

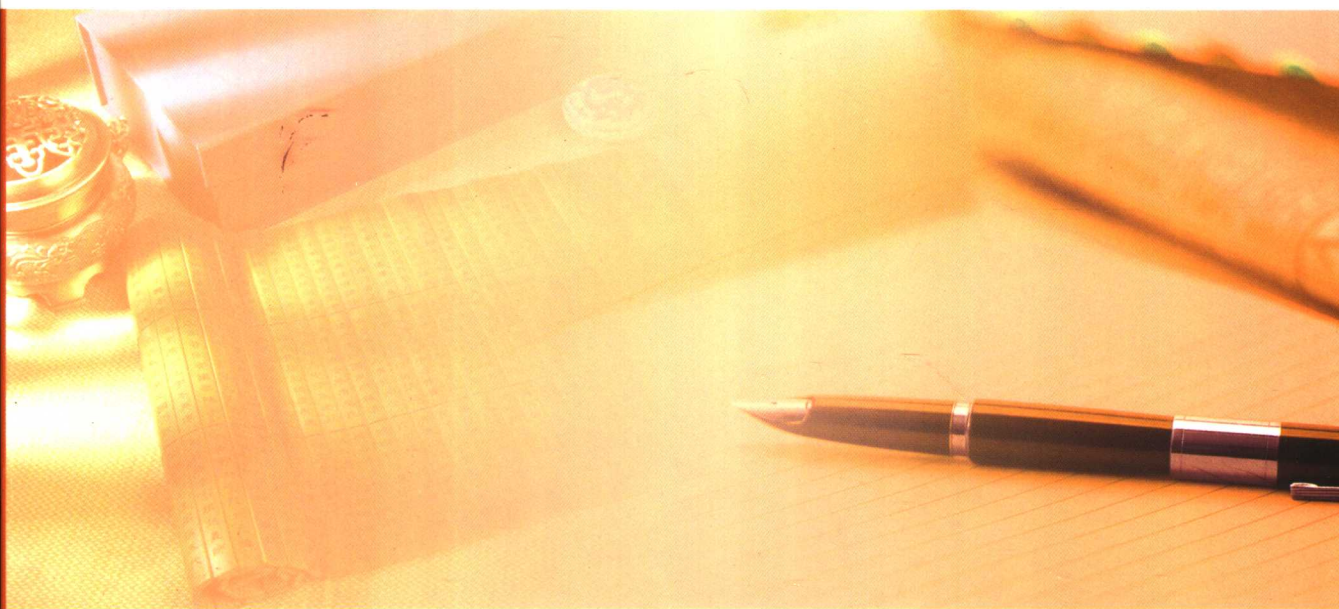
国家执业医师资格考试推荐用书

2007

中医与中西医结合执业医师 (助理医师) 通关宝典

—— 实践技能

(第二版)



国家执业医师资格考试通关宝典专家组 编
李佃贵 主编



随
书附
带最新
版交互式
多媒体光盘

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

国家执业医师资格考试推荐用书

中医与中西医结合执业医师(助理医师)通关宝典 ——实践技能

ZHONGYI YU ZHONGXIYI JIEHE ZHIYE YISHI(ZHULI YISHI) TONGGUAN BAODIAN
——SHIJIAN JINENG

(第2版)

主 编 李佃贵



人民军医出版社

PEOPLES MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医与中西医结合执业医师(助理医师)通关宝典实践技能/李佃贵主编. —2版. —北京:人民军医出版社, 2007. 1

国家执业医师资格考试推荐用书

ISBN 978-7-5091-0695-2

I. 中… II. 李… III. ①中医师—资格考核—自学参考资料②中西医结合—医师—资格考核—自学参考资料 IV R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 000929 号

策划编辑:丁 震 文字编辑:秦伟萍 责任审读:黄栩兵

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www. pmmp. com. cn

印刷:三河市春园印刷有限公司 装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:24 字数:608 千字

