

中南五省中医学院教材

中医诊断学

广东高等教育出版社

中南五省中医学院教材

中医诊断学

主 编 李丽霞

副主编 朱文锋 秦增寿

编 委 (以姓氏笔画为序)

朱文锋 李丽霞 李可香

张国柱 秦增寿

广东高等教育出版社

中南五省中医学院教材

中医诊断学

李丽霞 主编

广东高等教育出版社出版

广东省新华书店经销

湖北省咸宁市印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本18.25印张 391千字

1988年6月第1版 1988年6月第1次印刷

ISBN7-5361-0118-X/R·11

印数: 1—9000 定价: 4.70元

中南五省中医学院中医基础系列教材

中南五省中医学院中医基础系列教材

编审委员会

顾问	邓铁涛	李今庸	罗元恺	班秀文	郭振球	高体三
主任委员	陶志达	陶志达	陶志达	陶志达	陶志达	陶志达
副主任委员	孙国杰	陈大舜	李振华	曾昭明		
委员	区永欣	孙国杰	张六通	陈大舜	杨永良	李丽霞
	李振华	尚焜昌	周衡	陶志达	黄吉棠	曾昭明
	彭胜权					
办公室主任	彭胜权					

上海中医药大学出版社

前言

我国高等中医院校的创办，已逾30年的历程。她们从无到有，由小到大，为国家的中医事业培养了大量的中医人才。创办以来，由国家组织编写及审定统一的几版教材，这是完全必要的，对于中医院校的教学、科研起到了促进的作用。随着我国社会主义现代化事业的发展，中医高等教育改革的深入，对学生的知识结构与智能培养都提出了更高的要求。特别是经过多次全国中医高等教育改革座谈会论证，认为中医基础学科必须进行分化，因此，原有的教材已难以适应形势发展的需要。如何在总结30多年办学经验的基础上，根据培养目标的要求和学科设置、教学内容、教学形式要进行改革的需要，编写一套新的教材，是教育改革面临的一项迫切任务。在国家中医管理局的领导下，我们中南地区五所中医学院经过充分协商，共同组建了中医基础系列教材编审委员会及各学科编写组。经过一年半的努力，初步编成了这套系列教材。包括《中医学导论》、《中医脏象学》、《中医病机学》、《中医诊断学》，《中医防治学总论》、《中药学》、《中医方剂学》和《中医各家学说》共8门。

我们编写这套教材的宗旨，首先是充分尊重中医理论体系的历史继承性，发扬中医学术的特色，在这个基础上进行系统的分化。新教材力求吸取原统编教材成功的经验，继承历代中医学术的精华，反映现代研究的成果。在遵循教学规律的前提下，探索新的体系，迈出新的步伐。

中医高等教育的创办毕竟时间不长，中医基础理论的学科分化还在刚刚起步，加之我们的水平所限，讹谬之处，在所难免。我们热诚希望在这套教材使用过程中，经受教学实践的检验，不断得到修正、充实和提高。

中南五省中医学院 编审委员会
中医基础系列教材

1988年1月

编者的话

《中医诊断学》是中南五省中医学院中医基础系列教材之一。由五个院校成立编写小组，分工撰写教材。经过一年多的努力，多次对教材内容进行充分讨论，反复修改，并得到顾问的指导，通过编审委员会的审定，因而顺利地完成了编写工作。

教材的改革，是教育改革的重要组成部分。如何改革中医教材是一个值得探讨的问题。我们认为，应把继承与发扬中医学作为基本原则，并以创新的精神体现改革思想，更要以学而致用的理论知识来充实教材内容。所以，中医基础理论学科的分化，有利于教材向深度和广度发展，有利于体现各学科的特点，我们也试图从《中医诊断学》的编写工作中，探讨中医教材改革的必要性与可能性。

《中医诊断学》的教材已先后经过多次编写，学科范围和内容都较明确，基本形成了一种格式。因此，重编这本教材，就面临着是否能编写得较有新意的问题。我们虽然水平有限，但都一致认为，应去探讨在内容上、编写形式上有所改革，力争使教材较切合临床应用，较有利于教学。故此，对某些章节作了一些与过去不同的编排。现把有关问题说明如下：

