

中医学笔记系列丛书

考试不能没有智慧

学习不能没有方法

生活不能没有乐趣

青春不能没有梦想

# 中医诊断学笔记

第2版

主编 史俊芳 刘华生

- 【板书与教案栏 = 你的百会金钥匙】 如影随形配规划，听课复习精华赏
- 【测试与考研栏 = 你的高分开道散】 毕业考研都通过，金榜题名在考场
- 【锦囊妙记框 = 你的招牌小针刀】 歌诀打油顺口溜，考试路上轻松走
- 【开心一刻框 = 你的合欢忘忧草】 都说学医太枯燥，闲时能笑还得笑
- 【考研导引框 = 你的学海指南针】 把握考研新动态，从此不做迷途羊
- 【医家精要框 = 你的进步推进器】 华扁为师释疑难，师从古训意深长
- 【随想心得框 = 你的体会如至宝】 边学边想效率高，迟早都能用得着



科学出版社

www.sciencep.com

中医学笔记系列丛书

# 中医诊断学笔记

第2版

主 编 史俊芳 刘华生  
副主编 林晓峰 田 松  
编 委 (按姓氏笔画排序)  
于晓强 田 松 史俊芳  
刘华生 林晓峰 符 强

科学出版社

北京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

## 内 容 简 介

本书是《中医学笔记系列丛书(第2版)》的一本,结构概括为“两栏五框”:①板书与教案栏:针对中医各种考试参照教材不一的情况,本书与近20年来现行最新规划教材《中医诊断学》相配套,综合浓缩教材精华,省去记录及相互参照时间,使学习效率倍增;②测试与考研栏:采众多中医院校考研专业课、专业基础课历年真题及中医综合中有关中医诊断学历年真题,迅速提高考研应试技能,帮助成就高分理想;③考研导引框:介绍国内中医部分重点院校中医诊断学科情况,帮助指引考研方向;④医家精要框:介绍国内中医院士及著名医家学术特色,高效指导考研方向;⑤研究进展框:介绍本学科最新学术研究进展,全面拓展知识结构,提高应试能力;⑥轻松一刻框:精选中外幽默笑话,激活麻痹和沉默的神经;⑦随想心得框:留给您的私人空间,边学、边想、边记,真正把书本知识变成自己的知识。

本书是各大、中专中医院校医学生专业知识学习、记忆及应考的必备书,同时也可作为中医院校老师备课和教学的参考书,还可供广大中医考研及中医执业医师资格考试者复习参考。

### 图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学笔记 / 史俊芳, 刘华生主编. —2 版. —北京: 科学出版社, 2009  
(中医学笔记系列丛书)

ISBN 978-7-03-024112-2

I. 中… II. ①史…②刘… III. 中医诊断学 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 024780 号

策划编辑:曹丽英 / 责任编辑:郭海燕 / 责任校对:陈玉凤

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号  
邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

铭浩彩色印装有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2006 年 9 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2009 年 3 月第 二 版 印张:12 1/4

2009 年 3 月第三次印刷 字数:365 000

印数:6 001—10 000

定价:24.80 元

如有印装质量问题,我社负责调换

## 科学版医学考试辅导系列图书

### 1. 扼住西医综合的喉咙

2010 考研西医综合 240 分之路·跨越  
考纲篇

2010 考研西医综合 240 分之路·实战  
规律篇

2010 考研西医综合 240 分之路·冲刺  
高分篇

### 2. 圆你的考研梦——在职考研一样能够成功

同等学力(在职)考研西医综合辅导·  
真题篇

同等学力(在职)考研西医综合辅导·  
决胜篇

同等学力(在职)考研西医综合辅导·  
突破篇

同等学力(在职)考研心理学辅导

### 3. 左手毕业,右手考研——医学笔记系列

生理学笔记                      病理生理学笔记

生物化学笔记                    诊断学笔记

解剖学笔记                      药理学笔记

组织学与胚胎学笔记            内科学笔记

医学免疫学笔记                外科学笔记

医学微生物学笔记              妇产科学笔记

病理学笔记                      儿科学笔记

细胞生物与分子生物学笔记

### 4. 中医学笔记系列丛书

中医基础理论笔记(第2版)

中医诊断学笔记(第2版)

中医内科学笔记(第2版)

方剂学笔记(第2版)

中药学笔记(第2版)

针灸学笔记(第2版)

内经笔记

### 5. 扬长补短 稳中取胜——让中医综合为你增光添彩

2010 考研中医综合 240 分之路·跨越  
考纲篇

2010 考研中医综合 240 分之路·实战  
规律篇

2010 考研中医综合 240 分之路·冲刺  
高分篇

### 6. 点石成金系列丛书

生理学                              病理生理学

生物化学                          诊断学

系统解剖学                      药理学

组织学与胚胎学                内科学

医学免疫学                      外科学

医学微生物学                  妇产科学

细胞生物学与遗传学          儿科学

病理学

### 7. 考研面试精品——30天精通医学英语系列丛书

生理学                              细胞和分子生物学

生物化学                          呼吸病学

解剖学                              药理学

胃肠病学                          病理学

妇产科学                          病理生理学

心血管病学                      诊断学

神经解剖学和神经病学        外科学

### 8. 享受考研英语中的牛顿定律

2010 考研英语 80 分之路·英语知识应  
用和写作

2010 考研英语 80 分之路·阅读篇(段  
落、配伍和翻译)

