

中医核心课程经典教材辅导丛书

中医诊断学

同步辅导与习题精编

杨亚平 主编



上海交通大学出版社



责任编辑 / 刘 佳
华春荣
封面设计 / 雨 田

www.jiaodapress.com.cn
bookinfo@sjtu.edu.cn

- 通用中医教材配套辅导
- 中医药院校学生复习指南
- 研究生入学考试指导
- 执业医师考试参考

内 容 特 点

学习要求：遵循教学大纲

内容精要：提炼归纳内容

习题精选：精编各种题型

参考答案：帮助提高能力

中医核心课程经典教材辅导丛书

- 中医诊断学同步辅导与习题精编
- 中医内科学同步辅导与习题精编
- 中医基础概论同步辅导与习题精编
- 中医基础理论同步辅导与习题精编
- 方剂学同步辅导与习题精编
- 针灸学同步辅导与习题精编
- 中药学同步辅导与习题精编

ISBN 978-7-313-04761-8



9 787313 047618 >

定价:24.00元

中医核心课程经典教材辅导丛书

中医诊断学同步辅导 与习题精编

主 编 杨亚平

副主编 岳沛平 钱 峻

编 委 (按姓氏笔画排序)

张玲玲 杨亚平 岳沛平

骆文斌 徐 征 钱 峻

主 审 吴承玉

上海交通大学出版社

内 容 提 要

本书由以南京中医药大学为主的专家、教授组织编写,为中医核心课程经典教材辅导丛书之一。本书以中医药教学大纲为准绳,根据目前通用的中医诊断学教材内容,按“学习要求”、“内容精要”、“习题精选”和“参考答案”四部分,结合作者多年的教学和工作经验心得,精心编撰:以表格、要点的简捷表达方式,概括了教材的基本知识点,并通过大量精选考试常用的习题加以巩固,使读者明确中医诊断学的学习目标,掌握核心的知识点,提高诊察、辨证能力和学习成绩。本书既适于中医院校学生、研究生学习辅导应试,也适于在职中医师为参加执业医师专业资格考试复习参考。

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学同步辅导与习题精编/杨亚平主编. —上海:上海交通大学出版社,2007
(中医核心课程经典教材辅导系列丛书)
ISBN 978-7-313-04761-8

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 052140 号

中医诊断学同步辅导与习题精编

杨亚平 主编

上海交通大学出版社出版发行

(上海市番禺路 877 号 邮政编码 200030)

电话: 64071208 出版人: 韩建民

立信会计出版社常熟市印刷联营厂印刷 全国新华书店经销

开本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 13.75 字数: 333 千字

2007 年 5 月第 1 版 2007 年 5 月第 1 次印刷

印数: 1~4 050

ISBN 978-7-313-04761-8/R·057 定价: 24.00 元

版权所有 侵权必究

中医核心课程经典教材辅导丛书总编委会

主任委员 吴勉华

副主任委员 马 健 金宏柱 汪 悦

委 员 (按姓氏笔画排列)

丁承华 (江苏中医学院)

王 旭 (南京中医药大学)

王忆勤 (上海中医药大学)

王新月 (北京中医药大学)

石历闻 (南京中医药大学)

刘兰林 (安徽中医学院)

李政木 (广州中医药大学)

李胜涛 (成都中医药大学)

杨亚平 (南京中医药大学)

姚映芷 (南京中医药大学)

姜 惟 (南京中医药大学)

敖杰男 (暨南大学医学院)

顾一煌 (南京中医药大学)

瞿 融 (南京中医药大学)

前 言

中医诊断学是中医传统的核心主干课程,也是中医基础理论与中医临床各课程之间的桥梁课,《中医诊断学同步辅导与习题精编》一书旨在帮助学生提高中医诊断学课程的学习成绩,为学习中医临床各课程打下坚实的基础。