本教材共四章，还有附篇，全书约40万字左右。第一章，绪论。第二章，诊法。第三章，辨证。第四章，诊断与病案。附篇包括两部分，第一部分为症状鉴别诊断；第二部分为文献选录，由各章节执笔者选录有关文献资料编排而成。各执笔者姓名附于各章节之后。插图：张湘。

绪论一章提出了《中医诊断学》的特点是：诊察与思维并用，局部与整体兼顾。主要是试图体现《中医诊断学》是以中医基本理论为指导，用整体观念与辨证论治的特点贯穿其中。基本原则有三，一是审察内外，观外揣内；二是四诊并用，整体观察；三是辨证辨病，综合分析。其中提出了“辨证辨病”，与第四章增加“辨病”的内容相呼应。

“诊法”一章，不按四诊顺序编排，而改编为十二节，其目的是为了较切合临床应用。临时时应用四诊的手段，从上到下（从头至足）进行全面检查，有利于诊察病人。另一方面，这样编排可避免四诊的互相交错（例如有的望诊内容也联系到问诊、按诊…）。而且把舌诊、脉诊各作为一节编写较为合理，使它们不只是附属于望诊、切诊之中。

“辨证”一章变动也不少，首先是把“八纲”作为辨证章中的一节而不另立一章，主要认为八纲虽重要，但基本上还是辨证方法之一。其次，为了避免教材的重复，删去了“证候分析”，而增加“辨证要点”，有助于掌握辨证方法。

第四章对“病”的概念、命名等方面，补充了一些内容。此外，各章节之后，附复习思考题，供教学参考。附篇作为参考，供学生自学。

同时，与本教材有关幻灯、录像、投影片等教学内容，将按各校具体情况另行编写，与本教材同步应用。

由于水平有限，编写时间匆促。谬误之处，尚希批评指正。

编者

1988年1月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 《中医诊断学》基本内容与任务	(1)
一、基本内容	(1)
(一) 诊法	(1)
(二) 辨证	(1)
(三) 诊断与病案	(2)
二、学科范围与任务	(2)
三、学习要求与方法	(2)
(一) 学习要求	(2)
(二) 学习方法	(2)
第二节 《中医诊断学》的特点与原则	(2)
一、特点	(3)
(一) 诊察与思维并用	(3)
(二) 局部与整体兼顾	(3)
二、基本原则	(4)
(一) 审察内外, 观外揣内	(4)
(二) 四诊并用, 整体观察	(4)
(三) 辨证辨病, 综合分析	(5)
第三节 《中医诊断学》的发展概况	(5)
一、渊源	(5)
二、发展	(6)
(一) 秦汉时期	(6)
(二) 晋隋唐时期	(6)
(三) 宋金元时期	(7)
(四) 明清时期	(8)
(五) 近代发展简介	(9)
三、展望	(9)
复习思考题	(9)
第二章 诊法	(10)
第一节 概述	(10)

一、诊法概念	(10)
二、诊法的内容	(10)
三、诊法的原理	(11)
(一) 内外相互感应认识论	(11)
(二) 局部与整体特定关系论	(11)
第二节 病史采集	(12)
一、病史采集的目的与意义	(12)
二、病史采集的方法与注意事项	(12)
三、病史采集的内容	(13)
(一) 一般项目	(13)
(二) 主诉	(14)
(三) 现病史	(14)
(四) 既往史	(15)
(五) 个人史	(16)
(六) 家族史	(16)
复习思考题	(16)
第三节 诊寒热与汗	(16)
一、诊寒热	(16)
(一) 恶寒发热	(17)
(二) 但寒不热	(18)
(三) 但热不寒	(18)
(四) 寒热往来	(19)
二、诊汗	(19)
(一) 汗之有无	(19)
(二) 汗出时间	(19)
(三) 汗出部位	(20)
(四) 汗出过多	(20)
(五) 战汗	(21)
复习思考题	(21)
第三节 诊神与形态	(21)
一、诊神	(21)
(一) 得神	(22)
(二) 少神	(22)
(三) 失神	(22)
(四) 假神	(23)
(五) 神志异常	(23)
(六) 睡眠异常	(24)
(七) 健忘	(25)

