



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

中医诊断学

（新世纪第四版）

（供中医学、针灸推拿学、中西医临床医学等专业用）

主编 李灿东

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

中医诊断学

（新世纪第四版）

（供中医学、针灸推拿学、中西医临床医学等专业用）

主 编

李灿东（福建中医药大学）

副主编

黄惠勇（湖南中医药大学）

马维骐（成都中医药大学）

董昌武（安徽中医药大学）

王忆勤（上海中医药大学）

李 峰（北京中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

王学岭（天津中医药大学）

方朝义（河北中医学院）

任 健（山东中医药大学）

刘燕平（广西中医药大学）

杜彩凤（山西中医学院）

李 杰（青海大学医学院）

陈 锐（长春中医药大学）

林晓峰（黑龙江中医药大学）

周岳君（浙江中医药大学）

姜瑞雪（湖北中医药大学）

徐 征（南京中医药大学）

程绍民（江西中医药大学）

车志英（河南中医药大学）

师建平（内蒙古医科大学）

刘文兰（首都医科大学）

许文学（南方医科大学）

杨 梅（云南中医学院）

张星平（新疆医科大学）

陈云志（贵阳中医学院）

林雪娟（福建中医药大学）

修宗昌（广州中医药大学）

贾育新（甘肃中医药大学）

殷 鑫（陕西中医药大学）

魏 红（辽宁中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医诊断学/李灿东主编. —4 版. —北京: 中国中医药出版社, 2016. 7

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3400 - 9

I. ①中… II. ①李… III. ①中医诊断学 - 中医药院校 - 教材 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 106248 号

请到“医开讲 & 医教在线”(网址: www.e-lesson.cn)
注册登录后, 刮开封底“序列号”激活本教材数字化内容。



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 010 64405750

三河市宏达印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 850 × 1168 1/16 印张 14.5 彩插 0.125 字数 351 千字

2016 年 7 月第 4 版 2016 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3400 - 9

定价 39.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装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

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

专家指导委员会

名誉主任委员

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

主任委员

王志勇（国家中医药管理局副局长）

副主任委员

王永炎（中国中医科学院名誉院长、中国工程院院士）

张伯礼（教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员、
中国中医科学院院长、天津中医药大学校长、中国工程院院士）

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

委员（以姓氏笔画为序）

马存根（山西中医学院院长）

王 键（安徽中医药大学校长）

王国辰（中国中医药出版社社长）

王省良（广州中医药大学校长）

方剑乔（浙江中医药大学校长）

孔祥骊（河北中医学院院长）

石学敏（天津中医药大学教授、中国工程院院士）

匡海学（教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员、
黑龙江中医药大学教授）

吕文亮（湖北中医药大学校长）

刘振民（全国中医药高等教育学会顾问、北京中医药大学教授）

安冬青（新疆医科大学副校长）

许二平（河南中医药大学校长）
孙忠人（黑龙江中医药大学校长）
严世芸（上海中医药大学教授）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李金田（甘肃中医药大学校长）
杨 柱（贵阳中医学院院长）
杨关林（辽宁中医药大学校长）
杨金生（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）
宋柏林（长春中医药大学校长）
张欣霞（国家中医药管理局人事教育司师承继教处处长）
陈可冀（中国中医科学院研究员、中国科学院院士、国医大师）
陈立典（福建中医药大学校长）
陈明人（江西中医药大学校长）
武继彪（山东中医药大学校长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
周永学（陕西中医药大学校长）
周仲瑛（南京中医药大学教授、国医大师）
周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
胡 刚（南京中医药大学校长）
洪 净（全国中医药高等教育学会理事长）
秦裕辉（湖南中医药大学校长）
徐安龙（北京中医药大学校长）
徐建光（上海中医药大学校长）
唐 农（广西中医药大学校长）
梁繁荣（成都中医药大学校长）
路志正（中国中医科学院研究员、国医大师）
熊 磊（云南中医学院院长）

秘 书 长

王 键（安徽中医药大学校长）
卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）
王国辰（中国中医药出版社社长）

