

中医刊授丛书

中医学基础概论

(第三分册)

刘燕池 著

健康报振兴中医刊授学院 编
北京中医药大学

中医古籍出版社



责任编辑: 邢思邵 刘庆生
刘燕玲 胡京京
设计: 李耀文
编 务: 潘从光
封面设计: 王士忠

中医刊授丛书
中医学基础概论

第三分册

刘燕池著

健康报振兴中医刊授学院编
北 京 中 医 学 院

中医古籍出版社出版

农民报社印刷厂印刷

北京市新华书店发行

787×1092 16开本 10.75印张 255千字

印数 1—13000

1986年6月第一版第一次印刷

统一书号14249·0083 定价: 2.15元

出版说明

当前,随着科学技术的发展,中医学独特的理论体系和卓著的临床疗效,日益受到国内外学者的密切关注。尤其是中医学所珍藏的中国古代的思维方式和科学哲学思想越来越显示出新的生命力,并对未来生命科学的发展产生着重要的影响。

《中医刊授丛书》就是为热爱中医事业,有志自学成才的同志,以及中医工作者进一步提高理论水平和临床能力而编写的。包括中医理论、临床各科、中药、针灸等。其内容除参考了现行中医院校教材及有关各种资料外,还适当介绍了运用现代科学知识及技术进行中医理论和临床研究的新观点、新成就。以帮助读者开阔思路、加深理解,并了解中医研究的发展动态。

在体例上,书中各章、节均增设了学习要求、自学时数、小结、复习思考专题等栏目,以使读者能够提纲挈领,明确各章节重点,便于深入领会和掌握其基本概念、内容和规律,有利于复习、巩固和提高所学知识。

本书初稿曾作为健康报振兴中医刊授学院教材,受到学员的欢迎。应广大中医院校师生和自学中医的读者的要求,现经进一步修改和审定后正式出版。由于时间仓促,人力有限,书中所存在问题敬请读者批评指正。

目 录

第六章 诊 法

概 说.....	(1)
一、诊法概念.....	(1)
二、诊法的源流和发展概况.....	(2)
第一节 望 诊.....	(4)
一、望诊的概念.....	(4)
二、望诊的内容.....	(4)
(一) 望全身情况.....	(4)
(二) 望局部情况.....	(12)
(三) 舌诊.....	(16)
(四) 望分泌物与排出物.....	(25)
(五) 诊小儿指纹.....	(26)
第二节 闻 诊.....	(29)
一、听声音.....	(29)
(一) 语声.....	(29)
(二) 呼吸.....	(30)
(三) 咳嗽.....	(31)
(四) 呃逆、嗳气.....	(31)
二、嗅气味.....	(31)
(一) 病体气味.....	(31)
(二) 口鼻气味.....	(31)
(三) 分泌物及排出物气味.....	(32)
第三节 问 诊.....	(32)
一、一般情况.....	(34)
二、主诉.....	(34)
三、病史.....	(34)
四、现病症.....	(34)
(一) 问寒热.....	(34)
(二) 问汗.....	(36)
(三) 问疼痛.....	(38)
(四) 问头身胸腹其它症状.....	(40)
(五) 问睡眠及精神状况.....	(41)
(六) 问饮食口味.....	(42)
(七) 问二便.....	(43)

(八) 问妇女经、带、产、孕.....	(44)
---------------------	------

(九) 问小儿.....	(45)
第四节 切 诊.....	(46)
一、脉诊.....	(47)
(一) 脉诊的意义.....	(47)
(二) 脉诊的部位及其沿革.....	(47)
(三) “寸口脉法”的理论基础.....	(48)
(四) 寸口脉的分布及脏腑配属.....	(48)
(五) 诊脉的方法及时间.....	(50)
(六) 正常脉象.....	(50)
(七) 异常脉象与主病.....	(51)
(八) 相兼脉及主病.....	(60)
(九) 脉证顺逆与从舍.....	(61)
(十) 诊败脉.....	(62)
(十一) 诊妊娠脉.....	(63)
二、按诊.....	(63)
(一) 按肌表.....	(63)
(二) 按手足.....	(63)
(三) 按脘腹.....	(64)
(四) 按俞穴.....	(64)

第七章 辨 证

概 说.....	(66)
一、辨证的基本概念.....	(66)
二、辨证与论治的关系.....	(66)
三、常用的辨证方法及其应用.....	(66)
第一节 八纲辨证.....	(67)
概 说.....	(67)
(一) 八纲辨证的概念.....	(68)
(二) 八纲辨证的源流.....	(68)
(三) 八纲的相互关系及其运用.....	(68)
一、表里辨证.....	(69)

(一) 表证·····	(69)
(二) 里证·····	(69)
(三) 半表半里证·····	(70)
(四) 表证和里证的鉴别·····	(70)
(五) 表里的寒、热、虚、实鉴别·····	(70)
(六) 表证与里证的关系·····	(71)
二、寒热辨证·····	(72)
(一) 寒证·····	(72)
(二) 热证·····	(73)
(三) 寒证与热证的鉴别·····	(73)
(四) 寒热的虚实鉴别·····	(73)
(五) 寒证与热证的关系·····	(74)
三、虚实辨证·····	(77)
(一) 虚证·····	(77)
(二) 实证·····	(78)
(三) 虚证与实证的鉴别·····	(78)
(四) 虚证与实证的关系·····	(79)
四、阴阳辨证·····	(80)
(一) 阴证和阳证·····	(80)
(二) 阴虚、阳虚、亡阴、亡阳·····	(81)
第二节 气血津液辨证·····	(82)
一、气病辨证·····	(83)
(一) 气虚证·····	(83)
(二) 气陷证·····	(84)
(三) 气滞证·····	(84)
(四) 气逆证·····	(85)
二、血病辨证·····	(85)
(一) 血虚证·····	(85)
(二) 血瘀证·····	(86)
(三) 血热证·····	(87)
三、气血同病辨证·····	(87)
(一) 气滞血瘀证·····	(88)
(二) 气血两虚证·····	(88)
(三) 气虚失血证·····	(88)
(四) 气随血脱证·····	(88)
四、津液病辨证·····	(88)
(一) 津液不足证·····	(88)

