

中医学 基础与疾病特色疗法

(上)

焦素杰等◎主编

前 言

中医基础与临床证治的规范化，是指导临床、科研、教学的重要依据。随着医学科学技术的飞速发展，新技术、新方法不断涌现，诊疗设备不断更新，对临床证治工作也提出了更高的要求。为确保医疗服务的质量与安全，规范医疗行为，提高临床疗效，我们编写此书，以便更好的为患者服务。

本书密切结合中医临床实际，运用辨证方法分证，着重阐述临床常见病的诊断和治疗，内容规范，精练准确，富有时代性。本书主要介绍了心脑血管、乳腺、消化系统、内分泌、妇科，以及骨科等疾病的治疗方式。本书所载临床内容，有的较简单实用，有的比较复杂，加上一些疾病比较顽固。因此，必须加强学习，深入研究，博取诸家精华，方能提高疗效，增长技能。

本书在编写过程中，由于编者较多，文笔不一，加之时间仓促、篇幅有限，书中难免存在不妥之处，敬请广大读者批评指正。

编 者

2016 年 4 月

主编简介



焦素杰

1980年出生，德州市中医院主治医师，2007年于山东中医药大学硕士研究生毕业，从事于内分泌专业研究至今，擅长糖尿病、甲状腺疾病的中西医结合治疗。完成市级课题4项，发表文章6篇，参编著作2部。



程旭锋

1976年出生，研究生学历，博士学位，副主任医师，河南中医药大学第一附属医院乳腺病科科室主任。兼中华中医药学会外科分会常委、河南省中西医结合学会乳腺病分会副主委。工作领域主要致力于乳腺疾病防治的中西医结合临床工作，近年荣获河南省科技厅科技进步二等奖、三等奖各1项；完成国家级、省部级课题6项，包括国家自然科学基金1项；发表专业论文17篇，其中SCI论文1篇，国核13篇；主编专著2部。



李小燕

1978年出生，本科，2005年毕业于甘肃中医学院（现甘肃中医药大学）。同年工作于敦煌市中医医院。2009年进修于北京友谊医院内儿科，多次参加省内外学习培训。2010年至2013年参加全省中医药师承教育工作，顺利通过考核。十年来潜心研究中医药文化，不断积累总结经验，发表国家级医学论文5篇。尤擅长于肺系疾病、脾胃病、内伤杂症的中医诊断治疗。

编 委 会

主 编 焦素杰 程旭锋 李小燕
刘素珍 刘 辉 马 铭

副主编 高晓冉 魏千程 余俊奇 王 凯
曲亚楠 王繁盛 杨 振 陈 澍

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 铭	河南省濮阳市安阳地区医院
马平平	兰州军区兰州总医院
王 凯	郑州市骨科医院
王红峰	十堰市太和医院 (湖北医药学院附属医院)
王繁盛	郑州大学附属郑州中心医院
曲亚楠	河南省唐河县人民医院
刘 辉	南阳医专第二附属医院
刘素珍	莱州市中医院
李小燕	甘肃省敦煌市中医医院
李志强	河南省洛阳正骨医院 河南省骨科医院
杨 振	河北省南皮县人民医院
杨衍涛	兰州市第一人民医院
余俊奇	中国人民解放军第一五三中心医院
邹 迪	长春中医药大学附属医院
宋书征	兰州军区兰州总医院
张 睿	长春中医药大学附属医院

张爱红 漯河市中医院
陈 漉 长春中医药大学附属医院
徐晨军 甘肃省徽县城市社区卫生服务中心
高晓冉 邢台医专第二附属医院
海 洋 河南省洛阳正骨医院 河南省骨科医院
程旭锋 河南中医药大学第一附属医院
焦素杰 德州市中医院
蔺彩娟 兰州军区兰州总医院
裴海玲 兰州军区兰州总医院
谭红略 河南省洛阳正骨医院 河南省骨科医院
魏千程 兰州军区兰州总医院

