

# 临 床 基 础

(试用教材)

中 山 医 学 院 编

1 9 7 5 年 12 月

# 目 录

|                |         |
|----------------|---------|
| 第一章 常用护理技术     | ( 1 )   |
| 第一节 常用注射法      | ( 4 )   |
| 第二节 给氧法        | ( 6 )   |
| 第三节 高热护理       | ( 7 )   |
| 第二章 中医入门       | ( 8 )   |
| 第一节 概说         | ( 9 )   |
| 第二节 四诊         | ( 12 )  |
| 第三节 八纲辨证       | ( 14 )  |
| 第四节 五脏         | ( 16 )  |
| 第五节 常见病证       | ( 27 )  |
| 第三章 物理诊断基础     | ( 28 )  |
| 第一节 病史         | ( 30 )  |
| 第二节 体格检查       | ( 46 )  |
| 附：一、小儿生长发育正常值  | ( 49 )  |
| 二、病历书写的基本要求    | ( 50 )  |
| 三、特点和要求        | ( 52 )  |
| 第四章 化验诊断基础     | ( 53 )  |
| 第一节 血液检查       | ( 68 )  |
| 第二节 尿液检查及肾功能检查 | ( 82 )  |
| 第三节 粪便检查       | ( 85 )  |
| 第四节 肝功能检查      | ( 92 )  |
| 第五章 农村常见内儿科疾病  | ( 93 )  |
| 一、呼吸系统         | ( 93 )  |
| 第一节 呼吸系统病理体征检查 | ( 101 ) |
| 第二节 小儿急性呼吸道炎   | ( 102 ) |
| 第三节 支气管炎       | ( 104 ) |
| 第四节 大叶性肺炎      | ( 105 ) |
| 第五节 支气管哮喘      | ( 106 ) |
| 二、循环系统         | ( 107 ) |

|     |            |         |
|-----|------------|---------|
| 第一节 | 心脏的病理体征检查  | ( 112 ) |
| 第二节 | 高血压病       | ( 114 ) |
| 第三节 | 缺铁性贫血      | ( 115 ) |
| 三、  | 消化系统       | ( 115 ) |
| 第一节 | 腹部病理体征检查   | ( 119 ) |
| 第二节 | 溃疡病        | ( 121 ) |
| 第三节 | 急性胃肠炎      | ( 122 ) |
| 第四节 | 婴儿腹泻       | ( 124 ) |
| 四、  | 泌尿系统       | ( 124 ) |
| 第一节 | 急性肾炎       | ( 125 ) |
| 第二节 | 肾盂肾炎       | ( 128 ) |
| 第六章 | 外科基础       | ( 129 ) |
| 一、  | 消毒与灭菌      | ( 132 ) |
| 二、  | 常见软组织化脓性感染 | ( 138 ) |
| 三、  | 常见软组织损伤    | ( 148 ) |
| 四、  | 常见体表良性肿瘤   | ( 150 ) |
| 附：  | 动物实验       |         |
| 第七章 | 农村妇女保健     | ( 155 ) |
| 第一节 | 妇女卫生常识     | ( 163 ) |
| 第二节 | 计划生育       | ( 166 ) |
| 附：  | 心电图概论      |         |

# 第一章 常用护理技术

护理工作是防治工作中的重要环节之一，有很大的政治重要性，医生不但要学会做护理工作，而且把医护工作做好，全心全意为人民服务，才能不断提高医疗质量。

## 第一节 常用注射法

按治疗需要将药物注入体内，由于进入的部位不同，可分为皮内、皮下、肌肉、静脉等四种注射法。

### 一、注射用物准备：

药物，不同容量的无菌注射器和针头，消毒镊子、棉球、棉签和小方纱，3%碘酒，75%酒精，砂轮，胶管1条等；静脉滴注时须备有消毒输液管、网袋、螺旋夹制、小夹子、胶布条、小枕，挂柱，必要时加夹板和绷带。根据不同注射法酌情选用。

### 二、注意事项：

（一）认真严格查对医嘱、药物，如药液有混浊、颜色异常、过期或字迹不清者不可使用。

（二）操作时要严格执行无菌技术。

皮肤消毒法：一般常用75%酒精，从内向外擦拭注射部位；静脉注射时先用3%碘酒后，再用75%酒精脱碘消毒皮肤。

（三）针头须选尖锐无钩者；检查注射器有无破裂；吸药后注射器内的空气要排尽。

（四）注射时；须做到“无痛注射”原则：两快一慢”，即进针、出针快，推药慢。注射后如无出血、渗药可不用揉按针口，如有出血、渗药用持干棉球或棉签的手指压迫。

（五）注射时要向病人说明并争取配合并使病员精神不要紧张，肌注时注射一侧腿要放松弛，避免肌肉紧张；同时可把皮肤错开，然后垂直刺针。针头留在皮肤外 $\frac{1}{4}$ ，以免万一断针时难于取出。

### 三、几种常用注射法

#### （一）皮内注射

1.主要应用于过敏试验，如青霉素、普鲁卡因、结核菌素（即O. T. 试验）、破伤风抗毒素（即T. A. T. 试验）、血吸虫抗原皮内等试验；还可用于预防接种，如卡介苗、百日咳疫苗皮内注射。如做皮内试验，应在试前询问病员过去有无药物过敏史，皮试的结果还应及时记录。

