行则振摇不稳——髓不养骨，骨将衰惫；

3. 异常动作：

唇、睑、指、趾颤动——外感热病，动风先兆或筋脉失养；

颈项强直，两目上视，四肢抽搐，角弓反张——小儿惊风，破伤风，痫病，子痫，马钱子中毒；

卒然跌倒，不醒人事，口眼歪斜，半身不遂——中风；

卒倒神昏，口吐涎沫，四肢抽搐，醒后如常——痫病；

恶寒战栗——见于疟疾、伤寒邪正剧争欲作汗之时；

肢体软弱，行动不灵——痿证（肝肾不足或脾胃气虚或阳明湿

热);

关节拘挛, 屈伸不利——痹证, 为风寒湿痹阻筋脉;

儿童手足伸屈扭转, 挤眉弄眼, 状似舞蹈, 不能自制——气血不足, 风湿内侵。

第二节 局部望诊

一、望头面

1. 头颅: 过大过小均为病态, 多由先天不足, 肾经亏虚所致。

(1) 头大: 头颅均匀性增大——多由于先天不足, 肾精亏损, 水液停聚于脑;

(2) 头小: 顶尖圆, 颅缝早合, 智力低下——肾精不足, 颅骨发育不良;

(3) 方颅: 小儿前额左右突出, 头顶平坦, 颅呈方形——肾精不足或脾胃虚弱

(4) 头摇: 不能自主——肝风内动之兆或老年气血虚衰, 脑神失养。

2. 囟门: 后囟正常在出生后 2~4 个月闭合, 前囟在 12~18 个月闭合。

(1) 囟陷是指囟门凹陷, 均属虚证, 原因吐泻伤津, 气血不足; 肾精亏虚

(2) 囟填是指囟门高突, 多属实热证, 原因有温病火邪上攻、水液停聚

(3) 解颅即囟门迟闭, 肾气不足, 发育不良。见于佝偻病, 常

兼五软(头、项、肉、口、手足)五迟(位、行、发、齿、语)。 凶门早闭,多因先天亏损,髓海不足。

3.头发

(1)发黄

稀疏易落,或干枯不荣——精血不足(慢性虚损病人或大病之后);

小儿发黄稀疏,生长迟缓——先天不足,肾精亏损;

小儿发结如穗,枯黄无泽——疳积;

(2)发白:

伴耳鸣、腰酸——肾虚;

伴失眠、健忘——劳神伤血;

(3)脱发:

片状脱发(斑秃)——血虚受风;

青壮年脱发伴腰酸、健忘、眩晕——肾虚;

有头皮发痒、多屑、多脂——血热化燥;

4.面形异常:

(1)面肿:多见于水肿病者,为水湿上泛之故。水肿有阳水、阴水之分。

肿势发展迅速,眼睑头面先肿,然后弥漫全身,兼烦热、口渴、小便赤涩,大便秘结等表热实证——阳水(外感风邪,肺失宣降);

肿势发展较缓,下肢、腰腹先肿,然后波及头面——阴水(脾肾阳虚,水湿泛滥)。

(2) 腮肿:

一侧或两侧腮部以耳垂为中心肿起, 边缘不清, 按之柔韧感、压痛——痄腮(由风温毒邪, 壅阻少阳所致, 相当于流行性腮腺炎);

颧下颌上耳前发红肿起, 伴寒热、疼痛——发颐(发颐托腮痛(由阳明热毒上攻所致);

(3) 面削颧耸: 又称面脱。因气血虚衰, 脏腑精气衰竭。

(4) 口眼歪斜:

单侧见口眼歪斜, 肌肤不仁, 患缓健急, 口目不闭, 流泪, 不能鼓腮, 语言不利——面瘫(风邪中络);

若兼半身不遂为中风病, 肝阳上亢, 风痰阻闭经络。

2. 特殊面容:

惊恐貌, 多见于小儿惊风、狂犬病、客忤等病人。

苦笑貌, 多见于新生儿脐风、破伤风等病人。狮面, 可见于麻风病

二、望五官

五官包括目、耳、鼻、口、舌。其中望舌单篇论述, 本节重点讲望目、耳、鼻、口、咽喉。

(一) 望目

[原理]:

五轮学说: 眼睑为肉轮, 属于脾脏;

两眦为血轮, 属于心脏;

白睛为气轮, 属于肺脏;

黑睛为风轮，属于肝脏；

瞳孔为水轮，属于肾脏

[观察重点]：目神、目色、目形、目态。

1.目神：诊察两目神气之有无。

有神——视物清楚，精彩内含，神光充沛；精气未虚，虽病易治

无神——目无精彩，浮光暴露；精气亏虚，病重难治

2.目色：

正常：眼睑两内眦红润，白睛（巩膜）色白，黑睛（虹膜）褐色或棕色，角膜透明；

异常：

目赤肿痛 实热；

白睛红——肺火或外感风热；

全目赤肿——肝经风热；

眼睑色红湿烂——脾胃有热；

目眦红赤——心火上炎；

白睛发黄 黄疸；

目眦淡白——血虚；

目胞色黑晦暗为肾虚；

3.目形：

目胞浮肿——水肿病；

眼窝凹陷——吐泻伤津，或气血虚衰。

眼球突出，伴喘者为肺胀，伴颈前肿块，急躁易怒，为瘿气，单

眼凸起为恶候。

4.目态：

正常：瞳孔圆形，双侧等大，直径约为 3~4 mm，对光反应灵敏，眼球运动随意灵活。

异常：

(1) 瞳孔缩小：中毒

(2) 瞳孔散大：肾精耗竭，或药物中毒（一侧瞳孔散大见于温热病热极生风、中风、颅脑外伤、或颅内肿瘤）。

(3) 目睛凝视：指两眼固定，不能转动。

固定上视（戴眼反折）、瞪目直视（固定前视）、固定侧视（横目斜视）——肝风内动或精气衰竭，或痰热内闭；瞪目直视还见于瘵气。

(4) 昏睡露睛：脾虚或气血不足。

(5) 胞睑下垂为睑废。

双睑下垂者——先天不足，脾肾亏虚；

单睑下垂者——脾气不足所致或外伤。

(二) 望耳

[原理]：耳为“宗脉之所聚”：肾开窍于耳，心寄窍于耳，手足少阳经脉（三焦、胆）布于耳，手足太阳经（膀胱、小肠）及足阳明胃经也分布于耳或耳周围。

耳廓上有全身脏器和肢体的反应点。

故与全身均有联系，故望耳可诊察肾、胆和全身的病变。

观察重点：色泽、形态、耳内病变

1.耳之色泽

正常：耳廓红润是气血充足的表现。

异常：

耳轮淡白——气血亏虚；

耳轮红肿——肝胆湿热或热毒上攻；

耳轮色青黑——阴寒内盛或有剧痛；

耳轮干枯焦黑——肾精亏虚，病重；

小儿耳根发凉，耳背红络——麻疹先兆。

2. 耳之形态：

正常：耳廓厚大，是肾气充足的表现。

异常：

耳廓瘦薄——先天亏损，肾气虚；

耳轮干枯萎缩多——肾精耗竭；

耳廓肿大——邪气充盛；

耳轮甲错——瘀血日久。

3.耳内病变：

脓耳：耳内流脓水，为肝胆湿热，虚证为肾虚相火上攻。

耳痔：耳道之内赘生小肉团，因湿热痰火上逆，气血瘀滞耳道

耳疖：耳道局部红肿疼痛，因邪热搏结耳窍所致。

(三)望鼻

[原理]：

鼻为肺窍,鼻称明堂，为脾之所应；

鼻之周围有各脏腑的相应部位;

足阳明胃经分布于鼻旁;

故望鼻可诊察肺、脾及各脏腑的病变。

1.鼻之色泽

正常: 鼻色红黄隐隐, 含蓄明润, 为胃气充足

异常:

鼻微黄明润见于新病胃气未伤, 病轻; 见于久病胃气来复, 向愈;

鼻端色白——气血不足

鼻端色赤——脾肺有热

鼻端色青——阴寒腹痛

鼻端色微黑——肾虚, 寒水内停;

鼻端晦暗枯槁——胃气大伤。

2.鼻之形态:

鼻头红肿生疮——胃热或血热。

酒渣鼻(鼻周围充血或生红色丘疹)——肺胃蕴热, 血瘀成渣

重病鼻孔煽张伴喘而额汗如油——肺气衰竭之候。

3.鼻内病变:

鼻孔干燥, 黑如煤烟 高热日久或阳毒热深;

鼻塞流涕——外感或鼻渊(流清涕——风寒, 流浊涕——风热, 脓涕——鼻渊);

鼻衄——肺胃热盛所致或外伤;

鼻息肉(鼻痔) 湿热邪毒壅结鼻窍;

(四) 望口与唇

故望口唇主要诊察脾与胃的病变。

1. 望口

口角流涎，见于脾虚湿盛或中风；

口疮、口糜，多由湿热内蕴，上蒸口腔；

鹅口疮，因感受邪毒，心脾积热，上熏口舌。

2. 察唇

(1) 色泽：红润为正常，枯槁晦暗为病重。

口唇色淡白—血虚或失血；深红—热盛；红肿而干—热极

樱桃红—煤气中毒，青紫—血瘀；青黑—寒证、痛极。

(2) 形态：

唇干而裂—津液已伤

嘴唇糜烂—脾胃积热上蒸

唇内溃烂，色淡红—虚火上炎

唇边生疮，红肿疼痛—心脾积热

环口黧黑唇卷不能覆齿

(五) 望齿与龈

【原理】：齿为骨之余，而骨为肾所主；手足阳明胃经脉络于齿龈。

正常：牙齿洁白润泽而坚固，为肾气充足，津液未伤，齿龈淡红而润泽，为胃气充足，气血调匀。

1. 察牙齿：

(1) 牙齿色泽:

干燥如石—阳明热盛;

燥如枯骨—为肾阴枯竭。

齿焦有垢—胃肾热盛, 但气液未竭

齿焦无垢—胃肾热盛, 气液已竭

(2) 牙齿动态:

牙关紧急—风痰阻络或热极动风

咬牙啮齿—热盛动风

睡中啮齿—胃热或虫积或常人

2. 望牙龈:

(1) 色泽: 淡白—血虚或失血

红肿疼痛—胃火亢盛

(2) 形态:

齿衄: 牙缝出血—外伤、胃脾积热、肝经火盛、阴虚火旺、脾气虚弱;

(六) 望咽喉

原理: 咽喉为肺胃之门户, 是呼吸、进食的通道。

足少阴肾经循喉咙挟舌本。

故望咽喉主要可以侦察肺、胃、肾的病变。

观察重点: 色泽形态变化和有无脓点、假膜等。

正常: 色淡红润泽, 不痛不肿, 呼吸通畅, 发育正常, 食物下咽顺利无阻。

1.咽喉色泽：

深红，肿痛明显—实热

娇嫩， 肿痛不甚—阴虚；

淡红漫肿—为痰湿凝聚。

2.咽喉形态：

乳蛾：一侧或两侧喉核红肿肥大，形如乳头或乳蛾，表面或有脓点，咽痛不适者，为乳蛾。多为肺胃热盛，邪客喉核，或虚火上炎，气血瘀滞。

喉痹—脏腑蕴热，复感外邪，热毒客于咽喉

咽喉溃烂成片或洼陷者，肺胃热毒壅盛；溃腐日久，淡红或苍白，多虚证。

咽部溃烂处表面所覆盖的一层黄白或灰白色膜，称为伪膜。

咽部有灰白色假膜，擦之不去——白喉；

乳蛾与白喉的区别：乳蛾——脓点擦之即去；白喉——擦之不去，重擦出血，随即复生。

三、望躯体：包括颈项、胸胁、腹部和腰背部。

（一）望颈项

原理：颈项是饮食、呼吸和气血精津运行的要道（内有气管、食道、脊髓和主要动脉）手足阳明经、太阳经、督脉行于项，少阳经行于两侧。故望颈项可知脏腑气血是否失调。

观察重点：外型 and 动态

正常：颈项直立，两侧对称，颈动脉在安静时不易见到。男性喉

结突出，女性不显。

1.外形：

(1) 瘰疬：颈部结喉处有肿块突起，或大或小，或单侧或双侧，可随吞咽运动上下移动。肝郁气结痰凝或水土失调，痰气搏结所致。

(2) 瘰癧：发于颈侧颌下，肿块如豆，累累如串珠，故名瘰癧。多因肺肾阴虚，虚火灼津，结成痰核，或因感受风火时毒，夹痰结于颈部所致。相当于淋巴结炎或结核。

(3) 颈痿：颈部痈肿、瘰癧溃破后，久不收口，形成痿道。痰火久结，气血凝滞，疮孔不收。

(4) 项痈、颈痈：颈部欣红漫肿，灼热疼痛，甚至溃烂流脓，由于风热邪毒蕴蒸，气血壅滞，痰毒互结。

(5) 气管偏移：

2 动态：

(1) 项强：指项部拘急或强硬。

项强兼表证——风寒侵袭太阳经脉，经气不利所致；

项强兼壮热、神昏、抽搐者——温病火邪上攻，或脑髓有病。

(2) 项软：见于小儿为先天不足，肾精亏损；若见于久病重病，则为脏腑精气衰竭

(3) 颈脉搏动：肝阳上亢或血虚重症

(4) 颈脉怒张：心血瘀阻，肺气壅滞，心肾阳衰，水气凌心

(二) 望胸胁

原理：胸腔由胸骨、肋骨和脊柱构成。内藏心肺，为宗气所聚，

是诸经脉循行之处。

乳房：乳房属胃经，乳头属肝气。

胁肋：肝胆经循行之处。

观察重点：外行变化、呼吸运动

正常：胸廓：扁圆柱形，两侧对称，左右径大于前后径（比例约为 1.5:1）呼吸运动：均匀整齐，胸廓起伏左右对称，16~18 次/分，均匀轻松。

1.外形：

（1）扁平胸，多为肺之气阴两伤，或肺肾阴虚所致。

（2）桶状胸，多为素有伏痰积饮，久病咳喘，肺气耗伤，或肺肾两伤，肾不纳气所致。

（3）鸡胸，多为先天不足，或后天失养所致。

（4）胸廓两侧不对称

（5）肋如串珠：佝偻病

（6）乳房肿溃：哺乳期妇女多见于乳痈。肝气不舒，胃热壅滞或外感邪毒。

2.动态：

（1）呼吸形式改变：胸式呼吸、腹式呼吸。

（2）呼吸时间改变：吸气时间长，多因气道阻塞，如白喉、急喉风；呼气时间长，多因哮喘、肺胀、尘肺等。

（3）呼吸强度改变：呼吸急促，胸廓起伏显著，多属实热证；呼吸微弱，胸廓起伏不显，多属虚寒证；

(4) 呼吸节律改变：呼吸节律不整，为肺气虚衰。

(三) 望腹部

原理：腹部（剑突下至耻骨以上位置）居中、下焦，内藏肝、脾、肾、胆、胃、大肠、小肠、膀胱、胞宫，为诸脉循行之处。

观察重点：形态表现（对称、隆起、凹陷、青筋暴露等）

正常：平缓对称，直立时可稍隆起，约与胸平齐，仰卧时则稍凹陷。

1. 外形

(1) 腹部膨隆：

若单腹胀大，称为“臌胀”，多为肝郁，湿阻血瘀。腹大，周身俱肿者，水停所致。

局部膨隆，见于腹内有癥积的病人。

(2) 腹部凹陷：

久病多属脾胃虚弱，气血不足；新病多属吐泻太过，津液大伤

(3) 腹壁表筋暴露，多属肝郁血瘀。见于臌胀重症。

(4) 腹壁凸起：疝气

2. 动态

(四) 望腰背部

正常：腰背两侧对称，俯仰转侧自如，腰前曲、后曲正常，无左右侧弯

异常：

1. 外形

(1) 脊柱后凸：龟背、驼背；肾气亏虚或发育异常，或脊柱疾患。

(2) 脊柱侧弯：坐姿不良，先天不足，肾精亏损，发育不良或一侧胸部有病。

(3) 脊瘡：极度消瘦，为脏腑精气极度亏虚之象。见于慢性重病患者。

(4) 发背：痈、阻、疮、疔生于脊背部位者，火毒凝滞于肌腠。

(5) 缠腰火丹：外感火毒与血热搏结或湿热侵淫肌肤。

2. 动态：

(1) 角弓反张：见于破伤风、热极生风之惊风等。

(2) 腰部拘急：寒湿内侵，跌仆、气滞血瘀等。

四、望四肢

观察重点：四肢、手足形态和动态变化

正常：四肢强健，运动协调

(一) 望手足

1. 外形

(1) 四肢萎缩：指四肢或某一肢体肌肉消瘦、萎缩，松软无力。气血亏虚、经络闭阻，肢体失养所致。

(2) 肢体肿胀：红肿：瘀血、热壅血瘀；水肿或象皮肿（见于丝虫病），或气肿。

(3) 膝部肿大：膝部红肿热痛，见于热痹。若膝部肿大而股胫

消瘦，形如鹤膝，称为“鹤膝风”，多因湿久留、气血亏虚。

(4) 小腿青筋：寒湿内侵，络脉血瘀

(5) 下肢畸形：膝内翻、膝外翻、足内翻、足外翻，皆属先天不足或后天失养。

2. 动态

(1) 肢体痿废，痿证、半身不遂、截瘫。(2) 四肢抽搐，见于惊风。(3) 手足拘急，筋脉失养所致。(4) 手足蠕动 (5) 手足颤动 (6) 扬手掷足，躁动为热极所致。(7) 循衣摸床，撮空理线

(二) 望掌腕

1. 形泽

(1) 手掌厚薄 (2) 掌腕润燥

2. 鱼际

手太阴肺经之部，起于中焦，可候胃气之强弱

(1) 鱼际形态

(2) 鱼际颜色：青—胃中有寒；赤—胃中有热

(三) 望指趾

3. 形态

(1) 手指挛急：鸡爪风，因血液亏虚，血不养筋，复感寒邪

(2) 手指变形：梭形，杵状指

(3) 趾节溃脱：脱疽

(4) 指头螺癭：吐泻太过，津液暴脱

4. 爪甲

(1) 甲色：深红—气分有热；鲜红—虚热内生；浅淡—气血亏虚；发黄—黄疸；紫黑—血脉瘀阻，血行不畅

(2) 甲态

五、望二阴

原理：前阴为生殖和排尿器官。为肾所司，宗脉所聚。太阴阳明经所会，精窍通于肾，尿窍通于膀胱，阴户通于胞宫并与冲任二脉密切相关，肝胆经脉绕阴器。后阴亦为肾所司，肛门通于肠与脾、胃、肠、肾关系密切。

六、望皮肤

原理：皮肤为一身之表，内合于肺，卫气循行其间。脏腑气血通过经络而外荣于皮肤。故望皮肤可诊察脏腑虚实、气血盛衰。

观察重点：色泽、形态和表现于皮肤的某些病症，如斑、疹、痘、陪。

正常：皮肤荣润有光泽，是精气旺盛，津液充沛的征象。

异常：

(一) 色泽异常：

(1) 皮肤发赤：皮肤突然鲜红成片，色如涂丹，边缘清楚，灼热肿胀者，为丹毒。

发于头部——抱头火丹（风热化火）；

发于小腿足部——流火（湿热化火）；

发于全身，游走不定——赤游丹。

(2) 皮肤发黄：面目、皮肤、爪甲发黄——黄疸

(3) 皮肤紫黑：周身皮肤发黑——肾阳虚衰。

(4) 皮肤白斑：四肢、面部等处出现白斑，大小不等，界限清楚，病程较缓者，为白驳风（白殿风），因风湿侵袭，气血失和，血不荣肤。

(二) 形态异常：

(1) 皮肤干燥：皮肤干燥无华——津液不足，血虚

(2) 肌肤甲错：肌肤甲错——血瘀日久

(3) 皮肤硬化：皮肤粗厚硬肿，失去弹性，活动度减低的症状。可因外邪、禀赋不足，阳虚血少，情志、瘀血阻滞等肌肤失养所致。

(三) 皮肤病症：

1. 斑疹：

(1) 斑：指皮肤粘膜出现深红色或青紫色片状斑块，平铺于皮肤，抚之碍手，压之不褪色的症状。外感温热邪毒，热毒窜络，内迫营血；或脾虚血失统摄，阳衰寒凝气血；或外伤血不循经，外溢肌肤所致。

(2) 疹：皮肤出现红色或紫红色，粟粒状疹点，高出皮肤，抚之碍手，压之褪色的症状。外感风热实邪或过敏，或热入营血。包括风疹、瘾疹、麻疹。

外感病中，斑疹顺逆鉴别：

顺证：色红身热，先见于胸腹，后延及四肢，斑疹发后热退神清——邪去正安

逆证：布点稠密成团，色深红或紫暗，先见于四肢，后延及胸腹，壮热不退，神识不清者——邪气内陷

2.水疱：皮肤出现成簇或散在性小水疱的症状。有白pei、水痘、热气疮、湿疹等。

(1) 白pei：皮肤上出现一种白色小疱疹。见于湿温病。

病因：外感湿热之邪，湿郁肌表，汗出不彻而发。

表现：为白色小疱疹，晶莹如粟，高出皮肤，擦破有淡黄色浆液，有腐臭气，多发于颈胸部，四肢偶见，面部不见。

顺证：颗粒晶莹饱满，透发后热退神清（晶pei）——正能胜邪。湿热外达；

逆证：颗粒干瘪，色如枯骨，发后仍身热不退，反见神昏（枯pei）——正不胜邪，邪毒内陷。

(2) 水痘：小儿皮肤上出现粉红色斑丘疹，很快变成椭圆形的小水疱。

(3) 湿疹：

病因：多风、湿、热留于肌肤，或病久耗血，血虚化燥生风，致使皮肤受损所致。

表现：初起多为红斑，迅速形成肿胀、丘疹或疱疹，继之水疱破溃，出现红色湿润糜烂，以后干燥结痂，痂脱留痕。

3.疮疡：指发于皮肉筋骨之间的疮疡类疾患。主要有：痈、疽、疔、疖。都是有形的外科疾患。

(1) 痈：

病因:感受热毒之邪,热毒蕴结,局部热盛,肉腐而发。

表现:红肿高大,根盘紧束,焮热疼痛。

特点:未脓易消,已脓易溃,脓汁黄稠,溃后易敛。

(2) 疽:

病因:气血亏虚,阴寒凝滞,内陷筋骨而发。慢性发病,不易治愈。

表现:漫肿无头,肤色不变,或紫黑塌陷,不热少痛。

特点:未脓难消、已脓难溃、脓汁稀薄,溃后难敛。

(3) 疔:

病因:外感毒邪或火毒蕴结而发。

表现:形小如粟,根深如钉,漫肿灼热,麻木痒痛。

特点:发病较急,变化迅速,易致疔毒走黄。

(4) 疖:

病因:外感风邪或邪热内蕴。

表现:形小而圆,红肿热痛不甚,脓出即愈。

特点:症状轻微,但易反复发作。

第三节 望排出物

指观察病人的分泌物、排泄物和某些排出体外的病理产物的形、色、质、量的变化以诊断病情的方法。

分泌物:指官窍所分泌的液体,有泪、汗、涎、涕、唾。

排泄物:人体代谢所排出的废物。有二便。

病理产物:病理状态下形成的病理产物。有痰、呕吐物等。

一、望痰涕

(一) 望痰：为病理产物，是由肺和气道排出的病理性粘液。与肺、脾有关，肺为生痰之源，脾为储痰之器。

痰白清稀或有灰黑点——寒痰(阳虚或伤寒，津凝不化，聚而为痰)。

痰黄稠有块——热痰(热邪煎熬津液)

