

2012

国家执业医师资格考试指定用书
最精辟 最实用 最准确 最有效

中医师实践技能 应试指导

(含助理医师)

本书专家组 编

- ★ 权威执考用书
- ★ 14年经验
- ★ 贴近考试实战
- ★ 凸显得分要点

赠200元
京师网校学习卡

光盘

全国京师杏林
课堂指定教材



中国协和医科大学出版社

国家执业医师资格考试

(2012 版)

中医师实践技能 应试指导

(含助理医师)

本书专家组 编

参编人员名单 (按姓氏笔画为序)

陈 蕾	陈云翔	李友山	林冬阳	刘凤桐
路 红	吴鲁辉	徐庆田	杨博华	杨曦明
张东萍	赵 勇	协笑允		



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医师实践技能应试指导: 含助理医师 / 本书专家组编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2012. 1

(2012 国家执业医师资格考试)

ISBN 978 - 7 - 81136 - 621 - 1

I. ①中… II. ①本… III. ①中医师 - 资格考试 - 自学参考资料 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 263629 号

国家执业医师资格考试 中医师实践技能应试指导 (含助理医师) (2012 版)

编 者: 本书专家组

责任编辑: 田 奇

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 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787 × 1092 1/16 开

印 张: 19

字 数: 600 千字

版 次: 2012 年 1 月第一版 2012 年 1 月第一次印刷

印 数: 1—4000

定 价: 46.00 元 (含光盘)

ISBN 978 - 7 - 81136 - 621 - 1/R · 621

(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)

出版说明

中国协和医科大学出版社伴随全国参加执业医师资格考试的同仁经历了十四年光阴，摸索了我国执业医师资格考试的基本规律，积累了丰富的编写应试丛书的经验，为考生提供了不同层次、不同阶段和不同需求的应试参考书。历经十余年考试实践，协和版考试图书以其科学性、权威性、实用性，赢得了广大读者的信赖。

医学作为一门实践性很强的学科，不仅要求医师具有系统的医学理论知识，还必须具有熟练的医学专业技能。根据《中华人民共和国执业医师法》和卫生部《医师资格考试暂行办法》规定：医师资格考试包括医学综合笔试和实践技能考试两部分。实践技能考试是医师资格考试必不可少的重要组成部分，是评价申请医师资格者是否具备执业所必须的临床思维能力和临床操作能力的重要手段。为了使中医执业医师的实践技能操作逐渐步入科学化、规范化、标准化的轨道，帮助广大考生搞好考前训练，我们组织有关专家编写了这本《中医执业医师实践技能应试指导（含中医执业助理医师）》。

中医执业医师（助理医师）实践技能考试采用多站测试方式。第一考站：辨证论治；第二考站：基本操作，包括体格检查、中西医基本操作；第三考站：临床答辩，包括病史采集、临床问答，辅助检查临床判读。本书按照新版《中医执业医师实践技能考试大纲》要求进行编写，着重强调对临床思维方式及处理问题的能力的培养与训练，同时介绍了相关的临床基本操作规程。书后配有 DVD 光盘，演示考试要求的体格检查及基本操作技能。对于中医执业助理医师不做要求的内容用“*”做出标注。在总结历年考试经验的基础上，我们再次组织有关专家对全书进行了全面的修订，以期更加贴近考试。为了帮助广大考生熟悉与了解考试过程，书后附录了中医实践技能考试内容设置、评分方法以及考试样题。

“当医生就当好医生，当好医生就读协和医书”，中国协和医科大学出版社为全国争当好医生的读者提供这套全面、准确、实用的应试图书，必将获得广大考生的检验和客观评价，我们期待更多读者受益匪浅。预祝考生们能认真掌握考试内容，提高应考能力，取得好成绩，成为一名合格的中医执业医师（助理医师）！

