

FENGXIAN
SUCHA XILIE

风险速查系列



身体

SHENTI

异常

YICHANG

速查

SUCHA

宋子成 主编

- 身体异常数千种
- 速查教你轻松学
- 头颈四肢和躯干
- 异常代表不同病
- 预防疾病不用愁
- 望诊即可断百病



辽宁科学技术出版社

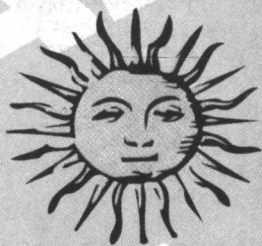
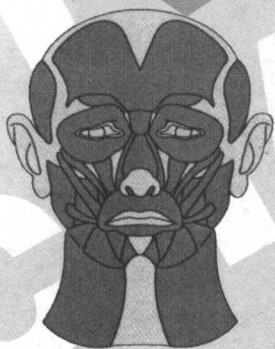
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

宋子成 / 主编

身体



异常速查



辽宁科学技术出版社

沈阳

本书由中国香港中华书局有限公司授权，
在中国大陆独家出版中文简体字版本。
著作权合同登记号为：06-2005 第 16 号
©2005，简体中文版版权归辽宁科学技术出版社所有
版权所有·翻印必究

图书在版编目 (CIP) 数据

身体异常速查/宋子成主编. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2005.5

ISBN 7-5381-4409-9

I. 身... II. 宋... III. 中医诊断学 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 039960 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社
(地址: 沈阳市和平区十一纬路 25 号 邮编: 110003)
印刷者: 沈阳市北陵印刷厂
经销者: 各地新华书店
幅面尺寸: 145mm×210mm
印 张: 11.75
字 数: 280 千字
印 数: 1~10000
出版时间: 2005 年 5 月第 1 版
印刷时间: 2005 年 5 月第 1 次印刷
责任编辑: 伊 雪
封面设计: 庄庆芳
版式设计: 于 浪
责任校对: 刘 庶 王晓秋 蔡桂娟

定 价: 19.00 元

联系电话: 024-23284360
邮购热线: 024-23284502 23284357
编辑部电话: 024-23284363 23284370
E-mail: lkzsb@mail.lnpgc.com.cn
http: //www.lnkj.com.cn

编者的话

1943年我九岁时,父亲带我到庙里看佛教的仪式,我却被中医和尚的诊病手法吸引住了。只见中医和尚用手指号着病人的脉,两只眼睛打量着病人,心里一面在寻思,还一面询问着病人的病况,并不时倾听着病人的咳嗽声或呻吟声,甚至琢磨着病人身体发出的气味。

那中医和尚见我 是寺庙最大施主的儿子,也就格外用心地培养了我学中医诊病手法的兴致。“师父领进门,修行在个人”,我逐渐弄懂了这套诊法。

中医诊法其实是涵盖了望、闻、问、切四个方面。望,是通过用眼睛观察患者面上的五种色泽,来了解其病症;闻,是用耳朵来倾听患者所发出来的声音(说话声、呼吸声、咳嗽声、微喘声),来了解其病情;问,是用言语来问清楚病例和病况;切,是用手指来参考脉搏跳动的情形。明白了这些诊病的道理,就能了解疾病的根源。

六年后我怀着习医的好奇心离开了家乡的城镇到大城市读书,进一步扩展了我的视野。读大学外语系时,我有幸在医学院旁听西医课,这个经历更加深了我对中医诊法的理解。在大城市里,我又见到了一些望诊断疾、看面知病的医坛高手。历代医家集先人 之长,汇各家经验,把中国医学的诊疗提高到了一个很高的水平。

正当我用心探讨望诊的表和里的机理,并试图把这一诊法从“黑箱诊断方法”中摆脱出来,构成一种理论体系的时候,匈牙利物理学家伽博(Dennis Gabor, 1900-1979)于1971年获得了诺贝尔奖。伽博的贡献是“全息”(Holography)的经典概念,其理论最初形

