



新编 中医诊断学精要

主 编 瞿岳云 袁肇凯

 中南大学出版社



新编

中医诊断学精要

主 编 瞿岳云 袁肇凯

副主编 胡志希 谢梦洲 顾 星

编 委 何军锋 刘旺华 黄献平 黄碧群

尹香花 孙桂香 瞿岳云 袁肇凯

谢梦洲 胡志希 顾 星 张秋雁

余 皓

 中南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

新编中医诊断学精要/瞿岳云,袁肇凯主编—长沙:中南大学出版社,2009.4

ISBN 978-7-81105-830-7

I.新... II.①瞿...②袁... III.中医诊断学—中医学院—教材 IV.R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 063401 号

新编中医诊断学精要

主编 瞿岳云 袁肇凯

☐责任编辑 张碧金

☐责任印制 汤庶平

☐出版发行 中南大学出版社

社址:长沙市麓山南路

邮编:410083

发行科电话:0731-8876770

传真:0731-8710482

☐印 装 衡阳博艺印务有限责任公司

☐开 本 850×1168 1/32 ☐印张 7 ☐字数 225 千字

☐版 次 2009 年 4 月第 1 版 ☐2009 年 4 月第 1 次印刷

☐书 号 ISBN 978-7-81105-830-7

☐定 价 15.00 元

图书出现印装问题,请与出版社调换

代前言



全面复习但求精 重点掌握方为要

中医诊断学是研究如何诊察疾病、辨识病证的基本理论、基本方法和基本技能的学科。它是从理论到实践、从基础到临床各科的桥梁，是中医本科、专科、成教、函授各层次必考科目，也是中医学专业课程体系中的主干课程，在中医学中占有十分重要的地位。

对疾病的正确防治取决于正确的诊断，正确的诊断来源于“四诊”的周密诊察和精确的辨证分析。中医诊断学的主要内容包括“诊法”与“辨证”两大部分。从学习的角度而言，要注意这两大部分内容各自的特点。诊法部分主要是有关中医诊断学的基本概念，概念性的内容决不能含混不清，应当准确地理解与掌握；而辨证部分的内容则是在诊法获取病理信息的基础上，对某病证辨识的一种逻辑推理，即因为患者具备有什么症、征，所以才辨识为某病证。

所谓诊法，即诊察了解疾病的方法，它包括望、闻、问、切四诊。望诊，是医生运用视觉对患者的神色形态、舌象、局部表现，以及分泌物和排泄物的色质进行有目的的诊察，用以了解疾病的方法。闻诊，是通过听声音和嗅气味来诊察疾病的方法。问诊，是医生通过对患者或陪诊者进行有目的的询问，用以了解并诊察疾病的方法。切诊，是切按患者有关动脉的搏动形象，触摸按压人体有关局部，用以诊察疾病的方法。中医通过“四诊”从不同角度来收集临床资料，获得疾病信息，为正确的诊断提供客观可靠的依据。正如《医宗金鉴·四诊心法要诀》所云：“望以目察，闻以耳占，问以言审，切以指参，明斯诊道，识病根源。”它们各有其独特的诊察意

义，不能互相取代，故《医门法律》强调“望闻问切，医之不可缺一”，因为医之四诊，犹人之四肢，废一不可。所以临床片面地强调某一诊法的重要性，而忽视其他诊法都是违背中医诊断学基本原则的，故应诊法合参，四诊并用。

辨证论治是中医学的特点和精华，也是中医临床所应遵循的基本原则。所谓辨证论治，是通过对四诊所收集的病史、症状、体征等临床资料，在中医理论的指导下，进行综合分析，对疾病的本质作出认识和判断，从而得出“证”的概念，并根据辨证结果，对疾病进行具体处理的过程。所谓“证”，又称“证名”，即对疾病所处一定阶段的病因、病位、病性以及病势所作的高度病理概括，是对疾病当前本质所作的诊断结论。临床常用的辨证方法有八纲辨证、气血津液辨证、病因辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证等。虽然这些辨证方法各自具有不同的特点、内容和适应范畴，但它们之间又都有着一定的内在联系，因而需要互相补充，相得益彰。一个完整的辨证论治过程，一般可分解为收集临床资料、分辨病因病性、落实病位、阐明病理、提出证名、确定治则、选方用药、疗效观察八个步骤。这是一个感性认识同理性认识交相印证与运用的过程，辨证是否准确，论治是否恰当，直接影响着临床的疗效。

