

内科临床指南

中国医药科技出版社

内科临床指南

主 编

(以姓氏笔画为序)

邢月朋 李俊杰 林鸿翥

赵玉庸 聂家驹 秦 满 郭树礼 梅子英

编 著 者

(以姓氏笔画为序)

于慧卿 王瑞敏 王凤桥 史定文

石文成 李俊杰 刘春英 邢月朋

邢文钗 吕志杰 吴自勤 杨玉梅

林鸿翥 赵玉庸 赵文炳 赵寿康

秦 满 聂家驹 聂如微 郭树礼

郭光业 韩华明 梅子英 葛香苔

董 征 樊荣辰

登记证号：(京) 075号

责任编辑：吴大真 史定文

内科临床指南

邢月朋 李俊杰 林鸿素 赵玉庸
聂家驹 秦 满 郭树礼 梅子英

中国医药科技出版社 出版

(北京西直门外北礼士路甲38号)

(邮政编码 100810)

河北昌黎县印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

787×1092mm 1/16 印张 31

字数 760千字 印数 6001—8500

1992年8月第1版 1994年1月第1次印刷

ISBN 7-5067-0538-9/R·0474

定价：30.00元

内 容 提 要

本书以广大中医、西医、中西医结合临床工作者及农村基层医务工作者为主要对象，旨在用中西医两种理论和诊治方法，对内科为主的常见病、多发病、疑难病的辨病和辨证，提供系统而实用的临床用书。

全书包括总论和各论两大部分。总论重点介绍中医学的诊察方法以及八纲辨证、脏腑辨证、三焦辨证、六经辨证、卫气营血辨证、气血痰食瘀血辨证；介绍现代医学的诊察方法和中医的治则和治法。各论包括传染病、蠕虫病、新陈代谢疾病、结缔组织疾病以及呼吸、循环、消化、泌尿、造血、内分泌、神经等系统疾病97种。每病皆以西医病名为题，包括概述，中医病因，西医病因，病机，西医的诊断要点，中医的辨证论治，西医治疗，以及经验方和预防，实属医务工作者临床诊治疾病必备之书。

本书的出版，将对中西医结合的研究和临床应用起到积极作用。

前 言

中西医结合是我国卫生保健工作发展的方向，它具有强大的生命力和广阔的发展前途，自建国迄今，在中西医结合方面，已取得长足的进展，在教学、科研、临床等项工作中，已取得举世瞩目的成绩，但时至今日，中西医结合书籍的出版较少，不能满足广大医务工作人员的需要，鉴于此我们不揣冒昧，编写了这部《内科临床指南》。

全书分总论和各论两部分。总论的内容，主要是中医的四诊及各种辨证方法；西医的问诊及各种诊察方法，这些都是中西医诊断的基本知识、基本技能，是必不可少的。各论的内容，包括传染病、内科各系统及神经、精神病。其中，有个别疾病，如脱肛本属于外科疾病，但从中医治疗角度出发，也将其划归于消化系统疾病内。

本书一般采用西医的病名，篇首开宗明义首先对此病的成因、临床特征等作一概括的论述，使人读后先有一明确的概念，并进一步论证，它相当于中医何种证候，以便中西医互相印证。对于病因中西医是从不同角度进行阐发，其各有见地，因此对病因分别予以论述，力求浅显明白，重点突出，一看便知究竟。诊断要点主要以西医病的临床表现和辅助检查为主，撮其要分条陈述。根据每个疾病的具体内容，文字多寡，繁简不一，有的疾病提纲挈领，条分缕析即可；有的疾病则需作一扼要的介绍，才能了解其全貌。在治疗部分，有西医常见的各种疗法；中医则以辨证论治为重点，理、法、方、药齐备，并搜集了古今及民间行之有效的经验良方，以备临床选用。

此外，还有一点需要说明的，在一般中医书籍中，处方用药大多无剂量，而本书的处方都附以剂量，此剂量是根据一般常用量，并结合个人临床经验而定，在运用时不必拘泥于此，应依病情灵活变通。特别是对一些传染病，如麻疹、流行性腮腺炎、百日咳、流行性脑脊髓膜炎等，其患者多系小儿，用药剂量更不可原方照抄，依葫芦画瓢，应以小儿年龄大小、体质强弱、病情轻重等，适当增减变化，只有这样才能恰中病情，有的放矢。

本书编写的宗旨，是中西医并重，面向基层，面向临床工作者的实际需要，对理论部分的阐述系统而扼要，对临床应用部分的阐述周详而不繁，因此具有一定的临床实用价值。参与本书编写的共计25人，参阅古今中外有关书籍及文献资料甚多，在有关领导及老专家的关怀指导下，历时二载，四易其稿，始全部完工。虽然我们已尽最大努力，然因编者水平所限，疏漏和不当之处，恐难以避免，殷切希望同道予以批评指正。

编著者

1991年8月6日

序

建国以来，我国的中西医结合临床研究工作取得了光辉成就，并总结出丰富的诊治经验，事实证明，许多疾病运用中西医结合的方法防治，疗效高于单纯西医或中医。

在《中华人民共和国国民经济和社会发展十年规划和第八个五年计划纲要》中提出，卫生保健事业要“贯彻预防为主、依靠科技进步、动员全社会参与、中西医并重、为人民健康服务的方针，同时把医疗卫生工作重点放在农村。”由此可见，卫生保健事业一定要坚持社会主义方向，“中西医并重”。在我国卫生战线，现有中医、西医、中西医结合三支医疗卫生队伍，这是我国卫生医疗队伍的特点之一，也是我国卫生医疗系统独具优势之所在。这三支医疗队伍，不仅在防病灭病的斗争中，发挥着重要的作用，而且为加速医学科学的进步，在医学科学的各个领域，正在开创一个崭新的局面，对中国人民和全世界人民的保健事业，做出卓越的贡献。

中西医是两个不同的理论体系，二者各具特色、各有所长，如果在临床上根据疾病的性质和特点，恰当地选用中医或西医治疗，就可获得满意的医疗效果，特别是对一些疑难病症，甚至所谓的“不治之症”如能采用中西医结合疗法，发挥二者之长，合力攻坚，则往往取得意外的效果，令国内外医家瞩目。