版、印次:2007 年 1 月第 2 版第 1 次印刷

印数:10001~20000

定价:59.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内容提要

本书由具有丰富教学、临床和实践技能考试指导经验的专家,根据卫生部医师资格考试委员会最新颁布的《中医、中西医结合医师资格考试实践技能考试大纲》的内容和要求编写而成。全书分5章,详细介绍了中医望、闻、问、切四诊的诊断意义,体格检查的操作方法,常见阳性体征的临床意义,以及针灸、推拿、拔罐、心肺复苏、无菌操作、开放性伤口的止血包扎等基本技能操作的要领,心电图、X线片及实验室检查等辅助检查的判读及其临床意义,从病因病机、诊断要点、类证鉴别、辨证要点、治疗原则、分型证治等方面介绍了大纲要求的40种中医常见病证和35种西医常见疾病,并附有中医病历书写规范与要求、实践技能考试病历书写格式与要求。2007年版是在2006年版的基础上,根据大纲的变化,修订而成。书后附有多媒体互动光盘1张,详细演示了常用技能操作方法,包括心脏听诊、典型X线和心电图等内容。本书可用于中医、中西医结合执业医师和执业助理医师实践技能考试的复习参考,也可作为医学生、临床实习医师和低年资住院医师进行临床实践技能规范化训练的参考读物。

编 著 者 名 单

主 编 李佃贵

副 主 编 王艳君 袁 军 李 娜 马秀菊
张 帆 孟惠彦 黄 波

编 者 (以姓氏笔画为序)

马秀菊 王 刚 王艳君 史淑红
刘金里 刘惠平 苏志伟 杨 倩
杨丽静 李 刚 李 娜 李 楠
李佃贵 张 帆 张振伟 陈小华
苗华为 孟宪鑫 孟惠彦 赵玉斌
袁 军 贾丽英 高记华 黄 波

配套光盘制作者名单

技能操作 王彦刚 田军彪 吕宪玉 刘金里
李 刚 杜双庆 苗华为 赵玉斌
袁 军

程序制作 王 剑 李 颖 李晓莉 陈 辉
黄建哲 赵 威

前 言

国家执业医师考试制度是根据《中华人民共和国执业医师法》和卫生部《医师资格考试暂行办法》的有关规定于 1999 年开始实行的。该制度对于加强医师队伍建设,提高医师的业务素质和职业道德水平具有深远的意义和巨大的作用。国家执业医师考试包括医学综合笔试和实践技能考试两部分,笔试部分由国家医学考试中心统一命题组织实施,实践技能考试由省级医师资格考试领导小组组织实施。

实践技能考试是加入医师队伍的一种严格的准入制度,是评价申请执业医师、助理医师资格者是否具备执业所必需的基本技能的考试,是整个执业医师考试的重要组成部分。为使考生在较短时间内比较系统、准确地掌握医师资格考试的内容,特别是实践技能考试应知、应会的基本知识、基本操作和基本技能,使考生实践技能达到标准化、规范化,我们根据卫生部医师资格考试委员会最新制订的《医师资格实践技能考试大纲》编写了这本《中医与中西医结合执业医师(助理医师)通关宝典——实践技能》,以期达到提纲挈领、重点突出、兼顾全面、为广大考生服务的目的。本书以《医师资格实践技能考试大纲》为指导,以最新教材为基础,以临床实践为重点,严格按照考试的范围和深度进行复习指导,着重培养和训练考生的思维方法和处理问题的能力。书中涵盖了临床基本操作规程,适合广大中医、中西医结合执业医师(助理医师)考前辅导。

由于参编人员编写风格、简繁不尽相同,加之时间仓促、水平有限,书中存在的欠缺和失当之处,恳请各位同仁和广大考生提出,以期及时更正,使本书更好地成为广大考生的良师益友。

