

华北地区高等中医药院校教材

# 中医诊断学

（供中医、中药、针灸专业用）

主编 杨维益 副主编 杨牧祥

中医古籍出版社

-43  
4

华北地区高等中医药院校教材

# 中 医 诊 断 学

(供中医、中药、针灸专业用)

主 编 杨维益

副主编 杨牧祥

编 委 (以姓氏笔画为序)

马东峻 王鸿谟 田成庆

史定文 朱宗元 李维骆

吴秀慧 杨维益 杨牧祥

张 崇 高益民 康秀英

中医古籍出版社

责任编辑 徐岩春  
封面设计 白银录

华北地区高等中医药院校教材

**中医诊断学**

主 编 杨维益 副主编 杨牧祥

中医古籍出版社出版

新华书店北京发行所发行

华勘五一七队印刷厂印刷

787×1092毫米 16开本 11印张 260千字

1988年1月第1版 1988年1月第1次印刷

印数：1-17500

ISBN 7-80013-147-5/R·147

定价： 2.85元

## 前 言

中医诊断学是根据中医学理论，研究如何认识疾病的一门医学学科。它是为治疗与预防疾病提供依据的一门衔接基础理论课与临床各科的桥梁课程。正确的治疗源自正确的诊断，故本学科对于发挥中医在临床上的优势至关重要。为此，华北地区八所中医高等院校——北京中医学院、河北中医学院、北京针灸学院、北京联合大学中医药学院、天津中医学院、内蒙古医学院中医系、山西中医学院及河北医学院邯郸分院中医系《中医诊断学》协作组决定，根据提高教学质量的要求，集体编写突出中医特点，符合教学需要，并能反映本学科发展情况的教材，供大学本科学生及广大中西医学学习或参考。

中医诊断学包括诊法、辨证、诊断步骤及思维方法三个主要部分。三者关系密切，不可分割。此外，有关中医诊断简史与发展近况，中医诊断的基本原则及病案书写等，亦应掌握，故一并列入。

本教材的编写，主要参考邓铁涛主编的《中医诊断学》、北京中医学院主编的《中医学基础》与《中医诊断学》，以及参加编写人员在教学实践中的认识，旁参历代医家著作及近代文献，集体编写而成。

鉴于编写者的水平所限及时间紧迫，书中存在不足与谬误之处，尚希读者予以指正，以便在修订时加以改进提高。

华北地区高等中医药院校

《中医诊断学》协作组

1987年7月

# 目 录

<b>第一章 绪论</b> ..... ( 1 )	(四) 望小便..... ( 27 )
<b>第一节 中医诊断学的基本内容</b> ..... ( 1 )	五、望小儿指纹..... ( 27 )
一、诊法..... ( 1 )	(一) 望指纹的方法..... ( 28 )
二、辨证..... ( 2 )	(二) 望指纹的临床意义..... ( 28 )
<b>第二节 中医诊断疾病的特点</b> ..... ( 3 )	附：色诊相气与色部..... ( 28 )
一、整体观念..... ( 3 )	<b>第二节 闻诊</b> ..... ( 30 )
(一) 人体是个统一的整体..... ( 3 )	一、听声音..... ( 30 )
(二) 人与周围环境的统一..... ( 3 )	(一) 正常的声音..... ( 30 )
二、四诊合参..... ( 4 )	(二) 病变的声音..... ( 31 )
三、辨别病证..... ( 4 )	二、嗅气味..... ( 34 )
<b>第三节 中医诊断学简史</b> ..... ( 5 )	(一) 口气..... ( 34 )
<b>第二章 诊法</b> ..... ( 10 )	(二) 汗气..... ( 34 )
<b>第一节 望诊</b> ..... ( 10 )	(三) 痰、涕之气..... ( 34 )
一、望神色形态..... ( 10 )	(四) 二便之气..... ( 34 )
(一) 望神..... ( 10 )	(五) 经带之气..... ( 34 )
(二) 望色..... ( 11 )	(六) 呕吐物之气..... ( 34 )
(三) 望形体..... ( 13 )	(七) 病室之气..... ( 35 )
(四) 望姿态..... ( 14 )	<b>第三节 问诊</b> ..... ( 35 )
二、望局部..... ( 14 )	一、问一般情况..... ( 35 )
(一) 望头与发..... ( 14 )	二、问生活习惯..... ( 36 )
(二) 望面..... ( 15 )	三、问既往病史与家族病史..... ( 36 )
(三) 望目..... ( 15 )	四、问起病..... ( 36 )
(四) 望鼻..... ( 16 )	五、问现在症状..... ( 36 )
(五) 望耳..... ( 16 )	(一) 问寒热..... ( 36 )
(六) 望口唇..... ( 17 )	(二) 问汗..... ( 39 )
(七) 望齿龈..... ( 17 )	(三) 问疼痛..... ( 40 )
(八) 望咽喉..... ( 17 )	(四) 问睡眠..... ( 43 )
(九) 望颈项..... ( 17 )	(五) 问饮食与口味..... ( 43 )
(十) 望皮肤..... ( 18 )	(六) 问二便..... ( 45 )
三、舌诊..... ( 20 )	(七) 问耳目..... ( 46 )
(一) 舌与脏腑的关系..... ( 20 )	(八) 问经、带、胎、产..... ( 47 )
(二) 舌诊的内容..... ( 21 )	(九) 问小儿..... ( 50 )
(三) 舌质与舌苔的关系..... ( 25 )	<b>第四节 切诊</b> ..... ( 50 )
(四) 舌诊的临床意义..... ( 25 )	一、脉诊..... ( 50 )
(五) 望舌应注意的事项..... ( 26 )	(一) 脉象形成的原理..... ( 50 )
四、望排出物..... ( 26 )	(二) 脉诊的临床意义..... ( 50 )
(一) 望痰涎..... ( 27 )	(三) 诊脉部位..... ( 51 )
(二) 望呕吐物..... ( 27 )	(四) 诊脉方法..... ( 53 )
(三) 望大便..... ( 27 )	(五) 正常脉象..... ( 54 )

