

中医诊断学

自学指导

中医自学指导丛书



主编 张崇孝

陕西科学技术出版社

中医诊断学自学指导

主 编 张 崇 孝

陕西科学技术出版社

中医诊断学自学指导

主 编 张 崇 孝

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街131号)

新华书店经销 凤翔县印刷厂印刷

787×1092毫米 16开本 29.25印张 65.6万字

1990年1月第1版 1990年1月第1次印刷

印数: 1—5,500

ISBN 7-5369-0657-9/R·189

定 价: 10.55元

主 编: 张崇孝

副主编: 袁立新 和贵章 刘耀旭

编 者: 张崇孝 袁立新 刘耀旭 严惠芳 杨徐杭 任渭丽 韩丽萍 董兴武

前 言

中医诊断学是在中医基本理论指导下，论述如何诊察疾病，辨认证候，判断疾病，为防治疾病提供依据的一门学科。它是从基础理论到临床实践的桥梁，是学习临床各科的基础。要防治疾病，必须正确诊断疾病，故诊断学是一门重要的学科。因此，高等教育自学考试中医专业考试计划（试行草案）规定中医诊断学为必考课程之一。

为了振兴中医事业，满足中医自学者、函授生、中医学校学生及中医临床工作者学习提高中医诊断学的需要，我们编写了《中医诊断学自学指导》一书。本书根据卫生部1982年9月制定的“全国高等中医院校《中医诊断学》教学大纲”及卫生部中医司1985年11月制定的“高等教育自学考试中医专业《中医诊断学》自学考试大纲”的要求，并以高等医药院校教材及函授教材《中医诊断学》为蓝本，结合我们在教学中的体会而编写。在编写上坚持了突出中医特色、理论与实践相联系、普及与提高相结合等原则，既保持了中医诊断学理论系统的完整性，又突出了重点，力求说理清楚，言简意赅，通俗易懂。凡有利于自学的对比、图表等尽量采撷，章节之后均有疑难解答、参考资料、复习思考题等。除正文内容外，本书还附有学习方法、主要参考书简介、背诵歌诀、考题选载、本科研究概况等重要内容，亦为本书特色。实为中医自学者、函授生、本科学生、中医师、研究生等学习《中医诊断学》的重要书籍。

本书编写分工：绪论、问诊，张崇孝；望诊、经络辨证，刘耀旭；闻诊，杨徐杭；切诊、八纲，严惠芳；病因辨证，任渭丽；气血津液辨证，韩丽萍；脏腑辨证，张崇孝、任渭丽；六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证，袁立新；诊断与病案，董兴武。另外，窦仲化、赵辉、黄治彬、孔月梅、雷国莲、韩森等同志为本书附录的编写及绘图作了一定的工作，在此一并致谢！

本书的编写，由于时间紧张及限于编者水平，如有错误、遗漏之处，殷切祈望得到专家、学者及广大读者批评指正，以利修订提高。

编 者

1989.5.

目 录

绪 论..... (1)	4.神气不足..... (15)
一、中医诊断学发展简史..... (1)	5.神志异常..... (16)
二、中医诊断学三大原则..... (5)	二、望面色..... (16)
(一) 审察内外..... (5)	(一) 面部色诊的原理及其临
(二) 四诊合参..... (6)	床意义..... (16)
(三) 辨证求因..... (6)	(二) 面部与脏腑的相关部
三、中医诊断学的主要内容..... (7)	位..... (17)
(一) 四 诊..... (7)	(三) 望色十法..... (17)
(二) 八 纲..... (7)	(四) 常色和病色的表现及
(三) 辨 证..... (7)	临床意义..... (18)
(四) 诊断与病案..... (7)	1.常 色..... (18)
四、学习中医诊断学的要求和	2.病 色..... (19)
方法..... (8)	三、望形态..... (22)
(一) 熟练掌握中医的基本	(一) 望形态..... (22)
理论..... (8)	1.体 强..... (22)
(二) 注意理论与实践相结	2.体 弱..... (22)
合..... (8)	3.体 胖..... (22)
(三) 树立良好的医德, 坚	4.体 瘦..... (22)
持实事求是..... (8)	5.畸 形..... (22)
第一章 四 诊..... (11)	(二) 望姿态..... (22)
概 说..... (11)	1.动静姿态..... (23)
一、四诊的概念及内容..... (11)	2.体 位..... (23)
二、四诊合参的重要性..... (11)	3.意 态..... (23)
第一节 望 诊..... (12)	四、望头颈五官九窍和皮肤..... (24)
一、望 神..... (13)	(一) 望头部..... (24)
(一) 神的概念..... (13)	1.头 面..... (24)
(二) 望神的意义..... (13)	2.头 发..... (26)
(三) 望神的重点..... (14)	(二) 望颈项..... (26)
(四) 神的表现类型..... (14)	1.外 形..... (26)
1.得 神..... (14)	2.动 态..... (27)
2.失 神..... (14)	(三) 望五官..... (27)
3.假 神..... (15)	1.望 目..... (27)
	2.望 耳..... (29)

