

高职高专课程改革系列教材

供社区医学、全科医学类专业用

# 中医诊疗技术

主 编 许兆亮



人民卫生出版社

高职高专课程改革系列教材  
供社区医学、全科医学类专业用

# 中医诊疗技术

主 编 许兆亮

副主编 王昌辉 张灿云

编 者 (以姓氏笔画为序)

王昌辉 (长春医学高等专科学校)

许兆亮 (长春医学高等专科学校)

张阳儿 (广东食品药品职业学院)

张灿云 (长春医学高等专科学校)

周少林 (盐城卫生职业技术学院)

孟明操 (辽宁中医药大学职业技术学院)

郝日晋 (山西生物应用职业技术学院)

段启龙 (山东医学高等专科学校)

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中医诊疗技术/许兆亮主编. —北京: 人民卫生出版社, 2010. 9

ISBN 978-7-117-13242-8

I. ①中… II. ①许… III. ①中医学临床—医学院校—教材 IV. ①R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 132425 号

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| 门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a> 出版物查询、网上书店              |
| 卫人网: <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a> 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训 |

版权所有, 侵权必究!

## 中医诊疗技术

主 编: 许兆亮

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市文林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14

字 数: 340 千字

版 次: 2010 年 9 月第 1 版 2010 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-13242-8/R·13243

定 价: 31.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

# 高职高专医学类课程改革系列教材

## 出版说明

随着我国卫生服务与社会需求的改变,卫生服务体系和卫生服务模式也发生了巨大变革。进入 21 世纪,伴随着社区卫生服务的快速发展,人民群众对卫生服务要求的不断提升,人口数量增长和老龄化趋势等,对医学教育产生了深刻的影响。这一切使得医学教育在人才培养目标与培养规格、专业设置和培养过程、课程结构与教学模式、教学方法与教材建设等方面的改革已势在必行。

为进一步贯彻落实《教育部关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》与《教育部、卫生部关于加强医学教育工作,提高医学教育质量的若干意见》精神,本社以长春医学高等专科学校为主,会同国内从事医学专科教育的专家和学者,总结医学教育教学改革经验,借鉴国外医学教育改革理念,编写了本套教材。

本套教材针对社区临床医学教育的特点,结合高职高专“项目引领”、“任务驱动”的教学模式,在以下方面进行了创新和探索:①打破了学科体系教材的编写模式,实行“以岗位能力为根本,以系统为主线,以脏器为基础,以问题为中心”的全新知识体系;②医学基础教材从细胞、组织、器官的结构入手,探讨人体的结构、功能及人体与外界的相互作用,体现了结构与功能的统一;③专业课程以系统脏器疾病诊治为问题中心,从结构、功能、病理改变、病因、诊断与治疗入手,按照学生对知识的认知顺序,确定知识的结构框架,既体现了“项目引领”、“任务驱动”,又避免了知识的重复和遗漏;④为适应我国社区卫生事业的发展需要,结合基层医疗单位岗位需求,增加了社区卫生“六位一体”工作模式的相关知识和技能;⑤全套教材在文字阐述与体裁形式上简练精确、生动流畅、图文并茂,根据知识、能力、素质的要求不同各自设置了不同的栏目,如“学习目标”、“知识拓展”、“要点回顾”、“思考与练习”、“病例或案例分析”和“理论解读”等栏目,以利于学生学习掌握主要内容。

