

臨症直覺診斷學

(簡易論點)

著 羅 泉 攝 畫

上海中華書局

R

目錄

緒言	一
一、望診	二
顏面部的色	二
顏面部的症狀	五
頭顱部	七
眼目部	八
舌部	一
咽喉部	四
口腔部	六
齒部	七
耳部	八
頸部	九
鼻部	一〇
毛髮部	一一
全身皮膚部	一二
胸部	一三
呼吸運動的望診	一四
心搏動的望診	一五
腹部的望診	一六
全身四肢	一七
溺死無法挽救的症狀	一八
指及爪部	一九

二、聞診	22
聲的聞診	22
嗅的聞診	21
習題	21
外生殖器部	22
排泄物	21
習題	21
三、問診	21
查病歷	21
舉例	21
習題	21
四、切診	21
脈搏的檢查	21
淋巴腺的摸診	21
肺部的摸診及扣診	21
心臟的摸診及扣診	21
腹部的摸診	21
腎臟的摸診	21
膀胱的摸診	21
反射運動的檢查	21
體格檢查成功的條件	21
習題	21

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，全靠醫師直覺的觀察，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，眉落半年而死，今服五石湯可免。』」仲宣嫌其言忤，受湯勿服。屈三日，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「審察澤夭，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」。顏色萎黃而蒼白者，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，肝癌之呈惡液質，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，時漉，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，例如癌症的惡液質、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、麻疹、猩紅熱、結核病的頰紅（古稱桃花症）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。」（藍澁也）。

「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）。「黑如衾者死」（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，亦如鷄冠者生，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，即談話時亦然。又錳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。爲丹毒連鎖狀球菌，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、粘液水腫病的癰腫、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）。

「眼凹含淚」：有肝臟顏貌症狀者，眼凹含淚，鼻及頰旁小靜脈擴張，全身瘦削，是爲其特徵。又神經質之患者，面有疼痛時，目眶往往含淚。

「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。

「笑靨喎斜」：顏面神經麻痺之輕度時，普通不呈症狀，於談笑之際，笑靨乃呈喎

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，是爲本病特有的顏貌。

「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。

「癲病顏貌」：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，是癲病（麻瘋）特有的顏貌。

「瀕死顏貌」：一名「死相」，又名「希布克來帝斯」(Fagin Hippocretia) 氏顏貌，爲鼻樑高聳，眼凹額凸，顏面蒼白帶紫藍色，皮膚厥冷，前額出冷汗或粘液等，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」：主要爲腦水腫，因頭蓋內部有異常增多之腦脊髓液瀦溜而起。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。眼球壓迫於下方，閉目困難，瞳孔反射不全，或缺損。並有頭痛、嘔吐、癲癇性發作，眼球震盪及斜視等。

「顱門不合」：胎兒頭骨互相分離，其間以臃樣膜連接之，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，枕骨與左右顙頂骨之間曰「小顙門」。凡小兒骨發育遲緩，或不全者，顙門空隙不易縫合，名曰顙門不合。如佝僂病、小兒粘液水腫、及其他衰弱兒童，往往見之。

「顙門鼓凸」：表示腦內壓力增高，見於腦膜炎等。

「顙門凹陷」：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，爲睛明穴，古以「五臟六腑之精氣，皆上注於目。精有所存，則目能視。精氣衰則視物昏瞶，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，小兒麻疹初起之眼球淚澤紅潤等，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」：本病爲腦病之一症候，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」：本病大抵爲腎臟性浮腫（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，尿渾濁赤色而量少，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，胗而不起者，是也。」

「眼臉下垂」：眼臉下垂症，爲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。或爲一側，或爲兩側，後天性者，多見於砂眼患者之後期。

「眼眵」：爲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，因鼻粘膜疾患，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，視勢朦朧，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。

5 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，是即味蕾之絨毛也。若胃腸消化不良，或吸收排泄等有障礙時，味覺神經即感遲鈍，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，即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，卽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。咽頭扁桃腺腫，俗稱「乳蛾」，一側者名「單蛾」，兩側同時腫大者名「雙蛾」。蓋咽頭扁桃腺位於咽頭之兩側，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

身體之保護器官。亦有人謂其屢發炎症，每爲結核菌、白喉菌等侵入最方便的門戶，認爲有害無益的器官。凡小兒發熱諸病，往往有因扁桃體炎腫而起者。故兒科醫於臨床時檢查咽喉，實爲必要之事。尤其因小兒不能自訴其痛苦，而口腔及咽喉之疾患，尤非詳加檢視不可。

「急性扁桃腺炎」：扁桃腺紅腫，滲出物白色或黃色成點狀或塊狀，但容易拭去，不致出血。不若白喉之白膜拭去不易，而拭去則易出血。

「扁桃腺週圍炎」：扁桃腺週圍膿腫，爲急性扁桃腺炎之合併症，常發於一側，病側軟顎劇烈紅腫，致中央之懸雍垂偏於健側。

「扁桃體肥大」：多見於小兒，兩側或一側扁桃體作半球狀隆起，並不發赤，體柔軟，易招感冒，口呼吸，發鼾聲，易被細菌侵入，最好把它割除。

「白喉」：喉頭有白腐或成點形，或成片形，揩擦之不易脫落，或擦落後於剝離之處出血者，爲本病固有的特徵。

「喉頭炎」：雖有時亦有白腐，但揩之即去，剝離處不出血，此即爲與前者鑑別之點。

「急性咽喉炎」：咽喉粘膜紅腫充血，懸雍垂（俗稱小舌頭）腫脹且引長（古醫書稱蒂鐘下垂）。

「梅毒性咽喉炎」：在第二期梅毒時，其徵象同急性咽喉炎。在第三期梅毒時，可發生慢性之無痛潰瘍，軟顎穿孔，或軟顎與咽後壁粘連，皆爲梅毒之徵。