

中医学校試用教材

中医診斷学中级讲义

广州中医学院诊断教研组 编

北京中医学院 南京中医学院 上海中医学院

成都中医学院 广州中医学院

重庆、烟台、石家庄等中医学校

代表会议 审订

人民卫生出版社

中医学校试用教材
中医诊断学中級讲义

开本: 787×1092/32 印张: 2 5/16 字数: 51千字

广州中医学院诊断教研组 編

人民卫生出版社出版

〔北京重工业出版社许可出字第〇四六號〕
·北京崇文區福子胡同三十六號·

吉林市印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店經售

統一書号: 14048·2602

1961年7月第1版—第1次印刷

1964年7月第1版—第9次印刷

定价: (科四)0.16元〔K〕

印 数: 163,001—169,000

編 写 說 明

中华人民共和国卫生部为了解决中医学校的教材問題，于1960年3月間在上海召开中医高級教材审查會議期間，組織北京中医学院、南京中医学院、上海中医学院、广州中医学院、成都中医学院等五个中医学院編写一套中医中級教材。并对这套中医中級教材的編写目的、基本內容要求，作了明确的指示。各学院按照指示精神，分头积极进行編写。同年9—10月間各学院先后編成初稿，分发各地中医学院、中医专科学校、中医学校征求意见。經汇集整理后，又作了一次全面的修改。卫生部遂于1961年4—5月間在成都召开了中医中級教材审查會議。在这次會議中，除了有主編單位的代表参加外，并有河南、安徽中医学院，苏州、燕湖中医专科学校，重庆、烟台、石家庄、河間、复县、博罗等中医学校，江阴卫生学校，晋江医士学校的代表参加，經反复討論，修訂审定后，交由人民卫生出版社出版，作为当前中医学校、卫生学校中医班、中医学徒班的試用教材。

本試用教材，計有：中国医学史中級講义、語文講义、內經中級講义、中葯学中級講义、中医方剂学中級講义、伤寒論中級講义、温病学中級講义、中医診斷学中級講义、中医內科学中級講义、針灸学中級講义、中医外科学中級講义、中医伤科学中級講义、中医妇科学中級講义、中医兒科学中級講义、中医眼科学中級講义、中医喉科学中級

講義、中医各家學說及醫案選中級講義等。

本試用教材的各科內容，是根據中醫學校的教學實際情況，用現代語言敘述了中醫的基本理論知識和臨証經驗，並密切地注意了各科之間的有機聯繫和理論聯繫實際的問題，務求達到系統、簡明的基本要求，以適應當前中醫學校教學上的需要。

由於我國醫學科學和醫學教育事業正在迅速發展，中西醫結合研究的新成就和教學實踐中的新經驗，正在不斷增長，因而，本試用教材必須隨時修訂、補充，並加以提高，使之逐步成為合乎教科書水平的中醫中級教材，更好地為社會主義建設服務。為此，熱望全國中西醫教師們、各地讀者們多提寶貴意見，共同完成這項光榮任務。

中醫中級教材審查會議

1961年5月

目 录

绪言	1
第一章 四诊概要	2
第一节 望诊	2
甲、神色形态的望诊	2
乙、分部的望诊	4
一、头面部望诊	4
1.面部(8) 2.目部(8) 3.鼻部(9) 4.耳部(9) 5.口唇部(10) 6.齿与龈(10) 7.舌部(10) 8.咽喉部(18) 9.颈项部(18)	
二、肢体部望诊	19
1.四肢(19) 2.皮肤(20) 3.肌肉(21) 4.前后二阴(21)	
三、排泄物	22
第二节 闻诊	23
第三节 问诊	27
第四节 切诊	39
甲、脉诊	39
1.脉诊的意义(39) 2.脉诊部位和脏腑分配(39) 3.诊脉方法(40) 4.正常脉象(41) 5.脉名与纲领(43) 6.脉象主病(43) 7.辨脉主病的真假(46) 8.诊妊娠脉(47) 9.诊小儿脉(48)	
乙、按诊	49
第二章 八纲辨证	51
第一节 阴阳	52
1.阴证与阳证(52) 2.真阴不足和真阳不足(53) 3.亡阴和亡阳(54)	
第二节 表里	54
1.表证、里证、半表半里证(54) 2.表里的寒热虚实(55) 3.表里	

