



国家执业医师资格考试
GUOJIA ZHIYE YISHI ZIGE KAOSHI



实践技能考试辅导 中医分册

(第2版)

总主编 石平

主 编 汪悦 蔡辉 王旭 郭郡浩

- 内容紧扣技能考试大纲
- 中医病案考试要点解答
- 实践技能考试方法辅导
- 三个考站模拟试卷练习



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

国家执业医师资格考试 实践技能考试辅导 中医分册(第2版)

总 主 编 石 平

主 编 汪 悦 蔡 辉 王 旭 郭郡浩

副 主 编 郭海英 孙丽霞 金晓菡

编 委 (以姓氏笔画为序)

王明明	王晓东	石 平	朱 震
刘音吟	刘莎莎	江 星	孙丽霞
严 冬	杜 斌	李广清	李爱民
何晓瑾	闵 文	汪 悦	沈思钰
张永文	张宗军	陈 云	金晓菡
赵洪宁	赵凌杰	赵智明	胡 兵
姚茹冰	顾震宇	晏婷婷	郭郡浩
郭海英	凌立君	董晓蕾	韩善奔
蔡 辉			

主编单位 南京中医药大学
南京军区南京总医院

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

北 京

图书在版编目(CIP)数据

国家执业医师资格考试实践技能考试辅导·中医分册/石平主编;汪悦等分册主编.
—2版. —北京:人民军医出版社,2008.1

ISBN 978-7-5091-1444-5

I. 国… II. ①石…②汪… III. ①医师-资格考核-自学参考资料②中医师-资格考核-自学参考资料 IV. R192.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 005223 号

策划编辑:马 莉 文字编辑:伦踪启 责任审读:余满松

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

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8036

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:27.5 字数:674 千字

版、印次:2008 年 1 月第 2 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:50.00 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

内 容 提 要

本书根据最新修订的《2006 年中医、中西医结合医师资格实践技能考试大纲》的要求而编写。内容包括中医四诊与辨证、西医常规体格检查、辅助检查等临床应用能力,针灸、推拿、基本心肺复苏术、无菌操作等临床操作能力的复习和训练。列举了《大纲》规定的中医病证的诊断与辨治,西医病种诊断与治疗,提供病例资料,分析病例的考试要点,并提出了相关的问题。模拟试卷部分介绍了考试的程序及相关内容。本书紧扣考试大纲,内容全面,重点突出,形式新颖,便于阅读,实用性强,为中医执业医师、执业助理医师资格实践技能考试人员的必备用书。

前 言

《中华人民共和国执业医师法》(以下简称《医师法》)于1999年5月1日实施。该法规定了国家实行医师资格考试制度。根据《医师法》及卫生部《医师资格考试暂行办法》有关规定:医师资格考试包括医学综合笔试和实践技能考试两部分。

实践技能考试是评价申请医师、助理医师资格者,是否具备执业所必须的基本技能,是医师资格考试不可缺少的重要部分,亦是严格医师队伍的一种准入制度。为使广大考生正确应对实践技能考试,使执业医师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颁布的《医师资格实践技能考试大纲》,组织编写了《医师资格实践技能考试辅导》丛书,分为临床、口腔、公共卫生类、中医、中西医结合分册。分别适用于申请临床、口腔、公共卫生、中医及中西医结合类执业医师、执业助理医师的考生复习应试,亦适用于各大医院低年资医师培训、晋级考核等。每册内容均包括:各类执业医师、执业助理医师资格实践技能考试大纲、执业医师、执业助理医师资格实践技能考试说明及执业医师、执业助理医师资格实践技能考试项目复习指导三大部分。该丛书于2003年初版,受到广大考生的欢迎,为各类别应考医师复习应考发挥了重要作用。为方便不同专业考生对实践技能考试和医学综合笔试的全面复习,根据近几年考试反馈信息的积累,在保持原版优点的基础上,我们对丛书进行了修订,是为《医师资格实践技能考试辅导》第2版。分为《临床分册》、《口腔分册》、《公共卫生分册》、《中医分册》、《中西医结合分册》。修订过程对部分章节的编排和内容作了调整,或重新编写;增加了实践技能考试模拟试题。

