

针灸

诊治枢要

主编◎王富春

国家重点基础 Research 发展计划 (973) 项目资助



人民卫生出版社

国家重点基础研究发展计划(973)项目资助

针灸 诊治枢要

主 编：王富春

副主编：李 铁 周 丹 高 颖

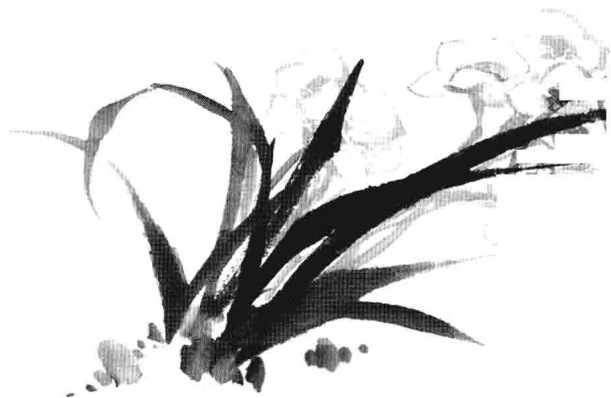
编 委：哈丽娟 单纯筱 于 波 刘岩松

柳正植 张 婷 刘 昊 王立平

曹 方 蒋海琳 张茂祥 石云舟

智沐君 徐小茹 赵晋莹 史灵心

马天姝 杨 康



人民卫生出版社

前言

针者,以刺治病也。灸者,以艾疗疾也。千秋国医精粹,万代济世相随。术绍岐黄,砭石祛痼疾;艺传扁鹊,银针起沉疴。故疗病之法,莫精于针,无右于灸。是以免药毒入体,倡天人相宜,激本元之力,扶正祛邪,疏通经络,调整阴阳。假以旬日,当鼎立医林。

因以吾辈承先贤心法,融古今精华,彰针灸妙义。豁然贯通,察针灸诊治要法,其理源于经络腧穴,其辨审于经络脏腑,其艺归于工具技法,其效枢于对症辨证。览古阅今,还诸临证,知何以解患,乃医者术之精要;何以除痛,是患者求之根本。鉴于此,吾侪勤求古训,博采众长,拨冗存精,举枢摄要,著《针灸诊治枢要》,遵针经义理,汇临证经验,尽绵薄微力,传针道长青。

兹将本书分为上下两篇,上篇总论,述以针灸临床诊治之各项要素,曰针灸诊治概论、针灸临床诊法、针灸辨证特色以及针灸治疗作用与原则等,亦以整体概述针灸临床的诊治思路、经络特色诊断技法、针灸特色辨证方法以及诊治原则等,旨在循临证规律,彰对症辨证特色。下篇于各论中,分列内、外、妇、儿、肛肠、皮肤、五官科病症为纲,以症状为目,详述诊察、辨证、施治、验案、按语。曰诊察以中医四诊为据,经穴诊察为妙,以述病症的诊察思路;曰辨证以经络脏腑为要,其他辨证为辅,以辨病证的不同症候;施治部分曰治则治法、选穴处方、其他疗法、参考处方以及经典处方,以对症选穴与辨证选穴的配伍为基,详论其腧穴配伍处方及基本操作;另选灸法、拔罐、贴敷等其他疗法加以补充;针方精选是对现代著名医家的经验针方加以举隅分析;经典针方则对古代医家及相关典籍的针灸处方加以归纳总结;验案部分主要对古今医家的针灸诊治举要互证;按语部分则对诊治的注意事项、预后及转归加以简述说明,并列举西医学诊断方法作以参考。全书精于临证实践,须于中医辨证,妙于针灸诊治,期于同道所鉴。

