

国家执业医师资格考试(含部队)推荐用书

随书附带交互式多媒体光盘

2011 通天宝典

中医执业医师(助理医师) 实践技能精讲与实战模拟

主编/袁 军 任英霞



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中国中医药出版社 中国医药出版社 中国中医药出版社

2011 闻天至典

中医执业医师(助理医师) 实践技能精讲与实战模拟

主编：王 雷 副主编：王 雷



国家执业医师资格考试（含部队）推荐用书

中医执业医师（助理医师）通关宝典

实践技能精讲与实战模拟

ZHONGYI ZHIYE YISHI (ZHULI YISHI) TONGGUAN BAODIAN

SHIJIAN JINENG JINGJIANG YU SHIZHAN MONI



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医执业医师 (助理医师) 通关宝典: 实践技能精讲与实战模拟/袁 军, 任英霞主编.
—5 版. —北京: 人民军医出版社, 2010.12

国家执业医师资格考试 (含部队) 推荐用书

ISBN 978-7-5091-4518-0

I. ①中… II. ①袁… ②任… 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 227323 号

策划编辑: 李玉梅 文字编辑: 张丽苹 责任审读: 刘 平

出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927278

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8746

网址: www.pmmp.com.cn www.591guo.com

印刷: 北京天宇星印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 27.75 字数: 666 千字

版、印次: 2010 年 12 月第 5 版第 1 次印刷

印数: 3501~5922

定价 (含光盘): 69.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内 容 提 要

本书由具有丰富教学、临床和实践技能考试经验的专家根据《中医执业医师（助理医师）资格考试实践技能考试大纲》，在分析了历年考试的命题规律后精心编写而成。全书分为实践技能精讲和实战模拟两部分。精讲部分按照考试大纲的顺序展开，共 10 章，对常考或可能考的知识点给予针对性的叙述，对重点考试内容和操作得分点做了重要的提示。实战模拟部分分 3 站展开，对常见病症的问诊、查体、辨证论治以及主证、治法与方剂等内容进行全景模拟练习，使考生能全面进入考试氛围。

随书配有多媒体光盘 1 张，对实践技能的操作部分进行规范演示，帮助考生提高技能操作的规范化和标准化，提高操作技巧和应试能力，掌握重要的得分环节。

本书是中医执业医师（助理医师）实践技能考试的复习参考书，也可为中医学生、实习医师和低年资住院医师临床实践技能的规范化训练提供参考。

中医执业医师（助理医师）实践技能考试

基本情况

国家执业医师资格考试是根据《中华人民共和国执业医师法》于 1999 年始由国家卫生部统一组织、实施的医疗职业准入性考试。该考试制度对于加强医师队伍建设、提高医师的业务素质和职业道德水平、保障医师的权益、保护人民健康具有深远的意义和巨大的作用。

国家执业医师资格考试分实践技能考试和医学综合笔试两部分。实践技能考试合格者方可参加医学综合笔试。因此，实践技能考试不仅是执业医师资格考试的重要组成，更是获取医学综合笔试资格的前提。为使考生在较短的时间内比较系统地、准确地掌握实践技能考试应知、应会的基本知识、基本操作和基本技能，使考生的技能操作达到标准化、规范化，我们根据《2010 年中医执业医师（助理医师）资格实践技能考试大纲》编写了本书，以期达到提纲挈领、突出重点、兼顾全面、为广大考生服务的目的。

本书包括实践技能精讲与实战模拟两部分，使考生通过一本书的阅读既可对实践技能进行全面复习，又可强化实战模拟，检验复习成果。

下面我们对中医执业医师（助理医师）资格实践技能考试的实施情况做一全面介绍，特别将新大纲的变化加以说明，供考生复习前做好针对性的准备。

一、新考试大纲的主要变化

（一）中医辨证论治能力测试

更突出中医的特色，加大了中医辨病、辨证依据及病症鉴别的分值，删除了西医的诊断和诊断依据，重点考察中医诊断和治疗的能力。

（二）中医技术操作技能测试

1. 常用针灸穴位 由 40 个穴位增至 80 个，新增考试穴位有：尺泽、孔最、鱼际、商阳、手三里、头维、梁丘、犊鼻、条口、内庭、公孙、地机、阴陵泉、通里、后溪、天宗、攒竹、天柱、膈俞、大肠俞、次髎、申脉、涌泉、照海、大陵、中冲、支沟、翳风、肩井、环跳、行间、期门、腰阳关、神庭、膻中、四神聪、太阳、印堂、定喘、夹脊、十宣。减少了四白穴。

