

宝典 研霸 中医综合

2018

中医诊断学

高分秘笈

主编 王绍辉 刘同祥

紧扣最新考纲，直击核心考点，干货集锦

脉络清晰全面，删繁就简易记，研霸笔记

中国医药科技出版社

2018

中医综合研霸宝典系列



中医诊断学

高分秘笈

王绍辉 刘同祥◎主编

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书是编者结合《中医诊断学》教材内容,并参考最新中医考研大纲,对中医诊断学知识点进行概括总结而成。在附篇中编者对历年高频考点进行了归纳总结,还附录了中医诊断学重点记忆歌诀,实为广大中医考研学子考研的必备复习资料,也可供中医爱好者快速掌握相关知识点。

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学高分秘笈 / 王绍辉, 刘同祥主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2017. 5

(中医综合研霸宝典系列)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 9229 - 5

I. ①中… II. ①王… ②刘… III. ①中医诊断学—研究生—入学考试—自学参考资料 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 073741 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 张 璐

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1020mm 1/16

印张 12 1/4

字数 180 千字

版次 2017 年 5 月第 1 版

印次 2017 年 5 月第 1 次印刷

印刷 三河市双峰印刷装订有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 9229 - 5

定价 28.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



《中医诊断学高分秘笈》

编委会

主 编 王绍辉 刘同祥

副主编 王宗长 邹茗曲

编 委 (以姓氏笔画为序)

马舒婷 王超雷 刘 伟

朱子晴 汪 明 张潇燕

岳艳艳 程哲康

“踏实一些，不要心急，你想要的，岁月都会给你。”

“生命中的一切都不是巧合，你得到什么，是源于你付出了什么。”

考研对于我们每一个中医人来讲，并不陌生，年轻的生命不能甘于平凡，也拒绝平庸，无论结果如何，相信这个过程会令我们难忘，我们努力是为了让自己经历这样一种考研生活，得到的不仅仅是一种经历，更是一种心灵的成长，当然前提是，你要用心去做，用心去备考，然后就是顺其自然，这里的“顺其自然”其实是竭尽所能之后的不强求，而非两手一摊的不作为。作为一名考研的过来人，编者想跟大家说：“努力就有收获，用心才能成功。”

相信每个人在决定踏上考研路的那一刻起，都是怀着雄心宏愿的，但是对于中医专业考研来说，这个过程是个持久战，需要的不是三分钟热血。而是一颗始终坚持不懈的心。在整个备考的过程中，尤其是在后期复习时，很多人会由于各种各样的心理压力而选择放弃，但要知道，在这场战役中，笑到最后的才是笑得最美。编者想看到的是每一个中医考研学子都可以始终保持乐观、自信、开朗、平稳的心态去面对考研路上的各种困难，当你想放弃的时候，编者想告诉你：“挺住，挺住意味着一切，倘若你挺过去，那么，迎接你的将会是一方晴朗的天空。”

为了帮助更多的中医学子复习，编者结合自己考研时整理的笔记，并集结各大中医院校高分考研学子的智慧，以最新中医综合考纲为参考，精心整理编著而成《中医综合研霸宝典系列》，希望每一名考研学子在考研的路上都能成为“学霸”。考研就像是一剂处方，考研的每一个科目就像是此处方中的每一味药，而复习方法就像是煎药的方法，不同的煎药方法可能导致不同的药效，编者希望每一名考研学子服完这剂处方，都能“药到病除”，顺利上研。

丛书本着摘取教材中最精华的内容为原则，将教材编精变薄，以便于考生抓住重点，提高复习效率，节约复习时间。对于本书内容的表达，我们采用“思维导图”的形式，以图和表为主，将核心考点进行概括总结，并且对于高频考点内

容用下划波浪线标注，以示突出。对于一些难记的知识点，我们采用“趣味速记”的方式，更加方便考生记忆。

《中医诊断学高分秘笈》作为这张处方中的“一味药”，编者结合教材内容和最新考纲，对中医诊断学知识点进行总结梳理，为系统复习阶段提供有力保障；编者在附篇中对历年高频考点进行归纳总结，并附以中医诊断学重点记忆歌诀，为冲刺节约了时间，提高了复习效率。本书虽经过编者反复核查，难免仍有纰漏，望广大中医学子在使用过程中将发现的错误及时反馈给我们，以便于再版时进行更正完善。

