

2011

国家执业医师资格考试
执业医师资格考试（中医）专用辅导系列用书

ZHI YE ZHU LI YI SHI
执业助理医师
（中医）资格考试实践技能

执业医师资格考试专家委员会 编

专注

浓缩考点，结合历年考试重点，提供最核心的内容

专业

十年考试编著经验，通过率达 92% 以上

权威

历年命题专家及知名中医药大学教授参与

防伪码

网站查询：www.zhjyzy.com.cn
电话查询：400-676-1378

刻开扉页 正随图书 侵权必究

中医古籍出版社

执业医师(中医)资格考试实践技能

执业医师资格考试专家委员会 编

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

执业助理医师 (中医) 资格考试实践技能/执业医师资格考试专家委员会 编.

-- 北京: 中医古籍出版社, 2010.12

ISBN 978-7-80174-944-4

I. ①执… II. ①执… III. ①中医师-资格考核-自学参考资料 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 245840 号

执业助理医师 (中医) 资格考试实践技能

执业医师资格考试专家委员会 编

责任编辑: 刘从民

封面设计: 刘国万

出版发行: 中医古籍出版社

社 址: 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷: 廊坊市兰新雅彩印有限公司

开 本: 787×1092 毫米 16 开

印 张: 22.5 印张 字 数: 294 千字

版 次: 2010 年 12 月第一版 2010 年 12 月第一次印刷

印 数: 0001~3000

ISBN 978-7-80174-944-4

定 价: 45 元

版权所有 侵权必究

购买图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本单位负责调换

电话: (010) 51289083

执业医师资格考试专家委员会

主任委员

周宜强 中国卫生产业协会副会长 中医药管理杂志社社长 教授

副主任委员

王耀献 北京中医药大学东直门医院原院长 主任医师 博士研究生导师
徐江雁 河南中医学院 副教授 硕士生导师
王宏才 中国中医科学院 主任医师 教授 博士生导师

秘书长

杨建宇 北京光明中医学院教授 中国中医药现代远程教育杂志社 主编

学术委员

孙永生	哈尔滨医科大学	主任医师	硕士研究生导师	博士
许文学	南方医科大学	副主任医师	副教授	博士
朱庆文	北京中医药大学国际学院	教授	硕士研究生导师	博士
丁 兰	北京大学医学部	副主任医师	硕士研究生导师	博士
程 凯	北京中医药大学	副教授	硕士研究生导师	博士
王 滨	内蒙古医学院中医学院	教授	硕士研究生导师	博士
王 璐	北京大学医学部	副主任医师	硕士生导师	博士
张 玮	首都医科大学	主任医师	教授	博士
马卫国	中国中医科学院广安门医院	副主任医师	副教授	博士
张永珍	北京大学医学部	副主任医师	硕士研究生导师	博士
党兰玉	南阳医学高等专科学校	教授	博士	
李海松	北京中医药大学	主任医师	硕士研究生导师	博士
于海波	广州中医药大学	主任医师	硕士研究生导师	博士
郭会军	河南中医学院	主任医师	硕士研究生导师	教授
黄振俊	解放军第 309 医院	副主任医师	硕士研究生导师	博士
方居正	河南中医学院	副教授	硕士研究生导师	博士
姚魁武	中国中医科学院教授	副主任医师	硕士研究生导师	博士
翟佳滨	内蒙古医学院中医学院	副主任医师	副教授	硕士
何育薇	北京博研阁医学研究院	副院长	副研究员	
门英杰	北京博研阁医学研究院	副院长	副研究员	
苗改改	北京国医传承中医研究院	副院长	副研究员	
张云静	北京国医传承中医研究院	副主任	副研究员	
张丽娜	北京国医传承中医研究院	副主任	副研究员	

内容提要

《执业医师(中医)资格考试实践技能》(以下简称《实践技能》)一书是以《中医执业医师医师资格考试大纲》(2010 最新修订版)为基本框架,由执业医师资格考试专家委员会专家在总结历年考试重点的基础上编订而成,内容精简扼要,不仅涵盖了历年的考试精髓,并且对 2011 年中医执业医师考试的考试要点进行点评预测,旨在为考生节省更多的时间和精力。

