



2016

国家执业医师资格考试

主编 相国庆 王军锋

中西医结合/中医实践技能 辅导讲义

(执业、助理医师通用)

☑ 依据最新考纲 全面覆盖考点

☑ 图文相配式排版 售后全方位服务

医考通关一本通!



第四军医大学出版社

国家执业医师资格考试

中西医结合/中医实践技能辅导讲义

主 编 相国庆 王军锋

编 委 (以姓氏笔画为序)

王军锋 刘晓荣 杨茹英

杨琳琤 张瑾茹 相国庆

高丽荣 黄 璐 黄澜蓝

康滂林 梅艳蓉

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合/中医实践技能辅导讲义/相国庆, 王军锋主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2015. 12
(国家执业医师资格考试)

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0822 - 4

I. ①中… II. ①相…②王… III. ①中西医结合 - 医师 - 资格考试 - 自学参考资料②中医师 - 资格考试 - 自学参考资料 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 304709 号

zhongxiyijiehe zhongyi shijianjineng fudaojiangyi
中西医结合/中医实践技能辅导讲义

出版人: 富 明 责任编辑: 朱德强 卢 顿

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029 - 84776765 传真: 029 - 84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 陕西天意印务有限责任公司

版次: 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 次印刷

开本: 850 × 1168 1/16 印张: 41.25 字数: 1360 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0822 - 4/R · 1667

定价: 89.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

前 言

本书由具有丰富教学、临床和实践技能考试指导经验的专家，根据国家卫生和计划生育委员会医师资格考试委员会最新颁布的《中医、中西医结合执业（助理）医师资格考试实践技能考试大纲》的内容和要求编写而成。全书详细介绍了中医学望、闻、问、切四诊与西医学物理诊断与实验室检查方法和意义，重点介绍了体格检查的操作方法、常见阳性体征的临床意义，以及针灸、推拿、拔罐、心肺复苏、无菌操作、开放性创面的止血包扎等基本技能操作的要领，同时就心电图、X线片等辅助检查的判读及其临床意义也做了介绍。对于中西医常见病种与症状，本书从病因病机、诊断要点、类证鉴别、辨证要点、治疗原则、分型证治等方面介绍了大纲要求的重点内容。本书可作为中医、中西医结合执业医师和执业助理医师实践技能考试的复习参考书，也可作为医学生、临床实习医师和低年资住院医师进行临床实践技能规范化训练的参考读物。

本书编写过程中，王军锋、刘晓荣、梅艳熔同志对大纲进行了详细审定，根据大纲确定资料收集范围与难易程度；尤其是王军锋同志，不仅在下篇（西医学部分）承担了大部分编写工作，还对全书进行了整体校对。诸同仁付出而未索取，求严且不放松，兢兢业业，孜孜以求，一并致谢。

相国庆

2015年12月

目 录

上 篇 中 医 学

第一部分 辨证论治	(3)
第一章 四诊	(3)
第二章 病证诊断	(5)
第三章 确立治法	(48)
第四章 选方与用药能力	(53)
第五章 针灸穴位与操作	(154)
第六章 预防与调护	(164)
第二部分 技术操作	(167)
第一章 中医四诊技术	(167)
第二章 针灸技术	(200)
第三章 拔罐技术	(232)
第四章 推拿技术	(233)
第三部分 中医常见病证	(237)
第一章 感冒	(237)
第二章 咳嗽	(239)
第三章 哮病	(241)
第四章 喘证	(243)
第五章 肺癆	(245)
第六章 心悸	(247)
第七章 胸痹	(249)
第八章 不寐	(251)
第九章 痫病	(253)
第十章 胃痛	(255)
第十一章 呕吐	(257)
第十二章 腹痛	(259)
第十三章 泄泻	(261)
第十四章 痢疾	(263)
第十五章 便秘	(265)
第十六章 胁痛	(267)

