

# 实用中医诊断学

SHIYONG  
ZHONGYI ZHENDUANXUE

主 编 郭振球  
执行主编 周小青

副 主 编  
王忆勤 王天芳 李灿东 吴承玉



上海科学技术出版社

# 实用中医诊断学

主 编 郭振球

执行主编 周小青

副 主 编 王忆勤 王天芳 李灿东 吴承玉

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用中医诊断学 / 郭振球主编. —上海:上海科学技术出版社, 2013.1

ISBN 978-7-5478-1107-8

I. ①实… II. ①郭… III. ①中医诊断学 IV. ①R241

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第003157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

南京展望文化发展有限公司排版

上海书刊印刷有限公司印刷

开本 889×1194 1/16 印张:27.75 插页:8

字数:860千字

2013年1月第1版 2013年1月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-1107-8/R·373

定价:118.00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

# 《实用中医诊断学》编委会

---

主 编 郭振球

执行主编 周小青

副 主 编 王忆勤 王天芳 李灿东 吴承玉

编 委(按姓氏笔画为序)

丁成华 王国斌 方朝义 邢淑丽 刘华生 刘家义 阳仁达

严石林 严惠芳 李琳荣 张绍灵 陆小左 陈家旭 周雪梅

郑 进 郑小伟 袁肇凯 徐爱良 谢梦洲 瞿岳云

协编人员(按姓氏笔画为序)

马居里 王 龄 王 颖 王少贤 王佳佳 王春荣 王浩中

许朝霞 孙贵香 沈宏春 宋 红 张慧卿 陈春风 郑东升

赵 燕 郭 睿 燕海霞 薛晓琳 魏 微

学术秘书 谢梦洲

# 前 言

中医诊断学是研究怎样诊断疾病的一门科学,它是经典理论到临床实践的桥梁,是各科临床的基础。“临病人问所便”,扁鹊以“切脉、望色、听声、写形、言病之所在”。诊治患者疾病,以人为本,通过问患者、切脉、望色、听声,工、巧、神、圣,四诊和“写形”,司揣内外,见微知著,从而达到确切的诊断,辨证论治的。国家卫生部根据《中共中央关于教育体制改革的决定》精神,1982年衡阳会议后,在南京召开的全国高等中医院校中医药教材编审会议,确定全国统编各科教材及教学参考丛书。随着中医药事业的大发展,中医诊断学继承、发掘、整理、提高,取得了丰硕的成果。

《实用中医诊断学》分绪论和上篇诊法、中篇辨证、下篇临床综合应用、附篇诊断学发展与展望等四篇。诊法操作规程,以四诊、主诉为操作实用的基础,充实了山根、人中、腭、颊黏膜、足部等特色诊法;辨证以八纲为总纲,以六淫、情志、饮食、劳逸、外伤辨三因极一病因;六经辨伤寒,脏腑经络、奇经八脉、奇恒之腑辨杂病;卫气营血、三焦辨温病;还有方剂、主诉、体质、证素、微观辨证,临床综合运用;病的命名、分类、疾病症状鉴别诊断,病、症、证的规范,病、症、证计量诊断,舌苔细胞化学变化计量,以及五脏病证候、四诊规范,亚健康状态评估、误诊防范等。总之,诊法紧扣辨证,以证统病,古为今用,司外揣内,深悉病机,洋为中用,司内揣外,见微知著。它汇集了全国中医诊断专业专家教授,覆盖全国大部分中医院校,适逢“十二五”持续稳步大发展开局时期,编著一部实用性较强的中医诊断学,任重道远。从开始构思、编写到现在,已经过去多年。

本书编写分工:绪论:郭振球;问诊:李琳荣;全身望诊、局部望诊:王国斌;望舌、望排泄物、望小儿指纹:周雪梅;闻诊:方朝义;切诊:陆小左;山根诊法、人中诊法、腭、颊黏膜诊法:周小青;足部诊法:阳仁达;穴位探测诊法:邢淑丽;虹膜诊法:王天芳;诊法综合运用:周小青;八纲辨证:吴承玉;病因辨证、气血津液辨证:郑进;心与小肠病辨证:严石林;肺与大肠病辨证、脾与胃病辨证:郑小伟;肝与胆病辨证:陈家旭;肾与膀胱病辨证:严惠芳;脏腑兼病辨证:张绍灵;奇恒之腑病辨证:徐爱良;经络辨证:方朝义;六经辨证:刘家义;卫气营血辨证、三焦辨证:刘华生;方剂辨证:周雪梅;主诉辨证:郭振球;证素辨证:李灿东;微观辨证:郑小伟;体质辨证:刘家义;疾病诊断概要:丁成华;疾病的症状鉴别诊断:袁肇凯;病案:王忆勤;病、证、症的规范:王天芳;病、症、证的计量诊断、舌苔细胞化学变化的计量:周小青;诊法的客观化:王忆勤、陆小左;五脏病的证候实质:严石林、郑小伟、陈家旭、严惠芳;亚健康的诊断与评估:王天芳;误诊防范:李灿东。

《实用中医诊断学》突出育人为本,案例教学。继承了患者“症、因、脉、治”先例,中医学之承先启后,推陈出新。为中医药现代化,开拓了微观辨证学及其学科群和谐发展的崭新途径,辐射到中国医药界全领域,为教学、医疗、科研引玉之砖,就正有道,再作贡献,不当之处,请读此同仁不吝批评指正。

郭振球

2011年6月24日



# 编写说明

---

中医诊断学是根据中医学的理论体系,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。它是中医学专业的基础课,是中医基础理论与临床各科之间的桥梁,是中医学体系中的主要内容。

