

臨症直覺診斷學

(簡易診斷)

葉橘泉編著

千頃堂書局

6
53

臨症直覺診斷學

葉橘泉編著

目錄

20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	緒言
指及爪部	瀕死無法挽救的症狀	全身四肢	腹部的望診	心搏動的望診	呼吸運動的望診	胸部	全身皮膚部	毛髮部	鼻部	頸部	耳部	齒部	口腔部	咽喉部	舌部	眼目部	頭顱部	顏面部的症狀	顏面部的色	望診
三	七	三	二	一	九	七	三	一	〇	一	九	八	七	六	四	一	八	七	五	二

9	8	7	6	5	4	3	2	1	四、切診	2	1	三、問診	2	1	二、聞診	22	21
體格檢查成功的條件	反射運動的檢查	膀胱的摸診	腎臟的摸診	腹部的摸診	心臟的摸診及扣診	肺部的摸診	淋巴腺的摸診	脈搏的檢查	舉例	查病歷	習題	嗅的聞診	習題	聲的聞診	習題	外生殖器部	排洩物
八	一	〇	〇	七	七	七	七	二	六	六	三	五	九	五	一	三	九

臨症直覺診斷學

緒言

中醫診斷，主在「望」、「聞」、「問」、「切」。因古時無科學儀器，全憑醫師直覺的觀察，而作經驗的判斷。古時有所謂「望而知之謂之神」，「聞而知之謂之聖」，「問而知之謂之工」，「切而知之謂之巧」等語。此望、聞、問、切（神、聖、工、巧）的四診，雖均重要，但望診居其首。醫工應有敏銳的目光，縝密的觀察。在漢唐以前之醫界，關於望診一道，似乎最爲發達。漢，張仲景傷寒論自序云：「余每覽越人入虢之診，望齊侯之色，未嘗不慨然嘆其才秀也。」又皇甫謐甲乙經序曰「張仲景，見侍中王仲宣，時年二十餘，謂曰：「君有病，四十當眉落，眉落半舉而死，今服五石湯可免。」仲宣嫌其言忤，受湯勿服。屆三日，見仲宣，謂曰：「服湯否？」仲宣曰：「已服。」仲景曰：「色候固非服湯之診，君何輕命也。」仲宣猶不信，後二十年果眉落，一百八十七日而死，終如其言。」照此看，仲景的望診工夫，可謂出神入化。這是他學習秦越人望色的傳統精神的高度成就。

我們偉大的祖國，有這樣聰明才智的古人，憑藉他豐富的經驗，觀察得如此精密，留下了不少像這樣的紀錄。又內經云「審察澤天，謂之良工。沉濁爲內，浮澤爲外，黃赤爲風，青黑爲痛，白爲寒，黃而膏澤爲膿，赤甚者爲血，痛甚爲癰，寒甚爲皮不仁，

五色各見其部，察其浮沉，以知淺深，察其澤夭，以觀成敗，察其散搏，以知遠近，視色上下，以知病處，積神於心，以知往今。」其所謂「積神於心，以知往今」者，明示我們宜潛心注意，留神觀察，以已往之經驗，證現今的診斷。

醫生診斷疾病，無論中醫的「望、聞、問、切」或西醫的「望診、聽診、扣診、觸診」，都着重在「望」。一班人稱醫工的診斷疾病曰「看病」，也有着同樣的意義。因為事實上確有許多疾病的診斷，完全是靠醫生的眼睛來決定的：例如心臟病和腎臟病的浮腫，肝胆病的黃疸，休克時面色的青白，呼吸及循環障礙時嘴唇的青紫……等，無不一望而知。至於皮膚科專家，更不用說，幾乎完全靠眼睛來「看」病的，這裏先談「望」診：

