

自然热降低、脾功能紊乱、体内消耗性疾病或肝和骨髓的造血功能紊乱等因素有关,精神性苍白是暂时性的。

16. 黄疸:表现为全身皮肤和眼白发黄。黄疸分为浅黄疸和深(黑)黄疸两种。前者由血液中过多混入胆液质所致,见于肝热旺盛、肝炎、肝硬化、肝癌、胆管阻塞和全身性传染病的危象期等。深(黑)黄疸除了有浅黄疸的病因外,还有脾胃之间胆液质的通道出现阻塞,胆液质旺盛、胆液质过多混入血液中,脾脏胆液质的吸收力和摄住力减弱等。

17. 小便异常:包括尿频、排尿次数增多或减少、尿量增多或减少、少尿或无尿、排尿困难、尿失禁、血尿和尿混浊等。

18. 眩晕:表现为站立时感到眼前发黑及周围的物体旋转。前者系供应脑的新鲜空气突然不足,陈旧性气体暂时增多而挡住视网膜所致。后者系胃内异常气体上升到脑而影响视力所致。眩晕分为血液质性、胆液质性、黏液质性、非体液热性或寒性、中暑性、损伤性、饥饿性、脑病性、贫血性和体位性眩晕等。

19. 食欲不振:人的食欲与全身和消化系统器官的气质、体液平衡、三大力、人体素质、消化、感应力,精神因素和环境等因素关系很大。不想进食称为食欲减退,既无饥饿感,又不想进食称作食欲不振。

20. 失眠:造成失眠的原因是全身和脑的气质异常,脑内干热或干寒性增高,盐碱性黏液质侵占脑组织。精神状况和消化功能异常,胃内产生的异常气体上升至脑部,精神疲劳,疼痛或瘙痒刺激和饥饿等。

21. 瘫痪和麻痹:表现为全身或半身或身体某一部位的感觉和运动同时受到障碍。只有感觉障碍称为麻痹。其原因是脑、神经和肌腱的湿寒性旺盛,感觉力和运动力减弱,脑和神经以及肌腱萎缩,脑梗死以及脑、脊髓和神经损伤、被压迫等。

22. 精神和神志异常:系精神力异常的一种表现。如精神紧张、情绪低落、神志迷糊、神志不清和昏迷等。

23. 瘙痒:系由已变质的血液质、胆液质和盐碱性黏液质等刺激皮肤的神经,或皮肤不洁导致毛孔阻塞等而引起。

(阿不力米提·买买提编写
阿不都热依木·卡地尔编译
易沙克江·马合穆德审)

病级

病级,系指疾病的发生程度,是维吾尔医学对一

切疾病的发生程度加以分级和说明其定义的独特方法。维吾尔医学认为,疾病是在体内外各种不良因素的影响下,人体全身或某一器官(部位)的功能、形状、结构,由正常状态转为异常状态或变为反常状态。这种状态,均可在以下3种程度范围内。疾病所发生的这一程度又称之为病级。它分3级,即第1级为初变程度(变级),第2级为损坏程度(损级),第3级为丧失程度(丧级)。

1. 变级:系指身体或某一器官(部位)的正常状态发生初变程度。

2. 损级:身体或某一器官(部位)的正常状态发生损坏程度。

3. 丧级:身体或某一器官(部位)的正常发生丧失程度。

以眼睛为例,视力的有所下降为变级,视力只有原有的一半为损级,视力的完全丧失为丧级。

维吾尔医学认为,对病级应要足够的重视,因为它对确立适当的治则、治法等均有一定重要意义。

(阿不力米提·玉苏甫编写
阿不都热依木·卡地尔编译
易沙克江·马合穆德审)

病期

病期,系指疾病发展的过程,是维吾尔医学对一切疾病的发展过程加以分析和说明其定义的独特方法。维吾尔医学将疾病的病期分为4期,即,疾病潜伏期、疾病初期、疾病加重期、疾病高峰期。

1. 疾病潜伏期:是指虽然致病物质已在人体产生,但它的特征还未完全暴露或主要症状还没有明显出现的时期。如:肺结核病潜伏期等,虽然人体已被致病物质所感染,并且患者稍有咳嗽和发热等,但还没显示结核病的临床特征的时期。

2. 疾病初期:是指疾病的初发时期或疾病的急发时期。

3. 疾病加重期:是指疾病的每日或不断加重的时期,或是某些疾病发生病危的时期。

4. 疾病高峰期:是指疾病发展的极段,病情好转,患者康复、痊愈或病情恶化,患者死亡的时期。又称疾病结束期。

维吾尔医学认为,对病期应要足够的重视,因为它对治疗效果及疾病预后有重要的意义。

(阿不力米提·玉苏甫编写
阿不都热依木·卡地尔编译
易沙克江·马合穆德审)

病危(波核浪)

波核浪,汉文直译为危机,意译称为病危,系指疾

病发展的高潮时刻或高峰时期,是维吾尔医学“买热孜”(疾病)学说中独有特色的重要内容之一。它是说明病危的种类、病危日、病危的特征、病危的先兆特征和预后的方法之一。

维吾尔医学认为,人体“台比艾提”(素质,即人体自然防御能力)与疾病的斗争,有两种结果:①人体“台比艾提”能力战胜疾病,使病情好转,患者得到康复或痊愈。②疾病战胜人体“台比艾提”能力,使病情加重或恶化,导致疾病久而不愈或使患者终身残废或使患者死亡。

