

中医课程速记丛书

《中医诊断学》歌诀便记口袋书

李兴广 杨毅玲 主编



化学工业出版社
生物·医药出版分社

·北京·

本书是以“普通高等教育‘十五’国家级规划教材”“新世纪全国高等中医院校规划教材”《中医诊断学》（供中医药类专业用）为蓝本，采用七字歌诀形式编著。概括了中医诊断学所学之精要。诀后又有具体要求的内容，对歌诀所述进行充分地解释说明，言简意赅，便于理解记忆。该书执简驭繁，荟精萃要，朗朗上口，使人乐于习诵，便于记忆。适用于中医院校学生及自学中医者阅读，对临床工作者亦颇具参考价值。

图书在版编目（CIP）数据

《中医诊断学》歌诀便记口袋书/李兴广，杨毅玲主编. —北京：化学工业出版社，2008.4
（中医课程速记丛书）
ISBN 978-7-122-02369-8

I. 中… II. ①李…②杨… III. 中医诊断学-基本知识 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2008）第 035431 号

责任编辑：李少华

文字编辑：赵爱萍

责任校对：郑捷

装帧设计：张辉

出版发行：化学工业出版社 生物·医药出版分社

（北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011）

印刷：北京彩桥印刷有限责任公司

装订：北京顺板装订厂

787mm×960mm 1/32 印张 8 $\frac{1}{4}$ 字数 161 千字

2008 年 5 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询：010-64518888（传真：010-64519686）

售后服务：010-64518899

网址：<http://www.cip.com.cn>

凡购买本书，如有缺损质量问题，本社销售中心负责调换。

定 价：15.00 元

版权所有 违者必究



绪 论

中医诊断学是根据中医学理论，专门研究如何诊断疾病表现，分析疾病变化，了解病变规律的一门科学。

一、中医诊断学的主要内容

【歌诀】

中医诊断学内容，望闻问切和辨证，
望诊观察七方面，神色形态舌排物。
闻诊切记两方面，听声音和嗅气味，
问诊症状及病史，脉诊按诊属切诊。

【内容】

(一) 诊法

望诊——观察病人的神、色、形、态、舌象及排出物等以断病。

闻诊——听病人的语言、呼吸等声音，嗅病人发出的异常气味等以断病。

问诊——询问病人的有关病情资料，如病史、自觉症状等以断病。

切诊——包括脉诊和按诊。通过切脉和触按病人有关部位以断病。

(二) 辨证

症、证、病的区别如下。

症——症状（包括体征），是背离人体正常生理范围的异常现象。





证——证候，对当时的环境、病因、病机、病位、病性及邪正盛衰（病势）等情况的概括。它反映了疾病的本质。

病——对疾病全过程的特点与规律所做的概括。

辨证——将四诊所获得的资料，根据中医学理论，进行分析综合，对病因、病性、病位、病机、病势等方面作出判断。

二、中医诊断疾病的基本原理

【歌诀】

诊病要知三原理，司外揣内表知里，
见微知著局把体，以常达变标衡异。

【内容】

（一）司外揣内

又叫“以表知里”，意为观察、分析病人的外部表现，就可以测知其体内的病理变化。医生诊断疾病时，通过观察、分析患者表现于外的症状、体征，去推测、认识存在于体内而不能直接感觉到的病机。临床上，望面色、听声音、问二便、切脉象、触肌肤等，均属“司外”；而对上述临床表现进行辩证思维，以审察病机，识别证候，便是“揣内”。

（二）见微知著

通过观察局部的、微小的变化，可以测知整体的、全身的病变。这是因为人体是一个不可分割的有机整体，其任何一部分都与整体或其他部分密切联系，因而局部可反映整体的生理、病理信息。例如，舌的局部变化可以反映脏腑气血的整体状况。





(三) 以常达变

以正常的状况为标准，就可发现太过或不及的异常变化。这一原理用于中医诊断，意味着以健康人体的表现或状态去衡量病人，就可发现病人的异常之处及病变所在，从而为作出正确的诊断提供线索和依据。

三、中医诊断疾病的基本法则

【歌诀】

诊断遵循三原则，整体观念要考虑，
四诊合参免误诊，辨病辨证相结合。

【内容】

(一) 整体观念

人体是一个有机的整体，而且人体与外界环境也是统一的。诊断疾病即使局部患病，也应考虑到整个人体及外界环境对病证的影响。

(二) 四诊合参

望闻问切诸诊合参，详尽收集临床资料。为什么要四诊合参呢？

① 减少医生的主观感觉以及患者的主观感觉与自述带来的偏差。

② 四诊各有独特的功能，又有局限性，只能相互补充，不能互相取代。

(三) 辨别病证

既辨病又辨证。在辨病的基础上进行辨证。

四、中医诊断学发展简史

【歌诀】

中医诊断发展史，重要医家医著寻，





黄帝内经奠基础，伤寒杂病论六经。
 西晋王叔和脉经，最早脉学专著书。
 最早病历是诊籍，诸病源候论病源。
 世医得效方十怪，二十七脉出濒湖，
 张景岳编十问歌，脉诀汇辨六纲脉，
 诊家枢要元滑寿，宋代陈言创三因，
 卫气营血叶天士，三焦辨证吴鞠通。
 敖氏伤寒金镜录，最早舌诊专著书，
 彩图辨舌指南书，曹炳章著重要书。

