

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材
配套用书

中医诊断学

考点速查速记

主编◎任 健



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

全国中医药行业高等教育
“十三五”规划教材配套用书

中医诊断学

考点速查速记

主 编 任 健
编 委 (按姓氏笔画排序)
陈 宇 周 唯
徐琬梨



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内容提要

本书以全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材和教学大纲为基础,将有关章节及其考点、难点内容压缩为考点扫描和要点突破,并将重点难点部分设计成形象直观的图表进行对比记忆,使教材内容精简化,纷繁枝节条理化,旨在激发学生的学习兴趣,有助于加深学生对《中医诊断学》的理解和记忆,达到考试轻松过关的目的。全书简洁清晰,一目了然,易学易记,特别适合中医药院校学生随时翻阅学习。

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学考点速查速记 / 任健主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2018.11

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材配套用书

ISBN 978-7-5214-0411-1

I. ①中… II. ①任… III. ①中医诊断学—高等学校—教学参考资料 IV. ①R241

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第197866号

美术编辑 陈君杞

版式设计 大隐设计

出版 中国健康传媒集团 | 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 889 × 1194mm ¹/₁₆

印张 7 ³/₄

字数 167千字

版次 2018年11月第1版

印次 2018年11月第1次印刷

印刷 三河市航远印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5214-0411-1

定价 25.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编写说明

《中医诊断学考点速查速记》以全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《中医诊断学》为蓝本，将教材中的重点、考点内容，以图表为主的形式进行精简提炼，帮助学生系统掌握复习课程的重点内容。其对教材进行了高度的概括和总结。本书的构架如下。

考点扫描：在每一章节的开始是本章节的要求，分三个层次，掌握内容用★★★标记，熟悉内容用★★标记，了解内容用★标记，帮助大家有的放矢，抓住重点，提高学习效率。

要点突破：完全按照全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材的构架和行文，把该记的重点和考试的要点精炼但不遗漏地帮助学生记录下来，相当于一个非常质量高的听课笔记或者授课教案，这样学生就可以尽量地把精力用在老师讲课和消化难点上，因而大大提高了听课的效率。

根据上面的构架，不难看出本书与以往的医学教辅书有着明显突出的特点。一是目标明确，紧密配套：每轮教材都有明显的不同，严格配套规划教材是本书的宗旨；二是重点突出，便于记忆：抓住重点，挖掘记忆方法以及顺应记忆规律把课本学会学活是本书的核心；三是版式新颖，便于阅读：注重实用性和视觉体验感是本书的一个亮点。

本书适合于中医学专业或者相关专业医学生在校学习、备考之用，也是初入临床的实习医生、住院医师参加执业医师考试的复习用书。希望大家通过本书的学习，取得好的成绩。

编 者

2018年6月

目 录

绪 论	1	第三节 问现在症	40
第一章 望 诊	5	第四章 切 诊	54
第一节 全身望诊	5	第一节 脉 诊	54
第二节 局部望诊	9	第二节 按 诊	63
第三节 舌 诊	21	第五章 八纲辨证	68
第四节 望小儿食指络脉	28	第六章 病性辨证	74
第五节 望排出物	30	第七章 病位辨证	87
第二章 闻 诊	32	第一节 脏腑辨证	87
第一节 听 声 音	32	第二节 六经辨证	108
第二节 嗅 气 味	37	第三节 卫气营血辨证	111
第三章 问 诊	39	第四节 三焦辨证	112
第一节 问诊的意义及方法	39	第五节 经络辨证	114
第二节 问诊的内容	39	第八章 中医医案与病历书写	115

绪 论

【考点扫描】

★★★

1. 症、病、证的含义及关系
2. 中医诊断的基本原理
3. 中医诊断的基本原则

★★

1. 诊法、诊病、辨证的含义
2. 与中医诊断密切相关的历代重要医著、医家

【要点突破】

1. 症、病、证的含义及关系

症——即症状，广义症状的简称，包括症状和体征。“症状”是指患者主观感到的痛苦或不适，如头痛、耳鸣、胸闷、腹胀等；“体征”是指客观能检测出来的异常征象，如面色白、喉中哮鸣、大便腥臭、舌苔黄、脉浮数等。而症状和体征又可统称症状，或简称“症”。

