

21 世纪课程教材

全国高等中医药院校教材

供中医等专业用

中医诊断学

主 编 季绍良 成肇智

副主编 陈 群 陈家旭

主 审 费兆馥

编 委 (按姓氏笔画排列)

王忆勤(上海中医药大学)	刘燕平(广西中医学院)
成肇智(湖北中医学院)	任小巧(河南中医学院)
季绍良(北京中医药大学)	严惠芳(陕西中医学院)
陈 群(广州中医药大学)	陈家旭(北京中医药大学)
陈桂敏(张家口医学院)	魏 红(辽宁中医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医诊断学/季绍良等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2002

ISBN 7-117-05056-X

I. 中... II. 季... III. 中医诊断学 IV. R241
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 049635 号

中医诊断学

主 编: 季绍良 成肇智

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E-mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 18.5 插页: 4

字 数: 403 千字

版 次: 2002 年 8 月第 1 版 2002 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05056-X/R·5057

定 价: 23.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等中医药教材建设 顾问委员会

主任委员 王永炎

副主任委员 邓铁涛 任继学

委 员

(以姓氏笔画为序)

王绵之 朱良春 陆广莘 严世芸
李今庸 李任先 何 任 张灿珪
张学文 张 琪 周仲瑛 郑守曾
项 平 徐志伟 焦树德 路志正
颜德馨

出版说明

为了适应教育体制改革和教学改革的需要，在教育部、卫生部和国家中医药管理局的大力支持下，2000年4月在北京成立了“全国高等医药教材建设研究会”，秘书处设在人民卫生出版社。为加强教材建设，服务教学改革，提高教材质量，我们组织全国高等中医药院校的力量，编写了“21世纪课程教材”。

本套教材以传授知识、培养能力、提高素质为原则，以适应21世纪具有思想道德素质、科学文化素质、身心素质、职业素质的综合型中医药人才的需要。各科编写大纲、内容设计从符合本科专业培养目标的实际需要出发，注意联系实际，保持中医理论体系的特点，反映中医药学术发展的成熟内容。同时注重体现三基（基础理论、基本知识、基本技能）、三特定（特定的对象、特定的要求、特定的限制）和五性（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性），使学生在有限的课时内，打好坚实的专业基础。

第一批编写出版的教材计7种：

- | | |
|----------|------------------|
| 《医古文》 | 张其成 主编（北京中医药大学） |
| 《大学语文》 | 许敬生 主编（河南中医学院） |
| 《中医基础理论》 | 李德新 主编（辽宁中医学院） |
| 《推拿手法学》 | 王之虹 主编（长春中医学院） |
| 《推拿治疗学》 | 罗才贵 主编（成都中医药大学） |
| 《中医内科学》 | 田德禄 主编（北京中医药大学） |
| 《中医妇科学》 | 欧阳惠卿 主编（广州中医药大学） |

第二批编写出版的教材计12种：

- | | |
|----------|-----------------|
| 《内经讲义》 | 王洪图 主编（北京中医药大学） |
| 《温病学》 | 杨 晋 主编（南京中医药大学） |
| 《金匮要略讲义》 | 黄仰模 主编（广州中医药大学） |
| 《中医诊断学》 | 季绍良 主编（北京中医药大学） |
| | 成肇智 主编（湖北中医学院） |
| 《中药学》 | 黄兆胜 主编（广州中医药大学） |
| 《方剂学》 | 谢 鸣 主编（北京中医药大学） |
| 《针灸学》 | 徐恒泽 主编（南京中医药大学） |
| 《中医儿科学》 | 苏树蓉 主编（成都中医药大学） |

《中医外科学》 赵尚华 主编（山西中医学院）
《中药商品学》 张贵君 主编（北京中医药大学）
《生物化学》 王 浩 主编（山东中医药大学）
《组织学与胚胎学》 牛建昭 主编（北京中医药大学）