痰少而粘，难于咯出——燥痰(燥邪伤肺或肺阴亏损)

白滑量多，易咯出——湿痰(脾虚湿蕴，聚而为痰)。

痰清稀多泡沫——风痰(此外，还指不能咳出的痰，在肝经)

25 字：风痰稀多沫，热痰黄粘稠，燥痰干少难，寒痰黑稀咸，湿痰稀多易。

(二) 望涕：为肺之液，是鼻腔分泌的粘液。

六淫侵袭、肺失宣降；热邪熏蒸，气血腐败成涕；气虚阳亏，津液失固。

鼻流清涕、浊涕。鼻渊(久流浊涕量多、气腥臭)，鼻鼽(阵发性清涕量多，伴喷嚏频作)。

二、望涎唾

(一) 望涎：为脾之液，可查脾胃之病变

口流清涎量多——脾胃虚寒；口时吐黏涎者——脾胃湿热

小儿口角流涎——脾虚不能摄津，胃热虫积

睡中流涎——胃中有热或宿食内停，痰热内蕴

(二) 望唾：为肾之液，亦关乎胃

时吐唾沫——胃中虚冷，肾阳不足

多唾—胃中有宿食或湿邪留滞

三、望呕吐物

病理性，指胃气上逆，由口吐出的胃内容物。

呕吐物清稀无酸臭——寒呕（胃阳不足，腐熟无力或寒邪伤胃，损伤胃阳导致水饮内停）

呕吐清水痰涎，胸闷，苔腻——痰饮

呕吐物秽浊酸臭味——热呕（邪热犯胃，胃失和降）

呕吐不消化食物，味酸——伤食（饮食自倍，肠胃乃伤）

呕吐黄绿苦水——肝胆湿热

吐血色鲜红或紫暗有块，夹有食物残渣—胃积热火或肝火犯胃或胃腑血瘀

四、望二便（正常干湿适中）

（一）望大便

大便清稀如水样，完谷不化，或如鸭溏——寒湿（脾肾虚寒，或寒邪犯胃，脾失健运，水走肠间）

大便色黄褐如糜状，粘而臭秽——肠中湿热（夏秋之际多发）

大便如粘冻，夹有脓血——痢疾（夏秋之际，暑湿疫气内结肠中，大肠传导失司）

大便干如羊屎，多日一便，排出困难——肠道津亏

先血后便，色鲜红——近血（痔疮之类）

先便后血，色淡红——远血

大便白如陶土——黄疸

(二) 望小便 (与肾、膀胱、肺、脾、三焦有关)

小便清长量多——虚寒证

小便短少黄赤——实热证

尿中带血, 排尿困难而痛——血淋

尿中有砂石——石淋

尿如脂膏, 排尿困难而痛——膏淋 (湿热蕴结于下焦, 气化不利)

第四节 望小儿指纹

小儿指纹是指 3 岁以内小儿两手食指掌侧前缘部的浅表络脉。

小儿指纹诊法始见于唐·王超《水镜图诀》; 由《灵枢·经脉》“诊鱼际络脉法” 发展而来。

【原理】食指掌侧前缘为寸口脉的分支, 与寸口脉同属手太阴肺经, 一定程度上反映寸口脉的变化, 所以与诊寸口脉意义相同。

【方法】向光; 医生握小儿食指的末端; 小儿食指掌侧前缘用清水自指尖向指根擦几次。

一、正常小儿指纹

在食指掌侧前缘, 隐隐显露于掌指横纹附近, 纹色浅红, 呈单支且粗细适中。

二、病理小儿指纹

1. 三关测轻重

小儿食指按指节分为三关: 第一节为风关; 第二节为气关; 第三节为命关。

指纹显于风关——邪气入络, 邪浅病轻;

指纹显于气关——邪气入经，邪深病重；

指纹显于命关——邪入脏腑，病情严重；

指纹直达指端（透关射甲）——病情凶险，预后不良。

2.浮沉分表里

指纹浮而显露——病邪在表；指纹沉隐不显——病邪在里。

3.红紫辨寒热

指纹偏红——外感表证、寒证；指纹紫红——里热证；

指纹青色——疼痛、惊风；指纹淡白——脾虚、疳积；

指纹紫黑——血络郁闭，危重；《四诊抉微》“紫热红伤寒，青惊白是疳”

4.淡滞定虚实：指纹浅淡而纤细——虚证；

指纹浓滞而增粗——实证。

第三章 舌诊

【目的要求】

掌握舌诊的方法，正常舌象和病理舌象的表现和临床意义；熟悉舌的形态结构、舌诊原理和舌象分析要点。

【教学内容】

1. 舌的形态结构，舌诊原理，舌面的分布，舌诊的内容，舌诊的方法和注意事项。

2. 望舌质：正常舌质的表现、意义；舌色淡白、淡红、绛、紫的表现、临床意义；舌形老、嫩及胖大、瘦薄、点刺、裂纹、齿痕的表现、临床意义；舌态强硬、痿软、颤动、歪斜、短缩、吐弄的表现、临床意义；舌下络脉的诊法、常见异常表现及其临床意义。

3. 望舌苔：正常舌苔的表现、临床意义；苔质厚薄、腐腻、剥落、偏全、真假的表现、临床意义；苔色白、黄、灰黑的表现、临床意义。

4. 舌质与舌苔互参，舌诊的一般临床意义，临床常见舌象及其意义。

【教学要求】

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

一、舌诊概说

1. 熟悉舌质、舌苔、舌象、舌诊的含义。
2. 熟悉中医诊舌的部位主要是舌质；舌的形态结构。了解舌的组织结构；舌乳头的分类及各种乳头的形态特征；丝状乳头、蕈状乳头对舌象形成的影响。
3. 熟悉脏腑在舌面的分布理论；舌与脏腑经络、气血津液的关系。
4. 熟悉舌诊的体位，伸舌姿势，诊舌的顺序，诊舌的注意事项。了解刮舌、揩舌的方法和临床意义。
5. 掌握诊舌的内容；正常舌象的特征及意义。熟悉舌象的生理变异；望舌质、望舌苔的临床意义。

二、望舌质

1. 掌握淡红舌、淡白舌、红舌、绛舌、紫舌的表现、临床意义。
2. 掌握正常舌形的特征：老嫩、胖瘦、点刺、裂纹、齿痕等舌形的表现、临床意义。
3. 掌握正常舌态的特征：痿软、强硬、歪斜、颤动、吐弄、短缩等舌态的表现、临床意义。
4. 熟悉诊舌下络脉的内容；舌下络脉异常的表现及临床意义。

三、望舌苔

1. 掌握舌苔薄厚、润燥、腻腐、剥落、偏全、真假等苔质的表现及其临床意义。
2. 掌握白苔、黄苔、灰黑苔等苔色的表现及其临床意义。

四、舌象综合分析

1. 熟悉舌之神气（有神、无神）、胃气（有胃气、无胃气）的特征和临床意义；舌质、舌苔综合分析的原则、临床意义。
2. 熟悉临床常见舌象的临床意义，了解舌象的动态分析；舌诊的临床意义。

舌诊是观察病人舌质和舌苔的变化以诊察疾病的方法。是中医诊法的特色之一。

古医家：舌诊具有悠久的历史，《内经》就有记载，张仲景将舌诊作为中医辨证的一个组成部分。

现代：临床实践证明在疾病的发展过程中，舌的变化迅速而鲜明，犹如内脏的一面镜子，凡脏腑的虚实、气血的盛衰、津液的盈亏、病之深浅，预后都能从舌象上反映出来。

第一节 舌诊概说

一、舌的形态结构

舌是由横纹肌组成的肌性器官，上面称舌面，下面称舌底。舌面上人字界沟之前的部分又叫舌体，是望舌的主要部分。

舌体，按部位分舌尖、舌中、舌根、舌边。

舌面覆盖一层半透明的黏膜，黏膜皱折成许多细小突起，称为舌乳头。根据乳头形态不同，分为丝状乳头（与舌苔的形成关系密切）、蕈状乳头（与舌质的形成关系密切）、轮廓乳头和叶状乳头（二者与味觉有关）四种。

舌面上附着的一层苔状物，由脱落细胞、食物残渣、细菌、黏液等填充丝状乳头间隙形成，称为舌苔。

舌质是指舌的肌肉组织，为脏腑气血之所荣。诊察脏腑的病变。

二、舌诊原理

（一）舌与脏腑、经络、气血、津液有着密切的关系

心——心开窍于舌，可反映心脏和心神的情况。

脾——足太阴脾经连舌本、散舌下。脾开窍于口。

肝——藏血，主津，足厥阴肝经络舌本。

肾——足少阴肾经挟舌本。

（二）脏腑的病变反应于舌面，具有一定的分布规律。

根据临床观察，舌尖红——心火；舌两边紫色斑点——肝胆；舌中——胃；根——肾；但并不绝对，须结合其他症状。

三、舌诊方法和注意事项

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

1.患者取正坐姿势，要尽量张开口，自然舒展地将舌伸出口外，充分暴露。

2.舌尖——舌中——边——根。先看舌质，再看舌苔。舌质看舌的颜色、光泽、形状及动态。舌苔主要看有无色泽、质地及分布状态等。

3.注意事项

光线影响：应以充足而柔和的自然光线为好。

染苔

口腔对舌象的影响：如牙齿残缺，可造成同侧舌苔偏厚

四、正常舌象

舌象：指舌质和舌苔的综合形象。

正常舌象特点：简称“淡红舌、薄白苔”。即舌体柔软灵活，色淡红而润；舌苔薄白均匀，苔质干湿适中。说明胃气旺盛，气血津液充盈，脏腑功能正常。

舌象的生理变异：

1.年龄性别因素：老年人舌偏暗，儿童偏淡嫩。

2.体质禀赋因素：结合其他病理的特征，如无其它异常，则为先天所致。

3.气候环境因素：季节与时间：如夏季暑湿盛时，舌苔多厚，或有淡黄色；秋季燥气当令时，苔多薄而干；冬季严寒，舌常湿润。再如晨起舌苔多厚，白天进食后则舌苔变薄；刚刚起床，舌色可见暗滞，活动之后，往往变得红活。

第二节 望舌质

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

舌质，即舌的自体，故又称舌体，是舌的肌肉和脉络组织。为脏腑气血之所荣。诊察脏腑的病变。

一、 舌色

(一) 淡红舌

【舌象特征】舌色淡红润泽、白中透红

【临床意义】气血调和，常见于正常人或病轻。

(二) 淡白舌

【舌象特征】舌色较正常人的淡红色浅淡的，白色偏多红色偏少。

全无血色者，称为枯白舌。

【临床意义】气血两亏或阳虚。枯白舌主脱血夺气。

若淡白湿润，而舌体胖嫩——阳虚水泛；

淡白光莹瘦薄——气血两虚

(三) 红舌

【舌象特征】舌色较正常人的舌色红，甚至呈鲜红色。

【临床意义】实热、阴虚

若舌鲜红而起芒刺，或裂纹，兼黄厚苔——实热证。

若鲜红而少苔，或有裂纹或光红无苔——虚热证。

(四) 绛舌

【舌象特征】较红舌更深的红色，或略带暗红色。

【临床意义】主里热亢盛、阴虚火旺。血液浓缩——绛舌

舌绛干燥，有芒刺、裂纹——里热炽盛；

舌绛少苔或无苔——阴虚火旺；

(五) 紫舌

【舌象特征】全舌呈紫色，或局部现青紫斑点。

淡紫舌—舌淡而泛现青紫（由淡白舌发展而来）；

紫红舌—舌红而泛现紫色；

绛紫—舌绛而泛现紫色（由绛红舌发展而来）；

斑点舌—舌体局部出现青紫色斑点、大小不等，不高于舌面。

【临床意义】主血行不畅

舌绛紫，干燥少津——热毒炽盛，气血壅滞

舌淡紫，湿润或青紫——阴寒内盛，寒凝血瘀

全舌青紫而暗或有瘀点、瘀斑——血瘀证

小结：

二、望舌形

舌形是指舌质的形状，包括老嫩、点刺、裂纹等方面的特征。

舌形	舌色	淡白	红绛
瘦薄		气血两虚	阴虚火旺
胖大		阳虚水泛	脾胃湿热、痰热内蕴
齿痕		阳虚水泛	脾虚气虚（淡红）
裂纹		血虚不润、脾虚湿侵	热盛伤津

点刺	——	热盛伤津
红星	——	热毒内蕴（严重）

（一）老、嫩舌

【舌象特征】老是舌质纹理粗糙，坚敛苍老，色较暗。舌质纹理细腻，浮胖娇嫩，舌色浅淡者，为娇嫩舌。舌色与舌形的综合体现。

【临床意义】老舌属实证，嫩舌属虚证。是辨别虚实的主要指标之一。

（二）胖、瘦舌

【舌象特征】舌体比正常舌大而厚，伸舌满口，为胖大舌。

舌体肿大满嘴，甚至不能闭口，为肿胀舌。

舌体比正常舌瘦小而薄，为瘦薄舌。

【临床意义】胖大舌主水湿内停、痰湿热毒上泛。瘦薄舌主气血两虚、阴虚火旺。

若舌淡白胖嫩，舌苔水滑，属脾肾阳虚，津液不化，以致积水停饮。若舌淡红或红而胖大，伴黄腻苔，多是脾胃湿热与痰浊相搏，湿热痰饮上溢所致。

肿胀舌其成因有三：一是心脾有热，舌多鲜红而肿胀，甚者伴有疼痛。一是素善饮酒，又病温热，多见舌紫而肿胀。

瘦薄舌色淡者，多是气血两虚。瘦薄而色红绛干燥者，多是阴虚火旺，津液耗伤。因中毒而致血液凝滞、舌肿胀而青紫晦暗。

（三）点刺舌

【舌象特征】点，突出于舌面的红色、或紫红色星点。大者为

星，称红星舌；小者为点，称红点舌。刺，是指舌乳头突起如刺，摸之棘手的红色或黄黑色点刺，称为芒刺舌。点刺多见于舌尖部。

【临床意义】脏腑热极，血分热盛之故。

据芒刺出现的部位，还可分辨热在何脏，如舌尖芒刺为心火亢盛；舌中芒刺为胃肠热盛。

（四）裂纹舌

【舌象特征】舌面上有多少不等，深浅不一，各种形态明显的裂沟，称裂纹舌。

【临床意义】其主病有四：一是热盛；二是伤阴；三是血虚不润；四是脾虚湿侵。

红绛舌而有裂纹，多是热盛伤津，或阴虚液涸；

淡白舌而有裂纹，多是血虚不润；

若淡白胖嫩，边有齿痕而又有裂纹者，则属脾虚湿侵。

（五）齿痕舌

【舌象特征】舌体边缘见牙齿的痕迹，称为齿痕舌或称齿印舌。常与胖大舌同见。

【临床意义】主脾虚，水湿内盛。若淡白而湿润，则属寒湿壅盛；淡红而有齿痕，多是脾虚或气虚。舌红而肿胀满口，舌有齿痕者，为内有湿热痰浊壅滞。

三、舌态

指舌的动态。正常：伸缩自如，运动灵活。提示脏腑机能旺盛，气血充足，经脉调匀。

(一) 痿软舌

【舌象特征】舌体软弱，无力不能随意伸缩回旋，为“痿软舌”。

【临床意义】伤阴或气血俱虚。

久病舌淡而痿，多是气血俱虚。

新病舌干红而痿，是热灼津伤。

久病舌绛而痿，是阴亏已极。

(二) 强硬舌

【舌象特征】舌失柔和，屈伸不利，板硬强直。

【临床意义】热入心包；高热伤津；痰浊内阻。

分析：外感热入心包，扰乱心神，致舌无主宰；高热伤津，筋脉失养；风痰阻舌之络脉。临床上舌强硬伴舌胖大苔腻为风痰阻络。

(三) 歪斜舌

【舌象特征】舌体偏于一侧，称“歪斜舌”。

【临床意义】主中风或中风先兆、暗痹。

(四) 颤动舌

【舌象特征】舌体震颤抖动，不能自主，称为“颤动舌”。

【临床意义】肝风内动。

久病舌颤，蠕蠕微动，多属气血两虚或阳虚。

外感热病见之，且习习煽动者，多属热极生风，或酒毒病人。

(五) 吐弄舌

【舌象特征】舌伸出口外不即回缩者为“吐舌”；舌反复吐而即回，或舌舐口唇四周，掉动不停，叫作“弄舌”。

【临床意义】两者皆因心、脾二经有热所致。

吐舌多见于疫毒攻心或正气已绝，往往全舌色紫。

弄舌多见于动风先兆，二者皆可见于小儿智能发育不全。

(六) 短缩舌

【舌象特征】舌体卷短、紧缩、不能伸长，称为“短缩舌”。

【临床意义】无论因虚因实，皆属危重证候。

其成因有四：一是寒凝筋脉，则舌多淡白或青紫而湿润；一是痰浊内阻，多舌胖而苔粘腻；一是热盛伤津动风，舌多红绛而干；一是气血俱虚，则舌多淡白胖嫩。此外，先天性舌系带过短，无辨证意义。

四、舌下络脉

正常：舌系带两侧各有一条纵行的大络脉。颜色暗红。脉络无怒张、紧束、弯曲、增生，排列有序。

内容：观察其长度、形态、色泽、粗细、舌下小血络等变化。

方法：

异常情况及其临床意义：1. 脉络短而细，色偏淡，多气血不足；
2. 脉络曲张如紫色珠子状大小不等的结节等改变，皆为血瘀的征象。

舌下络脉的变化，有时会早于舌色的变化，因此，舌下络脉是分析气血运行情况的重要依据。

第三节 望舌苔

舌苔是舌面上的一层苔状物，由脾胃之气蒸化胃中食浊而产生。

一、苔质

苔质指舌苔的质地、形态。主要观察舌苔的厚薄、润燥、腻腐、剥落、真假等方面的改变。

(一) 薄、厚苔

【舌象特征】苔质的厚薄，以“见底”和“不见底”为标准，即透过舌苔能隐隐见到舌质的为“薄苔”，不能见到舌质者则为“厚苔”。

【临床意义】主要反映邪正的盛衰和邪气之深浅。

薄苔主外感表证，或内伤轻病或正常人。厚苔是由胃气夹湿浊、痰浊、食浊、热邪等熏蒸，积滞于舌面。主痰湿、食积、里热等证。

(二) 润燥苔

【舌象特征】舌面润泽有津，干湿适中为润苔。若水分过多，伸舌欲滴，扪之湿滑，此为“滑苔”；舌苔干燥，扪之无津，甚则干裂，此为“燥苔”；苔质粗糙如砂石，扪之碍手，称为“糙苔”。

【临床意义】主要反映体内津液的盈亏和输布情况。

润苔——正常舌苔或津液未伤

滑苔——痰饮、水湿

燥苔——津液已伤

糙苔——热盛伤津之重症

但在特殊情况下，也有湿邪苔反燥而热邪苔反润者，如湿邪传入气分，气不化津，则舌苔反燥；热邪传入血分，阳邪入阴，蒸动阴气，则舌苔反润。

（三）腻、腐苔

【舌象特征】

腻苔：苔质致密，颗粒细小，融合成片，如涂有油腻之状，中间厚边周薄，紧贴舌面，揩之不去，刮之不脱。

腐苔：苔质疏松，颗粒粗大，形如豆腐渣堆积舌面，边中皆厚，揩之易去。若舌面上黏厚一层，有如疮脓，则称脓腐苔。

【临床意义】可知阳气与湿浊的消长。皆主痰浊、食积；脓腐苔主内痈。

苔浊腻—食积或脾虚湿困。

苔白腻—痰浊、寒湿内阻，为阳气被遏，气机阻滞。

粘腻、厚、甜—脾胃湿热。

黄厚腻—痰热、湿热、暑湿。

腐苔：阳热有余，蒸腾胃中腐浊邪气上升，聚于舌面，食积胃肠或痰浊内蕴。

脓腐苔：内痈或邪毒内结，是邪盛病重的表现。

疾病中，腐苔减退，生新薄白苔，病邪散，正气生。腐苔剥落，不生新苔，病久胃气衰败。

（四）剥（落）苔

【舌象特征】

舌苔全部退去，以致舌面光洁如镜，称为“光剥舌”，即前述之光滑舌，又叫镜面舌。

若舌苔多处剥脱，舌面仅斑驳残存少量舌苔者，称为“花剥苔”。

还有中剥苔、前剥苔、根剥苔、鸡心苔。

若不规则地大片脱落，边缘突起界限清楚，形似地图，部位时有转移者又称“地图舌”。

若剥脱处并不光滑，似有新生苔质颗粒叫“类剥苔”。

【临床意义】可测胃气、胃阴之存亡。

舌红，剥苔—阴虚；淡，剥苔—气血两虚或血虚；

镜面舌红绛—胃阴枯竭；

舌色恍白如镜，无血色—营血大虚。

剥脱部位与脏腑相应。

（五）偏、全苔

【舌象特征】偏全：舌苔布满全舌为“全苔”。舌苔仅布于前、后、左、右之某一局部，称为“偏苔”。

【临床意义】

病中见全苔主邪气散漫——湿痰阻滞之征。

舌苔偏于某处——舌所分候的脏腑有邪气停聚。

（六）真、假苔

【舌象特征】判断舌苔真假，以有根无根为标准。

凡舌苔紧贴舌面，刮之难去，刮后仍留有痕迹，不露舌质，像从舌体长出来的，称为“有根苔”，此属真苔。

若舌苔不紧贴舌面，不像舌所自生，而似涂于舌面，苔易刮脱，刮后无垢而舌质光洁者，称为“无根苔”，即是假苔。

【临床意义】可判断疾病的轻重与预后。

病之初、中期，舌见真苔且厚——胃气壅实，病较深重。

久病见真苔——胃气尚存。

新病假苔——邪浊渐聚，病情较轻

久病，假苔——胃气匮乏，病情重

看假苔应注意：

一是清晨舌苔满布，饮食后苔即退去，虽属假苔，并非无根，此为无病。若退后苔少或无苔，则是里虚。

二是有苔有色，刮之则去，病轻浅；若揩之即去，病更轻浅。

三是厚苔一片而无根，其下不能续生新苔，是原有胃气，其后胃气虚乏，不能上潮。多由过服凉药伤阳，或过服热药伤阴所致。

二、苔色

苔色的变化主要有白苔、黄苔、灰黑苔三类。

（一）白苔

【舌象特征】舌面上所附着的苔垢呈现白色。分薄白苔（透过舌苔可看到舌体）；厚白苔。

【临床意义】主表证、寒证、湿证，亦可见于热证或正常舌象。

苔薄白而润——正常、表证初起、里证病轻，阳虚内寒。

苔薄白而滑——表寒证或脾肾阳虚，水湿内停。

苔薄白而干——外感风热（表热证）

苔白厚腻——湿浊内停，痰饮、食积

积粉苔（苔白如积粉，扪之不燥）——内痈、瘟疫

苔白而燥裂，粗糙如砂石——燥热伤津，阴液亏损

(二) 黄苔

【舌象特征】

舌苔呈现黄色，有淡黄、深黄和焦黄

【临床意义】主里证、热证。苔色愈黄，说明热邪愈甚。

淡黄热轻，深黄热重，焦黄为热结。

苔薄，白中兼黄（黄白相间）——表邪入里化热

苔薄淡黄——里热轻浅

苔黄厚干燥——里热亢盛

苔焦黄燥裂——热结已深，津液大伤

苔黄腻——湿热

(三) 灰黑苔

【舌象特征】苔色浅黑称灰苔；苔色深灰称黑苔。二者只是颜色浅深之差别，故常并称为灰黑苔。

【临床意义】主阴寒内盛，或里热炽盛。

黑色愈深，说明病情愈甚，苔质的润燥是辨别灰黑苔寒热属性的重要指标。

苔灰而润滑——阳虚寒盛

苔黑而燥裂，甚则生芒刺——热极津枯。

第四节 舌象分析要点及舌诊意义

一、舌象分析要点

1. 察舌之神气和胃气

舌之神气：表现在舌体的色泽和舌体的运动两方面。

舌之胃气：有根苔，胃气充足；无根苔，胃气衰败。

2.舌质舌苔综合分析

舌质或舌苔单方面异常、舌质或舌苔均出现异常

3.舌象的动态分析

二、舌诊的临床意义

判断邪正盛衰、区别病邪性质、辨别病位浅深、推断病势进退、估计病情预后

第四章 闻诊

【目的要求】

掌握常见病变声音的一般规律、特点及意义；熟悉常见病体气味的特点和临床意义；了解正常声音的特点，病室气味所主的常见病证。

【教学内容】

1. 听声音：咳嗽、哮、喘、喷嚏、谵语、心音变化等的临床意义，发声、呼吸、语言的高低、强弱、清浊等变化的临床意义，呕吐、呃逆、嗝气、肠鸣等声音的临床意义。
2. 嗅气味：口气、汗、痰、二便、带下以及病变气味改变的临床意义。

