

乡村医生自学丛书

周谷城题

中医诊疗基础

ZHONGYI ZHENLIAO JICU

甘肃科学技术出版社

乡村医生自学丛书

编委会

主 编 许志忠

副主编 程振芳 李 恒

编 委 (按姓氏笔画)

王 端 付 亮 刘从明 吕 龙 李凤珍

李冬梅 李克万 李润今 李晓钟 陈玉华

杜生福 张友和 张四力 周晓惠 赵存虎

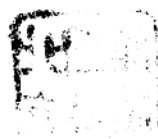
赵青树 侯志明 郝 富 郝福明 郭志昕

贾 钧 宿 敏 董子亮 韩治国 韩铁兰

秘 书 张友和 贾 钧

本册执笔人员

董 子 亮



乡村医生
自学丛书

徐月犁

一九八二年

写在《乡村医生自学丛书》前面的话

乡村医生是八亿农民医疗保健的主力军。随着我国农村生产的发展，农民生活水平的提高，对医疗保健的需要也在提高。目前我国的乡村医生，经考核有 $\frac{1}{3}$ 以上成绩比较优良，但还有不少乡村卫生人员急需学习提高。因此，提高全国在职乡村医生的业务水平、进一步发展农村医疗保健事业，成为刻不容缓的一件大事。然而，根据我国目前情况，对广大乡村医生进行普遍的集中培训，还有一定的困难。《丛书》集中了医药卫生界一批有经验、有学识、热心农村卫生工作的科技人员，编写一套通俗易懂、深入浅出、适合乡村医生自学、并可学以致用用的医学丛书，这是非常必要和具有实际意义的。《丛书》的编写原则是，从我国农村卫生现状出发，照顾广大乡村医生和卫生人员的现有水平，努力做到基础与临床、医疗与预防、理论与实际密切结合，以最需要的科学技术讲述，使人人能掌握应用。编《丛书》的目的是对八亿农民的保健事业，做些应做的贡献，以此作为向农村进行智力投资的具体努力。这对搞好两个文明建设具有深远的意义。深信它会受到广大乡村医生欢迎。当《丛书》与广大乡村医生见面之际，写几句由衷之言，希望我国农村卫生工作不断进步，希望《丛书》成为乡村医生的良师益友，预祝这套《丛书》在农村医疗卫生保健事业中发挥积极作用。

铁铮

前 言

我国乡村医生面向八亿农民，是农村医疗卫生战线上的主力军。广大农村医疗卫生状况，是整个国家医疗卫生事业发展水平的重要标志。

随着农村经济体制改革的逐步深入，农村的经济状况有了明显的改善，对医疗保健的需求也日益增长。乡镇企业迅速发展，农村公共卫生问题也愈加突出起来，同时，目前农村的疾病谱和人口结构等情况也发生了很大的变化。因此，提高广大乡村医生的理论水平和临床技能，以适应农村医疗水平的发展，使之更好地为广大农牧民服务，已成为当前发展农村医疗事业的迫切任务。为此，我们组织了一批热心于农村医疗事业，又熟悉基层卫生情况的人员，编写了这套《自学丛书》。

鉴于我国目前农村医疗卫生条件和现状，在编写时，我们着重围绕着“农村”“自学”这两点来做文章。突出“农村”，即从大多数农村医疗卫生现状（包括诊治条件和诊治手段）出发，重点解决农村常见病多发病的防治问题；突出“自学”，即要使《丛书》通俗易懂，使阅读者主要通过自学来提高自己的基础理论水平及临床技能。在《丛书》的总体上，我们既注意保持中、西医两套理论的系统性，也注意加强适用性，不求大求全。在内容取舍和编排上，还做了一些新的尝试。在临床部分又突出了四个重点：医，农村切实可行的诊断、治疗方法；护，常规护理，家庭护理；救，急重症的急救；转，疑、难、重病又无条件治疗的患者的转诊。此外，对于医学科学的一些新进展、新技术等，亦有选择地作了一些介绍。在编写过程中，我们对文字深度、体例（基础与临床、章节与章节）、图表、引文等都提出了原则性的要求。但由于这套丛书数量大，参加编写人员多，时间又紧，所以对于诸如个人经验、写作笔法等就很难强求一致，还有待进一步完善。

本《丛书》在编写过程中，得到了卫生部领导和一些专家学者的大力支持和指导，并有幸在“全国首届乡村医生学术经验交流会上”征求了全体与会代表的宝贵意见。在此向所有对本丛书编写出版曾给过支持、帮助的各方面的同志，一并谨致谢意。

