

高等中医药院校外国进修生教材

中医诊断学

DIAGNOSIS OF TCM

广州中医学院 主编

中医古籍出版社

1-03

高等中医药院校外国进修生教材

中 医 诊 断 学

编写 李丽霞 程锡箴

罗益宽 刘大荣

审订 杨维益 方伯英

王鲁芬

中 医 古 籍 出 版 社

高等中医药院校外国进修生教材

中 医 诊 断 学

广州中医学院编

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓18号)

河北省保定第二印刷厂印刷

787×1092毫米 16开本 8印张 184千字

印数: 0001—3000

1987年3月第1版 1987年3月第1次印刷

ISBN 7—80013—006—1/R·006

统一书号: 14249·0207 定价: 3.35元

前 言

为促进祖国医学的国际交流，为满足日益增多的外国进修生学习中医的需要，国家教委外事局和卫生部中医司于1986年4月在广州召开外国进修生中医教材审定会议。会议期间审查了北京中医学院主编的《中医基础理论》、《中国医学史》；上海中医学院主编的《中医内科学》、《汉语》；南京中医学院主编的《中药学》、《方剂学》；广州中医学院主编的《中医诊断学》、《针灸学》共八门外国进修生教材。

参加主编的四所中医院校开展外国进修生教育多则十几年，少则五、六年时间，对外国进修生的教育已积累了一定的经验，多数主编老师负责过中医院校全日制该科统编教材的编写，教材中的大部分内容早已运用于外国进修生的教学之中，因此是一套比较成熟的，适用于外国进修生的中医教材。

本教材吸取了中医院校全日制统编四、五版教材的内容，并注意到使用对象在学时间不长，及存在民族文化传统差异等特点，在内容的深度和广度，教材的科学性、思想性、先进性等方面进行了认真的探讨。力求做到既要篇幅短小、文字通俗，又不失中医特色，保持中医理论的系统性、完整性。

高等中医药院校外国进修生教材的公开出版，标志着祖国医学在教育领域所取得的巨大成果，培养留学生、进修生是中医学走向世界的重要途径。随着国际间文化交流的日益频繁，中医学的对外教育定会有较大幅度的发展，在今后教学实践中，希望广大师生对本套教材的不足之处提出宝贵意见，以利总结经验，逐步完善。

国家教委外事局

卫生部中医司

一九八六年四月

编写说明

本教材供外国进修生内科及针灸专业应用。按讲授90课时编写。

本教材共四章。第一章绪论，概述了中医诊断学的发展概况、基本内容，及中医诊断的特点与原则。第二章四诊，分述望闻问切的基本方法及阐明其诊察疾病的意义。第三章辨证，分述八纲、病因、气血津液、脏腑、经络以及六经、卫气营血、三焦等辨证方法的内容。第四章诊断及病案记录，综述四诊八纲的运用方法及注意事项，并提示书写病案的方法与参考格式。