2. 针灸技术 由 11 个病种增加到 14 个病种，新增病种有：落枕、哮喘和泄泻。

3. 拔罐技术 要求能够实际操作毫针刺法、灸法操作及其他针法。

4. 推拿技术 要求能够实际操作滚法、一指禅推法、揉法、摩法、推法、按法及拿法。

（三）中医常见病症测试

由原来 36 个病症增至 53 个，新增病症有：痢病、癃闭、阳痿、内伤发热、癌病、疟证、

痿证、肺炎喘嗽、水痘；乳癖、蛇串疮、痔、脱疽、桡骨下端骨折、腰椎间盘突出症；痛经、带下病、胎漏、胎动不安、产后发热、不孕症。删除的病症有：痞积、积聚、有机磷农药中毒。

（四）西医临床技能测试

1. 体格检查 未作特殊补充。

2. 基本操作 对 10 项操作做了调整：外科洗手、戴无菌手套、手术区消毒、穿脱隔离衣、开放性创口的常用止血法、伤口换药、脊椎骨折搬运、长骨骨折简易固定、心肺复苏术、简易呼吸器的使用。删除了原有的电除颤术、胸腔穿刺术、腹腔穿刺术、腰椎穿刺术等考试内容。

3. 常用辅助检查

（1）心电图：增加了心肌缺血的心电图表现；删掉了心室颤动、窦性心动过缓、窦性心动过速的心电图表现。

（2）X 线片：增加了肺气肿、长骨骨折的 X 线表现；删掉了肺炎、高血压性心脏病、肠梗阻、腹部正常 X 线平片、浸润型肺结核的 X 线表现。

（3）实验室检查：增加了血细胞沉降率、抗链球菌溶血素“O”、甲胎蛋白、类风湿因子等检查结果的判读。

（五）西医病种测试

由 34 个病种增至 49 个病种，新增测试病种有：慢性肺源性心脏病、原发性支气管肺癌、风湿热、肾病综合征、慢性肾衰竭、特发性血小板减少性紫癜、甲状腺功能亢进症；乳腺囊性增生病、血栓闭塞性脉管炎、桡骨远端骨折、腰椎间盘突出症；先兆流产、产褥感染、盆腔炎；小儿肺炎、过敏性紫癜、水痘。

二、考试实施方法

实践技能操作考试分三站，总时间 90 分钟，每站设考官 2~3 名。每个考生必须依据《中医执业医师（助理医师）资格实践技能考试大纲》完成三站的测试。

1. 第一考站：辨证论治 采用答题卡形式，笔试回答，60 分钟。考试后统一阅卷计算成绩。

2. 第二考站：基本操作 包括体格检查（1 题）、中医操作（2 题）及西医操作（1 题），15 分钟。考试方法采取医学教学模拟人，标准体检者及考生相互进行操作。考官在考生进行操作时或操作后，提出相关问题。考官根据考生操作情况及相关问题的回答情况，当场给出成绩，但不告之考生。

3. 第三考站：临床答辩 包括中医问诊答辩、中医答辩、双重诊断答辩和西医答辩及临床判读（包括心电图、X 线及实验室检查），15 分钟。均采取现场口试方法。考官根据考生回答情况，当场给出成绩，但不告之考生。

三、考试项目和分值

考 站	项 目	分 值	时 间	设 备	考试方法
第一考站	主诉	1	60分钟	答题卡	笔试
	现病史	2			
	既往史	1			
	中医辨证辨病依据	8			
	中医病证鉴别	5			
	中医疾病诊断	5			
	中医证候诊断	5			
	中医治法	4			
	方剂名称	3			
	药物组成及剂量煎法	6			
第二考站	中医操作1	10	15分钟	标准体检者、模拟人或模拟器具	操作 口试
	中医操作2	10			
	西医操作	5			
	体格检查	5		考生相互操作	
第三考站	中医问诊	8	15分钟		口试
	中医答辩	8			
	双重诊断	8			
	西医答辩、临床判读	6			
合 计		100	90分钟		

中医执业医师（助理医师）资格实践技能考试

方法与得分技巧

第一站 辨证论治

提供一个病例资料，要求考生完成“四诊”摘要、辨证分析（病因、病机、病位、病性）、中医类证鉴别，提出中医诊断依据、中医治法、方药（方名、药物剂量、煎服法）、中医调护内容或必要的诊疗计划等。

