



全国中医药行业高等教育必修课程·课堂笔记丛书



配套全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材配套辅导读本



供中医药专业本科生课程考试、研究生入学考试及专升本考试复习辅导

# 中医诊断学课堂笔记

徐琬梨 主编



同济大学出版社  
TONGJI UNIVERSITY PRESS



全国中医药行业高等教育必修课程·课堂笔记丛书



配套全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材配套辅导读本



供中医药专业本科生课程考试、研究生入学考试及专升本考试复习辅导

# 中医诊断学课堂笔记

徐琬梨 主编



同济大学出版社  
TONGJI UNIVERSITY PRESS

## 内 容 提 要

本书的编写分为“要点解析”“同步练习”和“参考答案”三大部分。“要点解析”部分,以精炼的系统分析与总结,结合图表形式,对教材内容及其重、难点知识进行提炼和归纳,对需要鉴别诊断的病、症、证作对比阐述。“同步练习”部分,针对重要知识点设计了大量多类型的题目,以进行强化训练。主要设有单项选择题、多项选择题、填空题、术语解释、简答题、论述题和病案分析等题型。“参考答案”部分,提供了详细的答案,并对部分疑难题目进行了解题分析。本书供学习全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材《中医诊断学》(第九版)时配套使用,也可作为教学参考用书。

### 图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学课堂笔记/徐琬梨主编. —上海:同济大学出版社,2016.7

(高等医学院校中医学专业必修课程考试同步辅导丛书)

ISBN 978-7-5608-6406-8

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 136555 号

---

## 中医诊断学课堂笔记

主 编 徐琬梨

责任编辑 沈志宏 陈红梅 责任校对 徐春莲 封面设计 陈益平

出版发行 同济大学出版社 [www.tongjipress.com.cn](http://www.tongjipress.com.cn)

(地址:上海市四平路 1239 号 邮编:200092 电话:021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 常熟市大宏印刷有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 16

印 数 1—2100

字 数 399000

版 次 2016 年 7 月第 1 版 2016 年 7 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5608-6406-8

定 价 38.00 元

---

本书若有印装质量问题,请向本社发行部调换 版权所有 侵权必究

# 《中医诊断学课堂笔记》编委会

主 编 徐琬梨

副主编 陈 宇 李毓秋

编 委 (按姓氏笔划排列)

任 健 刘家义 陈 宇

李毓秋 李修阳 周 唯

徐琬梨

# 前 言

“中医诊断学”是联系中医基础理论与临床各科的重要课程，中医诊断学的知识点具有丰富而分散、难于记忆的特点。本书的编写以全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材《中医诊断学》(第九版)为蓝本，供中医药专业，包括中医学类、中药学类、药学类、制药工程等专业学习“中医诊断学”时配套使用。尤其适用于课程考试、研究生入学考试及执业医师资格考试复习“中医诊断学”时使用，有助于全面地掌握其重点与难点。

中医诊断学的内容主要分诊法与辨证两大部分，本书按照教材章节目录编写，每一章节分为“要点解析”“同步练习”“参考答案”三大部分。本学科知识点非常多，初学者往往感觉非常零乱，因此在本书的“要点解析”部分，用精炼的语言结合图表对教材的知识点进行分析与总结，对重点难点知识进行提炼与归纳，并对需要鉴别诊断的病、症、证进行了对比阐释。而知识点的掌握需要通过大量的练习题进行反复强化训练，在“同步练习”部分，本书针对重点难点设计了大量多类型的试题。主要设有选择题、填空题、术语解释、简答题、论述题和病案分析等题型。单项选择题只有一个正确选项；多项选择题有两个及两个以上的正确答案；填空题是将一段论述中的要点知识设计为测试的填写内容；术语解释部分涉及了大量的病、症、证术语，是进行每一章节学习时应掌握与熟悉的重点；简答题和论述题为每一单元学习应该系统掌握的内容；“四诊”是中医辨证的基础，病案分析题则涵盖了“四诊”主要知识的综合应用，以期帮助学生通过答题训练掌握并学会应用辨证分析。“参考答案”部分，提供了试题的答案，并对部分疑难试题进行了解题分析，其中论述题部分的参考答案提示了答题要点。

本书的绪论部分由任健老师完成，望诊部分由徐琬梨老师完成，闻诊、问诊部分由李修阳老师完成，切诊、八纲辨证、病性辨证部分由陈宇老师完成，病位辨证由李毓秋老师完成，模拟试题部分由周唯与刘家义老师完成。