成于得奖前的23年间,当时伽博等发现波前再现的两步无透镜成像现象,提出了“全息”的概念,从而发明了光学全息术(Optical Holography)。全息照像的成像方法与传统的照像方法完全不同,它记录的是来自物体光波波前的信息,然后用该信息再现物体的像。它既记录反射光波的强度(振幅),又记录反射光波的相位。传统的照片只能记录物体反射光波的振幅大小,无法记录相位的差别。用激光照射全息图就能够看到极其逼真的三维图像,这是因为全息图记录了波前内的所有信息。当全息照片碎裂成小块而每一小块碎片又再现时,仍能见到整个物体的图像。就是说,每一碎片都是整体的缩影,它贮存着整体的全部信息。

伽博的科研成果可以说是一石激起千层浪,其影响波及了中国的生物界。中国学者张颖清在研究生物的物体与相对独立部分之间的相关性时,发现生物组成部分的生物学特性与生物的整体相似,它贮存着生物整体的信息,是生物整体的相对缩影。这种相关性与全息照片的科学道理相类似,张教授把这种现象叫做生物全息现象(Embryology; Embryology-Containing the Information of the Whole Organism)。当将生物全息现象运用到我的有关中医诊疗等有关人体的表像的探讨之中后,便形成了“体象学”的理论框架基础。

正在我用心整合中医诊疗的理论体系时,爱因斯坦的话起到了画龙点睛的指导作用。他说:“你能不能观察眼前的现象,取决于你用什么样的理论,理论决定着你到底能够观察到什么。”

中医学理论体系中的阴阳、五行、脏象、经络、精神、气血、寒热虚实辩证论治等,都各有其威力,是中国医学宝藏中散落的片断。这些中医片断,确有难于辨别主从之感,也难于组成中医系统的理论。用全息论便可以把这些片断整合成为一体,便可展现出中医学固有的系统性。人们可以发现,中医学在各方面所运用的正是全息观点,只不过是还没有“全息”这一名词的注替自发运用而已。

中医学有着数千年的历史,由于受到“天人相应”理论的制约,只能从整体宏观来描述人体,并在自然哲学思想的影响下多采用取象比类、相应推理的方法。事物总有一些易被人们感知的外在表象,人们运用感知能力,有目的地猎取事物的那些变化不定的外在表象,又通过归纳综合得以认识事物的固有属性,这便是生物全息理论的体现。

后来,受我撰写《通用科学方法三百种》(中国科协中国预测杂志出版公司出版,北京,1982年)所涉猎的数十门学科的启发,在发掘、整合和破译人体所表露出来的各种信息时,我发现人体所表露出来的各种信息可概括为:体表可视体象(是指体面可见部分),解剖可视体象(是指人体内脏部分),可感觉体象(如嗅觉、听觉、味觉、痛觉、触觉等),可理解体象(神色、动作),可分析体象(唇系筋上生出的小黄点与痔疮的关系),可测定体象(血压、体温),可比较体象(左、右肩高低与食量的关系),可辨别体象(舌象、气色),可计算体象(拇指甲面横向沟纹与病程的关系),可计时体象(脉搏、呼吸次数),可定量体象(体重),可定性体象(步态与疾病的关系),可录像体象(人体外围的光环、气功的气)等。

这其中许多人体所表露出来的信息远远超越了中医诊疗的范围,于是便形成了一门新的学科“体象学”(Bodysignology)。这一学科被中国一级学会确认时已是1996年。至今已整合出的体象(Bodysign)当中约有1/3的部分已编入本书内。已整合出的体象当中90%以上是反映人体负面影响的体象。这些带有负面影响的体象,究其原因这是由于人体受内外因素的影响所致。就人体的外在因素来讲,可以是食物、营养物、药物、毒品、兴奋剂、环境、大气、空气、阳光、水分、化学物、接触物、细菌、真菌、霉菌、病毒和昆虫等。为了探讨形成人体负面影响的内外因素,体象学的研究又向人体风险学(Bodyrisknology)的方向延伸。“人体风险系列图书”的前5本《身体异常速查》、《食物风险速查》、《营养风险速查》、《中药

