

GUOJIAZHUYEYISHI
ZIGEKAOSHI

LINCHUANGZHONGYISHISHIJIANJINENG YINGSHIZHIDAO

国家执业医师 资格考试

临床中医师实践技能应试指导



杨博华 主编

中国协和医科大学出版社



• 国家执业医师资格考试 •

临床中医师实践技能应试指导

杨博华 主编

编写人员(按姓氏笔画排序)

刘风桐 吴鲁辉 李友山 杨博华
陈 蕾 陈云翔 周笑允 赵 勇
秦建辉 路 红

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床中医师实践技能应试指导/杨博华主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2005. 4
ISBN 7-81072-666-8

I. 临… II. 杨… III. 中医学临床—自学参考资料 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 019435 号

**国家执业医师资格考试
临床中医师实践技能应试指导**

主 编: 杨博华
责任编辑: 吴桂梅 王 伟

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65295940)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787×1092 毫米 1/16 开
印 张: 10
字 数: 240 千字
版 次: 2005 年 4 月第一版 2005 年 4 月第一次印刷
印 数: 1—5000
定 价: 22.00 元

ISBN 7-81072-666-8/R·659

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

为了加强我国医师队伍建设,提高医师的职业素质,我国从1999年开始实施《中华人民共和国执业医师法》,并于1999年11月正式举行了我国首次执业医师资格考试,这对于保护医师的合法权益,规范医师管理制度,完善医师培养制度,确保我国医疗卫生事业的整体发展势头具有深远的意义以及巨大的作用。中国协和医科大学出版社在卫生部国家医学考试中心的支持下,出版了《国家执业医师资格考试应试指导》、《国家执业医师资格考试应试习题集》丛书,该丛书面世后立即受到广大应考人员的广泛好评,而且经过几年的考试检验证明了其权威性与实用性。应广大读者来信、来电要求,我们邀请了有关专家,严格按照考试大纲编写了本书。本书的特点:以中医执业医师资格实践技能考试大纲为指导,以规划教材为基础,以临床为重点,严格按照考试范围和深度进行复习引导,着重强调对临床思维方式及处理问题能力的培养与训练,同时介绍相关的临床基本操作规程,适合广大考生全面复习,深入理解,扎实掌握,从容应考。

国家中医师执业资格考试在我国是一项全新的事业,本书的编写也将在实践中不断提高和改进。作为迎接国家中医师执业资格考试的专门用书,本书将会对广大参加医师资格考试的考生们起到不可缺少的参考和提示作用,预祝考生们能认真掌握考试内容,提高应考能力,取得良好成绩,成为一名合格的执业中医师!

目 录

第一章 中医四诊在临床诊断中的应用	(1)
第一节 望诊.....	(1)
第二节 闻诊.....	(14)
第三节 问诊.....	(17)
第四节 脉诊.....	(23)
第二章 常规体格检查	(31)
第一节 基本检查方法.....	(31)
第二节 一般检查.....	(34)
第三节 头部检查.....	(40)
第四节 颈部检查.....	(41)
第五节 胸部检查.....	(42)
第六节 腹部检查.....	(52)
第七节 肛门、直肠、外生殖器检查.....	(56)
第八节 脊柱、四肢及关节检查.....	(57)
第九节 神经系统检查.....	(58)
第三章 基本技能操作	(60)
第一节 针灸.....	(60)
第二节 灸法.....	(65)
第三节 推拿.....	(68)
第四节 心肺复苏术.....	(69)
第五节 无菌操作(戴、脱无菌手套、穿脱隔离衣、穿无菌手术衣).....	(71)
第四章 常用辅助检查的正常值及临床意义	(75)
第一节 心电图.....	(75)
第二节 X线片.....	(81)
第三节 实验室检查.....	(83)
第五章 常见病证的诊断、类证鉴别及辨证论治	(92)
第一节 感冒.....	(92)
第二节 咳嗽.....	(93)
第三节 肺病.....	(94)

第四节 哮证	(95)
第五节 喘证	(96)
第六节 胸痹	(97)
第七节 心悸	(99)
第八节 血证	(100)
第九节 不寐	(102)
第十节 郁证	(102)
第十一节 胃痛	(103)
第十二节 呕吐	(104)
第十三节 泄泻	(106)
第十四节 痢疾	(107)
第十五节 腹痛	(108)
第十六节 便秘	(109)
第十七节 水肿	(109)
第十八节 腰痛	(111)
第十九节 淋证	(112)
第二十节 消渴	(114)
第二十一节 胁痛	(115)
第二十二节 黄疸	(116)
第二十三节 眩晕	(118)
第二十四节 头痛	(119)
第二十五节 中风	(120)
第二十六节 痹证	(122)
第二十七节 肠痈	(123)
第二十八节 崩漏	(124)
第二十九节 肺炎喘嗽	(125)
第三十节 小儿泄泻	(126)
第六章 常见病种的诊断及处理原则	(128)
第一节 上呼吸道感染	(128)
第二节 急性支气管炎	(128)
第三节 慢性支气管炎	(129)
第四节 支气管哮喘	(129)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 (心绞痛、急性心肌梗死)	(130)
第六节 糖尿病	(134)

