

中 医 学 基 础

(试 用 教 材)

上 海 第 二 医 学 院

一 九 七 二 年 七 月

毛 主 席 语 录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

备战、备荒、为人民。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

古为今用，洋为中用。

团结新老中西各部分医药卫生工作人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。

目 录

序 言	1
第一章 中医诊治概述	3
第二章 脏腑经络概要	5
第一节 器官的分类	5
第二节 脏腑之间的相互关系	5
第三节 五脏与其他组织器官的关系	7
第四节 脏腑与经络的关系	7
第五节 气、血、津液	8
第三章 诊断方法	9
第一节 望诊	9
第二节 问诊	11
第三节 闻诊	13
第四节 切诊	13
第五节 几种中医简易诊断法	14
第四章 八纲	19
第一节 阴阳	19
第二节 表里	20
第三节 寒热	20
第四节 虚实	20
第五章 药物概要	21
第一节 药物的命名	21
第二节 药物的性能	21
第三节 药物的剂量和用法	22
第四节 治法	23
第六章 热性病的辨证论治	25
第七章 脏腑经络的辨证论治	28
第一节 心病	28
第二节 小肠病	30
第三节 肝病	31

第四节 胆病	33
第五节 脾病	33
第六节 胃病	36
第七节 肺病	38
第八节 大肠病	40
第九节 肾病	41
第十节 膀胱病	43
第十一节 心包络病	44
第十二节 三焦病	45
第十三节 任脉病	45
第十四节 督脉病	46
第八章 气血、津液的辨证论治	47
第一节 气病	47
第二节 血病	47
第三节 津液病	48
第九章 病因的辨证论治	51
第一节 风证	51
第二节 寒证	52
第三节 暑证	52
第四节 湿证	53
第五节 燥证	53
第六节 火证	53
第七节 虫证	54
第八节 饮食不节	55
第九节 房事过度	55
第十节 七情内伤	55
附录一、常用药物简表	56
附录二、常用方剂歌诀	87
方剂索引	71

序 言

祖国医学是一个伟大的宝库，有几千年的历史，是劳动人民长期来与疾病作斗争的经验积累，是劳动人民智慧的结晶，对我国人民的健康和世界医学作出了伟大的贡献。通过不断的实践，创造出许多丰富多采的治疗方法。诸如针灸、推拿、理疗等，以及历代许多医家总结了劳动人民的实践经验，使祖国医学形成了一个独特的体系。我国最早的一部医学著作《内经》已经有二千余年的历史，其中有很多的内容，如病因、生理、病理、治则等对目前的临床实践还起指导作用。我国的外科学，麻醉学发展也是很早的。在三国时期华佗即用了麻醉药施行腹部手术。到了明代李时珍广泛搜集了民间劳动人民发现的草药而著成了《本草纲目》一书，其中记载有各种药物 1892 种，得到世界各国的重视。在临床医学上则经验更是丰富，各家学说不胜枚举。几千年来祖国医学对保障我国人民的健康作了伟大的贡献。但是在国民党反动统治时期，由于美帝国主义的文化侵略，推行全盘西化，无视祖国的文化遗产，实行消灭中医的反动政策，对中医进行种种摧残，使祖国医学处于夭折的境地。

解放后，在党和毛主席的亲切关怀下，制定了一系列的中医政策。伟大领袖毛主席指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”并且教育我们要：“团结新老中西各部份医药卫生人员，组成巩固的统一战线，为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。”从此，祖国医学又重新走上了新生的道路。但是在前进的道路上由于受了大叛徒、大内奸、大工贼刘少奇推行的一整套反革命修正主义医疗卫生路线的干扰，忽而“左”的，忽而右的进行破坏。散布什么“中医不科学”，“西医终究要代替中医”等谬论。因此，在一些城市医院中祖国医学得不到应有的重视，并且处处被打击。如西医歧视中医，非难中医，对中医治愈的疾病横加挑剔，贬低中医的作用。这些都是由于修正主义路线推行的洋奴哲学、爬行主义所造成的恶果。他们不仅从右的方面来抵制党的中医政策，而有时用形“左”实右的手段来破坏党的中医政策。有一段时期大搞复古主义，大搞神秘化，大搞贵族化。如学习中医大翻古纸堆，越古越好，纸张越黄越好。毛主席教导我们：“取其精华去其糟粕”。而复古主义者不分青红皂白照单全收，并且为了迎合一小撮资产阶级老爷的活命哲学，用“梅花鹿的心脏”、“海狗肾”来治病，大用贵重药，一帖药 200—500 元，大量浪费了劳动人民的财富。有的大搞养身之道，将推拿作为享受之用。大搞神秘化，宣扬什么祖传七代、八代的秘方。修正主义医疗卫生路线，就是这样将祖国医学的发展引入歧途。

