

几种中医简易诊断法

福建省中医研究所 編

楊春波 整理

人民卫生出版社

內 容 提 要

流传在群众中的一些诊病方法，一般均具有易学、易用的特点；而且这些诊病方法，往往能对某些疾病作出较早期的诊断或鉴别诊断，可以作为一种辅助诊断方法，供临床参考。

本书搜集整理了46种诊断方法，其中如眼蛔症、指脉孕征、巩膜痔征等，已为临床所采用。每一方法，都分别介绍了诊断的要点、方法和注意事项，有的并附图说明。可供中、西临床医师的参考。

几种中医簡易診斷法

开本：787×1092/32 印张：1²/₁₆ 字数：25千字

福建省中医研究所 編

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

(北京书刊出版业营业登记证出字第0四六号)

·北京景文區横子胡同三十一号·

长春新华印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店經售

統一书号：14048·2991 1964年10月第1版—第1次印刷

定价：(科六) 0.12 元 印 数：1—49,500



0051676

前言



我国人民在同疾病作斗争中,数千年来,积累了丰富的医药经验。这些经验,经过历代医药学家的努力,大部分已载入医学书籍,但仍有相当一部分分散在群众中间,有的靠口传心授保留下来,有的则已经散失。所以收集、整理这些医药经验,也是继承祖国医学遗产的一项重要工作。

几年来,我省根据“全面收集、系统整理、重点研究、慎重推广”的原则,对散在群众中间的医药经验,进行了一些整理、总结工作。兹将所收集的一些诊断法,进行了初步整理,以供临床作为辅助诊断和研究的参考。

这些诊断法具有容易掌握、应用简便、不受设备条件限制等优点,尤其是在农村医疗设备条件较差的地方,更有其实用意义。通过某些体征、症状的观察,对疾病可作出较早期诊断或鉴别诊断,有的还可以判断疾病的转归。但是这些方法大多是零星的、片断的,有待进一步整理,使之成为系统的资料,并且还要在临床应用中加以研究,使它更臻完善,更有科学性。

本书共收载十九种病、四十六种诊断方法,以病为纲进行编写。在各种诊断法中,分别介绍了诊断要点、诊断方法和注意事项等三方面,大部分还附图说明。由于我们水平有限,整理的缺点很多,希读者批评指正。

编者

57293

一九六四年五一劳动节

目 录

一、蛔虫病1	(一) 癆痛点.....15
(一) 红花舌.....1	(二) 癆舌.....17
(二) 唇粟疹.....2	八、黄疸17
(三) 巩膜蓝斑.....2	(一) 疸掌征.....17
(四) 眼蛔斑.....3	(二) 津液穴.....18
(五) 耳翼糜烂.....4	九、肝炎19
(六) 面部白斑.....5	巩膜肝征.....19
(七) 面部粟疹.....5	十、肝癌19
(八) 指甲云斑.....6	肝癭线.....19
(九) 花甲.....7	十一、胃酸过多症20
(十) 甲沟糜烂.....7	巩膜胃征.....20
二、钩虫病8	十二、肠伤寒21
(一) 环花舌.....8	(一) 昏迷征.....21
(二) 扁平甲.....9	(二) 症重征.....21
(三) 紫色云斑.....9	十三、高血压22
(四) 颊紫斑.....10	中风征.....22
三、鞭虫病10	十四、麻疹22
白花舌.....10	(一) 疹早征.....22
四、血吸虫病11	(二) 疹透征.....23
苏中穴.....11	(三) 疹重征.....23
五、疟疾12	十五、妊娠24
疟斑.....12	(一) 指脉孕征.....24
六、麻风14	(二) 神门脉.....25
癆掌征.....14	(三) 天突脉.....26
七、肺结核15	(四) 指甲孕征.....26

(五)乳晕孕征·····	27	十八、蛇咬伤 ·····	32
(六)指脉预产·····	27	毒蛇征·····	32
十六、痔瘡 ·····	29	十九、損伤 ·····	33
(一)巩膜痔征·····	29	(一)报伤点·····	33
(二)唇滤泡·····	30	(二)毛孔辨伤·····	34
十七、瘰癧 ·····	31	(三)报伤甲征·····	34
(一)赤脉贯瞳·····	31	(四)报伤指征·····	36
(二)发鬓红筋·····	32		

一、蛔 虫 病

(一) 红 花 舌

红花舌是呈现在舌面上的一种蛔虫病的征象。根据花斑的多少及其分布的情况,可以判断蛔虫的感染程度。

【诊断要点】 在舌的表面,特别是舌的两边和舌尖部,散在着突起的红色斑点,形圆顶尖,如大头针头大。舌苔较厚的地方,斑点边缘稍不规则,斑点与苔红白相间,所以称为:红花舌(图1)。斑点多,分布密集,表明蛔虫数多;斑点少,分布疏松,表明蛔虫数少。

【诊断方法】 受检者取正坐位,张口,令其伸舌,舌尖下垂,使舌面暴露,然后进行观察。

【注意事项】

1. 观察前口腔必须保持清洁,不宜咀嚼东西,更不能吃染苔物品(以下凡属验舌、唇的,均同)。

2. 观察时光线务求充足,不宜在夜晚或着色的电灯下进行(以下各法除特殊情况外,均同)。

3. 伸舌要自然舒适,避免紧张。也不宜伸之过久,或在同一时间内,连续多次伸舌。

4. 本征象对成人无诊断意义。



图1 红花舌

(二) 唇 粟 疹

唇粟疹是呈现在唇粘膜上的一种蛔虫病的征象。疹点的大小和多少以及分布的松密,表明着蛔虫的感染程度。

【诊断要点】 在下唇系带的周围,靠近穹窿的粘膜上,呈有圆形、顶端略尖如大头针头大或略小的粟疹,微突出粘膜面,也有隐约于粘膜里面的,色呈透明或半透明,基底部稍红,一般有 10~20 颗左右。颗数多,疹大,分布密,突出粘膜明显的,表明蛔虫数多;颗数少,疹小,分布松,隐约于粘膜内的,表明蛔虫数少。

【诊断方法】 受检者取正坐位。检查者用拇、食两指翻开其下唇,用中指内垫,使下唇粘膜绷紧,然后进行观察。

【注意事项】

1. 翻唇时间不宜过长,也不宜在同一时间内连续多次翻唇,以免影响疹色的变化。
2. 粟疹的分布,多数在下唇粘膜的中央部。
3. 本征象仅适用于儿童。

(三) 巩 膜 蓝 斑

巩膜蓝斑是呈现在眼巩膜上的一种蛔虫病的征象。

【诊断要点】 在眼巩膜上,呈现一种如针尖至绿豆大小、不规则的、不突出结膜面的蓝色和紫褐色斑点(图 2)。斑的境界多清晰,也有模糊的。斑数在 1~7 个不等。

【诊断方法】 受检者取正坐位,仰首。检查者用手指撑开其上下眼睑,暴露巩膜部,然后进行观察。

【注意事项】 巩膜蓝斑呈现在巩膜部,没有突出结合膜面。本征象成人和儿童均适用。

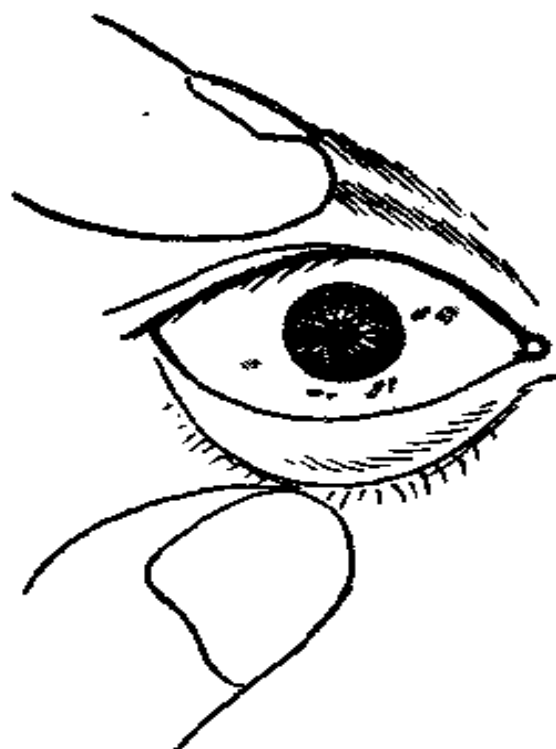


图 2 巩膜蓝斑

(四) 眼 蛔 斑

眼蛔斑是呈现在眼巩膜上的一种蛔虫病的征象。根据斑的大小和斑数的多少，可以诊断寄生的是成虫或幼虫以及虫数的多少。

【诊断要点】 在眼巩膜与结合膜间的毛细血管顶端和旁边，呈有青黑色形圆的斑点，约有大头针头大，称为：眼蛔斑（图 3）。斑大，表明寄生的是成虫；斑小，表明为幼虫。斑数多，虫多；斑数少，虫少。