本书的编写,参考引用了部分全国高等医学院校最新版本本科统编教材、中国人民解放军总后勤部卫生部最新版《医疗护理技术操作常规》及近年来出版的有关书目,谨此一并表示衷心 and 真诚的谢意。

鉴于参加编写的人员较多,书写风格、简繁不尽一致,加之时间仓促,水平有限,书中难免存在不足之处,恳望各位同仁及师生提出修改意见,以便再版时更臻完善。

石 平

2007年11月1日

目 录

第一章 临床技能	(1)
第一节 中医四诊的方法、内容及应用	(1)
一、望诊	(1)
二、闻诊	(36)
三、问诊	(42)
四、切诊	(57)
第二节 中医辨证的方法、内容及应用	(66)
一、八纲辨证	(66)
二、病因辨证	(70)
三、气血津液辨证	(72)
四、脏腑辨证	(74)
五、经络辨证	(80)
六、六经辨证	(82)
七、卫气营血辨证	(83)
八、三焦辨证	(84)
第三节 西医常规体格检查的方法、内容及应用	(85)
一、体格检查质量要求	(85)
二、体格检查的准备工作与注意事项	(85)
三、体格检查测试项目	(85)
第四节 辅助检查的掌握与临床应用能力	(104)
一、心电图	(104)
二、X线片	(113)
三、实验室检查	(128)
第五节 中医病证诊断、类证鉴别和辨证论治	(150)
一、感冒	(150)
二、咳嗽	(152)
三、哮病	(155)
四、喘病	(158)
五、肺胀	(160)
六、肺痿	(163)
七、胸痹(真心痛)	(165)
八、心悸	(168)

九、胃痛	(170)
十、泄泻	(173)
十一、痢疾	(176)
十二、腹痛	(179)
十三、胁痛	(182)
十四、黄疸	(184)
十五、臌胀	(187)
十六、积聚	(189)
十七、水肿	(191)
十八、淋证	(194)
十九、消渴	(198)
二十、瘕	(200)
二十一、眩晕	(203)
二十二、头痛	(205)
二十三、中风	(209)
二十四、痹证	(212)
二十五、不寐	(215)
二十六、血证	(216)
二十七、郁病	(220)
二十八、呕吐	(222)
二十九、便秘	(225)
三十、腰痛	(227)
三十一、虚劳	(229)
三十二、肠痛	(232)
三十三、颈椎病	(234)
三十四、疟腮	(236)
三十五、急惊风	(239)
三十六、小儿泄泻	(242)
三十七、疳证	(245)
三十八、崩漏	(249)
三十九、绝经前后诸证	(252)
第六节 西医常见疾病的诊治	(254)
一、上呼吸道感染	(254)
二、急性气管-支气管炎	(256)
三、慢性支气管炎	(258)
四、支气管哮喘	(261)
五、肺炎	(264)
六、肺结核	(265)
七、心绞痛	(268)

八、心肌梗死	(271)
九、充血性心力衰竭	(274)
十、心律失常	(277)
十一、急性胃炎	(281)
十二、慢性胃炎	(282)
十三、消化性溃疡	(284)
十四、上消化道出血	(287)
十五、细菌性痢疾	(290)
十六、急性胰腺炎	(293)
十七、急性胆囊炎	(296)
十八、慢性胆囊炎	(300)
十九、甲型病毒性肝炎	(301)
二十、乙型病毒性肝炎	(303)
二十一、急性黄疸型肝炎	(306)
二十二、肝硬化	(309)
二十三、胃癌	(313)
二十四、急性肾小球肾炎	(318)
二十五、慢性肾小球肾炎	(320)
二十六、急性肾盂肾炎	(322)
二十七、慢性肾盂肾炎	(324)
二十八、糖尿病	(326)
二十九、甲状腺功能亢进症	(328)
三十、高血压病	(331)
三十一、缺铁性贫血	(333)
三十二、脑梗死	(336)
三十三、脑出血	(338)
三十四、风湿热	(340)
三十五、类风湿关节炎	(343)
三十六、有机磷农药中毒	(345)
三十七、急性阑尾炎	(348)
三十八、柯莱斯骨折(桡骨前段 1/3 骨折)	(351)
三十九、颈椎病	(352)
四十、流行性腮腺炎	(354)
四十一、小儿惊厥	(357)
四十二、小儿腹泻	(360)
四十三、功能失调性子宫出血	(364)
四十四、围更年期综合征	(366)
第二章 基本操作	(370)
第一节 中医基本操作	(370)

