

中医内科概要

长春中医学院内科教研组 編



人民卫生出版社

.4
53

內 容 提 要

本书原为长春中医学院所編的內科讲义，经过补充修訂而成。全书分总論、各論兩大部分。总論綜述中医內科的基本知識，包括中医內科的发展概况、病因、診斷、治疗原則等方面；各論按外因、內因的不同划为兩篇，分別叙述了內科临床上常見的疾病。本书比較系統，条理清晰，虽然比較簡要，但內容切合实用。它适合作为中等学校的参考教材，而且也可作为医生自修和临床应用的参考书。

中医內科概要

开本：850×1168/32 印張：3 % 字數：100 千字

长春中医学院內科教研組 編

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京套刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區藤子樹園三十六號 •

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新华书店科技发行所发行 • 各地新华书店經售

統一書号：14048·2357

1960年8月第1版—第1次印刷

定 价：0.30 元

(北京版)印数：1—30,000

前 言

1958年，我院在党的社会主义建設总路綫的光輝照耀下，在大跃进新形势的鼓舞下，我們編写了“中医內科学讲义”。经过将近兩年的教学实践，又积累了一些經驗，为了使这本讲义更适合于教学的需要，我們又在原有基础上进行了补充和修改，遂成为这本“中医內科概要”。

我們在編写过程中，参考了內經、难經、伤寒、金匱等經典著作，也吸取了后世醫家的經驗，使这本书的内容在中医理論体系的指导下，更切合当前的临床应用。

本书編写力求精簡扼要，条理清晰，并尽量用通俗易懂的文字；所采用的方剂，也都是行之有效而为古今醫家所喜用的。因此，本书不但适于教学的需要，而且也可作为临床应用的参考。

由于我們經驗不足，水平所限，不可避免地还有許多不足，甚至錯誤的地方，希望讀者多多提出宝贵意見，以便再版时修訂。

長春中医学院內科教研室

1960年4月

目 錄

總論	3
一、中醫內科發展概況	3
二、病因	5
三、診法	7
(一)八綱 (7) (二)四診 (9)	
四、治法	18
各論	25
外因篇	25
感冒 (25)	霍亂 (44)
中風 (28)	疟疾 (46)
風濕與寒濕 (34)	癰疽 (47)
泄瀉 (35)	脚氣 (49)
痢疾 (37)	瘧病 (50)
暑病 (42)	
內因篇	54
虛勞 (54)	失血 (87)
肺痿與肺癰 (57)	癲、狂、癩 (92)
肺脹 (60)	疝病 (95)
痿病 (61)	頭痛 (97)
哮喘 (62)	眩暈 (103)
痰飲 (65)	健忘 (104)
胸痹 (67)	心悸與怔忡 (105)
水腫 (69)	失眠 (107)
鼓脹 (71)	胃脘痛 (108)
黃疸 (75)	腹痛 (110)
消渴 (80)	腰痛 (112)
傷食與停食 (83)	遺精 (113)
噎膈與反胃 (84)	陽萎 (114)

总 論

一、中医內科發展概況

中医內科学，是我国劳动人民几千年来和疾病作斗争所积累起来的丰富理論和經驗的总结，是祖国医学中一个最重要的組成部分，历代医家写下了許多有名的著作。

中医內科，有很悠久的历史，早在秦汉时代已經有相当的发展。我国现存的最早的一部医书——黃帝內經，就成于兩千多年前。这是一部总结性的文献，內容极为丰富。它包括了整个中医学的理論，并对內科疾病的病机、診斷和治疗原則，有較詳尽的叙述，对后世医家有很大的启示。直到現在，黃帝內經仍是研究中医內科极有价值的一部經典著作。

