



普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

供中医学、中西医临床医学、针灸推拿学等专业使用

中医诊断学

李 峰 董昌武 主编

非外借



 科学出版社

普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

供中医学、中西医临床医学、针灸推拿学等专业使用

中医诊断学

李 峰 董昌武 主编

科学出版社

北 京

内 容 简 介

中医诊断学是依据中医理论,对于诊察疾病,辨识病证的基本理论、知识和技能进行研究的一门学科,是联系理论与实践、基础与临床之间的桥梁,也是中医学科的主干课程。本书分为上下两篇,上篇主要介绍中医诊法的内容,包括了传统中医望、闻、问、切的知识,下篇主要阐述辨证方法,包括八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证以及其他辨证方法,另外还介绍了中医诊断思路、中医临床技能实训和病历书写等,附篇中则包括了中医其他特色诊法、证素辨证、中医临床辨证思维等拓展知识。本书的特色则是结合了案例教学和基于问题的教学模式等教学思路,每篇引入问题思考,让读者带着问题进行学习和思考,更有助于中医临床思维的建立。

本书适用于高等中医药院校中医学、中西医临床医学、针灸推拿学等专业本科生教学使用,同时也可作为临床医师的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学 / 李峰, 董昌武主编. —北京: 科学出版社, 2017.8
普通高等教育“十三五”规划教材·全国高等医药院校规划教材
ISBN 978-7-03-054073-7

I. ①中… II. ①李… ②董… III. ①中医诊断学 - 医学院校 - 教材
IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 185679 号

责任编辑: 刘 亚 王 鑫 曹丽英 / 责任校对: 彭 涛
责任印制: 赵 博 / 封面设计: 陈 敬

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京市密东印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 8 月第 一 版 开本: 787 × 1092 1/16

2018 年 10 月第三次印刷 印张: 17 3/4

字数: 431 000

定价: 59.80 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《中医诊断学》编委会名单

主 编 李 峰 董昌武

副主编 李琳荣 祝美珍 马维骐

编 委 (按姓氏笔画排序)

马维骐(成都中医药大学)

王河宝(江西中医药大学)

车志英(河南中医药大学)

巴哈尔·哈德尔(新疆医科大学)

邓 亮(山西大同大学)

任 健(山东中医药大学)

关 静(北京中医药大学)

李 峰(北京中医药大学)

李琳荣(山西中医药大学)

何 丹(云南中医学院)

沈宏春(西南医科大学)

张淑萍(河北北方学院)

周雪梅(安徽中医药大学)

赵 敏(内蒙古医科大学)

祝美珍(广西中医药大学)

贾育新(甘肃中医药大学)

徐 征(南京中医药大学)

董昌武(安徽中医药大学)

雍小嘉(成都中医药大学)

简维雄(湖南中医药大学)

谭从娥(陕西中医药大学)

熊丽辉(长春中医药大学)

戴 红(湖北中医药大学)

学术秘书 关 静

编写说明

中医诊断学是中医专业的主干课程，作为联系中医学基础理论和临床实践的桥梁，对进一步学习临床各科知识和提高临床诊疗水平有重要影响。自古以来，有关诊法和辨证的知识以及技能学习在中医教育中就备受重视，随着中医现代高等教育的发展和普及，要求相关教材在符合中医学人才培养规律的基础上，更多地接受现代教育理念，适应案例教学和基于问题的教学模式等教学方法的应用。同时行业发展变化也需要我们针对市场和行业发展水平予以调整并形成相应的培养目标、教学模式和规范的教材。本教材是北京中医药大学、安徽中医药大学、南京中医药大学、广西中医药大学、成都中医药大学、山西中医学院、河南中医药大学、湖南中医药大学等院校专家总结近 10 年来有关中医诊断学课程建设和教学实践的成果与经验编订而成。

