

供针刀医学专业、针灸学专业用



新世纪全国高等中医药院校规划教材  
(针刀医学教材系列)

# 针刀医学诊断学

◆ 主编 石 现 郭长青

中国中医药出版社



责任编辑 王淑珍

封面设计 温倩



# 新世纪全国高等中医药院校规划教材

供针刀医学专业用

针刀医学基础理论

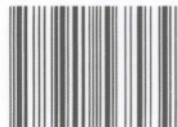
◆ 针刀医学诊断学

针刀刀法手法学

针刀治疗学

针刀医学护理学

ISBN 978-7-80156-893-9



9 787801 568939 >

定价：12.00 元

金旺的时候,人体的五脏,肺属金;按发病时间来看,临床表现为亢进性的疾病(即中医所说的实证)应在金旺的时候,则考虑病变在肺脏,此病发作时间正是金旺之时,且为亢进性

新世纪全国高等中医药院校规划教材

# 针刀医学诊断学

(供针刀医学专业、针灸学专业用)

主编 石 现 (解放军总医院)  
郭长青 (北京中医药大学)

中国中医药出版社  
北京市朝阳区花庄南路28号  
邮编:100113  
电话:64402720  
北京印刷厂印刷  
谷建强设计

开本 787×1092 1/16 印张 9.75 字数 253千字  
2007年2月第1版 2007年2月第1次印刷  
ISBN 978-7-80126-893-9 定价 40.00元

定价:15.00元

网址: www.cptcm.com

中国中医药出版社

社址:北京 邮编:100029

社址:北京 邮编:100029 电话:010-84042123

社址:北京 邮编:100029

图书在版编目 (CIP) 数据

针刀医学诊断学/石现, 郭长青主编. - 北京: 中国中医药出版社, 2007.5  
新世纪全国高等中医药院校规划教材  
ISBN 978-7-80156-893-9

I. 针… II. ①石…②郭… III. 针刀疗法-中医学-教材 IV. R245.31

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 105427 号

(用业寺学灸持, 业寺学国以持册)

(国总军旅翰) 医 不 编主  
(学大医国中京北) 青才雅

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: 64405750  
河北欣航测绘院印刷厂印刷  
各地新华书店经销

\*  
开本 850×1168 1/16 印张 9.75 字数 223 千字  
2007 年 5 月第 1 版 2007 年 5 月第 1 次印刷  
书号 ISBN 978-7-80156-893-9 册数 4000

\*  
定价: 12.00 元  
网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

如有质量问题请与本社出版部调换  
版权专有 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/](http://csln.net/qksd/)

**新世纪全国高等中医药院校规划教材**  
**(针刀医学教材系列)**

**总主编** 朱汉章 北京中医药大学 教授

**副总主编** 吴绪平 湖北中医学院 教授

石 现 解放军总医院 教授

# 新世纪全国高等中医药院校规划教材

## (针刀医学教材系列)

### 编审委员会

(以姓氏笔画为序)

王 华	湖北中医学院	教授
王 键	安徽中医学院	教授
王庆国	北京中医药大学	教授
王雪苔	中国中医研究院	研究员
王之虹	长春中医药大学	教授
牛 阳	宁夏医学院	教授
孔繁锦	安徽省立医院	教授
石学敏	天津中医药大学	院士
卢世璧	解放军总医院	院士
刘景源	北京中医药大学	教授
刘红宁	江西中医学院	教授
刘延祯	甘肃中医学院	教授
刘望彭	山西医科大学第一医院	教授
李 力	内蒙古医学院第二附属医院	教授
李玉堂	南京中医药大学	教授
李敬孝	黑龙江中医药大学	教授
吴咸中	天津医科大学	院士
沈雪勇	上海中医药大学	教授
陈君长	西安交通大学第二医院	教授
郑超强	中国协和医科大学	教授
俞昌德	福建中医学院	教授
唐俊琪	陕西中医学院	教授
梁繁荣	成都中医药大学	教授
程莘农	中国中医研究院	院士
董福慧	中国中医研究院	研究员
蔡光先	湖南中医药大学	教授

