

第二章 四诊

第一节 望诊

医者端用视觉,对人体全身和局部的一切可见征象以及排出物等进行有目的地观察,以了解健康或疾病状态,称为望诊。

望诊的内容主要包括:观察人的神、色、形、态、舌象、络脉、皮肤、五官九窍等情况以及排泄物、分泌物、分泌物的形、色、质量等,现将望诊分为整体望诊、局部望诊、望舌、望排出物、望小儿指纹等五项叙述。舌诊和面部色诊虽属头面五官,但因舌象、面色反映内脏病变较为准确。实用价值较高。因而形成了面色诊、舌诊等项中医独特的传统诊法。故另立项目介绍。

一、整体望诊

整体望诊是通过观察全身的神、色、形、态变化来了解疾病情况。

(一)望神

望神就是观察人体生命活动的外在表现,即观察人的精神状态和机能状态。

神是生命活动的总称,其概念有广义和狭义之分:广义的神,是指整个人体生命活动的外在表现,可以说神就是生命;狭义的神,乃指人的精神活动,可以说神就是精神。望神应包括这繁方面的内容。

神是以精气为物质基础的一种机能,是五脏所生之外荣。望神可以了解五脏精气的盛衰和病情轻重与预后。望神应重点观察病人的精神、意识、面目表情、形体动作、反应能力等尤应重视眼神的变化。望神的内容包括得神、失神、假神,此外神气不足、神志异常等等也应属于望神的内容。

1.得神

得神又称有神,是精充气足神旺的表现;在病中,则虽病而正气未伤,是病轻的表现,预后良好。

得神的表现是:神志清楚,语言清晰,面色荣润含蓄,表情丰富自然;目光明亮,精彩内含;反应灵敏,动作灵活,体态自如;呼吸平稳,肌肉不削。

2.失神

失神又称无神,是精损气亏神衰的表现。病至此,已属重笃,预后不良。

失神的表现是：精神萎靡，言语不清，或神昏谵语，循衣摸床，撮空理线，或卒倒而目闭口开；面色晦暗，表情淡漠或呆板；目暗睛迷，蝉神呆滞；反应迟钝，动作失臻，强迫体位；呼吸气微或喘；周身大肉已脱。

3.假神

假神是垂危患者出现的精神暂时好转的假象，是临科的预兆，并非佳兆。

假神的表现是：久病重病之人，本已失神，但突然精神转佳，目光转亮，言语不休，想见亲人；或病至语声低微断续，忽而响亮起来；或原来面色晦暗，突然颧赤如妆；或本来毫无食欲，忽然食欲增强。

假神与病情好转的区别在于：假神的出现比较突然，其“好转”与整个病情不相符，只是局部的和暂时的。由无神转为有神，是整个病情的好转，有一个逐渐变化的过程。

假神之所以出现，是由于精气衰竭已臻，阴不敛阳，阳虚无所依附而外越，以致暴露出一时“好转”的假象。这是阴竭即将离绝的危候，古人比做“残灯复明”、“回光反照”。

4.神气不足

神气不足是轻度失神的表现，与失神状态只是程度上的区别。它介于有神和无神之间，常见于虚证患者，所以更为多见。

神气不足的临床表现是：精神不振，健忘困倦，声低懒言，怠惰乏力，动作迟缓等等。多属心脾两虚，或肾气不足。

5.神志异常

神志异常也是失神的一种表现，但与精气衰竭的失神则有本质上的不同。一般包括烦躁不安，以及癫、狂、病等。这些都是由特殊的病机和发病规律所决定的，其失神表现并不一定意味着病情的严重性。

烦躁不安，即指心中烦热不安，手足躁扰不宁的症状。烦与燥不同，烦为自觉症状，如烦恼，燥为他觉症状，如躁狂、躁动等。多与心经有火有关。可见于邪热内郁、痰火扰心、阴虚火旺等证。

癫病表现为淡漠寡言，闷闷不乐，精神痴呆，喃喃自语，或哭笑无常，多由痰气郁结，阻蔽神明所致，亦有神不守舍，心脾两虚者。

狂病多表现为疯狂怒骂，打人毁物，妄行不休，少卧不饥，甚则登高而歌，弃衣而走。

多因肝郁化火，痰火上扰神明所致。

痫病表现为突然昏倒，口吐涎沫，四肢抽搐，醒后如常。多由肝风挟痰，上窜蒙蔽清窍，或属痰火扰心，引动肝风。

(二)望色

望色就是医者观察患者面部颜色与光泽的一种望诊方法。颜色就是色调变化，光泽则是明度变化。古人把颜色分为五种，即青、赤、黄、白、黑，称为五色诊。五色诊的部位既有面部，

又包括全身,所以有面部五色诊和全身五色诊称望色,但由于五色的变化,在面部表现最明显,因此,常以望面色来阐述五色诊的内容。

望面色要注意识别常色与病色。

1.常色

常色是人在正常生理状态时的面部色泽。常色又有主色、客色之分。

(1)主色

所谓主色,是指人终生不改变的基本肤色、面色。由于民族、禀赋、体质不同,每个人的肤色不完全一致。我国人民属于黄色人种,一般肤色都呈微黄,所以古人微黄为正色。在此基础上,有些人可有略白、较黑、稍红等差理。

(2)客色

人与自然环境相应,由于生活条件的变动,人的面色、肤色也相应变化叫做客色。例如,随四时、昼夜、阴晴等天时的变化,面色亦相应改变。再如,由于年龄、饮食、起居、寒暖、情绪等等变化,也可引起面色变化,也属于客色。

总之,常色有主色,客色之分,其共同特征是:明亮润泽、隐然含蓄。

2.病色

病色是指人体在疾病状态时的面部颜色与光泽,可以认为除上述常色之外,其他一切反常的颜色都属病色。病色有青、黄、赤、白、黑五种。现将五色主病分述如下:

(1)青色

主寒证、痛证、瘀血证、蚤风证、肝病。

青色为经脉经阻滞,气血不通之象。寒主收引主凝滞,寒盛而留于血脉,则气滞血瘀,故面色发青。经脉气血不通,不通则痛,故痛也可见青色。肝病气机失于疏泄,气滞血瘀,也常见青色。肝病血不养筋,则肝风内动,故蚤风(或欲作蚤风),其色亦青。

如面色青黑或苍白淡青,多属阴寒内盛;面色青灰,口唇青紫,多属心血瘀阻,血行不畅;小儿高热,面色青紫,以鼻柱,紫眉间及口唇四周明显,是蚤风先兆。

(2)黄色

主湿证、虚证。

黄色是脾虚湿蕴表现。因脾主运化,若脾失健运,水湿不化;或脾虚失运,水谷精微不得化生气血,致使肌肤失于充养,则见黄色。

如面色淡黄憔悴称为萎黄,多属脾胃气虚,营血不能上荣于面部所致;面色发黄而且虚浮,称为黄胖,多属脾虚失运,湿邪内停所致;黄而鲜明如橘皮色者,属萎黄,为湿热熏蒸所致;黄而晦暗如烟熏者,属阴黄,为寒湿郁阻所致。

(3)赤色

主热证。

气血得热则行，热盛而血脉充盈，血色上荣，故面色赤红。

热证有虚实之别。实热证，满面通红；虚热证，仅颧嫩红。此外，若在病情危重之时，面红如妆者，多为戴箴证，是精气衰竭，阴不敛箴，虚箴上越所致。

(4) 白色

主虚寒证，血虚证。

白色为气血虚弱不能荣养机体的表现。箴气不足，气血运行无力，或耗气失血，致使气血不充，血脉空虚，均可呈现白色。

如面色晔白而虚浮，多为箴气不足；面色淡白而消瘦，多属营血亏损；面色苍白，多属箴气虚脱，或失血过多。

(5) 黑色

主肾虚证、水饮证、寒证、痛证及瘀血证。

黑为阴寒水盛之色。由于肾箴虚衰，水饮不化，气化不行，阴寒内盛，血失温养，经脉拘急，气血不畅，故面色黛黑。

面黑而焦干，多为肾精久耗，虚火灼阴，目眶周围色黑，多见于肾虚水泛的水饮证；面色青黑，且剧痛者，多为寒凝瘀阻。

(三) 望形体

望形体既望人体的宏观外貌，包括身体的强弱胖瘦，体型特征、躯干四肢、皮肉筋骨等等。人的形体组织内合五脏，故望形体可以测知内脏精气的盛衰。内盛则外强，内衰则外弱。

人的形体有壮、弱、肥、瘦之分。凡形体强壮者，多表现为骨骼粗大，胸廓宽厚、肌肉强健、皮肤润泽，反映脏腑精气充实，虽然有病，但正气尚充，预后多佳。

凡形体衰弱者，多表现为骨骼细小，胸廓狭窄、肌肉消瘦，皮肤干涩，反映脏腑精气不足，体弱易病，若病则预后较差。

肥而食少为形盛气虚，多肤白无华，少气乏力，精神不振。这类病人还常因箴虚水湿不化而聚湿生痰，故有“肥人多湿”之说。

如瘦而食少为脾胃虚弱。形体消瘦，皮肤干燥不荣，并常伴有颧嫩发红，潮热盗汗，五心烦热等症者，多属阴血不足，内有虚火之证，故又有“瘦人多火”之说。其严重者，消瘦若到“大肉脱失”的程度，卧床不起，则是脏腑精气衰竭的危象。

(四) 望姿态

正常的姿态是舒适自然，端动自如，反应灵敏，行住坐卧各随所愿，皆得其中。在疾病中，由于阴箴气血的盛衰，姿态也随之出现异常变化，不同的疾病产生不同的病态。望姿态，主要

是观察病人的动静姿态、寻常动作及与疾病有关的体位变化。如病人脸、面、唇、指(趾)不时颤动,在外感病中,多是发疹的预兆;在内伤杂病中,多是血虚阴亏,经脉失养。

四肢抽搐或拘挛,项背强直,角弓反张,属于痉病,常见于肝风内动之热盛生风、小儿高热蚕厥、温病热入营血、也常见于气血不足筋脉失养。此外,痫证、破伤风、狂犬病等,亦致动风发痉。战栗常见于疟疾发作,或外感邪正相争欲作战汗之兆。手足软弱无力,行动不捷而无痛,是为痿证。关节肿大或痛,以致肢体行动困难,是为痹证。四肢不用,麻木不仁,或拘挛,或痿软,皆为瘫痪。若卒然昏倒,而呼吸自续,多为厥证。

痛证也有特殊姿态。以手护腹,行则前倾,弯腰屈背,多为腹痛,以手护腰,腰背板直,转动艰难,不得俯仰,多为腰腿痛;行走之际,突然停步,以手护心,不敢行动,多为真心痛。蹙额捧头,多为头痛。

如病人畏缩多衣,必恶寒喜暖,非表寒即里寒;病人常欲揭衣被,则知其恶热喜冷,非表热即里热。伏首畏光,多为目疾;仰首喜光,多为热病,箴证多欲寒,欲得见人;阴证则欲得温,欲闭户独处,恶闻人声。

从坐形来看,坐而喜伏,多为肺虚少气;坐而喜仰,多属肺实气逆;但坐不得卧,卧则气逆,多为咳喘肺胀,或为水饮停于胸腹。但卧不耐坐,坐则神疲或昏眩,多为气血双亏或脱血夺气。坐而不欲起者,多为箴气虚。坐卧不安是烦躁之征,或腹满胀痛之故。

从卧式来看,卧时常向外,身轻能自转侧,为箴证、热证、实证;反之,卧时喜向里,身重不能转侧,多为阴证、寒证,虚证;若病重至不能自己翻身转侧时,多是气血衰败已竭,预后不良。蜷卧成团者,多为箴虚畏寒,或有剧痛;反之,仰面伸足而卧,则为箴证热盛而恶热。

二、局部望诊

望局部情况,或称分部望诊,是在整体望诊的基础上,根据病情或诊断需要,对病人身体某些局部进行重点、细致地观察。因为整体的病变可以反映在局部,所以望局部有助于了解整体的病变情况。

(一)望头面部

1.望头:望头部主要是观察头之外形、动态及头发的色质变化及脱落情况。以了解脑、肾的病变及气血的盛衰。

(1)望头形:小儿头形过大或过小,伴有智力低下者,多因先天不足,肾精亏虚。头形过大,可因脑积水引起。望小儿头部,尤须诊察颅瘤。若小儿瘤门凹陷,称为瘤陷,是津液损伤,脑髓不足之虚证,瘤门高突,称自填,多为热邪亢盛,见于脑髓有病;若小儿瘤门迟迟不能闭合,称为解颅,是为肾气不足,发育不良的表现。无论大人或小儿,头摇不能自主者,皆为肝风内动之兆。

(2)望发:正常人发多浓密色黑而润泽,是肾气充盛的表现。发稀疏不长,是肾气亏虚。

发黄干枯，久病落发，多为精血不足。若突然出现片状脱发，为血虚受风所致。青少年落发，多因肾虚或血热。青年白发，伴有健忘，腰膝酸软者，属肾虚；若无其他病象者，不属病态。

小儿发结如穗，常见于疳积病。

2.望面部：面部的神色望诊，已于前述。这里专述面部外形变化。面肿，多见于水肿病。

腮肿，腮部一侧或双侧突然肿起，逐渐胀大，并且疼痛拒按，多兼咽喉肿痛或伴耳聋，多属温毒，见于痄腮。面部口眼歪斜，多属中风证。面呈蚤怖貌，多见于小儿蚤风，或狂犬病患者，面呈苦笑貌，见于破伤风病人。

(二)望五官

望五官是对目、鼻、耳、唇、口、齿龈、咽喉等头部器官的望诊。诊察五官的异常变化，可以了解脏腑病变。

1.望目：望目主要望目的神、色、形、态。

(1)目神：人之眦目有无神气，是望神的重点。凡视物清楚，精彩内含，神光充沛者，是眼有神；若白睛混浊，黑睛晦滞，失却精彩，浮光暴露，是眼无神。

(2)目色：如目眦赤，为心火；白睛赤为肺火；白睛现红络，为阴虚火旺；眼胞皮红肿湿烂为脾火；全目赤肿之痙，迎风流泪，为肝经风热。如目眦淡白是血亏。白睛变黄，是黄疸之征。目眶周围见黑色，为肾虚水泛之水饮病，或寒湿下注的带下病。

(3)目形

目睛微肿，状如卧蚕，是水肿初起，老年人下脸浮肿，多为肾气虚衰。目窝凹陷，是阴液耗损之征，或因精气衰竭所致。眼球空起而喘，为肺胀；眼突而预肿则为癭肿。

(4)目态：目睛上视，不能转动，称戴眼反折，多见于蚤风、痉厥或精脱神衰之重症。

横目斜视是肝风内动的表现。眼睑下垂，称“睑废”。双睑下垂，多为先天性睑废，属先天不足，脾肾双亏。单睑下垂或双睑下垂不一，多为后天性睑废，因脾气虚或外伤后气血不和，脉络失于宣通所致。瞳仁扩大，多属肾精耗竭，为濒死危象。

2.望鼻：望鼻主要是审察鼻之颜色、外形及其分泌物等变化。

(1)鼻之色泽：鼻色明润，是胃气未伤或病后胃气来复的表现。鼻头色赤，是肺热之征；色白是气虚血少多征；色黄是里有湿热；色青多为腹中痛；以微黑是有水气内停。

鼻头枯槁，是脾胃虚衰，胃气不能上荣之候。鼻孔干燥，为阴虚内热，或燥邪犯肺；若鼻燥衄血，多因肺亢于上所致。

(2)鼻之形态：鼻头或鼻同色红，生有丘疹者，多为酒糟鼻。因胃火熏肺，血壅肺络所致。鼻孔内赘生小肉，晶塞鼻孔，气息难通，称为鼻痔，多由肺经风热凝滞而成。鼻翼煽动频繁呼吸喘促者，称为“鼻煽”。如久病鼻煽，是肺肾精气虚衰之危证；新病鼻煽，多为肺热。

(3)鼻之分泌物:鼻流清涕,为外感风寒;鼻流浊涕,为外感风热;鼻流浊涕而腥臭,是鼻渊,多因外感风热或胆经蕴热所致。

3.望耳:望耳应注意耳的色泽、形态及耳内的情况。

(1)耳廓诸部位候脏腑:

耳廓上的一些特定部位与全身各部有一定的联系,其分布大致象一个在子宫内倒置的胎儿,头颅在下,臂足在上。当身体的某部有了病变时,在耳廓的某些相应部位,就可能出现充血、变色、丘疹、水泡、脱屑、糜料或明显的压痛等病理改变,可供诊断时参考。

(2)耳之色泽:正常耳部色泽微黄而红润。全耳色白多属寒证;色青而黑多主痛证;耳轮焦黑干枯,是肾精亏竭,精不上荣所致;耳背有红络,耳根发凉,多是麻疹先兆。耳部色泽总以红润为佳,如见黄、白、青、黑色,都属病象。

(3)耳之形态:正常人耳部肉厚而润泽,是先天肾气充足之象。若耳廓厚大,是形盛;耳廓薄小,乃形亏。耳肿大是邪气实;耳瘦削为正气虚。耳薄而红或黑,属肾精亏损。耳轮焦干多见于下消证。耳轮甲错多见于久病血瘀。耳轮萎缩是肾气竭绝之危候。

(4)耳内病变:耳内流脓,是为脓耳。由肝胆湿热,蕴结日久所致。耳内长出小肉,其形如羊鞭头者,称为“耳痔”或如枣核,露出耳外,触之疼痛者,是为“耳挺”。皆因肝经郁火,或肾经相火,胃火郁结而成。

4.望口与唇:望唇要注意观察唇口的色泽和动态变化。

(1)察唇:唇部色诊的临床意义与望面色同,但因唇粘膜薄而透明,故其色泽较之面色更为明显。唇以红而鲜润为正常。若唇色深红,属实、属热;唇色淡红多虚、多寒;唇色深红而干焦者,为热燔伤津;唇色嫩红为阴虚火旺;唇色淡白,多属气血亏虚;唇色青紫者常为气虚衰,血行郁滞的表现。嘴唇干枯皱裂,是津液已伤,唇失滋润。唇口糜烂,多由脾胃积热,热邪灼伤。唇内溃烂,其色淡红,为虚火上炎。唇边生疮,红肿疼痛,为心脾积热。

