

中医诊断学

北京中医学院诊断教研室

一九八四年二月

第一章 概 述

中医诊断学是从整体出发，研究人体发生疾病后其临床表现的特点与规律的一门医学科学。在中医教学中，它是辨别病证，寻求病因、推断病情、为治疗及预防提供依据的一门基础理论与临床实践相结合的桥梁课程。

临床医学的主要任务之一是对疾病进行诊断，然后根据诊断的结果予以治疗，因此，正确的诊断是治疗有效的根本前提。为了获得确切的诊断，必须很好地运用诊断技术与通过正确的思维方法进行分析判断。中医诊断学正是根据祖国医学理论，专门研究如何诊断疾病表现，分析疾病变化，了解病变规律的一门科学。

中医在诊断上，由于过去历史条件的限制，未能采用实验室与特殊器械检查。当检查病人时，主要从疾病引起病人的脏腑、气血等功能变化（如虚、实、寒、热）着眼，局部的形态变化居于次要地位。古人在诊断上的整体观念（包括十二官不得相失与天人相应（1）、动态观念（如辨证论治）与诊断的重点在于辨证而非辨病，都显示出中医在医疗实践方面的独特之处与卓越思想。随着现代科学的发展，这些特点的优越性已经日益明朗，愈来愈受到人们的重视。

第一节 诊断学的基本内容

诊断学的基本内容，可分为诊法与辨证两大部分。

一、诊法

诊法，是诊察疾病的具体方法。中医在诊断疾病时，主要通过



1116730



0014942

在发病后出现的一些外在现象来推断人体内部的病理变化。如《素问·阴阳应象大论》中的“以表知里，以观过与不及之理，见微得过，用之不殆……以诊则不失矣”，就认为外在的变化可以反映体内的病变。《灵枢·外篇篇》则提得更加明确“昭昭之明不可蔽，其不可蔽，不失阴阳也，合而察之，切而验之，见而证之，若清水明镜之不失其形也。五音不彰，五色不明，五藏波荡，若是则内外相袭，若鼓之应、响之应声、影之应形。故远者司外揣内，近者司内揣外，是谓阴阳之秘，天地之盖”，认为体表的变变化会正确反映出内在的疾病。这种“以表知里”的诊法理论，至今仍在临床上发挥着巨大的作用。

“以表知里”的诊法包括望诊、闻诊、问诊与切诊四个方面，这些在《内经》中都有记载，如《素问·阴阳应象大论》云：“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，观浮沉滑而可知病所生，以治无过，以诊则不失矣”。指的是望、闻、切三诊，而《素问·微四失论》的“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”则强调问诊的重要性。

望诊指的是运用医生的视觉，观察病人的精神、面色、形体、动态、体表各部情况与分泌物、排泄物等，从而了解疾病的变化。由于“有诸内者，必形诸外，”所以通过观察病人外在的异常变化可以测知内部脏腑盛衰及气血的盈亏。如《灵枢·本脏篇》中说：“视其外以知内脏，则知所病矣。”《丹溪心法》亦云：“欲知其内者，当以观乎外；诊于外者，斯以知其内”。从而可以看出，诊察疾病表现在外的症状及体征，可以了解疾病的病因、病位、病性及其内部关系，从而为辨证论治提供依据。