风险速查》和《西药风险速查》等,都是这一延伸的产物。

有关从人体显现出来的表象来判断机体变化的尝试,诸如手相诊病、耳穴识病、面部望诊、足趾诊病等,已有许多中外出版物面世,如本书“参考文献”所示,这包含着许多代人的研究心血。体象识别是在这些成果的基础之上,在理论的指导下产生的产物。可以说,这是中外数代人长久探索出来的较为合乎逻辑的结果。完善事物是历史发展的必然阶段,也是每一代人应为之努力的工作。

本书只作为抛砖引玉,恳请前辈与同道不吝赐教,也欢迎读者指正。每个作者无不希望自己的作品成为完美之作,但这不是一蹴而就的事。本书的初稿虽经一再修改,但疏虞之处在所难免,还有待各位学者、专业工作者和读者的用心呵护。

E-mail(inf-bank@163.com)是读者和编者沟通的快捷途径,期待我们之间的双向联系。

宋子成

2003年5月29日于北京

目录

编者的话	1
------------	---

一 全 身

体质	001	毛细血管	015
体位	002	关节	016
体重	004	淋巴结	017
体温	005	血压	018
体型	008	脉搏	019
体型类别	009	汗液	022
肥胖	009	出血	025
消瘦	010	动作	025
身高	011	神经	026
气味	013	疲劳	027
肌肉	013	绝望	028
细胞	014	妊娠	028
毛	014		

二 皮 肤

皮肤形态	029	疱疹	047
皮纹	037	皮疹	047
皮肤色泽	039	肿(块)	048
紫癜	044	水肿	048
发绀	045	瘙痒(皮肤)	049
丘疹	045	痉挛	049

三 血 液

血液形状	051	出血量	053
血液颜色	052	血型	053

四 大 脑

脑体	055	表情	063
睡眠	057	情感	065
梦	058	情绪	066
感觉	059	精神(意识)	067
认知	062	记忆	070
联想	063		

五 头

头部	072	面部形态	093
头位	072	相貌	098
头型	073	面容	099
头部异常	076	面颊	105
卤门	077	眼	105
头发	078	眼形	106
额头	083	眼睑	106
太阳穴	083	眼膜	109
眉	083	虹膜	110
眉毛	084	眼球	115
印堂	085	眼球经区	118
头痛	085	白睛	121
眩晕	088	黑睛	127
面	089	瞳神	128
面色	090	瞳孔	128
面神	093	两眦	131

视力	131	饮食异常	154
眼睛感觉	133	说话、发声异常	155
眼神	134	唇	158
泪水	134	唇形态	159
耳	135	唇润燥	162
耳廓	135	唇系带	164
中耳、内耳	140	唇黏膜	164
外耳	141	舌	166
听觉异常	141	舌形	167
耳穴	142	舌态	169
口	144	舌色	170
生理异常	144	苔质	171
[口形]	144	苔色	174
[黏膜]	145	舌下	176
[牙齿和牙龈]	145	舌象	178
[颊颊]	149	舌神	178
[口水]	151	下巴	178
[呕吐]	152		

六 呼 吸 道

呼吸	180	扁桃体	193
咽喉	182	咳嗽	194
鼻	186	痰液	194
鼻体	186	痰液颜色	195
鼻色	187	痰液性状	195
鼻形态	188	痰液量	196
鼻腔	191	山根	196
鼻塞	192	人中	198
鼻出血	192	人中形态	199
气管	193	人中色泽	201

七 颈 项

八 肩 部

九 胸 肋

胸廓	209	胸壁	216
胸膜	212	乳房	216
胸骨	213	虚里	220
胸痛	214	肺	221
肋骨	215	心脏	223

十 腹

腹部形状	230	腹泻	240
腹色	232	腹痛	241
腹胀	232	腹股沟	244
腹肌	235	胃肠	244
腹音	236	直肠	246
腹水	238	肝脏	247
腹部肿块	238	脾脏	247