第十七章 黄疸·····	(269)
第十八章 头痛·····	(271)
第十九章 眩晕·····	(273)
第二十章 中风·····	(275)
第二十一章 水肿·····	(278)
第二十二章 淋证·····	(280)
第二十三章 癃闭 (助理不要求掌握) ·····	(283)
第二十四章 阳痿·····	(285)
第二十五章 郁证·····	(286)
第二十六章 血证·····	(288)
第二十七章 消渴·····	(293)
第二十八章 内伤发热·····	(294)
第二十九章 虚劳·····	(296)
第三十章 癌证 (助理不要求掌握) ·····	(299)
第三十一章 痹证·····	(302)
第三十二章 痉证·····	(303)
第三十三章 痿证·····	(305)
第三十四章 腰痛·····	(307)
第三十五章 乳癖·····	(308)
第三十六章 蛇串疮·····	(309)
第三十七章 痔 (助理不要求掌握) ·····	(310)
第三十八章 脱疽 (助理不要求掌握) ·····	(311)
第三十九章 肠痈·····	(313)
第四十章 崩漏·····	(316)
第四十一章 痛经·····	(317)
第四十二章 绝经前后诸证·····	(318)
第四十三章 带下病·····	(319)
第四十四章 胎漏、胎动不安·····	(320)
第四十七章 产后发热 (助理不要求掌握) ·····	(321)
第四十八章 不孕症 (助理不要求掌握) ·····	(322)
第四十七章 肺炎喘嗽·····	(324)
第四十八章 小儿泄泻·····	(325)
第四十九章 水痘·····	(327)
第五十章 疔腮 (流行性腮腺炎) ·····	(329)
第五十一章 桡骨下端骨折 (助理不要求掌握) ·····	(330)
第五十二章 颈椎病·····	(331)
第五十三章 腰椎间盘突出症·····	(333)

下 篇 西医学

第一部分 体格检查	(337)
第一章 基本方法	(337)
第二章 一般检查	(340)
第三章 头部	(348)
第四章 颈部	(352)
第五章 胸部	(353)
第六章 血管	(365)
第七章 腹部	(366)
第八章 肛门、直肠、外生殖器	(372)
第九章 脊柱、四肢及关节	(373)
第十章 神经系统	(375)
第二部分 基本操作	(377)
第一章 外科洗手	(377)
第二章 戴无菌手套	(378)
第三章 手术区消毒	(378)
第四章 穿脱隔离衣	(379)
第五章 开放性创口的常用止血法	(380)
第六章 创面换药	(382)
第七章 脊椎骨折搬运	(383)
第八章 长骨骨折简易固定	(385)
第九章 心肺复苏术	(386)
第十章 简易呼吸器的使用	(388)
第三部分 常用辅助检查	(390)
第一章 心电图	(390)
第二章 X 线片	(398)
第三章 实验室检查	(404)
第四部分 常见西医病证	(415)
第一章 发热	(415)
第二章 皮肤黏膜出血	(417)
第三章 水肿	(418)
第四章 咳嗽与咳痰	(419)
第五章 咯血	(420)
第六章 胸痛	(422)
第七章 发绀	(423)
第八章 呼吸困难	(424)

第九章 心悸	(426)
第十章 恶心与呕吐	(427)
第十一章 呕血	(428)
第十二章 便血	(430)
第十三章 腹痛	(431)
第十四章 腹泻	(432)
第十五章 便秘	(434)
第十六章 黄疸	(435)
第十七章 腰背痛	(438)
第十八章 关节痛	(440)
第十九章 血尿	(441)
第二十章 尿频、尿急与尿痛	(442)
第二十一章 少尿、无尿与多尿	(443)
第二十二章 头痛	(444)
第二十三章 眩晕	(446)
第二十四章 晕厥	(447)
第二十五章 抽搐与惊厥	(448)
第二十六章 意识障碍	(449)
第五部分 急诊急救知识	(452)
第一章 心搏骤停	(452)
第二章 心律失常	(453)
第三章 急性心肌梗死	(456)
第四章 急性左心衰竭	(457)
第五章 高血压急症	(458)
第六章 休克	(459)
第七章 呼吸衰竭	(462)
第八章 急性呼吸窘迫综合征	(463)
第九章 重症支气管哮喘	(464)
第十章 弥散性血管内凝血	(465)
第十一章 上消化道出血	(466)
第十二章 急性肾衰竭	(468)
第十三章 糖尿病昏迷	(469)
第十四章 甲亢危象	(472)
第十五章 脑血管意外	(473)
第十六章 癫痫持续状态	(475)
第十七章 急性中毒及其他理化因素所致急症	(476)
第十八章 急性动物性中毒	(479)

