

# 上 篇

## 四 诊

四诊是指望、闻、问、切四种收集病情资料、诊察疾病的基本方法。医生运用视觉观察患者全身、局部的变化及排出物等，以诊察疾病的方法，称望诊；运用听觉或嗅觉辨别患者声音和气味变化的方法，叫闻诊；询问患者或家属，了解疾病的发生与发展过程、目前症状及其他与疾病有关情况的方法，属问诊；用手触按患者的脉搏、皮肤、胸腹、四肢等部位，以诊察疾病的方法，是切诊。

四诊的原理是建立在整体观念的基础上，是阴阳五行、藏象经络、病因病机等中医基本理论在临床中的具体运用。一方面，人体是一个以五脏为中心的有机整体，五脏六腑、五官九窍、四肢百骸等通过经络紧密相连，维持着机体生理功能的协调平衡。四诊可诊察人的生理状态，更侧重于病理变化。身体一旦发生疾病，局部可以影响全身，全身也可以显现于某个局部；内部可以牵连及外，外部也可以传变入里。医生通过观察人体外部的神、色、形、态以及声音、气味、脉搏等的变化，可测知脏腑功能强弱及气血阴阳的盛衰，进而判断疾病的轻重、预后吉凶。正如《丹溪心法·能合色脉可以万全》所云：“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。”另一方面，人与自然等外界环境息息相关，自然环境、气候、生活条件、精神环境等的变化可以导致人体患病，医生可通过了解外界环境的变化以测知疾病的状况。

望、闻、问、切四种诊法，分别是不同的角度去诊察病情和认识疾病，并各有其特定的内容，对于中医诊疗具有同等重要的意义。《难经》提出“望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切脉而知之谓之巧”。临床诊病时，医者一定要将四者有机地结合起来，彼此参悟，才能客观准确、全面系统地收集病情资料，作出正确的诊断，亦即“四诊合参”，或谓“诊法合参”。



# 第一章

## 望 诊



### 学习目标

1. 掌握望神、望色的特征及其临床意义。掌握舌诊的方法、正常舌象和异常舌象的表现及其临床意义。
2. 熟悉望形、望态、局部望诊的主要表现及其临床意义。
3. 了解望排出物、望小儿食指络脉的病理变化和临床意义。
4. 熟练运用望诊收集病情资料并分析其临床意义。

望诊是医者运用视觉观察人体全身、局部及其排出物等方面的变化，以了解健康状况、病情轻重，诊察疾病的一种方法。由于人的视觉在认识客观事物中发挥着重要的作用，因而望诊作为四诊之首，在诊法中必然占有极其重要的地位，《难经·六十一难》云：“望而知之谓之神。”人的精神状态、面部色泽、形体强弱、肢体动态、舌象变化等许多生命的重要信息，主要通过望诊获取。因此，熟悉望诊内容，掌握望诊技能，了解望诊注意事项，对于辨证至关重要。

望诊包括全身望诊（神、色、形、态），局部望诊（望头面、五官、颈项、胸胁、腹部、腰背、四肢、二阴、皮肤等），望舌象，望排出物（痰涎、呕吐物、大小便等），望小儿食指络脉五个部分的内容。

人体的精神状态、面部色泽、形体胖瘦、动静姿态、舌质舌苔等外在征象，与内在的五脏六腑、气血盛衰息息相关，可以透露出人体健康与疾病的信息。因此，在日常生活及临床实践中，医者应充分利用眼睛，勤于观察，善于观察，努力培养敏锐的观察力，提高自己的望诊水平。

临床望诊应注意以下几个方面：一是光线充足、柔和。望诊最好在白天充足、柔和的自然光线下进行，以避免干扰，特别要注意避开有色光源。如光线不足，也可借助日光灯观察；对夜诊的患者，必要时白天再进行复诊。二是诊室温度适宜。其有利于患者皮肤、肌肉自然放松，气血运行畅通，疾病的征象才可能真实地显露出来。临证要尽量避免室温高或低的干扰而造成误诊。三是充分暴露受检部位，以便完整、细致地进行观察。注意排除因化妆、染发、整容或衣着等因素造成的假象。四是知常达变。常者，恒也，常规之意；变者，变异、变化之意。知常是达变的前提和基础，不知常则不足以达变。五是有机结合，综合判断。临证时应在整体观念指导下，将全身望诊与局部望诊的信息有机结合，综合考察。同

时，需注意单凭望诊所获取的信息往往不够全面，要结合闻问切三诊进行综合判断。

## 第一节 全身望诊

全身望诊是医生通过观察患者的精神、色泽、形体、姿态等全身情况，以了解机体精气盛衰、脏腑功能强弱，为诊断疾病的寒、热、虚、实和推断病情的轻重缓急提供临床依据的一种诊法，包括望神、望色、望形和望态四个方面。



全身望诊  
PPT 课件

### 一、望神

#### （一）神的含义

望神是通过观察人体生命活动的整体表现来判断病情的方法。神的含义有广义和狭义之分：广义的神是指人体生命活动的一切外在表现，包括精神、意识、思维、目光、面色、表情、形体、姿态、舌象等各方面，简而言之就是“生命”；狭义的神是指心所藏的神，即人体的精神、意识、思维活动，可以说狭义的神就是“精神”。望神应包括这两方面的内容。



望神视频

#### （二）望神的原理与意义

精、气、神为人身三宝。神与精、气关系密切，精是生命活动的基础，气是生命活动的动力，神则是生命活动的主宰。正如《灵枢·平人绝谷》所说：“神者，水谷之精气也。”精充、气足、神旺是人体健康的标志，而精亏、气虚、神衰则是疾病与衰老的象征。因此望神可以了解脏腑精气盛衰，判断疾病有无、轻重、预后、吉凶。正如《素问·移精变气论》所云：“得神者昌，失神者亡。”

#### （三）望神的要点

神是生命活动的总称，全身皆有表现。望神主要从眼神、神情、色泽和体态四个方面进行，其中尤以眼神为望神的重点。

##### 1. 眼神

中医学认为五脏六腑之精气皆上注于目，目系通于脑，为肝之窍、心之使、神之舍，目最能反映脏腑精气之盛衰，故望神尤应注重察目。眼睛是心灵之窗，人的精神活动，往往于无意中流露于目光，正所谓“目能传神也”。临床察目，应重点观察目光明亮度及目珠的活动度。目光明亮，精彩内含，目珠运动灵活，即为有神，说明脏腑精气充足，是善候；目光晦暗无光，目珠运动不灵，即为无神，说明脏腑精气衰竭，属恶候；久病重病者，目光由晦暗突然转亮，浮光外露者为假神，说明脏腑精气衰竭已极，阴阳即将离决，属危候，多见于临终之时。

##### 2. 神情

神情包含神志和表情两个方面，主要反映心神和脏腑精气盛衰情况。若神志清楚，表情自然，说明心之精气充足；若神志不清，表情淡漠呆板，说明心之精气衰竭。

### 3. 色泽

色泽指全身皮肤（以面部为主）的颜色与光泽。面部皮肤润泽，说明脏腑精气充盛，气血充足；面部皮肤晦暗枯槁，说明脏腑精气衰竭，气血亏少。正如《医门法律·望色论》所说：“色者，神之旗也，神旺则色旺，神衰则色衰，神藏则色藏，神露则色露。”

### 4. 体态

体态是指人的形体和姿态。神是机体生命活动的体现，神不能离开人体而独立存在，有形才能有神，形健则神旺，形衰则神惫。形体的强弱胖瘦，姿态自如与否，同样是人体精气盛衰、脏腑功能强弱的重要标志。形体强壮，胖瘦适中，姿态自如，说明精气充盛，脏腑功能正常，见于正常人或轻病患者；形体羸瘦或过度肥胖，动作艰难，说明精气衰竭，脏腑功能失常，见于久病、重病患者。

总之，望神可从眼神、神情、色泽和体态四个方面进行，即所谓“目之有神”“色之有神”“舌之有神”“形之有神”。同时神还可从声息、脉象等方面来了解，并不完全局限于望诊所见，如“声之有神”“脉贵有神”等，但察神的重点仍以望诊为主。

## （四）神的分类

神的分类按其表现不同可划分为得神、少神、失神、假神（表 1-1）和神乱五种，可作为判断病情轻重、预后的重要依据。

### 1. 得神

又称“有神”，是精充气足神旺的反映。

**【临床表现】**目光明亮，精彩内含，目珠灵活，神志清楚，语言清晰，表情自然，面色荣润，呼吸平稳，肌肉不削，饮食正常，反应灵敏，动作灵活，体态自如。

**【临床意义】**提示正气充足，脏腑精气充盛。见于正常人或轻病患者，预后较好。

### 2. 少神

又称“神气不足”，是精气不足、神减的反映。

**【临床表现】**两目乏神，目珠少动，精神不振，面色少华，少气懒言，形体瘦削或虽肥胖而肌肉松软，食欲减退，动作迟缓。

**【临床意义】**提示正气不足，脏腑精气轻度损伤。见于正常人劳累之后或体质虚弱者，也可见于轻病及疾病恢复期的患者。

### 3. 失神

又称“无神”。临床有虚实之分。

（1）正虚失神：是精亏气败神衰的表现。

**【临床表现】**目光晦暗，瞳神呆滞，精神萎靡，或神志昏迷，反应迟钝，表情淡漠，面色无华，形体羸瘦，骨枯肉脱，饮食大减，动作艰难。

**【临床意义】**提示脏腑精气衰败，正气大伤，功能衰竭。多见于慢性久病虚证，预后不良。

（2）邪盛失神：是邪盛神衰的表现。

**【临床表现】**神昏谵语，躁扰不宁，循衣摸床，撮空理线；或壮热神昏，呼吸气粗，喉中痰鸣；或卒然昏倒，双手握固，牙关紧闭。

**【临床意义】**提示邪气亢盛，扰乱神明；或肝风挟痰，上蒙清窍等。可见于急性危重病

患者，亦属病重，预后不良。

#### 4. 假神

假神是久病、重危患者本已失神而突然出现精神暂时“好转”的假象，为临终前的预兆。

##### 【临床表现】

目光：目光晦暗，目珠呆滞，突然变为目光明亮，浮光外露。

神志：神志昏迷或精神萎靡，突然变为神志清楚，精神躁动。

面色：面色晦暗枯槁，突然变为颧赤如妆。

语言：不欲语言，语声低微，突然变为言语不休，语声清亮。

饮食：毫无食欲，食量减少，突然变为索食、思食，食欲增强。

【临床意义】提示正气将脱，脏腑精气衰竭已极，阴不敛阳，虚阳外越，阴阳即将离决。古人比作“回光返照”“残灯复明”。

表 1-1 得神、少神、失神、假神鉴别表

项目	临床表现	临床意义
得神	眼睛：目光明亮，目珠灵活 神情：神志清楚，表情自然 面色：面色荣润，含蓄隐隐 体态：形体适中，体态自如 语言：清晰流利，应答如常 饮食：饮食如常	脏腑精气充足，功能正常
少神	眼睛：两目乏神，目珠少动 神情：神志清楚，精神不振 面色：面色少华，色淡不荣 体态：形体瘦削或肥胖 语言：声低懒言 饮食：食欲减退	脏腑精气不足，功能较弱
失神	眼睛：目光晦暗，目珠呆滞 神情：萎靡神昏，或神昏谵语 面色：面色无华，晦暗暴露 体态：形体羸瘦，动作艰难 或循衣摸床，撮空理线 语言：低微断续，或谵语 饮食：饮食大减	脏腑精气衰竭，或邪气亢盛，功能衰退
假神	眼睛：目光晦暗，突然目光变亮 神情：神志昏迷，突然神志清楚 面色：面色晦暗，突然颧赤如妆 体态：卧床不起，突然思起床活动 语言：本不言语，突然言语不休 饮食：久不能食，突然索食思食	脏腑精气衰竭已极，虚阳外越

#### 5. 神乱

又称“神志失常”。包括焦虑不安、狂躁妄动、神识痴呆等，多见于癫病、狂病、痫病、脏躁等。

悲伤抑郁：精神抑郁，表情淡漠，神识痴呆，喃喃自语，哭笑无常，悲观失望。多因痰

蒙心神或因先天禀赋不足而成，属阴证，常见于癫病、郁病等。

狂躁妄动：狂躁不安，胡言乱语，打人骂詈，不避亲疏，少寐多梦，妄行不休。多因痰火扰心，或热扰心神，或瘀阻脑络而成，属阳证，常见于狂病等。

抽搐神昏：突然昏倒，不省人事，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，口中如作猪羊叫声，醒后如常人。多因肝风夹痰，蒙蔽清窍所致，常见于痫病等。

焦虑恐惧：焦虑不安，时时恐惧，心悸气促。多由心胆气虚，心血不足，心神失养所致，可见于脏躁。

## （五）望神的注意事项

### 1. 以神会神

当医生接触患者时，经过短暂的观察，就能对患者的神气有一个初步的印象。这短暂的观察，应首先注意患者的目光神态，所谓奕奕有神，盎然外见。医生临证望神时一定要聚精会神，用心体会，这样才能及时、准确捕捉到患者神的情况，作出正确的判断。正如《医原·望病须察神气论》云：“人之神气，在有意无意之间流露最真，医者清心凝神，一会即觉，不宜过泥。泥则私意一起，医者与病者神气相混，反觉疑似，难以捉摸，此又以神会神之妙理也。”

### 2. 假神与病情真正好转的区别

假神患者所谓的“好转”之象，是突然、短暂的，且与全身整体恶化的病情不相符合，如虽两颧泛红如妆，而全身皮肤晦暗无泽等。病情真正好转的久病重病患者，其“好转”之象是逐渐、持久的，并与整体好转状况相一致，如饮食渐增，面色渐润，身体功能渐复等。

### 3. 神形合参

神为形之主，形为神之舍，二者关系密切。《素问·上古天真论》云：“形神合一”“形与神俱”。医生望神时，一定要把患者神的情况和形体强弱胖瘦结合起来，综合考虑。通常神与形的表现是一致的，体健则神旺，体弱则神衰。但临床也有例外，如久病形羸色败，虽神志清醒，也属失神；新病昏迷狂躁，虽形体丰满，亦非佳兆。因此，临床望神必须做到神形合参，才不至于误诊。

## 二、望色

望色指医生通过观察患者全身皮肤（尤其是面部皮肤）的色泽变化来诊察病情的方法。色指皮肤的颜色，包括青、赤、黄、白、黑五种色调变化，既可以反映气血的盛衰，又可以反映脏腑病位及病邪性质；泽指皮肤的光泽，即荣润还是枯槁的明亮度变化，主要反映脏腑精气的盛衰及疾病的预后吉凶。



望色视频

### （一）面部色诊的原理及意义

#### 1. 面部色诊的原理

望面部色泽诊察疾病的原理，首先是因为面部血脉丰富，不仅“心主血脉，其华在面”，而且其他脏腑之精气通过经络也上荣于面，正如《灵枢·邪气脏腑病形》所云“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍”；其次是面部皮肤薄嫩，体内气血盛衰最易通过面部色泽变化显露出来。此外，面部暴露充分，便于医生观察，故中医将其作为望色的主要部位。

## 2. 面部色诊的意义

(1) 判断气血盛衰：望色包括颜色与光泽两个方面。颜色为血色之外露，可以反映血液的盈亏和运行状况。若血液充足，则面色红润；血液亏虚，则面色淡白；血行瘀阻，则面色青紫。光泽是脏气的光华，可以反映精气的盛衰。气盛则有泽，气虚则无华。临床望色必须将颜色与光泽结合起来，才能作出正确的判断。但对预测病情轻重和转归来说，光泽比颜色更有意义。正如《望诊遵经》所说：“光明润泽者，气也；青赤黄白黑者，色也。有气不患无色，有色不可无气也。”

(2) 分辨病邪性质：感邪不同，面部色泽的变化也会有所不同。一般来说面部色赤多属热邪，色白多为寒邪，色黄为湿邪，色青紫或黑多为瘀血。

(3) 确定病变部位：面色之浮沉可以分辨病变部位之表里，如色浮主病位在表，色沉主病位在里。面部五色之变化可以区分脏腑病位所在，如面青而晦暗多为肝病，面赤多为心病，面白无华多为肺病，面黄而晦暗多为脾病，面黑而无华多为肾病。此外，中医认为面部具有“全息”现象，即面部不同区域，分属不同脏腑器官。因此，观察面部不同部位色泽的变化，可以诊察相应脏腑的病变。具体方法有两种：

一是《灵枢·五色篇》划分法：先将面部划分为不同的部位并给予命名，前额—庭（颜），眉间—阙，鼻—明堂，颊侧—藩，耳门—蔽（图 1-1）；然后规定脏腑在面部的分属，庭候首面，阙上候咽喉，阙中（印堂）候肺，阙下（下极、山根）候心，下极之下（年寿）候肝，肝部左右候胆，肝下（鼻端、准头、面王）候脾，方上（脾两指旁即鼻翼）候胃，中央（颧下）候大肠，挟大肠候肾，面王以上（即鼻端两旁上方）候小肠，面王以下（即人中部位）候膀胱、胞宫（图 1-2）。

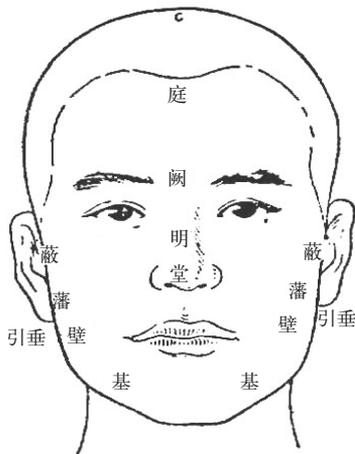


图 1-1 明堂藩蔽



图 1-2 面部五脏分属部位

二是《素问·刺热篇》划分法：左颊候肝，右颊候肺，额候心，鼻候脾，颊候肾。“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。”

(4) 预测疾病转归：疾病的轻重缓急及预后转归，可以通过面部光泽的有无、含蓄与否等反映出来。凡面色明亮润泽，含蓄不露者为顺，是气血充足、胃气上荣的表现，提示病情轻，预后好；若面色晦暗枯槁，或鲜明暴露者为逆，表明气血亏虚，胃气衰败，不能上荣于

