



中医诊断学 四诊技能实训

ZHONGYI ZHENDUANXUE SIZHEN JINENG SHIXUN

李军 主编



科学出版社

中医诊断学四诊技能实训



李 军 主编

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

望、闻、问、切四诊是中医诊断疾病的基本方法,是每位中医院校学生和临床中医医师所必须掌握的基本技能。在临床诊断时,对四诊技能操作的掌握程度,将直接影响对疾病的诊断和治疗,故本教材主要围绕望、闻、问、切四诊的基本技能操作训练规范进行论述。期待通过操作训练,使中医医务人员掌握基本的、正确的操作技能,进而提高诊断水平。

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学四诊技能实训/李军主编。—北京:
科学出版社,2016.9

ISBN 978-7-03-049942-4

I. ①中… II. ①李… III. ①中医诊断学—高等学校—教材 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 222120 号

责任编辑:闵捷 陆纯燕
责任印制:谭宏宇/封面设计:殷 靓

科 学 出 版 社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

上海叶大印务发展有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2016年9月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2016年9月第一次印刷 印张:5 3/4

字数:126 000

定价:34.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

《中医诊断学四诊技能实训》

编辑委员会

主 审

秦 钟

主 编

李 军

副主编

李 文 罗振亮

编 委(按姓氏笔画排列)

丁 倩 李 文 李 军 吴大梅

陈 聪 罗振亮 高 洁 薛 蕾

前 言

中医学是一门实践性较强的学科,随着高等中医药教育教学改革的不断深化,如何强化教学实践环节,提高学生动手能力,培养学生运用中医思维解决临床问题的能力,是中医高等教育急需解决的一个重要问题。而目前在中医临床诊断技能训练方面,中医院校学生主要通过临床见习及实习来巩固所学知识,虽有一定的效果,但因各高校招生规模的不断扩大和医疗卫生体制的不断改革,使原本就不多的实践机会变得少之又少。因此,如何提高中医药专业学生的整体临床诊断水平、减少误诊,是关系到中医药事业发展存亡的关键问题之一。

本教材的编写以强化中医实践教学环节,突出中医实践教学特色为指导思想,通过各章节设计的不同训练环节,切实提高学生中医思维能力与临床动手能力。从不同的方面对学生进行中医诊断基本技能训练:① 从实践角度强化学生对基础理论知识的学习;② 提高学生的学习兴趣,使学生的被动学习变为主动学习,单纯理论学习变为理论与实践的相结合学习;③ 进一步规范学生的临床技能操作要点,有效地预防和改善学生临床动手能力差、中医辨证思维弱化的问题,促进其对中医诊断学课程的全面把握,进而提高实习质量,提高中医临床诊疗水平。

全书共分为八个部分:绪论由李军编写,第一章望诊临床技能实训由吴大梅、高洁编写,第二章望舌临床技能实训由罗振亮编写,第三章问诊临床技能实训由陈聪、李文编写,第四章闻诊临床技能实训由薛蕾编写,第五章脉诊临床技能实训由李军编写,第六章按诊临床技能实训由李文编写,第七章中医诊断学实验实训研究与应用由李军、丁倩编写。最后,由主审秦钟教授对全书进行认真的审阅并定稿。

本教材的编写,凝聚着学校教务处、基础医学院领导及中医基础教研室各位老师的关心与支持,以及全体参编人员的辛勤劳动,在此一并感谢。但本教材的编写无先例可循,还需要在教学实践中不断总结与提高,若有不足之处,恳请各位专家提出宝贵意见,以便再版时修订。

《中医诊断学四诊技能实训》编委会

2016年1月

目 录

前言	
绪论	1
第一章 望诊临床技能实训	6
第一节 望诊概述	6
第二节 望诊的内容	11
第三节 望诊的技能训练	22
第二章 舌诊临床技能实训	26
第一节 舌诊概述	26
第二节 舌诊的内容	28
第三节 舌诊的技能训练	31
第三章 问诊临床技能实训	35
第一节 问诊概述	35
第二节 问诊的内容	38
第三节 问诊的技能训练	49

