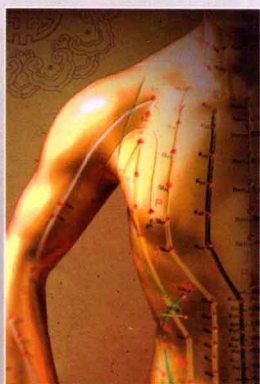


高等中医药院校教材学习指导·精要

Zhongyi Zhenduanxue Xuexi Zhidao · Jingyao

中医诊断学学习指导·精要

邹小娟 主编

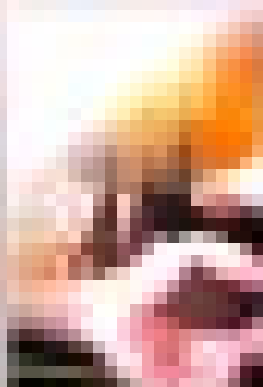
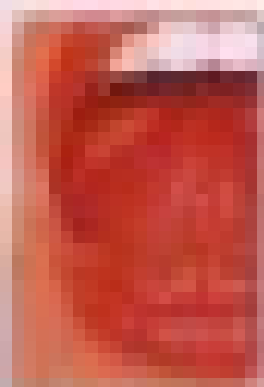


科学出版社

国家中医药管理局《中医临床诊疗指南》编写办公室

中医诊断学学习指导·附要

曹洪林 主编



中国中医药出版社

高等中医药院校教材学习指导·精要

中医诊断学学习指导·精要

邹小娟 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书以最新教学大纲为依据,紧扣《中医诊断学》的知识要点,结合执业医师考试的考点,以章节为序,采用“一点、一测、一分析”的方式精炼教材内容、精选试题、详解答案,以帮学生全面、系统掌握本课程的重要知识点,培养学生分析问题的能力,让学生对习题知其然,更知其所以然。全书分上、中、下三篇,包含十个章节,两套综合模拟试卷。适合各高等中医药院校本科生使用。

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学学习指导·精要 / 邹小娟主编. —北京:
科学出版社, 2012. 9

高等中医药院校教材学习指导·精要

ISBN 978-7-03-035358-0

I. ①中… II. ①邹… III. ①中医诊断学—医学院
—教学参考资料 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 189973 号

责任编辑: 潘志坚 闵 捷 黄金花 / 责任校对: 刘珊珊
责任印制: 刘 学 / 封面设计: 殷 靓

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

江苏省句容市印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2012 年 9 月第 一 版 开本: B5(720×1000)

2012 年 9 月第一次印刷 印张: 12

字数: 220 000

定价: 25.00 元

《中医诊断学学习指导·精要》编委会名单

主 编 邹小娟

副主编 王忆勤

陈家旭

陆小左

编 者 (按姓氏笔画为序)

王忆勤(上海中医药大学)

王明三(山东中医药大学)

付晶晶(上海中医药大学)

刘雁云(湖北中医药大学)

孙贵香(湖南中医药大学)

杜彩凤(山西中医学院)

李 杰(青海大学医学院)

邹小娟(湖北中医药大学)

陆小左(天津中医药大学)

陈家旭(北京中医药大学)

陈 锐(长春中医药大学)

赵 歆(北京中医药大学)

姜瑞雪(湖北中医药大学)

贾育新(甘肃中医学院)

徐 征(南京中医药大学)

陶 怡(成都中医药大学)

龚一萍(浙江中医药大学)

寇美静(湖北中医药大学)

燕海霞(上海中医药大学)

戴 红(湖北中医药大学)

前 言

本书以《中医诊断学》最新教学大纲为依据,紧扣本课程的知识要点,结合执业医师考试的考点,以章节为序,采用“一点、一测、一分析”的方式精炼教材内容、精选试题、详解答案,以帮助学生全面、系统掌握《中医诊断学》的重要知识点,培养学生分析问题的能力,提高学生各种考试的应试能力。