无产阶级文化大革命荡涤了一切污泥浊水，在医药卫生领域中，通过二条路线的斗争，无产阶级革命卫生路线取得胜利。毛主席的一系列光辉指示得到了贯彻，“备战、备荒、为人民”的指示深入人心，“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的教导得到实行，中西医结合的工作在短短的几年中出现了一个崭新的面貌。中西医结合是“备战、备荒、为人民”的需要。最近

全国各地均因地取材，建立草药房，作到了药材自给，芷药于民真正建成了一座炸不烂的药库。并且对农村合作医疗制度的巩固起了坚强的支柱作用。在中西医结合工作中创造了许多独特的治疗方法。大量的止血药的制成对战备起了积极的作用，针麻工作是世界医学上的新发展，麻醉史上的飞跃，是符合备战的观点，适合农村的需要。耳针、穴位结扎、割治等疗法，大大丰富了祖国医学的内容，并且得到了发展。

忠于毛主席革命路线的医药卫生战士，不辞辛苦、不避艰难奋战在中西医结合的道路上。亲自尝百草，甚至中毒亦在所不畏，在自己身上做止血粉试验。做到了“完全”“彻底”为人民服务。解放军同志在努力学习毛主席著作的过程中，用《矛盾论》找出了聋哑人的主要矛盾是聋。在自己身上打“感情针”，终于打开了聋哑禁区，大破了资产阶级“学术权威”的“不治之症”的观点，新针疗法使瘫痪病员站起来。新人新事何其多啊！这些均是我们学习的榜样。

贯彻中西医结合始终存在着两个阶级、两条道路、两条路线的斗争。我们一定要更高的举起毛泽东思想伟大红旗，努力学习毛主席著作，不断改造世界观，充分发挥“一根针”“一把草”的伟大作用，为广大工农兵服务。什么事物都是发展的，祖国医学在毛主席“古为今用”的光辉指示下，一定会走上更光辉灿烂的道路。让我们共同为创造我国的新医药学而努力。

第一章 中医诊治概述

祖国医学是一个独特的医学体系，她对疾病的诊治方法与现代医学有所不同。祖国医学主要是通过辨证的理论和方法，以识别病症，推断病情，进行防治。

一、整体观点

在祖国医学中是十分重视的，把任何局部的病变，都与整体情况一起考虑，认为任何疾病都与人体总的失调有关。此外，外界环境与疾病的关系也加以注意。这样在治疗疾病中可减少片面性，这种整体观点在祖国医学中较为突出，也体现了它的优点。

二、阴阳

在祖国医学中“阴阳”是用来阐明人体结构，生理和病理现象的互相对立统一的概念，也应用于辨证论治作为一种说理的方法。如：

结构上：外部、背部、上部为阳，内部、下部、腹部为阴。腑为阳，脏为阴。气为阳，血为阴等。

生理上：机能方面来说兴奋属阳，抑制属阴。

病理上：认为疾病是人体在内外因素的影响下，阴阳相对平衡失调，导致阴或阳的偏胜或不足。如“阴胜则阳病，阳胜则阴病；阳胜则热，阴胜则寒。”“阳虚则外寒，阴虚则内热；阳盛则外热，阴盛则内寒。”等现象。

诊断上：把疾病的症状及其发展变化归纳为阴阳、表里、寒热、虚实八个辨证纲领，用阴阳作为总纲，表、热、实属阳，里、寒、虚属阴。

药物上：药性温热的，气味甘辛的，作用升浮的属阳。反之，寒凉的，酸苦咸的，沉降的属阴。

治疗上：治疗的原则是泻其有余，补其不足，调整人体内阴阳盛衰的偏胜，建立（新的）相对平衡，这就是“阳病治阴，阴病治阳。”“寒者热之，热者寒之。”及“虚则补之，实则泻之。”的精神。

从阴阳的含义和应用来说，它带有朴素的辩证法，但是是不完备的，因此不能与唯物辩证法相等同。

三、辨证

辨证，就是在整体观点的指导下，根据病员一系列的证候（如发热、恶寒、头痛、脉浮、舌苔薄白等）加以分析综合，以求得疾病的本质。但是这种辨证方法与现代医学的诊断方法是有差异的。如上所述的一系列证候，可以在现代医学很多的疾病中出现。一切发热的传染病，其前驱症状均可表现有发热、恶寒、头痛等症状。而祖国医学并不因病原体的不同而治疗用药不同。根据症状用药同样能收到良好的疗效。而更重要的是辨证必须从变动中去辨，

因为疾病的变化过程不一，辨证也需不断观察，相应的治疗也就随症而改，这又是祖国医学中特点之一，避免了机械刻板的治疗方法。

四、诊 断

中医诊断学的基本内容，就是四诊、八纲和证候分类。

四诊，就是望、问、闻、切。望诊可以了解病体外部的变异和体内的病变情况；闻诊可以从病员的言语、咳嗽……等声音，去了解内在病情；问诊可以知道疾病的经过和病员自觉的痛苦情况；切诊就是按病员的脉搏和身体的其他部位，以诊察体内外情况。通过四诊，就可以明白病员整体的变化。

