

中医诊断学

长春中医学院 黑龙江中医学院
辽宁中医学院 贵阳中医学院

吉林人民出版社

样 本 库

ZHONGYI ZHENDUANXUE

中 医 诊 断 学

长春中医学院 黑龙江中医学院
辽宁中医学院 贵阳中医学院



吉 林 人 民 出 版 社

1113114

编 写 人 员

长春中医学院 程绍恩 于沧江 胡玉玲 王大鹏
黑龙江中医学院 黄柄山 范隆昌 高长福 王其方
辽宁中医学院 李德新 刘淑馨 藏佩林
贵阳中医学院 刘尚义 魏善初

2/1009 136 13

中 医 诊 断 学

长春中医学院 黑龙江中医学院
辽宁中医学院 贵阳中医学院

*

吉林人民出版社出版 吉林省新华书店发行

长春新华印刷厂印刷

*

787×1092毫米16开本 19印张 4插页 426,000字

1984年1月第1版 1984年1月第1次印刷

印数：1—25,120册

统一书号：14091·101 定价：2.30元

出版说明

《中医诊断学》是一门由基础过渡到临床的桥梁课，具有基础理论紧密结合临床实践的特点，是学习中医整个过程中的重要一环。它除了含有系统的诊断学理论知识外，还包括多方面的基本技能训练。学好诊断课，就为临床课的学习和实践奠定了坚实的基础。

根据卫生部（82）卫字第26号文件《关于成立高等中医院校中医教材编审委员会的通知》精神，我们四所中医学院按照1982年9月卫生部主持制定的《中医诊断学教学大纲》的要求，联合编写了这本《中医诊断学》。在全国统编教材出版前，它是我们共同使用的诊断课教材；在全国统编教材出版后，它仍将作为诊断课的辅助教材和学习参考资料。本书可供中医函授、中医进修、西医学习中医、中医带徒弟等作为教材使用，也可供临床医生学习和参考。

本书分为绪论、四诊、八纲、证候辨析、症状鉴别、病案书写等篇章。贵阳中医学院编写绪论及病案书写一章，辽宁中医学院编写八纲一章和证候辨析中的参考资料，黑龙江中医学院编写症状鉴别一章，长春中医学院编写四诊与证候辨析两章及症状鉴别中的发热一节，并负责全书的统编工作。

为了便于学员记诵，在四诊、八纲、证候辨析等章，均附有歌括形式的内容提要。为了丰富教学内容，加强其深广度，在各题节之后附有历代医家的有关论述，供学习参考。根据书中的不同内容，加入一些插图、表格等，以利直观及帮助理解。

几所中医学院联合编写教材，是一种尝试，目前还缺乏经验。加上我们闻见所限，且时间紧迫，挂漏谬误之处在所难免，敬祈指正。

《中医诊断学》编写组

1983年10月1日

目 录

绪 论

一 中医诊断学的研究范围	1
二 诊断学在中医学术中的地位及其重要性	1
三 中医诊断学的发展概况及其有关著作	2
四 中医诊断学的指导思想	4
(一) 整体察病	4
(二) 四诊合参	5
(三) 辨证求因	5
五 学习中医诊断学的方法	6
(一) 熟练掌握中医的基本理论	6
(二) 注意理论和实践相结合	6
(三) 尊重病史、实事求是	7
六 中医诊断学的基本内容	7

第一章 四 诊

第一节 望诊	8
望全身情况	9
(一) 望神	9
1. 有神	9
2. 无神	9
3. 假神	10
4. 精神错乱	10
(二) 望色	11
1. 正常面色	11
2. 病理面色	12
3. 望色十法	13
4. 面部分部色诊	13
(三) 望形体	16
1. 望形体的强弱胖瘦	16

2. 望头背腰膝骨的异常表现	17
(四) 望姿态	18
1. 望动静姿态	18
2. 望异常动作	18
二 望局部情况	20
(一) 望头与发	20
(二) 望目	22
(三) 望耳	24
(四) 望鼻	24
(五) 望唇	25
(六) 望齿、龈	26
(七) 望咽喉	27
(八) 望颈项	27
(九) 望皮肤	28
1. 望痘	28
2. 望疹	28
3. 望斑	28
4. 望白痞	29
5. 望痈、疽、疔、疖	29
三 望舌	30
(一) 舌与脏腑经络的关系	31
(二) 望舌方法和注意事项	32
(三) 望舌的内容	32
(四) 正常舌象	32
(五) 病理舌象	32
1. 望舌质	33
2. 望舌苔	36
3. 危重舌象诊法	38
4. 舌质与舌苔的关系	38
(六) 舌诊的临床意义	38
四 望排出物	39
(一) 望痰	39

