

中医百日通丛书



海内外中医经典普及品牌

学中医，得保健，一生受益
推荐中医特色诊疗策略和方法
明明白白看病治病


一
百
天
学

(第三版)



中医诊断

吴鸿洲 方肇勤 程磐基 编著

 上海科学技术出版社

中医百日通丛书

一百天学中医诊断

(第三版)

吴鸿洲 方肇勤 程磐基 编著

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

一百天学中医诊断 / 吴鸿洲, 方肇勤, 程磐基编著.
—3 版. —上海: 上海科学技术出版社, 2015. 10
ISBN 978-7-5478-2722-2

I. ①—… II. ①吴… ②方… ③程… III. ①中医诊断学—基本知识 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 151895 号

内 容 提 要

《一百天学中医诊断(第三版)》是一本面向广大中医药爱好者的中医学基础类普及图书,力求以深入浅出、通俗易懂的文字,重点介绍中医诊察疾病的方法。书中以中医基础理论为依据,介绍了中医的“四诊”“八纲”,7种辨证方法(病因、气血津液、脏腑、经络、六经、卫气营血及三焦辨证),21种常见症状的鉴别诊断、辨证和病案,以及辨证论治在24种常见疾病中的实际应用。为巩固学习效果,还附有“每日练习”供参考使用。

为了贯彻丛书的统一性,本书采用每周学习5天,共14周学完的方法。

一百天学中医诊断(第三版)

吴鸿洲 方肇勤 程磐基 编著

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社
(上海钦州南路71号 邮政编码 200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路193号 www.ewen.co

浙江新华印刷技术有限公司印刷

开本 700×1000 1/16 印张 14

字数 230千字

1999年12月第1版 2005年9月第2版

2015年10月第3版 2015年10月第13次印刷

ISBN 978-7-5478-2722-2/R·951

定价: 29.80元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向工厂联系调换

第三版说明

“中医百日通丛书”从 1996 年第一种图书面世至今已 19 年之久,前后出版了 14 种。由于本丛书编排体例独特、内容深入浅出、学习掌握容易、临床实用易查,深受读者的欢迎,反复加印,丛书销量已超过 40 万册。

自 20 世纪末至 21 世纪初,国内外疾病谱出现了很大的变化,中医药在临床应用的范围和方法也发生了相应的改变。为了使读者能及时地了解 and 掌握中医药相关的信息和技术,我们邀请有关专家对本丛书进行了精心的修订,扩大开本,双色印刷,基本保留原有的体例和格式,删去陈旧和已不再常用的技术和内容,补充了新的相关病种和临床治疗方法。

我们希望本丛书的第三版,能为弘扬中华文化,宣扬推广中医学,普及相关医药学知识起到一定的作用,这是我们出版者最大的心愿。

上海科学技术出版社

2015 年 8 月

编者寄语

内容安排

本书按每天学习一小节内容来安排,若干天完成一个单元,共14周,约100天。每周学习5天,前3周学习中医诊断学概说及四诊八纲;用5周左右时间学习中医的辨证方法;2周左右时间学习常见症状的鉴别诊断,4周左右的时间学习常见病(以西医病名为主)的中医辨证论治。

学习要求

为使读者能顺利达到预期的目的,特提出以下要求。

1. 循序渐进 本书内容安排有其内在联系,前后有衔接,读者当按顺序进行学习,不要随意打乱。
2. 理解弄通 对本书的内容要真正理解弄通,切忌一知半解,囫囵吞枣。尤其是中医术语,要真正融会贯通,并在理解的基础上适当背诵。
3. 掌握重点 对全书内容可分两个层次,即掌握与了解。四诊、八纲、各种辨证方法是要掌握的重点,其余内容可一般了解。每一个证候的临床表现及与相似证候的鉴别都要掌握,证候的病机可一般了解,辨证方法中的经络辨证也可一般了解。

说明:本书编写过程中,梁尚华先生参与部分内容的写作,特此说明并致谢意。

目 录

第一周

- | | | |
|---|-------------|----|
| 1 | 一、绪论 | 1 |
| | 中医诊断学发展概要 | 1 |
| 2 | 中医诊断学的主要内容 | 3 |
| | 中医诊断学的特点与原则 | 4 |
| | 学习中医诊断学的方法 | 5 |
| 3 | 二、四诊 | 6 |
| | 望诊(一) | 6 |
| 4 | 望诊(二) | 9 |
| 5 | 望诊(三) | 12 |