3.望 鼻..... (29)	1.方 法..... (41)
4.望 口..... (30)	2.注意事项..... (41)
5.望咽喉..... (31)	(四)舌诊内容..... (42)
(四)望下窍..... (32)	1.望舌质..... (42)
1.望前阴..... (32)	2.望舌苔..... (45)
2.望后阴..... (33)	3.舌质与舌苔的综合观察... (48)
(五)望皮肤..... (33)	第二节 闻 诊 (58)
1.色 泽..... (33)	一、听声音..... (59)
2.润 枯..... (33)	(一)正常声音..... (59)
3.肿 胀..... (34)	(二)病变声音..... (59)
4.痘 疮..... (34)	1.发 声..... (59)
5.斑 疹..... (35)	2.语 言..... (60)
6.白 痞..... (36)	3.呼 吸..... (61)
7.痈、疽、疔、疖..... (36)	4.咳 嗽..... (63)
五、望小儿食指络脉..... (37)	5.呕 吐..... (63)
(一)络脉的概念..... (37)	6.呃 逆..... (63)
(二)望络脉的方法..... (37)	7.噎 气..... (63)
(三)临床意义..... (38)	8.太 息..... (63)
1.正常形色..... (38)	9.肠 鸣..... (63)
2.病理性变化及主病..... (38)	二、闻气味..... (64)
六、望排泄物与分泌物..... (38)	(一)口鼻之气..... (64)
(一)望 痰..... (38)	(二)病体之气..... (64)
(二)望 涎..... (39)	(三)排出物之气..... (64)
(三)望 涕..... (39)	(四)病室之气..... (64)
(四)望 唾..... (39)	第三节 问 诊 (68)
(五)望呕吐物..... (39)	一、问诊的重要意义..... (69)
七、望 舌..... (39)	二、问诊的方法及注意事项... (69)
(一)舌诊的临床意义..... (40)	(一)问诊的方法..... (69)
1.判断正气盛衰..... (40)	1.围绕主诉,全面诊察..... (69)
2.分辨病位深浅..... (40)	2.系统灵活,分清主次..... (70)
3.区别病邪性质..... (40)	3.问辨结合,减少盲目..... (70)
4.推断病情进退和预后... (40)	4.危重病人,扼要询问..... (70)
(二)舌与脏腑的关系及舌 诊原理..... (40)	(二)问诊的注意事项..... (70)
1.舌与脏腑的关系..... (40)	三、问诊的主要内容..... (71)
2.舌诊原理..... (41)	(一)一般情况..... (71)
(三)舌诊方法及注意事 项..... (41)	(二)主 诉..... (71)
	(三)现病史..... (72)
	(四)既往史..... (74)

(五) 个人生活史····· (74)	6. 实类脉····· (129)
(六) 家族史····· (75)	【附】 1. 脉象鉴别····· (131)
四、问常见的现在症状····· (75)	2. 败脉诊法····· (132)
(一) 问寒热····· (75)	3. 相兼脉与主病····· (134)
(二) 问汗液····· (80)	4. 诊妇人脉····· (134)
(三) 问疼痛····· (82)	5. 诊小儿脉····· (135)
(四) 问头身症状····· (83)	6. 脉症顺逆与从舍····· (135)
(五) 问胸胁脘腹症状····· (85)	二、按 诊····· (137)
(六) 问耳目症状····· (88)	(一) 概 念····· (137)
(七) 问口渴····· (90)	(二) 手 法····· (137)
(八) 问饮食异常····· (91)	(三) 临床意义····· (137)
(九) 问口味异常····· (93)	(四) 注意事项····· (137)
(十) 问睡眠····· (94)	(五) 内 容····· (137)
(十一) 问大便····· (95)	1. 按肌肤····· (137)
(十二) 问小便····· (97)	2. 按手足····· (138)
(十三) 问妇女····· (99)	3. 按胸腹····· (138)
(十四) 问小儿····· (101)	4. 按俞穴····· (139)
第四节 切 诊 ····· (110)	第二章 八 纲 ····· (150)
一、脉 诊····· (112)	概 说 ····· (150)
(一) 脉诊的概念····· (112)	一、概 念····· (150)
(二) 脉诊发展概况····· (112)	二、沿 革····· (150)
(三) 脉象形成的原理····· (113)	三、重要性····· (151)
(四) 脉诊的部位····· (114)	第一节 表里辨证 ····· (151)
(五) 寸口诊法····· (116)	一、表 证····· (152)
1. 寸口脉的部位及分部····· (116)	二、里 证····· (153)
2. 寸口诊病的原理····· (116)	三、表证与里证的鉴别要
3. 寸口脉分候脏腑····· (117)	点····· (153)
4. 寸口诊脉的临床意义····· (119)	【附】 半表半里证····· (154)
5. 寸口诊脉的方法····· (120)	第二节 寒热辨证 ····· (154)
(六) 正常脉象····· (121)	一、寒 证····· (154)
1. 正常脉象的形态和特点····· (121)	二、热 证····· (155)
2. 正常脉象的生理性变异····· (121)	三、寒证与热证的鉴别要点····· (156)
(七) 病理脉象····· (122)	第三节 虚实辨证 ····· (156)
1. 浮类脉····· (123)	一、虚 证····· (156)
2. 沉类脉····· (124)	二、实 证····· (157)
3. 迟类脉····· (125)	三、虚证与实证的鉴别要点····· (159)
4. 数类脉····· (126)	
5. 虚类脉····· (127)	