(2)望口:望口须注意口之形态:口噤:口闭而难张。如口闭不语,兼四肢抽搐,多为痉病或蚕风;如兼半身不遂者,为中风入脏之重证。口撮:上下口唇紧聚之形。常见于小儿脐风或成人破伤风。口僻:口角或左或右喝斜之状,为中风证。口张:口开而不闭。如口张而气但出不返者,是肺气将绝之候。

5.望齿与龈:望齿龈应注意其色泽、形态和润燥的变化。

(1)望齿:牙齿不润泽,是津液未伤。牙齿干燥,是胃津受伤;齿燥如石,是胃肠热盛,津液大伤;齿燥如枯骨肾精枯竭,不能上荣于齿的表现,牙齿松动稀疏,齿根外露,多属肾虚或虚火上炎。病中咬牙龄齿是肝风内动之征。睡中龄齿,多为胃热或虫积。牙齿有洞腐臭,多为龋齿,欲称“虫牙”。

(2)察龈:龈红而润泽是为正常。如龈色淡白,是血虚不荣;红肿或兼出血多属胃火上炎。龈微红,微肿而不痛,或兼齿缝出血者,多属肾阴不足,虚火上炎;龈色淡白而不肿痛,齿缝出血者,为脾虚不能摄血。牙龈腐烂,流腐臭血水者,是牙疳病。

6.望咽喉:咽喉疾患的症状较多,这里仅介绍一般望而可及的内容。如咽喉红肿而痛,多属肺胃积热;红肿而溃烂,有黄白腐点是热毒深疉;若鲜红娇嫩,肿痛不甚者,是阴虚火旺。

如咽部紫侧红肿突起如乳突,称乳蛾,是肺胃热盛,外感风邪凝结而成。如咽间有灰白色假膜,擦之不去,重擦出血,随即复生者,是白喉,因其有传染性,故又称“疫喉”。

(三)望躯体

躯体部的望诊包括颈项、胸、腹、腰、背及前后二阴的诊察。

1.望颈项部:颈项是联接头部和躯干的部分,其前部称为颈,后部称为项。颈项部的望诊,应注意外形和动态变化。

(1)外形变化:颈前颌下结喉之处,有肿物和瘤,可随吞咽移动,皮色不变也不疼痛,缠绵难消,且不溃破,为颈瘰,俗称“大脖子”。颈侧颌下,肿块如垒,累累如串珠,皮色不变,初觉疼痛,谓之瘰疬。

(2)动态变化:如颈项软弱无力,谓之项软。后项强直,前俯及左右转动困难者,称为项强。如睡醒之后,项强不便,称为落枕。颈项强直、角弓反张,多为肝风内动。

2.望胸部:隔膜以上,锁骨以下的躯干部谓之胸。望胸部要注意外形变化。

正常人胸部外形紫侧对称,呼吸时活动自如。如小儿胸廓向前向外突起,变成畸形,称为鸡胸,多因先天不足,后天失调,骨骼失于充养。若胸似桶状,咳喘、羸瘦者,是风邪痰热,壅滞肺气所致。患者肋间饱胀,咳则引痛,常见于饮停胸胁之悬饮证。如肋部硬块突起,连如串珠,是佝偻病,因肾精不足,骨质不坚,骨软变形。乳房局部红肿,甚至溃破流脓的,是乳痈,多因肝失疏泄,乳汁不畅,乳络壅滞而成。

3.望腹部:隔膜以下,骨盆以上的躯干是腹部。腹部望诊主要诊察腹部形态变化。

如腹皮绷急,胀大如鼓者,称为膨胀。其中,立、卧位腹部均高起,按之不坚者为气臌。

若立位腹部膨胀,卧位则平坦,摊向身侧的,属水臌。病人腹部凹陷如舟者,称腹凹,多见于久病之人,脾胃元气大亏,或新病阴津耗损,不充形体。婴幼儿脐中有包块突出,皮色光亮者谓之脐突,又称脐疝。

4.望背部:由项至腰的躯干后部称为背。望背部主要观察其形态变化。

如脊骨后突,背部凸起的称为充背,常因小儿时期,失天不足,后天失养,骨失充,脊柱变曲所致。若患者病中头项强直,腰背向前弯曲,反折如弓状者,称为角弓反张,常见于破伤风或痉病。痛、疽、疮、毒,生于脊背部位的统称发背,多因火毒凝滞肌腠而成。

5.望腰部:季肋以下,髂嵴以上的躯干后部谓之腰。望腰部主要观察其形态变化。

如腰部疼痛,转侧不利者,称为腰部拘急,可因寒湿外侵,经气不畅,或外伤闪挫,血脉凝滞所致。腰部皮肤生有水疮,如带状簇生,累累如珠的,叫缠腰火丹。

6.望前阴:前阴又称“下阴”是男女外生殖器及尿道的总称。前阴有生殖和排尿的作用。

(1)阴囊:阴囊肿大不痒不痛,皮泽透明的,是水疝。阴囊肿大,疼痛不硬的是颓疝。阴囊内有肿物,卧则入腹,起则下坠,名为狐疝。

(2)阴茎:阴茎萎软,缩入小腹的是阴缩,内因气虚,外感寒凝经脉而成。如阴茎硬结,破溃流脓者,常见于梅毒内陷,毒向外攻之下疳证。

(3)女阴:妇女阴中突物如梨状,称阴挺。因中气不足,产后劳累,升提乏力,致胞宫下坠阴户之外。

7.望后阴:后阴即肛门,又称“魄门”,有排大便的作用。后阴望诊要注意脱肛,痔瘕和肛裂。

肛门上段直肠脱出肛外,名为脱肛。肛门内外之周围有物突出,肛周疼痛,甚至便时出血者,是为痔疮,其生于肛门之外者,称外痔;生于肛门之内者,叫内痔;内外皆有,叫混合痔。若痔疮溃烂,日久不愈,在肛周发生瘻管,管道或长或短,或有分支或通入直肠,叫肛瘻。肛门有裂口,疼痛,便时流血,称肛裂。

(四)望四肢

四肢,是察下肢和察上肢的总称。望四肢主要是诊察手足、手腕、指趾等部位的形态色泽变化。

1.望手足:手足拘急,屈伸不利者,多因寒凝经脉。其中,屈而不伸者,是筋脉挛急;伸而不屈的,是关节强直。手足抽搐常见于邪热亢盛,肝风内动之痉病;扬手掷足,是内热亢盛,热扰心神。手足振摇不定,是气血俱虚,肝筋失养,虚风内动的表现。四肢肌肉痿缩,多因脾气亏虚,营血不足,四肢失荣之故。半身不遂是瘫疾病。足痿不行,称下痿证。胫肿或腓肿指压留痕,都是水肿之征。足膝肿大而股胫瘦削,是鹤膝风。

2.望手腕:掌心皮肤燥裂,疼痛,迭起脱屑,称鹅掌风。

3.望指趾:手指挛急,不能伸直者,是“鸡爪风”。指趾关节肿大变形,屈伸不便,多系风湿久凝,肝肾亏虚所致。足趾皮肤紫黑,溃流败水,肉色不鲜,味臭痛剧,为脱疽。

(五)望皮肤

望皮肤要注意皮肤的色泽及形态改变。

1.色泽

皮肤色泽亦可见五色,五色诊亦适用于皮肤望诊。临床常见而又有特殊意义者,为发赤、发黄。

(1)皮肤发赤,皮肤忽然变红,如染脂涂丹,名曰“丹毒”。可发于全身任何部位,初起鲜红如云片,往往游走不定,甚者遍身。发于头面者称“抱头火丹”,发于躯干者称“丹毒”,发于胫踝者称“流火”。因部位、色泽、原因不同而有多种名称,但诸丹总属心火偏旺,又遇风热恶毒所致。

(2)皮肤发黄,皮肤、面目、爪甲皆黄,是黄疸病。分脾黄、阴黄两大类。脾黄,

黄色鲜明如橘子色，多因脾胃或肝胆湿热所致。阴黄，黄色晦暗如烟熏，多因脾胃为寒湿所困。

2.形态

(1)皮肤虚浮肿胀，按有压痕，多属水湿泛滥。皮肤干瘪枯燥，多为津液耗伤或精血亏损，皮肤干燥粗糙，状如鳞甲称肌肤甲错。多因瘀血阻滞，肌失所养而致。

(2)痘疮：皮肤起疱，形似豆粒，故名。常伴有外感证候，包括天花水痘等病。

(3)斑疹：斑和疹都是皮肤上的病变，是疾病过程中的一个症状。斑色红，点大成片，平摊于皮肤下，摸不应手。由于病机不同，而有麻疹与阴斑之别。疹形如粟粒，色红而高起，摸之碍手，由于病因不同可分为麻疹、风疹、隐疹等等。

(4)白苔与水泡：白苔与水泡都是高出皮肤的病疹，疱内为水液，白苔是细小的丘疱疹，而水泡则泛指大小不一的一类疱疹。

(5)痈、疽、疔、疖：都为发于皮肤体表部位有形可诊的外科疮疡疾患。四者的区别是：

凡发病局部范围较大，红肿热痛，根盘紧束的为痈。若漫肿无头，根脚平皓，肤色不变，不热少痛者为疽。若范围较小，初起如粟，根脚坚硬较深，麻木或发痒，继则顶白而痛者为疔。

起于浅表，形小而稠，红肿热痛不甚，容易化脓，脓溃即愈为疖。

三、望舌

望舌属五官的内容之一。但其内容非常丰富，至今已发展成为专门的舌诊，故另立一节阐述。

舌诊以望舌为主，还包括舌觉(味觉)诊法之问诊与扪擦揩刮之切诊。望舌是通过观察舌象进行诊断的一种望诊方法之一。舌象是由舌质和舌苔部分的色泽形态所组成的形象。

所以望舌主要是望舌质和望舌苔。

(一)舌与脏腑经络的关系

舌与内脏的联系，主要是通过经脉的循行来实现的。据《内经》记载，心、肝、脾、肾等脏及膀胱，三焦、胃等腑均通过经脉、经别或经筋与舌直接联系。至于肺、小肠、大肠、胆等，虽与舌无直接联系，但手足太阴相配，手足太阴相配，手足少阴相配，手足阳明相配，故肺、小肠、胆、大肠之经气，亦可间接通于舌。所以说，舌不仅是心之苗窍，脾之外候，而且是五脏六腑之外候。在生理上，脏腑的精气可通过经脉联系上警于舌，发挥其营养舌体并维持舌的正常功能活动。在病理上，脏腑的病变，也必须影响精气的变化而反映于舌。

从生物全息律的观点来看，任何局部都近似于整体的缩影，舌也不例外，故前人有舌体应内脏部位之说。其基本规律是：上以候上，中以候右，下以候下。具体分法有下列三种。

1.以脏腑分属诊舌部位

心肺居上，故以舌尖主心肺；脾胃居中，故以舌中部主脾胃；肾位于下，故以舌根部主肾；肝胆居躯体之侧，故以舌边主肝胆，左边属肝，右边属胆。这种说法，一般用于内伤杂病。

2.以三焦分属诊舌部位

以三焦位置上下次序来分属诊舌部位，舌尖主上焦，舌中部主中焦，舌根部主下焦。这种分法多用于外感病变。

3.以胃脘分属诊舌部位

以舌尖部主上脘，舌中部主中脘，舌根部主下脘。这种分法，常用于胃肠病变。

以舌的各部分候脏腑，这是目前研究生物全息律的课题之一，虽说法不一，但都有参考价值，临床诊断上，可结合舌质舌苔的诊察加以验证，但必四诊合参，综合判断，不可过于机械拘泥。

(二)望舌的内容

望舌内容可分为望舌质和舌苔两部分。舌质又称舌体，是舌的肌肉和脉络等组织。望舌质又分为望神、色、形、态四方面。舌苔是舌体上附着的一层苔状物，望舌苔可分望苔色望苔质两部分。

正常舌象，简称“淡红舌、薄白苔”。具体说，其舌体柔软，端动灵活自如，颜色淡红而红活鲜明；其胖瘦老嫩大小适中，无异常形态；舌苔薄白润泽，颗粒均匀，薄薄地铺于舌面，揩之不去，其下有根与舌质如同一体，干湿适中，不粘不腻等。总之，将舌质、舌苔各基本因素的正常表现综合起来，便是正常舌象。

1.望舌质

(1)舌神：舌神主要表现在舌质的荣润和端动方面。察舌神之法，关键在于辨荣枯。

荣者，荣润而有光彩，表现为舌的端动灵活，舌色红润，鲜明光泽、富有生气，是谓有神，虽病亦属善候。枯者，枯晦而无光彩，表现为舌的端动不灵，舌质干枯，晦暗无光，是谓无神，属凶险恶候。可见舌神之有无，反映了脏腑、气血、津液之盛衰，关系到疾病预后的吉凶。

(2)舌色：色，即舌质的颜色。一般可分为淡白、淡红、红、绛、紫、青几种。除淡红色为正常舌色外，其余都是主病之色。

淡红舌：舌色白里透红，不深不浅，淡红适中，此乃气血上荣之表现，说明心气充足，脾气布化，故为正常舌色。

淡白舌：舌色较淡红舌浅淡，甚至全无血色，称为淡白舌。由于脾虚生化阴血的功能减退，推动血液运行之力亦较弱，以致血液不能营于舌中，故舌色浅淡而白。所以此舌主虚寒或气血双亏。

红舌：舌色鲜红，较淡红舌为深，称为红舌。因热盛致气血沸涌，舌体脉络充盈，则舌色鲜红，故主热证。可见于实证，或虚热证。

绛舌:绛为深红色,较红舌颜色更深浓之舌。称为绛舌。主病有外感与内伤之分。在外感病为热入营血。在内伤杂病,为阴虚火旺。

紫舌:紫舌总由血液运行不畅,瘀滞所致。故紫舌主病,不外寒热之分。热盛伤津,气血壅滞,多表现为绛紫而干枯少津。寒凝血瘀或脾虚生寒,舌淡紫或青紫湿润。

青舌:舌色如皮肤暴露之“青筋”,全无红色,称为青舌,古书形容如水牛之舌。由于阴寒邪盛,脾气郁而不宣,血液凝而瘀滞,故舌色发青。主寒凝脾郁,或脾虚寒凝,或内有瘀血。

(3)舌形:是指舌体的形状,包括老嫩、胖瘦、胀瘪、裂纹、芒刺、齿痕等异常变化。

苍老舌:舌质纹理粗糙,形色坚敛,谓苍老舌。不论舌色苔色如何,舌质苍老者都属实证。

娇嫩舌:舌质纹理细腻,其色娇嫩,其形多浮胖,称为娇嫩舌,多主虚证。

胀大舌:分胖大和肿胀。舌体较正常舌大,甚至伸舌满口,或有齿痕,称胖大舌。舌体肿大,胀塞满口,不能缩回闭口,称肿胀舌,胖大舌。多因水饮痰湿阻滞所致。肿胀舌,多因热毒、酒毒致气血上壅,致舌体肿胀,多主热证或中毒病证。

瘦薄:舌体瘦小枯薄者,称为瘦薄舌。总由气血阴液不足,不能充盈舌体所致。主气血虚或阴虚火旺。

芒刺:舌面上有软刺(即舌乳头),是正常状态,若舌面软刺增大,高起如刺,摸之刺手,称为芒刺舌。多因邪热亢盛所致。芒刺越多,邪热愈甚。根据芒刺出现的部位,可分辨热在内脏,如舌尖有芒刺,多为心火亢盛;舌边有芒刺,多属肝胆火盛;舌中有芒刺,主胃肠热盛。

裂纹:舌面上有裂罅,而裂罅中无舌苔覆盖者,称裂纹舌。多因精血亏损,津液耗伤、舌体失养所致。故多主精血亏损。此外,健康人中大约有0.5%的人在舌面上有纵横向深罅,称先天性舌裂,其裂纹中多有舌苔覆盖,身体无其它不适,与裂纹舌不同。

齿痕:舌体边缘有牙齿压印的痕迹,故称齿痕舌。其成因多由脾虚不能过化水湿,以致湿阻于舌而舌体胖大,受齿列挤压而形成齿痕。所以齿痕常与胖嫩舌同见,主脾虚或湿盛。

(4)舌态:指舌体运动时的状态。正常舌态是舌体活动灵敏,伸缩自如,病理舌态有强硬、痿软、舌纵、短缩、麻痹、颤动、歪斜、吐弄等。

强硬:舌体板硬强直,运动不灵,以致语言着涩不清,称为强硬舌。多因热扰心神、舌无所主或高热伤阴、筋脉失养,或痰阻舌络所致。多见于热入心包,高热伤津,痰浊内阻、中风或中风先兆等证。

痿软:舌体软弱、无力屈伸,痿废不灵,称为痿软舌。多因气血虚损,阴液失养筋脉所致。可见于气血俱虚,热灼津伤,阴亏已竭等证。

舌纵:舌伸出口外,内收困难,或不能回缩,称为舌纵。总由舌之肌肉经筋舒纵所致。可见于实热内盛,痰火扰心及气虚证。

短缩:舌体紧缩而不能伸长,称为短缩舌。可因寒凝筋脉,舌收挛缩;内阻痰湿,引动肝风,风邪挟痰,梗阻舌根;热盛伤津,筋脉拘挛;气血俱虚,舌体失于濡养温煦所致。无论因虚因实,皆属危重征候。

麻痹:舌有麻木感而端动不璣的,叫舌麻痹。多因营血不能上营于舌而致。若无故舌麻,时作时止,是心血虚;若舌麻而时发颤动,或有中风症状,是肝风内动之候。

颤动:舌体振颤抖动,不能自主,称为颤动舌。多因气血亏虚,筋脉失养或热燔伤津而生风所致。可见于血虚生风及热瘧生风等证。

歪斜:伸舌偏斜一侧,舌体不正,称为歪斜舌。多因风邪中络,或风痰阻络所致,也有风中脏腑者,但总因一侧经络、经筋受阻,病侧舌肌弛缓,故向健侧偏斜。多见于中风证或中风先兆。

吐弄:舌常伸出口外者为“吐舌”;舌不停舐上下左右口唇,或舌微出口外,立即收回,皆称为“弄舌”。二者合称为吐弄舌,皆因心、脾二经有热,灼伤津液,以致筋脉紧缩频频动摇。弄舌常见于小儿智能发育不全。