李佃贵

2006 年 10 月

目 录

第一章 中医四诊在临床诊断中的应用	(1)
第一节 望诊	(1)
第二节 闻诊	(23)
第三节 问诊	(30)
第四节 切诊	(45)
第二章 常规体格检查与基本技能操作	(58)
第一节 基本检查方法	(58)
第二节 一般检查	(61)
第三节 头部检查	(67)
第四节 颈部检查	(72)
第五节 胸部检查	(74)
第六节 腹部检查	(86)
第七节 肛门、直肠、外生殖器检查	(93)
第八节 脊柱、四肢及关节检查	(94)
第九节 神经系统检查	(96)
第十节 心肺复苏术	(101)
第十一节 无菌操作	(105)
第十二节 开放性伤口的止血包扎	(107)
第十三节 针刺疗法	(108)
第十四节 施灸疗法	(116)
第十五节 推拿疗法	(118)
第十六节 拔罐法	(123)
第十七节 常见急症的针灸技术应用	(124)
第十八节 常用针灸穴位的掌握与临床应用	(127)
第三章 辅助检查判读及其临床意义	(138)
第一节 心电图	(139)
第二节 X线片	(152)
第三节 实验室检查结果判读	(173)
第四章 常见病证的诊断、类证鉴别和辨证论治	(183)
第一节 感冒	(183)
第二节 咳嗽	(185)

第三节	哮喘	(187)
第四节	喘病	(190)
第五节	肺胀	(192)
第六节	肺癆	(194)
第七节	胸痹(真心痛)	(196)
第八节	心悸	(198)
第九节	胃痛	(200)
第十节	泄泻	(203)
第十一节	痢疾	(205)
第十二节	腹痛	(207)
第十三节	胁痛	(209)
第十四节	黄疸	(211)
第十五节	鼓胀	(213)
第十六节	积聚	(215)
第十七节	水肿	(217)
第十八节	淋证	(219)
第十九节	消渴	(221)
第二十节	癭病	(223)
第二十一节	眩晕	(225)
第二十二节	头痛	(227)
第二十三节	中风	(229)
第二十四节	痹证	(232)
第二十五节	不寐	(234)
第二十六节	血证	(235)
第二十七节	郁病	(239)
第二十八节	呕吐	(241)
第二十九节	便秘	(243)
第三十节	腰痛	(245)
第三十一节	虚劳	(247)
第三十二节	有机磷农药中毒	(250)
第三十三节	肠痈	(251)
第三十四节	颈椎病	(253)
第三十五节	疟腮	(254)
第三十六节	急惊风	(256)
第三十七节	小儿泄泻	(257)
第三十八节	疳积	(259)
第三十九节	崩漏	(261)
第四十节	绝经前后诸证	(263)
第五章	常见病种的诊断及处理原则	(265)
第一节	急性上呼吸道感染	(265)

第二节	急性气管-支气管炎、慢性支气管炎	(266)
第三节	支气管哮喘	(269)
第四节	肺炎	(272)
第五节	肺结核	(273)
第六节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(279)
第七节	充血性心力衰竭	(284)
第八节	心律失常	(287)
第九节	急性胃炎、慢性胃炎	(292)
第十节	消化性溃疡	(294)
第十一节	上消化道出血	(296)
第十二节	细菌性痢疾	(298)
第十三节	急性胰腺炎	(300)
第十四节	胆囊结石、胆囊炎	(302)
第十五节	甲、乙型病毒性肝炎(含急性黄疸型肝炎)	(303)
第十六节	肝硬化	(309)
第十七节	胃癌	(313)
第十八节	急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎	(315)
第十九节	肾盂肾炎	(319)
第二十节	糖尿病	(321)
第二十一节	甲状腺功能亢进症	(324)
第二十二节	高血压	(329)
第二十三节	缺铁性贫血	(331)
第二十四节	急性脑血管病(脑出血、脑血栓形成)	(333)
第二十五节	风湿热	(337)
第二十六节	类风湿关节炎	(339)
第二十七节	有机磷杀虫药中毒	(341)
第二十八节	急性阑尾炎	(343)
第二十九节	桡骨干下 1/3 骨折	(344)
第三十节	颈椎病	(345)
第三十一节	流行性腮腺炎	(347)
第三十二节	小儿惊厥	(350)
第三十三节	小儿腹泻	(355)
第三十四节	功能失调性子宫出血	(358)
第三十五节	围绝经期综合征	(359)
附录 A	中医病历书写规范与要求	(362)
附录 B	实践技能考试病历书写格式与要求	(369)