【内容】对中医诊断学发展史中发挥了重要作用的医家和医著，应有所了解（表1）。

表1 中医诊断学发展史中重要医家及医著

朝代	医家	医著	贡献
公元前3世纪		《黄帝内经》	春秋战国至秦汉时代医疗经验和理论的总结,奠定了望、闻、问、切四诊及辨病辨证的基础
西汉	淳于意	“诊籍”	为历史上最早的病历
东汉	张仲景	《伤寒杂病论》	以六经论伤寒,脏腑论杂病,为系统论述辨证论治的经典著作
	华佗	《中藏经》	论述了脏腑寒热虚实及生死顺逆之法
西晋	王叔和	《脉经》	集前人脉学之大成,是我国现存最早的脉学专著
隋代	巢元方	《诸病源候论》	我国第一部论述病源与证候诊断的专著
唐朝	孙思邈	《备急千金要方》	诊候上注重掌握病源与病机的演变





续表

朝代	医家	医 著	贡 献
宋代	陈无择	《三因极一病证方论》	创三因学说,是病因、辨证、理法较为完善的著作
	施发	《察病指南》	为诊法专著
元代	滑寿	《诊家枢要》	以浮、沉、迟、数、滑、涩六脉为纲
	杜清碧	《敖氏伤寒金镜录》	现存最早的舌诊专著
	危亦林	《世医得效方》	论述了危重病证的“十怪脉”
	戴起宗	《脉诀刊误集解》	详阐脉理
明代	李时珍	《濒湖脉学》	取诸家脉学之精华,分为 27 脉
	张景岳	《景岳全书·传忠录》	以阴阳为二纲,表、里、寒、热、虚、实为六变,明确此八项辨证的重大作用
清代	李延罡	《脉诀汇辨》	以浮、沉、迟、数、虚、实为六纲脉
	叶天士	《外感温热篇》	创温病的卫气营血辨证
	吴鞠通	《温病条辨》	创温病的三焦辨证
	周学海	《重订诊家直诀》	对诸脉的脉象、考辨、主病及参变等论述颇详
	陈士铎	《辨证录》	分述伤寒、中寒、中风等 126 门,七百余证,其辨证着重于症状的鉴别分析
	喻嘉言	《寓意草》	是当时中医学最完整的病历书写格式
近代	曹炳章	《彩图辨舌指南》	集历代医家论舌于一书,是舌诊的重要著作





中医 诊断学

《上篇 诊法》



第一章 望 诊

第一节 全身望诊

一、望神

【歌诀】

有神目亮面色荣，表情自然神识清，
体态自如呼吸稳，正气未伤脏不衰。
少神介于得失间，精神不振思维钝，
懒言声低动作缓，心脾两虚肺肾亏。
失神目滞面色晦，表情淡漠意识昏，
动作失灵呼吸弱，消瘦语乱正大伤。
假神临终垂危见，阴阳离绝症突然。
神乱见于癫狂痫，文癫武狂羊角痫。

