



面向21世纪精品课程教材

浙江省精品课程“中医诊断学”建设用书

全国高等医药教育规划教材

中医诊断学学习指导

ZHONGYI ZHENDUANXUE XUEXI ZHIDAO

主编 龚一萍 陈一江 周岳君

ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

本书编委会

主 编 龚一萍 陈一江 周岳君

副主编 宋 红 徐 珊 程志清

编 委 (按姓氏笔画为序)

王 捷 (浙江中医药大学)

王 浩 (浙江中医药大学)

王兴建 (浙江中医药大学)

闫建军 (浙江中医药大学)

严余明 (浙江中医药大学)

杜 坚 (广州中医药大学)

张俊杰 (浙江中医药大学)

肖景东 (辽宁中医药大学)

陈玉翠 (浙江中医药大学)

陈素珍 (浙江中医药大学)

赵 莺 (成都中医药大学)

范丽丽 (浙江中医药大学)

周 勇 (浙江中医药大学)

周少玲 (浙江中医药大学)

姚海清 (浙江中医药大学)

黄爱军 (浙江中医药大学)

楼敏华 (浙江中医药大学)

前 言

《中医诊断学学习指导》是以朱文锋主编的 21 世纪教材《中医诊断学》为蓝本,按最新教学大纲确定学习目标与任务,明确重点、解释难点,并按知识点设计题型的辅助教材,力求使整门课程繁多的知识体系系统化,以便学生熟练掌握中医诊断学的基本理论、基本知识、基本技能,掌握《中医诊断学》的做题方法,起到明确思路,提高分析问题、解决问题能力的作用。

《中医诊断学学习指导》全书共分为绪论、望诊、舌诊/闻诊、问诊、脉诊、八纲辨证、病性辨证、脏腑辨证、其他辨证方法概要、诊断思路与方法、病历书写与要求等 12 章。要求学生熟悉中医诊断的含义和内容,病、症、证等的概念及其相互关系,中医诊断的原理和原则;掌握望、闻、问、切四诊的基本技能和知识,八纲辨证、病性辨证、脏腑辨证、其他辨证方法的基本内容;熟悉诊断思路与方法,病历书写与要求。

本教材编写实施精品战略,作为浙江省精品课程“中医诊断学”的建设用书,从教材规划到编写、编辑加工、出版,精品意识、质量意识贯穿于全过程。在写作方法上,更着重于使教材内容利于学生系统掌握上。

每一章由以下几部分组成:

【重点提示】根据教学大纲,分别指出需要掌握、熟悉、了解的内容,以节为单位,以知识点为依据,有利学生学习。

【难点释义】主要针对中医诊断学的疑点和难点进行剖析与解疑,起到答疑解惑的作用。

【综合练习】每章后附有练习题,包括单选题、双选题、多选题、是非题、名词解释、问答题、病案分析题等。题型多样,习题设计紧扣知识点,难度适宜。答案附在每章的练习后,供学生自我测试。

限于编者水平,本教材的编写定有疏漏错误之处,敬祈读者指正。

龚一萍

2007 年 8 月 5 日

目 录

绪 论	1
重点提示	1
难点释义	1
综合练习	2
一、中医诊断学的主要内容	2

二、中医诊断学的基本原理	2
三、中医诊断学的基本原则	3
四、中医诊断学的发展简史	3
五、学习中医诊断学的方法	4
参考答案	4

上篇 诊 法

第一章 问 诊	8
重点提示	8
难点释义	8
综合练习	11
第一节 问诊的意义及方法	11
第二节 问诊的内容	12
第三节 问现在症	13
一、问寒热	13
二、问汗	16
三、问疼痛	18
四、问头身胸腹	24
五、问耳目	26
六、问睡眠	27
七、问饮食口味	28
八、问二便	32
九、问经带	36
参考答案	36

第二章 望 诊	54
重点提示	54
难点释义	54
综合练习	56
概论	56
第一节 全身望诊	58
一、望神	58

二、望色	59
三、望形体	64
四、望姿态	65
第二节 局部望诊	66
一、望头面	66
二、望五官	67
三、望躯体	71
四、望四肢	73
五、望皮肤	74
第三节 望排出物	75
第四节 望小儿指纹	76
参考答案	76