病危的种类 维吾尔医学根据病危的性质将它分为良性病危和恶性病危两种。

(1) 良性病危:系指疾病发展过程中,人体防御能力战胜疾病,将导致疾病因素或物质(包括异常体液)完全消除或排除在体外,使患者康复或痊愈的病危。它又分为完全型良性病危和不完全型良性病危两种。①完全型良性病危:系指疾病过程中,虽然人体防御能力战胜了疾病,但将导致疾病的物质,不是一次就排在体外,而是慢慢、渐渐排除在体外的病危。②不完全型良性病危:系指人体防御能力,在疾病的初起就战胜了疾病,但它不显示自己的威力,而且最终将致病物质一次就排除在体外,显示自己威力的病危。

(2) 恶性病危:系指疾病过程中,疾病战胜人体防御能力,使疾病恶化,导致患者死亡的病危。它以下列4种形式出现:①初起虽然人体防御能力显示战胜病邪的假象,但它将对人体防御能力进行慢慢、一点点的减弱,最终战胜人体防御能力,导致患者死亡。②疾病过程中,虽然疾病的症状不太明显,但病邪最终战胜疾病。③虽然人体防御能力较强,在一定的时期内与病邪的斗争保持一定的平衡,但由于致病物质(异常体液)不能成熟,影响支配器官(脑、肝、心)的功能,使病情恶化或导致疾病久之不愈。④由于疾病久之不愈,使致病物质转移到正常的器官之中。这又称转型型恶性病危。

病危日 系指疾病发展过程中,病危发生或出现的日期。它对疾病的疗效和预后有重要意义。病危日分为完全性病危日,不完全性病危日,病危之间日和非病危性病危日4种。①完全性病危日:完全性病危日发生在疾病的第4、7、14、20、21、24、27、31、34、37、40天。②不完全性病危日:不完全性病危日发生在疾病的第6、8、10、12、15、16、18天。③病危之间日:是指不发生病危的日或良性病危和恶性病危之间的日。病危之间日出现在疾病的第3、5、9、11、13、17天。这些天不一定发生病危。④非病危性病危日:非病危性病危日发生在疾病的

第22、23、25、26、28、29、30、32、33、36、38、39天。

(阿不力米提·玉苏甫编写 李雍译

阿不都热依木·卡地尔编译

易沙克江·马合穆德审)

疾病预后

维吾尔医学将疾病的预后分为良性预后及恶性预后两类。前者分为8种,后者分为15种。良性预后:脉搏力与机体自然力相等,呼吸与睡眠正常,神态无变异,患热病后打喷嚏,体温持恒,痰液正常,食欲良好,尿底有白絮沉淀等。

恶性预后:双眼下陷,双耳冰冷,前额痉挛,面色发青,有热病头疼加剧,或神志不清、淡漠,或呼吸急促,鼻中散出麝香、玫瑰花或牛油之类异味,牙关抖动空咬,口干舌燥苔厚而黑,服泻药后呃逆不止,腹向里凹,手足冰凉,指甲青绿,谵语狂吼,抠鼻摇头等。

(阿不力米提·玉苏甫编写 李雍译

阿不都热依木·卡地尔编译

易沙克江·马合穆德审)

诊断(台西合斯)学说

台西合斯,汉文直译为诊断,是说明诊法种类、定义、内容及其运用的学说。诊法是运用望、闻、问、切等四诊方法,了解患者疾病的现状和病史,探索病因和病机,掌握证候特点,进行综合分析,从而判断疾病的性质、疾病的部位、疾病的强弱、病危的变化、疾病的预后等,为制定治则和进行治疗提供依据的重要环节。维吾尔医学与其他传统医学一样除了重视四诊外,将望诊范围内的尿诊等另立诊法加以讲述。

望诊 指医者运用视觉,对患者全身有关部位及其排泄物进行系统而有目的的观察。它分为望头面、望发、望目、望耳、望鼻、望口唇、望齿和齿龈、望咽喉、望舌、望痰、望大便、望小便、望血、望手足、望指与甲、望皮肤、望胸、望腹、望背等20多种。概述如下:大凡发育强壮、肌肉盈实、面红润泽、声音有力皆为强壮;身体干瘦、肌肤粗糙、面色黄白、胸膛窄小、发声低微则为根基空虚。某些清瘦肌弛肤薄之人,多为干性。头圆颈粗腹大肢短之人多属湿性。舌色赤红多为热盛,舌干燥多为胆液质性,苍白浊为脾脏衰弱,黄苔多为热性,灰褐苔而干者体液减少,灰褐而湿者多为湿盛。精神萎靡、目光晦暗、言语模糊预示病证严重;嗜睡为凉性湿性之象,少睡为干性热性之象;敏感烦躁多热,冷淡多湿。面黄易怒为多胆液质之象,面红多热,面青多瘀血,面黑多为心肺