

全国乡村医生培训卫生部规划教材

中医常见病诊治

主 编 金玉忠 副主编 王世平



人民卫生出版社

全国乡村医生培训卫生部规划教材

中医常见病诊治

主 编 金玉忠

副主编 王世平

编 者 (按姓氏笔画为序)

王世平 (贵州省遵义中医学校)

张秋雨 (河北医科大学沧州分校)

范洪亮 (河北承德医学院)

金玉忠 (河北医科大学沧州分校)

周英信 (贵州省遵义中医学校)

曹光誉 (广东韶关学院医学院)

樊凤娥 (山西临汾职业技术学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医常见病诊治/金玉忠主编. —北京:
人民卫生出版社, 2004.4

ISBN 7-117-06014-X

I. 中… II. 金… III. ①常见病-中医诊断学-
教材 ②常见病-中医治疗学-教材 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 013383 号

中医常见病诊治

主 编: 金玉忠

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 11

字 数: 242 千字

版 次: 2004 年 3 月第 1 版 2004 年 6 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06014-X/R·6015

定 价: 15.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序 言

农村卫生工作关系到九亿农民的健康,关系到保护农村生产力、振兴农村经济、促进社会经济发展的大局,是卫生工作的重点,乡村医生、合作医疗和农村三级卫生服务网是农村卫生的三大支柱,乡村医生以其方便、快捷、周到、低廉的卫生服务,从根本上改变了农村缺医少药的状况,为保护农民的健康作出了贡献。

我国现有乡村医生 100 余万,是保护广大农民健康的生力军,他们需要不断更新专业知识,提高服务能力,接受终身教育和培训。《中共中央国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》提出:“要建立健全继续教育制度,加强农村卫生技术人员业务知识和技能培训,鼓励有条件的乡村医生接受医学学历教育;到 2010 年,全国大多数乡村医生要具备执业助理医师及以上执业资格”。2003 年 8 月国务院颁布的《乡村医生从业管理条例》中进一步要求:“加强乡村医生的培训工作,采取多种形式对乡村医生进行培训;乡村医生至少每 2 年接受一次培训”。目前各省市卫生厅局为贯彻落实中共中央国务院对全国农村卫生工作的重要指示精神,以《乡村医生从业管理条例》为指导,已经或正在制订乡村医生培训规划,以加强乡村医生继续教育工作。

卫生部教材办公室为配合全国乡村医生培训工作,按照卫生部领导的指示要求,组织全国医学院校专家、教授于 2003 年 10 月在北京召开了“全国乡村医生培训卫生部规划教材主编人会议”。启动了新时期乡村医生培训教材的编写工作,经过全体专家和参编人员的共同努力,我很高兴地看到 15 本乡村医生培训系列教材已正式出版发行。这套教材分为学历教育 10 本和岗位培训 5 本,针对性和实用性强,结合我国乡村医生现状,较好地把握了教材内容的深度和广度,重点培训乡村医生掌握农村常见病、多发病的诊治技术和突发卫生事件应急处理能力,以适应广大农村地区医疗、预防、保健工作的需要。语言通俗易懂,便于自学。

我相信这套教材一定会在新时期乡村医生培训工作中发挥良好作用,希望广大乡村医生通过培训,提高医疗技能,更好地为农民服务。搞好乡村医生培训工作是各级政府的责任,也是全社会的义务。让我们大家共同努力,为提高我国农村卫生工作水平、保障九亿农民的健康作出贡献。

