

全国普通高等教育中医药类精编教材

中医诊断学

第2版

ZHONGYI ZHENDUANXUE

(供中医类、中西医结合等专业用)

主 编 吴承玉

副主编 袁肇凯 王天芳 李灿东

主 审 季绍良

上海科学技术出版社

中国中医药出版社

中医诊断学

● 2 ●

主 编 王 坤
副主编 王 坤 王 坤 王 坤
编 者 王 坤 王 坤 王 坤

中国中医药出版社

全国普通高等教育中医药类精编教材

中医诊断学

(第2版)

(供中医类、中西医结合等专业用)

主 编
副主编
主 审

吴承玉
袁肇凯 王天芳 李灿东
季绍良

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学/吴承玉主编. —2 版. —上海:上海科学技术出版社, 2011. 8

全国普通高等教育中医药类精编教材

ISBN 978—7—5478—0782—8

I. ①中... II. ①吴... III. ①中医诊断学—高等学校—教材 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 057502 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 12.75

字数:230 千字

2006 年 12 月第 1 版

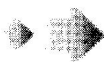
2011 年 8 月第 2 版 2011 年 8 月第 6 次印刷

ISBN 978—7—5478—0782—8/R·234

定价:18.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

《中医诊断学》编委会名单



主 审
主 编
副主编

编 委

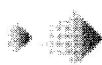
季绍良(北京中医药大学)
吴承玉(南京中医药大学)
袁肇凯(湖南中医药大学)
王天芳(北京中医药大学)
李灿东(福建中医药大学)

(以姓氏笔画排列)
丁成华(江西中医学院)
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)
邹小娟(湖北中医药大学)
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	王 华	王 键	王之虹	王永炎
王亚利	王新陆	邓铁涛	石学敏	匡海学
刘红宁	刘振民	许能贵	李灿东	李金田
严世芸	吴勉华	杨关林	何 任	余曙光
张伯礼	张俊龙	陆德铭	范永升	周永学
周仲瑛	郑玉玲	郑 进	胡鸿毅	施建蓉
耿 直	高思华	唐 农	梁光义	黄政德
翟双庆	颜德馨			

前言

医学乃性命之学,医学教材为医者入门行医之准绳。上海科学技术出版社于1964年受国家卫生部委托出版全国中医院校试用教材迄今,肩负了近半个世纪全国中医院校教材建设、出版的重任。中医前辈殚精竭虑编写的历版中医教材,培养造就了成千上万的中医卓越人才报效于中医事业,尤其是1985年出版的全国统编高等医学院校中医教材(五版教材),被誉为中医教材之经典而蜚声海内外。

进入21世纪,高等教育教材改革提倡一纲多本、形式多样,先后有多家出版社参与了中医教材建设,呈现百花齐放之势。2006年,上海科学技术出版社在全国高等中医药教学管理研究会和专家指导委员会精心指导下,在全国中医院校积极参与下,出版了供中医院校本科生使用的“全国普通高等教育中医药类精编教材”。“精编教材”综合、继承了历版教材之精华,遵循“三基”、“五性”和“三特定”教材编写原则,教材编写依据国家教育部新版教学大纲和国家中医药执业医师资格考试要求,突出“精炼、创新、适用”特点。在教材的组织策划、编写和出版过程中,上海科学技术出版社与作者一起秉承认真、严谨、务实的作风,反复论证,层层把关,使“精编教材”的内容编写、版式设计和质量控制等均达到了预期的要求,并获得中医院校师生的好评。

