

第一部分 检体诊断与问诊

实验一 基本检查方法、一般状态检查

(计划学时 3)

【目的要求】

- 一、学会视、触、叩、听四种基本检查方法。
- 二、熟练掌握一般状态、皮肤黏膜、全身浅表淋巴结检查，了解正常状态和异常改变的临床意义。

【实习方法】

- 一、教师示教后，每两位学生一组互相检查，教师巡回指导，并随时纠正存在的问题。
- 二、结束前教师小结同学存在的共同问题。必要时再示范一次。
- 三、书写实验报告。

【实习内容】

- 一、基本检查方法。
- 二、全身状态检查。
- 三、皮肤、黏膜及全身浅表淋巴结检查。

【重点】

视、触、叩、听四种基本检查方法；测血压、全身浅表淋巴结检查。

【难点】

间接叩诊与深部滑行触诊法。

【主要设备仪器】

血压计、体温表、体重称、软尺等。

基本检查方法

一、基本方法

体格检查的基本检查方法有五种，即视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊。

（一）视诊

1. 视诊方法

用视觉直接观察全身或局部的表现，判断有无疾病的诊断方法。

视诊又分全身视诊和局部视诊。全身视诊可了解全身一般状况，如：发育、营养、体型、体位和意识、表情等。局部视诊可了解皮肤、黏膜颜色、头、颈、胸、腹、四肢、肌肉、骨骼和关节的外形有无异常等。

2. 注意事项

- （1）视诊最好在自然光线下进行。
- （2）视诊时一定要充分暴露被检查部位。
- （3）适当利用侧射光线来观察搏动或肿物的轮廓。
- （4）应在温暖的房间进行检查，根据需要充分暴露被检查部位。

3. 视诊技巧

- （1）首先告诉患者视诊的目的，取得患者的合作。
- （2）检查鼻孔、鼓膜等应借助于灯光，但观察紫绀、黄疸或某些皮疹必须在自然光线下进行。
- （3）检查呼吸运动或肿物的轮廓时将视线与胸廓或腹壁在同一水平线上视诊较清楚；检查心尖搏动时视线稍高于胸廓利用侧射光线，采取切线方向视诊较清楚。
- （4）视诊时注意双侧对比，按顺序进行，以免遗漏阳性体征。

4. 临床意义

临床上常用于对一般状态、皮肤黏膜、全身及局部外表的检查。

（二）触诊

1. 触诊方法

由于触诊目的不同所施加的压力亦轻重不一，临床上常分为浅部触诊法与深部触诊法。

（1）浅部触诊法 手腕自然伸直，拇指张开其余四指并拢，轻轻放于被检查部位，利用掌指关节和腕关节的协同动作，轻柔地进行滑动触摸。

（2）深部触诊法 检查时用一手或两手重叠，手腕自然伸直，拇指张开其余四指并拢，利用掌指关节和腕关节的协同动作，由浅入深，逐渐加压以达深部。根据检查目的和手法的不同又可分为以下几种：

深部滑行触诊法 检查时嘱被检查者张口平静呼吸，或与被检查者谈话以转移其注意力，尽量使他的腹肌松弛；医师同时以并拢的食、中、无名指末端逐渐触向腹腔的脏器

或包块，在被触及的脏器或包块上作上、下、左、右的滑动触摸；如为肠管或索条状包块，则需作与长轴相垂直方向的滑动触诊。

双手触诊法 检查者将左手置于被检查脏器或包块的后部，并将被检查部位推向右手方向，这样既可以起固定作用，又可使被检查脏器或包块更接近体表以利于右手触诊。

深压触诊法 以拇指或并拢的 2~3 个手指逐渐深压。

冲击触诊法 又称浮沉触诊法。检查时以 3~4 个并拢的手指，取 70°~90°角，置于腹壁上相应的部位，作数次急速而较有力的冲击动作，若有肿大的脏器，则在冲击时会出现腹腔内脏器在指端浮沉的感觉。冲击触诊会使病人感到不适，操作时应避免用力过猛。

2. 注意事项

(1) 触诊前应向病人讲清检查目的和配合方法，检查时手要温柔，动作要轻巧，避免引起病人精神和肌肉的紧张，致使不能很好地配合而影响检查效果。

(2) 触诊时医师与病人都应采取适宜的位置才能获得满意的效果。一般医师应站在病人的右侧，面向病人，以便随时观察病人的面部表情；病人取仰卧位，双手自然置于体侧，双腿稍屈，腹肌尽可能放松，如检查肝、脾、肾也可嘱病人取侧卧位。