2.望舌苔

正常的舌苔是由胃气上蒸所生,故胃气的盛衰,可从舌苔的变化上反映出来。病理舌苔的形成,一是胃气夹饮食积滞之浊气上升而生;一是邪气上升而形成。望舌苔,应注意苔质和苔色紫方面的变化。

(1) 苔质:苔质指舌苔的形质。包括舌苔的厚薄、润燥、糙粘、腐腻、剥落、有根无根等变化。

厚薄:厚薄以“见底”和“不见底”为标准。凡透过舌苔隐约可见舌质的为见底,即为薄苔。由胃气所生,属正常舌苔,有病见之,多为疾病初起或病邪在表,病情较轻。不能透过舌苔见到舌质的为不见底,即是厚苔。多为病邪入里,或胃肠积滞,病情较重。舌苔由薄而增厚,多为正不胜邪,病邪由表传里,病情由轻转重,为病势发展的表现;舌苔由厚变薄,多为正气来复,内郁之邪得以消散外警,病情由重转轻,病势退却的表现。

润燥:舌面润泽,干湿适中,是润苔。表示津液未伤;若水液过多,扪之湿而滑利,甚至伸舌涎流欲滴,为滑苔。是有湿有寒的反映,多见于脾虚而痰饮水湿内停之证。若望之干枯。扪之无津,为燥苔,由津液不能上承所致。多见于热盛伤津、阴液不足,脾虚水不化津,燥气伤肺等证。舌苔由润变燥,多为燥邪伤津,或热甚耗津,表示病情加重;舌苔由燥变润,多为燥热渐退,津液渐复,说明病情好转。

腐腻:苔厚而颗粒粗大疏松,形如豆腐渣堆积舌面,揩之可去,称为“腐苔”。因体内脾热有余,蒸腾胃中腐浊之气上泛而成,常见于痰浊、食积,且有胃肠郁热之证。苔质颗粒细腻致密,揩之不去,刮之不脱,上面罩一层不同腻状粘液,称为“腻苔”多因脾失健运,湿浊内盛,脾气被阴邪所抑制而造成,多见于痰饮、湿浊内停等证。

剥落：患者舌本有苔，忽然全部或部分剥脱，剥处见底，称剥落苔。若全部剥脱，不生新苔，光洁如镜，称镜面舌、光滑舌。由于胃阴枯竭、胃气大伤、毫无生发之气所致。无论何色，皆属胃气将绝之危候。若舌苔剥脱不全，剥处光滑，余处斑斑驳驳地残存舌苔，称花剥苔，是胃之气阴损伤所致。舌苔从有到无，是胃的气阴不足，正气渐衰的表现；但舌苔剥落之后，复生薄白之苔，乃邪去正胜，胃气渐复之佳兆。值得注意的是，无论舌苔的增长或消退，都以逐渐转变为佳，若使舌苔骤长骤退，多为病情暴变征象。

有根苔与无根苔：无论苔之厚薄，若紧贴舌面，似从舌里生出者为有根苔，又叫真苔；若苔不着实，似浮涂舌上，刮之即去，非如舌上生出者，称为无根苔，又叫假苔。有根苔表示病邪虽盛，但胃气未衰；无根苔表示胃气已衰。

总之，观察舌苔的厚薄可知病的深浅；舌苔的润燥，可知津液的盈亏；舌苔的腐腻，可知湿浊等情况；舌苔的剥落和有根、无根，可知气阴的盛衰及病情的发展趋势等。

(2) **苔色**：苔色，即舌苔之颜色。一般分为白苔、黄苔和灰、黑四类及兼色变化，由于苔色与病邪性质有关。所以观察苔色可以了解疾病的性质。

(1) **白苔**：一般常见于表证、寒证。由于外感邪气尚未传里，舌苔往往无明显变化，仍为正常之薄白苔。若舌淡苔白而湿润，常是里寒证或寒湿证。但在特殊情况下，白苔也主热证。如舌上满布白苔，如白粉堆积，扪之不燥，为“积粉苔”是由外感秽浊不正之气，毒热内盛所致。常见于温疫或内痈。再如苔白燥裂如砂石，扪之粗糙，称“糙裂苔”，皆因湿病化热迅速，内热暴起，津液暴伤，苔尚未转黄而里热已炽，常见于温病或误服温补之药。

(2) **黄苔**：一般主里证、热证。由于热邪熏灼，所以苔现黄色。淡黄热轻，深黄热重，焦黄热结。外感病，苔由白转黄，为表邪入里化热的征象。若苔薄淡黄，为外感风热表证或风寒化热。或舌淡胖嫩，苔黄滑润者，多是脾虚水湿不化。

(3) **灰苔**：灰苔即浅黑色。常由白苔晦暗转化而来，也可与黄苔同时并见。主里证，常见于里热证，也见于寒湿证。苔灰而干，多属热炽伤津，可见外感热病，或阴虚火旺，常见于内伤染病。苔灰而润，见于痰饮内停，或为寒湿内阻。

(4) **黑苔**：黑苔多由焦黄苔或灰苔发展而来，一般来讲，所主病证无论寒热，多属危重。

苔色越黑，病情越重。如苔黑而燥裂，甚则生芒刺，为热熵津枯；苔黑而燥，一见于舌中者，是肠燥屎结，或胃将败坏之兆；见于舌根部，是下焦热甚；见于舌尖者，是心火自焚；苔黑而滑润，舌质淡白，为阴寒内盛，水湿不化；苔黑而粘腻，为痰湿内阻。

3.舌质与舌苔的综合诊察

疾病的发展过程，是一个复杂的整体性变化过程，因此在分别掌握舌质、舌苔的基本变化及其主病时，还应同时分析舌质和舌苔的相互关系。一般认为察舌质重在辨正气的虚实，当然也包括邪气的性质；察舌苔重在辨邪气的浅深与性质，当然也包括胃气之存亡。从二者的联系而言，必须合参才认识全面，无论二者单独变化还是同时变化，都应综合诊察。在一般情况下，舌质与舌苔变化是一致的，其主病往往是各自主病的综合。如里实热证，多见舌红苔黄

而干；里虚寒证多舌淡苔白而润。这是学习舌诊的执简驭繁的要领，但是也有二者变化不一致的时候，故更需四诊合参，综合评判。如苔白虽主寒主湿，但若红绛舌兼白干苔，则属燥热伤津，由于燥气化火迅速，苔色尚未转黄，便已入营；再如白厚积粉苔，亦主邪热炽盛，并不主寒；灰黑苔可属热证，亦可属寒证，须结合舌质润燥来辨。有时二者主病是矛盾的，但亦需合看。如红绛色白滑腻苔，在外感属营分有热，气分有湿；在内伤为阴虚火旺，又有痰浊食积。可见学习时可分别掌握，临用时必综合诊察。

(三)望舌方法与注意事项

望舌要获得准确的结果，必须讲究方式方法，注意一些问题，兹分述如下：

1.伸舌姿势：望舌时要求患者把舌伸出口外，充分暴露舌体。口要尽量张开，伸舌要自然放松，毫不用力，舌面应平展舒张，舌尖自然垂向下唇。

2.顺序：望舌应循一定顺序进行，一般先看舌苔，后看舌质，按舌尖、舌边、舌中、舌根的顺序进行。

3.光线：望舌应以充足而柔和的自然光线为好，面向光亮处，使光线直射口内，要避开有色门窗和周围反光较强的有色物体，以免舌苔颜色产生假象。

4.饮食：饮食对舌象影响也很大；常使舌苔形、色发生变化。由于咀嚼食物反复磨擦，可使厚苔转薄；刚刚饮水，则使舌面湿润；过冷、过热的饮食以及辛辣等刺激性食物，常使舌色改变。此外，某些食物或药物会使舌苔染色，出现假象，称为“染苔”。这些都是因外界干扰导致的一时性虚假舌质或舌苔，与患者就诊时的病变并无直接联系，不能反应病变的本质。因此，临床遇到舌的苔质与病情不符，或舌苔突然发生变化时，应注意询问患者近期尤其是就诊前一段时间内的饮食，服药等情况。

四、望排出物

望排出物是观察患者的分泌物和排泄物，如痰涎、呕吐物、二便、涕唾、汗、泪、带下等。这里重点介绍痰涎、呕吐和二便的望诊，审察其色、质、形、量等变化，以了解有关脏腑的病变及邪气性质。一般排出物色泽清白，质地稀，多为寒证、虚证；色泽黄赤，质地粘稠，形态秽浊不洁，多属热证、实证；如色泽发黑，挟有块物者，多为瘀证。

(一)望痰涎

痰涎是机体水液代谢障碍的病理产物，其形成主要与脾肺肾脏功能失常关系密切，故古人说：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”。但是与他脏也有关系。临床上分为有形之痰与无形之痰两类，这里所指的是咳唾而出的有形之痰涎。痰黄沾稠，坚而成块者，属热痰。因热邪煎熬津液所致。痰白而清稀，或有灰黑点者，属寒痰。因寒伤脾气，气不化津、湿聚，而为痰。痰白滑而量多，易咯出者，属湿痰。因脾虚不运，水湿不化，聚而成痰，而滑利易出，痰少而粘，难

于咳出者，属燥痰。因燥邪伤肺。痰中带血，或咳吐鲜血者，为热伤肺络。口常流稀涎者，多为脾胃籛虚证。口常流粘涎者，多属脾蕴湿热。

(二)望呕吐物

胃中之物上逆自口而出为呕吐物。胃气以降为顺，或胃气上逆，使胃内容物随之反上出口，则成呕吐。由于致呕的原因不同，故呕吐物的性状及伴随症状亦因之而琿。若呕吐物清稀无臭，多是寒呕。多由脾胃虚寒或寒邪犯胃所致。呕吐物酸臭秽浊，多为热呕。因邪热犯胃，胃有实热所致。呕吐痰涎清水，量多，多是痰饮内阻于胃。呕吐未消化的食物，腐酸味臭，多属食积。若呕吐频发频止，呕吐不化食物而少有酸腐，为肝气犯胃所致。若呕吐黄绿苦水，因肝胆郁热或肝胆湿热所致。呕吐鲜血或紫暗有块，夹杂食物残渣，多因胃有积热或肝火犯胃，或素有瘀血所致。

(三)望大便

望大便，主要是察大便的颜色及便质、便量。

大便色黄，呈条状，干湿适中，便后舒适者，是正常大便。大便清稀，完谷不化，或如鸭溏者，多属寒泻。如大便色黄稀清如糜有恶臭者，属热泻。大便色白，多属脾虚或黄疸。

大便燥结者，多属实热证。大便干结如羊屎，排出困难，或多日不便而不甚痛苦者为阴血亏虚。大便如粘冻而夹有脓血且兼腹痛，里急后重者，是痢疾。便黑如柏油，是胃络出血。小儿便绿，多为消化不良的征象。大便下血，有紫种情况，如先血后便，血色鲜红的，是近血多见于痔疮出血；若先便后血，血色褐黯的，是远血，多见于胃肠病。

(四)望小便

观察小便要注意颜色，尿质和尿量的变化。

正常小便颜色淡黄，清静不浊，尿后有舒适感。如小便清长量多，伴有形寒肢冷，多属寒证。小便短赤量少，尿量灼热疼痛，多属热证。尿浑如膏脂或有滑腻之物，多是膏淋；尿有砂石，小便困难而痛，为石淋。尿中带血，为尿血，多属下焦热盛，热伤血络；尿血，伴有排尿困难而灼热刺痛者，是血淋。尿混浊如米泔水，形体日瘦多为脾肾虚损。

五、望小儿指纹

指纹，是浮露于小儿紫手食指掌侧前缘的脉络。观察小儿指纹形色变化来诊察疾病的方法，称为“指纹诊法”，仅适用于三岁以下的幼儿。指纹是手太阴肺经的一个分支，故与诊寸口脉意义相似。

指纹分“风”、“气”、“命”三关，即食指近掌部的第一节为“风关”，第二节为“气关”，第三节为“命关”。



图 1 婴儿指纹三关

(一)望指纹的方法

将患儿抱到向光处，医者用左手的食指和拇指握住患儿食指末端，以右手大拇指在其食指掌侧，从命关向气关、风关直推几次，用力要适当，使指纹更为明显，便于观察。

(二)望指纹的临床意义

正常指纹，络脉色泽浅红兼紫，隐隐于风关之内，大多不浮露，甚至不明显，多是斜形、单枝、粗细适中。

1. 纹位变化--三关测轻重：纹位是指纹出现的部位。

根据指纹在手指三关中出现的部位，以测邪气的浅深，病情的轻重。指纹显于风关附近者，表示邪浅，病轻；指纹过风关至气关者，为邪已深入，病情较重；指纹过气关至命关者，是邪陷病深之兆；若指纹透过风、气、命三关，一直延伸到指甲端者，是所谓“透关射甲”，揭示病情危重。

2. 纹色变化--红紫辨寒热：纹色的变化，主要有红、紫、青、黑、白紫色的变化。

纹色鲜红多属外感风寒。纹色紫红，多主热证。纹色青，主风证或痛证；纹色青紫或紫黑色，是血络闭郁；纹色淡白，多属脾虚。

3. 纹形变化--浮沉分表里，淡滞定虚实：纹形，即指纹的浅、深、细、粗等变化。

如指纹浮而明显的，主病在表；沉隐不显的，主病在里。纹细而色浅淡的，多属虚证；纹粗而色浓滞的，多属实证。

总之，望小儿指纹的要点就是：浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实，三关测轻重，纹形色相参，留神仔细看。

第二节 闻诊

闻诊包括听声音和嗅气味两个方面内容,是医者通过听觉和嗅觉了解由病体发出的各种异常声音和气味,以诊察病情。闻诊也是一种不可缺少的诊察方法,是医者获得客观体征的一个重要途径。

一、听声音

听声音,主要是听患者言语气息的高低、强弱、清浊、缓急等变化,以及咳嗽、呕吐、痰逆、暖气等声响的异常,以分辨病情的寒热虚实。

(一) 正常声音

健康的声音,虽有个体差异,但发声自然、音调和畅,刚柔相济,此为正常声音的共同特点。由于人们性别、年龄、身体等形质禀赋之不同,正常人的声音亦各不相同,男性多声低而浊,女性多声高而清,儿童则声音尖利清脆,老人则声音浑厚低喑。

声音与情志的变化也有关系。如怒时发声忿厉而急;悲哀则发声悲惨而断续等。这些因一时感情触动而发的声音,也属于正常范围,与疾病无关。

(二) 病变声音

病变声音,指疾病反映于声音上的变化。一般来说,在正常生理变化范围之外以及个体差异以外的声音,均属病变声音。

1. 发声异常在患病时,若语声高亢宏亮,多言而躁动,多属实证、热证。若感受风、寒、湿诸邪,声音常兼重浊。若语声低微无力,少言而静,多属虚证、寒证或邪去正伤之证。

(1) 音哑与失音 语声低而清楚称音哑,发音不出称失音。临床发病往往先见音哑,病情继续发展则见失音,故二者病因病机基本相同,当先辨虚实。新病多属实证,因外感风寒或风热袭肺,或因痰浊壅肺,肺失清肃所致。久病多属虚证,因精气内伤,肺肾阴虚,虚火灼金所致。

(2) 鼻鼾 鼻鼾是指气道不利时发出的异常呼吸声。正常人在熟睡时亦可见鼾声。若鼾声不绝,昏睡不醒,多见于高热神昏或中风入脏之危证。

(3) 呻吟、蚤呼呻吟是因痛苦而发出的声音。呻吟不止是身痛不适。由于出乎意料的刺激而突然发出喊叫声,称蚤呼。骤发剧痛或蚤恐常令人发出蚤呼。小儿阵发蚤呼,声尖蚤恐,多是肝风内动,扰乱心神之蚤风证。

2. 语言异常:“言为心声”,故语言异常多属心的病变。一般来说,喑默寡言者多属虚证、寒证;烦躁多言者,多属实证、热证。语声低微,时断时续者,多属虚证;语声高亢有力者多属实证。

(1) 狂言癫语

狂言癡語都是患者神志錯亂、意識思維障礙所出現的語無倫次。

狂言表現為詈詈歌笑無常，胡言亂語，喧擾妄動，煩躁不安等，主要見於狂證，俗稱“武癡”、“發瘋”。病人情緒處於過度興奮狀態，屬陽證、熱證。多因痰火擾心、肝膽郁火所致。

癡語表現為語無倫次，自言自語或默默不語，哭笑無常，精神恍惚，不欲見人。主要見於癡證，俗稱“文癡”病人精神抑鬱不振，屬陰證。多因痰濁郁閉或心脾氣虛所致。

(2) 獨語與錯語

獨語和錯語是患者在神志清醒，意識思維遲鈍時出現的語言異常，以老年人或久病之人多見，為心之氣血虧虛，心神失養，思維遲鈍所致，多見於虛證患者。

獨語表現為獨自說話，喃喃不休，首尾不續，見人便止。多因心之氣血不足，心神失養，或因痰濁內盛，上蒙心竅，神明被擾所致。

錯語表現為語言顛倒錯亂，或言後自知說錯，不能自主，又稱為“語言顛倒”，“語言錯亂”。多因肝郁氣滯，痰濁內阻，心脾氣虛所致。

(3) 譫語與鄭聲

譫語與鄭聲均是病人在神志昏迷或朦朧時，出現的語言異常，為病情垂危，失神狀態的表現。譫語多因邪氣太盛，擾動心神所致，而鄭聲多是正氣大傷，心神失養所致。

譫語表現為神志不清，胡言亂語，聲高有力，往往伴有身熱煩躁等，多屬實證、熱證。尤以急性外感熱病多見。

鄭聲表現為神志昏聩，語言重複，低微無力，時斷時續。多因心氣大傷、神無所依而致。屬虛證。

3. 呼吸異常與咳嗽

呼吸異常與咳嗽是肺病常見的症狀。肺主呼吸，肺功能正常則呼吸均勻，不出現咳嗽、咯痰等症狀。當外邪侵襲或其它臟腑病變影響於肺，就會使肺氣不利而出現呼吸異常和咳嗽。

(1) 呼吸異常主要表現為喘、哮、上氣、短氣、氣微、氣粗等現象。

喘，又稱“氣喘”，是指呼吸急促困難，甚至張口抬肩，鼻翼煽動，端坐呼吸，不能平臥的現象。可見於多種急慢性肺臟疾病。

喘在臨床辨證時，要首先區分虛實。實喘的特点是發病急驟，呼吸困難，聲高息涌氣粗，唯以呼出為快，甚則仰首目突，脈數有力，多因外邪襲肺或痰濁阻肺所致。虛喘的特点是發病緩慢，呼吸短促，似不相接續，但得引一長息為快，活動後喘促更甚，氣怯聲低，形體虛弱，倦怠乏力，脈微弱，多因肺之氣陰虧虛，或腎不納氣所致。