八纲，就是阴阳、表里、寒热、虚实。是用以分析归纳四诊所获得的一切资料，如表里是分别疾病的病位与病势的浅深；寒热是分别疾病的属性；虚实是分别邪正的盛衰；阴阳则是八纲中的纲领，它从总的方面，也就是最根本的方面分别疾病的属阴属阳，为治疗疾病指出总的方向。当然在八纲辨证中并不意味着截然分割，而是相互之中有联系的，如表里与寒热、虚实相联系。可有表寒、表热、表虚、表实之分，还有表寒里热、表虚里实等错综复杂的改变。我们必须认真学习毛主席的教导：“**矛盾着的两方面中，必有一方面是主要的，他方面是次要的。其主要的方面，即所谓矛盾起主导作用的方面。事物的性质，主要地是由取得支配地位的矛盾的主要方面所规定的。**

然而这种情形不是固定的，矛盾的主要和非主要的方面互相转化着，事物的性质也就随着起变化。”

我们在八纲辨证中就应该注意到疾病的转化中可以由阳入阴，由阴出阳的现象。我们必须认真的学习辩证唯物论来指导我们的医学实践，这样才不致陷入唯心论和形而上学的泥坑，使医学发展走上广阔的道路。

证候分类即根据热性病和脏腑病的病变规律而制定的一种辨证的分类方法，根据这种分类方法对治疗则很有帮助。

现在，我们可以初步了解四诊、八纲和证候分类三者的关系了。如果我们诊治一位患有脏腑病的病人。通过四诊即通过病史和体格检查搜集了资料。予以进行八纲分析综合，归纳。为表症或里症，寒症或热症，再根据四诊中述及的脏腑情况，如果有咳嗽，气急等症可提示肺有病，即可考虑病员为肺部的寒症或热症，表症或里症，如果肺热即可予以清肺化热进行治疗。

第二章 脏腑经络概要

脏和腑都是人体的内脏，它们在生理活动方面，或者是在病理变化方面都起了主要的作用。相互之间又有着不可分割的密切关系，不仅表现在脏和脏、腑和腑、脏和腑之间，同时表现在脏腑与肢体、五官等各个方面也有联系。脏腑更统领着经络，将周身各部、通达表里、贯彻上下，密切联系成为有机的整体。

第一节 器官的分类

在祖国医学中，对人体各种器官，一般简称为脏腑，而尤以脏为主体。古人通过了长期与疾病斗争的实践，从正常的生理现象和患病时的反常现象，并结合了当时的解剖知识，将人体的器官分成三大类：

一、五脏

心、(心包络)肝、脾、肺、肾。

二、六腑

小肠、三焦、胆、胃、大肠、膀胱。

三、奇恒之府

脑、髓、女子胞、骨、脉。

脏和腑虽然都是人体的内脏，但一般认为脏和腑具有一定的区别，如“素问”说：“所谓五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实，六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。”具体的说，凡是具有出纳转输传化水谷功能的器官，归属于腑的一类。相对的，把没有直接传化水谷而是具有储藏精气功能的器官归属于脏的一类。所谓奇恒之府就是不同于一般所谓五脏六腑的脏器。

现代医学中有很多的名词是取自中医学的，因此很多的内脏名词是相同的，但是名词虽然相同，而它们的含义在某些方面是相同或类似的，而某些方面则完全不同的。在祖国医学中所称的脏腑是某种器官及其某些功能的复合代名词，甚至在现代医学上来看，它所代表的某种功能与所指的某种脏器根本毫无关系的。如中医所说的脾或肝并不等于现代医学中的脾和肝。如心有思维的功能与现代医学的认识显然不符，因此我们在学习祖国医学之时必须明确这个问题。

第二节 脏腑之间的相互关系

各脏腑之间是相互联系的，并不是孤立的，它们之间既对立又统一，互相联结，互相贯通，互相依存，互相制约，不论在生理活动和病理变化上都有不可分割的关系，正如毛主席

所教导：“一切事物中包含的矛盾方面的相互依赖和相互斗争，决定一切事物的生命，推动一切事物的发展。”因此研究脏腑理论，不但要熟悉脏腑的基本功能，还要熟悉它们之间的相互依赖和相互斗争的关系；既要看到局部，又要看到整体，这样才能较全面地探索它的内部规律。现将临床上常见的脏与脏、脏与腑、腑与腑之间的联系现象分述之下：

一、脏与脏的联系

(一)肾与肝的联系：肾藏精，肝得肾精的滋养以维持肝的正常功能，如果肾阴不足，肝失滋养，就会引起肝阴不足，肝阳上亢，临床上表现有头晕、眼花、耳鸣、肉跳、肢体麻木、下肢无力等症，故治疗时应肝肾同治。临床上常见于高血压病、神经官能症患者。