本教材由广州中医学院诊断教研室主编，由广州中医学院、北京中医学院、上海中医学院、南京中医学院四所中医高等院校共同审定。

由于参加编写人员水平有限，经验不足，错漏之处，尚希指正。

编者

一九八六年六月

目 录

第一章 绪 论	
一、中医诊断学发展概况····· (1)	
二、中医诊断学的基本内容····· (2)	
三、中医诊断的特点与原则····· (2)	
四、如何学习中医诊断学····· (3)	
第二章 四 诊	
第一节 望 诊····· (4)	
一、望神····· (4)	
(一) 神的概念····· (4)	
(二) 神的产生····· (4)	
(三) 神与形的关系····· (5)	
(四) 望神的内容和临床意义····· (5)	
二、望色····· (6)	
(一) 望色的意义····· (6)	
(二) 常色····· (6)	
(三) 病色——五色主病····· (6)	
三、望形态····· (8)	
(一) 望形体····· (8)	
(二) 望动态····· (9)	
四、望舌(舌诊)····· (9)	
(一) 舌与脏腑关系····· (9)	
(二) 望舌的方法与注意事项····· (10)	
(三) 舌诊的意义····· (10)	
(四) 正常舌象····· (10)	
(五) 望舌质····· (10)	
(六) 望舌苔····· (13)	
(七) 舌质与舌苔关系····· (14)	
(八) 病情与舌象变化····· (15)	
五、望头与发····· (16)	
(一) 望头····· (16)	
(二) 望发····· (16)	
六、望颈项····· (16)	
(一) 瘰疬····· (17)	
(二) 瘰癧····· (17)	
七、望苗窍····· (17)	
(一) 望眼目····· (17)	
(二) 望耳····· (18)	
(三) 望鼻····· (18)	
(四) 望口与唇····· (18)	
(五) 望咽喉····· (18)	
八、望皮肤····· (19)	
(一) 望肤色····· (19)	
(二) 望外形····· (19)	
(三) 望斑疹····· (19)	
(四) 望白痞····· (20)	
九、望指纹····· (20)	
(一) 指纹部位····· (20)	
(二) 诊察手法····· (20)	
(三) 三关····· (20)	
(四) 辨病····· (20)	
十、望二阴与排泄物····· (20)	
(一) 前阴····· (20)	
(二) 后阴····· (20)	
(三) 望排泄物····· (21)	
第二节 闻 诊····· (21)	
一、听 诊····· (21)	
(一) 听声音····· (21)	
(二) 听语言····· (22)	
(三) 听呼吸····· (22)	
(四) 听咳嗽····· (22)	
(五) 听呕吐声····· (22)	
(六) 听呃逆声····· (23)	
(七) 听暖气声····· (23)	

三、饮食劳逸病证····· (63)	(四) 痰湿阻肺····· (76)
(一) 伤食证····· (63)	(五) 风热犯肺····· (76)
(二) 劳逸伤证····· (63)	(六) 热邪壅肺····· (76)
(三) 房劳伤证····· (64)	(七) 燥邪犯肺····· (77)
第三节 气血津液辨证····· (64)	(八) 大肠湿热····· (77)
一、气病辨证····· (64)	(九) 大肠液亏····· (77)
(一) 气虚证····· (64)	(十) 肠虚滑泻····· (78)
(二) 气陷证····· (65)	三、脾与胃病辨证····· (79)
(三) 气滞证····· (65)	(一) 脾气虚····· (79)
(四) 气逆证····· (65)	(二) 脾阳虚····· (80)
二、血病辨证····· (65)	(三) 脾不统血····· (80)
(一) 血虚证····· (65)	(四) 寒湿困脾····· (81)
(二) 血瘀证····· (66)	(五) 湿热蕴脾····· (81)
(三) 血热证····· (66)	(六) 胃阴虚····· (82)
(四) 血寒证····· (66)	(七) 胃寒····· (82)
三、气血同病的辨证····· (67)	(八) 胃热····· (82)
(一) 气血两虚证····· (67)	(九) 食滞胃脘····· (83)
(二) 气虚失血证····· (67)	四、肝与胆病辨证····· (84)
(三) 气随血脱证····· (67)	(一) 肝气郁结····· (85)
(四) 气虚血瘀证····· (67)	(二) 肝火上炎····· (85)
(五) 气滞血瘀证····· (68)	(三) 肝血虚····· (85)
四、津液病的辨证····· (68)	(四) 肝阴虚····· (86)
(一) 津液不足····· (68)	(五) 肝阳上亢····· (86)
(二) 水液停滞····· (68)	(六) 肝风内动····· (86)
第四节 脏腑辨证····· (70)	(七) 寒滞肝脉····· (87)
一、心与小肠辨证····· (70)	(八) 肝胆湿热····· (87)
(一) 心气虚····· (70)	(九) 胆郁痰扰····· (88)
(二) 心阳虚与心阳暴脱····· (71)	五、肾与膀胱病辨证····· (89)
(三) 心阴虚····· (71)	(一) 肾阳虚····· (89)
(四) 心血虚····· (71)	(二) 肾阴虚····· (90)
(五) 心脉痹阻····· (72)	(三) 肾精不足····· (90)
(六) 心火亢盛····· (72)	(四) 肾气不固····· (90)
(七) 痰迷心窍····· (73)	(五) 肾不纳气····· (91)
(八) 痰火扰心····· (73)	(六) 膀胱湿热····· (91)
(九) 小肠实热····· (74)	六、脏腑兼证····· (92)
二、肺与大肠病辨证····· (75)	(一) 心肺气虚····· (92)
(一) 肺气虚····· (75)	(二) 心脾两虚····· (93)
(二) 肺阴虚····· (75)	(三) 心肝血虚····· (93)
(三) 风寒束肺····· (76)	(四) 心肾不交····· (93)

