

# 診 断 学 基 础

( 医疗专业試用教材 )

兰州医学院革命委员会训练部

一九七一年九月



# 毛主席语录

领导我们事业的核心力量是中国共产党。

指导我们思想的理论基础是马克思列宁主义。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。

白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表现在他对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱。每个共产党员都要学习他。

一个正确的认识，往往需要经过由物质到精神，由精神到物质，即由实践到认识，由认识到实践这样多次的反复，才能够完成。这就是马克思主义的认识论，就是辩证唯物论的认识论。

## 前 言

在伟大領袖毛主席革命路綫的指引下，我院广大师生員工通过文化大革命的鍛炼，階級斗争和路綫斗争的觉悟得到一定程度的提高。特别是在毛主席“**工人阶级必须领导一切**”的号令下，工人階級登上上层建筑斗、批、改的舞台以来，工人、解放军毛澤东思想宣传队領導师生，沿着毛主席“**五·七**”指示和“**六·二六**”指示的光輝道路，深入广大农村，接受貧下中农的再教育，进行巡回医教，在医学教育革命中，精神面貌发生了很大变化。

遵照毛主席“**教材要彻底改革**”的教导，在駐院工、軍宣队和革委会的领导下，組織广大教师和革命技術人員进行教材編写工作。通过对刘少奇一类政治騙子的修正主义路綫的批判，下乡下厂征求工人、貧下中农和“赤脚医生”的意见，对編出的教材初稿，做了初步的审查与修改，拟定編写了医学基础課和临床課教材。

在編写与修改过程中，我們学习了兄弟院校的經驗，努力貫徹毛主席“**把医疗卫生工作的重点放到农村去**”和“**备战、备荒、为人民**”的伟大方針，貫徹了“**删繁就简**”、少而精和中西医結合的原則。在毛主席的光輝哲学思想的指引下，在編写过程中批判和删除了医学科学中唯心論、形而上学的内容和观点。

然而，由于我們对毛主席的著作学得不好，对毛主席的革命路綫理解不深，对毛主席“**认真看书学习，弄通马克思主义**”的指示貫徹不力；加之我們缺乏反复实践的經驗，教材中还存在不少缺点和錯誤。我們在教材付印之前，学习了毛主席的教导，“**一个正确的认识，往往需要经过由物质到精神，由精神到物质，即由实践到认识，由认识到实践这样多次的反复，才能够完成**”。我們將通过教学实践，反复認識，不断修改，不断提高。在毛主席教育路綫和卫生路綫的指引下，我們必須繼續前进，为編写出适应社会主义革命和社会主义建設发展需要的新教材，努力奋斗。

兰州医学院革命委员会訓練部

一九七一年九月

# 目 录

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| 第一篇 怎样認識疾病.....       | ( 1 )  |
| 一、进行調查研究, 掌握感性知識..... | ( 1 )  |
| 1、詳細詢問病史.....         | ( 1 )  |
| 2、体格检查.....           | ( 3 )  |
| 二、綜合感觉材料, 作出初步診斷..... | ( 3 )  |
| 三、通过治疗实践, 檢驗临床診斷..... | ( 7 )  |
| 第二篇 体格检查.....         | ( 8 )  |
| 第一章 一般检查.....         | ( 8 )  |
| 第一节 体温測量与体温升高.....    | ( 8 )  |
| 第二节 脈搏.....           | ( 10 ) |
| 第三节 血压.....           | ( 11 ) |
| 第四节 面容与表情.....        | ( 11 ) |
| 第五节 体位.....           | ( 12 ) |
| 第六节 皮肤粘膜.....         | ( 12 ) |
| 第七节 淋巴結的检查.....       | ( 13 ) |
| 第二章 头部检查.....         | ( 14 ) |
| 第三章 頸部检查.....         | ( 16 ) |
| 第四章 胸部检查.....         | ( 17 ) |
| 第一节 肺部检查.....         | ( 18 ) |
| 一、望診.....             | ( 18 ) |
| 二、触診.....             | ( 19 ) |
| 三、叩診.....             | ( 20 ) |
| 四、听診.....             | ( 23 ) |
| 第二节 心脏检查.....         | ( 26 ) |
| 一、望診.....             | ( 26 ) |
| 二、触診.....             | ( 26 ) |
| 三、叩診.....             | ( 27 ) |
| 四、听診.....             | ( 28 ) |
| 第三节 胸部綜合性体征.....      | ( 32 ) |
| 第五章 腹部检查.....         | ( 34 ) |
| 第一节 望診.....           | ( 35 ) |
| 第二节 触診.....           | ( 36 ) |
| 第三节 叩診.....           | ( 39 ) |