(二) 水液停滞证·····	(89)
第三节 六经辨证·····	(92)
一、太阳病证候·····	(93)
(一) 太阳主证·····	(93)
(二) 太阳经证·····	(93)
(三) 太阳腑证·····	(93)
二、阳明病证候·····	(94)
(一) 阳明主证·····	(94)
(二) 阳明经证·····	(94)
(三) 阳明腑证·····	(94)
三、少阳病证候·····	(94)
四、太阴病证候·····	(95)
五、少阴病证候·····	(95)
(一) 少阴主证·····	(95)
(二) 少阴寒化证·····	(95)
(三) 少阴热化证·····	(95)
六、厥阴病证候·····	(96)
(一) 寒热错杂证·····	(96)
(二) 厥热胜复证·····	(96)
第四节 卫气营血辨证·····	(97)
一、卫分病证候·····	(98)
(一) 风温表证·····	(98)
(二) 暑温表证·····	(98)
(三) 湿温表证·····	(99)
(四) 燥热表证·····	(99)
(五) 风寒表证·····	(99)
二、气分病证候·····	(99)
(一) 气分热盛·····	(99)
(二) 痰热壅肺·····	(100)
(三) 热结肠胃·····	(100)
(四) 热郁于胆·····	(100)
(五) 湿热中阻·····	(100)
(六) 风温时毒·····	(100)
(七) 气卫同病·····	(101)
三、营分病证候·····	(101)
(一) 营分热盛·····	(101)
(二) 热入心包·····	(101)
(三) 热动肝风·····	(101)
(四) 营卫同病·····	(101)

(五) 营气同病	(101)	三、脾病辨证	(118)
四、血分病证候	(102)	(一) 虚证	(119)
(一) 血分热盛	(102)	(二) 实证	(120)
(二) 气血两燔	(102)	四、肝病辨证	(122)
五、温热病伤阴证候	(102)	(一) 虚证	(122)
(一) 肺胃津伤	(102)	(二) 实证	(123)
(二) 肾阴虚亏	(103)	五、肾病辨证	(127)
(三) 虚风内动	(103)	(一) 肾阳虚损	(127)
(四) 心肾阴虚	(103)	(二) 肾阴虚亏	(128)
六、温热病伤阳证候	(103)	(三) 肾气不固	(128)
(一) 心肾阳虚 (阳虚欲脱)		(四) 肾精不足	(128)
.....	(103)	六、胃病辨证	(129)
(二) 阴竭阳脱	(103)	(一) 虚证	(129)
第五节 三焦辨证	(104)	(二) 实证	(130)
一、上焦湿热证	(105)	七、胆病辨证	(132)
二、中焦湿热证	(105)	(一) 胆郁痰扰	(132)
三、下焦湿热证	(106)	(二) 胆经郁热	(132)
第六节 经络辨证	(107)	八、小肠病辨证	(132)
一、手太阴肺经病候	(107)	(一) 小肠实热	(132)
二、手阳明大肠经病候	(107)	(二) 小肠气痛	(132)
三、足阳明胃经病候	(108)	九、大肠病辨证	(132)
四、足太阴脾经病候	(108)	(一) 虚证	(133)
五、手少阴心经病候	(108)	(二) 实证	(133)
六、手太阳小肠经病候	(109)	十、膀胱病辨证	(134)
七、足太阳膀胱经病候	(109)	(一) 膀胱湿热	(134)
八、足少阴肾经病候	(109)	(二) 膀胱虚寒	(134)
九、手厥阴心包经病候	(109)	十一、脏腑兼病辨证	(134)
十、手少阳三焦经病候	(110)	(一) 心肾不交	(134)
十一、足少阳胆经病候	(110)	(二) 心肾阳虚	(135)
十二、足厥阴肝经病候	(110)	(三) 肺肾气虚	(135)
十三、督脉病候	(111)	(四) 肺肾阴虚	(135)
十四、任脉病候	(111)	(五) 肝肾阴虚	(135)
第七节 脏腑辨证	(111)	(六) 脾肾阳虚	(136)
一、心病辨证	(112)	(七) 心肺气虚	(136)
(一) 虚证	(112)	(八) 脾肺气虚	(136)
(二) 实证	(113)	(九) 肝脾不调	(137)
二、肺病辨证	(116)	(十) 肝胃不和	(137)
(一) 虚证	(116)	(十一) 心脾两虚	(137)
(二) 实证	(116)	(十二) 肝火犯肺	(137)

第八章 预防与治

第一节 预防	(140)
一、未病先防	(140)
(一) 加强锻炼, 增强体质	(141)
(二) 调养形体, 不妄作劳	(141)
(三) 调养精神, 保持乐观	(141)
(四) 药物预防, 广泛投药	(142)
二、既病防变	(142)
第二节 治则	(143)
一、治病求本, 分清主次缓急	(143)
(一) 标本、缓急	(144)
(二) 正治、反治	(145)
二、扶正祛邪, 正确处理正与邪的关 系	(146)
(一) 扶正以祛邪	(146)
(二) 祛邪以扶正	(146)
(三) 先攻后补	(146)
(四) 先补后攻	(147)

