

本科目在**中医执业医师**综合考试中，考试分值占到**35分左右**。

本科目在**中医助理医师**综合考试中，考试分值占到**20分左右**。

本科目在**中西医结合执业医师**综合考试中，考试分值占到**35分左右**，

本科目在**中西医结合助理医师**综合考试中，考试分值占到**20分左右**。

中医诊断重要考点梳理

考试单元	历年分值	
第一单元 绪论	0分~1分	了解中医诊断基本原理、中医诊断的原则
第二单元 望诊	4分~7分	望神、五色主病、小儿指纹重中之重；发、齿、咽喉。
第三单元 望舌	2分~4分	舌质（色、形、态）特点及临床意义；舌苔（苔质苔色）
第四单元 闻诊	1分~2分	谵语、错语、郑声、独语等；咳、喘、吐虚实意义
第五单元 问诊	4分~7分	寒热、汗、疼痛、口味。
第六单元 脉诊	3分~5分	28脉特征及临床意义
第七单元 按诊	0分~1分	了解即可
第八单元 八纲辨证	1分~2分	表里、寒热（真假）、虚实、阴阳（亡阴亡阳）
第九单元 病因辨证	0分~1分	六淫辨证、情志辨证
第十单元 气血津液辨证	2分~4分	各个临床表现和辨证要点
第十一单元 脏腑辨证	4分~7分	脏腑各个证型临床表现和辨证依据以及相互鉴别。
第十二单元 六经辨证	0分~1分	了解各经提纲、临床表现、代表方药。
第十三单元 卫气营血辨证	0分~1分	四类的临床表现、代表方药
第十四单元 三焦辨证	0分~1分	上中下三焦临床表现各证型分类用方
第十五单元 中医诊断思维与应用	0分~1分	

第一单元 绪论

绪论

1. 中医诊断的基本原理（助理不考）

（1）**司外揣内**：外，指疾病表现于外的症状、体征；内，指脏腑等内在的病理本质。即通过诊察其反映于外部的现象，便有可能测知内在的变动情况。《灵枢·本藏》说：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”

（2）**见微知著**：见微知著，是指机体的某些局部表现，常包含着整体的生理、病理信息，通过微小的变化，可以测知整体的情况（2011）

（3）**以常衡变**：是指在认识正常的基础上，发现太过、不及的异常变化。

2. 中医诊断的基本原则

（1）**整体审查**：人是一个有机的整体，诊断疾病时，既要重视患者整体的病理联系，又要注重将患者所处的社会环境和自然环境，与病情结合起来综合地判断。

（2）**四诊合参**：一是指望、闻、问、切四诊并重，诸法参用，全面收集病情资料；二是指对四诊收集的病情资料，必须综合分析、参照互证，以全面准确地作出诊断。（2018）



(3) **病证结合**: 中医诊断包括**辨病**和**辨证**, **辨病**是探求病变全过程总的发展规律, 认识贯穿疾病始终的**基本矛盾**; 而**辨证**则是识别疾病某一阶段的主要病理症结, **抓住当前疾病的主要矛盾**。辨病注重从贯穿疾病始终的根本矛盾上认识病情, 辨证主要是从机体反应状况上认识病情。中医历来既强调辨证, 也不忽视辨病, 辨证与辨病相结合。

第二单元 望诊

细目一 望神

1. 得神、失神、少神、假神的常见临床表现及其意义

(1) 得神 (有神) ——精充气足神旺的表现

临床表现: 神志清楚, 语言清晰; 日光明亮, 精彩内含; 面色荣润含蓄 (2018), 表情丰富自然; 反应灵敏, 动作灵活, 体态自如; 呼吸平稳, 肌肉不削。

临床意义: 精气充盛, 体健神旺, 提示健康, 或虽病而精气未衰, 病轻易治, 预后良好。

(2) 少神 (神气不足) ——精气不足, 神气不旺的表现

临床表现: 精神不振, 两目乏神, 面色少华, 肌肉松软, 倦怠乏力, 少气懒言, 动作迟缓。

临床意义: 正气不足, 精气轻度损伤, 脏腑功能减弱。常见于虚证患者或疾病恢复期病人。

(3) 失神 (无神) ——精亏神衰或邪盛神乱的表现 (2015)

1) 精亏神衰而失神

①临床表现: 精神萎靡, 意识模糊, 反应迟钝, 面色无华, 晦暗暴露, 目无光彩, 眼球呆滞, 呼吸微弱, 或喘促无力, 肉削著骨, 动作艰难等。

②临床意义: 提示脏腑精气亏虚已极, 正气大伤, 功能活动衰竭。多见于慢性久病重病之人, 预后不良。

2) 邪盛神乱而失神

①临床表现: 神昏谵语, 躁扰不宁, 循衣摸床, 撮空理线; 或猝然昏倒, 两手握固, 牙关紧闭等。提示邪气亢盛, 热扰神明, 邪陷心包; 或肝风夹痰, 蒙蔽清窍, 阻闭经络。

②临床意义: 提示邪气亢盛, 热扰神明, 邪陷心包; 或肝风夹痰, 蒙蔽清窍, 阻闭经络。多见于急性病人, 亦属病重。

(4) **假神** (2017) ——是指久病、重病患者, 精气本已极度衰竭, 而突然一时间出现某些神气暂时“好转”的虚假表现。是脏腑精气极度衰竭的表现。

①临床表现: 如久病、重病者, 本已神昏或精神极度萎靡, 突然神识清楚, 想见亲人, 言语不休, 但精神烦躁不安; 或原本目无光彩, 突然目光转亮, 但却浮光外露, 目睛直视; 或久病面色晦暗无华, 突然两颧泛红如妆等; 或原本身体沉重难移, 忽思起床活动, 但并不能自己转动; 或久病本无食欲, 而突然欲进饮食等。

②临床意义: 提示脏腑精气耗竭殆尽, 正气将绝, 阴不敛阳, 虚阳外越, 阴阳即将离决, 属病危。常见于临终之前, 为死亡的预兆。故古人比喻为回光返照、残灯复明。

2. 神乱的常见临床表现及其意义

神乱是指神志错乱失常。其临床表现为焦虑恐惧、狂躁不安、淡漠痴呆和猝然昏倒等, 多见于癲、狂、痴、痫、脏躁等病人。

(1) **焦虑恐惧**: 指病人时时恐惧, 焦虑不安, 心悸气促, 不敢独处的症状。多由心胆气虚,



心神失养所致，常见于**脏躁**等病人。

(2) **狂躁不安**：指患者毫无理智，狂躁不安，胡言乱语，少寐多梦，甚者打人毁物，不避亲疏的症状。多由**痰火扰乱心神**所致，常见于**狂病**等。

(3) **淡漠痴呆**：指病人表情淡漠，神识痴呆，喃喃自语，哭笑无常，悲观失望的症状。多由**痰浊蒙蔽心神**，或**先天禀赋不足**所致，常见于**癫病**、**痴呆**等。

(4) **猝然昏倒**：指病人**突然昏倒**，不省人事，**口吐白沫**，**目睛上视**，**四肢抽搐**，移时苏醒，醒后如常的症状。多由于**脏气失调**，**肝风夹痰上逆**，**蒙蔽清窍**所致，属**痫病**。

得神、少神、失神、假神鉴别表				
类别	得神（有神）	失神（无神）	少神（神气不足）	假神
目光	两目灵活 明亮有神	两目晦暗 目无光彩	两目晦滞 目光乏神	虽目似有光 但浮光暴露
面色	面色荣润 含蓄不露	面色无华 晦暗暴露	面色少华 暗淡不荣	虽面似有华 但泛红如妆
神情	神志清晰 表情自然	精神萎靡 意识模糊	精神不振 思维迟钝	虽神识似清但 烦躁不安
体态	肌肉不削 反应灵敏	形体羸瘦 反应迟钝	肌肉松软 动作迟缓	虽思欲活动 但不能自转

细目二

望面色

1. 常色与病色的分类、临床表现及其意义

(1) 常色的分类、临床表现及意义（2017）

常色指健康人面部皮肤的色泽，表示人体精神气血津液充盈。我国正常人的面色应是**红黄隐隐，明润含蓄**，是有**胃气**、有**神气**的表现。由于时间、气候、环境等变化，常色分为主色、客色。

①**主色**（正色）——人之种族皮肤的正常色泽。

②**客色**——指因外界因素（如季节、昼夜、阴晴气候等）的不同，或生活条件的差异，而微有相应变化的面色。如春应稍青，夏应稍红，长夏应稍黄，秋应稍白，冬应稍黑等。