第二周

- | | | |
|---|-------|----|
| 1 | 闻诊 | 15 |
| 2 | 问诊(一) | 18 |
| 3 | 问诊(二) | 20 |
| 4 | 切诊(一) | 24 |
| 5 | 切诊(二) | 26 |

第三周

- | | | |
|---|-------|----|
| 1 | 三、八纲 | 30 |
| | 什么叫八纲 | 30 |
| | 表证与里证 | 30 |
| 2 | 寒证与热证 | 32 |
| 3 | 虚证与实证 | 35 |

4	寒热、表里、虚实的关系	37
5	阴证与阳证	40

第四周

1	四、辨证	43
	(一) 什么是辨证	43
	(二) 病因辨证	44
	六淫	44
2	疫疠	46
	七情	47
	饮食劳逸	48
	房室所伤	49
	外伤	49
3	(三) 气血津液辨证	51
	气病辨证	51
	血病辨证	52
4	气血同病辨证	54
5	津液病辨证	56

第五周

1	(四) 脏腑辨证	61
	心与小肠病辨证	61
2	肺与大肠病辨证(一)	66
3	肺与大肠病辨证(二)	68
4	脾与胃病辨证(一)	72
5	脾与胃病辨证(二)	75

第六周

1	肝与胆病辨证(一)	78
2	肝与胆病辨证(二)	81
3	肾与膀胱病辨证	85
4	脏腑兼证(一)	88
5	脏腑兼证(二)	92

第七周

1	(五) 经络辨证	96
	十二经脉辨证(一)	96

2	十二经脉辨证(二)	98
3	奇经八脉辨证	100
4	(六) 六经辨证	103
	太阳病辨证	103
	阳明病辨证	104
	少阳病辨证	105
5	太阴病辨证	106
	少阴病辨证	107
	厥阴病辨证	108
	合病、并病、两感	109

第八周

1	(七) 卫气营血辨证	110
	卫分证	110
	气分证	111
	营分证	111
	血分证	112
	心包证	112
	卫气营血证的传变	112
2	(八) 三焦辨证	113
	上焦病证	113
	中焦病证	114
	下焦病证	115
	三焦病证的传变	115
3	五、常见症状的鉴别	116
	发热	116
4	出汗	119
	咳嗽	120
	气喘	121
5	出血	122

第九周

1	疼痛	126
2	呕吐	131
	泄泻	131
	便秘	133

3	小便不利	133
	水肿	134
	黄疸	135
4	眩晕	136
	心悸	137
	不寐	137
5	抽搐	138
	昏迷	139
	噎膈	140
	积聚	141
	臌胀	141
	痿痹	142

第十周

1	六、辨证与病案	143
	(一) 辨证	143
2	(二) 病案	145
3	七、常见病的中医辨证论治	148
	(一) 呼吸系统常见病	148
	支气管炎	148
4	支气管哮喘	151
5	支气管扩张	153

第十一周

1	(二) 消化系统常见病	156
	胃与十二指肠溃疡	156
2	慢性胃炎	158
3	胆囊炎、胆石症	160
4	肝硬化	163
5	(三) 循环系统常见病	165
	高血压病	165

第十二周

1	冠状动脉粥样硬化性心脏病	169
2	病毒性心肌炎	172
3	(四) 泌尿系统常见病	174

	慢性肾小球肾炎	174
4	泌尿系统结石	177
5	(五) 造血系统常见病	180
	再生障碍性贫血	180

第十三周

1	原发性血小板减少性紫癜	183
2	(六) 神经系统常见病	185
	偏头痛	185
3	(七) 新陈代谢疾病	188
	糖尿病	188
4	痛风	191
5	(八) 内分泌系统常见病	194
	甲状腺功能亢进症	194