汉代張仲景系統地总结了中医辨証論治的診斷和治疗原則，著有“傷寒雜病論”。这部原著不久散佚，后經晋朝王叔和整理編次，而成为今天的“傷寒論”和“金匱要略方論”二部书。“傷寒論”是談外感病(热性病)的，它把疾病的演变和症状，归納为六个类型，即所謂六經。它包括了三百九十七法，一百一十三方，成为后世临床診療的重要原則。这些法則的灵活运用，可以指导一切疾病的临床。“金匱要略方論”，就是張仲景原著的雜病部分，包括了各个系統的疾病。它在辨証立法、論治处方上，和“傷寒論”具有同等的价值。至今，在內科疾病的治疗上，仍然有很高的疗效，后世把这些方子譽之为“經方”。总之，“傷寒論”和“金匱要略”都是我国古代人民医学經驗的珍貴結晶。兩千年来，祖国医学一直是在張仲景所总结的“辨証論治”的基础上向前发展着的，他对祖国人民有着不可磨灭的功績。

晋朝王叔和，除整理“傷寒雜病論”外，更著有“脉經”，对疾病的診斷，作出很大的貢獻。同时，中国的脉学对世界医学也有巨大影响。至十七世紀，“脉經”已被譯成多国文字，广泛地流傳着。

葛洪的“肘后方”，在傳染病方面，有許多重大的发现，并記載了許多有效的单方。

北齐徐之才，創立七方十剂的学說，把方剂的运用，大大推进了一步。

隋代巢元方的“諸病源候論”是中医病理学的专著，专述疾病的病源和症候，包括了內、外、妇、儿、五官等各科疾患。

唐朝孙思邈的“千金方”和王焘的“外台秘要”，都对內科的治疗方法，作了大力的补充，它們的内容丰富多采，均为我国人民的珍贵遗产。

北宋的“太平圣惠方”、“圣济总录”是当时国家所頒行的內科方书。

南宋陈无擇的“三因极一病証方論”，是根据金匱“千般痰难，不越三条”的学理，把病因归納为內因、外因、不內外因三大类。每类有論有方，是一部从病因学上系統論述的专著。

金元时代，中医內科学的内容，更加充实了。出現了历史上著名的“金元四大家”。他們各創立了一套独到的治疗方法。如：刘河間用藥主張寒凉（寒凉学派）；李东垣专重脾胃（补土学派）；張子和善用汗、吐、下三法（攻下学派）；朱丹溪主張滋阴（养阴学派）。这些学派都有独到的成就，是他們从实践中总结出来的宝贵經驗。同时使祖国医学发生了一次变革，大大丰富了内容。

到了明代，中医內科学又得到进一步的发展，如朱肱的“普济方”，可說是医方的大成，为內科的治疗提供了丰富的材料；楼英的“医学綱目”，有論有方，也提供了丰富的資料。他如薛立斋的“薛氏医按”，王肯堂的“六科准繩”，張景岳的“景岳全书”，江瓘的“名医类案”等等，都是較大的丛书，其中內科都占最大的比重和主要的地位。薛、張用藥偏于溫补，与朱丹溪截然不同，尤其張景岳確有許多卓見，被后人尊为溫补学派的代表人物。再如：李时珍除完成他的“本草綱目”巨著外，尚著有“瀕湖脉学”及“奇經八脉考”，对疾病的診斷和病理的研究，也作出了卓越的貢獻。

明末吳又可可是我国十七世紀最杰出的傳染病学家。他对傳染病有长期的研究与实践經驗，著有“瘟疫論”，内容相当丰富，提

出了許多傳染病学的重大問題。

到了清代,由于温病学說的兴起和发展,内科又起了一个划时代的变化。这个时期,出現了許多著名的医家,如叶天士、薛生白、陈平伯、吴鞠通、章虚谷、王梦英等人,在温病学說上作了很多的發揮,对于內科学术有不少的貢獻。再如喻嘉言、張隱庵、張石頑、柯韵伯、徐灵胎、尤在涇、陈修园等,也进一步充实了內科学的治療。在这同一时期,对丛书的編著,更是风起云涌,如“圖書集成醫部全錄”、“醫宗金鑑”、“張氏醫通”、“沈氏尊生書”、“馮氏錦囊”等等,都是洋洋大觀的巨著,对于祖國医学的整理,起到了一定的作用。