卫生部科技教育司司长

祁国明 教授

2004 年 3 月

全国乡村医生培训卫生部规划教材

出版说明

为了贯彻落实 2003 年 8 月国务院颁布的《乡村医生从业管理条例》和卫生部《2001—2010 年全国乡村医生教育规划》，在卫生部科教司领导下，卫生部教材办公室聘请了全国医学院校的专家、教授于 2003 年 10 月 28—29 日在北京召开了“全国乡村医生培训卫生部规划教材主编人会议”。大家回顾了全国乡村医生培训工作历史，分析了当前我国乡村医生学历现状和岗位培训（专业种类、课程设置、教学要求）需求情况，确定了针对本轮培训教材的编写原则和要求。提出学历教育教材是以乡村医生从中专水平提高到大专水平，促使其达到助理执业医师水平为主要培养目标，针对乡村医生提高学历的要求设置课程内容，本着“缺什么补什么”的原则，全套教材要做到整体结构优化，教材编写继续坚持“三基五性”的原则，注意把握好教材内容的深度和广度，以适应农村医疗、预防、保健工作的需要；岗位培训教材则以提高乡村医生临床技能水平为主要培养目标，故基础理论知识以必需、够用为度，特别强调教材的实用性和针对性，重点使乡村医生掌握从事农村卫生医疗工作和突发事件应急处理的基本技能。

本套教材共 15 种，其中 10 种为学历教育教材，5 种为岗位培训教材。

全国乡村医生培训教材书目

一、学历教育教材

- | | | |
|---------|--------|-------------|
| 1. 诊断学 | 主编 李伟扬 | 副主编 曾凡均 王兴武 |
| 2. 内科学 | 主编 姜慧卿 | 副主编 何焕友 周 丽 |
| 3. 外科学 | 主编 陈胜喜 | 副主编 廖 斌 |
| 4. 妇产科学 | 主编 王世友 | 副主编 李建平 |
| 5. 儿科学 | 主编 王鸾升 | 副主编 安肃英 |

6. 药理与药物治疗学
7. 中医学基础
8. 预防医学
9. 医学心理学与医学伦理学
10. 农村卫生管理与法规

主编	李淑媛	副主编	徐持华
主编	贾春华	副主编	马淑兰
主编	师明中	副主编	张之玮
主编	谷桂菊	副主编	欧德云
主编	杨文秀	副主编	王永芬

二、岗位培训教材

1. 常见病、多发病基本诊断与治疗
2. 常用诊疗技术和急症初步处理
3. 乡村医生合理用药
4. 中医常见病诊治
5. 农村预防保健和卫生管理

主编	赵凤琴	副主编	尉 真
主编	许怀瑾	副主编	李 莉
主编	李德爱	副主编	马洪山
主编	金玉忠	副主编	王世平
主编	李晓阳	副主编	李 宁

卫生部教材办公室

2004 年 3 月

前

言

本教材是根据国务院颁布的《乡村医师从业管理条例》和第三届全国乡村医师培训中心工作的会议精神，在卫生部教材办公室指导下确定编写大纲后成书。在编写过程中，始终贯彻以能力为本位的观念，突出“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）、“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性）、“三特定”（特定对象、特定要求、特定限制）。

本教材为乡村医师在岗培训使用教材，以提高职业技能水平，满足农村预防、保健、医疗服务和突发事件应急处理需要为培养目标。全书包括总论（诊法和防治原则）、内科病证、外科病证、妇科病证、儿科病证 5 个单元。

本教材实行主编负责制，按照分工编写、集体审定的原则进行。本教材第一章由金玉忠编写，第二章第一、二、三节由周英信编写，第二章第四、五、六节由王世平编写，第二章第七、八节由范洪亮编写，第三章由曹光誉编写，第四章由张秋雨编写，第五章由樊凤娥编写。在教材编写过程中，得到了韶关学院医学院、河北医科大学沧州分校各位领导的大力支持；在审稿、定稿中的文字打印编辑工作，由河北医科大学沧州分校田宾同志完成，在此一并致以由衷的谢意！

由于编者水平有限，书中错、漏在所难免，恳请读者在使用过程中及时提出宝贵意见，以便再版修订。

编 者

2004 年 2 月

目

录

第一章 总论	1
第一节 诊法	1
一、望诊	1
(一) 望神	1
(二) 望色	1
(三) 望形态	2
(四) 望局部	3
(五) 望舌	4
(六) 望小儿指纹	6
二、闻诊	7
(一) 听声音	7
(二) 嗅气味	8
三、问诊	8
(一) 问寒热	8
(二) 问汗	9
(三) 问头身胸腹	9
(四) 问饮食口味	10
(五) 问二便	10
(六) 问睡眠	11
(七) 问经带胎产	11
(八) 问小儿	11
四、切诊	12
(一) 脉诊	12
(二) 按诊	14