在望诊中，又以观察面部与舌最受古人重视。因为根据中医理论

它们与脏腑功能有着密切联系，如“十二经脉，三百六十五路，其气血皆上于面而走空窍。”“舌为心之苗，又为脾之外候”等。

闻诊系指通过医生的听觉与嗅觉，来分辨病人语言、呼吸、咳嗽、声音与排泄物、分泌物的气味是否正常，藉以判断疾病情况。

问诊是医生向病人或其周围的人进行询问，来了解病人的生活习惯、人事环境、引起疾病的原因、病变过程、治疗经过与病人的自觉症状，为辨证论治搜集有关资料。

切诊是医生用手在病人双手的腕动脉搏动处与整体的一些部位，如胸腹四肢等进行切按，根据切按所得的脉气强弱、肢体温凉、拒按或喜按，局部滑或肿硬等来了解疾病的情况。

望闻问切四诊，在临床时各有其独特的功用，如《难经·六十一难》说：“望而知之者，望见其五色以知其病；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所起所在也；切脉而知之者，诊其寸口，视其虚实，以知其病，病在何脏腑也。”但是在临床上，必须四诊合参，才能正确地诊断疾病。单纯依循一种方法，往往容易片面，最后会导致误诊。《灵枢·邪气脏腑病形篇》中曾说：“见其色，知其病，命曰明；按其脉，知其病，命曰神；问其病，知其处，命曰工……，故知一则为工，知二则为神，知三则神且明矣”就是强调要采用各种诊断方法，进行多方面的观察与了解，才能较全面地分析病情，作出准确的诊断。

二、辨证

四诊所获得的资料，必须经过加工，进行分析、归纳，才能作出诊断。这种分析归纳的方法，叫作辨证。

症，是症状。系指人患病后出现的超越正常生理范围的异常现象，如发热、恶寒等。这是人体有了病变的客观反映。它包括病人的自

我感觉与医生在四诊时所获得的资料。通过病人出现的症状，可以探求疾病的内在变化。所以，症状是辨证的重要依据。

证，是证候，它不单纯是病人自我感受与四诊检查所得，而是综合分析疾病所表现的具有内在联系的各种症状，对当时的病因、病位、病变性质及邪正盛衰等各方面情况所作的概括。证即证候，它全面而又具体地反映了疾病的特征，性质与在这一阶段的主要病机。因此，证不是单纯反映某种病所特有的一组比较固定的症状、体征，也不完全决定于引起某种疾病的特殊病源因子；它是在整体观的指导下，对患病机体当时出现的各个症状与体征，根据疾病性质，采用不同辨证方法进行分析归纳，从而对当时机体的疾病状态加以概括，能够在一定程度上反映疾病的本质。

综上所述，辨证的过程，实际上就是以阴阳、五行、脏腑、经络、病因、病机等基本理论为依据，对四诊所获得的症状、体征进行综合分析，阐明其内在联系和正邪之间的相互关系，从而作出诊断的过程。通过辨证，医生可以了解疾病的病因（内伤、外感等）、部位（表里、上下、脏腑、经络、气血等）、性质（虚实、寒热）、病机、邪正盛衰与演变预后，从而采取适当的治疗方法来战胜疾病。

中医的证，具体体现了疾病的变化过程。它不是静止固定的，而是具有发展的、动的概念。这种发展变化包括：1. 自然转变：不经人为，过一定时间而自然转变，这些转变，往往遵循着一定的规律，如外感病的伤寒有六经转变，温病有卫气营血或三焦传变等。但是疾病的发展变化，又是因人而异、因时、因地而异，具有高度的随机性。2. 经治疗或调养而转变，正确治疗或调养，可使疾病向好的方向转变，否则就向坏的方向转变。

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、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血及三焦辨证等。这些辨证方法，虽有其各自的特点，对不同疾病的诊断上也各有侧重，但又是相互联系与补充的。在内容方面，八纲辨证是各种辨证的基础，病因辨证是区分疾病原因的一种辨证方法，脏腑辨证主要用于杂病，同时又与其它辨证方法密切相关，气血津液辨证是补充脏腑辨证不足的一种辨证方法，六经辨证、卫气营血和三焦辨证，主要应用于外感热病。

在长期的医疗实践过程中，中国医学在诊断方面逐渐形成了以下几个特点：

(一) 整体观念：

整体观念是祖国医学的基本特点之一，早在秦汉时代，在诊断上的整体观念业已形成。如《素问·疏五过论》中的“圣人之所以治病人也，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，从容入事，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，诊必副矣”，就是在这方面的具体说明。