【诊断方法】 受检者取正坐位，仰首。检查者用手指撑开其上下眼睑，使眼球暴露，并令其往上下、左右转动，进行观察。

【注意事项】 须与报伤点（见 33 页）相区别。报伤点是

呈现在血管的末端，且有损伤病史。本征象可在血管的任何部位，并伴有其他蛔虫症状。本征象成人和儿童均适用。

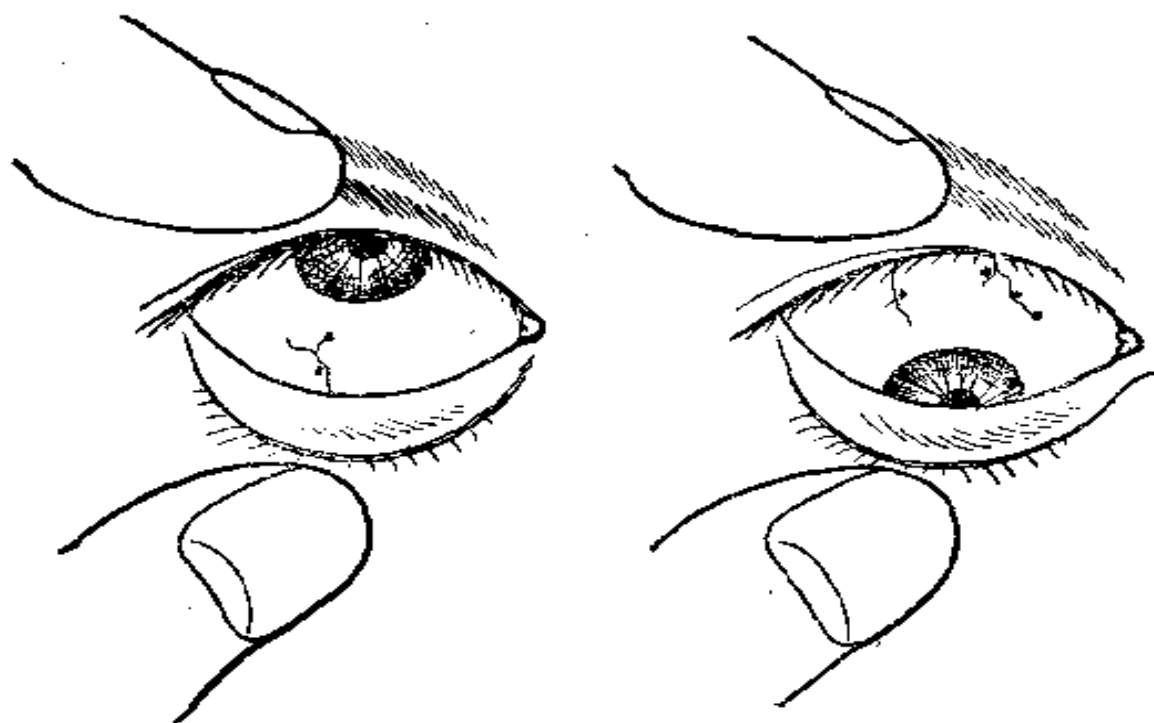


图 3 眼蛔斑

(五) 耳 翼 糜 烂

耳翼糜烂是呈现在耳廓内侧面(俗称耳背)部的一种蛔虫病的征象。

【诊断要点】 在耳廓内侧面与乳突附着处，呈糜样破烂，有黄白色分泌物，结痂。可在单侧或双侧耳部出现，俗称：月食疮。

【诊断方法】 受检者取坐位。检查者将其耳向前压，暴露耳廓内侧面，进行观察。

【注意事项】 必须与耳疔、耳疮相区别。本征象多与其他蛔虫症状同时兼见。仅适用于儿童。

(六) 面 部 白 斑

面部白斑是呈现在儿童面部的一种蛔虫病的征象。白斑的面积大小,表明蛔虫的感染程度。

【诊断要点】 在儿童面部,浮现淡白色、如小指头至拇指头大的圆斑,呈单发或多发(图4)。斑大,表明蛔虫多;斑小,表明蛔虫少。

【诊断方法】 受检者取坐位,面背阳光,进行观察。

【注意事项】

1. 背阳光诊察时,白斑更为明显。

2. 白斑淡薄,色不因按压而减。在放大镜下观察,白斑处皮肤较粗糙,无痛痒感。

3. 本征象多呈现在脸面左右侧,常与其他蛔虫症状兼见。



图4 面部白斑

(七) 面 部 粟 疹

面部粟疹是呈现在儿童面部的一种蛔虫病的征象。粟疹的多少,表明着蛔虫的感染程度。

【诊断要点】 前额或两颧部,散布着碎米样大、顶端钝的白色粟疹(图5)。粟疹多,表明蛔虫数多;粟疹少,表明蛔虫数少。

【诊断方法】 受检者取坐位,面朝阳光,进行观察。

【注意事项】 本粟疹无痛痒感,它的出现,多兼见唇红、面色萎黄等症状,可以与一般白痞相区别。



图5 面部粟疹

(八) 指甲云斑

指甲云斑是呈现在儿童指甲上的一种蛔虫病的征象。从云斑的面积、浓度和出现的指数多少,可以判断蛔虫的感染程度。

【诊断要点】 在儿童指甲的中心部,呈现条状或细块状、边缘不整齐的白色云斑。在放大镜下观察,该斑寄于甲板中,由小白点聚集而成(图6)。云斑大,色浓和出现的指数多,表明蛔虫多;云斑小,色稀和出现的指数少,表明蛔虫少。

【诊断方法】 受检者取坐位,伸手露出指甲,顺指进行观察。

【注意事项】

1. 在一个指甲出现云斑,即为蛔虫阳性征。
2. 指甲云斑兼见指甲角化时,为小儿疳积病征。



图6 指甲云斑

3. 本征象常见于拇、食、中指甲。

(九) 花 甲

花甲是呈现在儿童指甲上的一种蛔虫病的征象。花甲中斑点的面积和个数,表明着蛔虫的感染程度。

【诊断要点】 在儿童拇指、食指的指甲上,呈点状、如大头针头大小、形圆的白色斑,与指甲红白相间,所以称为:花甲(图7)。斑大,点多,表明蛔虫数多;斑小,点少,表明蛔虫数少。

【诊断方法】 受检者取坐位,伸手露出指甲,顺指进行观察。

【注意事项】 指甲按压后,花斑更为明显。



图7 花甲

(十) 甲 沟 糜 裂

甲沟糜裂是成人和儿童均能见到的蛔虫病的征象。

【诊断要点】 在左侧或右侧的甲沟,呈韭叶状糜样裂开,触之有痛感。可在每一个甲沟出现。

【诊断方法】 受检者取坐位,伸手露出指甲部,顺指进行观察。

【注意事项】

1. 本征象多在因蛔虫病引起消化不良时出现。
2. 本征象出现在一个指甲上,即为蛔虫阳性。

二、鈎 虫 病

(一) 环 花 舌

环花舌是呈现在舌面的一种钩虫病的征象。它的明显程度和分布情况,以及出现时间的迟早,与钩虫的感染程度和感染时间有关系。患者接受治疗后,环花舌随着钩虫的驱除而消失。

【诊断要点】 在舌的表面,呈米黄色或淡白色的环形颗粒,直径约1毫米大,边缘整齐,中心凹陷;呈星状分布,稀密不一,排列整齐;多见于舌的两边,与舌苔相间似花,故称为:环花舌(图8)。颗粒明显,分布密集,为感染较重;颗粒不明显,分布疏松,为感染较轻。颗粒出现的时间早,表明受染的时间已久;反之,则为受染的时间短。