第四章 闻诊临床技能实训	52
第一节 闻诊概述	52
第二节 闻诊的内容	53
第三节 闻诊的技能训练	57
第五章 脉诊临床技能实训	60
第一节 脉诊概述	60
第二节 脉诊的内容	63
第三节 脉诊的技能训练	66
第六章 按诊临床技能实训	71
第一节 按诊概述	71
第二节 按诊的内容	72
第三节 按诊的技能训练	73
第七章 中医诊断学实验实训研究与应用	76
第一节 舌诊的实验实训研究	76
第二节 脉诊的实验实训研究	80

绪 论

一、中医四诊实训的相关记载和提出背景

《难经》曰：“望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切而知之谓之巧。”中医四诊法，即望诊、闻诊、问诊和切诊，是战国时期的名医扁鹊根据民间流传的经验和他自己多年的医疗实践，总结出来的诊断疾病的四种基本方法，总称“四诊”，古称“诊法”。① 所谓“望诊”，就是观察患者的神、色、形、态的变化。“神”是精神、神气状态；“色”是五脏气血的外在荣枯色泽的表现；“形”是形体丰实虚弱的征象；“态”是动态灵活呆滞的表现。这就是对患者面目、口、鼻、齿、舌、四肢、皮肤进行观察，以了解患者的“神”。在诸诊法中，望诊是形成和发展最早的一种，作为采集信息的手段，视觉最为直观方便、快速敏捷，但易受主观因素的影响，因此被扁鹊视为四诊之首。② 所谓“闻诊”，是指听患者说话的声音、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、嗳气等的声动，还要以鼻闻患者的体味、口臭、痰涕、大小便发出的气味。③ 所谓“问诊”就是问患者起病和转变的情形，寒热、汗、头身感、大小便、饮食、胸腹、耳、口等各种状况。④ 所谓“切诊”，就是脉诊和触诊。脉诊就是切脉，掌握脉象。触诊，就是以手触按患者的体表部分，察看患者的体温、硬软、拒按或喜按等，以助诊断。《史记》说：“至今天下言脉者，由扁鹊也。”司马迁为名医立传，扁鹊居首，可见司马迁对扁鹊的尊敬和对切诊法的重视。

中医四诊方法的规范训练是中医诊断临床技能的重要组成部分，除此之外还包括临床资料收集和病证诊断的方法。自古以来，在中医教育中有关四诊和辨证的临床技能实训就备受重视，随着中医现代高等教育的发展和普及，目前中医学生普遍存在一种“理论和实践脱节”的现象。因此如何提高中医药专业大学生的整体临床诊断水平，减少误诊，是关系到中医事业发展存亡的关键问题之一。

中医学是自然科学和人文科学的完美结合。中医服务的对象是人，因此中医临床诊断和模拟训练应以人为基础。而诊断是治疗的前提，没有准确的辨证就谈不上正确的治疗，正如古人言，“将升岱岳，非径奚为，欲诣扶桑，无舟莫适”。没有掌握良好的中医诊断基本功，就无法在临床上发挥中医的优势和特长，因此学习中医四诊实训相关技能对提高学生中医临床技能操作水平，强化中医临床辨证思维和实践动手能力的培养，具有非常重要的意义。

当前的中医教育中重理论轻技能的问题虽然逐步得到解决，但伴随着医疗环境的改变，以人为本的新医疗观念的普及和患者维权意识的提高，医学生在进入临床工作前就必

须具备一定的技能,而在过去这些技能可以在见习、实习过程中慢慢学习。因此,自 20 世纪 80 年代以来,从事中医诊断教学的各位学者不断探索中医诊断技能实训及如何更有效地将其与临床实践相结合。一系列的研究包括从微观辨证角度、从血流容积技术以及从计算机诊疗操作软件等方面丰富了中医诊断的技能教学内容,但这些研究对望、闻、问、切四诊的临床技能训练和操作规范的支持仍有不足之处,需要继续探索更加符合当下局势的新的四诊实训教学模式。

二、四诊实训客观化的兴起和发展

中医是以整体观念为出发点,对人体的不同生理病理状态进行辨证论治,有着独特的整体评测方法。中医学通过运用“四诊检查”,可探测人体脏腑的气血、阴阳的生理和病理状态,但中医诊法缺少对采集的各类信息的客观化记录,其诊断结果缺乏客观评价标准,使得状态辨析的精确性和重复性难以满足临床需要。在中医临床方面,目前尚缺乏科学、独立的针对中医药疗效的评价方法,严重阻碍了中医药事业的发展。发挥中医涉及四诊的客观化仪器在疗效评估方面的作用,使中医药疗法的有效性更加客观,更加符合实际情况。在健康评估方面,有资料显示采用中医客观化检查方法有利于早期筛查,可以有效减少西医体检的漏诊,提高检查的准确率。