本教材不仅适合三年制临床医学专业教学需要,也适用于全科医师培训、基层医院医师继续教育,同时也对本科医学教育教学模式改革具有借鉴意义。

高职高专医学类课程改革  
系列教材编审委员会

2010 年 5 月

# 高职高专医学类课程改革系列教材

## 编审委员会

- 顾问 文历阳 (华中科技大学)
- 主任委员 张湘富 (长春医学高等专科学校)
- 副主任委员 刘 伟 (长春医学高等专科学校)
- 陈增良 (浙江医学高等专科学校)
- 委员 (以姓氏笔画为序)
- 王义祁 (安徽中医药高等专科学校)
- 王 宁 (山东医学高等专科学校)
- 王春梅 (长春医学高等专科学校)
- 刘 阳 (首都医科大学燕京医学院)
- 毕胜利 (北华大学医学院)
- 张玉兰 (大庆医学高等专科学校)
- 张 立 (长春医学高等专科学校)
- 彭 力 (长春医学高等专科学校)
- 魏凤辉 (白城医学高等专科学校)
- 学术秘书 杨智源 (长春医学高等专科学校)

# 前 言

《中医诊疗技术》主要阐述中医学在临床诊治疾病过程中的诊断和治疗方法，涵盖了中医学诊断和治疗的特点，对临床医学类专业、药品类专业具有实用的功能。

教材的编写依据卫生部教材办公室关于高职高专的编写要求和教学大纲的要求，贯彻专业与岗位相结合的医药卫生工作方针，遵循以服务为宗旨、以就业为导向，够用、实用、好用的原则，突出“三基”，体现高职高专“项目引领”、“任务驱动”的教学模式，以能力培养为本位，精心编审而成。

为加强学生的动手能力，《中医诊疗技术》打破了课程体系教材编写模式，全书按照内容划分为中医诊断技术、中药治疗技术和中医外治技术三个部分。中医诊断技术突出了中医学整体观念、辨证论治的特点；中药治疗技术着重介绍中药、中成药的临床应用；中医外治技术着重讲述了针灸、推拿等常用的中医外治方法的操作。

在教材编写过程中，借鉴了《中医诊断学》、《中药学》、《针灸学》、《推拿学》等教材的经验，努力使该书各部分内容之间上下衔接，内容充实，深入浅出，通俗易懂，简明实用。

本教材编写实行主编责任制，采用分工编写、主编统审、集体定稿的模式。由于编者水平有限，书中不足之处在所难免，恳请广大师生批评指正。

许兆亮

2009年11月于吉林长春

# 目 录

|             |    |
|-------------|----|
| 第一章 中医诊断技术  | 1  |
| 第一节 望诊      | 1  |
| 一、全身望诊      | 1  |
| 二、局部望诊      | 7  |
| 三、望排出物      | 11 |
| 四、望小儿指纹     | 12 |
| 五、舌诊        | 13 |
| 第二节 闻诊      | 19 |
| 一、听声音       | 19 |
| 二、嗅气味       | 22 |
| 第三节 问诊      | 23 |
| 一、问诊方法及注意事项 | 23 |
| 二、问诊的内容     | 24 |
| 三、问现在症      | 26 |
| 第四节 切诊      | 36 |
| 一、脉诊        | 36 |
| 二、按诊        | 41 |
| 第五节 八纲      | 43 |
| 一、表里        | 44 |
| 二、寒热        | 44 |
| 三、虚实        | 46 |
| 四、阴阳        | 48 |
| 第六节 脏腑辨证    | 50 |
| 一、心病辨证      | 50 |
| 二、肺病辨证      | 52 |
| 三、脾病辨证      | 55 |
| 四、胃肠病辨证     | 56 |
| 五、肝胆病辨证     | 59 |
| 六、肾与膀胱病辨证   | 62 |
| 七、脏腑兼病辨证    | 64 |
| 第二章 中药治疗技术  | 67 |
| 第一节 中药基础知识  | 67 |

