



新世纪全国高等中医药院校教材

同步辅导系列丛书

王忆勤 主编

中医诊断学

高质量、低价格、多专家、新版面、易记忆
精心塑造一个善学习、会考试、拿高分的你



科学出版社

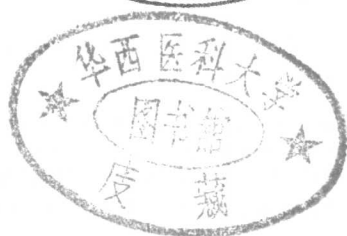
www.sciencep.com

R241
W218
2004
C.1

新世纪全国高等中医药院校教材同步辅导系列丛书

中医诊断学

王忆勤 主编



00138200

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是《新世纪全国高等中医药院校教材同步辅导系列丛书》之一,紧扣《中医诊断学》最新教学大纲,以章节为序,分重点难点提示、知识点精析、综合测试题及题解四部分,精简提炼教材内容,采用图、表等便于理解、记忆的形式巧解《中医诊断学》知识点,再予以综合能力测试。书后附两套模拟试卷。本书特点:形式新颖,重点突出,学练结合,讲究实效。

本书可供全国高等中医药院校本专科学生及中医药工作者应对各类考试使用。

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学/王忆勤主编. —北京:科学出版社,2004.6
(新世纪全国高等中医药院校教材同步辅导系列丛书)
ISBN 7-03-013567-9

I. 中… II. 王… III. 中医诊断学—中医药院校—教学参考资料 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 052258 号

责任编辑:方 霞 曹丽英 / 责任校对:鲁 素
责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年6月第 一 版 开本:720×1000 B5

2004年6月第一次印刷 印张:14 1/4

印数:1—4 000 字数:375 000

定价:19.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

《新世纪全国高等中医药院校教材同步辅导系列丛书》



总编委会

主任委员 刘振民 (全国中医药高等教育学会 副理事长兼秘书长)

副主任委员 顾 璜 (上海中医药大学)

来平凡 (浙江中医学院)

委 员 (按姓氏笔画排序)

王洪琦 (广州中医药大学)

石作荣 (山东中医药大学)

江蓉星 (成都中医药大学)

来平凡 (浙江中医学院)

顾 璜 (上海中医药大学)

郭宏伟 (黑龙江中医药大学)

黄桂成 (南京中医药大学)

章新友 (江西中医学院)

韩 茹 (安徽中医学院)

翟双庆 (北京中医药大学)

012098/07



《中医诊断学》编委会

主 编 王忆勤 (上海中医药大学)

副主编 (以下按姓氏笔画为序)

王天芳 (北京中医药大学)

李 晶 (山西中医学院)

邹小娟 (湖北中医学院)

编 委 王天芳 (北京中医药大学)

王忆勤 (上海中医药大学)

史俊芳 (山西中医学院)

付 娟 (天津中医学院)

伟刚林 (广西中医学院)

刘雁云 (湖北中医学院)

许 海 (湖北中医学院)

杜 坚 (广州中医药大学)

李果刚 (上海中医药大学)

李洪娟 (北京中医药大学)

李 晶 (山西中医学院)

李福凤 (上海中医药大学)

杨毅玲 (北京中医药大学)

何建成 (上海中医药大学)

何赛萍 (浙江中医学院)

邹小娟 (湖北中医学院)

陆小左 (天津中医学院)

赵 莺 (成都中医药大学)

徐贵华 (上海中医药大学)

龚一萍 (浙江中医学院)

燕海霞 (上海中医药大学)

戴 红 (湖北中医学院)

中医,让世界为你而感动

总

序

让

我们来个大胆的假设:如果世界没有中医,将是什么样子

没有了中医的存在,疾病将是多么的猖獗

没有了中医的理论,中国乃至世界文化将是多么的苍白

没有了中医的支撑,中华民族的历史会是怎样的寂寥和黯淡

没有了中医的辨证,世界将是多么的不可理解

.....

因此,作为一个学习中医的学生,你该是多么的骄傲!应该为中医事业的发扬光大不懈地努力。你的任务深沉而伟大,艰辛而光荣!