为了帮助广大学生在全面复习的基础上，重点掌握其内容精要，针对目前各层次的考试特点，并以第2版新世纪“十一五”国家级全国高等中医药院校规划教材《中医诊断学》为蓝本，我们特编写了这本《新编中医诊断学精要》。全书分上、下两篇。上篇为源于教材而又精于教材的教学内容精要，实为重点内容的“缩影”。下篇为复习应试题库，为与各层次考试题型多样性同步，故备有单选题、多选题、填空题、判断改错题、名词解释题、问答题、病案分析题、证型判断题和实验试题。

我们希冀本书对《中医诊断学》的学习、应试有所裨益，但限于水平，不当之处，敬请读者批评指正，至感至谢！

瞿岳云 袁肇凯

于湖南中医药大学

目 录

上篇 教学内容精要

绪论..... (001)	第五章 脉诊..... (018)
一、中医诊断的三个基本原理..... (001)	一、正常脉象..... (018)
二、中医诊断的三个基本原则..... (001)	二、病理脉象..... (019)
三、中医诊断学的发展简史..... (002)	三、相似脉的鉴别..... (020)
第一章 问诊..... (002)	四、相兼脉与主病..... (022)
一、问诊的内容..... (002)	五、脉证顺逆与脉症从舍..... (022)
二、问现在症..... (003)	第六章 按诊..... (022)
第二章 望诊..... (009)	一、按诊体位..... (022)
一、全身望诊..... (009)	二、按诊手法..... (023)
二、局部望诊..... (011)	第七章 八纲辨证..... (023)
三、望小儿指纹..... (013)	一、症、证、病的概念..... (023)
第三章 舌诊..... (014)	二、八纲基本证候..... (024)
一、望舌质..... (014)	三、八纲证候之间的关系..... (025)
二、望舌苔..... (016)	第八章 病性辨证..... (026)
第四章 闻诊..... (017)	一、辨六淫证候..... (026)

二、辨阴阳虚损证候	六、辨腑病证候	(041)
..... (027)	七、辨脏腑兼病证候	(044)
三、辨气血证候	 (044)	
..... (028)	第十章 其他辨证方法概要	
四、辨津液证候	 (047)	
..... (030)	一、六经辨证概要	(047)
第九章 脏腑辨证	二、卫气营血辨证概要	(049)
..... (031)	 (049)	
一、辨心病证候	三、三焦辨证概要	(050)
..... (031)		
二、辨肺病证候		
..... (033)		
三、辨脾病证候		
..... (035)		
四、辨肝病证候		
..... (037)		
五、辨肾病证候		
..... (040)		

下篇 复习应试题库

一、单选题	七、病案分析题	(051)	(161)
..... (051)	八、证型判断题	(081)	(180)
二、多选题	九、中医诊断实验课试题	(104)	(192)
..... (081)	 (192)		
三、填空题	十、模拟试题	(114)	(203)
..... (114)			
四、判断改错题			
..... (123)			
五、名词解释题			
..... (132)			
六、问答题			
..... (132)			

上篇

教学内容精要

绪 论

一、中医诊断的三个基本原理

1. 司外揣内 外，指疾病表现于外的症状、体征；内，指脏腑内在的病理本质。即通过诊察疾病反映于外部的种种现象，则能测知内在的病理本质。

2. 见微知著 微，指微小、局部的变化；著，指明显的、整体的情况。即通过观察局部微细的变化，可测知整体的状况。

3. 以常衡变 常，指健康的、生理的状态；变，指异常的病理的状态。即指在认识正常的基础上，发现太过、不及的异常变化。

二、中医诊断的三个基本原则

1. 整体审察 人体局部与整体、内脏与官窍、人与自然是有一个有机的统一整体。人体内外环境不能维持在一定范围内的和谐统一，便可能发生疾病。因此，在对疾病进行诊察时，不要只见树木而不见森林，要从整体上综合审察。

2. 诊法合参 由于疾病是一个复杂的过程，其临床表现可体现于多个方面，因而为详尽地获取临床资料，必须把望、闻、问、切四诊从不同角度收集到的病理信息进行综合，互参互校。但应注意，四诊之间只能相互补充，不可相互取代。四诊合参，方可为正确的