(二) 望呕吐物·····	40
(三) 望大便·····	41
(四) 望小便·····	41
五 望小儿指纹·····	42
(一) 望指纹的概念和理论根据·····	42
(二) 望指纹的方法·····	42
(三) 病理指纹及主病·····	43
第二节 闻诊·····	44
一 听声音·····	45
(一) 语声·····	45
(二) 呼吸声·····	46
(三) 咳嗽声·····	47
(四) 呕吐声·····	47
(五) 呃逆声与嗳气声·····	47
二 嗅气味·····	49
(一) 嗅病体味·····	49
(二) 嗅口气味·····	49
(三) 嗅排出物气味·····	49
第三节 问诊·····	50
一 问诊的一般内容·····	51
(一) 问一般情况·····	51
(二) 问主诉·····	51
(三) 问现病史·····	51
(四) 问既往史·····	52
(五) 问个人生活史·····	52
(六) 问家族史·····	52
二 问现在症状·····	52
(一) 问寒热·····	53
(二) 问汗·····	55
(三) 问头身·····	56
(四) 问胸胁脘腹·····	58
(五) 问耳目·····	59
(六) 问饮食与口味·····	60
(七) 问睡眠·····	63
(八) 问二便·····	64
(九) 问妇女·····	66
(十) 问小儿·····	68
第四节 切诊·····	72

一 脉诊·····	72
(一) 诊脉的部位·····	72
(二) 诊脉的方法·····	74
(三) 正常脉象·····	76
(四) 异常脉象与主病·····	77
1. 浮脉(附芤脉、散脉)·····	77
2. 沉脉(附伏脉、牢脉)·····	79
3. 迟脉(附缓脉)·····	80
4. 数脉(附疾脉)·····	81
5. 虚脉·····	81
6. 实脉·····	82
7. 滑脉(附动脉)·····	82
8. 涩脉·····	83
9. 长脉·····	84
10. 短脉·····	84
11. 洪脉·····	85
12. 细脉(附濡、弱、微脉)·····	85
13. 弦脉(附紧脉、革脉)·····	87
14. 代脉(附促脉、结脉)·····	88
(五) 相兼脉象与主病·····	90
(六) 脉证顺逆与从舍·····	91
(七) 败脉诊法·····	92
(八) 诊妊娠脉·····	93
(九) 诊小儿脉·····	93
(十) 脉诊与其他三诊的关系·····	94
二 按诊·····	94
(一) 按肌表·····	94
(二) 按手足·····	95
(三) 按胃脘·····	95
(四) 按腹部·····	95

第二章 八 纲

第一节 表里·····	97
一 表证·····	97
(一) 表寒证·····	97
(二) 表热证·····	98
二 里证·····	98
(一) 里热实证·····	98

(二) 里寒虚证	99
三 表证和里证的辨识	99
四 表证和里证的关系	100
(一) 表里同病	100
(二) 表里出入	100
第二节 寒热	102
一 寒证	103
二 热证	103
(一) 实热证	103
(二) 虚热证	103
三 寒证和热证的辨识	103
四 寒证与热证的关系	104
(一) 寒热错杂	104
(二) 寒热转化	105
(三) 寒热真假	105
第三节 虚实	110
一 虚证	111
二 实证	111
三 虚实关系	112
(一) 虚实夹杂	112
(二) 虚实真假	113
(三) 虚实转化	114
四 虚实与表里寒热的关系	115
(一) 表实、表虚	115
(二) 虚寒、实寒	115
(三) 虚热、实热	115
第四节 阴阳	118
一 阴证	118
二 阳证	118
三 阴虚证	119
四 阳虚证	120
五 亡阴证	120
六 亡阳证	120

第三章 证候辨析

第一节 气血津液证候辨析	122
一 气病证候	122
(一) 气虚(气陷)证	122

(二) 气滞证	123
(三) 气逆证	123
二 血病证候辨析	125
(一) 血虚证	125
(二) 血热证	126
(三) 血瘀证	126
三 气血同病证候辨析	129
(一) 气滞血瘀	129
(二) 气血两虚	130
(三) 气虚失血	130
(四) 气随血脱	130
四 津液证候辨析	132
(一) 津液不足证	132
(二) 水液停滞证候	132
第二节 脏腑证候辨析	137
一 心与小肠证候	137
(一) 心气虚与心阳虚	138
(二) 心血虚	138
(三) 心阴虚	138
(四) 心气郁滞	139
(五) 心血瘀阻	139
(六) 湿阻心阳	139
(七) 心火亢盛	139
(八) 痰迷心窍	140
(九) 小肠虚寒	140
(十) 小肠实热	140
二 肺与大肠证候	143
(一) 肺气虚	144
(二) 肺阴虚	144
(三) 痰浊阻肺	144
(四) 风寒束肺	144
(五) 风热犯肺	145
(六) 燥邪伤肺	145
(七) 大肠液亏	145
(八) 大肠湿热	145
(九) 湿阻大肠	145
三 脾胃证候	149
(一) 脾气虚	149