第七节 急性肾小球肾炎·····	(135)
第八节 慢性肾小球肾炎·····	(136)
第九节 急性肾盂肾炎、慢性肾盂肾炎·····	(136)
第十节 高血压病·····	(137)
第十一节 脑出血·····	(138)
第十二节 脑血栓形成·····	(139)
第十三节 急性胃炎·····	(139)
第十四节 慢性胃炎·····	(140)
第十五节 消化性溃疡·····	(141)
第十六节 上消化道出血·····	(141)
第十七节 细菌性痢疾·····	(142)
第十八节 急性胰腺炎·····	(143)
第十九节 胆囊炎·····	(144)
第二十节 乙型病毒性肝炎·····	(144)
第二十一节 缺铁性贫血·····	(145)
第二十二节 风湿热·····	(146)
第二十三节 类风湿性关节炎·····	(147)
第二十四节 急性阑尾炎·····	(148)
第二十五节 功能失调性子宫出血·····	(148)
第二十六节 小儿腹泻·····	(149)
附 病历书写格式·····	(151)

第一章 中医四诊在临床诊断中的应用

第一节 望 诊

一、概念

望诊是医师运用视觉观察病人的神色形态、局部表现、舌象、分泌物和排泄物色质地变化来诊察病情的方法。

二、望诊要点

注意望诊应在充足的天然光线下进行，如无天然光线，也应在日光灯下进行，尽量避开有色光线，并注意室内温度要适宜。诊察时要充分暴露受检部位，以便能清楚地进行观察。通过整体分析，结合其他诊法，四诊合参，进行综合判断。

三、望诊内容

包括全身望诊（望神、色、形体、姿态）、局部望诊（望头面、五官、皮肤等）、望排出物（望痰涎、呕吐物、二便等）、望小儿指纹、望舌（望舌体、舌苔）。

1. 全身望诊：全身望诊即指医师在诊察病人时首先对病人的精神、面色、形体、姿态等整体表现进行扼要的观察，以期对病性的寒热虚实和病情的轻重缓急获得一个总体印象。

（1）望神：精气充足则体健身旺，抗病力强，即使有病也多数轻症，预后较好；精气亏虚，则体弱神衰，抗病力弱，有病多重，预后较差。因此，观察病人神的旺衰，可以了解其精气的盛衰，判断病情的轻重和预后。

1) 望神的内容：着重观察两目、神情、气色、体态等，同时结合语言、呼吸、舌象、脉象等，进行综合判断。

2) 对神气的判断：分为得神、少神、失神、假神。①得神：即“有神”，表现为神志清晰，两目有神，呼吸平稳，语言清晰，面色红润，肌肉丰满，动作自如，反应灵敏，提示正气充足，精气充盛，机体功能正常，为健康表现，或虽病而正气未伤，精气未衰，属病轻；②少神：即“神气不足”，表现为精神不振，两目乏神，面色少华，肌肉酸软，倦怠乏力，少气懒言，动作迟缓，提示正气不足，精气轻度损伤，机体功能较弱，多见于轻症或恢复期病人，亦可见于体质虚弱者；③失神：又称“无神”，是精亏神衰或邪盛神乱的重病表现，可见于久病虚证和邪实病人。其中因精亏神衰而失神者，多提示正气大伤，精气亏虚，机体功能严重衰减，多见于慢性久病病人，属病重；而因邪盛神乱而致失神者，多为机体功能严重障碍，气血津液失调，多见于急性病人，亦属病重；④假神：是危重病人出现的精神暂时“好转”的虚假表现。其特点是局部症状的“好转”与整体病情的恶化不相符合，提示脏腑精气极度衰竭，正气将脱，阴不敛阳，虚阳外越，阴阳即将离决，属病危，常是重病病人临终前的表现；⑤神乱：即精神错乱或神志失常。其特点是反复发作，而缓解期不出现神志失常。

3) 望神的注意事项: ①重视诊察病人的第一印象; ②做到神形合参; ③抓住重要症状和体征; ④注意假神与重病好转的区别。

(2) 望色: 又称“色诊”, 是通过观察病人全身皮肤(主要是面部皮肤)的色泽变化来诊察病情的方法。可由此了解脏腑的虚实、气血的盛衰、病性的寒热、病情的轻重和预后。面色可以分为常色和病色。

1) 常色: 正常无病的面色。中国人正常面色为红黄隐隐, 明润含蓄, 可因体质禀赋、季节气候不同而有差异。常色分为主色和客色。主色是人生来就有的基本面色, 属个体素质, 一生基本不变, 故称为主色。客色是因季节气候不同而发生正常变化的面色。据五行理论, 春季面色可稍青, 夏季面色可稍赤, 长夏面色可稍黄, 秋季面色可稍白, 冬季面色可稍黑。

2) 病色: 因疾病而发生异常改变的面色。其特点是晦暗、暴露。病色可分为善色和恶色。善色指面色光明润泽, 提示虽病而脏腑精气未衰, 胃气尚能上荣于面, 属新病、轻病、阳证, 易于治疗, 预后较好; 恶色指面色枯槁晦暗, 说明脏腑精气已衰, 胃气不能上荣于面。属久病、重病、阴证, 不易治疗, 预后较差。

3) 五色主病: 白色——虚证、寒证、脱血、夺气; 黄色——脾虚、湿证; 赤色——热证、戴阳证; 青色——寒证、疼痛、气滞、血瘀、惊风; 黑色——肾虚、寒证、水饮、血瘀。