第一章 中医四诊在临床诊断中的应用

第一节 望 诊

望诊是医生运用视觉观察病人的神色形态、局部表现、舌象、分泌物和排泄物色、质的变化来诊查病情的方法。

望诊应在充足的自然光线下进行,如无天然光线,也应在日光灯下进行,必要时白天再进行复诊,要避免有色光线,并注意诊室温度适宜。诊查时要充分暴露受检部位,清楚地进行观察。熟悉各部位组织的正常表现和生理特点,将病理体征与生理体征相比较。还要熟悉各部位组织与内在脏腑经络的联系,运用整体观念进行分析。结合动态观察,从病情发展角度判断病理体征所提示的临床意义,考虑病情变化。同时还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、全身望诊

(一)望神

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。神的概念有广义和狭义之分:广义的神,是指整个人体生命活动的外在表现,可以说神就是生命;狭义的神,指人的精神活动,可以说神就是精神。望神应从这两个方面来考虑。望神的重点在于神志、目光、面色和形态等方面。通过望神可以对患者的精气盈亏、脏腑盛衰、病情的轻重以及预后有个初步的估计。根据临床特征,神气盛衰的程度可分为得神、少神、失神、假神,同时结合语言、呼吸、舌象、脉象等进行综合判断。神的临床表现及意义见表 1-1。

(二)望面色

望色又称色诊,是通过观察病人全身皮肤(主要是面部皮肤)的色泽变化来诊查病情的方法。颜色和色泽是两个主要方面,是脏腑、气血生理功能和病理变化的重要外在征象。由此可了解脏腑的虚实、气血的盛衰、病性的寒热、病情的轻重和预后。在望面色时应注意病色与常色的比较,整体色诊与分部色诊相结合,注意面部色泽的动态变化。在疾病的发展过程中,随着病情变化,病人的面部色泽也会发生相应改变,因此注意观察病人面部色泽的动态变化,可以推测疾病的发展变化和转归。望色十法即是用浮沉、清浊、微甚、散搏、泽夭来判断疾病的表里、阴阳、虚实、新

久、轻重。望诊时还要注意非疾病因素对面色的影响。

1. 面色可分为常色和病色两类 常色与病色的区别见表 1-2。

表 1-1 神的临床表现及意义

	临 床 表 现	临 床 意 义
得神	神志清楚,两目精彩,面色荣润,语言清晰,呼吸平稳,动作自如,反应灵敏,肌肉不削	正气充足,精气未伤,为无病或病轻
少神	精神不振,两目乏神,面色少华,肌肉松弛,倦怠乏力,少气懒言,动作迟缓	正气不足,精气轻伤,为轻病、疾病恢复期或体弱
失神	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,反应迟钝甚则神志不清	为精亏神衰所致,正气大伤,精气亏虚,多见于慢性久病病人,属病重
	壮热烦躁,四肢抽搐,或神昏谵语,循衣摸床,搓空理线,或猝倒神昏,两手握固,牙关紧闭	为邪盛神乱所致,邪气亢盛,热扰神明,邪陷心包,或肝风挟痰蒙蔽清窍,闭阻经络,多见于急性病人,属病重
假神	久病、重病本已失神,但突然精神转佳,目光转亮,言语不休,想见亲人,或由面色晦暗突然颧赤如妆,或由毫无食欲突然食欲增强	是危重病人临终前的表现,精气衰竭,正气将脱,阴不敛阳,虚阳外越,阴阳即将离决,属病危
神乱	时时恐惧,焦虑不安,心悸气促,不敢独处一室	多属虚证,可见于卑慄、脏躁等病人,多由心胆气虚,心神失养所致
	淡漠寡言,闷闷不乐,精神痴呆,喃喃自语,哭笑无常	多属阴证,如癫病、痴呆等,多由痰气郁结,阻闭神明,亦或由神不守舍,心脾两虚
	疯狂怒骂,打人毁物,或登高而歌,弃衣而走,或自高贤尊贵,自辩智	多属阳证,常见于狂病,多由气郁化火,痰火扰心所致
	猝然昏倒,口吐涎沫,两目上视,四肢抽搐,醒后如常	属痫病,多由脏气失调,肝风挟痰上逆,阻闭清窍所致