(2) 病色的分类、临床表现及意义

病色——人体在疾病状态时面部显示的色泽，以**晦暗**、**暴露**为特点。

①**善色**——指病人面色虽有异常，但仍**光明润泽**，说明病变尚轻，脏腑精气未衰，胃气能上荣于面。其病**易治**，**预后较好**。

②**恶色**——指病人面色异常，且**枯槁晦暗**。说明病变深重，脏腑精气已衰，胃气不能上荣于面。其病**难治**，**预后较差**。

2. 五色主病的临床表现及其意义

(1) **赤色**（火、心）——主病：**热证**、亦见于**戴阳证**。（2019）

①**满面通红**，多为**外感发热**或**脏腑火热炽盛**的**实热证**。

②**两颧潮红**，多为**阴虚阳亢**的**虚热证**。

③久病重病面色苍白，却时而泛红如妆、游移不定者——**戴阳证**。是脏腑精气衰竭殆尽，**阴阳虚极**，**阴不敛阳**，**虚阳浮越**所致，属病重。

(2) **白色**（金、肺）——主病：**虚证**（**血虚**、**气虚**、**阳虚**）、**寒证**、**失血证**。（2018）



- ①面色淡白无华，唇舌色淡——血虚证；失血证。
- ②面色㿔白多属阳虚证，面色㿔白而虚浮多为阳虚水泛。
- ③面色苍白（白中透青）者，多属于阳气暴脱之亡阳证；或阴寒凝滞，血行不畅之实寒证，或大失血之人。

(3) 黄色（土、脾）——主病：虚证、湿证。

①面色淡黄，枯槁无华，称“萎黄”——脾胃气虚；气血不足。

②面黄虚浮，称为“黄胖”——脾气虚衰，湿邪内阻。

③面目一身俱黄——黄疸。

阳黄——色黄鲜明如橘皮色——为湿热熏蒸所致。（2019）

阴黄——色黄晦暗如烟熏色——为寒湿郁阻所致。

(4) 青色（木、肝）——主病：寒证、气滞、血瘀、疼痛、惊风。

①面色淡青或青黑者——寒盛；痛剧。

②突见面色青灰，口唇青紫，肢凉脉微——心阳暴脱；心血瘀阻。

③久病口唇青紫——心气及心阳虚衰，血行瘀阻；肺气闭塞，呼吸不利。

④面色青黄（苍黄）——肝脾不调（肝郁脾虚）。

⑤小儿眉间、鼻柱、唇周色青——惊风或惊风先兆。

(5) 黑色（水、肾）——主病：肾虚、寒证、水饮、瘀血、剧痛。

①面黑暗淡——肾阳虚。

②面黑干焦——肾阴虚。

③眼眶周围色黑——肾虚水饮；寒湿带下。（2020）

④面色黧黑、肌肤甲错——瘀血日久。

3. 面部色诊的意义（助理不考）

(1) 判断气血的盛衰

(2) 识别病邪的性质

(3) 确定疾病的部位

1) 按照五色与五脏的对应关系诊察

青为肝色，赤为心色，白为肺色，黄为脾色，黑为肾色。脏腑有病，其病色则明显暴露于外，称为真脏之色外露。

2) 按照颜面的脏腑分部位诊察

①《灵枢·五色》面部划分

部位	名称
前额	庭、颜
眉间	阙
鼻	明堂
颊侧	藩
耳门	蔽

②《灵枢·五色》面部分候脏腑

现用名称	《灵枢·五色》名称	所候
前额	庭、颜	首面
眉心上	阙上	咽喉
眉心（印堂）	阙中	肺



鼻根	阙下（下极、山根）	心
鼻柱	下极之下（年寿）	肝
鼻柱两旁	肝部左右	胆
鼻尖	肝下（鼻端、准头、面王）	脾
鼻翼	方上	胃
颧下	中央	大肠
颊部下方	挟大肠	肾
鼻端两旁上方	面王以上	小肠
人中	面王以下	膀胱、胞宫（子处）

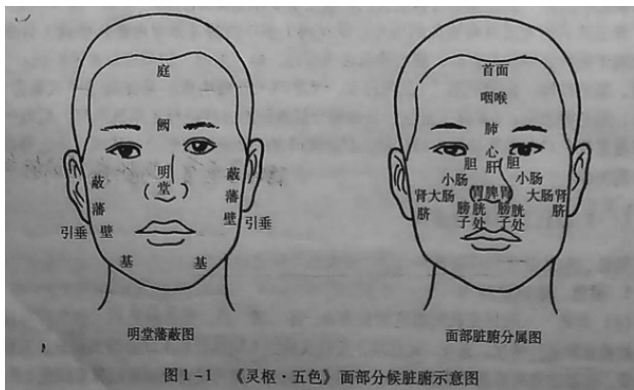


图 1-1 《灵枢·五色》面部分候脏腑示意图

③ 《素问·刺热》划分法

《素问·刺热》名称	所候脏腑
左颊	肝
右颊	肺
额	心
鼻	脾（2016）
颊	肾

4. 预测疾病的轻重与转归（助理不考）

色属阴主血，常反映血液的盈亏与运行情况；泽属阳主气，常反映脏腑精气和津液的盛衰。不论何色，凡无光泽，均属病重，预后较差。

细目三 望形态

1. 形体强弱胖瘦的临床表现及其意义

(1) 形体强弱

①**体强**（身体强壮）：胸廓宽厚，筋强骨健，肌肉充实有力，皮肤光滑润泽，精力充沛，食欲旺盛。**内脏坚实，气血旺盛，抗病力强，不易患病，即使有病也易治愈，预后较好。**

②**体弱**（身体衰弱）：胸廓狭窄，筋细骨弱，肌肉瘦软无力，皮肤干枯不泽。精神不振，食少乏力。**内脏脆弱，气血不足，抗病力弱，容易患病，且病后多迁延难愈，预后较差。**

