

现代中医学

X I A N D A I Z H O N G Y I X U E

主 编 王英珍 周佃渠 赵海清 张 涛 刘 玉 樊淑敏



天津科学技术出版社

现代中医 学

主编 王英珍 周佃渠 赵海清
张 涛 刘 玉 樊淑敏

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代中医学/王英珍等主编. —天津:天津科学技术出版社,2009.4

ISBN 978-7-5308-5145-6

I. 现… II. 王… III. 中医学—研究 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 062539 号

责任编辑:郑东红

编辑助理:周令丽

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332693(编辑室) 23332393(发行部)

网址:www.tjkjchs.com.cn

新华书店经销

泰安开发区成大印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 29.75 字数 688 000

2009 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

定价:48.00 元

主 编	王英珍	周佃渠	赵海清	张 涛	刘 玉	樊淑敏
副主编	(以姓氏笔画为序)					
	于长金	牛振华	王爱华	王爱蓉	王海成	王松耀
	冯俊兴	刘庆国	朱康伟	宋士刚	李卫川	李钦勇
	杨朝勇	范荣伟	姜之林	秦 斌	郭丽青	聂怀利
	袁淑华	续 龙	傅东亮	魏玉姣		
编 委	(以姓氏笔画为序)					
	于长金	牛振华	王英珍	王爱华	王爱蓉	王海成
	王松耀	冯俊兴	刘 玉	刘庆国	朱康伟	宋士刚
	李卫川	李召燕	李钦勇	杜 波	杨朝勇	张 涛
	范荣伟	周佃渠	周衍华	姜之林	赵海清	秦 斌
	郭丽青	聂怀利	袁淑华	续 龙	崔爱军	傅东亮
	樊淑敏	魏玉姣				

前 言

中医药学源远流长,其独特的理论体系和临床疗效为中华民族的繁荣昌盛和人类文明作出了巨大贡献。随着时代的进步,现代医学科学得到迅猛地发展,面对21世纪生命科学的兴起,中医药学面临严峻的机遇与挑战,为了挖掘和发展中医事业,把中医融入现代医学临床中,我们组织了全国数十名专家、学者,在繁忙的工作之余,广泛搜集国内外各种文献,悉心访问研究,认真总结自己的临床经验,编写成《现代中医学》一书,旨在为临床工作中医同行奉献一本简明、系统、实用的著作。

《现代中医学》以突出中医学的特色和优势为主,借鉴现代医学的研究成果,系统地把中医各个学科的疾病的病因、病机、诊断治疗、预防与调护分类编辑成21章,其内容既有前人研究的成果和总结,又有作者自己的学术创见。本书可供临床医师、中医爱好者及院校师生参考。

由于每位编者的专业特点、撰稿及笔调不尽一致,同时由于我们的经验有限,书中难免会有缺点和纰漏,衷心希望中医界同仁对书中不妥之处给予批评指正。

王英珍

2009年1月于临沂市人民医院

目 录

第一章 诊法	1
第一节 望诊	1
第二节 闻诊	4
第三节 问诊	6
第四节 切诊	9
第二章 辨证	14
第一节 八纲辨证	14
第二节 外感病辨证	19
第三节 内伤杂病辨证	25
第三章 治则与治法	36
第一节 预防为主,防治结合	36
第二节 同病异治与异病同治	37
第三节 治病求本	37
第四节 扶正与祛邪	38
第五节 因时、因地、因人制宜	39
第六节 八法要则	40
第四章 呼吸系统疾病	42
第一节 急性上呼吸道感染	42
第二节 急性气管-支气管炎	44
第三节 慢性支气管炎	47
第四节 支气管哮喘	50
第五节 支气管扩张	54
第六节 阻塞性肺气肿	57
第七节 大叶性肺炎	61
第八节 肺结核	64
第九节 肺脓肿	67
第十节 肺性脑病	70
第十一节 肺栓塞	72
第十二节 自发性气胸	74
第十三节 呼吸衰竭	77
第十四节 急性呼吸窘迫综合征	79
第五章 循环系统疾病	83