第三章 舌 诊	91
重点提示	91
难点释义	91
综合练习	94
第一节 舌诊概说	94
一、舌的形态结构	94
二、舌诊原理	94
三、舌诊的方法和注意事项	95
四、舌诊的内容和正常舌象	96
第二节 望舌质	98
一、舌色	98
二、舌形	103

三、舌态	106
四、舌下络脉	109
第三节 望舌苔	109
一、苔质	110
二、苔色	114
第四节 舌象分析的要点及舌诊的临床意义	116
一、舌象分析的要点	116
二、舌诊的临床意义	117
参考答案	118

第四章 闻 诊

重点提示	132
难点释义	132
综合练习	134
第一节 听声音	134
一、声音	134
二、语言	135
三、呼吸	136
四、咳嗽	136
五、胃肠异常声音	136
第二节 嗅气味	137
参考答案	137

第五章 脉 诊

重点提示	141
难点释义	141
综合练习	146

中篇 辨 证

第七章 八纲辨证

重点提示	186
难点释义	186
综合练习	188
第一节 八纲基本证候	188
一、表里辨证	188
二、寒热辨证	191
三、虚实辨证	192

第一节 诊脉概述	146
一、诊脉原理	146
二、诊脉部位	146
三、诊脉方法	147
第二节 正常脉象	148
一、正常脉象的特点	148
二、脉象的生理变异	149
第三节 病理脉象	150
一、常见病脉	150
二、相兼脉	158
三、真脏脉	159
四、诊妇人脉与小儿脉	159
参考答案	159

第六章 按 诊

重点提示	178
难点释义	178
综合练习	179
第一节 按诊的方法和意义	179
一、按诊的体位	179
二、按诊的手法	179
第二节 按诊的内容	180
一、按胸胁	180
二、按脘腹	180
三、按肌肤	181
四、按手足	181
五、按腧穴	181
参考答案	182

四、阴阳辨证	193
第二节 八纲证候间的关系	194
一、证候相兼	194
二、证候错杂	194
三、证候真假	195
四、证候转化	198
第三节 八纲辨证的意义	201
参考答案	201

第八章 病性辨证	208	五、燥邪犯肺证	240
重点提示	208	六、肺热炽盛证	241
难点释义	208	七、痰热壅肺证	242
综合练习	209	八、寒痰阻肺证	242
第一节 辨六淫证候	209	九、饮停胸胁证	243
第二节 辨阴阳虚损证候	210	十、风水相搏证	243
一、阳虚证	210	第三节 辨脾病证候	244
二、阴虚证	210	一、脾气虚证	244
三、亡阳证、亡阴证	211	二、脾虚气陷证	244
第三节 辨气血证候	212	三、脾阳虚证	245
一、气虚类证	212	四、脾不统血证	246
二、血虚类证	213	五、寒湿困脾证	247
三、气滞类证	214	六、湿热蕴脾证	247
四、血瘀证	215	第四节 辨肝病证候	248
五、血热证	216	一、肝血虚证	248
六、血寒证	216	二、肝阴虚证	249
七、气血同病证类	216	三、肝郁气滞证	249
第四节 辨津液证候	217	四、肝火炽盛证	250
参考答案	218	五、肝阳上亢证	251
		六、肝风内动证	251
		七、寒滞肝脉证	252
第九章 脏腑辨证	224	第五节 辨肾病证候	253
重点提示	224	一、肾阳虚证	253
难点释义	224	二、肾虚水泛证	254
综合练习	230	三、肾阴虚证	254
第一节 辨心病证候	230	四、肾精不足证	255
一、心血虚证	230	五、肾气不固证	255
二、心阴虚证	231	第六节 辨腑病证候	256
三、心气虚证	232	一、胃气虚证	256
四、心阳虚证	232	二、胃阳虚证	256
五、心阳虚脱证	233	三、胃阴虚证	257
六、心火炽盛证	234	四、胃热炽盛证	257
七、心脉痹阻证	234	五、寒饮停胃证	258
八、痰蒙心神证	235	六、寒滞胃肠证	258
九、痰火扰神证	236	七、食滞胃肠证	259
十、瘀阻脑络证	237	八、胃肠气滞证	259
第二节 辨肺病证候	237	九、虫积肠道证	260
一、肺气虚证	237	十、肠热腑实证	260
二、肺阴虚证	238	十一、肠燥津亏证	261
三、风寒犯肺证	239	十二、肠道湿热证	261
四、风热犯肺证	240		

