

中医基本知识和新医疗法

（一年制半工半读试用教材）

教材

湖南省直属医院半工半读教材编写小组

一九七〇年七月

前 言

毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库……。”它是我国劳动人民长期以来和疾病作斗争的经验结晶，在我国医疗卫生事业中起着巨大的作用，对于世界医学有着深远的影响。伟大领袖毛主席历来十分重视我国医药学，为继承、发掘祖国医学遗产，加强中西医团结合作，创造我国独特的新医学，作了一系列极其重要的指示。可是大叛徒、内奸、工贼刘少奇及其在卫生战线上的代理人，竭力推行反革命修正主义卫生路线，对抗毛主席的中医政策，排斥、打击中医药，使祖国医学受到了严重摧残。通过史无前例的无产阶级文化大革命，使祖国医学获得了新生。

在伟大领袖毛主席的《六·二六指示》和“备战、备荒、为人民”的光辉思想照耀下，中国人民解放军高举毛泽东思想伟大红旗，发扬了“一不怕苦、二不怕死”和敢想、敢干，敢于在自己身上实践的革命精神，利用“一根针”、“一把草”，为广大工农兵防病治病，取得了很大成绩，开创医学史上新的一页，为我们树立了光辉典范，这是毛泽东思想的伟大胜利，是无产阶级文化大革命的丰硕成果。

毛主席对中医药的重要指示，给我国创造新医学指出了光明大道。以毛泽东思想为理论基础的新医学，是为中国人民和全世界革命人民服务的新医学。这里仅介绍中医诊断学和新医疗法两部分。中医诊断学是辩证施治的基础。新医疗法是中西结合的一种治疗方法，治疗范围广，疗效高，使用方便，深受广大工农兵欢迎，对于迅速普及和改变农村缺医少药、巩固合作医疗起着巨大的作用。

我们在编写本讲义时，因水平低，时间匆促，错误难免，希同志们批评指正。

编者 1970年6月18日

目 录

第 一 部 分

中 医 基 本 知 识

(诊断部分)

第一章 四诊·····	(1)
第一节 问诊·····	(1)
第二节 望诊·····	(5)
第三节 闻诊·····	(8)
第四节 切诊·····	(10)
第二章 八纲·····	(13)
第一节 阴阳·····	(14)
第二节 表里·····	(15)
第三节 寒热·····	(17)
第四节 虚实·····	(18)

第 二 部 分

新 医 疗 法

(简 介)

一、新针疗法的基本知识·····	(21)
(一)新针疗法的特点·····	(21)
(二)针刺意外情况的处理·····	(22)
(三)针刺穴位的取法·····	(23)
二、新针常用穴位·····	(25)
(一)手太阴肺经·····	(25)
尺泽、列缺、鱼际、少商。	
(二)手阳明大肠经·····	(27)
合谷、曲池、肩髃、迎香。	

(三)足阳明胃经..... (28)

承泣、四白、地仓、颊车、下关、天枢、梁丘、犊鼻、足三里、丰隆、解溪、内庭。

(四)足太阴脾经..... (31)

三阴交、阴陵泉、血海。

(五)手少阴心经..... (32)

通里、神门。

(六)手太阳小肠经..... (34)

少泽、后溪、养老、听宫。

(七)足太阳膀胱经..... (35)

睛明、胆俞、肾俞、膀胱俞、白环俞、殷门、委中、承山、飞扬、昆仑、至阴。

(八)足少阴肾经..... (38)

涌泉、太溪、复溜。

(九)手厥阴心包经..... (39)

间使、内关、劳宫、中冲。

(十)手少阳三焦经..... (41)

中渚、外关、支沟、医风、耳门、丝竹空。

(十一)足少阳胆经..... (42)

听会、阳白、风池、环跳、风市、阳陵泉、光明、悬钟、足临泣。

(十二)足厥阴肝经..... (45)

行间、太冲。

(十三)任脉..... (46)

中极、关元、气海。中脘、膻中、天突、廉泉。

(十四)督脉..... (48)

长强、命门、至阳、大椎、哑门、百会、人中。

(十五)常用奇穴..... (51)

印堂、鱼腰、上睛明、太阳、上廉泉、安眠、医明、兴奋、听穴、百劳、喘息、华佗挟脊、痞根、腰眼、子宫、维包、向农、爱民、为民、牙痛、落枕、四缝、十宣、鹤顶、膝眼、阑尾。

三、针治常见病..... (55)

(一)感冒 (二)急、慢性气管炎 (三)哮喘 (四)扁桃腺炎、咽炎、喉炎
(五)牙痛 (六)胃痛(胃炎、胃溃疡、胃及十二指肠溃疡) (七)呕吐(神经性呕吐、妊娠呕吐、急慢性胃炎) (八)呃逆 (九)腹泻(肠炎、痢疾)
(一〇)脱肛 (一一)便秘 (一二)阑尾炎 (一三)黄疸肝炎 (一四)胆道