|                         |        |
|-------------------------|--------|
| 第四节 听診.....             | ( 39 ) |
| 第五节 腹部常见病变体征.....       | ( 39 ) |
| 第六章 脊柱、四肢检查.....        | ( 41 ) |
| 第七章 神經系統检查.....         | ( 42 ) |
| 第三篇 常见症状.....           | ( 46 ) |
| 第一章 咳嗽.....             | ( 46 ) |
| 第二章 呼吸困难.....           | ( 47 ) |
| 第三章 胸痛.....             | ( 48 ) |
| 第四章 呕吐.....             | ( 49 ) |
| 第五章 腹泻.....             | ( 50 ) |
| 第六章 腹痛.....             | ( 51 ) |
| 第七章 排尿異常.....           | ( 52 ) |
| 第八章 水肿.....             | ( 53 ) |
| 第四篇 实验診斷.....           | ( 55 ) |
| 一、实验診斷与临床联系.....        | ( 53 ) |
| 第一章 血液检查.....           | ( 56 ) |
| 第一节 紅細胞計数及血紅蛋白測定.....   | ( 56 ) |
| 第二节 白細胞总数及分类計数.....     | ( 57 ) |
| 第三节 出血性疾病的实验室检查.....    | ( 59 ) |
| 第四节 网織紅細胞及其检查的临床意义..... | ( 62 ) |
| 第五节 紅細胞沉降率(血沉)測定.....   | ( 62 ) |
| 第六节 血型鑑定和交互配合試驗.....    | ( 63 ) |
| 第二章 尿液检查和腎功能試驗.....     | ( 66 ) |
| 第一节 尿液检查.....           | ( 66 ) |
| 第二节 腎脏功能試驗.....         | ( 71 ) |
| 第三章 粪便检查.....           | ( 72 ) |
| 第四章 浆膜腔穿刺液检查.....       | ( 77 ) |
| 第五章 脑脊液检查.....          | ( 79 ) |
| 第六章 肝臟功能检查.....         | ( 81 ) |
| 二、常用操作方法.....           | ( 86 ) |
| (一) 血紅蛋白測定.....         | ( 86 ) |
| (二) 紅細胞計数.....          | ( 87 ) |
| (三) 白細胞計数.....          | ( 88 ) |
| (四) 白細胞分类計数.....        | ( 88 ) |
| (五) 紅細胞沉降率(血沉)測定.....   | ( 90 ) |
| (六) 出血時間測定.....         | ( 90 ) |
| (七) 凝血時間測定.....         | ( 90 ) |



|                          |       |
|--------------------------|-------|
| (八) 尿比重之測量法.....         | (90)  |
| (九) 尿中蛋白質定性試驗.....       | (90)  |
| (十) 尿糖定性試驗.....          | (91)  |
| (十一) 尿之顯微鏡檢查.....        | (91)  |
| (十二) 糞便檢查.....           | (92)  |
| (十三) 糞便隱血試驗.....         | (92)  |
| (十四) 穿刺液(或腦脊液)中細胞檢查..... | (92)  |
| (十五) 穿刺液中漿液粘蛋白試驗.....    | (93)  |
| (十六) 腦脊液中球蛋白試驗.....      | (93)  |
| (十七) 腦脊液中糖半定量試驗.....     | (93)  |
| 第五篇 臨床X綫診斷基礎.....        | (94)  |
| 第一章 X綫檢查的常用方法和診斷原則.....  | (94)  |
| 第一节 熒光透視.....            | (95)  |
| 第二节 X綫攝影.....            | (95)  |
| 第三节 臨床X綫診斷的原則.....       | (95)  |
| 第二章 胸部X綫診斷.....          | (96)  |
| 第一节 胸部正常X綫解剖基礎.....      | (96)  |
| 第二节 胸部常見疾病的X綫診斷.....     | (97)  |
| 壹、呼吸系統.....              | (97)  |
| 一、慢性支氣管炎.....            | (98)  |
| 二、支氣管阻塞——肺氣腫、肺不張.....    | (98)  |
| 三、肺炎：.....               | (99)  |
| (一) 支氣管肺炎.....           | (99)  |
| (二) 大葉性肺炎.....           | (100) |
| 四、肺結核病：.....             | (101) |
| (一) 原发性肺結核.....          | (101) |
| (二) 血行播散型肺結核.....        | (102) |
| (三) 繼发性肺結核.....          | (103) |
| (四) 关于肺結核病的臨床觀察.....     | (104) |
| 五、矽肺.....                | (105) |
| 六、肺部腫瘤.....              | (105) |
| (一) 原发性支氣管肺癌.....        | (105) |
| (二) 肺部惡性轉移瘤.....         | (106) |
| 七、胸膜疾病.....              | (106) |
| (一) 胸膜炎.....             | (106) |
| (二) 氣胸.....              | (108) |
| (三) 水氣胸.....             | (108) |