一、中医针灸、推拿、拔火罐等临床技术应用	(370)
二、常用针灸穴位的掌握与临床应用	(375)
三、常见急症的针灸技术应用	(382)
四、针灸异常情况处理	(388)
第二节 西医基本操作	(389)
一、无菌操作	(389)
二、基本心肺复苏术	(397)
三、常用西医基本操作技能	(399)
第三章 病历书写	(405)
第一节 中医病历书写规范与要求	(405)
一、中医病案书写通则	(405)
二、住院病历书写	(407)
第二节 实践技能考试病历书写格式与要求	(415)
第四章 中医执业医师资格实践技能考试模拟试卷	(420)
附录 A 中医执业医师资格(具有规定学历)实践技能考试大纲	(421)
附录 B 中医执业医师资格(师承和确有专长)实践技能考试大纲	(423)
附录 C 中医执业助理医师资格(具有规定学历)实践技能考试大纲	(425)
附录 D 中医执业助理医师资格(师承和确有专长)实践技能考试大纲	(427)
附录 E 中医执业医师资格实践技能考试实施方案	(429)

第一章 临床技能

第一节 中医四诊的方法、内容及应用

一、望诊

望诊,即医师运用视觉,对患者全身和局部的一切情况及其排出物等,进行有目的地观察,以了解健康或疾病情况。望诊的主要内容是观察人体的神、色、形、态,以推断体内的变化。

(一)望神

神是人体生命活动的总称。神的概念有广义、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,乃指人体的精神活动,可以说神就是精神。望神应包括这两方面的内容。望神的重点在于目光、神志、面色和形态等方面。

1. 得神与失神

(1)得神与失神比较:见表 1-1。

表 1-1 得神与失神比较

	得神	失神
概念	得神即有神,是精充气足神旺的表现。在病中,则虽病而正气未伤,属于轻病,脏腑功能不衰,预后良好	失神即无神,是精损气亏神衰的表现。示脏腑功能衰败,病情严重,预后不良。临证有精亏神衰、邪盛神乱之别
表现	神志清楚,语言清晰,目光明亮,精彩内含;面色荣润含蓄,表情丰富自然,反应灵敏,动作灵活,体态自如;呼吸平稳,肌肉不削	神志昏迷或言语失伦,或循衣摸床,撮空理线;目暗睛迷,瞳神呆滞;面色晦暗,表情淡漠呆板;反应迟钝,动作失灵,强迫体位;呼吸异常,大肉已脱

(2)脏腑有神与失神的表现:见表 1-2。

表 1-2 脏腑有神与失神的表现

	有神	失神
心	神志清楚,语言清晰,面色荣润,表情自然	神昏谵语或言语失伦,面色晦暗,表情淡漠或呆板
肝肾	目光明亮,精彩内含,反应灵敏,动作灵活,体态自如	目暗睛迷,反应迟钝,动作失灵,强迫体位
脾肺	精气充足,呼吸平稳,肌肉不削	呼吸异常,大肉已脱
邪陷心包		循衣摸床,撮空理线,神昏谵语

2. 假神 假神,古人比喻为“残灯复明”,“回光返照”,是垂危病人出现精神暂时好转的假象。这是由于精气衰竭已极,阴不敛阳,以致虚阳外越,暴露出一时“好转”的假象,是阴阳即将离绝的危候,即临终前的预兆,并非佳兆。

假神的表现:久病重病之人,本已失神,但突然精神转佳,目光转亮,言语不休,想见亲人;或病至语声低微断续,忽而清亮起来;或原来面色晦暗,突然颧赤如妆;或原来毫无食欲,忽然食欲增强。