为了更好地体现中医诊断学的教学实用性、临床实用性、科研实用性,本书在原有的中医诊断体系基础上进行了创新。

全书分为:绪论和上篇(诊法)、中篇(辨证)、下篇(临床综合运用)、附篇(诊断学发展与展望)四篇。绪论从整体上介绍了中医诊断学的发展简史、学科范围、理论基础、与临床关系、学习方法等内容。诊法部分,在继承传统四诊的基础上,增加了特色诊法和诊法综合运用。辨证部分,在继承以往教科书8种辨证方法,即八纲、病因、气血津液、脏腑、经络、六经、卫气营血、三焦辨证的基础上,增加了方证、主诉、证素、微观、体质等5种其他辨证方法;脏腑辨证增加了奇恒之腑辨证;经络辨证增加了络病辨证。临床综合运用部分,介绍了疾病诊断概要、疾病的症状鉴别诊断、病案,新增了案例教学和误诊防范。诊断学发展与展望部分,介绍了病、证、症的规范化研究,病、症、证的计量诊断研究,诊法的客观化研究,证实质研究,亚健康诊断与评估。

一方面,本书突出了“创新”。本书在传统中医诊断学科体系的基础上,吸收了近现代中医诊断学在医疗、教学、科研等方面的新进展、新技术、新成果,使中医诊断体系更加完备,更具时代性、新颖性,或者说创新在继承的基础上得到了充分体现。所有这些,它不是简单的编,它具有“著”的性质。因此,难度增大了,争论增多了,但它走出了第一步。因它不是教材,虽不“完善”,但我们相信,该书的出版必将促进中医诊断学科在这些方面的更深层次的讨论、研究与进一步发展。

另一方面,本书突出“实用”。案例教学,是前一阶段教学中未被重视的一个实用的教学方法和实用的内容,这一内容的增加,不仅使《实用中医诊断学》更加完备,也充分体现了“实用”二字。病、证的规范化,不仅适用于教学,对科研、临床均有实用性。诊法综合应用、特色诊法、其他辨证方法的编著等,均增强了本书的实用性。

中医诊断学是一门由基础到临床的桥梁学科,因此本书可供中医诊断学科人员、中医学教学科研人员参考使用,亦可作为中医、中西医结合临床医师知识更新和继续教育的实用读本。

我们组织了全国20多所中医院校、医院的学者参加编写本书,该书集各位专家教授数十年的教学、科研和医疗经验,在一定程度上反映了中医诊断学当前的学科现状和学术水平。虽经反复审改,其中不可避免地存在缺点和错误,殷切期望得到专家和读者的批评指正,以便今后修订完善。

在本书定稿之际,尊敬的主编郭振球教授因病于2011年7月19日逝世,享年86岁。作为主编,他呕心沥血,除了规划、组织指导全书的编写工作外,还亲自撰写了绪论和主诉辨证部分。他治学严谨,为人师表,堪称典范。在本书付梓之际,我们怀着景仰的心情深切缅怀郭振球教授。

《实用中医诊断学》编委会

2012年9月

# 目 录

绪论	1	三、中医诊断学的理论基础	4
一、中医诊断学的发展简史	1	四、中医诊断学与临床	4
二、中医诊断学的范围	3	五、学习中医诊断学的方法	5
<b>上 篇 诊 法</b>			
第一章 问诊	9	第二节 全身望诊	28
第一节 问诊概述	9	一、望神	28
一、问诊的原理与意义	9	二、望色	30
二、问诊的方法与注意事项	10	三、望形	33
第二节 问诊的内容	11	四、望态	34
一、一般情况	11	第三节 局部望诊	35
二、主诉	11	一、望头面	35
三、现病史	12	二、望五官	36
四、既往史	12	三、望躯体	40
五、个人生活史	13	四、望四肢	42
六、家族史	13	五、望二阴	43
第三节 问现在症	13	六、望皮肤	44
一、问寒热	14	第四节 舌诊	45
二、问汗	16	一、舌的形态结构	45
三、问疼痛	17	二、舌诊的原理与意义	45
四、问头身胸腹	19	三、舌面分候部位	46
五、问耳目	20	四、舌诊的方法与注意事项	46
六、问睡眠	21	五、望舌的内容	47
七、问饮食口味	22	六、望舌质	47
八、问二便	23	七、望舌苔	52
九、问经带	25	八、舌象的综合分析	55
十、问小儿	26	第五节 望排出物	58
第二章 望诊	27	一、望痰涕	58
第一节 望诊概述	27	二、望涎唾	59
一、望诊的原理与意义	27	三、望呕吐物	59
二、望诊的方法与注意事项	27	四、望二便	59