第十九章 急性植物性中毒	(481)
第二十章 化学性中毒	(482)
第二十一章 电击伤	(483)
第二十二章 溺水	(484)
第二十三章 创伤急诊	(485)
第二十四章 脑损伤	(487)
第二十五章 胸部损伤	(491)
第二十六章 腹腔脏器损伤	(496)
第六部分 西医常见病种	(502)
第一章 急性上呼吸道感染	(502)
第二章 急性气管 - 支气管炎	(504)
第三章 慢性支气管炎	(505)
第四章 慢性肺源性心脏病	(507)
第五章 支气管哮喘	(509)
第六章 肺炎	(512)
第七章 肺结核	(515)
第八章 原发性支气管肺癌	(519)
第九章 心力衰竭	(521)
第十章 心律失常	(524)
第十一章 高血压病	(527)
第十二章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(530)
第十三章 急性胃炎	(533)
第十四章 慢性胃炎	(534)
第十五章 消化性溃疡	(535)
第十六章 溃疡性结肠炎	(537)
第十七章 胃癌	(540)
第十八章 肝硬化	(542)
第十九章 急性胰腺炎	(546)
第二十章 细菌性痢疾	(549)
第二十一章 病毒性肝炎	(551)
第二十二章 急性肾小球肾炎	(558)
第二十三章 慢性肾小球肾炎	(561)
第二十四章 肾病综合征	(563)
第二十五章 尿路感染	(566)
第二十六章 慢性肾衰竭	(568)
第二十七章 缺铁性贫血	(570)
第二十八章 再生障碍性贫血	(573)

第二十九章 特发性血小板减少性紫癜·····	(575)
第三十章 甲状腺功能亢进症·····	(577)
第三十一章 糖尿病·····	(581)
第三十二章 类风湿关节炎·····	(585)
第三十三章 脑梗死·····	(589)
第三十四章 脑出血·····	(593)
第三十五章 癫痫·····	(595)
第三十六章 有机磷杀虫药中毒·····	(598)
第三十七章 急性阑尾炎·····	(601)
第三十八章 急性胆道感染·····	(605)
第三十九章 乳腺囊性增生病·····	(607)
第四十章 前列腺增生症·····	(610)
第四十一章 盆腔炎·····	(612)
第四十二章 功能失调性子宫出血·····	(615)
第四十三章 围绝经期综合征·····	(617)
第四十四章 子宫内膜异位症·····	(619)
第四十五章 小儿肺炎·····	(624)
第四十六章 小儿腹泻·····	(628)
第四十七章 流行性腮腺炎·····	(632)
第四十八章 桡骨远端骨折·····	(635)
第四十九章 颈椎病·····	(637)
第五十章 腰椎间盘突出症·····	(640)
附录·····	(646)

上 篇

中医学

第一部分 辨证论治

要明白辨证论治的概念，首先必须搞清楚病、症、证三者的概念和区别。“病”是疾病的简称，是指有特定的病因、发病形式、病变机制、发病规律和转归的一种病理过程，反映疾病全过程的根本矛盾。“症”是症状，如头痛、恶寒、咳嗽、胸痛等；“证”是证候，是疾病发展过程中某一阶段的各种症状的概括，包括病变部位、原因和性质，以及致病因素与抗病能力、相互斗争的情况等，它深刻、全面、正确地反映了疾病的本质。

第一章 四 诊

第一节 概 述

运用望、闻、问、切的诊断方法，收集患者的症状、体征以及病史有关情况，进行分析、综合、辨别病理变化的原因、性质、部位、邪正关系，概括判断为何种性质的“证候”，这个过程就是“辨证”。“论治”，就是在辨证基础上，确定相应的治疗方法。因此辨证是治疗的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法，亦为辨证的目的，又是对辨证正确与否的检验。