目 录

第一章 中医诊法与中医治未病	1
第一节 中医诊法	1
第二节 中医治未病	9
第二章 心脑系病证	24
第一节 健忘	24
第二节 失眠	27
第三节 癫狂	31
第四节 痫病	38
第五节 眩晕	44
第六节 中风	50
第七节 不寐	61
第八节 多梦	70
第九节 头痛	77
第十节 郁病	82
第十一节 颤证	87
第十二节 风痲	91
第十三节 痴呆	99
第十四节 神经衰弱	103
第十五节 神经症	107
第十六节 面神经炎	111
第十七节 脑萎缩	114
第十八节 脑梗死	117
第十九节 惊悸、怔忡	123
第二十节 心力衰竭	135
第二十一节 心绞痛	150
第二十二节 病态窦房结综合征	164
第二十三节 阵发性室上性心动过速和心房颤动	170
第二十四节 低血压	176
第二十五节 风湿性心瓣膜病(二尖瓣狭窄)	182

第三章 肺系病证	190
第一节 肺脓肿.....	190
第二节 肺间质纤维化.....	195
第三节 结核性胸膜炎.....	204
第四节 成人呼吸窘迫综合征.....	208
第五节 矽肺.....	210
第六节 失音.....	212
第七节 感冒.....	217
第八节 咳嗽.....	221
第四章 消化系统疾病	228
第一节 呕吐.....	228
第二节 泄泻.....	232
第三节 消化性溃疡.....	239
第四节 胃癌.....	249
第五节 肠易激综合征.....	254
第六节 大肠癌.....	261
第七节 便秘.....	266
第八节 溃疡性结肠炎.....	270
第九节 食管癌.....	281
第五章 内分泌与代谢疾病	288
第一节 甲状腺功能亢进症.....	288
第二节 甲状腺功能减退症.....	294
第三节 糖尿病.....	299
第四节 高脂血症.....	320
第五节 单纯性肥胖症.....	327
第六章 泌尿系统疾病	336
第一节 急性肾小球肾炎.....	336
第二节 慢性肾小球肾炎.....	340
第三节 肾病综合征.....	346
第四节 泌尿系感染.....	354
第七章 血液学病证	359
第一节 血癌脑神病证.....	359
第二节 血瘀病证.....	369
第三节 吐血病证.....	383
第四节 便血病证.....	390
第五节 尿血病证.....	395
第八章 妇科病证	401
第一节 月经过多.....	401
第二节 月经过少.....	404

第三节	经期延长	407
第四节	多囊卵巢综合征	410
第五节	流产	414
第六节	子宫内膜异位症	417
第九章	乳腺疾病	424
第一节	乳腺与内分泌的生理关系	424
第二节	乳腺疾病的病史	429
第三节	乳腺疾病的症状	431
第四节	乳房的正规体检	434
第五节	乳腺病变超声检查	436
第六节	乳腺病变的病理学诊断方法	440
第七节	乳腺畸形	448
第八节	乳腺炎性疾病	450
第九节	乳腺肉芽肿	462
第十节	乳腺增生症	464
第十一节	乳腺导管扩张症	481
第十二节	男性乳腺增生症	484
第十三节	乳腺纤维腺瘤	485
第十四节	乳管内乳头状瘤	489
第十五节	乳腺其他良性肿瘤	493
第十章	卵巢早衰	497
第十一章	不孕症	503
第一节	排卵障碍性不孕	506
第二节	输卵管性不孕	510
第三节	免疫性不孕	515
第四节	心因性不孕	520
第十二章	骨伤科疾病	526
第一节	颈肌痉挛	526
第二节	退行性脊柱炎	528
第三节	踝关节扭伤	530
第四节	梨状肌综合征	532
第五节	腱鞘囊肿	533
第六节	腕关节扭伤	535
第七节	肩关节周围炎	537
第八节	外伤性截瘫	540
第九节	肩关节脱位	543
第十节	腰椎间盘突出症	547
第十一节	膝关节骨关节炎	554
第十二节	髋关节脱位	565

