

实用中医诊断学

邓铁涛 主编



人民卫生出版社

R241
DTT_c

127166

实用中医诊断学

主 编 邓铁涛

副主编 靳士英 陈 群 徐志伟

编 委 (按姓氏笔画为序)

邓铁涛 邓中光 邱仕君

陈 群 徐志伟 靳士英



解放军医学图书馆[书]



C0249035

图书在版编目(CIP)数据

实用中医诊断学/邓铁涛主编. —北京:
人民卫生出版社, 2004. 10

ISBN 7-117-06438-2

I. 实… II. 邓… III. 中医诊断学 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 102460 号

实用中医诊断学

主 编: 邓 铁 涛

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京人卫印刷厂(宏达)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 34.75 插页: 6

字 数: 803 千字

版 次: 2004 年 11 月第 1 版 2004 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06438-2/R·6439

定 价: 86.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

邓 序

光阴荏苒，转瞬《实用中医诊断学》已出版 16 年了。医学科学的日新月异，中医现代化的飞速发展，催促着本书的汰除旧误，增加新知，与时俱进。经过了长时间的准备，我们用近两年的时间，组织力量，进行了认真的修订与改写，今已完成付梓。所谓“长江后浪推前浪，一代新人换旧人”，今次修订者，老一辈参与者已经不多，而新一辈学者已逐渐成熟，他们不仅对中医理论有深入之钻研，而且对新事物极为敏感，因此多为本书修订的骨干。本书的架构，考虑到循序渐进、融古通今、阅读方便，未作大的改变，但内容则强调在突出中医诊断学之特点原则下，认真汲取新的研究成果。

上篇以中医诊断学之概念、学科内容、特点、学习研究方法与展望等，开宗明义，提出若干看法以供参考。然后以一定的篇幅，回顾中医诊断学发展的历史，展示前人的成就，论述辨病、诊法、各种辨证及病案之始形成与发展历程。另设《中医诊断学对世界医学贡献举例》一节，论述我国医家在历史上对世界医学的若干贡献，以增强民族自尊心和自信心，使人们更热爱中医学。限于篇幅，只能略窥一斑而已。

中篇为本书的主干部分。根据高等中医院校教材之体例，论述四诊、八纲及各种辨证、病案等内容。为方便临床之应用，特设“辨证方法的综合应用”一章，把各种辨证方法融会贯通，划分为外感与杂病辨证两大法门，并提出辨证论治的步骤——三段十步法。加强了“临床各科诊断概要”、“常见症状鉴别诊断”等章的内容，增加了“诊断步骤与思维方法”一章，以便从各个方面、不同角度，加深对中医诊断学思维活动的理解。

下篇为中医诊断学的现代研究概况。在诊法研究部分中介绍了舌诊、舌下络脉诊、脉诊、甲诊、诊断仪器的现代研究成就；在辨证研究部分中介绍了肝证、心证、脾证、肺证、肾证等及证候诊断标准的现代研究成就；最后有《计算机在中医诊断学中应用的研究》一章。这些足以反映近 20 年来中医诊断学的发展趋势和成就。

书末还附有望诊、舌诊、舌下络脉诊、甲诊等方面的彩图，都是我们多年来研究的成果，载之以供图文对照，增加理解。

本人从事中医诊断学的研究和编著教材、专书近 50 年，深深体会到中医诊断学之重要，它是联结中医基础理论和临床各学科的主干学科，

造就一个中医理论家和临床家都需要把这一门桥梁课学好。应当以“如切如磋，如琢如磨”的精神来认真研读中医的经典著作，应当以“锲而不舍”、“滴水穿石”的精神来认真投入临床实践，应当以严谨求实的科学态度去整理、提高、创新。经过 2003 年的抗击 SARS，用温病学说指导，以卫气营血辨证论治，疗效已经得到 WHO 的肯定，认为中医药对这种未明的传染病是无害而有益的。广东省中医院林琳、杨志敏两主任应香港医管局之邀请，助港抗击 SARS 也是成功的。在 20 例配对比较中，实施中西医结合辨证论治的结果，缩短了 2 个住院日，减少了 6000mg 的激素用量和 2 天的用药时间，这说明中国医药学确实是一个宝藏，值得努力发掘，加以发扬。在中医现代化的过程中，中医诊断学应当带头，不断有所前进，有所提高，有所发现，有所创新。敢于研究新事物，解决新问题是学科进步的灵魂。我主张中医诊断学不宜分为中医四诊学与中医辨证学，因为它们在临床实践中是用临床思维紧密地贯穿在一起的，是互相参合、互相补充、互相促进的一个整体。它是一个你中有我，我中有你，不断补充、纠错、完善而臻于正确辨证的过程。只有这样才有利于中医诊断学的发展。