为了帮助大家在学习中医的道路上少走弯路,《新世纪全国高等中医药院校教材同步辅导系列丛书》问世了。该系列的总体特点是:

- | | |
|---------------------------|-----------|
| 1. 3 000 多幅图表: | 简明扼要,清楚易记 |
| 2. 20 000 多道题目: | 覆盖全面,堪称题库 |
| 3. 300 多位资深教授编写: | 群英荟萃,优中之优 |
| 4. 10 多位专业编辑加工: | 呕心沥血,出版精制 |
| 5. 28 门主干课程全部覆盖: | 规模浩大,气势磅礴 |
| 6. 10 所全国一流中医院校主编: | 集体智慧,质量上乘 |
| 7. 10 余种题型涵盖所有考试常见题型: | 题型全面,解释精良 |
| 8. 3 类考试:本科、考研、执业医(药)师可用: | 举一反三,每考必中 |

《新世纪全国高等中医药院校教材同步辅导系列丛书》是以最新教学大纲为依据,由全国高等中医药院校联合编写、中国科学院科学出版社出版的高等中医药院校本科系列配套教学辅导图书。

为确保质量,专门成立的《新世纪全国高等中医药院校教材同步辅导系列丛书》编写委员会,对本系列教辅图书进行了整体规划,在主编遴选、编写大纲、编写

质量等方面进行了严格的审查、审定。在组织编写的过程中引入了竞争机制,每分册教辅书主编和参编人员实行公开招标,按照条件严格遴选,择优确定,形成了一支以长期工作在教学一线、具有丰富教学经验的专家为主体的编写队伍,并实行主编负责制,以确保书稿质量。

本系列教辅书紧扣最新教学大纲,以中医学专业、针灸推拿学专业、中药学专业的主干课程为主线,以章节为序,按重点难点提示、知识点精析、综合测试题、题解、模拟试题体例编写,精简提炼教材内容,紧扣知识点,进行精辟分析,巧解其中的重点和难点,予以综合能力测试。从而极大地方便了学生的理解、记忆,有利于学生对该科目知识融会贯通,减少学习的盲目性,提高学习效率和应试能力。

本系列教辅书按照中医药专业培养目标,结合国家中医药执业医师资格考试、国家执业中药师资格考试、国家中医药专业技术人员职称资格考试以及研究生考试的要求,以最新教学大纲为依据,门类齐全,适合全国各高等中医药院校中医学专业、针灸推拿学专业、中药学专业本科学生使用,也是国家中医执业医师资格考试、国家执业中药师资格考试、国家中医药专业技术人员职称资格考试和研究生考试的参考书,可满足各类考试需要。

值得提出的是,本系列教辅图书在审定时,编写委员会刘振民教授对教材书稿进行了严格把关,提出精辟的意见,对保证本系列教辅书质量起了重要作用;本套教辅书的编写出版,得到中国科学院科学出版社的大力支持,为编写出版创造了有利条件。各高等中医药院校,既是本教辅书的使用单位,又是编写任务的承担单位,在本教辅书建设中起到了主体作用。在此一并致谢!

教材形式的多样化是教改工作的重要组成部分,本系列教辅书在继承的基础上进行了一定力度的改革与创新,在探索的过程中难免有不足之处,甚或错漏之处,敬请各教学单位、各位教学人员在使用中发现问题,及时提出批评指正,以便我们重印或再版时予以修改,使教辅图书质量不断提高,更好地适应 21 世纪中医药人才培养需要。

总之,我们以高质量、低价格、多专家、新版面、易记忆,来精心塑造一个善学习、会考试、拿高分的你!