一 望診

1 顏面部的色：

「顏面色青」：古醫書以顏面色青者「主痛」。又有「中惡，客忤」等說。多見於狹心症、心絞痛、及胃部或腸部之痙攣性痙痛、蟲痛、胆石痙痛等。突然發劇痛，而四肢厥冷，面白唇青者。又心臟性喘息，因心臟病而心機能不全、血行障礙，突發呼吸困難，而面呈慘白帶青色者，或移時而愈，或猝然而死者等是。古人無以名之，名曰「中惡，客忤」。又面色青紫，由於血液缺氧，或循環不良者，常見於心臟病、肺氣腫、喘息、重症肺炎、中毒休克等。

「**顏面色白**」：古稱「**色白屬寒**」，是因高度貧血而起，體溫往往低落，有失血過多而來者。有因大病後衰弱，寄生蟲、白血病等而致者。又蒼白並非全由貧血，長期戶內工作，及營養不良者亦有之。極度蒼白者，見於大失血、休克、及感情激動時等。

「**顏面色黃**」：古稱「**顏面色黃屬脾，主溼**」這是涉及於消化系病的黃疸。蓋面黃之病，有黃疸、萎黃病、瘧疾、黃熱病等。黃疸有肝胆病（消化病）黃疸，與溶血性（血液系）黃疸之分。前者又名梗阻性黃疸，如胆石、十二指腸炎、胆道炎、肝病等之因胆汁排泄障礙，致混入血液而起。後者又名中毒性黃疸，如瘧疾、黑水熱、回歸熱、黃熱病、以及其他急性熱病與藥物中毒等而起。因赤血球被破壞後，血球殘骸運入肝臟，致膽紅素過積而發黃。瘧疾之顏面發黃色，亦因瘧原蟲破壞赤血球而起。萎黃病之發黃，因血色素之減少而來，相當於古稱之「**陰黃疸**」。顏面色黃而蒼白者，不一定是黃疸，而貧血亦包括在內。查黃疸在古醫書的記載，有「**穀疸**」、「**酒疸**」、「**女勞疸**」、「**陰黃疸**」、「**陽黃疸**」、「**黑疸**」種種的名稱。其所謂酒疸、穀疸等，殆係十二脂腸及胆道梗阻之黃疸，金匱要略云「**跌傷脈緊為傷脾，風寒相搏，食穀則眩（食已欲嘔狀），穀氣不消，胃中苦濁（胃脘苦悶欲嘔），濁氣下流，小便不通，陰被其寒，熱流膀胱，身體盡黃，名曰穀疸。**」又云：「**心中懊懣而熱，不能食時欲吐，名曰酒疸。**」又曰：「**酒疸心中熱，欲吐者吐之愈。**」所謂黑疸及女勞疸者，相當於肝臟病之黃疸，例如肝硬化之呈脾腫、腹水、發黃、便通不整，肝癆之呈惡液質，兼發黃疸，全身消瘦，眼凹含淚，鼻與頰部顯小靜脈擴張，而呈肝臟顏貌等是。金匱云：「**黃家日晡**

所發熱，而反惡寒，此爲女勞得之。膀胱急，少腹滿，身盡黃，額上黑，足下熱，因作黑疸，其腹脹如水狀，大便必黑，時澹，此女勞之病，非水也。腹滿者難治。」這裏是描寫肝臟病的證狀很明顯的，黃疸的檢視，最好在日光下，因在室內燈光或電燈下，很不容易看出的。

「顏面色黑」：金匱云：「色黑爲勞」又云：「色黑爲沉寒痼冷」古稱黑疸，亦名女勞疸，係顏色黑褐，黃褐或青褐，決非純黑色，例如瘡症的惡液質、慢性肝臟病、黃疸色素沉着於皮膚，久而不退，因呈黃褐色。瘡疾、黑水熱之發黃，亦帶黃褐色。

「顏面色赤」：面赤，古稱屬火。多爲急性熱病，如顏面丹毒（詳顏面赤腫條）、酒齧鼻（詳該條）、多血質、高血壓、酒精中毒（酒醉）、漆中毒之皮膚炎、癩疹、猩紅熱、結核病的顴紅（古稱桃花疔）等，多係熱性亢奮充血性的疾患。