本书共有 10 章,每章内容包括要点精讲、习题精选、题解精析 3 个部分。要点精讲以教材掌握内容为主,熟悉为辅,简单明了,辅以图表,以最简单的方式阐述重要知识点。习题精选全部为选择题,题目以“要点精讲”中“易错、难辨”者为主,结合执业医师考试的考点和命题形式编写试题。题解精析即每题后紧接题解,针对“习题精选”中的题目,逐一解答,说明每一个备选答案选与不选的原因,以便使学生既知其然,又知其所以然。

本书的绪论、八纲辨证由邹小娟编写,全身望诊由陶怡编写,局部望诊、望排出物、望小儿食指络脉由戴红编写,望舌和诊断综合运用与病历书写由陆小左编写,闻诊由杜彩凤编写,问诊由陈家旭、赵歆、寇美静编写,脉诊由王忆勤、燕海霞编写,按诊由李杰编写,病因辨证由陈锐编写,气血津液辨证由孙贵香编写,心与小肠病辨证由龚一萍编写,肺与大肠病辨证由王忆勤、付晶晶编写,脾与胃病辨证由王明三编写,肝与胆病辨证由贾育新编写,肾与膀胱病辨证由刘雁云编写,脏腑兼病辨证由徐征编写,其他辨证方法由姜瑞雪编写。最后由主编邹小娟,副主编王忆勤、陈家旭、陆小左对全书审阅、定稿。

由于编者水平的所限,本书难免有不足之处,敬请专家和读者批评指正。

邹小娟

2012 年 1 月

目 录

前言

绪论	1
【要点精讲】	1
【习题精选】与【题解精析】	1

上篇 四 诊

第一章 望诊	5
【要点精讲】	5
第一节 全身望诊	5
第二节 局部望诊	9
第三节 望排出物	15
第四节 望小儿食指络脉	16
第五节 望舌	17
【习题精选】与【题解精析】	20
第二章 闻诊	39
【要点精讲】	39
第一节 听声音	39
第二节 嗅气味	42
【习题精选】与【题解精析】	44
第三章 问诊	47
【要点精讲】	47
第一节 问诊的意义	47
第二节 问诊的内容	48
第三节 问现在症	48

【习题精选】与【题解精析】	58
第四章 切诊	64
【要点精讲】	64
第一节 脉诊	64
第二节 按诊	71
【习题精选】与【题解精析】	75
中篇 辨 证	
第五章 八纲辨证	85
【要点精讲】	85
第一节 八纲基本证候	85
第二节 八纲证候间的关系	88
【习题精选】与【题解精析】	91
第六章 病因辨证	95
【要点精讲】	95
第一节 六淫、疫疠辨证	95
第二节 情志内伤辨证	98
第三节 劳伤、食积、虫积、外伤辨证	98
【习题精选】与【题解精析】	99
第七章 气血津液辨证	105
【要点精讲】	105
第一节 辨气血证候	105
第二节 辨津液证候	108
【习题精选】与【题解精析】	109
第八章 脏腑辨证	112
【要点精讲】	112
第一节 心与小肠病辨证	112

第二节 肺与大肠病辨证	116
第三节 脾与胃病辨证	119
第四节 肝与胆病辨证	124
第五节 肾与膀胱病辨证	127
第六节 脏腑兼病辨证	129
【习题精选】与【题解精析】	133
 第九章 其他辨证方法	149
【要点精讲】	149
第一节 六经辨证	150
第二节 卫气营血辨证	152
第三节 三焦辨证	153
【习题精选】与【题解精析】	154
 下篇 综合运用	
第十章 诊断综合运用与病历书写	161
【要点精讲】	161
第一节 诊断思路和方法	161
第二节 病历书写	162
【习题精选】与【题解精析】	166
 模拟试卷 A	169
参考答案	172
模拟试卷 B	175
参考答案	178

绪 论

【要点精讲】

1. 中医诊断学的含义 中医诊断学是研究中医诊察疾病、辨别病证的基础理论、基本知识、基本方法的一门学科。

2. 中医诊断学的主要内容

(1) 四诊：望、闻、问、切四种诊察疾病的基本方法。

(2) 辨证：在中医学理论的指导下，对四诊所收集的症状、体征进行分析、综合，从而对疾病当前的病因、病位、病性等本质作出判断，并概括为完整证名的思维过程。症状：患者自身感觉到的痛苦或不适。体征：医生检查患者时所发现的异常征象。