(3) 作下腹部触诊时，可根据需要嘱病人排除小便，以免将充盈的膀胱误认为腹腔包块，影响诊断。

(4) 触诊时要手脑并用，结合病变的解剖部位和毗邻关系，边触边想，反复斟酌，以判断病变的性质和来源。

3. 触诊的技巧

触诊时首先应取得患者的配合，并采取适当的体位才能取得理想的触诊效果。

4. 临床意义

(1) 浅部触诊

适用于检查体表浅在病变、关节、软组织。

适用于检查浅部的动、静脉。

适用于检查神经、阴囊和精索等。

(2) 深部触诊

深部触诊主要用于诊察腹腔内脏器的大小和检查腹部异常包块等。

深部滑行触诊法常用于腹腔深部包块和胃肠病变的检查。

双手触诊法多用于肝、脾、肾和腹腔肿物的检查。

深压触诊法用以探测腹腔深在病变的部位或确定腹腔压痛点，如阑尾压痛点等。

冲击触诊法一般只用于大量腹水或高度肥胖患者的肝脾触诊。

(三) 叩 诊

1. 叩诊方法

因叩诊的部位不同，病人须采取相应的体位。如叩诊胸部时常取坐位或卧位；叩诊腹部时常取仰卧位。由于叩诊的手法与目的不同，又分间接叩诊与直接叩诊两种。

(1) 间接叩诊法 检查者将左手中指作为板指，第二指节紧贴于叩诊部位，勿加重

压，以免影响被叩组织的振动，其他手指稍微抬起，勿与体表接触；右手指自然弯曲，以中指指端叩击左手中指第二指骨的前端（见图 1-1a、b、c），叩击方向应与叩诊部位的体表垂直（见图 1-1d、e）；叩诊时应以腕关节与掌指关节的活动为主，避免肘关节及肩关节参与运动。叩击动作要灵活、短促、富有弹性。叩击后右手中指应立即抬起，以免影响音响的振幅与频率。一个部位每次只需连续叩击 2~3 下，如未能获得明确印象，可再叩击 2~3 下，不间断地连续叩击反而不利于对叩诊音的分辨。叩击力量要均匀适中，使产生的声响一致才能正确判断叩诊音的变化。叩击力量的轻重应视不同的检查部位、病变组织的性质、范围大小或位置深浅等具体情况而定。

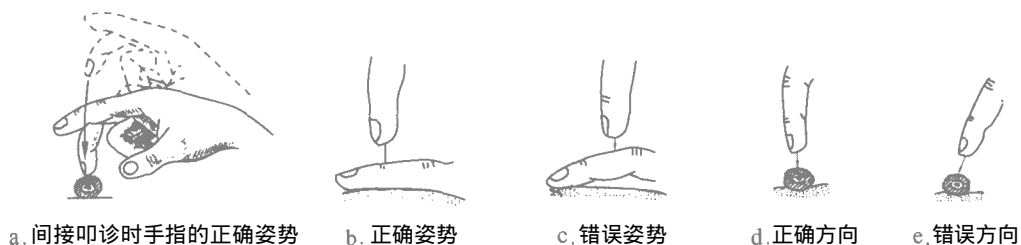


图 1-1 间接叩诊法姿势和方法正误图

(2) 直接叩诊法 医生用右手中间三指的掌面直接拍击被检查的部位，借拍击的反映和指下的震动感来判断病变情况的方法。另外用叩诊锤直接叩击被检查的部位，观察有无疼痛或异常反应也属叩诊，如脊柱叩击痛。

(3) 叩诊音 即被叩击的部位（组织或脏器）所产生的反响。根据音响的频率、振幅的不同，临床上分为清音、过清音、鼓音、浊音、实音。

清音 频率为 100~128 次/秒，为震动持续时间较长的非乐性音响。

过清音 介于清音与鼓音之间的一种音响。与清音相比，音调较低，音响较强而持久，可有回响。

鼓音 与清音相比，音响较清音强，音调较清音低，振动持续时间亦较长。

浊音 叩诊音较短，高调而不响亮。

实音 似叩击装满液体的容器时的声响。

2. 注意事项

- (1) 叩诊时应嘱被检查者充分暴露被检部位，肌肉放松，注意对称部位音响的异同。
- (2) 板指紧贴于叩诊部位，叩击动作要灵活、短促、富有弹性。
- (3) 叩击后右手应立即抬起，以免影响音响的振幅与频率。
- (4) 叩击力量要均匀适中，力量的轻重视不同的检查部位、病变组织的性质、范围、大小或位置深浅等具体情况而定。
- (5) 叩诊时环境要安静，以免影响叩诊音的判断。
- (6) 根据检查的要求，可采取不同的体位。

3. 运用技巧

(1) 叩诊时应根据检查内容适当掌握叩诊力度，如叩诊心脏时要轻叩，否则叩诊音返响太强，不易听诊心脏浊音界的改变。

(2) 除听叩诊音外，板指应仔细感觉下面的震动强度，以协助判断病变的性质。

4. 临床意义

(1) 间接叩诊法

多用于确定肺尖的宽度、肺下缘及肺下缘移动度的部位、大小，胸膜的病变及胸膜腔中液体或气体的多少，肺部病变的大小与性质。

确定纵隔的宽度。

确定心脏的大小与形态。

确定肝脾的浊音界，腹水的有无与多少。

确定子宫、卵巢、膀胱有无胀大等。

(2) 直接叩诊法 主要适用于胸部或腹部面积较广泛的病变，如大量胸水或腹水等。

(3) 叩诊音

清音 为正常肺部的叩诊音。

过清音 见于肺气肿患者。正常儿童亦可叩得相对过清音。

鼓音 正常人可于左侧前下胸部的胃泡区及腹部叩得鼓音，是由于左侧膈下胃肠内有气体的缘故。病理情况下常见于肺内巨大空洞、气胸和气腹等。

浊音 正常情况下，见于被少量含气组织覆盖的部分心脏或肝脏；病理情况下可见于肺组织含气量减少及炎性渗出，如大叶性肺炎实变期等。

实音 正常情况下，见于叩击无肺组织覆盖的心脏或肝脏，即心脏或肝脏的绝对浊音界；病理情况下见于大量胸腔积液和肺实变等。

(四) 听诊

1. 听诊方法

(1) 直接听诊法 医生用耳郭直接贴在被检查者的体表进行听诊，用此法所听得体内声音很微弱。目前也只有在某些特殊紧急情况下才采用。

(2) 间接听诊法 用听诊器进行听诊检查。此法方便、使用范围广，对脏器运动的声音可起放大作用，除能对心、肺、腹部进行听诊外，还可听取血管音、皮下气肿音、肌束颤动音、关节活动音、骨折面摩擦音等。

