

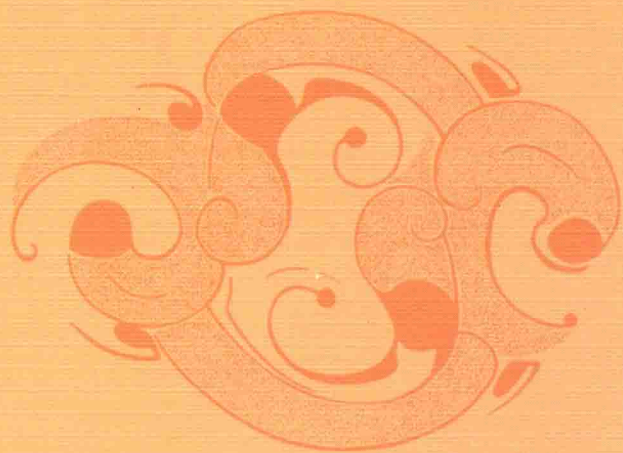
全国中医学院二版教材重刊

中医诊断学

广东中医学院（广州中医药大学）主编

上海科学技术出版社

中医老课本
系列



经典 原创 纯粹

五十年不朽岁月，历久弥新
集前辈中医大家之学验精华
老课本新阅读，回味无穷

中医老课本系列

全国中医学院二版教材重刊

中医诊断学

广东中医学院(广州中医药大学) 主编

上海科学技术出版社



南京中医药大学图书馆版权所有

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学 / 广州中医药大学主编. —上海:上海科学技术出版社, 2012. 5

中医老课本系列:全国中医学院二版教材重刊

ISBN 978-7-5478-1224-2

I. ①中… II. ①广… III. ①中医诊断学—中医学
院—教材 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 043615 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 10.25

字数 150 千字

2012 年 5 月第 1 版 2012 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-1224-2/R·392

定价: 22.00 元

此书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向承印厂联系调换

内 容 提 要

本书主要包括概说、四诊概要、八纲、证候分类、诊法运用五章,详论审证求因、望闻问切、八纲辨证、证因分类等中医诊断学的基本内容。附篇有原文选录和歌诀选读,可资研读。

本书原为1964年中医学院试用教材(二版教材),现重新印行,供中医院校师生、西医学习中医者及自学中医者参考。

序 言

教材是培养人才的重要工具,也是高等院校提高教学质量的基石。中医药学子能否成才,在一定程度上也与中医药教材息息相关,中医药教材的优劣影响着代甚至几代中医人的成长,影响着中医药事业的继承创新与发扬光大。因此,国家在高等中医药教育中一直把编写优秀中医药教材作为一项重要的基本建设,由政府相关部门、行业学会等直接管理,采取统编、规划等方法,组织和领导全国高等中医药院校中医药教材的编审工作。全国高等中医药院校的中医药教材经过多次编写和修订,在内容的科学性、系统性、实用性等方面日臻完善,初步形成了具有中国特色的中医药教材体系。

中医院校教材突破了原有的师带徒口传身授的经验模式,在中医药理论传承与创新方面有着质的飞跃,受其惠者数以万千。中医药院校教材编写遵循了政府相关部门、行业学会等提出的有关中医药教材编写的指导思想和原则要求,注重其理论的思想性和实用性,加强理论联系实际,培养学生的思维方法和创新实践能力;发扬中医药特色,保持中医理论体系的系统性、完整性、科学性,使其符合高等中医药教育发展的规律。中医药院校统编教材和规划教材具有以下几个特点:一是教材内容在原有基础上不断吸收新的研究成果,以满足培养中医药现代化、国际化人才的需求。二是教材种类随着学科的分化而不断地增加,各个阶段与版次的教材的编写反映了不同时期中医药事业发展的需求,具有时代的特征。如一版、二版中医教材仅十余门科目,目前已达百余门,表明了中医药学科门类呈现快速增长之势,以适应中医药事业不断发展的需要。但一版、二版教材作为早期的经典为中医药学教育画出了轮廓,对当时及之后提高教学、医疗质量起到了非常积极的作用。三是教材版本在探索与曲折中不断前进,自一版、二版以降,各个版本之间既有继承,又有发展;既各有特点,又彼此相互联系。版本总体而言趋于稳定,实践检验证明中医药教材的编写与使用颇有成效,培养了一批又一批中医药人才。比较有特色的如二版教材,除继续保持一版教材的特点外,对每门课程都进行了大幅的修订与充实,强调理论联