第四节 阴阳辨证	(159)
一、阴虚证.....	(160)
二、阳虚证.....	(160)
三、亡阴证.....	(161)
四、亡阳证.....	(162)
第五节 八纲证候之间的关系 ...	(162)
一、证候相兼.....	(163)
(一) 表证与寒热虚实相兼.....	(164)
1. 表寒证.....	(164)
2. 表热证.....	(164)
3. 表虚证.....	(164)
4. 表实证.....	(164)
5. 表寒证与表热证、表虚证与表实证的鉴别要点.....	(165)
(二) 里证与寒热虚实相兼.....	(165)
1. 里寒证.....	(165)
2. 里热证.....	(165)
3. 里实寒证与里虚寒证, 里实热证与里虚热证的鉴别要点.....	(166)
二、证候错杂.....	(166)
(一) 表里同病.....	(166)
1. 表里俱寒.....	(167)
2. 表里俱热.....	(167)
3. 表里俱虚.....	(167)
4. 表里俱实.....	(167)
(二) 寒热错杂.....	(168)
1. 表里寒热错杂.....	(168)
2. 上下寒热错杂.....	(168)
(三) 虚实错杂.....	(169)
1. 表里虚实错杂.....	(170)
2. 上下虚实错杂.....	(170)
三、证候转化.....	(171)
(一) 表里转化(表里出入).....	(171)
1. 表证入里.....	(172)
2. 里邪出表.....	(172)

(二) 寒热转化.....	(172)
1. 寒证转化为热证.....	(172)
2. 热证转化为寒证.....	(172)
(三) 虚实转化.....	(173)
1. 实证转化为虚证.....	(173)
2. 因虚证导致实证.....	(173)
四、证候真假.....	(173)
(一) 寒热真假.....	(173)
1. 真寒假热证.....	(173)
2. 真热假寒证.....	(174)
(二) 虚实真假.....	(174)
1. 真虚假实证.....	(174)
2. 真实假虚证.....	(174)
3. 辨别证候真假的要点.....	(174)

第三章 辨证.....(184)

一、概 念.....	(184)
二、各种辨证方法的特点及相互关系.....	(185)

第一节 病因辨证.....(186)

一、六淫、疫疠病辨证.....	(186)
二、七情病辨证.....	(190)
三、饮食、劳逸病辨证.....	(191)
四、外伤病辨证.....	(192)

第二节 气血津液辨证.....(195)

一、气病辨证.....	(197)
(一) 气虚证.....	(197)
(二) 气陷证.....	(198)
(三) 气滞证.....	(199)
(四) 气逆证.....	(200)
二、血病辨证.....	(202)
(一) 血虚证.....	(202)
(二) 血瘀证.....	(203)
(三) 血热证.....	(204)
(四) 血寒证.....	(205)
三、气血同病辨证.....	(207)
(一) 气血两虚证.....	(207)
(二) 气滞血瘀证.....	(208)