十一 脐

脐形状	250	脐润泽	253
脐形态	251	脐位	253
脐色泽	252	脐痛	254

十二 阴 部

前阴	255	阴蒂	257
阴户	256	阴唇	257

阴道	258	阴囊	264
月经	259	睾丸	266
白带	261	输精管	266
阴茎	262		

十三 泌尿系统

尿道	267	小便感觉	271
小便	268	尿量	271
小便颜色	268	尿味	272
小便性状	270	前列腺	272

十四 性功能与性征

十五 肛肠

肛门	275	便秘	283
大便	278	排便习惯	284
大便形状	278	屁	284
大便颜色	281		

十六 腰/背与脊柱

腰部	285	脊柱	288
背部	286		

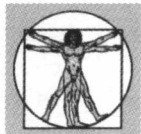
十七 四肢

上肢	296	掌纹	312
尺肤	296	掌面方位	313
手	298	手掌色泽	315
手腕	300	手掌形态	316
手形	301	掌面atd角	319
掌褶纹	302	掌形	320

手指	320	腿	351
指形	322	膝	352
指甲形态	325	足	353
指甲色泽	334	踝	355
指甲报伤点	337	足掌	356
指甲区域	338	足纹形态	357
指纹	342	脚趾	359
小儿指纹	347	趾甲	359
手足	349	步态	360
下肢	350		

参考文献

身体异常速查



一、全身

体质

▲酒宴或佳节之后,出现头晕、脑胀、恶心、呕吐、腹痛、眼球凸出、上肢麻木、下颌发抖、心慌气短、心律失常、心动过速或周身乏力等症状→提示美味综合征。

▲一侧肢体麻木另一侧肢体无力,或者身体下半截麻木无力→提示脊髓病变。

▲婴儿体质瘦弱,身材矮小,跑跳能力跟不上同龄儿童;抗病能力差,容易染上呼吸道感染或肺炎等疾病;眼结膜、口唇、口腔黏膜等部位呈现青紫色,在哭闹或活动时更明显,有时还出现昏厥→提示先天性心脏病。

▲慢性消耗性疾病或长期腹泻、呕吐及摄入不足或减少→提示营养不良。

▲孩童内脏的脂肪变性,常伴发于病毒感染性疾病,起病急骤,突然呕吐,次数多少不定,数小时后神志出现障碍,并迅速恶化,24小时内陷入昏迷,随即神经系统症状自大脑向脑干发展,肝大,血氨增高→提示雷耶综合征(Reye's Syndrome)。

▲梳头乏力,身体感到不适,可见于类风湿病,多发性肌炎。

▲小儿思维迟钝,常感疲倦;对活动、爱好和与他人交往缺乏

兴趣,不感到愉快→提示儿童抑郁症。

▲跌倒在地上,牙关紧闭,口吐泡沫→癫痫。

▲突然半身无力而麻木→卒中先兆。



体位

基本知识 体位是指人体在坐、立、卧时所处的各种姿势状态,有些体位姿势并不是由于活动的需要而采取的,它常常是因为身体内部的病痛或不适而迫使患者采取一种极不自然的体位姿势。

▲被动体位,指病人不能自己调整或变换肢体的位置,见于极度衰弱或丧失意识的患者。

▲强迫坐位(端坐呼吸),指病人坐时,只有坐在床沿上,将两手放置在膝盖上或扶持在床边才感到舒服。这种体位可使胸廓辅助呼吸肌易于运动,同时可使膈肌下降,肺换气量增加,减少下肢回心血量,以减轻心脏的负担→提示心肺功能不全。

▲强迫停立位,指走路时突然感到左胸前区有压榨性或窒息性疼痛,并放射到左上肢、左肩,病人常被迫立刻站立,并用右手按抚疼痛部位,以减轻疼痛,待休息片刻,症状缓解后,才能恢复原状→提示可能是心绞痛发作。