五、望经、带、恶露、乳汁 .....	59	第三节 腭、颊黏膜诊法 .....	94
六、望鼻衄 .....	60	一、腭、颊黏膜诊法的原理 .....	95
七、望脓液 .....	60	二、腭、颊黏膜诊法的方法 .....	95
第六节 望小儿指纹 .....	60	三、腭、颊黏膜诊法的临床运用 .....	95
一、正常小儿指纹 .....	60	第四节 足部诊法 .....	96
二、病理小儿指纹 .....	61	一、足部诊法的原理 .....	97
第三章 闻诊 .....	62	二、足部诊法的方法 .....	97
第一节 闻诊概述 .....	62	三、足部诊法的临床应用 .....	98
一、闻诊的原理与意义 .....	62	第五节 穴位探测诊法 .....	98
二、闻诊的方法与注意事项 .....	62	一、腧穴诊断法 .....	99
第二节 听声音 .....	62	二、俞募穴诊法 .....	100
一、正常声音 .....	63	三、耳穴诊法 .....	102
二、病变声音 .....	63	附：虹膜诊法 .....	106
第三节 嗅气味 .....	67	一、虹膜的形态结构、颜色及功能 .....	107
一、病体气味 .....	68	二、虹膜诊法的原理 .....	107
二、病室气味 .....	68	三、虹膜诊法的观测要点 .....	108
第四章 切诊 .....	70	四、虹膜诊法的检测方法及注意事项 .....	109
第一节 切诊概述 .....	70	五、虹膜诊法的内容 .....	109
一、切诊的原理与意义 .....	70	六、各个系统异常在虹膜反射区的征象 .....	112
二、切诊的方法与注意事项 .....	71	七、虹膜诊法的适用范围和临床意义 .....	115
第二节 脉诊 .....	71	八、虹膜诊法与中医的眼诊 .....	115
一、脉诊的原理与方法 .....	71	第六章 诊法综合应用 .....	116
二、正常脉象 .....	76	第一节 局部四诊合参 .....	116
三、病理脉象 .....	76	一、望按结合 .....	116
四、真脏脉 .....	82	二、问按结合 .....	117
五、诊妇人小儿脉 .....	82	三、望闻结合 .....	117
六、脉诊的临床运用与意义 .....	83	四、望问结合 .....	118
第三节 按诊 .....	85	五、闻问结合 .....	118
一、按诊的方法与注意事项 .....	85	六、按闻结合 .....	119
二、按诊的内容 .....	86	七、望问按结合 .....	119
第五章 特色诊法 .....	92	八、问望闻结合 .....	119
第一节 山根诊法 .....	92	九、望问切结合 .....	119
一、山根诊法的原理 .....	92	十、按问闻结合 .....	120
二、山根诊法的方法 .....	92	第二节 全身四诊合参 .....	120
三、山根诊法的临床运用 .....	92	一、脉症不符 .....	120
第二节 人中诊法 .....	93	二、舌症不符 .....	121
一、人中诊法的原理 .....	93	三、舌脉不符 .....	121
二、人中诊法的方法 .....	93	四、症症不符 .....	123
三、人中诊法的临床运用 .....	93		

中 篇 辨 证

第七章 八纲辨证 .....

第一节 八纲基本证 .....



一、表里辨证 .....	127	七、气血同病类证 .....	148
二、寒热辨证 .....	128	第二节 津液辨证 .....	148
三、虚实辨证 .....	128	一、痰证 .....	148
四、阴阳辨证 .....	129	二、饮证 .....	149
第二节 八纲证之间的关系 .....	129	三、水停证 .....	149
一、证的相兼 .....	130	四、津液亏虚证 .....	150
二、证的错杂 .....	130	第十章 脏腑辨证 .....	151
三、证的转化 .....	131	第一节 心与小肠病辨证 .....	151
四、证的真假 .....	132	一、心血虚证 .....	151
第八章 病因辨证 .....	134	二、心阴虚证 .....	151
第一节 六淫辨证 .....	134	三、心气虚证 .....	151
一、风淫证 .....	134	四、心阳虚证 .....	152
二、寒淫证 .....	135	五、心阳虚脱证 .....	152
三、湿淫证 .....	135	六、心火亢盛证 .....	152
四、燥淫证 .....	135	七、心脉痹阻证 .....	152
五、火淫证 .....	136	八、痰蒙心神证 .....	153
六、暑淫证 .....	136	九、痰火扰神证 .....	153
第二节 疫疠辨证 .....	137	十、脑络瘀阻证 .....	153
一、瘟疫证 .....	137	十一、小肠实热证 .....	154
二、疫疹证 .....	138	十二、小肠气滞证 .....	154
三、瘟黄证 .....	138	十三、小肠虚寒证 .....	154
第三节 情志伤辨证 .....	139	第二节 肺与大肠病辨证 .....	154
一、喜伤证 .....	139	一、肺气虚证 .....	154
二、怒伤证 .....	139	二、肺阴虚证 .....	155
三、忧伤证 .....	139	三、风寒犯肺证 .....	155
四、思伤证 .....	139	四、风热犯肺证 .....	155
五、悲伤证 .....	140	五、燥邪犯肺证 .....	155
六、恐伤证 .....	140	六、肺热壅盛证 .....	156
七、惊伤证 .....	140	七、痰热壅肺证 .....	156
第四节 饮食劳逸伤辨证 .....	140	八、痰饮停肺证 .....	156
一、饮食伤证 .....	140	九、大肠湿热证 .....	156
二、劳逸伤证 .....	141	十、大肠津亏证 .....	157
第五节 外伤辨证 .....	142	第三节 脾与胃病辨证 .....	157
一、金刃伤证 .....	142	一、脾气虚证 .....	157
二、虫兽伤证 .....	142	二、脾阳虚证 .....	157
三、跌仆伤证 .....	143	三、脾虚气陷证 .....	158
第九章 气血津液辨证 .....	144	四、脾不统血证 .....	158
第一节 气血辨证 .....	144	五、寒湿困脾证 .....	158
一、气虚类证 .....	144	六、湿热蕴脾证 .....	158
二、血虚类证 .....	145	七、胃阴虚证 .....	159
三、气滞类证 .....	146	八、胃阳虚证 .....	159
四、血瘀证 .....	147	九、胃实寒证 .....	159
五、血热证 .....	147	十、胃实热证 .....	159
六、血寒证 .....	147	十一、气滞胃脘证 .....	160

