

国家执业医师资格考试(含部队)惟一指定辅导用书

通关宝典



执业考试一次过

2010

中西医结合执业医师(助理医师)
实践技能精讲与实战模拟

第4版

主编/霍晓霞 王燕云

NEW
全新改版

随书附带交互式多媒体光盘



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

国家执业医师资格考试（含部队）惟一指定辅导用书

中西医结合执业医师（助理医师）通关宝典 实践技能精讲与实战模拟

ZHONGXIYI JIEHE 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

中西医结合执业医师 (助理医师) 通关宝典: 实践技能精讲及实战模拟/霍晓霞, 王燕云主编. —4 版. —北京: 人民军医出版社, 2010.3

国家执业医师资格考试推荐用书

ISBN 978-7-5091-3539-6

I. ①中… II. ①霍…②王… III. ①中西医结合—医师—资格考核—自学参考资料
IV. ①R2-031

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 029972 号

策划编辑: 张 晶 丁震 文字编辑: 郁 静 张长义 责任审读: 黄栩兵

出 版 人: 齐学进

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)51927290; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300-8162

网址: www.pmmp.com.cn

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 字数: 645 千字

版、印次: 2010 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~3000

定价: 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《中西医结合执业医师（助理医师）资格考试实践技能考试大纲》，在分析了历年考试真题和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 8 章。对常考或可能考的知识点给予针对性的叙述，对重点考试内容的操作得分点做了的重要提示。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。

本书是中西医结合执业（助理）医师实践技能考试的复习参考书，也可中西医结合学生、中西医结合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。

中西医结合执业医师（助理医师）

实践技能考试基本情况

国家执业医师考试制度是根据《中华人民共和国执业医师法》和卫生部《医师资格考试暂行办法》的有关规定于1999年开始实行的。该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具有深远的意义和巨大的作用。国家执业医师考试包括医学综合笔试和实践技能考试两部分，实践技能考试合格者方可参加医学综合笔试考试，是整个执业医师考试的重要组成部分。为使考生在较短时间内比较系统、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，使考生实践技能达到标准化、规范化，我们根据卫生部医师资格考试委员会最新制订的《2009年中西医结合执业医师（助理医师）资格实践技能考试大纲》编写了这本《中西医结合执业医师（助理医师）通关宝典——实践技能精讲与实战模拟》，以期达到提纲挈领、重点突出、兼顾全面、为广大考生服务的目的。

本书包含实践技能考试辅导和技能考试实践模拟两篇，使考生通过一本书的阅读就可以对实践技能进行全面的复习并通过强化实战模拟检验复习成果，顺利通过考试。

下面我们对中西医结合执业医师（助理医师）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，供大家复习前做好针对性准备。

一、新考试大纲的主要变化

（一）中医辨证论治能力测试范围

本部分增加了预防与调护内容的掌握与临床应用能力，删除了合理确定中西医结合治疗方案的能力。

（二）中医技术操作技能测试范围

1. 常用针灸穴位的掌握与操作技能 增加了穴位孔最、条口、公孙、地机、天宗、膈俞、照海、大陵、支沟、行间、期门、膻中、四神聪、夹脊。删除了穴位四白。
2. 常见急症的针灸技术应用能力 增加了落枕、哮喘、泄泻，改偏头痛为血管性头痛。

（三）中医常见病证测试范围

增加了腹痛、癃闭、内伤发热、痢证、中毒、乳癖、脱疽、痛经、盆腔炎、胎漏、胎动不安、产后发热、不孕症、肺炎喘嗽、水痘、桡骨远端骨折、腰椎间盘突出症。删除了积聚、有机磷农药中毒、疳积、急惊风、癰病、臌胀、肺胀。