诊断提供可靠的客观依据。

3. 病证结合 中医对每一疾病的诊断，包括病名诊断和证候辨识两方面。病是对疾病全过程的特点与规律所作的高度病理概括，而证是对疾病所处一定阶段的病因、病性、病位等所作的病理概括。故辨病有利于从疾病全过程及其特征上认识疾病的本质，辨证则重在从疾病当前的表现中判断病位与性质，抓住当前的主要矛盾。所以中医强调辨病与辨证相结合，从而有利于对疾病本质的全面认识。

三、中医诊断学的发展简史

在中医诊断学发展史上具有重要意义的著作有：①西汉淳于意的“诊籍”，实际上是病案的最早纪实；②东汉张仲景著《伤寒杂病论》，开创了理、法、方、药系统的辨证论治理论，故张氏为辨证论治的创始人；③西晋王叔和著《脉经》，是现存最早系统论述脉学的专著；④隋代巢元方的《诸病源候论》，是第一部系统论述病源与证候诊断的专著；⑤元代敖氏的《伤寒金镜录》，是现存最早论述舌诊的专著。

第一章 问 诊

一、问诊的内容

1. 一般项目 包括姓名、性别、年龄、职业、婚否、民族、籍贯、工作单位、家庭住址、就诊日期、病史陈述者、发病季节等。

2. 主诉 指患者就诊时陈述的最主要的症状或体征及持续时间。如“发热恶寒 3 天”。主诉一般不使用病证名称。如“发热恶寒 3 天”，不能记为“感冒 3 天”。

若病情复杂，其主诉中包括前后不同时间出现的几组主要症状，则应按其出现的顺序排列，如“心慌、气喘 4 年，下肢浮肿 10 天”等。

3. 现病史 指主诉所述的疾病，从起病到此次就诊时疾病的发生、发展及变化的全过程。其中包括发病情况、演变过程、诊治经过和现在症状 4 个部分。



4. 既往史 指除主诉所述疾病以外的患病或健康状况。包括问过去一般健康状况、传染病史和预防接种史及其他病史。

5. 个人史 指患者的日常生活、工作等方面的情况。主要包括①出生地、居住地及经历地；②工作性质、劳逸起居；③性情、饮食习惯；④婚姻生育史等。

6. 家族史 指询问患者直系亲属的健康和患病情况。主要询问与患者长期生活相处的父母、兄弟、姐妹、配偶、子女等。

二、问现在症

现在症，是指患者就诊时所有的症状、体征以及其他对诊断、辨证有意义的全身情况。

（一）问寒热

1. 寒 指患者的主观怕冷感觉。由于病因、病机的不同，这种主观的怕冷感又常分为3种。

（1）恶寒：以无风自冷、加衣被或近火取暖不缓解为特征。多为寒邪外袭、腠理密闭、卫阳郁遏而不达，皮毛失其温煦所致。恶寒常见于外感病初期，是表证的主要症状之一。

（2）恶风：以遇风觉冷、避风可缓为特征，较恶寒为轻，一般为外感风邪所致。因风性开泄，腠理疏松，故微有冷感而避风可缓。在内伤病中，也可见恶风，多为肺卫气虚、卫表不固所致。由于恶风主要以腠理不固密为病理基础，故常与汗出同时存在。

（3）畏寒：以经常自觉怕冷，加衣被或近火取暖可以缓解为特征。多属阳气虚于内，机体失却阳气的温煦，故时感怕冷，而加衣被可防止阳气耗散，近火取暖可资助阳气，故畏寒可缓。

2. 发热 除体温高于正常外，还包括患者自觉全身或某些局部的主观发热感觉。

3. 寒热类型 寒热的产生主要取决于病邪的性质和机体的阴阳盛衰，“阳盛则热，阴盛则寒；阳虚则寒，阴虚则热”。由于寒热之间的相互关系，即构成临床常见的四大寒热类型。

（1）恶寒发热：即恶寒与发热并见。其原因是由于外邪袭表，卫阳抗邪，正邪相争于肌表，致卫阳之气不得宣发、肌表失却温煦则恶寒，卫阳郁遏则发热。寒与热并见有轻重的区别。恶寒重发热轻者，主表寒证，是外感寒邪所致；发热重恶寒轻者，主表热证，是外感热邪所致；发热轻而恶风者，主太阳中风证，是外感风