(3) 辨病：对疾病的病种作出判断，得出病名的思维过程。是临床各科讨论的主要内容。

(4) 病历：临床有关患者诊治情况的书面记录。是临床工作者必须掌握病历书写的基本技能。

3. 中医诊断学的基本原理 包括司外揣内、见微知著、以常衡变。

4. 中医诊断学的基本原则 包括整体审察、四诊合参、病证结合。

【习题精选】与【题解精析】

1. 中医诊断学的基本内容是_____。

- A. 四诊 B. 辨病 C. 辨证 D. 病历
E. 以常衡变

答案：ABCD。中医诊断学是研究中医诊察疾病、辨别病证的基础理论、基本知识、基本方法的一门学科。中医诊断学由四诊(选项 A)、辨证(选项 C)、辨病(选项 B)和病历(选项 D)四部分组成。以常衡变(选项 E)是指以正常的状况为标准，就可发现太过、不及的异常变化，这是中医诊断疾病的原理之一，与题意不符。

2. 以下不属于中医诊断基本原则的是_____。

- A. 整体审察 B. 四诊和辨证 C. 四诊合参 D. 病证结合
E. 司外揣内

答案：BE。整体审察(选项 A)、四诊合参(选项 C)、病证结合(选项 D)是中医诊断的基本原则。四诊和辨证(选项 B)是中医诊断学的基本内容。司外揣内(选

项 E)是从外测内而认识事物的本质,是中医学诊断病证的基本原理之一,故选 BE。

3. 下列哪项属于“体征”? _____

- A. 心烦失眠 B. 恶心欲呕 C. 神疲乏力 D. 手指麻木
E. 脉象沉细

答案: E。心烦失眠(选项 A)、恶心欲呕(选项 B)、神疲乏力(选项 C)、手指麻木(选项 D)都是患者自身感觉到的痛苦或不适,属于症状范畴。脉象沉细(选项 E)是医生通过脉诊检查的征象,属于体征,故选 E。

(邹小娟)

上篇 四 诊

第一章 望 诊

【要点精讲】

望诊内容(图 1-1)

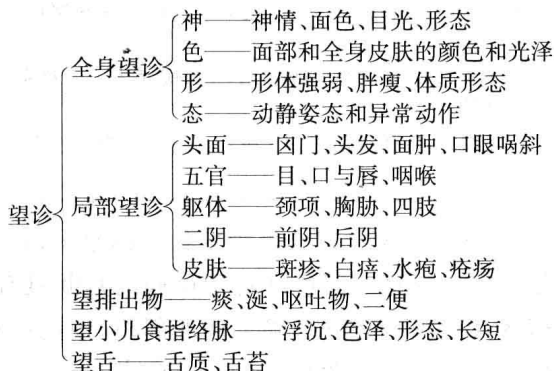


图 1-1 望诊内容示意图

第一节 全 身 望 诊

全身望诊是在诊察患者时,首先对患者的神色形态等整体表现进行扼要观察,以了解整体情况的诊病方法。可对病情的轻重缓急和病性的寒热虚实获得一个总体的印象,为进一步深入细致地诊察疾病打下基础。

1. 望神 是通过观察人体生命活动的整体表现来判断病情的方法。望神的意义是了解精气的盛衰、气血的盈亏及脏腑功能状况,进而判断疾病的有无、轻重及预后的吉凶。望神的范围涉及神志、面色、表情、目光、形态、呼吸等多方面,要点在于眼神、神情、色泽、体态。神主要有四种表现形式,即得神、少神、失神、假神(表 1-1)。此外有神乱,指神志失常,主要包括焦虑恐惧、狂躁不宁、淡漠痴呆和猝然昏倒等(表 1-2)。

表 1-1 得神、少神、失神、假神鉴别表

	得 神	少 神	失 神	假 神
临 床 表 现	眼神 两目灵活,明亮有神 神情 神志清楚,表情自然 面色 面色荣润,含蓄不露 体态 肌肉不削,动作自如	两目晦暗,少动乏神 精神不振,思维迟钝 面色少华,暗淡不荣 肌肉松软,动作迟缓	两目晦暗,瞳神呆滞 精神萎靡,意识不清 面色无华,晦暗暴露 大肉已脱,动作艰难	两目忽转亮,但浮光外露 虽神识转清,但烦躁不安 虽似有华,但泛红如妆 久病卧床,忽思活动