我衷心地希望，中医诊断学在现代化、规范化的进程中，充分运用中医传统研究方法和现代科学方法，不断发展进步。

邓铁涛

2004 年米寿

前言

中医诊断学是在中医基础理论指导下，研究中医特有的从健康到疾病的各种状态、症状、疾病、证候的诊断理论、诊断思维、诊断方法与技巧的学科；是通过四诊、八纲以及各种辨证方法诊出人们机体整体健康状态，为保障人们的身心健康与防治疾病提供科学依据的学科。是中医基础理论与临床各科的桥梁课。

人们往往误解中医诊断学只是判断人们所患的病证，实际不然。根据中医“治未病”的学说，它观察研究的对象包括从健康到疾病的各种移行状态如“未病之病”、“欲病之病”、“已病之病”，直至特殊生理状态（如妊娠等）中的人群，通过中医特有的四诊等检查手段、缜密的临床思维，做出正确的关于机体对致病因素的整体反应状态即病与证的判断，从而提出合理的预防与论治的建议。

中医诊断学具有民族文化的特点，它与西医诊断学有许多不同之处。如就其医学模式而言，中医自古以来就是天人合一（人与环境包括社会环境的统一）、形与神俱（躯体与心理统一）、邪正相搏（邪之所凑，其气必虚）的模式；西医 20 世纪上半叶以前则为生物学模式，后来认识到不足，改为生物-心理-社会医学模式。就其研究对象而言，中医研究的是人的生命活动，更重视从健康到疾病各种移行状态中的整体的人，动态变化着的人；西医研究的也是人的生命活动，但更重视从健康到疾病各种移行状态具体入微分解的人。就其思维方法而言，中医重视不干扰机体内部结构与功能，力争不打开或少打开整体，从四诊获得的人体输出、输入的信息，运用司揣内外、别异比类、揆度奇恒、心悟等法，也运用分析，但更重视综合，从整体上判断机体当前阶段所患疾病及其对病邪反应的状态，即达到辨证水平；西医从还原论出发，虽然也运用综合，但更重视分析，把就诊对象从整体追查到系统、器官、组织、细胞、亚细胞、分子直至基因的水平。因此两种诊断学各有特点，不能互相取代，但能互相取长补短，并重发展。

二

中医诊断学是既古老又是新形成的学科。在中医发展的历史长河中，

直到建国前并无“中医诊断学”这一独立学科。各种诊断方法与辨病、辨证大都分散寓于各类医籍之中，而专门的诊断学专著甚少。张家山西汉墓出土先秦时代的《病候》是我国迄今最早的疾病病候学专著，它只是按身体部位排列，列出 67 个疾病的证候与病名；与同时期马王堆汉墓出土的《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》，则是迄今最早的经脉辨证专书。西汉《史记·扁鹊仓公列传》保存的汉初淳于意的 25 则诊籍，应是我国迄今最早的病案学，他提出了建立病案的意义、目的、内容，并积累有成败的诊治范例。东汉张机《伤寒杂病论》集汉以前伤寒杂病研究之大成，建立起严密的六经辨证和脏腑辨证的理论体系。晋代王叔和的《脉经》是我国迄今最早的脉学专著，他把古代分散的脉学理论、方法加以系统整理分类理论化。隋朝巢元方等所撰《诸病源候论》，集隋以前之大成，载有各科 1739 种病证的源候，且介绍了不少诊断技术操作。其后虽出现有专门研究四诊的专书，而辨证辨病之学多分散在各科专著之中。这种分离状态，无疑影响着中医诊断学的发展。

1956 年我国成立了第一批中医学院，亟须统一中医教材，本书主编邓铁涛教授等极力主张，中医诊断学须从中医基础理论中独立出来，将四诊与辨病、辨证等结合起来，成为新的学科，并提出了中医诊断学的构筑框架。在国家卫生部的支持下，他先后主编了中医大专院校的第一、二、五版中医诊断学教材，其中二版教材于 1976 年由日本松本克彦全译，在日本燎原出版社出版发行；1987 年 2 月又主编出版了教学参考书《中医诊断学》。1988 年，邀请全国知名专家，又主编出版了《实用中医诊断学》。这本书别出心裁，以融古通今的方式，增加了书的实用性、科学性、易读性、厚重性，方便中外学者对中医诊断的理论与方法、历史与进展有一个全面的了解。后来由哈佛大学的 Marnae Ergil / Yi Sumei 全译，经英国 CHURCHILL LIVINGSTONE 出版社出版在全球发行，以为外国人学习中医的津梁，扩大了中医学在国际上的交流。2000 年为推动 21 世纪我国科学文化事业的进一步发展，受中国现代科学全书编辑工作委员会的委托，主编了《中医诊断学》，不仅继承了中医诊断学的传统内容，而且综述了 20 世纪以来的诊法、辨证研究进展，使人耳目一新。近年来中医诊断之学在发扬传统特色的基础上已有多学科、多方面、多层次、多途径的研究，取得了显著成果，学科内容日趋丰富，新著迅速增加。故适时地进行总结分析、研究提高，已显得非常必要。