表 1-2 常色与病色的区别

	常 色		病 色	
概念	正常无病的面色		因疾病而发生异常改变的面色	
特点	明润、含蓄,即面部皮肤光明润泽,红黄隐隐,含于皮肤之内,而不特别显露		晦暗、暴露,即面部皮肤枯槁发暗而无光泽,某种面色异常明显的显露于外	
意义	有神气、有胃气的表现,显示人体精充神旺、气血津液充足、脏腑功能正常,胃气充足、精气内含而不外泄的表现		脏腑精气已衰,病色外现或真脏色外露的表现,提示脏腑精气已衰、胃气不能上荣	
分类及含义	主色	因禀赋所致,即是人生来就有的基本面色,属个体素质,一生基本不变	善色	五色光明润泽,虽病而脏腑精气未衰,胃气尚能上荣于面,属轻病、新病、阳证,易治而预后良好
	客色	受自然环境影响,是因季节、气候的不同而发生正常变化的面色,亦可因情绪变化、剧烈运动、饮酒、水土影响等而发生变化,只要明润含蓄,均非病色	恶色	五色枯槁晦暗,脏腑精气已衰,胃气不能上荣于面,属重病、久病、阴证,不易治疗,预后较差

2. 五色主病 概括了五色(白、黄、赤、青、黑)变化与疾病部位及其特点的一般规律。临床上通过面部五色诊,可以判断疾病的轻重顺逆,并能确定其预后。五色主病见表 1-3。

表 1-3 五色主病表

面色	总主病证	病因病机分析	具体表现	具体所主病证
面白	虚证、寒证、脱血、夺气	白为气血不荣之候，阳气虚衰，气血运行迟滞，或耗气失血，气血不充，或寒凝血涩，经脉收缩，皆可导致面呈白色	面色淡白无华	血虚证、失血证
			面色㿔白	阳虚证
			面色㿔白虚浮	阳虚水泛
			面色苍白	阳气暴脱或阴寒内盛
面黄	脾虚、湿证	黄色乃脾虚机体失养，或湿邪内蕴，脾失运化所致	面色萎黄	脾胃气虚
			面黄虚浮	脾虚湿蕴
			面目一身俱黄	黄疸病之阳黄，湿热为患
			晦暗如烟熏	黄疸病之阴黄，寒湿为患
面赤	热证，亦可见于戴阳证	气血得热则行，热盛则血脉充盈，血色上荣，故面色赤红	满面通红	实热证
			午后两颧潮红	阴虚证
			久病重病，面色苍白，时而两颧泛红如妆，游移不定	久病重病，戴阳证
面青	寒证、痛证、气滞、血瘀、惊风	寒凝则气滞血瘀，经脉拘急收引，故面色发青，甚至青紫；经脉瘀阻，不通则痛，血不养筋，肝风内动则惊风抽搐	面色淡青或青黑	寒证、痛证
			面色与口唇青紫	心气心阳虚衰、血行瘀阻，或肺气闭塞，呼吸不利
			面色青黄	肝郁脾虚
			小儿眉间、鼻柱、唇周发青	惊风
			突见面色青灰，口唇青紫，肢凉脉微	心阳暴脱，心血瘀阻
面黑	肾虚、寒证、水饮、血瘀	黑为阴寒水盛之色，由于肾阳虚衰，水饮不化，阴寒内盛，血失温养，经脉拘急，气血不畅，故面色黧黑	面黑暗淡	多属肾阳虚
			面黑焦干	多属肾阴虚
			眼眶周围发黑	肾虚，水饮内停，或寒湿带下
			面色黧黑	血瘀日久

3. 望色十法 见表 1-4。

(三)望形体

通过观察病人形体的强弱、胖瘦、体质形态和异常表现来诊察脏腑的虚实、气血的盛衰、抗病能力的强弱以及对某些疾病的易感性和预后。人体以五脏为中心，外以皮毛、肌肉、血脉、筋腱、骨骼五种基本组织构成躯体，肺合皮毛、脾合肌肉、心合血脉、肝合筋、肾合骨。五体赖五脏精气的充养，五脏精气的盛衰和功能的强弱又可通过五体反映于外，形体的强弱与内脏功能的盛衰相统一，内盛则外强，内衰则外弱。而不同的体质形态其阴阳盛衰不同，对疾病的易感性和患病后疾病的转归也不同，如素体阳盛者，患病易从阳而化热；素体阴盛者，患病易从阴而转寒。形体的