总之,中區內科学的内容是极其丰富多采的,而且也是在不断地發展着,逐漸成了一門完整的学科,既有独特的理論指導,又有丰富的實踐經驗。千百年来,对于保障人民的健康,作出了巨大的貢獻。今天,它已成了祖國医学这个偉大宝庫中一个最重要的組成部分。

二、病 因

病因,就是发生疾病的原因,共分为三种,即:

1. 內因 由內而起,即七情的感動,如喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等过度的精神刺激(五志过极),和飲食不慎,过飢过飽,或房室不节,或过度疲勞和安逸所引起的各种疾病,这些疾病总的叫做“內伤”病。

由以上所說的內因因素,可以使身体的有形物質逐漸耗損,这种情况就叫做“血虛”。也可以使身体各器官的机能減退,如精神不振,身体疲憊,这种情况就叫做“氣虛”。又可以影响精神意識的活动,而使精神不暢,氣字沉鬱,这种情况就叫做“氣郁”。更可以影响体液的分泌发生变化,使体液过多分泌,不能及时排除留貯为害,这就叫做“痰飲”;过多分泌,过多貯积,不能排除时,也就会成为“水腫”。尤其使血液运行迟滯(多屬局部),失去了正常生理上的荣养灌溉等作用,而使局部組織发生“瘀血”。若飲食不慎,而使食物停滯,出現胃腸的种种症状,就叫做“食积”。由于內因所致的症証很多,不再一一列举。

2. 外因 是由于外在环境的影响,主要是气候的变化(所謂“六淫”之气,即风、寒、暑、湿、燥、火),对人体影响而发生的。这样所引起的疾病,統称之为“外感”。

古人认为人与自然界息息相通,六气的变化,对人体影响最大,因此能发生四时不同的各种疾病。所以內經說:“虛邪賊风,避之有时”;又說:“正气内存,邪不可干”。这是教人时刻保持身体健康,及时防御六气过淫的侵害,以避免外因疾病的发生。

(1) 风: 是空气的流动;异常流动时,即引发风的疾病。风的疾病,多发于严冬和初春。感于人的体表,即发生恶寒、恶风、发热,以及流涕、咳嗽等症状,一般称之为“感冒”、“伤风”,或“冒风”等。伤寒論中說:“太阳病,发热汗出恶风,脉緩者,名曰中风”,即是指此。

亦有发生痙厥症状,使人意識不明,全身抽搐,口眼歪斜,角弓反張等,如“惊风”、“中风”等病,这一般叫做“內风”。

(2) 寒: 是气温低降,天气寒冷。使人为病,多发于冬季。寒伤于表,謂之“伤寒”,伤寒論所謂:“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,嘔逆,脉阴阳俱紧者,名曰伤寒”。即是指此。

寒伤于里,謂之“中寒”(直中),即金匱所謂:“中寒,其人下利,以里虛也,欲嚏不能,此人肚中寒”。

(3) 暑: 是夏令气候,既热而湿气又大(热悶),所謂高温高湿的气候。由于气温和湿气过高,則妨碍体温的放散。其为病則发热、口渴、心煩、尿赤、四肢无力或昏迷不醒等, 名为“中暑”(“中暈”)。

(4) 湿: 是长夏的气候,是空气中含有过多水分的高湿状态,即古人所謂之在天之湿;或地处卑湿,即古人所謂之在地之湿;又或涉水冒雨,汗出沾衣,衣里冷湿,都能发生湿病。大抵湿病感入,多侵犯肌表經絡,发生头重鼻塞,面黃而喘,或寒热自汗(上受),或关节疼痛,肢节浮肿(下受),以及身体倦怠沉重等症。