执业医师资格考试专家委员会为了便于广大考生更准确、迅速的掌握《实践技能》的考试精髓,在总结历年考点的基础上以“~~~~~”标出了今年考试重点,使考前复习更容易、精准化。可以这样说,《实践技能》一书集考试大纲、与教材于一体,真正做到了一书在手,执考无虞。

此外,与本书配套出版的还有《执业医师(中医)资格考试指导》、《执业医师(中医)资格考试模拟试题》。

执业医师资格考试专家委员会

前 言

根据卫生部于 2010 年新修订的《中医执业助理医师医师资格考试大纲》，对医师资格考试内容作了相应调整。

为适应和配合卫生部对医师资格考试大纲的调整与变化，更好地服务广大考生，我们组织相关专家，编写了“2011 年国家中医执业助理医师资格考试系列辅导教材”。本套教辅共分三册，分别是《执业助理医师（中医）资格考试指导》《执业助理医师（中医）资格考试实践技能》《执业助理医师（中医）资格考试模拟试题》。这套教辅紧密结合考试和实际工作需要，更加注重基本技能及知识的掌握，强调临床能力的培养，使考生具备一名医师人员应具备的基础知识与技能，是参加医师资格考试的考生复习应考的必备辅导教材。本套教材同时还适用于参加传承助理医师资格考试的考生以及全国大中专院校医学专业毕业生执业助理医师资格考试的考生。

本套教材由长期从事教学、科研以及执业医师培训的专家、教授、博士执笔编写而成，由于时间紧迫，教材中难免存在错漏之处，恳请广大读者批评指正，对您的宝贵意见我们将及时采纳并更正。最后，祝阅读本书的朋友们顺利通过考试！

执业医师资格考试专家委员会

目 录

第一章 四诊摘要	1
第一节 望诊	1
第二节 闻诊	22
第三节 问诊	25
第四节 切诊	33
第二章 针灸穴位的选用	41
第一节 手太阴肺经	41
第二节 手阳明大肠经	41
第三节 足阳明胃经	42
第四节 足太阴脾经	43
第五节 手少阴心经	44
第六节 手太阳小肠经	44
第七节 足太阳膀胱经	45
第八节 足少阴肾经	46
第九节 手厥阴心包经	47
第十节 手少阳三焦经	47
第十一节 足少阳胆经	48
第十二节 足厥阴肝经	48
第十三节 督 脉	49
第十四节 任 脉	50
第十五节 奇经穴位	50
第三章 针灸技术	52
第一节 毫针刺法	52
第二节 灸法操作	53
第三节 其他针法操作	57
第四节 针灸异常情况处理	59
第五节 常见急症的针灸技术	60
第四章 拔罐疗法	67
第五章 推拿疗法	70

第六章 中医常见病症	73
第一节 感冒	73
第二节 咳嗽	75
第三节 哮喘	77
第四节 喘证	79
第五节 肺癆	81
第六节 心悸	83
第七节 胸痹	85
第八节 不寐	88
第九节 痢病	89
第十节 胃痛	91
第十一节 呕吐	94
第十二节 腹痛	96
第十三节 泄泻	99
第十四节 痢疾	101
第十五节 便秘	102
第十六节 胁痛	104
第十七节 黄疸	106
第十八节 头痛	109
第十九节 眩晕	111
第二十节 中风	113
第二十一节 水肿	116
第二十二节 淋证	118
第二十三节 癃闭	120
第二十四节 阳痿	122
第二十五节 郁证	124
第二十六节 血证	126
第二十七节 消渴	132
第二十八节 内伤发热	134
第二十九节 虚劳	136
第三十节 癌病	140
第三十一节 痹证	144
第三十二节 痉证	147
第三十三节 痿证	149

第三十四节 腰痛	151
第三十五节 乳癖	153
第三十六节 蛇串疮	154
第三十七节 痔	156
第三十八节 脱疽	157
第三十九节 肠痈	160
第四十节 崩漏	162
第四十一节 痛经	164
第四十二节 绝经前后诸证	166
第四十三节 带下病	168
第四十四节 胎漏、胎动不安	170
第四十五节 产后发热	172
第四十六节 不孕症	174
第四十七节 小儿肺炎喘嗽	176
第四十八节 小儿泄泻	178
第四十九节 水痘	180
第五十节 痄腮(流行性腮腺炎)	181
第五十一节 桡骨下端骨折	182
第五十二节 颈椎病	183
第五十三节 腰椎间盘突出症	185
第七章 临床实践技能操作	187
第一节 体格检查	187
第二节 无菌操作	218
第三节 常用西医急救操作	224
第八章 辅助检查	236
第一节 心电图	236
第二节 X线片	240
第三节 实验室检查	243
第九章 常见西医疾病	257
第一节 急性气管—支气管炎	257
第二节 慢性支气管炎	257
第三节 慢性肺源性心脏病	259
第四节 支气管哮喘	261
第五节 肺炎	262