(二) 脾阳虚	150	十一 足少阳胆经证候	174
(三) 寒湿困脾	150	十二 足厥阴肝经证候	175
(四) 湿热蕴脾	150	十三 督脉证候	175
(五) 胃阴虚	150	十四 任脉证候	176
(六) 胃阳虚	151	第四节 六经证候辨析	177
(七) 胃阴阳两虚	151	一 太阳证候	177
(八) 胃腑气滞	151	(一) 太阳经证	177
(九) 胃腑血瘀	151	(二) 太阳腑证	179
(十) 食滞胃脘	152	二 阳明证候	179
(十一) 寒邪犯胃	152	(一) 阳明经证	179
(十二) 胃火炽盛	152	(二) 阳明腑证	180
四 肝胆证候	157	三 少阳证候	180
(一) 肝气郁结	157	(一) 少阳经证	180
(二) 肝阳上亢	157	(二) 少阳兼证	181
(三) 肝火上炎	158	四 太阴证候	182
(四) 肝胆湿热	158	五 少阴证候	182
(五) 肝风内动	158	(一) 少阴寒化证	182
(六) 寒滞肝脉	159	(二) 少阴热化证	183
(七) 肝血亏虚	159	(三) 少阴兼证	184
(八) 肝肾阴虚	159	六 厥阴证候	185
(九) 胆腑痰热	159	(一) 厥逆证	185
五 肾与膀胱证候	163	(二) 呕吐与下利	185
(一) 肾阳虚	163	第五节 卫气营血证候辨析	186
(二) 肾阴虚	164	一 卫分证候	186
(三) 肾阴阳两虚	164	(一) 风温伤卫	186
(四) 膀胱湿热	165	(二) 暑温伤卫	187
(五) 膀胱虚寒	165	(三) 湿温于卫	187
第三节 经络证候辨析	169	(四) 秋燥伤卫	187
一 手太阴肺经证候	169	二 气分证候	188
二 手阳明大肠经证候	169	(一) 热结气分内入胃肠	188
三 足阳明胃经证候	170	(二) 热邪壅肺	189
四 足太阴脾经证候	171	(三) 湿温在气	189
五 手少阴心经证候	171	三 营分证候	190
六 手太阳小肠经证候	172	(一) 营卫合邪	190
七 足太阳膀胱经证候	172	(二) 热在营分	190
八 足少阴肾经证候	173	(三) 热入心包	190
九 手厥阴心包经证候	173	四 血分证候	191
十 手少阳三焦经证候	174	(一) 热在血分	191

(二) 热动肝风	191
(三) 血热伤阴	191
(四) 亡阴失水	192
第六节 三焦证候辨析	192
一 上焦湿热	193
(一) 湿困肌表	193
(二) 表湿化热	193
二 中焦湿热	193
(一) 湿热阻塞气机	194
(二) 脾胃升降失常	194
(三) 湿热郁发白痞	194
(四) 湿热酿痰蒙蔽心包	194
三 下焦湿热	195
(一) 湿滞膀胱	195
(二) 湿滞大肠	195
第七节 六淫证候辨析	196
一 风淫证候	196
二 火淫证候	197
三 暑淫证候	199
四 湿淫证候	200
五 燥淫证候	202
六 寒淫证候	203

第四章 症状鉴别

一 发热	204
(一) 恶寒发热	204
(二) 壮热	207
(三) 潮热	209
(四) 往来寒热	210
(五) 烦热	211
(六) 微热	213
二 昏迷	214
三 抽搐	216
四 出血	219
(一) 衄血	219
(二) 咳血	221
(三) 吐血	222
(四) 尿血	223

(五) 便血	225
五 疼痛	226
(一) 头痛	227
(二) 胸痛	230
(三) 胁痛	232
(四) 胃脘痛	233
(五) 腹痛	236
(六) 腰痛	238
(七) 四肢疼痛	241
六 汗出	243
七 水肿	245
八 黄疸	247
九 眩晕	249
十 心悸	252
十一 烦躁	253
十二 不寐	255
十三 健忘	257
十四 咳嗽	259
十五 喘促	261
十六 哮吼	263
十七 纳呆	265
十八 呃逆	267
十九 呕吐	269
二十 洞泄	271
二十一 便秘	273
二十二 小便不利	275
二十三 遗尿	277
二十四 尿痛	278
二十五 麻木	280
二十六 瘫痪	282
二十七 半身不遂	284

第五章 病案书写

一 病案书写的重要意义	287
二 书写病案的注意事项	287
三 病案书写的内容和要求	288
四 各种病案的特点	291
〔附〕 门诊病案记录	295

绪 论

中医诊断学是阐述中医检查病情和辨识病证的基本方法和基本知识的课程。它是中医基础理论的综合,是中医各科的基础,是由基础理论到临床实践的桥梁课。在绪论中,重点论述中医诊断学的研究范围、在中医学术中的地位和重要性、发展概况及其有关著作、指导思想、学习方法和其基本内容等方面。

