

全国普通高等教育中医药类精编教材

中医诊断学

(供中医类、中西医结合等专业用)

主 编	吴承玉
副主编	王忆勤 袁肇凯 王天芳
主 审	朱文锋 季绍良

上海科学技术出版社

《中医诊断学》编委会名单

主 编 副主编

吴承玉(南京中医药大学)

王忆勤(上海中医药大学)

袁肇凯(湖南中医药大学)

王天芳(北京中医药大学)

主 审

朱文锋(湖南中医药大学)

季绍良(北京中医药大学)

编 委

(以姓氏笔画为序)

刘华生(黑龙江中医药大学)

刘家义(山东中医药大学)

刘燕平(广西中医学院)

严石林(成都中医药大学)

严惠芳(陕西中医学院)

李 晶(山西中医学院)

李灿东(福建中医学院)

邹小娟(湖北中医学院)

张绍灵(长春中医药大学)

陆小左(天津中医药大学)

陈雪功(安徽中医学院)

郑小伟(浙江中医药大学)

徐 征(南京中医药大学)

全国普通高等教育中医药类精编教材

专家指导委员会名单

(以姓氏笔画为序)



万德光	马 骥	王 华	王 键	王乃平
王之虹	王永炎	王洪琦	王绵之	王新陆
尤昭玲	邓铁涛	石学敏	匡海学	朱文锋
乔旺忠	任继学	刘红宁	刘振民	严世芸
杜 建	肖鲁伟	吴勉华	张伯礼	陆德铭
周仲瑛	项 平	祝彼得	顾 璜	唐俊琪
陶功定	梁光义	彭 勃	谢建群	翟双庆

前言

中医教材是培养中医人才和传授医学知识的重要工具,高质量的教材是提高中医药院校教学质量的关键之一。根据教育部《关于普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,为了进一步提高中医教材的质量,更好地把握新世纪中医药教学内容和课程体系的改革方向,让高等中医药院校有足够的、高质量的教材可供选用,以促进中医药教育事业的发展;为了继承创新、发扬光大中国传统医学,让学生在规定的课时内,牢固掌握本门学科的基础知识和基本技能,着重培养学生的创新能力和实践能力。全国高等中医药教学管理研究会和上海科学技术出版社共同组织,全国各中医药院校积极参与,共同编写了本套供中医药院校本科生使用的“全国普通高等教育中医药类精编教材”。

“精编教材”概念的提出是基于上海科学技术出版社组织教材编写、出版的经验,是对中医教学内容和教学方法规律探索的体会,是对中医人才培养目标的理解。本套教材是以教育部新版的教学大纲和国家中医药执业医师资格考试要求为依据,以上海科学技术出版社出版的以突出中医传统和特色的高等医药院校教材(五版)及反映学科发展新成果的普通高等教育中医药类“九五”规划教材(六版)为蓝本,充分吸收现有国内外各种版本中、西医教材的合理创新之处。从教材规划到编写的各个环节,层层把关,步步强化,重在提高内在质量和精编意识。既体现在精心组织,高度重视,以符合教学规律;又体现在精心编写,在“三基”、“五性”和“三特定”的教材编写原则下,确保内容精练、完整,概念准确,理论体系完整,知识点结合完备,并有创新性和实用性,以切合教学实际,结合临床实践,力求“精、新、实”的特点。同时,教材编排新颖,版式紧凑,形式多样,主体层次清晰,类目与章节安排合理、有序,充分体现了清晰性、易读性及和谐性。

在本套教材策划、主编遴选、编写、审定过程中,得到了专家指导委员会各位专家的精心指导,得到了全国各中医药院校的大力支持,在此一并致谢!

一纲多本、形式多样是高等教育教材改革的重要内容之一,教材质量的高低直接影响到人才的培养,殷切希望各中医药院校师生和广大读者在使用中进行检验,并提出宝贵意见,使本套精编教材更臻完善,成为科学性更强、教学效果更好、更符合现代中医药院校教学的教材。

全国普通高等教育中医药类精编教材
编审委员会

2006年3月

编写说明

中医诊断学是根据中医学的基本理论,研究诊察病情、辨别病证的基础理论、基本知识和基本技能的一门学科。它是中医学各专业的基础课,是基础理论与临床各科之间的桥梁,是中医学专业课程体系中的主干课程。