|                        |       |
|------------------------|-------|
| 貳、循环系統                 | (108) |
| 一、心脏——大血管的正常 X 綫解剖基础   | (108) |
| 二、心脏基本病变的 X 綫征象        | (110) |
| 三、常见心脏病的 X 綫诊断         | (113) |
| (一) 风湿性心瓣膜病            | (113) |
| (二) 高血压及动脉硬化性心脏病       | (113) |
| (三) 肺原性心脏病             | (113) |
| (四) 克山病                | (114) |
| 叁、胸部外伤的 X 綫分析          | (114) |
| 第三章 腹部 X 綫诊断           | (114) |
| 第一节 腹部透视与拍片            | (114) |
| 第二节 消化道造影检查            | (115) |
| 一、食道、胃、十二指肠的正常 X 綫解剖基础 | (115) |
| 二、食道、胃、十二指肠基本病变的 X 綫征象 | (116) |
| 第三节 胃肠穿孔               | (120) |
| 第四节 肠梗阻                | (121) |
| 第四章 骨关节系統 X 綫诊断        | (121) |
| 第一节 骨与关节正常的 X 綫解剖基础    | (121) |
| 第二节 骨与关节基本病变的 X 綫征象    | (122) |
| 第三节 骨折与脱位              | (124) |
| 第四节 大骨节病               | (124) |

# 毛主席语录

一个正确的认识，往往需要经过由物质到精神，由精神到物质，即由实践到认识，由认识到实践这样多次的反复，才能够完成。这就是马克思主义的认识论，就是辩证唯物论的认识论。

## 第一篇 怎样認識疾病

“认识的过程，第一步，是开始接触外界事情，属于感觉的阶段。第二步，是综合感觉的材料加以整理和改造，属于概念、判断和推理的阶段。”我們要認識疾病，必須遵照毛主席的这一教导，首先要接触外界事情，即接触病人，要对病人的情况作深入的調查研究，然后，根据調查所得的材料，进行綜合、分析、判断、推理，得出对疾病的初步認識，做出初步診斷。

### 一、进行调查研究，掌握感性知识：

認識疾病的第一步，就是要对病人的情况进行調查研究，掌握病情。“只有感觉的材料十分丰富（不是零碎不全）和合于实际（不是错觉），才能根据这样的材料造出正确的概念和论理来。”因此在进行調查研究时，掌握材料必須全面和正确，不然，片面的和錯誤的材料就会造成錯誤的診斷。

医生用什么方法对病人进行調查研究呢？归納起来，主要有二种方法：一是詳細詢問病史，二是仔細进行检查。

#### 1、詳細詢問病史

詢問病史，是調查研究的第一步。詢問病史的主要內容如下：

①一般項目：姓名、性別、年齡、籍貫、成分、职业、婚姻、住址。

②主訴：病人就診时訴說的主要症状（或体征）及其出現的时间，叫主訴。例如：一位病人因为肚子痛来看病，已經痛了一天，这位病人的主訴就是“腹痛一天”。

③現病史：病人的主要症状、伴发症状及这些症状发生、发展和变化的过程，以及医疗經過，就是現病史。問清主訴之后，必須進一步問清現病史，才能有助于診斷。例如：上面的病例“腹痛一天”，根据主訴会使医生想到消化系統的疾病，如胃炎、肠蛔虫症、胆囊炎、兰尾炎等許多以腹痛为主要症状的疾病，需要進一步問清病人的現病史。病人腹痛一天，开始时中上腹部疼痛，持續性，有时一陣陣加剧，到晚上疼痛轉到右下腹部。除腹痛外，还伴有发烧，恶心。根据这样的現病史，就可以考虑这位病人很



可能是患“急性兰尾炎”。

問現病史的次序如下：①疾病的开始（病在何时、何处及如何开始，突然发生还是逐渐出现，最初的表现如何）。②以后的经过（进行性或有間歇期）。③已經进行的治疗（何种措施与藥物，以及如何使用）。④病人自己所认为的发病原因。这可能不是患病的真正原因，但可以由此获得病人发病以前或发病当时的主要情况，以及当时的精神状态，借以帮助对现在疾病的了解。

詢問症状时，必須仔細問清楚。例如疼痛必須問明：①疼痛的部位和疼痛放散的部位。②疼痛出现的时间（白天、夜間），疼痛持續的时间（經常的、間歇的或发作的）。③疼痛的强度（强烈、微弱、鈍痛、剧痛，是否妨碍睡眠和工作）。④疼痛的性质和特征（針刺样痛、刀割样痛、撕裂样痛、烧灼样痛等）。⑤引起疼痛的原因（运动、一定的体位、呼吸、进食、精神状态等）。⑥止痛方法（安靜、适当的体位、压迫、溫暖等）。⑦伴随现象（如腹痛时，伴有呕吐或腹泻等）。