(六) 弱脉与主病..... (55)	(二) 血瘀证..... (94)
(七) 真脏脉..... (64)	(三) 血热证..... (94)
(八) 诊经产妊娠脉..... (65)	(四) 血寒证..... (95)
(九) 诊小儿脉..... (5)	三、气血同病辨证..... (95)
(十) 脉症顺逆与脉症从舍..... (66)	(一) 气滞血瘀证..... (95)
附: 脉象现代研究动态简介..... (67)	(二) 气虚血瘀证..... (95)
二、按诊..... (67)	(三) 气血两虚证..... (95)
(一) 按诊的方法..... (67)	(四) 气虚失血证..... (96)
(二) 按诊的内容..... (68)	(五) 气随血脱证..... (96)
<b>第三章 辨证..... (73)</b>	四、津液病辨证..... (96)
<b>第一节 八纲辨证..... (73)</b>	(一) 津液不足证..... (96)
一、阴阳..... (74)	(二) 水液停聚证..... (96)
(一) 阴证与阳证..... (74)	<b>第四节 脏腑辨证..... (100)</b>
(二) 阴虚证与阳虚证..... (75)	一、肝与胆病辨证..... (100)
(三) 亡阴亡阳..... (76)	(一) 肝气郁结与肝气横逆证... (102)
二、表里辨证..... (77)	(二) 肝火上炎(肝胆火盛)证... (102)
(一) 表证与里证..... (77)	(三) 肝阳上亢证..... (102)
(二) 表里同病..... (78)	(四) 肝血虚证..... (103)
(三) 表里出入..... (78)	(五) 肝阴虚证..... (103)
三、寒热辨证..... (79)	(六) 肝风内动证..... (103)
(一) 寒证与热证..... (79)	(七) 寒滞肝脉证..... (104)
(二) 寒热错杂..... (80)	(八) 肝气虚与肝阳虚证..... (105)
(三) 寒热转化..... (81)	(九) 肝胆湿热证..... (105)
(四) 寒热真假..... (81)	(十) 胆郁痰扰证..... (106)
四、虚实辨证..... (81)	二、心与小肠病辨证..... (106)
(一) 虚证与实证..... (82)	(一) 心气虚、心阳虚与心阳暴
(二) 虚实错杂..... (82)	脱证..... (107)
(三) 虚实转化..... (84)	(二) 心血虚证..... (108)
(四) 虚实真假..... (85)	(三) 心阴虚证..... (108)
<b>第二节 病因辨证..... (85)</b>	(四) 心血瘀阻证..... (109)
一、六淫、疫疠证候..... (86)	(五) 心火亢盛证..... (109)
二、七情证候..... (89)	(六) 痰火扰心证..... (110)
三、饮食劳逸证候..... (89)	(七) 痰迷心窍证..... (110)
四、外伤..... (90)	三、脾与胃病辨证..... (111)
五、虫积..... (91)	(一) 脾气虚证..... (112)
<b>第三节 气血津液辨证..... (92)</b>	(二) 脾气下陷证..... (112)
一、气病辨证..... (92)	(三) 脾不统血证..... (113)
(一) 气虚证..... (92)	(四) 脾阳虚证..... (113)
(二) 气陷证..... (92)	(五) 寒湿困脾证..... (113)
(三) 气滞证..... (93)	(六) 胃寒证..... (114)
(四) 气逆证..... (93)	(七) 脾胃湿热证..... (115)
二、血病辨证..... (93)	(八) 胃热证..... (115)
(一) 血虚证..... (93)	(九) 胃阴虚证..... (115)