(五) 心肾阳虚····· (94)	(五) 少阴病证····· (103)
(六) 脾肺气虚····· (94)	(六) 厥阴病证····· (104)
(七) 脾肾阳虚····· (94)	第七节 卫气营血辨证····· (105)
(八) 肺肾阴虚····· (95)	一、概述····· (105)
(九) 肝肾阴虚····· (95)	(一) 概念····· (105)
(十) 肝脾不调····· (96)	(二) 沿革····· (105)
(十一) 肝胃不和····· (96)	(三) 传变规律····· (105)
(十二) 肝火犯肺····· (96)	(四) 治法····· (105)
第五节 经络辨证····· (97)	二、卫气营血病证····· (106)
一、十二经脉病证····· (97)	(一) 卫分证····· (106)
(一) 手太阴肺经病证····· (97)	(二) 气分证····· (106)
(二) 手阳明大肠经病证····· (97)	(三) 营分证····· (107)
(三) 足阳明胃经病证····· (97)	(四) 血分证····· (108)
(四) 足太阴脾经病证····· (97)	第八节 三焦辨证····· (108)
(五) 手少阴心经病证····· (98)	一、上焦病证····· (109)
(六) 手太阳小肠经病证····· (98)	二、中焦病证····· (109)
(七) 足太阳膀胱经病证····· (98)	三、下焦病证····· (109)
(八) 足少阴肾经病证····· (98)	
(九) 手厥阴心包络经病证····· (98)	
(十) 手少阳三焦经病证····· (98)	
(十一) 足少阳胆经病证····· (98)	
(十二) 足厥阴肝经病证····· (98)	
二、奇经八脉病证····· (99)	
(一) 任脉病证····· (99)	
(二) 督脉病证····· (99)	
(三) 冲脉病证····· (99)	
(四) 带脉病证····· (99)	
(五) 阳维脉、阴维脉病证····· (99)	
(六) 阳跷脉、阴跷脉病证····· (99)	
第六节 六经辨证····· (99)	
一、概述····· (99)	
(一) 概念····· (99)	
(二) 六经病证的分类····· (100)	
(三) 常用术语简释····· (100)	
二、六经病证····· (100)	
(一) 太阳病证····· (100)	
(二) 阳明病证····· (101)	
(三) 少阳病证····· (102)	
(四) 太阴病证····· (102)	
	第四章 诊断与病案记录
	第一节 诊断····· (112)
	一、诊断的注意事项····· (112)
	(一) 注重医德 实事求是····· (112)
	(二) 四诊合参 不可偏废····· (112)
	(三) 辨证方法 灵活运用····· (112)
	(四) 病案记录 要求及时····· (112)
	二、诊断方法的运用····· (112)
	(一) 四诊是辨证的根据····· (112)
	(二) 辨证是认识疾病本质的关键····· (113)
	(三) 在四诊辨证的基础上确立诊断····· (114)
	(四) 根据诊断立法用药····· (114)
	第二节 病案记录····· (115)
	一、中医病案的沿革简介····· (115)
	二、病案记录的意义····· (115)
	(一) 病案资料是诊疗疾病的依据····· (115)
	(二) 病案是病人的保健资料····· (115)

(三) 病案记录是临床教学、科研的环节…… (115)

(四) 病案是医疗质量和学术水平的体现…… (115)

(五) 病案有时可作为法律参考 …… (116)

三、中医病案的内容和要求… (116)

(一) 内容…… (116)

(二) 要求…… (116)

四、中医病案格式…… (117)