第十四周

1	(九) 常见传染病	197
	病毒性肝炎	197
2	肺结核病	199
3	(十) 癌症	202
	肺癌	202
4	胃癌	204
5	原发性肝癌	207

一、绪 论

◎ 中医诊断学发展概要

中医诊断学是中医用来诊断疾病、辨别证候、判断病情、为治疗疾病提供依据的一门学科。早在《周礼·天官》就有“以五气、五声、五色视其死生，观之以九窍之变，参之以九脏之动”的记载，表明当时在诊断上不求助于迷信占卜判断死生吉凶，已开始采用望诊、闻诊和切诊的互参方法。而公元前5世纪的名医扁鹊，即可“切脉、望色、听声、写形，言病之所在”，其尤精通望诊和脉诊。为此，《史记》不仅记载了扁鹊望诊切诊的案例，而且还给予高度评价：“至今天下言脉者，由扁鹊也。”张仲景在《伤寒杂病论·序》中也赞誉道：“吾每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。”

中医经典著作《内经》不仅对望、闻、问、切四诊方法做了具体描述，而且在理论上进行阐释。《素问·阴阳应象大论篇》指出：“善诊者，察色按脉，先别阴阳；审清浊而知部分；视喘息，听声音而知所苦；观权衡规矩而知病所主；按尺寸，观浮沉滑涩而知病所生。以治无过，以诊则不失矣。”

在望诊中，《内经》尤其强调神、色、形和舌象的观察。对闻诊提出五声、五音应五脏的理论；对问诊十分注重其临床意义，指出“必审问其所始病，与今之所方病，而后各切循其脉”。至于切诊，因包括脉诊和按诊两方面，其中脉诊是主要的。所谓“微妙在脉，不可不察”，三部九候诊法和四十多种脉象是《内经》论述的主要内容。

《难经》在《内经》基础上，确立了“独取寸口”诊脉方法，从而改变了《内经》的全身遍诊法，为后世普遍推行寸口诊脉法奠定了基础。书中还具体讨论了正常和异常的脉象及其临床意义。

东汉医家张仲景，著《伤寒杂病论》，将病、脉、症并治结合，建立辨证论治原则，以六经辨伤寒，以脏腑辨杂病，集理法方药于一体，成为后世楷模。

晋代医家王叔和集汉以前脉学之大成，所撰《脉经》是我国现存最早的脉学

专著。书中将脉象的名称规范化,归纳为 24 脉,并明确提出左右手六脉分配脏腑的理论,沿用迄今。葛洪则在《肘后备急方》一书中,首创“白纸染尿法”,对黄疸病人做出客观诊断。

唐代王焘的《外台秘要》中,已采用白帛浸染法检验小便颜色,以观察病情变化;还强调消渴(糖尿病)的诊断必须根据小便甜才能确定。当时,对伤寒、肺结核、疟疾、天花、霍乱等病的诊断和鉴别诊断已达相当水准。

宋金元时期注重对脉学的研究,除有《崔氏脉诀》《脉诀》《诊家枢要》等脉学专著问世外,还出现了脉图。脉图是以图的形式来反映脉象,使学者更易掌握。宋代施发撰写的《察病指南》中绘有 33 种脉象图,以图示脉,别开生面;而元代医家杜本的《敖氏伤寒金镜录》是我国现存最早的验舌专著,内有 36 幅舌象图。此外,这一时期还涌现出小儿指纹法,小儿“面上证”“目内证”等,大大提高了儿科的诊断水平。“金元四大家”在诊疗上更具特点,如刘完素注重辨识病机,张从正强调鉴别诊断,李东垣重现四诊合参,朱丹溪主张“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内”。

明代诸多医家十分强调“四诊合参”。李时珍在《濒湖脉学》中指出:“世之医病两家,咸以脉为首务,不知脉乃四诊之末,谓之巧者尔,上士欲会其全,非备四诊不可。”孙志宏《简明医彙》在“临病须知”专篇中,对四诊做了相当全面的论述,指出“切脉固重,望、闻、问尤居先”。为了强调问诊的重要性,李梴在《医学入门》中提到,习医者须先熟悉问诊,并列出了 55 条应询问的事项。张景岳《景岳全书》还特地写了“十问歌”,对后世影响甚大。

清代,望诊得到医家的特别重视。在舌诊方面,张登辑《伤寒舌鉴》,载舌象图 120 幅;梁玉瑜辑《舌鉴辨证》,载图 149 幅。叶天士则反复强调要“验之于舌”,使舌诊成为温病辨证的主要依据之一。