第六节 肺结核	263
第七节 原发性支气管肺癌	265
第八节 心力衰竭	266
第九节 心律失常	267
第十节 风湿热	268
第十一节 高血压病	269
第十二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	269
第十三节 急性胃炎	270
第十四节 慢性胃炎	271
第十五节 消化性溃疡	271
第十六节 溃疡性结肠炎	272
第十七节 上消化道大出血	274
第十八节 肝硬化	275
第十九节 急性胰腺炎	276
第二十节 细菌性痢疾	277
第二十一节 病毒性肝炎	278
第二十二节 急性肾小球肾炎	280
第二十三节 慢性肾小球肾炎	281
第二十四节 肾病综合征	282
第二十五节 尿路感染	282
第二十六节 慢性肾衰	283
第二十七节 缺铁性贫血	284
第二十八节 特发性血小板减少性紫癜	284
第二十九节 甲状腺功能亢进症	285
第三十节 糖尿病	286
第三十一节 类风湿关节炎	287
第三十二节 脑梗死	288
第三十三节 脑出血	289
第三十四节 急性阑尾炎	290
第三十五节 乳腺囊性增生病	291
第三十六节 血栓闭塞性脉管炎	291
第三十七节 先兆流产	292
第三十八节 产褥感染	293
第三十九节 盆腔炎	294

第四十节 无排卵性功能失调性子宫出血·····	295
第四十一节 围绝经期综合征·····	295
第四十二节 小儿肺炎·····	297
第四十三节 小儿腹泻·····	298
第四十四节 过敏性紫癜·····	300
第四十五节 水痘·····	301
第四十六节 流行性腮腺炎·····	302
第四十七节 桡骨远端骨折·····	303
第四十八节 颈椎病·····	304
第四十九节 腰椎间盘突出症·····	305
第十章 病例书写·····	308
第一节 辨证论治题——腹痛·····	308
第二节 辨证论治题——消渴·····	310
第三节 辨证论治题——水肿·····	311
第四节 辨证论治题——中风·····	313
第五节 辨证论治题——喘证·····	315
第六节 辨证论治题——痢疾·····	316
第七节 辨证论治题——腰痛·····	318
第八节 辨证论治题——便秘·····	320
第九节 辨证论治题——内伤发热·····	322
第十节 辨证论治题——痛经·····	323
第十一节 辨证论治题——带下病·····	325
第十二节 辨证论治题——疟疾·····	326
第十三节 辨证论治题——肺炎喘嗽·····	328
第十四节 辨证论治题——水痘·····	329
第十五节 辨证论治题——颈椎病·····	331
第十六节 辨证论治题——肺癆·····	332
第十七节 辨证论治题——痢证·····	334
第十八节 辨证论治题——头痛·····	336
第十九节 辨证论治题——阳痿·····	337
第十一章 技能模拟试题·····	340

第一章 四诊摘要

第一节 望诊

望诊：望诊是医生运用视觉观察病人的神色、形态、局部表现、舌象、分泌物和排泄物的变化来诊察病情的方法。根据形色变化确定病位、病性。

全身望诊

全身望诊，又称整体望诊，是医生在诊察病人时首先对病人的精神、面色、形体、姿态等整体表现进行扼要地观察，以期对病情的寒热虚实和病情的轻重缓急获得一个总体的印象。

一、望神

望神是通过观察人体生命活动的整体表现来判断病情的方法。

(一) 望神的原理和意义

神是以先后天之精及其所化生的气血津液为物质基础，通过脏腑组织的功能活动表现出来的。神与精气的关系非常密切，精气充足则体健神旺，抗病力强。即使有病也多属轻病，预后较好，反之则不然。故通过望神，可以了解病人精气、脏腑的盛衰，推断病情轻重，判断病变的预后。

