

高等教育中医专业自学考试指导丛书

中 医 诊 断 学

辽宁中医学院
天津中医学院
北京中医学院
南京中医学院

主编

辽宁科学技术出版社

一九八七年·沈阳

高等教育中医专业自学考试指导丛书编审委员会

主任 刘忠德

副主任 陆云平 马 骥 张立江 李德新

委员 (按姓氏笔画为序)

王志恒 尤荣辑 刘绍武 江育仁 关庆增 朱元林 祁宝玉 苏宝刚

肖承惊 许洪基 沈凤阁 杨宝兴 李德新 杜克礼 周新岳 张怡韵

赵明山 高学敏 郭宗仁 诸方受 谢振芳 臧佩林

顾问 (按姓氏笔画为序)

王永炎 陈佑邦 张伯讷 周仲英 戴锡孟

中医诊断学编者

主编 臧佩林

编者 臧佩林 周学文

于达领 李 颖

出版说明

为了适应四化建设和中医事业发展的需要，必须广开学路，多层次、多规格、多种形式办学，培养高级中医人员，加速提高现有中级中医人员的业务水平，鼓励自学成才。为此，全国高等教育自学考试指导委员会和卫生部已经决定，从今年开始，先在四川、辽宁、北京、天津、上海五省（市）开展高等教育中医专业自学考试试点工作，待取得经验后，将陆续在全国推广。对于理论考试和临床考核全部合格者，将获得专科和本科学历。

为了给自学中医者提供一自学的钥匙；给中级中医人员进修提高提供一个捷径；给高等中医院校学生温课提供一个纲要；给参加高等教育中医专业自学考试者提供一套适用的参考书，我们受卫生部委托，组织北京中医学院、天津中医学院、南京中医学院和辽宁中医学院的专家教授，根据高等教育中医专业自学考试大纲的要求和中医教学与临床的需要，编写了这套《高等教育中医专业自学考试指导丛书》。这套丛书包括：中医基础理论、医古文、中药学、方剂学、内经、金匱要略、伤寒论、温病学、中医诊断学、中医各家学说、针灸学、正常人体解剖学、生理学、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医伤科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、西医内科学、哲学、政治经济学、中国革命与建设的基本问题和外语等25种，根据卫生部安排的考试进度，将陆续出版，计划在一九八六和一九八七两年内出齐。

这套丛书的编辑出版，得到了卫生部的大力支持，卫生部中医司陈佑邦副司长担任本书编写顾问。在各科稿件的审定过程中，全国有关方面的专家参加了审定工作，并提出了宝贵的意见，在此，一并致谢！

辽宁科学技术出版社

一九八五年十一月

前 言

为给自学中医和参加高等中医自学考试提供较理想的学习指南，高等教育中医自学考试指导丛书编审委员会组织编写了此书，并审定完稿。

本书根据全国高等教育自学考试委员会、卫生部颁发的《高等教育自学考试中医专业考试计划（试行草案）》及审定的高等教育自学考试中医专业考试大纲，并参照考试蓝本教材——全国高等中医院校统编的《中医诊断学》（五版教材）而编写的。

编写过程中，在确保内容的深、广度与五版教材水平相当的同时，特别注意了自学的特点。内容重点突出，论述简明扼要，语言通俗易懂，理论联系实际，十分便于自学。

本书内容包括绪论、四诊、八纲、辨证、诊断与病案、症状鉴别等的基本技能、理论和基本知识。为适应自学考试的需要，书中特设置了指导自学的专门栏目，如目的要求、主要内容、辨证的思维与分析、歌诀、病案举例、常用名词术语、文献摘录注释、复习思考题等。因此，本书不仅可供参加高等教育中医专业自学考试的考生使用，亦可作为高等中医院校和在职中医的参考用书。

