

YI SHI ZI GE KAO SHI

国家中医药管理局中医师资格认证中心惟一推荐用书

2009
最新修订版

医师资格考试

中西医结合执业医师资格

实践技能考试应试指南

中医师资格考试专家组 编写

中国中医药出版社



责任编辑 包艳燕 肖培新

封面设计 王 平

医 师 资 格 考 试

中医执业医师资格考试大纲(医学综合笔试部分)

中医执业医师资格考试应试指南

中医执业医师资格考试习题集

中医执业助理医师资格考试大纲(医学综合笔试部分)

中医执业助理医师资格考试应试指南

中医执业助理医师资格考试习题集

中西医结合执业医师、中西医结合执业助理医师资格考试大纲(医学综合笔试部分)

中西医结合执业医师资格考试应试指南

中西医结合执业医师资格考试习题集

中西医结合执业医师、中西医结合执业助理医师资格考试大纲(医学综合笔试部分)

中西医结合执业助理医师资格考试应试指南

中西医结合执业助理医师资格考试习题集

医师资格考试大纲(中医类别中医、中西医结合实践技能考试部分)

中医执业医师资格(具有规定学历)实践技能考试应试指南

中医执业助理医师资格(具有规定学历)实践技能考试应试指南

中西医结合执业医师资格实践技能考试应试指南

中西医结合执业助理医师资格实践技能考试应试指南

中医执业医师、执业助理医师资格(师承和确有专长)实践技能考试应试指南

ISBN 978-7-80231-597-6



9 787802 315976 >

上架建议 医药卫生: 考试辅导

定价: 78.00 元

(附光盘)

中西医结合执业医师资格 实践技能考试应试指南

中医医师资格考试专家组 编写

中国中医药出版社

北京·西单德胜门内大街

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合执业医师资格实践技能考试应试指南/中医师
资格考试专家组编写. —北京: 中国中医药出版社, 2009. 4

ISBN 978-7-80231-597-6

I. 中… II. 中… III. 中西医结合-医师-资格考核-
自学参考资料 IV. R2-031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 021869 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京市顺义兴华印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

开本 787×1092 1/16 印张 31.75 字数 784 千字
2009 年 4 月第 1 版 2009 年 4 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978-7-80231-597-6

定价 78.00 元 (附光盘 1 张)

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权所有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

编写说明

为了贯彻落实《中华人民共和国执业医师法》，根据卫生部制定的《医师资格考试暂行办法》的有关规定，卫生部医师资格考试委员会和国家中医药管理局中医师资格认证中心对2006年《中医、中西医结合医师资格实践技能考试大纲》进行了修订，并更名为《医师资格考试大纲（中医类别中医、中西医结合实践技能考试部分）》（2009年版）。

实践技能考试考查的是考生对基本知识的掌握和基本技能的临床应用，因此，在掌握基本知识的同时加强基本技能的训练必不可少。这种技能的训练又是医疗实践的客观要求，也是使实践技能操作向科学化、规范化、标准化发展的重要手段。

为了更好地帮助考生复习，国家中医药管理局中医师资格认证中心与中国中医药出版社组织相关专家编写了中医类别中医执业医师、执业助理医师资格（具有规定学历及师承和确有专长）和中西医结合执业医师、执业助理医师资格实践技能考试应试指南。实践技能考试应试指南完全按照《医师资格考试大纲（中医类别中医、中西医结合实践技能考试部分）》（2009年版）要求的知识点编写。参与编写的专家在学术上有较高的造诣，同时他们掌握医师资格考试规律，知道怎么考，这表现在两个方面：一是能把握考试的重点，知道“考什么”，二是“会出题”，因此，中医类别中医执业医师、执业助理医师资格（具有规定学历及师承和确有专长）和中西医结合执业医师、执业助理医师资格实践技能考试应试指南对考生顺利通过考试具有较大的实用性，真正起到“指南”作用。

实践技能考试与医学综合笔试部分有较大的区别，其强调技能操作，且考试方式也不同。为了让考生对实践技能考试有更清晰的了解，每一种实践技能考试应试指南后附有该类别考试的样题。