最后，编者希望每一个中医考研学子在整个考研过程中，彼此间多沟通，取长补短，相互鼓励，共同进步，并与研友分享复习心得、方法和资料，这样你会收获事半功倍的效果。另外，还要充分了解自己的学习习惯，制定出适合自己的复习计划，并且要严格执行。在整个复习过程中，做到不急不躁，有条不紊，踏踏实实，让自己时刻保持良好的备考状态，以最佳的状态取得考研战役的最终胜利。

编者

2017年3月

CONTENTS 目录

第一章 绪论	(1)
第二章 望诊	(7)
第三章 闻诊	(39)
第四章 问诊	(45)
第五章 切诊	(65)
第六章 八纲辨证	(77)
第一节 阴阳	(77)
第二节 表里	(80)
第三节 寒热	(83)
第四节 虚实	(86)
第七章 病因辨证	(90)
六淫辨证	(90)
第八章 气血津液辨证	(95)
第一节 气病辨证	(95)
第二节 血病辨证	(99)
第三节 气血同病辨证	(102)
第四节 津液	(106)
第五节 痰饮	(106)

第九章 脏腑辨证	(110)
第一节 心与小肠病辨证	(110)
第二节 肺与大肠病辨证	(116)
第三节 脾与胃病辨证	(123)
第四节 肝与胆病辨证	(130)
第五节 肾与膀胱病辨证	(136)
第六节 脏腑兼病辨证	(140)
第十章 其他辨证方法	(148)
第一节 六经辨证	(148)
第二节 卫气营血辨证	(156)
第三节 三焦辨证	(160)
附录	
历年重点记忆考点归纳篇	(163)
中医诊断学重点记忆歌诀篇	(173)



第一章 绪 论

考纲要求

1. 中医诊断学的主要内容：诊法、辨证、辨病、病案书写。
2. 中医诊断疾病的基本原理：司外揣内，见微知著，以常衡变。
3. 中医诊断疾病的基本原则：整体审察、诊法合参、病证结合。

中医诊断学的主要内容

【诊法】

诊法，即中医诊察和收集病情资料的基本方法，主要包括望、闻、问、切四种，简称“四诊”。

四诊的分类	四诊的概念
望诊	指医生运用视觉，观察患者的神、色、形、态，身体局部及分泌物、排泄物的外观变化，从而获得病情资料的方法。望诊中，又以望面部和望舌最受重视，因为它们与人体的精气神和脏腑功能活动关系特别密切
闻诊	指医生通过听觉及嗅觉，辨别患者的语言、呼吸、咳嗽等声音，身体排泄物、分泌物的气味，从而获得病情资料的方法
问诊	医生对患者或陪诊者进行有目的的询问，了解患者的现在症状、疾病发生的原因、病程经过、诊疗经过，以及患者的既往病史、生活习惯、外在环境等，为诊断疾病搜集相关资料
切诊	指医生用手切脉和触按患者身体有关部位，以获取患者的脉象及其他有关体征的方法

【辨证】

辨证是在中医学理论的指导下，对病人的各种临床资料进行分析、综合，从而对疾病当前阶段的病位与病性等本质做出判断，并概括为完整证名的诊断思维过程。

名称		基本概念
证	证名	将疾病当前阶段的病位、病性等本质，概括成一个诊断名称，这就是“ <u>证名</u> ”
	证候	指每个证所表现的、具有内在联系的症状及体征，即 <u>证候为证的外候</u>
	证型	临床上较为 <u>常见、典型、证名规范</u> 的证，可称为“证型”
症	症状	<u>患者自己感到的身体不适及异常变化</u> ，如头痛、咳嗽、胸闷等（ <u>主观感受</u> ）
	体征	<u>医生检查身体所发现的异常征象</u> ，如面色白、舌质红、脉弦滑等（ <u>客观检查</u> ）