2.注射部位：前臂掌侧。因为此处皮肤较薄易进针，并且出现反应易于辨认。

3.方法：用1毫升针筒，用4 $\frac{1}{2}$ 号针头，将药液吸好、并消毒皮肤后，以一手绷紧皮肤，一手拿注射器，使针头和皮肤平行，针尖斜面向上挑刺入皮内，用手固定好，注



入试药 0.1 毫升，使皮肤上形成皮丘。注后不要揉按皮丘，如有渗液可用干棉签揩干。

## （二）皮下注射：

1.应用范围：注射针药要求比肌肉注射吸收缓慢的药物，如胰岛素、肾上腺素，阿托品，杜冷丁等、预防疫苗的注射亦常用此法。

2.注射部位：选择敏感性较差，肌肉丰厚，离骨骼、神经、大血管较远的部位。通常选用上臀三角肌的下方及大腿外侧。

3.方法：取 2 毫升注射器  $5\frac{1}{2}$  号针头，消毒皮肤后，一手绷紧注射部位皮肤，如过于消瘦者可提起注射部位的组织，一手持注射器，使针头斜面向上与皮面成  $30\sim 40$  度角刺入，抽吸无回血后，即可慢慢注入药液。

## （三）肌肉注射

1.应用于凡药物不适于口服，又不适于作静脉注射和皮下注射时可用肌肉注射，肌注药物后的吸收比皮下注射为快。

2.注射部位：臀肌，一般在臀部的外上方  $\frac{1}{4}$  处，亦可注入上臀三角肌或大腿外侧。

3.方法：选用 2 毫升或 5 毫升注射器， $6\frac{1}{2}$  号针头，抽好药液。病员侧卧或俯卧，露出臀部，消毒皮肤。左手食指、拇指分开并绷紧注射部位皮肤，右手持针筒，以前臂肘力带动腕部的力量，将针头垂直迅速刺入肌层，回抽无血时，可将药液慢慢推入。如药液过多，应一面推药，一面将针头后退以减轻注射点的张力，肌注量一般不超过 5 毫升，刺激较大的药物以深部肌肉注射为宜。

## （四）静脉注射和静脉滴注：

1.多用于病人不能口服，或需要药液迅速发生疗效时选用静脉注射或静脉滴注方法，输液时采用静脉滴注法。药物刺激性大，不宜作肌肉注射者也可稀释后作缓慢静脉注射。临床取血化验时可用静脉穿刺法取血。

2.注射部位：选择粗直、不易滑动并容易固定的浅静脉。常用前臂肘窝静脉，手背、足背、腕部、踝部的浅静脉。如需长期静脉注射，选择血管应自下而上（不要先选肘窝的粗血管）。注意避免刺伤静脉瓣。

### 3.方法

静脉注射时可选用 10、20、30、50 毫升注射器，7～9 号针头；亦可用  $6\frac{1}{2}$ 、7 或 8 号头皮针（比较易固定），小儿则选较小（5 或  $5\frac{1}{2}$  号）的针头。

### 操作：

（1）吸好药液后先用碘酒后用酒精消毒皮肤上好止血带，在挑刺中血管后立即松开止血带，然后缓慢注入。拔针后用干棉签压迫针口的稍上位置。

（2）静脉滴注时：①认真查对好药物（注意配伍禁忌）检查药液有无混浊，杂质，必须保持澄清才能使用。②把瓶顶铝盖打开，消毒瓶顶，套上网袋中，用负压虹吸法排气（插入输液管及驱气管后，用手挤压玻璃滴管上段的胶管，使药液迅速流出。③在输液管上加夹制和夹子。