(3) 望形体: 包括观察病人形体的强弱、胖瘦、体质形态和异常表现。观察形体组织的强弱有助于了解脏腑的虚实和气血的盛衰。观察形体胖瘦应注意其内在的精气强弱。体质是个体在其生长发育过程中形成的形体结构与功能方面的特殊性, 在一定程度上反映了机体阴阳气血盛衰的禀赋特点和对疾病的易感受性, 故体质可分为阴脏人、阳脏人、阴阳平和之人三种。

1) 阴脏人: 体型偏于矮胖, 头圆颈粗、肩宽胸厚, 身体姿势多后仰, 平时喜热恶凉, 大便多溏。特点是阳弱阴盛, 患病后易从阴化寒、寒湿内停。

2) 阳脏人: 体型偏于瘦长, 头长颈细, 肩窄胸平, 身体姿势多前屈, 平时喜凉恶热, 大便多燥。其特点是阳较旺而阴偏弱。患病易于从阳化热, 导致伤阴伤津。

3) 阴阳平和之人: 即平脏之人。体型介于前两者之间。其特点是阴阳平衡, 气血调匀, 在平时恶寒热喜恶之偏, 大便不燥不溏。大多数人属此类体质。

(4) 望姿态: 指观察病人的动静姿态和肢体的异常动作来诊察病情。病人的动静姿态与机体的阴阳盛衰和病性的寒热虚实关系密切, 肢体的活动受心神的支配, 并与经脉及筋骨肌肉的状况密切相关, 因此, 病人肢体的异常动作表现也与一定的疾病有关。

1) 动静姿态: 正常人能随意运动而动作协调, 体态自然。心神或筋骨经脉的病变, 可促使肢体动静失调, 或处于强迫被动体位。其观察要点是: 动者、强者、仰者、伸者, 多属阳证、热证、实证; 静者、弱者、俯者、屈者, 多属阴证、寒证、虚证。

2) 衰惫姿态: 脏腑精气充足和功能正常是人体强壮的根本保证; 脏腑精气虚衰、功能低下必然影响机体出现相应的衰惫姿态。因此出现衰惫姿态皆是脏腑精气虚衰的表现, 多属病情较重。

3) 异常动作: 病人唇、睑、指、趾颤动者, 见于外感热病, 多为中风先兆; 见于内伤

虚证多为气血不足，筋脉失养。颈项强直，两目上视，四肢抽搐，角弓反张者，属肝风内动，常见于热极生风或小儿惊风。猝然跌倒，不省人事，口角喎斜，半身不遂者，属中风。猝倒神昏，口吐涎沫，四肢抽搐，醒后如常者，属痫病。恶寒战栗，见于疟疾发作，或为外寒袭表，或为伤寒病。肢体软弱，行动不灵，多属痿病。关节拘挛，屈伸不利，多属痹病。儿童伸屈扭转，挤眉眨眼，状似舞蹈，不能自制，多由气血不足、风湿内侵所致。

2. 局部望诊：包括头面、五官、皮肤等。

(1) 望头面：

1) 头形：头形的大小异常和畸形多见于正值颅骨发育期的婴幼儿。小儿头颅均匀增大，颅缝开裂，面部较小，智力低下者，多属先天不足，肾精亏损，水液停聚于脑所致。小儿头颅狭小，头顶尖圆，颅缝早合，智力低下者，多因肾精不足，颅骨发育不良所致。小儿前额左右突出，头顶平坦，颅呈方形者，亦为肾精不足或脾胃虚弱、颅骨发育不良的表现，可见于佝偻病、先天性梅毒等患儿。

2) 囟门：囟门是婴幼儿颅骨接合不紧形成的骨间隙，有前、后囟之分，是临床观察的主要部位。①囟门突起：称为囟填，多属实证，为温病火邪上攻，或脑髓有病，或颅内水停所致；②囟门凹陷：称为囟陷，多属虚证。可见于吐泻伤津、气血不足和先天精气亏虚、脑髓失充的患儿；③囟门迟闭：称为解颅，是肾气不足、发育不良的表现，多见于佝偻病患儿，常兼有“五软”（头软、项软、手足软、肌肉软、口软）、“五迟”（立迟、行迟、发迟、齿迟、语迟）等症状表现。

3) 动态：病人头摇不能自主，不论成人或小儿，多为肝风内动之兆，或为老年气血虚衰、脑神失养所致。

4) 头发：头发的生长与肾气和精血的盛衰关系密切，因此观察头发可以诊察肾气的强弱和精血的盛衰。正常人发黑稠密润泽，是肾气充盛、精血充足的表现。发黄干枯，稀疏易落，多属精血不足，可见于大病后和慢性虚损病人。突然片状脱发，显露圆形或椭圆形光亮头皮，称为斑秃，多为血虚受风所致。青壮年头发稀疏易落者有眩晕、健忘等症状。

5) 面肿：包括水肿和红肿两类。①水肿：水肿病起迅速，眼睑头面先肿者为阳水，多由风邪袭于肌表，肺气失于宣肃而起；水肿起势较慢，先从下肢、腹部肿起，最后波及头面者称为阴水，多由脾肾气虚或感受湿邪，津失输布，水湿内停所致；②红肿：头面皮肤焮红、肿胀，色如涂丹，压之褪色，伴有疼痛，提示风热火毒上攻所致（抱头火丹）。头肿大，面目肿盛，目不能开，又称“大头瘟”，提示天行时疫，火毒上攻所致。