又內經望診，每以顏面色澤的明晦，爲疾病吉凶的診斷，茲攝錄如左，以備臨診時的參考：

「赤欲如帛裹朱，不欲如赭。」（如帛裹朱者，似絹包硃砂，形容其紅的有光澤，如赭者，是土赤色）。

「白欲如鵝羽（白潤光澤），不欲如鹽」。

「青欲如蒼碧之澤（青玉之色），不欲如藍。」（藍靛也）。

「黃欲如羅裏雄黃，不欲如黃土」。

「黑欲如重漆色（勞動農民，久暴露日光下，往往烏黑而光亮，決不能誤認是病），

不欲如地蒼。」（土青色是病）。「青如草滋者死」（如枯草色青而帶白）。「黃如枳實者死」（黃而帶青）。「黑如哀者死」（烟塵色，黑而帶黃）。「赤如衄血者死」（敗凝之血，赤而帶黑）。「白如枯骨者死」（白而枯乾）。「青如翠羽者生，赤如鷄冠者生，黃如蟹腹者生，白如豕膏者生，黑如烏羽者生」總之是有光澤的。

2 顏面的症狀：

「面部抽搐」：如震眼、口眼牽動等，常見於習慣性三叉神經痛、腦膜炎後貽症、歇斯的里、精神病、尿毒症、酒精中毒、破傷風等。

「雀斑」：爲色素過積而起，顏面發生黑褐色，或黃褐色之圓形斑點，然亦有生於軀幹者。

「粉刺」：古稱肺風粉刺。於春機發動期之男女患者較多，至二十歲以後則自然消滅。原因由皮脂腺分泌過多，皮脂囊起炎症狀態，顏面部發呈冒針頭大之赤色丘疹，尖端有膿胞，有時疼痛，現代醫學上名爲尋常性痤瘡。又名青年性痤瘡。

「顰蹙」：顏面顰蹙或雙眉緊蹙者，其人不但精神憂鬱，且必有痛楚在身。臨床上遇此，亦須特別注意，詳加體察，亦可探得其病徵所在。

「假面狀顏貌」：本症一見如帶假面具者，爲震顫麻痺之一症候，係面肌強直之故。其顏貌板滯而爲不動狀態，不能依感情而變化，卽談話時亦然。又錘中毒時亦有呈此狀者。

「面部浮腫」：在眼瞼較爲明顯，以腎臟病爲最。心臟病及其他全身浮腫等，皆可

有之。

「顏面赤腫」：此古稱大頭天行，俗名「面遊風」，實係顏面丹毒也。為丹毒連鎖狀球菌，由皮膚創傷，或外耳壳及鼻腔炎症部侵入而起。腫脹發赤，緊張而有光澤，灼熱疼痛，往往形成水疱。但紅腫皮膚之邊緣，呈波狀或堤狀隆起，與健康皮膚境界劃然分明，逐漸蔓延於顏面頭顱，眼瞼閉合，唇水腫，耳增厚，顱皮亦腫，面部變至不能認識，頸淋巴腺腫大，腫勢蔓延展開，異常迅速。丹毒鏈球菌之侵襲不限於頭部，身體四肢，亦有發本病者。

「驚怖顏貌」：小兒急性熱病侵腦，古稱「驚風」，往往呈驚怖顏貌。又高度神經病及精神病，或狂犬病聞高聲，見水等，亦呈驚怖顏貌。

「苦笑顏貌」：破傷風、精神病等，均見之。

「特殊面貌」：各種特殊疾病，均有其特殊之面貌，有時竟可以一見而診斷之。如肢端巨大症患者的巨大下頷、粘液水腫病的癭腫、昏睡性腦膜炎的冷面、麻瘋「癩」的獅子面、顏面神經麻痺的歪嘴喎斜（俗稱「邪風」，「惡風」「吹鬼箭風」等）。