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 一、产地 .....         | 67  |
| 二、采集 .....         | 68  |
| 三、中药的炮制 .....      | 68  |
| 四、中药的性能 .....      | 69  |
| 第二节 常用中药及应用 .....  | 72  |
| 一、解表药 .....        | 72  |
| 二、清热药 .....        | 74  |
| 三、泻下药 .....        | 77  |
| 四、祛风湿药 .....       | 78  |
| 五、芳香化湿药 .....      | 79  |
| 六、利水渗湿药 .....      | 80  |
| 七、温里药 .....        | 81  |
| 八、理气药 .....        | 82  |
| 九、消食药 .....        | 82  |
| 十、驱虫药 .....        | 83  |
| 十一、止血药 .....       | 84  |
| 十二、活血祛瘀药 .....     | 84  |
| 十三、化痰止咳平喘药 .....   | 86  |
| 十四、安神药 .....       | 88  |
| 十五、平肝息风药 .....     | 89  |
| 十六、开窍药 .....       | 90  |
| 十七、补虚药 .....       | 90  |
| 十八、收涩药 .....       | 94  |
| 十九、外用药 .....       | 94  |
| 第三节 方剂学基础知识 .....  | 96  |
| 一、方剂的组成及变化 .....   | 96  |
| 二、方剂的剂型 .....      | 97  |
| 三、方药的应用 .....      | 98  |
| 第四节 常用中成药及应用 ..... | 101 |
| 一、解表类中成药 .....     | 102 |
| 二、清热类中成药 .....     | 104 |
| 三、泻下类中成药 .....     | 108 |
| 四、和解类中成药 .....     | 109 |
| 五、温里类中成药 .....     | 111 |
| 六、理气类中成药 .....     | 113 |
| 七、理血类中成药 .....     | 115 |
| 八、祛湿类中成药 .....     | 117 |
| 九、化痰止咳类中成药 .....   | 120 |
| 十、治风类中成药 .....     | 124 |

|                        |            |
|------------------------|------------|
| 十一、安神类中成药·····         | 126        |
| 十二、开窍类中成药·····         | 127        |
| 十三、补益类中成药·····         | 129        |
| 十四、固涩类中成药·····         | 132        |
| 十五、消导类中成药·····         | 135        |
| 十六、驱虫类中成药·····         | 136        |
| 十七、外用类中成药·····         | 137        |
| <b>第三章 中医外治技术·····</b> | <b>141</b> |
| 第一节 针灸基本常识·····        | 141        |
| 一、经络总论·····            | 142        |
| 二、腧穴总论·····            | 144        |
| 三、常用腧穴·····            | 150        |
| 第二节 毫针刺法技术·····        | 164        |
| 一、毫针刺法概述·····          | 164        |
| 二、毫针进针技术·····          | 167        |
| 三、行针技术与得气·····         | 169        |
| 四、留针与出针技术·····         | 171        |
| 五、针刺的异常情况及注意事项·····    | 171        |
| 第三节 灸法技术·····          | 175        |
| 一、灸法的作用·····           | 175        |
| 二、灸法的种类·····           | 175        |
| 三、施灸的注意事项·····         | 178        |
| 第四节 拔罐技术·····          | 179        |
| 一、罐的种类·····            | 179        |
| 二、拔罐的方法·····           | 179        |
| 三、拔罐法的应用·····          | 180        |
| 四、拔罐法的作用和适用范围·····     | 181        |
| 五、起罐的方法和注意事项·····      | 181        |
| 第五节 其他针法技术·····        | 181        |
| 一、三棱针法技术·····          | 181        |
| 二、皮肤针法技术·····          | 182        |
| 三、皮内针法技术·····          | 183        |
| 四、电针法技术·····           | 183        |
| 第六节 耳针技术·····          | 185        |
| 一、耳廓表面解剖·····          | 185        |
| 二、耳穴的分布·····           | 186        |
| 三、耳穴的定位·····           | 186        |
| 四、耳穴的临床应用·····         | 188        |
| 第七节 穴位注射技术·····        | 190        |