本书以教学大纲为准绳,提炼教材内容、加强习题训练,以提高学生诊察、辨证能力和学习成绩为目的,以传统经典教材为蓝本,适用于中医高等院校学生、研究生考试和执业医师专业资格考试人员的中医诊断学课程助学辅导使用。

本书包含了中医诊断学课程的传统经典内容,覆盖了教材的全部基本知识点,在每一章中有“学习要求”、“内容精要”、“习题精选”和“参考答案”四部分。“学习要求”遵循教学大纲,使学生明确该章学习所要求达到的目标;“内容精要”将该章庞杂的内容进行提炼归纳,便于读者掌握其核心知识点,为学习者节省大量的时间;“习题精选”准备了较全面的中医诊断学考试常用的各种题型的练习题,为学习者掌握所学内容、提高成绩提供了行之有效的途径;“参考答案”则针对以上练习题提供了答案;在全书的最后,还配有全真模拟试卷及答案,供学习者自测使用;模拟试卷前对本书所涉及的各种题型的解答方法附有说明。因本书的作者都是多年在教学第一线工作的中医诊断学专业的教师,除教学外长期承担着各种辅导和命题工作,所以对内容精要和习题精选的编写和把握有着丰富的经验,能切实将增强学习者的诊察辨证能力融入掌握中医诊断学课程的知识点和提高考试成绩的学习过程中。

本书绪论由杨亚平编写;望诊、舌诊、切诊由钱峻编写;问诊、闻诊由张玲玲编写;八纲辨证由杨亚平编写;病性辨证由岳沛平、杨亚平编写;脏腑辨证由徐征、杨亚平编写;其他辨证方法概要由杨亚平、骆文斌编写;全书由吴承玉教授主审。

本书的全体编写人员本着为教学服务,为学生服务的精神,力求出好书、出实用的书,在编写过程中付出了辛勤的劳动。本书面市后,我们将随时聆听各方面的反馈意见,以便今后修改完善,不胜感谢!

编 者

2007年1月

于南京中医药大学

目 录

绪论.....	1
第一章 望诊.....	4
第一节 全身望诊.....	4
第二节 局部望诊.....	8
第三节 望排出物	16
第四节 望小儿指纹	18
第二章 舌诊	29
第一节 舌诊概说	29
第二节 望舌质	30
第三节 望舌苔	32
第四节 舌象分析要点及舌诊意义	34
第三章 闻诊	47
第一节 听声音	47
第二节 嗅气味	50
第四章 问诊	56
第一节 问诊的意义及方法	56
第二节 问诊内容	56
第三节 问现在症	57
第五章 切诊	80
第一节 脉诊	80
第二节 按诊	87

第六章 八纲辨证·····	101
第一节 八纲基本证候·····	101
第二节 八纲证候间的关系·····	104
第七章 病性辨证·····	118
第一节 六淫辨证·····	118
第二节 阴阳虚损辨证·····	121
第三节 气血辨证·····	122
第四节 津液辨证·····	126
第五节 情志与劳逸辨证·····	129
第八章 脏腑辨证·····	150
第九章 其他辨证方法概要·····	188
第一节 六经辨证概要·····	188
第二节 卫气营血辨证概要·····	191
第三节 三焦辨证·····	193
第四节 经络辨证概要·····	194
中医诊断学模拟试卷·····	200
卷一·····	200
卷二·····	204

绪 论

学习要求

熟悉:诊断、诊法的含义,中医诊断学的主要内容,中医诊断的基本原理和原则。

了解:中医诊断学的发展简史和学习方法。

内容精要

一、诊断的概念

诊——诊察了解。对病人的病情进行全面的调查,详细地搜集临床资料。

断——分析判断。对各种资料进行分析、综合,从而对疾病的本质作出判断。

诊断就是通过对就诊的患者进行察看、询问、检查,掌握有关资料,对患者的健康状态和病情的本质进行辨识,并对所患病证作出概括性判断。

二、中医诊断学的主要内容

(一) 诊法

诊法是中医诊察收集病情的基本方法。主要包括望、闻、问、切四诊。

(二) 诊病

疾病,是指在一定的致病因素作用下,人体正常的生理状态被破坏,出现了异常的病理变化,并具有一定发展规律的全部演变过程。各种疾病都有自己发生、发展及演变的规律。病的诊断表现形式即病的名称,是为病名。