【教学要求】

一、听声音

1. 了解声音的含义、听声音诊的原理、意义；正常声音的特点；影响正常声音的因素；异常呼吸音、啰音、心音异常的临床意义。
2. 掌握发声、音哑、鼻鼾的表现、临床意义；谵语、郑声、独语、错语、狂言、言蹇

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

的特点、临床意义；喘和哮、短气的特征、区别、临床意义；常见咳声的特点、临床意义；虚实寒热诸证呕吐的特点、临床意义；呃逆、噎气、呵欠、喷嚏、太息的表现、临床意义。

3. 熟悉病理语声的一般规律；失音与失语的区别；呻吟、惊呼的表现、临床意义；语言异常所主病证的一般规律；顿咳和白喉的咳声特征；肠鸣异常的表现、临床意义。

二、嗅气味

1. 熟悉口气、痰涕之气、汗气、呕吐物之气、二便之气、经带恶露之气的异常变化和临床意义。

2. 了解病室气味所主的常见病证。

闻诊是通过听声音和嗅气味来诊察疾病的方法。《素问·阴阳应象大论》提出以五音、五声应五脏的理论。

第一节 听声音

包括声音、语言、呼吸、咳嗽、胃肠的异常声音。

一、声音

声音的发出，与肺、心、肾等脏腑虚实盛衰有密切的关系。

正常状态下，人发出的声音为常声。发生自然，声调合畅，柔

和圆润，语言流畅，应答自如，言与意符。

（一）发声：指语声的高低清浊。

疾病状态下：

高亢有力，声音连续者，多属阳证、热证；

低弱、断续者多属阴证、虚证、寒证；

重浊者，为外感风寒或湿浊阻滞。以致肺气不宣，鼻窍不通。

（二）音哑与失音

【概念】：语声嘶哑者为音哑，语而无声者为失音，或称为“喑”。

【意义】：新病音哑与失音多为实证，因外感风寒、风热袭肺或痰湿壅肺，肺失清肃，邪闭清窍，即“金实不鸣”；

久病音哑与失音多为虚证，各种原因所致的阴虚火旺、肺肾精气内伤，即“金破不鸣”。

失音与失语的区别，失音是神志清楚而声音不能发出，即语而无声；失语为神志昏迷或欠清，不能言语，多见于中风或脑外伤之后遗症。

（三）鼻鼾

【概念】：指熟睡或昏迷时鼻喉发出的一种声响。

【意义】：气道不利。昏睡不醒或神识昏迷而鼾声不绝，为高热神昏，或中风入脏之危候。

（四）呻吟

【概念】：病痛难忍所发出的痛苦哼哼声。

【意义】：新病，声音高亢有力，多实证、剧痛；久病，声低无

力，多为虚证。

(五) 惊呼

【概念】：患者突然发出的惊叫声。

【意义】：剧痛、惊恐、精神失常。

(六) 喷嚏

【概念】：肺气上逆于鼻所发出的声响。

(七) 呵欠

【概念】：张口深吸气，微有响声的一种表现。数欠，阴盛阳衰。

(八) 太息

情志抑郁，胸闷不畅时发出的长吁或短叹声。为情致不遂。

二、语言

主要分析病人语言的表达能力与应答能力有无异常，吐字的清晰程度等。主要是心神的病变。

1. 谵语

【概念】：神识不清，语无伦次，声高有力的症状。

【意义】：多属邪热内扰神明所致，属实证。

见于外感热病，温邪内入心包或阳明实热证、痰热扰乱心神。

2. 郑声

【概念】：指神识不清，语言重复，时断时续，语声低弱模糊的症状。

【意义】：久病脏气衰竭，心神散乱，属虚证。

奇气，语言低微，气短不续，欲言不能复言者，称为奇气，是宗

气大虚。

3.独语

【概念】：自言自语，喃喃不休，见人语止，首尾不续的症状。

【意义】：心气虚弱，神气不足，或气郁痰阻，蒙蔽心神所致，属阴证。

见于癫病、郁病。

4.错语

【概念】：病人神识清楚而时有错乱，语后自知言错的症状。

【意义】：虚证多因心气虚弱，神气不足所致；实证多为痰湿、瘀血、气滞阻碍心窍所致。

5.狂言

【概念】：精神错乱，语无伦次，狂叫骂詈的症状。

【意义】：痰火互结，内扰神明所致，多为阳证、实证常见于狂病、伤寒蓄血证。

6.言蹇

【概念】：指神志清楚、思维正常而吐字困难，或吐字不清。

【意义】：风痰阻络，多为中风之先兆或后遗症。

三、呼吸

闻呼吸是诊察病人呼吸的快慢、是否均匀通畅，以及气息的强弱粗细、呼吸音的清浊、有无罗音等情况。有病而呼吸正常，是形病气未病；呼吸异常，是形气俱病。

1.喘

【概念】：指呼吸困难、急迫，张口抬肩，甚至鼻翼煽动，难以平卧。

【分型】

实喘：发病急骤，呼吸深长，息粗声高，呼出为快。风寒袭肺、痰热壅肺、痰饮停肺，肺失宣肃，或水气凌心。

虚喘：病势缓慢，呼吸短浅，急促难续，息微声低，深吸为快，冻则喘甚。肺肾亏虚，气失摄纳，心阳气虚所致。

2.哮

【概念】：呼吸急促似喘，喉间有哮鸣音，有发作性的症状。

【意义】：痰饮内伏，复感外邪所诱发，或久居寒湿之地，过食酸咸生冷所诱发。

3.短气

【概念】：自觉呼吸短促，气不接续，他觉征象不明显。

【意义】虚证：体质衰弱或元气虚损所致；实证：痰饮、胃肠积滞所致。

4.少气（气微）

【概念】：呼吸微弱而声低，气少不足以息，言语无力的症状。

【意义】：久病体虚或肺肾气虚。

四、咳嗽

指肺气上冲喉间而发出的一种“咳—咳”的声音。

《素问·咳论》：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”。

临床分型：

- 1.咳声重浊紧闷——实证(寒痰湿浊停聚于肺,肺失肃降)。
- 2.咳声低微——虚证(久病肺气虚,失于宣降)。
- 3.咳声不扬,痰稠色黄,不易咳出——热咳(热邪犯肺,肺津被灼)。
- 4.咳声清脆,无痰或少痰——燥咳(燥邪犯肺或阴虚肺燥所致)。
- 5.咳声短促,呈阵发性、痉挛性,接续不断,咳后有鸡鸣样回声——百日咳(顿咳)因风邪与痰热搏结所致,见于小儿。
- 6.咳声如犬吠,伴有声音嘶哑——白喉(肺肾阴虚,疫毒攻喉所致)。

五、胃肠异常声音

(一) 呕吐

【概念】:指饮食物、痰涎从胃中上涌,由口中吐出的症状。

【意义】:胃失和降,胃气上逆。

【分型】

- 1.吐势徐缓,声音微弱,呕吐物清稀者——虚寒证。
- 2.吐势较猛,声高有力,呕吐出粘稠黄水——实热证。
- 3.呕吐呈喷射状,多为热扰神明,或颅压增高。
- 4.胃反(朝食暮吐,暮食朝吐)——脾胃阳虚证。

(二) 呃逆

【概念】:从咽喉发出的一种不由自主的冲击声,声短而频,呃呃作响症状。

【意义】:胃气上逆动膈。

【分型】:

- 1.实证:呃声频作,高亢而短,其声有力。
- 2.虚证:呃声低沉,声弱无力。

(三) 嗝气

【概念】:指胃中气体上出咽喉所发出的一种声长而缓的声音。

【表现及意义】:

1. 嗝气酸腐,兼脘腹胀满者——伤食
2. 嗝气声高而频,胸胁胀满——肝气犯胃
3. 嗝声低沉断续,无酸腐气味,兼见纳呆食少者——脾胃气虚

(四) 肠鸣

【概念】:是气体或液体通过肠道时而产生的一种气过水声或沸泡声。

正常4~5次/分钟,超过10次/分钟,为肠鸣频繁,持续3~5分钟才听到1次,为肠鸣稀少。

【分型】:

1. 肠鸣增多:饥寒则重为中气不足,胃肠虚寒;肠鸣高亢,频急,脘腹痞满,大便泄泻者,为感受风寒之邪,气机紊乱;腹痛欲泻,泻后痛减,肝脾不调。
2. 肠鸣稀少:肠道传导功能障碍。

第二节 嗅气味

是指嗅辨与疾病有关的气味,分嗅病体气味与病室气味两种。

可了解疾病的寒热虚实,一般气味酸腐臭秽者,多属实热;气味偏淡

或微有腥臭者，多属虚寒。

一、口气

【概念】：从口散发出的异常气味。正常人呼吸或讲话时口中无异常气味

口气酸臭，并有食欲不振，脘腹胀满者，多属食积胃肠。

口气臭秽，多属胃热。

其他有牙疳，脓疡等。

二、汗气

三、痰、涕之气

1.咳吐浊痰脓血，腥臭异常，多是肺痈，为热毒炽盛所致。

2.咳痰黄稠味腥，为肺热壅盛所致。

3.咳痰涎清稀，味咸，属寒证。

4.鼻流浊涕腥秽，为鼻渊；鼻流清涕无气味者，为外感风寒。

四、二便之气

1.大便酸臭难闻，多肠有郁热。

2.大便溏泻而腥者，多属脾胃虚寒。

3.小便黄赤混浊，有臊臭味，多膀胱湿热。

4.尿有甜味，为消渴。

五、经、带、恶露之气

1.月经臭秽者，多属热证；黄稠而臭秽，多湿热。

2.月经味腥者，多属寒证；清稀而腥者，多寒湿。

3.异常颜色，味奇臭，多癌症。

4.产后恶露臭秽，多湿热或湿毒下注。

六、呕吐物之气

清稀无臭味，多属胃寒；酸腐臭秽，多胃热。呕吐未消化的食物，味酸腐为食积。

七、病室气味

病室有尿臊味——肾衰；病室有烂苹果味——消渴厥（晚期）

病室有大蒜味——有机磷中毒；血腥味——失血；腐臭味——溃腐疮疡

第五章 脉诊

【目的要求】

掌握寸口诊脉的方法，正常脉象的特征，常见脉象的特征和临床意义，相兼脉的组合与主病规律；熟悉脉诊的原理，脉象的生理变异；了解妇人脉、小儿脉和真脏脉的特点。

【教学内容】

1. 脉诊的原理，脉诊的意义。
2. 诊脉部位：三部九候诊法、人迎寸口诊法、仲景三部诊法、寸口诊法。
3. 诊脉方法：时间、体位、指法、举按寻、平息、五十动、脉象要素。
4. 正常脉象：正常脉象的含义，正常脉象的特点和临床意义，脉象的生理变异。
5. 二十八脉的脉象特征和临床意义。
6. 相似脉的鉴别比较。相兼脉及其主病规律。真脏脉的含义、特征和临床意义。
7. 妇人妊娠脉象、临产脉象的特点。小儿脉诊的方法和特点。
8. 脉诊的临床应用及意义。

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

【教学要求】

一、脉诊概说

1. 了解脉象、脉诊的含义；心脏搏动、脉道、气血直接影响脉象；脏腑组织的作用与脉象的形成间接相关。

2. 掌握寸口诊法的部位、方法、三部九候和分候脏腑。了解诊脉独取寸口的原理；三部九候诊法，人迎寸口诊法、仲景三部诊法的基本内容。

3. 掌握诊脉的时间、体位和指法。熟悉指目、布指、举按寻、总按、单诊、平息、五十动等名词的含义。

4. 熟悉脉象要素（脉位、脉次、脉形、脉势）的含义与意义。

二、正常脉象

1. 掌握正常脉象的特征；有胃、有神、有根脉象的特征。

2. 熟悉正常脉象的含义；正常脉象特征与胃、神、根的关系；内外环境因素对脉象的影响。

三、常见病脉

1. 掌握浮脉、沉脉、迟脉、数脉、虚脉、实脉、洪脉、细脉、滑脉、涩脉、弦脉、紧脉、缓脉、濡脉、弱脉、微脉、结脉、促脉、代脉等 19 种脉象的特征及临床意义。熟悉散脉、芤脉、革脉、伏脉、牢脉、疾脉、长脉、短脉、动脉等 9 种脉象的特征及临床意义。

2. 熟悉模拟脉、对举脉的含义；常见模拟脉与对举脉的内容。

3. 熟悉相兼脉的含义；脉象相兼的原理。掌握脉象相兼的原则；脉象相兼所主病证的规律。

4. 了解真脏脉的含义；“十怪脉”的名称、特点及临床意义。

5. 了解妇人妊娠脉象、临产脉象的特点；小儿脉诊的方法，小儿脉象的意义。

四、脉诊的临床意义

熟悉脉诊对判断病变性质、辨别病证部位、分辨邪正盛衰、推断病证进退预后的意义。

脉诊：亦名切脉，是医生用手指切按患者动脉，根据脉动应指的形象，以了解病情、辨别病证的诊察方法。

第一节 脉诊概述

一、脉诊原理

脉象是脉动应指的形象。脉象的产生与心脏的搏动、心气的盛衰、脉道的通利和气血的盈亏直接有关。主要有以下几个方面：

（一）心、脉是形成脉象的主要脏器

1.心脏的搏动

《素问·六节藏象论》说：“心主血，其充在脉”；《灵枢·本神》说：“心藏脉，脉舍神”。心脏搏动是生命活动的标志，也是形成脉象的动力。脉象的至数与心脏搏动的频率、节律相应，并受心脏气血的影响。宗气和心气的作用下，心脏有规律地跳动。

2.脉管的舒缩

脉为血之府，是气血运行的通道，心与脉在组织结构上相互衔接，形成了人体的血液循环系统，在功能上亦相互依存和协调，故称为“心之合”。

3.心阴与心阳的协调

心血和心阴是心脏生理活动的物质基础，心气和心阳视作心脏的功能状态。心阳概括了心搏加强，心率加速，气血运行加快，精神情志兴奋等功能状态；心阴概括了心搏减弱，心率减慢和精神情志宁静、抑制等功能状态。

（二）气血是形成脉象的物质基础

气、血是构成人体组织和维持生命活动的基本物质。脉道必赖血液充盈，血的盈亏直接关系到脉象的大小。具体地说，是宗气的“贯心脉而行血气”的作用。

（三）其他脏腑与脉象形成的关系

脉象的形成不仅与心、脉、气、血有关，同时与整体脏腑功能活动的关系亦很密切。

肺主气，司呼吸。

脾胃的功能是运化水谷精微，为气血生化之源，“后天之本”。气血的盛衰和水谷精微的多寡，表现为脉之“胃气”。脉象中的“胃气”，在切脉时可以感知，主要在切脉的指下具有从容徐和软滑的感觉。

肝藏血，即指肝有贮藏血液、调节血量的作用。

肾藏精，为元气之根，是脏腑功能的动力源泉，亦是全身阴阳的根本。肾气充盛则脉搏重按不绝，尺脉有力，是谓“有根”。

二、脉诊的部位

三部九候诊法，又称为遍诊法，即《素问》三部九候诊法。是遍诊上、中、下三部有关的动脉。上为头部、中为手部、下为足部。在上、中、下三部又各分为天、地、人三候，三三合而为九，故称为三部九候诊法。

人迎寸口诊法：是对人迎和寸口脉象互相参照，进行分析的一种方法。

仲景三部诊法：常用寸口、趺阳、太谿三部诊法。

※寸口诊法

始见于《内经》，详于《难经》，推广于晋代王叔和的《脉经》。

1.寸口部位：腕后高骨（桡骨茎突）内侧桡动脉所在部位，

桡骨茎突定关，关前为寸，关后尺。

2.寸口脉诊病的原理

《素问·五脏别论》说：“胃为水谷之海，六腑之大源也，五味入口，藏入胃以养五脏气，气口亦太阴也。是以五脏六腑之气味，皆出于胃，变见于气口。”《难经·一难》又指出：“寸口者，脉之大会，

手太阴之动脉也。”以上说明独取寸口的道理。

一是由于寸口位于手太阴肺经的原穴部位，是脉之大会，手太阴肺经起于中焦，所以，在寸口可以观察胃气的强弱；

二是脏腑气血皆通过百脉朝会于肺，所以脏腑的生理病理变化能反映于寸口脉象。寸口脉气最明显。可反映宗气的盛衰。部位表浅，方便易形。

3.寸口脉的分候脏腑

后世对寸关尺分候脏腑，大致均以《内经》为依据而略有变更。目前关于寸关尺分配脏腑，多以下列为准：

左寸可候：心与膻中； 右寸可候：肺与胸中。

左关可候：肝，胆与膈； 右关可候：脾与胃。

左尺可候：肾与小腹； 右尺可候：肾与小腹。

这种分配方法是根据《内经》上竟上、下竟下为原则的，即是体现了上(寸脉)以候上(身躯上部)，下(尺脉)以候下(身躯下部)的原则。

但必须指出，寸关尺分配脏腑，其所候的是五脏六腑之气，而不是脏腑之脉出于何部，正如李时珍所说：“两手六部皆肺经之脉，特取此以候五脏六腑之气耳，非五脏六腑所居之处也”。

三、诊脉的方法

时间：诊脉的时间最好是清晨，《素问·脉要精微论》指出：“诊法常以平旦，阴气未动，阳气未散，饮食未进，经脉未盛，经络调匀，气血未乱，故乃可诊有过之脉。”在特殊情况下应随时随地诊察病人，又不必拘泥于这些条件。

体位：要让病人取坐位或正卧位，手臂放平和心脏近于同一水平，直腕，手心向上，并在腕关节背垫上布枕，以便于切脉。不正确的体位，会影响局部气血的运行而影响脉象。

指法：

1.选指：用左手按诊病人的右手，用右手按诊病人的左手。

2.布指：首先用中指按在掌后高骨内侧关脉部位，接着用食指按关前的寸脉部位，无名指按关后的尺脉部位，三指应呈弓形，指头平齐，以指腹接触脉体，用指腹感觉较为灵敏。布指的疏密要和病人的身长相适应，身高臂长者，布指宜疏，身矮臂短者，布指宜密。

3.运指：指医生布指之后，运用指力的轻重，挪移及布指变化以体察脉象，常用的指法有举、按、寻、总按和单诊。

(1) 浮取：三指轻放，触及脉的皮肤的方法（举法）

(2) 沉取：用力较重，至筋骨肌肉间诊法（按法）

(3) 中取：中等用力，按至肌肉间诊法。寻法：中等用力，按至肌肉，调节指力，左右推寻，体察脉象。

(4) 总按：三指同时用大小相等的指力诊脉的方法，从总体上辨别寸关尺三部和左右两手脉象的形态、脉位、脉力等。

(5) 单诊：用一个手指诊察一部脉象的方法。

诊小儿脉可用“一指(拇指)定关法”，而不细分三部，因小儿寸口部短，不容三指定寸关尺，且易哭闹，不合作。

平息：一呼一吸叫做一息，诊脉时，医生的呼吸要自然均匀，用一呼一吸的时间去计算病人脉搏的至数。

五十动：每次诊脉，必满五十动。即每次按脉时间，每侧脉搏跳动不应少于五十次，所以每次候脉时间以 3~5 分钟为宜；另一方面，又提醒医生诊脉时不得三举两按草率从事。

四、脉象要素

- 1.脉位：是指脉动显现得部位和长度。
- 2.脉次：脉搏跳动的至数和节律。
- 3.脉形：脉搏跳动的宽度等形态。
- 4.脉势：指脉搏应指得强弱、流畅等趋势。

第二节 正常脉象

正常脉象是指正常人在生理条件下出现的脉象，亦称为平脉。平脉是正常生理功能的反映，具有一定的变化规律和范围，而不是固定不变的一、二种脉象。

一、.正常脉象的特点

胃：不浮不沉，不大不小，从容和缓，节律一致，不快不慢（一息四~五至，相当于 70~80 次/分）

神：柔和有力，节律一致

根：尺脉沉取，应指有力

二、脉象的生理变异

（一） 个体因素影响

1.性别：妇女脉象较男子濡弱而略快，妇女婚后妊娠，脉常见滑数而冲和。

2. 年龄：年龄越小，脉搏越快，婴儿每分钟脉搏 120~140 次；

5、6 岁的幼儿，每分钟脉搏 90~110 次；年龄渐长则脉象渐和缓。

青年体壮脉搏有力；老人气血虚弱，精力渐衰，脉搏较弱。

3. 体质：身躯高大的人，脉的显现部位较长；短小的人，脉的显现部位较短；瘦人肌肉薄，脉常浮；肥胖的人，皮下脂肪厚，脉常沉；

※凡常见六脉沉细等同，而无病象的，叫做六阴脉；

※六脉常见洪大等同，而无病象的，叫做六阳脉。

4.脉位变异：

※斜飞脉：脉搏从尺部斜向手背方向延伸，名叫斜飞脉；

※反关脉：脉不见于寸口而出现在寸口的背侧，名叫反关脉。

(二) 外部因素影响

1.情志： 2.劳逸： 3.饮食：饭后、酒后脉多数而有力；饥饿时脉象稍缓而无力。4.季节：由于受气候的影响，平脉有春弦、夏洪、秋浮、冬沉的变化。5.昼夜：昼日脉象偏浮而有力，夜间脉象偏沉而细缓。6.地理环境：地理环境也能影响脉象，南方地处低下、气候偏温、空气湿润，人体肌腠缓疏，故脉多细软或略数；北方地势高，空气干燥、气候偏寒、人体肌腠紧缩，故脉多表现沉实。

