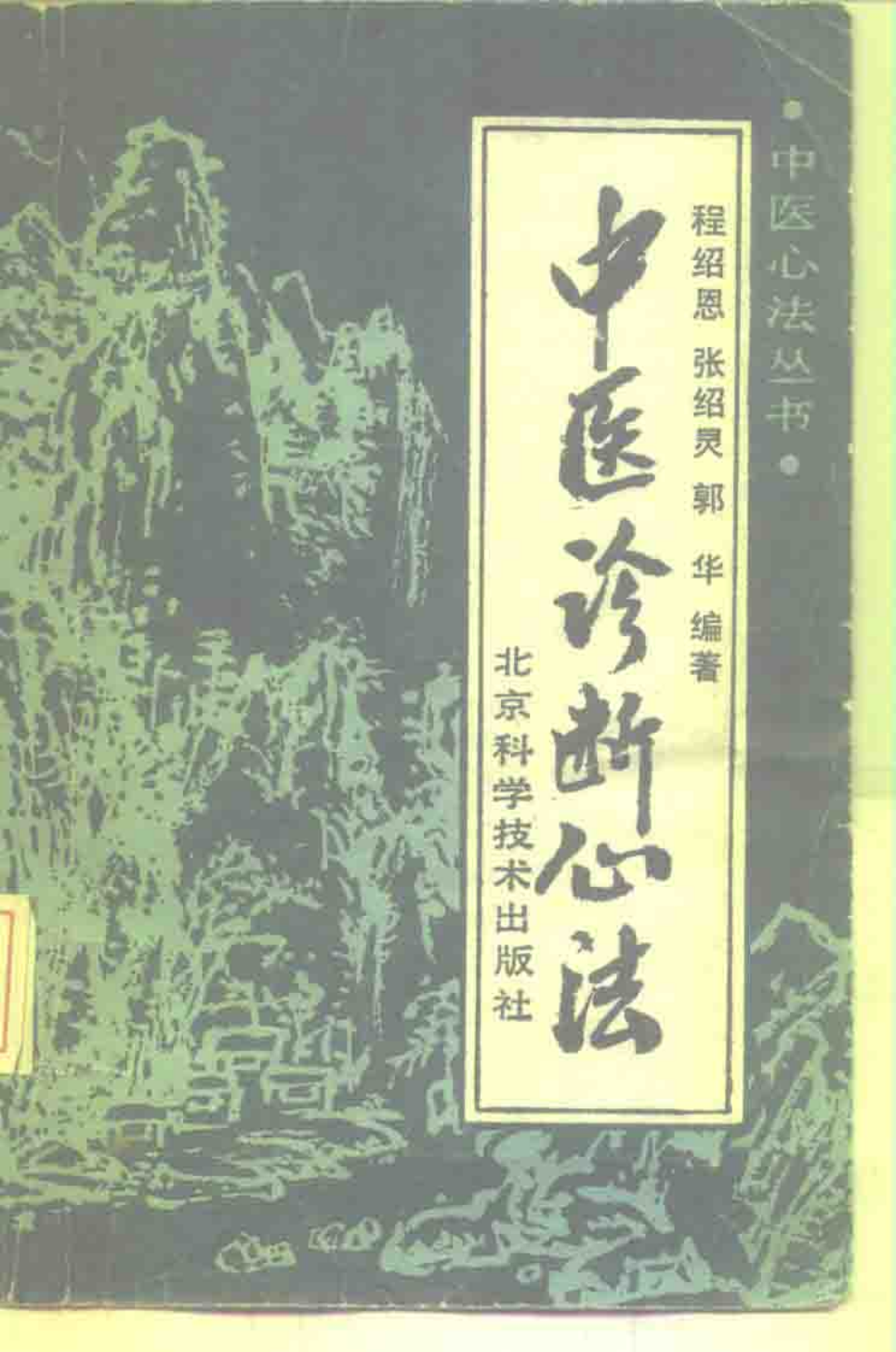


● 中医心法丛书 ●

程绍恩 张绍灵 郭 华 编著

中医诊断心法

北京科学技术出版社



中医诊断心法

程绍恩 张绍灵 郭 华 编著

北京科学技术出版社

中 医 诊 断 心 法

程绍恩 张绍灵 郭华 编著

*

北京科学技术出版社出版

(北京西直门外南路19号)