(3) 听诊器 通常应用的听诊器由耳件、体件及软管三部分组成(见图 1-2)。体件有两种类型：一种是钟形，适于听取低调声音，如二尖瓣狭窄时的隆隆样舒张期杂音；另一种是膜形(鼓形)，最常用，适于听取高调的声音，如呼吸音、啰音、心音及先天性心脏病的杂音、风湿性主动脉瓣关闭不全的杂音等。

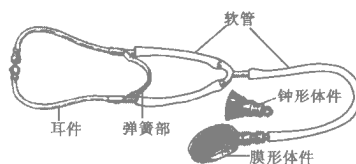


图 1-2 听诊器模式图

2. 注意事项

(1) 听诊时环境要安静、温暖、避风。

(2) 应注意耳件方向是否正确，软、硬管管腔是否通畅。

(3) 体件要紧贴于被检查的部位，但不要加压。

(4) 听诊时注意力要集中，听诊心脏时要摒除呼吸音的干扰，听诊肺部时也要排除心

音的干扰。

3. 听诊技巧

(1) 根据病情采取适当的体位听诊可收到理想的效果，如听二尖瓣狭窄的舒张期隆隆样杂音采取左侧卧位听诊，坐位前倾时听诊主动脉瓣关闭不全的杂音更清楚等。

(2) 听诊时注意手脑并用，边听诊边分析，根据检查的内容、部位、听诊音的改变，杂音的部位、强度等，反复斟酌，以判断病变的性质、部位，及早明确诊断。

4. 临床意义

(1) 常用以听取肺脏的正常与病理性呼吸音、啰音、胸膜摩擦音等。

(2) 常用以听取心脏的各种心音、杂音、心律失常及心包摩擦音等。

(3) 听取腹部的肠鸣音、血管杂音、振水音及胎心音等。

(五) 嗅诊

1. 嗅诊方法

医生用手将病人散发的气味扇向自己的鼻部，然后仔细地判断气味的特点和性质。

2. 注意事项

(1) 患者周围的环境要清洁，尽量祛除异味。

(2) 注意判断气味的来源、特点和性质。

3. 运用技巧

(1) 检查气味时，应先洗手，用一手将患者身上的气味扇向鼻部，然后仔细地判断。

(2) 仔细判断气味是否来自患者本身，必要时可请护士共同辨认。

4. 临床意义

嗅诊是医生以嗅觉判断发病人身上的异常气味与疾病之间关系的一种诊断方法。这些异常气味多来自皮肤、黏膜、呼吸道的分泌物，胃肠道的呕吐物和排泄物，脓液与血液等。在临床工作中通过嗅诊往往能够迅速找到具有重要意义的诊断线索。