(5) 燥: 与湿正相反,是空气中水分过少,空气干燥的現象。燥是秋天的气候,有“温燥”与“凉燥”的区别:温燥在初秋;凉燥在深秋。初秋未凉,天气过热,久晴无雨(古所謂之秋阳),人感受之多病温燥;深秋已凉,西风肃杀(古所謂燥属次寒),人感之者,多病

涼燥。溫燥之症，多現皮膚乾燥、口唇焦裂、咽干口燥、大便秘結、毛髮焦枯、干咳無痰等症。涼燥之症，則現惡寒無汗、鼻塞頭疼、咳嗽無痰、咽喉乾燥等症。

(6) 火：來源於熱，其性炎上，燔灼臟腑，消燬津液。在四時氣候中，除熱極可以化火外，風寒暑濕燥五氣，在一定條件下都有化火的可能。火的發病，一般為熱病症狀，如高熱、神昏、口渴、便秘、尿赤等等。

火在上焦：眼目赤腫、頭面腫痛、口舌生瘡。

火在中焦：胸膈煩熱、飲食無味。

火在下焦：小便赤澀、大便秘結。

以上六氣影響，不只是能單獨致病，其合併為病的更多。如風與寒合，則為“風寒”；風與濕合，則為“風濕”；風寒濕三氣相合，則為“痹病”。他如“風溫”、“濕溫”、“寒溫”等，都是合併為害的。

3. 不內外因 是不屬於內因或外因的致病範疇。即意外的傷害之類，如外傷、跌仆、蟲、獸傷害等。在“三因方”中將飲食飢飽，叫呼傷氣，盡神度量，疲極筋力，陰陽違逆等，亦列入不內外因之中。

三、診 法

(一) 八 綱

病症是多种多样、錯綜而複雜的，然而可以把它歸納為陰陽、表里、寒熱、虛實八類，稱之為“八綱”。

1. 陰陽

陰陽二者，是八綱中的總綱，它代表着病症的兩個方面。如：

陰，是病情消極沉衰而隱蔽的狀態，傷寒論有太陰、少陰、厥陰——三陰証。

陽，是病情發揚積極而顯著的狀態，傷寒論有太陽、陽明、少陽——三陽証。

總之，不論病症的如何變化，也不論在証候分類上如何劃分，但總的方面，仍然不出陰陽兩大範圍。

2. 表里

表里，指身体内外部位，凡皮肉筋骨（軀壳）居于外，統謂之表；五脏六腑（內脏）居于內，統謂之里，分属于“三阴三阳”。三阳为表；三阴为里。然軀壳內脏，又各有淺深，故三阴三阳又各有表里。

表里既是身体内外两个部分，而人的生病亦不出表里两个部位，所以表里就是病邪存在的部位——“病位”。

病邪存在于表（皮肤），即反映出恶寒、发热、头痛、鼻塞、流涕等症——表症。伤寒論的太阳和少阴証即属于此类。

病邪存在于里（胃腸），即出現腹滿、便秘，或腹泄等症——里症。伤寒論的阳明和太阴証属于此类。

若病邪存在于二者之間（軀壳之里，臟腑之外），而現往来寒热、胸胁苦滿、口苦、咽干、耳聾、干嘔、不能食等症——半表半里症。伤寒論的少阳和厥阴証属于此类。

3. 寒热

寒热，是“病情”两种不同性质的表现。寒是指身体机能减退；热是指身体机能亢进。

寒症：身无热，且有寒冷的感觉，一般是喜近温暖，喜吃温热飲食，口不渴，舌无苔而滑，大便不秘，或下利，小便清长，脉迟，或四肢厥冷。

热症：有发热，恶热，喜就寒凉，喜吃寒冷食物，口干渴，舌有苔或厚或黄，大便秘結，小便赤黄而涩，脉数，甚则手足躁扰不宁。

4. 虚实

虚实，是“病势”盛衰的反映，是正气与邪气有余和不足的情况。素問說：“邪气盛則实；精气夺則虚。”此专指正与邪而言。实际上，邪、正都有盛衰两种情况。一般初病时多是邪实正亦盛；而久病者，则有正衰邪亦衰，或正衰而邪仍盛者。