第三节 病理脉象

《濒湖脉学》为二十七脉；《诊家正眼》增加疾脉，合二十八脉。

一、常见病脉

(一) 浮脉

【脉象】轻按即得，重按稍弱

【主病】主表证，亦见于虚证。

如邪盛而正气不虚时，脉浮而有力；如虚人外感或邪盛正虚时，脉多浮而无力。外感风寒，则寒主收引，血脉拘急，故脉多浮紧；外感风热，热则血流薄疾，故脉多浮数。

浮脉亦见于里证。久病体虚脉见浮而无力，阳气虚衰，虚阳外越，可见脉浮无根，是病情危重的征象。故《濒湖脉学》说：“久病逢之却可惊。”这种浮脉实际上是举之相对有余，按之非常不足，故称虚浮脉。

生理：桡动脉部位浅表，或因夏秋时令阳气升浮，而出现浮脉，则不属病脉。

【相类脉】

1. 散脉

【脉象】浮散无根，至数不齐

【主病】为元气耗散（具体情况具体分析）

2. 芤脉

【脉象】浮大中空，如按葱管

【主病】失血，伤阴。

多因突然失血过多，血量骤然减少，营血不足，无以充脉；或津液大伤，血液不得充养，阴血不能维系阳气，阳气浮散所致。在血崩、大咯血、外伤性大出血或严重吐泻时均可出现。

3. 革脉

【脉象】浮弦中空，如按鼓皮。

【主病】亡血、失精、半产、漏下等

是精气不藏，正气不固，气无所恋而浮越于外的表现，病症。

(二) 沉脉

【脉象】轻取不应，重按始得；

【主病】里证

邪郁于里，气血内困则脉沉有力，属于实证；若脏腑虚弱，正气不足，阳虚气陷不能升举，则脉沉无力。

生理：六阴脉、肥胖者、脉管深沉、冬季。

【相类脉】

1. 伏脉

【脉象】极重按之，推筋着骨使得。

【主病】常见于邪闭、厥证和痛极。

多因邪气内伏，脉气不得宣通所致。暴病出现伏脉为阴盛阳衰，或阴阳乖戾，常为厥脱证之先兆；久病见之为气血亏损，阴枯阳竭之证。故《脉简补义》说："久伏至脱"，指出伏脉是疾病深重或恶化的一种标志。危重病证的伏脉，往往两手寸口脉同时潜伏，甚或太溪和趺阳脉都不显现，与血管病变造成的无脉症不同。无脉症往往发生在肢体的某一局部，出现相应肢体无脉，但其他部位的脉象正常。

2. 牢脉

【脉象特征】沉按实大弦长

【临床意义】阴寒内盛，疝气癥瘕之实证。

(三) 迟脉

【脉象】脉来缓慢，一息三~四至(少于 60 次/分)

【主病】寒证，亦可见于邪热结聚的里实证。

迟而有力为实寒，迟而无力为虚寒。但邪热结聚，经隧阻滞，也可以出现迟脉，其指感迟而有力，伴腹满便秘、发热等胃肠实热证，如《伤寒论》阳明腑实证即属此类，所以，脉迟不可一概认为是寒证。

生理：运动员或经过体力锻炼之人，正常人入睡后。

【相类脉】

缓脉

【脉象】缓脉有两种意义，一是脉来和缓，一息四至(每分钟 60~70 次)，可见于正常人。亦称为平缓脉，是脉有胃气的一种表现。周学霆曰：“缓即为有神也”，即指平脉缓和之象。二是脉势纵缓，缓怠无力。王冰曰：“缓谓纵缓，非动之迟缓也。”

【主病】湿病，脾胃虚弱，或正常人。

(四) 数脉

【脉象】脉来急促，一息五~六至(每分钟 90 次以上)

【主病】热证，里虚

张景岳说：“暴数者多外邪，久数者必虚损。”数而有力为实热；数而无力为虚热。邪热亢盛，气血运行加速则脉数有力；久病阴虚，虚热内生则脉数无力或细数；浮大虚数，数而无力，按之空豁为虚阳外浮。

生理：正常人在运动或情绪激动时，脉率加速。小儿脉率与年龄成反比，即年龄越小，脉率越快。儿童脉搏一息约六至左右(每分钟

110 次左右); 婴儿脉搏一息约七至左右(每分钟 120 次左右), 均为正常生理脉象。

【相类脉】

疾脉

【脉象】一息七至以上为疾脉, 大于 110 次/分。

【临床意义】阳极阴竭, 元气将脱(具体分析)。

(五) 虚脉

【脉象】三部脉举按皆无力

【临床意义】主虚证。

多见于气血二虚。气虚无力推动血行, 搏击力弱故脉来无力; 气虚不敛则脉道松弛, 故按之空豁。血虚不能充盈脉道, 则脉细无力。迟而无力多阳虚, 数而无力多阴虚。

(六) 实脉

【脉象】三部脉举按皆有力

【主病】主实证。

由邪气亢甚而正气不虚, 正邪相搏, 气血壅盛, 脉道充满所致, 脉实而偏浮数为实热证, 实而偏沉迟为寒实证。

如久病出现实脉则预后不良, 往往为孤阳外脱的先兆, 但必须结合其他症状加以辨别。

生理: 六阳脉。

(七) 洪脉(钩脉)

【脉象】洪大有力, 来盛去衰。

【主病】主气分热盛热盛。

多由邪热亢盛，内热充斥而致脉道扩张，气盛血涌所致；若泄利日久或呕血、咳血致阴血亏损，元气大伤亦可出现洪脉，但应指浮取盛大而沉取无根；或见躁疾，此为阴精耗竭，孤阳将欲外越之兆。

生理：夏令阳气亢盛，脉象稍现洪大，为夏令之平脉。

【相类脉】

1.大脉

【脉象】大脉是指脉体宽大，但无脉来汹涌之势。

【主病】见于健康人，或病进。故《素问·脉要精微论》说："大则病进"。脉大而数实为邪实；脉大而无力的正虚。

2.长脉

【脉象】首尾端直，超过寸、关、尺三部。

【主病】主阳证、实证、热证。

多由邪气盛实，正气不衰，邪正搏击所致。脉长而洪数为阳毒内蕴；长而洪大为热深、癫狂；长而搏结为阳明热伏；长而弦为肝气上逆，气滞化火或肝火挟痰。细长而不鼓者为虚寒败证。

长脉亦见于正常人，《素问·脉要精微论》说："长则气治"，治者，盛满、调平之意。正常人气血旺盛，精气盛满，脉气盈余，故搏击之势过于本位，可见到长而柔和之脉，为强壮之象征。老年人两尺脉长而滑实多长寿。故长脉亦是气血充盛，气机条畅的反映。

(八) 细脉

【脉象】脉细如线，应指明显。

【主病】主气血两虚，诸虚劳损；又主湿邪为病。

营血亏虚不能充盈脉道，气不足则无力鼓动血液运行，故脉道细小而软弱无力；又有暴受寒冷或疼痛，脉道拘急而收缩，则脉细而兼弦紧，或湿邪阻遏脉道则脉象细缓。故细脉不得概言为虚。

【相类脉】

1. 濡脉

【脉象】浮细而软。

【临床意义】主诸虚或湿证。

多见于崩中漏下、虚劳失精或内伤泄泻，自汗喘息等病证。凡久病精血亏损；脾虚化源不足，营血亏少；阳气虚弱，卫表不固及中气怯弱者，都可以出现濡脉。阴虚不能敛阳故脉浮软；精血不充则细弱。

此外，湿困脾胃，阻遏阳气，也可以出现濡脉。

2. 弱脉

【脉象】沉细而软

【主病】主气血两虚

血虚则脉道不充，阳气虚则脉搏无力，多见于久病虚弱之体。

3. 微脉

【脉象】极细极软，按之欲绝，若有若无。

【主病】多为阴阳气血虚甚，鼓动无力所致。

久病见之为正气将绝，新病见之为阳气暴脱。

4. 短脉

【脉象】首尾俱短，不能满部。

【主病】气郁或气虚

有力为气郁，无力为气损。气虚不足，无力鼓励血行，故脉短而无力，所谓"短则气病"。也有因气郁血瘀，或痰滞食积，阻碍脉道，以致脉气不伸而见短脉，但短而有力，故短脉不可概作不足论，应注意脉之有力无力。

(九) 滑脉

【脉象】往来流利，如盘走珠，应指圆滑

【主病】主痰饮、食滞、实热诸证。

《素问·脉要精微论》说："滑者阴气有余也。"痰饮、食滞皆为阴邪内盛，气实血涌，鼓动脉气故脉滑。若邪热波及血分，血行加速，则脉象滑数相兼。张志聪说："邪入于阴，则经血沸腾故滑也。"所以有"滑脉主实"的说法。

滑而和缓之脉为平人之常脉，多见于青壮年。《素问·玉机真藏论》说："脉弱以滑，是有胃气。"张景岳曰："若平人脉滑而冲和，此是荣卫充实之佳兆。"妇人脉滑而停经，应考虑妊娠。过于滑大则为有病。

【相类脉】

动脉

【脉象】滑、数如豆，关部明显

【主病】多见于惊恐、疼痛之症。惊则气乱，痛则气结，皆属阴阳相搏之候。

(十) 涩脉

【脉象】细迟短涩，往来艰难

【主病】主伤精、血少、痰食内停、气滞血瘀等证。

如精血衰少，津液耗伤，不能濡养经脉，致血行不畅，往来艰涩的涩脉是涩而无力；痰食胶固，脉道不畅，及血瘀气滞，导致血脉痹阻，则脉涩而有力。

（十一）弦脉

【脉象】端直以长，如按琴弦。

【主病】主肝胆病，诸痛证，痰饮，疟疾等。

生理：春季、老年健康者。

【相类脉】

紧脉

【脉象】脉来绷急，紧张有力

【主病】寒证、痛证和宿食

其形成原因主要为寒邪侵袭人体，阻碍阳气。寒主收引，致脉道紧束而拘急。

（十二）结脉

【脉象】缓而时止，止无定数

【主病】主气、血、痰、寒凝；气血虚衰。

气、血、痰、食及寒邪阻遏经络，致心阳被抑，脉气阻滞，故脉来迟滞中止，结而有力；由气虚血弱致脉来迟而中止，则脉结而无力。

【相类脉】

1. 代脉

【脉象】脉来一止，止有定数，良久方来

【主病】主脏气衰微、疼痛、惊恐、跌大损伤。

气血虚衰而致脉气运行不相连续，故脉有歇止，良久不能自还。若痹病疼痛、跌打损伤或七情过极等而见代脉，则是邪气阻抑脉道，血行涩滞所致，脉代而应指有力。

结代脉并见，常见于心脏器质性病变。

2. 促脉

【脉象】数而时止，止无定数

【主病】阳盛实热、气血痰食停滞、脏气衰败

阳邪亢盛，热迫血行，故脉急数；热灼阴津则津血衰少，心气受损，致急行之血气不相接续，故脉有歇止；若由气滞、血瘀、痰饮、食积阻滞，脉气接续不及，亦可产生间歇。两者均为邪气内扰，脏气失常所致，故其脉来促而有力。

如因脏气衰备，阴液亏耗，真元衰败，致气血运行不相顺接而见脉促者，其脉必促而无力。

二、脉象的鉴别

三、相兼脉与主病

凡是由二种或二种以上的单因素脉同时出现，复合构成的脉象即称为"相兼脉"或"复合脉"。

浮	{	紧：表寒证、风寒痹痛
		缓：太阳中风
		数：表热证

滑：表证夹痰

沉 {
迟：里寒
涩：血瘀
缓：脾虚
细数：阴虚内热或血虚

弦 {
紧：寒证、痛证
数：肝郁化火，湿热，肝阳上亢
细：肝肾阴虚、血虚肝郁、肝郁脾虚

滑数：痰热、湿热、食积；

洪数：气虚热盛

四、真脏脉

真脏脉的特点是无胃、无神、无根。为病邪深重，元气衰竭，胃气已败的征象，又称“败脉”、“绝脉”、“死脉”、“怪脉”。

1.无胃之脉 无胃的脉象以无冲和之意，应指坚搏为主要特征。

2.无根之脉 无根脉以虚大无根或微弱不应指为主要特征。

3.无神之脉 无神之脉以脉率无序，脉形散乱为主要特征。

但是，随着医疗技术的不断提高，对真脏脉亦有了新的认识，其中有一部分是由于心脏器质性病变所造成的，但并非一定为无药可救的死证，要尽力救治。

五、妇人脉与小儿脉

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

(一) 诊妇人脉

妇人有经、孕、产育等特殊生理活动和病变，

1. 诊月经脉

妇人左关、尺脉忽洪大于右手，口不苦，身不热，腹不胀，是月经将至。寸关脉调和而尺脉弱或细涩者，月经多不利。

妇人闭经，尺脉虚细涩者，多为精血亏少的虚闭；尺脉弦涩者，多为气滞血瘀的实闭；脉象弦滑者，多为痰湿阻于胞宫。

2. 诊妊娠脉

已婚妇女平时月经正常，而突然停经，脉来滑数冲和，兼有饮食偏嗜等症者，是妊娠的表现，即《素问·腹中论》所谓"身有病而无邪脉"。《素问·阴阳别论》说："阴搏阳别，谓之有子。"《素问·平人氣象论》说："妇人手少阴脉动甚者，妊子也。"指出妊娠脉象特点是少阴脉(神门及尺部)脉动加强，此为血聚养胎，胎气鼓动肾气所致。如果受孕后因母体气血亏损或胎元不固，或经产妇亦可见脉细软，或不滑利，应当引起重视。

凡孕妇之脉沉而涩，多提示精血不足，胎元已受影响；涩而无力是阳气虚衰，胞中死胎或为瘕块。

3. 诊临产脉

孕妇即将分娩的脉象特点，历代医家亦有不同的阐述。《诸病源候论》说："孕妇诊其尺脉，急转如切绳转珠者，即产也。"又如《医存》说"妇人两中指顶节之两旁，非正产时则无脉，不可临盆，若此处脉跳，腹连腰痛，一阵紧一阵，乃正产时也。"这种中指指动脉的

明显搏动亦称离经脉。

（二）诊小儿脉

小儿科诊病注重辨形色、审苗窍。后世医家有一指总候三部的方法，是诊小儿脉的主要方法。

一指总候三部的诊脉法简称“一指定三关”。对四岁以上的小儿，则以高骨中线为关，以一指向两侧滚转寻察三部；七、八岁小儿，则可挪动拇指诊三部；九至十岁以上，可以次第下指，依寸、关、尺三部诊脉；十五岁以上，可按成人三部脉法进行辨析。

小儿脉象一般只诊浮沉、迟数、强弱、缓紧，以辨别阴阳、表里、寒热和邪正盛衰，不详求二十八脉。三岁以下的小儿，一息七、八至为平脉；五、六岁小儿，一息六至为平脉，七至以上为数脉，四、五至为迟脉。数为热，迟为寒，浮数为阳，沉迟为阴。强弱可测虚实，缓紧可测邪正。沉滑为食积，浮滑为风痰。紧主寒，缓主湿，大小不齐多食滞。

第四节 脉诊的临床运用及意义

一、脉诊的临床运用

（一）独异脉的诊断意义

（二）辨脉主病不可拘泥

（三）脉症顺逆与从舍

所谓脉症顺逆，是指从脉症的相应、不相应来判断疾病的顺逆。

从判断疾病逆顺来说，脉症相应者为顺，不相应者为逆。

舍脉从症：在症真脉假的情况下，必须舍脉从症。例如：症见腹

胀满，疼痛拒按，大便燥结，舌红苔黄厚焦燥，而脉迟细者，则症所反映的是实热内结胃肠，是真；脉所反映的是因热结于里，阻滞血脉流行，故出现迟细脉，是假象，此时当舍脉从症。

舍症从脉：在症假脉真的情况下，必须舍症从脉。例如：伤寒，热闭于里，症见四肢厥冷，而脉滑数，脉所反映的是真热；症所反映的是由于热邪内伏，格阴于外，出现四肢厥冷，是假寒，此时当舍症从脉。

脉有从舍，说明脉象只是疾病临床表现的一个方面，因而不能把它作为疾病诊断的唯一依据，只有全面运用四诊，四诊合参，才能从舍得宜而获得正确的诊断。

二、脉诊的意义

- (一) 辨别病证的部位
- (二) 判断病证的性质
- (三) 分辨邪正的盛衰
- (四) 推断病证的进退

第六章 按诊（自学）

【目的要求】

掌握按诊的方法，按脘腹的内容和意义；熟悉按诊的意义，按胸胁、按肌肤、按手足、按腧穴的内容和临床意义。

【教学内容】

1. 按诊的体位、方法、注意事项。按诊触、摸、按、叩等的操作方法，按诊的意义。
2. 按胸胁、按脘腹、按肌肤、按手足、按腧穴的方法、内容与临床意义。

【教学要求】

一、按诊的方法与意义

熟悉按诊的含义和意义；按诊的体位、手法、顺序。了解按诊的注意事项。

二、按诊的内容

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

1. 熟悉诊虚里的部位、方法和临床意义；按胸部、按乳房、按胁部的一般临床意义。
2. 掌握腹部按诊的一般方法；脘腹部位的划分；按脘腹异常变化的意义；腹满、腹水、腹部肿块的按诊特点和临床意义。
3. 熟悉肌肤寒热、滑涩、疼痛、肿胀、疮疡的常见变化及其临床意义。了解尺肤的部位和诊尺肤的临床意义。
4. 熟悉按手足寒热变化的临床意义。
5. 了解按腧穴诊病的理论依据；诊断各脏腑病变用的腧穴名称。

第一节 按诊的方法和意义

一、按诊的体位

二、按诊的手法

按诊的手法主要是触、摸、按、叩四法。

触、摸、按三法的区别表现在指力轻重不同，所达部位浅深有别。

叩击法有直接叩击法和间接叩击法两种。

按诊时应注意：①必须根据疾病的不同部位，选择适当的体位和方法。②医生举止要稳重大方，态度要严肃认真，手法要轻巧柔和，避免突然暴力或冷手按诊。③注意争取病人的主动配合，使病人能准确地反映病位的感觉。④要边检查边注意观察病人的表情变化，以了解病痛所在的准确部位及程度。

按诊是切诊的一切部分，通过按诊不仅可以进一步探明疾病的部位、性质和程度，同时也使一些病证表现进一步客观化，它是对望、闻、问诊所获资料的补充和完善，为全面分析病情、判断疾病提供重要的指征和依据。因此至今按诊仍是临床诊断疾病不可缺少的一环，应努力挖掘与提高。

第二节 按诊的内容

一、按胸胁

胸内藏心肺，胁内包括肝胆，所以胸胁按诊除排除局部皮肤、经络、骨骼之病变外，主要是用以诊察心、肺、肝、胆等脏腑的病变。

（一）胸部按诊

（二）乳房按诊

（三）虚里按诊

（四）胁部按诊

肝胆位居右胁，肝胆经脉分布两胁，故按胁肋主要是了解肝胆疾病。

二、按脘腹

是通过触按胃脘部及腹部，了解其凉热、软硬、胀满、肿块、压

痛等情况，以辨别不同脏腑组织的发病及证之寒热虚实的诊断方法。

（一）脘腹分区及所候

（二）脘腹按诊的方法

（三）脘腹按诊的内容

辨凉热：通过探测腹部的凉热，可以辨别病的寒热虚实。腹壁冷，喜暖手按抚者，属虚寒证；腹壁灼热，喜冷物按放者，属实热证。

辨疼痛：凡腹痛，喜按者属虚；拒按者属实。按之局部灼热，痛不可忍者，为内痈。

辨腹胀：腹部胀满，按之有充实感觉，有压痛，叩之声音重浊的，为实满；腹部膨满，但按之不实，无压痛，叩之作空声的为气胀，多属虚满。

腹部高度胀大，如鼓之状者，称为臌胀。它是一种严重的病证，可分水臌与气臌。以手分置腹之两侧，一手轻拍，另一手可触到波动感，同时，按之如囊裹水，且腹壁凹痕者，为水臌；以手叩之如鼓，无波动感，按之亦无凹痕者，为气臌。另外，有些高度肥胖的人，亦见腹大如臌，但按之柔软，且无脐突及其他重病征象，当与臌胀鉴别。

辨痞满：痞满是自觉心下或胃脘部痞塞不适和胀满的一种症状。按之柔软，无压痛者，属虚证；按之较硬，有抵抗感和压痛者，为实证。脘部按之有形而胀痛，推之漉漉有声者为胃中有水饮。

辨结胸：胃脘胀闷，按之则痛者属小结胸；胸脘腹硬满疼痛且拒按者，属大结胸。

辨肿块：肿块的按诊要注意其大小、形态、硬度、压痛等情况。

积聚是指腹内的结块，或肿或痛，见症不一。积与聚有别，痛有定处，按之有形而不移的为积，病属血分；痛无定处，按之无形，聚散不定的为聚，病属气分。

左少腹作痛，近之累累有硬块者，肠中有宿粪。右少腹作痛，按之疼痛，有包块应手者，为肠痈。腹中虫块，按诊有三大特征：一是形如筋结，久按会转移；二是细心诊察，觉指下如蚯蚓蠢动；三是腹壁凹凸不平，按之起伏聚散，往来不定。

三、按肌肤

按肌肤指触摸某些部位的肌肤，通过肌肤的寒热、润燥、滑涩、疼痛、肿胀、疮疡等不同情况反映，来分析疾病的寒热虚实及气血阴阳盛衰的诊断方法。

四、按手足：

按手足主要为了探明寒热。一般手足俱冷的是阳虚阴盛，属寒；手足俱热的，多为阳盛或阴虚，属热。但也要注意内热炽盛，而阳郁于里不能外达的四肢厥冷，却是里热实证。

五、按俞穴

按俞穴，是指按压身体上某些特定穴位，以了解这些穴位的变化与反应，从而推断内脏的某些疾病。

俞穴的变化主要是出现结节或条索状物，其异常反应主要有压痛或敏感反应。如肺病可在肺俞穴摸到结节，或中府穴有压痛。肝病在肝俞和期门穴有压痛。胃病在胃俞和足三里有压痛。肠痈在上巨虚(阑尾穴)有压痛。

此外，还可以通过指压俞穴作试验性治疗从而协助鉴别诊断。如胆道蛔虫腹痛，指压双侧胆俞则疼痛缓解，其他原因腹痛则无效，以资鉴别。

第七章 八纲辨证

【目的要求】

熟悉八纲、八纲辨证，八纲证候相兼、错杂、转化、真假等概念；掌握八纲基本证候的临床表现，熟悉其证候分析。

【教学内容】

1. 八纲、八纲辨证的概念与源流。
2. 表里辨证：表证（及半表半里证）、里证的概念、临床表现、证候分析、鉴别要点。
3. 寒热辨证：寒证、热证的概念、临床表现、证候分析、鉴别要点。
4. 虚实辨证：实证、虚证的概念、临床表现、证候分析、鉴别要点。
5. 阴阳辨证：阴证、阳证的概念、临床表现、证候分析、鉴别要点。
6. 八纲证候相兼、错杂的含义、类型；证候真假的含义、类型、证候特征、病机、辨

