

现代中西医诊疗丛书

中 西 医 临 床

肿 瘤 学

Clinical Oncology in
Chinese and Western Medicine

主 编 李 佩 文

中 国 中 医 药 出 版 社

现代中西医诊疗丛书

中西医临床肿瘤学

主 编：李佩文

副主编：邹丽琰 程剑华 屈再兴

参编人员：（按姓氏笔画）

万冬桂	王 晓	王俊茹	王 薇	朱力平
李 学	李东华	李苏宜	李佩文	李建生
李萍萍	任巧云	任晓明	刘钟生	许葆雄
吴孔明	吴玉华	吴英德	吴晓秀	陈 仁
陈志峰	陈美华	邹丽琰	张向农	张利利
张景珍	张 蓓	张 静	杨 军	孟昭信
范占明	屈再兴	武晓勤	胡志敏	郝迎旭
郭岳峰	赵付芝	赵晓光	赵聚宾	高子平
唐术平	袁 瑛	袁风褪	徐伯平	徐 博
时 霞	曹 羽	崔扣狮	崔建民	崔慧娟
黄金生	黄智芬	曾庆玉	董秀荣	傅革新
蒋益兰	蒋益泽	程剑华	彭桂阳	彭增福
蔡光蓉	樊青霞			

定：张代钊

中 国 中 医 药 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医临床肿瘤学/李佩文主编. -北京: 中国中医药出版社, 1996

(现代中西医诊疗丛书)

ISBN 7-80089-502-5

I. 中… I. 李… III. ①肿瘤学: 治疗学②肿瘤-中医治疗法③肿瘤-中西医结合治疗法
IV. R730. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 17335 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路七号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印刷者: 北京小红门印刷厂印刷

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 1779 千字

印 张: 69.5

版 次: 1996 年 12 月第 1 版

印 次: 1996 年 12 月第 1 次印刷

册 数: 4500

书 号: ISBN7-80089-502-5/R·502

定 价: 105.00 元

内 容 提 要

本书是一部以中西医结合为主要特点的肿瘤临床专著,全书共分69章。总论部分介绍了肿瘤临床基础知识、常用的检查治疗手段、合并症、并发症的处治方法,肿瘤中西药物治疗以及新近的研究动态,并对中医药在肿瘤临床中的作用及中西药物的配合作了较为详细的介绍。各论部分按解剖部位介绍了不同肿瘤的特点及中西医治疗特色,显示出肿瘤治疗学中一般性与特殊性的相互关系。

本书注重临床应用也兼顾科研及教学,收集资料注重全面又兼顾新颖,较能全面反映当前中医及中西医结合肿瘤治疗全貌。本书具有较强的实用价值和学术水平,可供广大中医、西医及中西医结合医师临床治疗参考,也可供医学院校师生临床教学应用。

《现代中西医诊疗丛书》编委会

学术顾问 (按姓氏笔划为序)

王永炎 李振吉 陈士奎 吴咸中 沈自尹
尚炽昌 施 杞 唐由之 翁维良

总 编: 张文康

总 审: 陈可冀

主 编: 胡国臣 张年顺

执行主编: 张明理

副 主 编: 韦绪性 李佩文 洪家铁 彭 勃 韦绪怀
石效平 鹿道温

编 委 (按姓氏笔划为序)

王友和 王玉来 王自敏 韦绪怀 韦绪性
石学敏 石效平 田秀英 仝选甫 吕宏生
刘玉宁 刘 峰 杜 健 李巧凤 李国栋
李佩文 张明理 张年顺 杨毓华 吴运泉
欧阳恒 武维屏 周庚生 郝瑞福 胡国臣
洪家铁 倪世美 崔乃杰 鹿道温 彭 勃
焦增绵

前 言

随着社会的发展和科学技术的进步，我国医疗卫生事业取得了巨大成就。“西医、中医、中西医结合”医学为保障广大人民的身体健康做出了很大的贡献。无论是在基础研究，还是在临床诊疗方面，三者都有了很大的发展。尤其是中西医结合工作的大力发展，使其基本形成了一门较为独立的中西医结合学。中西医结合最大的优势是反映在临床诊疗方面。在临床工作中，应用中医和西医两套理论和诊疗方法，相辅相成，互为补充，取得了很好的临床疗效，并积累了大量宝贵的经验。在医疗实践中，西医努力学习和掌握系统的中医知识，中医学习和掌握系统的西医知识，对临床疗效的提高非常重要，现已成为广大医务人员的共识。但目前国内还未有一套系统的大型中西医诊疗丛书出版，广大中、西医临床医师及实习医师查阅及学习颇感不便。所以，系统总结我国当代西医、中医、中西医结合三方面诊疗经验，荟萃临床专家的诊治精华，努力反映临床各科中西医诊疗水平已成为迫在眉睫之事了。

鉴于以上原因及强烈的责任感，我们组织了我国数百位临床各科的西医、中医、中西医结合著名专家共同编写了1800余万字，20部的《现代中西医诊疗丛书》这套巨著。该书适合广大西医、中医、中西医结合专业人员参考使用，是广大基层医师的临床必读书，也是广大中、西医院校实习医师临床学习的重要参考用书。