中国中医药出版社

2009年2月

目 录

第一章 中医诊断方法	(1)
第一节 问诊	(1)
第二节 望诊	(7)
第三节 闻诊	(15)
第四节 切诊	(17)
第二章 常用针灸穴位	(28)
第三章 针灸操作技术	(35)
第一节 毫针刺法	(35)
第二节 灸法操作	(39)
第三节 其他针法操作	(42)
第四节 针灸异常情况的处理	(43)
第五节 常见急症的针灸治疗	(45)
第四章 拔罐技术	(57)
第五章 推拿技术	(59)
第六章 现代医学体格检查方法	(62)
第一节 基本检查法	(62)
第二节 全身状态检查	(64)
第三节 皮肤检查	(68)
第四节 淋巴结检查	(70)
第五节 头部检查	(71)
第六节 颈部检查	(75)
第七节 胸壁及胸廓检查	(76)
第八节 肺和胸膜检查	(77)
第九节 心脏、血管检查	(81)

第十节 腹部检查	(89)
第十一节 肛门、直肠检查	(94)
第十二节 脊柱与四肢检查	(95)
第十三节 神经系统检查	(96)
第七章 现代医学常用临床操作技术	(100)
第一节 外科洗手	(100)
第二节 戴无菌手套	(101)
第三节 手术区消毒	(102)
第四节 穿脱隔离衣	(104)
第五节 开放性创口的常用止血法	(105)
第六节 伤口换药	(108)
第七节 脊椎骨折搬运	(110)
第八节 长骨骨折简易固定	(110)
第九节 心肺复苏术	(111)
第十节 简易呼吸器的使用	(115)
第八章 常用辅助检查	(116)
第一节 血液的一般检查	(116)
第二节 肝脏病检查	(118)
第三节 肾功能检查	(120)
第四节 常用生化检查	(122)
第五节 酶学检查	(124)
第六节 免疫学检查	(124)
第七节 尿液检查	(126)
第八节 粪便检查	(128)
第九节 浆膜腔穿刺液检查	(130)
第十节 心电图检查	(130)
第十一节 X线检查	(134)
第九章 常见疾病	(136)
第一节 急性上呼吸道感染	(136)
第二节 急性气管-支气管炎	(139)

第三节 慢性支气管炎	(142)
第四节 慢性肺源性心脏病	(147)
第五节 支气管哮喘	(153)
第六节 肺炎	(161)
第七节 肺结核	(174)
第八节 原发性支气管肺癌	(183)
第九节 心力衰竭	(192)
第十节 心律失常	(201)
第十一节 高血压病	(212)
第十二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(219)
第十三节 胃炎	(236)
第十四节 消化性溃疡	(240)
第十五节 溃疡性结肠炎	(245)
第十六节 胃癌	(250)
第十七节 肝硬化	(255)
第十八节 急性胰腺炎	(262)
第十九节 细菌性痢疾	(266)
第二十节 病毒性肝炎	(270)
第二十一节 急性肾小球肾炎	(286)
第二十二节 慢性肾小球肾炎	(291)
第二十三节 肾病综合征	(296)
第二十四节 尿路感染	(303)
第二十五节 慢性肾衰竭	(308)
第二十六节 缺铁性贫血	(316)
第二十七节 再生障碍性贫血	(320)
第二十八节 特发性血小板减少性紫癜	(326)
第二十九节 甲状腺功能亢进症	(329)
第三十节 糖尿病	(336)
第三十一节 类风湿关节炎	(347)
第三十二节 脑梗死	(352)