诊病,又称辨病,即对疾病的病种作出判断,得出病名的诊断。

症,又称症状,指由于疾病所表现出来的各种异常现象,包括患者自己主观感觉到的异常感觉和能被他人察觉到的异常客观表现。症状是辨病、辨证的基本依据。

(三) 辨证

证,是对疾病某一阶段的病因、病位、病性、病变趋势等本质所作的病理概括。证的诊断表现形式就是证的名称,也称“证名”。

辨证是在中医学理论的指导下,对病人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因、病性等本质作出判断,并得出完整证名的诊断思维过程。

辨证的方法主要包括了八纲辨证、病性辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证与经络辨证等,它们既有各自的特点和适用范围,又相辅相成,密切关联,共同构成了中医的辨证体系。

(四) 病案

病案,又称病历,是临床有关诊疗等情况的书面记录,是医疗、科研、教学、管理及司法的重要资料。

三、中医诊断的基本原理和原则

(一) 基本原理

1. 司外揣内 通过诊察其反映于外部的现象,分析、判断内在的病理本质。
2. 见微知著 通过机体的某些局部、微小的变化,可以测知整体的情况。
3. 以常衡变 在认识正常生理状态的基础上,发现异常的病理变化。

(二) 基本原则

1. 整体审察 一是广泛而详细的搜集临床资料,二是对病情进行全面分析、综合判断。
2. 诊法合参 是指四诊并重,诸法参用,综合收集病情资料。
3. 病证结合 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,故辨证应与辨病相结合。

四、中医诊断学的学习方法

熟练掌握中医学的基本理论。

理论必须结合临床实践。

注意科学思维能力的培养。

习题精选

一、填空题

1. 中医诊断学的基本原理是 ① 、 ② 、 ③ 。
2. 中医诊断学的基本原则是 ① 、 ② 、 ③ 。
3. 我国现存最早的脉学专著是 ① ,第一部论述病源与病候诊断的专著是 ② 。

二、简答题

1. 请简述中医诊断的基本概念。
2. 请简述中医诊断学的主要内容。
3. 什么是症?
4. 什么是证、证名?
5. 什么是辨证?

6. 什么是病?
7. 什么是病名、辨病?

参考答案

一、填空题

1. ①司外揣内 ②见微知著 ③以常衡变
2. ①整体审察 ②诊法合参 ③病证结合
3. ①西晋·王叔和《脉经》 ②隋·巢元方《诸病源候论》

二、简答题

1. 答:诊即诊察了解,断即分析、判断。中医诊断即是运用中医基本理论,通过对就诊的人进行望、闻、问、切等方法,掌握有关资料,并对所搜集的各种资料进行综合分析,对其健康状态和病情的本质进行辨识,对所患病证作出概括性判断。

2. 答:包括了(1)诊法,主要有望、闻、问、切四诊。(2)诊病。(3)辨证,主要包括了八纲辨证、病性辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证与经络辨证等。(4)病案。

3. 答:症,又称为症状,是指由于疾病所表现出来的各种异常现象,包括患者自己主观感觉到的异常感觉和能被他人察觉到的异常客观表现。症状是辨病、辨证的基本依据。

4. 答:证,是对疾病某一阶段的病因、病位、病性、病变趋势等本质所作的病理概括。

证的诊断表现形式就是证的名称,也叫“证名”。

5. 答:辨证是在中医学理论的指导下,对病人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因、病性等本质作出判断,并得出完整证名的诊断思维过程。

6. 答:疾病,是指在一定的致病因素作用下,人体正常的生理状态被破坏,出现了异常的病理变化,并具有一定发展规律的全部演变过程。各种疾病都有自己发生、发展及演变的规律。