中医四诊客观化的实现与应用有利于促进中医诊察手段的进步,中医人体状态综合评价的客观化、数字化将为中医辨证理论的发展提供重要的基础工作,也是促进中医学科快速发展的迫切要求。随着中医药的推广和普及,对中医四诊仪器的需求也越来越迫切,中医四诊相关仪器具有简单、无创、廉价等优势,尤其是在健康预防领域发挥着重要的作用。国内,近年来,随着健康概念的不断更新和人们健康意识的不断增强,在一部分地区出现了中医体检,这也从侧面预示着中医在健康辨识领域具有广阔的前景。

随着现代科学技术的发展,经处理后的由中医四诊设备采集的临床数据亦推动了中医理论不断进步。但中医四诊客观化的研究也存在着一些问题。一是缺乏中医医理指导,中医诊疗仪器的研制虽然有了很大发展,但数量稀少,部分存在脱离中医基础理论,普遍存在科技含量不高、低水平重复等问题。因此,必须以中医理论为依据完善中医四诊信息客观化采集技术,将传统中医四诊原理运用现代科技手段不断延伸、提高,并把中医临床观察结果以数据形式呈现,促使医生客观地辨识与评价人体健康状况。二是中医四诊客观化仪器多数是小型化、功能简单、性能一般,处于老、旧、破的状态,缺乏先进性,因此如何运用现代科技发展中医四诊仪器是一个值得思考的问题,亟待进一步深入研究与探索。虽然经过几十年的发展,中医四诊客观化研究取得了阶段性成果,并形成了一系列中医四诊仪器,使中医四诊设备在丰富中医科研、临床诊断手段,进而推动中医现代化进程方面发挥了重要作用。但随着生活水平的不断提高以及人们对中医药现代化的需求,目前的中医四诊客观化技术的研究、标准化、产业化以及普遍程度还远未满足临床需求,还存在一些问题与挑战,亟需进一步深入研究与探索。

三、四诊实训教学的基本要求

望、闻、问、切四诊自古以来就是中医诊断疾病的基本方法,通过四诊对病情资料进行全面搜集,获得判断病种、辨别证候的可靠依据,才能准确地分析病机、得出正确的诊断进

而指导治疗。

(一) 中医四诊实训的目的与意义

望、闻、问、切四诊各自有着独特的操作技能,能否正确地掌握其基本技能,决定着诊法的正确运用,进而直接影响到对病情资料的搜集、疾病变化的分析和诊断结论的正误。中医四诊技能是中医必须掌握的基本技能,因为只有正确的掌握、规范地操作、熟练地运用,才能及时、准确地发现和把握各种症状、体征的特点。

1. 适应现代中医教育理念与模式的改变,突出中医诊断实践能力的培养 中医实践技能尤为重要,而反复的训练就是最有效的手段,主要依靠临床见习和实习来培养。但通过对比发现,模拟训练与临床见习、实习的体会不一样:一是医院的环境,二是患者换成身边的同学或者老师,有着自己的独特优势,如在人体身上进行脉诊训练才是最有效、最可靠的方法。因此,教育理念和人才培养模式应转变,突出中医辨证思维的培养和中医诊断技能实践能力的训练。

2. 构建学生合理的知识结构,强化中医辨证思维的培养 中医诊断的灵魂在于临床辨证思维,这也是中西医诊断的本质区别。因为西医学主要建立在还原分析的思维模式基础之上,所以诊断强调的是实证,形态学上的诊断证据往往是“金标准”。而中医学是建立在宏观的、整体的思维模式基础上的,强调的是功能和关系,平衡的失调是疾病的关键。理论联系实际,在训练中多视角把握实践内涵,有利于构建学生合理的知识结构,确立实践教学在人才培养中的重要地位。由于教学中的大量素材来源于临床,体现理论与实践相结合的精神,把握理论对实践的指导作用。通过大量模拟教学和临床技能训练有助于学生构建合理的知识结构,为学生提供了验证所学知识的机会;通过反复常规练习和示范纠错可以使学生注意到平时不易发现的错误而提高自己的操作水平,有效地培养学生的专业技能,提高职业道德水准,进而为早期接触临床、接触患者做好充分的准备。