丛书总编委会

2004 年 5 月



新世纪全国高等中医药院校教材同步辅导系列丛书《中医诊断学》是为适应 21 世纪中医药高等教育改革发展的需要而组织编写的,借以充实教学内容,改进教学方法,提高教学质量,促进中医药事业的发展。

中医诊断学是研究中医诊察疾病、辨别病证的基础理论、基本知识、基本方法的一门学科。中医诊断学主要包括诊法学和辨证学两部分,中医诊法学着重于获取临床信息,并对其进行病机分析,而辨证学则注重于证候的辨别,两者相互渗透、相互联系。中医诊断学是前代医家通过长期的医疗实践而逐步形成和发展起来的,是中医基础学科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。

本书每一章节内容均按“重点难点提示”、“知识点精析”、“综合测试题”及“题解”四部分编写,以最新教学大纲为依据和主线,紧紧抓住本学科的知识点进行分析,破解其中的重点和难点,并以国家试题库《中医诊断学》的命题形式和考试程序编写了模拟试题。

本书编写过程中,按照中医院校培养学生的目标要求,注重教学与医疗实践相结合,突出教学中的重点、难点,对教材中的基本概念、基本观点作了较为准确而详尽的阐述,对其源流与沿革、形成与发展以及临床意义等方面作了论述。形式新颖,内容简明,方便记忆,能帮助学生快速消化课堂知识,引导、启发学生思考,帮助学生全面、系统掌握《中医诊断学》的知识要点,提高各种应试能力,能适应各种不同层次、专业的学生自学和能力自测。

本书的绪论、脉诊由王忆勤、燕海霞编写;全身望诊由赵莺编写,局部望诊和望排出物由伟刚林编写;舌诊由龚一萍编写;闻诊由李果刚编写;问诊由王天芳、李洪娟、杨毅玲编写;按诊和肾与膀胱病辨证由李晶、史俊芳编写;八纲辨证、病因和气血津液辨证由邹小娟、戴红、许海、刘雁云编写;心与小肠病辨证、肝胆病辨证由何建成、徐贵华编写;肺与大肠病辨证由李福凤编写;脾胃病辨证由杜坚编写;脏腑兼证辨证由陆小左编写;其他辨证方法由何赛萍编写;诊断与病案由付娟编写。最后,由主编王忆勤,副主编王天芳、邹小娟、李晶对全书审阅、定稿。

由于编者水平的局限,本书不可避免地存在某些不足之处,恳请专家同道和广大师生批评指正,以便今后修改、完善。

编 者
2004 年 3 月

目 录

总 序 前 言

绪论 1

第一章 望诊 6

第一节 全身望诊 6

第二节 局部望诊 15

第三节 望排出物 27

第二章 舌诊 32

第三章 闻诊 46

第四章 问诊 54

第五章 切诊 91

第一节 脉诊 91

第二节 按诊概述 99

第六章 八纲辨证 105

第七章 病因辨证 119

第八章 气血津液辨证 130

第一节 气血辨证 130

第二节 津液辨证 133

第九章 脏腑辨证 141

第一节 心与小肠病辨证 141

第二节 肺与大肠病辨证 146

第三节 脾与胃病辨证 152

第四节 肝胆病辨证 158

第五节 肾与膀胱病辨证 165

第十章 其他辨证方法 173

第十一章 诊断思路与方法 182

第一节 病情资料的综合处理 182

第二节 诊断思维的一般方法 184

第三节 主症诊断思路 185

第四节 证候诊断思路 186

第五节 疾病诊断思路 188

第十二章 病案书写与要求 197

第一节 病案的内容与要求 197

第二节 中医病案书写格式 200

附一 模拟试题一及题解 206

附二 模拟试题二及题解 211



绪 论



重点难点提示

1. “诊法”的含义及诊法的基本特点。
2. 望、闻、问、切四诊的主要内容。
3. “证”及“辨证”的含义。
4. 中医辨证的主要内容及各种辨证方法之间的关系。
5. “辨病”的含义及辨病与辨证的关系。
6. “病案”的含义。
7. 各时期对中医诊断学方面有突出贡献的医学家、主要著作及成果。
8. 中医诊断的原则。
9. “司外揣内,因端竟委,察态知意”的含义。
10. 疾病的过程是一个正邪相搏、彼此消长、不断变化的动态过程。
11. “四诊合参”的含义。理解四诊并重的道理。
12. “舍脉从症”、“舍症从脉”的含义。
13. 多临床、多实践对学习中医诊断学的意义。



