

弘祥出版社 印行

中醫診斷科臨證手冊

陳大義題



中國醫藥學院·附設醫院

中醫診斷科 編著

支持研究 · 請勿翻印

中醫診斷科臨證手冊 定價：\$ 250元整

編 著：中國醫藥學院 附設醫院
中醫診斷科·醫師群

發行人：楊 來 發

發行所：弘祥出版社

發行地址：台中市松竹路337巷34弄1號

電 話：(04) 2350012

承 印：學友印刷廠

電 話：(04) 2358561

行政院新聞局出版事業登記證

局版臺字第4007號 中華民國七十九年五月十三日

總 審 汪叔游

主 編 陳逸光

編輯委員

汪叔游
黃憲唐

陳逸光
陳維苓

方榮瑞

打字校刊

巫貞瓏
曾慧婷

蔡旻栢

郭文芝

責任編輯 方榮瑞

千
里
行
記

在十五年前因國科會的專題研究而進入了中醫診斷學的範圍，從此執著在脈診之研究。在台中中國醫藥學院教授中醫脈診學亦有十二年之久了，在中西醫結合下從事針灸及中醫藥門診治療亦瞬即三年矣。依靠過去三十多年西醫臨床經驗及國外進修基礎醫學的底子，勉力探索著傳統中醫學不敢稍怠。在教學、實驗研究及臨診三個不同作業中，澈底地體驗了中西醫兩大體系的相融與相抗，變成了一個身通兩種醫學語言的科技人員。當然西醫學的名詞仍然是母語，而中醫學亦到了熟嫻的水準。

脈波圖是一條週期起伏的線，世事盛衰亦頗有似焉。中醫目前『剝』盡『復』來之生機。惜乎西方人仕困惑于中國文字之深奧難懂，偏安于針灸之小天地而徘徊于博大精深的中醫藥門牆之外。本國的西醫藥人仕部份是囿于『所知障』而排斥中醫藥，大部份亦是困惑于醫學語言與陰陽五行之思維哲理。遂使百年以來虛弱之中醫學無法乘時勃然而興。

本醫藥學院中醫診斷學科同仁皆為歷屆之優秀校友在醫學的語言上及思維上是同氣相求。鑑于目前臨床診斷名稱，中西併陳雜亂無章情況下，不僅對病家與醫家即中醫家本身亦有困擾。其中尤以中醫診斷缺乏手邊立即查閱之手冊。大陸中醫雖在這方面起步較早，但仍然有許多不跨越之處。例如三焦經及命門火等在西醫是一片空白但音譯即可，又如膀胱經及心包經決非西醫所指卻遭遇同名之混淆。中醫最通用的『氣』例如腎陽氣之歸元於桂附，肝風之鎮靜于犀羚不僅見效于藥物其氣亦可測量于脈圖之沉石及鈎洪，但在西醫而言究何所指？反之如紅斑狼瘡對類固醇之療效及對免疫抗體之診斷亦是真實不虛，但在中醫又係指何物？任何一個西醫病名，在中醫診斷上最少要再分為陰陽兩種証與脈，治療之方法更西醫在早期一病一型的觀念，對中醫這種診斷無法接受。好在近來的進步例如糖尿病就分為兩類，其診斷與治療大異，至少糖尿病第一型之酮體酸中毒之証脈非常接近中醫之陰虛，其診之出現高燒，腹部硬痛，白血球增高等與闌尾炎之合併腹膜炎，如出一轍。然則酮體如果是『氣』就是中醫陽明胃熱之氣了，其証就是承氣証而脈就是白虎湯的大滑數脈了。第二類之超滲透壓糖尿病昏迷之近于陽虛，在中醫更要再分『脫』與『閉』兩類不同之証，又為目前西醫所未聞。西醫的急性腎衰竭病症可分為四型，這四型分屬於中醫八綱之

何類？亦是難題。

可見中西醫之溝通需要時間，即使在鴉片戰爭百餘年之後仍然是格格不入，然則等到水乳交融？究要何時！光靠分子的布朗氏運動是太慢了，本科同仁擠出了光與熱，要沸熱一下以加速其反應。為了鼓勵本科同仁就寫了脈圖判讀一章，脈圖全新的技術，所以寫來詳儘些，因此有失于手冊簡要之體例特此致歉。