整体观念包括以下两个内容：

1. 人体是一个统一整体

人身上下、内外、脏腑经络、器官、组织之间的结构关系是一个不可分割的整体。若以内部的脏腑为中心，则四肢百骸、五官九窍、皮肉、血脉筋骨等无不通过有关经络与脏腑相联系。因此局部有病能够影响全身，脏腑气血的病变也可通过经络呈现于局部，在五官诸窍，肌肤形体等处有所反映；内部异常可以表现于外，外部病变亦能传入体内，即有病时会相互影响。例如体表的恶寒可由肾虚、脾湿、肝火或心热等所引起。

2·人与周围环境相统一

在长期的进化过程中，人的生理机能已与自然界的一般变化相适应。但当周围环境变化剧烈，以致人体无法适应时，就会引起脏腑机能活动失调而得病。此外，劳倦、精神刺激、饮食失度等均能影响脏腑机能活动，而脏腑病变也会造成不耐疲劳、精神变化与食欲减退等。整体观念可用图示如下：

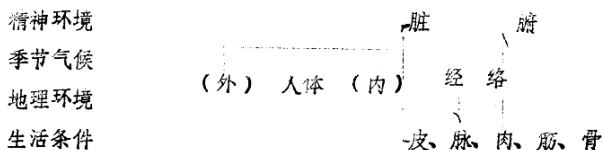


图1 整体观念示意图

据上图，整体观念的意义在于既注意局部病变与整体的关系，也考虑到外界对人体的影响。中医理论中的天人相应、阴阳的对立统一、五行的相生相克、脏腑经络的表里络属关系均阐明了机体的完整统一，并可作为诊断局部病变与整体关系的指导原则。

(二) 四诊合参

中医在诊察疾病时，主要依赖感觉器官。医生通过病人体内的各种病理变化在体表所显示的异常征象来判断疾病的本质。即诊断的准确性取决于医生的主观感觉（还应包括患者的主观感觉与自述）如果这些主观感觉与自述发生偏差，就有可能作出错误诊断。为了减少偏差，特别对于那些症状复杂多歧的疑难重症，必须充分搜集尽可能全面与详尽的资料，才能进行确诊。在《周礼·天官》中，仅仅强调望

闻二诊，如“以五声五色，臧其死生”；《素问·移精变气论》中也只提到古人重视望诊与切诊，如“上古使 就贷季理色脉而通神明”。而到了两汉三国时代，如《难经·六十一难》中的“望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切而知之谓之巧”，已经四诊相提并论。这说明四诊合参不能有所偏废，是古代医家经过多少年医疗实践而积累下来的宝贵结晶。

症状与体征是辨证的基础。如有短缺，辨证必然产生问题与困难。详细收集临床资料的根本办法就是四诊合参。不同的感觉器官具有不同的感觉功能，望诊、闻诊、切诊系属中医运用视觉、听觉、嗅觉与触觉来对病人进行诊察，而问诊则概括了病人的感觉与对疾病发生、发展的有关问题的叙述，它们之间只能相互补充，不能彼此取代。所以，只有全面收集四诊的资料，才不致遗漏辨证所需要的内容。从而为正确的诊断创造良好的条件。

（三）辨证求因

“因”有狭义、广义之分，狭义的“因”，是指一般常说的致病原因，如六淫、七情、饮食劳倦、虫兽金刃所伤等。广义的“因”则为除化，如气滞、瘀血、食积、痰饮等。此时，原始致病因素可能存在，也可能已消失。这些病理变化就成为疾病的主要矛盾或实质，是辨证论治的主要对象。

辨证的中心任务不是直接去寻找病原体或某器官的器质性病变，而是要依据患病时出现的各项机能变化来掌握疾病的本质。这个疾病的本质就是因，辨证求因就是在整体观念的指导下，运用四诊，对人体在致病因素影响下所出现的一系列症状、体征进行细致地观察与分析，从错综复杂的现象中找出矛盾所在。