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

证要点;证候转化的含义、类型、实质。

7. 八纲辨证的意义。

【教学要求】

一、八纲辨证的概念与源流

1. 了解八纲作为辨证纲领的意义。

2. 熟悉八纲辨证的概念;表里、寒热、虚实、阴阳各自的辨证意义。

二、八纲基本证候

1. 熟悉表与里、表证与里证概念的相对性;表里两纲的辨证意义。熟悉半表半里证的概念、临床表现。掌握表证的概念、临床表现、证候分析、辨证要点;里证的概念、形成里证的三类原因。

2. 熟悉寒热辨证的意义;寒证与热证的鉴别要点、证候分析。掌握寒证与热证的概念、临床表现。

3. 熟悉虚实辨证的意义。掌握虚证与实证的概念,实证、虚证的一般临床表现。

4. 熟悉阴阳两纲归类证候的依据与内容。

三、八纲证候间的关系

1. 熟悉证候相兼的概念;证候相兼的常见证型;表虚证与表实证的概念、临床表现、鉴别要点。

2. 了解证候错杂的概念;证候错杂(夹杂)的常见证型。熟悉证候错杂中,矛盾的双方均反映疾病的本质,辨证时主要分析其中的主次缓急。

3. 熟悉证候真假的概念;证候真假的四种类型。掌握真寒假热证与真热假寒证的概念、临床表现、辨证要点;真虚假实证与真实假虚证的概念。熟悉真热假寒证与真寒假热证、真虚假实证与真实假虚证的基本病机。

4. 熟悉证候转化的概念;证候转化的三种类型;表里出入的含义;里邪出表、虚证转化为实证的本质。掌握寒证转化为热证、热证转化为寒证、实证转化为虚证的概念。

四、八纲辨证的意义

熟悉八纲辨证的特点;八纲作为辨证纲领的意义;八纲基本证候及其相互间的联系。

临床辨证的一般思维规律,是在中医理论的指导下,通过对症状、体征等病情资料的综合分析,先明确病位、病性等辨证纲领,再确定辨证具体要素,然后形成完整准确的证名。

八纲辨证——纲领证

病性辨证——基础证(辨别证候的性质)

脏腑辨证——具体证(辨别病位)

其他还有六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证等。八纲，即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实。八纲辨证是从各种辨证方法中概括出来的，用于分析各种疾病共性的辨证方法，是临床各种辨证方法的纲领。

八纲之间既相互区别。又相互转化，相互联系，相互错杂。

第一节 八纲基本证候

一、表里辨证

表里的概念：是相对的，皮肤属表，筋骨属里；脏（里）与腑（表）；经络（表）与脏腑（里）。

表里是辨别病位浅深的纲领。

辨别表里对外感病的诊断和治疗，具有特别重要的意义。

（一）表证

指六淫、疫疠等邪气，经皮毛、口鼻侵入机体的初级阶段，正（卫）气抗邪于肤表浅层，以新起恶寒发热为主要表现的轻浅证候。

【临床表现】

主症：恶寒发热，舌苔薄白，脉浮。

兼症：头身疼痛，鼻塞流涕。咽喉痒痛，咳嗽气喘。

表证的特点：起病急，病位浅，病程短。

【证候分析】外感早期，外邪袭表，邪从皮毛、口鼻而入，正邪相争所致。

（二）里证

指病变部位在内，脏腑、气血、骨髓等受病所反映的证候。

【临床表现】里证的范围广，临床表现多种多样，概而言之，凡非表证的证候皆为里证。

【证候分析】表证不解，邪传入里；外邪直中脏腑；内伤七情，饮食劳倦，脏腑功能紊乱。

里证的特点：起病较缓，病位较深，病程较长。

附：半表半里证

【临床表现】主症：寒热往来，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦咽干，目眩，脉弦。

【证候分析】病邪表里出入过程中，正邪相争于表里之间所致。

(三) 表里证鉴别要点

		表证	里证
病位		皮毛、经络	脏腑
病史、病程		新病、短	久病、长
主要 症状	寒热	恶寒、发热同见， 发热多无定时	但寒不热，但热不寒或无寒热， 发热多有定时
	舌苔	苔白	视病情具体而定
	脉	浮	不浮
治疗		解表	和里

二、寒热辨证

寒热的概念：寒热是辨别疾病性质的两个纲领。

寒热的本质是外邪侵袭或阴阳失调。

(一) 寒证：指感受寒邪或阳虚阴盛，导致机体功能活动衰退所表现的具有冷、凉特点的证候。

【临床表现】恶寒喜暖，面色苍白，四肢厥冷，口淡不渴，安静

少言，痰涕清稀，小便清长，大便稀溏，舌淡苔白而润滑，脉迟或紧。

【证候分析】感受阴寒之邪，或阳气不足，阴寒内盛所致。

（二）热证：指感受热邪或阴虚阳盛，导致机体功能活动亢进所表现的具有温、热特点的证候。

【临床表现】恶热喜冷，面红目赤，四肢温热，口渴饮冷，烦躁多言，痰涕黄稠，小便短赤，大便燥结，舌红苔黄而干燥，脉数。

【证候分析】感受阳热之邪，或脏腑功能亢进，阴精暗耗，阴虚阳亢所致。

（三）寒热证鉴别要点：

	寒证	热证
寒热喜恶	怕冷，恶热	恶热喜寒
口渴	不渴或渴喜热饮	渴喜冷饮
面色	白	赤
四肢	冷	热
大便	稀溏	秘结
小便	清长	短赤
舌象	舌淡、苔白润	舌红苔黄
脉象	迟	数

三、虚实辨证

虚实概念：虚实是辨别人体邪正盛衰的两个纲领。

主要反映病变过程中人体正气的强弱和致病邪气的盛衰。

（一）虚证：对人体正气虚弱各种临床表现的病理概括。

【临床表现】面白无华，精神萎靡，身倦无力，气短自汗，形寒肢冷，大便滑脱，小便失禁或面色萎黄，手足心热，心烦心悸，颧红，盗汗，舌嫩无苔，脉细无力

【证候分析】由于先天不足，或后失调造成阴阳气血不足，正气虚弱所致。脏腑气血阴阳哪一方面不足，均可出现虚证，故此虚证的临床表现极为复杂。

(二) 实证：人体感受外邪或体内病理产物的蓄积而产生的各种临床表现的病理概括

【临床表现】由于病邪的性质及病变部位的不同，实证的临床表现也多种多样，其代表性的临床表现有：呼吸气粗，痰涎壅盛，腹胀痛拒按，大便秘结，小便滞涩，烦躁胸闷，甚则神昏谵语，舌质苍老，舌苔厚腻，脉实。

【证候分析】由于外邪侵袭，或脏腑功能失调，代谢障碍，病理产物蓄积所致。

(二) 虚实证鉴别要点

	虚证	实证
病程	长	短
体质	虚弱	壮实
精神	萎靡	兴奋
声息	声低息微	声高气粗

疼痛	喜按	拒按
胸腹胀满	按之不痛，胀满时减	按之疼痛，胀满不减
发热	五心烦热，午后微热	蒸蒸壮热
恶寒	畏寒，加衣近火可减	恶寒，加衣近火不减
舌	质嫩，苔少或无苔	质老，苔厚腻
脉	无力	有力

四、阴阳辨证

阴阳是八纲中的总纲，是辨别疾病属性的两个纲领。

（一）阴证：凡符合“阴”的一般属性的证候。

【临床表现】面黑暗淡，精神萎靡，身重蜷卧，形寒肢冷，倦怠乏力，语声低却，纳差，口淡不渴，大便腥臭，小便清长，舌淡胖嫩，脉沉迟或细涩

【证候分析】年老体弱，久病虚损，寒邪传里，内伤生冷，造成阳气虚衰，阴寒内盛所致。

（二）阳证

【临床表现】阳盛则热，所以阳证即热证与实证，其代表性的临床表现有：烦躁胸闷，呼吸气粗，痰涎壅盛，腹胀痛拒按，发热恶寒，面红目赤，口渴喜冷饮，大便秘结，小便赤涩，舌质红绛，苔黄黑起刺，脉洪数。

【证候分析】外邪传里，脏腑机能亢进，过食辛热，阳气亢盛，造成阳热壅盛所致。

（三）阴阳证鉴别要点

（四）亡阴与亡阳

1. 亡阴:

【临床表现】汗热味咸而粘，身热肢暖，烦躁不安，面赤颧红，口渴咽干，唇干口燥，皮肤皱瘪，小便极少，舌红干，脉细数无力。

特点：汗温，味咸而粘。

2. 亡阳:

【临床表现】冷汗淋漓，味淡不粘，神情淡漠，肌肤不温，手足厥冷，面色苍白，口淡不渴或渴喜热饮，舌淡而润，脉微欲绝。

特点：汗冷，味淡不粘。

(亡阴之际，舌红而干；亡阳之征，舌白而润)

4. 亡阴与亡阳的鉴别

	汗液	寒热	四肢	面色	气息	口渴	唇舌象	脉象
亡阳	汗冷、味淡不粘	身冷微寒	厥冷	苍白	微弱	不渴或欲热饮	唇舌淡白、苔白润	脉微欲绝
亡阴	汗热而粘如油	身热恶热	温和	面赤颧红	息粗	口渴饮冷	唇舌干红	细数、疾无力

第二节 八纲证候间的关系

一、证候相兼(熟悉)

如：表寒证：

恶寒重，发热轻，头身疼痛，无汗——麻黄汤；

表热证：——银翘散

表现：有关纲领证候的相加。

二、证候错杂（了解）

如表实寒，里虚寒证——表寒里热证（寒包火）

——麻杏石甘汤

三、证候真假（掌握）

（一）寒热真假

1. 真热假寒

概念：内真热，外假寒

机制：阳盛格阴

表现：四肢厥冷，神识昏沉，面色紫暗，脉沉迟；胸腹灼热，烦躁谵语，渴喜冷饮，咽干口臭，小便短赤，大便燥结，舌质红绛，苔黄而干等。

2. 真寒假热

概念：内真寒，外假热。

机制：阴盛格阳

表现：身热、面色浮红，口渴，咽痛，脉大；胸腹触之不热，下肢冷，便溏，尿清，舌淡，苔白

3. 寒热真假的鉴别

以内部、中心症状为准，胸腹的冷热是关键

（二）虚实真假

1. 真实假虚

概念：本质为实证，反见某些虚象

机制：邪气积聚，经脉阻滞，气血不能畅达

表现：神情默默，倦怠懒言，身体羸瘦，脉象沉细。但声高气粗，动之觉舒，腹部硬满，脉按之有力。

2.真虚假实

概念：本质为虚证，反见某些实象。

机制：脏腑虚衰，气血不足，运化无力，气机不畅

表现：腹部胀满（喜按），呼吸喘促（气息微弱），或二便闭涩（腹不硬满），脉数等；神疲乏力，面色萎黄或淡白，脉虚弱，舌淡胖嫩。

3.虚实真假的鉴别

脉的有力、无力；舌的老嫩；体质、病的新久等。

四、证候转化

（一）表里出入（熟悉）

1.由表入里

机制：外感病，正不胜邪，或失治误治，外邪入里

表现：恶寒、发热 但寒不热或但热不寒。

2.由里出表：

机制：正能盛邪，驱邪外出，病情向愈。

表现：如斑疹顺证。

（二）寒热转化

1.寒证化热

机制：寒邪内郁、过服温燥药物——阳盛化热

表现：寒湿痹—— 热痹

2.热证转寒

机制：邪盛耗伤正气、失治、误治——阳气耗散——寒证

表现：例如：高热、烦渴、舌红脉数（疫毒痢） 四肢厥冷、面色苍白、脉微（亡阳）。

（三）虚实转化

1.实证转虚

机制：邪盛伤正、失治、误治——正气虚

表现：如高热、烦躁，舌红，苔黄，脉数。潮热、盗汗、咽干，舌红少苔，脉细数。

2.虚证转实

概念：正气不足，以致气血阻滞，病理产物蓄积，以邪实为主要矛盾。

机制：

表现：畏寒，腰膝酸软，乏力，倦怠，舌淡，苔白，脉沉迟—浮肿，尿少。

第八章 病性辨证

【目的要求】

了解病性、病性辨证的概念；掌握辨六淫证候、辨阴阳虚损证候、辨气血证候、辨津液证候、辨情志证候中常见证型的概念、临床表现。

【教学内容】

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

1. 病性及病性辨证的概念、意义。
2. 风淫证、寒淫证、暑淫证、湿淫证、燥淫证、火热证的概念、临床表现、证候分析。
3. 阴虚证、阳虚证、亡阳证、亡阴证的概念、临床表现、证候分析。
4. 气病证候、血病证候、气血同病证候的分类，各证的概念、临床表现、证候分析。
5. 痰证、饮证、水停证、津液亏虚证的概念、临床表现、证候分析。
6. 喜证、怒证、忧思证、悲恐证的概念、临床表现、证候分析。

【教学要求】

一、辨六淫证候

1. 掌握风淫证、寒淫证、暑淫证、湿淫证、燥淫证、火热证的概念、临床表现，了解其证候分析。

2. 熟悉内风与外风、伤寒与中寒、内湿与外湿、寒湿与温热、内燥与外燥的区别。

二、辨阴阳虚损证候

1. 掌握阳虚证、阴虚证的概念、临床表现，了解其证候分析。

2. 掌握阴虚证、亡阴证的概念、临床表现、汗出特征，了解其证候分析。

三、辨气血证候

1. 了解常见气病证候的分类。掌握气虚证、气陷证、气不固证、气脱证、气滞证、气逆证、气闭证的概念、临床表现，了解其证候分析。

2. 了解常见血病证候的分类。掌握血虚证、血脱证、血瘀证、血热证、血寒证的概念、临床表现，了解其证候分析。熟悉血瘀证的成因。

3. 了解常见的气血同病证候。熟悉气滞血瘀证，气虚血瘀证、气血两虚证、气不摄血证、气随血脱的概念、证候表现的原则、病机。

四、辨津液证候

1. 掌握痰证的概念、临床表现，了解其证候分析。

2. 掌握“痰饮”、悬饮、支饮的概念、病位及临床表现，了解饮证的证候分析。

3. 了解病性“水”的特征、形成机理。掌握水停证的概念、临床表现，了解其证候分析。

4. 熟悉痰、饮、水、湿的异同与关系。

5. 掌握津液亏虚证的概念、临床表现，了解其证候分析。了解津亏与液脱的一般差别。

五、辨情志证候

熟悉情志为病的病理和症状特点；喜证、怒证、忧思证、非恐证的概念、临床表现；了解情志的证候分析。

第一节 辨阴阳虚损证候

一、阳虚证

概念:

寒邪伤阳; 久病、年老阳气虚; 气虚进一步发展

表现: 虚寒之象 (+气虚)

二、阴虚证

概念:

机制: 热病、久病、情志郁久化火、房事不节等伤精耗液

表现: 虚热之象 (+血虚)

第二节 辨气血证候

包括气虚证以及气陷证、气不固证、气脱证。

一、气病证治

(一)气虚证

【概念】 元气不足, 气的推动、温煦、固摄、防御、气化功能减退, 或脏器组织的机能减退, 以气短、乏力、神疲、脉虚等为主要表现的虚弱证候。

病因病机: 先天禀赋不足, 后天劳损——气之化源不足, 精微物质不足——脏腑功能衰退

【临床表现】

神疲乏力, 气短, 懒言, 动则加重

头晕目眩, 自汗,

脉虚, 舌淡嫩

【证候分析】

① 由于元气不足, 脏腑功能衰退, 故出现少气懒言、疲倦乏力;

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

气虚不能上荣，则头晕目眩。

② 卫气虚弱，不能固护肌表，故为自汗。劳则气耗，所以活动劳累时诸症加重。

③ 营气虚不能上承于舌，故舌淡嫩。

④ 气虚鼓动血行之力不足，故脉细无力。

【辨证要点】

以疲乏、气短、脉虚、动则加重为辨证要点。

治法：补虚益气 方药：四君子汤（人参、白术、茯苓、甘草）

（二）气陷证

【概念】指气虚无力升举，清阳之气下陷，以自觉气坠，或脏器下垂为主要表现的虚弱证候。

病因病机：饮食失节，劳倦过度，久泻久利，损伤脾胃——脾气虚，清阳不升，宗气下陷，升举无力——内脏下垂——本证

【临床表现】气虚+内脏下垂

【证候分析】

原因：本证常是气虚证的发展，凡劳倦用力过度、久病失养、形体消瘦等因素均可导致。

① 气虚而机能衰减，故气短倦怠。

② 清阳之气不能上升，所以头目眩晕。

③ 脾气不健，清阳下陷，则见大便溏泄。

④ 气虚无力，失其升举之能，以致腹内脏器不能维持其固有位置，故见腹部坠胀，或见脱肛、子宫下垂等内脏下垂的现象。

⑤ 舌淡、脉弱等，为气虚的指征。

【辨证要点】

体瘦而弱，气短、气坠、脏器下垂，为主要表现。

治法：益气升提 方药：补中益气汤

（三）气不固证

概念：气虚失其固摄

表现：气虚+

或自汗不止；或遗尿；或大便失禁；或崩漏、滑胎；或遗精等。

（四）气脱证

【概念】指元气亏虚已极，急骤外泄，以气息微弱、汗出不止为主要表现的危重证候。

【临床表现】呼吸微弱而不规则，神情淡漠或昏愤无知，大汗不止，口开目合，手撒身软，二便失禁，面色苍白，脉微欲绝等。

【证候分析】

肺主气司呼吸，肺气衰竭，则呼吸微弱而不规则；心主血脉、主神明，其华在面，在液为汗，心气衰极，则脉微欲绝，神情异常，面色苍白，大汗不止；脾主肌肉、四肢，开窍于口，肝藏血主筋，开窍于目，二脏共司肢体运动，今脾、肝脏气衰竭，故口开目合，手撒身软；肾藏精，开窍于二阴而司二便，肾气衰弱，则二便失禁。

【辨证要点】

病势危重，以气息微弱、汗出不止、脉微等为辨证的基本点。

（五）气滞证

【概念】 气滞证是指人体某一部分或某一脏腑、经络的气机阻滞，运行不畅，以胀闷疼痛为主要表现的证候。

病因病机：①如情志不舒，饮食失调，感受外邪，或用力闪挫等原因，均可引起气机失调；②痰饮、瘀血、食积等病理产物的阻塞。③阳气虚弱，阴寒凝滞，亦可使脏腑经络之气机不畅，而成气滞。

【临床表现】胀痛、窜痛、攻痛，时轻时重；按之无形，随情绪而变化，脉弦。

【证候分析】

形成原因：气的运行发生障碍而不通，不通则痛，故气滞以胀闷疼痛为主要临床表现。

由于气机阻滞，故疼痛表现为胀痛、窜痛、攻痛的性质；由于噎气、矢气可使气机暂时得到通畅，故胀、痛等症可缓解。

情志不舒常可导致或加重气滞，症之轻重，每随情绪活动而改变。脉弦为气机不利，脉气不舒之象。

【辨证要点】以胸胁、脘腹等处或损伤部位的胀闷、胀痛、窜痛。

治法：理气行滞 方药：五磨饮子 逍遥散

（六）气逆证

【概念】指气机失调，气上冲逆，以咳嗽喘促、呃逆、呕吐等为主要表现的证候。

病因病机：感受外邪或痰浊犯肺，肺失清肃——肺气上逆

饮食失节或歪邪犯胃——胃失和降，胃气上逆

郁怒不节伤肝阴不足——肝阳上亢，肝气上逆

【临床表现】 咳嗽，呼吸喘促；呃逆，呕吐，暖气，呕血；头痛，眩晕，甚至昏厥、咯血。

【证候分析】

① 肺气宜肃降，若因感受外邪，或痰浊壅滞，使肺气不得清肃宣降，故上逆而出现咳嗽、气喘。

② 胃气以和降为顺，因寒饮、痰浊、食积等停留于胃，或外邪侵犯胃腑，或其它脏腑（如肝、肠）的气机不调等，使胃气失于和降而反逆，出现呃逆、暖气、恶心、呕吐等证。

③ 肝气上逆，多因郁怒伤肝，肝气升发太过，气火上逆而见头痛、眩晕、昏厥、呕血等症；或因郁怒惊恐，使肝经气机不调而逆乱，则可见气从少腹上冲胸咽之症。

【辨证要点】

以咳喘或呕吐呃逆等为突出表现。

治法：理气降逆 方药：苏子降气汤（肺气上逆）

旋复代赭汤（胃气上逆）

镇肝息风汤（肝气上逆）

二、血病证治

（一）血虚证

【概念】 血虚证是血液亏虚，不能濡养脏腑、经络、组织，以面、睑、唇、舌色白，脉细为主要表现的虚弱证候。

病因病机：①消耗过多：大失血，思虑太过伤阴血；久病大病伤精耗气，化源不足。②生成不足：脾肾功能减退；瘀阻脉络；肾虚精亏，髓不生血

【临床表现】面白淡白或萎黄，唇、爪、眼睑色淡；头晕眼花，心悸健忘，失眠多梦；手足发麻，四肢拘急不利，妇女月经后期、量少、色淡、闭经；舌质淡，脉细无力。

【证候分析】

引起原因：

①失血过多，新血一时未及补充。

②生血不足，如脾胃运化功能减退，食物精微缺乏，以致生血无源。

③劳神思虑太过，以致阴血暗耗。

④瘀血阻塞脉络，引起新血化生障碍。

⑤久病、大病等，伤精耗气，化血之源枯竭。

血 { 血不荣于上——头晕眼花，唇、舌色淡，面色淡白 或萎黄。
液 { 血不养心、神——心悸多梦。
亏 { 肌肤失养——手足发麻、肤涩、指甲色淡。
虚 { 冲任失充——妇女月经量少、色淡、经迟或经闭。

脉道失充——脉细无力。

【辨证要点】虚弱，以肌肤粘膜的颜色淡白、脉细为主要表现。

治疗：补血养血 方药：四物汤

注意：①气血双补优于单纯补血。②补血注意健脾和胃，防止滋

腻碍脾胃。

血脱证

【概念】指突然大量出血或长期反复出血，血液亡脱，以面色苍白、心悸、脉微或芤为主要表现的危重证候。

【临床表现】面色苍白，头晕，眼花，心悸，气短，四肢逆冷，舌色枯白，脉微或芤等。

【证候分析】原因：大量失血。

血液大量耗失，血脉空虚，不得荣润，则见面色苍白，舌色枯白，脉微或芤；血液亡失，心脏、清窍失养，则见心悸，头晕，眼花等症；气随血脱，阳气失却温养故见肢体逆冷。

【辨证要点】血液亡失病史，以面色苍白、脉微或芤为主要表现。

(二) 血瘀证

【概念】指瘀血内阻，血行不畅，以固定刺痛、肿块、出血、瘀血色脉征为主要表现的证候。

病因病机：1.外伤等造成体内出血，离经之血未及时消散或排出，淤积于内；2.气滞导致血行不畅；3.血寒而凝；血热而使血液浓缩，运行不畅 ④气虚运血无力。

【临床表现】

- 1.局部刺痛，痛处不移而拒按，常夜间加重；
- 2.局部肿块，质硬，按之不移；
- 3.唇、甲紫暗，或皮下、舌上有瘀点瘀斑，或皮肤丝状红缕，青筋显露。

4.出血色紫暗,或夹血块,或大便色黑如柏油;