## 第2版编写说明

随着我国中医药高等教育的不断发展,中医药学类本科生,尤其是研究生的培养在数量上迅猛发展的同时,各中医药高等院校和各中医药学专业本科生、研究生的培养质量也在逐步提高,这主要表现为报考中医药学类硕士、博士研究生的人数呈逐年上升的趋势。本书即是顺应此趋势,组织了中医药院校有多年丰富教学经验的一线教师编写而成;目的在于帮助中医药院校的本科生、研究生对中医诊断学进行系统和深层次的全面复习。

中医诊断学是中医学、针灸学等专业的基础课程,也是中医基础学科和临床各科的联系纽带,是从中医基础到中医临床的桥梁课,其教学目的在于向学生传授中医学望、闻、问、切四诊的基本原理和基本方法,熟悉和掌握脏腑、八纲等主要辨证论治体系的原则和思路,为学习中医药各临床学科打好坚实基础。因此,全国中医药院校的诸多专业均将本课程作为一门主干课。除在日常教学中给予较多课时并配备高素质教学队伍外,中医诊断学也一直是中医药学类全国硕士研究生入学考试中医综合科目统考课程之一,在全国大多数中医药院校的研究生专业考试中,也将这门课程作为专业基础课或者专业课考试科目。本书即是为了适应中医药高等教育人才培养的需要,使有志于从事中医学的莘莘学子更好、更熟练地掌握中医诊断学这门课程的复习重点和应试要点,提高复习效率和考试成绩,以本科教学大纲为依据,参照现行多版教材的主要内容,结合全国硕士研究生入学考试中医综合科目历年真题和各中医药院校硕士研究生入学考试题编写而成。

本书采用图表形式,突出各章节组织结构,做到层次清晰明了,重点内容突出提示,知识点一目了然,达到提纲挈领、执简御繁的效果;在编写内容上,以提升学习效率、提高应试成绩为目的,专门针对研究生入学考试,除将历年中医综合科目考研真题全面搜集、整理、分类作为参照外,更广泛搜集全国各中医药院校中医诊断学专业课或专业基础课考试试题来精心编写,对即将参加研究生入学考试的同学进行有目的的指导复习。

本书第1版出版后,受到广大中医药院校师生的喜爱,原有版本的教材内容在许多层次的学习、考试中仍时有出现。鉴于此,本书再版时在保留初版内容的基础上,新增加普通高等教育“十一五”国家级规划教材、新世纪全国高等中医药院校规划教材(中国中医药出版社,2007年,简标为上标[中二])和普通高等教育“十一五”国家级规划教材、高等医药院校教材(修订版)(上海科学技术出版社,简标为上标[修]),以及截止到2009年的全国硕士研究生入学考试中医综合科目试题,充分体现本书浓缩精华、概括全面的特点。

本书绪论、第一章、第二章由刘华生编写,第三章由林晓峰编写,第四、第五、第八至第十一章及本书试题参考答案由史俊芳编写,第六、第七、第十三章由田松编写,第十二章由符强编写,第十四章由于晓强编写。

本书可作为中医、针灸专业本科生复习应试参考书,也可作为研究生入学考试的必备书,还可以作为研究生、临床医生及教师较好的复习参考书。

编者

2009年2月

· i ·

# 第1版编写说明

近 20 多年来,国内出版了多种《中医诊断学》教材,仅统编教材就有全国中医院校统编五版、六版教材(上海科学技术出版社)、21 世纪课程教材(人民卫生出版社)及普通高等教育“十五”规划教材(中国中医药出版社)等版本,而中医各类考试参照教材版本各不相同。针对这一问题,本书基本浓缩了以上各版本教材的核心内容,并在相应的知识点后做了标注。如果是各版教材共同的内容,则不标注或标“[共]”;如为五版教材独有的内容,则标“[五]”;如为六版教材独有的内容,则标“[六]”;如为人民卫生出版社版教材独有的内容,则标“[卫]”;如为中国中医药出版社版教材独有的内容,则标“[中]”;如为两种或三种版本教材独有的内容,则复合标志,如“[五六]”提示该知识点为五版及六版共有,以此类推。一书在手,基本可了解各版教材的主要知识点及其异同,省去了复习时翻阅多种教材之不便。

此外,需要说明的是本书中试题后括注某中医院校某年试题,均指该校考研专业基础课试题或专业课试题。本书试题无论是哪年的,其后括注的中医院校均用现在的名称,各中医院校更名时间见下表:

现名称	原名称	更名时间
北京中医药大学	北京中医学院	1993 年 12 月
上海中医药大学	上海中医学院	1993 年 12 月
南京中医药大学	南京中医学院	1995 年 2 月
广州中医药大学	广州中医学院	1995 年 2 月
成都中医药大学	成都中医学院	1995 年 2 月
黑龙江中医药大学	黑龙江中医学院	1996 年 4 月
山东中医药大学	山东中医学院	1996 年 4 月
辽宁中医药大学	辽宁中医学院	2006 年 2 月
湖南中医药大学	湖南中医学院	2006 年 2 月
天津中医药大学	天津中医学院	2006 年 2 月
浙江中医药大学	浙江中医学院	2006 年 2 月
长春中医药大学	长春中医学院	2006 年 2 月
中国中医科学院	中国中医研究院	2005 年 11 月