三

《实用中医诊断学》出版至今，已历 16 年之久，为了使之与时俱进，理应进行一次全面的修订，以体现我国中医诊断学之进步，并注意了以下几方面问题：

1. 发扬传统 在各章节中注意体现中医诊断学的传统特色，如对其基本理论、基本技术、基本知识努力写深写透，认真阐述发扬。对于历史，在弄清诊法、辨病、辨证、病案形成发展脉络的同时，充分彰显其对人类、世界医学的贡献，以增强民族的自信心，促进中医诊断学理论和技术的更好地继承和发扬。
2. 充实内容 全书内容力求齐全，基本涵盖了学科的主要内容，对原书缺漏不足部分加以增加补充，如对诊法、辨证、辨病内容之充实，补充中医诊断之思维方法等等。
3. 与时俱进 本书除运用作者自身临床实践与研究的成熟内容外，并引用了大量

文献，特别是研究进展，时间最近的截止到 2003 年。至于近年来国家中医药管理局或中国中医药学会颁布的有关中医诊断学的规范文件，如病证分类编码、病证诊断规范、病案书写规范等力求与之一致。

4. 深入浅出 在论述阐发中医诊断理论与介绍诊断技术的行文中，难免录有若干古籍的原文，故在解释时力求浅显易懂，深入浅出，术语准确，体例规范，减少不必要的重复。

5. 图文并茂 对于诊断学理论与技术，如舌诊、舌下络脉诊、脉诊、甲诊等方面，除用文字阐发说明外，配合了以线条图与彩色照片图，增加了诊断学之可视性，以便使读者加深理解，获得感性认识。

四

本书主编邓铁涛教授，虽然年事已高，但对中医诊断学情有独钟，仍以旺盛精力，亲与其事，参与组织、计划、编写、审修，并具体指导解决编写中的学术难题。参加原书编写的资深学者有邓铁涛、李丽霞、靳士英、关汝耀、张大钊、张镜人、陈泽霖、毛海云、张新春、程锡箴、邓中炎。其中有的已届老龄，有的已移居国外，有的已经谢世。本次修订编写的资深学者有邓铁涛、靳士英、陈群、徐志伟、邓中光、邱仕君。我们对第一版作者过去的辛勤劳动表示衷心的感谢，对辞世的专家表示深切的怀念。另外完成本书也离不开广州中医药大学、人民卫生出版社和国内外同行友好的大力支持和关怀，在此表示诚挚地谢意。