临床特征及意义见表 1-5。

表 1-4 望色十法

望色十法		望诊所见	主 病
浮沉	浮	色显于皮肤之间	主病在表
	沉	色隐于皮肤之内	主病在里
清浊	清	面色清明	主阳证
	浊	面色浊暗	主阴证
微甚	微	面色浅淡	主虚证
	甚	面色深浓	主实证
散搏	散	面色疏散	主新病或病邪将解
	搏	面色壅滞	主久病或病邪渐聚
泽夭	泽	面色润泽	主精气未衰,病轻易治
	夭	面色枯槁	主精气已衰,病重难医

表 1-5 形体的临床特征及意义

	形体分类	临 床 特 征	临 床 意 义
形体强弱	体强	骨骼粗大,胸廓宽厚,肌肉充实,皮肤润泽	内脏坚实,气血旺盛,抗病力强,不易生病,有病易治,预后较好
	体弱	骨骼细小,胸廓狭窄,肌肉瘦削,皮肤枯槁	内脏脆弱,气血不足,抗病力弱,容易生病,有病难治,预后较差
形体胖瘦	体胖	体胖能食,肌肉坚实,神旺有力	形气有余,是精气充足,身体健康的表现
		体胖食少,肌肉松弛,神疲乏力	形盛气虚,是阳气不足,多痰多湿的表现,易患痰饮、中风等病
	体瘦	体瘦颧红,皮肤焦干	属阴血不足,内有虚火
		久病卧床不起,骨瘦如柴	脏腑精气衰竭,气液干枯,属病危
体质形态	阴脏人	体形矮胖,头圆颈粗,肩宽胸厚,身体姿势多后仰,平时喜热恶凉,大便多溏	阳较弱而阴偏旺,患病易从阴化寒,寒湿内停
	阳脏人	体形瘦长,头长颈细,肩窄胸平,身体姿势多前屈,平时喜凉恶热,大便多燥	阴较亏而阳偏旺,患病易从阳化热,致伤阴伤津
	阴阳平和之人	体形介于阴脏人和阳脏人之间,平时无寒热喜恶之偏,大便不燥不溏	阴阳平衡,气血调匀

(四)望姿态

通过观察病人的动静姿态和肢体异常动作来诊察病情。病人的动静姿态与机体的阴阳盛衰和病性的寒热虚实关系密切,阳、热、实证多表现为躁动不安;阴、寒、虚证多表现为喜静懒动。肢体的活动受心神的支配,并与经脉及肌肉筋骨的状况密切相关,故观察病人肢体的某些异常动作,有助于诊断疾病。动静姿态的主要表现及临床意义见表 1-6。

表 1-6 动静姿态的主要表现及临床意义

	主 要 表 现	临 床 意 义
动静姿态	坐而喜仰,喘粗痰多	多属肺实气逆
	坐而喜俯,少气懒言	多属肺虚体弱
	卧时面常向外,躁动不安,身轻自能转侧	多属阳、热、实证
	卧时面常向里,喜静懒言,身重不能转侧	多属阴、寒、虚证
	仰卧伸足,掀去衣被	多属实热证
	蜷卧缩足,喜加衣被	多属虚寒证
	但坐不得卧,卧则气逆	多属咳喘肺胀,或水饮停于胸腹
	但卧不得坐,坐则昏眩	多属气血大虚,或夺气脱血
	蹙额捧头,俯不欲仰	多见于头痛
	叉手扪心,闭目不语	多见于心虚怔忡
	两手护乳前,惟恐碰触者	多见于乳痈病
	以手护腹,俯身前倾者	多为腹痛
衰惫姿态	头部低垂,无力抬举,目陷呆滞无光	精气神明将衰惫之象
	后背弯曲,两肩下垂	心肺宗气将衰惫之象
	腰酸软疼痛,不能转动	肾将衰惫之象
	两膝屈伸不利	筋将衰惫之象
	不能久立,行则振摇不稳	骨将衰惫之象
异常动作	睑、唇、指、趾颤动	外感热病者,多为动风先兆;内伤虚证者,多为气血不足,筋脉失养
	颈项强直,四肢抽搐,角弓反张	肝风内动,常见于热极生风或小儿惊风
	猝倒神昏,不省人事,口角歪斜,半身不遂	中风病
	恶寒战栗	伤寒欲作战汗,或为疟疾
	肢体软弱,运动不灵	多属痿证
	关节拘挛,屈伸不利	多属痹证
	猝倒神昏,口吐涎沫,四肢抽搐,醒后如常	属痫证
	儿童手足屈伸扭转,挤眉眨眼,状似舞蹈不能自制者	多由气血不足,风湿内侵
总结	动、强、仰、伸	阳、热、实证
	静、弱、俯、屈	阴、寒、虚证