(续表)

	得 神	少 神	失 神	假 神
临床意义	正气未伤,脏腑未衰,病情较轻,预后较好	正气不足,脏腑气弱,病轻,预后较好	正气大伤,脏腑衰败,病情危重,预后不良	精气衰竭已极,虚阳外越,阴阳欲将离决

表 1-2 神乱的临床表现及意义

	临 床 表 现	临 床 意 义
焦虑恐惧	时时恐惧,心悸气促,不敢独处一室	脏躁——心胆气虚
狂躁不安	狂躁妄动,胡言乱语,少寐多梦,打人骂詈,不避亲疏	狂病——痰火扰心、邪热扰心、瘀血蒙蔽心神
淡漠痴呆	精神抑郁,神识痴呆,表情淡漠,喃喃自语,哭笑无常,悲观失望	癫病、痴呆——痰蒙心神、先天禀赋不足
猝然昏倒	突然昏倒,口吐涎沫,四肢抽搐,两目上视,醒后如常	痫病——肝风夹痰,闭阻清窍

2. 望色 是通过观察患者全身皮肤色泽变化以诊察病情的一种方法,临床一般以望面部色泽变化为主。观察面部色泽对于疾病的判断具有十分重要的意义,可归纳为判断气血盛衰,识别病邪性质,确定病变部位,预测疾病转归。望面色要注意辨别常色和病色(表 1-3)。病色可分为青、赤、黄、白、黑五种,分别提示不同脏腑和不同性质的疾病。青色主病见表 1-4,赤色主病见表 1-5,黄色主病见表 1-6,白色主病见表 1-7,黑色主病见表 1-8。“望色十法”,是清代医家汪宏根据《内经》理论,总结自己临床经验提出的十法,即浮沉、清浊、微甚、散抟、泽夭(表 1-9)。

表 1-3 常色、病色鉴别要点

	概 念	特 点	分类及意义
常色	人在生理状态时的面部色泽	明润——光明润泽,提示精气充盈 含蓄——隐含不露,提示精气内含而不外泄	主色——面色、肤色终身不变者 客色——面色、肤色随生活条件的变动而发生相应变化
病色	人体在疾病状态时的面部色泽变化	晦暗枯槁,提示精气虚衰 鲜明暴露,提示真脏色外露	善色——五色光明润泽者,提示脏腑精气未衰,胃气尚荣于面,预后良好 恶色——五色晦暗枯槁者,提示脏腑衰败,胃气已竭,预后不佳

表 1-4 青色主病

主 病	表 现	机 理
寒 证	青黑色	寒主收引,经脉拘急,血行不畅
痛 证	淡青色或苍白色	气道不通,气血阻滞
瘀 血	青紫色	瘀阻血脉
惊 风	眉间、鼻柱、唇周色青	风气通肝,肝失疏泄,气血不畅

表 1-5 赤色主病

主 病	表 现	机 理
热 证	实热证——满面通红	热则血行加快,络脉血液充盈
	虚热证——两颧潮红	热则血行加快,络脉血液充盈
戴阳证	两颧泛红如妆	虚阳外越

表 1-6 黄色主病

主 病	表 现	机 理
湿 证	面黄而垢	湿邪阻遏,气血受困
	阳黄——黄如橘色	湿郁发黄
	阴黄——黄如烟熏	湿郁发黄
虚 证	淡黄消瘦	生化之源不足,荣血亏虚
	淡黄浮胖	水湿失运,阻遏气血

表 1-7 白色主病

主 病	表 现	机 理
虚证	气虚——面色淡白	推动无力,气血不充
	阳虚——面色㿔白	推动无力,气血不充
	血虚——面色淡白黄瘦	营血亏虚,不能上荣
寒证	面色苍白	寒凝血脉,血不上荣
脱血夺气	突然苍白,伴冷汗淋漓	阳气暴脱,气血不荣