	考 试 情 况	答题要点	注意事项
主 诉	重 要	1. 主诉定义 促使患者本次住院就诊的主要症状（体征）、性质、持续时间或医疗保健需求 2. 书写要求 (1) 客观：主诉的选择应实事求是。 (2) 一致：主诉描述的内容应与现病史相一致。 (3) 规范：用医学术语描述，用词准确，用语规范、严谨。 (4) 精炼和可测量：主述症状不宜过多，陈述应精炼（<20字），时间表述用阿拉伯数字，如3小时、5分钟等。 (5) 层次清楚：当病人因两组不同疾病的症状同时就诊时，主诉要分段书写。 (6) 突出特点：主诉要反映第一诊断的疾病特点	1. 条理性强，卷面要整洁。 2. 按照答题要点书写，不可缺项
现 病 史 及 相 关 病史	较 重 要	1. 现病史 根据提供的病例资料写出患者病后的全过程，即发生、发展、演变和诊治经过。 2. 相关病史 包括：药物过敏史；与该病有关的其他病史；既往类似病史、手术史、疫区旅居史等	
中医 辨证 论治	考试 重点	1. 辨病辨证依据 (1) 辨别病因，应注意从六淫、七情、内伤、瘀血等分析。 (2) 辨别病机，归纳致病因素，总结出主要病机。注意语言的专业性。 (3) 辨证过程中，注意分析症状与所辨证的联系，不可生搬硬套，逐点进行，症、舌、脉，查漏补缺。 2. 诊断及鉴别诊断 (1) 诊断，要从中医诊断和西医诊断两方面进行，也可综合在一个条目回答，但要有明显分界点，主要回答中医部分。 (2) 鉴别诊断，以中医鉴别诊断入手进行即可，回答出鉴别要点即可。 3. 治法及方药 (1) 治法，要针对病机的确定，做到前后一致，首尾呼应。 (2) 方药，准确回答出所辨证的方剂，方药的剂量应根据病历中患者的综合情况确定药量的大小	1. 掌握考试大纲要求的病种，重点熟记常见病种的辨病辨证依据。 2. 辨病辨证依据要充分、完整，思路清晰、有条理，与病例临床资料相一致。 3. 双重诊断为第三站必答题测试，但病例分析部分仍在第一考站中实施。 4. 下列病证出题频率较高，考生应予以重视。感冒—上呼吸道感染；胃痛—慢性胃炎、十二指肠溃疡；痢疾—急、慢性细菌性痢疾；水肿—急、慢性肾小球肾炎；淋证—肾盂肾炎；咳嗽和哮喘—支气管哮喘；眩晕—高血压病；消渴—2型糖尿病；胁痛—胆囊炎；胁痛和黄疸—乙型病毒性肝炎；痹证—类风湿关节炎；胸痹—冠心病心绞痛；中风—脑血栓形成；泄泻—小儿腹泻等

第二站 基本操作

包括中医操作、西医操作和西医体格检查。

1. 中医操作 要熟练掌握每一项的操作步骤，重点关注本书相关内容的重要提示，其中包括了许多得分要点。如请演示成人推拿揉法的操作方法（10 分计）：①滚法基本手法的叙述（2 分）；②如使用掌背滚法（用手背近小指侧部分）或指背滚法（中指、无名指、小指的掌指关节部分），附着于一定部位，通过腕关节的屈伸运动和前臂的旋转运动，持续作用于治疗部位（4 分）；③观察施术者动作的标准性，连贯性，力度及熟练度（4 分）。

从 2007、2008 年的考试来看，针灸穴位的内容在逐年递增，改版后的第一年在这方面的内容应该会更好，当然其他的中医基本操作、西医基本操作和体格检查也不容忽视，比如像上面提到的推拿手法、拔罐法等。本站考试远没有考生想象中那么难，复习时可以参考大学期间的学习方法，在海绵上或动物组织上多加练习，同时可以多看相关的录像教学，看书时注重注意事项的掌握。

2. 西医体格检查与基本操作 临床医学的体格检查评价较中医操作更规范，要重点关注本书相关内容的重要提示，其中包括了许多得分要点。如检查血压有 6 个要点（10 分计）：①检查血压计（1.5 分），关键在于看血压计是否打开，汞柱是否在“0”点。②肘部位置正确（1.5 分），肱动脉置于心脏同一水平。③血压计袖带绑扎部位正确，松紧度适宜（1.5 分），袖带均匀紧贴皮肤缠于上臂，其下缘在肘窝以上 2~3cm，肱动脉表面。④听诊器胸件放置部位正确（1.5 分），胸件置于肱动脉搏动处（不能塞在气袖下）。⑤测量过程流畅，读数正确（3 分），向袖带内充气时，边充气边听诊，肱动脉搏动声消失，汞柱再升高 20~30mmHg 后，缓慢放气，双眼观察汞柱，根据听诊和汞柱位置读出血压值。⑥考官可复测一次，了解考生测定血压读数是否正确（1 分）。