# 新世纪全国高等中医药院校规划教材

## (针刀医学教材系列)

### 《针刀医学诊断学》编委会

主 编	石 现	解放军总医院	教授
	郭长青	北京中医药大学	教授
副主编	陈占禄	北京中医药大学	教授
	王 平	湖北中医学院	教授
	王庆侠	北京中医药大学	教授
	李万瑶	广州中医药大学	教授
	欧良树	安徽中医学院附属医院	教授
	曹文富	重庆医科大学	教授
	章汉平	湖北中医学院	教授
	张培功	山东滨州医学院	教授
编 委	李亚东	黑龙江中医药大学	教授
	郑仰林	山西医科大学第一临床医学院	教授
	邱春复	江西赣南医学院	教授
	张东友	华中科技大学同济医学院 附属中西医结合医院	主任医师
	蒋鸣福	长春中医药大学	教授
	梁 忠	湖北中医学院	副教授
	王丕敏	山西中医学院	副教授
	农泽宁	广西中医学院	副教授
	桂清民	山东济宁医学院附属曲阜中医院	副教授
	丁 宇	解放军总医院	博士后
	陈 梅	南京中医药大学	医学博士
	洪亚群	湖北中医学院	医学博士
	王述菊	湖北中医学院	医学博士
	金 凤	北京中医药大学	医学硕士
	曾贵刚	北京中医药大学	医学硕士
	王 晶	北京中医药大学	医学硕士

# 前 言

由北京中医药大学朱汉章教授创立的针刀医学已有近30年历史，在针刀医学理论的指导下，经过全国10万多名医务工作者的临床实践，使针刀医学理论不断完善，针刀诊疗技术不断规范化、系统化。到目前为止，针刀医学这门新的医学学科已经基本成熟，为使普通高等医学院校的学生们能够学习、掌握针刀医学这一新的理论，提高他们的临床实践能力，由北京中医药大学牵头，以朱汉章教授所著《针刀医学原理》一书为蓝本，于2003年编写了针刀医学的创新教材（上、下册），作为各个医学院校的选修课之用。经过一年多的使用，各医学院校反响热烈，纷纷开设针刀医学本科教育。在这个基础上，为了满足各医学院校开展针刀医学本科教育的需要，决定编写这套规划教材。

本系列教材供高等中医药院校针刀医学专业五年制本科教学使用，共5册，分别为《针刀医学基础理论》、《针刀医学诊断学》、《针刀刀法手法学》、《针刀治疗学》、《针刀医学护理学》，这样能使学生系统地学习针刀医学的有关内容。

针刀医学是国家中医药管理局和教育部组织的大批专家反复论证的一个医学新学科，该学科将中医和西医的部分基础理论融为一体，经过再创造而产生的，它具有诊断精确、操作方便、见效快、疗程短、痛苦少、治疗费用低廉等特点。

本系列教材由北京中医药大学牵头，朱汉章教授负责，组织全国各中医药院校的专家、教授，反复论证，初稿编写完后，又分别召开了审稿会和定稿会，经过一年多的努力，终于使本套教材编写完成，公之于世。

本教材的出版，将对推动针刀医学的高等教育、推动针刀医学学科的发展起到重要作用。但是，由于时间紧、任务重，不足和疏漏之处在所难免，恳请各高等院校老师在使用过程中提出宝贵意见，以便再版时修订，使本教材进一步完善。

针刀医学系列规划教材编委会



## 编写说明

《针刀医学诊断学》是针刀医学系列规划教材中的主要基础课程，供针刀医学本科专业学生使用。针刀医学诊断学与传统的中西医学的诊断学内容既有联系，又有区别，是针刀医学基本理论课程与临床治疗学过渡的一门重要课程。针刀医学诊断学尤其重视影像学诊断在疾病诊断中的作用，应重点掌握影像学诊断方法。

本书共分为六章，第一章至第三章分别介绍了物理诊断、实验室检查和病理诊断；第四章介绍了影像学诊断概论和针刀医学影像学对X线图像的新认识。影像学诊断在针刀医学中占有极重要的地位，对疾病进行诊断、鉴别诊断，选择针刀的适应证和禁忌证具有极高价值。第五章分别介绍了颈椎、胸椎、腰椎、髋关节、骨盆、肩关节、膝关节、踝关节等人体具体部位的影像学诊断阅片方法。第六章介绍了针刀医学的特殊诊断及针刀医学的诊断分析法。根据针刀医学关于慢性软组织损伤病因病理学的理论、骨质增生病因学的理论、脊柱区带病因学的理论、电生理线路的理论、影像学的新理论，形成了一套适合针刀医学的独特的诊断学方法。

通过本课程的教学，使针刀医学专业学生系统掌握针刀医学诊断学的基础知识和针刀医学独特的诊断学方法，在编写本教材时，我们按循序渐进、分清主次、阐述理论、联系实际的原则，并多列图表，以便学习和理解。教学时配合形象示教，采用多媒体教学，以增强其效果。相信通过各院校的教学实践，定能为本教材的编写内容和使用方法提出有益的意见，以利于更好地完成本专业的教学任务。