我们希望本书可以为广大《中医诊断学》学习者提供一本优秀的教学辅导参考用书。同时，希望读者在使用过程中给我们提出宝贵意见。

主 编

2016年6月

# 目 录

前言	
绪论	1
第一章 望诊	8
第一节 全身望诊	8
第二节 局部望诊	23
第三节 舌诊	39
第四节 望小儿指纹	55
第五节 望排出物	57
第二章 闻诊	60
第一节 听声音	60
第二节 嗅气味	63
第三章 问诊	71
第一节 问诊的意义及方法	71
第二节 问诊的内容	71
第三节 问现在症	72
第四章 切诊	105
第一节 脉诊	105
第二节 按诊	112
第五章 八纲辨证	129
第一节 八纲基本证	129
第二节 八纲证之间的关系	131
第六章 病性辨证	145
第一节 六淫辨证	145
第二节 阴阳虚损辨证	145
第三节 气血辨证	146
第四节 津液辨证	149
第七章 病位辨证	163
第一节 概述	163
第二节 心与小肠病辨证	164

第三节 肺与大肠病辨证 / 173	
第四节 脾与胃病辨证 / 183	
第五节 肝与胆病辨证 / 194	
第六节 肾与膀胱病辨证 / 203	
第七节 脏腑兼病辨证 / 211	
第八节 六经辨证 / 221	
第九节 卫气营血辨证 / 229	
第十节 三焦辨证 / 236	
第八章 中医诊断思维与方法(略).....	240
第九章 中医病案与病历书写(略).....	240
模拟试卷(一).....	241
模拟试卷(二).....	244
模拟试卷(三).....	248

# 绪 论

## 【要点解析】

1. **诊断的含义** 诊,诊察了解;断,分析判断。“诊断”即通过对患者的询问、检查,以掌握病情资料,进而对患者的健康状态和病变的本质进行辨识,并作出概括性判断。

2. **中医诊断学的含义** 中医诊断学是根据中医学的理论,研究诊法、诊病、辨证的基本理论、基本知识和基本技能的一门学科。

### 一、中医诊断学发展简史

1. 《阴阳脉死候》 被认为是最早的诊断专书。

2. 《五十二病方》 对某些疾病的诊治上已展现出辨证论治的雏形。

3. 《黄帝内经》 注意四点:一是诊断方法上,涉及望神、察色、观形、闻声、问病、切脉等内容;二是强调诊断疾病必须结合内外因素;三是提出病证结合的诊断思路;四是中医诊断奠定了理论基础。

4. 《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。

5. 淳于意 创立“诊籍”。

6. 《伤寒杂病论》 东汉张仲景著,建立了辨证论治体系,被公认是辨证论治创始人。

7. 《脉经》 晋代王叔和所著,现存最早的脉学专著。

8. 《诸病源候论》 隋代巢元方等编撰,是第一部论述病源与病候诊断的专著。

9. 《三因极一病证方论》 宋代陈无择著,病因辨证理论与方法比较完备的著作。

10. 《察病指南》 南宋的施发所著,诊法的专著,绘脉图 33 种,以图来示意脉象。

11. 《金镜录》 宋元间敖继翁著,论伤寒舌诊,分 12 图,为我国现存论舌的第一部专著,后经清代杜清碧增补为 36 图,即为现在所见的《敖氏伤寒金镜录》。

12. 《幼幼新书》 金元之世,刘昉著,为现存最早的小儿指纹诊法文献。

13. 《世医得效方》 元代危亦林著,论述了危重疾病疾病的“十怪脉”。

14. **金元四大家** 其在诊法上的特点:刘完素重视辨识病机;李杲重视四诊合参;朱震亨主张内外相参;张从正重视症状的鉴别诊断。

15. 《濒湖脉学》 明代李时珍所撰,取诸家脉学之精华,详述 27 种脉。

16. **清代温病学家** 叶天士的《温热论》创立了卫气营血辨证;吴鞠通的《温病条辨》创立了三焦辨证。

### 二、中医诊断学的主要内容

1. **诊法** 中医诊察、收集病情资料的基本方法和手段。包括望、闻、问、切“四诊”。通过四诊所收集到的病情资料主要包括症状、体征和病史。

“症状”是指患者对痛苦或不适的自我感受。

“体征”是指医生运用望、闻、切等方法获得具有诊断意义的客观征象。

症状和体征又可统称症状,或简称“症”,古代还有将其称为病状、病形、病候者。

2. **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。

疾病,是在致病因素作用下,机体阴阳失调,脏腑功能失衡,与自然、社会的协调统一遭到破坏的异常状态。每一种疾病往往具有一些共同的特点与发展变化规律。

病名,是对该疾病全过程的特点与规律所作的概括总结与抽象。

3. **辨证** 辨证是在中医学理论的指导下,对患者的各种临床资料进行分析、综合,从而对疾病当前阶段的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。

