

2024年执业/助理医师 新增**中医学基础笔记****第一章 中医基本特点****第一节 整体观念****整体观念的概念**

整体观念是对人体**自身完整性**、**人与自然**以及**人与社会相统一**关系的认识。

记忆口诀——整体观念：人体自身自然社会。

第二节 辨证论治**辨证论治的概念**

辨证，辨识疾病发展过程中**某一阶段或某一类型的病机概括**，因其证候只能反映一个阶段或某一类型的病理概括。论治，是在通过辨证思维得出证的诊断的基础上，**确立相应的治疗原则和方法**。

中医学的主要特点是：**整体观念和辨证论治**。

记忆口诀——中医学的主要特点：整治。

第二章 中医基础理论**第一节 阴阳学说****一、阴阳的概念**

阴阳，是对自然界**相互关联**的某些事物或现象**对立双方**属性的概括。阴阳，既可以标示**相互对立的事物或现象**，又可以标示**同一事物或现象内部对立着的两个方面**。“水火者，阴阳之征兆也”。

运动的、外向的、上升的、弥散的、温热的、明亮的、兴奋的	阳
相对静止的、内守的、下降的、凝聚的、寒冷的、晦暗的、抑制的	阴

记忆口诀——阴阳是既关联又对立

二、事物阴阳属性的绝对性和相对性**1. 阴阳属性的绝对性**

若事物的**总体属性未变或层次未变**，它的阴阳属性是**固定不变**。

2. 事物阴阳属性的相对性

①阴阳属性可互相转化；②阴阳之中复有阴阳；③因比较的对象的改变而发生改变。

昼夜阴阳属性

上午	属阳中之阳
下午	属阳中之阴
前半夜	属阴中之阴
后半夜	属阴中之阳

五脏再分阴阳（按部位）

心、肺在上	属阳
-------	----

肝脾肾在下	属阴
若按功能五脏又可以继续分阴阳	
心具有温煦推动作用	属阳中之阳
肺肃降下行	为阳中之阴
肝主生发	为阴中之阳
脾主运化水液	为阴中之至阴

三、阴阳学说的基本内容

1. 阴阳对立制约

阴阳的**相互对立**，主要表现为它们之间的**相互斗争、相互制约**。阴与阳之间的**对立制约**，**维持了阴阳之间的动态平衡**。

2. 阴阳互根互用

(1) 阴阳互根指一切事物或现象具有**相互依存，互为根本的关系**。阴和阳之间的互根关系遭到破坏，就会导致**“孤阴不生，独阳不生”**，甚则**“阴阳离决，精气乃绝”**而死亡。

(2) 阴阳互用指阴阳双方具有**相互资生、促进和助长**的关系。阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。老年人**“昼不精，夜不寐”**，就是因阴阳双方相互为用的关系失调而致。

3. 阴阳交感互藏

(1) 阴阳交感，**阴阳二气在运动中相互感应而交合**。**阴阳交感是宇宙万物赖以生成和变化的根源**。

(2) 阴阳互藏，指相互对立的阴阳双方中的任何一方都包含着另一方，即**阴中有阳，阳中有阴**。

阴阳互藏是阴阳消长与转化的内在根据。

4. 阴阳的消长

阴阳消长是阴阳运动变化的一种形式，而导致阴阳出现**消长变化的根本原因**在于阴阳之间**存在着对立制约与互根互用**的关系。

5. 阴阳的转化

阴阳转化，阴阳相互转化，一般都产生于事物发展变化的**“物极”**阶段，即所谓**“物极必反”**。在**一定的条件下**发生转化。

6. 阴阳的自和与平衡

指阴阳双方**自动维持和自动恢复**其协调**平衡状态**的能力和趋势。

四、阴阳学说在中医学中的应用

1. 在组织结构和生理功能方面的应用

(1) 说明人体的组织结构

上部为阳	下部为阴
体表属阳	体内属阴
背为阳	腹为阴
四肢外侧为阳	四肢内侧为阴

五脏属阴；	六腑属阳
由于阴阳之中复有阴阳，如体表属阳，	然皮肉为阳中之阳，筋骨为阳中之阴
再继续分，则皮肤为阳中之阳	肌肉为阳中之阴
筋为阴中之阳	骨为阴中之阴
再如五脏分阴阳，心属阳中之阳	肺阳中之阴
肝阴中之阳	肾属阴中之阴，脾属阴中之至阴

(2) 说明人体的生理功能：人体之气含具有不同作用和运动趋向的阴阳两部分，具有凉润、宁静、抑制、沉降等作用 and 运动趋势的为阴气，具有温煦、推动、兴奋、升发等作用 and 运动趋向的为阳气。

2. 在病理方面的应用

阴阳失调的主要表现形式是阴阳的偏盛偏衰和互损。“阳胜则热，阴胜则寒”，“阳虚则寒，阴虚则热”，“阳胜则阴病，阴虚则阳病”，是寒热性疾病的病理总纲。

3. 在疾病诊断方面的应用

(1) 辨证分阴阳

表、实、热	为阳
里、虚、寒	为阴
阴阳	为八纲辨证的总纲

(2) 四诊分阴阳

望诊	色泽鲜明为阳	色泽晦暗为阴
闻诊	语声洪亮、多言而躁动者，属实、属热，为阳	语声低微无力、少言而沉静，属虚、属寒，为阴
问诊	躁动不安属阳，蜷卧静默属阴	身热恶热属阳，身寒喜暖属阴
脉象	寸脉为阳，尺脉为阴	数脉为阳，迟脉为阴
	脉至为阳，脉去为阴，浮大洪滑数为阳	沉小细涩迟为阴

4. 在疾病预防和治疗方面的应用

1. 确定治疗原则

阴阳偏盛的治疗原则是——“实则泻之”，即损其有余。

阳偏盛之实热证，用——“热者寒之”的治疗方法。

阴偏盛之寒实证，用——“寒者热之”的治疗方法。

阴阳偏衰的治疗原则是——“虚则补之”，即补其不足。

阴偏衰产生的虚热证，采用阳病治阴——壮水之主，以制阳光。

阳偏衰产生的虚寒证，采用阴病治阳——益火之源，以消阴翳。

2. 解释和归纳药物的性能药性

四气，主要是寒、热、温、凉四种药性，其中寒凉属阴，温热属阳。五味，就是酸、苦、甘、辛、咸五种滋味，辛、甘、淡三味属阳，酸、苦、咸三味属阴。升降浮沉，是指药物在体内发挥作用的趋向。升浮之药，属阳；沉降之药，属阴。

第二节 五行学说

一、五行学说的概念

1. 五行的概念

五行，即**木、火、土、金、水**五种物质及其**运动变化**，是归纳宇宙万物并阐释其相互关系的五种基本属性。

2. 五行的特性和事物与现象的五行归类

五行的特性

“木曰曲直”	引申为凡具有 生长、升发、条达、舒畅 等性质或作用的事物和现象，归属于木
“火曰炎上”	引申为凡具有 温热、上升、光明 等性质或作用的事物和现象，归属于火
“土爰稼穡”	引申为凡具有 生化、承载、受纳 性质或作用的事物和现象，归属于土。故有 “土载四行” “万物土中生” “万物土中灭”和 “土为万物之母” 说
“金曰从革”	引申为凡具有 沉降、肃杀、收敛 等性质或作用的事物和现象，归属于金
“水曰润下”	引申为凡具有 滋润、下行、寒凉、闭藏 等性质或作用的事物和现象，归属于水

事物与现象的五行归类

自然界							五行	人体							
五音	五味	五色	五化	五气	方位	季节	五行	五脏	五腑	五官	形体	情志	五声	变动	
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼	握	
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑	忧	
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌	哕	
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲	哭	咳	
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗	

二、五行学说的基本内容

1. 五行相生

指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相生、助长和促进的关系。相生次序是：**木生火，火生土，土生金，金生水，水生木**。《难经》将此关系比喻为母子关系：“生我”者为母，“我生”者为子。

2. 五行相克

指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相克制、制约的关系。相克次序是：**木克土，土克水，水克火，火克金，金克木**。《内经》把相克关系称为“所胜”“所不胜”关系：“克我”者为“所不胜”，“我克”者为“所胜”。

3.五行制化

指五行之间既相互资生，又相互制约，维持平衡协调，推动事物间稳定有序的变化与发展。

4.五行相乘

是按五行的相克次序发生**过强的克制**，从而形成五行之间相克的关系异常，又称“**过克**”。

- (1) 发生条件：**所不胜（克我）太过**，如木旺乘土。**所胜（我克）不足**，如土虚木乘。
- (2) 相乘顺序：**木→土→水→火→金→木**

5.五行相侮

是与五行相克次序发生相反方向的**过度克制现象**，即“反克”，又称“反侮”。

- (1) 发生条件：**所胜（我克）太过**，如木旺侮金。**所不胜（克我）不足**，如金虚木侮。
- (2) 相侮次序：**木→金→火→水→土→木**

五行的相乘相侮都是**不正常**的相克现象，相乘与相侮可同时发生，发生条件均由“**太过**”“**不及**”引起，相乘是按**五行相克顺序**发生的过度克制，相侮是与**五行相克次序反向**发生过度克制。