庚午年暮春于台中中國醫藥學院中醫診斷學科 汪叔游

于祖望

陳 序

中醫診斷科自七十六年七月成立，三年的光陰、愛中醫的熱忱、理想及抱負支持了這個科的成長，成長的過程中免不了荊棘坎坷，坎坷卻能使我們茁壯。同仁們的努力使“中醫診斷科臨證手冊”得以完成。完成之可貴不在本書是否完美，乃貴於智慧之囊腋。

本書以表格方式收載了傳統中國醫學望、聞、問、切四診大法，汪叔游教授之脈圖判讀重點，本院實驗數據判讀總整理，心電圖判讀綱要等各項臨證資料編輯成冊，務求實用、簡明及方便查考。四診重在臨床經驗的應用，其中脈診方面突出了二十八脈之鑑別、按脈手法、及中醫電腦脈圖判讀重點，實驗數據部份乃依據本院檢驗單上的項目逐一說明，務求切用。心電圖速查表，可輔助脈波儀上各項圖形之判讀。此外尚涵蓋了常用之臨床物理診斷技巧、及目前尚在研究中之八綱辨證數據參考值。本書內容包羅了各種中西診斷技術，目的使同學們在實習期間能夠快速尋找臨診時所遭遇之問題，並給予指導。

是書之能夠順利完稿，謹此衷心感謝我們的師長及同道們給本科之鼓勵及支持，感謝吾師汪叔游教授之督導及賜稿。方榮瑞、黃憲唐、陳維苓等諸位醫師數個月之勤勞編輯、插圖、校正。巫真瓏、蔡旻稱、郭文芝、曾慧婷各人在百般忍耐下，幫忙把全書收入電腦、並進行劃表格、修正、排版及列印等各項繁瑣的工作，大功告成後現在她們在中文輸入及排版方面已是半個專家了。