(二)心与肾的联系：心肾二脏互相联系，如果肾阴不足，心火过盛则出现健忘、失眠、心悸、遗精、精神倦怠等症状，称为“心肾不交”故治疗时应补肾与清心火同时兼顾。临床上多见神经官能症，消耗性疾病恢复期患者。

(三)脾与肾的联系：脾肾二脏有较密切的联系，脾阳要依靠肾阳来发挥运化水湿的作用，如果肾阳不足则脾阳虚衰，运化失职，出现腹胀，消化不良，大便溏薄，浮肿或腹水等症，治疗必须温补肾阳才能获效。反之脾虚会出现腰膝酸冷、水肿等肾虚症状，治疗须用健脾补肾的方法，此等治法常在慢性肾炎、肾病综合症中采用。

(四)肝与脾的联系：肝病则可产生一系列脾胃失调的症状，如肋痛、胸闷、腹胀、食欲不振、便溏、口苦等症。由于肝气失疏，影响脾胃，因此治疗时必须疏肝利气健脾，在肝炎、肝硬化等患者多有此等症。

(五)脾与肺的联系：脾有助于肺功能的恢复，因为脾功能健运，则水谷之气能供应全身，使身体健康则肺气亦强。故对一部份肺功能失常的疾病必须补脾。此法可用于治疗肺结核和慢性气管炎等咳嗽多痰的病员。

(六)心与肺的联系：肺主气，心主血，气和血二者有相佐的关系，所谓气行则血行，因此在治疗血瘀或血虚患者，一方面要活血补血，另一方面要行气补气才能收效。

二、脏与腑的联系

(一)心与小肠相表里：心火旺时常伴有小便短赤、出血等小肠热的症状，治疗上采用清心利尿的方法。

(二)肺与大肠相表里：肺病可影响大肠，但通利大肠也能治疗肺之病变。如在痰浊阻塞肺部的实喘证往往应用泻下药。

(三)脾与胃相表里：脾主运化、胃主受纳、对饮食消化吸收缺一不可，临床上呕吐治胃为主，泄泻治脾为主，但二者均相兼顾。

(四)肝与胆相表里：肝与胆起相互配合作用，因此肝火上亢时，亦同时泻胆火。

(五)肾与膀胱相表里：小便失禁、小便不通，通常为膀胱之病，但有时由于肾气不足，故临床上要治肾。

三、腑与腑的联系

大肠与膀胱的联系：临床上见到大便溏薄者，只要利小便则大便自能转为干结。

第三节 五脏与其他组织器官的关系

五 脏	心	肺	脾	肝	肾
五 体	脉(面)	皮 毛	肉	筋(爪)	骨(发)
九 窍	舌	鼻	口、唇	目	二阴、耳

从上表即可看到五脏与其他组织器官的关系，由于有这些内在的联系，就在疾病的诊断和治疗上得到广泛的运用。因为某脏的机能失常，可反映到相应的部位上出现异常现象，因此能由体表观察到的现象来推测人体内脏的病变。这就有诊断上的意义。如目红肿疼痛，因为肝开窍于目，故其属于肝火上升。如肌肉萎缩，由于脾主肉，因为脾不运化而肌肉消瘦。相应的在治疗上也提供了方向。再如肺主皮毛，故目前针麻就取肺经之穴或者耳针之肺区以镇痛。临床上取得良好的效果。

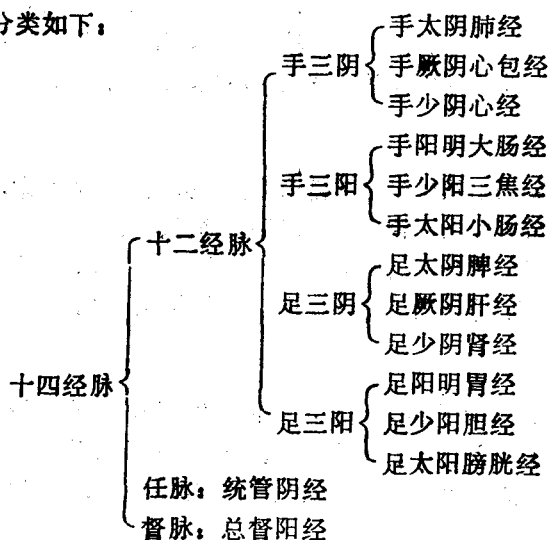
第四节 脏腑与经络的关系

脏腑统领着经络，经络是人体气血运行经过联络的通路。而人体的脏腑、四肢、五官、皮毛、筋肉、血脉等，在日常生活中进行着有机的整体活动，使人体内外上下保持着有机的配合，与经络是有密切联系的。经络的通路还可将脏腑的疾病，反映到体表关节来。经络对指导临症的诊断和治疗都起一定的作用，以后在脏腑经络辨证论治章中将提及。

一、经脉的命名

体表与内脏联系的经络主要有十二条经，称为十二经脉，加上任脉和督脉合称为十四经脉，这是经脉的主体，除十四经外，人体还有大小不等的许多经脉和络脉。临床上以十四经为主。