编写一套农村自学读物，尤其是医学自学读物，对我们所有参加编写的人员来说，是一个新的课题，加之我们学术水平有限，遗漏、错误之处在所难免，敬请读者和同道多提宝贵意见。我们相信，只要通过编者和读者的共同努力，这套《丛书》将会逐步地更加适用，更加完善。

许志忠

-一九八六年八月 于北京

编写说明

中医诊疗基础是论述中医诊察疾病、辨别病证和治疗疾病方法的一门学科，是临床各科的基础。

本书内容包括：疾病的诊断方法、疾病的防治原则、疾病的治疗方法以及病案的书写等。在卷末附有名词术语解释，以供学者参考。此外，每章均附有复习思考题，以便学者复习和巩固所学的知识。

在编写方面，既突出了重点内容的介绍，也注意到了内容的系统性。在文字方面，力求通俗易懂、深入浅出、适合自学。

本书是为了使学者能尽快地、系统地掌握诊治疾病的知识和方法，缩短从书本到实践的过程，进而促进中医临床工作者的培养和祖国医学的发展而编写的。同时，也可供广大中医临床工作者参考。

由于本书的编撰是一种尝试，不足之处在所难免，唯望读者斧正。

编者

目 录

第一章 结论.....	(1)	(三) 同平产.....	(18)
第一节 学习中医诊疗基础的		九、问家族史.....	(18)
方法.....	(1)	第二节 望诊.....	(19)
一、要有扎实的基础知识.....	(1)	一、望诊的内容和方法.....	(19)
二、要了解诊疗的基本知识.....	(1)	二、整体望诊.....	(19)
三、要理论联系实际.....	(1)	(一) 望神.....	(19)
第二节 中医诊疗法的发展		(二) 望色.....	(20)
.....	(2)	(三) 望形体.....	(21)
一、中医诊法的发展.....	(2)	(四) 望姿态.....	(22)
二、中医疗法的发展.....	(3)	三、局部望诊.....	(22)
第二章 诊法.....	(5)	(一) 望头面部.....	(22)
第一节 问诊.....	(5)	(二) 望五官.....	(23)
一、问诊的内容和方法.....	(5)	(三) 望颈项.....	(27)
(一) 问诊的内容.....	(5)	(四) 望胸部.....	(28)
(二) 问诊的方法.....	(6)	(五) 望腹部.....	(28)
(三) 问诊的注意事项.....	(6)	(六) 望腰背.....	(28)
二、问一般情况.....	(6)	(七) 望前后阴.....	(28)
三、问主诉.....	(6)	(八) 望四肢.....	(29)
(一) 问主要症状.....	(6)	(九) 望斑疹疮疡.....	(30)
(二) 问患病时间.....	(6)	四、望排出物.....	(31)
四、问现病史.....	(7)	(一) 望痰.....	(31)
(一) 问病因或诱因.....	(7)	(二) 望呕吐物.....	(31)
(二) 问发病时的症状及伴随		(三) 望大便.....	(31)
症状.....	(7)	(四) 望小便.....	(31)
(三) 问疾病的发展和诊治经		五、望舌.....	(32)
过.....	(7)	(一) 望舌的内容和方法.....	(32)
五、问现在症.....	(8)	(二) 望舌质.....	(33)
(一) 问整体情况.....	(8)	(三) 望舌苔.....	(34)
(二) 问局部情况.....	(11)	(四) 舌诊的临床应用及意义	
(三) 问小儿.....	(16)		(36)
六、问既往史.....	(16)	六、望小儿指纹.....	(37)
七、问个人生活史.....	(17)	(一) 方法.....	(37)
八、问经带胎产史.....	(17)	(二) 内容及意义.....	(37)
(一) 问月经.....	(17)	(三) 注意事项.....	(37)
(二) 问带.....	(18)	第三节 闻诊.....	(34)