《内科临床指南》，就是在这样的动机下编写而成的。本书的编著者阵容强大，以副教授或副主任医师以上职称人员为主。在编写过程中博览群书，并结合自己的临床经验，不尚空谈，力求切合临床实用。这部书有许多特色，最主要的是中西医合璧，将两个不同的理论体系熔于一炉。在病因病机部分，内容简明扼要，条理分明，理论系统完整；在诊断部分，提纲挈领，重点突出，概念明确；在治疗部分，中西医疗法齐备，既突出中医的辨证论治和整体观念的特点，又有现代西医的防治急救措施，故本书是一部临床实用价值较高的好书。

本书中医、西医、中西医结合医务人员都适用，基层医务人员、特别是农村医生，因分科不细更为急需，只要手备一册在案头，遇到疑难病症时，不仅有助诊断，而且有中西医两种疗法可供选择。可以用中西医两套本领诊断和治疗疾病。经验证明，中西医结合已经在基础研究和临床工作中，取得重大进展，只要坚定不移地走中西医结合的道路，沿着正确的卫生工作方向前进，在本世纪末，我国医学必将放射出灿烂的光芒。

在《内科临床指南》问世之际，我愿向付出辛勤劳动的编者以及给予本书支持和指导的领导、专家、学者表示衷心的感谢，并希对本书不足之处予以指正，也愿将此书推荐给热心中西、西医、中西医结合工作的同道。

河北省卫生厅副厅长 陈冀昭

1991年8月1日

目 录

总 论

第一章 中医学的诊察方法

- 一、问诊·····(1)
- 二、望诊·····(5)
- 三、闻诊·····(9)
- 四、切诊·····(10)

第二章 中医学的各种辨证

- 一、八纲辨证·····(15)
- 二、脏腑辨证·····(17)
- 三、三焦辨证·····(22)
- 四、六经辨证·····(23)
- 五、卫气营血辨证·····(25)
- 六、气、血、痰、食、瘀血辨证·····(28)

第三章 现代医学的诊察方法

- 问诊·····(32)
 - 一、问诊的方法和注意事项·····(32)
 - 二、问诊的内容·····(32)
 - 三、各系统疾病的问诊提要·····(33)
- 体格检查的基本方法
 - 一、视诊·····(34)
 - 二、触诊·····(34)
 - 三、叩诊·····(35)
 - 四、听诊·····(35)
 - 五、嗅诊·····(36)
- 体格检查的内容
 - 一、一般检查·····(36)
 - 二、皮肤、粘膜及浅表淋巴结的检查·····(42)
 - 三、胸部检查·····(44)
 - 四、腹部检查·····(53)
 - 五、脊柱和四肢的检查·····(56)
 - 六、神经反射的检查·····(56)

第四章 中医的治则和治法

- 一、治疗原则·····(59)
- 二、治疗方法·····(62)

各 论

第一章 热性病、传染病

- 感冒和流行性感冒·····(65)
- 麻疹·····(69)
- 风疹·····(74)
- 病毒性肝炎·····(76)
- 脊髓灰质炎·····(84)
- 流行性乙型脑炎·····(89)
- 流行性腮腺炎·····(94)
- 流行性出血热·····(96)
- 白喉·····(103)
- 伤寒·····(107)
- 猩红热·····(112)
- 百日咳·····(115)
- 细菌性痢疾·····(118)
- 破伤风·····(124)
- 布氏杆菌病·····(127)
- 急性扁桃体炎·····(131)
- 流行性脑脊髓膜炎·····(133)
- 肺结核·····(137)
- 肠结核·····(144)
- 肾结核·····(146)
- 败血症·····(148)

第二章 蠕虫病

- 绦虫病·····(153)
- 钩虫病·····(154)
- 蛔虫病·····(157)

第三章 新陈代谢疾病

- 肥胖病·····(161)
- 高脂蛋白血症·····(164)
- 糖尿病·····(169)

第四章 结缔组织疾病

- 红斑性狼疮·····(177)
- 类风湿性关节炎·····(181)
- 硬皮病·····(186)

白塞氏病	(190)
第五章 呼吸系统疾病	
急性气管和支气管炎	(194)
慢性支气管炎	(196)
支气管哮喘	(201)
支气管扩张	(208)
肺气肿	(210)
肺炎	(213)
肺脓肿	(219)
胸膜炎	(223)
第六章 循环系统疾病	
心律失常	(226)
风湿热	(235)
风湿性心脏病	(239)
冠状动脉粥样硬化性心脏病	(242)
高血压病	(250)
慢性肺原性心脏病	(254)
病毒性心肌炎	(261)
心力衰竭	(264)
雷诺氏病(肢端动脉痉挛病)	(272)
血栓闭塞性脉管炎	(275)
多发性大动脉炎	(279)
第七章 消化系统疾病	
反流性食管炎	(283)
食管癌	(285)
急性胃肠炎	(288)
胃癌	(291)
胃下垂	(294)
消化性溃疡	(296)
溃疡性结肠炎	(302)
大肠癌	(306)
胃肠道功能紊乱	(309)
直肠脱垂	(312)
原发性肝癌	(315)
肝硬化	(319)
胆石症	(324)
胆囊炎	(329)
胰腺炎	(332)
胰腺癌	(338)
第八章 泌尿系统疾病	

慢性肾功能衰竭	(342)
急性肾小球肾炎	(350)
慢性肾小球肾炎	(353)
肾盂肾炎	(358)
泌尿系结石	(362)
第九章 造血系统疾病	
缺铁性贫血	(369)
再生障碍性贫血	(371)
白血病	(375)
紫癜	(379)
第十章 内分泌系统疾病	
尿崩症	(383)
单纯性甲状腺肿	(387)
甲状腺机能亢进	(390)
更年期综合征	(394)
男性生殖机能减退症	(398)
男子乳房发育症	(404)
第十一章 神经系统疾病	
三叉神经痛	(407)
内耳眩晕病	(410)
多发性神经炎	(413)
坐骨神经痛	(417)
癫痫	(420)
急性脑血管疾病	(425)
震颤麻痹	(431)
肌营养不良症	(435)
血管性头痛	(439)
面神经炎	(443)
第十二章 精神疾病	
精神分裂症	(446)
躁狂抑郁症	(449)
神经衰弱	(452)
癔病	(455)
第十三章 其它	
中暑	(459)
冻疮	(462)
荨麻疹	(464)
附: 临床常用检验正常值与新旧单 位换算 (注)	(470)