二、局 部 望 诊

局部望诊是在全身望诊的基础上,再根据病情和诊断的需要,对病人的某些局部进行深入、细致地观察。人为有机整体,整体的病变可反映于各个局部,局部的病变也可影响全身,故观察

局部的异常变化,亦有助于了解整体的病变。望局部情况时,要熟悉各部位的生理特征及其与脏腑经络的内在联系,把病理体征与正常表现相比较,并联系其与脏腑经络的关系,结合其他三诊,从整体角度进行综合分析来弄清局部病理体征所提示的临床意义。

(一)望头面

1. 望头部 望头部的情况主要可以诊察肾、脑的病变和脏腑精气的盛衰。望诊时应注意观察头颅、凶门的形态变化,头部动态的异常和头发的形色变化。头发的生长与肾气和精血的盛衰关系密切,故望发主要可以诊察肾气的强弱和精血的盛衰。正常人发黑稠密润泽,是肾气充盛、精血充足的表现。头部异常改变及所主病证见表 1-7。望发所见及主病见表 1-8。

表 1-7 头部异常改变及所主病证

头 部 表 现		所 主 病 证
头形	小儿头形过大,颅缝开裂,面部较小,伴智力低下者	先天发育不良,肾精亏损,水液停聚于脑
	小儿头颅狭小,头顶尖圆,顶缝早合,智力低下者	多肾精不足,颅骨发育不良
	小儿头顶平坦,前额左右突出,颅呈方形	主肾精不足或脾胃虚弱,颅骨发育不良,见于佝偻病,或先天性梅毒
凶门	小儿凶门高突(凶填)	主实热,见于温病火邪上攻,或脑髓有病,或颅内水液停聚所致
	小儿凶门下陷(凶陷)	多属虚证,见于吐泻伤津或气血不足,或先天不足,精气亏虚,脑髓不足
	小儿凶门迟闭(解颅)	属肾气不足,或发育不良,常见于佝偻病
头摇	头摇不能自主	肝风内动,或老年气血亏虚,脑神失养所致

表 1-8 望发所见及主病

望 发 所 见		主 病
发色	发黄干枯,稀疏易落	主精血不足
	青年白发	主肾虚或劳神伤血
发形	小儿发结如穗,枯黄无泽	主疳积病
发态	片状脱发,头皮光亮(斑秃)	主血虚受风
	青壮年发疏易落	主肾虚或血热化燥
	小儿发疏黄软,生长迟缓	主肾精亏损

2. 望面部 面部又称颜面,指包括额部在内的脸面部,是脏腑精气上荣的部位,又为心之华。观察面部的色泽形态和神情表现,不仅可以了解神的衰旺,而且可以诊察脏腑精气的盛衰和有关的病变。面部表现及主病见表 1-9。

3. 望目 目为肝之窍,心之使。五脏六腑之精气皆上注于目,故目与五脏六腑皆有联系,而与心、肝、肾的关系更为密切,可反映脏腑精气的盛衰。因此望目不仅是望神的重点,而且在诊察病情方面也有重要意义。古人将目之不同部位分属于五脏,冠名为五轮。眼的五轮分属见表 1-10。