今后我们将不断地分期分批组织编写出版其他各类教材，以满足广大中医药院校师生的需求。

全国高等医药教材建设研究会
人 民 卫 生 出 版 社
2001 年 6 月

前 言

《中医诊断学》是全国高等医药教材建设研究会及人民卫生出版社根据国家对教材改革的要求,为适应 21 世纪我国高等医学教育的发展,组织编写出版的系列教材之一。可供全国高等中医药院校本科五年制(兼七年制)使用。

中医诊断学是根据中医学理论,研究诊察病情、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。它是中医学各专业的专业基础课,是架设在中医基础理论与临床各科之间的桥梁,是中医学课程体系中的主干课程。

本教材以历版高等中医院校《中医诊断学》教材为基础,结合编写者长期的教学经验精心编撰而成。全书内容涉及四诊、辨证、辨病和病案书写四个部分。其中,四诊和辨证为主体,辨证又以八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证为重点;而辨病的内容将主要在临床各学科学习,病案书写只介绍书写通则,基本内容及格式,必须通过临床实习才能真正掌握,因此,这两部分内容将在临床课中充实提高。

本教材由绪论及上、中、下三篇,共十一章组成。绪论扼要介绍了中医诊断学的主要内容、基本原理与法则、发展简史及本课程的学习方法。上篇共四章,分别叙述了望、闻、问、切四诊的概念、方法和常见症状、体征的表现及其临床意义。中篇共五章,论述了八种常用的辨证方法和基本证候的概念、临床表现、证候分析及辨证要点。下篇共二章,阐明了四诊与辨证、辨病的关系及其综合运用的法则,并依照国家中医药管理局颁布的《中医病案书写规范》,介绍了病案书写的基本内容、格式与要求。每章之后以小结的形式,对该章的基本精神和关键内容作了画龙点睛式的归纳。另有附篇,包括常见症状与证候的鉴别诊断,配合本教材相关章节所选辑的医籍选录、歌诀和舌象彩色图谱,以及本学科的研究新进展,可为学有余力、要求深造者提供帮助。

本教材的编写,遵照全国高等中医药院校 21 世纪课程教材编写要求与体例,首先经编委会讨论确定教学大纲,然后依据大纲要求由编委分头编写。初稿完成后,绪论与上篇由陈群负责审稿,中篇与附篇由陈家旭负责审稿,下篇由成肇智负责审稿。各编委按审稿意见修改后,经第二次编委会集体讨论、修改,由成肇智统稿。最后,由主编季绍良、成肇智和主审费兆馥对全书审阅、定稿。本书舌诊彩图由宋天彬教授提供,望诊部分的插图由陕西中医学院窦向亲老师协助绘制,在此一并致谢!

为了适应 21 世纪中医教学的需要,我们在编写工作中突出了理论的中医化、内容的实用化、用语的规范化和文字的简炼化,务使本教材保持特色,与时俱进,方便教学。然而,由于种种原因,缺点错误在所难免,恳请专家同道和广大师生批评指正,以利今后修改、完善。

《中医诊断学》编委会

2002 年 6 月于北京

目 录

绪论	1
一、中医诊断学的主要内容	1
二、中医认识疾病的基本原理	2
三、中医诊断疾病的基本法则	4
四、中医诊断学发展简史	6
五、学习中医诊断学的方法	10

上篇 四诊

第一章 望诊	13
第一节 全身望诊	13
一、望神	14
二、望色	16
三、望形体	19
四、望姿态	21
第二节 局部望诊	23
一、望头面	23
二、望五官	26
三、望躯体	29
四、望四肢	32
五、望二阴	33
六、望皮肤	34
第三节 望排出物	36
一、望痰涎	36
二、望呕吐物	36
三、望大便	37
四、望小便	37
第四节 望小儿食指络脉	38
一、食指络脉的三关定位	38
二、食指络脉的观察方法	38
三、食指络脉的形色变化与意义	38
第五节 望舌	39