(五) 攻补兼施	(147)
三、重视整体, 正确处理局部与整体 的关系	(147)
(一) 调整阴阳	(147)
(二) 调整脏腑功能	(148)
(三) 调理气血关系	(148)
四、因时、因地、因人制宜	(149)
(一) 因时制宜	(149)
(二) 因地制宜	(149)
(三) 因人制宜	(150)
第三节 常用治疗方法	(151)
一、汗法 (解表法、解肌法)	(151)
二、吐法	(152)
三、下法	(153)
四、和法 (和解法)	(154)
五、温法	(155)
六、清法 (泻火法、降火法)	(156)
七、补法	(157)
八、消法	(159)
九、祛风湿法	(161)
十、开窍法	(161)
十一、固涩法	(162)
十二、镇纳法	(163)

第六章 诊 法

概 说

【学习要求】

一、掌握诊法的概念和“四诊合参”的重要意义。

二、了解诊法的源流、发展概况及其主要文献。

【自学时数】1学时。

一、诊法的概念

诊法，即是诊察疾病的方法。中医学将其临床检查病人、了解病情的方法，概括为望、闻、问、切四个方面，简称为“四诊”。

《医宗金鉴·四诊心法要诀》说：“望以目察，闻以耳占，问以言审，切以指参。”望诊是通过视觉来观察病人全身或局部的神色形态的变化和病人排出物的性态变化；闻诊包括听和嗅两方面，主要是通过听觉来辨别病人所发出的声音变化。用嗅觉来辨别病人身体及其排出物的气味变化等；问诊是通过询问病人及其家属，详细了解疾病的发生和发展经过、现在症状，以及与疾病有关的情况等；切诊是医生运用手指的触觉来切按病人的脉搏和触按病人的腕腹、手足以及其它有关部位，以了解病人脉象的浮沉迟数，以及手足的冷暖、腕腹部有无包块、压痛等变化。《难经·六十一难》说：“望而知之者，望见其五色，以知其病；闻而知之者，闻其五音，以别其病；问而知之者，问其所欲五味，以知其病所起所在也；切脉而知之者，诊其寸口，视其虚实，以知其病，病在何脏腑也。”这就说明，望闻问切“四诊”的运用，各有其侧重的范围和目的，能够从不同的角度来了解病情，从而为全面地把握病情提供了可靠的手段，四诊的科学性和实用性是毋庸置疑的。

人体是一个有机的整体，局部的病变可以影响及全身。内脏的病变，亦可以从五官、形体及肌表等各个方面反映出来。正如《丹溪心法》所说：“欲知其内者，当以观乎外，诊于外者，斯以知其内。盖有诸内者，必形诸外。”所以医生通过望色、闻声、问症、切脉等手段，诊察疾病显现于各个方面的症状和体征，就可了解疾病的原因，明确疾病的性质，判断其病位所在，以及病变的内在联系，从而为临床辨证论治提供依据。

望、闻、问、切四诊方法，各有其应用范围和目的，各有其独特的作用，不能相互取代，更不能以一诊而代替四诊来应用。因此，在临床运用时，必须将它们有机地结合出来，进行“四诊合参”，才能全面而系统地了解病情，只有把通过四诊所收集起来的临床资料，进行综合分析，才能有助于准确地识别证候，对疾病作出正确的判断。任何只强调某一种诊法的重要性，而忽视其它诊法的作法，都是错误的。如果临诊时，片面夸大某一诊法的临床意义，比如单凭切脉来诊察病情，则所获得的病情资料很难全面，其所得出的诊断结论也易于片面，甚至错误。而且这种作法也是不符合当前中医临床的实际情况的。关于“四诊合

参”的重要性，古代医家每有中肯的告诫。如：

《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉先别阴阳。审清浊而知部分，视喘息听声音而知所苦；观权衡规矩而知病所主，按尺寸，观浮沉滑涩，而知病所生，以治无过，以诊则不失矣。”正如《笔花医镜·望闻问切论》所说：“望者，看形色也；闻者，听声音也；问者，访病情也；切者，诊六脉也。四事本不可缺一”，“切脉一道，不过辨其浮沉，以定表里，迟数以定寒热，强弱以定虚实，其它则胸中了了，指下难明，……故医家谓据脉定症，是欺人之论也。惟细问情由，则先知病之来历；细问近状，则又知病之浅深。而望其部位之色，望其唇舌之色，望其大小便之色，病情已知八九矣。而再切其脉，合诸所问所望，果相符合，稍有疑义，则默思其故，两两相形，虚与实相形，寒与热相形，表与里相形，其中自有把握之处，即可定断。”

总之，中医学通过望闻问切来诊察疾病的方法，是在长期的医疗实践中，经过反复的检验，逐渐形成和发展起来的。中医学的诊法十分重视机体脏腑生理和病理的客观反映，因而在认识这些客观反映及其内在联系方面，积累了极为丰富的诊病经验，这些宝贵的临床诊病经验大量地保存在古代的医学文献之中，须要把这一宝贵的遗产很好地继承下来，并在实践中运用现代科学的知识和技术，对其进行整理和研究，将它提高到一个新的水平。