3. 利于建立规范的中医四诊诊断方法 诊断不规范是中医临床普遍存在的问题。中医强调整体观念,强调因人、因时、因地制宜,同一个病证在不同患者、不同疾病、不同阶段表现是不一样的。如以感冒为例,由于其发病的季节不同,其治法也不完全相同:暑季感冒,多由感受暑湿邪气所致,故其治疗多应用芳香化浊药物以祛除暑湿。春季则风温宜辛凉解表;秋季则外感秋燥宜辛凉润燥;冬季则风寒宜辛温解表。因此应当从整体上把握和分析,而不是简单地制定一个框框,按图索骥。中医诊断辨证的标准是难以规范的。

4. 利于学生能力发展,增强教学的互动性,培养学生团结协作精神 中医学的价值观主要就是在教学活动中养成,在临床训练和相互操作中,学生能感受到患者在患病这一特殊阶段的喜怒哀乐,体会到中医诊断对治疗的影响,容易产生责任感、义务感和同情感。在解决患者问题的过程中学生则体会到了学科的重要性,增强了专业的自豪感,提高了对专业的认同感,有利于积极的职业情感和态度形成,并激发学生主动索取知识的积极性。

5. 利于培养学生的评判性思维 中医专业的本质特征之一就是实践性,具备良好的评判性思维能力是确保医生在临床实践中做出合理、有效决策的基础。通过模拟临床病例,进行探讨式教学,给学生创造和提供在临床情景中的思维和操作锻炼的机会,培养学生分析问题、解决问题的临床思维能力。

(二) 中医四诊实训的基本原则

中医四诊实训主要是遵循中医的思维规律,采用模拟的方法对临床上可能出现的情

况进行训练,以中医四诊为基础,发挥模拟训练教学的优势,突出问诊、望诊和脉诊的基本训练,主要包括各种症的表述、表现、采集判断和分析定性,强调四诊的全面、规范和准确,但亦应遵循相关原则。

1. 符合中医的思维特点 中医四诊以传统的中医诊断和辨证为基础,以人体为模拟训练对象,体现了中医的思维特点。在医生进行诊断时,如何看待人体的健康和疾病;如何看待人与自然社会的关系;如何看待症、证、病的关系;如何看待功能和实质的关系;如何看待普遍性与特殊性的关系;如何看待病症的动静关系等,都充分体现了中医的辨证思维,这也是我们在四诊实训中必须面对和解决的问题。

2. 符合中医临床实际 四诊实训教学不是随便开设的模拟训练,一切从临时实际出发是模拟教学必须遵循的基本原则之一。模拟训练的目的就是使学生能够掌握中医四诊的基本技能,为临床见习、实习以今后从事的临床工作打下牢固的基础。但目前四诊实训课程存在一些实际的问题需要解决:一是临床资料如何有效地收集;二是这些资料应辨何证,这些不仅是提高诊疗水平的需要,更是临床必需每天面对的实际问题。

3. 符合中医认知规律 对于从业的中医,对于一些现象的把握经历了从感性到理性认识的两个阶段,传统的中医首先跟师门诊学习,然后研习理论;而现代的中医教学首先学理论,然后才是跟师学习,由于缺乏感性认识,因此常常有按图索骥之弊。如患者直接问患者“是否心绞痛”“是否里急后重”“是否尿频尿急”,或者单凭“往来流利,应指圆滑”去体验滑脉,教学效果往往不够理想。问题在于学习的过程缺少一个重要的环节,即引导学生从实践中认识事物和现象,这可能也是造成“理论与实践脱节”的最为主要的原因之一。

(三) 中医四诊实训的基本方法

为了培养学生对中医诊断理论知识的运用能力,在四诊实训中要以生动活泼的形式完成规范训练,既要在技能训练中不断巩固理论知识,又要在进行中医辨证的过程中锻炼分析思维训练。