中医学经历了漫长年代的发展，已形成了独特的诊断方法，这种诊断方法，尤其是诊断过程中的思维模式，与现代医学有着很大区别，集中反映了中医理论的精髓。《内经》曰：“望而知之，谓之神；问而知之，谓之工；闻而知之，谓之圣；切而知之，谓之巧。”中医诊法（四诊）是中医获取人体信息，认识疾病的路径，是每个中医工作者的基本功。

中医看病时通常是运用望、闻、问、切等四诊方法，了解患者疾病的现状和病史，探索发病的原因和病机，掌握症候特点进行综合分析，从而判断疾病的性质、病位所在和邪正虚实、病情顺逆等变化。它的基本精神和特点是整体观，临证不是孤立地对待每一病证，而是要结合四时气候、地理环境、形态苦乐、嗜欲喜恶、体质强弱，以及年龄、性别、职业等情况的差异，进行综合分析，做出判断。

中医诊病的手段和方法可概括为望诊、闻诊、问诊和切诊四个部分，每一部分虽各有其独特的作用和意义，但彼此又是互相联系，不能偏废的。

第二节 望 诊

望诊包括望神、色、形态等内容，但尤以色诊、舌诊为重点。

一、色诊

色诊亦称“五色诊”，以观察面部的色泽为主，其他部位也可类推。观察面部色泽的荣枯，可以测知脏腑气血的盛衰，因为十二经脉气血皆上注于面，在病理情况下也有其相应变化。不论五色如何，分辨其善恶的共同基本特点是：善者明亮、含蓄，恶者晦暗、暴露。同时，还当进一步联系八纲辨证，掌握病变的不同性质。例如：面见赤色，属实者为面目红赤，属虚者两颧潮红；面见青色，属寒者面色青苍，属热者面色青赤。《素问·五藏生成篇》根据面色判断患者的吉凶善恶，指出“青如翠羽者生，赤如鸡冠者生，黄如蟹腹者生，白如豕膏者生，黑如鸟羽者生”；“青如草兹者死，黄如枳实者死，黑如煤炭者死，赤如衄血者死，白如枯骨者死”。

在特殊情况下,还可根据脏腑在面部的分属,结合五色的不同,以评估某一脏腑的病变,及其相互之间的生克顺逆。但应以面部整体色泽为主,分部位察色为辅,不可机械对号,确有特异表现者可参合辨析。《内经》对面部分候五脏的具体方法有二,《素问·刺热论》以额部候心、鼻部候脾、左颊候肝、右颊候肺、颊部候肾,似较《灵枢·五色》分候法简要。

望目是望面时的一个重要方面。既要观两目有神、无神、明亮、浑暗,还要注意其病理特征。目胞浮肿为风邪犯肺或脾虚湿蕴,目胀睛突为肝经火郁、痰瘀阻络,斜视为风火,直视、上视为痰瘀上蒙神窍,两侧瞳孔大小不等为颅脑水瘀,目睛色青而视物转动灵活多属肝旺体质,目赤充血多属心肝火盛,两目深黄多为肝胆湿热,目睛及眼睑淡白少泽多为血虚,目眶暗黑者多属痰瘀、肾虚,目睛内眦见黄色瘤斑者为痰浊瘀结。

二、舌诊

舌诊主要是观察舌体的舌质、舌苔、形态及其润燥。由于五脏之脉皆络于舌,赖气血津液上输濡养,故通过舌诊可以直接观察到病变所属脏腑的虚实、气血的盈亏、病邪的性质及浅深。望舌苔要注意苔色和舌质的变化。舌质淡红为平人,淡白为气血亏虚,红绛为热盛伤阴,青紫为血瘀。苔色有白、黄、灰黑之分,白苔主表、主寒;薄白而润为常人,薄白而干为表证津伤,薄白而滑为寒湿,厚白为湿浊、痰饮、食积,腐苔为湿热秽浊上蒸。黄苔主里、主热;薄黄为邪热未盛,初传入里;黄腻为湿热内蕴或食积化热;黄而黏腻为湿浊痰热胶结;黄而干燥,甚至焦黄者为燥热伤津;淡黄润泽者,多为湿蕴痰聚。苔灰黑,质干者主里热,质润者主里寒;白腻灰黑,舌面湿润为阳虚寒湿、痰饮;黄腻灰黑为湿热久蕴,焦黑干燥为热极津枯。同时,还要观察苔质的润燥,以测知体内津液盈亏和输布情况。

