

西南西北片区高等中医院校试用教材

中医诊断学

主 编 陕西中医学院
副主编 云南中医学院
新疆中医学院

贵 州 人 民 出 版 社

西南西北片区高等中医院校试用教材

中 医 诊 断 学

主 编 单 位 陕西中医学院

副主编单位 云南中医学院

新疆中医学院

编 写 单 位 云南中医学院 甘肃中医学院

成都中医学院 泸州医学院

青海医学院 陕西中医学院

贵阳中医学院 新疆中医学院

贵 州 人 民 出 版 社

主 编 及 编 委 人 员 名 单

主 编 张崇孝
副主编 吴宗柏 刘欢祖 张登本
编 委 尹婉如 卢廷筠 刘耀旭
严石林 李庆生 岳铁汉
高惠文 魏善初

西南西北片区高等中医院校试用教材

中 医 诊 断 学

贵州人民出版社出版发行

(贵阳市延安中路9号)

贵州省新华书店经销 贵州新华印刷厂印刷

787×1092毫米 16开本 21.25印张 500千字

印数1—7,400

1988年12月第1版 1988年2月第1次印刷

书号: 14115·142 定价: 4.60元

ISBN 7-221-00127-8/R·18

前 言

加强学科建设，建立合理的中医学科体系，是深入进行中医教育改革，提高教学质量的一个重要环节。中医基础课程尚未形成完整的学科体系，因此，进行学科分化并编写出相应的各门教材，以适应中医本科教育对中医基础学科系列教材的需要，促进中医学术的发展，势在必行。

根据1985年11月卫生部在上海召开的全国高等中医教育改革经验交流会议的精神，西南、西北片区的成都中医学院、贵阳中医学院、云南中医学院、陕西中医学院、甘肃中医学院、新疆中医学院以及泸州医学院中医系、青海医学院中医系等八个院校（系）的同志，经过酝酿协商，并先后在贵阳及兰州召开片区协作会议，认真学习和贯彻《高等中医教育中医基础学科建设论证会会议纪要》和《高等中医教育中医基础学科课程建设设计方案》的精神，决定共同协作编写中医基础学科系列教材。这套教材包括《中医学导论》、《藏象学》、《中医病因病机学》、《中医诊断学》、《中医防治学总论》、《中药学》、《方剂学》以及《中国医学史》、《中医各家学说》，共计九种。这套教材的编写，是由各院校（系）推荐教师，分别组成各门教材编委会，负责研究，确定教学大纲，并协调教材内容，进行合理分工。经过近一年的努力，在各院校领导的大力支持和有关教师的通力合作下，这套教材已编写完成。这套教材之所以能在较短时间内完成，除了我们自己的努力外，也是学习、借鉴历次统编教材和有关兄弟院校自编教材的结果。

由于一些主、客观的原因，本套教材不可避免地还存在一些不足之处，殷切期望各地中医药教学人员及广大读者提出宝贵意见，以便进一步修改、完善，使之更加适合中医教育事业发展的需要。

西南西北片区高等中医院校（系）
中医基础学科系列教材编写协作组

1987年2月

编写说明

本教材遵循卫生部颁发的《中医诊断学教学大纲》和1986年5月在昆明召开的关于高等中医教育中医基础学科建设的会议精神，从临床诊断疾病的逻辑思维出发，在第五版《中医诊断学》的基础上，参考了第二版《中医诊断学》，第三、四版《中医学基础》诊断部分及其他有关资料，经集体编写、共同审定而成。

本教材在保持和发扬中医特色的基础上，从临床实际出发，突破了传统诊断学的编写体例，调整了有关内容。全书分为诊法、辨证、临床综合诊断三篇。上篇有“询问察病”、“察体识病”和“其他诊法”，介绍了怎样察病；中篇有“常用辨证方法”、“辨证方法间的关系”和“辨证的基本要求”，阐发了如何辨识病证；下篇有“诊法与辨证辨病”、“病历书写”，强调了临床灵活运用。为了充实诊断学内容，本教材尽可能地收集和反映了近年诊断学发展的新成就；对有发展前途而尚未统一的学术观点及内容，采取了审慎的态度，将其列入了附录和参考资料。为了便于教学，书中对过去一些未能明确的概念和观点，尽可能的给予充实、完善，使其明了。总之，本教材较以往的中医诊断学，在体例上更为合理，在内容上较为翔实，在概念上比较明确，是一本科学性、逻辑性、实践性较强的教科书。

本书的编写分工是：“绪论”、“询问察病”，陕西中医学院张崇孝；“全身状态诊察”、“察脉”，陕西中医学院张登本；“分部诊察”，陕西中医学院刘耀旭；“察舌”，甘肃中医学院尹婉如；“听声音、嗅气味”，青海医学院岳铁汉；“其他诊法”、“病历书写”、“证治信息处理”，贵阳中医学院魏善初；“八纲辨证”，云南中医学院李庆生；“气血津液辨证”、“脏腑辨证”，云南中医学院吴宗柏；“六经辨证”、“卫气营血辨证”、“三焦辨证”，新疆中医学院刘欢祖；“病因辨证”、“经络辨证”，新疆中医学院高惠文；“辨证方法间的关系”，泸州医学院卢廷筠；“辨证的基本要求”、“诊法与辨证辨病”、“体质与辨证”，成都中医学院严石林。另外，陕西中医学院窦仲化、甘肃中医学院骆文郁、新疆中医学院巴哈尔，在本书编写过程中，均作了一定的工作，在此一并致谢！