系实际,更加重视临床课程,从而能够更好地指导临床实践,以提高医疗质量,如此极大地拓展与增强了中医药教材的内涵与实用性,可谓是当今各版教材之“祖版”。又如五版教材,首次采用个人作为主编人员。其以突出中医传统和特色为特点,对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述,同时又尽可能减少了各学科间教材内容不必要的重复和某些脱节。五版教材出版以后,至今依然有其广泛的适用性,足可见该版的经典性。

上海科学技术出版社一直是全国中医药类教材出版的重要基地,承担了统编中医教材二版、四版、五版、六版(高等教育规划教材)的出版工作,并在前数版教材的基础上,主要以五版教材为蓝本组织编写了“全国普通高等教育中医药类精编教材”,所倡导的“精、新、实、廉”教材编写理念得到了广大中医药院校师生和业界的一致认同。

如今中医学的发展正面临着巨大的挑战,不仅自己的理论发展存在瓶颈,而且中医与西医应该如何结合这个问题始终难以得到满意的解答,这些又一次引发了人们的深思。中医药学具有诸多优势,当然,中医不能全部替代西医,但是确实能解决许多西医所不能解决的问题。此次上海科学技术出版社将上世纪60年代原创的二版中医教材的重刊出版,将朴实无华、语言精练、饱含着中医专家宝贵的学术思想与临床经验的纯粹的中医药知识奉献给广大读者,其目的也是为了使中医学子、临床工作者、科研人员与中医爱好者继承与发扬中医药文化,研习中医大家智慧的结晶,思考中医的未来应该如何发展。上海科学技术出版社在传承中医药学术精华、发扬中医药文化方面做出了不懈的努力与有益的探索,故乐之为序。

全国高等中医药教学管理研究会

2012年3月

出版说明

人们喜欢怀旧,尤其是对新事物产生不满或视觉疲劳的时候。对于中医教材,许多中医人也存有这样的怀旧情结。

前些年,我们在组织编写全国高等中医院校精编教材时,许多院校的领导和专家对上海科学技术出版社早年出版的中医二版教材和五版教材赞誉有加,心存怀念。普遍认为,那个年代的学者治学严谨,作风务实,所编著的教材均经过反复推敲、集思广益、精雕细琢而成的理论或临床精华,经得起岁月的检验。如今,中医五版教材仍活跃于图书市场,继续为海内外的中医教学和临床服务。然中医二版教材由于出版年代久远,在市面上已难觅踪影,读者求索无门。

为了满足广大中医爱好者对原创中医经典课本的需求,同时也为了让中医后学者能更好地领略或重温诸位名家在治学、教研、临证等各方面的方法、思路和经验,我们从中医二版教材中分批甄选,组成“中医老课本”系列,以飨读者。

中医二版教材是中央卫生部于1962年开始筹划,并于1963年5月和10月,分别在江西庐山和安徽合肥召开了全国中医学院第一批教材和第二批教材修订审查会议,对18门教材逐一进行了认真细致的审查和修改,从而形成了此套中医教材,参加修订的院校也从原来的5家扩大到了18家。中医二版教材是在第一版教材的基础上,本着继承与发展中医药学的目的,取之精华,弃之糟粕,进一步整理和完善了中医药的理论体系,如对阴阳五行、证候分类、《内经》和《伤寒论》所指的伤寒的关系、伤寒和温病的关系等一些分歧较多、悬而未决的问题进行了阐述,使整个中医学理论体系的系统性和逻辑性得以提升。

中医二版教材主要特点在于:一是汇集了诸多中医大家的学术观点,可信度高,体系性强,学术思想较为成熟;二是吸收了诸多中医大家的临床经验,理论联系实际,经过多位专家精雕细琢、去粗取精,切合临床实用,具有较高的临床参考价值;三是文字简洁凝练,内容短小精悍,便于中医学子学习参考。正如国医大师邓铁涛所说:“第二版教材弄清了过去不明确的许多理论问题,使教材的理论性、逻辑性更强了,理论联系实际更紧密了;而且各门教材之间前后呼

应,系统完整,使学的人容易理解,好掌握。达到了教者易教,学者易学,理论密切联系实际的目的。”“对于临床各科,第二版(教材)更加强调的是理论联系实际。其目的要求不仅达到说理清楚、逻辑性强;更重要的是能指导临床实践,以提高医学质量。”这是对中医二版教材最具代表性的评价。