总 论

第一章 中医学的诊察方法

中医的诊断，包括望、闻、问、切四种诊察方法，简称“四诊”。通过四诊诊察疾病，观察在各个方面的症状和体征，来了解病情的变化。运用从外测内，见证断病，以常衡变的方法，把四诊所见有机地结合起来，进行分析归纳，以此作为辨证、立法、用药的重要依据，对疾病进行诊断治疗，这是中医辨证论治最重要的一环。因此，在四诊时，要做到病无遁情，就必须抓住四诊的要领。为了正确进行四诊，系统了解四诊，本章重点介绍四诊的运用方法及其要领。

一、问诊

问诊，是医生通过向病人或其家属、亲友、知情人进行有目的的查询病情的一种诊察方法，也是诊断疾病的重要方法之一。随着近代医学的迅速发展，新的诊断技术不断出现，精密仪器和新的实验方法日益广泛应用，诊断技能有了很大的发展，但详细的询问病史，仍然是诊断治疗疾病最基本、最重要的手段。临床上约有半数以上的疾病，如心绞痛、溃疡病、慢性支气管炎等，通过确切而详细的问诊，多能得出初步诊断或确诊。相反，忽视问诊，常会导致漏诊或误诊，延误治疗甚至造成病人生命危险。

问诊不但可以了解疾病的发生、发展、病因、诊治经过及既往健康状况等全过程，掌握病人的思想情绪及对疾病的影响，而且为进一步检查提供重要线索，促进及早明确诊断，采取特效治疗措施有着重要作用。祖国医学认为问诊，在四诊中占有重要地位。

问诊的主要方法，首先抓住主诉。主诉，是病人自觉最为痛苦的一个或几个主要症状。围绕主诉的症状，根据中医的基本理论，从整体出发，按辨证要求，有目的的一步一步地深入询问，收集辨证资料，然后再结合其它三诊，才能确切地掌握病因和病理的情况，从而为辨证提供有力的依据。

问诊的内容，除一般询问年龄、性别、籍贯、婚姻、职业、家族病史与既往史，以及工作和生活环境、嗜好与习惯等之外，主要询问患者的发病经过、主要症状和治疗过程及效果等。古代医生在医疗实践中，总结出了问诊歌诀，即“十问”。十问的歌诀是：“一问寒热二问汗，三问饮食四问便，五问头身六胸腹，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再兼服药参机变，妇女尤问经带产，迟速闭崩皆可见，再添片语告儿科，天花麻疹全占验。”现将十问的主要内容，分述如下：

(一) 问寒热

问寒热的情况，首先辨别是表证还是里证，是邪实还是正虚。

1、恶寒 骤发恶寒，多兼发热，虽加衣被，恶寒不减，是为外感所致；若突然寒战随即高热，或伴有呕吐、头剧痛等症状的，多为疫疔重证；若渐见怕冷，不发热，手足不温，得温或加衣被后寒症即减，多为阳气内损的表现。

2、发热 突然发热，且与恶风恶寒同时并见，用手扪之，手背热甚于手心，是外感所致；壮热高烧，反而恶寒，欲去衣被，

午后热重，是为里实热证；午后发低热，状若骨蒸，用手扪之，手足心热甚于手足背，心中烦热，多由阴亏血虚所致，且病在肺与肝肾者居多。但也有因湿热久羁，内蕴结毒，或中气不足，虚阳浮越而致的，当从兼证中辨别；夜间发热，天亮即退的，多为阴血亏虚或邪入阴分，若见于小儿，则又多属食滞。

3、寒热往来 寒去热来，热去寒作，多为少阳证，病在半表半里；寒热往来较剧，发作有时间规律的，多是疟疾。

此外，疮疡初起，也可出现恶寒、发热，应注意询问。

(二) 问汗

询问时，应注意有汗无汗，汗出时间，出汗的部位，出汗的多少与特点。

1、有汗与无汗 外感病必须询问有汗与无汗。发热恶寒无汗，属表实证；若发热恶寒有汗，汗出热不退，多为表虚或热邪偏盛。

2、出汗时间 日间经常出汗，活动后更甚，出汗后发凉，称为自汗，多属气虚或阳虚证；入睡后汗出，醒来汗止，称为盗汗，多属阴虚或气阴两虚证。

3、出汗的部位和特点 汗出局限于头部，称为头面汗出，可见于热不得外泄，郁蒸于上的湿热证。若额汗而喘，又多属阳气虚脱的危候，临床上应结合病人全身表现进行分辨。

半身出汗或半身不出汗，多属气血运行不周，常为中风先兆。

全身汗出，大汗淋漓不止，并见身凉肢冷，属阳气欲绝的“亡阳证”。

先见战栗，继而汗出，称为战汗。多是疾病的转折点，应密切观察病情的变化。

若见汗出如油如珠，着身不流，揩之复出，属于阴阳离决，阳气外脱的危候，叫做“绝汗”。

(三) 问头身

头身诸证，是疾病中常见的证候。根据

证候的久暂、所在部位、疼痛的性质、特点和时间，以及寒热的有无等情况，可以辨别阴阳、表里、寒热、虚实。

1、头部 头为诸阳之会，清阳之气亦皆上荣于诸窍，故凡阴阳失调诸证，多可出现头部病变。

(1) 头痛 头痛暂作，痛无休止，伴有寒热，多为外感，但也有因火邪上攻而引起的，属于实证；头痛日久，时作时止，多为内伤，多见于虚证。但暂痛也有虚证，久痛也有实证，不可拘泥。六经头痛的分证是：后头部疼痛连及项背的，属于太阳经（多见于风寒、风热外感证）；痛在前额连及眉棱骨疼痛的，属于阳明经（多见于火热上攻或风热证）；痛在两侧或太阳穴附近，或偏头痛的，属于少阳经（多见于肝胆火热上攻或风热证）；头痛沉重如裹的，属于太阴经（多见湿邪上泛证）；头痛时作甚剧，连于脑齿，面及指甲发青的，属于少阴经（多系阳虚寒伏，比较罕见）；痛在巅顶，牵及头角，自觉有气上逆，甚则作呕的，属于厥阴经（此系厥阴寒邪循经上犯之证，但也有肝热上攻或阴虚肝旺引起的）。一般头痛逢寒加重，多属寒证；逢热加重，多属热证；遇风加重，多夹风邪；劳累即痛，多是虚证。