十二、食滞胃脘证	160	六、手太阳小肠经病证	178
第四节 肝胆病辨证	160	七、足太阳膀胱经病证	178
一、肝气虚证	160	八、足少阴肾经病证	178
二、肝血虚证	161	九、手厥阴心包经病证	179
三、肝阴虚证	161	十、手少阳三焦经病证	179
四、肝郁气滞证	161	十一、足少阳胆经病证	179
五、肝火炽盛证	162	十二、足厥阴肝经病证	179
六、肝阳上亢证	162	第二节 奇经八脉辨证	180
七、肝风内动证	162	一、督脉病证	180
八、寒凝肝脉证	163	二、任脉病证	180
九、肝胆湿热证	164	三、冲脉病证	180
十、胆郁痰扰证	164	四、带脉病证	180
第五节 肾与膀胱病辨证	164	五、阴跷、阳跷脉病证	181
一、肾阴虚证	164	六、阴维、阳维脉病证	181
二、肾阳虚证	165	第三节 络病辨证	181
三、肾虚水泛证	165	一、络气郁滞证	182
四、肾精不足证	165	二、络脉瘀阻证	182
五、肾气不固证	166	三、络脉绌急证	182
六、肾不纳气证	166	四、络脉瘀塞证	183
七、膀胱湿热证	166	五、络息成积证	183
第六节 奇恒之腑辨证	166	六、热毒滞络证	183
一、脑病辨证	167	七、络脉损伤证	183
二、精室病辨证	169	八、络虚不荣证	184
三、胞宫病辨证	170	第十二章 六经辨证	185
第七节 脏腑兼病辨证	172	第一节 六经病证的分类	185
一、心肺气虚证	173	一、太阳病辨证	185
二、心脾两虚证(心脾气血虚证)	173	二、阳明病辨证	185
三、心肝血虚证	173	三、少阳病辨证	186
四、心肾不交证	173	四、太阴病辨证	186
五、心肾阳虚证	173	五、少阴病辨证	186
六、脾肺气虚证	174	六、厥阴病辨证	187
七、肺肾气虚证(肾不纳气证)	174	第二节 六经病证的传变	187
八、肺肾阴虚证	174	一、影响六经传变的因素	187
九、脾肾阳虚证	174	二、六经病证的传变类型	187
十、肝肾阴虚证	175	第十三章 卫气营血辨证	189
十一、肝火犯肺证	175	第一节 卫气营血病证的分类	189
十二、肝脾不调证(肝郁脾虚证)	175	一、卫分证	189
十三、肝胃不和证	175	二、气分证	190
第十一章 经络辨证	176	三、营分证	192
第一节 十二经脉辨证	176	四、血分证	192
一、手太阴肺经病证	176	第二节 卫气营血病证的传变	193
二、手阳明大肠经病证	177	一、影响卫气营血传变的因素	193
三、足阳明胃经病证	177	二、卫气营血证候的传变	194
四、足太阴脾经病证	177	第十四章 三焦辨证	195
五、手少阴心经病证	178	第一节 三焦病证的分类	195

一、上焦病证	195	三、证素确定的基本原则	216
二、中焦病证	196	四、证素项目	216
三、下焦病证	197	五、证名的确定	216
第二节 三焦病证的传变	198	六、证素的特征	216
一、影响三焦传变的因素	198	第四节 微观辨证	223
二、三焦病证的传变	198	一、微观辨证的概念	223
第十五章 其他辨证方法	200	二、微观辨证的产生背景	223
第一节 方证辨证	200	三、微观辨证的意义	223
一、方证辨证的概念	200	四、微观辨证的主要内容	224
二、方证辨证的源流	200	五、微观辨证有待于完善的研究	230
三、方证辨证的运用特点	201	第五节 体质辨证	230
四、方证辨证与其他辨证的关系及意义	202	一、平和质	231
五、常见方证辨证运用举例	202	二、气虚质	231
第二节 主诉辨证	205	三、阳虚质	231
一、主诉辨证概念与产生背景	205	四、阴虚质	232
二、主诉辨证的基础	205	五、痰湿质	232
三、主诉辨证的分类	206	六、湿热质	232
四、主诉与案例	213	七、血瘀质	232
第三节 证素辨证	215	八、气郁质	233
一、证素辨证的概念	215	九、特禀质	233
二、证素的基本特征	216		

## 下篇 临床综合运用

第十六章 疾病诊断概要	237	第十七章 疾病的症状鉴别诊断	245
第一节 病的概念	237	第一节 鉴别诊断的原则与方法	245
一、病的含义	237	一、鉴别诊断的原则	245
二、病名诊断的意义	237	二、鉴别诊断的方法	246
三、辨病与辨证的应用	238	第二节 常见症状的鉴别诊断	247
第二节 病的命名	238	一、发热	247
一、疾病命名的概况	238	二、头晕	249
二、疾病命名的形式	238	三、头痛	250
三、正确运用中医病名	239	四、心悸	252
第三节 病的分类	239	五、胸痛	254
一、疾病分类的概况	239	六、气喘	255
二、疾病分类的方法	239	七、咳嗽	256
三、常见病性类疾病	240	八、呕吐	258
四、常见病状类疾病	241	九、泄泻	260
第四节 临床各科诊断举要	241	十、腹痛	262
一、内科诊断举要	241	十一、水肿	264
二、外科诊断举要	242	十二、神昏	265
三、妇科诊断举要	242	十三、抽搐	268
四、儿科诊断举要	243	十四、紫斑	269

第十八章 病案	271	二、案例教学举例	286
第一节 中医医案	271	第十九章 误诊防范	293
一、中医医案的意义与历史沿革	271	第一节 常见误诊分类和原因	293
二、医案的常见形式与要求	272	一、常见误诊分类	293
第二节 中医病历	273	二、常见误诊原因	293
一、中医病历书写的重要性	273	第二节 误诊基本防范	296
二、中医病历书写通则	274	一、注意基础理论学习	296
三、中医病历书写的内容	275	二、坚持实践第一	296
四、中医病历书写格式	279	三、全面占有资料	297
第三节 案例教学	286	四、深入疾病的本质	297
一、案例教学概述	286	五、正确处理诊疗关系	297