证是对疾病过程中所处一定(当前)阶段的病位、病性等所作的病理性概括。是指机体对致病因素的反应状态,是对疾病当前本质所作的结论。



4. **病历** 又称病案,古称诊籍。对患者的病情、病史、诊断和治疗等情况的详实记录。

### 三、中医诊断学的基本原理

1. **司外揣内** 外,指因疾病表现出的症状、体征;内,指脏腑等内在的病理本质。司外揣内,是指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”。

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的、微小的变化,常包含着整体的生理、病理信息,局部的细微的变化可反映出整体的状况,整体的病变可以从多方面表现出来。

3. **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,是指在认识正常的基础上,辨别、发现太过、不及的异常变化。

4. **因发知受** 发,指人在疾病中出现的全身性反应;受,是指感受的邪气和机体的状态。因发知受,是通过审察临床所表现的证候推求疾病发生发展的内在机制和本质。

### 四、中医诊断学的基本原则

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;另一方面是在对病情资料进行分析时,要求注重整体性,综合判断。

2. **四诊合参** 四诊是从不同的角度了解病情和收集临床资料,各有其独特的方法与意义,不能相互取代。故四诊并重,诸法参用,综合考虑所收集的病情资料,有利于得出准确的诊断。

3. **病证结合** 病是对疾病全过程的特点与发展变化规律所作的概括。证是对疾病当前阶段的病位、病性等所作的结论。病和证对疾病本质反映的侧重面有所不同,所以“辨病”与“辨证”相结合,有利于对疾病本质的全面认识。

4. **动静统一** “静”指一种疾病具有始终相对稳定的基本病理;“动”指疾病的不同阶段,又有其不同的证候变化。诊病时要把握疾病“动”、“静”方面,注意观察证候的变化,及时调整治疗的法则和方案。

### 五、中医诊断学的学习方法

- 注意中医基础理论的学习
- 注重中医临床思维的培养
- 强化临床实践与技能训练

## 【同步练习】

### 一、选择题

#### (一) 单选题

1. 诊法专著《察病指南》的作者是( )  
A. 陈无择 B. 李时珍 C. 施发 D. 危亦林 E. 王叔和
2. “诊籍”的创立者是( )  
A. 淳于意 B. 华佗 C. 张仲景 D. 扁鹊 E. 黄帝
3. 建立辨证论治理论的医学典籍是( )  
A. 《黄帝内经》 B. 《难经》 C. 《伤寒杂病论》  
D. 《景岳全书》 E. 《五十二病方》
4. 明代李时珍的《濒湖脉学》中,所载脉象为( )  
A. 24种 B. 27种 C. 28种 D. 32种 E. 38种
5. 现存的第一部舌诊的专著是( )  
A. 《察病指南》 B. 《舌诊研究》 C. 《伤寒金镜录》 D. 《诊家枢要》 E. 《三指禅》
6. 创立温病三焦辨证的是( )  
A. 叶天士的《温热论》 B. 吴鞠通的《温病条辨》  
C. 薛生白的《湿热条辨》 D. 余师愚的《疫疹一得》  
E. 王孟英的《寒温条辨》
7. 下述哪项不属于四诊的内容( )

- A. 切脉      B. 嗅气味      C. 诊舌      D. 诊病      E. 望色
8. 下列选项中不属于体征的是( )  
A. 舌黄      B. 耳鸣      C. 太息      D. 肠鸣      E. 喉中哮鸣
9. 下列选项中属于“症状”的是( )  
A. 心烦失眠      B. 面色苍白      C. 舟状腹      D. 脉细无力      E. 舌红苔黄
10. 下列哪项是属于“证”的概念( )  
A. 腹痛      B. 眩晕      C. 肝阳上亢      D. 发热      E. 恶心欲呕
11. 下列哪项不属于中医诊断的基本原理( )  
A. 动静统一      B. 以常衡变      C. 整体审察      D. 病证结合      E. 四诊合参
12. “见微知著”的意义是( )  
A. 从轻微的表现预测严重的病变      B. 从局部的微小变化测知整体情况  
C. 从不明显的体征中求得病情      D. 从隐藏的症状了解明显的症状  
E. 运用特殊诊法诊断出病证
13. 下列哪项体现了“以常衡变”的诊断原理( )  
A. 闻咳声知病在肺      B. 以呼吸辨脉之至数      C. 发热口渴多见热证  
D. 看舌了解脏腑气血盛衰      E. 见呕吐知病在胃