(74)	二、诊形体	二 (25)
(81)	(一) 形体与体质	四 (25)
(81)	(二) 发育与营养	五 (26)
(81)	(三) 常见体型及其临床意义	六 (26)
(81)	三、诊动态	七 (27)
(81)	(一) 体位姿态	八 (27)
(81)	(二) 异常动态	九 (28)
(81)	复习思考题	十 (29)
(81)	第四节 诊头面	十一 (29)
(81)	一、诊头部	十二 (29)
(81)	(一) 头颅	十三 (29)
(81)	(二) 头发	十四 (32)
(81)	二、诊面部	十五 (32)
(81)	(一) 色泽变化	十六 (32)
(81)	(二) 外形变化	十七 (37)
(81)	(三) 面部疼痛	十八 (38)
(81)	(四) 面部抽搐	十九 (38)
(81)	复习思考题	二十 (38)
(81)	第五节 诊五官	二十一 (39)
(81)	一、诊目	二十二 (39)
(81)	(一) 目神	二十三 (39)
(81)	(二) 目色	二十四 (39)
(81)	(三) 目形	二十五 (40)
(81)	(四) 目态	二十六 (40)
(81)	(五) 视觉	二十七 (41)
(81)	(六) 其它	二十八 (41)
(81)	二、诊耳	二十九 (41)
(81)	(一) 形色变化	三十 (42)
(81)	(二) 耳道分泌物	三十一 (42)
(81)	(三) 感觉异常	三十二 (43)
(81)	(四) 听力变化	三十三 (43)
(81)	三、诊口唇与咽喉	三十四 (44)
(81)	(一) 诊口与唇	三十五 (44)
(81)	(二) 诊齿与龈	三十六 (45)
(81)	(三) 诊咽喉	三十七 (46)
(81)	四、诊鼻	三十八 (47)
(81)	(一) 五色主病	三十九 (47)
(81)	(二) 形态变化	四十 (47)

(35) (三) 分泌物与鼻衄·····	(47)
(35) (四) 嗅觉异常·····	(48)
(35) (五) 鼻塞·····	(48)
(35) (六) 鼻干·····	(48)
(35) 复习思考题·····	(48)
(第六节 诊颈项、躯干与四肢·····	(48)
(35) 一、察颈项·····	(48)
(35) (一) 外形变化·····	(49)
(35) (二) 动态变化·····	(50)
(35) 二、诊胸胁·····	(50)
(35) (一) 诊胸部·····	(50)
(35) (二) 诊虚里·····	(51)
(35) (三) 察乳房·····	(51)
(35) (四) 诊胸胁疼痛·····	(52)
(35) 三、诊腹部·····	(52)
(35) (一) 感觉异常·····	(53)
(35) (二) 形态异常·····	(54)
(35) 四、诊腰背·····	(55)
(35) (一) 诊背部·····	(55)
(35) (二) 诊腰部·····	(56)
(35) 五、诊二阴·····	(57)
(35) (一) 前阴·····	(57)
(35) (二) 后阴·····	(59)
(35) 六、诊四肢·····	(59)
(35) (一) 感觉异常·····	(59)
(35) (二) 形态变化·····	(60)
(35) (三) 活动异常·····	(61)
(35) (四) 诊爪甲·····	(61)
(35) (五) 诊络脉·····	(61)
(35) 复习思考题·····	(62)
(第七节 诊皮肤·····	(63)
(35) 一、色泽变化·····	(63)
(35) (一) 皮肤发赤·····	(63)
(35) (二) 皮肤发黄·····	(63)
(35) (三) 皮肤发黑·····	(64)
(35) (四) 润与燥·····	(64)
(35) 二、感觉异常·····	(64)
(35) (一) 疼痛·····	(64)

