

中医护理学

中医研究院 主编



样 本 库

77X181/05

中 医 护 理 学

编写单位 中医研究院

主 编

吕 素 英

副 主 编

孟锦余 林平青

编 写 人 员

王 敏	王 岱	方松春	石丽妹	吕素英
刘永兰	刘兴福	孟锦余	单南英	胡 瑾
张淑良	张貽芳	翁维良	常立身	童 燕
舒玉玲		潘筱秦		

审 阅 人 员

王 沛	王子瑜	毛震东	沈明修	沈绍功
苏成练	邹铭西	林平青	施奠邦	高健生
	阎孝成	焦树德	葛国良	

人 民 卫 生 出 版 社

1108376

中 医 护 理 学

中医研究院 编 写

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京市崇文区天坛西里10号)

四 川 新 华 印 刷 厂 印 刷

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米 16开本 20 $\frac{3}{4}$ 印张 5插页 483千字
1983年7月第1版 1983年7月第1版第1次印刷
印数: 00,001—19,700

统一书号: 14048·4348 定价: 2.20 元

[科技新书目 44—78]

编写说明

一、本书在总结临床护理实践经验的基础上,着重运用祖国医学理论,较系统地阐述了中医护理的原则和方法。由于实际工作需要,也论及一些西医护理和中西医结合护理方面比较成熟的经验。本书突出了中医护理特点,并紧密结合临床护理实践,因此,它适合于已初步掌握中医药基础知识,又从事中医医院(或西医院的中医科)护理临床实践的护士学习使用。也可作为中医护士学校的教学参考书或供基层医护人员学习参考。

二、全书分七部分:

(一)概述了中医护理的产生和发展情况。

(二)“辨证论治是中医护理的主要依据”一章,简明扼要地叙述“四诊”、“辨证”两部分,它们是中医护理实践的指导理论。至于中医基础理论中其他内容,因另有中医理论专著,故未全部编入。

(三)“中医一般护理”一章,论述中医对生活起居、病情观察、精神、饮食、口腔和褥疮护理等方面的护理原则和方法。

(四)“常用中医疗法与护理”一章,具体介绍针灸、按摩等中医常用治疗方法及其在护理上的应用。

(五)“辨证施护”一章,重点论述中医对27个常见证的辨证和护理。

(六)“各科常见病与护理”一章,全面论述内、儿、妇、肿瘤、外、骨、眼各科常见病的病因、辨证、治则和护理。重点突出护理方面的内容。

(七)“常见中草药急性中毒的解救与护理”一章,重点介绍了十五种中草药的中毒解救与护理方法。

三、书中证候名称,按中医病证命名;各科常见疾病名称则按西医病名编写。附录载有常用中药性味功能简明表、各种常备中成药表、中药的煎服法及书中各科新方剂的索引。该索引只列我院自制和引用国内新创的方剂名称,一般书中均可找到的传统方剂则未编入。

四、《中医护理学》的编写工作是在中医研究院党委领导下,由李永春副院长主持。初稿由我院所属广安门医院、西苑医院和北京中医学院东直门医院部分护士长共同执笔编写的。在编写过程中曾组织编写人员到南京、苏州、上海、杭州和广州等地中医院座谈听取意见,也受到我院和东直门医院临床科室各有关医师的支持和帮助。初稿编成后曾请赵锡武、董建华、施奠邦、唐由之、钱伯煊、焦树德、路志正、刘志民、李世忠、张涛等中医和中西医结合专家审阅。一九八〇年将初稿印送全国有关中医单位试用,广泛搜集意见,并在此基础上,于一九八一年六月召开定稿会,又进行修改和补充,使全书内容更为充实,更符合中医护理特点。定稿会除部分编审人员参加外,还邀请了北京市积水潭医院副院长、主任护师吕式媛同志和上海市卫生局副局长、主任医师张镜人同志和广安门医院副院长赵金铎同志及人民卫生出版社中医编辑部的同志到会,对本书的编写给予了具体指导,在此谨致以衷心感谢。