(十) 肺阴虚证·····	(116)	(四) 太阴病证·····	(138)
(十一) 食滞胃脘证·····	(116)	(五) 少阴病证·····	(138)
(十二) 血瘀胃脘证·····	(116)	(六) 厥阴病证·····	(139)
四、肺与大肠病辨证·····	(117)	二、六经病证的传变·····	(140)
(一) 肺气虚证·····	(118)	第七节 卫气营血辨证·····	(141)
(二) 肺阴虚证·····	(118)	一、卫气营血病证的分类·····	(141)
(三) 风寒束肺证·····	(118)	(一) 卫分证候·····	(142)
(四) 寒邪客肺证·····	(118)	(二) 气分证候·····	(142)
(五) 痰饮停肺证·····	(119)	(三) 营分证候·····	(142)
(六) 风热犯肺证·····	(119)	(四) 血分证候·····	(143)
(七) 热邪壅肺证·····	(119)	二、卫气营血证候的相互传变·····	(143)
(八) 燥邪犯肺证·····	(120)	第八节 三焦辨证·····	(144)
(九) 大肠湿热证·····	(120)	一、三焦证候的分类·····	(144)
(十) 大肠虚寒证·····	(121)	(一) 上焦证候·····	(144)
(十一) 大肠液亏证·····	(121)	(二) 中焦证候·····	(145)
五、肾与膀胱病辨证·····	(121)	(三) 下焦证候·····	(145)
(一) 肾阳虚证·····	(122)	二、三焦证候的传变·····	(146)
(二) 肾阴虚证·····	(123)	<b>第四章 诊断步骤与思维方法···</b>	<b>(146)</b>
(三) 肾精不足证·····	(123)	第一节 诊断的内容与要求·····	(146)
(四) 肾气不固证·····	(123)	一、诊断的基本内容·····	(146)
(五) 肾不纳气证·····	(124)	(一) 病名诊断·····	(146)
(六) 膀胱湿热证·····	(124)	(二) 证候诊断·····	(146)
六、脏腑兼病辨证·····	(125)	(三) 同病异证和异病同证·····	(147)
(一) 心肺气虚证·····	(125)	二、诊断的书写要求·····	(147)
(二) 心脾两虚证·····	(125)	第二节 诊断的基本原则·····	(148)
(三) 心肝血虚证·····	(126)	一、诊断的基本原则·····	(148)
(四) 心肾阳虚证·····	(126)	(一) 诊断是一个过程，需要不断	
(五) 心肾不交证·····	(126)	地进行修正·····	(148)
(六) 肺脾气虚证·····	(127)	(二) 必须详尽而准确地掌握临床	
(七) 肝火犯肺证·····	(127)	资料·····	(149)
(八) 肺肾阴虚证·····	(127)	(三) 要以主症为中心进行诊断	
(九) 脾肾阳虚证·····	(128)	·····	(149)
(十) 肝脾不调证·····	(128)	(四) 要以多数症状作为诊断的主	
(十一) 肝胃不和证·····	(128)	要依据·····	(149)
(十二) 肝肾阴虚证·····	(129)	(五) 尽量以一种病证解释病人的	
第五节 经络辨证·····	(129)	全部表现·····	(150)
一、十二经脉病证·····	(130)	(六) 要首先考虑常见与多发病证，	
二、奇经八脉病证·····	(132)	但也要注意少见及罕见病证	
第六节 六经辨证·····	(134)	存在的可能性·····	(150)
一、六经病证的分类·····	(134)	(七) 要从疾病的发展与治疗经过	
(一) 太阳病证·····	(134)	去分析病情，做出诊断···	(150)
(二) 阳明病证·····	(136)	二、诊断中应注意的辨证关系·····	(150)
(三) 少阳病证·····	(137)	(一) 机体与环境·····	(150)

(二) 局部和整体的关系·····	(151)	二、对资料的分析与判断·····	(156)
(三) 邪气和正气的关系·····	(152)	(一) 对症状的分析和判断·····	(156)
(四) 病与证的关系·····	(152)	(二) 对症状属性的分析和判断·····	(157)
(五) 现象和本质的关系·····	(153)	(三) 对病证的分析和判断·····	(157)
(六) 共性和个性的关系·····	(154)	三、对诊断的验证·····	(161)
第三节 诊断步骤·····	(154)	(一) 理论验证·····	(161)
一、收集资料·····	(155)	(二) 实践验证·····	(161)
(一) 以主症为中心收集资料·····	(155)	<b>第五章 病案</b> ·····	(162)
(二) 要主动地收集资料,使资料 尽量系统而完整·····	(155)	一、中医病案的沿革·····	(162)
(三) 要防止主观和片面,要注意 资料的真实和准确·····	(155)	二、中医病案的内容及要求·····	(163)
		(一) 中医病历的书写要求·····	(163)
		(二) 中医病历的内容及要求·····	(163)



# 第一章 绪 论

中医诊断学是在中医基础理论指导下,研究如何诊察与识别疾病的一门学科。

诊断学的研究内容,包括对病人进行检查,收集与病人健康变化有关的资料,并把这些资料结合基础医学理论,采用正确的思维方法进行整理、分析、综合与推理,确定发生疾病后其临床表现的特点与病情变化的规律,从而认识疾病和病人的健康情况,为治疗、预防疾病提供依据。

临床医学的主要任务之一是对疾病进行诊断,然后根据诊断的结果进行治疗。因此,正确的诊断是使治疗有效的前提。由于中医诊断学是根据中医学基础理论,专门研究如何诊察疾病表现、分析疾病变化、了解病变规律的一门科学,所以,它是衔接中医基础课程和临床课程之间的桥梁。学习本门课程之后,就能够根据病人的临床表现来辨别病证、寻求病因、推断病情,为今后学习中医各门临床课程奠定良好基础。

在长期的医疗活动过程中,历代医家积累了丰富的诊断疾病的经验,形成了我国特有的完整的诊病体系,即四诊(望、闻、问、切)和辨证,从而建立了中医诊断学这门学科。中医诊断学不仅具有系统的理论与翔实的内容,而且还有具备中国特点的各种诊病方法。自古至今,它们一直在临床上发挥作用,并对国外医学也产生了一定的影响。

由于历史条件的限制,中医在诊断上未能采用实验室与特殊器械检查。在诊察病人时,主要根据病人的外在表现与自我感觉。但是,古人在诊断上的整体观念(包括天人相应与十二官不得相失)、动态观念(如辨证论治)与诊断的重点在于辨证等,都显示出中医在医疗实践方面的独特之处与卓越思想。随着现代科学的发展,这些特点的优越性日益明朗,愈来愈受到人们的重视。另外,在进行四诊与辨证时,业已开始结合现代科学的方法、手段。现在,中医诊断学这门学科,正沿着保持中医特色、结合现代科学的道路向前发展。