5.面色黧黑,或肌肤甲错。

6.舌质紫暗或有青紫色斑点

7.脉涩,或结代,或无脉。

治法:活血化瘀 方:桃红四物汤(膈上:血府逐瘀汤;膈

下:膈下逐瘀汤;周身:身痛逐瘀汤;下焦:桃核承气汤)

【证候分析】

气血不通 —— 疼痛(刺痛、固定不移、拒按、夜重)

瘀积不散 —— 肿:外则皮下瘀紫肿块;内则腹内肿块坚硬不消。

血不行经 —— 血(出血,血凝)。

血行障碍 —— 面色黧黑、口唇、舌体、指甲青紫色。

血液亏少 —— 肤糙干涩,状如鳞甲。

血行艰涩 —— 丝状红缕、脉细涩。

冲行不通 —— 经闭。

【辨证要点】

以固定刺痛、肿块、出血、瘀血色脉征为辨证着眼点。

(三) 血热证

【概念】指火热内炽,侵迫血分,以身热口渴、斑疹吐衄、烦躁谵语、舌绛、脉数等为主要表现的实热证候。即血分的热证。

病因病机:①外邪入里化热,侵犯血分。②情致郁结化火,侵犯血分

【临床表现】身热夜甚；心烦，失眠甚则燥扰发狂、神昏谵语；或见各种出血色深红，或发斑疹，或为疮痈；舌质红绛，脉数疾等。

【辨证要点】

血热证以身热口渴，斑疹吐衄、烦躁谵语、舌红绛、脉数有力等为辨证要点。

治法：清热凉血止血 方药：犀角地黄汤（发斑疹严重者，用清营汤）

注意：血热证以清热凉血为大法；寒凉药不能久用，中病即止；血止后，查清原发病灶。

（四）血寒证

【概念】血寒证是指寒邪客于血脉，凝滞气血，而致血行受阻所表现的证候。本证之寒，主要来自外感的阴寒，多属实寒证，也有部分兼有阳虚的虚寒病机。

病因病机：①外感寒邪客于经脉；或阳虚寒从中生，寒邪伤阳，凝滞气血而成本证。

【临床表现】面色苍白，形寒肢冷；局部肌肤紫暗、冷痛，得温则减，遇寒加重；月经后期，经色紫暗夹血块；舌淡紫苔白滑，脉沉迟或弦涩等。

【证候分析】

寒邪客于血脉，气机凝滞 —— 故手足、少腹冷痛。

寒则泣不能流 —— 故遇寒痛增。温则消而去之 —— 故得温痛减。

寒凝胎官，冲任阻滞——故妇女少腹冷痛、经期推迟，经暗有块，甚或经闭

寒滞血脉，气血不畅——四肢厥冷、肢端青紫、舌暗、脉沉而涩。

【辨证要点】

本证以局部冷痛、剧痛或肿胀、青紫，得温则减，舌淡紫苔白滑，脉沉迟或弦涩等为辨证要点。

治法：温经活血 方：阳和汤（痛经用温经汤）

第三节 辨津液证候

津液是体内一切正常水液的总称，具有重要的生理功能，

津液的代谢过程，肾的化气行水、脾的运化津液和肺的通调水道功能起着主导作用。津液的病变，无论虚证或实证，都分别与脏腑，尤其是肾、脾、肺三脏的功能失调密切相关。

一、津液不足病证：

病因病机：汗、吐、下利过度

表现：咽干口渴，口唇干燥，皮肤干枯无泽，大便干结，小便短少黄赤，舌红少津，脉细数。

治法：养阴增液 方：增液汤

二、水液停滞证：

病因病机：

肺失宣降，津液不布	}	水液停聚	{	泛滥肌肤，发为水肿（阳水、阴水）
脾失健运，水湿不化				

肾阳不足，气化无权，

停留体内，形成痰饮（稠者为痰—五痰；

稀者为饮—四饮）

（一）水肿

1.阳水

病因病机：风邪袭表，肺气不宣，不能通调水道；湿邪内侵，脾失健运，水湿内停，泛滥肌肤而发。

【临床表现】发病急，恶寒发热身痛，眼睑面部先肿，渐及全身，尿少，身重，体倦，脘闷纳呆，苔白腻，脉浮或濡。

治法：由表证者，疏风解表，宣肺利水 方：越婢加术汤

无表证者，健脾利水 胃苓汤

2.阴水：

病因病机：饮食劳倦或久病损伤脾肾，脾虚水湿不化，肾虚气化无权，寒湿内停，泛滥肌肤而发。

【临床表现】发病慢，全身浮肿，下肢肿甚，尿少，面色恍白，神疲乏力，畏寒肢冷，腰膝酸软，纳少便溏，舌淡胖嫩，苔白滑，脉沉细无力。

治法：脾阳虚：实脾饮；肾阳虚：真武汤

（二）痰证

【概念】痰是体内津液停聚所形成的稠浊而粘滞的病理产物，可分为有形之痰和无形之痰，常与体内其它病邪结合，致病具有多样性和奇异性，故有“百病多因痰作祟”和“痰多怪症”之说。凡由痰邪引起的证候统称痰证。

1.风痰：（肝风夹痰上扰清窍）

【临床表现】痰清稀多沫；眩晕面青，胸胁满闷，时有躁怒，苔白腻，脉弦。治法：祛风豁痰。方：二陈汤加南星、白附子

2.热痰（邪热煎津成痰，上犯于肺）

【临床表现】咯痰黄稠，咽喉肿痛，心中烦热，甚则发狂，舌红苔黄腻，脉滑数。治法：清热豁痰 二陈汤加黄芩、黄连

3.寒痰（寒凝为痰，上犯于肺）

【临床表现】痰清稀，畏寒肢冷，口淡不渴，舌淡苔白滑，脉沉迟。治法：温肺化痰 二陈汤加肉桂、干姜

4.湿痰：（脾虚湿聚为痰，痰浊犯肺）

【临床表现】痰白滑量多，易于咳出，身重体倦，胸闷呕恶，苔白腻，脉濡缓。治法：燥湿化痰 方：二陈汤加苍术

5.燥痰

【临床表现】痰少而粘，不易咳出，或痰中带血，鼻燥咽干，大便干结，舌红少津，脉细数。治法：润燥化痰 方：燥痰汤

【证候分析】

① “肺为贮痰之器”，说明痰易停聚于肺，而见咳嗽、胸闷、咯痰等症；

② 脘痞、纳呆、泛恶欲呕等，是痰湿中阻，气机不畅的表现；

③ 痰质粘稠，流动性小而难以消散，故痰停积于局部，则可见瘰癧、癭瘤、乳癖、痰核等症；

④ 痰亦可随气而流窜全身，痰浊蒙蔽清窍，清阳不升，则头晕

目眩;

⑤ 痰浊蒙蔽心神, 则神昏而痰鸣, 或发为癫、狂、痴、痫等病;
苔腻、脉滑, 为痰浊内阻的表现。

第九章 脏腑辨证

【目的要求】

熟悉脏腑辨证是以辨脏腑病位为纲, 并分辨病性的辨证方法; 脏腑辨证的意义、运用范畴。掌握脏腑辨证的基本方法; 各脏腑证候的病变范围、常见症状、病机特点; 各脏腑常见证的概念、临床表现及相关证的鉴别。

【教学内容】

1. 脏腑辨证的概念、适用范围和意义, 脏腑辨证的基本方法。
2. 心病的病变范围、常见症状、病机特点, 心病各证的概念、临床表现、证候分析。
3. 肺病的病变范围、常见症状、病机特点, 肺病各证的概念、临床表现、证候分析。
4. 脾病的病变范围、常见症状、病机特点, 脾病各证的概念、临床表现、证候分析。
5. 肝病的病变范围、常见症状、病机特点, 肝病各证的概念、临床表现、证候分析。
6. 肾病的病变范围、常见症状、病机特点, 肾病各证的概念、临床表现、证候分析。
7. 腑病的病变范围、常见症状、病机特点, 腑病各证的概念、临床表现、证候分析。
8. 脏腑兼病证候的概念, 各脏腑兼证的概念、临床表现、证候分析。

【教学要求】

一、辨心病证候

1. 熟悉心的病变范围; 心病的常见症、征。
2. 掌握心血虚证、心阴虚证、心气虚证、心阳虚证、心阳虚脱证、心火亢盛证、心脉痹阻证、痰蒙心神证、痰火扰神证、瘀阻脑络证的概念、临床表现, 了解其证候分析。熟悉心血虚证与心阴虚证, 心气虚证与心阳虚证, 痰蒙心神证、热闭[扰]心神证与痰火扰[闭]神证的鉴别。熟悉心火亢盛证临床表现的几类特点; 引起心脉痹阻证的常见原因及其各自的证候特点。

二、辨肺病证候

1. 熟悉肺的病变范围; 肺病的常见症、征。
2. 掌握肺气虚证、肺阴虚证、风寒犯肺证、风热犯肺证、燥邪犯肺证、肺热炽盛证、痰热蕴肺证、寒痰阻肺证、饮停胸胁证、风水相搏证的概念、临床表现, 了解其证候分析。熟悉风寒犯肺证与风寒束表证, 风寒犯肺证与风热犯肺证, 燥邪犯肺证与肺阴虚证, 肺热炽盛证与痰热蕴肺证的鉴别。

三、辨脾病证候

1. 熟悉脾的病变范围; 脾病的常见症、征。
2. 掌握脾气虚证、脾虚气陷证、脾阳虚证、脾不统血证、寒湿困脾证、湿热蕴脾证的概念、临床表现, 了解其证候分析。熟悉脾气虚证与脾阳虚证, 脾阳虚证与寒湿困脾证, 寒湿困脾证与湿热蕴脾证的鉴别。

四、辨肝病证候

1. 熟悉肝的病变范围; 肝病的常见症、征。

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

2. 掌握肝血虚证、肝阴虚证、肝郁气滞证、肝火炽盛证、肝阳上亢证、肝风内动证、寒滞肝脉证的概念、临床表现，了解其证候分析。熟悉肝血虚证与肝阴虚证，肝火炽盛证与肝阳上亢证，肝风内动四证的鉴别。

五、辨肾病证候

1. 熟悉肾的病变范围；心病的常见症、征。

2. 掌握肾阳虚证、肾虚水泛证、肾阴虚证、肾精不足证、肾气不固证的概念、临床表现，了解其证候分析。熟悉肾阳虚证与肾虚水泛证，肾阴虚证与肾精不足证的鉴别。

六、辨腑病证候

1. 熟悉各腑的病变范围；各腑病的常见症、征。

2. 掌握胃气虚证、胃阳虚证、胃阴虚证、胃热炽盛证、寒饮停胃证、寒滞胃肠证、食滞胃肠证、胃肠气滞证、虫积肠道证、肠热腑实证、肠燥津亏证、肠道湿热证、膀胱湿热证、胆郁痰扰证的概念、临床表现，了解其证候分析。熟悉胃阳、气虚证与脾阳、气虚证、胃阴虚证与胃热炽盛证、胃肠气滞证与寒滞胃肠证，湿热蕴脾证与肠道湿热证，心火下移证与膀胱湿热证的鉴别。

七、辨脏腑兼病证候

1. 了解脏腑兼病证的概念。

2. 掌握心肾不交证、心肾阳虚证、心肺气虚证、心脾气血虚证、心肝血虚证、脾肺气虚证、肺肾气虚证、肺肾阴虚证、肝火犯肺证、肝胆湿热证、肝胃不和证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证的概念、临床表现，了解其证候分析。熟悉心肾不交证与胃肠气滞证、脾肾阳虚证与心肾阳虚证，心肺气虚证与脾肺气虚证、肺肾气虚证，心脾气血虚证与心肝血虚证的鉴别。

第一节 心与小肠病辨证

心的生理病理：

主血脉：心痛，心悸，怔忡，脉结代

心痛（心阳虚、暴脱、心脉痹阻）

心悸，怔忡（心之气、血、阴、阳虚；痹阻）

主神明：失眠多梦，健忘，心烦，狂躁昏谵

失眠多梦（心血、阴虚，心火盛、痰火扰神）

昏谵：痰火、心火

汗液——汗出异常

面——面色异常

舌——口舌生疮

一、心气虚证

【概念】心气虚证是指由于心气不足、鼓动无力，血行不畅、失于充养的证候。

【病因病机】

1.素体久虚；2.久病失养，3.或因年高脏气衰弱等原因所致。

【临床表现】心悸，胸闷 + 气虚证

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

(乏力、气短、自汗、动则加剧,舌淡,脉虚)

本证以心悸胸闷及气虚证为审证要点。

治法:补益心气;处方:养心汤加减《证治准绳》

二、心阳虚证

【概念】心阳虚证是由于心阳虚衰,鼓动无力,虚寒内生所表现的证候。

【病因病机】

1.常由心气虚进一步发展而来;2.他脏波及心阳而成。

【临床表现】

心悸,怔忡,胸闷或痛+阳虚

(畏冷肢凉,面唇青紫,自汗,气短,舌淡胖或紫暗,苔白滑,脉弱、结、代)

以心悸、胸闷或痛及阳虚证为审证要点。

治法:温通心阳;处方:保元汤加减《博爱心鉴》肉桂,人参,黄芪,生姜,甘草

三、心阳暴脱证

【概念】心阳暴脱证是指心阳衰极,阳气暴脱所表现的危重证候。

【病因病机】

1.常是心阳虚证进一步发展的结果,2.因寒邪暴伤心阳,3.痰瘀阻塞心窍所致者,4.失血伤津,气无所依。

【临床表现】在心阳虚证表现的基础上,突然冷汗淋漓、四肢厥冷、呼吸微弱、面色苍白,或心痛剧烈、口唇青紫、脉微欲绝、神

志模糊、昏迷不醒。

本证以心阳虚和亡阳的临床表现为诊断依据。

治法：益气回阳，救逆固脱；处方：参附汤或独参汤加减

附：心阳暴脱证与亡阳证的鉴别

相同点：阳气骤然外脱所致的危重证候，临床表现基本相同。

不同点：心阳暴脱证病位在心，是在心阳虚的基础上发生的，故在发病前或发病过程中，常有心悸、胸憋闷痛或剧痛、面、唇、甲多见紫暗等心脉痹阻的症状。

亡阳证是多种病变所致的阳气外脱，故病前尚有多种原发病的症状。

心阳暴脱证只是亡阳证的一种类型。

附：心气虚、心阳虚、心阳暴脱三证的鉴别

心气虚，心阳虚，心阳暴脱三证鉴别表

证候	相同点	不同点
心气虚	心悸怔忡，胸闷气短，活动后加重，自汗	面色淡白或㿤白，舌淡苔白，脉虚
心阳虚		畏寒肢冷，心痛，面色㿤白或晦暗，舌淡胖苔白滑，脉微细
心阳暴脱		突然冷汗淋漓，四肢厥冷，呼吸微弱，面色苍白，口唇青紫，神志模糊或昏迷。（舌质淡紫青滑，脉微细欲绝）

四、心血虚证

【概念】心血虚证是指由于心血亏虚，不能濡养心脏而表现的证

候。

【病因病机】

1.多因脾虚生血之源亏乏, 2.失血过多, 3.久病失养, 4.劳心耗血所致。

【临床表现】

心悸怔忡, 健忘, 失眠多梦+

血虚证(头晕, 面色淡白无华, 或萎黄, 唇、舌色淡, 脉细无力)

本证以心悸、失眠及血虚证为主要辨证依据

治法: 养血安神; 处方: 圣愈汤加减《医宗金鉴》四物汤+ 人参, 黄芪

附: 心血虚与心阴虚二证鉴别

相同点: 心之阴血不足, 故均以心悸失眠为主症。

不同点: 心血虚尚有血虚不荣而致的面唇、爪甲及舌质的淡白。

心阴虚常有阴虚而生内热的烦热, 颧红盗汗, 舌红少津, 脉数等症状。

五、心阴虚证

【概念】心阴虚证是指由于心阴亏损, 虚热内扰所表现的证候。

【病因病机】1.因思虑劳神太过, 暗耗心阴, 2.因热病后期耗伤阴液, 3.肝肾等脏阴亏累及于心所致。

【临床表现】

心悸怔忡, 心烦, 失眠多梦+阴虚证

(潮热, 盗汗, 五心烦热, 舌红, 少苔, 脉细数)

本证以心悸失眠及阴虚证为辨证要点

治法：滋阴安神；处方：天王补心丹加减

附：心血虚与心阴虚二证鉴别

相同点：二证均属心之阴血不足，故均以心悸失眠为主症。

不同点：

心血虚尚有血虚不荣而致的面唇、爪甲及舌质的淡白。

心阴虚常有阴虚而生内热的烦热，颧红盗汗，舌红少津，脉数等症状。

六、心火亢盛证

【概念】心火亢盛证是心火内炽所表现的证候。

【病因病机】1.因七情郁结，气郁化火，2.火热之邪内侵，3.嗜肥腻厚味以及烟酒等物，久而化热生火所致。

【临床表现】

心烦失眠，或口舌生疮，或小便赤涩灼痛，尿血或狂躁谵妄，神识不清

或见肌肤疮疡、红肿热痛；或见吐血、衄血；面赤口渴，便秘尿赤 舌尖红苔黄，脉数

本证以失眠、烦躁、狂谵及舌尖红绛、舌疮、实火内炽为辨证要点。

治法：清心泻火；处方：导赤散《小儿药证直诀》或三黄泻心汤《金匱要略》

七、心脉痹阻证

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

【概念】心脉痹阻证是指由于瘀血、痰浊、阴寒、气滞等因素阻痹心脉所反映的证候。

【病因病机】多因正气先虚，心阳不振，有形之邪阻滞心脉所致。

【临床表现】

心悸怔忡、心胸憋闷作痛、痛引肩背内臂时作时止。

瘀血：见痛如针刺，舌暗或有青紫斑点，脉细涩或结代；

痰浊：为心胸闷痛，体胖痰多，身重困倦，舌苔白腻，脉沉滑或沉涩；

阴寒：或遇寒痛剧，得温痛减，形寒肢冷，舌淡苔白，脉沉迟或沉紧；

气滞：或疼痛而胀，胁胀，常喜太息，舌淡红，脉弦。

本证以心悸怔忡，心胸憋闷作痛为审证依据

治法：化瘀散结，宣痹通阳；

处方：血府逐瘀汤（《医林改错》）栝楼薤白半夏汤（《金匱要略》）

当归四逆汤（《伤寒论》）柴胡疏肝散（《景岳全书》）

八、痰迷心窍证

【概念】痰迷心窍证是指痰浊蒙蔽心神，表现以神志异常为主症的证候。

【病因病机】1.多由感受湿浊之邪，阻遏气机，2.因情志不遂，气郁，为痰，3.痰浊挟肝风内扰，致痰浊蒙蔽心神所致。

【临床表现】本证常见于癲、痫及痰厥等病证：

感受湿浊之邪:(痰厥)临床见面色晦滞、脘闷呕恶、意识模糊,语言不清,喉中痰鸣,甚则昏不知人,苔白腻脉滑。

癫证:临床见精神抑郁,表情淡漠、神志痴呆,喃喃独语,举止失常,苔腻,脉滑。

痫证:临床见突然昏仆,不省人事,口吐涎沫,喉有痰声,四肢抽搐,两目上视,口中如猪羊叫声,醒后如常人,苔腻脉滑。

本证以神志异常伴有痰鸣或吐痰涎、苔腻、脉滑等痰证症状为审证要点,

附:痰火扰神与痰迷心窍两证之鉴别

相同点:均有神志异常及痰浊内盛的症状。不同点:

痰迷心窍无火热之证候,以神志昏蒙、淡漠、抑郁、痴呆等相对静止的症状为特征,属阴证;

痰火扰神则火热证候明显,以躁狂谵妄、面赤、发热等燥热的症状为特征,属阳证。

九、痰火扰神证

【概念】痰火扰神证是指由于火热痰浊侵扰心神,表现以神志异常为主的证候。

【病因病机】1.因情志刺激,气机郁滞化火,煎熬津液为痰,2.外感湿热之邪,蕴成痰火,外感热邪,灼津为痰,致痰火内扰引起。

【临床表现】

外感热病:可见发热烦躁,面赤口渴,气粗,便秘尿黄,吐痰色黄,或喉间痰鸣,胸闷,或见神昏谵语;

狂证：可见心烦不寐，甚则狂越妄动，打人毁物，胡言乱语，哭笑无常，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

本证以神志异常和痰黄稠、舌红苔黄腻、脉滑数等痰火内盛症状为审证要点，

附：胆郁痰扰证与痰火扰神证的鉴别：

两证均为痰热内盛之证，都有头晕失眠、烦躁、心悸、胸闷，舌红苔黄腻，脉滑数或弦数的症状。不同的是，

从病因而言，**胆郁痰扰证**仅以七情内伤、气郁化热，而**痰火扰神**尚有外感热邪夹痰内扰。

从病机看，**胆郁痰扰**，病位主要在胆，热象不重；**痰火扰心**，病位重在心，火热较重。

所以**胆郁痰扰证**以惊悸失眠、胸胁闷胀为主症；**痰火扰神**则多见狂躁谵语、神志错乱等较严重的神志异常症状。

十、瘀阻脑络证

【概念】瘀阻脑络证是指由瘀血犯头，阻滞脑络，表现为头痛、头晕为主症的证候。

【病因病机】1.多由头部外伤后，2.久病入络，瘀血内停，阻塞脑络所致。

【临床表现】

头痛、头晕经久不愈，痛处固定不移，痛如锥刺；

头部外伤后昏不知人，或健忘、失眠、心悸，或见面晦不泽，舌质紫暗，或有瘀点瘀斑，脉细涩。

本证以头痛、头晕及瘀血证为审证要点。

第二节 肺与大肠病辨证

肺的生理病理:

主气—— 喘促、胸闷 ; 气短, 乏力, 声低。

主宣发、肃降, 通调水道——咳嗽、浮肿、咯痰; 自汗, 畏风, 易感冒。

鼻为肺窍——鼻塞、流涕、音哑

均以咳嗽为主症, 根据痰的性状特点辨证。

大肠的生理病理:

主吸收水分, 传导糟粕——大便异常, 腹部不适, 里急后重, 矢气等

一、肺气虚证

【概念】肺气虚证是指由于肺 功能减弱, 其主气、卫外功能失职所表现的虚弱证候。

【病因病机】1.由久病咳喘, 耗伤肺气, 2.因脾虚水谷精气化生不足, 肺失充养所致。

【临床表现】

咳喘无力, 少气声低,痰液清稀

或自汗, 畏风, 易感冒 (卫表不固) +

气虚证 (疲乏、气短,动则尤甚,舌淡苔白, 脉弱)