### 附注：

（1）静滴速度一般为 40～60 滴/分，心脏病、年老病人或病情需要者宜慢滴；大量失水失血病人或病情危重抢救者则应适当加快速度。

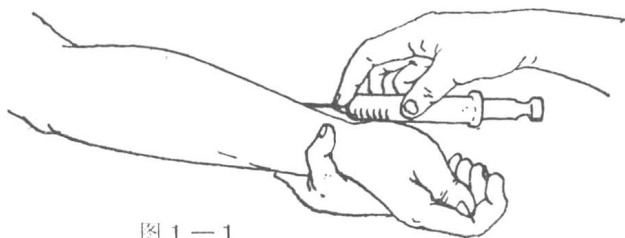


图 1—1

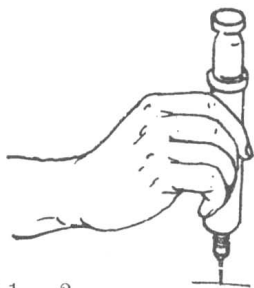


图 1—2

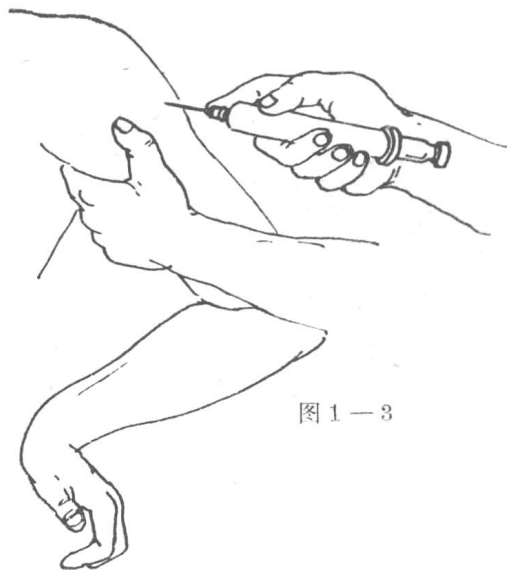


图 1—3

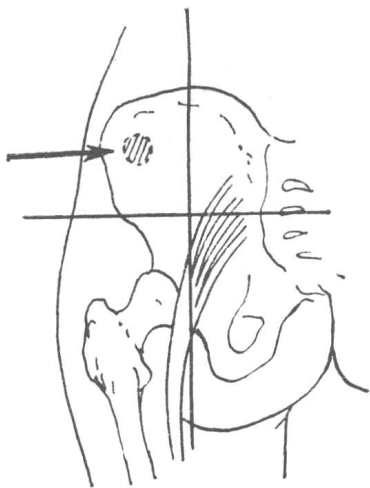


图 1—4



图 1—5

(2) 如发现输液点滴不畅时,可检查几个常原因:①摺起胶管回抽无血;②局部肿胀(触摸肿胀处与其他部位温度不一致),疼痛;③针头位置不正,多为针口斜面贴着血管壁影响液流不通(可转动、提高或压下针头纠正)。

(3) 注意病人有无发热、寒战,或出疹等输液反应,应减慢或停止滴入,酌情给抗过敏药或保暖等措施并告诉医生处理。

#### 四、青霉素过敏试验

青霉素是容易引起过敏反应的一种药物。有时过敏反应十分严重,甚至引起过敏性休克,严重者可突然死亡。因此凡在应用青霉素之前必须询问有无过敏史,凡对青霉素有过敏史者禁用。凡在七天之内未用过青霉素的病员,使用青霉素前必需做过敏试验。

##### 1.青霉素皮试

## 2. 试验方法:

### (1) 皮内试验:

取 500 单位/1 毫升的青霉素溶液 0.1 毫升 (含 50 单位青霉素 G (钠) 盐作皮肉试验 (前臀内侧), 观察 20 分钟 (观察期间工作人员不得远离病员)。

### 稀释法:

先将 40 万单位之青霉素 G 钾 (钠) 盐溶于 2 毫升中, (此时每毫升含 20 万单位, 然后。

1. 取上述液 0.1 毫升稀释至 1 毫升 (相当于每毫升 2 万单位)

2. 又取上述液 0.1 毫升稀释至 1 毫升 (相当于每毫升 2 千单位)

3. 再取上述液 0.25 毫升稀释至 1 毫升 (相当于每毫升 500 单位)

4. 取上述稀释液 0.1 毫升皮内注射 (相当于 50 单位)

### (2)、皮肤划痕法:

多用于青霉素油或长效青霉素的过敏试验。消毒皮肤后, 把药液滴在前臀内侧中段, 在该处用消毒的针压刺破皮肤表面, 一般不要太深以不出血为宜, 划痕长度不应超过 0.5 厘米, 20 分钟检查反应结果。

## 3、反应结果观察:

(1)、阴性: 注射皮丘无明显变化, 周围无红肿, 病员无自觉不适, 可注射青霉素。

(2)、假阳性: 注射局部只红不肿, 硬结不大, 而红晕在 1 厘米内, 可继续观察 15 分钟, 看局部反应有无扩大或缩小, 如缩小, 则可注射青霉素。或用生理盐水 0.1 毫升在对侧前臀皮内作对照试验, 如有同样反应可注射青霉素, 着稍有反应, 但又不能肯定是阳性或假阳性, 则最好不用。

### (3)、阳性:

局部反应: 注射处皮丘有红、肿、硬结及红晕直径超过 1 厘米以上, 有时可伴有伪足, 或硬结周围有散在的小红疹。不能注射青霉素。

全身反应: 喷嚏、流涕、结膜充血或咽喉发痒、荨麻疹等。少数病员可发生过敏性休克, 表现为胸闷、气促, 心跳快、脉细、血压下降、寒战发热。应立即进行抢救; 立即肌注 1: 1000 肾上腺素 0.5~1 毫升, 皮肤试验部分扎止血带, 但不宜超过半小时, 并使病人平卧, 酌情做人工呼吸、给氧, 注射中枢兴奋剂, 如尼可刹米、盐酸山梗菜碱等, 并准备异丙嗪 10% 葡萄糖酸钙, 氢化可的松、葡萄糖盐水及其他急救药物。必要时在股静脉推注 50% 葡萄糖 50 毫升, 并针灸合谷、足三里, 人中, 涌泉, 耳针肾上腺素、内分泌区等。同时要给病人保暖, 密切观察病情, 定期测血压、脉搏, 呼吸和尿量及观察尿颜色。

## 第二节 给氧法

凡疾病引起临床上有急性缺氧表现时, 均应给氧气吸入。

一、氧气筒和氧气表的结构 (见图 1—6)

(一)、氧气筒：纯氧是工业方法装在无缝钢筒内备用的。氧气筒内压力高达 120 公斤/厘米<sup>2</sup>以上。因此氧气筒必须存放在安全处，离热源及易燃品要远，严禁涂搽油类及在附近抽烟等，搬动时要小心，以免引起爆炸。一般氧气筒的总开关设在顶部。