办公室主任

周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
李秀明（中国中医药出版社副社长）

编审专家组

组 长

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

副组长

张伯礼（中国工程院院士、天津中医药大学教授）

王志勇（国家中医药管理局副局长）

组 员

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

严世芸（上海中医药大学教授）

吴勉华（南京中医药大学教授）

王之虹（长春中医药大学教授）

匡海学（黑龙江中医药大学教授）

王 键（安徽中医药大学教授）

刘红宁（江西中医药大学教授）

翟双庆（北京中医药大学教授）

胡鸿毅（上海中医药大学教授）

余曙光（成都中医药大学教授）

周桂桐（天津中医药大学教授）

石 岩（辽宁中医药大学教授）

黄必胜（湖北中医药大学教授）

前言

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求,在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上,根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间,突出本学科的教学重点,努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

4. 尝试形式创新,注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养,配合高等中医药院校数字化教学的发展,更好地服务于中医药教学改革,本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上,将数字化作为重点建设目标,在中医药行业教育云平台的总体构架下,借助网络信息技术,为广大师生提供了丰富的教学资源 and 广阔的互动空间。

本套教材的建设,得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持,凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧,体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风,代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力,谨向有关单位和个人致以衷心的感谢!希望本套教材的出版,能够对全国中医药行业高等教育教学的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是,尽管所有组织者与编写者竭尽心智,精益求精,本套教材仍有一定的提升空间,敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议,以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月

编写说明

中医诊断学是在中医学理论指导下,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,是基础理论与临床各科之间的桥梁。

中医诊断学作为中医学专业的一门主干课程,经过60多年的教学实践,其教材也经历了多版的修订与完善,已形成较为稳定的课程体系。其主要内容包括绪论、诊法、辨证、中医诊断思维与应用和医案与病历书写等。目的是使学习者熟悉中医诊断的基本概念、中医诊断的原理和原则;掌握望、闻、问、切四诊,以及八纲、病性、病位辨证的基本知识和基本技能;掌握中医诊断的基本思维与方法,熟悉医案与病历书写的内容、格式和要求。

本版《中医诊断学》教材是在全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材的基础上,充分借鉴历版教材成功经验编写而成。在编写过程中,根据“十三五”规划教材提出的“坚持正本清源,突出中医特色”编写思路,进一步确立了“夯实中医理论基础,强化中医临床思维,注重理论联系实际,培养学生自主学习能力”指导原则,重新修订教学大纲,着重在“传承、规范、准确”等方面体现本教材的特色。继续强调整体观念对四诊的指导,进一步理顺辨证与辨病、不同辨证方法、不同证之间的逻辑关系。修订的内容主要有:对“中医诊断思维与应用”的内容进行重新梳理和补充,增加“经络辨证”等内容,纠正某些字、词的错漏。

本教材数字化工作是在国家中医药管理局中医药教育教学改革研究项目的支持下,由中国中医药出版社资助展开的。该项目(编号:GJYJS16005)由李灿东负责,李峰、董昌武负责统稿工作,《中医诊断学》编委会全体成员共同参与完成。

本教材的编写,得到了全国中医药院校中医诊断学界同行的高度重视和积极参与,历经福州、合肥两次编委会,无数次网络的传递、修改,以及主编、副主编几轮交叉审稿。因此,本教材凝聚了全体编委及参编单位老师们的集体智慧,大家尽心尽力,若仍有疏误之处,敬请广大师生提出宝贵意见,以便再版时修订提高。