一 中医诊断学的研究范围

中医诊断学的研究范围很广,既包括中医基础理论,又包括临床各科。它是一门研究病情、判断疾病的学科。在中医理论的指导下,“审阴阳,查虚实,视表里”以探求致病的原因、寻找病变的所在、查明疾病的性质,预测疾病的康复,指明症状与证候的特点,从而进行分析判断,以决定治疗方针。

中医诊察疾病的方法,全凭“望、闻、问、切”四诊,收集临床资料,进一步运用中医的阴阳五行学说、脏腑经络学说、病因学说等基本理论,对病人的病情及致病的内外因素,进行全面的考察和了解。对疾病产生的各种不同症状应联系到季节、气候、居住环境、生活习俗、七情六欲、体质年龄、性别、职业等进行全面了解,然后再运用中医辨证的方法,对四诊所获取的丰富资料,进行由表及里、去粗取精、去伪存真的分析取舍,找出产生这些症状、体征的病因和它们之间的内在联系,最后判明其病变部位、病变性质,并从整体观念出发,综合分析病者体内正邪斗争的强弱盛衰和病情的发展趋势,抓住疾病的本质和主要矛盾,最后作出正确的诊断,这就是中医诊断学研究的范围。

二 诊断学在中医学术中的地位及其重要性

在临床实践中,中医诊断学这门课的地位和作用是不庸置疑的,中医理论要和临床实践结合起来,主要由诊断学这门课程来联系。其作用正如清代医家林之翰在《四诊抉微》中议论的那样:“临河问津,舍梁筏又乌能飞渡。”“涉江汉者,非舟楫之用,未足以达其源。”四诊在理论和实践之间起“梁筏”“舟楫”的联系作用。

诊断和治疗的关系是十分密切的。清代医家汪宏云:“诊法愈疏,治法愈乱。”“将欲治之,必先诊之。”说明了诊断学的重要性。所谓:“有诸内者必形诸外”,“盖乎外者,本于内;见于彼者,由于此。”溯流可以穷源,通过临床症状、证候的分析,可测知体内脏腑的疾患。“非诊无以知病,非诊无以知其治。故寒热补泻之法,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,诊断学是中医临床辨证之圭臬,立法选方遣药之准绳。因此,正确的治疗取决于正确的诊断,正确的诊断取决于对病情周

密的调查和精确的辨证,没有正确的诊断就不会作出正确的治疗,故正确的诊断是治愈疾病的先决条件。由此可见,中医诊断学在中医临床实践中占有举足轻重的重要地位。

三 中医诊断学的发展概况及其有关著作

祖国医学有关诊断学的资料,散见于中医最古老的经典著作和历代各家著述中,内容十分丰富,至今,还在有效地指导着中医进行临床诊疗工作。

《内经》是我国医学文献中最早的一部典籍,成书于春秋战国时代。《内经》诊法,已奠定了望、闻、问、切四诊的基础,而且指出了应对病人致病的内外因素综合分析,最后才能得出诊断。《素问·疏五过论》:“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,以明经道,……。”“问年少长,勇怯之理,审于分部,知病本始,八正九候,诊必副矣。”这两段经文,说明了这个道理。

《难经》相传为战国时名医扁鹊所作,为中医经典著作之一。它继承《内经》意旨,对中医诊断学理论益见充实而完整,尤其是在切诊上,创立了“诊脉独取寸口”的学说,启迪了后世对脉学的研讨范围,这是对《内经》脉学的发展。“独取寸口”的诊脉法,是一个创造性的发明,二千年来,一直沿用到今,近人张山雷对此称颂备至,誉为“后世不祧之祖”。

《内经》《难经》基本包括了中医常用的各种诊断方法,尽管还欠完善,但以足为“医家诊学之权舆。”

《伤寒杂病论》为东汉南郡涅阳张仲景所著,该书以“六经论伤寒,脏腑论杂病”创造性地提出了六经辨证和内伤杂病诊断的客观指标。如《伤寒论》“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒;阳明之为病,胃家实是也;少阳之为病,口苦、咽干,目眩也。……”这六经病的提纲,给人以眉目清楚的诊断标准,成为完整的理、法、方、药熔铸在一起的辨证论治理论体系,使祖国医学的基础理论与临床诊断、治疗有机地结合起来。在诊断学上,张仲景将《内经》《难经》中关于望诊、闻诊、问诊、切诊的论述,在实践中予以验证,并多有发挥。

