

中 医 护 理 学

(初 稿)

主 编 单 位

中医研究院医教处

编 写 单 位

北京中医学院东直门医院

中医研究院 西苑医院
广安门医院

一九八〇年 北京

前 言

“中国医药学是一个伟大的宝库”。中医疗护理学，是这一宝库中的重要组成部分。

伟大领袖毛主席非常重视护理工作，他曾为护士工作题词“护理工作有很大的政治重要性”，并号召要“尊重护士，爱护护士”。敬爱的周总理也十分关心护士，对护理工作作过许多指示，他曾两次接见中华护理学会的代表。

“四人帮”被打倒后，以华主席为首的党中央对护理工作极为关怀重视，华主席在五届人大《政府工作报告》中就明确提出，要“提高医疗和护理质量”“积极培养医护人员”，这是对广大医护人员最大的鼓舞和鞭策。

祖国医学对护理工作一向十分重视，我国最早的医书《黄帝内经》里，就写了不少有关护理的问题，如：“饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年”，强调了饮食起居与保健的关系，书中还具体提出一些有关护理的方法，如“夜卧早起，广步于庭，披发缓形，以使志生”、“血病毋多食咸”等。后代医书中有关的论述就更多。

但是，过去由于历史条件所限，很少设立医院，一般病人都是在家就医。护理工作是由医生掌握的，是在医生的指导下，由病人家属在家中分散进行。因此，就没有护理学的专著，有关护理的方法与经验，则散见于各种医籍中。中医护理工作的经验，也没有条件得到系统的总结与整理。

解放后，在党的中医政策光辉照耀下，广大医务人员在努力发掘、整理祖国医学和中西医结合工作中取得了巨大的成绩。与此同时，也认识到在病房中，根据中医辨证论治的理论进行护理，不但能提高护理质量和医疗效果，而且对中西医结合和创造新医药学的工作，有着很大的促进作用。近年来，不少医院都开展了根据中医理论进行“辨证施护”的工作，取得了一些可喜的成绩，我院各临床科室通过实践，在这方面，也积累了一定的经验。

当前，在全党工作重点转移到四个现代化的新长征中，也要求护理工作为祖国的社会主义现代化和人民的健康事业，作出更多的贡献。由此，为系统地总结过去的经验，以便今后在此基础上，不断提高，已成为刻不容缓的工作。本着这一目的，在院党委领导下，我院护理部的同志，根据临床实践，结合文献，写出了这本《中医护理学》。

本书着重阐述根据中医辨证论治为指导的中医护理原则与方法，由于实际工作需要，也论及一些中西医结合或西医的护理方法。书中证候名称，按中医传统名称，而疾病名称则按西医病名编写。

限于水平，不足及谬误之处在所难免，如能得到广大医务工作者的批评指正，使我们从中得到教益与提高，抛砖引玉，就是我们最大的愿望。

本书编写中蒙中医研究院、北京中医学院各临床科室的支持与帮助，在此谨致谢意。

一九八〇年

目 录

第一章 辨证论治是中医护理的主要依据	(1)
四 诊.....	(2)
辨 证.....	(7)
一、八纲辨证.....	(8)
二、病因辨证.....	(11)
三、脏腑辨证.....	(13)
四、六经辨证.....	(17)
五、卫气营血辨证.....	(18)
六、三焦辨证.....	(19)
治 则.....	(20)
预 防.....	(23)
第二章 辨证施护	(25)
一、寒热.....	(25)
二、咳嗽.....	(27)
三、咯血.....	(28)
四、呕血、便血.....	(29)
五、尿血.....	(31)
六、崩漏.....	(32)
七、呕吐.....	(33)
八、哮喘.....	(35)
九、黄疸.....	(36)
十、心悸.....	(37)
十一、胃脘痛.....	(38)
十二、腹痛.....	(39)
十三、头痛.....	(40)
十四、胸胁痛.....	(41)
十五、失眠.....	(42)
十六、汗出.....	(43)
十七、臃胀.....	(44)
十八、眩晕.....	(45)
十九、癃闭.....	(47)
二十、便秘.....	(48)