当然，本书难免存在不足和缺点，望海内外专家不吝指正。

编 者

2004 年 8 月

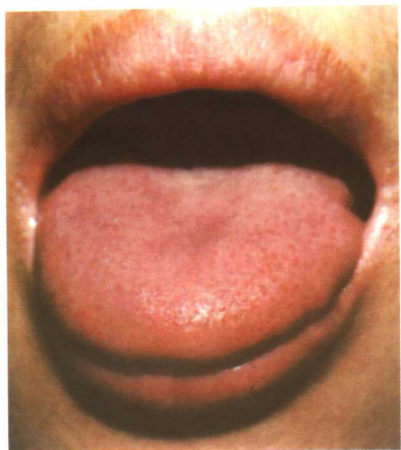


图 6

淡红舌

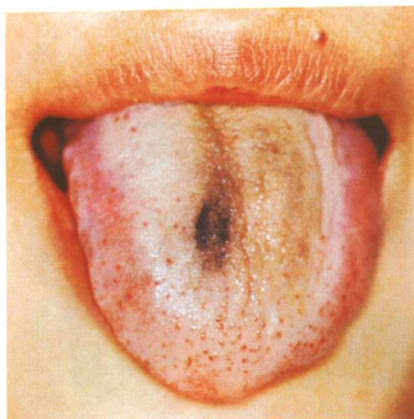


图 7

染苔

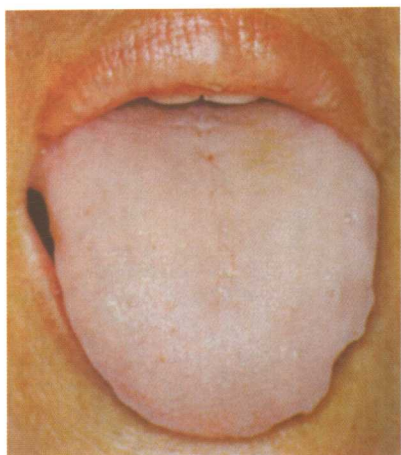


图 8

淡白舌

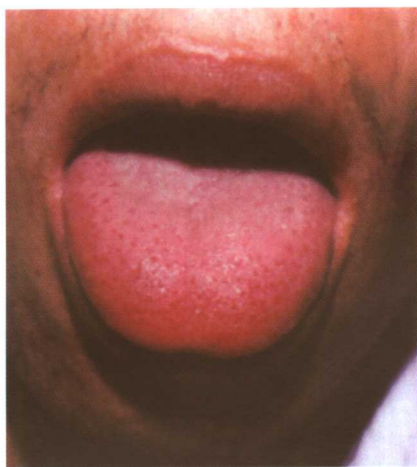


图 9

红舌



图 10

绛舌

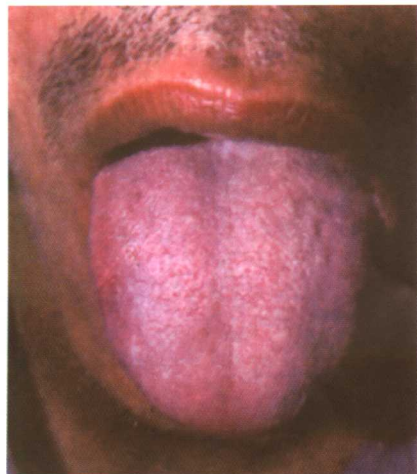


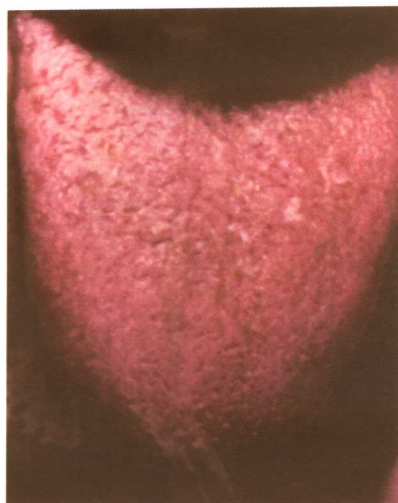
图 11

紫舌



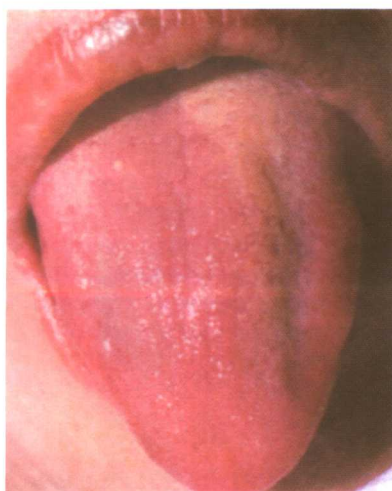
青舌

图 12



老舌

图 13



嫩舌

图 14



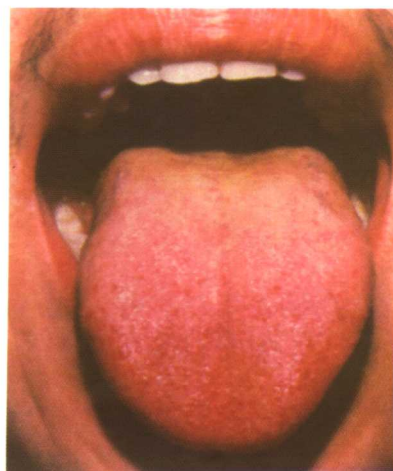
胖大舌

图 15



瘦小舌

图 16



点刺舌

图 17