(2) 形体胖瘦

①**肥胖**：体重超过正常标准 20% 者，一般可视为肥胖。

形体肥胖，肌肉坚实，食欲旺盛——形气有余



形体肥胖，肉松皮缓，食少懒动，动则乏力气短——形盛气虚（“肥人多湿、多痰”）

②消瘦：体重明显下降，较标准体重减少 10% 以上者。形体较瘦但精力充沛，神旺有力，抗病力强，也应属正常健康之人。

形瘦食多——中焦有火；形瘦食少——中气虚弱。

形瘦颧红，皮肤干燥——阴血亏虚，内有虚火，易患肺癆。“瘦人多火”“瘦人多癆嗽”。

2. 姿态异常（动静姿态、异常动作）的临床表现及其意义

（1）动静姿态

1) 坐形

①坐而喜仰，但坐不得卧，卧则气逆——多为咳喘肺胀，或水饮停于胸腹等所致肺实气逆。

②坐而喜俯，少气懒言——多属体弱气虚。

③但卧不得坐，坐则神疲或昏眩——多为气血俱虚，或夺气脱血，或肝阳化风。（2016）

④坐时常以手抱头，头倾不能昂，凝神熟视——为精神衰败。

2) 卧式

①卧时常向外，躁动不安，身轻能自转侧——多为阳证、热证、实证。

②卧时喜向里，喜静懒动，身重不能转侧——多为阴证、寒证、虚证。

③蜷卧缩足，喜加衣被者——多为虚寒证。

④仰卧伸足，掀去衣被——多属实热证。

⑤咳逆倚息不得卧，卧则气逆——多为肺气壅滞，或心阳不足，水气凌心，或肺有伏饮。

3) 立姿

①站立不稳，伴见眩晕者——多属肝风内动，或脑有病变。

②不耐久站，站立时常欲倚靠它物支撑——多属气虚血衰。

③若以两手护腹，俯身前倾者——多为腹痛之征。

4) 形态

①以手护腰，弯腰曲背，行动艰难——多为腰腿疼。

②行走之际，突然止步不前，以手护心——多为脘腹痛或心痛。

③行走时身体震动不定——为肝风内动。

（2）异常动作

1) 病人脸、面、唇、指（趾）不时颤动者：

①见于外感热病中——多为动风预兆；

②见于内伤杂病中——多为气血不足，筋脉失养，虚风内动。

2) 四肢抽搐或痉挛，项背强直，角弓反张者，多见于小儿惊风、痫证、破伤风、子痫、马钱子中毒等。（2018）

3) 猝然昏倒，不省人事，口眼歪斜，半身不遂者——属中风病。

卒倒神昏，口吐涎沫，四肢抽搐，醒后如常者——属痫病。

4) 恶寒战栗（寒战），见于疟疾发作，或伤寒、温病邪正剧争欲作战汗之时。

5) 肢体软弱无力，行动不灵而无痛——是痿病。关节拘挛，屈伸不利——多属痹病。

6) 儿童手足伸曲扭转，挤眉眨眼，呶嘴伸舌，状似舞蹈，不能自制——多由气血不足，风湿内浸所致。

1. 望头、发的主要内容及其临床意义



头发的生长与肾气和精血的盛衰关系密切，望发可以诊察肾气的强弱和精血的盛衰。

(1) 发黄

指发黄干枯，稀疏易落。多属精血不足，可见于慢性虚损病人或大病之后精血未复。

①小儿头发稀疏黄软，生长迟缓，甚至久不生发，或枕后发稀，或头发稀疏不匀者——先天不足，肾精亏损。

②小儿发结如穗，枯黄无泽，伴见面黄肌瘦——疳积病。

(2) 发白（青少年白发）

①发白伴有耳鸣、腰酸——肾虚。

②发白伴有失眠健忘——劳神伤血。

③发白因先天禀赋者——不属病态。

(3) 脱发

①斑秃：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——血虚受风（2014）。

②青壮年头发稀疏易落，伴眩晕、健忘、腰膝酸软——肾虚。

③头发已脱，头皮瘙痒、多屑多脂者——血热化燥（2015）。

2. 面肿、腮肿及口眼斜的临床表现及其意义

(1) 面肿：面部浮肿，按之凹陷者，为水肿病，属全身水肿一部分。

①颜面浮肿，发病迅速——阳水——外感风邪，肺失宣降。

②颜面浮肿，面色晄白，发病缓慢——阴水——脾肾阳虚，水湿泛滥。

③颜面浮肿，面唇青紫，心悸气喘，不能平卧——心肾阳虚，血行瘀滞，水气凌心。

(2) 腮肿

①疔腮——腮部以耳垂为中心肿起，边缘不清，局部灼热疼痛——外感温毒（多见于儿童，属传染病）。

②发颐——颧下颌上耳前发红肿起，伴有寒热、疼痛——阳明热毒上攻。

(3) 口眼喎斜

①口僻：单见口眼喎斜，肌肤不仁，面部肌肉患侧偏缓、健侧紧急，患侧目不能合，口不能闭，不能皱眉鼓腮，饮食言语皆不利者——风邪中络。

②中风：口眼喎斜兼半身不遂者——中风病。

3. 目的脏腑分属，望目色、目形、目态的主要内容及其临床意义

(1) 目的脏腑分属

解剖部位	分属脏腑	五轮名称
内外眦血络	心	血轮
黑珠	肝（2018）	风轮
白睛	肺（2016）	气轮
瞳仁	肾	水轮
眼胞	脾	肉轮

(2) 望目色

①目赤肿痛（实热证）。

白睛色红——肺火、外感风热；两眦赤痛——心火上炎。

睑缘赤烂——脾有湿热；全目赤肿——肝经风热上攻。

②白睛发黄——黄疸——湿热或寒湿内蕴，肝胆疏泄失常，胆汁外溢。

③目眦淡白——血虚、失血——血少不能上荣于目。



④目胞色黑晦暗——肾虚。

⑤黑精灰白混浊（目生翳）——邪毒侵袭、肝胆实火上攻、湿热熏蒸、阴虚火旺等

(3) 望目形

①目胞浮肿——水肿

②眼窠凹陷——伤津耗液或气血不足，可见于吐泻伤津或气血虚衰的病人；若久病重病眼球深陷，伴形瘦如柴，则为脏腑精气竭绝，正气衰竭，属病危。

③眼球突出

兼喘满上气——肺胀——痰浊阻肺，肺气不宣，呼吸不利。

兼颈前微肿，急躁易怒——瘰疬——肝郁化火，痰气壅结。

④胞睑红肿——风热邪毒或脾胃蕴热上攻于目。

针眼——睑缘肿起结节如麦粒，红肿较轻。

眼丹——胞睑漫肿，红肿较重。

皆为风热邪毒或脾胃蕴热上攻于目所致。

(4) 望目态

1) 瞳孔缩小——川乌、草乌、毒蕈、有机磷农药中毒及吗啡、氯丙嗪等药物中毒。

2) 瞳孔散大

①可见于颅脑损伤（如头部外伤）、出血中风病等，提示病情危重；

②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；也可见于青风内障或颠茄类药物中毒等。

3) 目睛凝视——指病人两眼固定，不能转动。多属肝风内动所致。

①固定前视——瞪目直视；②固定上视——戴眼反折；③固定侧视——横目斜视。

4) 睡眠露睛——指病人昏昏欲睡，睡后胞睑未闭而睛珠外露。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。

5) 胞睑下垂（睑废）——指胞睑无力张开而上睑下垂者。

①双睑下垂——先天不足，脾肾亏虚（2018）；②单睑下垂——外伤所致。

4. 望口、唇、齿、龈的主要内容及其临床意义

(1) 望口

1) 口之形色

①口角流涎——小儿脾虚湿盛；成人中风口歪不收。

②口疮——唇内和口腔出现小溃疡，局部疼痛——心脾积热。

③口糜——口腔糜烂成片，口气臭秽——湿热内郁，上蒸口腔。

④鹅口疮——小儿口腔、舌上出现片状白屑，状如鹅口者——感受邪毒，心脾积热，上熏口舌。

2) 口之动态

①口张——口开而不闭——虚证；若状如鱼口，但出不入——肺气将绝。

②口噤——口闭而难开，牙关紧闭——实证——多因筋脉拘急所致，可见于中风、痫病、惊风、破伤风等。

③口撮——上下口唇紧聚，不能吸吮——小儿脐风。

④口喎——口角向一侧歪斜——风邪中络或中风病的中经络。

⑤口振——战栗鼓颌，口唇振摇——阳虚寒盛或邪正剧争，可见于温病、伤寒欲作汗时、疟疾发作时。

⑥口动——口频繁开合，不能自禁——胃气虚弱；若口角掣动不止——热极生风、脾虚生风。



(2) 望唇

1) 唇之色泽

- ①唇色红润——正常人，说明胃气充足，气血调匀。
- ②唇色淡白——血虚、失血。
- ③唇色深红——热盛。
- ④口唇赤肿而干——热极。
- ⑤口唇樱桃红色——煤气中毒。
- ⑥口唇青紫——瘀血证。
- ⑦口唇青黑——寒盛、痛极。

2) 唇之形态

- ①口唇干裂——津液损伤——燥热伤津、阴虚液亏。
- ②口唇糜烂——脾胃积热上蒸。
- ③唇内溃烂，其色淡红——虚火上炎。
- ④唇边生疮，红肿疼痛——心脾积热。
- ⑤唇角生疔，麻木痒痛——锁口疔；人中沟生疔——人中疔。
- ⑥人中满唇反——久病而人中沟变平，口唇翻卷不能覆齿——脾气将绝，属病危。

(3) 望齿

1) 牙齿色泽

- ①牙齿洁白润泽——津液内充、肾气充足。
- ②牙齿干燥——胃阴已伤。
- ③牙齿光燥如石——阳明热盛，津液大伤。
- ④牙齿燥如枯骨——肾阴枯竭，精不上荣——温热病晚期。（2017）
- ⑤牙齿枯黄脱落——久病者多为骨绝。
- ⑥齿焦有垢——胃肾热盛，气液未竭；齿焦无垢——胃肾热盛，气液已竭。

2) 牙齿动态

- ①牙关紧急——风痰阻络、热极生风。
- ②咬牙齩齿——热盛动风。
- ③睡中齩齿——胃热、虫积，亦见于正常人。

(4) 望牙龈

1) 牙龈色泽

- ①牙龈淡红而润泽——胃气充足，气血调匀。
- ②牙龈淡白——血虚、失血。
- ③牙龈红肿疼痛——胃火亢盛。

2) 牙龈形态

- ①齿衄——齿缝出血，痛而红肿——胃热伤络；若不痛不红微肿者——气虚、肾火伤络。
- ②牙宣——龈肉萎缩，牙根暴露，牙齿松动——肾虚、胃阴不足。
- ③牙疳——牙龈溃烂，流腐臭血水——外感疫疠之邪，积毒上攻所致。