《中医诊断学》编委会

2016年5月

目 录

| | | | |
|-------------------|-----------|--|--|
| 绪 论 | 1 | | |
| 一、中医诊断学的发展简史 | 1 | | |
| 二、中医诊断学的主要内容 | 3 | | |
| (一) 诊法 | 3 | | |
| (二) 诊病 | 4 | | |
| (三) 辨证 | 4 | | |
| (四) 病历 | 4 | | |
| 三、中医诊断的基本原理 | 5 | | |
| (一) 司外揣内 | 5 | | |
| (二) 见微知著 | 5 | | |
| (三) 以常衡变 | 6 | | |
| (四) 因发知受 | 6 | | |
| 四、中医诊断的基本原则 | 6 | | |
| (一) 整体审察 | 6 | | |
| (二) 四诊合参 | 7 | | |
| (三) 病证结合 | 7 | | |
| (四) 动静统一 | 8 | | |
| 五、学习中医诊断学的方法 | 8 | | |
| (一) 注意中医诊断基础理论的学习 | 8 | | |
| (二) 注重中医临床思维的培养 | 8 | | |
| (三) 强化临床实践与技能训练 | 8 | | |
| 上篇 诊法 | 11 | | |
| 第一章 望诊 | 11 | | |
| 第一节 全身望诊 | 12 | | |
| 一、望神 | 12 | | |
| (一) 神的概念 | 12 | | |
| (二) 望神的原理及意义 | 12 | | |
| (三) 望神的主要内容 | 12 | | |
| (四) 望神的注意事项 | 14 | | |
| 二、望色 | 15 | | |
| (一) 望色的原理及意义 | 15 | | |
| (二) 常色 | 16 | | |
| (三) 病色 | 17 | | |
| (四) 望色十法 | 18 | | |
| (五) 望色的注意事项 | 19 | | |
| 三、望形 | 19 | | |
| (一) 望形的原理及意义 | 20 | | |
| (二) 望形的内容 | 20 | | |
| 四、望态 | 21 | | |
| (一) 望态的原理及意义 | 21 | | |
| (二) 望态的内容 | 22 | | |
| 第二节 局部望诊 | 23 | | |
| 一、望头面 | 23 | | |
| (一) 望头 | 23 | | |
| (二) 望发 | 24 | | |
| (三) 望面 | 25 | | |
| 二、望五官 | 25 | | |
| (一) 望目 | 25 | | |
| (二) 望耳 | 27 | | |
| (三) 望鼻 | 27 | | |
| (四) 望口与唇 | 28 | | |
| (五) 望齿与龈 | 29 | | |
| (六) 望咽喉 | 29 | | |
| 三、望颈项 | 30 | | |
| 四、望躯体 | 31 | | |
| (一) 望胸胁 | 31 | | |
| (二) 望腹部 | 32 | | |
| (三) 望腰背部 | 32 | | |
| 五、望四肢 | 33 | | |
| (一) 外形 | 33 | | |
| (二) 动态 | 34 | | |

| | | | |
|------------------|----|-----------------|-----------|
| 六、望二阴 | 35 | 三、望涎唾 | 58 |
| (一) 望前阴 | 35 | 四、望呕吐物 | 58 |
| (二) 望后阴 | 35 | 第二章 闻诊 | 60 |
| 七、望皮肤 | 36 | 第一节 听声音 | 60 |
| (一) 色泽异常 | 36 | 一、正常声音 | 60 |
| (二) 形态异常 | 36 | 二、病变声音 | 61 |
| (三) 皮肤病症 | 37 | (一) 发声 | 61 |
| 第三节 舌诊 | 38 | (二) 语言 | 61 |
| 一、舌的形体结构 | 39 | (三) 呼吸 | 62 |
| 二、舌诊原理 | 40 | (四) 咳嗽 | 62 |
| (一) 脏腑经络联系于舌 | 40 | (五) 呕吐 | 63 |
| (二) 舌面的脏腑分候 | 40 | (六) 呃逆 | 63 |
| (三) 气血津液充养于舌 | 41 | (七) 暖气 | 64 |
| 三、舌诊的方法和注意事项 | 41 | (八) 太息 | 64 |
| (一) 舌诊的方法 | 41 | (九) 喷嚏 | 64 |
| (二) 舌诊的注意事项 | 41 | (十) 肠鸣 | 64 |
| 四、舌诊的内容和正常舌象 | 42 | 第二节 嗅气味 | 65 |
| (一) 舌诊的内容 | 42 | 一、病体之气 | 65 |
| (二) 正常舌象 | 42 | (一) 口气 | 65 |
| (三) 舌象的生理性变异 | 42 | (二) 汗气 | 65 |
| 五、望舌质 | 43 | (三) 痰涕之气 | 65 |
| (一) 望舌神 | 43 | (四) 呕吐物之气 | 65 |
| (二) 望舌色 | 43 | (五) 排泄物之气 | 65 |
| (三) 望舌形 | 44 | 二、病室之气 | 66 |
| (四) 望舌态 | 46 | 第三章 问诊 | 67 |
| 六、望舌苔 | 48 | 第一节 问诊的意义及方法 | 67 |
| (一) 望苔质 | 48 | 一、问诊的意义 | 67 |
| (二) 望苔色 | 50 | (一) 获取的病情资料比较全面 | 67 |
| 七、望舌下络脉 | 52 | (二) 有利于疾病的及时诊断 | 67 |
| 八、舌象分析要点及舌诊的临床意义 | 52 | (三) 有助于医患之间的交流 | 67 |
| (一) 舌象分析要点 | 52 | 二、问诊的方法和注意事项 | 67 |
| (二) 舌诊的临床意义 | 54 | (一) 问诊的方法 | 67 |
| 第四节 望小儿食指络脉 | 56 | (二) 问诊的注意事项 | 68 |
| 一、望小儿食指络脉的原理及意义 | 56 | 第二节 问诊的内容 | 68 |
| 二、望小儿食指络脉的方法 | 56 | 一、一般情况 | 68 |
| 三、小儿食指正常络脉 | 56 | 二、主诉 | 69 |
| 四、小儿食指病理络脉 | 57 | 三、现病史 | 69 |
| 第五节 望排出物 | 57 | 四、既往史 | 70 |
| 一、望痰 | 58 | | |
| 二、望涕 | 58 | | |