辨证求因，不仅能够对疾病作出诊断，从而采用正确的治则与选

取有效的方药，而且还能掌握疾病的转变及预后，及时提出预防措施，制止疾病的发展。

中西医两个不同学术体系之间的差别，系由人们对疾病的发生发展具有不同的认识所引起，这种差别发生于基础医学与临床医学的各个方面，其甲之一就是“病”与“证”。中医以证为中心进行辨证论治，而西医却是针对病来治疗。因此，进一步阐明“证”的实质将有助于推动祖国医学的发展并会对人类作出贡献。

三、其它

疾病的种类虽然众多，表现症状也千变万化，但是一些疾病可能出现若干相同的症状如食欲减退、发热、汗出等，这就会给诊断带来困难。为了正确地进行辨证论治，必须对四诊获得的资料进行全面、审慎地分析，找出辨证的依据。如以发热这个常见症状为例，必须根据病人的其它症状来确定究竟是外感发热，还是内伤发热？如属外感，应进一步判定是风寒化热，感受暑邪还是湿郁成热等，若为内伤，要深一层推敲究竟属阴虚气虚、还是气滞、血瘀等。对一些常见症状进行鉴别诊断，是诊断学的基本内容之一，因为在病因病机不同的情况下，错误地处方用药会给病人造成不可弥补的损失。



随着科学的发展，人们已开始采用现代科学的方法来研究祖国医学。在诊断学的范围内，无论是四诊中的脉诊、舌诊，还是辨证中的八纲辨证、脏腑辨证，科学家们纷纷从物理学、化学、电子学甚至分子生物学等方面不断地进行探索。了解在这些方面的研究进展将有助于我们更好地掌握与发展祖国医学。

第二节 中医诊断学简史

人类在生活、生产实践的过程中，不断与疾病进行斗争，逐渐积



累丰富的医疗知识。总结诊察疾病的方法，掌握疾病变化的规律。中医诊断学就是在这样的过程中形成与发展起来，具有中华民族特色的一门学科。


从目前出土的殷墟甲骨文中，有不少记载疾病的卜辞，它们反映出在商代，人们对于人体各部分的疾病已有一定认识。

疾病在卜辞中叫“疾”，甲骨文写作、等，象病人卧床不起。在人旁带有点的，如同病人汗出淋漓。

从目前所能认识的甲骨文来看，它们记载了不少疾病，据胡厚宣氏意见“殷人之病，凡有头、眼、耳、口、牙、舌、喉、鼻、腹、足、趾、尿、产、妇、小儿、传染等十六种，具备今日之内、外、脑、眼、耳鼻喉、牙、泌尿、妇产、小儿、传染诸科”⁽³⁾。说明早在殷代，中医诊断业已具有一定水平，所以对疾病的分类较细，能够根据人体的不同部位来命名疾病。

甲骨文中的心疾（编号为《乙》738），有人认为是我国关于脑神经系统病症的最早记载。在叙述某部位疾病时，往往在表示该部位的甲骨文上加个符号。如肘部“有疾”（《乙》7488），小腹部“疾”（《乙》1187）、脚“有疾”（《乙》2910）、躯体上“疾”（《乙》5839）等⁽⁴⁾。

甲骨文中还有关于辨别病因的记载，如“凡有疾”，凡字在甲骨文写作、等，意思是风，可能指骨头受风而引起的疾病。

甲骨文卜问疾病的记载，可看作我国最早的医案。从中可以了解殷代在疾病诊断方面的知识。如在公元前十三世纪的武丁期卜辞中发现有“有疾齿往”的记载。字在甲骨文中写作等，意思是牙齿得病，是因为虫在作怪，这样关于龋齿的记载，比《史记·扁鹊仓公列传》中提到的龋齿要早一千多年，比国外也早了七百~一千年