二、诊法的源流和发展概况

中医学有关诊法的资料，多见于历代各医家的著述及某些诊法专著之中。从《内经》开始，诊法已奠定了望、闻、问、切“四诊”的基础。如《素问·阴阳应象大论》所谓的“察色按脉”、“审清浊”、“视喘息听声音”、“观权衡规矩”、“按尺寸，观浮沉滑涩”，以及《三部九候论》有关脉诊的“遍诊法”等，即是中医学“四诊”方法的最早记载。

相传为战国时名医扁鹊所作的《难经》，亦为中医学经典著作之一。它在《内经》的基础上，对诊法理论有所充实和发展，尤其是在切脉上，在《内经》“寸口脉”的基础上，创立了“诊脉独取寸口”的理论和方法，这是对《内经》脉学的重要发展。“独取寸口”的诊脉方法，简便易行，两千年来一直沿用至今，成为中医临床行之有效的诊病手段，且对后世医家关于脉学的研讨多有启迪。

汉末著名医家张仲景著《伤寒杂病论》，以“六经论伤寒，脏腑论杂病”，创造性地提出了六经辨证和内伤杂病辨证的客观指标，如《伤寒论》的六经病提纲，诸如“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”、“阳明之为病，胃家实是也”、“少阳之为病，口苦、咽干、目眩也”等等，成为明白清楚易于掌握的诊病标准。而且，张仲景将《内》、《难》中有关望诊、闻诊、问诊、切诊的理论，在医疗实践中予以验证，并多有发挥。实为临床察病辨证之典范。

晋代医家王叔和所著之《脉经》，在前人脉学理论的基础上，博采各家之长，深入地阐明了脉理，并结合中医生理、病理及临床证候进行研究，从而使之便于临床应用。该书详述了脉象的辨别方法，并把脉象归纳为二十四种，且与相似脉进行排列比较，对中医脉学的研究起到了承先启后的作用。故后世研究脉学，多在此基础上进行探讨和发展。

唐代医家孙思邈著《千金要方》和《千金翼方》，对于诊法亦多有发展，主要在于强调明察证候，询问嗜好，以究致病之由，从而参酌病象之浅深，以辨脏腑之虚实。其诊察方法后人亦多推崇之。

金元时期，刘完素、张从正、李杲、朱震亨等四大家，在诊法上又多注重审查风土时令、五运六气，并兼施“腹诊”之法，从而对中医诊断学中的病因、病位提出了很多精辟的学术见解，进一步丰富了中医诊断学的内容。

值得提出的是，宋、金、元时期的一些医家非常重视临床诊病经验的总结和对诊法文献的研讨，从而相继有一批诊法专著问世，比较著名的如崔嘉彦的《脉诀》，该书以“浮、沉、迟、数”四脉为纲，将《脉经》所述的二十四脉，分别隶属其下，并增入了新的内容，使之能执简驭繁，由博返约。施桂堂著《察病指南》，综合宋以前医家的脉学理论，绘制脉图三十三种，以图示脉，颇有助于初学。又如滑寿的《诊家枢要》，以“浮、沉、迟、数、滑、涩”六脉为纲，对脉象进行分类，从而有助于初习切脉者登堂入室。

更值得一提的是，此一时期有《敖氏验舌法》问世，杜本将其增订为《敖氏伤寒金镜录》，书中论述了三十六种舌苔，且附有舌苔图谱，并详细叙述了各种舌苔所主的证候及治法，这是我国医学文献中现存的第一部验舌专著，对中医学舌诊的发展具有重大的贡献。

刘昉所著《幼幼新书》，载有儿科虎口“三关”指纹察看方法，主张三岁以内的小儿以观察指纹代替切脉。实践证明，这种观察小儿指纹的方法，进一步完善了儿科的诊断技巧，方便于临床，直至目前仍在儿科临诊中广泛使用。

明、清两代，医学人才辈出，有关脉学、望色、验舌以及四诊合参的中医文献甚多。如脉学方面，即有吴昆的《脉语》、黄宫绣的《脉理求真》、李时珍的《濒湖脉学》、周学霆的《三指禅》等，这些脉诊专著将脉学理论与临床经验互相参证，理论与实践相结合，确有实用价值。

四诊合参之专著有林之翰的《四诊抉微》、吴谦等的《医宗金鉴·四诊心法要诀》、周学海的《形色外诊简摩》、喻嘉言的《医门法律》等。而且喻嘉言主张先议病，后用药，并著《寓意草》，创立中医辨证诊断书写之格律，为中医临床书写比较完整的病案立下准绳。

明清有关舌诊之专著，首推曹炳章之《辨舌指南》，该书有总论、各论，并附彩色舌图119幅，图文并茂，十分方便于舌诊教学。

明代医家张介宾，将中医问诊内容写成“十问篇”，载于《景岳全书·传忠录》中，而且篇首即列“十问歌”，从而将中医问诊的繁杂内容简要标出，提纲挈领，临床应用十分方便，如按“十问”顺序进行问诊，自无疏漏而能全面。

有关望诊的专著，则属汪宏的《望诊遵经》，在论述上有一定的发挥和创见，文献资料十分丰富，对于临床颇有参考价值。

此外，明清医家在温病学的不断丰富和发展中，对于中医的辨舌验齿，辨别斑疹、白痞，亦积累了丰富的经验，尤其是清代温病大家叶天士，在其所著之《温热论》中，对于辨舌验齿及辨析斑疹白痞，可谓集其大成。这些诊断方法，不但在辨别温热病之轻重、浅深及预后等方面，具有极其重要的意义，而且在一定的程度上进一步丰富和发展了中医诊法的理论内容。

特别是近年来运用现代科学技术和方法来研究和验证四诊，已经引起广大教学、医疗、科研工作者的兴趣，使其诊断指标逐步客观化成为了当务之急。可以想见，四诊方法的临床研究，将能推动和促进中医学整个理论体系的向前发展。

小 结

本节介绍了中医学诊断方法望闻问切的概念,并强调了“四诊合参”重要意义。

对于诊法的源流、发展概况以及历代诊法有关著作亦作了简要介绍,以使学习者能有所了解和掌握。

【复习思考题】

中医诊法包括哪几个方面?四诊合参的重要意义为何?