本书主要读者对象是中医各科的临床医师以及从事中医针灸教学、科研的工作者,医学院校的学生、中医爱好者。

王富春

2014年3月

目 录

上篇

第一章 针灸诊治概述	3
第二章 针灸临床常规诊法	8
第一节 望诊	8
第二节 闻诊	27
第三节 问诊	32
第四节 切诊	35
第三章 针灸经穴诊法	38
第一节 经络病候	38
第二节 全息诊察方法	43
第四章 针灸辨证特点	65
第一节 辨识主症	65
第二节 辨析兼证	76
第五章 针灸治疗作用与原则	92
第一节 针灸治疗的作用	92
第二节 针灸治疗原则	94
第三节 针灸处方	98

下篇

第六章 内科症状	105
第一节 全身症状	105
恶风寒	105



畏寒	110
寒热往来	115
发热	120
无汗	127
汗出	131
身痛	138
筋惕肉瞤	142
瘫痪	145
半身不遂	150
角弓反张	154
肢体麻木	159
肥胖	164
消瘦	168
疲乏	173
发黄	176
神乱	180
神昏	186
烦躁	191
嗜睡	196
痴呆	201
健忘	205
不寐	210
第二节 头项症状	215
头痛	215
头晕	221
颈项痛	225
面痛	230
口眼喎斜	234
口噤	240
口疮	243
口臭	247
口流涎	250
牙痛	253
第三节 四肢症状	258
四肢痛	258
手足舞蹈	262



目 录

手足厥冷	265
肩不举	269
手足颤	273
胫酸	277
第四节 背腰症状	280
腰背尾闾痛	280
腰酸重	285
腰膝无力	289
第五节 胸腹症状	294
咳嗽	294
咳血	299
短气	302
哮喘	306
胸痛	311
胸闷	315
心中懊恼	319
心悸	323
心下痞	327
暖气吞酸	330
呃逆	334
恶心呕吐	339
嘈杂	344
吐血	348
食欲不振	351
善食易饥	354
胁痛	357
胃脘痛	362
腹痛	366
第六节 二阴症状	371
肠鸣腹泻	371
便溏	376
里急后重	380
大便失禁	383
大便秘结	386
大便下血	391
小便不利	395



小便疼痛	399
尿血	403
不射精	408
遗精早泄	412
阳痿	418
阳强	422
第七章 妇科症状	427
月经周期紊乱	427
月经过多过少	430
经闭	435
崩漏	439
经行情志异常	445
白带	448
赤白带	452
难产	455
恶露不断	458
产后乳少	460
不孕	464
阴挺	468
第八章 儿科症状	473
初生儿不啼	473
初生儿不乳	476
小儿惊风	479
小儿夜啼	484
顿咳	488
痧腮	492
疳积	496
小儿多动	500
第九章 外科症状	506
口舌生疮	506
颈后生痈	509
瘰癧	513
肩背痈肿	517



目 录

下肢生疽	521
丹毒	525
脱肛	528
肛门生痔	532
粉刺	536
手足脱屑	540
皮肤瘙痒	543
皮肤风疹	548
皮肤疣赘	551
湿疮	554
带状疱疹	558
 第十章 耳鼻喉症状	 562
耳鸣、耳聋	562
耳胀、耳闭	567
聤耳	571
鼻塞失嗅	575
鼻流涕	578
鼻痒	582
鼻衄	586
鼻痛	590
咽喉干痒	592
咽喉肿痛	595
咽中异物感	599
 第十一章 眼科症状	 604
目痒	604
目羞明	607
胞睑肿胀	610
针眼	613
上睑下垂	617
白睛红赤	620
睑弦赤烂	624
远视	626
视瞻昏渺	629
青盲	632

上篇



第一章

针灸诊治概述



针灸学作为中医学的重要组成部分,在几千年的临床实践中有着自身的诊治特色,主要体现在理、法、方、穴、术五个方面,贯穿于针灸临床的各个环节,体现了针灸临床独特诊疗思路和方法,既根于中医基础理论,又体现出特有的理论与诊疗特点。