为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020)》,全面提升本科教材质量,充分发挥教材在提高人才培养质量中的基础性作用,2010年秋季,全国高等中医药教学管理研究会和上海科学技术出版社在上海召开了中医院校教材建设研讨会。在会上,院校领导和专家们就如何提高高等教育质量和人才培养质量发表了真知灼见,并就中医药教育和教材建设等议题进行了深入的探讨。根据会议提议,在“十二五”开局之年,上海科学技术出版社全面启动“全国普通高等教育中医药类精编教材”的修订和完善工作。“精编教材”修订和完善将根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》(教高〔2011〕5号)精神,实施教材精品战略,充分吸纳教材使用过程中的反馈意见,进一步完善教材的组织、编写和出版机制,有利于教材内容的更新、结构的完善和体系的创新,更切合中医院校的教学实践。

“教书育人,教材领先”。教材作为授业传道解惑之书,应使学生能诵而解,解而明,明而彰,然要做到这点实在不易。要提高教材质量,必须不断地对其锤炼和修订,诚恳希望广大中医院校的师生和读者在使用中进行检验,并提出宝贵意见,以使本套教材更加适合现代中医药教学的需要。

全国普通高等教育中医药类精编教材
编审委员会

2011年5月

编写说明

全国普通高等教育中医药类精编教材《中医诊断学》经全国各中医药院校多年的使用,得到了广大师生的赞赏和高度评价,曾被评为精品教材,使用本教材的一些中医药院校其中医诊断学课程被评为国家精品课程。为了使本教材的质量再上一个台阶,达到更高的水准,我们对使用本教材的单位及部分师生进行了使用情况调查,在此基础上组织全体编委对本教材再做认真修订。修订原则是立足于第一版教材,继续全面贯彻国家教育方针和科教兴国战略,深化教材改革,全面推进素质教育,实施精编战略,强化质量意识。在内容和形式上更充分体现出“精、新、实”的面貌,更适应 21 世纪中医药高质量人才的培养需要。

本次精编教材《中医诊断学》修订在如下几个方面作了必要的调整。在内容上,第一章“望诊”中“全身望诊”内容增加了国家行业标准发布的九种体质的创新内容,更能贴近临床实际;对第五章“八纲辨证”、第六章“病性辨证”、第七章“病位辨证”中各证型的概念进行了补充与完善,并对各证的辨证要点进行了修改,与原版比较,概念与辨证要点更加明确,且保持了全书的统一;第八章“诊断综合运用”中“诊断思路与方法中证候诊断思路”更改为“证的诊断思路”,与 2009 年 10 月国家行业标准发布的内容保持一致。本次修订还对全书的字、词、句,包括标点、图表及医理、文理等进行认真、仔细斟酌,对不妥之处进行了修改。经过努力,使新版教材更加内容规范、精练准确,更具时代性与适应性。

由于修订时间仓促,书中难免有疏漏之处,恳请各中医药院校在使用过程中不断提出宝贵意见,以便进一步修订提高。

《中医诊断学》教材编委会

2011 年 5 月

目 录

绪 论 1

- 一、中医诊断学的主要内容 1
- 二、中医诊断的基本原理 2
- 三、中医诊断的基本原则 3
- 四、中医诊断学的发展简史 4
- 五、学习中医诊断的方法 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 15
- 第二节 局部望诊 16
 - 一、望头面 17
 - 二、望五官 18
 - 三、望躯体 21
 - 四、望四肢 23
 - 五、望二阴 24
 - 六、望皮肤 25
- 第三节 望排出物 26
 - 一、望痰涎 26
 - 二、望呕吐物 26
 - 三、望二便 27
- 第四节 望小儿指纹 28
- 第五节 舌诊 29
 - 一、舌诊概说 29
 - 二、望舌质 31
 - 三、望舌苔 35
 - 四、舌象综合分析 with 舌诊临床意义 38