## (二) 多选题

1. 中医诊断学的主要内容包括( )  
A. 诊法      B. 病案      C. 辨证      D. 诊病      E. 八纲
2. 下列哪些属于“症状”( )  
A. 腹胀      B. 胸闷      C. 头痛      D. 恶心欲呕      E. 舌淡红
3. 下述哪些属于“体征”( )  
A. 头晕耳鸣      B. 脉浮数      C. 喉中哮鸣      D. 口苦      E. 神昏
4. 下列哪些体现了“司外揣内”的诊断原理( )  
A. 咳嗽气喘多为肺气不宣所致      B. 脉滑数可见于痰热壅肺      C. 诊脉独取寸口  
D. 望头发可知精血亏虚      E. 审症求因

## 二、填空题

1. 金元四大家中,诊病、辨证中重视病机的是\_\_\_\_\_。
2. 我国现存最早的脉学专著是《\_\_\_\_\_》。
3. 我国第一部论述病源与病候诊断的专著是《\_\_\_\_\_》。
4. 病历又称\_\_\_\_\_, 古称\_\_\_\_\_。
5. 中医诊断的主要内容有\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_。
6. 中医诊断学的基本原理有\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_。
7. 中医诊断的基本原则有\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_。
8. 最早的诊断学专著是《\_\_\_\_\_》。
9. 李时珍所撰《\_\_\_\_\_》,详述\_\_\_\_\_种脉体。
10. 诊,即\_\_\_\_\_;断,即\_\_\_\_\_。
11. 诊法包括\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_四诊。
12. 我国现存第一部舌诊专著是《\_\_\_\_\_》。

## 三、术语解释

1. 中医诊断学    2. 诊法    3. 症状    4. 体征    5. 病名    6. 证    7. 病历    8. 诊病    9. 疾病    10. 证名  
11. 证型    12. 证候    13. 证素    14. 辨证    15. 见微知著    16. 以常衡变    17. 四诊合参

## 四、问答题

### (一) 简答题

1. 简述中医诊断的概念。

2. 中医诊断学的主要内容包括什么?
3. 简述望、闻、问、切“四诊”的主要内容。
4. 简述辨证的含义。
5. 何谓证名、证型、证候、证素?
6. 简述司外揣内、见微知著、以常衡变、因发知受的涵义。
7. 简述动静统一的含义。
8. 简述金元四大家诊病特点。
9. 简述四诊合参的意义。

## (二) 论述题

1. 什么是证? 什么是症? 试述两者的联系和区别。
2. 试述四诊合参的涵义。
3. 诊病时为什么要“病证结合”?
4. 试述整体审察的涵义。
5. 临床上是否必须先辨病再辨证? 为什么?

## 【参考答案】

### 一、选择题

#### (一) 单选题

1. C 2. A 3. C 4. B 5. C 6. B 7. D 8. B 9. A 10. C 11. B 12. B 13. B

### 【解题分析】

1. 南宋·施发的《察病指南》是最早的诊法专著,并绘脉图 33 种,以图来示意脉象。对中诊发展简史中具有代表性的医家、医著的考核,在考试中经常出现。这部分内容通常出选择题或填空题。

3. 《黄帝内经》从理论上对辨证学的形成和发展奠定了基础。东汉张仲景著《伤寒杂病论》,总结了汉以前有关诊疗的经验,将病、证、症及治疗结合,建立了辨证论治的理论,被公认为是辨证论治的创始人。

4. 李时珍所撰的《濒湖脉学》,详述了 27 种脉象。明末,李中梓(字士材)的《诊家正眼》增订脉象 28 种。西晋王叔和的《脉经》载脉 24 种,明代张景岳的《景岳全书》载脉 16 种。此题提示要注意重要医著中的重要数字。

6. 清·叶天士的《温热论》创立了卫气营血辨证。吴鞠通的《温病条辨》创立了三焦辨证。还有薛生白的《湿热条辨》、余师愚的《疫疹一得》、王孟英的《温热经结》等,记载了丰富的温热类疾病的诊疗经验,完善了温病学的理论体系,突出了望舌、验齿等在温病诊断中的作用。

7. 四诊包括望、闻、问、切四种诊察、收集病情资料的基本方法和手段。切脉属于切诊,嗅气味属于闻诊,望色、诊舌属于望诊,诊病属于中医诊断学的主要内容之一,故本题应选 D。

8. “症状”是指患者对痛苦或不适的自我感受;“体征”是指医生运用望、闻、切等方法获得具有诊断意义的客观征象。这两者的区别在于一是“主观”,一是“客观”。

10. “证”是中医学所特有的概念,是对疾病过程中所处一定(当前)阶段的病位、病性等所作的病理性概括。是指机体对致病因素的反应状态,是对疾病当前本质所作的结论。本题中腹痛、眩晕、发热、恶心欲呕均属于症状。肝阳上亢证是肝病辨证中常见证型之一。