蛔虫(胆囊炎、胆石症) (一五)小儿疳疾 (一六)腮腺炎(痒腮) (一七)
 高血压 (一八)偏瘫(半身不遂) (一九)眩晕 (二〇)心绞痛 (二一)心
 跳、心慌 (二二)瘰病 (二三)痢症 (二四)失眠 (二五)休克 (二六)头
 痛 (二七)偏头痛 (二八)前额痛 (二九)头项痛 (三〇)口眼歪斜(面
 神经麻痹 (三一)瘰病性瘫痪 (三二)遗尿 (三三)尿闭(尿潴留)
 (三四)尿崩症 (三五)肾炎 (三六)遗精、阳萎 (三七)月经不调
 (三八)痛经 (三九)经闭 (四〇)白带 (四一)子宫下垂 (四二)子宫功
 能性出血 (四三)胎位不正 (四四)死胎 (四五)引产、催产 (四六)乳
 汁分泌过少 (四七)乳腺炎 (四八)肋间神经痛 (四九)坐骨神经痛
 (五〇)落枕 (五一)上肢关节痛 (五二)下肢关节痛 (五三)腰痛(风湿、
 扭伤、劳损) (五四)腰椎间盘突出症 (五五)腰背肌劳损 (五六)疟疾
 (五七)甲状腺肿大 (五八)中暑 (五九)小儿惊风 (六〇)百日咳
 (六一)小儿麻痹症 (六二)腱鞘囊肿 (六三)荨麻疹 (六四)夜尿症
 (六五)神经性皮炎 (六六)火眼(急性结膜炎) (六七)近视眼 (六八)鼻
 炎 (六九)中耳炎 (七〇)聋哑

四、手针疗法.....	(64)
五、耳针疗法.....	(66)
附：皮内埋针	
六、水针疗法.....	(72)
七、割脂疗法.....	(73)
八、拔罐疗法.....	(74)
九、挑治疗法.....	(76)
十、埋线疗法.....	(77)
十一、穴位结扎治疗小儿麻痹后遗症.....	(78)

附：经 络 简 介

一、经络的内容和作用.....	(82)
二、十四经脉分布与循行概况.....	(84)

最 高 指 示

没有调查就没有发言权。

世界上的事情是复杂的，是由各方面的因素决定的。看问题要从各方面去看，不能只从单方面看。

调查就象“十月怀胎”，解决问题就象“一朝分娩”。调查就是解决问题。

第一章 四 诊

什么叫“四诊”？四诊就是望、闻、问、切。这是祖国医学用来诊断疾病的四种方法。由四诊所搜集到的关于疾病的证状和体征，而为分析和判断疾病提供了客观的依据。

伟大领袖毛主席教导我们：“世界上的事情是复杂的，是由各方面的因素决定的。看问题要从各方面去看，不能只从单方面看。”四诊在临床运用的时候，虽然各有其特殊的作用，但为了对于疾病达到全面了解，作出正确诊断的目的，四诊往往是相互联系，综合应用的，不可以片面地强调某一诊的作用，特别是不应当过分的夸大切脉和望诊的作用，否则就会犯主观性，片面性和表面性的错误。

第一节 问 诊

问诊是医生通过和病人或病人家属的谈话而了解病情的一种诊断方法。在临床上问诊是非常重要的，通过问诊而得到的有关于病情的资料，有很多部分是其它三诊所不能获得的。

一、问一般情况：一般情况包括病人的姓名、性别、年龄、成分、婚姻、籍贯、职业、住址或服务单位等，如果是儿童，还应问清其父母的姓名及地址。询问这些内容的目的，如年龄的大小与体格的对照，可以了解发育状况。男女生理不同，病理表现亦有所不同。职业同疾病的发生，常有一定的关系，如矽肺等。问住址或服务单位，是为了便于医生和病人之间互相联系和便于追踪观察治疗效果，等等。

二、问起病经过：包括从发病到就诊时的全部过程。如发病的日期，起病的原因，最初的主要症状，后来的发展变化，到什么医院看过，诊断是什么病，接受过什么治疗，效果怎样，等等。

三、问过去病史和家属病史：这一方面的内容不是每一个病人都需要问及的，而是

根据与病情是否有关的情况，询问病人过去的健康状况，生过什么病，如疟疾，痢疾，哮喘病等都与过去的病史有关。询问病人家属成员的健康状况，对病人有无影响以及有无遗传性或传染性的疾病，如癫痫病、哮喘病、肝炎、梅毒等。

四、问现在症状：

(一) 问寒热：

1.恶寒：恶寒就是怕冷的意思。外感病的初起多半有恶寒的症状，其特点是突然发作，虽加衣被仍不能减轻，兼有头痛、身疼、脉浮等症。某些阳虚的内伤病人也可以出现恶寒现象，其特点是起病缓慢，加衣盖被后可以减轻，兼有肢冷、便溏、腰膝酸软或阳萎、早泄、脉象沉迟无力等症。