|                |     |
|----------------|-----|
| 一、常用药物·····    | 190 |
| 二、操作方法·····    | 190 |
| 三、适用范围·····    | 190 |
| 四、注意事项·····    | 190 |
| 第八节 熏洗技术·····  | 191 |
| 一、适应证·····     | 191 |
| 二、操作方法·····    | 191 |
| 三、注意事项·····    | 192 |
| 第九节 敷药技术·····  | 192 |
| 一、适应证·····     | 192 |
| 二、操作方法·····    | 192 |
| 三、注意事项·····    | 192 |
| 第十节 热熨技术·····  | 193 |
| 一、适应证·····     | 193 |
| 二、操作方法·····    | 193 |
| 三、注意事项·····    | 193 |
| 第十一节 贴药技术····· | 193 |
| 一、适应证·····     | 194 |
| 二、操作方法·····    | 194 |
| 三、注意事项·····    | 194 |
| 第十二节 推拿技术····· | 194 |
| 一、推拿技术的概述····· | 194 |
| 二、常用推拿手法·····  | 198 |
| 三、推拿注意事项·····  | 209 |
| 参考书目·····      | 211 |

# 第一章 中医诊断技术

中医诊断技术是中医诊断疾病的重要环节，体现了中医学天人合一、整体观念、辨证论治的思想，分为诊法和辨证两大部分。诊法是培养诊查疾病的方法和手段，辨证是辨识疾病的理论和方法，二者是学好临床各科必不可少的知识，是提高临床诊疗技能的必修内容。

学习 笔记

## 第一节 望 诊

### 学习目标

掌握望小儿指纹的方法和主病，掌握脏腑在舌面上的分布规律，掌握诊舌的方法和注意事项，掌握薄苔、厚苔的舌象特征，掌握舌色主病、苔质和苔色主病。

熟悉得神、少神、失神、假神、神乱，熟悉常色与病色的区别与临床意义，熟悉斑与疹的表现及其鉴别，熟悉目五轮的划分，熟悉望小儿指纹的概念。

了解局部望诊的概念和意义，了解望排出物的概念和变化的规律，凡排出物色白清稀者多属虚证、寒证，色黄稠浊者多属实证、热证；了解望小儿指纹诊病的原理，了解舌下络脉异常及其临床意义。

望诊是医师运用视觉观察患者的神色形态、局部表现、舌、分泌物和排泄物的色质的变化来诊察病情的方法。望诊是诊察疾病的重要方法之一，但也必须与其他诊法相结合。望诊的内容包括：全身望诊（望神、色、形体、姿态）、局部望诊、舌诊、望排出物、望小儿指纹。

### 一、全身望诊

全身望诊是医师在诊察患者时首先对患者的精神、面色、形体、姿态等整体表现进行扼要的观察，以期对病性的寒热虚实和病情的轻重缓急获得一个总体的印象。

#### （一）望神

望神是通过观察人体生命活动的总的外在表现来判断病情的方法。这里的神，是指广义的神，包括精神意识思维活动。



### 1. 望神的原理及意义

原理：神是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出来的。

意义：望神可测知先后天之精、气、血、津液是否充盛，脏腑组织功能是否健旺，判断病情的轻重及预后。精充气足则体健神旺，抗病力强；精亏气虚则体弱神衰，抗病力弱。

2. 望神的主要内容 作为生命活动总的外在表现的神，是通过人的精神意识、面色眼神、呼吸语言、形体动态和对外界刺激的反应等诸方面表现出来的，尤其是两目、神情、气色和体态。

(1) 目：目的活动直接受心神支配。目又为脏腑精气汇聚之处。目的视觉功能可反映脏腑精气的盛衰。

凡两目黑白分明，精彩内含，神光充沛，运动灵活，有眵有泪，视物清晰者，为有神，是脏腑精气充足的表现。

凡两目晦黯呆滞，失去精彩，运动不灵，无眵无泪，视物模糊，或浮光外露者，为无神，是脏腑精气虚衰的表现。

(2) 神情：神情指人的精神意识和面部表情，是心神和脏腑精气盛衰的外在表现。

心神正常，则人神志清晰，思维有序，表情爽朗，反应灵敏。

反之，神识昏蒙，表情淡漠，思维混乱，反应迟钝，则为心神已衰，多属重证。

(3) 气色：气色是指人的周身皮肤（以面部为主）和体表组织的色泽。《医门法律》曰：“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。”所以皮肤和体表组织的色泽荣润或枯槁是脏腑精气盛衰的重要表现。