参加本书审稿和修订工作的有：成都中医学院张家锡副教授、陕西中医学院张崇孝副教授、云南中医学院吴宗柏副教授、新疆中医学院刘欢祖副教授、贵阳中医学院魏善初副教授及陕西中医学院张登本讲师、甘肃中医学院尹婉如讲师、云南中医学院李庆生讲师、成都中医学院严石林讲师、泸州医学院卢廷筠讲师、青海医学院岳铁汉讲师、新疆中医学院高惠文讲师等。

本书是适应高等中医教育改革，首次集体编写的片区协作教材。限于编写者的水平，本教材中一定还有一些不足和错误之处，殷切期望广大的读者提出宝贵的修改意见，以便今后进一步充实和提高。

《中医诊断学》编写组

1987年5月于昆明

目 录

绪论	(1)
一、中医诊断学的形成与发展	(1)
二、中医诊断学的基本原则	(4)
三、中医诊断学的基本内容	(6)
四、学习中医诊断学的要求和方法	(7)

上篇 诊 法

第一章 询问察病	(10)
一、询问察病的内容	(10)
二、询问察病的方法及注意事项	(14)
三、常见现在症状的询问要点	(16)
(一) 寒热(16) (二) 疼痛(18) (三) 汗出异常(19) (四) 疲乏(21) (五) 水肿(21)	
(六) 神昏(22) (七) 失眠与嗜睡(23) (八) 心悸(23) (九) 咳嗽(24)	
(十) 气喘(25) (十一) 饮食异常(25) (十二) 口味异常(27) (十三) 口渴(28)	
(十四) 呕吐(28) (十五) 眩晕(29) (十六) 抽搐(29) (十七) 目痛与目昏(30)	
(十八) 耳鸣与耳聋(31) (十九) 遗精(31) (二十) 大便异常(32) (二十一) 小便异常(33)	
(二十二) 排出物异常(35)	
四、询问察病参考提纲	(35)
(一) 询问妇、儿诸病(35) (二) 询问外感疾病(38) (三) 询问内伤杂病(39)	
(四) 询问外伤疾病(39)	
第二章 察体识病	(48)
第一节 全身状态诊察	(48)
一、察神	(48)
二、察色泽	(53)
附：望色十法	(58)
三、察发育、营养	(58)
四、察形态	(60)
第二节 分部诊察	(66)
一、皮肤	(66)
(一) 形态(66) (二) 润燥(66) (三) 感觉异常(66) (四) 斑、疹、痘、痞(67)	
(五) 痈、疽、疔、疖(69)	
二、头部	(70)

(一) 头面(70)	(二) 头发(72)	(三) 目(72)	(四) 耳(74)	(五) 鼻(75)	
(六) 口(76)	(七) 咽喉(77)				
三、颈项	.....				(77)
(一) 瘰癧(78)	(二) 瘰癧(78)	(三) 项强与项软(78)	(四) 人迎脉动(79)		
四、胸胁	.....				(79)
(一) 胸廓(79)	(二) 虚里(80)	(三) 乳房(80)	(四) 胸胁季肋(80)		
五、腹部	.....				(81)
(一) 胃脘部(81)	(二) 脐腹部(82)	(三) 小腹部(83)	(四) 少腹部(83)		
六、下窍	.....				(83)
(一) 前阴(84)	(二) 后阴(84)				
七、肩背与腰部	.....				(85)
(一) 肩背(85)	(二) 腰部(85)				
八、四肢	.....				(86)
(一) 外形(86)	(二) 动态(87)	(三) 温度(87)	(四) 爪甲(87)		
第三节 察舌	.....				(92)
一、察舌的原理及临床意义	.....				(93)
二、察舌的方法及注意事项	.....				(97)
三、舌象	.....				(98)
第四节 察脉	.....				(114)
一、脉象形成的原理及察脉的临床意义	.....				(115)
二、寸口诊	.....				(117)
三、察脉的方法与注意事项	.....				(120)
四、脉象	.....				(121)
第五节 听声音、嗅气味	.....				(150)
一、听声音	.....				(150)
(一) 发声(150)	(二) 语言(151)	(三) 呼吸异常(152)	(四) 太息、呵欠、喷嚏、		
鼾声(154)	(五) 呕吐、呃逆、嗝气、肠鸣(154)				
二、嗅气味	.....				(155)
(一) 体气(155)	(二) 口气(155)	(三) 排泄物气味(155)	(四) 病室气味(155)		
第三章 其他诊法	.....				(159)
一、俞穴诊	.....				(160)
二、尺肤诊	.....				(160)
三、耳诊	.....				(161)
四、面诊	.....				(163)
五、手诊	.....				(164)
六、甲诊	.....				(165)
七、小儿指纹诊	.....				(165)
八、人中诊	.....				(166)