本书绪论、第一章、第二章由刘华生编写,第三章由林晓峰编写,第四、五、八至十一章、答案由史俊芳编写,第六、七、十三章由田松编写,第十二章由符强编写,第十四章由于晓红编写。

编者

2006 年 8 月

# 目 录

第2版编写说明	
第1版编写说明	
绪论	(1)
第一章 望诊	(4)
第一节 全身望诊	(4)
第二节 局部望诊	(15)
第三节 望排出物	(28)
第四节 望小儿指纹	(30)
第二章 舌诊	(32)
第一节 舌诊概述	(32)
第二节 望舌体	(35)
第三节 望舌苔	(43)
第四节 舌象分析要点及舌诊意义	(48)
第三章 闻诊	(51)
第一节 听声音	(51)
第二节 嗅气味	(56)
第四章 问诊	(58)
第一节 问诊的意义与方法	(58)
第二节 问诊的内容	(58)
第三节 问现在症	(59)
第五章 脉诊	(82)
第一节 诊脉概述	(82)
第二节 正常脉象	(83)
第三节 常见脉象及临床意义	(85)
第四节 脉象类比、相兼和真脏脉	(92)
第五节 脉诊的临床意义及脉症从舍	(95)
第六章 按诊	(97)
第一节 按诊的方法与意义	(97)
第二节 按诊的内容	(97)
第七章 八纲辨证	(101)
第一节 八纲基本证候	(101)
第二节 八纲证候间的关系	(108)
第八章 病因辨证	(115)
第一节 辨六淫证候	(115)
第二节 辨情志证候	(119)
第三节 辨其他证候	(120)
第九章 气血津液辨证	(121)
第一节 辨气血证候	(121)
第二节 辨津液证候	(125)
第三节 气血、津液兼病辨证	(129)
第十章 脏腑辨证	(131)
第一节 辨心病证候	(131)
第二节 辨肺病证候	(136)
第三节 辨脾病证候	(141)
第四节 辨肝病证候	(145)
第五节 辨肾病证候	(151)
第六节 辨腑病证候	(155)
第七节 辨脏腑兼病证候	(161)
第十一章 其他辨证方法	(167)
第一节 六经辨证概要	(167)
第二节 卫气营血辨证概要	(173)
第三节 三焦辨证概要	(176)
第四节 经络辨证概要	(177)
第十二章 诊法与辨证运用	(179)
第一节 病情资料的综合处理	(179)
第二节 辨证思维的方法与步骤	(180)
第十三章 疾病诊断概说	(181)
第一节 病的概念及意义	(181)
第二节 疾病的命名	(182)
第三节 疾病的分类	(182)
第十四章 病案书写	(183)
第一节 病案的沿革和意义	(183)
第二节 病案书写的内容与要求	(183)
《中医诊断学笔记(第2版)》试题参考 答案	(185)

# 绪 论

## 板书与教案栏——浓缩教材精华，打破听记矛盾

中医诊断学研究如何诊察病情、判断病种、辨别证候。

### 一、中医诊断学的主要内容

中医诊断学主要包括诊法学和辨证学两部分。

- (一) 诊法 { 诊法:望诊、闻诊、问诊、切诊,简称为“四诊”  
症状:病人自身感觉到的异常变化及医者通过四诊获得的异常体征,即“症”;包括症状与体征,是疾病和证的外在表象
- (二) 辨证 { 证:机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括,它包括病位、病因、病性以及邪正关系等,反映出病变发展过程中某一阶段的病理变化的本质  
辨证:在中医学理论的指导下,通过四诊所收集的症状、体征进行综合分析,对疾病发展到某一阶段的病因、病位、病性、正邪关系及病势等所作的高度概括  
证候:该证的特定临床表现,也即证候是证的外候
- (三) 辨病:病指疾病发生发展全过程的特点和规律的病理概括
- (四) 病案书写:病案又称病历,古称诊籍,是医疗、科研、教学的重要资料

### 二、中医诊断学的发展简史

1. 《黄帝内经》在理论和方法上为中医诊断学奠定了基础
2. 《难经》尤为重视脉诊,提出寸口脉法
3. 西汉名医淳于意(仓公)创立“诊籍”
4. 东汉·张仲景《伤寒杂病论》奠定辨证论治基础
5. 西晋·王叔和所著《脉经》是我国现存最早的脉学专著,提出了二十四脉
6. 隋·巢元方等编撰的《诸病源候论》,我国第一部论述病源与病候诊断的专著
7. 杜清碧增补元朝的敖氏《伤寒金镜录》乃论舌的第一部专著
8. 危亦林的《世医得效方》,论述了危重疾病的“十怪脉”
9. 金元四大家在诊疗上各有特点:刘河间诊病,重视辨识病机;李东垣诊疗疾病时尤其重视四诊合参;朱丹溪诊病,主张“欲知其内者,当以观乎外,诊于外者,斯以知其内”;张从正诊病,重视症状的鉴别诊断
10. 明·张介宾著《景岳全书》“脉神章”、“十问歌”、“二纲六变”等,对后世影响甚大
11. 李时珍所撰《濒湖脉学》,详述二十七脉