一、舌诊基础	39
二、舌诊的方法和注意事项	40
三、正常舌象及其生理差异	41
四、望舌质	42
五、望舌苔	45
六、舌象分析要点及舌诊的临床意义	48
第二章 闻诊	51
第一节 听声音	51
一、正常声音	51
二、病变声音	51
第二节 嗅气味	55
一、病体之气	55
二、病室之气	56
第三章 问诊	58
第一节 问诊的意义及方法	58
一、问诊的意义	58
二、问诊的方法	58
第二节 问诊的内容	59
一、一般情况	59
二、主诉	60
三、现病史	60
四、既往史	61
五、个人生活史	61
六、家族史	61
第三节 问现在症	62
一、问寒热	62
二、问汗	64
三、问疼痛	65
四、问头身胸腹不适	68
五、问耳目	69
六、问睡眠	70
七、问饮食口味	71
八、问二便	73
九、问经带	75
十、问小儿	77
第四章 切诊	79
第一节 脉诊	79
一、脉象形成的原理	79
二、脉诊的部位、方法和注意事项	80

三、脉象要素及平脉特征	82
四、常见脉象及其临床意义	84
五、脉象鉴别、相兼脉和真脏脉	87
六、诊妇人脉与小儿脉	91
七、脉诊的临床意义及脉症从舍	92
第二节 按诊	93
一、按诊的方法与意义	93
二、按诊的内容	94

中篇 辨证

第五章 八纲辨证	99
第一节 八纲辨证的概念与源流	99
一、八纲辨证的概念	99
二、八纲辨证的源流	99
第二节 八纲辨证的基本内容	100
一、表里辨证	100
二、寒热辨证	102
三、虚实辨证	103
四、阴阳辨证	105
第三节 八纲证候间的关系	107
一、证候相兼	107
二、证候转化	109
三、证候真假	110
第四节 八纲辨证的意义	112
第六章 病因辨证	114
第一节 外感病因辨证	114
一、六淫辨证	114
二、疫疠辨证	117
第二节 情志内伤辨证	117
第三节 劳伤辨证	118
第四节 食积辨证	119
第五节 虫积辨证	119
第六节 外伤辨证	120
第七章 气血津液辨证	122
第一节 气病辨证	122
一、气虚证	122
二、气陷证	123
三、气虚不固证	123

四、气脱证	123
五、气滞证	124
六、气逆证	124
七、气闭证	125
第二节 血病辨证	125
一、血虚证	125
二、血瘀证	126
三、血热证	126
四、血寒证	127
第三节 津液病辨证	127
一、津液亏虚证	127
二、津液内停证	128
第四节 气、血、津液兼病辨证	130
一、气血两虚证	130
二、气虚血瘀证	130
三、气不摄血证	131
四、气随血脱证	131
五、气滞血瘀证	131
六、气虚津泄证	132
七、气随津脱证	132
八、气滞津停证	133
九、津血俱亏证	133
十、痰瘀互结证	133
第八章 脏腑辨证	135
第一节 肝与胆病辨证	135
一、肝血虚证	135
二、肝阴虚证	136
三、肝郁气滞证	136
四、肝火炽盛证	136
五、肝阳上亢证	137
六、肝风内动证	138
七、寒滞肝脉证	139
八、肝胆湿热证	140
九、胆郁痰扰证	140
第二节 心与小肠病辨证	140
一、心气虚证	141
二、心阳虚证	141
三、心阳暴脱证	141

四、心脉痹阻证	142
五、心血虚证	143
六、心阴虚证	143
七、心火亢盛证	144
八、痰蒙心神证	144
九、痰火扰神证	144
十、瘀阻脑络证	145
十一、小肠实热证	145
第三节 脾与胃病辨证	145
一、脾(胃)气虚证	146
二、脾虚气陷证	146
三、脾(胃)阳虚证	146
四、脾不统血证	147
五、寒湿困脾证	148
六、湿热蕴脾证	148
七、胃阴虚证	148
八、寒滞胃脘证	149
九、胃火炽盛证	149
十、食滞胃脘证	149
十一、胃脘气滞证	150
十二、胃虚停饮证	150
第四节 肺与大肠病辨证	150
一、肺气虚证	151
二、肺阴虚证	151
三、肺阳虚证	151
四、风寒束肺证	152
五、风热犯肺证	152
六、燥邪伤肺证	152
七、寒饮阻肺证	153
八、肺热炽盛证	153
九、痰热壅肺证	153
十、大肠湿热证	154
十一、肠热腑实证	154
十二、肠燥津亏证	154
十三、大肠虚寒证	155
十四、虫积肠道证	155
第五节 肾与膀胱病辨证	155
一、肾精不足证	156