在“理”的方面,阴阳五行、脏腑等是针灸学的基本理论,而经络腧穴理论是针灸学的特色理论,《灵枢·经别》说:“夫十二经脉者,人之所以生,病之所以成,人之所以治,病之所以起,学之所以始,工之所止也。”说明经络对人体的生理、病理、诊断、治疗等方面有着十分重要的意义,因此明确经络系统的概念,就可以分辨阴阳、表里、气血、虚实,明察天道,辨明邪正。经络是气血运行的通路,《灵枢·本藏》:“经脉者,所以行气血营阴阳,不可不通。”明确地指出了经络和气血的关系,《难经·二十三难》:“经络者,行血气,通阴阳,以营于身者也。”气血共同运行于经络之中,对全身脏腑有营养滋润作用。同时脏腑与体表、五官、九窍的联系也是通过经络来实现的,《灵枢·海论》:“夫十二经脉者,内属于腑脏,外络于肢节。”通过经络的联系,人体上下内外形成了一个有机的整体,而气血随着经络的分布可以濡养人体各部,保证人体的各种正常生理功能。

经络理论作为针灸学理论核心的另一个重要体现,就是以经络病机为主的辨证论治诊病体系。当人体感受外邪或由于其他原因而导致气血失调时,经络及其所属的脏腑必然会产生相应的病理变化。在临床实践过程中,针灸学与中医学其他学科一样,遵循着辨证论治的原则,但是特有的辨证方式是以经络辨证为主,《素问·缪刺论》:“夫邪之客于形也,必先舍于皮毛,留而不去,入舍于孙脉……极于五脏之次也。”指出:病邪侵袭人体首先侵入皮毛,再进入孙脉,再进入络脉,再进入经脉,再延及五脏,再流散到肠胃,这是邪气从皮毛而入,最终影响到五脏的次序。在辨证时侧重疾病所在的部位,尤其要辨别疾病所在部位所属的经络及与其相关经络,在此基础上辨别疾病虚实性质以及气血运行状态,这样才能为正常有效的针灸选穴配方施术提供依据。经络辨证的具体表现包括



“是动病”、“是主所生病”两种,将经络气血发生变动时的症状进行系统的整理,可以作为临床经络辨证以及取穴治疗的重要依据。

在“法”的方面,包括针灸治疗原则和治疗方法两个部分。

针灸治疗原则,就是应用针灸治疗所需要遵循的准则,在论治过程中,均以治疗原则为指导。关于针灸治疗原则,《灵枢·九针十二原》说:“凡用针者,虚则实之,满则泄之,宛陈则除之,邪盛则虚之。”《灵枢·经脉》说:“盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之,不盛不虚以经取之。”针灸施治的方法,是根据疾病发展变化的性质来决定的,疾病性质虽然错综复杂,千变万化,施治时总不离其准则,从中医整体观念出发,根据疾病的表现,灵活施治。

针灸治疗方法的种类丰富,根据病情的不同和治疗目的差异,可以大致分为四大类别:针法、灸法、微针疗法和腧穴特种疗法。针法,主要由《黄帝内经》中的“九针”发展衍变而来,《灵枢·官针》:“病在皮肤无常处者,取以镵针于病所,肤白勿取。病在分肉间,取以圆针于病所。病在经络痼痹者,取以锋针。病在脉,气少,当补之者,取以鍉针于井荣分俞。病为大脓者,取以铍针。病痹气暴发者,取以圆利针。病痹气痛而不去者,取以毫针。病在中者,取以长针。病水肿不能通关节者,取以大针。病在五脏固居者,取以锋针,泻于井荣分俞,取以四时。”以毫针为主,还包括三棱针、皮肤针、芒针、火针、鍉针、皮内针等;灸法,是以艾和艾制品,或者其他药物为治疗工具燃烧后在经络腧穴或病变皮肤表面进行熏烤烧灼的方法,包括艾灸,即以艾为施治工具,主要由艾炷灸、艾条灸、温灸器灸等,非艾灸则包括灯火灸、桑枝灸、桃枝灸等;微针疗法,即在人体全息穴区的特殊部位,如足、手、耳、眼等全息反射区,用微小的针具进行刺激以治疗全身疾病的一种方法,包括眼针、耳针、腕踝针、头针、足针、手针等;腧穴特种疗法,即利用力、热、光、电、磁等物理化学方式,作用于人体经络腧穴上,以治疗疾病的方法,如腧穴注射、激光针、微波针、电磁针等。不同的治疗方法均应该从临床具体病情出发,选择适宜疗法才能取得更好的临床疗效。