知识点精析

(一) 对中医诊断学发展有突出贡献的医家及其主要著作

1. 公元前 3 世纪的《黄帝内经》不仅在诊断的方法上奠定了望、闻、问、切四诊的基础,更重要的是提出诊断疾病必须结合致病的内、外因素加以全面综合考虑。
2. 东汉·张仲景所著《伤寒杂病论》确立辨证论治理论,奠定了诊断的基础。
3. 西晋·王叔和所著《脉经》,集汉以前脉学之大成,是我国现存最早的脉学专著。
4. 隋·巢元方等撰《诸病源候论》(公元 610 年),是我国第一部论述病源与证候诊断的专著。
5. 金元四大家在诊疗上各有特点:刘河间著《宣明论方》,发展了火热证候的辨析与治疗,其诊病重视辨识病机;李东垣著《内外伤辨惑论》,详论内伤与外感的辨证规律,并倡导“脾胃论”,诊疗疾病时尤其重视四诊合参;朱丹溪诊病,主张“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,如对斑疹伤寒和其他发疹性疾病的鉴别颇为明确。
6. 早在 13 世纪元代,有敖氏者著有《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。后经杜清碧的增补,即为今所见的敖氏《伤寒金镜录》。
7. 明·张景岳著《景岳全书》,内容十分丰富,论述甚为精辟,尤其是“脉神章”、“十问歌”、“二纲六变”等,对后世的影响甚大。
8. 明·李时珍所撰《濒湖脉学》摘取诸家脉学精华,详分 27 种脉,对其中同类异脉的鉴别点和各种脉象主病,均编歌诀,便于读者诵习。
9. 清·叶天士《外感温热篇》创立了“卫气营血辨证”的方法,并重视察舌、验齿等诊法在辨证中的重要意义。吴鞠通在叶天士经验的基础上撰写《温病条辨》,建立了“三焦辨证”的方法,使外感热病辨证体系取得了新的突破。

(二) 四诊的主要含义

1. 望诊:是指通过观察病人的神、色、形、态、舌象及排出物等以诊病。
2. 闻诊:是指通过听病人的语音、呼吸等声音,嗅病人发出的异常气味以诊病。
3. 问诊:是指通过询问病人的有关病情资料,如病史、自觉症状等以诊病。
4. 切诊:是指通过切按病人的脉搏及有关部位以诊病,分为脉诊和按诊。

(三) “症状”、“体征”的含义与关系

1. 症状:病人自觉的不适、痛苦,如头痛、耳鸣等。
2. 体征:检查而发现的病情征象,如面白、脉浮等。

症状与体征可统称为“症”,是疾病和证候的外在表象。

(四) “证”的含义

证是中医学中特有的概念。证是证据和征象,是各种症状、体征的抽象集合体。证是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括,它包括病位、病因、性质以及邪正关系等,反映出病变发展过程中某一阶段的病理变化的本质。

(五) 中医诊断的原则

1. 整体审察:要求医者“司外揣内,因端竟委,察态知意”。即要通过四诊分析病人的每一具体病象,运用综合的、归纳的、辩证的思维方法,抓住病人对疾病的整体反应。
2. 动态观察:要求医者要密切注意观察患者各个阶段的临床变化,分析病人的正邪消长即虚实变化的动态,人体内部气血津液、寒热、阴阳等变化消长的动态,脏腑之间的生克乘侮即亢害承制的变化动态,疾病本身的传变进退动态等。
3. 四诊合参:要求医者综合运用望、闻、问、切四种诊法,全面分析病情。首先要精于四诊,其次要四诊参合行之,同时四诊运用中要辨析真伪。

(六) 中医学的思维形式

中医学是借助于直接观察、理性思辨、实践验证来描述表现在整体层次上的机体反应状态,包括生命活动过程中各种内部关系及其与周围事物的联系,这与西医学着重于形态结构、物质变化的实验观察、分析研究方法相比,认识思路不同,它们各自从不同角度,以不同方式揭示生命规律,并开展医学活动,从而形成两个具有相互对立性质的学术体系。中西医理论体系的不同,主要是由于两者的思维方式不同造成的。