舌与心胃病变关系密切,因舌为心之苗,观舌尖部位的色质,多能显示心经的病候;舌为胃镜,舌苔是由脾胃之气上蒸而生,故观苔之色质,多能显示脾胃的病候。至于肺的分属部位虽无明确界定,如结合《伤寒指掌》胃经分候法,似当介于上脘舌尖与中脘舌中之间,上脘病涉心肺,中脘则关乎脾胃。

观察舌体形态,亦是重要的一环。察老嫩以辨邪实或正虚;视胖瘦以辨是阳虚、水湿或阴血亏虚,舌有裂纹者为精血、阴津亏耗;见点刺舌者为脏腑热盛,舌边齿印为阳气虚衰、水湿内蕴。舌体暴萎为热极阴伤,久萎为气血虚衰;舌强为热盛伤阴,或风痰阻络;歪斜为内风夹痰,瘀阻络脉;舌卷缩为寒凝络脉,或痰阻舌根,或热伤津液;舌下络脉粗胀青紫为血瘀。观察舌苔、舌质、舌态,虽各有不同的病理重点,但临证必须综合分析,方能提高辨识的准确性。

第三节 闻 诊

闻诊是通过听觉和嗅觉,了解病情,提供辨证依据的诊察方法。

一、听声音

如果语声嘶哑,甚则失音,暴病突发者多实,久病积渐加重者多虚,或正虚邪实。谵语、狂言属实,多为痰火瘀闭;郑声、独语多属心气大伤,或气郁痰阻;舌强多因风痰阻络。喘哮患者,喘以气息急迫为主,哮以喉中痰鸣有声为主,且哮必兼喘,而喘未必兼哮;喘而痰涌声高气粗为实,喘而痰声如鼾、气怯、动则加剧为虚;少气或气少不足以息,声低不足以闻,属虚,不同于短气之气急短促,息数不相接续,而证有虚实之分。咳嗽频剧、阵发、声高气急,多属外感实证;咳嗽轻微间作,声低气怯,多属内伤虚证;久咳致喘者,则夜卧咳剧持续不已,少气不足以息。呕吐应辨食入即吐,朝食暮吐,吐势缓急等以分虚实;呃逆声高而频作属实,声低气怯无力,断续时作多虚。

二、嗅气味

如口出酸腐臭气为胃肠积滞;口中腐臭,牙龈糜烂为牙疳;咳吐腥臭脓血浊痰为肺痈;温热病口臭喷人或汗气臭秽为疫毒炽盛;病体有尸臭味为脏气衰竭的危候等。结合辨病而言,如尿毒症的口中尿臭,肝性脑病的肝臭,糖尿病酮症酸中毒的烂苹果味,咳吐血病者的血腥味等。

第四节 问 诊

问诊是四诊中最需下工夫的一环,也是初涉临床时的基本功。张景岳创《十问歌》提出问诊的要领颇具规范性,但临证不可刻板对待。应有目的地重点探问,围绕患者主诉,突出的主要症状、体征,深入查询其特点及可能发生的兼症,了解病情发展及诊治经过,以提高判断的准确性。

中医问诊的目的主要是为了辨证,不同于西医学的完全辨病。如问寒热,要问清是恶寒发热及寒热的轻重主次,还是但寒不热、但热不寒或寒热往来,发热是壮热还是潮热、身热不扬等,以辨病位、病性。问疼痛要问清是胀痛、走窜痛、刺痛、固定痛、冷痛、灼痛、绞痛、隐痛、空痛及拒按、喜按等。以辨寒热气血虚实,从而为治疗提供重要的依据。同时还须注重内外环境、气候、居住地区、生活及饮食嗜好、性格情绪、体质类型等与疾病的关系,针对妇女、小儿等不同对象,详察细辨。在问诊时切忌给患者以暗示和误导,尤其与情志患者的交谈,“诈病”者的假诉,要有所识别取舍。