《脉经》为晋代王叔和所著,在此以前,《内经》《难经》均有诊脉法的论述,古代医学家扁鹊、淳于意、淳翁、张仲景等对脉学均有不同程度的创见和发挥。王叔和在前人对脉学认识的基础上,博采各家之长,并参以已见著成《脉经》十卷。该书对中医诊断学的贡献是,在脉学上,深入地阐明了脉理,结合中医生理、病理及证候进行研究,便于临床应用。其次,肯定了《难经》关于寸口部位切脉方法。还详述了脉象的辨别方法,把脉象归纳为二十四种,并把相似脉象进行排列比较,对中医脉学的贡献极大,后世论脉者,都在此基础上归纳总结。

《千金要方》《千金翼方》为唐代孙思邈所著。孙思邈集五十年的临证经验,博采方书精华而写成。该书除包括临床各科、针灸、食治、预防、卫生等外,对诊断学多有发展,主要是重在明察证候,询问嗜好、讯究致疾之由,来辨脏腑之虚实,酌病象之浅

深。其诊法后人多推崇之。

金元时期：刘完素、张从正、李杲、朱震亨等四大医家，在诊法上，又多注重审风土时令、五运六气，并还兼施腹诊之法，对中医诊断学中所寻求的病因、病位，提出了许多精辟的学术见解，进一步丰富了中医诊断学的内容。

宋、金、元时期，医学家们很重视诊断经验的总结和对诊法文献的研讨，出现了一些中医诊断学方面的专论专著，比较著名的有崔嘉彦的《脉诀》。该书以《难经》所论述的“浮、沉、迟、数”为纲，将《脉经》所述的二十四脉，分别隶属其下并增入了新的内容，使其执简驭繁，由博返约。施桂堂的《察病指南》，采宋前医家论脉之语，删繁简要，绘制脉图三十三种，以图示脉，有助初学。滑寿的《诊家枢要》，系增删《脉诀》而写成，对脉象分类，以浮、沉、迟、数、滑、涩六脉为纲，便于习医者切脉登堂入室。值得一提的是，这一段时期有《敖氏验舌法》问世，杜本将其增订为《敖氏伤寒金镜录》，论述了三十六种舌苔，且附有舌苔图，详述各种舌苔所主的证候及治法，是我国诊断学中现存的第一部验舌专书，对中医舌诊的发展，承上启下，继往开来。刘昉的《幼幼新书》，记有儿科虎口三关指纹的察看方法，主张三岁以内小儿以观察指纹代替切脉。儿科诊断法，自古以望诊、闻诊为主，这种观察小儿指纹的方法，进一步完善了儿科的诊断技巧，方便临床，直到现在仍在儿科医生中广泛使用。

明清两代，医学家人才辈出，广大医家对中医诊断学悉心研究，取得了很多总结性的成就。

有关脉学、望色、验舌和四诊合参的中医书很多，几乎俯拾即是。脉学方面，有吴昆的《脉语》、黄宫绣的《脉理求真》、李时珍的《濒湖脉学》、周学霆的《三指禅》。这些脉诊专著，不专门修谈脉学理论，还辅以临证经验相互印证，理论和实际相结合，这是明清脉学著作的一个特点。

四诊合参的专著有林之翰的《四诊抉微》、吴谦等人编纂的《医宗金鉴·四诊心法要诀》、周学海《形色外诊简摩》，尤其是后两者，立论公允，内容丰富，对四诊不偏不倚，诊病如用望、闻、问三法尚不能确诊者，最后决之以脉，强调了四诊合参。显然，这是实践经验之谈。喻嘉言所著的《医门法律》，卷一专论诊断方法，“望、闻、问、切”依次排列，后附律目，以期引起诊家的重视与律遵。喻氏主张“先议病”，后用药，著《寓意草》，创中医诊断书写之格律，为中医比较完整而且适用的病历，自此，中医病案始有准绳。

明清舌诊专著，当推曹炳章的《辨舌指南》，这是一部酌古参今的验舌专书，有总论，有各论，并有彩色舌图一百一十九幅，图文并茂，十分方便舌诊教学。

望诊专书，有汪宏的《望诊遵经》，专论望诊，有一定的发挥及创见，文献资料十分丰富，对临床颇有参考价值。

明代医学家张介宾为方便临床，将中医问诊内容在《景岳全书·传忠录》中专写“十问篇”，详细进行阐述。篇首列“十问歌”，临床需用问诊法收集的病史、症状，若按十问歌顺序进行询问，自无漏问之虞。十问歌将中医问诊的繁杂内容，简要标出，提纲挈领，灿若列眉，十分方便临床。

明清医学家，在不断丰富和发展温病学的临床实践中，对中医的辨舌验齿、辨斑疹

白痞，积累了一套成熟的经验和完整的理论。清代名医叶天士，在其所著的《温热篇》中，对辨舌验齿以及辨斑疹白痞的论述，可谓集大成。这些诊断方法，不但在辨别温病的轻重、浅深和预后的好坏方面，有着极其重要的临床意义，而且，在一定程度上，进一步丰富和发展了中医诊断学的内容。