【内容】

(一) 望神的意义

可以了解机体精气的盛衰和病情的轻重与预后。

精气充盛——神旺，即使患病也轻。

精气亏虚——神衰，有病亦多重。

(二) 望神的重点

望神的重点是目（眼神）。

因目为五脏六腑精气之所注，目之功能与五脏六腑精气的盛衰有着密切的关系。

(三) 望神的方法

要集中注意力，观察要迅速、敏捷，注意病人自





然时的表现。

(四) 望神的内容

主要有得神，少神，失神，假神，神乱五个方面。

1. 得神

即有神。表现如下。

目光——两目灵活，明亮有神。

面色——荣润含蓄。

表情——丰富自然。

意识——神识清楚。

言语——清晰。

体态——动作自如，反应灵敏。

呼吸——平稳。

肌肉——不削。

表示正气未伤，脏腑功能未衰，虽病亦较轻浅。

2. 少神

即神气不足。介于得神与失神之间。表现如下。

目光——目光乏神，双目少动。

面色——面色少华。

神情——精神不振，思维迟钝。

言语——懒言声低。

体态——动作迟缓。

肌肉——肌肉松软。

表示：气血虚弱，心脾两虚，肺肾不足。

从得神→少神→失神，常提示疾病由轻到重，脏腑精气日见衰减。

3. 失神

即无神。表现如下。





目光——目无光彩，瞳仁呆滞。

面色——晦暗暴露。

表情——淡漠或呆板。

意识——朦胧或神识昏迷。

言语——断续或语言错乱。

体态——身体沉重，反应迟钝，动作失灵，或循衣摸床、撮空理线。

呼吸——微弱或喘。

肌肉——周身大肉已脱。

表示：正气大伤，精气衰竭，病情严重，预后不良。

4. 假神

假神是垂危病人出现的精神暂时好转的假象，是临终的预兆。表现如下。

意识——原本已失神，但突然精神转佳。

目光——原目暗睛迷，突然目光转亮。

言语——原语声低微断续，突然响亮起来，言语不休，想见亲人。

面色——原面色晦暗，突然颧赤如妆。

食欲——原毫无食欲，突然食欲增强，食不知饱。

表示：精气衰竭已极，阴不敛阳，虚阳无所依附而外越，阴阳离绝。属危候。

古人比作“残灯复明”，“回光返照”。

5. 神乱

即精神错乱，神志异常，可见于癲、狂、痫病人。

癲——表情淡漠，沉默寡言，郁闷不乐，神志痴





呆，喃喃自语，哭笑无常。

多因痰气郁结，阻蔽神明；或心脾两虚，神不守舍。

狂——狂躁不安，呼号怒骂，打人毁物，登高而歌，弃衣而走，不避亲疏。

多为痰火扰心；或阳明热盛，热扰神明；或蓄血瘀阻，蒙蔽神明。

痫——突然昏倒，口吐涎沫，牙关紧闭，四肢抽搐，醒后如常。

多因肝风内动，夹痰上逆，蒙蔽心窍所致。

二、望色

色分为颜色和光泽两方面。

（一）面部色诊的原理及意义

全身各脏腑的精气皆通过经络而上荣于头面，面部不仅气血充盛，而且各脏腑在面部都有其相应的感应区，面部色泽是脏腑气血之外荣，所以望面部色泽可以了解脏腑气血之盛衰及邪气对脏腑气血的影响。

（二）望色时的注意事项

（1）光源的色彩——应采用自然光，避免有色物体的干扰。

（2）化妆品影响——应排除化妆品造成的虚假病色。

（三）面色分候脏腑

【歌诀】

灵枢五色划分法，前额庭颜眉间阙，





鼻为明堂颊侧藩，耳门是蔽记心间。
素问刺热篇分法，偏与灵枢不相同，
右颊属肺左颊肝，额心颊肾鼻脾位。

【内容】 根据脏腑在颜面部相关的对应部位进行判断。其划分方法有两种。

其一：按照《灵枢·五色》划分法。

前额——庭、颜；眉间——阙，鼻——明堂，颊侧——藩，耳门——蔽。

脏腑在面部的分属如下。

庭——首面；阙上——咽喉；阙中（印堂）——肺；阙下（下极、山根）——心；下极之下（年寿）——肝；肝部左右——胆；肝下（鼻端，准头、面王）——脾；方上（即鼻翼）——胃，中央（颧骨下）——大肠，挟大肠（颊部下方）——肾，面王以上（即鼻端两旁上方）候小肠，面王以下（即人中部位）候膀胱、胞宫。

其二：按照《素问·刺热》篇划分方法如下。

左颊——肝，右颊——肺，额——心，鼻——脾，颊——肾。

（四）常色与病色

【歌诀】

生理面色是常色，又分主色和客色，
终生不变为主色，短暂改变属客色。
病色首分善与恶，有无光泽定善恶。

【内容】

1. 常色

即正常面色，是人在正常生理状态时的面部色





泽。常色有主色和客色之分。

① 主色：凡属个体特征，终生不变的面色，即为主色。中国人的主色是红黄隐隐，明润含蓄。

② 客色：人体受季节、气候、饮食、环境、工作、情绪、运动等因素的影响致面色发生短暂性改变，称为客色。

气候——春季面色稍青，夏季稍赤，长夏稍黄，秋季稍白，冬季稍黑。

昼夜——白昼则面色光辉外映；黑夜则面色隐约内含。

情绪——喜则面赤，怒则面青，忧则色沉，思则面黄，悲则泽减，恐则面白。

饮酒——酒后脉络扩张，则面红目赤。

饥饱——饱食胃气充盈，则面益荣润光泽；过饥胃气消减，则面色泽减而少气。

2. 病色

即人体在疾病状态时面部表现的色泽。应首先区分善色与恶色。《黄帝内经》将病情轻重不同，反映在面色不同表现归纳为善色与恶色两种。主要根据皮肤颜色有无光泽而区分为善色和恶色。

