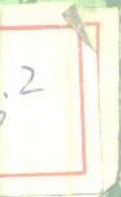


问诊

诊断丛书

李文旭 编

科学普及出版社广州分社



问 诊

李文旭 编

科学普及出版社广州分社

诊 断 丛 书

问 诊

李文旭 编

科学普及出版社广州分社出版发行

(广州市应元路大华街兴平里3号)

广东省新华书店经销

广东韶关新华印刷厂印刷

开本: 787×1092毫米1/32 5.625印张 120千字

1987年10月第一版 1987年10月第一次印刷

印数: 1—11,000册

统一书号: 14051·60698 定价: 1.10元

ISBN 7-110-00203-9/R·30

内 容 介 绍

问诊在祖国医学中占有重要的地位，历来受到医学界的重视。本书从论述对病人应笃于情，讲究引导方法入手，结合自身丰富的实践经验，对多种常见症状的问诊要点作了详尽的介绍。并就运用心理学、逻辑学、自然辩证法来提高问诊质量，以及语言文字的修养等问题作了有创见性的论述。有理论，有根据，且附医案实例，古今相因，文字浅显流畅。

本书不仅可作为广大学医者的入门向导，就是对在职医师学习业务，加深造诣，亦大有裨益。

目 录

态度、技巧及其他.....	1
态度	6
笃于情，视人犹己.....	6
严肃与热情的统一.....	7
既耐心又专心.....	9
引导的技巧	9
什么是引导.....	9
宜启发不宜暗示.....	11
“他事闲言，反呈真面”.....	12
委曲开导.....	13
不失人情，忖度心理.....	14
详略、主次、先后	17
询问、思考的更迭	22
语言的修养	24
心理学、逻辑学及自然辩证法在问诊中 的应用.....	27
心理学在问诊中的应用	27
中医学与心理学.....	27
运用心理学知识提高问诊质量.....	29
了解致病的心理因素和就诊时的精神状态.....	32
逻辑学在问诊中的应用	34

诊断与逻辑学.....	34
逻辑学在问诊中的应用.....	35
自然辩证法在问诊中的应用	40
理论与实践.....	41
现象与本质.....	42
主观与客观.....	44
主动与被动.....	45
诊与断.....	46
十问歌与十问	49
十问歌的由来.....	49
十问概说.....	50
问诊的内容	56
一般项目.....	56
起病经过.....	57
现在症状.....	62
既往史.....	62
个人史.....	64
家族史.....	67
经、带、胎、产.....	67
复诊的询问.....	69
问诊记录	71
诊籍、医案、病历.....	71
淳于意的诊籍.....	71
古代和近代的医案.....	72
医案的形式与内容.....	74

医案中的问诊记录.....	78
病历——现代中医的临床记录.....	80
问诊记录心法要诀	82
掌握内容，成竹在胸.....	83
真实全面，概括始终.....	85
层次清晰，前后贯通.....	86
分清主次，详略不同.....	89
问诊记录的文字修养	89
常见症状的询问要点	92
疼痛	93
头痛.....	96
胸痛.....	99
胁痛.....	100
腹痛.....	102
腰痛.....	105
四肢疼痛.....	107
恶寒、发热	108
出汗	111
神识异常	114
昏倒.....	114
昏迷.....	115
错乱.....	117
咳嗽	119
气喘	121
眩晕	123
心悸	125

失眠.....	126
恶心、呕吐.....	128
吞咽困难.....	130
水肿.....	132
臃胀.....	134
黄疸.....	136
消瘦.....	138
瘫痪.....	139
痿.....	141
发痉.....	143
耳鸣、耳聋.....	145
阳痿.....	147
遗精.....	149
出血.....	150
鼻衄.....	152
咳血.....	153
吐血与便血.....	155
尿血.....	157
崩漏.....	159
大便异常.....	161
便秘.....	161
泄泻.....	163
小便异常.....	165
小便频数.....	166
小便混浊.....	168
癃闭.....	169
小便失禁与遗尿.....	170