新华书店首都发行所发行 各地新华书店经售

顺义县小店印刷厂印刷

*

787×1092毫米 32开本 6.5印张 140千字

1988年9月第一版 1988年9月第一次印刷

印数1—4,400册

ISBN7—5304—0241—2/R·32 定价:2.00元

前 言

中医诊断学，是中医基本理论的重要组成部分，是由基础到临床的桥梁课，是学好临床各科的基础。临床医疗的关键，就在于诊断是否正确，只有诊断正确，用药精良，才能取得满意的疗效，由此可见学习诊断的重要意义。

我们以全国高等医药院校教材《中医诊断学》为主，参考古今历代中医诊断方面书籍，并以《医宗金鉴》心法要诀为体例编成此书。心法要诀，言简意赅，合辙押韵，便于背诵记忆，摄其关键要点，辑为歌括，则言一而知百，触类旁通。实为学习中医错综复杂理论的一个窍门。

根据《中医诊断学》教学大纲的要求，将其掌握内容和熟悉内容编成复习题。并将其习题答案插于“歌诀”注解之中、分别用线条标明，则一揽便晓。为全面的学习和复习，在本书之后附有多选题，以便读者深入浅出，以多种不同的方法进行学习。

本书由程绍恩教授主编，其中四诊、八纲部分由张绍灵执笔、附录多选题部分由郭华执笔编写而成。由于我们水平所限，谬误之处在所难免，敬希读者批评指正。

作 者

1987年5月5日

内 容 提 要

本书以四诊、八纲内容为主，并附有传统的习题答案和多选题。

为了便于学习记忆，以《医宗金鉴》心法要诀为体例而编写成书。在要诀之下，附有注解，在注解之中蕴以习题答案，并以线条标明答案则清晰易览。在查找习题答案时，只要习题号与注解中标号相对即可查到。

本书是全国高等医药院校教材《中医诊断学》内容中的提炼，是以教学大纲为指导要求而编写的。可供中医院校学员、中医晋升等学习考试和中医临床诊断参考使用。

目 录

第一章 四 诊

第一节 望 诊

一 望全身情况	3
(一) 望神	3
1 有神	4
2 无神	4
3 假神	5
4 乱神	5
(二) 望色	6
1 正常面色	7
2 病理面色	8
3 望色十法	11
4 面部分部色诊	12
(三) 望形体	13
1 望形体的强弱胖瘦	13
2 望头背腰膝骨的异常表现	14
(四) 望姿态	15
1 望动静姿态	15
2 望异常动作	17
二、望局部情况	19
(一) 望头	19

(二) 望发	20
(三) 望目	21
(四) 望耳	23
(五) 望鼻	24
(六) 望唇	25
(七) 望齿、龈	26
(八) 望咽喉	27
(九) 望颈项	27
(十) 望皮肤	28
1 皮色	28
2 润枯与浮肿	29
3 望痘	30
4 望疹	30
5 望斑	31
6 望白痞	32
7 痈疽疔疔	33
三 望舌	35
(一) 舌与脏腑经络的关系	35
(二) 望舌方法和注意事项	37
(三) 望舌的内容	38
(四) 正常舌象	38
(五) 病理舌象	39
1 望舌质	39
2 望舌苔	43
3 危重舌象	46
4 舌质与舌苔的关系	46
四 望排出物	43

(一) 望痰·····	49
(二) 望呕吐物·····	50
(三) 望大便·····	50
(四) 望小便·····	51
五 望小儿指纹·····	52
(一) 小儿指纹的概念与理论根据·····	52
(二) 望指纹的方法·····	53
(三) 病理指纹及主病·····	53