第十三节 运动神经元疾病·····	575
第十三章 肿瘤的中医治疗·····	578
第一节 鼻咽癌·····	578
第二节 脑瘤·····	586
第三节 乳腺癌·····	588
第四节 肺癌·····	595
第五节 胆道良性肿瘤·····	598
第六节 胆囊癌·····	604
第七节 白血病·····	611
第八节 恶性淋巴瘤·····	620
第十四章 肝癌的中药靶向治疗·····	628
第一节 肝癌的中医药治疗·····	628
第二节 抗肿瘤靶向给药系统·····	637
第三节 中药微球在肝癌治疗中的应用·····	645
第四节 纳米中药在肝癌治疗中的应用·····	647
第十五章 针推康复技术·····	650
第一节 针灸和推拿疗法的适应证和禁忌证·····	650
第二节 针刺疗法意外情况的防治·····	652
第三节 推拿意外情况的防治·····	655
第四节 肌力增强训练的技术·····	658
第五节 耐力训练的技术·····	662
第六节 关节活动范围训练的技术·····	664
第七节 平衡与协调能力训练的技术·····	675
参考文献·····	678

第一章

中医诊法与中医治未病

第一节 中医诊法

诊法是中医诊察和收集疾病有关资料的基本方法，包括望、闻、问、切四种，简称“四诊”。

人体是一个有机的整体，人体皮、肉、脉、筋、骨、经络与脏腑息息相关，而以脏腑为中心，以经络通联内外，外部的征象与内在的脏腑功能关系密切，因而通过审察其外部征象，可以探求疾病的本质。疾病的发生，往往在机体外部发生某些微细的变化，通过望、闻、问、切四种诊察方法，全面收集临床上这些变化的资料，并加以综合分析，才能对病证作出准确判断，进而为辨证治疗打下基础。

一、望诊

望诊，是医生运用视觉观察患者的神色形态、局部表现，舌象、分泌物和排泄物色质的变化来诊察病情的方法。望诊应在充足的光线下进行，以自然光线为佳。

（一）全身望诊

全身望诊主要是望患者的精神、面色、形体、姿态等，从而对病性的寒热虚实，病情的轻重缓急，形成总体的认识。

1. 望神 神，广义是指高度概括的人体生命活动的外在表现，狭义是指神志、意识、思维活动。望神即是通过观察人体生命活动的整体表现来判断病情。

（1）得神：多见精神充沛，神志清楚，表情自然，言语正常，反应灵敏，面色明润含蓄，两目灵活明亮，呼吸顺畅，形体壮实，肌肉丰满等。

（2）少神：多见于神气不足，精神倦怠，动作迟缓，气短懒言，反应迟钝，面色少华等。

（3）失神：多见于神志昏迷，或烦躁狂乱，或精神萎靡；目睛呆滞或晦暗无光，转动迟钝；形体消瘦，或全身浮肿；面色晦暗或鲜明外露；还可见到呼吸微弱，或喘促鼻扇，甚则猝然仆倒，目闭口开，手撒遗尿，或搓空理线，寻衣摸床等。

（4）假神：多见大病、久病、重病之人，精神萎靡，面色暗晦，声低气弱，懒言少食，病未好转，突然见精神转佳，两颊色红如妆，语声清亮，喋喋多言，思食索食等。也称

“回光返照”“残灯复明”。

2. 望色 望色是指通过观察皮肤色泽变化以了解病情的方法。能了解脏腑功能状态和气血盛衰、病邪的性质及邪气部位。

(1) 常色：正常的面色与皮肤色，包括主色与客色。

1) 主色：终生不变的色泽。

2) 客色：受季节、气候、生活和工作环境、情绪及运动的因素影响所致气色的短暂性改变。

(2) 病色：病色包括五色善恶与五色变化。五色善恶主要通过色泽变化反映出来，明润光泽而含蓄为善色；晦暗枯槁而显露为恶色。五色变化主要表现有青、赤、黄、白、黑五色，主要反映主病、病位、病邪性质和病机。