病——对该疾病全过程的特点与规律所做的概括与抽象。

证——对疾病过程中所处一定（当前）阶段的病位、病性等病理本质所做的概括。

症、病、证的关系——病、证的确定，均以症为依据。同一证可见于不同的病，而同一病的全过程又可反应为不同的证。

2. 中医诊断的基本原理

（1）司外揣内

外，指疾病表现于外的症状、体征；内，指脏腑等内在的病理本质。司外揣内即通过诊察其反映于外部的现象，便有可能测知内在的变动情况，即“有诸内者，必形诸外”。说明脏腑与体表是内外相应的，观察外部的表现，可以测知内脏的变化，从而了解内脏所发生的疾病；认识了内在的病理本质，便可解释显现在外的证候。

（2）见微知著

微，指微小、局部的变化；著，指明显的、整体的情况。见微知著，是指机体的某些局部，常包含着整体的生理、病理信息，通过微小的变化，可以测知整体的情况。

（3）以常衡变

常，指正常的、生理的状态；变，指异常的、病理的状态。以常衡变，是指在认识正常的基础上，发现太过、不及的异常变化。

（4）因发知受

发，指人在疾病中出现的全身性反应，“受”是指感受的邪气和机体的状态。因发知受，是

根据机体在疾病中的反应方式，确定是寒是热，是风是湿，这种寒、热或风、湿，而不是根据气候变化或气温高低做出判断。

3. 中医诊断的基本原则

(1) 整体审察

一方面是指通过诊法收集患者的临床资料时，必须从整体上进行多方面的考虑，而不能只看到局部的痛苦。另一方面是要求对病情进行全面分析、综合判断，即不能只顾一点、不及其余，不能只注意到当前的、局部的、明显的病理改变，而忽视了时、地、人、病的特殊性，还要从疾病的前因后果、演变发展趋势上加以考虑。

(2) 诊法合参

诊法合参，指四诊并重，诸法参用，综合收集病情资料。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，必须诊法合参，才能全面、详尽地获取诊断所需的临床资料；另外，望、闻、问、切四诊是从不同的角度检查病情和收集临床资料，各有其独特的方法与意义，不能互相取代，故中医学强调诊法合参。

(3) 病证结合

辨病有利于从疾病全过程、特征上认识疾病的本质，重视疾病的基本矛盾；辨证则重在从疾病当前的表现中判断病变的位置与性质，抓住当前的主要矛盾，所以要强调“辨病”与“辨证”相结合，从而有利于对疾病本质的全面认识。

(4) 动静统一

由于疾病是发展变化的，在疾病的发生、发展变化过程中，人体的正气不断地与邪气进行抗争，以期恢复机体阴阳的动态平衡，症状的有无、轻重的变化，往往提示着病情的轻重、缓急与转归。在明确疾病诊断的同时，要注意观察证候的变化，把握病情的发展趋势，及时调整治疗的法则和方案。

4. 诊法、诊病、辨证的含义

诊法——中医诊察收集病情资料的基本方法，主要由医生通过正确运用自身感官（五官）获取，包括望、闻、问、切“四诊”。

诊病——亦称辨病，是在中医学理论指导下，综合分析四诊资料，对疾病的病种做出判断，得出病名诊断的思维过程。

辨证——在中医学理论指导下，对患者的各种临床资料进行分析、综合，从而对疾病当前的病位与病性等本质做出判断，得出证名诊断的思维过程。

5. 与中医诊断密切相关的历代重要医著、医家

①《黄帝内经》——注意四点：一是诊断方法上涉及望神、察色、闻声、问病、切脉等内容；二是诊断疾病必须结合内、外因素；三是理论上奠定了辨证学基础；四是提出病证结合的诊断思路。

- ②《难经》——将望闻问切四诊，比喻为神圣工巧；重视脉诊，提出独取寸口诊脉法。
- ③淳于意——创立“诊籍”，开始记录患者的姓名、居址、病状以及方药等，以作为诊疗的原始资料。
- ④《伤寒杂病论》——东汉张仲景所著，创立辨证论治，被公认为是辨证论治的创始人。
- ⑤《脉经》——晋代王叔和所著的现存最早的脉学专著。
- ⑥《诸病源候论》——隋代巢元方等编撰，第一部论述病源与病候诊断的专著。
- ⑦《察病指南》——南宋施发所著的第一部诊法的专著，并绘脉图33种，以图来示意脉象，颇有特色。
- ⑧金元四大家——金元四大家在诊疗上各有特点，刘河间重视辨识病机，李东垣重视四诊合参，朱丹溪主张内外相参，张从正重视症状的鉴别诊断。
- ⑨清代温病学家——叶天士创立卫气营血辨证；吴鞠通创立三焦辨证。

