



中医诊断学

复习纲要



ZHONGYI ZHENDUAXUE
FUXI GANGYAO

主 编 瞿岳云 袁肇凯 谢梦洲

中南大学出版社



中医诊断学

复习纲要

主 编 瞿岳云 袁肇凯 谢梦洲

编 委 (按姓氏笔画排序)

孙贵香 刘旺华 张秋雁 何军锋 余 皓

胡志希 顾 星 黄碧群 黄献平

中南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学复习纲要/瞿岳云,袁肇凯主编. —长沙:
中南大学出版社,2005. 11
ISBN 7-81105-240-7

I. 中... II. ①瞿... ②袁... III. 中医诊断学 - 中医
学院 - 教学参考资料 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 139303 号

中医诊断学复习纲要

主编 瞿岳云 袁肇凯 谢梦洲

☐责任编辑 张碧金

☐责任印制 汤庶平

☐出版发行 中南大学出版社

社址:长沙市麓山南路

邮编:410083

发行科电话:0731-8876770

传真:0731-8710482

☐印 装 衡阳博艺印务有限责任公司

☐开 本 787 × 1092 1/16 ☐印张 8.5 ☐字数 241 千字 ☐插页

☐版 次 2005 年 11 月第 1 版 ☐2005 年 11 月第 1 次印刷

☐书 号 ISBN 7 - 81105 - 240 - 7/R · 020

☐定 价 15.00 元

图书出现印装问题,请与经销商调换

内容提要

中医诊断学是中医学专业课程体系中的主干课程，是中医各层次学员的必考科目。本书从实用出发，以 21 世纪全国高等中医药院校规划教材《中医诊断学》为蓝本，共分上、中、下三篇。上篇为源于教材而又精于教材的教学内容纲要，提炼、浓缩了各章节应掌握的基本内容和知识要点。中篇为辨证范例和思考病例。辨证范例意在通过对具体病例辨证的示范，帮助学生学会如何掌握分析病例的方法、步骤和技巧，以适应中医诊断学考试之病案分析题应试所需；思考病例则是在“辨证范例”的基础上，对应教材中八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、病因辨证、六经辨证和卫气营血辨证等辨证方法所选列的有针对性的病例，以供自学“试析”之用。下篇为复习应试题库，为与各层次考试题型多样性同步，故备有单选题 260 个、多选题 200 个、填空题 100 个、判断改错题 100 个、名词解释题 100 个、问答题 120 个和病案分析题 30 个共 910 题，并列有“实战演习”的模拟套题。因此，本书不仅是各层次考试考生必备，还可供教师出题参考。

代前言



全面复习以求全 重点掌握以求精

中医诊断学是研究如何诊察疾病，辨识病证的基本理论、基本方法和基本技能的学科。它是从理论到实践、从基础到临床各科的桥梁，是中医本科、专科、成教、夜大、函授各层次必考科目，也是中医学专业课程体系中的主干课程，在中医学中占有十分重要的地位。

对疾病的正确防治取决于正确的诊断，正确的诊断来源于“四诊”的周密诊察和精确的辨证分析。中医诊断学的主要内容包括“诊法”与“辨证”两大部分。从学习的角度而言，要注意这两大部分内容各自的特点。诊法部分主要是有关中医诊断学的基本概念，概念性的内容决不能含混不清，应当准确地理解与掌握；而辨证部分的内容则是在诊法获取病理信息的基础上，对某病证辨识的一种逻辑推理，即因为病人具备有什么症、征，所以才辨识为某病证。

所谓诊法，即诊察了解疾病的方法，它包括望、闻、问、切四诊。望诊，是医生运用视觉对病人的神色形态、舌象、局部表现，以及分泌物和排泄物的色质进行有目的地诊察，用以了解疾病的方法。闻诊，是通过听声音和嗅气味来诊察疾病的方法。问诊，是医生通过对病人或陪诊者进行有目的地询问，用以了解并诊察疾病的方法。切诊，是切按病人有关动脉的搏动形象，触摸按压人体有关局部，用以诊察疾病的方法。中医通过“四诊”从不同角度来收集临床资料，获得疾病信息，为正确的诊断而提供客观可靠的依据，正如《医宗金鉴·四诊心法要诀》所云：“望以目察，闻以耳占，问以言审，切以指参，明斯诊道，识病根源。”它们各有其独特的诊察意义，不能互相取代，故《医门法律》强调“望闻问切，医之不可缺一”，因为医之四诊，犹人之四肢，废一不可。所以临床片面地强调某一诊法的重要性，而忽视其他诊法都是违背中医诊断学基本原则的，故应诊法合参，四诊并用。

辨证论治是中医学的特点和精华，也是中医临床所应遵循的基本原则。所谓辨证论治，是通过四诊所收集的病史、症状、体征等临床资料，在中医理论的指导下，进行综合分析，对疾病的本质作出认识和判断，从而得出“证”的概念，并根据辨证结果，对疾病进行具体处理的过程。所谓“证”的概念，

即对疾病所处一定阶段的病因、病位、病性以及病势所作的高度病理概括，是对疾病当前本质所作的诊断结论。

临床常用的辨证方法有八纲辨证、气血津液辨证、病因辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证等。虽然这些辨证方法各自具有不同的特点、内容和适应范畴，但它们之间又都有着一定的内在联系，因而需要互相补充，相得益彰。一个完整的辨证论治过程，一般可分解为收集临床资料、分辨病因病性、落实病位、阐明病理、提出证名、确定治则、选方用药、疗效观察八个步骤。这是一个感性认识同理性认识交相印证与运用的过程，辨证是否准确，论治是否恰当，直接影响着临床的疗效。

为了帮助广大学生在全面复习的基础上，重点掌握其内容精要，针对目前各层次的考试特点，我们特编写了这本《中医诊断学复习纲要》。

本书以 21 世纪全国高等中医药院校规划教材《中医诊断学》为蓝本，共分上、中、下三篇。上篇为源于教材而又精于教材的教学内容纲要，实为重点内容的“缩影”。中篇为辨证范例和思考病例，意在通过对具体病例辨证分析的示范，帮助大家学会如何去掌握分析病例的方法和技巧，以适应应试所需。下篇为复习应试题库和“实战演习”的模拟套题，为与各层次考试题型多样性同步，故备有单选题、多选题、填空题、判断改错题、名词解释题、问答题和病案分析题。

若本书对大家的学习、应试有所裨益，则正是我们之所冀。不当之处，敬请读者批评指正，至感至谢！

编 者

目 录

上篇 教学大纲

绪论	(1)	三、八纲基本证候	(16)
第一章 问诊	(2)	四、八纲证候之间的关系	(17)
一、问诊的内容	(2)	第八章 病性辨证	(18)
二、问现在症	(2)	一、辨六淫证候	(18)
第二章 望诊	(6)	二、辨阴阳虚损证候	(19)
一、全身望诊	(6)	三、辨气血证候	(19)
二、局部望诊	(7)	四、辨津液证候	(21)
三、望小儿指纹	(9)	五、辨情志证候	(21)
第三章 舌诊	(9)	第九章 脏腑辨证	(22)
一、望舌质	(9)	一、辨心病证候	(22)
二、望舌苔	(10)	二、辨肺病证候	(24)
三、舌质和舌苔的综合诊察	(11)	三、辨脾病证候	(25)
第四章 闻诊	(11)	四、辨肝病证候	(27)
第五章 脉诊	(12)	五、辨肾病证候	(29)
一、诊脉部位	(12)	六、辨腑病证候	(31)
二、正常脉象	(12)	七、辨脏腑兼病证候	(32)
三、病理脉象	(12)	第十章 其他辨证方法概要	(34)
四、相似脉的鉴别	(13)	一、六经辨证概要	(34)
五、相兼脉与主病	(14)	二、卫气营血辨证概要	(36)
六、脉证顺逆与脉症从舍	(15)	三、三焦辨证概要	(36)
第六章 按诊	(15)	第十一章 诊断思路与方法	(37)
一、按诊的体位	(15)	一、病情资料的综合处理	(37)
二、按诊手法	(15)	二、诊断思维的一般方法	(37)
第七章 八纲辨证	(15)	三、诊断的思维线索	(37)
一、症、证、病的概念	(15)	第十二章 病案书写与要求	(38)
二、八纲及八纲辨证的概念	(16)		

中篇 辨证范例与思考病例

第十三章 辨证范例	(39)	二、脏腑辨证运用范例	(42)
一、八纲辨证运用范例	(39)	三、六经辨证运用范例	(55)

四、卫气营血辨证运用范例	(58)	〔附〕 参考答案	(67)
第十四章 思考病例	(60)		

下篇 复习应试题库与模拟套题

第十五章 复习应试题库	(69)	五、名词解释题	(99)
一、单选题	(69)	六、问答题	(102)
〔附〕 参考答案	(81)	七、病案分析题	(114)
二、多选题	(82)	第十六章 模拟套题	(120)
〔附〕 参考答案	(91)	套题一	(120)
三、填空题	(92)	〔附〕 参考答案	(122)
〔附〕 参考答案	(95)	套题二	(123)
四、判断改错题	(95)	〔附〕 参考答案	(126)
〔附〕 参考答案	(98)		



上篇

教学大纲

绪 论

一、中医诊断的三个基本原理

1. 司外揣内 外，指疾病表现于外的症状、体征；内，指脏腑内的病理本质。即通过诊察疾病反映于外部的种种现象，则能测知内在的病理本质。
2. 见微知著 微，指微小、局部的变化；著，指明显的、整体的情况。即通过观察局部细微的变化，可测知整体的状况。
3. 以常衡变 常，指健康的、生理的状态；变，指异常的、病理的状态。即指在认识正常的基础上，发现太过、不及的异常变化。

二、中医诊断的三个基本原则

1. 整体审察 人体局部与整体、内脏与官窍、人与自然是有一个有机的统一整体。人体内外环境不能维持在一定范围内的和谐统一，便可能发生疾病。因此，在对疾病进行诊察时，不要只见树木而不见森林，要从整体上综合审察。
2. 诊法合参 由于疾病是一个复杂的过程，其临床表现可体现于多个方面，因而为详尽地获取临床资料，必须把望、闻、问、切四诊从不同角度收集到的病理信息进行综合，互参互校，四诊之间只能相互补充，不可相互取代。四诊合参，方可为正确的诊断提供可靠的客观依据。
3. 病证结合 中医对每一疾病的诊断，包括病名诊断和证候辨识两方面。病是对疾病全过程的特点与规律所作的高度病理概括，而证是对疾病所处一定阶段的病因、病性、病位等所作的病理概括。故辨病有利于从疾病全过程、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位与性质，抓住当前的主要矛盾，所以中医强调辨病与辨证相结合，从而有利于对疾病本质的全面认识。

三、中医诊断学的发展简史

中医学有关诊断学的资料，早期散见于中医的各种医著中，《内经》和《难经》奠定了

中医诊断学的理论基础。有关四诊和辨证的专著，主要的代表作有：西汉·淳于意书的“诊籍”，实际上是病案的最早纪实。东汉·张仲景著《伤寒杂病论》，开创了理、法、方、药系统的辨证论治理论，故张氏为辨证论治的创始人。西晋·王叔和著《脉经》，是现存最早系统论述脉学的专著。隋·巢元方的《诸病源候论》，是第一部系统论述病源与证候诊断的专著。元·敖氏的《伤寒金镜录》是现存最早论述舌诊的专著。

第一章 问 诊

一、问诊的内容

问诊主要包括一般情况、主诉、现病史、既往史、个人生活史、家族史等。

1. 一般项目 包括姓名、性别、年龄、职业、婚否、民族、籍贯、工作单位、家庭住址、就诊日期、病史陈述者、发病季节等。

2. 主诉 指病人就诊时陈述的最主要的症状或体征及持续时间。如“发热恶寒3天”。主诉一般不使用病证名称。如“发热恶寒3天”，不能记为“感冒3天”。

若病情复杂，其主诉中包括前后不同时间出现的几组主要症状，则应按其出现的顺序排列，如“心慌、气喘4年，下肢浮肿10天”等。

3. 现病史 指主诉所述的疾病，从起病到此次就诊时疾病的发生、发展及变化的全过程。其中包括发病情况、演变过程、诊治经过和现在症状4个部分。

4. 既往史 指除主诉所述疾病以外的患病或健康情况。包括问过去一般健康情况、传染病史和预防接种史及其他病史。

5. 个人史 指病人的日常生活、工作等方面的情况。主要包括出生地、居住地及经历地；工作性质、劳逸起居；性情、饮食习惯；婚姻生育史等。

6. 家族史 指询问病人直系亲属的健康和患病情况。主要询问与病人长期生活相处的父母、兄弟、姐妹、配偶、子女等的情况。

二、问现在症

现在症，是指病人就诊时所有的症状、体征以及其他对诊病、辨证有意义的全身情况。明·张景岳归纳为“十问篇”，后世医家编成《十问歌》：“一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六胸腹，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再兼服药参机变，妇女尤必问经期，迟速闭崩皆可见，再添片语告儿科，天花麻疹全占验。”

(一) 问寒热

寒即怕冷，热即发热。

1. 寒 指病人的主观怕冷感觉。由于病因、病机的不同，这种主观的怕冷感又常分为3种。

(1) 恶寒：以无风自冷，加衣被或近火取暖不缓解为特征。多为寒邪外袭，腠理密闭，卫阳郁遏而不达，皮毛失其温煦所致。恶寒常见于外感病初期，是表证的主要症状之一。

(2) 恶风：以遇风觉冷、避风可缓为特征，较恶寒为轻，一般为外感风邪所致。因风气开泄，腠理疏松，故微有冷感而避风可缓。在内伤病中，也可见恶风，多为肺卫气虚、卫表不固所致。由于恶风主要以腠理不固密为病理基础，故常与汗出同时存在。

(3) 畏寒：以经常自觉怕冷，加衣被或近火取暖，可以缓解为特征。多属阳气虚于内，机体失却阳气的温煦，故时感怕冷，而加衣被可防止阳气耗散，近火取暖可资助阳气，故畏寒可缓。

2. 发热 除体温高于正常外，还包括病人自觉全身或某些局部的主观发热感觉。

3. 寒热类型 寒热的产生主要取决于病邪的性质和机体的阴阳盛衰,“阳盛则热,阴盛则寒;阳虚则寒,阴虚则热”。由于寒热之间的相互关系,即构成临床常见的四大寒热类型。

(1) 恶寒发热:即恶寒与发热并见。其原因是由于外邪袭表,卫阳抗邪,正邪相争于肌表,致卫阳之气不得宣发,肌表失却温煦则恶寒,卫阳郁遏则发热。寒与热并见有轻重的区别。恶寒重发热轻者,主表寒证,是外感寒邪所致;发热重恶寒轻者,主表热证,是外感热邪所致;发热轻而恶风者,主太阳中风证,是外感风邪所致。

(2) 但寒不热:在疾病过程中,病人只觉怕冷而不感到发热,即为但寒不热。

新病恶寒,多属外感表证;久病畏寒,多属阳气亏虚证。

(3) 但热不寒:指病人但感发热而不怕冷。根据热势的轻重、时间、特点,主要可区分为以下几种热型。

1) 壮热:热势壮盛,持续不退,但恶热而不恶寒。多是外邪化热入里,正盛邪实,邪正剧争,阳盛于内,蒸达于外,故热势鸱张。属里热实证,多见于外感热病极期阶段。

2) 潮热:指按时发热或按时热更甚,如潮水之来而有定时,称为潮热。

► 日晡潮热:以日晡(下午3~5时)热甚、腹胀便秘为特征。是邪热入里与胃肠燥热内结所致。属里热实证。又称阳明潮热。

► 湿温潮热:以午后热甚,身热不扬为特征。是湿热邪气困遏所致。因午后阳气入内与湿热相合,致热甚于午后,湿邪重着,热难透达,致湿遏热伏,故身热不扬,属湿温病。

► 阴虚潮热:以午后或入夜低热,五心烦热为特征。是阴液亏损,虚阳偏亢所致。因午后阳气入内,蒸于阴分之故,属里虚热证。若阴虚潮热有热气自骨内向外透发的感觉,则称骨蒸潮热。

3) 微热:即轻度发热。常见于某些内伤病或温热病的后期,为阴液亏虚,脾气虚损或气阴不足所致,多见于阴虚发热,气虚发热和气郁发热。

(4) 寒热往来:指恶寒与发热交替而作。寒热往来无定时者,主半表半里证,是正邪交争,相持在半表半里之间,正胜则发热,邪胜则恶寒所致。寒热往来有定时者,常见于疟疾病,是由疟邪入与阴争则寒,出与阳争则热之故。

(二) 问汗

汗是阳气蒸化津液,从腠理达于体表所致。主要询问汗的有无,汗出时间、多少、部位以及主要兼症等。

1. 有汗无汗 表证无汗,多属外感寒邪,因寒邪收敛束表,使腠理致密,汗孔闭塞之故,如伤寒表实证。表证有汗,可见于外感风邪的中风表虚证、外感风热的表热证。此因风性开泄,热性升散,均可使腠理疏松而汗出。里证无汗,多因阳气不足,无力蒸化阴液或阴津亏少,汗无化源所致。里证有汗,多因里热炽盛,使阳气过亢,迫使津液外泄所致。

2. 特殊汗出 指具有某些特殊形式的病理性汗出。主要有以下几种:

(1) 自汗:以昼常汗出不止,活动后更甚为特征。多见于气虚、阳虚证。

(2) 盗汗:以寐时汗出,醒则汗止为特征,多见于阴虚、气阴两虚证。

(3) 脱汗:指病情危重时,大汗不止,又称“绝汗”。若高热烦渴,脉细数疾,汗出如油,热而黏手,属亡阴之汗;若身凉肢厥,脉微欲绝,汗出淋漓,质稀而凉的属亡阳之汗。

(4) 战汗:在病势沉重时,先见全身战栗抖动,而后有汗出的,称为战汗。战汗是邪正相争,病变发展的转折点。

3. 局部汗出 汗出异常,仅表现于身体的某些局部。主要有以下几种:

(1) 但头汗出:指仅头部或颈部出汗较多。多因上焦邪热、中焦湿热、虚阳上浮、进食阳旺所致。

(2) 半身汗:指汗出仅见于身体的一侧,或上下半身,多因风痰、瘀痰、风湿之邪阻闭经络,营卫不和,气血运行不周所致。

(3) 手足心汗:手足心汗出较多,兼口干咽燥,便秘尿黄,脉细而数者,多为阴经郁热熏蒸所致。因手足心为手厥阴、足少阴经脉所过之处。

（三）问疼痛

疼痛，是临床上最常见的一种自觉症状。可发生于机体的各个部位。从病机而论有因实而致痛者，如感受外邪，或气滞血瘀，或痰浊凝滞，或虫积食积等阻闭经络，使气血运行不畅，“不通则痛”；也有因虚致痛者，如气血不足，或阴精亏损，经络脏腑失养，“不荣则痛”。就疼痛的性质而辨有：

- （1）痛而且胀，称为胀痛，多因情志抑郁，或食积内停，气机不畅所致。
- （2）疼痛部位固定不移，称为固定痛，多因寒湿或瘀血停滞，经脉不利，气血凝涩所致。
- （3）痛如针刺之状，称为刺痛，是瘀血停于局部，阻滞经脉所致。
- （4）疼痛部位游走不定，或走窜攻痛，称为走窜痛，多因风邪阻络，或由气滞所致。
- （5）痛有冷感而喜暖，称为冷痛，多由寒邪阻络，或为阳气不足，脏腑、肢体不得温煦而成。
- （6）疼痛有灼热感而喜凉，称为灼痛，多由于火邪窜络，或阴虚阳热亢盛，热郁火扰所致。
- （7）痛势剧烈如刀绞，称为绞痛，多因瘀血、蛔虫、结石等有形实邪阻闭气机，或是寒邪凝滞而气机阻闭所致。
- （8）疼痛并不剧烈，可以忍耐，却绵绵不休者，常称隐痛，多由气血不足，阴寒内生，机体失却充养、温煦而成。
- （9）痛而有酸软感觉，常称酸痛，可因湿邪侵袭关节，气血不畅所致；或因肾虚，骨髓失养而成。
- （10）抽掣牵扯而痛，由一处连及他处，即为掣痛，也称引痛、彻痛。多由血虚不养经脉，或寒邪阻滞经脉，经脉挛急收引而致。
- （11）疼痛并有沉重的感觉，称为重痛。多由湿阻经络，气机不畅所致；也可因肝阳上亢，气血上壅而致。
- （12）疼痛有空虚感觉，谓之空痛。多由气血精髓亏虚，脏腑、髓海、胞宫等失其充养所致。

（四）问头身胸腹

1. 问头身

- （1）头痛：前额部连眉棱骨痛，属阳明经；头侧部以太阳穴附近痛者，属少阳经；头后部连项痛，属太阳经；颠顶痛，属厥阴经。
- （2）眩晕：暴眩多为实证，如肝火上炎，肝阳上亢，痰湿内阻；或跌打损伤，瘀阻络脉等所致。久眩多虚，为气血不足精髓亏少，不上荣于头所致。
- （3）腰痛：多由肾精气不足，或阴阳虚损所致。
- （4）四肢痛：其痛楚可在关节、肌肉、经络或筋骨处。因外邪导致的四肢痛，如游走窜痛者称行痹，为风邪偏胜；疼痛剧烈者称痛痹，为寒邪偏胜；痛而重着不移者称着痹，为湿邪偏胜；疼痛处红肿热的称热痹，是寒湿久郁化热所致。
- （5）身痛与身重：常见于风寒或风湿表证。久病卧床不起而周身疼痛，则多由营气不足所致。身重兼脘腹闷胀、泛恶欲吐者，是湿邪阻遏阳气，升降失常，清阳不达四肢所致，属实证；身重兼倦怠、气短懒言者，为脾气亏虚，无力推动，以致清阳之气不充养四肢肌肉，属虚证。

2. 问胸腹 包括胸、胁、脘和腹等部位的情况。

- （1）疼痛：胸痛、胁痛、脘痛、腹痛均应参合疼痛的不同性质及伴随的全身症状而辨之。
- （2）心悸：由于惊骇而作，或心悸易惊、恐惧不安的，称为“惊悸”；心跳剧烈，上至心胸，下至脐腹者，称为“怔忡”。多因心神不宁，血不养心，阴虚火旺，水饮上逆，瘀阻心脉等导致。

（五）问耳目

1. 问耳 新病，突然耳聋，耳鸣声大或有重听者，其证属实，多由火热阳邪扰乱清窍引起；久病，或年老体弱，渐起耳聋，耳鸣声小，或有重听者，其证多虚，主要是由肾气虚衰，精髓亏少，不能上充于耳所致。

2. 问目 目痛属实证，多由肝火上炎，上扰于目所致。目眩因肝阳上扰，或痰湿上蒙清窍所致者，皆为实证；因肝肾精血亏少，或中气下陷，清阳不升，目失所养而致则为虚证。视物昏暗不清、模糊不明的为“目昏”，夜间视物不清的为“雀盲”，视一物成二物而不清的为“歧视”，都是由于精血亏少、目失所养之故。

（六）问睡眠

1. 失眠 又称“少寐”。兼见五心烦热，腰膝酸软者，属心肾不交。睡后易醒，多梦，兼见心悸怔忡、食少便溏者，属心脾两虚。时时惊醒，多梦，兼眩晕胸闷，心烦胆怯者，属胆郁痰扰。夜卧不安，兼见脘腹胀满不舒者，属食滞内伤。

2. 嗜睡 又称“多寐”。即睡意很浓，常不由自主地入睡，是阳虚阴盛，清阳不升的病理反应。

（七）问饮食口味

1. 口渴与饮水 一般口不渴，不欲饮，标志着津液未伤，多见于寒证、湿证；口渴多饮，则提示津液大伤，多见于热证、燥证。渴喜冷饮，是里热伤津。大渴引饮，尿多身瘦，是阴津失于运化之故，为消渴病。口渴而不多饮，多属湿热内蕴。但欲饮水而不欲咽者，是瘀血内阻之故；口渴欲饮，水入即吐，是饮停于胃所致。热入营血，口反不甚渴者，是温热之邪，煎熬营血，营阴上潮于口所致。

2. 食欲与食量

（1）不欲食与厌食：新病不欲食，是正气抗邪的保护性反应；久病纳少或久不欲食，则是脾胃虚弱而失健运的表现。有饥饿感而不欲食，多因胃阴不足，虚火内扰所致。厌食油腻厚味的食物，多为肝脾湿热；厌食兼嗳气酸腐，多见于食滞内停；妇女怀孕，厌食而呕恶者，为妊娠恶阻。

（2）多食与偏嗜：多食易饥，亦称消谷善饥，因胃火炽盛，腐热太过所致。偏嗜食物的，往往是虫积的征象。若久病之人，本不能食，突然能食，甚至暴食，称为“除中”，是脾胃之气将绝，引食自救的征象。

（八）问二便

应注意询问大小便的性状、颜色、气味、时间、量的多少、排便次数、排便时的感觉及伴随的症状等。

1. 大便

（1）便次异常：便秘，因热盛伤津者，为热秘；因阴寒内结者，为冷秘；因气机壅滞者，为气秘；因气虚无力排便、津亏肠道失润所致者，为虚秘，多见于久病、年老或产后气阴两亏的病人。泄泻，由脾失健运所致；五更泄是脾肾阳虚，命门火衰；暴注下泄，泻黄色稀水便，为湿热泄泻；腹痛泄泻，泻后痛减，兼脘闷嗳腐者，为伤食泄泻；每当情志郁怒则腹痛泄泻，泻后痛减的为气滞，属肝郁乘脾。

（2）便质异常：大便中夹有不消化的食物，称为完谷不化，是脾肾阳虚，或脾胃虚寒不能腐谷消食的表现。大便干结、稀薄不调，称溏结不调，多由肝郁脾虚，肝脾不和所致。

（3）排便感异常：排便时肛门有灼热感，是热迫大肠。肛门有下坠感，甚则肛门脱垂，多为脾虚气陷；腹痛而排便不通畅，是肠道气滞；大便不爽，且矢气较多者，属肝气乘脾；便泄不爽，夹有未消化食物，泻后腹痛减轻者，多为伤食；便溏如黄糜，泻下黏滞不爽者，多属湿热蕴结大肠。腹痛窘迫，时时欲泻，肛门重坠，便出不爽，称里急后重，多因湿热内阻，肠道气滞所致，是痢疾病的主症之一。大便失禁、滑泄，多因肾阳虚衰，不能约束后阴所致。

2. 小便

(1) 尿量异常：尿量增多，多属虚寒或消渴病证；尿量减少，既可由于热盛汗多津伤，又可因吐、泻损伤津液，以致化源不足所致。

(2) 尿次异常：新病小便频数，尿短赤而急迫，多属下焦湿热；久病小便频数，量多色清，为肾气不固。夜间尿次增多，属肾阳虚。“癃闭”因湿热下注，或瘀血、沙石阻塞的，多属实证；因肾阳不足，气化不利，或肾阴亏损，津液内乏的，多属虚证。

(3) 排尿感异常：小便涩痛，兼有急迫或灼热感的，多是湿热下注膀胱所致，常见于淋病。小便余沥不尽，是因肾气亏虚，肾关不固所致。小便失禁，多属肾气不足，下元不固。遗尿，多属肾气不固。

(九) 问经带

1. 月经 健康而发育成熟的妇女，月经的初潮年龄为13~15岁，停（绝）经年龄在49岁左右，在正常的情况下。月经周期一般为28天左右，行经天数为3~5天，经量中等，经色正红，经血的质不稀不稠。

(1) 经期异常：月经先期，多因邪热迫血妄行，或因气虚不能摄血，也可因肝郁、阴虚化热所致。月经后期，多因寒凝气滞、血不畅行，或因血少、冲任不固，或因痰湿、瘀血阻滞所致。月经前后不定期，多因肝气郁滞，或因脾肾虚损，也有因瘀血阻滞等所致。

(2) 经量异常：月经量多，多因血热、冲任受损，或气虚不能摄血，或瘀血、异物内阻胞宫所致。月经量少，多因营阴不足、血海空虚，或因寒凝、血瘀、痰湿阻滞，血行不畅所致。闭经，多因气虚血少、血海空虚，或气滞血瘀，寒湿阻滞，胞脉闭阻所致。崩漏，多是因血热、气虚，导致冲任不固所致。

(3) 经色、经质异常：经色淡红质稀，多为血少不荣，属血虚证；经色深红质稠，为血热内炽，属实热证；经色紫暗有块，为寒凝血滞，属实寒证；经色暗红有块，则属血瘀证。

(4) 经行腹痛：经前或经期小腹胀痛者，多属气滞血瘀；小腹冷痛，得暖则缓者，多属寒湿凝滞；经行或经后小腹绵绵作痛，得按则减者，属气血亏虚；经后小腹作痛，腰部酸胀者，属肝肾亏损。

2. 带下

(1) 白带：即带下色白量多，淋漓不绝，清稀如涕，无臭味，多属脾虚湿注。

(2) 黄带：即带下色黄，黏稠臭秽，或伴外阴部瘙痒的，多属湿热下注。

(3) 赤白带：即白带中混有血液，赤白混杂微有臭味者，多属肝经郁热。

第二章 望 诊

一、全身望诊

(一) 望神

1. 得神 是精充气足神旺形健的表现。表示虽病而脏腑精气未伤，病属轻浅，预后良好。其临床表现主要有：精神饱满，神志清楚，语言清晰，面色荣润，表情自然等心之精气充足的表现；目光明亮，精彩内含，反应灵敏，动作灵活，体态自如等肝肾精气充盈的表现；呼吸均匀，肌肉不削等肺脾精气充盛的表现。

2. 失神 是精亏气虚神疲形衰的表现。表示脏腑功能衰竭，正气大伤，病情深重，预后不良。其临床表现主要有：精神萎靡，言语失伦，面色晦暗，表情淡漠或痴呆等心之精气衰败的表现；目无光彩，瞳仁呆滞，反应迟钝，动作失灵等肝肾精气衰败的表现；呼吸微弱，大肉已脱，为肺脾精气俱衰之征。

3. 假神 是垂危病人出现精神暂时“好转”的假象，是精气衰竭已极，阴不敛阳，残阳外越，暴露出个别症状好转与整体不相符的假象。其临床表现主要有：失神者突然精神转

“佳”，神志转清，目光转亮，想见亲人等，为心肝之气耗尽之征；原语声低微断续或面色晦暗，突然语声响亮或颧赤如妆，是心肺之气耗泄之征；原不食或少食者，忽然索食、多食，是脾胃之气耗亡，引食自救的假象。

（二）望色

1. 常色和病色 正常人面部皮肤的色泽为常色，常色由于个体和地理气候的差异，有主色和客色之分。人体在患病过程中所表现的面部色泽，是为病色，病色根据光泽的荣枯，有善色、恶色之别。

（1）常色的特征：光明润泽，含蓄不露，表示精气充沛，气血旺盛，阴阳调和。一生以某种颜色为主，终身不变，称为主色。因某些外因的影响，而相应变化的，称为客色。客色是人体适应自然的变化而形成。如四季气候变化，则春季稍青，夏季稍赤，长夏稍黄，秋季稍白，冬季稍黑。

（2）病色有善恶之分：凡五色明润含蓄者，称为善色，表示患病而脏腑精气未衰，病变尚轻，胃气尚荣于面，其病易治，预后较好。凡五色晦暗枯槁，或异常暴露者，皆称恶色或夭色，表示脏腑精气衰败，胃气已竭，不能荣润，病情较重，预后不佳。

2. 五色主病 青、赤、黄、白、黑五色，既代表不同脏腑的病变，又代表不同性质的病邪。

（1）赤色：主热证，实热证多见满面通红，虚热证仅见两颧潮红，均为热迫血壅，脉络充盈所致。久病面色苍白，泛红如妆，游移不定者，属病重之戴阳证。

（2）白色：主虚证、寒证、失血证及亡阳证。气虚者面色淡白，阳虚者面色晄白，失血者面色淡白无光泽或黄白干萎，亡阳者面色苍白，皆因气血不充血脉，上荣于面所致。

（3）黄色：主虚证、湿证。面色萎黄者，多属脾胃气虚。面色黄胖者，多属脾虚湿盛。阳黄者，为湿热内蕴；阴黄者，为寒湿内郁。

（4）青色：主寒证、痛证、瘀证及惊风证。青色总属气血不畅，经脉瘀阻所致。

（5）黑色：主肾虚证、寒证、水饮证和血瘀证。黑色总属阳虚水液不化，或阴寒内盛，血失温养。

3. 望色十法 是观察面色的显露沉隐、鲜明晦暗、浅淡深浓、疏散壅滞、润泽枯槁，从整体上用以辨病的表里、阴阳、虚实、新久、轻重乃至疾病的转归、预后等。总之，病人面部不论出现何种颜色，凡见沉、浊、甚、抟、夭者，主里病、重病、久病；反之，如出现浮、清、微、散、泽者，主表病、轻病、新病。

二、局部望诊

1. 望头面部

（1）囟门：小儿囟门下陷，多属虚证，为脑髓失充，津液亏损所致，可见于先天不足，后天失养或吐泻等病证。囟门高突，多属实热证，为痰热内壅，或湿病火邪上攻，迫髓上壅所致。囟门迟迟不能闭合，称解颅，属肾气不足，发育不良，常见于小儿佝偻病。

（2）面肿：水肿有阴水和阳水之分。阳水肿起较速，眼睑头面先肿，肿势较肢体甚；阴水肿起较慢，下肢腹部先肿，最后波及头面。

（3）腮肿：两腮漫肿焮热，面赤咽痛，称为“痄腮”，为感受温毒之邪所致。

（4）口眼歪斜：若无其他痛苦者，是风中局部经络，其病较轻；如兼有半身不遂，神志不清者，是风中脏腑，其病较重。

2. 望五官

（1）目的五脏分属：临证分“五轮”以候五脏，即目眦属血轮，候心；目胞属肉轮，候脾；白睛属气轮，候肺；黑睛属风轮，候肝；瞳仁属水轮，候肾。

（2）目窠浮肿：目窠微肿，如新卧起之状，是水肿病初起。上下睑肿，若肿势急而色红为脾热；肿势缓而宽轻无力为脾虚。

（3）目窠内陷：目睛下陷窠内，为亡阴脱液之征，或五脏精气衰竭之象，病重难治。

(4) 眼球突起：眼睛突起而喘的为肺胀之候。颈肿眼突为癭肿之候。单眼突出，属恶候。

(5) 昏睡露睛：是脾胃虚极的表现。多由脾虚，清阳之气不升，致胞睑失养，启闭失司。

(6) 瞳仁扩大：多属肾精耗竭之危象。瞳仁缩小，则属肝胆火炽，若劳损肝肾，虚火上扰，或为中毒。

(7) 鼻翼扇动：新病兼喘，多为邪热壅肺所致，或为痰饮停聚于肺，属热证、实证；久病兼喘而汗出，是肺肾精气虚竭的危证。

(8) 唇口疔疮：唇边生疮，红肿疼痛，是心脾二经积热上熏；唇内溃烂，其色淡红，为虚火上炎，唇角生疔，麻木痒痛，不能开者，称“锁口疔”；若疔生于唇上，唇肿外翻者，称“反唇疔”。

(9) 乳蛾、白喉：“乳蛾”，是肺胃积热，受风邪凝结而成。“烂乳蛾”是热毒壅盛，热灼肉腐，搏结成脓所致。咽间出现灰白色膜，擦之不去，重擦出血，随即复生者，则是“白喉”，为疫疔之毒，蕴集肺胃，上蒸咽喉所致，急需隔离治疗。

3. 望躯体

(1) 癭瘤：颈前颌下结喉的一侧或两侧，有肿块如瘤，或大或小，可随吞咽移动。多由肝郁气结痰凝所致，又与地方水土有关。

(2) 瘰癧：颈颌之下，肿块如垒，累累如串珠。多由肺肾阴虚，虚火灼津，结成痰核，或感受风火时毒，致气血壅滞而成。

(3) 项软：可见于小儿先天不足；病后气血大伤，年老肾之精气亏损。

(4) 项强：后项强硬，前俯及左右转动困难者。形成原因有风寒侵袭太阳经脉，或温热之邪灼伤阴液而致筋脉失养。

(5) 腹部鼓胀：若立、卧位时腹部均鼓起，按之不坚者为气臌，多因七情郁结，气道壅塞，气机失调所致；若立位腹部高鼓，卧时则平坦，摊向身侧者，属水臌，由于肝脾失调，脾失健运，水聚腹中所致。

(6) 角弓反张：脊背向后弯曲，反折如弓形，多与项强后仰，手足痉挛并见，是痉病和破伤风的征象。

(7) 腰部拘急：多由寒湿外侵，经气不畅所致，也可因强力举重，闪挫而成。

(8) 疝气：阴囊肿大，皮泽透明者称“水疝”，因水湿停聚，下注阴囊所致；阴囊肿大，不透明不坚硬者称“颓疝”，常因小儿啼哭，气结聚在阴囊所致；阴囊内有肿块，卧则入腹，起则下坠，时隐时现者，称“狐疝”，因禀赋素弱，内动肝气，迫肠入囊而成。

4. 望四肢

(1) 手足拘急：多因气血亏损或热极伤阴，以致筋脉失养，屈伸不利。

(2) 手足抽搐：多见于邪热亢盛，肝风内动的疾病。

(3) 手足颤动：常与头摇并见，是阴血不足，筋脉失养，虚风内动的表现。若手足间有轻微的掣动，称为“手足蠕动”，多属阴虚生风的征兆。

(4) 痿证：指手足肌肉萎缩，筋脉弛缓，痿弱不用之证，以两足痿弱为主者称“下痿”证，可因湿热蕴积，浸淫下肢筋脉而致弛纵不收。

(5) 瘫证：指同一侧手足或两侧下肢不能动弹，不知痛痒之证，发生在同一侧者称“半身不遂”，两下肢者称为“截瘫”，多因风痰或瘀血阻塞络脉所致。

(6) 中风证：卒然昏倒口开，撒手遗尿者，是中风脱证；牙关紧闭，握拳便闭，是中风闭证。

5. 望皮肤

(1) 斑疹：点大成片，色红或紫，平摊于皮肤下，摸之碍手者为斑；点小如粟，色红或紫，高出肤面，扪之碍手的则为疹。热闭营血，从肌肉而出为斑，从血络而出为疹。发疹较轻，发斑较重，斑疹同见则病与日俱增重。凡斑疹，布点均匀，疏密适中，色红，身热，

先见于胸腹，后延及四肢，斑疹发后热退神清者，是邪去正安之顺证；若布点不匀，稠密成团，色深红或紫暗，身凉，先见于四肢，后延及胸腹，身热不退，神志不清者，是邪气内陷之逆证。

(2) 白痞：是皮肤上出现的一种白色小疱疹。特点是：晶莹如粟，高出皮面，根部肤色不变，内含浆液，擦破流水。白痞的产生，多因湿温或暑温病中，湿郁卫分，湿郁热蒸于肌肤，汗出不彻，蕴酿而成。凡津气充足，正能胜邪，湿热外达之顺证，见晶莹饱满、颗粒清楚的晶痞；凡津气不足，正不胜邪，邪毒内陷之逆证，见色白而枯、干瘪无浆的枯痞。

三、望小儿指纹

望小儿指纹，其主要内容是：

1. 三关测轻重 络脉显见在“风”关为病轻，“气”关为病重，“命”关为病危。若络脉透过三关，延伸到指甲端，称“透关射甲”，提示病情凶险，预后差。
2. 浮沉辨表里 络脉浮而显，主表证；络脉沉隐不显，主里证。
3. 红紫辨寒热 络脉颜色鲜红者，多属寒证；紫红者，多主热证；色青者，主风证、痛证；紫黑者，是血络闭郁；色淡白者，多属脾虚。
4. 淡滞定虚实 指纹浅淡而纤细者，多属虚证；指纹浓滞而增粗者，多属实证。

第三章 舌 诊

舌诊主要分望舌质与望舌苔两部分。舌质指全舌的肌肉脉络组织，又称舌体。舌尖部候心肺，舌中部候脾胃，舌根部候肾，舌边则候肝胆。舌苔指舌面上的苔状物。

正常舌象，简称淡红舌，薄白苔。其特征是舌质柔软，运动灵活，颜色淡红，荣润有神；舌苔薄白均匀，干湿适度，紧贴舌面，中根部较多，边尖部较少。

一、望舌质

望舌质包括望舌神、舌色、舌形、舌态四个方面。

1. 舌神 舌质荣润有血色，谓舌有神，是脏腑精气外荣之征象，虽病也是善候。舌质干枯无血色，谓舌无神，是脏腑精气衰败之征象，乃是恶候，预后多不良。

2. 舌色 分淡红、淡白、红绛、青紫4种。

(1) 淡红舌：舌色淡红，不深不浅者，称淡红舌。是心血充足，阳气旺盛，鼓动血液上荣于舌所致，为气血调和之象。常见于健康人、表证或脏腑病初起，气血未伤者。

(2) 淡白舌：舌色较正常淡红舌色淡，称淡白舌。是气血不充舌络所致。主气血亏虚证，或虚寒证。气血亏虚，不充养舌络者，则见舌淡白而瘦薄；阳虚水湿不化，湿邪侵袭舌络者，则见舌淡白而胖嫩。

(3) 红绛舌：鲜红者称红舌，深红者称绛舌，是气血上壅舌络所致。主热证，有实热和虚热之分。实热证，舌红绛起芒刺，苔黄燥或灰黑而干；虚热证，见舌红绛少津，少苔或无苔。外感热病，邪热入气分时，见红舌；热入营血时，见绛舌。舌尖独赤者，为心火亢盛；舌边红，为肝胆火盛；舌中红，为中焦热盛。

(4) 青紫舌：是气血瘀滞舌络所致。随其深、浅、润、燥之不同，而主病有异。舌绛紫干枯少津，为脏腑热极，气血壅滞之征；舌淡紫或青紫湿润，多为寒凝血瘀的表现；舌有瘀斑，为血瘀之征，故青紫舌主热极、寒极、血瘀证。瘀斑见于舌尖，为心血瘀阻；见于舌边，是肝郁血瘀；见于舌中，是瘀阻胃络。

3. 舌形 指舌体的形状。

(1) 老嫩：舌质纹理粗糙，形色坚敛者，称苍老舌，不论苔色如何，都主实证、热证，