1) 青色：主寒证、痛证、惊风、血瘀。

2) 赤色：主热。

3) 黄色：主湿、虚、黄疸。

4) 黑色：主肾虚、水饮、瘀血。

5) 白色：主虚、寒，失血。

3. 望形体 形体指患者的外形和体质。

(1) 胖瘦：主要反映阴阳气血的偏盛偏衰的状态。

(2) 水肿：面浮肢肿而腹胀为水肿证；腹胀大如裹水，脐突、腹部有青筋是鼓胀之证。

(3) 瘦瘠：大肉消瘦，肌肤干瘪，形肉已脱，为病情危重之恶病质。小儿发育迟缓，面黄肌瘦，或兼有胸廓畸形，前囟迟闭等，多为疳积之证。

4. 望动态 动态指患者的行、走、坐、卧、立等体态。

(1) 动静：阳证、热证、实证者多以动为主；阴证、寒证、虚证者多以静为主。

(2) 咳喘：呼吸气粗，咳嗽喘促，难于平卧，坐而仰首者，是肺有痰热，肺气上逆之实证；喘促气短，坐而俯首，动则喘甚，是肺虚或肾不纳气；身肿心悸，气短咳喘，喉中痰鸣，多为肾虚水泛，水气凌心射肺之证。

(3) 抽搐：多为动风之象。手足拘挛，面颊牵动，伴有高热烦渴者，为热盛动风。伴有面色萎黄，精神萎靡者为血虚风动；手指震颤蠕动者，多为肝肾阴虚，虚风内动。

(4) 偏瘫：猝然昏仆，不省人事，偏侧手足麻木，运动不灵，口眼喎斜，为中风偏枯。

(5) 痿痹：关节肿痛，屈伸不利，沉重麻木或疼痛者多是痹证；四肢痿软无力，行动困难，多是痿证。

(二) 局部望诊

局部望诊是对患者的某些局部进行细致的观察，而了解病情的方法。

1. 望头面 头部过大过小均为异常，多由先天不足而致；囟门陷下或迟闭，多为先天不足或津伤髓虚；面肿者，或为水湿泛溢，或为风邪热毒；腮肿者，多为风温毒邪，郁阻少阳；口眼喎斜者，或为风邪中络，或为风痰阻络，或为中风。

2. 望五官

(1) 望眼：眼部内应五脏，可反映五脏的情况。其中目眦血络属心，白睛属肺，黑睛属肝，瞳子属肾，眼胞属脾。望眼主要包括望眼神、色泽、形态的变化以了解人体气血盛衰的变化。

- (2) 望耳：主要反映肾与肝胆情况。
- (3) 望鼻：主要反映肺与脾胃的情况。
- (4) 望口唇：主要反映脾胃的情况。
- (5) 望齿龈：主要反映肾与胃的情况。

3. 望躯体 见瘦瘤者，为肝气郁结，气结痰凝；见瘰癧者，为肺肾阴虚，虚火灼津，或感受风火时毒，郁滞气血；项强者，为风寒外袭，经气不利，或为热极生风；鸡胸者，多为先天不足，或为后天失养；腹部深陷，多为久病虚弱，或为新病津脱；腹壁青筋暴露者，多属肝郁血瘀。

4. 望皮肤 主要观察皮肤的外形变化及斑疹、痘疮、痈疽、疔疖等情况。

5. 望毛发 主要为色泽、分布及有无脱落等情况。

(三) 望排出物

包括望排泄物和分泌物。如痰、涎、涕、唾，呕吐物，大小便等，通过观察性状、色泽、量的多少等辨别疾病的寒热虚实，脏腑的盛衰和邪气的性质。

(四) 望小儿指纹

望小儿指纹适用于3岁以内的小儿，与成人诊寸口脉具有相同的诊断意义。小儿指纹是手太阴肺经的分支，按部位可分为风、气、命三关。示指第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关。正常指纹为红黄隐隐于示指风关之内。其临床意义可概括为纹色辨寒热，即红紫多为热证，青色主惊风或疼痛，淡白多为虚证；淡滞定虚实，即色浅淡者为虚证，色浓滞者为实证；浮沉分表里，即指纹浮显者多表证，指纹深沉者多为里证；三关测轻重，即指纹突破风关，显至气关，甚至显于命关，表明病情渐重，若直达指端称为“透关射甲”，为临床危象。

(五) 望舌

舌诊对了解疾病本质，指导辨证论治有重要意义。

望舌时应注意光线充足，以自然光线为佳。患者应自然伸舌，不可太过用力。并注意辨别染苔。正常舌象可概括为淡红舌，薄白苔，即舌质淡红明润，胖瘦适中，柔软灵活；舌苔薄白均匀，干湿适中，不黏不腻，揩之不去。

