

普通高等教育中医药类规划教材

中医诊断学

(供中医类专业用)

主 编 朱文锋

副主编 费兆馥 杨牧祥

主 审 郭振球



上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

中医诊断学

(供中医类专业用)

主 编：朱文锋

副主编：费兆馥 杨牧祥

编 委：张家锡 季绍良 于沧江

主 审：郭振球

上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

中医诊断学

(供中医类专业用)

主编 朱文锋

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所经销 常熟第四印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张15.25 字数359,000

1995年12月第1版 1996年10月第2次印刷

印数 21,001—34,000

ISBN 7-5323-3852-5/R·1064(课)

定价: 9.20元

普通高等教育中医药类规划教材

顾问委员会名单

(按姓氏笔画排列)

王玉川	王绵之	邓铁涛	刘志明	刘弼臣	刘渡舟
江育仁	杨甲三	邱茂良	罗元恺	尚天裕	赵绍琴
施奠邦	祝谌予	顾伯康	董建华	程莘农	裘沛然
路志正					

编审委员会名单

主任委员:张文康

副主任委员:于生龙 李振吉 陆莲舫

委员:(按姓氏笔画排列)

于生龙	于永杰	万德光	马宝璋	马 驥
王永炎	王世成	王和鸣	王洪图	王萍芬
王新华	王韵珊	王耀庭	韦贵康	邓福树
龙致贤	叶传蕙	叶定江	石学敏	丘和明
丘德文	皮持衡	朱文锋	任继学	刘柏龄
刘振民	孙国杰	孙 校	杜 健	杨兆民
杨春澍	李任先	李安邦	李明富	李振吉
李家实	李 鼎	严世芸	严振国	吴敦序
何 珉	肖崇厚	沈映君	陈 奇	陈大舜
陈子德	陆莲舫	陆德铭	张文康	张六通
张安楨	张志刚	张绚邦	张殿璞	张范亭
罗永芬	周梦圣	郑守曾	尚炽昌	宗全和
孟 如	项 平	柯雪帆	钟 蕪	段逸山
段富津	施 杞	施顺清	施雪筠	袁 浩
钱 英	徐生旺	高尔鑫	郭诚杰	梁颂名
葛琳仪	彭胜权	傅世垣	曾 诚	雷载权
黎伟台	戴锡孟	魏 民	魏 稼	魏璐雪

前 言

根据国家教委《全国普通高等教育“八五”期间教材建设规划纲要》“要集中力量抓好本科主要专业主干课程教材建设”的精神,国家中医药管理局统一组织编审出版了普通高等教育中医药类规划教材。本套教材包括中医学、中药学专业的的主要课程和针灸、中医骨伤科学专业主要专业课程教材,计有《医古文》、《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医急诊学》、《内经选读》、《伤寒论选读》、《金匱要略选读》、《温病学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《诊断学基础》、《内科学》、《针灸学》、《经络学》、《腧穴学》、《刺法灸法学》、《针灸治疗学》、《中医骨伤科学基础》、《中医骨伤学》、《中医骨病学》、《中医筋伤学》、《中医学基础》、《药用植物学》、《中药化学》、《中药药理学》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药制剂分析》、《中药制药工程原理与设备》等三十八门课程教材及其相关实践教学环节教材。

为了提高教材质量、深化教学领域改革,国家中医药管理局于一九九二年四月在杭州召开了全国中医药本科教材建设工作会议,研究部署了本套教材的建设工作,会后下发了《普通高等教育中医药类规划教材编写基本原则》、《普通高等教育中医药类规划教材组织管理办法》、《普通高等教育中医药类规划教材主编单位招标办法》等文件。通过招标,确定并聘任了各门教材主编。一九九二年十一月在北京召开的普通高等教育中医药类规划教材建设工作会议上,成立了普通高等教育中医药类规划教材编审委员会,讨论研究了本套教材的改革思路,并组成了各门教材编写委员会,确定了审定人。

为了保证教材的编写质量,先后召开了几次工作会议和教材审定会议,对各门课程教学大纲、教材编写提纲及教材内容进行了认真审定。最后,还征求了本套规划教材顾问委员会各位名老中医药专家的意见。通过多次会议以及全体编委审定人的共同努力,在名老中医药专家的指导下,使本套教材在前五版统编教材的基础上,在符合本科专业培养目标的实际需要方面,在理论联系实际、保持中医理论的系统性和完整性,反映中医药学术发展的成熟内容和教育改革新成果方面,在明确各门教材的教学目的、确定教材内容的深广度、促进教材体系整体优化等方面有了较大的提高,使本套规划教材内容能具体体现专业业务培养的基本要求和教学质量测试的基本标准。对少数教材根据课程设置的需要,进行了较大幅度的改革,使之更符合教学的需要。根据国家教委有关文件精神,各高等中医药院校、高等医药院校中医药类专业应优先选用这套由国家中医药管理局统一规划组织编审的规划教材。