由於編輯時間之短促，錯誤在所難免。敬祈中醫界前輩、學者及實習中之同學們惠予賜正。

陳逸光

七十九年四月於中國醫藥學院附設醫院
中醫診斷科

中醫
祖
師

目

錄

望診

整體望診 - - - - 1

1. 望神 - - - - 1

2. 望色 - - - - 3

3. 望形體 - - - - 7

4. 望姿態 - - - - 7

局部望診 - - - - 9

1. 望頭面部 - - - 9

2. 望五官 - - - 11

3. 望軀體 - - - 19

4. 望四肢 - - - 22

5. 望皮膚 - - - 23

望舌 - - - - 25

1. 舌質 - - - - 25

2. 舌苔 - - - - 25

3. 臨床主病 - - - 28

望排泄物 - - - - 29

1. 望痰涎 - - - 29

2. 望嘔吐物 - - - 30

3. 望血液 - - - 30

4. 望大便 - - - 31

5. 望小便 - - - 32

6. 望涕 - - - 33

望小兒指紋 - - - 34

聞診

聞聲音 - - - - 36

嗅氣味 - - - - 47

聽診器聽診 - - - 50

1. 呼吸音 - - - 50

2. 心音 - - - 53

3. 腹部聲音 - - - 59

問診

一般項目 - - - - 60

主訴 - - - - 60

現病史 - - - - 60

既往史 - - - - 60

生活史 - - - - 60

家族史 - - - - 60

現有症狀 - - - - 60

1. 問寒熱 - - - 60

2. 問汗 - - - 62

3. 問周身 - - - 63

4. 問飲食口味 - 71

5. 問二便 - - - 73

6. 問睡眠 - - - 75

7. 問婦女 - - - 76

8. 問小兒 - - - 78

切診

按脈法 - - - - 79

傳統脈象 - - - - 79

脈象鑑別 - - - - 83

1. 浮脈 - - - - 83

2. 沉脈 - - - - 84

3. 數脈 - - - - 85

4. 遲脈 - - - - 86

5. 緩脈 - - - - 87

6. 滑脈 - - - - 89

7. 澀脈 - - - - 89

8. 虛脈 - - - - 89

9. 實脈 - - - - 90

10. 長脈 - - - - 90

11. 短脈 - - - - 91

12. 洪脈 - - - - 92

13. 疾脈 - - - - 93

14. 微脈 - - - - 93

15. 代脈 - - - - 94

16. 結脈 - - - - 94

17. 促脈 - - - - 94

18. 動脈 - - - - 95

19. 細脈 - - - - 95

20.瀉脈	- - - - -	96
21.弱脈	- - - - -	96
22.乳脈	- - - - -	96
23.散脈	- - - - -	97
24.弦脈	- - - - -	97
25.緊脈	- - - - -	98
26.革脈	- - - - -	98
27.伏脈	- - - - -	98
28.牢脈	- - - - -	98

按診	- - - - -	-100
----	-----------	------

脈學圖形判讀講義	- -	-104
----------	-----	------

心電圖	- - - - -	-168
-----	-----------	------

(快速判讀術)

1.心率	- - - - -	-170
2.節律	- - - - -	-170
3.軸	- - - - -	-180
4.肥大	- - - - -	-182
5.梗塞	- - - - -	-183
6.其他	- - - - -	-184

西醫實驗室診斷	- - -	-187
---------	-------	------

1.血液常規檢查	- -	-191
2.尿液常規檢查	- -	-197
3.糞便常規檢查	- -	-203
4.一般生化檢查	- -	-205
5.特殊生化檢查	- -	-213
6.免疫血清病毒		
檢查	- - - - -	-223
7.細菌檢查	- - -	-228
8.細胞檢查	- - -	-228
9.肺功能測驗	- -	-229
10.腦脊髓液檢查	- -	-230
11.血液氣體分析	- -	-232

