

全国医药类高职高专规划教材

# 中医诊断学

主 编 赵桂芝 杜金双

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



西安交通大学出版社  
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

全国医药类高职高专规划教材

供中医、针灸推拿、骨伤、康复治疗技术、医疗美容技术等专业用

第三版 (2013) 主编赵桂芝

# 中医诊断学

主 编 赵桂芝 杜金双

副主编 彭红华 郭文娟 徐 宁

编 委 (以姓氏笔画为序)

王科峰 廊坊卫生职业学院

王彩霞 宁夏医科大学

吴曙琳 长沙医学院

杜金双 邢台医学高等专科学校

范文杰 邢台医学高等专科学校

祝建材 山东中医药高等专科学校

赵 旭 黑龙江中医药大学佳木斯学院

赵桂芝 山东中医药高等专科学校

徐 宁 淄博职业学院

郭文娟 山西中医学院

彭红华 广西中医药大学

韩华刚 南阳医学高等专科学校



西安交通大学出版社  
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

林蝶收赋寺高即高类菴因国全

用业分卷朱材容美究国 朱岩刊前夏编 治研 金时安付 国中机

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学/赵桂芝,杜金双主编. —西安:西安交通大学出版社,2013.7

全国医药类高职高专规划教材

ISBN 978-7-5605-5191-3

I. ①中… II. ①赵… ②杜… III. ①中医诊断学-高等职业教育-教材 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 071713 号

书 名 中医诊断学  
主 编 赵桂芝 杜金双  
责任编辑 赵 阳 王银存

出版发行 西安交通大学出版社  
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)  
网 址 <http://www.xjtpress.com>  
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)  
(029)82668315 82669096(总编办)  
传 真 (029)82668280  
印 刷 陕西宝石兰印务有限责任公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 印张 14.5 字数 345 千字  
版次印次 2013 年 7 月第 1 版 2013 年 7 月第 1 次印刷  
书 号 ISBN 978-7-5605-5191-3/R·290  
定 价 29.00 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82668803 82668804

读者信箱:xjtumpress@163.com

版权所有 侵权必究

# 前言

《中医诊断学》是根据教育部有关高职高专教材建设的文件精神,以高职高专医药技术类专业学生的培养目标为依据,由西安交通大学出版社组织有关高职高专院校教师集体编写而成。

本教材根据中医学、针灸推拿、骨伤等专业学生学习专业课程的需要,系统介绍了中医诊断学的基础理论和基本技能,为学习中医学、针灸推拿学的相关课程及将来从事临床工作打下坚实的基础。本教材的特色是:

1. 体现高职高专教学特色,符合高职高专培养目标,遵循“三基”(基础理论、基本知识和基本技能)、“五性”(思想性、科学性、启发性、先进性和实用性)、“三特定”(特定的对象、特定的要求和特定的限制)的原则,重视实践教学,深入贯彻以能力为本的教学思想,以培养实用性、应用型人才。

2. 本教材除绪论外共分十一章,每章前设“学习目标”,使教有目的、学有方向;正文插入“知识链接”,以拓宽学生思路;章后设“目标检测”,使学生能抓住重点、掌握要点,并进行自我检测。

3. 本教材适当介绍了中医诊断学的学科进展及典型案例,尽量帮助学生适当掌握中医诊断学的重要专业术语,使学生初步具有中医学的临床辨证思维能力。

4. 本教材的编写,在突出重点的原则下,全书叙述简明、深入浅出、通俗易懂,多使用简单明了的简表、简图等。

本教材的编写,采用了主编负责、分工合作、集体编写的方法。具体分工如下:上篇绪论赵桂芝,第一章杜金双,第二章彭红华,第三章赵旭,第四章王科峰,第五章王彩霞,第六章吴曙林,第七章徐宁,第八章祝建材,第九章范文杰,第十章韩华刚,第十一章郭文娟;下篇祝建材。全书统稿赵桂芝、杜金双。

本教材在编写过程中,参考了近年出版的高等中医药专业中医诊断学方面的教材,在此谨向原书作者表示真挚的谢意。并对西安交通大学出版社、山东中医药高等专科学校等单位的领导和老师给予的大力支持和帮助,表示衷心感谢。