| | | | |
|-------------|----|--------------------|-----------|
| (一) 平素的健康状况 | 70 | (一) 问口渴与饮水 | 82 |
| (二) 既往的患病情况 | 70 | (二) 问食欲与食量 | 83 |
| 五、个人生活史 | 70 | (三) 问口味 | 85 |
| (一) 生活经历 | 70 | 八、问二便 | 85 |
| (二) 饮食起居 | 70 | (一) 问大便 | 85 |
| (三) 精神情志 | 70 | (二) 问小便 | 87 |
| (四) 婚育状况 | 70 | 九、问经带 | 89 |
| 六、家族史 | 71 | (一) 问月经 | 89 |
| 第三节 问现在症 | 71 | (二) 带下 | 91 |
| 一、问寒热 | 71 | 十、问小儿 | 91 |
| (一) 恶寒发热 | 72 | (一) 问出生前后情况 | 91 |
| (二) 但寒不热 | 72 | (二) 问预防接种、传染病史 | 92 |
| (三) 但热不寒 | 72 | (三) 问发病原因 | 92 |
| (四) 寒热往来 | 73 | 第四章 切诊 | 93 |
| 二、问汗 | 74 | 第一节 脉诊 | 93 |
| (一) 有汗无汗 | 74 | 一、脉诊的原理 | 93 |
| (二) 特殊汗出 | 74 | (一) 心脏搏动是形成脉象的主要动力 | 93 |
| (三) 局部汗出 | 75 | (二) 气血运行是形成脉象的基础 | 94 |
| 三、问疼痛 | 75 | (三) 脏腑协同是脉象正常的前提 | 94 |
| (一) 问疼痛的性质 | 75 | 二、诊脉的部位 | 94 |
| (二) 问疼痛的部位 | 76 | (一) 遍诊法 | 94 |
| 四、问头身胸腹不适 | 78 | (二) 三部诊法 | 95 |
| (一) 头晕 | 78 | (三) 寸口诊法 | 96 |
| (二) 胸闷 | 78 | 三、诊脉的方法和注意事项 | 98 |
| (三) 心悸 | 79 | (一) 诊脉的方法 | 98 |
| (四) 胁胀 | 79 | (二) 诊脉的注意事项 | 99 |
| (五) 腕痞 | 79 | (三) 脉象要素 | 100 |
| (六) 腹胀 | 79 | 四、正常脉象 | 100 |
| (七) 身重 | 80 | (一) 正常脉象的特点 | 100 |
| (八) 身痒 | 80 | (二) 脉象的生理变异 | 101 |
| (九) 麻木 | 80 | 五、病理脉象 | 102 |
| (十) 拘挛 | 80 | (一) 常见病理脉象 | 102 |
| (十一) 乏力 | 80 | (二) 相似脉的鉴别 | 111 |
| 五、问耳目 | 80 | (三) 相兼脉与主病 | 113 |
| (一) 问耳 | 81 | (四) 真脏脉 | 114 |
| (二) 问目 | 81 | 六、妇人脉和小儿脉 | 116 |
| 六、问睡眠 | 82 | (一) 妇人脉 | 116 |
| (一) 失眠 | 82 | (二) 小儿脉 | 116 |
| (二) 嗜睡 | 82 | 七、脉诊的临床意义及临床运用 | 117 |
| 七、问饮食口味 | 82 | | |

