

普通高等教育中医药类规划教材学习指导丛书

中医诊断学学习指导

主 编 朱文锋
副主编 杨牧祥



上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材学习指导丛书

中医诊断学学习指导

主 编	朱文锋	
副 主 编	杨牧祥	
编 委	张家锡	徐建国
	李鹏图	于沧江
协助编写	方朝义	邓 勇
	王忆勤	

上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类

规划教材学习指导丛书

中医诊断学学习指导

主编 朱文锋

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所经销 望亭发电厂印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 12.25 字数 289,000

1997年12月第1版 1997年12月第1次印刷

印数 1—15,000

ISBN 7-5323-4294-8/R·1149

定价:12.80元

前 言

为了更好地指导普通高等教育中医药类规划教材的学习和使用,使学生便于掌握各门学科的要领和重点,并尽早熟悉中医药类规划教材题库考试形式和程序,经国家中医药管理局科教司同意,决定在完成规划教材和题库编写的基础上,编写出版一套“普通高等教育中医药类规划教材学习指导丛书”,作为中医药教材建设的配套工程之一。

根据中医药类规划教材的实际使用情况,本套丛书共出版 12 种:《医古文学习指导》、《中医基础理论学习指导》、《中医诊断学学习指导》、《方剂学学习指导》、《中药学学习指导》、《中医内科学学习指导》、《中医外科学学习指导》、《中医妇科学学习指导》、《中医儿科学学习指导》、《正常人体解剖学学习指导》、《中医骨伤科学基础学习指导》、《针灸学学习指导》。

本套丛书的内容,系根据教学大纲的要求,对各部门学科作提纲挈领的阐述,指出各章节的要领和需要重点掌握的内容,以及相应的试卷和参考答案。试卷基本能反映题库的各种试题类型。本套丛书主要供中医药院校在校学生、社会上自学中医人员、临床中医师上岗考试者使用。

中医药类规划教材学习指导丛书编审委员会

1996 年 8 月

编写说明

本书是为了更好地指导普通高等教育中医药类规划教材《中医诊断学》的学习和使用,使学生尽早地熟悉国家题库《中医诊断学》的命题形式和考试程序而编写的。

本书内容主要分为学习指导和模拟试题及答案两部分。

学习指导是根据教学大纲的要求,以规划教材内容为准,对各章节作出提纲挈领的阐述,指出各章节的要点,需要掌握、熟记的内容,应当熟悉的内容等。

模拟试题的题型及各题型比例,答题要求等,均按国家题库《中医诊断学》命题的规定,只是在具体内容上有所变更,且题量已减少,旨在通过模拟而达到熟悉的目的。

为了能适应各种不同层次、专业的自行模拟考试,模拟试题一般按难易度分为易、较易、中、较难、难 5 个层次,共 15 份试卷,使用者可根据自己的情况选用。

本书主要适用于在校学生、社会上自学中医的人员以及临床医生上岗考试者阅读。

书中如有错误之处,欢迎批评指正。

编 者

1996 年 8 月

目 录

绪论	(1)
一、中医诊断学的主要内容	(1)
二、中医诊断的基本原理	(2)
三、中医诊断的基本原则	(2)
四、中医诊断学的发展简史	(3)
五、学习中医诊断学的方法	(3)
第一章 望诊	(4)
第一节 全身望诊	(4)
第二节 局部望诊	(8)
第三节 望排出物	(13)
第四节 望小儿指纹	(14)
第二章 舌诊	(16)
第一节 舌诊概说	(16)
第二节 望舌体	(18)
第三节 望舌苔	(20)
第四节 舌象分析要点及舌诊意义	(23)
第五节 舌诊研究进展	(24)
第三章 闻诊	(25)
第一节 听声音	(25)
第二节 嗅气味	(28)
第四章 问诊	(30)
第一节 问诊的意义及方法	(30)
第二节 问诊的内容	(30)
第三节 问现在症	(32)
第五章 脉诊	(42)
第一节 脉象形成的原理	(42)
第二节 诊脉的部位和方法	(42)
第三节 脉象要素及图述	(44)
第四节 正常脉象	(44)
第五节 常见脉象及其临床意义	(45)
第六节 脉象类比、相兼和真脏脉	(49)
第七节 诊妇人脉与小儿脉	(50)
第八节 脉诊的意义	(51)