经脉的分类如下：

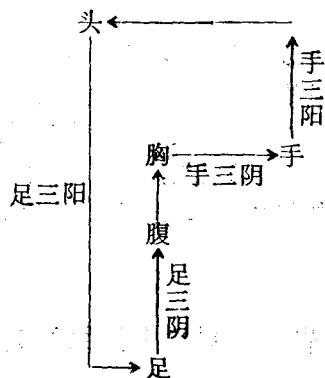


二、分布情况

(一)分布规律：阴经循行于腹面及四肢内侧，阳经循行于背面及四肢外侧。惟二条阳经例外，足阳明胃经循行在腹部及下肢外侧，足少阳胆经循行于下肢外侧及体侧面。

(二)走向规律：手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，足三阴经从足走腹。督任二脉均起于会阴，由下而上。任脉走腹正中面，督脉走背正中。

(三)循行部位(见下表)：



第五节 气、血、津液

气、血、津液是人体的重要组成部分，它们既是人体正常生理活动的动力，又是人体正常生理活动的产物，了解气、血、津液的生理功能和病理变化，对掌握辨证论治是非常重要的。

一、气

人体之气的来源，除了承受父母先天之元气外，主要来自水谷(饮食)之精气及呼吸之大气。气在体内沿着经络循行全身各处，如脏腑、皮肤、肌肉之间，无处不到。气是人体生命活动的动力，具有温养肌肉、皮肤，推动营血运行，输布津液，保卫体表以抗拒外邪侵入以及维持脏腑正常活动等作用。气的生理功能失常而发生的病证，常见有气虚与气滞二种。

二、血

血又称营血，来源于水谷之精微。饮食经过脾胃的消化，吸收其中的精微，变化为血。血沿着血管流到全身各处，营养滋润全身，使全身之肌肤、筋骨、关节、脏腑得以滋养。但血在血管中流动，必须靠气的推动。有“气为血帅”，气行则血行，气滞血亦滞之说。

血的生理功能失常而发生病证，常见有三种，即血虚、血瘀和出血。

三、津液

津液是体内有用的水液，也是来源于水谷，津液流布身体各处，具有润泽皮肤、肌肉、滑利关节、补养脑髓的作用。人体的汗、涕、唾液、泪、小便等均是津液所化。但津液变化为小便、汗、唾液等之后，就不能叫做津液了。津液是人体阴液的一部分，津液不足表现出阴虚和燥的病证。

第三章 诊 断 方 法

伟大领袖毛主席教导我们说：“无数客观外界的现象通过人的眼、耳、鼻、舌、身这五个官能反映到自己的头脑中来，开始是感性认识。这种感性认识的材料积累多了，就会产生一个飞跃，变成了理性认识，这就是思想。”中医诊断疾病，就是通过望、问、闻、切的四诊方法，探索和搜集病员的发病因素及一系列症状与现象，然后进行分析、综合来辨别病证、判断疾病，为临床治疗提供正确依据。

第一节 望 诊

望诊就是用医生的视觉、观察病人的外表。它的主要内容包括精神、形色、舌苔以及全身各部分出现的异常情况，以获得有关疾病变化的印象。

一、望精神

精神是机体生命活动的体现。观察病员的精神盛衰，主要辨别病员的面目、意识等方面。例如病员面色润泽、二目有神、意识清晰的是精神尚盛的现象，病情较轻；如果病员面色枯暗、二目无神、意识错乱，就是精神衰败的现象，病情较重。

二、望形色

(一)望形：就是观察病员的形体的强弱和动态的异常，因为人体内外是统一的，内脏有病，就会反映到体表。如形体强壮，胸部宽厚、肌肉充实、皮肤润泽等，是强健的征象；反之形体瘦小、胸腔狭窄、皮肤枯燥是衰弱的征象。又如形肥食少，内有痰湿；形瘦多食，脾胃积热。此外病员的动态也是往往与疾病有关，如眼面口唇及四肢抽动，在热性病是称发痉，目前称为高热惊厥；在内伤病中多见于痫症，即目前称为癫痫病。

(二)望色：观察病员皮肤、指甲、特别是面部上因病而出现的一切不正常的颜色叫望色。

1. 面色苍白，多是虚证，例如血虚。在贫血时可见。
2. 面色萎黄，多是虚证，特别是脾胃虚。在消化不良、溃疡病、黄疸等病可见。
3. 面色潮红，多是热证。在发热时可见。如果长期下午面颊潮红，大多是阴虚发热。在肺结核病员可见。
4. 面色青紫，口唇发紫，多是瘀血。在心脏病可见。
5. 面色暗黑多是虚证，特别是肾虚。在慢性肝病、肾上腺皮质功能不足等病可见。病色出现于面部，在面色上有辨别外，必须结合其他症状，便可进一步了解病情。