随着中医药高等教育工作的不断改革与深化,本套教材不可避免地还存在一些不足之处,殷切希望各地中医药教学人员和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以促使本套教材更臻完善和更符合现代中医药教学的需要。

普通高等教育中医药类规划教材编审委员会

一九九四年十二月

编写说明

《中医诊断学》是根据中医学的理论体系,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。它是中医学专业的基础课,是基础理论与临床各科之间的桥梁,是中医学专业课程体系中的主干课程。

《中医诊断学》的主要内容包括诊法、诊病、辨证和病案四大部分,以诊法和辨证为重点。本教材主要适用于本科中医类专业,针灸、骨伤、外科、五官等本科专业亦可使用。

本教材一~六章为“诊法”的内容。中医诊法分为望、闻、问、切四诊,临床时应四诊合参。鉴于察舌与诊脉在中医诊法中尤具特色,内容亦极其丰富,故将其独立列出,而成望诊、舌诊、闻诊、问诊、脉诊、按诊共六章。但舌诊仍属望诊之内,脉诊与按诊属于切诊的内容。

本教材七~十章为“辨证”的内容。中医学在历史上所形成的辨证归类方法有多种。《中医诊断学》有关辨证的重点应放在八纲辨证、病因与气血津液辨证、脏腑辨证上,六经、卫气营血、三焦、经络辨证是古典医著和中医临床课程所涉及的内容,故本教材仅限于讲授基本知识,其具体内容有待通过《伤寒论》、《温病学》、《针灸学》等进行充实深化。

“诊病”虽为中医诊断的必备内容,但要通过临床各科的学习才能辨别病种、确定病名,故本教材仅对疾病的命名、分类等基本知识作简要介绍,以期为临床各科的学习奠定基础。“病案”书写是培养临床医务人员业务水平和科学态度的主要途径之一,在中医诊断中对其基本内容、要求应作适当介绍。

本教材所附古代文献摘要,有助于对中医诊断理论、知识的理解,可作为教学的参考。

本教材的编写,注意突出重点,症、病、证等概念的规范与区别,贯彻临床实用为主的原则,并避免与其他学科内容的不必要重复,在具体内容的安排上,注意按照由浅入深、循序渐进、温故知新的顺序,并适当反映学科研究的新进展。

本教材的编写,限于编者的水平,如有错误之处,敬祈指正。

中医诊断学编委会

1994年12月

目 录

绪 论	1	三、舌的动态	41
一、中医诊断学的主要内容	1	四、舌下络脉	42
二、中医诊断的基本原理	2	第三节 望舌苔	42
三、中医诊断的基本原则	3	一、苔质	42
四、中医诊断学的发展简史	4	二、苔色	44
五、学习中医诊断学的方法	6	第四节 舌象分析要点及舌诊意义	45
第一章 望诊	8	一、舌象分析的要点	45
第一节 全身望诊	8	二、舌诊的临床意义	47
一、望神	8	[附] 危重症舌象的诊法	47
二、望色	11	第五节 舌诊研究进展	48
三、望形体	16	一、舌诊研究方法简介	48
四、望姿态	17	二、常见舌象形成机理的研究	49
第二节 局部望诊	18	第三章 闻诊	51
一、望头面	19	第一节 听声音	51
二、望五官	20	一、正常声音	51
三、望躯体	24	二、病变声音	52
四、望四肢	27	第二节 嗅气味	55
五、望二阴	28	一、病体气味	56
六、望皮肤	29	二、病室气味	56
第三节 望排出物	30	第四章 问诊	58
一、望痰涎	30	第一节 问诊的意义及方法	58
二、望呕吐物	31	一、问诊的意义	58
三、望大便	31	二、问诊的方法	58
四、望小便	32	第二节 问诊的内容	59
第四节 望小儿指纹	32	一、一般情况	59
一、望指纹的方法	32	二、主诉	59
二、望指纹的临床意义	33	三、现病史	60
[附] 望鱼际络脉与望爪甲	34	四、既往史	60
第五节 望舌体	38	五、个人生活史	61
一、舌色	38	六、家族史	61
二、舌体的形质	39	第三节 问现在症	61
第六节 望舌下络脉	42	一、问寒热	62
第七节 望舌下瘀血	42	二、问汗	64
第八节 望舌下青筋	42	三、问疼痛	65
第九节 望舌下紫斑	42	四、问头身胸腹不适	67
第十节 望舌下白点	42	五、问耳目	68

