

張仲景小續命湯是論風也劉張丹溪諸說是論血與痰火也要在隨症推移消息之耳

愚按前症多因飲食失節起居失宜虧損元氣腠理不緻外邪所侵或勞傷元氣怒動肝火皆屬內因所致也前藥亦當審而用之○太宜人年七十五遍身作痛筋骨尤甚不能伸屈口乾目赤頭眩痰湧胸膈不利小便赤瀉而短少夜間痰熱殊甚

中醫診斷學

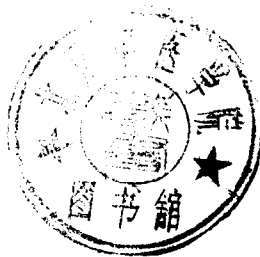
样 本 库

全国高等中医院校函授教材

中 医 诊 断 学

主编 郭振球

编者 朱文锋 张瑞麟 袁肇凯



湖南科学技术出版社

1206936

湘新登字004号

《全国高等中医函授教材》编审小组

组 长 萧佐桃

副 组 长 周仲瑛 陈大舜 李培生

编审小组成员(按姓氏笔画为序)

车 离 刘冠军 汤邦杰 李培生

李德新 陈大舜 萧佐桃 何 任

孟澍江 金之刚 周仲瑛 林通国

郭振球 衷诚伟 黄又歧 黄绳武

隋德俊 傅贞亮 傅瑞卿 廖品正

谭敬书

编审小组办公室主任 黄又歧

全国高等中医院校函授教材

中 医 诊 断 学

湖南中医学院 主编

责任编辑：黄一九

*

湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路8号)

湖南省新华书店经销 湖南省新华印刷二厂印刷

*

1985年1月第1版 1991年10月第7次印刷

开本：787×1092毫米 1/16 印张：12.75 插页：1 字数：293,000

印数：116,101—126,200

ISBN 7—5357—0562—6

R·122 定价：4.50元

地科 84—052

出版说明

卫生部为进一步提高全国高等中医院校函授教育的质量，促进中医人才的培养工作，指定成都、湖南、湖北、江西、浙江、长春、辽宁、陕西、南京、黑龙江、河南等十一所中医学院联合编写《全国高等中医院校函授教材》，由湖南科学技术出版社出版，并由卫生部确定了教材编审组成员。在卫生部的领导与支持下，各有关单位于一九八四年元月举行了第一次编写会议，确定全套教材共十九册，按函授需要的先后顺序，于一九八五年陆续出版，至一九八八年二月出齐，向全国发行。

这套教材，根据中医高等函授教育的培养目标，要求做到体现中医特色，确保大专水准，突出函授特点。为此，在内容分配上和全日制全国大专教材（第五版）相当；在编写过程中，坚持“一家编，多家审”的原则，广泛征求意见，力求重点明确、通俗易懂。为兼顾在职初、中级中医和青年自学与上课两方面的需要，书中设置了一些指导自学的专门栏目，如“目的要求”、“自学时数”、“自学指导”和“复习思考题”等。因此，本教材不仅可供四年制中医专科函授学员使用，亦可作为广大中医学院师生和在职中医的参考书。

湖南科学技术出版社

前 言

中医诊断学是研究诊断疾病、辨别证候的一门学科，是临床各科的基础。

卫生部一九八二年九月制定的“全国高等中医院校《中医诊断学》教学大纲”要求，在中医诊断学教学中，应系统全面地讲授望、闻、问、切四诊以及八纲辨证和脏腑辨证；概括介绍气血津液、六经、卫气营血和三焦等辨证的基本理论与基本知识；通过自习、见习，初步训练诊法、辨证和病案书写的基本技能，为临床各科打下基础。

本书为了适应函授教学的需要，方便学员的自学阅读及教师的辅导讲授，在编写上坚持了理论联系实际的原则，既保持了诊断学理论系统的完整性，又突出了重点；力求说理清楚，言简意明，通俗易懂，并适当的配合图表，互证其义，以巩固和加深学员的印象和理解。与此同时，每一章节之前对教学的“目的要求”和“自学时数”，亦作了一般的安排。章节正文之后，均附有“自学指导”，指明了本章节应掌握或熟悉、了解的重点，对于难点、疑点也作了必要的说明。同时，还列有“参考文献”和“复习思考题”，以供学员自习和作业之用。

编 者

一九八四年七月十九日

第一章 绪 论

- 第一节 中医诊断学的范围和原理……………(1) 第四节 中医诊断学的主要内容……………(5)
 第二节 中医诊断学的地位……………(2) 第五节 中医诊断学的发展简史……………(5)
 第三节 中医诊断学的基本原则……………(3) 第六节 学习中医诊断学的方法……………(7)

第二章 四 诊

- 第一节 问诊……………(10)
 一、问诊的内容……………(11)
 (一)一般情况……………(11)
 (二)主诉……………(11)
 (三)现病史……………(11)
 (四)既往史……………(12)
 (五)个人生活史……………(12)
 (六)家族史……………(12)
 二、问现在症……………(12)
 (一)问寒热……………(13)
 (二)问汗……………(14)
 (三)问疼痛……………(16)
 (四)问头身胸腹……………(17)
 (五)问耳目……………(18)
 (六)问睡眠……………(19)
 (七)问饮食……………(19)
 (八)问二便……………(20)
 (九)问经带……………(22)
 (十)问小儿……………(23)
 第二节 望诊……………(25)
 一、整体望诊……………(25)
 (一)望神……………(25)
 (二)望色……………(27)
 (三)望形体……………(29)
 (四)望姿态……………(29)
 二、局部望诊……………(30)
 (一)望头面部……………(30)
 (二)望五官……………(32)
 (三)望躯体……………(35)
 (四)望四肢……………(38)
 (五)望皮肤……………(39)
 三、望舌……………(40)
 (一)望舌概述……………(41)
 (二)望舌质……………(42)
 (三)望舌苔……………(45)
 (四)舌诊的应用与临床意义……………(48)
 四、望排出物……………(50)
 (一)望痰涎……………(50)
 (二)望呕吐物……………(51)
 (三)望大便……………(51)
 (四)望小便……………(51)
 五、望小儿指纹……………(51)
 (一)方法……………(52)
 (二)临床意义……………(52)
 第三节 闻诊……………(55)
 一、听声音……………(55)
 (一)正常声音……………(55)
 (二)病变声音……………(55)
 二、嗅气味……………(57)
 (一)口鼻之气……………(57)
 (二)汗身之气……………(57)
 (三)痰涕之气……………(57)
 (四)二便之气……………(57)
 (五)经带恶露之气……………(57)
 (六)病室之气……………(57)
 第四节 切诊……………(59)
 一、切脉……………(59)
 (一)切脉原理……………(59)
 (二)切脉部位……………(60)
 (三)切脉方法……………(61)
 (四)正常脉象……………(62)
 (五)病理脉象……………(64)