十三、膀胱湿热证·····	262
十四、胆郁痰扰证·····	262
第七节 辨脏腑兼病证候·····	263
一、心肾不交证·····	263
二、心肾阳虚证·····	263
三、心肺气虚证·····	264
四、心脾气虚证·····	264
五、心肝血虚证·····	265
六、脾肺气虚证·····	265
七、肺肾气虚证·····	266
八、肺肾阴虚证·····	266
九、肝火犯肺证·····	267
十、肝胆湿热证·····	267
十一、肝胃不和证·····	268
十二、肝郁脾虚证·····	269
十三、肝肾阴虚证·····	269

十四、脾肾阳虚证·····	270
参考答案·····	271

第十章 其他辨证方法概要·····	320
重点提示·····	320
难点释义·····	320
综合练习·····	321
第一节 六经辨证概要·····	321
一、辨六经病证·····	321
二、六经病证的传变·····	325
第二节 卫气营血辨证概要·····	326
一、辨卫气营血证·····	326
二、卫气营血证的传变·····	329
第三节 三焦辨证概要·····	330
第四节 经络辨证概要·····	330
参考答案·····	331

下篇 诊断综合应用

第十一章 诊断思路与方法·····	338
重点提示·····	338
难点释义·····	338
综合练习·····	338
参考答案·····	340

第十二章 病历书写与要求·····	341
重点提示·····	341
难点释义·····	341
综合练习·····	341
参考答案·····	342

绪 论

重点提示

1. 掌握中医“诊断”、“诊法”、“诊病”、“辨证”、“病案”、“证”、“病”、“症”等概念的含义及“症状”、“体征”的含义与关系。
2. 理解中医诊断的基本原理是建立在整体观念、相互联系的认识之上的。具体有司外揣内、见微知著、以常衡变三点。
3. 掌握中医诊断的基本原则、主要内容。

难点释义

1. 有关“症”的若干概念。
 - (1) 症状: 患者自己能感觉到的痛苦或不适, 如头痛、耳鸣、胸闷、腹胀等。
 - (2) 体征: 医生通过检查发现的病理改变, 如面色㿔白、喉中哮鸣、大便腥臭、舌苔黄、脉浮数等。
 - (3) 症: 症状和体征的统称, 也称为“症状”。
 - (4) 病状: 《医学源流论》说: “辨其生之因各不同, 而病状所由异。”即疾病所表现的状态, 也就是症状。
 - (5) 病形: 源于《灵枢·邪气脏腑病形》, 即疾病所表现的病理形态和症状。
 - (6) 病候: 源于《诸病源候论》, 即疾病所表现的种种症候, 也就是症状。
2. 关于辨“病”与辨“证”。
 - (1) 辨病: 是指诊病, 即对疾病的病种作出判断, 得出病名诊断。
 - (2) 病名: 是指各种具体疾病的名称, 如疟疾、痢疾、肺病等。
 - (3) 证: 是中医学的一个特有概念(不同于“病”、“症”), 是对疾病过程中所处一定(当前)阶段的病位、病因、病性以及病势等所作的病理性概括。
 - (4) 证型: 是将疾病当前阶段的病位、病因、病性等本质所概括成的一个诊断名称, 如痰热壅肺证、肝郁脾虚证、卫分证、脾肾阳虚证、膀胱湿热证等。
 - (5) 证候: 是指每个证所表现的、具有内在联系的症状及体征, 如发热恶寒、头痛、脉浮等, 即证的外候(外在表现)。但在临床上有时将证或证型称为“证候”。
 - (6) 辨证: 在中医学理论的指导下, 对患者的各种临床资料进行分析、综合, 从而对疾病当前的病位、病因、病性等本质作出判断, 并概括为完整证名的诊断思维过程。