《针刀医学诊断学》编委会

2007年5月

# 目 录

(100)	颈椎正位片的读片方法	第三章
(105)	颈椎侧位片的读片方法	第四章
(109)	腰椎正位片的读片方法	第五章
(109)	腰椎侧位片的读片方法	第六章
(109)	腰椎五位片的读片方法	第七章
<b>第一章 物理诊断</b>		<b>(1)</b>
第一节	望诊	(1)
第二节	闻诊	(9)
第三节	问诊	(10)
第四节	触诊	(16)
第五节	叩诊	(18)
第六节	运动系统检查	(20)
<b>第二章 临床检验</b>		<b>(36)</b>
第一节	血常规检查	(36)
第二节	尿液检查	(41)
第三节	粪便检查	(44)
第四节	血生化检查	(45)
第五节	血电解质检查	(53)
第六节	特殊蛋白及酶学检查	(54)
第七节	痰液检查	(55)
第八节	前列腺液检查	(55)
<b>第三章 病理诊断</b>		<b>(57)</b>
第一节	病理诊断的手段	(57)
第二节	细胞功能检验	(58)
<b>第四章 影像学诊断概论</b>		<b>(59)</b>
第一节	影像学概述	(59)
第二节	针刀医学影像学对 X 线图像的新认识	(71)
第三节	X 线诊断	(73)
第四节	CT 诊断	(75)
第五节	MRI 检查	(83)
<b>第五章 影像学诊断阅片方法</b>		<b>(93)</b>
第一节	颈椎正位片的读片方法	(93)
第二节	颈椎侧位片的读片方法	(95)

第三节	颈椎 45°双斜位读片方法	(100)
第四节	颈椎张口位读片方法	(102)
第五节	胸椎正位片的读片方法	(105)
第六节	胸椎侧位片的读片方法	(106)
第七节	腰椎正位片的读片方法	(106)
第八节	腰椎侧位片的读片方法	(110)
第九节	骨盆平片的读片方法	(113)
第十节	髋关节侧位片的读片方法	(115)
第十一节	膝关节正位片的读片方法	(115)
第十二节	膝关节侧位片的读片方法	(117)
第十三节	踝关节正位片的读片方法	(119)
第十四节	踝关节侧位片的读片方法	(121)
第十五节	足部正侧位片的读片方法	(122)
第十六节	肩关节 X 线片的读片方法	(123)
第十七节	肘关节正侧位片的读片方法	(123)
第十八节	腕关节正侧位片的读片方法	(125)
第十九节	手部 X 线片的读片方法	(125)
第二十节	颈椎 CT 扫描片的读片方法	(126)
第二十一节	颈椎 MR 扫描片的读片方法	(132)
第二十二节	腰椎 MR 扫描片的读片方法	(133)
<b>第六章</b>	<b>针刀医学的特殊诊断方法</b>	<b>(136)</b>
第一节	关于慢性软组织损伤病因的诊断	(136)
第二节	关于骨质增生病因的诊断	(137)
第三节	关于脊柱区带病因的诊断	(138)
第四节	关于电生理线路故障的诊断	(138)
第五节	针刀医学的诊断分析法	(139)
(17)		
(18)		
(19)		
(20)		
(21)		
(22)		
(23)		
(24)		
(25)		
(26)		
(27)		
(28)		
(29)		
(30)		
(31)		
(32)		
(33)		
(34)		
(35)		
(36)		
(37)		
(38)		
(39)		
(40)		
(41)		
(42)		
(43)		
(44)		
(45)		
(46)		
(47)		
(48)		
(49)		
(50)		
(51)		
(52)		
(53)		
(54)		
(55)		
(56)		
(57)		
(58)		
(59)		
(60)		
(61)		
(62)		
(63)		
(64)		
(65)		
(66)		
(67)		
(68)		
(69)		
(70)		
(71)		
(72)		
(73)		
(74)		
(75)		
(76)		
(77)		
(78)		
(79)		
(80)		
(81)		
(82)		
(83)		
(84)		
(85)		
(86)		
(87)		
(88)		
(89)		
(90)		
(91)		
(92)		
(93)		
(94)		
(95)		
(96)		
(97)		
(98)		
(99)		
(100)		