五、由于历史条件所限,中医过去很少设立医院,护理工作常由医生亲自操作或在

医生指导下由病人家属进行,因此,有关护理的方法和经验,均散见于各种医籍中或流传于民间,给整理工作带来一定困难,加之我们水平有限,对如何更好地发掘整理中医护理知识宝库,尚缺乏一定的经验,有待在今后的实践中不断加以充实提高。书中不足和谬误之处,希望读者给以批评指正。

中医研究院

一九八二年元月

序 言

中医向来十分重视护理,主张“三分医药,七分调理”。中医护理十分注意根据不同的病证,参考季节、气候、病人的素质等因素,给予不同的护理,包括生活起居、精神、饮食等方面的调护,处处体现中医所强调整体观念。辨证施护实际上是构成中医辨证施治的一个重要组成部分。

由于中医受历史条件限制,过去很少有医院。病人多在家中就医,护理工作常由医生自己或由医生嘱托病人家属执行。建国以后,在党的团结中西医的卫生工作方针指引下,各地中医院纷纷建立。在病房中逐步开展了中医或中西医结合的治疗,要求相应地建立一套中医或中西医结合的系统的科学的护理工作,所以编著一本适用于中医院护理工作或作为培训用的中医护理学,已成为一项非常必要和迫切的任务。

护理学是一门专业性较强的学科,而中医护理的内容多散在我国古典医籍中,编写这本书的难度是很大的。但估计到中医研究院和北京中医学院建院二十多年了,一部分护士已具备了西医和中医的护理知识,又有中医老专家和临床中医和西学中医师的大力支持,使我们坚定了编写的决心与信心。

东直门医院、广安门医院、西苑医院参加编写工作的护士同志,在总结二十多年来中医及中西医结合护理工作经验的基础上,到兄弟单位学习先进经验,召开调查研究会,收集资料,查阅文献,按理论联系实际的原则,进行整理编写。初稿完成后,经广泛听取意见,又作了系统修改。它虽仍粗浅,还有许多不足之处,但毕竟是出现在祖国医学中的一株可喜的幼芽。我为这枝幼芽的出现而兴奋,并希望和愿意与广大有志于发扬祖国医学的同志共同浇灌、修枝,使它不断茁壮成长。使祖国医学这棵参天大树枝繁叶茂,屹立于世界医学之林。

在此,谨向为《中医护理学》做出贡献的专家、教授表示衷心谢意。

李永春

一九八一年十二月二十五日

目 录

第一章 中医护理发展概况	1
第二章 辨证论治是中医护理的主要依据	1
四诊	4
辨证	10
治则	23
预防	26
第三章 中医一般护理	28
生活起居护理	28
病情观察	30
精神护理	32
饮食护理	34
口腔护理	40
褥疮护理	41
第四章 常用中医疗法与护理	45
推拿疗法	45
成人推拿疗法	45
小儿推拿疗法	51
针刺疗法	60
灸法	81
拔罐疗法	82
刮痧疗法	83
第五章 辨证施护	85
寒热	85
咳嗽	86
咯血	87
呕血、便血	89
尿血	91
崩漏	92
呕吐	94
哮喘	95
黄疸	96
心悸	97
胃脘痛	98
腹痛	99
头痛	100
胸胁痛	101
失眠	102
汗出	103
臌胀	104

眩晕	105
癱闭	106
便秘	108
腹泻	108
水肿	109
痹痛	111
惊风	112
昏迷	112
厥逆	116
斑疹	117
第六章 各科常见病与护理	119
内科常见病与护理	119
感冒	119
慢性支气管炎	120
慢性肺原性心脏病	121
心绞痛	124
急性心肌梗塞	126
充血性心力衰竭	129
急慢性肾炎	131
尿毒症	133
病毒性肝炎	135
痢疾	137
慢性胃炎与消化性溃疡	139
伤寒与副伤寒	141
慢性溃疡性结肠炎	143
再生障碍性贫血	145
白血病	148
糖尿病	150
甲状腺机能亢进症	152
癫痫	153
脑血管病	155
儿科常见病与护理	157
儿科一般护理	157
麻疹	160
百日咳	162
流行性腮腺炎	164
流行性乙型脑炎	165
小儿麻痹症	166
猩红热	168
水痘	169
婴幼儿腹泻	170
蛔虫病	171
蛲虫病	172