本次重刊,我们除了对原课本中少数字词错误或体例不当之处给予一一修正,使质量更臻优良之外,其余均保持了原书的内容特色,因为我们深知,广大的读者真正需要的,就是这些课本背后各位名老中医们原汁原味的临证经验和朴实凝练的语言风格。本辑中所记载的犀角、虎骨等中药,根据国发(1993)39号、卫药发(1993)59号文,属于禁用之列,书中所述相关内容仅作为文献参考,在临证处方时请用相应的代用品。此外,对于一些早年使用的药名、病名、医学术语、计量单位,以及现已淘汰的检测项目与方法等亦均未改动,特作说明。

重刊“中医老课本”,只想给中医院校的师生一些新的教育启示,给中医后学者开启一扇新的窗户,老课本,新阅读,此为其出版意义所在。我们将在此基础上,再接再厉,为广大读者奉献更多、更好的“中医老课本”。

上海科学技术出版社

2012年3月

目 录

- 第一章 概说 / 1
 - 第一节 审察内外 / 1
 - 第二节 辨证求因 / 2
 - 第三节 四诊合参 / 3
 - 第四节 诊断学基本内容 / 4
- 第二章 四诊概要 / 6
 - 第一节 望诊 / 6
 - 一、神色形态望诊法 / 6
 - 二、舌诊法 / 10
 - 三、分部望诊法 / 19
 - 第二节 闻诊 / 32
 - 一、听声音 / 33
 - 二、嗅气味 / 35
 - 第三节 问诊 / 36
 - 一、问一般情况 / 37
 - 二、问生活习惯 / 37
 - 三、问家属病史与既往病史 / 37
 - 四、问起病 / 38
 - 五、问现在症状 / 38
 - 第四节 切诊 / 45
 - 一、脉诊 / 45
 - 二、按诊 / 65
- 第三章 八纲 / 70
 - 第一节 阴阳 / 71
 - 一、阴证和阳证 / 71
 - 二、真阴不足与真阳不足 / 72
 - 三、亡阴与亡阳 / 73
 - 第二节 表里 / 74
 - 一、表证、里证、半表半里证 / 74
 - 二、表里错杂 / 76
 - 三、表里出入 / 77
 - 第三节 寒热 / 77
 - 一、寒证与热证 / 77
 - 二、寒热错杂 / 78
 - 三、寒热真假 / 79
 - 第四节 虚实 / 80
 - 一、虚证与实证 / 80
 - 二、虚实错杂 / 81
 - 三、虚实真假 / 82
 - 第五节 八纲医案举例 / 83
- 第四章 证候分类 / 86
 - 第一节 病因分证 / 87
 - 一、六淫证候 / 87
 - 二、七情证候 / 88
 - 三、饮食劳伤 / 88
 - 四、外伤 / 89

第二节 脏腑经络分证 / 89

一、脏腑病证 / 89

二、经络病证 / 100

第三节 六经 / 101

一、六经的脉证 / 101

二、六经的传变 / 103

第四节 卫气营血与三焦 / 103

一、卫气营血 / 103

二、三焦 / 104

第五章 诊法运用 / 107

第一节 辨证综述 / 107

一、辨证要点 / 107

二、四诊、八纲、证候分类的结合运用 / 111

第二节 病案记录 / 112

一、病案的内容与要求 / 113

二、记录病案应注意的事项 / 114

三、病案的整理 / 114

附篇一 原文选录 / 120

一、望诊 / 120

二、闻诊 / 127

三、问诊 / 128

四、切诊 / 129

五、证候分类 / 133

附篇二 歌诀选读 / 135

一、察舌辨证歌 / 135

二、诊色歌 / 137

三、李濒湖《濒湖脉学》二十七脉“体状诗”、“相类诗”、“主病诗” / 137

四、李中梓《诊家正眼》二十八脉脉象与主病歌诀 / 145

五、《医宗金鉴·四诊心法要诀·病脉顺逆诀》 / 151

六、败脉歌 / 152

第一章

概 说

中医诊断学,是从整体出发,运用辨证的理论与方法,以识别病证,推断病情,给防治疾病提供根据,是临床各科的基础课程。其基本精神与内容,可概述如下。

第一节 审 察 内 外

中医学的基本理论认为:人是一个整体,人体的生理功能对自然界一般的变化是能相适应的。这种观点,在诊断学中成为“审察内外”的原则。这一原则对于诊断疾病有重要意义。

人体皮肉脉筋骨、经络与脏腑息息相关,而以脏腑为中心,以经络通连内外。身体一旦发生疾病,局部的可以影响全身,全身的也可以显现在某一个局部;内部可以牵连及外,外部的也可以传变入里。精神刺激可以影响脏腑功能,脏腑病变也可以造成精神活动的改变。由此可见,人体每一病证的产生,无不体现整体的失调。例如眼病,不仅是眼球局部的病变,而且和经络脏腑的疾病也有密切的关系,或由于肝经有热,或因心火,或因肺热,或因肾虚……原因很多,如果单从眼部诊断,往往不够全面。当然,诊断也不能忽视局部。既要诊察局部,更要诊察整体,而且诊察局部也可以审知整体。