(三) 气虚血淤证····· (209)	12. 肠虚滑泄····· (250)
(四) 气不摄血证····· (210)	(三) 肺与大肠病辨证要点··· (251)
(五) 气随血脱证····· (211)	【附】 肺与大肠病证归纳简表··· (253)
四、津液病辨证····· (212)	三、脾与胃病辨证····· (254)
(一) 津液不足证····· (212)	(一) 概 说····· (254)
(二) 水液停聚证····· (213)	(二) 常见证候····· (255)
1. 水 肿····· (213)	1. 脾气虚····· (255)
2. 痰饮证····· (216)	2. 脾阳虚····· (256)
第三节 脏腑辨证 ····· (225)	3. 中气下陷····· (257)
一、心与小肠病辨证····· (228)	4. 脾不统血····· (257)
(一) 概 说····· (228)	5. 寒湿困脾····· (258)
(二) 常见证候····· (229)	6. 湿热蕴脾····· (259)
1. 心气虚····· (229)	7. 胃阴虚····· (260)
2. 心阳虚与心阳暴脱····· (230)	8. 食滞胃脘····· (260)
3. 心血虚····· (232)	9. 胃实寒证····· (261)
4. 心阴虚····· (233)	10. 胃虚寒证····· (262)
5. 心脉痹阻····· (233)	11. 胃实热证····· (263)
6. 心火亢盛····· (234)	(三) 脾与胃病辨证要点··· (264)
7. 痰迷心窍····· (235)	【附】 脾与胃病证归纳简表····· (266)
8. 痰火扰心····· (237)	四、肝与胆病辨证····· (266)
9. 小肠实热····· (238)	(一) 概 说····· (266)
(三) 心与小肠病辨证	(二) 常见证候····· (268)
要点····· (238)	1. 肝气郁结····· (268)
【附】 心与小肠病证归纳简表··· (240)	2. 肝火上炎····· (269)
二、肺与大肠病辨证····· (240)	3. 肝血虚····· (270)
(一) 概说····· (240)	4. 肝阴虚····· (270)
(二) 常见证候····· (241)	5. 肝阳上亢····· (271)
1. 肺气虚····· (241)	6. 肝风内动····· (272)
2. 肺阴虚····· (243)	7. 寒滞肝脉····· (275)
3. 风寒束肺····· (244)	8. 肝胆湿热····· (276)
4. 寒邪客肺····· (244)	9. 胆郁痰扰····· (277)
5. 水饮停肺····· (245)	(三) 肝与胆病辨证要点··· (278)
6. 痰湿阻肺····· (246)	【附】 肝与胆病证归纳简表····· (280)
7. 风热犯肺····· (246)	五、肾与膀胱病辨证····· (281)
8. 热邪壅肺····· (247)	(一) 概 说····· (281)
9. 燥邪犯肺····· (248)	(二) 常见证候····· (282)
10. 大肠湿热····· (249)	1. 肾阳虚····· (282)
11. 大肠液亏····· (250)	2. 肾阴虚····· (283)

3.肾精不足..... (284)	(一)督脉病证..... (318)
4.肾气不固..... (285)	(二)任脉病证..... (318)
5.肾不纳气..... (286)	(三)冲脉病证..... (318)
6.膀胱湿热..... (286)	(四)带脉病证..... (318)
(三)肾与膀胱病辨证	(五)阳维阴维病证..... (319)
要点..... (287)	(六)阳跷阴跷病证..... (319)
【附】肾与膀胱病证归纳	第五节 六经辨证..... (323)
简表..... (288)	一、六经病证的分类..... (324)
六、脏腑兼证..... (289)	(一)太阳病证..... (325)
(一)概 说..... (289)	1.太阳经证..... (325)
(二)常见的脏腑兼证..... (289)	2.太阳腑证..... (326)
1.心肾不交..... (289)	(二)阳明病证..... (328)
2.心脾两虚..... (290)	1.阳明经证..... (328)
3.心肝血虚..... (291)	2.阳明腑证..... (329)
4.心肾阳虚..... (292)	(三)少阳病证..... (329)
5.心肺气虚..... (292)	(四)太阴病证..... (330)
6.脾肺气虚..... (293)	(五)少阴病证..... (331)
7.脾肾阳虚..... (294)	1.少阴寒化证..... (331)
8.肺肾阴虚..... (295)	2.少阴热化证..... (332)
9.肝肾阴虚..... (296)	(六)厥阴病证..... (332)
10.肝脾不调..... (297)	二、六经病的合病、并病、传
11.肝胃不和..... (297)	经与直中..... (333)
12.肝火犯肺..... (298)	(一)合 病..... (333)
第四节 经络辨证..... (311)	(二)并 病..... (333)
一、十二经脉病证..... (312)	(三)传 经..... (333)
(一)手太阴肺经病证..... (313)	1.循经传..... (333)
(二)手阳明大肠经病证..... (313)	2.越经传..... (333)
(三)足阳明胃经病证..... (313)	3.表里传..... (333)
(四)足太阴脾经病证..... (313)	(四)直 中..... (334)
(五)手少阴心经病证..... (314)	第六节 卫气营血辨证..... (340)
(六)手太阳小肠经病证..... (314)	一、卫气营血病证的分类..... (341)
(七)足太阳膀胱经病证..... (314)	(一)卫分证候..... (341)
(八)足少阴肾经病证..... (314)	(二)气分证候..... (342)
(九)手厥阴心包经病证..... (315)	(三)营分证候..... (343)
(十)手少阳三焦经病证..... (315)	(四)血分证候..... (344)
(十一)足少阳胆经病证..... (315)	1.血分实热..... (344)
(十二)足厥阴肝经病证..... (315)	2.血分虚热..... (344)
二、奇经八脉病证..... (318)	二、卫气营血的传变规律..... (345)