(六)切妇人脉·····	(68)	(一)按胸腹·····	(71)
(七)切小儿脉·····	(69)	(二)按肌表·····	(73)
(八)脉独顺逆与从舍·····	(70)	(三)按手足·····	(73)
(九)相兼脉象与主病·····	(70)	(四)按腧穴·····	(73)
二、按诊·····	(71)	(五)按小儿额部·····	(73)

第三章 八 纲

第一节 表里·····	(83)	(二)实证·····	(91)
一、表里的证候·····	(84)	二、虚实证的关系·····	(92)
(一)表证·····	(84)	(一)虚实夹杂·····	(92)
(二)里证·····	(84)	(二)虚实转化·····	(92)
(三)半表半里证·····	(84)	(三)虚实真假·····	(92)
二、表里证的关系·····	(85)	三、虚实证与表里寒热的关系·····	(93)
(一)表里同病·····	(85)	(一)表虚、表实·····	(93)
(二)表里出入·····	(85)	(二)虚寒、实寒·····	(93)
第二节 寒热·····	(86)	(三)虚热、实热·····	(93)
一、寒热的证候·····	(87)	第四节 阴阳·····	(94)
(一)寒证·····	(87)	一、阴证和阳证·····	(95)
(二)热证·····	(87)	(一)阴证·····	(95)
二、寒热证的关系·····	(87)	(二)阳证·····	(95)
(一)寒热错杂·····	(87)	二、阴虚证和阳虚证·····	(95)
(二)寒热转化·····	(88)	(一)阴虚证·····	(95)
(三)寒热真假·····	(88)	(二)阳虚证·····	(95)
三、寒热证与表里的关系·····	(89)	三、亡阴证和亡阳证·····	(96)
第三节 虚实·····	(91)	(一)亡阴证·····	(96)
一、虚实的证候·····	(91)	(二)亡阳证·····	(96)
(一)虚证·····	(91)		

第四章 辨 证

第一节 病因辨证·····	(99)	(一)金刃所伤·····	(106)
一、六淫、疫疠证候·····	(100)	(二)虫兽所伤·····	(107)
(一)风淫证候·····	(100)	(三)跌仆损伤·····	(107)
(二)寒淫证候·····	(100)	第二节 气血津液辨证·····	(109)
(三)暑淫证候·····	(101)	一、气病辨证·····	(109)
(四)湿淫证候·····	(101)	(一)气虚·····	(109)
(五)燥淫证候·····	(102)	(二)气陷·····	(110)
(六)火淫证候·····	(102)	(三)气滞·····	(110)
(七)疫疠证候·····	(103)	(四)气逆·····	(110)
二、七情证候·····	(105)	二、血病辨证·····	(110)
三、饮食劳逸所伤证候·····	(105)	(一)血虚·····	(111)
(一)饮食所伤·····	(106)	(二)血瘀·····	(111)
(二)劳逸所伤·····	(106)	(三)血热·····	(111)
(三)房事所伤·····	(106)	(四)血寒·····	(112)
四、外伤证候·····	(106)	三、气血同病辨证·····	(112)