「眼回含淚」：有肝臟顏貌症狀者，眼回含淚，鼻及頰旁小靜脈擴張，全身瘦削，是為其特徵。又神經質之患者，面有疼痛時，目睞往往含淚。

「口眼喎斜」：中風（腦出血）神經麻痺，半身不遂，口眼喎斜，是即所謂偏癱者。又顏面神經麻痺，亦呈口眼喎斜，但不涉及手足的。

「笑唇喎斜」：顏面神經麻痺之輕度時，普通不呈症狀，於談笑之際，笑唇乃呈喎

斜也。

「霍亂顏貌」：兩額高聳，兩眼深凹，眼瞼半開，周圍呈紫或青紫色，皮膚厥冷而失彈力，以手撮起成皺襞而不易復原，是為本病特有的顏貌。

「破傷風顏貌」：眼裂縮小，外眥上舉，似笑非笑，齒露於唇間，鼻溝深陷，口向左右牽引，開口困難（舊稱撮口風），這是破傷風特有的顏貌。

「癩病顏貌」：又名「獅子顏」，前額及眼周圍，有結節狀腫塊，帶一種光澤，眉毛及毛髮脫落，面如獅子，是癩病（麻瘋）特有的顏貌。

「瀕死顏貌」：一名「死相」，又名「希布克來帝斯」(Fagelm Hippocretia) 氏顏貌，為鼻樑高聳，眼凹額凸，顏面蒼白帶紫藍色，皮膚厥冷，前額出汗或粘液等，常見於劇重之傷寒、腸出血穿孔、及其他各種重病臨死時。

3 頭顱部：

「大頭顱」：主要為腦水腫，因頭蓋內部有異常增多之腦脊髓液滯溜而起。液存於蜘蛛膜下腔時，曰腦外水腫；存於腦室內時，曰腦內水腫。後者如續發於腫瘍，或腦膜炎之後的，則急性發現。然先天性特發性者，則慢性經過。又小兒腦水腫，每起壓迫症狀，患兒每致癡愚，及痙攣麻痺等。眼珠壓迫於下方，閉目困難，瞳孔反射不全，或缺損。並有頭痛、嘔吐、癩痙性發作，眼球震盪及斜視等。

「顱門不合」：胎兒頭骨互相分離，其間以纖維膜連接之，總稱之曰「頭蓋縫合線」。在前方左右前額骨，及左右顱頂骨之四骨間，有菱狀空隙，曰「大顱門」。在後

方，枕骨與左右顛頂骨之間曰「小顛門」。凡小兒骨發育遲緩，或不全者，顛門空隙不易縫合，名曰顛門不合。如佝僂病、小兒粘液水腫、及其他衰弱兒童，往往見之。

「顛門鼓凸」：表示腦內壓力增高，見於腦膜炎等。

「顛門凹陷」：見於失水，及重症饑餓等。

4 眼目部：

素問曰：「精明者，所以視萬物，辨黑白，審長短，以長爲短，以白爲黑，如此者，則精衰矣」。目之下，爲精明穴，古以「五臟六腑之精氣，皆上注於目。精有所存，則目能視。精氣衰則視物昏曠，而年不久矣」云云。

靈樞經云：「凡相五色之奇脈，面黃目青、面黃目赤、面黃目白、面黃目黑，皆不死也。」

「面青目赤、面赤目白、面青目黑、面黑目白，面赤目青者，皆死也。」按此處所謂死不死，並不在目而在面，面黃謂有胃氣，故不死。

「瞳孔不正」：瞳孔對於一部分疾病的診斷上有極重要關係，如腸寄生蟲、及神經梅毒、結核性腦膜炎等，有瞳孔左右不同而縮小，而且視力障礙者。有腦膜炎、中風、阿片中毒等之瞳孔縮小者。有脊髓癆，麻痺狂等之瞳孔散大者。