本书特邀请长春、天津、南京中医学院诊断教研室的程绍恩教授、张洪义、徐士清主任精心审定。对此，谨致以衷心感谢。

限于编者水平，书中如有不当之处，诚望广大读者批评指正。

编 者

一九八六年五月于沈阳

目 录

第一章 结 论		第三章 八 纲	
一、中医诊断学发展简史	1	第一节 表 里	56
二、中医诊断学的范围与原则	2	一、表 证	57
三、《中医诊断学》的主要内容	3	二、里 证	57
四、学习的要求和方法	3	三、半表半里证	57
第二章 四 诊		四、表证和里证的鉴别要点	57
第一节 望 诊	5	五、表证和里证的关系	57
一、望 神	6	第二节 寒 热	58
二、望 色	7	一、寒 证	59
三、望形态	9	二、热 证	59
四、望头颈五官九窍	10	三、寒热证鉴别要点	59
五、望皮肤	14	四、寒证与热证的关系	59
六、望、络、脉	15	五、寒热与表里证的关系	60
七、望排泄物与分泌物	16	第三节 虚 实	61
八、望 舌	17	一、虚 证	61
第二节 闻 诊	24	二、实 证	62
一、听声音	25	三、虚证与实证的鉴别要点	62
二、嗅气味	28	四、虚证和实证关系	62
第三节 问 诊	29	五、虚实与表里寒热的关系	63
一、问寒热	30	第四节 阴 阳	64
二、问 汗	31	一、阴证和阳证	64
三、问头身	32	二、真阴不足与真阳不足	65
四、问胸胁脘腹	33	三、亡阴与亡阳证	66
五、问耳目	34	四、亡阴与亡阳证鉴别要点	66
六、问饮食、饮水与口味	35	第四章 辨 证	
七、问睡眠	37	第一节 病因辨证	67
八、问二便	38	一、六淫病辨证	68
九、问妇女	40	二、七情病辨证	70
十、问小儿	41	三、饮食劳伤病辨证	70
第四节 切 诊	43	第二节 气血津液辨证	71
一、脉 诊	43	一、气病辨证	71
二、按 诊	53		

二、血病辨证	72
三、气血同病辨证	73
四、津液辨证	75
第三节 脏腑辨证	76
一、心与小肠病辨证	77
二、肺与大肠病辨证	80
三、脾胃病辨证	83
四、肝与胆病辨证	86
五、肾与膀胱病辨证	89
六、脏腑兼证	90
第四节 经络辨证	94
一、十二经病证	94
二、奇经八脉病证	97
附1：经脉主病歌	98
第五节 六经辨证	101
一、六经病证	101
二、六经病证发病与传变规律	103
第六节 卫气营血辨证	104
一、卫气营血病证	104
二、卫气营血的传变规律	106
第七节 三焦辨证	107

一、三焦辨证	107
二、三焦病证传变	108
附2：辨证的思维与分析	108

第五章 诊断与病案

第一节 四诊与辨证的运用	113
一、辨证要点	113
二、八纲与其他辨证方法的运用	114
三、外感病与杂病的辨证	115
第二节 病案	115
一、病案书写的重要意义	116
二、中医病案的特点	116
三、中医病案的内容和要求	116
四、病案书写格式	117
附3：住院病案	119

第六章 症状鉴别

一、症的认识	122
二、症状鉴别要点	124
附4：诊断学常用名词术语	152
附5：参考文献选录注释	154

第一章 绪 论

目 的 要 求

- 1、熟悉《中医诊断学》的范围与原则。
- 2、了解《中医诊断学》发展简史。
- 3、熟悉《中医诊断学》的主要内容和学习方法。

主 要 内 容

- 1、《中医诊断学》的范围与原则。
- 2、《中医诊断学》发展简史。
- 3、《中医诊断学》的主要内容。
- 4、学习《中医诊断学》的要求和方法。

一、中医诊断学发展简史

祖国医学有关诊断学的资料，可见于中医的经典著作和历代各家著述中。

《黄帝内经》约成书于公元前三世纪，是我国医学文献中最早的一部典籍，不仅在诊断学的方法上奠定了望、闻、问、切四诊的基础，更重要的是提出诊断疾病必须结合致病的内、外因素加以全面综合考虑。