综合练习

一、中医诊断学的主要内容

知识点:中医诊断学的主要内容

(一)单选题

1. 中医诊断学的目的意义在于: ()
A. 辨别疾病部位 B. 判断正气盛衰 C. 区别病邪性质
D. 推测病情预后 E. 提供治疗依据
2. 下列哪一项不是《中医诊断学》的主要内容: ()
A. 诊法 B. 辨证 C. 诊病 D. 论治 E. 病案

(二)双选题

1. 在中医认识疾病的过程中,哪两者是不可分割的环节: ()
A. 四诊 B. 舌诊 C. 脉诊 D. 辨证 E. 五色诊

(三)多选题

1. 诊法即中医诊察收集病情的基本方法,主要包括: ()
A. 望诊 B. 闻诊 C. 问诊 D. 切诊 E. 以上都不是

(四)是非题(请判断是否正确,如果是错的请加以改正)

1. 所谓诊断,就是诊察了解病情资料,并对患者的健康状态和病变的现象进行辨识,对所患病、证作出概括性判断。
2. 病案又称诊籍,古称之为“病历”,是临床有关诊疗等情况的书面记录。

(五)名词解释

1. 诊法
2. 辨证

(六)问答题

1. 如何理解证的含义?

二、中医诊断学的基本原理

知识点:中医诊断学的基本原理

(一)单选题

1. 下列哪一项属于中医诊断学的基本原理之一: ()
A. 整体观念 B. 辨证求因 C. 司外揣内 D. 审察内外 E. 辨证治疗

(二)多选题

1. 中医诊断学的基本原理包括下列哪几项: ()
A. 司外揣内 B. 见微知著 C. 以常衡变 D. 审察内外 E. 辨证求因

(三)是非题(请判断是否正确,如果是错的请加以改正)

1. 中医诊断学的基本原理是指整体审察、诊法合参和病证结合。

(四)名词解释

1. 见微知著

(五)问答题

1. 试述以常衡变的含义。

三、中医诊断学的基本原则

知识点:中医诊断学的基本原则

(一)单选题

- 1.从整体观念出发,中医诊断学在诊断辨证时应当: ()
A.诊法合参 B.从病辨证 C.整体审察 D.辨证求因 E.审证求因
- 2.辨证的前提是: ()
A.望诊 B.舌诊 C.四诊 D.问诊 E.脉诊
- 3.从全面收集患者的临床资料、为正确诊断提供可靠客观依据出发,中医在诊病时收集病情资料应当: ()
A.整体审察 B.诊法合参 C.从病辨证 D.辨证求因 E.审证求因

(二)双选题

- 1.为正确地认识疾病,中医诊断疾病时应当注意的原则是: ()
A.整体审察 B.病证结合 C.审因论治 D.司外揣内 E.以常衡变

(三)是非题(请判断是否正确,如果是错的请加以改正)

- 1.中医诊断学的基本原则是指司外揣内、见微知著和以常衡变。
- 2.辨病有利于从疾病当前阶段、特征性上认识疾病的本质,病为疾病当前阶段的基本矛盾。

(四)名词解释

1.诊法合参

(五)问答题

- 1.如何理解病证结合?

四、中医诊断学的发展简史

知识点:中医诊断学的发展简史

(一)单选题

- 1.首创“诊籍”的作者是: ()
A.扁鹊 B.淳于意 C.张仲景 D.华佗 E.张景岳
- 2.我国现存第一部中医脉诊专著是: ()
A.《难经》 B.《濒湖脉学》 C.《脉经》 D.《脉诀》 E.《三指禅》
- 3.我国现存最早的舌诊专著成书于: ()
A.汉代 B.晋代 C.元代 D.明代 E.清代
- 4.《四诊心法要诀》成书于: ()
A.唐朝 B.宋朝 C.元朝 D.明朝 E.清朝
- 5.《濒湖脉学》的作者是: ()
A.张仲景 B.张景岳 C.叶天士 D.李时珍 E.孙思邈