1. 规范的操作实训方法 在中医实训的过程中,我们应始终以规范的操作手法进行演示以及训练,因为操作是否规范直接影响诊察结果,进而会影响对疾病的判断。通过以往的经验得知,在理论课教学中虽然对实训的规范动作有明确的要求,但学生体验远远不够。因此,在中医诊断实训训练中强化基本诊查动作的训练,做到严谨规范,为准确辨证打下基础。

2. 临床试诊法 中医诊断学是一门以临床实践为依托的科学,要求学生除了对基本理论的掌握之外,还要密切联系临床实际。在实训训练的内容上我们应注重尽量模拟临床场景,同时注意为学生提供早期接触临床的机会,故在临床实训中一定要主动、积极地参加试诊。因此,为争取在患者身上得到第一手资料,在试诊前一定要在同学身上反复练习,并且要正规操作,严格要求,勤练基本功,才会熟能生巧,切忌浅尝辄止,争取在真正接触患者前,初步掌握所需的各种基本技能。

3. 模拟教学法 所谓的模拟教学法就是运用模拟器或模拟情境使参与者在接受现实情况下扮演某个角色,并和其中的人或事产生互动,以达到预期的学习目的,可应用于资讯的获得,动作技能的训练及培养决策的能力。医学模拟教育是利用医学模拟技术创设出模拟患者和模拟临床场景,代替真实患者进行临床教学和实践的方法,特别是中医四诊实训这种强调学习技能的课程,更加适合增加实践环节,采用医学模拟教育的形式进行

训练。

4. 案例式教学法 案例式教学方法是目前中医实训中最为广泛运用的一种教学方法。所谓的案例就是指一个具体事例或场景的描述。在中医四诊实训中,案例即是指病例而言。一个案例是一个实际情境或实际患者的有关描述,包括一个或多个疑难问题,同时也可能包含有解决这些问题的相关方法。案例教学法从广义上讲,就是通过对一个具体情景或具体患者的描述,引导学生对这些特殊情景进行讨论,找出问题的关键,做出诊断,并探讨其解决办法,拟定治疗方案的一种教学方法。

(四) 中医四诊实训的基本要求

传统教学讲求系统知识,面面俱到地讲授各学科的完整知识;授课教师也非常强调所上课程的重要性,把大量的知识批量灌输给学生。然而学生毕竟精力、时间有限,能够完全吸收的知识有限。关键在于要通过训练使学生掌握解决实际问题的方法和能力。

从中医专业培养目标出发,注重临床实用技能训练。通过各种大量的接近于临床的实训训练,使学生面对各种非典型病例时,可以灵活运用中医辨证思维,做出准确判断。通过训练,能熟练掌握中医诊断四诊实训中的基本技能,熟悉病情资料的综合处理,主症诊断、证候诊断、疾病诊断的思路,从而培养学生在临床中辨病辨证的能力。通过实训教学,既要使学生获得知识,活跃思维,强化对理论知识的理解和掌握,又要培养学生的基本技能和专业技术技能,从而使学生具备从事中医工作的职业素质和能力。

第一章 望诊临床技能实训

望诊在诊断学上占有重要的地位,即是所谓的“望而知之谓之神”。因健康人的神、色、形、态等都有其正常的表现,有反常,便是病态。人体外部和五脏六腑,特是面部、舌部、和脏腑的关系更为密切。医生通过对外部的观察,可以了解整体的病变,正如《灵枢》所说:“视其外应,以知其内藏,则知所病矣。”望诊为四诊合参打下了重要的临床诊断依据。

