

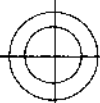
TE SE JIAO CAI

成都中医药大学特色教材

中医四诊技能训练规范

主编 张新渝

中国中医药出版社



成都中医药大学特色教材

中医四诊技能训练规范

主 编 张新渝
副主编 赵 莺 马维骐
编 委 齐素珍 祝 捷
陈 为 沈宏春
主 审 严石林

中国中医药出版社
·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医四诊技能训练规范/张新渝主编. —北京: 中国中医药出版社,
2006. 12

ISBN 7-80231-122-5

I. 中... II. 张... III. 诊法—中医学院—教材 IV. R241.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 131405 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码: 100013

传真: 64405750

北京市时代华都印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 14.75 字数 337 千字

2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 次印刷

书号 ISBN 7-80231-122-5 册数 3000

*

定价: 21.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话: 010 64065415 010 84042153

书店网址: csln.net/qksd/

成都中医药大学教学工作指导委员会

主 任	范昕建			
副主任	梁繁荣	傅春华	罗才贵	余曙光
委 员	张庆文	杨 宇	邓晓欧	杨 军
	王德蕙	陈 钢	彭 成	刘旭光
	景 琳	王德璞	王子寿	王书林
	张雯衣	邬建卫	凌宗元	陆 华
秘 书	杨 川			

前 言

教材是体现教学内容和教学方法的知识载体，是进行教育教學的基本工具，也是高等学校深化教育教學改革，全面推进素质教育，培养新世纪创新人才重要的条件保证。教材建设工作是高等学校的一项基本建设工作，是衡量一所高校办学本平高低的重要标志之一，是提高教學质量、实现人才培养目标的重要保证。成都中医药大学为了全面贯彻国家的教育方针和科教兴国战略，深化教育教學改革，全面推进素质教育，培养符合新时期中医药事业发展要求的实用型和创新型人才，根据国家“十一五”教材建设规划和教育部有关文件精神，以科学发展观为指导，强调以人为本、坚持质量与特色办学立校的理念，紧密结合高等教育发展和改革新形势，以精品课程建设的成果为依托，通过立项形式进行教材建设，确保高质量、有特色教材进课堂，以保证教學质量。学校鼓励教师根据行业规范和职业生涯对人才培养的要求，把握并拓展现行规划教材的学术思想和教學要点，充实与完善中医药學教學急需的内容，突出与强调知识和能力的综合培养，牢牢把握中医药课程的认知规律和教學知识点，在继承传统的基础上，突出特色与创新，确保教材的客观、公正与权威。

在中国中医药出版社的大力支持下，成都中医药大学编写出版了《中医四诊校能训练规范》、《瘟疫学新编》、《金匱辩证法与临床》、《中医药基础理论实验教程》、《药用植物野外实习纲要》、《伤寒论学用指要》、《中药材 GAP 与栽培学》、

《中医外科特色制剂》、《国际传统药和天然药物》等9部第一批特色教材。

本套教材是我校广大教师多年学术研究和教学经验的鼎力之作。主编中既有担任过全国高等中医药院校规划教材和教参的主编及副主编等全国知名专家教授，又有在中医药教学、科研和应用领域中崭露头角的年轻学者。教材涉及了经典的医理医方、药材药物的认知与使用、中医临床思维和动手能力的培养等领域，做到了继承传统与开拓创新的有机结合。本套特色教材既适合在校学生学习使用，也适合专业课教师教学参考，同时也有利于中医药从业人员的知识更新。

本套特色教材，独具慧眼是其优势，而一家之言在所难免，敬请读者不吝赐教，提出宝贵的意见和建议，以利再版修改完善。

本套特色教材的编写与出版全程得到了中国中医药出版社的直接指导和大力支持，谨此致谢。

成都中医药大学
教学工作指导委员会

编写说明

望、闻、问、切四诊是中医诊断疾病的基本方法，是每位中医药院校学生和临床中医师所必须掌握的基本技能。在临床诊病时，四诊操作的规范与否，将直接影响到对疾病正确的诊断与治疗，从而关系到能否切实保障患者的健康与生命。