是世界上最早的记载⁽⁵⁾。

《周礼》是记载周朝社会情况的古籍。(注：可能掺杂了秦汉社会的一些内容)。据《周礼·天官》记载“疾医，掌养万民之疾病，四时皆有疠疾，春时有首疾，夏时有痒疥疾，秋时有疟寒疾，冬时有嗽上气疾……以五气五声五色，其死生，两之以九窍之变，参之以九脏之动。凡民之有疾病者，分而治之。死终则各书其所以，而入于医师”，“疡医掌辨疡溃金疡折疡之祝药，杀之齐……”，可见当时已分内科、外科，即疾医与疡医；采用望诊、闻诊等诊断方法，能够诊断若干疾病病人在死亡之后，医师要撰写死亡原因的报告，并加以保存。实际上，这也是一种早期的医案。

到了春秋战国时代，除望诊、闻诊外，还出现了切诊。如在《史记·扁鹊仓公列传》中提到扁鹊时说：“入诊太子，当闻其耳鸣，而鼻张，循其两股以至于阴，当尚温也”“至今天下言脉者，由扁鹊也”，⁽⁶⁾说明当时已能采用切脉与按诊。

云梦出土的秦简标志着战国时代的诊断已达相当水平。如在确定某人是否患麻疯病时，医生根据病人没有眉毛，鼻梁塌陷，刺鼻孔时不打喷嚏，臂肘与膝凉……(有痰文)、双足不能正常行走，股部有溃烂处，手上没有汗毛，让病人呼吸时，声音嘶哑等，诊断为麻疯病。⁽⁷⁾说明当时的诊断已经比较精细，除观察体表外，还重视神经功能的检查。

长沙马王堆汉墓出土的帛书中，有关诊断的有《脉法》、《阴阳脉死候》。两种著作，由于字体是秦代通行的小篆，估计为秦代或秦汉之间的写本。《脉法》已残缺不全，但从第一句“以脉法明天下”看，当时已将脉法写在书上教给学生。《阴阳死候》中提到三阳脉的死候有一死，三阴脉的死候有五死。其中五死的内容可见于《灵枢》

经脉篇》，但已有改动。《灵枢》中为皮毛、血脉、筋、肉、骨，且有五行生 内容；此为气、血、筋、肉、骨，无五行之说，表明成书年代早于《灵枢》。

1972年在甘肃武威出土的汉代医简甲有不少临床医学的内容，包括对疾病症状的描述与病名。病因的记载。在症状中，包括久咳上气、气逆、喉中如百虫鸣、声音嘶哑、鼻不利、头痛、胁痛、腹胀、便血、小便难、脘寒、不仁等。病名包括内、外、五、五官诸科。如大风、痹症、伏梁、久泄、胁辟、疝、心腹大积、五疝、痛、扎余、喉痹、耳聋、息肉等。在内科病中，已知将外感的风寒与内伤相区分。在病因方面，有后世的六淫，如风、寒、湿等与不内外因如金疮、狗咬等。

武威医简反映出当时已能进行辨证论治，如对外感与内伤病采用截然不同的处方，前者用温热药以散寒，后者用补虚药以扶正。这种寒者温之，虚者补之的治法，正是八纲辨证的具体反映。

据《史记·扁鹊仓公列传》、汉代汪脉诊与五色诊（望诊）方面有着相当的发展。书中引仓公的话说：“今臣意所诊者，皆有诊籍……以取表籍所诊，期决死生，视所关所得者合脉法”，“意治病者，必无切其脉，乃治之。败逆者不可治，其顺者乃治之”。可见那时的医生十分重视脉诊，主要利用脉诊来诊断疾病，而且通过病历记载来验证脉诊之得失，使脉诊在实践中进一步获得提高。这说明古代医家在诊断方面具有严谨的科学态度与良好的医疗作风。

五行学说在战国时期开始流行，这种学说必然渗入医学之中。据范行准氏的意见⁽¹⁾，约于公元前二世纪左右，望诊中出现五色诊，如仓公传中提到，“传受黄帝扁鹊之脉书，五色诊病，如人死生，决嫌疑，定于治”，“受阳庆五色诊奇方术”，淳于意诊案甲也有“