本套丛书体例新颖，特色鲜明，突出临床，突出诊治，突出中西医并举及在临床治疗上的互参并用。从实际出发，客观介绍每一疾病的各种诊疗方法，围绕临床诊治，详略得当，重点突出。全书内容丰富，资料翔实，体现了科学性、实用性、系统性，反映了当代中西医诊疗水平。每一种书一般分总论和各论两部分，总论主要介绍本学科临床基本知识和技术，并对本学科临床诊疗中具有一般性的问题设专题进行介绍。各论主要介绍疾病的诊疗。以西医病名为纲，中西医内容分述。对每一疾病，均从西医、中医、中西医结合三方面论述其诊治。西医内容包括：〔概述〕、〔诊断要点〕、〔诊断标准〕、〔鉴别诊断〕、〔诊断提示〕〔治疗方法〕、〔治疗提示〕。中医内容包括：〔辨证纲目〕、〔辨证选方〕、〔专方验方〕、〔其它疗法〕、〔中成药〕、〔名医经验〕。中西医结合内容包括：〔治疗思路与方案〕、〔诊疗经验集要〕。

西医部分的〔诊断提示〕和〔治疗提示〕是本书重要特色之一。这部分内容重点对该病在发生、发展，以及诊治过程中有关诊断、治疗的重点、难点等诸多相关问题进行临床提示，集中反映了临床专家的诊治精华和实践经验。〔诊断标准〕重点介绍了本病目前最新统一的西医诊断标准，有重要的参考价值。

中医部分内容丰富，实用性强。既有辨证论治，又有专方验方的应用，及其他临床行之有效的方药、方法。中西医结合部分重点介绍疾病在治疗上的中西医方法协同作用，有机结合应用，既体现了当代中西医结合诊治的成果，又具有很好的学术及实用价值。

本套丛书共计 20 种，包括《中西医临床肿瘤学》、《中西医临床疼痛学》、《中西医临床骨伤科学》、《中西医临床皮肤病学》、《中西医临床儿科学》、《中西医临床妇科学》、《中西医临床外科学》、《中西医临床肛肠病学》、《中西医临床呼吸病学》、《中西医临床消化病学》、《中西医临床心血管病学》、《中西医临床肾病学》、《中西医临床血液病学》、《中西医临床神经病学》、《中西医临床急症学》、《中西医临床老年病学》、《中西医临床眼科学》、《中西医临床耳鼻喉科学》、《中西医临床精神病学》、《中西医临床性病学》。

本套丛书的编写工程浩大，各书主编及编写人员表现出了极大的责任心，付出了巨大的努力。同时又得到了许多学术界知名专家的指导及国家中医药管理局有关领导的关怀和支持，谨此致谢。

鉴于本套丛书涉及面较广，临床疾病诊疗又极具复杂性，又受编审时间和编者水平的限制，故书中不妥和疏漏之处在所难免，尚请广大读者批评指正，以便今后再版时修订和更新，使本套丛书成为广大医务人员的良师益友。

《现代中西医诊疗丛书》编委会

一九九六年三月二十八日

编写说明

恶性肿瘤的临床治疗在全世界已投入了大量的人力物力,取得了不少新进展,出现了许多新疗法及新药物。在恶性肿瘤的病因及机理尚未完全搞清楚之前,能通过临床治疗学的发展,把越来越多的肿瘤患者从死神中抢救过来,并且能使中晚期患者明显地减轻痛苦、延长寿命、提高生存质量,这一工作显示出临床工作者实际而有效的劳动。

早在 2000 多年前,世界文明古国中国、埃及、印度已开始应用传统药物治疗类似肿瘤的疾患。在现代史中,外科及放疗有了迅速发展。近五十年来,肿瘤内科治疗又出现了新的面貌,在化学药物大力发展的同时,在世界上“回归自然”的口号影响下,应用传统药、植物药、“绿色药”治病的要求已相当强烈,这一工作的探讨会给肿瘤药物治疗增加新的内容。

祖国医学源远流长,在肿瘤治疗方面会有许多经验可以借鉴、继承和发扬,在肿瘤治疗的某些环节上,祖国医学更有其独到之处。在中国的肿瘤临床治疗中,逐渐形成了一套中西医两法彼此配合、取长补短、相互协同的独特治疗方法,这种方法使肿瘤治疗的效果有了明显的提高,也在国外产生了举世瞩目的影响。为了探讨中西医两法治疗肿瘤的知识,有幸能编写本书,做为与同道交流、讨论的媒介。

本书邀请 15 省 38 所医院 60 余位中年肿瘤专业医师集体编写,他们是临床第一线上奋勇攀登的来者,也是新一代愿在中西医结合肿瘤临床工作中艰苦探求的人。在编写过程中,受到了老一辈肿瘤专家余桂清、张代钊、段凤舞、王济民等医师的热情指导,在此深表谢意。同时限于水平有限、时间仓促,难免有差错及错误,一些文字出处也未全部引出,均向原作者致歉意并恳请指正。