小儿肺炎	173
肾病综合征	176
佝偻病	177
病毒性心肌炎	178
妇产科常见病与护理	179
妇产科一般护理	179
妊娠期及胎产期护理	181
宫外孕	183
盆腔炎	185
痛经	187
妊娠恶阻	189
子痫	190
常见恶性肿瘤的护理	191
肿瘤科一般护理	191
化疗病人的护理	194
食管癌	195
胃癌	196
肠癌	198
肝癌	199
肺癌	200
膀胱癌	202
淋巴系统肿瘤	203
宫颈癌	204
乳腺癌	205
外科常见病与护理	206
中药麻醉术前准备及术后护理	206
中西外科换药	208
中西医结合治疗急腹症的护理	211
急性阑尾炎	214
溃疡病穿孔	216
肠梗阻	217
胆囊炎和胆石症	219
胆道蛔虫病	221
急性胰腺炎	223
泌尿系结石	224
外科感染	227
血栓闭塞性脉管炎	228
破伤风	229
丹毒	231
肛肠疾病	232
淋巴结核	236
带状疱疹	238
系统性红斑狼疮	239

骨科常见病与护理	241
骨科一般护理	241
小夹板外固定与护理	247
骨折复位固定器的应用与护理	248
牵引及牵引病人的护理	250
石膏外固定病人的护理	254
骨科手术前后的护理	256
骨折	258
软组织损伤	260
化脓性骨髓炎	262
骨与关节结核	263
眼科常见病与护理	265
眼科一般护理	265
常用眼科疗法	266
急性结膜炎	270
泪囊炎	271
虹膜睫状体炎	271
青光眼	273
白内障	274
中心性视网膜炎	278
视神经萎缩	279
第七章 常用中草药急性中毒的解救与护理	281
附录	290
药物的性能	290
中医给药法	291
病情交班报告书写	295
重病护理记录	296
服汤药登记表	297
住院病人内服汤药登记表	299
护理特别记录表	299
体温表	300
常用中药简表	303
各科常备中成药	317
附方	321

第一章 中医护理发展概况

中医护理学是祖国医学的重要组成部分，有着十分悠久的历史，丰富的内容。

古代时医疗与护理是合一的、不可分割的工作。护理就是医疗的一部分，没有专人管理，没有专门学科。《史记·扁鹊仓公列传》载扁鹊治虢太子病时，一方面用针刺和汤药治疗，另一方面还用热敷熨两胁下，保持太子身体的温暖，救治病人。这说明当时医疗与护理是同时并进，由医生兼管照料病人的。

现存最早的一部医书《黄帝内经》，既是中医的理论典籍，也系统地论述了中医护理学的各个方面，包括精神修养、个人卫生、环境卫生、饮食护理和禁忌、服药治疗护理等方面。

《素问·移精变气论》首先从理论上提出护理工作的重要性，要求对待病人时要“闭户塞牖，系之病者，数问其情，以从其意”。也就是要使病人的住所清静，经常询问病人的情况和感觉，尽量满足病人的要求。古人尤其重视精神修养在护理中的重要作用，如《灵枢·师传篇》指出对病人要“告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦”。也就是要注意解除病人的精神负担。并指出要关心病人的饮食及居住条件：“必问饮食、居处，暴乐，暴苦，皆伤精气”，并特别强调饮食在护理中的重要地位，要求：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充”。《内经》不仅在原则上而且在具体方法上也作了一些阐述，如《师传篇》说：“食饮衣服，亦欲适寒温，寒无凄怆，暑无出汗。食饮者，热无灼灼，寒无沧沧，寒温中适，故气将持，乃不致邪僻也”。这就是说，病人的饮食、衣着，要寒温适中，不要过热而使汗出，也不要过冷而使病人战抖，这样，病邪就不能侵入，而保持身体健康。并举出利用一种情绪克服另一种情绪的治法，如悲胜恐、恐胜喜、怒胜思、喜胜忧、思胜恐，以其胜治之。