考点记忆简表

中诊的主要内容	诊法	望、闻、问、切
	诊病	综合分析四诊资料，做出病名判断
	辨证	综合分析四诊资料，做出证名判断
	病历	书写格式
中诊的基本原理	司外揣内	内外相应，由外知内
	见微知著	由局部知整体
	以常衡变	由生理到病理
	因发知受	由人体表现的证候推测邪气
中诊的基本原则	整体审察	全面收集病情资料，综合分析
	诊法合参	四诊并重
	病证结合	“辨病”与“辨证”结合
	动静统一	动态把握病情
中诊历代医家或医著	《黄帝内经》	部分诊法；内外结合；辨证学基础；病证结合
	《难经》	用神圣工巧比喻四诊；脉诊独取寸口
	淳于意	创立“诊籍”

续表

中诊历代医家或医著	《伤寒杂病论》	创立辨证论治
	《脉经》	晋代王叔和，最早的脉学专著
	《诸病源候论》	隋代巢元方，病源与病候专著
	《察病指南》	南宋施发，第一部诊法的专著
	金元四大家	刘——病机；李——合参；朱——内外； 张——鉴别
	温病学家	叶——卫气营血辨证；吴——三焦辨证

第一章 望 诊

第一节 全身望诊

【考点扫描】

★★★

1. 望神的概念，得神、失神、假神的表现和临床意义
2. 望色的概念，常色与病色、主色与客色、善色与恶色的概念及特点
3. 五种病色的主要表现和临床意义

★★

1. 望神的主要内容，少神的表现和临床意义；假神与重病好转的区别
2. 色与泽的临床意义
3. 形体强弱、胖瘦的表现和临床意义
4. 望动静姿态、异常动作的表现和临床意义

★

1. 望神的原理，神乱的表现和临床意义
2. 望色诊病的原理，面部分候脏腑的理论
3. 望形诊病的原理，体质形态的表现和临床意义
4. 望姿态诊病的原理，疲惫姿态的表现和临床意义

【要点突破】

一、掌握考点

(一) 望神

1. 望神的概念

通过观察人体生命活动的整体表现来判断病情的方法。

2. 神的分类

得神、少神、失神、假神的表现和临床意义归纳表

考点	临床表现	临床意义
得神	两目明亮有神，面色荣润，含蓄不露，神志清晰，表情自然，肌肉不削，反应灵敏	精气充盛，为健康；精气未衰，为病轻
少神	两目晦滞，目光乏神，面色少华，暗淡不荣，精神不振，思维迟钝，少气懒言，肌肉松软，动作迟缓	精气不足，虚证患者或疾病恢复期患者
失神	两目晦暗，目无光彩，面色无华，晦暗暴露，精神萎靡，意识模糊，反应迟钝，手撒尿遗，呼吸异常，骨枯肉脱，形体羸瘦	精气大伤，慢性久病重病之人，预后不良
	神昏谵语，循衣摸床，撮空理线；猝倒神昏，两手握固，牙关紧急	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
假神	突然目似有光，但却浮光外露；突然面似有华，但为两颧泛红如妆；突然意识似清，但精神烦躁不安；忽思起床活动，但并不能自己转动；突然索食，且食量大增	脏腑精气极度衰竭，阴阳即将离决

(二) 望色

1. 望色基本概念

望色基本概念归纳表

考点	含义	特点	分类	
常色	健康人面部皮肤的色泽	明润含蓄	主色	人之种族皮肤的正常色泽
			客色	因外界因素的不同，或生活条件的差别，而微有相应变化的正常肤色
病色	疾病状态时面部的色泽	晦暗暴露	善色	面色虽有异常，但仍光明润泽
			恶色	面色异常，且枯槁晦暗

2. 五色主病

五种病色的主要表现和临床意义归纳表

考点	主病	特点	临床意义
赤色	热证、戴阳证	满面通红	实热证
		午后两颧潮红	阴虚证
		泛红如妆、游移不定者	戴阳证

续表

考点	主病	特点	临床意义
白色	虚证、寒证、失血、夺气	面色淡白无华，唇舌色淡	血虚证、失血证
		面色㿔白	阳虚证
		面色㿔白虚浮	阳虚水泛
		面色苍白	亡阳、气血暴脱、寒盛
黄色	脾虚、湿证	面色萎黄	脾胃虚衰
		面黄虚浮	脾虚湿蕴
		面黄鲜明如橘皮色	黄疸（阳黄）
		面黄暗如烟熏色者	黄疸（阴黄）
青色	寒证、气滞、血瘀、疼痛、惊风	面色淡青或青黑	寒盛、痛剧
		面色青灰，口唇青紫，肢凉脉微	心阳暴脱
		久病面色与口唇青紫	心气、心阳虚；肺气闭塞
		面色青黄（苍黄）	肝郁脾虚
		鼻柱两眉间及口唇四周发青	动风先兆
黑色	肾虚、寒证、水饮、血瘀、疼痛	面色发黑	肾阳虚、疼痛
		面黑暗淡或黧黑	肾阳虚
		面黑干焦	肾阴虚
		眼眶周围发黑	肾虚、水饮、寒湿带下
		面色黧黑，肌肤甲错	血瘀