本书主要包括上篇、下篇和附篇三部分，上篇包括绪论、望诊、舌诊、闻诊、问诊、切诊六章；下篇包括八纲辨证、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、诊断思路、中医临床技能实训指导、病历书写共十一章；附篇包括特色诊法、证素辨证、中医临床辨证思维。本书主编李峰教授和董昌武教授在教材体例的确定、样稿的编写及全书的统筹分工和审稿等方面做了很多工作，副主编李琳荣教授负责第二章至第六章的组织和审稿工作；副主编祝美珍教授负责第七章及第十四章的审稿工作；副主编马维骐教授负责第十五章至附篇的审稿工作。具体工作由以下专家完成：第一章绪论由李峰和董昌武共同编写；第二章望诊由徐征和张淑萍共同编写；第三章舌诊由李峰和车志英编写；第四章闻诊由巴哈尔编写；第五章问诊由李琳荣和赵敏编写；第六章切诊由王河宝和邓亮编写；第七章八纲辨证由何丹编写；第八章病因辨证由简维雄编写；第九章气血津液辨证由戴红编写；第十章脏腑辨证由董昌武和祝美珍共同编写；第十一章六经辨证由关静编写；第十二章卫气营血辨证及第十三章三焦辨证由贾育新编写；第十四章经络辨证由熊丽辉编写；第十五章诊断思路由雍小嘉编写；第十六章中医临床技能实训指导由沈宏春编写；第十七章病历书写由谭从娥编写；附篇由任建、简维雄、周雪梅共同编写。篇幅所限，部分文字稿未纳入本书，而收入配套数字教材中。全书由北京中医药大学李峰教授最终审定。

本书主要供高等中医院校中医专业和针灸推拿专业本科、八年制、九年制、研究生等学生在中医诊断学课程学习阶段、进一步学习临床各科课程前及其他阶段进行中医诊法和辨证等思维与技能的实训时使用，也是广大从事中医和针灸教学、临床和科研工作人员的参考书籍。

应当指出，本书倡导的教学思路和模式有一些尚处于研究探索阶段，如在使用过程中发现欠妥之处，敬请批评指正，以便不断提高和完善。

《中医诊断学》编委会

2017 年 5 月

目 录

上 篇	001
第一章 绪论	002
第二章 望诊	012
第一节 全身望诊	012
第二节 局部望诊	022
第三节 望排出物	036
第四节 望小儿指纹	039
第三章 舌诊	042
第一节 舌的结构及舌诊原理	042
第二节 舌诊方法和注意事项	046
第三节 正常舌象和舌诊内容	049
第四节 望舌体	050
第五节 望舌苔	060
第六节 舌象综合分析及舌诊的临床应用	068
第四章 闻诊	073
第一节 听声音	073
第二节 嗅气味	078
第五章 问诊	082
第一节 问诊的意义及方法	082
第二节 问诊的主要内容	086
第三节 问现在症	089
第六章 切诊	107
第一节 脉诊	107
第二节 按诊	125

第七章 八纲辨证 134

第一节 八纲辨证的概念与源流 134

第二节 八纲辨证基本证候 135

第三节 八纲证候间的关系 142

第四节 八纲辨证的意义 147

第八章 病因辨证 148

第一节 外感病因辨证 148

第二节 情志辨证 153

第三节 劳伤辨证 155

第四节 食积辨证 156

第五节 虫积辨证 157

第六节 外伤辨证 158

第九章 气血津液辨证 160

第一节 气病辨证 160

第二节 血病辨证 164

第三节 津液病辨证 166

第四节 气、血、津液兼病辨证 170

第十章 脏腑辨证 176

第一节 肝与胆病辨证 176

第二节 心与小肠病辨证 182

第三节 脾与胃病辨证 188

第四节 肺与大肠病辨证 194

第五节 肾与膀胱病辨证 200

第六节 脏腑兼病辨证 204

第十一章 六经辨证 210

第一节 辨六经病证 210

第二节 六经病证的传变 214

第十二章 卫气营血辨证 217

第十三章 三焦辨证 221

第十四章 经络辨证 224

第一节 十二经脉病证要点·····	224
第二节 奇经八脉病证要点·····	227
第十五章 诊断思路 ·····	231
第一节 病情资料的综合处理·····	231
第二节 证候诊断思路·····	234
第三节 疾病诊断思路·····	237
第四节 辨证与辨病相结合·····	240
第十六章 中医临床技能实训指导 ·····	243
第一节 望诊技能实训指导·····	243
第二节 闻诊技能实训指导·····	244
第三节 问诊技能实训指导·····	245
第四节 切诊技能实训指导·····	246
第十七章 病历书写 ·····	249
第一节 病历的沿革与意义·····	249
第二节 中医病历书写通则·····	251
第三节 中医病历书写格式·····	254
第四节 病历书写示例·····	259
附 篇 ·····	262