在温病辨证中,叶天士首创验齿之法,认为牙齿的光燥程度,与病情密切相关。他还注重斑疹白痞的辨别,用以判断疾病的预后。汪宏则在《望诊遵经》一书中,收集历代有关望诊资料,从全身各部位的形容色泽和汗、血、须、溺的变化中,进行辨证并判断其顺逆安危,成为望诊专著。

近百年来,编辑出版了大量中医诊断学著作。如曹炳章的《彩图辨舌指南》,陈泽霖的《舌诊研究》,赵金铎的《中医症状鉴别诊断学》《中医证候鉴别诊断学》以及费兆馥的《中医诊断学》等,使中医诊断学的内容更系统、完整、准确。

每日练习

1. 扁鹊在望、闻、问、切四诊中更精通哪二诊?
2. 脉象图和舌象图最早出现在何时?

◎ 中医诊断学的主要内容

中医诊断学的内容主要包括两个方面,第一是“诊”,指收集病人的症状、体征(通过医生检查收集到的)和病史等。诊的方法主要是望、闻、问、切四诊。第二是“断”,指通过分析四诊所收集到的资料,来判断病人的病、证及病情预后,给治疗提供依据。由于病的发生有其独特的形成原因,典型特征,发展和预后,不是本书可以尽述的,另有中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学等专著作详细介绍,所以本书的着重点放在介绍各科所共有的证上,主要包括八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证。

四诊,即望、闻、问、切四种诊察疾病的基本方法。望诊,是对病人的神色、形态、五官、舌象以及分泌物、排泄物等进行有目的的观察,了解病情。闻诊,是从病人语言呼吸等声音及由病人身体、呼吸和排泄物发出的气味来识别病情。问诊,是通过对病人或其家属的询问,了解病人平时的健康状态、发病原因、病情经过和病人的自觉感受,即症状。切诊,是触摸病人的脉搏和身体有关部位,来收集体内有关变化的情况。在检查病人时,四诊往往是并用的,称为四诊合参,不可偏废。这就是中医诊断的第一步。

八纲辨证,简称八纲,即表里、寒热、虚实、阴阳。四诊所获得的一切资料,要用八纲加以归纳。寒热是分别疾病的属性;表里是分辨疾病的病位与病势的深浅;虚实是分别邪正的盛衰;而阴阳是区分疾病类别的总纲,概括了表里寒热虚实六纲。

病因辨证是判断疾病病因病理的诊断方法。用来判断发病诱因不明确的致病因素和病理变化。如六淫、七情、饮食、劳逸等。

气血津液辨证是指判断疾病所涉及的气血或津液及其病变的性质的诊断方法。

脏腑辨证是判断疾病涉及的脏腑部位、性质、邪正盛衰的诊断方法。应用八纲与气血辨证的方法与结论,是中医辨证的中心内容和归宿。

六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证主要应用于急性的、以发热为主要症状的外感病。

以上即中医诊断学的主要内容,亦即本书上篇主要介绍的内容。

◎ 中医诊断学的特点与原则

审查内外

所谓内是指五脏六腑,主要是五脏;外是指外在的表现,如精神情志、起居活动、五官七窍、躯干肢体等。中医学认为,人体是一个有机的整体,内外通过经络系统联系成一个有机的整体,再通过人体的体表五官与外界发生联系、沟通。外界的变化会通过体表五官,再通过经络影响到五脏,比如看见或听到恐怖的事情会心悸,皮肤受冷会鼻塞、喷嚏;内部五脏的病异常也会表现到外,如脾胃功能异常会口臭、口腻、口苦,肝的功能异常会胸胁不适、目眩耳鸣等。所以说人体是一个整体,人与自然界相应。

这一理论应用到诊断学上便是审察内外。一旦发生疾病,局部的会影响全身,全身性疾病会显现于某一局部;外部病患可传变入里,内部病变可影响到外面。精神刺激会影响脏腑功能,脏腑病变也会引起精神活动的改变。所以一看到眼睛的病变,断不可认定病位局限于目。如目赤,可能是眼睛局部的病变,如异物损伤,但也可能是五脏病变在眼睛上的表现,如肝火、心火。忽视这一点,就事论事,就可能造成误诊。