(1) 汗液味 正常人汗液无强烈刺激性气味。如闻到酸性气味见于风湿热或长期服用水杨酸、阿司匹林等解热镇痛药物的病人。

(2) 痰液味 正常痰液无特殊气味。如闻到血腥味见于大量咯血的患者，闻到恶臭味提示可能有支气管扩张或肺脓肿。

(3) 脓液味 一般脓液无特殊气味，如有恶臭味应考虑有气性坏疽或厌氧菌感染的可能。

(4) 呕吐物味 单纯胃内容物略带酸味，如酸味过浓提示食物在胃内滞留时间过长，见于幽门梗阻的患者；呕吐物若出现粪臭味，则提示肠梗阻的可能。

(5) 粪便味 大便带有腐败性臭味多由消化不良或胰腺功能不足引起，腥臭味见于细菌性痢疾，肝臭味见于阿米巴痢疾。

(6) 尿液味 有浓烈的氨味，见于膀胱炎。

(7) 呼气味 有浓烈的酒味见于大量饮酒或醉酒者，刺激性蒜味见于有机磷中毒，烂苹果味见于糖尿病酮症酸中毒，氨味见于尿毒症，肝臭味见于肝昏迷。

(8) 特殊气味 狐臭味见于腋臭患者，脚臭味见于多汗者或脚癣合并感染患者。新烤出的面包味见于伤寒，禽类羽毛味见于麻风，蜂蜜味见于鼠疫，鼠臭味见于苯丙酮尿症

或精神错乱患者。

二、中医的基本检查方法

中医的基本检查方法包括望、闻、问、切四种诊察方法。

望 诊

望诊是医者运用视觉观察病人的全身和局部表现，以及舌象、分泌物、排泄物等的异常变化，以了解疾病的产生与变化的一种诊察方法。望诊可分为全身望诊和局部望诊。

● 全身望诊

(一) 望神

1. 望神的内容

- (1) 得神 又称为有神，是精充、神旺的表现。
- (2) 失神 又称为无神。是神气严重衰败的表现，又有虚实之分。

正虚失神 是精亏、神衰的表现。

邪盛失神 是邪盛神伤的表现。

(3) 少神 是指精气不足、神气不旺的表现，又称为神气不足。介于得神与失神之间。

(4) 假神 是指久病重病者，突然出现某些症状短暂“好转”的现象。

(5) 神乱 为狭义之神的异常表现。

神志不宁 精神易于激动、兴奋。常表现为烦躁易怒，坐卧不安，失眠惊悸，多言喜动等。

精神抑郁 精神过度抑制。常表现为情绪低落，表情淡漠，反应迟钝，或哭笑无常，或愚笨痴呆，妄见妄闻等。

精神狂躁 精神过度兴奋而至狂乱。常表现为狂躁乱动，言行越常，疯狂怒骂，不避亲疏，打人毁物，登高而歌，弃衣而走等症状。

意识障碍 以昏迷、昏睡为主要临床表现。或伴有猝然昏倒，目睛上视，口吐白沫，伴有怪叫声，醒后如常；或昏迷不醒，目闭口开，遗尿等。

2. 望神的方法

神的表现虽然是多方面的，但望神的方法在于观察目光、神志、面色和形态等方面的变化。

3. 望神的技巧

(1) 重视刚一接触病人的第一印象，通过短暂观察，即能对病人神的状况有一个初步印象。

(2) 做到神形合参，才不致误诊。

(3) 抓住关键症状和体征，应特别留意，如神志、形体、目光等的变化。

(二) 望色

1. 望色的内容

(1) 常色 中国人正常面部的颜色是红黄隐隐，明润含蓄，是人体精充神旺，气血津液充足，脏腑功能正常的表现。常色有主色和客色之分。

主色 是指人生来就有的基本面色，属于个体素质。一生基本不变，故称为主色。

客色 是指受各种非疾病因素影响，面部发生的正常范围内的色泽变化。常见因素有以下几点：

气候 如春季面色稍青，夏季面色稍赤，长夏面色稍黄，秋季面色稍白，冬季面色稍黑。

昼夜 白天卫气浮于表，则面色略显红润；夜间卫气沉于里，则面色微淡而干。

情绪 怒则肝气横逆而面青，喜则神气发扬而面赤，思则气结于脾而面黄，忧则气并于中而色沉，悲则气消于内而泽减，恐则精神荡惮而面白。

饮酒、饥饱 酒后脉络扩张，则面红目赤；饱食胃气充盈，则面容润泽光亮；过饥胃气消减，则面色泽减而微枯。此外，人的面色也可因剧烈运动、地域环境、职业、年龄等不同而有差异。但不论面显何色，只要具备明润含蓄的特点，就属客色。这是鉴别客色与病色的关键所在。

(2) 病色 指人体在疾病状态时的面部色泽。

青色 主瘀血、肝病、寒证、痛证、惊风。

② 赤色 主热证。满面通红属实热，两颧潮红娇嫩为虚热。

黄色 主脾虚、湿证。

白色 主虚寒、气血不足、失血。

黑色 主肾虚、寒证、水饮、血瘀。

望色能判断气血的盛衰。面色红润光泽，为气血充盛；面色淡白无华，为气血不足；面色晦暗青紫，多属气血瘀滞等。望色能判断病邪的性质。面部色赤多为热邪；色白多为寒邪；色青紫多为气滞血瘀；面目色黄鲜明为湿热熏蒸等。望色亦能预测疾病的轻重与转归。

2. 望色的方法

望色主要是观察患者的面色、肤色及其颜色、光泽的变化。

望色十法 十法是指望色的浮、沉、清、浊、微、甚、散、抟、泽、夭，分别判断疾病的表里、阴、阳、虚、实、新、久、轻、重。

浮沉 病色浮，主表证；病色沉，主里证。

清浊 面色清晰鲜明，主阳证；面色浑浊晦暗，主阴证。

微甚 微是面色浅淡，主虚证；甚是面色深浓，主实证。

散抟 散是病色分散而稀疏，主新病，或病邪将解；抟是病色结聚而深滞，主久病或病邪渐聚。

泽夭 泽是面色润泽明亮，主精气未衰，病轻易治；夭是面色枯槁晦暗，主精气已衰，病重难医。

3. 望色的技巧

颜色可分为青、赤、黄、白、黑五种颜色；光泽，即光明润泽而言。

(1) 按照五色与五脏的对应关系诊察 青为肝色，赤为心色，黄为脾色，白为肺色，黑

为肾色。正常情况下，五色隐约见于皮肤光泽之间，含蓄而不外露。一旦脏腑有病，其病色则可明显暴露于外，称为真脏之色外露。故观察不同的面色变化，有助于判断不同的脏腑病变。

(2) 比较辨别病色，比较时应注意三个方面：

将病人面色与其周围人群的常色相比较。

将病人面部的局部色泽变化，与其自身对应部位的面色进行比较。

若病人平素肤色较深，不易辨别病色，或面色与病性、病位不一致时，应结合其他诊法进行综合判断，以免造成误诊。

(3) 望面色应与其他部位望诊相结合。

(三) 望形体

1. 望形体的内容

(1) 形体强弱

强壮 表明内脏坚实，气血旺盛，抗病力强，这种人不易患病，即使患病也容易治愈。

瘦弱 表明内脏虚衰，气血不足，抗病能力弱，这种人容易患病，且病后多迁延难愈，预后较差。

(2) 形体胖瘦

形体肥胖 为形盛气衰。多见于阳虚脾弱之人，此型多痰湿，易患中风证。

形体瘦弱 多属后天不足，气血亏虚所致；形瘦多食，多为阴虚火旺，可见于消渴、癆病、癭瘤等病。

2. 望形体的方法

主要是通过观察病人的体型等特征来诊察病情的方法。

3. 望形体的技巧

(1) 观察形体时，应首先审查患者机体的强弱、胖瘦、体质类型。

(2) 注意与精神状态、食欲食量等结合起来综合判断。

(四) 望姿态

1. 望姿态的内容

(1) 望姿势异常

坐姿 坐而仰首，胸胀气粗者，多属肺实气逆；坐而喜俯，少气懒言者，多属肺虚体弱；坐而不得平卧，或只能半卧，呼吸困难者，分别称为端坐位、半卧位，属肺胀咳喘，或水饮停于胸腹等。

卧姿 卧时面常向外，向光，展转反侧，卧不安稳，多属阳证、热证、实证；卧时面常向里，背光，身体懒动，喜静嗜卧，多属阴证、寒证、虚证。仰卧伸足，掀去衣被者，多属实热证；蜷卧缩足，喜加衣被者，多属虚寒证；但欲卧而不欲坐，坐则头晕眼花者，多属气虚不足。