5. 望咽喉的主要内容及其临床意义

(1) 望咽喉色泽

- ①咽部深红，肿痛明显——实热证——肺胃热毒壅盛。
- ②咽部嫩红，肿痛不显——阴虚证——肾水亏少、阴虚火旺。
- ③咽部淡红漫肿——痰湿凝聚。



(2) 望咽喉形态

①乳蛾——一侧或两侧喉核红肿肥大，形如乳头或乳蛾，表面或有脓点，咽痛不适——肺胃热盛、邪客喉核，或虚火上炎，气血瘀滞。

②喉痹——咽喉部红肿高突，疼痛剧烈，吞咽困难——脏腑蕴热，复感外邪，热毒客于咽喉。

③咽喉腐烂

溃烂成片或凹陷——肺胃热毒壅盛；若腐烂分散浅表——肺胃之热尚轻；

若咽部溃腐日久，周围淡红或苍白——虚证。

④伪膜——咽部溃烂处上覆白腐，形成白膜者（2016）

若伪膜松厚，容易拭去，去后不复生——肺胃热浊之邪上壅于咽，证较轻；

若伪膜坚韧，不易剥离，重剥则出血，或剥去随即复生，属重证，多是白喉——外感时行疫邪，肺胃热毒伤阴而成，属烈性传染病（2014）。

⑤成脓——咽喉局部红肿高突，有波动感，压之柔软凹陷者，多已成脓；压之坚硬则尚未成脓。

细目五

望躯体四肢（助理不考）

1. 望颈项的主要内容及其临床意义

(1) 外形

①瘰疬：指颈部结喉处肿块突起，或大或小，或单侧或双侧，可随吞咽上下移动。——肝郁气结痰凝，或水土失调，痰气搏结。

②瘰疬：指颈侧颌下肿块如豆，累累如串珠——肺肾阴虚，虚火内灼，炼液成痰，或外感风火时毒夹痰。

③颈痿：指颈部痲肿、瘰疬破溃后，久不收口，形成管道，名曰鼠痿——痰火久结，气血凝滞，疮孔不收。

④项痲、颈痲：项部或颈部两侧焮红漫肿，疼痛灼热，甚至溃烂流脓——风热邪毒蕴蒸，气血壅滞，痰毒互结。

⑤气管偏移：指气管不居中，向一侧偏移——悬饮、气胸、石瘿、肉瘿、肺部肿瘤等。

(2) 动态

1) 项强——指项部拘紧或强硬。

①项部拘急牵引不舒，兼有恶寒发热——风寒侵袭太阳经脉，经气不利。

②项部强硬，不能前俯，兼壮热、神昏、抽搐——温病火邪上攻、脑髓有病。

③项强不适，兼头晕——阴虚阳亢、经气不利。

④落枕——睡姿不当，项部经络气滞。

2) 项软——指颈项软弱，抬头无力。

①小儿项软——先天不足，肾精亏损，后天失养，发育不良，见于小儿佝偻病。

②久病、重病颈项软弱，头垂不抬，眼窝深陷——脏腑精气衰竭之象，属病危。

3) 颈脉搏动：指在安静状态时出现颈侧人迎脉搏动明显——肝阳上亢、血虚重证。

4) 颈脉怒张：指颈部脉管明显胀大，平卧时更甚。——心血瘀阻，肺气壅滞及心肾阳衰、水气凌心。

2. 望四肢的主要内容及其临床意义

(1) 外形

1) 四肢萎缩——气血亏虚或经络闭阻，肢体失养所致。



2) 肢体肿胀

- ①四肢红肿疼痛——热壅血瘀。
- ②足部或下肢肿胀，甚至兼全身浮肿——水肿。
- ③下肢肿胀，皮肤粗厚如象皮——丝虫病。

3) 膝部肿大

- ①热痹——膝部红肿热痛，屈伸不利——风湿郁久化热。
- ②“鹤膝风”——膝部肿大而股胫消瘦——寒湿久留，气血亏虚。

4) 小腿青筋——寒湿内侵，络脉血瘀。

5) 下肢畸形：膝内翻（“O”形腿）、膝外翻（“X”形腿）、足内翻、足外翻等——先天不足，肾气不充，或后天失养，发育不良。

(2) 动态

1) 肢体痿废：指肢体肌肉萎缩，筋脉弛缓，痿废不用，多见于痿病——精津亏虚或湿热浸淫，筋脉失养。若双下肢痿废不用——截瘫。

2) 四肢抽搐：四肢筋脉挛急与弛张间作，舒缩交替，动作有力——肝风内动，筋脉拘急。

3) 手足拘急：指手足筋脉挛急不舒，屈伸不利——寒凝经脉，或气血亏虚，筋脉失养（2016）。

4) 手足颤动：指双手或下肢颤抖，或振摇不定，不能自主——血虚筋脉失养，或饮酒过度所致。

5) 手足蠕动：指手足时时掣动，动作弛缓无力，如虫之蠕行——阴虚动风。

6) 扬手掷足：指热病中，神志昏迷，手足躁动不宁——热扰心神。

7) 循衣摸床，撮空理线：指重病神识不清，病人不自主地伸手抚摸衣被、床沿，或伸手向空，手指时分时合——病重失神。

细目六

望皮肤

1. 望皮肤色泽的内容及其临床意义

(1) 皮肤发赤

1) 皮肤突然鲜红成片，色如涂丹，边缘清楚，灼热肿胀者——丹毒

①发于头面者，名抱头火丹。

②发于小腿足部者名流火（2016）。

③发于全身，游走不定者，名赤游丹。

④发于上部者，多因风热化火，发于下部者，多因湿热化火；亦有因外伤染毒者。

(2) 皮肤发黄

1) 面目、皮肤、爪甲俱黄者——黄疸

①阳黄——黄色鲜明如橘皮色——湿热蕴蒸，胆汁外溢肌肤。

②阴黄——黄色晦暗如烟熏色——寒湿阻遏，胆汁外溢肌肤。

(3) 皮肤紫黑

①黑疸：面、手、乳晕、腋窝、外生殖器、口腔粘膜等处呈弥漫性棕黑色——劳损伤肾。

②周身皮肤发黑——肾阳虚衰。

(4) 皮肤白斑

白驳风：四肢、面部等处出现白斑，大小不等，界限清楚，病程缓慢者——风湿侵袭，气血失和，血不荣肤（2015）。

2. 望斑疹的内容及其临床意义



(1) **斑**: 指皮肤黏膜出现深红色或青紫色片状斑块, 平摊于皮肤, 抚之不得手, 压之不褪色的症状。

①阳斑——外感病——外感温热邪毒, 热毒窜络, 内迫营血。

②阴斑——内伤病——脾虚血失统摄、阳衰寒凝血瘀。

③外伤——血不循经, 外溢肌肤。

(2) **疹**: 指皮肤出现红色或紫红色、粟粒状疹点, 高出皮肤, 抚之碍手, 压之褪色的症状。

①**麻疹**: 疹色桃红, 形似麻粒, 先见于耳后发际, 渐延及颜面、躯干和四肢, 疹发透彻后按出疹顺序依次消退——因外感时邪所致, 属儿科常见传染病。

②**风疹**: 疹色淡红, 细小稀疏, 皮肤瘙痒不已, 时发时止——外感风热时邪。

③**瘾疹**: 皮肤上出现淡红色或苍白色风团, 大小形态各异, 瘙痒, 搔之融合成片, 高出皮肤, 发无定处, 出没迅速, 时隐时现——外感风邪、过敏。

细目七

望排出物

1. 望痰、涕的内容及其临床意义

(1) 望痰

①**热痰**——痰黄黏稠, 坚而成块——热邪煎熬津液。

②**寒痰**——痰白清稀, 或有灰黑点——寒伤阳气, 气不化津, 湿聚为痰。

③**湿痰**——痰白滑量多, 易于咯出——脾虚不运, 水湿不化, 聚而成痰。

④**燥痰**——痰少而黏, 难于咯出——燥邪伤肺、肺阴虚津亏。

⑤**咯血**——痰中带血, 色鲜红者, 为热伤肺络——肺阴亏虚、肝火犯肺、痰热壅肺。

⑥**肺痈**——咳吐脓血腥臭痰——热毒蕴肺, 化腐成脓。

(2) 望涕

①**新病鼻塞流清涕**——外感风寒; 新病鼻流浊涕——外感风热。

②**鼻鼽**——阵发性清涕, 量多如注, 伴喷嚏频作——风寒束于肺卫。

③**鼻渊**——久流浊涕, 质稠, 量多, 气腥臭——湿热蕴阻。

2. 望呕吐物的内容及其临床意义 (助理不考)