### 附篇 诊断学发展与展望

第二十章 病、证、症的规范化研究	301	二、以实验检测为主要指标的研究	322
第一节 病的规范化研究	301	三、构建证的实验研究平台	323
一、病的命名	301	第二十二章 诊法的客观化研究	327
二、病的分类	302	第一节 问诊研究	327
第二节 证的规范化研究	302	一、中医问诊症状表述的规范化研究	327
一、证的概念及其内涵	302	二、中医问诊症状采集方法及途径的规范化研究	327
二、证的命名及其分类	303	三、中医问诊信息分析方法的研究	330
三、证的诊断标准	304	第二节 望诊研究	331
第三节 症的规范化研究	306	一、中医舌诊机制的现代化研究	331
一、症的术语规范	306	二、望诊信息的数字化采集的研究	338
二、症的量化规范	306	三、舌诊信息的数字化研究	341
三、症的辨证意义的规范	307	四、面诊信息的数字化研究	345
四、临床研究中四诊信息采集表的规范化	307	五、望诊数据库的建立	348
第二十一章 症、证的计量诊断研究	309	第三节 闻诊研究	349
第一节 计量诊断的概念与意义	309	一、听声音的研究	349
一、计量诊断的概念	309	二、嗅气味的研究	353
二、计量诊断的意义	309	第四节 脉诊研究	355
第二节 病证计量诊断的常用方法	309	一、关于脉诊的古代文献研究	355
一、Bayes 公式法	309	二、脉诊客观化的研究	355
二、最大似然法	311	三、脉象的临床研究	360
三、逐步回归分析法	313	第二十三章 证实质研究	363
四、判别分析法	315	第一节 心病证候研究	363
第三节 症的计量诊断研究	317	一、心病证候诊断标准	363
一、症的程度计分	317	二、心病证候动物模型复制	363
二、症的多少计量	318	三、心病证候实验与临床研究	364
三、症的主次与程度联合计量	319	第二节 肺病证候研究	367
四、症状加权记分	319	一、肺病证候诊断标准研究	368
第四节 证的计量诊断研究	321	二、肺病证候动物模型复制	369
一、以中医症征为主要指标的研究	321		

三、肺病证候实验与临床研究 .....	372	三、三焦证候研究 .....	393
第三节 脾病证候研究 .....	374	四、卫气营血证候研究 .....	394
一、脾病证候诊断标准研究 .....	374	<b>第二十四章 亚健康的诊断与评估</b> .....	396
二、脾病证候动物模型复制 .....	375	第一节 亚健康的概念与分类 .....	396
三、脾病证候实验与临床研究 .....	378	一、亚健康的概念与范畴 .....	396
第四节 肝病证候研究 .....	382	二、亚健康的分类 .....	397
一、肝病证候诊断标准研究 .....	382	第二节 亚健康的判定与评估 .....	397
二、肝病证候动物模型复制 .....	382	一、亚健康的判定与评估原则 .....	397
三、肝病证候实验与临床研究 .....	383	二、量表在亚健康评估中的应用 .....	399
第五节 肾病证候研究 .....	387	第三节 亚健康的常见表现及中医辨识 .....	402
一、肾病证候诊断标准研究 .....	387	一、亚健康的常见表现 .....	402
二、肾病证候动物模型复制 .....	388	二、中医对健康及亚健康的认识 .....	402
三、肾病证候实验与临床研究 .....	389	三、亚健康和中医“治未病”的关系 .....	403
第六节 其他证候研究 .....	390	四、中医在辨识与调摄亚健康中的优势 .....	405
一、八纲证候研究 .....	390	五、亚健康状态的中医辨证 .....	406
二、六经证候研究 .....	393	<b>参考文献</b> .....	407

# 绪 论

中医诊断学是根据中医学的理论体系,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。它是中医学专业的基础课,是中医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。因此,学习好中医诊断学,对于进一步学好临床各科都具有极其重要的意义。

## 一、中医诊断学的发展简史

### (一) 中医诊断学的形成

在中医学领域里,诊断疾病的理论与方法早在《周礼》一书中即有记载。《周礼·天官》曰:“以五气、五声、五色视其死生。”公元前5世纪著名医家扁鹊,即“切脉、望色、听声、写形,言病之所在”。

约成书于公元前3世纪的《黄帝内经》,不仅在诊断学的方法上奠定了望、闻、问、切四诊的基础,更重要的是提出诊断疾病必须结合致病的内、外因素加以全面综合考虑,才能最后得出诊断。《难经》在此基础上,创立了“经脉诊候”及“独取寸口”的切脉方法。由于《黄帝内经》和《难经》基本概括了诊断的理论与方法,故被誉为“医家诊学之权舆”、“医经之心髓,救疾之枢机”。

### (二) 中医诊断学的发展

1. 秦汉时期 早在公元前168年的马王堆汉墓医籍帛书中即有诊断学专书,在《阴阳十一脉灸经》甲本的后面抄录有《脉法》和《阴阳脉死候》两书。其中于《脉法》中开门见山地记有“以脉法明教下”,说明当时已有较系统的脉法。在《阴阳脉死候》中论述了“五死”的证候,说明当时脉学已达一定水平。《五十二病方》中载有诊断疾病的名称达百余例,并对其诊断的分类亦较明细。可见秦汉之际,对疾病的诊断已经较为明确。

公元前2世纪,西汉名医淳于意创“诊籍”,开始详细记录患者的姓名、居址、病状、脉案论证、预后判断,以及方药、就诊日期,为诊断学提供了最原始的完整医案记录。

公元3世纪,东汉伟大的医家张仲景总结了汉以前有关诊疗的经验,在《黄帝内经》理论的基础上,把辨病、脉、证并治结合起来进行分析研究,著《伤寒杂病论》,奠定了平脉辨证、疾病诊断的基础。与此同时,杰出的医家华佗论证、论脉、论脏腑寒热虚实、生死顺逆之法,甚为著名,《中藏经》具体地记载了华佗诊病的学术经验。

2. 晋隋唐时期 自晋唐以来已有医家将诊断学作为专门学科进行研究。西晋王叔和《脉经》,集汉以前脉学之大成,选取《黄帝内经》、《难经》以及张仲景、华佗有关脉学论述,在具体阐明脉理的前提下,联系临床伤寒、热病、杂病和妇儿疾病的脉证,分述三部九候、寸口、二十四脉等脉法,是我国现存最早的脉学专著。