④既往史（过去病史）：了解病人过去的健康情况，曾患过什么疾病，是否受过外伤和做过手术沒有，对诊断和治疗也往往是很重要的。例如：一位病人突然跌倒，昏迷，如果过去有严重的高血压病，就很可能是脑出血；病人过去做过兰尾切除手术，再有右下腹部疼痛就不考虑兰尾炎的診斷，而应考虑其他原因。既使目前的疾病和过去的疾病沒有直接联系，也应当对过去的疾病有所了解，这样有利于全面考虑治疗。例如：病人患高血压病，如果过去有潰瘍病，就应当避免給病人服利血平这个降压藥，因利血平可能引起潰瘍病发作。

⑤对病人的生活情况和周围环境，女患者的月經和生育情况，嬰兒的喂养情况以及直系家属的健康情况，必要时也应詳細了解，有时可以帮助诊断。如病人生活情况：是否曾在某些流行病区居住过，这对考虑有无患某些流行病很有帮助。家族中有无传染病和遗传性疾病，如伤寒、結核、血液病、糖尿病等，有的可能传染和遗传給家中其他人 and 后代。

从中医辨証施治的需要出发，特別应当注意問清下列一些情况：

（一）寒热：問病人怕冷发烧情况。发烧伴有怕冷是外感风寒；发烧不怕冷多是外感风热。冷一陣、热一陣，发作次数沒有定时，为半表半里証。发烧，不怕冷，兼口渴，便秘，为里热；怕冷、不发烧，伴手足涼，大便稀溏，为里虛寒。午后发热，或夜間发热，不怕冷，多为阴虛发烧。

（二）汗：問有汗、无汗及出汗时间。平靜时或稍一活动就出汗叫自汗，多伴有气短，心慌，为阳虛、气虛。睡着后出汗叫盗汗，为阴虛。

（三）飲食：飲食喜冷是胃热；喜热是胃寒。多食易飢是胃热；食少及飯后难消化是脾虛。飯后胃疼痛減輕为脾胃虛；飯后胃疼痛加重为胃实。食少，便秘，噯气有味，为停食。口苦属热；口淡属虛；口酸属停食；口甜膩为湿盛。口渴，喜冷饮，为里热；喜热飲，为里寒；口渴，飲水不多，为湿熱；口干，不欲飲，为阴虛。

（四）二便：大便：便秘，恶臭，伴有腹胀为实热；久病或老人、产妇伴有大便困难者，多为血

虛津少。便稀溏为脾虛；五更天明即泻为腎虛熱泻下臭秽为伤食；水泻为湿重；下痢有脓血为气血实熱。先干后溏为中气不足。

小便：尿清白为寒；尿黃赤为熱；尿渾浊多为湿熱。小便頻数为气虛；小便涩痛为淋症（实熱証）。

（五）胸腹：問疼痛和胀滿情况。痛时喜按为虛；拒按为实。痛时喜熱为寒；喜涼为熱。胀痛滿悶，部位不定，多为气滯；痛如針刺，部位固定为血瘀。胸滿气短为气滯，或为气虛。两胁胀痛为肝气不舒。

（六）經、帶：問月經和白帶情况。經期提前，色鮮紅，多属血熱；月經錯后，少腹发涼而痛，多为寒証；經色紫紅有块，少腹胀痛，多为气滯、血瘀；量多而色淡，多属气虛；行經量少色淡，多属血虛。白帶稀白无味，多为脾虛；帶下色黃，粘稠有腥臭味，多为湿熱。

## 2、体格检查

詢問完病史，对病人进行体格检查是調查研究的第二步。医生利用自己的眼、耳、鼻、手等器官及簡單器械（如听診器等）对病人进行检查。体格检查的方法，有望診、触診、叩診、听診、嗅診及切診。

①望診：是用眼睛观察病人，例如检查病人的精神、面色、体位、舌苔、皮肤上的变化、局部有无畸形及肿块等。

②触診：用手摸局部情况，例如检查肝脾、肿块、局部压痛、肌紧张、語顫、心尖搏动等。中医的切診也可属触診的范畴。

③叩診：用手叩击病人局部，根据声音回响推測内部情况。例如检查心浊音界、移动性浊音等。

④听診：使用听診器进行听診，如听心、肺。在听診时周围环境需要安靜，病人体位舒适，有系統地順序进行。

⑤嗅診：用鼻嗅病人发出的特殊气味。例如，昏睡状态的病人，如果嗅到有酒味，就很可能是喝醉酒而处于昏睡状态。

⑥切診：实际是触診的内容，但中医在切脈方面，积累了丰富的經驗，通过手指摸桡动脉搏动情况来帮助診斷疾病。应認真学习。

进行体格检查必須仔細和正确，粗枝大叶的检查和錯誤的检查結果，都会造成錯誤的診斷。例如一位急性兰尾炎病人，主訴腹痛、腹泻、呕吐，如果医生沒有仔細地检查病人右下腹的压痛和反跳痛，就可能将这位急性兰尾炎病人誤認為患急性胃肠炎。

