



普通高等教育“十五”国家级规划教材 教学指导用书
新世纪全国高等中医药院校规划教材

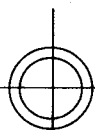
中医诊断学

ZHONGYI  
ZHENDUAXUE
XUEXIZHIYAO

指要

主编 丁成华

中国中医药出版社



普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪全国高等中医药院校规划教材

教学指导用书

中医诊断学学习指要

主 编	丁成华			
副主编	杨亚平	程绍民	李琳荣	王朝晖
	杨 梅	李 杰		
编 委	(姓氏笔画为序)			
	丁成华	巴哈尔	王朝晖	汤希孟
	许新晖	李 杰	李琳荣	杨 梅
	杨亚平	胡素敏	徐 征	钱 峻
	高秀娟	黄利兴	黄碧群	程绍民
	韩立民			
主 审	朱文锋	袁肇凯		

中国中医药出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医诊断学学习指要/丁成华主编. —北京: 中国中医药出版社, 2006. 5

ISBN 7-80156-979-2

I. 中… II. 丁… III. 中医诊断学—医学院校—教学参考资料 IV. R241

中国版本图书馆CIP数据核字 (2006) 第 018036 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
河北欣航测绘院印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 850×1168 毫米 1/16 印张 14.75 字数 349 千字
2006 年 5 月第 1 版 2006 年 5 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 7-80156-979-2/R·979 册数 5000

*

定价 18.00 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/

前 言

《中医诊断学》是基础理论与临床各科之间的桥梁课程，亦是中医学专业课程体系中的主干课程。《中医诊断学学习指要》是以新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医诊断学》为蓝本，以全国普通高等教育全日制本科《中医诊断学》教学大纲为准绳，以提炼教材内容为核心，以培养并提高诊察、辨证能力为主导，以提高教学质量为宗旨而组织编写的，借以促进学生知识、能力、素质的协调发展。本书由长期工作在教学第一线、具有丰富教学经验的专职教师执笔撰写，悉心编著。

本书继绪论后分上、中、下三篇十二章，每章分为六部分：“学习目的要求”、“本章内容提要”、“重难点点解析”、“古今医案赏析”、“能力拓展训练”、“现代研究进展”。

“学习目的要求”遵循教学大纲，体现教学主旨。“本章内容提要”将该章分散的知识点进行科学系统整理，由知识点发展为知识链，形成纵横知识网络与知识体系，以利于学习者理解、记忆与掌握。“重难点点解析”揭示知识点、知识群之间的内在联系与区别，提高学习者的认知水平，使之达到掌握重点、理解难点、剖析疑点的学习境界。“古今医案赏析”精选古今相关医案，给予评析，以增强学习者的中医文化素养与医案鉴赏能力，培养其临床思维与解决实际问题的能力。“能力拓展训练”以丰富思维触觉、扩展知识层面的习题为依托，注重知识、能力、素质的综合训练；学习者可自测学习效果，提高应试能力。“现代研究进展”引领学习者与时俱进，激发与培养其追踪医学科学发展前沿的探求精神与研究欲望。

值得提出的是，中华中医药学会中医诊断学专业委员会主任委员朱文锋教授、全国中医教育研究会中医诊断学教学研究会主任委员袁肇凯教授担任了本书的主审，两位教授对书稿进行了认真审阅和严格把关，提出了精辟宝贵的修改意见，对保证书稿的质量起了重要作用。促使“精品意识”、“质量意识”贯彻编写全过程。中国中医药出版社杨利平编辑对本书的编写出版给予了热情指导和大力支持，在此一并致谢！

本书绪论由丁成华编写；问诊由丁成华、程绍民、胡素敏编写；望诊由程绍民、许新晖、高秀娟编写；舌诊由杨亚平、钱峻编写；闻诊由李杰、韩立民编写；切诊、按诊由李琳荣、汤希孟编写；八纲辨证由丁成华、程绍民、王朝晖编写；病性辨证由杨梅、黄碧群编写；脏腑辨证由杨亚平、徐征、黄利兴编写；其他辨证