在晋代有关典籍中,对于传染病及妇、儿、内、外科杂病的诊断比较翔实、具体。晋代葛洪(281—341年)《肘后备急方》对传染病,如天行发斑疮(天花)、麻风等基本上能从发病特点和临床症状进行诊断研究。南齐龚庆宣(479—502年)《刘涓子鬼遗方》对痈、疽、疮、疔进行诊断研究。

自汉、晋以来,对于疾病的病源、证候,认识日益加深,论述更臻详细。隋代巢元方等撰于公元610年的《诸病源候论》,可以说是我国第一部论述病源与证候诊断的专著,全书分67门,载列各种疾病的证候,分为1739论。其中以内科疾病为多,对于其他各科疾病也有详细记录。

唐代孙思邈在《备急千金要方》中指出:“阴阳表里虚实”、“五脏积聚”、“何时得病”,“必先诊候以审之”,并且在诊候上要注意掌握病源与病机的演变,重视色、脉与按诊。

3. 宋金元时期 宋代朱肱《类证活人书》在强调治疗伤寒首先必须详细诊察的同时,认为切脉是辨别伤寒表里虚实的关键。宋代钱乙《小儿药证直诀》对小儿病如惊风、吐泻、天花、麻疹的诊断有所发展,并总结出以五脏为纲的儿科辨证方法。宋代陈言《三因极一



病证方论》论述诸病证候,充实了二十四脉主病的内容,提出内因、外因、不内外因的病因辨证理法。宋代施发《察病指南》中除对脉诊绘有脉图 33 种外,尚有听声、察色、考味等诊法,是为诊法的专著。崔紫虚的《崔氏脉诀》颇为实用,对后世的影响很深。

金元之世,戴启宗所撰《脉诀刊误集解》以《黄帝内经》脉论的秘旨,刊《脉诀》之谬误,于脉学殊为有裨。滑寿的《诊家枢要》对脉学、诊鱼际络脉、小儿指纹等诊法的阐述又有新的进展。危亦林的《世医得效方》论述了危重疾病的釜沸、鱼翔、弹石、解索、屋漏、虾游、雀啄、偃刀、转豆、麻促十怪脉象。早在 13 世纪元代时,有敖氏者著有《点点金》及《金镜录》论伤寒舌诊,分十二图,后经杜清碧的增补,即为今所见的敖氏《伤寒金镜录》,乃论舌的第一部专著。

金元四大家中,刘河间诊病辨证重视《素问》“六气病机”;李东垣详论内伤、外感的辨惑,辨脉重视四诊合参;朱丹溪诊病,主张从外知内,他在《丹溪心法》中指出:“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。”张从正诊病重视症状的鉴别诊断,其对斑疹伤寒及其他发疹性疾病的鉴别甚为明确。

4. 明清时期 在脉学方面,明代张介宾《景岳全书》,详述诸家脉义,对脉神、正脉十六部、脉之常变等记述较为详细。李时珍所撰《濒湖脉学》撷取诸家脉学精华,分别详述二十七脉,对其中同类异脉的鉴别点和各种脉象主病,均编歌诀,便于读者诵习。清代李延昆《脉诀汇辨》汇集诸家脉学论著,并阐述自己研究脉理心得,以脉参证,体现了切脉在诊疗疾病上的灵活性。此外,清代许多医家在前人经验的基础上,研究脉学多把生理、病理以及证候结合起来以详究其脉理,如清代贺升平《脉要图注详解》、周学霆的《三指禅》、沈金鳌《脉象统类》、周学海《重订诊家直诀》、罗浩辑《诊家索隐》、管玉衡《诊脉三十二辨》等,均具有独特的见解。

在舌诊方面,明清以后,舌诊得到广泛的应用。明代申斗垣《伤寒观舌心法》集当时舌诊之大成。清代张登著《伤寒舌鉴》,各列伤寒观舌之法、观舌辨证,颇为扼要。另有傅松元《舌苔统志》,把舌分为 8 种,内容丰富,经验颇多。梁玉瑜辑成《舌鉴辨证》,载图 149 幅,精详有加。近代曹炳章的《彩图辨舌指南》(1917 年),集历代医家论舌于一书,上考《灵》、《素》,近探各家,并附彩图 122 幅,墨图 6 幅,是研究舌诊的较好资料。杨云峰的《临症辨舌法》、邱骏声的《国医舌诊学》,陈景歧的《辨舌入门》,论述舌诊,深入浅出,颇有价值。还有一些医籍,虽非舌诊专著,但对舌诊也有不少精辟见解。如叶天士《外感温热篇》,王孟英《温热经纬》等,对

于热病之辨舌,经验甚为丰富,应予以重视。

在四诊研究方面,亦有不少专著。如明代张三锡的《四诊法》、清代吴谦《医宗金鉴·四诊心法要诀》、何梦瑶的《四诊韵语》、林之翰的《四诊抉微》、李梴《医学入门》“诊病六十问”、陈修园《医学实在易·四诊易知》、汪宏的《望诊遵经》等书论述四诊简明扼要,可为后学式程,而其内容精要实用,可供临证参考。

在辨证学的研究上,自张仲景以“六经”论伤寒,“脏腑经络”议杂病以来,明清医家承袭前人经验,诊病辨证更为深入。如楼英《医学纲目》贯穿了“阴阳脏腑,分病析法”的类聚法则,以彰众目;王执中《伤寒正脉》强调辨证要分“虚、实、阴、阳、表、里、寒、热”八字;方隅《医林绳墨》亦谓“治伤寒究其大要,八字而已”;张介宾《景岳全书》更明确指出:“阴阳既明,则表与里对,虚与实对,寒与热对。明此六变,明此阴阳,则天下之病,固不能出此八者。”此为八纲辨证的前身。此外,李士材《医宗必读》重视从疑似症中辨证,李梴《医学入门》重视三焦病候的辨别,喻嘉言《医门法律》强调察色诊病之要,王肯堂《证治准绳》诊病条理分明,辨证甚为精要。