## 第一章

# 物理诊断

针刀医学的诊断学既有中医学方面的内容又有西医学方面的内容，这是因为针刀医学的基础理论，是融中西医理论于一体并加以创造而形成的。它的诊断方法既吸收了中医的行之有效的对于诊察疾病非常实用而又简便的诊断方法，又吸收了西医现代的各种诊察手段。这样对于疾病的认识既能宏观准确地把握，又能精细入微地治疗，在应用中医的有效的诊察方法之时，时时以现代科学为指南，在运用西医的现代诊察方法之时，时时注意宏观总体地把握病情，坚决摒弃只见树木不见森林的形而上学的诊断方法。现将常用的诊断方法简述如下。

## 第一节 望诊

望诊，就是通过视觉去观察病人的精神、色泽、形态和舌苔等变化的一种方法。人体的内外是紧密联系的，“有诸内，必形诸外”，体内发生病变，必然会反映到体表，使神、色、形态和舌苔等产生异常变化。故望诊的重点，主要是神、色、形态和舌苔四个方面。

望诊是搜集直观性资料的一种方法，必须结合现代的诊察手段，进行精确的定性定位，方可对疾病诊断无误。

### (一) 一般观察

**1. 望神** 神是指精神、神志。望神首先是看眼睛，一般说目光神采奕奕，面色润泽，神情爽朗，是精力充沛的表现，叫做“得神”，为人体内的生物电生理功能正常。如果目无光彩，面色晦暗，神情呆钝，是精神萎靡不振的表现，叫做“失神”，为人体内的生物电生理功能低下。

精神、情绪的具体表现：神志恍惚，视物不清，精神疲惫，是阴血精气不足的见证，是由于生理电生理活动减弱的缘故；神昏谵语，是邪热内闭的见证，邪热内闭用现代医学的诊察方法来检查，有的可以检查出来，如发热 $40^{\circ}\text{C}$ 以上，可以出现神昏谵语，但是有的神昏谵语者，检查不出体内外有高热情况，这是由于生物电生理系统在大脑有关部位出了故障；情绪沉郁，若有所思，是情志不遂的见证，情志不遂的生理变化是生物电生理系统在大脑有关部位生物电流量不均匀的减弱所引起；循衣摸床，两手撮空，两目呆视是神气将亡的先兆，是生物电耗尽的表现。

**2. 望色** 包括颜色与光泽。色，即青、黄、赤、白、黑五色。泽，是指五色的润泽和晦暗而言。色泽是脏腑气血盛衰和病理变化的一种表现。从生理上看，人的肤色是不尽相同

的，但都以润泽为宜，最忌枯涩晦暗。一般所说五色主病，色青多为肝病，色赤多为心病，色黄多为脾病，色白多为肺病，色黑多为肾病，而其在色泽方面也表现为枯涩晦暗。

关于五脏及相对应的五种颜色，中医学是就一般情况而言的，比如说面部出现赤色就不一定是心脏有病，有的是因为高热，有的是因为饮酒，有的则为先天性肤色。

如果病人面部色泽没有变化，是病在表或为新病的一种表现，反之，色泽晦暗、枯涩，则是病在里或久病气血已伤的见证。但久病危重的人，面色突然呈现鲜艳浮红，则为精气将竭之先兆，这叫做“回光返照”。

所谓病在表或病在里，是中医对病证的一种分类方法，一般来说“在表”多指病在人体躯干四肢，“在里”多指病在内脏器官。

**3. 望形态** 形，是形态；态，是动态。看病人的身体强弱、发育、营养状况正常与否，可以了解患者抗邪能力的大小，推知病情的进退。在疾病过程中，病人可表现出各种不同的动态，掌握了这种规律，可以推测病理的发展和转归。

**形体胖瘦**：一般来说，胖人多阳气偏虚，多湿；瘦人大多阴血偏虚，多火。这是因为胖人形厚，气血运行较缓，容易聚湿生痰，痰壅气塞，一旦有诱因引动，多发生中风瘫痪等症；瘦人形薄，阴液偏亏，易生虚热，故多发生阴虚火动之证。骤然消瘦，多为气血虚衰的表现。以现代科学来看，胖是人体脂肪过多，中医所谓阳虚湿重、痰多，其实是由于脂肪过多，使人体生理活动有所减弱，使人体负重过度的缘故，中医讲的痰和湿，不是我们通常所说的水湿和痰液，而是指某些油脂性的混浊的体液之类；瘦是人体脂肪较少，中医所谓的阴虚、多火，其实是人体的生理功能兴奋程度较高，热量的散发较多，这类人如果不注意补充足够的营养，容易过早衰竭。