为使中医药院校的学生、尤其是医学类学生，能扎实地掌握中医四诊的基本技能、规范地操作、正确地运用，在2003年秋季学期，成都中医药大学基础医学院中医诊断学教研室根据学校、学院、教务处各级领导的指示，经教研室全体人员认真、反复地讨论，集思广益，决定根据中医学辨证论治的特点，以临床某个主症为主线，围绕具体病机，贯穿望、闻、问、切四诊，制定出了初步的训练与考核试行方案，并经基础医学院专家委员会论证以后，当年就在校医学类学生中实施，收到很好的效果。其后，在2004年，中医诊断学教研室又成立了以张新渝为负责人的学校科研基金课题组，对试行方案的内容与实施方法，作了较大的扩充和进一步的完善。2005年春季学期，学校正式在医学类学生中全面开设《中诊基本功训练》课程，为使今后该课程能有序进行、有据可依，我们编写了《中医四诊技能训练规范》教材。本教材适用于中医药院校医学类各专业学生。

历版《中医诊断学》教材的重点，都在于具体临床表现与病证反其病机的关系上，对四诊技能具体的操作所论甚少，而本教材的重点在于四诊技能具体操作的正确与错误以及错误的危害，与《中医诊断学》教材可起到相辅相成、相得益彰之效。本教材的内容分为上、下两篇。上篇主要围绕问诊、望诊、舌诊、闻诊、脉诊、按诊基本技能操作训练的规范与错误，目的在于通过握作训练，掌握基本的、正确的操作技能，此篇内容可与《中医诊断学》“诊法”相关内容讲授时同步进行。下篇主要围绕某个病证与病机，将四诊操作的基本技能贯穿其中，目的在于根据病证进行四诊技能综合的训练与运用，此篇内容在《中医诊断学》“诊法”全部讲授完毕之后进行。由于目前中医药院校学生所使用的《中医诊断学》教材，为朱文锋教授主编的七版规划教材，为使内容与体例保持一致，本教材主要参考了该教材的相关内容。

本教材分上、下两篇，上篇“概述”、第五章第一、二、三节，下篇“概述”、第九、十、十一、十二章由张新渝编写；上篇第二章第七、八节，第三章第一、二节，下篇第十三、十四、十五、十六章由赵莺编写；上篇第一章第一、二、三、四节，下篇第一、二、三、四章由马维骥编写；上篇第二章第一、二、三、四、五、六节由齐素珍编写；上篇第六章第一、二、三、四节由祝捷编写；上篇第四章第一、二、三、四节由陈为编写；上篇第一章第五节，第二章第九节，第三章第三节，第四章第五节，第五章第四节，第六章第五节由沈宏春编写；下篇第五、六、七、八章由严石林编写。全书的统稿、修改和审定则分别由张新渝和严石林负责，并由陈为、沈宏春全面协助编务工作。

本教材的编写与出版，凝聚着学校、教务处、基础医学院与院部专家委员全的关怀，全体参编人员的辛勤劳动。但因类似教材的编写尚属首次，一切都在探索之中，加之时间紧迫，难免有不够完善、甚至错误的地方，恳请有识之士提出宝贵意见，以便进一步修改、完善。

《中医四诊技能训练规范》编委会
2006年11月

目 录

上篇 四诊基本技能训练规范

概述	(1)
第一章 问诊技能训练规范	(3)
第一节 问诊的意义与内容	(3)
第二节 问诊基本技能训练的操作规范	(3)
第三节 问一般内容技能训练的操作规范	(5)
第四节 问现在症技能训练的操作规范	(9)
第五节 问诊技能的操作训练	(18)
第二章 望诊技能训练规范	(19)
第一节 望诊的意义与内容	(19)
第二节 望诊基本技能训练的操作规范	(19)
第三节 望神技能训练的操作规范	(21)
第四节 望五色技能训练的操作规范	(23)
第五节 望形态技能训练的操作规范	(25)
第六节 望局部技能训练的操作规范	(26)
第七节 望排出物技能训练的操作规范	(29)
第八节 望小儿指纹技能训练的操作规范	(30)
第九节 望诊技能的操作训练	(32)
第三章 舌诊技能训练规范	(33)
第一节 舌诊的意义与内容	(33)
第二节 舌诊基本技能训练的操作规范	(33)
第三节 舌诊技能的操作训练	(35)
第四章 闻诊技能训练规范	(37)
第一节 闻诊的意义与内容	(37)
第二节 闻诊基本技能训练的操作规范	(37)
第三节 听声音技能训练的操作规范	(38)
第四节 嗅气味技能训练的操作规范	(39)
第五节 闻诊技能的操作训练	(40)
第五章 脉诊技能训练规范	(42)
第一节 脉诊的意义与内容	(42)