| | | | |
|-----------------|------------|-----------------|------------|
| (一) 脉诊的临床意义 | 117 | 第六章 病性辨证 | 139 |
| (二) 脉症的顺逆与从舍 | 118 | 第一节 六淫辨证 | 139 |
| 第二节 按诊 | 119 | 一、风淫证 | 139 |
| 一、按诊的意义 | 119 | 二、寒淫证 | 140 |
| 二、按诊的方法和注意事项 | 119 | 三、暑淫证 | 140 |
| (一) 按诊的方法 | 119 | 四、湿淫证 | 141 |
| (二) 按诊的注意事项 | 120 | 五、燥淫证 | 141 |
| 三、按诊的内容 | 121 | 六、火淫证 | 142 |
| (一) 按胸胁 | 121 | 第二节 阴阳虚损辨证 | 142 |
| (二) 按脘腹 | 122 | 一、阳虚证 | 142 |
| (三) 按肌肤 | 123 | 二、阴虚证 | 143 |
| (四) 按手足 | 125 | 三、亡阳证 | 143 |
| (五) 按腧穴 | 125 | 四、亡阴证 | 144 |
| 第五章 八纲辨证 | 127 | 第三节 气血辨证 | 144 |
| 第一节 八纲基本证 | 128 | 一、气病辨证 | 145 |
| 一、表里辨证 | 128 | (一) 气虚证 | 145 |
| (一) 表证 | 128 | (二) 气陷证 | 145 |
| (二) 里证 | 128 | (三) 气不固证 | 145 |
| (三) 半表半里证 | 129 | (四) 气脱证 | 146 |
| (四) 表证与里证的鉴别 | 129 | (五) 气滞证 | 146 |
| 二、寒热辨证 | 129 | (六) 气逆证 | 147 |
| (一) 寒证 | 130 | (七) 气闭证 | 147 |
| (二) 热证 | 130 | 二、血病辨证 | 147 |
| (三) 寒证与热证的鉴别 | 130 | (一) 血虚证 | 147 |
| 三、虚实辨证 | 132 | (二) 血脱证 | 148 |
| (一) 虚证 | 132 | (三) 血瘀证 | 148 |
| (二) 实证 | 132 | (四) 血热证 | 149 |
| (三) 虚证与实证的鉴别 | 132 | (五) 血寒证 | 149 |
| 四、阴阳辨证 | 133 | 三、气血同病辨证 | 150 |
| 第二节 八纲证之间的关系 | 134 | (一) 气血两虚证 | 150 |
| 一、证的相兼 | 134 | (二) 气虚血瘀证 | 150 |
| 二、证的错杂 | 135 | (三) 气不摄血证 | 150 |
| (一) 表里同病 | 135 | (四) 气随血脱证 | 151 |
| (二) 寒热错杂 | 135 | (五) 气滞血瘀证 | 151 |
| (三) 虚实夹杂 | 136 | 第四节 津液辨证 | 151 |
| 三、证的转化 | 136 | 一、津液亏虚证 | 152 |
| (一) 表里出入 | 136 | 二、痰证 | 152 |
| (二) 寒热转化 | 137 | 三、饮证 | 152 |
| (三) 虚实转化 | 137 | 四、水停证 | 153 |