虚：是虚弱无力的意思，为邪未去而体力已呈亏虚之象——虚症。惟其中有表虚、里虚、气虚、血虚等之分，如伤寒論太阳中风为表虚，太阴下利为里虚，发汗后反恶寒属气虚，伤寒尺脉迟为血虚等。

实：是充实有余的意思，为体力与邪气进行旺盛斗争的现象——实症。其中亦有表实、里实、气实、血实等区别，如伤寒论太阳伤寒为表实，阳明胃实为里实等。

以上各种“証”的相互結合，而呈現临床上千变万化的症候，如表有表寒症、表热症、表虚症、表实症。里有里寒症、里热症、里虚症、里实症。表里并病，则有表寒里热、表热里寒、表虚里实、表实里虚，或表里俱寒、表里俱热、表里俱虚、表里俱实等。且又有阳极似阴、阴极似阳，寒症似热、热症似寒，虚症似实、实症似虚等。临床症候，变化万端，医者必須細心考究，始能无誤。

(二) 四 診

望 診

1. 全身观察：

望神 神是精神、神气。如精神饱满、目光精彩、言語清亮、面色紅潤、气息安詳、动作适宜，这是神清气足健康无病的表現；既或有病亦是病邪輕微，正气旺盛的状态。若精神頹靡、目光昏暗、体重懶动、呼吸异常、声音低微、語言无力或无次，这是神气不足病重的表現。

至若神昏譫語、抽搐痙攣、循衣摸床、动作不能自持、目正圓而直視者，为神气已去危急重篤的表現。

望色 色是五脏气血的外荣。气血旺盛，則色澤荣潤；气血衰減，則色澤枯槁。望色方法，大致可分为浮沉、清浊、微甚、散搏、澤夭等几个方面：

(1) 浮沉：其色浮現于皮肤之間的为浮，主病在表；隱伏于皮肤之內的为沉，主病在里。

(2) 清浊：清是清朗，其病为阳；浊是暗浊，其病为阴。

(3) 微甚：色淺淡叫微，为正气虚；色深濃叫甚，为邪气实。

(4) 散搏：散是其色开散，为病近将解；搏是其色壅滯，为病久漸深。

(5) 澤夭：澤是气色滋潤，病虽重亦主生；夭是有色无气(枯槁

太甚)，主病危。

此外，五色主病，如肝病色青，心病色赤，脾病色黄，肺病色白，肾病色黑等，在临床上运用，以了解五脏的病变情况，也是很重要的。

望形态 形是身形，态是动态。从身形动态上可以了解出病人的不同素质和疾病的性质以及病势轻重的情況。如肥人多痰，气虚，易成“中风症”。瘦人多火，血虚，易成“劳嗽症”。又如眼睑口唇或手指不时振动，在暴病为将瘥的预兆，在久病为血虚阴亏经脉失养的现象。再如病人身轻自能转侧，卧时向外，开目欲见人，多为阳症，病较易治；病人身重不能转侧，卧好向壁，闭目不欲见人，多为阴症，治疗较难。

以上种种情况均说明观察形态，是临床上很重要的一环。

2. 局部观察：

颜面 面色白，多为虚寒症。面色黄而明润，为有胃气，是病退欲愈之候；若黄而枯晦，为胃气绝。面色青，大抵为风、为寒、为痛，小儿面见青色，则主惊风。面色赤，大多属热，但有表里虚实的不同。面色黑，为阳气衰弱之象，多属凶症。

眼睛 目赤为热，亦为风；目黄为黄疸，亦为便难；目青为血涩不流而主痛；目黑为房劳伤肾；热病，目多暗昏；寒病，目多清彻；湿病，目多混浊；燥病，目多干涩；目眦黄者，为病欲愈之兆；眼胞陷者，为病将危之征。