本课程主要包括诊法、辨证以及诊断综合运用和病历书写等内容。诊法部分包括望、闻、问、切四诊,辨证部分包括八纲辨证、病性辨证、病位辨证等。

本教材是在全面贯彻国家教育方针和科教兴国战略的基础上,力图达到深化高等中医药教材改革、推进素质教育、实施精品战略、强化质量意识之目的。因此本教材的编写,是在原诸版教材的基础上进行编写修订,扬长避短,力求精编,实现精品。在编写过程中,本教材在内容和形式上突出了中医诊断理论的创新思维特点,在编写结构等方面也作了部分调整,强调中医诊断学本科教材的系统性与完整性,突出教材的整体优化,注意本学科与临床各科之间交叉内容的合理安排、有机衔接,界定好中医诊断与中医基础理论及临床各科之间的界限与范围,避免不必要的重复,充分体现出“精、新、实”的精编教材面貌。经过努力,本教材基本上达到了内容规范、精练准确、临床实用、富有时代性的要求。当然,这些改革的正确性和实用性尚需经过实践的验证。

限于编者的水平,本教材若有疏漏、错误之处,诚望同道和读者提出宝贵意见,以便进一步修订提高。

《中医诊断学》编委会

2006年8月

目 录

绪论	1
一、中医诊断学的主要内容	1
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	4
五、中医诊断学的学习方法和要求	5
第一章 望诊	7
第一节 全身望诊	8
一、望神	8
二、望色	10
三、望形	13
四、望态	14
第二节 局部望诊	16
一、望头面	16
二、望五官	18
三、望躯体	21
四、望四肢	23
五、望二阴	23
六、望皮肤	24
第三节 望排出物	25
一、望痰涎	25
二、望呕吐物	26
三、望二便	26
第四节 望小儿指纹	27
第五节 舌诊	28
一、舌诊概说	28
二、望舌质	31
三、望舌苔	34
四、舌象综合分析	37

第二章 闻诊 39

第一节 听声音 39

一、正常声音 39

二、病变声音 40

第二节 嗅气味 43

一、病体气味 43

二、病室气味 44

第三章 问诊 45

第一节 问诊的意义、方法及注意事项 45

一、问诊的意义 45

二、问诊的方法 46

三、问诊的注意事项 46

第二节 问诊的内容 47

一、一般情况 47

二、主诉 47

三、现病史 47

四、既往史 48

五、个人生活史 48

六、家族史 49

第三节 问现在症 49

一、问寒热 49

二、问汗 51

三、问疼痛 52

四、问头身胸腹 55

五、问情志 56

六、问睡眠 57

七、问饮食口味 58

八、问二便 60

九、问妇女、男子 62

十、问小儿 64

第四章 切诊 66

第一节 脉诊 66

一、脉诊概述 66

二、正常脉象 70

三、常见脉象及其临床意义 71

四、脉象鉴别、相兼脉和真脏脉	77
五、诊妇人脉与小儿脉	80
六、脉诊的临床意义与脉症从舍	81
第二节 按诊	82
一、按诊的方法与意义	82
二、按诊的内容	83

第五章 八纲辨证

第一节 八纲基本证候	89
一、表里辨证	89
二、寒热辨证	90
三、虚实辨证	91
四、阴阳辨证	93
第二节 八纲证候间的关系	93
一、证候相兼	94
二、证候错杂	94
三、证候转化	96
四、证候真假	97

第六章 病性辨证

第一节 六淫辨证	99
一、风淫证	100
二、寒淫证	100
三、暑淫证	101
四、湿淫证	101
五、燥淫证	102
六、火淫证	102
第二节 阴阳虚损辨证	103
一、阳虚证	103
二、阴虚证	103
三、亡阳证	104
四、亡阴证	104
第三节 气血辨证	105
一、气虚类证	105
二、血虚类证	106
三、气滞类证	107
四、血瘀证	107
五、血热证	108

六、血寒证	108
七、气血同病类证	108
第四节 津液辨证	109
一、痰证	109
二、饮证	109
三、水停证	110
四、津液亏虚证	110

第七章 病位辨证

第一节 脏腑辨证	111
一、心与小肠病辨证	112
二、肺与大肠病辨证	116
三、脾与胃病辨证	120
四、肝与胆病辨证	124
五、肾与膀胱病辨证	127
六、脏腑兼病辨证	130
第二节 六经辨证	135
一、辨六经病证	135
二、六经病证的传变	139
第三节 卫气营血辨证	140
一、辨卫气营血病证	141
二、卫气营血病证的传变	142
第四节 三焦辨证	143
一、辨三焦病证	143
二、三焦病证的传变	145