**肌肤甲错**：皮肤枯燥如鱼鳞交错，多是因患慢性疾病，津血久耗或内有干血瘀滞经脉，以致肌肤营养不良的见证。这种情况实际上是皮肤的微循环障碍所致。

**形肉大脱**：又叫大骨枯槁，大肉下陷（俗称骨瘦如柴），行动身摇，是为脏气衰竭的见证。皮肤憔悴，毛发枯折，是为肺气欲绝的现象。这种情况实际上是人体全身性的新陈代谢严重混乱，其生物电活动严重紊乱，生命即将终结的表现。

**天柱骨倒**：颈项不立，头倾，多见于重病晚期。这种情况是人体生物电活动即将衰竭的表现。

**角弓反张**：颈项和背脊反张像弯弓，多为邪热过重，生风作痉。如小儿急惊风可见此症。此种现象为人体生物电生理活动出现严重不平衡所致，一部分生物电生理线路的生物电活动极度增多，另一部分生物电生理线路的生物电流量极度减少，或者是轮番交替变化，都是由于人脑这部高级的“电脑”出了故障发布错误指令的缘故。

**抽搐震颤**：四肢拘急抽动不已，叫做抽搐；手足相引，一伸一缩的抽动，叫做瘛疝，多属风病，如痫症、破伤风、小儿急慢惊风等；抽搐骤发，强烈有力，多属痰热生风，此种情况的本质原因和角弓反张相似；抽搐续作，微弱无力的，多属虚风内动；震颤，是四肢或头身颤动，甚至颤抖不能站立，多见气血两亏或战栗欲汗之时，以上这些症状为生物电生理线路局部功能紊乱所致。

**口眼喎斜**：多属中风，但此症有由外风引发与昏仆后遗两种类型。前者只见口眼喎斜，后者多伴有半身不遂。以上这些症状多为大脑局部功能障碍，影响部分生物电发送所致。

**偏枯痿废**：偏枯就是半身不遂，也叫瘫痪，属中风病。痿废，是四肢软弱无力，甚至不能握物或活动，叫做“痿证”。痿证的发病原因有湿热壅盛，筋脉受阻，津血亏虚，筋脉失养和外伤等几个类型。

**肢体浮肿**：阳气不足和水湿停聚都可以发生浮肿。全身皆肿，肤色光亮的，是为水肿；若水肿见缺盆、手足心、背部皆肿平满，以及脐凸的，为水肿危重现象；腹胀肿大，皮肤粗糙，四肢消瘦的，叫“单臌胀”，多为气血虚滞，夹有水邪，但也有阴虚夹水者；腹大青筋暴露而皮肤出现血痣的，多为“血臌”。此种情况实为有关脏器病变，人体内体液代谢系统严重功能障碍所致。

## (二) 局部观察

### 1. 望头部形态及面色

**形态**：凶凸，是督火上攻，脑髓有病，常为脑积水所致；凶凹，为先天不足，气血亏虚，多为大脑发育缓慢所致；凶门不合，是肾气不足脑髓空虚，多为颅骨发育迟缓所致；摇头，年轻体壮暴发的，多为风邪；年老体弱久病的，多为正虚。腮肿多是瘟毒发颐，多为流行性腮腺炎。

**面色**：苍白主虚寒及脱血夺气，或亡津液。如肺气虚、贫血、大出血及休克等，此种情况多为人体内血容量减少，或血红蛋白减少所致。面有白点或白斑的，为腹中有虫积，面黄的为湿、为热、为虚。中医所讲的“湿”，是体表或关节体液代谢功能减弱，造成少量的体液在组织间隙的滞留；中医所讲的“热”，往往测量体温并不高，大多为体内能量输转障碍，造成能量的局部郁积所致；中医所讲的“虚”，多为人体功能减弱。面色如黄疸色鲜明的为湿热，此种情况多为胆汁流散，肝胆有病所致，色黯滞的为寒湿，此种情况不仅有胆汁流散，且有内部血管血液少量外溢所致；淡黄或萎黄为脾胃虚弱或气血不足，此种虚弱和前面所讲虚弱病理相同。面红赤的多为热象，通红如醉者为实热，多为全身性小血管扩张所致；面青为风、为寒、为痛，此为小血管收缩，微循环血流量减少所致。邪热内闭，面青抽搐，多见于小儿惊风；青而黯，多为寒阻急痛，如心绞痛，多为局部血液循环障碍所致；面唇皆青，是为阴极而阳气内竭。面黑的为寒、为痛，此为全身性微循环衰竭的表现。黑而带黄，多为水饮内蓄，此为局部体液代谢障碍，滞留体液压迫破坏微小血管，使少量血液混入体液之中；苍黑而暗，多为肾阳不足，这些都是生物电活动减弱所致。