### 三、中医诊断学的基本原理

- 1. 司外揣内 { (1) 面红、口渴、舌赤、脉数——实热证  
(2) 面白、畏冷、尿清、脉迟——里寒证
- 2. 见微知著 { (1) 面部分候脏腑——左肝、右肺、额心、鼻脾、颞肾  
(2) 脉诊——左手心肝肾,右手肺脾命  
(3) 舌诊——舌尖心肺,舌边肝胆,舌中脾胃,舌根候肾  
(4) 目诊——“五轮学说”
- 3. 以常达变



### 四、中医诊断学的基本原则

1. 整体审察(审察内外<sup>[五]</sup>)
- 举例:咳嗽——寒、热、虚、实皆可致咳
- (1) 干咳无痰,胸痛,咯血——肺系
  - (2) 口鼻咽喉干燥,大便干结——伤津
  - (3) 微恶风寒,身疼头痛,脉浮——外感
  - (4) 秋令之时,气候干燥——秋燥
2. 四诊合参
- 举例:心血虚证
- |                   |           |        |
|-------------------|-----------|--------|
| 问诊——心悸,晕眩,失眠,多梦—— | 阴血不足,心神失养 | } 心血虚证 |
| 望诊——面白少华,唇色浅淡——   | 心血亏虚,不荣于上 |        |
| 闻诊——语声低微——        | 心血不足,气随血亏 |        |
| 切诊——脉细无力——        | 心血不足,不充脉道 |        |
3. 病证结合<sup>[六,中]</sup>(辨证求本<sup>[八]</sup>、辨证求因<sup>[五]</sup>)

## 测试与考研程——驰骋考研战场,成就高分能手

#### 一、选择题

1. 《刘涓子鬼遗方》的作者是
  - A. 陈言
  - B. 施发
  - C. 葛洪
  - D. 龚庆宣
  - E. 戴起宗 (中医综合 A 型题,1993,14 题)
2. 《四诊抉微》的作者是
  - A. 李濒湖
  - B. 王叔和
  - C. 汪宏
  - D. 林之翰
  - E. 周学海 (中医综合 A 型题,1994,14 题)
3. 《诸病源候论》是我国第一部论述病源和证候诊断的巨著,此书的作者是
  - A. 张仲景
  - B. 王叔和
  - C. 钱乙
  - D. 李时珍
  - E. 巢元方 (中医综合 A 型题,1995,14 题)
4. 《备急千金要方》的作者是
  - A. 张仲景
  - B. 王叔和
  - C. 孙思邈
  - D. 巢元方
  - E. 钱乙 (中医综合 A 型题,1997,14 题)
5. 《三指禅》一书,为何人所著
  - A. 张介宾
  - B. 贺升平
  - C. 周学海
  - D. 周学霆
  - E. 罗浩 (中医综合 A 型题,1998,19 题)
6. 明清时期最完整的病历书写格式载于
  - A. 《金镜录》
  - B. 《景岳全书》
  - C. 《辨证录》
  - D. 《寓意草》
  - E. 《医学六要》 (中医综合 A 型题,1996,15 题)
7. 明清时期,中医学最完整的病历格式是由下列哪位医家提出的
  - A. 张景岳
  - B. 陈士铎
  - C. 喻嘉言
  - D. 程国彭
  - E. 沈金鳌 (中医综合 A 型题,2002,15 题)
8. 《察病指南》的作者
  - A. 陈言
  - B. 王叔和
  - C. 施发
  - D. 巢元方
  - E. 李时珍 (中医综合 A 型题,2005,15 题)
9. 下列哪项不属于“证”的概念
  - A. 心阳虚
  - B. 卫分证
  - C. 血虚
  - D. 肝火
  - E. 湿温 (成都中医药大学,2001)
10. “诊籍”的作者



考  
研  
导  
引

**【北京中医药大学中医诊断学科】** 该校中医诊断学科为国家级重点学科,具有硕士和博士学位授权点,并建有博士后流动站。现为国家教育部“国家理科基础与人才培养基地”中医诊断学名牌课程建设单位;国家中医药管理局重点实验室及三级科研实验室依托单位。



