

中医学院試用教材

中医診斷学講义

广州中医学院诊断教研組 編

北京中医学院 南京中医学院 上海中医学院

成都中医学院 广州中医学院

五院代表會議 审訂

人民卫生出版社

中医学院試用

中医诊断

开本: 787×1092/32 印 字

广州中医学院 教材

人民卫生出版社

(北京市书刊出版业营业许可 证出〇四六号)

·北京崇文区禄米胡同三十六号·

人民教育印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行·各地新华书店經售

統一书号: 14048·2378

1960年9月第1版—第1次印刷

定 价: 0.32元

1962年10月第1版—第8次印刷

印 数: 130,501—165,500

E
664

出版說明

这套中医教材，計有：中国医学史讲义、內經讲义、中医诊断学讲义、中藥学讲义、中医方剂学讲义、伤寒論讲义、温病学讲义、中医內科学讲义、針灸学讲义、中医外科学讲义、中医伤科学讲义、中医妇科学讲义、中医兒科学讲义、中医眼科学讲义、中医喉科学讲义、中医各家学说及医案选讲义等。

中华人民共和国卫生部在全部編审过程中召集了一系列的會議：1959年4月在成都召开編写中医教材计划和具体分工会議。會議决定由北京、南京、上海、广州、成都五个中医学院分負这套教材的編写任务。同年6月又在南京召开會議，由五个中医学院集体审查各科讲义的編写提綱。会后，各学院遂按會議精神分头积极进行編写。初稿完成后，复于1960年3月至6月召集五个中医学院負責編写各科教材的教研組代表分別在上海、广州、青島三地开审查會議，决定“作为当前中医学院、校和西医学习中医班的試用教材”。

本教材的各科內容，包括了中医基本理論知識及临証实践經驗。本教材除了取材于四部古典医籍——黃帝內經、神農本草經、伤寒論、金匱要略——和历代名著的基本內容外，并密切結合各个学院的教学和临証的实际經驗，用現代語言尽可能全面和系統地介紹了中医藥学知識。

同时,还注意了各科之間的有机联系,理論密切联系实际。务求达到“既全面,又簡明”的基本要求,以适应当前教学上的实际需要。

当然,科学文化事业是不断发展的,特別是在我們国家里正在以驚人的速度向前发展。在医学教育方面,也正在开展着轟轟烈烈的教学改革运动,因而这套教材正如审查會議决定的精神那样:“試用这套教材必須随时补充中西医结合研究的成果和教研实践中的新体现;并以这套教材为标的,聚集全国中西医放出修改补充的箭,以便于最短期内修正再版,提高它的質量”,使之成为科学性强、教学效果高、合乎教科書水平的中医教材。为此,热望全国中西医教师們、各地讀者們多多提出宝貴意見,共同完成这项光榮的任务。

中医教材审查會議 1960年6月

目 录

绪 言	1
第一章 四诊概要	3
第一节 望诊	3
一、神色与形态望诊法	3
(一)望神色	3
1.神色与整体关系及其重要性(3)	
2.诊神(4)	
3.诊色(5)	
4.色、脉、证合参(6)	
(二)望形态	7
1.形体的强弱(7)	
2.诊动态(7)	
二、分部望诊法	3
(一)头面部望诊	8
1.面部(8)	
2.目部(12)	
3.鼻部(13)	
4.耳部(14)	
5.口唇(14)	
6.齿与龈(14)	
7.舌部(15)	
8.咽喉部(26)	
9.颈项部(26)	
(二)肢体部望诊	26
1.四肢(26)	
2.皮肤(28)	
3.肌肉(31)	
4.前后二阴(32)	
5.排泄物(32)	
第二节 闻诊	34
一、听声音	34
二、嗅气味	38
第三节 问诊	40
(一)问一般情况	40
(二)问生活习惯	41
(三)问家属病史与既往病史	41
(四)问起病	41
(五)问现在症状	42
1.问寒热(42)	
2.问汗(43)	
3.问头身(43)	
4.问二便(44)	
5.问饮食与口味(45)	
6.问胸腹(46)	
7.问耳目(47)	
8.问睡眠(48)	
9.问妇女法(48)	
10.问小儿法(49)	