鼻部 伤寒鼻塞而有浊涕，为外感风热。鼻塞而流清涕，为外感风寒。若鼻翼煽张，呼吸急迫，在初病为风火壅肺，为实病；在久病鼻煽喘汗，则为肺绝。金匱說：“鼻头色青腹中痛，苦冷者死；鼻头色微黑者，有水气；色黄者，胸中有寒；色白者，亡血也；设微赤非时者死。”

病人鼻头明，山根亮，目眦黄，为病有起色。鼻色枯槁，鼻冷逆頤，病将垂危。

舌苔 舌苔是指舌的本质，和附着于舌面的苔垢。舌质能反映出脏气的虚实；舌苔能说明疾病的浅深。

舌上有苔，如地上有草，所以常人亦应有微薄舌苔，惟应舌地

紅潤內充，干濕得中。若邪氣侵入，苔即長厚；若光滑無苔，為胃無生發之氣，病危之候。

(1) 舌質：當分榮、枯、老、嫩。

榮：有光彩，榮潤津足，紅活鮮明，凡病皆吉。

枯：暗無血色，枯燥津乏，痿弱不靈，凡病皆凶。

老：舌質堅斂蒼老，或深紅、厚、干，病多屬實、屬熱。

嫩：舌質浮腫嬌嫩，或淡白、薄、潤，病多屬虛、屬寒。

(2) 舌色：當分紅、絳、紫、青。

紅：紅為熱，淡紅為虛，深紅為熱甚。淡紅無華，為心脾血氣素虛；紅而深絳為內有實熱；紅而干燥為胃津已傷；舌尖獨赤，為心火上炎；舌質鮮紅，在溫病為熱盛，在虛勞為陰虛。

絳：邪熱入營，舌色必絳。初病絳色，中兼黃白苔，是氣分之邪未盡；純絳鮮澤，則為包絡受病；色絳而中心干者，為胃火燔熾，劫燬津液；絳而潤者為虛熱；絳而干者，屬實熱。

紫：紫多熱象。燥而紫者，熱在血分；紫而腫大，為酒毒沖心；紫而晦暗，為瘀血蓄積；紫而黃苔干燥者，為熱毒內蓄。青紫滑潤，肝腎直中陰邪。

青：青為虛寒，或為瘀血疼痛。青而滑潤者為陰寒；舌青兼現唇紫囊縮直視之象，為厥陰敗症；若舌晄白兼青，屬氣血虧極，病極危險。

(3) 苔：

白苔：白苔多表証。薄白而滑，風寒初感；尖白根黃，表証未罷；白中帶黃，熱將傳里；厚白干燥，則為實熱；苔白滑嫩，刮之明淨，為虛寒；白苔粘膩，內有濕痰；白如積粉，為溫疫秽濁太甚。

黃苔：黃苔屬里証。微黃而潤者，邪初傳里；黃苔而干，邪已入里；黃苔堆聚，為陽明實熱可下；黃燥而生黑刺，或中有裂紋，結熱已深，熱極傷津；黃而滑膩為濕熱蘊結；若苔如萎黃，津潤而冷，晦暗乏光彩者，為陽衰土敗之征，病屬難治。