态度、技巧及其他

中医把诊病的方法总结为望、闻、问、切四个方面，称为四诊。四诊都非常重要，正如《四诊抉微》的自序中写的：“终是缺一不可，譬如人之行立坐卧，何者可废耶！”本书是《中医诊断丛书》的第三分册，前两分册分别谈望诊与闻诊，本书则专题谈问诊。

现存最早的中医典籍是《内经》。《内经》包括《灵枢》和《素问》两部书。《灵枢·邪气藏府病形第四》里面有这么一段话：“闻，见而知之，按而得之，问而极之，”其中“问而极之”四个字便高度概括地点明了问诊的意义，我们不妨从这四个字入题。“极之，”即“使之极”，也就是使之至，使之尽，让它完全。

《灵枢》的这一段话四诊都谈到。“闻，见而知之”，谈闻诊和望诊，意思是用耳朵听，用鼻子嗅，用眼睛看，能知道病人表现于声音、气味和神色形态的征象；“按而得之”谈切诊，即用手切按病人身体上的某些部分，如寸口、尺肤、胸腹等，也能发现一些征象。不过望、闻、切所得，还远远不足以作为判断病证的依据，必须通过问诊，才能使临床资料尽为医生掌握，所以最后指出“问而极之”。于此可见，比较而言，问诊有着它的特殊意义。

疾病的产生即使十分突然，也有个过程，而多数病人在疾病产生之后都有异常感觉，例如疼痛、畏冷、厌食、乏力、头晕、心悸等等，这些都是判断证候的重要依据。问诊就是医生看病时采取谈话的方式，询问病人、病人的家属或

别的知情者，以了解疾病发生、发展和诊治的经过，还有病人的异常感觉以及其他有关的情况。这些情况对于证候的判断来说是非常重要的，忽视不得。

例如医生站在病人床边的时候，那个病人盖上几层棉被犹自蜷着身体发抖，而且紧张地呻吟着，牙齿叩得格格作响，摸了脉，脉象呈弦数。医生望过了，也闻过了、切过了，可是能判断为哪一种证候呢？而当他询问病情以后，了解到病人患病经月，每两天一次，先是这么冷得发抖，其后发热，终于汗出热退，每次发作大抵一样，那就基本上可以判断为疟疾了。

又例如看到一个病人手舞足蹈，高声狂叫，躁动不止，不予询问便判断为狂症也许是对的，但也许不对。如果因误服蔓陀萝、天仙子、洋金花等植物中毒所致，那就不能视为一般狂症了。这些植物民间常用以治疗哮喘、痹症或胃脘久痛，中毒偶有出现。

这两个病例较容易从望、闻、切获得一部分诊断依据，要是胃痛、关节酸痛、便秘、泄泻、失眠、心悸或淋症、遗精、消渴、白带、月经不调等病证，医生不问，病人不说，怎能作出诊断呢？那基本是不可能的。即使望、闻、切能获得最有诊断意义的临床资料的病证，如水肿、黄疸、腹胀、失音、哮喘、中风等，没有问诊也难以确切地辨别证候。

《内经》对于问诊的意义并非空洞肯定，只以“问而极之”了事，它在论述病证时总是把通过询问才能获得的症状放在很重要的地位上。而在直接谈到诊断方法的时候，更是反复申明，给后世留下良好而深远的影响。

《灵枢·师传第二十九》说：“入国问俗，入家问讳，临病人问所便。”“临病人”指看病，“问所便”就是询问病人喜欢

什么、不喜欢什么。例如患热症喜欢寒凉，阳虚畏冷则喜欢温暖，喜凉喜暖，那是很有诊断意义的。事实上经文是以“问所便”作为代表，概括问诊内容的。

《内经》不但申明问诊的意义，还讨论询问的方法。例如《素问·移精变气论》就说：“帝曰：‘奈何？’岐伯曰：‘闭户塞牖，系之病者，数问其情……’”文中假借黄帝与岐伯君臣的对话，举例说明问诊必须讲究方式方法。“牖”读“有”（yǒu），即窗子，“户”是房门。如果病人怕别的人知道他的病证和有关的情况，医生可以关上门窗，然后靠近他，仔细询问，并答应为之保密。当然，这种做法还得看对象。