# 第一章 望 诊

## 第一节 全身望诊

望诊注意事项：一光线；二诊室温度；三充分暴露受检部位。

### I 望 神

#### 技巧与教案栏——浓缩教材精华，打破听记矛盾

(一) 神的概念：广义的神，是指人体生命活动的外在表现；狭义的神，专指人的精神、意识、思维活动。

(二) 望神的重点及主要内容：目光(两目<sup>[六]</sup>或眼神<sup>[七]</sup>)、色泽、神情和体态四个方面，其中，尤以目光为重点。

- (三) 神的表现形式
- 1. 得神
    - (1) 临床表现：神志清楚，反应灵敏，表情丰富自然，两目精彩，面色荣润，呼吸平稳，语言清晰，肌肉不削，动作自如，饮食如常
    - (2) 意义：提示正气充足，精气未伤，为无病或病轻
  - 2. 少神
    - (1) 临床表现：精神不振，两目乏神，面色少华，肌肉松软，倦怠乏力，动作迟缓，少气懒言
    - (2) 意义：提示正气不足，精气轻度损伤，为轻病、疾病恢复期或体弱
  - 3. 失神
    - (1) 精亏神衰：精神萎靡，面色无华，两目晦暗，呼吸气微或喘促，语言错乱，形体羸瘦，动作艰难，反应迟钝，甚则神识不清。提示正气大伤，精气亏虚，属病重
    - (2) 邪盛神乱：壮热烦躁，四肢抽搐；或神昏谵语，循衣摸床，撮空理线；或猝倒神昏，两手握固，牙关紧急。提示邪气亢盛，热扰神明，邪陷心包；或肝风夹痰蒙蔽清窍，阻闭经络，属病重
  - 4. 假神
    - (1) 临床表现：为久病重病本已失神，但突然神识清醒，目光转亮而浮光外露，言语不休，想见亲人；或病至语声低微断续，忽然语声清亮起来；或原来面色晦暗无华，而突然两颧泛红如妆；或原来毫无食欲，突然食欲增强
    - (2) 意义：提示精气极度衰竭，正气将脱，阴不敛阳，虚阳外越，阴阳即将离决，属病危
    - (3) 注意假神与病情好转的区别：假神多见于垂危病人，其“好转”之象出现突然、短暂；其“好转”之象与全身整体恶化的病情不相符合。真正的病情好转之象是逐渐出现且持久，并与整体状况好转相一致，如饮食渐增，面色渐润，身体功能渐复等等



得神、少神、失神、假神鉴别表

观察项目	得神	少神	失神	假神
目光	目光明亮,顾盼灵活	目光乏神,双目少动	目光晦暗,瞳神呆滞	目光忽亮,但浮光外露
神情	神志清楚,表情丰富	精神不振,思维迟钝	精神萎靡或神志昏迷	突然神清,但躁动不安
面色	面色荣润	面色少华	面色无华	两颧泛红如妆
体态	肌肉不削,动作自如	肌肉松软,动作迟缓	大肉已脱,动作艰难	久病卧床,忽思活动
饮食	食欲旺盛	食欲稍减	食欲不佳	突然食欲增强

## (三) 神的表现形式

## 5. 神志失常

- (1) 焦虑恐惧:见于卑慄、脏躁等病。多属虚证
- (2) 狂躁不安:见于狂病、外感热病等。多属阳证
- (3) 淡漠痴呆:见于癫病、痴呆等。多属阴证
- (4) 猝然昏倒:病人突然尖叫,随即昏倒,两目上视,四肢抽搐,口吐涎沫,常因咬破舌尖而出现血沫,醒后如常。见于痫病

(四) 望神的注意事项 做到神形合参:神为形之主,形为神之舍,两者关系密切。如体健则神旺,体弱则神衰;但神形演变有不一致性,如久病形羸色败,则虽神志清醒,也属失神,所以要神形合参。

## 测试与考研栏——驰骋考研战场，成就高分能手

## 一、选择题

1. 失神与神气不足的共同表现是
  - A. 言语失伦
  - B. 表情淡漠
  - C. 倦怠乏力
  - D. 面色晦暗
  - E. 以上都不是

(中医综合 A 型题,2000,16 题)
2. 失神病人的临床表现有
  - A. 言语失伦
  - B. 颧赤如妆
  - C. 呼吸异常
  - D. 动作失礼

(中医综合 X 型题,2001,129 题)
3. 语无伦次,笑骂狂言,登高而歌,弃衣而走,可诊断为
  - A. 癫证
  - B. 狂证
  - C. 痫证
  - D. 蓄血证
  - E. 阳明腑实证 (中医综合 A 型题,1997,17 题)
4. 猝然神昏、口开、手撒、遗尿属于
  - A. 中风入脏
  - B. 风中经络
  - C. 中风闭证
  - D. 中风脱证

(成都中医药大学,1998)
5. 下列哪些属于神志异常?
  - A. 疯狂怒骂
  - B. 精神痴呆
  - C. 哭笑无常
  - D. 颧赤如妆
  - E. 谵语神昏

(成都中医药大学,1998)
6. 下列哪些是神的表现?
  - A. 面色
  - B. 体态
  - C. 目光
  - D. 神志
  - E. 声息

(成都中医药大学,1998)
7. 下列哪项不属于“失神”的表现
  - A. 强迫体位
  - B. 大肉已脱
  - C. 表情淡漠
  - D. 喃喃自语

(成都中医药大学,1998)
8. 下列何项不属失神表现



轻松一刻

【声母、韵母】王大牛：“喂，是郝老师吗？哦，我是王小牛的爸爸，您找我有什么事吗？”

郝老师：“您的孩子上课时不注意听讲，考试时砸了锅，连声母和韵母都不知道……”

王大牛放下电话，把小牛叫到面前训了起来：“小牛啊小牛，我不知道你是怎么搞的？老师提的问题很有针对性。生母，说的是你妈妈，因为她生了你；岳母当然是针对你爸爸说的，指你外婆。这回清楚了吗？真是的！”