(一)气滞血瘀·····	(112)	(二)肝火上炎·····	(126)
(二)气虚血瘀·····	(112)	(三)肝血虚·····	(126)
(三)气血两虚·····	(112)	(四)肝阴虚·····	(127)
(四)气不摄血·····	(112)	(五)肝阳上亢·····	(127)
(五)气随血脱·····	(113)	(六)肝风内动·····	(127)
四、津液病辨证·····	(113)	(七)寒滞肝脉·····	(128)
(一)津液不足·····	(113)	(八)肝胆湿热·····	(128)
(二)水液停聚·····	(113)	(九)胆郁痰扰·····	(128)
第三节 脏腑辨证·····	(117)	五、肾与膀胱病辨证·····	(128)
一、心与小肠病辨证·····	(118)	(一)肾阳虚·····	(129)
(一)心气虚·····	(119)	(二)肾阴虚·····	(129)
(二)心阳虚与心阳暴脱·····	(119)	(三)肾精不足·····	(129)
(三)心血虚·····	(119)	(四)肾气不固·····	(130)
(四)心阴虚·····	(119)	(五)肾不纳气·····	(130)
(五)心火亢盛·····	(119)	(六)膀胱湿热·····	(131)
(六)心脉痹阻·····	(120)	六、脏腑兼病辨证·····	(131)
(七)痰迷心窍·····	(120)	(一)心肾不交·····	(131)
(八)痰火扰心·····	(120)	(二)心肾阳虚·····	(131)
(九)小肠实热·····	(121)	(三)心肺气虚·····	(132)
二、肺与大肠病辨证·····	(121)	(四)心脾两虚·····	(132)
(一)肺气虚·····	(121)	(五)心肝血虚·····	(132)
(二)肺阴虚·····	(121)	(六)肝火犯肺·····	(133)
(三)风寒犯肺·····	(121)	(七)肝脾不调·····	(133)
(四)风热犯肺·····	(122)	(八)肝胃不和·····	(133)
(五)肺热壅盛·····	(122)	(九)肝肾阴虚·····	(133)
(六)燥邪犯肺·····	(122)	(十)脾肾阳虚·····	(134)
(七)痰饮停肺·····	(122)	(十一)脾肺气虚·····	(134)
(八)大肠实热·····	(122)	(十二)肺肾阴虚·····	(134)
(九)大肠液亏·····	(123)	第四节 经络辨证·····	(140)
(十)肠虚滑泄·····	(123)	一、十二经脉病证·····	(141)
三、脾与胃病辨证·····	(123)	(一)手太阴肺经病证·····	(141)
(一)脾气虚·····	(123)	(二)手阳明大肠经病证·····	(141)
(二)脾阳虚·····	(123)	(三)足阳明胃经病证·····	(141)
(三)中气下陷·····	(124)	(四)足太阴脾经病证·····	(142)
(四)脾不统血·····	(124)	(五)手少阴心经病证·····	(142)
(五)寒湿困脾·····	(124)	(六)手太阳小肠经病证·····	(142)
(六)湿热蕴脾·····	(124)	(七)足太阳膀胱经病证·····	(143)
(七)胃阴虚·····	(125)	(八)足少阴肾经病证·····	(143)
(八)食滞胃脘·····	(125)	(九)手厥阴心包经病证·····	(143)
(九)胃实寒·····	(125)	(十)手少阳三焦经病证·····	(144)
(十)胃虚寒·····	(125)	(十一)足少阳胆经病证·····	(144)
(十一)胃热(火)·····	(125)	(十二)足厥阴肝经病证·····	(144)
四、肝与胆病辨证·····	(126)	二、奇经八脉病证·····	(144)
(一)肝气郁结·····	(126)	(一)督脉病证·····	(144)

(二)任脉病证·····	(145)	第六节 卫气营血辨证·····	(154)
(三)冲脉病证·····	(145)	一、卫气营血证候的分类·····	(154)
(四)带脉病证·····	(145)	(一)卫分证候·····	(154)
(五)阴跷、阳跷脉病证·····	(145)	(二)气分证候·····	(155)
(六)阴维、阳维脉病证·····	(147)	(三)营分证候·····	(155)
第五节 六经辨证·····	(149)	(四)血分证候·····	(156)
一、六经病证的分类·····	(149)	二、卫气营血证候的传变·····	(156)
(一)太阳病证·····	(149)	第七节 三焦辨证·····	(158)
(二)阳明病证·····	(150)	一、三焦病证的分类·····	(158)
(三)少阳病证·····	(151)	(一)上焦病证·····	(158)
(四)太阴病证·····	(151)	(二)中焦病证·····	(159)
(五)少阴病证·····	(151)	(三)下焦病证·····	(160)
(六)厥阴病证·····	(152)	二、三焦病证的传变·····	(160)
二、六经病的传变·····	(152)		

第五章 诊 病

第一节 证候诊断·····	(164)	第二节 疾病诊断·····	(177)
一、诊病与辨证的方法·····	(164)	一、疾病诊断的定名·····	(177)
二、常见症的鉴别·····	(166)	二、疾病的鉴别诊断与分类·····	(180)

第六章 病 案

第一节 病案的沿革·····	(185)	一、医案的内容与要求·····	(186)
第二节 病案的内容与要求·····	(186)	二、病历的内容与要求·····	(188)

【目的要求】

1. 熟悉《中医诊断学》的意义及其地位。
2. 了解四诊、诊断疾病和辨别证候的相互关系。
3. 了解《中医诊断学》的发展概况。
4. 了解《中医诊断学》的主要内容和学习方法。

【自学时数】 4~6小时。

中医诊断学是论述中医诊断疾病、辨别证候的基本理论、方法和技能的一门课程。诊断即对人体健康状态和病、证所提出的概括性判断。

正确的防治取决于正确的诊断，正确的诊断来源于对病人四诊的周密诊察和精确的辨证分析，没有正确的诊断就不会有正确的治疗。所以中医诊断学在防治疾病中是极为重要的一环。

第一节 中医诊断学的范围 and 原理

中医诊断学的范围颇为广泛，因此被认为是临床各科的基础。人之有病，六淫所感，七情所伤，浅则肤受，深则经受，轻则腑受，重则脏受。且在疾病的变化过程中，病情的表现又是十分错综复杂的，如寒热易混，表里易蒙，虚实易淆，阴阳易蔽，纷形错出，似是而非，欲于易混易蒙易淆易蔽中，确定为勿混勿蒙勿淆勿蔽之证，则有赖于望以辨色，闻以审声，问以知病的由来，切以候脉象的变异，从四诊中，识别出其病变所在。

人是一个整体，表里相连。内部的变化，必然反映到表面神、色、形、态、感觉的异

常，“有诸内必形诸外”，这是必然的规律。医者通过四诊便可观察到病情的性质和变化的状况。根据八纲、脏腑、六经、卫气营血、三焦辨证等的原则，当可知道病邪的属性，邪正的盛衰，病位之所在，疾病的轻重浅深。从四诊所收集到的资料，首先要求详尽准确，进而运用上述理论予以分析、比较、归纳，辨别其真伪，分清其标本缓急，认明邪正斗争的形势，作出正确的诊断。从而为临床防治提供可靠的依据。《素问·脉要精微论》说：“切脉动静，而视精明，察五色，观五藏有余不足，六府强弱，形之盛衰，以此参伍，决死生之分。”《素问·疏五过论》又说：“圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪，五藏六府，雌雄表里，刺灸砭石，毒药所主，从容人事，以明经道。”所有这些都是中医诊断学应当研究的主要范围。