第二节 脉诊的部位	(43)
第三节 脉诊基本技能训练的操作规范	(44)
第四节 脉诊技能的操作训练	(50)
第六章 按诊技能训练规范	(51)
第一节 按诊的意义与内容	(51)
第二节 按诊基本技能训练的操作规范	(51)
第三节 按躯体、四肢技能训练的操作规范	(54)
第四节 按腧穴技能训练的操作规范	(57)
第五节 按诊技能的操作训练	(58)

下篇 模拟病例四诊综合训练

概述	(59)
第一章 水肿的四诊综合训练	(61)
第一节 肾虚水泛	(61)
第二节 风水相搏	(66)
第二章 失眠的四诊综合训练	(71)
第一节 肝火上炎	(71)
第二节 心肾不交	(76)
第三章 心悸的四诊综合训练	(81)
第一节 心脾两虚	(81)
第二节 胆郁痰扰	(85)
第四章 发热的四诊综合训练	(91)
第一节 热邪壅肺	(91)
第二节 肺阴亏虚	(95)
第五章 眩晕的四诊综合训练	(101)
第一节 肝阳上亢	(101)
第二节 肝火炽盛	(106)
第六章 胃脘疼痛的四诊综合训练	(111)
第一节 胃热炽盛	(111)
第二节 脾胃虚寒	(116)
第七章 尿频的四诊综合训练	(121)
第一节 肾阳虚证	(121)
第二节 膀胱湿热	(126)
第八章 痹证的四诊综合训练	(131)
第一节 湿热痹证	(131)
第二节 风寒湿痹	(136)
第九章 腹泻的四诊综合训练	(141)

第一节 食积在肠	(141)
第二节 脾气亏虚	(146)
第十章 便秘的四诊综合训练	(151)
第一节 肠热腑实	(151)
第二节 肠燥津亏	(156)
第十一章 食欲减退的四诊综合训练	(161)
第一节 食积伤胃	(161)
第二节 脾胃气虚	(166)
第十二章 心痛的四诊综合训练	(171)
第一节 瘀阻心脉	(171)
第二节 痰阻心脉	(176)
第十三章 头痛的四诊综合训练	(181)
第一节 外感风寒	(181)
第二节 瘀血阻络	(186)
第十四章 咳嗽的四诊综合训练	(191)
第一节 风热犯肺	(191)
第二节 风寒犯肺	(195)
第十五章 月经先期的四诊综合训练	(201)
第一节 血热妄行	(201)
第二节 脾气亏虚	(205)
第十六章 带下的四诊综合训练	(211)
第一节 湿热下注	(211)
第二节 寒湿下注	(215)
附：四诊技能综合训练与考核评分表	(221)

上篇

四诊基本技能训练规范

概 述

一、四诊技能训练的意义

《难经·六十一难》曰：“望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切而知之谓之巧。”望、闻、问、切四诊自古以来就是中医诊断疾病的基本方法。通过四诊对病情资料进行全而搜集，获得判断病种、辨别证候的可靠依据，才能准确地分析病机、得出正确的诊断、进而指导治疗。而望、闻、问、切四诊各自有着独特的操作技能，能否正确地掌握其基本技能，决定着诊法的正确运用，直接影响到对病情资料的搜集、疾病变化的分析和诊断结论的正误，进而关系到患者的健康与生命。因此，四诊技能是每位中医药院校学生和临床中医师所必须掌握的基本技能，只有正确地掌握、规范地操作、熟练地运用，才能及时、准确地发现和把握各种症状、体征的特点，全而地搜集病情，达到神、圣、工、巧的地步，也才不会因误诊而误治，危及患者的健康与生命。

二、四诊技能训练的内容

传统的诊法分为望、闻、问、切四诊。由于医生诊病，问诊使用最多，内容广泛，甚至包涵了望诊、闻诊、按诊某些不便于实施的内容；而舌诊与脉诊又系中医学所独特的诊法，内容非常丰富，故本教材仍依据七版《中医诊断学》教材的体例，将问诊列于四诊之首，将舌诊与脉诊单列专章。

具体训练的内容，本篇主要根据中医诊法操作的特点，分列各种诊法基本技能的操作规范与所诊具体内容的操作规范，并将常见的错误操作表现列出，旨在通过训练，掌握正确的操作规范，杜绝错误的操作现象。