第七节 三焦辨证 ····· (350)	二、中医病案的特点 ····· (363)
一、三焦病证的分类····· (352)	三、中医病案的内容和书写
(一) 上焦病证····· (352)	要求····· (363)
(二) 中焦病证····· (353)	(一) 内 容····· (363)
(三) 下焦病证····· (355)	(二) 病案书写要求····· (364)
二、三焦病证的传变规律····· (355)	四、病案的整理 ····· (364)
第四章 诊断与病案 ····· (359)	五、病案的书写格式 ····· (364)
第一节 四诊与辨证的运用 ····· (359)	(一) 住院病案格式的内
一、辨证要点····· (359)	容和要求····· (364)
(一) 四诊要求全面真实·· (359)	(二) 住院病程记录····· (366)
(二) 围绕主症进行辨证·· (360)	(三) 门诊病案····· (366)
(三) 次要症状有时也是	〔附 录〕 ····· (369)
辨病的关键····· (360)	附一：《中医诊断学》自学方
(四) 从病变发展中辨证·· (361)	法指要····· (369)
(五) 辨证、辨病的有机	附二：《中医诊断学》主要参考
结合····· (361)	书简介····· (371)
二、八纲辨证及其它辨证的	附三：《中医诊断学》记诵歌诀 (379)
运用····· (361)	附四：《中医诊断学》考试题解
三、外感病与杂病的辨证···· (362)	选载····· (414)
第二节 病 案 ····· (362)	附五：《中医诊断学》诊法客观
一、中医病案的沿革····· (362)	化研究思路与方法简介·· (447)

绪 论

【自学时数】 6 学时。

【自学要求】

1. 了解中医诊断学的发展概况。
2. 熟悉《中医诊断学》的主要内容。
3. 掌握中医诊断学的三大原则。

【自学提要】

1. 中医诊断学是在中医基本理论指导下,研究如何诊察疾病,辨认病证的一门学科。它是从基本理论到临床实践的桥梁,是学习临床各科的基础。

医学科学的任务,在于防治疾病,保护人民的身体健康。正确治疗的前提,来源于正确的诊断,因此,对于诊断在中医学中的地位,应有充分认识。

2. 中医诊断学的肇始很早,其后不断得以发展和完善。在学习中应对在中医诊断学发展中起过重要作用的代表人物,专著及其主要学术贡献予以了解。

3. 对于疾病诊断的过程,就是对疾病认识的过程,要正确地认识疾病,必须以唯物主义的认识论为指导,遵循审察内外、四诊合参、辨证求因三大原则。因此,在自学中应对三大原则的含义充分理解。

4. 中医诊断学是基础理论在临床上的具体运用,既有理论知识,又有技术操作。为此,学习时要作到理论与实践相结合。一方面要掌握、理解本学科的基本知识,同时要复习、运用前面所学的《中医学基础》,才能够加深诊断学的学习和理解;另一方面重视实践锻炼,掌握四诊和辨证分析,病案书写等基本技能,并培养严肃负责,认真细致,实事求是的工作作风和良好的医德。

【自学内容】

中医诊断学是在中医基本理论指导下,论述如何诊察疾病、辨认证候、判断疾病的基本理论、方法和技能,为防治疾病提供依据的一门医学学科。它是衔接基础理论与临床实践的桥梁课程,是学习中医各科临床课的基础。

医学科学的任务是防治疾病,保护人民健康,而正确的防治前提,在于准确的诊断。墨子说:“必知疾之所自起,焉能攻之,不知疾之所自起,则弗能攻”(《墨子·兼爱篇》)。《望诊遵经》谓:“将欲治之,必先诊之。非诊无以知其病,非诊无以知其治也”。否则,诊断不明,虽有奇方良药,而无的放矢地施治,也难以奏效。由此可见,中医诊断学在防治疾病中占有极为重要的地位。

一、中医诊断学发展简史

中医诊断学是祖国医学的重要组成部分,它是在我国劳动人民与疾病作斗争的医疗

实践基础上，经过几千年来无数医家对积累的丰富医疗知识不断总结，不断充实逐步形成和发展起来的。不仅有宝贵的经验，而且有丰富的内容，系统的理论，是具有中华民族特色的诊断学科。