第一节 望 诊

【学习要求】

一、掌握望神、望色的主要内容。重点掌握有神、无神、假神及精神错乱的临床表现及五色主病。

二、了解望形体、望姿态及局部望诊的主要内容及其临床意义。

三、重点掌握舌诊的理论根据、舌诊的内容、舌质与舌苔的关系、舌诊的临床意义及望舌的注意事项。

四、掌握对排出物如痰涎、呕吐物、大小便等的色、质、量及其有关变化的观察与辨别。

【自学时数】8学时

一、望诊的概念

望诊,是医生运用视觉对病人的神、色、形、态、舌象以及分泌物、排泄物等的异常变化进行有目的观察,搜集与疾病有关的病情资料,藉以测知内脏的病理变化,了解疾病情况的一种诊断方法。《灵枢·本脏》说:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”这说明中医学通过长期的大量的医疗实践反复验证,已经逐步认识到机体外部,特别是面部、舌质与舌苔等和脏腑的关系非常密切。如果脏腑阴阳气血产生变化,则必然会反映于体表,因此,临床上通过望诊,即可以诊察机体内部的某些病变。

二、望诊的内容

中医学的望诊,包括望全身情况、望局部情况、舌诊、望排出物及望小儿指纹等几方面。现分述如下:

(一)望全身情况:包括望神、望色、望形体及望姿态等。

1. 望神

望神的意义:神是人体生命活动的总的外在表现,又指人的精神意识和思维活动。神以精气为其物质基础,故《灵枢·本神》说:“两精相搏谓之神。”《灵枢·平人绝谷》说:“神者,水谷之精气也。”这即说明,做为生命活动表现的“神”,产生于先天两性精气的结合,且又依赖于后天水谷精气的滋养。因此,神的正常与否,直接反映着脏腑气血的盛衰,故“神”亦是脏腑气血盛衰的外露征象。一般来说,只有精气充盛,才能体健神旺,即使患病也多为轻证;反之,若精气亏虚,即会体弱而神衰,有病亦多重。所以,望神,即可

以了解病人机体精气的盛衰和病情的轻重。故《素问·移精变气论》说：“得神者昌，失神者亡。”说明察神之存亡，对判断正气的盛衰、疾病的轻重及预后具有重要的意义。

望神的重点：神，是通过精神意识状态、语言呼吸情况、形体动作表现，以及机体的反应能力等几方面表现出来，故观察病人的精神好坏、意识是否清楚、语言是否清晰、动作是否矫健协调、反应是否灵敏等情况，即可以判断脏腑阴阳气血的盛衰和疾病的轻重预后。应当指出，由于“目”为五脏六腑精气之所注，而“目系”又通于脑，目为肝之窍，心之使，神藏于心而外候在目，所以临床上观察眼神的变化，又是望神的重要内容之一。正如《灵枢·大惑论》所说：“目者，心之使也。”又说：“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精。”即是说，目的视觉活动受着心神的支配，而目的功能又与五脏六腑精气的盛衰有着密切的关系，故望神尤当重在察目。石蒂南《医原》说：“人之神气，栖于两目……目有眇有泪，精彩内含者，为有神气；无眇无泪，白珠色兰，乌珠色滞，精彩内夺及浮光外露者，皆为无神气。”周学海《形色外诊简摩》亦说：“凡病虽剧，而两眼有神，顾盼灵活者吉。”此即古代医家望目察神之见解，可供临床参考。

望神的内容：主要有得神、失神、假神和神乱四方面。

(1) 得神：即有神。是人体精充神旺的正常表现或虽病而精气未衰的病理表现。主要为病者两目灵活，明亮有神，神识清楚，呼吸平稳，言语清晰，动作自如，反应灵敏，面色荣润，肌肉不削，称为“得神”。表示正气未伤，脏腑功能未衰，虽病亦较轻浅，或当前即使病情较重，但其预后亦多良好。

(2) 失神：是指精亏神衰的病理表现。主要是在疾病的发展过程中，病者出现目光晦暗，瞳人呆滞，精神萎靡，反应迟钝，呼吸气微或喘促，面无光泽，肌肉瘦削，动作艰难等，称为“失神”。若见神识昏迷，或循衣摸床，撮空理线，或卒然昏倒，目闭口开，手撒，尿失禁等，则是神将绝亡危象，又称无神。表示精气大伤，正气将脱，病情严重，且预后多属不良。故《灵枢·天年》说：“失神者死，得神者生。”《景岳全书·神气存亡论》则说：“善乎神之为义，此死生之本，不可不察也。……以形言之，则目光精彩，言语清亮，神思不乱，肌肉不削，气息和平，大小便如常，若此者，虽其脉有可疑，尚无足虑，以其形之神在也。若目暗睛迷，形羸色败，喘急异常，泄泻不止，或通身大肉已脱，或两手循衣摸床，或无邪而言语失伦，……或忽然暴病，即沉迷烦躁，昏不知人，或一时卒倒，即眼闭口开，手撒遗尿，若此者，虽其脉无凶候，必死无疑，以其形之神去也。”