第四节 切診	50
一、脉診	50
(一)脉診的意义	50
(二)脉診部位与配合脏腑	51
1.遍診法(51) 2.三部診法(51) 3.寸口診法(51)	
(三)診脉方法	55
1.時間(55) 2.平臂(55) 3.布指(55) 4.平息(55)	
5.举按寻(56) 6.五十动(56)	
(四)正常脉象	57
1.胃、神、根(57) 2.脉与内外因素的关系(58)	
(五)脉象主病	59
1.二十八脉与主病(59) 2.相兼脉象与主病(66) 3.辨脉象的綱領(66) 4.辨脉要点(67) 5.敗脉診法(68) 6.診妇女脉(69) 7.診小儿脉(71)	
二、按診	74
(一)診肌表	74
(二)診手足	75
(三)診胸腹	76
1.胸部按診(76) 2.腹部按診(77)	
(四)按額部	78
(五)按輸穴	78
第二章 八綱	79
第一节 阴阳	80
一、阴証和阳証	81
二、眞阴不足与眞阳不足	83
三、亡阴与亡阳	83
第二节 表里	84
一、表証里証、半表半里証	85
(一)表証与里証	85
(二)表里的寒热虚实	86
(三)半表半里証	87
二、表里錯杂	87

三、表里出入	88
第三节 寒热	88
一、寒証与热証	89
二、寒热錯杂	90
三、寒热真假	90
第四节 虚实	92
一、虛証与实証	92
二、虚实錯杂	94
三、虛实真假	94
第五节 八綱医案举例	96
第三章 证候分类	99
第一节 六經	99
第二节 卫气营血与三焦	101
第三节 脏腑經絡	102
附一、病因分証	104
1. 外因証候(104) 2. 內因証候(104) 3. 不内外因証候(105)	
附二、病案记录	106

緒 言

中医診斷学，是从整体出发，运用辨証的理論与方法，以識別病証、推断病情，給防治疾病提供根据，是临床各科的基础課程。

整体观点，在診斷学中处于十分重要的地位。任何局部的病变，都与整体息息相关，必須把疾病看成是人体总的失調，从整体去診察和判断。此外，外界环境与疾病的关系也非常密切。所以，要正确診斷疾病，不但要把病人看成一个有机整体，而且也要注意病者所处的环境、時間、条件等等。

辨証，就是在整体观点的指导下，根据病人一系列的証候加以分析綜合，求得疾病的本质和癥結所在。辨証必須从一群証候(如发热恶寒，头痛，脉浮，舌苔薄白等)中去辨識。疾病的过程是一个时刻变化着的过程。故辨証必須善于从变动中去辨，不仅以診出为某病而滿足，还要时刻注意推断其阴阳消长和邪正盛衰的情况而給处方立法以根据。

中医診斷学的基本内容，就是四診、八綱和証候分类。

四診，就是望、聞、問、切。望診可以了解病体外部的变异和体内的病变情况；聞診可以从病人的言語、咳嗽……等声音，去了解内在病情；問診可以知道疾病的經過和病人自觉的痛苦情况；切診就是按病人的脉搏和身体的其他部位，以診察体内外情况。通过四診，就可以明白病人整体的变化。

八綱，是用以分析归納四診所获得的一切資料，如表里是分別疾病的病位与病势的淺深；寒热是分別疾病的属性；虛实是分別邪正的盛衰；阴阳則是八綱中的綱領，它从总的方面、也就是最根本的方面分別疾病的属阴属阳，为治疗疾病指出总的方向。

証候分类，是根据伤寒、溫病和內科病的病变規律而制定的一

种辨証的分类方法。这种辨証的分类方法，予治疗以很大的帮助，伤寒分六經辨証；溫病分卫气营血或三焦辨証；內科病分脏腑經絡辨証。都是証候分类的规范，三者相輔相成而不是互不相关的。