基本操作的测试在医学教学模拟人上进行，方法与体格检查类似，要注意不要忘记准备工作。其中戴手套的方法一定要掌握好，因为多数操作都要涉及。试题设计中增加了医德医风、医师职业素质的考察，所以答题和操作时要注意表现出良好的爱伤观念，避免不必要的小动作。

职业素质方面，增加了沟通能力和人文关怀，将在第二考站实施过程中体现。所以考生除了在操作中注意正确操作外，还要注重表达能力的展示和对患者关怀的表现。（注：在临床操作中进一步强调考生要在叙述的同时进行实际操作。）

第三站 临床答辩

根据大纲规定的病种要求，本站分为中医问诊能力和问答题两部分。中医问诊能力可以参照中医诊断学部分进行复习；而问答题里又包括临床答辩、临床判读和医德医风。临床答辩（中医、西医答辩）主要是测试临床常见病证的主证、治法与方剂等内容。本站考试难度会相对大一些，内容覆盖面更广，所以考生们更要精心准备。

最后预祝广大考生考试成功！

目 录

第1章 中医四诊技术	1
第一节 望诊	1
第二节 闻诊	23
第三节 问诊	30
第四节 切诊	45
第2章 常用针灸穴位	58
第一节 手太阴肺经	58
第二节 手阳明大肠经	58
第三节 足阳明胃经	59
第四节 足太阴脾经	61
第五节 手少阴心经	62
第六节 手太阳小肠经	62
第七节 足太阳膀胱经	62
第八节 足少阴肾经	64
第九节 手厥阴心包经	65
第十节 手少阳三焦经	65
第十一节 足少阳胆经	66
第十二节 足厥阴肝经	67
第十三节 督脉	67
第十四节 任脉	68
第十五节 奇穴	69
第3章 针灸技术	71
第一节 毫针刺法	71
第二节 灸法操作	74
第三节 其他针法操作	76
第四节 针灸异常情况处理能力	78
第五节 常见急症的针灸技术应用能力	80
第4章 拔罐技术	84
第5章 推拿技术	86
第6章 中医常见病症测试范围	89
第一节 感冒	89

第二节 咳嗽	90
第三节 哮病	93
第四节 喘证	95
第五节 肺癆	96
第六节 心悸	98
第七节 胸痹(真心痛)	100
第八节 不寐	103
第九节 痢病	104
第十节 胃痛	106
第十一节 呕吐	108
第十二节 腹痛	110
第十三节 泄泻	111
第十四节 痢疾	114
第十五节 便秘	115
第十六节 胁痛	117
第十七节 黄疸	119
第十八节 头痛	121
第十九节 眩晕	123
第二十节 卒中	125
第二十一节 水肿	127
第二十二节 淋证	129
第二十三节 癃闭	132
第二十四节 阳痿	133
第二十五节 郁证	135
第二十六节 血证	137
第二十七节 消渴	141
第二十八节 内伤发热	142
第二十九节 虚劳	144
第三十节 癌	147
第三十一节 痹证	156
第三十二节 痉证	158
第三十三节 痿证	160
第三十四节 腰痛	161
第三十五节 乳癖	163
第三十六节 蛇串疮	164
第三十七节 痔	166
第三十八节 脱疽	169
第三十九节 肠痈	171
第四十节 崩漏	173