二、熟悉考点

（一）望神

1. 望神的主要内容

目光、面色、神情、体态。望诊的重点又在于观察眼神。

2. 少神的表现和临床意义

两目晦暗，目光乏神，面色少华，暗淡不荣，精神不振，思维迟钝，肌肉松软，动作迟缓。提示精气不足，功能减退，多见虚证患者或恢复期患者。

3. 假神与重病好转区别

假神：“好转”突然出现，迅速消失，与整体状况不统一。

重病好转：由重而轻，逐渐好转，好转与整个病情相一致。

(二) 望色

色与泽的临床意义

(1) 皮肤的颜色

皮肤的颜色是色调的变化。反映气血的盛衰和运行情况，判断疾病的性质和部位。

(2) 皮肤的光泽

皮肤的光泽是明度的变化，荣润或枯槁。反映脏腑精气的盛衰，判断疾病的轻重和预后。

(三) 望形

形体强弱、胖瘦的表现和临床意义归纳表

考点	含义	分类	
肥胖	体重超过正常标准的20%者	体胖能食，肌肉坚实，神旺有力	形气有余
		体胖食少，肉松皮缓，神疲乏力	形盛气虚
消瘦	体重明显下降，较标准体重减少 10%以上者	形瘦食多	中焦有火
		形瘦食少，舌淡便溏	中气虚弱
		久病卧床不起，骨瘦如柴	精气衰竭
		消瘦伴五心烦热	阴虚内热

(四) 望态

1. 望动静姿态的表现和临床意义

望动静姿态的表现和临床意义

形态	临床表现	意义
坐形	坐而仰首	痰饮停肺，肺气壅滞
	坐而喜俯，少气懒言	气虚体弱
	但坐不卧，卧则咳逆	肺气壅滞，水气凌心
	但卧不能坐，坐则眩晕，不耐久坐	肝阳化风，气血俱虚
	坐卧不安	烦躁，腹满胀痛
	坐时常以手抱头，头倾不能昂，凝神熟视	精神衰败
卧式	面常向里，喜静懒动，身重不能转侧	阴证、寒证、虚证
	面常向外，躁动不安，身轻自能转侧	阳证、热证、实证
	仰卧伸足，掀去衣被	实热证
	蜷卧缩足，喜加衣被	虚寒证

续表

形态	临床表现	意义
立姿	站立不稳，其态似醉，常并见眩晕者	肝风内动，气血亏虚
	不耐久站，站立时常欲倚物支撑	气血虚衰
	站立（或坐）时常以手扪心，闭目不语	心虚怔忡
	以手护腹，俯身前倾者	腹痛
行态	以手护腰，弯腰曲背，行动艰难	腰腿病
	行走之际，突然止步不前，以手护心	真心痛
	行走时身体震动不定	肝风内动，或筋骨虚损

2. 异常动作的表现和临床意义

异常动作的表现和临床意义

动作	临床表现	意义
颤动	唇、睑、指、趾颤动	外感热病，动风先兆或筋脉失养
手足蠕动	手足时时掣动，动作迟缓无力	脾胃气虚，气血生化不足，筋脉失养，或阴虚动风
手足拘急	手足筋肉挛急不舒，屈伸不利	寒邪凝滞或气血亏虚，筋脉失养
四肢抽搐	四肢筋脉挛急与弛张间作	肝风内动，筋脉拘急
角弓反张	颈项强直，脊背后弯，反折如弓	肝风内动，筋脉拘急
循衣摸床，搓空埋线	神识不清，不自主地伸手抚摸衣被	病重失神
猝然跌倒	半身不遂，口眼喎斜	中风病
	口吐涎沫，四肢抽搐，醒后如常	痫病
舞蹈病状	儿童手足伸屈扭转，挤眉眨眼	先天禀赋不足或气血不足，风湿内侵

第二节 局部望诊

【考点扫描】

★★

1. 小儿囟门、颜面、目、口唇的病理形态、临床意义

- 2. 颈项、胸胁、腹部的常见病理形态、临床意义
- 3. 全身皮肤色泽变化及斑疹的表现和鉴别

★

- 1. 头发、耳、鼻、齿与龈、咽与喉的常见病症、临床意义
- 2. 腰背部、四肢的常见病症、临床意义
- 3. 前阴、后阴、皮肤水痘、疮疡等常见异常表现及临床意义