四診、八綱和証候分类，是互相关联的一个整体，是在整体觀与辨証施治的思想指导下发展起来的診斷方法。

中医診斷学有宝贵的經驗和丰富的內容。但这并不是說它已达到完整无缺的地步，我們还有不少宝贵的經驗散在民間，未經整理；另方面由于我国历史特点，診斷学的发展，受到一定的历史条件的限制，今天有党的正确领导，有辯証唯物主义与历史唯物主义作为整理与发揚祖国医学的思想武器，我們不但要接受过去診斷学的成果，还要吸取散在民間的点滴經驗，并采用現代科学方法，加以整理研究，发揚提高，这是我們应有的責任。

第一章 四診概要

第一节 望 診

运用医生的视觉,对病員全身部位及其排泄物等进行观察,以了解疾病的变化,这就是望診。望診在診斷上占有重要的地位。

望診的主要精神,在观察病体外部的神、色、形、态,以推断疾病的变化。健康人的神、色、形、态,都有其正常的现象,一有反常,便是病的现象。人体外部和五脏六腑有着密切的关系,特别是面部、舌部和脏、腑的关系更为密切。因此,外部的神、色、形、态的变化,不仅反映人体外部病态,更重要的是通过对外部的观察,以診斷整体的病变。

望診包括全身各部的观察,而各部的观察要注意神、色、形、态。因此,本书分“神色形态”与“分部望診”两部分叙述。

一、神色与形态望诊法

(一) 望神色

1. 神色与整体关系及其重要性: 神色总括精神与气色,一个人的精神状态和面部气色,往往显示着整体的强弱和疾病的重輕。

精与神,气与色,“內經”有較詳細的分析。扼要的說,“精”包括由后天水谷而化生的五脏六腑之“精”与先天的“腎精”。而腎又主藏精,后天水谷变化而成的五脏六腑之精,又俱藏于腎。

“神”藏于心,心是人身最高的主宰,因此可以說“神”是人体一切正常生理活动现象的概括。而“神”与“精”两者关系又是十分密切的。如“灵樞”本神篇說:“两精相搏謂之神。”因此,精与神两者

亦可总称之为“神”。总之“神”是五脏六腑先后天精气与人身最高主宰正常活动的具体表现，在诊断中占有十分重要的地位，故“素问”移精变气论说：“得神者昌，失神者亡。”

至于神与色两者的关系，喻嘉言曾作精辟的解释，喻氏“医门法律”望色论说：“人之五官百骸，賅而存者，神居之耳。色者神之旂也，神旺则色旺，神衰则色衰，神藏则色藏，神露则色露。失眠之人，神有飢色；丧亡之子，神有呆色，盖气索自神失所养耳。”

至于气与色两者之区别，即所谓“隐然含于皮肤之内者为气，显然彰于皮肤之表者为色”。气较色为重要，前人有“气至色不至者生，色至气不至者死”的说法。有色无气，是色皆外露，失却生气，不论何色都主病重。

总之，神色是五脏气血盛衰的具体表现，健康的人，五脏无偏胜，气血调和，阴平阳秘，必然精神健旺，气色明润，故凡疾病的轻重和五脏精气的虚实，可从神色上望而得之。

2. 诊神：诊神是望诊中重要的一环，也是诊断的第一个步骤，古人认为应“一望得之”。就是说我们接触病人的时候，骤然一望，要求对病人的“神”有一个概念。这个骤然一望的重点应首先注意病人的目光神态，所谓奕奕有神，盎然外见。体验一多，便能心领神会，可以一望而得。正如“素问”八正神明论说：“神乎神，耳不闻，……口弗能言，俱视独见，……昭然独明。”足见对“神”的诊法必须多所实践，才容易掌握。