诊断疾病不仅仅要仔细检查外在的表现,还要通过外在的变化来判断五脏六腑的功能正常与否,这就是审察内外的第一部分,也是最常用的部分。审察内外的第二部分内容是在诊断疾病时不可忽略病人所处的外界环境,例如季节、地理、风俗、生活居处环境、精神社会环境等。有些疾病的发生就与这些因素有关,不注意这些会给诊断带来困难,甚至误诊。

辨证求因

辨证求因中的“证”作证候解。“因”有两种解释,或为病因,如六淫、七情、饮食劳倦等致病原因;或为部分病理产物,甚至一些病理过程,而这些因素造成或加重了病人的不适。例如瘀血、痰饮、气郁等。所以辨证求因,就是根据病人的临床表现和通过四诊所收集到的种种有关病人的体征、情况,从而判断病因是什么,病位在何经何脏,病程发展所处的阶段及趋势,以及疾病的性质等,及时做出诊断,给治疗提供依据。

比如说,病人自述发热,但单凭这一个症状往往不能做出正确的诊断,开不出方子。因此病人陈述的一些主观感受最强烈的症状,常常不是疾病本质的反映,所以必须运用四诊的方法去收集,来判断证。例如,可以先了解发病经过,伴随症状;若病程短,有受寒史,发热时伴随恶寒,则多属外感发热;若脉浮,苔薄,则病在表,未入深;苔白,湿润属寒,苔少津或黄,或舌红咽痛则属热;若苔厚、腻,

苔色黄、色棕等，表示还有兼证。凡此种种，说明辨证按照中医的理论和经验，综合运用四诊，逐渐深入，找出病的特征、性质、病因，给治疗提供依据。

所以说，仔细辨证，才能做到对疾病具有真切的了解，诊断才能准确无误，从而达到药到病除的较高境界。

四诊合参

要做到审察内外、辨证求因，必须对病人做周密的观察与全面的了解，所以要四诊合参。四诊合参本该是顺理成章的事情，学习中医，不会只学四诊中的一诊便去行医。但是，从古到今，有那么些医生，诊断时明明用了四诊，却夸大了某一诊的作用，流传开去，误人不浅。比如看见病人强弱、老幼、男女（属望诊），可以了解病人的好发病、多发病；再结合前面的望诊可估计出病人的虚实、寒热，再结合当地的流行病、多发病、季节的多发病等，以及病人的一些特殊表现如咳嗽、衣着厚暖等，凭经验可大致推断出病情，做出诊断，或告曰望而知之，或告曰切脉而得知。流传开去，病人或病人家属往往以望而知之，脉而知之与否作为判断医生水平高低，而一些医生也以此自耀，造成误解。

当然，对诊法的掌握有深有浅，有的工于望诊，有的工于切诊。同样一个病人，不同医生通过望诊或切诊，所获得的证候信息量会有不同。有的多些，有的少些。但是，工于望诊的便不去用切诊，工于切诊的不去用望诊，四诊不合参，诊断就难免不准确。疾病是复杂多变的，证候的显现有真象也有假象，有的假在脉上，有的假在症上，故有“舍脉从症”和“舍症从脉”的说法，不难想象，四诊不全，便得不到病人全面、详细的资料，辨证就欠准确，甚至误诊。所以《医门法律》说：“望闻问切，医之不可缺一。”《四诊抉微》说：“诊有四，在昔神圣相传，莫不并重。”只有四诊并用，全面收集病人临床资料，才能为正确诊断提供可靠的客观依据。

◎ 学习中医诊断学的方法

熟练掌握中医学的基本理论

整个中医诊断学中都贯穿着中医的基本理论，如阴阳、五行、气血津液、脏腑、经络、病因、病机等，不掌握以上理论，便做不到辨证求因。入门以后，还必须研习中医临床各科，以提高识病识证的能力。

重视实践

中医诊断学是一门实践性很强的科学。光看书是看不出能力的，所以有“熟读王叔和，不如临证多”的说法。王叔和著有《脉经》，该书是古代一部诊断学专著，这里的王叔和，即指《脉经》。诊断学中讲舌红、舌淡，不看可能体会得到；讲脉弦、脉滑，不触摸，不体验，就辨不准确。所以不但要精读书本，还要跟随有经验的医生临证诊病，把理论学习与临床实践紧密地结合起来，这就叫：“临证