## 第一节 中医诊断学的基本内容

诊断疾病,包括诊(诊察、调查)与察(分析、判断)两部分。中医诊断学的基本内容可按此分为诊法与辨证两大部分。

### 一、诊法

中医对病人进行检查,收集与病人健康变化有关资料的方法叫做“诊法”。

根据中医学理论,人体是个有机整体。局部病变可以影响全身,内部病变能够反映于外。这就是说,外部的疾病表现可以反映内在疾病的本质。所以,中医在诊断疾病时,往往通过病人的自我感觉和医生观察到的病人的一些外在表现来推断病人内部的病理变化。如《素问·阴阳应象大论》中说:“以表知里……以诊则不失矣”,认为外在变化可以反映体内病变。《灵枢·外揣篇》则提得更明确:“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,影之应形。故远者司外揣内,近者司内

端外”，认为体表的变化会正确地反映出内在的病变。这种“以表知里”的诊法理论，至今仍在临床上发挥巨大作用。

“以表知里”的诊法包括望诊、闻诊、问诊与切诊等四种诊病方法。

望诊指的是运用医生的视觉，观察病人的神气、色泽、形体、动态及分泌物、排泄物等。因为“有诸内者，必形诸外”，观察病人外在的异常变化，可以了解疾病情况和人体内部的脏腑盛衰、气血盈亏。在望诊中，又以观察面部与舌最受重视，因为它们与内脏功能有着密切联系。

闻诊是指通过医生的听觉及嗅觉，来分辨病人语言、呼吸、咳嗽、声音与排泄物、分泌物的气味是否异常，借以判断病人患病情况。

问诊是医生对病人或其周围的人进行有目的地询问，来了解病人的症状、引起疾病的原因、病变过程、治疗经过、以及病人的生活习惯、人事环境等，为诊断疾病搜集有关资料。

切诊是医生用手在病人体表一定部位的脉管搏动处与身体的一些部位，如胸、腹、四肢等处进行切按。根据手的触觉所得的脉象变化与局部的异常反应，来了解疾病情况。

望、闻、问、切四种诊法，在临床时各有其独特的功用，彼此不能取代。所以在临床诊断时，必须四诊合参，才能正确地诊断疾病。单纯依赖一种诊法，可能产生偏差，导致误诊。

## 二、辨证

中医对疾病情况进行判断，可分“辨病”与“辨证”两个方面。鉴于辨证是中医学的精华所在，为临床各科诊断疾病时普遍使用的方法。故在本教材中，重点阐述辨证。辨病部分，可见于临床各科教材。

症，是症状（包括体征），是指在患病后出现的背离正常生理范围的异常现象，如发热、恶寒等。这是人体有了病变的反映。它包括病人的自我不适感觉与医生在诊察病人时所获得的资料。通过病人出现的症状，可以探求疾病的内在变化。所以，症状是辨病和辨证的重要依据。

病，是对疾病发展全过程中出现的与其它疾病表现有所不同的特点以及病情发展的独特规律所作出的概括。根据病人所表现的症状，进行分析判断，从而确定所患疾病的病名，叫作辨病。

证，即证候。它不是单纯反映某种疾病所特有的症状，也不完全决定于引起某种疾病的特殊病源因子。证是根据四诊所获资料，对患病时的环境、病因（如内伤、外感等）、病位（如表里、脏腑等）、病性（如寒、热等）、病机、邪正盛衰以及病人体质等情况的概括。它全面而具体地反映了疾病在这一阶段的特征、性质与主要症结，在一定程度上反映了疾病的本质。

辨证，是在中医学理论指导下，通过四诊检查所得的临床资料，对疾病所表现的具有内在联系的各种症状进行综合、分析，从而认识疾病，即确定属于何证的过程。它是一种将周围环境、正气强弱与疾病特点加以综合考虑的诊断方法。

证的变化，具体体现了疾病的发展、变化过程。这种改变包括：①自然转变：不经人为，过一定时间而自然转变。这些转变，往往遵循一定的规律，如外感病的传变。但

是，疾病的发展变化，常常因人、因时、因地而异。②经治疗或调养而转变。正确的调养或治疗，可使疾病向好的方向转变；否则，就会向恶化的方向转变。

在长期的医疗实践过程中，古代医家创造了各种辨证方法，如八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证及三焦辨证等。这些辨证方法，从不同的方面总结了认识疾病证候的规律。它们各有特点，在诊断证候时各有侧重，但又相互联系及补充。其中，八纲辨证用于确定疾病性质，是其它辨证方法的基础；病因辨证可以区分致病原因；脏腑、经络辨证能够落实病变部位；气血津液辨证则是分析人体生理功能与水液、营养物质等的异常变化；至于六经辨证、卫气营血与三焦辨证，则历来用于外感热病。