錯杂(56) 4.表里出入(56)	
第三节 寒热	57
1.寒証与热証(57) 2.寒热錯杂(58) 3.寒热真假(58)	
第四节 虛实	59
1.虛証与实証(59) 2.虛实錯杂(60) 3.虛实的真假(61)	
第三章 脏腑经络证候分类	61

緒 言

中医诊断学，是从病人的整个情况出发，运用辨证的理论和方法，用以识别病证、推断病情的一门学科。

中医的诊断方法，是以四诊为手段，探求病人的各种发病因素和一系列的证候和现象，然后加以分析综合，抓住主证、主脉，认识疾病的本质，进而掌握疾病的发展规律，为临证治疗提供正确的治疗依据。

本讲义的内容，包括四诊八纲和脏腑经络证候分类等几个部分。

四诊，是望、闻、问、切。望诊是观察病人的神色形态；闻诊是听病人的声音和嗅各种排泄物的气味；问诊是问病人的自觉症状和发病过程；切诊是触按病人的脉搏和肢体。

八纲，是阴、阳、表、里、虚、实、寒、热。根据四诊所得的资料，经过分析综合后，可以了解疾病的部位在表在里；性质属寒属热；邪正的或盛或衰。上列六纲，又可归纳为阴证（里、虚、寒）或阳证（表、实、热）。

脏腑经络证候分类，是系统地归纳五脏六腑及经络发病的证候，使能在不同证候中，分清标本内外的疾病性质。

其他，如六经、卫气营血和三焦的辨证方法，由于已详伤寒论、温病等讲义，本讲义不予赘述。

第一章 四診概要

第一节 望 診

望診，是四診的第一步，通过医生的视觉，观察病人外表是否正常，从而初步取得有关疾病变化的印象，这就是望診的目的。

望診范围很广，包括整个人体的神、色、形、态，以及其他与五脏六腑有关的各种排泄物等，都要仔细了解，尤其是面部和舌部的神色，更能反映出疾病的变化情况。

本节首先介绍观察神、色、形、态的基本认识，这是望診的基础。掌握了这个基础，进而分部观察(包括面、目、耳、鼻、唇、齿、舌、四肢、皮肤等)，这是学习望診的必要阶段，因此，分“神色形态”与“分部望診”两部来叙述。

甲、神色形态的望診

神色，就是指人的精神和气色。一个人的精神表情和面部气色，往往能够显示整体的强弱与疾病的轻重进退。

1. 望神 五脏六腑先后天的精气和人身最高主宰的心的正常活动情况，具体表现在精神方面。精神充足，表示内脏和形体各部活动正常；精神缺乏，表示内脏和形体各部的活动失常，即是病态。甚则表示病势危重。“内经”上说过：得神的人可以生存，失神的人就要死亡。所以望神对判断疾病预后有着重要的意义。

例如：病人面色润泽，目光精彩，语言清亮，神思不乱，肌肉充实，呼吸调匀的，都是“得神”。是神气旺盛之象，病的预后多良。

病人面色暗晦，目无精彩，语言错乱，神思不清，精神萎靡，大肉消削，气喘不续的，都是“失神”。是神气颓败之象，病的预后多

不良。

2. **望色** 色诊分青、赤、黄、白、黑五种，古人叫做五色诊，是按五行学说，以五色配五脏。如：

青——肝 赤——心 黄——脾 白——肺 黑——肾

要知道病色，必先知道常色。常色，就是正常人应有的色泽，如我们是黄种人，以稍带黄色为常色，但也有个别的人稍偏于某种颜色而一生不变的。这些都叫做“常色”。古人又根据“天人相应”的理论，认为人的肤色特别是面色，能随四季时令的变化而微有变化，如：春天稍青，夏天稍红，秋天稍白，冬天稍黑，长夏稍黄，这是由于气候变迁和人体四季脏气主令互相感应的反映，这是正常的，是应有的生理现象，诊断时可作为参考。此外，如因饮酒、跑路、七情刺激等引起的一时性的面色变化，也不算病色。