哮，是以呼吸急促，喉中痰鳴如哨為特征。多反復發作，不易痊癒。往往在季節轉換、氣候變動突然時復發，哮證要注意區別寒熱。

寒哮：又稱“冷哮”，多在冬春季節，遇冷而作。因肺虛痰飲內停，或寒飲阻肺所致。

热哮，则常在夏秋季节，气候燥热时发作。因阴虚火旺或热痰阻肺所致。

上气是以呼吸气急，呼多吸少为特点，可兼有气息短促，面目浮肿，为肺气不利，气逆于喉间所致。有虚证和实证之分。实证。以痰饮阻肺或外邪袭肺多见。虚证以阴虚火旺多见。

短气是以呼吸短促，不相接续为特点，其症似虚喘而不抬肩，似呻吟而不无痛楚。多因肺气不足所致。此外，若胸中停饮也可见短气，为水饮阻滞胸中气机，肺气不利而致。

少气是以呼吸微弱，语声低微无力为特点。患者多伴有倦怠懒言，面色不华，于谈话时自觉气不足以言，常深吸一口气后再继续说话，为全身气不足之象。

气粗、气微是指病人呼吸时鼻中气息粗糙或微弱，气息粗糙多属实证，为外感六淫之邪或痰浊内盛，气机不利所致；气息微弱多属虚证，为肺肾气虚所致。

(2)咳嗽是肺病中最常见的症状，是肺失肃降，肺气上逆的表现。“咳”是指有声无痰；“嗽”是指有痰无声，“咳嗽”为有声有痰。现在临床上并不区分，统称为“咳嗽”。咳嗽一症，首当鉴别外感内伤。一般说来，外感咳嗽，起病较急，病程较短，必兼表证，多属实证；内伤咳嗽，起病缓慢，病程较长或反复发作，以虚证居多，咳嗽之辨证，要注意咳声的特点，如咳声紧闷，多属寒湿，咳声清脆多属燥热等。如咳嗽昼甚夜轻者，常为热为燥；夜甚昼轻者，多为肺肾阴亏。若无力作咳，咳声低微者，多属肺气虚。此外，对咳嗽的诊断，还须参考痰的色、量等不同表现和兼见症状以鉴别寒热虚实。

临床上还常见顿咳和犬吠样咳嗽。

顿咳又称为“百日咳”，其特点是咳嗽阵作，咳声连续，是痉挛性发作，咳剧气逆则涕泪俱出，甚至呕吐，阵咳后伴有怪叫，其声如“鹭鸶鸣”。顿咳以五岁以下的小儿多见，多发于冬春季节，其病程较长，不易速愈。多因风邪与伏痰搏结。郁而化热，阻遏气道所致。一般地说，初病多属实，久病多属虚，痰多为实，痰少为虚，咳剧有力为实，咳缓声怯为虚。实证顿咳多因风寒犯肺或痰热阻肺所致。虚证顿咳多见肺脾气虚。白喉病则咳声如犬吠，干咳阵作，为疫毒内传，里热炽盛而成。

4. 呕吐暖气与噎逆

呕吐、暖气与噎逆均属胃气上逆所致，因病邪影响的部位不同，而见呕吐、暖气与噎逆等不同表现。

(1)呕吐：又可分呕吐、干呕。有声有物称为呕；有物无声称吐，如吐酸水、吐苦水等；干呕是指欲吐而无物有声，或仅呕出少量涎沫。临床统称为呕吐。

由于导致胃气上逆的原因不同，故呕吐的声响形态亦有区别，从而可辨病证的寒、热、虚、实。如吐势徐缓，声音微弱者，多属虚寒呕吐；而吐势较急，声音响亮者，多为实热呕吐。虚证呕吐多因脾胃气虚和胃阴不足所致。实证呕吐多是邪气犯胃、浊气上逆所致。多见于食滞胃脘、外邪犯胃、痰饮内阻、肝气犯胃等证。

(2) 嗝气:俗称“打饱嗝”,是气从胃中上逆出咽喉时发出的声音。饱食之后,偶有嗝气不属病态。嗝气亦当分虚实。虚证嗝气,其声多低弱无力。多因脾胃虚弱所致。实证嗝气,其声多高亢有力,嗝后腹满得舒。多为食滞胃脘,肝气犯胃、寒邪客胃而致。

(3) 噯逆:俗称“打咯嗝”。是胃气上逆,从咽部冲出,发出的一种不由自主的冲击声,为胃气上逆,横膈拘挛所致。噯逆临床需分虚、实、寒、热。一般噯声高亢,音响有力的多属实、属热;噯声低砢,气弱无力的多属虚、属寒。实证往往发病较急,多因寒邪直中脾胃或肝火犯胃所致。虚证多因脾肾籛衰或胃阴不足所致。正常人在刚进食后,或遇风寒,或进食过快均可见噯逆,往往是暂时的,大多能自愈。

5. 叹息:又称“太息”是指病人自觉胸中蛰闷而长嘘气,嘘后胸中略舒的一种表现。是因气机不畅所致。以肝郁和气虚多见。

二、嗅气味

嗅气味,主要是嗅患者病体、排出物、病室等的璋常气味。以了解病情,判断疾病的寒热虚实。

(一) 病体气味

1. 口臭:是指患者张口时,口中发出臭秽之气。多见于口腔本身的病变或胃肠有热之人。

口腔疾病致口臭的,可见于牙疳、龋齿或口腔不洁等。胃肠有热致口臭的,多见胃火上炎,宿食内停或脾胃湿热之证。

2. 汗气:因引起出汗的原因不同,汗液的气味也不同。外感六淫邪气,如风邪袭表,或卫籛不足,肌表不固,汗出多无气味。气分实热壅盛,或久病阴虚火旺之人,汗出量多而有酸腐之气。痹证若风湿之邪久羁肌表化热,也可汗出色黄而带有特殊的臭气。阴水患者若出汗伴有“尿甄气”则是病情转危的险候。

3. 鼻臭:是指鼻腔呼气时有臭秽气味。其因有三:一是鼻涕如鼻流黄浊粘稠腥臭之涕、缠绵难愈、反复发作,是鼻渊。二是鼻部溃烂,如梅毒、疔风或癌肿可致鼻部溃烂,而产生臭秽之气。三是内脏病变,如鼻呼出之气带有“烂苹果味”,是消渴病之重症。若呼气带有“尿甄气”,则多见于阴水患者,病情垂危的险症。

4. 身臭:身体有疮疡溃烂流脓水或有狐臭,漏液等均可致身臭。

(二) 排出物气味

排出物的气味,患者也能自觉。因此,对于排出物如痰涎、大小便、妇人经带等的璋常气味,通过问诊,可以得知。一般而言,湿热或热邪致病,其排出物多混浊而有臭秽,难闻的气味;寒邪或寒湿邪气致病,其排出物多清稀而无特殊气味。

呕吐物气味臭秽,多因胃热炽盛。若呕吐物气味酸腐,呈完谷不化之状,则为宿食内停。

呕吐物腥臭，挟有脓血，可见于胃痛。若呕吐物为清稀痰涎，无臭气或腥气为脾胃有寒。

暖气酸腐，多因胃脘热盛或宿食停滞于胃而化热。暖气无臭多因肝气犯胃或寒邪客胃所致。

小便甄臭，其色黄混浊，属实热证。若小便清长，微有腥甄或无特殊气味，属虚证、寒证。

大便恶臭，黄色稀便或赤白脓血，为大肠湿热内盛。小儿大便酸臭，伴有不消化食物，为食积内停。大便溏泻，其气腥者为脾胃虚寒。

矢气败卵味，多因暴饮暴食，食滞中焦或肠中有宿屎内停所致。矢气连连，声响不臭，多属肝郁气滞，腑气不畅。月经或产后恶露臭秽，因热邪侵袭胞宫。带下气臭秽，色黄，为湿热下注。带下气腥，色白，为寒湿下注。

(三)病室气味

病室的气味由病体本身及其排出物等发出。瘟疫病开始即有臭气触人，轻则盈于床帐，重的充满一室。室内有血腥味，多是失血证。室内有腐臭气味，多有浊腐疮疡。室内有尸臭气味，是脏腑败坏。室内有尿甄气，多见于水肿病晚期。室内有烂苹果气味，多见于消渴病。

第三节 问诊

问诊，是医者通过询问患者或陪诊者，了解疾病的发生、发展、治疗经过、现在症状和其它与疾病有关的情况，以诊察疾病的方法。

问诊的目的在于充分收集其他三诊无法取得的与辨证关系密切的资料。如疾病发生的时间、地点、原因或诱因以及治疗的经过、自觉症状，既往健康情况等。这些常是辨证中不可缺少的重要证据之一，掌握了这些情况有利于对疾病的病因、病位、病性作出正确的判断。

因而问诊在疾病的诊察中具有重要意义。问诊是诊察疾病重要方法，是临床诊察疾病的第一步，它可以弥补其它三种诊察方法之不足。在疾病的早期或某些情志致病，病人只有自常见症状，如头痛、失眠等，而无明显客观体征，问诊就尤为重要。它能提示病变的重点，有利于疾病的早期诊断。正确的问诊往往能把医生的思维判断引入正确的轨道有利于对疾病作出迅速准确的诊断。对复杂的疾病，也可通过门诊为下一步继续诊察提供线索。一般说来，病人的主观感觉最真切，某些病理信息，目前还不能用仪器测定，只有通过问诊才能获得真实的病情，在辨证中，问诊获得的资料所占比重较大，其资料最全面，最广泛。

问诊时要做到恰当准确，简要而无遗漏，应当遵循以下原则：

确定主诉：围绕主诉进行询问。问诊时，应首先明确病人的主诉是什么。因为主诉反映的多是疾病的主要矛盾。抓住了主诉，就是抓住了主要矛盾，然后围绕主要矛盾进行分析归纳，初步得出所有可能出现的疾病诊断，再进一步围绕可能的疾病诊断询问，以便最终得出确定的临床诊断或印象诊断。

问辨结合：边问边辨。门诊时，不是全部问完之后再综合分析的，而是一边问，一边对病人或陪诊者的回答加以分析辨证，采取类比的方法，与相似证中的各个方面加以对比，缺少哪些情况的证据就再进一步询问那些方面，可以使问诊的目的明确，做到详而不繁，简而不漏，搜集的资料全面准确。问诊结束时，医生的头脑中就可形成一个清晰的印象诊断或结论。

临床问诊时，为了达到预期的目的，还应注意以下几点。

(1) 医生要注意力集中，抛去其它杂念，认真询问，不可敷衍了事。

(2) 医生态度要和蔼可亲，语言要通俗易懂，不用医学术语去问，以取得患者的信任和合作，必要时请患者回答，但要避免暗示，以求病情真实。

(3) 医生要注意患者的心理活动，帮助患者解除精神负担，树立起战胜疾病的信心，不要给患者的精神带来不良影响。

(4) 对于危重病人，要以抢救为先，急则治标，对症治疗，不要先求确诊再行治疗，以免贻误时机，造成医疗事故。

问诊的内容主要包括：一般项目、主诉和病史、现在症状等。

一、问一般项目

问一般项目，包括姓名、性别、年龄、民族、职业、婚否、籍贯、现单位、现住址等。

询问和记录一般项目，可以加强医患联系，追访病人，对患者诊治负责。同时也可做为诊断疾病的参考。性别不同，则疾病不一。男子可有遗精、早泄、痿痹等病；妇女可有经、带、胎、产等病。年龄不同，发病亦多有不同，如麻疹、水痘、百日咳等病多见于小儿。同一疾病，因年龄不同而有虚实差异。一般来说，青壮年气血充足，患病多实证；老年人气血衰，患病多虚证。问职业可帮助了解某些病的病因，如水中作业，易中湿邪，还可了解某些职业病，如铅中毒、硅毒等。问其婚否？女子已婚可了解有无妊娠、妊娠病及生产史，男子已婚可有男性机能衰退与过亢等病。问籍贯、住址可以了解地方病。以上这些都是诊断及治疗上的重要参考资料。

二、问主诉和病史

(一) 主诉

主诉是患者就诊时陈述其感受最明显或最痛苦的主要症状及其持续的时间。主诉通常是患者就诊的主要原因，也是疾病的主要矛盾。准确的主诉可以帮助医生判断疾病的大致类别，病情的轻重缓急。并为调查、认识、分析、处理疾病提供重要线索，具有重要的诊断价值。

主诉包括不同时间出现的几个症状时，则应按其症状发生的先后顺序排列。一般主诉所包含的症状只能是一个或三个，不能过多。记录主诉时，文字要准确、简洁明了，不能繁锁、笼统、含糊其词；不能使用正式病名做为主诉；不能记录疾病演变过程。

(二)现病史

现病史包括：疾病(主诉所述的疾病)从起病之初到就诊时病情演变与诊察治疗的全部过程，以及就诊时的全部自觉症状。

起病情况：要询问起病的环境与时间，自觉有否明显的起病原因或诱因，是否有传染病接触史，起病的轻重缓急，疾病初起的症状及其部位、性质、持续时间及程度等。

病情演变过程：要按时间顺序询问从起病到就诊时病情发展变化的主要情况，症状的性质、部位、程度有无明显变化，其变化有无规律性，影响变化的原因或诱因是否存在，病情演变有无规律性，其总的趋势如何？

诊察治疗过程：要询问起病之初到就诊前的整个过程中所作过的诊断与治疗情况。疾病初起曾到何处就医？作过何种检查？检查结果如何？诊为何病？作何治疗？服用何药物，以及剂量、用法、时间、效果如何？有否出现其它不良反应等。以上都应重点扼要地加以记录。

现在症状：要询问这次就诊的全部自觉症状，这是问诊的主要内容，将另列于后详述。

现病史，是整个疾病史的主要组成部分，了解现病史，可以帮助医生分析病情，摸索疾病的规律，为确定诊断提供依据方面有着重要意义。问发病时间，往往可以判断目前疾病的

性质是属表还是属里，是属实，还是属虚。问发病原因或诱因，常可推测致病的病因与疾病的性质，如寒热湿燥等。有传染病接触史，常可为某些传染病的诊断提供依据，如白喉、麻疹、痢疾等。问清疾病的演变过程，可以了解邪正斗争的情况。对机体正气的盛衰、预后的良恶等情况作出初步的判断。问清疾病的诊察治疗过程，可为目前疾病诊断提供依据，为进一步提供线索，也是决定治疗的重要参考。

(三)既往、生活、家族史

1.既往史

既往史包括既往健康状况，曾患过何种主要疾病(不包括主诉中所陈述的疾病)，其诊治的主要情况，现在是否痊愈，或留有何种后遗症，是否患过传染病。有无药物或其它过敏史。对小儿还应注意询问既往预防接种情况。既往的健康与患病情况常常与现患疾病有一定的联系，可作为诊断现有疾病的参考。

2.生活史

生活史包括患者的生活习惯、经历、饮食嗜好、劳逸起居、工作情况等。生活经历，应询问出生地、居住地及时间较长的生活地区，尤其是注意有地方病或传染病流行的地区。还应询问精神状况如何，是否受到过较大精神刺激。并问其生活习惯，饮食嗜好，有无烟酒等其它嗜好。妇女应询问月经及生育史。工作劳逸，应询问劳动性质、强度、作息时间是否正常等。

生活史中的生活经历、习惯、工作情况等社会因素对病人的疾病都可能有一定的影响,分析这些情况可为辨证论治提供一定的依据。饮食的嗜欲,常可导致脏气的偏胜偏衰。精神状态的变化,常常是引起某些情志病的原因。过劳易伤肾,久逸易伤脾,起居失常,多扰动于心而出现各自的疾病反应。

3. 家族病史

家族病史,是指患者直系亲属或者血缘关系较近的旁系亲属的患病情况,有否传染性疾或遗传性疾病。许多传染病的发生与生活密切接触有关,如肺癆病等。有些遗传性疾病则与血缘关系密切,如杨梅性病等。或近血缘结婚,而出现的体质衰弱、精神迟呆症等。

三、问现在症状

问现在症状,是指询问患者就诊时的全部症状。

症状是疾病的反映,是临床辨证的主要根据。通过问诊掌握患者的现在症状,可以了解疾病目前的主要矛盾,并围绕主要矛盾进行辨证,从而揭示疾病的本质,对疾病作出确切的判断。因此,问现在症状是问诊中重要的一环。为求问得全面准确,无遗漏,一般是以张景岳“十问歌”为顺序。

《十问歌》即是:“一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六问胸,七聋八渴俱当辨,九问旧病十问因,再兼服药参机变;妇女尤必问经期,迟速闭崩皆可见;再添片语告儿科,天花麻疹全占验。”

(一) 问寒热

问寒热是询问患者有无冷与热的感觉。寒,即怕冷的感觉;热,即发热。患者体温高于正常,或者体温正常,但全身或局部有热的感觉,都称为发热。寒热的产生,主要取决于病邪的性质和机体的阴阳盛衰两个方面。因此,通过问患者寒热感觉可以辨别病变的寒热性质和阴阳盛衰等情况。

寒与热是临床常见症状,问诊时应注意询问患者有无寒与热的感觉,二者是单独存在还是同时并见,还要注意询问寒热症状的轻重程度、出现的时间、持续时间的长短、临床表现特点及其兼症等。临床常见的寒热症状有以下 4 种情况:

1. 但寒不热

在通常的情况下,患者只有怕冷的感觉而无发热者,即为但寒不热。可见于外感病初起尚未发热之时,或者寒邪直中脏腑经络,以及内伤虚证等。根据患者怕冷感觉的不同特点,临床又分别称为恶风、恶寒、寒战、畏寒等。

恶风：是患者遇风则有怕风战抖的感觉，避风则缓。多为外感风邪所致。风邪在表，卫分受损，则失其温分肉司开阖的作用，故遇风有冷感而避之可缓。此外，恶风还可见于素体肺卫气虚肌表不固者。