然而自古以来，特别是脉学校有成就以后，每有只重切脉而忽视望、闻、问，尤其不注意问诊的情况，医生如此，病人也往往喜欢如此。现在还偶尔能看到这种情况，病人就就诊时一言不发地伸手搁在脉枕上面，而医生默然凝神为之切脉，切过脉便下诊断开处方，说得天花乱坠。《内经》成书的年代大概就有这种弊病了，因此《素问·征四失论》把它列为医生诊治疾病的四种过失之一，指出“诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中？”意思是：如果看病时不询问起病的经过，不询问是否有饮食不调和、起居不正常或被不合适的药物所伤等情况，一下子就摸寸口的脉搏，怎能作出正确的诊断？

宋代文学家苏东坡对医学也颇有涉猎，他写了一篇《求医诊脉说》，以亲身的体会，说明必须先让医生知道起病情况，才能有正确的诊断，指出只求切脉不反映病情的弊病。他先指出弊病——“士大夫多秘所患而求诊，以验医之能否，使索病于冥漠之中……以故药不效，此世之通患而莫之悟也。”然后说他自己求医的正确方法——“吾平生求医……必

先尽告以所患，而后求诊，使医者了然知患之所在也，然后求之诊，虚实冷热先定于中，则脉之疑似不能惑也。故虽中医，治吾疾常愈。”由于他采取先反映病情然后让医生切脉的正确方法，所以即使是“中医”，即中等水平的医生，也总是能治愈他的病。这位历史上杰出的文学家，从患者的角度，强调了问诊的重要性。

也许有人会认为古今毕竟不同，现在有种种化验，还有X线、超声波、心电图等特殊检查，问诊不怎么重要了。这该是从现代医学的角度说的，然而即使是现代医学，在今天，询问病情，即所谓采集病史资料，同样还是非常重要的。北京医学院附属人民医院编的《物理诊断学》开卷第一章《病史和病史的采集》便这样谆谆告诫：“对疾病作出及时和正确的诊断首要条件之一，就是通过问诊和体验……诊察疾病时不论设备条件好坏，都应把问好病史和作好体检放在首要位置。我们反对那种轻视问诊和体检，一味依赖实验室检查和特殊检查来作诊断的错误倾向。例如：当遇到咳嗽病人时，不经仔细询问病史和进行胸部体检，就先让他去做胸部X线检查；对以腹泻为主诉的病人，不先询问病史和检查腹部，也不看病人粪便的外观，便要他先去作粪便化验检查。甚至，对某些常见病只是简单听取病人的主诉，三言两语问问病史，就无的放矢地开了一大堆化验单和特殊检查单，而等看到这些结果，也未能解决疾病的诊断问题。这种做法表现了医生在诊治疾病方面的主观性、片面性和表面性。”

总而言之，问诊是非常重要的，任何其他诊法都不能完全代替它。问诊的时候如果不认真询问病情，就不能“极之”，而往往引起诊断的错误。因此清代喻嘉言的《医门法律》里面，立了这么一条法律：

“凡治病不问病人所便，不得其情，草草诊过，用药无据，多所伤残，医之过也。”