6) 口眼喎斜：肌肤不仁，面部肌肉患侧偏缓，健侧紧急，患侧目不能合，口不能闭，不能皱眉，饮食言语皆不利。提示风邪中络，或络脉空虚，风痰痹阻，多病在阳明之经。

(2) 望目：

1) 五轮学说：内眦及外眦的血络属心，称为“血轮”；黑睛属肝，称为“风轮”；白睛属肺，称为“气轮”；瞳仁属肾，称为“水轮”；眼胞属脾，称为“肉轮”。观察目部不同部位的形色变化，可以推测相应脏腑的病变。

2) 目形主病：①目窠肿：目窠微肿，如新卧起之状，面有水气色泽，为水肿病初起。上下眼睑肿，肿势急而红者为脾热；肿势缓而宽软无力者为脾虚，老年人肾气衰，亦多见下眼睑肿；②目窠内陷：目窠微陷是脏腑精气虚衰；目睛下陷窠内已深，视不见人，真脏脉

见，是精气、阴阳竭绝的死证；③眼睛突出：咳喘至眼睛突出的是肺胀；颈肿眼突是瘰癧；单眼突出多属恶候；④目生翳膜：翳膜生于黑睛、白睛称为外障病，多属实；外观正常，或瞳仁变色变形，出现视力障碍者为内障病，多属虚。

3) 目态主病：①瞳孔缩小：多属肝胆火炽所致；也可见于中毒，如川乌、草乌、有机磷农药中毒等；②瞳孔散大：可见于肾精耗竭的病人，属病危，两侧瞳孔完全散大则是临床死亡的指征之一。一侧瞳孔逐渐散大，见于中风或颅脑外伤病人，亦属危候。除此之外还可见于五风内障（青光眼）病人；③瞪目直视：病人两眼固定前视，神志昏迷，为脏腑精气将绝，属病危；④戴眼反折：病人两目上视，不能转动，项强抽搐，角弓反张。为太阳经绝证，属病危；⑤横目斜视：肝风内动。多因足厥阴肝经系于目系，肝风内动牵引目系而见横目斜视；⑥昏睡露睛：多属脾胃虚衰，可见于吐泻伤津和慢脾风的患儿。为脾虚清阳不升，气血不足，胞睑失养，启闭失司所致；⑦眼睑下垂：即睑废，双睑下垂者多为先天不足，脾肾亏虚；单睑下垂者，多因脾气虚衰和外伤所致。

(3) 望齿、龈：齿为骨之余，而肾主骨，手足阳明经脉络于龈，故望齿龈可测知肾与肠胃的病变，特别对温病的辨证更有重要意义。

1) 望齿：牙齿黄而干燥是热甚伤津；若光燥如石是阳明热盛；牙齿如枯骨是肾阴枯涸；牙齿松动稀疏、齿根外露，多肾虚或虚火上炎。

2) 望龈：龈肉萎缩而色淡，多属胃阴不足或肾气虚乏；齿龈红肿者多是胃火上炎；齿缝出血，痛而红肿，多由胃热伤络；若不痛不红微肿者，多为气虚，或肾火伤络；龈间长出齲肉曰“齿壅”，多由好食动风之物所致。

(4) 望咽喉：咽喉为肺胃之门户，是呼吸进食之要冲，为诸经脉所络，因此许多脏腑病变可以从咽喉的异常变化反映出来，尤其是对肺、胃、肾的病变诊断价值更大。

1) 辨红肿溃烂：咽红肿胀而痛，甚则溃烂或有黄白色脓点，为乳蛾，多因肺胃热毒壅盛所致；若色娇嫩，肿痛不甚，多为肾亏水少，阴虚火旺所致。咽喉漫肿，色淡红者，多为痰湿凝集。若色淡红不肿，微痛反复发作，或咽痒干咳，多气阴两亏，虚火上浮。咽喉腐烂，周围红肿多为实证；若腐烂分散浅表者，为肺胃之热尚轻，为虚火上炎；成片或凹陷者，为火毒壅盛，为气血不足，肾阴亏损，邪毒内陷。

2) 辨伪膜（假膜）：溃烂处上覆白腐，形如白膜，称伪膜。伪膜松厚，容易拭去，去后不复生，属热证较轻。伪膜坚韧，不易剥离，重剥则出血，或剥去即复生，此属重证，多是白喉，又称“喉疫”，因肺胃热毒伤阴而成。

(5) 望颈项：

1) 瘰癧：颈前喉结下肿物，可大可小，随吞咽移动，因肝郁气结，痰浊凝聚。

2) 瘰癧：颈侧肿物，垒垒如块或累累如串珠，因肺肾阴虚痰凝，或风火时毒。

(6) 望皮肤：皮肤为一身之表，卫气循行其间，内合脏腑。感受外邪，皮表首当其冲。脏腑气血的病变也可通过经络反映于肌表，因此，望皮肤色泽、形态的异常，可以了解邪气的性质和气血津液的盛衰，测知内脏的病变，判断疾病的预后。

1) 望斑疹：①斑——色红，点大成片，平摊于皮下，摸之不应手。多由温病邪入营血或热郁肺胃，充斥内外，营血热炽，透于肌表，或体内诸虚，气不摄血而致。由于病机不同有阴斑和阳斑之分；②疹——形如粟粒，色红而高起，摸之碍手，多有风热，时疫侵袭肺