在外感病辨证方面,明清攻《伤寒论》,致力于六经辨证研究的有数百家,各有精辟见解。如清代柯琴《伤寒来苏集》,以证为主,将《伤寒论》原文归纳类聚,予以阐注;王安道《医经溯洄集》对伤寒与温病作了原则上的区分;杨璠的《寒温条辨》针对伤寒与温病的病因证治予以详辨。对于温病的辨证,自明代吴又可《温疫论》对温疫病的研究之后,清代叶天士《外感温热篇》创卫气营血的辨证方法,重视察舌、验齿等诊法在辨证上的重要意义;吴鞠通《温病条辨》创立温病的三焦辨证法则;吴坤安撰《伤寒指掌》,辨析伤寒和温病的证候,条理清楚,论述颇精。

5. 近代的兴起 进入 20 世纪,特别是近 50 年来,中医诊断学取得了显著的进步,尤其是现代科学技术的发展以及中医和西医学术的交流、渗透,对中医药专业的影响,使中医诊断的理论实验取得令人瞩目的成就。

首先是本着“古为今用”、“推陈出新”的方针,对中医药基本理论进行了系统的整理研究,出版了 500 余种中医药古籍,同时出版了《中医诊断学》专著与教材,促进了中医诊断学科的教学、医疗与科研的发展。同时,运用现代科学手段研究中医诊断理论,探索脏腑、气血辨证病机与大脑、神经、激素、基因、代谢调节等的关系。在平脉辨证客观化、察舌辨证微观化、计量诊断和微观辨证的研究方面,取得较大的成绩。在证候研究过程中,建立了近 20 种“证”的动物模型,促进了中

医实验诊断的发展。通过全国范围内的广泛协作研究,在诊断标准化、证候规范化方面取得了显著的成绩。特别是在四诊客观化、辨证微观化的研究上,运用现代新科学技术及信息论、控制论、系统论、生物医学工程学等多学科进行综合研究,推陈出新,开创了微观诊法学和微观辨证学,将传统经典的唯象法和唯象辨证,从整体、器官,深入发展到细胞化学、神经递质、激素、免疫乃至分子水平、基因调控,以阐明疾病、证候的实质及其传变规律。这些研究成果,为 21 世纪中医诊断学科的发展,奠定了基础。

### (三) 中医诊断学的展望

由于许多新理论、新技术渗入中医诊法、辨证学领域,与其他新兴学科纵横交错的联合,从而产生了焕然一新的《微观辨证学》,真正做到“见微则过”,其发展则是一个由简到繁,由宏观到微观的发展过程,逐步形成一个以“微观辨证学”为中心内容的,并有“微观病机学”、“微观证治学”、“微观药证学”的学科群。这一学科群的崛起,是生命科学等多学科辐射到中医诊法学、辨证学领域,并与其实践相结合,且坚持不懈的结晶,也是诊法学、辨证学吸收、采纳其他科学学科中对其有用的理论、知识与方法的产物。而微观辨证学及其学科群的发展将朝着专、新、精、博和综合化趋势发展。21 世纪将应用最新的高科技和方法,从整体上和相互联系中,去粗取精,去伪存真,以推动其不断发展。中医诊断学必将大展宏图,促进基础与临床共同发展,以崭新的学科群雄姿,巍然屹立于世界医学之林。

## 二、中医诊断学的范围

### (一) 中医诊断学的学科性质

诊,即诊察了解;断,即分析判断。所谓诊断,就是诊察了解病情资料,并对患者的健康状况和疾病的本质进行分析,从而作出概括性判断的过程。中医诊断学则是根据中医学的理论体系,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。

由于正确治疗的前提必须是正确的诊断,诊断是临床疾病诊治的重要环节,所以从学科性质上来说,中医诊断学是中医学专业的基础课,是中医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要课程。

### (二) 中医诊断学的主要内容

中医诊断学以研究疾病的各种症状、体征、病名、证候的概念、临床表现、病因病机、诊断要点及思维分析方法为主要内容,因此,主要包括诊法、辨证、诊病和病案四大组成部分。

1. 诊法 即中医诊察疾病,收集病情的基本方法。传统的诊法包括望、闻、问、切 4 类方法,故又称为四诊。其中,望诊是医生运用视觉对人体的神、色、形、态,头面、五官、躯体、四肢、二阴、皮肤,舌质、舌苔,痰涎、呕吐物、大便、小便及小儿指纹等进行有目的的观察,以了解健康状况、测知病情的方法。闻诊是通过听察患者的声音、呼吸、语言、咳嗽、呕吐、呃逆、嗝气、太息、喷嚏、呵欠、肠鸣等各种声响及闻嗅病体发出的异常气味、排出物的气味及病室的气味以了解病情的诊察方法。问诊是医生通过询问患者疾病发生、发展、变化的过程及治疗经过,患者的自觉症状、既往病史、生活习惯、饮食嗜好等以了解病情的一种诊察方法。切诊是医生运用手触按患者的动脉脉搏及对患者的肌肤、手足、胸腹、腧穴等部位进行触、摸、按、压,以了解病情的诊察方法。

通过四诊所搜集的病情资料主要包括症状、体征和病史等。其中,症状是患者自我感到的不适,如头痛、耳鸣、胸闷、腹胀等;体征是医生用一定的方法检查出的异常征象,如面赤、苔黄、肋下痞块、脉弦细等。中医诊法一般将症状和体征统称为“症”。症是疾病的客观表现,是判断病种,辨别证候的主要依据。中医诊断学主要介绍四诊的原理、方法和临床常见症的特点及其意义。

