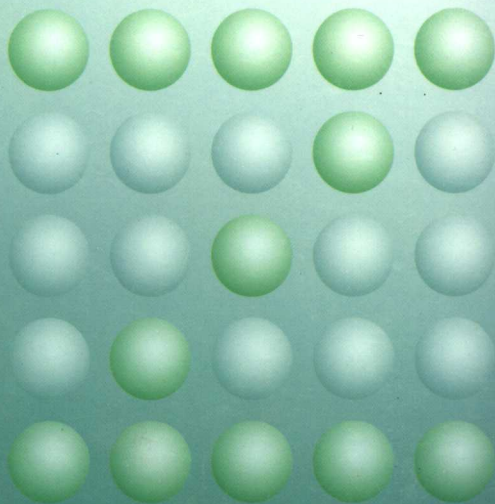


中医临床

常见症状术语规范

主编 黎敬波 马力



中国医药科技出版社

HONGYI LINCHUANG

● CHANGJIAN

● ZHENGZHUANG

● SHUYUGUIFAN

中医临床常见症状 术语规范

主 编 黎敬波 马 力
主 审 张伯礼 朱文锋
参加编写 刘 叶 叶 舟

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临床常见症状术语规范/黎敬波, 马力主编.

—北京: 中国医药科技出版社, 2005.12

ISBN 7-5067-3232-7

I. 中... II. ①黎... ②马... III. 常见病-症状-中医学-术语 IV. R24-61

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 147185 号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100088

电话 010-62244206

网址 www.mpsky.com.cn

规格 787×1092mm¹/₃₂

印张 7³/₄

字数 172 千字

印数 1—4000

版次 2005 年 12 月第 1 版

印次 2005 年 12 月第 1 次印刷

印刷 世界知识印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 7-5067-3232-7/R·2685

定价 12.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内 容 提 要

本书系统整理了临床常见症状 2000 余条，对症状术语进行了解释和规范，弥补了国标《中医临床诊疗术语》无“症”术语之不足。全书资料来源可靠，内容充实，具有较强的实用性和规范意义，是中医药工作者必备案头参考书。可供中医院校师生、中医临床科研工作者阅读参考。

序

症状是中医辨证论治的依据，是中医通过四诊收集的基本资料，症状的有机组合构成证候，证候是治疗用药的根据。因此，症状是中医临证诊断思维和治疗实践中不可缺少的疾病信息，症状术语是中医诊断学探讨和研究的主要内容之一。在中医治疗过程中，要提高临床诊断效率，保障治疗水平的发挥，就必须从全面收集和准确分析症状入手，所以，临床医生应该对常见症状有合理的理解和掌握。

《中医临床常见症状术语规范》一书集作者十几年的研究经验，结合临床体会，资料来源可靠，内容充实，具有实用性和规范意义，可以弥补国标《中医临床诊疗术语》无“症”术语的不足。应该在中医临床推广使用。

广州中医药大学终身教授

邵铁兵
2005.6.3.

前 言

症状是中医诊断的基本要素，症状规范是建立中医诊断共同语言的重要基础之一。中医诊断与西医不同，它需要从四诊（望、闻、问、切）资料中提取判断疾病或证候的信息，这些四诊资料信息，中医简称之为“症”，即症状。获取症是为了辨证、诊病，症包括自觉症状和体征两部分。

中医诊断规范应该包括诊断理论和方法的规范，理论规范包括病、证、症理论和辨证、诊病的理论，方法的规范包括四诊、辨证方法、诊病方法及辨识症状的方法等。自中医诊断规范化研究以来，取得了一些成果，也建立了相关的行业和国家标准，如《中华人民共和国中医药行业标准》（ZY/T001-94），它包括中医内科病证诊断疗效标准、中医外科病证诊断疗效标准、中医妇科病证诊断疗效标准、中医儿科病证诊断疗效标准、中医眼科病证诊断疗效标准、中医耳鼻喉科病证诊断疗效标准、中医肛肠科病证诊断疗效标准、中医皮肤科病证诊断疗效标准和中医骨伤科病证诊断疗效标准（ZY/001.1~9-94），以及《中华人民共和国国家标准·中医病证分类与代码》（GB/T15657-1995）、《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语》（GB/T16751.1~3-1997）等，这些标准都涉及“症”的表述与辨识。