(二)、氧气表：由三部分组成：

- 1、压力表，表上的指针可测知筒内氧气的压力；
- 2、减压器，是一种自动的弹簧减压装置，它能使来自氧气筒中的压力减少，使氧气的流出量平稳；
- 3、流量表，用来测量每分钟氧气流出量。流量表的下部有一个开关，用来调节氧气的流出量。

(三)、湿化瓶：内盛三分之二清水用来湿润氧气，以免刺激呼吸道粘膜，并可从气泡冒出的速度，约略估计氧气的流出量。

卸时应先把总开关及流量表上的开关均关好，用手拿住压力表，卸下氧气头。装时先拿好氧气头，关好总开关及流量表的开关，装上氧气头。必须先开总开关，再开流量表上的开关。

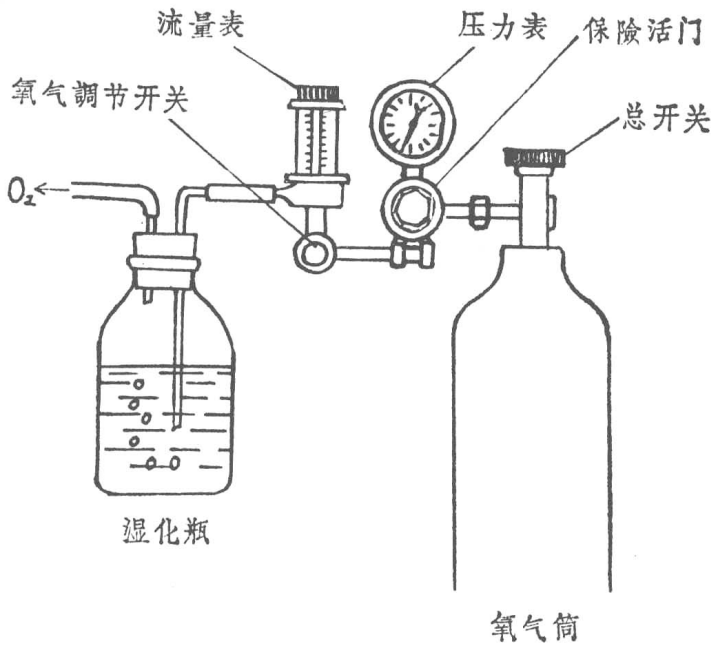


图 1—6

二、给氧方法：有鼻导管法、口罩法、头帐法、漏斗法等。常用是鼻导管法，在病员吸氧前要以热情的态度安慰病员，并说明为什么要吸氧，使病员情绪安定和合作，增强与疾病作斗争的坚强意志，然后先清洁鼻孔，检查鼻导管通畅并将其鼻导管用水湿润后



插入患者一侧鼻孔内约4~6厘米(以病员鼻翼到耳垂前的长度为准),然后扭开氧气筒的调节开关。观察水瓶汽泡快慢,视病情需要而调节合适流量,一般缺氧每分钟流量1~2公升,中度呼吸困难缺氧时2~4公升/每分钟,严重呼吸困难及胸腔手术,肺膨胀不好时4~5公升/每分钟,再将通氧橡皮管与鼻导管接上通氧,要记录给氧时间。

【附】自制氧法:在病情急需吸氧而又无氧气筒设备,可自己简易制氧,方法如下(见图1—7)

一、取一吊瓶,内装3%过氧化氢溶液,以另一瓶(甲瓶),内盛高锰酸钾结晶(大约每500毫升溶液放入10~15克);再取另一瓶(乙瓶),内盛水半瓶,用橡皮管连接三瓶,吊瓶与“甲瓶”之间的橡皮管装有开关夹子。

二、打开吊瓶与“甲瓶”连接管的开关夹子,让过氧化氢溶液滴入甲瓶与高锰酸钾起作用,产生氧气进入乙瓶,即可供病员使用。

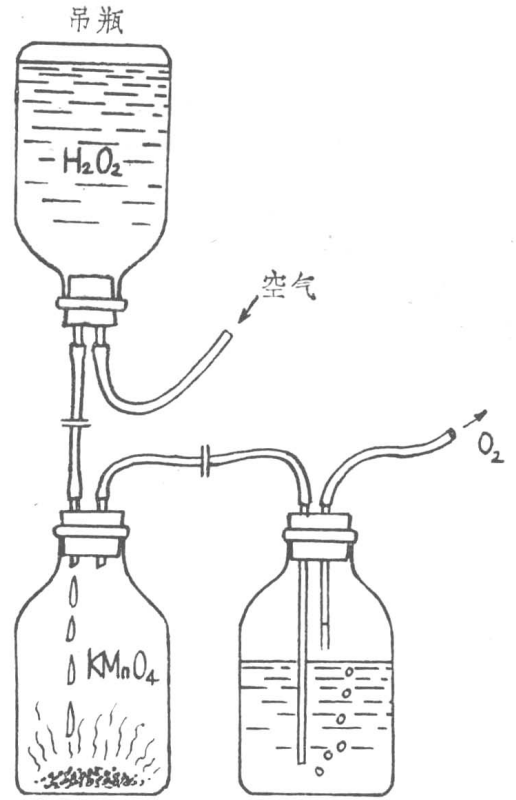


图1—7

### 第三节 高热护理

高热是人体和致病因素的矛盾斗争过程的一种防御反应,但如体温过高,超过39℃(称为高热),就会影响人体的生理活动,甚至发生意识模糊、昏迷、全身抽搐,影响人体健康,因此要采取有效措施,解除高热对人体的危害。