又瞳孔的檢視，意義重大，不可忽略。「瞳孔對光反應」的檢查，最好在暗處，令病人視遠方，一目閉住，用手電筒照射其一目，正常人則電筒照射時即縮小，不照時又放大，左右分別試之，若對光不縮小，對暗不放大者，就是無反應。

又「瞳孔調節反應」，先令病人視遠處，速即改視近處物，正常人者瞳孔即縮小，左右分別試之。

「眼結膜」：胆肝病之眼白發黃，結膜炎之結膜充血眼白發赤，小兒麻疹初起之眼淚渾紅潤等，診察上均宜注意。

「目直視」：腦病、神經衰弱、歇斯的里、精神病、以及高熱侵腦、腦膜炎等往往見之。又腸寄生蟲、破傷風、狂犬病等，均有時呈直視症狀者。

「斜視」：本病為腦病之一症候，局部病變如神經炎、如三叉神經痛、顏面半側動眼神經麻痺等。中樞病變如神經梅毒、腦出血之壓迫眼球神經、白喉性麻痺、小腦腫瘍、結核性腦膜炎等均見之。

「目窠浮腫」：本病大抵為腎臟性浮腫（古稱風水腫）。蓋腎臟性浮腫，多先起於顏面，而急性腎臟炎，則惡寒、戰慄、發熱、頭痛、腎臟部疼痛、嘔吐、浮腫於顏面眼臉開始。次第及於四肢全身，尿濁濁赤色而量少，內含多量之蛋白質。金匱曰：「面目腫大而熱，名曰「風水」。其人目窠上浮腫，如新臥起之狀，其頸脈動，時時咳，按其手足上，窅而不起者，是也。」

「眼臉下垂」：眼臉下垂症，為上臉懸垂於下方之狀態，因舉臉肌麻痺，或輪匝肌刺激而起。除末稍神經疾病外，有因中樞而起者。分先天性、後天性兩種。或為一側，或為兩側，後天性者，多見於砂眼患者之後期。

「眼眵」：為眼分泌物凝結而成於眼內眥之黃色糊狀物，於急性眼結膜炎，及麻

疹，其他急性熱病等往往見此。又淋菌性膿漏眼所見之糊狀物，則非眼眵，係膿汁也，此應鑑別。

「流淚」：古稱「迎風流淚」，多於慢性結膜炎、砂眼、淚囊炎、睫毛倒生等症見之。

「眼丹」：此俗稱偷針眼，因淚管閉塞而起，淚囊部略見隆起，按之則痛，排出膿性粘液性或透明之液，有急性及慢性兩種。急性者淚囊部劇痛，皮膚發赤，而呈波動，結膜浮腫後破壞排膿而成瘻孔。慢性者，因鼻粘膜炎患，結膜炎、淚囊周圍骨膜炎等而起。又有麥粒腫，是睫毛脂腺之閉塞，化膿而起，眼臉緣一部有硬結的小粒。

「眼眶凹陷」：主為霍亂脫水之特有徵狀，他如急性腸炎，或食物及藥物等中毒，致泄瀉而水分脫失。又有慢性肝臟病，如肝硬化、肝萎縮等，呈所謂肝臟病顏面貌時，目眶亦顯凹陷。

「眼球凸出」：主為甲狀腺機能亢進之拔塞獨氏病，其他如心臟病性喘息，呼吸極度困難時偶亦見之。

「眼球震盪」：為急速短促之平面移動不能自主。先天性者，常因視網膜病變。後天性者，常因多發性硬化症，小腦腫脹、或瘤腫、脊髓空洞症等。

「精神狀態」：注意患者神識的清濁，五官機能的遲速，思想力深淺及精神抑鬱或興奮，精神狀態都形之於面，例如不能言語的小兒有苦痛時每呈苦楚的容貌，意識昏沉的病人，若有疼痛時，亦往往有疼痛性顏貌。