(1) 呕吐物清稀无臭——胃阳不足, 难以腐熟水谷; 或寒邪犯胃, 损伤胃阳, 导致水饮内停, 胃失和降所致。

(2) 呕吐物秽浊酸臭——邪热犯胃, 胃失和降。

(3) 呕吐清水痰涎, 伴胃脘振水声——饮停胃脘, 胃失和降

(4) 吐物酸腐夹杂不化食物 (2016)——伤食。

(5) 呕吐黄绿苦水——肝胆湿热或郁热。

(6) 吐血色暗红或紫暗有块, 夹有食物残渣——胃有积热、肝火犯胃、胃腑素有瘀血。

细目八

望小儿食指络脉

1. 望小儿食指络脉的方法及其正常表现

(1) 望小儿食指络脉的方法

诊察时, 令家长抱小儿面向光亮, 医生用左手拇指和食指握住小儿食指末端, 再以右手拇指的侧缘在小儿食指掌侧前缘从指尖向指根部推擦几次, 用力要适中, 使食指络脉显露, 便于观察。

(2) 小儿食指络脉的正常表现



1) 食指络脉特点: 在食指掌侧前缘, 隐隐显露于掌指横纹附近, 纹色浅红略紫, 呈单支且粗细适中。

2) 影响因素

- ① 年幼儿络脉显露而较长; 年长儿络脉不显而略短。
- ② 皮肤薄嫩者, 食指络脉较显而易见; 皮肤较厚者, 络脉常模糊不显。
- ③ 肥胖儿络脉较深而不显; 体瘦儿络脉较浅而易显。
- ④ 天热络脉扩张, 食指络脉增粗变长; 天冷络脉收缩, 食指络脉变细缩短。

2. 小儿食指络脉病理变化的临床表现及其意义

对小儿病理食指络脉的观察, 应注意其纹位、纹态、纹色、纹形四方面的变化。根据络脉在食指三关出现的部位, 可测定邪气的浅深, 病情轻重; 即三关测轻重, 浮沉分表里, 红紫辨寒热, 淡滞定虚实。

(1) 三关测轻重

风关——食指第一节(掌指横纹至第二节横纹之间);

气关——第二节(第二节横纹至第三节横纹之间);

命关——第三节(第三节横纹至指端)。

- ① 食指络脉显于**风关**——邪气入络, 邪浅病轻, 可见于外感初起。
- ② 食指络脉达于**气关**——邪气入经, 邪深病重。
- ③ 食指络脉达于**命关**——邪入脏腑, 病情严重。
- ④ 食指络脉直达指端(称“透关射甲”)——病情凶险, 预后不良。

(2) 浮沉分表里

① 食指络脉**浮而显露**——病邪在表, **外感表证**——外邪袭表, 正气抗争, 鼓舞气血趋表。(2017)

② 食指络脉**沉隐不显**——病邪在里, **内伤里证**——邪气内困, 阻滞气血难于外达。

(3) 红紫辨寒热

① 食指络脉**鲜红**——**外感表证**(2016)。

② 食指络脉**紫红**——**里热证**——里热炽盛, 脉络扩张, 气血壅滞。

③ 食指络脉**色青**——**疼痛、惊风**——因痛则不通, 或肝风内动, 使脉络郁滞, 气血不通。

④ 食指络脉**淡白**——脾虚、**疳积**(2016)——因脾胃气虚, 生化不足, 气血不能充养脉络。

⑤ 食指络脉**紫黑**——**血络郁闭, 病属重危**——因邪气亢盛, 心肺气衰, 脉络瘀阻。

一般来说, 食指络脉**色深暗者, 多属实证, 是邪气有余; 色浅淡者, 多属虚证, 是正气不足。**

(4) 淡滞定虚实

① 食指络脉**浅淡而纤细**——**虚证**——气血不足, 脉络不充。

② 食指络脉**浓滞而增粗**——**实证**——邪正相争, 气血壅滞。

第三单元 望舌

细目一

舌诊原理与方法

1. 舌诊原理



舌由肌肉、血脉和经络所构成，三者都与脏腑存在着密切的联系。

(1) 舌可反映心、神的病变

①舌为心之苗，手少阴心经之别络舌本。心主血脉，心血上荣于舌，人体气血运行情况，可反映在舌质的颜色上。

②心主神明，舌体的运动受心神的支配，舌体运动是否灵活自如，语言是否清晰，与神志密切相关。

(2) 舌可反映脾胃的功能状态

①舌为脾之外候，足太阴脾经连舌本、散舌下，舌居口中司味觉。

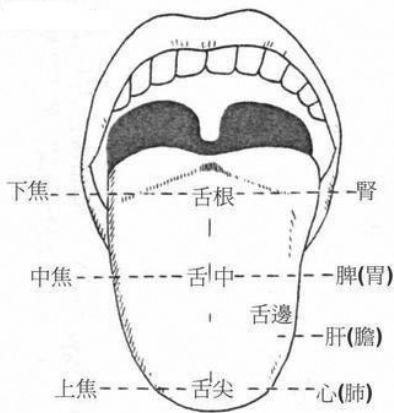
②舌苔是禀胃气而生，与脾胃运化功能相应；脾胃为后天之本、气血生化之源，故舌象亦是全身营养和代谢功能的反映，代表了全身气血津液的盛衰。

(3) 舌可反映其他脏腑的病变

①肝藏血、主筋，足厥阴肝经络舌本。

②肾藏精，足少阴肾经循喉咙，挟舌本。

③足太阳膀胱经经筋结于舌本。



舌体脏腑分布图

④肺系上达咽喉，与舌根相连。

⑤其他脏腑组织，由经络沟通，也直接、间接与舌产生联系。

(4) 脏腑的病变反映于舌，具有一定的规律

①舌质多候五脏病变——侧重血分。

②舌苔多候六腑病变——侧重气分。

③舌尖多反映上焦心肺的病变。

④舌中多反映中焦脾胃的病变。

⑤舌根多反映下焦肾的病变。

⑥舌两侧多反映肝胆的病变。

⑦“舌尖属上脘，舌中属中脘，舌根属下脘”。

舌尖红赤或破溃，多为心火上炎；舌体两侧出现青紫色斑点，多为肝经气滞血瘀；若舌见厚腻苔，多见于脾失健运所致的湿浊、痰饮、食积等；若舌苔出现剥脱，在舌中多为胃阴不足，在舌根多为肾阴虚等。

(5) 舌可反映气血津液的盛衰

①舌体的形质和舌色与气血的盈亏和运行状态有关。

②舌苔和舌体的润燥与津液的多少有关。



2. 舌诊方法与注意事项

(1) 舌诊方法

1) 望舌的体位和伸舌姿势

①体位：患者正坐位或仰卧位，医者在患者的正前方，略高于患者以便俯视。

②姿势：患者面向自然光线，口张大，舌体自然伸出口外，舌尖略冲下，舌面要展平，舌体要放松。

2) 诊舌的方法

①诊察顺序：先看舌尖，再看舌中、舌边，最后看舌根部；先看舌质，再看舌苔。

②诊察内容：望舌质，主要观察舌质的颜色、光泽、形状、动态及舌下络脉等；察舌苔，重点观察舌苔的有无、色泽、质地及分布状态等。根据临床需要，还可察看舌下静脉。

3) 刮舌和揩舌

①刮舌：刮舌可用消毒压舌板的边缘，以适中的力量，在舌面上由舌根向舌尖刮三五次。若刮之不去或刮而留有污质，多为里有实邪；刮之即去，舌体明净光滑者，多为虚证。

②揩舌：揩舌可用消毒纱布卷在食指上，蘸少许清洁水在舌面上揩抹数次。可用于鉴别有根苔、无根苔和染苔（2018）。

(2) 诊舌的注意事项

1) 光线影响——以白天充足柔和的自然光线为佳，夜间或暗处，用日光灯，光线要直接照射到舌面，避免面对有色的门窗。

2) 饮食或药品影响

①进食之后，舌苔由厚变薄；饮水后，可使干燥舌苔变为湿润；刚进辛热食物，舌色可由淡红变为鲜红，或由红色转为绛色；

②过食肥甘之品及服大量镇静剂，可使舌苔厚腻；长期服用某些抗生素，可产生黑腻苔或霉腐苔（2016）；

③饮用牛奶、豆浆、钡剂、椰汁等可使舌苔变白、变厚；食用花生、瓜子、豆类、核桃、杏仁等富含脂肪的食品，可使舌面附着黄白色渣滓，易与腐腻苔相混；食用蛋黄、橘子、柿子、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。