西医运用的是逻辑思维。逻辑思维自始至终都是通过抽象的概念进行的。意象与概念不同,意象有类化、衍生与转移等特征,它可以在事物相似的基础上作同一的认识,两个事物的某一属性相似,就可以认为同一。而概念则必须在完全相同的基础上才能统一,否则就不合逻辑。

中医运用的是形象的直觉思维,它属于艺术的思维。它是以感性与理性,现象与本质结合起来一同去反映疾病的规律。中医是通过形象思维,使不同空间位置而且不同的时间产生的现象进行整合,使人与自然、人体各部的组织器官功能属性融为一体。俄国著名文艺批评家别林斯基曾说:“艺术和科学不是同一件东西,……它们之间的差别根本不在内容,而在处理特定内容所用的方法。哲学家用三段论,诗人则用形象和图画说话,然而他们说的都是同一件事。”如阴阳从《易经》用来说明宇宙万物现象到《内经》用来说明人体生命现象,并不是指某种特定不变的物质实体,也不是指事物所固有的本质,而是表示事物之间的某种关系。藏象也不是表示实体解剖部位的“脏器”。实验研究发现好几个“脏”都与自主神经、神经-体液调节素有关系,与免疫、内分泌、微循环有关系。再如“经络”,无论是看成神经、血管、肌肉、结缔组织等已知的结构,还是第三平衡系统、原始组织丛、特殊细胞膜、缝隙连接通道等未知的结构,都难以全面、合理地解释经典对“经络”所作的界定。从循经感传现象看,“经络”是一种生命功能的描述,最终或可找到一定的生物学“物质基础”;而从马王堆帛书十一脉到《黄帝内经》十二脉的构架演变、从“气”的生理感觉上,又不可否认阴阳对称思维、直觉意象思维在“经络”学说中的作用。

因此对于中医院校的学生来说,必须启动形象思维,才能把握住中医的特色。正如阮芳赋《医学逻辑入门》曰:“历来人们就说,医学既是一门科学,又是一种艺术。大体上说,医学的科学这个方面,是逻辑的,医学的艺术这个方面,在一定程度上是非逻辑的。”形象思维能力的培养,不仅对深刻理解中医基础理论、掌握临床辨证有重要意义,而且对巩固中医专业思想,继承与发扬传统医学的精髓有重大的现实意义。

(七) 中医诊断学研究现状及其发展方向

21世纪科学理论的回归和现代高新科学技术的日新月异,为中医发展带来了机遇,欲使中医学的科学形态跃上高层次,必须对其概念、原理、推演方式等进行现代科学意义上的分析研究,这就是人们通常所说的“中医现代化”,意思是使之达到先进的科学技术水平。

1. 中医诊断客观化研究是中医现代化研究中十分活跃的一个领域。应用生物工程技术、信息技术、模糊数学、图像识别与生物传感技术等,现已开展中医舌象、面色诊、脉象、闻诊等临床信息多维综合采集分析系统的开发研究。

2. 从多学科、多角度对辨证学进行了研究,如症、证及病的规范化研究,证的分布、演变规律及诊断标准的研究,证的病理生理基础等方面的研究。尤其是在辨证学原理、辨证规范化和客观化的研究上,采用现代生物化学、免疫学、分子生物学、光学、电子学以及系统论、信息论等多学科的技术手段进行综合研究,取得了可喜的成果。证是机体对内外致病因素的综合反应状态,其诊断标准必然是多种症状、体征和实验室指标的组。因此需要结合数理、化学、信息等多学科对证进行综合研究,尤其强调应用数学方法,进行合理的科研设计,建立证的诊断标准,最终构建和完善现代中医药诊疗体系。

中医发展的问题一直是近百年来学术界共同关心、争论不休的问题。任何一个成熟的学科,都有其特定的研究对象和研究方法。研究对象决定了本学科的根本属性,研究方法则是认识和揭示对象内在本质的方式和手段。根植于东方文化、科学的中医,是以证候为研究对象,以阴阳五行学说为研究方法。中医阴阳五行学说中不仅包含着唯物论和辩证法思想,而且也包含着系统方法、模糊数学的合理内核和原型。有专家指出,实现中医现代化的首要是学术现代化,其中以中医基础理论自我完善为核心,即以现代语言和以系统方法为代表的综合性研究方法,使中医理论在保持固有特色与优势的前提下不断完善,实现现代科学意义上的全新的体系。