(2) 望动态异常

静 动则躁动不安，静则文静、安静。阳证、热证、实证多以动为主；阴证、寒证、虚

证多以静为主。

咳喘 咳为咳嗽，肺气从气道而上逆；喘为呼吸急迫，喘促气短，张口抬肩。咳喘之证多为肺病。

抽搐 肌肉震颤，不由自主，甚则牙关紧闭，角弓反张，两目上视等，多为动风之象。见于热极生风，肝阳化风，血虚生风，破伤风等证。

瘫 半身不遂，或偏身麻木，见于中风或中风后遗症。

⑤ **痿痹** 四肢痿软无力，行走困难，多为痿证；关节肿痛，屈伸不利，沉重麻木多为痹证。疼痛游走不定为风痹，遇寒痛重为寒痹，红肿热痛为热痹，沉重麻木为湿痹，久治不愈为顽痹

⑥ **捧头** 若两手捧头，俯而不欲仰者，多属头痛；叉手扪心，闭目不语者，多见于心虚怔忡；两手护乳前，惟恐触碰者，多见于乳痛病人；以手护腹，弯腰曲身者，多属腹痛；以手叉腰，扭转不能，多属腰痛；如头部低垂，无力抬起，两目呆滞无光，是精气衰败之象。

2. 望姿态的方法

分清正常姿态与病变姿态。正常人的姿势，动态随意、自然、协调，表达准确，无任何不适；病人的姿态表现复杂多样，而且不断变化。

3. 望姿态的技巧

望诊时，若病人的某些病理姿态在自然体位时不易觉察，则可根据检查的需要，嘱病人做某些必要的动作和改变体位，使病理姿态充分显露，以明确诊断。

● 局部望诊

(一) 望头面

1. 望头面的内容

(1) 头形异常

巨颅 头形过大，为先天不足，肾精亏损，水液停聚于颅脑所致。

② **小颅** 多为先天禀赋不足，颅骨发育不良所致。

方颅 可见于佝偻病、先天性梅毒等。

(2) 囟门异常

① **囟门高突** 称为囟填，属实证。可见于火热之邪上攻，或脑髓病变，或颅内水液停聚所致。

囟门凹陷 称为囟陷，多属虚证。可因吐泻伤津、气血不足和先天精气亏虚，脑髓失充所致。

囟门迟闭 称为解颅，多见于小儿佝偻病，常兼有“五软”“五迟”等症状表现。

(3) **头动异常** 头摇不由自主，无论成人或儿童，多为风病或气血虚弱。

(4) **望头发** 望头发疏密、发色、润泽情况。

发黑浓密润泽者，是肾气盛，精血充足的表现。

发黄稀疏干枯者，为精气不足，常见于大病之后，或虚损病人。

突然片状脱发，俗称“鬼剃头”，多属血虚受风。

青壮年头发稀疏易落，多属肾虚或血热。

青少年发白，伴有肾虚症状者，属肾虚；伴有失眠健忘症状者，为劳神伤血所致。

⑥ 若头顶发脱，为顶秃。常为劳心过度，损伤精血或先天遗传所致。

⑦ 头发易脱，头皮瘙痒，多屑多脂，多为血热化燥或兼痰湿所致。

⑧ 小儿发结如穗，多见于疳积，是因先天不足或后天失养，脾胃虚损所致。

(5) 面肿 面部浮肿，最多见于水肿病，属于全身水肿的一部分，多因肺、脾、肾三脏功能失调。水肿有阳水、阴水之别。阳水起病较速，眼睑头面先肿；阴水起病较慢，先从下肢足部肿起，最后波及头面。

(6) 腮肿 一侧或两侧腮部以耳垂为中心的漫肿，边缘不清，局部灼热疼痛。为外感温毒所致，多见于儿童。

(7) 面削颧耸 又称面脱。多见于慢性消耗性疾病的晚期，为脏腑精血消耗殆尽，属病危之象。

(8) 口眼^ㄟ斜 单见口眼^ㄟ斜，患侧肌肤麻木不仁，目不能闭合，口不能闭，不能皱眉鼓腮，言语皆不利，为风邪中络(面神经麻痹)；口眼^ㄟ斜，伴有半身不遂为风中经络，中脏腑，则为中风病。