（四）西医临床技能测试范围

1. 基本操作内容的掌握与临床应用能力 增加了心肺复苏术内容，改呼吸器（机）的使用为简易呼吸器的使用，删除了胸腔穿刺术、腹腔穿刺术及腰椎穿刺术。

2. 常用辅助检查内容的掌握与临床应用能力

(1) 心电图：增加了心肌缺血及室性心动过速，改期前收缩为过早搏动，删除了室颤、窦性心动过速及窦性心动过缓。

(2) X 线片：增加了肺气肿、风心病二尖瓣狭窄及长骨骨折，删除了肺炎、高心病、肠梗阻、腹部正常平片及浸润性肺结核。

(3) 实验室检查：增加了红细胞沉降率、血氨、葡萄糖耐量、血清糖化血红蛋白、抗链球菌溶血素“O”、甲胎蛋白及类风湿因子，删除了血钙、脑积液。

(五) 西医常见病种测试范围

由 36 种疾病增加为 50 种疾病，且原有病种部分删除。

增加了慢性支气管炎、慢性肺源性心脏病、原发性支气管肺癌、心律失常之过早搏动、溃疡性结肠炎、肾病综合征、尿路感染、慢性肾衰竭、再生障碍性贫血、特发性血小板减少性紫癜、癫痫、乳腺囊性增生病、前列腺增生症、盆腔炎、子宫内膜异位症、小儿肺炎、腰椎间盘突出症。

改甲乙型病毒性肝炎为病毒性肝炎，改胆囊炎为急性胆道感染，改桡骨前段三分之一骨折为桡骨远端骨折。

删除了心律失常之阵发性房性心动过速、上消化道出血、急性黄疸型肝炎、急性肾盂肾炎、慢性肾盂肾炎、风湿热、小儿惊厥。

二、考试的实施方法

每个考生必须依据《考试大纲》的要求通过以下 3 个考站的测试，测试时间共 90 分钟，第一考站 60 分钟，第二考站 15 分钟，第三考站 15 分钟。每站设考官 2~3 名。

1. 第一考站 辩证论治。考试方法采取试题卡形式，笔试回答。考试后统一阅卷计算成绩。新大纲中增加了预防与调护内容的掌握与临床应用能力。

2. 第二考站 基本操作。实际操作配以要点说明。具体包括体格检查、中医操作及西医操作。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。具体包括中医问诊答辩、中医答辩、西医答辩及临床判读（包括心电图、X 线及实验室检查），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、考试项目数量及分值

考站	考试项目		分值	考试时间 (min)	考试设备	考试方法
第一考站	辩证论治		40	60	试题卡	笔试
第二考站	中医操作		10	15	体检模特或考生（男女分开进行）	操作、口试
	体格检查	试题 1	5			
		试题 2	5			
	西医操作		5		医学教学模拟人	

(续 表)

考站	考试项目	分值	考试时间 (min)	考试设备	考试方法
第三考站	中医问诊答辩	10	15		口试
	中医答辩	10			
	西医答辩	8			
	临床判读	7			
合计		100	90		

中西医结合执业医师（助理医师）实践技能考试

应试方法与得分技巧

第一考站 辨证论治

中西医结合专业提供一个病例资料，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、西医诊断依据、鉴别诊断、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内容、西医处理等。考试方法为笔试。

	考试情况	答题要点	注意事项
主诉	重要	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。一般不超过 20 个字。书写时注意： 1. 主诉要精练准确，症状不能太多，不要超过 20 个字。 2. 主诉中书写时间要统一选用阿拉伯式数字。 3. 写入主诉的词语要规范、严谨、尽量采用医学术语。 4. 当病人同时因两组不同疾病的症状就诊时，主诉要分段书写。 5. 主诉要能反映出第一诊断的疾病特点。 6. 主诉描写的内容要和现病史一致。 7. 选择主诉要遵循客观和实事求是的原则。	（1）条理性一定要强，想好了再动笔，不要勾勾画画，卷面整洁，程度对得分也有一定影响。 （2）按照答题要点书写，不要缺项。
现病史及相关病史	较重要	根据提供的资料写出患者病后的全过程，即发生、发展、演变和诊治经过，即为现病史。 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。	