【诊断方法】 受检者取正坐位,面向阳光,令其张口伸舌,舌尖下垂,使舌面暴露,然后进行观察。

【注意事项】

1. 要与红花舌(见1页)和白花舌(见10页)相鉴别。

2. 颗粒在5个以上的,易发现;在5个以下的,颗粒边缘多不整齐,不易发现,应细心观察。

3. 钩虫经驱除后,环花舌多在一周后消失。

4. 患者经治疗后,钩虫是否排除尽,不能单以本征象作为判断疗效的依据。

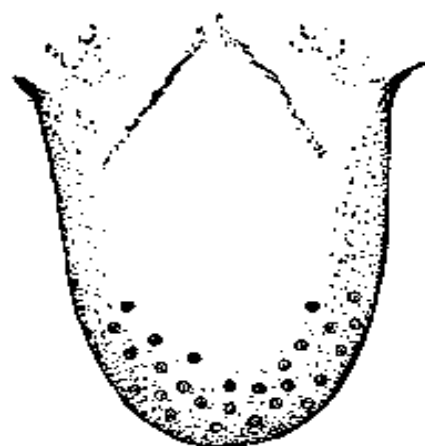


图8 环花舌

(二) 扁 平 甲

扁平甲是表现在指甲上的一种钩虫病的征象。

【诊断要点】 手指甲呈扁平反甲，长出甲床部分的指甲无故自裂。可在各个指甲同时出现。

【诊断方法】 受检者取正坐位，伸手露出指甲，顺指进行观察。

【注意事项】 染织工人，直接用手浸渍于烈性颜料水中，亦可发生反甲，并有痛感，但不经治疗也能逐渐痊愈，以此可与本征为别。并可再结合本病病史进行判断。

(三) 紫 色 云 斑

紫色云斑是呈现在眼巩膜上的一种钩虫病的征象。云斑

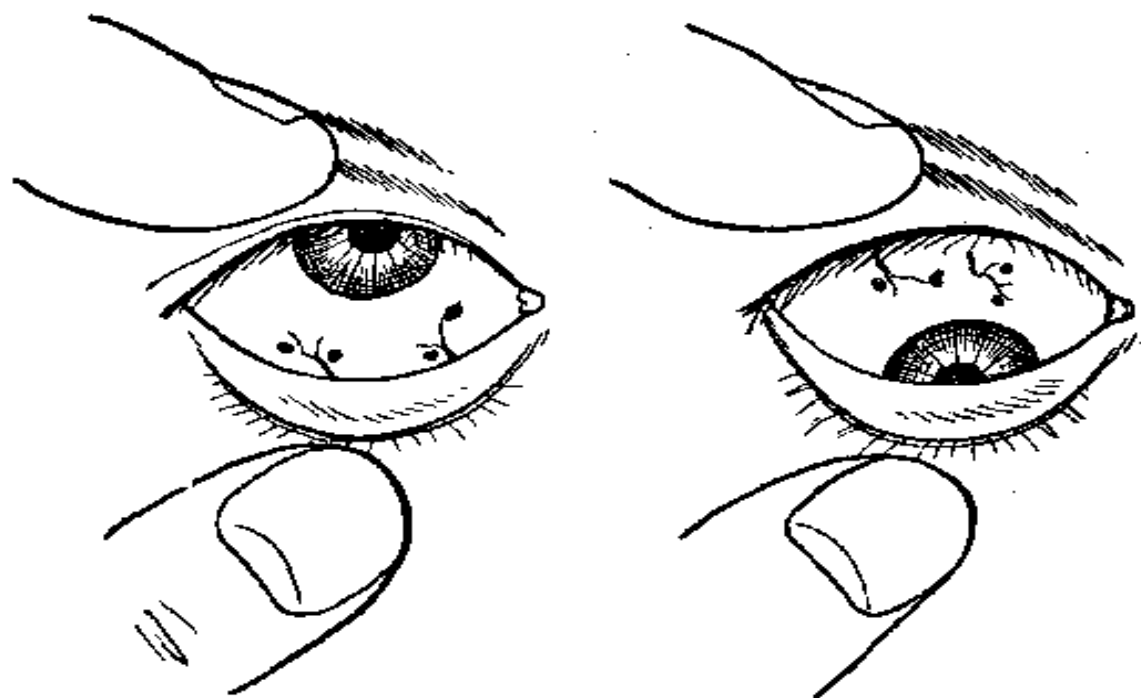


图9 紫色云斑

的大小,表明着感染的程度。

【诊断要点】 在眼巩膜与结合膜间的毛细血管上端和边缘,呈有多样状的浅紫色、云絮状斑块(图9)。斑块大,为感染程度较深;斑块小,为感染程度较浅。

【诊断方法】 受检者取正坐位,仰首。检查者用手指撑开其上下眼睑,使眼球暴露,进行观察。

【注意事项】 应与巩膜蓝斑(见2页)相鉴别。并结合病史进行判断。

(四) 颊 紫 斑

颊紫斑是呈现在颊粘膜上的一种钩虫病的征象。

【诊断要点】 在第一臼齿相对的颊粘膜上,呈有紫色圆形、如大头针头大的斑点,或呈紫色线条状斑。

【诊断方法】 受检者取正坐位,仰首。检者用压舌板或筷子翻开上唇,暴露颊部,进行观察。

【注意事项】 本征象多呈单数表现。细条状之紫色斑,多由细小的紫斑点聚集而成。

三、鞭 虫 病

白 花 舌

白花舌是呈现在舌面的一种鞭虫病的征象。

【诊断要点】 在舌的表面,呈有圆形、大头针头大的白色粟疹,顶端钝,作星状分布,与舌质相间似花,故称为:白花舌(图10)。

【诊断方法】 受检者取坐位,令其张口伸舌,舌尖往下

垂,进行观察。

【注意事项】 应与红花舌(见1页)、环花舌(见8页)相鉴别。



图 10 白花舌



四、血吸虫病

苏 中 穴

苏中穴是在身体的一定部位,具有特殊的敏感性的痛觉,是一种血吸虫病的征象。

【诊断要点】 在肋部足少阳胆经与足厥阴肝经交会之处(在第十一肋间软骨端处),指诊按压时,呈敏感性向深处放射性痠痛,即为苏中穴(图11)。可呈单侧或双侧出现。

【诊断方法】 受检者取正坐位,松上衣,解裤带,露出腰肋部,两手交叉按肩,两肘支于桌面上,头伏于两臂交叉处。检查者坐其背后,两手掌分别置于背下部,循沿第十二肋骨间,向第十一肋骨软骨端推移,当至足少阳胆经与足厥阴肝经交会的地方,趁其深呼吸时,以拇指按压,探找本穴。

【注意事项】

1. 施行按诊时,令受检者作深呼吸运动。

2. 指诊按压由轻渐重,以呈向深处放射性痠痛为度。

3. 左右拇指按压时,用力必须平衡,对照两侧苏中穴的反应情况。

4. 检查不能在同一时间内连续进行,以免出现假阳性。

5. 应结合病史与腰肌劳损、肝炎等进行鉴别。

注:本穴是苏州中医院血吸虫病研究小组,在普查血吸虫病时,总结出来的。

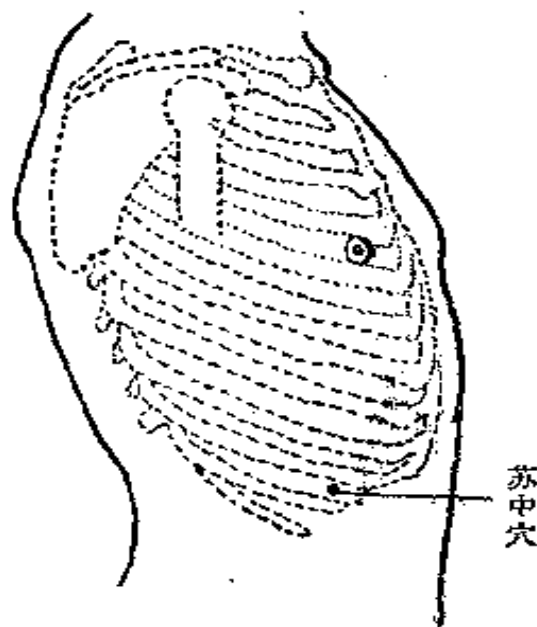


图 11 苏中穴

五、瘧疾

瘧斑

瘧斑是呈现在眼巩膜上的一种色素斑点。从斑点的颜色、形状、部位、大小,可以判断患瘧的时间,受染的程度和发作的情况。

【诊断要点】 在眼结合膜与巩膜间的毛细血管末梢或弯曲部,呈现着黑色、青紫色、棕色、紫红色、淡紫色、银灰色等各种色素斑点。形状有圆形、椭圆形、多角形、三角形、宝塔形、漏斗形、扫帚形等。斑点的境界有清晰的,也有模糊的;在模