▲强迫蹲位,指常常在步行不远或其他活动的进程中,由于感到呼吸困难或心悸,而被迫采取下蹲位或膝胸位以缓解症状、减轻痛苦→提示发绀型先天性心脏病。

▲强迫仰卧位,即被迫采取仰卧位,双腿蜷曲,借以减轻腹部肌肉的紧张。常见于急性阑尾炎、急性腹膜炎或宫外孕破裂出血等。

▲强迫俯卧位,即被迫采取俯卧位,借以减轻腰、背部的疼痛,常见于脊柱或腰部疾病。

▲强迫侧卧位,即被迫采取向患病侧卧位,以减轻胸闷、疼痛及窘迫感,并有利于健侧代偿呼吸。常见于肺脓肿、大叶性肺炎、支气管扩张、渗出性胸膜炎、大量胸腔积液等疾病。

▲强迫端坐位,常见于哮喘病、大量腹水、急性左心衰竭等。此外,巨大卵巢囊肿等腹部膨隆性疾病,也可呈现强迫端坐位。

▲强迫健侧卧位,常见于肋骨骨折、左心增大或一侧胸壁的软组织感染。

▲角弓反张位,指病人颈及脊背肌肉强直,以至头向后仰,胸腹前凸,背过伸,躯干呈弓形。常见于破伤风、癫痫病、小儿脑膜炎或外感热病、热盛伤阴动风时期等。

▲不自主运动伴有肌肉萎缩,反射亢进,脑脊液正常→提示肌萎缩侧索硬化。

▲不自主运动,双手搓丸样震颤→提示帕金森病。

▲不自主运动伴有皮肤干燥,两侧瞳孔扩大,心率增快,口干,尿潴留→提示阿托品(Artopine)过量(可表现为摸空症)。

▲不自主运动表现于某一侧→提示对侧中枢神经系统病变。

▲不自主运动表现于全身或四肢→提示广泛性脑实质病变。

不自主运动仅表现于某一个肢体→提示皮层或周围神经病变。

▲多变体位,又称辗转体位,多见于腹腔、空腔脏器的机械性梗阻(如肠梗阻、肾结石、输尿管结石等),或急性感染(如阑尾炎,急性胰腺炎)。

▲站立时呈特殊姿势,头前倾,腰背弯曲,上下肢屈曲、内收,见于帕金森病。此病多发生在中年以上的中枢神经系统病变患者的身上。

▲每个人都有不同的睡眠姿势,根据有的人习惯采用的睡眠姿势,可大体知道其身体哪些组织器官虚弱。诸如喜欢仰卧,但双

手向头顶方向伸直,张口呼吸→提示肺及气管衰弱。经常采取右侧卧位,但头脸扭回正面而睡→提示胃肠衰弱。

▲起床体位变化呈固定模式,先俯卧,以手撑地使小腿伸直、站立,然后再以两手扶膝,使身体上部抬起,躯干伸直,最后起身站立。提示可能患有进行性肌肉营养不良症。本病晚期可引起肌肉萎缩、骨骼畸形、咳嗽无力、心肌病变等。

▲两脚靠拢直立,闭上眼时,身体大幅度晃动→常提示小脑或脊髓功能出现异常。



体 重

▲孕妇体重每周增长超过400克,可能为葡萄胎或妊娠合并酮症酸中毒症。

▲体重减轻,排尿增加,口渴不适,血糖升高→提示糖尿病。

▲肥胖伴有智力迟钝,色素性视网膜炎,多指(趾)畸形,体型矮小及性幼稚→提示性幼稚—色素视网膜炎—多指(趾)畸形症。

▲肥胖伴有多食→提示甲状腺功能亢进症。

▲肥胖伴有头痛、视力改变,X光片显示蝶鞍扩大→提示垂体性肥胖。

▲肥胖伴有头痛、多毛、精神失常,X光片显示颅骨内板增厚→提示颅骨内板增生症,又称做“颞骨内面骨肥厚”。

▲肥胖伴有嗜睡、多尿、周期性麻痹,体温、脉搏及血压易变,脑电图异常→提示间脑性肥胖。

▲肥胖伴有气促、发绀、杵状指,常见于继发性红细胞增多症、肥胖通气不良综合征。

▲肥胖伴有发作性饥饿及低血糖症状→提示胰岛 β -细胞瘤。

▲肥胖伴有对称性及多发性皮下脂肪瘤,局部常有触痛→提