面，提示病情重，预后差。

## （二）常色与病色

### 1. 常色

常色指人体在健康时面部显示的色泽，其特征为明润、含蓄，说明精充神旺，气、血、津液充盈，脏腑功能强盛，胃气充足。以黄种人為例，其常色特征为红黄隐隐，明润含蓄。

常色有主色和客色之分。主色是指与生俱来，终生基本不变的面部色泽。《医宗金鉴·四诊心法要诀》云：“五脏之色，随五形之人而见，百岁不变，故为主色也。”人类由于种族不同而分黄种人、白种人、黑种人、棕种人；同样是黄种人，由于遗传不同，而有偏白、偏青、偏黑、偏红、偏黄五形人的不同。由于种族或遗传因素导致的面色变化均系主色，属常色范畴。

客色是指非疾病因素所致的面色变化，因其仍然具有明润、含蓄的特征，故属常色。人与自然息息相关，因此随着气候、地理环境的变化，面色也有所变化。正如《医宗金鉴·四诊心法要诀》所云：“四时之色，随四时加临，推迁不常，故为客色也。”一般春季面色稍青，夏季稍赤，长夏稍黄，秋季稍白，冬季稍黑等。此外，由于饮食、情绪、运动等因素导致的短暂的面色变化，如酒后易面红目赤，饱食则面容润泽光亮，饥饿时面色少泽微暗；喜者易面赤，怒者易面青，忧者易色沉，思者易面黄，悲者易泽减，恐者易面白等，也属客色范畴，不作病论。

### 2. 病色

病色指人体在疾病状态下面部显示的色泽，其特征为晦暗、暴露，提示脏腑精气已衰，是无神气、无胃气的反映。

病色的显露程度和光泽的有无，受疾病的轻重、浅深、病性等多种因素的直接影响。凡病色明亮润泽者，称为善色，表明脏腑精气未衰，胃气尚能上荣于面，称为“气至”，多属新病、轻病、阳证，易于治疗，预后较好；凡病色晦暗枯槁者，为真脏色外露，称为恶色，表明脏腑精气衰败，胃气不能上荣于面，称为“气不至”，多属久病、重病、阴证，治疗较难，预后较差。

常色及病色的具体比较如表 1-2 所示。

表 1-2 常色及病色比较

五色	常色	善色	恶色
青	如缟裹绀	如翠羽	如草兹
赤	如缟裹朱	如鸡冠	如衄血
黄	如缟裹栝楼实	如蟹腹	如枳实
白	如缟裹红	如豕膏	如枯骨
黑	如缟裹紫	如乌羽	如焰

## （三）五色主病

病色分为青、赤、黄、白、黑五种，分别提示不同脏腑和不同性质的疾病。

### 1. 青色

主寒证、痛证、气滞证、血瘀证和惊风。

面色淡青或面色青黑，多为实寒证、剧痛。寒主收引，其性阴凝，寒凝气滞，经脉拘急，血行不畅，瘀色外露，故见青色。剧烈疼痛，导致经脉拘急，血行不畅也可见青色。

情志不畅，肝气郁滞或寒凝肝脉，均可导致血行不畅，瘀血内阻，瘀色外露而见面部色青。

面色青灰，口唇青紫，伴心胸憋闷疼痛见于真心痛患者，多因瘀血内阻，痹阻心脉，心脉不通而成。

小儿高热，若见眉间、鼻柱、唇周色青者，多属惊风或惊风先兆，因邪热亢盛，引动肝风，筋脉拘急，血行不畅而致。

妇女面青，少食多怒，伴月经不调者，多属肝郁脾虚，木旺克土而成。

按五行理论，木形人面色稍青或春季面色偏青为正常。肝病面青暴露，晦暗枯槁，为肝真脏色见，属病危。

## 2. 赤色

主热证、戴阳证。

赤色多主热证，其中满面通红，伴见高热、口渴、大汗、脉洪大等症者属实热证，多因邪热亢盛，面部脉络扩张所致；若患者两颧潮红，伴潮热、盗汗等症，属虚热证，多因阴虚阳亢、虚火上炎所致。

此外，赤色还可见于戴阳证，其特征为久病重病者，原本面色晦暗，突见两颧泛红如妆，由阴盛格阳、虚阳上越所致，为真寒假热，为假神，属病危。

按五行理论，火形人面色稍赤或夏季面色稍赤为正常。心病患者，面色赤而暴露，晦暗枯槁，为心真脏色见，属病重。

## 3. 黄色

主脾虚、湿证。

若面色黄而消瘦，枯槁无光，称“萎黄”，多属脾胃虚弱，气血不足。脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃虚弱，不能运化水谷，化生气血，面部失于气血濡养，故见萎黄。

若面色黄而虚浮，称“黄胖”，属脾虚湿盛。因脾虚不能运化水湿，水湿内停而致。

患者一身面目俱黄，小便色黄者，称“黄疸”。其中颜色鲜明如橘皮者，为阳黄，多因湿热熏蒸，胆汁外溢所致；颜色晦暗如烟熏者，称阴黄，多因寒湿内困，胆汁外溢所致。

小儿面色青黄，或乍黄乍白，形体消瘦，皮毛憔悴，腹大青筋，称“疳积”。因脾胃虚弱，气血不足所致。

按五行理论，土形人面色稍黄或长夏面色偏黄为正常。脾病患者面色黄而暴露，晦暗枯槁，为脾真脏色见，属病重。

## 4. 白色

主虚证、寒证、脱血。

面色淡白无华，伴眼睑、口唇、舌质、爪甲颜色淡白者，属血虚或气血亏虚。因气血亏虚，面部失于荣润而成。

面色苍白伴剧烈疼痛或战栗者，为实寒证。因感受寒邪或过食生冷而致阴寒内盛，面部失于温煦而成。

面色苍白，伴大失血者，为脱血；伴四肢厥冷、冷汗淋漓、神识昏迷者，见于亡阳证。

面色淡白而虚浮者称晄白，属阳虚水泛。因阳气亏虚，不能运血上行而面白；阳虚水停，泛溢肌肤而虚浮。

按五行理论，金形人面色稍白或秋季面色偏白为正常。肺病患者面色白而暴露，枯槁无光，为肺真脏色见，属病重。

## 5. 黑色

主寒证、痛证、血瘀证、肾虚证和水饮证。

面色发黑，伴剧烈疼痛者，多为实寒证、痛证，因寒凝经脉、血行不畅所致。

面色黧黑，肌肤甲错者，见于血瘀证，多因瘀血久停、瘀色外露所致。

面色黑而暗淡，伴腰膝酸冷、阳痿或不孕者，多属肾阳虚，多因肾阳虚衰，血失温养，脉络拘急，血行不畅所致；面色黑而干焦，伴腰膝酸软、耳鸣遗精者，多属肾阴虚，因肾阴亏虚，面失濡养而成。

眼眶周围色黑者，多属肾虚水饮或寒湿带下。下颌周围色黑者，多属肾虚。

按五行理论，水形人面色稍黑或在冬季面色稍黑属正常。肾病患者见黑而暴露，晦暗枯槁，为肾真脏色见，属病重。

五色主病情况如表 1-3 所示。

表 1-3 五色主病简表

颜色	五行	五脏	主病
青	木	肝	寒证、痛证、气滞证、血瘀证、惊风
赤	火	心	实热证(满面通红)、虚热证(两颧潮红)、戴阳证(颧红如妆)
黄	土	脾	脾虚(萎黄)和湿证(黄胖或黄疸)
白	金	肺	气血虚(淡白)、阳虚证(晄白)、实寒证(苍白)、脱血(苍白)
黑	水	肾	肾阴虚证(黑而干焦)、肾阳虚证(黑而暗淡)、水饮证、血瘀证(黧黑)、痛证

### (四) 望色十法

疾病是发展变化的，故临床亦应动态观察面色，借以推断病情轻重、预后吉凶。清代汪宏在《灵枢·五色》篇的基础上，结合自己的临床经验总结出了“望色十法”。《望诊遵经·相气十法提纲》云：“欲识五色之精微，当知十法之纲领。”即浮沉分表里，清浊别阴阳，微甚分虚实，散转测久近，泽夭断生死。该法具有一定的临床价值。

浮沉分表里：浮指颜色浮露，主病在表；沉指面色沉隐，主病在里。若面色先浮后沉，说明病邪由表入里，病情加重；而面色先沉后浮，说明病邪由里出表，病情减轻。

清浊别阴阳：清指颜色清明，主病为阳；浊指颜色浊暗，主病为阴。若面色由清变浊，说明疾病由阳转阴；而面色由浊转清，说明疾病由阴转阳。

微甚分虚实：微指颜色浅淡，主病为虚；甚指颜色深浓，主病为实。若面色由微转甚，说明因虚致实；若面色由甚转微，说明由实转虚。

散转测久近：散指颜色疏散，主新病或久病病邪将解；转指颜色壅滞，主久病或新病病邪渐聚。若面色由转转散，说明病虽久而邪将解；若面色由散转转，说明病虽近而邪渐聚。

泽夭断生死：泽指面色荣润有泽，预后较好；夭指面色晦暗枯槁，预后不佳。若面色由泽转夭，说明神气渐无，病情加重；若面色由夭转泽，说明神气渐复，疾病向愈。

### (五) 望色的注意事项

#### 1. 面色与脉症合参分析

一般来说，临床上患者出现的面色与脉、症是相应的，如患者两颧潮红时，常伴见低热、盗汗、消瘦、舌红、苔少、脉细数等症，属色、脉、症相应，病情较为单纯；但在病情

复杂时，可能出现面色与脉、症不相应的情况，此时应结合其他诊法进行综合判断，以免造成误诊。如患者出现颧红如妆时，全身却表现为畏寒肢冷，精神萎靡，小便清长，大便稀溏等阳虚有寒的症状，属真寒假热证，而非真正的热证，应注意鉴别。

## 2. 注意非病理因素影响

人自身是一个有机整体，与自然界亦息息相关。因此遗传、种族、季节、时辰、环境、饮酒、情绪等因素对面色均有影响，望面色时应注意这些因素导致的面色变化。

## 3. 病色交错规律的把握

五行学说认为，五色分属五脏、五行，即青为肝木，赤为心火，白为肺金，黄为脾土，黑为肾水。如某脏腑病见相应某色（如脾病见色黄），是正病正色，为病色相应，是病情发展的一般现象；如某脏腑病见不相应某色（如脾病见色青、或赤、或白、或黑），为病色不相应。古人在分析病与色不相应情况时，根据五行生克关系以判断疾病之顺逆吉凶。即病色相生者为顺，病色相克者为逆。临证时可作为参考，但不能胶柱鼓瑟，过于机械，而应灵活应用。诚如《望诊遵经·五色交错合参》所言：“倘色夭不泽，虽相生亦难调治；色泽不夭，虽相克亦可救疗。”

# 三、望形

望形指医生通过观察患者形体的强弱、胖瘦、体质形态和其他异常表现，以诊察病情的一种方法。

## （一）望形的原理及意义

筋、脉、肉、皮、骨“五体”，是构成人体的五种基本组织，五体与五脏相合。若五脏精气充盛，五体得以濡养，在外则表现为形体强健；若五脏精气衰弱，五体失于濡养，在外则表现为形体羸弱。所以，观察患者形体的强弱胖瘦，可以测知脏腑虚实、气血盈亏，判断病情轻重和预后吉凶。正如《素问·经脉别论》曰：“诊病之道，观人勇怯、骨肉、皮肤，能知其情，以为诊法也。”《素问·三部九候论》亦曰：“必先度其形之肥瘦，以调其气之虚实。”此外，由于遗传禀赋的差异，人与人的体质类型有所不同，人与人对疾病的易感性和患病后的预后也有差异，所以，观察患者的体质类型有助于对疾病的判断。

## （二）望形的基本内容

### 1. 形体强弱

形体强弱主要从皮肤的润枯、肌肉的丰瘦、骨骼的粗细、胸廓的宽窄等方面反映出来，临床上医者应将这些外在表现与机体的功能状态、神的旺衰情况结合起来，才能对疾病的有无和轻重缓急作出正确的判断。《四诊抉微·察形气》云：“形之所充者气，形胜气者夭，气胜形者寿。”

体强：指形体强壮，表现为皮肤润泽，肌肉充实，骨骼强壮，胸廓宽厚，精力充沛，食欲旺盛，提示内脏坚实，气血旺盛，抗病力强，不易患病；患病则易于治疗，预后较好。

体弱：指形体衰弱，表现为皮肤枯槁，肌肉瘦削，骨骼细小，胸廓狭窄，精神萎靡，食欲不振，提示内脏脆弱，气血亏虚，抗病力弱，易于患病；患病则难于治疗，预后较差。

### 2. 形体胖瘦

胖指形体肥胖，瘦指形体消瘦，二者均非正常。形体适中，胖瘦适宜，是健康的标志；

过于肥胖或过于消瘦都可能是病理状态。观察患者形体胖瘦应与精神状态、食欲和食量情况结合起来考虑，综合判断。

关于胖瘦的标准，临床多采用国际通用的体重指数（body mass index, BMI）来判断。体重指数(BMI)=体重(kg)/[身高(m)]<sup>2</sup>（表 1-4）。

表 1-4 形体胖瘦的评价表

性别	BMI/(kg/m <sup>2</sup> )		
	正常	肥胖	消瘦
男性	20~25	>25	<20
女性	19~24	>24	<19

**体胖：**凡体重指数超过正常者为体胖。有常态与病态之分。体胖能食，肌肉坚实，神旺有力者，多属形气有余，是精气充足，身体健康的表现。体胖食少，肉松皮缓，神疲乏力者，为形盛气虚，多因脾失健运，聚湿生痰，痰湿充斥形体所致，故有“胖人多气虚”“肥人湿多”“肥人多痰”之说，胖人易患中风、胸痹等病证。

**体瘦：**凡体重指数小于正常为体瘦。亦有常态与病态之分。体虽略瘦，但筋骨、肌肉坚实，精力充沛，饮食正常者，仍属健康。体瘦食多，属中焦有火；体瘦食少，属中气虚弱；体瘦颧红，伴潮热盗汗、口咽干燥者，多属阴虚火旺。故有“瘦人多阴虚”“瘦人多火”，易患肺癆等病。若久病重病，卧床不起，骨瘦如柴者，为脏腑精气衰竭、气液干枯的表现，属病危，此即《素问·玉机真藏论》所谓“大骨枯槁，大肉陷下”。

### （三）体质类型

体质是个体在先天禀赋与后天环境等因素影响下，在生长发育过程中逐渐形成的形体结构、功能、心理方面的个体特征。体质在一定程度上反映了机体阴阳气血盛衰的禀赋特点和对疾病的易感性、转化性。故观察辨别患者的体质类型，有助于对疾病的诊断和预后的判断。

《内经》中就有关于体质形态的划分和体质与疾病关系的论述。目前一般主张将人按体质分为阴脏人、阳脏人和平脏人三种（表 1-5）。

**阴脏人：**体型矮胖，头圆颈粗，肩宽胸厚，腹部膨隆。其体质特点是阴盛阳虚。此类人平素多喜热恶凉，大便多溏，性格沉静，舌质偏淡，对寒、湿诸邪具有易感性，感邪后易从阴化寒，易产生湿滞、水肿、痰饮、血瘀等病理变化。

**阳脏人：**体型瘦长，头长颈细，肩窄胸平，腹部凹陷。其体质特点是阳盛阴虚。这类人平素多恶热喜凉，大便多燥，性情急躁，舌质偏红，对热、燥诸邪具有易感性，感邪后易于从阳化热，易化燥伤阴，导致阴虚阳亢、血耗神乱等病理变化。

**平脏人：**又称阴阳和平人。体形适中，平素也无寒热喜恶之偏，二便正常，性格开朗。其体质特点是阴阳平衡，气血调匀。

表 1-5 体质形态分类表

名称	形体特征	禀赋特点	饮食用药禁忌
阴脏人	矮胖	阴盛阳虚	少食生冷、慎用寒凉
阳脏人	瘦长	阳盛阴虚	少食燥热、慎用温燥
平脏人	不胖不瘦	阴阳平衡	无特殊禁忌

## 四、望态

望态指医生通过观察患者动静姿态和肢体异常动作来诊察病情的方法。

## （一）望态的原理及意义

患者的动静姿态是疾病的外在表现。中医学认为“阳主动，阴主静”，即躁动不安者多属阳证、热证、实证；喜静懒动者多为阴证、寒证、虚证。因此，通过观察患者的动静姿态，可以判断病性的寒热、虚实、阴阳。正如《望诊遵经·行止动静提纲》所云：“善诊者，观动静之常，以审动静之变，合乎望闻问切，辨其寒热虚实。”

肢体活动受心神支配，与脏腑功能、筋骨、经脉等密切相关。因此心神正常，肝肾充足，筋骨强健，经脉通利，则肢体活动自如，矫健协调。《素问·灵兰秘典论》云：“肾者，作强之官，伎巧出焉。”肾精充盛，骨髓充盈，骨骼强健，则人体活动轻灵有力；肝主筋，肝血充足，筋脉得养，则关节屈伸自如，肢体运动灵活。若心神失常，或肝肾不足，筋骨、经脉病变，则肢体活动失常，可见手足震颤、屈伸不利等症。因此，观察患者肢体的某些异常动作，有助于判断脏腑功能的盛衰及筋骨、经脉的病变。

## （二）望态的内容

### 1. 动静姿态

（1）坐姿：坐而喜俯，伴咳喘无力，痰白清稀，少气懒言者，多为肺虚少气；坐而喜仰，伴咳喘痰多，胸胀气粗，多属肺实气逆；但坐不得卧，卧则气逆，多为咳喘肺胀，或饮停胸腹；但卧不能坐，坐则神疲晕眩，为夺气失血，或见于眩晕病患者；坐卧不安，是烦躁之征，因热扰心神所致。

（2）卧姿：卧时向外，身轻能自转侧，多属热证、实证、阳证，是邪热内盛，正气未衰的表现；卧时向内，身重难以转侧，多属寒证、虚证、阴证，因阴寒内盛、正气亏虚所致；卧时蜷屈成团者，多属阳虚；卧时仰面伸足者，多属热证。