**2. 望发** 发为血之余，肾之外华在发，发黑而润泽，是经血充足的表现。老年人，经血渐衰，故发渐白而脱落。青壮年白发而脱落，则多为血分燥热或经血不足的表现。发如穗，多是由小儿疳积、虫积或血液虚衰所致。发枯焦，多是精气欲竭，中医所讲的气精，实际上是指人体的营养物质和能量的总称，所谓精气欲竭，即是营养物质的严重不足和能量的供给严重不足。汗出发如水洗，喘促不休的，多是肺绝的先兆，即是人体呼吸衰竭的表现。

### 3. 望目

**目神**：五脏精气皆上注于目（古有瞳人属肾，黑睛属肝，白睛属肺，目系属心，目胞属脾之说），故目睛灵活，神采奕奕，是精力充沛的表现；目无光彩，是精气不足的现象。

**目色**：白睛发黄，为黄疸，多为肝胆疾病，胆汁外泄的表现；目睛红赤，为肝肺热盛；眼眦红赤，多为心经火热，肝肺热和心经热。

不至目形：目胞浮肿，为阳气不足或水肿初起。目胞浮肿，为局部体液代谢失衡所致，中医认为是阳气不足造成；睡时露睛，多见于小儿慢惊风，是正气虚衰之象；多泪羞明，多属肝热；目睛上吊或斜视，多属肝风或小儿惊风；目睛直视，多属热盛伤阴；目睛定而不动或目合不开，是病情危重之象，上述症状多为相关的生物电活动异常所致。

4. 望鼻 鼻为肺之窍，而又属脾经。鼻翼扇动，呼吸困难，多属肺热盛或肺气欲绝的危候，导致呼吸功能极度亢进，呼吸即将衰竭的表现；鼻梁塌陷，是正气大衰，多见于麻风或梅毒的晚期；鼻色青黑，多是阴寒内结，疼痛甚重的现象，此为局部小血管严重收缩，微循环严重障碍所致；鼻色苍白，多为气血亏虚，脾气不足，此为部分循环系统功能严重减弱，血液不能送达的缘故；鼻头红赤，多属脾经湿热蕴结，此为局部小血管扩张所致；鼻流清涕，多是外感风寒，或阳气不足；鼻流浊涕，多是外感风寒，若久流浊涕而气腥臭的，则为鼻渊，此为鼻腔的炎性分泌物。上述症状为局部生物电活动亢进或减弱所致。

5. 望口唇 脾开窍于口，其华在唇。唇色深红肿大的，多属实热；唇淡发白的，多属虚寒；唇青黑的主痛；唇干发焦的是津血不足；唇口糜烂，多属脾胃积热；上述症状是局部电生理线路生物电活动亢进或减弱所致；阳证多为活动亢进，阴证多为活动减弱。小儿满口白斑如雪片（又叫“鹅口疮”）致难哺乳，多为“胎毒”蕴于心脾，所谓“胎毒”，是小儿消化系统的生物电活动功能紊乱，未得到纠正的表现；或虚火上浮，所谓虚火上浮，为口腔部电生理线路的电流增加；小儿撮口色青，面呈苦笑，兼有抽搐，是为脐风（破伤风）的见症，此为大脑局部功能障碍，导致生物电活动紊乱的表现；口唇卷缩（又叫“唇反”）多是脾气危绝的重证，此为电生理线路的生物电活动严重减弱或即将耗尽，造成肌肉的舒张和收缩功能即将停止的表现。

6. 望牙龈 齿为骨之余，由肾所主，阳明经脉络于牙龈。齿枯摇动，多属肾精枯竭，为相关的生物电活动长期低下，造成牙龈新陈代谢功能减弱而萎缩；牙龈红肿灼痛，多属胃肠实热，此为局部生物电活动亢进，得不到纠正，损害牙龈组织所致；牙龈出血，多属阴虚火旺或脾不统血，已如前述，中医所讲的阴虚火旺，实际是相关的生物电活动旺盛。牙龈腐烂，牙齿脱落，口臭唇蚀，多因积湿成热，叫做“牙疳”，此为电生理线路在牙龈部位的生物电活动严重受阻所致。