邪所致。

(2) 但寒不热：在疾病过程中，患者只觉怕冷而不感到发热，即为但寒不热。新病恶寒，多属外感表证；久病畏寒，多属阳气亏虚证。

(3) 但热不寒：指患者但感发热而不怕冷。根据热势的轻重、时间、特点，主要可区分为以下几种热型。

1) 壮热：热势壮盛，高热持续不退，但恶热而不恶寒。多是外邪化热入里，正盛邪实，邪正剧争，阳盛于内，蒸达于外，故热势鸱张。属里热实证，多见于外感热病极期阶段。

2) 潮热：指按时发热或按时热更甚，如潮水之来而有定时。

• 日晡潮热：以日晡（下午3~5时）热甚、腹胀便秘为特征。是邪热入里与胃肠燥热内结所致。属里热实证。又称阳明潮热。

• 湿温潮热：以午后热甚、身热不扬为特征。是湿热邪气困遏所致。因午后阳气入内与湿热相合，致热甚于午后，湿邪重着，热难透达，致湿遏热伏，故身热不扬，属湿温病。

• 阴虚潮热：以午后或入夜低热、五心烦热为特征。是阴液亏损、虚阳偏亢所致。因午后阳气入内，蒸于阴分之故，属里虚热证。若阴虚潮热有热气自骨内向外透发的感觉，则称骨蒸潮热。

3) 微热：即轻度发热。常见于某些内伤病或温热病的后期，为阴液亏虚、脾气虚损或气阴不足所致，多见于阴虚发热、气虚发热和气郁发热。

(4) 寒热往来：指恶寒与发热交替而作。寒热往来无定时者，主半表半里证，是正邪交争，相持在半表半里之间，正胜则发热，邪胜则恶寒所致。寒热往来有定时者，常见于疟疾病，是由疟邪入与阴争则寒，出与阳争则热之故。

(二) 问汗

1. 有汗无汗 表证无汗，多属外感寒邪，因寒邪收敛束表，使腠理致密、汗孔闭塞之故，如伤寒表实证。表证有汗，可见于外感风邪的中风表虚证、外感风热的表热证。此因风性开泄，热性升散，均可使腠理疏松而汗出。里证无汗，多因阳气不足，无力蒸化阴液，或阴津亏少，汗无化源所致；里证有汗，多因里热炽盛，使阳气过亢，迫使津液外泄所致。