## 第二节 中医诊断疾病的特点

在长期的医疗实践过程中，中医对于疾病的诊断，逐步形成了独特的体系。其特点为：

### 一、整体观念

整体观念是中医学的基本概念之一。诊断疾病时的整体观念，是指要考虑整个人体（内）与自然环境（外），或称“审察内外”。因此，整体观念包括以下两个内容：

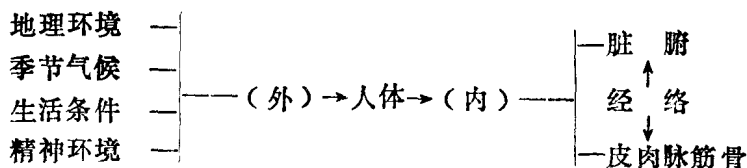
#### （一）人体是个统一的整体

人体上下、内外、脏腑、经络之间的关系是一个不可分割的整体。以内部的脏腑为中心，四肢百骸、五官九窍、皮肉血脉筋骨等无不通过经络与脏腑相联系。因此，局部有病可通过经脉影响全身；脏腑、气血的病变也可通过经络而呈现于局部，在五官诸窍，肌肤肢体等处有所反映。内部异常可以表现于外，外部有病亦能传入体内。例如体表的疮疡可由肾虚、脾湿、肝火或心热等引起。故在诊断时需根据全身症状来判断究属何脏所引起的疮疡，从而采取相应的治法。

#### （二）人与周围环境的统一

在长期的进化过程中，人体的生理机能已与周围环境及自然界的一般变化相适应。当人体内部失调，以致不能适应周围环境及自然界的变化，或周围环境变化剧烈，超过人体能适应的限度时，就会引起脏腑、气血的活动失调而得病。如《素问·异法方宜论》中的“东方之域……其病皆为痲疡……西方……其病生于内……北方……脏寒生满病……南方……其病挛痹……中央者……多痿厥寒热”，以及《素问·金匱真言论》中的“春，善病身衄；仲夏，善病胸胁；长夏，善病洞泄……”，都表明周围环境与四季气候不同，产生疾病即随之而异，故在诊断时必须结合环境考虑。

此外，劳倦、精神刺激、饮食失度等均能影响脏腑功能，引起疾病；而脏腑病变也会造成不耐疲劳、精神变化与食欲减退等。



综上所述，整体观念（审察内外）的意义在于既注意局部病变与整体的关系，也考虑到外界对人体的影响。中医理论中的天人相应、阴阳的对立统一、五行的相生相克、脏腑经络的表里络属关系等均阐明了机体的完整统一，及机体与周围环境的一致性，可用于指导诊断疾病。

## 二、四诊合参

中医在诊断疾病时，主要依赖感觉器官，通过病人体内的病理变化在体表所显示的异常征象与病人自我感觉的不适来判断疾病的本质。即诊断的准确性取决于医生的主观感觉，以及患者的主观感觉与自述。

症状是辨证的基础，若症状出现偏差，如医生和患者的主观感觉与自述不符合实际情况；或症状短缺，辨证必然产生问题与困难，因而可能作出错误诊断。为了进行正确的诊断，特别对于那些症状复杂多歧的疑难重症，必须充分搜集尽可能全面与详尽的资料，才能减少偏差。详细收集临床资料的根本办法是四诊合参。因为不同的感觉器官具有不同的感觉功能。望诊、闻诊、切诊是医生运用视觉、听觉、嗅觉与触觉来对病人进行诊察，而问诊则概括了病人的感觉及对疾病发生、发展的有关问题的叙述。它们之间只能相互补充，不能彼此取代。所以，只有全面收集四诊资料，才不致遗漏辨证所需要的内容，从而为正确诊断创造良好条件。故明代徐春甫曾云：“四者之要，望闻问之三者先以得其病情之端，而后总切脉于寸口，确乎知病之源”。李延昱则对四诊合参作了很形象的比喻。他说：“望闻问切，犹人有四肢也。一肢废不成其为人；一诊缺不成其为医”，由此可见古代医家对四诊合参之重视。

## 三、辨别病证

在辨病的基础上进行辨证，是中医学固有的独特内容。《素问·热论》中说：“夫热病者，皆伤寒之类也”，首先确定是由寒邪引起的热病，然后辨别三阴三阳经中何者受病。后世的六经辨证、卫气营血辨证等，都是遵循《内经》精神，在先辨明疾病的基础上进行辨证的范例。《内经》中的其它诸篇如疟论、风论、痹论、痿论、厥论、奇病论等，也都是先辨病，然后再根据病人的不同表现进行辨证，以求获得确切的诊断，收到良好的治疗效果。

中医在辨别病证时，寻求病因是主要内容之一。中医的“因”有狭义、广义之分。狭义的“因”，是指一般常说的致病因子，如六淫、七情、饮食劳倦、虫兽金刃所伤等。广义的“因”，则为除了上述狭义的“因”之外，还包括在疾病发展过程中所产生的一些病理变化，如气滞、瘀血、食积、痰饮等。此时，原始致病因素可能存在，也可能已消失。这些病理变化就成为疾病的主要矛盾或实质所在，是辨证论治的主要对象。

辨别病证的中心任务不是直接去寻找病原体或某器官的器质性病变，而是要根据患病时出现的各项异常变化来掌握疾病的本质。这个疾病的本质包括病因、病位、病性、病机、病人体质与周围环境等。简言之，辨别病证就是在整体观念的指导下，运用四诊方法与辨证理论，对人体在致病因素影响下所出现的一系列症状进行细致地观察与分析，从错综复杂的现象中找出矛盾所在，确定其所患疾病与所属证候。