李佩文
中日友好医院
1996.4

目 录

总 论	(1)
第一章 中医四诊与肿瘤	(1)
第二章 肿瘤病理与临床价值	(11)
第三章 肿瘤影像学	(45)
第四章 肿瘤核医学	(76)
第五章 抗癌中草药的临床研究	(101)
第六章 抗肿瘤的辨证论治原则	(130)
第七章 肿瘤的外科治疗	(155)
第八章 肿瘤的放射治疗	(170)
第九章 恶性肿瘤的化疗	(197)
第十章 肿瘤的免疫治疗	(205)
第十一章 肿瘤介入放射学	(232)
第十二章 中医药对放化疗的减毒增效作用	(244)
第十三章 中医整体观与生存质量评价	(261)
第十四章 癌症的信号	(292)
第十五章 癌前病变的中西药物防治	(299)
第十六章 肿瘤常见综合征及治疗	(316)
第十七章 恶性肿瘤的转移规律	(335)
第十八章 多原发与原发灶不明的肿瘤	(343)
第十九章 肝内、肺内、颅内转移瘤	(356)
第二十章 肝性脑病	(363)
第二十一章 肺性脑病	(371)
第二十二章 恶性积液的治疗	(375)
第二十三章 感染与抗感染治疗	(391)
第二十四章 肿瘤与DIC	(405)
第二十五章 癌性疼痛	(411)
第二十六章 肿瘤代谢特点、营养治疗及水、钠、酸碱失衡的治疗	(425)
第二十七章 钾代谢失衡	(450)
第二十八章 钙代谢紊乱	(459)
第二十九章 放射性肺炎与肺纤维化	(471)
第三十章 小儿恶性肿瘤的特点	(477)
第三十一章 老年癌症患者临床特点及防治	(497)
第三十二章 肿瘤患者中西医结合护理	(504)

各 论.....	(517)
第一章 眼部的恶性肿瘤.....	(517)
第二章 耳部肿瘤.....	(527)
第三章 口腔癌与涎腺癌.....	(541)
第四章 鼻腔与鼻窦恶性肿瘤.....	(556)
第五章 鼻咽癌.....	(566)
第六章 喉癌.....	(586)
第七章 甲状腺癌.....	(599)
第八章 肺癌.....	(611)
第九章 胸膜间皮瘤.....	(634)
第十章 纵隔肿瘤.....	(639)
第十一章 乳腺癌.....	(650)
第十二章 食管癌.....	(674)
第十三章 胃癌.....	(697)
第十四章 原发性肝癌.....	(730)
第十五章 胆囊癌.....	(744)
第十六章 胰腺癌.....	(754)
第十七章 大肠癌.....	(767)
第十八章 直肠癌.....	(774)
第十九章 肾上腺肿瘤.....	(790)
第二十章 肾癌.....	(801)
第二十一章 膀胱癌.....	(814)
第二十二章 前列腺癌.....	(827)
第二十三章 睾丸肿瘤.....	(842)
第二十四章 阴茎癌.....	(852)
第二十五章 子宫颈癌.....	(858)
第二十六章 子宫体癌.....	(875)
第二十七章 卵巢癌.....	(895)
第二十八章 脊髓肿瘤.....	(909)
第二十九章 脑胶质瘤.....	(916)
第三十章 脑垂体瘤.....	(930)
第三十一章 皮肤癌.....	(945)
第三十二章 恶性黑色素瘤.....	(959)
第三十三章 软组织肉瘤.....	(976)
第三十四章 成骨肉瘤.....	(998)
第三十五章 多发性骨髓瘤.....	(1014)
第三十六章 恶性淋巴瘤.....	(1029)
第三十七章 白血病.....	(1048)
全书主要参考文献.....	(1075)

附表一:恶性肿瘤常用中草药选择表.....	(1076)
附表二:扶正培本抗癌中草药.....	(1078)
附表三:化痰抗癌中草药.....	(1079)
附表四:活血化瘀抗癌中草药.....	(1081)
附表五:软坚散结抗癌中草药.....	(1082)
附表六:常用抗肿瘤药物交叉抗药性检索表.....	(1083)
附表七:常用药物相互作用检索表.....	(1085)
附表八:常用抗肿瘤药物临床应用一览表.....	(1087)
附表九:肿瘤科常用药物缩写、英文及中文名称.....	(1091)
附表十:正常组织放射反应的几个阶段.....	(1094)
附表十一:实体瘤的疗效标准.....	(1095)
附表十二:人体功能状况评分法.....	(1097)

总 论

第一章 中医四诊与肿瘤

中医治疗疾病，辨证论治贯穿始终，肿瘤的诊治也不例外。对肿瘤的诊断和治疗与其它疾病一样，都是通过对四诊所收集到的疾病信息来进行辨证论治的，故作为一名中医肿瘤科大夫来说，必须对中医四诊，特别是望诊有一个详尽的了解。

