



中国教师发展基金会教师出版专项基金资助

中医

诊断学史试论

张岚 著



學苑出版社

R241
201216

中国教师发展基金会教师出版专项基金资助

中医诊断学史试论

张岚 著



學苑出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医诊断学史试论 / 张岚著. —北京: 学苑出版社,
2012. 2

ISBN 978 - 7 - 5077 - 3976 - 3

I. ①中… II. ①张… III. ①中医诊断学 - 医学史
IV. ①R241 - 09

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 021523 号

责任编辑: 郑泽英

封面设计: 陈四雄

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: [www. book001. com](http://www.book001.com)

电子邮箱: [xueyuan@ public. bta. net. cn](mailto:xueyuan@public.bta.net.cn)

销售电话: 010 - 67675512、67678944、67601101 (邮购)

经 销: 全国新华书店

印 刷 厂: 北京长阳汇文印刷厂

开本尺寸: 880mm × 1230mm 1/32

印 张: 7.75

字 数: 218 千字

版 次: 2012 年 3 月北京第 1 版

印 次: 2012 年 3 月北京第 1 次印刷

定 价: 25.80 元

内容摘要

诊断学，是联系基础理论与临床各科之间的桥梁。本文通过对中医诊断学历史文献的梳理，说明诊断学内容从零散到系统的演变过程，从而探索它的发展规律、特点，及其产生的影响因素。

在对历代文献的回顾中可以发现，中医学对疾病的诊断，无论在方法还是在理论上，与西医诊断学相比较都表现出巨大的差异。究其原因，就是因为不同的认识主体对信息的选择不同，即使对相同的信息也赋予了不同的意义，这些都与中医学理论的特殊性有关。

中医诊断学受到中国传统文化观念、中医学理论、传统的技术操作规范等各种因素的影响，表现出了独特的发展规律和特点。本文力求按照历史的本来联系，做到历史与逻辑相统一，史论结合地对中医诊断学的特殊性进行历史文化根源的探索。

序

张岚《中医诊断学史试论》一书，是一部关于中医学理论最新著述之一，其中许多论断是过去同类著作中鲜见的，具有较高的学术价值。

在导论部分，该书肯定：近几十年对中医诊断学大量的理论研究，如微观诊断、微观辨证、中医诊断客观化、脉象的客观指标探讨、脉象计量仪的研讨、舌象测定仪的研制、计算机舌象病症分析系统等，虽然论述新鲜，数量庞大，占现代中医研究文献的35%，但其价值是很有限的，因而并未推动中医学有新质的发展。根本原因在于，诸多研究均未突破经验医学的取类比象的原有理论实质，没有揭示人体生物学的任何机制。

在望、闻、问、切诊法的历史演变部分，作者对四种诊法的作用、内容、方法的历史演化和丰富发展的过程，进行了搜集、梳理。如：先秦两汉时期的产生与经验积累，两晋唐宋金元时期的发展，明清时期的全面理论总结，有关主要著作的评价等，比较丰富全面。

在中医诊断学的关键——辨证部分，作者论述了辨证观念的提出、辨证方法的地位、辨证理论的发展（八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证）等内容，各种辨证方法形成过程及应用历史概况。

本书最有意义的部分在于对中医诊断学特点分析：

1. 中医诊断学的思维方式从务实逐渐转向务虚。《内经》一书，既有对人体脏腑、组织、器官等做的实证性的形态描述，又有对脏腑、经络、气血等概念进行的非实证性的功能解说，后世则沿着这种非实证性的功能描述，不断发挥成各种“辨证”。殷商甲骨

文中尚有“蛊”、“蝨”等实证性的病因。春秋“六气致病说”之后，医家们就靠传统的直觉判断和类比推理的思维方式“审证求因”，完成病因泛化过程，形成了非实证性的诸多“辨证”方法。

2. “司外揣内”的绝对化。四诊搜集疾病信息，综合分析“司外揣内”达到确认内在病变。这是古代条件决定的普遍应用的诊断方法，它有科学性，也有局限性。例如对尿多、清长、畏寒、喜暖，判定为虚寒证，但这只是总体定性，而它们究竟是出于内分泌失常或肾脏病变或精神性的疾病？这些“细节”只有运用现代医学进行定量检测，才能更准确地作出诊断。再如，乙肝病毒携带期，某些肿瘤早期等无外“可司”，因而也就没有“揣内”的可能了。因此，“司外揣内”也不是全能的。它对许多疾病不能做出早期诊断。