卫，发于肌表而致，由于病机不同而分为麻疹、风疹、隐疹。

阴斑与阳斑比较：

	阳 斑	阴 斑
病机	热郁肺胃，充斥内外，营血热炽的表现。透过肌表，从肌肉而出，多为营分血症	气血亏虚的表现
症状	轻症：斑点少，色红，从胸腹起，渐分布至四肢，随出斑而热退神清（邪气透泄，由里出表） 重症：斑出稠密，色深红或紫黑，从四肢渐布胸腹，同时大热不退，神志昏迷（正不胜邪，邪毒内陷）	斑点大小不一，大者如钱如环，小者如点，隐隐稀少，色多淡红或紫黯，发无定处，出没无常，但透背部少，神志多清醒，伴脉细、肢凉等诸虚症状
兼症	斑色红，发热，伴全身实热证	斑色淡或紫黯，伴全身气血虚证

各类疹的比较：

	麻 疹	风 疹	隐 疹
发疹先兆	发热3~4天，咳嗽，喷嚏，鼻流清涕，耳后有红丝出现	微热或无热	有时可伴形寒或腹痛、腹泻
发疹特点	自头面至胸腹，再至四肢，形如麻粒，色桃红，尖而稀疏，抚之碍手，逐渐稠密	时发时止，疹形细小稀疏，稍稍隆起，色淡红，瘙痒	发于皮肤，时出时隐，瘙痒，搔之疹出成片，高出皮肤，色淡红挟白
病机	瘟疫之邪外袭肺卫，发于肌表，有传染性	风热时邪所致	营血虚而风邪中于经络，血为风动

2) 白痞：白色粟粒状疹，内含浆液，晶莹光亮，是湿温、暑湿郁肌肤所致。白焙有晶痞、枯痞之分。

3) 疮疡：①痈：红肿高大。根盘紧束，焮热疼痛，属阳证，湿热火毒而致；②疽：漫肿无头，肤色不变，不热少痛，属阴证，寒痰凝滞，致五脏风毒积热；③疔：初起头小根深，顶端色白而痛，麻木发痒，多因暴气毒邪而致。

3. 望排泄物与分泌物：排泄物指人体排出体外的代谢废物；分泌物指官窍所分泌的液体，具有一定的生理作用，在病理情况下分泌量增多，也成为排出体外的排泄物。二者合称为排出物，包括呕吐物、痰、涎、涕、唾、二便及带、泪、汗、脓、眳。通过观察排出物的形、色、质、量地变化，可以了解各有关脏腑的病变以及邪气的性质。

(1) 涕、痰：涕是鼻腔分泌的粘液；痰是由肺和气道排出的粘液，其浊而稠者为痰，清而稀者为饮，都属有形之痰。痰黄粘稠，坚而成块者属热痰，提示热邪煎熬津液所致。痰白清稀，或有灰黑点者，属寒痰，提示寒伤阳气，气不化津，湿聚为痰。痰清稀而多泡沫，多属风痰，提示肝风挟痰，上扰清空，往往伴有面青眩晕，胸闷或喘急等。痰白滑而量多，易咳出者，属湿痰，提示脾虚不运，水湿不化，聚而成痰。痰少而粘，难于咳出，或有少量泡沫，属燥痰，提示秋燥伤肺，或肺阴不足。痰中带血，色鲜红者为热伤肺络，提示阴虚火

旺；咳吐脓血腥臭痰，或吐痰如米粥样，属肺痈。热邪犯肺、热毒久蓄，肉腐而成脓。咳吐涎沫，口张气短，属肺痿。鼻流浊涕是外感风热，鼻流清涕是外感风寒，久流浊涕不止者为鼻渊。

(2) 呕吐物：呕吐是胃气上逆所致。观察呕吐物的形、色、质、量可以了解胃气上逆的原因。呕吐物清稀无臭，多为寒呕，为脾胃阳衰，或寒邪犯胃所致。呕吐物秽浊酸臭，多为热呕，因邪热犯胃，或肝脏郁火，致胃热上逆。呕吐物酸腐夹杂不化食物，多属食积。因暴饮暴食，损伤脾胃，宿食不化，久则腐败，致胃气不降，故吐酸腐食物。若呕吐不化食物而无酸腐味，多属气滞，常频发频止，由肝郁犯胃所致。呕吐清水痰涎，伴口干不饮，苔腻胸闷，多属痰饮，脾失健运则胃内停饮，痰饮随胃气上逆而吐出。呕吐黄绿苦水，多为肝胆湿热或郁热，肝气横逆犯胃，热迫胆汁上溢，胃失和降而呕吐黄绿苦水。呕吐鲜血或紫黯血块，夹杂食物残渣，多属胃有积热或肝火犯胃，或素有瘀血，血不归经。若脓血混杂，为胃痈。

(3) 望二便：

1) 大便的形成与脾、胃、肠的功能密切相关，此外还与肝的疏泄和命火的温煦有关，因此观察大便的异常改变可以诊察脾胃肠的病变和肝肾的病变，以及病性的寒热虚实。望诊时应注意形、色、质、量的异常改变。