2 中医常见病诊治

第二节 防治原则	14
一、预防	14
(一) 未病先防	15
(二) 既病防变	15
二、治则	16
(一) 治病求本	16
(二) 扶正与祛邪	17
(三) 调整阴阳	17
(四) 因时、因地、因人制宜	18
 第二章 内科病证	 21
第一节 外感时行疾病	21
一、感冒	21
二、痢疾	23
第二节 肺系疾病	25
一、咳嗽	25
二、喘证	28
三、哮证	30
四、肺癆	33
第三节 心系疾病	35
一、胸痹	35
二、心悸	37
三、不寐	39
四、痫证	41
五、癫狂	42
第四节 脾胃疾病	45
一、胃痛	45
二、呕吐	48
三、腹痛	50
四、泄泻	53
附：霍乱	55
五、便秘	56
第五节 肝胆疾病	58
一、黄疸	58
二、眩晕	60
三、胁痛	62
第六节 肾系疾病	64
一、水肿	64
二、淋证	67

三、阳痿	69
附：遗精	71
第七节 气血津液疾病	71
一、郁证	71
二、内伤发热	74
三、汗证	76
四、消渴	78
五、血证	80
第八节 经络肢体疾病	84
一、痹证	84
二、中风	86
三、头痛	88
四、腰痛	91
 第三章 外科病证	 94
第一节 疮疡	94
一、疖	94
二、痈	96
三、疔	97
第二节 皮肤病	99
一、瘾疹	99
二、蛇串疮	100
三、癣	101
四、湿疮	103
五、疣	105
第三节 乳房疾病	107
一、乳痛	107
二、乳癖	109
三、乳岩	110
第四节 肛肠疾病	112
一、痔	112
二、脱肛	114
三、肛痛	115
 第四章 妇科病证	 118
第一节 月经病	118
一、月经先期	118
二、月经后期	120
三、月经先后无定期	121

4 中医常见病诊治

四、月经过多	122
五、月经过少	123
六、痛经	124
七、闭经	127
八、崩漏	129
第二节 带下病	130
第三节 妊娠病	132
一、妊娠恶阻	132
二、胎漏、胎动不安	134
第四节 产后病	136
一、产后恶露不绝	136
二、缺乳	137
第五节 妇科杂病	139
一、阴挺	139
二、脏躁	140
第五章 儿科病证	142
第一节 常见疾病	142
一、肺炎喘嗽	142
二、泄泻	144
三、厌食	146
四、积滞	147
五、疳证	149
六、惊风	150
七、遗尿	153
八、夜啼	155
第二节 时行疾病	156
一、麻疹	156
二、风痧	158
三、水痘	159
四、疟腮	161

第一章

总 论

第一节 诊 法

诊法，即望、闻、问、切四种诊察疾病的方法。运用四诊手段诊察疾病显现在各个方面的症状和体征，可以了解疾病的原因、性质及其内在联系，从而为辨证论治提供依据。

望、闻、问、切四种诊法，各有其独特的作用和意义，在临床运用时，必须将它们有机地结合起来，只有“四诊合参”，才能全面系统地了解病情，作出正确的判断。

一、望 诊

望诊，即医生运用视觉对病人全身和局部的一切征象以及排出物等进行观察以了解疾病情况的诊察方法。望诊应在充足的光线下进行，以自然光线为佳。

望诊包括望神、望色、望形态、望局部、望舌、望小儿指纹等，分述如下：

(一) 望神

望神，主要是通过观察病人的精神好坏，神志是否清楚，动作是否矫健协调，反应是否灵敏等，以判断脏腑气血阴阳的盛衰和疾病的轻重及预后。一般分为“有神”、“无神”和“假神”三种。