（3）痛姿：指疼痛时患者的姿态。如蹙额捧头，俯不欲仰者为头痛；以手护腹，俯身前倾多为腹痛；两手护乳，惟恐触碰者，见于乳痛患者。

（4）行态：指患者行走时的姿态。如行走之际，突然停步，以手护心，不敢行动者多为胸痹；以手护腰，弯腰曲背，行动艰难，多为腰腿病；行走时身体震颤不定，是肝风内动之征。

### 2. 异常动作

风主动，善行而数变，风气通于肝，肝主筋，所以形体的异常动作，多与风和肝有关。

（1）手足颤动：手指或足趾轻微抖动，不能自主者称颤动。在外感热病中多为动风先兆，在内伤杂病中多为血虚阴亏，筋脉失养，虚风内动之征。

（2）手足蠕动：手足缓慢掣动，类似虫行者称蠕动。可见于外感温热病后期，也可见于内伤杂病中，为阴血亏耗，筋脉失养，虚风内动之象。

（3）四肢抽搐：四肢筋脉拘急与弛缓间作，舒缩交替，动而不止者为抽搐。多因热极生风，或肝风夹痰所致，见于小儿惊风、痫病、破伤风等。

（4）角弓反张：颈项、后背僵硬，运动不灵，甚至腰背反折，身体后仰，如张弓之状，称角弓反张。因热极生风所致，常见于破伤风、小儿惊风患者。

（5）循衣摸床、撮空理线：指久病重病、神志昏迷的患者，上肢出现如抚摸衣被、捻摸床沿，或伸手向空，手指时分时合，如穿针引线的异常动作。多因邪热亢盛，耗伤心阴，或久病大虚，元气将脱所致，为失神的恶候，属病危。

（6）行动不灵：伴手足软弱无力，活动受限而无痛者，为痿病，多由阳明湿热，或脾胃气虚，或肝肾不足所致；伴关节疼痛，活动困难者，为痹病，多由风寒湿邪侵犯关节，关节

痹阻不通所致。

(7) 卒然昏倒：伴四肢抽搐，口吐白沫，有怪叫声，移时苏醒，醒后如常者，为痫病，多因肝风挟痰，蒙闭清窍所致；伴四肢厥冷者，多为厥病，多因情志不舒，或痰浊内蕴，或气血亏虚，气机升降失常，神明失用所致；盛夏卒倒，伴面赤汗出者，多为中暑，是暑热邪气，闭阻清窍所致；伴半身不遂，口眼喎斜，语言不利者，为中风病，多因肝风挟痰，流窜经络，蒙闭清窍所致。

### 3. 衰惫姿态

五脏主藏精气在内，各有其职守。脏腑精气充足，是人体健康、身体强壮的根本保证。若脏腑精气衰减，则会出现相应的衰惫姿态。观察这些衰惫姿态，有助于了解脏腑的病变程度和预测疾病的转归预后。

《素问·脉要精微论》云：“夫五脏者，身之强也。头者，精明之府，头倾视深，精神将夺矣；背者，胸中之府，背曲肩随，府将坏矣；腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣；膝者，筋之府，屈伸不能，行则偻俯，筋将惫矣；骨者髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。得强则生，失强则死。”

上面这段话是说五脏精气充足，是人体强健的根本。头为精明之府，若见头部低垂，目陷无光，是精气神将要衰败的表现。背为胸中之府，若见脊背弯曲，两肩下垂，是宗气将要败坏的表现。肾位居于腰，故腰为肾之府，若见腰背不能转侧动摇，是肾中精气将要衰惫的表现。膝为筋之府，是筋汇聚的地方，若见屈伸不能，行走时身背弯曲，是筋脉将要衰惫的表现。骨为髓之府，不能久立，行则摇摆不稳，是髓虚失于濡养，骨将要衰惫的表现。五脏精气能够恢复强健，则虽病可以复生；若五脏精气不能复强，则病情危殆。

## ● 第二节 局部望诊 ●

人体是一个有机整体，整体的病变可反映于局部，局部的病变也可影响整体。局部望诊是在全身望诊的基础上，根据诊病的需要，对患者的某些局部表现进行深入、细致的观察。局部望诊可进一步了解病情，补充全身望诊的不足，有利于病情的准确诊断。



局部望诊  
PPT 课件

观察局部时，必须熟悉各部位的生理功能、形态特征及其与脏腑、经络的内在联系，同时还要把病理表现与正常表现相比较，并参照其他三诊，从整体角度进行综合分析，明确其临床意义。

局部望诊的内容主要包括望头面、五官、躯体、四肢、二阴、皮肤等。

### 一、望头面

#### (一) 望头部

头为精明之府，中藏脑髓，髓为精化；发为肾之外华，为血之余气；头又为诸阳之会，手足三阳经及督脉皆上行于头，足厥阴经及任脉亦上达于头，其中阳明经与任脉行于头前，太阳经与督脉行于头后，少阳经行于头两侧，足厥阴经系目系达巅顶；脏腑精气皆上荣于头。故望头部的情况，主要可以诊察肾、脑的病变和脏腑、经络、气血的盛衰及经脉运行

状况。

望头部变化应注意观察头的大小、外形、囟门、动态以及头发的色泽与分布、疏密、脱落等变化情况。

### 1. 头形

头形主要指头颅的大小与外形。头形异常多见于正值颅骨发育期的婴幼儿，也常为某些疾病的典型体征。

头形大小的衡量，是以头围（头部通过眉间和枕骨粗隆的横向周长）来确定。婴幼儿随发育阶段的生长，头围也增长。一般新生儿约34cm，6个月时约42cm，1岁约45cm，2岁约47cm，3岁约48.5cm，5岁约50cm，4~10岁共增加约1.5cm，18岁可达53cm或以上，以后几乎不再变化。头围与脑、颅骨的发育密切相关，若明显大于以上范围者为头形过大，反之为头形过小。但头形稍大或稍小而智力发育正常者，一般无病理意义。常见头形异常改变有：

(1) 巨颅：小儿头颅异常增大，颜面部相对较小，整个面容呈三角形，伴智力低下，为先天不足，由肾精亏损，水液停聚于颅脑所致，可见于脑积水患儿。

(2) 小颅：小儿颅缝早闭，以致头颅顶部尖突高起，伴智力低下，谓之小颅，多因先天肾精不足，颅脑骨发育不良所致。

(3) 方颅：小儿前额左右突出，头顶平坦，外观头颅呈方形者，由肾精不足，或脾胃亏虚，颅骨发育不良所致，可见于佝偻病、先天性梅毒等患儿。

### 2. 囟门

囟门是指婴幼儿颅骨发育期，骨缝尚未弥合形成的骨间隙。观察囟门变化，是了解小儿发育与营养状况的主要方法之一。囟门有前囟与后囟之分。后囟呈三角形，在出生后2~4个月时闭合。前囟呈菱形，在出生后1~1.5岁时闭合。囟门异常常见有囟门高突、囟门凹陷、囟门迟闭三种情况。

(1) 囟门高突：称为凶填，属实证。多因温病火邪上攻，或脑髓病变，或颅内水液停聚所致。但在小儿哭闹时囟门暂时突起者不属病态。

(2) 囟门凹陷：称为凶陷，多属虚证。可见于吐泻伤津，气血不足，或先天精气亏虚，脑髓失充所致。但6个月以内的婴儿凶门微陷属正常。

(3) 囟门迟闭：称为解颅。多因先天肾气不足，或后天脾胃虚弱，骨骼失养，发育不良所致。常与五软（头软、项软、手足软、肌肉软、口软）、五迟（立迟、行迟、发迟、齿迟、语迟）等症状伴见。多见于小儿佝偻病。

### 3. 动态

正常人头的动态应当是随意、灵活、自如。如头摇不定、不能自主者，多为肝风内动，也可见于老年人肝肾阴亏，或气血虚衰，脑神失养者。

### 4. 望发

发的色泽、生长、疏密与肾中精气和血液盛衰密切相关。故观察头发的改变，可以了解肾中精气盛衰和血液盈亏状况。

正常人头发润泽而茂密，是肾精充足、气血旺盛的表现。头发异常常有以下表现：

头发枯黄稀疏易落，多为精血不足，常见于慢性虚损，或大病之后，精血未复之人。突然片状脱发，脱落处显露圆形或椭圆形光亮头皮而无自觉症状，称为斑秃，多为血虚受风，

或长期精神紧张，或焦虑惊恐等不良刺激，损伤精血所致；若头顶发脱，为顶秃，常为劳心过度，损伤精血，或先天遗传所致。青壮年头发易落，伴见眩晕、健忘、腰膝酸软等表现者，多为肾虚。头发脱落，头皮瘙痒，多屑多脂者，多为血热化燥所致。青少年白发，伴有腰酸、耳鸣等肾虚症状者多属肾虚；伴有失眠健忘者为劳神伤血所致。若发白而无任何不适者，多因先天禀赋不足所致。小儿头发稀疏黄软，生长迟缓，或枕后发稀，或头发稀疏不匀者，多因喂养不当、精血亏虚而成。小儿发结如穗，枯黄无泽，伴面黄肌瘦，多为疳积病。

## （二）望面部

面为心之外华，是反映心的功能状况及脏腑气血盛衰变化的窗口。本节主要介绍面部常见的形态变化及其意义。

### 1. 面肿

若面部浮肿，按之凹陷，但面部皮肤不热不红者，多见于水肿病。其中面部浮肿，发病迅速，上半身肿甚者，为阳水，多因外感风邪，肺失宣降所致；若足部、下肢浮肿，逐渐蔓延全身，腰以下肿甚者，为阴水，多因脾肾阳虚、水液外溢所致。

若颜面浮肿，皮肤变厚，干燥多屑，伴见表情淡漠，形寒怕冷等，多由阳气虚衰、气郁痰停所致。

若面部红肿，灼热疼痛，压之褪色者，称抱头火丹；重者头肿大如斗，称大头瘟。多为热毒内盛，血热搏结，或天行时疫，火毒上攻所致。

### 2. 腮肿

一侧或两侧腮部以耳垂为中心肿起，边缘不清，局部灼热疼痛，称为痄腮，为外感温毒之邪所致，多见于儿童，属传染病；若颧下颌上耳前发红肿起，疼痛，伴有寒热者，称为发颐，为阳明热毒上攻所致。

### 3. 面削颧耸

面削颧耸指面部肌肉消瘦，两颧高耸，眼窝、面颊凹陷者，又称为面脱，表明气血枯竭，属病危之象。

### 4. 口眼喎斜

口眼喎斜指患侧口角下垂或喎斜，患侧眼睛不能闭合及患侧额纹变浅或消失的表现。对口眼喎斜的判断，主要是通过观察额纹、鼻唇沟是否变浅，眼裂是否增宽，口角是否低垂或喎斜来确定。检查时可让患者做皱眉、闭眼、露齿、伸舌、鼓腮或吹气动作，比较两侧的对称性。单纯口眼喎斜，而无半身不遂者，为中风病之风邪中络；若有半身不遂者，则为中风病之风邪中经；若有神志改变者则为中风病之风中脏腑。

### 5. 面肌跳动

面部肌肉抽动，或轻或重，醒则发作，睡则停止，为肝风内动，或血虚失养所致。

### 6. 特殊面容

较常见者如惊恐貌、苦笑貌、狮面、面具脸等。

惊恐貌即面部表情惊恐，多见于小儿惊风、狂犬病和癔病等。苦笑貌即面部肌痉挛所呈现的似哭非哭、似笑非笑的特殊面容，可见于新生儿脐风、破伤风等。狮面即面部肌肉出现斑块、结节、浸润性隆起，而使面部呈现凸凹不平犹如狮子面貌，常伴见鼻骨塌陷，眉毛、头发脱落，属麻风病危候。面具脸即面部肌肉僵硬，表情呆板，像戴面具样，可见于颤证。

## 二、望五官

### (一) 望目

目为肝之窍，心之使，五脏六腑之精气皆上注于目。《灵枢·大惑论》将目部不同部位分属于不同的脏腑，在此基础上后世医家归纳出“五轮学说”，进一步明确了目睛各部与脏腑的联系。瞳仁属肾，称为水轮；黑睛属肝，称为风轮；目眦及血络属心，称为血轮；白睛属肺，称为气轮；眼睑属脾，称为肉轮。望目不仅是望神的重点，而且对眼科疾病或内科疾病的诊断具有十分重要的意义。

望目应观察眼神、色泽、目形和动态的变化。本节重点介绍目色、目形、动态的变化与意义。

#### 1. 目色变化

正常人眼睑内与两眦红润，白睛呈瓷白色，黑睛呈褐色或棕色，角膜无色透明。其异常改变主要有：

目赤肿痛：总属实热证。诸经热盛，皆可引起目赤。白睛色赤为肺火，或外感风热；两眦赤痛为心火；睑缘赤烂为脾有湿热；全目赤肿为肝经风热上攻。

白睛发黄：伴身黄、小便发黄者，为黄疸，常因湿热熏蒸或寒湿郁滞而成。

目眦淡白：属血虚、失血，是血少不能上荣于目所致。

目胞色黑晦暗：多属肾虚，是命门火衰，寒水内盛之象，或为肾精亏耗所致。

#### 2. 目形变化

目胞浮肿：多为水肿病的表现之一。若目胞微肿，如新卧起之状，为水肿病初起之征；目胞宽软，肿势徐缓，多为脾肾亏虚。但健康人低枕睡眠后胞睑微肿，活动后消失者则无病理意义。

目窠凹陷：多为伤津耗液或气血不足，可见于吐泻伤津或气血虚衰的患者；若久病重病眼球深陷，肉消著骨，则为脏腑精气竭绝，正气衰竭，属病危。

眼球突出：眼球突出兼颈前微肿，急躁易怒者，称为瘿病，因肝郁化火，痰气壅结所致。若眼球突出兼喘满上气者，属肺胀，为痰浊阻肺，肺气不宣，呼吸不利所致。

针眼、眼丹：睑缘肿起结节如麦粒，红肿较轻者，称为针眼；胞睑漫肿，红肿较重者，称为眼丹。皆为风热邪毒，或脾胃蕴热上攻于目所致。

胬肉攀睛：目眦赤脉胬肉，横布白睛，渐侵黑睛。多由心肺两经风热壅盛，或脾胃湿热蕴蒸，血滞于络，或肾阴暗耗，心火上炎所致。

目生翳膜：翳生于黑睛，膜生于白睛，常伴目痒目痛，羞明畏光，皆属外障眼病。多由六淫外侵，或食滞、痰火、湿热内蕴，或七情郁结，或由外伤所致。若外观正常，或瞳仁变色变形，出现视力障碍者，皆为内障眼病。多由肝郁化火，或气血双亏，或肝肾不足，阴虚火旺，或外邪引动积热而发。总之外障多实，内障多虚。

#### 3. 动态变化

正常瞳孔直径为3~4mm，双侧等圆等大，对光反应灵敏，眼球运动随意、灵活。观察目的动态改变，应注意瞳孔、眼球与目胞三方面的情况。目的动态异常改变主要有：

瞳孔缩小：多属中毒所致，如有机磷类农药、吗啡、氯丙嗪、川乌、草乌、毒蕈等药物

中毒；也可见于中风病，病属危重。

**瞳孔散大：**多属肾精耗散，常见于脑部外伤、中风病等，提示病情危重。若两侧瞳孔完全散大，对光反射消失则是临床死亡的指征之一。另外瞳孔散大，也可见于青风内障或某些药物（阿托品、可卡因等）的影响。

**瞪目直视：**两眼固定前视，神志昏迷，为脏腑精气将绝，属病危。

**目睛上视与斜视：**两目上视，不能转动，为目睛上视，也称戴眼；若目睛偏向一侧即为斜视。二者均属肝风内动所致。因肝经上系于目系，肝风内动可牵引目系，属病重。目睛斜视也可由目部外伤，损伤目系或先天因素所致。

**闭目障碍：**双目闭合障碍，多为癔病。若单侧闭合障碍，多为风中络脉。若小儿入睡露睛，多属脾气虚弱，气血不足，胞睑失养所致，常见于吐泻伤津和慢脾风的患儿。

**胞睑下垂：**又称睑废。双睑下垂者，多为先天不足，脾肾亏虚；单睑下垂者，可见于中风病危候，或脑部外伤等。

## （二）望耳

耳为肾之窍，手足少阳经脉布于耳，手足太阳经脉、阳明经脉循行于耳之前后，故耳为“宗脉之所聚”，耳与全身整体也有密切的联系，所以望耳可以诊察肾、胆及全身的病变。

望耳主要是观察耳的色泽、形态及耳道的变化。

### 1. 耳郭色泽变化

正常人耳郭红润，外形对称，是气血充足的表现。耳轮淡白，多属气血亏虚。耳轮红肿，多为少阳相火上攻，或肝胆湿热火毒上蒸。耳轮干枯色黑，多属肾精亏耗，精不上荣，为病重，可见于温病后期耗伤肾阴及下消等。小儿耳背、发际处若有玫瑰红色的斑丘疹，多为麻疹病出疹之兆。

### 2. 耳郭形态变化

正常人耳郭厚大，是肾气充足的表现。若耳郭瘦薄，是先天亏虚，肾气不足。耳轮干枯萎缩，多为肾精耗竭。耳轮甲错，多为久病瘀血。

### 3. 耳道变化

耳道内肿痛，伴有耳郭牵拉疼痛，为耳道疔肿。若耳道有黄色脓液流出，为脓耳。二者皆为肝胆湿热，循经上熏所致。若病程长，日久不愈者，多属肾阴亏虚，虚火上炎。

## （三）望鼻

鼻为肺之窍，是呼吸之气出入的门户，鼻梁属肝，鼻头应脾，鼻翼属胃，足阳明胃经分布于鼻旁。故望鼻可以诊察脏腑的病变，尤其是肺和脾胃的病变。

望鼻应注意鼻的色、形、态及鼻道的变化。

### 1. 色形变化

正常人鼻色红黄隐隐，明润光泽，通气良好，提示脾胃之气充足，肺气宣通。鼻头色青，为腹中寒痛，乃寒凝血滞所致。鼻头色黄，为里有湿热。鼻头红肿生疔，多属胃热或血热。鼻头或鼻翼部生红色粉刺，称为酒渣鼻，多因肺胃蕴热，热入血分所致。鼻柱溃陷，多见于梅毒病、麻风恶候。