13. 以常衡变,要求在诊断疾病的时候,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,即以我知彼,以观太过不及。闻咳声知病在肺、发热口渴多见热证、见呕吐知病在胃体现了“司外揣内”;看舌了解脏腑气血盛衰,则体现了“见微知著”。以呼吸辨脉之至数则体现了“以常衡变”。一呼一吸谓之一息;一息四五至为常,据此以判断脉至数的快慢。

**(二) 多选题**

1. ABCD 2. ABCD 3. BCE 4. ABD

**[解题分析]**

4. 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。ABD选项均体现了司外揣内的诊断原理。诊脉独取寸口体现了见微知著的诊断原理。审症求因体现了因发知受的诊断原理。

**二、填空题**

1. 刘完素 2. 脉经 3. 诸病源候论 4. 病案 诊籍 5. 诊法 诊病 辨证 病历 6. 司外揣内 见微知著 以常衡变 因发知受 7. 整体审察 四诊合参 病证结合 动静统一 8. 阴阳脉死候 9. 濒湖脉学 27 10. 诊察了解 分析判断 11. 望 问 闻 切 12. 伤寒金镜录

**[解题分析]**

7. 中医诊断学的原理和原则均4个词、16个字,若未真正掌握,答题时经常混淆,将原理答成原则,或是将原则答成原理。准确理解原理与原则的内涵是防止答错的关键。“原理”通常指基本道理,是事物产生发展变化所具有普遍意义的基本规律。“原则”是指导人们的认识、思想、言论和行为的规定或准则,原则是用来约束人们的行为的。

**三、术语解释**

1. 中医诊断学 中医诊断学是根据中医学的理论,研究诊法、诊病、辨证的基本理论、基本知识和基本技能的一门学科。
2. 诊法 是中医诊察、收集病情资料的基本方法和手段。包括望、闻、问、切“四诊”。
3. 症状 是指患者对痛苦或不适的自我感受。
4. 体征 是指医生运用望、闻、切等方法获得具有诊断意义的客观征象。
5. 病名 是对疾病全过程的特点与规律所作的概括总结与抽象。
6. 证 是对疾病过程中所处一定(当前)阶段的病位、病性等所作的病理性概括。是指机体对致病因素的反应状态,是对疾病当前本质所作的结论。
7. 病历 又称医案,古称诊籍,是对患者的病情、病史、诊断和治疗情况的详实记录。
8. 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,又称辨病。
9. 疾病 是在致病因素作用下,机体阴阳失调,脏腑功能失衡,与自然、社会的协调统一遭到破坏的异常状态。
10. 证名 将疾病当前阶段的病位、病性等本质,概括成一个诊断名称。
11. 证型 临床较为常见、典型、证名规范或约定俗成的证,可称为证型。
12. 证候 证的外候。指每个证所表现的、具体内在联系的症状及体征。
13. 证素 证的要素,包括病位和病性,即任何复杂的证都是由病位、病性要素组成的。
14. 辨证 在中医学理论的指导下,对患者的各种临床资料进行分析、综合,从而对疾病当前阶段的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。
15. 见微知著 是指机体的某些局部的、微小的变化,常包含着整体的生理、病理信息,局部的细微的变化,常可反映出整体的状况,整体的病变可以从多方面表现出来。
16. 以常衡变 是指在认识正常的基础上,辨别、发现太过、不及的异常变化。
17. 四诊合参 是指四诊并重,诸法参用,综合考虑所收集的病情资料,有利于得出准确的诊断。

**四、问答题****(一) 简答题**

1. 简述中医诊断的概念。

答:诊,诊察了解;断,分析判断。“诊断”就是通过对患者的询问、检查,以掌握病情资料,进而对患者的健康状况和病变的本质进行辨识,并作出概括性判断。

2. 中医诊断学的主要内容包括什么?

答:包括:①诊法,包括望、闻、问、切“四诊”;②诊病;③辨证;④病历。

3. 简述望、闻、问、切“四诊”的主要内容。

答:“望诊”是医生运用视觉察看患者的神、色、形、态、舌象、头面、五官、四肢、二阴、皮肤以及排出物等,以发现异常表现,了解病情的诊察方法。

“闻诊”是医生运用听觉诊察患者的语言、呼吸、咳嗽、呕吐、嗝气、肠鸣等声音,以及运用嗅觉嗅患者发出的异常气味、排出物的气味,以了解病情的诊察方法。

“问诊”是医生询问患者有关疾病的情况,自觉症状,既往病史、生活习惯等,从而了解患者的各种病态感觉以及疾病的发生发展、诊疗等情况的诊察方法。

“切诊”是医生用手触按患者的动脉脉搏和触按患者的肌肤、手足、胸腹、腧穴等部位,探测脉象变化及有关异常征象,从而了解病变情况的诊察方法。

4. 简述辨证的含义。

答:辨证是在中医理论的指导下,对患者的各种临床资料进行分析、综合,从而对疾病当前的病位与病性本质等本质作出判断,并概括为完整证名的诊断思维过程。

5. 何谓证名、证型、证候、证素?