六、问睡眠	70	二、脉图	107
七、问饮食口味	70	三、脉图的基本生理意义	108
八、问二便	72	第六章 按诊	109
九、问经带	74	第一节 按诊的方法与意义	109
十、问小儿	75	第二节 按诊的内容	110
第五章 脉诊	77	一、按胸胁	110
第一节 脉象形成的原理	77	二、按脘腹	111
一、心、脉是形成脉象的主要脏器	77	三、按肌肤	112
二、气血是形成脉象的物质基础	78	四、接手足	113
三、其他脏腑与脉象形成的关系	78	五、按腧穴	113
第二节 诊脉的部位和方法	79	第三节 按(腹)诊研究进展	114
一、诊脉部位	79	一、腹诊的理论研究	114
二、诊脉方法	82	二、腹诊的临床研究	115
第三节 脉象要素及图述	84	第七章 八纲辨证	117
一、构成脉象的八个要素	84	第一节 八纲辨证的概念与源流	117
二、脉象图述	84	一、八纲辨证概念	117
第四节 正常脉象	89	二、八纲辨证源流	117
一、正常脉象的特点	89	第二节 八纲基本证候	118
二、脉象的生理变异	90	一、表里辨证	118
第五节 常见脉象及临床意义	91	二、寒热辨证	120
一、脉位分类	91	三、虚实辨证	121
二、脉率分类	93	四、阴阳辨证	122
三、脉宽度分类	94	第三节 八纲证候间的关系	124
四、脉长度分类	95	一、证候相兼	124
五、脉力度分类	96	二、证候错杂	124
六、脉流利度分类	97	三、证候真假	125
七、脉紧张度分类	98	四、证候转化	126
八、脉均匀度分类	100	第四节 八纲辨证的意义	127
第六节 脉象类比、相兼和真脏脉	101	第八章 病因与气血津液辨证	129
一、相类脉比较	101	第一节 病因辨证	129
二、相兼脉	102	一、外风证	129
三、真脏脉	103	二、实寒证	130
第七节 诊妇人脉与小儿脉	103	三、暑证	130
一、诊妇人脉	103	四、湿证	131
二、诊小儿脉	104	五、燥证	131
第八节 脉诊的意义	104	六、火热证	132
一、辨别病情	105	七、毒证	132
二、阐述病机	105	八、脓证	133
三、指导治疗	105	九、食积证	133
四、推断预后	106	十、虫积证	133
第九节 脉诊研究进展	106	第二节 气血辨证	134
一、脉象的检测	106		

一、气虚类证·····	134	一、胃气虚证·····	151
二、血虚类证·····	135	二、胃阳虚证·····	151
三、气滞类证·····	135	三、胃阴虚证·····	152
四、血瘀证·····	136	四、肠燥津亏证·····	152
五、血热证·····	137	五、寒滞胃肠证·····	152
六、血寒证·····	137	六、胃热炽盛证·····	153
第三节 津液辨证·····	137	七、肠热腑实证·····	153
一、痰证·····	137	八、饮留胃肠证·····	153
二、饮证·····	138	九、食滞胃肠证·····	154
三、水停证·····	139	十、胃肠气滞证·····	154
四、津液亏虚证·····	139	十一、肠道湿热证·····	154
第九章 脏腑辨证·····	141	十二、虫积肠道证·····	155
第一节 心病辨证·····	142	第五节 肝胆病辨证·····	155
一、心血虚证·····	142	一、肝血虚证·····	155
二、心阴虚证·····	142	二、肝阴虚证·····	156
三、心气虚证·····	142	三、肝郁气滞证·····	156
四、心阳虚证·····	143	四、肝火炽盛证·····	156
五、心阳虚脱证·····	143	五、肝阳上亢证·····	157
六、心火亢盛证·····	143	六、肝胆湿热证·····	157
七、心脉痹阻证·····	143	七、寒滞肝脉证·····	158
八、痰蒙心神证·····	144	八、胆郁痰扰证·····	158
九、痰火扰神证·····	144	九、肝风内动证·····	158
十、瘀阻脑络证·····	145	第六节 肾与膀胱病辨证·····	159
第二节 肺病辨证·····	145	一、肾阳虚证·····	160
一、肺气虚证·····	145	二、肾虚水泛证·····	160
二、肺阴虚证·····	146	三、肾阴虚证·····	160
三、风寒犯肺证·····	146	四、肾精不足证·····	161
四、风热犯肺证·····	146	五、肾气不固证·····	161
五、燥邪犯肺证·····	146	六、膀胱湿热证·····	162
六、肺热炽盛证·····	147	第七节 脏腑兼病辨证·····	162
七、痰热壅肺证·····	147	一、心肾不交证·····	162
八、寒痰阻肺证·····	147	二、心肾阳虚证·····	163
九、饮停胸胁证·····	148	三、心肺气虚证·····	163
十、风水相搏证·····	148	四、心脾气血虚证·····	163
第三节 脾病辨证·····	148	五、心肝血虚证·····	164
一、脾气虚证·····	149	六、脾肺气虚证·····	164
二、脾虚气陷证·····	149	七、肺肾气虚证·····	164
三、脾阳虚证·····	149	八、肺肾阴虚证·····	164
四、脾不统血证·····	150	九、肝火犯肺证·····	165
五、寒湿困脾证·····	150	十、肝胃不和证·····	165
六、湿热蕴脾证·····	150	十一、肝郁脾虚证·····	165
第四节 胃肠病辨证·····	151	十二、肝肾阴虚证·····	166