大便清稀水样：多属寒湿泄泻，为外感寒湿，或饮食生冷，脾失健运，清浊不分所致。

大便黄褐如糜而臭：多属湿热泄泻，为湿热或暑湿伤及胃肠，大肠传导失常所致。

大便清稀，完谷不化，或如鸭溏，多属脾虚泄泻或肾虚泄泻，因脾胃虚弱运化失司，或火不温土，清浊不分所致。

大便如粘冻，挟有脓血：多属痢疾，为湿热蕴结大肠，大肠传导失司所致。其中血多脓少者偏于热，病在血分；脓多血少者偏于湿，病在气分。

大便色灰，溏结不调：多见于黄疸，因肝胆疏泄失常，胆汁外溢，不能下注于肠以助消化所致。

大便燥结，干如羊屎，排出困难：属肠道津亏，多因热盛伤津，或胃火偏亢，大肠液亏，传化不行所致。亦可见于噎膈病人。

大便带血，或便血相混，或排出全为血液：称为“便血”，其中血色鲜红，附在大便表面或排便前后滴出者，为近血（降结肠及其以下部位出血），可见于风热灼伤肠络所致的肠风下血，或痔疮、肛裂出血等。血色暗红或紫黑，与大便均匀混合者，为远血（升结肠及其以上部位出血），可因内伤劳倦、肝胃瘀滞等所致。

2) 小便的形成与肾和膀胱的功能有关，此外还与肺的肃降、脾的运化、三焦的通调津液的盈亏有关，故观察小便的异常改变，主要可以诊察肾、膀胱、肺、脾、三焦的病变，并可了解津液的盈亏和病性的寒热虚实。望诊时注意观察其色、质、量的变化。

小便清长：病人多属虚寒证。因寒则汗液不泄，无热则津液不伤，水津下趋膀胱，故小便清长量多。

小便短黄：病人多属实热证，因热盛伤津所致，亦可见于汗、吐、下、利伤津的病人。

尿中带血：见于尿血、血淋等病人，多因热伤血络，或脾肾不固，或湿热蕴结膀胱所致。

尿中有砂石：见于石淋患者，多因湿热内蕴，煎熬尿中杂质结为砂石所致。

小便浑浊如米泔水或滑腻如脂膏：见于尿浊、膏淋等病人，多因脾肾亏虚，清浊不分，或湿热下注，气化不利，不能制约脂液下流所致。

4. 望小儿指纹：适用于3岁以下小儿。

(1) 望小儿指纹的方法：

1) 三关部位：示指（食指）第一指节为风关，即掌指关节横纹向远端至第二横纹之间。第二节为气关，即第二节横纹至第三节横纹之间。第三节为命关，即第三横纹至末端。

2) 诊指纹的手法：医师用左手握小儿示指，以右手拇指，用力适中从命关向气关、风关直推数次，络脉愈退愈明显，便于观察。

3) 三关辨轻重：凡肌表感受外邪，往往由浅入深，首先入络，进一步则客于经，再深入客于肺腑。指纹的形色和出现的部位随邪气侵入的深浅而变化。指纹显于风关时，是邪气入络，邪浅而轻；指纹从风关透至气关，其色较深，是邪气入经，致邪深入而病重；若指纹显于命关，是邪气深入脏腑，可能危及生命，若指纹直达指端叫做“透关射甲”，病更凶险，预后不佳。

(2) 小儿指纹变化的临床意义：

1) 正常小儿指纹：色泽浅红，红黄相兼，隐隐于风关之内；大多不浮露，甚至不明显，多是斜形、单枝、粗细适中，但粗细也与气候寒热有关，热则变粗增长，寒则变细缩短；长短也与年龄有关，一岁以前多长，随年龄增长而缩短。

2) 浮沉：指纹浮露者，主病在表，多见于外感表证；指纹沉滞者，主病在里，多见于外感和内伤之里证。

3) 深浅：色深浓的病重，色浅的病轻；色淡为虚（阳气虚），色滞为实（邪陷心包）。

4) 色泽：色紫红的主里热，色鲜红的主外感表证；色青主风，也主各种痛症；色淡红的为虚；紫黑主血络闭郁，病情危重。

5) 形态：指纹日渐增长的为病进，病情日渐加重；日渐缩短的为病退，病情日渐减轻。但也有津液枯竭、气阴两衰者，由于气血不充，而指纹缩短在风关以下；阴虚阳浮者，多见络脉延长；指纹增粗者，多属热证、实证；变细者多属寒证、虚证；单枝、斜形多属病轻；弯曲、环形、多枝为病重，多属实证。

5. 望舌

(1) 舌与脏腑、经络、气血的关系：

1) 舌与脏腑气血的关系：心和脾胃与舌的关系最为密切，舌为心之苗窍，又为脾之外候，舌苔乃胃气所熏蒸所化。舌体（质）的血络最丰富，与心主血脉的功能有关。舌的灵活运动，可调节声音，形成语言，又与心主神明有关，因此，舌象首先反映心的功能活动，而心为五脏六腑之大主，主宰全身脏腑气血的功能活动，所以望舌亦可以了解脏腑气血的疾病。

2) 舌与经络的关系：舌和脏腑是通过经络和经筋循行，直接或间接地联系起来的。手少阴心经之别系舌本；足太阴脾经连舌本，散舌下；足少阴肾经挟舌本；足厥阴肝经络舌本；足太阳之筋，其支者，别入络于舌本；足少阳之筋，入系舌本等。脏腑的精气上荣于舌，脏腑的病变也必然影响精气而反映于舌象。