2.发热：发热分虚实两种。实热是不仅病人感到自己在发烧，而且医生用手去摸病人的全身肌肤，亦有灼热感，如温热病都是这样。虚热则是病人全身肌肤并无灼热感，仅手足心发烧，午后面赤，自觉心烦等症，多见于阴虚和血虚的病人。

3.寒热并作：就是既怕冷，又发热。多见于外感初起，兼有头痛、身疼、鼻塞、咳嗽等症。

4.寒热往来：其特点是先冷后烧，汗出烧退，一天一次或每天发作二、三次，兼有口苦、咽干、目眩、心烦喜呕，胸胁苦满、嘿嘿不欲食等症，为邪在半表半里之证（少阳证）。疟疾病亦见寒热往来，其特点为发作有定时，一日一发，或间日或三日发作一次。

(二) 问汗：汗是由体内津液蒸发而成。在天冷或休息时，一般都不出汗，在天热或劳动时则出汗，是人体生理自然调节功能，不是病态。若因外感病邪而引起的有汗或无汗，或正气内伤所致的出汗，常见的有以下几种：

1.有汗和无汗：若外感风寒，则有汗的为表虚，无汗的为表实。均兼见恶寒、发热、头痛、身疼等症。

2.自汗和盗汗：病人稍一活动就出汗，甚则静止时亦出汗的，叫自汗。多因阳虚不能固表或营卫不和所致。若睡时出汗，醒后即止的，叫“盗汗”。多属阴虚。

3.半身汗：病人半身出汗，偏左，偏右，或偏上，偏下的，多是气血失调。

4.绝汗：多在病情危笃的时刻出现。特点是冷汗淋漓，汗出如油如珠，兼见肢冷，呼吸微弱等症。

5.战汗：常为疾病的转折点，属正气来复与邪气相争的现象。特点是在发烧的过程中，病人突然战慄，而后出一身大汗。若汗后热退，身凉，脉静，为正能胜邪，病多向愈；若汗出热不退，病人烦躁不安，脉象疾数的，病多转危。

(三) 问头身：

1.头痛：头痛有外感和内伤的区别。

(1)外感头痛：忽然头痛，痛无休止，兼有表证。

(2)内伤头痛：头痛日久，时痛时止，时轻时剧，多因气虚、血虚、肝火、痰浊引起。气虚头痛，为时发时止，痛不甚剧，兼见头晕、少气懒言，神疲乏力等症；血虚头

痛，多在晚上发作，兼见心悸、少寐，面色萎黄，爪甲无华等症；肝火头痛，则兼见头昏、口苦、口干、目赤、性情急躁等症；痰浊头痛，多兼呕吐痰涎，舌苔粘腻等症。

2. 身痛：

(1) 身痛无定处，兼有表证的，多因感受外邪所致。

(2) 久病或产后，气血虚亏，筋脉失养，或瘀血阻滞经络，亦可出现身痛，但无表证，同时也必然会兼见气血亏损，或气血瘀阻的症状。

3. 腰痛：

(1) 腰痛且有沉重感，阴天加剧的，多属风湿。

(2) 腰痛较缓和，兼见头昏、耳鸣、膝软、遗精、阳痿的，多属肾虚。

(3) 痛如锥刺，痛处不移，转侧不利，有外伤史的，为气血瘀阻经络所致。

4. 痹证：为风寒湿闭塞经脉，使气血运行不畅，不通则痛所致。根据疼痛的特点，追溯病因，可分为以下几种：

(1) 行痹：疼痛的部位不固定，此缓彼剧，游走不定。为风邪偏重。

(2) 痛痹：以疼痛剧烈为特点。为寒邪偏重。

(3) 着痹：疼痛部位固定不移，且痛胀麻木。为湿邪偏重。

(4) 热痹：局部红肿热痛，痛不可近，得冷则舒。为风寒湿郁久化热。

(四). 问胸腹：

1. 胸部：

(1) 胸闷：分虚实两种。如胸闷、气短、而喜长叹的，多属气虚；胸部满闷，呼吸不畅，得暖气则舒的，多属湿阻气滞。

(2) 胸痛：胸闷痛如针刺，兼见脉涩，舌有瘀斑的，多属瘀血滞留；胸痛彻背，背痛彻胸的，称“胸痹”证，为胸阳不通；胸痛隐隐，痛有定处，咳吐脓血浊痰的，多是肺病(肺脓疡)。