第九节 脉诊研究进展	(51)
第六章 按诊	(52)
第一节 按诊的方法与意义	(52)
第二节 按诊的内容	(53)
第七章 八纲辨证	(57)
第一节 八纲辨证的概念与源流	(57)
第二节 八纲基本证候	(57)
第三节 八纲证候间的关系	(61)
第四节 八纲辨证的意义	(64)
第八章 病因与气血津液辨证	(66)
第一节 病因辨证	(66)
第二节 气血辨证	(69)
第三节 津液辨证	(72)
第九章 脏腑辨证	(74)
第一节 心病辨证	(74)
第二节 肺病辨证	(76)
第三节 脾病辨证	(79)
第四节 胃肠病辨证	(80)
第五节 肝胆病辨证	(83)
第六节 肾与膀胱病辨证	(86)
第七节 脏腑兼证辨证	(88)
第十章 其他辨证方法简介	(91)
第一节 六经辨证概要	(91)
第二节 卫气营血辨证概要	(94)
第三节 三焦辨证概要	(95)
第四节 经络辨证概要	(96)
第十一章 诊法与辨证运用	(97)
第一节 病情资料的综合处理	(97)
第二节 辨证思维的方法与步骤	(97)
第十二章 疾病诊断概说	(100)
第一节 “病”的概念与意义	(100)
第二节 疾病的命名	(100)
第三节 疾病的分类	(102)
第十三章 病案书写	(103)
第一节 病案的沿革与意义	(103)
第二节 病案的内容与要求	(103)
模拟试题及答案	(105)
答题规则	(105)
试卷一	(105)

试卷二	(109)
试卷三	(113)
试卷四	(118)
试卷五	(122)
试卷六	(126)
试卷七	(130)
试卷八	(135)
试卷九	(139)
试卷十	(144)
试卷十一	(149)
试卷十二	(153)
试卷十三	(158)
试卷十四	(163)
试卷十五	(167)
试卷一答案	(172)
试卷二答案	(173)
试卷三答案	(173)
试卷四答案	(174)
试卷五答案	(175)
试卷六答案	(176)
试卷七答案	(177)
试卷八答案	(178)
试卷九答案	(179)
试卷十答案	(180)
试卷十一答案	(181)
试卷十二答案	(182)
试卷十三答案	(183)
试卷十四答案	(184)
试卷十五答案	(185)

绪 论

掌握“诊断”的含义。“诊”即诊察了解;“断”即分析判断。诊断就是诊察病情,判断病种,辨别证候。

一、中医诊断学的主要内容

(一) 诊法

1. 掌握“诊法”的含义 中医诊察收集病情的基本方法。

2. 熟悉四诊各自所指的主要内容

(1) 望诊——教材分为望诊和舌诊。指观察病人的神、色、形、态、舌象及排出物等以断病。

(2) 闻诊——包括听病人的语言、呼吸等声音,嗅病人发出的异常气味等以断病。

(3) 问诊——询问病人的有关病情资料,如病史、自觉症状等以断病。

(4) 切诊——教材分为脉诊和按诊。指通过切脉和触按病人有关部位以断病。

3. 掌握“症状”、“体征”的含义与关系

(1) 症状——病人自觉的不适、痛苦,如头痛、耳鸣等。

(2) 体征——检查而发现的病情征象,如面白、脉浮等。

以上两者可统称为症状,或简称症。

4. 掌握“症”(含症状、体征)的意义 疾病所反映的现象,是判断病种、辨别证候的主要依据。

(二) 诊病

1. 掌握“诊(辨)病”的含义 判断病种,确定病名。

2. 掌握“病名”的意义 疾病的病名,是对该具体疾病全过程的特点与规律所作的概括与抽象,即该疾病的代名词。

3. 了解疟疾、消渴、麻疹、红丝疔、股骨骨折、白喉等属于病名概念。

(三) 辨证

1. 掌握“证”的含义 为中医学特有概念(不同于“病”、“症”,西医不称证)。“证”与“病”、“症”相对而言,是对疾病所处一定阶段的病因病性、病位等所作的概括。

2. 了解“证”的几个概念

(1) 证名——如痰热壅肺、脾肾阳虚等,为证的代名词,是对证的本质的概括。

(2) 证候——如发热恶寒、头痛、脉浮等,为证所表现的有内在联系的症状、体征,即证的外候。

(3) 证型——临床较规范的证。

3. 理解“证”的概念混淆的现象与理由 由于历史上对病、证、症的概念未严加区分,证、症、证、候等在文字上有演化、义通之处。所以文献中、临床上存在混乱、互用的现象,如称病为证,指证为症状,证又称证候,规范的证名称证型等。因此,目前尚难将这些概念截然区