中国协和医科大学出版社

2012年1月

目 录

第一章 中医技术操作技能	(1)	27. 通里	(32)
第一节 中医四诊技术的掌握与		28. 神门	(32)
操作技能	(1)	29. 后溪	(32)
第二节 常用针灸穴位与操作技		30. 天宗	(32)
能	(28)	31. 听宫	(32)
1. 尺泽	(28)	32. 攒竹	(32)
2. 孔最	(28)	33. 天柱	(32)
3. 列缺	(29)	34. 肺俞	(32)
4. 鱼际	(29)	35. 膈俞	(33)
5. 少商	(29)	36. 胃俞	(33)
6. 商阳	(29)	37. 肾俞	(33)
7. 合谷	(29)	38. 大肠俞	(33)
8. 手三里	(29)	39. 次髎	(33)
9. 曲池	(29)	40. 委中	(33)
10. 肩髃	(29)	41. 秩边	(33)
11. 迎香	(30)	42. 承山	(33)
12. 地仓	(30)	43. 昆仑	(33)
13. 下关	(30)	44. 申脉	(34)
14. 头维	(30)	45. 至阴	(34)
15. 天枢	(30)	46. 涌泉	(34)
16. 梁丘	(30)	47. 太溪	(34)
17. 犊鼻	(30)	48. 照海	(34)
18. 足三里	(30)	49. 内关	(34)
19. 条口	(31)	50. 大陵	(34)
20. 丰隆	(31)	51. 中冲	(35)
21. 内庭	(31)	52. 外关	(35)
22. 公孙	(31)	53. 支沟	(35)
23. 三阴交	(31)	54. 翳风	(35)
24. 地机	(31)	55. 风池	(35)
25. 阴陵泉	(31)	56. 肩井	(35)
26. 血海	(31)	57. 环跳	(35)

58. 阳陵泉	(35)		
59. 悬钟	(36)		
60. 行间	(36)		
61. 太冲	(36)		
62. 期门	(36)		
63. 腰阳关	(36)		
64. 命门	(36)		
65. 大椎	(36)		
66. 百会	(36)		
67. 神庭	(37)		
68. 水沟	(37)		
69. 中极	(37)		
70. 关元	(37)		
71. 气海	(37)		
72. 神阙	(37)		
73. 中脘	(37)		
74. 膻中	(38)		
75. 四神聪	(38)		
76. 印堂	(38)		
77. 太阳	(38)		
78. 定喘	(38)		
79. 夹脊	(38)		
80. 十宣	(38)		
第三节 针灸技术与操作技能	(39)		
毫针刺法	(39)		
灸法操作	(43)		
其他针法操作	(46)		
针灸异常情况的处理和预防	(47)		
常见急症的针灸技术应用能力	(49)		
第四节 拔罐技术与操作技能	(60)		
一、拔罐的吸附方法	(60)		
二、拔罐方法	(61)		
三、起罐方法	(61)		
		四、拔罐出现皮肤灼伤(起泡)的处理	(61)
		第五节 推拿技术与操作技能	(61)
		一、揉法	(61)
		二、一指禅推法	(62)
		三、揉法	(62)
		四、摩法	(63)
		五、推法	(63)
		六、按法	(63)
		七、拿法	(64)
		第二章 中医常见病证测试范围	(65)
		第一节 感冒	(65)
		第二节 咳嗽	(66)
		第三节 哮病	(68)
		第四节 喘证	(70)
		第五节 肺癆	(71)
		第六节 心悸	(74)
		第七节 胸痹	(76)
		第八节 不寐	(78)
		第九节 痫病	(79)
		第十节 胃痛	(81)
		第十一节 呕吐	(83)
		第十二节 腹痛	(85)
		第十三节 泄泻	(86)
		第十四节 痢疾	(88)
		第十五节 便秘	(90)
		第十六节 胁痛	(91)
		第十七节 黄疸	(93)
		第十八节 头痛	(95)
		第十九节 眩晕	(97)
		第二十节 中风	(99)
		第二十一节 水肿	(101)
		第二十二节 淋证	(104)
		第二十三节 癃闭	(106)
		第二十四节 阳痿	(107)