明清时代，尤其是清代，祖国医学发展到了一个崭新的阶段，在宋金元理论发展的基础上，通过临床实践的验证，将中医理论和金元四大家各学术流派理论，逐渐融汇贯通，使之形成一套渐臻完善而又比较系统的中医理论，并且，这个理论体系和临床实践是紧密结合的，完全能够起到指导临床实践的作用。出现中医学术上的新局面，除其他原因外，其中一个主要原因，是由于中医诊断学的迅速发展，医学家们依靠四诊，不断地认识疾病，再用中医理论不断地反复验证，经过若干个认识——实践的反复，终于促成了祖国医学的飞跃发展。

近些年来，《中医诊断学》受到了教学、医疗和科研工作者的普遍重视。特别是运用现代科学的技术和方法研究验证四诊，使诊断指标逐步客观化，通过广大医务工作者努力，在这个领域中，取得了新成就。

四 中医诊断学的指导思想

中医诊断学是祖国医学重要组成部分。其指导思想，可概括为整体察病、四诊合参、辨证求因等方面。

（一）整体察病

祖国医学通过长期的反复实践，认为人是一个有机的整体，它是以脏腑为中心，通过经络和气血的运行，把体表、五官、四肢等联系起来，形成一个有机的整体。同时，整个机体与外界环境也是统一的，在正常情况下，人体能适应外界环境的一切变化，发挥正常的生理功能。

人体内部的整体观念，从诊断学的角度来讲，就是在临床上诊断疾病时，察颜观色、询问病情、辨别证候，乃至对疾病的处理，一定要从整体出发，不论是内伤或是外感，诊断之际，对季节气候的变化、职业环境的状况、禀赋体质的强弱、年龄、性别，以及病人的气色、声音、情志、脉搏等等，都要了解，进行全面的综合分析。前人谓，诊病要掌握“四德”，即是“天时气候、人事环境、脏腑盛衰、神色脉象”，这是从实践中总结出来的经验之谈，是十分有道理的。

人体一旦发生疾病，局部的病变可以影响全身；全身病变也可以反映在机体的某一个局部；外部有病，可以内传入里；内脏有病也可以显现于外；精神情志的变化，可以影响内脏功能失调；内脏有病也可导致精神活动出现异常。如局部的疮疡，红、肿、热、痛，可以引起全身寒战高烧、胃纳减少、神疲肢倦等全身症状；大出血的病人，除了有头昏、肢软乏力等全身症状外，还可反映在面色、舌质上，可见舌淡面白等局部症状。前者中医称之为：“一脉不和，周身不遂”，后者称为：“有诸内者必形诸外”。疾病可由表传里，比如外感风寒，失治或误治，外邪可入里化热而见壮热，口渴，便秘的里热证；体

内的疾病，可以显现于外，肝胆湿热生于内，目黄、身黄现于外，情志可致病，肝气不舒，可以影响脾胃功能，出现纳呆食少、腹胀等症；反之，脏腑有病，也可出现郁闷不乐、易怒、善太息等精神症状。

由此可见，人体各脏腑，虽然各有其独特的功能和作用，但是它们之间是密切相关的，是一个不能截然分离的整体，局部和内脏有病，无不出现整体功能的失调，这就是所谓的“五脏一体观”。

此外，人类生活在自然环境中，每时每刻都受到外界环境的影响。每当人体机能低下，外界环境发生急剧变化，人体不能适应，经络脏腑功能就会失调而发生疾病。比如天气骤冷，人体衣着不适，机体不能适应自然界的改变，内外失去平衡，就会生病，或出现外感风寒证，或出现洞泻寒中证等种种病象。可见，疾病的发生发展，与外界环境息息相关，前人谓：“人与天地相参”，就是这个意思。

（二）四诊合参

四诊合参，指的是在辨证求因时，必须综合“望、闻、问、切”四诊所得的全部资料，进行全面分析，这是从诊断上来体现祖国医学的整体观念。

为了获取有益的临床资料，医生要对病人的病情及内外环境进行全面详细的检查 and 了解，检查和了解的基本方法是：“望、闻、问、切”四诊。

在辨证时，一定要将四诊所得的全部资料进行全面分析，因为四诊是用不同的诊察方法，从不同的角度来检查病情和收集临床资料的，其四种资料都有一定的临床价值。所以，不能夸大某一诊法的重要而忽视其他三诊。有的认为望诊为四诊之首，疾病可一望而知，其他三诊不必进行；有的认为切脉能知百病，病家不用开口，摸脉便知；这些都是比较片面的看法。应该知道，病人体质不同，病因病机各异，病位有别。有的疾病表现在神色和舌诊上；有的表现在气味声音上；有的表现在脉象上；有的疾病非由病人口述，否则难以知其病痛。任何一诊都不能代替其他三诊，必须四诊密切配合，互相补充，才能全面地了解病情，辨别疑似，明察异同，为下一步作出正确的辨证打下良好的基础。

