

新版

高等中医药类规划教材教与学参考丛书

# 中医诊断学

Zhongyizhenduanxue

主编◎朱文锋



中国中医药出版社



## 前 言

一、本书包括提要、原文、发挥、参考文献、模拟试题及答案等内容，集教学大纲、教材、学习指导、教师参考、考试题库等于一体。

二、本书涉及教学大纲与教材的内容，由普通高等教育中医药类规划教材《中医诊断学》编委（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）完成。涉及模拟试题的内容，由《中医诊断学》国家题库命题组（组长朱文锋，副组长杨牧祥，组员张家锡、李鹏图、徐建国、于沧江）完成。各章提要、古代参考文献亦由朱文锋、杨牧祥、张家锡、于沧江、徐建国、李鹏图编写。

三、参考文献中之近代文献综述与索引，系对近代实验研究的综合评述，并引部分文献题录，以供学习者了解近代研究概况，编写人统一在编写者中署名，该部分由李绍芝协助主编统稿。所谓“发挥”系对各章节有关的疑难重点问题等进行引伸、补充、阐发，以帮助加深认识，是集全国部分中医诊断教师的观点而成，该部分由瞿岳云协助主编统稿。

四、本书基本内容与教学大纲、规划教材保持一致。试题的命题原则、题型、有关比例等与国家题库《中医诊断学》保持一致，但命题具体内容则并非照搬，只是模拟而已。“发挥”部分有助教学中对疑难重点问题的掌握或理解，但有些认识只是一家之见，并非定论。“参考文献”有助扩大知识面，了解中医诊断的研究动态和新的进展，以供教学与研究时参考。

五、本书基本内容的编排单元一般是按“节”，但因各节“原文”内容和可讨论的资料多少不一，故有的部分是将几节的内容合并为一个单元讨论，有的也可缺少某项内容或某种考试题型。

六、由于本书涉及中医诊断诸方面的内容，从基本知识的学习掌握到研究进展、疑难重点的发挥等，因而具有广泛的适用面。可适用于中医各类学生、自考人员、教师和广大中医、中西医结合临床与科研工作者。

朱文锋

1996年2月

## 附：模拟试题及答题规则

为了帮助读者熟悉国家题库《中医诊断学》的内容与题型、应考方法等，本书各章均编有“模拟试题”及“试题答案”。模拟试题的题型及各题型比例、答题要求等，均按国家题库《中医诊断学》命题的要求，只是在具体内容上有所变更，且题量已减少；旨在通过模拟考试而达到自测自评的目的。考试题型及答题规则如下。

一、A型题：即单项最佳选择题。包括单项最佳肯定选择题和单项最佳否定选择题。由一个题干与五个备选答案组成。从备选答案中选择一个最恰当的作为答案，在其前打√。每题1分。

二、B型题：即配伍题。由一组备选答案与几个问题组成的题干构成。备选答案超过五个者称扩展B型题。第一问题（题干）选择一个与其关系最密切的答案，在题干后记所选答案的代码。每题1分。

三、X型题：即多项是非选择题。由一个题干与五个备选答案组成。可从备选答案中选择多项与问题有关的答案，在其前打√，须全部选准方可记分。每题1分。

四、填空题：在空格上填入适当内容。每题2—3分。

五、简答题：简要回答所提问题。每题2—4分。

六、判断说明题：先对题干所述内容进行判断，在（）内记√或×。然后阐述该题正确或错误的理由。每题3—4分。

七、论述题：就所提问题进行论述。每题4—6分。

八、病案分析题：对所介绍的病案，按要求进行回答。每题6—8分。

## 内 容 提 要

本书依高等中医药类规划教材（第六版）内容，除绪论外，分述了望、舌、闻、问、脉、按诸诊法，八纲、病因、气血津液、脏腑、经络、六经、三焦、卫气营血诸辨证方法，还涉及到诊法与辨证的运用、病案书写及疾病诊断概说等内容。