方法概要由王朝晖、程绍民、丁成华编写；诊断思路与方法由王朝晖、丁成华编写；病历书写与要求由王朝晖、巴哈尔·哈德尔编写。全书由主审朱文锋、袁肇凯审阅，主编丁成华修改、定稿。

由于编者学术水平有限，书中疏漏不足之处恐难避免，恳请使用本书的广大师生批评指正。以便今后修改、完善。

编 者

2006年3月1日

目 录

绪论	(1)
学习目的要求	(1)
本章内容提要	(1)
重难点点解析	(2)
古今医案赏析	(4)
技能强化训练	(5)
现代研究进展	(7)

上 篇 诊 法

第一章 问诊	(9)
学习目的要求	(9)
本章内容提要	(9)
重难点点解析	(10)
古今医案赏析	(19)
技能强化训练	(20)
现代研究进展	(24)
第二章 望诊	(26)
学习目的要求	(26)
本章内容提要	(26)
重难点点解析	(28)
古今医案赏析	(46)
技能强化训练	(47)
现代研究进展	(51)
第三章 舌诊	(56)
学习目的要求	(56)
本章内容提要	(56)
重难点点解析	(56)
古今医案赏析	(68)
技能强化训练	(69)
现代研究进展	(74)

第四章 闻诊	(77)
学习目的要求	(77)
本章内容提要	(77)
重难点点解析	(78)
古今医案赏析	(79)
技能强化训练	(80)
现代研究进展	(84)

第五章 脉诊	(86)
学习目的要求	(86)
本章内容提要	(86)
重难点点解析	(87)
古今医案赏析	(91)
技能强化训练	(92)
现代研究进展	(102)

第六章 按诊	(105)
学习目的要求	(105)
本章内容提要	(105)
重难点点解析	(105)
古今医案赏析	(109)
技能强化训练	(110)
现代研究进展	(113)

中 篇 辨 证

第七章 八纲辨证	(117)
学习目的要求	(117)
本章内容提要	(117)
重难点点解析	(118)
古今医案赏析	(124)
技能强化训练	(124)
现代研究进展	(130)

第八章 病性辨证	(133)
学习目的要求.....	(133)
本章内容提要.....	(133)
重难疑点解析.....	(137)
古今医案赏析.....	(146)
技能强化训练.....	(147)
现代研究进展.....	(157)
第九章 脏腑辨证	(163)
学习目的要求.....	(163)
本章内容提要.....	(163)
重难疑点解析.....	(164)
古今医案赏析.....	(180)
技能强化训练.....	(182)
现代研究进展.....	(192)
第十章 其他辨证方法概要	(197)
学习目的要求.....	(197)
本章内容提要.....	(197)
重难疑点解析.....	(201)

古今医案赏析.....	(204)
技能强化训练.....	(204)
现代研究进展.....	(209)