3. 辨证中的取舍原则，似只取决于理论说明的需要，而没有客观依据。例如“舍脉从症”，是因为某一传统理论上的脉象，与众多明显症状不相符，与按其他三诊辨出的证型相矛盾，因而可以舍去；反之，脉象与主要症状相符，用某一辨证理论完全可以圆满地做出说明，那么其他“矛盾”的体征也可以舍而不顾了，这又是“舍症从脉”。这些，与现代医学是十分不合的，它给误诊留有太多空间。

4. 各种“辨证”之间，既没有逻辑上的一致性，又没有独立的完备功能，例如八纲辨证是各科定性诊断的总纲，但无涉及临床的具体内容，因而无法直接应用；病因辨证既没有确定病性，也不能确定病位，因而无法依此进行治疗；气血津液辨证所辨别的疾病性质，只是按症状、体征完成的脏腑归类，笼统而不细，无法依此确定治法等；其他类推。总之，各种辨证各有适用范围，只能互参，不能“各自为用”，这就失去了作为医学诊断学的严格规范、标准和意义。

5. 中医诊断学中的“证候”概念，没有定量的界限，因而对诸多症状也难有特异（临床各科）的定性区分。所以，自古至今诸多辨证方法应用至今，未能使临床各科独立发展起来。例如，虽

然可以把舌癌按其症状分为心脾郁火、脾胃火毒、阴虚火旺、气血两虚四证，可终未发明出一项根治疗法。又如，皮肤科的单纯疱疹，可分为肺胃热盛、阴虚内热两证；眼科的玻璃体浑浊，可分为湿浊上泛、虚火伤络、气滞血瘀、肝肾亏损四证；妇科的子宫下脱，可分为气虚、肾虚两证等等。不论分出多少证型，都脱离不开阴阳脏腑气血表里寒火虚实这大一统的套路，而无各专科的截然区分。再者，中医诊断学整体、全面的诊查方向，有时恰恰忽略了局部主症。因此，对于外科、眼科、骨科、耳鼻喉等临床各科来说，辨证是无法指导外伤的局部处理以及骨折、脱位等整复手法和手术的。

综上，本书总结了中医诊断学及其特点，是由中医基本理论所制约的、中医基本理论是非实证的，非自然科学属性的理论体系。一方面可以解释宏观的天地万物，另一方面对结构变化等细节又解释不清。特别是，由于人体结构改变，直接将其自然性质暴露为症状、体征，当中医理论对此不能完全解释时，它或者在四诊过程中有所忽略；或者在辨证分析（型）时有所舍弃（即“舍症从脉”、“舍脉从症”之类）。客观症状、体征，竟允许按主观说明需要加以取舍，这是科学所不允许的。由此可见，非自然科学性质的中医理论，制约了中医诊断学。这样“独特的”诊断学，如果不能在批判中发展更新，很可能在保守中衰落淘汰。

本书的质疑和批判精神大有益于中医药学的整理提高，故为之序。

车离

2008年6月22日于哈尔滨

前 言

在医疗活动中，对疾病的诊断是确定治疗原则的重要依据。中医学认为“有诸内必形诸外”，人体内部的病理变化必然会反映到外在形体上。中医诊断疾病，就是要通过对外部联系的观察推断人体内部的变化。而对于现代医学来说，通过观察人体外部的体征和症状，不能做出准确且全面的诊断。因此，诸如面色、舌象、脉象等对中医诊断非常重要的指标，对西医学而言却常被忽略，对这些指标的理论说明更让现代医学无法理解。与西医学相比，中医诊断技术和诊断理论表现出鲜明的特殊性。中医学为何以外在的症状、体征为诊断指标？为何赋予这些资料特殊的意义说明？这种特殊的诊断学如何从简单到丰富，从单一、零散发展到系统、完整并形成体系？这些都是需要回答的重要问题。