(3) 胁痛：胁痛兼见干呕，寒热往来的，是少阳病；兼见胸胁胀满，暖气、纳少的，多为肝气郁结。咳嗽牵引胁痛的，多属痰饮病。

2. 腹部：

(1) 胃脘痛：痛而喜按的属虚，痛而拒按的属实；得食痛缓的属虚，得食痛甚的属实；得热而痛减的属寒，得冷而痛减的属热。

(2) 大腹痛：疼痛和缓，肢软、便溏的，多为脾土虚寒；绕脐攻痛，按之坚满、大便秘结的，多为阳明腑实证；腹痛时作时止，痛处来去不定，腹中扛起一条的，多为虫痛。

(3) 小腹痛：小腹硬满疼痛，小便不利的，为尿闭膀胱；妇女月经前后或行经小腹疼痛的，为痛经。

(4) 少腹痛：疼痛牵引睾丸的，多见于疝气；右少腹痛，痛有定处，拒按、反跳痛明显的，多见于肠痛(阑尾炎)。

（五）问饮食口味：

1. 饮水：口渴者，为实热证，亦可见于燥证；口不渴者，为寒证，湿证；饮水多，小便亦多的，常见于消渴证；渴喜热饮，而饮水不多，小便短黄的，常见于湿热证。

2. 食欲：病后而饮食如常，是胃气未伤；病后饮食减少，是胃气受伤，病势虽轻亦可转剧；病中饮食渐增，是胃气渐复，病势虽重亦可转轻。得食稍安的，多是虚证；得食更甚的，多是实证。食少噯酸，多为胃寒；消谷易饥，多为胃热。

3. 口味：口淡无味，饮食不香，多为病后胃虚或胃有湿浊。口中常觉甜腻的，多为湿热蕴脾。口苦的，为肝胆有热。

（六）问二便：

1. 大便：

（1）便秘：兼见潮热、口渴，腹部胀满疼痛拒按者，为阳明腑实证。若大便秘结，见于久病之后，或年老体弱，或妇女产后，或素禀气血不足者，多为津液不足，或血不润肠所致。

（2）腹泻：

①脾虚：泄时肠鸣，大便清稀，无特殊臭味，腹中隐痛，往往食后即欲大便，经久不止。

②寒湿：忽然腹痛、肠鸣、泄泻稀水，口淡，苔白。

③湿热：腹痛、泄而不爽，肛门灼热，粪色深黄且臭秽，或有发热等症。

④肾阳不足：每日黎明之前腹痛，腹泻。

（3）痢疾：大便次数频繁，量少、粪便夹有脓血，且有里急后重，多属湿热夹滞。

2. 小便：

（1）小便清长而多，多属下焦阳虚，常见于老人或体虚者；小便短少而清白，口不渴，多属脾虚水湿内停。

（2）小便短少、色黄、口渴的，多属热伤津液；小便频数，短少色红，排尿不畅，尿时疼痛，为湿热蕴结膀胱。

（3）小便癃闭：癃是小便点滴而出；闭是小便点滴不通。小便发生癃闭者，多为危急证候，但仍有虚实之分：

①实证：平常小便淋漓，常有中断现象，溺时阴茎痛的，为尿道有异物阻塞（如结石）；起病较急，发热，浮肿，小便短少，乃至尿闭的，多由于肾或膀胱有热所致。

②虚证：多见于久患虚弱证的病人，多属肾气衰竭，水道闭塞，预后不良。

（4）小便自遗：小儿睡时遗尿，为发育未全，肾气未充。成人睡中遗尿，多是肾与膀胱虚寒，或病后元气虚损。神志昏迷的病人出现小便自遗，表示肾气濒绝，病情危重。

（七）问耳、目：

1. 耳鸣：暴起，鸣声大，用于按耳鸣声更大，或兼耳痛的，多属肝胆火气上逆所致；渐起，鸣声细，用手按耳鸣声减轻或停止的，多属肾虚，髓海不足。

✓2.耳聋：暴聋多属实证；久聋多属虚证。

✓3.目昏：目昏是视物模糊不清，多属气血亏损。

✓4.目痛：目痛为针刺，兼见头痛眼花的，是心经热毒上攻。两眼红赤、酸痛、怕光、象有砂子塞在眼里一样，若兼见眼睛胀痛、怕光的是风热；兼见多泪而眼睑溃烂的是湿热。

5.夜盲：每到傍晚就看不清东西，叫夜盲。多属肝血虚。

(八)问睡眠：

1.失眠：兼精神恍惚，惊悸不安的，多属思虑过度，或心血不足；兼虚烦，舌质干欠津液，脉细数的，多属阴虚；老人失眠，多属气血衰少，阴阳失交。

2.嗜眠：兼身重，脉缓、苔腻的，多是湿重；好睡懒动，少气乏力的，多是气虚；病后身热，嗜睡的，是余邪未清，正气未复。

(九)问妇女月经、带下及生育情况：

1.月经：

(1)月经史缮写格式：

初潮年龄 $\frac{\text{每次行经天数}}{\text{经期相隔天数}}$ 闭经年龄、量、色、有无疼痛及瘀块。

(2)月经不调：月经提前，色深红或紫黑，有血块的，多是血分有热；月经推迟，色黯，有血块，腹痛的，多是寒凝气滞；月经或前或后，量少，色淡，无血块，腹不痛的，多是气血不足，等等。