三、望舌

观察舌苔和舌质的变化叫望舌，是中医诊断方法的一个主要内容。

(一)舌的分部：祖国医学中把舌面分为几个部位以候脏腑，当脏腑有病可在舌的相应部位反映出来。一般的以舌根属肾、舌中属脾胃、舌尖属心、舌边属肝胆。在诊断时有一定程度

的参考价值，但不能过于机械看待，要与四诊合参。

(二)舌体：

1. 软：舌头柔软，是正常状态。
2. 硬：舌体活动不灵活，强硬，多属热证。
3. 胖：胖大而肿，边有齿印，多属痰湿。
4. 歪：舌体偏斜，多见于中风病员。

(三)舌质：正常人舌质呈淡红色，红活润泽，深浅适中。

1. 舌淡：比正常人的颜色偏淡，多属于虚证，如血虚等病员。
2. 舌红：比正常人的颜色偏红，多是热证，如舌质的边尖起刺，多见于高热病员，如舌质红绛光剥，多是阴虚。
3. 舌紫：舌色青紫或有斑块，多是有瘀血，可见于心脏病、肝病等病员。

(四)舌苔：正常人在舌体上有一层薄薄的白苔，干湿适中，清静不腻，是胃气生发所形成。有烟酒嗜好的人，舌苔往往较厚。但许多疾病也会使舌苔发生变化。

1. 白苔：多是寒症。可见于感冒、腹泻等病员
2. 黄苔：多是热症。可见于热性病员，观察黄色的深浅程度，可以了解发热的轻重。
3. 腻苔：舌苔增多而且看上去有粘糊的感觉，多是有湿。白腻多是寒湿，黄腻多是湿热。
4. 舌苔光滑、中剥、燥裂多是虚证。可见于血虚或慢性病员。

察舌苔时注意有染苔的情况，如食枇杷可现黄苔，橄榄可现黑苔，乳儿因乳汁关系都附有薄白苔，有时服用药物亦能出现一时性的苔色改变，如阿的平可呈黄色，丹砂可呈红色。我们辨舌中亦应加以注意。

四、分部望诊

(一)四肢及躯体：手足枯细的多属虚证；足部浮肿，按压有凹陷的多属水肿；手足伸屈牵制、关节酸痛的是痹证；四肢抽搐的多是痉厥、惊风；半身或下肢瘫痪不能行动的多是中风或痿证；腹部胀大如鼓的为臌胀。

(二)指甲：正常人的指甲一般是红活色，表示气血充足的征象。如指甲淡白色，多是血虚。指甲色黄，多是黄疸。色紫黑的多是瘀血。

(三)皮肤：

1. 黄疸：皮肤面色发黄，巩膜、小便都出现黄色，多是黄疸。
2. 斑疹：斑与疹都是皮肤上的病变，多见于热性病的过程中。

皮肤色红形大成片或如花纹，平摊在皮肤间的叫斑；皮肤色红形状细小象芝麻样，有触手感的叫疹。

3. 痈疽疔疖：在皮肤肌表局部上出现肿痛，甚至有发热症状者。痈是指局部逐渐高起而红肿热痛的，目前称为深部脓肿，亦可由于蜂窝组织炎局限化所致。如乳痈、肛痈、锁喉痈等。疽是指初起似粟、红热肿痛，向周围扩大、溃烂之后状如蜂窝，多发于项后背部。目前认为是一种多发性毛囊炎，对本症目前亦称为痈，但与上述的痈的含义不同。疔是指单一的感染，其特点是根部坚硬而深，尖头有白色瘡子样、疼痛，好发于口唇、手指。疖为突出皮肤，表浅的化脓病变，在夏天好发于头面部。

第 二 节 问 诊

询问病史是诊断疾病的一种重要方法。医生通过问病员或家属可以了解疾病发生时的情况，演变过程，以及目前的状况，这样对疾病发生的全过程可以有一较详细的了解。我们在询问病史时一定要耐心而又亲切的听取病员的诉述，不要随意中断，但有时又要围绕病情作恰切的提问。在听取病史时不要有一种不耐烦的情绪流露。这样一方面病员对医生会产生不信任的看法，另一方面病员常常不能就重要的病史详细诉述，而对诊断是会带来影响的。在接触病人的过程中，我们一定要时刻牢记伟大领袖毛主席的教导：“我们应该谦虚，谨慎，戒骄，戒躁，全心全意地为中国人民服务，……。”这样我们才能正确的作出诊断。问诊的主要内容应该包括病员目前的主症，即主要是什么不舒服，诸如发热、咳嗽、腹痛、出血等。其次即围绕其主症了解其发病的原因、时间、部位、伴随的症状以及治疗经过。此即是现病史。还应询问病员以往的健康情况，和目前疾病的关系，此即是过去史。有关个人的生活、习惯、思想、工作环境、工作性质、婚姻情况也均在了解之列。很重要的一点是要了解劳动人民在旧社会被剥削受苦的家史，这往往是造成他们目前一些疾病的原因。我们医务人员在听取劳动人民的家史过程中，也是工农兵对我们进行再教育的过程。能够激发起我们对劳动人民的阶级感情，相应的也会在治疗疾病中千方百计的想办法。