上 篇

第一章 | 绪 论

《伤寒杂病论》著作原序中有这样一段话：“余每览越人入虢之诊，望齐侯之色，未尝不慨然叹其才秀也。”这里为什么对扁鹊这么推崇呢？其实通过史实我们不难看出这是医圣张仲景对诊断的重视。

所谓“诊断”就是通过察看、询问、检查病人，获取健康相关资料，据此对病人的健康状况和疾病的本质进行辨识，从而对所患病、证做出概括性判断。

中医诊断学是依据中医理论，对于诊察疾病，辨识病证的基本理论、知识和技能进行研究的一门学科，是联系理论与实践、基础与临床之间的桥梁，也是中医学科的主干课程。

一、中医诊断学的主要内容

同样是《伤寒杂病论》著作原序，对临床中的一些失误是这样批评的：“观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各承家技，始终顺旧。省疾问病，务在口给，相对斯须，便处汤药，按寸不及尺，握手不及足，人迎、趺阳，三部不参，动数发息，不满五十，短期未知决诊，九候曾无仿佛，明堂阙庭，尽不见察，所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣！”这里提到临床中最关键的失误是什么呢？是诊断方法和技能应用不全面，没有充分了解病人病情。

中医诊断的主要方法和技能，也就是本书的主要内容，包括四诊、辨证、辨病和病案书写。其中，以诊法和辨证为重点。诊法是对病人进行检查，收集与病人健康有关资料的方法，包括望、闻、问、切四诊。辨证，是在中医理论指导下，对临床资料进行综合分析，判断证候，为论治提供依据的思维过程。辨证是中医学的精华，中医在长期临床实践中，创造了许多辨证方法，但又以八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证为重点。辨病的内容要通过临床各科的学习方能掌握，病案书写亦只对其书写通则、基本内容作适当介绍。

（一）诊法

诊法，是通过检查，收集与诊查对象健康有关资料的方法。自古以来，中医常用望、闻、问、切等方法来诊查疾病。为什么通过这些外在的一些健康信息可以了解身体内部健康或疾病状况呢？《素问·阴阳应象大论》中说：“以表知里……以诊则不失矣。”中医学理论认为，人体是个各部分密切关联的有机整体，局部病变可以波及其他脏器继而影响全身，因此内部病变可以反映在外。所以，中医学在诊断疾病时，可以通过病人的自我感觉和医生观察到的病人的一些外在表现来推断病人内部的病理变化。

中医常用的传统诊法包括望、闻、问与切四种诊病方法。

望诊指的是通过观察病人的神、色、形、态及分泌物、排泄物的形、色、质、量等，了解病人的健康信息。基于中医有关“有诸内者，必形诸外”的理论，观察病人外在的异常变化，可以了解疾病情况和人体内部的脏腑盛衰、气血盈亏。在望诊中，又以观察面部与舌最受重视，

因为这两个部位容易观察，并且与内脏功能有着密切的联系。

闻诊是指通过观察病人语言、呼吸、咳嗽、声音与排泄物、分泌物的气味是否异常，以了解病人的健康信息。

问诊是通过对病人或陪诊者进行询问，以了解引起疾病的原因、发病时的状况、疾病变化过程、诊疗过程、现在症状，以及病人的生活习惯、人事环境等，为诊断疾病搜集有关资料。

切诊是医生通过切脉和触按病人身体有关部位，以了解病人的脉象变化及有关异常征象。

通过诊法，我们获得有用的信息，中医学称之为症，即症状，即病人感到的自身异常变化及医生通过诊查获得的异常征象。症是分析与判断病证的原始依据，主要包括症状（如恶寒、身痛、头晕、胸闷等）和体征（如身热、面色红、舌质红、脉弦滑）。

正如医圣张仲景在《伤寒杂病论》原序中所强调的望、闻、问、切四种诊法，是了解不同方面的健康信息，在临床时相互补充，彼此不能取代。所以在临床诊断时，只有四诊合参，才能保障更正确地诊断疾病。单纯依赖一种诊法，可能产生偏差，导致误诊。

（二）辨证

当我们通过诊法，了解了健康和疾病的信息之后，就要对病人的健康或疾病状况做出一个判断，这就是“诊断”这一概念中“断”的含义。中医学对于疾病的判断，主要可以归纳为证和病，此外还有体质。

所谓证是疾病发生和演变在某阶段时本质的反映，通常表现出一组相关的症状和体征，即证候，不同程度地揭示了病因、病位、病性、病机、病势。在现代临床应用中，证候既可以用于对疾病某阶段的状态进行判断，如脾气虚证，病位在脾，病性为气虚证，病机为脾气虚；也可以用于对亚健康时身体的状态进行判断，如脾气虚证也可见于亚健康者。