2.带下：带下色白，清稀，无特殊气味的，多属脾虚；带下色黄，粘稠，有臭气的，多属湿热，等等。

3.生育情况：要问清曾经妊娠及生产次数，是否正产、小产、流产。子女的年龄及健康状况，有无死亡及死亡原因。并配合节育，宣传晚婚、避孕或绝育。

第二节 望 诊

望诊是医生观察病人在神、色、形、态等方面的异常变化，而了解病情的一种诊断方法。望诊分整体望诊和局部望诊两部份：

一.整体望诊：

(一)望精神：精神指病人的神气和神志，观察精神的变化，可以了解病人体质的强弱，病情的轻重及预后的好坏。任何一种疾病，如果精神尚佳，说明正气虽伤而未甚，预后较好。反之，表面上症状虽不严重，而精神萎靡或神志异常，则表示正气已败，预后多属不良。

(二)望气色：根据不同的色泽，可以了解病人脏腑气血的盛衰和疾病的轻重顺逆。观察色泽，可以辨别病症，如黄色属脾病，青色属肝病，等等。鲜明润泽的病在表；暗

而混浊的病在里。浅淡的是正气衰，浓重的为邪气重。这些都是相对而言，还必须参考其它各方面的情况，不可执一而是。

（三）望形态：形是指形体。态是指动态。观察形态的表现，可以判断病情。如病人用手按住腹部，弯着腰，呻吟不止的，多因腹痛。发烧的病人，出现眼、面、口唇或四肢抖动，大多为发痉的先兆。神志昏迷的病人，出现无意识的动作，如两手乱摸，乱抓等，多是病情危险的征象。

二、局部望诊：

（一）头发：头发稀疏、脱落，兼见腰痛，膝软、早泄、遗精、阳痿的，属肾虚；兼见面色无华，心悸、脉细的，属血虚。

（二）颜面：面部，口唇、眼睑部分淡红无华的，属血虚；午后两颧红赤的，属阴虚，口眼歪斜的，常见于面瘫（颜面神经麻痹）和中风。腮部肿大的，多为疳腮。

（三）五官：

1. 眼：

（1）目窝：清晨眼睑浮肿的，多见于水肿病初起；眼眶凹陷，多见于精气虚衰的病人，若深陷则表示病情危重；眼眶四周颜色灰暗，多属肾虚。

（2）目珠：白珠发黄，多属黄疸；白珠上血络多的，多属肺火；白珠上有瘀斑的，多有内伤；白珠上有蓝点的，多有虫积；目珠赤肿，多因风热上攻；目珠凸出，而见颈肿的多属气瘕病；目珠上视、直视、斜视，多是肝风发作或元气将脱的征象。

2. 鼻：鼻塞、流涕，若兼见恶寒，发热，身疼的，属外感；若病程较久，兼前额疼痛的，为鼻渊；鼻衄血的，多为热盛或外伤；鼻翼煽动，若兼见发热，咳嗽、气喘的，为风热壅肺。

3. 耳：耳内流脓，称为“脓耳”。脓色带黄的为“痔耳”；脓色带白的为“缠耳”。多由外感湿、风、热毒所致。

4. 口腔：

（1）口唇：淡白的，多为血虚；深红的，多为实热；青紫的，多为寒重或瘀血；唇内侧生白点的，多有虫积。

（2）齿与牙龈：未老而齿脱落的，多属肾虚；齿干燥如石的，多属胃热或阴伤；牙龈红肿出血的，多是胃火炽盛；牙龈淡红，不红肿而经常出血的，多因脾虚不统血所致。

（3）咽喉：红肿疼痛，兼见恶寒，发热，咳嗽的，多是外感风热；腐烂疼痛的，多是热毒太盛；微红而疼痛不甚的，多属虚火上升；咽喉红肿白腐，形如白膜，揩之可去的，是肺胃有热，揩之不去的，或重剥出血，并很快复生的，多是白喉。

（四）望四肢：

1. 肢体：

（1）关节红肿、疼痛，活动困难的，多是痹证。

（2）单独膝部膨大，两端细小的，多见于鹤膝风。

✓ (3) 肢体软弱，不能活动的，多是痿证。

(4) 手足指、趾皮色暗紫，指、趾腐烂脱落的，是脱疽。

2. 指甲：正常的是淡红润泽。若深红，表示有热；色黄，多是黄疸；淡白，属气血不足，色紫，多为虚寒或有瘀血。

3. 指纹：三岁以内的小儿，须兼看食指的指纹，在诊断上有一定的意义。指纹是浮露在食指内侧的外络，分风、气、命三关。食指的第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关。根据指纹出现的部位和颜色，可作诊断参考。