据文字记载，诊断疾病的理论和方法起始奠基很早。如：在现存最早的文字——甲骨文中，已有不少记载疾病的卜辞，说明早在商代，人们对疾病的名称、分类、病证、病因等已有一定的认识。在记载周朝社会情况的古籍《周礼》中，也有不少医事的记载，从《周礼·天官》中可知：当时已建立了比较完善的医学分科和医事制度。并提出了以“五气、五声、五色视其死生”的诊察疾病方法。还要求医师对死亡病人填写死亡原因的书面记录，加以保存。实际上这已是一种早期的医案。到春秋战国时期，随着我国经济、政治、文化的发展、医学已有较大发展，公元前5世纪，著名医家扁鹊就擅长切脉、望色、听声、写形等诊法。

《内经》是中医的经典著作，它的主要内容是春秋战国以至秦汉以后的我国人民的医疗经验和医学理论的总结，书中有关诊断的内容十分丰富。主要可归纳为：创“四时五脏阴阳”理论体系，立整体察病的指导思想；指出“揆度其恒”“知常达变”，“司外揣内”“以表知里”的诊断原理；建立望诊、闻诊、问诊、切诊等诊察病情的方法，并指出“能合色脉，可以万全”为后世提出“四诊合参”奠定了基础；提出八纲、脏腑、病因、气血、经络等基本辨证纲领的原则。

公元前2世纪，西汉名医淳于意创“诊籍”。开始详细记录病人的姓名、居住、职业、就诊日期，病状、辨证治疗及预后，可谓是现存最早的医案。

东汉末年伟大医家张仲景著《伤寒杂病论》，创立了辨证论治规范。他以六经论伤寒，脏腑辨杂病，创造性地提出包括理、法、方、药比较系统地辨证施治的理论体系，把基础理论与辨证治疗加以密切结合，对六经辨证和脏腑辨证的方法予以确立。至于其它辨证方法，在他的著作中也有所论及，由此可见中医辨证的水平至此已有相当高的水平。在四诊方面，张仲景亦有比较详尽的描述。如在望诊中他不仅重视望头面、五官、皮肤，对察舌及汗、痰、脓血、粪、尿等排出物也颇重视；在闻诊中提到了“语声寂寂然喜惊呼者，骨节间病；语声啞啞然不彻者，心膈间病；语声寂寂然细而长者，头中病”及腹中“雷鸣”等内容。对于问诊张仲景也十分重视，如六经病证提纲，大多是问诊的内容。至于切诊，他尤为重视，在《伤寒论》的397条原文中，涉及脉象者，就有130余条，其病理脉象达26种；对于切脉的部位，他根据实践经验由博返约、创入迎、寸口、趺阳三部诊法。对切诊中的按诊他也经常应用，其中腹诊内容尤详。

《难经》在《内经》的基础上，对中医诊断学又有发展，尤其是在切脉部位上，强调了“独取寸口”的学说。这对后世脉诊的发展，有着承前启后的重要作用，二千多年来“寸口诊法”一直沿用至今，有效地指导着临床实践。与此同时杰出医家华佗的《中藏经》，论述了五脏六腑虚实寒热等内容，对八纲及脏腑辨证均有发展，至此、中医诊断学的理论基础已经奠定。

随着时代的推移和医学发展，西晋王叔和，集《内》、《难》及仲景、华佗等对脉学的论述，参以已见、加以整理，分类著成了现存第一部诊断专著——《脉经》。在此书中，他阐明了脉象的原理，平脉与病脉的区别，诊脉方法与注意事项，寸关尺三部所主

脏腑以及24种脉象和主病。脉学专著的出现标志者诊断学发展到了一个新的阶段，它不仅对后世医家广泛运用脉诊起了重要作用，还对世界医学有极大影响，早在公元562年脉学传到朝鲜、日本等国。公元980~1037年，阿维森纳的《医典》也吸收了有关内容。到17世纪，《脉经》又被翻译成多种文字在欧洲流传。

此后，历代医家在总结先秦时代以来医学诊断方面成就的基础上，随着对疾病认识的加深，诊断学的理论又有进一步发展。

晋·葛洪《肘后备急方》对当时流行的天行发斑疮（天花）、麻风等传染病基本上能从发病特点和临床证状上作出诊断，同时对于疾病的分类、皆能“分别病名，以类相续，不相错杂”。如认为“破脑出血而不能言语，戴眼直视，咽中沸声，口急唾出，两手妄举，亦皆死候不可疗；若脑出血而无诸候者可疗”。这表明当时对颅脑损伤的危象及预后，已有明确判断。

南齐·龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》，阐发了对外科痈、疽、疔、疖的鉴别诊断。

隋·巢元方等撰写的《诸病源候论》，可谓我国第一部论述病源与证候诊断的专著，全书分为67门，列证1720论，对临床各种疾病的病源、病机、病症均有较详细的分析和具体描述，特别在症状鉴别方面，论述尤详，对后世影响极大。如唐·王焘的《外台秘要》、宋代的《太平圣惠方》等，对疾病的病源和证候判断大都以此为依据。