东汉著名医家张仲景的《伤寒论》、《金匱要略》中，对于患者服药的注意事项论述得十分具体，如桂枝汤方后注明要“啜稀粥一升余，以助药力，温覆令一时许，遍身紫绀，微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除”。“禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物”。《金匱要略》还专门论述了食物禁忌，特别是病人的饮食禁忌，这是护理工作中的重要内容。

后汉名医华佗十分重视体育疗法对保持健康，防治疾病的作用。《后汉书·华佗传》说：“人体欲得劳动，但不当使极耳……体有不快，起作一禽之戏，怡而汗出，固以著粉，身体轻便而欲食”。他模仿动物的动作而创造的一套锻炼方法“五禽戏”流传至今。

唐代著名医学家孙思邈，对于养生护理尤为擅长，他的著作《千金要方》及《千金翼方》中记载了有关按摩、衣着、饮食、幼儿护理等方面丰富的护理经验。如：“生候尚存，形色未改，病未入腠理，针药及时，能将节调理病无不愈”，指出了“将节调理”（护理工作）在配合治疗方面的重要作用。又说“凡居家，常戒约内、外、长、幼，有不快即须早道，勿使隐忍……小有不好，即按摩按捺，令百节通利，泄其邪气”，强调及早用按摩的方法进行护理；“但粗纒可御寒暑而已，第一勤洗浣，以香霑之”，“湿衣

及汗衣，皆不可久着”，“食欲数而少”，“故每学淡食，食当熟嚼，使米脂入腹，勿使酒脂入肠。人之当食……必不得暴噉……常须少食肉，多食饭，及少菹菜，并勿食生菜生米”，“食毕当漱口数过，令人牙齿不败，口香”，“食毕当行步踌躇”，“凡人居止之室，必须周密，勿令有细隙，致有风气得入，少觉有风，勿强忍久坐”等等论述，在衣着、饮食、居处上具体地提出了注意事项；“儿初生，不可令衣过厚热，宜时见风日，天和风暖之时，令母将子日中嬉戏。见风日，则血凝气刚，肌肉牢密，堪耐风寒，不致疾病。若常藏于帟帐之中，重衣温暖，比犹阴地之草木，不见日，软脆不堪风寒也。”生动地论述了加强幼儿户外活动的必要。这些护理原则与具体方法，至今仍是中医护理的重要内容。唐代另一位医学家王焘的《外台秘要》还列举了初生儿护理（包括沐浴、包裹、哺乳）等内容。

金元时期的著名医家，也都相当重视护理工作在防治疾病中的作用。如脾胃学派的代表李东垣十分强调脾胃是后天之本，必须注意。他所著《脾胃论》中“用药宜禁论”、“饮食伤脾论”、“脾胃损在调饮食寒温论”、“脾胃将理法”、“摄养”等节中，就包含很多护理的内容。他还很重视服药的注意事项，提出：“若服升浮之药，先一日将理，次日腹空，方服。服毕更将理十日，先三日尤甚，不然则反害也。”也就是说，服升浮性药物及方剂，早一日就要做好准备，第二天空腹服，才能发挥其效力。又如养阴学派的朱丹溪，除去告诫人们要远离色欲外，也极为重视饮食，在《格致余论》中，强调要“茹淡”，也就是少吃膏粱厚味，以免“有致疾伐命之毒”。在该书中，还记载一位瘀血痰积的病人，先用精心护理，然后用药治愈的例子，来说明护理调治工作的重要意义。

明清医家总结并发展了前人关于护理方面的知识。如汪绮石的《理虚元鑑》对虚劳症的预防和护理有较为深刻的论述，详尽地介绍了疗养和饮食调护的重要性及四季防病知识。李梴的《医学入门》也说：“……只得于饮食上调节，戒一切煎炒、炙煨、酒酢、糟酱、燥热之物，恐燥血也。戒一切生冷时果、时菜，恐伤脾也”。