恶寒：是患者时时觉冷，虽加衣覆被近火取暖仍不能解其寒。多为外感病初起，卫气不能外卫，肌表失其温煦而恶寒。此时虽加衣及火，仍不能使肌体的腠气宣发于表，故得温而寒冷感无明显缓解。可见于多种外感病的初期阶段，病性多属于实。

寒战：患者恶寒的同时伴有战栗者，称为寒战，是恶寒之甚。其病机、病性与恶寒同。

应注意，外感病中恶风、恶寒、寒战症状独立存在的时间很短，很快就会出现发热症状，成为恶寒发热或寒热往来。亦有少数病例存在时间较长，一般亦必然会出现发热。这些对于掌握疾病的进程有一定帮助。

畏寒：是患者自觉怕冷，但加衣被近火取暖可以缓解，称为畏寒，多为里寒证。机体内伤久病，腠气虚于内。或寒邪过盛，直中于里损伤腠气，温煦肌表无力而出现怕冷的感觉。

此时若加衣近火，防止腠气的耗散，或以热助腠，使腠气暂时恢复，肌表得温，畏寒即可缓解。

2. 但热不寒

患者但觉发热而无怕冷的感觉者，称为但热不寒。可见于里热证，由于热势轻重、时间长短及其变化规律的不同，临床上有壮热、潮热、微热之分。

壮热：即患者身发高热(体温超过 39 度)，持续不退，属里实热证。为风寒之邪入里化热或温热之邪内传于里，邪盛正实，交争剧烈，里热炽盛，蒸腾于外所致。

潮热：即患者定时发热或定时热甚，有一定规律，如潮汐之有定时。外感与内伤疾病中皆可见有潮热。由于潮热的热势高低、持续时间不同，临床上又有以下三种情况：

阳明潮热：此种潮热多见于(伤寒论)中的阳明腑实证，故称阳明潮热。其特点是热势较高，热退不净，多在日晡时热势加剧，因此又称日晡潮热。是由邪热蕴结胃肠，燥屎内结而致，病在阳明胃与大肠。

湿温潮热：此种潮热多见于“温病”中的湿温病，故称湿温潮热。其特点是患者虽自觉热甚，但初按肌肤多不甚热，扪之稍久才觉灼手。临床上又称之为“身热不扬”，多在午后

热势加剧，退后热不净。是湿热病特有的一种热型，亦属潮热的范畴。

阴虚潮热：此种潮热多见于阴虚证候之中。其特点是午后或夜间发热加重，热势较低，往往仅能自我感觉，体温并不高，多见胸中烦热，手足心发热，故又称“五心烦热”。严重者有热自骨髓向外透发的感觉，则称为“骨蒸潮热”。是由各种原因致阴液亏少，虚火偏亢而生内热。

微热：即患者发热时间较长，热势较轻微，体温一般不超过 38 度，又称长期低热。可见于温病后期，内伤气虚、阴虚、小儿夏季热等病证中。温病后期，余邪未清，余热留恋，患者出现微热持续不退。

由气虚而引起的长期微热，又称为气虚发热。其特点是长期发热不止，热势较低，劳累后发热明显增重。其主要病机是因脾气虚，中气不足，无力升发敷布腠气，腠气不能宣泄而郁于肌表，故发热。劳则气耗，中气益虚，腠气更不得敷布，故郁热加重。

小儿夏季热：小儿在气候炎热时发热不已，至秋凉时不治自愈，亦属微热。是小儿气阴不足（体温调节机能尚不完善），不能适应夏令炎热气候所致。

3. 恶寒发热

恶寒与发热感觉并存称恶寒发热。它是外感表证的主要症状之一。

出现恶寒发热症状的病理变化，是外感表证初起，外邪与卫腠之气相争的反应。外邪束表，郁遏卫腠，肌表失煦故恶寒。卫腠失宣，郁而发热。如果感受寒邪，可导致束表遏腠之势加重，恶寒症状显著；感受热邪，助腠而致腠盛，发热症状显著。

询问寒热的轻重不同表现，常可推断感受外邪的性质。如恶寒重，发热轻，多属外感风寒的表寒证。发热重，恶寒轻。多属外感风热的表热证。恶寒、发热，并有恶风、自汗、脉浮缓，多属外感表虚证。恶寒发热，兼有头痛、身痛、无汗、脉浮紧是外感表实证。有时根据寒热的轻重程度，亦可推测邪正盛衰。一般地说，邪轻正盛，恶寒发热皆轻；邪盛正实，恶寒发热皆重；邪盛正虚，恶寒重，发热轻。

4. 寒热往来

患者恶寒与发热交替发作，其寒时自觉寒而不热，其热时自觉热而不寒。界线分明，一日一发或一日数发，可见于少腠病、温病及疟疾。

外邪侵人体机体，在由表入里的过程中，邪气停留于半表半里之间，既不能完全入里，正气又不能抗邪外出，此时邪气不太盛，正气亦未衰，正邪相争处于相持阶段，正胜邪弱则热，邪胜正衰则寒，一胜一负，一进一退，故见寒热往来。

(二) 问汗

汗是津液所化生的，在体内为津液，经腠气蒸发从腠理外泄于肌表则为汗液。

正常人在过劳、运动剧烈、环境或饮食过热、情绪紧张等情况下皆可以出汗，这属于正常现象。发生疾病时，各种因素影响了汗的生成与调节，可引起异常出汗。发病时出汗也有轻重性，一方面出汗可以排出致病的邪气，促进机体恢复健康，是机体抗邪的正常反应。另一方面汗为津液所生，过度的出汗可以耗伤津液，导致阴腠失衡的严重后果。问汗时要询问病人有无出汗、出汗的时间、部位、汗量有多少、出汗的特点、主要兼症以及出汗后症状的变化。常见有以下几种情况：

1. 无汗

外感内伤，新病久病都可见有全身无汗。外感病中，邪郁肌表，气不得宣，汗不能发，故无汗。属于卫气的调节功能失常。当邪气入里，耗伤营阴，亦无汗，属于津枯，而汗液生成障碍。

内伤久病，无汗，病机复杂，可为肺气失于宣发，为汗的调节功能障碍；亦可为血少津亏，汗失生化之源，故无汗。

2. 有汗

病理上的发汗，有多种情况。凡营卫不密，内热壅盛，阴经失调，皆可引起出汗的异常而有汗。询问出汗的时间与汗量的多少，病程的长短，常能判断疾病在表在里，阴经或盛或衰以及预后的良恶。

如患者有汗，病程短，伴有发热恶风等症状，属太阳中风表虚证，是外感风邪所致。

患者若大汗不已，伴有蒸蒸发热，面赤，口渴饮冷，属实热证。是里热炽盛，蒸津外泄，故汗出量多。此时邪气尚实，正气未虚，正邪相搏，汗出不止，汗出愈多，正气愈伤。

若冷汗淋漓，或汗出如油，伴有呼吸喘促，面色苍白，四肢厥冷，脉微欲绝。此时汗出常称为“脱汗”、“绝汗”。是久病重病正气大伤，经气外脱，津液大泄，为正气已衰，经亡阴竭的危候，预后不良。

白天经常汗出不止，活动后尤甚，称为自汗。常常伴有神疲乏力，气短懒言或畏寒肢冷等症状，多因经虚或气虚不能固护肌表，腠理疏松，玄府不密，津液外泄所致。因活动后经气敷张外散，使气更虚，故出汗加重。因此，自汗多见于气虚或经虚证。

患者经常睡则汗出，醒则汗止，称为盗汗。多伴有潮热、颧红、五心烦热、舌红脉细数等症，属阴虚。阴虚则虚热内生，睡时卫经入里，肌表不密，虚热蒸津外泄，故盗汗出。醒后卫经出表，玄府密闭，故汗止。

患者，先恶寒战栗，表情痛苦，辗转挣扎，继而汗出者，称为战汗。多见外感热病的过程中，邪正相争剧烈之时，是疾病发展的转折点。战汗是邪正交争的表现，多属邪盛正虚，一旦经气来复，邪正剧争，就可出现战汗。战汗的转归，一为汗出病退，脉静身凉，烦渴顿除，此为正气胜于邪气，病渐转愈，属佳象；一为战汗之后热势不退，症见烦躁，脉来急疾。

此为正气虚弱，不能胜邪，而热复内陷，疾病恶化，属危象。

3. 局部汗

头汗：指患者仅头部或头颈部出汗较多，亦叫“但头汗出”，头汗多因上焦邪热或中焦湿热上蒸，逼津外泄；或病危虚经浮越于上所致。

半身汗：指半侧身体有汗，或半侧身体经常无汗，或上或下，或左或右。可见于中风先兆、中风证、痿证、截瘫等病。多因患侧经络闭阻，气血运行失调所致。

手足汗：指手心、足心出汗较多。多因热邪郁于内或阴虚经亢，逼津外出而警于四肢所致。

(三)问周身

问周身，就是询问患者周身有无疼痛与其它不适。临床可按从头至足的顺序，逐一进行询问。

1. 问疼痛

疼痛是临床常见的一种自觉症状，各科均可见到。问诊时，应问清疼痛产生的原因、性质、部位、时间、喜恶等。

(1) 疼痛的原因：引起疼痛的原因很多，有外感有内伤，其病机有虚有实。其中因不通则痛者，属实证，不荣则痛者属虚证。

(2) 疼痛的性质：由于引起疼痛的病因病机不同，其疼痛的性质亦不同，临床可见如下几类。

胀痛：痛且有胀感，为胀痛。在身体各部位都可以出现，但以胸胁、胃脘、腹部较为多见。多因气机郁滞所致。

刺痛：疼痛如针刺，称为刺痛。其特点是疼痛的范围较小，部位固定不移。多因瘀血所致。全身各处均可出现刺痛症状，但以胸胁、胃脘、小腹、少腹部最为多见。

绞痛：痛势剧烈如绞割者，称为绞痛。其特点是疼痛、有瘀、割、绞结之感，疼痛难以忍受。多为有形实邪突然阻塞经络闭阻气机，或寒邪内侵，气机郁闭，导致血流不畅而成。

可见于心血瘀阻的心痛，蛔虫上窜或寒邪内侵胃肠引起的脘腹痛等。

串痛：疼痛部位游走不定或走窜攻痛称为串痛。其特点是痛处不固定，或者感觉不到确切的疼痛部位。多为风邪留着机体的经络关节，阻滞气机，产生疼痛。气无形而喜通畅，气滞为痛，亦多见串痛。可见于风湿痹证或气滞证。

掣痛：痛处有抽掣感或同时牵引它处而痛，称为掣痛。其特点是疼痛多呈条状或放射状，或有起止点，有牵掣感多由筋脉失养或经阻滞不通所致。可见于胸痹、肝阴虚、肝经实热等证。

灼痛：痛处有烧灼感，称灼痛。其特点是感觉痛处发热，如病在浅表，有时痛处亦可触之觉热，多喜冷凉。多由火热之邪传入经络，或阴虚火旺，虚热灼于经络所致。可见于肝火犯络胁灼痛，胃阴不足脘部灼痛及外科疮疡等证。

冷痛：痛处有冷感，称冷痛。其特点是感觉痛处发凉，如病在浅表，有时触之亦觉发凉，多喜温热。多因寒凝筋脉或脾气不足而致。

重痛：疼痛伴有砵重感，称重痛。多见于头部、四肢及腰部。多因湿邪困阻气机而致。多见于湿证。

空痛：痛而有空虚之感，称空痛。其特点是疼痛有空旷轻虚之感，喜温喜按。多为精血不足而致。可见于脾虚、阴虚、血虚或阴脾虚等证。

隐痛：痛而隐隐，绵绵不休，称隐痛。其特点是痛势较轻，可以耐受，隐隐而痛，持续时间较长。多因气血不足，或脾气虚弱，导致经脉气血运行滞涩所致。

(3) 疼痛部位：询问疼痛的部位，可以判断疾病的位置及相应经络脏腑的变化情况。

头痛:整个头部或头的前后、侧部位的疼痛,皆称头痛。无论外感内伤皆可引起头痛。外感多由邪犯脑府,经络郁滞不畅所致,属实。内伤多由脏腑虚弱,清窍不升,脑府失养,或肾精不足,髓海不充所致,属虚。脏腑功能失调产生的病理产物如痰饮、瘀血阻滞经络所致的疼痛,则或虚或实,或虚夹杂。凡头痛较剧,痛无休止,并伴有外感表现者,为外感头痛。如头重如裹,肢重者属风湿头痛。凡头痛较轻,病程较长,时痛时止者,多为内伤头痛。如头痛隐隐,过劳则甚,属气虚头痛。如头痛隐隐,眩晕面白,属血虚头痛。头脑空痛,腰膝酸软,属肾虚头痛。如头痛晕碜,自汗便溏属脾虚头痛。凡头痛如刺,痛有定处,属血瘀头痛。凡头痛如裹,泛呕眩晕,属痰浊头痛。凡头胀痛,口苦咽干,属肝火上炎头痛。

凡头痛,恶心呕吐,心下痞闷,食不下,属食积头痛。

头部不同部位的疼痛,一般与经络分布有关,如头顶痛属太阴经病,前额痛属阳明经病,头侧部痛属少阴经病,头顶痛属厥阴经病,头痛连齿属少阴经病。

胸痛:是指胸部正中或偏侧疼痛的自觉症状。胸居上焦,内藏心肺,所以胸病以心肺病变居多。胸病总由胸部气机不畅所致。胸痛、潮热盗汗,咳痰带血者,属肺阴虚证,因虚火灼伤肺络所致。胸痛蜇闷,痛引肩臂者,为胸痹。多因心脉气血运行不畅所致。可见于闷膈不足,痰浊内阻或气虚血瘀等证。胸背彻痛剧烈、面色青灰、手足青至节者,为真心痛。

是因心脉急骤闭塞不通所致。胸痛、壮热面赤,喘促鼻煽者,为热邪壅肺,肺失宣降所致。

胸痛、潮热盗汗,咳痰带血者,属肺阴虚证,因虚火灼伤肺络所致。胸闷咳喘,痰白量多者,属痰湿犯肺,因脾虚聚湿生痰,痰浊上犯所致。胸胀痛。走窜、太息易怒者,属肝气郁滞。

因情志郁结不舒,胸中气机不利所致。胸部刺痛、固定不移者,属血瘀。

胁痛:是指胁一侧或两侧疼痛。因胁为肝胆所居,又是肝胆经脉循行分布之处。故胁痛多属肝胆及其经脉的病变。

胁胀痛、太息易怒者,多为肝气郁结所致。胁肋灼痛,多为肝火郁滞。胁肋胀痛,身目发黄,多为肝胆湿热蕴结,可见于黄疸病。胁部刺痛、固定不移。为瘀血阻滞,经络不畅所致。胁痛,患侧肋间饱满,咳唾引痛是饮邪停留于胸胁所致,可见于悬饮病。

胃脘痛:胃脘,包括整个胃体。胃上口贲门称上脘,胃下口幽门称下脘,界于上下口之间的胃体称中脘。胃脘痛即指胃痛而言。凡寒、热、食积、气滞等病因及机体脏腑功能失调累及于胃,皆可影响胃的气机通畅,而出现疼痛症状。

胃脘痛的性质不同,其致病原因也不同。如胃脘冷痛,疼势较剧,得热痛减,属寒邪犯胃。胃脘灼痛,多食善饥,口臭便秘者,属胃火炽盛。胃脘胀痛,噎气不舒,属胃腑气滞,多是肝气犯胃所致;胃脘刺痛,固定不移,属瘀血胃痛;胃脘胀痛,噎腐吞酸,厌食为食滞胃脘。胃脘隐痛,呕吐清水,属胃虚;胃脘灼痛嘈杂,饥不欲食,属胃阴虚。

腹痛:腹部范围较广,可分为大腹、小腹、少腹三部分。脐周围称为脐腹,属脾与小肠。脐以上统称大腹,包括脘部、左上腹、右上腹,属脾胃及肝胆。脐以下为小腹,属膀胱、胞宫、大小肠。小腹紫则为少腹,是肝经经脉所过之处。

根据疼痛的不同部位,可以测知疾病所在脏腑。根据疼痛的不同性质可以确定病因病性的不同。如大腹隐痛、便溏、喜温喜按,属脾胃虚寒。小腹胀痛,小便不利多为癃闭,病在膀胱。小腹刺痛,小便不利,为膀胱蓄血。少腹冷痛,牵引阴部,为寒凝肝脉。绕脐痛,起包块,按之可移者,为虫积腹痛。凡腹痛暴急剧烈、胀痛、拒按,得食痛甚者,多属实证。

凡腹痛徐缓、隐痛、喜按、得食痛减者,多属虚证。凡腹痛得热痛减者,多属寒证。凡腹痛,痛而喜冷者,多属热证。

6.腰痛:根据疼痛的性质可以判断致病的原因。如腰部冷痛,以脊骨痛为主,活动受限,多为寒湿痹证。腰部冷痛,小便清长,属肾虚。腰部刺痛,固定不移,属闪挫跌扑瘀血。

根据疼痛的部位,可判断邪留之处。如腰脊骨痛,多病在骨;如腰痛以髂侧为主,多病在肾;如腰痛连及下肢者,多病在下肢经脉。腰痛连腹,绕如带状,多病在带脉。

7.背痛:根据疼痛的部位及性质,可以判断疼痛的病位和病因。如背痛连及头顶,伴有外感表证,是风寒之邪客于太阳经;背冷痛伴畏寒肢冷,属肾虚;脊骨空痛,不可俯仰,多为精气亏虚,督脉受损。

8.四肢痛:四肢痛,多由风寒湿邪侵犯经络、肌肉、关节,阻碍其气血运行所致。亦有因脾虚、肾虚者。根据疼痛的部位及性质可以判断病变的原因、部位。如四肢关节痛、串痛,多为风湿;四肢关节痛,周身困重多为湿痹;四肢关节疼痛剧烈,得热痛减为寒痹。四肢关节灼痛,喜冷,或有红肿,多为热痹;如足跟或胫膝隐隐而痛,多为肾气不足。

周身痛:周身痛是指四肢、腰背等处皆有疼痛感觉。根据疼痛的性质及久暂,可判断病属外感或内伤。如新病周身酸重疼痛,多伴有外感表证,属外邪束表;若久病卧床周身疼痛,属气血亏虚,经脉不畅。