1. 望舌质

(1) 舌色：

1) 淡白舌：舌色红少白多，色泽浅淡，多为阳气衰弱或气血不足，为血不盈舌，舌失所养而致。主虚证、寒证。

2) 红舌：舌色鲜红或正红，多由热邪炽盛，迫动血行，舌之血脉充盈所致。主热证。

3) 绛舌：舌色红深，甚于红舌。主邪热炽盛，主瘀。

4) 青紫舌：色淡紫无红者为青舌，舌深绛而暗是紫舌，二者常常并见。青舌主阴寒，瘀血；紫舌主气血壅滞，瘀血。

(2) 望舌形：

1) 老嫩：舌质粗糙，坚敛苍老，主实证或热证，多见于热病极期；浮胖娇嫩，或边有齿痕，主虚证或寒证，多见于疾病后期。

2) 胖瘦：舌体肥大肿胀为胖舌，舌体瘦小薄瘪为瘦舌。

3) 芒刺: 舌乳头增生、肥大高起, 状如草莓星点, 为热盛之象。

4) 裂纹: 舌面有裂沟, 深浅不一, 浅如划痕, 深如刀割, 常见于舌面的前半部及舌尖侧, 多因阴液耗伤。

5) 齿印: 舌边有齿痕印记称为齿痕舌, 多属气虚或脾虚。

6) 舌疮: 以舌边或舌尖为多, 形如粟粒, 或为溃疡, 局部红痛, 多因心经热毒壅盛而成。

7) 舌下络脉: 舌尖上卷, 可见舌底两侧络脉, 呈青紫色。若粗大迂曲, 兼见舌有瘀斑、瘀点, 多为有瘀血之象。

(3) 望舌态:

1) 痿软: 舌体痿软无力, 伸卷不灵, 多为病情较重。

2) 强硬: 舌体板硬强直, 活动不利, 言语不清, 称舌强。

3) 震颤: 舌体震颤抖动, 不能自主。常因热极生风或虚风内动所致。

4) 歪斜: 舌体伸出时, 舌尖向左或向右偏斜, 多为风中经络, 或风痰阻络而致。

5) 卷缩: 舌体卷缩, 不能伸出, 多为危重之证。

6) 吐弄: 舌体伸出, 久不回缩为吐舌。舌体反复伸出舐唇, 旋即缩回为弄舌为心脾经有热所致。

7) 麻痹: 舌体麻木, 转动不灵称舌麻痹。常见于血虚风动或肝风挟痰等症。

8) 舌纵: 舌体伸出, 难以收回称为舌纵, 多属危重凶兆。

2. 望舌苔

(1) 苔质:

1) 厚薄: 透过舌苔能隐约见到舌质者为薄, 不见舌质者为厚。苔质的厚薄可反映病邪的浅深和轻重。苔薄者多邪气在表, 病轻邪浅; 苔厚者多邪入脏腑, 病较深重。由薄渐厚, 为病势渐增; 由厚变薄, 为正气渐复。

2) 润燥: 反映津液之存亡。苔润表示津液未伤; 太过湿润, 水滴欲出者为滑苔, 主脾虚湿盛或阳虚水泛。苔燥多为津液耗伤, 或热盛伤津, 或阴液亏虚。舌质淡白, 口干不渴, 或渴不欲饮, 多为阳虚不运, 津不上承。

3) 腐腻: 主要反映中焦湿浊及胃气的盛衰情况。颗粒粗大, 苔厚疏松而厚, 易于刮脱者, 称为腐苔, 多为实热蒸化脾胃湿浊所致; 颗粒细小, 状如豆腐渣, 边缘致密而黏, 中厚或糜点如渣, 多为湿热或痰热所致; 苔厚, 刮之不脱者, 称为腻苔, 多为湿浊内蕴, 阳气被遏所致。

(2) 苔色:

1) 白苔: 多主表证、寒证、湿证。

2) 黄苔: 多主里证、热证。黄色越深, 热邪越重。

3) 灰苔: 多主痰湿、里证。

4) 黑苔: 主里证, 多见于病情较重者。苔黑干焦而舌红, 多为实热内炽; 苔黑燥裂, 舌绛芒刺, 为热极津枯; 苔薄黑润滑, 多为阳虚或寒盛。

(3) 苔形: 舌苔布满全舌者为全苔, 分布于局部者为偏苔, 部分剥脱者为剥苔。全苔主痰湿阻滞; 偏苔, 多属肝胆病证; 苔剥多处而不规则称花剥苔, 主胃阴不足; 小儿苔剥, 状如地图者, 多见于虫积; 舌苔光剥, 舌质绛如镜面, 为肝肾阴虚或热邪内陷。

二、闻诊

闻诊是通过听声音和嗅气味来诊察疾病的方法。

(一) 听声音

1. 声音 实证和热证，声音重浊而粗、高亢洪亮、烦躁多言；虚证和寒证，声音轻清、细小低弱，静默懒言。

2. 语言

(1) 谵语：神志不清，语无伦次，语意数变，声音高亢。多为热扰心神之实证。

(2) 郑声：神志不清，声音细微，语多重复，时断时续。为心气大伤，精神散乱之虚证。

(3) 独语：喃喃自语，喋喋不休，逢人则止。属心气不足之虚证，或痰气郁结清窍阻蔽所致。

(4) 狂言：精神错乱，语无伦次，不避亲疏。多为痰火扰心。

(5) 言謇：舌强语謇，言语不清。多为中风证。

3. 呼吸

(1) 呼吸：主要与肺肾病变有关。呼吸声高气粗而促，多为实证和热证；呼吸声低气微而慢，多为虚证和寒证。呼吸急促而气息微弱，为元气大伤的危重证候。

(2) 气喘：呼吸急促，甚则鼻翼扇动，张口抬肩，难以平卧，多为肺有实邪或肺肾两虚所致。

(3) 哮：呼吸时喉中有哮鸣音。哮证有冷热之别，多时发时止，反复难愈，多为缩痰内伏，或外邪所诱发。

(4) 上气：气促咳嗽，气逆呕呃。多为痰饮内停，或阴虚火旺，气道壅塞而致。

(5) 太息：时发长吁短叹，以呼气为主。多为情志抑郁，肝不疏泄。

4. 咳嗽 有声无痰为咳，有痰无声为嗽，有痰有声为咳嗽。暴咳声哑为肺实；咳声低弱而少气，或久咳暗哑，多为虚证。

5. 呕吐 胃气上逆，有声有物自口而出为呕吐，有声无物为干呕，有物无声为吐。虚证或寒证，呕吐来势徐缓，呕声低微无力；实证或热证，呕吐来势较猛，呕声响亮有力。

6. 呃逆 气逆于上，自咽喉出，其声呃呃，不能自主，俗称“打呃”。虚寒者，呃声低沉而长，气弱无力；实热者，呃声频发，高亢而短，响而有力。

(二) 嗅气味

1. 口气 酸馊者是胃有宿食；臭秽者，是脾胃有热，或消化不良；腐臭者，可为牙疳或内痈。

2. 汗气 汗有腥膻味为湿热蕴蒸；腋下汗臭者，多为狐臭。

3. 痰涕气味 咳唾浊痰脓血，味腥臭者为肺痈；鼻流浊涕，黄稠有腥臭为肺热鼻渊。

4. 二便气味 大便酸臭为肠有积热；大便溏薄味腥为肠寒；失气奇臭为宿食积滞；小便臭秽黄赤为湿热；小便清长色白为虚寒。

5. 经带气味 白带气味臭秽，多为湿热；带下清稀腥臊多为虚寒。

三、问诊

问诊包括询问一般情况、主诉、既往史、个人生活史、家族史并围绕主诉重点询问现在证候等。

(一) 问寒热

- (1) 恶寒发热：恶寒与发热同时出现，多为外感病初期，是表证的特征。
- (2) 但寒不热：多为里寒证。新病畏寒为寒邪直中；久病畏寒为阳气虚衰。
- (3) 但热不寒：高热不退，为壮热，多为里热炽盛；按时发热，或按时热盛为潮热，（日晡潮热者，为阳明腑实证；午后潮热，入夜加重，或骨蒸痲热者，为阴虚）。
- (4) 寒热往来：恶寒与发热交替而发，为正邪交争于半表半里，见于少阳病和疟疾。