医生对病人进行調查研究，除詢問病史和体格检查外，还需要化驗血、尿、粪和做特殊检查如透視等，这些检查需要較多的設備条件，不是簡單易行的方法，因此，只有在非常必要和有条件的情况下才考虑应用。

## 二、综合感觉材料，作出初步诊断：

对病人进行調查研究所获得的材料，不管怎样丰富，也只是感性認識。毛主席教导我們：“要完全地反映整个的事物，反映事物的本质，反映事物的内部规律性，就必须

经过思考作用，将丰富的感觉材料加以去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的改造制作工夫，造成概念和理论的系统，就必须从感性认识跃进到理性认识。”一种疾病可以出现多种症状，甚至出现假象；同一个症状又可由不同的原因引起。因此，在分析病情时必须注意抓住重点，必须注意识别假象，不然就不能作出正确诊断。例如一位病人就诊时，主诉腹痛、腹泻十多小时。起病时上腹部疼痛，约二小时后腹泻，大便稀水样，五、六次，呕吐，发烧，头痛。起病后十小时上腹部痛转移到右下腹。检查结果：体温 $38.5^{\circ}\text{C}$ ，右下腹有局限性压痛和反跳痛。这个病例，病人主诉腹痛腹泻，很容易想到是急性胃肠炎。但进一步问清病史，上腹部疼痛转到右下腹部，在右下腹部有局限性压痛和反跳痛，这是急性阑尾炎具有特征性的症状和体征，要抓住这个重点，诊断为急性阑尾炎。至于腹泻，水样便，少数急性阑尾炎病人可以出现，如果不抓住重点，就会引导出错误的诊断。

一个病人同时可以患两种以上疾病，一种疾病过程中也可能出现种种变化。因此，在分析疾病时，除要抓住重点外，还要有联系的观点和发展的观点。例如：一位病人患流行性感，如果经过几天的治疗，发烧不退，咳嗽加重，就应当想到并发肺炎的可能，必须进一步仔细检查，以得出新的诊断。

中医在应用四诊调查了病人的详细情况之后，对病情进行综合、归纳、分析、推理、判断以得出疾病深浅、部位、性质的结论，决定治疗方法，叫做辨证施治。在中医辨证施治中，归纳的八个主要依据就叫做“八纲”，即表里、寒热、虚实、阴阳，它们既是矛盾的，但又是统一的。

（一）表里——表里是用以表示疾病对健康危害的深浅。某些病邪如风、寒等侵犯人体，有一个由表到里、由轻到重的过程。

1、表证：表证就是外感疾病初起的阶段，这类疾病比较容易恢复健康，治疗应当用汗法，又叫解表法。表证最常见有风寒和风热二种。

①风寒（表寒）：发热，怕冷，头痛，鼻塞，流清鼻涕，咳嗽，痰白，舌苔薄白，脉浮。治疗应当祛风散寒，又叫辛温解表。

②风热（表热）：发热，稍有怕冷或不怕冷，头痛，鼻塞，咽喉疼痛，舌苔薄黄，脉浮数。治疗应当祛风清热，又叫辛凉解表。

2、里证：病邪由表入里，累及脏腑，或某些原因直接引起脏腑病证者均为里证。病人产生烦躁，神昏，口渴，舌苔黄糙，脉洪大。对这种疾病要加倍重视，积极处理。

3、半表半里证：病邪已离开表，但尚未入里，出现冷一阵、热一阵，胸胁满闷，心烦欲呕等症者，为半表半里证。治疗宜用和法。

（二）寒热——寒热主要指疾病的性质。凡因寒邪引起或因机体机能衰退所产生的证候均为寒证；凡由热邪引起或因机体机能亢进所产生的证候均为热证。

1.寒证：怕冷，手足凉，面色苍白，口不渴，喜热饮，尿清便溏，舌淡苔白，脉迟等。治疗宜用温法。

2.热证：发热，口渴，喜冷饮，面红，烦躁，尿赤便干，舌苔干黄，脉数等。治疗宜用清法或下法。



(三) 虛實——虛實主要是指病邪盛衰與人體抗病能力的強弱（虛指正氣虛，實指邪氣實）。

1. 虛証：久病體虛，生理機能衰退，氣短無力，神疲消瘦，面色蒼白，自汗盜汗，舌淨無苔，脈細無力等。治療宜用補法。

2. 實証：新病體壯，生理機能亢進，精神充足，面紅，氣粗，腹滿拒按，便秘，舌苔厚，脈洪大等。治療宜用下法或消法。

(四) 陰陽——陰陽是表里、虛實、寒熱的總綱。凡是虛証、寒証、里証都屬於陰証。凡是實証、熱証、表証都屬於陽証。

對發熱性疾病（主要是急性發熱性傳染病）中醫用衛氣營血與三焦的兩種辨証方法來分析疾病的發展過程。衛、氣、營、血是按疾病由表及里出現不同的臨床表現概括出來的四個階段，而三焦辨証是按疾病由上到下不同時期出現的不同証候，概括出來的三個階段。兩種方法，只是從不同角度分析歸納進行辨証而已，可以互相參照，互相補充，就更全面。中醫按衛、氣、營、血及三焦辨証不同階段採用不同的治療措施。