这儿还要顺便谈谈问诊与其他诊法的关系。

问诊可以了解发病的经过、病人的感觉以及许多有关的情况，的确很重要，但还必须与其他诊法相配合。医生诊病闭着眼睛，不用指头，像瞎子算命似地只用一张嘴来回答，谁也知道不行。要了解神色形态的变化必须通过望诊，要了解声音、气味的变化必须通过闻诊，要了解脉象以及皮肤、肌肉、骨骼、脏腑的某些变化必须通过切诊，这三种用以了解疾病征象的诊察手段，都是必不可少的。况且疾病的表现错综复杂，有时还真假互见，或症状出现假象，或脉搏与其他征象出现假象，如果只注重问诊而忽视其他诊法，便难免以偏概全、以假为真。总之四诊必须合参，才可能正确地诊断疾病，正如《医宗金鉴·四诊心法要诀》所说的望闻问切“四者乃诊病要道，医者明斯，更能互相参合，则可识万病根源。”

从形式上说，诊病是从问诊开始的，一接触病人医生总是马上提出“你什么不舒服”这一类问题，有时是病人或其家属主动反映病情，待询问大抵完毕才切脉和做其他部分的切诊。《素问·三部九候论》说：“必审问其所始病与今之所方病，而后各切循其脉”，可见先问而后切是合乎经旨的。

上面仅从形式上说，其实医生开口之前病人的神色形态已在一望之中，使之产生某些印象了，也就是说望诊已经占先。闻诊有时也这样，假如有异样的声音、气味在问诊之前出现的话。临床上四诊的程序并无定格，可根据需要灵活配合。而通常的情况下总是问诊在前切诊在后，望诊、闻诊则前前后后穿插其间。任何诊法都可能为其他诊法作提示，使其他诊法更有目的地进行。

态 度

在实际临床中，医生首先要意识到“病人是人”，他除了有病痛，还有思想，有个性，会忧惧，会焦躁，会发怒；他对自己的病情有时会秘而不谈或言过其实，因而使问诊所得不尽符合患病的客观实际。这种情况并非鲜见。这里所涉及的问题，归根结底是关于对待病人的态度问题。那么，医生应持怎样的态度才能让病人乐于反映病情，恰当地回答询问呢？下面试加分析。

笃于情，视人犹己

“笃于情，视人犹己”原为“笃于情则视人犹己”，语出《医门法律·问病论》。

该书是这么说的：“医，仁术也，仁人君子必笃于情，笃于情则视人犹己，问其所苦，自无不到之处。”就是说医学是一种爱人亲人的学问，而医生当然必须抱爱人亲人的态度。“笃”，意为深厚、真诚。医生必须对病人有着深厚而真诚的感情，把病人看作自己和自己的亲人。

这段话便明确地指出询问病情时——其实也就是临床的时候——医生首先必须具有的态度。古代医家对医生思想境界的要求往往是很高的，假如医生能笃于情，视人犹己，有意识地以此要求自己，询问病情时必能关心体贴，耐心细致，而病人也能在信任的基础上予以合作。如此配合，“自无不到之处。”

这种医学中的至理，古今中外都有类似的阐述。美国 G·W·索恩主编的《内科学原理》在第一部分《医师和病人》

里面就说道：“为要体会和了解病人的问题，医师不要单纯地下指令，而必须感情充沛，对别人有兴趣和关心体贴。……医师在用其精湛的技术和技能影响病人的生理功能时，还应抱有仁慈之心。”

然而医生诊疾问病时其情不笃其心不仁的情况，古代就存在了，古代医家每予严厉的指责。例如张仲景在《伤寒卒病论》自序中就指出有些医生草率了事，“省病问疾，务在口给，相对斯须，便处汤药。”“口给”指口头应付的话，“斯须”言时间之短促。孙思邈在《备急千金要方·大医精诚第二》里面也说过“病人苦楚不离斯须，而医者安然欢娱，傲然自得”的情况。而有的医生表面上态度颇佳，笑容可掬，却非出于关心，如《医门法律·问病论》说的：“问非所问，谀佞其间。”