第一节	急性心力衰竭	83
第二节	慢性心力衰竭	85
第三节	心律失常	90
第四节	心绞痛	93
第五节	心肌梗死	98
第六节	原发性高血压	103
第七节	感染性心内膜炎	108
第六章	消化系统疾病	112
第一节	胃食管反流病	112
第二节	急性胃炎	115
第三节	慢性胃炎	117
第四节	消化性溃疡	123
第五节	溃疡性结肠炎	128
第六节	急性出血性坏死性肠炎	132
第七节	肠易激综合征	134
第八节	肠结核	136
第九节	结核性腹膜炎	138
第十节	肝硬化	140
第十一节	胆石症	145
第十二节	急性胰腺炎	147
第十三节	慢性胰腺炎	153
第七章	泌尿系统疾病	156
第一节	急性肾小球肾炎	156
第二节	慢性肾小球肾炎	159
第三节	肾病综合征	163
第四节	尿路感染	169
第五节	急性肾功能衰竭	175
第六节	慢性肾功能衰竭	180
第八章	血液系统疾病	187
第一节	缺铁性贫血	187
第二节	再生障碍性贫血	190
第三节	溶血性贫血	193
第四节	白细胞减少和粒细胞缺乏症	196
第五节	急性白血病	198
第六节	过敏性紫癜	202
第七节	特发性血小板减少性紫癜	205
第九章	内分泌和代谢疾病	209
第一节	单纯性甲状腺肿	209

第二节	甲状腺功能亢进症	211
第三节	甲状腺功能减退症	216
第四节	糖尿病	219
第十章	神经系统疾病	228
第一节	特发性面神经麻痹	228
第二节	三叉神经痛	230
第三节	急性脊髓炎	233
第四节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经根病	235
第五节	缺血性中风	237
第六节	出血性中风	243
第七节	癫痫	246
第八节	重症肌无力	251
第九节	周期性瘫痪	255
第十节	帕金森病	257
第十一章	疮疡	261
第一节	疔	261
第二节	痈	264
第三节	丹毒	268
第四节	急性蜂窝组织炎	269
第五节	全身化脓性感染	271
第十二章	乳房疾病	274
第一节	急性乳房炎	274
第二节	乳腺囊性增生病	277
第三节	乳腺导管内乳头状瘤	279
第四节	乳房结核	280
第五节	乳房湿疹	282
第十三章	外伤病	284
第一节	烧伤	284
第二节	冷伤	289
第三节	破伤风	290
第十四章	肛门直肠疾病	293
第一节	痔	293
第二节	肛裂	300
第三节	肛门直肠周围脓肿	302
第四节	肛痿	304
第十五章	皮肤疾病	308
第一节	单纯疱疹	308
第二节	带状疱疹	309

第三节	疣	311
第四节	疥疮	313
第五节	癣	315
第十六章	妇科疾病	318
第一节	月经先期	318
第二节	月经后期	320
第三节	月经先后无定期	322
第四节	月经过多	323
第五节	月经过少	324
第六节	经期延长	325
第七节	功能失调性子宫出血	327
第八节	闭经	330
第十七章	儿科疾病	333
第一节	小儿急性喉炎	333
第二节	急性上呼吸道感染	334
第三节	急性支气管炎	336
第四节	支气管肺炎	339
第十八章	肿瘤疾病	343
第一节	食管癌	343
第二节	肺癌	346
第三节	胃癌	351
第四节	肝癌	355
第五节	肠癌	364
第六节	中药在抗肿瘤疾病中的应用	369
第十九章	骨伤科疾病	392
第一节	肩周炎	392
第二节	肱骨外上髁炎	395
第三节	桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	396
第四节	指屈肌腱鞘炎	398
第五节	第三腰椎横突综合征	399
第六节	急性腰扭伤	401
第七节	腰部劳损	404
第八节	髋部扭挫伤	406
第九节	股四头肌损伤	407
第十节	股内收肌群损伤	408
第十一节	膝关节侧副韧带损伤	409
第十二节	膝关节半月板损伤	410
第十三节	膝关节交叉韧带损伤	412