2. 望头面的方法

主要观察患者头面部的形态、色泽等变化。

3. 望头面的技巧

望头部应重点观察头的大小、外形，凶门，动态(头摇不由自主)以及头发的色泽与分布等情况。

望面部主要观察面部的色泽、神情与面部形态等变化，并注意与全身疾病相联系。

(二) 望五官

1. 望五官的内容

(1) 望目 目内应五脏，其中目眦血络属心，白睛属肺，黑睛属肝，瞳子属肾，眼睑属脾，目可反应五脏情况。

目色变化 主要观察目眦、白睛、全目、眼睑、目眶色泽等。正常人眼睑内(睑结膜)与两眦红润，白睛(巩膜)呈瓷白色，黑睛(虹膜)褐色或棕色，角膜无色透明。

A. 目赤肿痛 多属实热证。两眦赤痛为心火；白睛色赤为肺火，或外感风热；睑缘赤烂为脾有湿热；全目赤肿为肝经风热上攻；诸经热盛，皆可引起目赤。

B. 白睛色黄 多为湿热蕴结的黄疸。若中老年人目内眦部位的白睛上出现稍隆起的淡黄色包块，称为脂肪沉着，乃湿热内郁或酗酒所致；若角膜边沿及周围出现灰白色的混浊环，称为老年环，多见于老年人，肝肾亏虚所致。

C. 目眦淡白 多属血虚、失血，目络不能充盈所致。

D. 目胞色黑灰暗 多属肾虚。为肾精亏耗，或肾阳虚衰、水寒内盛之象。

目形的变化

A. 目胞浮肿 为水肿的先兆。

B. 眼眶凹陷 为伤津耗液或气血不足，可见于吐泻伤津或气血虚衰的病人；若久病、重病眼眶深陷，伴形瘦如柴，则为脏腑精气竭绝，属病危。

C. 眼球突出 眼球突出兼气喘胸满者，属肺胀，为痰浊阻肺、肺失宣降所致。若眼球突出兼颈前微肿，急躁易怒者，属瘰疬病，因肝郁化火、痰气壅结所致。

目的动态变化

- A. 瞳孔缩小 多属中毒所致，也可见于出血性中风病，病情危重。
- B. 瞳孔散大 瞳孔散大，对光反射迟钝或消失，常见于颅脑损伤、出血性中风病等，提示病情危重；若两侧瞳孔完全散大，对光反射消失，则是临床死亡的指征之一。另外，瞳孔散大，也可见于青风内障或颠茄类药物中毒等。
- C. 瞪目直视 瞪目直视，伴神志昏迷，为脏腑精气将绝，病危。
- D. 目睛上视与斜视 二者均属于肝风内动，病重。但目睛斜视也可见于外伤目系或先天所致。
- E. 闭目障碍 可见于癔病、风中面络等病。
- F. 胞睑下垂 多见于先天不足、脾肾亏虚，或脾气虚弱，亦可见于中风病的危候、颅脑病变或外伤。

(2) 望耳 望耳主要观察耳壳色泽、形态以及分泌物的变化，主要反映肾与肝胆的情况。

耳郭形色变化 正常人的耳郭，色泽红润，外形对称，是气血充足的表现。

- A. 耳轮淡白 多属气血亏虚。
- B. 耳轮红肿 多为肝胆湿热或热毒上攻。
- C. 耳轮色黑干枯 多属肾精不足，为病重。
- D. 小儿耳背、发际处若有玫瑰红色的丘疹多为麻疹病出疹之兆。

耳的形态变化 正常人的耳郭厚大，是肾气充足的表现。

- A. 若耳郭瘦薄 是先天不足。
- B. 耳轮干枯萎缩 多为肾精耗竭。
- C. 耳轮甲错 为久病瘀血入络。

耳道变化

- A. 耳道内肿痛或流液 多为肝胆湿热循经上熏所致。
- B. 外伤后耳内流血 应考虑颅底骨折，属病危。

(3) 望鼻 健康人鼻色红黄隐隐，明润光泽，鼻道通气良好，提示脾胃精气充足，肺气宣通。

鼻的色、形、态的变化

- A. 色青 多为虚寒或腹痛。
- B. 色红肿生疔 多为胃热或血热。
- C. 色黄 多为湿热。
- D. 色白 则为气血不足。
- E. 色黑 为水湿内停。鼻燥色黑，可因热毒炽盛；鼻冷色黑，为阴寒内盛。
- F. 鼻头或鼻翼部生红色粉刺 称为酒渣鼻，多为肺胃湿热。
- J. 鼻柱溃陷 多见于梅毒病、麻风病。
- H. 鼻翼扇动 呼吸困难的表现，多因痰热阻肺，见于哮喘病。