第二节 闻 诊

一 听声音·····	56
(一) 语声·····	56
(二) 呼吸声·····	58
(三) 咳嗽声·····	60
(四) 呕吐声·····	61
(五) 呃逆声与暖气声·····	61
二 嗅气味·····	62
(一) 嗅病体味·····	62
(二) 嗅口气味·····	63
(三) 嗅排除物气味·····	63

第三节 问 诊

一问诊的一般内容·····	66
(一) 问一般情况·····	66
(二) 问主证和现病史·····	67
(三) 问既往史、个人生活史、家族史·····	68
二 问现在症状·····	69
(一) 问寒热·····	69
(二) 问汗·····	72

(三) 问头身·····	75
(四) 问胸胁脘腹·····	79
(五) 问耳目·····	82
(六) 问饮食与口味·····	84
(七) 问睡眠·····	89
(八) 问二便·····	92
(九) 问妇女·····	95
(十) 问小儿·····	100

第四节 切 诊

一 脉诊·····	103
(一) 脉诊的部位·····	104
(二) 脉诊的方法·····	107
(三) 正常脉象·····	108
(四) 异常脉象与主病·····	109
1 浮脉、芤脉、散脉·····	110
2 沉脉、伏脉、牢脉·····	111
3 迟脉、缓脉·····	112
4 数脉、疾脉·····	113
5 虚脉·····	113
6 实脉·····	114
7 滑脉、动脉·····	114
8 涩脉·····	115
9 长脉·····	116
10 短脉·····	116
11 洪脉·····	117
12 细脉、濡脉、弱脉、微脉·····	117
13 弦脉、紧脉、革脉·····	118

14 代脉、促脉、结脉·····	119
(五) 二十八脉的分类和鉴别·····	120
(六) 相兼脉象与主病·····	122
(七) 脉证顺逆与从舍·····	123
(八) 败脉诊法·····	124
(九) 诊妇女脉·····	125
(十) 诊小儿脉·····	127
(十一) 脉诊与其他三诊的关系·····	128
二 按诊·····	129
(一) 按肌表·····	129
(二) 按手足·····	130
(三) 按胃脘·····	131
(四) 按腹部·····	131

第二章 八 纲

第一节 表 里

一 表证·····	135
(一) 表寒证·····	136
(二) 表热证·····	136
二 里证·····	137
(一) 里热实证·····	137
(二) 里寒虚证·····	138
三 半表半里证·····	138
四 表证和里证鉴别·····	139