第三十三节 脑出血	(365)
第三十四节 癫痫	(369)
第三十五节 有机磷杀虫药中毒	(375)
第三十六节 不寐	(378)
第三十七节 便秘	(381)
第三十八节 黄疸	(383)
第三十九节 头痛	(385)
第四十节 郁证	(388)
第四十一节 血证	(391)
第四十二节 内伤发热	(396)
第四十三节 急性阑尾炎	(399)
第四十四节 急性胆道感染	(403)
第四十五节 乳腺囊性增生病	(407)
第四十六节 前列腺增生症	(410)
第四十七节 脱疽	(414)
第四十八节 盆腔炎	(418)
第四十九节 功能失调性子宫出血	(423)
第五十节 围绝经期综合征	(434)
第五十一节 子宫内膜异位症	(438)
第五十二节 痛经	(444)
第五十三节 胎漏、胎动不安	(447)
第五十四节 产后发热	(451)
第五十五节 不孕症	(454)
第五十六节 小儿肺炎	(460)
第五十七节 小儿腹泻	(466)
第五十八节 流行性腮腺炎	(474)
第五十九节 水痘	(477)
第六十节 桡骨远端骨折	(479)
第六十一节 颈椎病	(481)
第六十二节 腰椎间盘突出症	(485)

附 中西医结合执业 (含助理) 医师资格实践技能考试样题	(490)
第一站 辨证论治	(490)
第二站 基本操作	(491)
第三站 临床答辩	(493)

第一章 中医诊断方法

第一节 问诊

医生询问病人，了解病情时必须注意：①环境要安静适宜；②一般应直接询问患者本人，若意识不清者或小儿可询问陪诊者；③态度要严肃和蔼，可适当提示，但不能暗示患者；④不用医学术语询问，以使患者能听懂，准确回答问题。

问诊内容包括：一般情况、主诉、现病史、既往史、个人生活史和家族史。其中主诉与现病史尤为重要。主诉即主症及其持续时间，一般只有一两个症状，是疾病的主要矛盾所在。现病史包括起病情况、病变诊治过程和现在症状，是问诊的主要内容。以下均围绕现在症状进行重点询问。