(2) 眩晕 眩晕也是有新旧虚实的不同。暴眩多实，久眩多虚。一般可分为风、火、痰、虚四个类型。凡头目眩晕，视物不清，不能久立，伴有头身麻木的，多属肝风内动。而肝风内动的产生，又有因火、因气、因阴血亏虚之别；眩晕而兼见头痛、面红、目赤、耳鸣等证的，多是肝火上攻所致；眩晕头沉重，且形胖多痰的，多是痰湿内阻，清阳不升所致；眩晕久作，兼见面色苍白，短气乏力等证的，多是气血两亏，肾气虚乏所致。

(3) 耳鸣耳聋 耳为肾窍，又是少阳经脉所过和宗脉所聚之处（宗脉是指上部诸

经气之脉)。因此，肾气不足、胆经火热或上气不足皆可出现耳鸣耳聋的现象。凡暴起耳鸣声大，用手按耳而鸣声更大的属于实证、热证（多由肝火或痰火所致）；渐觉耳鸣而声细，以手按之鸣声减轻或停止的属虚证（多由肾气亏虚所致）。耳聋在伤寒少阳证中有耳聋，温热病邪充斥于上，蒙蔽清窍，也有耳聋证，这是一时的，病重的聋重，病轻的聋轻，病邪去后，听觉即可渐复。若因心血亏虚，上气不足，或肾亏精脱、阳气虚乏而导致的耳聋，多属难治证。老年人的耳聋，多是由气虚精衰造成的。除此之外，尚有“重听”一症，其病因病理与耳聋无异。

2、身躯部

(1) 全身痛 暴然作痛，伴有寒热表证的，是外感风寒；周身痛，乏力少气，无寒热表证（多见于老年）或虚劳久疾，忽觉全身疼痛的，是气血亏虚，营卫之气不能营养肌肉筋骨所致；若疼痛走串，忽而肩膊，忽而臀背作痛的，多属肝气疏泄失调，叫作肝气串痛；妇女产后身痛无表证的，多由气血运行不畅或血虚、血脉瘀滞所致。

(2) 关节痛 此症又称“痹症”。是因风、寒、湿三种病邪相合而成。凡疼痛游走、遍历关节的为行痹（是风邪偏重）；痛处不移，身躯重着的为着痹（是湿邪偏重）；剧烈作痛的为痛痹（是寒邪偏重）；关节红肿灼热作痛的则属于风湿热痹。

(3) 腰背痛 腰为肾之府。腰疼绵绵，酸软无力，畏寒兼见大便溏泄，小便清长的，是肾阳虚；腰部酸痛，时觉虚火上炎，大便干燥，小便黄赤的，是肾阴虚；腰痛如坐水中，腰部似带重物，身体沉重，阴天或久坐则加剧的，是属湿邪；腰痛如锥刺（多有外伤病史），痛处不移，不能转侧，多属血瘀。背痛连肩，项背发强的，多是感受外邪；背部定点作痛，痛不移位的，多是痰湿内阻或瘀血所致。

(4) 胸胁痛 胸痛发热、咳喘、吐黄浓痰或咯血，多属肺热；日久胸痛，反复发

作，多属胸阳不振，夹有气、血、痰饮闭阻，胸胁胀满或疼痛，属少阳证或肝气郁结证；心下（胃脘）胀满或疼痛，多属胃病。

(5) 腹痛 少腹胀痛，多属肝郁气滞，经脉不通，也可见于肠痈、疝气以及某些妇科和肾的疾病；绕脐痛，常见于虫积或寒疝、宿食、大便燥结；小腹硬满疼痛，小便不利者，多属膀胱蓄水；自利者多属下焦蓄血。

在疼痛的性质上，疼痛游走无定处，或麻或痒，多属风证；沉重酸困，多属湿证；疼痛遇冷而加重者，属于寒证；怕热或红肿热痛属热证；胀痛或串痛，属气滞；刺痛而有定处，多属血瘀。从疼痛的程度及持续时间上，起病不久，胀痛颇重，持续不缓解，或疼痛拒按，多属实证；久病疼痛，胀满不甚，时有缓止，或疼痛喜按，多属虚证。

(四) 问饮食

询问时应注意是否口渴，饮水多少，喜冷、喜热饮，食欲食量，以及口中的异常味觉和气味等。

1、口渴与饮 口渴引饮，多为消渴病或热在气分；口中和不思饮水，多属里寒证或湿邪内蓄；渴喜冷饮的是里热证；渴喜热饮的，多属湿痰内阻、津液不升或是虚寒所致；咽干而渴，欲饮但又不能多喝的，多为肾阴亏虚之候；渴而不欲饮水，饮后膈间不舒的，则又有蓄水、阴亏，或由湿遏热郁等不同原因引起的。

2、食欲 不欲饮食，噤腐吞酸，大便不畅的，多是胃肠有滞；多食善饥，形体反瘦，多为胃火炽盛或是中消病；能食，食后脘胀的，多属于脾弱；纳食不香，但食后尚能消化的，多属于胃弱；嘈杂不食，即似饥非饥，欲食不食，食而即厌，食后胃中热辣不适，多属郁证，如痰郁、食郁、气郁等，或为虚证，如血虚、阴虚证。嗜好偏食的，多属虫积；饥而不食，多属胃阴不足；病中能食，表示胃气未伤，预后较好；病中食量渐增，表示胃气渐复，或病虽重，亦有转机。