6.五行的母子相及

五行的母子相及包括两个方面：即**母病及子**，如脾病及肺；**子病及母**（子盗母气），如肺病及脾。

三、五行学说在中医学中的应用

1. 在生理方面的应用

- (1) 构建了**五脏为中心**的五大功能系统：五脏、五腑、五体、五官、五志、经脉（**心与小肠、肺与大肠、心包与三焦；肝与胆；脾与胃；肾与膀胱**）。
- (2) 说明**人与自然关系**统一性：**五脏、五方、五季、五味、五色**。
- (3) 说明**五脏的生理功能**特点：**肝升发条达一木，心阳温煦一火，脾气运化一土，肺主肃降一金，肾藏精主水一水**。
- (4) 说明**脏腑之间的相互联系**

相生：木→火→土→金→水（肝→心→脾→肺→肾）
相克：木→土→水→火→金（肝→脾→肾→心→肺）

2.在病理方面的应用

母子相及的病理传变	
母病及子	脾病及肺、肝病及心
子病及母	肝病及肾、肺病及脾
相乘相侮的病理传变	
相乘	肝病及脾—木乘土
相侮	肺病及心—金侮火，肝病及肺—木火刑金

3.在疾病诊断方面的应用

- (1) 指导疾病的定位诊断：**根据五色、五味、五脉定病位**。如面见青色，喜食酸味，脉见弦象，诊为肝病；面见赤色，口味苦，脉象洪，诊断为心火亢盛证。
- (2) 判断疾病的传变趋势：根据五行生克理论，**从脉和面色上判断五行属性**。如脾虚患者，面见青色，脉见弦象，为木乘土。心脏病证，面见黑色，为水来乘火。

4.在疾病治疗方面的应用

(1) 指导脏腑用药：**青色、酸味入肝，赤色、苦味入心，黄色、甘味入脾，白色、辛味入肺，黑色、咸味入肾。**

(2) 控制疾病的传变：临床治疗时除对所病本脏进行治疗之外，还要依据其传变规律，治疗其他脏腑，以防止其传变。如“**见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气**”

(3) 确定治则治法：

运用**五行相生规律**治疗原则是补母和泻子，即“**虚则补其母，实则泻其子**”。

治法	释义	适用证
滋水涵木	滋肾阴以养肝阴	肾阴亏损，肝阴不足，肝阳上亢证
益火补土	温肾阳以补脾阳	肾阳衰微而致脾阳不足证
培土生金	健脾生气以补益肺气	脾气虚弱而至肺气不足
金水相生	滋养肺肾之阴	肺肾阴虚

运用**五行相克规律**来治疗疾病，其基本治疗原则是**抑强扶弱**。

治法	释义	适用证
抑木扶土	疏肝健脾，平肝和胃	肝胃不和，肝气犯胃
培土制水	健脾利水	脾虚不运，水湿停运之水肿胀满之证
佐金平木	滋肺阴清肝火	肝火犯肺证
泻南补北	泻心火补肾水	心肾不交证

(4) 指导针灸取穴。

(5) 指导情志疾病的治疗：如“**怒伤肝，悲胜怒……喜伤心，恐胜喜……思伤脾，怒胜思……忧伤肺，喜胜忧……恐伤肾，思胜恐**”。这就是情志病治疗中的所谓“**以情胜情**”之法。

第三节 脏象学说

一、五脏的生理功能与特性

考点精简总结

脏 腑	生理功能	生理特性
心	主血脉；主藏神（主神明或主神志）	心为阳脏而主通明；心气下降
肺	主气司呼吸；主行水；朝百脉，主治节	肺为华盖；肺为娇脏；肺气宣降
脾	主运化；主统血	脾气上升；喜燥恶湿；脾为孤脏
肝	主疏泄；主藏血	肝为刚脏；肝气升发
肾	藏精，主生长发育生殖与脏腑气化；主水；主纳气	主蛰守位；肾气上升

二、五脏之间的关系

脏 腑	相互关系
心与肺的关系	主要表现在 血液运行与呼吸吐纳 之间的协同调节关系
心与脾的关系	主要表现在 血液生成 方面的相互为用及 血液运行 方面的相互协同

心与肝的关系	主要表现在 行血与藏血 以及 精神调节 两个方面
心与肾的关系	主要从 水火既济 、 精神互用 、 君相安位 来阐发
肺与脾的关系	主要表现在 气的生成 与 水液代谢 两个方面
肺与肝的关系	主要表现在 全身气机的调畅 、 气血的调和 ，起着重要的调节作用
肺与肾的关系	主要表现在 水液代谢 、 呼吸运动 及 阴阳互资 三个方面
肝与脾的关系	主要表现在 疏泄与运化 的相互为用、 藏血与统血 的相互协调关系
肝与肾的关系	主要表现在 精血同源 、 藏泄互用 以及 阴阳互滋互制 等方面
脾与肾的关系	主要表现为 先天与后天 的互促互助关系

三、六腑的生理功能

1. 胆的生理功能

- (1) **贮藏和排泄胆汁**：“中精之府”。
- (2) **主决断**《素问·灵兰秘典论》说：“胆者，**中正之官**，决断出焉。”

2. 胃的生理功能与生理特性

生理功能

- (1) **主受纳水谷** 胃有“**太仓**”“**水谷之海**”之称。
- (2) **主腐熟水谷**：指胃气将饮食物初步消化，并形成食糜的作用。又称胃为“**水谷气血之海**”，“五脏六腑之海也”。

生理特性——胃气下降；喜润恶燥。

3. 小肠的生理

- (1) **主受盛化物**：“**受盛之官**”
- (2) **主泌别清浊**
- (3) **小肠主液**：以“**利小便所以实大便**”的方法治疗泄泻，就是“**小肠主液**”理论的具体应用。

4. 大肠的生理功能

- (1) **主传化糟粕**：《素问·灵兰秘典论》说：“大肠者，**传导之官**，变化出焉。”
- (2) 大肠主津。

5. 膀胱的生理功能

- (1) **汇聚水液**：膀胱是水液汇聚之处，故《灵枢》标之为“**津液之府**”。《素问·灵兰秘典论》说：“膀胱者，**州都之官**，津液藏焉。”
- (2) **贮存和排泄尿液**

6. 三焦的概念和生理功能

三焦是上焦、中焦、下焦的合称。**三焦概念有六腑三焦、部位三焦与辨证三焦的不同。**

- (1) 六腑三焦主要生理功能是**疏通水道，运行津液**。《灵枢本输》说：“三焦者，**中渎之府也**，水道出焉，属膀胱。”
- (2) 部位三焦 **通行诸气、运行津液**。
- (3) 辨证三焦

四、五脏与六腑之间的关系

五脏与六腑之间的关系

脏腑	生理关系	病理关系	病理表现
心与小肠	心主血脉，心阳温煦，助小肠化物	心经实火，可移热于小肠	尿少、尿赤涩痛、尿血
	小肠化物，清者上输心肺，	小肠有热，亦可循经上	心烦、舌赤糜烂

	化赤为血，以养心脉	熏于心	
肺与大肠	肺气下降，可推动大肠传导	肺失清肃则大肠传导失司	大便困难，气虚便秘
	大肠传导正常，有利于肺气下降	大肠传导失常则肺气壅塞不能下降	胸闷、咳喘、呼吸困难
脾与胃	纳运相成	脾失健运，胃纳失常	恶心呕吐，脘腹胀满、不思饮食
	升降相因	脾气不升	水谷夹杂而下，出现泄泻，甚则完谷不化
		胃气不降	恶心呕吐、呃逆、暖气
	燥湿相济	脾湿则气不升	中满痞胀、排便异常
胃燥则气不降			
肝与胆	同司疏泄	肝气郁滞	胸胁胀满窜痛，善太息、急躁易怒、便溏不爽
		胆腑郁热	肋下有痞块、纳呆、厌油腻、泛恶欲吐、腹胀等症
	共主勇怯	肝胆气滞，胆郁痰扰	情志抑郁、惊恐胆怯
肾与膀胱	尿液生成、贮存、排泄	尿液生成、排泄异常	尿少、癃闭、尿失禁等症

第四节 精、气、血、津液

一、精

(一) 人体之精的概念

精，**是人体生命的本原，是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。**“夫精者，身之本也。”

(二) 人体之精的生成

1.狭义之精	特指具有繁衍后代作用的 生殖之精
2.广义之精	指一切 构成 人体和 维持 人体生命活动的液态精华物质
3.一般意义的精	包含先天之精、水谷之精、生殖之精、脏腑之精，不包含血、津液

(三) 人体之精的功能

1.繁衍生命	由先天之精与后天之精合化而生成的生殖之精，具有繁衍生命的作用
2.濡养作用	精能滋润濡养人体各脏腑形体官窍
3.化血作用	一是精可以转化为血，是血液生成的来源之一。二是精作为精微的生命物质，既可单独存在于脏腑组织中，也可不断地融合于血液中
4.化气作用	精是气的化生本原
5.化神作用	精是神化生的物质基础之一

(四) 人体之精的分类

1.先天之精与后天之精

先天之精	禀受于父母	是生命产生的本原
-------------	-------	-----------------

后天之精	源于饮食水谷，由脾胃等脏腑吸取饮食精华而产生	是维持人体生命活动重要物质
------	------------------------	---------------