【实训的目的与要求】

(1) 熟悉:望神、望面色、望形态、望头面、望五官、望前后二阴、望皮肤、望络脉、望排泄物与分泌物、望舌部分内容。

(2) 掌握:望诊的技能。不但要掌握望诊基础理论知识,而且还必须注意培养和训练敏锐、正确的观察能力,以具备娴熟的望诊技术。

第一节 望 诊 概 述

一、望诊的原理和目的意义

望诊是医生运用视觉对患者神、色、形、态等全身及局部情况、舌象、分泌物和排泄物等进行有目的地、有次序地观察,以收集病情资料的一种方法。

望诊在四诊中居于首位,在中医临床诊断中有着重要的作用和意义。作为采集信息的手段,视觉最为直观方便、快速敏捷,但易受主观因素的影响。患者的神、色、形、态等外部表现,是临床诊断疾病的重要依据,因此医生在诊病时应当充分利用视觉观察,以收集各种相关病情资料。由于患者对医学知识普遍了解不足,注重的往往是自身的感受 and 不适,人的精神状态、面部色泽、形体强弱、舌象变化等重要的生命信息主要通过视觉来获取,是其他方法无法代替的。因此,医生能否正确运用望诊,对于病症的诊断至关重要,故有“望而知之谓之神”之说。《医门法律》曰:“凡诊病不知察色之要,如舟子不识风讯,动罹复溺,鲁莽粗疏,医之过也。”故医者应充分重视望诊,并在临床实践,乃至日常生活中充分利用一切时间、环境,训练视觉,培养自己敏锐的观察能力,提高望诊的诊断水平。

二、望诊介绍

(一) 望神

以目光、面部表情和精神意识活动为重点,是判断临床预后、生命活动的重要环节。望神一般分为“有神”“无神”“少神”“假神”四种。

1. 有神(得神) 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,精神充盈,为健康或病轻。

2. 无神(失神) 目光晦暗,瞳仁呆滞,精神萎靡,语声低微,反应迟钝,甚至神志不清,循衣摸床,或卒倒而目闭口开,手撒遗尿等。表示正气已伤,病情较重,预后不好。

3. 少神(神气不足) 两目晦滞,目光乏神,面色少华,暗淡不荣,精神不振,思维迟钝,少气懒言,肌肉松软,动作迟缓。提示精气不足,功能减退,多见于虚症患者或疾病恢复期患者。

4. 假神 常见于久病、重病精气极度衰弱的患者。如原本神识昏糊,突然神志清楚;原来不多言语,语声低微,突然转为言语不休,声音响亮;原本面色晦暗,突然颧红如妆;原本毫无食欲,忽然食欲增强。这是由于精气衰弱已极,阴不敛阳,虚阳外越,暴露出一时“好转”的假象,因此称为“假神”,俗称“回光返照”,或“残灯复明”。提示病情恶化,脏腑精气将绝,是临终前的前兆。

望面色以面部颜色光泽变化为主要内容,包括面部的青、赤、黄、白、黑五色变化与出现的部位,可反映脏腑气血的盛衰变化和病邪所在的部位。

(1) 青色主寒证、痛证、瘀血、惊风。

(2) 赤色主热证。

(3) 黄色主虚证、湿证。

(4) 白色主虚证、寒证、失血证。

(5) 黑色主肾虚、水饮、瘀血。

(二) 望形态

望形态是通过观察患者形体和姿态进行诊断的方法。

1. 望形体 主要是观察形体的强弱胖瘦和躯干肢体外形。形体特点一般可反映人体阴阳、气血禀赋,如瘦长者多阴虚阳盛;矮胖者多阳虚阴盛;不胖不瘦、身长适中者,则阴阳平衡。同时形体胖瘦还可体现病邪性质,如胖人多痰,瘦人多火等。躯干肢体的外形也有一定的疾病诊断意义,如鸡胸、龟背,多属先天禀赋不足或后天失养,由肾精气亏损或脾胃虚弱所致;胸如桶状,多为伏饮积痰,而致咳喘顽症;单腹肿大四肢瘦,为鼓胀。

2. 望姿态 即观察患者的动静姿态、行为动作。如面、唇、指、趾颤动,若为热病属热盛动风,若为内伤杂病属血虚阴亏;四肢抽搐痉挛、颈项背强直、角弓反张,属痉病,多见于肝风内动或热盛动风等证。手足运动功能失常和各种疼痛症状,也可通过望姿态推断出有关病证。如手足软弱无力,行动不灵而无痛,是痿证;手足关节肿痛,行动困难,是痹证;手足不能运动,麻木不仁,或拘急,或痿软,为瘫痪;以手护腹,行动前倾,多为腹痛;以手护腰,弯腰曲背,转动艰难,多为腰痛等。另外,望姿态还可从行为意向的表现判断有关病证。如畏缩不欲去衣,是恶寒的表现,为表寒或里寒证;欲揭衣被,是恶热,为表热或里热证;想见人而又喜寒凉,多为阳证;怕见人而喜温,多为阴证。从坐卧姿态也可推断人体阴