中醫基礎醫學現代		
研究	- - - - -	-234

千
裡
誌

望診是醫者用視覺來觀察病患，以了解疾病變化的一種方法。其內容包括：

甲．整體望診(望神、色、形、態)。

乙．局部望診(望頭面、五官、軀體、四肢、皮膚等)。

丙．望舌 (舌質、舌苔)。

丁．望排泄物

戊．望小兒指紋。

甲．整體望診：

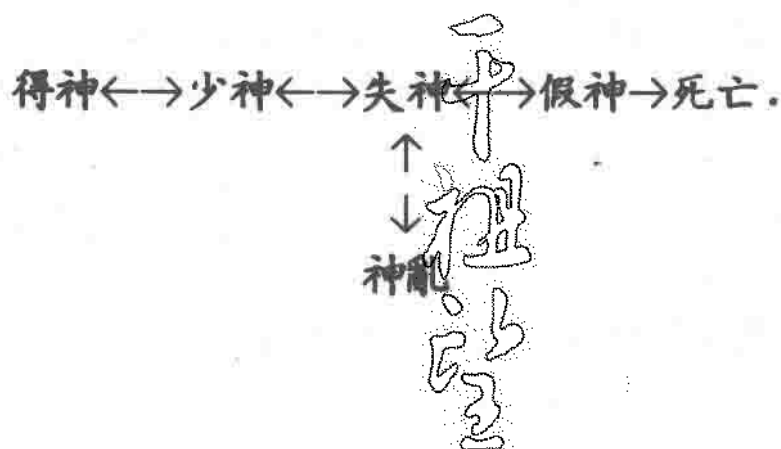
又叫全身望診，是對病人全身的神、色、形、態做一個簡要的評估。

A. 望神

神是臟腑精氣津血盛衰的外露徵象。神的評估可分目光、面色、表情、體態、言語、意識等六方面，診察眼神的變化是望神的重點。

神的狀態可分為1.得神2.少神3.失神 (又稱無神)
4.假神狀態 (回光返照) 5.神亂 (癲、狂、癇)。

疾病的演變可由：



* 得神、少神、失神、假神、神亂的鑑別：

	得神	少神	失神	假神	神亂		
					a.癲	b.狂	c.癇
目光	靈活明亮	目光晦滯	目無光彩呆滯	目似有光但呆滯			
面色	榮潤含蓄	蒼灰淡漠	晦暗暴露	原來晦暗或蒼白忽然泛紅如妝			
表情	神情自然	精神不振	神情萎靡	原來精神極衰突然一時精神振作	表情淡漠哭笑無常	煩躁不安	
體態	反應靈敏	動作緩慢	反應遲鈍	久病臥床忽思活動		登高而歌棄而走	突然跌倒口吐涎沫
言語	神識清淅	聲低氣怯	語聲斷續	原不欲語聲微斷續突然言高不休	少言語	喜高歌呼號怒罵	四肢抽動
意識	神識清楚	思維遲鈍	意識朦朧	原來意識不清突然煩躁不安	呆滯	打人毀物不避親疏	昏不知人
預後	預後良好	病輕轉重	正氣大傷	瀕臨險境			

而西醫在意識的變化，可從正常到深度昏迷。

正常意識狀態 normal consciousness	機警而清醒，能對外來的刺激，做出適當的反應。
嗜睡 drowsiness	較不機警，且意識模糊，可以對刺激產生反應，刺激反應結果後，病人又開始嗜睡。
木僵 stupor	精神和肉體的活動顯著地減少，需要強烈的外來刺激，且反應強度顯著地減弱。反射動作(reflex activity) 仍然保持完好。
昏迷 coma	完全沒有意識，也不對痛覺產生反應，也沒有隨意性的動作。
譫妄 delirium	指意識朦朧又出現急性的迷惑狀態(acute confusional state)

將中醫與西醫對神的看法比較如下：

得神則相似於正常意識狀態，少神則相似於嗜睡狀態，失神(或無神)則相似於木僵和昏迷的階段，神亂則類似譫妄。

B. 望色：

望色，包括望皮膚的顏色和光澤。以面部色澤為主，來診斷臟腑氣血的盛衰。

常色乃黃紅隱隱，明潤含蓄。若出現青、赤、黃、白、黑等五色，既代表不同臟腑的病變，又代表不同性質的病邪。又若病人面色雖有異常，但尚光澤，為五臟生氣外榮之“喜色”表示病勢尚輕，反之，則預後較差。

五色	病機	診斷
青	氣血不通 經脈瘀阻	a. 寒証——面色蒼白帶青 b. 痛証、瘀証——面色青灰，口唇青紫。 c. 驚風証——面青紫，以鼻柱兩眉間，口唇四週為甚。
赤	血液充盈 于皮膚脈 絡所致。	a. 實熱証——滿面通紅。 b. 虛熱証——僅見兩顴潮紅，色澤鮮豔。 c. 戴陽証的假熱——久病重病，面色蒼白，但時時泛紅如妝，其色浮於皮面。
黃	脾虛、 濕蘊	a. 脾胃氣虛——萎黃（面色淡黃枯槁無華）。 b. 濕邪困脾——黃胖（面色黃而虛浮）。 c. 黃膽——陽黃（色黃而鮮明如橘皮色）。 ——陰黃（色黃而晦暗如煙熏）。
白	氣血不榮	a. 陽氣不足——面色白光而虛浮。 b. 營血虧虛——淡白而消瘦。 c. 氣血俱虛——面白無華而略帶黃色。 d. 陽氣暴脫——暴病面色蒼白。
黑	陰寒水盛 氣血凝滯	凡面黑暗淡——不問病之新久，總屬腎虛。 a. 腎陽衰微——顏面及周身，黧黑，色如古銅。 b. 腎精久耗，火熱內傷——面黑而干焦。 c. 瘀血——黑色而肌膚甲錯或面呈灰黑色。 d. 腎精下泄的帶下病或腎虛水泛的痰飲病——目眶周圍晦黑。 e. 腎虛尿頻——兩顴晦黑。