喻昌在《医门法律》中强调调节饮食五味，告诫不要过于偏食某一种饮食。这些论述，使饮食护理的内容更加深化、具体。

清代名医叶天士，对老年病的医护，研究较深，他在《临证指南医案》等著作中，对老年病的防护，强调“颐养功夫，寒暄保暖摄生，尤当加意于药餌之先”，饮食应“薄味”，力戒“酒肉厚味”、“务宜怡悦开怀”、“戒嗔怒”，对老年病的护理作了具体的指导。

清·钱襄有《侍疾要语》，是护理学的专书。流传民间的“十叟长寿歌”以诗歌形式表达了十位百岁老人延年益寿，防病抗老的经验。从起居、饮食、锻炼及情志等方面，指出了“长寿”的途径，是具有我国民族特色的保健常识。

古代有所谓“胎教”之说，其中就包含对孕妇护理的合理内容。清代亟斋居士的《达生篇》说：“临产时，宜老成安静二、三人伺候，不必多。一切亲族妇女，俱婉言谢却，勿令入房。……第一要劝其放心，……切忌在房中大惊小怪，交头接耳，咨嗟叹息，皆能令其忧疑忧乱，以致悞事。房中冬设火盆，夏月多贮井水，以收热气，仍频换之。”清·汪朴斋的《产科心法》也说：“产后夜间用老成妇人伴眠，日间房中亦宜作伴，盖产妇心虚易惊，室内静，俾安睡养神”。

由于中医一向把护理视为医疗的一部分份内工作，因而一直没有完整的系统护理专著。但有关护理的知识，还是十分丰富的。例如至今广泛流传于民间的护理经验和方法，如“外感避风寒、发烧避生冷、腹泻避油腻、生疮避鱼蟹”，及“三分吃药，七分调理”等说法，都是前人长期实践的经验总结。针灸、拔火罐、刮痧、气功、太极拳等的发明和运用，更丰富了中医护理的内容。

解放后，在党的中医政策指引下，全国大力开展了对祖国医学的继承发扬研究工作，各地成立了中医研究机构，中医医院和中医病房，为中医护理的发展提高创造了良好的条件。

早在五十年代，全国已有不少地区逐步运用中医理论，通过临床实践，总结出较好的中医及中西医结合的护理经验。如：“中医对乙型脑炎的认识及护理”“小儿肺炎的中西医结合护理”“破伤风的中药治疗及护理”“中暑的中医护理”等等，并初步整理了古代某些医学著作中有关护理的论述，如“伤寒论中的护病学”等。同时，在护理工作中开展了针灸、按摩、拔火罐、气功、太极拳、刮痧等简便而有效的中医治疗方法。

随着中医及中西医结合成果的涌现，在六十至七十年代中，各地对中西医结合护理工作也相继进行了更广泛、深入的探索，总结出比较成功的经验，如“急腹症的辨证施护”、“小夹板局部外固定治疗骨折的护理”、“针拨白内障的护理”、“中药麻醉前后的护理”、“肺癌的辨证施护”等等。在技术操作上，正在以科学实验和临床实践相结合的方法，探索用中医治疗方法，改进和提高原有的西医护理操作，如：以针灸配合十二指肠引流术的操作，提高成功率；内服中药代替清洁灌肠，减少病人痛苦；外敷中药预防并消除肌注硬结、静脉炎等。均有较大的实用价值。

但由于历史条件所限，中医护理的理论和经验尚未专门搜集和整理，如何将历代中医在家庭治疗的形式下所积累的护理经验，运用到现代医院的护理工作中去，创造一套比较完善的、既有理论指导，又有实践经验，适合现代临床运用的中医护理学，是当前护理工作十分艰巨而又迫切的任务。

第二章 辨证论治是中医护理的主要依据

祖国医学是我国劳动人民在与自然和疾病进行长期反复的斗争中,在朴素的唯物论、辩证法指导下,不断实践、总结而形成并发展起来的医学,它具有一整套独特的医学理论体系,“辨证论治”就是其中的重要组成部分。