第二章 闻诊	40
第一节 听声音	40
一、正常声音	41
二、病变声音	41
第二节 嗅气味	44
一、病体气味	44
二、病室气味	45
第三章 问诊	46
第一节 问诊的意义、方法及注意事项	46
一、问诊的意义	46
二、问诊的方法	47
三、问诊的注意事项	47
第二节 问诊的内容	48
一、一般情况	48
二、主诉	48
三、现病史	48
四、既往史	49
五、个人生活史	49
六、家族史	50
第三节 问现在症	50
一、问寒热	50
二、问汗	52
三、问疼痛	54
四、问头身胸腹	56
五、问情志	58
六、问睡眠	58
七、问饮食口味	59
八、问二便	61
九、问妇女、男子	63
十、问小儿	66
第四章 切诊	67
第一节 脉诊	67
一、脉诊概说	67
二、正常脉象	71
三、常见脉象及其临床意义	72
四、脉象鉴别、相兼脉和真脏脉	78
五、诊妇人脉与小儿脉	82

六、脉诊的临床意义及脉症从舍	82
第二节 按诊	84
一、按诊的方法与意义	84
二、按诊的内容	85

第五章 八纲辨证

第一节 八纲基本证	90
一、表证与里证	90
二、寒证与热证	91
三、虚证与实证	92
四、阴证与阳证	93
第二节 八纲证之间的关系	94
一、证的相兼	94
二、证的错杂	95
三、证的转化	96
四、证的真假	98

第六章 病性辨证

第一节 六淫辨证	100
一、风淫证	101
二、寒淫证	101
三、暑淫证	102
四、湿淫证	102
五、燥淫证	103
六、热淫证	103
第二节 阴阳虚损辨证	104
一、阳虚证	104
二、阴虚证	104
三、亡阳证	105
四、亡阴证	105
第三节 气血辨证	106
一、气虚类证	106
二、血虚类证	107
三、气滞类证	108
四、血瘀证	108
五、血热证	109
六、血寒证	109
七、气血同病类证	109
第四节 津液辨证	110

一、痰证	110
二、饮证	110
三、水停证	111
四、津液亏虚证	111

第七章 病位辨证

第一节 脏腑辨证	113
一、心与小肠病证	114
二、肺与大肠病证	118
三、脾与胃病证	123
四、肝与胆病证	127
五、肾与膀胱病证	130
六、脏腑兼证	133
第二节 六经辨证	137
一、六经病证	138
二、六经病证的传变	142
第三节 卫气营血辨证	142
一、卫气营血病证	143
二、卫气营血病证的传变	145
第四节 三焦辨证	145
一、三焦病证	146
二、三焦病证的传变	147

第八章 诊断综合运用

第一节 诊断思路与方法	148
一、病情资料的综合处理	148
二、诊断思维的一般方法	149
三、主症诊断思路	151
四、证的诊断思路	151
第二节 病历书写与要求	154
一、病历的含义与意义	155
二、中医病历书写要求	155
三、中医病历书写格式	158

原文选录

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四个方面,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学习中医诊断学的方法。

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

中医诊断学主要包括诊法、诊病、辨证和病历四大部分。

(一) 诊法

诊法是对患者进行诊察、收集病情资料的基本方法,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,以获取病情资料的一种方法。

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、病候等。

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,因而在中医诊断中具有重要的意义。

(二) 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。

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,故难以做出病名诊断。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性概括,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。

证实际包括证名、证候、证型等概念。将疾病当前阶段的病位、病性等本质,概括成一个诊断名称,这就是证名。如痰热壅肺证、脾肾阳虚证、膀胱湿热证、瘀阻脑络证等。证候是指每个证所表现的、具有内在联系的症状及体征,即证的外候。临床较为常见、典型、证名规范的证,可称为“证型”。

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

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,从而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。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·玉机真脏论篇》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，他除了应熟悉中医学的理论与知识外，还要遵循中医诊断的基本原则。

(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。病注重从贯穿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重面有所不同,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,因而是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。公元五世纪著名医家扁鹊,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》(《内经》)在理论和方法上为中医诊断学奠定了基础,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,其论证、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证候 1 720 论,对后世医学影响颇深。

宋金元时期,在诊断方面的突出论著。如宋代陈无择的《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。

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