2. **生殖之精** 来源于肾精，在天癸的促发作用下由肾藏先天之精在水谷之精的资助有起着繁衍后代的作用。

3. **脏腑之精** 脏腑所藏的具有濡养、滋润本脏腑及其所属的形体、官安等作用的液态精华物质。

二、气

(一) 气的概念

气是人体内活力很强运行不息的极精微物质，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。

(二) 人体之气的生成

1. 人体之气的生成之源

人体之气来源于先天之精所化生的先天之气（即元气）、水谷之精所化生的水谷之气和自然界的清气，后两者又合称为后天之气（即宗气），将此三者结合起来而成一身之气，《内经》称为“人气”。

2. 与气生成的相关脏腑

肾为生气之根	先天之精化生元气
脾胃为生气之源	脾主运化，胃主受纳，共同完成对饮食水谷的消化和水谷精微的吸收。水谷之精化生水谷之气
肺为生气之主	肺主气，主司宗气的生成

(三) 人体之气的功能

1. 推动与调控作用

- (1) 激发和促进人体的生长发育及生殖机能。
- (2) 激发和促进各脏腑经络的生理功能。
- (3) 激发和促进精血津液的生成及运行输布。
- (4) 激发和兴奋精神活动。

2. 温煦与凉润作用

- (1) 温煦机体，维持相对恒定的体温。
- (2) 温煦各脏腑、经络、形体、官窍。
- (3) 温煦精血津液。

3. 防御作用

4. 固摄作用

①统摄血液，使其在脉中正常运行，防止血液逸出脉外。②固摄汗液、尿液、唾液、胃液、肠液，控制其分泌量、排泄量，使之有度而规律地排泄，防止其过多排出及无故流失。③固摄精液，防止其妄泄。

5. 中介作用

(四) 人体之气的分类

先天之精化生为元气，水谷之精化生为水谷之气。就其分布而言，行于脉中者为营气，行于脉外者为卫气，分布于脏腑、经络者称之为脏腑之气、经络之气”。

1. 元气

元气是人体最根本、最重要的气，是人体生命活动的原动力。“命门为元气之根，为水火之宅”

- (1) 生成与分布：元气由肾藏的先天之精所化生，受后天精气的不断充养，通过三焦流行于全身。
- (2) 生理功能：一是推动人体的生长发育和生殖机能；二是推动和调控各脏腑经络组织器官的生理活动。

2.宗气

谷气与自然界清气相结合积聚在胸中的气，称为**宗气**。其在胸中积聚之处，称为**“气海”，又名“膻中”**，它的生成直接关系到一身之气的盛衰，临床上常以**“虚里”处的搏动情况和脉像变化来预测宗气的盛衰。**

(1) 生成与分布：宗气的生成，一是**脾胃**运化的水谷之精所化生的水谷之气；二是**肺**从自然界中吸入的清气，两者相结合生成宗气。

(2) 生理功能：**走息道以司呼吸；贯心脉以行气血**；下着丹田以资先天；**主司视、听、音、动等活动。**

3.营气和卫气

分类	概念	性质	生成	分布	生理功能
营气	行于脉中有营养的气	营阴	水谷精微中精华部分	脉中	化生血液，营养全身
卫气	行于脉外具有保卫作用的气	卫阳	水谷精微中剽悍滑利部分	脉外	防御外邪、温养全身 调控腠理

记忆口诀——人体之气的分类：元、宗、营、卫

三、血

1.血的基本概念

血液是**构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一**，具有很高的**营养和滋润**作用。血液必须在脉管中循环，才能发挥其正常的生理效应。如因某些原因而致血液逸出于脉外，则失去其正常的生理作用，即为出血，又称为**“离经之血”**。

2.血的生成

(1) 血液生化之源——**水谷之精化血 + 肾精化血。**

(2) 与血生成相关的脏腑——**脾胃心肺肾。**

3.血的运行

(1) 影响血液运行的因素	①血液的正常运行需要气的推动与宁静作用的协调、温煦与凉润作用的平衡。 ②血的运行还需要气的固摄作用的发挥。 ③血的运行需要脉道的完好无损与通畅无阻。 ④血的运行还与血液的清浊及黏稠状态相关。 ⑤血液的或寒或热，直接影响着血运的或迟或速。 ⑥阳邪侵入则阳盛，易致血液妄行；阴邪侵袭则阴盛，可致血行缓慢，甚至出现瘀血
(2) 影响血液运行的相关脏腑	心、肝、脾、肺 等脏生理功能的相互协调与密切配合，共同保证了血液的正常运行

4.血的功能

(1) **濡养作用。**

(2) **化神作用。**

四、津液

1. 津液的基本概念

津液，是机体一切正常水液的总称，包括各脏腑形体官窍的内在液体及其正常的分泌物。

名称	质地	分布
津	质地较清稀，流动性较大	布散于体表皮肤、肌肉和孔窍，并能渗入血脉之内，起滋润作用
液	质地较浓稠，流动性较小	灌注于骨节、脏腑、脑、髓等，起濡养作用

2. 津液的生成输布与排泄

(1) 津液的生成——通过脾胃的运化及有关脏腑的生理功能而生成。胃主受纳腐熟，“游溢精气”而吸收饮食水谷的部分精微。小肠泌别清浊，将水谷精微和水液大量吸收后并将食物残渣下送大肠。大肠主津，在传导过程中吸收食物残渣中的水液，促使糟粕成形为粪便。

(2) 津液的输布——主要是依靠脾、肺、肾、肝和三焦等脏腑生理功能的协调配合来完成的：①脾气转输布散津液。②肺气宣降以行水。③肾气蒸腾气化水液。④肝气疏泄促水行。⑤三焦决渎利水道。

(3) 津液的排泄——主要通过排出尿液和汗液来完成。与肾、肺、脾的生理功能有关。

3. 津液的功能

(1) 滋润濡养。

(2) 充养血脉。

记忆口诀——津血同源。

第三章 中医四诊

第一节 望诊

一、望神

(一) 望神的方法

1. 以神会神

2. 一会即觉

(二) 神的具体表现

神具体表现于目光、色泽、神情、体态四个方面。观察眼神的变化是望神的重点。

(二) 望神的临床表现及意义

分类	临床表现	临床意义
得神 又称“有神”	两目灵活，明亮有神，面色荣润，含蓄不露，神志清晰，表情自然，肌肉不削，反应灵敏	生理状态下提示精气充盛，体健神旺，为健康表现；病理状态下提示虽病而精气未衰，病轻易治，预后良好
少神 又称“神气不足”	目光乏神，面色少华，精神不振，思维迟钝，少气懒言，肌肉松软，动作迟缓	提示精气不足，机能减退，多见于虚证患者或疾病恢复期病人

失神 又称“无神”	<p>精亏神衰而失神</p> <p>两目晦暗，目无光彩，面色无华，晦暗暴露，精神萎靡，意识模糊，反应迟钝，手撒尿遗，呼吸异常，骨枯肉脱，形体羸瘦</p>	提示 精气大伤，机能衰减 ，多见于慢性久病重病之人，预后不良	重病表现，可见于久病虚证和邪实病人
	<p>邪盛神乱而失神</p> <p>神昏谵语，循衣摸床，撮空理线；猝倒神昏，两手握固，牙关紧急</p>	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。皆属 机体功能严重障碍 ，气血津液失调，多见于急性病人，亦属病重	

(三) 假神的临床表现及意义

假神是指久病、重病的患者，精气本已极度衰竭，突然暂时出现某些症状**暂时“好转”**的现象，是**脏腑精气衰竭**的表现。

1.假神的临床表现 ①久病、重病者本已失神，突然精神转佳，神志清楚。②目无光彩，突然目光转亮。③久病面色晦暗无华，突然出现两颧泛红如妆。④久病懒言少语，却突然言语不休，想见亲人。⑤久病本无食欲，而突然欲进饮食或食量突然增加等。

2.假神的临床意义 提示脏腑精气衰竭殆尽，正气欲绝，**阴不敛阳，虚阳外越，阴阳即将离决**，多见于临终之前，是死亡的征兆。

(四) 神乱的临床表现及意义

分证	临床表现	意义
焦虑恐惧 (脏躁)	时时恐惧，焦虑不安，心悸气促，不敢独处	多属虚证，多由 心胆气虚 ，心神失养所致
狂躁不安 (狂病)	病人 狂躁妄动 ，胡言乱语，少寐多梦，打人骂詈，不避亲疏，语无伦次， 登高而歌，弃衣而走	多属阳证，多由暴怒气郁化火，煎津为痰， 痰火扰乱心神 所致
淡漠痴呆 (癫病痴呆)	病人 表情淡漠 ，神志痴呆，喃喃自语，哭笑无常，悲观失望	多属阴证，多由忧思气结，津凝为痰， 痰浊蒙蔽心神 ，或先天禀赋不足所致
猝然昏倒 (痫病)	病人突然昏倒， 口吐涎沫 ，两目上视， 四肢抽搐 ，醒后如常	多由脏气失调， 肝风夹痰上逆 ，阻闭清窍所致

记忆口诀

- 1.望神=目光+气色+神情+体态
- 2.精神好+双眼有神+对答自如=得神
- 3.疲倦+迟钝+萎靡+不爱说话=少神
- 4.呆滞+郑声+意识模糊=失神
- 5.狂乱+昏倒=失神
- 6.久病+好转现象+面色红妆+索食=假神→临终