第八章 诊断综合运用

第一节 诊断思路与方法	146
一、病情资料的综合处理	146
二、诊断思维的一般方法	147
三、主症诊断思路	149
四、证候诊断思路	149
第二节 病历书写与要求	152
一、病历的含义与意义	152
二、中医病历书写要求	153
三、中医病历书写格式	156

附篇 原文选录	163
一、绪论	163
二、望诊	164
三、闻诊	167
四、问诊	168
五、切诊	171
六、八纲辨证	176
七、病性辨证	178
八、病位辨证	180
九、诊断综合运用	183

绪论

导学

本章主要从中医诊断学的概念和学科属性、主要内容、基本原理与基本原则、中医诊断学理论体系的形成和发展等方面,介绍了中医诊断学作为一门医学科学,其所具有的独特的医学理论体系和诊断方法的形成与发展过程,以及诊察病情、辨别病证等基本技能和相关理论知识。

本章学习的重点:中医诊断学的主要内容、基本原理与基本原则。

本章的学习要求:

1. 熟悉诊断、诊法、辨证的含义,中医诊断学的主要内容,中医诊断学的基本原理和基本原则。
2. 了解中医诊断学的发展简史与中医诊断学学习方法要求。

中医诊断学是根据中医学理论,研究诊察病情、判断病证的基础理论、基本知识和基本技能的一门学科。它是中医学专业的基础课,是基础理论与临床各科的桥梁。

一、中医诊断学的主要内容

中医诊断学内容主要包括诊法、诊病、辨证和病历四大部分。

(一) 诊法

是对患者进行诊察、收集病情资料的基本方法。诊法包括望、闻、问、切四种诊法,简称“四诊”。

望诊是医生运用视觉观察患者的全身和局部的神、色、形、态及排出物的形、色、质、量等情况,以了解病情的一种诊察方法。闻诊是医生运用听觉和嗅觉辨别患者的声音和气味的变化,以获得病情资料的方法。问诊是医生通过询问患者或陪诊者,了解疾病的发生发展过程、现在症状及其他与疾病有关的情况,以掌握病情资料的一种方法。切诊是切按脉搏及病体的有关部位,以获取体征的一种方法。

通过四诊所收集到的病情资料,主要包括症状、体征和病史。“症状”是指患者主观感到的痛苦或不适,如头痛、耳鸣、胸闷、腹胀等;“体征”是指客观能检测出来的异常征象,如面色白、喉中哮鸣、舌苔黄、脉浮数等。而症状和体征又可统称症状,或简称“症”,古代还有将其称为“病状”、“病形”、“病候”者。

症状虽然只是疾病所反映的现象,但它是判断病证的主要依据,因而在中医诊断学中具有重要的意义。

(二) 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。

对于临床上的各种具体疾病,进行分析判断而作出的诊断,是为病名。因而病名是各种具体疾病的代名词,如疟疾、痢疾、痛经、麻疹等。病名是对该疾病全过程的特点与规律所作的概括与抽象。

对疾病作出病名诊断,是临床各科应讨论的主要内容。在学习中医诊断学时,还不可能对疾病的病种进行辨别,难以作出病名诊断。因此,中医诊断学只是对疾病怎样进行诊断的基本方法,以及对疾病的命名、分类等作初步介绍。

(三) 辨证

“证”是中医学的一个特有概念。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概括。是对致病因素与机体反应状态的综合,是对疾病当前本质所作的结论。

“证”实际上包括“证候”、“证素”和“证名”。病变过程中所表现出的各种具有内在联系的症状、体征等,称为“证候”,如里实热证的证候有发热、汗出、口渴、小便短黄、面赤、舌红、苔黄、脉洪数等。通过对证候的分析辨别,而确定的病理本质,如表、心、肝等病位,痰、气滞、寒等病性,称为“证素”。对病情进行辨证后,所作的诊断结论,称为“证名”,如肝胆湿热证、脾肾阳虚证等。证名是由病位、病性等病理本质而归纳成的完整诊断。