第五节 切 诊

切诊主要含脉诊、触诊两部分,虽脉诊对辨证非常之重要,但切忌唯脉断病。

一、脉诊

首先应当了解如何调息,如何下指,以及掌握三部、七诊、九候、五十动的基本要求。三部脏腑取诊法,脉与时令、个体、饮食、生活、情志的关系,正常平脉的形态等,然后才能识别有病之脉。脉象的分类,一般说来有二十八脉和十怪脉。为了便于临床掌握,前人也做过不少比类、对举、归类工作,选择主要的若干脉象,作为纲脉,如滑伯仁的浮沉迟数滑涩六纲,也有再加虚实或短长而称八纲者。脉诊结合临床体会,尚须注意:①兼脉,临床所见,脉象单见者少,兼见者多,凡属兼见之脉,必须区别主次,综合分析;②脉症合参,根据《内经》所说“色脉合参”的道理,把脉象与其他症状联系考虑,互相对比,肯定问题,解决疑点,决定顺逆,既要“凭脉辨证”,也要“舍症从脉,舍脉从症”,分别真伪,认清本质;③掌握病机演变,脉诊不但要求“凭脉辨证”,认清现在症状的病理变化,还应在这个基础上,进一步了解疾病的发生发展、演变转归。

二、触诊

触诊包括触胸腹、四肢、皮肤等部位,但在临床上尤以胸腹触诊的意义最为重要。

胸膈为心肺之所居。如胸部胀满,甚至隆起,手击音清者多属肺胀;手击音浊者多病痰饮。手触虚里搏动过剧者为宗气外泄,心气衰竭之候。两胁为肝经之分野,肝胆位居右胁,脾胰居左,若肝病癥积,脾患痞块、疟母等则触之质硬,皆有形可触。如两胁连及腰肾区,叩触酸痛不适者,还可与肾有关。脘在心下、上腹部,属胃所居;大腹当脐,属脾,大小肠所主;小腹在脐下至耻骨,属肾、膀胱、胞宫;小腹两侧为少腹,属肝所主。病则有相应部位的症征。

触查胸腹,一是要了解有无痞满、疼痛、包块、膨胀等,及其所在部位;二是了解其拒按、喜按、怕冷、恶热、固定不移、气窜不定、刺痛、气胀、新病、久病,及与饮食饥饱、二便等相关症状的关系,如女经带胎产情况,以辨虚实寒热气血,进而识别不同疾病的特异症状。

第二章 病证诊断

第一节 概 述

诊断,也称诊病,即在临床上对患者所患疾病给予高度的概括,并给以符合病情,切中病机的恰当病

名和证名。诊断包括证候诊断和疾病诊断两部分。

一、证候诊断

证候诊断又称为辨证，是确定患者所患疾病现阶段的证候名称。辨证论治是中医学的特色，因此证候诊断在疾病诊断中占有重要的地位。在诊断确切，辨证清楚的前提下，才可论治无误，因此证候诊断就是辨证的过程和结果。

（一）辨证的方法

辨证的过程，实际上就是在整体观指导下以阴阳五行、脏腑、经络、病因病机等基本理论为依据，对四诊所搜集到的病史、症状和环境因素等临床资料，进行综合分析，辨明其内在联系和各种病证间的相互关系，从而求得对疾病本质的认识，对疾病证候做出恰当的判断。

分析、综合、联想、判断，是辨证诊断过程中基本的思维形式。以眩晕为例来说，有“诸风掉眩，皆属于肝”，“无痰不眩，无火不眩”，“无风不作眩”，“无虚不作眩”，“肥人眩晕，气虚有痰；瘦人眩晕，血虚有火”，“风阳上扰，发为眩晕”等多种说法。医生于此病应考虑肝、风、痰、火、血虚、气虚、阳亢等等。但仅凭眩晕一症来确定疾病的本质是很困难的，这就要求医生四诊合参，详细诊察，如发现患者有面色淡白、舌质淡、脉沉细等体征，在思维中认为血虚的可能性就增加了。再经问诊，如有失眠、心悸、月经量少等症，便可诊断为血虚证。