答:①证名是将疾病当前阶段的病位、病性等本质,概括成一个诊断名称。②证型是指临床较为常见、典型、证名规范或约定俗成的证。③证候,即证的外候,指每个证所表现的,具有内在联系的症状及体征。④证素,即证的要素,包括病位和病性,任何复杂的证都是由病位、病性要素组成的。

6. 简述司外揣内、见微知著、以常衡变、因发知受的含意。

答: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。通过诊察反映于外部的现象,可测知内在的变化情况。

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的、微小的变化,常包含着整体的生理、病理信息,局部的细微的变化,可以测知整体的情况。

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,辨别、发现太过、不及的异常变化。

因发知受:发,指人在疾病中出现的全身性反应;受,指感受的邪气和机体的状态。因发知受,是根据机体在疾病中的反应方式,通过审察临床所表现的证候推求疾病发生发展的内在机制和本质。

7. 简述动静统一的含义。

答:疾病是发展变化的,通常情况下,一种疾病具有始终相对稳定的基本病理,这是其“静”的一面;但在疾病的不同阶段,又有其不同的证候变化,这是其“动”的一面。故在明确疾病诊断的同时,要注意观察证候的变化,把握病情的发展趋势,及时调整治疗的法则和方案。

8. 简述金元四大家诊病特点。

答:金元四大家在诊法上各有特点:刘完素重视辨识病机;李杲重视四诊合参;朱震亨主张从外知内;张从正重视症状的鉴别诊断。

9. 简述四诊合参的意义。

答:望、闻、问、切四诊,是从不同的角度来检查病情和收集临床资料,各有其独特的方法与意义,不能相互取代。若仅以单一的诊法进行诊察,势必造成资料收集的片面性,对诊断的准确性产生影响。因此,若要保证临床资料的全面、准确、详尽,必须强调诊法合参。

## (二) 论述题

1. 什么是证?什么是症?试述两者的联系和区别。

答:证是对疾病过程中所处一定(当前)阶段的病位、病因、病性等所作的病理概括。是指机体对致病因素的反应状态,是对疾病当前本质所作的结论。

症,症状的简称,在中医学中,症状和体征可统称症状。症状是指患者对痛苦或不适的自我感受;体征是

指医生运用望、闻、问、切等方法获得的具有诊断意义的客观征象。

“症”“证”是中医诊断学最基本的概念。二者既有联系又有区别，“症”只是疾病的现象，是辨证的主要依据。“证”是对疾病本质的认识。

## 2. 试述四诊合参的含义。

答：“四诊合参”，是指四诊并重，诸法参用，综合收集病情资料，有利于得出正确的诊断。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且多变，而望、闻、问、切四诊，是从不同的角度诊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，故必须诊法合参，才能全面、详尽地获取诊断所需的临床资料。

## 3. 诊病时为什么要“病证结合”？

答：病是对疾病全过程的特点与规律所作的概括，证是对疾病当前阶段的病位、病性等所作的结论。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，由于病与证对疾病本质反映的侧重点有所不同，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。

## 4. 试述整体审察的含义。

答：整体审察的含义，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征象。不仅要对局部的病状进行详细的询问、检查，而且要通过寒热、饮食、二便、睡眠、精神状态、舌象、脉象等了解全身的情况，同时还要了解病史以及家庭、环境、时令、气候等对机体以外可能对疾病产生影响的因素。只有全面、系统、准确、动态地收集临床资料，才能作出正确的判断。另一方面是在对病情资料进行分析时，要求注重整体性，综合判断。既不能只顾一点、不及其余，或因小失大，“捡了芝麻、丢了西瓜”，也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、病的特殊关系，一定要从疾病的前因后果、发展演变上综合考虑。

## 5. 临床上是否必须先辨病再辨证？为什么？

答：不一定。临床进行思维时，既可先辨病再辨证，也可先辨证再断病。如果通过辨病而确定了病种，根据该病种的一般演变规律往往也提示了常见的证型，以及基本病理的特点，并可通过判断病情的轻重、缓急与转归。而当疾病的特征反映不够充分时，可通过先辨证给予患者及时、有效的治疗，再通过观察病情的变化，从而明确疾病的诊断。