1. 有神（得神） 病人目光明亮，神志清楚，语言清晰，反应灵敏，活动自如。表示正气尚足，病情轻浅，预后良好。

2. 无神（失神） 目光晦暗，瞳仁呆滞，精神萎靡，语声低微，反应迟钝，甚至神志不清，循衣摸床，或卒倒而目闭口开，手撒遗尿等。表示正气已伤，病情较重，预后不好。

3. 假神 常见于久病、重病精气极度衰弱的病人。如原来神识昏糊，突然神志清楚；原来不多言语，语声低微，突然转为言语不休，声音响亮；原来面色晦暗，突然颧红如妆；原来毫无食欲，忽然食欲增强。这是由于精气衰竭已极，阴不敛阳，虚阳外越，暴露出一时“好转”的假象，因此称为“假神”，俗称“回光返照”，或“残灯复明”。提示病情恶化，脏腑精气将绝，是临终前的预兆。

(二) 望色

主要观察面部的颜色和光泽。我国健康人的面色微黄透红，明润光泽，称为“常

色”。在疾病状态时面部的色泽，称为“病色”。病色可分青、赤、黄、白、黑五种。不同的颜色反映着不同的病证，而光泽主要反映机体精气盛衰，所以察颜面肤色的润泽与否，对判断疾病的轻重和推断病情的进退有较重要的意义。如病人面部色泽鲜明荣润，说明病变轻浅，气血未衰，其病易治，预后良好；如果面色晦暗枯槁，说明病情严重，精气已伤，预后较差。

1. 青色 主寒证、痛证、瘀血、惊风。

青为寒凝血瘀，经脉阻滞所致。寒伤阳气，气血运行不畅，凝滞作痛。如风寒疼痛，里寒腹痛，疼痛剧烈时，可见面色苍白而青。慢性心肝等疾病有气血瘀滞者，常见面色青暗，口唇青紫。重症病人面色青黑，痰涎壅盛，腹胀呃逆，为脾胃气绝。小儿高热，面部青紫，以两眉间、鼻柱、口唇四周较易察见，常是惊风先兆。

2. 赤色 主热证。

赤为脉络中血液充盈所致。气血得热则行，热盛则血脉充盈，血色上荣，故面色红赤。如满面通红，多为外感发热或脏腑实热，属实热证。颧部潮红娇嫩，骨蒸盗汗者，属阴虚内热证。若久病重病者，面色苍白，却颧红如妆，嫩红带白，游移不定，多为虚阳浮越之危重证候。

3. 黄色 主虚证、湿证。

黄为脾虚湿蕴的征象。脾失健运，水湿内停，气血不充，故面色发黄。如面色淡黄，枯槁无光，称“萎黄”，多属脾胃气虚。小儿生后遍体皆黄，多为胎黄。身目俱黄为“黄疸”，黄色鲜明者属湿热，黄色晦暗者多属寒湿。面色黄而浮胖，称为“黄胖”，多是脾气虚衰，湿邪内阻所致。

4. 白色 主虚证、寒证、失血证。

白为气血不足的表现。凡阳气不足，气血运行乏力；或耗气失血，气血不足，不能上荣于面，皆可导致面呈白色。如面色晄白虚浮，多属阳气虚；面色淡白消瘦，多属血虚。里寒证剧烈腹痛时，可见面色苍白；若急性病突然面色苍白，冷汗淋漓，则常属阳气暴脱的证候。

5. 黑色 主肾虚、水饮、瘀血。

黑为阴寒水盛或气血凝滞的病色。肾阳虚衰，水寒内盛，影响气血流畅而面色黧黑。面色淡黑，见于肾虚水泛；妇人眼眶见黑，多为寒湿带下；面色黧黑而肌肤甲错，属瘀血；面色青黑，多为寒证、痛证。面黑而干焦，多为肾精亏耗。唇、舌、面色皆紫暗青肿，可见于中毒之证。