3) 口腔对舌象的影响。

①牙齿残缺，可造成同侧舌苔偏厚；镶牙可以使舌边留有齿痕；

②睡觉时张口呼吸者，可以使舌苔增厚、干燥等。

细目二

正常舌象

正常舌象的特点及临床意义

1. 正常舌象特点及临床意义：舌体柔软灵活，舌色淡红明润，舌苔薄白均匀，苔质干湿适中，简称“淡红舌，薄白苔”——说明胃气旺盛，气血津液充盈，脏腑功能正常。

2. 影响因素

(1) 年龄——儿童的舌质多淡嫩，舌苔偏少易剥，老年人的舌色多暗红。

(2) 性别——月经期可以出现舌质偏红，或舌尖边部有明显的红刺。

(3) 体质、禀赋——如裂纹舌、齿痕舌、地图舌等，均有属于先天性者。

(4) 气候、环境——夏天舌苔多厚，秋天舌苔偏干燥，冬季舌常湿润等。



1. 舌神变化（荣、枯）的特征与临床意义（助理不考）

舌神的基本特征主要表现在舌体的色泽和舌体运动两方面。其中尤以舌色是否“红活润泽”作为辨别要点。舌之颜色反映气血的盛衰，舌体润泽与否可反映津液的盈亏，而舌体运动可反映脏腑的虚实。

(1) **荣舌**：舌色红活明润，舌体活动自如——**有神之舌**，阴阳气血精神皆足，生机旺盛，预后较好。

(2) **枯舌**：舌色晦暗枯涩，活动不灵——**无神之舌**，阴阳气血精神皆衰，生机已微，预后较差。

2. 舌色变化（淡白、淡红、红、绛、青紫）的特征与临床意义

(1) 淡白舌

1) 表现特征：淡白舌指舌色较正常人的淡红色浅淡，白色偏多，红色偏少，甚至全无血色者（枯白舌）的表现。

2) 临床意义：**淡白舌主气血两虚、阳虚**。**枯白舌主脱血夺气**。气血两亏，血不荣舌，或阳气不足，推动血液运行无力，故舌色浅淡。

①**淡白湿润，舌体胖嫩**——**阳虚水湿内停**；②**淡白光莹，舌体瘦薄**——**气血两亏**。

(2) 淡红舌

1) 表现特征：淡红舌指舌体颜色淡红润泽、白中透红的表现。

2) 临床意义：淡红舌主**气血调和**。多见于**正常人**，或**病轻者**。

(3) 红舌：——主实热、阴虚。

1) 表现特征：舌色较淡红色为深，甚至呈鲜红色的表现。见于整个舌体或只见于舌尖。

2) 临床意义：**红舌主实热、阴虚**。血得热则行，热盛则气血沸涌，舌体脉络充盈；或阴液亏虚，虚火上炎，故舌色鲜红。

①**舌色稍红，或仅舌边尖略红**——**外感风热表证初期**；

②**舌色鲜红，舌体不小，或兼黄苔**——**实热证**；

③**舌尖红**——**心火上炎**；

④**舌两边红**——**肝经有热**；

⑤**舌体小，舌鲜红少苔，或有裂纹，或光红无苔**——**虚热证**。

(4) 绛舌

1) 表现特征：舌色较红色更深，或略带暗红色的表现。

2) 临床意义：**绛舌主里热亢盛、阴虚火旺**（2018）。绛舌多由红舌进一步发展而来。因热入营血，耗伤营阴，血液浓缩而瘀滞，或虚火上炎，舌体脉络充盈。

①**舌绛有苔，或伴有红点、芒刺**——**温热病热入营血、脏腑内热炽盛**。

②**舌绛少苔或无苔，或有裂纹**——**久病阴虚火旺、热病后期阴液耗损**。

(5) 青紫舌

1) 表现特征：全舌呈现青紫色，或局部出现青紫斑点的表现。舌淡而泛现青紫者，为淡紫舌；舌红而泛现紫色者，为紫红舌；舌绛而泛现紫色者，为绛紫舌；舌体局部出现青紫色斑点者，为斑点舌。

2) 临床意义：**紫舌，主血行不畅**。

①**全舌青紫者**——**全身性血行瘀滞**。

②**舌有紫色斑点**——**瘀血阻滞于某局部**。

③**舌色淡红中泛现青紫者**——**肺气壅滞、肝郁血瘀、先天性心脏病、某些药物食物**



中毒。

④舌淡紫而湿润——阴寒内盛，寒凝血瘀（2016）；阳气虚衰，寒凝血瘀（2015）。

⑤舌紫红或绛紫而干枯少津——热盛伤津，气血壅滞（2015）。

3. 舌形变化（老嫩、胖瘦、点刺、裂纹、齿痕）的特征与临床意义

（1）老、嫩舌

1) 表现特征：

①老舌——舌质纹理粗糙或皱缩，坚敛而不柔软，舌色较暗。

②嫩舌——舌质纹理细腻，浮胖娇嫩，舌色浅淡。

2) 临床意义：

①老舌——实证——实邪亢盛，充斥体内，正气未衰，邪正交争，邪气壅滞于上。

②嫩舌——虚证——气血不足，舌体脉络不充；或阳气亏虚，运血无力，寒湿内生。

（2）胖、瘦舌

1) 表现特征：

①胖大舌——舌体较正常舌大而厚，伸舌满口。

②肿胀舌——舌体肿大，盈口满嘴，甚者不能闭口，不能缩回。

③瘦薄舌——舌体比正常舌瘦小而薄。

2) 临床意义：

①胖大舌——水湿内停、痰湿热毒。

舌淡胖大——脾肾阳虚，水湿内停。

舌红胖大——脾胃湿热、痰热内蕴。

②肿胀舌

舌红绛肿胀——心脾热盛，热毒上壅。

舌青紫肿胀——先天性舌血管瘤。

③瘦薄舌——气血阴液不足。

舌体瘦薄而色淡——气血两虚。

舌体瘦薄而色红绛干燥——阴虚火旺，津液耗伤。

（3）点、刺舌

1) 表现特征：点是指鼓起于舌面的红色或紫红色星点。大者为星，称红星舌；小者为点，称红点舌。刺是指舌乳头突起如刺，摸之棘手的红色或黄黑色点刺，称为芒刺舌。点、刺相似，多见于舌的边尖部分。

2) 临床意义：点、刺舌提示脏腑热极，或血分热盛。一般点、刺越多，邪热越盛。

3) 观察点刺的颜色（可以判断气血运行情况以及病情的轻重）。

①舌红而起芒刺——气分热盛。

②舌红而点刺色鲜红——血热内盛（2013）、阴虚火旺。

③舌红而点刺色绛紫——热入营血而气血壅滞。

4) 部位（根据点刺出现的部位，可区分热在何脏）。

①舌尖生点刺——心火亢盛。

②舌边有点刺——肝胆火盛。

③舌中生点刺——胃肠热盛。

（4）裂纹舌

1) 表现特征：指舌面出现各种多少不等、深浅不一、各种形态的裂沟。

2) 临床意义：裂纹舌多属阴血亏损，不能荣润舌面所致。

①舌红绛而有裂纹——热盛伤津、阴液虚损（2012）。



- ②舌淡白而有裂纹——血虚不润。
- ③舌淡白胖嫩，边有齿痕兼见裂纹——脾虚湿侵。
- ④生来就有，裂纹中有苔覆盖——先天性舌裂。

(5) 齿痕舌

1) 表现特征：齿痕舌指舌体边缘见牙齿压迫的痕迹。
2) 临床意义：齿痕舌多主脾虚、水湿内停证。多因舌体胖大而受齿缘压迫所致，故常与胖大舌同见。

- ①舌淡胖大润而有齿痕——寒湿壅盛、阳虚水湿内停。
- ②舌淡红而有齿痕——脾虚、气虚。
- ③舌红肿胀而有齿痕——内有湿热痰浊壅滞。
- ④舌淡红而嫩，舌体不大而边有轻微齿痕——先天性齿痕舌；病中见之提示病轻，多见于小儿或气血不足者。

4. 舌态变化（强硬、痿软、颤动、歪斜、吐弄、短缩）的特征与临床意义

(1) 强硬舌

1) 表现特征：强硬舌指舌体板硬强直，运动不灵活的表现。
2) 临床意义：多见于热入心包、高热伤津、风痰阻络。外感热病，热扰心神，舌无主宰；高热伤津，筋脉失养，舌失柔和；肝风夹痰，阻于廉泉络道，舌体强硬失和。