下篇 诊断综合运用

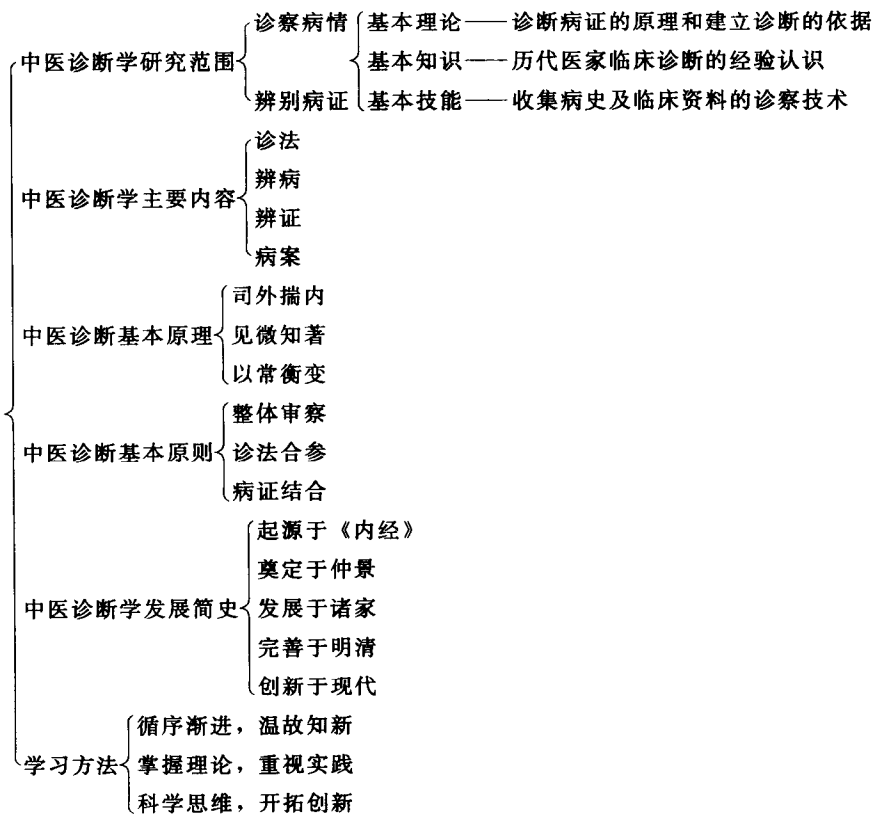
第十一章 诊断思路与方法	(214)
学习目的要求.....	(214)
本章内容提要.....	(214)
重难疑点解析.....	(216)
技能强化训练.....	(217)
现代研究进展.....	(220)
第十二章 病历书写与要求	(224)
学习目的要求.....	(224)
本章内容提要.....	(224)
重难疑点解析.....	(225)
技能强化训练.....	(227)

绪 论

【学习目的要求】

1. 掌握中医“症”、“证”、“病”、“辨证”、“病案”等概念。
2. 掌握中医诊断基本原理与原则。
3. 熟悉中医诊断学的主要内容。
4. 了解中医诊断学发展简史。
5. 赏析古今医家有关临床思路与方法。
6. 了解相关研究进展。

【本章内容提要】



【重难疑点解析】

重点解析

1. 中医诊断学学科特点 中医诊断学是在中医基础理论指导下,研究诊察病情、判断病证的基本理论、基本知识和基本技能的一门学科。它是中医学专业的基础课,是基础理论与临床各科之间的桥梁,是中医学专业课程体系中的主干课程。

2. 中医诊断学基本内容 中医诊断学主要包括诊法、诊病、辨证和病案四大部分。

(1) **诊法** 诊法,是中医诊察收集病情资料的基本方法,主要包括望、闻、问、切四种诊法,简称“四诊”。“望诊”是医生运用视觉察看病人的神、色、形、态、舌象、五官诸窍、肌肤肢体以及排出物等方面的异常表现以了解病情的诊察方法。“闻诊”是医生运用听觉诊察病人的语言、呼吸等声音变化,以及运用嗅觉嗅病体及排出物的异常气味,以了解病情的诊察方法。“问诊”是医生运用语言询问病人有关疾病的情况,以了解自觉症状、疾病的发生、发展、诊疗等情况的诊察方法。“切诊”是医生用手触按病人的动脉脉搏及触按病人躯体部位形质状况,以测知脉象变化及探查有关异常征象,从而了解病变情况的诊察方法。

(2) **诊病** 诊病,亦称辨病,是在中医理论指导下,对疾病生理病理变化全过程的认识。疾病的名称,是对该病全过程的特点与规律所作出的概括与抽象。诊病为后续临床课程学习的主要内容。

(3) **辨证** 辨证,是在中医理论指导下,对患者当前临床病情资料及其所处自然、社会环境进行综合分析,从而对病位与病性等本质作出判断,并概括为完整证名的诊断思维过程。

(4) **病案** 病案,古称诊籍。1953年卫生部召开医教会议,将“诊籍”、“病历”、“医案”等正式统一定名为“病案”。此后,一般将诊籍特指淳于意的25个病案,而病历和医案两种形式虽然都是医护人员临床对病人的诊断依据、治疗方案、疗效观察及总结认识等内容的真实记载,但在写作形式、具体内容和写作要求上都有所区别(详见第十二章)。病案是临床医疗、科研、教学、管理及司法的重要资料。