3. 少神 少神即神气不足,为轻度失神的表现。常见于虚证患者,见表 1-3。

表 1-3 虚证患者少神的表现

常见虚证		临床表现
气虚证	肺气虚	气喘息短,自汗,言语无力
	中气虚	四末微冷,腹胀时减,痛而喜按,不欲食,便溏或泻
	元气虚	多虚阳上浮,两颧嫩红带白,耳鸣虚聋,头晕心悸,或两手发战,或气不接续
血虚证		唇淡面白,心烦不寐,精神衰弱,津液不足,夜热盗汗,筋惕肉瞤,甚则手足瘈瘲
五脏虚证	心 虚	心虚多悲
	肝 虚	目眩,或阴囊缩,筋挛,善恐
	脾 虚	四肢不用,饮食不化,腹痞满,善忧
	肺 虚	少气息微,皮毛不泽
	肾 虚	头昏眼花,腰酸痠厥,大便虚秘,小便失禁或不通,遗精,五更泄泻

4. 神乱 神乱即精神异常或神志异常,包括烦躁不安,谵妄神昏,以及癫、狂、痫等精神失常的表现。

- (1)烦躁不安,神昏谵妄:多由邪热客于心包,或入于肾。烦者胸中烦,神不安,多属于热。
- (2)癫病:表现为淡漠寡言,闷闷不乐,精神痴呆,喃喃自语,哭笑无常,多由痰气郁结,阻蔽神明所致。间或亦有神不守舍,心脾两虚者。
- (3)狂病:多表现为疯狂怒骂,打人毁物,不避亲疏,或登高而歌,弃衣而走,或自高贤,自辨智、自尊贵、少卧不饥,妄行不休,多由气郁化火,痰火扰心所致,或为阳明热盛,邪热扰乱神明,或由蓄血瘀阻,蒙蔽神明。
- (4)痫病:多表现为突然昏倒,口吐涎沫,四肢抽搐,醒后如常。多由肝风夹痰,上窜蒙蔽清窍,或属痰火扰心,肝风内动。

附 1A 望神简表,见表 1A-1。

表 1A-1 望神简表

观察点	得 神	失 神	假 神
形色	形色如常	形羸色败	突然颧赤如妆
眼神	活动灵敏,炯炯有神	活动迟钝,目暗睛迷	目光突然转亮
神志	不乱,语言动作如常	不清,语言动作失常	本已失神,突然转佳

(续 表)

观察点	得 神	失 神	假 神
呼吸	呼吸调匀	呼吸异常	呼吸转平
饮食	饮食正常	毫无食欲	突然能食

(二)望面色

望面色,是医师观察病人面部颜色(色调变化)与光泽(明度变化)。五色诊,即诊察青、赤、黄、白、黑五种颜色的变化。

1. 面部色诊原理

(1)五脏与五色:根据阴阳五行和脏象学说的理论,五脏应五色,即肝应青,心应赤,脾应黄,肺应白,肾应黑。通过望面部色泽可以了解脏腑气血之盛衰及邪气之所在。

(2)气与色:气指气机,隐含于皮肤之内,色为血色,彰然于皮肤之表。气属阳,色属阴,气色不可离。失去生气,无论何色,都属病重。

(3)神与色:通过望色也可以察神,《医门法律·望色论》说:“色者,神之旗也。神旺则色旺,神衰则色衰,神藏则色藏,神露则色露。”临床可据此判断疾病的轻重顺逆,确定其预后。

2. 面部与脏腑相关部位 面部的各部位分属脏腑,是面部望诊的基础,常与望色结合。见表1-4。

表 1-4 面部与脏腑相关部位

面部部位	分属脏腑	面部部位	分属脏腑
庭	面首	阙上	咽喉
阙中(印堂)	肺	阙下(山根)	心
年寿	肝	准头	脾
方上(脾旁)	胃	中央(颧下)	大肠
挟大肠	肾	明堂以上	小肠
明堂以下	膀胱子处		