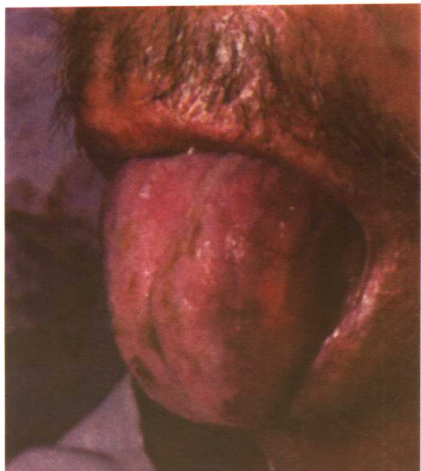


图 18

瘀斑舌

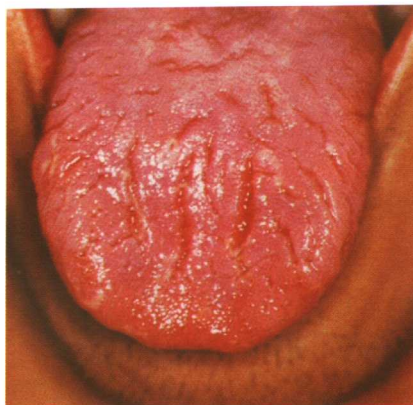


图 19

裂纹舌

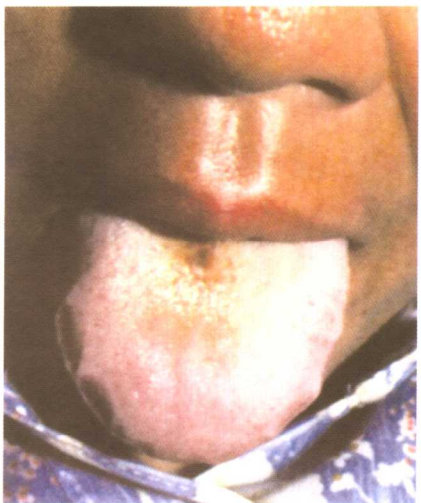


图 20

齿印舌

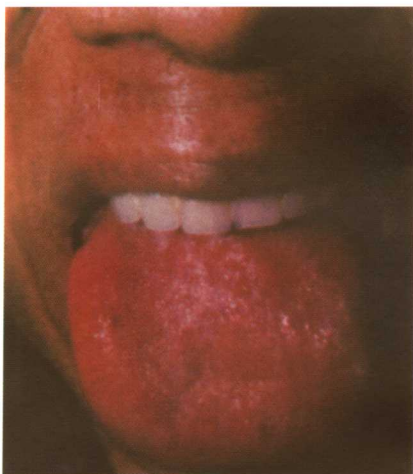


图 21

肿胀舌



图 22

镜面舌



图 23

强硬舌

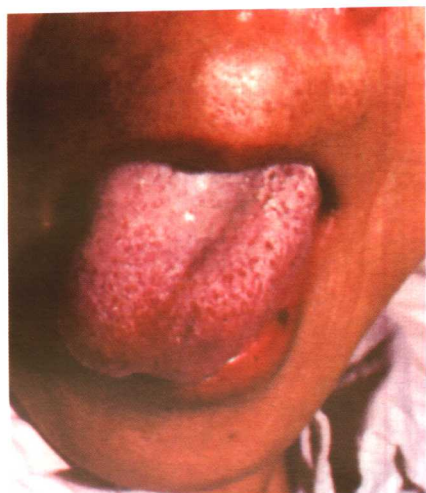


图 24

歪斜舌

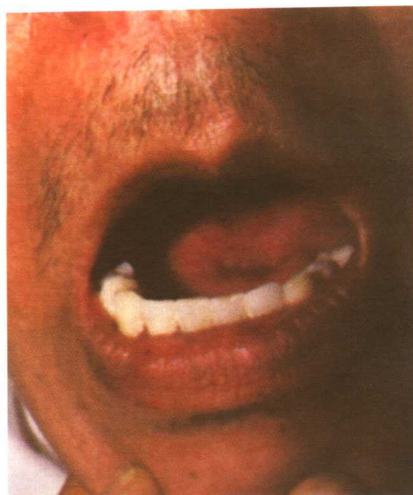


图 25

痿软舌



图 26

短缩舌

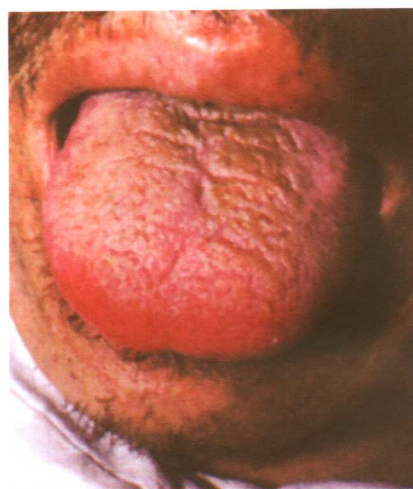


图 27

厚苔

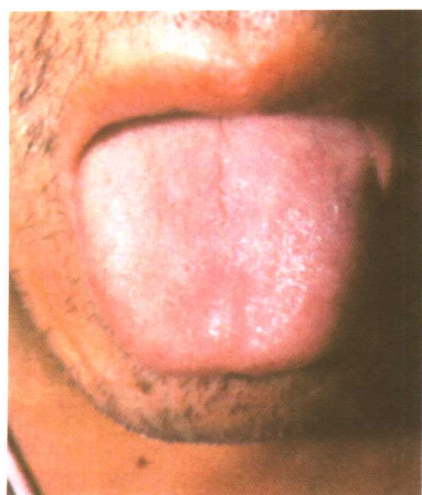


图 28

薄苔



图 29

滑苔

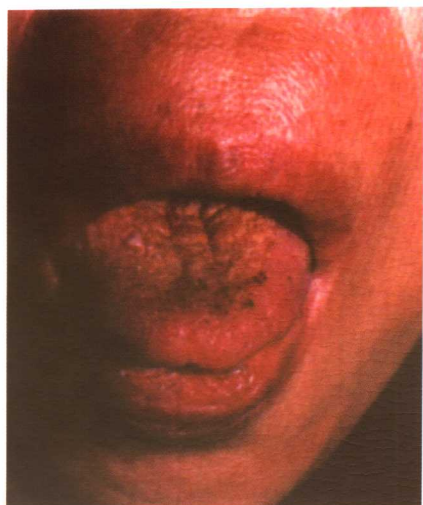