(一) 门诊病案…… (117)

(二) 住院病历…… (117)

第一章 绪 论

《中医诊断学》是研究如何应用中医理论知识诊断疾病的学科。诊断，包括诊与断两部分，“诊”与“断”各有一定的涵义与内容，“诊”是观察疾病表现，诊察病情的方法，即四诊；“断”是根据四诊的资料对疾病进行分析判断的思维过程，即辨证。故中医诊断学，即是在中医理论指导下，研究诊察病情，辨识证候，为防治疾病提供根据的一门学科，又是学习临床各科的基础。

一、中医诊断学发展概况

中医诊断学是中医学理论体系的重要组成部分，历史悠久，最早的文字记载可追溯到三千多年前的《周礼·天官》，其中已有以五声（指呼、笑、歌、哭、呻），五色（指青、赤、黄、白、黑）等方法诊察病情的内容。还有《史记》也已有名医扁鹊望色诊脉等记载。后来，通过历代医学家的无数经验积累，内容不断充实提高，使其日臻完善。

约成书于公元前三世纪的《黄帝内经》，提出了诊察疾病的方法，对望神色形态，听声音，问病情，以及诊脉的部位、时间，常脉与病脉的诊断方法，还有舌诊方法等均已论述。《内经》奠定了中医诊断学的理论基础。后世医家均据此而有所发明。《难经》明确提出四诊，即望、闻、问、切，对其内容也有进一步阐明。东汉名医张仲景的《伤寒杂病论》，则确立了辨证施治原则，即外感病以六经辨证，内伤杂病以脏腑辨证为原则，为后世医家所尊崇和沿用。

隋·巢元方等撰著的《诸病源候论》，是第一部论述病源与证候诊断的专著。全书分六十七门，列各种疾病的证候为一千七百二十论。其中以内科疾病为多，对外科、眼科、妇科等疾病也有论述。内容丰富，对后世颇有影响。

此后，历代医家对辨证方法均有发展，逐步明确地提出了以八纲辨证作为辨证方法的总纲。脏腑辨证的内容也日趋充实完善。并提出了气血津液辨证，与脏腑辨证互相补充。至明清时代，温病学派的形成，对外感热性病提出卫气营血辨证与三焦辨证的方法，并对察舌、验齿、望斑疹、望白痞等诊法有更独到的论述。

各代医家对舌诊、脉诊尤为重视。舌诊方面历代主要著作有：元·杜清碧的《敖氏伤寒金镜录》，是现存的第一部舌诊专著，列三十六舌象。明清时期，申斗垣《伤寒观舌心法》发展至一百三十七种舌象。张诞先《伤寒舌鉴》有一百二十图。傅松元《舌胎统志》，以舌色分门，共分为枯白、淡白、淡红、正红、绛、紫、青、黑八部分，内容丰富。梁特岩《舌鉴辨证》有一百四十九种舌象，卷首冠以全舌分经图。曹炳章《辨舌指南》绘有彩图一百二十幅，墨图六幅，均对舌诊的发展有所贡献。脉诊方面有关著作首推晋·王叔和《脉经》十卷，有二十四脉，是脉诊的第一部专著。高阳生《王叔和脉诀》通俗简明，便于诵记。宋元时代，施发《察病指南》有脉图三十三种。此外，又有崔嘉彦《脉诀》等书。还有明朝李时珍的《濒湖脉学》，提出二十七脉，有歌诀阐明脉象与主病及脉理，言浅义深，把脉诊发扬普及，为后世所推崇采用。以后李中梓的《诊家正眼》，在二十七脉基础上增加疾脉，订为二十八脉，沿用至今。

历代医家的综合性医学著作，对四诊也有系统论述。例如：明朝张介宾的《景岳全

书》，清朝林之翰《四诊抉微》，以及吴谦《医宗金鉴·四诊心法》等医书，对诊法均有一定见解。

近年来，中医诊断方法得到广泛应用和研究，通过临床实践和各种现代科学仪器的应用，对四诊的各种客观指标进行了探讨。例如应用脉诊仪描绘脉图；应用微循环等设备研究舌诊机理；以及通过临床进行各种病证辨证诊断、总结经验等等，均取得某些成效，推动了中医诊断学的发展。