3. 望色十法

(1)望色十法的内容:见表1-5。

表 1-5 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	清明,其色舒	主病在阳
	浊	浊暗,其色惨	主病在阴

(续 表)

望色十法		望诊所见	主病
微甚	微	色浅淡	主正气虚
	甚	色深浓	主邪气盛
散搏	散	疏离,其色开	主病近将解
	搏	壅滞,其色闭	主病久渐聚
泽夭	泽	气色润泽	主生
	夭	气色枯槁	主死

(2)望色十法的意义:十法可从总体上辨表里、阴阳、虚实、久近、成败。通过分析其变化,可以判断疾病转归与预后。例如,初浮后沉是病自表入里;初沉后浮是病由里出表。自清而浊,是阳病转阴;自浊而清,是阴病转阳。

(3)望色与十法的关系:《望诊遵经》曰:“盖十法者,辨其色之气也,五色者,辨其气之色也。”

4. 常色与病色

(1)常色与病色的概念:常色是指人在正常生理状态时面部的色泽。表示人体精神气血津液的充盈与脏腑功能的正常。中国人正常面色是红黄隐隐,明润含蓄。

病色是指人体在疾病状态时的面部色泽。病色的特点是晦暗、暴露。

(2)常色与病色的区别:见表 1-6。

表 1-6 常色与病色的区别

	常色		病色	
特点	明润	有神气的表现	晦暗	脏腑精气已衰的表现
	含蓄	有胃气的表现	暴露	病色外现或真脏色外露的表现
色质	主色	因禀赋所致	善色	五色光明润泽
	客色	受自然环境影响	恶色	五色枯槁晦暗

(3)正病正色与病色交错:病与色相应,为正病正色;若反见他色,病与色不相应,称病色交错。依据病色交错可断病之顺逆吉凶。在交错中,又有相生相克的善恶关系,相生为顺,相克为逆。在顺证中,色生病为吉中之顺,病生色为吉中小逆;在逆证中,色克病为凶中之逆,病克色为凶中之顺。

5. 五色主病 五色主病概括了五色(青、赤、黄、白、黑)变化与疾病部位及其特点的一般规律。从脏腑病位而言,青色主肝病,赤色主心病,黄色主脾病,白色主肺病,黑色主肾病。从病因角度来说,青、白、黑色主寒证,赤色主热证,黄色主湿证,黑色主水饮,此外,青、黑二色尚主瘀血。若从正气盛衰来看,以黄色、白色、黑色对虚证的诊断有参考价值。由于面色青黑往往标志着气血凝滞,故此二色又常见于痛证。