二十一、腹泻	(49)
二十二、水肿	(50)
二十三、痹痛	(51)
二十四、惊风	(52)
二十五、昏迷	(53)
二十六、厥逆	(56)
第三章 中医一般护理	(58)
一、生活起居护理	(58)
二、病情观察	(60)
三、精神护理	(61)
四、饮食护理	(63)
五、口腔护理	(72)
六、褥疮护理	(73)
七、中医给药法	(76)
附：病情交班报告书写	(80)
重病护理记录表	(83)
服汤药登记表	(83)
体温表	(87)
第四章 常用中医疗法与护理	(88)
一、推拿疗法	(88)
(一) 成人推拿疗法	(88)
(二) 小儿推拿疗法	(95)
二、针刺疗法	(104)
(一) 针刺法	(104)
(二) 针刺意外及处理	(105)
(三) 几种特殊形式的针法	(106)
(四) 针刺的护理	(108)
(五) 针刺疗法在护理中的应用	(108)
(六) 常用穴位	(110)
(七) 耳针疗法	(124)
三、灸法	(126)
四、拔罐疗法	(127)
五、刮痧疗法	(128)
第五章 各科常见病与护理	(130)
一、内科常见病与护理	(130)

(一) 感冒	130
(二) 慢性气管炎	131
(三) 慢性肺原性心脏病	132
(四) 冠心病	135
心绞痛	135
急性心肌梗塞	137
(五) 充血性心力衰竭	140
(六) 急、慢性肾炎	142
(七) 尿毒症	144
(八) 病毒性肝炎	145
(九) 痢疾	148
(十) 慢性胃炎与消化性溃疡	150
(十一) 再生障碍性贫血	152
(十二) 白血病	154
(十三) 糖尿病	157
(十四) 脑血管病	159
二、儿科常见病与护理	161
(一) 儿科一般护理	161
(二) 麻疹	163
(三) 百日咳	165
(四) 流行性腮腺炎	167
(五) 流行性乙型脑炎	168
(六) 小儿麻痹症	169
(七) 婴幼儿腹泻	171
(八) 小儿肺炎	172
(九) 紫癜(附紫癜肾炎)	175
三、妇科常见病与护理	176
(一) 妇科一般护理	176
(二) 妊娠期及产褥期护理	178
(三) 宫外孕	180
(四) 盆腔炎	182
(五) 痛经	184
(六) 功能失调性子宫出血	186
(七) 妊娠恶阻	187
四、常见恶性肿瘤与护理	188
(一) 肿瘤科一般护理	188
(二) 肺癌	190
(三) 食道癌	192

(四) 胃癌	(194)
(五) 肠癌	(195)
五、外科常见病与护理	(196)
(一) 中药麻醉术前准备及术后护理	(196)
(二) 中医外科换药	(199)
(三) 中西医结合治疗急腹症的护理	(201)
(四) 急性阑尾炎	(204)
(五) 溃疡病穿孔	(206)
(六) 肠梗阻	(207)
(七) 胆囊炎和胆石症	(209)
(八) 胆道蛔虫病	(211)
(九) 急性胰腺炎	(213)
(十) 泌尿系结石	(214)
(十一) 外科感染	(216)
(十二) 血栓闭塞性脉管炎	(218)
(十三) 破伤风	(219)
(十四) 丹毒	(221)
(十五) 痔疮	(222)
六、骨科常见病与护理	(224)
(一) 骨科一般护理	(224)
(二) 小夹板外固定与护理	(230)
(三) 牵引及牵引病人的护理	(231)
(四) 石膏外固定的护理	(236)
(五) 骨科手术前后的护理	(238)
(六) 骨折	(240)
(七) 软组织损伤	(242)
(八) 骨髓炎	(244)
(九) 骨与关节结核	(245)
七、眼科常见病与护理	(247)
(一) 眼科一般护理	(247)
(二) 常用眼科疗法	(248)
(三) 急性结膜炎	(252)
(四) 泪囊炎	(253)
(五) 虹膜睫状体炎	(254)
(六) 青光眼	(255)
(七) 白内障	(256)
(八) 中心性视网膜炎	(260)
(九) 视神经萎缩	(261)

第一章 辨证论治是中医护理的主要依据

祖国医学是我国劳动人民在与自然和疾病进行长期反复的斗争中、在朴素的唯物论、辩证法指导下，不断实践、总结而形成并发展起来的医学，它具有一整套独特的医学理论体系，“辨证论治”就是其中的重要组成部分。

“辨证论治”对中医临床工作有极重要的指导作用，应用于临床各科的各个方面，是中医诊疗疾病普遍应用的科学方法。作为治疗的一部分的护理工作，当然也不能离开“辨证论治”的指导。因此，要搞好中医护理工作，首先必须掌握“辨证论治”的基本理论与方法。