(4) 体态：体态是指人的形体动态。形体丰满还是消瘦，动作自如还是艰难，是机体功能强弱的标志。

3. 对神气的判断 “得神者昌，失神者亡”。按神的旺衰和病情的轻重，神的表现可分为得神、少神、失神、假神及神乱 5 种。

(1) 得神：得神是精充气足神旺的表现，又称有神。表现为：神志清楚，两目精彩，呼吸平稳，语言清晰，面色荣润，肌肉不削，动作自如，反应灵敏。为正气充足，精气充盛，机体功能正常，健康的表现，即使有病亦轻。

(2) 少神：少神又称神气不足，是精气不足的表现。表现为：精神不振，两目乏神，面色少华，肌肉松软，倦怠乏力，少气懒言，动作迟缓。为正气不足，精气轻度损伤，机体功能较弱，多见于轻病或疾病恢复期，亦可见于体质虚弱者。

(3) 失神：失神是精亏气虚肾衰的表现，又称无神。

若精神萎靡，面色无华，两目晦黯，呼吸气微，或喘促，语言错乱，形体羸瘦，动作艰难，反应迟钝，甚则神识不清。为正气大

伤，精气亏虚，功能严重衰减的表现，多见于久病虚证和邪实重症患者。

若壮热烦躁，四肢抽搐，或神昏谵语，循衣摸床，撮空理线，或猝然神昏，两手握固，牙关紧闭。为邪气亢盛，热扰神明，邪陷心包，或肝风夹痰蒙蔽清窍，阻闭经络，皆属功能严重障碍，多见于急性病患者，属重证。

(4) 假神：假神是危重患者出现的精神暂时“好转”的虚假表现。俗称“回光返照”或“残灯复明”，是阳气外脱，正气将绝的征兆。其表现为：久病重病本已失神，突然神识清醒，目光转亮而浮光外露，言语不休，语声清亮，欲进饮食，想见亲人，面色无华而两颧泛红如妆。其局部症状的好转与整体病情的恶化不相符，为脏气已竭的危证。

(5) 神乱：神乱即精神错乱或神志失常。表现为：焦虑恐惧，狂躁不安，淡漠痴呆和猝然昏倒等。多见于癫、狂、痫、脏躁等患者。

#### 4. 望神的注意事项

(1) 重视诊察患者时的第一印象：神的表现在患者无意之时流露的最真实。因此，要做到冷眼观察，一会即觉，排除假象。

(2) 做到形神合一：形健则神旺。久病形羸色败，虽神志清醒，亦属失神；新病昏迷烦躁，虽身健丰满，亦非佳兆。

(3) 抓住重要症状和体征。

(4) 注意假神与重病好转的区别：假神已于前述。重病好转时，其精神好转是逐渐的，并与整体状况好转相一致，如饮食渐增，面色渐润，舌上复生薄白苔，身体功能渐复等。而假神多见于垂危患者，神识突然“好转”而整体状况并不好转，且为时短暂，病情很快就恶化。

### (二) 望色

望色是通过观察患者全身皮肤（主要是面部皮肤）的色泽变化来诊察病情的方法。

1. 色与泽的意义 望面色包括皮肤的颜色与光泽。颜色是指色调变化，光泽是指明度变化。

颜色，属血，属阴，反映血液盛衰和运行的情况。在病理情况下，则可反映疾病的不同性质和不同脏腑的疾病。根据五行学说中五色与五脏相应的理论：青为肝，赤为心，白为肺，黄为脾，黑为肾。

