

易学易记学中医小丛书

易学易记 中医诊断 手册

(第2版)

主编 严惠芳 马居里



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

本书的编写是以现行规划教材《中医诊断学》为蓝本，内容按照教材章节顺序编排，全书共分绪论、望诊、闻诊、问诊、切诊、八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证和其他辨证方法10章，每章内容均用表格要点归纳与歌诀形式表述。内容精练，重点突出，纲目清晰，简单明了，便于记忆。适于中医院校学生、基层中医人员、西医学习中医人员及广大中医爱好者使用，也是各类中医诊断学考试应试者理想的复习参考书。

策划编辑 王显刚
编辑邮箱 pmmpzhongyi@yahoo.com.cn
封面设计



销售分类 中 医

ISBN 978-7-5091-6172-2



9 787509 161722 >

定价 22.00元

易学易记学中医小丛书

易学易记

中医诊断手册

(第2版)

主 编 严 重 匡 启

编 委 严 芳 马居璽 全剑锋

海慧 苏衍进



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

易学易记中医诊断手册 / 严惠芳, 马居里主编.
—2 版. —北京: 人民军医出版社, 2012.10
(易学易记学中医小丛书)
ISBN 978-7-5091-6172-2

I. ①易… II. ①严…②马… III. ①中医诊断学—手册 IV. ①R241-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 238166 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 荣 堃 责任审读: 陈晓平

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100026 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927.52

策划编辑电话: (010) 51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 北京国马印刷厂

开本: 787mm×1092mm 1/36

印张: 8.5 字数: 150 千字

版、印次: 2012 年 10 月第 2 版第 1 次印刷

印数: 0001—5000

定价: 22.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前言

中医诊断学是中医学教学体系中的一门主干课程，是衔接中医基础理论与临床实践的桥梁课。它既包含中医基础理论与诊断学基础知识，也涉及临床各科的基本诊断技能。因此，它具有很强的理论性与实践性。学好“中医诊断学”这门课程，将为后期临床各科的学习和今后长期的医疗实践奠定坚实的基础。然而，由于“中医诊断学”这门课程涉及面广，内容繁多，零碎难纲，尤其四诊部分所罗列的症状，均具有其相对的独立性和特有的临床意义，而相互关联的内容则较少，给学习者学习和记忆带来很大的困难。本书以 21 世纪课程教材《中医诊断学（人卫版）》为蓝本，参照中国中医药出版社《中医诊断学》第 5 版、第 6 版教材，按照教学大纲要求，以“精要、实用、易诵、易记”为宗旨，从临床实际需求出发，不强求对所用教材内容归纳面面俱到，在注重中医诊断传统内容的科学性、实用性与完整性的同时，着重对重点、难点、疑点内容进行了归纳介绍，纲目分明，提纲挈

领。采用表格归纳的编排形式，使内容简洁明晰；同时结合易诵易记的歌诀，为读者学习和记忆提供方便。这也正是目前国内出版的同类参考书所不具备的鲜明特点。

本书在第 1 版的基础上对部分内容的表格及歌诀编排进行了修订及改进，以便于读者阅读。该书虽经作者反复修改，但仍感不尽如人意，对书中存在的疏误之处，恳请读者不吝赐教，以臻完善。

编 者

2012 年 7 月于咸阳

目 录

第 1 章	绪论	1
第 2 章	望诊	6
第一节	全身望诊	6
第二节	望局部	23
第三节	望排出物	49
第四节	望小儿食指络脉	53
第五节	望舌	55
第 3 章	闻诊	79
第一节	听声音	79
第二节	嗅气味	91
第 4 章	问诊	94
第一节	问诊的意义及方法	94

第二节	问诊的内容	96
第三节	问现在症	99
第 5 章	切诊	136
第一节	脉诊	136
第二节	按诊	154
第 6 章	八纲辨证	162
第一节	八纲辨证概述	162
第二节	八纲基本证候	163
第三节	八纲证候间的关系	173
第 7 章	病因辨证	180
第 8 章	气血津液辨证	196
第一节	气病辨证	196
第二节	血病辨证	200
第三节	津液病辨证	203
第四节	气、血、津液兼病 辨证	207