总之，中医诊断学是随着整个中医学术的发展而日益充实，是诊疗疾病必不可少的重要环节。

二、中医诊断学的基本内容

中医诊断学的基本内容包括了四诊——望、闻、问、切，和各种辨证方法——八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血与三焦辨证，还包括了诊断方法的运用与病案书写。四诊是诊察疾病、观察病情表现的手段，八纲辨证与各种辨证方法是分析判断病情、认识疾病本质的方法。诊断方法的运用则阐明在临证应如何灵活地、正确地运用四诊与辨证来诊断疾病，理论联系实际，学以致用。病案书写扼要地叙述记录病情的意义、要求和格式。这些内容都将在本书各章节中分别叙述。

三、中医诊断的特点与原则

中医学理论体系的特点是：整体观念，辨证施治。中医诊断充分体现了这个特点。首先，诊病时必须应用四诊方法，审察内外，以求全面了解病情，这就是整体观念的具体应用。其次，要运用各种辨证方法分析病情，辨证求因，审因论治，这就是辨证论治的特点。故此，在诊断时就必须掌握以下原则：

1、审察内外：内，指体内，也可以说是人体的内环境。外，指体表和人赖以生存的自然环境。人是有机体的整体，人与自然界息息相关。人体每一病证的发生，都与整体脏腑、气血、经络等功能的失调有关。且体内的各种病变，必然表现于体外，即“有诸内必形诸外”。所以，诊病时可以观外揣内，可从局部观察全身变化，从体表征象探测脏腑气血等内部病变。例如，因肝火上炎所致的眼睛红肿疼痛，诊病时就要注意有没有面色红、脉弦、口苦、舌苔黄等肝火上炎表现，即从眼睛局部联系全身病变，从各种外在病变征象辨识疾病本质，这是审察内外的一个方面。另一方面，疾病的发生，往往受自然环境的影响，例如异常的气候变化、乍寒乍热、非其时而有其气等等，易使人受外邪侵袭而致病。因此，诊断疾病时必须充分注意人体内外环境的相互关系。掌握审察内外的原则，是整体观念的体现。

2、辨证求因、审因论治：这个原则体现了辨证论治的特点。“证”，即证候；“因”，是致病的主要因素。如何辨证求因、审因论治，可从以下两方面来说明。

①症、证、病的概念：

症（症状）：是疾病表现的各种异常现象。例如头痛、发热、出汗、口渴等。

证：通常是指证候，即在疾病发展过程中的某一阶段所出现的各种症状的概括，也可以说是由病因、病位、病变性质和邪正关系综合而成的病理表现。证候较全面地反映了疾病的本质。例如“外感风热表证”，这个“证”，就提示了病因是感受风热外邪，病位在表，病性属表热。

病（病名）：即疾病的名称。例如痢疾、麻疹、哮喘等等。

中医的病名有时和证候的名称雷同，但通常是：“病”中有“证”，“证”中有“症”，“证”

可以说明“病”的各个阶段的不同表现，“症”则是“证”的依据。

②辨病与辨证结合：

在诊病的过程中，既要辨病，更要辨证。根据诊病辨证的结果，才能确立相应的治疗方法。因此，辨证论治是诊疗疾病的关键。

综上所述，辨证求因，审因论治，这个“因”，更确切地说，除了指致病因素，还应包括有认识疾病本质的含义。因此，在这里也印证了“治病必求其本”的治疗原则。

3、四诊合参：四诊是辨证的根据，四诊所得到的病情资料是否可靠，直接影响辨证的准确性。病情的变化是复杂而多样化的，因此，运用四诊诊病时，必须去伪存真，细心观察。望、闻、问、切是从各个不同角度来观察病情，所以必须四诊合参，才能全面了解病情。如果只偏重强调脉诊或舌诊或某一部分的重要性而忽视其他各方面，就难免有片面性。因此，四诊合参的重要意义就在于要全面观察病情，避免主观片面；同时，力求真实而准确地了解病情，为辨证提供可靠的依据。通常都认为，高明的医生要完善地诊断疾病，就必须掌握四诊的运用。说明了四诊合参的重要性。