3. 中医诊断的基本原理

(1) **司外揣内** 指通过观察事物的外在表象以揣测分析其内在变化的一种认识方法。由于人是一个有机的整体,有诸内者必形诸外。中医诊断疾病运用司外揣内的认识方法,通过观察表现于外的疾病现象,以推测认识内在脏腑病理变化的本质。

(2) **见微知著** 语出《医学心悟》,本意为见小识大。引申意为诊察局部可测知整体的情况。临证明察秋毫,见小识大,便可作出具有预见性的诊断,防患未然;实现“病在未形先着力,明察秋毫乃得之”之上工治未病的境界。

(3) **以常衡变** 中医诊断疾病是在认识生理的基础上,发现太过、不及的病理变化。

4. 中医诊断基本原则

(1) **整体审察** 中医诊断疾病应从整体观念出发,重视人体自身是一个有机的整体,人体上下、内外、脏腑、经络之间的关系是一个不可分割的整体。还应重视人体与自然环境、社会环境是一个有机的整体。为中医者应“上知天文、下知地理,中知人事”。

(2) **诊法合参** 望、闻、问、切四诊是从不同角度诊察收集临床资料,各具有独特的作

用，又都有局限性，不能互相替代。必须四诊并用才能全面收集辨证论治所需要的各方面资料。

(3) **病证结合** 辨病是对疾病生理病理变化全过程的认识，强调疾病内在生理病理变化规律。辨证是对疾病某一阶段病情状态的整体认识，强调机体阶段性病理状态及所处社会、自然环境的差异。辨病与辨证是中医诊断疾病的必要手段，两者结合，既掌握病变规律，又解决主要矛盾。

难点解析

1. 对症、证、病概念辨析

症指单个的症状或体征，是病人感到的自身异常变化及医生通过四诊获得的异常征象。如症状（主观感觉）有头痛、咳嗽、胸闷等；体征（客观征象）有面色白、舌质绛、舌苔腻、脉弦等。

证指证候，“证候”的含义有二：其一，证候为证之外候，即反映证的一组特定的症状（是证候群），古代医籍中多为此意；其二，证候为“证之俗称”，亦即“证”，现代论著中证候即为证。证是疾病发生和演变过程中某阶段病理本质的概括，它以一组有内在联系的症状、体征构成，不同程度地揭示病因、病位、病性、病机等，将其概括为一个诊断名称，就是证名。疾病过程中，各阶段规范的、稳定的证（名）可称为证型。如患者出现发热，咳嗽吐黄稠痰，胸痛，舌红，苔黄，脉数等临床表现，提示病位在肺，病因为痰热，病性为实热，病机为痰热壅肺，证名为痰热壅肺证。

病指疾病，是病因作用于人体，机体正邪交争，阴阳失调，所出现的具有一定发展规律的病理变化全过程，具体表现出若干特定的症和各阶段相应的证。如小儿麻疹有初热期（疹前期）、见形期（出疹期）、恢复期（疹没期）等病理变化，可分别诊断为邪袭肺卫、邪留气分、邪伤气阴等证型。

症是临床现象，是构成证与病的基本要素；证是现阶段性的病理本质；病是由不同阶段的证构成的病理变化全过程。正如徐灵胎所说：“病之总者为病，而一病总有数证”。“有病同而证异者，有证同而病异者……盖合之则为病，分之则为证。”