一、问诊的内容和方法.....	(39)	(一) 扶正.....	(60)
二、听声音.....	(39)	(二) 祛邪.....	(60)
(一) 听语音.....	(39)	(三) 扶正与祛邪兼用.....	(60)
(二) 听呼吸.....	(40)	(四) 扶正与祛邪先后应用...	(61)
(三) 听胃气上逆之声.....	(40)	三、调整阴阳.....	(61)
三、嗅气味.....	(41)	(一) 损其偏盛.....	(61)
(一) 口鼻气味.....	(41)	(二) 补其偏衰.....	(61)
(二) 形体之气.....	(41)	四、调整脏腑功能.....	(61)
(三) 排出物气味.....	(41)	五、调理气血关系.....	(61)
第四节 切诊.....	(42)	六、因时、因地、因人制宜.....	(62)
一、切脉.....	(42)	(一) 因时制宜.....	(62)
(一) 切脉的内容和方法.....	(42)	(二) 因地制宜.....	(62)
(二) 正常脉象.....	(44)	(三) 因人制宜.....	(62)
(三) 病理脉象.....	(44)	七、疗法的选择.....	(63)
(四) 脉诊的临床应用.....	(49)	第四章 疗法.....	(64)
二、切肌体.....	(51)	第一节 药物疗法.....	(64)
(一) 切肌表.....	(51)	一、内服法.....	(64)
(二) 切头面五官.....	(52)	(一) 方法.....	(64)
(三) 切颈项.....	(52)	(二) 适用范围.....	(65)
(四) 切胸胁.....	(52)	(三) 注意事项.....	(65)
(五) 切腕腹.....	(52)	二、外用法.....	(65)
第五节 疾病的诊断.....	(54)	(一) 粘贴法.....	(65)
一、归纳资料.....	(54)	(二) 涂擦法.....	(66)
二、辨证分析.....	(54)	(三) 填塞法.....	(66)
(一) 探求病因.....	(54)	(四) 附带法.....	(67)
(二) 分析病机.....	(54)	(五) 熏洗法.....	(67)
(三) 确定诊断.....	(55)	三、离子透入法.....	(67)
第三章 防治原则.....	(57)	(一) 方法.....	(68)
第一节 预防.....	(57)	(二) 适用范围.....	(68)
一、未病先防.....	(57)	(三) 注意事项.....	(68)
(一) 调养身体.....	(57)	四、注射法.....	(68)
(二) 防止邪气的侵害.....	(58)	(一) 方法.....	(68)
二、既病防变.....	(58)	(二) 适用范围.....	(68)
(一) 早期诊治.....	(58)	(三) 注意事项.....	(68)
(二) 根据疾病传变规律, 先安未受邪之地.....	(58)	第二节 针灸疗法.....	(68)
第二节 治疗原则.....	(58)	一、针法.....	(69)
一、治病求本.....	(59)	(一) 体针疗法.....	(69)
(一) 正治与反治.....	(59)	(二) 耳针疗法.....	(69)
(二) 治标与治本.....	(60)	(三) 头针疗法.....	(70)
二、扶正与祛邪.....	(60)	(四) 面针疗法.....	(70)
		(五) 鼻针疗法.....	(71)

(六) 腕踝针疗法..... (71)	(五) 暗示法..... (77)
(七) 手针疗法..... (71)	(六) 行为法..... (77)
(八) 针灸麻醉法..... (72)	三、适用范围..... (77)
二、灸法..... (72)	四、注意事项..... (77)
(一) 药物灸..... (72)	第七节 手术疗法..... (77)
(二) 物理灸法..... (73)	一、手术疗法的发展..... (77)
第三节 按摩疗法..... (73)	二、割治疗法..... (78)
一、方法..... (73)	(一) 操作方法..... (78)
二、适用范围..... (73)	(二) 切割部位及适用范围..... (78)
三、注意事项..... (73)	(三) 注意事项..... (78)
第四节 导引疗法..... (74)	三、挑治疗法..... (78)
一、气功疗法..... (74)	(一) 操作方法..... (79)
(一) 方法..... (74)	(二) 适用范围..... (79)
(二) 适用范围..... (74)	(三) 注意事项..... (79)
(三) 注意事项..... (74)	四、埋藏疗法..... (79)
二、体操疗法..... (74)	(一) 操作方法..... (79)
(一) 方法..... (74)	(二) 适用范围..... (80)
(二) 适用范围..... (75)	(三) 注意事项..... (80)
(三) 注意事项..... (75)	第八节 拔罐疗法..... (80)
第五节 饮膳疗法..... (75)	一、拔罐方法..... (80)
一、饮膳疗法的发展..... (75)	二、适用范围..... (81)
二、方法..... (75)	三、注意事项..... (81)
三、适用范围..... (75)	第五章 病案..... (83)
四、注意事项..... (75)	一、病案的重要意义..... (83)
第六节 心理疗法..... (76)	二、病历的内容与要求..... (83)
一、心理疗法的发展..... (76)	(一) 门诊病历..... (83)
二、方法..... (76)	(二) 住院病历..... (84)
(一) 移精变气法..... (76)	(三) 书写中医病历的要求..... (90)
(二) 情志相胜法..... (77)	附录 名词术语解释..... (93)
(三) 情志导引法..... (77)	
(四) 语言法..... (77)	