本教材虽经集体讨论、共同审定,但由于时间紧迫,编者水平有限,不足之处在所难免,敬请广大师生在使用过程中提出宝贵意见,以便修订和完善。

《中医诊断学》编委会

2013年01月

# 目 录

## 上篇 理论知识

|               |       |
|---------------|-------|
| 绪论            | (003) |
| 一、中医诊断学的主要内容  | (003) |
| 二、中医诊断疾病的基本原理 | (004) |
| 三、中医诊断疾病的基本原则 | (005) |
| 四、中医诊断学的发展简史  | (006) |
| 五、中医诊断学的学习方法  | (008) |
| 第一章 望诊        | (011) |
| 第一节 全身望诊      | (012) |
| 一、望神          | (012) |
| 二、望色          | (014) |
| 三、望形          | (017) |
| 四、望态          | (018) |
| 第二节 局部望诊      | (019) |
| 一、望头面         | (019) |
| 二、望五官         | (021) |
| 三、望躯体四肢       | (024) |
| 四、望二阴         | (028) |
| 五、望皮肤         | (029) |
| 第三节 望排出物      | (031) |
| 一、望痰涕         | (031) |
| 二、望呕吐物        | (031) |
| 三、望大便         | (031) |
| 四、望小便         | (031) |
| 第四节 望舌        | (032) |
| 一、舌诊概述        | (032) |
| 二、舌诊的方法与注意事项  | (033) |
| 三、舌诊的内容和正常舌象  | (034) |
| 四、望舌质         | (034) |
| 五、望舌苔         | (038) |

|                        |       |
|------------------------|-------|
| 六、舌象分析要点及舌诊的临床意义 ..... | (041) |
| 第五节 望小儿指纹 .....        | (042) |
| 一、正常小儿指纹 .....         | (042) |
| 二、异常小儿指纹 .....         | (042) |
| 第二章 闻诊 .....           | (046) |
| 第一节 听声音 .....          | (046) |
| 一、正常声音 .....           | (046) |
| 二、异常声音 .....           | (047) |
| 第二节 嗅气味 .....          | (050) |
| 一、病体之气 .....           | (050) |
| 二、病室之气 .....           | (051) |
| 第三章 问诊 .....           | (053) |
| 第一节 问诊的意义及方法 .....     | (053) |
| 一、问诊的意义 .....          | (053) |
| 二、问诊的方法及注意事项 .....     | (053) |
| 第二节 问诊的内容 .....        | (054) |
| 一、一般情况 .....           | (054) |
| 二、主诉 .....             | (055) |
| 三、现病史 .....            | (055) |
| 四、既往病史 .....           | (056) |
| 五、个人生活史 .....          | (056) |
| 六、家族史 .....            | (057) |
| 第三节 问现在症状 .....        | (057) |
| 一、问寒热 .....            | (057) |
| 二、问汗 .....             | (059) |
| 三、问疼痛 .....            | (061) |
| 四、问头身胸腹 .....          | (064) |
| 五、问耳目 .....            | (065) |
| 六、问睡眠 .....            | (066) |
| 七、问饮食与口味 .....         | (067) |
| 八、问二便 .....            | (069) |
| 九、问妇女 .....            | (071) |
| 第四章 切诊 .....           | (075) |
| 第一节 脉诊概述 .....         | (075) |
| 一、脉象形成的原理 .....        | (075) |
| 二、脉诊的部位、方法及注意事项 .....  | (076) |