2. 特殊汗出 指具有某些特殊形式的病理性汗出。主要有以下几种：

(1) 自汗：以昼常汗出不止，活动后更甚为特征。多见于气虚、阳虚证。

(2) 盗汗：以寐时汗出，醒则汗止为特征。多见于阴虚、气阴两虚证。

(3) 绝汗：指病情危重时，大汗不止，又称“脱汗”。若高热烦渴，脉细数疾，汗出如油，热而黏手，属亡阴之汗；若身凉肢厥，脉微欲绝，汗出淋漓，质稀而凉的属亡阳之汗。

(4) 战汗：在病势沉重时，先见全身战栗抖动，而后有汗出的，称为战汗。战汗是邪正相争、病变发展的转折点。

3. 局部汗出 汗出异常，仅表现于身体的某些局部。主要有以下几种：

(1) 但头汗出：指仅头部或颈部出汗较多。多因上焦邪热、中焦湿热、虚阳上浮、进食阳旺所致。

(2) 半身汗出：指汗出仅见于身体的一侧，或上、下半身，多因风痰、瘀痰、风湿之邪阻闭经络、营卫不和、气血运行不周所致。

(3) 手足心汗：手足心汗出较多，兼口干咽燥，便秘尿黄，脉细而数者，多为阴经郁热熏蒸所致。因手足心为手厥阴、足少阴经脉所过之处。

(三) 问疼痛

(1) 痛而且胀，称为胀痛，多因情志抑郁，或食积内停、气机不畅所致。

(2) 疼痛部位固定不移，称为固定痛，多因寒湿或瘀血停滞、经脉不利、气血凝涩所致。

(3) 痛如针刺之状，称为刺痛，是瘀血停于局部、阻滞经脉所致。

(4) 疼痛部位游走不定，或走窜攻痛，称为走窜痛，多因风邪阻络，或由气滞所致。

(5) 痛有冷感而喜暖，称为冷痛，多由寒邪阻络，或为阳气不足，脏腑、肢体不得温煦而成。

(6) 痛有灼热感而喜凉，称为灼痛，多由于火邪窜络，或阴虚阳热亢盛、热郁火扰所致。

(7) 痛势剧烈如刀绞，称为绞痛，多因瘀血、蛔虫、结石等有形实邪阻闭气机，或是寒邪凝滞而气机阻闭所致。

(8) 疼痛并不剧烈，可以忍耐，却绵绵不休者，常称隐痛，多

由气血不足，阴寒内生，机体失却充养、温煦而成。

(9) 痛而有酸软感觉，常称酸痛，可因湿邪侵袭关节、气血不畅所致；或因肾虚、骨髓失养而成。

(10) 抽掣牵扯而痛，由一处连及他处，即为掣痛，也称引痛、彻痛。多由血虚不养经脉，或寒邪阻滞经脉，致经脉挛急收引而成。

(11) 疼痛并有沉重的感觉，称为重痛。多由湿阻经络、气机不畅所致；也可因肝阳上亢、气血上壅引起。

(12) 疼痛有空虚感觉，谓之空痛。多由气血精髓亏虚，脏腑、髓海、胞宫等失其充养所致。

(四) 问头身胸腹

1. 问头身

(1) 头痛：前额部连眉棱骨痛，属阳明经；头侧部以太阳穴附近痛者，属少阳经；头后部连项痛，属太阳经；颠顶痛，属厥阴经。

(2) 眩晕：暴眩多为实证，如肝火上炎，肝阳上亢，痰湿内阻；或跌打损伤、瘀阻络脉等所致。久眩多虚，为气血不足精髓亏少，不上荣于头所致。

(3) 腰痛：多由肾精气不足，或阴阳虚损所致。

(4) 四肢痛：其痛楚可在关节、肌肉、经络或筋骨处。因外邪导致的四肢痛，如游走窜痛者称行痹，为风邪偏胜；疼痛剧烈者称痛痹，为寒邪偏胜；痛而重着不移者称着痹，为湿邪偏胜；疼痛处红肿热的称热痹，是寒湿久郁化热所致。

(5) 身痛与身重：常见于风寒或风湿表证。久病卧床不起而周身疼痛，则多由营气不足所致。身重兼脘腹闷胀、泛恶欲吐者，是湿邪阻遏阳气，升降失常，清阳不达四肢所致，属实证；身重兼倦怠、气短懒言者，为脾气亏虚，无力推动，以致清阳之气不充养四肢肌肉，属虚证。

2. 问胸腹 包括胸、胁、脘和腹等部位的情况。

(1) 疼痛：胸痛、胁痛、脘痛、腹痛均应参合疼痛的不同性质及伴随的全身症状而辨之。

(2) 心悸：由于惊骇而作，或心悸易惊、恐惧不安的，称为“惊悸”；而心跳剧烈，上至心胸，下至脐腹者，称为“怔忡”。多因心神不宁，血不养心，阴虚火旺，水饮上逆，瘀阻心脉等所致。

(五) 问耳目

1. 问耳 新病，突然耳聋，耳鸣声大或有重听者，其证属实，

多由火热阳邪扰乱清窍引起；久病，或年老体弱，渐起耳聋，耳鸣声小，或有重听者，其证多虚，主要是由肾气虚衰，精髓亏少，不能上充于耳所致。

2. 问目 目痛属实证，多由肝火上炎、上扰于目所致。目眩因肝阳上扰，或痰湿上蒙清窍所致者，皆为实证；因肝肾精血亏少，或中气下陷，清阳不升，目失所养而致则为虚证。视物昏暗不清、模糊不明的为“目昏”，夜间视物不清的为“雀盲”，视一物成两物而不清的为“歧视”，都是由于精血亏少、目失所养之故。

（六）问睡眠

1. 失眠 又称“少寐”。兼见五心烦热、腰膝酸软者，属心肾不交。睡后易醒，多梦，兼见心悸怔忡、食少便溏者，属心脾两虚。时时惊醒，多梦，兼眩晕胸闷、心烦胆怯者，属胆郁痰扰。夜卧不安，兼见脘腹胀满不舒者，属食滞内伤。