### 2. 动态变化

鼻翼翕动，是肺气失宣，呼吸困难的表现，多见于热邪蕴肺、哮病、喘病等。若久病重

病鼻翼翕动，气喘而额汗如油者，为亡阳，属危候。

### 3. 鼻道变化

鼻流清涕者，多属外感风寒。鼻流浊涕者，多属外感风热。鼻流腥臭脓涕，日久不愈者，称为鼻渊，多为胆腑郁热，或肺经风热，或脾胃湿热。阵发性清涕量多如注，伴喷嚏频作者，多属鼻鼽，多为肺虚卫表不固，风寒乘虚侵犯。鼻腔出血，称为鼻衄，多因肺、胃、肝蕴热，燥热灼伤鼻络，或脾气亏虚，血失统摄所致。

## （四）望口与唇

口为饮食的通道，脾开窍于口，其华在唇，手足阳明经脉环绕口唇，故望口与唇的变化，可以诊察脾与胃的病变。

望口与唇主要是观察色泽与形态的变化。

### 1. 色泽变化

正常人唇色红润，是胃气充足、气血调匀的表现。唇色淡白，多为血虚或失血。唇色深红，多为热盛。嘴唇红肿而干者，多属热极。唇色呈樱桃红色者，多见于煤气中毒。唇色紫暗或暗黑，多为瘀血。唇色青黑，多属寒盛、痛极。

### 2. 形态变化

口唇干燥，为津液已伤。唇内和口腔黏膜出现灰白色小溃疡，周围红晕，局部灼痛者，为口疮，多为心脾积热，或阴虚火旺所致。小儿口腔、舌上满布白斑如雪片，称为鹅口疮，多因湿热秽浊之气上蒸于口所致。若小儿口腔颊黏膜（即第二磨牙处黏膜）出现针头大小的灰白色斑点，周围绕以红晕，称为麻疹黏膜斑，为麻疹将出之兆，对麻疹病早期诊断具有特殊意义。口角流涎，多属脾虚湿盛，或胃中湿热，常见于小儿，也可见于成人因中风口歪，不能收摄所致者。人中满而唇翻者，是脾阳已绝。人中短缩，唇卷缩不能覆齿者，是脾阴已绝。

### 3. 动态变化

正常人口唇可随意开合，动作协调。若上下口唇紧缩，不能吮乳，为口撮，也称撮口，可见于新生儿脐风。口喎，又称口僻，即口角向一侧喎斜，多为中风病之风痰阻络所致。口角掣动，多为动风之象。口唇哆嗦，战栗鼓颌，称口振，多为阳衰阴盛或邪正剧争所致，可见于伤寒欲作战汗或疟疾发作时。

## （五）望齿与龈

肾主骨，齿为骨之余，龈为手足阳明经分布之处。望齿与龈的变化，可诊察肾、胃的病变以及津液的盈亏状况。

观察齿与龈时应注意其色泽、形态和牙齿的脱落情况等。

### 1. 齿的变化

正常人牙齿洁白、润泽、坚固，是肾气旺盛，津液充足的表现。

若牙齿干燥，甚至齿如枯骨，为胃阴已伤，或肾阴枯竭，精不上荣所致，可见于温热病的晚期，属病重。牙齿松动，甚者脱落残缺，齿根外露，多为肾虚。牙关紧急，多属肝风内动。入睡中咬牙啮齿，多因胃热，或虫积，或胃有积滞所致。

### 2. 龈的变化

正常人齿龈淡红而润泽，是胃气充足、气血调畅的表现。

若齿龈淡白，多属血虚或失血，龈络失充所致。齿龈红肿疼痛，多为胃火亢盛，循经上熏所致。龈肉萎缩，多属肾虚。齿龈出血，称为齿衄，兼齿龈红肿疼痛者，为胃火灼伤经络；兼齿龈不红不痛微肿者，属脾虚血失统摄，或胃肾阴虚、虚火上炎所致。

### （六）望咽喉

咽喉为肺、胃之门户，是呼吸、进食的通道。足少阴肾经循喉咙挟舌本，与咽喉关系密切。咽喉又为诸经脉所络，故许多脏腑的病变可从咽喉的异常变化反映出来，尤其对肺、胃、肾的病变，诊断价值更大。

观察时应注意其色泽、形态和有无脓点、假膜等。

#### 1. 色泽形态

正常人咽喉淡红润泽，不痛不肿，呼吸通畅，发音正常，食物下咽顺利无阻。若咽部红肿疼痛，或干燥，异物感，或咽痒不适，吞咽不利者，称为喉痹；咽部一侧或两侧喉核红肿疼痛，甚至溃烂有黄白色脓点，或脓液形成苔片状假膜（又称伪膜），且易剥离者，称为乳蛾。二者均有虚热、实热之别。若红肿疼痛明显者，属实热证，多由肺胃热毒壅盛所致；若红肿疼痛不显者，属虚热证，多由肾阴亏虚、虚火上炎所致。若伪膜色灰白，坚韧不易剥去，重剥出血，很快复生者，称为白喉（疫喉），多为感染疫毒时邪所致。

#### 2. 化脓溃烂

咽部肿痛，肿势高突，周围红晕紧束，发热不退者，为脓已成；肿势散漫，无明显界限，疼痛不甚者，为未成脓。咽部溃烂，分散表浅者，为肺胃之热尚轻或虚火上炎；溃烂成片或凹陷者，为肺胃热毒壅盛；咽部溃腐日久，周围淡红或苍白者，多属虚证。

## 三、望颈项

颈项是头和躯干连接部分，其前部称颈，后部为项。颈项起着支撑头部，连接头身的重要作用，是手足三阳经及任、督脉所过之处，也是饮食、呼吸和气血津液运行的要道。

望颈项应注意观察外形以及动态等变化。

### （一）外形变化

正常人的颈项直立，两侧对称，活动自如，男性喉结突出，女性不显。颈项外形常见异常表现有：

#### 1. 瘰疬

颈前喉结处有肿块突起，或大或小，或单侧或双侧，随吞咽上下移动者，称为瘰疬，多因肝气郁滞，气结痰凝所致，或与地方水土有关。

#### 2. 瘰疬

颈侧肿块如豆，推之可移，累累如串珠者，称为瘰疬，多由肺肾阴虚，虚火炼液为痰；或肝郁脾虚，痰热内生，痰核凝结于颈部；或外感风火时毒，气血壅滞，结滞于颈部所致。

### （二）动态变化

正常人颈项活动自如，左右可旋转 $75^{\circ}$ ，前屈或后伸 $35^{\circ}$ ，左右侧屈 $45^{\circ}$ 。颈脉搏动在安静时不易见到。颈项动态常见异常表现有：

#### 1. 项强

若头项强痛不舒，兼恶寒发热等症状者，多由太阳伤寒、经气不利所致；若项部强直，

不能前俯，兼壮热头痛，甚至神昏，则由温病火热内盛、燔灼肝经所致。若睡醒后项部拘急疼痛不舒，称为落枕，是睡姿不当所致。

## 2. 项软

颈项软弱，抬头无力，称为项软。常见于小儿，多属先天肾精亏损，或后天脾胃虚弱而成，为“五软”之一。若久病重病颈项软弱，头部倾垂，眼窝深陷，则为《素问·脉要精微论》所述之“头倾视深，精神将夺”之象，属脏腑精气衰竭之象，为病之危象。

## 3. 颈脉异常

若安静状态时人迎脉搏动明显，可见于肝肾阴虚、肝阳上亢或血虚重证等。颈脉怒张，平卧更甚，伴心悸、喘息、浮肿者，多为心阳虚衰，心血瘀阻，或肺肾虚损，痰气壅肺所致，可见于喘病、水肿等。

# 四、望胸肋

胸部是指颈项以下，胸膈以上部位。胸腔由胸骨、肋骨和脊椎骨等构成，内藏心肺，为宗气所聚之处，也是上行下达经脉必经之处；胸廓前有乳房，属胃经，乳头属肝经；肋，又称肋肋，指胸侧自腋下至肋骨尽处，是肝胆经脉循行所过之处。望胸肋可以诊察心、肺、肝胆的病变，宗气的盛衰以及乳房疾患。

望诊时应注意观察胸廓外形变化、呼吸运动有无异常和虚里搏动情况等。

## （一）外形

正常人胸廓呈椭圆形，左右对称，左右径大于前后径（比例约1.5:1），小儿和老人左右径略大于前后径或几乎相等。两侧柱骨（锁骨）上、下窝对称。胸廓外形的常见变化有：

### 1. 桶状胸

胸廓前后径增大，与左右径几乎相等，肋间增宽且饱满，胸廓呈圆桶状，故称桶状胸。可见于肺胀病，多因久病咳喘，耗伤肺肾，以致肺气不宣，壅滞于肺而形成。

### 2. 扁平胸

胸廓前后径不及左右径的一半，呈扁平状，故称扁平胸，常见于肺肾阴虚，或气阴两虚之人。

### 3. 鸡胸、漏斗胸、肋如串珠

胸骨下部明显前突，肋骨侧壁凹陷，胸廓前后径变长，左右径缩小，形似鸡胸者，称为鸡胸。漏斗胸：胸骨鸠尾（剑突）出现显著内陷，形似漏斗者，称为漏斗胸。肋如串珠：即胸骨两侧的肋骨与肋软骨连接处明显增厚隆起，状如串珠。三者均可见于佝偻病患者，常因先天禀赋不足，肾气不充，或后天失养，精气不足，骨骼发育异常所致。

### 4. 两侧胸廓不对称

一侧胸廓塌陷，多见于肺痿、悬饮后遗症和肺部手术后等。一侧胸廓膨隆，肋间变宽，多见于悬饮病、气胸等。

### 5. 乳房

观察乳房的变化，对女性尤为重要。如大小、对称性、有无皮肤回缩、形状、颜色及乳头的变化等。如哺乳期乳汁自行流出，多为脾气虚弱；乳房红肿疼痛，乳汁不畅，甚者破溃

流脓者，多因肝气不舒，胃热壅滞，或外感邪毒所致，可见于乳痈。乳房局部肿块呈不规则隆凸，表面皮肤皱缩，或乳头凹陷，溃后形似菜花，为乳岩，常因气郁痰凝、血瘀毒聚所致。

## （二）呼吸

正常人呼吸均匀，节律整齐，每分钟16~20次，胸廓起伏左右对称。妇女以胸式呼吸为主，男子和儿童以腹式呼吸为主。常见的呼吸异常有：

### 1. 呼吸形式改变

胸式呼吸增强，腹式呼吸减弱：为腹部有病，可见于腹胀、积聚等，亦可见于妊娠妇女。胸式呼吸减弱，腹式呼吸增强：为胸部有病，可见于肺癆、悬饮、胸部外伤等。

### 2. 呼吸时间改变

吸气时间延长：多因吸气困难所致，可见吸气时胸骨上窝、锁骨上窝及肋间凹陷，多见于痰饮停肺、急喉风、白喉重证等患者。呼气时间延长：多为呼气困难所致，常伴张口抬肩、端坐呼吸，可见于哮喘、肺胀等患者。

### 3. 呼吸强度改变

呼吸急促，胸廓起伏显著，多属实热证，为邪热、痰浊犯肺，肺失清肃，肺气不宣所致。呼吸微弱，胸廓起伏不显，多为肺气亏虚，气虚体弱所致。

### 4. 呼吸节律改变

呼吸节律不整，表现为呼吸由浅渐深，再由深渐浅，以至暂停，往返重复，或呼吸与暂停相交替。皆为肺气虚衰之象，属病重。

### 5. 两侧呼吸比较

胸部一侧呼吸运动较另一侧明显减弱，为呼吸运动减弱侧胸部有病，可见于悬饮、肺痿等。

## （三）虚里

虚里为心尖搏动所在之处，内藏宗气，为诸脉之所宗。正常人望诊虚里搏动不显。因此临证诊察虚里，望诊常与按诊结合。

若虚里搏动明显，其动应衣，为宗气外泄，属病重之象。

## 五、望腹部

腹部指躯干正面剑突以下至耻骨以上的部位，属中、下焦，内藏肝、脾、肾、胆、胃、大肠、小肠、膀胱、胞宫，亦为诸经循行之处。故望腹部可以诊察内在脏腑的病变和气血的盛衰。

望诊时应注意观察腹部的外形变化，如是否对称，有无隆起、凹陷，有无青筋暴露，以及脐部有无异常等情况。正常人腹部平坦（腹壁平于胸骨至耻骨中点连线）对称，直立时腹部可稍隆起，约与胸平齐，仰卧时则稍凹陷。临证诊断须与按诊相参。其异常表现主要有：

### （一）腹部膨隆

仰卧时前腹壁明显高于胸骨至耻骨中点连线者。若腹部胀满，按之柔软，随按随起，如按气囊，为气胀，多因气机郁滞所致。腹部膨隆，仰卧时腹形如蛙腹，伴青筋暴露，皮色苍

黄，四肢消瘦者，属臌胀病，多为肝气郁滞、脾肾亏虚、气滞血瘀、水湿内停所致。若腹部胀满，周身俱肿者，属水肿病，为肺、脾、肾三脏功能失调，水液内停，外溢肌肤所致。若腹部局部膨隆，多见于积聚等，为气滞血瘀所致。

## （二）腹部凹陷

仰卧时前腹壁明显低于胸骨至耻骨中点连线者。若见于新病，多为剧烈吐泻；若见于久病，伴形体消瘦者，多属脾胃虚弱，气血不足；若伴肉消著骨者，则为舟状腹，多属脏腑精气耗竭，属病危之象。

## （三）腹壁青筋怒张

腹壁青筋怒张，腹大坚满，皮色苍黄者，见于臌胀重证，多因气滞、瘀血、水停日久，脉络瘀阻所致。

## （四）腹壁突起

腹壁有半球状物突起，多发于脐孔、腹正中线、腹股沟等处，每于直立或用力后发生者，多属疝气。

# 六、望腰背部

背以脊骨为主干，为胸中之府；腰为身体运动枢纽，为肾之府。督脉贯脊行于正中，足太阳膀胱经分行挟于腰背两侧，其上有五脏六腑腧穴；带脉横行环绕腰腹，总束阴阳诸经，皆与腰背关系密切。故望腰背部，可以诊察有关脏腑、经络的病变。

望腰背时应注意观察脊骨及腰背部有无形态异常及活动受限。

正常人腰背部两侧对称，俯仰转侧自如，直立时脊骨居中，颈、腰段稍向前弯曲，胸、骶段稍向后弯曲，但无左右侧弯。

## （一）外形

### 1. 脊柱弯曲

若胸椎部分过度后弯，致使前胸塌陷，称为驼背或龟背；脊柱偏离正中线向左或右弯曲者，为脊柱侧弯。二者均可由肾中精气亏虚，而致脊骨发育不良，亦可见于脊柱外伤，或坐姿不良，或老年肾亏之人。若久病之人后背弯曲，两肩下垂，称为背曲肩随，为脏腑精气衰败之象。

### 2. 脊疝

患者极度消瘦，以致脊骨突出似锯，为脏腑精气亏损之象，见于慢性重病患者。

## （二）动态

### 1. 转侧不利

腰部疼痛，转侧不利，活动受限者，多因寒湿内侵，腰部筋脉拘急，或跌仆闪挫，局部气滞血瘀所致。中老年人也可由脊骨病变所致。

### 2. 腰腿不利

腰部疼痛，牵及下肢疼痛，活动受限，排便、咳嗽时加剧，休息时缓解者，多因瘀血内停，或寒湿内蕴，或肝肾亏虚，腰失濡养所致。

## 七、望四肢

四肢包括上肢的肩、肘、腕、掌、指和下肢的股、膝、胫、踝、跗、趾等部位组织。四肢与脏腑经络关系极为密切。与脏腑关系而言，肺主皮毛，心主血脉，肝主筋，肾主骨，脾主肌肉四肢；与经脉关系而言，手足三阴经、三阳经均循行于四肢。故望四肢可以反映脏腑和经脉的病变。

望诊时应注意观察四肢的形状和动态变化。

### （一）形状变化

#### 1. 四肢萎缩

即某一肢体或四肢肌肉消瘦、萎缩，软弱无力者。多属肺热伤津，或湿热浸淫，或脾胃虚弱，或肝肾亏虚，肢体失养所致，可见于痿病。

#### 2. 四肢浮肿

上肢或下肢浮肿，按之有凹痕者。多属肺脾肾功能失常，水湿内停，泛滥肌肤所致，可见于水肿病。

#### 3. 膝部肿大

膝部红肿热痛，屈伸不利，多属热痹，常由风湿郁久化热所致。若膝部肿大而股胫消瘦，形如鹤膝者，为鹤膝风，多因寒湿久留、气血亏虚所致。

#### 4. 下肢畸形

直立时两踝并拢两膝分离，称为膝内翻，又称“O”型腿或罗圈腿；两膝并拢而两踝分离，称为膝外翻，又称“X”型腿。踝关节呈固定型内收，称足内翻；呈固定外展位，称足外翻。皆属先天亏虚，肾气不充，发育不良。

#### 5. 青筋暴露

小腿脉络曲张，形似蚯蚓，甚至胀痛不舒，站立或久行加剧，多因寒湿内侵，或长期站立，血运不畅所致。

#### 6. 指（趾）变形

指关节呈梭状畸形，活动受限者，多由风湿久蕴，筋脉拘挛所致。指端膨大如杵者，称为杵状指，多由久病咳喘，心肺虚损，瘀血痰阻所致。指或趾皮肤色紫黑，疼痛剧烈，破后成溃疡，奇臭难闻，甚至坏死脱落，多由寒湿、湿毒、热毒瘀阻络脉，指趾失养，肌肉筋骨腐烂所致，可见于脱疽患者。

#### 7. 手掌变化

正常人手掌淡红而润泽，大小鱼际肌肉丰满，富有弹性，这是脏腑功能旺盛，气血充足，身体健康的表现。若手掌色淡，鱼际肉薄，可因脏腑虚弱，气血不足所致。大、小鱼际及手指掌面呈现胭红或暗红，压之褪色者为手掌赤痕（肝掌），属瘀血内阻所致，多见于臌胀。

#### 8. 指甲变化

正常人的指甲颜色红润光泽，表面光滑，呈弧形凸起，为气血充足的表现。观察指甲的变化，应注意其色泽与形状的变化。

指甲色淡白，多属气血亏虚，甲失血养所致。指甲色红，多为热证，常因里热炽盛，血络充盈所致。甲色青紫灰暗，多为瘀血阻滞，血行不畅而致。若指甲中央凹陷，边缘翘起，形状如匙者，为“匙状甲”，多由肝血不足，甲失所养所致。指甲变薄，表面粗糙，或有竖纹者，可由肝阴血不足，指甲失养而致。