第四十一节 痛经	175
第四十二节 绝经前后诸证	177
第四十三节 带下病	178
第四十四节 胎漏、胎动不安	180
第四十五节 产后发热	181
第四十六节 不孕症	183
第四十七节 肺炎喘嗽	184
第四十八节 小儿泄泻	186
第四十九节 水痘	188
第五十节 疟腮	190
第五十一节 桡骨下端骨折	192
第五十二节 颈椎病	193
第五十三节 腰椎间盘突出症	195
第 7 章 常规体格检查及临床应用	198
第一节 基本检查方法	198
第二节 一般检查	200
第三节 头部检查	206
第四节 颈部检查	211
第五节 胸部检查	213
第六节 腹部检查	226
第七节 肛门、直肠、外生殖器检查	233
第八节 脊柱、四肢及关节检查	235
第九节 神经系统检查	237
第 8 章 基本技能操作及临床应用	241
第一节 无菌操作	241
第二节 开放性伤口的止血	243
第三节 外科换药	244
第四节 脊椎骨折搬运	245
第五节 骨折固定术	246
第六节 心肺复苏术	248
第七节 简易呼吸器的应用	251
第 9 章 辅助检查判断及临床应用	253
第一节 心电图	253
第二节 X 线检查	260
第三节 实验室检查	265
第 10 章 常见病种的诊断及处理原则	280
第一节 急性气管—支气管炎	280
第二节 慢性支气管炎	281
第三节 慢性肺源性心脏病	283

第四节 支气管哮喘	284
第五节 肺炎(肺炎球菌肺炎)	287
第六节 肺结核	288
第七节 原发性支气管肺癌	292
第八节 心力衰竭	296
第九节 心律失常	298
第十节 风湿热	302
第十一节 高血压	304
第十二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	307
第十三节 急性胃炎	312
第十四节 慢性胃炎	313
第十五节 消化性溃疡	314
第十六节 溃疡性结肠炎	316
第十七节 上消化道大出血	320
第十八节 肝硬化	321
第十九节 急性胰腺炎	325
第二十节 细菌性痢疾	327
第二十一节 病毒性肝炎	329
第二十二节 急性肾小球肾炎	333
第二十三节 慢性肾小球肾炎	334
第二十四节 肾病综合征	336
第二十五节 尿路感染	339
第二十六节 慢性肾衰竭	342
第二十七节 缺铁性贫血	345
第二十八节 特发性血小板减少性紫癜	347
第二十九节 甲状腺功能亢进症	349
第三十节 糖尿病	354
第三十一节 类风湿关节炎	358
第三十二节 脑梗死	362
第三十三节 脑出血	368
第三十四节 急性阑尾炎	371
第三十五节 乳腺囊性增生病	373
第三十六节 血栓闭塞性脉管炎	374
第三十七节 先兆流产	374
第三十八节 产褥感染	375
第三十九节 盆腔炎	376
第四十节 无排卵性功能失调性子宫出血	379
第四十一节 围绝经期综合征	380
第四十二节 小儿肺炎	381

第四十三节 小儿腹泻	384
第四十四节 过敏性紫癜	389
第四十五节 水痘	390
第四十六节 流行性腮腺炎	391
第四十七节 桡骨远端骨折	393
第四十八节 颈椎病	395
第四十九节 腰椎间盘突出症	397
中医执业医师实践技能考试模拟试卷	
模拟试卷一	400
第一考站	400
第二考站	401
第三考站	402
模拟试卷二	403
第一考站	403
第二考站	404
第三考站	405
模拟试卷三	407
第一考站	407
第二考站	408
第三考站	409
模拟试卷四	410
第一考站	410
第二考站	411
第三考站	412
模拟试卷五	414
第一考站	414
第二考站	415
第三考站	416
模拟试卷六	417
第一考站	417
第二考站	418
第三考站	419
模拟试卷七	421
第一考站	421
第二考站	421
第三考站	423
模拟试卷八	425
第一考站	424
第二考站	425
第三考站	426

第1章 中医四诊技术

第一节 望 诊

一、概述

望诊是医生运用视觉观察病人的神色形态、局部表现、舌象、分泌物和排泄物色质的变化来诊察病情的方法。

二、要点

望诊应在充足的自然光线下进行，如无自然光线，也可在日光灯下进行，必要时白天再进行复诊，要避免有色光线，并注意诊室温应度适宜。诊查时要充分暴露受检部位，清楚地进行观察。熟悉各部位组织的正常表现和生理特点，将病理体征与生理体征相比较。还要熟悉各部位组织与内在脏腑经络的联系，运用整体观念进行分析。结合动态观察，从病情发展角度判断病理体征所提示的临床意义，考虑病情变化。同时还要注意将望诊与其他诊法密切结合，四诊合参，进行综合判断。

三、内容

（一）全身望诊

1. 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。神的概念有广义和狭义之分：广义的神，是指整个人体生命活动的外在表现，可以说神就是生命；狭义的神，指人的精神活动，可以说神就是精神。望神应从这两个方面来考虑，重点在于神志、目光、面色和形态等方面。通过望神可以对患者的精气盈亏、脏腑盛衰、病情的轻重以及预后有个初步的估计。根据临床特征，神气盛衰的程度可分为得神、少神、失神、假神、神乱，同时结合语言、呼吸、舌象、脉象等进行综合判断。神的临床表现及意义见表 1-1。