(五) 望神的注意事项

- 1.光线充足，避免干扰 尽量在充足的自然光线下进行。

2.充分暴露，排除假象

二、望色

(一) 常色与病色的分类及特点

常色或病色	分类	特点	
常色	主色	红黄隐隐，明润含蓄（黄色人种）	总特点：明润含蓄
	客色	客色属于常色范围，可因气候、地域等发生变化	
病色	善色	面色虽有异常，但仍光明润泽	总特点：晦暗、暴露
	恶色	面色异常，且枯槁晦暗	

(二) 五色主病的临床表现及意义

病色	主病	证型	临床表现
赤色	主热证，亦可见于戴阳证	实热证	满面通红
		阴虚证	午后两颧潮红
		戴阳证	久病重病面色苍白，却时而泛红如妆、游移不定
白色	主虚证（包括血虚、气虚、阳虚）、寒证、失血证	气虚血少，阳衰寒盛	面色发白
		血虚证，失血证	面色淡白无华，唇舌色淡
		阳虚证	面色晄白
		阳虚水泛	面色晄白虚浮
		亡阳、气血暴脱或阴寒内盛	面色苍白（白中透青）
黄色	主脾虚、湿证	脾胃气虚，气血不足	面色萎黄
		脾虚湿蕴	面黄虚浮（黄胖）
		黄疸	面黄鲜明如橘皮色，属阳黄，湿热为患 面黄暗如烟熏色者，属阴黄，寒湿为患
青色	主寒证、气滞、血瘀、疼痛和惊风	表现	证候
		面色淡青或青黑	属寒盛、痛剧
		突然面色青灰，口唇青紫，肢凉脉微	心阳暴脱，心血瘀阻之象
		久病面色与口唇青紫	多属心气、心阳虚衰，血行瘀阻，或肺气闭塞，呼吸不利
		面色青黄（即面色青黄相兼，又称苍黄）	肝郁脾虚
		小儿眉间、鼻柱、唇周色青	多属惊风或惊风先兆
黑色	主肾虚、寒证、水饮、血瘀、剧痛	肾阳虚、剧痛	面色发黑
		肾阳虚	面黑暗淡
		肾阴虚	面黑干焦
		肾虚，水饮，寒湿带下	眼眶周围发黑
		血瘀	面色黧黑，肌肤甲错

(三) 面部色诊的意义（按照颜面的脏腑分部位诊察）

①判断气血的盛衰。②识别病邪的性质。③可以确定疾病的部位。④可以判断疾病的轻重与转归。

三、望舌

(一)舌诊方法

1.望舌的体位和伸舌姿势 望舌时，**医者姿势略高于患者，以便俯视口舌部位。**患者多采用坐位或仰卧位，面向自然光线，头略扬起，将舌自然伸出口外，舌体放松，舌面平展，**舌尖略向下**，尽量张口使舌体充分暴露。

2.诊舌的方法 望舌的**顺序是先看舌尖，再看舌中、舌边，最后看舌根部。先看舌质，再看舌苔**，再根据舌质、舌苔的基本特征，分项察看。**望舌质**，主要观察舌质的**颜色、光泽、形状及动态等。****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.刮舌与揩舌 这两种方法可用于**鉴别舌苔有根无根，以及是否属于染苔。**

4.正常舌象 **淡红舌，薄白苔。**

(二)望舌质

1.舌神变化

1.荣舌的特征	舌色 红润 ，舌体灵活自如，即为 有神
2.枯舌的特征	舌色 晦暗枯槁 ，运动不灵活，即为 无神

2.舌色变化的特征及临床意义

(1)淡红舌

1.舌象特征	舌色 淡红润泽、白中透红
2.临床意义	常人，气血调和，病轻

(2)淡白舌

1.舌象特征	比正常舌色浅淡，白色偏多红色偏少	
2.临床意义	主气血两虚、阳虚	
舌色	舌象特征	临床意义
淡白舌	淡白光莹 ，舌体瘦薄	属气血两虚
	淡白湿润 ，舌体胖嫩	属阳虚水湿内停
	枯白舌 ，舌色白，几无血色， 枯白无华	主脱血夺气，病情危重

(3)红舌

1.舌象特征	正常舌色红，甚至呈鲜红色。红舌可见于整个舌体，亦可只见于舌尖、舌两边	
2.临床意义	主实热、阴虚。	
舌色	舌象特征	临床意义
红舌	舌色 稍红 ，或仅 舌边尖略红	外感风热表证初起
	舌体不小， 色鲜红	实热证
	舌尖红	心火上炎

舌两边红	肝经有热
舌体小, 鲜红少苔, 或有裂纹, 或红光无苔	虚热证

(4) 绛舌

1.舌象特征	较红舌颜色更深, 或略带暗红色
2.临床意义	主热盛、阴虚火旺

表 3-3 绛舌的舌象特征及其临床意义

舌色	舌象特征	临床意义
绛舌	舌绛有苔, 起芒刺	热入营血或脏腑内热炽盛
	舌绛少苔或无苔, 或有裂纹	阴虚火旺

(5) 紫舌

1.舌象特征	全舌或局部出现青紫色	
2.临床意义	主血行不畅	
舌色	舌象特征	临床意义
紫舌	全紫舌, 全部紫色, 或局部青紫斑点	多是全身性血行瘀滞
	斑点舌, 局部有青紫色斑点	多为瘀血阻滞于某局部
	舌色淡红泛有青紫	肺气壅痹, 血瘀, 肝郁, 亦见于先心病或食物药物中毒
	舌淡紫而湿润	阴寒内盛、血瘀、阳衰
	舌紫红或绛紫而干枯少津	热毒炽盛, 津液耗损, 气血壅滞

记忆口诀——正常人, 淡红舌, 薄白苔

淡白舌——主气血两虚、阳虚;

红舌——主实热、阴虚。

绛舌——主热入营血 + 阴虚火旺

紫舌——主瘀血

3.舌形变化

(1) 望舌形

舌形	舌象特征	临床意义
苍老舌	舌质纹理粗糙或皱缩, 坚敛而不柔软, 舌色较暗	实证
娇嫩舌	舌质纹理细腻, 浮胖娇嫩, 舌色浅淡	虚证
胖舌	舌淡胖嫩	脾肾阳虚
	舌红胖大	脾胃湿热或痰热内蕴
	舌肿胀色红绛	心脾热盛, 热毒上壅
瘦舌	先天性舌血管瘤	无全身辨证意义
	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

点刺舌	舌红而生芒刺	气分热盛
	点刺色鲜红	血热内盛, 阴虚火旺
	点刺色绛紫	热入营血, 气滞血瘀
	舌尖生点刺	心火亢盛
	舌边生点刺	肝胆火盛
	舌中生点刺	胃肠热盛
裂纹舌	舌红绛而有裂纹	热盛伤津, 或阴虚
	舌淡白而有裂纹	血虚不润
	舌淡白胖嫩, 边有齿痕又兼见裂纹	脾虚湿盛
	若生来舌面上就有裂沟、裂纹, 裂纹中一般有苔覆盖, 且无不适感, 称先天性舌裂	正常人
齿痕舌	舌淡胖大而润, 舌边有齿痕	寒湿壅盛, 阳虚水湿内停
	舌质淡红, 舌边有齿痕	脾虚或气虚
	舌红而肿胀满口, 舌有齿痕	湿热痰浊壅滞
	舌淡红而嫩, 舌体不大, 边有轻微齿痕	先天性齿痕舌, 见于气血不足或小儿

4. 望舌态

舌态	主证	临床表现	临床意义
痿软舌	伤阴、气血俱虚	舌痿软, 淡白无华	气血俱虚
		舌痿软, 红绛少苔或无苔	阴虚火旺, 热灼津伤 舌绛而痿: 阴亏已极
		舌红干而渐痿	热灼阴亏
强硬舌	热入心包、高热伤津、痰浊内阻	舌强硬, 色红绛少津	邪热炽盛
		舌强硬、胖大兼厚腻苔	风痰阻络
		舌强, 语言蹇涩, 伴肢麻、眩晕	中风 (先兆)
歪斜舌	中风、暗痲、中风	伸舌时舌体偏向一侧	肝风内动, 夹痰或夹瘀
颤动舌	肝风内动 (热盛、阳亢、阴亏、血虚)	久病舌淡白, 颤动	血虚动风
		新病舌绛, 颤动	热极生风
		舌红少津, 颤动	阴虚动风、肝阳化风
		舌体颤动	酒毒内蕴
吐弄舌	心脾有热	吐舌	疫毒攻心, 或正气已绝
		弄舌	热甚动风先兆
		吐弄舌	小儿智力发育不全
短缩舌	寒凝筋脉、气血俱虚热极伤津、痰浊内阻	舌短缩, 淡白或青紫而湿润	寒凝筋脉, 或气血俱虚
		舌短缩而胖, 苔滑腻	脾虚, 痰浊
		舌短缩, 红绛干燥	热盛伤津
		舌短缩	先天性舌系带过短