第 9 章 脏腑辨证211

第一节 肝与胆病辨证211

第二节 心与小肠病病症辨证.....218

第三节 脾与胃病辨证224

第四节 肺与大肠病辨证231

第五节 肾与膀胱病辨证238

第六节 脏腑兼病辨证242

第 10 章 其他辨证方法247

第一节 六经辨证247

第二节 卫气营血辨证254

第三节 三焦辨证257

第四节 经络辨证258

第1章 绪论

一、概念

中医诊断学是根据中医学理论，研究诊察病情、判断病种、辨别证候的基础理论、基本知识和基本技能的一门学科。

二、重要性

中医诊断学是中医学各专业的一门专业基础课，是中医基础理论与临床各科之间的桥梁，是中医专业课程体系中的主干课程。

三、中医诊断学的主要内容

四诊 四诊是临床用以检查病人，从而收集病情资料的基本方法，包括望诊、闻诊、问诊、切诊四种诊察手段，简称四诊。

辨证 辨证，是在中医学理论指导下，对四诊收集到的病情资料进行辨别、分析、综合、判断其证候类型的思维过程，即确定疾病现阶段属于何证的思维加工过程。

辨病 是对疾病所属的病种作出判断，即作出病

名诊断。

病案 病案是关于病人诊疗情况的书面记录。它要求将患者的临床表现、病史、诊断和治疗等情况，按一定的格式如实地、全面地记录下来。病案书写是临床工作者必须掌握的基本技能，也是中医诊断学的内容之一。

四、基本原理

司外揣内 观察、分析病人的外部表现，用以测知其体内的病理变化。

见微知著 观察局部的、微小的变化，可以测知整体的、全身的病变。

以常达变 以人体正常状况为标准，用以发现人体的异常变化。

五、基本法则

整体审察 指诊断疾病时，在重视病人整体病理联系的同时，还要将病人与其所处环境（包括时、地、人）结合起来，综合判断病情。

四诊合参 指医者临证时必须将望、闻、问、切四诊收集的病情资料，综合判断，参照互证，以全面、准确地作出诊断。

辨证求本 在中医理论的指导下，通过对四诊收集到的症状、体征、病史及其他临床资料进行辨别、分析、综合、判断、归纳，以探求对疾病本质及其规

律性的认识。

辨病与辨证相结合 辨病是探求病变全过程总的发展规律，认识贯穿疾病始终的基本矛盾；而辨证则是识别疾病进程中某一阶段的病理本质，抓住当前疾病的主要矛盾。二者从不同侧面反映了疾病的本质，只有将“辨病”与“辨证”紧密地结合起来，才能全面准确地认识疾病本质。

六、中医诊断学发展简史

据记载中医诊断最早的应用年代——商代。

最早四诊合参的应用者——扁鹊。

最早书写病案者——淳于意。

中医诊断方法与辨证学基础建立——《黄帝内经》。

首创辨证论治体系者——张仲景的《伤寒杂病论》。

切脉独取寸口诊法的最早应用——《难经》。

最早的脉学专著——王叔和的《脉经》。

提出病危情况下的“十怪脉”——危亦林的《世医得效方》。

我国第一部论述病源与证候诊断专著——巢元方的《诸病源候论》。

把问诊的基本内容归纳为“十问歌”的人及专著——张介宾的《景岳全书》。

最早与门人制定出“议病式”的人及著作——喻昌的《寓意草》。

我国现存最早的验舌专书——杜清碧的敖氏《伤寒金镜录》。

- | | | | |
|----------|---|--------------|----------|
| 在杂病的辨证方面 | { | 沈金鳌的《杂病源流犀烛》 | |
| | | 叶天士的《临证指南医案》 | |
| 在外感病辨证方面 | { | 叶天士的《外感温热篇》 | |
| | | 创立了卫气营血辨证方法 | |
| | | 吴鞠通的《温病条辨》 | |
| | | 创立了三焦辨证方法。 | |
| 传染病诊疗 | { | 明代卢之颐的《疟症论疏》 | |
| | | 王孟英的《霍乱论》 | |
| | | 罗芝园的《鼠疫约编》 | |
| | | 专论白喉 | 《时疫白喉提要》 |
| | | | 《白喉全生集》 |
| | | | 《白喉条辨》 |
| | | 专论麻疹 | 《麻科活人全书》 |
| | | | 《郁谢麻科合璧》 |
| | | | 《麻证新书》 |
| | | | 《麻症集成》 |