症规范的目的是为了规范中医诊断的通行语言，因此，它必须做到各领域、各地方、各组织，甚至每个中医工作者

对症理解与表述的最大可通约性，该书的编辑出版就是为了实现这个目的和愿望。

中国的语言文字丰富多彩，各地有方言，有不同的语言习惯，中医文献、典籍也因年代、地域差异或作者的语言文字习惯不同而表述不一。因此，在中医症状的表述与理解上都存在不统一的情况，加之对中医症状本身含义的研究不够，常导致某些症状术语混用或误用，或运用范围不当等。如在中医问诊中询问饮食，患者自述饮食不多，食欲欠佳，则有可能被表述为“纳呆”、“纳少”、“纳差”、“食欲不振”、“不欲饮食”、“不思饮食”、“纳谷不馨（香）”等，即一义多词或混淆使用。再如有病历记载“眠差”，则在患者的表现可能有的是失眠、难以入睡，有的则可以入睡但易醒、易惊，有的是梦多、噩梦纷纭，有的则早醒等，是一词多义或笼统表述。如何分辨这些表述的不同或相同含义，进行必要的规范是临床沟通面临的迫切需要，也是中医理论继承和中医知识、经验准确继承与传播的需要。

那么症状的规范应该如何进行呢？首先应该使症状名表述清楚，避免歧义，尽量用规范统一的语言表述。其次，应该分解那些含义宽泛，或表述不清的症状术语，归并那些同义词。第三，应该满足中医症状鉴别诊断的需要，以及辨证、诊断疾病的需要。规范的一个原则是通俗，即能为大家广泛理解和接受，在规范中需要有症状解释的规则，症状分化分解与归并的原则，疑似症状鉴别的依据，以及建立症状分级与分层次的条件等。当然，下一步还要研究其外文翻译的需要。

当今，中医热正在全世界掀起。中医药理论被世界理解

和认识，需要更多的规范和标准，中医药是中国文化之瑰宝，也是中国医学科学的特色，中医的国际化 and 现代化都需要对中医理论的精髓不断继承，然后结合现代社会的需要，不断创新。症状术语的规范表述也应该适应现代需要，如随着医疗行为的不断规范，以及中医药法制的完善，电子病案开始逐步推广，病历规范的要求越来越高，这些都需要有规范、标准的症状术语为支撑。

症状术语规范的研究和中医诊断其他方面的研究一样，它需要在实践中不断发展完善，即从实践中来，回到实践中去，再上升为理论的过程。相信通过大家的重视，在实践中提出发展完善的意见，则症状术语的规范将促进中医药的健康快速发展。

该项目研究属国家中医药管理局 2003 年度重点专项“辨证论治理论研究”的一部分。

症状术语是中医临床活动的基本语言，也是学习、研究中医需要掌握的基本概念和知识。本书的出版面向中医临床规范，面向中医理论的学习与继承。目前，中医临床所使用的症状术语多因地域差异，或语言习惯，或所接受教育的不同，而出现异名繁多，或一词多意，同名异义，或异名同义等不规范、不统一的现象。由于症状术语使用的不规范，常常导致治疗经验交流困难，以及在辨证论治过程中，由于对症状术语的理解不同，而出现辨证的偏差或错误。为此，作者在收集大量文献及查阅临床病案的基础上，逐步整理完成常见症状术语 2000 多条，在充分考查其准确含义及使用习惯的前提下，对术语进行解释和规范，编成该书。该书涉及的证候及病名，使用国标《中医临床诊疗术语》名词，对临

床医师合理、准确使用症状术语提供帮助，同时也可以供中医科学研究和学生学习参考。

编者

2005年5月

目 录

第一章 自觉症状	(1)
一、寒、热、汗症状	(1)
二、疼痛症状	(8)
三、饮食口味症状	(16)
四、精神、情志及睡眠症状	(22)
五、全身不适症状	(30)
六、五官不适症状	(41)
第二章 舌、脉象及小儿指纹	(52)
一、舌象	(52)
二、脉象	(60)
三、小儿指纹	(64)
第三章 言语、声音、气味症状	(67)
一、言语	(67)
二、声音	(69)
三、气味	(73)
第四章 二便及排泄物症状	(75)
一、二便症状	(75)
二、痰、涎、涕、呕吐物症状	(83)
第五章 男性、女性症状	(87)
一、男性症状	(87)
二、女性症状	(92)
第六章 形体、头面、四肢体征	(103)

一、身体形态·····	(103)
二、头面体征·····	(108)
三、五官体征·····	(116)
四、颈项、胸背体征·····	(141)
五、乳房体征·····	(145)
六、腕腹、腰部体征·····	(150)
七、四肢体征·····	(153)
八、肛门体征·····	(161)
九、疮疡体征·····	(165)
十、皮肤体征·····	(174)
十一、肿瘤、髻核体征·····	(187)