张景岳根据“内经”的精神和临床体验，提出根据病者的形态、动静、面目表情、言语气息等可以作为诊“神”的标准。“景岳全书”传忠录神气存亡论说：“善乎！神之为义，此死生之本，不可不察也。……以形証言之，则目光精彩，言语清亮，神思不乱，肌肉不削，气息如常，大小便不脱，若此者，虽其脉有可疑，尚无可虑，以其形之“神”在也。若目暗睛迷，形羸色败，喘急异常，泄泻不止，或通身大肉已脱，或两手循衣摸床，或无邪而言语失伦……；或忽然暴

病，即沉迷煩躁，昏不知人；或一時卒倒，即眼閉口開，手撒遺尿；若此者，雖其脈無凶候，必死無疑，以其形之“神”去也。”這是較為具體的診神法則，可以舉一反三，通過理論學習，臨床實踐，可以逐漸掌握。

3. 診色：診色分五種：青、赤、黃、白、黑。古人稱為“五色診”。五色診，是按五行學說中的五臟配五色的理論在診斷實踐中所總結出來的。如：

青——肝 赤——心 黃——脾 白——肺 黑——腎

(1) 主色、客色、病色：望色必先分清主色、客色和病色。

主色：人的膚色是不一致的，我國人是黃種，一般人的皮膚都色黃，所以古人以黃色為“正色”。但有些人黃中稍白，有些人稍黑，這些屬於個體的特徵，都是一生不變的；因此，凡正常黃色或偏於某種顏色的，都稱為“主色”。“醫宗金鑑”四診心法要訣說：“五臟之色，隨五形之人而見，百歲不變，故為主色。”

客色：根據天人相應的原理，人的膚色特別是面色，是隨四季時令的變化而微有變化，即：春青、夏赤、秋白、冬黑、長夏四季色黃。這就是說人的面色由於氣候變遷和人體四季臟氣的主令互相感應而起變化。春天稍青，夏天稍紅，秋天稍白，冬天稍黑，一年四季都帶黃色，而“長夏”稍為黃一些。色有四季不同，所以叫做“客色”。古人說：“凡欲知病色，必先知常色。”主色和客色都是生理正常的現象，不是疾病的顏色，診斷時必須注意。此外，如因飲酒、跑路、七情等引起的一時的變化，也應多加注意。

病色：主色、客色以外，一切變常的顏色，都屬於病色。

(2) 五色善惡：五色的表現，以明亮、含蓄為善色（即氣至），以暗晦、暴露為惡色（即氣不至）。如青如翠羽，黃如蜎腹，赤如鳩冠，白如豕膏，黑如烏羽為善色；青如草茲，黃如枳實，赤如衄血，白如枯骨，黑如燭為惡色。

五臟中有一臟衰敗，又無胃氣，五色的表露，便失去明亮潤澤

而出現枯夭的惡色。五臟雖病不甚，胃氣尚有生機，便見明亮而含蓄的善色。這是辨別五色善惡的關鍵。

此外，病與色還有相應不相應之分，不相應之中又有相生與相克的善惡關係。一般的說，某臟病現某色，是為病與色相應，又稱正病正色；病色不相應，如：肝病應見青色，若現黑色為母乘子，是相生，為順症；若現赤色為子乘母，相生中之小逆；若現黃色是病克色，其病不加甚，為凶中順；若現白色的，為色克病，病加甚，為凶中逆。總之，相克為惡色，凶中順還好，凶中逆更惡；相生為善色，子乘母為吉中小逆，母乘子為吉中大順。其餘各臟同此法。（義見醫宗金鑑四診心法要訣）。

五臟生克表

五 臟	正病正色	病 色 交 錯			
		母 乘 子 (相生之順)	子 乘 母 (相生之逆)	病 克 色 (凶中順)	色 克 病 (凶中逆)
肝	青	黑	赤	黃	白
心	赤	青	黃	白	黑
脾	黃	赤	白	黑	青
肺	白	黃	黑	青	赤
腎	黑	白	青	赤	黃