(二)双选题

- 1.唐·孙思邈对诊断原理与方法已有深入研究,其主要表现在: ()
A.分别病名,以类相续,不相错杂 B.注重掌握病源与病机的演变
C.强调四诊合参 D.重视色、脉与按诊
E.强调抓住病形

(三)多选题

1. 金元时期在诊疗上各有特点的金元四大家是指: ()

- A. 戴起宗 B. 张元素 C. 张从正 D. 朱丹溪 E. 刘河间

(四)是非题(请判断是否正确,如果是错的请加以改正)

1. 《三因极一病证方论》为我国第一部论述病源与病候诊断的专著。

2. 《医宗金鉴·四诊心法要诀》内容丰富,论述精辟,其“脉神章”、“十问歌”、“二纲六变”等,对后世影响甚大。

3. 明清时期对温疫、温热类疾病的认识,更有突破性的发展。明·吴又可的《温热论》,对温病学说的发展起了极大的推动作用。

五、学习中医诊断学的方法

知识点:学习中医诊断学的方法

(一)单选题

1. “熟读王叔和,不如临证多”是指在学习中医诊断学时要注意:

- A. 整体察病 B. 临床实践 C. 基础理论 D. 熟读经典著作 E. 培养辨证思维

(二)多选题

1. 学习中医诊断学的方法包括: ()

- A. 熟练掌握中医学的基本理论 B. 不断进行临床实践
C. 必须强调临床实践,适当了解中医学的基本理论
D. 重视中医学的基本理论,不必强调临床实践
E. 注意科学思维能力的培养

参考答案

一、中医诊断学的主要内容

(一)单选题 1.E 2.D

(二)双选题 1.AD

(三)多选题 1.ABCD

(四)是非题

1. × 所谓诊断,就是诊察了解病情资料,并对患者的健康状态和病变的本质进行辨识,对所患病、证作出概括性判断。

2. × 病案又称病历,古称之为“诊籍”,是临床有关诊疗等情况的书面记录。

(五)名词解释

1. 诊法即中医诊察收集病情的基本方法,主要包括望、闻、问、切四诊。

2. 辨证就是在中医学理论指导下,对患者的各种临床资料进行分析、综合,从而对疾病当前的病位与病性等本质作出判断,并概括为完整证名的诊断思维过程。

(六)问答题

1. 证是中医学特有的一个概念,是对疾病所处一定阶段的病因、病性、病位等所作的概括。证是对致病因素与机体反应两方面情况的结合,是对疾病当前本质所作的结论。它是通过辨证思维得出的结论,是辨证学研究的主要对象。证其实是一组症组成的,是动态的,它只反映了某一时期,是可以变化的。

二、中医诊断学的基本原理

(一)单选题 1.C

(二)多选题 1.ABC

(三)是非题

1.× 中医诊断学的基本原理是指司外揣内、见微知著和以常衡变。

(四)名词解释

1.见微知著是指机体的某些局部常包含着整体的生理、病理信息,即通过微小的变化,可以测知整体的情况。

(五)问答题

1.常是指健康的、生理的状态,变是指异常的、病理的状态。以常衡变就是指在认识正常的基础上,发现太过、不及的异常变化,从而认识疾病的性质及变动的程度。如中医诊法中的望色、闻声、问病、切脉等,都是从正常中发现异常,从对比中找出差别,进而认识疾病的本质。

三、中医诊断学的基本原则

(一)单选题 1.C 2.C 3.B

(二)双选题 1.AB

(三)是非题

1.× 中医诊断学的基本原则是指整体审察、诊法合参和病证结合。

2.× 辨病有利于从全程、特征性上认识疾病的本质,病为全过程的基本矛盾。

(四)名词解释

1.诊法合参是指四诊并重,诸法参用,综合收集病情资料。

(五)问答题

1.在中医学中,病和证是密切相关的不同概念,中医诊断既要辨病,又要辨证。

辨病和辨证的意义是不同的。辨病有利于从全程、特征性上认识疾病的本质,病为全过程的基本矛盾。辨证有利于认识疾病当前阶段证候的病位与性质,证为当前阶段的主要矛盾。

中医诊断学强调病证结合,是因为虽然病与证都是对疾病本质的认识,但病、证反映的侧面有所不同,两者不能互相取代。辨病与辨证相结合,是既重视疾病的基本矛盾,又抓住了当前的主要矛盾。中医诊断在辨病基础上有利于缩小辨证范围,先辨证后辨病有利于对疾病全过程的认识。