综合测试题

A型题

1. 《脉经》共记载了多少种脉象

- | | | |
|-------|-------|-------|
| A. 27 | B. 26 | C. 28 |
| D. 33 | E. 24 | |

2. 下列哪项属“体征”

- | | | |
|-------|-------|--------|
| A. 耳鸣 | B. 头痛 | C. 舌苔黄 |
| D. 腹胀 | E. 胸闷 | |

B型题

- | | | |
|--------|---------|---------|
| A. 肠痈 | B. 气机不利 | C. 腹胀而痛 |
| D. 肾阳虚 | E. 情志刺激 | |

- 上述哪项属于证名
- 上述哪项属于病名
- 上述哪项属于症状

C型题

- A.《濒湖脉学》 B.《脉经》
C.两者都是 D.两者都不是
- 1.我国现存最早的脉学专著是
 - 2.创立“独取寸口”的切脉方法的著作是

X型题

- 1.中医诊断的原则包括

A.整体审察 B.见微知著 C.动态观察
D.四诊合参 E.病症结合
- 2.疾病的概念包括

A.致病因素 B.病理性质 C.临床症状和体征
D.演变规律 E.预后
- 3.张仲景在诊断上的贡献主要有

A.以脏腑为纲辨杂病 B.提出了八纲的概念 C.称四诊为神圣工巧
D.创立了六经辨证 E.对疾病进行分类

是非题

- 1.“整体审察”还包括对病情资料的全面分析、综合判断。
- 2.“证”是对疾病全过程的特点与规律所作的概括。

填空题

- 1.李时珍所撰《①》摘取诸家脉学精华,详分②脉。
- 2.我国现存最早的脉学专著是《①》,其作者是②。

简答题

- 1.简述中医诊断的基本原则。
- 2.简述见微知著的含义。

判断说明题

诊法与辨证不能严格分开,往往是边诊边辨,边辨边诊。请说明其理由。

论述题

试结合临床说明四诊合参的意义?



题解

A型题

- 1.E 2.C

B型题

- 1.D 2.A 3.C

C型题

1.B 2.D

X型题

1.ACD 2.ABCDE 3.ADE

是非题

1.√ 2.×

填空题

1. ①濒湖脉学 ②27 2. ①脉经 ②王叔和

简答题

1. 中医诊断的原则包括整体审察,动态观察和四诊合参。

2. “见微知著”是指通过微小的变化,可以测知整体的情况,机体的某些部位包含着整体的生理、病理信息。

判断说明题

此说法正确。理由:诊法与辨证在诊断过程中不可分割。通过诊法所收集到的临床资料是否准确、全面,症状、体征的主次轻重是否清楚,是辨证是否准确的前提。在临床时,两者并未严格分开,往往是在进行询问、检查的同时,便对获得的症状、体征进行辨证分型,在分析思考时,发现什么线索、可能、疑问,便有目的地指导询问和检查。

论述题

临床时四诊参合运用而难以截然分开。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。诊病时,有时是望色在先,有时是闻声在先,有时是问病在先,并不都是按望闻问切的顺序进行。喻嘉言《医门法律》说:“望闻问切,医之不可缺。”

任何只强调某一诊法而忽视其他诊法的做法都是不能全面了解病情的,因此,所谓“一望而知”或仅凭切脉来诊断疾病的做法,是不符合四诊合参的原则的,往往会因调查资料不全而作出错误的诊断,以至贻误病人,甚至造成不可挽回的严重后果。