在“方”的方面,针灸处方是针对患者病情,在辨病辨证基础上,提出的具体治疗方案,主要涵盖腧穴组成和施术方法两大部分,是针灸临床治疗的关键步骤。针灸处方是临床治疗的基本单位,由不同腧穴配伍按照病证特点,根据一定的规律组合而成。腧穴配伍是基于中医理论,在针灸选穴原则的指导下,结合腧穴主治特性,选择两个或两个以上作用相同的腧穴进行配伍,发挥腧穴协同增效作用,以达到特定治疗效果,提高临床疗效的一种方法,是组成针灸处方的基础。根据针灸临床的诊治特点,腧穴组成一般应该包括主穴配伍和配穴配伍,根据主症选取主穴配伍,根据辨证兼症选取配穴配伍的原则,针对疾病不同症状和证候确定。主穴和配穴的关系一般包括以下几种情况:或者是加强了主穴的治疗作用,如治疗便秘,选取上巨虚和足三里,两个腧穴的作用都是增强胃肠的运动,共



同促进排便;或者是针对疾病或症状的不同方面分别进行调理,如治疗腹泻,选取天枢和上巨虚,天枢穴主要是减缓肠运动并且止痛,而上巨虚则主要是针对肠道的运动障碍进行调理,两个腧穴是从疾病的不同症状入手,各有侧重,达到整体治疗的作用。

腧穴配伍与针灸处方中的腧穴组成关系密切,是构成针灸处方的基本要素,有时腧穴配伍就是处方中的腧穴部分,这一现象在古代文献中尤为明显,是古人取穴精炼的特点的表现,这也是造成现代人混淆腧穴配伍与针灸处方的原因所在。在内容上,两者都是由腧穴为基本单元所构成,但是腧穴配伍的组成结构较为单一,而针灸处方中的腧穴组成所包含的内容更加丰富,纯的腧穴配伍多为针对某一症状的腧穴选取,而针灸处方中腧穴的选取不仅包括针对某一症状的配伍,还应该包括针对整个疾病病因和兼证的辨证选穴。相对于腧穴配伍而言,针灸处方的内容更加广泛和复杂,腧穴配伍应从处方整体出发。

影响腧穴配伍效应的主要因素是选穴,具有相关主治功能的腧穴我们称为“同功穴”,在疾病治疗过程中,选取同功穴进行治疗是取穴的基本思路。在中医整体观念和辨证论治原则下,把握腧穴与所在部位和所属经脉之间的关系,充分认识腧穴的普遍性和特异性,以按部、循经选穴作为选穴配伍的基本方法,并将辨证选穴及对症选穴有机结合起来,进而选取主治功效相同或相近的“同功穴”,使腧穴配伍产生协同增效作用,从而达到临床治疗的目的。

在“穴”的方面,腧穴理论是针灸学特有的理论,以腧穴为施术部位是针灸的又一特色。腧穴是人体脏腑经络输注于人体的部位,也是人体脏腑经络功能信息表达交换的部位。《灵枢·九针十二原》说:“所言节者,神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也。”这就是说,腧穴部位不是一般的皮肉筋骨,而是有神气游行出入的部位。腧穴既包括传统意义的经穴、奇穴、阿是穴,又包括各个微针系统之中的全息反射区等针灸施术部位。