一、问寒热

问寒热，应询问寒热新久、轻重程度、持续时间长短及其是否同时出现，寒热出现有无时间规律或局部特点，发热与体温的关系及其兼症等情况。

临床上常见的寒热症状有恶寒发热、但寒不热、但热不寒、寒热往来四种类型。

1. 恶寒发热 指患者恶寒与发热同时出现，是外感表证的特征性症状。

(1) 恶寒重发热轻 可简称为恶寒发热，是风寒表证的特征。兼见头痛、鼻塞、喷嚏、鼻流清涕等。

(2) 发热重恶寒轻 可简称为发热恶寒，是风热表证的特征。兼见头痛、鼻塞、鼻流浊涕、口微渴、咽喉肿痛等。

(3) 发热恶风 有轻微发热、遇风觉冷、避风可缓的症状，是伤风表证的特征。兼见鼻塞、全身酸痛、微有汗出等。

2. 但寒不热

(1) 新病恶寒 见于风寒表证初期。若同时兼有四肢不温、脘腹冷痛、吐泻、咳喘痰鸣，则为表里实寒证。

(2) 久病畏寒 主要见于里虚寒证。兼见面色㿔白、肢冷以及其他脾、肾阳虚症状等。

3. 但热不寒

(1) 壮热 又称高热或大热。指高热（体温 39℃ 以上）持续不退，属里实热证。兼见面赤、口渴、大汗出等。

(2) 微热 又称低热。体温在 38℃ 以下，或仅有自觉发热症状。常见于某些内伤杂病。
气虚发热：常因劳累加剧，兼见疲乏少气、自汗等。

血虚发热：常见于产后等失血过多者。兼见头晕、面色淡白或面色萎黄等。

阴虚发热：长期低热，午后或夜间低热。兼见五心烦热、盗汗颧红等。

(3) 潮热 按时发热，或按时热甚及按时热退。

日晡潮热：每于午后 3~5 时（申时）高热，又称阳明潮热，属阳明腑实证。兼见腹胀

腹痛、大便秘结等。

阴虚潮热：长期低热，午后或夜间低热。兼见五心烦热、盗汗颧红等。

温病热入营分则以夜间发热为甚，称身热夜甚。

4. 寒热往来

(1) 寒热往来无定时 见于少阳病，为半表半里证。恶寒与发热交替出现，无时间规律。兼见胸胁苦满、口苦、咽干、不思饮食等。

(2) 寒热往来有定时 见于疟疾。恶寒战栗与高热交替发作，有时间规律，定时而发。兼见剧烈头痛、多汗、口渴等。

二、问汗

病理性汗出，与病邪的性质及正气亏损程度密不可分。询问时应了解汗出的时间、多少、汗出部位及其主要兼症，从而判断病邪性质及机体的阴阳盛衰。

1. 表证汗出 一般伤风表证与风热表证可有轻微汗出，风寒表证者多无汗。

2. 里证汗出

(1) 自汗 指醒时常自汗出，活动时汗出加剧，多见于气虚证或阳虚证。兼见相应的气虚或阳虚症状。

(2) 盗汗 指睡时汗出，醒则汗止，多见于阴虚证。兼见其他阴虚症状。

若患者自汗与盗汗并见，则为气阴两虚或阴阳两虚。

(3) 亡阳、亡阴之汗 又称绝汗。在病情危重时出现大汗淋漓的情况。

亡阳之汗：汗冷淋漓如水。兼见面色苍白、四肢厥冷、脉微欲绝等。

亡阴之汗：汗热而黏如油。兼见肢身尚温、躁扰烦渴、脉细疾数等。

(4) 战汗 指病人先恶寒战栗，继而汗出，是温病或伤寒邪正剧烈斗争的表现。若汗出热退，脉静身凉，为邪去正复，疾病向愈；汗后烦躁不安，脉急疾者，为邪气未退，正气已衰，病情恶化。

3. 局部汗出

(1) 头汗 指仅见头部或头颈部汗出量多。

头部热汗：上焦热盛，见于温病气分证肺热壅盛。兼见身热、烦躁、咳喘、面赤、口渴。

头部热汗而黏：中焦湿热，见于湿热蕴脾证。兼见身热不扬，脘腹胀满，纳呆呕恶。

头部冷汗如水：虚阳上越，属亡阳证范畴。兼见肢冷、脉微等。

正常人情绪高度紧张，或进食辛辣、热食、饮酒等，亦可见头汗。

(2) 半身汗出 身体一侧，或上、下半身汗出。汗出见于健侧，多见于痿病、中风或截瘫患者。

(3) 手足心汗出 汗出量多者，可为阳明燥热、阴经郁热、脾虚运化失常所致。若手足心微有汗出，多为生理现象。

三、问疼痛

疼痛是临床上最常见的症状，有虚实之分。属实者为“不通则痛”，属虚者多为“不荣则痛”。应详细询问疼痛的性质、部位、程度、时间。

1. 问疼痛性质

(1) 胀痛 胸、胁、腕、腹部胀痛，且常兼有走窜不定的特点，属气滞。若头目胀痛者，为肝火上炎或肝阳上亢。

(2) 刺痛 痛如针刺，固定不移，属瘀血阻滞。可见于胸、胁、腕、腹、四肢、头颅。

(3) 绞痛 痛如绞割，在诸种疼痛中程度最为严重，属有形实邪阻闭气机，如胆结石之胆绞痛，或寒邪阻滞气机，寒凝心脉之真心痛。

(4) 冷痛 疼痛有冷感且喜暖，常见于腰脊、四肢关节。属实者为寒邪阻滞经络脏腑，属虚者为阳虚脏腑经脉失养。

(5) 重痛 疼痛兼有沉重感，常见于头、腰、四肢部位，如“头重如裹”，属湿邪困阻气机。

(6) 酸痛 疼痛兼有酸软感。属实者为湿邪困阻肌肉关节，属虚者为肾虚腰府失养之腰部酸痛。

(7) 隐痛 亦称绵绵作痛。疼痛虽不剧烈，但绵绵不休，属典型的“因虚致痛”。多因阳气精血亏虚，脏腑经脉失养。常见于胸、腹、头部。

上述诸种性质的疼痛，属实者多起病急、病程短，属虚者多起病缓、病程长。

2. 问疼痛部位 通过问疼痛部位，可以掌握病变所在脏腑经络，再结合疼痛的性质、程度、时间规律以及相兼症状，做出全面准确的辨证。

(1) 头痛 根据头痛部位，可以确定病变所属经脉。前额连及眉棱骨痛，为阳明经头痛。后头痛连项，为太阳经头痛。头两侧连及太阳穴痛，为少阳经头痛。颠顶头痛，为厥阴经头痛。