祖国医学认为，人是一个有机的整体，人体的皮肉筋骨，五官诸窍，都是通过经络与内在的五脏六腑相连，任何局部的病变都可以影响到全身，内在脏腑的病变，可以反映在体表。正如《灵枢·本脏篇》所说：“视其外应，以知其内脏，则知病所矣。”《丹溪心法》曰：“欲知其内者，当以观乎外；……。盖有诸内者形诸外。”故通过望诊，观察病人外在表现及局部的异常变化，就可以测知内在的病变。

中医对肿瘤的认识是以整体观念出发，肿瘤的产生不是一朝一夕之功，当病患初起，正气未虚，邪气始成，正邪相争的时候，患者往往自我感觉症状不明显，有些尚处于“无证可辨”的阶段，有时肿瘤仅局限于局部，尚未向其它脏腑增殖、发展，病人无明显症状。此时，如何通过对患者全身及某些局部细微变化的观察来对疾病进行早期诊断呢？这就是望诊的范畴。近些年来，中医局部望诊应用于癌症的早期诊断及辨证分型上，有了很大的发展。通过寻找身体局部的特异表现来对恶性肿瘤进行早期诊断，判断疾病预后吉凶，提高了治疗效果。

肿瘤望诊的内容包括整体望诊（望人整体的神、色、形、态），局部望诊（望头面、望五官、望躯体四肢、望皮肤），望舌（望舌质、望舌苔、望舌底脉络），望排泄物等。

一、整体望诊

（一）望神

神是人体生命活动总的外在表现，也包含有“神明”、“神志”等思维、意识活动。神是脏腑精气津血盛衰的外露征象。《素问·平人绝谷篇》说：“五脏安定，血脉和利，精神乃居。”

神的表现是多方面的，它在面色、声息、体态、脉象等方面都有所体现，即所谓“色之有神”、“声之有神”、“脉贵有神”等等。神旺或神衰尽管表现在多个方面，但在临床上，主要是以望目光、望神态、望面色和形态等角度来了解神的有无，从而进一步分清得神、失神、假神和神乱。得神即有神，是神旺的表现，临床上表现为神志清楚，反应敏捷，语言清晰，目光明亮，肌肤润泽、饱满者即为得神，说明虽病但病轻且易愈。失神表现为神识不清，反应迟钝，动作失调，目光晦暗，大肉枯槁，为危重表现，预后不良。神乱即神志错乱，多见于精神异常患者，多属痰迷心窍所致，与脏腑精气衰败所致的失神有截然不同的病机，一个多属实证，一个属虚衰。有些晚期肿瘤患者，正气虚衰，邪气盛实，病体极其衰弱，少气懒言，

语声低微，时断时续，进食极少，突然之间精神转佳，声音高亢，词句简单重复，食欲极佳，面色由苍白转为两颧泛红，这种突然病情出现好转的现象，是假神的表现，提示病人多濒临危险境地，是阴阳格拒，虚阳外越，阴阳即将离决的征象。还有一些神志精神变化代表某些脏器的病变，如精神萎靡表示心神疲惫，神志抑郁是肝病，神志倦怠是脾病，烦躁不安为热扰心神。

(二) 望色

望色是通过观察皮肤的颜色和光泽及其色泽变化以了解病情，判断预后的诊法。《灵枢·邪气脏腑病形篇》说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上注于面而走空窍。”面部的血运丰富，面色与机体内脏腑有着内在的联系，疾病的变化，体内气血的盛衰，病情的轻重、吉凶都能通过面部色泽的变化表现出来。故整体望诊中的望色，主要是望面部颜色。祖国医学在中医理论指导下，经过历代医家的临床实践，形成了较为完整的望色方法，这主要包括五色诊和望色十法。

1. 五色诊：五色诊是根据患者面部五色的变化情况来诊察疾病的方法，五色即指白、青、黄、赤、黑五种颜色。《灵枢·五色篇》说：“以五色命五脏，青为肝，赤为心，白为肺，黄为脾，黑为肾。”说明五色代表不同脏腑的病变，又曰“青黑为痛，黄赤为热，白为寒，”表示五色又代表不同性质的病邪。

(1) 赤色：赤色为手少阴心经的本色，赤色属火，主夏令，其气为暑。心主血脉，血得热则行，血行则脉络充盈，故热证多见赤色。如满面通红多见于阳盛外感发热或脏腑实热证。两颧潮红，皮肤娇嫩，多见于阴虚阳亢的虚热证。重病、久病患者，其面色苍白，但仅仅见面颧泛红如妆，其色浮于皮肤表面，游离不定此为阴盛于内，格阳于外，虚阳上越的危重证候。根据五行生克乘侮理论，火克金，故肺病见赤色，病较难治。

(2) 青色：青色为足厥阴肝经的本色，青属木，主春令，其气为风。面色发青乃寒凝致气血不通，经脉拘急收缩而成，故青色主寒证、痛证、瘀血和惊风证。如面色青白黑为寒痛（包括外感寒邪和阳虚阴寒内盛所致痛证）；面青耳赤为有肝火；面青但两颊红赤者为体内有寒热夹杂；面青赤而晦暗者为内有郁火。