“辨证论治”对中医临床工作有极重要的指导作用,应用于临床各科的各个方面,是中医诊疗疾病普遍应用的科学方法。作为治疗的一部分的护理工作,当然也不能离开“辨证论治”的指导。因此,要搞好中医护理工作,首先必须掌握“辨证论治”的基本理论与方法。

“辨证”就是运用中医的诊断方法(即望、闻、问、切),对病人进行调查研究,采集病人的自觉症状和各种表现等资料,运用八纲、脏腑、营卫气血等辨证方法,进行分析,归纳,综合判断疾病属于何“证”。祖国医学的“证”,是疾病的病因、病理、病位、临床症状和诊断的概括,并在一定程度上反映着疾病的夹杂合并、先后主次、邪正盛衰的情况,从而辨明了证,也就指出了治疗方向。因此,“证”的概念与症状和症候群不同,更不是疾病现象的罗列与堆砌,而是对疾病透过现象看本质的科学分析与归纳。

“论治”就是根据判断出来的“证”确定相应的治疗法则(即为“治则”),再根据治疗法则,制定出针对病情进行治疗的具体措施。这种措施包括方药运用、护理照顾、饮食调理、休息保养、针灸、按摩、导引、火罐以及刀圭手术等各种方法的选择与应用。其中根据不同的“证”进行不同的护理,是“论治”的重要环节。

总之,辨证论治是从认识疾病到治疗疾病的全过程,也是中医诊断和治疗疾病的基本规律。“辨证”和“论治”虽然是两个阶段,但它们又是密切联系在一起不能截然分割的。辨证是决定治疗法则的前提和依据,论治是治疗疾病的手段和方法,也是对辨证是否正确的检验。

辨证论治是中医护理的主要依据。因此,要做好护理工作,有效地帮助患者战胜疾病,并且通过实践,使护理工作不断进步、提高,护理人员掌握一定的辨证论治的理论和方法,是十分必要的。

辨证论治的内容十分丰富,现只就中医的诊法——四诊;几种辨证方法——八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证,和治疗原则——治则等问题,分别简述如下。

四 诊

四诊包括望、闻、问、切四种诊断方法,简称“四诊”,它是中医调查了解疾病的基本方法。综合分析四诊所获得的资料,是辨证论治的依据。

一、望诊:

是医生运用自己的视觉,对病人进行有目的地观察,从而获得对疾病诊断有关材料的一种方法,它包括观察病人的一般情况、舌诊等。

(一) 一般情况：在进行望诊时，首先要观察病人的神气、色泽、形态。对其体质强弱、病情轻重，预后好坏等，有一个总的了解。

1. 神气：观察病人的精神，可概括得知正气的盛衰和疾病的轻重。如精神充沛、目光有神、言语清亮、反应敏捷，此为“有神”，表示“正气未伤”，病情不严重；反之，精神萎靡、目光无神、言语无力、反应迟钝，此为“无神”，表示“正气已伤”，病情严重。如表情淡漠，闷闷不乐，哭笑无常，多为癲症；烦躁不宁，呼号怒骂，打人毁物，多是狂症。

2. 色泽：一般以观察面色为主，而身体各部亦应顾及。正常人面部色泽光亮而红润，患病后常有各种变化。如色泽鲜明多为新病、表病或轻病；色泽晦暗，多为久病、里病或重病。面色红为有热，面色如醉为实热；午后颧红为虚热，面色苍白为虚寒、失血；面色萎黄为内伤脾胃；面色青见于惊风、疼痛和寒症等。

3. 形态：即观察病人的形体姿态。如形体结实，表明正气充盛。形体肥胖，多见痰湿或气虚。形体消瘦，多见阴虚。某些疾病常有特殊的姿态，如手按上腹，多是脾胃虚寒；四肢抽搐、角弓反张、口眼歪斜、半身不遂，多是风症。卧时面常向外，仰面伸足，多属实热。反之，卧时面常向里，蜷缩成团，多属虚寒。若翻滚不安，双手捧腹，则常见于腹痛。