辨证，是在中医理论指导下，对临床病情资料即所得到的症状进行归纳鉴别，综合分析，判断为某一证的过程。它着重概括了诊断当时疾病发展到这个阶段病人的病情。

需要强调的是，证不是固定不变的，其变动一方面可随疾病的发展而变化，同时也会受到治疗或其他因素的影响。

中医学在发展过程中，形成了许多辨证方法，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，这些辨证方法帮助我们从不方面认识临床证候的规律，各有侧重，可以相互联系和补充。

其中八纲，即阴阳、表里、寒热、虚实，是分析各类疾病共性的方法，阴阳是区分疾病类别的总纲，表里是分辨疾病病位的浅深，寒热是分别疾病的属性，虚实是分别邪正的盛衰。它在各种辨证方法中起到提纲挈领的作用。

气血津液辨证、脏腑辨证多应用于内伤杂病辨证；六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证多应用于外感病辨证；而病因辨证可应用于内伤杂病辨证与外感病辨证。

（三）诊病

病即疾病，是对机体在病因作用下因正邪交争，阴阳失调所发生的变化全过程的特点和规律的概括，通常会表现出若干特定的症状和各阶段相应的证候。

需要注意有些中医所指的病，是以症状而言，如头痛、咳嗽、泄泻等症状，在古代文献中经常以病名出现。

诊病，亦称辨病，是对疾病的病种做出判断，得出病名诊断。疾病的病名，是对该病全过程的特点与规律所做出的概括与抽象。对疾病做出病名诊断，是临床内、外、妇、儿等各科应学习的主要内容。

（四）病案书写

病案，又称病历，古称诊籍，是临床有关诊疗等情况的书面记录。病案是临床医疗、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，它要求将病人的详细病情、病史、诊断和治疗等情况，按照相关规定和规范如实地记录下来。

二、中医诊察疾病的基本原理

中医学诊察疾病的方法是从外在的、局部的表现入手，通过辨证和辨病得到对病患内在的本质的认识。这一过程的基本原理是什么呢？

中医学认为人体是一个有机整体，机体各部分之间存在着相互作用的关系，局部的病变可以产生全身性的病理反应，全身的病理变化又可反映于局部。因此，病患的病理本质虽然藏之于“内”，但必然会有一定的症状或体征表现在外，而通过审察其反映于外的各种疾病现象，在中医学理论指导下进行分析判断，便可得到对疾病本质的认识。

（一）司外揣内

中医学认为，通过观察病患外部现象有可能推知内在的变化情况。如《灵枢·论疾诊尺》说：“从外知内。”《灵枢·本藏》进一步阐释为：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”《丹溪心法·能合脉色可以万全》则强调“有诸内者，必形诸外”，对其机制做了阐发。《灵枢·外揣》则通过一段生动的比喻，阐发了相关机制：“日与月焉。夫日月之明，不失其影；水镜之察，不失其形；鼓响之应，不后其声。动摇则应和，尽得其情。昭昭之明不可蔽，其不可蔽，不失阴阳也。合而察之，切而验之，见而得之，若清水明镜之不失其形也。五音不彰，五色不明，五脏波荡，若是则内外相袭，若鼓之应桴，响之应声，影之应形。故远者司外揣内，近者司内揣外。”这段文字以生动形象的比喻来说明中医诊断疾病是通过观察表面的现象，推测内部的变化，好比通过观察投影明了日月、水镜之照形以了解其本体一样，知此则可理解诊病的原理。因此观察外表的病理现象，可以推测内脏的变化，通过内在的病机变化，也可解释显现于外的证候。

（二）见微知著

中医学认为，通过微小的变化，可以测知整体的情况，机体的某些局部，包涵着整体的生理、病理信息。《医学心悟·医中百误歌》将这一认识概括为“见微知著”。

例如，中医学认为舌与全身脏腑有着密切的联系，因此观察舌的变化可以了解脏腑气血的盛衰及邪气的性质；而五脏六腑之精气皆上注于目，因此目可反映人体的神气，可察全身及脏腑的病变等。《灵枢·五色》将面部分为明堂、阙庭、蕃、蔽等部，把上至面首、下至腩足、内而脏腑、外而膺背的整个人体皆分属于其中，并说：“此五脏六腑肢节之部也，各有部分。”这便是察面部以测全身病变的具体描述。这些认识都在临床实践中得到了很好的