我们除了询问上面的一些情况，也可以结合中医的特点进行询问，这些询问对辨证有一定的帮助，为便于记忆，我们可按下面一句歌诀来顺序询问。简称为十问。

一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，

七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，妇女问经儿问疹。

现在将十问的内容分列于下：

十 问	辨 证 上 参 考 价 值
一、寒热	(一)外感病： 1. 恶寒、发热、头痛、身疼、脉浮属表证。 (1)表寒：恶寒重、发热、口不渴、苔薄白。 (2)表热：恶寒轻、发热、口渴、咽痛、苔薄黄、舌质红。 2. 不恶寒、发热、口渴、便秘、尿赤、烦躁、苔黄厚，属里证。 (二)内伤病： 1. 久病、自汗、身怠、面色苍白、唇淡、畏寒，属阳虚。 2. 久病、盗汗、颧红、唇干、掌心烦热、无畏寒，属阴虚。
二、汗	(一)表证有汗为表虚。无汗为表实。 (二)虚证患者动则气乏、汗出，名为自汗，属阳虚。 虚证患者眠则汗出、醒则汗收，名为盗汗，属阴虚。
三、头、身	(一)头痛： 1. 暴痛，痛不停属外感，属实。 2. 头痛日久，或间歇发作，属内伤，属虚。 (二)头眩： 1. 暴眩，系有风、火与痰属实。 2. 头眩日久，由于气虚，肝阳上扰，属虚。

	(一)身痛不休是寒邪。 (二)关节痛(痹证): 1. 历遍关节疼痛(行痹),属风。 2. 关节痛处不移(着痹),属湿。 3. 疼痛剧烈(痛痹),属寒。 (三)四肢麻木是气虚,寒湿留滞,或气血受阻。 (四)腰痛: 1. 腰酸无力,其痛绵绵,兼见小便清长,便溏,虚火上炎,属虚。 2. 腰痛身重,天阴加剧属湿。 3. 腰痛固定不移属瘀。
四、二便	(一)大便燥结,属实热,下泻肛门灼热为热泻,大便稠粘酸臭属热。 泄泻不止、稀薄属虚寒,下泻完谷不化为寒泻,大便清稀腥臭属寒。 (二)里急后重、腹痛、便后舒属实。 自然泻下、腹无痛苦,解后不舒属虚。 (三)大便色黑如胶是瘀血。
	(一)小便短赤属热,黄赤而浊是湿热。 小便清长属寒。 (二)尿疼有血为血淋。
五、饮食	(一)不欲饮食,或频频暖气为胃肠有积滞属实。 多食善饥,而形肉消瘦,为胃火内炽属虚。 (二)喜热饮属寒,喜冷饮属内热。 (三)得食安属虚,得食更剧属实。 (四)口苦属热,口甜、腻属湿,口淡属寒湿,或病后胃虚,口酸属肝热。
六、胸腹	(一)胁胀闷痛,多属肝气不舒属实,胁肋刺痛多属瘀血。 (二)暴痛属实,久痛属虚。 (三)痛定不移属实,瘀血凝聚。 痛无定处,痛徐而缓属虚。
	(一)脘痛急暴、恶寒厥冷、口吐冷沫、得冷更甚为胃寒。 (二)痞硬拒按、吞酸噎腐、得食更甚为食积。 (三)腹痛、肠鸣、身热心烦、呕吐、泄泻,属湿热实证。 腹痛绵绵、肢冷恶寒、大便泄泻,属寒湿虚证。
七、耳聋 耳鸣	(一)暴聋属实,久聋属虚。 (二)暴鸣声大属实,渐鸣声细属虚。
八、口渴	(一)大渴喜冷饮属热,喜热饮属寒。 (二)喜热饮而饮不多属寒湿。
九、旧病	询问过去病史。
十、病因	询问发病的原因(参病因辨证论治章)。
十一、月经	(一)经期超前、色深红或紫黑属热,经期落后、色淡、经前腹痛属虚寒。 (二)经血成块、色紫兼有腹痛、有瘀血属实。 (三)白带多而稀白属虚寒,色黄而稠粘有腥臭属湿热。

十二、疹	(一)出疹时(指麻疹)自上而下、先耳后、发际、次胸背、四肢、疹子均匀、疹色呈玫瑰色，为顺症。 (二)出疹时先后无序、一出没、疏密不匀、色暗淡或紫暗，为逆症。
------	--