腧穴在机体的不同状态下能够表现出不同的反应性。在生理状态下,腧穴的反应性较低,呈现一种相对静息状态,即为“常态”;在病理状态下,腧穴是疾病的反应点和治疗的刺激点,其对外界刺激的敏感性会增强,此时腧穴反应性较高,呈现一种相对敏感的状态,即为“敏态”,敏态腧穴所具有的这种高反应性即为腧穴敏化性,是腧穴的一种生物学特性,决定了腧穴具有以下的作用:

反映疾病。腧穴是经气出入人体的部位,也是信息交汇的部位,是联系内脏与体表的桥梁,腧穴对疾病的反映可通过腧穴的压痛、过敏、隆起、穴下松软、肿胀、硬结、痒、热、凉及经络所循行部位皮肤的色泽、瘀点、丘疹、脱屑、肌肉隆起、凹陷等,可助于诊断。在病理状态下,与疾病相关的腧穴部位会出现一些变化,病人可以感觉到。如孙思邈《备急千金要方》中有云:“有阿是之法,言人有病痛,即令捏其上,若里当其处,不问孔穴,即得便快成痛处,即云阿是,灸刺皆验,



故曰阿是穴也。”胃肠病可在小腿足阳明经上出现自发性疼痛,阑尾穴出现明显的压痛,应考虑是否有阑尾病变;大多数冠心病患者,在背部的神堂穴上有明显压痛等。人体在疾病状态下,相关腧穴对艾灸的热刺激异常敏感,产生一个非局部和(或)非表面的热感,甚至非热感(其他非相关腧穴对艾热仅产生局部和表面的热感),这种现象为腧穴热敏化现象,并且腧穴能够在艾热的刺激下发生感传,而其他非相关腧穴只会在局部皮肤表面产生一般的温热感;另外人体脏腑发生病变时,相关腧穴皮肤电位、导电量、生物电信号等会发生增高、降低或左右失衡等变化,如病毒性心肌炎患者内关、大陵两穴伏安面积和惯性面积均明显增大,心律失常患者大陵、内关两穴伏安面积明显高于正常人等;最后当机体发生病变时,与病变脏腑或局部相关的腧穴在光学仪器的照射下,其明暗程度完全不同于非相关腧穴。综上,腧穴的敏化状态是其诊断功能的体现,而集中体现在“痛敏”、“热敏”、“电敏”、“光敏”等几个方面,根据它们所在部位、所属脏腑经络来判断体内病变,临床上可用于疾病的辅助诊断及鉴别诊断,为临床治疗取穴打下基础。

治疗疾病。腧穴的治疗作用一般分为近治作用、远治作用和特殊作用。近治作用是所有腧穴所具有的共同作用,凡是腧穴均能治疗该穴所在部位及邻近组织器官的病症。在经络学说中我们叫做“腧穴所在,主治所在”。如上肢病可取曲池、合谷;下肢可取环跳、委中等。悬颅、颌厌治偏头痛;面目浮肿,取水沟;耳聋气闭,取听会、翳风。远治作用是根据经络理论,每条经脉上所分布的腧穴都可以治疗经脉经过部位的疾病,如果这条经脉发生了异常变化,即出现各种病候,就可以通过刺激这条经脉的腧穴,调整经脉、脏腑气血而治疗疾病。“经脉所过,主治所及”即指出经脉病候与腧穴治疗作用的密切关系。经穴的远治作用与经络循行分布是紧密相连的。这也指明了经穴主治与经络之间的关系。例如手太阴肺经肘以下的腧穴,一般都能主治肺脏、气管、咽喉及相应体表部位疾病,而手太阴肺经所出现的病候,又同该条经脉的腧穴主治基本一致。又如临床上常取合谷治疗牙痛,内关治疗胃脘痛;后溪、中渚治疗颈项扭伤,足三里、上巨虚治疗胃肠疾患等,都是根据经络循行取远道腧穴。如取大椎穴退热,遗尿可以取三阴交。还包括腧穴的特殊治疗作用,主要指腧穴的特定穴属性。如下合穴可以治疗腑病,而郄穴常用来治疗急性病症等。另一方面,腧穴的特殊治疗作用还体现在临床运用中对某些病症的特异性治疗作用,如针刺合谷、颊车、地仓可以治疗口眼喎斜;刺环跳、风市、委中、阳陵泉可以治疗下肢痹痛。