验证。

（三）以常达变

中医学诊断疾病的过程，是通过发现机体异常的表现，从而推理判断病患的本质。因此我们首先要认识机体正常的表现和生命的一般规律，从而才能通过观察比较，知常达变，在认识正常的基础上，发现太过、不及的异常变化，从而认识事物的性质及变动的程度。中医望色、闻声、切脉以诊病，尚属此理。故《素问·玉机真藏论》强调说：“无色脉变，揆度奇恒，道在于一。”

需要注意的是，健康与疾病，正常与异常，不同的色泽，脉搏的虚、实、细、洪，都是相对的，在诊断疾病时，一定要注意从正常中发现异常，从对比中找出差别，并进而认识疾病的本质。

三、中医诊断思维的基本法则

中医诊断的过程是依据中医基础理论，对四诊获得的外在的、局部的健康或疾病信息经过分析判断，从而认识病证本质过程。因此，正确地认识疾病，要遵循以下法则。

（一）整体审察

整体审察，是指在中医整体观念指导下，依据中医阴阳五行理论及对脏腑或经络体系的认识，将人体自身及人与相关环境作为一个整体来诊察。具体表现为以下两个方面。

1. 将人体作为一个整体来诊察

在生理情况下，人体是一个既相互关联又相互制约的有机整体；在病理情况下，机体会按照一定规律相互联系和相互影响，体表与内在脏腑的病变可以相互影响和传变，并且脏腑的病变可以反映于体表；局部的病变可以影响其他部位或全身，全身的病变也可通过局部反映出来；精神刺激可以影响脏腑的功能，脏腑的病变也可以引起情志活动的变化。因此诊断疾病时，要注意局部病变与机体整体的联系，注意机体局部或外在表现之间的联系，还要注意病人内在各种变化的关联。

2. 将环境与人作为一个整体来诊察

同时，还要将病人与外界环境紧密结合起来，去全面地审察，综合地判断病情。

人体在生命适应自热的进化过程中与外界环境建立了密切联系，形成了体内外环境保持阴阳动态平衡的各种规律和节律。如白昼人体阳气隆盛，舌象和脉象等许多生命征象都表现出功能旺盛的特点；夜晚机体阳气入于阴分，舌象和脉象等许多生命征象又表现出功能收敛平和的特点；夏天气候炎热，人体阳气发泄，脉象洪大；冬天气候寒冷，人体为了适应环境变化而保持稳定的体温，则阳气闭藏于里，脉象沉。因此诊察病人的脉象时，必须与昼夜或与四时气候结合起来。

同样，疾病的变化也会受到环境的影响。如冬春感冒多风寒、秋冬多兼燥邪等。而昼夜阴阳消长对疾病也有影响，许多疾病白天病情较轻，夜晚病情加重。因此，诊察疾病，要注意外界环境对人体的影响，将外界环境与人体作为一个整体统一审察。

（二）四诊合参

四诊合参，是指医者在临床诊断时必须通过望、闻、问、切等诊法，全面、客观地了解病情，并把所搜集的全部病情资料综合归纳做出判断。

四诊代表中医搜集病情资料的不同方法，它们各自可以从不同侧面对病人的病情进行了解，既具有独特的作用，又都具有局限性，不能互相替代。因此，必须充分运用这四种方法多角度、多层次、全面地诊察病患，才能系统收集辨证论治所需要的各方面资料，为辨证提供充分的依据。

在临床诊病实际操作过程中，四诊通常都是同时进行的，例如，在询问病情时，可以同时听其声音、语言、呼吸，并观察病人的神色形态，然后再诊舌切脉，若有异常气味，在诊察时也可以同时嗅到。

此外，对身体某一部位或某一现象的检查，也可以四诊综合运用，不用局限于四诊中的某一诊法。例如，望痰等排泄物，虽属望诊的内容之一，但可以结合问诊、闻诊。

由于疾病的表现错综复杂，有时会出现一些与疾病本质不同甚至相反的虚假表现，如疾病本属于里虚证，但是由于病理产物堆积，反而出现一些腹胀等类似的实证表现，如果仅凭一诊，有可能遇到假象，容易做出错误的诊断。只有四诊合参，才能去伪存真，达到对疾病本质的正确认识。