“辨证”就是运用中医的诊断方法（即望、闻、问、切），对病人进行调查研究，采集病人的自觉症状和各种表现等资料，运用八纲、脏腑、营卫气血等辨证方法，进行分析，归纳，综合判断疾病属于何“证”。祖国医学的“证”，是疾病的病因、病理、病位、临床症状和诊断的概括，并在一定程度上反映着疾病的夹杂合并、先后主次、邪正盛衰的情况，从而辨明了证，也就指出了治疗方向。因此，“证”的概念与症状和症候群不同，更不是疾病现象的罗列与堆砌，而是对疾病透过现象看本质的科学分析与归纳。

“论治”就是根据判断出来的“证”确定相应的治疗法则（即为“治则”），再根据治疗法则，制定出针对病情进行治疗的具体措施。这种措施包括方药运用、护理照顾、饮食调理、休息保养、针灸、按摩、导引、火罐以及刀圭手术等各种方法的选择与应用。其中根据不同的“证”进行不同的护理，是“论治”的重要环节。

总之，辨证论治是从认识疾病到治疗疾病的全过程，也是中医诊断和治疗疾病的基本规律。“辨证”和“论治”虽然是两个阶段，但它们又是密切联系在一起不能截然分割的。辨证是决定治疗法则的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法，也是对辨证是否正确的检验。

辨证论治是中医护理的主要依据。因此，要做好护理工作，有效地帮助患者战胜疾病，并且通过实践，使护理工作不断进步、提高，护理人员掌握一定的辨证论治的理论和方法，这是十分必要的。

辨证论治的内容十分丰富，现只就中医的诊法——四诊；几种辨证方法——八纲辨证，脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证，和治疗原则——治则等问题，分别简述如下。

四 诊

四诊包括望、闻、问、切四种诊断方法，简称“四诊”，它是中医调查了解疾病的基本方法。综合分析四诊所获得的资料，是辨证论治的依据。

一、望诊

是医生运用自己的视觉，对病人进行有目的地观察，从而获得对疾病诊断有关材料的一种方法，它包括观察病人的一般情况、舌诊等。

(一) 一般情况：在进行望诊时，首先要观察病人的神气、色泽、形态。对其体质强弱、病情轻重、预后好坏等，有一个总的了解。

1、神气：观察病人的精神，可概括得知正气的盛衰和疾病的轻重。如精神充沛、目光有神、言语清亮、反应敏捷，此为“有神”，表示“正气未伤”，病情不严重；反之，精神萎靡、目光无神、言语无力、反应迟钝，此为“无神”，表示“正气已伤”，病情严重。如表情淡漠，闷闷不乐，哭笑无常，多为癫症；烦躁不宁，呼号怒骂，打人毁物，多是狂症。

2、色泽：一般以面部为重，而身体各部亦应顾及。正常人面部色泽光亮而红润，患病后常有各种变化。如色泽鲜明多为新病、表病或轻病；色泽晦暗，多为久病、里病或重病。面色红为有热，面色如醉为实热；午后颧红为虚热，面色苍白为虚寒、失血；面色萎黄为内伤脾胃；面色青见于惊风、疼痛和寒症等。

3、形态：即观察病人的形体姿态。如形体结实，表明正气充盛。形体肥胖，多见痰湿或气虚。形体消瘦，多见阴虚。某些疾病常有特殊的姿态，如手按上腹，多是脾胃虚寒；四肢抽搐、角弓反张、口眼歪斜、半身不遂，多是风症。卧时面常向外，仰面伸足，多属实热。反之，卧时面常向里，蜷缩成团，多属虚寒。若翻滚不安，双手捧腹，则常见于腹痛。

(二) 舌诊：舌诊在望诊中占有很重要的地位，它是中医诊断方法中一个突出的特点。由于舌和脏腑有密切的联系，舌苔是出于胃气的薰蒸，五脏皆秉气于胃，所以舌质和舌苔的变化，可以反映出内在脏腑的情况，特别是脾胃的情况。

在长期的临床实践过程中，前人还发现舌的一定部位与一定的脏腑相联系，并反映着相关脏腑的病理变化。从而确定了舌面的部位分配。一般的划分是舌根属肾，舌中属脾、胃，舌尖属心、肺，舌旁属肝、胆。但以上的划分不能机械的来看，需和其他症状和体征综合起来考虑。