- ①舌强硬而色红绛少津——邪热炽盛。
- ②舌体强硬、胖大兼厚腻苔——风痰阻络。
- ③舌强语言蹇涩，伴肢麻、眩晕——中风先兆。

(2) 痿软舌

1) 表现特征：痿软舌指舌体软弱，无力屈伸，痿废不灵的表现。
2) 临床意义：多见于伤阴、气血俱虚。因气血亏虚，阴液亏损，舌肌筋脉失养而废弛痿软。

- ①舌淡白而痿软——气血俱虚。
- ②新病舌干红而痿软——热灼津伤。
- ③久病舌绛少苔或无苔而痿软——外感病后期，热极伤阴；内伤杂病，阴虚火旺。

(3) 颤动舌

1) 表现特征：颤动舌指舌体震颤抖动，不能自主的表现。轻者仅伸舌时颤动，重者不伸舌时亦抖颤难宁。

2) 临床意义：为肝风内动的表现，可因热盛、阳亢、阴亏、血虚等所致（2013/2016）。气血两虚，筋脉失养，无力平稳伸展舌体；或因热极阴亏而动风、肝阳化风等致舌抖颤难安。

- ①久病舌淡白而颤动——血虚动风。
- ②新病舌绛而颤动——热极生风。
- ③舌红少津而颤动——阴虚动风。
- ④酒毒内蕴——舌体颤动。

(4) 歪斜舌

1) 表现特征：歪斜舌指伸舌时舌体偏向一侧，或左或右。
2) 临床意义：歪斜舌多见于中风、暗痹、中风先兆。多因肝风内动，夹痰或夹瘀，痰瘀阻滞一侧经络，受阻侧舌肌弛缓，收缩无力，而健侧舌肌如常所致。（2018）

(5) 吐弄舌

- 1) 表现特征：
- ①“吐舌”——舌伸于口外，不即回缩。



②“弄舌”——舌微露出口，立即收回，或舐口唇上下左右，摇动不停。

2) 临床意义：吐弄舌两者皆因心、脾二经有热所致。心热则动风，脾热则津耗，以致筋脉紧缩不舒，频频动摇。

①吐舌——疫毒攻心、正气已绝。

②弄舌——热甚动风先兆。

③吐弄舌——小儿智力发育不全。

(6) 短缩舌（先天性舌系带过短）

1) 表现特征：指舌体卷短、紧缩，不能伸长的表现。

2) 临床意义：短缩舌，多属危重证候的表现。

①舌短缩，色淡白或青紫而湿润——寒凝筋脉。

②舌短缩，色淡白而胖嫩——气血俱虚。

③舌短缩，体胖而苔滑腻——痰浊内蕴。

④舌短缩，色红绛而干——热盛伤津。

细目四

望舌苔

1. 苔质变化（厚薄、润燥、腐腻、剥落、真假）的特征与临床意义

(1) 薄、厚苔

1) 表现特征：苔质的厚薄以“见底”和“不见底”为标准，即透过舌苔能隐隐见到舌体的为“薄苔”，不能见到舌体则为“厚苔”。

2) 临床意义：苔的厚薄主要反映邪正盛衰、邪气深浅。

①薄苔——胃气所生——正常舌苔、外感表证、内伤轻病。

②厚苔——胃气夹湿浊邪气熏蒸所致——邪盛入里、痰湿、食积

3) 舌苔厚薄变化的临床意义

①舌苔由薄转厚——邪气渐盛，或表邪入里——病进。

②舌苔由厚转薄——正气胜邪，内邪消散外达——病退。

③薄苔突然增厚——邪气极盛，迅速入里。

④舌苔骤然消退，舌上无新生舌苔——正不胜邪、胃气暴绝。

(2) 润、燥苔

1) 表现特征：

①润苔——舌苔干湿适中，不滑不燥。

②滑苔——舌面水分过多，伸舌欲滴，扪之湿而滑。

③燥苔——舌苔干燥，扪之无津，甚则舌苔干裂。

④糙苔——苔质粗糙如砂石，扪之糙手，津液全无。

2) 临床意义：舌苔的润燥主要反映体内津液的盈亏和输布情况。

①润苔——正常舌苔、有病而体内津液未伤——风寒表证、湿证初起、食滞、瘀血等。

(2016)

②滑苔——水湿之邪内聚，主寒证、湿证、痰饮——外感寒邪、湿邪，或脾阳不振，寒湿、痰饮内生。

③燥苔——津液已伤、津液输布障碍。(2016)

津液已伤——高热、大汗、吐泻后、久不饮水或过服温燥药物等致津液不足，舌失濡润。

津液输布障碍——痰饮、瘀血内阻，阳气被遏，不能上蒸津液濡润舌苔。

④糙苔——可由燥苔进一步发展而成。多见于热盛伤津之重症。若苔质粗糙而不干



者,多为秽浊之邪盘踞中焦。

3) 舌苔润燥变化的临床意义

①舌苔由润变燥——热重津伤、津失输布。

②舌苔由燥变润——热退津复、饮邪始化。

③特殊情况(湿邪苔反燥而热邪苔反润)——如湿邪传入气分,气不化津,则舌苔反燥;热邪传入血分,阳邪入阴,蒸动阴气,则舌苔反润。

(3) 腻苔

1) 表现特征:苔质颗粒细腻致密,揩之不去,刮之不脱,如涂有油腻之状,中间厚边周薄者。

2) 临床意义:湿浊内蕴,阳气被遏,湿浊痰饮停聚于舌面。

①舌苔薄腻,或腻而不板滞——食积、脾虚湿困。

②舌苔白腻而滑——痰浊、寒湿内阻。

③舌苔黏腻而厚,口中发甜——脾胃湿热。

④舌苔黄腻而厚——痰热、湿热、暑湿等邪内蕴。

(4) 腐苔

1) 表现特征:苔质颗粒疏松,粗大而厚,形如豆腐渣堆积舌面,揩之可去者。若舌上黏厚一层,有如疮脓,则称“脓腐苔”。

2) 临床意义:腐苔,主痰浊、食积;脓腐苔主内痈。腐苔的形成,多因阳热有余,蒸腾胃中腐浊邪气上泛,聚集于舌面而成。

①腐苔——食积胃肠、痰浊内蕴。

②脓腐苔——内痈、邪毒内结——邪盛病重。

③病中腐苔渐退,续生薄白新苔——正气胜邪,病邪消散。

④病中腐苔脱落,不能续生新苔——病久胃气衰败,属无根苔。

(5) 剥落苔

1) 表现特征:舌面本有苔,疾病过程中舌苔全部或部分脱落,脱落处光滑无苔。

①光剥苔——舌苔全部退去,舌面光洁如镜(又称光滑舌或镜面舌)(2018)

②花剥苔——舌苔剥落不全,剥脱处光滑无苔,余处斑斑驳驳地残存舌苔,界限明显。

③地图舌——舌苔不规则大片脱落,边缘凸起,界限清楚,形似地图。

④类剥苔——剥脱处并不光滑,似有新生颗粒。

⑤前剥苔——舌前半部分苔剥脱。

⑥中剥苔——舌中部分苔剥脱。

⑦根剥苔——舌根部分苔剥脱。

⑧鸡心苔——舌苔周围剥脱,仅留中心一小块。

2) 临床意义:观苔之剥落,了解胃气胃阴之存亡及气血的盛衰,从而判断疾病预后。剥落苔主胃气不足(不得上熏)、胃阴枯竭(不能上潮)、气血两虚、全身虚弱(2015)