糊的斑点中心有黑点。斑点有1~4毫米或更大不等。多分布在瞳孔水平线上,也有在水平线下的(图12)。

疟疾在发作时,疟斑多呈黑色或青紫色,且略凸出表面,境界清晰,在局部血管的末梢呈膨胀样。疟疾治愈后,可恢复正常或成为斑迹。

疟疾初发的,疟斑的颜色较深,境界清晰,斑点较小,多在0.3~1.0毫米。以后,颜色渐淡,境界渐模糊,斑点也渐大,最大可达4毫米以上。

疟疾连续多次发作的,局部毛细血管末端局部扩张,境界模糊,呈青紫色,疟斑被遮掩不清。在高热期或连续发作期中,眼结合膜毛细血管全部充血,疟斑则无法看到。

【诊断方法】 受检者取正坐位。检查者用手指撑开其上下眼睑,使眼球暴露,进行观察。

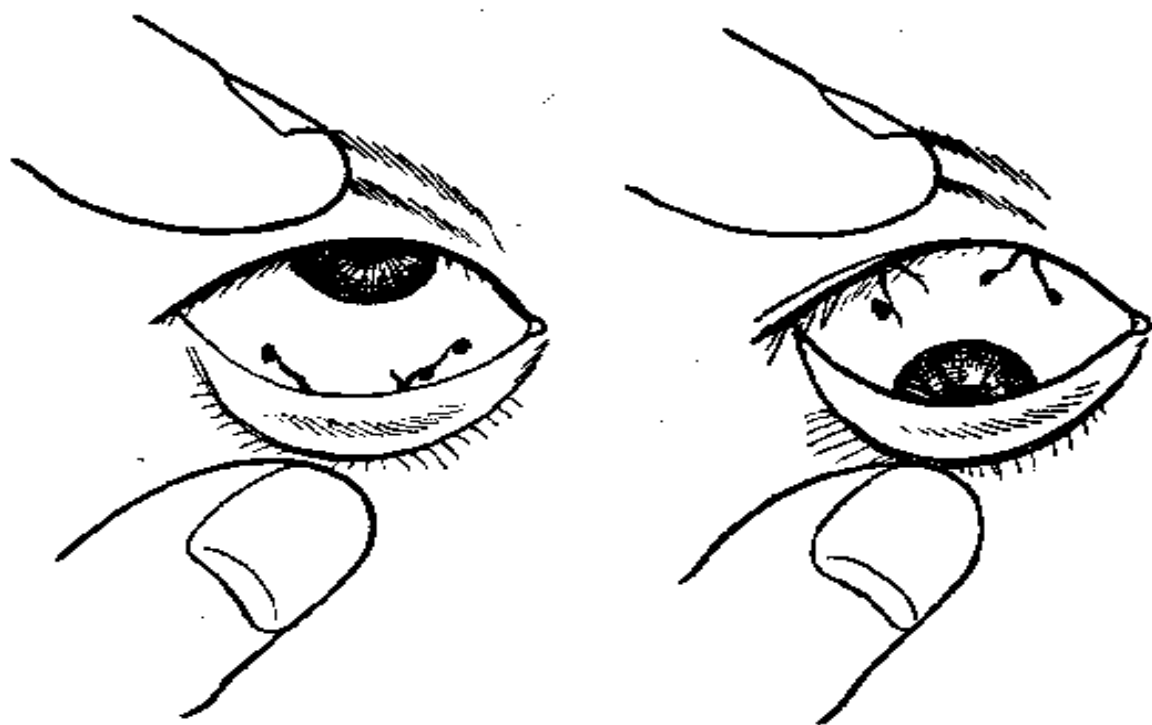


图12 疟斑

【注意事项】

1. 观察前避免内服或注射促使末梢血管扩张的药物,也不宜在剧烈运动后、大小便后及饮酒后进行(以下巩膜肝征、巩膜胃征、巩膜痔征、赤脉贯瞳等均同)。

2. 疟斑多沉着于毛细血管的分叉或蹼曲部。

3. 患疟轻且时已久,或治疗及时,疟斑已被吸收,色淡而小,或完全消失。

4. 诊察时应结合病史进行判断。6岁以下儿童,没有诊断意义。

注:本法是根据福州市陈紫庭老太太的经验整理的。

六、麻 风

疔 掌 征

麻风症状未明显出现时,在患者的手掌部呈有各种征象,这些征象总称为疔掌征,具有早期诊断和鉴别诊断的意义。

【诊断要点】

1. 拇指与食指合拢,合谷穴处肌肉平塌的。
2. 握拳时,小指下后溪穴处肌肉不突起的。
3. 一手上举,一手下垂,两手掌均呈桃红色的。
4. 指压掌心部(劳宫穴),痛不可忍的。

【诊断方法】 受检者取坐位,伸手;举手时应取站立位,进行观察。指压掌心:检查者拇指的腹面,对准患者劳宫穴,其他四指平垫于手背,由轻渐重按之,至痛不可忍为度。

【注意事项】

1. 1、2征象,可出现在左手或右手,或两手同时出现。

2. 正常人举手时,手掌呈淡白色,下垂的手掌呈红色。
3. 以上疔掌征有一种征象出现时,即为麻风病阳性征。

七、肺 結 核

(一) 癆 痛 点

癆痛点分布在胸、背、颈等部。根据痛点的位置、面积和痛的程度,可以判断肺结核病的部位和病情等。

【诊断要点】 用指诊按压时,呈过敏性向深处痠痛难于忍受的,即为癆痛点。痛点多且疼痛剧烈的,表明病重或进行性病变;痛点少且疼痛较轻的,表明病轻或好转期。痛点在左侧,为病在左侧;痛点在右侧,为病在右侧。痛点常现于下列各处:

1. 锁肋部: 在锁骨、第一至第四肋骨的上沿线、平面线、下沿线,第六肋骨的下沿线。每线检查 3 个点,即内点(胸骨旁)、中点(锁骨中线垂直处)、外点(胸外线处)(图 13)。

2. 胸骨部: 分胸骨中线、双侧旁线等三条线。每线检查 4 个点,即第一肋间、第二肋间、第三肋间、第四肋间水平线处(图 13)。

3. 背部: 分中线(即督脉)和旁线(即足太阳膀胱经)三线。检查其第一至第五胸椎的各线上穴位(图 14)。

4. 颈部: 颈部的左右侧,每侧分前、中、后三线,每线分上、中、下三点,点距等分(图 15)。

【诊断方法】 受检者取坐位或卧位。检查者用食指的腹面按压在各线骨膜上,用力均匀,由轻渐重,从慢到快,作手动指不动的操作法,探查本点。

【注意事项】

1. 检查时体位要舒适,避免紧张。
2. 指诊时,要注意受检者的反应,经常询问痛的情况,注

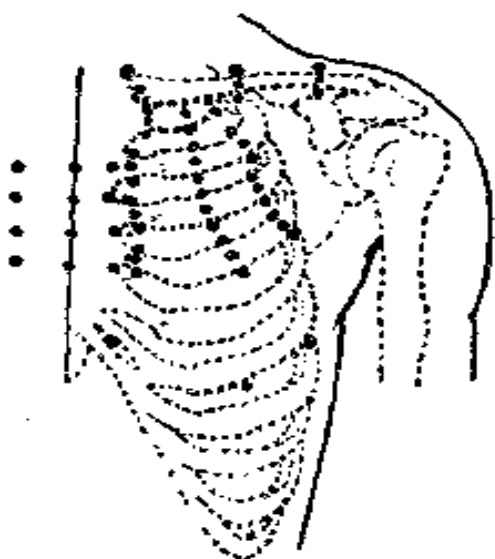


图 13 癆痛点(一)