(3) 白色：白色为手太阴肺经的本色，属金，主秋令，其气燥。白色为气血不营之候，故白色主虚证、寒证、血脱证。面色晄白或淡白为阳虚；面色苍白无华为失血；面色淡白而黄瘦者为血虚；晚期肿瘤患者气血极度虚衰，面色常呈晄白；突然面色苍白，大汗淋漓者为阳气暴脱；疼痛剧烈，血脉急骤收缩，面部突然失去血液的供给而显苍白色。

(4) 黄色：黄色为足太阴脾经的本色，属土，主长夏，其气湿。黄色主湿邪内蕴，主虚证。面色萎黄见于脾胃气虚，气血生化无源的患者；面色黄而浮肿者，为脾虚水湿内停，湿溢肌肤所致；身目发黄称为黄疸，黄色鲜明如橘者为阳黄，临床上肝癌、壶腹癌、胰头癌多见，多是早中期癌症，梗阻性黄疸多见此黄疸；黄色晦暗如烟熏者为阴黄，乃脾阳虚衰，寒湿内停所致，肝癌晚期多见阴黄。

(5) 黑色：黑色为足少阴肾经的本色，属水，主冬令，其气为寒，主肾虚证、瘀血证、水饮证。如面色黧黑而暗淡者为肾的虚衰，阴寒内盛；黑而干焦者为肾精久耗，虚火灼阴；面色黧黑而肌肤甲错者为有瘀血。

2. 望色十法：望色十法是清代医家汪宏根据《内经》理论，结合个人临床经验而提出来的，五色诊是望色辨病，而望色十法主要是观察各种面色的深浅，有神无神等来判断疾病的

表里寒热虚实及其预后。十法包括浮沉、清浊、微甚、散搏、泽夭。浮主表，为色泽显于皮肤之间，沉主里，为色泽隐于皮肤之内，清为色泽明朗，主阳；浊为色泽晦暗，主阴；微为色浅，主正气虚，甚为色深，主邪气盛；散为色散，主病将解，搏为色泽壅滞，主病邪深聚；泽为有光泽，主生，夭为枯槁，主死。望色十法目前在临床上运用比较少，仅作参考。

(三) 望形态

人有五脏，分属五行，外合五体，如肺主皮毛，脾主肌肉，心主血脉，肝主筋，肾主骨。故望形体可以测知脏腑的气血盛衰。皮肤润泽、胸廓宽厚、肌肉结实、筋骨强壮者为形气有余之象，反之则为内脏虚弱之征。朱丹溪说“肥人多痰，瘦人多火”，这在临床上确实有一定的指导意义，肥胖患者，体内痰湿较重，在辨病辨证的基础上，加强健脾化痰治疗，往往能取得良好的效果。癌症晚期，患者津液干枯，脏腑精气衰竭，则会出现“形体枯槁，大肉陷下”的恶病质表现。另外观察患者的姿态，可对疾病进行大概的了解与分类。如凡动者、强者、仰者、伸者，属阳，多热；凡静者、弱者、俯者，屈者属阴，多寒。临床上见坐而仰首，喘促痰多者，多是痰涎壅盛的肺实证，坐而俯着，气短懒言，多为肺肾气虚之象。

二、局部望诊

局部望诊是肿瘤望诊中的主要内容之一，它包括望五官、望头面、望躯体四肢、望皮肤、望脉络等。舌虽属五官的范畴，但因其望诊在中医辨证论治过程中占有主要的位置，特别是舌诊在肿瘤的诊断治疗过程运用十分广泛，故将舌诊单立一节进行阐述。

(一) 望五官

中医五官是指目、鼻、耳、唇、口、齿龈、咽喉、舌等器官，五脏应五官。《灵枢·五阅五使篇》说：“鼻为肺之官也，目为肝之官也，口唇者脾之官也，舌者心之官也，耳者肾之官也。”故五脏的气血盛衰，能从五官的神色形态上体现出来。

1. 望目：《灵枢·大惑论篇》说：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”，目虽为肝之窍，但与五脏六腑之间也有着密切的联系，《灵枢·邪客篇》曰：“视目之五色，以知五脏而决死生”，察目观神即是说人神之有无主要是通过观察眼神的情况而表现出来的，如目光明亮，精彩内含为有神，目暗睛迷，反应迟钝为无神。察目辨病，主要是通过观察眼睛的色泽形态来诊断疾病，辨别病位，判断分型，推测疾病之预后。

(1) 望全目的色着形态：根据中医五色诊、眼的五轮学说理论来观察全目的颜色形态。五轮学说认为：“内外眦属心为血轮；黑珠属肝，为风轮；白珠属肺，为气轮；瞳仁属肾为水轮；眼睑属脾，为肉轮。故目眦红赤为心火炽盛，白睛色赤为有肺热，眼睑红肿势急者为脾热。目窠肿，多为水肿病初起，与肺、脾、肾关系密切。老年人下眼睑浮肿多为肾气衰。目窠内陷为精气衰败，眼球突出，颈部肿大者为瘰疬，入睡后微露白睛多为脾虚，上睑下垂，病在足太阳，下睑下垂病在足阳明；眼睑闭合不全为风邪中络；目睛上视为惊风或动风先兆，目睛微定为痰火内闭；瞳仁缩小为肝胆实热或肝肾阴虚火旺，也可见于急性中毒。