持不正确的态度当然会严重影响问诊的质量，古代的情况现在仍可引以为鉴。

严肃与热情的统一

临床医生一定会知道，病人就诊时多数是不愉快的，内心充满忧虑，甚至有恐惧的心理。人一旦患病，特别是患了较严重的疾病，除了身体和心理上受到病痛的折磨，还要顾虑疾病对于工作、事业、经济、家庭各方面的影响。因此医生热情地对待病人，富于同情心，这往往能给予莫大的安慰，不但能为病人切合实际地反映病情提供有利的条件，甚至由于使之精神上得到支持，而减轻症状，促使痊愈。

病人因为医生态度冷漠，或受到医生讥讽、呵斥，会产生反感，其时尽管敢怒不敢言，默默忍受，但总不能好好合作，详细地如实地反映病情。情况如此，诊断的质量和医疗

的效果怎么会不受影响呢！

特别是患有严重疾病甚至是不治之症的病人，医生应当给予热情的鼓励、适当的安慰，告诉他怎样调治，怎样维持生命，并让他有机会询问所关心的问题。有时还须窥测病人的意愿，而决定怎样回答，使之求得宽慰。如果医生反其道而行之，不予关心而信口雌黄，生硬地谈论预后的险恶，必然给病人造成心理上的负担。这不利于问诊，也不利于治疗。

不过，热情对于医生来说，必须有个分寸，有个正确的理解。应该知道，热情是以关心病人为基础的，并非为了利益方面的希求。如果医生对待病人是递烟倒茶，点头哈腰，说些低三下四的奉承话，或力求表示同情，为之摇头叹息，甚至潸然泪下，虚假做作，那么，所得的效果往往适得其反。有一定阅历的病人，绝不会信任这种医生。

因此，在热情的同时切莫忘记严肃、持重和谨慎。在病人面前，医生不应多语调笑、信口开河、道说是非。宁可老成一些，绝不可轻浮。每一句话，每一个做法都要考虑它的效果，考虑它的影响；然而也不可过于严肃，以致使病人产生恐惧的心理。

热情与严肃表面看来似有矛盾，而实际上完全可以统一。怎样做才能使两者都恰到好处？《备急千金要方·大医精诚第二》有几句话，很值得深思，可谓至理名言。它是这么说的：“夫大医之体，欲得澄神内视，望之俨然，宽裕汪汪，不皎不昧。”

“体”指态度。“澄神内视，望之俨然”，意为时时内省，注意修养，给人一种严肃持重的印象，这是严肃的一面。“汪

汪”为水宽广貌，“宽裕汪汪”意为宽宏雍容，如大海之纳百川，其中便寓以热情关心的意思，这又是另一面。那么这两方面的态度将如何统一呢？那就是“不皎不昧”。“皎”为洁白明亮，“昧”为昏暗不明，以“不皎不昧”作为比喻，说明应当不过于严肃，也不过于热情，不卑不亢，恰到好处。

既耐心又专心

询问病情欲求准确无误、避免遗漏，务必耐心，正如《医门法律·问病论》说的：“问者不觉烦，病者不觉厌，庶可详求本末，而治无误也。”如果心中不耐烦，只求个快，往往会误事。

但耐心需要多花时间，有时病人多、工作忙，也不无难处。要妥善地处理这个矛盾，除了多研究技巧与方法，询问时适当紧凑一些外，还可以在专心这一点上努力。要专心，在临证之际就得安神定志，无欲无求，排除与临证无关的杂念，不要被无关的事物所吸引，“纵绮罗满目，勿左右顾盼，丝竹凑耳，无得有所娱。”（《备急千金要方·大医精诚第二》）

引导的技巧

什么是引导

《灵枢·邪气藏府病形第四》说：“问其病知其处，命曰工。”《难经·六十一难》也说：“问而知之谓之工。”“工”在这里作有功夫、有技巧理解，与“拙”相对而言。问诊为什么称为“工”呢？那就是说问诊需要技巧，要达到“问而知之”、“问其病知其处”，就得掌握一定的技巧。

医生问病，对象是病人，诊断疾病遵循的是科学道理，可是人毕竟是有思想有个性有种种不同的经历和习惯的。一