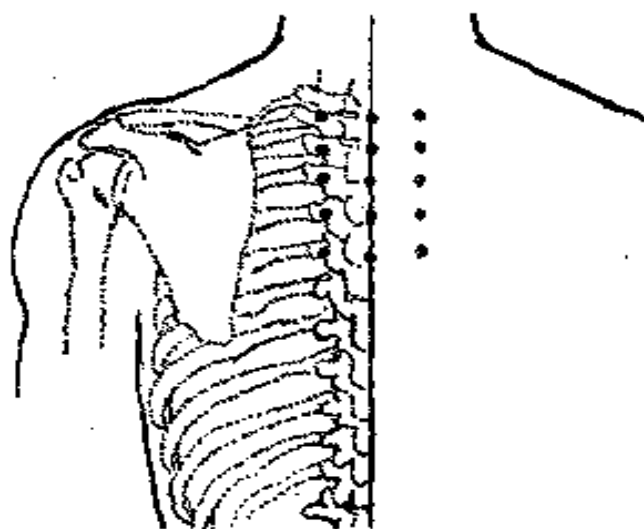


图 14 癆痛点(二)

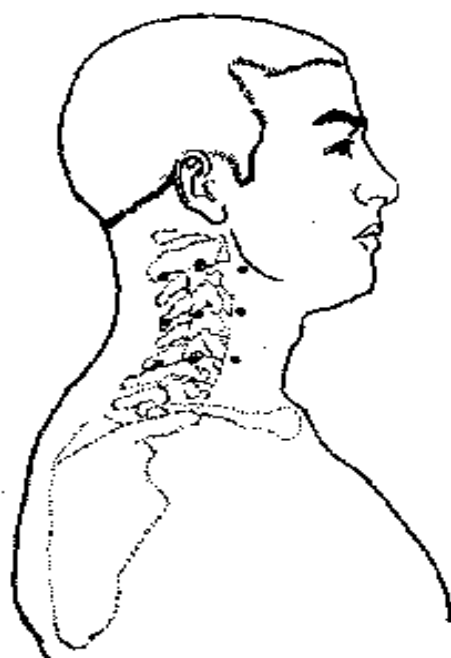


图 15 癆痛点(三)