本书具有全套教参的两大特点。其一，既名“教与学参考丛书”，其意不离教材，故收录了教材原文。其二，依据多层次读者的需求，设有相应栏目。例如，指导教师备课用的专栏有“原文、发挥与参考文献”；指导学生自学用的专栏有“教材原文及提要”，提高学生应试能力的专栏有“模拟试题与试题答案”。总之，本套丛书是一部名副其实的教、学参考书。

# 目 录

绪论	1
第一章 望诊	15
第一节 全身望诊	16
第二节 局部望诊	38
第三节 望排出物	60
第四节 望小儿指纹	65
第二章 舌诊	70
第一节 舌诊概说	70
第二节 望舌体	78
第三节 望舌苔	89
第四节 舌象分析要点及舌诊意义	98
第五节 舌诊研究进展	103
第三章 闻诊	107
第一节 听声音	107
第二节 嗅气味	118
第四章 问诊	122
第一节 问诊的意义及方法	122
第二节 问诊的内容	124
第三节 问现在症	128
第五章 脉诊	164
第一节 脉象形成的原理	164
第二节 诊脉的部位和方法	166
第三节 脉象要素及图述	172
第四节 正常脉象	182
第五节 常见脉象及临床意义	190
第六节 脉象类比、相兼和真脏脉	210
第七节 诊妇人脉与小儿脉	217
第八节 脉诊的意义	218
第九节 脉诊研究进展	220
第六章 按诊	225
第一节 按诊的方法与意义	225
第二节 按诊的内容	227
第三节 按(腹)诊研究进展	231
第七章 八纲辨证	240
第一节 八纲辨证的概念与源流	240

第二节	八纲基本证候·····	243
第三节	八纲证候间的关系·····	265
第四节	八纲辨证的意义·····	283
<b>第八章</b>	<b>病因与气血津液辨证</b> ·····	<b>287</b>
第一节	病因辨证·····	287
第二节	气血辨证·····	297
第三节	津液辨证·····	312
<b>第九章</b>	<b>脏腑辨证</b> ·····	<b>321</b>
第一节	心病辨证·····	322
第二节	肺病辨证·····	331
第三节	脾病辨证·····	339
第四节	胃肠病辨证·····	347
第五节	肝胆病辨证·····	355
第六节	肾与膀胱病辨证·····	367
第七节	脏腑兼证辨证·····	375
<b>第十章</b>	<b>其它辨证方法简介</b> ·····	<b>385</b>
第一节	六经辨证概要·····	385
第二节	卫气营血辨证概要·····	396
第三节	三焦辨证概要·····	404
第四节	经络辨证概要·····	407
<b>第十一章</b>	<b>诊法与辨证运用</b> ·····	<b>412</b>
第一节	病情资料的综合处理·····	412
第二节	辨证思维的方法与步骤·····	416
<b>第十二章</b>	<b>疾病诊断概说</b> ·····	<b>431</b>
第一节	“病”的概念与意义·····	431
第二节	疾病的命名·····	434
第三节	疾病的分类·····	437
<b>第十三章</b>	<b>病案书写</b> ·····	<b>446</b>
第一节	病案的沿革与意义·····	446
第二节	病案的内容和要求·····	447
第三节	病案书写示例·····	455

# 绪 论

## 目 的 要 求

1. 掌握中医诊断、诊法、诊病、辨证、病案、证、病、症等概念的含义。掌握中医诊断的基本原则。
2. 熟悉中医诊断的基本原理、主要内容。
3. 了解中医诊断的发展概况。

## 提 要

掌握“诊断”的含义：诊察病情，判断病种，辨别证候。

### 一、中医诊断学的主要内容

1. 诊法中①掌握“诊法”的含义：中医诊察收集病情的基本方法。②熟悉四诊各自所指的主要内容。③掌握“症状”、“体征”的含义与关系：症状——病人自觉的不适、痛苦；体征——检查而发现的病情征象。二者可统称症状，或简称症。④掌握“症”（含症状、体征）的意义：疾病所反映的现象，是判断病种、辨别证候的主要依据。