一、测量体温、脉搏、呼吸每日四次,体温在28℃以上者要每四小时测量一次。热度退后仍须继续测三天,每日四次。

二、补充发热时人体大量损失的水份,盐类和消耗的营养,鼓励病员多饮水,供给营养丰富的流质或半流质饮食;如不能口服,可用输液或鼻饲。

三、做好口腔护理及褥疮预防护理。

四、高热39℃以上者可酌用物理降温(如敷冰袋,温水或冰水灌肠、酒精拭浴),或酌情应用退热药(如阿斯匹林、安乃近等,)针灸退热穴位可选曲池、大椎,也可用少商、中冲、十宣放血。

五、热骤退者应注意有无虚脱现象,出汗多者,需勤换衣裤及被褥,保持清洁干燥。

【附】

一、新生儿高热时应注意的几个问题:

(一)新生儿体温过高，应先考虑是否衣服过多或是保温不当，应适当调整，经过适当处理后体温仍高者则考虑发热。

(二)体温高至 $39^{\circ}\text{C}$ 以上者，先作温水浴（水温 $36^{\circ}\text{C}$ ），仍不降可用冷水敷于头部。使用降温处理时应每半小时至一小时测体温一次，如体温降至 $37^{\circ}\text{C}$ 时则立即撤离冷水袋。

(三)不宜用退热药、冰袋、酒精拭浴。

(四)脱水热时可适当补充10%葡萄糖溶液。

(五)应了解发热原因，并予以相应的治疗。

## 二、冰袋使用

冷可使毛细血管收缩，减轻局部充血，消除神经末稍受压，有降温、止痛、消炎的作用，临床上高热病员常常应用。

冰袋内装碎冰、冰水或冷（井）水约 $\frac{2}{3}$ 的容量，将袋内气体排尽，拧紧盖子，检查无漏水后，加布包好放于额部、腋下、腹股沟等处降温。

注意事项：

(一)经常注意使用冰袋的局部皮肤颜色及病人感觉，如有变色或麻木感时，应转换位置或停止使用。

(二)经常注意冰袋内冰块是否溶化，必要时更换。

(三)注意检查冰袋有无漏水，以防弄湿床褥，使病人受凉。

## 三、酒精擦浴（或冷水擦浴）

(一)取换药盆用盛40—50%酒精，内浸大纱布两块或病员的小毛巾作擦浴用。

(二)方法：

1.遮蔽病员，帮助病员脱去衣服。

2.露出一臂与半侧胸部。

(1)自颈部擦起，沿上臂外侧均匀有力地擦至手背，每部擦三分钟。

(2)擦侧胸部，经腋窝沿上臂内侧擦至手掌。

(3)用毛巾擦干盖上被子。

(4)同上法擦对侧臂及侧胸部。

3.露出一腿。

(1)自髋部沿腿外侧擦至脚背。

(2)自腹股沟沿腿内侧擦至脚底。

(3)自股下膝下擦至脚跟。

(4)擦干、盖上被子。

(5)同法擦另一腿。

4.帮病员侧卧，露出背部，自颈后向下擦整个背部后擦干，并给病员穿衣盖被。

5.给病员饮水。

6.浴后半小时量体温，并记录之。

7.擦浴时病员如有寒战，或脉搏、面色等不良变化，应立刻停止。此外凡是体质衰弱、年老、新生儿及对冷特别敏感者慎用酒精擦浴。

## 第二章 中医入门

### 第一节 概 说

祖国医学是我国劳动人民长期同疾病作斗争的丰富经验总结，对我国各民族的医药卫生有着巨大的贡献。

中医和西医在不同历史条件下形成的，他们在观察问题和思维方法上有差异，故治疗方法和理论体系上，亦有一定的差异：

在生理病理方面：西医对人体功能的认识主要从实验科学中发展起来，中医则主要是从临床实践中观察。故对各器官功能的概括有所不同。如中医所说的“心”，不仅有西医循环系统的功能，同时还包括了西医大脑皮层的部分功能，认为昏迷、谵语都是心的症状，提出“心主神明”的观点，其余各脏都有类似的情况。

在诊治疾病的方法上：西医诊病除询问病史外，先是视、触、叩、听，需要时加上化学检查及进一步的物理检查，然后做出诊断。中医则是通过望、闻、问、切这四诊，来辨病辨证，就是说在辨病基础上再行辨证，才完成诊断的过程，据此定出治法，称之为辨证论治或是辨证施治。最基本的辨证是把病情分成几种类型，即表、里、寒、热、虚、实、阴、阳，称八纲辨证，例如：当一个病人来诊、主诉：恶寒、发热、头痛一天。我们首先看看病人的面容，舌质及舌苔的情况，听听病人的语音、呼吸、有无闻到特殊气味，然后问病人有关的病情，再行切脉，通过这样的四诊，了解到各种症状。若此病人面色青白，热不高，而恶寒重，流清鼻涕，咽喉发痒，加上舌苔薄白，脉浮紧，用八纲辨证，就可以诊断为风寒感冒的表寒证。相反，若患者发热重恶寒轻，面红、唇红，舌红、苔微黄，脉浮数，则是风热感冒的表热证了。对有些疾病还要在八纲辨证的基础上辨别是何病因（病因辨证）或那个脏腑的病（脏腑辨证），例如风寒表证的外因是风寒之邪，若见咳嗽，吐痰就是肺的症状了。