“辨证”是在中医学理论的指导下,对临床资料进行分析、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。

中医学在长期临床实践中,创造了许多辨证方法,如八纲辨证、病性辨证(病因辨证、气血津液辨证)、病位辨证(脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证)等辨证方法,这些辨证方法从不同的方面总结认识病证的规律,它们各有侧重,各有特点,又相互联系和补充。其中八纲是分析各类疾病共性的方法,它是其他辨证方法的总纲;病性辨证是辨别病证本质属性的辨证方法;病位辨证是在辨病性的同时辨别疾病所在的病变部位。

(四) 病历

又称病案,古称诊籍。是临床有关诊疗等情况的书面记录。病历是临床医疗、科研、教学、管理及司法的重要资料,病历书写是临床工作者必须掌握的基本技能。

二、中医诊断学的基本原理

中医学认为,人体是一个有机的整体,局部的病变可以产生全身性的病理反应,全身的病理变化又可反映于局部。因此,疾病变化的病理本质虽然藏之于“内”,但必有一定的症状、体征反映于“外”,局部的表现常可反映出整体的状况,整体的病变可以从多方面表现出来。通过审察其反映于外的各种疾病现象,在医学理论的指导下进行分析、综合、对比、思考,便可求得对疾病本质的认识。这种知己知彼,从外测内,观察事物表现的太过或不及,通过微小的改变看出反常的所在,从而认识事物的本质,便是中医学诊断病证的基本原理。

(一) 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。通过观察外表的病理现象,可以推测内在的病理变化,认识内在的病理本质,便可解释显现于外的征象。因此《灵枢·本脏》说:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”说明脏腑与体表是内外相应的。这一认识与近代控制论的“黑箱”理论有着惊人的相似之处。

（二）见微知著

“见微知著”，语出《医学心悟·医中百误歌》。微，指微小、局部的变化；著，指明显的、整体的情况。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。

如耳为宗脉之所聚，耳郭的不同部位能反映全身各部的变化；舌为心之苗，又为脾胃的外候，舌与其他脏腑也有密切联系，故舌的变化可以反映脏腑气血的盛衰及邪气的性质；五脏六腑之精气皆上注于目，故目可反映人体的神气，并可察全身及脏腑的病变等。

临床实践证明，某些局部的改变，确实有诊断全身疾病的意义。因而有人说，中医学含有当代“生物全息”的思想，认为人体的某些局部，可以看作是全身的“缩影”。

（三）以常衡变

常，指健康的、生理的状态；变，指异常的、病理的状态。通过从正常中发现异常，从对比中找出差别，进而认识疾病的本质。

《素问·玉机真脏论》说：“五色脉变，揆度奇恒。”恒，指正常、常规；奇，指异常、变动；揆度，观察比较、推测揣度的意义。要认识客观事物，必须通过观察比较，知常达变。中医学望色、闻声、切脉等以诊断病变，均含有这方面的道理。

三、中医诊断学的基本原则

疾病的病情变化极其错综复杂，医生要在千变万化、纷纭复杂的表现中，抓住疾病的本质，对病、证作出正确判断，除了应熟悉中医学的理论与知识外，还要遵循中医诊断学的基本原则。

（一）整体审察

中医学认为，人体的脏腑器官组织，由于经络的联系、气血的运行，所以能保持生理上整体性的协调一致，人是一个以五脏为中心、形神合一的有机整体。人体每一病证的产生，无不体现整体的失调。同时，人的整体性还体现在人与自然、社会的相互统一，这就是“天人合一”观。中医历来重视自然、社会因素在疾病发生、发展、治疗中的重要作用，认为气候、地区、环境、情志等因素，与病证的发生有密切的关系。因此诊断疾病时应考虑到整个人体及外界环境对病证的影响。一方面通过诊法收集患者的临床资料时，要从整体上进行详细的询问、检查，全面了解整体情况。同时还要了解病史、体质、家庭、环境、时令、气候等对疾病有无影响。另一方面要求对病情资料进行全面分析、综合判断，既注意到当前的、局部的、明显的病理改变，同时也要顾及时、地、人、病的特殊性，还要从疾病的前因后果、演变发展趋势上整体审察。