(08)	(二) 冷热	(64)
(18)	(三) 麻木	(64)
(18)	(四) 瘙痒	(65)
(18)	三、斑疹痘痞	(65)
(18)	(一) 斑	(65)
(88)	(二) 疹	(66)
(28)	(三) 痘	(66)
(28)	(四) 白痞	(66)
(28)	四、痈疽疔疖	(67)
(88)	(一) 痈	(67)
(88)	(二) 疽	(67)
(88)	(三) 疔	(67)
(88)	(四) 疖	(67)
(88)	复习思考题	(67)
(88)	第八节 舌诊	(68)
(88)	一、舌的结构与舌诊原理	(68)
(80)	(一) 舌的结构及生理功能	(68)
(80)	(二) 舌诊原理—舌与脏腑经络的联系	(70)
(80)	二、舌诊的方法与正常舌象	(70)
(80)	(一) 舌诊的方法	(70)
(80)	(二) 正常舌象	(71)
(70)	三、望舌质	(72)
(70)	(一) 舌神	(72)
(80)	(二) 舌色	(72)
(80)	(三) 舌形	(73)
(80)	(四) 舌态	(74)
(80)	四、望舌苔	(74)
(80)	(一) 苔质	(75)
(001)	(二) 苔色	(75)
(001)	五、舌质与舌苔的综合诊察	(76)
(001)	(一) 淡白舌类	(77)
(001)	(二) 红舌类	(77)
(001)	(三) 绛舌类	(78)
(101)	(四) 青紫舌类	(78)
(101)	六、舌诊的临床意义	(78)
(101)	复习思考题	(79)
(101)	第九节 脉诊	(80)
(801)	一、脉象的生理病理	(80)

(18)	(一) 脉象的形成	(80)
(40)	(二) 脉象的病理	(81)
(20)	二、诊脉的部位	(81)
(20)	(一) 遍诊法 (三部九候)	(81)
(20)	(二) 三部诊法	(81)
(20)	(三) 寸口诊法	(83)
(20)	三、诊脉的方法及注意事项	(85)
(20)	(一) 诊脉的方法	(85)
(20)	(二) 注意事项	(85)
(20)	四、正常脉象	(86)
(20)	(一) 平脉形象	(86)
(20)	(二) 正常脉象特点	(86)
(20)	(三) 脉象的生理性变异	(86)
(20)	五、二十八脉脉象与主病	(87)
(20)	(一) 六个纲领性脉象	(87)
(20)	(二) 常见脉象	(89)
(20)	(三) 其他脉象	(92)
(20)	(四) 二十八脉鉴别	(95)
(20)	六、相兼脉及其主病	(96)
(20)	(一) 含义	(96)
(20)	(二) 主病	(96)
(20)	七、诊妇人脉与小儿脉	(97)
(20)	(一) 诊妇人脉	(97)
(20)	(二) 诊小儿脉	(98)
(20)	八、诊怪脉	(98)
(20)	九、脉症的顺逆从舍	(99)
(20)	(一) 脉症的顺逆	(99)
(20)	(二) 脉症的从舍	(99)
(20)	十、脉诊的临床意义	(100)
(20)	(一) 辨病位与病性	(100)
(20)	(二) 辨邪正的盛衰	(100)
(20)	(三) 辨预后的吉凶	(100)
(20)	复习思考题	(100)
(20)	第十节 诊声音与气味	(101)
(20)	一、诊声音	(101)
(20)	(一) 诊声音的原理	(101)
(20)	(二) 正常声音	(101)
(20)	(三) 病态声音	(102)

二、诊气味	(104)
(一) 诊气味的原理	(104)
(二) 正常气味	(104)
(三) 病态气味	(104)
复习思考题	(105)
第十一节 诊饮食口味与渴饮	(105)
一、诊饮食	(105)
(一) 食欲	(105)
(二) 饮食喜恶偏嗜	(106)
(三) 吞咽情况	(106)
二、诊口味	(106)
(一) 五味相应五脏	(106)
(二) 各种口味	(106)
三、诊渴饮	(107)
(一) 口不渴	(107)
(二) 口渴	(107)
复习思考题	(108)
第十二节 诊分泌物与排泄物	(108)
一、诊痰涎	(108)
(一) 吐涎	(108)
(二) 咯痰	(108)
二、诊呕吐物	(109)
(一) 呕血	(109)
(二) 呕吐物	(109)
(三) 吐蛔	(109)
三、诊二便	(109)
(一) 小便	(109)
(二) 大便	(110)
四、诊经带	(111)
(一) 诊月经	(111)
(二) 诊带下	(112)
复习思考题	(112)
第三章 辨证	(113)
第一节 概述	(113)
一、辨证的概念	(113)
二、辨证与辨病	(114)
三、辨证的沿革	(114)
四、各种辨证归类法的特点及关系	(115)