2. 历代医著对中医诊断学发展的贡献

《内经》——奠定了四诊基础、散在记载辨证内容。

《难经》——创“诊脉独取寸口”之法。

《伤寒杂病论》——创立辨证论治体系。

《诊籍》——首创病案记录。

《脉经》——集汉以前脉学之大成，现存最早的脉学专著。

《诸病源候论》——第一部论述病源与证候诊断专著。

《敖氏伤寒金镜录》——现存第一部舌诊专著。

《景岳全书》——“十问歌”规范了中医问诊主要内容、“二纲六变”奠定了八纲辨证理论基础。

《濒湖脉学》——详述27脉脉体、主病等，歌诀便于诵习。

《外感温热篇》——创“卫气营血辨证”方法。

《温病条辨》——创“三焦辨证”方法。

《四诊抉微》——色脉并重，四诊合参。

《望诊遵经》——望诊专著。

《彩图辨舌指南》——遵古参今的辨舌专著。

国家规划教材《中医诊断学》——中医诊断学内容更为系统、完整、规范。

疑点解析

1. 原理与原则

原理是指某一领域或学科中认为具有普遍意义的基本定律或科学道理。中医诊断的基本原理是阐述中医诊断病证的科学道理。

原则是指观察和处理问题的准则。中医诊断的基本原则是指中医诊断疾病时应遵循的基本法则。方法是灵活多变的，能遵循原则的就是好方法。

2. 黑箱理论 “黑箱”理论是控制论的一个常用方法，它的概念就是一个未知的事物，可以把它看作一个“黑箱”，而根据它的输入和输出来判定的内部结构和状态。

中医虽然没有明确提出和使用黑箱理论，但在二千多年的医疗实践中实际上大量地、有效地运用着黑箱方法。《内经》所说的“藏象”一词恰好道明了中医理论“藏象学说”是不自觉地运用黑箱方法构建的。所谓“藏象”，就是指内在脏腑的生理活动及病理变化反映于人体外部的征象，而这种征象客观地反映了内在脏腑的机能变化，从而作为推论或断定脏腑机能变化的依据。如《灵枢·本神》曰：“视其外应，以知其内脏，则知其所病矣。”

【古今医案赏析】

1. 见微知著案 齐王黄姬兄黄长卿家有酒召客，召臣意。诸客坐，未上食。臣意望见王后弟宋建，告曰：“君有病，往四五日，君要胁痛不可俯仰，又不得小溲。不亟治，病即入濡肾。及其未舍五藏，急治之。病方今客肾濡，此所谓‘肾痹也’。”宋建曰：“然，建故有要脊痛。往四五日，天雨，黄氏诸倩见建家京下方石，即弄之，建亦欲效之，效之不能起，即复置之。暮，要脊痛，不得溺，至今不愈。”建病得之好持重。所以知建病者，臣意见其色，太阳色干，肾部上及界要以下者枯四分所，故以往四五日知其发也。臣意即为柔汤使服之，十八日所而病愈。（《史记·扁鹊仓公列传》）

评析：淳于意（公元前2世纪），西汉临床医学家，中医医案记录创始人。曾任齐国太仓长，故又称太仓公、仓公。仓公望诊的技艺高超，尤精于望面色。本案根据患者面部病色区域而知病状，是明察秋毫，见微知著，早期诊治的典范。

2. 诊法合参案 祁左，冬温伏邪，身热十七天，有汗不解，咳嗽胁痛，甚则痰内带红，渴喜热饮，大便溏泄，前投疏表消滞，荆防败毒、小柴胡及葛根芩连等汤，均无一效。今忽汗多神糊，谵语郑声，汗愈多则神识愈糊，甚则如见鬼状。苔干腻，脉濡细。是伏邪不得从阳分而解，而反陷入少阴，真阳外越，神不守舍，阴阳脱离，不能相抱。脉证参合，危在旦夕间矣。急拟回阳敛阳，安定神志，冀望一幸。

吉林参须3克，熟附片3克，煅牡蛎12克，花龙骨9克，朱茯神9克，炙远志6克，仙半夏6克，生白术4.5克，浮小麦12克，焦楂炭6克，干荷叶1角，炒苡仁、谷芽各9克。

两剂后即汗敛神清，去参、附、龙、牡，加炒淮药9克，川贝6克，又服2剂，泻止去楂炭加炒扁豆衣9克，藕节3枚，即渐渐而痊。（《丁甘仁医案·风温》）

评析：患者为冬温伏邪，前医诊不得法，屡治无效。丁氏重视诊法合参，接诊时观其脉证，断其伏邪已陷入少阴，以致神不守舍，真阳外越，故治当收敛浮阳，安定神志。方治丝丝入扣，果断而立奇功。