图 30

燥苔



图 31

花剥苔



图 32

地图舌

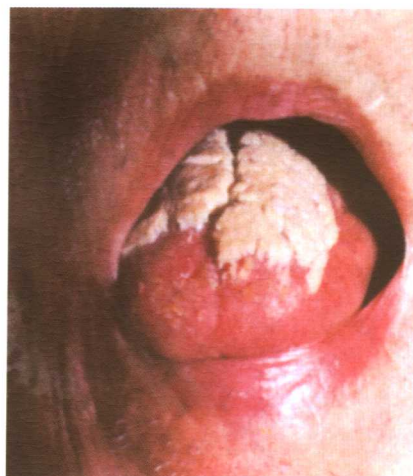


图 33

腐苔

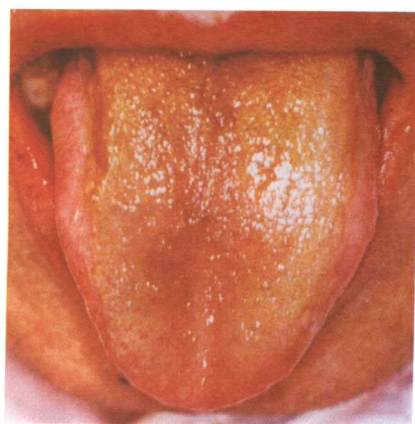


图 34

膩苔

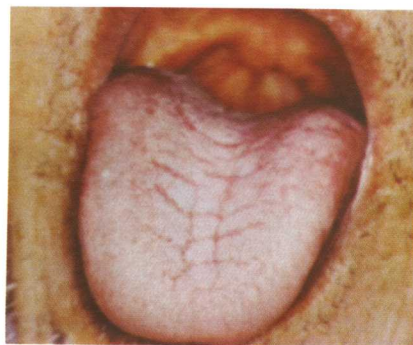


图 35

白苔

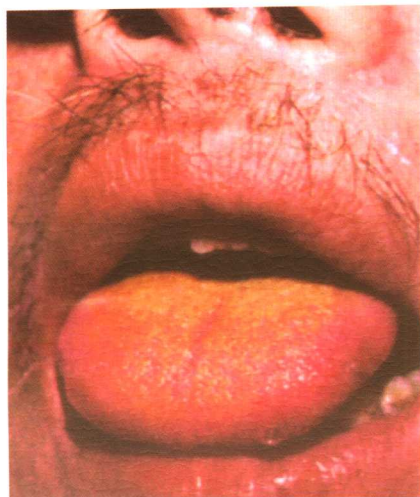


图 36

黄苔

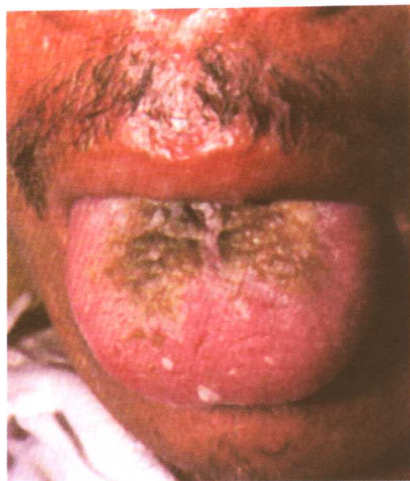


图 37

灰苔

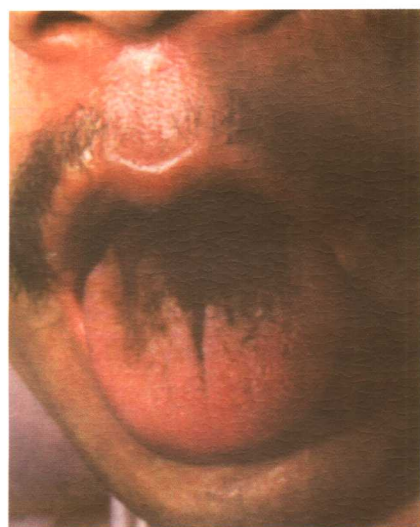


图 38

黑苔



图 39

舌的动脉

1. 颈外动脉 2. 舌动脉起始段 3. 舌动脉舌骨舌肌段 4. 舌深动脉升段 5. 舌深动脉水平段 6. 舌体动脉段 7. 舌体动脉降支 8. 舌系带动脉 9. 舌根动脉 10. 舌下动脉



图 40

舌腹面所见的舌下络脉