近年来，中医诊断客观化研究和诊断仪器研制、应用的研究非常多。但是，与此形成鲜明对比的是，诊断客观化和诊断仪器在临床中长期以来没有被推广、普及，也得不到广大基层临床工作者和患者的认可，原因就在于研究者对中医诊断学特殊性的本质没有深刻的理解。从这些现实问题中可以断定，中医诊断学具有一系列的特殊问题，而所有这些在比较中表现出的特殊问题都是在历史中形成的，所以，要想解答这些特殊问题，就必须到历史中寻找答案。

中医这些让现代科学难以理解的特殊诊断技术之所以能够长期存在，必然有它存在的特殊依据和特殊意义。对其进行史学研究和现代论证，也就具有重要的史学价值、理论意义和现实意义。

国内对中医诊断学的历史研究从 20 世纪 50 年代就已经开始，近年来，研究逐渐展开，其中包括对某些诊法源流的描述，对中医经典著作和著名医家的诊法、辨证法的特点探析等。这些文献在诊

法历史描述上都比较翔实。但从总体上看,诊断史的研究大多集中在对某一诊法、某一辨证法的发展概述,尤其是对于舌诊、脉诊的论述较多,对于其他诊断内容和中医诊断学整体演变的研究较少,对中医诊断学特殊性的历史解析涉及更少。

中医诊断学受到各种因素的影响,形成了独特的诊法和辨证法,并最终形成了系统的中医诊断学。它的历史演变过程折射出中医学中认识论和方法论的一般规律,也反映出了中医学与中国传统文化的复杂关系。本书主要通过文献整理法、比较法,对历代文献资料进行对比、鉴别、归类。在前人进行了大量研究的基础上,按照历史的本来联系,力求做到历史与逻辑相统一,史论结合地揭示中医诊断学发展的过程、特点,及其与中国传统文化观念、中医学理论、传统的技术操作规范之间的相互关系。

自西周时期的萌芽到明清时期的完善,经过无数医家的探索与实践,中医诊断学形成了一整套体系。从各个医家的著述中可以看出,诊断学经历了从简单到繁杂,从零散到系统,从幼稚到日趋成熟的过程。对其进行史学研究和现代论证,是中医学术研究的重要内容。在对中国各阶段诊断学的历史研究中我们可以探索出它的发展规律、诊断技术的特点,进而探索这些规律和特点产生的影响因素,为中医诊断学的现代研究思路提供史学方面的依据,也可以为中医诊断现代化的现有思路进行重新思考提供线索,以便寻找更合理、更符合客观规律的研究方法和途径。

鉴于本书作者水平有限,粗疏错误在所难免,希望专家、读者给予批评指正。

此书是在黑龙江中医药大学常存库教授的悉心指导下完成的,在此表示衷心地感谢。

张岚

2011年9月20日于南宁

目 录

导言	1
第一节 中医诊断学的主要内容	2
第二节 中医诊断学史的研究意义及方法	4
第一章 中医学望、闻、问、切诊察方法的历史演变	8
第一节 先秦两汉时期, 诊法的积累	9
第二节 晋代至金元时期, 诊法的发展	53
第三节 明清时期, 诊法的全面总结	70
第二章 中医辨证方法的历史	91
第一节 明清之前辨证观念的提出	91
第二节 明清时期辨证方法的发展完善	122
第三章 中医诊断学特点分析	138
第一节 中医诊断学的发展特点	138
一、诊察法逐渐重视“见微知著”的局部服从整体的 诊察方向	138
二、诊察内容由零散到全面、系统	140
三、中医诊断学的思维方式逐渐从务实转向务虚	141
第二节 中医诊断技术的思维特征	143
一、搜集资料注重机体生命活动外在的表面征象	143
二、对排泄物、分泌物及一些特殊体征的诊察有取有舍	146
三、对大量诊断指标无法说明	149
四、各种辨证方法之间缺少逻辑的一致性	151
五、各种辨证方法的功能都是有限的	153
六、以证候的同一性掩盖某些症状的特异性	156