(三) 望舌苔

1. 苔质的特征及临床表现

苔质主证及其临床特征和意义

苔质	主证	临床特征	临床意义
薄、厚苔	邪正盛衰和邪气深浅	薄苔	正常舌苔
		厚苔	邪气入里，痰湿、食积、里热
		由薄转厚	邪气渐盛，表邪入里，为病进
		由厚转薄	正气胜邪，内邪消散外达，为病退
		骤然消退	正不胜邪，胃气暴绝
润、燥苔	津液的盈亏和输布	润苔	正常舌苔，亦见于风寒表证，湿邪，食积，瘀血
		滑苔	痰饮、主湿、寒证
		燥苔	津液已伤
		糙苔	热盛伤津之重症
		由润变燥	热重津伤，津失输布
		由燥变润	热退津复，饮邪始化
腻、腐苔	阳气与湿浊的消长 (痰浊、食积、脓腐苔主内痈)	腻苔：苔质颗粒细腻致密，揩之不去	湿浊内蕴，阳气被遏
		苔薄腻	食积，脾虚湿困
		苔白腻而滑	痰浊，寒湿内阻
		厚而黏腻，伴口甜	脾胃湿热
		厚而黄腻	食积化热、痰热、湿热、暑热
		腐苔是苔质颗粒疏松，粗大如豆腐渣，揩之即去	食积痰浊，阳热有余
		脓腐苔	内痈，邪毒内结，邪盛病重
		无根苔：腐苔脱落，不能续生新苔	病久胃气衰败
		腐苔渐退，复生薄白新苔	正气胜邪
剥落苔	主胃气不足，胃阴枯竭或气血两虚	舌红苔剥	阴虚
		镜面舌色红绛	胃阴枯竭，阴虚重症
		舌淡苔剥或类剥苔	血虚或气血两虚
		舌色白如镜，甚毫无血色	营血大虚，阳气虚衰
		舌苔部分脱落，未脱处仍有腻苔	正气亏虚，痰浊未化
		舌苔前剥	肺阴不足
		舌苔中剥	胃阴不足
		舌苔根剥	肾阴枯竭
花剥苔	胃气阴两虚		
真、假苔	辨别疾病轻重、预后	病之初、中期，舌见真苔且厚	胃气壅实，病较深重
		久病见真苔	胃气尚存，为有根苔
		新病出现假苔	邪浊渐聚病情较轻
		久病出现假苔	胃气匮乏，病情危重，亦为无根苔
		舌面上浮一层厚苔，望似无根，刮后却见已有薄薄新苔	疾病向愈的善候

2. 苔色变化的特征及临床意义

苔色主证及其舌象特征和临床意义

苔色	主证	舌象特征		临床意义
白苔	主表证、寒证、湿证, 亦可见于热证	薄白	润	健康人; 风寒表证初起; 里证无明显热邪; 阳虚内寒
			干	风热表证
			滑	外感寒湿; 脾肾阳虚; 水湿内停
		厚白	干	痰浊湿热内蕴
			腻	湿浊内停; 痰饮、食积
			积粉苔	外感秽浊, 热毒内盛 (瘟疫或内痈)
黄苔	主热证、里证	淡黄	薄黄苔	风热表证; 风寒化热入里
		深黄	黄滑苔	阳虚寒湿化热; 痰饮聚久化热; 气血亏虚, 复感湿热
		焦黄	黄燥苔	邪热伤津
			黄腻苔	湿热、寒痰内蕴; 食积化热
灰黑苔	主阴寒内盛盛, 或里热炽盛	苔灰黑而湿润		阳虚阴寒内盛或痰饮内停
		苔焦黑干燥, 舌干裂起刺		热极津枯; 阴虚火旺
		苔黄黑 (霉酱苔)		湿浊宿食, 积久化热

(四) 舌下络络变化的特征与临床意义

1. 舌下络脉正常情况下, 络脉不粗, 也无分支和瘀点。

2. 舌下络脉及其临床意义

舌下有许多青紫或紫黑色小泡	多属肝郁失疏, 瘀血阻络
舌下络脉青紫且曲张	多为痰热内阻或寒凝血脉

(五) 望舌的注意事项

1. 饮食或药物对舌诊的影响。

2. 口腔对舌象的影响。

第二节 闻诊

一、听声音

(一) 咳嗽的临床特点及临床意义

咳嗽的临床特点及其临床意义

咳嗽特点	临床意义
咳声重浊紧闷	实证-寒痰湿浊停留于肺
咳声低微无力	虚证-肺气亏虚
咳声不扬, 痰稠色黄, 不易咯出	热邪犯肺
咳有痰声, 痰多易咯	痰湿阻肺
干咳无痰或少痰	燥邪犯肺或阴虚肺燥
顿咳: 咳声短促, 呈阵发性、痉挛性, 连续不断, 咳后有鸡鸣样回声 (咳终止时作“鹭鸶叫声”), 并反复发作	风邪痰热搏结, 常见于小儿百日咳

咳声如犬吠，伴有声音嘶哑，吸气困难	肺肾阴虚，疫毒攻喉，多见于 白喉 记忆口诀——白狗炖鸡
无力作咳，咳声低微，咳出白沫，兼有气促	肺虚

(二) 喘的临床表现及意义

喘指呼吸困难、气息急迫，甚则张口抬肩、鼻翼扇动、不能平卧。

喘的分类及其临床表现和意义

分类	临床表现	临床意义
实喘	发作急，声高，以呼出为快	风寒(热)袭肺、实热壅肺或痰饮停肺，肺失肃降，肺气上逆
虚喘	发作缓，声低，以深吸为快	肺肾亏损，摄纳无权，气虚上浮

(三) 哮的临床表现及意义

呼吸喘促而喉间有哮鸣音，声高断续，常时发时止，缠绵难愈。内有痰饮宿疾，复感外邪引动伏痰而发；或感受外邪，失于表散，肺气逆滞。

喘不兼哮，但哮必兼喘。喘以气息急迫、呼吸困难为主，哮以喉间哮鸣声为特征。**临床上哮与喘常同时出现，故常并称哮喘。**

(四) 呕吐、呃逆、暖气、太息的临床表现及其意义

呕吐指饮食物、痰涎从胃中上涌，由口吐出的症状。**是胃失和降、胃气上逆的表现。**

呕吐的临床特点及其临床意义

呕吐特点	临床意义
吐势缓，声弱，呕吐物清稀	虚寒-脾胃阳虚、胃气上逆所致
吐势较猛，声大，呕吐物或酸或苦，黏稠黄水	实热-热伤胃津，胃失濡养所致
呕吐呈喷射状者	多为热扰神明，或因头颅外伤，颅内瘀血、肿瘤
呕吐酸腐味的食糜	食滞胃脘，胃失和降所致
共同进餐者皆发吐泻	多为食物中毒
朝食暮吐、暮食朝吐	胃反者，多属脾胃阳虚证
口干欲饮，饮后则吐	水逆者，多因饮邪停胃，胃气上逆所致

(五) 暖气的临床表现及其意义

暖气即“打饱嗝”，古称“噯”。多见于饭后，气体自胃向上出于喉间而发出的声响，声长而缓。

暖气特点	临床意义
暖气酸腐，厌食恶心，脘腹胀满	食积
暖声响亮，得暖气及矢气则舒，因情志变化而发作	肝气犯胃
暖气频作，无酸腐气味，兼见胃脘冷痛	寒邪客胃
暖气声低微，无酸腐气味，兼见纳呆食少	脾胃虚弱

二、嗅气味

(一) 口气

口气指从口中散发出的异常气味。正常情况下呼吸、讲话时口中无异味。若口中散发出异常气味者称为口臭。

口气特点	临床意义
口气酸臭，伴纳差腹胀	食积胃肠
口气臭秽	胃热
口气腐臭，伴咯吐脓血	多是溃腐脓疡
口气臭秽难闻，牙龈溃烂	牙疳

(二) 二便

排泄物类型	临床特点	临床意义
小便	小便黄赤浑浊，伴臊臭味	膀胱湿热
	尿甜伴烂苹果气味	消渴病
大便	大便泄泻臭如败卵，或夹有未消化食物，矢气酸臭	伤食
	大便酸臭难闻	胃肠郁热
	大便溏泄而腥	脾胃虚寒

(三) 经带

月经	月经臭秽	多属热证
	经血气腥	多属寒证
带下	带下黄稠，气味臭秽者	多为湿热
	带下清稀而味腥者	多属寒湿
	带下奇臭而色杂	多属癌症

第三节 问诊

一、问寒热

类型	临床表现	意义	
恶寒 发热	恶寒重发热轻	风寒表证	
	发热轻而恶风	伤风表证	
	发热重恶寒轻	风热表证	
但热 不寒	壮热	里实热证—伤寒阳明经证和温病气分阶段	
	潮热	下午3-5时(申时)热势较高者，为日晡潮热	阳明潮热—阳明腑实证
		午后和夜间有低热，骨蒸发热(热自骨内向外透发的感觉)	午后或夜间潮热—阴虚火旺
	身热不扬	午后和夜间有低热，伴肌肤甲错	瘀血积久，郁而化热
		发热以夜间为甚者，称为身热夜甚	温病发热—热入营分，耗伤营阴
微热 38℃以下	身热不扬(即肌肤初扪之不觉很热，但扪之稍久即感灼手)，午后热甚，兼见头身困重等症	湿温潮热—湿温病	
	长期微热，劳累则甚，兼疲乏、少气、自汗	气虚发热	
	时有低热，兼面白、头晕、舌淡、脉细等	血虚发热	
	长期低热，兼颧红、五心烦热等	阴虚发热	
	每因情志不舒而时有微热，兼胸闷、急躁易怒等	气郁发热，亦称郁热	