第一章 自觉症状

一、寒、热、汗症状

(一) 恶寒类

1. 恶寒：怕冷，取暖不得解。即病人时时觉冷，虽加衣履被，或近火取暖犹不能解其寒的症状。见于外感风寒表实证。

2. 微恶寒：恶寒的程度较轻。可见于多种表证，如风寒初起、新感风热等证。又称微恶风寒。

3. 背恶寒：仅感觉背部（背脊）局部恶寒。见于风寒羁于太阳经脉、或内伤脾胃虚寒、或寒饮停聚等证。

4. 寒战：恶寒的同时伴有振动、战栗。即表现为怕冷，且全身不自主地颤动的症状。见于邪正交争激烈，或外感风寒重证、疫疠表证、阳虚寒凝证、热毒内陷证、疟疾、疔疮走黄、疽毒内陷等病证。又称为恶寒战栗、寒栗、战寒、振寒。

5. 恶风：病人自觉怕风，或遇风则怕冷战栗，避风则缓。是风邪袭表卫气失和的表现。见于太阳中风、外感风寒表虚证及肺卫气虚证等。

6. 畏寒（冷）：怕冷，但加衣被，近火取暖，可以缓解。见于阳虚证、寒积证、寒饮证等。

7. 腹部冷：自觉脘腹或小腹部寒冷，多伴有喜暖喜按。

见于脾胃阳虚、肾阳虚或寒滞肝脉、冲任虚寒等证。

8. 下肢冷：自觉双下肢寒冷，可伴有喜暖。见于阳虚或经脉气血循环不畅（血痹）、热厥等证。

9. 四肢冷：自觉手足四肢寒冷。见于经脉气血循环不畅或阳虚证。

10. 四肢厥逆：四肢由手足冷至肘膝的症状。见于阳虚、阴盛阳微的少阴病证，或血脉不畅，阳气不达四肢，如阳脱、寒厥、热厥、蛔厥、痰厥等。又称肢厥、四肢厥冷。

11. 头恶风寒：自觉脑户寒冷，喜戴帽或以毛巾裹头，不胜风寒。多见于风寒束表证。

12. 背冷：自觉背部寒冷，欲得温暖。见于心阳虚、脾胃虚寒、寒饮停聚等证。

13. 腰冷：自觉腰部寒冷，溶溶如坐水中，或如束冰袋，欲得温按。见于肾阳虚衰、寒湿阻络等证。

14. 膝冷：自觉膝关节局部寒冷，可伴恶风寒。见于风寒湿邪痹阻关节证、鹤膝风等。

15. 关节冷：自觉四肢关节寒冷，可伴恶风寒。见于风寒湿邪痹阻关节证。

(二) 发热类

1. 发热：体温超过正常，或自觉有热感。又称身热。见于热证、外感疾病、阴虚、瘀阻、蕴毒等。

2. 微热：发热不高，一般不超过 38℃，或仅自觉发热。见于外感初期、轻证，温病后期，或阴虚、气郁、血瘀、气虚等证。

3. 长期低热：长期发热不止，热势不高（体温一般小于 39℃）。见于气虚、阴虚、气郁血瘀等证。

4. 壮热：身体发热，热势壮盛，扪之灼手，或伴恶热烦渴，属高热，热势高，稽留热，体温持续于 39℃ 以上。见于时疫瘟病、阳明病里实热证等。

5. 烦热：发热，体温高于 39℃，伴烦躁；或仅自觉发热，体温不甚高，甚至正常，而伴心胸烦闷，烦躁不安（此种情况多称为心胸烦热，见该条）。见于热证、阴虚火旺证等。