九、腹诊	(167)
------	-------

中篇 辨 证

第一章 常用辨证方法	(171)
------------	-------

第一节 八纲辨证	(171)
----------	-------

一、表里辨证	(172)
--------	-------

(一) 表证(173)	(二) 里证(173)	(三) 表证与里证的鉴别(173)
-------------	-------------	-------------------

二、寒热辨证	(173)
--------	-------

(一) 寒证(174)	(二) 热证(174)	(三) 寒证与热证的鉴别(175)
-------------	-------------	-------------------

三、虚实辨证	(175)
--------	-------

(一) 虚证(175)	(二) 实证(176)	(三) 虚证与实证的鉴别(176)
-------------	-------------	-------------------

四、阴阳辨证	(176)
--------	-------

(一) 阴证和阳证(177)	(二) 阴虚证和阳虚证(177)	(三) 亡阴证与亡阳证(179)
----------------	------------------	------------------

五、八纲证候间的关系	(180)
------------	-------

(一) 证候相兼(180)	(二) 证候错杂(182)	(三) 证候真假(184)	(四) 证候转化(186)
---------------	---------------	---------------	---------------

第二节 气血津液辨证	(192)
------------	-------

一、气病辨证	(192)
--------	-------

(一) 气虚证(192)	(二) 气陷证(193)	(三) 气滞证(193)	(四) 气逆证(193)
--------------	--------------	--------------	--------------

二、血病辨证	(193)
--------	-------

(一) 血虚证(194)	(二) 血瘀证(194)	(三) 血寒证(194)	(四) 血热证(194)
--------------	--------------	--------------	--------------

三、津液病辨证	(195)
---------	-------

(一) 津液不足证(195)	(二) 水湿停聚证(195)
----------------	----------------

四、气血津液同病辨证	(196)
------------	-------

(一) 气血同病证(196)	(二) 气与津液同病证(197)	(三) 血与津液同病证(198)
----------------	------------------	------------------

第三节 脏腑辨证	(201)
----------	-------

一、心与小肠病辨证	(202)
-----------	-------

(一) 心气虚证(202)	(二) 心阳虚与心阳暴脱证(202)	(三) 心血虚证(203)
---------------	--------------------	---------------

(四) 心阴虚证(203)	(五) 心脉痹阻证(204)	(六) 痰迷心窍证(204)	(七) 痰火扰心证(205)	(八) 心火亢盛证(206)	(九) 小肠实热证(206)
---------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

二、肺与大肠病辨证	(206)
-----------	-------

(一) 肺气虚证(207)	(二) 肺阴虚证(207)	(三) 风寒束肺证(208)	(四) 寒邪客肺证(208)	(五) 风热犯肺证(208)	(六) 热邪壅肺证(209)	(七) 燥邪犯肺证(209)	(八) 痰湿阻肺证(210)	(九) 大肠湿热证(210)	(十) 肠虚滑泻证(210)	(十一) 大肠液亏证(210)
---------------	---------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	-----------------

三、脾与胃病辨证	(211)
----------	-------

(一) 脾气虚证(212)	(二) 脾阳虚证(212)	(三) 脾虚下陷证(212)	(四) 脾不统血证(213)	(五) 寒湿困脾证(213)	(六) 湿热蕴脾证(214)	(七) 胃虚寒证(214)	(八) 胃阴虚证(215)	(九) 胃实热证(215)	(十) 胃实寒证(215)	(十一) 食滞胃脘证(216)
---------------	---------------	----------------	----------------	----------------	----------------	---------------	---------------	---------------	---------------	-----------------