十三、脾肾阳虚证·····	166	一、辨证诸法的综合运用·····	179
第十章 其他辨证方法简介 ·····	167	二、辨证基本内容的掌握·····	180
第一节 六经辨证概要 ·····	167	三、辨证与诊法的关系·····	180
一、太阳病证·····	167	四、辨证的逻辑思维方法·····	181
二、阳明病证·····	168	五、辨证的内容与步骤·····	182
三、少阳病证·····	169	六、辨证的具体要求·····	183
四、太阴病证·····	169	第十二章 疾病诊断概说 ·····	185
五、少阴病证·····	170	第一节 “病”的概念与意义 ·····	185
六、厥阴病证·····	170	一、“病”的概念及症、病、证的关系·····	185
七、六经病证的传变·····	170	二、病名诊断的意义·····	186
第二节 卫气营血辨证概要 ·····	171	三、辨病与辨证相结合·····	187
一、卫分证·····	171	第二节 疾病的命名 ·····	188
二、气分证·····	171	一、疾病命名的概况·····	188
三、营分证·····	172	二、疾病命名的形式·····	188
四、血分证·····	172	三、正确对待和运用中医病名·····	189
五、卫气营血证的传变·····	173	第三节 疾病的分类 ·····	190
第三节 三焦辨证概要 ·····	173	一、疾病分类的概况·····	191
一、上焦病证·····	173	二、疾病分类的方法·····	191
二、中焦病证·····	174	第十三章 病案书写 ·····	193
三、下焦病证·····	174	第一节 病案的沿革与意义 ·····	193
四、三焦病证的传变·····	174	一、病案的沿革·····	193
第四节 经络辨证概要 ·····	175	二、病案的意义·····	193
一、十二经脉病证的特点·····	175	第二节 病案的内容和要求 ·····	194
二、奇经八脉病证的特点·····	175	一、中医病案书写通则·····	194
第十一章 诊法与辨证运用 ·····	176	二、中医病案书写格式·····	195
第一节 病情资料的综合处理 ·····	176	第三节 病案书写示例 ·····	201
一、判断病情资料的完整和系统性·····	176	一、门诊病案示例·····	201
二、评价病情资料的准确和客观性·····	176	二、住院病案示例·····	202
三、分析病情资料的一致性程度·····	177	附 古代文献摘要 ·····	205
四、病情资料属性的分类·····	177		
第二节 辨证思维的方法与步骤 ·····	179		

绪 论

诊,即诊察了解;断,即分析判断。“诊断”就是察看、询问、检查病人,掌握病情资料,从而对病人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。正确治疗的前提必须是正确的诊断。所以诊断是疾病诊治中极为重要的一环。

中医诊断学是根据中医学的理论体系,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。它是中医学专业的基础课,是基础理论与临床各科之间的桥梁,是中医学专业课程体系中的主干课程。

一、中医诊断学的主要内容

中医诊断学以研究疾病中各种症状、病名、证名的概念、临床表现、诊断方法及其相互关系为主要内容。

(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。其中望诊是察看病人的神、色、形、态、舌象以及排出物等,发现异常表现,以了解病情。闻诊是通过听病人的语言、呼吸等声音及嗅病人发出的异常气味,以辨别病情。问诊是询问病人有关疾病的情况,病人的自觉症状,从而了解病者的各种病态感觉和疾病的发生发展、诊疗等情况。切诊是通过切脉和触按病人身体有关部位,测知脉象变化及有关异常征象,以了解病体的变化情况。

通过四诊所收集到的病情资料,主要包括症状(如头痛、耳鸣、胸闷、腹胀)和体征(如面色白、喉中哮鸣、大便腥臭、舌苔黄、脉浮数),而症状和体征又可统称症状,或简称“症”,古代尚有称作病状、病形、病候者。症状是疾病所反映的现象,它是判断病种、辨别证候的主要依据。

(二) 诊病

诊病亦称辨病,即对疾病的病种作出判断,得出病名的诊断。如疟疾、痢疾、肺痈、癩病、消渴、滑胎、痛经、麻疹、夏季热、红丝疔、乳疔、脓疱疮、牛皮癣、内痔、股骨骨折、白喉、聚星障等等,都是病名。疾病的病名,是对该病全过程的特点与规律所作的概括与抽象,即该疾病的代名词。