(二) 神的主要内容

1. 望神的重点 神作为生命活动现象的整体反映，具体表现在人体的目光、色泽、神情、体态等方面，而诊察眼神的变化是望神的重点。

2. 神的表现形式 神气的表现，按其盛衰可划分为得神、少神、失神、假神四种，此外还有以神志失常为主要表现的一类疾病。

(1) 得神 又称“有神”，其临床表现为两目灵活，明亮有神，面色荣润，含蓄不露，神志清晰，表情自然，肌肉不削，反应灵敏。提示精气充盛，体健神旺，为健康表现，或虽病而精气未衰，病轻易治，预后良好。

(2) 少神 又称“神气不足”，其临床表现为两目晦滞，目光乏神，面色少华，暗淡不荣，精神不振，思维迟钝，少气懒言，肌肉松软，动作迟缓。提示精气不足，机能减退，多见于虚证患者或疾病恢复期病人。

(3) 失神 又称“无神”，是精亏神衰或邪盛神乱的重病表现，可见于久病虚证和邪实病人。

精亏神衰而失神：临床表现为两目晦暗，目无光彩，面色无华，晦暗暴露，精神萎靡，意识模糊，反应迟钝，手撒尿遗，骨枯肉脱，形体羸瘦。提示精气大伤，机能衰减，多见于慢性久病重病之人，预后不良。

邪盛神乱而失神：临床表现为神昏谵语，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。皆属机体功能严重障碍，气血津液失调，多见于急性病人，亦属病重。

(4) 假神 久病、重病之人，精气本已极度衰竭，而突然出现某些神气暂时“好

转”的虚假表现者是为假神。

假神的出现，是因为脏腑精气极度衰竭，正气将脱，阴不敛阳，虚阳外越，阴阳即将离决所致，古人比作“回光返照”或“残灯复明”，常是危重病人临终前的征兆。

假神与病情好转应加以区别。一般假神见于垂危病人，病人局部症状的突然“好转”，与整体病情的恶化不相符合，且为时短暂，病情很快恶化。重病好转时，其精神好转是逐渐的，并与整体状况好转相一致，如：饮食渐增，面色渐润，身体功能渐复等。

还有一种就是以神志失常（神乱）为主要表现的一类疾病，临床常表现为焦虑恐惧、狂躁不安、淡漠痴呆和卒然昏倒等，多见于癲、狂、痴、痫、脏躁等病人。其神志失常表现只能作为诊病依据而不具有前述“失神”的临床意义。

烦躁不安：胸中热而不安为烦，手足扰动不宁为躁，烦与躁常并见，多属于热。

神昏谵妄：意识丧失，不省人事，谵言妄语，多因痰湿、痰热之邪蒙蔽心神所致。常见于急性病人。

焦虑恐惧：时时恐惧，焦虑不安，心悸气促，不敢独处一室，多属虚证。常见于脏躁等病人。多由心胆气虚，心神失养所致。

淡漠痴呆：表情淡漠，神识痴呆，喃喃自语，哭笑无常，悲观失望，多属阴证，常见于癲病、痴呆等。多由忧思气结，津凝为痰，痰浊蒙蔽心神，或先天禀赋不足所致。

卒然昏倒：突然昏倒，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，醒后如常，属痫病，多由脏气失调，肝风挟痰上扰，闭阻清窍所致，或属痰火扰心，肝风内动。

二、望色

望色，又称“色诊”，是通过观察病人全身皮肤色泽变化来诊察病情的方法。

（一）望色的原理和意义 面部色诊的原理：望面部色泽之所以能够判断疾病，是因为心主血脉，其华在面，面部血脉丰盛，人身“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍”。面部色诊的意义在于观察面部色泽对于疾病的判断。