(1) 诊指纹的方法：医生用左手握小儿食指，以右手大拇指侧边用适中的力量从命关向气关、风关直推数次，使指纹更显露，只可由命关向上推，不可由风关向下推。

(2) 诊断意义：正常指纹的颜色是红黄隐隐。鲜红的，是受寒；紫色是热证；青色是惊风或痛证；指纹沉滞，指面皮肤色白的，是疳积；青而兼紫黑色的，表示病危。指纹出现的部位，一般说来：纹浮病在表；纹沉病在里。出现在风关，表示邪浅病轻；出现在气关，较为深重；出现在命关，表示病深，多危险；指纹直透指尖，更是危险的征象。

(五) 望肌肤：

✓ 1. 消瘦：多见于消化不良、营养不良，以及慢性消耗性疾病。如肺癆、消渴证、癌证等。

2. 肌肉萎缩：多见于痿证，如小儿麻痹后遗症，进行性肌萎缩，鹤膝风等。

✓ 3. 肿胀：

(1) 水肿：胸、腹、腰、背、头面、四肢按之凹陷的，叫浮肿。肿起迅速，头面部和上肢部先肿的，属阳水；肿起缓慢，下肢或胸腹部先肿的，属阴水。

✓ (2) 膨胀：四肢不肿，单独腹部鼓起而膨胀。有水、气、血、虫之分：水臌腹内有水；气臌皮色青；血臌腹中有块，推按不移动；虫臌腹中有条杠起，推按即散。

4. 斑疹：斑是皮肤起红点相连成片；疹是皮肤上有如针头大小的瘀点，象蚊子咬的痕迹一样。斑和疹都代表血分有病。

✓ 5. 白痞：白痞是皮肤上出现的白色透明的小颗粒，多分布在颈、胸部，也有渐及腹背和四肢的。白痞多见于温热病的发烧阶段。色如水晶样者为佳；若浆痞密布，表示湿热很重；若色如枯骨，便为气血耗伤，多属凶兆。

(六) 望舌苔：舌是指舌的本质，苔是指舌面上的苔垢。观察舌质可以了解气血的虚实；审视舌苔，可以辨别邪气的深浅。正常人的舌苔，是舌质淡红，常有微薄白苔一层。

1. 舌质的望诊：

(1) 颜色：

① 淡白：多为气血两虚。

② 红色：舌红多为热象。舌质鲜红，在温热病为热重，在虚劳病为阴虚火旺。纯红起刺，是热灼营分。赤而鲜泽，为热在血分。仅舌尖红赤，是心火上炎。舌边赤，

是肝胆有热。舌心干红，是阴液受伤。舌尖红，柔嫩无津（镜面舌），为元津内耗。

③绛色：绛即深红色。舌质绛，为邪热入营。深绛，为邪入血分。纯绛鲜泽，是心包受病。色绛而舌中心干的，为心胃俱热。舌绛望之若干，扪之有津的，为湿热熏蒸，浊痰蒙闭心包。舌绛而光亮，是胃阴将亡。舌绛不鲜，干枯而萎，为肾阴耗竭。