## （二）动态异常

### 1. 肢体痿废

肢体肌肉萎缩，筋脉弛缓，痿废不用者，见于痿病。若左侧或右侧肢体痿废不用者，称为“半身不遂”，见于中风或中风后遗症，常因风痰瘀阻滞经络所致；双下肢痿废不用者，见于截瘫患者，多由腰脊外伤或瘀血阻络等因素所致。

### 2. 手足拘挛

手足筋脉挛急不舒。在手表现为腕部屈曲，手指强直，拇指内收紧贴手心与小指相对；在足表现为踝关节后弯，足趾挺直而稍向足心。多因寒邪凝滞，或气血亏虚，筋脉失养所致。

## 八、望二阴

前阴为生殖和排尿器官，后阴指肛门。

观察前阴时，男性应注意观察阴茎、阴囊和睾丸是否正常，有无硬结、肿胀、溃疡和其他异常的形色改变；对女性诊察要有明确的适应证，由妇科医生负责检查，并需在女护士陪同下进行。

观察后阴时应注意肛门部位有无红肿、痔疮、肛裂、瘻管及其他病变。

### （一）前阴常见异常表现

#### 1. 阴囊肿大

阴囊肿大，无红肿痒痛者，称阴肿，多为全身水肿表现之一，可见于严重水肿病患者。若阴囊肿大，触之有水囊样感者为水疝；阴囊肿大，但不透亮，也不坚硬，若平睡时，疝块可回缩，站立过久甚至咳嗽等，疝块突出者，称为狐疝。多由肝郁、寒湿、湿热、气虚所致。

#### 2. 阴部湿痒

阴部湿痒指外阴或男子阴囊瘙痒，甚至红肿湿烂，黄水浸淫，灼热疼痛，多为肝胆湿热，循经下注而发。

#### 3. 阴挺

阴挺指妇女胞宫从阴道中脱出者。多由中气下陷所致，常见于体弱脾虚，或产后劳伤之人。

#### 4. 阴缩

阴缩指阴茎、阴囊或阴户收缩。多因寒凝肝脉，或热入厥阴所致。

#### 5. 阴疮

阴疮指前阴部生疮，或有硬结溃破腐烂，时流脓血水。多因肝经湿热下注，或房事不洁，感受梅毒所致。

## （二）后阴常见异常表现

### 1. 肛痈

肛门周围局部红肿高起，疼痛明显，甚至溃脓者，称为肛痈，多由湿热下注，或外感邪毒而发。

### 2. 肛裂

肛门皮肤与肛管的黏膜有狭长裂伤，排便时疼痛出血者，称为肛裂，多因大便燥结坚硬，努力排便而撑裂。

### 3. 痔疮

肛门内外生有紫红色柔软肿块，突起如峙者，称为痔疮。生于肛门齿状线以内者为内痔，早期痔核可不脱出肛门，仅见排便时肛门出血，重者便时脱出，便后回纳，出血量较多；生于肛门齿状线以外者为外痔，局部坠胀、疼痛或有异物感，但不出血；内外皆有者为混合痔。多由肠中湿热，或血热肠燥，肛门局部血脉瘀滞所致。

### 4. 肛痿

肛门部生肿痛或痔疮，溃破后久不敛口，可形成痿管，称为肛痿。其病因、病机与肛痈、痔疮基本相同，多由湿热下注或外感邪毒所致，二者属不同病理阶段。

### 5. 脱肛

直肠或直肠黏膜组织自肛门脱出者，称为脱肛，轻者便时脱出，便后缩回；重者脱出后不能自回，须用手慢慢推还。多由脾虚中气下陷所致。

## 九、望皮肤

皮肤布一身之表，内应于肺，为卫气布达、循行的部位，具有保护机体的作用，故有“人身之藩篱”的称谓。皮肤又赖脏腑气血的营养，以维持其色泽、形态和功能的正常。凡感受外邪或内脏有病，皆可影响皮肤而发生改变。观察皮肤有无异常变化，对于判断疾病有重要意义。

观察时应注意皮肤色泽、形态的变化和皮肤的病证，如痘、疹、斑、痈、疽、疔、疖等。

正常人皮肤润泽、光滑、富有弹性。皮肤异常变化常见有：

### （一）色泽变化

#### 1. 皮肤色赤

皮肤发赤，色如涂丹者，称为丹毒。发于头面者，称为抱头火丹；发于小腿者，称为流火；发于全身，游走不定者，称为赤游丹。常由风湿热诸邪化火而致，其中发于上部者多由风热化火所致，发于下部者因湿热化火而成，亦有因外伤染毒而引起者。

#### 2. 皮肤色黄

面目、皮肤、小便俱黄者，为黄疸。多因湿热熏蒸，或寒湿阻遏，胆汁外溢肌肤所致。

#### 3. 皮肤色黑

皮肤色黑而晦暗，多由肾阳虚衰，温运无力，血行不畅所致；若色黑而干枯不荣，则属劳损伤肾，肌肤失养所致。

#### 4. 皮肤白斑

皮肤局部明显变白，斑片大小不等，与正常皮肤界限清楚，且无任何异常感觉者，称为白癜风，又称白驳风。多因肺热壅盛，风邪乘之，郁于肌肤，气血不和而成。

### （二）形态变化

#### 1. 皮肤润燥

皮肤润泽，为津液未伤，营血充足。皮肤干涩不荣，多为津液已伤，或营血亏虚。

#### 2. 肌肤甲错

皮肤干枯粗糙，状若鱼鳞的症状。若兼面色黧黑者，属瘀血日久所致；若兼面色淡白无华，则为营血亏虚，肌肤失养。

#### 3. 肌肤肿胀

周身肌肤肿胀，按之有压痕者，称为水肿病。多因肺、脾、肾三脏功能失调，水湿内停，外溢肌肤而成。

### （三）皮肤病证

#### 1. 斑疹

斑、疹均为全身性疾病表现于皮肤的症状，二者虽常常并称，但实质有别。

凡色深红或青紫，多点大成片，平铺于皮肤，抚之不碍手，压之不褪色者，称为斑。斑又有阴阳之分：若色深红或紫红，兼有身热、面赤、脉数等实热证表现者为阳斑，多由外感温热毒邪，内迫营血而发；色淡青或淡紫，隐隐稀少，兼有面白、脉虚等气虚表现者为阴斑，多由脾气虚衰，血失统摄所致。

凡色红，点小如粟米，高出皮肤，抚之碍手，压之褪色者，称为疹。疹有麻疹、风疹、瘾疹等不同。

（1）麻疹：属儿科常见传染病。多见于冬末春初，发疹前有明显的前驱症状，如咳嗽喷嚏，鼻流清涕，发热等类似感冒的表现；发病后2~3天可见患儿颊黏膜处出现麻疹斑；发热3~4天，疹子逐渐出现，疹色桃红，形似麻粒，先见于耳后发际，渐延及颜面、躯干、四肢；疹发透彻后按出现顺序逐渐消退。常因外感风热时邪，邪热郁肺，内迫营血，从皮肤血络而出所致。

（2）风疹：疹色淡红，细小稀疏，皮肤瘙痒。常因风邪袭表与气血相搏，发于皮肤所致。

（3）瘾疹：皮肤上出现淡红或淡白色丘疹，瘙痒，搔之融合成片，高出皮肤，出没迅速。为风邪侵袭或过敏所致。

#### 2. 水疱

皮肤上出现成簇或散在性小水疱，可有白痞、水痘、缠腰火丹、热气疮、湿疹等。

（1）白痞：皮肤出现白色小疱疹，晶莹如粟，高出皮肤，擦破流水，多发于颈胸部，四肢较少，面部少见，兼有身热不扬等表现。因外感湿热之邪，郁于肌表，汗出不彻而发，可见于湿温病。

（2）水痘：小儿皮肤出现粉红色斑丘疹，很快变成椭圆形小水疱，晶莹明亮，浆液稀薄，皮薄易破，分批出现，大小不等，兼有轻度恶寒发热表现。因外感湿热之邪所致。属儿

科常见传染病。

(3) 缠腰火丹：皮肤出现水疱，大如绿豆或黄豆，围以红晕，局部灼热，刺痛明显，多发于腰腹与胸部，呈条带状分布。多由肝经湿热熏蒸而发。

(4) 热气疮：口角、唇边、鼻旁出现成簇粟米大小水疱，灼热痒痛。多因外感风热，或内热偏盛，肺胃蕴热，发于皮肤而成。

(5) 湿疹：早期皮肤出现红斑并迅速形成丘疹、水疱，水疱破后有渗液，继之出现红色湿润之糜烂面，日久不愈。多因湿热蕴结，复感风邪，郁于肌肤而发。

### 3. 疮疡

疮疡是指发于皮肉筋骨间的一类常见的外科疾患。因其症状特点不同，可分为痈、疽、疔、疖四种。

观察时应注意其色、形特点，并结合其他兼症如有无疼痛、麻木、瘙痒、局部灼热等，以辨其阴阳寒热虚实。

(1) 痈：患部红肿高大，根盘紧束，灼热疼痛，多属阳证，多为湿热火毒蕴结，气血瘀滞而发。其特点是未脓易消，已脓易溃，脓液黏稠，疮口易敛。

(2) 疽：无头疽患部漫肿无头，皮色不变或晦暗，局部麻木，不热少痛，多属阴证，多为气血亏虚，阴寒凝滞而发。其特点是未脓难消，已脓难溃，脓汁稀薄，疮口难敛。有头疽患部初起有粟米样脓头，红肿疼痛剧烈，好发于皮肤厚韧之处，多因外感湿热，内有脏腑蕴毒，气血凝滞所致，消渴病患者常易伴发，常不易透脓，且易于内陷。

(3) 疔：患部形小如粟，根硬而深，麻木痒痛，多发于颜面手足，因火热毒邪蕴结，或外伤染毒而发。

(4) 疖：患部形小而圆，红肿热痛不甚，出脓即愈。因外感热毒，或湿热蕴结而发。

## ● 第三节 望排出物 ●

望排出物是通过观察患者的分泌物、排泄物及排出体外的病理产物的形、色、质、量的变化，了解各有关脏腑的病变及邪气性质，以诊察疾病的方法。

排出物是分泌物、排泄物及排出的病理产物的总称。其中分泌物是人体各官窍所分泌的液体，具有濡润官窍的作用，如唾、涎、泪、涕等；排泄物是人体排出的代谢产物，如大便、小便等；人体所排出的某些病理产物，如痰、呕吐物等也属于排出物。排出物均是各脏腑生理及病理活动的产物，与脏腑功能密切相关。因此当脏腑有病时，排出物的形、色、质、量就会发生相应的异常改变，从而可反映脏腑盛衰及邪气性质。

望排出物诊断病情的总规律是：凡色白、清稀者，多属虚证、寒证；凡色黄、黏稠者，多属实证、热证。

### 一、望痰涎涕唾

#### (一) 望痰

痰为体内水液代谢失常所形成的一种病理产物，是由肺和气道排出的黏液。观察痰的



望排出物  
PPT 课件

色、质、量，可以判断脏腑的病变和病邪的性质。

痰黄黏稠者，多属热痰，因热邪内盛，煎熬津液所致。

痰白清稀者，多属寒痰，因寒邪客肺，肺津失布，聚津为痰；或脾失健运，湿聚为痰，上犯于肺所致。

痰白滑量多，易于咯出者，多属湿痰，因脾失健运，水湿内停，聚而为痰。

痰少而黏，难于咯出者，多属燥痰，因燥邪犯肺，耗伤肺津，或肺阴亏虚，虚火内生，灼津为痰所致。

痰中带血，色鲜红者，为咯血，因肺阴亏虚，阴虚火旺，或肝火犯肺，火热灼伤肺络，或痰热、邪毒壅肺，肺络受伤所致。

咯吐腥臭脓血痰，多属肺痈，因热毒壅肺，化腐成脓所致。

## （二）望涎

涎是口腔分泌的较清稀的液体，为脾之液。望涎主要是诊察脾与胃的病变。

口流清涎量多者，多属脾胃虚寒，因脾胃虚弱，气不摄津所致。口中吐涎黏稠者，多属脾胃湿热，因湿热困阻，脾失运化，湿浊上犯所致。口角流涎不止，亦可见于中风后遗症。

小儿口角流涎，涎渍颐下，称为滞颐，因脾虚不能收摄，或胃热虫积所致。

睡中流涎而不自知者，多为宿食积滞，或胃中有热，或痰热内蕴所致。

## （三）望唾

唾是口腔分泌的黏稠带泡沫的液体，为肾之液，也与胃相关。

口中多唾，多为食滞，或湿阻，唾液随胃气上逆所致。

时吐唾沫，多为胃寒，或肾阳虚，水液失于温化，上泛于口所致。

## （四）望涕

涕是鼻腔分泌的黏液，为肺之液。多与六淫侵袭，肺失宣降，或邪热内蕴，上泛熏蒸，或气虚阳亏，津液失固等有关。

新病流涕多为外感。流清涕者多属风寒表证；流浊涕者多属风热表证。

反复流清涕，量多伴鼻痒、喷嚏频作者，多属鼻鼈，为肺气虚，卫表不固。久流浊涕，质稠量多、腥臭者，多属鼻渊，多为胆腑郁热，或脾胃湿热等。

## 二、望呕吐物

呕吐物是指口中吐出的胃内容物，外感内伤皆可引起，因胃气上逆所致。通过观察呕吐物的形、色、质、量，可了解胃气上逆的原因，分析疾病的性质。

呕吐物清稀无酸臭味，多为寒呕，因胃阳不足，腐熟无力，或寒邪犯胃，胃失和降所致。

呕吐物秽浊有酸臭味，多为热呕，因邪热犯胃，胃失和降所致。

呕吐物为未消化、气味酸腐的食物，多属伤食，因暴饮暴食，食滞胃脘，胃气上逆所致。

呕吐黄绿色苦水，多属肝胆湿热或郁热，横逆犯胃，胆汁上溢所致。

呕吐清水痰涎，伴口干不欲饮，胃中有振水声者，多属痰饮，因脾失健运，饮停胃腑，胃失和降所致。

呕吐鲜血，多属胃有积热，或肝火犯胃，热伤胃络，络破血溢所致。呕吐物夹杂紫暗血块，多属离经之血，积于胃腑，胃气上逆所致。

### 三、望二便

#### (一) 望大便

正常的大便色黄、质软、成形，干湿适中。

大便清稀如水样，多属寒湿泄泻，为外感寒湿，或饮食生冷，脾失健运，清浊不分所致。

大便黄褐如糜而臭，多属湿热泄泻，为外感暑湿，或湿热内蕴，伤及胃肠，大肠传导失常所致。

大便溏薄，完谷不化，或如鸭溏，多属脾肾阳虚泄泻，因脾阳亏虚，运化失职，或肾阳亏虚，火不暖土所致。

大便夹杂黏冻、脓血，多为痢疾，因湿热蕴结大肠，肠络受损所致。

大便色灰白呈陶土色，多见于黄疸，为肝失疏泄，胆汁外溢所致。

大便燥结，排出困难，甚至干如羊屎，多属肠燥津亏，或素体阴血亏虚，肠失濡润，传导不利所致。

大便出血，称为“便血”，指排便带血，或先便后血，或先血后便，或血与大便相杂而下，或便纯血。便血色鲜红或深红，为近血，病位多在大肠与肛门，因风热或湿热灼伤肠络所致。便血色褐黑甚至色黑如柏油样者，为远血，病位多在脾胃，因胃肠热盛，迫血妄行，或脾气亏虚，血失统摄所致。

#### (二) 望小便

正常的小便色淡黄，清净而不混浊。

小便清长量多，多属寒证，因寒则气不化津，水津下趋膀胱，故小便清长量多。

小便短赤（黄），多属热证，因热盛伤津，或汗、吐、下伤津所致。

尿中带血，可见于尿血、血淋，多因湿热蕴结膀胱，或阴虚火旺，或脾肾不固，或结石损伤血络所致。

尿中有砂石，多因湿热蕴结下焦，煎熬尿中杂质，久而结为砂石，见于石淋。

小便混浊如米泔水，称为尿浊，若伴尿急疼痛者则为膏淋。均因湿热下注，或肾气亏虚，气化不利，清浊不分所致。

## ● 第四节 望小儿食指络脉 ●

小儿食指络脉，是指小儿两手食指掌侧前缘部的浅表络脉，也称小儿指纹。望小儿食指络脉，就是观察其形色变化以诊察病情的方法，适用于3岁以内的小儿。

小儿食指络脉诊法始见于唐代王超《水镜图诀》，乃《灵枢·经脉》诊鱼际络脉法之发展。因小儿食指络脉为手太阴肺经的分支（手太阴之脉，自胸走手，上鱼际，出大指端，其支者，从腕后直出次指内廉，出其端），与寸口脉同属于手太阴肺经。从其形色变化，也可反映寸口脉的变化。故望小儿食指络脉的诊病原理与诊成人寸口脉原理基本相同。此外，3岁以内的小儿寸口脉位短小，切脉时只能“一指定三关”，加之诊脉时常易哭闹，使脉象失真，而小儿皮肤薄嫩，食指络脉易于暴露，便于



望食指络脉  
PPT 课件

观察，故常以望小儿食指络脉辅助脉诊。

## 一、食指络脉的三关定位

食指络脉分风关、气关、命关三关：食指第一节（掌指横纹至第二节横纹之间）为风关，食指第二节（第二节横纹至第三节横纹之间）为气关，食指第三节（第三节横纹至指端）为命关（图 1-3）。



图 1-3 食指络脉的三关定位

## 二、食指络脉的观察方法

诊察小儿食指络脉时，嘱家长抱小儿面向光亮之处，医生先用左手拇指和食指轻握小儿食指末端，找到食指络脉后，再以右手拇指的侧缘从小儿食指指尖向指根部（从命关推向风关）推擦数次，力道要适中，使食指络脉显露，便于观察。