3) 脏腑在舌面上的分布：舌尖属心肺，舌边属肝胆，中心属脾胃，舌左边属肝，右边

属胆，舌根属肾。

(2) 舌诊的意义：

1) 判断正气的盛衰：舌为气血所荣，苔为胃气所生，舌色可以反映气血盛衰，舌苔可以反映胃气的存亡。

舌质红润——气血旺盛；舌质淡白——气血虚衰。

舌苔薄白而润——胃气旺盛；舌光而无苔——胃气衰败，胃阴枯竭。

2) 分辨病位深浅：主要观察舌苔的厚薄和舌色的深浅。

薄苔——疾病初期，邪浅，病位在表。

厚苔——病邪入里，病位较深。

3) 区别病邪性质：①黄苔——主热邪；白滑苔——主寒邪；腐腻苔——食积、痰浊；黄厚腻苔——湿热；②舌体歪——风邪；瘀斑瘀点——瘀血。

4) 推断病情进退：苔色和苔质往往随邪正消长和病情变化呈相应的动态变化。

舌苔由白至黄灰的变化说明病邪由表入里，由轻变重，由寒化热；舌苔由润至燥的变化说明热渐盛而津渐伤；舌苔由厚至薄、由燥至润的变化说明病邪渐退，津液复生。

(3) 诊舌的方法：一般先看舌尖，再看舌中、舌侧，最后看舌根部。先看舌体的色质，再看舌苔。如果一次望舌判断不清，可令患者休息3~5分钟后，重复望舌一次。必要时可采用刮舌验苔法辅助诊断。

(4) 诊舌的注意事项：

1) 光线影响：望舌以白天充足、柔和的自然光线为佳，光线要直接照射舌面，光照的强弱与色调，常常会影响正确的判断。更应避免有色光线照射影响舌苔的颜色。

2) 饮食和药物的影响：饮食和某些药物可以使舌象发生变化，如进食后由于口腔咀嚼的摩擦、自洁作用而舌苔由厚变薄；多喝水可使舌苔由燥变润；刚进辛热食物，舌色偏红；多吃糖果、甜腻食物，舌苔变厚，口味酸腻；服用大量镇静剂后，舌苔厚腻；长期服用某些抗生素，可以产生黑腻苔或霉腐苔。服用某些食物或药物而使舌苔着色，称为“染苔”。染苔可以在短时间内自然退去，或经揩舌除去，一般染苔多不均匀地附着于舌面，与病情亦不相符，如发现疑问可询问病人的饮食、服药情况，或用揩舌方法予以鉴别。

3) 口腔对舌象的影响：牙齿残缺，可造成同侧舌苔偏厚；镶牙可以使舌边留下齿印；张口呼吸可以使舌苔变干等等，这些因素引起的舌象异常，都不能作为机体的病理征象，应加以鉴别，避免误诊。

(5) 正常舌：正常舌象为“淡红舌，薄白苔”，即舌体柔软，运动灵活，颜色淡红而红活鲜明；其胖瘦老嫩大小适中，无异常形态；舌苔白色，颗粒均匀，揩之不去，其下有根，干湿适中，不粘不腻等，提示气血充盈，脏腑功能旺盛，精神情志正常。

正常舌的特点是：有胃、有神、有根。

舌之有神：主要表现在舌质的荣枯和灵活运动方面。“荣”是荣润红活，有生气，有光彩；“枯”是干枯死板，毫无生气，失去光泽，谓之无神。

舌之有胃：舌的胃气主要表现在舌上。苔为胃气熏蒸谷气而布生于舌面，如胃气暴衰，则满舌厚苔骤然消退，不再生新苔，以致出现镜面舌，这是胃气阴衰的表现。

舌之有根：舌苔坚敛着实，紧贴于舌面，刮之难去，像从舌体上长出来，谓之“有根”。

苔”属真苔。若苔不着实，似浮涂舌上，刮之即去，不像是从舌上生出来，谓之“无根苔”，即假苔。辨舌苔真假可判断疾病的轻重预后。凡病之初期、中期，舌苔有根比无根的为深为重，后期有根苔较无根苔为佳。

(6) 望舌质：望舌质要注意神、色、形、态几个方面。

1) 望舌色

	描述	成因	临床意义
淡红舌	淡红润泽，白中透红	红为血色，明润如帛，为胃气之华，为心气充足，胃气旺盛	见于正常人，或外感初起，病情轻浅，尚未伤及气血内脏
淡白舌	较正常舌色浅淡，甚至全无血色	阳气不足，生化阴血的功能减弱，推动血液运行的力量减退，致血液不能充分营运于舌	主虚证、寒证或气血两亏。淡白湿润，而舌体胖嫩，多为阳虚寒证；淡白光莹或舌体瘦，为气血两亏
红舌	较淡红色为深，甚至鲜红	血得热则行，热盛则气血沸涌，舌体脉络充盈，故舌色鲜红	主热证。舌鲜红而起芒刺或兼黄厚苔的多属实热证；鲜红少苔或有裂纹或光红无苔，属虚热证
绛舌	较红舌更深的红色	热甚津液受伤，血液浓稠，故血色加深	外感见舌绛或红点、芒刺，为温病热入营血；内伤杂病，见舌绛少苔或无苔，或有裂纹，为阴虚火旺；舌绛少苔而湿润则为血瘀
青、紫舌	色紫为紫舌；紫色带青为青紫舌；紫舌偏红为紫绛舌	热盛伤津，气血壅滞或寒凝所致	主病有寒热之分，绛紫而干枯少津属热盛伤津，气血壅滞；淡紫或青紫湿润多为寒凝血瘀；舌边青紫，或口燥而漱水不欲咽是内有瘀血；舌色晦暗，带青紫者为气血瘀滞之象