		小儿于 夏季 气候 炎热 时 长期发热 ，兼有 烦渴、多尿、无汗等 ，至 秋凉 自愈者	气阴两虚发热
但寒不热	新病恶寒	常伴有 四肢不温 ，或 腕腹、肢体冷痛 ，或 呕吐泄泻 ，或 咳喘痰鸣 ， 脉沉紧 等症	里实寒证
	久病畏寒	常兼有 面色白 ， 舌淡胖嫩 ， 脉弱	里虚寒证
寒热往来	寒热往 无定时	自觉时冷时热，一日多次发作而 无时间规律	少阳病一半表半里证
	寒热往 有定时	恶寒战栗与高热 交替发作 ，每日或二三日发作一次， 发有定时 。兼 剧烈头痛、口渴、多汗等	疟疾
		寒热往来，似疟非疟	

二、问汗

分类		临床表现	意义
特殊汗出	自汗	醒时汗出，活动尤甚	气虚证和阳虚证
	盗汗	睡则汗出，醒则汗止	阴虚证
	绝汗	病势危重， 冷汗淋漓如水 ，面色苍白，肢冷脉微	亡阳
		病势危重， 汗热而黏如油 ，躁扰烦渴，脉细数疾	亡阴
	战汗	全身寒战抖动，而后汗出	提示疾病发展的转折点
局部汗出	头汗	但头汗出	上焦热盛；中焦湿热；虚阳上越； 进食辛辣
	半身汗	汗出 常见于健侧 ，无汗半身常是病变部位	痿病、中风及截瘫病人
	手足心汗	手足心汗出较多	阳气内郁， 阴虚阳亢 ；中焦湿热； 阳明燥热内结 ；脾虚运化失常
	阴汗	外生殖器及其周围汗出	下焦湿热

三、问疼痛

分类	临床表现	意义	
疼痛性质	胀痛	胸、肋、腕、腹 胀痛	气滞作痛
		但 头目胀痛	肝火上炎或肝阳上亢
	刺痛	痛如针刺	瘀血
	冷痛	疼痛伴有冷感而喜按，常见于腰脊、腕腹、四肢关节等处	寒邪阻滞（实证）；阳气亏虚（虚证）
		睾丸坠胀冷痛、少腹冷痛	寒凝肝脉
	灼痛	疼痛伴灼热感而喜凉	火邪窜络（实证）；阴虚火旺（虚证）
	重痛	疼痛伴 沉重感	湿邪困阻气机
		但头重痛	肝阳上亢，气血上壅
酸痛	疼痛伴酸软不适感	湿邪侵袭，气血运行不畅；肾虚骨髓失养	
绞痛	疼痛剧烈如刀绞，难以忍受	有形实邪阻闭气机， 心脉痹阻 引起“真心痛”； 结石阻滞胆管 引起上腹	

			痛; 寒滞胃肠 引起脘腹痛
	空痛	疼痛伴有空虚感	气血亏虚, 阴精不足
	隐痛	痛势较缓, 绵绵不休	虚症疼痛, 阳气精血亏虚
	走窜痛	胸胁脘腹 疼痛而走窜不定	气滞
		四肢 关节疼痛游走不定 , 行痹证	风邪偏胜
	固定痛	胸胁脘腹等处 固定作痛	瘀血
		四肢关节固定作痛 , 痛痹证	寒湿、湿热阻滞, 或热壅血瘀
	掣痛	抽掣牵引作痛, 也称引痛、彻痛	筋脉失养或筋脉阻滞不通
疼痛部位	头痛	前额连眉棱骨痛	阳明经头痛
		后头连项痛	太阳经头痛
		头两侧痛	少阳经头痛
		巅顶痛	厥阴经头痛
		头痛连齿	少阴经头痛
		头痛连项, 遇风加重	风寒头痛
		头痛 怕热 , 面红目赤	风热头痛
		头痛 如裹 , 肢体困重	风湿头痛
		头痛 绵绵 , 过劳则盛	气虚头痛
		头痛 眩晕 , 面色苍白	血虚头痛
	头脑 空痛 , 腰膝酸软	肾虚头痛	
	胸痛	左胸前区憋闷作痛, 时痛时止	胸痹, 痰瘀阻滞心脉
		胸背掣痛剧烈 , 面色青灰, 手足清冷	厥心痛 (真心痛), 心脉急骤闭塞
		胸痛, 颧赤盗汗 , 午后潮热	肺痿, 肺阴亏虚
		胸痛, 喘促鼻扇 , 壮热面赤	肺热, 热邪壅肺
	胁痛	胸痛, 壮热, 咳吐脓血腥臭痰	肺痛, 痰热阻肺
		胀痛+太息易怒	肝气郁结
		刺痛或肋下肿块固定拒按	气滞血瘀
		胀痛+纳呆厌食 , 身目 发黄	肝胆湿热
		灼痛+面红目赤	肝胆火盛
	胃脘痛	胁痛+患侧 肋间饱满胀 , 咳唾引痛	悬饮
		进食后疼痛加剧	实证
		进食后疼痛缓解	虚证
		胃脘剧痛暴作, 出现压痛及反跳痛	胃脘穿孔
	腹痛	胃脘 疼痛失去规律 , 痛无休止而明显消瘦	胃癌
		腹部持续性 疼痛 , 阵发性加剧, 伴 腹胀、呕吐、便秘	肠痹或肠结
		全腹痛 , 有压痛及反跳痛	腹部脏器穿孔或热毒弥漫
		脐外侧及下腹部突然剧烈绞痛, 向大腿内侧及阴部 放射 , 尿血	结石
		疼痛部位多是所在部位	脏器破裂或癌瘤
		妇女小腹及少腹部疼痛	痛经、异位妊娠破裂
		上腹部疼痛	某些心肺病变
	腰痛	全腹、脐周或右少腹疼痛	肠痹、脂膜痹等病
		腰部经常 酸软而痛	肾虚

	腰部冷痛沉重，阴雨天加重	寒湿
	腰部刺痛，或痛连下肢	瘀血阻络或腰椎病变
	腰部突然剧痛，向少腹部放射，尿血	结石阻滞
	腰痛连腹，绕如带状	带脉损伤

四、问头身

分类	临床表现	意义
头晕	头晕胀痛，头重脚轻，舌红少津，脉弦细	肝阳上亢
	头晕而胀，烦躁易怒，舌红苔黄，脉弦数	肝火上炎
	头晕面白，神疲乏力，舌淡脉弱	气血亏虚
	头晕而重，如物缠裹，痰多苔腻	痰湿内阻
	头晕耳鸣，腰酸遗精	肾虚精亏
	瘀血阻滞	瘀血阻滞外伤后头晕刺痛
心悸	突然受惊，气短神疲，惊悸不安	心胆气虚
	气短神疲或自汗，活动后加重，面色淡白	心气亏虚
	惊悸不安，惊惕不宁，胆怯烦躁，失眠眩晕，呕恶	胆郁扰痰
	兼见面色无华，舌淡	心血不足
	伴头晕目眩，纳差乏力，失眠多梦，舌淡	心脾两虚
	心胸憋闷疼痛，痛引肩背手臂内侧，时作时止	心脉痹阻
	兼见心烦少寐，五心烦热，舌红少苔	心阴虚
	心胸憋闷或痛，气虚，自汗，畏寒肢冷，舌淡胖	心阳虚
	咳喘痰鸣，气短，形寒肢冷，下肢浮肿，舌质淡胖	肾虚水泛
脘痞	脘痞，暖腐吞酸	食积胃脘
	脘痞，食少，便溏	脾胃气虚
	脘痞，饥不欲食，干呕	胃阴亏虚
	脘痞，纳呆呕恶，苔腻	湿邪困脾
	脘痞，胃脘有振水声	饮邪停胃
麻木	肌肤麻木，神疲无力，舌淡白	气血亏虚
	肢体麻木，眩晕欲仆	肝风内动
	半身麻木，兼口眼歪斜	痰瘀阻结
疲乏	自觉肢体倦怠，运动无力	气血亏虚或阳气虚衰或脾虚湿困

五、问耳目

分类	临床表现	意义
目眩	实证	病人自觉视物旋转动荡，如乘舟车
	虚证	眼前如有蚊蝇飞动
目昏、雀盲	目昏	视物昏暗不明，模糊不清
	雀盲	白昼视物清楚，黄昏后视物不清
耳鸣、耳聋	实证	突发耳鸣，声大如雷，按之尤甚，或新起耳暴聋
	虚证	渐起耳鸣，声细如蝉，按之可减，或耳渐失聪而听力减退

六、问睡眠

分类		临床表现	意义
失眠	心肾不交	不易入睡，甚至彻夜不眠，伴心烦	阴虚阳盛
	心脾两虚	睡后易醒，不易再睡，伴心悸便溏	
	食积胃脘	夜卧不安，腹胀暖气酸腐	
	胆郁痰扰	时时惊醒，不易安卧	
嗜睡	痰湿困脾	困倦嗜睡，头目昏沉，胸闷脘痞，肢体困重	痰湿内盛或 阳虚阴盛
	脾失健运	饭后困倦嗜睡，纳呆腹胀，神疲少气懒言	
	心肾阳虚	精神极度疲惫，神识朦胧，困倦易睡，肢冷脉微	
	正气未复	大病之后，神疲嗜睡	