（二）望色的主要内容

1.常色与病色 面色可分为常色和病色两大类。

（1）常色：指人在正常生理状态时面部的色泽。常色的特点是明润、含蓄。这是人体精充神旺、气血津液充足、脏腑功能正常、精气内含而不外泄的表现。常色有主色和客色之分。

主色：人之种族皮肤的正常色泽是为主色，又称“正色”，是人生来就有的基本面色，属个体体质，一生基本不变。

客色：指人体受季节、气候、情绪等因素影响，面部发生的正常色泽变化。

（2）病色：即人体在疾病状态下面部的异常色泽。病色的出现，不论何色，不应时应位，或某色独见，皆为病色。病色特点：晦暗、暴露。

面部病色的显露程度与光泽的有无，受疾病的轻重、浅深、病性等多种因素的直接影响。一般而言，新病、轻病、阳证，病色虽显但尚有光泽；久病、重病、阴证，病色多暴露而晦暗、枯槁。

2.五色主病 病色可分为青、赤、黄、白、黑五种，分别提示不同脏腑和不同性质的

疾病。

(1) 青色：为经脉瘀滞，气血运行不畅，外现于面部所致。主寒证、痛证、血瘀和惊风。

(2) 赤色：多因热盛而面部脉络扩张，气血充盈所致，亦可见于虚阳浮越。主热证，亦见于戴阳证。

(3) 黄色：多由脾虚不运，气血不足，面部失荣，或湿邪内蕴所致。主脾虚、湿证。

(4) 白色：多由气虚血少，或阳气虚弱，无力行血上充于面部络脉所致。主虚证(包括血虚、阳虚、气虚)、寒证、失血、夺气。

(5) 黑色：多因肾阳虚衰，血失温养，脉络拘急，血行不畅，或肾精亏虚，面部失荣所致。主肾虚、寒证、水饮、血瘀、剧痛。

三、望形

望形是指观察病人形体的强弱胖瘦、体质形态和异常表现等来诊察病情的方法。

(一) 望形的原理和意义 人体以五脏为中心，外以皮毛、肌肉、血脉、筋骨等五体合于五脏，五脏与五体联系密切，五脏精气的盛衰和功能的强弱又可通过五体反映于外，人体外形的强弱胖瘦与内脏阴阳气血的盛衰是统一的。通过观察病人之形体，可以测知其脏腑的虚实，气血的盛衰，邪正的消长，以及病势的顺逆和邪气之所在。

(二) 望形的基本内容

1. 形体强弱 观察形体强弱时，要将形体的外在表现与机体的功能状态、神的衰旺等结合起来，进行综合判断。

体强：表现为骨骼强健，胸廓宽厚，肌肉充实，皮肤润泽。同时精力充沛，食欲旺盛。说明体魄强壮，内脏坚实，气血旺盛，抗病力强，有病易治，预后较好。

体弱：表现为骨骼细小，胸廓狭窄，肌肉瘦削，皮肤枯槁。同时精神不振，食少乏力。说明体质虚衰，内脏脆弱，气血不足，抗病力弱，有病难治，预后较差。

2. 形体胖瘦 正常人体形适中，各部组织匀称。过于肥胖或过于消瘦都可能是病理状态。

体胖能食，肌肉坚实，神旺有力者，多属形气有余。是精气充足、身体健康的表现。

体胖食少，肉松皮缓，神疲乏力者，多属形盛气虚。是阳气不足、多痰多湿的表现。

体瘦食多，属中焦有火。

体瘦食少，属中气虚弱。

形瘦颧红，皮肤干焦者，多属阴血不足、内有虚火的表现。易患肺病等病。

(三) 体质的判断

目前一般主张将人按体质分为阴脏人、阳脏人和阴阳和平之人三种。

阴脏人特点是阳较弱而阴偏盛，多为寒证，容易产生湿滞、水肿、痰饮、瘀血等病理变化。

阳脏人特点是阴较亏而阳偏旺，多为热证，并易化燥伤阴，导致阴虚阳亢、血耗神

乱等病理变化。

阴阳和平之人，又称平脏之人，特点是阴阳平衡，气血调匀，是大多数人的体质类型。

四、望态

望态，是观察病人的动静姿态、体位变化和肢体的异常动作来诊察病情的方法。

(一) 望态的原理和意义 病人的动静姿态是疾病的外在表现。凡人体功能亢进、躁动不安者多属阳证、热证、实证；人体功能衰减、喜静懒动者多为阴证、寒证、虚证。所以，观察病人的动静姿态，可以判断病性的阴阳、寒热、虚实。