鼻道变化

- A. 鼻流清涕 多属外感风寒或阳气虚弱。

B. 鼻流浊涕 多属外感风热或肺胃蕴热。

C. 鼻流腥臭脓涕 日久不愈者，为鼻渊。

(4)望口与唇 望口唇主要观察其形、色、润、燥等变化，可反映脾胃的情况。口唇色红明润为正常。

口唇色泽变化

A. 唇色红紫，为实热；鲜红，为阴虚；樱桃红，煤气中毒。

B. 唇色淡白，为血虚或失血。

C. 唇色紫暗或暗黑，为血瘀所致。多见于心气、心阳虚或呼吸困难严重所致缺氧的病人。

口唇形态变化

A. 口唇糜烂 多因脾胃积热上蒸所致。

B. 口角流涎 小儿多属脾气虚弱，成人多为风中络脉或中风后遗症。

C. 口唇干燥 为津液已伤。

D. 唇裂如兔唇 多为先天发育畸形所致。

E. 口腔糜烂 称为口疮，其中部白色，周围红肿，局部疼痛，多由心脾积热上蒸所致。

F. 小儿口腔、舌上满布白斑如雪片 称为鹅口疮，多因湿热秽浊之气上蒸于口所致。

J. 若小儿口腔颊黏膜，出现针头大小的灰白色斑点，周围绕以红晕，称为麻疹黏膜斑。为麻疹将出之兆，对麻疹早期诊断具有重要意义。

口唇的动态变化 健康人的口唇可随意开合，动作协调。其常见异常动态有：

A. 撮口 即口唇紧缩，不能吮乳，见新生儿脐风。

B. 口歪 又称口僻，即口角向一侧歪斜，多为风痰阻络。

C. 口角掣动 多为动风之象。

(5)望齿龈 主要观察其润枯、色泽及形态，可以测知肾与肠胃的病变，特别是对温病的辨证有着重要意义。

齿的变化

A. 牙齿干燥不泽，甚者齿如枯骨 为胃津已伤或肾阴枯竭。

B. 牙齿松动，甚者脱落残缺，齿根外露 多见于肾虚或老人。

C. 牙关紧急 多属肝风内动。

D. 齿白兼痛 为胃火，不痛为肾火。

E. 入睡咬牙啮齿 多为胃热、虫积或消化不良。

F. 小儿睡中咬牙 多因胃有积滞或虫积。

龈的变化

A. 齿龈色淡白 为血虚或气血两虚。

B. 龈红肿疼痛 多为胃火亢盛。

C. 齿龈萎缩 多属肾虚。

D. 齿龈出血 兼有齿龈红肿疼痛者，为胃火灼伤龈络；若齿龈不红不痛而微肿者，属脾气虚或肾阴虚，虚火上炎。

(6)望咽喉 主要观察咽喉的色泽、呼吸、发音、吞咽等情况。正常的咽喉，色泽淡红、

润滑，不肿不痛，呼吸、发音、吞咽皆通畅无阻。

咽部红赤灼痛 属实热证，多由肺胃热毒所致。

咽部干痛 为热伤肺津；咽部嫩红，痛不甚剧，为阴虚火旺。

乳蛾红肿疼痛 多为肺胃热盛，火毒熏蒸所致。

2. 望五官的方法

主要观察目、耳、鼻、口唇、齿龈、咽喉的色泽、形态等情况变化。

3. 望五官的技巧

(1) 望目 主要观察目色、目形、目的动态等的变化。

(2) 望耳 主要观察耳郭色形、形态、耳道等的变化。

(3) 望鼻 主要观察鼻的色、形、态、鼻道等的变化。

(4) 望口 唇主要观察口唇的色泽、形态、动态等的变化。

(5) 望齿龈 主要观察齿、龈的色泽、形态、和牙齿的脱落情况。

(6) 望咽喉 主要观察咽、喉的色泽、形态变化和有无脓点、假膜等。

(三) 望躯体

1. 望躯体的内容

(1) 望颈项

瘰疬 颈前颌下结喉之处，有肿物如瘤，或大或小，可随吞咽移动。多由肝郁气结痰凝所致，或与地方水土有关。

瘰疬 颈侧颌下，肿块如垒，累累如串珠。多为肺肾阴虚，虚火灼津，结成痰核，或感受风火时毒，致气血壅滞，结于颈项。

项强 颈项强直，为项强。头项强直者，邪气实。多有温病火邪上攻所致，多见于外感、高热等。

项软 颈项软弱头垂者，为项软；头项软弱头垂者，多属肾气亏损。

颈脉异常 安静状态时颈部脉搏跳动明显者，多见于肝阳上亢；卧则颈脉怒胀，常见于心阳虚衰，水气凌心之水肿病。

(2) 望胸胁 望胸胁可以诊察心、肺、肝胆的病变和宗气的盛衰，以及乳房疾患。

扁平胸 常见于肺肾阴虚或气阴两虚之人。

桶状胸 可见于肺胀病，多因久病咳喘，耗伤肺肾，以致肺虚气逆而成。

鸡胸 多为先天不足或后天失养，常见于佝偻病的患儿。

两侧胸廓不对称 一侧胸廓塌陷，多见于肺痿、肺部手术后等；一侧胸廓膨隆，肋间变宽，多见于气胸等。

(3) 望腹部 望腹部可以诊察腹内脏腑的病变和气血的盛衰情况。

腹部膨隆 腹部胀大如鼓，青筋暴露，见于鼓胀病、水肿病或积聚等病。多由脾虚肝郁，瘀血水饮内停而致。

腹部凹陷 亦称舟状腹；多为久病虚弱，或新病津脱。

(4) 望腰背部 望腰背部可以诊察有关脏腑、经络的病变。

脊柱过度弯曲 临床上见于驼背（龟背）或脊柱侧弯，均可由肾气亏虚、发育不良，或脊柱疾患所致，亦可见于脊柱外伤或老年人。

脊疔 指病人极度消瘦，以致脊骨突出似锯，为脏腑精气亏虚之象，见于慢性重病患者。

2. 望躯体的方法

主要是观察颈项、胸胁、腹部和腰背部等部位的变化。

3. 望躯体的技巧

- (1) 望颈项主要观察其外形、有无包块及动态等。
- (2) 望胸胁主要观察其胸廓外形变化、虚里搏动情况和呼吸运动有无异常等。
- (3) 望腹部主要观察其外形及色泽变化。
- (4) 望腰背部主要观察脊柱及腰背部有无形态异常及活动受限。

(四) 望四肢

1. 望四肢的内容

望四肢可以诊察五脏六腑病变和循行于四肢的经脉病变。

- (1) 四肢浮肿 见于水肿病。
- (2) 膝部肿大 多见于热痹，亦可见于鹤膝风。
- (3) 下肢畸形 临床多见于膝内翻“O”形腿或箩圈腿）、膝外翻（“X”形腿）、足内翻足外翻。皆属于先天亏虚，肾气不充，发育不良。
- (4) 青筋暴露 多因寒湿内侵，或瘀血阻络所致。
- (5) 手指变形 呈菱状畸形而活动受限，多由风湿久蕴，筋脉拘挛，或兼痰瘀阻络所致。杵状指多由久病咳喘，心肺虚损，痰瘀互结所致。

2. 望四肢的方法

是对上肢的肩、肘、腕、掌、指和下肢的股、膝、胫、踝、跖趾等部位有目的的诊察。

3. 望四肢的技巧

主要观察四肢的动态变化和形色改变。

(五) 望二阴

前阴包括男女外生殖器，后阴为肛门。

1. 望二阴的内容

(1) 前阴

阴囊肿大 阴囊肿大，无红肿痒痛者，称阴肿，多见于严重水肿病人。若阴囊肿大，触之有水囊样感，透光实验可见橙红色的半透明状者，为水疝；阴囊肿大，但不透光，也不坚硬，若平睡或腹内压降低时疝块可回缩，站立过久或腹内压增高时疝块突出，称为狐疝，多由肝郁、寒湿、湿热、气虚或久立远行所致。