①舌红苔剥——阴虚。

②舌淡苔剥或类剥苔——血虚或气血两虚。

③镜面舌而舌色红绛——胃阴枯竭,胃乏生气。

④舌色白如镜,甚至毫无血色——营血大虚,阳气虚衰。

⑤舌苔部分脱落,未剥处仍有腻苔者——正气已虚,痰浊未化。

⑥动态观察舌苔之剥落——舌苔从全到剥是胃的气阴不足,正气衰败的表现。舌苔剥脱后,复生薄白之苔为邪去正胜,胃气渐复之佳兆。

(6) 真、假苔



1) 表现特征: 判断舌苔之真假, 以有根无根作为标准。

①真苔——指舌苔紧贴舌面, 似从舌里生出, 乃胃气所生, 又称为有根苔。

②假苔——指舌苔浮涂舌上, 不像从舌上长出来者, 又称为无根苔。

2) 临床意义: 辨别疾病的轻重、预后

①真苔——真苔是脾胃生气熏蒸食浊等邪气上聚于舌面而成。

病初、中期见真苔且厚——胃气壅实, 病邪深重; 久病见真苔——胃气尚存。

②假苔——假苔乃胃气告匮, 不能接生新苔, 而旧苔仅浮于舌面, 并逐渐脱离舌体。

新病出现假苔——邪浊渐聚, 病情较轻; 久病出现假苔——胃气匮乏, 不能上潮, 病情危重。

2. 苔色变化(白、黄、灰黑)的特征与临床意义

(1) 白苔

1) 表现特征: 舌面上所附着的苔垢呈现白色。苔白而薄是薄白苔; 苔白而厚是厚白苔。

2) 临床意义: 正常舌苔、表证、寒证、湿证, 亦可见于热证。

①薄白苔——正常舌象、表证初期、里证病轻、阳虚内寒。

②苔薄白而滑——外感寒湿或脾肾阳虚, 水湿内停。

③苔薄白而干——外感风热。

④苔白厚腻——湿浊内停、痰饮、食积。

⑤苔白厚而干——痰浊湿热内蕴。

⑥苔白如积粉, 扪之不燥, 称“积粉苔”, 见于瘟疫、内痈——秽浊时邪与热毒相结。

⑦苔白燥裂如砂石, 扪之粗糙, 称“糙裂苔”——内热暴起, 津液暴伤。

(2) 黄苔

1) 表现特征: 舌苔呈现黄色。根据苔黄的程度, 有淡黄、深黄和焦黄之分。

2) 临床意义: 主热证、里证, 由热邪熏灼而成。淡黄热轻, 深黄热重, 焦黄为热结。

①外感病舌苔由白转黄, 或黄白相兼——外感表证处于入里化热的阶段。

②薄黄苔——热势轻浅——外感风热表证、风寒化热。

③黄滑苔——苔淡黄而滑润多津——阳虚寒湿之体, 痰饮聚久化热; 或气血亏虚, 复感湿热之邪。

④黄糙苔——苔黄而干燥, 甚至干裂——邪热伤津, 燥结腑实。

⑤黄腻苔——苔黄而腻——湿热或痰热内蕴; 食积化腐。

(3) 灰黑苔

1) 表现特征: 苔色浅黑, 为灰苔; 苔色深黑, 为黑苔; 常并称为灰黑苔。

2) 临床意义: 主阴寒内盛、里热炽盛。

①苔灰黑而湿润——阳虚寒湿内盛、痰饮内停。

②苔灰黑而干燥——热极津伤。

③苔黄黑(霉酱苔)——胃肠素有湿浊宿食, 积久化热; 湿热夹痰。

细目五

舌下络脉(助理不考)

舌下络脉变化的特征与临床意义

舌下络脉是指位于舌下舌系带两侧的大络脉。正常的舌下络脉呈淡紫色, 少有怒张、纡曲的表现。舌下络脉的变化可反映气血的运行情况。

(1) 观察舌下络脉的主要内容: 长度、形态、色泽、粗细、舌下小血络等。

(2) 舌下络脉异常的临床意义



①舌下络脉粗胀,或呈青紫、绛、绛紫、紫黑色,或舌下细小络脉呈暗红色或紫色网络,或舌下络脉曲张如紫色珠子大小不等的结节改变——**血瘀**(原因:气滞、寒凝、热郁、痰湿、气虚、阳虚等)。

②舌下络脉短而细,周围小络脉不明显,舌色偏淡——**气虚不足**。

细目六 舌象综合分析

1. 舌质和舌苔的综合诊察

舌体颜色、形质主要反映脏腑气血津液的情况;舌苔的变化主要与感受病邪和病证的性质有关。察舌体可以了解脏腑虚实、气血津液的盛衰;察舌苔重在辨别病邪的寒热、邪正的消长及胃气的存亡。

(1) 舌苔或舌质单方面异常:提示病情尚属单纯。

(2) 舌质和舌苔均出现异常:

①舌苔和舌体变化一致:提示病机相同,所主病证一致,病变比较单纯。

②舌苔和舌体变化不一致:多提示病因病机比较复杂。

(3) 舌象的动态分析:观察舌象的动态改变,可以了解疾病的进退、顺逆。

①外感病中舌苔由薄变厚——邪由表入里;舌苔由白转黄——病邪化热。

②舌色转红,舌苔干燥——邪热充斥,气营两燔。

③舌苔剥落,舌质红绛——热入营血,气阴俱伤。

④在内伤杂病的发展过程中,舌象亦会产生一定的变化。

2. 舌诊的临床意义

(1) 判断邪正盛衰。

(2) 区别病邪性质。

(3) 辨别病位浅深。

(4) 推断病势进退。

(5) 估计病情预后。

临床常见舌象及主病总结

舌象		简称	主病
舌质	舌苔		
淡红	薄白	淡红舌,薄白苔	健康人;风寒表证;病势较浅
	白苔	舌尖红,白苔	风热表证;心火亢盛
	白似积粉	淡红舌,积粉苔	瘟疫初起;或有内痈
	白腐	淡红舌,白腐苔	痰食内停;胃浊蕴热
	黄白相兼	淡红舌,黄白苔	外感表证将要传里化热
	白腻而厚	淡红舌,白厚腻苔	湿浊痰饮内停;食积胃肠;寒湿痹证
	薄黄	淡红舌,薄黄苔	里热轻证
	黄干少津	淡红舌,黄干苔	里热伤津化燥
	黄腻	淡红舌,黄腻苔	里有湿热,痰热内蕴,食积化热
	灰黑湿润	淡红舌,灰黑润苔	寒证;阳虚



鲜红	白而干燥	红舌, 白干苔	邪热入里伤津
	白而浮垢	红舌, 白垢苔	正气亏虚; 湿热未净
	白黏	红舌, 白黏苔	里热夹痰湿; 阴虚兼痰湿
	薄黄少津	红舌, 薄黄干苔	里热证, 津液已伤
	厚黄少津	红舌, 厚黄干苔	气分热盛, 阴液耗损
	黄膩	红舌, 黄膩苔	湿热内蕴; 痰热互结
	黑而干燥	红瘦舌, 黑干苔	津枯血燥
绛红	焦黄干燥	绛舌, 焦黄苔	邪热深重; 胃肠热结
	黑而干燥	绛舌, 黑干苔	热极伤阴
	无苔	绛舌, 无苔	热入血分; 阴虚火旺
青紫	黄燥	紫舌, 黄燥苔	热极津枯
	焦黑而干	紫舌, 苔黑干燥	热毒深重, 津液大伤
	白润	紫舌, 白润苔	阳衰寒盛; 气血凝滞
淡白	无苔	淡白舌, 无苔	久病阳衰; 气血俱虚
	透明	淡白舌, 无苔	脾胃虚寒
	边薄白中无	淡白舌, 中剥苔	气血两虚; 胃阴不足
	白	淡白舌, 白苔	阳气不足; 气血虚弱
	白膩	淡白舌, 白膩苔	脾胃虚弱, 痰湿停聚
	灰黑润滑	淡白舌, 黑润苔	阳虚内寒; 痰湿内停

第四单元 闻诊

细目一

听声音

1. 音哑与失音的临床表现及其意义

语音嘶哑为音哑, 语而无声为失音, 或称为“喑”。前者病轻, 后者病重。

(1) 新病多属实证——外感风寒或风热袭肺; 痰湿壅肺——肺失清肃, 邪闭清窍, 即“金实不鸣”(2018)。

(2) 久病多属虚证——阴虚火旺, 肺肾精气内伤——“金破不鸣”。

(3) 暴怒喊叫或持续高声宣讲, 伤及喉咙——气阴耗伤。

(4) 久病重病, 突见语音嘶哑——脏气将绝之危象。

(5) 妊娠失音(子喑)——胎儿渐长, 压迫肾之络脉, 肾精不能上荣于舌咽。

2. 谵语、郑声、独语、错语、狂言、言謇的临床表现及其意义

(1) 谵语(实则谵语): 神识不清, 语无伦次, 声高有力——邪热内扰神明——外感热病, 温邪内入心包或阳明实热证、痰热扰乱心神等。(2019)

(2) 郑声(虚则郑声): 神识不清, 语言重复, 时断时续, 语声低弱模糊——久病脏气衰竭, 心神散乱——多种疾病的晚期、危重阶段。