（三）望形态

望形态是通过观察病人的形体与姿态诊察疾病的一种方法。

1. 望形体 主要是观察病人形体的强弱、胖瘦等情况，以了解体质的强弱和内脏气血的盛衰。如骨骼粗大，胸廓宽厚，肌肉充实，皮肤润泽等，是强壮的征象；骨骼细小，胸廓狭窄，肌肉瘦削，皮肤枯燥等，是衰弱的征象。形体强壮者，虽病，其预后也良好。形体衰弱者，抗病能力弱，患病预后较差。胖指肥胖，并非健壮；瘦指瘦削，亦非正常。形肥食少，为脾虚有痰；形肥能食，为形盛有余；形瘦善饥，为胃中有火；形瘦食少，为中气虚弱；大骨枯槁，大肉陷下，为气液干枯，脏腑精气衰竭。

2. 望姿态 主要是观察病人的动静姿态及与疾病有关的体位变化。病人喜动多言

属阳证，喜静少言属阴证。如卧时身体能转侧，面常向外，多为阳、热、实证；卧时身重不能转侧，面常向里，多为阴、寒、虚证。若病人卧时仰面伸足，多为阳盛；踞卧成团，多为阳虚。

对一些特殊姿态的观察，于某些疾病的诊断具有一定的意义。如发热病人眼睛、四肢不时颤动，为发痉先兆；头摇不能自主，手足蠕动，为肝风内动；半身不遂、口眼喎斜为中风；喘息抬肩，不能平卧，多为哮喘；关节肿胀屈伸困难，行动不便，多属痹证；循衣摸床，撮空理线，或久病卧床不起，忽然烦躁，坐卧不安，多为危重证候。

（四）望局部

望局部包括望头、发、五官、皮肤等。

1. 望头与发 望头与发可了解肾与气血的盛衰。

小儿头形过大或过小，伴有智力发育不全者，多属先天不足，肾精亏损；囟门下陷者，多为津液损伤，脑髓不足之虚证；囟门高突者，多为痰热内蕴或温病火邪上攻；囟门迟闭者，属于肾气不足，或发育不良。头项软弱无力抬起，多属虚证或病重；头项强直者，多由温病火邪上攻所致；头摇不能自主，无论成人或儿童，皆为风证。

正常人发多色黑而润泽，是肾气充盛的表现。头发稀疏易落，或干枯不荣，多为精血不足之证；青少年脱发，多因肾虚或血热；突然出现片状脱发，多属血虚受风；小儿发结如穗，多见于疳积。

2. 望五官

（1）望目：望目，除观察眼神外，还应注意外形、颜色及动态等的变化。如目赤红肿，多属风热或肝火；白睛发黄，多为黄疸；眼睑淡白，属气血不足；眼胞浮肿，多为水肿；眼窝下陷，多为津液亏耗；两目上视、直视或斜视，均属肝风内动；瞳孔散大，多属精气衰竭。

（2）望耳：望耳，主要观察耳的色泽及耳内的情况。如耳轮肉厚，色红明润为肾精充足，肉薄干枯则为肾精不足；色淡白属寒，青黑属痛，焦黑为肾精亏耗之危候。耳中疼痛，耳聋流脓者，多为肝胆湿热；耳旁红肿疼痛，多为风热外袭或肝胆火盛。

（3）望鼻：望鼻，主要是望鼻内分泌物和鼻的外形。若鼻流清涕，多属外感风寒；鼻流浊涕，多属外感风热；久流浊涕而有腥臭味的，多是“鼻渊”。鼻翼煽动，多见于肺热，或肺肾精气衰竭而出现的喘息。鼻柱溃烂塌陷，多见于梅毒或麻风。

（4）望口唇：望口唇，应观察口唇的颜色、润燥和形态的变化等。如唇色淡白，多属血虚、气虚；唇色青紫，多属寒凝、瘀滞；唇色深红而干，为热盛伤津。口开不闭，多属虚证；牙关紧闭，多属实证。睡时口角流涎，多属脾虚或脾胃有热。口腔粘膜近白齿处，见有红晕的白色小点，为将出麻疹之征。