中医诊断学诊察疾病的原理。《灵枢·邪气藏府病形》说：“见其色，知其病，命曰明；按其脉，知其病，命曰神；问其病，知其处，命曰工。余愿闻见而知之，按而得之，问而极之……”那么，人身疾病，藏于体内，为什么能够闻见而知，按之可得呢？其原理在于“夫色脉与尺之相应也，如桴鼓影响之相应也，不得相失也，故知一则为工，知二则为

神，知三则神且明矣。”也就是“有诸内者，必形诸外”；“病藏于中，证形于外”。

更细致地讲，疾病的发生和发展，是一定的病邪，侵袭一定脏腑，发生一定的病理变化，产生一定的相应的外在病形。所谓病形，即表现于外的症状、体征、舌苔、脉象。因此，邪气、脏腑、病形，是诊断疾病，辨别证候的三项主要前提。为了达到诊病与辨证的目的，诊断学运用四诊的方法对病形作全面细致的诊察，进而分析其脏腑的病机，受邪的性质，以判断疾病的本质和证候类型。由于外在的病形，是脏腑受邪发生病理变化的必然反应。这种反应，《灵枢·外揣》认为，有如“日与月焉，水与镜焉，鼓与响焉。夫日月之明，不失其影，水镜之察，不失其形，鼓响之应，不后其声，动摇则应和，尽得其情。……合而察之，切而验之，见而得之，若清水明镜之不失其形也。五音不彰，五色不明，五藏波荡，若是则内外相袭，若鼓之应桴，响之应声，影之随形。故远者司外揣内，近者司内揣外”。这就说明，外在病形与内在脏腑受邪致病的内在病理变化，有如日月之于影，水镜之于形，鼓之于声一样，有动则有应，有应则可知。

还有从局部的外在病形以辨脏腑病变所在的方法。如审苗窍以察脏腑之病，唐容川说：“舌为心之苗而居口中，脏腑之气，发于口者，多着于舌，故察舌苔可以诊知脏腑诸病。”察面部以测全身，《灵枢·五色》将面部分为明堂、阙、庭、蕃、蔽等部，把上至首面、下至腩足、内而脏腑、外而膺背的整个人体皆分属于其中，并说：“此五脏六腑肢节之部也，各有部分。”这是人体脏器上应于面以候其病的具体描绘。再如寸口切脉分候脏腑，自《难经·一难》明确“独取寸口以决五脏六腑死生吉凶之法”以来，取寸口脉以诊脏腑疾病的方法，一直沿用迄今。这说明寸口局部的脉象变化，可以反映全身整体的病理变化，是诊断上的重要依据。

第二节 中医诊断学的地位

中医诊断学在临床上占着极为重要地位。《四诊抉微》谓其与临床如“临河问津，舍梁筏又乌能飞渡”；又如“涉江汉者，非舟楫之用，未足以达其源。”诊断在基础理论与临床各科之间起“梁筏”与“舟楫”的联系作用。在诊断学中，四诊，“司外揣内”的方法，它与辨证诊断的关系是十分密切的，往往熔为一体。四诊不仅是辨证诊断的前提，而且也是按中医传统理论体系来研究和发展中医学学术的主要手段。因为中医学所研究的对象主要是人体动态变化的内在联系及其与外在环境的关系，而四诊与辨证，正是这一认识过程中不可分割的两个环节。四诊得到的仅是偏于感性的认识，通过辨证则上升为理性的认识。在实践中二者往往交叉进行，互相渗透。即在分析的基础上综合，又在综合的指导下进一步分析，如此循环往复，使对疾病的认识在广度和深度上不断扩展，才能完善疾病、证候的诊断认识过程。

诊与治的关系，更是十分密切。《望诊遵经》说：“诊法愈疏，治法愈乱”。并说：“将欲治之，必先诊之”。“非诊无以知病，非诊无以知其治。故寒热补泄之法，因诊而定，标本先后之理，因诊而分；七方十剂，八法九针，因诊而决。”所以诊断学是临床辨证之圭臬，论治选方之准绳。

辨证，是诊断疾病的一系列方法，是从整体观点出发，系统地采用归纳法的一种诊断学；论治，是根据诊断结果而选择最佳的治疗方案和运用方药。在辨证过程中，应注意疾病发生的两种要素：一为邪正的斗争，一为阴阳对立面的失去平衡——阴阳偏盛偏衰。

其实诊断不仅是辨证与论治之间的“梁筏”，而且贯于辨证论治的始终。一般来说，辨明确后，便应定出有针对性的治疗方案。从大体上来说，则为“热者寒之，寒

者热之，虚者补之，实者泻之。”根据不同的病位选方命药。如肺热者则肃肺金；肾阳虚者则温补肾命；肝气郁结者则舒肝解郁；脾气下陷者则升举脾阳等等。但是疾病往往是颇为复杂的，并不断地变化着。如虚中有实，实中有虚，上热下寒，上寒下热，真寒假热，真热假寒，表寒里热，表热里寒，表虚里实，表实里虚，肺心同病，肝木乘脾等等，不一而足。这些情况，在辨证时首先要诊断清楚，治法上既要分清主次，处方用药时尤应慎重考虑，务求配伍得宜，有主有次，标本缓急，多方兼顾，庶能收到预期效果。治法为什么要“论”？“论”即讨论之意。要医生在头脑中经过深思熟虑，细致推敲，然后定出方案，选用恰当的方药来加以治疗。不能“相对斯须，便处方药”，马虎从事。

治病之目的，不外尽快把致病因素予以排除，把受影响或受破坏了的生理常态尽快恢复。前者称为“祛邪”，后者属于“扶正”。祛邪与扶正，殊途而同归。但运用时应根据邪正斗争的形势而有所选择，主次先后，应有分寸。是祛邪以扶正，还是扶正以祛邪，要按邪正双方的盛衰和斗争的情况来决定。邪去则正安，扶正足以祛邪。该采那种战略战术为恰当，在乎医者精确诊断统观全局、洞察秋毫而正确掌握和灵活运用。