四、中医诊断学的发展简史

(一)单选题 1.B 2.C 3.C 4.E 5.D

(二)双选题 1.BD

(三)多选题 1.BCDE

(四)是非题

1.× 《诸病源候论》为我国第一部论述病源与病候诊断的专著。

2.× 《景岳全书》内容丰富,论述精辟,其“脉神章”、“十问歌”、“二纲六变”等,对后世影响甚大。

3.× 明清时期对温疫、温热类疾病的认识,更有突破性的发展。明·吴又可的《温疫论》,对温病学说的发展起了极大的推动作用。

五、学习中医诊断学的方法

(一)单选题 1.B

(二)多选题 1.ABE

上篇 诊法

上篇 诊法

第一章 问 诊

重点提示

1. 掌握问诊、主诉、问现在症的概念。理解问现在症的方法首先是问主症特征(包括部位、性质、程度、诱因、发作时间等),其次问兼症,再次问全身其他情况。根据不同病情灵活而有主次地询问。此为问现在症的难点之一。

2. 理解问诊的方法及注意事项。

3. 掌握寒热的四种类型:恶寒发热、但寒不热、但热不寒、寒热往来。掌握恶寒、恶风、畏寒的概念。重点掌握恶寒发热中恶寒发热的三种情况,但热不寒中壮热、潮热(日晡潮热、午后或夜间潮热、阴虚潮热、骨蒸潮热)、微热的有关概念。

4. 掌握自汗、盗汗、战汗、绝汗的概念与意义。

5. 理解问疼痛应注意询问了解疼痛的部位、性质、程度、时间、喜恶等。掌握常见疼痛的性质。掌握胀痛、刺痛、绞痛、隐痛、冷痛、灼痛、重痛、走窜痛、固定痛、掣痛、空痛的含义与意义。

6. 掌握问饮食口味常见症状的表现及临床意义。理解问患者胃口好坏、进食多少,以了解脾胃的消化功能、胃气的存亡;问口渴与否,以了解津液的盈亏等。重点掌握口渴与饮水(口不渴饮、口渴欲饮、口渴多饮、口渴不多饮)、食欲与食量(消谷善饥、饥不欲食)的含义与意义。

7. 掌握问二便常见症状的表现及临床意义。理解大小便异常,可直接提示机体消化功能的强弱、水液代谢的情况等等,从而作为判断疾病寒、热、虚、实的重要依据,在问诊中占有重要地位。问患者的二便情况,要着重了解排便的次数和时间,大小便的量、色、质、气味,以及便时感觉伴随症状等。重点掌握便次异常(便秘、泄泻)、便质异常(完谷不化、溏结不调、脓血便、便血)、排便感异常(里急后重、肛门灼热、排便不爽、大便失禁、肛门气坠)、尿量异常(尿量增多、尿量减少)、尿次异常(小便频数、癃闭)、排尿感异常(尿道涩痛、余溺不尽、小便失禁、遗尿)的含义与意义。

难点释义

1. “问而知之谓之工”的含义。

语出《难经·六十一难》。工,功夫、灵巧之意。说明问诊必须细致、熟练,才能达到技术灵巧的程度。

2. 如何善于抓住主症进行询问。

主症是指疾病中的主要症状与体征,它是疾病病理本质的外在表现。临床若能准确抓住主症,并能围绕主症进行询问,且通过主症进行分析思考,则有利于对疾病本质的认识。

正确的认识主症,并不是一件容易的事。因为主症是病证本质的客观表现,是对病证诊断起决定作用的症状,因而并不完全等同于患者的主诉,必须通过医生分析思考以后才能确定。因为有时患者自认为很重要的痛苦,或者首先所讲的是一些次要症状,其实并不一定是病证所反映的主症。临床时,定准主症以后,就要围绕主症这一中心线索进行询问和思考,并且要问