第一章 望 诊



第一节 全身望诊



重点难点提示

1. 望神的概念。
2. 望神诊病的原理及其意义。
3. 望神的主要内容及重点。
4. 得神、少神、失神、假神的表现和意义及其神志异常的表现和主病。
5. 假神与重病好转的区别。
6. 望色的概念。
7. 面部色诊的原理及意义。
8. 常色、病色、主色、客色的概念及其特点。
9. 善色、恶色的概念及其临床意义。
10. 五种病理面色的主要表现和主病。
11. 望色的注意事项。
12. 望形的概念。
13. 望形的原理和意义。
14. 形体强弱、胖瘦的表现和意义。
15. 望形体胖瘦的要点。
16. 体质形态的表现和意义。
17. 望态的概念。
18. 望态的原理和意义。
19. 望动静姿态诊病的要点、主要表现和意义。
20. 异常动作的表现和意义。



知识点精析

(一) 望诊的概念及基本内容

望诊是医生运用视觉对病人神、色、形、态等全身情况及局部表现、舌象、分泌物和排泄物等进行有目的、有次序的观察,以收集病情资料的一种方法。全身望诊,是医生在诊察病人时首先对病人的精神、面色、形体、姿态等整体表现进行扼要的观察,以期对病性的寒热虚实和病情的轻重缓急获得一个总体的印象。

望诊的基本内容包括全身望诊(神、色、形、态)、局部望诊(头面、五官、躯体四肢、二阴、皮肤)、望舌(舌体、舌苔)、望排出物(痰涎、呕吐物、大小便)和望小儿指纹五部分。

(二) 望神的概念、原理、意义及内容

望神是通过观察人体生命活动的整体表现来判断病情的方法。

望神诊病原理:神与精气关系密切。神产生于先天之精,又靠后天水谷精微的不断滋养,只有当先后天之精及其所化生的气血津液充足,脏腑功能正常,人体才能表现为有神;精气不足,气血虚弱,脏腑功能衰败时,人体则表现为无神。

望神的意义:观察患者神的有无,可以了解精气的盛衰,气血的盈亏及脏腑功能状况,进而判断疾病的有无、轻重及预后的吉凶。

望神的内容:包括眼神、神情、气色和体态四个方面,其中重点为目光。

(三) 得神、少神、失神及假神的临床表现和意义(见表 1-1)

表 1-1 得神、少神、失神、假神鉴别表

分类 鉴别点	得 神	少 神	失 神	假 神
目光	目光明亮,顾盼灵活	目光乏神,双目少动	目光晦暗,瞳神呆滞	目光忽亮,但浮光外露
神情	神志清楚,表情丰富	精神不振,思维迟钝	精神萎靡或神志昏迷	突然神清,但躁动不安
面色	面色荣润	面色少华	面色无华	两颧泛红如妆
体态	肌肉不削,动作自如	肌肉松软,动作迟缓	大肉已脱,动作艰难	久病卧床,忽思活动
饮食	食欲不减	食欲稍减	食欲不佳	突然食欲增强
临床 意义	正气充足,脏腑机能 正常,为健康的表 现,即使有病,也 属病轻,预后较好	正气不足,脏腑机能 较弱。多见于轻 病或疾病恢复期 患者,亦可见于体 质虚弱者及劳累 之后	正气虚衰,脏腑机能 衰竭,病情重笃, 见于久病、重病患 者,预后不良	脏腑精气衰竭已极, 正气将脱,阴不敛 阳,虚阳外越,阴阳 即将离决

临床望神要注意假神与病情好转的区别。假神多见于垂危病人,其“好转”之象出现突然、短暂,其“好转”之象与全身整体恶化的病情不相符合。

(四) 常见神志异常的临床表现及意义(见表 1-2)

表 1-2 常见神志异常的临床表现及意义鉴别表

	临 床 表 现	临 床 意 义
烦躁	烦躁不安,神昏谵妄	热扰心神
焦虑恐惧	时时恐惧,焦虑不安,心悸气促,不敢独处一室	心胆气虚
狂病	狂躁妄动,胡言乱语,少寐多梦,打人骂詈,不避亲疏	痰火扰心,邪热扰心,瘀血蒙蔽神明
癫病	精神抑郁,表情淡漠,神识痴呆,喃喃自语,哭笑无常,悲观失望	痰蒙心神或先天禀赋不足
痫病	突然昏倒,口吐涎沫,两目上视,四肢抽搐,移时苏醒,醒后如常人者	肝风夹痰,闭阻清窍