表 1-1 神的临床表现及意义

	临床表现	临床意义
得神	神志清楚，两目精彩，面色荣润，语言清晰，呼吸平稳，动作自如，反应灵敏，肌肉不削	正气充足，精气未伤，为无病或病轻
少神	精神不振，两目乏神，面色少华，肌肉松弛，倦怠乏力，少气懒言，动作迟缓	正气不足，精气轻伤，为轻病、疾病恢复期或体弱
失神	精神萎靡，面色无华，两目晦暗，呼吸气微或喘促，语言错乱，形体羸瘦，动作艰难，反应迟钝甚则神志不清	为精亏神衰所致，正气大伤，精气亏虚，多见于慢性久病病人，属病重
	壮热烦躁，四肢抽搐，或神昏谵语，循衣摸床，搓空理线，或卒倒神昏，两手握固，牙关紧闭	为邪盛神乱所致，邪气亢盛，热扰神明，邪陷心包，或肝风挟痰蒙蔽清窍，闭阻经络，多见于急性病人，属病重

(续 表)

	临床表现	临床意义
假神	久病重病本已失神,但突然精神转佳,目光转亮,言语不休,想见亲人,或由面色晦暗突然颧赤如妆,或由毫无食欲突然食欲增强	是危重病人临终前的表现,精气衰竭,正气将脱,阴不敛阳,虚阳外越,阴阳即将离决,属病危
神乱	时时恐惧,焦虑不安,心悸气促,不敢独处一室	多属虚证,可见于卑慄、脏躁等病人,多由心胆气虚,心神失养所致
	淡漠寡言,闷闷不乐,精神痴呆,喃喃自语,哭笑无常	多属阴证,如癫病、痴呆等,多由痰气郁结、阻闭神明,亦或由神不守舍、心脾两虚所致
	疯狂怒骂,打人毁物,或登高而歌,弃衣而走,或自高贤尊贵,自辩智	多属阳证,常见于狂病,多由气郁化火,痰火扰心所致
	卒然昏倒,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,肝风挟痰上逆,阻闭清窍所致

2. 望面色 又称色诊,是通过观察病人全身皮肤(主要是面部皮肤)的色泽变化来诊查病情的方法。颜色和色泽是两个主要方面,是脏腑、气血生理功能和病理变化的重要外在征象。由此可了解脏腑的虚实、气血的盛衰、病性的寒热、病情的轻重和预后。在望面色时应注意病色与常色的比较,整体色诊与分部色诊相结合。注意面部色泽的动态变化,在疾病发展过程中,随着病情变化,病人的面部色泽也会发生相应改变,因此注意观察病人面部色泽的动态变化,可以推测疾病的发展变化和转归。望色十法即是用浮、沉、清、浊、微、甚、散、抟、泽、夭来判断疾病的表、里、阴、阳、虚、实、新、久、轻、重。望诊时还要注意非疾病因素对面色的影响。

(1) 面色可分为常色和病色两类。常色与病色的区别见表 1-2。

表 1-2 常色与病色的区别

	常 色	病 色
概念	正常无病的面色	因疾病而发生异常改变的面色
特点	明润、含蓄,即面部皮肤光明润泽,红黄隐隐,含于皮肤之内,而不特别显露	晦暗、暴露,即面部皮肤枯槁发暗而无光泽,某种面色异常明显的显露于外
意义	有神气有胃气的表现,显示人体精充神旺、气血津液充足、脏腑功能正常,是胃气充足、精气内含而不外泄的表现	是脏腑精气已衰、病色外现或真脏色外露的表现,提示脏腑精气已衰、胃气不能上荣
分类及含义	主色 因禀赋所致,即是人生来就有的基本面色,属个体素质,一生基本不变	善色 五色光明润泽,虽病而脏腑精气未衰,胃气尚能上荣于面,属轻病、新病、阳证,易治且预后良好
	客色 受自然环境影响,是因季节、气候的不同而发生正常变化的面色,亦可因情绪变化、剧烈运动、饮酒、水土影响等而发生变化,只要明润含蓄,均非病色	恶色 五色枯槁晦暗,脏腑精气已衰,胃气不能上荣于面,属重病、久病、阴证,不易治疗,预后较差