总之，四诊合参既是搜集与健康或疾病相关信息的过程，又是分析鉴别、综合归纳、推理判断的过程。这是一个完整的思维认识过程，只有四诊，不能合参，就等于只有感知，没有判断推理，没有完成这个认识疾病本质的过程。

（三）辨证求本

辨证求本，是指在整体审察、四诊合参的基础上，根据病人的临床表现，在中医理论的指导下，进行分析、综合、归纳，通过辨别证候探求对疾病本质及其规律性的认识，包括认识病因、病机、病位、病性及病势。辨证求本是中医诊断学的特色和原则。

辨证求本，就是寻找导致疾病发生的根源和病机，这是中医诊断疾病的主要方法。疾病的表现是复杂多样的，过程也是不断变化的，因此，要正确认识疾病，就必须通过四诊得到相关信息，并进行认真的分析推理，从而得到包括病因，而且包括病机、病位、病性及病势等与疾病该阶段本质相关的关键内容。

为了得到对疾病本质的认识，必须注意以下几个方面。首先，获得的有关健康或疾病的信息要准确客观，不能有虚假或不准确的信息；其次，要全面了解疾病的各种表现，切不可抓住一点，不及其余；再次，还要了解这些症状产生的机制；最后，要进一步弄清这些症状之间的内在联系。只有这样才能全面、准确地辨明证候，获得其内在本质。

辨证时除了要对证候表现的各种症状进行全面辨析，还要联系相关的一些因素，因人、因地、因时进行分析，如病证发生的季节与地区、病人的体质特点及生活嗜好等。这些因素常影响证候的类型、性质及变化，所以辨证时注意联系分析，可使辨证结论更准确全面。

（四）辨病、辨证与辨体质相结合

辨病、辨证与辨体质相结合，就是在中医理论指导下，对机体在致病因素影响下所出现

的一系列临床表现进行细微地观察与分析,同时结合病人体质,从错综复杂的现象中找出本质所在,确定病名与证名,从而为正确的治疗奠定基础。

中医诊断包括辨病和辨证,病与证是疾病诊断的两个不同的侧重面,辨病是辨别疾病总的规律,辨证是侧重辨别疾病发展过程中某一阶段的主要症结,中医学强调辨证,也不忽视辨病,在辨病的基础上辨证,把辨证与辨病结合起来是中医学的特点。

由于中医诊断要病证结合,因而会出现“异病同证”和“同病异证”的现象,因此就有了“异病同治”和“同病异治”的说法。异病同治是指不同的疾病在发展过程中,出现了相同的证,可以采用相同的治则治疗。同病异治是指同一疾病在不同的人,或不同的发病阶段,出现不同的证,则采用不同的治疗方法。

四、中医诊断学发展简史

中医诊断学是中医学的重要组成部分,随着中医学的起源和发展,中医诊断的理论和方法也在不断地完善和提高。在中医学发生发展的不同历史时期,哪些医家为中医诊断学做出了重要贡献?诞生了哪些重要著作?各有什么特点?对于我们理解和掌握中医诊断学具有重要意义。

(一) 先秦两汉时期

在20世纪出土的殷墟甲骨文中,有头疾、牙疾、鼻疾、言疾、肘疾、足疾、踵疾等疾病的记载,表明早在殷商时期中医诊断学已具有一定水平,对疾病的分类较细,能够根据人体不同部位来命名疾病。如其中公元前13世纪的武丁期卜辞中“有疾齿住盍”的记载,是世界上最早的有关“龋齿”的描述。

《周礼·天官》有“以五气、五声、五色,眡其死生”的记载,表明当时医生采用望诊、闻诊等多种诊断方法,能够诊断多种疾病,同时书中将医生分为疾医、疡医、食医与兽医,可见当时已分内科、外科、营养科等。春秋战国时期著名医家扁鹊,通过“切脉、望色、听声、写形”,而“言病之所在”。《史记》记载:“今天下言脉者,由扁鹊也。”

在长沙马王堆汉墓出土的(大约成书于战国至秦汉时期)医籍帛书中即有诊断学专书,包括《脉法》《阴阳脉死候》《五十二病方》等。其中《脉法》明确记有“以脉法明教下”,说明当时已有较为系统的脉诊方法。《阴阳脉死候》中论述了“五死”的证候,对疾病预后的判断达到一定水平;而《五十二病方》在对某些疾病的诊治上已有辨证论治的雏形。