【技能强化训练】

训练内容

填空题

1. 奠定中医诊断学理论基础的最早著作是_____。
2. 我国现存最早的脉学专著是_____，作者是_____。
3. 现存最早的舌诊专著是_____。
4. 卫气营血辨证由_____朝_____创立。
5. 中医诊断的基本原则是_____，_____，_____。

A型题

1. 《诊籍》的作者是（ ）
A. 华 佗 B. 扁 鹊 C. 孙思邈 D. 淳于意
2. 《濒湖脉学》的作者是（ ）
A. 叶天士 B. 王叔和 C. 李时珍 D. 张景岳
3. “症状”应指下列哪项（ ）
A. 脉细无力 B. 腹如舟状 C. 喉中痰鸣 D. 心烦失眠
4. “体征”应指下列哪项（ ）
A. 头晕而重 B. 恶心呕吐 C. 神疲乏力 D. 肢体震颤

B型题

- A. 扁鹊 B. 张仲景 C. 叶天士 D. 王叔和 E. 华佗
1. 《外感温热篇》的作者是（ ）
 2. 《脉经》的作者是（ ）
 3. 《伤寒论》的作者是（ ）
 4. 以上何项属于体征（ ）
 5. 以上何项属于症状（ ）
 6. 以上何项属于证名（ ）

X型题

1. 临证必须“整体诊察”是由于疾病时（ ）
A. 人体局部会影响整体 B. 五脏会影响六腑 C. 内部可以牵连外部

D. 疾病受自然环境的影响 E. 阴阳会相互转化

2. 下列哪些是舌诊专著 ()

A. 《点点金》 B. 《金镜录》 C. 《伤寒舌鉴》 D. 《舌胎统志》 E. 《中藏经》

3. 下列哪些是指“症状” ()

A. 舌淡红 B. 胸闷 C. 头痛 D. 恶心 E. 腹胀

判断说明题

1. 中医学“病”与“证”的概念相同。()

简答题

1. 简述“症状”与“体征”的含义与关系。

2. 简述“见微知著”的含义。

论述题

1. 临床为什么强调“诊法合参”?

参考答案

填空题

1. 《黄帝内经》 2. 《脉经》 王叔和 3. 《敖氏伤寒金镜录》 4. 清 叶天士 5. 整体审察 四诊合参 病证结合

A型题

1. D 2. C 3. D 4. D

B型题

1. C 2. D 3. B 4. D 5. E 6. B

X型题

1. ACD 2. ABCD 3. BCDE

判断说明题

1. 答: (×)。证指证候, 是疾病发生和演变过程中某阶段病理本质的概括。病指疾病, 是病因作用于人体, 机体正邪交争, 阴阳失调, 所出现的具有一定发展规律的病理变化全过程, 具体表现出若干特定的症和各阶段相应的证。因此, 两者有联系但概念不相同。

简答题

1. 答: 参阅难点解析1。

2. 答: 参阅重点解析3。

论述题

1. 答: 参阅重点解析4。

【现代研究进展】

理论研究

公元前五世纪，著名医学家扁鹊即有“切脉、望色、听声、写形、言病之所在”的独到诊法，首开切诊、望诊、闻诊之先河，公元前3世纪，《黄帝内经》奠定了望、闻、问、切四诊的框架。公元3世纪，东汉伟大的医学家张仲景著成著名的《伤寒杂病论》，运用和发展了四诊^[1]。

李氏等通过对历代医籍病、证命名源流的考镜与辨析表明，凡言“病”者，多泛指患病、病变，而非特定涵义的；“症”字至明初才逐渐应用于医籍，金元以前的医籍中，凡病候、方证、症状、体征等多用“证”来表述；此后医籍中又长期存在着“症”、“证”乃至与“病”并用或混用现象。认为强调辨证与辨病相结合仍然是当今中医临床研究较合理而可行的举措^[2]。中医学中的症、证、病是三个不同的概念，症是人体在疾病状态下发出的每一个信息；证是疾病在某一阶段的症状总和，是信息群；而病是症状和证候的主体，是一种状态，也是一个过程。只有辨证是不够的，辨证的同时应追求辨病，将辨证与辨病结合起来，在明确疾病诊断的前提下，辨证才是比较准确的^[3]。

