

诊 断 学

（試用教材）

河北新医大学革命委员会医教部

一九七一年九月

救死扶傷、寧可

革命的人道主義

白求恩

團結新老中兩各部分

醫藥衛生工作人員，組成

鞏固統一戰線，為開展

偉大的人民衛生工作

而奮鬥

毛澤東

毛 主 席 語 录

备战、备荒、为人民。

中国应当对于人类有较大的贡献。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

学制要缩短。课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

前 言

遵照伟大领袖毛主席关于“**学制要缩短，教育要革命**”、“**课程设置要精简**”、“**教材要彻底改革**”的教导，在无产阶级文化大革命斗、批、改深入发展的阶段，我校广大革命师生员工，在驻校工人、解放军毛泽东思想宣传队和校革委会统一领导下，认真总结了几年来教育革命的实践经验，学习了兄弟院校的宝贵经验；为实现毛主席关于“**教材要彻底改革**”的教导，我们曾组织教改调查组深入广大农村、工厂、部队、学校、商店和城乡基层医疗单位，广泛征求意见，广大工农兵群众，对教育革命、办好新医大学非常关心，提出了许多宝贵意见。

在教育革命实践和广泛调查研究的基础上，采取领导、专业人员和工农兵相结合的方法，统一组织力量，分编合审，集体讨论定稿，编写了新医、中医两系所用基础和临床教学的各科试用教材二十余种，以适应当前教学需要。

教材建设是一场深刻的思想革命，是教育革命的一个极其重要环节。“**不破不立。破，就是批判，就是革命。**”在编写过程中，广大革命师生，高举毛泽东思想伟大红旗，狠批叛徒、内奸、工贼刘少奇的反革命修正主义教育路线和医疗卫生路线，批判旧教材中的唯心论和形而上学，批判旧教材“三脱离”的严重错误倾向，批判烦琐哲学、洋奴哲学、爬行主义，活学活用毛泽东思想，努力用毛主席的光辉哲学思想统帅教材内容，贯彻理论联系实际和“少而精”原则，并尽量收录了文化大革命运动中医疗革命中的新成就，力求使新教材具有革命性、实践性和先进性的特点，以便更好地贯彻落实毛主席的无产阶级教育路线，为培养无产阶级医务干部服务。

由于我们活学活用毛泽东思想不够，对毛主席的教育革命思想学习领会不深，政治和业务水平有限，实践经验甚少；加之编写时间仓促，审查不严、不细，缺点错误在所难免，衷心期望广大革命同志提出宝贵意见，以便在教育革命实践中边教边改，逐步搞出一套能够反映出医教革命成果的新教材来，为办好社会主义医学教育事业作出贡献。

河北新医大学革命委员会

一九七一年七月

目 录

第一篇 物理诊断

第一章 问诊	(1)
第二章 体格检查	(2)
第一节 一般检查	(2)
一、体温	(2)
二、脉搏	(2)
三、呼吸	(2)
四、血压	(2)
五、发育	(3)
六、营养	(3)
七、面容及表情	(3)
八、意识状态	(3)
九、体位	(3)
十、皮肤及粘膜	(4)
十一、淋巴结	(4)
第二节 脉诊、望指纹	(4)
第三节 舌诊	(8)
第四节 头面部检查	(11)
第五节 颈部检查	(13)
一、颈部强直	(13)
二、颈动脉搏动	(13)
三、颈静脉怒胀	(13)
四、气管	(13)
五、甲状腺肿大	(13)
第六节 胸部检查	(13)
一、胸廓标志	(13)
二、望诊	(15)
三、触诊	(15)
四、肺部的叩诊	(16)
五、肺部的听诊	(16)
六、心脏的望诊	(19)
七、心脏的触诊	(19)
八、心脏的叩诊	(19)