唐·孙思邈的《千金要方》与《千金翼方》对诊断亦有发展，前者以脏腑分类，从生理、病理、脉象、症状等方面，对脏腑进行描述，并提出处方、遣药，使得脏腑辨证进一步系统和充实提高；后者着重论述色脉、并提出如何辨痈有脓无脓的方法，可见他对诊断的原理与方法，均有深入研究。

宋、金、元时期，钱乙的《小儿药证直诀》及张元素的《医学启源》，陈言的《三因极一病证方法》，刘完素的《素问玄机原病式》和《素问病机气宜保命集》、李杲的《脾胃论》和《内外伤惑辨论》，朱震亨的《格致余论》等分别对脏腑、病因、火热、脾胃，阴阳气血、痰食等辨证有所充实外，还有许多医家撰写了诊断专著，如施发的《察病指南》、崔紫虚的《脉诀》、滑寿的《诊家枢要》，戴起宗的《脉诀刊误》，杜清碧的《敖氏伤寒金镜录》，这些著作均从不同角度，对中医诊断学的理论与内容有了进一步发展。

明清时代，尤其是清代，医家辈出，他们宗《内经》之旨，在继承金元理论的基础上，紧密结合临床实践，广泛地对中医诊断学精心研究。有关诊脉、望色、验舌和四诊综述等方面的专著不断涌现，且在辨证方面，内容上也更趋完善。

在舌诊方面，明·申斗垣辑《伤寒观舌心法》，在《敖氏伤寒金镜录》基础上，将36种舌图增至135图，内容颇为详尽。后经清·张诞先删订为120种，定名为《伤寒舌鉴》将舌象分为九类，附有图示、据舌辨证、以治伤寒，颇为扼要。此期，尚有傅松元的《舌胎统志》梁玉瑜所辑《舌鉴辨证》。20世纪初有刘恒瑞的《察舌辨证新法》（1911年），曹炳章的《彩图辨舌指南》（1917年），杨云峰的《临症验舌法》（1923年）。其中当推《彩图辨舌指南》，该书初步总结了历代舌诊的主要内容，更参以新说，并附彩图122舌，墨图6舌，内容丰富，删繁就简，可谓斟酌古今的一部舌诊专著。由于温病学的发展，舌诊的内容也有发展，如清代温病大师叶天士就甚为重视舌诊，在其《温

热论》一节中，提出验舌不仅要望，而且应与扪、擦、问之法相伍为用，真可谓精益求精。

另外，清代汪宏的《望诊遵经》，周学海的《形色外诊简摩》等著作在望诊方面有重要贡献，可供学习时参考。

在切诊方面，明代李时珍的《濒湖脉学》摘取诸家之精华，分脉为27种，语言明晰、生动形象，将其同类脉的鉴别要点和各种脉象的主病，改编成歌诀，便于记诵，是学习脉诊的一部重要参考书。李士材著《诊家正眼》，书中除列举《脉经》24脉外，又将革脉和牢脉加以区别，再加上长、短、疾三脉，增订为28种脉象，详细论述了脉的形状，张介宾在《景岳全书·脉神章》详述《内经》、《难经》、仲景及诸家脉义，对脉神，正脉十六部，脉之常变等，均有较为详细的论述。此外，清代李延昱的《脉诀汇辨》、张石顽的《脉宗三昧》，贺升平的《脉要图注详解》，周学霆的《三指禅》，沈金鳌的《脉象统类》、《诸脉主病诗》、周学海的《重订诊家直诀》、罗浩的《诊家索隐》、管玉衡的《诊脉三十二辨》等专著，所长各异，均有独特见解。

在问诊方面，明·韩飞霞在《韩氏医通》提出了问情状的八项具体内容，张介宾在《景岳全书·传忠录》中，为方便临床提出“一问寒热、二问汗、三问头身四问便……”等十项具体内容，执简驭繁，甚为切合临床，至今仍在临床广泛应用。

明清医家在重视各种诊法的同时，亦强调四诊参伍，如林之翰的《四诊抉微》，吴谦等编纂的《医宗金鉴·四诊心法要诀》和喻嘉言的《医门法律》，从其不同角度强调四诊并重的重要性，内容丰富，立论公允。值得指出的是喻氏所著的《寓意草》提出治病必先识病，先认病后用药，与门人定出议病式，创立了中医诊断的病历格式，多为临床医家所崇。