辨病与辨证相结合，是当代中医临床和科研工作中强调的一项原则，并被认为是中医诊断学的一个主要特点。回顾历史，中医学就存在辨证论治、辨病论治和对症治疗的“三位一体”的诊治模式；对辨证论治强调虽多，对辨病论治也并未忽视^[4]。辨病是对疾病病理变化全过程的认识，它强调疾病内在的生理病理变化规律，辨证是对疾病某阶段病情状态的整体认识，揭示疾病阶段性的主要矛盾^[5]。

证候的规范化研究是一项刻不容缓的重大课题，这是中医学最终过渡到客观化、标准化和科学化必须经由的基本过程。存在的问题依然不少，关键的症结可能在于是否可以找到一个比较客观的方法将“病—证—症”这个复杂系统条分缕析并明确相互间的递阶、因果关系^[6]。中医证的构成与证的表现形式，是临床证候表现之复杂性、多变性以及临床辨证的灵活性的理论依据。因此，认识证的构成以及证的表现形式，是中医证候理论与临床实际联系的关键所在^[7]。

临床研究

“辨证”就是要辨别当前证候的部位与性质，这是形成辨证统一体系、方法的基础。在认识原有各种辨证方法的特点与实质内容的基础上，确定辨证中辨病位与辨病性的基本要素，制定各症状对各要素的诊断贡献度，由要素组合成证名，从而创立统一的辨证方法与体系^[8]。以证素辨别为核心的辨证体系，是中医学认识论的一大特色，它揭示了中医辨证纲要性强与证素组合复杂的科学认知原理。揭示出了辨证思维的原理和内在规律，更符合临床辨证时的实际，充分体现了中医学的科学性。充分把握每一证素的概念和表现特征，并了解其相互间的组合关系，便抓住了辨证的实质^[9]。

“WF-Ⅲ中医（辅助）诊疗系统”，是对内、妇、儿等科全部疾病进行中医辅助诊疗的巨系统，具有广泛的适用性。所提供的诊断、治疗方案准确性高，内容规范，其辅助诊疗的成功

性达到甚至超过高年资中医师的水平^[10]。

实验研究

中医现代化科技发展战略课题组从方法学研究的角度,提出现代中医“四诊”多维信息集成式诊断智能系统的目标与发展思路,重点任务为:①新型传感手段的应用研究、人体生理信号处理方法研究、机体功能状态特征信息提取方法研究;②功能性检测在中医诊断中应用研究的目标与发展思路,重点任务为应用人体功能检测技术开展中医证候与人体内在功能变化的关联性研究,以及中医四诊指征与人体内在功能变化的关联性研究,研制有中医特色的人体功能检测仪器^[11]。

郭蕾等研究认为中医证候的复杂性表明对于证候的研究不能单纯使用西医学的手段和方法,用于复杂系统和复杂现象研究的系统科学理论为证候的研究提供了新的思路。利用这些学科中的理论和方法来探讨与揭示证候的科学内涵是中医证候研究走出困境的希望^[12]。