四、如何学习中医诊断学

一般说来，应在学习了《中医基础理论》之后再学习《中医诊断学》。这样，先掌握了一定的中医基本理论、基本知识，有利于更快更好地掌握中医诊断的基本技能。然后，可进一步从以下三方面进行学习。

1、理解和熟悉诊断的理论和机理：必须充分理解诊断的原理、内容，先熟悉、掌握其理论知识，才能进一步应用于临证。

2、抓重点难点：四诊的重点是望神、望色和舌诊，还包括问诊的方法与内容，以及切脉。难点在于舌象和脉象的各种表现和主病。辨证的重点是八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证以及诊断方法的运用。难点在于各种“证候表现”。对重点应反复学习，对难点应力求突破。

3、勤练基本功：理论联系实践是学好中医诊断学的关键，有条件时应结合学习的内容多练多看，才能较快地掌握中医诊断的基本技能。

第二章 四 诊

四诊，即望、闻、问、切四个诊病的步骤。人体发生疾病时，必然有异常的表现，从观察疾病表现出来的现象就可以辨识疾病的本质，从而作出诊断。《丹溪心法》说：“欲知其内者，当以观乎外；诊于外者，斯以知其内。盖有诸内者形诸外”。所以通过四诊手段，诊察疾病各种表现，就可辨识脏腑气血的病变。《难经·六十一难》说：“望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切脉而知之谓之巧”。这就是说，望闻问切是诊病必须掌握的手段，高明的医生能够巧妙地运用四诊诊治疾病。

那么，什么是四诊呢？较具体地说：望诊即视、看。主要是望神、色、形态，以及望头、五官、皮肤等等，还包括望舌（舌诊），从观看舌的变化来诊察疾病，闻诊即嗅、听，从听声音、语言、咳嗽等方面观察病情，又从嗅异常的气味来了解病情。问诊即查询、询问。病人的发病经过和自己感到的痛苦，医生只有通询问才能得知。还有切诊，即按、触、摸，包括切脉（脉诊）和触按胸腹、皮肤等等。望闻问切从各个不同的角度来诊察疾病，故需四诊合参，才能避免片面性。四诊是搜集病情资料的重要步骤，是辨证的前提，故必须认真学习掌握。

第一节 望 诊

望诊是诊病的首要步骤，通常都说“看病”，说明医生通过“观察颜色”，可以洞察病变情况。人体的外部和内脏有十分密切的联系，若发生疾病，脏腑气血阴阳失调，必然反映到体表，所以通过观察病人外部异常表现可以诊断疾病。《丹溪心法》说：“欲知其内者，当以观乎外；诊于外者，斯以知其内。盖有诸内者形诸外”。说明了人体内外相应，故望诊可以从视看神、色、形态，以及望舌、望苗窍、望皮肤等方面的异常表现来诊察体内的病变，推断疾病的本质。

进行望诊时应有步骤、有重点地细心观察，即从全身到局部，由头面部至躯体四肢。重点是神、色、舌，并结合问诊所得来掌握望诊重点。同时，望诊应灵活敏捷，所谓“一望而得”，以免病人厌烦。但切忌马虎草率、主观臆断。

诊视病人要在光线充足的地方进行，最好在自然光线下观察。若在灯光下则要注意排除有色灯光的干扰。并应注意辨别某些假象。

一、望神

（一）神的概念

从广义来说，神是人体生命活动总的外在表现；而从狭义来说，神则指精神意识、神志、思维活动。

（二）神的产生

神来源于先天之精气且须得后天水谷精气之滋养。精能生神，即精是物质基础，神能御精，即神是功能表现。精神健旺是人体健康的标志。《灵枢·平人绝谷篇》说：“五脏安定，血脉和利，精神乃居”。所以，气血调顺则精神充沛。

