



全国高等中医药院校
教材配套用书

中医诊断学 考点速查速记

主编 任 健

中国医药科技出版社

◆ 全国高等中医药院校教材配套用书 ◆

南阳医学高等专科学校



00471925

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

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书以全国高等中医药院校规划教材和教学大纲为基础,将教材内容压缩为【考点扫描】和【要点突破】两大版块,帮助学生解决“抓不住重点,记不住难点”的问题,书中对相关知识点进行系统归纳,列出“考点记忆简表”,大大提高了复习效率。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, 2015.2

(全国高等中医药院校教材配套用书)

ISBN 978-7-5067-7089-7

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 250103 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 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 787 × 1092mm ¹/₃₂

印张 5 ³/₄

字数 98 千字

版次 2015 年 2 月第 1 版

印次 2015 年 2 月第 1 次印刷

印刷 汇鑫印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-7089-7

定价 15.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前言

Preface

本书以全国高等中医药院校规划教材《中医诊断学》及其教学大纲为基础，结合编者在日常教学及各种相关考试培训的经验，并参照研究生入学、临床执业医师资格等考试的要求，对教材全部考点进行系统归纳而编写的一本便携式的学习用书。其中，考点的覆盖范围与教学大纲要求一致，并适当结合了其他相关考试的考试大纲。本书的编写顺序与教材的章节顺序相同，可为中医药院校本专科生、中医药成人教育学生、中医执业医师资格考试人员及其他学习中医药的人员的同步学习和复习提供帮助。

本书在编写过程中，主要针对学生在学习“抓不住重点，记不住难点”的常见问题，将《中医诊断学》全书的重点、难点及其他需要掌握的知识点进行了全面的梳理和归纳，加以概括性的分析，并借用图表来总结，力求简单明了、易学易记，节省学习时间，提高学习效率，理清学习思路。

由于本书编写时间较紧，错误之处在所难免，欢迎读者对不足之处提出宝贵意见，以使本书不断完善。

编者

2014年10月

目 录

Contents

绪论	1
第一章 问诊	7
第一节 问诊的意义及方法	7
第二节 问诊的内容	7
第三节 问现在症	9
第二章 望诊	27
第一节 全身望诊	27
第二节 局部望诊	34
第三节 望排出物	53
第四节 望小儿指纹	56
第三章 舌诊	59
第一节 舌诊概说	59
第二节 望舌质	62
第三节 望舌苔	67
第四章 闻诊	71
第一节 听声音	71
第二节 嗅气味	79

第五章 脉诊·····	82
第六章 按诊·····	97
第七章 八纲辨证·····	104
第八章 病性辨证·····	114
第九章 脏腑辨证·····	136
第一节 辨心病证候·····	137
第二节 辨肺病证候·····	144
第三节 辨脾病证候·····	148
第四节 辨肝病证候·····	152
第五节 辨肾病证候·····	159
第六节 辨腑病证候·····	164
第七节 辨脏腑兼病证候·····	168
第十章 其他辨证方法·····	175
第一节 六经辨证概要·····	175
第二节 卫气营血辨证概要·····	176
第三节 三焦辨证概要·····	176
第四节 经络辨证概要·····	177
第十一章 病历书写与要求·····	178

绪 论

【考点扫描】

★★

1. 诊法、诊病、辨证的含义

★★★

2. 症、病、证的含义及关系

★★★

3. 中医诊断的基本原理

★★★

4. 中医诊断的基本原则

★★

5. 与中医诊断密切相关的历代重要医著、医家

【要点突破】

1. 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，对疾病的病种作出判断，得出病名诊断

的思维过程。

辨证——在中医学理论指导下，综合分析四诊资料，对疾病的证候作出判断，得出证名诊断的思维过程。

2. 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作的概括与抽象。

证——对疾病过程中所处一定（当前）阶段的病位、病性等病理本质所作的概括。

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。

3. 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. 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——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；再者，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。

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，提出的独取寸口诊脉法。

(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》——东汉的张仲景所著，创用辨证论治，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·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) 《点点金》、《金镜录》——元朝敖氏著，其所论伤寒舌诊，分12图，为论舌的第一部专著，后经清·杜清碧增补为36图，即为现在所见的敖氏《伤寒金镜录》。

(10) 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，作出病名判断
	辨证	综合分析四诊资料，作出证名判断
	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
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

续表

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”
	《伤寒杂病论》	创用辨证论治
	《脉经》	晋·王叔和，最早的脉学专著
	《诸病源候论》	隋·巢元方，病源与病候专著
中诊历代 医家或医著	《察病指南》	南宋·施发，第一部诊法的专著
	金元四大家	刘一病机；李一合参；朱一内外；张一鉴别
	《伤寒金镜录》	元朝敖氏著《点点金》、《金镜录》，清·杜清碧增补
	温病学家	叶一卫气营血辨证；吴一三焦辨证