九、心脏的听诊·····	(20)
第七节 腹部检查·····	(26)
一、腹部分区·····	(26)
二、望诊·····	(26)
三、触诊·····	(26)
四、叩诊·····	(28)
五、听诊·····	(28)
第八节 脊柱和四肢检查·····	(28)
一、脊柱检查·····	(28)
二、四肢检查·····	(29)
第九节 神经系统检查·····	(29)
附：病历书写内容·····	(30)
第三章 辨证纲要·····	(31)
第一节 八纲辨证·····	(31)
一、表里·····	(31)
二、寒热·····	(32)
三、虚实·····	(33)
四、阴阳·····	(33)
第二节 脏腑辨证·····	(34)
一、心病证候·····	(34)
二、肝病证候·····	(35)
三、脾病证候·····	(35)
四、肺病证候·····	(36)
五、肾病证候·····	(36)
六、胃病证候·····	(37)
七、胆病证候·····	(37)
八、小肠病证候·····	(37)
九、大肠病证候·····	(38)
十、膀胱病证候·····	(38)
第四章 症状诊断·····	(39)
第一节 黄疸·····	(39)
一、正常胆红素的代谢·····	(39)
二、黄疸的原因·····	(40)
三、黄疸的临床意义·····	(40)
四、黄疸的中医辨证·····	(41)
第二节 恶心、呕吐·····	(41)
一、中枢性呕吐·····	(41)
二、周围性呕吐·····	(41)
第三节 腹痛·····	(42)

一、腹痛的病因分类	(42)
二、腹病的病因诊断	(42)
三、腹痛的中医辨证	(43)
第四节 呼吸困难	(43)
一、肺原性呼吸困难	(43)
二、心原性呼吸困难	(43)
三、中枢性呼吸困难	(44)
呼吸困难的中医辨证	(44)
第五节 发绀	(45)
第六节 胸疼	(45)
一、胸痛的病因及其特点	(45)
二、胸痛的中医辨证	(46)
第七节 头痛	(46)
一、头痛的病因及其特点	(46)
二、头痛的中医辨证	(47)

第 二 篇 化 验 诊 断

第一章 血液检查	(48)
第一节 血红蛋白测定	(48)
第二节 红细胞计数	(49)
第三节 白细胞计数及分类	(51)
第四节 血小板计数	(54)
第五节 出血与凝血时间测定	(55)
第六节 红细胞沉降率(血沉)测定	(56)
第七节 骨髓血细胞的发育、演变过程	(57)
附:骨髓细胞分类表正常值表	(60)
第八节 血型鉴定、交叉配血	(61)
第二章 尿液及肾功能检查	(64)
第一节 尿液收集和一般检查	(64)
第二节 尿的化学检查	(65)
一、酸碱反应	(65)
二、尿蛋白定性试验	(65)
三、尿糖定性试验	(66)
四、尿酮体定性试验	(66)
五、尿三胆试验	(67)
第三节 尿沉渣显微镜检查	(68)
第四节 尿中微生物检查	(70)
第五节 肾功能检查	(70)
一、浓缩稀释试验	(70)
二、酚红排泄试验	(71)

三、血内非蛋白氮测定	(71)
四、血浆二氧化碳结合力测定	(71)
五、肾功能检查的目的及应用时注意事项	(71)
第三章 粪便检查	(72)
第一节 粪便标本的收集和一般性状检查	(72)
第二节 粪便显微镜检查	(72)
第三节 粪便隐血试验	(74)
第四章 痰的检查	(75)
一、痰标本的采集	(75)
二、痰的一般检查	(75)
三、痰的显微镜检查	(75)
四、痰的细菌学、病理学检查	(75)
第五章 浆膜腔抽出液的检查	(76)
一、外观	(76)
二、凝固性	(76)
三、比重	(76)
四、浆膜粘蛋白定性试验	(76)
五、细胞计数及分类	(76)
六、病理学、细菌学检查	(77)
附表: 渗出液与漏出液的鉴别	(77)
第六章 脑脊液的检查	(77)
一、压力的测量	(77)
二、一般性质检查	(77)
三、化学检查	(78)
四、细胞计数及分类	(78)
五、细菌学检查	(79)
附表: 常见疾病的脑脊液变化	(79)
第七章 肝功能检查	(79)
第一节 胆红素代谢功能试验	(79)
一、黄疸指数测定	(79)
二、胆红素定性试验	(79)
三、胆红素定量试验	(80)
四、尿三胆试验	(80)
第二节 蛋白代谢功能试验	(80)
一、血清总蛋白量及白蛋白与球蛋白比例的测定	(80)
二、血清蛋白的絮状试验及浊度试验	(80)
三、碘试验	(80)
第三节 血清中酶活力的测定	(80)
一、谷氨酸丙酮酸转氨酶测定	(80)