分。此为本节的学习难点。

4. 理解“辨证”的含义 在中医学理论指导下,对病人的症状、体征等进行分析、综合,对疾病当前阶段的病因病性与病位等作出判断,并概括为完整证名的诊断过程。

5. 通过具体名称的实例,帮助初步理解症、病、证等概念的区别与相互关系。

(四) 病案

1. 掌握“病案”的含义 临床有关诊疗等情况的书面记录。又称病历、诊籍。

2. 初步了解病案的要求与意义。

二、中医诊断的基本原理

掌握中医诊断的基本原理是建立在整体观念、相互联系的认识之上。具体有司外揣内、见微知著、以常达变三点。

(一) 司外揣内

1. 理解“司外揣内”的含义 观察外表的病理现象(症状、体征等),可以推测内脏的变化,认识了内在的病理变化,便可解释显现于外的征候。可通过血虚见面白、脉细等例型加以理解。

2. 了解“黑箱”理论的含义。

(二) 见微知著

1. 理解“见微知著”的含义 通过微小的变化,可以测知整体的状况。

2. 熟悉中医诊断中见微知著的典型例证 面部色诊分候、独取寸口诊全身之疾、耳诊、舌诊、目诊等。

3. 了解“生物全息”、“缩影”的含义。

(三) 以常达变

1. 理解“以常达变”的含义 通过观察比较,在认识正常的基础上,发现太过、不及的异常变化,从而认识事物的性质及变动的程度。

2. 理解中医诊断应从对比中找出差别 从正常中发现异常,以认识病、证的道理。如观面色、察舌、诊脉等之常与变的诊断原理。

三、中医诊断的基本原则

(一) 整体审察

1. 理解疾病中存在整体影响 局部与全身的互相影响,精神、气机与形体的互相影响,脏腑与气血阴阳等的互相影响,机体与周围环境的互相影响等。

2. 理解中医诊断中整体审察的要求 全面了解局部与全身的病情表现,了解病史、体质、环境等情况;对病情进行全面分析,综合判断,认识病变的因果关系、演变发展趋势等。

(二) 诊法合参

1. 掌握“诊法合参”的含义 四诊并重,方法参用,病情资料的综合收集。

2. 理解四诊应并用或并重的道理 四诊是从各自不同的角度诊察病情,方法各异,不能互相取代,各诊收集的资料均对诊断有益。

3. 理解在临床上是四诊参合运用,而不一定按固定的诊法顺序进行。

(三) 病证结合

1. 理解辨病与辨证的不同意义

(1) 辨病——有利于从全过程、特征性上认识疾病的本质,病为全过程的基本矛盾。

(2) 辨证——有利于认识疾病当前阶段证候的病位与性质,证为当前阶段的主要矛盾。

2. 理解中医诊断病证结合的意义 虽均为对疾病本质的认识,但病、证反映的侧重面有所不同,故既要辨证,又要辨病,不能互相取代。

3. 理解中医诊断在辨病基础上辨证和先辨证后辨病的各自好处。

四、中医诊断学的发展简史

通过自学,了解各个时期在诊断方面有突出贡献的医学家、主要著作、成果等,如《内经》、张仲景、《脉经》等。了解近代有关中医诊断研究的方向、主要进展等。

五、学习中医诊断学的方法

1. 理解中医基础理论对学习中医诊断学的意义。

2. 理解多临床、多实践对学习中医诊断学的意义。

3. 理解学习和正确运用辩证思维方法对学习中医诊断学的意义。

第一章 望 诊

掌握望诊的概念。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变化等以诊察病情的方法。

第一节 全身望诊

熟悉全身望诊的概念。全身望诊是医生在诊察病人时,首先对病人的神色形态等整体表现进行扼要观察,以了解整体情况的诊病方法。

熟悉全身望诊的意义。可对病情的轻重缓急和病性的寒热虚实获得一个总体的印象,为进一步深入细致地诊察病情打下基础。

一、望神

掌握望神的概念。望神是观察病人生命活动的总体表现(包括脏腑组织功能活动与意识状态)来诊察病情的方法。

(一) 望神的原理和意义

1. 了解望神诊病的原理 神以先、后天精气及其所化生的气血津液为物质基础。神与精气的关系密切,精充气足则体健神旺,抗病力强;精亏气虚则体弱神衰,抗病力弱。

2. 熟悉望神的意义 可了解脏腑精气的盛衰,判断病情的轻重和预后。

(二) 望神的主要内容

熟悉望神的重点。应重点观察两目、神情、气色、体态 4 个方面。

(三) 对神气的判断

1. 掌握得神的表现和意义 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,精气未伤,为无病或病轻。

2. 熟悉少神的表现和意义 精神不振,两目乏神,面色少华,肌肉松软,倦怠乏力,少气懒言,动作迟缓。提示正气不足,精气轻伤,为轻病、疾病恢复期或体弱。

3. 掌握失神的表现和意义

(1) 精亏神衰失神——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,甚则神识不清。提示正气大伤,精气亏虚,属病重。