表 1-9 面部表现及主病

面 部 表 现		主 病
面肿	肿起较速,眼睑头面先肿(阳水)	多由外感风邪,肺失宣降所致
	肿起较慢,先下肢后头面(阴水)	多由脾肾阳衰,水湿泛滥所致
	伴见面唇青紫,心悸气促,不能平卧	心肾阳衰,血行瘀阻,水气凌心
面赤腮肿	腮部突然肿起,以耳垂为中心,边缘不清,按之有柔韧感或压痛	疔腮,为外感温毒之邪所致,多见于儿童,属传染病
	颧骨之下,腮颌之上,耳前红肿,伴寒热疼痛者	属发颐,阳明热毒上攻所致
口眼歪斜	只见口眼歪斜,额纹消失,目不能闭,鼻唇沟变浅,口角下垂,而无半身瘫痪	多主风邪中络
	口眼歪斜兼见半身不遂者	中风病,为肝阳上亢,风痰闭阻经络所致
面貌	惊恐貌	主小儿惊风、狂犬病或癲瘵
	苦笑貌	主新生儿脐风、破伤风
	狮面(面部出现凹凸不平的结节)	可见于麻风病的病人

表 1-10 眼的五轮分属

目的部位	所属脏腑	所属五轮
眼睑	脾	肉轮
白睛	肺	气轮
两眦血络	心	血轮
黑睛	肝	风轮
瞳人	肾	水轮

(1)望眼神:眼神表现及临床意义见表 1-11。

表 1-11 眼神表现及临床意义

眼 神	表 现	临 床 意 义
眼有神	眼睛黑白分明,精彩内含,神光充沛,有眵有泪,视物清晰	虽病易治
眼无神	白睛暗浊,黑眼色滞,失却精彩,浮光暴露,无眵无泪,视物模糊	病属难治

(2)望目色泽:目之色泽及临床意义见表 1-12。

(3)望目形态:目之形态及临床意义见表 1-13。

(4)望目动态:正常人瞳孔圆形,双侧等大,直径约为 3~4mm,对光反应灵敏,眼球运动随意、灵活。望目动态及临床意义见表 1-14。

4. 望齿、龈 望齿与龈主要可以诊查肾、胃的病变,以及津液的盈亏。观察齿龈应注意其形态和色泽变化。温病学派对验齿尤其重视,在阳明热盛和热伤肾阴的情况下,观察齿与龈的润燥情况,可以了解胃津、肾液的存亡。望齿及临床意义见表 1-15。望龈及临床意义见表 1-16。

表 1-12 目之色泽及临床意义

目 之 色 泽		临 床 意 义
目赤肿痛	白睛发红	肺火或外感风热
	两眦赤痛	心火
	睑缘赤烂	脾有湿热
	全目赤肿	肝经风热上攻
白睛发黄		多由湿热或寒湿内蕴,肝胆疏泄失常,胆汁外溢所致
目眦淡白,兼见面、唇、舌淡白无华		属血虚失血,是血少不能上荣于目所致
目胞色黑晦暗		多属肾虚,是肾精亏耗,或命门火衰,水寒内盛之象

表 1-13 目之形态及临床意义

目 之 形 态		临 床 意 义
目胞浮肿		为水肿的常见表现
眼窝凹陷	新病眼窝凹陷	多为伤津耗气,可见于吐泻伤津的病人
	久病重病眼窝深陷,甚则视不见人	气血不足或阴阳衰竭之候,属病危
眼球突出	兼喘满上气者	属肺胀,为痰浊阻肺,肺气不宣,呼吸不利所致
	兼颈前微肿,急躁易怒者	为瘰病,因肝郁化火,痰气壅结所致
睑缘肿起结节如麦粒,红肿较轻者为针眼		皆为风热邪毒或脾胃蕴热上攻于目所致
胞睑漫肿,红肿较重者,名为眼丹		

表 1-14 望目动态及临床意义

望 目 动 态		临 床 意 义
瞳孔缩小		多属肝胆火炽
瞳孔散大	两侧瞳孔完全散大	可见于肾精衰竭的病人,属病危,是临床死亡的指征之一
	一侧瞳孔逐渐散大	可见于中风或颅脑外伤病人,亦属危候,此外亦可见于五风内障病人
瞪目直视		为脏腑精气将绝,属病危
戴眼反折,即病人两目上视,不能转动,项强抽搐,角弓反张		为太阳经绝证,属病危
横目斜视		多属肝风内动
昏睡露睛		多属脾胃虚衰,可见于吐泻伤津和慢脾风的患儿
胞睑下垂	双睑下垂	又称睑废,多为先天不足、脾肾亏虚
	单睑下垂	多因脾气虚衰或外伤所致