2. 诊病中①掌握“诊（辨）病”的含义：判断病种，确定病名。②掌握“病名”的意义：疾病的病名，是对该具体疾病全过程的特点与规模所作的概括与抽象，即该疾病的代名词。

3. 辨证中①掌握“证”的含义：为中医学特有概念，与“病”、“症”相对而言，是对疾病所处一定阶段的病因病性、病位等所作的概括。②了解证名、证候、证型等概念的含义与关系。③理解“证”的概念混淆的现象与理由。④理解辨证的含义：在中医学理论指导下，对病人的症状、体征等进行分析、综合，对疾病当前阶段的病因病性与病位等作出判断，并概括为完整证名的诊断过程。⑤通过具体名称的实例，初步理解症、病、证等概念的区别与相互关系。

4. 病案中，掌握“病案”的含义：临床有关诊疗等情况的书面记录。又称病历、诊籍。

### 二、中医诊断的基本原理

掌握中医诊断的基本原理是建立在整体观念、相互联系的认识之上。

1. 理解“司外揣内”的含义：观察外表的现象（症状、体征等），可推测内脏的变化，认识内在的病理变化，可解释显现于外的征候。了解“黑箱”理论的含义。

2. 理解“见微知著”的含义：通过微小的变化，可以测知整体的状况。熟悉中医诊断中见微知著的典型例证。了解“生物全息”、“缩影”的含义。

3. 理解“以常达变”的含义：通过观察比较，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。

### 三、中医诊断的基本原则

1. 理解疾病中存在整体影响。中医诊断中整体审察的具体要求。

2. 理解“诊法合参”的含义及四诊应并用或并重的道理。理解临床上不一定按固定的诊法顺序进行。

3. 理解辨病与辨证的不同意义:辨病——有利于从全过程、特征性上认识疾病的本质,病为全过程的基本矛盾。辨证——有利于认识疾病当前阶段证候的病位与性质,证为当前阶段的主要矛盾。理解中医诊断要病证结合的意义。

#### 四、中医诊断学的发展简史

通过自学,了解各个时期在诊断方面有突出贡献的医学家、主要著作、成果等,如《内经》、张仲景、《脉经》等。了解近代有关中医诊断研究的方向、主要进展等。

#### 五、学习中医诊断学的方法

理解中医基础理论,多临床、多实践,学习和正确运用辩证思维方法对学习中医诊断学的意义。

### 教材原文

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疾病的本质进行辨识,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、乳房、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、下至腓足、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过程。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，便是心身健康的表现，否则内外环境不能维持在一定范围的和谐统一，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。要从整体上了解疾病的病因病机、脏腑气血阴阳的变动状况，不仅应对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，人迎跌阳，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，有时是先辨证然后再断病。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，眡其死生”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》,清代李延昱的《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《痲症论疏》,专论痲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》、《痲症集成》等,均为论述痲疹的专著;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。临床诊断不明、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。

## 发 挥

### 一、有关“证”的若干概念

《说文解字》中有“證”、“証”字，“證”的本义为证实、验证，“証”通“證”，为证据、证验之义。中医学引申其作为疾病的征象、证据，如《伤寒论》、《金匱要略》各篇均称病脉证并治，并且既可指病状（如“但见一证便是”），又可指证候（如“有柴胡证”）。

“症”字虽义同“證”、“証”，但将部首“言”改为“疒”，当是专用于医学，然因系俗字，故至清代才渐被中医书中正式采用。

实际上“證”、“証（证）”、“症”以及“征（徵）”字的含义有互通之处，在医学上都是指疾病的征象、特征、证据、验证，故在医学中常混淆使用。然而，在近代中医学中已逐渐约定证、症、征的各自含义，今有进一步规范之必要。