对疾病作出病名诊断,是临床各科应讨论的主要内容。中医诊断学主要对疾病诊断有关的基本知识,如疾病的命名、分类等作初步介绍。

(三) 辨证

“证”是中医学的一个特有概念。在中医学的历史上以及现代文献中,有以证为症状者,亦有称病为证者,但根据当代中医学的约定,每个具体的证,如痰热壅肺证、肝郁脾虚证、肾阴虚证、卫分证等,都是对疾病过程中所处一定阶段的病位、病因病性以及病势等所作的病理概括。证是对致病因素与机体反应性两方面情况的综合,是对疾病当前本质所作的结论。脾肾阳虚、膀胱湿热、瘀阻脑络等证名,习惯上常称为证候。严格地说,证候应是指每个证所表

现的具有内在联系的症状、体征,即证候为证的外候。临床较为常见、典型,证名规范的证,可称为证型。

“辨证”就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,并概括为完整证名的诊断思维过程。

中医诊断学主要是介绍各种辨证分类方法,辨证思维的技巧及临床常见证的概念与临床表现。

(四) 病案

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。它要求把病人的详细病情、病史、诊断和治疗等情况,都如实地记录下来。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,因而也是《中医诊断学》必不可少的内容之一。

二、中医诊断的基本原理

中医学认为,人体是一个有机的整体,事物之间存在着相互作用的关系和因果联系,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,疾病变化的病理本质虽然藏之于“内”,但必有一定的症状、体征反映于“外”,而通过审察其反映于外的各种疾病现象,在医学理论指导下进行分析思考,便可求得对疾病本质的认识。《素问·阴阳应象大论》说:“以我知彼,以表知里,以观过与不及之理,见微得过,用之不殆”,这是中医诊断的基本原理。

(一) 司外揣内

《灵枢·论疾诊尺》说:“从外知内”。由于“有诸内者,必形诸外”,所以视其外部现象有可能测知内在的变动情况。这一认识与近代控制论的“黑箱”理论有着惊人的相似之处。

《灵枢·本脏》说:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”其原理正如《灵枢·外揣》所说:“日与月焉,水与镜焉,鼓与响焉。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。”这是以生动形象比喻来说明医生诊断疾病是通过表面的现象推测内部的变化,好比日月之投影、水镜之照形、击鼓之有声一样,是必然的道理,知此则可理解诊病的原理。如果五音不彰、五色不明,便是五脏气机有了异常变动,这就是内外相互关联的道理。因而观察外表的病理现象,可以推测内脏的变化,认识内在的病理本质,便可解释显现于外的征候。所以《丹溪心法》说:“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者形诸外。”

(二) 见微知著

“见微知著”,语出《医学心悟·医中百误歌》。意指通过微小的变化,可以测知整体的情况,机体的某些局部,包含着整体的生理、病理信息。

《灵枢·五色》将面部分为明堂、阙庭、蕃、蔽等部,把上至首面、下至腨足、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。又如早在《素问·五脏别论》便有“气口何以独为五脏主”之说,《难经·一难》更强调“独取寸口以决五脏六腑死生吉凶之法”,于是详审寸口之三部九候,以

推断全身疾病的方法,一直沿用至今。耳为宗脉之所聚,耳廓的不同部位能反映全身各部的变化;舌为心之苗,又为脾胃之外候,舌与其他脏腑也有密切联系,故舌的变化可反映脏腑气血的盛衰及邪气的性质;五脏六腑之精气皆上注于目,故目可反映人体的神气,并可察全身及脏腑的病变等。临床实践证明,某些局部的改变,确实有诊断全身疾病的意义。因而有人认为,中医学含有当代“生物全息”的思想,故提出局部为脏腑的“缩影”。

(三) 以常达变

《素问·玉机真脏论》说:“五色脉变,揆度奇恒,道在于一。”“道”和“一”,是物质世界运动变化的一般规律,要认识客观事物,必须通过观察比较,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。

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。这也就是所谓以我知彼,以观太过不及之理的诊断原理。

三、中医诊断的基本原则

疾病的病情变化极其错综复杂,临床表现有显、隐、微、著、真、假的差别,病、证有先后、标本、合病、并病等的不同。医生要在千变万化、纷纭复杂的表现中,抓住疾病的本质,对病、证作出正确判断,绝不是一件容易的事,它除了应熟悉中医学的理论与知识外,还需要用辩证唯物主义的认识论作为指导。