综上所述，辨证论治是临床基础的核心，其法无不因诊而定，从此不难看出中医诊断学在中医临床上所占的举足轻重的重要地位。

第三节 中医诊断学的基本原则

中医诊断是靠直观和逻辑思维进行复杂的认识过程，没有辩证唯物主义方法论的指导，是很容易失误的。因此，将它的基本原则概括如下：

一、整体察病

人是一个有机的整体，内在脏腑与外在体表、四肢、五官是统一的；而整个机体与

外界环境也是统一的。

人体以脏腑为中心，通过经络沟通内外，联络皮肉脉筋骨。人体一旦发生病变，局部病变可以影响全身，全身病变也可反映于某一局部，外部有病可以内传入里，内脏有病也可以反映于外，精神刺激可以影响脏腑功能，脏腑有病也可以造成精神活动的异常。如脓耳为局部的病变，重者可引起发热、头痛、口渴、尿黄等全身症状；气虚证为全身的病变，也可出现面色淡白以及唇淡、舌淡等局部的表现。表寒证可以入里化热而出现日晡潮热、便秘的里实热证；而脾虚寒湿是病在于内，也可引起全身疲乏沉重或浮肿的外部症状。精神刺激可以造成肝气郁结的病变，而肝脏有病也可出现善怒、多愁的精神改变。所以，人体每一病变的发生，无不体现整体功能的失调。

同时人生活在自然环境中，时刻受到气候及外界环境的影响，当外界环境发生急剧变化或人体机能对外界环境不能适应时，经络脏腑功能就会失调而发生疾病，疾病的发生发展与气候及外在环境也密切相关。《素问·金匱真言》：“春，善病飧泄；仲夏，善病胸胁；长夏，善病洞泄、寒中；秋，善病风疟；冬，善病痹厥。”疾病的发生与变化，绝对不能孤立于自然界之外。所以，辨证学中的辨证纲领，如病因、六经、脏腑、经络、三焦以及卫气营血辨证等，其病邪传变规律的立论依据，无一不基于这一整体观。

在诊察疾病时，首先要把疾病看成是病人整体的病变，进行全面的检查和分析，并且还要把病人与自然环境结合起来综合考虑，才能作出正确的诊断。这种从整体观念和“人与天地相应”的观念出发，内外结合，运用“司内揣外”和“司外揣内”的方法来诊断疾病，是中医诊断学的一个基本原则。

二、四诊并用

诊断疾病既是在整体察病原则指导下，那么就要对病人身体的病情及其周围环境进行全面而详细的检查和了解。因此，必须四

诊并用，或四诊并重。《难经·六十一难》指出：“望而知之者，望其五色，以知其病；闻而知之者，闻其五音，以别其病；问而知之者，问其所欲五味，以知其病所起所在也；切而知之者，诊其寸口，视其虚实，以知其病，病在何脏腑也。”四诊是从不同角度来检查病情和收集临床资料的。它们各有其独特的意义，不能互相取代。《医门法律》说：“望闻问切，医之不可缺一”，《四诊抉微》也说：“然诊有四，在昔神圣相传，莫不并重”。所以，临床四诊必须并用，全面地收集病人临床资料，才能为正确诊断提供可靠的客观依据。

四诊并用，并不等于面面俱到，由于接触病人的时间有限，只有抓住主要矛盾，有目的有系统地重点收集临床资料，才不致浪费时间。《素问·脉要精微论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。望诊和切脉的印象，往往对疾病辨证诊断，提供了“顺藤摸瓜”的线索，也可围绕主诉，逐步深入检查，考虑正、反两方面的证据，逐级作出是与否的判断，尽可能用一个拟诊解释全部临床表现。

疾病是一个运动过程，辨证是动态的诊断，医生每次应诊，往往只能见到病人所患疾病某一阶段的几个侧面，所以四诊资料的收集不可一劳永逸，要连续观察，随着时间的推移系统地积累资料，善于从中发现疾病动态变化的规律。如《素问·移精变气论》所说：“变化相移，以观其妙，以知其要”。对疑难疾病，有时还要有步骤地进行实验性治疗，才能获得完整的认识。为此，对四诊资料的要求，必须客观、准确，实事求是。也就是要求根据病人一系列临床表现的客观事实，进行分析综合，从而认识疾病的本质。任何只强调某一诊法而忽视其它诊法的作法都是不能全面了解病情的，临床时很可能会因四诊资料不全而作出错误的诊断，以致贻误病机，甚至造成不可挽回的严重后果。

三、从病辨证

从病辨证，就是在确诊疾病的基础上进

行辨证。

中医在临床实践中，对于疾病的治疗，既要确切地诊断出是什么病，还要辨出所患疾病的证候，才能论治。一般单纯诊断为某病，还不能确切论治，如病为中风，突然昏倒，不省人事，治分闭、脱，闭证宜“开闭”，脱证宜“固脱”，若闭脱不分，治疗必将铸成大错。所以，中医对每一疾病的诊断，应包括病名诊断和证候辨别两个方面。

所谓辨证，就是对证候的辨别。证候与症状是不相同的。症状是病人疾病过程中而出现的异常表现和感觉，如恶寒、身疼、头痛、倦怠、少气等都是症状。而证候是对疾病所处一定阶段的病因、病性、病位等所作的病理性概括。如“气虚表寒”，“湿流关节”等就是证候。