(3) 假神：是指病情垂危时出现的精神暂时好转的虚假表现。多出现于久病、重病等精神极度衰竭的病人。如病人语声低微，时断时续，突然精神好转，言语不休；或原来面色十分晦暗或苍白，忽见两颧泛红如妆；或原精神衰惫之极，突然表现为神识转清，食欲增进，食不知饱等现象，皆是“假神”之象，即俗语所谓之“回光返照”或“残灯复明”。此都是病人脏腑精气将竭，正气将脱，阴阳格拒，阴不敛阳，残存之精气外泄的危重表现，表示病情十分危重，生命即将告终。此即《素问·生气通天论》所说：“阴阳离决，精气乃绝”。

(4) 神乱：即精神错乱，神志异常。可见于癫、狂、痫病人。如病人表情淡漠，神识痴呆，举止失常，寡言少语，或喃喃自语，见人即止，闷闷不乐，继则哭笑无常者，多为痰气凝结、阻蔽心神的癫病，属阴证，多见于忧郁型精神病。如病人狂躁不宁，登高而歌，弃衣而走，呼号怒骂，打人毁物，不避亲疏者，则多为气郁化火，痰火扰心的狂病，属阳证。

多见于狂躁型精神病。若病人突然昏倒，四肢抽搐，口吐涎沫，醒后如常，则多为肝风挟痰上逆，闭阻清窍所致，是为痫病，相当于癫痫病。

2. 望色

望色的意义：望色，主要是望面部的颜色与光泽，但有时亦要察看全身之色泽。望色察病，早在《内经》中就有详细的记载。如《素问·五脏生成论》将面色分为平、病、死色三种，在《灵枢·五色》篇中亦论述了面部的分部色诊。这些理论为后世望色诊病方法奠定了基础，由于色诊在临床上实用价值很大，故为历代医家所重视。

《灵枢·邪气脏腑病形》说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上注于面而走空窍。”而多气多血的足阳明胃经亦分布于面部，因此面部的血脉丰盛，所以中医学认为面部的色泽为脏腑气血盛衰的外在表现。又因为人体面部的皮肤比较薄嫩，色泽变化容易显露于外，所以通过观察面部色泽的变化，即可以诊察脏腑气血的盛衰和病变之反映。

正常面色：我国人的正常面色是红黄隐隐，荣润光泽，此为气血壮盛，精气内含，荣光外发的表现，但是，由于体质的差异，所处地区环境的不一，以及季节、气候和工作条件的不同，其面色亦可有稍白、稍红、稍黄或略黑的变化。如有的人生来面色即有略白、略红或略黑的不同，一生不变，古人称其为“主色”，如《医宗金鉴·四诊心法要诀》指出：“五脏之色，随五形之人而见，百岁不变，故为主色。”因季节气候之不同，面色亦可随季节而有稍白、稍红、稍黄的改变，古人则称其为客色。故《医宗金鉴·四诊心法要诀》亦说：“四时之色，随四时加临，推迁不常，故为客色也。”其它如长期在室内工作其面色可略白些，长期在野外工作，其面色可略黑些；情绪激动时面色可略红些等等，只要是其色明润含蓄，则都属于正常面色的范围。所谓明润，就是明亮润泽；含蓄，就是面色隐现于皮肤之内，并不特别明显。

面部色泽的变化：色与泽两方面的异常变化，是人体不同病理反映的表现。面部不同的颜色，可以反映疾病的不同性质和不同脏腑的疾病。正如《灵枢·五色》所说：“青黑为痛，黄赤为热，白为寒。”此即反映出疾病的不同性质，通则不痛，痛则不通，气血郁滞则面青，瘀久则面黑，故青黑为痛；热则脉络充盈而面赤，湿热内盛则面黄赤，故黄赤为热；寒主收引，寒则脉络收缩，血行减少而面白，故白为寒。《灵枢·五色》又指出：“以五色命脏，青为肝，赤为心，白为肺，黄为脾，黑为肾。”即是说青、黄、赤、白、黑五色，又反映着不同脏腑的疾病。肝主筋，肝风内动，筋脉拘急，血行郁滞不畅则面青；心主血脉，血分有热或心火上炎则面赤；肺主气，气虚则无力以帅血行上荣于面则面白；脾主运化，脾虚则水谷精微不足，肌肤失养，故面黄肌瘦；肾主水，肾阳虚衰，阴寒凝滞，血失温养，久瘀不散则面黑。

面部皮肤有无光泽，可以反映出脏腑精气的盛衰，所以察看颜面肤色的润泽与否，对于判断疾病的轻重和预后则有其重要意义。一般来说，病人面色荣润光泽者，说明病变轻浅，气血未衰，其病易治，预后良好；而面色晦暗枯槁者，则说明脏腑精气已衰，病变深重，预后多属不良。

五色善恶：所谓五色善恶，是指根据皮肤颜色有无光泽而区分为“善色”和“恶色”两种，又有“少气之色”和“无气之色”之分。清·林之翰《四诊抉微》说：“气由脏发，色随气华”。此“气”，即指胃气而言。说明“色”与“气”的关系极为密切，要求在望面色时，应于色中望气，气中望色，而更重要的是色中望气。有气之色有光泽，无气之色欠光