公元前二世纪，西汉名医淳于意创“诊籍”，开始记录病人的姓名、居址、症状等作为复诊的参考。

《伤寒杂病论》为东汉伟大医家张仲景所著，创造性地提出了六经辨证和内伤杂病诊断的客观指标。与此同时，《中藏经》记载了华佗诊病的学术经验。

《脉经》为西晋·王叔和所著，是我国现存最早的脉学专著，不仅深入地阐明了脉理，把脉象归纳为二十四种，并把相似脉象进行了比较。后世论脉者，都在此基础上归纳总结，并对世界医学也产生广泛地影响。

晋·葛洪的《肘后备急方》，对传染病基本上能从发病特点和临床症状上作出诊断。

《诸病源候论》为隋·巢元方等撰，是我国第一部论述病源与证候诊断的专著。

《千金要方》、《千金翼方》为唐代孙思邈所著。对诊断原理与诊断方法已有了深入的认识。诊候上注重掌握病源与病机的演变，其诊法后人多推崇之。

宋、金、元时期，诊断学的发展，与日俱增。宋·陈言《三因极一病证方论》详于内因、外因、不内外因，三因辨证。是病因辨证比较完备的著作。

金元之世，出现了一些中医诊断学方面的专论专著。滑寿的《诊家枢要》专载诊法，并对三岁以内小儿诊察指纹，又有新的进展。危亦林的《世医得效方》论述了危重

疾病的“十怪脉象”。

金元时期，以四大医家著称的刘河间、李东恒、朱丹溪及张从正，在病机、辨脉强调四诊合参，望诊从外知内及症状鉴别等方面各有不同发挥，进一步丰富了中医诊断学的内容。

明、清时期，对四诊和辨证的研究更有新的进展。明·李时珍所撰《濒湖脉学》、清·周学霆的《三指禅》不仅专门侈谈脉学理论，还辅以临证经验相互映证，理论和实际相结合，最切合临床实用。其舌诊专著中，曹炳章的《彩图辨舌指南》图文并茂，是研究舌诊的较好资料。对于四诊的综合研究，亦有不少专著。张景岳《景岳全书·传忠录》，吴谦《医宗金鉴·四诊心法要诀》都是论述四诊，简明扼要。明、清医家袭承前人经验，诊病辨证更为深入。《景岳全书·传忠录》以阴阳为二纲，表里寒热虚实为六变。喻嘉言《寓意草》提倡先议病，后用药。喻氏的议病格式，是当时中医学校完整的病历书写格式。

明、清时期，对于伤寒、温病的诊断与辨证，研究甚为深入。清·柯琴所撰《伤寒来苏集》以证为主，将《伤寒论》原文归纳类聚予以阐注。王安道的《医经溯洄集》对伤寒、温病作了原则上的区分。温病的辨证，清·叶天士《外感温热篇》创卫气营血辨证方法；吴鞠通在此基础上于《温病条辨》中又创三焦辨证法则。

建国以来，《中医诊断学》受到了医疗教学和科研工作者的普遍重视，特别是运用现代的科学技术与方法，在四诊客观化，辨证学原理的研究上取得了新的进展。

二、中医诊断学的范围与原则

中医诊断学是在中医基础理论指导下，研究诊察疾病，辨别证候的学科。它是从基本理论课到临床学科的桥梁，是学习临床各科的基础。

中医诊断学的范围，包括四诊的理论和技能、辨证的原则和方法以及病案书写的一般知识。

以四诊为手段，收集反映疾病客观实际的临床资料，进而运用八纲、脏腑辨证等原则进行分析、归纳、判断；从而抓住疾病的本质和主要矛盾，作出正确的诊断，为临床防治疾病提供可靠的依据。这些都是中医诊断学研究的主要范围。