症与辨证相结合(即边询问边分析),减少盲目和防止遗漏。

3. 主诉的定义及其要素。

主诉是患者就诊时最感痛苦的症状、体征及持续时间,如“发热咳嗽3天”。主诉往往是疾病的主要矛盾所在,通过主诉常可初步估计疾病的范畴和类别,病势的轻重缓急。因此,主诉具有重要的诊断价值。主诉的要素是所述症状或体征的部位、性质、程度、时间等。

4. 怎样理解恶寒发热。

所谓恶寒发热,是指患者恶寒与发热同时出现。多见于外感病的表证阶段,是诊断有无表证的最主要依据。其机制是:外邪侵袭于肌表,影响卫阳温煦肌腠则恶寒;邪正相争于肌表,则阳气趋向于表,或因寒邪外束,郁而发热。所以恶寒与发热并见是诊断表证的重要依据。《伤寒论》第三条说:“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒。”这就是说风寒侵袭肌表,无论是否发热,但恶寒为必有症状,故有“有一分恶寒,便有一分表证”之说。但亦应注意,在外感病中,大多数病例恶寒独立存在的时间很短,很快就有发热症状的出现;亦有少数病例恶寒存在时间较长,一般亦必然会出现发热,这对我们掌握疾病的进程很有帮助。

5. 怎样理解“有一分恶寒,便有一分表证”。

恶寒是外感表证中的主要症状之一,常与发热并见,亦可出现在发热之前。因此,张仲景在《伤寒论》中,曾将其视为辨识太阳伤寒证的必备症状之一,并列为太阳病脉证提纲之中。《伤寒论》第一条曰:“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”第三条曰:“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒。”但这并不意味着恶寒只见于表证,在阳明病、少阴病中亦都有恶寒一症。就表证来说,也有限恶寒症状者,如《伤寒论》第六条曰:“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。”所以,后世所谓“有一分恶寒,便有一分表证”之说,可理解为进一步强调恶寒在外感表证中具有重要地位,以及其多见性,并非为诊断表证的唯一依据。

6. 恶寒发热并非独见于表证。

恶寒发热是指患者恶寒与发热同时并见的一种症状,是临床常见的四种寒热证型之一,可反映疾病受邪的性质和邪正抗争所处的态势。在外感病表证中,则为邪正相争于肌表之象。在里证中,寒热并见是邪正剧烈抗争的反应。邪盛阻遏阳气不得外达则恶寒,正气鼓动阳气驱邪外出则发热。如疮疡初期,恶寒发热,多为火毒内发,外感时邪所致,多属表证;疮疡中期,酿脓阶段,其寒热更甚,为邪毒炽盛,与正剧争之表现;疮疡后期,若脓肿已溃,寒热依然不退,为毒邪未去,正不胜邪之故,若呈现高热寒战则为毒邪内陷之象。疮疡中、后期皆属里证范畴。验之于临床,寒热并见,还可见于肠痈、肺痈、痢疾等多种疾病中。在里证中寒热并见常表现为恶寒轻发热亦轻,恶寒重发热亦重,恶寒不除发热亦不退的特点。

综上可见,恶寒发热并非表证的特异性症状,它既可见于表证,又可见于里证。

7. 潮热的分类与机制。

潮热是指发热如潮汐之有定时,按时发热,或按时热更甚。其分类、命名、机制阐述,各家不一。

(1)以证之虚实分类:①实证潮热:可由阳明实热、湿温、血瘀等所致,多见于日晡潮热,亦可见于夜间;②虚证潮热:多为阴虚、血虚所致,多见于午后及夜间潮热。

(2)以发热时间分类:①日晡潮热:以日晡(申时,下午3~5时)发热为明显,多见于阳明胃肠热结证;②午后潮热:以下午发热为明显,多见于湿热内蕴;③午后及夜间潮热:以午后及入夜热甚为特点,可见于阴虚内热、温病热入血分等证。

(3)以病证病因分类:①阳明潮热:以热势较高,日晡较甚,并兼腹胀便秘等症为特点,属阳

明腑实证。日晡阳明经气旺盛而又加之有实热,故日晡热甚。②湿温潮热:以身热不扬,午后热甚,兼见头身困重等症为特征,属湿温病。因午后机体阳气渐衰,抗病力减弱,湿郁蒸所致。③阴虚潮热:以午后及入夜低热,并表现有骨蒸发热、五心烦热等特点,属阴虚证。因午后阳气渐衰,机体抗病能力低下,虚热内扰所致。