(2) 胸痛 胸居上焦，内藏心肺，故胸痛多与心肺病变有关。左胸心前区憋闷疼痛，时痛时止，为痰、瘀、寒邪阻滞心脉，见于胸痹。胸痛剧烈，兼见面色青灰，手足清冷，为心脉急骤闭塞，见于真心痛。胸痛，兼见颧赤盗汗，午后潮热，为肺阴亏虚，见于肺痿病。胸痛，兼见咳喘气粗，壮热面赤，为热邪壅盛，见于肺热病证。胸痛，兼见壮热，咳吐腥臭脓血痰，为痰热阻肺，见于肺痈病。

(3) 胃脘痛 胃痛剧烈，起病急，病程短，进食后疼痛加剧，属实证，为寒、热、气滞、食积所致。胃脘隐痛，绵绵不休，病程较长，进食后缓解，属虚证，为胃阴虚或胃阳虚所致。胃脘疼痛无规律，痛无休止，明显消瘦，应考虑胃癌的可能性。胃脘、腹部剧痛暴作，出现压痛及反跳痛，多因腹部脏器穿孔所致。

(4) 腰痛 腰部经常酸软而痛，多因肾虚所致。腰部冷痛沉重，阴雨天加重，多因寒湿所致。腰部刺痛，或痛连下肢，多因瘀血阻络或腰椎病变所致。腰部突然剧痛，向少腹部放射，伴血尿，多因结石阻滞所致。

(5) 四肢关节痛 四肢关节游走性疼痛，为风邪侵袭筋骨关节。四肢关节冷痛，固定不移，属寒邪浸淫关节。四肢关节肌肉酸痛重着，为湿邪浸淫肌肉关节。

四、问耳目

肾开窍于耳，手足少阳经脉分布于耳；肝开窍于目，五脏六腑之精气皆上注于目。问耳目不仅能了解其局部病变，还可以了解肝、胆、肾、三焦等脏腑病变情况。

1. 问耳 突发耳鸣，声大如雷，以手掩耳尤甚，或新起耳暴聋者，属实证，多因肝胆

火盛、肝阳上亢、痰火壅结、气血瘀阻所致。渐起耳鸣，声细如蝉，以手掩耳可减，或耳渐失聪者，属虚证，多由肾精亏虚、脾气亏虚，或肝阴、肝血亏虚所致。

2. 问目

(1) 目眩 即眼花。患者自觉视物旋转，如坐舟船。因肝阳上亢、肝火上炎、肝阳化风及痰湿上蒙清窍所致者，属实证。因气血亏虚、阴精不足所致者，属虚证。

(2) 目痛 目剧痛难忍，面红目赤，为肝火上炎。目赤肿痛，羞明多眵，为风热上扰。目微痛微赤，时而干涩，为阴虚火旺。

五、问睡眠

1. 失眠 主要由于阴阳平衡失调，阳不入阴，神不守舍所致。失眠多梦，兼见头晕眼花、面色淡白，为心血亏虚，心神失养。失眠多梦，兼见心悸心烦、潮热盗汗，为阴虚火旺，心神受扰。失眠多梦，兼见惊悸不宁、胆怯易惊，为胆郁失宣，痰热内扰心神。