七、问饮食与口味

(一) 食欲与食量

分类	临床表现	意义
食欲减退	久病食欲减退，兼面色萎黄，食后腹胀，疲倦	脾胃虚弱
	纳呆少食，脘闷腹胀，头身困重，苔腻脉濡	湿邪困脾
	纳呆少食，脘腹胀闷，暖腐食臭	食滞胃脘
厌食	厌食，兼脘腹胀痛，暖腐食臭，舌苔厚腻	湿热蕴脾
	厌食油腻，脘闷呕恶，便溏不爽，肢体困重	
	厌食油腻，肋肋灼热胀痛，口苦泛恶	
消谷善饥	消谷善饥，兼多饮多尿，形体消瘦，消渴病	胃火炽盛
	消谷善饥，兼大便溏泻	胃强脾弱
饥不欲食	饥不欲食，兼脘痞，干呕呃逆	胃阴虚
除中	突然素食，食量大增	“假神”的表现之一，胃气败绝

(二) 问口味

分类	临床表现	意义
口淡	味觉渐退，口中之味，甚至无味	脾胃虚弱、寒湿中阻、寒邪犯胃
口甜	病人自觉口中有甜味	湿热蕴结
口黏腻	病人自觉口中黏腻不爽	痰热内盛、湿热中阻、寒湿困脾
口酸	病人自觉口中有酸味，或泛酸，甚至闻之有酸腐气味	伤食、肝胃郁热
口苦	病人自觉口中有苦味	心（肝）火上炎、肝胆湿热
口涩	病人自觉口有涩味，如食生柿子，多与舌燥同时出现	燥热伤津，气火上逆
口咸	病人自觉口中有咸味	肾病、寒水上泛

八、问口渴与饮水

问口渴饮水的分类及其临床表现与意义

分类	临床表现	意义
口渴	口干咽干	鼻干唇燥，发热，脉浮数
	口干微渴	兼发热
多饮		外感温热病

	大渴喜冷饮	壮热，大汗出，里热炽盛，津液大伤，严重腹泻，或汗、吐、下及利尿太过	耗伤津液，见于里实热证
	口渴咽干	夜间尤甚，颧赤盗汗，五心烦热	阴虚津亏，虚火内炽
	口渴而多饮	小便量多，形体消瘦，属消渴病	阴虚火旺，消灼津液
渴不多饮	渴不多饮	兼身热不扬，心中烦闷，苔黄腻者	湿热证
		兼身热夜甚，心烦不寐，舌红绛者	热入营分证
	渴喜热饮	而量不多，或水入即吐	痰饮内停
	口干，但欲漱水不欲咽	兼面色黧黑，或肌肤甲错	血瘀证

九、问二便

(一) 问大便

问大便的分类及其临床表现与意义

分类		临床表现	意义	
大便便次异常	便秘	大便燥结，排出困难，便次减少	胃肠积热，阳虚寒凝，气血阴津亏损，腹内瘕块阻结	
	泄泻	大便次数增多，粪质稀薄不成形，甚至呈水样	外感风寒湿热疫毒、饮食所伤，食物中毒，痲虫或寄生虫积于肠道，情志失调，脾肾阳虚	
大便便质异常	完谷不化	大便中含有较多未消化食物	久病多见于脾虚、肾虚 新起多见于伤食积滞（酸腐臭秽）	
	溏结不调	时干时稀	肝郁脾虚	
		先干后稀	脾气虚弱	
	便脓血	大便中含有脓血黏液	痢疾、湿热疫毒、肠癌	
	便血	血色暗红或紫黑或柏油样便	远血，胃脘部出血	
血色鲜红，血附在大便表面或排便前后滴出		近血，内痔、肛裂、息肉痔及嵌肛痔（直肠癌）		
大便排便感异常	肛门灼热	排便时肛门有灼热感	大肠湿热下注，大肠郁热下迫	
	里急后重	腹痛窘迫，时时欲便，肛门重坠，便出不爽	湿热痢疾	
	排便不爽	排便不通畅，有滞涩难尽感	泻下如黄糜而黏滞不爽	湿热内阻
			腹痛欲便而排除不爽，抑郁易怒	肠道气滞
			大便酸腐臭秽	食积化腐
	大便失禁	大便不能控制，滑出不禁，甚则排出而不自知	脾肾虚衰、肛门失约	
肛门重坠	肛门有下坠感	脾虚中气下陷		

(二) 问小便

问小便的分类及其临床表现与意义

分类		临床表现	意义
小便尿次异常	小便频数	尿频、尿急、尿痛、小便短赤	淋证，湿热蕴结膀胱
		尿频、色清量多、夜间明显	肾阳虚或肾气不固，膀胱失约

	癃闭	小便不畅，点滴而出即癃；小便不通，点滴不出即闭	实证（尿路阻塞），瘀血结石、湿热、败精阻滞、阴部手术 虚证（气化不利），肾虚（气虚、阳虚）气化失司
小便尿量异常	尿量增多	小便清长量多	虚寒证
		多饮多尿而形体消瘦	消渴
	尿量减少	小便短赤量少	实热，或汗吐下后伤津
尿少浮肿		肺脾肾三脏功能失常	
小便排尿感异常	尿道涩痛	排尿不畅，急迫、疼痛、灼热感	湿热内蕴、淋证
	余溺不尽	排尿后小便点滴不尽	肾阳亏虚、肾气不固；劳淋、癃淋、精癃
	小便失禁	病人清醒而小便不能随意控制而自遗	肾气亏虚、下元不固
	遗尿	睡时不自主排尿	肾气亏虚、膀胱失约

十、问经带

问经带的分类及其临床表现与意义

分类		临床表现	意义
经期异常	月经先期	月经提前7天以上，连续两个月经周期以上	脾肾亏虚，冲任不固；血热内迫，阴虚火旺；肝郁化热
	月经后期	月经延后7天以上，连续两个月经周期以上	营血亏虚；阳气虚衰，气滞血瘀、寒凝血瘀；痰湿阻滞
	先后无定期	经期不定，月经或提前或延后7天以上，病连续两个月经周期以上	肝郁气滞；脾肾虚损
经量异常	月经过多	月经周期、经期基本正常，但经量明显增多	血热，气虚，血瘀
	月经过少	月经周期、经期基本正常，但经量明显减少	精亏血少，寒凝痰湿瘀阻
崩漏		非行经期间阴道大量出血或持续下血，淋漓不尽	血热，血瘀，气虚，阴虚火旺
闭经		年逾18岁月经未来潮或已行经而停经达3月以上者	血虚，胞宫阻滞（气滞血瘀、寒凝血瘀、痰湿阻滞），妊娠
痛经	气滞血瘀	经前或经期小腹胀痛或刺痛拒按	气滞血瘀
	寒凝阳虚	小腹冷痛，遇暖则减	寒凝阳虚
	气血两虚	月经后期或行经后小腹隐痛、空痛	气血两虚
带下	白带	带下色白量多，质稀如涕	脾肾阳虚、寒湿下注
	黄带	带下色黄，质稠，秽臭	湿热下注
	赤白带	带下赤白相间	肝经郁热，湿毒蕴结，癌症

第四节 切诊

一、诊脉部位与诊脉方法

(一) 脉诊部位

1. 寸口 寸口脉有寸、关、尺三部。常以腕后高骨（桡骨茎突）为标记，其内侧的部位关前（腕侧）为寸，

关后（肘侧）为尺。

2.寸口分候脏腑 左寸候心，右寸候肺。左关候肝胆，右关候脾胃。两尺候肾。

记忆口诀——左诊心肝肾，右诊肺脾胃。

（二）诊脉方法

1.患者体位

诊脉时患者体位应为**正坐位或仰卧位**，前臂自然前展，**与心脏同一水平**，手腕伸直，手掌向上，手指微弯，腕关节下面置一松软的脉枕，使寸口部位伸展充分，局部气血畅通，以便于诊察脉象。

2.医生指法

诊脉指法主要有**选指、布指、运指**三部分。

(1) **选指** 医生以左手或右手的**示指、中指与无名指**指目诊察，指目即指尖、指腹交界棱起处，为手指触觉较灵敏的部位。诊脉者的手指指端平齐即**三指平齐**，手指略呈弓形，与受诊者体表呈**45°左右为宜**，以使指目紧贴于脉搏搏动处。

(2) **布指** **中指定关**，即医生先以中指按在掌后高骨内侧动脉处，再以**示指**按在关前（腕侧）**定寸**，**无名指**则按在关后（肘侧）**定尺**。

(3) **运指** 指医生运用指力的轻重、挪移和布指变化以体察脉象。常用的指法有**举、按、寻、循、总按和单诊等**，要注意诊察患者之脉位（浮沉、长短）、脉次（至数与均匀度）、脉形（大小、软硬、紧张度等）、脉势（强弱与流利度等）及双手寸、关、尺各部表现。