综上所述，我们应该明白，收集病史，诊察疾病，应该从多方面进行诊察了解，要“四诊合参”，绝不能把四诊孤立、机械地进行理解，从而忽视了诊断上的整体观念，否则，我们就会给病人造成误诊，增加病痛，延误治疗时机，甚至造成不良后果，这一点是值得注意的。

（三）辨证求因

辨证求因是中医诊断学的重要指导思想，它要求医者将“四诊”收集到的全面而详细的临床资料，运用中医理论，进行分析、归纳，以找到复杂病证的致病机理，判明致病的原因和发生疾病的脏腑（病位），这个过程就是所谓的“辨证求因”。

具体来说，在临床上，由于人体生理功能活动极其复杂，致病原因多种多样，疾病表现千差万别，因而所产生的病证复杂繁多。其病证虽然复杂繁多但证候有别，从疾病的部位上来说，不是在表就是在里；在疾病的属性上来说，不是寒就是热；在机体和邪气的盛衰上来说，不是实就是虚；用阴阳来区分，表热实为阳，里寒虚为阴，这就是中

医所说的“八纲”。举例来说，患者壮热面赤，心烦汗大出，渴喜凉饮，舌苔黄而燥，脉洪大而数。此病例，根据中医理论，以其病位来说，在里；以其疾病性质来说，属热；以机体和疾病正、邪力量的对比来说，属实；以阴阳性质来区分，为阳。通过这样的分析、归纳，这个病是阳证，是里热实证，对下一步治疗方案提供了临床依据。但从实际看，仅仅有这样的分析，还是比较粗略的，还要落实到是何脏何腑为病，解决病位问题。这个病例，根据中医脏象、经络学说，病变部位在足阳明胃，这样才算完成了“辨证求因”的全过程，接下来是“立法选方”、“据方遣药”的“论治”过程了。我们应该引起注意的是，虽然，壮热面赤、心烦、汗大出，渴喜凉饮，舌苔黄而燥，脉洪大而数，是几个表面上看来互不相干的症状，但它们在同一个病人身上出现，统一在人体这个整体中，有内在的联系。根据症状分析，推测病因、病机，最后认识疾病，诊断疾病，这也是贯穿“整体察病”这个指导思想的。

综上所述，辨证求因是通过辨证找出致病的主要原因和主要矛盾。病因一方面是指六淫、七情、饮食劳倦以及气滞、血瘀、痰饮等病理产物；另一方面，病因还包括了疾病发生脏腑的功能情况。明确了病因病位，就为临床治疗提供可靠的依据，最后达到“审因论治”，不致造成毫厘之差千里之误。

辨证求因，是中医诊断学的一个最重要的指导思想，“整体察病”“四诊合参”一直贯穿在“辨证求因”当中。

五 学习中医诊断学的方法

（一）熟练掌握中医的基本理论

中医诊断学的诊断方法和辨证步骤，独树一帜。望诊中，观神察色，审辨苗窍部位、舌苔厚薄、色泽主病以及部位分候；闻诊中，听病人呼吸声音、咳嗽痰喘呕吐声，闻辨排泄呕吐物之气味；问诊中，问病人起病之因、病之所苦、病程之长短；切诊中，审脉之浅深、大小、强弱。四诊中处处都涉及到中医阴阳五行学说、脏象、经络学说、病因学说等基本理论，这是中医诊病的准绳。如果掌握不了上述基本理论，不能用理论分析、归纳四诊中收集到的临床资料，就不能确定它们互相间的生理关系及其病理机转。不能确定其有无临床意义，那么，下一步的“辨证求因”也就无能为力了。临床上遇到患有肺病的人，就要同肺的生理功能，比如肺主气、布津液、司肃降、主皮毛、开窍于鼻、肺为喉系、肺为水之上源、与大肠相表里；还要和肺手太阴经脉的循行部位联系起来；并要根据中医五行学说，肺与脾肾相生，与心肝相克等等联系起来进行分析，无时无刻不涉及到中医的基本理论。

由此可见，要真正学好中医诊断学，必须要全面、系统、熟练地掌握中医阴阳五行学说、脏象、经络学说、病因学说等基本理论。

（二）注意理论和实践相结合

中医诊断学是一门理论联系实际的中医专业基础课，理论性、实践性都很强。因此，

在学习中，既要努力学习中医诊断学的理论知识，又要重视不断的临床实践。医谓：“熟读王叔和，不如临证多。”“临证多，更要读王叔和。”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，对脉象的体会，前人谓“明于书未必明于心，明于心未必明于手。”只有通过临床实践，反复地进行体会、对比，深邃的脉学理论，才能作到“心中了了，指下也能了了。”