2. 嗜睡 亦称多寐、多睡眠。多因阴阳平衡失调，阳虚阴盛或痰湿内盛所致。困倦嗜睡，神识蒙眬，兼见精神疲惫、肢冷脉微，为心肾阳虚，神失温养。困倦嗜睡，兼见头目昏沉、胸脘痞闷，为痰湿困脾，清阳不升。饭后困倦嗜睡，兼见纳呆腹胀、少气懒言，为脾失健运，脑失所养。嗜睡与昏睡、昏迷不同，后者难以唤醒，强行唤醒而仍神志模糊，甚至呼之不醒。

六、问饮食口味

1. 口渴与饮水 口渴与饮水异常，反映机体内津液的盈亏和输布情况以及证候的寒热虚实。

(1) 口不渴饮 提示津液未伤。见于寒证、湿证以及无明显燥热的病证。

(2) 口渴欲饮 口渴咽干，鼻唇干燥，为燥邪伤津。大渴喜冷饮，兼见大热、大汗出，为里热炽盛，津液大伤。口渴多饮，兼见多尿、消瘦，为消渴病。渴不多饮，兼见身热不扬、心中烦闷，为湿热病证。渴不多饮，兼见身热夜甚、心烦不寐，为温病营分证。渴喜热饮而饮量不多，或水入即吐，为痰饮内停。口干，但欲漱水不欲咽，兼见面色黧黑、肌肤甲错，为瘀血证。

2. 食欲与食量 询问患者的食欲与食量情况，对了解脾胃功能的强弱有重要意义。

(1) 食欲减退 久病食欲减退，兼见面色萎黄、食后腹胀，为脾胃虚弱，运化无力。纳呆食少，兼见脘闷腹胀、头身困重，为湿邪困脾，运化障碍。纳呆食少甚则厌食，兼见脘腹胀满、噎腐吞酸，为食滞胃脘，腐熟不及。

(2) 厌食 指厌恶食物，甚至恶闻食臭的症状。厌食油腻，兼见脘闷呕恶、便溏不爽、肢体困重，为湿热蕴脾，运化障碍。厌食油腻，兼见胁肋灼热胀痛、口苦泛恶，为肝胆湿热，肝失疏泄，脾失健运。

(3) 消谷善饥 亦称多食易饥。消谷善饥，兼见多饮多尿、形体消瘦，为消渴病。消谷善饥，兼见大便溏泻，为胃强脾弱。

3. 口味 口味异常可因感受外邪、饮食所伤及七情失调等因素导致脏腑失和，引起脏气上溢于口使然。

(1) 口淡 患者味觉减退，口中乏味。多见于脾胃虚弱、寒湿中阻及寒邪犯胃。

(2) 口甜 患者口中有甜味。是因湿热蕴脾，与谷气相搏，上蒸于口。

(3) 口黏腻 患者口中黏腻不爽。多见于痰热内盛、湿热中阻及寒湿困脾。

(4) 口酸 患者口中有酸味，或泛酸，甚至有酸腐气味。多见于伤食、肝胃蕴热。

(5) 口苦 患者口中有苦味。多见于心火上炎或肝胆热盛。

(6) 口涩 患者口有涩味，如食生柿子状。为燥热伤津，或脏腑热盛，气火上逆。

(7) 口咸 患者口中有咸味，多见于肾病以及寒水上犯。

七、问二便

询问大小便的情况，不仅可以直接了解消化功能和水液的盈亏与代谢情况，也是判断疾病寒热虚实的重要依据。

问二便应注意询问二便的排便次数、性状、颜色、气味、时间、便量以及排便时的感觉和兼有症状，为整体辨证提供重要依据。

1. 大便异常

(1) 便次异常

1) 便秘：大便数日一行，燥结难下。大便秘结，兼见脐腹胀满、高热口渴，为热结大肠，腑气不通。大便秘结，燥如羊屎，数日一行，兼见口干舌燥，为肠燥津亏，传道失职。大便秘结，兼见腹胀，胃脘、腹部冷痛，为寒凝胃肠，腑气不通。