此外，有的叫做温病（热性传染病），则以卫、气、营、血来区别病情发展的不同阶段，称为卫、气、营、血辨证等。

总之，中医诊病是把四诊搜集到的资料，首先用八纲归纳，再区别发病的原因，病变的脏腑及病情发展的阶段，而作出完整的诊断，就是中医的辨证，根据辨证再拟定治疗原则及治法，定出该用的药方，这就是辨证施治的过程。如上述感冒是属于风寒表证用辛温解表法，若加上有肺的症状，就宜用辛温解表宣肺法了；相反，风热表证则应用辛凉解表法。辛温解表用麻黄、桂枝等药，辛凉解表则用薄荷、桑叶等药。

要学好中医，必须遵照毛主席的“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”和“走中西医结合的道路”等教导，高举批林批孔的大旗，狠批刘少奇、林彪的反革命修正主义医疗卫生路线，批判他们一伙妄图扼杀中医，推行洋奴哲学、爬行主

义的反动路线，全面贯彻毛主席指出的“古为今用，洋为中用”“推陈出新”的方针，集中古今中外的医学精华，更好地为人民服务。

通过无产阶级文化大革命，广大的医务人员，阶级斗争及路线斗争觉悟大大提高，他们在贯彻毛主席的医疗卫生路线中，几年来在创立新医学方面作出了不少贡献。例如，针刺和中药麻醉，免除了病人手术时用西药麻醉的副作用；中西医结合治疗急腹症，使部分病人免除了手术的痛苦；新医疗法治疗聋哑、瘫痪取得疗效；中西医结合治疗骨折及大面积烧伤等等这些都是深受广大工农兵欢迎的，展现了中西医结合的强大生命力。

因此，中西医结合是发展我国医学的正确途径，我们一定要坚定地按照伟大领袖毛主席的指示走中西医结合的道路，中西医团结合作，互相取长补短，运用近代科学的知识和方法，整理和研究中医中药学，为创立中国统一的新医学和新药学而做出应有的贡献。

## 第二节 四 诊

本章要求初步了解中医四诊的内容及诊病方法。重点了解望诊中的舌诊，问诊以及切诊中的常见脉象。

### 一、望 诊

（一）察色：就是观察面部及皮肤的颜色与光泽，病色分红、白、黄、青、黑五种。

1. 红色：主热证。
2. 白色：主气血虚、主虚寒证。
3. 黄色：主虚、主湿。面色萎黄为血虚、脾胃虚。
4. 青色：主寒、主痛。主小儿惊风。
5. 黑色：主寒、主痛、主肾虚。

（二）望舌：包括望舌质与舌苔。

注意它们的颜色、湿润度和形态等。并把舌的各部分与不同的脏腑相联系(见图一)。

1. 望舌质：

正常舌色为淡红。

淡白色：主血虚、阳虚。

红色：主热证。如舌尖红是心肺有火。

绛色（深红）：主热盛。

舌质干是阴虚、津液不足（西医认为是失水）。舌胖多为痰湿或虚寒；舌边有齿痕为虚、为湿。

2. 望舌苔：舌苔为胃气所生，正常人舌面布有薄白而润的舌苔。若无苔则为脾胃虚弱，阴液亏损，若无苔面舌质红绛则为大热伤阴所致。若舌苔厚腻（如馒头泡于水中）

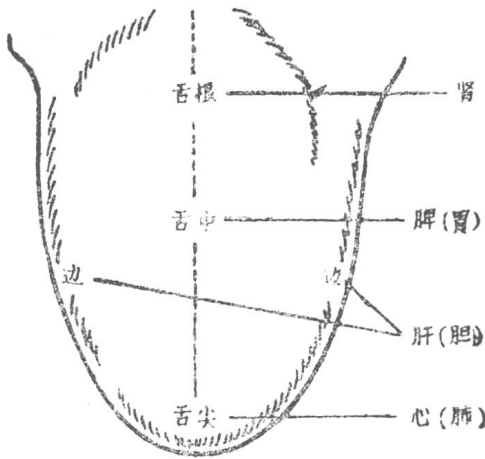


图 2—1、舌各部与五脏关系

一般为有痰、有湿浊。舌苔干燥是津液不足，舌苔润是津液未伤。舌苔常见颜色有白色及黄色。

苔白色：薄白一般主表证、寒证，白厚主里寒。

苔黄色：主热证，黄而薄主表热，黄厚而腻主湿热，黄厚而干为热伤津液。

（三）望虫斑：可从眼巩膜、面部、舌面、唇等四个部位望诊，儿童如有以下体征，很可能有肠道寄生虫。

眼巩膜：有兰斑、兰点。

面部：有白斑。

舌面：有红点。

下唇粘膜：有针头大丘疹。

（四）望小儿指纹：

指纹是指食指桡侧浮露的表浅静脉、适用于三岁以下幼儿。望指纹，主要是观察其色泽和出现部位。把食指第一节称风关，第二节称气关，第三节称命关。正常指纹颜色是黄红相兼、隐见于第一指节（风关）以内。观察时可概括为浮沉辨表里，红紫分寒热，三关定轻重。