3、口味 口苦，属热，多为肝胆热盛；口酸腐，多属胃肠积滞，可见停食；口臭，多属胃火炽盛；口淡无味，是胃有湿浊，或为虚证；口甜，多属脾蕴湿热；口咸，多属肾虚。

4、呕吐 呕吐虽是胃气上逆的见症，但其诱发原因是多方面的。一般来说，呕吐酸水，多为肝气犯胃；呕吐苦水，多为肝胆气逆；呕吐清水，多为胃寒停饮；呕吐食臭的，多为胃有停积；食入即吐，多为热证；朝食暮吐，暮食朝吐，多为寒证。但这不是绝对的，妇女停经呕恶的，当考虑妊娠恶阻。除此之外，外感六淫或因食物及其它原因中毒的，皆可引起呕吐。一般暴吐声壮，多实多热；缓吐声微，多虚多寒。

(五) 问二便

询问大小便的形、色、气、味和次数，可以辨别疾病的寒热虚实。

1、大便 便次减少，排便困难，粪便量少过于干燥坚硬，称为便秘，新病便秘腹满胀痛，多属实证。久病的老人、孕妇、产妇产后便秘或大便难解，便如羊粪，多属津亏血少，或气阴两虚。解时困难，但不干燥的（大便初头硬后溏），多肝失条达或中气不足所致。便次频繁，如喷射状（叫“暴注下迫”），泻时肛门有灼热感觉，粪便腐臭难闻的，是里热实证；大便稀薄，腹痛绵绵，喜按喜暖，畏寒肢冷，多为脾阳虚寒；腹痛即泻，是为“痛泻”，多属肝木乘脾土所致；大便泻如水，小便不利，属水湿下注；黎明前腹泻，日久不止的，叫做“鸡鸣泄”或“五更泻”，多属脾肾阳虚；大便脓血，里急后重，称为痢疾，多属大肠湿热；大便色黑的，是内有瘀血；大便下血的，是热迫血行和脾不统血所致。

此外，尚有脱肛、肛痒、肛痛诸症。脱肛属中气下陷；肛痒多是蛲虫或湿热下注；肛痛多是痔疮或肠热下迫红肿所致。

2、小便 小便短少，色黄而热，多属热证；不黄不热，可见于汗、吐、下后或其

它原因所致津液耗伤、水湿内停（如水肿、臌胀），也可见于尿量短少，多属三焦气化失常。其中尿黄赤的，是为水热互结；尿清白的，是为阳虚气不化水。

小便过多，尿的次数频繁，但尿量不多，叫做“尿频”，常伴有尿急、尿痛症。新病尿频、尿急、尿痛，小便赤黄，多属膀胱湿热下注；久病，老人尿频、尿急，多属肾气不固，膀胱失约。癃闭（小便点滴而出称“癃”；小便点滴不出称为“闭”）是个比较危重的症状。突然尿闭，或只点滴外流，小腹痛而发热者，属实证；尿量渐少，甚至无尿，腰酸肢冷者，属虚证。此外，妊娠小便不通，叫做转胞，是子宫压迫膀胱所致。

不自主的排尿，或不能自控的滴沥，称为小便失禁。睡中不自主排尿，称遗尿，属肾气不固。小儿遗尿，属身体发育不健；老年人遗尿，是为下焦虚寒，或病后元气虚损所致。此外，温病邪热内陷和中风脱证，也可出现小便自遗的症状。

小便尿血，凡血尿突然发作，色鲜红，尿道疼痛的，多为下焦有热；尿血频频，尿道不痛或微痛，腰膝酸软的，多因肾脏亏虚，不能固摄所致。

除此之外，尚有阴痒、阴肿、抽痛和阳痿、遗精等症状。阴部瘙痒和红肿的，多是湿热下注。前阴或睾丸抽痛的，多是肝经受寒所致。阳痿多为色欲过度，肾阳虚衰，或思虑郁结，损伤心脾，情志抑郁，肝失条达等所致。遗精，梦遗的多属相火内炽或心肾不交；无梦而遗精的，多属精关不固。

(六) 问睡眠

1、失眠 要向病人问清是入睡困难，还是易醒，有梦无梦等。失眠伴有心悸，易惊、多梦者，多属心血不足；若见心烦内热，久久不能入睡者，多属阴虚火旺；若见口苦、呕吐痰涎，心悸而烦不能入睡者，多属痰火扰心；消化不良等胃病亦可导致失

眠，所谓“胃不和则卧不安”。老年人和病后少睡易醒的，多是气血虚衰，神不守舍所致。

2、嗜睡 经常不自主的入睡，称“嗜睡”。常见于外感热病，以及久病气虚或阳虚阴盛，或湿困于脾，清阳不升等证。

(七) 问妇女经、带、胎、产

经、带、胎、产是妇女的生理特点。因此，对妇女问诊，即使是一般疾病，也要注意这几方面的情况。

1、问月经 月经周期一般为28天左右，经期3~4天，亦有多至5、6天者，量适中，色正红。询问时应注意月经周期、行经天数、月经量、颜色和伴有症状。一般来说，周期赶前，量多，色深红，质粘稠，为血热；周期后错，量少，色淡红，质清稀，为血虚。经前少腹疼痛拒按，为气滞血瘀；经后少腹空痛，为虚寒。月经不潮，应分清是孕还是闭经。闭经有血枯、血瘀、癆证和肝气郁结等原因，应结合全身表现分辨。月经大下不止称为“血崩”；淋漓不断称为“经漏”。色紫黑成块而腹痛的多属热；色淡无块腹痛的多是冲任损伤或中气不足。行经中忽然中止称为经来中止。有因郁怒太过，有因中寒所致，应细究病因。外感热病中，月经来潮，要注意热入血室。

2、问带下 询问白带应注意量、色、味。白带量多且稀，色白少臭，多属脾肾虚寒；白带量多，黄稠臭秽，多属湿热；白带色青而粘，多属肝经郁滞。

3、问胎产 妊娠呕吐为恶阻；妊娠腹痛，腰酸坠痛，要谨防堕胎；妊娠浮肿，要注意羊水过多症。产后应注意恶露，恶露不绝，血量过多，多属冲任受损，气虚不摄；产后汗多而潮热，多属气血双亏。

(八) 问小儿

儿科古称“哑科”。问诊有一定困难，因此，只有详细询问家属。除上述各种问诊外，还应询问出生前后的情况，以及家属的健康情况，传染病史，预防接种史，哺乳情

况，生长、智力发育及发病经过等。由于小儿身体稚幼，一旦误诊，容易发生危险。

二、望诊

望诊，就是通过视觉去观察病人的精神、色泽、形态、分泌物、排泄物等变化的一种方法，人体内外是紧密联系的，“有诸内，必形于外”。体内发生病变，必然会反映到体表，使神、色、形态和舌质、舌苔等产生异常变化。因此，通过观察，就可以了解机体内部的病变情况。