【诊病】

诊病，亦称辨病，是在中医学理论指导下，综合分析四诊资料，对疾病的病种作出判断，得出病名诊断的思维过程。

【病案书写】

病历，又称病案，古称诊籍。病案书写要求将患者的临床表现、病史、诊断和治疗等情况；按一定的格式如实地、全面地记录下来。

【中医诊断的基本原理】

名称	概念
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。“有诸内者，必形诸外”就是说通过诊察病人反应于外部的现象，便有可能测知内在的变动情况
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，通过微小的变化，可以测知整体的情况
以常衡变	指以正常的状况为标准，发现太过或不及的异常变化

【中医诊断的基本法则】

名称	概念
整体审察	指诊断疾病不仅要重视患者整体的病理联系，同时还要将患者与其所处环境结合起来综合判断病情。①是把人体作为一个整体来审察；②是重视环境对人体病变的影响
诊法合参	指医者临证时必须将望、闻、问、切四诊收集的病情资料，综合判断，参照互证，才能全面、准确的做出诊断
病证结合	①病与证是对疾病诊断的两个不同的侧重点，辨病是探求病变全过程总的发展规律，人是贯穿疾病史中的基本矛盾；②而辨证则是识别疾病进程中某一阶段的病理症结，抓住当前疾病的主要矛盾

【中医诊断学发展简史】

朝代	医家与著作	特点
战国时期	《黄帝内经》	①是在诊断方法上涉及望神、察色、闻声、问病、切脉等内容；②是认为诊断疾病必须结合病者的内、外因素加以考虑；③是从理论上对辨证学的形成和发展奠定了基础；④是贯穿了诊病与辨证相结合的诊断思路
	《难经》	特别重视脉诊，提出了独取寸口诊脉法
西汉时期	淳于意 《诊籍》	开始记录病人的姓名、居址、病状以及方药等，中国历史上最早的病案记录
东汉时期	张仲景 《伤寒杂病论》	将病、证、症、治结合起来，以六经为纲辨伤寒，以脏腑为纲辨杂病，理、法、方、药一气贯通，建立比较完整的辨证论治体系，是辨证论治的创始人
西晋时期	王叔和 《脉经》	分述三部九候，寸口，24脉象，集汉以前脉学之大成，为我国现存最早的脉学专著
晋代	葛洪 《肘后备急方》	①首次描述了天花、麻风等传染病，基本上能从发病特点和临床症状上做出诊断；②对黄疸病人做出了实验观察的早期记载
南齐时期	龚庆宣 《刘涓子鬼遗方》	最早的外科专著
隋代	巢元方 《诸病源候论》	我国第一部论述病源与病候诊断的专著

续表

朝代	医家与著作	特点
唐代	孙思邈 《备急千金要方》 《千金翼方》	医学百科全书
	王超 《水镜图诀》	食指络脉诊法（小儿指纹诊法）的创始人，是由《灵枢·经脉》“诊鱼际络脉法”发展而来
宋代	陈无择 《三因极一病证方论》	是病因辨证理论与方法比较完备的著作
南宋时期	崔紫虚 《崔氏脉诀》	是以浮沉迟数为纲， <u>分类论述 24 脉</u>
	施发 《察病指南》	诊法专著， <u>并绘脉图 33 种</u> ，以图来示意脉象
元代	敖氏 《点点金》《金镜录》	分 12 图，为论舌的第一部专著，后经清·杜清碧增补为 36 图，即为现在所见的 <u>《敖氏伤寒金镜录》</u>
金元时期	戴起宗 《脉诀刊误集解》	对脉学颇有贡献
	滑寿 《诊家枢要》	为脉诊的专著， <u>载脉 29 种</u>
	刘昉 《幼幼新书》	论述指纹在儿科诊断中的重要意义
	危亦林 《世医得效方》	论述了危重疾病的“ <u>十怪脉</u> ”
明代	张介宾 《景岳全书》	其中的“脉神章”、“十问歌”、“二纲六变”之论等，对后世的影响甚大
	李时珍 《濒湖脉学》	详述 <u>27 种脉</u> 的脉体、主病和同类脉的鉴别
	李中梓 《诊家正眼》	把脉象分为 <u>28 种</u>
	申斗垣 《伤寒观舌心法》	