同时,人们生活在自然环境中,时刻受到外界环境的影响。当外界环境起急剧变化,或人体功能对外界环境不能适应时,经络脏腑功能就会失调而发生疾病。疾病的发生与变化,绝对不能孤立于自然界之外。要正确诊断疾病,就必须审察患者所处的外界环境(如季节、地方、其他生活条件和精神环境等)。

总之,诊察疾病,首先要把疾病看成是患者整体的病变,既要审察其外,还

要审察其内;并要把患者与自然环境结合起来加以审察。既要审察患者整体的病变,还要审察患者的外在环境,内外结合统一审察,是中医诊断学的原则。

第二节 辨证求因

辨证求因,也是中医诊断的基本原则。就是在审察内外的方法基础上,根据患者一系列的具体证候(包括患者自觉症状和四诊检查所得),加以分析、综合,求得疾病的本质和症结所在,而为临床治疗提供确切的依据。

疾病是多样而复杂的,又是不断在变化的。因此,要正确认识疾病,就必须从病因、病位、病程等方面进行全面的了解。了解的根据是什么?就是“证”(证候)。这里所说的辨证求因,这个“因”字,其涵义应当是广泛的,除了六淫、七情、饮食劳倦等通常的致病原因以外,还包括了疾病过程中产生的某些症结,而为辨证施治作为主要依据的因素在内。比如气郁、瘀血、痰饮、虫积之类,虽不在“三因”之列,但在辨证方面,也常视为导致当前证候的主要原因,而作为治疗的重要依据。所谓辨证求因,也就是根据患者临床一系列的具体证候,从而确定病因是什么,病位在何经何脏,其病程发展及病理原因又如何,务使临床所得出的诊断,即可作为立法施治的根据。

人体发生疾病,便会发生一些异常现象:如头痛、发热、恶寒等。这些异常的现象,称为“症状”。症状的出现,是机体有了病变的客观反映。通过症状,可以探求疾病的内在变化。因此,症状是辨证的重要依据之一。但辨证的“证”字,它所代表的不仅仅是个别的症状,也不仅是表面的综合症状群。所谓证或证候,既包括四诊检查所得,又包括内外致病因素,全面而又具体地反映了疾病的特征、性质和在这个阶段的主要症结。

例如:患者自诉发热,单就发热这一个症状,不能得出辨证的结果。因为有外感的发热,也有内伤的发热,须要进一步了解患者有没有恶寒、头痛。如有恶寒、头痛而发热,那就比较明确一些,但还要看看是不是有浮脉,舌苔是否薄白,病起多久,等等。如果发热、恶寒、头痛、脉浮而舌苔薄白,病属初起,那就可以初步确定是一个外感表证的发热,而不是内伤里证的发热。但辨证至此仍未终止,还要进一步辨别这一外感表证,到底是外感风热还是外感风寒(脉浮紧、舌不红、口不渴为风寒;脉浮数、舌红、口渴为风热)。辨证就是按照中医的理论和经验,像抽丝剥茧一样逐层深入,以达到辨证求因、给治疗指出方向为目的。

又如:呕吐这一病证,虽属胃气上逆而导致,但胃气上逆不仅限于胃腑本身

的病,有时还可由于肝气横逆侮胃而引起。欲求得肝气横逆之因,首先应辨出肝气横逆之证。如呕吐而兼有情绪郁怒、胁痛胀满、吞酸吐酸、脉象弦而有力等,便可断为肝气犯胃的呕吐证,治疗便有所依据。