| | | | |
|-----------------|-----|------------|-----|
| 第七章 病位辨证 | 154 | (九) 胃阴虚证 | 168 |
| 第一节 脏腑辨证 | 154 | (十) 寒滞胃脘证 | 168 |
| 一、心与小肠病辨证 | 154 | (十一) 胃热炽盛证 | 168 |
| (一) 心血虚证 | 155 | (十二) 食滞胃脘证 | 169 |
| (二) 心阴虚证 | 155 | 四、肝与胆病辨证 | 169 |
| (三) 心气虚证 | 155 | (一) 肝血虚证 | 169 |
| (四) 心阳虚证 | 156 | (二) 肝阴虚证 | 170 |
| (五) 心阳虚脱证 | 156 | (三) 肝郁气滞证 | 170 |
| (六) 心火亢盛证 | 156 | (四) 肝火炽盛证 | 170 |
| (七) 心脉痹阻证 | 157 | (五) 肝阳上亢证 | 171 |
| (八) 痰蒙心神证 | 157 | (六) 肝风内动证 | 171 |
| (九) 痰火扰神证 | 158 | (七) 寒凝肝脉证 | 173 |
| (十) 瘀阻脑络证 | 158 | (八) 胆郁痰扰证 | 173 |
| (十一) 小肠实热证 | 158 | 五、肾与膀胱病辨证 | 173 |
| 二、肺与大肠病辨证 | 159 | (一) 肾阳虚证 | 173 |
| (一) 肺气虚证 | 159 | (二) 肾虚水泛证 | 174 |
| (二) 肺阴虚证 | 159 | (三) 肾阴虚证 | 174 |
| (三) 风寒犯肺证 | 160 | (四) 肾精不足证 | 175 |
| (四) 风热犯肺证 | 160 | (五) 肾气不固证 | 175 |
| (五) 燥邪犯肺证 | 160 | (六) 肾不纳气证 | 175 |
| (六) 肺热炽盛证 | 161 | (七) 膀胱湿热证 | 176 |
| (七) 痰热壅肺证 | 161 | 六、脏腑兼病辨证 | 176 |
| (八) 寒痰阻肺证 | 161 | (一) 心肾不交证 | 176 |
| (九) 饮停胸胁证 | 162 | (二) 心肾阳虚证 | 177 |
| (十) 风水搏肺证 | 162 | (三) 心肺气虚证 | 177 |
| (十一) 大肠湿热证 | 162 | (四) 心脾两虚证 | 177 |
| (十二) 肠热腑实证 | 163 | (五) 心肝血虚证 | 178 |
| (十三) 肠燥津亏证 | 163 | (六) 脾肺气虚证 | 178 |
| (十四) 肠虚滑泻证 | 163 | (七) 肺肾阴虚证 | 179 |
| (十五) 虫积肠道证 | 164 | (八) 肝火犯肺证 | 179 |
| 三、脾与胃病辨证 | 164 | (九) 肝胃不和证 | 179 |
| (一) 脾气虚证 | 164 | (十) 肝郁脾虚证 | 180 |
| (二) 脾虚气陷证 | 165 | (十一) 肝胆湿热证 | 180 |
| (三) 脾阳虚证 | 165 | (十二) 肝肾阴虚证 | 180 |
| (四) 脾不统血证 | 165 | (十三) 脾肾阳虚证 | 181 |
| (五) 湿热蕴脾证 | 166 | 第二节 六经辨证 | 181 |
| (六) 寒湿困脾证 | 166 | 一、辨六经病证 | 182 |
| (七) 胃气虚证 | 167 | (一) 太阳病证 | 182 |
| (八) 胃阳虚证 | 167 | (二) 阳明病证 | 183 |
| | | (三) 少阳病证 | 184 |

| | | | |
|----------------------|------------|----------------------|------------|
| (四) 太阴病证 | 184 | (七) 模糊判断法 | 196 |
| (五) 少阴病证 | 185 | 二、中医诊断的思维过程 | 196 |
| (六) 厥阴病证 | 185 | (一) 四诊信息的采集与分析 | 197 |
| 二、六经病证的传变 | 186 | (二) 辨证方法的综合应用 | 198 |
| (一) 传经 | 186 | (三) 疾病诊断的思路与方法 | 200 |
| (二) 直中 | 186 | 第二节 中医诊断思维的应用 | 202 |
| (三) 合病 | 186 | 一、辨症 | 202 |
| (四) 并病 | 186 | (一) 症的有无 | 202 |
| 第三节 卫气营血辨证 | 187 | (二) 症的轻重 | 202 |
| 一、辨卫气营血证 | 187 | (三) 症的真假 | 202 |
| (一) 卫分证 | 187 | (四) 症的偏全 | 202 |
| (二) 气分证 | 187 | 二、辨证 | 202 |
| (三) 营分证 | 188 | (一) 证的有无 | 202 |
| (四) 血分证 | 188 | (二) 证的轻重 | 202 |
| 二、卫气营血证的传变 | 189 | (三) 证的缓急 | 203 |
| (一) 顺传 | 189 | (四) 证的兼杂 | 203 |
| (二) 逆传 | 189 | (五) 证的演变 | 203 |
| 第四节 三焦辨证 | 190 | (六) 证的真假 | 203 |
| 一、辨三焦病证 | 190 | 三、辨病 | 203 |
| (一) 上焦病证 | 190 | (一) 病有中西 | 203 |
| (二) 中焦病证 | 191 | (二) 病有因果 | 203 |
| (三) 下焦病证 | 191 | (三) 病有善恶 | 203 |
| 二、三焦病证的传变 | 191 | (四) 病有新久 | 204 |
| (一) 顺传 | 191 | 四、辨人 | 204 |
| (二) 逆传 | 192 | (一) 性别差异 | 204 |
| 第五节 经络辨证 | 192 | (二) 年龄差异 | 204 |
| 一、辨十二经脉病证 | 192 | (三) 体质差异 | 204 |
| 二、辨奇经八脉病证 | 193 | (四) 习惯差异 | 204 |
| | | (五) 体型差异 | 204 |
| 下篇 诊断综合运用 | 195 | 五、辨机 | 204 |
| | | (一) 病证之机 | 204 |
| 第八章 中医诊断思维与应用 | 195 | (二) 动态先机 | 205 |
| 第一节 中医诊断思维方法 | 195 | 第九章 中医医案与病历书写 | 206 |
| 一、中医诊断基本思维方法 | 195 | 第一节 中医医案 | 206 |
| (一) 比较法 | 195 | 一、中医医案的特点 | 206 |
| (二) 类比法 | 195 | 二、中医医案的内容 | 206 |
| (三) 分类法 | 196 | 三、中医医案示例 | 207 |
| (四) 归纳法 | 196 | 第二节 中医病历书写 | 207 |
| (五) 演绎法 | 196 | 一、中医病历书写的基本要求 | 207 |
| (六) 反证法 | 196 | | |