《黄帝内经》(简称《内经》)在理论和方法上为中医诊断学奠定了基础。在诊断方法上论述了望神、察色、观形、闻声、问病、切脉等内容,奠定了望、闻、问、切四诊的基础;诊断思维上强调诊断疾病必须结合致病的内、外因素全面考虑的整体观念,重视四诊合参,并体现出辨病与辨证相结合的诊断思路;在辨证方面,《内经》所述“病机十九条”,以及脏腑、气血、阴阳五行等理论,对后世的辨证论治有着原则性的指导意义,后世的诸多辨证方法均起源于《内经》;在具体疾病的诊断上,如对于咳嗽、疼痛、伤寒、疟疾、痹证、厥证、水肿等常见疾病的论述已显示出相当高的诊疗水平。

《难经》将望、闻、问、切四诊视为神圣工巧的技能,在诊法犹重脉诊,提出诊脉“独取寸口”的诊脉法,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”，详细记录病人的姓名、居址、病状、预后判断、方药及就诊日期等，作为诊疗的原始资料，为后世病案学的形成和发展奠定了基础。

东汉张仲景总结汉以前有关诊疗经验的大成，著成《伤寒杂病论》。在四诊上，尤重脉诊，在论述疾病时往往脉与症并重，同时将按腕腹、按肌表、按手足等都列入切诊范围；在望诊方面注意望面色和舌苔，还有根据闻诊来判断病位的记载。在辨证理论上，将理、法、方、药有机结合，用以阐释病、脉、证并治，以六经为纲辨伤寒，以脏腑为纲辨杂病，创立了辨证论治的体系。在对疾病的分类上，基本做到了概念清楚、层次分明，具有很高的理论水平，其诊疗模式沿用至今。

相传由华佗所著的《中藏经》中，有“五脏六腑”“虚实寒热”“生死逆顺”“脉证”诸篇，详述脏腑病变时出现的脉与证，特别是论症、论脉、论脏腑寒热虚实、论生死顺逆之法，为后世称道。

（二）晋隋唐时期

晋隋唐时期出现许多对诊断学进行专门研究的医家，由此产生了一批对中医诊断学发展具有重要影响的学术著作，

西晋王叔和所著的《脉经》，为我国现存最早的脉学专著。该书集汉以前脉学之大成，在具体阐明脉理的前提下，联系伤寒、热病、杂病及妇儿疾病的脉症，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，影响深远，曾被翻译成多种文字，流传到朝鲜、日本、欧洲等多个国家和地区。

晋代的有关医籍中，对于传染病，内、外、妇、儿等各科疾病的诊断已有比较具体、翔实的记载。如葛洪《肘后备急方》中对天行发斑疮（天花）、麻风等传染性疾病的发病特点和临床症状进行了描述和诊断。该书还记载有对疾病的实验观察方法，如“初唯觉四肢沉沉不快，须臾见眼中黄，渐至面黄及举身皆黄，急令溺白纸，纸即如黄柏染者，此热毒入内”，是对黄疸病人做实验观察的早期记载。在外科方面，南齐医家龚庆宣所著《刘涓子鬼遗方》对痈、疽、疔、疖的诊断较为明确。

隋代巢元方等编撰的《诸病源候论》，是我国第一部论述病源与病候诊断的专著。全书共分 67 门，列出包括内科、外科、妇科、儿科、眼科各种疾病的病候 1739 候，并对病源、病机、诊断都有详细记载，其中内科疾病最多，其他各科病证也有详细记载，如外科仅金创就有 27 种、眼科 38 种、妇科 140 多种等，内容丰富，诊断指标明确。同时对传染病、寄生虫病、妇科病、儿科病等的诊断有不少精辟的论述。在症状鉴别诊断上尤为细致，如将咳嗽分为 15 类、痢疾分为 40 类等，亦为古代的鉴别诊断巨著。

唐代孙思邈在《备急千金要方》三十卷中，有十卷专从脏腑的生理、病理、脉象、症状各方面进行论述；其中明确指出了“阴阳表里虚实”“五脏积聚”“必先诊候以审之”等具体内容，在诊候上要注意掌握病源与病机的演变，重视色、脉与按诊等。