疾病的病理变化，虽然是错综复杂的，但其演变又具有一定的规律性。所以，在疾病的病程中，要从动态的角度去观察疾病的传变。一般外感疾病的发生与发展，往往是在人体正气不足的情况下，由表及里，由浅入深，由经络而入脏腑。而人体的皮毛则是抗邪的藩篱。《素问·皮部论》：“邪中之，则腠理开，开则入客于络脉。留而不去，传入于经。留而不去，传入于腑，聚于肠胃。”此外，在辨证学上，还运用阴阳五行的理论，说明阴阳气血和脏腑之间在病理变化上复杂的传变规律。如阴病传阳，阳病传阴；气病及血，血病及气；又如肝病既可传脾（木乘土），又可犯肺（木火刑金），还能及肾（子病及母），明乎此，就能及时地估计病情的发展趋向，防微杜渐，从而把握论治上的主动权。

前面说过，邪气脏腑病形是诊断疾病，辨别证候的前提，故一般诊察疾病的程序是：抓住病形，审其所病脏腑，进而分析其致病之邪，这一诊病程序，即所谓“审证求因”。因，即各种致病的因子——邪气。例如春令某一病人，其病形为发热，汗出，气急，鼻翼扇动，咳嗽，咯痰黄稠，脉浮数，苔黄舌干。因感风热病邪而发病。据此诊断为“风

温”，证系“风热袭肺”。因肺主皮毛，风热之邪，郁于肤表，故发热汗出；肺开窍于鼻，邪热袭肺，肺气壅而上逆，故气急而鼻翼扇动；其咳嗽、咯痰黄稠也是热邪郁肺，炼液成痰，气失肃降所致；其脉浮数，苔黄舌干，亦属热灼津伤之征，全部症状都可用“风热袭肺”来解释，这就是依据肺主气，开窍于鼻，外合皮毛等理论，对疾病证候作出判断的。也就是抓住邪气脏腑病形三个环节，谨守病机，各司其属，进行系统逻辑思维而得出的从病辨证的结论。

第四节 中医诊断学的主要内容

《中医诊断学》的主要内容，包括有四诊，八纲、辨证、诊病和病案编写。

1. 四诊：是诊察病情的基本方法，亦名诊法。其中问诊，通过对病人或者其家属的询问，可以得知病人平时的健康状态，发病原因，病情经过和病人的自觉症状等。望诊，是对病人神、色、形、态、五官、舌象以及排出物等进行有目的的观察，以了解病情，测知脏腑病变。闻诊，是从病人语言、呼吸等声音及由病人体内排出的气味以辨别内在的病情。切诊，是诊察病人的脉候和身体其他部位，以测知体内外一切变化的情况。四诊相互为用，不能以某一诊取代其他一诊，同时对病史、症状、体征的收集，一定要审查准确，不能草率从事。

2. 八纲：即阴阳、表里、寒热、虚实。四诊所获得的一切资料，须用八纲加以归纳分析：寒热是分辨疾病的属性；表里是分辨疾病病位与病势的浅深；虚实是辨别邪正的盛衰；而阴阳则是区分疾病类别的总纲。它从总的方面，亦即最根本的方面分别疾病属阴属阳，为治疗指明总的方向。

3. 辨证：包括病因、气血津液、脏腑、经络、六经、卫气营血和三焦辨证，其中气血津液和病因辨证是八纲辨证中寒、热、虚、实辨证的具体深化，即以辨别疾病的具体病

因、病性为主要目的，自然也不能脱离脏腑经络等病变部位。而脏腑、经络、六经、卫气营血和三焦辨证，则是在八纲表里定位基础上的进一步深化。其中脏腑辨证、经络辨证、主要用于对杂病的辨证；六经、卫气营血和三焦辨证，是从疾病发展的不同阶段、层次等方面进行归纳分析，主要用以说明急性外感性疾病的传变规律。总的说来，各种辨证都是以八纲为总的纲领的。

4. 诊病：对于疾病的诊断，得出确切的病名，是辨证的前提。中医临床诊断往往是把病、证交融于一体。也就是说既要诊病又要辨证。例如“疟疾”是一种病的诊断名称，疟有寒疟、温疟、瘧疟等不同类型。又如“心病”是一病名，辨证有心血虚、心气虚、心阴虚、心阳虚和心脉瘀阻等不同的证候，病、证既明，才能言治。

5. 病案：即“诊籍”，又叫“医案”。是临床的写实。它要求把病人的详细病情、病史、治疗经过与结果等，都如实的记录下来，是临床研究的重要资料。

第五节 中医诊断学的发展简史

中医诊断学，是历代医家临床经验的积累和整理，逐步形成和发展起来的。不仅有着宝贵的经验，丰富的内容，系统的理论，并且在诊察病情方法上有许多独到之处，在诊断原理上有很高的科学价值。早在公元前五世纪著名医家扁鹊，他就以“切脉，望色，听声，写形，言病之所在。”为人诊病。在《黄帝内经》和《难经》中，不仅在诊断学上奠定了望、闻、问、切，四诊的理论基础和具体方法，而且提出诊断疾病必须结合致病的内、外因素加以全面综合考虑。《素问·疏五过论》指出：“凡欲诊病者，必问饮食居处，暴乐暴苦，……”并说：“圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪，五脏六腑，雌雄表里，刺灸砭石，毒药所主，从容人事，以名经道，贵贱贫富，各异品理，问年少长，勇怯之理，

审于分部，知病本始，八正九候，诊必副矣。”这就是说，对任何疾病所产生的症状、体征都不能孤立地看待，应该联系到四时的气候，地方水土，生活习惯，情性好恶，体质强弱，年龄、性别、职业等，运用四诊的方法，全面地了解病情，加以分析研究，然后才能作出正确的诊断。由于《内经》和《难经》基本概括了诊断的理论与方法，故被誉为“医家诊学之权舆”，“医经之心髓，救疾之枢机”。

公元二世纪，西汉名医淳于意创“诊籍”，开始纪录病人的姓名、居址、症状以及方药等，作为复诊的参考。东汉伟大的医学家张机所著的《伤寒杂病论》，把病、脉、证、治结合起来，作出了诊病、辨证、论治的规范。与此同时，华佗论病、论脉、论脏腑寒热虚实、生死顺逆之法，甚为著明，《中藏经》具体记载了他的诊病学术经验。