7. 答:病的诊断表现形式即病的名称,是为病名。诊病,又称辨病,即对疾病的病种作出判断,得出病名的诊断。

(杨亚平)

第一章 望 诊

学习要求

掌握:望神、望色、望头面、望五官、望皮肤、望痰涕、望二便的常见异常表现及其临床意义。

熟悉:望诊的原理、方法及临床意义,望小儿指纹的方法及临床意义,望涎、唾、呕吐物的异常表现及其临床意义。

了解:望形、望态、望躯体、望四肢、望皮肤、望二阴的临床意义。

内容精要

第一节 全身望诊

一、望神

(一) 概述

神的概念:广义的神,是对人体生命活动总的外在表现的高度概括;狭义的神,是指人的精神、意识、思维、情感活动,隶属于广义神的范畴。

望神的原理:神的物质基础为脏腑精气,脏腑精气充足,脏腑功能才能正常,人才能表现为有神。

望神的意义:通过望神,可以了解精气的盛衰、脏腑功能的强弱,对于分析病情的轻重、推测预后的良恶有重要意义。神的表现主要表现在眼神、气色、神情、体态、呼吸、语言等方面的变化。

（二）神的表现及其临床意义

1. 得神、少神、失神、假神

	临 床 特 征	临 床 意 义
得神	两目灵活,明亮有神,面色荣润,含蓄不露,神志清楚,思维清晰,表情自然,肌肉不削,反应灵敏等	脏腑精气充盛,体健神旺;虽病而脏腑精气未伤。病轻易治,预后良好
少神	两目乏神,面色少华,神志清楚,精神不振,思维迟钝,少气懒言,肌肉松软,动作迟缓等	脏腑精气轻度损伤,功能减退,多见于虚证或疾病恢复期。病轻,预后良好
失神	正虚 两目晦暗,目光无神,面色无华,晦暗暴露,精神萎靡,意识模糊,形体羸瘦,反应迟钝,手撒尿遗等	脏腑功能衰竭,精气大伤,多见于慢性久病虚证。病重,预后不良
	邪盛 高热躁动,神昏谵语,循衣摸床,撮空理线;或卒然昏倒,两手固握,牙关紧闭,口眼歪斜等	脏腑功能严重障碍,邪气亢盛,热扰神明,邪陷心包;肝风挟痰,蒙蔽清窍,阻闭经络。病情危重,预后不良
假神	久病、重病患者本已失神,突然神志转清,或目光转亮,或两颧泛红如妆,或烦躁不安,或索食等	脏腑精气极度衰竭,阴不敛阳,虚阳外越,阴阳即将离决。病情危重,预后极差

2. 神乱

	临 床 特 征	临 床 意 义
焦虑恐惧	时时恐惧,焦虑不安,心悸气促,不敢独处一室	心胆气虚,心神失养。多为虚证,常见于脏躁
狂躁不安	狂躁妄动,胡言乱语,少寐多梦,打人骂詈,不避亲疏,登高而歌,弃衣而走	痰火扰神;热扰心神;瘀血蒙蔽神明。多为阳证,常见于狂病
淡漠痴呆	表情淡漠,神识痴呆,喃喃自语,见人语止,或寡言少语,闷闷不乐,哭笑无常,悲观失望	忧思气结,津凝为痰,痰浊蒙蔽心窍;先天禀赋不足。多为阴证,常见于癫痫、痴呆
卒然昏倒	突然昏倒,口吐涎沫,两目上视,四肢抽搐,醒后如常	肝风挟痰上逆,阻闭清窍。常见于痫病

二、望色

（一）概述

望色主要是观察皮肤的颜色和光泽,通过望色可以判断气血的盛衰、识别病邪的性质、确定疾病的部位、推测病情的轻重与预后。

望色以望面色为主,如根据不同面色可以分辨病变所在不同脏腑以及不同性质的疾病。⁶⁵又如面部不同部位可以分候不同脏腑,其中《素问·刺热》分候法为:额部候心,鼻部候脾,左颊候肝,右颊候肺,颏部候肾。