(二) 舌诊：舌诊在望诊中占有很重要的地位，它是中医诊断方法中一个突出的特点。由于舌和脏腑有密切的联系，舌苔是出于胃气的薰蒸，五脏皆秉气于胃，所以舌质和舌苔的变化，可以反映出内在脏腑的情况，特别是脾胃的情况。

在长期的临床实践过程中，前人还发现舌的一定部位与一定的脏腑相联系，并反映着相关脏腑的病理变化，从而确定了舌面的部位分配。一般的划分是舌根属肾，舌中属脾、胃，舌尖属心、肺，舌旁属肝、胆。但不能机械的对待以上划分，需和其他症状和体征综合起来考虑。

舌诊包括舌质和舌苔两个部分。舌质指舌的本体。舌苔指舌面的苔垢。

正常舌象：舌体柔软，大小适中，活动自如，颜色淡红，舌面铺有薄薄的、颗粒均匀、干湿适中的微白苔，常描写为“淡红舌，薄白苔”。

主要异常舌象及其临床意义如下：

1. 舌质（体）

(1) 舌色：

①淡白舌：舌色较正常浅，主寒证、虚证。常见于阳虚或气血不足。

②红舌：舌色较正常深，主热证。常见于里实热或阴虚内热。

③绛舌：舌色深红，主内热深重。在外感热病，表示邪热深入营血，多见于热性病极期。在内伤杂病，常见于久病、重病之人，多属阴虚火旺。

④紫舌：舌色青紫，常兼有瘀点或瘀斑。主瘀血。有寒热之分，深紫而干枯，多属于热；淡紫湿润，多属于寒。

(2) 舌形：

①荣枯老嫩：

荣：舌体明润，说明津液充足。

枯：舌体干涸。说明津液已伤。

老：形色坚敛苍老，多属实证、热证。

嫩：纹理细腻，形色浮肿娇嫩。多属虚证、寒证。

②胖瘦大小：

胖大舌：多与气虚或水湿有关。

瘦小舌：多属阴虚。

③其他：

裂纹：舌质红绛而有裂纹，多属热盛津伤；舌质淡白而有裂纹，多属气血不足。

齿痕：舌体边缘见齿痕，常与胖大舌同见，多属脾虚。

芒刺：舌乳头增生，肥大，突起如刺，称为芒刺舌，多属热邪亢盛。

(3)舌态：主要是观察舌体的运动，如舌体失去应有的柔和，屈伸不便或不能转动，致使语言不清。若见于急性热病，多属邪热炽盛，热入心包；若见于杂病，多属中风征兆；舌体震颤，多属久病、气阴两虚或肝风内动。

2.舌苔

(1)苔色：

①白苔：一般常见于表证、寒证。

薄白苔，本是正常的舌苔。表证尚未传里，舌苔多无明显变化，而仍见薄白苔。

②黄苔：主里证、热证。

一般苔色越黄，反映热邪越重。若舌苔由白而黄或黄白相兼，则表示病情由寒化热。若舌苔由黄退而新生薄白苔，则表示病情有好转。

③灰、黑苔：灰色浅、黑色深。灰苔与黑苔所反映的病情主要是程度深浅之分。

灰苔，常由黄苔转变而来，较黑苔为轻。若苔灰白而滑，则多为寒湿内阻。苔灰黑干燥，舌起芒刺则多属热炽津伤或阳明腑实。

黑苔，常见于疾病的严重阶段。若苔黑而干，多为热极津枯；苔黑而润，多为阳虚寒盛。

望苔色时，应注意食物或药物染苔。如乌梅、橄榄、四环素等能使舌苔染黑；黄连、核黄素、阿的平、桔子等能使舌苔染黄，乳汁、豆浆、硫酸钡等能使舌苔染白。临床如见到舌苔突然变化或舌苔与病情不符时，应注意询问其饮食及服药情况，以防染苔造成假象。