光泽，属气，属阳，是脏腑精气外荣的表现，可反映脏腑精气的盛衰，对判断病情的轻重和预后有重要的意义。凡面色荣润光泽者，为脏腑精气未衰，属无病或病轻；凡面色晦黯枯槁者，为脏腑精气已衰，属病重。临证望诊时，必须色与泽结合观察，无论何



色，只要其色光明润泽，即病亦轻。

## 2. 常色与病色

(1) 常色：即正常的、无病的面色。常色的特点是明润、含蓄。

明润，即面部皮肤光明润泽，是有神气的表现，显示人体精充神旺、气血津液充足、脏腑功能正常；含蓄，即面色红黄隐隐，含于皮肤之内，而不特别显露，是胃气充足、精气内含而不外泄的表现。

正常中国人，其面色是：红黄隐隐，明润含蓄。可因体质禀赋、季节气候不同而有差异。常色可分为主色和客色两种。

主色：是人生来就有的基本面色，属个体素质，一生基本不变，故称为主色。古人按五行理论将人的体质分为5种：金形人肤色稍白，木形人肤色稍青，水形人肤色稍黑，火形人肤色稍红，土形人肤色稍黄，此即为主色。

客色：是因季节、气候不同而发生正常变化的面色。按五行理论，春季面色稍青，夏季面色稍赤，长夏面色稍黄，秋季面色稍白，冬季面色稍黑。天热则稍赤，天寒则稍白或稍青。故称为客色。

除上述变化外，人的面色也可因情绪变化、剧烈运动、饮酒、水土影响等而发生变化，都属客色，但只要明润含蓄，均非病色。

(2) 病色：即因病而发生异常改变的面色。病色的特点是晦黯、暴露。可分为善色和恶色两种。

晦黯，即面部皮肤枯槁发暗而无光泽，是脏腑精气已衰、胃气不能上荣的表现；暴露，即某种面色异常明显地显露于外，是病色外现或真脏色外露的表现。如实热证满面通红即为病色外现。肾病面黑暴露，枯槁无华即为真脏色外露。故病色可反映不同性质的疾病和不同脏腑的疾病。

善色：即面色光明润泽。见于病者，说明虽病而脏腑精气未衰，胃气尚能上荣于面，称为“气至”。属新病、轻病、阳证，易于治疗，预后较好，故称善色。如黄疸的阳黄即为善色。

恶色：即面色枯槁晦黯。说明脏腑精气已衰，胃气不能上荣于面，称为“气不至”。属久病、重病、阴证，不易治疗，预后较差，故称恶色。如黄疸的阴黄即是恶色。

## 3. 五色主病

(1) 白色：主虚证、寒证、脱血、夺气。

其中：面色淡白无华，唇舌色淡者，多属血虚证或失血证。面色㿔白者，多属阳虚证；若㿔白虚浮，则多属阳虚水泛。面色苍白者，多属阳气暴脱或阴寒内盛。

(2) 黄色：主脾虚、湿证。



其中：面色萎黄者，多属脾胃气虚。面黄虚浮者，属脾虚湿蕴。面目一身俱黄者，为黄疸。其中面黄鲜明如橘皮色者，属阳黄；黄而晦黯如烟熏色者，属阴黄。

(3) 赤色：主热证（分虚热、实热），亦可见于戴阳证（属阳虚）。

其中：满面通红者，属实热证；午后两颧潮红者，属阴虚火旺虚热证。久病重病面色苍白，却时而泛红如妆、游移不定者，属虚阳上越所致的戴阳证。

(4) 青色：主寒证、疼痛、气滞、血瘀、惊风。

其中：面色淡青或青黑者，属寒盛、痛剧。面色与口唇青紫者，多属心气、心阳虚衰，血行瘀阻（即心衰），或肺气闭塞，呼吸不利所致。若突见面色青灰，口唇青紫，肢凉脉微，则多为心阳暴脱，心血瘀阻之象，可见于真心痛等患者。面色青黄（即面色青黄相间，又称苍黄）者，可见于肝郁脾虚的患者，常伴有胁下积块作痛（肝脾肿大的肝硬化患者）。小儿眉间、鼻柱、唇周发青者，多属惊风，多因邪热亢盛所致，可见于高热抽搐患儿。