衛氣營血証治簡表

| 辨 証 | 主 要 症 候                                       | 舌 象       | 脈 象   | 治 療 原 則             |
|-----|-----------------------------------------------|-----------|-------|---------------------|
| 衛 分 | 發熱，微惡寒，頭痛，咳嗽，微渴。                              | 舌質無變化苔薄白  | 浮數    | 辛涼解表<br>如銀翹散        |
| 氣 分 | 高熱，不惡寒，口渴喜冷飲，汗多，尿黃，或腹滿而痛，大便秘結。                | 舌質紅苔黃     | 洪大或滑數 | 清泄氣熱<br>如石膏知母湯、承氣湯。 |
| 營 分 | 高熱，下午及夜間加重，煩躁不眠，口干甚渴，斑疹，神昏，譫語。                | 舌質紅絳且干，少苔 | 細數    | 清營透熱<br>如清營湯、安宮牛黃丸。 |
| 血 分 | 發熱長期不退，夜間加重，神昏，譫語，煩躁，抽搐，有出血現象（吐血、衄血、便血等）小便自利。 | 舌質深絳光滑無苔  | 沉細而數  | 涼血解毒<br>如犀角地黃湯      |

三焦是指發病部位，心肺屬上焦，脾胃屬中焦，肝腎屬下焦。三焦辨証是臨床以上某一臟証候為主而進行籠統歸類分辨的。

對內科雜病中醫常以臟腑辨証來進行分析、歸納、推理、施治。臟腑辨証是根據中醫臟腑生理功能提出的，因此必須對臟腑生理功能有所了解，才能更好地認識其病理變化。

現將常見疾病臟腑辨証要點列表分述如下：

### (一) 心病辨証簡表

| 生理功能 | 病 理 表 现                                                                                                          |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 心主神明 | 心阳虛：心悸，惊恐，健忘，怕冷自汗，舌質淡白，脈細弱。<br>心阳亢：狂燥，煩燥不眠，喜笑不休，口舌糜爛，舌尖紅，脈數。<br>心阴虛：失眠多夢，心悸易惊，盜汗，舌質淡紅，脈細。<br>心有邪熱：神昏，譫語，發熱，舌質赤絳。 |
| 心主血脈 | 血虛：面色蒼白无光澤，气短，舌質淡白，脈象細弱。<br>心寒：血行障礙，閉阻胸阳則心前区疼痛，面色青紫，甚則大汗，手足冷。舌暗紅，脈沉迟。                                            |

### (二) 肝病辨証簡表

| 生理功能        | 病 理 表 现                                                                                          |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 肝藏血，主筋      | 肝血不調：不能营养筋脈，則筋脈弛張失常，抽搐，指甲无光澤，眼花，脫發。                                                              |
| 肝主謀慮<br>喜条达 | 肝阳亢：性情暴燥易怒，头昏眼赤，头重脚輕，手指麻木，脈弦數。<br>肝气不足：視物昏花，胆怯，恐惧，头晕目眩，舌紅苔少，脈弦細。<br>肝气不舒：头痛目眩，肋肋串痛，抑郁不乐，少食倦怠，脈弦。 |

### (三) 脾病辨証簡表

| 生理功能 | 病 理 表 现                              |
|------|--------------------------------------|
| 脾主运化 | 脾阳虛：食減不化，腹痛喜按，肢冷便溏，消瘦无力或浮腫，口唇淡白，脈沉迟。 |
| 脾統血  | 脾阳虛不能統血：出現月經过多，子宮出血，便血，皮膚粘膜出血。       |

### (四) 肺病辨証簡表

| 生理功能         | 病 理 表 现                                                            |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|
| 肺主气，司呼吸，合皮毛。 | 肺气虛：易感冒，咳嗽咯痰，痰多清稀，气喘，鼻閉，自汗，舌質淡，脈沉細。<br>肺熱：咳嗽，痰黃或帶血，鼻煽喘促，舌紅苔黃而干，脈數。 |
| 肺司肅降         | 肺气不降：咳嗽，气喘，胸悶。                                                     |

(五) 腎病辨証簡表

| 生 理 功 能 | 病 理 表 現                                                                         |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 腎藏精，主骨  | 腎陰虛：形体虛弱，頭暈，耳鳴，腰腿痠軟，遺精腰痛，夜熱盜汗，舌紅苔少，脈細數。<br>腎陽虛：形瘦面黑，四肢腰背發涼，腰腿痠痛，陽萎早泄，舌質淡，脈沉遲無力。 |