(二) 问汗

主要诊察有否汗出，汗出部位、时间、性质、多少等。

- (1) 表证辨汗：表实无汗，多为外感风寒；表证有汗，为表虚证或表热证。
- (2) 里证辨汗：汗出不已，动则加重者为自汗，多因阳气虚损，卫阳不固；睡时汗出，醒则汗止为盗汗，为阴虚内热；身大热大汗出，为里热炽盛，迫津外泄；汗热味咸，脉细数无力，为亡阳证；汗凉味淡，脉微欲绝者，为亡阴证。
- (3) 局部辨汗：头汗可因阳热或湿热；半身汗出者，多无汗部位为病侧，可因痰湿或风湿阻滞，或中风偏枯；手足心汗出甚者，多因脾胃湿热，或阴经郁热而致。

(三) 问疼痛

(1) 疼痛的性质：新病疼痛，痛势剧烈，持续不解而拒按者为实证；久病疼痛，痛势较轻，时痛时止而喜按者为虚证。

(2) 疼痛的部位：头痛，痛连项背，病在太阳经；痛在前额或连及眉棱骨，病在阳明经；痛在两颞或太阳穴附近，为少阳经病；头痛而重，腹满自汗，为太阴经病；头痛连及脑齿，指甲微青，为少阴经病；痛在巅顶，牵引头角，气逆上冲，甚则作呕，为厥阴经病。胸痛多为心肺之病。常见于热邪壅肺，痰浊阻肺，气滞血瘀，肺阴不足及肺癆、肺病、胸痹等症。胁痛，多与肝胆病关系密切，可见于肝郁气滞、肝胆湿热、肝胆火盛、瘀血阻络及水饮内停等病证。脘腹痛，其病多在脾胃。可因寒凝、热结、气滞、血瘀、食积、虫积、气虚、血虚、阳虚所致。喜暖为寒，喜凉为热，拒按为实，喜按为虚。腰痛，或为寒湿痹证，或为湿热阻络，或为瘀血阻络，或为肾虚所致。四肢痛，多见于痹证。疼痛游走者，为行痹；剧痛喜暖者，为寒痹；重着而痛者，为湿痹；红肿疼痛者，为热痹。足跟或胫膝酸痛为气血亏虚，经气不利常见。

(四) 问饮食口味

主要问食欲好坏，食量多少，口渴饮水，口味偏嗜，冷热喜恶，呕吐与否等情况，以判断胃气有无及脏腑虚实寒热。

(五) 问睡眠

主要有失眠与嗜睡。不易入睡，或睡而易醒不能再睡，或睡而不酣，易于惊醒，甚至彻夜不眠者为失眠，为阳不入阴，神不守舍所致。时时欲睡，眠而不醒，精神不振，头沉困倦

者为嗜睡，多见于痰湿内盛、困阻清阳、阳虚阴盛或气血不足。

(六) 问二便

主要了解二便的次数、便量、性状、颜色、气味以及便时有无疼痛、出血等方面。

(七) 问小儿及妇女

1. 问小儿 主要应了解出生前后的情况，及预防接种和传染病史和传染病接触史，小儿常见致病因素有易感外邪、易伤饮食、易受惊吓等。

2. 问妇女 应了解月经的初潮、月经周期、行经天数、经量、经色、经质、末次月经，或痛经、带下、妊娠、产育以及有无经闭或绝经年龄等情况。

四、切诊

(一) 脉诊的部位和方法

脉诊的常用部位是手腕部的寸口脉，并分为寸、关、尺三部。通常以腕后高骨为标记，其内侧为关，关前（腕侧）为寸，关后（肘侧）为尺。其临床意义大致为左手寸候心、关候肝胆，右手寸候肺、关候脾胃，两手尺候肾。以中指定关位，示指切寸位，环指（无名指）切尺位。诊脉时用轻力切在皮肤上称为浮取或轻取；用力不轻不重称中取；用重力切按筋骨间称为沉取或重取。诊脉时，医生的呼吸要自然均匀，以医生正常的一呼一吸的时间去计算患者的脉搏数。切脉的时间必须在 50 秒以上。