(一) 整体审察

人是一个有机的整体,内在脏腑与体表的形体官窍之间是密切相关的,整个人体又受到社会环境和自然环境的影响。当人体脏腑、气血、阴阳和谐协调,能适应社会、自然环境的变化时,便是身心健康的表现,否则内外环境不能维持在一定范围内和谐统一,便可发生疾病。因此,人一旦患了疾病,局部的病变可以影响全身,精神的刺激可以导致气机甚至形体的变化,脏腑的病变可以造成气血阴阳的失常和精神活动的改变等等,任何疾病都或多或少的具有整体性的变化。

通过诊法收集病人的临床资料时,就必须从整体上进行多方面的考察,而不能只看到局部的痛楚。若从整体上了解疾病的病因病机、脏腑气血阴阳的变动状况,不仅要对该局部的病状进行详细的询问、检查,而且要通过寒热、饮食、二便、睡眠、精神状况、舌象、脉象等,以了解全身的情况,同时还要了解病史、体质、家庭、环境、时令、气候等等对疾病有无影响。只有这样,通过广泛而详细的占有临床资料,才能为正确地判断打好基础。这是整体审察的一种含义。

另一方面,有了丰富的真实资料,还必须作到全面分析、综合判断,既不能只顾一点、不及其余,也不能捡了芝麻、丢了西瓜。如果只注意到当前的、局部的、明显的病理改变,而忽视了时、地、人、病的特殊性,不能从疾病的前因后果、演变发展趋势上加以考虑,那就不能成为一名高明医生。这也是整体审察的意思。

(二) 诊法合参

所谓“诊法合参”,是指四诊并重,诸法参用,综合收集病情资料。

望、闻、问、切四诊,是从不同的角度来检查病情和收集临床资料,各有其独特的方法与

意义,不能互相取代。

中医学理论强调四诊并用、诊法合参。如《医门法律》说:“望闻问切,医之不可缺一。”《四诊抉微》也说:“然诊有四,在昔神圣相传,莫不并重。”医生对望诊或脉诊有精深地研究和专长,是很好的,但忽视其他诊法,甚至以一诊代替四诊,则是不可取的。张仲景《伤寒论·自序》说:“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……,明堂阙庭,尽不见察,所谓窥管而已。夫欲视死别生,实为难矣。”医生不能全面了解病情,便难以作出正确的诊断。

实际上,临床时是四诊参合运用而难以截然分开的。比如对排出物的诊察,往往是既要望其色、状,又要闻其气,还要问其感觉。又如在诊腹时,要望其腹之色泽形状,通过叩诊而听其声音,通过按诊而知其冷热、软硬,并问其喜按、拒按等。临床往往是望时有问、有闻,通过问诊而提示检查的内容。诊病时,有时是望色在先,有时是闻声在先,有时是问病在先,并不都是按问望闻切或望闻问切的顺序进行。这些都说明,临床必须做到诊法合参。

(三) 病证结合

在中医学中,“病”和“证”是密切相关的不同概念。

辨病和辨证,对于中医诊断来说,都是重要的。辨病有利于从疾病的全过程、特征上认识疾病的本质,辨证则重在从疾病当前的表现中判断病变的位置与性质。正由于“病”与“证”对疾病本质反映的侧重面有所不同,所以中医学强调要“辨病”与“辨证”相结合。

临床进行思维分析时,有时是先辨病然后再辨证,有时先辨证然后再断病。这是因为确定了病名,便可根据该病的一般演变规律而提示常见的证型,因而是在辨病基础上进行辨证。当疾病的本质尚反映得不够充分时,则先辨证不仅有利于当前的治疗,并且通过对证的变化观察,有利于对疾病本质的揭示,从而确定病名。

辨病与辨证相结合,是既重视疾病的基本矛盾,又抓住疾病当前的主要矛盾。在通常情况下,只强调辨证而忽视辨病,或者只作病名诊断而不进行辨证,都是不恰当的。

四、中医诊断学的发展简史

中医诊断疾病的理论与方法,早在《周礼·天官》便有“以五气、五声、五色,臆其死生”的记载。公元前五世纪著名医家扁鹊,即可“切脉、望色、听声、写形,言病之所在。”

中医学理论体系的经典著作《黄帝内经》,不仅在诊断方法上论述了望神、察色、闻声、问病、切脉等内容,认为诊断疾病必须结合病者的内、外因素加以全面综合考虑,并且从理论上对辨证学的形成和发展奠定了坚实的基础,贯串了诊病与辨证相结合的诊断思路。《难经》认为四诊是一种神圣工巧的技能,尤为重视脉诊,提出寸口脉法,对后世影响颇大。

西汉名医淳于意(仓公)创立“诊籍”,开始详细记录病人的姓名、居址、病状以及方药等,作为诊断的原始资料。东汉伟大医学家张仲景,总结了汉以前有关诊疗经验,将病、脉、症并治结合,建立了辨证论治的理论,被公认是辨证论治的创始人,通过以六经为纲辨伤寒,以脏腑为纲辨杂病,将理、法、方、药有机地结合在一起。《伤寒杂病论》在疾病的分类上基本作到了概念清楚、层次分明,具有很高的水平,至今仍沿用其整体模式。东汉末年名医华佗的诊病学术思想,记载于《中藏经》中,其论症、论脉、论脏腑寒热虚实生死顺逆之法,甚为精当。