（三）宋金元时期

宋金元时期中医学的发展呈现百家争鸣的局面，涌现出了一批专攻诊断学的医家，使中医诊断学在望诊、脉诊、病因辨证、儿科疾病诊断等方面取得了较大成就。

宋代陈无择著《三因极一病证方论》，论述诸病，无不详别“内因、外因、不内外因”，

强调随因施治，是病因辨证理论与方法比较完备的著作。宋代钱乙著《小儿药证直诀》，对小儿病专从五脏进行辨证。南宋施发著《察病指南》，是一部诊法学专著，重点阐述脉诊，并绘制脉图 33 种，以图来示意脉象。南宋崔嘉彦著《紫虚脉诀》，以浮沉迟数为纲，以四字歌诀形式分类论述二十八脉。刘昉著《幼幼新书》，以图文并用的形式记载了小儿指纹诊法，是现存最早的小儿指纹诊法文献。宋元时期敖继翁所著《金镜录》，论伤寒舌诊，以舌验证，辨舌施治，分 12 图，为我国现存的第一部舌诊专著，后经元代杜清碧增补为 36 图，为现在所见的敖氏《伤寒金镜录》。

元代戴起宗鉴于当时流传的托名王叔和撰的《脉诀》谬误较多，并且“词既鄙俚，意亦滋晦”，故考证经文，撰写《脉诀刊误集解》进行指正，对脉学颇有贡献。滑寿的《诊家枢要》，为脉诊专著，提出举、按、寻 3 种指法，载脉 30 种，以浮沉迟数滑涩六者为纲，使习脉者能执简驭繁。危亦林著《世医得效方》，论述了危重疾病的“十怪脉”。

金元四大家在诊法上也各具特点，刘完素重视辨识病机；李杲重视四诊合参；朱震亨主张以外知内；张从正重视症状的鉴别诊断，如对各种发疹性疾病的鉴别颇为明确。

（四）明清时期

明清时期，在注重诊法综合性研究的同时，对脉诊与舌诊的发展尤为突出；随着对温病认识的不断深入，在外感病辨证方法上有了新的突破，有关传染病诊疗的专著日益增多。

在四诊的综合性研究方面，影响较大的有明代张三锡《医学六要》之一的《四诊法》，内容虽偏重于切脉，但也详述了五官、色脉、听诊、问病、辨舌等诊察方法；清代吴谦等撰的《医宗金鉴·四诊心法要诀》，以四言歌诀加注简要阐述四诊的理论与方法，便于掌握要点；清代林之翰的《四诊抉微》，博采诸家之说，参一己之所得，所论内容全面，注意色脉并重、四诊互参。此外，清代周学海的《形色外诊简摩》、陈修园的《医学实在易·四诊易知》等也都有一定影响。清代汪宏的《望诊遵经》，收集历代有关望诊的资料，先论气色与疾病的关系，次从全身各部位的形态、色泽和汗、血、便、溺等各种变化中进行分析，以辨别病证、预测其顺逆安危，是首部全面论述望诊的专著。

在脉诊方面，明代李时珍所撰《濒湖脉学》撷诸家脉学之精华，详述 27 种脉的脉体形象、主病和同类脉之鉴别，言简意赅，便于习诵，对后世影响甚大。张介宾在《景岳全书·脉神章》中，对于各脉之主病、脉症之从舍等，多有发挥，分析精当。此外，明末李中梓的《诊家正眼》，清代李延罡的《脉诀汇辨》、周学霆的《三指禅》、徐灵胎的《洄溪脉学》、周学海的《重订诊家直诀》等，都是脉诊的专著，使脉学理论与实践得到不断的充实和完善。

在舌诊的研究方面，这一时期舌诊著作的共同特点是大多附有舌图。如明代申斗垣集舌诊之大成，著《伤寒观舌心法》，载图 137 幅；清代张登所辑《伤寒舌鉴》，载图 120 幅；梁玉瑜辑成《舌鉴辨证》，载图 149 幅。此外，傅松元著《舌胎统志》，将舌苔的适用范围扩充至杂病。

明清之际最为突出的贡献是深化了对瘟疫、温热类疾病的认识，创立了温热病的辨证方法。其中，明代吴又可的《温疫论》提出“戾气”致病的病因说，对温病学说的发展起到了极大的推动作用。清代叶天士的《温热论》创立卫气营血辨证，并阐明望舌、验齿、辨斑疹等在温病诊断中的意义。吴鞠通的《温病条辨》创立三焦辨证方法。薛生白的《湿热条辨》对湿热病的病因病机、发病特点、传变规律等进行论述，丰富了温病学的内容。此外，余师