- A. 颧赤如妆      B. 神昏谵语      C. 肌肉瘦削      D. 神昏谵语  
 C. 瞳仁呆滞      D. 表情淡漠      (天津中医药大学,2004)  
 E. 肌肉瘦削      (成都中医药大学,2000)
9. 失神的临床表现不包括  
 A. 神识昏迷      B. 言语失伦      A. 狂病      B. 癫病  
 C. 目暗睛迷      D. 健忘嗜睡      C. 痫病      D. 中风  
 (成都中医药大学,2003)      (天津中医药大学,2004)
10. 下列哪项属于神气不足的表现  
 A. 两目晦暗      B. 动作艰难      望诊的主要内容是观察人体的\_\_\_\_\_以推断体内变化。      (陕西中医学院,2000)  
 C. 呼吸气微      D. 精神不振      (成都中医药大学,2003)
11. 望神的重点在于  
 A. 目光      B. 神志      三、名词解释  
 C. 面色      D. 形态      1. 假神      (陕西中医学院,2002)  
 E. 语音      (长春中医药大学,2005)
12. 神在全身皆有表现,但最突出地表现于  
 A. 语言      B. 动态      2. 失神      (黑龙江中医药大学,2002)  
 C. 目光      D. 表情      3. 卑喋      (天津中医药大学,2004)
13. 病人狂躁妄动,胡言乱语,打人骂詈,不避亲疏。其病机是  
 A. 气郁化火,痰火扰心      四、判断改错题  
 B. 阳明热盛,扰乱神明      古人将失神的表现比喻为“残灯复明”。      (陕西中医学院,1999)  
 C. 肝风夹痰,蒙蔽清窍  
 D. 痰气郁结,蒙蔽心神      五、简答题  
 (天津中医药大学,2004)
14. 下列何项不是精亏神衰的失神表现  
 A. 面色无华      B. 呼吸气微      1. 痫病之“猝然昏倒”是否失神?为什么?      (成都中医药大学,2001)  
 2. 假神与病情好转有什么区别?      (长春中医药大学,2005)  
 3. 假神有何临床表现?      (河北医科大学中医学院,2004)  
 4. 试述虚证失神的临床表现及意义。      (河北医科大学中医学院,2005;成都中医药大学,1999)  
 5. 怎样判断假神?其临床表现如何?      (黑龙江中医药大学,2003)

## II 望 色

### 板书与教案栏——浓缩教材精华,打破听记矛盾

- (一) 望色的原理和意义
- 1. 色与泽的意义
    - (1) 颜色属阴、属血,是血色之外露,主要反映血液的盈亏和运行状况
    - (2) 光泽属阳、属气,是脏气的光华,主要反映精气的盛衰
    - (3) 对预测病情轻重和转归来说,泽比色更有意义
  - 2. 《灵枢·五色》和《素问·刺热》认为颜面不同区域分属不同脏腑



## (二) 常色与病色

1. 常色:指人在生理状态时的面部色泽,说明机体气血津液充盈,脏腑功能良好。常色有主色和客色之分  
特征:明润、含蓄  
中国人常色:红黄隐隐,明润含蓄  
主色:指与生俱来,终生基本不变的面色,往往与种族和遗传有关  
客色:指人体受季节气候、地理环境、饮食、情绪等因素影响,出现短暂、轻微变化的面色
  2. 病色:指人体在疾病状态下面部显示的异常色泽  
特征:或晦暗枯槁,或鲜明暴露,或不应时应位,或某色独现
- 病色根据其有无光泽而有善恶之分
- 善色:凡病色明亮润泽者,称为善色,表明脏腑精气未衰,胃气尚能上荣于面,称为“气至”,多属新病、轻病、阳证,易于治疗,预后较好
  - 恶色:凡五色晦暗枯槁者,称为恶色,表明脏腑精气衰败,胃气不能上荣于面,称为“气不至”,多属久病、重病、阴证,不易治疗,预后较差

## (三) 五色主病

1. 青色:主寒证、痛证、血瘀证和惊风证(以及肝病)<sup>[A]</sup>
  - (1) 面色淡青或青黑——属寒盛、痛剧
  - (2) 面色、口唇青紫——多属心气、心阳虚衰,血行瘀阻
  - (3) 面色青黄(即面色青黄相间,又称苍黄)——属肝郁脾虚
  - (4) 小儿眉间、鼻柱、唇周显现青色——小儿惊风或欲作惊风
2. 赤色:主热证,亦见于戴阳证
  - (1) 满面通红——属实热证
  - (2) 午后两颧潮红——属阴虚证
  - (3) 久病重病面色苍白,却时而颧颊泛红游移不定——戴阳证
3. 黄色:主脾虚、湿证
  - (1) 面色萎黄——脾胃气虚
  - (2) 面黄虚浮黄胖——脾虚湿蕴
  - (3) 面目肌肤——身目俱黄者,称为黄疸。其色鲜明如橘皮者,为阳黄,属湿热。其色晦暗如烟熏者,为阴黄,属寒湿
4. 白色:主虚证(包括血虚、气虚、阳虚)、寒证、脱血、夺气
  - (1) 面色淡白无华——血虚证或失血证。
  - (2) 面色皓白虚浮——阳虚水泛
  - (3) 面色苍白——阳气暴脱或阴寒内盛
5. 黑色:主肾虚、寒证、水饮、血瘀、剧痛<sup>[五、中]</sup>
  - (1) 面色黑而暗淡——多属肾阳虚
  - (2) 面色黑而干焦——多属肾阴虚
  - (3) 眼眶周围见黑色——多属肾虚水饮内停,或寒湿带下
  - (4) 面色黧黑,肌肤甲错——多由血瘀日久所致



轻松一刻

**【头痛病】** 吴先生嗓子疼,到医院后,医生说:“你的扁桃腺发炎,最好把它切除。”半年后,吴先生腹部又疼了,到医院后,医生说:“你的盲肠发炎了,必须把它切除。”几个月后,吴先生又来找医生,医生问:“你又哪不舒服了?”吴先生鼓起勇气说:“医生,我实在不敢对您说啊!这次我是头疼!!”