三、四诊技能训练的方式

1. 受训者首先应掌握中医学的基础理论与诊断学知识，熟悉各种诊法的原理与具体内容及其临床意义。

2 · 中医四诊技能训练规范 ·

2. 受训者应从理论上熟悉各种诊法的正确操作规范，了解各种错误的操作表现。
3. 由指导教师作示范性操作，让受训者观摩学习，产生感性认识。
4. 由受训者相互进行操作，指导教师从旁指导与纠正，经过反复操作，使受训者由生疏到熟练，并牢记于心。
5. 在受训者切实掌握并能熟练操作之后，方可在指导教师带领下，面对经过专门培训的模拟“病人”或真实病人，进行实际操作。

第一章

问诊技能训练规范

第一节 问诊的意义与内容

问诊是医生通过对就诊病人或陪同者进行有目的的询问，以了解病情的一种诊察方法。

一、问诊的意义

问诊是了解病情，诊察疾病的重要方法，在四诊中占有重要的地位。通过问诊可以获得与疾病和患者相关的诸多信息，如疾病发生、发展、变化的过程及治疗经过，患者的自觉症状、既往病史、生活史和家族病史等。以上问诊所得资料对整个诊断过程有两个方面的重要意义：第一，为医生分析病情，进行辨证提供全面而可靠的依据。特别是某些疾病的早期，病人的客观体征尚未出现，只有自觉症状，唯有通过问诊，医生才能抓住疾病的线索，做出诊断。第二，为其他诊法提供一个大体检查的范围。此外，通过问诊可以了解患者的思想状况，以便及时进行开导，有助于疾病的诊断和治疗。所以，问诊是医生诊察疾病的重要方法之一。

二、问诊的内容

问诊的内容主要有一般情况、主诉、现病史、既往病史、个人生活史、家族病史、现在症状等。具体询问时，应根据病情需要，有目的地询问。

第二节 问诊基本技能训练的操作规范

一、目的要求与意义

通过问诊技能的规范性训练，掌握问诊基本技能的操作规范，熟练地运用于临床，在问诊时能及时、准确、全面地获得有关疾病的临床资料。

二、正确操作的规范

（一）操作准备

1. 环境安静适宜

问诊应在较安静适宜的环境中进行，以免受到干扰。

2. 注意力要集中

医生在问诊时，要集中精力，专心询问与听取，才能及时发现有意义的病情资料。

（二）操作规程

1. 态度严肃和蔼

医生在问诊时，态度既要严肃认真，又要和蔼可亲。仔细询问，耐心听取病人陈述，使其建立对医生的信任，以便主动积极配合问诊。对病情较重，或较难治愈的病人，要鼓励其树立战胜疾病的信心。

2. 语言通俗易懂

医生在问诊时，应尽量使用通俗易懂的语言，以便病人正确理解问诊内容，能够准确地叙述病情。

3. 重视主诉询问

医生在问诊时，应重视病人的主诉。因为主诉是病人最感痛苦的症状或体征，往往是疾病的症结所在，因此要善于围绕主诉进行深入询问。若因病重、意识不清等原因而不能自述者，可向知情人或陪诊者询问。但当病人能自述时，应及时加以核实或补充，以便资料准确、可靠。而对于危重病人的问诊应简明扼要，以便迅速抢救，待病情缓解后，再详细询问以补充完备。