(二) 正常脉象

正常脉象：三部有脉，沉取不绝，一息四至（每分钟 70 ~ 80 次），不浮不沉，不大不小，从容和缓，流畅有力。临床所见斜飞脉、反关脉均为脉道位置的变异，不属于病脉。

(三) 常见病脉及主病

1. 浮脉

(1) 脉象：轻取即得，重按反减；举之有余，按之稍弱而不空。

(2) 主病：主表证，为卫阳与邪气交争，脉气鼓动于外而致。也见于虚证，多因精血亏损，阴不敛阳或气虚不能内守，脉气浮散于外而致。内伤里虚见浮脉，为虚象严重。

2. 洪脉

(1) 脉象：脉形宽大，状如波涛，来盛去衰。

(2) 主病：气分热盛。证属实证，乃邪热炽盛，正气抗邪有力，气盛血涌，脉道扩张而致。

3. 大脉

(1) 脉象：脉体阔大。但无汹涌之势。

(2) 主病：邪盛病进，又主正虚。根据脉之有力与无力，辨别邪正的盛衰。

4. 沉脉

(1) 脉象：轻取不应，重按始得。

(2) 主病：里证。里实证可见于气滞血瘀、积聚等，为邪气内郁，气血困阻，阳气被遏，不能浮应于外而致，多脉沉而有力按之不衰。里虚证，为气血不足，阳气衰微，不能运行营气于脉外所致，多脉沉无力。

5. 弱脉

(1) 脉象：轻取不应，重按应指细软无力。

(2) 主病：气血不足，元气耗损。阳气衰微鼓动无力而脉沉。阴血亏虚，脉道空豁而脉细无力。

6. 迟脉

(1) 脉象：脉来缓慢，一息脉动不足四至。

(2) 主病：寒证。脉迟无力，为阳气衰微的里虚寒证。脉迟有力，为里实寒证。

7. 缓脉

(1) 脉象：一息四至，应指徐缓。

(2) 主病：湿证、脾虚、亦可见正常人。

8. 结脉

(1) 脉象：脉来缓中时止，止无定数。

(2) 主病：主阴盛气结，寒痰瘀血，气血虚衰。实证者脉实有力，迟中有止，为实邪郁遏，被抑，脉气阻滞而致。虚证者脉虚无力，迟中有止，为气虚血衰，脉气不相顺接所致。

9. 数脉

(1) 脉象：脉来急促，一息五至以上（每分钟 90 次以上）。

(2) 主病：热证。若数而有力，多因邪热鼓动，气盛血涌，血行加速而致。数而无力，多因精血亏虚、虚阳外越、致血行加速、脉搏加快。

10. 促脉

(1) 脉象：往来急促，数而时止，止无定数。

(2) 主病：实证多为阳盛热实或邪实阻滞，见脉促有力。前者因阳热亢盛，迫动血行而脉数，热灼阴津，津血衰少，致急行血气不相接续，故脉有歇止。后者由气滞、血瘀、痰饮、食积等有形之邪阻闭气机，脉气不相接续而致；虚证多为脏气衰败，可见脉促无力。多因阴液亏耗，真元衰惫，气血不相接续而致。

11. 虚脉

(1) 脉象：举之无力，按之空虚，应指软弱。

(2) 主病：虚证，多见于气血两虚。因气虚则血行无力，血少则脉道空虚而致。

12. 细脉

(1) 脉象：脉细如线，应指明显，按之不绝。

(2) 主病：主气血两虚，诸虚劳损；又主伤寒、痛甚及湿证。虚证因营血亏虚，脉道不充，血运无力而致。实证因暴受寒冷或疼痛，则脉道拘急收缩，细而弦紧。湿邪阻遏脉道，则见脉象细缓。

13. 代脉

(1) 脉象：脉来迟缓力弱，时发歇止，止有定数。

(2) 主病：虚证多脉代而无力，良久不能自还，为脏气衰微，脉气不复所致。实证多脉代而有力，多为痹证、痛证、七情内伤、跌打损伤等邪气阻遏脉道，血行涩滞而致。

14. 实脉

(1) 脉象：脉来坚实，三部有力，来去俱盛。