七、学习中医诊断学的方法

- | | |
|---|---------------|
| { | 熟练掌握中医基本理论 |
| | 加强临床实践，重视能力培养 |
| | 学会中医习用的辨证思维方法 |

歌 诀

中医诊断是桥梁，衔接基础与临床，
四诊辨证写病案，三章内容为重点。
诊断原理共有三，司外揣内第一端，
见微知著审病情，识变以常为准绳。
诊断原则要遵循，整体察病要认真，
四诊合参全面看，治病求本最关键，
诊病辨证来诊断，原则共为四方面。
历代贡献都不小，代表医家要记牢。
还有著作与特点，这些内容也关键。

第2章 望 诊

望诊，是医师运用视觉观察病人的整体变化、局部表现、舌象及排出物等改变，以了解疾病、判断病情的诊病方法。

第一节 全身望诊

全身望诊是指医师在诊察病情时，对病人的神、色、形、态等全身情况进行有目的的观察，以期对病人的病情作出初步判断。

一、望神

（一）含义

望神就是指医师通过观察人体生命活动整体的外在表现，以判断病情的方法。

（二）观察神的要点

望神时应重点注意观察神情、两目、气色和体态等方面。

（三）神的表现类型与意义

神的表现类型有得神、失神（正虚失神、邪盛失神）、少神、假神、神乱（神志不宁、精神抑郁、精神狂躁、意识障碍）五种情况。其具体表现及临床意义

如下。

得神	含义	指精充、神旺的表现，又称为有神	
	表现	精神良好，神志清楚，反应灵敏，两目精彩，面色红润，呼吸平稳，肌肉不削、动作自如等	
	意义	提示脏腑精气充足，正气强盛，生命活动正常，为健康的表现。即使有病，也是脏腑精气未伤，正气未衰，生命活动尚未明显障碍，主病轻浅，预后良好	
	歌诀	得神神清精神爽，呼吸平稳反应良， 面色红润肉不削，两目精彩动协调， 常人必见得神状，脏腑精充正气强， 疾病见此莫慌张，病情轻浅脏未伤。	
失神	正虚失神	含义	指精亏、神衰的表现，又称无神
		表现	精神萎靡，反应迟钝，面色晦暗无华，目无光彩，眼球呆滞，呼吸微弱，或喘促无力，肉削著骨，动作艰难，或郑声神昏等
	邪盛失神	意义	提示脏腑精气亏虚已极，正气大伤，功能活动衰竭。多见于慢性久病之人，属病重
		含义	指邪盛、神伤的表现
		表现	神昏谵语，躁扰不宁，循衣摸床，撮空理线；或壮热神昏，呼吸气粗，喉中痰鸣；或猝然昏倒，目闭口张，撒手遗尿；或双手握固，牙关紧闭等

续表

	邪盛失神	意义	提示邪气亢盛，内伤心神；或肝风挟痰，蒙蔽清窍，阻闭心神。可见于急性危重患者，属病重
失神	歌诀		失神当有虚实分，病程新旧详参审，形瘦目暗面无华，精神萎靡反应差，气息微弱动艰难，正衰精竭命难安。若见昏谵躁不宁，高热气粗与痰鸣，撮空理线手乱动，循衣摸床神不宁，猝然昏倒也常见，牙关紧闭紧握拳，此为邪盛内伤神，痰阻窍闭病深沉。
	含义		指精气不足、神气不旺的表现，又称为神气不足。介于得神与失神之间
	表现		精神不振，两目乏神，面色少华，肌肉松软，倦怠乏力，少气懒言，动作迟缓
少神	意义		提示正气不足，精气轻度损伤，脏腑功能减弱。常见于素体虚弱之人，或病情较轻或病后恢复期，正气尚未复原之时
	歌诀		精神不振面少华，倦怠懒言气力差，语声低弱动迟缓，目乏精彩肉软松。此状正虚气血亏，脏腑功能也减退，多为病后未复原，素体虚弱更常见。
	含义		指久病、重病患者突然出现暂时“好转”的现象
假神	表现		久病、重病患者本已失神，突然精神转佳，神志清楚；或目无光彩，突然目光转亮，但目睛直视；或久病面色无华，突然两颧泛红如妆等