又眼光亦能表現精神狀態，喜怒哀樂一切思想，常可使人一望而知，例如謔語病人

之眼，瞻顧浮動，似常向遠方眺矚。衰弱病人之眼，視勢矇矓，眼球光澤消失。精神病人之眼，視勢銳捷，燦然如射。肺癆病人之眼，巨大而帶光澤，視物亦敏銳。

舌部：

察舌：分舌質與舌苔兩方面：

古稱「舌爲心之苗」「屬火」，因舌質正常之色紅，這雖是舊說；但舌質之色，與心臟循環系亦有關係，嗜酒者或循環不良者，往往舌有紫色鬱血靜脈。失血過多，則舌色淡白。虛熱，血中酸素自燃，則舌質紅絳起刺，或猩紅熱之覆盆子舌，恐亦與血液有關。

「舌苔」：正常人亦有薄而白之舌苔，如較厚而呈黃白色，其原因常爲唾液過少之故（古稱白苔爲寒，卽是初病之無熱者；黃苔爲熱，是舌面唾液受到熱病影響而來）。在睡眠不足，吸煙者，由口腔呼吸者，發熱、便秘、及消化障礙者，均可有之（有消化障礙而舌面無苔，常爲胃及十二指腸消化性潰瘍之徵）。

「白苔」：古稱屬寒，按感冒或胃腸病初起，大都呈白苔。

「黃苔」：古稱主裏屬熱，按裏症卽胃腸病，如傷寒、急性胃腸病等中期，大都呈黃苔。

「黑苔焦燥」：屬熱極，按舌焦黑乾燥，爲腸中有燥屎之徵，多屬胃腸性熱病，由黃苔轉變而來者。

「黑苔潤滑」：亦屬寒，按此舌古稱陰寒之症，此殆由滑苔轉變而來。蓋因胃腸病

胃腸內容障礙而發酵，薰蒸於舌，因胃腸機能衰弱而不發熱，故滑澤不燥（黑苔由於乳頭絨毛異常生長着色而起），故又稱「毛舌」。

「舌苔斑剝」：舌苔之間有一處或數處斑剝，古稱「花剝舌」，按即近世所謂「地圖舌」。此爲腸有寄生蟲，或神經性胃腸病等體質，往往呈此舌苔也。

「斜舌」：此非舌色而是舌形，凡令患者張口伸舌檢視舌苔時，舌向左或右一側歪斜伸展者，其人必有腦病（古稱中風）或顏面神經麻痺，及動舌神經麻痺等疾患。因麻痺側，舌尖伸不出，故舌尖必偏向病側。

「震顫舌」：見於神經質、甲狀腺機能亢進、酗酒者、麻痺性癱瘓。有時長期患病，傷寒、衰弱及老年人亦有之。

「大舌症」：兒科診室常見之。每見於甲狀腺分泌不足，及先天性粘液水腫。此際，其舌非常脹大，不能隨意運動，且常暴露口外，以至嚥下困難。古時小兒科醫書有木舌等記載，大約即指此等舌。