此外,腧穴还具有双向的良性调节作用,如中极既治尿潴留,又治遗尿;内关既能止吐,又可催吐;足三里既治便秘,又治腹泻;三阴交既治子宫出血,又治闭经,合谷穴在解表时可以发汗,在固表之时又能止汗;百会穴在清气下陷时可以升提清气,在肝阳上亢时可以平肝潜阳,这又是腧穴性质和药性的最大区别。



在“术”的方面,针灸操作技法是保证针灸临床疗效的关键,也是发挥腧穴及处方功效的重要条件。针灸操作技法最终目的是能够发挥腧穴的治疗作用,但是由于古往今来针灸手法流派众多,手法特点各异,因此很难找到衡量施术效应的统一标准,以毫针疗法为例,包括得气、候气、行气、补气、泻气、调气等针刺手法,种类繁多,《内经》中的“五刺”、“九刺”、“十二刺”,《金针赋》中的“治病八法”、“飞经走气”,《针灸大成》中的杨氏凉热补泻手法等,均提出了针灸临床有效的施术手法,虽操作特点各异,但均能取得良好的治疗效果。

毫针刺入皮下,为了使患者产生针刺感应,或进一步调整针感强弱,以及使针感向某一方向扩散、传导而采取的操作方法,称为“行针”,亦称“运针”。行针时采用的手法即为行针手法。针刺操作手法按照手法的施术部位,可分为作用于经络的手法与作用于毫针的手法;按照操作术式,分为单式手法与复式手法。单式手法是最基本的行针手法,是复式手法的基础,其操作多比较简单,手法操作方式或运动趋势单一。复式手法的操作相对复杂,一般是两种或多种单式手法的组合。

针刺手法的意义,主要有两点:一是促使得气,二是施行补泻。

促使得气。当针刺入人体,且达到一定深度后,由于“气未至”或者机体正气虚衰“无气可至”,而“不得气”时,应用手法可以产生针感,此时应用的手法也称催气法,是针刺发挥治疗作用的关键。其中得气包括:①保持针感,是在获得针感后,应用适当手法,加强针感刺激量,或延长针感持续时间,以提高治疗效果,此时应用的操作方法也称调气法。②传导针感,是指针刺得气后,施以适当手法,使针感沿一定路线传导,此时所用手法又称行气法。针刺得气后,有时针感自然传向病区,而出现明显的治疗效果,说明针感有一定的趋病性,故称“气至病所”,但多数情况,针感并不明显传导,为了提高疗效,就要施以诱发和激发针感传导的手法,也称之为行气法。

施行补泻。补泻手法是需要在得气基础上,根据疾病虚实性质和虚补实泻的治疗原则,施行相应的补泻手法。《灵枢·经脉》:“盛则泻之,虚则补之,热则疾之,寒则留之,陷下则灸之”。这是针刺治病的一个重要环节,也是毫针刺法的核心内容。补法是泛指能鼓舞人体正气,使低下的功能恢复旺盛的方法。泻法是泛指能疏泄病邪使亢进的功能恢复正常的方法。补泻手法分为基本手法和复合手法。其中提插法和捻转法为基本补泻手法,其他复合手法都是在此基础上组合、综合的应用,如烧山火、透天凉等均是其中的代表。