	考试情况	答题要点	注意事项
中医辨病辨证依据(含病因病机分析)及中西医诊断,鉴别诊断,治法及方药、西医处理。	为考试的重点	1. 中医辨病辨证依据(含病因病机分析) (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,要注意语言的专业性。 (3) 辨证过程中,要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,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。 (1) 诊断完整,主次有序。如梗阻性黄疸待查,胆道肿瘤,胆道结石待除外。 (2) 一些基本检验正常值要掌握。如三大常规检验、血液生化检验等。 (3) 一些疾病的基本特征要掌握。如胃炎、胃溃疡有节律性、周期性上腹痛,急性阑尾炎有转移性右下腹痛等。 (4) 诊断名词要规范,如原发性高血压Ⅰ期(2级,中危组)。 3. 鉴别诊断,以中医鉴别诊断和西医鉴别诊断进行,中医部分回答出鉴别要点即可。 西医部分需要注意以下: (1) 要围绕所诊断疾病的部位及特征写出最相关或最易误诊的疾病,包括已能排除和还不能完全排除的病变,一般要3~4种。 (2) 简要说明需要鉴别的原因和可以初步排除的理由。 4. 治法,要针对病机的确定,要做到前后一致,首尾呼应。 5. 方药:需要准确回答出所辨证的方剂,方药的剂量也要注意,需根据病历中患者的综合情况确定药量的大小。 6. 西医处理:需要注意以下3点。 (1) 根据初步诊断及病情制定的各种治疗方案,包括病情监护、药物应用、手术方式及饮食、制动等治疗原则和方法。 (2) 重点写治疗原则,不必写具体治疗方案,注意要有主次。 (3) 注意不要忘记支持治疗及一些预防复发、健康教育等项目。	所考病种在大纲范围内,考试范围主要在常见病种与病证的中医辨证论治。建议考生一定要把考试大纲中要求掌握的病种都认真看一遍,并在此基础上重点熟记一些常见病种的辨病辨证依据,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。 病例分析部分仍在第一考站中实施,考试病种均为目前临床上的常见病、多发病,对有临床经验的考生来说,应该不难,而经验不足的考生也不用担心,常见病、多发病的分析方法与其他疾病分析方法相同,稍加复习整理,也不难掌握。

第二考站 基本操作 包括中医操作、西医体格检查及基本操作,考试方法为操作和口试。

第一部分: 中医操作

要熟练掌握每一项的操作步骤,一定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。如请演示成人推拿滚法的操作方法。(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像中那么难,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。

第二部分: 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,同样一定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),肘部置于心脏同一水平。③血压计气袖绑扎部位及松紧度正确(1.5 分),气袖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),向气袖内充气,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)。

该项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。试题设计中增加医德医风、医师职业素质考察,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大部分。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。

最后特别提示,本书所附的一张光盘为多媒体光盘,只能用计算机进行观看和操作。本光盘形象直观地演示体格检查和基本操作的手法和步骤,可供考生进行训练与学习。

预祝每一位考生考试成功!

目 录

第1章 中医四诊技术的掌握与操作能力	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 常用针灸穴位的掌握与操作技能	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	60
第五节 手少阴心经	60
第六节 手太阳小肠经	60
第七节 足太阳膀胱经	61
第八节 足少阴肾经	62
第九节 手厥阴心包经	62
第十节 手少阳三焦经	63
第十一节 足少阳胆经	63
第十二节 足厥阴肝经	63
第十三节 督脉	64
第十四节 任脉	64
第十五节 奇穴	65
第3章 针灸技术的掌握与操作能力	66
第一节 毫针刺法	66
第二节 灸法操作	69
第三节 其他针法操作	71
第四节 针灸异常情况处理能力	73
第五节 常见急症的针灸技术应用能力	75
第4章 拔罐技术的掌握与操作技能	79
第5章 推拿技术的掌握与操作技能	81
第6章 中医常见病症	84

第一节	感冒	84
第二节	咳嗽	85
第三节	哮喘	88
第四节	喘证	90
第五节	肺癆	92
第六节	心悸	93
第七节	胸痹(真心痛)	95
第八节	不寐	98
第九节	胃痛	99
第十节	呕吐	101
第十一节	腹痛	103
第十二节	泄泻	105
第十三节	痢疾	107
第十四节	便秘	109
第十五节	胁痛	111
第十六节	黄疸	113
第十七节	头痛	115
第十八节	眩晕	117
第十九节	中风	119
第二十节	水肿	122
第二十一节	淋证	124
第二十二节	癃闭	126
第二十三节	郁证	127
第二十四节	血证	129
第二十五节	消渴	134
第二十六节	内伤发热	136
第二十七节	虚劳	138
第二十八节	痢病	140
第二十九节	有机磷农药中毒	141
第三十节	痹证	143
第三十一节	腰痛	144
第三十二节	乳癖	146
第三十三节	脱疽	148
第三十四节	肠痈	150
第三十五节	崩漏	151
第三十六节	痛经	153
第三十七节	绝经前后诸证	155
第三十八节	盆腔炎	156
第三十九节	胎漏、胎动不安	158