泽，少气之色为病色，无气之色为病甚。

所谓“善色”，是指虽然某一方面之色异常明显，属于病色，而且欠明润（明润之色为“常色”），但其色仍有光泽，隐然含于皮肤之内，是为“善色”，说明虽病但脏腑精气未衰，胃气尚能上荣于面（又称“气至”），故为病轻，预后较好。

所谓“恶色”，是指某一方面其色异常明显，且又晦暗枯槁，毫无光泽，显然暴露于皮肤之外，是为“恶色”（又称“气不至”），说明脏腑精气衰败，胃气不能上荣于面，故反映病重，预后多属不良。

五色主病：病色按颜色来分，有白、黄、赤、青、黑五种，其具体表现及主病如下：

（1）白色：主虚寒证、失血证。

色白为气血不荣之候，凡阳气虚衰，气血运行无力，或耗气失血，以致气血不充，则颜面俱可呈现白色。但由于病因病机不同，其白色尚有如下之区分：

面色皓白而虚浮，多为阳气不足，无力帅血而上荣于面，或兼有水湿内停所致。

面色淡白无华而消瘦，则为营血亏虚或失血过多。正如《灵枢·决气》所说：“血脱者，色白，天然不泽。”

若急性病突然面色苍白（即白中兼青），则常为阳气暴脱，血行迟滞，面部血少且兼血郁证候。

若面色苍白而兼剧烈腹痛，或发于虚寒战慄之时，则多为阴寒凝滞，经脉蹇缩拘急所致。

（2）黄色：主虚证、湿证。

色黄为脾虚湿蕴的征象，故脾失健运，生化无源而气血不充，或水湿不化，则颜面常呈黄色。

若面色淡黄，枯槁无泽，称为萎黄，多由于脾胃气虚，运化无力，水谷精微不能上荣于面所致。

若面色黄而虚浮，称为黄胖，则多是由于脾气虚衰，湿邪内阻所致。

若面、目或一身俱黄，则称黄疸。其中面目发黄，其色鲜明如橘皮色，则系“阳黄”，多为湿热内蕴，熏蒸于胆，胆汁外溢于皮肤所致。若面目发黄，晦暗如烟熏色，则称之为“阴黄”，多由寒湿内停，困阻脾阳，胆汁为湿邪所阻，溢于皮肤所致。总之，面色发黄多见于脾胃气虚或湿邪困脾，或肝胆湿热等病证。

（3）赤色：主热证。

色赤，是因热盛而面部脉络血液充盈的表现，故面色红赤多见于热证。

若满面通红，属实热证，多属于外感发热，或由于脏腑阳亢，里热炽盛，血行加速，气血充盈于面色所致。

若面部两颧潮红，属虚热证，多由于久病耗阴，阴虚阳亢，化燥生热，虚火上炎所致。

若久病、重病面色苍白且时而两颧泛红如妆，则称为戴阳证，多由于久病重病，精气耗竭，阴不敛阳，虚阳上越所致。此属危重证候，预后多属不良。

（4）青色：主寒实证、痛证、瘀血证及惊风证。

色青为寒凝气滞，脉络瘀阻的表现。盖寒主收引，阴寒内盛留滞于经脉，则经脉拘急而不舒，阻滞气血之运行，或气滞而凝，或血阻而瘀，则均使面部呈现色青，甚至出现青紫色。

若面色苍白而带青，则多由阴寒内盛或心腹疼痛，脉络拘急，气血凝滞所致。

若面色青灰，口唇青紫，则多由心阳心气虚衰，运血无力，气虚血瘀所致。

若小儿高烧，面见青紫，以鼻柱、眉间及口唇四周发青最易察见，则多是热盛动风，发作惊风之先兆。

（5）黑色：主肾虚、水饮证、血瘀证。

色黑是肾阳虚衰，气血凝滞及阴寒水盛的表现。而阴寒水邪之所以过盛，主要亦在于肾阳的虚衰，蒸化无力。肾为水火之脏，为人体阳气之根，阳虚火衰，则水寒内盛，血失温养，经脉拘急，血行不畅，故面部多见黑色。

若面黑而晦暗，则多系病人肾阳虚亏命门火衰，血脉失于温养，气血凝滞所致。

若面黑而焦干，则系肾精久耗，精气不能上荣于面所致。

若眼眶周围呈见黑色，则多系脾肾阳虚，水湿内停之水饮病证，或寒湿之邪下注之带下病证。现将五色主病的内容表列于下：

面部颜色	所主病证	病机分析	面色变化
白色	虚寒证 失血证	阳气虚衰，气血不充	面色㿔白虚浮：阳气虚衰无以上荣。 面色淡白无华消瘦：营血亏虚。 面色苍白：阳气暴脱，血虚兼郁。 面色苍白兼剧痛：阴寒凝滞。
黄色	虚证 湿证	脾虚湿蕴	面色萎黄：脾胃气虚。 面色黄胖：脾虚湿阻。 面目俱黄如橘子色：即“阳黄”。湿热内蕴薰蒸于胆，胆汁溢于外。 面目俱黄如烟熏色：即“阴黄”。寒湿内停，困阻脾阳，胆汁为湿邪所阻，溢于脉外。
赤色	热证	阳热炽盛，血脉充盈	满面通红：实热证。 两颧潮红：虚热证。 面色苍白，两颧时泛红如妆：戴阳证。
青色	寒实证 疼痛证 瘀血证 惊风证	寒凝气滞，脉络瘀阻	面色苍白带青：阴寒内盛气血凝滞。 面色青灰：心阳心气虚衰，气虚血瘀。 小儿面色青紫，鼻柱、眉间口唇周围发青：热极动风，发作惊风之兆。
黑色	肾虚证 水饮证 血瘀证	肾阳虚衰，蒸化无力，气血凝滞 阴寒水盛	面黑晦暗：肾阳虚，命门火衰，气血凝滞。 面黑焦干：肾之精气亏损，无以上荣于面。 眼眶周围黑色：水饮病证，带下病证。