因病而出现的一切不正常的颜色，都叫做“病色”。病色虽然都是疾病的反映，但也有善恶的分别，如五色表现明亮、蕴藏的是善色，暗晦、浮露的是恶色。凡五脏有一脏衰败，或无胃气，颜色失去润泽而枯夭的便成恶色；如果五脏虽病，但不严重，胃气尚存，仍然可见明亮而蕴藏的善色。

色诊的同时，必须把色、脉、证合起来相互参对，不能单独靠色论病，否则是不能分清疾病的顺逆吉凶的。

3. **望形态** 形是形体，态是动态。人体内以五脏分属五行，外以形骸配合五脏（肺合皮毛，皮合肉，心合脉，肝合筋，肾合骨）。内与外是相联系的，即所谓“有诸内，必形诸外”。望形态就是望病人的形体和动态来了解疾病的现象与本质的关系。

第一、要看病人体格的强弱。大凡骨骼粗大，胸廓宽厚，肌肉坚实，皮肤润泽的人，是形体强壮的表现；相反，如骨骼纤小，胸廓狭窄，肌肉瘦削，皮肤枯槁的人，是形体衰弱的表现。这些强弱的现象，是与疾病预后的良否有关；但也不是绝对的。同时，更要结合到病人神气的表现，如：目光有无精彩，声音是否响亮，耳听是否

聪明，动作是否灵活等等，才能正确地辨别形体的强弱盛衰。

第二、要看病人所表现的各种姿态。不同的疾病会产生不同的姿态。例如：头痛的病人，多用手捧着头；胃痛的病人，多用手按着中脘；腹痛的病人，多用手捧着腹；腰痛的病人，多用手叉着腰等等。另外，内经还强调必须从头部躯干以至四肢等部的动态都要仔细观察，以了解脏腑的病变，如：头倾不能昂而凝神熟视的，是精神衰败；背挛曲而两肩下垂的，是胸中有病；腰脊不能转摇的，是腰部有病；双足不能屈伸，起行时要俯身，是筋有病；不能久立，起行时身体震动不定的，是骨有病等。

根据动态的表现，可以初步判断疾病的性质，例如：

卧时面向外，身体灵活而能自转侧的多是阳证、实证；卧时面向内，身体沉重不能自转侧的，多是阴证、虚证；卧时头身向前面弯曲成一团的，多是阳虚恶寒或是剧痛症；卧时仰面伸足的，多是阳证热盛；欲厚盖衣被的，不是表寒便是里寒；常揭去衣被的，不是表热便是里热。

坐而仰首多是肺实，坐而俯伏多是肺虚；但能坐不能卧，卧下便觉气逆，多是肺胀；但能卧而不能坐，坐起便觉昏沉，多是血气俱虚；病人坐卧不定，是烦躁不安的状态。

乙、分部的望诊

从身体各个部位来分别观察它有无疾病现象，以了解有无内在病变，就是分部望诊。其中主要的是望诊头面和肢体两个部分。

一、头面部望诊

整个人身，虽然都是望诊范围，但应特别重视头面部，而头面部中又以面部为主。头是阳气的总会和精神所在的地方，十二经脉和三百六十五络的气血都上注于面而达于孔窍，所以更要重视面部的望诊。

脏腑相关部位：观察面部，应先懂得面部配属脏腑的部位，而后鉴别各个分部的神色形态，便能了解病情。现据“内经”把有关面部的分部名称列下：

“灵枢”五色篇：鼻——明堂 眉间——阙 额——庭 颊侧——蕃 耳门——蔽(附图一)。

面部分部名称与脏腑的关系是：

庭——首面 阙上——咽喉 阙中——肺 阙下(下极)——心 下极之下——肝 肝部左右——胆 肝下——脾 脾两旁(方上)——胃 中央——大肠 挟大肠——肾 面王以上——小肠 面王以下——膀胱子处(附图二)。