一般在证候诊断时，可分以下七个步骤进行：

1. 追问病史 一般疾病，都有感受冷热、饮食不节、情志受伤等病史，应根据情况首先询问。
2. 审证求因 应根据症状特点、性质等探求其发生的原因。如“诸躁狂越，皆属于火”，“诸暴强直，皆属于风”。应当指出的是，辨证的原因，不一定是指引起疾病发生的原始致病因素，更重要的是指引起疾病的现阶段表现的原因。如风寒束肺证的病因是外感“风寒”邪气，这是原始致病因素，也是我们要审证求因的“因”，而痰湿阻肺证的病因是“痰湿”，即非原始致病因素，其原始致病因素可能是外感风寒或暴伤饮冷或其他，那么在本证的审证求因中，后者便居于次要地位，而前者是引起现在表现的原因，并对疾病的发生发展起重要的作用。
3. 确定病位 就是辨别病变的主要部位。病位是指病变所在的部位，一般用表里、脏腑、经脉、气血、营卫、阴阳等表示。外感病多用表里、六经、卫气营血、三焦和脏腑等表示，杂病多用脏腑、经脉、气血、阴阳等表示。病变的主要部位可以是一个，也可以是两个，邪热壅肺，病变主要部位在肺；肝火犯肺病变主要病位在肝、肺。又如血虚证，是肝血虚还是心血虚，则应进一步联系其他症状进行脏腑定位。
4. 审察病机 病因侵及一定的部位，则有一定的病机，根据脉症的变化可审察明确病机的变化。
5. 分清病性 在明确病机的同时，要知病情之所属。主要根据八纲辨证，辨别疾病的寒热虚实等病性。如口渴喜冷饮，尿赤便结，烦躁脉数为热；口淡不渴或喜热饮，尿清便溏，脉迟为寒。
6. 详析病势 病势即病机转变发展的趋势。判断病势，主要根据脉症的变化进行分析。如阳证脉势减缓，表示邪气渐退，为病将愈。
7. 确定证名 证候的命名，一般以病因、病位、病机三者综合最佳，如脾虚湿滞、肺热痰壅等。由于证候诊断与疾病诊断常综合同时进行，所以，证名和病名也常同时确定。

（二）辨证的要点

1. 四诊详细而准确 四诊详细而准确，是辨证的基础。根据四诊合参的原则，辨证不能只凭一个症状或一个脉象，仓促诊断，必须把望、闻、问、切四方面的证候结合起来，作为辨证的依据，以免出现偏差或造成误诊。

四诊已运用之后，还要注意每一诊是否做到详细准确并无遗漏，否则四诊虽具而不完备，辨证的基础仍不牢固。

四诊的准确性，直接影响辨证的准确与否。疾病千变万化，表现各种各样，临床上有患者叙述不全，或由于神志的影响，讲不清楚或隐瞒或夸大病情的情况，医生应仔细分析，力争准确，保证辨证无误。同时，还要求医生客观地进行四诊，不能以主观臆测和疑似模糊的印象作为根据。

2. 围绕主要症状进行辨证 辨证要善于掌握主症。所谓主症。可能是一个症状，或是几个症状，这一

个症状或几个症状是疾病的中心环节。抓住主症,然后以主症为中心,结合他症、脉、舌等,便能准确地鉴别病因,辨清证候。如患者身肿而气喘,同时兼有其他症状,首先要求从肿和喘的先后来判别主症。假如先肿而后喘,则肿为主症,然后抓住水肿这个主症,围绕主症诊察其他兼证,从而辨别病位以肺、脾、肾哪一脏为主及水肿的寒热虚实。如果兼有面色㿔白,舌苔白润,小便短少,大便溏泻,腹胀不思饮食,时吐涎沫,四肢无力,倦怠,脉象濡缓等一系列症状,经过辨证分析可确定主要是脾的证候,肺的证候居于次要地位。因此可以诊断本病是脾阳不振,运化失司,故聚水而成肿,水气上犯而为喘,由此可见,掌握主证并围绕主症进行辨证是很重要的一环。