三、通过治疗实践，检验临床诊断：

認識疾病是为了治疗疾病。医生对病人进行了詳細的調查研究，並經過思考，进行深入分析，得出診斷並根据这个診斷提出治疗意見，是否正确呢？还没有經過实践的檢驗。正如毛主席教导我們：“这时候的精神、思想（包括理论、政策、计划、办法）是否正确地反映了客观外界的规律，还是没有证明的，还不能确定是否正确，然后又有认识过程的第二个阶段，即由精神到物质的阶段，由思想到存在的阶段，这就是把第一个阶段得到的认识放到社会实践中去，看这些理论、政策、计划、办法等等是否能得到预期的成功。”一般說来，如果診斷和治疗意見是正确的，就能收到較好的疗效，相反，就要遭到失敗。当然，有些疾病到目前为止，还没有找到有效的治疗方法，虽然診斷是正确的，仍然不能获得滿意的治疗效果。如果在治疗中不能获得預期的效果，就应当重新对病情进行調查和分析，找出原因，在治疗过程中，修改診斷和調整治疗措施，不断提高認識，战胜疾病。

正如伟大領袖毛主席教导我們那样：“一个正确的认识，往往需要经过由物质到精神，由精神到物质，即由实践到认识，由认识到实践这样多次的反复，才能够完成。”我們一定要用毛主席的哲学思想指导我們的医疗实践，摸清疾病发生、发展的规律，具体地分析疾病各方面的矛盾和变化，辯証地进行診斷和治疗。



# 毛主席语录

你对于那个问题不能解决么？那末，你就去调查那个问题的现状和它的历史吧！你完完全全调查明白了，你对那个问题就有解决的办法了。

## 第二篇 体格检查

毛主席教导我们：“一切结论产生于调查情况的末尾，而不是在它的先头。”“调查就是解决问题。”要正确地诊断一种疾病，在问清病史的基础上，还要对病人进行体格检查。体格检查的方法一般包括有视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊及切诊，这些方法都是直接通过我们的眼、耳、鼻、手等感觉器官或借助于常用简单的工具来完成的。这是临床医生的基本诊断技术操作，必须认真学习，反复练习，熟练掌握。

进行体格检查时，“要过细地做工作。要过细，粗枝大叶不行，粗枝大叶往往搞错。”应按一定的顺序进行，一般是由头部开始，按头、颈、胸、腹、脊柱、四肢的顺序进行全面、系统、细致而正确的检查。

### 第一章 一般检查

体格检查的第一步骤，是对病人做一般的检查。具体包括的内容有：体温、脉搏、血压、面容、表情、体位、皮肤粘膜和淋巴结的检查。

#### 第一节 体温测量与体温升高

##### 一、体温测量法及正常体温：

体温可从口腔、腋窝、直肠进行测量。由腋下测量比较方便，而从直肠测的温度比较准确。健康人的口腔温度通常维持在 $37^{\circ}\text{C}$ 或稍低些。腋下温度比口腔温度约低 $0.5^{\circ}\text{C}$ ，直肠温度约比口腔温度高 $0.5^{\circ}\text{C}$ 。

检查体温时，应先把体温计的汞柱甩到 $35^{\circ}\text{C}$ 以下。由腋窝测量体温时，将体温计放在腋窝深处，要夹紧，腋窝要干燥，否则结果不准确，夹5—10分钟取出观察体温。由口腔测量时，必须在进食和饮水后20分钟才能进行。将体温计的尖端放在舌下，把口唇闭紧，不能用牙咬。测量直肠温度时，把体温计尖端先涂上油，插入肛门内3—4厘米。

米。测量口腔和直肠温度，一般需要 3—5 分钟，之后取出体温计看度数。直肠温度测量不太方便，主要用于昏迷病人和幼儿。

二、体温升高：

1、发烧原因：

- ①感染或发炎。
- ②组织损伤，如严重外伤、手术和骨折后。
- ③过敏性疾病，如磺胺类等药物过敏。
- ④体温调节中枢失常，如中暑。

2、发烧程度：

- ①微热…… $37^{\circ}\text{C}$ — $38^{\circ}\text{C}$ 。
- ②中等热… $38^{\circ}\text{C}$ — $39^{\circ}\text{C}$ 。
- ③高热…… $39^{\circ}\text{C}$ — $41^{\circ}\text{C}$ 。
- ④过高热… $41^{\circ}\text{C}$ 以上。

3、热型：

许多疾病在临床上有特殊的体温曲线，称为热型。很有诊断价值。常见的热型有以下几种：

①稽留热（持续高热）：体温  $39^{\circ}\text{C}$  以上，持续数日或数周，一昼夜的体温相差小于  $1^{\circ}\text{C}$ 。见于急性传染病，如伤寒、斑疹伤寒。（图 1）