第 三 节 闻 诊

闻诊主要用医生的听觉、嗅觉来了解病员的语言、呼吸、咳嗽等声音的高低、缓急、清浊。分泌物和排泄物的气味。来辨别病情的寒热虚实。

一、语言

语言低微的多属虚证。语言响亮的多是实证。语声重浊(说话带鼻音)多见于伤风感冒病人，发热烦躁多言的多见于热症；语无伦次的多见于精神病。

二、呼吸

呼吸气粗声高、发病急，多见于实证；呼吸微弱、气短声低、发病缓的多虚证。

三、咳嗽

咳声不畅、痰稠色黄，不易咳出的都是肺热；咳有痰声，痰多清稀的多见于痰饮病员；咳声重浊，痰色清白、鼻塞不通的多是外感风寒。小儿咳嗽顿作，咳声连续不已，面红耳赤，痰少可能是百日咳。

四、嗅气味

病员口中发出臭气多属胃热。有酸腐气多属肠胃积滞。

此外，病员的排泄物如痰、汗、小便、大便、白带等有特殊腥臭气味的多属热症。

第 四 节 切 诊

切诊是医生运用手指的感觉来检查病员的脉搏、皮肤、胸腹等部分，探查病情。我们在检查病人时一定要轻按轻摸，避免增加病人的痛苦，并且重按时机体可产生一种反应性的自卫能力，如肌肉绷紧，反而触摸不清。

一、诊脉

是中医诊断疾病的方法之一，病员的手掌向上平放，医生用一手的食指、中指和无名指顺序放在病员掌后的桡动脉处。切脉时分别轻重按压，称为浮取、中取及重按，以辨别脉的强度。诊脉前病员宜休息一下，避免在劳动、运动、情绪紧张时检查。

(一)正常脉：不慢不快、不浮不沉、搏动均匀、每分钟 70—80 次，谓之平脉。

(二)病脉：祖国医学中有关脉学的研究是很精细的，常称有 28 脉，即为浮(洪、芤、革、濡、弦)沉(伏、牢)(迟缓、涩、结、代)数(促、动、紧、疾)虚(散、细、短、弱、微)

实(长、滑)。但目前临床上通常以浮、沉、迟、数、虚、实共六脉以统 28 脉、现将脉象主病分述于下:

1. 浮脉: 手指轻按即得, 重按不见, 这种脉多属表证, 即在感冒时可见。
2. 沉脉: 轻按不明显, 重按始能感到, 这种脉多属寒证。内伤病可见。
3. 迟脉: 脉搏缓慢, 一分钟在 50 次以下, 这种脉多属寒证。如迟而无力则是虚寒证。房室传导阻滞可见迟脉。
4. 数脉: 脉搏较快, 一分钟在 100 次以上, 这种脉属热证。如果数而无力则属虚热证。数脉可见于发热、窦性心动过速、阵发性心动过速等病。
5. 虚脉: 浮、中、重按均感无力, 这种脉多是气血虚。可见于失血、休克状态时。
6. 实脉: 浮、中、重按均感有力, 这种脉多是实证。可见于体格强壮的高热病员。
7. 滑脉: 脉搏流利圆滑, 好象珠子滑过去一样, 这种脉多是有痰。孕妇也会出现这种脉象。
8. 涩脉: 脉搏往来艰涩, 好象刀括竹片一样, 这种脉多是有痰湿、气滞、血少。
9. 弦脉: 脉搏硬而有力, 如弓弦, 这种脉多见于肝病、高血压、疼痛剧烈也会出现此脉。
10. 濡脉(软脉): 脉搏细软, 这种脉多是有湿或虚证。
11. 细脉: 脉细如线, 这种脉是气血二虚。
12. 结、代脉: 脉搏在搏动时有时止时搏的现象。这种脉多是指阳气衰微。可见于期外收缩, 心房纤维颤动等心脏病。

在临床上病脉的出现往往有兼脉, 如浮数、沉细、弦滑、滑数等。辨证时应该把主要症状与脉象结合起来, 决不能片面的单凭脉证来下诊断, 那种将脉诊搞得神乎其神的做法, 应该坚决反对。毛主席教导我们说: “**世界上的事情是复杂的, 是由各方面的因素决定的, 看问题要从各方面去看, 不能只从单方面看。**”我们必须结合四诊, 全面的来看问题, 才能有正确的辩证施治。

二、分部触诊

(一)皮肤: 接触病员的皮肤, 如热而有汗, 多是热证; 发热而无汗, 可能是表证; 皮肤冷而多汗的是阳虚; 皮肤热而手足心更热的是阴虚。还要注意是否有水肿及皮疹等。

(二)颈部: 在颈项、两腋下是否有肿核, 要注意压痛、大小、硬度、活动度、数目等。

(三)腹部:

1. 压痛: 病员自觉腹部按压反觉舒服的多是虚证。如按压下去更痛, 甚至拒绝按压的多是实证。
2. 肿块: 注意肿块的部位、大小、硬度、结节、活动度等。
3. 膨隆: 注意是气臌还是水臌。

第五节 几种中医简易诊断法

劳动人民在同疾病作斗争中, 积累了丰富的医药知识和经验, 有很多的简易诊断法, 但是长期来由于修正主义医疗卫生路线的影响, 不重视劳动人民的创造和发现, 追求“洋、大、