【要点突破】

一、熟悉考点

(一) 望头面

1. 望头

(1) 头形

分类	临床表现	意义
头大	头颅增大，颅缝开裂，颜面较小	先天不足，水液停聚
头小	头颅狭小，头顶尖圆，颅缝早合	肾精不足，颅骨发育不良
方颅	前额左右突出，头顶平坦，颅呈方形	肾精不足或脾胃虚弱

(2) 囟门

1) 正常囟门：前囟呈菱形，12~18个月内闭合；后囟呈三角形，出生后2~4个月内闭合。小儿在哭泣时囟门暂时突起为正常，6个月以内的婴儿囟门微陷属正常。

2) 病理囟门

小儿囟门病理形态及临床意义归纳表

分类	临床表现	意义
囟填	囟门突起	实证：温病火邪上攻，脑髓有病，颅内水液停聚
囟陷	囟门凹陷	虚证：吐泻伤津，气血不足，肾精亏虚，脑髓失充
解颅	囟门迟闭	肾气不足，发育不良，多见于佝偻病患儿

2. 望发

分类	临床表现	临床意义
色泽	发黄干枯，稀疏易落	精血不足
	小儿头发稀疏黄软，生长迟缓	先天不足，肾精亏损
	少白头伴有耳鸣、腰酸	肾虚

续表

分类	临床表现	临床意义
色泽	少白头伴有失眠、健忘	劳神伤血
	小儿发结如穗，枯黄无泽	疳积
脱发	头发突然呈片状脱发，为斑秃	血虚受风
	发稀而细易脱，质脆易断	肾虚，精血不足
	头发稀疏易落，若兼眩晕、健忘、腰膝酸软	肾虚
	头发稀疏易落，兼头皮发痒、多屑、多脂	血热生风

3. 望面

(1) 面形异常

面形异常的临床表现及意义

面形	临床表现	临床意义
面肿	面浮肿，皮色不变	水肿病
	颜面红肿，色如涂丹，焮热疼痛	抱头火丹。风热火毒上攻
	面目肿甚，目不能开，伴壮热、口渴、苔黄	大头瘟。天行时疫，毒火上攻
腮肿	一侧或两侧腮部以耳垂为中心肿起，边缘不清，按之有柔韧感及压痛	痄腮。外感温毒之邪，多见于儿童
腮肿	颌颌部肿胀疼痛，张口受限，伴有寒热	发颐。阳明热毒上攻
面削颧耸	面部肌肉消瘦，两颧高耸，眼窝、颊部凹陷	面脱。气血虚衰，脏腑精气耗竭，危重阶段
口眼喎斜	突发一侧口眼喎斜而无半身瘫痪，患侧面肌弛缓，额纹消失，眼不能闭合，鼻唇沟变浅，口角下垂，向健侧喎斜	口僻。风邪中络
惊怖貌	面部呈现恐惧状，遇声、光、风刺激，或见水、闻水声时出现	狂犬病
苦笑貌	面部呈现无可奈何的苦笑样	破伤风。面部肌肉痉挛

(二) 望五官

1. 望目

(1) 五轮学说

- 瞳仁属肾——水轮
- 黑睛属肝——风轮
- 白睛属肺——气轮
- 眼睑属脾——肉轮
- 两眦血络属心——血轮

(2) 目色、目形、目态

望目临床表现及临床意义归纳表

面形	临床表现		临床意义
目色	赤	白睛红	肺火
		两眦赤痛	心火上炎
		睑缘赤烂	脾有湿热
		全目赤肿	肝经风热
	白	目眦淡白	血虚、失血
	黄	白睛发黄	黄疸
	黑	目胞色黑晦暗	肾虚
		目眶周围见黑色	肾虚水泛或寒湿下注
	混	黑睛灰白混浊	目生翳
目形	浮肿	胞睑浮肿	水肿病
	凹陷	眼窝凹陷	吐泻伤津
		久病重病眼窝深陷	精气衰败，病危
	突出	眼球突出，兼喘咳气短	肺胀
		兼颈前肿块，急躁易怒	瘰病
	红肿	胞睑红肿如麦粒	针眼
		胞睑漫肿，红肿较重	眼丹
目态	瞳孔缩小		川乌、草乌、毒蕈、有机磷农药中毒，西药导致
	瞳孔散大		绿风内障、杏仁中毒、某些西药所致的药物性瞳孔散大