晋唐时期的医家,大多把诊断与治疗结合起来进行研究。但亦有把诊断作为专门学科

进行研究者,其突出代表为西晋王叔和所著《脉经》。该书集汉以前脉学之大成,分述三部九候、寸口、二十四脉等脉法,为我国现存最早的脉学专著,该书被后世翻译成多种文字,流传到朝鲜、日本、欧洲等地。晋代的有关医籍中,对于传染病、内外妇儿各科疾病的诊断已有比较翔实、具体地记载,如葛洪的《肘后备急方》对天行发斑疮(天花)、麻风等传染病,基本上能从发病特点和临床症状上作出诊断。该书还记载:“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。”这是对黄疸病人作实验观察的较早记载。

隋·巢元方等编撰的《诸病源候论》,可说是我国第一部论述病源与病候诊断的专著。全书分 67 门,列各种疾病的病候 1739 论,以内科疾病为多,其他各科病症也有详细记载,如外科仅金创就有 27 种,眼科有 38 种,妇科有 140 多种,内容丰富,诊断指标明确,同时对一些传染病、寄生虫病、妇科病、儿科病等的诊断,更有不少精辟论述。

宋金元时期,在诊断方面的突出论述,如宋·陈无择的《三因极一病证方论》,是病因辨证理法比较完备的著作。南宋·施发的《察病指南》是诊法的专著,并绘脉图三十三种,以图示脉,颇有特色。南宋·崔紫虚的《崔氏脉诀》,以浮沉迟数为纲,分类论述二十四脉,对后世颇有影响。元朝有敖氏者,著《点点金》及《金镜录》,论伤寒舌诊,分十二图,乃论舌的第一部专著,后经杜清碧增补为三十六图,即为今所见的敖氏《伤寒金镜录》。

金元之世,专攻诊断者,颇不乏人。如戴起宗撰《脉诀刊误集解》,于脉学殊有裨益。滑寿的《诊家枢要》专载诊法。刘昉著《幼幼新书》,论述望指纹在儿科诊断中的重要意义。危亦林的《世医得效方》,论述了危重疾病的“十怪脉”。金元四大家在诊疗上各有特点,刘河间诊病,重视辨识病机;李东垣诊病,重视四诊合参;朱丹溪诊病,主张“欲知其内者,当以观乎外,诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者形诸外,苟不以相参,而断其病邪之顺逆,不可得也。”张从正诊病,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。

明清时期,对于诊断中的脉诊与舌诊发展尤为突出,同时对于诊病的原理、辨证的方法,更有进一步地阐发。

明·张介宾著《景岳全书》,内容十分丰富,论述甚为精辟,尤其是其中的《脉神章》、“十问歌”、“二纲六变”之论等,对后世的影响甚大。

李时珍所撰《濒湖脉学》,取诸家脉学之精华,详述二十七脉的脉体、主病和同类脉的鉴别,言简意深,便于习诵,为后世所推崇。此外,明末李中梓的《诊家正眼》,清代李延昆的《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,也都是专论脉诊的著作,使脉学不断得到充实和完善。

舌诊的研究,在清代有突出的成就,在舌诊著作中,多附有舌图,为其共同特点。如张登所辑《伤寒舌鉴》,载有一百二十图,梁玉瑜辑成《舌鉴辨证》,载图一百四十九幅。

对于四诊的综合性研究,影响较大者,如清·吴谦等撰的《医宗金鉴·四诊心法要诀》,以四言歌诀简要介绍四诊的理论与方法,便于习诵。清·林之翰的《四诊抉微》,所论内容全面,注意色脉并重、四诊互参。此外,清·周学海的《形色外诊简摩》、陈修园的《医学实在易·四诊易知》等,也都有一定成就。值得一提的还有清·汪宏的《望诊遵经》,收集历代有关望诊的资料,说明气色与疾病的关系,从全身各部位的形容色泽和汗、血、便、溺等各种变化中,进行辨证并预测其顺逆安危,为全面论述望诊的专著。

明清时期不仅对杂病的诊断、辨证有深入研究,尤其对温疫、温热类疾病的认识,更有突

破性的发展。明·吴又可的《温疫论》，对温病学说的发展起了极大的推动作用。清·叶天士的《温热论》、薛生白的《温热条辨》、余师愚的《疫疹一得》、吴鞠通的《温病条辨》、王孟英的《温热经纬》等，记载了丰富的温热病诊疗经验，完善了温病学的理论体系，突出了望舌验齿等在温病诊断中的作用，并创立了卫气营血辨证、三焦辨证。