第一章 绪 论

自学提纲

- 一、掌握中医诊疗基础和中医诊疗方法的基本内容。
- 二、掌握学习中医诊疗基础的方法。
- 三、了解中医诊疗法的发展概况。

中医诊疗基础是论述中医如何诊察疾病和治疗疾病的一门课程。其内容既有中医的基本理论知识，又有疾病的诊察方法和技能。是中医临床工作必须掌握的一门知识。

本章主要介绍如何学习中医诊疗基础和中医诊疗方法的内容及发展，使学者能够对中医诊疗疾病的方法和内容有一个概括的了解。

第一节 学习中医诊疗基础的方法

中医诊疗基础，是中医临床各科诊疗疾病的基础。学好中医诊疗基础，对今后临床各科的学习及实践，有着重要的意义。

一、要有扎实的基础知识 要学好中医诊疗基础，首先要有扎实的中医基础理论知识。因为，中医诊疗疾病的理论和方法，无不贯串着基础理论。在临床实践中，从一接触患者的望诊、闻诊、问诊、切诊，到为患者诊断、处方，都要有中医基础理论的指导。例如，问患者的年龄，可根据基础理论对天癸的认识而知患者肾气的盛衰，望病人面色，可据五色所属而知病属何脏，闻病人语音可据五音而知何脏有病，切其四末冷暖，可知脾阳之盛衰，察体表病变，以经络之循行而知病属何脏何腑。如此等等，都要涉及到阴阳五行、脏腑经络、病因、病机等基础理论。

中医学认为人体是一个有机的整体，任何一个病证，除反映与之直接相关的脏腑机能外，还会反映与此脏腑相关脏腑的生理和病理。这就需要我们用中医基础理论来分析病机，辨别证候，确定治法。所以，如果对中医基础理论掌握不够，就不能很好地将四诊所得的资料进行分析，进而判断病证和确定治疗。

二、要了解诊疗的基本知识 中医诊疗基础，是联系基础与临床各科的桥梁。除实践性是它的显著特点外，基本理论的了解也是必不可少的。如何接待病人，怎样询问病情，诊察疾病的方法和意义，怎样确定病证和治疗方法，怎样书写病历等内容和技巧，都是需要临诊前所掌握或了解的。如果一无所知，就会在患者面前不知所措，更谈不上诊断确切、治疗恰当了。所以，首先要有个掌握理论的过程。

三、要理论联系实际 学习理论的目的是为了实践。已经掌握了中医基础理论，了

解了中医诊疗的基本理论和方法后,就需要在实践中加以巩固和提高,这是学好中医诊疗基础的关键。所谓“熟读王叔和,不如临证多”就是这个道理。

实践,就是要诊察疾病,治疗疾病。在这一临床过程中,不仅要应用已经了解和掌握的知识,而且要进行辨证思维。其中不容忽视的一点是,要书写完整的中医病历,通过书写病历,可检查整个诊疗过程的科学性、系统性和完整性。对于提高诊疗技巧,有着重要的意义。此外,临床实践还可使“心中易了,指下难明”的现象,转变为心中了了,指下分明。这就是说要在临床上识证,诸如什么样的舌为正常舌象?什么样的脉为滑脉?什么是角弓反张等等。四诊中的各种症状或体征,只有经过临床实践才能真正掌握。

第二节 中医诊疗法的发展

中医诊疗法有悠久的历史和丰富的内容。几千年来,经过无数历代医家的整理和提高,已逐渐形成了一门既有理论又有实际技巧的知识。特别是经过近几十年的发展,声、光、电、磁等理化方法,也逐渐渗透到中医诊疗中来,为中医诊治疾病,开拓了新的途径。

一、中医诊法的发展 中医学理论是几千年来人们在同疾病作斗争的过程中逐步发展和完善的,中医诊法也是如此。所谓诊法,就是诊察疾病的方法。相传在公元前五世纪,名医扁鹊就以“切脉、望色、听声、写形,言病之所在。”到《内经》就初步形成了四诊的理论和方法。如《素问·阴阳应象大论》说:“善诊者,察色按脉先别阴阳。审清浊而知部分,视喘息听声音而知病所苦,观权衡规矩而知病所主,按尺寸,观浮沉滑涩,而知病所在,以治无过,以诊则不失矣。”等等。这些都是关于中医四诊诊法的较详细的最早记载。到《难经》,在《内经》的基础上,创立了“诊脉独取寸口”的理论和方法。这一方法简便易行,成为中医诊察疾病行之有效的方法之一,故一直沿用至今。

到汉代医学家张仲景结合临床实践使中医诊法得到了很大的发挥,四诊的理论与实践得到了进一步验证,并且以四诊资料为主,总结出六经病提纲及辨证提纲。

晋代医家王叔和在前人脉学理论基础上,博采众长,把脉象归纳为二十四种,并详细地阐明了脉理,使之在临床上得以更广泛的应用。著书《脉经》,为我国最早的脉学专著。

唐代医家在前人的基础上,对诊法有了进一步发展,尤其以询问个人生活史方面为突出。有代表性的著作作为孙思邈所著的《千金要方》和《千金翼方》。葛洪的《肘后备急方》,对天花、麻风等传染病的诊断方法也提出了独特的见解。