# 第一章 望 诊

## 第一节 全身望诊

### 【要点解析】

全身望诊包括,望神、望色、望形、望态。重点是望神和望色。

#### 一、望神

##### (一) 神的概念

神,人体生命活动的总称,是对生命活动的外在表现的高度概括。

{ 广义之神:脏腑功能活动的外在表现  
狭义之神:人的意识、思维、情志活动

望神,是通过观察人体生命活动的整体表现来判断病情的方法。

##### (二) 望神的原理与意义

原理:精气是神的物质基础,而神是精气的外在表现。精气与神,盛则同盛,衰则同衰。

意义:可以了解其精气的盛衰,判断病情的轻重和预后。《素问·移精变气论》说“得神者昌,失神者亡”。

{ 体健神旺——精气充足——抗病力强,有病则病轻,预后较好  
体弱神衰——精气亏虚——抗病力弱,有病则病重,预后较差

##### (三) 望神的主要内容

1. **望神的重点** 神是人体生命活动的总称,对人体生命活动外在表现的高度概括。具体反映于多个方面,其中观察重点有两目、面色、神情、体态等方面。

2. **神的判断** 神的表现得神、少神、失神、假神及神乱 5 类。重点是得神、失神、假神的意义和诊断要点。

(1) **得神** 表现:两目灵活,明亮有神;神志清楚,表情自然;面色红润,含蓄不露;肌肉不削,反应灵敏;语言清晰,对答如常;饮食如常。

意义:精气充盛,健康;或虽病而精气未衰,病轻。

(2) **少神** 表现:两目晦暗,目光乏神;精神不振,思维迟钝;面色少华,色淡不荣;肌肉松软,动作迟缓;声低懒言,食欲减退。

意义:精气轻度损伤。见于轻病、恢复期患者、素体虚弱者。

(3) **失神** 失神分为虚证和实证两类。

**精亏神衰而失神**。表现:两目晦暗,瞳神呆滞;精神萎靡,意识模糊;面色无华,晦暗暴露;形体羸瘦,反应迟钝;低微断续、言语失伦;毫无食欲;循衣摸床,撮空理线。意义:精气大伤,病重。

**邪盛神乱而失神**。表现:神昏谵语或昏聩不语,舌謇肢厥或卒倒神昏,两手握固,牙关紧急,二便闭塞。意义:邪陷心包,内扰神明;肝风夹痰,蒙蔽清窍。也是病重的表现。

(4) **假神** 表现:患者原本目光晦暗,突然浮光暴露;本已神昏,突然神识似清;本为面色晦暗,突然面红如妆;久病卧床不起,忽思活动;本不言语,突然言语不休;久不能食,突然索食。

意义:精气极度衰竭,正气将脱,阴阳即将离决,属病危。

(5) 神乱 表现:焦虑恐惧、躁不安、淡漠痴呆、猝然昏仆。

意义:脏躁、癫、狂、痫等患者。

#### (四) 望神的注意事项

- 以神会神——静心凝神,仔细观察,培养敏锐的观察力,重视第一印象
- 神形相参——注意形与神的综合判断,尤其是形神不一时
- 审慎真假——注意假神与重病好转的区别
- 明辨得失——注意神乱反复发作的神志错乱与失神之神昏谵语、撮空理线的区别

## 二、望色

望色,指观察人体皮肤的颜色和光泽,重点是望面部的色泽。

古人把颜色分为五种,即青、赤、黄、白、黑,称为五色诊。五色诊的部位既有面部,又包括全身,所以有面部五色诊和全身五色诊,但由于五色的变化,在面部表现最明显。因此,常以望面色为重点来阐述五色诊的内容。

### (一) 望色的原理与意义

望色,观察人体皮肤色泽变化以诊察病情的方法,又称“色诊”。

#### 1. 望色、泽的意义

色——青、赤、黄、白、黑的色调,反映气血的盛衰和运行情况,判断疾病性质和部位

泽——荣润、枯槁类表现,反映脏腑精气的盛衰,判断疾病轻重和预后

2. 望面色的原理 《灵枢·邪气脏腑病形》中说,“十二经脉,三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍”,明确指出了面部的血脉是很丰富的。所以,望面色就可以诊察脏腑气血的盛衰。

3. 面部分候脏腑 面部和脏腑关系密切,在《灵枢·五色》《素问·刺热》中,把人体的面部分为若干个部位,然后和内脏相联系。通过观察面部不同部位色泽的变化可以检查相应脏腑的病变情况。