五 表证和里证的关系·····	139
-----------------	-----

(一) 表里同病·····	139
---------------	-----

(二) 表里出入·····	140
---------------	-----

第二节 寒 热

一 寒证·····	142
-----------	-----

二 热证·····	143
-----------	-----

三 寒热证的鉴别要点·····	143
-----------------	-----

四 寒证与热证的关系·····	144
-----------------	-----

(一) 寒热错杂·····	145
---------------	-----

(二) 寒热转化·····	146
---------------	-----

(三) 寒热真假·····	148
---------------	-----

第三节 虚 实

一 虚证·····	151
-----------	-----

二 实证·····	152
-----------	-----

三 虚实关系·····	153
-------------	-----

(一) 虚实夹杂·····	154
---------------	-----

(二) 虚实真假·····	157
---------------	-----

(三) 虚实转化·····	159
---------------	-----

四 虚实与表里寒热的关系·····	160
-------------------	-----

第四节 阴 阳

一 阴证·····	164
-----------	-----

二 阳证·····	165
-----------	-----

三 阴虚证·····	165
------------	-----

四 阳虚证·····	166
------------	-----

五 亡阴证·····	166
------------	-----

六 亡阳证·····	167
------------	-----

附：多选题及习题答案

第一章 四 诊

四诊总括

四诊望闻问切明	神色形态舌诊称
闻诊听声嗅气味	问以言审切指凭
四诊合参查全面	整体症状辨病情

〔注〕中医诊法有望、闻、问、切四种，简称“四诊”，是中医诊察疾病的基本方法。望诊是医生用视觉观察病人的精神、面色、形体、动态、舌象、分泌物及排泄物色、质、量的异常改变等。闻诊是医生以听觉和嗅觉辨别病人发出的声音和气味的变化，如听病人的语声高低、呼吸、咳嗽、呃逆、呕吐及暖气声音的变化，嗅病人身体、口气、分泌物发出的异常气味等。问诊是医生询问病人或陪诊者，了解疾病的发生、发展、变化、治疗经过、现在症状及其他与疾病有关的情况来诊察疾病的方法，切诊是医生用手指的触觉切摸脉象的浮沉迟数等和触按病人的某些部位，以了解病人手足的冷暖、腕腹有无压痛、包块等。

望、闻、问、切是调查了解疾病的四种方法，各有其独特作用，不能单一的运用某一诊去判断疾病。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，对疾病才

能作出正确的诊断。

人体是一个有机的整体，局部的病变可以影响全身；内脏的病变，可以通过五官四肢及体表各个方面反映出来。正如《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”。因此用四诊等手段，诊察疾病显现在各个方面的症状和体征，就可了解到疾病的病因、病位、病性、病机，从而为辨证论治提供了依据。

第一节 望 诊

望诊总括

望诊目视察病情	欲知内脏视外应
全身局部排出物	舌象指纹望分明

〔注〕望诊是医生通过视觉，对人体全身和局部情况及其排出物等，进行有目的地观察，以了解疾病。通过外部观察之所以能够诊察内在的病变，是因为人体是一个有机的整体，以五脏为中心，内在脏腑气血通过经络，与体表四肢、五官等密切联系，故局部有病可影响全身，内脏有病可反映于外。所以《灵枢·本脏篇》说，“视其外应以知内脏，则知所病矣”。

全身望诊，望其神色形态；局部望诊，望其五官九窍及分泌、排泄物的色质等；舌诊包括舌质舌苔，儿科望指纹等，是望诊的全部内容。

一、望全身情况

(一) 望神

望神精基命总称	广为活动狭神明
意义精气衰与盛	重点察目灵活情
有神无神假神等	精神错乱四类型

〔注〕①神是人体生命活动的总称。神包括两种含义：广义的神，是指生命活动的外在表现，是内脏功能的反映，即所谓“精气”、“神气”，包括人的神志、面色、形体、动态、语言、呼吸和对外界的反映等各方面表现。狭义的神，是指人的思维和意识活动，即所谓“神明”、“神志”。

望神的意义：望神可以了解病人机体精气的盛衰和病情的轻重。因为神是以精气为物质基础的。只有精气充足，才能体健神旺，有病也多为病轻；反之，若精气亏虚，就会体弱神衰，患病多重。因此，通过望神，可以了解病人的精气盛衰及病情的轻重。故《素问·移精变气论》说：“得神者昌，失神者亡”。就是这个道理。

望神的重点②：作为生命活动表现的神，是通过意识状态、语言呼吸、形体动作、反映能力等方面表现出来的，最主要通过两目反映出来。《灵枢·大惑论》说：“目者，心使也”。又说：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”即是说：目的活动是受心神支配的，又与五脏六腑的精气有着密切的关系，故望神应重点察目。石芾南说：“人之神气，栖于两目，……目有眇有泪，精彩内含者，为有神气；无

眇无泪，白珠色兰，乌珠色滞，精彩内夺及浮光外露者，皆
为无神气”。周学海说：“凡病虽剧，而两眼有神，顾盼灵
活者吉”。

望神的内容：神的表现可分为有神、无神、假神和精神
错乱四种：

1. 有神（得神）

有神神清呼吸平	两目精彩言语清
肌肉不削面荣润	动作自如反映灵

〔注〕③有神即得神，是精气充足神旺的表现。即虽病
而正气未衰。表现为神志清楚，语言清晰，两目精彩，呼吸
平稳，面色荣润含蓄，肌肉不削，动作自如，反应灵敏。

神志清楚，语言清晰，面色荣润，是心气充足；两目精
彩，动作自如，反应灵敏，是肝肾精气充足；呼吸平稳，肌
肉不削，是脾肺精气充足的表现。临床说明脏腑精气充足，
或虽病而正气未伤，精气未衰，病属轻浅易治。即所谓：精
全则神旺，血盛则形强”。