到金元时期,中医学呈现出百花齐放的可喜局面,中医诊法也是争奇斗艳。各具特色的诊法、专著层出不穷。论脉诊为主的有崔嘉彦所著的《脉诀》,施桂堂所著的《察病指南》,滑寿仁所著的《诊家枢要》等。以论舌诊为主的如《敖氏验舌法》和《敖氏伤寒金镜录》。蜚声于中医界的金元四大家,在诊法上不仅发展了《伤寒杂病论》的腹诊法,同时还发展了《内经》在诊法方面天人合一的理论。在这一时期还提出了诊察指

纹的方法,主张3岁以内小儿以此代替切脉,代表著作是刘昉的《幼幼新书》。诊察指纹的方法,一直沿用至今。

到明清时期,中医诊法又有了长足的发展,各种诊法专著如雨后春笋,层出不穷。如李时珍的《濒湖脉学》、周学霆的《三指禅》、黄宫绣的《脉理求真》和吴昆的《脉语》等脉学专著,至今仍不失其实用价值。著名医家张介宾,将问诊内容进行了归纳,写出了“十问歌”,不仅高度概括了问诊的内容,而且给临床问病带来了方便,故至今仍被众口歌颂。

望诊方面,这一时期有曹炳章所著的舌诊专著《辨舌指南》。该书图文并茂,内有附图119篇,方便了学习,可谓独具匠心。汪宏所著的《望诊遵经》为一难得的望诊专著,该书不仅博采众长,且在理论和方法上,都有独到之处。由于温病学的发展,给中医望诊积累了不少宝贵的经验。特别是在辨舌、验齿、辨别斑疹、白痞等方面,都大大丰富了中医诊法的内容。

这一时期还涌现出了林之翰的《四诊抉微》周学海的《形色外诊简摩》,吴谦等的《医宗金鉴四诊心法要诀》等四诊专著,初步形成了中医诊断学的雏形。

值得一提的是喻嘉彦的《医门法律》和《寓意草》,书中不仅论述了四诊的内容和方法,而且在西汉名医淳于意首创《诊籍》之基础上,创导了中医临床病历的书写格律。

近年来,中外许多学者,对中医诊法也产生了浓厚的兴趣,正推动着中医诊法向客观化发展。脉诊仪、望色仪、闻声仪、电子计算机等现代化的诊察方法,必将在不久的将来为中医界广泛采用,弥补中医诊法在定量、微观和标准化、自动化等方面的不足,古老的中医学,也必将闪烁出新的光辉。

二、中医疗法的发展 中医疗法有着悠久的历史和丰富的内容。所谓疗法,就是人们用以治疗疾病的方法。如砭法、针法、灸法、药物疗法、推拿疗法等等。各种疗法,都是历代人民在漫长的历史过程中,经过反复的实践而总结出来的。

远在新石器时代,人们就琢磨出各种砭石,开创了以砭割治疗疾病的方法。

随着生产力的发展,渐渐产生了灸法、针法,《内经》中,就有关于针灸治疗疾病的详细记载,并对九种针具的应用作了介绍。此外,药物、导引疗法,饮膳疗法,心理疗法等治疗疾病的方法,在《内经》中都有记载,为后世治疗疾病奠定了坚实的基础。可以说,现今所用的治疗方法,都是从这里发展而来的。

在汉代,中医疗法有了较大的发展,手术疗法也被应用于临床。著名医家华佗创麻沸散麻醉进行手术,至今被人们传为佳话。可惜的是,这些宝贵的经验,历经战乱,被荡涤无存,给中医学的理论和治疗方法,造成了无可挽回的损失。与此同时,华氏还发明了既可养生又可疗病的五禽戏,这不仅是对导引疗法的发展,而且为后世体操、武术、气功等防治疾病的方法,奠定了基础。

在汉代,药物疗法也得到了很大发展,张仲景所著《伤寒杂病论》,将药物疗法紧密地与中医理论和临床诊病相结合,详细地记载了选药、用药、煎服等方法,至今仍不失其为药物疗法的经典。约于东汉末年成书的《神农本草经》,是我国最早的药学专著,该书的问世,使中医药物疗法的理、法、方、药得以系统化。

晋代皇甫谧编著了我国最早的三部针灸专著，使针灸理论得以系统化。

自《神农本草经》问世以后，各种本草相继问世。其中，明代李时珍所著《本草纲目》，被誉为世界巨著。

近代，在传统的针灸、药物、导引疗法、饮膳疗法的基础上，涌现出很多新的疗法，这些疗法有的方兴未艾，有的已举世瞩目。在药物疗法中，注射疗法正被采用，在针灸疗法中，耳针、鼻针、手针、面针、光针、微波针、针灸麻醉和电针灸疗法，受到了国内外的关注，溶针灸和药物于一体的药物压迫疗法、穴位注射疗法、磁疗法等，也正在被采用。