(一) 望全身情况

1、望神 神是指精神意识活动的外在表现。望神首先看眼睛，一般说目光神采奕奕，面色润泽，神情爽朗，是精神充沛的表现，叫做“得神或有神”；如果目无光彩，面色晦黯，神情呆钝，是精神萎靡不振的表现，叫做“失神”。

精神、情绪的具体表现：神志恍惚，似明不明，视物不清，精神倦怠，是阴血精气不足的见症；神昏谵语，是邪热内闭的见症；情绪沉郁，若有所思，是情志不遂的见症；循衣摸床，两手撮空，两目呆视，是神气将亡的先兆。

2、望色 包括颜色与光泽。色，即青、黄、赤、白、黑五色。泽，是指五色的润泽与晦黯而言。色泽是脏腑气血盛衰和病理变化的一种表现。从生理上看，人的肤色是不尽相同的，但都以红润而有光泽为常色，患病时色泽异常，称病色。一般说五色主病，色青多为肝病，色赤多为心病，色黄多为脾病，色白多为肺病，色黑多为肾病。在润泽方面也表现为枯涩晦黯。

如果病人色泽没有明显变化，是邪在表或为新病的一种表现。反之，色泽晦黯、枯涩，则是病在里或久病气血已伤的见症。但久病危重的人，面色突然呈鲜艳浮红，则为精气将竭之先兆，这又叫“回光反照”。

3、望形态 形，是形体；态，是动态。看病人的身体强弱、发育、营养状况正常与否，可以了解患者抗邪能力的大小，推知病

情的进退。在疾病过程中，病人可表现各种不同的动态，掌握了这种规律，可以推测病情的发展和转归。

形体胖瘦：一般的说，胖人多阳气偏盛，多湿；瘦人多阴血偏虚，多火。胖人形厚，气血周流较缓，容易湿蓄生痰，痰壅气塞。一旦有诱因行劫，易发生中风等症。瘦人形薄，阴液偏亏，易生虚热，故多发生阴虚火动之征。骤然消瘦，多为气血虚衰的表现。

肌肤甲错：皮肤枯燥如鱼鳞交错，多是因患慢性疾病，津血久耗，或内有血瘀阻滞经脉，以致肌肤营养不良的见症。

形肉大脱：又叫大骨枯槁，大肉下陷（俗称骨瘦如柴），行动身摇，是为脏气衰竭的见症；皮肤憔悴，毛发枯折，是为肺气欲绝的现象。

天柱骨倒：颈项不立、头倾歪，多见于重病晚期。

角弓反张：颈项和背脊反张如弓，多为邪热过重，生风作痉。

抽搐振颤：四肢拘急抽动不已，叫作抽搐。抽搐骤发，强烈有力，多属痰热生风；抽搐续作，微微无力的，多属虚风内动。振颤，是四肢或头身阵阵颤动，甚至抖擞不能站立，多见气血两亏或战慄欲汗之时。

口眼歪斜：多属中风，其多由外风引发；半身不遂，多为中风昏仆或中风后遗症的见症。

偏枯痿废：偏枯就是半身不遂，也叫瘫痪，属中风病。痿废，是四肢软弱无力，甚至不能随意活动，叫做“痿证”。其发病原因有湿热壅盛，筋脉受阻；津血亏虚，筋脉失养和外伤等几个类型。

肢体浮肿：阳气不足和水湿停聚都可以发生浮肿。全身皆肿，肤色光亮的，是为水肿。腹胀肿大，皮肤粗糙，四肢消瘦的叫“也单腹胀”。多为气血瘀滞，夹有水邪，但也有阴虚夹水者。腹大青筋暴露而皮肤出现血痣的，多为“血臌”。

（二）望局部情况

1、望头与发 头项无力抬起者，多属病重。摇头，年轻体壮暴发，多为风邪所致；年老体弱病久的，多为正虚。腮肿，多为瘟毒发颐。小儿凶门下陷，多属虚证；凶门凸出，多属热证；凶门不闭，多为先天发育不良。

发为血之余。头发稀疏易落或干枯不荣的，多为血分燥热或精血不足。老年人精血渐衰，故发渐白而脱落。

2、望目 目赤红肿，多属风热或肝火；白睛发黄，多为黄疸；目眦淡白，属气血不足；目眦溃烂，多属湿热；眼睑浮肿，如卧蚕状，多为水肿；眼窝下陷，多为津液亏耗；目睛不灵活，上视、斜视或直视，多属肝风；疾病后期见瞳孔散大，目睛定而不动或合而不开，是病情危重之象。

3、望鼻 鼻流清涕，属外感风寒；流浊涕，属外感风热；久流浊涕而有腥臭味的，多为“鼻渊”。鼻柱烂溃塌陷，眉毛脱落，多是麻疯或梅毒的晚期。鼻翼动，多见呼吸喘促和喘息；鼻色青黑，多是阴寒内结；鼻色苍白，多为气血亏损；鼻头红赤，多属脾经湿热蕴结。

4、望口唇 脾开窍于口，其华在唇。唇色淡白，多属血虚；唇色青紫，多属寒凝血瘀；唇色深红而干，多属热证；唇色鲜红，多属阴虚火旺；唇色青黑，为冷积；口唇糜烂，属脾胃有热。口开不闭，多属虚证。下唇内布有颗粒的多是虫积。

5、望牙齿 齿为骨之余，由肾所主。齿枯摇动，多属肾精枯涸；牙龈红肿灼痛，多属胃肠积热；牙龈出血，多属阴虚火旺或脾不统血；牙龈腐烂，牙齿脱落，口臭唇蚀，多因积湿成热叫“牙疳”。

6、望咽喉 咽喉红肿疼痛，为肺胃有热；红肿化脓，溃烂如腐渣，为热毒已盛；若红色娇嫩，疼痛不甚，多是肾水亏乏，虚火上炎所致。咽喉部出现白腐，形象白膜，刮之可去，而不立即复生的，为肺胃有热；