3.常用具体指法

举法	指医生以较轻指力，按于寸口脉搏跳动部位，以体察脉搏部位的方法。也称“轻取”或“浮取”
按法	指医生以较重指力，甚至按至筋骨以体察脉象的方法。又称“重取”或“沉取”
寻法	指切脉时指力 由轻至重，或由重至轻，左右推寻 ，调节运用最适当指力的方法。于寸口三部细细寻找脉动最明显部位，皆称寻法，以获得最丰富的脉象信息
循法	指切脉时 三指沿寸口脉长轴循行 ，以诊察脉之长短，比较寸、关、尺三部脉象之特点。手指用力适中，按至肌肉以体察脉象的方法称为“中取”
总按	指三指 同时用力 诊脉的方法。总体上辨别寸、关、尺三部和左右两手脉象的形态、脉位的浮沉等。总按时一般指力均匀，但也可有三指用力不一致的情况。
单诊	即以 一手诊察一部脉象的方法 。可分别了解寸、关、尺各部脉象的形态特征

诊脉时要首先用总按的方法，总体上辨别脉象的形态、脉位的浮沉，再以循法、单诊手法等分别辨别左右手寸、关、尺各部脉象的形态特征。

4.平息 医生在诊脉时要注意**呼吸调匀**，谓之“平息”。

5.切脉时间 每次诊脉**每手不少于1分钟**，**双手以3分钟左右为宜**。注意每次诊脉时间**不少于五十动**。

二、正常脉象

有**胃气、有神、有根**。从容、徐和、软滑；脉律整齐、柔和有力；尺脉有力、沉取不绝。

三、常见脉象的特征及临床意义

脉纲	特点	相类脉		
		脉名	脉象	主病
脉	浮	举之有余，按之不足	表证、亦见于虚阳浮越证	

		洪	脉体阔大，充实有力，来盛去衰	阳明气分热盛
		濡	浮细无力而软	虚证、湿困
		散	浮取散漫而无根，数而脉力不匀	元气离散、正气将绝
		芤	浮大中空，如按葱管	失血、伤阴
		革	浮大搏指，中空外坚，如按鼓皮	亡血、失精、半产、崩漏
沉脉类	重按始得	沉	轻取不应，重按始得	里证、亦见于平人
		伏	重按推至筋骨始得	邪闭、厥病、痛极
		弱	沉细无力而软	阳气虚衰、气血俱虚
		牢	沉、实、大、弦、长	阴寒内盛、疝气、癥积
迟脉类	一息不足四至	迟	一息不足四至	寒证、邪热结聚（如阳明腑实证）
		缓	一息四至，脉来怠缓	湿病、脾胃虚弱、亦见于平人
		涩	往来艰涩，迟滞不畅	气滞血瘀、精伤血少、痰食内停
		结	迟而时一止，止无定数	阴盛气结、寒痰血瘀、癥瘕积聚
数脉类	一息五至以上	数	一息五至以上，不足七至	热证、亦主里虚证
		疾	脉来急疾，一息七八至	阳极阴竭、元气欲脱
		促	数而时一止，止无定数	阳盛实热、气滞血瘀、痰饮、食积、痈肿
		动	脉短如豆，厥厥动摇，滑数有力	疼痛、惊恐
虚脉类	应指无力	虚	三部脉举按无力，按之空虚	气血两虚
		细	脉细如线，应指明显	气血两虚、湿证
		微	极细极软，按之欲绝	气血大虚、阳气暴脱
		代	迟而中止，止有定数	脏气衰微、疼痛、惊恐、跌仆损伤
		短	首尾俱短，不及本部	有力主气郁、无力主气虚
实脉类	应指有力	实	举按充实而有力	实证、平人
		滑	往来流利，应指圆滑	痰湿、食积、实热、青壮年、孕妇
		弦	端直以长，如按琴弦	肝胆病、疼痛、痰饮、老年健康者
		紧	绷急弹指，状如转索	实寒证、疼痛、食积（宿食）
		长	首尾端直，超过本位	阳证、热证、实证、平人

2024年临床执业/助理医师资格考试 巅峰计划高端班



高端班 | 适用人群

01

教你学习方法
提升学习效率

- 1、基础薄弱、做题就错、几年不过
- 2、每次考试只差几分
- 3、记忆力不好、内容太多，理解力差
- 4、没有时间、不会学习

02

帮你知考情
明确考试趋势

- 1、技能管2年，过期作废。
- 2、机考操作普及、技能考试严格（机考考试+模拟考场）
- 3、不明确考试考情

03

通关目标明确

- 1、一直在寻找适合自己的产品，目标明确一次过
- 2、有证才能上岗
- 3、有证才能加薪
- 4、有证才能合法经营
- 5、有证才能传承家业

04

封闭式学习环境
集中注意力

- 1、工作、生活事情琐碎，没有完整时间安排学习
- 2、家人、孩子吵闹，没有地方学习
- 3、没人陪着学、没人管着学

高端班 | 适用人群

01

教你学习方法
提升学习效率

- 1、基础薄弱、做题就错、几年不过
- 2、每次考试只差几分
- 3、记忆力不好、内容太多，理解力差
- 4、没有时间、不会学习

02

帮你知考情
明确考试趋势

- 1、技能管2年，过期作废。
- 2、机考操作普及、技能考试严格（机考考试+模拟考场）
- 3、不明确考试考情

03

通关目标明确

- 1、一直在寻找适合自己的产品，目标明确一次过
- 2、有证才能上岗
- 3、有证才能加薪
- 4、有证才能合法经营
- 5、有证才能传承家业

04

封闭式学习环境
集中注意力

- 1、工作、生活事情琐碎，没有完整时间安排学习
- 2、家人、孩子吵闹，没有地方学习
- 3、没人陪着学、没人管着学

高端班 | 名师教学教研团队



高端班 | 科学的课程体系

从报名开始到考前，安排全阶段科学的课程体系，分阶段分科目有序推进课程计划；**循环式直播课巩固基础，线下面授封闭式冲刺学习**，相结合学习更有效；**线上直播400+课时，线下面授长达50+天学习**，学习更有保障；老师、学霸全程陪伴，配套全周期全流程精细化服务，学习效果更显著。

阶段	班次	预计开班时间	授课天数	授课模式	课程特色
线上直播	全年阶段直播课	23年10月-24年8月	-	直播	名师组团带学，随时随地想学即学，全年全学科精讲
启航阶段	元旦班	1月	7天	直播	高分值学科提前学，准确提升考试分值
基础阶段	特训营	3-4月	10天	面授	与元旦班结合，技能考前完整学习一轮笔试内容
A班-技能阶段	技能阶段	5-6月	7天	面授	还原考试现场，手把手练习，分组操作
B班-思维速记	思维速记	6月	7天	直播	思维框架梳理难点考点，打好扎实基础
冲刺阶段	冲刺阶段	7-8月	20天	面授	全科精讲+学科习题重点串讲
点睛阶段	密训	8月	7天	面授	考前刷题、寻找题眼、秒杀考分

高端班 | 专属配套学习资料

高端班配套资料由金英杰医学研究院出品，精心研究10余年的历年真题及命题规律，总结高频考点，浓缩重难点，并以独创的表格、口诀提升记忆效果；针对不同阶段匹配不同的配套资料，让学员在各个阶段完成相应的学习目标，不断锤炼学习方法及技巧。



高端班 | 线上远程服务

运用线上远程服务及线下面授服务相结合，对学员进行精细化管理及指导、全年领学及督学，并采用“镜面”管理模式，确保服务质量，提高学员的体验度及过关率。



高端班 | 线下面授服务



高端班 | 课程优惠价格

重读模式：

原价：26800元

现价：20800元

技能不过，次年免费重读一年
笔试不过，次年缴纳4000元重读费

退费模式：

原价：36800元

现价：30800元

技能不过，扣除1500元服务费，退还剩余费用
笔试不过，扣除2000元服务费，退还剩余费用

一年制模式：

原价：18800元

现价：14800元

增值内容（全年各阶段可复训）

技能阶段复训费500元

笔试冲刺复训费1000元；密训复训费1000元

高端班 | 专属课程详情

阶段	时间	授课形式	预计开课城市
元旦班	1月	直播	-
特训营	3-4月	面授	山东
技能阶段	5-6月	面授	广西、山东、黑龙江、陕西、内蒙、吉林、四川、江苏、河北、云南
思维速记	6月	直播	-
冲刺阶段	7-8月	面授	陕西、山东、黑龙江
密训	8月	面授	陕西、山东

温馨提示：具体开课城市以实际开课通知文件为准。

短期班次

微整注射班（包含除皱，瘦腿，瘦脸，瘦肩，瘦小腿，下颌缘提升，水光，玻尿酸填充，隆鼻，下巴，鼻基底，熊猫针，溶脂针，颈纹，童颜针等等几乎所有医美微整项目）
短期3天，可以预约免费复训，学会为止。

眼综合手术班（纳米无痕双眼皮—埋线及切开上眼皮，切提眉术-普通及无痕，眼袋-内路及外路，开内外眼角，眼周年轻化等）等等几乎所有医美眼周年轻化项目
短期3天，可以预约免费复训，学会为止。

植发实操速成班（植发，植眉，胡须，腋毛阴毛等体毛移植术）等等几乎所有医美微整项目）
短期2天，可以预约免费复训，学会为止。技术实操互动，真人模特实操展示。
学会后优秀学员可以推荐整形医院实习。同时指导考取相关证书。

长期班次

关门弟子班（在整形医院上班一个月-可分阶段去学习，一个整形名师手把手教学，在医院上班一个月每天会看到三台手术左右，累积看到30台左右手术后，依情况可以给老师搭台同时手术再搭几十台，最后老师指导学员自己独立完成一台手术）。