第十四节	髌前、髌下滑囊炎	413
第十五节	踝部扭挫伤	414
第十六节	落枕	415
第十七节	颈椎病	417
第十八节	腰椎间盘突出症	423
第十九节	腰椎管狭窄症	428
第二十节	跟痛症	430
第二十一节	腱鞘囊肿	433
第二十二节	肋软骨炎	434
第二十三节	腕管综合征	436
第二十章	针灸疗法	438
第一节	概论	438
第二节	针灸的作用机理	439
第三节	针灸宜忌与不良反应	440
第四节	针灸方法	444
第五节	常用针灸腧穴与主治	454
第二十一章	耳针疗法	456
第一节	耳针操作	456
第二节	常用耳穴定位与主治	460

第一章 诊 法

第一节 望 诊

望诊,是凭借医生的视觉,对人体全身和局部及排出物等进行有目的观察,以了解健康状况,测知病情的方法。

人体的外部,特别是面、舌和脏腑的关系最密切,体内的气血、脏腑、经络等的生理和病理变化,必然会在其体表相应的部位反映出来。因此,通过对外部的观察,可以了解整体的病变,故《灵枢·本脏》说:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣”。

一、一般望诊

主要观察病人的神色和形态。

(一)望神 神,是人体生命活动的总称。一是指人体生命活动的外在表现;二是指人的精神、意识和思维活动。此外所说的神是指机体脏腑组织功能活动和精神意识状态的综合,包括精神意识、思维活动、面色、形体动态、语言呼吸和对外界的反应等各个方面。因此,也可以说神是对人体生命现象的高度概括。

望神是通过观察人体生命活动的整体表现来判断病情的方法。望神可概括得知正气的盛衰和疾病的轻重。如病人神志清楚,目光有神,言语清晰,声音洪亮,反应灵敏,中医称之为“有神”或“得神”,表示正气未衰,病情较轻。反之,精神萎靡,目光暗淡,言语无力,反应迟钝,此为“无神”或“失神”,表示正气大伤,病情较重。

(二)望色 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。可据此了解脏腑的虚实、气血的盛衰、病性的寒热、病情的轻重和预后。

望色实际上还包括对体表黏膜、分泌物和排泄物色泽的观察。本章重点叙述望面色,其他参见有关章节。

色诊具有悠久的历史,早在两千多年前的《内经》中就有望色诊病的详细记载,如《素问·阴阳应象大论》说:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”《素问·五脏生成》中描述了五脏的常色、病色、死色的具体表现,《灵枢·五色》详细记述了面部分候脏腑的部位,由于色诊在临床诊病中具有重要的价值,故受到历代医家的普遍重视。

常见的异常面色有以下几种:

1. 白色 主虚、主寒、主失血。阳气充足,气血上荣,则面色红润。若寒凝经脉,气血不荣或耗气失血,经脉空虚,故面色多白。如面色晄白虚胖为阳气虚;面色淡白,面容瘦削为血虚。

2. 赤色 主热。赤色为血液充盈皮肤脉络所致。血得热则行,脉络充盈,所以热证

多见赤色。但有实热、虚热的不同,实证面赤,常满面通红;虚证面赤,多在久病后出现。如午后两颧潮红,多是阴虚内热,虚火上炎。

3. 黄色 主虚、主湿。由于脾失健运、水湿不化或气血不足,皮肤缺少充养所致。若面目俱黄为黄疸,黄色鲜明属于湿热,亦称阳黄;黄而晦暗者,属于寒湿,亦称阴黄;面色萎黄(黄而无光泽),多是脾胃虚弱,营血不足;面色黄而胖,多为气虚有湿邪或寄生虫感染。

4. 青色 主寒、主痛、主淤、主惊风。色青为气血不通,经脉阴滞而成。寒则气血凝滞,不通则痛,气闭血淤,经脉受阻,所以青色多见于血淤、寒证或痛证。小儿面色青紫,多属肝风内动。