(二) 望态的内容

1. 动静姿态 正常人能随意运动而动作协调，体态自然。

坐而喜伏，少气懒言，多为体弱气虚；坐而喜仰，胸胀气粗，多属肺实气逆；但坐不得卧，卧则气逆，多为咳喘肺胀，或水饮停于胸腹。但卧不能坐，坐则晕眩，不耐久坐，多为肝阳化风、气血俱虚、脱血夺气。

卧时常向外，身轻能自转侧，为阳证、热证、实证；反之，卧时喜向里，身重不能转侧，多为阴证、寒证、虚证，若重病至此，多是气血衰败已极，预后不良。蜷卧成团者，多为阳虚畏寒，或有剧痛；反之，仰面伸足而卧，则为阳证热盛而恶热。

病人如蹙额捧头，俯不欲仰者，多为头痛；叉手扪心，闭目不语者，多见于心虚怔忡；两手护乳前，唯恐触碰者，多见于乳痈病人；以手护腹，俯身前倾者，多为腹痛。此即所谓“护处必痛”。

2. 异常动作

唇、睑、指、趾不时颤动，在外感热病中，多为动风先兆；在内伤杂病中，多是气血不足、筋脉失养。手足蠕动是指手足不自主的缓慢而柔和的动作，多属阴血不足、虚风内动。

四肢拘挛是指四肢拘急挛曲不能伸直，多由阴血不足、筋脉失养，或寒邪侵袭，筋脉收引所致。

四肢抽搐是指四肢痉挛，迅速而不自主的收缩。若突发抽搐，强劲有力，多属热极生风或肝阳化风；若抽搐不已，微弱无力，多属阴血不足，虚风内动；若小儿吐泻后，四肢抽搐，多为脾阳虚脱之证，称为“慢脾风”。

撮空理线、循衣摸床是指病人神志不清，两手不自主地经常抚摸床沿和衣被，或做撮空理线的动作。多见于邪热亢盛，耗伤心阴，神不内守，或久病大虚，元气将脱之失神表现。

卒然昏倒，半身不遂，口眼喎斜，属肝阳上亢，化风挟痰，卒中脏腑所致，为中风之中脏腑；若神志清楚，仅半身不遂或口眼喎斜，为中风之中经络，或中风后遗症。卒倒而口开，手撒遗尿，是中风脱证；牙关紧闭，两手握固，是中风闭证。

卒然昏倒，不省人事，伴四肢抽搐，口吐白沫，有怪叫声，移时苏醒，醒后如常人，多属脏气失调，肝风挟痰，阻闭清窍所致，见于癫痫；若卒然昏倒，而呼吸自续，多为厥证。盛夏卒倒面赤汗出，甚而昏迷痉厥者，多为中暈，是暑热或暑湿秽浊之邪，闭阻气机，损伤心神所致。

若手足软弱无力，行动不灵而无痛，为痿证，多由阳明湿热或脾胃气虚，或肝肾不足所致；若关节肿痛，以致肢体动作困难，为痹证，多由风寒湿邪或湿热病邪侵犯关节，使关节痹阻不通所致。