1. 舌下神经伴行静脉行走于内带, 并有静脉球形成 2. 舌下神经 3. 舌神经伴行静脉行走在外带



图 41

舌腹面的舌下络脉(外侧面观)

1. 舌下神经 2. 舌下神经伴行静脉浅支 3. 舌下神经伴行静脉下支

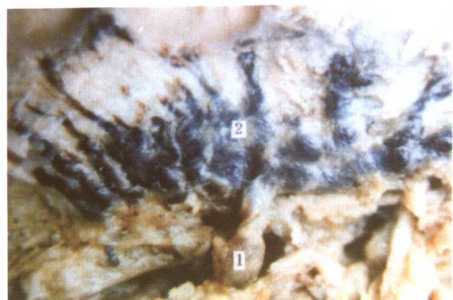


图 42

舌腹面外带的舌下络脉

1.舌神经 2.舌神经伴行静脉及其十余条属支

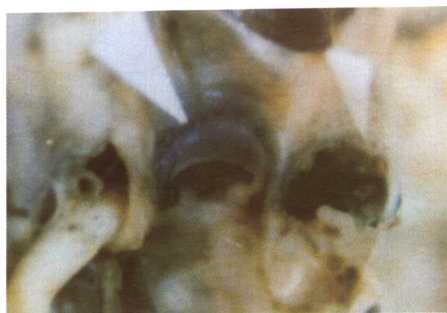


图 43

舌下神经伴行静脉的瓣膜

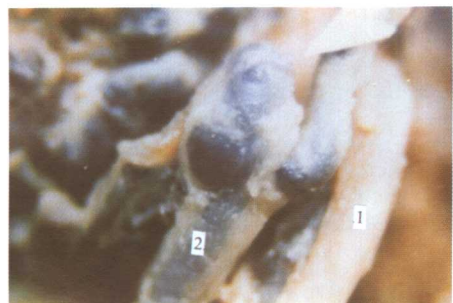


图 44

舌腹面的舌下络脉

1.舌下神经 2.舌下神经伴行静脉行走于内带，并有静脉球形成

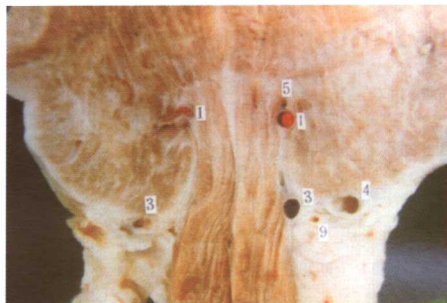


图 45

舌体的横断面观

1.舌动脉 3.舌下神经伴行静脉 4.舌神经伴行静脉 5.舌动脉伴行静脉 9.下颌下腺管

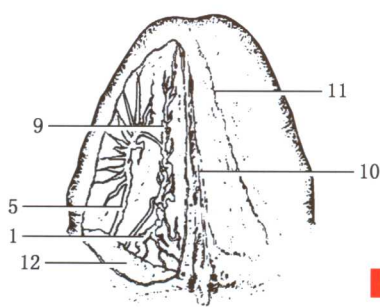
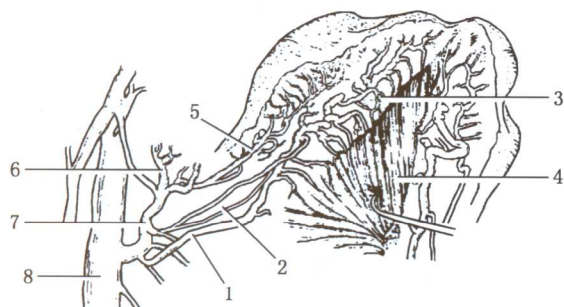