中医诊断学的基本原则是：

1、审察内外：从人体是一个整体、人与天地相应这些观点出发，在认识疾病的时候，便不能只见到局部或只注意个体。这种观点，在诊断学中成为“审察内外”的原则。

人是一个有机的整体，内在脏腑与外在体表、四肢、五官是统一的；而整个机体与外界环境也是统一的。

人体以脏腑为中心，以经络通连内外。身体一旦发生疾病，局部的病变可以影响全身；全身病变也可以反映在机体的某一个局部；外部有病，可以内传入里；内脏有病也可以显现于外；精神情志的变化，可以影响内脏功能失调；内脏有病也可导致精神活动出现异常。由此可见，人体每一病症的产生，无不体现整体的失调。因此既要诊察局部，更要诊察整体。

同时，人与外界环境息息相关，当外界环境起急剧变化或人体机能对外界不能适应时，经络脏腑功能就会失调而发生疾病。要正确诊断疾病就必须审察患者所处的外界环境。

总之，诊察疾病时，要把疾病看成是病人整体的反映，既观其外，又察其内；同时把病人与自然环境结合起来审察。内外结合，综合考虑，是中医诊断学的一个基本原则。

2、辨证求因：辨证求因，“因”字的涵义是广泛的，除了六淫、七情、饮食劳倦等通常的致病原因以外，还包括了疾病过程中产生的某些症结，而为辨证论治作为主要依据的因素在内。比如气郁、瘀血、痰饮、虫积之类，在辨证方面，也常视为导致当前证候的主要原因，而作为治疗的重要依据。

辨证求因，是根据病人临床表现的具体证候，加以分析、综合，确定病因、病位、病程发展、病理等，从而求得疾病的本质和症结所在，作出正确的诊断，为临床治疗提供确切的依据。只有辨证求因，在治疗上方可以达到审因论治的较高境界。

通过“辨证”来了解病情，求得“病因”也是中医诊断学的基本原则。

3、四诊合参：四诊，就是望、闻、问、切，是中医诊察疾病的基本方法。它是从不同角度来检查病情和收集临床资料的，各有其独特的意义，不能相互取代。

四诊在临床上的密切配合运用，称四诊合参。它是中医的学术特点整体观念在诊断学方面的体现。临床上绝不可偏重，不可单凭一、二种诊察方法所获得的片面材料作诊断的依据，必须四诊合参，才能全面而系统地了解病情，为正确诊断提供可靠的客观依据。

由此可见，症状是辨证的基础，四诊合参是正确地进行辨证施治的前提和条件。

三、《中医诊断学》的主要内容

《中医诊断学》的主要内容，包括四诊、八纲、辨证及病案书写。

四诊：望、闻、问、切，是诊察疾病的基本方法。

八纲：八纲，即阴阳、表里、寒热、虚实。四诊所获得的一切资料，须用八纲加以归纳分析。寒热是分辨疾病的属性；表里是分辨疾病的病位与病势的深浅；虚实是辨别邪正的盛衰；阴阳是区分疾病类别的总纲。

辨证：辨证包括病因、气血津液、脏腑、经络、六经、卫气营血和三焦辨证。各种辨证方法既各有其特点和适应范围，又有相互联系，而且都是以八纲为总纲领的。

病案：病案是临床的写实、科研的重要资料。

四、学习的要求和方法

中医诊断学是一门实践性、理论性、科学性很强的学科。要学习好中医诊断学，必须以唯物主义为指导思想，熟练地掌握中医学的基本理论及历代名医的某些诊断学原著，并且一定要注意理论和实践的紧密结合，书写病历时，要实事求是，更要注意思维方法、思维形式的锻炼和修养。

复 习 思 考 题

- 1、中医诊断学的范围、主要内容是什么？
- 2、试述中医诊断学的三大原则。
- 3、在中医诊断学发展简史中有哪些主要代表著作？

第二章 四 诊

目 的 要 求

- 1、了解四诊的概念及“四诊合参”的重要意义。
- 2、掌握四诊的基本内容及临床意义。

主 要 内 容

- 1、四诊，即望、闻、问、切四种临床诊察疾病的基本方法。
- 2、望诊内容可概括为观察人体全身和局部的神、色、形、态。
- 3、闻诊包括听声音、嗅气味两个方面。听声音主要是根据生理性声音的异常改变和病理性声音等的音质、音量特点测知病情。
嗅气味包括病体孔隙和分泌物、排泄物所散发出的气味。
- 4、问诊包括询问病人或陪诊者，以了解疾病的发生、发展、治疗过程、现在症状和其他与疾病有关的一切内容。
- 5、切诊包括脉诊与按诊两部分，如脉搏形态、形成机理及临床意义；按压肌肤、手足、胸腹、俞穴的意义。
- 6、通过四诊所得到的临床表现及意义是本章重点。