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 三、脉象要素及平脉特征 .....    | (079) |
| 四、常见病脉及其临床意义 .....   | (081) |
| 五、脉象鉴别,相兼脉和真脏脉 ..... | (086) |
| 六、诊小儿脉 .....         | (089) |
| 七、脉诊的临床意义及脉症从舍 ..... | (089) |
| 第二节 按诊 .....         | (090) |
| 一、按诊的方法与注意事项 .....   | (091) |
| 二、按诊内容 .....         | (092) |
| 第五章 八纲辨证 .....       | (096) |
| 第一节 八纲基本证候 .....     | (096) |
| 一、表里辨证 .....         | (096) |
| 二、寒热辨证 .....         | (098) |
| 三、虚实辨证 .....         | (099) |
| 四、阴阳辨证 .....         | (100) |
| 第二节 八纲证候间的关系 .....   | (102) |
| 一、证候相兼 .....         | (102) |
| 二、证候转化 .....         | (104) |
| 三、证候真假 .....         | (105) |
| 第六章 病因辨证 .....       | (108) |
| 第一节 六淫辨证 .....       | (108) |
| 一、风淫证 .....          | (108) |
| 二、寒淫证 .....          | (108) |
| 三、暑淫证 .....          | (109) |
| 四、湿淫证 .....          | (109) |
| 五、燥淫证 .....          | (109) |
| 六、火淫证 .....          | (110) |
| 第二节 情志辨证 .....       | (110) |
| 一、喜证 .....           | (110) |
| 二、怒证 .....           | (111) |
| 三、忧思证 .....          | (111) |
| 四、悲恐证 .....          | (111) |
| 第七章 气血津液辨证 .....     | (113) |
| 第一节 气病辨证 .....       | (113) |
| 一、气虚证 .....          | (113) |
| 二、气陷证 .....          | (114) |
| 三、气虚不固证 .....        | (114) |

|             |       |
|-------------|-------|
| 四、气脱证       | (114) |
| 五、气滞证       | (115) |
| 六、气逆证       | (115) |
| 七、气闭证       | (115) |
| 第二节 血病辨证    | (115) |
| 一、血虚证       | (116) |
| 二、血脱证       | (116) |
| 三、血瘀证       | (116) |
| 四、血热证       | (116) |
| 五、血寒证       | (117) |
| 第三节 气血同病辨证  | (117) |
| 一、气滞血瘀证     | (117) |
| 二、气虚血瘀证     | (117) |
| 三、气血两虚证     | (118) |
| 四、气不摄血证     | (118) |
| 五、气随血脱证     | (118) |
| 第四节 津液病辨证   | (118) |
| 一、痰证        | (118) |
| 二、饮证        | (119) |
| 三、水停证       | (119) |
| 四、津液亏虚证     | (120) |
| 第八章 脏腑辨证    | (122) |
| 第一节 心与小肠病辨证 | (122) |
| 一、心血虚证      | (122) |
| 二、心阴虚证      | (123) |
| 三、心气虚证      | (123) |
| 四、心阳虚证      | (123) |
| 五、心阳虚脱证     | (124) |
| 六、心火亢盛证     | (124) |
| 七、心脉痹阻证     | (124) |
| 八、痰蒙心神证     | (125) |
| 九、痰火扰神证     | (125) |
| 十、瘀阻脑络证     | (126) |
| 十一、小肠实热证    | (126) |
| 第二节 肺与大肠病辨证 | (126) |
| 一、肺气虚证      | (126) |

|            |       |
|------------|-------|
| 二、肺阴虚证     | (127) |
| 三、风寒犯肺证    | (127) |
| 四、寒痰阻肺证    | (127) |
| 五、饮停胸胁证    | (128) |
| 六、风热犯肺证    | (128) |
| 七、肺热炽盛证    | (129) |
| 八、痰热壅肺证    | (129) |
| 九、燥邪犯肺证    | (129) |
| 十、风水相搏证    | (130) |
| 十一、肠道湿热证   | (130) |
| 十二、肠热腑实证   | (130) |
| 十三、肠燥津亏证   | (131) |
| 第三节 脾与胃病辨证 | (132) |
| 一、脾气虚证     | (132) |
| 二、脾虚气陷证    | (132) |
| 三、脾阳虚证     | (133) |
| 四、脾不统血证    | (133) |
| 五、寒湿困脾证    | (133) |
| 六、湿热蕴脾证    | (134) |
| 七、胃气虚证     | (134) |
| 八、胃阳虚证     | (134) |
| 九、胃阴虚证     | (135) |
| 十、胃热炽盛证    | (135) |
| 十一、寒饮停胃证   | (136) |
| 十二、寒滞胃肠证   | (136) |
| 十三、食滞胃肠证   | (136) |
| 十四、胃肠气滞证   | (137) |
| 第四节 肝与胆病辨证 | (137) |
| 一、肝血虚证     | (137) |
| 二、肝阴虚证     | (138) |
| 三、肝郁气滞证    | (138) |
| 四、肝火炽盛证    | (138) |
| 五、肝阳上亢证    | (139) |
| 六、肝风内动证    | (139) |
| 七、寒凝肝脉证    | (141) |
| 八、肝胆湿热证    | (141) |
| 九、胆郁痰扰证    | (141) |