随着人民生活水平的提高和卫生保健事业的发展，传统的导引疗法和膳食疗法，已被国内外重视。在导引疗法的基础上发展了的气功疗法、按摩疗法、体操疗法，其疗效已被广泛证实。

割治、挑治、放血、拔罐、结扎、挂线、埋藏等疗法，已经为古老的砭法，增添了新的内容，形成了一些独特的中医手术法。

总之，中医诊疗法历史悠久，内容丰富，有待于我们整理发扬、提高创新。

复习思考题

1. 如何学好中医诊断学？
2. 学好中医诊断学对临床有何意义？
3. 中医诊疗法是如何形成的？

第二章 诊 法

自学提纲

- 一、掌握得神、失神、假神的特征及其临床意义。
- 二、掌握异常舌象的临床意义。
- 三、熟悉望诊的基本内容。
- 四、掌握呼吸、语言、咳嗽、呃逆、嗝气等声音的高低、强弱、清浊等变化的临床意义。
- 五、掌握问诊的方法、主要内容及注意事项。
- 六、熟悉切诊的方法及其主要内容。
- 七、掌握常见的18种病脉的形态及其主病。
- 八、熟悉疾病诊断的方法及步骤。

诊法，即诊察疾病的方法。中医的诊法，主要包括问诊、望诊、闻诊和切诊，简称四诊。此外，某些理化手段也逐渐被中医采用。

四诊等诊察疾病的方法，是以阴阳五行、脏象学说、经络学说、气血津液等中医基础理论为理论基础。中医学认为，人体是一个有机的整体。脏腑之病变，可以通过经络的传导，表现于体表，体表的病症，也可以影响到全身。此外，由于致病因素各有特点，所致疾病也各有特征，故通过诊察体表或体内的各种疾病的现象，就可了解到疾病的原因、性质、部位及其影响。从而为辨证施治提供依据。

四诊等方法，是从不同角度了解病情，各有其独特的作用。所以在诊察疾病时，要四诊并用，互补互参，不能片面地强调某一诊法。否则，就得不到详细、全面的疾病资料，不能从复杂的病症中得出恰当的诊断，更谈不上恰当的治疗。这不仅会贻误病情，甚则危及生命。

第一节 问 诊

问诊，是医生通过询问患者或陪诊者初步掌握疾病的发生、发展、现在症状以及与疾病有关的其它情况的一种诊察疾病的方法。

一、问诊的内容和方法

(一) 问诊的内容 问诊的内容包括：问一般情况、问主诉、问现在症状、问既往史、问个人生活史和家族史。妇女还应问月经、生育史，小儿应问预防接种史以及治疗经过等。

(二) 问诊的方法 问诊应直接询问患者本人,如因某种原因患者本人不能回答时,应询问最了解患者病情的人。问诊时,一般要按问诊的内容依次询问,病情危重时例外。初学者要一心一意,有一定临床经验后,可与望、闻、切诊同时进行。

问诊是一个专业性的技术和技巧。要应用好问诊,必需熟悉医学理论,掌握问诊的内容,同时还要有对病人认真负责的态度。只有这样,才能详细、准确地了解病情。

(三) 问诊的注意事项

1. 说话要和蔼,态度要认真,争取得到病人的信任。这样,病人才会详细地诉说病情。要避免会给病人带来烦恼或刺激的语言或表情。

2. 说话要通俗易懂:尽量少用医学术语,避免因病人对一些术语的不懂而不能详细地叙说病情,或是由于病人对一些名词术语的误解而使问诊资料失真。

3. 问诊中要根据主诉:抓住重点详细了解,对一些患者诉说不清、不全面的地方,可进行必要的提示、启发或追问,然后进行必要的补充。问诊得到的资料要按病历书写要求及时记载。

二、问一般情况 一般情况,包括姓名、性别、年龄、工作单位、职业及工种、婚姻、民族、住址、就诊或入院时间、采集病史的时间和病史的提供者等。

其中,患者年龄应写实际年龄,不应简化写作“成人”或“儿童”。现住址也应详细填写,这对病情的随访或疫情的检疫及处理有重要意义。

询问一般情况有以下意义。首先是对病人的诊治负责,便于病人的复诊或与其家属联系和随诊等。另一方面,通过询问一般情况,可以了解到与疾病诊治有关的情况。如男女各有其特有的病症,麻疹水痘多见于小儿,虚劳多见于老年,运动员易患跌打损伤,矿工易患寒湿痹症,高温作业者易病暑热,脑力劳动者易患失眠等。不同民族、不同生活环境的人,除患病有异外,治疗也有区别。如北方高而寒冷,病多伤阳气,治偏辛热;南方地低而潮湿,病多暑湿,治偏苦寒。所以,不可忽视询问一般情况,只有询问一般情况后,才能做到因时、因地、因人制宜。