注：① 相克為凶，凶中順尚可，凶中逆，則必危殆。

② 相生為吉，子乘母為吉中小逆，母乘子為吉中大順。

4. 色、脈、証合參：古人在色診研究上注意到色、脈、証的關係而總結出色脈証合參的經驗。

※ 色脈合參：一般疾病色與脈往往相應，有是病便有是脈、是色，這是合乎規律的。但也有色與脈不相應的，色脈不相應有善與惡之分。“靈樞”邪氣臟腑病形篇說：“色脈形肉不得相失……，色青者其脈弦，赤者其脈鉤（洪），黃者脈代，白者脈毛（浮），黑者脈石（沉）。見其色而不得其脈，反得其相勝之脈則死矣，得其相生之脈

則病已矣。”汪广庵的“望診遵經”則認為：“五脉有微甚，五色有淺深，五病有虛實……相勝者死，相生者生；相應而無過不及者平，相應而有過不及者病。”

色証相應：凡診得五臟病色，應見五臟病証，這是常態。如証與色不相應，須分相生相克，相生為順，相克為逆。

（二）望形態 觀察病人的形體與動態，是望診中一個重點。

內以五臟分五行，外以形體合五臟（肺合皮毛，脾合肉，心合脉，肝合筋，腎合骨）。觀察形體的強弱，可知內臟的堅脆，氣血的多少，邪正的虛實。陽主動，陰主靜，從動態的行、跑、坐臥、作業、言語等等，可以窺知陰陽的盛衰和病勢的順逆。

1. 形體的強弱：外形與五臟相應，五臟強壯的外形，一般強健，如胸廓寬厚、肌肉充實、皮膚潤澤等是強壯的征象；胸廓狹窄、肌肉瘦削、皮膚乾燥等為衰弱之征。但除此之外，中醫更進一步地注意到一個人的元氣，元氣的強弱要看目光有無精采，聲音是否响亮，耳聽是否聰明，舉動是否靈活等等。

在診斷上來說，形體的強弱，對疾病的預后有密切關係，但這不是絕對的，還要看各種條件而判斷。

2. 診動態：不同的疾病，產生不同的動態。

頭搖不能自主，是風病；眼瞼口唇或手足指趾不時振動，在傷寒與溫病等急性熱病是變癰的預兆；在慢性病多是血虛陰虧，經脈失養。四肢全體振動，多見於風病，如癲癇、破傷風、小兒急慢驚風等等。戰栗則見於疟疾發作，或其他病甚正氣集中抗邪而欲作戰汗之時。循衣摸床，兩手握空，是危重証候，非大實即大虛。背曲肩隨，胸中之府將壞；腰部轉搖不能，為腎將憊；膝際屈伸不得，行則僂俯，為筋將憊；不能久立，行則振掉，為骨將憊。

臥時面向外，身輕自能轉側，多為陽証、熱証、實証；臥時面向里，身重不能轉側，多為陰証、寒証、虛証；臥時頭身前屈成團，多為陽虛惡寒或有劇痛之症；臥時仰面舒足，為陰証熱盛。臥欲衣被重

复，不是里寒就是表寒；卧时常揭去衣被，非表热便是里热。

（坐而仰多为肺实，胸盈仰息；坐而伏多为肺虚，伏而气短；但坐不得卧，卧则气逆，多为咳嗽肺胀；但卧而不得坐，坐则昏沉为血虚气虚；转动不能的是痿症；兼痛的是痹症；坐卧不定的是烦躁之征。）

二、分部望诊法

（一）头面部望诊 人身整体都在望诊范围之内，前人特别注重头面部，头面部之中又以面部为主。“内经”邪气脏府病形篇认为：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。”这是头面诊断之重要性的理论根据。

1. 面部：

（1）脏腑相关部位：面部分脏腑部位，是面部望诊的基础。色与部位结合起来看，能更进一步了解病情。

而部分五脏部位，根据“灵枢”五色篇的分法，把整个面部名称分为：

鼻——明堂，眉间——阙，额——庭（颜），颊侧——蕃，耳门——蔽。

按照上述名称和五脏相关连的位置是：

庭——首面，阙上——咽喉，阙中——肺，阙下（下极）——心，下极之下——肝，肝部左右——胆，肝下——脾，方上（脾两旁）——胃，中央——大肠，挟大肠——肾；面王以上——小肠，面王以下——膀胱子处。