续表

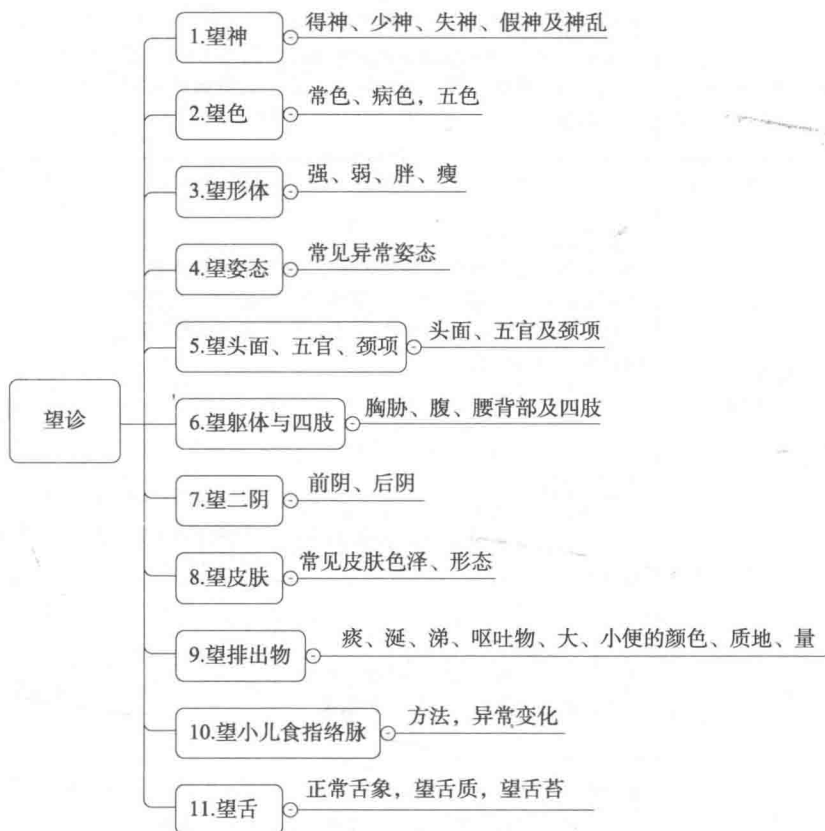
朝代	医家与著作	特点
清代	李延罡 《脉诀汇辨》	论脉诊的著作
	周学霆 《三指禅》	
	徐灵胎 《洄溪脉学》	
	周学海 《重订诊家直诀》	
	张登 《伤寒舌鉴》	载有 120 图
	梁玉瑜 《舌鉴辨证》	载有 149 图
	吴谦 《医宗金鉴·四诊心法要诀》	以四言歌诀简要介绍四诊的理论与方法，便于掌握要点
	林之翰 《四诊抉微》	所论内容全面，注意色脉并重、四诊互参
	周学海 《形色外诊简摩》	
	陈修园 《医学实在易·四诊易知》	
	汪宏 《望诊遵经》	收集历代有关望诊的资料，说明气色与疾病的关系，从全身各部位的形态色泽和汗、血、便、溺等各种变化中进行辨证，并预测其顺逆安危，为全面论述望诊的专著
	喻嘉言 《寓意草》	是当时 <u>中医学最完整的病历书写格式</u>
近现代	曹炳章《彩图辨舌指南》	
	陈泽霖《舌诊研究》	
	赵金铎《中医证候鉴别诊断学》	
	朱文锋《中医诊断与鉴别诊断学》《常见症状中医鉴别诊疗学》《中医诊断学》	

【温热病发展概况】

类别	朝代	医家与著作	特点
温热类疾病	明代	吴又可《温疫论》	对温病学说的发展起了极大的推动作用
	清代	叶天士《外感温热篇》 创立了卫气营血辨证	记载了丰富的温热类疾病的诊疗经验，完善了温病学的理论体系，突出了望舌、验齿等在温病诊断中的作用
		薛生白《湿热条辨》	
		余师愚《疫疹一得》	
		吴鞠通《温病条辨》创三焦辨证	
		王孟英《温热经纬》	
传染病诊疗	明代	卢之颐《痄疰论疏》	专论疰疾之常症与变症的证治
	清代	《时疫白喉提要》 《白喉全生集》 《白喉条辨》	专论白喉的著作
		《麻科活人全书》 《郁谢麻科合璧》 《麻证新书》 《麻症集成》	论述麻疹的专著
		王孟英《霍乱论》 罗芝园《鼠疫约编》	对于霍乱、鼠疫的诊断与辨证，均有较详论述