善色——凡色泽明润含蓄者，称为善色。说明脏腑精气未衰，胃气尚荣于面，是吉兆。

表示病情较轻，预后较好。

恶色——凡色泽晦暗枯槁者，称为恶色。说明脏腑精气已衰，胃气不荣于面，是凶兆。

表示病情严重，预后不佳。

现根据《素问·五脏生成》篇中记载，将常色、善色、恶色比较归纳如下（表 1-1）。

以赤色为例：面色如以缟（白绢，半透明而有光





泽) 裹朱砂, 红色隐约内含而有光泽, 具有明润含蓄的特点, 故为常色; 面色赤如鸡冠, 色红显露但有光泽, 说明已属病态, 但脏腑精气未衰, 故为善色; 面色赤如衄血(凝聚之死血), 红黑暴露而晦暗, 说明脏腑精气已衰, 故为恶色。

表 1-1 常色、善色、恶色鉴别

五色	正常面色(常色)	轻病面色(善色)	重病面色(恶色)
青	如以缟裹紺	如翠羽	如草兹
赤	如以缟裹朱	如鸡冠	如衄血
黄	如以缟裹栝萎实	如蟹腹	如枳实
白	如以缟裹红	如豕膏	如枯骨
黑	如以缟裹紫	如鸟羽	如始

(五) 五色主病

【歌诀】

面白虚寒失血证, 黄主虚湿红属热,
青寒痛瘀兼惊风, 黑寒肾虚瘀血饮。

【内容】五色主病就是见其色而知其病证。

(1) 白色 主虚证、寒证、失血证。

① 虚证: 血虚——面色淡白无华而消瘦。

气虚——面色晄白或淡白。

阳虚水泛——面色晄白虚浮。

② 寒证: 面色苍白。

③ 失血: 面色苍白如壁。

(2) 黄色 主虚证、湿证。

① 虚证: 面色萎黄(淡黄枯槁无泽)。脾虚不能运化水谷精微所致。

② 湿证: 黄胖(面黄虚浮)。脾虚不能运化水湿所致。





面目——一身尽黄，称为黄疸。

阳黄——面色黄色鲜明如橘皮色，为湿热熏蒸所致。

阴黄——面色黄色晦暗如烟熏，为寒湿郁阻所致。

(3) 赤色 主热证。

实热——满面通红。

虚热——颧部嫩红。

戴阳——久病重病之人，面色苍白，却时而泛红如妆，嫩红带白，游移不定，为阴盛格阳于头面所致。

(4) 青色 主寒证、痛证、瘀血、惊风。

寒证——青黑。

痛证——青色。

瘀血——青紫。

惊风——小儿惊风，常在眉间、鼻柱、口唇四周呈现青色。

(5) 黑色 主肾虚、水饮、血瘀、寒证。

肾虚——面黑而暗淡为肾阳虚衰；面黑而干焦为肾阴不足。

水饮——眼眶周围发黑。

血瘀——面色黧黑而肌肤甲错。

寒证——青黑。

(六) 望色十法

【歌诀】

浮表沉里清主阳，浊阴微虚甚病实，

散主新病抟拖久，泽为精盛天气衰。





【内容】十法为浮、沉、清、浊、微、甚、散、抻、泽、夭。应注意十法的动态变化，推测疾病的发展变化和转归。如浮→沉，为表→里。

浮沉——浮是面色浮显于皮肤之表，主表证；沉是面色沉隐于皮肤之内，主里证。

清浊——清是面色清明，主阳证；浊是面色晦暗，主阴证。

微甚——微是面色浅淡，主虚证；甚是面色深浓，主实证。

散抻——散是面色疏散，主新病，或病邪将解；抻是面色壅滞，主久病。

泽夭——泽是面色润泽，主精气未衰，病轻易治；夭是面色枯槁，主精气已衰，病重难医。

三、望形体

【歌诀】

形有强弱胖瘦分，强壮脏旺弱脆虚，
胖而能食脾胃健，胖而食少脾虚湿，
瘦而能食中焦火，食少而瘦中气虚。

【内容】望形体，包括强弱、胖瘦、畸形、体型四部分。

(1) 强弱

强——身体强壮，表现为胸廓宽厚，骨骼粗大，皮肤润泽，肌肉丰满。提示内脏坚实，气血旺盛。

弱——身体衰弱，表现为胸廓狭窄，骨骼细小，皮肤枯槁，肌肉消瘦。提示内脏脆弱，气血不足。

(2) 胖瘦 过胖或过瘦都可能是病理状态。