四、肝与胆病辨证·····	(216)
(一) 肝气郁结证(216)	(二) 肝火上炎证(217)
(三) 寒滞肝脉证(217)	(四) 肝阳虚证(217)
(五) 肝血虚证(218)	(六) 肝阴虚证(218)
(七) 肝阳上亢证(219)	(八) 肝风内动证(219)
(九) 肝胆湿热证(221)	(十) 胆郁痰扰证(221)
五、肾与膀胱病辨证·····	(221)
(一) 肾阳虚证(222)	(二) 肾气不固证(222)
(三) 肾不纳气证(222)	(四) 肾虚水泛证(223)
(五) 肾虚泄泻证(223)	(六) 肾阴虚证(223)
(七) 肾精亏虚证(223)	(八) 膀胱湿热证(224)
六、脏腑兼病辨证·····	(224)
(一) 心肺气虚证(224)	(二) 心脾两虚证(224)
(三) 心肝血虚证(225)	(四) 心肾不交证(225)
(五) 心肾阳虚证(225)	(六) 脾肺气虚证(226)
(七) 脾肾阳虚证(226)	(八) 肝肾阴虚证(226)
(九) 肝火犯肺证(226)	(十) 肺肾阴虚证(227)
(十一) 肝脾不调证(227)	(十二) 肝胃失和证(227)
第四节 六经辨证·····	(232)
一、六经病证的分类·····	(233)
(一) 太阳病证(233)	(二) 阳明病证(235)
(三) 少阳病证(236)	(四) 太阴病证(237)
(五) 少阴病证(238)	(六) 厥阴病证(238)
二、六经病证的传变·····	(239)
(一) 传经(239)	(二) 直中(240)
(三) 合病(241)	(四) 并病(241)
第五节 卫气营血辨证·····	(244)
一、卫气营血病证的分类·····	(244)
(一) 卫分证(244)	(二) 气分证(245)
(三) 营分证(246)	(四) 血分证(246)
二、卫气营血病证的传变·····	(248)
第六节 三焦辨证·····	(250)
一、三焦病证的分类·····	(251)
(一) 上焦病证(251)	(二) 中焦病证(252)
(三) 下焦病证(252)	
二、三焦病证的传变·····	(253)
第七节 病因辨证·····	(254)
一、六淫、疫疠辨证·····	(255)
(一) 风淫证候(255)	(二) 寒淫证候(255)
(三) 暑淫证候(255)	(四) 湿淫证候(255)
(五) 燥淫证候(256)	(六) 火淫证候(256)
(七) 疫疠证候(256)	
二、七情辨证·····	(257)
三、饮食劳伤和外伤辨证·····	(257)
(一) 饮食所伤(257)	(二) 劳逸所伤(257)
(三) 外伤(257)	
第八节 经络辨证·····	(261)
一、十二经脉病证·····	(261)
(一) 手太阳肺经病证(261)	(二) 手阳明大肠经病证(261)
(三) 足阳明胃经病证(261)	(四) 足太阴脾经病证(262)
(五) 手少阴心经病证(262)	(六) 手太阳小肠经病证(262)
(七) 足太阳膀胱经病证(262)	(八) 足少阴肾经病证(262)
(九) 手厥阴心包经病证(262)	

(十) 手少阳三焦经病证(262)	(十一) 足少阳胆经病证(262)	(十二) 足厥阴肝经病证(263)
二、奇经八脉病证·····	(263)	
(一) 督脉病证(263)	(二) 任脉病证(263)	(三) 冲脉病证(263)
(四) 带脉病证(263)	(五) 阳跷、阴跷病证(263)	(六) 阳维、阴维病证(263)
第二章 辨证方法间的关系 ·····	(266)	
一、辨证方法的总纲与核心·····	(266)	
二、外感热病辨证方法间的联系·····	(269)	
三、内伤杂病辨证方法间的联系·····	(271)	
四、辨证方法的综合运用·····	(272)	
第三章 辨证的基本要求 ·····	(276)	
一、探求病因·····	(276)	
(一) 直接询问(277)	(二) 审证求因(277)	
二、落实病位·····	(278)	
(一) 表里上下定位法(279)	(二) 脏腑定位法(279)	
三、分清病性·····	(280)	
(一) 辨阴阳(280)	(二) 辨寒热(280)	(三) 辨虚实(281)
四、阐明病机·····	(282)	
(一) 从病因病史辨析病机(282)	(二) 从临床症状探索病机(282)	(三) 从疾病传变阐明病机(283)
五、详辨病势·····	(283)	
(一) 从病邪性质辨缓急之势(283)	(二) 从病程演变辨顺逆之势(284)	(三) 从升降出入辨动态之势(284)
(四) 从邪正消长辨进退之势(284)	(五) 从症状体征辨轻重之势(285)	
六、确定证名·····	(285)	
附：体质与辨证 ·····	(287)	

下篇 临床综合诊断

第一章 诊法与辨证辨病 ·····	(293)
一、诊法与辨证辨病·····	(293)
二、辨证与辨病·····	(297)
三、辨病与辨证的基本思维方法·····	(300)
(一) 直接思维法(300)	(二) 间接思维法(301)
第二章 病历书写 ·····	(306)
一、病历的沿革·····	(306)
二、中医医案的形式及写作特点·····	(307)
(一) 正叙法(308)	(二) 倒叙法(308)
(三) 夹叙法(308)	(四) 详述法(308)
(五) 逐诊记叙法(309)	(六) 中西医结合叙述法(309)
(七) 述误引正法(309)	
三、病历分类及格式·····	(310)
(一) 病历分类(310)	(二) 病历格式(310)

附：卫生部中医司下发的“中医病历书写格式”	(313)
四、病历的内容	(315)
(一) 住院病历(315) (二) 门诊病历(319)	
五、病历书写的基本要求	(320)
附录 中医证治信息处理	(322)

绪 论

中医诊断学是在中医基本理论指导下,研究诊察病情、辨识证候、判断疾病,为防治疾病提供依据的一门学科。

中医诊断学的研究范围很广,既涉及中医基本理论,又联系临床各科,是论述诊断的理论、方法、技能的学科。它是衔接基础理论与临床实践的桥梁课程,是中医基本理论、基本知识和基本技能的具体运用,是学习中医各科临床课的基础。