舌诊包括舌质和舌苔两个部分。舌质指舌的自体。舌苔指舌面的苔垢。

正常舌象：舌体柔软，大小适中，活动自如，颜色淡红，舌面铺有薄薄的、颗粒均匀、干湿适中的微白苔，常描写为“淡红舌，薄白苔”。

主要异常舌象及其临床意义如下：

1、舌质（体）

(1) 舌色

①淡白舌：舌色较正常浅，主寒证、虚证。常见于阳虚或气血不足。

②红舌：舌色较正常深，主热证。常见于里实热或阴虚内热。

③绛舌：舌色深红，主内热深重。在外感热病，表示邪热深入营血，多见于热性病极期。在内伤杂病，常见于久病、重病之人，多属阴虚火旺。

④紫舌：舌色青紫，常兼有瘀点或瘀斑。主瘀血。有寒热之分，深紫而干枯，多属于热；淡紫湿润，多属于寒。

（2）舌形：

①荣枯老嫩：

荣：舌体明润，说明津液充足。

枯：舌体干涸。说明津液已伤。

老：形色坚敛苍老，多属实证、热证。

嫩：纹理细腻，形色浮肿娇嫩。多属虚证、寒证。

②胖瘦大小：

胖大舌：多与气虚或水湿有关。

瘦小舌：多属阴虚。

③其他：

裂纹：舌质红绛而有裂纹，多属热盛津伤；舌质淡白而有裂纹，多属气血不足。

齿痕：舌体边缘见齿痕，常与胖大舌同见，多属脾虚。

芒刺：舌乳头增生，肥大，突起如刺，称为芒刺舌，多属热邪亢盛。

（3）舌态：主要是观察舌体的运动，如舌体失去应有的柔和，屈伸不便或不能转动，致使语言不清。若见于急性热病，多属邪热炽盛，热入心包；若见于杂病，多属中风征兆，舌体震颤，多属久病、气阴两虚或肝风内动。

2、舌苔

（1）苔色：

①白苔：一般常见于表证、寒证。

薄白苔，本是正常的舌苔。表证尚未传里，舌苔多无明显变化，而仍见薄白苔。

②黄苔：主里证、热证。

一般苔色越黄，反映热邪越重。若舌苔由白而黄或黄白相兼，则表示病情由寒化热。若舌苔由黄退而新生薄白苔，则表示病情有好转。

③灰、黑苔：灰色浅、黑色深。灰苔与黑苔所反映的病情主要是程度深浅之分。

灰苔，常由黄苔转变而来，较黑苔为轻。若苔灰白而滑，则多为寒湿内阻。苔灰黑干燥，舌起芒刺则多属热炽津伤或阳明腑实。

黑苔，常见于疾病的严重阶段。若苔黑而干，多为热极津枯；苔黑而润，多为阳虚寒盛。

望苔色时，应注意食物或药物染苔。如乌梅、橄榄、四环素等能使舌苔染黑；黄连、核黄素、阿的平、桔子等能使舌苔染黄，乳汁、豆浆、硫酸钡等能使舌苔染白。临床如见到舌苔突然变化或舌苔与病情不符时，应注意询问其饮食及服药情况，以防染苔造成假象。

（2）苔质：

①厚薄：苔薄，表示病情较轻，在外多见于表证；苔厚，表示病情较重，入里，或里

有积滞。一般舌苔由薄增厚，表示病情加重；而由厚变薄，表示病情减轻。

②润燥：苔润滑，表示津液未伤。如苔面有较多的水份，过度润滑，称为水滑苔，多为水湿内停。苔干燥，表示津液已伤，多属热盛伤津或阴液亏耗。

③腐腻：腐苔，是苔质颗粒较大，松软而厚，形如豆腐渣堆积舌面，刮之易脱，多由实热蒸化胃中食浊所致。腻苔，是苔质致密，颗粒细腻，多舌中稍厚，边周较薄，刮之难去，多属痰湿较重。

④花剥：舌苔部分剥落露质者，称花剥苔。多属气阴两伤。若全部剥落，舌面光滑如镜者，称镜面舌，多属胃阴枯竭，胃气大伤。

(三) 望排出物：

1、痰涎：色白清稀，多为寒证；色黄、或白而粘稠，多属热证；痰中带血，多属肺热；痰如脓状，多是肺痈。

2、呕吐物：呕吐物色黄味苦，多属肝胆有热；酸臭秽浊，多属胃热或食积；清稀、无酸腐味，多属胃寒。

3、大便：大便稀如糜粥，色深黄而粘，多属湿热。便稀如水样，夹有未消化食物，多属寒湿。大便带脓血，是为痢疾，色白者属气分；色红者，属血分。

4、小便：小便量少，色黄赤者，多属热证；量多，色清白者，多属寒证；尿混浊不清，多属湿浊下注，或脾肾气虚；尿中带有砂石者，为石淋。

(四) 儿科的望囟门及望指纹，亦是望诊的主要内容：

1、望囟门：

囟门亦为观察的一个重要部位，按囟门充实有力为正气充实，低凹无力为正气不足。如囟门反膨隆者，多见于惊风高热等实证。凹陷深者，目窝凹陷，哭而无泪多见于严重腹泻脱水。

2、指纹观察：察指纹是对婴幼儿的一种诊法。指纹是指从虎口至食指内侧上廉所呈现的脉络，根据其色泽与形态的变化，以推断疾病和预后。食指近虎口的第一节为风关、第二节为气关、第三节为命关。正常指纹，多红黄隐隐而不显露风关以外。