阳消长和正邪盛衰的情况。如卧而蜷曲,喜向里,多为阳虚寒证;卧而袒露,喜向外,多为阳盛热证;坐而喜伏,多为肺虚少气;坐而喜仰,多属肺实气逆等。

(三) 望头面

头面颈项是督脉、任脉与手足三阳经循行交会之处,足厥阴肝经亦上行于头。脑居头颅内,是精神意识的中枢。脑为髓海,为肾所主。心主血脉,血脉上荣于面,故心之华在面。因而头面颈项望诊可了解脏腑气血盛衰。实际上望神、望色也以头面部为主。

1. 望头 头形过大或过小,多由先天发育不良或肾精不足而致。小儿囟门下陷称为囟陷,囟门迟闭称为解颅,为先天不足、脑髓空虚所致。小儿囟门高突称为囟填,由温病火热之邪上侵所致,多为实证。头部摇动而不能自主,多为风病或气血不足。头发稀疏干枯为精血不足,青少年白发为肾虚、血虚,小儿头发结穗是疳积的表现。

2. 望面 以望面部表情、色泽为主。其他如面肿,即水肿发生于眼睑、头面;面部皮肤红肿热痛,多为风热火毒上攻所致;面部肌肉瘫痪,可见口眼喎斜,为风邪中络或络脉空虚,病多在阳明经。

3. 望颈项 头颈强直可为痉病的症状之一,由温病热盛动风或肝风内动所致,以实证为主。头项软弱,属小儿五软(头软、项软、手软、脚软、肌肉软)范畴,为先天不足、肾精亏损所致。若颈前颌下结喉处有肿物如瘤,或大或小,可随吞咽移动,是瘰病,多因肝郁气结痰凝而致,或与地方水土有关。

(四) 望五官

望五官(目、耳、鼻、口、舌)与五脏气血盛衰有关,望五官神色形态变化,可直接诊察脏腑病变。

1. 望目 目为肝之窍,五脏六腑精气皆上注于目。目部的五脏相关部位称为五轮(见“五轮八廓”),故望目不仅可以望神,而且可诊察五脏病变。眼睛黑白分明,视物清晰,神采内含是有眼神,虽病易治;若白睛暗浊,黑睛色滞,浮光外露,失却神采,视物模糊为无眼神,病较难治。目眦赤为心火,淡白为血虚;白睛赤为肺热,黄为湿热内盛;珠肿为肝火;眼胞皮红而湿烂为脾火;全目红肿为风热;目胞上下鲜明为痰饮,目胞色暗为肾虚。目窠肿为水肿初起征象,目窠内陷为脏腑精气衰竭;眼球突起多为瘰病。若瞳仁变色,眼生翳膜,视物不清,为内障、外障等眼病。若见瞳仁扩大是肾精耗竭,见于濒死危象,或绿风内障及某些中毒症;若瞳仁缩小,多属肝胆火旺、虚火上扰或为中毒。眼睑下垂称睑废,为先天不足或脾肾两虚,也可因外伤所致。目翻上视、直视,病较严重,昏睡露睛,则常见于小儿脾虚或慢脾风。

2. 望耳 耳为肾之窍,又为手足三阳经分布结聚的部位。望耳主要观察耳郭色泽、形态及分泌物状况。

3. 望鼻 鼻为肺之窍,属脾经,与足阳明胃经有联系。鼻头色青为腹痛,色黄为湿热,色白为失血,色赤为肺脾有热,色微黑是有水气。鼻孔干燥多为阳明热证。鼻翼翕动,初则为风热壅肺,久则属肺气不足。此外,望鼻还对鼻息肉、酒齄鼻、麻风、梅毒等病的诊断有一定的意义。

4. 望口唇 脾开窍在口,其华在唇。唇色红润,说明气血调和、胃气充盛。若唇色淡白为血虚,淡红为虚寒,深红为实热,青黑主气滞血瘀等。口唇干裂为津液不足,口角流涎是脾虚或胃热。此外,望口唇对口糜、口疳、唇风、茧唇等病也有直接的临床意义。