视其表情,以利病情的判断。

3. 指诊时,要与临近组织相对比。

4. 胸部的痛点,要与外伤、气管炎相鉴别:外伤性的痛点是孤立的,非伤的部位无敏感性痛点出现。气管炎的痛点,多集中在胸骨旁线的上部。

5. 检查时应结合病史加以判断。

注:本法是根据福建省中医研究所刘中明医师的经验整理的。

(二) 癆 舌

癆舌是呈现在舌缘的一种肺结核病的征象。

【诊断要点】 在舌的边缘,呈紫黑色线状苔(图 16)。

【诊断方法】 受检者取坐位,令其张口伸舌,舌尖下垂,进行观察。

【注意事项】 要与肝癭线(见 19 页)相鉴别。本征象多兼见潮热、咳嗽等症状。



图16 癆舌

八、黄 疸

(一) 疸 掌 征

疸掌征是表现在手掌部的一种黄疸病的征象。

【诊断要点】 在手掌的大鱼际部,浮现着朵朵似云的朱红色斑。

【诊断方法】 受检者取坐位,伸手进行观察。

【注意事项】 疸掌征颜色鲜明，按则色减。如黄疸已退，疸掌征不减的，有引发膨胀的可能。

（二）津 液 穴

津液穴即金津、玉液二穴的合称。位于舌下系带两侧的舌底部紫筋上，左名金津，右名玉液（图 17）。是全身出现黄疸最早的部位，所以有早期诊断意义。

【诊断要点】 在金津、玉液穴上，呈萎黄色。

【诊断方法】 受检者取坐位，令其张口，舌向上卷，进行观察。

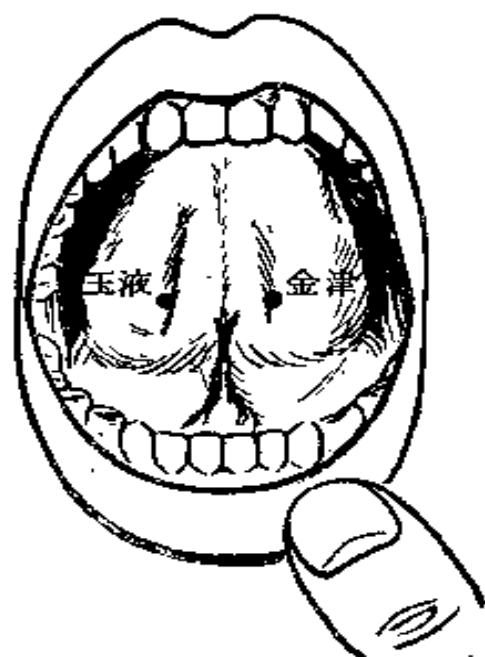


图 17 津液穴

九、肝 炎

巩膜肝征

巩膜肝征是呈现在眼巩膜上的一种肝炎的征象。

【诊断要点】 在眼的内下方，巩膜与结合膜间毛细血管，呈充血、扩张、淡青色(图 18)。

【诊断方法】 受检者取坐位。检查者用手指撑开其上下眼睑，令其注视外上方，使眼球的内下方暴露，进行观察。

【注意事项】

1. 眼球内下方，即中医眼科“八廓”理论中所分的震卦与艮卦的部位之间。
2. 可与巩膜痔征(见 29 页)互为参照。



图 18 巩膜肝征

十、肝 癌

肝 癭 线

肝癭线是呈现在舌的一种原发性肝癌的征象。

【诊断要点】 在舌左右侧的边缘，呈现着紫色或青色、成条状或不规则形状的斑块，境界分明，可见于舌的单侧或双侧(图 19)。

【诊断方法】 受检者坐位，令其张口伸舌，观察其舌左右两侧的边缘。

【注意事项】

1. 观察时应嘱患者把舌向左侧或右侧弯转，使舌的边缘充分暴露。

2. 注意与舌边缘的静脉区分。

3. 宜仔细进行观察，如一时看不清，则应反复观察二至三遍。

4. 肝癭线的部位在舌体的双侧边缘。如果出现在舌面或偏于中央，是属其他色素斑，必须加以区别。

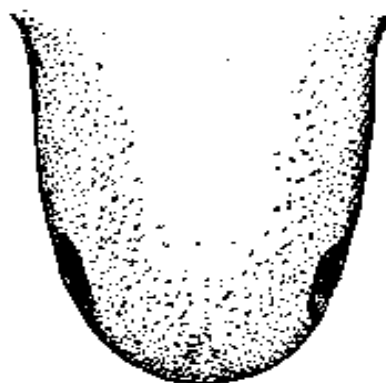


图 19 肝癭线

注：本法是根据童国璁医师的经验整理的。

十一、胃酸过多症

巩膜胃征

巩膜胃征是呈现在眼巩膜上的一种胃酸过多症的征象。

【诊断要点】 在眼的下方，即中医眼科“八廓”理论中所说的坎卦部位，巩膜与结合膜间的毛细血管，呈充血、扩张、红黑(图 20)。



图 20 巩膜胃征

【诊断方法】 受检者取坐位，仰首。检查者用手指撑开其上下眼睑，令其注视上方，使眼球下方暴露，然后进行观察。

【注意事项】 可与巩膜痔征(见 29 页)互为参照。

十二、腸 伤 寒

(一) 昏 迷 征

昏迷征是肠伤寒患者引起昏迷的早期征象之一。

【诊断要点】 肠伤寒患者，伸舌时不断颤动，称之“昏迷征”。有此征出现，两日内可能发生昏迷现象。

【诊断方法】 患者取卧位，令其张口伸舌，进行观察。

【注意事项】 观察时，伸舌不宜过久。并结合其他症状和体征进行判断。

(二) 症 重 征

症重征是用伤寒患者的小便测验伤寒病轻重的一种征象。

【诊断要点】 取伤寒患者小便一小碗，滴入茶油，如聚结成珠者病轻，涣散者病重。

【诊断方法】 取患者新鲜小便，进行测试。

【注意事项】 小便必须新鲜。并结合其他症状进行判断。

十三、高 血 压

中 风 征

中风征是呈现在眼角上的一种高血压的征象。

【诊断要点】 在眼角内眦,呈有红色,如大头针头大的斑点,称为“中风征”。

【诊断方法】 受检者取坐位。检查者用手指撑开其上下眼睑,令其注视外方,进行观察。

【注意事项】 必须结合其他症状和体征进行判断。

十四、麻 疹

(一) 疹 早 征

疹早征,就是指麻疹的疹前期在体表所出现的一些特殊的征象而言。可作为早期诊断的依据。

【诊断要点】

1. 鼻尖、耳廓、中指清冷。
2. 耳廓内侧面(即耳背)的血管呈紫红色充血、扩张。
3. 纸蘸茶油着火,照两颊部,其皮内呈现朵朵红疹点。
4. 舌呈密集的小花孔,谓之舌疹。
5. 疹显最早的部位是:两颊、下眼睑、发鬓、耳廓内侧面、胸部。

【诊断方法】

1. 受检者取坐位或卧位。检查者用手掌心摸其鼻尖等

处,并与就近部位相对比。

2. 受检者取坐位。检查者将其耳廓前压,进行观察。
3. 用棉纸或普通纸,卷成纸筒,蘸沾茶油,着火照颊部。
4. 受检者张口伸舌,舌尖下垂,进行观察。
5. 望诊两颊、下眼睑等部的疹点情况。

【注意事项】 应结合流行病学进行判断。

(二) 疹 透 征

麻疹疹发的透、透的早为病轻,预后良;疹发不透、或透的迟为病重,多有并发症。这里所介绍的一些检查疹透和透的早的经验,总称为:疹透征。

【诊断要点】

1. 在足底部、掌心部及中指、鼻尖见有疹点的,为疹发已透。
2. 发热3天,即见有疹点,且在3日内透发全身的,为疹透早;发热6天,才见有疹点,且在4日内未透发全身的,为疹透迟。

【诊断方法】 受检者取坐位或卧位,进行诊察。

【注意事项】

1. 足底、掌心、中指、鼻尖等,见有疹点一、二颗,即为透征。
2. 发热天数,以持续发热算起。

(三) 疹 重 征

麻疹的轻重和预后,可以从疹色、疹状和发疹的部位加以判断。有下列征象的,为病重或预后不良,这些征象总称为:疹重征。

【诊断要点】

1. 重症:

高热,疹布周身,惟中指无疹的。

疹最早现于额上、下颏的,或在眉间连成一线的。

两发鬓疹点作垂直状的。

疹布周身,惟两颧部无疹的。

麻疹初起,耳廓内侧(即耳背)血管呈紫黑色的。

2. 危候:

发热3天,下颏先见大粒疹子如水泡状的。

疹色暗黑或淡白干枯,一现即没的。

疹呈两色,一红一桃红的。

两颧部不见疹点,而环腰独密厚的。

天庭部疹稀少,且不高耸,下半身疹集的。

【诊断方法】 望诊各部,细心诊察。

【注意事项】 应结合其他临床症状和体征进行判断。

十五、妊 娠

(一) 指 脉 孕 征

指脉孕征是表现在指脉搏动中的一种妊娠征象。从其搏动的部位,可以诊断怀孕的月数。

【诊断要点】 妇女停经,而在两手中指、无名指的两侧指脉,呈放射状搏动的,为怀孕征象。脉动显于第一指节的,为怀孕2~3月;脉动显于第二指节的,为怀孕5~6月;脉动达于第三指节,为怀孕8~9月;脉动至指末,为胎足10月。

【诊断方法】 受检者取卧位,伸手平放。检查者用拇、食

两指头,呈弧形,箝按其手指的两侧指脉,从第一指节,渐向指端按压。

【注意事项】

1. 检查前,受检者必须休息10~20分钟。
2. 按压时,用力必须均匀,应行轻按、重按对比动作。
3. 正常人手指脉不易触及。
4. 孕妇指脉搏动已达第三指节,但突然消失的,为胎死之候。

(二) 神 门 脉

神门脉的出现,是妇女妊娠的一种征象。神门为手少阴心经的俞穴,位于掌后锐骨端的凹陷处,正常人此处脉动不易触及。

【诊断要点】 妇女停经,在其两手神门穴,呈圆滑性搏动有力的,即为神门脉(图21)。

【诊断方法】 受检者取坐位或卧位,手平放。检查者用食指头按压神门穴,进行诊察。

【注意事项】

1. 检查前避免剧烈运动,禁忌注射或内服促进血液循环的药物(以下天突脉、指甲孕征等均同)。
2. 检查应细心进行,



图 21 神门脉

指诊按压时,应进行轻按、重按对比。

3. 男子在神门穴能触及脉动的 多为神经衰弱症。

(三) 天 突 脉

天突脉的出现,是妇女妊娠的一种征象。天突是任脉的俞穴,位于颈结喉下,胸骨切迹上缘之内方凹陷处。正常人此处无脉动感觉。

【诊断要点】 妇女停经,在天突穴觉有脉动的,为怀孕已两月以上;若脉动明显,而肉眼可以见到,为怀孕在4月以上(图22)。

【诊断方法】 询问受检者,在天突穴有无脉动感,检查者也可用手指触摸,也可令受检者抬头以观察脉动情况。

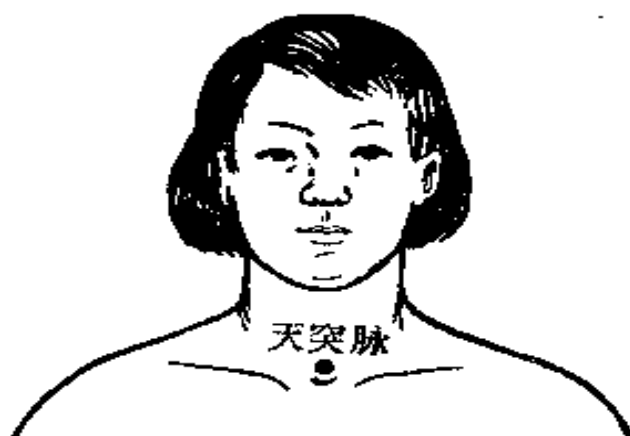


图 22 天突脉

(四) 指 甲 孕 征

指甲孕征是呈现在指甲上的一种妊娠征象。

【诊断要点】 妇女停经,按压其拇指甲,呈红活鲜润的为孕征,暗滞的为月经病。

【诊断方法】 受检者取正坐位，伸手露出拇指甲。检查者用拇指按压其指甲，一按一放进行观察。

(五) 乳 晕 孕 征

乳晕孕征是呈现在妇女乳晕部的一种妊娠征象。从乳晕的色泽、大小，可以判断怀孕的月数。

【诊断要点】 妇女停经，乳房膨胀，乳头起晕而色褐的，为怀孕的征象。晕大3分，为胎有3月；晕大5分，为胎有5月，余类推。晕至寸许，正圆不偏，为胎足10月。

【诊断方法】 受检者取正坐位，解衣坦露胸部，向着阳光进行观察。

【注意事项】 结合乳房膨胀情况，进行判断。

(六) 指 脉 预 产

指脉预产是检查孕妇指脉的搏动情况，以诊断分娩时间的一种方法。

【诊断要点】 孕妇中指两侧的固有动脉，在妊娠期间即趋向明显，随着妊娠月数的增加，指脉搏动可由第一指节渐达指端。在宫缩开始进入产程后，指脉则显得强而有力，呈冲击感；随着产程的进展，冲击样脉动，也由中指根部向指端移动；至临产时，达至指头末端。