第一节 望 诊

目 的 要 求

- 1、掌握得神、失神、假神的特征及其临床意义。
- 2、掌握常色和病色的特征及其临床意义。
- 3、熟悉望形体、姿态、头面、五官、颈、皮肤等的基本内容。
- 4、掌握舌质变化、舌苔形成的基本理论；正常舌象和异常舌象的识别；常见异常舌象的临床意义。
- 5、熟悉望排泄物和望分泌物，望小儿食指络脉的基本内容。

主 要 内 容

- 1、望诊的概念：望诊是医生运用视觉，对病人的全身和局部及分泌物、排泄物进行有目的地观察，以了解疾病的一种诊察方法。
- 2、望诊包括望神、色、形、态四个方面，分总体和分部望诊两部分。
神的不同临床表现及意义。
常色、病色的临床表现及意义。

肢体的形态、头项、五官九窍、皮肤、脉络、各种分泌物、排泄物的临床表现及意义。

舌诊方法，舌的生理、病理改变及意义。

3、望诊的注意事项：要在温暖适宜的环境，间接日光下进行。医生要有细微而敏捷的观察力，按整体到局部顺序望诊。

一、望 神

(一) 望神的内容

- 1、面色、表情变化。
- 2、意识状态：清楚、意识模糊、谵妄、昏睡、昏迷。
- 3、形体动作：反应是否灵敏准确，行动是否健稳协调。
- 4、呼吸状态。
- 5、眼神。