望指纹方法：抱小儿向光处，左手握小儿食指，以右手大拇指从命关向风关连推数次，即可观察。

指纹颜色，淡红为虚、寒；红紫为实、热。

指纹出现在风关者轻，在气关者重，在命关者危。

二、闻诊

闻诊包括听声音和嗅气味两种内容。

(一) 闻声音：主要是用耳听取病人的言语、呼吸、咳嗽、呕吐、腹鸣等声音。例如语言、咳声低微或先重后轻，呼吸气弱为虚、为寒；反之语言、咳声响亮或先轻后重，呼吸气粗为实、为热。呕吐声响、量多为实；呕吐声低、量少为虚。又如胃有水声，则为胃中水行，属实。腹中肠鸣气胀，则为中焦气滞。

(二) 嗅气味：主要是用鼻嗅呼吸、口腔、分泌物和排泄物的气味。例如呼吸气热则为肺热；呼吸气冷则为肺寒。又如便、尿、痰、粘稠而臭味大的属热；稀薄而气味不太大而带腥的属寒。

三、问诊

问诊与西医的问诊大致相同。不过中医的问诊还要抓住以下几个重点，借以辨别病在表、里、或者虚、实、寒、热。

(一) 问寒热：注意有无恶寒（怕冷）、发热，及寒热的轻重。一般有恶寒表示寒证；有发热表示热证。寒（热）轻表示寒证（或热证）轻；反之则表示寒证或热证重。此外还有寒热往来，假寒真热等错综复杂的情况，其辨别详见八纲辨证一节（第8页）。

(二) 问汗：注意出汗的有无、多少及出汗的时间。例如：

- 1、有汗兼发热怕冷，为表虚。
- 2、无汗或汗出极少而兼有发热怕冷，为表实。
- 3、稍一动就气短出汗叫自汗，为阳虚、气虚。
- 4、睡中出汗，醒后汗止叫盗汗，为阴虚。
- 5、汗出如珠如油，四肢厥冷，为“绝汗”，多见于阳气欲绝，属病情危重。

(三) 问饮食：应注意食欲、食量、食后反应、口干渴情况。例如：

- 1、多食易饥为胃有实火；食欲减退为脾胃虚弱。
- 2、食后胃痛减轻为虚证（脾胃虚弱）；食后疼痛加重为实证（内有积滞或气滞血瘀）。
- 3、口渴喜冷饮为热证；口和、喜热饮为寒证。口干饮水不多为湿盛或阴虚。

(四) 问二便：

1、大便秘结，干燥难解，多是实证、热证；久病、老人或孕妇大便困难，而不甚干多为血少津亏或气虚。

2、大便稀薄或溏泄，多为脾虚；黎明即泻（五更泻）为肾虚；水泻为湿重；泻下酸臭为伤食；大便带脓血、里急后重为肠中湿热。

3、小便清长为寒，黄赤为热。尿混浊、尿流不畅或尿痛为湿热；尿频数不尽为气虚或肾虚不固。

(五) 问疼痛：注意疼痛部位、性质、程度以及持续的时间。例如头痛部位在前额属阳明，两侧属少阳，后头属太阳经。疼痛性质为绞痛多实证；隐痛多虚证。疼痛持续不解多属实证；时有时时无多属虚证。疼痛初起多实证；久痛多虚证。按之痛减多虚；按之痛增多实。痛而喜温则寒；痛而喜冷多热。固定痛多寒凝、血瘀；游走痛多气郁、风盛等。

(六) 问经、带：（问月经及白带情况）。

1、经期提前，色鲜红，多属血热；量多而色淡，多属虚寒。月经错后，少腹发凉而痛，多为寒症；经色紫红有块，少腹胀痛，多为气滞血瘀；行经量少色淡，多属血虚。

2、白带稀白无味，多为脾虚；带下色黄，粘稠有腥臭味，多为湿热。

四、切诊

就是医者用手触摸患者的身体某些部位，以了解疾病。切诊包括切脉和切其他部位，以切脉为主。

(一) 切脉：切脉（或脉诊）是中医独特的诊断方法，又是中医诊断方法中最重要者之一。但必须注意不能单纯根据切脉诊断疾病，必须配合其他诊法所获得的材料，综合分析，才能做出正确的诊断。