3. 从病变发展过程中辨证 疾病的过程,是一个不断变化的过程。虽是同一种病,根据个体和条件的不同,而有不同的变化。就是同一个人,他的病情也会因时而变,因治而变。例如伤寒患者初起是表实证,因误治而后出现表虚证或其他变证;温病也是如此,今天病在气分,明天可能已入营或入血,或仍相持于气分,或热退病解。这就要求医者必须从疾病变化中去辨别证候,细察起病原因,治疗经过及效果,审察目前的病机,推断发展的趋势,只有把疾病看成动态的,而不是静态的过程,才能在辨证中准确无误。病证未变,则辨证的结果不变;病证已变,则辨证的结果自然随之而改变了。

4. 个别的症状,有时是辨证的关键 就一般的辨证规律而言,由四诊所得的症状和各种检查所得,相加起来是一个整体,个别症状是全部症状的一个单位,在个人整体中的各种指征都比较统一,它仍是相补充的关系。但是也有一些患者个别病状与全部症状不统一,有时互相抵触。因而似乎不能得出一致的辨证结果。这时可以按照八纲辨证的方法,在复杂的病证中,根据个别能够真正反映整个病机的症或脉或舌,而断然给予辨证的结论,但这决定性的一症、一脉或一舌,不能离开全部证候来孤立地下判断。因此,辨证不仅可按正常的现象下判断,也可透过反常的证候下结论;但在反常的证候中,必须求得足以真正指示疾病之本质的症、舌、脉、诊断才能正确。如喻嘉言治徐国珍一案,身热目赤,异常大躁,门牖洞启,身卧于地,辗转不快,更求入井索水,且脉洪大,表面看来,无疑是一派热象。但喻嘉言透过这一串假象,见其素水到手,又置而不饮;脉象洪大无伦,而重按无力。通过这两点喻氏诊断徐氏的病是真寒假热证。从该病例可以具体领会这一辨证要点。

(三) 辨证的综合运用

八纲与其他辨证方法在辨证时应综合运用。八纲是辨证的总纲,又是辨证论治的理论核心,八纲与其他辨证方法的关系,是层次位于更高一级的关系,是其他辨证方法的基础和指针。病因辨证中六淫与疫病辨证、六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证,适用于外感病的辨证;气血津液辨证、经络辨证,脏腑辨证和病因辨证的一部分则适用于杂病的辨证。至于临床运用,应根据具体情况灵活掌握。例如杂病辨证,可以脏腑辨证为中心,若气血津液证突出者,则与气血津液辨证相结合,若与十二经脉所过部位症状有关者,则经络辨证相结合。因辨证求因是辨证施治的原则之一,所以又必须与病因辨证相结合。

二、疾病诊断

疾病诊断也叫病名诊断,简称为辨病。所谓疾病诊断,是根据各种疾病的临床特点,对患者做出相应的诊断,确定所患病种的名称。不论外感病还是内伤病,都有其各自的发生、发展、传变转归等内在规律,所以辨别疾病的不同,对于掌握其特殊的本质与发展规律,以及了解各阶段的证候特点,是十分必要的。如泄泻与痢疾,肺痿与肺癰。临症不能不详辨。

1. 疾病诊断的定名 中医对疾病的命名,种类很多,比较复杂,在临床上应根据常用的病名确定诊断,不要随意杜撰。病名的具体规范见临床各科。

2. 疾病诊断的依据 每种疾病都有自己的临床特点,一般根据其病史和临床表现的特点,即可做出相应的病名诊断。如痢疾一病,以下利赤白,里急后重等为临床主要特征,全身症状或有或无,是由饮食不洁引起,病变好发于夏秋季节,病程较急。符合上述特点,即可做出痢疾的诊断。如不具备上述全部特点或发病季节不同,或病程较长,在做痢疾诊断时就当慎重。

3. 疾病的鉴别诊断 某些疾病容易混淆,应注意鉴别。如癫、狂、痫三种虽同是神志异常的疾病,但各有其症状特点,临床可根据其疾病的特点、病因、病机等详加辨别。癫病者以沉默痴呆,语无伦次,静而多喜为特征;狂病者以躁妄打骂,喧扰不宁,动而多怒为特征,痫病者以猝然昏倒,不省人事,四肢抽