| | | | |
|----------------|-----|-------------|-----|
| 二、中医病历书写的重点内容 | 208 | 三、中医病历书写的格式 | 210 |
| (一) 主诉的确定与书写要求 | 209 | (一) 门诊病历 | 210 |
| (二) 现病史与既往史的划分 | 209 | (二) 住院病历 | 211 |
| (三) 现病史的书写要求 | 209 | (三) 病程记录 | 213 |
| (四) 诊断结论书写要求 | 210 | | |

绪 论

诊，即诊察了解；断，指分析判断。“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态和病变本质进行辨识，并做出概括性判断。

中医诊断学是根据中医学的理论，研究诊法、诊病、辨证的基础理论、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、中医诊断学的发展简史

中医诊断理论和技能的形成可追溯至先秦时期。早在《周礼·天官冢宰》便有“以五气、五声、五色，眡其死生”的记载。春秋战国时期著名医家扁鹊，即可通过“切脉、望色、听声、写形”，而“言病之所在”。《史记·扁鹊仓公列传》记载：“今天下言脉者，由扁鹊也。”

马王堆汉墓出土了一批大约成书于战国至秦汉之间的医书，包括《脉法》《阴阳脉死候》和《五十二病方》。其中《阴阳脉死候》被认为是现存最早的诊断专书；而《五十二病方》在对某些疾病的诊治上已展现出辨证论治的雏形。

中医学理论体系的经典著作《黄帝内经》，论述了望神、察色、观形、闻声、问病、切脉等内容，强调诊断疾病必须结合内外因素全面考虑的整体观，并体现出辨病与辨证相结合的诊断思路，为中医诊断奠定了理论基础。《难经》将望、闻、问、切四诊视为神圣工巧的技能，并特别重视脉诊，提出诊脉“独取寸口”的诊脉法，大大简化了诊脉的程序，对后世有很大的影响。

西汉名医淳于意（仓公）创立“诊籍”，记录患者的姓名、居址、病状及方药等内容，作为诊疗的原始资料。东汉伟大医家张仲景，总结汉以前有关诊疗的经验，著成《伤寒杂病论》。该书将理、法、方、药有机结合，用以阐释病、脉、证、治，以六经为纲辨伤寒，以脏腑为纲辨杂病，建立了辨证论治的体系，被公认为辨证论治的创始人。《伤寒杂病论》在疾病的分类上基本做到了概念清楚、层次分明，具有很高的理论水平，其模式沿用至今。东汉名医华佗的诊病思想载于《中藏经》中，其论症、论脉、论脏腑寒热虚实生死顺逆之法，甚为精当。

晋唐时期涌现许多对诊断进行专门研究的医家，因此产生了许多颇有见地的学术著作，其突出代表有西晋王叔和所著的《脉经》。该书集汉以前脉学之大成，分述三部九候、寸口、二十四脉等脉法，成为脉理与脉法系统化、规范化的基础，为我国现存最早的脉学专著，影响较为深远，曾被翻译成多种文字，流传到朝鲜、日本、欧洲等地。晋代的有关医籍中，对于传染病、内外妇儿各科疾病的诊断已有比较翔实、具体的记载，如葛洪《肘后备急方》中对天行发斑疮（天花）、麻风等传染病的发病特点和临床症状进行描述和诊断。《肘后备急方》还记载有“初惟觉四肢沉沉不快，须臾见眼中黄渐至面黄，及举身皆黄，急令溺白纸，纸即如黄柏

NOTE