## (四) 望色十法

汪宏《望诊遵径》提出,用以动态望色。

十法	特色	主病	动态变化
浮	面色浮显	表证	浮→沉,表邪入里
沉	面色沉隐	里证	沉→浮,里邪出表
清	面色清明	阳证	清→浊,阳证转阴
浊	面色浊暗	阴证	浊→清,阴证转阳
微	面色浅淡	虚证	微→甚,因虚致实
甚	面色深浓	实证	甚→微,实证转虚
散	面色疏散	新病	散→转,邪气渐聚
转	面色壅滞	久病	转→散,邪气将解
泽	面色润泽	轻病	泽→夭,精气渐衰
夭	面色枯槁	重病	夭→泽,精气渐复

## (五) 病色交错

意义:根据病与色的五行属性是相应、相生或相克来判断病之顺逆吉凶。

正病正色:病与色相应。

病色交错:病与色不相应。

五脏	正病正色	病色交错				附注:
		色生病 (吉中之顺)	病生色 (吉中小逆)	病克色 (凶中之顺)	色克病 (凶中之逆)	
肝	青	黑	赤	黄	白	1) 相生为吉,顺证。色生病为吉中中顺,病生色为吉中小逆。 2) 相克为凶,逆证。病克色为凶中中顺,色克病为凶中逆。
心	赤	青	黄	白	黑	
脾	黄	赤	白	黑	青	
肺	白	黄	黑	青	赤	
肾	黑	白	青	赤	黄	

## 测试与考研栏——驰骋考研战场,成就高分能手

## 一、选择题

1. 《素问·刺热篇》把哪脏与额加以联系

- A. 肝                      B. 肺  
C. 心                      D. 脾

E. 肾                      (中医综合 A 型题,2001,14 题)

2. 《灵枢·五色篇》把眉间部位称为

- A. 明堂                      B. 阙  
C. 庭                      D. 藩



研究进展

**【黑箱理论】**控制论把研究对象看作是一个“黑箱”,它的内部结构和性能是未知的,有待于去研究、探索。在不打开黑箱的条件下,通过研究它的输入、输出的信息,来达到推知其内部结构与功能情况的目的。黑箱理论是认识和研究事物的有效方法,尤其对那些内部结构非常复杂的系统。中医诊断学的“司外揣内”原理,正是从外部进行观察,而不破坏机体结构的诊断方法,与黑箱理论有着惊人的相似之处。

- E. 蔽 (中医综合 A 型题, 1995, 15 题)
3. 在明堂藩蔽图中, 前额称为  
A. 明堂 B. 庭  
C. 引垂 D. 基  
(长春中医药大学, 2005)
4. 对病人面色的观察, 首先应注意鉴别  
A. 主色与客色 B. 常色与病色  
C. 主色与病色 D. 客色与病色  
E. 善色与恶色 (中医综合 A 型题, 1998, 17 题)
5. 主死的恶候, 有哪一项是错误的?  
A. 青如草兹 B. 赤如衃血  
C. 白如枯骨 D. 黄如枳实  
E. 黑如乌羽 (中医综合 A 型题, 1993, 15 题)
6. 常色包括  
A. 主色与善色 B. 客色与善色  
C. 主色与客色 D. 主色与恶色  
(成都中医药大学, 1998)
7. 望面色中“气不至”的概念是指  
A. 正气不达病所 B. 病与色不相应  
C. 面色晦暗枯槁 D. 面色鲜明润泽  
(成都中医药大学, 1998)
8. 在五色主病中, 青色主  
A. 寒证 B. 热证  
C. 虚证 D. 湿证  
E. 水饮 (中医综合 A 型题, 1996, 17 题)
9. 小儿出现高热, 面部青紫, 尤以鼻柱、两眉间及口唇四周为甚, 往往属于  
A. 血热瘀滞 B. 肾阴耗竭  
C. 气滞血瘀 D. 动风先兆  
E. 湿热熏蒸 (中医综合 A 型题, 1998, 16 题)
10. 肌肤甲错, 眼眶晦暗, 多属  
A. 先天不足 B. 后天失养  
C. 脏腑精气衰败 D. 内有干血  
E. 肾精亏损 (中医综合 A 型题, 2000, 15 题)
11. 肾精久耗, 虚火灼阴, 则  
A. 面黑而干焦 B. 面黑而浅淡  
C. 两者均是 D. 两者均非  
(中医综合 C 型题, 2003, 95 题)
12. 在五色望诊中, 白色的主病是  
A. 湿证 B. 水饮  
C. 痛证 D. 夺气  
E. 瘀血 (中医综合 A 型题, 1997, 18 题)
13. 眼眶周围发黑的原因有  
A. 肾虚 B. 水饮  
C. 痛证 D. 瘀血  
(中医综合 X 型题, 1999, 129 题)
14. 妇女面青, 多由于  
A. 水饮内停 B. 湿浊下注  
C. 肝肾阴虚 D. 肝强脾弱  
(中医综合 X 型题, 2002, 129 题)
15. 肝郁脾虚病人的面色是  
A. 萎黄 B. 青黄  
C. 青紫 D. 面黄如橘  
E. 晦暗  
(中医综合 A 型题, 2003, 15 题)
16. 青色与黑色的共同主病为  
A. 寒证、湿证、虚证 B. 寒证、痛证、瘀血  
C. 湿证、瘀血、惊风 D. 水饮、瘀血、痛证  
E. 惊风、痛证、寒证  
(中医综合 A 型题, 2005, 16 题)
17. 面色红可见于  
A. 实热证 B. 戴阳证  
C. 虚热证 D. 真寒假热证  
E. 真热假寒证 (成都中医药大学, 1998)
18. 戴阳证面色的表现  
A. 满面通红 B. 面赤如妆  
C. 两颧潮红 D. 面色青紫  
(成都中医药大学, 2000)
19. 小儿惊风的典型表现  
A. 面色淡白或青紫