第三节 中医诊断技术与中医学理论的关系·····	160
一、中医学的认识主体与客体·····	162
二、诊断技术对理论的依赖·····	163
三、理论对诊断指标的取舍及分析·····	169
四、中医理论对诊断学的约定·····	174
结语·····	179
参考文献·····	182
附篇 中医舌诊的历史文化探源·····	187
导言·····	187
一、中医舌诊的发展简史·····	188
二、舌诊的历史文化探源·····	211
结语·····	224
参考文献·····	224
历史上与中医诊断相关的文物图片举例·····	227

导 言

诊断，就是通过对病人的察看、询问、检查，掌握病情资料，从而对病人的健康状态和病情进行辨识，并对所患病、证作出概括性判断。诊，即诊察了解；断，即分析判断。诊断为防治疾病提供根据。

中医诊断学，是根据中医学的理论体系，从整体出发，运用辨证的理论与方法，以识别病证、推断病情，给防治疾病提供依据的一门学科。它研究诊察病情、辨别证候的基础理论、基本知识和基本技能，是中医学的基础，是联系基础理论与临床各科之间的桥梁学科。清·林之翰在《四诊抉微·自序》中指出诊断的重要性，称其“如临河问津，舍梁筏又乌能飞渡耶？”清·汪宏在《望诊遵经》中也说：“将欲治之，必先诊之。非诊无以知其病，非诊无以知其治也。顾欲知其诊之所当然，究其诊之所以然，则凡天地古今之理，南北高下之宜，岁时气候之殊，昼夜阴晴之变，以至禀赋强弱之不齐，老少居养之各异，莫不著见于四诊焉。岂但明乎气血经络皮肉筋骨，与夫病之五脏六腑，症之七情六淫也哉！盖著乎外者，本乎内，见于彼者，由于此。因端可以竟委，溯流可以穷源，是故寒热补泻之法，因诊而定；标本先后之理，因诊而分。七方、八剂、八法、九针，莫不因诊而决用舍焉！”可见，正确的治疗取决于正确的诊断，而正确的诊断又岂是易事。中医学对于一名医者的要求是要上知天文，下晓地理，中旁人事，精通医理，色脉合参，思辨敏捷，方能诊之无误，治方有数。正是因为诊病无误并不容易，它对医生要求很高，因此，从人们开始主动地探索疾病的奥秘那一刻起，诊断就被重视起来，并且不断发展、演化，最终形成了中医诊断学体系。

第一节 中医诊断学的主要内容

收集资料、整理资料，是医学诊断必不可少的两个重要内容。中医学特殊的诊断学体系，以诊法收集资料，以辨证对所得到的资料进行整理和分析。

（一）诊法

诊法，即中医诊察病情、收集疾病信息资料的基本方法。通过四诊收集的包括症状、体征在内的病情资料，为下一步辨别证候提供主要依据。诊法主要包括望、闻、问、切四诊。

望诊，是医生运用视觉对病人的神、色、形、态、舌象、头面、五官、四肢、二阴、皮肤以及分泌物、排泄物等进行有目的的察看，以发现异常表现，进而了解病情，测知脏腑经络、气血阴阳的病变。

闻诊，包括听声音、闻气息。是医生运用听觉诊察病人的语言、呼吸、咳嗽、呕吐、暖气、肠鸣等声音，以及运用嗅觉嗅病人发出的异常气味、排出物的气味等，以辨别内在病情。

问诊，是通过询问病人或家属，得知病人的生活起居、精神状况、病人好恶、既往病史、起病情况、自觉症状等，从而了解患者的各种病态感觉以及疾病的发生发展、诊疗等情况的诊察方法。

切诊，包括脉诊和按诊。是医生用手触按病人的动脉脉搏和触按病人的肌肤、手足、胸腹、腧穴等部位，测知脉象变化及其他异常征象，从而了解病变情况的诊察方法。

（二）辨证

辨证，是对已经收集到的病人的各种临床资料进行分析、综合，从而对疾病当前的病位与病性等作出判断，并概括为完整证名的诊断思维过程。“证”是中医学的一个特有概念，与“病”、“症”相对而言，是疾病所处一定阶段的综合反映。中医诊断学包括八种辨证方法，分别是八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏

腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证。其中，八纲辨证为总纲，其他七种辨证方法各有其特点和适用范围，又相互联系，它们都是在八纲辨证的基础上加以具体化的。