第四十节 产后发热	159
第四十一节 不孕症	161
第四十二节 肺炎喘嗽	162
第四十三节 小儿泄泻	164
第四十四节 水痘	167
第四十五节 疳腮	168
第四十六节 桡骨下端骨折	170
第四十七节 颈椎病	171
第四十八节 腰椎间盘突出症	173
第 7 章 常规体格检查及临床应用	175
第一节 基本检查方法	175
第二节 一般检查	177
第三节 头部检查	182
第四节 颈部检查	188
第五节 胸部检查	190
第六节 腹部检查	202
第七节 肛门、直肠、外生殖器检查	209
第八节 脊柱、四肢及关节检查	211
第九节 神经系统检查	213
第 8 章 基本技能操作及临床应用	217
第一节 无菌操作	217
第二节 开放性伤口的止血	219
第三节 外科换药	220
第四节 脊椎骨折搬运	221
第五节 骨折固定术	222
第六节 心肺复苏术	224
第七节 简易呼吸器的应用	227
第 9 章 辅助检查判断及临床应用	229
第一节 心电图	229
第二节 X 线片	236
第三节 实验室检查	241
第 10 章 西医常见疾病的诊治	260
第一节 急性上呼吸道感染	260
第二节 急性气管-支气管炎	261
第三节 慢性支气管炎	262
第四节 慢性肺源性心脏病	264
第五节 支气管哮喘	265
第六节 肺炎球菌肺炎	268
第七节 肺结核	269

第八节 原发性支气管肺癌	272
第九节 心力衰竭	276
第十节 心律失常	278
第十一节 高血压	282
第十二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	285
第十三节 急性胃炎	289
第十四节 慢性胃炎	290
第十五节 消化性溃疡	291
第十六节 溃疡性结肠炎	294
第十七节 胃癌	297
第十八节 肝硬化	299
第十九节 急性胰腺炎	302
第二十节 细菌性痢疾	304
第二十一节 病毒性肝炎	306
第二十二节 急性肾小球肾炎	309
第二十三节 慢性肾小球肾炎	311
第二十四节 肾病综合征	313
第二十五节 尿路感染	315
第二十六节 慢性肾衰竭	318
第二十七节 缺铁性贫血	321
第二十八节 再生障碍性贫血	323
第二十九节 特发性血小板减少性紫癜	325
第三十节 甲状腺功能亢进症	327
第三十一节 糖尿病	332
第三十二节 类风湿关节炎	335
第三十三节 脑梗死	339
第三十四节 脑出血	344
第三十五节 癫痫	347
第三十六节 有机磷杀虫药中毒	351
第三十七节 急性阑尾炎	353
第三十八节 急性胆道感染	354
第三十九节 乳腺囊性增生病	357
第四十节 前列腺增生症	358
第四十一节 盆腔炎	359
第四十二节 功能失调性子宫出血	362
第四十三节 围绝经期综合征	363
第四十四节 子宫内膜异位症	364
第四十五节 小儿肺炎	366
第四十六节 小儿腹泻	369

第四十七节 流行性腮腺炎	373
第四十八节 桡骨远端骨折	375
第四十九节 颈椎病	376
第五十节 腰椎间盘突出症	379
模拟题一	382
第一站 考站	382
第二站 考站	383
第三站 考站	384
模拟题二	385
第一站 考站	385
第二站 考站	388
第三站 考站	389
模拟题三	390
第一站 考站	390
第二站 考站	392
第三站 考站	393
模拟题四	394
第一站 考站	394
第二站 考站	396
第三站 考站	397
模拟题五	398
第一站 考站	398
第二站 考站	400
第三站 考站	401
模拟题六	402
第一站 考站	402
第二站 考站	403
第三站 考站	404
模拟题七	405
第一站 考站	405
第二站 考站	407
第三站 考站	408
模拟题八	409
第一站 考站	409
第二站 考站	411
第三站 考站	412

第 1 章 中医四诊技术的掌握与操作能力

第一节 望 诊

一、望诊概述

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、望诊要点

望诊应在充足的自然光线下进行，如无自然光线，也应在日光灯下进行，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、望诊内容

（一）全身望诊

1. 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。望神的重点在于神志、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，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	为精亏神衰所至，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	为邪盛神乱所至，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、脏燥等病人,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
	癫狂怒骂,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
	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 望色又称色诊,是通过观察病人全身皮肤(主要是面部皮肤)的色泽变化来诊察病情的方法。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,在疾病的发展过程中,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 脸部常色与病色的区别

	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,胃气充足、精气内含而不外泄的表现		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,易治而预后良好
	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

(2) 五色主病概括了五色(白、黄、赤、青、黑)变化与疾病部位及其特点的一般规