二、碱性磷酸酶测定.....	(81)
第四节 肝功能试验的目的和注意事项.....	(81)
附表: 主要肝胆疾病肝功能变化.....	(82)
附表: 临床常用化验项目及其正常值.....	(82)

第 三 篇 X 线 诊 断

第一章 总论.....	(85)
第一节 X线诊断的原理.....	(85)
一、天然对比.....	(85)
二、人工对比.....	(85)
第二节 X线检查方法.....	(85)
一、透视.....	(85)
二、摄影.....	(86)
三、造影检查.....	(86)
第二章 呼吸系统.....	(86)
第一节 正常X线解剖.....	(86)
一、胸壁.....	(86)
二、纵隔.....	(87)
三、横膈.....	(87)
四、肺部.....	(87)
第二节 肺部基本病变的X线表现.....	(88)
一、渗出.....	(88)
二、增殖.....	(88)
三、纤维化.....	(88)
四、钙化.....	(88)
五、空洞.....	(88)
六、肿块.....	(88)
七、肺气肿.....	(88)
八、肺不张.....	(88)
九、胸腔积液及气胸.....	(88)
十、胸膜增厚、粘连.....	(88)
第三节 肺部及支气管疾病的诊断.....	(89)
一、肺部炎症.....	(89)
二、肺脓肿.....	(89)
三、肺结核.....	(89)
四、肺肿瘤.....	(89)
五、纵隔肿瘤.....	(90)
六、支气管扩张症.....	(90)
第三章 循环系统.....	(90)

第一节 正常心脏与大血管的 X 线解剖	(90)
一、后前位	(90)
二、右前斜位	(91)
三、左前斜位	(92)
第二节 病理心脏 X 线解剖	(92)
一、左心室增大	(92)
二、右心室增大	(92)
三、左心房增大	(92)
四、右心房增大	(92)
第三节 循环系统疾病的 X 线诊断	(92)
一、风湿性心脏病	(92)
二、高血压性心脏病	(93)
三、肺原性心脏病	(93)
四、心包积液	(93)
第四章 消化系统	(93)
第一节 消化道正常 X 线解剖	(93)
一、食管	(93)
二、胃	(93)
三、十二指肠	(93)
四、空肠与回肠	(94)
五、结肠	(94)
第二节 消化道检查方法	(94)
一、腹部透视与腹部平片	(94)
二、造影检查	(94)
第三节 消化系统疾病的 X 线诊断	(94)
一、食管癌	(94)
二、食管静脉曲张	(94)
三、溃疡病	(94)
四、胃癌	(95)
五、肠结核	(95)
六、结肠癌	(95)
七、肠梗阻	(95)
第五章 骨关节系统	(96)
第一节 正常骨关节的 X 线诊断	(96)
第二节 骨关节疾病的基本 X 线表现	(96)
一、骨密度减低	(96)
二、骨密度增高	(96)
第三节 骨关节疾病	(96)
骨折	(96)

化脓性骨髓炎·····	(97)
骨关节结核·····	(97)
骨肿瘤·····	(98)