第二章

针灸临床常规诊法



第一节 望 诊

医者运用视觉,对人体全身或局部的一切可见征象及排出物等进行有目的的观察,以了解健康状态,测知病情的方法,称为望诊。中医理论认为,人是一个有机的整体,其体内的气血、脏腑、经络等的病理变化,必然会在体表相应部位表现出来。

一、针灸望诊内容及方法

针灸望诊的内容主要包括:观察人的神、色、形、态、舌象、络脉、皮肤、五官九窍等情况以及排泄物、分泌物的形、色、质、量等。其中经脉、皮肤的望诊对针灸临床有很大价值。

中医望诊分为整体望诊和局部望诊,其中经络望诊属于后者。《灵枢·邪气脏腑病形》中说:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”,正是由于经络的存在,可使脏腑气血的盛衰通过面部的色泽反映出来。《素问·皮部》曰:“视其部中有浮络者,皆阳明之络也。其色多青则痛,多黑则痹,黄赤则热,多白则寒,五色皆见,则寒热也。”除了病络的寻找对诊断治疗有意义,五色的异常亦对诊断有所帮助。颜色的变化除可以在经络局部体现外,也可看到循经出现的线状变化,如红线、白线、青线、黄线等。临床中还可见到一些患者的皮肤上沿经络线循行出现的斑疹,甚至发生一经串联他经的现象,医者可根据斑疹的色泽、出现的部位来判断出现病变的经络脏腑。如循经皮肤病,它沿着经络线呈带状分布,可见于十四经及带脉上,其中发生于足少阴肾经最多,大肠经次之,肺经及心包经再次之。并与该经所属的内脏病变有一定关系,如肾经出现皮疹者常常伴有泌尿系统、神经系统、精神方面变化;脾经出现皮损者多伴有消化系统病变,如慢性腹泻、消化不良等。在《内经》中,对于经络望诊的描述还有很多,如“上热下寒,视其虚脉而陷之于经络者,取之……”。《灵枢·九针十二



原》：“血脉者，在腧独居，视之独澄，切之独坚”，在邪气实的情况下，血脉在体表明显，切诊应指坚硬，如肝阳上亢之头痛，在太阳穴能看到怒张的血脉，触诊时有较强的搏动感。

二、一般望诊

（一）望神

神是人体生命活动的总称，以精气为物质基础。通常有广义和狭义之分。广义上讲，指对脏腑功能活动的外在表现，是五脏所生之外荣现象的高度概括；狭义来讲，指人的意识、思维、精神、情感活动。

望神是指观察人体生命活动的外在表现，即观察人的精神状态和功能状态。

望神的重点在于观察病人的精神、意识、面目表情、形体动作、反应能力等，特别是眼神的变化。根据神的盛衰和病情的轻重可分为得神、失神、假神。此外，也包括神气不足、神志异常等内容（表 2-1-1）。

表 2-1-1 神的临床表现及意义

分类	临床表现				临床意义
	神情	面色	目光	体态	
得神	神志清晰，表情自然	面色荣润，含蓄不露	两目灵活，明亮有神	肌肉不削，反应灵敏	脏腑气血充足，正气强盛，生命活动正常，或主病情轻浅
少神	精神不振，思维迟钝	面色少华，黯淡不荣	两目晦滞，目光乏神	肌肉松软，动作迟缓	正气不足，精气轻度损伤，机体功能较弱。常见于素体虚弱之人，或病情较轻，或病后恢复期正气尚未复原之时
失神	精神萎靡，意识模糊	面色无华，晦黯暴露	两目晦黯，目无光彩	形体羸瘦，反应迟钝	脏腑精气亏虚已极，正气大伤，功能活动衰竭。多见于慢性久病病人，属病重，预后较差
假神	虽神志似清，但烦躁不安	虽面似有华，但泛红如妆	虽目似有光，但浮光暴露	虽思欲活动，但不能自转	脏腑精气耗竭殆尽，正气将绝，阴不敛阳，虚阳外越，阴阳即将离决。常见于临终之前，为死亡的预兆