2. 辨证 “证”,是中医学所特有的一个诊断概念,是对疾病过程中所处一定阶段的病位、病因、病性及病势等所作的病理性概括,是对疾病当前病理本质所作的结论,如心肺气虚证、痰热壅肺证、脾肾阳虚证等。辨证,则是在中医诊断理论的指导下,综合分析四诊资料,对疾病中“证”的诊断思维过程。

随着中医诊断理论不断发展,对疾病辨证认识的不断深入,已形成了八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等多种辨证方法。随着科技的进步、认识的发展,形成了一些新的辨证方法,如微观辨证、主诉辨证等。中医诊断学主要介绍各种辨证分类方法、辨证思维技巧及临床常见证的概念、临床表现、病因病机和辨证要点。

3. 诊病 “病”,是在一定条件下,由致病因素引起的一种以正邪相争为基本形式的病理过程。病名,是对该病全过程的特点及规律所作出的概括与抽象。诊病,则是在中医学理论的指导下,综合分析四诊资料,对疾病病名作出诊断的思维过程。对疾病作出病名诊断,是临床各科疾病应研究的主要问题。中医诊断学主要是学习对疾病诊断的有关的基本知识,如疾

病的概念、命名及分类,疾病的症状鉴别诊断的原则与方法,以及常见症状的鉴别诊断等。

4. 病案 病案,古称诊籍,是中医临床有关诊疗的书面记录。病案是临床医疗、科研、教学、管理及司法等工作的重要资料。因此,临床各科都应有完整规范的病案记录,而阅读、书写病案是每一位医生必须掌握的基本功。中医诊断学主要介绍有关病案的沿革、书写通则、格式和要求等。

### 三、中医诊断学的理论基础

中医学在形成和发展的过程中受到古代哲学思想的影响,其认识论和方法论都具有朴素的唯物辩证法思想,对于自然界和人体生理病理现象,则以直观的方法从总体方面看待其关系,构成了“天人相应”,“神形合一”,表里相关的整体观点。中医诊断学正是在这种整体、系统的辩证观理论指导下对疾病进行诊察、辨识,认为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”,因而通过审察其映之于外的各种病理表现,通过分析思考,便可求得对疾病本质的认识,这是中医诊断学的基本原理。

1. 司外揣内 外,是疾病外在的病理表现;内,是内在脏腑的病理本质。司外揣内,是指观察掌握疾病外在的病理现象,从而分析推测内脏的变化,认识疾病的病理本质。

《灵枢·本藏》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,所以观察外部的表现,则可以测知内脏的变化,从而也就可以了解内脏所发生的疾病。《丹溪心法》指出:“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。”正如《灵枢·外揣》所说:“日与月焉,水与镜焉,鼓与响焉。夫日月之明,不失其影;水镜之察,不失其形;鼓响之应,不后其声。动摇则应和,尽得其情……昭昭之明不可蔽。其不可蔽,不失阴阳也。合而察之,切而验之,见而得之,若清水明镜之不失其形也。五音不彰,五色不明,五脏波荡,若是则内外相袭,若鼓之应桴,响之应声,影之似形。”这是以生动形象的比喻,说明医生诊断疾病是通过表面的现象推测内部的变化。这一认识与近代控制论的“黑箱”理论有着相似之处。

2. 见微知著 微,指微细的、局部的现象;著,是明显的、整体的变化。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。

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。如《灵枢·五色》将人体面部分为明堂、

阙庭、藩蔽等部,把首面、膝足、脏腑、膺背等整个人体皆分属于其中,通过审察面部的情况,以测全身的病变。又如《难经·一难》强调诊脉“独取寸口,以决五脏六腑死生吉凶之法”,于是详细审察寸口脉的“三部九候”,以推断不同脏腑的疾病变化。其他如耳为宗脉之所聚,耳郭的不同部位能反映全身各部的变化;舌为心之苗,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,目之“五轮”亦可审察五脏六腑的病变等。故有学者提出,人体的某些局部,可以看作是脏腑的“缩影”,中医诊断原理中含有当代“生物全息”的思想。

3. 以常衡变 常,指健康的、生理的状态;变,是异常的、病理的状态。以常衡变是指在认识正常的基础上,发现太过、不及的异常变化,从而认识疾病的性质及变动的程度。

《素问·玉机真藏论篇》说:“五色脉变,揆度奇恒,道在于一。”要认识客观事物,必须通过观察比较,知常达变,这是物质世界运动变化的一般规律。健康与疾病,正常与异常,都是相对的。中医诊法中的望色、闻声、问病、切脉等,均是从正常中发现异常,从对比中找出差别,并进而认识疾病的本质。这也就是所谓以我知彼,以观太过不及之理的诊断原理。

### 四、中医诊断学与临床

中医诊断是运用直观诊察和逻辑思维进行复杂的认识过程,除了应熟悉中医学的基本理论与知识之外,临床诊断时还须遵循以下三项基本原则。

1. 整体察病 该基本原则是要求在诊病过程中,从整体上观察分析疾病的病因病机和脏腑的气血阴阳变化,从而全面地认识疾病。由于人是一个有机的整体,内在的脏腑与体表的形体官窍之间是密切相关的,整个人体又受到社会环境和自然环境的影响。人体一旦患了疾病,局部的病变可以影响全身,精神的刺激可以导致气机甚至形体的变化,脏腑的病变可以造成气血阴阳的失常和精神活动的改变等等,任何疾病都不同程度地具有整体性的变化。

临床进行整体审察应注意两个方面。其一,是从整体上诊察病情资料。要从整体上了解疾病的病因病机、脏腑气血阴阳的变动状况,不仅应对局部的病状进行详细的询问、检查,而且要通过寒热、饮食、二便、睡眠、精神状况、舌象、脉象等,以了解全身的情况,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。只有广泛而详细地占有临床资料,才能为