（二）诊法合参

“诊法合参”，是指四诊并重，诸法参用，综合收集病情资料。望、闻、问、切四诊是从不同的角度检查病情和收集临床资料，各有其独特的方法与意义，不能互相取代，故中医学强调诊法合参。实际上，在临床运用时是四诊合参而难以截然分开，往往望时有闻、有问，按时也有望、有问等，比如对排出物的诊察，往往是既要望其色，又要闻其气，还要问其感觉。又如在腹诊时，既要望其腹之色泽形状，又要叩听其声音，还要按其冷热、软硬，并问其喜按、拒按等。临床诊病时，有时是望色在先，有时是闻声在先，有时是问病在先，并不都是按问、望、闻、切或望、闻、问、切的固定顺序进行。

(三) 病证结合

在中医学中,“病”与“证”是密切相关的不同概念。病注重从贯串疾病始终的根本矛盾上认识病情,证主要是从机体反应状况上认识病情。辨病和辨证,对于中医诊断来说,都是重要的。辨病有利于从疾病全过程、特征上认识疾病的本质,重视疾病的基本矛盾;辨证则重在从疾病当前的表现中判断病变的部位与性质,抓住当前的主要矛盾。由于“病”与“证”对疾病本质反映的侧面有所不同,所以中医学强调要“辨病”与“辨证”相结合,从而有利于对疾病本质的全面认识。

临床进行思维分析时,有时是先辨病然后再辨证,有时是先辨证然后再辨病。如果通过辨病而确定了病种,便可根据该病的一般演变规律而提示常见的证型,因而在辨病基础上进行辨证。当疾病的本质尚反映不够充分时,先辨证不仅有利于当前的治疗,并且通过对证的变化观察,有利于对疾病本质的揭示,从而确定病名。

四、中医诊断学的发展简史

中医诊断疾病的理论与方法,早在《周礼·天官》便有“以五气、五声、五色,眡其死生”的记载。公元前5世纪医家扁鹊,即可通过“切脉、望色、听声、写形”,而“言病之所在”。

中医学理论体系的经典著作《黄帝内经》(简称《内经》)在理论和方法上为中医诊断学奠定了基础。其以阴阳五行等学说为指导,详细阐述了望神、察色、闻声、问病、切脉等四诊理论;强调了中医整体观贯穿于诊病与辨证相结合的诊断思路。《难经》则认为望、闻、问、切四诊是一种“神”、“圣”、“工”、“巧”的技能,并特别重视脉诊,提出独取寸口诊脉法,对后世的影响甚大。

西汉名医淳于意(仓公)创立“诊籍”,开始记录患者的姓名、居址、病状以及方药等,以作为诊疗的原始资料。东汉张仲景总结了汉以前诊疗经验,将病、脉、症、治结合,建立了辨证论治的理论,被公认为辨证论治的创始人,通过以六经为纲辨伤寒,以脏腑为纲辨杂病,将理、法、方、药有机地结合在一起。《伤寒杂病论》在疾病的分类上基本做到了概念清楚、层次分明,至今仍被沿用。东汉末年名医华佗的诊病学术思想,记载于《中藏经》中,其论症、论脉、论脏腑寒热虚实生死顺逆之法,甚为精当。

西晋王叔和所著《脉经》,是我国现存最早的脉学专著。该书确定了寸、关、尺三部的诊脉部位,明确了二十四脉的名称,提出了相类脉并加以鉴别等,使脉学理论系统化和专门化。隋代巢元方等编撰的《诸病源候论》,可谓我国第一部论述病源与病候诊断的专著。全书以内科疾病为主,分门别类列出各种疾病的病候1739候,对后世医学影响颇深。

宋金元时期,在诊断方面的突出论著,宋代有陈无择的《三因极一病证方论》,是病因、辨证、理法比较完备的著作。元代有敖氏者,著《点点金》及《金镜录》,论伤寒舌诊,分12图,乃论舌的第一部专著,后经杜清碧增补为36图,即今所见的敖氏《伤寒金镜录》;滑寿的《诊家枢要》专载诊法;危亦林的《世医得效方》,论述了危重病证的“十怪脉”;刘昉著《幼幼新书》论述望指纹在儿科诊断中的重要意义。

金元四大家在诊疗上各有特点。刘河间著《宣明论方》,发展了火热证候的辨析与治疗,其诊病重视辨识病机;李东垣著《内外伤辨惑论》,详论内伤与外感的辨证规律,并倡导“脾胃论”,诊疗疾病时尤其重视四诊合参;朱丹溪诊病主张“欲知其内者,当以观乎外,诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者形诸外,苟不以相参,而断其病邪之顺逆,不可得也”;张从正诊病,重视症状的鉴别诊断,如对斑疹伤寒和其他发疹性疾病的鉴别颇为明确。