5. 黑色 主寒、主痛、主水、主肾虚。色黑多为阳气虚衰,气血凝滞的重症。阳虚则寒,不通则疼。阳虚则水湿不化,所以黑色主寒、主痛、主水。肾气虚,也常见黑色。

(三)望形态 就是观察病人的形体和动态。形体壮实,活动正常,是正气充盛的表现;形体瘦弱,倦怠喜静,皮肤不泽,是气血不足的表现;形体虚胖多为气虚有痰湿;肢体关节疼痛者,多为风湿痹证;半身举动不遂,或麻木不仁者,多为中风偏瘫。

二、舌 诊

舌诊是通过观察舌象,以了解机体的生理功能及病理的诊察方法,是中医诊察疾病的特色之一。早在《黄帝内经》中就有关于望舌诊病的记载,张仲景在《伤寒杂病论》中已将舌诊作为中医辨证论治的依据。到元代,舌诊专著《敖氏伤寒金镜录》问世,并载舌像图36幅。至明、清时期,温病学派兴起,在对温热病的研究过程中,对辨舌验齿非常重视,总结出“温病察舌”的方法及内容,在温病的辨证用药中起重要作用。近代,随着医学科学的发展,对舌诊进行了多方面的研究,使舌诊这一诊病的方法得到了很快的发展,成为中医诊察疾病一种重要方法。

望舌主要是观察舌质和舌苔两个部分。舌质,是舌的肌肉脉络组织,又称舌体。舌苔,是舌面上附着的苔状物,其生成主要是胃气上蒸体内浊气而成。观舌质可辨脏腑的虚实,若舌苔可察病邪之寒热、深浅及胃气的强弱;审润燥可知津液之盈亏。一般又认为,舌尖属心、肺,舌中属脾胃,舌边属肝胆,舌根属肾,以此作为诊察脏腑病变的参考。

(一)望舌质 包括望舌的颜色和形态。正常舌质的颜色为淡红而润、不胖不瘦、活动自如。

1. 舌色

(1)淡白色:舌色较正常浅淡,称为淡白舌,主寒证、虚证。多是阳气虚弱,气血不足之象。

(2)红色:舌色较正常红的称红舌,主热证。舌尖红,是心火上炎;舌边红,属肝胆有热。舌红无苔,是阴虚内热。

(3)绛舌:舌色深红,称为绛舌,主热盛。外感热病多为热入营血;久病的人多为阴虚火旺。绛色越深,表明热越重。

(4)紫舌:主病有寒热之分,绛紫色,干枯少津,多属于热;淡紫湿润,多属于寒,或气滞血淤;舌上有紫色斑块或紫点,属于淤血。

2. 舌形

(1)老嫩:舌质坚敛纹理粗糙为“老”,多属实证、热证。舌质浮嫩松散,为“嫩”,多属

虚证,或虚寒证。

(2)胖大:舌体胖大,或胖大满口,又称为“肿胀舌”,多与湿、痰饮有关。舌质淡白肿胀,多属脾肾阳虚,水湿停聚;舌质淡红肿胀,多属痰湿内停,或脾虚停湿;舌质红绛肿胀,多属热毒亢盛。

(3)瘦薄:舌体瘦小而薄称瘦薄舌,多属虚证。舌质浅淡瘦薄,多为气血不足,心脾两虚;舌体瘦薄而绛,是阴虚热盛,津液耗伤,可见于温热病后期或消耗性疾病。

(4)裂纹:舌体有裂纹,可见于少数正常人。舌质红绛而有裂纹者,多属热盛;舌质淡白而有裂纹者,多属气血不足。

(5)芒刺:舌上丝状乳头增生或肥大称为“芒刺”,多属热邪亢盛,热越重,芒刺越多、越大。临床以舌尖、舌边为多见。舌尖有芒刺,多属心火亢盛;舌边有芒刺,多属肝胆火盛;舌中有芒刺,多属胃肠热盛。