也有单以五脏来区分的，如：

“素问”刺热篇：左颊——肝 右颊——肺 额——心 鼻

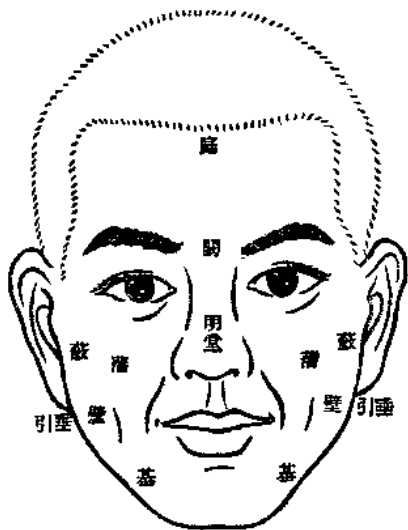


图1 明堂蕃蔽图

——脾 頰——腎。

上述这两种区分方法,都可供临床参考。部位的划分,是望色的基础,不过疾病的病机很多,对部色的观察,不能过于机械呆板,必须灵活掌握。

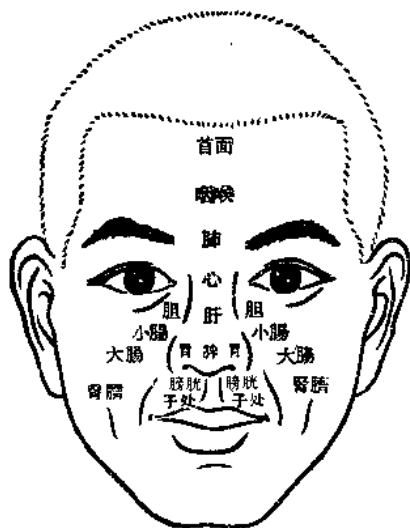


图2 面部色診分属部位图

五色主病:

青色: 主寒、主痛、主惊。

面色青,多是肝脏和厥阴经脉的病候。青兼黑色多寒痛病;青兼白色,多虚风病;青兼赤色多是肝火;青赤而暗晦的多是郁火;面青唇青是阴极;脾病见青色的是木克土,多难治。

赤色: 主热。

面色赤,多是手少阴心经的病候。但有虚实之分,微赤的多是虚热;赤甚的多是实热;面色微赤而浮露,多是虚热在表,不甚浮露的,多是虚热在里;赤甚而色浮,多是实热在表,赤甚而色沉,多是

实热在里；两颧作浅红色，微似醉酒，游移不定的，多是阴证戴阳；午后两颧发赤，多是病久气虚，肝肾阴亏，虚火上炎的征象；肺病见赤色的是火克金，多难治。

黄色：主湿。

面色黄，多是脾胃的病候。黄如橘色明亮的，是湿少热多；黄如烟熏色的，是湿多热少；黄而枯瘦的，多是脾胃有热；黄而色淡，多是脾胃气虚；黄而黯淡，多是脾胃有寒湿；黄而略带瘀色，多是内有蓄血；印堂、准头等处有黄气明润的是病退，枯夭的病难愈；肾病见黄色是土克水，多难治。

白色：主虚、主寒、主脱血、夺气、脱津等。

面色白，多是气、血、津的病候。白而润泽，是肺胃气充旺的征象，属无病；白而色淡，多是肺胃虚寒或脱血；印堂、准头有白气而明润的是善色，枯夭的是恶色；肝病见白色是金克木，多难治。

黑色：主寒、主痛、主水、主恐惧。

面色黑，多是肾脏和足少阴经脉的病候。黑而肥泽属无病；黑而瘦削，多是阴火内伤；黑色而焦兼齿槁，多是肾热久蓄；环口都现薰黑色，多是肾绝证。一般见黑气出于面上，病必严重；若是暗而有光，准头、年寿处明亮而滋润的，还有生机。心病在额上见黑色是水克火，多难治。

病色出现于面，除了从颜色上有所鉴别外，还有浮沉和其他的变化。“望诊遵经”曾根据“灵枢”五色篇提出望色十法提纲，对于面部色诊，也有参考价值。十法是：浮、沉、清、浊、微、甚、散、转（聚）、泽、夭。

浮沉：色浮露于皮肤之间的叫做浮，主病在表；隐藏于皮肤之内的叫做沉，主病在里。

清浊：清是清明，主阳病；浊是暗浊，主阴病。

微甚：色浅淡叫做微，是正气虚；色深浓的叫做甚，是邪气实。

散转：散是其色散开，是病近将解；转是其色团聚，是病久渐

深。

泽夭：泽是气色润泽，病重见此，仍有生机；夭是枯槁无气，主病危。

对面部外形变化的观察，包括面、目、鼻、耳、口、齿、舌等部。兹分述如下：

1. 面腮 观察面部，除上述五色主病外，还有观察外形变化的方法，如：

面肿：常见于水肿病。水肿有阴水、阳水之分，它的鉴别点是：阳水肿起较速，头面和上肢肿起比腹部下肢为先；阴水肿起较慢，头面上肢肿起较腹、胸部为后，且兼咳嗽不能卧下。此外，面肿也有因于食后冒风、风热上攻头面而致的，但它的面色多呈红色，不如水肿的面有水色。