2. 嗜睡 又称“多寐”。即睡意很浓，常不由自主地入睡，是阳虚阴盛、清阳不升的病理反应。

（七）问饮食口味

1. 口渴与饮水 一般口不渴，不欲饮，标志着津液未伤，多见于寒证、湿证；口渴多饮，则提示津液大伤，多见于热证、燥证。渴喜冷饮，是里热伤津。大渴引饮，尿多身瘦，是阴津失于运化之故，为消渴病。口渴而不多饮，多属湿热内蕴。但欲饮水而不欲咽者，是瘀血内阻之故；口渴欲饮，水入即吐，是饮停于胃所致。热入营血，口反不甚渴者，是温热之邪，煎熬营血，营阴上潮于口所致。

2. 食欲与食量

（1）不欲食与厌食：新病不欲食，是正气抗邪的保护性反应；久病纳少或久不欲食，则是脾胃虚弱而失健运的表现。有饥饿感而不欲食，多因胃阴不足、虚火内扰所致。厌食油腻厚味的食物，多为肝脾湿热；厌食兼暖气酸腐，多见于食滞内停；妇女怀孕，厌食而呕恶者，为妊娠恶阻。

（2）多食与偏嗜：多食易饥，亦称消谷善饥，因胃火炽盛、腐热太过所致。偏嗜食物的，往往是虫积的征象。若久病之人，本不能食，突然能食，甚至暴食，称为“除中”，是脾胃之气将绝，引食自救的征象。

(八) 问二便

1. 大便

(1) 便次异常：①便秘，因热盛伤津者，为热秘；因阴寒内结者，为冷秘；因气机壅滞者，为气秘；因气虚无力排便、津亏肠道失润所致者，为虚秘，多见于久病、年老或产后气阴两亏的患者。②泄泻，久泻食少，多由脾失健运所致；五更泄是脾肾阳虚，命门火衰；暴注下泄，泻黄色稀水便，为湿热泄泻；腹痛泄泻，泻后痛减，兼脘闷腐者，为伤食泄泻；每当情志郁怒则腹痛泄泻，泻后痛减的为气滞，属肝郁乘脾。

(2) 便质异常：大便中夹有不消化的食物，称为完谷不化，是脾肾阳虚，或脾胃虚寒不能腐谷消食的表现。大便干结、稀薄不调，称溏结不调，多由肝郁脾虚、肝脾不和所致。

(3) 排便感异常：排便时肛门有灼热感，是热迫大肠。肛门有下坠感，甚则肛门脱垂，多为脾虚气陷；腹痛而排便不通畅，是肠道气滞；大便不爽，且矢气较多者，属肝气乘脾；便泄不爽，夹有未消化食物，泻后腹痛减轻者，多为伤食；便溏如黄糜，泻下黏滞不爽者，多属湿热蕴结大肠。腹痛窘迫，时时欲泻，肛门重坠，便出不爽，称里急后重，多因湿热内阻、肠道气滞所致，是痢疾病的主症之一。大便失禁、滑泄，多因肾阳虚衰、不能约束后阴所致。

2. 小便

(1) 尿量异常：尿量增多，多属虚寒或消渴病证；尿量减少，既可由于热盛汗多津伤，又可因吐、泻损伤津液，以致化源不足所致。

(2) 尿次异常：新病小便频数，尿短赤而急迫，多属下焦湿热；久病小便频数，量多色清，为肾气不固。夜间尿次增多，属肾阳虚。“癃闭”因湿热下注，或瘀血、沙石阻塞的，多属实证；因肾阳不足、气化不利，或肾阴亏损、津液内乏的，多属虚证。

(3) 排尿感异常：小便涩痛，兼有急迫或灼热感的，多是湿热下注膀胱所致，常见于淋病。小便余沥不尽，是因肾气亏虚、肾关不固所致。小便失禁，多属肾气不足，下元不固。遗尿，多属肾气不固。

(九) 问经带

1. 月经

(1) 经期异常：月经先期，多因邪热迫血妄行，或因气虚不能

摄血，也可因肝郁、阴虚化热所致。月经后期，多因寒凝气滞、血不畅行，或因血少、冲任不失，或因痰湿、瘀血阻滞所致。月经前后不定期，多因肝气郁滞，或因脾肾虚损，也有因瘀血阻滞等所致。