2. 问周身其他不适

问周身其它不适,是指询问周身各部,如头、胸胁腹等处,除疼痛以外的其它症状。常见的周身其它不适症状有:头晕、目眩、目涩、视力减退、耳鸣、耳聋、重听、胸闷、心悸、腹胀、麻木等。临床问诊时,要询问有无其他不适症状及症状产生有无明显诱因、持续时间长短、表现特点、主要兼症等。

(1)头晕:是指患者自觉视物昏花旋转,轻者闭目可缓解,重者感觉天旋地转,不能站立,闭目亦不能缓解。因外邪侵入或脏腑功能失调引起经络阻滞,清窍之气不升或风火上扰,造成邪干脑府或脑府失养而头晕。临床常见风火上扰头晕;阴虚肾亢头晕,心脾血虚头晕,中气不足头晕,肾精不足头晕和痰浊中阻头晕等。

(2)目痛、目眩、目涩、雀目

目痛。目痛而赤,属肝火上炎;目赤肿痛,羞明多泪,多属风热;目痛较剧,伴头痛,恶心呕吐,瞳孔散大,多是青光眼;目隐隐痛,时作时止,多为阴虚火旺。

目眩。是指视物昏花迷乱,或眼前有黑花闪烁,流萤幻视的感觉。多因肝肾阴虚,肝腑上亢,肝血不足,或气血不足,目失所养而致。

目涩。指眼目干燥涩滞，或似有异物入目等不适感觉。伴有目赤，流泪，多属肝火上炎所致。若伴久视加重，闭目静养减轻，多属血虚阴亏。

雀目。一到黄昏视物不清，至天明视觉恢复正常的叫雀目，又称夜盲。多因肝血不足或肾阴损耗，目失所养而成。

(3) 耳鸣、耳聋、重听

耳鸣。患者自觉耳内鸣响，如闻蝉鸣或潮水声，或左或右，或双侧同时鸣响，或时发时止，或持续不停，称为耳鸣。临床有虚实之分，若暴起耳鸣声大，用手按而鸣声不减，属实证，多因肝胆火盛所致；渐觉耳鸣，声音细小，以手按之，鸣声减轻，属虚证，多由肾虚精亏，髓海不充，耳失所养而成。

耳聋。即病人听觉丧失的症状，常由耳鸣发展而成。新病突发耳聋多属实证，因邪气蒙蔽清窍，清窍失养所致，渐聋多属虚证，多因脏腑虚损而成。一般而言，虚证多而实证少，实证易治，虚证难治。

重听。是听声音不清楚，往往引起错觉，即听力减退的表现。多因肾虚或风邪外入所致。

(4) 胸闷：胸部有堵塞不畅，满闷不舒的感觉，称为胸闷，亦称“胸痞”、“胸满”，多因胸部气机不畅所致。由于可造成胸部气机不畅的原因很多，因此，胸闷一症可出现于多种病证之中。

(5) 心悸怔忡：在正常的条件下，患者即自觉心跳异常，心慌不安，不能自主，称为心悸。若因蚤而悸称为蚤悸。心悸多为自发，蚤悸多因蚤而悸。怔忡是心悸与蚤悸的进一步发展，心中悸动较剧、持续时间较长，病情较重。引起心悸的原因很多，主要是造成心神浮动所致。如心脾亏虚，鼓动乏力；气血不足，心失所养；阴虚火旺，心神被扰；水饮内停，上犯凌心；痰浊阻滞，心气不调；气滞血瘀，扰动心神等皆可使心神不盛而出现心悸、蚤悸、或怔忡的症状。

(6) 腹胀：是指腹部饱胀，满闷，如有物支晶的感觉，或有腹部增大的表现。引起腹胀的病因很多，其证有虚、有实、有寒、有热。其病机却总以气机不畅为主，虚则气不运，实则气郁滞。实证可见于寒湿犯胃，脾明腑实、食积胃肠、肝气郁滞、痰饮内停等证。虚证多见脾虚。腹部的范围较广，不同部位之腹胀揭示不同病变。如上腹部胀，多属脾胃病变，小腹部胀，多属膀胱病变，胁下腹胀，多属肝胆病变。

(7) 麻木：是指知觉减弱或消失的一种病证。多见于头面四肢部。可因气血不足或风痰湿邪阻络、气滞血瘀等引起。其主要病机为经脉失去气血营养所致。

(四) 问饮食与口味

问饮食与口味包括询问口渴、饮水、进食、口味等几个方面。应注意有无口渴、饮水多少、喜冷喜热、食欲情况、食量多少，食物的善恶、口中有无异常的味觉和气味等情况。

1. 问口渴与饮水

询问患者口渴与饮水的情况，可以了解患者津液的盛衰和输布情况以及病证的寒热虚实。

(1) 口不渴：为津液未伤，见于寒证或无明显热邪之证。

(2) 口渴：口渴总由津液不足或输布障碍所致。临床可见如下情况。

口渴多饮：即病人口渴明显，饮水量多，是津液大伤的表现。多见于实热证，消渴病及汗吐下后。

渴不多饮：即病人虽有口干或口渴感觉，但又不想喝水或饮水不多。是津液轻度损伤或津液输布障碍的表现。可见于阴虚、湿热、痰饮、瘀血等证。

临床上口渴与饮水的辨证应根据口渴的特点、饮水的多少和有关兼症来加以综合分析。

2. 问食欲与食量

询问患者的食欲与食量，可以判断患者脾胃功能的强弱，疾病的轻重及预后。

(1) 食欲减退与厌食：食欲减退，又称“纳呆”、“纳少”，即病人不思进食。厌食又称恶食即厌恶食物。不思饮食与厌恶食物，大体上有紫种情况，一是不知饥饿不欲食，二是虽饥亦不欲食或厌恶食物。二者病机均属脾胃不和消化吸收功能减弱所致。

食欲减退，患者不欲食，食量减少，多见于脾胃气虚、湿邪困脾等证。

厌食，多因伤食而致。若妇女妊娠初期，厌食呕吐者，为妊娠恶阻。

饥不欲食，是患者感觉饥饿而又不想进食，或进食很少，亦属食欲减退范畴。可见于胃阴不足证。

(2) 多食易饥，是患者食欲亢进，食量较多，食后不久即感饥饿，又称为“消谷善饥”，临床多伴有身体逐渐消瘦等症状。可见于胃火亢盛、胃强脾弱等证。亦可见于消渴病。

总由胃的腐熟太过而致。

(3) 偏嗜，是指嗜食某种食物或某种异物。其中偏嗜异物者，又称癖嗜，若小儿癖嗜，喜吃泥土、生米等异物，多属虫积。若妇女已婚停经而嗜食酸味，多为妊娠。

询问食欲与食量时，还应注意进食情况如何。如病人喜进热食，多属寒证；喜进冷食多属热证。进食后稍安，多属虚证；进食后加重，多属实证或虚中夹实证。疾病过程中，食欲渐复，表示胃气渐复，预后良好；反之，食欲渐退，食量渐减，表示胃气渐衰，预后多不良。若病重不能食，突然暴食，食量较多，是脾胃之气将绝的危象，称“除中”。实际上是中气衰败，死亡前兆，属“回光反照”的一种表现。

3. 口味

口味，是指病人口中的正常味觉。口淡乏味，多因脾胃气虚而致。口甜，多见于脾胃湿热证。口粘腻，多属湿困脾胃。口中泛酸，可见于肝胆蕴热证。若口中酸腐，多见于伤食证。

口苦，属热证的表现，可见于火邪为病和肝胆郁热之证。口咸，多属肾病及寒证。

(五)问二便

问二便,是询问患者大小便的有关情况,如大小便的性状、颜色、气味、便量多少、排便的时间、频次排便的间隔时间、排便时的感觉及排便时伴随症状等。询问二便的情况可以判断机体消化功能的强弱,津液代谢的状况,同时也是辨别疾病的寒热虚实性质的重要依据。

有关二便的性状、然、味,已分别在望诊、闻诊中叙述。这里介绍二便的次数、量的多少、排便时的正常感觉及排便时间等。

1. 问大便

健康人一般一日或张口大便一次,为黄色成形软便,排便顺利通畅,如受疾病的影响,其消化功能失职则有粘液及未消化食物等粪便。气血津液失调,脏腑功能失常,即可使排便次数和排便感觉等出现异常。

(1)便次异常:便次异常,是排便次数增多或减少,超过了正常范围,有便秘与泄泻之分。

便秘:即大便秘结。指粪便在肠内滞留过久,排便间隔时间延长,便次减少,通常在四至七天以上排便一次,称为便秘。其病机总由大肠传导功能失常所致。可见于胃肠积热,气机郁滞、气血津亏、阴寒凝结等证。

溏泻:又称便溏或泄泻,即大便稀软不成形,甚则呈水样,排便间隔时间缩短,便次增多,日三、四次以上。总由脾胃功能失调、水停肠道、大肠传导亢进所致。可见于脾虚、肾阳虚、肝郁乘脾、伤食、湿热蕴结大肠,感受外邪等证。

(2)排便感觉异常:排便感觉异常,是指排便时有明显不适感觉,病因病机不同,产生的感觉亦不同。

肛门灼热:是指排便时肛门有烧灼感。其病机由大肠湿热蕴结而致。可见于湿热泄泻、暑湿泄泻等证。

排便不爽:即腹痛且排便不通畅爽快,而有滞涩难尽之感。多由肠道气机不畅所致。可见于肝郁犯脾、伤食泄泻、湿热蕴结等证。

里急后重:即腹痛窘迫,时时欲泻,肛门重坠,便出不爽。紧急而不可耐,称里急;排便时,便量减少,肛门重坠,便出不爽,或欲便又无,称后重,二者合而称之里急后重。

是痢疾病证中的一个主症。多因湿热之邪内阻,肠道气滞所致。

滑泻失禁:即久泻不愈,大便不能控制,呈滑出之状,又称“滑泻”。多因久病体虚,脾肾阳虚衰,肛门失约而致。可见于脾肾阳虚衰、肾阳虚衰,或脾肾阳虚衰等证。

肛门气坠:即肛门有重坠向下之感,甚则肛欲脱出。多因脾气虚衰,中气下陷而致。多见于中气下陷证。

2. 问小便

健康人在一般情况下,一昼夜排尿量约为1000—1800毫升,尿次白天3—5次,夜间0—1次。排尿次数、尿量,可受饮水、气温、出汗、年龄等因素的影响而略有不同。受疾病的影响

若机体的津液营血不足，气化功能失常，水饮停留等，即可使排尿次数、尿量及排尿时的感觉出现异常情况。

(1) 尿量异常：尿量异常，是指昼夜尿量过多或过少，超出正常范围。

尿量增多：多因寒凝气机，水气不化，或肾气虚衰，气不化水，水液外泄而量多。可见于虚寒证，肾气虚证及消渴病中。

尿量减少：可因机体津液亏乏，尿液化源不足或尿道阻滞或肾气虚衰，气化无权，水湿不能下入膀胱而泛溢于肌肤而致。可见于实热证、汗吐下证、水肿病及癃闭、淋证等病证之中。

(2) 排尿次数异常：

排尿次数增多：又叫小便频数，总由膀胱气化功能失职而致。多见于下焦湿热、下焦虚寒、肾气不固等证。

排尿次数减少：可见于癃闭，在排尿异常中介绍。

(3) 排尿异常：是指排尿感觉和排尿过程发生变化，出现异常情况，如尿痛、癃闭、尿失禁、遗尿、尿闭等。

小便涩痛：即排尿不畅，且伴有急迫灼热疼痛感，多为湿热流入膀胱，灼伤经脉，气机不畅而致。可见于淋证。

癃闭：小便不畅，点滴而出为癃，小便不通，点滴不出为闭，一般多统称为癃闭。病机有虚有实。实者多为湿热蕴结、肝气郁结或瘀血、结石阻塞尿道而致。虚者多为年老气虚，肾气虚衰，膀胱气化不利而致。

余沥不尽：即小便后点滴不禁。多为肾气不固所致。

小便失禁：是指小便不能随意识控制而自行遗出。多为肾气不足，下元不固；下焦虚寒，膀胱失煦，不能制约水液而致。若患者神志昏迷，而小便自遗，则病情危重。

遗尿：是指睡眠中小便自行排出，俗称尿床。多见于儿童。其基本病机为膀胱失于约束。可见于肾阴、肾气不足，脾虚气陷等证。

(六) 问睡眠

睡眠与人体卫气循行和阴气盛衰有关。在正常情况下，卫气昼行于阳经，阳气盛，则人醒；夜行于阴经，阴气盛，则入睡。问睡眠，应了解病人有无失眠或嗜睡，睡眠时间的长短、入睡难易、有梦无梦等。临床常见的睡眠失常有失眠、嗜睡。

1. 失眠：失眠又称“不寐”、“不得眠”，是指经常不易入睡，或睡而易醒，不易再睡，或睡而不酣，易于蚤醒，甚至彻夜不眠的表现。其病机是阳不入阴，神不守舍。气血不足，神失所养；阴虚阳亢，虚热内生；肾水不足，心火亢盛等，皆可扰动心神，导致失眠，属虚火、食积、瘀血等邪火上扰，心神不宁，亦可出现失眠，属实证。可见于心脾两虚、心肾不交、肝阳上亢、痰火扰心、食滞胃脘等证。

2 嗜睡；嗜睡，又称多眠，是指神疲困倦，睡意很浓，经常不自主地入睡。其轻者神识清楚，呼之可醒而应，精神璫度疲惫，困倦易睡，或似睡而非睡的状态，称为“但欲寐”。如日夜砩睡，呼应可醒，神识朦朙，偶可对答，称为“昏睡”。嗜睡则为神气不足而致。湿邪困阻，清簾不升；脾气虚弱，中气不足，不能上荣，皆可使精明之府失于清簾之荣，故出现嗜睡。

可见于湿邪困脾、脾气虚弱等证。如若心肾簾衰，阴寒内盛神气不振，可出现似睡非睡的但欲寐。可见于心肾簾衰证。若邪扰清窍，热蔽心神，即可出现神识朦朙，昏睡不醒。可见于温热病，热入营血，邪陷心包之证。也可见于中风病。大病之后，精神疲惫而嗜睡，是正气未复的表现。

(七)问经带

妇女有月经、带下、妊娠、产育等生理特点，发生疾病时，常能引起上述方面的病理改变。因此，对青春期开始之后的女性患者，除了一般的问诊内容外，还应注意询问其经、带等情况。作为妇科或一般疾病的诊断与辨证依据。

1. 问月经

应注意询问月经的周期，行经的天数，月经的量、色、质、有无闭经或行经腹痛等表现。

(1) 经期：即月经的周期，是指每次月经相隔的时间，正常约为 28 ~ 32 天。经期璫常主要表现为月经先期、月经后期和月经先后不定期。

月经先期：月经周期提前八、九天以上，称为月经先期。多因血热妄行，或气虚不摄而致。

月经后期：月经周期错后八、九天以上，称月经后期。多因血寒、血虚、血瘀而致。

月经先后不定期：月经超前与错后不定，相差时间多在八、九天以上者，称为月经先后不定期，又称月经紊乱。多因情志不舒，肝气郁结，失于条誓，气机逆乱，或者脾肾虚衰，气血不足，冲任失调，或瘀血内阻，气血不畅，经期错乱，故月经先后不定期。

(2) 经量：月经的出血量，称为经量，正常平均约为 50 毫升左右，可略有差璫。经量的璫常主要表现为月经过多和月经过少。

月经过多，每次月经量超过 100 毫升，称为月经过多。多因血热妄行，瘀血内阻，气虚不摄而致。

月经量少，每次月经量少于 30 毫升，称为月经过少。多因寒凝，经血不至，或血虚，经血化源不足，或血瘀，经行不畅而致。

(3) 崩漏：指妇女不规则的阴道出血。临床以血热、气虚最为多见。血得热则妄行，损伤冲任，经血不止，其势多急骤。脾虚，中气下陷，或气虚冲任不固，血失摄纳，经血不止，其势多缓和。此外，瘀血也可致崩漏。

(4) 经闭：成熟女性，月经未潮，或来而中止，停经三月以上，又未妊娠者，称闭经或经闭。经闭是由多种原因造成的，其病机总不外经络不能，经血闭塞，或血虚血枯，经血失其源泉，闭而不行。可见于肝气郁结，瘀血，湿盛痰阻、阴虚、脾虚等证。

闭经应注意与妊娠期、哺乳期、绝经期等生理性闭经，或者青春期、更年期，因情绪、环境改变而致一时性闭经及暗经加以区别。

(5) 经行腹痛：是在月经期，或行经前后，出现小腹部疼痛的症状亦称痛经。多因胞脉不利，气血运行不畅，或胞脉失养所致。可见于寒凝、气滞血瘀、气血亏虚等症。若行经腹痛，痛在经前者属实，痛在经后者属虚。按之痛甚为实，按之痛减为虚。得热痛减为寒，得热痛不减或益甚为热。绞痛为寒，刺痛、钝痛、闷痛为血瘀。隐隐作痛为血虚。持续作痛为血滞。时痛时止为气滞，胀痛为气滞血瘀。气滞为主则胀甚于痛，瘀血为主则痛甚于胀。

2. 问带下

应注意量的多少，色、质和气味等。凡带下色白而清稀、无臭，多属虚证、寒证。带下色黄或赤，稠粘臭秽，多属实证、热证。若带下色白量多，淋漓不绝，清稀如涕，多属寒湿下注。带下色黄，粘稠臭秽，多属湿热下注。若白带中混有血液，为赤白带，多属肝经郁热。

(八) 问小儿

小儿科古称“哑科”，不仅问诊困难，而且不一定准确。问诊时，若小儿不能述说，可以询问其亲属。问小儿，除了一般的问诊内容外，还要注意询问出生前后情况，喂养情况、生长发育情况及预防接种情况，传染病史及传染病接触史。