“症”即症状，指病人自己主观体会到的痛苦或不适感觉。“征”即体征，指医生或病人自己可以发现的客观病理征象。“证”作为中医诊断的一个特有概念，实际又包括证名、证候、证型等概念。疾病过程中，具有内在联系的一组特定症状和体征，可将其称之为“证候”；医生通过对该证候辨析，所作出的诊断性结论称为“证名”；临床较为常见、规范的证名则称为“证型”。

### 二、关于辨证的“辨”和“证”

张仲景《伤寒论·太阳病》篇曰：“观其脉证，知犯何逆，随证治之。”前后两个“证”字的含义显然不同，前面的证是指症状，后面的证是诊断性结论。因此，在中医学的历史过程中，“证”既可指症状、证据，又可指证名、证型。

那么，辨证的“辨”，则既可是对症状、体征的辨认，又可是对证名、证型的判断。这实际涉及到中医诊断中的两个认识过程。因为诊与断是既相联系又有区别的认识过程，诊察属于认，判断则是识。“辨”作为及物动词，“证”作为被认识的对象。“证”若是指可被诊察体认的现象或证据，则辨证的“辨”，是指发现临床症状、体征，辨认这些单个症状所表现的具体部位、性质、程度等，及其可能反映的临床意义的认识过程，即诊断中所谓诊的过程；

“证”若是指诊断性结论，则辩证的“辨”，是指对通过四诊所得到的资料进行综合分析、思辨推理、识别判断，即从众多的证名、证型中进行分辨、区分的认识过程，即诊断中所谓断的过程。

### 三、关于“黑箱”理论

黑箱是与白箱、灰箱相对而言的，属于控制论的概念。

控制论把研究和控制的对象看作是一个“黑箱”，它的内部结构和性能是未知的，有待于去研究、探索，控制论注意在不打开黑箱的条件下，通过研究它的输入、输出信息，来达到推知其内部结构与功能情况的目的。黑箱理论是认识和研究事物的有效方法，尤其对那些内部结构非常复杂的系统，对至今为止人力尚不能分解的系统，对在分解系统的过程中会严重干扰其结构与性能的系统，黑箱理论提供的方法特别有效。

中医学对人体生理病理的认识，显然不是白箱（打开其内部进行观察）研究方法，但也不完全是黑箱研究方法，一般说应该是灰箱研究方法。中医诊断学的“司外揣内”原理，正是从外部进行观察，而不破坏机体结构的诊断方法，因而与黑箱理论有着惊人的相似之处。

### 四、关于“生物全息律”

《自然辩证法通讯》1981年第1期、《自然杂志》1981年第4期，刊登了张颖清同志关于生物全息律的文章。张氏通过大量的观察，发现生物体的任一相对独立的部分，都是整体的成比例的缩小。由于激光全息照片具有一个特点，就是这类照片可碎裂成小块，每一小块再现时仍能给出整个物的象，而生物体很象是一幅全息照片，张氏故将其命名为“生物全息现象”。文章举出了很多例证，揭示了生物体部分与部分、部分与整体之间的对应性，赋予一些为人们所熟视无睹的动植物形态以全新的意义，不仅使人耳目为之一新，而且在医学上、生物学上具有应用价值，这也揭示了中医学所寓藏着的科学原理，为中医学“见微知著”的全息诊断原理提供了一定的理论依据。张氏后来又在生物全息律、生物全息学说、生物全息工程的基础上，建立了全息生物学这一门新的边缘学科。

### 五、中医学所揭示的“生命全息律”

中医学早已发现人体生命全息现象的存在。如舌体的脏腑部位分属，独取寸口以诊五脏六腑之疾，尺肤诊法，耳廓如倒置的身形，眼分五轮候五脏，颜面分部色诊法，望唇系带以诊痔疮，察人中探讨与子宫的关系等等。