医学科学的任务,是防治疾病,保护人民健康。而正确的防治前提,在于准确的诊断。

《墨子·兼爱篇》“必知疾之所自起,焉(作“乃”字讲)能攻之,不知疾之所自起,则弗能攻”,《望诊遵经》“将欲治之,必先诊之。非诊无以知其病,非诊无以知其治也”,说明治病必经周密诊断,方能有效地进行治疗。否则,诊断不明,虽有奇方良药,而“无的放矢”,也是难以奏效的。由此可见,中医诊断学在医学科学中占有极为重要的地位。

本绪论主要介绍中医诊断学的形成与发展,以及中医诊断学的基本原则、主要内容、学习要求和方法。

一、中医诊断学的形成与发展

中医诊断学是祖国医学的重要组成部分,它是在我国劳动人民长期与疾病作斗争的医疗实践的基础上,经过几千年来无数医家对积累的丰富的医疗知识的不断总结、不断充实,才逐步形成和发展起来的。中医诊断学不仅有着宝贵的经验,而且有着丰富的内容和系统的理论,是具有民族特色的诊断学科。

在现存最早的文字——甲骨文中,有着不少记载疾病的卜辞,说明早在商代,人们对疾病的名称、分类、病证、病因等已有一定的认识。在记载周朝社会情况的古籍《周礼》中,也有不少医事的记载。从《周礼·天官》中,可知当时已建立了比较完善的医学分科和医事制度,还提出了“五气、五声、五色、五脉(视)其死生”的诊断疾病的方法,并要求保存医师对死亡病人填写死亡原因的书面记录,实际上这已是一种早期的医案。

到了春秋战国时期,随着我国经济、政治、文化的发展,医学也有较大的发展。扁鹊创切脉、望色、听声、写形等诊法。《内经》是中医的经典著作,它的主要内容是春秋战国以来至秦汉以后,我国人民的医疗经验和医学理论的总结。书中有关诊断的内容十分丰富,主要为:创“四时五脏阴阳”理论体系,立整体察病的指导思想;指出“揆度奇恒”,“知常达变”,“司外揣内”,“以表知里”的诊断原理;建立望诊、闻诊、问诊、切诊等诊察病情的方法,并指出“能合色脉,可以万全”,为后世“四诊合参”奠定了基础;提出八纲、脏腑、病

因、气血、经络等主要辨证方法的原则，为这些辨证方法的形成打下了基础。

公元前2世纪，西汉名医淳于意创“诊籍”，开始详细记录病人的姓名、居住、职业、就诊日期、病状、辨证治疗及预后，可谓是现存最早的医案。

东汉末年伟大的医家张仲景著《伤寒杂病论》，他以六经论伤寒，脏腑辨杂病，创造地提出辨证施治的理论体系，把基础理论与辨证治疗加以密切结合，从而确立了六经辨证和脏腑辨证的方法。至于其他辨证方法，如八纲辨证、气血津液辨证及三焦辨证等内容，在他的著作中也有所论及。由此可见，中医辨证至此已有相当高的水平。在诊法方面，张仲景亦有比较详尽的记载。如在望诊中，他不仅重视望头面、五官、皮肤；对察舌及汗、痰、脓血、二便等排出物也颇重视。在闻诊中提到了“语声寂然喜惊呼者，骨节间病；语声暗暗然不彻者，心膈间病；语声啾啾然细而长者，头中病”及腹中“雷鸣”等内容。对于问诊，张仲景也十分重视，如六经病证提纲，大多是问诊的内容。至于诊脉，他尤为重视，仅《伤寒论》的397条原文中，涉及脉象者，就有130余条。对于切脉的部位，他根据实践经验由博返约，创人迎、寸口、趺阳三部诊法。

《难经》是在《内经》的基础上，对中医诊断学又有发展的重要著作。尤其是在切脉部位上，强调了“独取寸口”的学说，这对后世脉诊的发展，有着承前启后的重要作用。二千多年来，“寸口诊法”一直沿用至今，有效地指导着临床实践。与此同时，杰出医家华佗的《中藏经》，论述了五脏六腑虚实寒热等内容，对八纲与脏腑辨证均有发展。

随着时代的推移和医学的发展，西晋王叔和，集《内》、《难》及仲景、华佗等对脉学的论述，参以己见，加以整理，分类著成了我国现存最早的脉学专著《脉经》。在此书中，王叔和阐述了脉象的原理，平脉与病脉的区别，诊脉方法与注意事项，寸关尺三部所主脏腑以及24种脉象和主病。《脉经》的出现，不仅对后世医家广泛运用脉诊起了重要作用，还对世界医学有广泛影响。早在公元562年，脉学传到朝鲜、日本等国。到17世纪，《脉经》又被翻译成多种文字在欧洲流传。

此后，历代医家在总结先秦诊断成就的基础上，随着对疾病认识的加深，诊断学的理论又有进一步发展。

晋代葛洪《肘后备急方》对当时流行的天行发斑疮（天花）、麻风疾病，已基本上能从发病特点和临床症状上作出诊断。同时，对于疾病的分类，皆能“分别病名，以类相续，不相错杂”。