2) 泄泻：大便一日数行，粪质稀薄，甚至呈现水样大便。泄泻，大便稀薄，兼见纳差腹胀、乏力神疲，为脾虚水湿不运，下注肠道。泄泻，腹痛便溏，兼见口腻纳呆、脘腹胀满，为寒湿困脾，水湿下渗大肠。久泻、久痢，或五更泄泻，兼见畏寒肢凉，腰膝、下腹冷痛，为脾肾阳虚，水谷失于温运腐熟。泄泻，便溏不爽，或腹痛欲便，泻后痛减，为肝郁脾虚，气滞湿阻。

(2) 便质异常

完谷不化：即大便中含有未消化食物，新起者属食滞胃肠，久病者属脾虚、肾虚。

溏结不调：即大便时干时稀，为肝郁脾虚，气滞湿阻。

大便先干后稀：为脾气虚弱，运化失司。

大便脓血：见于痢疾或肠癌，为湿热疫毒交阻肠道，肠络受阻。

便血：首先需分清远血与近血。远血，便血色暗红紫黑，或大便黑如柏油，见于胃脘部位病变的出血。近血，便血鲜红，或血附大便表面或滴出，见于直肠、肛门部位病变的出血。

(3) 排便感异常

肛门灼热：为大肠湿热，热迫直肠。

里急后重：为湿热痢疾，湿热内阻，肠道气滞。

排便不爽：泻下黄糜而黏滞不爽，为湿热蕴结大肠，传道不利。

腹痛欲便而排出不爽：为肝郁脾虚，肠道气滞。

腹泻不爽，大便酸腐臭秽：为食积化腐，肠道气机不畅。

(4) 大便失禁 大便失控，滑出不禁，甚至便出而不自知。常因久病正虚、年老体衰、脾虚气陷以及脊柱损伤所致。

2. 小便异常

(1) 尿次异常 新病小便频数，并见尿急、尿痛、小便短赤，为湿热蕴结膀胱，见于淋病类疾病。久病小便频数，色清量多，夜间尿多，为肾阳虚或肾气不固，膀胱失约。

(2) 尿量异常

尿量增多：尿次、尿量皆明显超过正常量、次。小便清长量多，为肾阳虚，不能蒸化水液，水津直下膀胱。多尿、多饮，形体消瘦，为消渴病。

尿量减少：尿次、尿量皆明显少于正常量次。尿量减少，兼见口燥咽干，为热盛、腹泻、汗吐伤津，化源不足。尿量减少，兼见畏寒肢冷、心悸、浮肿，为心肾阳虚，水液内停。

(3) 排尿感异常

尿道涩痛：兼见尿频、尿急、小便短赤，为湿热蕴结膀胱；兼见排尿困难，或有血尿，为结石或瘀血阻滞尿路。

余溺不尽：兼见乏力神疲、腰膝酸软，为肾阳亏虚，肾气不固。

小便失禁：小便不能控制而自行溢出。多因肾气亏虚，下元不固，膀胱失约，或因腰脊受损，气机失常所致。若神昏中小便失禁，多因邪陷心包，心神失其主宰作用。

遗尿：成人或小儿在睡眠中不自主地排尿。多因禀赋不足、肾气亏虚或脾虚气陷及膀胱虚寒所致。

八、问经带

1. 月经 问月经主要询问月经的周期，行经的天数，月经的色、量、质以及有无闭经或经行腹痛等情况。

(1) 经期异常

月经先期：连续两个月经周期出现月经提前7天以上的病变。月经先期，兼见神疲乏力、食少、便溏，为脾不统血，冲任不固。月经先期，经色深红，为热扰冲任，血海不宁。

月经后期：月经周期延后7天以上，甚至3~5个月一行的病变。月经后期，月经量少、色淡，兼见面色淡白、唇爪淡白，为营血亏虚，血海不能按时蓄溢。月经后期，经色紫暗，兼见胁肋少腹胀痛，为气滞血瘀，冲任不畅。

月经先后无定期：月经周期时或提前，时或延后7天以上，连续3个月经周期以上的病变，亦称月经愆期。月经愆期，兼见胁肋、少腹胀痛、情志抑郁，为肝郁气滞，气机逆乱。月经愆期，兼见乏力纳差、腰膝酸软，为脾肾虚损，冲任失调。