(5) 黑色：主肾虚、寒证、水饮、血瘀。

其中：面黑黯淡者，多属肾阳虚。眼眶周围发黑者，多属肾虚水泛或寒湿带下。面色黧黑，肌肤甲错者，多由血瘀日久所致。

#### 4. 望色的注意事项

(1) 注意病色与常色的比较。

(2) 注意非疾病因素对面色的影响：①应在自然光线或无色灯光下望诊。②注意情绪变化对面色的影响：喜则神气发扬而面赤，怒则肝气横逆而面青，忧则气并于中而色沉，思则气结于脾而面黄，悲则气消于内而泽减，恐则精神荡惮而面白。③饮酒后脉络扩张，则面红目赤。④饱食后胃气充盈，则面色荣润光泽；过饥胃气消减，则面色泽减而少气。

#### (三) 望形体

望形体是观察患者形体的强弱胖瘦、体质形态和异常表现等来诊察病情的方法。

1. 形体强弱 体强则骨骼粗大，胸廓宽厚，肌肉充实，皮肤润泽，示内脏坚实，气血旺盛，抗病力强；体弱则骨骼细小，胸廓狭窄，肌肉瘦削，皮肤枯槁，示内脏脆弱，气血不足，抗病力弱。

2. 形体胖瘦 体胖能食，肌肉坚实，神旺有力者，多属形气有余，是精气充足，身体健康的表现。体胖食少，肉松皮缓，神疲乏力者，多是阳气不足，多痰多湿的表现，易患痰饮、中风等病，故有“肥人湿多”之说。

形瘦颧红，皮肤干焦者，多属阴血不足、内有虚火的表现，易患肺癆等病，即所谓“瘦人火多”。久病卧床不起，骨瘦如柴者，



为脏腑精气衰竭，气液干枯，属病危。

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功能方面的特殊性，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，不同体质的人得病后的转归也不同。故察体质可以了解患者阴阳气血的盛衰和预测疾病的发展转归。

人的体质分为阴脏人、阳脏人、阴阳和平之人3种类型。

阴脏人：体型偏于矮胖，头圆颈粗，肩宽胸厚，身体姿势多后仰，平时喜热恶凉，大便多溏。其特点是阳较弱而阴偏旺，患病后易从阴化寒、寒湿内停。

阳脏人：体型偏于瘦长，头长颈细，肩窄胸平，身体姿势多前屈，平时喜凉恶热，大便多燥。其特点是阴较亏而阳偏旺，患病易于从阳化热，导致伤阴伤津。

阴阳和平之人：又称平脏之人。体型介于前两者之间。其特点是阴阳平衡，气血调匀。在平时无寒热喜恶之偏，大便不燥不溏。是大多数人的体质类型。《医法心传》曰：“平脏之人，或寒饮或热食，俱不妨事。即大便一日一度，不坚不溏。若患病，若系热者不宜过凉，系寒者不宜过热。至于补剂，亦当阴阳平补。”

此外，望形体还包括对各种形体畸形的观察。

#### (四) 望姿态

望姿态是观察患者的动静姿态和肢体的异常动作来诊察病情的方法。患者的动静姿态与机体的阴阳盛衰、病性的寒热虚实关系密切，阳、热、实证多表现为躁动不安，阴、寒、虚证多表现为喜静懒动。肢体的异常动作常与一定的疾病有密切关系。