1、切脉的部位与方法：

部位：在掌后桡动脉搏动处，分为寸、关、尺三部。桡动脉近掌后桡骨基突处定为关部。关前（远侧端）称为寸部。关后（近侧端）称为尺部。

切脉方法：病人手掌向上平放，医生以食、中、环三指分别按在寸、关、尺三部上，先轻按，再中等，而后重按，以三种不同的力量（即分别切取浮、中、沉）来寻找脉象总的概念。并应细心地从寸、关、尺三部脉象中，发现某一部位脉象有无特殊变化，如有，则可单按此部，与他部进行适当的比较。以明确此部脉象。

2、脉象：

（1）正常的脉象：应是不浮不沉，不快不慢，均匀和缓，来去从容。其速率一般是医者的一呼一吸（一息）之间，脉跳四次。偶而可有五次的。

注意：①正常脉易受年龄、性别、气候影响，如小儿脉较数；老人脉较弦硬；妇人脉较细滑；胖人脉多沉；瘦人脉多浮。夏天脉较洪大，冬天脉较沉小等。

②活动后脉易洪数，情绪激动脉易弦数，故应先让病人休息片刻，其气血平静，再行切脉。

③“反关脉”及“斜飞脉”，均为桡动脉解剖上的位置改变和方向偏斜。寸口无脉，而在腕关节关部背侧有脉搏的，叫“反关脉”；脉从尺部斜向腕背部的，叫“斜飞脉”。如遇病人脉搏异常沉小或不能触及而与病症不符时应注意除外此脉。

（2）异常的脉象：在脉学发展过程中，由于医生切脉的体会不同，脉象的名称、种类也各有异。现将临床常用的脉象介绍如下：

①基本的八种脉象：

以脉的部位分有浮脉和沉脉：

1.浮脉：轻按搏动应指，重按较弱，如木浮水上。此脉多主表证。脉浮而有力为表实；无力为表虚。久病体虚，脉浮大而无力，则为虚阳外越。

2.沉脉：轻按无，重按方觉应指。此脉多主里证。脉沉有力为里实；无力为里虚。

以脉的速度分有迟脉和数脉：

3.迟脉：一呼一吸搏动不足四次（每分钟60次以下）此脉多主寒证。脉浮而迟为表寒；沉迟为里寒。

4.数脉：一呼一吸搏动超过五次（每分钟90次以上）。此脉多主热证。脉数有力为实热；数而无力为虚热。

以脉的强度分有实脉和虚脉：

5.实脉：脉象浮中沉皆搏动大而有力。此脉主实证。

6.虚脉：脉象搏动浮中沉皆软空无力。此脉主虚证。

以脉往来的形态分有滑脉和涩脉：

7.滑脉，搏动应指，圆滑流利，有盘上走珠的感觉。此脉多主痰湿，亦见于食积、孕妇。

8.涩脉：脉来艰涩不暢，有轻刀刮竹的感觉。此脉多主精血不足或气滞血瘀。

②其他较常见的脉象：

1.弦脉：应指时，硬而端直，有叩按弓弦的感觉。此脉多主肝病，或痛证。

2.濡脉：脉来软弱无力，轻取较显，重按则无，有棉花浸在水中的感觉。此脉多主虚证、暑证、湿证。

3.洪脉：按下去大而有力，脉下落时稍有软弱，如波涛汹涌，来盛去衰。此脉多主热盛。

4.细脉：按之脉细如线。此脉主阴血虚。

5.促、结、代脉：均为脉律不整，时有间歇。促脉是脉数而有规则的间歇，促而有力，主阳盛实热或气血瘀滞；促而无力，多为虚脱之象。结脉是脉迟缓而有不规则的间歇，主阴盛气结。代脉是脉缓而有规则的间歇，主脏气衰微。其他如痛症、惊恐、跌扑损伤、孕妇等偶而亦可见此脉象。

(二)切其他部位：主要的是：

切皮肤：皮肤发热多为热证；发凉多为寒证。初切时感觉热甚，但越按其热越轻，多属表热；与此相反，最初感觉稍热，越按其热越甚，多属里热。手背比手心热者多为外感，手心比手背热者多属内伤。

切胸腹：如脘腹痛喜按者属虚；不喜按者属实。腹中按到有病块，按之坚硬，推之不能移动，位置固定的为“积”；病块时有时无，按之边界不清，可以游走者为“聚”。胸部尚可触到心脏搏动，搏动范围广泛，强弱不均或节律不整多属心气虚或心血瘀阻。