明清时期还有一个特点，出现了不少对于传染病诊疗的专著，如明·卢之颐的《疟症论疏》，专论疟疾常症与变症的证治；专论白喉的著作有《时疫白喉提要》、《白喉全生集》、《白喉条辨》等；《麻科活人全书》、《郁谢麻科合璧》、《麻证新书》、《麻症集成》等，均为论述麻疹的专著；王孟英的《霍乱论》、罗芝园的《鼠疫约编》，对于霍乱、鼠疫的诊断与辨证，均有较详论述。

近百年来，中医诊断学也取得了可喜的成就。编撰出版的专业书籍，如曹炳章的《彩图辨舌指南》、陈泽霖等的《舌诊研究》、赵金铎等的《中医症状鉴别诊断学》、《中医证候鉴别诊断学》等等，尤其是《中医诊断学》教材的编撰，使中医诊断学的内容更为系统、完整、准确。

随着医学的发展、研究的深入，人们对诊察疾病的方法提出了新的要求，如对症状和体征不明显的患者，借助于实验诊断或仪器检测的方法，从宏观到微观，从直接到间接，从定性到定量，使一部分不易为医生感官觉察的病情得以及时发现，为早期诊断及治疗提供依据。特别是研制和引用了一些用于中医诊断的仪器，如脉象仪、舌诊仪、色差计等，使部分诊断手段得以客观化，在运用声学、光学、电学、磁学等知识和生物医学工程，电子计算机技术等方面，进行了多学科综合研究，获得了一些新的苗头与成就。我们深信，在科学技术突飞猛进，理论知识日新月异的今天，中医的诊断学术会有更新的发展。

五、学习中医诊断学的方法

中医诊断学，是一门理论性、实践性、科学性很强的学科。它通过中医基础理论、基本知识和基本技能对疾病进行诊断的具体运用，既有理论知识，又有实际操作，还要进行分析思维。因此，学习中医诊断学，必须培养正确的学习方法。

首先，要熟练掌握中医学的基本理论。因为中医学的诊病方法和辨证思维，无不贯穿着基本理论。比如神色变化的生理病理基础，病理舌象、脉象的临床意义，各脏腑的病变特点，各种病因病性的确定等等，无不涉及到阴阳五行、精神气化、脏腑经络、病因病机等基本理论。如果对这些基本理论不熟悉，便不能归纳、分析诊法所收集的临床资料，就不能确定它们相互间的病理生理联系，也就无法确定其临床意义，达不到据症断病的目的。所以，在学习中医诊断学时，一方面要深入理解、掌握本门课程的基本理论、基本知识，并且要复习、运用前面所学的中医学基础理论，根据中医理论的系统性和科学性，用基本理论作指导，能加深诊断的学习和理解。

其次，要不断的临床实践。前人说：“熟读王叔和，不如临证多”，这说明了理论必须同实践相结合的道理，强调了临床实践在学习中医诊断中的重要意义。比如何谓有神？如何判断色泽？怎样才是绛舌、腻苔？弦脉、紧脉到底是什么样子？……如果不通过临床实际去观察、体会，单从书本上、口头上了解，恐怕是难以真正认识的。又如临床上的病情是千变万化的，绝不会像书本上所写的那样单纯、明确，病人也不可能照章陈述，如果不通过临床实际锻炼，往往是面对病人盲无所措。所以，我们一定要主动、积极地参加临床实践，争取多接触病人，反

复练习,并且要正规操作,严格要求,勤练基本功,才能逐步达到熟能生巧的目的,切忌马虎失责,浅尝辄止。在临床实践时,要关心体贴病人,要态度和蔼、关怀爱护、耐心细致。通过临床实践,不仅要加深对书本理论与知识的理解、掌握,锻炼望闻问切诸诊法、辨证分析和病案书写的基本技能,并且能养成严谨的学风和高尚的医德医风。

第三,要学会辩证思维的方法。临床诊断,从收集病情资料,到作出病、证判断,是一个完整的认识过程,是从感性认识到理性认识的飞跃,是医学理论知识和科学思维的综合运用。一个正确的临床诊断,不仅反映了一个医生的学术水平,同时也反映了他的科学思维能力。临床诊病不明、辨证不准,可能与医生的医学理论知识不足,掌握的病情资料不够完整、准确和医生的思维能力较差或不正确等多方面的因素有关。因此,要提高临床诊断水平,仅有渊博的医学知识还不够,还要掌握自然辩证法、医学辩证法、逻辑学等有关思维科学,更要注意思维方法、思维形式的锻炼和修养,克服不重实际、主观主义、经验主义、片面局限、机械孤立等错误观念的影响。