## 三、正常小儿食指络脉

### （一）正常形色

正常小儿食指络脉浅红隐隐，或略带紫色，隐含于风关之内，呈单支且粗细适中。

### （二）影响因素

小儿食指络脉受多种因素的影响。如络脉长短与年龄有关，一岁以内新生儿最长，后随年龄增长而缩短。络脉粗细与天气环境冷热有关，天热则增粗变长，天冷则缩短变细。络脉显露程度与小儿胖瘦有关，肥胖儿较深而不明显，体瘦儿则较浅而易显。此外，络脉显露与小儿皮肤厚薄有关，皮肤薄嫩者，较浅显而易见；皮肤较厚者，则沉隐而不明显。

## 四、病理小儿食指络脉

对小儿病理食指络脉的诊察，应注意长短、浮沉、色泽、形状四个方面的变化。其辨别

要领为：三关测轻重，浮沉分表里，色泽辨病性，淡滞定虚实。

### （一）三关测轻重

通过诊察络脉在食指三关出现的部位，可测病情的轻重。络脉越长，病情越重。

络脉显于风关，是邪气入络，病情轻浅；

络脉达于气关，是邪气入经，为病情发展，病位较深；

络脉达于命关，是邪入脏腑，为邪深病重。

络脉透过三关直达指端，称为透关射甲，提示病情凶险，预后不佳。

### （二）浮沉分表里

络脉的浮沉变化，反映着病位的深浅。

络脉浮显易见，为病邪在表，病位较浅，多见于外感表证。因外邪袭表，正气奋起抗争，鼓舞气血趋向于表而见络脉浮显。

络脉沉隐不显，为病邪入里，病位较深，多见于外感病传变入里，或内伤里证。因邪气入里，或邪气内伏，阻滞气血，难以外达，故络脉沉隐。

### （三）色泽辨病性

络脉色泽的变化，反映着病邪的性质。

络脉色鲜红，多为外感表证。因正邪相争，气血趋表，络脉浮显而见色红。

络脉色紫红，多为里热证。因热邪内盛，络脉扩张，气血壅滞而见紫红。

络脉色青，主疼痛、惊风。因痛则不通，气血运行不畅，或肝风内动，脉络受阻，气血不通而见色青。

络脉色淡白，多为脾虚，气血亏虚。因脾胃气虚，生化乏力，气血不足，无以充养络脉，故色淡白。

络脉紫黑，主血络郁闭，为病情危重之象。因邪气亢盛，郁闭心脉，或心气虚衰，无力推动气血运行，脉络瘀阻，故见紫黑。

### （四）淡滞定虚实

络脉浅淡纤细，分支不显者，多属虚证，因气血不足，脉络不充所致。

络脉深滞增粗，分支显见者，多属实证，因邪正相争，气血壅滞所致。

## ● 第五节 舌诊 ●

舌诊是通过观察舌象，了解机体生理功能和病理变化的诊察方法。舌诊是中医传统诊断方法中最具特色的诊法之一，经过长期的理论和实践发展，已经形成了一套较为系统而完整的诊断方法。



舌诊的历史悠久，在殷墟出土的甲骨文中就有“疾舌”的记载。《内经》就舌的解剖、生理功能、疾病表现等有较多的论述，如《灵枢·肠胃》谓：舌诊 PPT 课件“舌重十两，长七寸，广二寸半。”张仲景在《伤寒论》中将望舌作为中医辨证论治的一个组成部分，如“阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤”。宋元时代舌诊之学大兴，出现了第一部舌诊专著《敖氏伤寒金镜录》，载舌象图 36 幅，结合临床，进行

病理机制分析，确定方药，推测预后。明清时代温病学派兴起，在研究温热病的过程中，总结出一套“温病察舌”的方法，辨舌与验齿相结合，对温病的分型、分期、辨证用药起到了重要的指导作用。同时，明清以及中华民国时期舌诊专著或临床著作论及舌象者甚众，如张登的《伤寒舌鉴》、曹炳章的《辨舌指南》等。中华人民共和国成立以后，舌诊研究和临床应用都有了更加深入的发展，在理论文献、临床应用、实验研究等诸多方面都取得了大量成果。

## 一、舌的组织结构与舌象的形成

### （一）舌的组织结构

舌是由横纹肌组成的肌性器官，呈扁平而长形，附着于口腔底部、下颌骨、舌骨。舌的游离部分称为舌体，又称舌质。

舌体的上面称舌背（彩图 1-4），下面称舌底。舌背后部有人字形沟界称为人字沟，舌背的正中有一条纵行沟纹，称为舌正中沟。习惯上将舌体的前端称为舌尖；舌体的中部称为舌中；舌体的后部、人字形界沟之前称为舌根；舌两边称为舌边。舌底正中为舌系带，两侧有浅紫色的舌静脉称为舌下络脉，简称舌脉（彩图 1-5）。舌下肉阜部有唾液腺腺体的开口，左为金津，右为玉液，是津液上潮的孔穴。

舌面覆盖一层半透明的黏膜，黏膜皱折成许多细小突起，称为舌乳头。根据乳头形态不同，分为丝状乳头、菌状乳头、轮廓乳头和叶状乳头四种（彩图 1-6），其中丝状乳头、菌状乳头与舌象形成密切相关，轮廓乳头、叶状乳头主要与味觉有关。

丝状乳头为乳白色的圆锥形状软刺，高 0.5~2.5mm，细长如丝，呈角化树状，数目较多，是形成舌苔的基础，也是构成舌苔的主体。脱落细胞、食物残渣、细菌、黏液等填充其间隙，形成白色苔状物，即为舌苔。由于丝状乳头表面有一层乳白色角化膜，加之少量填充物，所以肉眼所见正常的舌苔呈薄白苔。病理性厚苔则是由丝状乳头未脱落的角化层与充填的食物碎屑、唾液、细菌、白细胞等增多而形成。

菌状乳头上部圆钝如球，根部细小形成菌状。菌状乳头数目较少，主要分布于舌尖和舌边，其余散布于丝状乳头之间，乳头表面的上皮细胞透明，透过上皮隐约可见乳头内的毛细血管，肉眼所见为红点状态。菌状乳头的形态、色泽改变，是影响舌体变化的主要因素之一。

### （二）舌象的形成

舌象包括舌质和舌苔两方面。舌质指舌的肌肉、脉络组织，舌苔指附着在舌面上的一层苔状物。

舌为心之苗，脾胃之外候，是因心主血脉，脾胃为后天之本，气血生化之源。舌又通过经络与脏腑相联系。《舌鉴总论》特别强调舌象的形成与心肺功能的关系，曰：“舌乃心苗，心属火，其色赤，心居肺内，肺属金，其色白，故当舌淡红，舌胎微白。”

舌苔，古称“舌胎”，始见于张仲景《伤寒杂病论》。张石顽在《伤寒绪论》中云：“舌胎之名，始于长沙，以其邪气传里，如有所怀，故谓之胎。”明清以后始将“舌胎”改为“舌苔”。正常舌苔是由于胃气蒸化谷气上承舌面而成。章虚谷在《伤寒论本旨·辨舌苔》中曰：“舌苔由胃中生气所致，而胃气由心脾发生，故无病之人常有薄苔，是胃中之生气，如地上之微草也。”吴坤安在《伤寒指掌》中亦指出：“舌之有苔，犹地之有苔。地之苔，湿气上泛而生；舌之苔，胃蒸脾湿上潮而生，故曰苔。”异常舌苔则由邪气所生，章虚谷曰：“邪

入胃则生苔。”邪实则苔厚，厚苔由外邪入里或饮食积滞夹脾胃浊气上升而成。

## 二、舌诊原理

### （一）舌与脏腑经络的关系

舌与脏腑经络有着密切的联系，舌常与体内的各种生理、病理发生同步变化，所以，舌象可以作为窥测内脏变化的“镜子”。

舌为心之苗，心开窍于舌，手少阴心经之别系舌本。通过望舌色，可以了解人体气血运行情况，从而反映“心主血脉”的功能。此外，舌体运动是否灵活自如，语言是否清晰，在一定程度上又能反映“心藏神”的功能。《灵枢·脉度》曰：“心气通于舌，心和则舌能知五味矣。”说明舌的味觉与心神的功能亦有关。

舌为脾胃之外候，足太阴脾经连舌本、散舌下。脾胃为后天之本，舌体有赖气血充养，舌苔是由胃气蒸化谷气上承于舌面而成，与脾胃运化功能相应，《辨舌指南》曰：“苔乃胃气之所熏蒸，五脏皆禀气于胃。”

肾藏精，足少阴肾经挟舌本；肝藏血、主筋，其经络于舌本；肺系上达咽喉，与舌根相连。其他脏腑组织，通过经络直接或间接与舌联系。

因此，观察舌象的各种变化，可以测知体内脏腑的病变。

根据历代医籍记载，脏腑病变反映于舌面，具有一定的分布规律。其中比较一致的观点是：舌尖部多反映上焦心肺病变；舌中部多反映中焦脾胃病变；舌根部多反映下焦肾的病变；舌两侧多反映肝胆的病变（图 1-7）。此外，《伤寒指掌·察舌辨证法》还有“舌尖属上脘，舌中属中脘，舌根属下脘”的说法，可资参考。

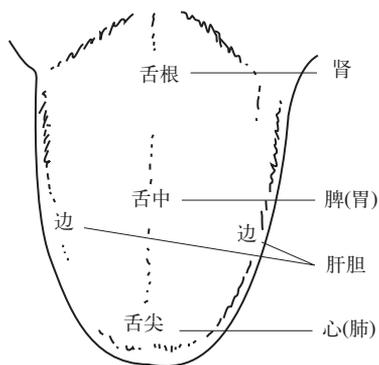


图 1-7 舌诊脏腑部位分属图

### （二）舌与气血津液的关系

舌为血脉丰富的肌性组织，有赖气血的濡养和津液的滋润。舌体的形质和舌色与气血的盈亏和运行状态有关；舌苔和舌体的润燥与津液的多少有关；唾液腺分泌的唾液为津液所化生，唾为肾液，涎为脾液，其生成、输布离不开肾、脾胃等脏腑。因此，通过观察舌的润燥，可以判断体内津液的盈亏、输布及邪气的性质、轻重。

## 三、舌诊的方法与注意事项

临床上掌握正确的诊舌方法，了解有关注意事项，具有重要意义。

## （一）望舌的方法

望舌时患者可采取坐位或仰卧位，必须使舌面光线明亮，便于观察。伸舌时应尽量张口使舌体充分暴露，将舌自然伸出口外，舌体放松，舌面平展，舌尖略向下。观察舌下络脉时，须舌尖翘起，轻抵上腭前部，充分暴露舌下络脉。伸舌、翘舌时过分用力，或舌体紧张、蜷曲，或伸舌时间过长，均会影响舌的气血运行，而引起舌色改变，或干湿度变化。

观察舌象，一般先看舌质，再看舌苔（若舌苔满布，舌质不显露时，应先看舌苔），最后看舌下。观察舌面部位的顺序，一般从舌尖、舌中、舌侧，到舌根部。望舌时间不宜过长，如果一次望舌判断不清，可令患者休息3~5分钟后，重复望舌一次。

舌诊中除了通过望诊了解舌象的特征之外，必要时还可配合刮舌、揩舌等诊察方法。如清代梁玉瑜在《舌鉴辨正》里提出用刮舌验苔的方法进行舌诊，认为刮去浮苔、观察苔底是辨舌的一个重要方面。正常舌苔薄白而润，紧贴舌面，刮之不去。病理情况下，舌刮之不脱，或刮而留污质，多为里有实邪；刮之易去，舌体明净光滑，则多属虚证。刮舌方法可用消毒压舌板的边缘，以适中的力量，在舌面上由后向前刮三五次；如需揩舌，则用消毒纱布裹于手指上，蘸少许生理盐水在舌面上揩抹数次。这两种方法可用于鉴别舌苔有根无根，以及是否属于染苔。

此外，还可以通过询问，了解舌上味觉的情况，以及舌部的冷热、麻木、疼痛等异常感觉等。

## （二）望舌的注意事项

舌诊作为诊断疾病的一项重要依据，临床应用时必须注意排除各种影响因素对舌象辨识的干扰。

### 1. 光线的影响

望舌以白天充足、柔和的自然光线为佳，观察时既要保证光线充足，又要避免强光直接照射到舌面。光照的强弱与色调，常常会影响判断。如光线过暗，可使舌色暗滞；用普通的灯泡或手电筒照明，容易把黄苔误作白苔；日光灯下，舌色多偏紫；白炽灯下，舌苔偏黄色。窗帘、墙壁等周围有色物体的反射光，也会使舌色发生相应的改变。

### 2. 饮食或药品的影响

饮食和某些药物可以使舌象发生变化。如进食后往往舌苔由厚变薄；多喝水可使舌苔由燥变润；进食辛辣或热食物后，舌色偏红；多吃糖果、甜腻食品，舌苔变厚，口味酸腻；服用大量镇静剂后，舌苔厚腻；长期服用某些抗生素，可产生黑腻苔。

饮服某些食物或药物，可以使舌苔着色，称为染苔。如饮用牛乳、豆浆等可使舌苔变白、变厚；蛋黄、橘子、核黄素等可将舌苔染成黄色；各种黑褐色食品、药品，或吃橄榄、酸梅，长期吸烟等可使舌苔染成灰色、黑色。染苔可在短时间内自然退去，或经刮舌、揩舌除去。

### 3. 口腔状况对舌象的影响

牙齿残缺或不齐，可造成舌苔局部偏厚或使舌边留下齿印；张口呼吸可以使舌苔变干等，这些因素引起的舌象异常，都不能作为机体的病理征象，应加以鉴别，避免误诊。

## 四、正常舌象及其生理差异

应用舌象进行疾病诊断，首先要熟识正常舌象，在掌握正常舌象特征、生理变化的基础

上，才能做到“知常达变”。

正常舌象特征：舌色淡红而红活鲜明，舌质滋润，舌体大小适中，柔软灵活，胖瘦适中，无异常形态；舌苔薄白而润，颗粒均匀，紧贴舌面，揩之不去，简称“淡红舌，薄白苔”。

正常舌象受内外环境的影响，可以产生生理性变异。了解生理性变异的特征和原因，及其在健康人群中的分布情况，有助于判断舌象的临床意义。

### 1. 年龄

年龄是舌象生理变异的重要因素之一。如儿童舌质多淡嫩，舌苔少；老年人精气渐衰，脏腑功能减退，气血运行迟缓，舌黏膜的角化度增加，舌色较暗。

### 2. 性别

舌象与性别无明显关系。但是女性在月经期可以出现菌状乳头充血而舌质偏红，或舌尖边部有明显的红刺。

### 3. 体质、禀赋

禀赋不足，体质较弱者，可见先天性裂纹舌、齿痕舌、地图舌等，虽无明显临床症状，但可以表现出对某些病邪的易感性。

## 五、舌诊的主要内容

望舌主要观察舌质和舌苔两方面的变化。望舌质主要包括舌质的神、色、形（形质）、态（动态）及舌下络脉，以候脏腑虚实、气血盛衰；望舌苔主要诊察苔质和苔色情况，以分辨病邪深浅、邪正消长。《医门棒喝》曰：“观舌质可验其正之阴阳虚实，审苔垢即知邪之寒热浅深。”望舌质与望舌苔必须相互联系，综合分析，才能对病情作全面了解。

### （一）望舌质

望舌质主要包括观察舌体的神、色、形、态以及舌下络脉等方面内容。

#### 1. 舌神

**【舌象特征】**舌神是全身神气表现的一部分，是对舌象特征进行的综合性概括。其主要表现在舌体的荣枯和灵动方面。荣舌指舌体红活荣润，有生气，有光彩（彩图 1-8）；枯舌是指舌体干枯、晦暗，毫无生气，失去光泽（彩图 1-9）。神气在舌象表现的另一一方面是舌体运动的随意、灵活。

舌色红活鲜明，舌质滋润，舌体活动自如者，称舌有神；舌色晦暗枯涩，活动不灵便，称舌无神。其中尤以舌之“荣枯”作为辨别要点。

**【临床意义】**舌神，是衡量机体正气盛衰的标志之一，也是判断疾病轻重和预后的依据。荣舌为舌有神气，疾病状态见荣舌往往病情轻浅，预后良好；枯舌为舌无神气，病情加重，预后凶险。《辨舌指南》云：“若舌质无光无体，不拘有苔无苔，视之里面枯晦，神气全无者，诸病皆凶。”

#### 2. 舌色

舌色，即舌体的颜色。一般分为淡红、淡白、红绛、青紫四大类。

##### （1）淡红舌（彩图 1-10）

**【舌象特征】**舌体颜色淡红润泽，白中透红。

【临床意义】舌色与肤色的形成原理相似，红为血之色，明润如帛为胃气之华。淡红舌主要反映气血充足，脾胃之气旺盛，见于正常人。疾病情况下见舌色淡红，为疾病初起，病情轻浅，尚未伤及气血及内脏。

#### (2) 淡白舌 (彩图 1-11)

【舌象特征】舌色比正常舌色浅淡，白色偏多，红色偏少，称为淡白舌。舌色淡白，全无血色者，称为枯白舌。

【临床意义】主虚证、寒证。可见于气虚、血虚、气血两虚，或阳虚等。

《舌鉴辨正》认为淡白舌是“虚寒舌之本色”。虚是指气血不足，舌部血脉不充盈；寒是指阳气不足，不能温运血液上荣于舌，阳虚则内寒，经脉收引，使舌部血行减少，故见舌淡白。

舌色淡白，舌体不胖大，或小于正常，舌上亦无过多的水分，多为气血两虚 (彩图 1-12)。

舌色淡白，舌体胖嫩，湿润多津，舌边齿印，多因阳气不足，津液输布失常，水湿内停 (彩图 1-13)。

枯白舌，在《舌胎统志》中又称为“熟白舌”，谓：“白舌无气者为枯，乃其脏腑之气血不荣舌上也。”“白者，脏腑之极寒；枯者，阳气之败也，透明熟色，阴精已竭……”。枯白舌多见于气血极度耗损，或阳虚阴盛等危重病证。