(2) 望白睛脉络的形色变化以判断疾病：人们通过对白睛脉络的色态变化的观察结果，进行临床分析，发现白睛各个部位脉络的显现有其不同的临床诊断意义。如白睛络脉充血、扩张、呈淡青色，为肝炎征象。白睛上出现针头大小不规则的蓝色或紫褐色的斑点，主肠道蛔虫；胃肠道疾病患者，其白睛正下方的脉络多充血、扩张、呈红黑色。有人通过对122例具有此阳性体征的患者进行临床分析，发现其中110例分别患有胃癌、胃溃疡、十二指肠溃疡等，诊断符合率达90.2%，故可将此望诊作为诊断胃肠道疾病的一种辅助检查方法和手段。

2. 望耳：耳为肾之窍，乃“宗脉之所聚也”，与手足少阳经脉的关系最为密切。望耳包括两个方面的内容，一是观察耳壳色泽形态和分泌物的变化，二是望耳穴。传统的望耳方法，我们在这不再赘述，现主要谈谈望耳穴。耳廓有脏腑身形相关部位的区域划分，耳穴视诊辨病，在临床上运用十分广泛，特别是耳穴探测用于肿瘤普查初筛的研究，取得了一定的进展。

(1) 耳廓各部位候脏腑：当人体的脏腑或躯体有病时，往往会在耳廓的一定部位出现某些病理反应，如压痛、导电性能的改变、局部皮肤温度升高、变形、变色、结节、脱屑等，这些特定的部位就是“耳穴”。耳穴在耳廓的分布有一定的规律，与身体各部相应的穴位在耳廓的分布象一个倒置的胎儿，具体来说，与头面部相应的穴位在耳垂，与上肢相应的穴位在耳舟，与躯干和下肢相应的穴位在对耳轮和对耳轮上、下脚，与内脏相应的穴位多集中在甲艇和耳内腔。

(2) 望耳穴辨病辨癌：耳廓就象人体缩影的显示器，人体内脏的病变在耳廓的相应部位以色形的改变而显现出来，如耳穴出现丘疹、水泡结节、变形、脱屑、变色、色素沉着等阳性反应，这些阳性反应表示着体内疾病变化情况。耳廓外形如表现为点状凹陷，条索状改变或结节状隆起，多见于肿瘤，结核病，肝肿大，心脏病。故通过望耳穴，可以对疾病进行初步的划分和鉴别。另外耳廓视诊辨癌，它作为一种较为确切、简便易行，诊断与鉴别诊断的辅助方法之一，在临床运用已十分广泛。癌症患者，耳廓的相应部位，多表现为皮下结节成不规则的片状隆起，推之不移动，且拒按。刘氏用此法对 52 例可疑癌症患者进行耳廓望诊，同时与病理切片的检查结果进行对照，诊为肝癌者 8 例，与检查结果相符合者 6 例（其中包括 1 例胎甲球阳性可疑肝癌，经耳廓望诊排除者）；望诊为胆囊癌 7 例，均与检查结果相符合；望诊为胃癌者 4 例，相符合者 3 例；望诊为食道癌 5 例，5 例均与检查结果相符合；望诊为肺癌 19 例，10 例符合检查结果，可疑肺癌患者经望诊，有 10 例与检查结果相符合，2 例不相符合，总计望诊相符合率有 73.8%，不相符合率为 26.2%。此外，近年来，耳穴电探测，耳廓染色等方法的开展与运用及它在肿瘤的早期发现，早期防治过程中所发挥的显著作用，已越来越引人注目。当人患病时，相应的耳穴出现痛敏、热敏、局部皮肤温度升高、电特性发生变异等现象，耳穴电探测就是根据这一变化原理而设计的。中国医学科学院肿瘤研究所刘韵源等运用耳穴电探测对癌症高发区人群进行肿瘤普查初筛，筛出的阳性对象中，有一千余人经检查及病理学确诊，上消化道癌症的发现率达到 10%，其中早期癌占三分之一以上，90% 属于严重疾患或癌前期病变患者。初筛为阴性对象中的一万多人经两年随访，尚未发现一例癌症，数十例阴性对象，经检查及病理学确诊，也未发现一例癌症患者。耳穴电探测出现的低电阻抗，比耳廓阳性反应物的出现还要早，早期癌症患者，在耳廓尚未出现阳性反应物时，其耳穴电探测就已出现低电阻抗，故耳穴电探测可用于各种肿瘤的普查初筛。耳廓染色是指用特殊的方法对耳廓进行染色，之后用 95% 酒精脱色，至耳廓的皮肤还原其本色。健康人其色易褪，但有病之人，其相应的耳穴即会着色，且不易褪去。张氏对 50 例恶性肿瘤进行耳穴探测和耳廓染色，且结果与 CT 检查结果进行对比，耳穴探测结果与 CT 检查完全相符合者 34 例，不符合者 6 例，其符合率为 85%，耳廓染色诊断法与 CT 检查完全符合者 24 例，符合率为 60%。耳廓出现阳性反应物时，其癌症多已属于中、晚期，且伴有其他脏器的转移。

3. 望鼻：鼻为肺之窍，由于经络的联系，它与脾胃、胆、大小肠关系密切。根据五色主病原理，鼻头色青，主寒证、痛证、惊风、瘀血；鼻根部色黄为脾胃湿热；鼻根部色白为失血；鼻根部色青者多见于肝病；鼻赤为有肺热；鼻红有丘疹布满鼻头者，为酒糟鼻，乃脾胃

热盛，热壅血络所致；新病鼻煽而喘且伴高热者，为肺热壅盛之外感疾患；久病鼻煽而喘伴汗出者，为肺肾精气衰败的危重证候。鼻内赘生息肉，称为“鼻痔”，乃肺热壅滞，瘀阻肺络所致。鼻部的毛细血管扩张，出现蟹爪纹，提示食道静脉回流障碍，临床所用于肝癌出现腹水或肝硬化腹水的早期诊断。赵氏观察7例肝硬化腹水患者，鼻部均出现蟹爪纹，红如火焰，7例均因食道静脉曲张大出血而死亡。鼻衄鼻燥可见于阴虚阳亢患者，也可见于癌毒侵犯鼻腔，热瘀毒互结，损伤血络的患者。

4. 望口唇齿龈：口为脾之窍，唇为脾之外荣，手足阳明经环绕口唇。齿为骨之余，为肾所主，足阳明胃经布络于龈，故望口唇齿龈主要是判断脾胃肾的病变，唇红色泽鲜润者为正常唇色，脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃虚寒，则唇淡红，气血亏虚则淡白，此多见于贫血，营养不良，肿瘤术后，化疗后等疾病患者。唇色深红为有实热，唇色嫩红为阴虚火旺；唇色青紫为有瘀血，此多见于晚期癌症等患者。唇色深红而干焦者为热甚伤津；唇紫绛而干焦者为有瘀热互结之象；唇干燥裂为燥邪伤阴或阴虚火盛，灼伤津液；口唇糜烂，红肿疼痛为心脾郁热，口角流涎为脾虚湿盛或有虫积；口角歪斜、半身不遂为风邪中络，危重病患者出现唇缩，口开如鱼口不合者为脾气将绝，口开气不返者为肺气将绝，牙齿干燥，齿有黄垢，牙龈红肿者胃肠有热，胃火炽盛；牙齿枯槁为肾精衰竭，牙齿松动，牙根外露，多见于老年人肾虚或肾阴亏虚，虚火上炎，牙龈渗血而兼见牙龈红肿者为胃火炽盛，灼伤血络；牙龈渗血而无红肿者为脾虚统摄无权，肿瘤患者化疗过程中出现骨髓抑制血小板下降者可见此表现。

5. 望咽喉及腭粘膜：咽通胃腑，喉属肺系，喉为发音器官，足少阴肾经循行喉咙，故咽喉主要反映肺、胃、肾的病变。咽喉充血、红肿疼痛者为风热犯肺；新病咽喉干燥，声音嘶哑者为燥热犯肺；久病、热病患者出现咽干声嘶者为肺肾阴虚，虚火上炎；内生乳蛾，红肿溃烂者为肺胃热毒内盛；咽间有白膜覆盖，刮之不去，重刮出血为白喉；刮之即去，不即刻复生者为有胃热；腭粘膜如表现为小动脉扩张，小静脉曲张，出血及色泽异常，多为瘀血之征。有人观察发现肝癌、肝硬化等疾病患者其腭粘膜异常改变尤其明显。在肿瘤的辨证治疗过程中，孙氏提出辨腮印以判断患者寒湿的深浅，腮印是口腔两侧粘膜受牙齿压迫所出现的痕迹，多为脾胃虚寒，痰湿内停所致。此印法比较敏感，腮印浅，表示寒湿痰邪轻；腮印深，表示寒湿痰邪重。

（二）望头面

头为诸阳之会，又为精明之府，是精神所居的地方。头发为肾所主，乃血之余，故望头面，主要是观察它的形色变化，以了解心肾气血的盛衰情况。望面色已在望色中讲述，现主要是谈谈如何从头部的形态以及头发的色泽变化情况来了解疾病。

头颅的大小，多由先天禀赋而来，如没有智力障碍，则没有多少临床意义。头面部浮肿如为阳水，则肿势迅速，由上至下，先头面眼睑，再波及下肢，初起多为实证，多因外感风湿之邪，肺脾功能失常所致。如为阴水，刚表现为肿势缓慢，由下至上，头面浮肿在双下肢浮肿之后，此多见于脾肾阳虚，气不化水，水湿内停，为虚实杂夹之征。头面部红肿，皮肤灼热者，为风热火毒上攻所致。突然腮部肿大，面红咽痛者为感受湿疫毒邪，即现代医学所指的急性腮腺炎。头部不自主的摇动，多为血虚生风或肝风内动。