局部望诊

局部望诊是在全身望诊的基础上，根据病症诊断的需要，对某些局部进行深入、仔细的观察。

局部望诊的内容包括望头面、五官、躯体、四肢、二阴、皮肤、小儿食指络脉等。

一、望头颈部

(一) 望头

1. 头颅外形 一般新生儿期头围 34cm，6 个月时约为 42cm，1 周岁时约为 45cm，2 周岁时约 47cm，3 周岁时约 48.5cm。

小儿头颅过大，颅缝开裂，称为解颅。常伴有面孔相对较小，眼珠下垂，神情呆滞，智力低下，多为肾精不足，水液停聚所致的先天大脑积水。

小儿头颅狭小，头顶又尖又小，前额窄小，颅缝闭合过早，智能不全，多由先天禀赋不足，肾精亏虚，颅脑发育不良所致。

小儿方头，表现为额部前凸，颞部向两侧凸出，头顶部扁平而呈方形，多由先天肾精不足，后天脾胃失调所致。常见于佝偻病、先天性梅毒等患儿。

2. 囟门变化 后囟一般出生后 2~4 个月内闭合，前囟约在出生后 12~18 个月内闭合。

小儿囟门早闭，多见于小头畸形；小儿囟门迟闭，多见于解颅，为小儿肾气不足，颅骨生长发育迟缓所致。两者多因先天不足，后天失养，发育不良所致。

小儿囟门下陷，又称“凶陷”，多属虚证。可见于吐泻伤津，或气血不足，或脾胃虚寒，或先天不足，以致发育不良，脑髓不充。

小儿囟门高突，又称“凶填”，多属实热证。可见于温病火邪上攻者，或为风热，或为湿热等邪气所侵而致脑髓有病，或颅内水液停聚。

3. 头之动态

小儿头部低垂，无力抬举，谓之“头倾不举”，为气血虚衰或髓海不足所致。

小儿头部仰起，目睛上吊，称为“头仰不下”，为风毒入侵或肝风内动所致，常见于小儿急惊风、破伤风。

小儿头摇不能自主，俗称“摇头风”，也称“独头动摇”，由肝阳化风或虚风内动所致。

(二) 望头发 正常人头发黑稠密润泽，提示肾气充盛、精血充足。

发黄稀疏干枯者，甚至全部头发脱光，为精血不足，常见于大病之后，或虚损之人。

突然大片脱发，脱落处显露出圆形或椭圆形的光亮头皮，称作“斑秃”，多属血虚受风。

青壮年头发枯黄而脆，稀疏易落，多属肾虚。

头皮发痒，头发油腻、多屑、易落而头发稀疏，甚至露出光亮头皮者，称作“脂秃”，为血热化燥。

青少年白发而伴有肾虚症状者，属肾虚，伴有心虚症状者，是劳神伤血。

小儿发结如穗，枯黄无泽，为后天失调，精血生化不足。多见于疳积。

(三)望面部 望面部包括望面部色泽、望面容。

1.面肿

颜面浮肿而不红，多为水肿。有阴水与阳水之分。阳水肿起较速，眼睑头面先肿；阴水肿起较慢，先从下肢、腹部肿起，最后波及头面。

若头面皮肤焮红肿胀，色如涂丹而疼痛，是“抱头火丹”，多由风热火毒上攻所致，易邪毒内陷。

头肿大如斗，面目肿盛，目不能开，是“大头瘟”，由天行时疫，毒火上攻所致。

2.腮肿

腮部突然肿起，面赤咽痛，或咽不肿痛，但外肿而兼耳聋，此为“痄腮”，是温毒入侵所致。

若颧骨之下，腮颌之上，耳前一寸三分，发疽肿起，名为“发颐”，属少阳、阳明经热毒上攻所致。

3.口眼喎斜

单见口眼喎斜，肌肤不仁，面部肌肉患侧偏缓、健侧紧急，患侧目不能合，口不能闭，不能皱眉鼓腮，饮食言语皆不利。此为风邪中络，或络脉空虚，风痰痹阻，病多在阳明之经。

4.面削颧耸

面容憔悴瘦削，目窝深陷，颧骨耸立，目光呆滞，面色晦暗，由精血耗竭所致，多见于久病失治者。

5.特殊面容

患者面部肥胖似满月，色红润，多痤疮，称为“满月脸”。

患者面肌痉挛，牙关紧闭，口微张开，似苦笑状，谓之“苦笑貌”，主要见于破伤风患者。

患者前额及眼睛周围出现凹凸不平的结节，头发与眉毛脱落，面部皮肤肥厚紧张，正常表情消失，状如狮面，谓之“狮面脸”，为麻风病的面容特征，证属风毒。

患者面肌运动减少，面无表情，双目凝视不眨眼，状似面具，称为“面具脸”多因肝肾亏损，气血不足，或风痰、瘀、热等壅塞脑窍所致。

患者面呈恐惧的症状，多见于小儿惊风、客忤以及癫痫、瘵气等病。

(四)望颈项 手足阳明经与任脉行于颈前，督脉与太阳经行于项后，少阳经行于两侧，是人体的重要部位。颈项异常改变主要有：

1.颈肿 颈前颌下结喉之处，有肿物如瘤，或大或小，或一侧或两侧，可随吞咽移动，名曰“瘰癧”。多由肝郁气结痰凝所致，或与地方水土有关。

颈侧颌下，肿块如垒，累累如串珠，名曰“瘰癧”，多由肺肾阴虚，虚火灼津，结成痰核；或感受风火时毒，致气血壅滞，结于颈项所致。