(三) 神与形的关系

神藏于形体之中，有形才能有神。形体健壮则神旺，形体虚弱则神衰。《素问·上古天真论》说：“形与神俱”。所以说，形体的健赢体现了神的盛衰。

(四) 望神的内容和临床意义

望神主要观察以下几方面：面部的气色，眼睛的神态，精神意识状态，语言和呼吸（气息），形体动态，对外界环境的反应等。其中以眼神最为重要。《灵枢·大惑论》说：“五脏六腑之精气皆上注于目”，说明眼神能反映脏腑功能活动，所以最能体现“神”的表现。

望神可知正气存亡，脏腑功能盛衰，病情轻重，预后良恶。

1、得神与失神

《素问·移精变气论》说：“得神者昌，失神者亡”。“得神”就是有神，神旺；“昌”是昌盛、良好、吉利的意思。“失神”就是神衰之意；“亡”是衰败、不好、凶险的意思。“得神者昌，失神者亡”扼要地说明了望神的临床意义，就是说，望神是诊断疾病的重要环节之一。现将得神、失神的表现列表如下：

得 神 与 失 神

观察要点	得 神	失 神
面 色	面色明润含蓄	面色晦暗或太鲜明暴露
形 体 与 动 态	形体壮实，肌肉结实丰满，形体活动正常	形体瘦弱，大肉瘦削，或严重浮肿，撮空理线，循衣摸床等
眼 睛	目光炯炯有神，眼睛转动灵活	目光呆滞无神，眼睛转动迟缓，或上翻、直视
言语，呼吸	言语正常，呼吸气息平顺	言语失常，呼吸气息低弱或气粗喘促
精 神 意 识	精神充沛，神清气爽，对外界反应合理	精神萎靡，或神昏烦躁，对外界反映失常
临 床 意 义	正气未伤，脏腑功能未衰，病情较轻，预后较好	正气已伤，脏腑功能衰败，病情较重，预后较差

2、假神

假神也是望神的内容之一，常见于危重病人。久病重病者，本应精神萎靡不振，但突然精神转佳；本是面色晦暗无华，却突见两颧嫩红如妆；本来厌食、不进食，突然思食索食；本是懒言不语，突然多话，喋喋不休。这种不与病情同步好转的突然变化的短暂现象，就是假神。

出现假神的机理，是由于脏腑精气将绝，阴阳格拒，阴津耗竭，阴不敛阳，阳气无所依附而散越于外，是阴阳离决的凶险表现。

假神的临床意义：假神的出现称为“残灯复明”或“回光返照”。假神是重病危候，病者往往危在旦夕。

此外，还有神气不足与神志异常，均是“神”的病态表现。

神气不足常见于虚证病人，表现为精神不振，喜卧或嗜睡，声低气弱懒言，倦怠乏力，动作迟缓等等。多因脏腑气血亏虚而致神气不旺。

神志异常包括烦躁不安、神昏谵语，以及癡、狂、痫等精神失常的表现。

烦躁不安、神昏谵语多见于邪热炽盛病人，是热邪扰乱心神的表现。

癡病表现为淡漠寡言，精神呆滞，喃喃自语，哭笑无常，多因痰迷心窍，蒙蔽神明所致；或因心脾两虚，心神失养而致。

狂病多表现为狂妄怒骂，打人毁物，不避亲疏，或登高而歌，弃衣而走，妄行乱动等等，多因痰火扰心，邪热扰乱神明，或因蓄血瘀阻，蒙蔽心窍而致。

痫病则常表现为突然昏倒，两眼上翻，口吐涎沫，四肢抽搐，醒后如常，乃因肝风挟痰浊上窜蒙蔽清窍，或因痰火扰心，肝风内动。

二、望色

望色即色诊。以望面部气色为主。

望色应注意色与泽。色有五色：青、红、黄、白、黑，古人称为“五色诊”。泽指荣润有华色。

（一）望色的意义

《内经》说：“夫精明五色者，气之华也”。“……十二经脉，三百六十五络，其血气皆上注于面而走空窍”。“心主血脉，其华在面”。所以说，面部的气色，反映了脏腑气血的盛衰，面部的色泽，是脏腑气血之外荣。因此，从面部色诊可以观察气血盛衰与疾病的变化情况。

气色正常者，说明脏腑未伤，正气未挫，预后较好。其病也较易治。

气色不正常者，说明脏腑已伤，正气已虚，预后不佳。其病也较难治。

气色正常是“有神”的表现。望神与望色应密切联系。

（二）常色

正常的面色和肤色，因种族不同而各有差异。中国人是黄种人，常色是微黄红润而有光泽，即黄红隐隐，明润含蓄。

常色还有主色、客色之分。主色是一生基本不变的色泽，可因个体不同略有差异。《医宗金鉴·四诊心法要诀》说：“五脏之色，随五形之人而见，百步不变，故为主色”。客色，指面色和肤色可有短暂性的变化，常受气候、环境、运动、情绪、工种等因素影响。例如气候有变化，面部也随之略有变化，表现为：春青、夏红、秋白、冬黑、长夏黄。环境不同，面色也会有差异。一般说来，居住中国北方者常较红白，南方人则较红黑。运动后常红光满面。受到惊吓时脸色青白。室外工作者面色肤色多红黑；室内工作者多较白皙。客色属正常生理现象。

（三）病色——五色主病

1、五色相应五脏，配以五行——说明病位。

《灵枢·五色篇》说：“以五色命脏，青为肝，赤为心，白为肺，黄为脾，黑为肾”。因此，五色、五脏、五行的相应关系是：青应肝配木，赤应心配火，黄应脾配土，白应肺配金，黑应肾配水。例如脾胃湿热的病人，可见面色、目睛、皮肤发黄，从而说明病位。

2、五色反映病邪性质——说明病性。

《内经》说：“青黑为痛，黄赤为热，白为寒”。又说：“黄赤为风，青黑为痛，白为寒，黄而膏润为脓，赤甚者为血痛……”。说明了五色可以提示病邪性质。但通常五色都带黄红色，因黄为脾土本色，说明有胃气。如没有黄色则说明脾土衰败，胃气耗伤，属较重证。

五色主病分述如下：

①青色

易出现病色部位：面部、唇、皮肤、爪甲。

主病：惊风，寒，痛，瘀。

青色的特点与病机：

惊风：常于鼻柱、眉间、口唇周围出现青灰色，乃气血逆乱，筋脉拘挛而致。

寒：常见面色呈青黑色，如色泽尚明润者，一般多为实寒（寒邪）所致。如色晦暗则为虚寒（阳虚）。因寒凝气滞故出现青黑色，但阳虚者有时青而眇白。

痛：常见面色青色带白，或青黑色。乃因邪阻经脉，不通则痛。

瘀：常见局部皮肤呈青紫色。乃因气滞血瘀，脉络瘀阻，气血运行不畅而致。

②红(赤)色：

易出现病色部位：面部、唇、舌、皮肤、眼睛。

主病：热证；戴阳证。

红色的特点与病机：

热证：有实热虚热之分。实热证满面通红，目赤，唇舌红赤。因血得热则行，脉络充盈，故色红。虚热证见午后颧红，乃因阴虚火旺而致。

戴阳证：面红如妆，嫩红带白。是由于下焦虚寒，虚阳上浮而致。

③黄色：

易出现病色部位：面部、皮肤、眼（白睛）。

主病：湿，虚，黄疸。

黄色的特点与病机：

湿：如因湿邪蕴郁则色多呈黄垢；如因脾虚水湿不化则多为黄肿。

虚：主要是脾虚、血虚。脾虚不健运，水湿不化，则为黄肿。脾虚气血生化无源，则多为萎黄。血虚血不足以上荣头面，面色也呈萎黄，或黄白无华。

黄疸：由于肝胆受邪，胆汁不循常道而发黄疸。黄疸有阳黄、阴黄之分，阳黄者面色、眼白睛、皮肤可呈黄而鲜明如桔子色；阴黄者则色黄而晦暗如烟熏。

④白色

易出现病色部位：面、唇、爪甲、目眦、眼睑。

主病：寒，虚，阳气暴脱。

白色的特点与病机：

寒：寒凝经脉，其色白而暗淡。