#### (3) 红绛舌

【舌象特征】舌色较正常舌色红，呈鲜红色者，称为红舌 (彩图 1-14)；较红舌更深或略带暗红色者，谓之绛舌 (彩图 1-15)。绛舌一般为红舌进一步发展所致。

【临床意义】主热证。舌色红或绛有表热、里热，实热、虚热之分。舌色愈红，热势愈甚。

舌色稍红或仅见舌边尖稍红 (彩图 1-16)，多提示外感表热证初起。

舌尖红赤破碎 (彩图 1-17)，多为心火上炎。舌两边红赤，多为肝经热盛。

舌色红绛而有苔者，多由外感热病热盛期，或内伤杂病脏腑阳热偏盛所致，属实热证；舌色红绛而少苔或无苔者 (彩图 1-18)，多由热病后期阴液受损，或久病阴虚火旺，属虚热证。

红绛舌的形成主要有三方面因素：一是邪热亢盛，气血沸涌，舌部血络充盈而舌红绛；二是因热入营血，耗伤营阴，血液浓缩，血热充斥于舌而舌红绛；三是阴虚水涸，虚火上炎于舌络而舌红绛。

#### (4) 青紫舌

【舌象特征】全舌呈青色或紫色，或在舌色中泛现青紫色，均称为青紫舌 (彩图 1-19)。青紫舌可有多种表现，舌淡而泛现青紫色，则为淡青紫舌 (彩图 1-20)；红绛舌泛现青紫色，则为紫红或绛紫舌 (彩图 1-21)；舌上局部出现青紫色斑点、斑块，大小不一，不高于舌面，称为“瘀斑舌” (彩图 1-22) 或“瘀点舌” (彩图 1-23)。

【临床意义】主气血运行不畅，瘀血内停。

舌色淡紫或紫暗而湿润，多见于气虚或阳虚阴盛，气血运化不畅之证。舌色青为寒凝血瘀之重证，提示阴寒内盛，阳气受遏，血行凝涩。

舌紫红或绛红，干枯少津，提示营血热盛，营阴被灼，血行不畅。

舌色紫暗或舌上有斑点，多为瘀血内阻。

青紫舌还可见于某些先天性心脏病，或药物、食物中毒等。

青紫舌形成一般见于下列情况：一是由阴寒内盛，阳气不宣，气血不畅，血脉瘀滞而致，多表现为淡青紫舌；二是由于热毒炽盛，深入营血，营阴受灼，气血不畅而现绛紫舌；

三是由肺失宣肃，或肝失疏泄，气机不畅，或气虚无以推动血行，而致血流缓慢，舌色泛现青紫或出现瘀斑。此外，尚有外伤血络，血液溢出而现斑点，舌色可无明显异常。

### 3. 舌质

舌的形质包括舌质的老嫩、胖瘦、齿痕、点刺、裂纹、舌衄、舌疮等方面特征。

#### (1) 老嫩舌

**【舌象特征】**舌体坚敛苍老，纹理粗糙或皱缩者为老舌（彩图 1-24）；舌体娇嫩，纹理细腻者为嫩舌（彩图 1-25）。舌质老嫩是舌形质的综合表现。

**【临床意义】**老和嫩是疾病虚实的标志之一。舌质坚敛苍老，多见于实证，多因邪气内盛，气血壅滞所致；舌质细腻娇嫩，多见于虚证，多因正气亏虚，舌失濡养所致。

舌色淡白而嫩者，多属气血两虚。舌色淡白而胖嫩者，多属脾肾阳虚。舌色红而嫩者，多属阴液不足。

#### (2) 胖瘦舌

**【舌象特征】**舌体比正常舌大而厚，伸舌满口，称为胖大舌（彩图 1-26）。此外，尚有舌体肿大，舌色鲜红或青紫，甚者肿胀疼痛，不能收缩回口中，称为肿胀舌。舌体比正常舌瘦小而薄，称为瘦薄舌（彩图 1-27）。

**【临床意义】**胖大舌多因津液输布失常，是体内水湿停滞的表现。瘦薄舌多属气血两虚，或阴虚火旺。

舌色淡白，舌体胖大者，多为气虚、阳虚；舌胖大而色红者，多为脾胃湿热，或痰热内蕴。

舌肿胀色红绛，多见于心脾热盛，或热毒内蕴。此外，先天性舌血管瘤患者，可见舌的局部肿胀色紫，属于血络瘀阻的局部病变。

瘦薄舌是舌失濡养的表现。舌体瘦薄，舌色淡白者，多见于气血两虚；舌体瘦薄，舌色红绛，舌干少苔或无苔，多见于阴虚火旺。

#### (3) 齿痕舌

**【舌象特征】**舌体两侧有齿痕，称为齿痕舌。胖大舌常伴有舌边齿痕，但亦有舌体不胖大而出现齿痕者，均为齿痕舌（彩图 1-28）。

**【临床意义】**主脾虚，湿证。

齿痕舌伴舌体胖大，舌色淡白者，多为阳气虚弱，水湿内停；舌体不胖而有齿痕，舌质嫩者，多属脾虚，或气血两虚。

#### (4) 点刺舌

**【舌象特征】**点刺是指菌状乳头肿胀或高突的病理特征。

点，指菌状乳头体积增大，数目增多，乳头内充血水肿，大者称星，小者称点。色红者称红星舌或红点舌（彩图 1-29）；色白者称白星舌。

刺，指菌状乳头增大、高突，并形成尖锋，形如芒刺，抚之棘手，称为芒刺舌（彩图 1-30）。

**【临床意义】**舌生点刺提示脏腑阳热亢盛，或血分热盛。

根据点刺所在部位，一般可以推测热在何脏。如舌尖生点刺，多为心火亢盛；舌中生点刺，多为胃肠热盛等。

观察点刺的颜色，还可以估计气血运行情况以及疾病的程度。如点刺鲜红为血热内盛，点刺绛紫为热盛而气血壅滞。

### (5) 裂纹舌

**【舌象特征】**舌面上出现各种形状的裂纹、裂沟，深浅不一，多少不等，统称为裂纹舌。裂纹或裂沟中无舌苔覆盖者，多属病理性变化；如沟裂中有舌苔覆盖，则多见于先天性裂纹舌。

**【临床意义】**主精血亏虚，或阴津耗损，或热盛伤津，或脾虚湿侵。裂纹舌是由舌体失养，舌面乳头萎缩或组织破裂所致，是全身营养不良的一种表现。

舌色浅淡而有裂纹者（彩图 1-31），是血虚之候；舌色红绛而有裂纹者（彩图 1-32），则由热盛伤津，阴津耗损所致；舌淡白边有齿痕而见裂纹者，为脾虚湿侵。

### (6) 舌衄

**【舌象特征】**舌上有出血，称为舌衄。

**【临床意义】**由实热、虚热或气虚等所致。

属实热者，多伴有舌体红肿，舌上出血较多，多为心脾积热，或肝火内盛；属虚热者，多与红绛、光剥、裂纹舌同见，舌上出血不多，舌体亦不肿大，多属虚火上炎；若见舌上渗血，色淡红，舌色淡白边有齿痕者，多属脾虚血失统摄。

### (7) 舌疮

**【舌象特征】**舌上生溃疡，如粟米大小，散布于舌之上下，疮面凸起或凹陷。

**【临床意义】**初发者多与心脾热盛有关；反复发作，多见于阴虚火旺。

此外，舌的形质还有重舌、舌痈、舌疔、舌疳、舌菌等异常，多属于舌的局部组织病变。

## 4. 舌态

舌体活动灵便，伸缩自如，为正常舌态，提示气血充盛，经脉通调，脏腑健旺。常见的病理舌态有舌体痿软、强硬、震颤、歪斜、吐弄和短缩等异常变化。

### (1) 痿软舌

**【舌象特征】**舌体软弱，屈伸无力，不能随意伸缩回旋。

**【临床意义】**主阴虚，或气血两虚。

舌痿软而红绛少苔，多见于外感热病后期，邪热伤阴，或内伤久病，阴虚火旺。

舌痿软而舌色枯白无华，多见于久病气血虚衰，全身情况较差的患者。

### (2) 强硬舌

**【舌象特征】**舌体失其柔和，卷伸不利，或板硬强直，不能转动，亦称“舌强”。

**【临床意义】**多见于热入心包，或为高热伤津，或为风痰阻络。

《千金要方》曰：“舌强不能言，病在脏腑。”说明舌强硬一般不是局部病变，而是关系到内脏的病变。

舌强硬而色红绛，兼身热夜甚，神昏者，为热入心包；舌强硬而色红绛少津者，多见于热盛伤津；舌体强硬而舌苔厚腻者，多见于风痰阻络。

### (3) 歪斜舌

**【舌象特征】**伸舌时舌体偏向一侧，称为歪斜舌（彩图 1-33）。

**【临床意义】**多由肝风夹痰，或痰瘀阻滞经络所致。临床多见于中风或中风先兆。

### (4) 颤动舌

**【舌象特征】**舌体不自主地颤动，动摇不宁者，称为舌颤动，亦称“舌战”。其轻者仅伸舌时颤动；重者不伸舌时亦抖颤难宁。

**【临床意义】**舌颤动是动风的表现之一。

凡气血虚衰，阴液亏损，舌失濡养，无力平稳伸展舌体，或热极动风，或阴虚动风等，

均可以产生舌颤动。舌淡白而颤动者，多见于气血两虚；舌绛紫而颤动者，多见于热盛动风；舌红少苔而颤动者，多见于阴虚动风。

#### (5) 吐弄舌

**【舌象特征】**舌伸于口外，不即回缩者，称为吐舌；伸舌即回缩如蛇舐，或反复舐口唇四周，掉动不宁者，均称弄舌。

**【临床意义】**吐舌和弄舌一般都属心脾有热。病情危急时见吐舌，多为心气已绝。弄舌多为热甚动风的先兆。弄舌也可见于唐氏综合征患儿。

#### (6) 短缩舌

**【舌象特征】**舌体卷短、紧缩，不能伸长，严重者舌不抵齿。舌短缩常与舌痿软并见。

**【临床意义】**多为病情危重的征象。舌短缩，色淡或青紫而湿润，多属气血虚衰，或寒凝筋脉。舌短缩，色红绛而干，多属热盛伤津。舌短而胖大，苔厚腻，多属风痰阻络。此外，先天性舌系带过短，亦可影响舌体伸出，称为绊舌。

### 5. 舌下络脉

舌下络脉是位于舌系带两侧纵行的舌下静脉，管径小于2.7mm，长度不超过舌下肉阜至舌尖的三分之二，颜色为淡紫色。望舌下络脉主要观察其长度、形态、颜色、粗细、舌下小血络等变化。

舌下络脉的观察方法：患者张口，将舌体向上腭方向翘起，舌尖轻抵上腭，舌体保持自然松弛，舌下络脉充分显露。首先观察舌系带两侧的大络脉粗细、颜色，有否怒张、弯曲等改变。然后再查看周围细小络脉的颜色、形态以及有无紫暗的珠状结节和紫色血络。

舌下络脉异常及其临床意义：舌下络脉的变化，有时会较舌色变化更为明显。因此，舌下络脉是分析气血运行情况的重要依据。舌下络脉细而短，色淡红，周围小络脉不明显，舌色和舌下黏膜色偏淡者，多属气血不足。舌下络脉粗胀，或舌下络脉呈青紫色（彩图 1-34）、紫红色、绛紫色、紫黑色，或舌下细小络脉呈暗红色或紫色网状，或舌下络脉曲张如紫色珠子状大小不等的瘀血结节等改变，均为瘀血的征象。

## (二) 望舌苔

望舌苔包括苔质和苔色两方面。

### 1. 苔质

苔质即舌苔的质地、形态。主要观察舌苔的薄厚、润燥、腻腐、剥落等方面的改变。

#### (1) 薄厚苔

**【舌象特征】**透过舌苔能隐隐见到舌体的苔称为薄苔（彩图 1-35），又称见底苔；透过舌苔不能见到舌体的苔则称厚苔（彩图 1-36），又称不见底苔。所以，“见底”“不见底”是衡量舌苔薄厚的标准。

**【临床意义】**舌苔的薄厚变化，主要反映邪正的盛衰。薄苔提示胃有生发之气，或病邪轻浅；厚苔是由胃气夹湿浊邪气熏蒸所致，主邪盛入里，或内有痰湿、食积。

辨舌苔薄厚可测邪气的深浅。疾病初起在表，病情轻浅，未伤胃气，舌苔亦无明显变化，可见到薄苔。舌苔厚或舌中根部尤著者，多提示胃肠内有宿食，或痰浊停滞，主病位在里，病情较重。

舌苔由薄变厚，提示邪气渐盛，为病进；舌苔由厚渐化，舌上复生薄白新苔，提示正气胜邪，为病退的征象。舌苔的薄厚转化，一般是渐变的过程，如薄苔突然增厚，提示邪气极

盛，迅速入里；厚苔骤然消退，舌上无新生薄苔，为正不胜邪，或胃气暴绝。

### (2) 润燥苔

**【舌象特征】**舌苔干湿适中，不滑不燥，称为润苔（彩图 1-37）；舌面水分过多，伸舌欲滴，扪之湿而滑，称为滑苔（彩图 1-38）。舌苔干燥，扪之无津，甚则舌苔干裂，称为燥苔（彩图 1-39）；苔质颗粒粗糙，扪之糙手，称为糙苔（彩图 1-40）。

**【临床意义】**舌苔润燥主要反映体内津液盈亏和输布情况。

润苔是正常舌苔的表现之一，疾病过程中见润苔，提示体内津液未伤，如风寒表证、湿证初起、食滞、瘀血等均可见润苔。

滑苔为水湿之邪内聚的表现，主寒、主湿。如脾阳不振，寒湿内生，或痰饮内停等证，都可出现滑苔。

燥苔提示体内津液已伤。如高热、大汗、吐泻后，或过服温燥药物等，导致津液不足，舌苔失于滋润而干燥。亦有因阳气为痰饮、水湿等阴邪所阻，不能上蒸津液，湿润舌苔而见燥苔者，为津失输布的征象。

糙苔可由燥苔进一步发展而成。舌苔干结粗糙，津液全无，多见于热盛伤津之重症；苔质粗糙而不干者，多为秽浊之邪盘踞中焦。

舌苔由润变燥，表示热重津伤，或津失输布；反之舌苔由燥转润，主热退津复，或饮邪始化。

### (3) 腻腐苔

**【舌象特征】**苔质颗粒细腻致密，融合成片，中间厚边周薄，紧贴于舌面，揩之不去，刮之不易脱落者，称为腻苔（彩图 1-41）。舌苔腻而垢浊者，称为垢腻苔（彩图 1-42）；腻苔上罩有一层白色或透明的稠厚黏液者，称为黏腻苔（彩图 1-43）；腻苔湿润滑利者，称为滑腻苔（彩图 1-44）；腻苔干燥少津，称为燥腻苔（彩图 1-45）。以上均具有苔质细腻板滞，苔根牢着，不易脱落的特点。

苔质颗粒较粗大而根底松浮，如豆腐渣堆铺舌面，边中皆厚，揩之可去者，称为腐苔（彩图 1-46）。如苔上黏厚一层有如疮脓，则称脓腐苔（彩图 1-47）。

舌上生糜点如饭粒，或满舌白糜形似凝乳，甚则蔓延至舌下或口腔其他部位，揩之可去，旋即复生，揩去之处舌面多光剥无苔，称之为霉苔（彩图 1-48），亦称为霉腐苔。

**【临床意义】**察舌苔的腐腻可知阳气与湿浊的消长。

腻苔主湿浊、痰饮、食积，多由湿浊内蕴、阳气被遏所致。舌苔薄腻或腻而不板滞者，多为食积，或脾虚湿困，阻滞气机。舌苔腻而滑者，为痰浊、寒湿内阻，阳气被遏。舌苔厚腻如积粉者，多为时邪夹湿，自里而发。舌苔厚而黏腻者，是脾胃湿浊之邪上泛所致。

腐苔多因食积、痰湿浊邪上泛，阳热有余而形成，一般为邪热有余，蒸腾胃中秽浊之邪上泛，聚积于舌。而久病则为胃气匮乏，不能续生新苔，已有之苔不能与胃气相通，渐渐脱离舌体，浮于舌面而成。

### (4) 剥苔

**【舌象特征】**舌苔全部或部分剥落，剥落处光滑无苔者，称为剥苔（彩图 1-49）。

根据舌苔剥落的部位和范围大小不同，临床又分为以下几种：舌前部苔剥落者，称前剥苔；舌中部苔剥落者，称中剥苔；舌根部苔剥者，称根剥苔；舌苔多处剥落，舌面仅斑驳片存少量舌苔者，称花剥苔（彩图 1-50）；舌苔剥落殆尽，舌面光滑如镜者，称为镜面舌（彩图 1-51），是剥苔最严重的一种。舌苔剥落处，舌面不光滑，仍有新生苔质颗粒或乳头可见者，称类剥苔（彩图

1-52)。舌苔大片剥落，边缘突起，界限清楚，剥落部位时时转移者，称为地图舌。

**【临床意义】**一般主胃气匮乏，胃阴枯涸，或气血两虚，亦是全身虚弱的一种征象。

舌红苔剥多为阴虚；舌淡苔剥或类剥苔多为血虚，或气血两虚；舌红见类剥苔或花剥苔多属气阴两虚。

镜面舌多见于重病阶段。镜面舌色红者，为胃阴干涸，胃无生发之气；舌色皤白如镜，毫无血色者，主营血大亏，阳气将脱，病危难治。

舌苔部分剥落，未剥落处仍有腻苔或滑苔者，多为正气已虚，湿浊之邪未化，病情较为复杂。

剥苔的范围大小，往往与气阴或气血亏损的程度有关。剥苔部位有时与舌面脏腑分部相应。如舌苔前剥，多为心肺阴虚；舌苔中剥，多为胃阴不足；舌苔根剥，多为肾阴亏虚。

观察舌苔有无、消长及剥落变化，不仅能测知胃气、胃阴的存亡，亦可反映邪正盛衰，判断疾病的预后。如舌苔从全到剥，是正气渐衰的表现；舌苔剥落后，复生薄白之苔，乃邪去正胜，胃气渐复的佳兆。