明代张三锡的《医学六要》将阴阳、表里、寒热、虚实看作是治病的八种大法。张介宾著《景岳全书》，内容十分丰富，论述甚为精辟，尤其是“脉神章”、“十问歌”、“二纲六变”等，对后世影响甚大。清代程钟龄著的《医学心悟》，书中有“寒热虚实表里阴阳辨”专篇，认为“病有总要，寒热虚实阴阳表里八字而已，病情既不外此，则辨证之法，亦不出此”，奠定了八纲辨证的基础。

李时珍所撰《濒湖脉学》，取诸家脉学之精华，详述二十七脉的脉体、主病和同类脉的鉴别，为后世所推崇。明末李中梓的《诊家正眼》、清代李延昱的《脉诀汇辨》、周学霖的《三指禅》、周学海的《重订诊家直诀》等，都是专论脉诊的著作，使脉学不断得到充实和完善。

清代舌诊著作中多附有舌图。如张登所辑《伤寒舌鉴》，载有 120 图；梁玉瑜辑成《舌鉴辨证》，载图 149 幅。对于四诊的综合性研究，影响较大者，如清代吴谦等撰的《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，便于习诵。汪宏的《望诊遵经》收集历代有关望诊的资料，从全身各部位的形、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，是一部全面论述望诊的专著。

明清时期对温疫、温热类疾病的认识有突破性的发展。明代吴又可的《温疫论》，对温病学说的发展起到了极大的推动作用。清代叶天士的《温热论》、薛生白的《温热条辨》、余师愚的《疫疹一得》、吴鞠通的《温病条辨》、王孟英的《温热经纬》等，记载了丰富的温热病诊疗经验，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，并创立了卫气营血辨证、三焦辨证。另外，在这一时期开始萌发用西医学知识来解释舌象的苗头，如在曹炳章的《彩图辨舌指南》中多有论述。

明清时期诊断学还有一个特点，出现了不少对于传染病诊疗的专著，如明代卢之颐的《痃症论疏》专论痃疾常症与变症的证治；清代张绍修《时疫白喉提要》、清代谢玉琼《麻科活人全书》、王孟英的《霍乱论》、罗芝园的《鼠疫约编》，对于白喉、麻疹、霍乱、鼠疫的诊断与辨证，均有较详论述。

近百年来，编撰出版的中医诊断学专著，如有曹炳章的《彩图辨舌指南》、陈泽霖等的《舌诊研究》、赵金铎的《中医证候鉴别诊断学》、朱文锋的《中医诊断与鉴别诊断学》、《常见症状中医鉴别诊疗学》、《现代中医临床诊断学》等。尤其是《中医诊断学》各版教材的编撰，使中医诊断学的内容更为系统、完整、准确。

随着医学的发展和研究的深入，人们对诊察疾病的方法提出了新的要求，如对症状和体征不明显的患者，可以借助实验诊断或仪器检测的方法，从宏观到微观，从直接到间接，从定性到定量，使一部分不易为医生感官觉察的病情得以及时发现，为早期诊断及治疗提供依据。为使中医诊断达到规范、统一的目的，近些年来开展了病证规范化研究，统一了病、证诊断术语，制定了各科病、证诊断标准，建立了病、证诊疗体系。为使望、闻、切诊等的资料客观，研制和引用了一些用于中医诊断的仪器，如脉象仪、舌诊仪、色差计等，使部分诊断手段得以客观化，在运用声学、光学、电学、磁学等知识和生物医学工程、电子计算机技术等方面，进行了多学科综合研究，获得了一些新的进展与成就。

五、中医诊断学的学习方法和要求

中医诊断学是中医基础理论、基本知识和基本技能对疾病进行诊断的具体运用，既有理论知识，又有实际操作，还要进行综合思考。因此，学习时必须培养正确的学习方法。

(一) 熟练掌握中医学的基本理论

由于中医学的诊病方法和辨证思维无不贯串着中医学的基本理论,因此,要学习掌握好中医诊断的基本技能,必须要有精湛的中医理论基础。所以,在学习中医诊断学时,一方面要深入理解、掌握本课程的基本理论、基本知识,并且要复习、运用前面所学的中医学基础理论,根据中医学理论的系统性和科学性,用中医基础理论作指导,便能加深对诊断学的学习和理解。