对于四诊所得的材料，切不可只根据某一发现，遽然下结论，必须综合分析，搜罗一切症状彼此参证才能得出正确的诊断。如切脉时发现病人呈现滑脉，问病人又咳嗽痰多，苔白腻，可能是痰证；如病人为妇女，月经又过期，则可能是妊娠。所以我们必须学会熟练地掌握诊法，细心观察，全面分析。

辨 证

将由四诊所得到的材料，加以综合分析，弄清疾病的部位，性质，病因等等，以此为根据，方能制定出正确的治疗原则，措施。这一个综合分析的过程，就是诊断。中医称之为“辨证”。

通过辨证要求达到的是多方面的。根据要求不同，而有多种不同的辨证方法。其中脏腑辨证、经络辨证是辨别疾病所在部位的。病因辨证是辨别疾病的原因、性质的。六经辨证、三焦辨证则是辨别病位和疾病发展阶段的综合辨证法，而八纲辨证法则是各种辨证法的总纲，是从各种辨证法中概括出来的。

因此，临床上想要把病辨清，就必须善于运用各种辨证法，从各方面看问题，也就是要求我们掌握多种辨证方法，灵活运用。例如：遇到一发热病人，首先要运用八纲辨证法辨表里，弄清是表证还是里证，如是里证，又要运用脏腑辨证法，弄清是那一脏腑的病，运用八纲辨证法弄清病的性质是寒，还是热，是虚还是实，如是实又要运用病因辨证弄清是什么邪，是风还是热，还是湿，可能还要运用六经辨证或三焦辨证，弄清病已发展到什么阶段。

现将各种辨证方法的要点，简述如下：

一、八纲辨证

八纲辨证是各种辨证法的总纲，它从大体上辨别疾病的部位(表里)病因(寒热虚实)及正邪消长的情况。

(一) 表里：

表证是指病在皮毛腠理间，尚未深入经络脏腑，其表现主要是恶寒、发热、头痛项强、身痠、有汗或无汗，脉浮。

里证是与表证相对而言的。不属于表证的，多为里证，不是恶寒发热脉浮同时出现的，但寒不热或但热不寒，脉又不浮的多为里证，至于出现了各种脏腑的证候如腹泻、心悸、呕吐、水肿等，那当然更是里证了。还有少数既非表证又非里证的，称为半表半里证。

六淫之邪，侵袭人体，先伤其表，为表证。后传入内，为里证，但如表邪已向内传，而尚未到里，称为半表半里证。

半表半里证的表现，在六经辨证内叙述(第18页)。

如表邪已传入里，而这时表证尚未消除，或病人原患里证，又罹外邪，表证的证候在同一病人身上同时出现，这种情况称为表里同病。如既有恶寒发热，头痛身楚，又有腹痛腹泻者，就是一例。

(二) 寒热：是辨别疾病的性质。

辨别寒热可参考下表：

	寒 证	热 证
主要表现	口淡不渴 畏寒 饮食喜热 不烦躁 四肢凉 面色苍白 唇淡白 小便清长 大便正常或溏 疾病部位喜热敷	口苦口渴 怕热或发热 饮食喜冷 多烦躁 四肢或手足热 面色红赤 唇红 小便短赤 大便干结或下利，肛门热，喜冷敷
苔 脉	苔色白或灰黑而润 舌色淡红 脉迟缓	苔色黄或灰黑而燥 舌色赤或绛 脉数
对药物或食物的反应	服温热药或热性食物后感觉舒服，反之则不适	服寒凉药或寒性食物后感觉舒服，反之则不适

但需注意上表只能作为参考，而不能生搬硬套。因寒热证可以有错综复杂，互相转变，真假混淆的情况，需要仔细加以分辨。

1. 寒热错杂，就是同一个病人可以同时在不同部位表现寒热不同的证候。根据部位不同，有上寒下热，上热下寒，里热表寒，里寒表热等。

例如：既有恶寒重发热轻的表寒证候，又有咳喘痰黄，小便短赤，苔黄厚等里热证候，即为表寒里热；既有口苦舌燥，口舌生疮等上热证候，又有怕冷便溏等下寒证候，即是上热下寒，其它可以类推。

此外临床上也常可见到某一脏腑热而另一脏腑寒的证候。例如肺原性心脏病心力衰竭，又合并感染，可以有心阳虚（寒证）和痰热郁肺（热证）同时出现的情况。这也是一种寒热错杂的证候。