中医学认为，人体躯干部是一个较大的生命全息单位，如背部的背腧穴、胸腹部的募穴，可以分别配属五脏六腑；头部大至颜面、五官（五脏分别开窍于五官），各自形成一个生命全息系统，小至眼、耳、鼻、舌、齿，皆是相对独立的生命全息单位；其余的肢节，大致整个上肢或下肢，可以是一个生命全息单位，小至一个指节，也可以反映出整体的信息。

这种认识的形，是与中医学以整体观为特点的认识论分不开的。人体的任何一个组织、器官、部位、物质，都不可能孤立存在，都受五脏所主；任何一个器官的构成、一种机能的实现、一种物质的生化，都是脏腑共同作用的结果。因而五脏之精微物质与机能信息，通过气血等沿着经脉而布达于周身，全身各部分的生理病理信息，也通过经气而传输于五脏，这样就形成了以五脏为中心，以气血精津为载体，以经脉为通道的整体生命观。这也就是机体任何一个相对独立的部分，都有可能获得、并反映出整体生命信息的原理。因而可以把整个脏象经络学说，当作最早的生命全息理论。

整体的病变可以反映于局部，局部的病、症可从整体上进行诊疗，内脏病变可以反映于



体表，在体表治疗可以获得全身性的效应，这正是生物全息律在医学上的具体运用。

## 参 考 文 献

### 一、古代文献摘录

#### (一) 诊断内容与意义

《史记·扁鹊仓公列传》：……越人之为方也，不待切脉、望色、听声、写形，言病之所在。

《素问·阴阳应象大论》：善诊者，察色按脉，先别阴阳；审清浊，而知部分；视喘息，听声音，而知所苦；观权衡规矩，而知病所主；按尺寸，观浮沉滑涩，而知病所生。以治无过，以诊则不失矣！

《难经·六十一难》：经言望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切脉而知之谓之巧。何谓也？然。望而知之者，望见其五色，以知其病。闻而知之者，闻其五音，以别其病。问而知之者，问其所欲五味，以知其病所起所在也。切脉而知之者，诊其寸口，视其虚实，以知其病，在何脏腑也。

《望诊遵经·叙》：望闻问切者，诊法也；针灸药石者，治法也。将欲治之，必先诊之。非诊无以知其病，非诊无以知其治也。

#### (二) 医贵精诚

《伤寒论·序》：夫天布五行，以运万类，人禀五常，以有五藏，经络府俞，阴阳会通，玄冥幽微，变化难极。自非才高识妙，岂能探其理致哉！……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，人迎跌阳，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。

《千金要方·大医精诚》：今病有内同而外异，亦有内异而外同，故五脏六腑之盈虚，血脉营卫之通塞，固非耳目之所察，必先诊候以审之。而寸口关尺，有浮沉弦紧之乱；俞穴流注，有高下浅深之差；肌肤筋骨，有厚薄刚柔之异，唯用心精微者，始可与言于兹矣。今以至精至微之事，求之于至粗至浅之思，其不殆哉！……故学者必须博极医源，精勤不倦，不得道听途说，而言医道已了，深自误哉！

### 二、近代研究综述

诊断，是通过一定途径和手段，收集临床病症资料，并在一定理论指导下，通过对病症资料的分析、综合、判断，导出反映疾病本质的概念，为遣方用药提供理论依据的过程。它既包括对临床病症资料进行收集所采用的手段与方法，又包括辨证思维过程的理论指导及对概念的明确与规定，其内容涉及广泛。随着时代的发展，现代科学的不断渗入，中医诊断学研究赋予了时代的特色，形成了以四诊客观化、病证规范化、辨证微观化为主体的多方位、多层次、多角度的研究体系。