（5）望齿、龈：望齿、龈，应注意观察色泽、润燥及形态等异常变化。如牙齿干燥，多是胃热炽盛、津液大伤；牙齿松动稀疏、齿根外露者，多属肾虚或虚火上炎；睡中咬牙，多是胃热或虫积所致。龈色淡白，多属血虚不荣；牙龈出血而红肿者，为胃火伤络；若不痛不红微肿者，多为气虚或虚火伤络。

（6）望咽喉：望咽喉，应观察咽喉部位的颜色和形态的异常变化。如咽喉红肿而痛，甚至溃烂或有黄白色脓点，多为肺胃热毒壅盛；若红色娇嫩，肿痛不甚，多为阴虚

火旺；若色淡红不肿，微痛反复发作，或喉痒干咳，多为气阴两亏，虚火上浮；咽喉如有灰白膜，不易剥离，重剥则出血，或剥去随即复生，多是白喉，因肺胃热毒伤阴而成。

3. 望皮肤 望皮肤色泽、形态的异常，可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) 望形色：正常人皮肤荣润而光泽，是精气旺盛，津液充沛的征象。如皮肤表面粗糙如鳞，按之涩手，肌肤甲错者，为血虚挟瘀。皮肤虚浮肿胀，多属水湿泛滥。皮肤干瘪枯燥，多为津液耗伤，或精血亏损。

(2) 望斑疹：斑和疹都是全身性疾病反映于皮肤的一类证候。点大成片，或红或紫，压之不褪色，摸之碍手者为“斑”；疹形如粟米，色红或紫，高出皮肤表面，摸之碍手者为“疹”。

望斑疹，主要观察其色泽与形态的变化。斑疹的色泽，以红活润泽为顺，淡滞为逆。红色不深，是热毒轻浅；色深红如鸡冠色，为热毒炽盛；色紫黑，为热毒之极。斑疹的形态，一般以分布均匀，疏密适中为顺。如疹点疏密不匀，或先后不齐，或现而即陷者，多为正气不足，邪气内陷的危候。

(五) 望舌

望舌，又称为舌诊，是中医望诊的重要内容。望舌，主要观察舌质和舌苔两个方面。舌质，又称舌体，是舌的肌肉脉络组织。舌苔，是舌面上附着的一层苔状物，由胃气所生。正常的舌象是舌体柔软，活动自如，颜色淡红，舌面铺有薄薄的、颗粒均匀、干湿适中的白苔，常描写为“淡红舌，薄白苔”。

通过长期的临床实践总结发现，舌的一定部位与相应的脏腑相联系，故将舌面划分为舌尖、舌中、舌根和舌边四个部分，分属于心肺、脾胃、肾、肝胆等脏腑（见图 1-1）。

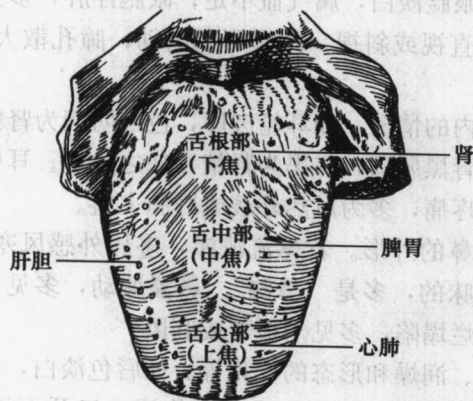


图 1-1 舌诊脏腑部位分属图

影响，才能获得正确的观察结果。

1. 望舌质 主要观察舌质的颜色和形态两个方面的异常变化，可以反映人体脏腑的虚实和气血的盛衰。

(1) 望舌色：舌质的颜色，一般分为淡白、红、绛和青紫四类舌色。

1) 淡白舌：较正常舌色浅淡者，称为淡白舌。主虚证、寒证。多为阳气虚弱，气血不足之象。如舌色淡白，舌体瘦薄，多属气血虚；舌淡白胖嫩，多属虚寒证。

2) 红舌: 舌色较正常深者, 称为红舌。主热证, 有虚实之分。舌红起芒刺或兼黄厚苔, 多属实热证; 舌色鲜红少苔或无苔, 则为虚热证。

3) 绛舌: 舌色深红者, 称为绛舌。主热盛, 有外感和内伤之分。外感热病见绛舌, 多为邪热入于营血; 内伤杂病见绛舌, 多为阴虚火旺。舌面光滑如镜, 为胃阴大伤; 舌绛干枯, 为肾阴已涸。