【参考文献】

- [1] 彭连章. 中医四诊模式的形成、发展与展望. 中医研究, 1993, 6 (4): 5-7
- [2] 李其忠, 李孝刚, 胡冬裴, 等. 中医古今病、证命名源流辨析. 上海中医药大学学报, 2001, 15 (1): 8-11
- [3] 徐云生. 从中医症、证、病的概念谈辨证与辨病的关系. 医学与哲学, 2005, 26 (1): 56-66
- [4] 李柳骥, 陈家旭. 试述中医病证结合的关系. 北京中医药大学学报, 2004, 27 (3): 7-9
- [5] 丁成华. 略论辨病论治与辨证论治的优势与不足. 江西中医学院学报, 1998, 10 (3): 101-102
- [6] 孟庆刚, 王永炎, 戴汝为. 系统复杂性的中医证候规范化研究探析. 中医药学刊, 2003, 21 (12): 2015 转 2025
- [7] 徐建国. 中医证的构成与证的表现形式——临床辨证灵活性的理论基础. 上海中医药杂志, 2004, 38 (10): 39-41
- [8] 朱文锋. 创立统一的辨证方法与体系. 湖南中医药导报, 2003, 9 (1): 7-10
- [9] 朱文锋, 晏峻峰. 证素辨证新体系的内容及科学意义. 医学与哲学, 2005, 26 (1): 69-70
- [10] 朱文锋. 中医(辅助)诊疗系统的研究. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9 (10): 8-11
- [11] 中医现代化科技发展战略课题组. 中医现代化方法学研究. 世界科学技术, 2002, 4 (1): 11-14
- [12] 郭蕾, 王永炎. 论中医证候中的复杂现象及相应的研究思路. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10 (2): 3-5

上篇 诊 法

第一章

问 诊

【学习目的要求】

1. 掌握常见现在症的表现及临床意义。
2. 掌握常见现在症的鉴别要点。
3. 掌握主诉的含义及书写主诉的要求。
4. 赏析古今医家运用问诊辨证辨病的临床思路与方法。
5. 了解中医问诊现代研究进展。

【本章内容提要】



【重难点解析】

重点解析

1. 症状诊断

(1) 恶寒发热、但寒不热、但热不寒、寒热往来

- ①恶寒发热：指病人恶寒与发热同时出现的症状。
- ②但寒不热：指病人只感寒冷而不发热的症状。
- ③但热不寒：指病人只发热而无怕冷之感的症状。
- ④寒热往来：指病人恶寒与发热交替发作的症状。

(2) 自汗、盗汗、绝汗、战汗

- ①自汗：指醒时经常汗出，活动尤甚的症状。
- ②盗汗：指睡则汗出，醒则汗止的症状。
- ③绝汗：指在病情危重的情况下，出现大汗不止的症状。
- ④战汗：病人先恶寒战栗而后汗出的症状。

(3) 胀痛、刺痛、冷痛、灼痛、重痛、酸痛、绞痛、空痛、隐痛、窜痛、固定痛、掣痛

- ①胀痛：指疼痛兼有胀感的症状。
- ②刺痛：指疼痛如针刺之状的症状。
- ③冷痛：指疼痛有冷感而喜暖的症状。
- ④灼痛：指疼痛有灼热感而喜凉的症状。
- ⑤重痛：指疼痛兼有沉重感的症状。
- ⑥酸痛：指疼痛兼有酸软感的症状。
- ⑦绞痛：指疼痛痛势剧烈，如刀绞割的症状。
- ⑧空痛：指疼痛兼有空虚感的症状。
- ⑨隐痛：指疼痛不剧烈，尚可忍耐，但绵绵不休的症状。
- ⑩窜痛：指疼痛部位游走不定，或走窜攻冲作痛的症状。
- ⑪固定痛：指疼痛部位固定不移的症状。
- ⑫掣痛：指抽掣牵引作痛，由一处连及他处的症状。

(4) 头晕、胸闷、心悸、胁胀、脘痞、腹胀、身重、麻木、阳痿、遗精

①头晕：指病人自觉头脑眩晕，轻者闭目自止，重者感觉自身或眼前景物旋转，不能站立的症状。

②胸闷：指病人自觉胸部压抑或闭塞、呼吸不畅的症状。

③心悸：指病人自觉心跳不安的症状。心悸包括怔忡与惊悸，多是心与心神病变的反映。

④胁胀：指病人自觉一侧或两侧胁部胀满不舒的症状。

⑤脘痞：指病人自觉胃脘胀闷不舒的症状，是脾胃病变的表现。

⑥腹胀：指病人自觉腹部胀满，痞塞不适，甚则如物支撑的症状。

⑦身重：指病人自觉身体沉重的症状。其症主要与水湿泛溢及气虚不运有关。