④紫色：临床较少见，一般来说，舌紫多属热证或瘀血。

（2）舌的形状：

①芒刺：舌生芒刺，多为热重。

②裂纹：多因热重或阴伤。

（3）舌的动态：

①强硬：多见于中风先兆，或神志昏迷的病人。

②颤动：多是心脾不足或大汗亡阳，肝风内动。

③歪斜：多见于中风或面瘫的病人。

④卷缩：多因津液耗竭。

⑤吐舌、弄舌：舌体如蛇舌样伸出吐弄，或上下左右舐弄。多见于心脾热重的危险期。

2.舌苔的望诊：

（1）苔的颜色：

①白苔：薄白润苔，多见于风寒表证；薄白干苔，多见于风热表证；厚白腻苔，为脾胃湿重；白滑腻苔，多属痰湿。

②黄苔：薄黄润苔，多为风热表证，或邪初传里；黄腻苔，多是湿热；黄厚腻干燥焦裂，多是胃肠实热证。

③灰黑苔：灰黑焦裂苔，多见于高热或失水的病人；淡黑薄润滑腻苔，多见于阳虚寒证。

（2）苔的变化：

①薄苔：多属邪浅病轻，为疾病的初期阶段。

②厚苔：表示邪已入里，病较深重。

③润苔：苔面湿润，表示津液未伤，或湿证。

④燥苔：苔面干燥少津，表示津液已伤，或热证。

⑤腻苔：多见于湿证、痰饮病。

第三节 闻 诊

闻诊包括听声音和嗅气味两部分：

一、听声音：

（一）发声：

1.声哑：暴起声哑，多属外感风寒；久病声哑，多是肺脏亏损。

2.声高重浊，多属实证；声轻微弱，多属虚证。

3.鼾声不醒，手撒，遗尿的，多是中风证。

4.病人呻吟，多是痛证。

5.暖气、噫气，多是胸脘气滞。

6.小儿不时惊叫，声音尖锐，表情惊恐，多见于惊风证。

(二)语言：

1.虚证：语声低微、气短难续。

2.实证：语声响亮。

3.热证：烦而多言。

4.寒证：静而少言。

5.谵语：神志不清，语无伦次，但声高有力。多是邪入心包，亦可见于阳明腑实证。

6.郑声：神志不清，语言重复刻板，呢呢呀呀不停，声低无力，或不相连续。多见于热病后，正气衰微之象。

7.狂病：狂暴刚躁，或登高而歌，弃衣而走，谩骂不避亲疏，昼夜不安，属阳证。

8.癫病：如痴如呆，哭笑不时，神志恍惚，语无伦次，属阴证。

(三)呼吸：

1.实证：呼吸气粗。

2.虚证：呼吸气微。

3.喘：呼吸困难，张口抬肩，不能平卧的叫“喘”。发作急，体壮脉实，气粗声高，以呼出为快的，属实；病后，或因久咳而见体虚脉弱，声低气短，以吸入为快的，属虚。

4.哮：似喘而断续声高，喉中有“呀呷”之声的叫“哮”。多有痰饮内伏。

5.短气：呼吸急而短促，不能接续，但无痰声。多为虚证。

(四)咳嗽：

1.风寒犯肺：咳声重浊，痰清色白，鼻塞流涕。

2.肺热：咳声不畅，痰黄粘稠，不易咳出，咽喉干痛，鼻出热气。

3.痰饮：咳声低，痰稀量多易吐。

4.燥咳：干咳无痰，或痰少。

5.百日咳：小儿咳嗽连续不断，晚上咳得更厉害，咳时弯腰俯首，面红耳赤，咳完后吐出少量痰涎，发出鸡叫样的尾声，不时发作。

6.虚咳：久咳不愈，经年累月，咳而气促。

(五)呕吐：从声响的强弱或呕吐的微甚来判断病情的寒热虚实。如呕声低微，吐势较缓，呕吐清水痰涎，舌苔白滑，脉小无力的，为胃寒。呕声壮厉，吐势较猛，呕吐黄水，苔黄，脉大有力的，为胃热。食入即吐，呕声响亮，为胃火上冲。朝食暮吐，或暮食朝吐，食物不化的，为反胃。

(六)呃逆：连声有力，多属实热；呃声低弱，多属虚寒。久病或热病后期，出现呃逆若断若续，多属胃气衰败之兆，预后不良。

(七)嗝气：嗝气有腐臭气的，多是消化不良；嗝气无酸腐气的，多是胃虚气逆。

二、嗅气味：

(一)病体的气味：

1.病气：一般热性病人，初起没有病气，转为阳明腑实证时，在床帐以内，有病气产生。瘟疫病人，一开始就有一种尸臭气，触鼻难闻。轻者限于床帐之内，重者充满全室。

2.口臭：胃中有热，则作热臭气；胃中有食积，则作酸臭气；口内生牙疳，则作腐臭气。

(二)排泄物的气味：

1.痰有腥臭气，且带脓血，多为肺痈。

2.大便有酸臭气，多是肠有积热；大便稀薄腥臭的，多是肠中有寒；矢气极臭，触鼻难闻，为消化不良。

3.小便黄赤浊臭，为湿热下注膀胱。

4.妇女月经或白带有臭气的，属热；有腥气的，属寒。

第四节 切 诊

切诊就是医生用手在病人身上的一定部位或按，或触，或叩，用以了解病情的一种诊断方法。切诊包括脉诊和按诊两部分。

(一)脉诊：

脉诊的意义：人体的脉管，是气血流行的道路。正常时，气血流畅，循环不休，人体各脏腑组织无所不到。脉搏有它一定的速度、幅度、紧张度和深浅度。若一旦外邪入侵，或脏腑病变，就会影响到气血的变化，脉的形态亦必然会发生相应的变化。因此，掌握脉象变化的规律，可以有助于疾病的诊断。具体而言，脉诊的临床意义如下：

1.辨别病因：不同的病因，有不同的病理变化，因此也就会反映出不同的脉象。如风邪引起的病，脉象多浮；寒邪引起的病，脉象多迟；热邪引起的病，脉象多数；痰湿引起的病，脉象多见濡、滑、等等。

2.推测病机：从脉象的变化，可以测知病情的转变。如外感风寒，脉象由浮转数，表示邪将入里。痢疾病人见到脉洪大，是病进；脉小为病退。大出血后，脉象应软弱，如反洪大，表示病势将趋严重。