#### (一) 四诊客观化研究

传统的望闻问切四诊手段，凭着观察者各种主体感觉及患者的自我描述来收集病症资料，易受各种主观因素的干扰和影响。为减少其主观不确定性，研究者试图藉以各种现代化仪器设备对传统四诊进行客观化、量化研究。如望诊，许多学者利用测色技术、红外成像技术，对面部色泽及面部色泽与内脏病证的规律进行了摸索探试；对于闻诊，则采用客观描记取代



传统凭耳听声方法,如用声波摄谱方法、录音方法、声图仪等摄取声波,分析正常人与病证间的关系,或用气相色谱技术对口腔呼出气体进行定量分析,以探讨口腔气体成份及含量与病证间的关系;又如舌诊,研究者主要从舌的色泽及有形成份改变等方面进行了观察;对于脉诊,从脉象仪的研制到对正常人脉象及其影响因素的观察,及各种病理条件下病脉的形成机理、主病、主证、脉图与病证的相关性等多方面因素,学者们进行了广泛深入的探讨。

### (二) 病证规范化研究

鉴于传统学术中存在概念模糊不清、术语界定不明,给学术体系带来的紊乱,不利于学术交流及临床用药治疗等问题,对病证的概念、内容及相关问题进行整理规范,则成为当前诊断研究的重要任务之一。

疾病的规范:许多学者就疾病病名及其体系纷繁复杂而混乱的状况,提出了对病名的规范建议及疾病病类划分的原则、方法及分类框架的构想。

证的规范:首先,对证名的命名、内涵、外延等概念,学者们提出了各自的见解;对证候规范,主要体现为整理临床表现、统一辨证标准;明确辨证的基本内容(辨证基本要素),建立辨证统一体系以及证名的归类等,也是证的规范的主要内容;对证候的规范,有人试图将主观不定量的自觉证候加以等级计量描述,使证候量化,加强其准确性和精确度,以利四诊信息评估,合理取舍。

病案的规范:国家卫生行政部门多次颁发了病案书写的格式、要求,已在全国范围内推广应用,这种行政手段的干预,使中医病案书写得到了统一和规范。

### (三) 诊断微观化研究

诊断微观化研究旨在临床收集辨证素材过程中,引进现代科学,尤其是现代医学的先进技术,在较深入的层次上,微观地认识机体的结构、代谢和功能特点,藉以更完整、更准确、更本质地阐明证的物质基础,探寻各种证的微观检测指标,并用微观指标认识和辨识证,使中医辨证从宏观走向微观。

从事这方面的研究工作主要有对证的实质研究,如对阴阳学说、寒热本质、虚证、血瘀证等研究;对脏腑本质的研究,如对脾、肾、肝等脏的本质探讨;对临床某一证候采用现代仪器进行观察、客观研究等。

此外,中医诊断的现代研究还有从辨证诊断数学模型的建立、专家系统的电子计算机软件研制、体质心理研究、动物模型对证的复制等多侧面、多途径的研究,这些研究的开展,促进和丰富了中医诊断研究的现代化。

## 三、近代文献索引

1. 李绍芝. 四诊客观化研究概况. 中医药时代, 1992; 2 (1): 43
2. 金孝信. 微观辨证研究进展. 中西医结合, 1993; 8 (22): 1044
3. 朱文锋. 中医疾病分类方法和基本框架. 中国医药学报, 1995; 10 (3): 4
4. 杜如竹. 中医证候研究进展、评论及展望. 湖南中医学院学报, 1991; 11 (2): 58
5. 尤江云. 辨证论治规范化研究述评. 云南中医学院学报, 1990; 13 (4): 45
6. 王 琦. 中医体质学说的研究现状与展望. 山东中医学院学报, 1994; 18 (2): 74
7. 曹素之, 等. 中医专家系统研究的回顾与思考. 中国医药学报, 1991; 6 (6): 54
8. 周小青. 浅析证的等级计量诊断. 辽宁中医杂志, 1992; (6): 11
9. 何清湖. 中医“证”的动物造模研究动态与展望. 中医药信息, 1988; (2): 8