关于望色，古人强调总以明润为佳，且应蕴蓄于内，不应过分显露于外，而且望神察色，应当相互结合。如《重订通俗伤寒论》说：“青黑暗惨，无论病之新久，总属阳气不振。”“色贵明润不欲沉夭。”《医学心悟·入门辨症诀》说：“大抵五色之中，须以明润为主，而明润之中，须有蕴蓄，若一概发华于外，亦凶兆也。”而《医门法律·望色论》更指出：“神旺则色旺，神衰则色衰，神藏则色藏，神露则色露。所以察色之妙，全在察神，血以养气，气以养神。”

关于颜面分部色诊：是将面部的不同部位配属于不同的脏腑，并根据不同部位的色泽变化来诊察不同脏腑的疾病。面部不同的部位配属脏腑的方法，有两种。现具体介绍如下：

一种是《灵枢·五色》篇的配属方法：即“庭者，首面也；阙上者，咽喉也；阙中者，肺也；下极者，心也；直下者，肝也；肝左者，胆也；下者，脾也；方上者，胃也；中央者，大肠也；挟大肠者，肾也；当肾者，脐也；面王以上者，小肠也；面王以下者，膀胱子处也。”

所谓“庭”，即前额部位，主头面部疾病；两眉之间稍上方，主咽喉疾病；两眉之间，称“阙”，主肺脏疾病；两目之间，主心脏疾病；其下方的鼻柱部位，主肝脏疾病；鼻柱两旁，主胆腑疾病；鼻准之端，主脾脏疾病；鼻准两旁的鼻翼，主胃腑疾病；两颊部的颧下方，主大肠疾病；两颧下的外侧，主肾脏疾病；肾所属颊部的下方，主脐部疾病；鼻端称“面王”，其上方两侧，鼻与颧之间，主小肠疾病；鼻端下方的人中部位，主膀胱与子宫疾病。见下图：

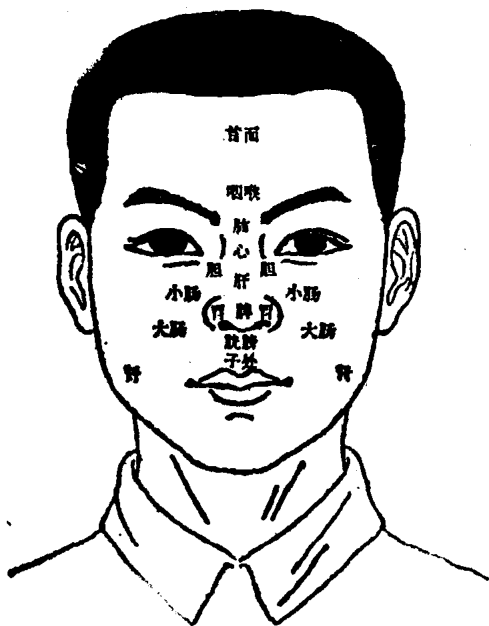


图1 《灵枢·五色》面部色诊分属部位图

第二种是《素问·刺热论》的配属方法，即“肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤。”其部位配属是左颊属肝，额部（称颜）属心，鼻部属脾，右颊属肺，颊部属肾。见下图：



图2 《素问·刺热论》面部色诊分属部位图

3. 望形体

望形体，主要是观察病人体形的强弱肥瘦及发育营养状况，从而了解病情的一种方法。一般来说，机体外形的强弱与五脏功能的盛衰是统一的，内盛则外强，内衰则外弱，所以通过观察形体之强弱，即可以推断内脏的功能状态，掌握机体抗病能力之大小。因此望形体亦是望诊中不可缺少的部分。

形体发育良好，肌肉壮实，活动自如，是体质强壮，正气充盛的表现。若形体发育不良，形体瘦小或虚胖，肌肉萎软，肢体疲倦，不欲活动，乃是体质虚弱气血不足的表现。

在疾病过程中，凡形体肥胖，肌肉松软，肤白无华，少气乏力，精神不振，称为“形盛气虚”，多为阳气不足之证。可见于甲状腺功能减退、内分泌功能紊乱，以及部分高血压病证。

形瘦色苍，胸廓狭窄，肌肉瘦弱，皮肤干燥，感觉过敏，则属于阴虚体质，表示阴血不足，多见于肺结核病证。故中医学又有瘦人多偏阴亏，虚火易动；瘦人多劳嗽之说。

肌肤甲错，皮肤干涩，多为久患慢性疾病，津亏血耗或瘀血阻滞经脉，以致肌肤失养，失于濡润所致。

形肉大脱，大肉陷下，俗称骨瘦如柴，行动则身摇不稳，则为脏气衰竭之征。皮肤憔悴，毛发枯折，则为肺气欲绝，肾精亏竭之象。

肢体浮肿，多为阳气不足或水湿停聚。若浮肿肤色光亮，按之凹陷如泥则为水肿；若肤色不泽，浮肿按之而起者，则多为气虚。若水肿而见缺盆（锁骨上窝）、手足心、背部皆浮肿平满，脐凸明显者，则多属病危之候。

至于临床所见之“鸡胸”、“龟背”等畸形，则多属先天禀赋不足，往往亦是肺气耗散，