3.协助分析病情的虚假：如病人发热，面红，烦躁，气粗，似属热证，但脉象反见沉细无力，此“热”象，就有真寒假热的可能；反之，四肢或周身冰凉，似属寒证，但脉象却见沉滑有力，此“寒”象，就有真热假寒的可能。故临证须知：脉象与证状一般说来，都是相应的，但有时也不是完全相应的，必须与望，闻，问三诊所得的资料相

互印证，全面分析，不能单凭脉象来诊病，有时需“舍证从脉”，有时亦需“舍脉从证”。

4.判断预后：阳证见阳脉，阴证见阴脉，是脉证相符，预后尚好；如阳证见阴脉，或阴证见阳脉，是脉证不符，表示疾病可能恶化。

(二) 诊脉部位及脏腑配属关系：

切脉的部位，位于近手掌处的挠动脉跳动处，此处称为“寸口”，分寸、关、尺三部。以掌后高骨作标准，正对高骨的是关部，关之前为寸部，关之后为尺部。左右两手，寸关尺共六部，分别诊察不同脏腑的病变。其与脏腑的配属关系列表如下：

寸		关		尺	
左	右	左	右	左	右
心	肺	肝	脾	肾	肾
心包络	胸 中	胆	胃	膀 胱 小 肠	命 门 大 肠

注：此表根据李时珍“濒湖脉学”。

(三) 诊脉方法：

病人坐在医生侧面，伸出手臂，将手掌向上平放，医生先以中指按到正对掌后高骨的关部，然后再下前后两指取寸尺两部，三指应平放。病人手臂长的，三指宜略稀，手臂短的，三指宜略密。切脉时要由轻到重地摸索其脉象，一般分浮取，中取，沉取三种方法：三指轻按于皮肤取脉的，叫浮取，又叫轻取；三指不轻不重，按于肌肉间取脉的，叫中取；三指重压于近骨之处取脉的，叫重取。切脉要在病人气血平静的时候方为准确，同时医生也要思想集中，平心静气地仔细体会脉象的变化。切脉的时间，每只手应不少于1—2分钟。

(四) 常见的脉象及其临床意义：

1.正常脉：健康人脉来不浮不沉，恰在中取，不迟不数（约60—80次/分），来去从容和缓，节律一致。但因气候、时间、年龄、体格、性别以及饥饱，劳逸等不同，故每个人又往往不一致，只要跳动从容柔和，节律一致，就属于无病之脉。

2.病脉：不同于正常的脉，叫病脉。病脉有二十多种，非常复杂，这里仅选择一些常见的脉象作为重点介绍：

(1)浮脉：手指轻按皮肤，就有明显的感觉。

主病：表证。有力为表实；无力为表虚。

(2)沉脉：轻取不应，需重接近骨处才有感觉。

主病：里证。有力为里实；无力为里虚。

(3)迟脉：脉来缓慢，医生一呼一吸，脉来少于四次（60次/分以下）。

主病：寒证。有力为寒实；无力为虚寒。

（4）数脉：脉来快速，医生一呼一吸，脉来五六次（90次/分以上）。

主病：热证。有力为实热；无力为虚热。

（5）滑脉：脉形圆滑，往来流利。

主病：痰证，实热证。正常人及孕妇亦常见此脉。

（6）涩脉：脉形往来不畅，有涩滞的感觉。

主病：血少，气滞，伤精，瘀血。

（7）弦脉：脉象张满有力，如抚琴弦一样，挺直于指下。

主病：肝胆病、痰饮、疟疾、痛证，

（8）细脉：脉象如线细而软，轻取不应，重按始得。

主病：血虚，阴虚。

三、按诊：

（一）按额部：按额部热不热，可辨识病人是否发热。额热为发热，额不热为不发热。可与手心作对照，如手心热高于额部的，是虚热；额部热高于手心热的，为发热。此种方法常用于小儿和没有体温表的情况下。

（二）按颈腋：按诊病人的颈部与腋窝，对于诊断瘰疬及其它肿块等，有很重要的价值。

（三）按胸腹：

1. 脘腹疼痛，按之痛减的是虚；按之痛甚的是实。喜热按的属寒；喜冷按的属热。

2. 臌胀：用手按腹部皮肤，按之凹陷，不随手而起的，是水臌；按之无凹痕，举手即起的，是气胀。

3. 积聚：痛有定处，按之有形而不移的为积；痛无定处，按之无形，聚散不定的为聚。

4. 蛔虫：腹部有结聚如筋而硬，久按则硬块转移，或有或无。

（四）按俞穴：

俞穴是五脏六腑之气所转输的地方，按诊可以知道脏腑的疾病。凡病在某一脏腑，往往在某一脏腑的俞穴处按之多有压痛点，或按之有快感。如胃痛则在胃俞，脾俞穴处常有压痛点。黄疸则在肝俞，胆俞穴处有压痛点，等等。详见新医疗法。