本证以咳喘无力、吐痰清稀及气虚见症为审证要点。

治法: 补益肺气 处方 : 补肺汤

二、肺阴虚证（重点）

【概念】肺阴不足，虚热内扰之证

范畴：内伤咳嗽，肺癆，咳血，肺痿等

【病因病机】久咳、温病、情志

【临床表现】

干咳，或痰少而粘，难咯出

或痰中带血，声音嘶哑+阴虚证

治法：滋阴润肺 处方：百合固金汤 《医方集解》

沙参麦冬汤 《温病条辨》

三、风寒犯肺证

【概念】风寒犯肺证是指由于风寒之邪侵袭肺卫，肺卫失宣所表现的证候。

【病因病机】多由外感风寒之邪，侵袭肺卫，致使肺气失宣而成。

【临床表现】咳嗽，气喘，痰清稀+表寒证

（恶寒微发热，鼻塞，流清涕，无汗，头身痛，舌苔薄白，脉浮紧）。

本证以咳嗽，痰液清稀和风寒表证并见为审证要点。

治法：疏风散寒，宣肺止咳

处方：三拗汤《太平惠民和剂局方》合止嗽散（《医学心悟》）

或杏苏散（《温病条辨》）

附：风寒犯肺证与风寒表证的鉴别

风寒犯肺证以咳嗽为主症，兼见风寒表证，且表证一般较轻；

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

风寒表证，以恶寒发热为主症，咳嗽为或有症，即使出现亦很轻微，这是两者的主要区别。前者为表里同病，后者是单一的表证。

四、风热犯肺证

【概念】风热犯肺证是指风热邪气侵袭肺卫，肺卫受病所表现的证候。

【病因病机】因外感风热之邪，侵犯肺卫所致。

【临床表现】

咳嗽，痰少而黄+表热证

(鼻塞，流浊涕，发热微恶风寒，口微渴，或咽喉疼痛，舌尖红，苔薄黄，脉浮数)

本证以咳嗽和风热表证并见为辨证要点。

治法：辛凉宣肺，化痰止咳 处方：桑菊饮《温病条辨》

附：风热犯肺证与风热表证的鉴别：

二者的临床表现相近似，但辨证要点不同。

风热犯肺证以咳嗽为主 症兼见风热表证，为表里同病。

风热表证以发热恶寒为主症、咳嗽为或有症状，为单一表证。

五、燥邪犯肺证

【概念】燥邪犯肺证是指外界燥邪侵犯肺卫，肺系津液耗伤所表现的证候。

【病因病机】1.因秋令之季，感受燥邪，耗伤肺津，肺卫失和，
2.风温之邪化燥伤津所致。初秋感燥，燥偏热，多病温燥；深秋感燥，燥偏寒，多病凉燥。

【临床表现】

干咳，或痰少而粘，难咯出或痰中带血

燥证：口鼻咽干，发热微恶风寒，苔薄白干，脉浮数或浮紧

本证以肺系症状及干燥少津为审证要点。

治法：润燥宣肺止咳；处方：桑杏汤（温）、杏苏散（凉）《温病条辨》

六、肺热炽盛证

【概念】肺热炽盛证是指邪热内盛于肺，肺失清肃而出现的肺经实热证候。

【病因病机】1.多因外感风热入里，2.风寒之邪入里化热，蕴结于肺所致，本证在卫气营血辨证中属气分证。

【临床表现】

咳嗽息粗，甚则鼻煽，胸痛，咽喉肿痛 + 实热证

（发热，口渴，小便黄，大便秘结，舌红苔黄，脉数）

以肺系症状和里实热证并见为审证要点。

治法：清肺泻热，止咳平喘；处方：麻杏石甘汤，泻白散

七、痰热壅肺证

【概念】痰热壅肺证是指痰热互结，壅闭于肺，致使肺失宣降而表现的肺经实热证。又称痰热阻肺证。

【病因病机】1.因外邪犯肺，郁而化热，热伤肺津，炼液成痰；2.内有宿痰，内蕴日久化热，痰与热结，壅阻于肺所致。

【临床表现】

咳嗽，痰黄稠量多

胸闷气喘痰鸣，甚则鼻煽或胸痛，咳吐脓血腥臭痰

+实热证

舌红，苔黄腻，脉滑数 --- 痰热内盛

本证以咳喘、痰多及里实热证并见为审证要点。

治法：清肺化痰，止咳平喘

处方：清金化痰汤、桑白皮汤、苇茎汤

八、寒痰阻肺证

概念 寒邪与痰饮互结，肺失宣降之证

表现：

咳喘，痰白清稀量多，易咯出，胸闷

或喉间有哮鸣音

形寒肢冷，口淡不渴

舌淡胖苔白滑，脉沉紧或滑

治法：温肺化痰，止咳平喘

处方：二陈汤合三子养亲汤 或 射干麻黄汤

九、饮停胸胁

机制：中阳素虚、外邪犯肺，肺不布津

表现：胸廓饱满，咳唾引痛，头目眩晕，苔白滑，脉沉弦

治法：温肺化饮

方药：苓桂术甘汤

十、风水相搏证（阳水）

概念：风邪外袭，肺失通调水道，水湿泛滥肌肤。

表现：突起眼睑浮肿，继而全身+风寒表证或风热表证。

治法：疏风解表，宣肺利水方药：越婢加术汤

无表证者，健脾利水，胃苓汤

十一、大肠湿热证

【概念】肠道湿热证是指由于湿热侵犯肠道，传导失职，表现为以泄泻下痢为主的证候。亦称大肠湿热症。

【病因病机】1.因夏秋之季，感受暑湿热邪，侵犯肠道，2.饮食不洁，致使湿热秽浊之邪蕴结肠道而成。

【临床表现】

腹痛，下痢脓血，里急后重，或暴注下泻，

色黄而秽臭，肛门灼热，身热，口渴，小便短黄，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

治法 清热利湿解毒 处方 白头翁汤、葛根芩连汤

十二、肠热腑实证

【概念】肠热腑实证是指由于邪热入里，与肠中糟粕相搏，燥屎内结所表现的里实热证候。在六经辨证中称为阳明腑实证。

【病因病机】1.多因邪热炽盛，汗出过多，2.误用发汗，津液外泄，致使肠中干燥，里热更甚，燥屎内结而成。

【临床表现】高热，或日晡潮热，脐腹部硬满疼痛，拒按，大便秘结，或热结旁流，气味恶臭，汗出口渴，甚则神昏谵语、狂乱，小

便短黄，舌质红，苔黄厚而燥，或焦黑起刺，脉沉数有力，或沉实有力。

本证以腹满硬痛、便秘及里热炽盛见症为审证要点。

十二、肠燥津亏证

【概念】肠燥津亏证是指由于大肠阴津亏虚，传导不利，表现以大便燥结，排便困难为主症的证候。

【病因病机】1.因素体阴亏，或年老而阴血不足，2.吐泻、久病、温热病后期等耗伤阴液，3.因失血、妇女产后出血过多，以致阴血津液亏虚、大肠失于濡润所致。

【临床表现】大便秘结，干燥难下，数日一行，口干，或口臭，或伴见头晕，舌红少津，苔黄燥，脉细涩。

本证以大便燥结、难以排出及津亏失润见症为审证要点。

十三、虫积肠道证

【概念】虫积肠道证，是指蛔虫等积滞肠道而表现的证候。多因误食不洁的瓜果、蔬菜等，虫卵随饮食入口，在肠道内繁殖孳生所致。

【临床表现】胃脘嘈杂，面黄形瘦，时作腹痛，或嗜食异物，大便排虫，睡中齟齿，或鼻痒，面部出现白色虫斑，白睛见蓝斑，或突发腹痛，按之有条索状，甚至剧痛而汗出肢厥，呕吐蛔虫。

十四、大肠虚寒证

【概念】大肠虚寒证，是指大肠阳气虚衰所表现的证候。

【病因病机】1.多因禀赋阳虚，2.过食生冷，3.久病、腹泻持续不愈以致损伤阳气所致。

【临床表现】有肠鸣、大便溏泄、失禁，甚则肛门下坠或便后脱肛，腹痛绵绵，喜暖喜按，或畏寒喜暖，肢体不温，疲乏无力，小便清长或有大便秘结难出，舌淡，苔白滑，脉沉弱或迟。

本证的辨证要点为大便异常，包括腹泻或便结，与虚寒象并见。

第三节 脾胃病辨证

脾的生理病理：

运化——纳少、便溏（脾之所有证）；腹胀（除脾不统血）；
浮肿（脾气、阳虚）

升清——内脏下垂（脾虚气陷证）

统血——出血（脾不统血证）

喜燥恶湿——便溏、身重、女子带下

胃病辨证

受纳、腐熟：主降；喜润恶燥

主症：脘胀或痛，呕恶，呃逆噎气

一、脾气虚证

【概念】脾气虚证是指由于脾气不足，运化失职所表现的虚弱证候。亦称脾失健运证。

【病因病机】1.多因饮食不节；2.劳倦过度；3.忧思日久，损伤脾土，4.禀赋不足，素体虚弱，5.年老体衰，或大病初愈，调养失慎等所致。

【临床表现】

纳少腹胀，便溏，或浮肿

面色淡白或萎黄，或消瘦、或肥胖；

+气虚证：

舌淡苔白，脉缓或弱

本证以食少腹胀、便溏及气虚证为主要辨证依据。

治法：健脾（益胃）补气；处方：参苓白术散加减《太平惠民和剂局方》

二、脾气下陷证

【概念】脾气下陷证是指由于脾气亏虚，升举无力而反下陷所表现的证候。又称中气下陷证。

【病因病机】1.多由脾气虚进一步发展，2.或久泄久痢，或劳累太过，或妇女孕产过多，产后失于调护等原因损伤脾气所造成。

【临床表现】

脾气虚证+升清无力

（头晕目眩，久泄久痢，便意频数；脘腹坠胀，胃下垂、子宫脱垂，脱肛等）

本证以脾气虚证与内脏下垂并见为审证要点。

治法：健脾益气升提；处方：补中益气汤加减 《脾胃论》

三、脾阳虚证

【概念】脾阳虚证是指脾阳虚衰，失于温运，阴寒内生所表现的虚寒证候。又称脾虚寒证。

【病因病机】1.多因脾气虚衰进一步发展而成；2.饮食失调，过

食生冷，或因寒凉药物太过，损伤脾阳；3.肾阳不足，命门火衰，火不生土而致。

【临床表现】

脘腹隐痛，喜暖喜按，纳少腹胀，便溏，

或浮肿，小便不利

或带下清稀量多，苔白滑，脉沉迟无力

+阳虚

本证以气虚证与虚寒之象并见为辨证要点。

治法：温阳健脾 处方：理中丸加减 《伤寒论》

四、脾不统血证

【概念】脾不统血证是指由于脾气虚弱，不能统摄血液，而致血溢脉外为主要表现的证候。又称气不摄血证。

【病因病机】1.多由久病气虚；2.劳倦过度，损伤脾气，以致气虚统血失权所致。

【临床表现】

出血症（便血、尿血、衄血、崩漏、月经量多）

+气血虚证（乏力、食少、便溏、面色萎黄，舌淡，脉细无力）

本证以脾气虚证和出血并见为辨证要点。

治法：健脾益气摄血； 处方：归脾汤加减 《济生方》

五、寒湿困脾证

【概念】寒湿困脾证是指由于寒湿内盛，中阳受困所表现的证候。又称湿困脾阳证、寒湿中阻证。在六经辨证中，一般归属于太阴病证。

【病因病机】1.饮食失节，过食生冷，以致寒湿停滞中焦；2.冒雨涉水，久居潮湿，气候阴雨，寒湿内侵伤中；3.嗜食肥甘，湿浊内生，困阻中阳所致。

【临床表现】

纳少便溏，脘腹痞闷胀痛；

呕恶身重；

或身目发黄，晦暗如烟薰；

或浮肿、尿少；

或妇女白带清稀量多；

舌淡胖苔白腻或白滑，脉濡缓或沉细

本证以脾胃纳运功能障碍及寒湿内盛的表现为审证要点。

治法：散寒利湿，温运脾阳；处方：胃苓汤《丹溪心法》或茵陈术附汤《医学心悟》（茵陈，白术，附子，肉桂，干姜，炙草）

附：寒湿困脾证与脾阳虚证之鉴别

相同点：脘腹冷痛、纳呆、腹泻、浮肿、带下等脾运失职、中阳不振的表现。不同点：

脾阳虚证是虚寒证，故有少气神疲乏力，腹痛喜按，脉沉迟无力等虚证表现。是寒湿内生，以虚为主。

寒湿困脾证为寒实证，故其腹痛不喜按，并有泛恶欲吐，苔白腻等湿邪内阻的表现。是寒湿外侵，以实邪为主。

附：湿热蕴脾证与寒湿困脾证之鉴别

相同点：脘腹痞闷，纳呆呕恶，肢困便溏等湿邪阻遏中焦的表现。不同点：

湿热蕴脾证是湿中夹热，故见身热不畅，渴不欲饮，身目鲜黄、尿黄，舌红苔黄腻，脉濡数。

寒湿困脾证则是湿中夹寒，故见腹痛喜温，口淡不渴、身目黄而晦暗，苔白腻等。

六、湿热蕴脾证

【概念】湿热蕴脾证是指由于湿热内蕴中焦，脾胃纳运功能失职所表现的证候。又称中焦湿热证、脾胃湿热证。

【病因病机】1.多因感受湿热之邪；2.过食辛热肥甘，或嗜酒无度，酿成湿热，内蕴脾胃所致。

【临床表现】

脘腹痞闷，纳呆便溏；

呕恶口苦；

头身困重，身热不扬；

或面目身黄，鲜明如橘皮；

尿短黄；

舌红苔黄腻，脉濡数或滑数

本证以脾胃运化功能障碍及湿热内蕴表现为审证要点。

治法：清热利湿运脾；处方：三仁汤《温病条辨》、茵陈蒿汤《伤寒论》茵陈五苓散《金匱要略》

附：湿热蕴脾证与肠道湿热证之鉴别

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

相同点：身热、便溏、溲黄，舌红苔白腻，脉濡数的症状。不同点：

湿热蕴脾证病在中焦，脘腹闷胀，纳呆呕恶表现突出；

肠道湿热证则病在大肠，以腹痛、暴注下泄或下利脓血为主要症状。

七、寒滞胃脘证

【概念】寒滞胃脘证是指由于寒邪侵犯胃脘，表现以脘部冷痛为主症的实寒证候。简称胃寒证。

【病因病机】1.过食生冷；2.脘部受冷，以致寒凝胃脘所致。

【临床表现】

脘腹冷痛拘急，痛势急剧，得热痛减，呕恶，+实寒证（面色苍白，形寒肢冷，口淡不渴，或泛吐清水，舌苔白润，脉沉紧或弦紧）。

本证以脘部冷痛及实寒证为审证要点。

治法：温阳散寒，调气止痛；处方：良附丸《良方集腋》合正气天香散《保命歌括》（乌药，香附，干姜，紫苏，陈皮）

八、胃热炽盛证

【概念】胃热炽盛证是指由于胃中火热炽盛，胃失和降而表现的实热证候。又简称胃热证、胃火证，或胃实热证。

【病因病机】1.因过食辛辣温燥之品，化热生火，2.情志不遂，气郁化火犯胃，3.邪热犯胃，以致胃火过旺而成。

【临床表现】

胃脘灼痛，拒按口臭或消谷善饥或齿衄，牙龈肿痛

+实热证：渴喜冷饮，便秘尿赤，舌红苔黄，脉滑数

治法：清胃泻火；处方：清胃散《兰室秘藏》玉女煎《景岳全书》

本证以胃脘灼热疼痛及实火内炽见症为审证要点。

九、胃阴虚证

【概念】胃阴虚证是指由于胃阴不足，胃失濡润、和降所表现的证候。虚热证不明显者，常称胃燥津亏证。

【病因病机】1.多因温热病后期，胃阴耗伤；2.情志郁结，气郁化火，灼伤胃阴；3.因吐泻太过，伤津耗液；4.过食辛辣、香燥之品，或用温燥药物太过，耗伤胃阴所致。

【临床表现】

胃脘隐痛，灼痛，饥不欲食，或嘈杂，干呕，呃逆

+阴虚证

本证以胃失和降见症与阴亏失润的表现作为审证要点。

治法：滋阴养胃；处方：益胃饮（《温病条辨》）

十、食滞胃肠证

【概念】食滞胃肠证是指由于饮食停滞胃肠，以脘腹胀满疼痛，呕泻酸馊腐臭为主症的证候。亦称食滞胃脘证。

【病因病机】1.多因饮食不节，暴饮暴食；2.因素体胃气虚弱，稍有饮食不慎即可成滞。

【临床表现】

脘腹胀满疼痛、拒按，厌食，噯腐吞酸，或呕吐酸腐食物，吐后

胀痛得减;

或见肠鸣腹痛,泻下不爽,便臭如败卵,舌苔厚腻,脉滑或沉实。

本证以脘腹胀满疼痛,呕吐酸腐食臭为审证要点。此外,注意询问有无伤食病史。

十一、血瘀胃脘证

【概念】血瘀胃脘证,是指血液瘀积胃脘所表现的证候。凡脾胃之病,或寒凝、气滞等使血瘀于胃脘,皆可引起此证。以胃脘刺痛、舌紫、脉涩为辨证要点。

【临床表现】有胃脘痛如针刺,固定不移,痛处拒按,疼痛于进食后增剧,食少,消瘦,或见吐血,或大便黑色,舌色紫暗有瘀斑,脉涩。

第四节 肝胆病辨证

肝的生理病理:

肝主疏泄、喜条达恶抑郁:

痰核、癭瘤、瘰癧;

口苦,厌食,腹胀,黄疸;

烦躁或抑郁、胁胀;头痛

女子月经不调、痛经、经闭,乳房胀痛;男子排精异常。

肝主藏血:

头、目、筋脉失于濡养(头晕目涩、夜盲;筋脉拘急、麻木)

动风(手足震颤、肢体麻木、屈伸不利;抽搐、角弓反张)

胆的生理病理:

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

贮藏、排泄胆汁——口苦，

决断——失眠易惊、胆怯

一、肝血虚证

【概念】肝血虚证是指由于肝血不足，所系组织器官失养所表现的证候。

【病因病机】1.多因脾胃虚弱，化源不足；2.因失血、久病，营血亏虚所致。

【临床表现】

头晕目眩，或夜盲；肢体麻木，手足震颤，肌肉瞤动，爪甲不荣或见妇女月经量少，色淡，甚则闭经

+血虚

本证以筋脉、目、爪甲失于濡养的见症及血虚表现为审证要点。

治法：养血补血；方药：四物汤

附：肝血虚证与心血虚证的鉴别

二者均有面、唇、甲、舌淡白，脉细等血虚失荣的临床表现。
不同之处是

肝血虚证以筋、目失养及妇女血海空虚的肢麻振颤、视物不清、经少经闭为主要临床表现，

心血虚证以神失其养所致的心悸失眠为主要临床表现。

二、肝阴虚证

【概念】肝阴虚证是指由于肝之阴液亏损，阴不制阳，虚热内扰所表现的证候。

【病因病机】1.多由情志不遂，气郁化火，火灼肝阴；2.温热病后期，耗伤肝阴；3.肾阴不足，水不涵木，致使肝阴不足而成。

【临床表现】

头晕眼花，目涩，视力减退，手足蠕动，胁肋隐隐灼痛；

+阴虚

舌红少津，脉弦细而数。

本证以头目、筋脉、肝络失于滋润的见症及阴虚内热的表现为审证要点。

治疗：养阴柔肝；方药：一贯煎或左归丸

三、肝郁气滞证

【概念】肝郁气滞证是指由于肝的疏泄功能异常，疏泄不及而致气机郁滞所表现的证候。又称肝气郁结证，简称肝郁证。

【病因病机】1.多因情志不遂，或突然受到精神刺激，或因病邪侵扰，阻遏肝脉，致使肝气失于疏泄、条达所致。

【临床表现】

情志抑郁，胸胁或少腹胀满窜痛，善太息；

咽部异物感，或癭瘤，或瘰疬，或胁下癥块，

妇女乳房胀痛，痛经，月经不调，甚则闭经，

舌苔薄白，脉弦或涩

病情轻重与情志变化关系密切。

本证以情志抑郁，胸胁或少腹胀痛、窜痛，或妇女月经失调等表现为审证要点。

治疗：疏肝解郁；方药：柴胡疏肝散

附：肝气郁结与肝气横逆二证的鉴别

二者都是肝的疏泄功能失常病变，均有肝经所过部位的胀痛及情志变化。其不同在于：

肝气郁结证是疏泄不及，临床以精神抑郁、善太息为特征。

肝气横逆证是疏泄太过，先本经发病进而横逆犯胃到脾，故临床以暴躁易怒，胸胁窜痛，并伴有脘腹胀痛，呃逆呕恶等脾胃失其健运的临床表现为特征。

四、肝火炽盛证

【概念】肝火炽盛证是指由于肝经火盛，气火上逆，而表现以火热炽盛于上为特征的证候。

【病因病机】1.多因情志不遂，肝郁化火；2.因火热之邪内侵，或他脏火热累及于肝以致肝胆气火上逆所致。

【临床表现】

头晕胀痛，面红目赤，口苦口干，耳鸣，急躁易怒，（气火上逆）

或胁肋灼痛，或不寐或恶梦纷纭，或吐血、衄血，脉弦数+热象（面红目赤，大便秘结，小便黄短，舌质红，苔黄，）

本证以肝经循行部位表现的实火炽盛症状为审证要点。

治法：清肝泻火；方药：丹栀逍遥散或龙胆泻肝汤

心火亢盛、肺热炽盛、胃火亢盛、肝火炽盛四证鉴别表

类 型	相 同 症	不 同 症
心火亢盛	恶热喜冷、面红耳赤、烦渴	烦躁不眠、甚则狂谵神昏、舌尖红绛、口舌生疮
肺热炽盛	饮冷、身热躁扰、小便黄少、	咳喘鼻煽、痰黄稠、胸痛或咽喉红肿热痛
胃火亢盛	大便干结、舌红苔黄而干脉	胃酸灼痛、消谷善饥、口臭牙龈红肿热痛
肝火炽盛	数而有力	头晕胀痛、耳鸣如潮、胸胁灼痛，脉弦数

五、肝阳上亢证

【概念】肝阳上亢证是指由于肝肾阴亏于下，肝阳亢扰于上所表现的上实下虚证候。

【病因病机】1.因恼怒所伤，气郁化火，火热耗伤肝肾之阴；
2.因房劳所伤、年老肾阴亏虚，水不涵木，致使肝阳偏亢；3.素体阳盛，性急多怒，肝阳偏旺，形成本证。

【临床表现】

眩晕耳鸣，头目胀痛，面红目赤，失眠多梦，急躁易怒；（阳亢于上）

或见腰膝酸软，或见头重脚轻，

舌红少津，脉弦或弦细数。

本证以头目眩晕、胀痛，头重脚轻，腰膝酸软等为审证要点。

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

治法：平肝潜阳；方药：天麻钩藤饮

六、肝风内动证

肝风内动证是对内生之风的病机、病状的概括。“内风”所以冠以“肝”，这是由于内风之生成与内脏阴阳失调有关，特别与肝的关系更为密切。《素问·至真要大论》谓：“诸风掉眩，皆属于肝”。