4) 紫舌: 舌色青紫者, 称为紫舌。主热证、寒证、瘀血证。如舌紫而干, 为热盛伤津, 气血壅滞; 舌紫而湿润者, 多为寒凝血瘀; 舌色紫暗或有瘀斑, 多为气滞血瘀。

(2) 望舌形: 舌形是舌的形状, 包括舌体的胖瘦、老嫩、裂纹等特殊病态形状。

1) 胖大舌: 舌体较正常胖大者, 称为胖大舌。舌淡白而胖, 多属脾肾阳虚、痰湿内盛。胖大舌舌体边缘常见牙齿的痕迹, 称为齿痕舌, 多属脾虚湿盛; 舌体胖大而深红, 属心脾热盛。

2) 瘦薄舌: 舌体瘦小而薄者, 称为瘦薄舌, 多为阴血不足, 舌体不充之象。若瘦薄色淡, 多属气血两虚; 瘦薄色红绛而干燥者, 多属阴虚火旺, 津液耗伤。

3) 老嫩舌: 舌质纹理粗糙, 形色坚敛苍老, 不论苔色如何, 都属实证。舌质纹理细腻, 形色浮胖娇嫩, 多属虚证。

4) 裂纹舌: 舌面上有各种形状不同的裂沟者, 称为裂纹舌。若舌质红绛而有裂纹, 多为热盛伤阴; 舌淡白而有裂纹, 多属气血不足。

5) 芒刺舌: 舌面乳头增生、肥大、高起如刺者, 称为芒刺舌, 多为邪热内结。若舌尖生芒刺, 多属心火亢盛; 舌中生芒刺, 多属胃火炽盛; 舌体两边有芒刺, 多系肝胆热盛。

6) 舌疮: 舌生疮疡, 形如粟粒, 好发于舌尖或舌边, 称为舌疮。若疮凸于舌面, 红肿疼痛, 多为心经热毒壅盛; 若疮不出舌面, 红痛较轻, 多属肝肾阴虚, 虚火上炎。