(2) 经量异常

月经过多：月经量较常量明显增多的病变。月经过多，经色深红，兼面赤、心烦，为血热内扰，迫血妄行。月经过多，兼见少气乏力，为气虚，冲任不固，经血失约。月经过多，经色紫暗或有血块，为瘀血阻滞冲任，血不归经。

月经过少：月经量较常量明显减少，甚至点滴即净的病变。月经过少，经色淡，兼见面、唇、爪甲色淡白，为营血亏虚，血海不盈。月经过少，经色紫暗，兼见小腹冷痛，为寒凝血瘀，血行不畅。

2. 带下 问带下，应注意询问带下量的多少，色、质和气味等情况。

(1) 白带 带下色白量多，质稀而无臭味，为脾肾阳虚；寒湿下注。

(2) 黄带 带下色黄，质黏稠而臭秽，为湿热下注或湿毒蕴结。

(3) 赤白带 白带中混有血液，赤白杂见，为肝经郁热，或湿毒蕴结。绝经之后，仍见赤白带淋漓不断，可能是由癌瘤引起。

第二节 望诊

医师运用望诊方法诊察时必须注意：①在充足的天然光线下进行；②诊察时要充分暴露受检部位；③要熟悉各部位组织与内在脏腑经络的联系；④要注意将望诊与其他诊法密切结合，四诊合参，进行综合判断。

一、望神

神是指机体脏腑组织功能活动和精神意识状态的综合。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，具体反映于人体的目光、面色、表情、神识、言语、体态等方面。望诊的重点在于观察两目。

1. 得神 表现为神志清楚，两目精彩，呼吸平稳，语言清晰，面色荣润，肌肉不削，动作自如，反应灵敏。提示正气充足，精气充盛，为健康或病轻。

2. 少神 表现为精神不振，两目乏神，面色少华，肌肉松软，倦怠乏力，少气懒言，动作迟缓。提示正气不足，精气轻度损伤，机体功能较弱，轻病或体质虚弱。

3. 失神 表现为精神萎靡，面色无华，两目晦暗，呼吸气微或喘促，语言错乱，形体羸瘦，动作艰难，反应迟钝。提示精亏神衰，多见于久病重病之人。

4. 假神 表现为久病重病之人，突然出现某些神气暂时“好转”的虚假表现。例如本已失神，突然神识似清，目光转亮，言语不休，欲进饮食，面色转佳。提示精气极衰，正气将脱，阴不敛阳，虚阳外越，阴阳离决，属病危的表现。

5. 神乱

(1) 焦虑恐惧 时时恐惧，焦虑不安，属虚证，如脏躁病。

(2) 狂躁不安 狂躁妄言，打人骂詈，属阳证，如狂病等。

(3) 淡漠痴呆 淡漠痴呆，哭笑无常，属阴证，如癫病等。

(4) 猝然昏倒 突然昏倒，口吐涎沫，四肢抽搐，醒后如常人，属痫病。

二、望色

望色是通过观察病人全身皮肤（主要是面部皮肤）的颜色和光泽的变化来诊察病情的方法。由于面部的血脉丰盛，为脏腑气血之所荣，加之面部皮肤薄嫩而外露，其色泽变化易于观察，故将面部作为望色的主要部位。

(一) 常色与病色

1. 常色 即正常的面色。我国人正常面色是红黄隐隐，明润含蓄。常色的特点是明润、含蓄。明润，即面部皮肤光明润泽，是有神气的表现；含蓄，即面色含于肤内而不特别显露，是精气内含而不外泄的表现。常色有主色与客色之别。

(1) 主色 是人生来就有的基本面色，属个体素质，其面色、肤色一生基本不变。因禀赋所致，亦有偏赤、白、青、黄、黑的差异。

(2) 客色 随季节、气候等的不同而微有相应的正常变化的肤色。如面色春季稍青，