由此可知,仔细地辨证,就可以对疾病具有真切的了解,诊断也就能更为确实,而在治疗上更可以达到“审因论治”的较高境界。

通过“辨证”来了解病情,求得病“因”,也是诊断的基本原则。

第三节 四 诊 合 参

既然诊断要根据审察内外和辨证求因的原则进行,诊断的方法,便要求对患者作缜密的观察与全面的了解。想达到这一要求,必须四诊合参。

四诊,就是望、闻、问、切。诊断必须要做到四者俱备,才能见病知源。不能错误地把四者割裂开来理解,以为最高明的医生,无论什么病都能一望而知。自从王叔和以后,脉诊和舌诊,都有很大的发展,因而有些医者,便出现一种偏向,往往夸大脉诊,或夸大脉诊和舌诊,一按脉、一望舌便判定病情,处方用药,而忽视四诊合参的原则。医生对舌诊或脉诊有精深的研究和专长,是很好的,但断不能以一诊代替四诊。患者发病的经过,痛苦所在,过去患过什么病,经过什么治疗等等资料的搜集,必须进行问诊。患者的声音气味有什么变化,必须进行闻诊。患者的神色形态有哪些变化,必须进行望诊。患者的脉象和肢体有什么异常,又必须进行切诊。疾病是复杂而多变的,证候的显现有真象也有假象,有的假在脉上,有的假在症上,故诊法有“舍脉从症”和“舍症从脉”的理论。如果四诊不全,便得不到患者全面的、详细的资料,辨证就欠准确,甚至发生错误。例如患者自诉发热头痛,病情并不复杂,但却不能只凭这两个症状来辨证,还必须问明起病的时间、发热的情况,还要摸摸热在手心还是手背,舌象如何,脉象如何,禀赋如何,声音形态如何,才能确定诊断。若问诊知其病所由得,初起时曾觉恶寒,其后便发热无汗,食欲不好,大小便如常,望诊见其神色如常,舌质如常,舌苔薄白,闻诊觉其声音重浊而鼻塞,切诊脉浮紧,从上述四诊所得,根据八纲分析,应是外感风寒之表证。如果患者病已日久,每于午后发热,手心热于手背,时头痛或不痛,神疲倦怠,两颧发赤,唇红,舌质深红无苔,脉细数,按症分析,这是内伤阴虚之证。

由此可见,证候是辨证的基础。要详细搜集证候资料,就必须四诊合参。

第四节 诊断学基本内容

中医诊断学的基本内容,包括四诊、八纲和证候分类等诊法。

望、闻、问、切称为四诊。望诊:对体表各部及其排泄物等进行观察,以了解疾病的变化。首先要注意神色形态的变异,而又以面部和舌部为重点。因“十二经脉、三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍”,“舌为心苗,又为脾之外候”,中医学根据长期经验的积累,认为面部和舌部与脏腑的关系极为密切。有诸内必形诸外,故从望诊可以了解整体的病变。闻诊:从患者语言、咳嗽等声音及患者体内排出的气味(包括排泄物),以了解内在病情。问诊:可以知道患者的生活习惯、人事环境、远因近因、起病过程和患者自觉的痛苦情况(如口苦、头眩等症,不问是无法得知的)。切诊:是按患者的脉搏和身体的其他部位,以诊察体内外一切变动的情况。根据上述四诊合参的原则,就可以明白患者整体的变化。

阴阳、表里、寒热、虚实,就是八纲。四诊所获得的一切资料,须用八纲加以归纳分析。如阴阳是分别疾病的类别,表里是分别疾病的病位与病势的深浅,寒热是分别疾病的属性,虚实是分别邪正的盛衰。而阴阳又可说是八纲中的纲领,它从总的方面、也就是最根本的方面分别疾病属阴属阳,为治疗指出总的方向。

证候分类,是将疾病的具体证候进行分类,从而掌握疾病变化发展的规律,是根据伤寒、温病和内外各科疾病的病变规律而总结出来的辨证理论。这种辨证的理论,予诊断治疗以很大的帮助。伤寒用六经(太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴)辨证,温病以卫气营血或三焦(上焦、中焦、下焦)辨证,内、外、妇、儿各科以脏腑经络辨证。三者相辅相成,都是辨证的重要理论。

四诊、八纲和证候分类的诊法,是互相关联的一个整体,是在审察内外和辨证求因的思想指导下发展起来的诊断方法。

小结

中医诊断学,是识别病证,推断病情,给防治疾病提供根据的临床基础学科。具体来说,它是研究诊病方法,分析病理变化,了解病变规律的一门学科。

审察内外,是中医诊断的重要原则。既要注意患者与外界环境的关系,又要考察患者本身整体的变化。不能孤立地看“病”,而是要全面考虑患者的各个

方面。

辨证求因,也是中医诊断的重要原则。疾病原因不同,则见证不同,发展规律也不同。辨证求因,对病情既能得到真切的了解,又有利于诊断和治疗。

四诊合参,是根据审察内外、辨证求因的原则,对患者进行缜密的观察与全面的了解。所谓“上工欲会其全,非备四诊不可。”