(2) 邪盛神乱失神——壮热烦躁,四肢抽搐,或神昏谵语,循衣摸床,撮空理线,或卒倒神昏,两手握固,牙关紧急。提示邪气亢盛,热扰神明,邪陷心包,或肝风挟痰蒙蔽清窍,阻闭经络,属病重。

4. 掌握假神的表现和意义 久病重病本已失神,忽然神识清醒,目光转亮,言语不休,欲进饮食,想见亲人,面色无华而两颧泛红如妆。提示精气衰竭,正气将脱,阴不敛阳,虚阳外越,阴阳即将离决,属病危。

5. 了解神乱的表现和主病

- (1) 焦虑恐惧——多属虚证,见于卑慄、脏躁等病。
- (2) 狂躁不安——多属阳证,见于狂病、外感热病等。
- (3) 淡漠痴呆——多属阴证,见于癫病、痴呆等。
- (4) 卒然昏倒——四肢抽搐,口吐涎沫,醒后如常,见于痫病。

(四) 望神的注意事项

了解假神与重病好转的区别。重病好转时,其精神好转是逐渐的,并与整体状况的好转相一致;假神是精神突然好转,与整体病情的恶化不相符合。

二、望色

掌握望色的概念。望色是通过观察病人全身皮肤(主要是面部皮肤)的颜色和光泽变化来诊察病情的方法。

熟悉望色的意义。可诊察脏腑的虚实、气血的盛衰、疾病的性质、病情的轻重和预后。

(一) 望色诊病的原理

1. 了解望色诊病的原理 面部的血脉丰盛,为脏腑气血之所荣,凡脏腑的虚实,气血的盛衰,皆可通过面部色泽的变化而反映出来。

2. 了解面部分候脏腑的理论

(1) 《灵枢·五色》的分候方法:

前额(庭、颜)——首面。

眉心以上(阙上)——咽喉。

眉心(阙中)——肺。

鼻根(下极、山根)——心。

鼻柱(年寿)——肝。

鼻端(准头、面王)——脾。

鼻翼(方上)——胃。

鼻柱两旁(肝之左右)——胆。

鼻端两旁上方(面王以上)——小肠。

颧下(中央)——大肠。

颊部下方(挟大肠)——肾。

人中部位(面王以下)——膀胱、胞宫。

(2) 《素问·刺热》的分候方法:

额——心;鼻——脾;左颊——肝;右颊——肺;颏——肾。

(二) 色与泽的意义

1. 熟悉面部颜色在诊病中的意义 面部颜色属血属阴,是血色与肤色相兼的外在表现。可反映疾病的不同性质和不同脏腑的疾病。

2. 熟悉皮肤光泽在诊病中的意义 皮肤光泽属气属阳,是脏腑精气外荣的表现。可反映脏腑精气的盛衰,判断病情的轻重和预后。

(三) 常色与病色

1. 掌握常色的概念及其特点

(1) 概念——常色即正常面色。我国人的正常面色是红黄隐隐,明润含蓄。

(2) 特点——明润:面色光明润泽,是精气充盈的表现。含蓄:面色隐含于皮肤之内而

不特别显露,是精气内含而不外泄的表现。

2. 了解主色、客色的概念

(1) 主色——人生来就有的基本面色,属个体差异,一生基本不变。

(2) 客色——因季节、气候不同而发生正常变化的面色。

3. 掌握病色的概念及其特点

(1) 概念——因病而发生异常改变的面色。

(2) 特点——晦暗:面色枯槁晦暗,是精气虚衰的表现。暴露:某种面色异常明显,是病色外现或真脏色外露的表现。

4. 熟悉善色、恶色的概念及其临床意义

(1) 善色——面色光明润泽。说明虽病而精气未衰,胃气尚能上荣于面,属新病、轻病、阳证。

(2) 恶色——面色枯槁晦暗。说明精气已衰,胃气不能上荣于面,属久病、重病、阴证。

(四) 五色主病

掌握五种病理面色的主要表现和主病

1. 面白 主虚证、寒证、脱血、夺气。

(1) 面色淡白无华——血虚证、失血证。

(2) 面色晄白虚浮——阳虚水泛。

(3) 面色苍白——阳气暴脱或阴寒内盛。

2. 面黄 主脾虚、湿证。

(1) 面色萎黄——脾胃气虚。

(2) 面黄虚浮——脾虚湿蕴。

(3) 面目一身俱黄——黄疸病。

3. 面赤 主热证,亦可见于戴阳证。

(1) 满面通红——实热证。

(2) 午后两颧潮红——阴虚证。

(3) 久病重病面色苍白而两颧泛红如妆——戴阳证。

4. 面青 主寒证、痛症、气滞、血瘀、惊风。

(1) 面色淡青或青黑——寒盛、痛剧。

(2) 面色与口唇青紫——多属心气心阳虚衰、血行瘀阻。

(3) 面色青黄——肝郁脾虚。

(4) 小儿眉间、鼻柱、唇周发青——惊风。

5. 面黑 主肾虚、寒证、水饮、血瘀。

(1) 面黑暗淡——多属肾阳虚。

(2) 面黑焦干——多属肾阴虚。

(3) 眼眶周围发黑——肾虚水饮内停,或寒湿带下。

(4) 面色黧黑,肌肤甲错——血瘀日久。

(五) 望色的注意事项

熟悉面部色泽的动态变化 见表 1-1。

表 1—1 熟悉“望色十法”的内容

十 法	特 点	主 病	动 态 变 化
浮	面色浮显	表 证	浮→沉:表邪入里
沉	面色沉隐	里 证	沉→浮:里邪出表
清	面色清明	阳 证	清→浊:阳证转阴
浊	面色浊暗	阴 证	浊→清:阴证转阳
微	面色浅淡	虚 证	微→甚:因虚致实
甚	面色深浓	实 证	甚→微:实证转虚
散	面色疏散	新 病	散→抟:邪气渐聚
抟	面色壅滞	久 病	抟→散:邪气将解
泽	面色润泽	轻 病	泽→夭:精气渐衰
夭	面色枯槁	重 病	夭→泽:精气渐复

三、望形体

掌握望形体的概念。望形体是观察病人形体的强弱、胖瘦、体质形态和异常表现来诊察病情的方法。

(一) 望形体诊病的原理

1. 了解望形体的原理 ①形体与脏腑密切相应,形体赖脏腑精气充养,脏腑精气盛衰和功能强弱可通过形体反映于外。②不同的体质形态其阴阳盛衰不同,对疾病的易感性和发展转归也不同。

2. 熟悉望形体的意义 可诊察脏腑的虚实、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。

(二) 望形体的内容

1. 熟悉形体强弱的表现和意义

(1) 体强——骨骼粗大,胸廓宽厚,肌肉充实,皮肤润泽。示内脏坚实,气血旺盛,抗病力强。

(2) 体弱——骨骼细小,胸廓狭窄,肌肉瘦削,皮肤枯槁。示内脏脆弱,气血不足,抗病力弱。

2. 熟悉望形体胖瘦的要点 要将形体的外在表现与内在精气的盛衰(主要表现为脏腑功能的强弱)结合起来进行综合判断。

3. 掌握形体胖瘦的表现和意义

(1) 体胖能食,肌肉坚实,神旺有力——为形气有余。属精气充足,身体健康。

(2) 体胖食少,肉松皮缓,神疲乏力——为形盛气虚。属阳气不足,多痰多湿。

(3) 体瘦颧红,皮肤焦干——为形瘦阴虚。属阴血不足,内有虚火。

(4) 久病卧床不起,骨瘦如柴——为脏腑精气衰竭,气液干枯。属病危。

4. 了解体质形态的表现和意义

(1) 阴脏人——体型矮胖,头圆颈粗,肩宽胸厚,身体姿势多后仰。阳较弱而阴偏旺,患病易从阴化寒。

(2) 阳脏人——体型瘦长,头长颈细,肩窄胸平,身体姿势多前俯。阴较亏而阳偏旺,患

病易从阳化热。

(3) 阴阳和平之人——体型介于前两者之间。阴阳平衡,气血调匀。

四、望姿态

掌握望姿态的概念。望姿态是观察病人的动静姿态和异常动作来诊察病情的方法。

(一) 望姿态诊病的原理

1. 了解望姿态诊病的原理 ①病人的动静姿态与机体的阴阳盛衰、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。②肢体的异常动作常与一定的疾病有密切关系。