头发稀疏，色黄干燥少光泽者，为精血不足。大病之后，癌症患者接受化疗后，气血方虚，可见头发散在脱落，甚至全脱。头发呈片状脱落者为血虚受风所致。

(三) 望颈项、躯干四肢

1. 望颈项：气管、食道、颈动脉、颈静脉，均通过颈项。在望颈项时要注意观察颈部的对称性。气管居中，颈静脉分别在两侧。有些纵隔肿瘤、肺癌，一侧肺不张等疾病，可使气管受到挤压、牵扯，而使气管发生偏移。颈前颌下喉结之处出现或大或小的肿瘤，可随吞咽移动，此肿瘤曰：“瘰疬”，它包括现代医学所指的甲状腺癌肿、腺瘤、甲状腺结节肿、甲状腺功能亢进，亚急性和淋巴滤泡性甲状腺炎等。此乃肝郁气结痰凝所致。瘰疬是指颈侧颌下有肿块，累累如串珠，此多由肺肾阴虚，津灼痰凝，结为痰核，或外感风热毒邪，致气血壅滞于颈项或癌毒在体内增生繁殖转移到颈项。它包括西医所指的淋巴结核、淋巴结炎、恶性肿瘤淋巴结转移等疾病。口眼歪斜乃风邪中络或络脉空虚，风痰阻络所致。颈肿而喘者，为肺胀，乃肺气郁闭所致。西医上腔静脉综合征可见此征象。颈脉怒张，不能平卧者，多为心阳虚衰，水气凌心之证。

2. 望躯干

(1) 望胸部：心肺居于胸中，乳房属胃络，而乳头属肝经，故胸部病变与肺、心、胃、肝诸脏腑关系密切。

望诊胸部首先要观察其外形是否对称，如胸廓是否对称，乳房大小是否对称。

胸部呈桶状，伴反复发生咳喘，动则汗出者，多见于肺气虚，痰湿阻肺之症。患者一侧或两侧肋间饱满，气短喘促、咳嗽引痛，此乃饮停胸肋的悬饮证，即指胸腔积液。

望诊乳房注意观察两侧乳头位置是否处在同一水平线，是否有凹陷，表皮是否有糜烂，是否有青筋显露，挤压乳晕是否有溢液、溢物的颜色等。

哺乳期妇女，乳房局部弥漫性红肿，甚至溃破流脓者，多为肝失疏泄，乳汁壅滞不畅所致。乳房局限性隆起，皮肤肤色正常者，多为肝气郁结，气滞痰凝所致。

(2) 望腹部：腹部包含胃、肝、胆、小肠、大肠、膀胱、女子胞宫等脏腑。腹部胀大如鼓叫臌胀。腹胀按之不坚者为气鼓，乃气滞湿阻所致。腹胀且坚，腹皮青筋显露者为血鼓，乃肝脾血瘀所致。立位时，下腹部胀大，卧位时腹部胀大，随体位改变而移动者为水鼓，乃肝脾失调，脾失健运，水湿聚于腹中所致。腹部如舟状凹陷，乃气血津液耗损之象。

(3) 望腰背部：胸背部为心、肺所居之处，而腰为肾之外腑，故腰背部病变在脏多为心、肺、肾疾患。项强、腰背向后弯曲如弓状者称为角弓反张，多因阳明腑实，热甚伤津所致。腰部因疼痛而不能屈伸转侧者，多因肾虚，寒湿内侵，血脉凝滞或扭伤所致。

(4) 望甲印及四肢：望四肢主要是观察它的形态变化。四肢肌肉瘦削，皮肤干枯少光泽者为气血亏虚，形体失充；手足浮肿者为脾虚水湿不运，泛溢肌肤所致；关节强直、屈伸不利者为寒凝经脉所致；四肢关节红肿，疼痛者为风湿热邪侵犯关节所致；手足抽搐伴高热者，为热甚伤津，肝风内动之征；半身不遂为风痰阻络；四肢肌肉萎缩不能使用者为痿症，多因肝肾亏虚，筋脉失养所致。

肝主筋，而爪甲乃筋之余，故望爪甲可测人体内气血的盛衰，同时也能了解气血的运行情况，临床上望爪甲主要是观察指甲的变化。指甲分甲缘、甲体、甲根三部分，望指甲主要观其色泽形态变化，甲板大小、厚薄适中，色泽淡红而润泽，轻按即变白，松开即红者为正常指甲，表明体内气血调和，脏腑功能正常。指甲淡白为脏气虚寒，指甲苍白为气血亏虚；指甲皓白如蜡者为失血症，如兼面色苍白，一般多为急性失血，如面色萎黄则多见于慢性失血；指甲灰白，呈不均匀淡紫色斑者，多为心衰，呼吸功能障碍患者；指甲色深红为风热毒盛；指