7. 望咽喉 咽喉为肺胃的门户，其他经脉也多络于咽喉，如肾的经脉“循喉咙”。咽喉红肿疼痛或溃烂，多属肺胃热盛，但久痛不愈者，也有属命门虚火上炎的，此为相关电生理线路生物电亢进得不到纠正的缘故；咽喉白腐，多见于白喉，此为咽部的局部生物电活动极度减弱所致。

8. 望舌 舌为心之窍，但五脏皆与舌有关。一般说，舌尖属心肺，舌中属脾胃，舌边属肝胆，舌根属肾（图1-1）。关于中医把舌头的相应部位和五脏相对应的理论，可以从人体电生理线路的不同分布得到解释。

舌诊是望诊中的重要组成部分。主要分为舌质与舌苔两个方面。观察脏腑气血的寒热、虚实，重点是看舌质；观察

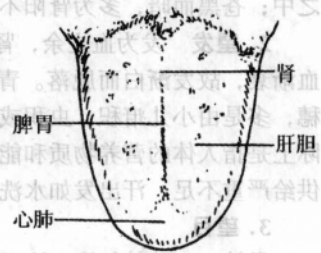


图1-1 舌望诊

病邪的深浅和寒、热、湿、燥的变化以及消化功能的病变，重点是看舌苔。但舌质和舌苔不是截然分开的，应当结合着看。健康人的舌质，一般是略红而润，不胖不瘦，活动自如，舌苔薄白，不厚不腻，不滑不燥。

(1) 舌质：分为舌色与舌体两个部分。

① 舌色：一般分为红、绛、紫、蓝 4 种。

红舌：淡红（近于发白的颜色），多主心脾气血素虚，此为全身性血容量不足，或红细胞减少所致；鲜红，多主邪热较甚或阴虚火旺；舌尖红，为心肺热盛；舌边红，为肝胆热盛；舌心干红，为胃热阴亏，此为体液消耗过多，而消化系统吸收功能欠佳，体液失衡所致；舌光红嫩无津（镜面舌），多为汗下太过，津液内耗之象，中医讲的津液和现代医学所说的体液有一定关系；舌红兼见紫斑，是病将发斑或血热夹瘀。红舌多为相应部位的生物电活动亢盛的一种外在表现。

绛舌：深红而艳，便是绛舌，主热在营血，中医所讲的卫、气、营、血，就是用来表示病情轻重不同层次的方法；纯绛润泽，多是热入心包，纯绛润泽是虽然局部电生理线路生物电活动亢进，但体液代谢功能未遭破坏的表现；舌绛而光，中心发干，为心胃有火，劫烁津液；舌绛不润，干枯而萎，为肾阴已涸，此均为局部电生理线路生物电活动亢进，影响了人的体液代谢功能，体液不足的表现；绛而见紫斑，示病将发斑，此为局部电生理线路生物电活动亢进，使微小血管破裂、渗血到体液中的缘故。

紫舌：舌紫而肿大，多是酒毒冲心，此即是现代医学所说的酒精中毒的表现；紫而晦暗，多属瘀血蓄积，此为小血管破裂渗血较多，渗出到体液中的表现；紫而粗焦发干，多是热毒，所谓热毒，是局部电生理线路生物电活动亢进，体液代谢受到严重障碍的表现；紫而暗淡滑润，多是虚寒的见症，此为局部电生理线路生物电活动严重减少，小血管血流速度减慢，甚至有部分停顿。

蓝舌：蓝舌多主危重疫病。舌蓝有苔的，脏腑损伤未甚，若舌蓝无苔，不论何证，皆属气血大亏，病已危险。一般可见于温疫急证。

② 舌体：即舌的形体与动态。

胖大：舌肿满口，不能转动（又叫“木舌”），是为心脾火热太盛；舌体肥胖而色淡，多为脾、肾气虚；舌胖大青紫发黯的，多是中毒现象，舌体胖大不管是何种原因引起，都是局部体液代谢障碍，体液滞留于舌的组织间隙所致，至于心脾火盛，脾、肾气虚，只说明人体某些功能亢进或减退，并不能直接认为是脾脏或肾脏的病变。

瘦瘪：舌体薄而瘦小，色淡红的，是心脾气血两亏；色嫩红的，多为阴亏热灼；若色绛而干的，是热极津涸，多见于温病的后期或久病阴耗等证，舌体瘦瘪是人体内部体液和血液容量减少所致。