|              |       |
|--------------|-------|
| 第五节 肾与膀胱病辨证  | (141) |
| 一、肾阳虚证       | (142) |
| 二、肾阴虚证       | (142) |
| 三、肾精不足证      | (142) |
| 四、肾气不固证      | (143) |
| 五、肾虚水泛证      | (143) |
| 六、肾不纳气证      | (144) |
| 七、膀胱湿热证      | (144) |
| 第六节 脏腑兼病辨证   | (144) |
| 一、心肺气虚证      | (145) |
| 二、脾肺气虚证      | (145) |
| 三、肺肾气虚证      | (145) |
| 四、心肾不交证      | (146) |
| 五、心脾气血虚证     | (146) |
| 六、肝火犯肺证      | (146) |
| 七、肝胃不和证      | (147) |
| 八、肝脾不调证      | (147) |
| 九、心肾阳虚证      | (147) |
| 十、脾肾阳虚证      | (148) |
| 十一、心肝血虚证     | (148) |
| 十二、肝肾阴虚证     | (148) |
| 十三、肺肾阴虚证     | (149) |
| 第九章 其他辨证方法概要 | (151) |
| 第一节 六经辨证     | (151) |
| 一、太阳病证       | (151) |
| 二、阳明病证       | (153) |
| 三、少阳病证       | (154) |
| 四、太阴病证       | (155) |
| 五、少阴病证       | (155) |
| 六、厥阴病证       | (156) |
| 七、六经病证的传变    | (157) |
| 第二节 卫气营血辨证   | (158) |
| 一、卫分证        | (158) |
| 二、气分证        | (158) |
| 三、营分证        | (159) |
| 四、血分证        | (159) |

|                      |       |
|----------------------|-------|
| 五、卫气营血证的传变 .....     | (160) |
| 第三节 三焦辨证 .....       | (160) |
| 一、上焦病证 .....         | (160) |
| 二、中焦病证 .....         | (161) |
| 三、下焦病证 .....         | (161) |
| 四、三焦病证的传变 .....      | (161) |
| 第十章 诊断临床综合应用 .....   | (164) |
| 第一节 病情资料的综合处理 .....  | (164) |
| 一、病情资料的完整性和系统性 ..... | (164) |
| 二、病情资料的准确性和客观性 ..... | (165) |
| 三、病情资料的一致性程度 .....   | (165) |
| 四、病情资料属性的分类 .....    | (165) |
| 第二节 诊断的思维方法 .....    | (167) |
| 一、常用的诊断思维方法 .....    | (167) |
| 二、诊断的思维线索 .....      | (169) |
| 第三节 主症诊断思路 .....     | (170) |
| 一、主症的诊断意义 .....      | (170) |
| 二、确定主症的方法 .....      | (171) |
| 三、围绕主症询查 .....       | (171) |
| 四、围绕主症诊病 .....       | (172) |
| 五、围绕主症辨证 .....       | (172) |
| 第四节 证候诊断思路 .....     | (173) |
| 一、辨证诸法的关系与特点 .....   | (173) |
| 二、辨证的基本内容和步骤 .....   | (174) |
| 三、证候诊断的要求 .....      | (176) |
| 第五节 疾病诊断思路 .....     | (177) |
| 一、疾病诊断的意义 .....      | (177) |
| 二、疾病诊断的一般方法和途径 ..... | (178) |
| 三、疾病命名的方式和正确运用 ..... | (179) |
| 四、辨病与辨证相结合 .....     | (181) |
| 第十一章 病历书写 .....      | (183) |
| 第一节 病历的内容和书写要求 ..... | (184) |
| 一、中医病历书写通则 .....     | (184) |
| 二、中医病历书写的重点内容 .....  | (185) |
| 第二节 中医病历书写格式 .....   | (187) |
| 一、住院病历格式及书写要求 .....  | (187) |