8. 烦热非皆属阴虚。

烦热多是指五心烦热,常见于阴虚证候中。因五心为阴经所布,阴虚火旺,五心受其熏灼,而致五心烦热。但临床上还可见于邪伏阴分证,主因外感失治、误治,余邪留伏营阴所致,常伴有暮热早凉,热退无汗,能食而形瘦。入夜营气抗邪达于阳分则发热;清晨病邪复归阴分而不能外解,故热退无汗;余邪久留,营阴耗损,不能充养肌肤,故形体消瘦,总因邪热内扰阴经使然。此外,肝郁火热证及食滞证亦可见烦热,常伴有口苦易怒,情志不畅,四肢发热或脘腹胀满,嗳腐吞酸,手心发热,此为气机郁滞,阳不外达,郁而发热。因此,烦热非皆阴虚,实证亦可见之。

9. 从“阳加于阴谓之汗”理解汗的机制。

《素问·阴阳别论》指出:“阳加于阴谓之汗。”所以,无论生理性或病理性的汗之有无、多少,都应从阴阳盛衰及其相互关系是否协调来加以理解。体内阴阳基本平衡时,一般无明显汗出;体内阳气偏旺,则汗出可以散热;外界气温低时,玄府闭塞而无汗出,以保持热能。在病理情况下,阳气亏虚不能固护卫表,腠理不密,则常自汗出;阳气虚而无力蒸腾阴液,津液不能气化成汗,则又为无汗或少汗;阴液津血不足,汗出化源,常为无汗而皮肤干燥;阴虚火旺或内热,蒸迫津液外泄,则常见盗汗;里热炽盛,逼津外泄,故汗多;风邪外袭,营卫失调,则汗自出;经络瘀滞,阴阳气机升降受阻,津液不布,可为半身无汗出;湿浊内蕴,阴阳气机升降受阻,津液不布,可为半身无汗出;湿浊内蕴,阳热蒸腾,则汗出不彻或头额汗出;病情危重时,阴阳离决,常以“绝汗”为审证要点。

10. 战汗的临床意义。

在病势沉重之时,先见全身战栗抖动,而后汗出的,称为战汗。战汗是邪正相争,病变发展的转折点,应注意观察病情的变化。如汗出热退,脉静身凉,是邪去正复之佳象;若汗出而身热不减,仍烦躁不安,脉来疾急,为邪胜正衰之危候。

11. 热入营血口反不甚渴的机制。

反不甚渴,即口不甚渴,不是口不渴。是说邪入营分之后,口渴的程度与气分之口渴相比较,反而轻了一些。热入营分,为何口反不甚渴?其理由可有以下几点:一是热入营血,热能蒸阴上升,上潮于口,故不甚渴。二是气分证是高热、大汗出,而在营分发热不如气分证时高,伤津耗液的程度也不如在气分时重。三是热在气分耗伤津液,饮水可以自救;而热在营血则是耗伤营阴,营阴亏损,水不能济,故饮水无快意,而饮亦不多。四是热入营分,多有神志异常、感觉失灵,对口渴未能灵敏地反应出来。五是内有蓄瘀之故,热邪深入营血,迫血妄行,热窜血络,在外可见斑疹隐隐及各种出血症状;在内则瘀血蓄积,热蕴于瘀血之中,可以蒸发其中的水分上潮于口,故有瘀血亦不欲饮水,而口不甚渴。

12. 除中的机制分析。

除中是指久病重病之人,本已失神,久不能食,而突然一反常态,出现欲进欲食,甚至暴食。这是一种反常的表现,往往食已而随之是死亡,故称之为除中。成无已《注解伤寒论》说:“除,去也;中,胃也。言邪气太甚,除去胃气,胃欲引食自救,故暴能食,此欲胜也。”所以除中实际上是中气衰败的死亡前兆,属“残灯复明”、“回光返照”的表现。