(2) 经量异常：月经量多，多因血热、冲任受损，或气虚不能摄血，或瘀血、异物内阻胞宫所致。月经量少，多因营阴不足、血海空虚，或因寒凝、血瘀、痰湿阻滞，血行不畅所致。闭经，多因气虚血少、血海空虚，或气滞血瘀、寒湿阻滞、胞脉闭阻所致。崩漏，多是因血热、气虚，导致冲任不固所致。

(3) 经色、经质异常：经色淡红质稀，多为血少不荣，属血虚证；经色深红质稠，为血热内炽，属实热证；经色紫暗有块，为寒凝血滞，属实寒证；经色暗红有块，则属血瘀证。

(4) 经行腹痛：经前或经期小腹胀痛者，多属气滞血瘀；小腹冷痛，得暖则缓者，多属寒湿凝滞；经行或经后小腹绵绵作痛，得按则减者，属气血亏虚；经后小腹作痛，腰部酸胀者，属肝肾亏损。

2. 带下

(1) 白带：即带下色白量多，淋漓不绝，清稀如涕，无臭味，多属脾虚湿注。

(2) 黄带：即带下色黄，黏稠臭秽，或伴外阴部瘙痒的，多属湿热下注。

(3) 赤白带：即白带中混有血液，赤白混杂微有臭味者，多属肝经郁热。

第二章 望 诊

一、全身望诊

(一) 望神

1. 得神 是精充气足神旺形健的表现。表示虽病而脏腑精气未伤，病属轻浅，预后良好。其临床主要有精神饱满、神志清楚、语言清晰、面色荣润、表情自然等心之精气充足的表现；两目明亮、炯炯有神、反应灵敏、动作快捷、体态自如等肝肾精气充盈的表现；呼吸均匀、肌肉不削等肺脾精气充盛的表现。



2. 失神 是精亏气虚神疲形衰的表现。表示脏腑功能衰竭，正气大伤，病情深重，预后不良。其临床表现主要有：精神萎靡，言语失伦，面色晦暗，表情淡漠或痴呆等心之精气衰败的表现；目无光彩，瞳仁呆滞，反应迟钝，动作笨拙等肝肾精气衰败的表现；呼吸微弱，大肉已脱，为肺脾精气俱衰之征。

3. 假神 是垂危患者出现精神暂时“好转”的假象，是精气衰竭已极，阴不敛阳，残阳外越，暴露出个别症状好转与整体不相符的假象。其临床表现主要有：失神者突然精神转“佳”，神志转清，目光转亮，想见亲人等，为心肝之气耗尽之征；原语声低微断续或面色晦暗，突然语声响亮或颧赤如妆，是心肺之气耗泄之征；原不食或少食者，忽然索食、多食，是脾胃之气耗亡，引食自救的假象。

（二）望色

1. 常色和病色 正常人面部皮肤的色泽为常色，常色由于个体和地理气候的差异，有主色和客色之分。人体在患病过程中所表现的面部色泽，是为病色，病色根据光泽的荣枯，有善色、恶色之别。

（1）常色的特征：光明润泽，含蓄不露，表示精气充沛，气血旺盛，阴阳调和。一生以某种颜色为主，终身不变，称为主色。因某些外因的影响，而相应变化的，称为客色。客色是人体适应自然的变化而形成。如四季气候变化，则春季稍青，夏季稍赤，长夏稍黄，秋季稍白，冬季稍黑。

（2）病色有善恶之分：凡五色明润含蓄者，称为善色，表示患病而脏腑精气未衰，病变尚轻，胃气尚荣于面，其病易治，预后较好。凡五色晦暗枯槁，或异常暴露者，皆称恶色或夭色，表示脏腑精气衰败，胃气已竭，不能荣润，病情较重，预后不佳。

2. 五色主病 青、赤、黄、白、黑五色，既代表不同脏腑的病变，又代表不同性质的病邪。

（1）赤色：主热证，实热证多见满面通红，虚热证仅见两颧潮红，均为热迫血壅、脉络充盈所致。久病面色苍白，泛红如妆，游移不定者，属病重之戴阳证。

（2）白色：主虚证、寒证、失血证及亡阳证。气虚者面色淡白，阳虚者面色晄白，失血者面色淡白无光泽或黄白干萎，亡阳者面色苍白，皆因气血不荣于面所致。

（3）黄色：主虚证、湿证。面色萎黄者，多属脾胃气虚。面色黄胖者，多属脾虚湿盛。阳黄者，为湿热内蕴；阴黄者，为寒湿