八纲辨证，即辨别阴、阳、表、里、寒、热、虚、实，是中医辨证的纲领。医生通过对诊法所收集到的各种病情资料，运用八纲进行分析综合，从而辨别病证类别的阴阳、病变位置的浅深，病情性质的寒热和邪正斗争的盛衰，是分析疾病共性的定性辨证方法。其中，阴阳又能对各种病情从整体上作出最基本的概括，可以概括其余六纲，所以可以说阴阳是证候分类的总纲，是辨证归类的最基本纲领。

病因辨证，是通过分析疾病当前所表现出来的各种症状、体征，并根据各种病因的致病特点，来推求疾病的病因所在，从而给治疗提供依据，即所谓“审证（症）求因”。临床上的任何证候都是在致病因素作用下，患者机体所产生的某种病态反应，而导致疾病发生的原因则包括六淫、七情、饮食、劳逸以及外伤等多个方面。

气血津液辨证，是运用脏腑学说中有关气、血、津液生理活动和病理特点的理论，分析、判断气、血、津液有无亏虚或运行障碍的病变，以辨别其所反映的不同证候。由于气、血、津液都是脏腑功能活动的物质基础，而它们的生成及运行又有赖于脏腑的功能活动，因此在病理上，脏腑发生病变，可以影响到气、血、津液的变化，而气、血、津液的病变也必然要影响到脏腑的功能。所以，气血津液辨证应该与脏腑辨证相互参照。

脏腑辨证，是在认识了脏腑的生理功能、病理特点的基础上，将四诊所收集的症状、体征及有关病情资料进行综合分析，从而推究病机，判断病变的脏腑部位、病因、病性等情况的一种辨证归类方法。它是辨证体系中的重要组成部分，是临床各科普遍采用的辨证方法。主要包括脏病辨证、腑病辨证，以及脏腑兼病辨证，其中以五脏病症为辨证的重点。

经络辨证，是运用经络理论对患者所反映的症状、体征进行分

析、综合，从而判断病证属于何经、何脏、何腑，以及确定其病因、病性、病机、发展趋势的一种辨证方法。它以十二经脉病证和奇经八脉病证为主要内容。由于经络病证常可错杂于脏腑、气血病证之中，因此可以相互参照。

六经辨证，是以六经分证，适用于外感伤寒病的一种辨证方法。所谓六经，即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。六经病证实际上仍然是脏腑、经络的病变反映。三阳病证以六腑及阳经病变为基础，三阴病证以五脏及阴经病变为基础。但由于六经辨证重点在于分析外感风寒所引起的一系列病理变化及其传变规律，因此，它又不完全等同于脏腑辨证及经络辨证。

卫气营血辨证，是将外感温热病发展过程中各阶段的病机、证候，借用卫、气、营、血做了理论性的概括归纳，用以说明外感温热病的病位浅深、病势轻重及其传变规律，进而指导温热病临床治疗的一种辨证方法。卫分证、气分证、营分证、血分证，既是对温热病四类不同证候的概括，又表示着温热病病变发展过程中浅深轻重各异的四个阶段。

三焦辨证，是将外感温热病证候归纳为上、中、下三焦病证，借以阐明温热病过程中的病理变化、临床表现及其传变规律的一种辨证方法，三焦病证同时也说明了温病初、中、末三个不同阶段。上焦病证，主要包括手太阴肺经和手厥阴心包经的病变；中焦病证，主要包括足阳明胃经和足太阴脾经病变；下焦病证，主要包括足少阴肾经和足厥阴肝经病变。

第二节 中医诊断学的研究意义及方法

中医诊断学内容丰富，而其中各种诊法和辨证方法的历史发展过程与中医诊断学体系的特殊性密切相关。因此，对中医诊断学进行历史研究，对理解其特殊性及思考其现代研究方法具有重要意义。

（一）中医诊断学研究的现代化现状及表现出的问题

从近十年的期刊文献中可以看出，中医诊断学的现代化研究是文献数量最多的，大约占所查文献总数的35%。20世纪90年代以来，从临床角度对微观诊断、微观辨证、中医诊断客观化，以及根据中医理论进行诊断仪器的研制、应用的研究与日俱增，如“脉诊浮、沉、虚、实的客观指标探讨”、“‘舌色测定仪’研制及临床应用”、“脉象计量诊断仪的研制”等。2006年10月，黑龙江省还通过了“计算机舌象病证分析系统”的鉴定。