随着时代的推移和医学的发展，自晋唐以来，历代医家大都把诊断与治疗结合起来进行研究，但亦有把诊断作为专门学科进行论述的，如西晋王叔和的《脉经》，在具体阐明脉理的前提下，联系临床伤寒、杂病、热病和妇儿疾病的脉证，分述寸口、三部九候、二十四脉等脉法，是我国最早的脉学专著。葛洪的《肘后备急方》对传染病，如天行发斑疮（天花）、麻风等，基本上能从发病特点和临床症状上作出诊断。南齐龚庆宣的《刘涓子鬼遗方》对痈、疽、疮、疖的鉴别诊断，亦较明确。

隋·巢元方等于公元610年撰成《诸病源候论》是一部论述病源与证候诊断的专著。全书67门，载列各种疾病的证候1739论。对后世影响颇巨，如唐·王焘的《外台秘要》，以及宋代编写的《太平圣惠方》等，对疾病的病源和证候判别，大都以之为据。

唐·孙思邈重视医德，主张医家习业“必须博极医源，精勤不倦”。诊病要不为外部现象所迷惑，要透过现象看清本质。他在《千金要方·大医精诚》中指出：“五脏六腑之盈虚，血脉营卫之通塞，固非耳目之所察，必先诊候

以审之”。重视察色和按脉，他在《千金翼方·色脉》强调“夫为医者，虽善于脉候，而不知察于气色者，终为未尽要妙也。”

宋、金、元时期，继承前人的诊断学成就，又有新的进展，如宋·朱肱《南阳活人书》强调治伤寒，切脉是辨别表里虚实的关键。他说：“治伤寒，先须识脉，若不识脉，则表里不分，虚实不辨。”陈言的《三因极一病证方论》详于内因、外因，不内外因，三因辨证。还有施发《察病指南》和崔紫虚的《崔氏脉诀》等，对后世影响颇深。

金元之世，专攻诊断者，颇不乏人。如滑伯仁的《诊家枢要》专论诊法，戴起宗的《脉诀刊误集解》对高阳生《脉诀》，以《内经》之秘，刊其谬误，于脉学殊为有裨。以金元四大家著称的刘河间、张子和、李东垣、朱丹溪，对诊断的论述，不遗余力。如刘河间诊病，辨证重视病机。张子和重视症状鉴别。李东垣重视外感、内伤证候的辨惑。朱丹溪诊病重视气血痰郁的辨证。

明、清时期，对四诊和辨证的研究，更有新的进展。明·张三锡《医学六要·四诊法》、张景岳《景岳全书·传忠录》，以及清·吴谦《医宗金鉴·四诊心法要诀》，林之翰《四诊抉微》，陈修园《医学实在易·四诊易知》等，都是论述四诊，简明扼要，可供习用参考。另外对于舌诊和脉诊，还有不少的专著。从舌诊来说：继戴氏《伤寒金镜录》之后，有申斗垣的《伤寒观舌心法》、傅松元的《舌胎统志》、梁玉瑜的《舌鉴辨证》，对察舌辨证，精详有加。特别是近年问世的刘恒瑞《察舌辨证新法》（1911年）和曹炳章《彩图辨舌指南》（1917年），都是辨舌诊断与治法并提，内容翔实，多为经验之谈。从脉诊来说：明代伟大的医药学家李时珍《濒湖脉学》，摘取诸家脉学精华，分详二十七脉，编成歌诀，便于诵习。又如清·李延昆《脉诀汇辨》、黄宫绣《脉理求真》、贺升平《脉要图注详解》，特别是周学霆的《三指禅》，论脉以缓脉为权衡诸脉标准，以浮、沉、迟、数为四大纲脉，共列二十七脉，用

对比的方法鉴别各种不同脉象,论述疾病以脉与证相结合,联系病因、病机辨析其理,以定治法,最切临床实用。

辨证是诊断学中的一个重要组成部分。自张仲景以六经论伤寒,脏腑经络议杂病以来,明清医承袭前人经验,诊病辨证更为深入。明·方隅《医林绳墨》,王执中《伤寒正脉》、张三锡《医学六要》等都认为阴阳、表里、寒热、虚实为诊病辨证的大法。《景岳全书·传忠录》以阴阳为二纲,表里寒热虚实为六变。清·程钟龄《医学心悟》指出“受病百端,不过寒、热、虚、实、表、里、阴、阳,八字尽之”。喻嘉言《寓意草》提倡先议病,次用药的主张。对于杂病的辨证,如明·王肯堂《证治准绳》,清·徐大椿《兰台轨范》,李用粹《证治汇补》,沈金鳌《杂病源流犀烛》,都是博采前人经验,结合个人见解,加以归纳整理,内容以叙述杂病为主,辨证论治,甚为详明。

明、清时期,对于伤寒、温病的诊断与辨证,研究甚为深入。如王安道的《医经溯洄集》对伤寒、温病作了原则上的区分,温病辨证,迨至清代,叶天士《外感温热篇》创卫气营血辨证方法;吴鞠通在叶氏理论的基础上,于《温病条辨》中又创三焦辨证法则。吴坤安更综合当时伤寒与温病研究的成就,撰《伤寒指掌》,辨伤寒推崇王宇泰、喻嘉言、柯韵伯等的学术观点,对温病则悉遵叶天士、薛生白之说,条理清楚,论述颇精。

建国以来,中医诊断学,受到教学、医疗和科研工作者的普遍重视。特别是在四诊客观化、辨证学原理的研究上,运用声学、光学、磁学、电子学以及信息论、控制论、系统论、生物医学工程等多学科进行综合研究,又获得了新的成就。其中特别是对舌诊,从生物化学、组织学,从宏观到微观乃至超微观,都进行了研究;对于脉学运用电子仪器,描记脉图等方面也有新的进展。对于辨证学的研究,例如对常见病辨证论治系统输入微型电子计算机,开拓了对中医诊病、辨证的新途径。