(二) 常色与病色

1. 常色

(1) 特征:明润、含蓄。

(2) 分类:主色、客色。主色是人生来就有的基本肤色,具有个体差异,终生基本不变;客色是因外界因素不同、生活条件差别等而微有相应变化的正常肤色。

(3) 黄种人的正常面色是:红黄隐隐,明润含蓄。

2. 病色

(1) 特征:晦暗、暴露。

(2) 分类:善色、恶色。

	临 床 特 征	临 床 意 义
善色	面色异常,但仍光明润泽	脏腑精气未衰,病较轻,预后较好,多见于新病、轻病、阳证
恶色	色虽异常,且晦暗枯槁	脏腑精气已衰,病难治,预后较差,多见于久病、重病、阴证

(三) 五色主病

1. 理论依据

(1) 五色分主五脏:“青为肝,赤为心,白为肺,黄为脾,黑为肾。”

(2) 五色可反映不同性质的疾病:“青黑为痛,黄赤为热,白为寒。”

2. 五色诊

(1) 赤色

临 床 特 征	临 床 意 义	
满面通红	实热证	热证 戴阳证
两颧潮红	阴虚证	
重病面色苍白,时而泛红如妆	戴阳证	

(2) 白色

临 床 特 征	临 床 意 义	
面色淡白无华	血虚证、失血证	虚证(包括血虚、气虚、阳虚),寒证
面色㿔白虚浮	阳虚、阳虚水泛	
面色苍白	亡阳、气血暴脱、阴寒内盛	

(3) 黄色

临 床 特 征		临 床 意 义	
面色萎黄		脾胃气虚	
面色黄而虚浮		脾虚湿蕴	
面目身俱黄	鲜明	黄疸	阳黄(湿热内蕴)
	晦暗		阴黄(寒湿内阻)
面色苍黄		肝郁脾虚	

(4) 青色

临 床 特 征	临 床 意 义	
面色淡青或青黑	寒盛、痛剧	寒证,气滞,血瘀,疼痛,惊风
面色青灰,口唇青紫,肢冷脉微	心阳暴脱、心血瘀阻	
面色青黄	肝郁脾虚	
小儿眉间、鼻柱、唇周色青	惊风或惊风先兆	

(5) 黑色

临 床 特 征	临 床 意 义	
面黑暗淡或黧黑	肾阳虚	肾虚,寒证,血瘀,水饮
面黑干焦	肾精久耗,虚火灼阴	
面色黧黑,肌肤甲错	瘀血日久	
眼眶周围晦黑	肾虚水饮或寒湿带下	

三、望形体姿态

(一) 形体强弱

临 床 特 征			临 床 意 义
形体 强弱	强	胸廓宽厚,骨骼粗大,肌肉结实,皮肤润泽	内脏坚实,气血充盛;不易患病,患病则易愈
	弱	胸廓狭窄,骨骼细小,肌肉瘦削,皮肤干燥	内脏脆弱,气血亏少;容易患病,患病则难治

(二) 形体胖瘦

临 床 特 征			临 床 意 义
形体 胖瘦	胖	形胖能食,肌肉结实,神旺有力	形气有余;患病多实证、热证
		形胖食少,头圆颈短,肉松皮缓,少神乏力	形盛气虚(肥人多痰湿,多中风)
	瘦	形瘦面白,气短懒言	气血亏虚
		形瘦颧红,皮肤干枯	阴虚内热(瘦人多火,多癆嗽)
		形瘦多食	阴虚火旺,易患消渴等
		久病极度瘦削	脏腑精气衰竭

(三) 体质类型

类 型	临 床 特 征	临 床 意 义
平脏人	胖瘦适宜,身体强壮,自身调节和适应能力强	较少患病,患病易愈
阴脏人	形体偏胖,喜静少动,易疲劳,畏寒喜热	多阴盛、阳虚证
阳脏人	形体偏瘦,喜动,易急躁,畏热喜凉	多实证、热证