2) 望舌形：

荣、枯：

特征：舌质滋润，红活鲜明为荣舌；舌质干枯，色泽晦暗，缺少血色为枯舌。

临床意义：舌质的荣枯，是衡量机体正气盛衰的标志之一，也是评估疾病的轻重和预后的依据。荣者谓有神，凡舌质有光有体，不论黄、白、灰、黑，刮之里面红润，神气荣华者，诸病皆吉。若舌质无光无体，不拘有苔无苔，视之里面枯晦，神气全无者谓诸病皆凶。

老、嫩：

特征：舌质纹理粗糙，形色坚敛者为苍老；舌质纹理细腻，形色浮胖者为娇嫩。

临床意义：老舌为实证，嫩舌为虚证。

胖大：

特征：舌体较正常舌大，伸舌满口者为胖大舌。

临床意义：水湿痰饮阻滞所致。舌淡白胖嫩，舌苔水滑，属脾肾阳虚，津液不化，以致积水停饮所致；舌淡红或红而胖大，伴黄腻苔，多是脾胃湿热与痰浊相搏，湿热痰饮上溢所致。

肿胀:

特征: 舌体肿大, 盈口满嘴, 甚则不能闭口, 不能缩回称为肿胀舌。

临床意义: 气血壅滞所致。舌鲜红而肿胀, 甚则伴有疼痛, 为心脾有热, 血络热盛而气血上壅所致; 舌紫而肿胀, 为邪热挟酒上壅; 舌肿胀而青紫晦暗, 多为中毒而致血液凝滞。

瘦薄:

特征: 舌体瘦小而薄者称为瘦薄舌。

临床意义: 气血阴液不足, 不能充盈舌体而致。瘦薄而色淡者, 多为气血两虚; 瘦薄而色红绛干燥者, 多是阴虚火旺, 津液耗伤。

点刺: 点是指鼓起于舌面的红色、白色或黑色星点, 多见于舌边尖部。

临床意义: 热毒炽盛, 深入血分而致。红点多主温毒入血, 或热毒乘心, 或湿热蕴于血分。白点多是脾胃气虚而热攻冲, 是将糜烂之兆。黑点多为血中热而气血壅滞。

刺是指芒刺, 即舌面上的软刺及颗粒, 不仅增大, 并逐渐成尖锋, 高起如刺, 摸之棘手。多见于舌的边尖部。

临床意义: 芒刺是热邪内结所致, 无论生在何部总属邪热亢盛。芒刺而兼苔焦黄者, 多为气分热极; 绛舌无苔而生芒刺者, 则是热入营血, 阴分已伤。据芒刺出现的部位, 还可以分辨热在何脏, 如舌尖芒刺为心火亢盛; 舌中芒刺为胃肠热盛等。

瘀点是指舌面上出现大小不等、形状不一的青紫色或紫黑色斑点, 并不突出于舌面。

临床意义: 是为瘀血内阻所致。多为外感热病, 为热入营血, 气血壅滞, 或将要发斑; 内伤杂病, 多为血瘀之证。

裂纹:

特征: 舌面上出现多少不等、深浅不一、各种明显的裂沟, 称裂纹舌。

临床意义: 阴血亏损, 不能荣润舌面所致。红绛舌而有裂纹, 多是热盛伤津, 或阴虚液涸; 淡白舌而有裂纹, 多是血虚不润; 淡白胖嫩、边有齿痕而又有裂纹者, 则属脾虚湿浸。

齿痕:

特征: 舌体边缘见牙齿的痕迹, 称为齿痕舌, 或称齿印舌。

临床意义: 多为脾虚不能运化水湿, 舌体胖大而受齿缘压迫所致, 故常与肿大舌同见。齿痕舌主脾虚和湿盛。淡白而湿润, 则属寒湿壅盛; 淡红而有齿痕, 多是脾虚或气虚。

光滑:

特征: 舌面光洁如镜, 光滑无苔, 称为“光滑舌”, 也叫“镜面舌”、“光莹舌”。

临床意义: 多由于胃阴枯竭, 胃气大伤, 以致毫无生发之机, 故舌面光洁无苔。无论何种舌色, 皆属胃气将绝的危候。若淡白而光滑, 是脾胃损伤, 气血两亏已极; 若红绛而光滑, 是水涸火旺, 胃肾阴液枯竭。

舌下络脉(舌脉): 将舌尖翘起, 舌系带两侧在金津、玉液穴处, 隐约可见两条较粗的青紫色脉络。正常情况下脉络不粗, 无瘀点。

临床意义: 舌下许多青紫或紫黑色小疱为肝郁失疏, 瘀血阻络; 舌下络脉青紫粗张, 为气滞血瘀。

3) 望舌的动态: