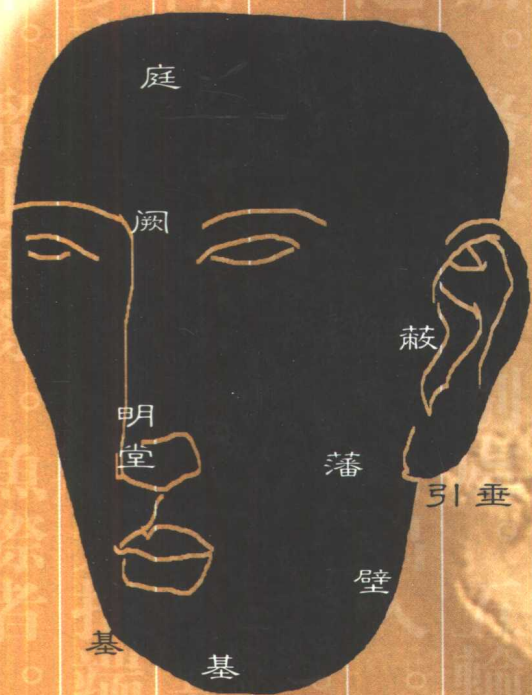


高等医学院校选用教材

供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用

中医诊断学

李晶 / 主编



科学出版社

高等医学院校选用教材

(供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用)

中医诊断学

李 晶 主编

科学出版社

2001

内 容 简 介

本书是供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用的教材。全书分14章,系统介绍了中医四诊理论、八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等基本原理与方法,以及中医诊断疾病的基本知识与技能。内容上注重理论与临床的结合,重点突出具有实用价值的基本理论和基本技能的介绍。四诊部分着重阐明四诊研究的先进性和科学性,如舌诊的实验研究,脉诊中脉图的理论与应用;辨证部分突出其临床实用性、规范性;诊断与病案部分,突出辨病与辨证的最新研究动态。本书在内容取舍、结构体系、写作方法等方面,针对成人特点,强调科学思维和创新精神的培养。

本书可供成人教育中医药专业、中西医结合专业学生使用,也可作为自学考试应试人员、广大中医药专业工作者以及中医药爱好者的学习参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学/李晶主编. -北京:科学出版社,2001.6

高等医学院校选用教材(供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用)

ISBN 7-03-009018-7

I. 中… II. 李… III. 中医诊断学-高等学校:医学院校-教材 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 81741 号

 科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码 100717

 新纪元印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2001年6月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2001年6月第一次印刷 印张:22

印数:1—5 000 字数:443 000

定价:33.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)

本套教材编写委员会

审订委员会主任 陶功定

编写委员会主任 白兆芝

总 主 编 张俊龙

副 总 主 编 施怀生 刘 星 王亚达

编 委 (以姓氏笔画为序)

门九章 马彦平 毋桂花 王亚达 王茂盛

王晓鹤 冯 明 冯俊婵 白兆芝 乔 模

任建国 刘 星 师建梅 邢维萱 闫润红

张克敏 张俊龙 李 晶 李明磊 邹本贵

苗润田 施怀生 赵存娥 赵尚华 赵建浩

贾丽丽 项 祺 秦艳红 康 永 冀来喜

《中医诊断学》编写人员

主 编 李 晶

副主编 李琳荣

编 者 李 晶 李琳荣

史俊芳 严 芳

总 序

我国的成人教育已经有了数十年的历史,中医药学作为我国成人教育的重要组成部分,为中医药人才队伍建设和中医药事业的发展做出了积极的贡献。但时至今日,我国尚无专供中医药成人教育尤其是全日制中医药成人教育使用的系列教材,而统编教材和其他类教材,无论从内容还是要求上都难以切合成人教育自身特点,不能较好满足成人教育当前教学、临床、科研工作的需要。为了提高中医药成人教育教学质量,促进中医药成人教育事业的发展,我们在广泛调研和多方论证的基础上,组织了多年从事中医药成人教育教学工作的一线教师和相关专家,着手进行了适应于医学院校中医药专业、中西医结合专业成人教育教学需要的系列教材的研究与编写工作。

本套教材紧扣成人教育特点,遵循成人教育规律,编写过程中,注意把不同的学科置于中医和中西医结合整体学术体系中,注重经典著作、基础理论和临床学科之间的合理衔接,力求避免学科的割裂和内容的重复,从而体现中医、中西医结合学术体系的系统性和科学性。教材坚持理论联系实际的原则,正确处理继承和发扬的关系,在重点介绍具有实用价值的传统中医药基本理论和基本技能的同时,适当吸收了新中国成立 50 年来中医药研究的新进展、新技术和新成果,具有一定的创新性。在内容的深度和广度方面,根据新形势要求,从课程性质、任务出发,注意构筑中医药成人教育人才知识与能力素质结构,强调科学思维和创新精神的培养。为便于成人学员更好地自学自修、掌握课程重点内容、理解难点疑点问题、全面检查学习效果,教材在每章节增列了目的要求、重点内容及复习思考题,教材后还附有 2~3 套模拟试题及答案。

全套教材计有中国医学史、中医学导论、中医藏象学、中医病因病机学、中医防治学、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、中医骨伤科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医肛肠病学、中医皮肤病学、针灸学、推拿学、内经教程、伤寒论教程、金匮要略教程、温病学、中医各家学说、中西医结合内科学、中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学、中西医结合急诊学、中西医结合传染病与流行病学、中西医结合临床研究思路与方法学、中药药理学等 31 门。

此外,根据国务院国发[1993]39 号《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》,这两种药品已停止供药用,本套教材中古医籍或方剂涉及这两药时,仅供参考,建议使用其代用品。

鉴于目前中医药成人教育中医药专业、中西医结合专业系统教材的编写尚无

更多可资借鉴的成功经验,因此在教材的编写中存在着相当的难度,但考虑到中医药成人教育蓬勃发展的需要,我们不揣自陋,在成人教育教材建设上进行了此项尝试。可以肯定,本套教材一定存在着这样那样的不足之处,因而希望同行和读者在使用过程中,提出宝贵意见,以便我们进一步修订和改进,从而为我国中医药成人教育事业做出应有的贡献。

编写委员会

2000年5月

编写说明

中医诊断学是在中医基础理论指导下,研究如何诊察病情,识别病证的一门学科。它是中医学各专业的专业基础课,是基础理论与临床各科之间的桥梁。

中医诊断学包括诊法、辨证、辨病和病案四大部分,四者互相联系,不可分割。本教材的编写是根据卫生部颁发的《中医诊断学》教学大纲所规定的内容,在第五版《中医诊断学》统编教材的基础上,参照六版《中医诊断学》规划教材的有关内容进行修改补充编写而成。根据成人教育的需要,力求做到内容详略得当,论述精练准确,并注意突出教材的实用性、系统性和完整性。

编写分工:“绪论”、“问诊”、“八纲辨证”、“病因辨证”、“气血津液辨证”、“卫气营血辨证概要”、“三焦辨证概要”,由李琳荣编写;“脏腑辨证”、“经络辨证”、“六经辨证”、“诊断与病案”由李晶编写;“附篇”由李晶、李琳荣共同编写;“望诊”由严芳编写;“闻诊”、“切诊”由史俊芳编写。

由于编者的水平有限,加之编写时间较紧,书中不妥之处在所难免,欢迎批评指正。

编 者

2000年9月

目 录

总序

编写说明

1 绪论	(1)
1.1 中医诊断学的主要内容	(2)
1.2 中医诊断学的基本原理	(3)
1.3 中医诊断学的基本原则	(4)
1.4 中医诊断学的发展简史	(6)
1.5 学习方法和要求	(9)
2 望论	(11)
2.1 全身望诊	(13)
2.2 局部望诊	(26)
2.3 望排出物	(42)
2.4 望小儿指纹	(45)
附 望鱼际络脉与望爪甲	(47)
2.5 舌诊	(48)
3 闻诊	(68)
3.1 听声音	(68)
3.2 嗅气味	(75)
4 问诊	(80)
4.1 问诊的方法及注意事项	(81)
4.2 问诊的内容	(82)
4.3 问现在症	(85)
5 切诊	(105)
5.1 脉诊	(106)
5.2 按诊	(142)
6 八纲辨证	(150)
6.1 八纲辨证的概念与源流	(151)

6.2	八纲基本证候	(151)
6.3	八纲证候之间的关系	(160)
7	病因辨证	(168)
7.1	六淫疫疠证候	(169)
7.2	七情证候	(173)
7.3	饮食劳伤证候	(173)
7.4	外伤证候	(173)
7.5	毒证	(174)
7.6	脓证	(174)
7.7	虫积证	(174)
8	气血津液辨证	(176)
8.1	气病辨证	(176)
8.2	血病辨证	(179)
8.3	津液病辨证	(181)
9	脏腑辨证	(185)
9.1	心与小肠病辨证	(186)
9.2	肺与大肠病辨证	(190)
9.3	脾与胃病辨证	(195)
9.4	肝胆病辨证	(199)
9.5	肾与膀胱病辨证	(204)
9.6	脏腑兼证	(207)
10	经络辨证概要	(215)
10.1	十二经脉病证的特点	(216)
10.2	奇经八脉病证的特点	(216)
11	六经辨证概要	(217)
11.1	六经辨证的概念	(218)
11.2	六经病的合病、并病、传经与直中	(223)
12	卫气营血辨证概要	(225)
12.1	卫气营血的证候与病理	(226)
12.2	卫气营血证候的传变	(228)
13	三焦辨证概要	(229)
13.1	上焦病证	(230)
13.2	中焦病证	(230)
13.3	下焦病证	(231)

13.4 三焦病证的传变	(231)
14 诊断与病案	(233)
14.1 诊断	(234)
14.2 病案	(239)
 附篇	(251)
一、原文选录	(251)
二、症状鉴别诊断	(275)
三、证候鉴别诊断	(303)
四、病例分析	(307)
模拟试题	(321)
参考文献	(333)

目的要求

1. 掌握病、证、症的含义及其相互关系。掌握中医诊断学的基本原则。
2. 熟悉中医诊断学的基本原理、主要内容。
3. 了解中医诊断学的发展概况。

重点内容

1. 《中医诊断学》的性质、地位和教学目的。
2. 中医诊断学的主要内容：诊法、辨病、辨证、病案。病、证、症的含义及其相互关系。
3. 中医诊断学的基本原理：司外揣内、见微知著、知常达变。
4. 中医诊断学的基本原则：整体审察、诊法合参、病证结合。
5. 中医诊断学的发展简史。
6. 中医诊断学的学习方法和要求。

中医诊断学是在中医学理论指导下，研究如何诊察病情、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，是基础理论与临床各科之间的桥梁。正确的诊断是正确治疗的前提和基础，它源自医生对病人病情的周密诊察和精确判断，是疾病诊治过程中的重要环节。而中医诊断学就成为中医学理论体系的重要组成部分，在中医临床上占有举足轻重的

重要地位。

1.1 中医诊断学的主要内容

中医诊断学的主要内容，包括诊法、辨病、辨证和病案四部分。

1.1.1 诊法

诊法是中医诊察、收集病情资料的基本方法。主要包括望、闻、问、切四诊。望诊是医生有目的地察看病人全身和某些局部的神、色、形、态变化以及分泌物、排泄物的形、色、量、质等表现，以了解病情、识别病证的方法。闻诊是通过听病人的语言、呼吸等声音变化及嗅病人发出的异常气味，以辨别病情的方法。问诊是通过询问病人或陪诊者，从而了解病人健康状况、自觉的痛苦与不适和疾病的发生发展、诊疗经过及其他相关情况的方法。切诊是通过触按病人的脉搏和身体有关部位，测知脉象变化及相关异常征象以了解病情的方法。

四诊所收集到的病情资料，主要包括症状和体征，中医统称为症状，或简称“症”。症是人体发生疾病后所表现的各种异常现象。其中病人自觉的痛苦与不适，如头痛、耳鸣、胸闷、腹胀等称为症状；通过检查而发现的病情征象称为体征，如面色苍白、鼻翼煽动、舌苔黄腻、脉濡数等，它们是诊病、辨证的主要依据。故一定要审察全面而准确。

1.1.2 辨病

辨病，即对疾病的病种作出判断并确定病名的诊断思维过程。疾病的病名，是对该病全过程的特点与规律所作的概括，即该疾病的代名词。如疟疾、痢疾、肺痈、消渴、滑胎、痛经、麻疹、夏季热、红丝疔、乳痈、牛皮癣、内痔、股骨骨折、白喉、聚星障等等，都是病名。如何对疾病作出病名诊断，在临床各科中论述。中医诊断学主要对疾病的命名、分类等基本知识作简要介绍。

1.1.3 辨证

“证”是中医学的一个特有概念，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。它揭示的是疾病当前的内在本质。如脾肾阳虚、膀胱湿热、肝火犯肺等都是具体的证，习惯上称为证候。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，是下一步立法、施治的前提和条件。

中医诊断学主要介绍八纲、病因、气血津液、脏腑、经络、六经、卫气营血、三焦等各种辨证分类方法、辨证思维方式及临床常见证型的概念、临床表现及辨证分析过程。其中八纲是辨证的总纲，病因和气血津液辨证是八纲辨证中寒、热、虚、实辨证的具体深化，而脏腑、经络、六经、卫气营血、三焦辨证，则是八纲表里定位的进一步深化。脏腑、经络辨证主要用于杂病的辨证，六经、卫气营血、三焦辨证主要用于外感病的辨证。

1.1.4 病案

病案又称医案，古称诊籍，现称病历，是临床诊疗过程的书面记录。即把病人的详细病情、病史、诊断和治疗经过等情况，都如实地记录下来。它是医疗、教学、科研的重要资料，必要时将成为重要的法律依据。故病案书写是医生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。

1.2 中医诊断学的基本原理

中医学认为，人体是一个有机的整体，内而五脏六腑，外而四肢百骸，无不紧密相连，相互为用。局部病变可以产生全身性的病理反应，全身的病理变化也可反映于局部。因此，疾病变化的本质虽然是内在的，但必有一定的症状、体征反映于外。通过审察反映于外的各种疾病现象，在中医学理论指导下进行综合分析，便可求得对疾病本质的认识。正如《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”，揭示了中医诊断学的基本原理是建立在整体观念和普遍联系的认识之上。

1.2.1 司外揣内

这一原理源自《内经》。《灵枢·外揣》曰：“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。”《灵枢·本脏》说：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”古人以生动形象的比喻，说明医生诊断疾病好比日月之投影、水镜之照形、击鼓之有声一样，是通过观察外表的病理现象（症状、体征等），推测内脏的变化，从而认识疾病的内在本质。即所谓“司外揣内”的原理。正如《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。”

1.2.2 见微知著

“见微知著”，出自《医学心悟·医中百误歌》。历代医家对其均有阐述。如《灵枢·五色》将面部分为明堂、阙、庭、蕃、蔽等部，把五脏六腑、形体百骸分属于其中，以面部的色泽、形态变化推测全身病变。《难经·一难》：“独取寸口以决五脏六腑死生吉凶之法”，说明寸口部位的脉搏形象可以反映全身的、整体的病理变化。耳为宗脉之所聚，耳廓的不同部位能反映全身各部的生理病理变化；唐容川说：“舌为心之苗而居口中，脏腑之气，发于口者，多着于舌，故察舌苔可以诊知脏腑诸病。”五脏六腑之精气皆上注于目，望目可察全身及脏腑的病变等。可见，通过微小的、局部的外在变化，能够测知整体的、脏腑的内在病情，即所谓“见微知著”的诊断原理。临床实践亦证明，某些局部的改变，确实有诊断全身疾病的意义。

1.2.3 知常达变

所谓知常达变的诊断原理，即认识客观事物，必须通过观察比较，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。正如《素问·玉机真脏论》说：“五色脉变，揆度奇恒，道在于一。”中医望色、闻声、切脉以诊病，就是从正常中发现异常，从对比中找出差别，进而认识疾病的本质，即属此理。

1.3 中医诊断学的基本原则

中医诊病辨证是一个宏观、定性的认识过程。首先，医生要通过自己的感觉器官望、闻、问、切，直接感知病人的病情变化，然后对千变万化、错综复杂的病证表现进行综合分析，从而认识疾病的本质，对病证作出正确判断。要准确判断病种、辨别证候，必须掌握以下三大原则。

1.3.1 整体审察

人是一个有机的整体，内在脏腑与外表形体、四肢百骸密切相关；人与外界环境也是统一的，其生命活动受到社会、自然等各种因素的影响。当人体脏腑功能旺盛，气血、阴阳调和，能适应外界环境的变化时，则健康无病；外界环境变化太过或不及，人体不能维持正常的生理功能，便产生疾病。而疾病局部的病理变化可以影响全身，全身的病症亦可表现在某一局部；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，说明任何疾病都存在整体影响。如眼病红肿热痛，或因肝经风热上攻，或因心火亢盛上炎，除局

部表现外,还可见发热、头痛、烦躁、易怒等全身症状,单从眼部诊断,则不够全面;而发热、神昏、抽搐等全身表现,又可因心、脑、肾、肝等具体脏腑功能失司所致,或伴随脓耳、牙痛、咳喘、肠痈等局部病症而出现,整体笼统的诊断则影响准确治疗。同时,疾病的发生发展变化往往受到季节气候、地理环境等外在因素的影响。正如《素问·金匱真言论》曰:“春善病鼃衄;仲夏善病胸胁;长夏善病洞泄、寒中;秋善病风疟;冬善病痹厥。”因此,在认识疾病时,不能只注意病变局部或病人个体,而应从整体观念出发,内外结合,全面诊察分析病情,综合识别判断病证。即“整体审察”的基本原则。