(二)望舌苔 正常人舌面布有薄白而润的舌苔。望舌苔包括望舌苔的颜色和形态。

1. 颜色

(1)白苔:一般常见于表证、寒证。苔白而薄,主表证;苔白腻,多为寒湿;苔白而干,多为寒邪化热,津液受伤。

(2)黄苔:多属热证。黄色越深,其热越重。苔黄而薄,表邪入里化热;苔黄而干,多为热邪内盛,津液大伤;苔黄腻,多为湿热。

(3)灰黑苔:主寒证,或热证。苔灰黑而润滑者,为阳虚寒证;灰黑而干燥者,为热证,是热极津枯的象征。

2. 形态

(1)厚薄:苔薄,常表示疾病轻浅。在外感病中多见于表证。苔厚,表示外邪入里,或里有积滞。舌苔往往随病邪的进展或消退而逐渐增厚或变薄。

(2)润燥:舌苔湿润,表明津液未伤。舌苔干燥表示津液已耗,见于外感热病,多属高热伤津,内科杂病多是阴虚液亏或湿热蕴聚,气不化津所致。

(3)滑苔黏苔:滑为水滑,其苔上水湿漉漉,甚至伸舌则下滴,称为“水滑苔”多为有寒、水湿的反映。黏苔为苔上罩有一层浑浊黏液,有如鸡子清样涂在舌面,使舌面颗粒相互粘连,合成一片,多为有痰的征兆。

(4)腐腻:腐苔,是苔质疏松而厚,形如豆腐渣堆积舌面,揩之易去,表示有食积。腻苔,是或能质致密,颗粒细腻,中厚边薄,不易除去,属湿痰内盛。

(5)光剥:舌面光洁如镜,即光剥舌,又叫“镜面舌”,是胃阴枯竭,胃气大伤的表现。若舌苔剥脱不全,称为“花剥苔”,也属胃的气阴两伤之症候。若苔面布有纵横裂纹,多由内伤津液所致。

大抵观察舌苔的厚薄,可知邪气的深浅;舌苔的润燥,可知津液的伤耗是否;舌苔的腐腻,可知脾胃的湿浊;舌苔的有无变化,可知病情的进退及胃气的强弱。

(三)舌诊的注意事项 望舌时,应注意光线,伸舌的姿势以及染苔等几个方面。

1. 光线 望舌时需要充足的自然光线。晚间望舌不太准,必要时还需要白天复检。

2. 伸舌姿势 要求自然地将舌伸出口外,充分暴露舌体,舌尖略向下,舌面向两侧展平,不要卷缩,也不要过分用力外伸,以免影响舌质的颜色。

3. 染苔 某些食物或药物,可使舌苔染上颜色,称之为“染苔”。如乌梅、橄榄等使舌苔染黑;黄连、核黄素等药物可将舌苔染黄;吸烟可将舌苔染黄褐色;糖衣片、朱砂衣丸、蜜丸等都可染苔。

另外,饮食的摩擦或是刮苔,可使苔由厚变薄;饮水可使舌苔变的湿润;过热或刺激性食物,可使舌质变红等应予鉴别。

临床实践证明,舌象的变化能较客观地反映人体气血的盛衰、病邪的性质、病位的深浅、病情的进退,以及判断疾病的转归与预后。疾病是一个复杂的发展过程,由于舌质与舌苔从不同的方面反映着病情,所以在临床辨证时,要把两方面的情况都考虑进去,并加以综合分析,才能为辨证提供可靠的依据。在一般情况,舌质和舌苔的变化是统一的,其主病往往是两者的综合。例如苔黄舌红而干,则多是内有实热;苔白舌淡而润,则病多属虚寒。但是,在疾病过程中,也常有舌质与舌苔变化不一致的情况,如舌红苔白腻者,若在外感温热病,是由于温遏热伏;在内伤杂病,则多见于阴虚火旺,而有痰浊食积的病证。所以和一般热证见苔黄的规律就有所不同。

三、望小儿指纹

望指纹法仅适用于3岁以下的幼儿,因为幼儿脉部短小,诊断时又多哭闹,易使切脉失其真相,故可诊指纹。

指纹是食指掌侧的浅静脉,主要观察其颜色和长短。具体诊法是用手握住小儿食指,另一手从其食指指端往掌端直推数下,用力要适中,然后注意观察指纹的变化。

(一)望色泽 正常的指纹,色泽浅红,红黄相兼,隐隐于风关之内。色紫红者,主热证;色鲜红者,主外感表证;色青者,主风,也主痛证;色紫黑者,多为血络闭郁,病危之象;色淡者为虚,色滞者为实。

(二)望浮沉 指纹浮露者,主病在表;指纹沉滞者,主病在里。

(三)望长短 指纹显于风关者,邪浅而病轻;指纹显于气关者,邪入深入;指纹透达命关者,病情严重;指纹直达指端,称透关射甲,病属危重。

指纹,对幼儿疾病的诊断,确有一定的帮助,但须结合其他诊法,方能作出正确的诊断。

(赵海清 魏玉姣 王英珍)

第二节 闻 诊

闻诊包括听声音和嗅气味两方面。听声音是医生通过诊察病人的声音、语言、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、暖气、太息、喷嚏、肠鸣等各种声响来诊断疾病。嗅气味是医生通过嗅病体发出的异常气味以及分泌物、排泄物的气味及病室气味来诊断疾病。

闻诊作为一个重要的诊断疾病的方法,历来都受到医家的重视。早在《内经》时代就有了关于闻诊的记载,《素问·阴阳应象大论》中已提出了五音、五声应五脏的理论:《素问·脉要精微论》以声音、言语、呼吸等,来判断正气盈亏和邪气盛衰。《伤寒杂病论》亦以病人语言、呼吸、喘息、咳嗽、呕吐、呃逆、呻吟等作为闻诊的主要内容。后世医家在不断的医疗实践中,又将病体气味及排出物、分泌物气味等列入了闻诊范围,进而使闻诊的

内容更加完整。

由于人体的声音和气味,都是在脏腑生理和病理活动过程中产生的,所以通过对声音和气味的诊察,能了解病情,判断脏腑的生理和病理变化,为辨证论治提供依据。

一、听声音

听声音是指听辨病人言语气息的高低、强弱、清浊、缓急变化以及咳嗽、呕吐等脏腑病理变化所发出的异常声响,来判断疾病寒热虚实性质的诊病方法。

听声音的内容,包括听辨病人的声音、语言、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、暖气、太息、喷嚏、呵欠、肠鸣等。

声音的发出,主要是气的活动通过肺、喉、会厌、舌、齿、唇、鼻等器官的协调活动,共同作用而形成的。声音的发出,不仅是口鼻诸器官直接作用的结果,而且与肺、心、肾等内脏的虚实盛衰有着密切的关系。张志聪说:“音声之器,在心为言,在肺主声,然由肾间动气上出于舌,而后能发其声。”其他脏腑病变时,除可出现特异的声响外,亦可通过经络影响语言声音。因此,临床根据声音的变化,不仅能诊察发音器官的病变,而且亦可进一步推断脏腑和整体的变化。《四诊抉微》曾说:“听声审音,可察盛衰存亡。”并强调:“声应于外者,有若桴鼓之捷也。”说明听声音在疾病诊断中的重要作用。

闻诊是通过听觉和嗅觉了解病人的声音和气味两个方面变化,以辨别疾病及其寒热虚实的方法。闻诊包括听声音和嗅气味两部分。

(一)听语声 发声高亢有力,多言者,多为实证、热证;语声低微细弱、沉静者,多为虚证、寒证。新病音哑或失音,多属外感;久病音哑或失音,多为肺肾阴虚。呻吟不止者,多是身有痛楚或胀满;小儿阵发惊呼,多为惊风。

神志不清,语无伦次,声高有力者,为谵语,多属热扰心神的实证;神志不清,语言重复,声音低弱,为郑声,属心气大伤,精神散乱之虚证。笑骂狂言,语无伦次者,为狂证,多为痰火扰心;喃喃自语,见人则止者,为独语,多为心气不足,神失所养的虚证;语言蹇涩,多为风痰阻络,或热入心包之证。