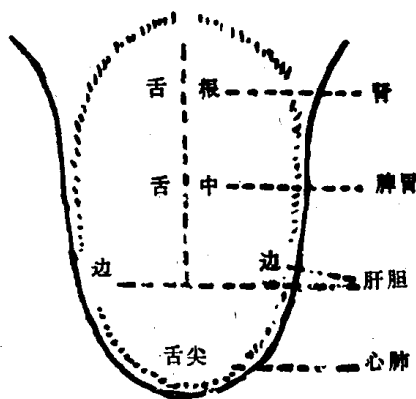
若刮之不去，重剥出血，且随之复生的，多是白喉，属肺热阴虚之证。

7、望皮肤 主要是看斑、疹、白痞、痈、疽、疔、疖。

斑疹 点大成片如豆瓣，平摊于肌肤上，抚之不得手的为斑。多是湿邪入营血之见症。斑以红润为顺（也有斑疹并见的），若紫赤或红黯，是热毒过盛，血脉凝滞，病情较重。一般因脾不统血或血热炽盛，也有出现紫斑的。形如米粒，高出皮肤，抚之碍手的为疹，如麻疹，疹以颜色红润为顺。若色淡红而黯（风寒外闭），或紫赤黯滞（热毒内盛），或淡而不红（正虚邪陷），皆为逆证。白痞是在皮肤上出现一种白色小颗粒，晶如莹粟，多见于暑温，因湿邪热盛，汗出不彻所致。痈、疽、疔、疖均属外科病，一般来说，疔最轻，疔较重；痈、疽之阳证易消，痈疽之阴证难愈。

（三）望舌

舌为心之窍，但五脏皆与舌有关。一般说，舌尖属肺，舌中属脾胃，舌边属肝胆，舌根属肾（见下图）。



舌诊是望诊中的重要组成部分。主要分为舌质与舌苔两个方面。舌质，是指舌的肌肉脉络组织，又称舌体。舌苔，是指舌面上附着的苔状物。在望诊时应注意辨别“染苔”和其它假象，如因饮食带色食物、药物将舌苔染上色，食过热或刺激性的食物，有使舌质的颜色变深等应注意。

观察脏腑气血的寒热、虚实，重点是看舌质；观察病邪的深浅和寒、热、湿、燥的

变化以及消化功能的病变，重点是看舌苔。但二者不能截然分开，应当相互参照，结合分析。正常舌象常为：淡红舌，薄白苔。即舌体柔软、活动自如，颜色淡红而润，舌面布有薄薄的、均匀的、干湿适中的白苔。

1、望舌质 分为舌色和舌体两个部分。

（1）舌色 正常舌质的颜色为淡红色，深浅适中。也可见于外感表证。病理舌色，可分以下四种：

淡白舌：舌色较正常浅淡，称为淡白舌。主寒证、虚证、多是阳气衰弱，气血不足之象。

红舌：舌色较正常深者，呈鲜红色，称为红舌。主热证，多为里热实证，或阴虚火旺。

绛舌：舌色深红而艳，称为绛舌。主热盛（热在营血）。外感热病多为热入营分、血分；久病多为阴虚火旺。一般鲜绛润泽，多是热入心包；舌绛而光，中心发干，为心胃火燔，劫烁津液；舌绛不润，干枯而萎，为肾阴已涸；绛而见紫斑，示病将发斑。

紫舌：舌质青紫，称为青紫舌。主病有寒热之分。紫而粗焦发干，多为热毒；紫而黯淡滑润，多是寒证或虚寒证；若有青紫色斑块、瘀点，多属血瘀。

（2）舌体 即舌的形体与动态。

老嫩：“老”，是舌体坚敛苍老，纹理粗糙多属实证；嫩，是舌体浮胖娇嫩，纹理细腻，多属虚证，或虚寒证。

胖大：舌体较正常舌胖大。舌质淡色肿胀，多属脾肾阴虚；舌质红赤肿胀，多属湿热内蕴，或热毒亢盛。

瘦薄：舌体瘦小而薄，称为瘦薄舌。舌质浅淡瘦薄，多为气血不足，心脾两虚；舌质红绛瘦薄，多属阴虚热盛，津液耗伤，往往表明病情比较严重。

裂纹：舌体上有各种形状的裂沟或皱纹，称为裂纹舌。舌质红绛而有裂纹者，多属热证；舌质淡白而有裂纹者，多属阴血不

足。若平素舌即有裂纹，多不是病态。

芒刺：舌乳头增生和肥大，称芒刺。芒刺干燥，多属热邪亢盛，且热邪越重芒刺越多、越大。舌尖有芒刺多属心火亢盛；舌边有芒刺；多属肝、胆火盛；舌中有芒刺，多属胃肠热盛。

强硬：舌体失去正常应有的柔和，屈伸不便或不能转动，称为强硬。舌体强硬，伴有口眼喎斜、半身不遂的是属中风；色红绛、高热神昏的，是温病邪入心包，热毒壅盛。

震颤：舌体运动时不自主的战抖，称震颤。久病多属气血两虚，或阳气虚弱；外感热病多为热极生风或肝风内动。

卷缩：舌体卷缩不能伸长，称为卷缩（短舌）。多因气血两亏，筋脉失养所致。若兼见阴囊内缩的，是厥阴肝经欲绝的先兆。

吐弄：舌伸长而弛缓，露出口外为吐舌；舌时时微出口外，立即收回口内，或舌舐口唇上下或口角左右，称为弄舌。两者都属于心脾有热。吐舌可见于疫毒攻心，或正气已绝。弄舌多为动风先兆，或小儿智能发育不良。

