

中医诊断学

疑难解读



【庄泽澄 庄欣 编著】

* 辨汗求因 * 辨痛求因 * 机体不同部位疼痛病因概要
* 眩晕及其病因辨析 * 心悸及其病因辨析 * 肋胀、腕痞辨析
* 腹胀病因辨析 * 身重与麻木辨析 * 口渴欲饮与渴不多饮病
因辨析 * 假神与重病好转之辨 * 心气虚证与心阳虚证的病理
联系及鉴别 * 论肺病常见病因、基本病机及其主要症状 * 肝
脾不调证病机及其临床表现辨析 * 肝胃不和证病机及其临床表现
辨析 ……

人民卫生出版社

中医诊断学

疑难解读

【庄泽澄 庄欣 编著】

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医诊断学疑难解读/庄泽澄等编著. —北京:
人民卫生出版社, 2005. 7
ISBN 7-117-06949-X

I. 中… II. 庄… 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 072066 号

中医诊断学疑难解读

编 著: 庄泽澄 庄欣

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010 - 67605754

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 9.5

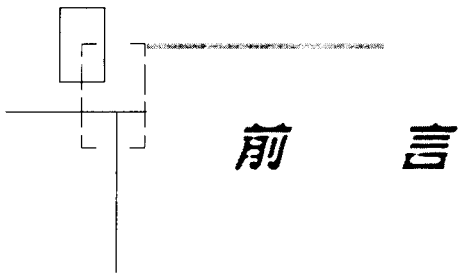
字 数: 234 千字

版 次: 2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06949-X/R · 6950

定 价: 17.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



中医诊断学是论述中医诊察疾病和辨识证候的基本理论、基本方法和基本技能的一门学科，是由中医基础课向中医临床课过渡的一门桥梁课。它所论述的查病方法和辨证方法适用于中医临床各科，故为中医临床各科的基础，其作用是其他中医学科所无法替代的。然而，目前一些中医诊断学教材所论述的内容与中医临床尚有一定的差距。

余长期从事中医临床工作，1981年起改做中医诊断教学工作，对此颇不适应。其主要原因是在临床上遇到的诸多疾病的症状、体征，在中医诊断学教材中没有论及或论述颇为局限，而教材中论述的某些内容含糊或似是而非，与临床不符。特别是在脉诊和按诊方面问题尤为突出。历届中医本科学生在毕业实习时，特别是在工作之后，对中医诊断学教材反馈的意见亦大抵如此。为此，我曾写过十余篇中医诊断学有关内容的文章，但收效甚微。在同事和学生的鼓励和督促下，遂萌生了写点什么的想，并终成是书。

《中医诊断学疑难解读》以中医诊断学五版和六版教材为蓝本。分为10章，即绪论、问诊、望诊、舌诊、闻诊、脉诊、按诊、八纲辨证、气血津液辨证和脏腑辨证。对其重点、难



点、疑点共拟定 150 个题目，根据错者改之、缺者补之、疑难者解析之的原则进行编写。编写过程中，力求结合中医临床，运用中医理论对有关问题进行阐述。对那些西医已有论述而目前中医尚无相应的病名或证候名称以与对应的症状，本书仍采用西医的病名以供学者参考。

本书可作为中医药院校中青年教师的参考教材，亦是中药院校研究生、本科生及专科生的学习参考书，更是广大青年中医、中西医结合临床工作者的参考读物。

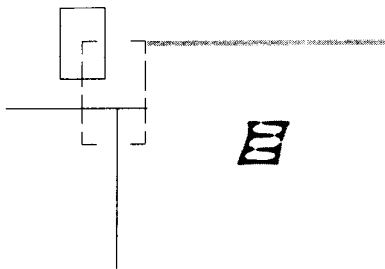
由于水平所限，书中疏漏或错误之处在所难免。希望中医同道不吝赐教，予以斧正。抛砖引玉，期望形成一种百家争鸣、百花齐放的学术氛围，促进中医诊断学的发展。那正是本书的写作初衷。

谨谢读者！

庄泽澄

2005 年 2 月

于山东中医药大学



目 录

1 绪论	1
1.1 中医诊断的基本原理	1
1.2 中医诊断的基本原则	3
1.3 病、证、症的基本内涵及其关系	5
2 问诊	7
2.1 “有一分恶寒，便有一分表证”辨析	7
2.2 恶寒与畏寒之辨	9
2.3 论寒热往来	10
2.4 潮热的含义及各种潮热产生的机制	13
2.5 微热的类型及产生机制	16
2.6 辨汗求因	18
2.7 辨痛求因	21
2.8 机体不同部位疼痛病因概要	25
2.9 眩晕及其病因辨析	29
2.10 心悸及其病因辨析	30
2.11 胁胀、腕痞辨析	32
2.12 腹胀病因辨析	33



2.13	身重与麻木辨析	36
2.14	耳鸣、重听、耳聋病因辨析	38
2.15	失眠与嗜睡辨析	40
2.16	口渴欲饮与渴不多饮病因辨析	43
2.17	食欲异常的临床意义	45
2.18	便秘与泄泻病因辨析	48
2.19	便质异常和排便感异常的临床意义	51
2.20	尿量和尿次异常的临床意义	54
2.21	排尿感异常的临床意义	56
2.22	月经病病因探析	59
3	望诊	65
3.1	神与望神	65
3.2	假神与重病好转之辨	68
3.3	望色诊病的理论依据	69
3.4	论面白的临床意义	71
3.5	戴阳证病机辨析	71
3.6	论面赤非独主热	72
3.7	面黄辨析	74
3.8	论白色、青色和黑色主病之异同	75
3.9	望色十法与临床望色察病	77
3.10	浅析坐卧异常姿态的临床意义	78
3.11	论猝倒神昏的临床意义	79
3.12	小儿凶门异常的临床意义	80
3.13	五轮学说及其临床意义	81
3.14	瞳孔异常变化的临床意义	82
3.15	目态异常的临床意义	83
3.16	口形六态的临床意义	84
3.17	咽喉色泽及形态异常的临床意义	86

3.18	颈项动态异常的临床意义	87
3.19	呼吸异常辨析	88
3.20	四肢抽搐辨析	90
3.21	斑与疹的形态特点及其临床意义	91
3.22	皮肤水疱之辨	93
4	舌诊	96
4.1	望舌诊病的理论依据	96
4.2	论不同舌色的临床意义	97
4.3	论舌形主病	99
4.4	论舌态的临床意义	102
4.5	论不同苔色的临床意义	104
5	闻诊	107
5.1	音哑、失音与失语辨析	107
5.2	论意识障碍与谵语、谵妄、昏愤不语、郑声之 间的关系	109
5.3	论夺气	111
5.4	气喘与胸闷辨析	112
5.5	咳嗽辨析	114
5.6	呕吐辨析	116
6	脉诊	118
6.1	寸口诊法评述	118
6.2	论指法	121
6.3	论脉之胃、神、根的体象特点和内在联系	123
6.4	四时平脉的脉象特征及其机制的探讨	126
6.5	脉象四要素及其衍化的意义	128
6.6	浮脉与沉脉的体象与主病辨析	130



6.7	论数脉主寒、热、虚、实	133
6.8	紧脉脉象辨析	136
6.9	论实寒证脉非迟	138
6.10	迟脉与缓脉体象及主病辨析	139
6.11	疾脉析	142
6.12	论细脉非主伤寒和痛证	144
6.13	细、微、濡、弱 4 种脉象的体象及其临床意义	145
6.14	短脉与动脉辨析	148
6.15	论覆溢脉非长脉	151
6.16	论弦脉与涩脉	152
6.17	论洪脉与滑脉	154
6.18	论虚脉与实脉	157
6.19	论伏脉与牢脉	160
6.20	从代脉的沿革探讨其临床意义	162
6.21	论促、结、代脉的体象特征和临床意义	166
6.22	论芤、革、散脉的体象特征和临床意义	171
6.23	乍疏乍数脉辨析	174
7	按诊	177
7.1	乳房按诊	177
7.2	腹部按诊的一般操作	178
7.3	肝脏按诊	179
7.4	胆囊按诊	180
7.5	脾脏按诊	181
7.6	肾脏按诊	181
7.7	虚里的含义及按虚里的临床意义	182
8	八纲辨证	185

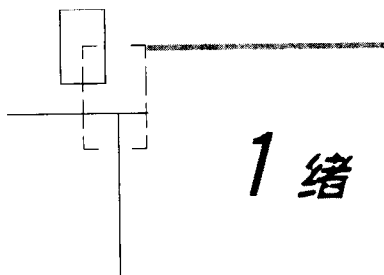


8.1	论八纲辨证的形成	185
8.2	论阴虚证和阳虚证	186
8.3	论亡阳证和亡阴证	188
8.4	真寒假热证辨析	191
8.5	真寒假热证与真热假寒证之辨	194
8.6	寒热错杂与寒热真假之辨	196
8.7	“邪气盛则实，精气夺则虚”探析	197
8.8	论邪气致虚及虚实转化	200
8.9	论表虚与表虚证	202
9	气血津液辨证	205
9.1	论气虚证及其病理演变	205
9.2	论气滞证及其病理演变	207
9.3	论血虚证及其病理演变	208
9.4	辨证求因论血瘀	209
9.5	血热证辨析	211
10	脏腑辨证	213
10.1	论心病证候的常见病因，基本病机及其主要 症状	213
10.2	心血虚证与心阴虚证辨析	214
10.3	心阳虚证与心肾阳虚证辨析	215
10.4	心气虚证与心阳虚证的病理联系及鉴别	218
10.5	论心气阴两虚证	220
10.6	论心阳欲脱证与心阳暴脱证	220
10.7	论心脉痹阻证	222
10.8	论肺病常见病因、基本病机及其主要症状	223
10.9	肺气虚证与肺阳虚证辨析	224
10.10	外邪犯肺之辨	226



10.11	论肺阴虚证及其与燥邪犯肺证的鉴别	227
10.12	论肺气阴两虚证	229
10.13	论肺气欲竭证	230
10.14	论热邪壅肺证及其病理演变	231
10.15	寒邪客肺证、痰湿阻肺证与饮邪停肺证辨析 ..	233
10.16	论饮停胸胁证	235
10.17	论脾病的常见病因、基本病机及其主要症状 ..	237
10.18	论脾气虚证及其病理演变	237
10.19	论脾阳虚证及其与脾气虚证的鉴别	240
10.20	论寒湿困脾证及其与脾阳虚证的鉴别	241
10.21	论湿热蕴脾证及其与寒湿困脾证的鉴别	242
10.22	论脾阴虚证	244
10.23	论肝病的常见病因、病理特点和主要症状	245
10.24	论肝气郁结证及其病理演变	246
10.25	论肝血虚证与血虚生风证	248
10.26	论肝阴虚证和阴虚动风证	249
10.27	肝火上炎证与肝阳上亢证辨析	251
10.28	论肝阳化风证	254
10.29	论肝肾阴虚证、肝阳上亢证与肝阳化风证的 病理联系与证候鉴别	255
10.30	论寒滞肝脉证	256
10.31	论湿热蕴肝证、湿热蕴胆证与肝胆湿热证	258
10.32	论肾病常见病因、基本病机和主要症状	260
10.33	肾阳虚证辨析	261
10.34	肾阴虚证与心肾不交证辨析	263
10.35	肾精不足证辨析	265
10.36	论肾气不固证及其与脾气下陷证之辨	266
10.37	胃气虚证与胃阳虚证辨析	268
10.38	胃阴虚证与胃火炽盛证辨析	270

10.39	胃阴虚证与脾阴虚证，胃阳虚证与脾阳虚证 辨析	271
10.40	论寒饮停胃证与反胃	272
10.41	论寒滞胃肠证	275
10.42	论胃肠气滞证	276
10.43	论大肠湿热证与肠热腑实证	277
10.44	膀胱湿热证之辨	279
10.45	胆郁痰扰证与心胆气虚证之辨	280
10.46	论心脾两虚证	281
10.47	肝脾不调证病机及其临床表现辨析	284
10.48	肝胃不和证病机及其临床表现辨析	286



1 绪 论

1.1 中医诊断的基本原理

中医诊断疾病的基本原理有三：司外揣内、见微知著、以常达变。

由于历史条件的限制，中医诊察疾病一般不借助仪器，而是运用自己的感官进行望、闻、问、切以获得疾病的相关资料，经过综合分析，从而对病、证作出诊断。

中医学认为人体是一个以脏腑为中心的统一体。脏腑通过经络与体表组织、器官有着密切的联系。一方面，脏腑通过经络将精气输送于体表组织器官，以维持其正常的生理活动；另一方面，脏腑的病变也能通过经络反映于体表。故人体外在的异常变化能够反映体内的病变情况。这就是古人所谓“有诸内，必形诸外”的原因。据此，《灵枢·本脏》曰：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”《素问·脉要精微论》曰：“切脉动静，而视精明，察五色，观五脏有余不足，六腑强弱，形之盛衰，以此参伍，决死生之分。”《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……。故远者司外揣内，近者司内揣外。”明确提出了司外揣内的原理。

司外揣内的原理不仅与近代控制论的“黑箱理论”有惊人的相似之处，也完全可以在现代生物全息理论中得到解释。生物全息理论认为，人体的任何一个具体部位，都是整个人体的缩影，其分布着的有序穴位群都与内脏相对应。若人体某一脏腑发生病变时，可在其相应的穴位出现压痛或其他的异常变化。通过按压找到压痛点或观察其某些异常变化，即可推断出相关脏腑发生的病变。“黑箱理论”和生物全息理论从不同的侧面证明了中医“司外揣内”原理的科学性和实用性。

见微知著，即发现病变的微小变化，就可以判断出体内重要的病理改变。这一诊断原理也出自于《内经》。《素问·阴阳应象大论》曰：“以我知彼，以表知里，以观过与不及之理，见微得过，用之不殆。”“见微得过”即发现机体微小的变化而知道病之所在。清代程钟龄在《医学心悟·医中百误歌》中引申其义，提出了“见微知著”的诊断原理。这一原理提示医生要善于观察病情，通过病情的微小变化了解疾病的重要病理改变，及时改变治疗原则及处方用药，救治病人。如一个热邪壅肺证：壮热，面赤，烦渴，咳喘气粗，舌红苔黄，脉数有力。在治疗过程中，病人突然出现面色变白，冷汗出的症状，医生发现这一微小的症状变化，就应该判断出这是病邪暴伤正气，欲发生亡阳的严重病理转变，而应及时改变治疗原则，回阳救逆，以挽危局。见微知著，不但要求医生有扎实的中医基础理论，熟练地掌握各种疾病的病因病机，更要求医生有敏锐的观察能力和准确的判断力。只有这样，才能及时准确地诊治疾病。

以常达变，是一种比较判断法。是在认识正常的基础上进行比较，以便发现太过或不及的异常变化。而这些太过或不及的异常变化，往往就是病变的病理表现。所谓“常”，有两种：

一种是个体之常。即每个人都有其一定的正常生理特征。另一种是群体之常。即正常人的群体有其共性的正常生理特征，如缓脉，一息四至，从容和缓，是正常人群体之常脉，而由于先天禀赋的缘故，有的人，与生俱来，六脉洪大等同而无病者，谓之六阳脉；或六脉沉细等同而无病者，谓之六阴脉，此二者，均是个体之常脉。又如体温，一般人体温 37°C 属于正常，而有的人体温 36°C 属于正常。对这类人来说，体温达到 37°C 就是发热。因此，在诊断疾病时，要做到知常达变，就要掌握个体之常和群体之常。以此为基础，进行比较，发现异常。《素问·阴阳应象大论》曰：“以我知彼”，就是通过掌握群体共性的正常生理特征，来判断个体的某些异常表现是否属于太过或不及的病理变化。

实际上，以常达变不但是中医的一种诊断原理，也是人类观察判断自然界其他事物或现象太过或不及的一种基本方法。

1.2 中医诊断的基本原则

中医诊断有三大原则：整体审察、诊法合参和病证结合。

所谓整体审察，包括两个内容：一是中医学认为人体是一个以脏腑为中心的有机整体。脏腑通过经络，不但彼此之间相互联系，而且与体表组织器官亦紧密关联。故脏腑的病变能够反映于体表，全身的病变能够反映于局部。因此，在诊察疾病的时候，不应该只注意局部的病变而忽视整个机体的状况。而应该把局部病变与整个机体紧密联系起来，全面综合分析才能对疾病作出正确的诊断和治疗。如根据肝开窍于目的理论，中医常常用清泻肝火的方法治疗感染性眼内炎，就是整体审察原则的具体应用。整体审察的第二个内容是中医学认为人生于天地之间，与其生存的自然环境是一个大的系统整体。人体无时不在受自然环境变化的影响，也无时不在通过自身的调节作用



以适应外界环境的变化。当外界自然环境发生剧烈变化超过了人体的适应能力，或者人体的适应能力降低，不能适应外界自然环境变化时，人体就要发生病变。因此，在诊察分析病情的时候，必须把人体与外界自然环境联系起来，全面考虑，才能够对疾病作出正确的诊治。1955年夏天，河北省石家庄市天气燥热无雨，当时乙型脑炎暴发流行，中医专家以白虎汤清阳明气分大热治之而获良效；次年北京地区乙脑流行，因当时阴雨连绵，用白虎汤治疗无效而用白虎汤加苍术清热燥湿以治之，获得显效。这些病例充分说明了人与其生存的自然环境是一个大的系统整体，在诊治疾病时必须充分予以考虑。

诊法合参的原则，也叫四诊合参的原则。它要求医生在诊察疾病，收集临床资料时，必须望、闻、问、切诸种诊法并用，不能偏废或过分强调某种诊法。这是因为任何一种诊法都有其适用范围和局限性，不能相互代替。缺少某种诊法，就会缺少相应的临床资料，为辨病识证带来困难，往往容易造成误诊或漏诊。因此，在诊察疾病时，必须四诊并用，在分析判断病情，辨病识证时，必须四诊合参。四诊合参的原理是《内经》首先提出来的。《素问·阴阳应象大论》曰：“善诊者，察色按脉，先别阴阳，审清浊而知部分，视喘息，听音声而知所苦，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。”上述条文明确论述了望、闻、问、切四诊并用，收集临床资料的原则，强调了诸诊并用的重要性和必要性。后世某些医家过分强调脉诊的重要性。试图以脉诊代替其他诊法的做法是《内经》所坚决反对的。《素问·徵四失论》曰：“诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中？”尖锐批评了以脉诊取代其他诊法的做法。

四诊合参的意义在于：能够从不同角度收集临床资料，为辨病识证提供全面翔实的依据。故清代医家林之翰在《四诊抉

微·自序》中说：“望、闻、问、切缺一不可。”

病证结合的原则是中医诊断疾病的第三大原则。它要求医生在诊察疾病时，要同时对疾病作出病名和证名的诊断。所谓病，是在致病因素作用下，机体阴阳平衡偏离常态所引起的具有一定发病特点和发展规律的病理过程。所谓证，是对疾病处于某一阶段的病因、病位、病性以及邪正盛衰等情况的病理概括。对疾病作出病名诊断，就能掌握该病的发展规律，对疾病的发展趋势和可能出现的转变做到心中有数，以防不测。而对疾病现阶段的病理变化作出证的诊断，就可以认清疾病现阶段的病理变化本质，为确定治则、处方用药，提供依据。故在诊断疾病时，只有做到病证结合，才能够全面地认识疾病，既掌握了疾病的发展规律，又掌握了疾病现阶段的病理变化本质，有效地进行治疗。因此，病证结合是中医诊断疾病的重要原则之一。

1.3 病、证、症的基本内涵及其关系

在中医学的各种书籍中，经常提到病、证、症三个名词。这三个名词内涵不同，但有着密切的联系。如前文所言，所谓病，是指在致病因素作用下，机体阴阳平衡偏离常态所引起的具有一定发病特点和发展规律的病理过程。证，又叫做证候，是对疾病处于某一阶段的病位、病因、病性以及邪正盛衰等情况的病理概括。症，包括症状和体征两部分。症状，是指在疾病状态下，病人的异常感觉。如发热，头痛，头晕，胸闷，腹胀等；体征，是医生对患病机体客观检查所得的临床资料。如面赤，舌红，苔黄，脉数等。就病与证而言，若干有着内在联系的证构成了一个疾病的病理过程。如温病，在其不同的病理阶段，会出现不同的证候。温病初起，邪在肌表，出现发热微恶寒，头痛咽痛，口干微渴，苔薄黄，脉浮数，是为卫分证；