(二) 神的临床表现及意义

1、得神（有神）

〔临床表现〕两目精彩，鉴识精明，神清色荣，体态自如，反应灵敏，动作灵活，呼吸平稳，语言清晰，肌肉不削。

〔临床意义〕表示精气充盛，脏腑未衰，正气未伤，病情轻浅，预后良好。

2、失神（无神）

〔临床表现〕目光晦暗，瞳仁呆滞，精神萎靡，反应迟钝，动作失灵，呼吸异常，形体瘦削，甚至出现不同的意识障碍，神昏谵语，循衣摸床，撮空理线，或卒倒目合口开，遗尿等。

轻度失神又称少神，表现精神不振，嗜卧懒言，身疲乏力，动作迟缓。

〔临床意义〕精神衰竭，正气已伤，病情严重，预后不良。

少神见于正气不足的虚证。

3、假神

〔临床表现〕久病重病原已失神，突然转为“有神”，两目光彩，言语清亮不休，精神旺盛，思见亲人，两颧泛红如妆，食欲旺盛。

〔临床意义〕精气衰竭已极，阴不敛阳，虚阳浮越，病情危笃。

4、神志异常

〔临床表现〕包括烦躁不安，神昏谵语以及癡、狂、痫等不同异常表现。

烦躁：胸中热郁不宁为烦；手足扰动不宁为躁。

癡病：精神痴呆，表情淡漠，抑郁寡言，喃喃自语，哭笑无常。

狂病：狂躁不宁，妄自尊大，打人毁物，不避亲疏，甚则登高而歌，弃衣而走。

痫病：突然昏倒，口吐涎沫，四肢抽搐，醒后一如常人。

〔临床意义〕神昏谵妄，多为实热内扰心神。

烦躁，可见于邪热客于心肺，或阴虚火旺，内扰心肾。

癩病，因痰气凝结，阻蔽心神所致。
 狂病，多由气郁化火，痰火扰心。
 痫病，属痰迷心窍，肝风内动。

二、望 色

以面部色诊为主。

(一) 面部与脏腑相关部位

1、《灵枢·五色篇》分法：

面部分部名称：

鼻——明堂；眉间——阙；

额——庭（颜）；

颊侧——藩；耳门——蔽（见图1）。

面部分属脏腑名称：

庭——面首；阙上——咽喉；阙中（印堂）

——肺；阙下（下极，山根）——心；

下极之下（年寿）——肝；肝部左右

——胆；肝下（准头）——脾；

方上（脾两旁）——胃；中央（颧下）——

大肠；挟大肠——肾；明堂（鼻端）以上——

小肠；

明堂以下——膀胱子处（见图2）。

2、《素问·刺热篇》分法：左颊

——肝；右颊——肺；额——心；颧——肾；

鼻——脾。

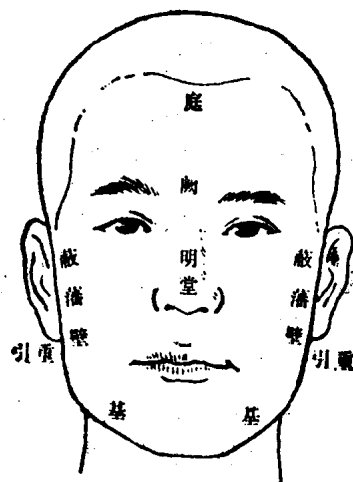


图1 明堂蔽藩壁图

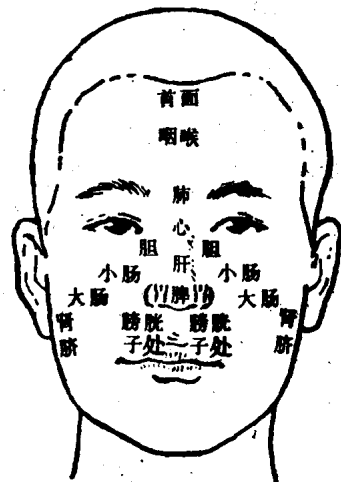


图2 面部色诊分属部位图

(二) 面部色诊原理

1、面色是脏腑气血之外华，《灵枢·邪气脏腑病形篇》：“十二经脉，三百六十五络，其气血皆上于面而走空（孔）窍。”所以，不仅心之华于面，其他脏腑之精气也通过经脉而上荣于面。

2、五脏应五色：青——肝；赤——心；黄——脾；白——肺；黑——肾。

3、色随气华；气属阳，色属阴，气为生机，色为血色才能彰然于皮肤之表。所以，凡五色具有光明润泽，为气至；气不至，不论何色，都为病重。

4、望色可以察神：五色光泽为有神气，神旺色旺，神衰色衰。

(三) 望色十法

十法：浮沉、清浊、微甚、散搏、泽夭。

十法具有辨表里、阴阳、虚实、久近、成败的临床意义。

(四) 望色的内容

- 1、望色调：即青、赤、黄、白、黑五色诊。
- 2、望光泽：即明亮度变化，如晦暗、润泽等。

(五) 色的临床表现及意义

望五色变化可知邪之所在，察色泽明暗可知脏腑气血盛衰。

1、常色

〔临床表现〕有神气，即光明润泽；有胃气，即隐约微黄，含蓄不露。

病色由于时间、气候、环境及其遗传等因素，又有主色与客色之分。

主色：面色和肤色一生不变。

客色：面色和肤色随自然界的时间、环境等相应改变。

〔临床意义〕常色无论主色、客色都是生理现象。

2、病色

患病期间，除常色之外一切面部色泽变化，均属病色。

〔临床表现〕病色有善恶和五色之分：

善色：五色光明润泽为善色。

恶色：五色晦暗枯槁为恶色。

五色：即青、赤、黄、白、黑。

〔临床意义〕病色显露既可反映脏腑病变，也可推断病证性质。

善色：说明虽病而脏腑精气未衰，胃气尚荣于面，为“气至”之征，多预后良好。

恶色：说明脏腑或有败坏，或胃气已竭，不能荣润，为“气不至”之征，预后多不良。

善恶转化：色由善转恶，是病情加重；色由恶转善，是病有向愈之机。

病色交错：病色交错是以五行生克为理论基础的。若某脏病相应见其脏色，为正病正色，属病色相应，见于疾病的正常发展规律中。若某脏病反见他色，病与色不相应，称病色交错。根据病色交错的相生、相克变化可判断病之顺逆吉凶。