多,更要熟读王叔和。”实践帮助理论的理解贯通,理论帮助实践能力的不断提高。

实事求是, 细致周详

四诊过程要仔细认真,不放过丝毫异常;不要先入为主,凭自己的经验,病人的主诉或原有的诊断,四诊偏废。这样,往往会错失重要、关键的诊断材料而导致诊断不准确,不及时,甚至误诊。在学习诊断学的时候,若养成这种粗枝大叶的习惯,日后必后患无穷。

良好的思维能力

中医诊断学是一门理论性、实践性很强的学科,正确的诊断有赖于对诊断学掌握得全面与否,有赖于渊博的医学知识,有赖于良好的科学思维的能力。

每日练习

1. 怎样掌握中医诊断学的基本原则?
2. 为什么诊断疾病时要强调四诊并用?

3

二、四 诊

四诊是指望、闻、问、切四种中医诊察疾病的基本方法。

人体是一个有机的整体,因而全身、内脏的生理或病理状态会反映到五官、四肢、体表等方面。所以《丹溪心法》说:“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者必形诸外。”指内部的变化都会表现到体表和五官。四诊学说便是研究五脏六腑生理功能与病理变化在体外的表现,学会四诊便可以全面收集病人的症状和体征,为诊断提供依据。

◎ 望诊(一)

什么叫望诊?望诊就是医生运用视觉,对人体全身和局部及其分泌物、排泄物等进行有目的地观察,收集健康和疾病的表象,用以诊断疾病。望诊在四诊中占有重要的地位,内容丰富、深奥,不易掌握,所以有“望而知之谓之神”的说法。

望诊的内容可以概括为观察人体的神、色、形、态,推断体内的变化。分述如下。

望神

神是中医诊断学的一个常见概念。神主要有两层含义:其一,指精神情志活动;其二,指整个人体正常生命活动的外在表现,包括前面的精神情志活动,所以又称为广义之神。望神所望的即是广义之神。

通过望神,可以了解人的精气盛衰,病情轻重,预后吉凶。临证行医,一接触病人就要求马上对病人的得神、失神与假神做出判断,一旦见到失神或假神便要马上进行抢救或实施必要的医疗措施,以免耽误病情。

1. 得神

得神(又称有神)的表现是:神志清楚、语言清晰、目光明亮、表情自然、反应灵敏、面色荣润含蓄、体态自如、动作灵活、呼吸平衡、肌肉不削。

以上神志、语言、目光、表情、灵敏性等反映了心神正常与否,上面所列即心神正常。对病情危重,病程进展快的病人,判断心神正常与否极为重要。面色、肌肉状况是反应人体正气充盈与否,上面所列即为正气充盈。心神正常、正气充盈者,虽患重病,脏腑尚未衰败,若及时治疗,往往可以奏效,预后良好。

2. 失神

失神的主要表现有:嗜睡昏迷、言语失伦、循衣摸床、撮空理线、反应迟钝、动作失灵、面色晦暗、大肉削脱、目睛无光等。

嗜睡(不是指通常所谓的贪睡,而是指疾病过程中出现的反应迟钝、好眠多睡)、昏迷等表明心神衰败,危在旦夕。面色晦暗、大肉削脱、目睛无光,表明精气衰败,正气亏损。但两者危重程度有所不同,心神衰败往往立即影响生命,而精气衰败,正气亏损往往迁延较长时间,挽救的成功率要高些。所以同为预后不良的征兆,程度有所不同。

3. 假神

假神是重危病人出现的一种假象,似乎由原先的失神转变到有神,这往往是临终的预兆,俗称“回光返照”,切莫认作得神。假神的表现是:久病重病之人,病情在逐渐加重,本已失神,但突然精神转清,目光转亮,兴奋多语,或原本语声低微断续,忽而清亮起来;或原本面色晦暗,突然颧赤如妆;或原本已无食欲,忽然似有食欲等。

失神和假神应与神气不足和神志异常分别开来。

4. 神气不足

神气不足常见于虚证,如精神不振、倦怠乏力、声低懒言、动作迟缓等。

5. 神志异常

常见于神经或精神情志的疾病,或因高热影响到神志异常,不同于失神或假