第二十五节 郁证	(108)	手术区消毒	(192)
第二十六节 血证	(110)	穿脱隔离衣	(192)
第二十七节 消渴	(113)	开放性创口常用止血方法	(194)
第二十八节 内伤发热	(116)	伤口换药	(196)
第二十九节 虚劳	(117)	脊柱骨折的搬运	(198)
第三十节 癌病*	(119)	长骨骨折固定	(198)
第三十一节 痹证	(121)	基本心肺复苏术	(199)
第三十二节 痉证	(123)	简易呼吸器使用方法	(201)
第三十三节 痿证	(125)	第三节 常用辅助检查内容与 临床应用能力	(203)
第三十四节 腰痛	(126)	心电图	(203)
第三十五节 乳癖	(127)	X线片	(210)
第三十六节 蛇串疮	(128)	实验室检查	(214)
第三十七节 痔*	(130)	第四章 西医病种测试范围	(232)
第三十八节 脱疽*	(137)	第一节 急性气管-支气管炎	(232)
第三十九节 肠痈	(140)	第二节 慢性支气管炎	(232)
第四十节 崩漏	(142)	第三节 慢性肺源性心脏病	(233)
第四十一节 痛经	(144)	第四节 支气管哮喘	(234)
第四十二节 绝经前后诸证	(145)	第五节 肺炎	(234)
第四十三节 带下病	(146)	第六节 肺结核	(235)
第四十四节 胎漏、胎动不安	(148)	第七节 原发性支气管肺癌*	(236)
第四十五节 产后发热*	(149)	第八节 心力衰竭	(237)
第四十六节 不孕症*	(150)	第九节 心律失常	(239)
第四十七节 肺炎喘嗽	(152)	第十节 风湿热	(242)
第四十八节 小儿泄泻	(154)	第十一节 高血压病	(243)
第四十九节 水痘	(156)	第十二节 冠状动脉粥样硬化 性心脏病	(244)
第五十节 疟腮	(157)	第十三节 急性胃炎	(246)
第五十一节 桡骨远端骨折*	(159)	第十四节 慢性胃炎	(246)
第五十二节 颈椎病	(160)	第十五节 消化性溃疡	(247)
第五十三节 腰椎间盘突出 症	(162)	第十六节 溃疡性结肠炎	(248)
第三章 西医临床技能测试范 围	(164)	第十七节 上消化道大出血	(249)
第一节 内科基本体格检查	(164)	第十八节 肝硬化	(250)
第二节 基本操作内容与临 床应用能力	(190)	第十九节 急性胰腺炎	(251)
外科洗手	(190)	第二十节 细菌性痢疾	(253)
戴无菌手套	(191)	第二十一节 病毒性肝炎	(253)
		第二十二节 急性肾小球肾	

- 炎 (255)
 第二十三节 慢性肾小球肾
 炎 (256)
 第二十四节 肾病综合征 (256)
 第二十五节 尿路感染 (258)
 第二十六节 慢性肾衰竭* (259)
 第二十七节 缺铁性贫血 (260)
 第二十八节 特发性血小板
 减少性紫癜 (261)
 第二十九节 甲状腺功能亢
 进症* (262)
 第三十节 糖尿病 (263)
 第三十一节 类风湿关节炎 (265)
 第三十二节 脑梗死 (266)
 第三十三节 脑出血 (266)
 第三十四节 急性阑尾炎 (267)
 第三十五节 乳腺囊性增生
 病 (268)
 第三十六节 血栓闭塞性脉
 管炎* (269)
 第三十七节 先兆流产 (269)
 第三十八节 产褥感染* (270)
 第三十九节 盆腔炎 (270)
 第四十节 无排卵型功能失
 调性子宫出血 (272)
 第四十一节 围绝经期综合
 征 (272)
 第四十二节 小儿肺炎 (274)
 第四十三节 小儿腹泻 (274)
 第四十四节 过敏性紫癜* (276)
 第四十五节 水痘 (276)
 第四十六节 流行性腮腺炎 (277)
 第四十七节 桡骨远端骨折* ... (278)
 第四十八节 颈椎病 (279)
 第四十九节 腰椎间盘突出
 症 (281)
- 附录一 中医、中西医结合医
 师资格实践技能考试
 内容 (283)**
- 附录二 实践技能考试各站考
 试内容、分值及时间
 一览表 (283)**
- 附录三 中医、中西医结合医
 师资格实践技能考试
 考生评分表及答题卡 (284)**
- 附录四 中医、中西医结合医
 师资格实践技能考试
 样题 (287)**
- 附录五 中医、中西医结合病
 历书写基本规范 (试
 行) (290)**

第一章

中医技术操作技能



第一节 中医四诊技术的掌握与操作技能

一、望 诊

(一) 概念

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

(二) 望诊要点

注意望诊应在充足的自然光线下进行，如无自然光线，也应在日光灯下进行，尽量避免有色光线，并注意室内温度要适宜。诊察时要充分暴露受检部位，以便能清楚的进行观察，通过整体分析，结合其他诊法四诊合参，进行综合判断。