第 四 篇 心 电 图 检 查

一、什么是心电图·····	(99)
二、心电图在临床上的应用价值·····	(99)
三、心电产生原理·····	(99)
(一) 右心室外膜Q R S波群的形成·····	(100)
(二) 左心室外膜Q R S波群的形成·····	(100)
四、导联·····	(101)
(一) 标准导联·····	(101)
(二) 单报加压肢体导联·····	(101)
(三) 单报心前导联·····	(101)
五、正常心电图·····	(102)
(一) 各波形成及其意义·····	(102)
(二) 心电图各波测量方法·····	(102)
(三) 各波正常值·····	(103)
六、异常心电图·····	(104)
(一) 心室肥厚的心电图特征·····	(104)
(二) 心肌梗死的心电图表现·····	(104)

第一篇 物理诊断

第一章 问诊

伟大领袖毛主席教导我们说：“调查就是解决问题”。问诊就是向病人作调查，是诊断疾病的一项重要基本方法。

一、问诊的方法及注意事项：

(一)“为什么人的问题，是一个根本的问题，原则的问题。”在采取病史过程中医生首先要以深厚的无产阶级感情，象白求恩同志那样，“对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱”。以满腔的热情，通俗的语言向病人作调查，并把整个调查过程看作医务人员向工农兵学习的好机会，看成医务人员接受贫下中农再教育的过程。

(二)要带着阶级及阶级斗争的观点，批判见病不见人，看病不看阶级、不看思想的脱离政治的错误思想。在问诊过程中，既要有“救死扶伤，实行革命的人道主义”的精神，也要提高警惕，注意阶级斗争的新动向，遇有坏人故意夸大或隐瞒病情，或伪造病情证件时，必须及时揭露，严肃批判。坚决反对单纯技术观点。

(三)要用毛主席的光辉哲学思想指引，善于抓住病人疾病的主要矛盾，围绕病人的主要症状询问清楚，弄清疾病的全过程。医生和病人谈话时要防止主观武断，要避免暗示性的提问题。病人的陈述也许不全面系统，也无重点或记忆不清，医生应分析疾病的重点进行追问。

(四)遇病情严重者，要争取时间，在作了简要的询问和重点检查后，不误时机地进行救治措施。详细的病史和检查，可待病情好转后再行补充。

二、问诊的内容：

(一)一般项目：姓名、性别、年龄、出身、成份、籍贯、职业、婚否、住址、入院日期。

(一)主诉：即病人就诊时的主要症状和持续时间。记录主诉必须反应病人疾病的主要矛盾，要重点突出，简单扼要。如“咳嗽伴下午低烧半年，痰中带血十天”。又如“右下腹疼痛六小时”。

(三)现病史：是整个病史中最重要的一部份，问诊应从发病开始到就诊时，疾病发生、发展及变化的全过程，其主要内容如下：

1.发病情况：包括时间、原因、起病缓急情况。

2.主要症状的特点是什么，如疼痛时应询问疼痛的部位、性质、程度，有无放射性疼痛，拒按或喜按，与饮食的关系，缓解办法。如发作性右上腹绞痛，拒按，向右肩放射，进油腻食物后加重或诱发，则应考虑胆道疾患。又如上腹部慢性疼痛，喜按，空腹加重，进食或服用硷性药物可缓解可能为溃疡病。

3.伴随症状：询问伴随症状有助于判断疾病的发生部位和性质，如发烧三天而伴有咳

嗽、胸痛，应考虑胸部炎性疾患。又如慢性腹痛多年伴腹泻或大便次数增多，应考虑消化道疾患。

4. 疾病的发展和变化过程：发病后的主要症状是持续性进行还是间歇性出现，是好转还是恶化，是时轻时重还是反复发作，若经过治疗，要询问当时治疗情况和检查结果。

（四）过去史：包括两个方面：

1. 过去健康状况：必要时应自幼年起加以追问。

2. 既往曾患过的重要疾病（包括手术史），应按发病年月顺序，加以询问，凡与本次发病有关的过去疾病更须较详细询问，如对风湿性心脏病患者，应追问过去有无咽峡炎、关节炎病史等。

（五）个人史：包括与疾病有关的居住地、职业、饮食、嗜好，以及家族及同志间有无类似疾病发生和以往有无过敏史等。妇女病人应询问月经史及生育史，月经情况可按下列格式记录：

初潮年龄 $\frac{\text{经期（来潮天数）}}{\text{周期（间隔天数）}}$ 停经年龄。

中医在临床工作中总结前人的经验，将问诊纲要编成歌诀，可根据病人具体情况灵活应用，其内容如下：

一问寒热二问汗，三问头身四问便；
五问饮食六胸腹，七聋八渴俱当辨；
九问旧病十问因，再兼服药参机变；
妇人尤必问经带，迟速闭崩皆可见；
再添片语告儿科，天花麻疹全占验。

第二章 体格检查

第一节 一般检查

一般检查是体格检查的首要步骤，可以了解病情的轻重缓急，有利于决定下一步如何进行深入的局部检查。包括下列主要内容：

一、体温：测量体温的部位一般是在腋窝处，有时也可在口腔或直肠测量体温。正常健康的成年人体温是 36°C — 37°C （腋下），口腔体温较腋下约高 0.5°C ，直肠体温较口腔约高 0.5°C ，早晨较低，下午较高，每日昼夜之差在 1°C 以内。

二、脉搏：在正常情况下与心率一致。健康成人每分钟60—100次。女性及儿童较男性成人稍快。一般体温每升高 1°C ，脉搏每分钟可增加10次左右，检查脉搏时应注意节律、强度等特征和变化（详见脉诊）。

三、呼吸：健康成年人每分钟16—20次，儿童呼吸较快，一岁以下婴儿可更快，约每分钟45次。体温每升高 1°C ，呼吸次数每分钟可增加2—4次，正常成人呼吸与脉率相比约1:4（一息四至）。

四、血压：是临床上体检的一个重要项目，一般均测肱动脉血压。正常健康成人平均

收缩压为90—140毫米汞柱，舒张压为60—90毫米汞柱，记录时以：收缩压/舒张压毫米汞柱表示，脉压（收缩压减舒张压）平均为30—40毫米汞柱。左右两臂血压可不等，相差约10毫米左右，瘦人较低，胖人较高，女性比男性稍低，老年人两性差别很小，儿童较成人低，健康人的血压随年龄的增长而升高（主要是收缩压）。吸烟、喝酒、精神紧张等均可暂时血压升高。由于影响血压的因素较多，不可轻率根据一次血压的结果即断定为正常与否，遇有疑问时应隔适当时间后重复测量方可确定。

五、发育：发育状况是否正常，通常以年龄、身长和体重三者关系来衡量。也要综合其营养状况、牙齿、毛发、智力和性征等各方面情况来判断。要以各部结构的匀称协调和按比例发育为标准，正常人指距约与身高相等，上半身约与下半身相等。

六、营养：营养状态的好坏，通常以良好、中等和不良来加以描述。一般以形体的胖瘦和体重来衡量。但这不是绝对的，还须参考其性别、年龄和身长等综合分析。一般营养良好者，精神饱满，皮肤粘膜色泽红润，皮肤弹性好，皮下脂肪分布均匀充实，肌肉坚实；营养不良者，精神萎靡，皮肤粘膜苍白，皮肤干燥无光泽而松弛；中等者介于二者之间。

七、面容及表情：

（一）急性病容：多见于急性病，如大叶肺炎病人，面色潮红，结膜充血，口唇疱疹，鼻翼煽动，并有苦痛表情。

（二）慢性病容：多见于慢性消耗性疾病，消瘦无力，面色苍白无泽，双目无神。

（三）脱水征：见于重度呕吐、腹泻及失血，病人眼球凹陷，颧骨隆起，皮肤干燥松弛，失去弹性，唇舌干燥，婴儿囟门陷落。

八、意识状态：

正常人意识清楚，精神饱满，两眼有神。如神志不清或有各种不同程度的意识障碍均表示病情严重。常需迅速确定诊断，采取紧急处理。

（一）意识模糊：是最轻的意识障碍，患者对周围事物漠不关心，反应迟钝，答话迟缓而简短，有时答话不连贯或概念不清。

（二）昏睡：较前一种为重，病人处于睡眠状态不易唤醒，醒后又很快入睡，回答问题含糊不清，常答非所问。各种随意运动消失，但反射仍存在。

（三）昏迷：意识完全丧失。浅者对强刺激有反应，角膜反射和瞳孔对光反应存在，重者肌肉松弛，感觉及各种反射均消失。

（四）谵妄：意识模糊，感觉错误，有幻觉、错觉、躁动不安、言语杂乱，对周围人物、地点和时间的鉴别能力丧失。

按中医辨证，凡意识不清，语无伦次，说话声高有力的，称“谵语”，属实证；精神衰疲，语声重复，无力，或不相接续的，称“郑声”，属虚证。

九、体位：病人的动静姿态与疾病有密切关系，不同的疾病常可使病人采取不同的体位以减轻疲劳和痛苦。

（一）自动体位：能自由活动的。

（二）被动体位：肢体虽处于不舒服位置，病人却不能自由转动，见于丧失意识及极度衰弱的病人。

（三）强迫体位：为了减轻苦痛而采取的种种体位，如严重呼吸困难的心肺疾病的病人常取端坐位；又如胸腔积液的病人常喜向病侧卧位；脑膜炎或破伤风患者常出现角弓反

张：为头向后仰，两腿蹬曲而贴近腹部的侧卧位。

十、皮肤及粘膜：检查时应在自然光线下进行，否则易误诊。

（一）颜色：与色素量，血液充盈度及皮肤厚薄有关。

1. 苍白：多见于贫血、休克或末梢血管痉挛状态。

2. 紫绀：皮肤粘膜呈紫兰色，是由于血液中还原血红蛋白浓度增高所致。全身性发绀首先出现在毛细血管丰富、皮肤柔软浅薄部位（口唇、鼻尖、颊部、耳壳）和距离心脏较远的部位（手足末梢）。

3. 黄疸：最早出现在巩膜及粘膜，较重时即可发生于皮肤。（详见症状诊断）

4. 色素沉着：正常人在暴露部位可出现色素沉着，全身性色素沉着见于肝硬化、黑热病及肾上腺皮质功能减退（阿迪森氏病）；妇女妊娠期中，乳头和乳晕及腹部白线色素沉着显著增加。

（二）皮疹与出血点：

皮疹的形态、大小、分布等各有不同，种类很多，如有斑疹、丘疹、疱疹、荨麻疹等，对于急性传染病和皮肤病的诊断有重要意义。一般斑疹不高出皮肤，而丘疹则高出皮肤。疱疹大小不等，呈半球形，内含浆液，如浆液有化脓叫脓疱疹。

皮肤粘膜有出血点，小于2毫米者叫瘀点，大者叫紫斑。多见于急性传染病，出血性疾病，如血小板减少性紫斑症，及过敏性紫斑症。

（三）蜘蛛痣是由于一支中央小动脉及许多向外放射的细小血管所形成，类似蜘蛛状，故名蜘蛛痣。多出现上腔静脉分佈的范围内，如面、颈、前臂、手背及胸上部、胸下部，压之可退色。多见于慢性肝病；（肝硬化），也可见于妊娠妇女。蜘蛛痣之出现可能和雌激素增多相关。

（四）弹性：正常人皮肤富有弹性，老年人因皮肤松弛，弹力较差，脱水或长期消耗性疾病患者皮肤弹性极差，捏起皮肤后常迟迟不能平复。

（五）水肿：是由于皮下组织有过多水分滞留，皮肤紧张、发亮，指压后有凹陷，轻者可见于眼睑，踝部或胫骨前，重者可遍及全身，见于肾炎，心力衰竭，肝脏疾病等。祖国医学认为水肿的部位和病因相关，如肿于面部者属风，肿于下肢者属湿，按之即起者为气，按之凹而不起者为水。