表 1-8 黑色主病

主 病	表 现	机 理
寒 证	面色黧黑	血失温养,血行不畅
肾 虚	肾阳虚——面色黧黑	阳虚火衰,水寒不化,浊阴上泛
	肾阴虚——黑而干焦	阴虚内热,虚火浊阴,机体失养
水饮病	眼眶黑	肾虚水泛,气血受困
血瘀证	面色紫黑,肌肤甲错	瘀阻经脉

表 1-9 望色十法内容简表

十 法	表 现	意 义	动 态 变 化
浮	显于皮肤之间	表证	由浮转沉——由表入里
沉	隐于皮肤之内	里证	由沉转表——由里出表
清	清明色舒	阳证	由清转浊——阳病转阴
浊	浊暗色惨	阴证	由浊转清——阴病转阳
微	浅淡	虚证	由微转甚——因虚致实
甚	深浓	实证	由甚转微——由实转虚
散	疏离色开	新病	由散转转——病邪渐聚
转	壅滞色闭	久病	由转转散——病邪渐解
泽	气色润泽	轻病	由泽转夭——血气渐衰
夭	气色枯槁	重病	由夭转泽——精气来复

3. 望形体 是观察患者形体的强弱、胖瘦、体质特征和异常表现来诊察疾病的方法。望形体的内容包括望强弱胖瘦(表 1-10)、体质形态(表 1-11)。

表 1-10 形体强弱胖瘦的临床表现和意义

临 床 表 现		临 床 意 义
强 弱 胖	骨骼粗大,胸廓宽厚,肌肉充实,皮肤润泽	内脏坚实,气血旺盛,预后良好
	骨骼细小,胸廓狭窄,肌肉瘦削,皮肤枯燥	内脏脆弱,气血不足,预后较差
	体胖能食,肌肉坚实,神旺有力	形气有余,属精气充足,身体健康
瘦	体胖食少,肉松皮缓,神疲乏力	形盛气虚,属阳气不足,多痰多湿
	体瘦颧红,皮肤焦干	阴血不足,内有虚火
	久病卧床不起,骨瘦如柴	脏腑精气衰竭,气液干枯,属病危

表 1-11 体质形态的临床表现和意义

临 床 表 现		临 床 意 义
阴脏人	体型矮胖,头圆形,颈短粗,肩宽短圆,多后仰	阳虚阴盛,患病易从阴化寒
阳脏人	体型瘦长,为长形,颈细长,肩狭窄,胸狭长平坦,多前屈	阴虚阳盛,患病易从阳化热
阴阳平和之人	体型介于两者之间	阴阳平衡,气血调和

4. 望姿态 是观察患者的动静姿态和异常动作来诊察疾病的方法。望动静姿态见表 1-12、望异常动作见表 1-13。

表 1-12 动静姿态的异常表现和临床意义

异 常 表 现		临 床 意 义
坐	坐而喜仰,喘粗痰多	肺实气逆
	坐而喜伏,少气懒言	肺虚体弱
卧	但坐不得卧,卧则气逆	肺胀或水饮停于胸腹
	但卧不得坐,坐则昏眩	气血大虚
	卧时面向外,躁动不安,身轻自转	属阳、热、实证
	卧时面向内,喜静懒言,身重难转	属阴、寒、虚证
	仰卧伸足,掀去衣被	属实热证
	蜷卧缩足,喜加衣被	属虚寒证
立	站立不稳,伴见眩晕	肝风内动
走	不耐久站,站时需依靠他物支撑	气血虚衰
	以手护腰,弯腰曲背,行动艰难	腰腿疾病
	行走时身体震动不定	肝风内动

表 1-13 常见异常动作的临床表现和意义

临 床 表 现	临 床 意 义
睑、面、唇、指不时颤动	热极或血虚、阴虚生风
项背强直,两目上视,角弓反张	小儿惊风、破伤风、痫病
猝然昏倒,不省人世,半身不遂	中风
肢体关节疼痛或软弱,行动不便	痹证、痿证
儿童手足状似舞蹈,挤眉眨眼,不能自制	气血不足,风湿内侵