1. 动静姿态 动、强、仰、伸，多属阳、热、实证；静、弱、俯、屈，多属阴、寒、虚证。坐而喜仰，胸胀气粗者，多属肺实气逆；坐而喜俯，少气懒言者，多属肺虚体弱。卧时面常向外，躁动不安，身轻自能转侧者，多属阳证、热证、实证；卧时面常向里，喜静懒动，身重不能转侧者，多属阴证、寒证、虚证。仰卧伸足，掀去衣被者，多属实热证；蜷卧缩足，喜加衣被者，多属虚寒证。

观察患者因疾病而出现的强迫体位和因疼痛而护持的特殊姿态，亦有助于诊断。如但坐不得卧，卧则气逆者，多属咳喘肺胀，或水饮停于胸腹；但卧不得坐，坐则晕眩者，多属气血大虚，或脱血夺气。又如患者蹙额捧头，俯不欲仰者，多为头痛；叉手扪心，闭目不语者，多见于心虚怔忡；两手护乳前，唯恐触碰者，多见于乳痛；以手护腹，俯身前倾者，多为腹痛。

2. 异常动作 唇、睑、指、趾颤动者，见于外感热病，多为动风先兆；见于内伤虚证多为气血不足，筋脉失养。

颈项强直，两目上视，四肢抽搐，角弓反张者，属肝风内动，



常见于热极生风或小儿惊风。

猝然跌倒，不省人事，口角喎斜，半身不遂者，属中风病；猝倒神昏，口吐涎沫，四肢抽搐，醒后如常者，属痫病；肢体软弱，行动不灵，多属痿病；关节拘挛，屈伸不利，多属痹证。儿童手足伸屈扭转，挤眉眨眼，努嘴伸舌，状似舞蹈，不能自制，多由气血不足、风湿内侵所致。

## 二、局部望诊

局部望诊是在全身望诊的基础上，再根据病情和诊断的需要，对患者的某些局部进行深入细致的观察。

人是一个有机的整体，整体的病变可以反映于各个局部，而局部的病变也可以影响全身，故观察局部的异常变化，可以了解整体的病变。

望局部情况时，要熟悉各部位的生理特征及其与脏腑经络的内在联系，比较病理体征与正常表现，并联系其与脏腑经络的关系，结合其他三诊，综合诊断。

### （一）望头面

1. 头形（主要指小儿头围） 头围指通过眉间和枕骨粗隆的横周长。正常者，新生儿约 34cm，6 个月时约 42cm，1 周岁时约 45cm，2 周岁时约 47cm，3 周岁时约 48.5cm。明显超出者为过大，反之为过小。

头颅均匀增大，颅缝开裂，面部较小，智力低下者，多属先天不足，肾精亏损，水液停聚于脑所致（脑积水）。

头颅狭小，头顶尖圆，颅缝早合，智力低下者，多因肾精不足，颅骨发育不良所致。

前额左右突出，头顶平坦，颅呈方形者，亦是肾精不足或脾胃虚弱，颅骨发育不良的表现，可见于佝偻病、先天性梅毒等。

2. 囟门（主要指小儿） 婴幼儿颅骨的后囟呈三角形，约在出生后 2~4 个月时闭合；前囟呈菱形，约在出生后 13~18 个月时闭合。

囟门突起：称为囟填，多属实证。为温病火邪上攻，或脑髓有病，或颅内水液停聚所致。但在小儿哭泣时囟门暂时突起为正常。

囟门凹陷：称为囟陷，多属虚证。可见于吐泻伤津、气血不足和先天精气亏虚、脑髓失充者。但 6 个月以内的婴儿囟门微陷属正常。

囟门迟闭：称解颅，是肾气不足、发育不良的表现，多见于佝偻病，常兼有“五软”（头软、项软、手足软、肌肉软、口软）、“五迟”（立迟、行迟、发迟、齿迟、语迟）等症。

3. 动态 不论成人或小儿，头摇不能自主者，多为肝风内动