从科学发展的角度看，以上研究内容的科学价值是值得商榷的。虽然它们总结了部分人体客观生命现象之间的表面联系，但是，这些现象之间联系的微观化，却同传统中医学所总结的人体生命现象的外在联系一样，并不是追根溯源的机制研究，没有揭示现象背后的本质规律，因此，最终将无力指导临床诊断技术的革新。原因之一，中国的研究者们多以实用为目标，一切以向临床推广为目的，然而与此形成鲜明对比的，却是长期以来中医诊断客观化和诊断仪器在临床实践中没有得到推广和普及，也得不到广大基层临床工作者和患者的认可，最终的结果就是，他们仅仅是在用现代科学手段验证中医学中的部分实践经验。原因之二，这些研究在设计之初就是以中医某一诊法理论为指导，得出的结论必然是“某现象为某证”的类似传统中医学的疾病诊断模式，不但没有揭示本质规律，而且忽略了传统的医生主观参与和经验因素，甚至将舌、脉、色等诊法单独研究，从传统诊断学对众多现象灵活的综合判断变为了对某一征象的片面的、机械的、静止的观察来判断疾病。原因之三，也是更重要的，研究者们没有以“求真”的科学精神进行基础科学研究。对中医诊断来说，利用诊法搜集资料后要通过“辨证”来整理资料，最终得出诊断结论。因此，中医诊断学的现代化研究中，“证实质研究”可以算是中医诊断学的基础问题。但在近十年320余篇的中医诊断研究文献中，“证实质研究”的期刊文献仅有12篇，显然没有得到应有的重视。

总之，现阶段中医诊断学现代化研究，既没有解决临床上新

的疑难问题，也没有推动中医学的发展，更没有为现代医学提供有益的补充，却平白地为中医诊断疾病增添了同样不准确，而又更加繁琐的程序。这一现实恰恰说明，如今中医诊断学的研究方向是有偏差的，究其根源，就是研究者对中医诊断学特殊性的本质没有深刻的理解。从这些现实问题中可以断定，中医诊断学具有一系列的特殊问题，而所有这些在比较中表现出的特殊问题都是在历史中形成的，所以，要想解答这些特殊问题，就必须首先到历史中寻找答案。

（二）中医诊断学的史学研究现状

国内对中医诊断学的历史研究从20世纪50年代就已经开始。近年来，研究逐渐展开，其中包括对诊法源流的描述，对中医经典著作和著名医家的诊法、辨证法的特点探析等，比如“诊法的起始及演变”、“脉学发展源流考”、“脏腑辨证源流探赜”、“浅论《伤寒论》中的望诊”、“《内经》论目诊”、“张景岳对卫气营血辨证学说的贡献”等。中医诊断学的历史研究专著中，《中医舌诊史话》、《中国舌诊大全》、《指下乾坤——中医脉诊文化史要论》、《中医脉诊大全》、《中华医学闻诊大全》、《中华医学问诊大全》、《中医诊法研究》、《中国医学诊法大全》等都是这方面的论作。这些文献在诊法历史描述上都比较翔实。但从总体上看，诊断史的研究大多集中在对某一诊法、某一辨证法的发展概述，或是对诊法进行全面收集整理，其中对舌诊、脉诊的论述较多，对于其他诊断内容的深入研究，尤其是对闻诊、问诊、辨证法的专门探讨很少，对中医诊断学整体演变的研究不够全面、系统，在研究程度上也不够深入，对中医诊断学特殊性的历史解析涉及更少。

（三）中医诊断学史的研究方法

以辩证唯物主义和历史唯物主义为指导原则，对所查阅的文献进行整理，联系各时期不同的社会、政治、经济、哲学、文化等，对历代文献资料进行比较、分类、归纳、分析、综合，按照历史的本来联系，力求做到历史与逻辑相统一，史论结合地揭示中医诊断学发展的过程、特点，及其与中国传统文化观念、中医学理论、传