(2)苔质：

①厚薄：苔薄，表示病情较轻，多见于表证；苔厚，表示病情较重，入里，或里有积滞。一般舌苔由薄增厚，表示病情加重；而由厚变薄，表示病情减轻。

②润燥：苔润滑，表示津液未伤。如苔面有较多的水份，过度润滑，称为水滑苔，多为水湿内停。苔干燥，表示津液已伤，多属热盛伤津或阴液亏耗。

③腐腻：腐苔，是苔质颗粒较大，松软而厚，形如豆腐渣堆积舌面，刮之易脱，多由实热蒸化胃中食浊所致。腻苔，是苔质致密，颗粒细腻，多舌中稍厚，边周较薄，刮之难去，多属痰湿较重。

④花剥：舌苔部分剥落露质者，称花剥苔。多属气阴两伤。若全部剥落，舌面光滑如镜者，称镜面舌，多属胃阴枯竭，胃气大伤。

(三)望排出物：

1.痰涎：色白清稀，多为寒证；色黄或白而粘稠，多属热证；痰中带血，多属肺热；痰如脓状，多是肺痈。

2.呕吐物：呕吐物色黄味苦，多属肝胆有热；酸臭秽浊，多属胃热或食积；清稀、无酸腐味，多属胃寒。

3.大便：大便稀如糜粥，色深黄而粘，多属湿热。便稀如水样，夹有未消化食物，多属寒湿。大便带脓血，是为痢疾，色白者属气分；色红者，属血分。

4.小便：小便量少，色黄赤者，多属热证；量多，色清白者，多属寒证；尿混浊不清，多属湿浊下注，或脾肾气虚；尿中带有砂石者，为石淋。

(四) 儿科的望凶门及望指纹，亦是望诊的主要内容：

1.望凶门：

凶门亦为观察的一个重要部位，按凶门充实有力为正气充实；低凹无力为正气不足。如凶门反膨隆者，多见于惊风高热等实证。凹陷深者，目窝凹陷，哭而无泪多见于严重腹泻脱水。

2.指纹观察：察指纹是对婴幼儿的一种诊法。指纹是指从虎口至食指内侧上廉所呈现的脉络，根据其色泽与形态的变化，以推断疾病和预后。食指近虎口的第一节为风关、第二节为气关、第三节为命关。正常指纹，多红黄隐隐而不显露风关以外。

望指纹方法：抱小儿向光处，左手握小儿食指，以右手大拇指从命关向风关连推数次，即可观察。

指纹颜色，淡红为虚、寒；红紫为实、热。

指纹出现在风关者轻，在气关者重，在命关者危。

二、闻诊：

闻诊包括听声音和嗅气味两种内容。

(一) 闻声音：主要是用耳听取病人的言语、呼吸、咳嗽、呕吐、腹鸣等声音。例如语言、咳声低微或先重后轻，呼吸气弱为虚、为寒；反之语言、咳声响亮或先轻后重，呼吸气粗为实、为热。呕吐声高、量多为实；呕吐声低、量少为虚。又如胃有水声，则为胃中水停。腹中肠鸣气胀，则为中焦气滞。

(二) 嗅气味：主要是用鼻嗅呼吸、口腔、分泌物和排泄物的气味。例如呼吸气热则为肺热；呼吸气冷则为肺寒。又如便、尿、痰粘稠而臭味大的属热；稀薄而气味不太大而带腥的属寒。

三、问诊：

问诊与西医的问诊大致相同。不过中医的问诊还要抓住以下几个重点，借以辨别病证的表、里、虚、实、寒、热。

(一) 问寒热：注意有无恶寒（怕冷）、发热，及寒热的轻重。一般有恶寒表示寒证；有发热表示热证。寒（热）轻表示寒证（或热证）轻；反之则表示寒证或热证重。此外还有寒热往来，假寒真热等错综复杂的情况，其辨别详见八纲辨证一节。

(二) 问汗：注意出汗的有无、多少及出汗的时间。例如：

1. 有汗兼发热怕冷，为表虚。
2. 无汗或汗出极少而兼有发热怕冷，为表实。
3. 稍一动就气短出汗叫自汗，为阳虚、气虚。