### (二) 常色

常色,人体健康时面部皮肤的色泽。特点:光明、润泽。

正常中国人面色特点:红黄隐隐,明润含蓄。

- 主色——人生来所有、一生基本不变的肤色,属个体肤色特征
- 客色——因季节、气候、昼夜等外界因素变动而发生相应变化的肤色

### (三) 病色

病色,人在疾病状态时面部显示的色泽。病色可以表现为晦暗枯槁或暴露浮现。

1. 病色善恶 病色,根据有没有光泽,分为善色和恶色。善色和恶色是相对的,尤其要注意的是这两者都是病色。

- 善色——五色光明润泽——气至——新病、轻病,易治,预后较好
- 恶色——五色晦暗枯槁——气不至——久病、重病,难治,预后不良

2. 五色主病 五色主病,所谓的五色就是指面白、面赤、面黄、面黑、面青这5种面部的颜色。五色主病指,当面部出现这五种颜色,提示我们所患的病证是什么。

注意:面白主虚证包括气虚、血虚、阳虚,但是不包括阴虚。因为,阴虚出现面红(两颧潮红)。寒证,这里的寒证包括实寒证和虚寒证两个方面。其实,虚寒也就是阳虚了,有些重复。

赤色,阴盛格阳,虚阳浮越见面泛红如妆。这种情况说明疾病比较严重,这是虚阳浮越的一种体现。大家注意虚阳浮越,阳气极度虚衰,阴寒内盛,逼阳上浮于面部出现的这种表现,属于病危的表现。属于假神的一个方面。

青色、黑色都主寒证、血瘀、剧痛,是因为气血运行不畅所致。另外,青色主惊风、气滞;黑色主肾虚、水饮。



五种病色的主要表现和临床意义归纳表

五色	主病	特点	临床意义
赤色	热证、 戴阳证	满面通红、目赤	实热证(脏腑火热炽盛、外感邪热亢盛)
		午后两颧潮红	阴虚证(内伤久病)
		泛红如妆、游移不定者	戴阳证(久病脏腑阳气极度衰竭)
白色	虚证、 寒证、 失血、 夺气	面色淡白无华,唇、舌色淡	气血不足、失血患者
		面色㿔白	阳虚寒证
		面色㿔白虚浮	阳虚水泛
		面色苍白	脱血、阳气暴脱、阴寒内盛
黄色	脾虚、 湿证	面色萎黄(黄而枯槁)	脾胃气虚,气血不足
		面色黄胖(黄而虚浮)	脾虚湿蕴
		面黄鲜明如橘皮色	黄疸(阳黄)
		面黄暗如烟熏色者	黄疸(阴黄)
青色	寒证、 气滞、 血瘀、 疼痛、 惊风	面色淡青或青黑	阴寒内盛、疼痛剧烈
		突见面色青灰,口唇青紫,肢凉脉微	心阳不振、心脉痹阻
		久病面色与口唇青紫	心气/阳虚,心血瘀阻;肺气闭塞
		面色青黄(苍黄)	肝郁脾虚、血瘀水停(鼓胀、肋下癥积)
		小儿眉间、鼻柱、唇周发青	惊风、欲作惊风(高热抽搐患儿)
黑色	肾虚、 寒证、 水饮、 血瘀、 剧痛	面色晦暗	肾阳亏虚
		面黑而干焦	肾阴亏虚
		眼眶周围发黑	肾虚水饮内停、寒湿带下
		面色黧黑,肌肤甲错	血瘀

## (四) 望色十法

望色十法的主要表现极临床意义归纳表

望色十法	表现	意义	转归
浮沉分表里	浮 面色浮显于皮肤之外	表证	面色由浮转沉,是邪气由表入里;由沉转浮,是病邪自里达表
	沉 面色沉隐于皮肤之内	里证	
清浊审阴阳	清 面色清明	阳证	面色由清转浊,是病从阳转阴;由浊转清,是病由阴转阳
	浊 面色浊暗	阴证	
微甚别虚实	微 面色浅淡	虚证	面色由微转甚,是病因虚而致实;由甚转微,是病由实而转虚
	甚 面色深浓	实证	
散转辨新久	散 面色疏散	主新病或病邪将解	面色由转转散,是病虽久而邪将解;由散转转,是病虽近而邪渐聚
	转 面色壅滞聚结	主久病或病邪渐聚	
泽夭测成败	泽 面色润泽	精气未衰,病轻易治	面色由泽转夭,是病趋危重;由夭转泽,是病情好转
	夭 面色枯槁	精气已衰,病重难医	

清·汪宏在《望诊遵经》提出望色十法。望色十法,是根据浮、沉、清、浊、微、甚、散、转、泽、夭十类变化,以分析病变性质、部位及其转归的方法。