第四节 切诊

切诊包括脉诊和按诊两部分内容，脉诊是按脉搏，按诊是在患者身躯上一定的部位进行触、摸、按压，以了解疾病的内在变化或体表反应，从而获得辨证资料的一种诊断方法。

一、脉诊

脉诊，是医者以指腹按一定部位的脉搏诊察脉象。通过诊脉，体察患者不同的脉象，以了解病情，诊断疾病。它是中医学一种独特的诊断疾病的方法。

(一) 脉象形成的原理

脉象即脉动应指的形象。心主血脉，包括血和脉两个方面，脉为血之府，心与脉相连，心脏有规律的搏动，推动血液在脉管内运行，脉管也随之产生有节律的搏动（因而形成脉搏故能心动应指，脉动应指，心脏有规律的搏动）和血液在管内运行均由宗气所推动。血液循环脉管之中，流布全身，环周不息，除心脏的主导作用外，还必须有各脏器的协调配合，肺朝百脉，即是循行全身的血脉，均汇聚于肺，且肺主气，通过肺气的敷布，血液才能布散全身；脾胃为气血生化之源，脾主统血；肝藏血，主疏泄，调节循环血量；肾藏精，精化气，是人体元气的根本，各脏腑组织功能活动的原动力，且精可以化生血，是生成血液的物质基础之一。因此脉象的形成，与脏腑气血密切相关。

（二）脉诊的临床意义

脉象的形成，既然和脏腑气血关系十分密切，那么，气血脏腑发生病变，血脉运行受到影响，脉象就有变化，故通过诊察脉象的变化，可以判断疾病的病位、性质、邪正盛衰与推断疾病的进退预后。

1. 判断疾病的病位、性质和邪正盛衰

疾病的表现尽管错综复杂，但从病位的浅深来说，不在表便在里，而脉象的浮沉，常足以反映病位的浅深。脉浮，病位多在表；脉沉，病位多在里。疾病的性质可分寒证与热证，脉象的迟数，可反映疾病的性质，如迟脉多主寒证，数脉多主热证。邪正斗争的消长，产生虚实的病理变化，而脉象的有力无力，能反映疾病的虚实证候，脉虚弱无力，是正气不足的虚证。脉实有力，是邪气亢盛的实证。

2. 推断疾病的进退预后

脉诊对于推断疾病的进退预后，有一定的临床意义。如久病脉见缓和，是胃气渐复，病退向愈之兆；久病气虚，虚劳、失血，久泄久痢而见洪脉，则多属邪盛正衰危候。

外感热病，热势渐退，脉象出现缓和，是将愈之候；若脉急疾，烦躁（则病也）。如战汗，汗出脉静，热退身凉，为病退向愈，若脉急疾，烦躁为病进危候。

（三）诊脉的部位

诊脉的部位，有遍诊法，三部诊法和寸口诊法。遍诊法见于《素问·三部九候论》，切脉的部位有头、手、足三部，三部诊法见于汉代张仲景所著的《伤寒杂病论》。三部，即人迎（颈侧动脉），寸口，跌髌（足背动脉）。以上种种诊脉的部位，后世已少采用，自晋以来，普遍选用的切脉部位是寸口。寸口诊法始见于《内经》，主张独取寸口是《难经》，但当时这一主张未能普遍推行，直至晋代王叔和所著的《脉经》，才推广了独取寸口的诊脉方法。

寸口又称脉口、气口，其位置在腕后挠动脉搏动处，诊脉独取寸口的理论依据是：寸口为手太阴肺经之动脉，为气血会聚之处，而五脏六腑十二经脉气血的运行皆起于肺而止于肺，故脏腑气血之病变可反映于寸口。另外，手太阴肺经起于中焦，与脾经同属太阴，与脾胃之气相通，而脾胃为后天之本，气血生化之源，故脏腑气血之盛衰都可反映于寸口，所以独取寸口可以诊察全身的病变。

寸口分寸、关、尺三部，以高骨（桡骨茎突）为标志，其稍内方的部位为关，关前（腕端）为寸，关后（肘端）为尺。紮手各分寸、关、尺三部，共六部脉。寸、关、尺三部可分浮、中、沉三候，是寸口诊法的三部九候。

寸关尺分候脏腑，历代医家说法不一，目前多以下列为准：

左寸可候：心与膻中 右寸可候：肺与胸中

左关可候：肝胆与膈 右关可候：脾与胃

左尺可候：肾与小腹 右尺可候：肾与小腹

（四）诊脉有方法和注意事项

1. 时间

诊脉的时间最好是清晨，因为清晨患者不受饮食、活动等各种因素的影响，体内外环境都比较安静，气血经脉处于少受干扰的状态，故容易鉴别病脉。但也不是说其它时间不能诊脉。

总的来说，诊脉时要求有一个安静的内外环境。诊脉之前，先让患者休息片刻，使气血平静，医生也要平心静气，然后开始诊脉。诊室也要保持安静。在特殊的情况下应随时随地诊察患者不必拘泥于这些条件。

2 体位

要让患者取坐位或正卧位，手臂平放和心脏近于同一水平，直腕仰掌，并在腕关节背垫上市枕，这样可使气血运行无阻，以反映机体的真正脉象。

3. 指法

医者和患者侧向坐，用左手按诊患者的右手，用右手按诊患者的左手。诊脉下指时，首先用中指按在掌后高骨内侧关脉位置，接着用食指按在关前的寸脉位置，无名指按在关后尺

脉位置。位置放准之后，三指应呈弓形，指头平齐，以指腹接触脉体。布指的疏密要和患者的身长相适应，身高臂长者，布指宜疏，身矮臂短者，布指宜密，总以适度为宜。三指平布同时用力按脉，称为总按；为了重点地体会某一部脉象，也可用一指单按其中一部脉象，如要重点体会寸脉时，微微提起中指和无名指，诊关脉则微提食指和无名指，诊尺脉则微提食指和中指。临床上总按、单按常配合使用，这样对比的诊脉方法，颇为实用。单按分候寸口三部，以察病在何经何脏，总按以审五脏六腑的病变。

诊小儿脉可用“一指(拇指)定关法”，而不细分三部，因小儿寸口部短，不容三指定寸关尺。

4. 举按寻

这是诊脉时端用指力的轻重和纵移，以探索脉象的一种手法。持脉之要有三，就是举、按、寻。用轻指力按在皮肤上叫举，又叫浮取或轻取；用重指力按在筋骨间，叫按，又称砭取或重取；指力不轻不重，还可亦轻亦重，以委曲求之叫寻。因此诊脉必须注意举、按、寻之间的脉象变化。此外，当三部脉有独显时，还必须逐渐纵移指位，内外推寻。寻者寻找之意，不是中取。

5. 平息

一呼一吸称一息，诊脉时，医者的呼吸要自然均匀，用一呼一吸的时间去计算患者脉搏的至数，如正常脉象及病理性脉象之迟、数、缓、疾等脉，均以息计，今天有秒表对诊脉有一定的帮助。但平息的意义还不止如此。平是平调的意思，要求医者在诊脉时，思想集中，全神贯注。因此，平息除了以“息”计脉之外，还要做到虚心而静，全神贯注。

6. 五十动

每次诊脉，必满五十动。即每次按脉时间，每侧脉搏跳动不应少于五十次。其意义有二：

一为了解五十动中无促、结、代脉，防止漏诊。二为说明诊脉不能草率从事，必须以辨清脉象为目的。如果第一个五十动仍辨不清楚，可延至第二个或第三个五十动。总之，每次诊脉时间，以 2 - 3 分钟为宜。

（五）正常脉象

正常脉象古称平脉，是健康无病之人的脉象。正常脉象的形态是三部有脉，一息四至（闰以太息五至，相当 72 - 80 次 / 分），不浮不沉，不大不小，从容和缓，柔和有力，节律一致，尺脉砵取有一定力量，并随主理活动和气候环境的不同而有相应的正常变化。正常脉象有胃、神、根三个特点。

有胃：有胃气的脉象，古人说法很多，总的来说，正常脉象不浮不沉，不快不慢，从容和缓，节律一致便是有胃气。即使是病脉，无论浮沉迟数，但有徐和之象者，便是有胃气。

脉有胃气，则为平脉，脉少胃气，则为病变，脉无胃气，则属真脏脉，或为难治或不治之征象，故脉有无胃气对判断疾病凶吉预后有重要的意义。

有神：有神的脉象形态，即脉来柔和。如见弦实之脉，弦实之中仍带有柔和之象；微弱之脉，微弱之中不至于完全无力者都叫有脉神。神之盛衰，对判断疾病的预后有一定的意义。

但必须结合声、色、形三者，才能作出正确的结论。脉之有胃、有神，都是具有冲和之象，有胃即有神，所以在临床上胃与神的诊法一样。

有根：三部脉砵取有力，或尺脉砵取有力，就是有根的脉象形态。或病中肾气犹存，先天之本未绝，尺脉砵取尚可见，便是有生机。若脉浮大散乱，按之则无，则为无根之脉，为元气离散，标志病情危笃。

正常脉象随人体内外因素的影响而有相应的生理性变化。

四时气候：由于受气候的影响，平脉有春弦，夏洪，秋浮，冬沉的变化。此困人与天地相应，人体受自然界四时气候变化的影响，生理功能也相应地变化，故正常人四时平脉也有所不同。

地理环境：地理环境也能影响脉象，如南方地处低下，气候偏温，空气湿润，人体肌腠缓疏，故脉多细软或略数；北方地势高，空气干燥，气候偏寒，人体肌腠紧缩，故脉多表现砵实。

性别：妇女脉象较男子濡弱而略快，妇女婚后妊娠，脉常见滑数而冲和。

年龄：年龄越小，脉搏越快，婴儿每分钟脉搏 120-140 次；五、六岁的幼儿，每分钟脉搏 90 - 110 次；年龄渐长则脉象渐和缓。青年体壮脉搏有力；老人气血虚弱，精力渐衰，脉搏较弱。

体格：身躯高大的人，脉的显现部位较长；矮小的人，脉的显现部位较短，瘦人肌肉薄，脉常浮；肥胖的人，皮下脂肪厚，脉常沉。凡常见六脉砵细等同，而无病象的叫做六阴脉；六脉常见洪大等同，而无病象的，叫做六阳脉。

情志：一时性的精神刺激，脉象也发生变化，如喜则伤心而脉缓，怒则伤肝而脉急，蚤则气乱而脉动等。此说明情志变化能引起脉象的变化，但当情志恢复平静之后，脉象也就恢复正常。

劳逸：剧烈运动或远行，脉多急疾；人入睡之后，脉多迟缓；脑力劳动之人，脉多弱于体力劳动者。

饮食：饭后、酒后脉多数而有力；饥饿时稍缓而无力。

此外，有一些人，脉不见于寸口，而从尺部斜向手背，称斜飞脉；若脉出现于寸口的背侧，则称反关脉，还有出现于腕部其它位置者，都是生理特殊脉位，是桡动脉解剖位置的变异，不属于病脉。

（六）病理性脉象

疾病反映于脉象的变化，叫做病脉。一般来说，除了正常生理变化范围以及个体生理特殊之外的脉象，均属各病脉。不同的病理脉象，反映了不同的病症，我国最早的脉学专著《脉经》提出二十四种脉象，《景岳全书》提出十六种，《濒湖脉学》提出二十七种，李士材的《诊家正眼》又增加疾脉，故近代多从二十八脉论述。

脉象是通过位、数、形、势等四方面来体察。位即脉之部位，是指在皮肤下的深度而言。

脉位分浮、沉，浅显于皮下者浮脉，深沉于筋骨者为沉脉。数即至数，是指脉动的速率，脉数分迟数。一息不足四至为迟，一息五、六至为数。形即形态，包括脉管的粗细及其特殊形象，指下予以辨形，如鳃脉似葱管，动脉似豆等。势即脉动的气势或力量，以辨虚实。如脉来势大，有力为实，脉动势小，无力为虚等。

在二十八病脉中，有单一脉与复合脉之别。有的脉在位、数、形、势方面仅有单一的变化，如浮脉、沉脉表现为脉位的变化，迟脉、数脉表现为至数的变化。这种单方面变化而形成的脉象，称单一脉。许多脉象要从位数形势多方面综合体察，才能进行区别。如弱脉由虚、沉、小三脉合成，牢脉由沉、实、大、弦、长五脉合成，浮大有力势猛为洪脉等，这种由两个或两个以上方面的变化而形成的脉象，称复合脉。单一脉往往不能全面反映疾病的本质，而复合脉则可以从多方面反映疾病的情况，除了上述二十八脉之外，还常出现数种脉象并见的相兼脉。如浮紧、浮缓、沉细、滑数等。

1. 脉象分类与主病

(1) **浮脉类** 浮脉类的脉象，有浮、洪、濡、散、芤、革六脉。因其脉位浅，浮取即得，故归于一类。

浮脉

【脉象】：轻取即得，重按稍絀而不空，举之泛泛而有余，如水上漂木。

【主病】表证、虚证。

【脉理】浮脉主表，反映病邪在经络肌表部位，邪袭肌腠，卫气奋起抵抗，脉气鼓动于外，脉应指而浮，故浮而有力。内伤久病体虚，气不能潜藏而浮越于外，亦有见浮脉者，必浮大而无力。

洪脉

【脉象】洪脉增大，状若波涛汹涌，来盛去衰。

【主病】里热证

【脉理】洪脉的形成，由气有余、气壅火亢，内热充斥，致使脉道扩张，气盛血涌，故脉见洪象。若久病气虚或虚劳，失血，久泄等病证而出现洪脉，是正虚邪盛的危重证候或为阴液枯竭，孤阳独亢或虚阳亡脱。此时，浮取洪盛，沉取无力无神。

濡脉

【脉象】浮而细软，如帛在水中。

【主病】虚证，湿证

【脉理】濡脉在主诸虚，若为精血亏伤，阴虚不能维气，故脉浮软，精血不充，则脉细；若为气虚气衰，虚气不敛，脉也浮软，浮而细软，则为濡脉。若湿邪阻压脉道，亦见濡脉。

散脉

【脉象】浮散无根，至数不齐。如杨花散漫之象。

【主病】元气离散

【脉理】散脉主元气离散，脏腑之气将绝的危重证候。因心力衰竭，阴气不敛，气散，故脉来浮散而不紧，稍用重力则按不着，漫无根蒂；阴衰气消，心气不能维系血液运行，故脉来时快时慢，至数不齐。

芤脉

【脉象】浮大中空，如按葱管。

【主病】失血，伤阴

【脉理】芤脉多见于失血伤阴之证，故芤脉的出现与阴血亡失，脉管失充有关，因突然失血过多，血量骤然减少，营血不足，无以充脉，或津液大伤，血不得充，血失阴伤则气无所附而浮越于外，因而形成浮大中空之芤脉。

革脉

【脉象】浮而搏指，中空外坚，如按鼓皮。

【主病】亡血、失精、半产、漏下。

【脉理】革脉为弦芤相合之脉，由于精血内虚，气无所附而浮越于外，如之阴寒之气收束，因而成外强中空之象。

(2) **砵脉类** 砵脉类的脉象，有砵、伏、弱、牢四脉。脉位较深，重按乃得，故同归于一类。

砱脉

【脉象】轻取不应，重按乃得，如石砱水底。

【主病】里证。亦可见于无病之正常人。

【脉理】病邪在里，正气相搏于内，气血内困，故脉砱而有力，为里实证；若脏腑虚弱，籐气衰微，气血不足，无力统端营气于表，则脉砱而无力，为里虚证。

伏脉

【脉象】重手推筋按骨始得，甚则伏而不见。

【主病】邪闭，厥证，痛璠。

【脉理】因邪气内伏，脉气不能宣通，脉道潜伏不显而出现伏脉；若籐气衰微欲绝，不能鼓动血脉亦见伏脉。前者多见实邪暴病，后者多见于久病正衰。

弱脉

【脉象】璠软而砱细。

【主病】气血阴籐俱虚证。

【脉理】阴血不足，不能充盈脉道，籐衰气少，无力鼓动，推动血行，故脉来砱而细软，而形成弱脉。

牢脉

【脉象】砱按实大弦长，坚牢不移。

【主病】阴寒凝结，内实坚积。

【脉理】牢脉之形成，是由于病气牢固，阴寒内积，籐气砱潜于下，故脉来砱而实大弦长，坚牢不移。牢脉主实有气血之分，症瘕有形肿块，是实在血分；无形痞结，是实在气分。若牢脉见于失血，阴虚等病证，是阴血暴亡之危候。

(3) **迟脉类** 迟脉类的脉象，有迟、缓、涩、结四脉。脉动较慢，一息不足四到五至，故同归于一类。

迟脉

【脉象】脉来迟慢，一息不足四至(相当于每分钟脉搏 60 次以下)。

【主病】寒证。迟而有力为寒痛冷积，迟而无力为虚寒。久经锻炼的端动员，脉迟而有力，则不属病脉。

【脉理】迟脉主寒证，由于籐气不足，鼓动血行无力，故脉来一息不足四至。若阴寒冷积阻滞，籐失健端，血行不畅，脉迟而有力。因籐虚而寒者，脉多迟而无力。邪热结聚，阻滞气血端行，也见迟脉，但必迟而有力，按之必实，迟脉不可概认为寒证，当脉症合参。

缓脉

【脉象】一息四至，来去怠缓。

【主病】湿证，脾胃虚弱。

【脉理】湿邪粘滞，气机为湿邪所困；脾胃虚弱，气血乏源，气血不足以充盈鼓动，故缓脉见怠缓；平缓之脉，是为气血充足，百脉通畅。若病中脉转缓和，是正气恢复之征。

涩脉

【脉象】迟细而短，往来艰涩，璅不流利，如轻刀刮竹。

【主病】精血亏少，气滞血瘀，挟痰，挟食。

【脉理】精伤血少津亏，不能濡养经脉，血行不畅，脉气往来艰涩，故脉涩而无力；气滞血瘀、痰、食襟固，气机不畅，血行受阻，则脉涩而有力。

结脉

【脉象】脉来缓，时而一止，止无定数。

【主病】阴盛气结，寒痰血瘀，症瘕积聚。

【脉理】阴盛气机郁结，籛气受阻，血行瘀滞，故脉来缓怠，脉气不相顺接，时一止，止后复来，止无定数，常见于寒痰血瘀所致的心脉瘀阻证。结脉见于虚证，多为久病虚劳，气血衰，脉气不继，故断而时一止，气血续则脉复来，止无定数。

(4) **数脉类**，数脉类的脉象，有数、疾、促、动四脉。脉动较快，一息超过五至，故同归一类。

数脉

【脉象】一息脉来五至以上。

【主病】热证。有力为实热，无力为虚热。

【脉理】邪热内盛，气血运行加速，故见数脉。因邪热盛，正气不虚，正邪交争剧烈，故脉数而有力，主实热证。若久病耗伤阴粗，阴虚内热，则脉虽数而无力。若脉显浮数，重按无根，是虚籛外越之危候。