三、问主诉 主诉是指患者就诊时最突出的症状和持续时间。如头痛三天。询问主诉的重要意义是可以了解到患者当前最痛苦的症状和患病时间。通常,可由此而初步了解到疾病的缓急和范围。

(一) 问主要症状 主要症状即目前患者感到最痛苦或最突出的症状。询问时不仅要态度和蔼,同情患者,而且要讲求技巧。如问“你什么病?”或“你哪不好?”等,患者有时会感到反感;而问“您哪里不舒服”或“您怎么不舒服了”等,患者就乐意回答。

问主要症状不仅可了解到患者当前最突出的症状,而且还可了解到疾病范围。如咳嗽病多在肺,呃逆病多在胃等等。有时,患者的回答不一定代表疾病的主要症状,或是零乱而主次不分,往往需要全面了解病史和病情后,方能找出主要症状,但切忌主观片面,以免误诊。

(二) 问患病时间 由发病到本次就诊或入院的时间,就是患病时间。一般一天以内以小时计,一周以内以天计,再长的以周、月、年计。

问患病时间一般都是问:“得病多少日子了”或“什么时候得的病?”,急性病患

者一般都能较准确地说出患病时间。但有的急性病初起症状不显或时间较短，易被人忽略，有的慢性病患者也易将近来病情转重的时间，误认为患病时间，对这些都应详细询问。

问患病时间不仅可判断疾病的新久，而且有助于了解疾病与季节的关系等。如发病不久的为新病，多实证；患病时间较长的为久病，多虚证；阴虚者夏季易病，阳虚者冬季易病。有的疾病与季节关系更为密切，如春季风温居多，易发麻疹；夏季易患中暑，长夏多发湿温病，秋燥发于秋季，冬温则发于冬季。

四、问现病史 现病史，是指主诉所述疾病的全部情况。包括疾病的发生，症状出现的部位、性质、程度、变化、伴随症状以及诊治情况等。

(一) 问病因或诱因 病因是指引起疾病的原因，与疾病有直接关系。诱因是指诱发疾病的因素与疾病没有必然关系。询问病因或诱因，一般是问“你觉得这次病是怎么引起的？”目的在于了解有助于诊断疾病的资料。如伤于风者，多先为表证；伤于寒者，多先有经证；饮食不节多伤脾胃，房室过度易伤肾精。伤于阳邪，上先受之，伤于阴邪，下先病之。情志不遂多伤五脏，易患癲、狂、郁闷、失眠等病证。

对于病因或诱因，并非每个人、每个病都能觉察出来。所以，回答发病原因或诱因也可能是“不明原因”或“无何诱因”。此外，也有的患者把某个偶合的情况当成了病因或诱因，询问时应注意分析和鉴别。

(二) 问发病时的症状及伴随症状 询问发病时的症状、部位、性质、程度、变化以及伴随症状等，对于辨证施治有着重要的意义。如疼痛一症，从疼痛的部位来说，巅顶痛者，多为足厥阴肝经之病；前额痛者，多为阳明经病；两侧头痛者，多为少阳痛病。胸痛多为心肺之疾，胁痛多为肝胆之病，脘痛者多为胃病，腰痛者多为肾病。从疼痛的性质来说，胀痛、窜痛多为气滞；刺痛、定痛多为血瘀；绞痛以经脉闭阻者居多；隐痛以气血不足为常见；重痛、痠痛多见于湿邪闭阻经脉；掣痛则以筋脉阻滞为常见；灼痛者多为热证；冷痛者多为寒证。从疼痛的特点来说，痛而喜热者为寒证，痛而喜暖者多热证；实证疼痛多拒按，虚证疼痛则喜按。

有时，一种症状可见于多种疾病，这就需要询问伴随症状以鉴别疾病。如小腹满痛，伴小便不利，肢冷畏寒者，多为寒凝膀胱；而伴如癲狂、经水不来者，多为蓄血。又如发热一症，伴有恶寒、身痛、鼻塞者，多为表证；无恶寒，伴大汗出、腹胀痛、大便干燥者，则为里证。

(三) 问疾病的发展和诊治经过 初病时症状不明显，或患者就诊不及时，或经过一定的诊治，病情往往有一些变化，问诊时需要详细了解其过程。这对于诊断疾病，了解病情的发展趋势，估计预后和进行检查与治疗等，都有重要意义。