中指的三个指节，分作七个部分：第一指节为甲部，第二指节为乙、丙两部，第三指节分丁、戊、己、庚四部（图23）。指脉搏动以强而有力有冲击样感为准。第一产程初起时，阵缩较轻微，间歇时间长，脉动在甲、乙两部；当分娩继续进行，子宫颈口逐渐扩大时，指脉亦向指端移动；至子宫颈口开达6~7厘米，直至全开时，指脉达指端戊、己、庚部，脉动明显有力。

第二产程,胎儿排临时,产妇开始屏气加腹压,指脉搏动较原来更有劲,这种现象可以维持至胎盘娩出后。指脉与子宫颈口关系如下:

指脉在丙部触及时,子宫颈口直径约 1~2 厘米。

指脉在丁部触及时,子宫颈口直径约 2~3 厘米。

指脉在戊部触及时,子宫颈口直径约 3~4 厘米。

指脉在己部触及时,子宫颈口直径约 4 厘米以上至全开。

指脉在庚部触及时,子宫颈口直径已到 10 厘米至全开。

【诊断方法】 孕妇取仰卧位,伸手平放。检查者用拇、食两指呈弧形箝按中指,在每次阵缩开始时,从第一指节循序向指端移动检查。

【注意事项】

1. 按压时用力必须均匀,可一轻一重进行对比。
2. 初产妇准确率较高,经产妇较差。
3. 正常人其指脉不易触及,虽偶有亦细微不清。
4. 高血压患者,指脉不易触及。
5. 也有的产妇仅停留在丙部的,但脉动明显增强。
6. 每次阵缩开始至终止时,脉动最为明显,所以这时作为每次检查的标准。

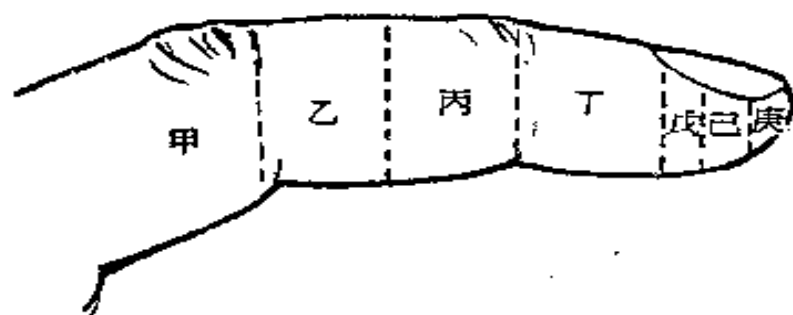


图 23 指脉预产

7. 分娩 1 小时后,指脉仍然明显有力,1 天后,指脉从指尖往后移动,渐至原来部位,一般须 3~5 天恢复常态。

十六、痔 疮

(一) 巩膜痔征

巩膜痔征是呈现在眼巩膜上的一种内痔核的征象。根据痔征出现的部位和表现情况,可以诊断痔核的位置和痔核的体积大小及个数的多少。

【诊断要点】 在眼巩膜的外下方,即中医眼科“八廓”理论中所分的乾卦部位与坎卦部位之间,球结合膜与巩膜间的毛细血管呈粗大、明显、充血、曲张(图 24)。颜色有鲜红、淡红,或红中带黄、红中带黑等。痔征现于左眼,为肛门左侧有痔核;现于右眼,为肛门右侧有痔核。痔征呈现一条,且末端没有分枝,表明仅有一个痔核;末端有分枝,或在同一位置,呈现二条痔征的,表明有两个痔核;痔征的条数多,或分枝多,表明痔核的个数也多。痔征细小,不甚曲张,不甚明的,为痔核小;痔征粗,且曲张有力的,为痔核大。痔征的根部特别膨胀,或数条并在一起的,为痔核有垂脱现象。

【诊断方法】 受检者取正坐位。检查者用拇、食两指撑开其上下眼睑,令其注视内上方,使乾卦和坎卦部充分暴露,然后进行观察。

【注意事项】

1. 痔征的根部,必须在乾卦与坎卦之间,方有诊断意义。
2. 在乾卦与坎卦间的血管多而且乱杂时,根据肺与大肠相表里的理论,考虑肺或支气管有病变,不能作为痔征。

3. 多种眼病或其他疾病,如砂眼、急慢性结膜炎、电光性眼炎、脑压增高以及肺部疾患等,凡能引起眼球结合膜血管充血、扩张的,便失去内痔核的诊断意义。

4. 巩膜痔征仅适用于内痔核的诊断,在肛门外能观察到的瘻管、外痔等不适用。

注:本法是根据厦门市陈世泽医师的经验整理的。

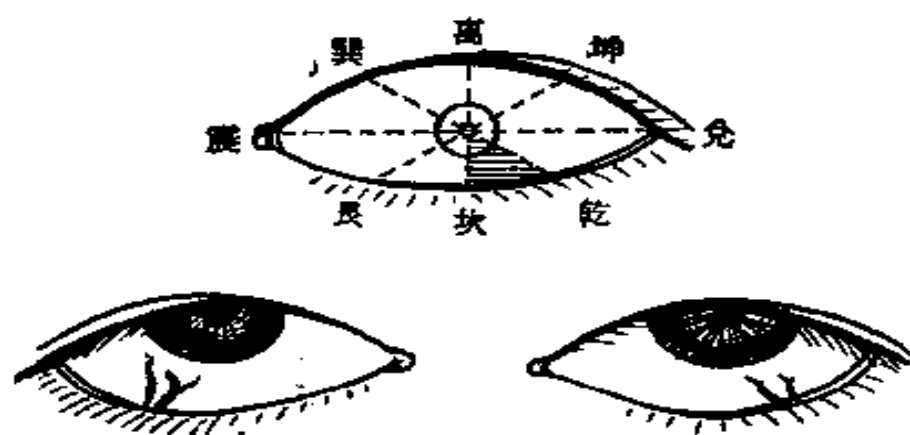


图 24 巩膜痔征

(二) 唇 滤 泡

唇滤泡是呈现在唇系带上的一种痔瘻的征象。根据滤泡的形状,可以作出痔核或瘻管的诊断;根据滤泡的个数,可以确定痔瘻的多少;根据其分布的位置、颜色,可以判断发生的位置和时间。

【诊断要点】 在上唇系带上,呈有不同形状、大小不等、较周围组织突起的滤泡。滤泡形圆,为痔核之征象;滤泡形长,为瘻管之征象。一个圆形滤泡,表明仅有一个痔核;有数个大小不同的滤泡,表明有数个大小不等的痔核。滤泡生于系带左侧,为肛门左侧有痔核;生于右侧,为肛门右侧有痔核;

生于系带上端，为肛门前侧有痔核（截石位十二点处）；生于系带下端，为肛门后侧有痔核（截石位六点处）。滤泡生于系带中线上，多为外痔。滤泡色白而硬的，表明发生时间已久；色红而软的，为发生时间短；滤泡红色的多，白色的少，并出现痕迹松软或肥厚的，为肛门括约肌有松弛，或由痔核引起的脱肛。

长形滤泡靠近系带中线上部的，为瘻管在肛门外围；在中线上下平列的，为瘻管在肛门周围；离中线远，为瘻管深。滤泡有白色痕迹，而且突起的，为瘻管发生时间已久。

【诊断方法】 受检者取正坐位，令其闭口，翻开其上唇，进行观察。

【注意事项】

1. 翻唇时间不宜过久，以免影响滤泡的颜色。
2. 滤泡必须生于系带上，生在其他粘膜处，便失去痔瘻的诊断意义。
3. 滤泡，小孩较老年人显著，健康人较瘦弱人明显。