2. 无神（失神）

无神萎靡目晦暗	气微喘促动艰难
面色无华形削瘦	昏谵撮空手理线

〔注〕④无神即失神，是精损气亏神衰的病理表现。其
主要表现为神志昏迷，或精神萎靡，或语无伦次，或循衣摸

床、撮空理线；两目晦暗，童神呆滞，表情淡漠呆板，呼吸异常，面无光泽，肌肉瘦削，动作艰难，反应迟钝。临床说明正气大伤，精气亏虚，病属危重。

病人精神萎靡，表情淡漠呆板，面色无华，是心气衰败。两目晦暗，动作艰难，反应迟钝，是肝肾精气衰败。呼吸气微，是肺气虚衰。肌肉瘦削，是脾的精气衰败。若病人神昏谵语、循衣摸床、撮空理线，则是邪陷心包或精气已脱的证候，病情更属危重。

3. 假神

假神病危反精神 欲食多言想亲人
面色苍白颧红泛 回光反照死来临

〔注〕⑤假神是危重病人出现精神暂时好转的虚假现象，是死亡的预兆。其主要临床表现：如久病重病之人，本已失神，突然精神好转，神识转清，食欲增进，食不知饱，言语不休，想念亲人；声音低微断续，忽而清亮起来，面色苍白而两颧泛红如妆。临床遇此证者，说明病人正气将脱，阴不敛阳，残精外泄，病情危重，暴露一时“好转”的假象。古人比喻为“回光反照”，“残灯复明”。此即《素问·生气通天论》所说：“阴阳离决，精气乃绝”。

4. 乱神（精神错乱）

乱神狂躁骂胡说 打人毁物登高歌
呆痴自语情郁闷 痫发昏倒抽搐多

〔注〕⑥精神错乱可见于狂、癫、痫等证。狂证表现为狂躁不安，胡言乱语，打人毁物，不避亲疏，或登高而歌，

弃衣而走等。多由暴怒气郁化火，痰火扰乱心神所致，或阳明热盛，邪热扰乱神明，或为蓄血瘀阻，蒙蔽神明，属阳证。

癡疾表现为淡漠寡言，郁闷不乐，精神痴呆，举止失常，喃喃自语，见人则止。多由忧思不解，气结痰凝，阻蔽神明所致，属阴证。

痫证表现为卒然昏倒，四肢抽搐，口吐涎沫，醒后如常。多由肝风挟痰上逆，阻蔽清窍所致。

(二) 望色

望色理论面络丰 光泽干枯定吉凶
红黄隐隐为正色 五色偏深病色称

〔注〕⑦望色是观察病人面部的颜色和光泽以诊察疾病的一种方法。早在《内经》中就有关于望色的详细记载。如《素问·五脏生成篇》中将面色分为平、病、死色三种，在《灵枢·五色篇》中论述了面部的分部色诊。在汉代的《史记·扁鹊传》中也记载了扁鹊给齐桓侯望色诊病的故事，说他通过望诊而知齐桓侯疾病的部位和病变由浅入深的发展规律。因为色诊在临床上有极其重要的实用价值，所以受到历代医家的普遍重视。

望色的理论根据：《灵枢·邪气脏腑病形篇》说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上注于面而走空窍”。即多气又多血的足阳明胃经分布于面部，因面部脉络丰富，所以面部的血脉充盛，又因面部皮肤薄嫩，色泽变化易于显露在外，因此观察面部色泽改变可以诊察脏腑气血盛衰，判断病理变化。