(1)青色:主寒证、痛证、瘀血和惊风。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。

①面青颊赤：为寒热往来之少阳病。

②面青耳赤：多为肝火。

③面青赤而晦暗：多为郁火。

④面色淡青或青黑：主寒盛、痛剧。

⑤面色青灰与口唇青紫：主心阳不振，心血瘀阻。

⑥妇女面青：可见于肝强脾弱，少食多怒，或月经不调。

⑦小儿眉间、鼻柱、唇周发青：主惊风或欲作惊风。

⑧脾病见青色：多属难治。

(2)赤色：主热证，赤甚属实热，微赤为虚热。气血得热则行，热盛而血脉充盈，血色上荣，故面色赤红。

①满面通红：多为阳盛之外感发热，或脏腑实热。

②两颧潮红娇嫩：属阴虚火旺之虚热证。

③久病重病面色苍白，两颧泛红如妆，嫩红带白，游移不定：多为虚阳浮越之“戴阳证”。此属真寒假热之危重证候。

④肺病见赤色：多属难治。

(3)黄色：主虚证，湿证。黄色乃脾虚湿蕴之征象。

①面色淡黄，枯槁无光：即萎黄，常见于脾胃气虚，气血不足。

②面黄虚浮：即黄胖，多是脾气虚衰，湿邪内阻所致。

③面目一身俱黄：即黄疸。黄鲜如橘属阳黄，为湿热熏蒸所致；黄晦如熏属阴黄，为寒湿郁阻之故。

④腹胀面黄，腹胀而面黄肌瘦，为虚胀；若面色苍黄，腹筋起而胀，或面萎黄而夹红点血丝如蟹爪，为臌胀；多属脾虚肝郁血瘀水停等。

⑤小儿面黄：面黄肿或青黄或乍黄乍白，腹大青筋，为疳积。

⑥黄而明润：印堂、准头黄而明润者，是胃气来复，病将愈。

(4)白色：主虚证，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。

①面色淡白或晄白：多为气虚。肺胃虚寒也可见面色淡白。

②面白无华或黄白如鸡皮：为血虚或夺血。

③面色苍白：可见于阳虚，或里寒证剧烈腹痛或战栗时。

④面色晄白虚浮或苍白或晦滞：多为阳虚。

⑤突然面色苍白伴冷汗淋漓：多为阳气暴脱。

⑥肝病见白色：为难治之病。

(5)黑色：主肾虚，寒证，痛证，水饮和瘀血。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，故面色黎黑。

①颧与颜黑：为肾病。

②面黑而干焦：多为肾精久耗，虚火灼阴。

③黑而浅淡者：为肾病水寒。

④黑而暗淡者：无论病之新久，总属阳气不振。

- ⑤眼眶周围发黑:往往是肾虚或有水饮,或为寒湿下注之带下病。
 - ⑥面黑而手足不遂且腰痛难以俯仰:为肾风骨痹疼痛。
 - ⑦面色黎黑而肌肤甲错:属瘀血。
 - ⑧口黎黑:多为肾绝。
 - ⑨心病额见黑色:为逆证。
6. 五色主病表 见表 1-7。

表 1-7 五色主病表

			主 病		机 制		特 点		
青	木	肝	主风		风气通肝,肝失疏泄,气血不畅		面色青		
			主痛		气道不通,气血阻滞		阵发性		
			主寒		寒主收引,经脉拘急,血行不畅		青黑		
			主血瘀		瘀阻血脉		青紫		
赤	火	心	主热	实	热则血行加快,络脉血液充盈		满面通红		
				虚			颧部潮红		
			戴阳证		虚阳外越		面红如妆		
黄	土	脾	主湿	湿证		湿邪阻遏,气血受困		面黄而垢	
				黄疸	阳黄	湿郁发黄		黄如橘子	
					阴黄			黄如烟薰	
			主虚	脾虚		生化之源不足,荣血亏损		淡黄消瘦	
						水湿失运,阻遏气血		淡黄浮肿	
白	金	肺	主虚	阳虚		推动无力,气血不充		晄白	
				气虚				淡白	
				血虚				淡白黄瘦	
			主脱血		血脉空虚		白而无华		
黑	水	肾	主寒		血失温养,血行不畅		面色黧黑		
			主肾虚	阳虚					
				阴虚		阴虚内热,虚火上薰		黑而干焦	
			主水饮		肾虚水泛,气血受困		眼眶黑		
			主血瘀		瘀阻经脉		紫黑		

7. 色、脉、症合参 色、脉、症都是疾病的反应,临床应全面观察,不可分割来看。色脉症合参是诊断的重要原则。一般疾病中,色、脉、症往往相应出现。如肝病色青,脉弦,胸胁痛,口苦,目眩等。临床上,疾病的色脉症表现是复杂多样的,应具体分析,抓住疾病本质。如病人发热,面色潮红,表现为热证的现象。若脉象数而有力,为实热;若脉沉细无力,似有似无,或浮大而空,则为真寒假热。疾病本质不同,用药也不同,前者可用寒凉泻下药,后者则不宜。

(三)望形态

1. 望形体

(1)形体强弱:①体强者骨骼粗大,胸廓宽厚,肌肉充实,皮肤润泽等。反映内脏坚实,气血旺盛,抗病力强,不易生病,有病易治,预后较好。②体弱者骨骼细小,胸廓狭窄,肌肉瘦削,皮肤枯槁等。反映内脏脆弱,气血不足,抗病力弱,容易患病,有病难治,预后较差。