第一章 问 诊

第一节 问诊的意义及方法

【考点扫描】

★★

1. 问诊的意义
2. 问诊的具体方法
3. 问诊的注意事项

【要点突破】

重视主诉的询问。主诉：患者就诊时最感痛苦的症状、体征及其持续时间。注意提出问题，并围绕主诉深入询问。尤其对危重患者应扼要询问，不必面面俱到。

第二节 问诊的内容

【考点扫描】

★★★

1. 主诉的含义

2. 书写主诉的要求
3. 现病史的含义和内容

★★

1. 问一般情况的内容
2. 现病史的询问方法
3. 既往健康状况和既往患病情况询问的内容
4. 个人生活史询问的内容

★

1. 问一般情况的意义
2. 主诉的诊断价值
3. 问现病史的意义
4. 问既往史的意义
5. 问生活经历、精神情志、饮食起居、婚姻生育等的意义
6. 问家族史的内容和意义

【要点突破】

一、掌握考点

掌握考点归纳表

知识要点	内容突破
主诉的含义	患者就诊时最感痛苦的症状或体征及其持续时间
书写主诉的要求	用具体的症状、体征进行描述
现病史的含义	起病到此次就诊疾病发生、发展和变化, 以及治疗经过
现病史的内容	发病情况、发病过程、治疗经过和现在症状

二、熟悉考点

熟悉考点归纳表

知识要点	内容突破
问一般情况的内容	姓名、性别、年龄、职业、籍贯、现址、婚否、民族等
现病史的询问方法	围绕主诉，结合时间顺序进行询问
既往史的询问内容	既往健康状况、既往患病情况的询问
个人生活史的内容	生活经历、精神情志、饮食起居、婚姻生育等

第三节 问现在症

【考点扫描】

★★★

1. 问寒热的含义；恶寒、恶风、畏寒的区别；恶寒发热、但寒不热、但热不寒、寒热往来的概念和临床意义

2. 问汗的内容；有汗无汗、特殊汗出、局部汗出的概念、分类、表现及临床意义；自汗、盗汗、绝汗、战汗的概念、表现及临床意义

3. 导致疼痛的病因和病机；疼痛的性质

4. 头晕、胸闷、心悸、胁胀、脘痞、腹胀、身重、

麻木的含义

5. 耳鸣、耳聋、重听、目痒、目痛、目眩的含义
6. 失眠、嗜睡的含义和临床意义
7. 临床常见饮食异常症状的含义和意义
8. 大便便次、便质、排便感异常的主要表现和临床意义；小便尿次、尿量、排尿感异常的主要表现和临床意义
9. 问月经、问带下的内容；正常月经、正常带下的表现

★★

1. 问现在症的含义；“十问歌”；问现在症的方法
2. 病理性汗出的概念和诊断意义
3. 不同部位疼痛的特点和诊断意义
4. 头晕、胸闷、心悸、胁胀、腕痞、腹胀、身重、麻木的临床意义

5. 异常月经、病理带下的表现和诊断意义
6. 阳痿、遗精的含义和诊断意义

★

1. 寒热产生的机理
2. 问疼痛的要点
3. 目昏、雀盲、歧视的异同
4. 失眠、嗜睡的病机；嗜睡与昏睡的区别

5. 不欲食、纳少和纳呆的区别

【要点突破】

一、掌握考点

(一) 问寒热

问寒热基本概念归纳表

知识要点	内容突破
问寒热的意义	辨别病邪性质和机体阴阳盛衰的重要依据
恶寒的含义	自觉怕冷, 多加衣被或近火取暖仍不能缓解者
恶风的含义	患者遇风觉冷, 避之可缓者
畏寒的含义	患者自觉怕冷, 多加衣被或近火取暖能够缓解者

问寒热基本类型归纳表

知识要点	内容突破
恶寒发热	恶寒与发热同时出现, 见于表证
但寒不热	只感寒冷而不发热的症状, 见于寒证
但热不寒	只发热, 而无怕冷之感的症状, 见于里热证
寒热往来	自觉恶寒与发热交替发作的症状, 见于半表半里证

问寒热临床表现与临床意义归纳表

知识要点		内容突破	
考点	分型	临床表现	临床意义
恶寒发热	恶寒重发热轻 发热轻而恶风 发热重恶寒轻	明显怕冷, 轻微发热 轻微发热, 遇风觉冷、避之可缓 自觉发热较重, 轻微怕冷	风寒表证 伤风表证 风热表证