(二)听呼吸声 呼吸气粗有力,多是热邪内盛,气道不利,为实证、热证;呼吸微弱无力,多是肺肾之气不足,为虚证、寒证。呼吸困难,短促急迫,甚则鼻翼煽动,或张口抬肩不能平卧者,为喘症。呼吸急促似喘,喉中有哮鸣音者,为哮症,多因痰饮阻塞气道所致。呼吸微弱,少气不足以息者,称少气,主诸虚不足。

(三)听咳嗽声 咳声重浊,多为实证;咳声低微气怯,多属虚证;咳声浊而痰清稀白,鼻塞者,为外感风寒;咳声不扬,痰稠色黄,鼻出热气者,为肺热;咳声清脆,多为燥热;咳声阵发,发则连声不绝,甚则呕恶咳血,终止时作鹭鸶叫声者,为百日咳。

二、嗅气味

嗅气味是指医生通过嗅取病人发出的异常的气味,来鉴别病证的寒热虚实,判断病情轻重预后,以帮助诊断的方法。健康的人体,气血运行流畅,脏腑功能正常,故无异味可发。而在得病以后,脏腑气血津液受到病邪的侵袭困扰,而致气血失运,内脏功能失调,秽浊不除,腐败由生,故产生异常气味。常见的异常气味可分病体气味和病室气味两种,均指与疾病有关的气味而言。病室气味,是由于病体本身或排泄物所发出,气味已从病体发展到病室,说明病情严重。一般气味酸腐臭秽者,多属实热;微有腥臭者,多属虚寒。

1. 口气臭秽,多为消化不良、龋齿、口腔不洁或胃热;口气腐臭,多为内痈。
2. 汗有腥膻气,是风湿热久蕴于皮肤。
3. 鼻出臭气,流浊涕不止者,为鼻渊证;咳吐腥臭脓血痰者,为肺痈。
4. 大便臭秽者,为热,有腥气者,为寒。小便黄赤浊臭,多为湿热。屁出酸臭,多是宿食停滞。妇人带下臭秽,是热,有腥气者,是寒。

(赵海清 魏玉姣 王英珍)

第三节 问 诊

问诊是医生通过对病人或陪诊者的询问,了解疾病的发生、发展、治疗经过、现在症状和其他与疾病有关的情况,以诊察疾病的方法。

问诊是临床诊察疾病的重要方法,在四诊中。占有非常重要的位置。因为对于疾病的很多情况,如病人的病史、自觉症状、既往健康状况和家族史等,只有通过问诊才能获得,而这些情况正是医生分析病情,判断病位,掌握病性,正确辨证,为治疗提供可靠依据所必需的资料,尤其对于那些只有自觉症状而较少客观体征的疾病和因情志因素所致的疾病,问诊的重要性就更为突出。同时,通过询问又可以为医生有目的、有重点地检查病情提供线索,对于及时正确地诊断疾病有很大帮助。因此,在医疗实践中,历代医家都十分重视问诊,《素问·征四失论》说:“诊病不问其始,忧患饮食之失节,起居之过度,或伤于毒,不先言此,卒持寸口,何病能中。”充分说明了问诊的重要性。

一、问寒热

注意有无发热,恶寒,及寒热的轻重。

(一)发热恶寒 发热恶寒为发热和恶寒同时并见。表证发热,若发热重恶寒轻,口干咽痛,多为外感风热;若恶寒重发热轻,无汗身痛,多为外感风寒。冷一阵,热一阵(往来寒热),或见胸胁满闷,口苦咽干,多是半表半里证。