5. 望舌 舌为心之窍,舌通过经脉、经筋,直接或间接与五脏六腑相连。望舌主要是观察舌质和舌苔。

6. 望齿龈 肾主骨,齿为骨之余。手足阳明经脉络于齿龈。因此,望齿龈可测知肾与肠胃病。特别对温病辨证,更有重要的意义。正常人牙齿洁白润泽,齿根坚固,说明肾气充盛,津液充盈。如牙齿干燥为热盛伤津,光燥如石为阳明热盛,燥如枯骨为肾阴耗竭。牙齿松动稀疏,齿龈外露,多属肾虚。牙龈淡白为血虚,牙龈萎缩为胃阴不足或肾虚,牙龈红肿为胃火上炎。齿龈出血,痛而红肿者为胃热所致,不痛不红而微肿则多为肾虚或气虚所致。

7. 望咽喉 咽喉是呼吸、进食的要道,与肺、胃有关。正常人咽喉色泽淡红润滑,畅通无阻。若咽喉溃烂,周围红肿,多为实热证;扁桃体溃烂化脓为乳蛾,因肺胃热盛所致。若咽喉溃烂处上覆白腐,形如白膜,称为伪膜。伪膜坚韧而不易剥离的,多为白喉。

(五) 望前后阴

望前后阴为通过观察患者前阴、后阴进行诊断的方法。前阴为男女生殖器及尿道的总称,后阴即肛门。前阴和后阴位于人体下部,称为下窍,与人体头面上窍(五官)相对。上、下窍计有9个,称为九窍。前阴与肝、胆、肾、膀胱以及太阳、少阴、厥阴、少阳、阳明等经有关,望前阴可诊断有关脏腑经络病变,还可诊断阴肿、疝、阴缩、阴挺、阴疮等局部病变。后阴与肺、脾、胃有关,其局部病变则有肛裂、痔瘻、脱肛等。

(六) 望皮肤

皮肤为一身之表,卫气循行其间,内合于肺,具有排泄汗液、调节体温、抵御外邪侵袭的作用。五脏六腑精气通过经络循行,将气血津液输布于皮肤,以维持其温煦荣润与正常功能。因此,观察皮肤的色泽形态,可了解病邪性质与脏腑气血盛衰状况。

1. 望皮肤色泽 其原理、方法与望面色相同。一般来说,肤色润泽则脏腑精气尚盛,虽病亦易治;若肤色干枯晦暗而无光泽,则为脏腑精气虚衰,病情较重。通过肤色能有效诊断的疾病有丹毒、黄疸等。皮肤变红如染脂涂丹者为丹毒。若全身皮肤呈云片状红色,游行无定或浮肿疼痛,称为赤游丹毒,因风热外袭、心火偏旺或小儿胎毒所致。若发于局部则称流火,下肢红肿由湿热火毒下注所致,头面皮肤红赤肿痛则为风热毒邪上攻引起。若皮肤、面、目、爪甲发黄异常,为黄疸。其中,黄色鲜明如橘子色,属阳黄,为湿热内蕴所致;黄色晦暗如烟熏,为阴黄,由寒湿困脾引起;如皮肤黄中显黑,色黑晦暗,称为黑疸,因瘀血或肾虚所致。

2. 望皮肤形态 皮肤形态异常包括肿胀、斑疹、水疱等。头面、胸腹、腰背、四肢浮肿,皮肤紧绷,按之凹陷,抬手不起,称为肿,为水湿内停、外溢肌肤所致;若皮肤虚浮,按之凹陷,抬手即起,是气行不畅的征象。斑是显现于肌肤表面的片状斑块,摸不应手,分为阳斑与阴斑两种。阳斑又称发斑,斑大成片,色红或紫,甚而紫黑,常伴发热、烦躁、谵语、口渴、舌红绛、脉数等,可见于外感温热病,热入营血之证;阴斑大小不一,色淡红或暗紫,隐而不显,发无定处,出没无常,患者神清、肢冷、泄泻、舌淡、脉沉细,多因内伤气血不足所致。疹从皮肤血络发出,形似粟粒,红色而高起,摸之应手,可见于麻疹、风疹等病,其特征以点状丘疹为主。一般来说,斑疹形色以分布均匀而稀疏、色红润为顺证,病轻;若布点稠密或根部紧束、色深,则为逆证,病重。水疱为高出皮肤、大小不一、内含水液的疱疹,有水痘、蛇串疮、湿疹等不同。此外,尚有痈、疽、疖、疔等皮肤形态色泽变化征象。