灰苔：灰即黑苔之輕者，有寒熱之別。灰而津潤，舌質淡紅或淡紫，為寒証；灰而干燥，舌質深紅或鮮絳色，為熱熾傷津。

黑苔：舌見黑苔多屬重症。白苔中心漸黑，為傷寒邪熱傳里；

紅舌中心漸黑，為濕熱疫癘傳變壞症之兆；黑而燥裂為熱熾津枯。若舌色淡紅，苔色黑而津潤，為陽微寒甚。

聞 診

1. 聞聲音

語言：語声低微，多屬虛症；語声响亮，多屬實症；狂言譫語，罵詈不避亲疏，多是痰熱蒙蔽；細語鄭声，多屬正虛。

呼吸：呼吸气粗，為邪气有余；呼吸气微，為正气不足。鼻塞声重，多挾風寒；呼吸急促，喉中如拉鋸声，多為哮喘症。

咳嗽：咳声重浊，痰清色白，鼻塞不通，為外感風寒；咳痰不爽，痰稠色黃，咽喉干痛，鼻出热气，為肺傷于熱；咳时有痰有声，或痰多容易吐出，為寒咳、濕咳、痰飲之類；干咳无痰，或咳出少許粘痰而后覺适，為癆咳、火咳、燥咳之類；欲咳而声不暢，多是肺氣壅塞；微咳而声不揚，多是中氣不足；暴咳声嘎的，多是肺實，久咳音啞的，多是肺虛。

呻吟：是病人感到痛苦而發出的聲音，故多見于痛症。病人疼痛者，多用手撫捫患部，如呻吟捫胸者，為胸中苦悶；呻吟倚俛按腹者，為心腹痛等。

2. 嗅氣味

病室氣味：瘟疫病人，一開始即有臭氣觸人；傷寒病初起无病氣，化熱傳里之后，才可能有病氣出現。

口氣：口氣熱臭，為胃熱；口氣酸臭，為胃宿食；口氣腐臭，為牙疳。

痰涕：浊痰脓血腥臭，為肺癰；浊涕腥臭，為鼻淵。

二便：大便酸臭，腸有積熱；便澀滯腥，腸內有寒；小便臭浊，為濕熱極重；矢氣奇臭，宿食停滯。

問 診

1. 問寒熱

初病頭身疼痛，寒熱无汗，為外感寒邪；有汗，為外感風邪，屬病邪在表。

发热有汗不解，口渴，便秘，溺赤，謔語煩作，多为实热内积，属病邪在里。

往来寒热，胸胁苦满，口苦，目眩，咽干者，属邪在半表半里。

往来寒热，有定时，为疟疾。

发热兼见恶寒，自汗，身倦，面色晄白，唇淡口和，多属阳虚。

每天午后发热，缠绵不已，称为潮热，多属阴虚。

2. 问汗

外感有汗为表虚；无汗为表实；汗出热不退，有口渴等症，为里实。内伤动輒气乏汗出者，为阳虚自汗；梦寐汗出，醒即汗收者，为阴虚盗汗。先见战栗而后汗出者，称为“战汗”，多因病当初起，邪正相搏而生。

3. 问头身

外感头痛：痛在头后，有项强者，为太阳头痛；痛在前额，或连眼目者，为阳明头痛；痛在头角，兼胸胁满者，为少阳头痛。头痛而重，腹满自汗者，为太阴头痛。头痛逆满，指甲青者，为少阴头痛。痛在巅顶，四肢冷而吐涎沫者，为厥阴头痛。

内伤头痛：每兼眩晕，疼痛间歇，然亦有虚实之分。实症：多属肝火上升，痰气不降，其痛多觉急剧，而兼心烦郁闷，眩晕不止。虚症：多属气血不足，或肾气亏乏，其痛多悠悠不已，头中时鸣，或觉头中空虚。

身痛：身痛不休，寒邪居多；疼痛走窜不定，或筋脉抽搐，为风邪作痛；头重难举，身重疼痛，在外感为伤于湿热，在内伤为精气虚衰；痛在关节，多为风湿痹症。

手足麻木，多是气虚；手指麻木延及肘臂者，多为中风之兆。

4. 问二便

大便：秘结、干燥难解，或稠粘而酸臭者，多属实、属热；稀薄、清白泄泻，或有清腥气者，多属虚、属寒。飧泄清冷，完谷不化，为寒泻；暴注下迫，肛門灼痛，为热泻。老年人既无实热，又无阴虚，而大便不通，常为阳气不足。