图 46

舌下神经伴行静脉和舌神经伴行静脉(何尚宽图)

1.舌下神经伴行静脉下支 2.舌下神经伴行静脉上支 3.舌体静脉 4.颊舌肌 5.舌神经伴行静脉 6.翼静脉丛舌根静脉干 7.面舌静脉总干 8.颈内静脉 9.舌下神经伴行静脉 10.舌系带 11.伞襻 12.舌下腺

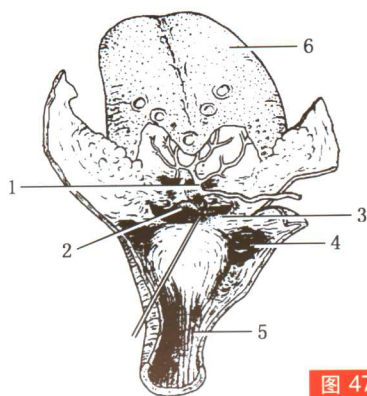


图 47

会厌谷静脉(何尚宽图)

1.会厌谷静脉 2.会厌 3.喉口 4.梨状隐窝 5.食管 6.舌体

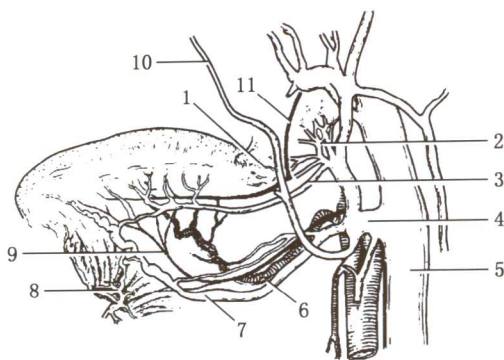


图 48

舌根静脉和舌动脉伴行静脉(何尚宽图)

1.舌根静脉 2.翼静脉丛舌根静脉干 3.舌神经伴行静脉 4.面舌静脉总干 5.颈内静脉 6.舌动脉伴行静脉 7.舌下神经伴行静脉 8.颈静脉丛 9.舌下神经 10.面静脉 11.舌神经

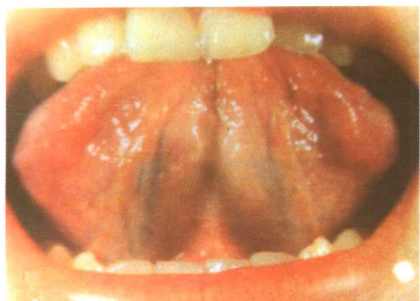


图 49

23岁,女性,健康。舌质淡红,红活而润,有透明感,舌下络脉线状,淡青色,长 $<3/5$,径约2mm,无细络瘀血、瘀点、瘀血颗粒

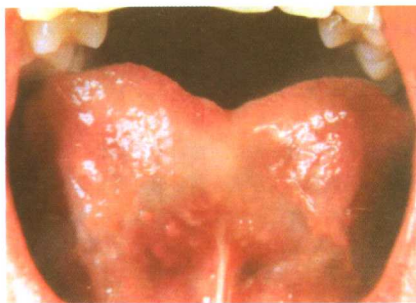


图 50

21岁,男性,健康。舌质淡红,红活而有透明感,舌系带短,有颗粒状黏膜增生。舌下络脉屈曲条柱状,淡青色,长 $<3/5$,径约2.5mm,无细络瘀血、瘀点、瘀血颗粒

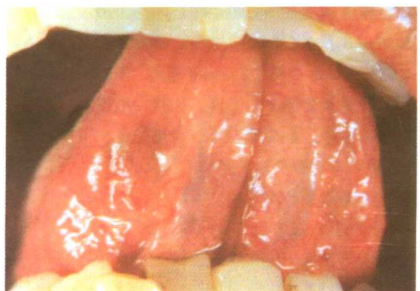


图 51

52岁,男性,健康。舌质淡红,红活而润,有透明感。舌下络脉线状,淡青色,长 $<3/5$,径2.5mm,细络瘀血细网状轻度,无瘀点、瘀血颗粒



图 52

28岁,男性

病证:慢性活动性肝炎,肝郁血瘀舌质偏紫暗,有混浊感,舌下络脉分布在内、外两带,柱状多分支,粗张明显,长大 $4/5$,径最宽处10mm,细络瘀血明显,细网状,有瘀点,舌腹面黏膜无变白