二、肾阴虚证	156
三、肾气不固证	157
四、肾阳虚证	157
五、肾虚水泛证	157
六、肾不纳气证	158
七、膀胱湿热证	158
第六节 脏腑兼证辨证	158
一、心肾不交证	159
二、心肾阳虚证	159
三、心肺气虚证	159
四、心脾两虚证	159
五、心肝血虚证	160
六、脾肺气虚证	160
七、肺肾阴虚证	160
八、肝火犯肺证	160
九、肝肾不和证	161
十、肝郁脾虚证	161
十一、肝肾阴虚证	161
十二、脾肾阳虚证	161
第九章 其它辨证方法	163
第一节 六经辨证	163
一、太阳病证	163
二、阳明病证	165
三、少阳病证	166
四、太阴病证	166
五、少阴病证	166
六、厥阴病证	167
七、六经病证的传变	167
第二节 卫气营血辨证	168
一、卫分证	168
二、气分证	169
三、营分证	169
四、血分证	170
五、卫气营血的传变	170
第三节 三焦辨证	171
一、上焦病证	171
二、中焦病证	171
三、下焦病证	172

四、三焦病证的传变	172
第四节 经络辨证	172
一、十二经脉病证要点	173
二、奇经八脉病证要点	173
三、十五络脉病证要点	174

下篇 综合运用

第十章 四诊与辨证、辨病的综合运用	175
第一节 病情资料的综合处理	175
一、判断病情资料的完整性和系统性	175
二、评价病情资料的准确性和客观性	176
三、分析病情资料的一致性程度	176
四、辨别病情资料的主次	177
五、分析病情资料的属性	177
第二节 辨证的思维、方法和步骤	179
一、辨证的思维法则	179
二、辨证的逻辑思维	181
三、辨证的具体要求	183
四、辨证的具体目标	184
五、四诊与辨证的交叉进行	187
六、中医误诊原因分析	187
第三节 辨证与辨病相结合	189
一、辨病在先,以病限证	189
二、从病辨证,深化认识	189
三、辨病辨证,相得益彰	190
第四节 疾病的概念与辨病的意义	190
一、疾病的概念	190
二、辨病的诊断意义	192
三、正确对待中医病名	192
第十一章 病案书写	194
第一节 病案的沿革与意义	194
一、病案的沿革	194
二、病案的意义	195
第二节 病案的内容和书写要求	195
一、病案书写通则	195
二、病案的标题名称	197
三、住院病案的排列顺序	198
第三节 中医病案书写格式	199

一、住院病案格式及书写要求	199
二、门诊病案格式及书写要求	205
三、急诊病案格式及书写要求	206
第四节 病案书写示例	207
一、门诊病案示例	207
二、住院病案示例	208
三、古医案示例	211

附篇

附一 鉴别诊断	213
一、常见症状的鉴别诊断	213
二、常见相似证候的鉴别诊断	227
附二 医籍选读	231
一、绪论	231
二、望诊(舌诊)	231
三、闻诊	235
四、问诊	236
五、切诊(脉诊)	237
六、八纲辨证	239
七、病因辨证	241
八、气血津液辨证	242
九、脏腑辨证	243
十、其它辨证	245
附三 歌诀选读	247
一、察舌辨证歌	247
二、诊色歌	248
三、李时珍《濒湖脉学》二十七脉体状诗、相类诗、主病诗	248
四、李中梓《诊家正眼》二十八脉脉象与主病歌	251
附四 现代研究进展	255
一、中医诊断学科发展动态	255
二、四诊的现代研究	258
三、常见证候的现代研究	265
附五 舌象彩色图谱	