中医诊断学的基本内容,以四诊、八纲、证候分类为主。它们彼此之间,存在着密切的联系。学习时可循序渐进,逐步体会,最后达到全面掌握。

第二章

四 诊 概 要

第一节 望 诊

运用医生的视觉,对患者全身有关部位及其分泌排泄物等,进行有目的的观察,以了解疾病的变化,就是望诊。望诊在诊断上占有重要的地位。

望诊是对全身各部进行观察,而最主要的,在于观察病体外部的神、色、形、态,以推断疾病的变化。有些病只反映在神或色、或形、或态单方面的异常,但有些病却反映在神、色、形、态等多方面的变异。健康人的神、色、形、态,都有其正常的现象,一有反常,便是病的征象。中医学在长期的实践中证明:人体外部和五脏六腑有着密切的关系,特别是面部、舌部和脏腑的关系更为密切,因此,外部的神、色、形、态的变化,可以反映出人体内外各部的病态。故通过对外部的观察,可诊断整体的病变。

神色形态的观察,具体运用可分全身和局部两个方面。此外,由于舌诊法在望诊中非常重要,望诊的内容分为神色形态、舌诊法及分部望诊三部分来叙述。

一、神色形态望诊法

(一) 望神色

1. 神色与整体关系及其重要性 神色总括精神与气色。人的精神状态和气色(面部)的变异,足以显示整体的强弱和疾病的轻重危亡。

《内经》对神色的产生与整体的关系,及其在诊断学上的重要性,已有深刻的认识。

《素问·六节藏象论》：“天食人以五气，地食人以五味。五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰。五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生。”

《灵枢·平人绝谷》：“神者，水谷之精气也。”又：“五藏安定，血脉和利，精神乃居。”

《素问·汤液醪醴论》：“精气弛坏，营泣卫除，故神去之而病不愈也。”

《素问·移精变气论》：“得神者昌，失神者亡。”

从以上经文可以看出神色在诊断上的作用，古人是十分重视的。

(1) 神与形：神是机体生命活动的体现，神不能离开形体而独立存在，有形才能有神，形健则神旺，形衰则神惫。故《素问·上古天真论》有“形神合一”及“形与神俱”的理论，说明了形与神的关系。经过无数实践证明，神的盛衰的确是形体健康与否的重要标志之一。

(2) 神与精：“精”是后天水谷所化生，藏于五脏的精气，与先天的肾精相结合的统称。“神”产生于精。精与神两者的关系是——精能生神，神能御精。精与神是先天和后天精气的反映。故精神健旺，是人体生理活动的正常现象。精衰必体弱，体弱则神疲。

(3) 色与气：《四诊抉微》中说：“夫气由脏发，色随气华。”又说：“内含则气藏，外露则气泄。”具体地说，隐然含于皮肤之内者为气，显然彰于皮肤之表者为色。气较色为重要，气与色不可分离。故前人有“气至色不至者生，色至气不至者死”的说法。因此说，有色无气是色外露，失却生气，不论何色，都主病重。

总之，神色是五脏气血盛衰的具体表现。健康的人，五脏无偏胜，气血调和，阴平阳秘，必然精神健旺，气色明润可喜。故凡疾病的轻重和五脏精气的虚实，可从神气上望而得之。

2. 望神 望神是望诊中一个重要的部分，也是诊断的第一个步骤。就是说，当我们接触患者的时候，要求做到经过短暂的观察，就能对患者的“神”有一个概念。这个短暂的观察，应首先注意患者的目光神态，所谓奕奕有神，盎然外见。体验一多，便能心领神会，正常与异常，可以很容易地作出判断。

(1) 得神与失神：望神的具体运用，张景岳根据《内经》的精神和临床经验，具体提出以患者的形态、动静、面目表情、言语气息等作望神的标准。《景岳全书·卷二·神气存亡论》说：“善乎神之为义，此死生之本，不可不察也……以形证言之，则目光精彩，言语清亮，神思不乱，肌肉不削，气息如常，大小便不脱，若此者，虽其脉有可疑，尚无足虑，以其形之神在也。若目暗睛迷，形羸色败，喘急异常，泄泻不止，或通身大肉已脱，或两手循衣摸床，或无邪而言语失伦……或