五
色
診
斷

以下介紹在西醫方面皮膚顏色變異的原因與部位：

顏 色	過 程	皮膚顏色變異特殊原因	典型位置
(1)藍色(發紺)	去氧基血紅素量減少， 繼發于血氣不足，可分 a.週邊性 b.中央性 (動脈型)	焦慮或寒冷環境 心臟或肺臟疾病	指甲，偶而 嘴唇 嘴唇、口腔 粘膜、舌頭、 指甲
	血紅素異常	先天性或後 天性變性血 紅素血症； 硫血紅素血 症	嘴唇、口腔 粘膜、舌頭、 指甲
(2)紅 色	正常氧化血 紅素可見度 增加，因為 a. 表淺血管擴 張或數量增 加或血流增 加 b. 皮膚氧氣利 用降低	發燒、潮紅 、喝酒、局 部發炎 曝露于寒冷 中	臉及上胸部 ，或局部發 炎區域 寒冷區域(例如耳朵)
(3)黃 色 黃 膽	增加膽紅素	肝病、紅血 球溶血	結膜，其次 其他粘膜， 並且是全身 性

顏 色	過 程	皮膚顏色變異特殊原因	典型位置
(4)顏色變淺	黑色素減少 a. 先天性黑色素形成不能 b. 後天性黑色素喪失	白化症 白斑症 汗斑(通常是黴菌感染)	皮膚、頭髮 眼睛廣泛性缺乏色素 片狀、對稱型, 通常侵犯曝曬區域 胸部、上背部、頸部
	氧化血紅素可見度降低 a. 表淺血管血流減少 b. 氧化血紅素量減少	昏厥、休克、一些正常變異 貧血	臉部、結膜、口及指甲最明顯 臉部、結膜、口及指甲最明顯
	水腫(皮膚水腫會遮蓋黑色素及血紅素之顏色並防止黃膽顏色出現)	腎病徵候群	水腫區域
(5)棕色	黑色素沉積	陽光 懷孕 Addison氏疾病, 某些腺下腺腫瘤	曝曬區域 臉、乳頭、乳暈、黑線、女陰 全身性

C.望形體：

由機體外形的強弱可知內部臟腑功能的盛衰。

形盛氣虛：形體肥胖，膚白無華，精神不振，乏力氣短。

形瘦陰虛：形體消瘦，面色蒼黃，胸廓狹窄，皮膚干焦。

如何計算理想體重呢？

成年男性的理想體重(kg)=48+1.1x(身高-152cm)

成年女性的理想體重(kg)=45+0.9x(身高-152cm)

在病人沒有水腫的情況下：

當 $\frac{\text{病人的體重}}{\text{理想的體重}}$ $\rightarrow 0.8 \sim 1.0 \rightarrow$ 輕度消瘦 (mild protein-energy undernutrition)

" $\rightarrow 0.7 \sim 0.8 \rightarrow$ 中度消瘦

" $< 0.7 \rightarrow$ 重度消瘦

" $\rightarrow 1.0 \sim 1.2 \rightarrow$ 輕度肥胖

" $\rightarrow 1.2 \sim 1.3 \rightarrow$ 中度肥胖

" $> 1.3 \rightarrow$ 重度肥胖

D.望姿態

望姿態，即觀察病人的動靜姿態及形體異常的動作，以測知內在病變的診病方法，也就是根據 "陽主動，陰主靜" 的原則，發展出 "望診八法"：凡動者、強者、仰者、伸者為病在表，屬陽，多熱；凡靜者、弱者、俯者、屈者為病在裡，屬陰，多寒。

平
祖
診

姿態	診斷
頭低肩垂無力抬起	精氣衰敗
腰部不能轉動	腎虛或扭傷
兩膝不能屈伸，行則僂俯	水不涵木、筋失所養
不能久立行則振掉	腎精衰敗
臥時身輕自能轉側面常向外	陽證、熱證、實證
臥時身重難於轉側面常向裡	陰證、寒證、虛證
臥時仰面伸足，揭衣去被不欲近火	熱證
臥時蜷縮成團、喜加衣被面取暖	寒證
坐不能臥臥則氣逆	心陽不足、水氣凌心
咳逆倚息不得臥	每發於秋冬多是內有伏飲
但臥不得坐、坐則昏眩	血氣俱虛
坐臥不定	煩躁之証