肝风内动证则是泛指患者出现眩晕欲仆、抽搐、震颤等具有“动摇”特点为主的一类证候。

(一)肝阳化风证

【概念】肝阳化风证是指由于肝阳上亢，肝风内动，所导致的一类动风证候。

【病因病机】1.多由情志不遂，气郁化火伤阴，2.素有肝肾阴亏；阴不制阳，阳亢日久，亢极化风，从而形成本虚标实、上实下虚的动风之证。

【临床表现】

动风+肝阳上亢

头摇，或见肢体震颤，项强，（动风）

或见语言謇涩，甚或突然昏倒，不省人事，喉中痰鸣，口眼喎斜，半身不遂，舌强不语。（风痰阻络）

头目胀痛，眩晕耳鸣，面赤，急躁易怒，手足麻木，步履不正，舌红，苔白或腻，脉弦细有力

本证以平素即有头晕目眩等肝阳上亢之状，而又突见动风之象，甚或卒然昏倒，半身不遂为辨证依据。

治法：平肝熄风；方药：天麻钩藤饮

(二)热极生风证

【概念】热极生风证是指由于邪热炽盛，伤津耗液，筋脉失养所表现的动风证候。在卫气营血辨证中，归属血分证。

【病因病机】1.外感温热病中，因邪热亢盛，燔灼心肝二经所致。

【临床表现】

高热、神昏+动风（实）

手足抽搐，颈项强直，两目上视，角弓反张，牙关紧闭；

舌质红绛，苔黄燥，脉弦数。

本证以高热兼见动风之象为审证要点。

治法：清热熄风；方药：紫血丹等

(三)阴虚动风证

【概念】阴虚动风证是指由于阴液亏虚，筋脉失养所表现的动风证候。

【病因病机】1.因外感热性病后期，阴液耗损；2.内伤久病，阴液亏虚，致使筋脉失养而成。

【临床表现】

动风（虚）+肝阴虚

手足蠕动，震颤，或肢体抽搐；

（眩晕耳鸣，潮热颧红，口燥咽干，形体消瘦，舌红少津，脉弦细数）。

本证以手足蠕动、眩晕等动风症状兼有阴虚之表现为审证要点。

治法：滋阴熄风；方药：镇肝熄风汤

(四)血虚生风证

【概念】血虚生风证是指由于血液亏虚，筋脉失养所表现的动风证候。多见于内伤杂病。

【病因病机】1.久病血虚，或因急性、慢性失血，而致营血亏虚，筋脉失养所致。

【临床表现】

动风（虚）+肝血虚

手足震颤，肌肉瞤动，肢体麻木；

（眩晕耳鸣，面色无华，爪甲不荣，舌质淡白，脉细、弱）。

本证以肢麻振颤、眩晕等动风症状，兼见血虚的表现为审证要点。

七、肝胆湿热证

【概念】肝胆湿热证是指由于湿热蕴结肝胆，疏泄功能 失职所表现的证候。

【病因病机】1.多因感受湿热之邪，或嗜食肥甘，湿热内生；2.由脾胃纳运失常，湿浊内生，土壅侮木，致使湿热蕴阻肝胆所致。

【临床表现】

胁肋灼热胀痛，口苦，厌食腹胀，泛呕，大便不调；

或身目发黄，鲜如桔色，

或见寒热往来，

或带下色黄秽臭，阴部瘙痒或阴囊湿疹或睾丸肿胀热痛；

或见小便短赤，或见舌红苔黄腻，脉弦数或滑数。

本证以胁肋胀痛，厌食腹胀，身目发黄，阴部瘙痒及湿热内蕴征象为审证要点

治法：清热利湿；方药：茵陈蒿汤

附：肝胆湿热证与湿热蕴脾证的鉴别：

二者均可以出现面目一身俱黄，鲜如桔色的黄疸，二者必须认真鉴别。

湿热蕴脾证病变部位在中焦，以脘腹痞胀，呕恶厌食，便溏不爽等运化功能障碍为主证。

肝胆湿热证以肝胆疏泄障碍，胆汁外溢的胁肋胀痛灼热，口苦泛恶，或寒热往来等症状为特征。在临床常见湿热蕴脾证，郁蒸肝胆而转化为肝胆湿热证。

八、胆郁痰扰证

【概念】胆郁痰扰证是指由于痰热内扰，胆失疏泄所表现的证候。

【病因病机】1.多因情志忧郁，气郁化火，灼津为痰，痰热互结，内扰心胆，致胆气不宁，心神不安所致。

【临床表现】

胆怯易惊，或见惊悸不宁；

失眠多梦，烦躁不安；

胸胁闷胀，善太息，或头晕目眩，口苦，呕恶，或见舌红，苔黄腻，脉弦数。

本证以惊悸失眠，眩晕，苔黄腻为审证要点。

治法：清化热痰；方药：温胆汤

附：胆郁痰扰证与痰火扰神证的鉴别：

两证均为痰热内盛之证，都有头晕失眠、烦躁、心悸、胸闷，舌红苔黄腻，脉滑数或弦数的症状。不同的是，

从病因而言，胆郁痰扰证仅以七情内伤、气郁化热，而痰火扰神尚有外感热邪夹痰内扰。

从病机看，胆郁痰扰，病位主要在胆，热象不重；痰火扰心，病位重在心，火热较重。所以胆郁痰扰证以惊悸失眠、胸胁闷胀为主症；痰火扰神则多见狂躁谵语、神志错乱等较严重的神志异常症状。

第五节 肾与膀胱病辨证

肾的生理病理：

主藏精：生长、发育、生殖机能异常；

主水液：水肿、少尿；

主纳气：呼吸表浅、动则气喘；

主骨生髓：小儿囟门迟闭、骨软无力、老年人骨质脆弱、腰膝酸软、足跟痛

华在发：脱发、发白；

开窍于耳：耳鸣、耳聋

膀胱：

贮尿、排尿：尿频、急、痛、闭

一、肾阳虚证

【概念】肾阳虚证是指由于肾阳虚衰，温煦失职，气化失权所表现的一类虚寒证候。

【病因病机】1.多因素体阳虚；2.年老命门火衰，3.久病伤阳，它脏累及于肾，3.房事太过，日久损及肾阳所致。

【临床表现】

腰膝酸冷或痛、性欲减退、夜尿增多

面色晄白，或黎黑，精神萎靡，

或男子阳痿，女子宫寒不孕

或畏寒肢冷，或小便清长，

或久泻不止，五更泄

舌淡苔白，脉沉细无力，尺部尤甚

本证以性与生殖机能减退，二便失司，并伴见形寒肢冷，腰膝酸冷等虚寒之象为审证要点。

治法：温补肾阳；处方：金匱肾气丸或右归饮

二、肾虚水泛证

【概念】肾阳不足，气化不利，水湿泛滥之证

范畴：水肿

【临床表现】

浮肿，腰以下尤甚，尿少或心悸咳喘、腹胀

腰膝酸冷，畏寒肢冷，舌淡胖苔白滑，脉沉迟无力

治法：温肾壮阳，化气行水；处方：真武汤

三、肾阴虚证

【概念】肾阴虚证是指由于肾阴亏损，失于滋养，虚热内生所表现的证候。

【病因病机】1.多因虚劳久病，耗损肾阴；2.温热病后期，消灼肾阴；3.房事不节，情欲妄动，阴精内损，皆可导致肾阴虚损。

【临床表现】

眩晕耳鸣，失眠健忘；腰膝酸软，齿摇发脱

男子遗精

女子经少、经闭，或崩漏

+阴虚证

本证以腰膝酸痛，眩晕耳鸣，男子遗精，女子月经失调，并伴见虚热之象为辨证依据。

治法：滋阴补肾；处方：六味地黄丸

附：心阴虚、肺阴虚、肝阴虚、肾阴虚四证鉴别表

证 候	相同症状	不同症状
心阴虚	潮 热 盗汗、颧红、五心烦热、咽 干 消瘦、溲赤便干舌红苔 少 而干，脉细数	心悸、失眠、健忘
肺阴虚		咳嗽、痰少或干咳甚则咯血、声音嘶哑
肝阴虚		头晕目涩、耳鸣如蝉、视力减退、手足蠕动、胁肋隐痛
肾阴虚		腰膝酸软、眩晕耳鸣、遗精、经少经闭或崩漏，发脱齿落

四、肾精不足证

【概念】肾精不足证是指由于肾精亏损，表现以生长发育迟缓，生殖机能低下，早衰为主症的一类证候。

【病因病机】1.多因先天禀赋不足；2.后天失养，元气不充；3.因久病劳损，房事不节，耗伤肾精所致。

【临床表现】

小儿发育迟缓，身体矮小，囟门迟闭，骨骼痿软，智力低下；

男子精少不育，女子经闭不孕，性机能低下；

成人早衰，耳鸣耳聋，健忘恍惚，神情呆钝，两足痿软，动作迟钝，发脱齿摇，

舌淡，脉弱

本证多以小儿生长发育迟缓，成人生殖机能低下及早衰而且无明显的寒象与热象为诊断要点。

治法：补益肾精；处方：河车大造丸

附：肾精不足证与肾阴虚证、肾阳虚证的区别：

肾精不足证与肾阴虚证虽均为肾之阴精不足所致，而且皆为虚证，但肾阴虚必兼阴虚内热之表现，而肾精亏损却无虚热之变。

肾精不足证与肾阳虚证均有生殖及生长发育障碍，但肾阳虚兼有虚寒表现，而前者却无明显寒象。

五、肾气不固证

【概念】肾气不固证是指由于肾气亏虚，封藏固摄功能失职所表现的证候。

【病因病机】1.因年高体弱，肾气亏虚；2.先天禀赋不足，肾气不充；3.久病劳损，耗伤肾气所致。

【临床表现】

小便频数，或尿后余沥，或遗尿，尿失禁，夜尿增多

男子滑精早泄

女子带下清稀或胎动不安

神疲乏力，耳鸣腰酸

舌淡苔白，脉弱

本证以膀胱或肾不能固摄的临床表现为审证要点。

治法：补肾固摄；处方：缩泉丸、金锁固精丸、泰山磐石丸

附：肾气不固证与肾阳虚证的区别：

相同点：面白、腰酸耳鸣、小便异常、生殖障碍等症状。不同点：

肾气不固证突出尿、精、带、胎失于固摄的症状，而且无明显寒象。

肾阳虚证突出表现为阳虚内寒的特征。如腰及下肢冷痛，畏寒肢冷，阳萎精冷，宫寒不孕，下利清谷，尿少水肿等失于温养的功能。

附：肾不纳气证

【概念】是指由于肾气虚衰，降纳无权，表现以短气喘息为主的证候。又称肺肾气虚证。

【病因病机】1.因久病咳喘，耗伤肺气，病久及肾；2.劳伤太过；

3.先天元气不足，老年肾气虚，致使肾气不足，纳气无权而成。

【临床表现】

喘息短气，呼多吸少，动则喘息尤甚，或见语声低怯，自汗乏力，或见腰膝酸软，或见舌淡脉弱，或喘息加剧，冷汗淋漓，肢冷面青，脉大无根，或气短息促，面赤心烦，咽干口燥，舌红，脉细数

本证以久病咳喘，呼多吸少，动则益甚和肺肾气虚表现为辨证要点。

附：心气虚、肺气虚、脾气虚、肾气虚(肾气不固、肾不纳气)四

证鉴别表

证候		相同症状	不同症状
心 气 虚		面唇淡白、气短 神疲乏力、头 晕 自汗、动则诸 症加剧、舌淡 嫩、 脉虚	心悸怔忡、胸闷
肺 气 虚			咳喘无力、痰清稀、自汗恶风易患感冒
脾 气 虚			纳少、腹胀、便溏、或消瘦、或浮肿
肾 气 虚	肾 气 不 固		腰酸耳鸣、尿频、遗尿、余沥不尽、滑精、带盛、月经淋漓，胎动易滑
	肾 不 纳 气	久病咳喘、呼多吸少、腰酸耳鸣	

六、膀胱湿热证

【概念】膀胱湿热证是指由于湿热蕴结膀胱，气化不利所表现的

以小便异常为主症的一类证候。在三焦辨证中属下焦病证范畴。

【病因病机】1.多因外感湿热之邪，侵及膀胱；2.饮食不节，滋生湿热，下注膀胱，致使膀胱气化功能失常所致。

【临床表现】

尿频尿急，小腹胀痛，尿道灼痛；

小便黄赤短少，或浑浊，或尿血，或有砂石，可伴有发热，或见腰部胀痛，舌红，苔黄腻，脉滑数

本证以尿频尿急，排尿灼痛，并伴见湿热之象为审证依据。

治法：清热利湿通淋；处方：八正散、小蓟饮子、石苇散

附：膀胱湿热证与小肠实热证的区别：

二者均以尿频尿急，尿道灼痛为主症。不同之处是

小肠实热证是心火下移小肠，故必有烦渴失眠，口舌生疮等兼证。

膀胱湿热证病在膀胱，与肾相表里，故常伴有发热腰痛等症状。

第六节 脏腑兼病辨证

凡两个或两个以上脏腑同时发病者，称为脏腑兼病。

一、心肾不交证

【概念】心肾不交证是指由于心肾水火既济失调所反映的心肾阴虚阳亢（火旺）证候。

【病因病机】1.多因思虑劳神太过，或情志忧郁，郁而化火，耗伤心肾之阴；2.因虚劳久病，房事不节等导致肾阴亏耗，虚阳亢动，上扰心神所致。

【临床表现】

为医学专业人士及健康需求人群提供优质试读本

心悸，心烦失眠，多梦，（心神被扰）

头晕耳鸣，健忘；腰膝酸软，遗精（脑髓失养）

阴虚证

本证以惊悸失眠，多梦遗精，腰膝酸软，伴见阴虚之象为辨证依据。

治法：滋阴清热，交通心肾；处方：天王补心丹或黄连阿胶汤合六味地黄丸

附：心肾不交证与心阴虚证、肾阴虚证的区别

心肾不交证与心阴虚证均有心悸失眠及阴虚内热的症状，不同之处在于前者尚兼有肾水不足的腰酸耳鸣，遗精症状，而心阴虚证则无此症状。

肾阴虚证与心肾不交证的区别是无心火偏亢的征象，虽然也有心悸失眠，但比较轻微或无，而心肾不交证则以心悸失眠为主症。

二、心肾阳虚证

【概念】心肾阳虚证是指由于心肾阳气虚衰，温运无力，致血行瘀滞，水湿内停所表现的虚寒证候。

【病因病机】1.多因心阳虚衰，病久及肾；2.因肾阳亏虚，气化失权，水气上泛凌心所致。

【临床表现】

心阳虚 心悸怔忡，胸闷气喘，唇甲青紫

肾阳虚 浮肿，小便不利，腰膝酸冷

阳 虚 形寒肢冷，神疲乏力，舌淡暗或青紫，苔白滑，脉

弱

本证以心悸怔忡，肢体浮肿，并伴见虚寒之象为辨证依据。

治法：温补心肾，化气行水；处方：保元汤合真武汤

三、心肺气虚证

【概念】是指由于心肺两脏气虚，表现以心悸、咳喘为主症的证候。

【病因病机】1.多因久病咳喘，耗伤肺气，波及于心；2.因老年体虚，劳倦太过等，生气之源亏乏所致。

【临床表现】

心悸（心气虚）

咳喘胸闷，动则尤甚，痰液清稀（肺气虚）

神疲乏力，少气懒言，自汗头晕（气虚证）

舌淡苔白，脉弱或结或代

本证以咳喘，心悸，并伴见气虚的表现为辨证要点。

治法：补益心肺；处方：保元汤（合六君子汤）

四、心脾两虚证

【概念】心脾两虚证是指由于心血不足、脾虚气弱而表现的心神失养，脾失健运、统血的虚弱证候。

【病因病机】1.因久病失调；2.思虑过度；3.因饮食不节，损伤脾胃；4.因慢性失血，血亏气耗，渐而导致心脾气血两虚。

【临床表现】

心悸怔忡，失眠多梦，健忘（心血虚）

纳少，腹胀，便溏；或肌衄（脾气虚）

面色萎黄，神疲乏力，女子月经量少色淡、淋漓不尽，（气血不足）

舌淡嫩，脉弱

本证以心悸失眠，食少腹胀，慢性出血，并伴见气血亏虚的表现
为审证要点。治法：补益心脾；处方：归脾汤

附：心脾两虚证与脾不统血证的区别：

二者均有脾气虚和慢性失血的症状。不同之处是脾不统血证出血是主症而无明显的心血不足症状；心脾两虚证则必有心悸失眠的心神失养的症状，而其出血是或见症。

五、心肝血虚证

【概念】心肝血虚证是指由于心肝两脏血亏，表现出心神及所主官窍组织失养为主的血虚证候。

【病因病机】1.多因思虑过度，暗耗心血；2.失血过多，或脾虚化源不足所致。

【临床表现】

心血虚 心悸怔忡，失眠多梦，健忘

肝血虚 爪甲不荣，视物模糊或夜盲、或肢麻、震颤，肌肉瞤动、或月经量少色淡，甚则闭经

血虚 头晕目眩，面白无华，舌淡白，脉细

本证以神志、目、筋、爪甲失养之状，并伴见血虚之象为审证要点。

治法：滋补心肝；处方：圣愈汤合补肝汤

六、脾肺气虚证

【概念】脾肺气虚证，是指由于脾肺两脏气虚，出现脾失健运，肺失宣降的虚弱证候。

【病因病机】多因久病咳喘，耗伤肺气，子病及母，或饮食不节，脾胃受损，累及于肺所致。

【临床表现】

脾气虚 纳少，腹胀，便溏，或浮肿

肺气虚 久咳气喘，痰液清稀

气虚证 神疲乏力，少气懒言，自汗

舌淡苔白滑，脉弱

本证以食少便溏，咳喘短气，伴见气虚之象为辨证要点。

治法：健脾益肺；处方：六君子汤

七、肺肾阴虚证

【概念】指肺肾之阴液亏损，虚火内扰，肺失清肃，肾失滋养的虚热证候。

【病因病机】1.多因燥热、癆虫耗伤肺阴，病久及肾；2.久病咳喘，肺阴亏损，累及于肾；3.房劳太过，肾阴耗伤，不能上滋肺金所致。

【临床表现】

肺阴虚 干咳，或痰少而粘，难咯出；或痰中带血，音哑

肾阴虚 腰膝酸软；男子遗精；女子经少、经闭，崩漏

阴 虚

本证以咳嗽少痰，腰膝酸软，遗精，并伴见虚热之象为辨证依据。

治法：滋补肺肾；处方：百合固金汤合六味地黄丸

八、肝火犯肺证

【概念】肝火犯肺证是指由于肝经气火上逆犯肺，而使肺失清肃所表现的证候。按五行理论又称"木火刑金"证。

【病因病机】1.多因郁怒伤肝，气郁化火；2.邪热蕴结肝经，上犯于肺所致。

【临床表现】

肝 火 急躁易怒，胁肋灼痛，口苦，头晕胀痛，面红目赤

肺 热 咳嗽，痰黄稠，甚则咳血

舌红苔薄黄，脉弦数

本证以咳嗽，或咳血，胸胁灼痛，易怒，并伴见实火内炽之象为辨证依据。

治法：清肝泻肺；处方：黛蛤散合泻白散

附：肝火犯肺证与燥邪犯肺，热邪壅肺，肺阴虚证的区别：

肝火犯肺证是指由于肝经气火上逆犯肺，而使肺失清肃所表现的证候。按五行理论又称"木火刑金"证。多因郁怒伤肝，气郁化火，或邪热蕴结肝经，上犯于肺所致。本证以咳嗽，或咳血，胸胁灼痛，易怒，并伴见实火内炽之象为辨证依据。

九、肝胃不和证

【概念】肝胃不和证是指由于肝气郁滞，横逆犯胃，胃失和降而

表现以脘胁胀痛为主的证候。又称肝气犯胃证、肝胃气滞证。

【病因病机】多因情志不舒，肝气郁结，横逆犯胃所致。

【临床表现】

气滞胃脘 脘胁胀闷疼痛，呃逆嗳气，吞酸嘈杂

肝 郁 情志抑郁，易怒，善太息，纳少

舌苔薄白或薄黄，脉弦或弦数

本证以胸胁、胃脘胀痛，或窜痛，呃逆嗳气为审证要点。

治法：疏肝理气，和胃降逆；处方：四逆散合半夏泻心汤

附：肝郁脾虚证与肝胃不和证的区别：

二者均为肝失疏泄，横逆犯中所致，均有抑郁易怒，胸胁胀痛及纳少的症状。

不同之处是肝郁脾虚以脾失健运为主，故以腹痛肠鸣，腹泻不爽为主症；肝胃不和证是以胃失和降为主，故以脘胀、呕恶、呃逆、嗳气、嘈杂等胃气上逆为主症。

十、肝郁脾虚证

【概念】肝郁脾虚证是指肝失疏泄，脾失健运而表现以胸胁胀痛、腹胀、便溏等为主症的证候。又称肝脾不和证。

【病因病机】1.多因情志不遂，郁怒伤肝，肝失条达而横乘脾土；
2.饮食、劳倦伤脾，脾失健运而反侮于肝，肝失疏泄而成。

【临床表现】

肝 郁 情志抑郁，易怒，善太息，胸胁胀痛

脾失健运 纳少腹胀，便溏

乘 脾 肠鸣矢气，排便不爽或腹痛作泻，泻后痛减或大便溏结不调，舌苔白，脉弦或缓

本证以胸胁胀满，腹痛肠鸣，纳呆便溏为审证依据。

治法:疏肝健脾；处方:逍遥散或痛泻要方

附：肝郁脾虚证与肝胃不和证的区别：

二者均为肝失疏泄，横逆犯中所致，均有抑郁易怒，胸胁胀痛及纳少的症状。

不同之处是肝郁脾虚以脾失健运为主，故以腹痛肠鸣，腹泻不爽为主症；肝胃不和证是以胃失和降为主，故以脘胀、呕恶、呃逆、嗳气、嘈杂等胃气上逆为主症。

十一、肝肾阴虚证

【概念】肝肾阴虚证是指由于肝肾阴液亏虚，阴不制阳，虚热内扰所表现的证候。在三焦辨证中属下焦病证。

【病因病机】多因久病失调，阴液亏虚；2.或因情志内伤，阳亢耗；3.因房事不节，肾之阴精耗损；4.温热病日久，肝肾阴液被劫，皆可导致肝肾阴虚。

【临床表现】

肝阴虚 头晕目眩，胁痛

肾阴虚 耳鸣健忘，腰膝酸软或遗精 或月经量少，失眠多梦

阴 虚 （舌红少苔，脉细数）

本证以腰膝酸软，胁痛，耳鸣遗精，眩晕，并伴见虚热之象为辨证依据。

治法：滋补肝肾；处方：一 贯煎或杞菊地黄丸

附：肝肾阴虚证与肝阳上亢证的区别：

二者的病机均为肝肾阴亏，水不涵木，故均有头晕目眩，耳鸣，腰膝酸软的症状。两证在临床上必须认真鉴别。肝阳上亢证虽为肾亏于下，但不具有阴虚内热的症状而以肝阳亢逆，气血上冲的症状如面红目赤，急躁易怒，头目胀痛较为突出。肝阳上亢证为上实下虚。肝肾阴虚证则以阴精不足，虚火内扰的颧红盗汗，五心烦热较为突出。肝肾阴虚证纯属虚证。

十二、脾肾阳虚证

【概念】脾肾阳虚证是指由脾肾阳气亏虚，温化失权，表现以泄泻或水肿为主症的虚寒证候。

【病因病机】1.多由脾、肾久病耗气伤阳；2.久泄久痢；3.水邪久踞，以致肾阳虚衰不能温养脾阳；4.脾阳久虚不能充养肾阳，终则脾肾阳气俱伤而成。

【临床表现】

腰膝下腹冷痛，或浮肿，小便不利；或久泄久痢，或五更泻，完谷不化

面色晄白，形寒肢冷，舌淡胖，苔白滑，脉沉迟无力

以泻痢浮肿，腰腹冷痛，并伴见虚寒之象为审证依据。

治法：温补脾肾；处方：实脾饮、四神丸

病例分析：