## 二、闻 诊

（一）听声音：响亮：主实证；低微：主虚证（气虚为多）。

（二）闻气味：口气臭：为胃有积热或消化不良。

## 三、问 诊

前人将中医问诊要点编成“十问歌”：

一问寒热二问汗，三问饮食四问便；

五问头身六胸腹，七聋八渴及睡眠；

九问旧病十问因，再问服药参机变；

妇女应问经带产，小儿要问麻痘斑。

（一）问寒热：

1. 发热恶寒是外感。

2. 发热不恶寒是里热。

3. 寒热往来，是邪在半表半里。

4. 平时畏寒是阳虚。

5. 午后潮热，手足心发热，是阴虚内热。

（二）问汗：

1. 外感病有汗为表虚、无汗为表实。

2. 内伤病自汗为阳虚，盗汗为阴虚。

（三）饮食：



- 1.口干欲冷饮是里热。
- 2.口干不欲饮是内有湿热。
- 3.口淡不欲食，是脾胃虚寒。
- 4.病中能食，病情有好转趋势。
- 5.病中胃纳逐渐差，病情可能加重。
- 6.口干多饮而瘦，是胃有火。

#### （四）问二便：

- 1.大便干结，是肠燥热或阴虚。
- 2.大便溏泄，是脾虚有湿或大肠湿热。
- 3.小便黄短，频急而痛，是膀胱湿热。
- 4.小便清长且有夜尿，属虚寒证。

#### （五）问痛：

- 1.痛而喜按为虚证（如长期胃痛者）。
- 2.痛而拒按为实证（如急腹症者）。
- 3.痛有定处为血瘀。
- 4.痛无定处，多为气痛。

#### （六）问睡眠：

- 1.烦躁失眠，多为心火盛、肝火亢。
- 2.脘痛失眠，为脾胃不和。
- 3.心悸失眠，为心血不足。
- 4.嗜睡，多为阳虚或湿重。

#### （七）问月经、白带：

- 1.月经提前、颜色鲜红量多，多属血热。色淡量多属气虚。
- 2.月经延后，色暗多块，经前腹痛，多属寒证、血瘀。色淡量少，多属血虚。
- 3.月经或提前或延后，属肝气郁滞。
- 4.月经停闭，为怀孕或闭经。
- 5.白带量多，稀白少臭，多属虚寒。
- 6.白带量多，黄稠秽臭，多属湿热。

## 四、切 诊

切诊分切脉和触诊，切脉主要是按病人桡动脉的腕后部分（寸口脉）。

切诊方法：先用中指按在高骨（桡骨茎突）旁，然后将食指放在前，无名指放在后，三指并列。切脉时先三指平均用力轻按，再重按。正常人的脉象称平脉，和缓而均匀，成人每分钟 60 至 80 次。

常见病脉与病证：

- 1.浮脉：轻按即得，主表证。
- 2.沉脉：重按才得，主里证；有力为里实，无力为里虚。

- 3.迟脉：每分钟少于 60 次，主寒证或心血虚。
- 4.数脉：每分钟多于80次，主热证。浮数为表热，细数为虚热。
- 5.弦脉：端直而长，如按琴弦。主肝胆痰病，主痛证、风证。
- 6.滑脉：往来流利，如珠走盘。主痰证、食滞、孕脉。

四 诊 小 结

望、闻、问、切是中医诊察疾病过程中四个不可分割的环节。望诊除观察全身情况外，作为中医的特点是对舌质、舌苔的细致分析；闻诊，是听病人的语言、声音、咳嗽及闻气味；问诊，是询问病人的症状、病因、病史；切诊是除一般的触诊外，作为中医特点的是深入细致的分析脉搏情况。通过望、闻、问、切四个方面来了解病情。必须四诊合参，不是单靠某个方面，而是全面掌握疾病的情况，才能作出正确的诊断。

复 习 题

- 一、舌质：淡白色、红色、绛色的主证是什么？舌苔：白色、黄色的主证是什么？
- 二、脉象：如何辨别浮、沉、迟、数、弦、滑六种脉象及其主证是什么？
- 三、问诊的重要内容是什么？

第三节 八 纲 辨 证

本章要求重点了解表、里、寒、热、虚、实六个纲的内容。

八 纲 辨 证

八纲辨证是诊断过程中最基本的辨证方法。通过四诊所掌握的材料，根据人体正气（人体抗病能力）的强弱，病邪的性质和盛衰、病变部位的深浅等情况进行综合分析，归纳为阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候，就是八纲辨证。其中阴、阳两纲又可概括其他六纲，即表、热、实属阳；里、寒、虚属阴。所以说阴阳又是八纲的总纲。

一、表与里

（一）表里的含义：一般是指病变部位的深浅和病势的轻重，如表所示：

|   | 部 位         | 病 势 |
|---|-------------|-----|
| 表 | 浅表（包括皮毛，经络） | 轻   |
| 里 | 较深（包括五脏六腑等） | 重   |