以肝病为例，说明病色相应，病色交错（相生、相克）规律如下：

病色相应：肝病，见青色，属病之常变。

病色相生：肝病，见黑色，为色生病（水生木）；肝病，见赤色，为病生色（木生火）。

病色相生 { 色生病：吉中大顺 } 为吉、顺征。
 { 病生色：吉中小逆 }

病色相克：肝病，见黄色，为病克色（木克土）；肝病，见白色，为色克病（金克木）。

病色相克 { 病克色：凶中顺 } 为凶、逆征。
 { 色克病：凶中逆 }

表1 病色交错规律

五 脏	正 病 正 色	病 色 交 错			
		色 生 病	病 生 色	病 克 色	色 克 病
肝	青(木)	黑(水)	赤(火)	黄(土)	白(金)
心	赤(火)	青(木)	黄(土)	白(金)	黑(水)
脾	黄(土)	赤(火)	白(金)	黑(水)	青(木)
肺	白(金)	黄(土)	黑(水)	青(木)	赤(火)
肾	黑(水)	白(金)	青(木)	赤(火)	黄(土)

五色主病:

青色: 主寒证、痛证、瘀血和惊风。

赤色: 主热证、赤甚属实热, 微赤属虚热。

黄色: 主虚证、湿证。

白色: 主虚证、寒证、脱血、夺气。

黑色: 主肾虚、寒证、痛证、水饮和瘀血。

三、望形态

(一) 望形态的内容

1、望形体: 形体强弱、胖瘦、肢体、体型。

2、望姿态: 观察动静姿态变化。

(二) 形态的临床表现及意义

1、形体

〔临床表现〕可有强壮、瘦弱、肥胖、鸡胸、龟背、罗圈腿、体型瘦长、矮胖、适中等。

〔临床意义〕身体强壮: 为内脏坚实, 气血旺盛, 虽病预后良好。

形体衰弱: 为气血不足, 体弱多病, 预后较差。

形体肥胖: 胖而能食, 为形盛有余; 肥而食少, 是形盛气虚, 多属脾虚有痰, 多发中风。形瘦多食, 属胃热; 食少为中气虚弱, 瘦而肉削著骨, 此为津液枯涸, 脏腑精气衰竭, 无神之恶候。瘦人阴虚血少, 多劳嗽。

畸形: 多属先天禀赋不足, 肾精亏损, 或后天脾胃虚弱。

体型瘦长: 阴虚阳盛, 属阳脏人; 矮胖, 阳虚阴盛, 属阴脏人; 体型适中, 气血调匀, 属阴阳和平之人。

2、姿态

〔临床表现〕有动态和静态不同表现:

(1) 动态

运动障碍: 颤动, 抽搐, 战栗, 手足痿弱, 关节活动困难, 偏瘫或口眼歪斜。

运动障碍伴神志异常: 撮空理线或循衣摸床, 卒然昏倒, 或伴见肢体运动障碍。

特殊姿态: 行动前倾, 以手护腹; 行动弯腰曲背以手护腰; 行进间突然以手护心胸

不敢行动，蹙额捧头。

(2) 静态

坐位：喜伏、喜仰、不得卧、坐而欲起不安、但卧不得坐。

卧位：向外喜仰面伸足，向内喜踡卧不动。

〔临床意义〕

(1) 动态

运动障碍：

颤动，以头、脸、面、唇、指（趾）、手、足等部位多见，证主外感热病发痉先兆，或内伤气血不足，阴津亏损等内风证。

抽搐，多见于因热极、温病热入营血及小儿惊风等肝风内动证。

战栗，见于疟疾或战汗将发。

手足痿弱，属痿证。

关节活动困难，因疼痛而致属痹证。

偏瘫、口眼歪斜，属中风证。

运动障碍伴神志异常：

无意识动作，如撮空理线，循衣摸床，病属失神危证。

突然昏倒，如伴肢体运动障碍、面瘫，属中风证，若无上症，可见于厥证，夏季中暑证。

特殊姿态，手扶护部位多见局部不适疼痛症。

(2) 静态

坐位：

喜伏而坐，属肺气虚。

坐而喜仰，为气逆肺实证。

坐而不得卧，见于肺胀咳喘、水饮内停胸腹。

坐卧不宁，属烦躁证，水饮内停，腹胀疼痛。

卧位：

喜卧，属气血虚损证。向外不安为阳热证；向内踡卧不欲转侧，为阴寒证。

四、望头颈五官九窍

(一) 望头颈五官九窍的内容

1、望头面颈项与头发：包括形态、色泽等变化。

2、望目：色泽、形态和眼神。

3、望耳：色泽、形态和耳内分泌物。

4、望鼻：色泽、形态。

5、望口唇、齿和齿龈、咽喉：观察这些部位的色泽、形态以及其他异常改变。

(二) 头颈五官九窍的临床表现及意义

1、头面

〔临床表现〕头形过大或过小，囟门下陷、高突或迟闭，头摇不能自主，面肿，腮肿，口眼歪斜。

〔临床意义〕头部大小畸形，见于小儿先天不足或大脑积水症。

囟门变化亦为小儿病证：下陷见于先天不足或后天虚损不足；高突见于实热证；小儿囟门迟闭见于佝偻病。

头摇不能自主，无论成人或小儿均属风病。

面肿，可见于水肿病，抱头火丹，大头瘟等病。

腮肿，见于疔腮、发颐。

口眼歪斜，属风邪中络或风痰痹阻阳明经脉。

2、颈项

〔临床表现〕颈前颌下生长瘰疬，颈侧颌下生长瘰疬，颈项强直或软弱无力，颈动脉动甚。

〔临床意义〕瘰疬病，多由肝郁气结痰凝所致。

瘰疬病，可由痰核凝结或风火时毒致气血壅滞引起。

项强，属邪热上攻实证，颈软属肾气不足。

颈动脉动甚，多见水肿病。

3、头发

〔临床表现〕发黑浓密润泽，发黄稀疏干枯或脱发，发疏易落，小儿发结如穗。

〔临床意义〕发黑浓密润泽，为肾精气充盛表现。

头发疏落，为精血不足，若大片脱落（斑秃），属血虚受风；青壮年发疏易落多属肾虚或血热证；小儿发结如穗为小儿疳积之征。

4、望目

〔临床表现〕主要观察眼神、目色和目的形态变化。

目的脏腑相应部位：

内眦、外眦的血络属心，称为“血轮”；黑珠属肝，称为“风轮”；白珠属肺，称为“气轮”；瞳仁属肾称为“水轮”，眼胞属脾，称为“肉轮”（见图3）。

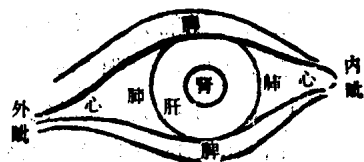


图3 目部五脏分属图

眼神：眼睛有神，黑白睛分明，精彩内含，神光充沛，虽有眵有泪，但视物清晰。

目色：有白睛和全目色诊。白睛有五色青、赤、黄、白、黑变化；全目色诊除有赤、黄、白等改变外，尚有白睛和眼胞光泽不同表现。

目的形态：目形主要是目窠肿、陷，睛球突出，或生云翳、胬肉；目态主要是眼球动态异常，或瞳仁改变。

〔临床意义〕望目可诊察相应脏腑病变，所谓“五轮”学说，即内、外眦的血络属心，称“血轮”；黑珠属肝，称为“风轮”；瞳仁属肾，称为“水轮”；眼胞属脾，称为“肉轮”。

目光有神，虽病易治。

目光少神、无神，属病重。

白睛色诊意义即五色诊五脏病证。