望诊的内容包括全身望诊（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）、舌诊（望舌体、舌苔）、望小儿指纹。

1. 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，即使有病也多属轻病，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。

得神：即“有神”，表现为神志清楚，两目精彩，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。

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。多见于轻病或恢复期病人，亦可见于体质虚弱者。

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。

假神：是危重病人出现的精神暂时“好转”的虚假表现。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。

神乱：即精神错乱或神志失常。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。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。体型介于前二者之间。其特点是阴阳平衡，气血调匀，在平时无寒热喜恶之偏，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。心神或筋骨静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、功能低下时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、脸、指、趾颤动者，见于外感热病，多为中风征兆。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、口角歪斜、半身不遂者，属中风病。卒倒神昏、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，邪正剧争欲作战汗之时。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，可见于维生素 D 缺乏病、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。

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。

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。

囟门迟闭：称为解颅，是肾气不足、发育不良的表现。多见于维生素 D 缺乏病患儿，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征兆，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，有眩晕、健忘。

5) 面肿：包括水肿和红肿两类。

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。

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) 口眼歪斜：肌肤不仁，面部肌肉患侧偏缓，健侧偏紧，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

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。

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。

眼睛突出：咳喘至眼睛突出是肺胀；颈肿眼突是瘰疬；单眼突出多属恶候。

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

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。

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。

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。

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。

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。

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。

胞睑下垂：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竭；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；龈间长出赘肉曰“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) 辨假膜：溃烂处上覆白腐，形如白膜，称假膜。假膜松厚，容易拭去，去后不复生，属热证较轻。假膜坚韧，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) 瘰疬：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) 瘰疬：颈侧肿物，累累如块或累累如串珠，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，内含脏腑。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

斑——色红，点大成片，平摊于皮下，摸之不应手。多是温病邪入营、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，阴斑与阳斑比较见下表。

阴斑与阳斑的比较

	阳 斑	阴 斑
病机	热郁肺胃，充斥内外，营血热炽的表现	脾虚血失统摄或阳衰寒凝气血所致
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，神识昏迷（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，色多淡红或紫暗，发无定处，出没无常，但透背部少，神志多清醒，伴见脉细肢凉等诸虚症状
兼症	斑色红，发热，伴全身实热证	斑色淡或紫暗，伴全身气血虚证

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、瘾疹，各类疹的比较见下表。

麻疹、风疹、瘾疹三者比较

	麻 疹	风 疹	瘾 疹
发疹征兆	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	无明显征兆	无明显征兆
发疹特点	自头面至胸腹，再至四肢，形如麻粒，色桃红，尖耳稀疏，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，痒痒	发于皮肤，时出时隐，痒痒，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、暑湿湿郁肌肤所致。白痞有晶、枯之分。

3) 疮疡

疔：红肿高大。根盘紧束，焮热疼痛，属阳证，湿热火毒而致。

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。

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、脓等。观察排出物的形、色、质、量的变化，可以了解各有关脏腑的病变以及邪气的性质。

(1) 涕、痰：涕是鼻腔分泌的黏液；痰是由肺和气道排除黏液，其浊而稠者为痰，清而稀者为饮，都属有形之痰。痰黄黏稠、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。痰少而黏，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；咯吐脓血腥臭痰，或吐痰如米粥样，属肺痈。由热邪犯肺、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。多由脾胃阳衰，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，是肝郁犯胃所致。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，胃失和降而呕吐黄苦水。呕吐鲜血或紫暗血块，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，或恣食生冷，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。

大便如黏脓，夹有脓血：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、三焦的通调和津液的盈亏有关，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：见于病人多属虚寒证。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：见于病人多属实热证。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，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，以右手大拇指，用力适中，从命关向气关、风关直推数次，络脉愈推愈明显，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，1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：黄苔——主热邪；白滑苔——主寒邪；腐腻苔——食积、痰浊；黄厚腻苔——湿热；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。由于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，或用揩舌的方法予以鉴别。

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，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，不黏不腻等。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，这是胃气阴衰竭的表现。

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：见下表。

望舌色

舌象	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; 舌绛少苔而津润则为血瘀
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, 也是估计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: 舌体较正常舌为大, 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。