十七、瘰 癧

（一）赤 脉 贯 瞳

赤脉贯瞳是瘰癧病的一种征象。赤脉的多少，表明着病的轻重。

【诊断要点】 在眼巩膜部，现有充血样血管贯入瞳孔的，即是赤脉贯瞳征象。独立一条赤脉，为病轻；有2~3条赤脉贯入的，为病重；赤脉不入瞳的，为最轻。

【诊断方法】 受检者取正坐位，仰首。检查者用手指撑

开其上下眼睑,暴露眼球,进行观察。

【注意事项】 必须结合全身症状进行判断。

(二) 发鬓红筋

发鬓红筋是瘰癧病势严重的一种征象。

【诊断要点】 在患者两发鬓部,呈有红色、充血筋脉,并贯入眼巩膜部,为瘰癧病严重的征象。

【诊断方法】 受检者取坐位,进行观察。

【注意事项】 要结合全身症状进行判断。

十八、蛇 咬 伤

毒 蛇 征

人被蛇咬后,必须辨别是否是毒蛇,以便采取相应措施和治疗方法。下面所介绍的一些征象,总称为:毒蛇征。

【诊断要点】

1. 被蛇咬后,行走十步即现腹泻的。
2. 被蛇咬后,口服旱烟油无臭辣味的。
3. 被蛇咬后,局部仅见出血点,不痛,过 10 几分钟后,局部剧痛,且迅速肿胀的。如果被咬时,流血多,局部即感剧痛,过 10 几分钟后,疼痛消失的,为无毒蛇咬。

【诊断方法】 观察局部,并结合问诊进行诊断。

【注意事项】 诊察后,应及时采取治疗措施,不得延悞时间。

十九、損 傷

(一) 報 傷 點

報傷點是呈現在眼巩膜上的一種胸廓部損傷的征象。根據報傷點的位置、顏色和形狀，可以診斷其受傷的部位和時間及受傷程度。

【診斷要点】 在眼球結合膜與巩膜間血管，呈紫紅色浮起，在其末端現有大頭針頭大的圓形、紫黑色瘀血點（圖 25）。稱為報傷點。報傷點現于左眼，為左胸廓有傷；現于右眼，為右胸廓有傷；在瞳孔水平線上的，為傷在胸肋部；在瞳孔水平線下的，為傷在背部。報傷點色淡如云彩，或黑而兼白，散而不聚的，為傷在氣分，較輕；色黑而沉着，凝結如小芝麻的，為

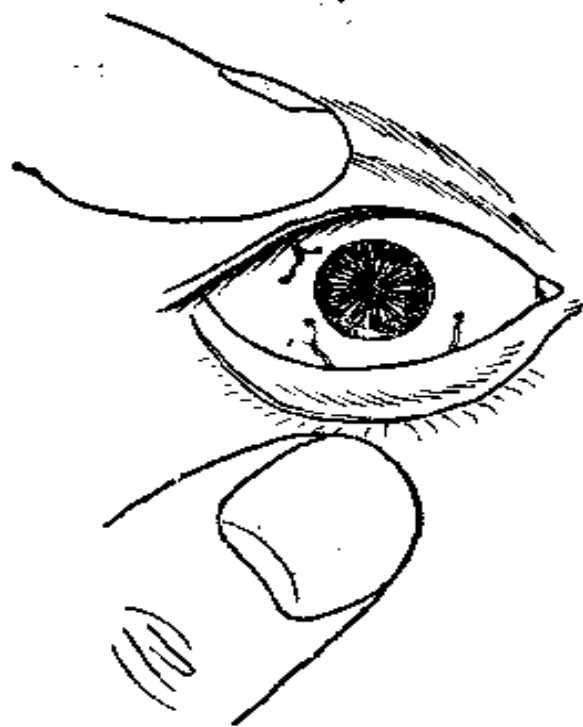


圖 25 報傷點

伤在血分,较重;色黑而周围色淡如云彩,呈不规则晕状的,为气血两伤,最重。报伤点下的血管,呈明显充血、曲张状如螺旋的,必有疼痛出现。

【诊断方法】 受检者取正坐位,检查者用手指撑开其上下眼睑,使眼巩膜暴露,进行观察。

【注意事项】

1. 报伤点必须在浮起血管的末端,方有诊断意义。
2. 在角膜显微镜下观察,报伤点系由褐黑色或淡黑色的颗粒状色素点堆积而成。
3. 损伤经治愈后,报伤点亦逐渐模糊,以至消失。
4. 应注意与眼结合膜滴硝酸银后,而引起的黑点聚集相鉴别。
5. 必须与巩膜痔征(见 29 页)相区别。

注:本法是根据章宝春和翁成举两医师的经验整理的。

(二) 毛 孔 辨 伤

毛孔辨伤是在报伤点诊断的基础上,进一步诊断受伤部位的方法。

【诊断要点】 毛孔较他处粗糙,严重时毛孔消失、局部无毫毛的,即为损伤处。

【诊断方法】 受检者脱去衣服,朝阳光进行观察。

【注意事项】 肉眼观察后,可用放大镜进一步观察,注意与周围皮肤相对照。并结合病史进行判断。

(三) 报 伤 甲 征

报伤甲征是呈现在手指甲上的一种损伤征象。根据报伤甲征出现的指数和颜色及其形状,可以判断受伤的部位、时间

和程度。

【诊断要点】 在手指甲下,呈现着各种颜色、不同形状、按压不散的瘀血斑点(图 26)。

这种征象在拇指甲,为头部有伤;在食指甲,为膈肌以上、锁骨以下处有伤;在中指甲,为膈肌以下、脐以上有伤;在无名指甲,为脐以下至耻骨联合以上有伤;在小指甲,为耻骨联合以下有伤。每个指甲又分东、西、南、北、中五个方位(图 27),表明相应的部位。以拇指为例,如这种征象在拇指正中,为头部正中有伤;在东方,为头部左侧上部有伤;在西方为右侧上部有伤,其他各指类推。如果这种征象贯穿任何一指的南、北、中三个方位,为伤在背脊相应部位;从东方或西方伸延到甲沟,为伤在背部之左侧或右侧。

颜色:暗红色,为 3~5 个月内受伤,轻,在气分,预后良好(有部分病例,伤的时间虽久,但未变重,仍为红色)。青紫色,为半年至两年内受伤,较重,在营分,预后较好(有部分病例,伤的时间虽短,但伤重也会呈青紫色)。黑色,为 2~5 年内受伤,重,在血分,预后较差(部分病例,伤的时间虽短,但受伤严重,亦可呈黑色)。黄色,为伤在 5 年以上,最重,气血两伤,预后多不良(部分病例,伤的时间虽短,但伤极重,亦可呈黄色)。

形状:本征象呈点状,多半系受钝头物所伤;呈条状,多半系受棍状物所伤,或用力过甚引起的裂伤;呈片状,多半系受压伤或被体积较大的东西所伤。

【诊断方法】 受检者取正坐位,男察左手,女察右手,五指伸直并拢,掌背朝上。检查者用左手轻握其掌部,并将其手指血液向指端推送,然后用拇指按紧,使血液不致回流;再用右手拇指对准患者的指甲游离缘,一按一放,进行观察。



0051676

【注意事项】 报伤甲征按压后不散,如散的为假性伤征。并应结合病史进行判断。

注:本法是根据福建松政县陈明孝医师的经验整理的。



图 26 报伤甲征(一)

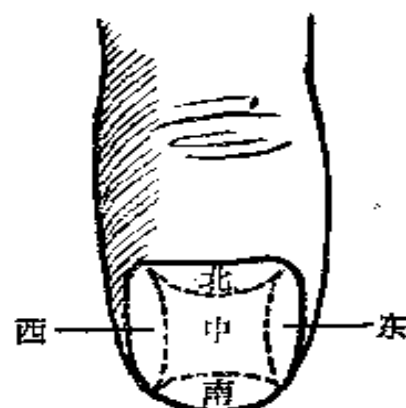


图 27 报伤甲征(二)

(四) 报 伤 指 征

报伤指征是呈现在手指部的一种损伤的征象。按其表现的位置,可以诊断受伤的部位;根据其颜色,可以辨别伤的轻重。

【诊断要点】 在左手中指末节的腹面,其皮下呈有黄黑色圆形斑点,称为报伤指征。

中指末节分上、中、下三部,伤征在上部,为胸廓有伤;在中部,为腹背部有伤;在下部,为腰及小腹部有伤。伤征靠桡侧,伤在左;靠尺侧,伤在右。伤征呈黄色的,为伤轻;呈黑色的,为伤重。

【诊断方法】 受检者取正坐位,伸出左手中指,进行观察。

【注意事项】 握住掌部,并将手指血液向指端推送,然后按伤征,色斑不散的为真伤。并应结合病史进行判断。