辨舌苔的剥落还应与先天性剥苔加以区别。先天性剥苔是生来就有的剥苔，其部位常在舌面中央人字沟之前，呈菱形，多因先天发育不良所致。

#### (5) 真假苔

**【舌象特征】**舌苔坚实，紧贴舌面，刮之难去，是有根苔，属真苔；舌苔不着实，苔厚松浮于舌面，刮之即去，舌面光滑，舌苔不易复生者，是无根苔，属假苔。

**【临床意义】**主胃气的有无。

判断舌苔真假，以有根、无根为标准。真苔是胃有生发之气的征象，假苔则提示胃气衰败，胃无生发之气。

有根的厚苔，虽为邪气较盛，但亦反映正气未衰。无根苔不论厚薄，由于舌上没有续生的新苔，说明胃气不能上潮于舌面，提示正气衰竭。

有根之苔因苔质不同，其辨证意义也不同。《医门棒喝》曰：“有根之苔，又当分其厚、薄、松、实。厚者，邪重；薄者，邪轻；松者，胃气疏通；实者，胃气闭结也。”可见根据苔之厚薄，可以辨病邪轻重；根据苔质疏松或板滞，可以辨胃中阳气的功能。

## 2. 苔色

苔色的变化主要有白苔、黄苔、灰黑苔三类，临床上可单独出现，也可相兼出现。

### (1) 白苔

**【舌象特征】**白苔有薄厚之分。舌上薄薄分布一层白色舌苔，透过舌苔可以看到舌体者，是薄白苔（彩图 1-53）；苔色呈白色，舌体被舌苔遮盖而不被透出者，是白厚苔（彩图 1-54）。白苔是最常见的苔色，其他各色舌苔均可由白苔转化而成。

**【临床意义】**主寒证。薄白苔亦为正常舌苔的表现之一。

舌苔薄白而润，可为正常舌象，或为表证初起，或是里证病轻，或是阳虚内寒。薄白而干，常见于风热表证。薄白而滑，多为外感寒湿，或脾阳不振，水湿内停。

白厚腻苔多为湿浊内困，阳气不得伸展，或为阳气虚衰，痰饮内停所致，亦可见于食积、痰饮内停，尚未化热之时。白厚腻滑者，多见于脾阳不振，寒湿、痰饮停聚。白厚腻干者，多为湿浊、痰饮停聚于中，津气不得宣化之象。

白苔并不局限于寒证，正如《舌鉴辨证》谓：“白舌（苔）为寒，表者有之，而虚者、热者、实者也有之。”如积粉苔（彩图 1-55），苔白如积粉，扪之不燥者，常见于外感温热

病，秽浊湿邪与热毒相结；苔白而燥裂，扪之粗糙，提示燥热伤津。

### (2) 黄苔

**【舌象特征】**舌苔颜色发黄者，为黄苔。黄苔有淡黄苔（彩图 1-56）、深黄苔（彩图 1-57）和焦黄苔（彩图 1-58）之别。淡黄苔又称微黄苔，是在薄白苔上出现的浅黄色，多由薄白苔转化而来；深黄苔又称正黄苔，苔色黄而略深厚；焦黄苔又称老黄苔，是正黄色中夹有灰褐色苔。黄苔多与红绛舌同见。黄苔还有厚薄、润燥、糙腻等苔质变化。

**【临床意义】**黄苔主热证。

苔色愈黄，提示邪热愈甚。淡黄苔为热轻，深黄苔为热重，焦黄苔为热极。

薄黄苔（彩图 1-59）示邪热未甚，多见于风热表证，或风寒化热入里。黄白相兼苔，是外感表证处于化热入里、表里相兼阶段的表现，故《伤寒指掌》曰：“但看舌苔带一分白，病亦带一分表，必纯黄无白，邪方离表入里。”

苔黄而质腻者，称黄腻苔（彩图 1-60），主湿热蕴结，痰饮化热等。黄而黏腻苔，为痰湿或湿浊与邪热胶结之象。

苔淡黄而润滑多津者，称黄滑苔，多为阳虚寒湿之体，痰饮聚久化热；或是气血亏虚者，感受湿热之邪。

苔黄而干燥（彩图 1-61），甚至苔干而硬，颗粒粗松，望之如砂石，扪之糙手者，称黄糙苔；苔黄而干涩，中有裂纹如花瓣形，称黄瓣苔；甚者苔焦黄、焦黑，或黄黑相兼，均主邪热伤津，燥结腑实之证。

### (3) 灰黑苔

**【舌象特征】**灰苔与黑苔同类，灰苔即浅黑苔。灰黑苔（彩图 1-62）多由白苔或黄苔转化而成，其中苔质润燥是鉴别灰黑苔寒热属性的重要指征。

**【临床意义】**多见于邪热炽盛，或阴寒内盛，或痰湿久郁等。

一般来说，苔色深浅与疾病程度相应。黑苔多在疾病持续一定时日，发展到相当程度后才出现。故灰黑苔主里热或里寒的重症。

若白腻苔日久不化，并出现灰黑苔，称白腻灰黑苔，常伴舌面湿润，舌质淡白胖嫩者，多为阳虚寒湿，痰饮内停。黄腻灰黑苔，多为湿热久蕴。

苔焦黑干燥，舌质干裂起刺者，不论病起外感或内伤，均为热极津枯之证。

苔黄赤兼黑者名霉酱苔，常由胃肠先有宿食湿浊，积久化热，熏蒸秽浊上泛舌面而成，也可见于血瘀气滞，或湿热夹痰的病证。

## 六、舌象分析要点

学习舌诊，不仅要掌握观察舌象的方法，了解舌质和舌苔的变化特征，而且要学会对复杂多变的舌象进行全面分析，透过现象看本质，充分认识舌象变化所提示的辨证意义。分析舌象要注意以下要点：

### （一）辨神气、胃气之盛衰

舌的神气盛衰，主要表现于舌色和舌体运动。舌色红活鲜明，舌质滋润有泽，舌体运动自如，为有神气；舌色晦暗枯涩，活动不灵，为无神气。其中尤以舌色“红活”为辨证要点。

胃气的盛衰，在舌象上主要表现于舌苔的生长情况。舌苔薄白均匀，或舌苔虽厚，刮之舌面仍有苔迹，或厚苔渐脱，舌上又生新苔，为有胃气；舌苔似有似无，或舌苔浮而无根，

刮之即去，舌面光净无苔，为胃气已衰。

舌象表现有神气、有胃气者，提示正气未衰，病情较轻，或虽病重预后良好；舌象表现无神气、胃气者，多提示正气已衰，病情较重，预后较差。

## （二）舌质与舌苔的综合分析

舌质和舌苔变化，所反映的生理病理意义各有所侧重。一般认为，舌质的变化主要反映脏腑的盛衰和气血的盈亏，舌苔的变化主要与感受病邪和病证性质有关。所以，观舌质可以了解脏腑虚实、气血盛衰；察舌苔重在辨病邪性质、邪正消长。即《医门棒喝·伤寒论本旨》所谓：“观舌本，可验其阴阳虚实；审苔垢，即知其邪之寒热浅深也。”

在临床诊病时，不仅要分别掌握舌质、舌苔的基本变化及其主病，还应注意舌质和舌苔之间的相互关系，将舌质和舌苔结合起来，进行综合分析。

### 1. 舌苔或舌质单方面异常

一般无论病之久暂，意味着病情尚属单纯。如淡红舌而伴有干、厚、腻、滑、剥等苔质变化，或苔色出现黄、灰、黑等异常时，主要提示病邪性质、病程长短、病位深浅，及病邪盛衰和消长等方面情况，但正气尚未明显损伤。舌苔薄白而出现舌质老嫩，舌体胖瘦，或舌色红绛、淡白、青紫等变化时，主要反映脏腑功能的强弱，或气、血、津液的盈亏以及运行的畅滞，或为病邪损及营血的程度等。

### 2. 舌苔和舌质变化一致

提示病机相同，病变比较单纯。例如舌质红，舌苔黄而干燥，主实热证；舌体淡嫩，舌苔白润，主虚寒证；舌体红绛而有裂纹，舌苔焦黄干燥，多主热极津伤；青紫舌与白腻苔并见，提示气血瘀阻，痰湿内阻等病理特征。

### 3. 舌苔和舌质变化不一致

提示病机不同，病变比较复杂。如淡白舌黄腻苔者，舌淡白主虚寒，而苔黄腻为湿热之象，系虚实夹杂、寒热错杂的证候。又如红绛舌白滑腻苔，在外感病提示营分有热，气分有湿；在内伤杂病则提示阴虚火旺，兼痰湿内阻。

## （三）同类舌象的鉴别

同样的舌质和舌苔因兼症不同，可以有多种辨证意义。这是分析舌象时应注意的另一个问题。如短缩舌，兼舌苔厚腻者，常见于风痰阻络的中风病；兼舌短缩而舌质红绛干燥者，则多由热盛伤津所致。可见同类舌象因兼症不同，虚实寒热大相径庭，临证须细加鉴别。

## （四）舌象的动态分析

在疾病发展过程中，舌象亦随之有相应变化，所以也要注意舌象的动态分析。如在外感病中舌苔由薄变厚，表明邪由表入里；舌苔由白转黄，为病邪化热的征象；舌色转红，舌苔干燥为邪热充斥，气营两燔；舌苔剥落，舌质光红为热入营血，阴液已伤等。在内伤杂病的发展过程中，舌象亦会产生一定的规律性变化。如中风患者舌色淡红，舌苔薄白，表示病情较轻，预后良好；如舌色由淡红转红，转暗红、红绛、紫暗，舌苔黄腻或焦黑，或舌下络脉怒张，表明风痰化热，瘀血阻滞。反之，舌色由暗红、紫暗转为淡红，舌苔渐化，多提示病情趋向稳定好转。掌握舌象与疾病发展变化的关系，可以充分认识疾病不同阶段所发生的病理改变，为早期诊断、早期治疗提供重要依据。

### （五）对“舌症不符”的分析

在临床辨证中，有时会遇到一部分患者舌象与其他症状不一致的情况，需要综合、仔细分析其病机。常见者有以下几种：

#### 1. 疾病出现寒热虚实真假时，舌与症不符

如真热假寒证，由于热邪太盛，格阴于外，故出现四肢厥冷的症状，但舌色红绛，舌苔黄燥、焦黑，并有尿赤、脉数有力、烦渴等症。这时舌红绛与四肢厥冷看似相反，实质上舌象反映了热证的一般特征，而四肢厥冷是由于“热深厥亦深”所致。舌象虽与四肢厥冷不符，但两者均反映了疾病的本质。

#### 2. 旧病与新病夹杂而致舌症不符

如久病血虚的患者，在新感外邪而发热时，舌色不一定红；久病气阴两虚，舌光无苔的患者，虽有积滞，亦无厚苔可见。其均是由于旧病影响，使舌象与新病不符。

#### 3. 药物治疗的影响，造成舌象与病症不符

如外感温热病热入营血阶段，舌色当红绛，但由于采取了有关治疗措施（如降温、补液等），病虽入于营分，出现神昏谵语等症，但舌色未发生相应变化。又如长期使用某些药物（如肾上腺皮质激素）可致舌红而胖大；或过用抗菌药物，常出现舌苔厚腻或灰黑苔，兼见恶心、纳呆等症；或久服某些解痉镇痛药，可引起舌红而干等。

总之，舌诊在辨证中具有重要诊断意义，大部分患者舌象符合疾病变化的一般规律，是诊断疾病的重要依据。但也有少数患者的舌象比较特殊，必须四诊合参，结合其他临床症状进行综合分析，才能得出合理的判断。

## 七、舌诊的临床意义

舌象作为中医辨证不可缺少的客观依据，对临床辨证、立法、处方、用药，判断疾病转归，分析病情预后，都有十分重要的意义。正如《临症验舌法》所说：“凡内外杂症，亦无一不呈其形、著其色于舌……据舌以分虚实，而虚实不爽焉；据舌以分阴阳，而阴阳不谬焉；据舌以分脏腑、配主方，而脏腑不差、主方不误焉。危急疑难之顷，往往症无可参，脉无可按，而惟以舌为凭；妇女幼稚之病，往往闻之无息，问之无声，而惟有舌可验。”中医舌诊的临床意义主要有如下几个方面。

### （一）判断邪正盛衰

正气盛衰能明显地反映于舌。如气血充盛则舌体红润；气血不足则舌色淡白。津液充足则舌质舌苔滋润；津液不足则舌干苔燥。胃气旺盛则舌苔有根；胃气衰败则舌苔无根，或光剥无苔。气血运行正常则舌色红活鲜明；气滞血瘀则舌色青紫或舌下络脉怒张。脏腑功能失常亦常见于舌，如脾失健运，湿邪困阻每见舌苔厚腻；肝风内动多有舌体震颤或歪斜；心脾积热则舌生疮疡，或见吐舌、弄舌等。

### （二）区别病邪性质

不同的病邪致病，舌象特征亦各异。如外感风寒，苔多薄白；寒湿为病，苔多白腻；痰饮、湿浊、食滞，或外感秽浊之气，均可见舌苔厚腻；燥热为病，则舌红苔燥；瘀血内阻，舌紫暗或有斑点等。故风、寒、热、燥、湿、痰、瘀、食等诸种病因，大多可从舌象上加以辨别。

### （三）分辨病位浅深

病邪侵犯人体不同部位，舌质、舌苔亦会出现相应的规律性变化。以外感温热病而言，其病位可划分为卫、气、营、血四个层次。邪在卫分，可见舌尖红，苔薄黄；邪入气分，则见舌红苔黄；邪入营分，可见舌绛少苔；邪入血分，可见舌绛紫，舌枯少苔或无苔。说明不同的舌象提示病位浅深不同。

### （四）判断病势与预后

从舌象的转化可以推判病势进退。从舌苔上看，舌苔由白转黄，由黄转焦黑色，苔质由润转燥，均提示热邪加甚，津液被耗，病情加重；苔由黄转白，由燥变润，为邪热渐退，津液复生，病情减轻。若满舌厚腻苔突然剥落，舌光滑无苔，是邪盛正衰，胃气、胃阴暴绝的征象；舌苔突然增厚，是病邪急剧入里的表现，两者均为恶候。又如从舌体观察，舌色由淡红转为红、绛，甚至绛紫，或舌上起芒刺，是邪热深入营血，有伤阴、血瘀之势；舌色由淡红转为淡白、淡青紫，或舌胖嫩湿润，则为阳气受伤，阴寒渐盛。舌荣有神，舌面薄苔，舌态正常者为邪气未盛，正气未伤之象，预后较好。舌质枯晦，舌苔无根，舌态异常者为正气亏损，胃气衰败，病情多凶险。

## 八、危重舌象诊法

当病情发展到危重阶段时，可出现如猪腰舌、干荔舌等危重舌象，多提示脏腑阴阳气血精津枯竭，病情凶险，预后不良，多属难治，故常被古人称为“死证”“绝证”。危重舌象往往多以舌质异常为主要表现。周学海在《形色外诊简摩·舌质舌苔辨》中说：“舌质有变，全属血分与五脏之事……故舌苔无论何色，皆属易治；舌质既变，即当察其色之死活。活者，细察抵里，隐隐犹见红活，此不过血气之有阻滞，非脏气之败坏也。死者，抵里全变，干晦枯萎，毫无生气，是脏气不至矣，所谓真脏之色也。”危重舌象虽属难治，但也并非绝对，仍要四诊合参，全面分析。

常见危重舌象主要表现如下：

- （1）舌色暗红，光绛如镜面，或如去膜猪腰者，多属热病伤阴，胃气将绝。
- （2）舌质粗糙有刺，干枯燥裂，有如鲨鱼皮，是津液枯竭的危象。
- （3）舌质敛缩如荔枝干肉，干而无津，是热极津枯的重症。
- （4）舌本干晦如猪肝色，或舌色红如柿色，为气血败坏的危候。
- （5）舌质短缩伴有阴囊缩入，是肝气将绝的危候。
- （6）舌色紫绛带黑，为肾气将绝的危候。
- （7）舌起白花如雪花片状，是脾气将绝的危候。

## 本章小结

望诊被列为四诊之首，前人有“望而知之谓之神”之说。医生能否正确运用望诊，对病证的诊断至关重要。望诊主要包括全身望诊、局部望诊、望排出物、望小儿食指络脉和望舌。

全身望诊包括神、色、形、态四个方面。望神可以了解精气的盛衰，判断病情的轻重和预后。望神主要从眼神、神情、气色、体态四个方面进行，其中尤以望眼神为重点，临床上

神的表现形式主要有得神、少神、失神、假神和神乱五种。望色可判断气血盛衰，分辨病邪性质，确定病变部位，预测疾病转归。青色主寒证、痛证、气滞证、血瘀证和惊风，赤色主热证、戴阳证，黄色主脾虚、湿证，白色主虚证、寒证、脱血，黑色主寒证、痛证、血瘀证、肾虚证和水饮。望形主要观察患者形体的强弱、胖瘦、体质形态和其他异常表现。体胖能食，属形盛有余；体胖食少，为形盛气虚；体瘦食多，属中焦有火；体瘦食少，属中气虚弱。望态包括动静姿态和异常动作两个方面。学习中应注意了解动静姿态和异常动作的要点、各种姿态及异常动作的表现及临床意义。

在全身望诊的基础上，可根据病情的需要，对患者的某些局部进行深入、仔细的观察。应熟悉局部望诊如望头面、五官、躯体、四肢、二阴、皮肤等的临床意义，可以补充全身望诊的不足，有利于疾病的准确诊断。同时也要熟悉望排出物诊断疾病的总规律及痰涎唾涕、呕吐物、大便、小便等的特征表现及临床意义。一般来说，凡色白、清稀者，多属虚证、寒证；凡色黄、黏稠者，多属实证、热证。望舌包括望舌质和望舌苔两部分，舌与脏腑、经络、气血、津液密切相关，舌象的变化能客观地反映正气盛衰、病邪深浅、病邪性质、病势进退。对3岁以内的小儿还需观察食指络脉。小儿食指络脉，其诊断病证的要点为：三关测轻重，浮沉分表里，色泽辨病性，淡滞定虚实。

## 复习思考题

1. 如何鉴别假神与疾病恢复状态？
2. 虚证常见哪些面色？主痛证的面色又有哪些？
3. 如何根据患者的坐、卧姿态，判断病性的阴阳寒热虚实？
4. 结合“望色十法”，阐述临床如何动态观察面色。
5. 怎样辨别斑与疹？
6. 如何从望诊的角度分析呕吐物变化情况？
7. 举例说明舌诊的临床意义。
8. 阐述舌苔厚薄变化的临床意义。



同步练习



同步练习答案



拓展阅读