四、望姿态

动者、仰者、伸者——多属阳证、热证、实证。

静者、俯者、屈者——多属阴证、寒证、虚证。

卧时面常向外，辗转反侧，卧不安稳——多属阳证、热证、实证。

卧时面常向里，身重懒动，喜静嗜卧——多属阴证、寒证、虚证。

临 床 特 征		临 床 意 义
坐 姿	坐而仰首，胸胀气粗	肺实气逆
	坐而喜俯，少气懒言	肺虚体弱
	但坐不得卧，卧则气逆	肺胀咳喘；饮停胸腹
卧 姿	仰面伸肢，掀去衣被	实热证
	踡卧缩足，喜加衣被	虚寒证
	但卧不能坐，坐则眩晕	气血亏虚；肝阳化风
异常动作	四肢抽搐，角弓反张，伴高热	热极生风
	手指、足趾颤抖或蠕动	筋脉失养，虚风内动
	肢体痿软无力，行动不便，日久肌肉萎缩	痿证
	肢体关节疼痛或肿胀、强直、变形，功能障碍	痹证
	单侧肢体行动不便，麻木不仁	中风偏瘫

注：卒倒神昏，可发生于痛病、中风（中脏腑）、中暑、气脱、血脱及气厥等病证中，临床上应四诊合参，辨别不同病证。

第二节 局部望诊

一、望头面

（一）望头部

可以诊察肾、脑的病变和脏腑精气的盛衰。

1. 望头颅

类型	临 床 特 征	临 床 意 义
方颅	小儿前额左右突出，头顶平坦，颅呈方形	肾精不足，或脾胃虚弱，颅骨发育不良
囟填	囟门突起	温病火邪上攻；脑髓有病；颅内水液停聚
囟陷	囟门凹陷	吐泻伤津，气血不足；先天肾精亏虚，脑髓失充
解颅	囟门迟闭	肾气不足，发育不良；脾胃虚弱，生化乏源

2. 望头发

	临 床 特 征		临 床 意 义
成人	色泽	色黄干枯,稀疏易落	精血不足
		青年白发	肾虚;劳神伤血;或因先天禀赋所致
	脱发	斑秃	血虚受风;精神刺激
		青壮年头发稀疏易落,伴健忘、腰酸	肾虚
		发易脱,头皮瘙痒,多屑多脂	血热化燥,或兼痰湿
小儿	稀疏黄软,生长迟缓		肾精亏损;气血亏虚
	发结如穗,枯黄无泽		疳积

(二) 望面部

	临 床 特 征	临 床 意 义
面肿	面部浮肿,按之凹陷,皮色不变	水肿(肺、脾、肾气化失常,水液停聚,外溢肌肤)
	颜面色红肿甚,灼热疼痛	抱头火丹(热毒内结,血热壅盛)
腮肿	腮部以耳垂为中心肿起,边缘不清,灼热疼痛	痄腮(外感温毒)
	颧下颌上耳前红肿、疼痛,伴寒热	发颐(阳明热毒上攻)
面脱	面削颧丛,眼窝凹陷	脏腑精气耗竭(病危重)
口眼喎斜	仅口眼喎斜	风邪中络
	兼半身不遂	中风(肝阳化风,风痰阻闭经络)
特殊面容	惊恐貌	小儿惊风;狂犬病;癰瘤
	苦笑貌	新生儿脐风;破伤风
	狮面	麻风病

二、望五官

(一) 望目

目为肝之窍,五脏六腑的精气皆上注于目。古人将目的不同部位分属于五脏,创立了“五轮学说”。

目 部	瞳仁	黑睛	目眦	白睛	眼睑
五 轮	水轮	风轮	血轮	气轮	肉轮
所候脏器	肾	肝	心	肺	脾

通过观察五轮的形色变化,往往可以诊察相应脏腑的病变,故五轮学说对临床有一定的指导意义。