南齐龚庆宣著《刘涓子鬼遗方》，阐发了外科痈、疽、疔、疖的鉴别诊断。

隋代巢元方等撰写《诸病源候论》，可谓我国第一部论述病源与证候诊断的专著。全书分67门，载列173条，对临床各科疾病的病源、病症、病机均有较详细的分析和具体描述，特别在症状鉴别方面论述尤详，对后世影响极大。如唐代王焘的《外台秘要》、宋代的《太平圣惠方》等，对疾病的病源和证候判断大都以此为据。

唐代孙思邈的《千金要方》与《千金翼方》对诊断亦有发展。前者以脏腑分类，从生理、病理、脉象、症状等方面，对脏腑病证进行描述，并提出处方、遣药，使得脏腑辨证进一步系统和充实提高。后者着重论述色脉，并提出了辨痈是否成脓的方法。可见他对诊断原理与方法，均有深入研究。

宋金辽元时期，除钱乙的《小儿药证直诀》及张元素的《医学启源》、陈言的《三因极一

病证方论》、刘完素的《素问玄机原病式》和《素问病机气宜保命集》、李杲的《脾胃论》和《内外伤辨惑论》、朱震亨的《格致余论》等，分别对脏腑、病因、火热、脾胃、阴阳气血痰食等辨证有所充实外，还有许多医家撰写了诊断专著，如施发的《察病指南》、崔紫虚的《脉诀》、滑伯仁的《诊家枢要》、戴起宗的《脉诀刊误》、杜清碧的《敖氏伤寒金镜录》等。这些著作均从不同角度，对中医诊断学的理论与内容有了进一步发展。

明清时代，尤其是清代，医家辈出，他们宗《内经》之旨，在继承金元理论的基础上，紧密结合临床实践，对中医诊断学进行了广泛深入的研究，诊法专著不断涌现，辨证方法及内容上也更趋完善，是中医诊断学的成熟时期。

在望诊方面，明代申斗垣辑《伤寒观舌心法》，在《敖氏伤寒金镜录》的基础上，将36种舌图增至135图，内容颇为详尽。后经清代张诞先删订为120图，定名为《伤寒舌鉴》。此书将舌象分为九类，附有图示，据舌辨证，以治伤寒，颇为扼要。然舌诊专著，又当推近代曹炳章的《彩图辨舌指南》（1917年）。是书初步总结了历代舌诊的主要内容，参以新说，并附彩图122舌，墨图6舌，内容丰富，删繁就简，可谓是酌古参今的一部舌诊专著。此外，傅松元的《舌胎统志》、梁玉瑜的《舌鉴辨证》、刘恒瑞的《察舌辨证新法》、杨云峰的《临证验舌法》等书，对察舌辨证，亦甚精详。随着温病学的发展，舌诊的内容也有发展。清代温病大师叶天士在《温热论》中，提出验舌不仅要望，而且应与扪、擦、问之法相伍为用，真可谓精益求精。清代汪宏的《望诊遵经》、周学海的《形色外诊简摩》，专论望诊，内容精要丰富，对临床颇有参考价值。

在切诊方面，明代李时珍的《濒湖脉学》摘取诸家之精华，分脉为27种，语句明晰、生动、形象，将其同类脉的鉴别要点和各种脉象的主病改编成歌诀，便于记诵，是学习脉诊的一部重要参考书。张介宾在《景岳全书·脉神章》中，详述了《内》、《难》、仲景及诸家脉义，对脉神、十六部正脉及脉之常变等，均有较详细的论述。李中梓著《诊家正眼》，书中除列举《脉经》24脉外，又将革脉和牢脉加以区别，再加上长、短、疾三脉，增订为目前通称的28脉，并对诸脉详加描述。清代李延星，汇集前贤脉学论著，结合其叔李中梓所传脉法予以辨证，并参以自己对脉理研究的心得，以脉参症，体现了切脉在诊疗疾病上的灵活性。此外，张璐的《诊宗三昧》、贺升平的《脉要图注详解》、周学霆的《三指禅》、沈金鳌的《脉学统类》、周学海的《重订诊家直诀》、罗浩所辑的《诊家索隐》、管玉衡的《诊脉三十二辨》等脉诊专著，所长各异，特色各具，均为学习脉诊的主要参考书。

在问诊方面，明代韩飞霞在《韩氏医通》中，提出了问情状的八项具体内容。张介宾在《景岳全书·传忠录》中，为方便临床，提出“一问寒热二问汗，三问头身四问便……”等十项具体内容，执简驭繁，切合临床，至今仍在广泛运用。

明清医家在重视各种诊法的同时，亦强调四诊参伍。如明代张三锡《医学六要》之一的《四诊法》、清代吴谦等编纂的《医宗金鉴·四诊心法要诀》、何梦瑶的《四诊韵语》、林之翰的《四诊抉微》、陈修园的《医学实在易·四诊易知》等书，均从不同角度强调了四诊并重的的重要性，内容丰富，立论公允，有的还以歌诀韵语形式编写，方便学者记诵。此外，值得指出的是，清代喻嘉言著《寓意草》提出治病必先识病，先认病后用药，并与门人定出议病式，创立了中医诊断的病历格式，多为临床医家所推崇。

在辨证方面，张介宾在《景岳全书·传忠录》中，对阴、阳、表、里、虚、实、寒、热

八纲辨证作了初步概括,清代程钟龄又在《医学心悟》一书中加以发展。自此,八纲辨证便成为辨证的纲领。明清医家在研究《伤寒论》的基础上,对六经辨证的方法又有发展。如王安道的《医经溯洄集》、柯琴的《伤寒来苏集》、杨璠的《寒温条辨》等书,各有精辟见解。此外,清代医家还创造了对温热病进行卫气营血和三焦辨证的方法。叶天士在《温热论》中,提出了对温热病的卫气营血辨证;吴鞠通在《温病条辨》中,发挥叶氏之说,提出三焦辨证,从而充实了对外感热性病的辨证内容。

对于杂病的辨证,此期亦有较大的发展。如清代陈士铎的《辨证录》、沈金鳌的《杂病源流犀烛》、张璐的《张氏医通》、林佩琴的《类证治裁》、唐容川的《血证论》、王清任的《医林改错》等,分别对脏腑辨证、气血津液辨证、病因辨证等内容进一步深化。

由于中医诊断学的日趋完善,已形成较为完整的诊断体系,加上临床医家极为重视医疗经验的积累,因而出现了不同形式的医案。如《临证指南医案》、《古今医案按》、《名医类案》、《续名医类案》等,均为祖国医学的进一步发展提供了丰富的资料。

解放后,由于党的中医政策的贯彻、落实,全国各省市、自治区相继办起了中医院校,并开设了中医诊断学课程,为适应教育的需要,有关中医诊断学教材大量涌现,从而使中医诊断学得到迅速发展。为使中医诊法的客观化和辨证的规范化,广大中西医医务工作者应用现代科学手段,对此进行了广泛、深入的研究。如用电子显微镜研究舌象,电子仪器记录脉象,电子计算机进行模拟辨证等,目前已初步探索出一些经验。我们相信,随着时代的进步,多学科渗透到中医领域内,中医诊断学必将取得更新的成就。

二、中医诊断学的基本原则

对于疾病诊断的过程,就是对疾病认识的过程。中医诊断主要是靠直观和逻辑思维进行复杂的认识过程。因此,要正确地认识疾病,必须以辩证唯物主义方法论为指导,方不误诊。古人在长期的医疗实践过程中,在诊断方面逐渐形成了以下几个基本原则。

(一) 整体察病 详审内外

“整体察病,详审内外”,就是要把疾病看成是病人整体的病变,既要细察机体的外在表现,还要详审体内的异常变化;同时,还应把病人与外界自然环境紧密结合起来,进行综合诊察,全面地了解病情。

中医学认为,人体是一个有机的整体,构成人体的各个脏腑组织之间通过经络出表达里,联系为一个不可分割的有机整体,在功能上相互协调、相互为用,共同完成生命活动;在病理上相互影响。同时,也认识到人体与自然环境有着密切的关系,人类在能动地适应自然和改造自然的斗争中,维持着机体的正常生命活动,无论在生理上或病理上,都不断地受着自然界的影响。这样,就将人体的局部与整体、人体与自然统一起来,这种内外环境的统一性,机体自身整体性的思想,就是中医的整体观念。整体观念在中医诊断学上的具体应用,可表现为以下两方面:

疾病的发生是机体自身整体性协调平衡失调。人体以五脏为中心,通过经络系统,将六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成有机的整体,并通过精、气、血、

津液的作用来完成机体统一的功能活动，各脏腑组织虽有不同的生理功能，但它们之间又是互相联系，相互制约的，共同维持其生理状态下的协调平衡。因此，人体一旦发生疾病，就是机体整体性平衡失调的反映。局部的病理变化往往与全身脏腑、气血、阴阳的盛衰有关，而局部的病变又可以影响全身，例如口舌生疮多为心火上炎所致，肌肤疮疡又可引起全身发热。由于各脏腑、组织器官在生理、病理上的相互联系和影响，就决定了在诊病时，可以通过形体、色、脉等外在变化，判断内脏病变，即所谓“以外测内”。因此，通过诊法所收集到的每一个症状、体征，绝不能将它看成是孤立的、仅仅是局部的表现，而应视为机体整体性的平衡失调的反映。

同时，疾病的发生也是人与自然界的相对平衡破坏。因为人类生活在自然界中，自然界既存在着人类赖以生存的必要条件，自然界的变化也就直接或间接地影响着人体，而机体则产生相应的反映。当人体抵抗力下降，或外界环境发生急剧变化时，人与自然环境的统一性就会遭到破坏，脏腑经络的功能就会发生失调而产生疾病。所以，在诊断疾病时，不仅要注意了解病人的症状，还要注意天时、地理及患者的精神情绪等。