轻松一刻

【绝症】病人：“我不明白，别的医生都说我得的是不治之症，可你怎么能肯定我的病会治好呢？”

医生：“我经过严格核实的，统计数字表明：得了这种病的人十分之一是能好的。”

病人：“太可怕了，你说我会好的，是在骗我。”

医生：“别怕，我可是我的第十个这样的病人，前九个都已经死了。这样一个简单的算术问题难道你得出答案吗？”



- B. 面色或口唇青紫  
C. 眉间鼻柱唇周青紫  
D. 面色青黄 (成都中医药大学,1999)
20. 病色包括  
A. 客色与善色 B. 善色与恶色  
C. 恶色与主色 D. 客色与恶色  
(成都中医药大学,2003)
21. 面色淡黄枯槁无光者称  
A. 萎黄 B. 黄胖  
C. 黄疸 D. 阴黄  
(陕西中医学院,2002)
22. 眼眶周围发黑的临床意义  
A. 肾虚、水饮、瘀血 B. 肾虚、水饮、痰浊  
C. 肾虚、水饮、液亏 D. 肾虚、水饮、寒湿带下  
(陕西中医学院,2002)
23. 面色淡白无华多属  
A. 气虚 B. 血虚  
C. 阳虚 D. 亡阳  
(长春中医药大学,2005)
24. 下列不属青色主病的是  
A. 寒证 B. 痛证  
C. 水饮 D. 惊风  
(长春中医药大学,2005)
25. 病色交错,肾病见白色为  
A. 吉中之顺 B. 吉中之小逆  
C. 正病正色 D. 凶中之顺  
E. 凶中之逆  
(中医综合 A 型题,1992,14 题)
26. 望色十法中,“夭”是指  
A. 色惨 B. 色闭  
C. 色开 D. 色深浓  
E. 色枯槁 (中医综合 A 型题,1991,12 题)
27. 寒证的面色可见  
A. 面青 B. 面黑  
C. 面黄 D. 面白  
(中医综合 X 型题,2004,118 题)
28. 在望色十法中“散”主  
A. 表证 B. 阳证  
C. 实证 D. 新病  
E. 轻病 (成都中医药大学,1998)
29. 望色十法中“微”主  
A. 色枯槁 B. 色壅滞  
C. 色惨淡 D. 色浊暗  
(成都中医药大学,1999)
30. 望色十法中,散转是测  
A. 生死 B. 表里  
C. 阴阳 D. 久近  
(成都中医药大学,2000)
31. 下列属吉中之小逆的是  
A. 肾病见黄色 B. 脾病见白色  
C. 肺病见青色 D. 肝病见黑色  
(成都中医药大学,2000)
32. 面色黑可主  
A. 瘀血 B. 水饮  
C. 痛证 D. 寒证  
E. 肾虚 (成都中医药大学,2000)
33. 面色黄色主病是  
A. 热证、湿证 B. 痿证、湿证  
C. 虚证、寒证 D. 寒证、湿证  
(成都中医药大学,2000)
34. 寒证、痛证、瘀血症均能见到的面色是  
A. 青色 B. 赤色  
C. 黄色 D. 白色  
E. 黑色 (成都中医药大学,2000)
35. 在望色十法中“清”主  
A. 表证 B. 阳证  
C. 实证 D. 新病  
E. 轻病 (成都中医药大学,2001)
36. 按五行理论,心病的难治之色为  
A. 青 B. 赤  
C. 白 D. 黑  
(长春中医药大学,2005)
37. 望色十法中,“微甚”是判断  
A. 表里 B. 阴阳  
C. 虚实 D. 久近  
(广州中医药大学,2006)



研究  
进展

【中医学所揭示的“生物全息律”】生物全息学说认为,生物体的任何一个相对独立的部分,都是整体的成比例地缩小,很像是一幅全息照片。这一理论也揭示了中医学所蕴藏的科学原理,为中医学“见微知著”的诊断原理提供了一定的理论依据。