②弛张热：体温高低不一，一昼夜体温相差大于  $2^{\circ}\text{C}$ 。见于败血症或各种化脓性感染、渗出性胸膜炎。（图 2）

③间歇热：体温突然升高达  $39^{\circ}\text{C}$  以上，经一段时间又降至正常。见于疟疾。（图 3）

④不规则热：体温在一日内变动度极不规则，持续时间也不定。见于急性风湿病、流感。（图 4）

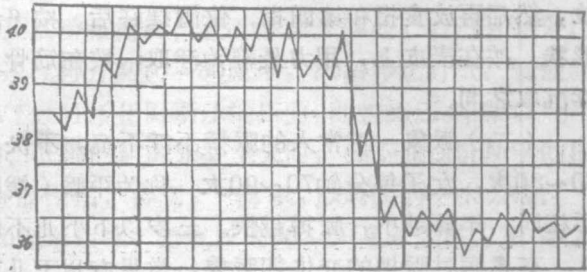


图 1 稽留热

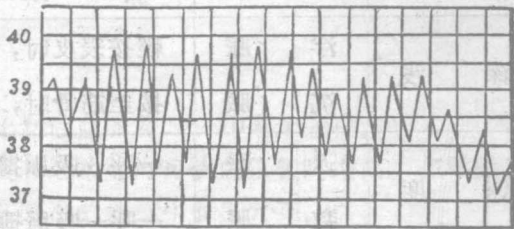


图 2 弛张热

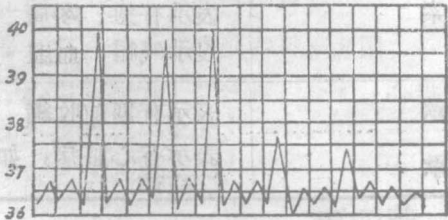


图 3 间歇热

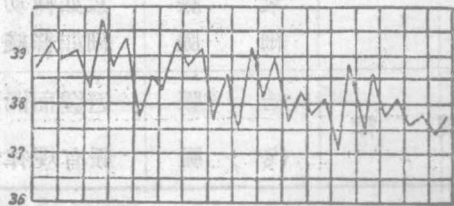


图 4 不规则热

#### 4、发热的过程:

①体温上升期: 体温可以突然或逐渐上升, 突然升高常伴有寒战。骤升如肺炎; 渐升如伤寒。

②高热持续期: 体温升高后持续数小时或数日。

③体温下降期: 体温可以骤降, 如肺炎、疟疾; 或渐降, 如伤寒和斑疹伤寒。

## 第二节 脉 搏

脉搏的检查是临床检查的重要项目之一, 中医在检查脉搏(切脉)积累了丰富的经验, 我们应当认真学习。

(一)切脉的方法: 病人手掌向上平放, 医生的中指放在相当桡骨茎突的桡动脉部位, 然后再放食指和第四指。位置摆好后, 按“浮、中、沉”(即用力的大小)诊脉的形状。按在表皮上, 用力最轻为浮取; 按在筋骨上, 用力最大, 为沉取; 中取的力量在浮沉取之间。

(二)脉象: 正常人的脉搏不浮不沉, 不快不慢, 一呼一吸之间四次, 男子每分钟60~80次, 女子每分钟70~90次, 称为平脉(缓脉)。儿童按年龄大小不同, 脉搏数也不相同, 年龄越小, 脉搏越快。三岁以下小儿不做切脉检查。

在患病时脉搏的变化即脉象, 常见有以下几种:

| 分 类 | 脉 名 | 脉 象 表 现      | 临 床 意 义       |
|-----|-----|--------------|---------------|
| 深 浅 | 浮 脉 | 轻按表皮时, 即能触到  | 病在表           |
|     | 沉 脉 | 按至筋骨时, 才能触到  | 病在里           |
| 速 度 | 迟 脉 | 一呼一吸脉搏动不到四次  | 表示有寒、血瘀       |
|     | 数 脉 | 一呼一吸脉搏动五次以上  | 表示有热          |
| 力 量 | 虚 脉 | 浮、中、沉皆无力     | 表示体虚、伤暑       |
|     | 实 脉 | 浮、中、沉皆有力     | 表示病实、积聚       |
| 形 状 | 滑 脉 | 往来流利, 如圆珠滑过  | 表示有痰饮、妊娠      |
|     | 弦 脉 | 如弓弦, 脉搏动硬而有力 | 表示肝郁、痰饮       |
|     | 紧 脉 | 紧如转动的绳索      | 表示有寒、疼痛       |
|     | 细 脉 | 细如丝线         | 表示气虚、血虚       |
| 规 律 | 结 脉 | 迟缓而偶有间歇      | 表示有期前收缩       |
|     | 代 脉 | 脉有规律性间歇      | 表示有心脏病, 如二联律。 |

临床上往往几种脉象同时出现, 如感冒发烧出现的脉象是浮数脉, 说明病在表属热。