疾脉

【脉象】脉来急疾，一息七、八至。

【主病】籛璅阴竭，元籛将脱。

【脉理】实热证籛亢无制，真阴垂危，故脉来急疾而按之益坚。若阴液枯竭，籛气外越欲脱，则脉疾而无力。

促脉

【脉象】脉来数，时而一止，止无定数。

【主病】籛热亢盛，气血痰食郁滞。

【脉理】 膻热盛璫，或气血痰饮，宿食郁滞化热，正邪相搏，血行急速，故脉来急数。邪气阻滞，阴不和膻，脉气不续，故时一止，止后复来，指下有力，止无定数。促脉亦可见于虚证，若元阴亏损，则数中一止，止无定数，必促而无力，为虚脱之象。

动脉

【脉象】 脉形如豆，厥厥动摇，滑数有力。

【主病】 痛证、蚤证。妇女妊娠反应期可出现动脉，这对临床诊断早孕，有一定价值。

【脉理】 动脉是阴膻相搏，升降失和，使其气血冲动，故脉道随气血冲动而呈动脉。痛则阴膻不和，气血不通，蚤则气血紊乱，心突跳，故脉亦应之而突跳，故痛与蚤可见动脉。

(5) 虚脉类

虚脉类脉象，有虚、细、微、代、短五脉，脉动应指无力，故归于一类。

虚脉

【脉象】 三部脉会之无力，按之空虚。

【主病】 虚证。

【脉理】 气虚不足以揣其血，故脉来无力，血虚不足充盈脉道，故按之空虚。由于气虚不敛而外张，血虚气无所附而外浮，脉道松弛，故脉形大而势软。

细脉

【脉象】 脉细如线，但应指明显。

【主病】 气血亏虚，诸虚劳损，湿证。

【脉理】 细为气血亏虚所致，营血亏虚不能充盈脉道，气不足则无力鼓动血液运行，故脉体细小而无力。湿邪阻压脉道，伤人膻气也见细脉。

微脉

【脉象】 璫细璫软，按之欲绝，似有若无。

【主病】 阴膻气血诸虚，膻气衰微。

【脉理】 膻气衰微，无力鼓动，血微则无以充脉道，故见微脉。浮以候膻，轻取之似无为膻气衰。砭以候阴，重取之似无是阴气竭。久病正气损失，气血被耗，正气殆尽，故久病脉微，为气将绝之兆；新病脉微，是膻气暴脱，亦可见于膻虚邪微者。

代脉

【脉象】 脉来时见一止，止有定数，良久方来。

【主病】 脏气衰微，风证，痛证。

【脉理】 脏气衰微，气血亏损，以致脉气不能衔接而歇止，不能自还，良久复动。风证、痛证见代脉，因邪气所犯，阻于经脉，致脉气阻滞，不相衔接为实证。

代脉亦可见于妊娠初期的孕妇，因五脏精气聚于胞宫，以养胎元，脉气一时不相接续，故见代脉。然非妊娠必见之脉，仅见于母体素弱，脏气不充，更加恶阻，气血尽以养胎，脉气暂不接续所致。

短脉

【脉象】首尾俱短，不能满部。

【主病】气病。有力为气滞，无力为气虚。

【脉理】气虚不足以帅血，则脉动不及尺寸本部，脉来短而无力。亦有因气郁血瘀或痰滞食积，阻碍脉道，以致脉气不伸而见短脉，但必短而有力，故短脉不可概作不足之脉，应注意其有力无力。

(6) **实脉类** 实脉类脉象，有实、滑、弦、紧、长等五脉，脉动应指有力，故归于一类。

实脉

【脉象】三部脉举按均有力。

【主病】实证。

【脉理】邪气亢盛而正气不虚，邪正相搏，气血壅盛，脉道紧满，故脉来应指坚实有力。

平人亦可见实脉，这是正气充足，脏腑功能良好的表现。平人实脉应是静而和缓，与主病之实脉躁而坚硬不同。

滑脉

【脉象】往来流利，如珠走盘，应指圆滑。

【主病】痰饮、食积、实热。

【脉理】邪气壅盛于内，正气不衰，气实血涌，故脉往来甚为流利，应指圆滑。若滑脉见于平人，必滑而和缓，总由气血充盛，气充则脉流畅，血盛则脉道充盈，故脉来滑而和缓。

妇女妊娠见滑脉，是气血充盛而调和的表现。

弦脉

【脉象】端直以长，如按琴弦。

【主病】肝胆病，痰饮，痛证，疟疾。

【脉理】弦是脉气紧张的表现。肝主流泄，调物气机，以柔和为贵，若邪气滞肝，疏泄失常，气郁不利则见弦脉。诸痛、痰饮，气机阻滞，阴膺不和，脉气因而紧张，故脉弦。疟邪为病，伏于半表半里，少膺枢机不利而见弦脉。虚劳内伤，中气不足，肝病乘脾，亦觉见弦脉。若弦而细劲，如循刀刃，便是胃气全无，病多难治。

紧脉

【脉象】脉来绷急，状若牵绳转索。

【主病】寒证、痛证。

【脉理】寒邪侵袭人体，与正气相搏，以致脉道紧张而拘急，故见紧脉。诸痛而见紧脉，也是寒邪积滞与正气激搏之缘故。

长脉

【脉象】首尾端长，超过本位。

【主病】肝膈有余，火热邪毒等有余之症。

【脉理】健康人正气充足，百脉畅通无损，气机升降调畅，脉来长而和缓；若肝膈有余，膈盛内热，邪气方盛，充斥脉道，加上邪正相搏，脉来长而硬直，或有兼脉，为病脉。

(2) 相兼脉与主病

相兼脉是指数种脉象并见的脉象。徐璈胎称之为合脉，有二合脉、三合脉、四合脉之分。

相兼脉象的主病，往往等于各个脉所主病的总和，如浮为表，数为热，浮数主表热，以此类推。现将常见的相兼脉及主病列于下：

相兼脉：浮紧。主病：表寒，风痹。

相兼脉：浮缓。主病：伤寒表虚证。

相兼脉：浮数。主病：表热。

相兼脉：浮滑。主病：风痰，表证挟痰。

相兼脉：砵迟。主病：里寒。

相兼脉：弦数。主病：肝热，肝火。

相兼脉：滑数。主病：痰热，内热食积。

相兼脉：洪数。主病：气分热盛。

相兼脉：砵弦。主病：肝郁气滞，水饮内停。

芤相兼脉：砵涩。主病：血瘀。

苔相兼脉：弦细。主病：肝肾阴虚，肝郁脾虚。

12.相兼脉：砵缓。主病：脾虚，水湿停留。

13.相兼脉：砵细。主病：阴虚，血虚。

14.相兼脉：弦滑数。主病：肝火挟痰，痰火内蕴。

15.相兼脉：砵细数。主病：阴虚，血虚有热。

16.相兼脉：弦紧。主病：寒痛，寒滞肝脉。

(七) 诊小儿脉

诊小儿脉，与成人有所不同，因小儿寸口部位狭小，难分寸关尺三部。此外，小儿临诊时容易蚤哭，蚤则气乱，脉气亦乱，故难于掌握，后世医家多以一指总候三部。操作方法是医生用左手握小儿手，再用右手大拇指按小儿掌后高骨脉上，分三部以定息数。对四岁以上的小

儿，则以高骨中线为关，以一指向侧滚转寻三部；七八岁可以纵动拇指诊三部；九至十岁以上，可以次第下指依寸关尺三部诊脉；十六岁则按成人三部诊脉进行。

小儿脉象主病，以浮、磅、迟、数定表、里、寒、热，人以有力无力定虚实，不详求二十八脉。还需指出，小儿肾气未充，脉气止于中候，不论脉体素浮素磅，重按多不见，若重按乃见，便与成人的牢实脉同论。

（八）脉症顺逆与从舍

1. 脉症顺逆：脉症顺逆是指从脉与症的相应不相应来判断疾病的顺逆。在一般情况下，脉与症是一致的，即脉症相应，但也有时候脉与症不一致，也就是脉症不相应，甚至还会出现相反的情况。从判断疾病的顺逆来说，脉症相应者主病顺，不相应者逆，逆则主病凶。一般来说，凡有余病证，脉见洪、数、滑、实则谓脉证相应，为顺，表示邪实正盛，正气足以抗邪；若反见细、微、弱的脉象，则为脉证相反，是逆症，说明邪盛正虚，易致邪陷。再如，暴病脉来浮、洪、数、实者为顺，反映正气充盛能抗邪；久病脉来磅、微、细、弱为顺，说明有邪衰正复之机，若新病脉见磅、细、微、弱，说明正气已衰；久病脉见浮、洪、数、实，则表示正衰而邪不退，均属逆证。

2. 脉症从舍：既然有脉症不相应的情况，其中必有一真一假，或为症真脉假，或为症假脉真，所以临证时必须辨明脉症的真假以决定从舍，或舍脉从症，或舍症从脉。

舍脉从症：在症真脉假的情况下，必须舍脉从症。例如，症见腹胀满，疼痛拒按，大便燥结，舌红苔黄厚焦燥，而脉迟细者，则症所反映的是实热内结肠胃，是真；脉所反映的是因热结于里，阻滞血液运行，故出迟细脉，是假象，此时当舍脉从症。

舍症从脉：在症假脉真的情况下，必须舍症从脉。例如，伤寒，热闭于内，症见四肢厥冷，而脉滑数，脉所反映的是真热；症所反映的是由于热邪内伏，格阴于外，出现四肢厥冷是假寒；此时当舍症从脉。

二、按诊

按诊，就是医者用手直接接触、按压患者体表某些部位，以了解局部的理常变化，从而推断疾病的部位、性质和病情的轻重等情况的一种诊病方法。

（一）按诊的方法和意义

1. 方法

体位：按诊时病人取坐位或仰卧位。一般按胸腹时，病人须采取仰卧位，全身放松，髋腿伸直，髋手放在身旁。医生站在病人右侧，右手或双手对病人进行切按。在切按腹内肿块或腹肌紧张度时，可再令病人屈起双膝，使腹肌松弛，便于切按。

手法:按诊的手法大致可分触、摸、推、按四类。触是以手指或手掌轻轻接触患者局部,如额部及四肢皮肤等,以了解凉热、润、燥燥等情况。摸是以手抚摸局部,如肿胀部位等,以探明局部的感觉情况及肿物的形态、大小等。推是以手稍用力在患者局部作前后或左右移动,以探测肿物的移动度及局部同周围组织的关系等情况。按是以手按压局部,如胸腹或肿物部位,以了解深部有无压痛,肿块的形态、质地,肿胀的程度、性质等等。在临床上,各种手法是综合应用的,常常是先触摸,后推按,由轻到重,由浅入深,逐层了解病变的情况。

按诊时,医者要体贴患者,手法要轻巧,要避免突然暴力,冷天要事先把手暖和后再行检查。一般先触摸,后按压,指力由轻到重,由浅入深。同时要嘱咐病人主动配合,随时反映自己的感觉,还要边检查边观察病人的表情变化了解其痛苦所在。按诊时要认真仔细,不放过一个与疾病有关的部位。

2.意义

按诊是切诊的一部分,是四诊中不可忽略的一环。它在望、闻、问的基础上,更进一步地深入探明疾病的部位和性质等情况。对于胸腹部的疼痛、肿胀、痰饮、症块等病变,通过触按,更可以充实诊断与辨证所必须的资料。

(二)按诊的内容

按诊的应用范围较广。临床上以按肌肤、按手足、按胸腹、按脑穴等为常用,兹分述如下:

1.按肌肤

按肌肤是为了探明全身肌表的寒热、润燥以及肿胀等情况。

凡气盛的身多热,气衰的身多寒。

按肌肤不仅能从冷暖以知寒热,更可从热的甚微而分表里虚实。凡身热初按甚热,久按热反转轻的,是热在表;若久按其热反甚,热自内向外蒸发者,为热在里。

肌肤濡软而喜按者,为虚证;患处硬痛拒按者,为实证。轻按即痛者,病在表浅;重按方痛者,病在深部。

皮肤干燥者,尚未出汗或津液不足;干瘪者,津液不足;湿润者,身已汗出或津液未伤。

皮肤甲错者,伤阴或内有干血。

按压肿胀,可以辨别水肿和气肿。按之凹陷,放手即留手印,不能即起的,为水肿;按之凹陷,举手即起的,为气肿。

可辨别病证属阴属阳和是否成脓。肿而硬木不热者,属寒证;肿处烙手、压痛者,为热证。根盘平皓漫肿的属虚,根盘收束而高起的属实。患处坚硬,多属无脓,边硬顶软,内必成脓。至于肌肉深部的脓肿,则以“应手”或“不应手”来决定有脓无脓。方法是紫手分放在肿物的紫侧,一手时轻时重地加以压力,一手静候深处有无波动感,若有波动感应手,即为有脓,根据波动范围的大小,即可测知脓液的多少。

2.按手足

按手足主要在探明寒热，以判断病证性质属虚属实，在内在外，及预后。凡疾病初起，手足俱冷的，是籊虚寒盛，属寒证。手足俱热的，多为籊盛热炽，属热证。

诊手足寒热，还可以辨别外感病或内伤病。手足的背部较热的，为外感发热，手足心较热的，为内伤发热。此外，还有以手心热与额上热的互诊来分别表热或里热的方法。额上热甚于手心热的，为表热；手心热甚于额上热的，为里热。这一诊法有参考意义。

在儿科方面，小儿指尖冷主蚤厥。中指独热主外感风寒。中指末独冷，为麻疹将发之象。诊手足的寒温可测知籊气的存亡，这对于决定某些籊衰证预后良恶，相当重要。籊虚之证，四肢犹温，是籊气尚存，尚可治疗；若四肢厥冷，其病多凶，预后不良。

3.按胸腹

胸腹各部位的疹分如下：隔上为胸、隔下为腹。侧胸部从腑下至十一、十二肋骨的区域为肋。腹部剑突下方位置称为心下。胃脘相当于上腹部。大腹为脐上部位，小腹在脐下，少腹即小腹之紫侧。

按胸腹就是根据病情的需要，有目的地对胸前区、肋肋部和腹部进行触摸、按压，必要时进行叩击，以了解其局部的病变情况。

胸腹按诊的内容，又可分为按虚里、按胸肋和按腹部三部分。

(1)按虚里：虚晨位于左乳下心尖搏动处，为诸脉所宗。探索虚里搏动的情况，可以了解宗气的强弱，病之虚实，预后之吉凶。古人对此至为重视。

虚里按之应手，动而不紧，缓而不急，为健康之征。其动微弱无力，为不及，是宗气内虚。若动而应衣，为太过，是宗气外泄之象。若按之弹手，洪大而博，属于危重的证候。

若见于孕妇胎前产后或癆瘵病者尤忌，应当提高警惕。至于蚤恐，大怒或剧烈端动后，虚里脉动虽高，但静息片刻即平复如常者，是生理现象。如果其动已绝，它处脉搏也停止的，便是死候。虚里按诊对于指下无脉，欲决死生的证候，诊断意义颇大。

(2)按胸肋：前胸高起，按之气喘者，为肺脏证。胸肋按之胀痛者，可能是痰热气结或水饮内停。

肝脏位于右肋内，上界在锁骨中线处平第五肋，下界与右肋弓下缘一致，故在肋下一般不能扪及。若扪及肿大之肝脏，或软或硬，多属气滞血瘀，若表面凹凸不平，则要警惕肝癌。

右肋胀痛，摸之热感，手不可按者，为肝痛。症疾日久，肋下出现肿块，称为疟母。

(3)按腹部：按腹部主要了解凉热、软硬度，胀满、肿块、压痛等情况，以协助疾病的诊断与辨证。

辨凉热：通过探测腹部的凉热，可以辨别病的寒热虚实。腹壁冷，喜暖手按扶者，属虚寒证；腹壁灼热、喜冷物按放者，属实热证。

辨疼痛：凡腹痛，喜按者属虚，拒按者属实；按之局部灼热，痛不可忍者，为内痈。

辨腹胀：腹部胀满。按之有充实感觉，有压痛，叩之声音重浊的，为实满；腹部膨满。

但按之不实，无压痛，叩之作空声的，为气胀，多属虚满。

腹部高度胀大，如鼓之状者，称为膨胀。它是一种严重的病证，可分水臌与气臌。以手分置腹之两侧，一手轻拍，另一手可触到波动感。同时，按之如囊裹水，且腹壁有凹痕者，为水臌；以手叩之如鼓，无波动感，按之亦无凹痕者，为气臌。另外，有些高度肥胖的人，亦见腹大如臌，但按之柔软，且无脐突及其他重病征象，当与臌胀鉴别。

辨痞满：痞满是自觉心下或胃脘部痞塞不适和胀满的一种症状。按之柔软，无压痛者，属虚证；按之较硬，有低抗感或压痛者，为实证。脘部按之有形而胀痛，推之漉漉有声者，为胃中有水饮。

辨肿块。肿块的按诊要注意其大小、形态、硬度、压痛等情况。

积聚是指腹内的结块，或胀或痛的一种病症。但积和聚不同。痛有定处，按之有形而不移的为积，病属血分；痛无定处，按之无形聚散不定的为聚，病属气分。

左小腹作痛，按之累累有硬块者，肠中有宿粪。右小腹作痛，按之疼痛，有包块应手者，为肠痈。

腹中虫块，按诊有三大特征：一是形如筋结。久按会转移；二是细心诊察，觉指下如蚯蚓蠢动；三是腹壁凹凸不平，按之起伏聚散，往来不定。

4.按腧穴

按腧穴，是按压身体上某些特定穴位，通过这些穴位的变化与反应，来推断内脏的某些疾病。

腧穴的变化主要是出现结节或条索状物，或者出现压痛及敏感反应。据临床报道，肺病患者，有些可在肺俞穴摸到结节，有些在中府穴出现压痛。肝病患者可出现肝俞或期门穴压痛。胃病在胃俞和足三里压痛。肠痈阑尾穴有压痛。

此外，还可以通过指压腧穴作试验性治疗，从而协助鉴别诊断。如胆道蛔虫腹痛，指压双侧胆俞则疼痛缓解，其他原因腹痛则无效，可资鉴别。