如患者初发病时发热、恶风、汗出、咽痛，经用辛温解表剂后，前症不减，又见鼻衄、烦躁；又用苦寒泻下之剂，患者发热、烦躁虽减，却又神昏、但欲寐、泄泻、肢冷，此病可能为初是外感风热，经误治而伤阴血，再误治而阴损及阳，导致阴阳两衰之危证。

对疾病过程中的诊治情况，也要详细询问。不仅要询问做过什么检查，下过什么诊断，经过何种治疗，用过何方何药，而且对治疗时间、药物剂量、治疗效果等，也要逐一问明，详细记录。这对于当前的诊断和治疗都有重要的参考价值。

五、问现在症 现在症，即患者就诊时的所有症状。包括主症、伴随症状以及对诊断有意义的全身情况。临床上要从整体到局部、至上而下、由外到内、详细询问。

(一) 问整体情况 整体情况包括患者的精神、情绪、意识、思维、知觉、气息等全身情况。这些情况对疾病的诊断和证候的辨别，有重要意义。整体情况一般可以从患者本人直接了解到但有时也需通过与患者接近的人了解

1. 问精神：患者自觉精神好，为病多轻；自觉精神不佳，为病则较重。七情内伤，精神情绪多有改变；而脏腑有病，也会有精神情绪的变化。如心病善喜，肝病善怒，脾病善忧，肺病善悲，肾病善恐，胆病易惊等。阳虚阴盛之证，患者多感疲倦，阴虚阳盛之证，患者多有烦热。患幻觉者，多为精血不足，神不归舍。少卧不饥，喜笑无常，狂言妄行者，为狂病，多为阳郁盛而致。闭闷不乐，甚而昏仆者，为不佳，癫病，多因阴盛而致。悲伤欲哭，若有神灵所作，频频欠伸者，为脏躁，多由情志不遂，暗伤阴液而致。若患者欲食不食，欲卧不卧，欲行不行，或恶闻食臭，如寒无寒，如热无热者，多为孤惑病，因心肺阴虚所致。

2. 问意识：意识为神明的表现。骤然昏不知人者，多为痰迷心窍或风中脏腑；时时昏仆不知人，咬舌尿床，醒后如常人者，为痫病。患者昏睡，时有言语，语无伦次，语声响亮者，为谵语；而呢喃自语，语声短细，重复不休者，称郑声。意识方面的情况往往需通过家属或了解患者病情的人来询问。

3. 问睡眠：正常人每日需睡眠八小时左右，小儿较此略长，老人较此略短。睡眠中不作梦或偶作梦，醒后精神充沛。若睡眠过少或过多，或睡眠中多梦易醒，醒后精神萎靡者，则为睡眠异常。通过问睡眠的情况，可以了解机体阴阳气血的盛衰。

患者难以入睡，或睡而易醒，时睡时醒，或醒而不能再睡，或睡彻夜不能入睡者，称失眠；多因心血不足、痰热内盛、心肾不交、脾胃不和等原因所致。失眠多伴有梦。与失眠相反的是嗜睡，又称多寐；表现为睡意很浓，经常不自主地入睡，多因痰湿内盛、阳虚阴盛而致。精神疲惫，欲睡而未睡，似睡非睡者，称但欲寐，是心肾阳气衰竭的表现。嗜睡见于热性病中，多为邪热内盛，欲闭心包之兆；大病之后的嗜睡，多为正气未复的表现。

4. 问气息：正常人气息均匀，无不适感。若患者自觉气短，多为气虚；自觉憋气，多为气郁。善太息者为肝郁气滞，喜叹息者多脾气郁结。气喘者多肺失宣肃，呼多吸少者是肾不纳气；动则喘甚者为宗气不足。

5. 问寒热：恶寒、发热是临床上常见的症状。恶寒是病人的主观感觉，并非由于环境温度低而致。凡病人自觉寒冷，虽加衣被、近火热而仍觉寒冷者，称为恶寒。若虽怕冷，但加衣被或近火取暖后有所缓解者，又称畏寒。发热一般指体温高于正常，但也包括患者全身或某一局部的自觉发热。寒为阴象，恶寒多见于外伤寒邪或阳虚阴盛；热为阳性，发热多见于外感热邪或阳盛阴虚。所以，通过询问患者恶寒、发热的情况，可以辨别病邪的性质和阴阳的盛衰。

问寒热，首先要询问患者有无寒热。若有，就要进一步问明寒热的轻重、出现的时间以及寒热的特点等。现分述如下：

(1) 恶寒发热并见：恶寒发热并见者，多为外感表证，是外邪客于肌表、卫阳与