2、望舌苔 舌苔的生成主要是由胃气所生；由邪浊上升而成；由饮食积滞所成等三个方面。

正常的舌苔是由胃气生成，其状薄白而净，干湿适中，不滑不燥。夏季舌苔稍厚，但不满舌，不板滞。观察舌苔主要看苔色和苔质两个方面。

(1) 苔色 主要有白、黄、灰、黑四种。

白苔：白苔为最常见的舌苔。多主风、寒、湿邪，主表证。但因舌苔的干湿，舌质的红淡等兼象不同，而有寒、热、虚、实之分。

白薄滑苔，舌质如常的，多是外感风寒；舌质红的，多是外感风热；舌质淡红的，多是内有虚寒。

白厚滑苔，多是外寒夹有内饮，或寒

饮、寒痰内蕴。

白粘腻苔，湿浊蕴于气分，或湿热停聚，湿重于热。

白薄干苔，多是肺胃津伤。

白厚干苔，多是内有湿热，热伤津液而湿浊未化。

白如积粉，须结合舌质看，如苔白如积粉，为瘟疫秽浊较重。感暑夹湿，内蕴肺胃的亦多见此苔。

黄苔：主里证、热证。一般说，黄色的颜色越深，反映的热邪越重。淡黄为微热，深黄为热重，焦黄为热结，若并见舌质淡胖嫩，则应考虑阳虚水湿不化。

灰苔：多由白、黄转化而来。多主热证，亦主寒湿或虚寒证。多见于疾病的严重阶段。灰干苔，舌质红，多属邪热久羁，热灼津伤；灰滑苔，舌质红，苔浅黑而滑，为阴寒过盛之证。

黑苔：多由灰苔或黄苔转化而来。黑苔而燥是津枯火炽；若燥裂芒刺高起，为津液干焦，病势危重，但偶然也可见于少阴真寒，急驱其寒，阳回津自生，故不可误认苔燥皆属热证；苔黑滑而舌质黯淡，是为阳虚寒极，或痰饮内伏；黑苔生刺，望之虽燥，但渴不多饮，苔边或有白苔，舌质淡润的，是为真寒假热证。

(2) 苔质 主要指舌苔厚薄、润燥、腐腻、花剥和有无等变化。

厚薄：苔薄常表示疾病轻浅，在外感病，多见于表证；苔厚，表示外邪入里，或里有积滞。

润燥：湿润表明津液未伤。若苔面有较多的水份，称为水滑苔，多为水湿内停。舌苔干燥，是津液已耗。外感热病多属高热伤津；杂病多属阴虚液亏，但也有湿邪蕴聚，气不化津，舌苔反燥的。

腐腻：腐，是腐渣（象豆腐渣）。多为实热蒸化胃中食浊的表现。腻，是粘腻，中心稍厚，边周较薄，擦之不去，刮之不脱。属于湿浊内盛。

剥花即舌苔不均匀而有一块或数块剥脱之处，剥落处光滑无苔。多属胃的气阴不足。若兼有腻苔者，表示痰湿未化，正气已伤，病情比较复杂。

无苔：舌苔的有无，常表示病情的变化。如本病无苔而忽然有苔，是胃浊上泛或是热邪渐盛；舌苔忽然脱去，多是胃阴干涸，缺乏生发之气。

总的说来，观察舌苔的厚薄，可知邪气的深浅；舌苔的润燥，可知津液的存亡；舌苔的腐腻，可知脾胃的湿浊；舌苔的有无变

化，可知病情的进退。

3、临床常见舌象及主病 临床观察舌象必须全面细微才能切合病情。其常见舌象及主病见表-(表1)。

(四) 望排出物

排出物包括痰涎、呕吐物、大小便等，观察排出物的色、形、质变化，有助于了解内脏的病变。

一般地说，颜色白而稀薄的，多为寒证；黄浊稠粘的，多为热证。

痰涎：稠而浊的为痰，稀而清的为饮。色清多水泡的属风痰；白滑易咯且量多的为湿痰；痰少极粘，粘喉难出的为燥痰；色黄粘稠成块的为热痰；清而稀白为寒痰。咳吐脓血如米粥状，多是肺痈；咳唾涎沫，口张气短，多是肺痿。

呕吐物：清彻无臭，喜热饮的为寒呕；吐物稠浊而含酸臭味，喜冷饮的属热呕；呕吐痰涎，口干不欲饮，多属痰饮；呕吐未消化食物，有酸腐气味，为宿食；呕吐频发者，多吐不消化食物而少酸腐气味，多属气滞；吐脓血有臭气，多是内痈；咳血或痰中带血、血色鲜红，病多在肺；吐血，量大色黯兼食物残渣的，病常在胃。

大便：大便色黄如糜状而恶臭的，是肠中有热；泻下如水，清谷不化，或下如鸭粪透明的属寒。先便后血，其色褐黑的，是远血；先血后便，其色鲜红的，是近血。痢疾便如脓涕，色白为病在气分，色赤病在血分；痢下赤白，是气血俱病。饮食吞咽困难，大便如羊粪的，是噎膈病。大便色黑如漆，多是瘀血证（注意与饮食色泽鉴别）。

小便：清长而量多，属寒证；短少黄赤，属热证。尿血多属下焦有热。尿如膏脂为膏淋。尿有砂石者，称石淋。

三、闻诊

闻诊，包括闻声音和嗅气味两方面。闻声音（语言、呼吸、咳嗽）的变化和用嗅觉来辨别病人口腔和排泄物的气味变化，来鉴别疾病。

表1 临床常见舌象及主病

舌质	舌象	主病
淡红	薄白	风寒表证(也见于健康人。)
	薄白	阳虚，气血两虚。
淡	无苔	久病阳衰，气血两虚。
	薄白中剥	胃阴不足，气血两虚。
白	黄腻	脾胃虚弱，湿热停聚。
	灰黑水滑	阳虚内寒，痰湿内停。
	白苔舌尖红	风热表证，心火亢盛。
淡红或边尖红	白黄	外感表证，将传里化热。
	白腻	痰饮湿浊，食滞。
	白腐	痰食内停，胃浊蕴热。
	白厚、堆积如粉	瘟疫初起，或有内痈。
	黄干	久病津枯血燥，胃肠干结失运。
	黄腻	里有湿热，痰浊内停化热。
红	白苔	热病由卫转入营分。
	薄黄	气分热盛。
	黄腻	气分湿热。
	黄厚干	邪热深入，里实已成。
绛(深红)	无苔	气阴两亏。
	焦黄	胃肠结热，里实之证。
	黑干	热极伤阴。
青	无苔	热入血分，阴虚火旺。
	黄燥	阴血枯燥，虚火内熾。
紫	白润	内寒极重，气血凝滞。