腮肿：腮颊突然肿起，咽痛喉肿，面色赤，或喉不痛，但外形肿而耳聋的，都是温毒证候。

面歪斜：风中于络，多见口眼歪斜；若兼半身不遂的是风中于脏的证候。

面起云状：面部红色或白色如云状或如块状高起，两耳胀大，而眉毛脱落的是麻风证候。

2. 目睛 五脏六腑的精气，皆上注于目面为之精（古人称双目为精明，认为凡观气色，当视精明），因此诊目可以测知脏腑的病变（附图三）。

眼神与清浊：视物清楚，白睛雪亮，黑睛似漆，精彩内含，神光充沛，有泪有眵，这是眼有神，病也易治；反之，白睛混浊，黑睛色滞，失却精彩，浮光暴露，没有眵泪，便是眼无神，病多难治。

目色主病：眦赤属心火，白睛赤属肺火，黑珠肿属肝火，眼睑皮色红湿烂是脾火，全目赤肿是肝经风热，白睛黑色是将发黄疸。凡外感病，目色若黄若赤，多是邪已传里，目胞上下色黑而明亮的是痰饮病，色黯晦的多属肾虚证。

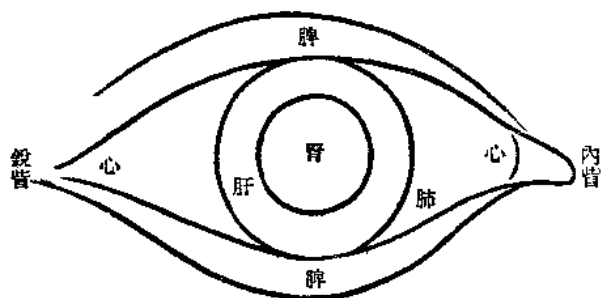


图3 目部五脏分属图

目色清的病在阳，色浊的病在阴，色清彻的为寒病，色浊暗的为热病。若昏暗不明，多是热邪传里而肾水消耗。

外形变化：开目喜见入的是阳证，闭目怕见入的是阴证。阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目。目反上视、瞪目直视、目睛正圆、戴眼反折等都是危重的证候。眼突而气喘的是肺胀，眼突而颈肿是气瘰。昏睡露睛，脾胃虚极，横目斜视，内动肝风。眼睛微定是热痰内闭。瞳孔色黑减退，是眼睛已坏。

目窠上微肿，如新卧起状，面有水色，是水肿初期现象，但脾虚与脾热也有上下眼睑肿的，鉴别之点是脾热的肿势急而色红，脾虚的肿势缓而宽软。眼睛后陷窠内，是脏腑之精气脱尽，病属难治。

3. **鼻部** 鼻为肺窍，古人称为明堂，在望诊中亦相当重要。

五色主病：鼻头色青主腹中痛；色黄是内有湿热；色白是亡血或是虚寒；色赤是脾肺二经有热；色微黑是水饮证。鼻孔干燥而色黑如烟煤状的，是阳毒热深；若冷滑而色黑，又是阴毒冷极。

外形变化：鼻肿起的是邪气盛，陷下的是正气衰；鼻翼煽张，初病多是热邪风火壅肺，若久病鼻煽，喘而汗出，多是肺气将绝的险恶现象。

4. **耳部** 耳为肾窍，属少阳经，是宗脉所聚处，和全身关系密

切，望诊是不可忽视的。

五色主病：耳色黄赤是风病，青黑是痛证，淡白色多虚，色焦黑干枯，是肾亏极。午后耳红面热，是肾中虚热。

外形变化：耳肉厚而润泽，是先天肾气充足，耳肉薄而干枯，是先天肾气不足；耳肿是邪气实，瘦削是正气虚；下消则耳轮焦干，久病伤阴，则耳轮甲错；耳全萎缩，是肾气竭绝。

5. 口唇部 脾开窍于口，其华在唇。脾与胃为表里，观察口唇，可以测知脾胃的病变。

五色主病：一般和其他部位所见的大致相同，如青色主痛，白血主血亏，黄主脾病，环口黧黑为肾绝等；但唇色一般是红的，以红而鲜润为正常，深红为实为热，淡红为虚为寒，深红而干焦为热甚伤津，干焦紫黑便是恶候，唇口青黑则为冷极。