(二)发热不恶寒 高热口渴,尿赤便秘,为里实热证;久病潮热,午后尤甚,颧红苔干,手足心热,盗汗,为阴虚发热。

(三)畏寒不发热 经常怕冷,手足发凉,面色㿖白,多为阳气不足。

二、问汗

注意汗之有无、多少及出汗时间。

(一)有汗、无汗 有汗而发热恶寒为伤于风邪、或风热外感。无汗而恶寒发热为伤于寒邪。

(二)自汗、盗汗 清醒时经常出汗称自汗,多属气虚、阳虚;睡中出汗,醒后汗止称盗汗,多属阴虚。

三、问饮食

注意食欲、食量、口味及口干渴的情况。

1. 食欲减退,或为胃肠有滞,或为胃气虚弱;能食而食后胀满,多为胃强脾弱;多食易饥,形体反瘦,多为胃有实火。

2. 饮食喜热为脾胃虚寒;喜冷饮为胃有实热;口渴引饮,为里热;口渴不欲饮,多为湿

热;口干咽燥但饮水不多,多为阴虚内热。

3. 口淡无味为脾虚不运;口甜而腻,多属脾虚湿盛;口苦,多见于热证,特别是常见于肝胆实热;口中酸馊,多为食积内停。

四、问二便

注意大小便的性状、颜色、气味和次数。

(一)问大便

1. 大便秘结、干燥难解,多为实证、热证。久病、老人或产妇大便困难,多为津亏血少或气虚。

大便稀溏,多为脾胃虚寒;黎明即泻(五更泻)为脾肾阳虚;水泻为湿重;泻下如喷射状,肛门灼热,为湿热泻。

2. 大便色黑,为内有淤血;便色鲜红,肛门肿痛,为血热;便血暗红,面黄乏力,为脾不统血;便下脓血,里急后重,为湿热下痢;赤痢多热,白痢多寒。

(二)问小便

1. 小便黄而少为实热;黄赤混浊,尿流不畅或尿痛,为膀胱湿热。小便清白为虚寒;频数不禁或遗尿,多属气虚或肾气不固。

2. 血尿骤发,尿道刺痛,多为下焦湿热;如伴有腰腹剧痛,应考虑结石。血尿频发,尿道无痛或微痛,腹酸痛,多属肾虚不固。

五、问头身

注意疼痛部位、性质及发作时间。

(一)头痛 头痛不止连及项背,伴发热恶寒,多属外感;头痛轻而缓,时痛时止,常兼眩晕,多属内伤里证。头痛沉重,或头如裹,多为伤湿;偏头痛,多属内风或血虚。此外,可参考经络循行部位进行辨证,如后头痛属太阳经;前额、眉棱骨痛,属阳明经;痛在两侧或偏头痛,属少阳经。

(二)眩晕 暴眩多实,久眩多虚。头晕目眩,伴有头身麻木,多属肝风内动;眩晕头沉,体胖痰盛,多属痰湿内阻,清阳不升之证;眩晕时作,面白乏力,多属气血不足。

(三)耳鸣耳聋 肾开窍于耳,胆经绕耳。故肾气不足,胆经火盛均可导致耳鸣耳聋。突然发作者,多属实证、热证;久鸣久聋,多属虚证。

(四)身痛 全身酸痛,发热恶寒,多属外感;久病身痛,多属气血不足;周身窜痛多属肝气不舒;产后身痛而无表证,多属血虚或血瘀脉络。四肢肌肉及关节疼痛多为风寒湿邪所伤的痹证,疼痛游走不定为行痹,属风邪偏重;痛势酸重,或肿胀为着痹,属湿邪偏重;疼痛剧烈,遇寒加重为痛痹,属寒邪偏重;关节红肿热痛,则属风湿热痹。腰为肾之府。肾虚腰痛者居多,但亦可因寒湿、淤血引起。

六、问胸腹

注意疼痛部位、性质、发作时间及兼证。

(一)胸胁痛 胸痛多属心、肺的病证。心前区之痛牵连肢背,多属心血淤阻或寒凝心脉(如心绞痛)。肝经布两胁,胁肋胀闷或窜痛,多属肝郁气滞;两胁刺痛或有肿块,多属血瘀。

(二)脘腹痛 胃脘疼痛,干呕、吐清水,遇冷加剧,多属胃寒;胃脘胀痛,嗳腐吞酸,多