绪 论

中医诊断学是根据中医学理论,研究诊察病情、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。它是中医学各专业的一门专业基础课,是中医基础理论与临床各科之间的桥梁,是中医专业课程体系中的主干课程。

中医诊断学的研究内容,包括对病人进行检查,收集患者的病情资料,进而运用中医的理论和思维对病情资料进行辨别、分析、综合的方法及技能,探讨病证的临床表现特点、病变规律及鉴别等,为防治疾病提供依据。

在长期的医疗实践活动中,历代医家积累了丰富的临床诊断经验,形成了中医学完整的诊断体系。中医诊断学独特的诊察方法和对人体病理本质的整体、动态的认识,从古至今,一直指导着中医临床实践,并在实践中不断地丰富和发展。同时,也对国外医学产生了一定的影响。

一、中医诊断学的主要内容

中医诊断学由四诊、辨证、辨病和病案书写四大部分组成。其中,四诊和辨证为重点,辨病的内容主要见于临床各科,而病案书写则需要临床实习才能掌握,本课程只对其书写通则、基本内容及格式作适当介绍。

(一) 四诊

四诊是临床用以检查病人,从而收集病情资料的基本方法,包括望诊、闻诊、问诊、切诊四种诊察手段,简称为四诊。

望诊是指运用医生的视觉,观察病人的神、色、形、态,身体局部及分泌物、排泄物的外观变化,从而获得病情资料的方法。望诊中,又以望面部和舌最重要,因为它们与人体的精气神和脏腑功能活动密切相关。

闻诊是指通过医生的听觉及嗅觉,辨别病人的语言、呼吸、咳嗽等声音,身体及其排泄物、分泌物的气味,从而获得病情资料的方法。

问诊是医生对病人或陪诊者进行有目的地询问,了解病人的现在症状、疾病发生的可能原因、病程经过、诊疗经过,以及病人的过去病史、生活习惯、外在环境等,为诊断疾病搜集相关资料。

切诊是指医生用手切脉和触按病人身体有关部位,以获取病人的脉象及其它有关体征的方法。

望、闻、问、切四诊从不同的侧面了解病情,它们相互补充而不能彼此取代。所以,临床上四者必须结合应用,才能正确地诊断疾病。

（二）辨证

辨证是诊断疾病过程的核心,为了弄清辨证的含义,首先要掌握症、证、病等概念。

症即症状,包括症状和体征,前者是病人自己感觉到的身体不适及异常变化,如头痛、咳嗽、胸闷等,后者是医生检查病人身体所发现的异常征象,如面色白、舌质红、脉弦滑等。症是通过四诊获得的最有价值的病情资料,是中医诊断病证的基本依据。

证即证候,是疾病发生和演变过程中某一阶段病理本质的反映,它以一组相关的症状和体征为依据,不同程度地揭示出患者当前的病机(由病邪、病位、病性、病势等综合而成)。例如,肝胆湿热证,病位在肝胆,病邪为湿热,病机是肝胆湿热,其临床表现为胁肋灼热胀痛,厌食腹胀,口苦尿赤或黄疸,舌红苔黄腻,脉弦数等;又如脾气虚证,病位在脾脏,病性为气虚,病机是脾气虚,其临床表现为食少纳呆,食后腹胀,大便溏薄,体倦乏力,神疲少气,舌淡脉弱等。

病即疾病,是在病因作用下,正邪斗争、阴阳失调所引起的具有自己特定发展规律的病变全过程,具体表现为若干特定的症状和不同阶段前后衔接的证候。例如,温病是以急性发热、口渴尿黄等为临床特征的外感热性病,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,是在中医理论指导下,对四诊收集到的病情资料进行辨别、分析、综合,判断其证候类型的思维过程,即确定现阶段属于何证的思维加工过程。它是将患者周围环境、体质强弱与疾病规律综合考虑的一种诊断方法,具有整体、动态和个体的特色。辨证之所以重要,就在于“证”是中医治疗的首要依据。

在长期临床实践中,历代医家创造了许多辨证方法,如八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证等。这些辨证方法从不同角度总结了各种疾病证候演变的规律,各有侧重和特点,又相互联系和补充。