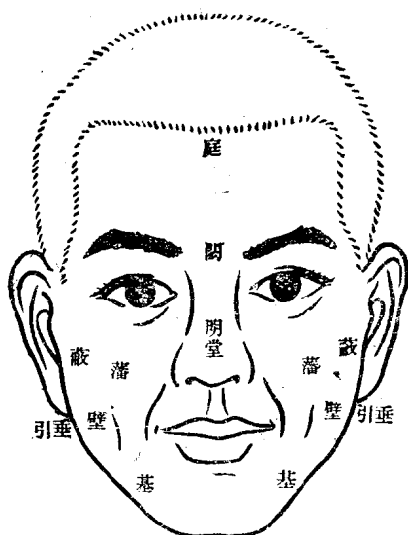
“素问”刺热篇把五脏相关区域分为：

左颊——肝，右颊——肺，额——心，颊——肾，鼻——脾。

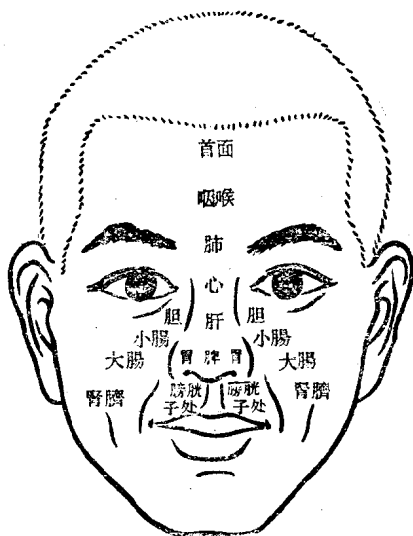
这是“内经”在面部划分五脏与首面、咽喉相关区域的分配法。

（附图一、二）

这两种方法，原则上应以前一种为主要依据，后一种可作临床



图一、明堂藩蔽图



图二、面部色診分属部位图

时参考。总之，病有浅深，色有显晦，发病的病机很多，所以部色的观察也不能过于机械呆板，必须灵活运用，四诊合参；但也不应轻易放过部位望诊，因部位的划分是色诊的基础。

(2) 五色主病：关于五色主病，前人有几种说法，虽各抒己见，但其原则同出于“内经”所以异中有同。兹将各家说法择要介绍如下：

青 色

主病：主寒、主痛、主惊。

青色属木，为足厥阴肝经本色，其主病多是肝脏和厥阴经脉的病候。青而黑多寒痛，青而白主虚风，青而赤为肝火，青赤而晦为郁火，面青唇青是阴极。脾病见青色多属难治。

赤 色

主病：主热。

赤色属火，为手少阴心经本色，故主热。赤微是虚热，赤甚为实热；微赤而浮是虚热在表，沉为虚热在里；甚赤而浮，为实热在表，沉为实热在里；微似饮酒，两颧浅红，游移不定，是阴盛戴阳。

赤是火炎，要注意津枯血竭，虚证面赤，必久病才见，不似实证的一起便见。久病虚人，午后两颧发赤，是元气已虚，肝肾阴火上炎所致。肺病见赤色难治。

黄 色

主病：主湿。

黄属土，为足太阴脾经本色，故主湿。黄如橘子明亮的，是湿少热多；黄如烟熏的，是湿多热少。黄而枯干的，是脾胃有热；黄而色淡，是脾胃气虚；黄而黯淡，是脾胃寒湿；黄而略带瘀色，是内有蓄血。印堂、准头等处有黄气、明泽的，是病退，枯夭的，病难治。

白 色

主病：主虚、主寒、主脱血、夺气、脱津等。

白色属金，为手太阴肺经本色，肺主气而朝百脉，故白色主气。