五、辨证思维的方法	(115)
复习思考题	(116)
第二节 八纲辨证	(116)
一、八纲基本证候	(117)
(一) 表里辨证	(117)
(二) 寒热辨证	(119)
(三) 虚实辨证	(120)
(四) 阴阳辨证	(121)
二、八纲证候间的关系	(125)
(一) 证候相兼	(125)
(二) 证候错杂	(128)
(三) 证候真假	(131)
(四) 证候转化	(134)
三、八纲辨证的指导意义	(136)
复习思考题	(137)
第二节 病因辨证	(138)
(一) 六淫、疫病辨证	(138)
(二) 七情证候	(141)
(三) 饮食劳伤	(141)
(四) 外伤	(142)
复习思考题	(143)
第三节 气血津液辨证	(144)
一、气病辨证	(144)
(一) 气虚	(144)
(二) 气陷	(144)
(三) 气滞	(145)
(四) 气逆	(145)
二、血病辨证	(145)
(一) 血虚	(145)
(二) 血瘀	(146)
(三) 血热	(146)
(四) 血寒	(146)
三、气血同病辨证	(147)
(一) 气滞血瘀	(147)
(二) 气虚血瘀	(147)
(三) 气血两虚	(147)
(四) 气不摄血	(148)
(五) 气随血脱	(148)

四、津液病辨证·····	(148)
(一) 津液不足·····	(148)
(二) 水液停聚·····	(149)
复习思考题·····	(150)
第四节 脏腑辨证·····	(150)
一、心与小肠病辨证·····	(151)
(一) 心气虚·····	(152)
(二) 心阳虚与心阳暴脱·····	(152)
(三) 心血虚·····	(152)
(四) 心阴虚·····	(153)
(五) 心火亢盛·····	(153)
(六) 心脉痹阻·····	(153)
(七) 痰迷心窍·····	(153)
(八) 痰火扰心·····	(154)
(九) 小肠实热·····	(154)
二、肺与大肠病辨证·····	(154)
(一) 肺气虚·····	(155)
(二) 肺阴虚·····	(156)
(三) 风寒束肺·····	(156)
(四) 风热犯肺·····	(156)
(五) 肺热壅盛·····	(156)
(六) 燥邪犯肺·····	(157)
(七) 痰饮停肺·····	(157)
(八) 大肠湿热·····	(157)
(九) 大肠液亏·····	(158)
三、脾与胃病辨证·····	(159)
(一) 脾气虚·····	(159)
(二) 脾阳虚·····	(159)
(三) 中气下陷·····	(159)
(四) 脾不统血·····	(160)
(五) 寒湿困脾·····	(160)
(六) 湿热蕴脾·····	(160)
(七) 胃阴虚·····	(161)
(八) 食滞胃脘·····	(162)
(九) 胃实寒·····	(162)
(十) 胃虚寒·····	(162)
(十一) 胃火(热)·····	(162)
四、肝与胆病辨证·····	(163)

(一) 肝气郁结	(164)
(二) 肝火上炎	(164)
(三) 肝血虚	(164)
(四) 肝阴虚	(165)
(五) 肝阳上亢	(165)
(六) 肝风内动	(165)
(七) 寒滞肝脉	(166)
(八) 肝胆湿热	(166)
(九) 胆郁痰扰	(166)
五、肾与膀胱病辨证	(168)
(一) 肾阳虚	(168)
(二) 肾阴虚	(168)
(三) 肾精不足	(169)
(四) 肾气不固	(169)
(五) 肾不纳气	(169)
(六) 膀胱湿热	(170)
六、脏腑兼病辨证	(171)
(一) 心肾不交	(171)
(二) 心肾阳虚	(171)
(三) 心肺气虚	(171)
(四) 心脾两虚	(172)
(五) 心肝血虚	(172)
(六) 肝火犯肺	(172)
(七) 肝脾不调	(173)
(八) 肝胃不和	(173)
(九) 肝肾阴虚	(173)
(十) 脾肾阳虚	(173)
(十一) 脾肺气虚	(175)
(十二) 脾肾阴虚	(175)
复习思考题	(175)
第五节 经络辨证	(176)
一、十二经脉病证	(176)
(一) 手太阴肺经病证	(176)
(二) 手阳明大肠经病证	(177)
(三) 足阳明胃经病证	(177)
(四) 足太阴脾经病证	(177)
(五) 手少阴心经病证	(177)
(六) 手太阳小肠经病证	(178)