2. 熟悉望姿态的意义 可诊察病性的阴阳寒热虚实、脏腑的病变程度和某些疾病。

(二) 望姿态的内容

1. 熟悉望动静姿态诊病的要点

(1) 动、强、仰、伸——多属阳、热、实证。

(2) 静、弱、俯、屈——多属阴、寒、虚证。

2. 掌握动静姿态的主要表现和意义

(1) 坐而喜仰,喘粗痰多——多属肺实气逆。

(2) 坐而喜俯,少气懒言——多属肺虚体弱。

(3) 卧时面常向外,躁动不安,身轻自能转侧——多属阳、热、实证。

(4) 卧时面常向里,喜静懒言,身重不能转侧——多属阴、寒、虚证。

(5) 仰卧伸足,掀去衣被——多属实热证。

(6) 踡卧缩足,喜加衣被——多属虚寒证。

(7) 但坐不得卧,卧则气逆——多属咳嗽肺胀,或水饮停于胸腹。

(8) 但卧不得坐,坐则昏眩——多属气血大虚,或夺气脱血。

3. 了解衰惫姿态的表现和意义

(1) 头部低垂,目陷无光——精气神明将衰惫之象。

(2) 后背弯曲,两肩下垂——心肺宗气将衰惫之象。

(3) 腰酸软疼痛,不能转动——肾将衰惫之象。

(4) 两膝屈伸不利,行则俯身扶物——筋将衰惫之象。

(5) 不能久立,行则振摇不稳——骨将衰惫之象。

4. 熟悉异常动作的表现和意义

(1) 脸、唇、指、趾颤动——为动风先兆,或气血不足,筋脉失养。

(2) 四肢抽搐,角弓反张——肝风内动。

(3) 卒倒神昏,口角歪斜,半身不遂——中风。

(4) 恶寒战栗——伤寒欲作战汗,或为疟疾。

(5) 肢体软弱,运动不灵——多属痿病。

(6) 关节拘挛,屈伸不利——多属痹病。

第二节 局 部 望 诊

熟悉局部望诊的概念。局部望诊是在全身望诊的基础上,再根据诊病的需要,对病人的

某些局部表现进行深入、细致的观察。

熟悉局部望诊的意义。可进一步深入、细致地了解病情,补充全身望诊的不足,有利于诊察局部和全身的病变。

一、望头面

(一) 望头部

1. 熟悉望头部的意义 可重点诊察肾、脑的病变和脏腑精气的盛衰。

2. 掌握小儿囟门异常改变及其临床意义

(1) 囟门突起(囟填)——多属实证。

(2) 囟门凹陷(囟陷)——多属虚证。

(3) 囟门迟闭(解颅)——多属肾气不足,发育不良。

3. 熟悉下列异常改变及其临床意义

(1) 小儿头形过大或过小,智力低下——先天不足,肾精亏损。

(2) 头摇不能自主——动风先兆,或气血不足,筋脉失养。

(3) 发黄干枯,稀疏易落——精血不足。

(4) 小儿发结如穗,枯黄无泽——疳积病。

(二) 望面部

熟悉下列异常改变及其临床意义

(1) 颜面浮肿——水肿病。

(2) 口眼歪斜——风邪中络。

二、望五官

(一) 望目

1. 熟悉望目的意义 诊察神的旺衰和精气的盛衰。

2. 熟悉目部分候五脏的理论 瞳人属肾,称为水轮;黑睛属肝,称为风轮;白睛属肺,称为气轮;两眦血络属心,称为血轮;胞睑属脾,称为肉轮。

3. 掌握下列异常表现及其临床意义

(1) 目赤肿痛——实热证。

(2) 白睛发黄——黄疸病。

(3) 目胞浮肿——水肿病。

(4) 眼窝凹陷——伤津液,或气血不足。

(5) 瞳孔缩小——肝胆火炽,或为中毒。

(6) 瞳孔散大——肾精耗竭,属病危。

4. 熟悉下列异常表现及其临床意义

(1) 瞪目直视——脏腑精气将绝,属病危。

(2) 戴眼反折——太阳经绝证,属病危。

(3) 横目斜视——肝风内动。

(4) 昏睡露睛——脾气虚衰,胞睑失养。

(二) 望耳

1. 熟悉望耳的意义 主要可以诊察肾与少阳经的病变。

2. 熟悉下列异常表现及其临床意义