（三）辨病

辨病,亦称识病,是对疾病的病种作出判断,即作出病名诊断。疾病的病名,是对该病全过程的特点与规律所作出的概括与抽象定义。中医的诊断虽包括辨病(病名诊断)和辨证(证名诊断)两部分,但辨病是内、外、妇、儿等临床各科研究的主要内容,因此,辨病不是本课程研究的重点。

（四）病案书写

病案,又称病历,古称医案、诊籍,是关于病人诊疗情况的书面记录。病案是医疗、科研、教学的重要资料。病案书写是临床工作者必须掌握的基本技能,它要求将患者的临床表现、病史、诊断和治疗等情况,按一定的格式如实地、全面地记录下来。

二、中医认识疾病的基本原理

中医学认为,人体是一个有机的统一整体,人体患病决不是无缘无故的,事物之间存在着因果和其它的相互作用及联系。因此,不能用孤立片面的、静止不变的观点看待疾

病,必须用普遍联系的、整体动态的观点来指导临床诊断,才能获得对疾病本质的认识。中医认识疾病时,常遵循以下三条原理。

(一) 司外揣内

古代医家把“有诸内者,必形诸外”的古代哲学观点应用于医学,认识到人体内部的生理活动、病理变化必然在人体外部以一定的形式表现出来,反过来,通过对人体外部现象的观察,就能测知人体内部的生理、病理状况。于是,“司外揣内”这一诊察疾病的原理便逐渐形成。

所谓司外揣内,又叫“从外知内”或“以表知里”,意为观察、分析病人的外部表现,就可以测知其体内的病理变化,正如《灵枢·本脏》所说:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”这是因为中医认为,病人的各种外部表现均属疾病的现象,体内脏腑气血失调的病机则概括了疾病的本质,而事物的现象与其本质之间存在着对立而统一的辩证关系,即本质通过现象表现出来,而现象是由本质决定的。基于这一认识,《灵枢·外揣》把病人的内脏病变与外在表现的关系,形象地比喻为日月之投影、水镜之照形、击鼓之有声,都体现了本质和现象的对立统一关系。医生诊断疾病时,通过观察、分析患者表现于外的症状、体征,去推测、认识存在于体内而不能直接感觉到的病机,是司外揣内原理在医学上的应用。临床上,望面色、听声音、问二便、切脉象、触肌肤等,均属“司外”;而对上述临床表现进行辩证思维,以审查病机,识别证候,便是“揣内”。

(二) 见微知著

见微知著,意思是观察局部的、微小的变化,可以测知整体的、全身的病变。这是因为人体是一个不可分割的有机整体,其任何一部分都与整体或其它部分密切联系,因而局部可反映整体的生理、病理信息。

例如,舌头为五官之一,只是人体很小的一部分,然而舌为心之苗,又为脾胃之外候,舌与其它脏腑以及经络也有着密切联系,因此,舌的局部变化可以反映脏腑气血的整体状况,这正是中医注重舌诊,把望舌作为诊断疾病必不可少的临床资料的原因所在。又如耳鸣、耳聋,不仅是耳的局部症状和疾病,更由于肾开窍于耳,足少阳胆经入通于耳,此二症常被诊断为肾精亏虚证或肝胆风(湿)热证,即把局部病象视为脏腑乃至全身病变的一种局部反应。临床实践证明,这一原理不仅用于对众多局部症状、体征的辨证,而且有效地指导着治疗。

(三) 以常达变

以常达变,是说以正常的状况为标准,就可发现太过或不及的异常变化。这一原理用于中医诊断,意味着以健康人体的表现或状态去衡量病人,就可发现病人的异常之处及病变所在,从而为作出正确的诊断提供线索和依据。

《素问·平人气象论》说:“常以不病调病人,医不病,故为病人平息以调之为法。”所谓“以不病调病人”,就是以健康人的正常状况衡量病人;医生不患病,所以可用医生的正常呼吸去衡量病人的呼吸,同时以医生呼吸一次的时间脉搏跳动4~5次为正常脉率,不足