「胖大舌」：舌胖大滿口，伸展不利，而舌苔垢膩，滿口痰涎粘膩者，亦屬腦病（古稱風痰），如腦出血、粘液水腫等，易見此舌。

「重舌」：多見於小兒。是舌下靜脈腫脹，或唾液腺管閉塞而來，形如兩舌重疊。此舌於消化器病、胃部發酵、口腔發炎（古稱風痰痰火上攻）等病見之。

「楊梅舌」：又名「覆盆子舌」。常見於猩紅熱，在舌苔上面有肥大之乳頭，呈紅色點狀突出，形似楊梅。

形成舌苔之原理：舌面密佈味蕾，下有味覺神經，專司嘗味。正常人之舌質鮮紅，而舌面呈薄白之舌苔，是卽味蕾之絨毛也。若胃腸消化不良，或吸收排泄等有障礙時，味覺神經卽感遲鈍，而味蕾之絨毛與老敗上皮及粘液等混爲苔狀而堆積舌面，濃厚舌苔就此發現。此時食慾減退，免致過食重傷，故舌苔等於胃腸生理上宣告客滿的信號也。但胃腸內容物鬱積發酵薰蒸愈盛，則舌苔愈厚。而急性熱病腸中有燥糞，則舌苔黃燥，甚或焦燥。傷寒是小腸生瘡，病原在腸，故往往呈現舌苔。凡舌苔惟與胃腸病有密切關係。古人稱舌爲心之苗者，因舌質之色鮮紅，與血液循環有關。如敗血病及膿毒症之有赤暗色及紫黑色舌，及循環障礙之鬱血舌等是。作者以爲舌苔實爲胃腸之鏡，欲知胃腸內容之盈虛，可以舌苔知之。中醫驗舌，雖有傷寒舌鑑等書，其論舌苔，分出五花八門，實繁而無當，以現代眼光觀之，殊無關要旨也。其實所謂青、黃、赤、白、黑五色者，青與赤爲舌質之色，黃、白、黑則爲舌苔之色。雖有時有現紫色之舌者，非舌靜脈之色，卽口腔或舌之出血等混染於舌苔之間而成者。又白色之舌，有時容易染色，如染枇杷、橘子則成黃色；染陳皮梅、橄欖則成灰黑色以及有色之糖果等，不可不知。

「舌生芒刺」：此有白色、黃色、黑色等，均可成爲芒刺，是乃舌苔（味蕾絨毛），因高熱及呼吸蒸發口腔之唾液，致絨毛乾燥而來。亦與胃腸鬱積之毒素有關，故凡遇此等芒刺舌，大都爲瀉下劑之適應症。

「舌龜裂」：此有乾燥舌苔之龜裂，及光滑舌質之龜裂兩種。凡乾燥舌之龜裂者，理由與前述之芒刺相同，亦因口腔唾液消耗而起，故有裂紋而出血者。至於光滑質之龜

裂，則爲常習性之素質關係。事實上常遭遇於臨床病例，患者舌光無苔，而成龜裂之紋，並非起於現病之當時，多係常習之現象。依作者的經驗，凡呈此舌苔者，多數爲胃弱、或神經性慢性胃病，即中醫書上所稱陰虛之人，其理由似與下列光滑舌相同。

「光滑舌」：所謂光滑舌者，舌質光滑如鏡，毫無舌苔，臨床上時有遭遇，現此舌之理由有二種：有因急性熱病焦燥舌苔至後期，其舌苔剝離，而質呈光滑如鏡者，大都因維生素消耗而起。亦有因病後從此舌苔不能再生者。尙有偶因熱湯所燙傷，而從此光滑無苔者，此係味蓄乳頭萎縮，因種種關係之受損，而無再生能力之故。

察舌應注意之點：按察舌苔之色，無非爲辨別表裏寒熱等，以爲診斷上之助。所謂白苔主表者，熱病初起，同時雖有胃腸症狀，舌苔尙未起顯著變化。正常舌苔爲白色，若熱病一再進，則由白而變黃，再進則或燥，或焦，或黑，或裂等等變化逐步而來。然吾人臨床上對於症候之診斷，必須多方面觀察考慮，決不能單憑舌苔。且事實上往往有沾染而起黃及灰黑色之舌苔。蓋白色之舌，偶食有色之物及糖果等可以染黃，染灰或黑等種種之顏色，故醫工在臨症之際，不可不審慎周詳。

6 咽喉部：

咽喉扁桃腺之檢視：扁桃腺，有口蓋扁桃腺、咽喉扁桃腺、及顎扁桃腺三種。咽喉扁桃腺腫，俗稱「乳蛾」，一側者名「單蛾」，兩側同時腫大者名「雙蛾」。蓋咽喉扁桃腺位於咽喉之兩側，係一種腺體，相似淋巴腺之組織，位於呼吸器及消化器之入口，該體之表面，有多數之細孔，故常有白血球遊出，担任食菌作用，因此有人以扁桃腺爲