第二章 望 诊



一、望神

考纲要求

得神、少神、失神、假神及神乱的表现与临床意义。

【望神的表现与临床意义】

神的具体表现：①两目、②色泽、③神情、④体态。

	临床表现	意义	
得神 又称“有神”	神志清楚，语言清晰；目光明亮，含蓄不露；面色红润，表情自然；肌肉不削，体态自如；动作灵活，反应灵敏；呼吸均匀	说明精气充盛，体健神旺，是健康的表现。若病而有神，则表明脏腑功能不衰，正气未伤，病多轻浅，预后良好	
少神 又称“神气不足”	精神不振，嗜睡健忘；目光乏神，双目少动；面色淡白少华；肌肉松弛，倦怠乏力，动作迟缓；少气懒言，食欲减退等	多因正气不足，精气轻度损伤，脏腑功能减退所致，多见于轻病或疾病恢复期的患者；素体虚弱者	
失神 又称“无神”	①精亏神衰而失神 精神萎靡，意识模糊；两目晦暗，目无光彩；面色晦暗无华，表情淡漠；肌肉瘦削，大肉已脱，动作失灵；呼吸异常，气息微弱	提示人体精气大伤，脏腑功能严重受损，功能衰竭，预后不良	皆属病情危重。
	②邪盛扰神而失神 神昏谵语或昏愦不语，舌蹇肢厥；或卒倒神昏，两手握固，牙关紧急，二便闭塞	提示邪陷心包，内扰神明；或肝风夹痰，蒙蔽清窍所致	
假神	久病、重病患者，精气本已极度衰竭，突然出现神气暂时“好转”的假象	脏腑精气极度衰竭，正气将脱，阴阳即将离决，常为临终前的征兆	
神乱	焦虑恐惧：表现为焦虑不安，心悸不宁，或恐惧胆怯，不敢独处一室等	可由心胆气虚，心神失养所致，可见于脏躁等	
	淡漠痴呆：表现为神识痴呆，表情淡漠，喃喃自语，哭笑无常	多因忧思气结，痰浊蒙蔽心神，或先天禀赋不足所致，常见于癫痫痴呆等	
	狂躁妄动：表现为狂躁妄动，呼笑怒骂，打人毁物，不避亲疏，甚或登高而歌，弃衣而走，妄行不休，力逾常人	多因暴怒化火，炼津为痰，痰火扰神所致，常见于狂病等	
	卒然昏倒：表现为突然昏倒，不省人事，口吐白沫，口出异声，四肢抽搐，醒后如常	多与先天禀赋因素有关；或因肝风夹痰，蒙蔽清窍所致，常见于痫病	

二、望色

考纲要求

常色、病色的概念、特征及临床意义，五色的临床意义。

【《灵枢·五色》面部名称及所候脏腑】

面部名称		所候脏腑	面部名称		所候脏腑
现用名称	《灵枢·五色》名称		现用名称	《灵枢·五色》名称	
额	庭（颜）	首面	鼻尖	肝下（面王、准头）	脾
眉心上	阙上	咽喉	鼻翼旁	面王以上	小肠
眉心	阙中	肺	鼻翼	方上	胃
鼻根	阙下（下极、山根）	心	颧骨下	中央	大肠
鼻柱	下极之下（直下、年寿）	肝	颊	挟大肠	肾
鼻柱旁	肝部左右	胆	人中	面王以下	膀胱、子处

【常色、病色的概念、特征及临床意义】

常色	概念	指人体健康时面部皮肤的色泽	
	总特点	明润、含蕤	
	分类及特点	主色	红黄隐隐，明润含蕤（黄色人种）
		客色	客色属于常色范围，可因气候、地域等发生变化
病色	临床意义	表现为胃气充足、精气内含，有神气，说明人体精气充盛、脏腑功能正常	
	概念	人体在疾病状态时面部显示的色泽	
	总特点	面色晦暗枯槁或暴露浮现，皆属病色	
	分类及特点	善色	面色虽有异常，但仍光明润泽
		恶色	面色异常，且枯槁晦暗
病色	临床意义	是脏腑精气已衰，胃气不能上荣的表现，是病色外现或真脏色外露的表现	