总之，“整体察病，详审内外”，就是要求医者在诊断疾病时，按照唯物主义的认识论，从人之整体和人与外界环境的关系中，全面地认识疾病，以便比较准确地把握疾病的本质。

（二）诸诊合参 全面分析

“诸诊合参，全面分析”，是指判断疾病时，必须将各种诊察疾病的方法参伍配合，全面、客观地了解病情，并把所收集的全部病情资料综合起来进行分析。

中医诊察疾病的方法，主要有望、闻、问、切四种诊法。这四种不同的诊察方法，是从不同角度来检查病情和收集临床资料的，望、闻、切三诊是医生运用视觉、听觉、嗅觉与触觉来对病人进行诊察；而问诊是通过医生与患者或陪诊者，以问答形式来了解患者的主观感觉及有关疾病的发生、发展、治疗经过等有关问题，各有其特定的具体内容，不能相互取代。如发病情况，头痛与否等只有通过问诊才能得知；脉象变化只有通过切脉才能了解；神、色、形态等情况只有通过望诊才能掌握。四诊作为诊察疾病的方法，在临床上都具有同等重要的意义，在临床应用时只能相互补充，而不能有所偏废，重此轻彼。否则，就难以认识疾病的本质，难以辨别证候的真假，从而影响正确的治疗。清代医家李延星对此作过形象的比喻，他说：“望闻问切，犹人有四肢也。一肢废不成其为人；一诊缺不成其为医。”《医门法律》也明确指出：“望闻问切，医之不可缺一。”这些均强调了各种诊法合参的重要性。

一般来说，各种诊法所收集的病情资料应当是一致的，但是疾病的变化是错综复杂的，有时也会出现临床表现不尽一致的现象。如疾病本属里实热证，而脉象并非洪大，反现沉迟。在对这些本质与现象不尽一致的病证进行分析诊断时，可以抓住足以揭示疾病本质的一症、一脉、一舌，对其作出正确诊断。当然，这时的一症、一脉、一舌并非脱离整体失调而单独存在，恰恰是整体病变的集中反映，是疾病本质的主要癥结所在，它们之间是统一的，而不是矛盾的。这正说明诸诊合参，全面分析，识别真伪，进行诊断的重要意义。

（三）辨证求本 寻其根源

“辨证求本，寻其根源”，是指在判断病证时，必须寻求导致病证发生的本源，为治病求本

提供依据。

任何疾病的发生、发展，都是机体在致病因素的作用下，引起了体内阴阳相对平衡的失调，或使脏腑气血的功能紊乱，从而产生了一系列的病理变化，通过若干症状、体征而显现出来。但这些症状、体征只是疾病的现象，还不是疾病的本质。只有运用各种诊法全面收集各种表现，并在中医基本理论指导下，经过辨证分析，才能透过现象看到本质，找出病因，判明病位、病性以及病变发展趋势，为治疗提供依据。例如，头痛一症，无论是外感六淫，还是内伤杂病，均可导致。外感头痛中，常见的又有风寒头痛、风热头痛、风湿头痛等证候；内伤头痛中，则又可分为肝阳头痛、痰浊头痛、瘀血头痛、气虚头痛、血虚头痛、肾虚头痛等不同情况。临床上，应当结合发病的急缓、病程长短、头痛的特点、发作的时间及主要兼症来探求其根本，作出相应的治疗，才能获效。否则，采取“头痛医头，脚痛医脚”的对症治疗，则难以收效。

三、中医诊断学的基本内容

中医诊断学的基本内容，包括诊法、辨证与临床综合诊断三大部分。

（一）诊 法

诊法，是诊察疾病的具体方法。中医诊察疾病的方法，主要是通过医生的视觉、听觉、嗅觉、触觉以及患者或陪诊者的对话，了解发病后出现的外在表现、病人的自我感觉及其他有关的病情资料，以进一步推断人体内部的病理变化。古人将这些方法概括为望诊、闻诊、问诊、切诊四种，所以诊法又称“四诊”。《医宗金鉴·四诊心法要诀》指出：“望以目察，闻以耳占，问以言审，切以指参，明斯诊道，识病根源。”可见四诊是中医收集临床资料藉以判断病情的重要手段。

四诊各有不同的特定内容，在临床运用时又常常是穿插进行的。根据中医诊病的循序渐进程序和思维方法，为使理论密切联系实践，以临床实用角度出发，本书上篇分“询问察病”、“察体识病”和“其它诊法”三章，对诊法加以介绍。

（二）辨 证

辨证，是在诊法的基础上，运用中医理论，经过逻辑思维，对临床资料进行综合分析，以揭示疾病现阶段本质变化的诊断方法和过程。

在长期的医疗实践过程中，古代医家创造了各种辨证方法。如八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证以及病因辨证、经络辨证等。这些辨证方法，虽有其各自的特点，对于不同疾病的诊断上也各有侧重，但它们又是相互联系与补充的，在临床上往往综合运用。所以，本书中篇在介绍各种“常用辨证方法”后，又对“辨证方法间的关系”及“辨证的基本要求”分别加以叙述。

（三）临床综合诊断

临床综合诊断，是指在临床工作中，面对具体的病人，调查了解其症状、体征，对疾病