（二）表证：发热恶寒、身痛头痛、鼻塞流涕、舌苔薄白，脉浮。

（三）里证：五脏六腑的病证都属里证，里证与表证的区别在于里证无恶寒，一般脉不浮。

## 二、寒与热

（一）寒热的含义：一般是指疾病的性质而言。寒证产生有两个原因：一是寒邪侵袭引起，二是机体生理功能衰退而产生。热证的原因：一是热邪侵袭引起，二是机体功能亢进而产生。

（二）寒证与热证的症状表现与鉴别如下表：

|   | 寒热情况 | 渴     | 小便 | 大便 | 精神   | 面色 | 舌质  | 舌苔 | 脉 |
|---|------|-------|----|----|------|----|-----|----|---|
| 寒 | 畏寒   | 不或喜热饮 | 清长 | 稀烂 | 精神不振 | 苍白 | 淡白  | 白  | 迟 |
| 热 | 发热   | 口渴喜冷饮 | 黄短 | 干结 | 烦躁不安 | 红  | 红、绛 | 黄  | 数 |

## 三、虚与实

（一）虚实的含义：虚是指正气的不足，实是指病邪盛。故虚实是判断人体抗病能力的强弱和病邪的盛衰。

（二）虚证：一般虚证多见于久病体弱者，证见精神不振，面色苍白，头晕眼花，身倦无力，气短，自汗盗汗，心悸，食少便溏，脉细弱无力。

（三）实证：一般实证多见于体壮初病者，实证表现多样，一般可见呼吸气粗，烦躁，腹胀痛拒按，大便秘结，舌苔厚腻，脉搏有力。

## 四、阴与阳

阴阳是八纲中的总纲，表、热、实证为阳证；里、寒、虚为阴证。故一切病证，归纳起来不外乎阴证与阳证两大类。阴证、阳证的一般表现可概括如下表：

|    | 阴证                    | 阳证                 |
|----|-----------------------|--------------------|
| 望诊 | 面色苍白暗晦，倦怠无力，舌质淡胖，苔白滑。 | 面红，烦躁不安，舌质红，苔黄干。   |
| 闻诊 | 声低少言，呼吸弱。             | 声壮多言，呼吸粗快。         |
| 问诊 | 口淡不渴，大便腥味，稀烂，小便清长。    | 烦渴多饮，大便秘臭干结，小便短赤。  |
| 切诊 | 腹痛喜按，肢凉，脉沉、细、迟而无力。    | 腹痛拒按，身热，脉浮、弦、滑而有力。 |

若属虚证，可概括为阴虚与阳虚二类。

（一）阴虚证：阴虚生内热，出现虚热证候如颧红，潮热盗汗，口干心烦，手足心热，小便黄短，大便干结，舌红少苔或无苔，脉细数。

（二）阳虚证：阳虚生外寒，出现虚寒证候如畏寒肢冷，自汗，口淡不渴，大便稀烂，小便清长，舌质淡嫩，苔白滑，脉虚无力。

## 小 结

八纲，是辨证施治的基本纲领。它是根据四诊得来的材料，加以综合分析，对各种错综复杂的病证用四对矛盾加以概括，充分体现了中医基本理论是奠基在朴素的辨证法上的。

表里、寒热、虚实，表示着疾病的部位、性质及邪正盛衰的变化，而以阴阳为其总纲。

表证还要区别表寒、表热、表虚、表实；里证，虚证也作同样区分。而表里互见，寒热夹杂，虚实并存等复杂证候也是往往发生的，还有假象的混淆。因此，学习八纲，既要弄清每一个纲的特点，又要用矛盾对立统一的观点去分析，才能在错综复杂的证候中准确分辨。

### （复 习 题）

八纲中表、里、寒、热、虚、实各纲的主证是什么？

## 第四节 五 脏

脏腑学说是研究人体脏腑、组织、器官的生理活动，病理变化及其相互关系的学说。中医的脏腑与西医的脏器的概念有很大的不同，它不仅有一定的解剖学概念，更重要的是一个生理病理概念，故不能把西医的某一脏器和中医的某一脏腑概念等同起来。

脏腑是五脏六腑的总称。五脏指心、肝、肺、脾、肾；六腑指胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦。此外，还有心包，也属于脏的范围，而附于心。每一脏分别与一腑有特别密切的关系，这种关系称为表里关系。

### 一、心

#### （一）主血脉：

心主血脉，是指心有推动血液在脉管内运行，以营养全身的功能。心是血液运行的动力，脉是血液运行的通道。血液运行于脉道之中，有赖于心 and 脉的互相合作，而心为主导，所以说：“心主一身之血脉”。心气旺盛，血脉充盈，则脉搏和缓有力，面色红润。心气不足，血脉空虚，则可出现脉搏细弱或节律不整，面色㿔白，心悸、头晕眼花等症状。

#### （二）主神志：

神志，指人的精神、思维活动。现代医学认为，人的精神，思维活动，是大脑的功能。但祖国医学认为与五脏有关，其中特别是心，称为“心主神明”。心的气血充盈，则神志清晰，思考敏捷，精神充沛。如果心气不足，常导致心神的变化，而出现心烦，失眠，多梦，健忘，心神不宁等，如血热扰心，则可见谵妄，昏迷不省人事等病症。

#### （三）开窍于舌：