小便：黄赤为热症；清长为寒症；频数短赤而混浊，为下焦湿热；频数而澄清，为下焦虚寒。小便频数，口渴多饮，身体消瘦者，

为消渴症。小便頻澀，尿道刺痛，多为淋病。

5. 問飲食

口渴喜飲，多是熱症；不渴不飲，不是寒症，就是停飲；喜冷飲食，多为熱症；喜熱飲食，多为寒症；得食稍安，多屬虛症；得食病劇，多屬實症；不欲飲食，大便不通，頻作噯氣者，是胃腸有積滯；食入脹悶，為食滯氣阻；食不得入，或虽咽下當時即吐，為噎膈。

口味：肝膽火旺，口中發苦；脾有濕熱，口中發甜；腎陽不足，口中味咸；臟器虛弱，口中味淡。

6. 問胸脘腹肋

大抵胸膈痛，為肺氣不調；胃脘痛，為胃氣不和；兩脇痛，為肝膽之病。心腹痛，屬脾；小腹痛，屬肝腎。胸痛，咳吐痰血，為肺痛。胸痛彻背，背痛彻心，為胸痹。胸痛，咳逆痰紅，為肺勞。

脘痛，吐清冷涎沫，得冷更甚，為胃寒。脘痛痞脹，噯腐吞酸，為食滯中脘。脘痛時作，脹悶噯氣，為肝胃不和。

肋痛干嘔，兼見往來寒熱，為少陽病。肋痛干嘔，咳唾引痛，為痰飲病。肋肋刺痛，為瘀血。肋肋悶痛，為肝氣不舒。

腹痛喜按為虛，拒按為實；喜熱為虛，喜冷為實；久痛多屬虛，暴痛多屬實。

7. 問聾

暴聾屬實；久聾屬虛。傷寒耳聾，邪入少陽，過經即解。溫病耳聾，熱邪蒙蔽，熱退即復。病後氣虛耳聾，補虛扶正，其聾自除。一般聾重者病亦重，聾輕者病亦輕。

耳鳴：虛症耳鳴，多見頭眩心悸；實症耳鳴，多見大便秘結，胸悶食減，甚或嘔吐。

8. 婦女問診

婦女病，必問經期，以了解其胎、產、經、帶的情況，如月經來遲來早，來多來少，經閉、經崩等等。婦女特殊的生理或病理狀態，與疾病的變化有一定的關係。

9. 小兒問診

小兒有病，病史需由其家屬代訴。小兒時期的生理特點，與疾病的變化亦有一定關係；對小兒的生活及家屬史亦應詳細了解。

切 診

切診包括切脉、按胸、按腹，此处专指切脉。脉象常見者有二十八种，今扼要介紹如下：

(1) 浮脉

形象：輕按即得，重按不足。

主病：表症。有力为表实，无力为气虚。

兼脉：浮紧为伤寒，浮緩为伤风，浮数为风热，浮滑为风痰，浮虚为暑邪，浮芤为失血，浮洪为热病。

(2) 沉脉

形象：輕取不应，重按方得。

主病：里症。有力为气滞，无力为血虚。

兼脉：沉細为少气或肝肾虚，沉迟为痼冷，沉滑为宿食痰飲，沉伏为霍乱或胸腹剧痛，沉弦为肝气或飲疾。

(3) 迟脉

形象：一呼一吸，脉来不及四至。

主病：寒症。有力为实滞，无力为虚寒。

兼脉：浮迟为气虚，沉迟为里寒，迟涩为血少，迟緩为寒湿，迟細为寒栗拘攣，迟弦为寒痛。

(4) 数脉

形象：一呼一吸，脉来六七至。

主病：热症。有力为实热，无力为虚热。

兼脉：洪数为实热，細数为阴虛内热，浮数为表邪发热，沉数为里热，弦数为肝火，滑数为痰火或实热。

(5) 滑脉

形象：往来流利，如珠走盘，应指圆滑。

主病：实症(痰热、食滞)。亦主妊娠。

兼脉：浮滑为风痰，沉滑为痰食积滞，滑数为痰火。

(6) 涩脉

形象：迟細而短，往来涩滞，如輕刀刮竹，或一止复来。

主病：虚症(痹痛、麻木、拘攣)。