辨别病证，既不同于考虑病人具体情况的单纯辨病，又不同于见热治热、见痰治痰

的对症治疗。它能够对疾病的病名与证候作出诊断，从而为采用正确的治则与选取有效的方药奠定基础。例如，病人因发热二日而就诊，发热是临床上最常见的症状之一，很多疾病均能引起，故应确定属何疾病。病人伴有恶寒、头痛、咳嗽，此可诊断为外感病。确定病名之后，再进一步辨证。由于恶寒发热并作，口不渴，此属病位在表；加上脉浮紧、舌不红、无汗，病性属寒，病因为外感风寒，病机是风寒袭表，肺卫失宣。辨证为风寒表证。在治疗时可以采用辛温解表的方药。又如，关节疼痛可属于“痹”，但我们还应进一步辨证。若出现游走性疼痛，是以风邪为主的行痹；疼痛剧烈的，是以寒邪为主的痛痹；久病不愈的，多属湿邪为主的著痹。在治疗时就应根据病人不同情况选用相应方药。

据上所述，辨别病证可以比较全面地掌握疾病本质，对疾病作出确切诊断，因而在治疗疾病时，能够达到“治病必求其本”的要求。

### 第三节 中医诊断学简史

人类在生产、生活实践的过程中，不断与疾病进行斗争。逐渐积累丰富的医疗知识，总结诊察疾病的方法，掌握疾病变化的规律。中医诊断学就是在这样的过程中形成与发展起来的，具有中华民族特色的一门学科。

在目前出土的殷墟甲骨文中，有不少记载疾病的卜辞。据胡厚宣氏的意见“人之病，凡有头、眼、耳、口、牙、舌、喉、鼻、腹、足、趾、尿、产、妇、小儿、传染等十六种，具备今日之内、外、脑、眼、耳鼻喉、牙、泌尿、妇产、小儿、传染诸科”。说明早在商代，中医诊断业已具有一定水平，对疾病的分类较细，能够根据人体不同部位来命名疾病。

甲骨文卜问疾病的记载，可看作我国现存最原始的病历。其中如在公元前十三世纪的武丁期卜辞中有“有疾齿住盥”的关于龋齿的记载，比《史记·扁鹊仓公列传》中提到的龋齿要早一千多年，比国外早七百年以上，是世界上最早的记载。

《周礼》是记载周朝社会情况的古籍（书中掺杂了秦、汉社会的一些内容），书中将医生分为疾医、疡医、食医与兽医，可见当时已分内科、外科、营养科等。采用望诊、闻诊等多种诊断方法，能够诊断若干疾病。病人在死亡后，医师要填写死亡原因的报告，并加以保存。实际上，这也是一种早期的病历。

据《史记》的记载，公元前二世纪的西汉名医淳于意对于所诊治的病人，均有“诊籍”即病历，并且通过病历记载来验证诊治的得失，使自己的医疗水平在实践中获得提高。这说明古代医家在诊断方面具有严谨的科学态度和良好的医疗作风。

《内经》是中医的经典著作，它的主要内容是春秋战国直至秦汉以后的我国人民医疗经验和医学理论的总结。在诊法方面，书中有着大量关于望、闻、问、切四种诊法的记载，其中对望诊及切脉，叙述尤多。此外，《内经》还十分重视问诊。如在《征四失论》中提到医生在诊病时，如果不问起病原因、饮食起居之失节、情志之不适、生活条件之贫富贵贱，人的性格及体质等，就是医生的过失。《疏五过论》还提出：“圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪……八正九候，诊必付矣”。因此，《内经》提出在诊察病人时，必须联系天时、地理、生活环境、个人体质，运用四诊的方法，全面了解病

情，搜集与辨证论治有关的所有资料，才能作出正确诊断。

在辨证方面，《内经》中的病机十九条，以及有关脏腑、阴阳五行诸理论对后世的辨证论治有着原则性的指导意义。后世的一些辨证方法，如八纲辨证、脏腑经络辨证、气血津液辨证、病因辨证及六经辨证等均源自《内经》。对于一些疾病如疟疾、痹证，以及临床上的常见症状如咳嗽、疼痛等，《内经》从感邪之性质、脏腑之虚实、阴阳之盛衰等方面进行辨析，可见当时在辨证方面已经达到比较细致的地步。

东汉末年，张仲景的《伤寒杂病论》，是中医学中关于辨证论治的经典著作。书中对于四诊与辨证均有比较详尽的描述。关于四诊，张仲景很重视脉诊，在论述疾病时往往脉与症并列。此外，按腕腹、按肌表、按手足等都被列入切诊范围。问诊在书中也占有重要位置，如六经病的提纲内容，多由问诊获得。在望诊方面注意根据舌诊，以及《金匱要略》中的根据闻诊来判断病位等。这些都表明张仲景在四诊方面较前人有着进一步的发展。

关于辨证，在仲景著作中有着脏腑辨证、八纲辨证与完整的六经辨证的内容。其它辨证方法，除卫气营血辨证外，也有一些记载。由此可见，东汉末年的中医学，已达到相当高的辨证水平。

相传由华佗所著的《中藏经》中，有专论五脏六腑虚实寒热生死逆顺脉证诸篇，叙述脏腑病变时出现的脉与证。在八纲辨证方面，当论及阴阳、寒热、虚实时，亦多联系脏腑。书中论及诸病，常由脏腑角度进行辨证，可以作脏腑辨证专书。