第六节 学习中医诊断学的方法

要学习好中医诊断学,首先要熟练掌握中医学的基本理论。因为中医诊断学的诊病方法和辨证步骤,都贯串着基本理论。如望诊中的望神、色、形、态,望苗窍部位、舌质胖敛、舌苔厚薄以及部位分候;闻诊中,听病人呼吸声音、咳嗽、呕吐声,嗅排泄物之气味;问诊中,问病人起病之因、病之所苦,病程长短;切诊中,切脉之浅深、大小、强弱。在四诊中无不涉及到阴阳五行、脏腑、经络、病因、病机等基本理论,这是中医诊病的规矩准绳。如果掌握不了上述基本理论,不能分析、归纳四诊所收集的临床资料,就不能确定它们相互间的病理生理关系,而确定其有无临床意义,也就不能“辨证求因”了。如临床上遇到患有脾胃病的病人,就要同脾胃的生理功能,病理变化及其经脉循行部位联系起来;并要根据五行五脏学说进行分析。由此可见,要掌握好诊断学的基本技能,一定要具有中医学理论基础。

其次,中医诊断学是一门理论联系实际的中医学专业基础课,理论性、实践性都很强。因此,在学习中医诊断学的理论知识,又要重视不断的临床实践。“熟读王叔和,不如临证多”;“临证多,更要熟读王叔和”。前者,说明了理论必须同实践相结合的道理;后者,反过来说明了有实践经验的人,必须回过头来,再从理论上进行提高。学习中医诊断学一定要注意理论和实践的紧密结合。

第三,在学习运用四诊方法收集病史过程中,要关心病人,体贴病人。询问病史时,要从实际出发,尊重病史。听取病人叙述要耐心、仔细,认真分析,获取有益的资料。

书写病史时,不得草率随意杜撰,要实事求是。

总之,中医诊断学,是一门实践性、理论性、科学性很强的学科。一个正确的临床

辨证诊断反映了一个医生的学术水平,同时也反映了他的科学思维能力。要提高辨证诊断水平,仅有渊博的医学知识是不够的,还需掌握自然辩证法、医学辩证法,逻辑学等有关思维科学,更要注意思维方法、思维形式的锻炼和修养。

【自学指导】

1. 中医诊断学是研究怎样诊断疾病的一门科学。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,在于预防和治愈疾病,保护人民的健康。正确的治疗来源于正确的诊断。人是一个有机的整体,局部病变可以产生全身性的病理反应,全身的病理变化又可反映于局部。因此,疾病的病理变化虽然藏之于内,但必定有一定的症状、体征反映于外,而通过审察反映于外的各种病理形状,在中医理论指导下进行逻辑思维,便可求得对疾病本质的认识。这是诊断学的基本原理。

2. 中医诊察了解、收集病情的方法为四诊。对于四诊的基本操作方法,主要内容和临床意义,都应掌握。由于四诊所收集的病史、病情等资料,是判断疾病本质的原始依据,症状、体征的全面与准确,是正确诊断的前提。因此在临床运用时,必须将望、闻、问、切有机地结合起来,就是说要四诊并用,而不能以一诊代替四诊。

3. 中医对疾病病情的判断,实际包括诊病和辨证两个方面。诊病是对疾病全过程的特点和规律所作的病理概括。根据病情的主要表现等,通过分析判断、对比鉴别,而确定疾病病名的方法,称为诊病。辨证是根据四诊所提供的临床资料,进行综合分析,从而求得对病因、病位和病性等病理本质的认识,是对疾病处于一定阶段的病因、病性、病位以及病变趋势,邪正盛衰等所作的病理概括。由于辨证对疾病本质的认识比较全面、深刻,是临床各科诊断疾病时普遍运用的方法,所以在诊断这门课程中重点是讨论辨证。至于诊病的具体内容,仅作简单的介绍,将

由临床各科分别进行讨论。在长期的医疗实践中,由于对疾病辨证认识的不断发展,因而形成了八纲辨证、病因辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证等多种辨证方法,这些辨证方法,从不同的角度总结了认识疾病证候的一般规律,但它们之间又是互相联系和互相补充的,因而应该了解其各自的实质与特点,并且融会贯通、灵活运用,以便全面地分析疾病的本质,阐述其病机。

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,所以学习时要以辩证唯物主义为指导,要作到理论与实践相结合。一方面要掌握、理解本门课程的基本知识,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。另一方面要重视实践锻炼,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。

5. 中医诊断学虽然有悠久的历史和丰富的经验,但并不是已达到了完美无缺的地步。比如还有许多诊病方法、辨证经验,尚散在于民间,未经整理;如何运用现代科学技术成果,使四诊内容、辨证分析逐步客观化;病状资料,辨证内容,都应进一步系统化、标准化;各种证的实质,尚须作深入的探讨,等等。所以,我们不仅要把诊断学中的宝贵遗产很好地继承下来,并且要在实践中,运用现代的科学知识和方法,进一步整理研究,将它提高到一个崭新的水平。

【参考文献摘录】

1. 汉·张仲景《伤寒论·序》

夫天布五行,以运万类,人禀五常,以有五藏,经络府俞,阴阳会通,玄冥幽微,变化难极,自非才高识妙,岂能探其理致哉!……观今之医,不念思求经旨,以演其所知,各承家技,始终顺旧,省疾问病,务在口给,相对斯须,便处汤药,按寸不及尺,握手不及足,人迎趺阳,三部不参,动数发息,不满五十,短期未知决诊,九候曾无仿佛,明堂阙庭,尽不见察,所谓窥管而已。夫欲视死别生,