(二) 理论必须结合临床实践

中医辨证的理论性、实践性很强。前人说“熟读王叔和,不如临证多”,便说明了理论必须同实践相结合的道理,强调了临床实践在学习中医诊断中的重要意义。所以,学习中一定要主动、积极地参加临床实践,争取多接触患者,反复练习,并且要正规操作,严格要求,勤练基本功,才能逐步达到熟能生巧的目的,切忌浅尝辄止。通过临床实践,不仅要加深对书本理论知识的理解、掌握,而且必须要加强锻炼望闻问切诸种诊法、辨证分析和病案书写的基本技能。要求不仅掌握中医诊断疾病的一般规律,更要娴熟于心,不囿成法,随机应变。

(三) 注意科学思维能力的培养

临床诊断,从收集病情资料,到作出病、证判断,是一个完整的认识过程,是从感性认识到理性认识的飞跃,是医学理论知识和科学思维的综合运用。一个正确的临床诊断,不仅反映了一个医生的学术水平,同时也反映了他的科学思维能力。因此,要提高临床诊断水平,仅有渊博的医学知识还不够,还要学习自然辩证法、医学辩证法、逻辑学等有关思维科学,更要注意思维方法、思维形式的锻炼和修养,克服主观主义、经验主义、片面局限、机械孤立、不重实际等错误观念的影响。

最后,要特别强调的是重视医德的培养。唐代孙思邈在《备急千金要方》之首“大医精诚”篇中指出:“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。”为医者必须发扬救死扶伤的人道主义精神,“精”于专业、“诚”于品德,学习之初就要养成严谨的学风和高尚的医德医风。

(吴承玉)

第一章

望 诊



本章主要介绍望神、望色、望形、望态、望头面、望五官、望躯体、望四肢、望皮肤、望二阴、望小儿指纹、望舌的原理、常见异常表现及其临床意义，望痰涎涕唾、呕吐物、二便等的异常表现及其临床意义。

本章学习的重点：望神、望色、望舌的原理、方法、常见异常表现及其临床意义。

本章的学习要求：

1. 掌握望神、望色、望头面、望五官、望皮肤、望舌、望痰涎、望二便的常见异常表现及其临床意义。
2. 熟悉望诊的原理、方法及临床意义，望舌与小儿指纹的方法及临床意义，涎唾、呕吐物的异常表现及其临床意义。
3. 了解望形、望态、望躯体、望四肢、望皮肤、望二阴的临床意义。

望诊，是医生运用视觉观察患者全身或局部表现，以了解机体生理功能和病理变化的诊察方法。

人是一个有机整体，五官九窍、四肢百骸通过经络与五脏六腑密切联系，并有赖于气血津液充养，因此，脏腑功能状况与气血盈亏均可反映于外，为望诊所见，故《灵枢·本脏》说：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”

望诊直观、方便、快捷，被列为四诊之首，并有“望而知之谓之神”之说。人的精神状态、面部色泽、形体强弱、舌象变化等重要信息，必须通过望诊来获取，其他诊法是无法替代的。故医者应充分重视望诊，并在临床实践，乃至日常生活中注意培养和训练敏锐的观察能力，使望诊技巧日臻成熟。但望诊也有其局限性，故不应以望诊代替其他诊法，要对疾病有全面的认识，还必须四诊合参。

望诊的主要内容包括：全身望诊（望神、色、形、态）、局部望诊（望头面、五官、躯体、四肢、二阴、皮肤）、望排出物（望痰涎、呕吐物、二便）、望小儿示指指纹、望舌（望舌体、舌苔）等五个部分。

望诊时，必须注意以下几个方面：一是望诊应尽量在充足、自然、柔和的自然光线和日光灯下进行，要避免有色光线的干扰。二是诊室温度适宜，不要影响望诊所获资料的真实性。三是充分暴露受检部位，以便完整、清楚、细致地进行观察。四是为了更好地识别病理体征，必须熟悉各部位组织的正常表现及其与内在脏腑经络的联系，运用整体观念进行分析，动态观察，从病情发展角度判断病理体征所提示的临床意义。