|               |       |
|---------------|-------|
| 二、门诊病历格式及书写要求 | (192) |
| 三、急诊病历格式及书写要求 | (192) |
| 四、病历示例        | (193) |

## 下篇 实训指导

|                        |       |
|------------------------|-------|
| 实训一 观看望诊、舌诊录像及舌象模型     | (201) |
| 实训二 舌诊训练与体验            | (202) |
| 实训三 问诊方法训练             | (203) |
| 实训四 切脉方法训练及常见脉象体验      | (204) |
| 实训五 八纲辨证病历分析与讨论        | (205) |
| 实训六 病因辨证病历分析与讨论        | (206) |
| 实训七 气血津液辨证病历分析与讨论      | (207) |
| 实训八 脏腑辨证病历分析与讨论        | (208) |
| 实训九 六经辨证病历分析与讨论        | (209) |
| 实训十 卫气营血辨证病历分析与讨论      | (210) |
| 实训十一 综合运用诊断知识进行病历分析和讨论 | (211) |
| 实训十二 病历书写训练            | (212) |

|              |       |
|--------------|-------|
| 附录 常见症状的鉴别诊断 | (213) |
|--------------|-------|

|        |       |
|--------|-------|
| 主要参考文献 | (220) |
|--------|-------|

# 绪 论

## 学习目标

【学习目标】通过本章的学习,明确中医诊断疾病的基本原理和基本原则,为后续章节和

## 上篇

【知识要求】在这门课中,诊断、辨证、论治、方、药、针、灸,贯穿于始终,贯穿中医

在学习方法。

【能力要求】具有初步诊断和治疗中医疾病的基本能力。

## 理论知识

一、诊断,诊断了解,断,分析判断。“诊断”就是通过对患者询问、检查,掌握病情资料,以对患者病状和病变的本质进行辨识,并对所患病症作出概括性判断。

中医诊断学,是依据中医学理论,研究诊断病情、判断病种、辨别证候的基础理论、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。

### 一、中医诊断学的主要内容

中医诊断学主要由诊法、辨证、辨病和病历书写四部分内容组成。

#### (一) 诊法

诊法,即中医诊查,收集病情资料的基本方法。主要包括望诊、闻诊、问诊、切诊四种诊查手段,简称“四诊”。

望诊,是医生运用视觉察看患者的神、色、形、态、舌、头面、咽喉、胸腹、二阴、皮肤以及排出物等,以发现病情变化,了解病情的诊查方法。闻诊,是医生运用嗅觉诊查患者的语言、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、嗝逆等声音,以及运用嗅觉诊查患者发出的异常气味、排出物的气味,以了解病情的诊查方法。问诊,是对患者的自觉症状、既往病史、生活与习惯等有关疾病的情况进行询问,以了解患者的主观感受及疾病的发生发展、诊疗等情况的诊查方法。切诊,包括脉诊和按诊,是医生用手触按患者的脉象部及肌肤、手足、胸腹、背脊等部位,测知脉象变化及有异常征象,从而了解病情变化的诊查方法。

望、闻、问、切四诊分别从不同角度诊察了病情,它们相互补充而不相互取代。因此,临床上只有四诊合参,才能全面了解病情,为正确诊断疾病提供依据。

#### (二) 辨证

辨证,是诊断疾病的核心,要准确辨证这一概念,首先要了解证、症、病三个概念。



# 绪论



## 学习目标

【学习目的】通过本章的学习,明确中医诊断疾病的基本原理和基本原则,为后续章节和课程的学习奠定基础。

【知识要求】正确表述中医诊断学、诊法、辨证、辨病、病、证、症、病案等概念,掌握中医诊断疾病的基本原则。熟悉中医诊断疾病的基本原理和主要内容。了解中医诊断学的发展简史及学习方法。