(2)形体胖瘦:①肥胖者,胖而能食者,为形盛有余;肥而食少者,为形盛气虚,多为脾虚,多痰多湿。肥人多中风。②消瘦者,形瘦食多者,为中焦有火;形瘦食少者,为中气虚弱。瘦人多虚火。瘦人肉消著骨,为气液干枯,脏腑精气衰竭,是无神之恶候。

(3)体型:①阳脏人,偏瘦长,头长颈细,肩窄胸平,身体姿势前屈。多阴虚阳盛。②阴脏人,偏矮胖,头圆颈粗,肩宽胸圆,身体姿势后仰。多阳虚阴盛。③阴阳和平人,介于阴脏人与阳脏人之间。阴阳无偏盛偏衰,气血调匀。

(4)其他:①畸形包括鸡胸、龟背、罗圈腿等,多属先天禀赋不足,肾精亏损,或后天失养,脾胃虚弱;②桶状胸多为伏饮积痰,以致肺气耗散,或伤及肾气,致肾不纳气;③扁平胸多属肺肾阴虚或气阴两亏;④肢瘦腹膨大即臌胀;多属肝郁或脾虚,以致气滞水停血瘀;⑤腹肿胀者病气有余;⑥腹消减者形气不足;⑦腹皮甲错者着于背而成深凹,多属胃肠干瘪,为脏腑精气衰败之恶候;⑧脊骨如锯者为脊疳,属脏腑精气亏损已极。

2. 望姿态

(1)望动静姿态:见表 1-8。

表 1-8 动静姿态与主病

表 现	主 病
脸、面、唇、指(趾)不时颤动	在外感热病,多是发痉的预兆
	在内伤杂病,多血虚阴亏,经脉失养
手足蠕动	多为虚风内动
四肢抽搐或拘挛,项背强直,角弓反张	痉病
四肢或全身振颤,头独动摇,手如索物	元气已虚,或肝风内动
身颤动,振振欲擗地	阳气与阴液大伤
战栗	疟疾发作,或外感邪正相争欲作战汗
两手撮空,或循衣摸床	为失神的危重证候
手足软弱无力,行动不灵而无痛	痿病,阳明湿热或脾胃气虚或肝肾不足
关节肿痛,肢体动作困难	痹证
四肢不用,麻木不仁,或拘急,或痿软	瘫痪
猝然昏倒,半身不遂,口眼喎斜	中风入脏
神志清楚,半身不遂,或口眼喎斜	风中经络,或中风后遗症
猝然昏倒,而呼吸自续	多为厥证
猝倒而口开,手撒遗尿	中风脱证

(续 表)

表 现	主 病
牙关紧闭,两手握固	中风闭证
盛夏猝倒面赤而汗出	多为中暑
行动前倾,以手护腹	多为腹痛
以手护腰,弯腰曲背,转动艰难	多有腰腿痛
突然停步,以手护心,不敢行动	多为真心痛
蹙额捧头,俯不欲仰	多是头痛
畏缩多衣	恶寒,表寒或里寒
欲揭衣被	恶热,表热或里热
伏首畏光	多为目疾
仰首喜光	多为热病
欲寒,欲得见人	多为阳证
欲得温,欲闭户独处,恶闻人声	多为阴证

(2)望坐卧:见表 1-9。

表 1-9 坐卧姿态与主病

表 现		主 病
坐 形	坐而喜伏	多为肺虚少气
	坐而喜仰	多属肺实气逆
	但坐不得卧,卧则气逆	多为哮喘肺胀,或水饮停于胸腹
	坐则神疲或昏眩,但卧不得坐	多为气血俱虚,或夺气脱血
	坐而欲起	多为水气痰饮所致
	坐卧不安	烦躁,或腹满胀痛
卧 式	卧时常向外,身轻能自转侧	多为阳证、热证、实证
	卧时喜向里,身重不能转侧	多为阴证、寒证、虚证
	踡卧成团	多为阳虚畏寒,或有剧痛
	仰面伸足而卧	多为阳证热盛而恶热

(四)望头面

1. 望头部 见表 1-10。