阴部湿痒 多为肝胆湿热循经下注而发。

子宫脱垂 多为中气下陷所致，常见于体弱脾虚或产后劳伤之人。

(2) 后阴

肛痛 多由湿热下注或外感热毒而发。

肛裂 多因大便燥结坚硬，努力排便而撑裂。

痔疮 多因湿热下注、血热肠燥，肛门部血络瘀滞所致。

肛痿 多因肠内湿、热、风、燥四气相合而成。

脱肛 多因中气不足，气虚下陷所致。

2. 望二阴的方法及技巧

观察前阴时，对男性应观察阴茎、阴囊和睾丸是否正常，有无硬结、肿胀、溃疡和其他异常的形色改变；对女性患者诊察时，要有明确的适应证，并有女士（医师或护士）陪同下进行。观察后阴时，可嘱病人侧卧位，使肛门充分暴露。观察时应注意肛门部位有无红肿、痔疮、肛裂、瘻管及其他病变。

（六）望皮肤

1. 望皮肤的内容

（1）皮肤的色泽变化

皮肤发赤 多见于丹毒、抱头火丹、流火、赤流丹。发于上部者多由风热化火所致，发于下部者因湿热火化而成，亦有因外伤染毒而引起者。

皮肤发黄 多为黄疸。

发黑 多因肾阳虚衰，温运无力或劳伤肾精，肌肤失养所致。

皮肤白斑 多因风湿侵袭、气血不荣所致。

⑤ 皮肤润燥 皮肤润泽，为津液未伤，营血充足；皮肤干涩不荣，多为津液已伤，或营血亏虚。

⑥ 肌肤甲错 若兼见面色黧黑，属瘀血久停；若兼见面色淡白无华，则为营血亏虚肌肤严重失养。

（2）皮肤的形态变化

肿胀 头面先肿，继及全身，腰以上肿甚者，属阳水；若足跗或下肢先肿，继及全身，腰以下肿甚者，属阴水。若肌肤肿胀，按之即起，为气胀。

斑疹

A. 望斑 色深红或青紫，点大成片，平铺于皮肤，抚之不碍手，压之不退色。阳斑，斑色红紫，形似锦纹片，兼身热、面赤、脉数等实热表现者，多见于外感热病，多属于实热证。阴斑，斑色青紫，隐隐稀少，兼有面白、神疲、脉虚等气虚表现者，多见于内伤杂病，多属于虚寒证。多因脾气亏虚，统摄无权，血溢肌肤而致。

B. 望疹 凡色红或白，点小如粟，或如花瓣，高出皮肤，抚之碍手，压之退色者，为疹。

a. 麻疹 疹色桃红，形似麻粒，先见发际颜面，渐及与躯干四肢，以后按其发出顺序逐渐消退。

b. 风疹 疹色淡红，细小稀疏，皮肤瘙痒，症状轻微。本病是临床上常见的皮肤病，多为外感风热之邪所致。

c. 隐疹 疹色淡红或淡白，小似麻粒或大如花瓣；高出皮肤，界限清楚，皮肤瘙痒。多由于风寒或风热侵袭营卫，或身体过敏所致。

水疱

A. 湿疹 周身皮肤出现红斑，迅速形成丘疹、水泡，破后渗液，出现红色湿润之糜烂面；多因风、湿、热留于肌肤，或病久耗血，以致血虚生风化燥，致使肌肤失养而受损。

B. 白疔 湿温病人皮肤出现白色小疱疹，晶莹如珍珠，高出皮肤，擦破流水，多发于

颈胸部，四肢偶见，面部不发；多由湿郁，汗出不彻所致。

C. 水痘 因外感湿热时邪所致，属儿科常见传染病。

疮 疡

A. 痈 红肿高大，根盘紧束，伴有焮热疼痛者，为痈，属阳证；多为湿热火毒蕴结，气血瘀滞而发。常见于乳痈、肺痈、肝痈、肠痈等。

B. 疽 漫肿无头，肤色不变，不热少痛者，为疽，属阴证，又称“阴疽”。多为气血亏虚，阴寒凝滞而发，常见于脱骨疽（血栓闭塞性动脉炎），多由阴寒之邪所侵。

C. 疔 初起如粟如米，根脚坚硬较深，麻木或发痒，顶白而痛者，为疔。疔毒较一般疮疡为重，因热毒蕴结所致，部位深在。

D. 疖 疖起病浅表，形小而圆，红肿热肿不甚，容易化脓，脓溃即愈。多由火热毒邪侵袭肌表所致。

2. 望皮肤的方法

在充分暴露要观察的皮肤病变部位的情况下有目的的进行观察。

3. 望皮肤的技巧

正常人的皮肤润泽、柔韧光滑而无肿胀。望皮肤应注意观察其色泽、形态的变化，以及皮肤特有的病症。

● 望排出物

(一)望痰涎

1. 望痰涎的内容

(1)痰

痰清有泡沫，为风痰。

痰色白清稀，为寒痰。

痰多色白，咯之易出，为湿痰。

痰稠色黄，为热痰。

咯出脓血痰而气腥臭者，为肺痈。

⑥ 痰少而黏，不易咯出，或痰夹血丝，为燥痰。

⑦ 劳瘵久咳，咯出血痰，多为虚火伤肺。

(2)涎

鼻流清涕，为外感风寒。

鼻流浊涕，为外感风热；久流浊涕不止者，为鼻渊。

口流清涎量多者，多为脾胃虚寒。

口中时吐黏涎者，多为脾胃湿热。

口角流涎，睡时增多，为脾气虚不能收摄。

⑥ 多唾可见于肾寒、肾虚。

⑦ 口角流涎不止，可见于中风后遗症，或风中经络之人。

2. 望痰涎的方法

主要是观察病人痰涎的形、色、质、量等变化。

3. 望痰涎的技巧