【能力要求】具有切实理解和运用中医诊断的基本原理和基本原则的能力。

诊,诊查了解;断,分析判断。“诊断”就是通过对患者的询问、检查,掌握病情资料,以对患者的健康状态和病变的本质进行辨识,并对所患病证作出概括性判断。

中医诊断学,是根据中医学理论,研究诊查病情、判断病种、辨别证候的基础理论、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。

## 一、中医诊断学的主要内容

中医诊断学主要由诊法、辨证、辨病和病历书写四部分内容组成。

### (一) 诊法

诊法,即中医诊查、收集病情资料的基本方法。主要包括望诊、闻诊、问诊、切诊四种诊查手段,简称“四诊”。

望诊,是医生运用视觉察看患者的神、色、形、态、舌、头面、五官、四肢、二阴、皮肤以及排出物等,以发现异常表现,了解病情的诊查方法。闻诊,是医生运用听觉诊查患者的语言、呼吸、咳嗽、呕吐、暖气、肠鸣等声音,以及运用嗅觉诊查患者发出的异常气味、排出物的气味,以了解病情的诊查方法。问诊,是对患者的自觉症状、既往病史、生活习惯等有关疾病的情况进行询问,以了解患者的各种异常感觉以及疾病的发生发展、诊疗等情况的诊查方法。切诊,包括脉诊和按诊,是医生用手触按患者的动脉脉搏及肌肤、手足、胸腹、腧穴等部位,测知脉象变化及有关异常征象,从而了解病变情况的诊查方法。

望、闻、问、切四诊分别从不同的侧面了解病情,它们相互补充而不能互相取代。因此,临床上只有四诊合参,才能全面了解病情,为正确诊断疾病提供依据。

### (二) 辨证

辨证,是诊断疾病的核心,要掌握辨证这一概念,首先要了解症、证、病三个概念。

症,即症状,包括症状和体征。症状,是指患者的主观异常感觉或某些异常变化,如头痛、发热、咳嗽、呕吐等。体征,是指能客观检查出来的异常征象,如面黄、舌红、脉数等。证,即证候,是对疾病发展过程中某一(当前)阶段的病因、病位、病性以及病势等所作出的病理性概括。如脾气虚证、肝郁脾虚证、卫分证、脾肾阳虚证、膀胱湿热证、瘀阻脑络证等,均属证名。以脾气虚证为例,其病位在脾,病性为虚,病机是脾气虚,临床表现为食少纳呆、食后腹胀、体倦乏力、大便溏薄、神疲少气、舌淡脉弱等。病,即疾病,是在病因作用下,正邪斗争、阴阳失调所产生的具有特定发展规律的病变全过程,具体表现为若干特定的症状群和不同阶段前后衔接的证候。如温病是以急性发热、口渴尿黄等为临床特征的外感性热病,一般表现为由卫分证、气分证、营分证及血分证前后衔接组成的病变全过程。

辨证,即是在中医理论指导下,对患者的各种临床资料进行综合分析,从而对疾病当前阶段的病因、病位、病性及病势等作出判断,概括为完整证名的诊断思维过程。

### (三) 辨病

辨病,亦称识病或诊病,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。疾病的病名,是对该病全过程的特点和规律所作出的概括与抽象定义。如疟疾、痢疾、消渴等,均为病名。中医诊断虽然包括病名诊断(辨病)和证名诊断(辨证)两部分,但辨病是内、外、妇、儿等临床各科研究的主要内容,本课程介绍的重点侧重于辨证。

### (四) 病历书写

病历,古称医案、脉案、诊籍。病历是对患者诊疗情况的书面记录,是医疗、科研、教学及司法的重要资料。病历书写,就是将患者的临床表现和诊疗等情况,按一定格式,如实、全面地记录下来,是临床工作者必须掌握的基本技能。