4. 资料全而真实

医生在问诊时，既要注重主症的询问，又要注意了解一般情况，全面搜集有关临床资料。在病人不能清楚叙述病情时，可作必要的、有目的的询问或提示。

5. 保护病人隐私

医生在问诊时，对某些涉及患者隐私的病情，应单独询问，以便使其能够无拘束地叙述病情。

三、错误操作的表现

1. 问诊时的环境不安静，使问诊对话受到干扰。

2. 问诊时的精力不集中，甚至医生边询问边与其他人闲聊，很难及时发现有意义的诊断线索，也易引起病人的反感。

3. 审讯式的询问，语言生硬，态度冷漠，对病人造成心理和情感的伤害。

4. 对涉及病人隐私的问题，当众询问，造成尴尬局面，使病人无法如实叙述病情，还易引起病人对医生的不满。

5. 对于特殊病情或重症病人,流露出悲观或惊讶的语言或表情,易给病人带来不良刺激,增加其精神负担,使病情加重。

6. 使用医学术语,造成医患之间沟通障碍,病人因听不懂而无法准确陈述病情,医生也就无法准确搜集资料,以致辨证不准甚至错误。

7. 凭个人主观臆测暗示、套问病人,使所收集的资料片面或失真。

8. 问诊顺序混乱,内容遗漏不全,影响问诊资料的全面、准确,易于误诊。

9. 问诊缺乏主次,对主要症状或体征判断不准;或者问诊过于肤浅,不能深入。均可影响到辨证的准确性。

10. 对于危急病人,进行全面的问诊;而当病情缓解时,又未作详细询问以补充。前者将耽误抢救时机,而后者又可使病情资料残缺不全,影响进一步诊治。

第三节 问一般内容技能训练的操作规范

一、一般情况

(一) 问一般情况的意义与内容

一般情况包括姓名、性别、年龄、婚否、民族、职业、籍贯、工作单位、现住址等。这些内容对于诊断都有一定的参考价值。

(二) 基本技能训练的操作规范

1. 目的要求与意义

通过问一般内容技能的规范性训练,掌握问一般内容的操作规范和应予询问的具体内容,既便于与病人或家属进行联系和随访;也可使医生获得与疾病有关的资料,为疾病诊断提供一定的依据。

2. 正确操作的规范

(1) 询问性别,有助于诊断不同性别的疾病。比如,妇女有经、带、胎、产等方面的疾病;男子有遗精、阳痿、早泄等病变。

(2) 询问年龄,有助于诊断不同年龄段的疾病。比如,水痘、麻疹、顿咳等病,多见于小儿;癌病、胸痹、中风等病,多见于中老年人;通常青壮年患病多实证,老年人患病多虚证。

(3) 询问婚姻状况,有时有重要诊断价值。比如,已婚妇女停经,应考虑妊娠的可能。

(4) 询问民族、籍贯,有助于判断某些地方病。比如,岭南等地疟疾的发病率较高,寄生虫多见于长江中下游地区等。

(5) 询问职业,对某些职业病的判断,非常重要。比如,矽肺、汞中毒、铅中毒等病的发生常与所从事的职业有关。

(6) 询问工作单位、住址,有助于与病人或家属进行联系和随访。

3. 错误操作的表现

- (1) 忽略一般情况的询问或者询问不完全,以致病情资料不全。
- (2) 忽略一般情况与相关病证的联系,甚至错误联系两者,以致病情分析失误。

二、主诉

(一) 问主诉的意义与内容

主诉是指病人就诊时最感痛苦的症状、体征及其持续时间,一般只有一两个症状,即是主症。如“发热咳嗽3天,加重1天”。主诉往往是疾病的主要矛盾所在,对于疾病诊断有重要的价值。

(二) 基本技能训练的操作规范

1. 目的要求与意义

主诉的询问往往是针对疾病的主要矛盾所在,因此,通过主诉技能的规范性训练,掌握问主诉的操作规范,从而正确地询问主诉,以初步估计疾病的范畴和类别、病情的轻重缓急。

2. 正确操作的规范

(1) 首先询问病人本次就诊最主要的病痛所在,如“哪里不舒服”,以确定主诉的症状。

(2) 其次询问主诉所述症状或体征的持续时间,如“病了多长时间”。根据病程时间的长短,有助于判断疾病的性质,如发热数天,多为外感;长期反复发热,多为内伤。

(3) 围绕主诉的症状、体征进一步询问其部位、性质、程度及其主要伴随症状等情况,力求做到全面、深入、准确,这对于疾病的诊断是极其有益的。

3. 错误操作的表现

- (1) 未询问主诉的持续时间,以致无法确定病程的长短,从而影响对疾病性质的判断。
- (2) 主诉过于笼统,未能问清其部位、性质、程度等,以致难以对疾病作出准确判断。
- (3) 使用诊断性术语进行询问,如“风寒表证”、“肝气郁结”等,使病人听不懂而无法陈述。
- (4) 对主诉的描述,直接使用了病人陈诉时所用的口语、俚语,或地方语言,难以准确理解其含义,从而影响对病情的判断。

三、现病史

(一) 问现病史的意义与内容

现病史是指病人从起病到此次就诊时疾病的发生、发展及其诊治的经过。其内容包括疾病的发生、病变过程、诊治经过和现在症状。这些内容对疾病的诊断有重要的意义。