6. 热势起伏：发热，热度时高时低，体温波动。见于湿热、湿温、痢疾、气郁等病证。

7. 弛张热：发热，一日内体温上升、下降波动在 1℃ 以上，但不降到正常。见于热证邪正交争。

8. 潮热：发热盛衰起伏有定时，犹如潮汐一般。见于湿热证、阴虚证、阳明腑实证等。

9. 午后潮热：每于下午 3 到 5 点发热，见于阳明腑实证。又称日晡潮热、阳明潮热。

10. 身热夜甚：发热，热势以夜间为甚。见于热入营血、血瘀、阴虚等证。

11. 夜热早凉：夜间发热，晨起热退，见于温病后期，邪伏阴分，阴虚血亏或瘀血内郁等证。

12. 骨蒸发热：身热，发热如从骨中蒸蒸而出，或伴微汗出。见于阴虚火旺证。

13. 身热不扬：不甚发热（体温多未达高热，低于 39℃），扪久才觉灼手，见于湿温、湿热证等。

14. 手足心热：两手心、足心发热，手、足心温度高于手、足背，或自觉手、足心热感。见于阴虚证或火热内郁证等。

15. 五心烦热：两手心、足心发热，且伴心胸烦热，体

温不升高。见于阴虚火旺证。

16. 心胸烦热：自觉发热，伴心胸烦闷，烦躁不安。见于热结胸胁、阴虚、气郁、脏燥等病证。

17. 劳累发热：劳累后发热，或劳累后热势更盛。见于气虚证。

18. 头部热感：自觉头部发热。多见于阴虚证、热证。

19. 头面烘热：头面部阵发热，热来时可伴有面红等，见于脏燥、阴虚证等。

20. (某局部)灼热：某局部皮肤发热，触之皮温较高。见于局部疮疡、疖肿等。

21. 背热：自觉背部发热，见于悬饮病、邪犯太阳经脉等。

22. 身热，初按热甚，久按热反减轻：发热，全身肌肤热，刚用手按时觉较热，但按久反觉热减。见于外感疾病发热。

23. 身热，初按未觉热，久按热反甚：发热，但刚用手按压患者肌肤时不觉很热，久按反而热甚。见于里热证。

24. 肌肤灼热：自觉全身或局部肌肤灼热感，或用手按压肌肤时感觉灼热。见于热毒炽盛等证。

25. 身热不甚：自觉身热，或体温偏高（轻、中度发热），但用手触摸肌肤，无论初按或久按均不觉太热。提示无明显热邪或热邪较轻。

（三）寒热间夹类

1. 乍寒乍热：寒热交错，时而恶寒，时而发热，寒热发作无规律。见于惊风、脏燥等。

2. 恶寒发热：恶寒与发热同时并作。为外感表证的主

症，或见于痈疡溃脓等。

3. 恶寒重，发热轻：恶寒与发热同时并作，恶寒的程度较发热重。见于风寒表证。

4. 发热重，恶寒轻：发热与恶寒同时并作，发热的程度较恶寒重。见于风热犯肺或暑湿袭表等证。

5. 寒热往来：恶寒与发热交替发作，先有恶寒，甚或寒战，随即发热，汗出热退，反复发作。见于少阳病、疟疾、邪伏膜原证等。

6. 寒热往来有定时：恶寒与发热交替发作，先有恶寒，甚或寒战，随即发热，汗出热退，反复发作有定时。见于疟疾、邪伏膜原证。

7. 寒热往来无定时：恶寒与发热交替发作，先有恶寒，甚或寒战，随即发热，汗出热退，反复发作无定时。见于少阳病等。

8. 妇女月经期，寒热往来：妇女在月经前几天或月经来后，恶寒与发热交替发作，先感觉恶寒，随即发热。见于肝郁气滞，经行不畅。

9. 寒热往来，入暮尤剧：恶寒与发热交替发作，先有恶寒，甚或寒战，随即发热，但在傍晚后加重或明显。见于伤寒邪入少阳、疟疾寒证。

10. 振寒发热：先恶寒，寒战振栗，既而发热，寒战随热度增加而减轻，常发作无定时。见于肺痈、肝痈、痈疡等病。

(四) 出汗类

1. 无汗

(1) 汗出较平常少，加衣被、取暖或运动，都少出汗。

见于外感寒邪收引所致的表实证。

(2) 汗出较通常人少，甚或无明显出汗，加衣被、取暖或运动时，因不能出汗而常感烦闷。见于硬皮病或皮肤汗腺损伤。

2. 少汗：不易出汗，或出汗很少。见于寒证、皮肤病变致毛窍不通及津液亏虚证等。又称汗少。

3. 有汗：有明显汗出，汗出较平常多。见于外感风邪表虚证、外感风热表证，或里热炽盛证、阴虚证、阳虚证、气虚证等。

4. 微有汗出：自觉身体发热，体温或升高，或不升高，而轻微出汗（出汗较正常稍多）。见于外感风热表证、外感湿热等。又称微汗、少有汗出。

5. 微似汗出：身热，或服解表药后，感觉有出汗，但实际出汗并不多。多为外感病治疗后向愈的反映。

6. 汗出不彻：汗出津津，出而不畅，出后诸症仍不得解。见于湿温、湿热或外感病治疗不得法的反映。

7. 大汗淋漓：出汗多，大量出汗以致淋漓不断，头面汗珠如雨淋，衣服湿透。见于阳明经证、气脱、亡阳等。

8. 冷汗淋漓：大量汗出，淋漓不止，如珠如油，汗冷。见于病变危重阶段气、血、阴、阳绝脱，阴阳离决的表现。又称绝汗。

9. 汗多：遇热或稍活动即汗出如雨。见于气虚、热证等。又称喜汗出、易汗出。

10. 自汗：人体在醒悟时，不因劳累、过暖或服用发散药物等因素，而自然汗出。见于气虚证、阳虚证、营卫不合证、风湿伤表证、阳明热盛证、暑伤气阴证等。

11. 盗汗：人体在入睡状态，不因过暖或服发散药物等