芒刺：舌体上有软刺是正常的，如舌生芒刺，是邪热内结的现象，芒刺越大越多，热邪结实越重，多见于胃肠实热结滞等证。

裂纹：舌色红绛而见裂纹，多是营血热盛；舌绛光干而显裂纹的，多属阴液大伤；舌质色淡、体嫩而有裂纹的，是属气血两亏，舌有裂纹实际上就是舌头上的皱纹、皱褶，都是舌体在口内受到时间较长的挤压形成，与病理变化并无多大关系，而是以颜色、胖、瘦、燥、湿等为主，无病者舌上也可出现裂纹。若平素舌即有裂纹，多不是病态。



**老嫩**：“老”是舌体坚敛苍老，多属实证；“嫩”是舌体浮胖娇嫩，多属虚证。中医所讲虚、实，就是电生理线路生物电活动呈现的一种亢进状态，或能量聚集状态，为实；电生理线路生物电活动呈现的一种衰退状态，或能量不足状态，为虚。

**齿痕**：即舌边出现齿印，不论舌体胖瘦或见何色，皆属虚证。如体胖色淡有齿痕的，是属脾气不足；体瘦舌红有齿痕的，是属气血两虚，中医所讲的气类似于现代医学科学所讲的功能和能量，因此所谓气虚和气实即为功能和能量的不足和过剩，中医所讲之血的虚实，主要是指血容量的不足和过多，有时也指血液质量的好坏，有时也包括体液的多少，所以中医所说的血虚，用现代的生化检查有时很难找到确凿的依据。

**强硬**：舌体强硬，伴有口眼喎斜、半身不遂的属中风，是大脑受到损害，部分功能障碍，导致相关电生理线路生物电活动的严重减弱，所以部分运动系统的功能丧失；舌体强硬，舌色红绛、高热神昏的，是为温病邪入心包，热毒壅盛。

**颤抖**：舌抖动不已，色红紫的，是肝热风动，这是由于大脑部分功能异常，造成有关电生理线路的生物电活动严重失衡所致；舌颤难言而色淡的，是为心脾气虚。

**吐弄**：舌伸长而弛缓的，叫吐舌；舌微伸出口外，立即收回口内，或舌舐唇上下（或左右口角）的，叫弄舌。吐弄都是心脾热盛而较严重的病候，多见于小儿，是大脑某部位功能异常造成相关电生理线路生物电活动增多所致。如舌常伸出舐唇的是为脾燥。舌吐出而全舌色紫兼痛的，是热毒内攻脏腑，热迫心经，中医所讲的心经，多数情况下是现代医学所说的大脑。小儿大脑发育不全，也可出现弄舌。

**重舌**：舌底红肿胀突、形如小舌、饮食不下的为重舌，多属心脾积热。

**卷缩**：舌体卷缩，不能伸长，若兼见阴囊内缩的，是厥阴肝经欲绝的先兆；舌体软而无力伸出的，多因气血两亏，筋脉失养所致，此情况为有关电生理线路生物电活动严重减少的缘故。

(2) **舌苔**：舌苔的生成可以分为三个方面：一是由胃气所生；二是由邪浊上升而生；三是由饮食积滞所成。正常的舌苔是由胃气生成，其状薄白而净，干湿适中，不滑不燥，或现薄淡黄苔。夏天舌苔或稍厚一些，但舌不满口、不板滞的都是正常的舌苔。观察舌苔主要分苔形与苔色两个方面。

① **苔形**：一般分为薄厚、润燥、腐腻、剥落、偏全、有无等几个部分。  
**薄厚**：苔薄主病初期，邪轻，多见于表邪初感；苔厚表示邪已入里，病位较深或湿痰食滞。

**润燥**：舌苔滑润，是津液未伤，或见于湿证，但也有湿邪恋于气分，阻遏中焦，气不化津，舌苔反燥的。舌苔干燥，是津液已耗，但也有因邪热传入血分，阳邪入阴，蒸动阴气，舌苔反润的。

**腐腻**：腐与腻不同。腐是腐渣，揩之可去，多因阳气有余，蒸化胃中腐污之气上升。若腐苔如霉或如腐脓，多属内痈（如肺痈）或胃气败坏。腻是黏腻，中心稍厚，边薄光滑，没有孔隙或颗粒，揩之不去，刮之不脱，舌面罩有一层黏液，多是阳气被阴邪所遏，必有湿浊痰饮，食积顽痰等病。

**剥落**：即舌苔不匀而有一块或数块剥脱之处，多是气阴不足之象。若整舌剥脱，则是气阴大伤的表现，多见于温热病的后期。