十一、淋巴结：某些疾病可引起全身或局部淋巴结肿大，一般检查淋巴结时要通过触诊。检查顺序为：耳后、颌下、颈部、锁骨上、腋窝及腹股沟。检查时注意其部位大小、数目、硬度、压疼、有无波动，其表面皮肤有无红肿、疤痕、瘰管，以及与皮肤周围组织有无粘连。引起淋巴结肿大的常见原因有：全身淋巴结肿大见于淋巴瘤、淋巴性白血病。局部淋巴结肿大见于炎症、结核、肿瘤转移等。

第二节 脉诊、望指纹

一、脉诊

脉诊或称脉切，是祖国医学诊察疾病的重要方法之一。切脉不仅可以了解心血管情况，更重要的是可以了解人体全身的机能状态。但事物都是一分为二的。脉象只是表示机体对疾病反映的一方面，还不能全面地完整地反映疾病的全部情况，绝不能把切脉看成是

中医诊病的唯一方法，必须结合望、闻、问三诊以及有关的化验等方面的临床资料，进行全面地综合分析，才能作出比较合乎实际的明确诊断。

（一）部位：通常采用寸口部位，即腕部桡动脉搏动处，分为寸、关、尺三部。中指所对之桡骨茎突（高骨）处定为关脉，关前（远端）为寸脉，关后（近端）为尺脉。左手之寸、关、尺与心、肝、肾相应，右手的寸、关、尺与肺、脾、命门相应。

寸口脉与脏腑的关系表

脏 腑 部 位	左右	
	左	右
寸	心、心包络	肺、胸中
关	肝、胆	脾、胃
尺	肾、膀胱、小肠	肾（命门）、大肠

寸口脉的脏腑分部，仅可供参考。临床上必须结合其他诊法做全面分析，不可仅据此诊法，即断为某脏腑病症。

（二）方法及注意事项：

诊脉时，须使病人舒适安静，若于活动或进饮食后，应嘱其稍事休息安定后，再进行切脉。坐位，卧位均可，但必须使臂位放平，不可歪扭压迫，以免影响血脉流通。

医生先以中指按于关脉部位，再将食指按在中指前的寸脉部位，然后再将无名指按在中指后的尺脉部位。遇肢长者，放指宜疏；肢短者，放指宜密。小儿寸口部位狭小，难分寸关尺，可用一指三部诊法。

切脉时，医生要保持平静的呼吸，以计算脉跳的次数。三指平放，用力均匀，以不同的指力，由轻到重，进行浮、中、沉三种取法，以察脉象。必要时，也可单独诊察寸、关、尺三部。

切脉的时间，一般不得少于一分钟；或每次观察脉跳不少于五十次，否则时间过短容易搞错。

（三）内容：

1. 正常脉象及其生理变异：一般成人的脉象是一息四至（呼吸与脉搏次数约为1：4），节律规整，浮沉适宜，从容和缓。（这叫有胃气）。但可因年龄、性别、气候和生活环境等因素的改变而有所变异，称为生理性变异。如小儿脉多较数（快）而软弱；女性较男性脉象稍弱；瘦人脉多较浮，胖人脉多较沉；经常从事体育活动者脉多迟缓，这些仍是正常脉象。又如季节气候的变化对周围血管的舒缩有影响，可使春季脉较弦，夏季脉较洪，秋季脉较浮，冬季脉较沉，这不能认为是病脉。又进食后脉象可暂见洪缓，久饿则变弱；情绪激动或体力活动后脉多可变数。切脉时要仔细辨认。

2. 脉象的分类及其临床意义：

（1）浮脉：

特征：轻按即得，重按则不足。好象脉搏的跳动浮于皮肤表面。

意义：表示病在表。有力为表实，无力为表虚。多见于外感病初期。常与发热、头痛等表证同时出现。