三国时代的《难经》，在诊法中独重切脉及改人迎、气口、趺阳诸诊为诊寸口之寸关尺，对后世影响极大。它标志着在汉末三国时代，切脉从实践至理论，都已趋于成熟。

自两晋南北朝至唐宋金元，中医诊断有着很大发展。

古代有关脉学的专书虽然名目不少，但多已亡佚。西晋王叔和集《内经》以来扁鹊、仲景、华佗等诸家关于脉学的论述，撰成《脉经》。书中阐述了脉象产生之原因、两手寸关尺所主之脏腑，24种脉象的区别与所主病变。联系外感、内伤、妇儿疾病的脉证加以叙述，是我国最早的总结古代脉学的脉诊专著。

宋代崔嘉彦，撰《脉诀》，以浮沉迟数为纲，文字通俗，使初学者易于掌握。元代滑寿于《诊家枢要》中，则以浮沉迟数滑涩六者为纲，使习脉者能执简驭繁。滑氏于论小儿脉时根据宋代刘昉《幼幼新书》中看小儿指纹的叙述。明确指出三岁以下，看虎口三关纹色；三岁以上，方能据脉诊病。元戴起宗因当时流传的托名王叔和撰的《脉诀》谬误较多，文理亦晦，故考证经文，抉摘其误，对脉学颇有发明。危亦林于《世医得效方》中，描述了在病人垂危时出现的釜沸、鱼翔、雀啄等十种怪脉，为《内经》中的真藏脉提供了较为形象的说明。

晋代医家对于传染病与内外妇儿科诸病的诊断已有一定的认识。由于传染病的不断流行，人们对它的认识日益加深。如葛洪于《肘后备急方》中有关于天行发斑疮（天花）、麻风等病的记载。《肘后方》中尚有不少关于急症的叙述，对一些急症的临床表现及预后有着一定认识。

随着人们对疾病认识的深化，对疾病鉴别诊断的要求亦日益迫切，隋代巢元方等的《诸病源候论》是一部叙述病源与症状的专书。书中对临床各科疾病的病源、病机与症状均有详细说明，特别在症状鉴别诊断方面，描述尤为细致，如将咳嗽病分为15

类，痢疾分为40类等。象这样精细的分类，在后世医书中亦甚少见，可视为古代的鉴别诊断巨著。

辨证之风，在此时期颇盛。除了宋代陈言据《金匱要略》“千般灾难，不越三条”之说，提出致病原因有三的病因辨证，与刘完素在治疗外感病时立足火热进行辨证外，一些医家对脏腑辨证尤为重视。例如，唐代孙思邈在《千金要方》三十卷中，有十卷专从脏腑角度来论病。从生理、病理、脉象、症状各方面对该脏（腑）进行描述。宋代钱乙于《小儿药证直诀》中，对小儿病专从五脏进行辨证。金代张元素于《医学启源》中，以《内经》为依据，摘录《中藏经》中分辨脏腑虚实寒热诸篇，参以《小儿药证直诀》的五脏辨证，对脏腑病机进行分析辨证，其中又以五脏为主。此外，他又从五脏特性来研究药物的运用。因此在辨证、立法、处方、用药方面，无不以脏腑为中心。元素在这方面的发挥，远较前人精细，从而建立了脏腑辨证在各种辨证中的主导地位。

除元素外，尚有李东垣对脾胃及内伤、外感病的辨证，赵献可对肾的辨证，王好古、朱丹溪在阴阳方面的辨证等，各自均有一定发挥。

值得特别提出的是，在公元752年撰成的《外台秘要》卷四中载有检验黄疸病人小便的方法“每夜小便里浸少许帛，各书记日，色渐退白，则瘥”，这是我国医学史上最早记载的临床实验诊断方法。

明清时代（包括建国以前）在诊断方面的发展，主要表现在问诊、舌诊、切诊与辨证四个方面：

### 1、问诊

问诊与书写病历，到了明代已基本定型，张景岳在诊断方面，归纳前人经验，提出问诊的基本内容要包括“一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九因脉色察阴阳，十从气味章神见”。韩悉于《韩氏医通》中提出在记载医案时，应包括望形色、闻声音、问情况、切脉理、论病源、治方术等六个方面。喻昌在《寓意草》中主张治病必先识病，议病然后议药，与门人定出议病式，即目前通称的病历。内容详尽，有关病情、辨证、方药、治疗过程等，悉行囊括无遗。

### 2、舌诊

继元代杜清碧增补的敖氏《伤寒金镜录》这本我国现存最早的验舌专书之后，明代申斗垣集过去医家之大成，著《伤寒观舌心法》，把《伤寒金镜录》中的36种舌象扩大为137种。清代张登将《伤寒观舌心法》中的137个舌象缩减为120个。据舌辨证，以治伤寒。傅松元著《舌胎统志》，将舌苔的适用范围扩充至杂病。在分类上一改过去舌苔、舌质不分，仅以舌苔颜色分门之旧俗，而以舌色分门，分为枯白舌、淡白舌、淡红舌等八类。近世曹炳章著《辨舌指南》，书中集历代医家关于舌诊之论述及近世中西医对辨舌察病的研究和见解于一炉，共列彩图百余幅。建国之前，论舌诊最善者当推此书。