2. 寒热转化：寒证可以转化为热证。如感冒初起的表现，恶寒发热等表寒证，以后可渐渐化热，出现发热不恶寒，口渴，心烦等现象。热证也可以转化为寒证。如严重感染时表现高热不退、口渴、脉数等热证，发展为中毒性休克时则可以转变为面色苍白，四肢厥冷，脉微细等阳脱的寒证。

临床上要严密观察，根据病情变化作出相应的判断。

3. 寒热真假：在疾病发展过程中，特别在危重患者，常可出现真寒假热，或真热假寒的证候，应该细心加以鉴别：

真寒假热：病人表现身热、面红、口渴、脉大等。表面上象是热证，但仔细观察，身热而要加衣盖被，口渴而不欲饮水或喜欢饮热水，面红而四肢冷，脉大而无力，这是阴寒盛于内，而虚阳浮于外，实质是寒证，却出现热证的假象。

真热假寒：病人表现四肢厥冷，下利稀水，脉细等。像是寒证，但四肢虽冷而不愿加衣盖被，大便虽稀而腥臭异常，脉虽细而沉数有力，这是内热过盛，阳气被郁不能外达而表现为寒证的假象。

（三）虚实：是疾病性质的另一个方面，表达病邪和机体两方面的相互关系。同时虚实也概括地表明了疾病的原因，主要是正气方面的问题，还是邪气方面的问题。

“虚”指的是正气不足，“实”指的是邪气有余。

虚实的辨证，可参考下表：

	虚 证	实 证
起 病	常较缓，或由急性病拖延而来	常急骤，或在久病之上，又骤发新的证候
病 期	多较长	多较短
一 般 情 况	衰弱	尚壮
症 状	多较缓和，不太剧烈	多较明显剧烈

汗	表证有汗为表虚，里证有汗需根据情况而定	表证无汗为表实
大便	常稀溏	常秘结
脉象	虚脉（如细，微弱，小等脉）	实脉（如洪、大、滑弦等脉）
有形病理改变 （如肿物积液血 肿等）	常无	常有

上表仅供辨证时参考，同样也不能生搬硬套，因为虚实错杂和转化的情况比寒热更为常见，更为复杂。甚至可以说，几乎所有的病都是虚实夹杂的，因为如果正气不虚，邪气就不能入侵，所谓“正气存内，邪不可干”。所以凡是邪实之证，正气必虚。而正气虚者，不但外邪易于入侵，而且由于机体功能低下，也易造成阴阳失调，气滞，血瘀，水饮，痰湿等。“内邪”就会随之而起。因此，邪实和正虚总是伴随而来。只是在具体的病人，邪实与正虚有主次之分而已。

本节所述虚实辨证，只是就一般而言，至于各脏腑、阴阳、气血均各有虚实，则在后面叙述。

（四）阴阳：

辨阴阳首先要弄清下列问题。

1. 八纲辨证是各种辨证方法的总纲，而八纲中，阴阳是其它六纲的总纲。一般说表、实、热属阳，里、虚、寒属阴。就是说，阳证表现为表证、实证、热证的证候；阴证表现为里证、虚证、寒证的证候。

2. 正常情况，阴阳必需保持平衡，一方面低下，则必然表现为另一方面亢盛。所谓“阴虚则阳亢，阳虚则阴盛”。因此阴虚又有阳证（主要是热证）的表现；而阳虚又有阴证（主要是寒证）的表现，所谓“阴虚则热，阳虚则寒”。

综合以上两点，阴虚证候就是潮热、颧赤、唇红、口燥、舌干、光红无苔、咽干、心烦、头晕、耳鸣、腿酸无力、盗汗遗精、二便秘结、手足心热、脉细数无力等。

阳虚的证候是：畏寒肢冷，面色㿔白，唇舌色淡，口不渴或喜热饮，喘咳身肿，自汗头眩，大便溏，阳萎精冷，身疲懒言，嗜卧，脉大无力等。

如阴虚，阳虚继续发展到危重阶段，则称为亡阳证和亡阴证，或称阳脱或阴脱，其表现为：

亡阳：手足厥冷青紫，皮肤湿冷或冷汗出如洗，精神萎靡或躁动不安，呼吸气微，舌暗淡滑润，脉微细欲绝。

亡阴：苔黄或灰黑而燥，齿板唇焦，大热，口渴，四肢温，热汗出，神昏躁动，气粗，舌红绛而干瘦，脉细数或大而无力。

阴虚和阳虚可以同时存在，称为阴阳两虚，其证候可兼有两者的表现。