(五) 望色的概念及原理

望色,又称“色诊”。是通过观察病人全身皮肤,尤其是面部皮肤颜色和光泽变化来诊察病

情的方法。

望色诊病的原理:望面部色泽之所以能够判断疾病,首先是因为面部血脉丰富;其次,面部皮肤薄嫩,体内气血盛衰变化,最易通过面部色泽变化显露出来;此外,面部暴露充分,便于医生观察。

(六) 望色诊病的意义

1. 判断气血盛衰:面部皮肤的色泽是脏腑气血的外荣,可以反映气血的盛衰和运行情况。颜色是血色之外露,主要反映血液的盈亏和运行状况;光泽是脏气的光华,主要反映精气的盛衰。气盛则荣润有泽;气虚则晦暗无华。

2. 识别病邪性质:机体感受不同病邪,会引起体内不同的病理变化,反映在面部就会出现不同的色泽改变。如面部色赤多为热邪,色白多为寒邪,色青紫多为气滞血瘀,面黄色鲜明为湿热熏蒸等。

3. 确定病变部位:面部色泽之浮沉可以区分病变部位之表里,色浮主病位在表,色沉主病位在里;根据《内经》记载,五色配五脏,故根据面部五色的变化,可以区分脏腑病位所在。

4. 预测疾病转归:凡面色荣润有泽、含蓄不露者为顺,主病轻浅,预后良好;凡面色晦暗枯槁、鲜明暴露者为逆,主病深重,预后较差。

(七) 望色的主要内容

1. 常色:指人在生理状态时的面部色泽,说明机体气血津液充盈,脏腑功能良好,其特征是明润、含蓄而有血色。中国人属黄种人,其常色为红黄隐隐,明润含蓄。常色有主色和客色之分。主色是指与生俱来,终生基本不变的面色,往往与种族和遗传有关;客色是人体受季节气候、地理环境、饮食情绪等因素影响,发生短暂、轻微的面色变化,因其仍然具有明润、含蓄的特征,故属常色。

表 1-3 五色主病简表

五 色	主 病
青色	寒证、痛证、瘀血、惊风
赤色	热证 { 实热—满面通红 虚热—两颧潮红 寒证—戴阳证—颧红如妆
黄色	虚证湿病 { 萎黄—脾胃气虚 黄胖—脾虚湿盛 黄疸 { 阳黄,属湿热 阴黄,属寒湿
白色	虚证、寒证、夺气、脱血
黑色	寒证、痛证、瘀血、肾虚和水饮

2. 病色:指人在疾病状态下面部显示的异常色泽。病色的特征为无论何色或晦暗枯槁或鲜明暴露、或不应时应位、或某色独见。病色有善恶之分。凡五色明亮润泽者,称为善色,表明脏腑精气未衰,胃气尚能上荣于面,称为“气至”,多属新病、轻病、阳证,易于治疗,预后较好;凡五色晦暗枯槁者,称为恶色,表明脏腑精气衰败,胃气不能上荣于面,称为“气不至”,多属久病、重病、阴证,不易治疗,预后较差。

3. 病色可分为青、赤、黄、白、黑五种,分别提示不同脏腑和不同性质的疾病。五色主病见表 1-3。

(八) 临床望色的注意事项

1. 通过比较辨别病色:将病人面色与其周围人群的常色相比较;将病人面部的局部色泽变化,与其自身对应部位的正常肤色进行比较;当病人肤色较深,不易辨别病色时,还应将面色与全身肤色作比较。

2. 色与脉、症应合参:一般来说,临床上患者出现的面色与出现的脉、症是相应的,但在病人病情复杂时,有可能出现面色与脉、症不相应的情况,此时应结合其他诊法进行综合判断,以免造成误诊。

3. 动态眼光看面色:疾病是发展变化的,决定了疾病中的面色非一成不变,因此,应以发展、动态的眼光看待面色,并借以推断病情的轻重,预后的吉凶。清代医家汪宏总结的“望色十法”,具有一定的临床价值,即根据面色的浮沉(浮露与沉隐)区分病位的表里;根据面色的清浊(清明