(3) 望舌态: 主要是观察舌体运动时的状态。

1) 强硬舌: 舌体强硬, 运动不灵活, 屈伸不便, 或不能转动, 语言謇涩, 为强硬舌。若见于外感热病, 多为热入心包; 见于内伤杂病时, 多为中风征兆。

2) 歪斜舌: 伸舌时, 舌体斜偏于一侧, 称为歪斜舌。多为中风或中风之先兆。

3) 短缩舌: 舌体紧缩不能伸长者, 称为短缩舌。若舌淡短缩或青而湿润短缩者, 为寒凝经脉; 舌胖苔腻而短缩者, 属痰湿内阻; 舌红绛而短缩, 多属热病津伤。

4) 颤动舌: 舌体震颤不定, 不能自主者, 称为颤动舌。若久病见舌颤, 属气血两虚或阳气虚弱。外感热病见舌颤, 多属热极生风。

5) 吐弄舌: 舌伸出口外者, 为吐舌; 舌微露口外又收回, 或舐口唇上下左右者为弄舌。两者多见于小儿, 为心脾有热或动风先兆, 或小儿智能发育不全。

6) 麻痹舌: 舌体麻木, 转动不灵者, 称为麻痹舌。多为血虚肝风内动, 或肝风挟痰所致。

2. 望舌苔 主要观察苔色和苔质的异常变化, 可以反映病邪的浅深, 疾病的轻重及发展变化。

(1) 望苔色: 即观察舌苔的颜色, 一般舌苔有白、黄、灰、黑四种颜色的变化。

1) 白苔: 主表证、寒证。苔薄白而润, 多属风寒表证; 苔薄白而舌质偏红, 是风

热表证；苔白腻者，多为湿浊内停或食积；苔白如积粉，为暑湿秽浊之邪内蕴。

2) 黄苔：主里证、热证。黄色越深，热邪越重。苔淡黄为热轻，深黄为热重，焦黄为热极。黄而厚腻，多为湿热或痰热。黄厚干燥，多为热盛伤津。

3) 灰苔：主里热证、寒湿证。灰苔可由白苔转化而来，也可与黄苔同时并见。苔灰而干燥，多为热盛伤津；苔灰而润，则多为痰饮内停，或寒湿内阻。

4) 黑苔：主热极、主寒盛。常见于疾病的严重阶段。多由灰苔或焦黄苔发展而来。若苔黑而燥裂，甚则生芒刺，多为热极津枯；苔黑而润滑，多为阳虚寒盛。

(2) 望苔质：主要观察舌苔的厚薄、润燥、腐腻、剥脱等变化。

1) 厚薄：透过舌苔能隐隐见到舌体者为薄苔，表示疾病初起，病邪在表，病情较轻；不能见到舌体者为厚苔，表示病邪传里，病情较重，或内有饮食痰饮积滞。舌苔由薄增厚，提示病进；舌苔由厚变薄，表示病退；舌苔由无渐有，是胃气恢复；舌苔突然消失，为胃气已伤。

2) 润燥：舌苔的润燥是机体津液的盈亏和输布功能的反映。若苔面干燥少津，为燥苔，多为热盛伤津。苔面水分过多，为滑苔，多为阳虚阴盛，水湿内停。舌苔由润转燥，表示热势加重，津液耗伤，病情在发展；舌苔由燥转润，表示热邪渐退，津液渐复，病情好转。

3) 腐腻：舌苔的腐腻主要反映中焦湿浊及胃气的盛衰情况。苔质颗粒粗大，疏松而厚，形如豆腐渣，刮之易去，称为腐苔。多为阳热有余蒸化胃中食浊上升而成。若苔质颗粒细腻致密，粘滑不易刮去，为腻苔，属阳气被遏。多见于湿浊、痰饮或食积。

4) 剥脱：舌苔全部退去不再复生以致舌面光洁如镜，为光剥苔，又称镜面舌，表示胃阴大伤，胃气将绝。若舌苔剥落不全，剥脱处光滑无苔，余处斑斑驳驳地残存余苔，界限明显，为花剥苔；若不规则的大面积脱落，界限清楚，形似地图，又称地图舌，多为胃之气阴两伤。此外，小儿食滞，也可见花剥苔。

(六) 望小儿指纹

小儿指纹指小儿两手食指桡侧所显现的脉络，是手太阴肺经的分支。一般三岁以下的小儿，可以通过观察它的色泽形态，来推断病情和预后。

1. 三关 小儿指纹分风、气、命三关。即食指第一节部位为风关，第二节为气关，第三节为命关（见图 1-2）。

2. 望指纹方法 抱小儿向光，医生用左手握住小儿食指，用右手拇指桡侧缘轻轻从命关推向气关、风关，直推数次，使络脉显现，便于观察。

3. 望指纹内容 指纹的色泽、浮沉及部位可反映疾病的性质、病势轻重及邪正盛衰情况。即浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实，三关测轻重。

正常指纹，黄红相兼，隐现于风关之内。指纹浮现明显者，多为病邪在表；指纹沉而不显者，多为病邪在里。色鲜红者，多为外感风寒；色紫红者，多为热证；色青者主风、主惊、主痛；色紫黑者，多为血络郁闭，病情危重。指纹细而浅淡者，多属虚证；粗而浓滞者，多属实证。指纹显于风关，表示病邪轻浅；过风关至气关者，为邪已深入，病情较重；过气关达命关者，为邪陷病深；若指纹透过风、气、命三关，一直延伸指端者，即所谓“透关射甲”，提示病情危重。