外形变化：口开不闭主病虚，口闭不开主病实，撮口色青而抽搐是肝风侮脾；口歪为风邪所中，人中满而唇反是脾阳绝，人中萎缩是脾阴绝，口似鱼口开不能合，也是脾绝证候。

6. 齿与龈 齿是骨之余，肾主骨，阳明胃脉络于龈，所以观察齿与龈的变化，就可了解肾与胃的病变。

色泽变化：牙齿润泽是津液内充，枯槁是精气内竭；牙齿光燥如石是胃热盛，干燥如枯骨是肾阴涸。牙龈色淡白是血虚。

外形变化：咬牙断齿是肝风内动，但咬不断是内热充络，咬牙兼见虚证虚脉则是虚候，小儿睡中咬牙是有虫或积滞。齿缝出血而痛是胃热盛，不痛是肾火炽，牙龈腐烂而齿脱落是牙疳症。

7. 舌部 辨舌是望诊中很重要的一环，也可以说是诊断学中重要组成部分之一。古人说：舌为脾的外候。脾主运化，所以舌的变化与肠胃消化情况有关；同时“舌乃心苗”，心是五脏六腑的主宰，所以一身的病，都可验之于舌。兹将舌诊的大要分述于下：

舌的分部候脏腑：把舌分作几个部位以候脏腑的方法有二：一以胃经（或三焦）划分；一以五脏划分。前者是分舌尖属上脘

(或上焦)，舌中属中脘(或中焦)，舌根属下脘(或下焦)；后者是分舌根属肾，舌中央属脾胃，舌尖属心，舌左边属肝，右边属肺。总之，两者均可应用于临床，但以舌部分候脏腑，是不能过于机械看待，应把舌质、舌苔和舌的动态等合参(图4)。

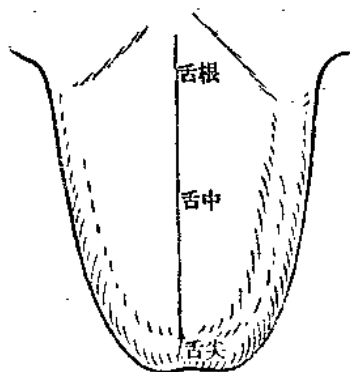


图4 诊舌部位图

舌的形体与动静：凡舌的形体与动静发生变态时，多是疾病比较严重的征象。

形体：舌的形体变态，有软、硬、胀、痿四种。

软：凡舌体常态是柔软活动而红泽的，是有胃气，虽病亦轻。

硬：舌硬是表示脏腑俱热而心经更甚。温暑热证，舌硬不能言语，多是热结在里；杂病舌硬，是胃气将绝的危候。

胀：舌肿胀多属血分病，或是痰饮，或是湿热内蕴。舌色赤而肿胀满口，障碍呼吸，是心脾热盛，血络壅滞，但也有因受药毒而致的。舌色紫暗而肿胀，是酒毒上壅，心火上炎。

痿：舌瘦薄为痿，痿而津润，色淡红或嫩红，是心脾虚或心血不足；痿而无津，是真阴已竭；舌深红干痿不能言语的，多属危候。

动静：舌的动静变态，有战、痿、歪、舒、缩、吐弄等六种。

战：舌头颤掉不定为战。舌色红而战动难言，是心脾虚，或汗多亡阳；舌挺出而战动，多见于嗜酒者；舌色淡红而战动，是血亏肝风内动；若色紫红而战动，则是肝热毒盛而动风。

痿：舌软而伸出困难，运动不灵活的是痿。暴起的，多由热灼，共色多红而干；久病舌痿而绛色的，是阴亏已极。

歪：舌偏斜于一边为歪，舌肿而歪，色紫红而势急，多为肝风发痉；若色淡红而势缓，则属中风偏枯；若干枯无津的是危候。