临证在运用各种诊法收集病人的临床资料时,就要做到整体审察。不仅对局部的病状进行详细的检查、询问,而且要了解寒热、饮食、二便、睡眠、精神状况、舌象、脉象等全身情况以及病史、体质、家庭、环境、时令、气候等因素对疾病的影响。同时,对病情资料的综合分析,也必须做到全面、准确。不能只注意到当前的、局部的、明显的病理改变,而忽视了疾病的前因后果、演变趋势以及时、地、人、病的特殊性。

1.3.2 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。

在整体审察原则指导下诊断疾病,就必须对病人的各种病情资料进行全面而详细的检查和了解。而望、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。《难经·六十一难》指出:“望而知之者,望其五色,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,以知其病起所在也,切而知之者,诊其寸口,视其虚实,以知其病,病在何脏腑也。”故四诊并用、诊法合参是中医诊断学理论强调的基本原则之一。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。”如果四诊不全,不能诊察到病人全面而详细的病情资料,便难以作出正确的诊断。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。”例如病人发热头痛,或外感,或内伤,或真热,或假热,看似症状简单,要明确诊断还需详察细问,四诊合参。若望其神色如常,舌苔薄白,舌质少变化;闻其语声重浊,鼻塞不通;问知突然起病,曾感恶寒,发热无汗;切脉浮紧等等,综合分析,应属外感风寒之表证。若病已日久,午后发热,头痛绵绵,形体消瘦,颧红盗汗,尿少便干,舌红少苔,脉细数,当是内伤阴虚之证。若蒸蒸发热,烦渴饮冷,满面通红,气粗息涌,痰涎壅盛,溲赤便秘,即使切诊到手足逆冷,脉象沉迟,亦是真热假寒。若久病、重病之人自觉发热,或欲脱衣揭被,面红如妆,口渴咽痛,神情烦躁,脉浮大或数,但细察之,体温虽高而胸腹无灼热,下肢必厥冷;面虽潮红但浮游不定,非满面红赤;口虽渴但不欲饮;咽虽痛但不红肿;虽烦躁不宁但觉疲乏无力;脉虽浮大或数但按

之无力；且伴见小便清长，下利清谷，舌质淡嫩等，实属真寒假热之证。实际上，临床诊病时四诊的运用过程是难以截然分开的。如对排出物的诊察，既要望其形色性状，又要闻其气味，还要问其感觉。又如腹部检查，也需望其色泽形状，叩诊而听其声音，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。不必拘泥望闻问切的诊察顺序。

需注意的是，诊法合参并不等于面面俱到。由于接触病人的时间有限，只有抓住主要矛盾，有目的、有步骤、有重点地收集临床资料，才能快速而准确地完成诊断过程。尤其对危急重症患者，应以抢救生命为先，不必苛求当时就完成详细而全面的四诊检查。

1.3.3 病证结合

“病”和“证”是中医学中密切相关的两个概念，是从不同侧面对疾病本质的抽象概括。辨病是从疾病的全过程、规律性、特征性上认识其病变本质，辨证则重在认识疾病当前阶段的主要矛盾。中医诊病既重视疾病的变化规律和基本矛盾，又要抓住疾病当前的主要矛盾，才能为临床治疗提供立法依据和选方用药原则。所以中医学强调辨病与辨证相结合。只强调辨证而忽视辨病，或只辨病而不进行辨证，都是不恰当的。

临床实践中，当疾病的特征明显、诊病依据充分时，可先辨病后辨证。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。当疾病的本质反映得尚不够充分时，则先辨证后辨病。如此既有利于当前的治疗，又可通过对证的变化观察，逐步揭示疾病的本质。

1.4 中医诊断学的发展简史

中医诊断病证的理论和方法源远流长，其理论体系的形成和发展经历了漫长的历史时期，是历代医家临床经验的积累和总结。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5世纪的著名医家扁鹊就能“切脉、望色、听声、写形，言病之所在。”

春秋战国时期成书的《黄帝内经》，不仅在诊断方法上奠定了望闻问切四诊的基础，而且认为诊断疾病必须结合致病的内、外因素加以全面综合考虑，为中医辨证理论的形成和发展创造了有利条件。如《素问·疏五过论》曰：“凡欲诊病者，必问饮食居处，暴乐暴苦……”，并说：“圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪，五脏六腑，雌雄表里，刺灸砭石，毒药所主，从容人事，以明经道，贵贱贫富，各异品理，问年少长，勇怯之理，审于分部，知病本始，八正九候，‘诊必付矣。’”说明在诊病时，不能孤立地看待疾病所产生的症状和体征，应联系到四时气候、地方水土、生活习惯、性情好恶、体质强弱以及年龄、性别、职业等，方能全面了解病情，作出正确的诊断。《难经》对望闻问切四诊的论述较《内经》更为详细，认为