我们要学好中医诊断学，一定要在中医理论的指导下，刻苦训练四诊的诊断技巧和辨证的能力，提高分析问题和解决问题的能力，从而提高诊断水平。

(三) 尊重病史、实事求是

在学习运用“四诊”的方法收集病史过程中，要有爱伤观点，要关心病人，体贴病人。询问病史时，要从实际出发，尊重病史，不要胸中先有框框，再来套问病史，或暗示病人，根据自己的要求和需要，来叙述病史和症状。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，要实事求是，不得根据自己的需要，随意杜撰，这是不允许的。

中医诊断学，是一门实践性很强的学科。在学习的同时，要与临床病人相接触。书写病历时，一定要养成尊重病史，实事求是的严谨的医疗作风。

六 中医诊断学的基本内容

中医诊断学的基本内容有四诊、八纲、证候辨析（辨证）和症状鉴别等。四诊，又称为“诊法”，是了解病情，检查疾病，确定病位、病性的基本方法。八纲是判断各种疾病的纲领，对疾病的诊断确切的起到了“纲举目张”的作用。疾病虽错综复杂，千变万化，而运用八纲的归纳方法，则可眉目清楚地理出头绪，确定疾病的阴阳表里寒热虚实，治疗方法也就随之而出。

证候辨析（辨证），是对证候的分析判断。证候，是由几个症状和舌脉等临床表现而组成。包括气血津液证候、脏腑证候、六经证候，卫气营血证候等。症状比较单纯，无舌脉等表现，如头痛、咳嗽、呕吐、泄泻等均是症状表现。

症状鉴别，是诊断学中重要内容之一。临床常见的类似症状繁多，对这些症状相类似而病因、病机又易混淆者，必须详加鉴别、严格区分。如头痛、眩晕，这些临床症状的出现，病因多种多样，可在多种疾病中出现，所以只有判明病因，才能对证治疗。

其诊断学的具体内容详见本书的各章节之中。

第一章 四 诊

中医诊法有望诊、闻诊、问诊、切诊四种，简称“四诊”。《医宗金鉴·四诊心法要诀》说：“望以目察，闻以耳占，问以言审，切以指参。”即是说：望诊是医生运用视觉观察病人的外部情况和排出物色、质、量的变化来诊察疾病的方法，如观察病人的精神、面色、形体、动态、舌象、局部情况、分泌物和排泄物色、质、量的异常改变等。闻诊是医生运用听觉和嗅觉辨别病人发出的声音和气味的异常改变来诊察疾病的方法，如听病人语言、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、暖气声音的变化，嗅病人身体、口气、分泌物、排泄物气味的变化等。问诊是医生询问病人或陪诊者，了解疾病的发生、发展、治疗经过、现在症状和其他与疾病有关的情况来诊察疾病的方法，如了解疾病的可能诱因、起病情况、病情的详细经过、当前的自觉症状和病人过去的健康状况、有无何种嗜好、家属的健康状况等。切诊是医生运用手指的触觉切按病人的动脉脉搏和触按病人体表的某些部位来诊察疾病的方法，如通过切脉了解病人脉象的浮沉迟数，通过按诊了解病人手足的冷暖、腕腹部有无包块、压痛等。

概括地说：凡用肉眼观察来了解病情的都属于望诊，凡用听、嗅觉来了解病情的都属于闻诊，凡通过询问来了解病情的都属于问诊，凡用手指的触觉来了解病情的都属于切诊。

以上四诊，是中医诊察疾病的四种基本方法，在临床上四诊必须结合运用，综合分析，才能全面地了解病情，对疾病作出正确的诊断。

【提要】望闻问切四诊明，神色形态舌望称，闻诊听声嗅气味，问以言审切指凭，四诊合参查全面，整体辨证诊法精。

第一节 望 诊

望诊是医生通过视觉观察病人的精神、面色、形体、动态、局部情况、舌象和分泌物、排泄物色、质、量的变化来诊察疾病的方法。

通过外部观察之所以能够诊察内在的病变，是因为：人是一个有机的整体，以五脏为中心，与六腑互为表里，并通过经络勾通内外，与体表、四肢、五官等密切联系，局部有病可影响全身，内脏有病可反映于外，故通过观察病人外部的异常变化，可以测知内在脏腑气血的病变。所以《灵枢·本脏篇》说：“视其外应以知内脏，则知所病矣。”《丹溪心法》说：“欲知其内者，当以观乎外；诊于外者，斯以知其内，盖有诸内者，必形诸外。”

望诊的内容包括望整体情况、望局部情况、望舌象、望排出物及望小儿指纹等。

【提要】望以目察诊病情，欲知内脏视外应，全身局部排出物，舌象指纹望分明。