## 二、中医诊断疾病的基本原理

中医学在形成和发展过程中,受中国古代哲学思想的影响,其认识论和方法论都具有朴素的唯物辩证法思想。对于自然界和人体生理病理的认识,是以直观的方法从总体上看待其关系,形成了天人相应、形神相合、表里相关的整体观念。

中医学认为,人体是一个有机的整体,局部的病变可以产生全身性的病理反应,全身的病理变化又可反映于局部。因此,疾病变化的病理本质虽然藏之于“内”,但必有一定的症状、体征反映于“外”;微小的、局部的表现,常可反映出整体的状况,整体的病变也可以从多方面表现出来。通过审察机体反映于外的各种疾病现象,在中医学理论指导下,进行分析、综合、对比、思考,便可了解疾病的本质。这便是中医诊断病证的基本原理,具体概括为以下三方面。

### (一) 司外揣内

外,指疾病表现于外的症状和体征;内,指脏腑气血等内在的病理本质。司外揣内,又称“从外知内”或“以表知里”,是指通过观察和分析疾病表现于外的症状和体征,便有可能测知其内在的病理本质。

《灵枢·本脏》言:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”说明脏腑与体表内外相应,观察外部的表现,即可以测知内脏的变化,了解内脏所生疾病;反之,认识了内在的病理本质,便可解释显现于外的证候表现。《丹溪心法》又总结说:“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以

知其内。盖有诸内者形诸外。”

## (二)见微知著

微,指微小、局部的变化;著,指明显、整体的情况。见微知著,是指通过观察局部的、微小的变化,就可以测知整体的、全身的病变。

如舌为心之苗,又为脾胃之外候,舌与其他脏腑也有密切联系,故舌的变化可以反映脏腑气血的盛衰及病邪的性质。又如五脏六腑之精气皆上注于目,故目可反映人体的神气,望目可诊查全身及脏腑的病变等。

临床实践证明,某些局部的改变,确实有诊断全身疾病的意义。因而有言,中医学含有当代“生物全息”的思想,人体的某些局部,可看作是全身的“缩影”。

## (三)以常衡变

常,指健康的、生理的状态;变,指异常的、病理的状态。以常衡变,是指以正常的状态作为衡量标准,就可发现机体太过或不及的异常变化。

健康与疾病,正常与异常,不同的色泽,脉象的虚、实、洪、细等,都是相对的,都是通过观察比较而作出的判别。诊断疾病时,一定要注意从正常中发现异常,从对比中找出差别,进而认识疾病的本质。

# 三、中医诊断疾病的基本原则

中医诊断疾病的过程,就是在中医理论指导下,依据四诊收集的资料,辨识病证的过程。疾病的临床表现错综复杂、千变万化,医者要想抓住疾病的本质,提高诊断的准确性,就必须遵循以下基本原则。

## (一)整体审察

整体审察,是指诊断疾病时,既要重视患者机体自身的病理联系,又要注重与患者所处的社会环境和自然环境结合起来综合地判断病情。人体是一个有机的整体,内在的脏腑与体表的形体官窍之间密切相关,整个人体又受社会环境和自然环境的影响,当人体脏腑、气血、阴阳和谐协调,能适应社会、自然环境的变化时,则身心健康;反之,若内外环境不能维持一定范围内的和谐统一,则产生疾病。

整体审察的诊断学意义有二:一是指通过四诊收集患者的临床资料时,必须从整体上、全方位的收集,而不能只看到局部的病痛。除了以局部病痛为线索,综合运用四诊了解全身情况外,同时还要了解患者的病史、体质、家庭、环境、时令气候等对疾病有无影响。只有全面而详细地占有临床资料,才能为正确诊断病证打下基础。二是要对病情资料全面分析、综合判断。既不要只见树木不见森林,也不要主次不分、眉毛胡子一把抓。

## (二)诊法合参

诊法合参的含义有二:一是指要望、闻、问、切四诊并重,诸法并用,全面收集病情资料;二是指对四诊收集的病情资料,必须综合分析、相互参照,以全面、准确地作出诊断。

由于疾病是一个复杂的过程,其临床表现往往体现于多方面,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、切四诊是分别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。实际上,在临床中往往要四诊合参而难