在辨证方面，张介宾在《景岳全书·传忠录》中，对阴、阳、表、里、虚、实、寒、热八纲辨证作了初步概括，清代程钟龄又在《医学心悟》一书中加以发展，自此，八纲辨证便成为辨证的纲领。清代陈士铎的《辨证录》分叙伤寒、中寒、中风等126门，七百余证，对症状的鉴别分析，颇为重视。

在外感疾病辨证方面，明清医家对六经辨证研究的有百余家，各有精辟见解。如清·柯琴的《伤寒来苏集》，以证为主，将伤寒论的原文归类阐发注释。对于温病辨证，清代医家还创造了对温热病进行卫气营血和三焦辨证，叶天士在《温热论》中提出了对温热病的卫气营血辨证，吴鞠通在《温病条辨》中发挥叶氏之说，提出了三焦辨证，从而充实了对外感热性病的辨证内容。鉴于当时对伤寒与温病易于混淆，王安道著《医经溯洄集》，杨璇著《寒温条辨》，对其作了分辨。

在杂病的辨证方面，沈金鳌的《杂病源流犀烛》，以杂病为主，分类、分病，详述病的原委，悉其形证，因证用方，是一部诊疗相结合的著作。此外，林佩琴、王旭高等对肝病的辨证，王清任、唐容川对血证的辨证，叶天士对脾胃病的辨证，石寿棠对燥、湿二气的辨证等，均有发展，使脏腑辨证进一步深化。

由于中医诊断学的日趋完善，已形成较完整的诊断体系，故临床医家，极为重视医疗经验的积累，因而出现了不同形式的医案，如《临证指南医案》、《古今医案按》、《名医类案》、《续名医类案》等，为祖国医学发展提供了丰富资料。

解放后，由于党的中医政策贯彻、落实，中医诊断学迅速发展，全国各省市、自治区、相继办起了中医院校，并开设了中医诊断学课程，为适应教育的需要，有关中医诊断学的教材大量涌现，为使中医诊法的客观化和辨证的规范化，广大中西医务工作者，应用现代的科学手段对此进行了广泛、深入的研究，如用电子显微镜研究舌象，电子仪器记录脉象，用电子计算机模拟辨证……等，初步探索出一些经验，我们相信，随着时代的前进，多学科渗透到中医领域内，中医诊断学必将取得更新的成就。

二、中医诊断学三大原则

对于疾病诊断的过程，就是对疾病认识的过程，中医诊断主要是靠直观和逻辑思维进行复杂的认识过程。因此，要正确的认识疾病，必须以辨证唯物主义的方法论为指导，注意三大原则。

（一）审察内外

审察内外，就是诊断疾病时，要把局部病变看成病人整体的病变，既要细察机体的外在表现，还要详审体内的异常变化。同时，还要将病人与外界的自然环境紧密结合起来，去全面地审察，综合地判断病情。

中医学认为：人体是一个有机的整体，构成人体的各个脏腑组织之间，通过经络出表达里，联系为一个不可分割的有机整体，在功能上相互协调，相互为用，共同完成生命活动，在病理时，又是相互影响的。同时也认识到，人体与自然环境有着密切的关系，人类在能动地适应自然和改造自然的斗争中，维持着机体的正常生命活动，无论在生理上或病理上，都不断地受着自然界的影响，这样就将人体的局部与整体，人体与自然统一起来，这种内外环境的统一性，机体自身整体性的思想，称之为整体观念。整体观念在中医诊断学上的具体应用，可表现为以下两个方面。

疾病的发生，是机体自身整体协调平衡失调。人体是以五脏为中心，通过经络系统、将人体六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成为有机的整体，并通过精、气、血、津液的作用来完成机体统一的机能活动，各脏腑组织虽有不同的生理功能，但它们之间又是相互联系、相互制约的，共同维持其生理状态下的协调平衡。因此，人体一旦发生疾病，就是机体整体性发生动态平衡失调的反映，局部的病理变化，往往与全身脏腑、气血、阴阳盛衰有关，而局部的病变又可以影响全身，例如：口舌生疮，多为心火上炎所致；肌肤疮疡、又可引起全身发热。由于各个脏腑，组织器官在生理、病理上的相互联系和影响，就决定了在诊病时，可以通过形体，色、脉等外在变化，判断内脏的病变，即所谓“以外测内”。因此，通过四诊所搜集的每一个症状，体征、绝不能把它看成孤立的，仅仅是局部的表现，而应视为机体整体性的平衡失调的反映。

同时疾病的发生也是人与自然界的相对平衡破坏。因为人类生活在自然界中，自然界既存在着人类赖以生存的必要条件，自然界的变化也可直接或间接地影响着人体，而机体则产生相应的反应，当人体抵抗力下降，或外界环境发生急剧变化时，人与自然环境的统一性就会遭到破坏，脏腑经络的功能就会发生失调而产生疾病，所以在诊断疾