### 3、切诊

（1）脉诊 明代李时珍集诸家脉学精华，撰《濒湖脉学》。列二十七脉，详述诸脉形象、主病及相类脉之区别，并附崔嘉彦四言脉诀，对后世影响甚大。

张景岳于《景岳全书·脉神章》中，对于各种脉象之主病、脉症之从舍等，多有发挥，分析精辟，议论发人深思。

清代医家在脉学的研究方面，有着进一步的深入。如李延昱于《脉诀汇辨》中，以

浮沉迟数虚实六脉为纲，执简驭繁。他还主张在诊脉时，应辨析相类之脉，对举相反之脉，熟悉兼至之脉，明察正常之脉，了解四时变脉，确认真藏之脉，明确提出掌握脉诊之关键所在。周学霆则于《三指禅》中，以缓脉为平脉，其余脉为病脉。他认为脉之有缓，犹权度之有定平星。定清缓脉，方可定诸病脉；精熟缓脉，即可以知诸病脉。他的见解，较之过去医家将缓脉即列为平脉，又视为病脉，有其独到之处。另外，他还用对比的方法来鉴别不同脉象，结合脉症来论病用药，切合临床实用。周学海综合自《内经》、《难经》以来的诸家脉学著作，撰《重订诊家直诀》等脉学专著四种，自诊脉方法，至脉象、主病等，阐述甚详，并提出以位、数、形、势、微、甚、兼、独八项作为辨脉纲领。在古代医书中，论脉最详者，当推此书。

(2) 按诊 按诊，肇端于《内经》，发挥在仲景。以后历代医家，在这方面论述较少。到了清代，按诊引起若干医家如程钟龄、周学海、王孟英、张璐玉等的重视。俞根初在《通俗伤寒论》中，单列按胸腹一节。书中提到：“欲知其脏腑何如，则莫如按胸腹，名曰腹诊”，内容有按胸膈肋肋、按虚里、按腹、按脐间动气等。何廉臣则明确提出此种诊胸腹之法，较诊太谿，趺阳尤为可据，足证当时一些医家对按诊之重视。

除了脉诊，舌诊有专书外，清代还出现了一些望诊专著，如汪宏的《望诊遵经》、周学海的《形色外诊简摩》等，内容丰富，足资临床参考。

明清时代对于四诊综合研究较为重视，如明代张三锡撰《四诊法》一卷，《医宗金鉴》中载有四诊心法要诀，陈修园于《医学实在易》中有“四诊易知”一节等。至于四诊并重的诊断专书，则为林之翰的《四诊抉微》。林氏指出，四诊缺一不可，譬如人之行立坐卧，何者可废？书中所载，深入浅出、切合实用。

#### 4、辨证

明清医家在辨证方面，较前人有了很大的发展。如喻昌在《寓意草》中提出的“先议病，后用药”。实际是先辨证，后论治，一语点出中医临床之精髓所在。张景岳在《景岳全书·传忠录》中说：“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”，推崇八纲辨证在诊断中的价值。

在杂病的辨证方面，沈金鳌的《杂病源流犀烛》，以脏腑疾病为纲，旁及奇经、外感、内伤、外科诸门。每种疾病均列源流、脉法、症状、方药等内容，博采诸家之说，引文多有出处。在临床应用方面，值得加以重视。此外，又如叶天士的《临证指南医案》，于每类疾病后，均有对此病的症状、病因、病机、用药的分析，书中尚有徐灵胎对叶氏立法处方的评论。叶氏论述与徐氏之评论，医理精深，法度严谨，议病疏方，动中窾綮。对于后学，有着很好的启迪作用。脏腑辨证与病因辨证在这时期也进一步得到了深化，如林珮琴，王旭高等对肝病的论述，王清任、唐容川的对血症的辨证，叶天士对脾胃病的辨证，石寿棠对燥湿二气的辨证等。

在外感病的辨证方面，明清医家对于传染病的认识及伤寒与温病的区分，有了很多进展。如王履于《医经溯洄集》中对伤寒与温病作了区分，杨栗山在《寒温条辨》中针对伤寒与温病在病因、症状、治疗方面的不同作了较详细的说明。吴又可的《温疫论》、戴天章的《广瘟疫论》、余霖的《疫疹一得》等都阐述了对于这些传染病的辨证，以及它们与一般外感病的区别。

清代医家在辨证方面的最大成就是创造了对温病进行诊断的卫气营血辨证与三焦辨



证。由于江南温热病多,故叶天士、薛生白、吴瑭等根据临床实践,提出与辨伤寒截然不同的辨证方法。自此,伤寒与温病的辨证论治出现了分道扬镳的新局面。

在清代,由于四诊与辨证已经基本定型,形成完整的诊断体系,故医家对积累、总结经验极为重视,出现大量医案,如《临证指南医案》、《古今医案按》、《名医类案》等,为中医药学进一步发展提供了丰富的资料。

建国以来,中医诊断学得到了进一步的发展,并且受到了医务工作者及一些自然科学研究人员的重视。在四诊现代化,辨证原理的研究方面,运用了声学、光学、磁学、电学、核物理学以及生物医学工程等多学科进行综合研究,业已取得初步成果。毋庸置疑,中医诊断学在以中医基本理论为指导的基础上,吸取现代科学的新成就,紧密结合临床及实验室研究,将会不断向前发展,为人类的保健事业作出新的贡献。

(杨维益 江丹)

### 复习思考题

- 1、中医诊断学的研究内容是什么?
- 2、症、病、证、辨证的含义。
- 3、如何认识中医诊断疾病的特点?
- 4、简述切诊与舌诊的简史。