“候脾之色也，望之杀然黄，察之如死青之兹”，都指的是五色诊。

《内经》是中医的经典著作，它的主要内容是春秋战国以至秦汉时代我国人民医疗经验和医学理论的总结。书中有关望诊与切诊的内容很多，另外也有闻诊与问诊的记载，如《素问·五藏生成论》：“夫脉之大小滑浮沉，可以指别；五脏之象可以类推，五脏相音可以意识，五色微诊可以目察，能合色脉，可以万全”，提的是望、切、闻诊，而《灵枢·邪气脏腑病形篇》中“见其色知其病命曰明，按其脉知其病命曰神，问其病知其处命曰工”提的是望、切、问诊。这两段经文中都提到望切二诊，所以后世对切脉与望诊的重视，与内经有一定关系。

一、望诊

1. 面部：望诊的主要部位在面部，而面部主要是望“明堂”（鼻）与“睛明”（眼）。

2. 五色诊：在五色诊中，除病色善恶外还要求面部与眼部的颜色要协调以及根据十二经所属皮部经脉的五色来诊断病情。

3. 以面部五官的情况来判断脏腑病变。

4. 舌诊：如舌干、舌上黄记载见于《素问·热论》，舌焦见于《灵枢·刺节真邪篇》等。

5. 体质：《素问·三部九候论》中有“必先度其形之肥瘦，以调其气之虚实；而《灵枢·顺逆肥瘦篇·阴阳二十五人篇》则专门叙述不同体质易患哪些疾病。

二、切诊

1. 切脉：关于切脉，素问与灵枢中均有大量记载，如诊脉时间、诊脉方法、病脉表现、脉象与四季之关系等，在脉诊部位方面，内经虽在三部九候论中提到上部按两额，两颊与耳前动脉；中部按手

太阴、手阳阴、手少阴脉；下部按足厥阴、足少阴、足太阴脉^④，此外还有人迎、气口等说法，但于《五藏别论》中已独尊气口，“帝曰：气口何以独为五藏主？岐伯曰：……是以五藏藏府之气味皆出于胃，变见于气口”，后世在诊脉时专持寸口，肇端实自内经。

3. 按诊：重点在于按局部皮肤情况，从而推断内部的病变。^④

三、问诊

内经很重视问诊，如《素问·移精变气论》中的“数问其情，以从其意”，《三部九候论》“必审问其所始病与今之所方病”，《灵枢·师传篇》中的“入国问俗，入家问讳，上堂问礼，临病人问所便”都是讲的问诊，《素问·征四失论》中的三失，因失都是对不重视问诊的医家提出批评，如“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，妄言作名，为粗所穷”，此段文字表明当时问诊的范围已很广泛，包括了既往史、生活史、现病史等内容。

四、闻诊

《阴阳应象大论》中的“视喘息，听音声而知所苦”，指的是在诊断疾病时采用闻诊，至于不同类型的疾病，闻诊的内容也随之不同，如《脉要精微论》“声如从室中言，是中气之湿也”指的是受湿；《灵枢·杂病篇》“厥而腹响响然，多寒气，腹中，便溲难，取足太阴。”指的是脾病；《咳论》“咳而喘息有音，甚则唾血”指的是肺病；《通评虚实论》“乳子中风热，喘鸣肩息……”，指的是儿科病等。此外，根据闻诊，有时还能判断预后，如《宝命全形论》云“病深者，其声啾”等。

内经中的病机十九条以及有关脏腑、阴阳五行诸理论对后世的辨证论治有着原则性的指导意义，后世的各种辨证方法无不源自内

经。如《生气通天论》中的“因于寒……，因于暑，汗，烦则喘喝，……因于湿，首如裹”，“春伤于风，邪气留连，乃有洞泄，夏伤于暑，秋为疟，秋伤于湿，上逆而咳，冬伤于寒，春必温病”与《阴阳应象大论》中的“暴怒伤阴，暴喜伤阳，……喜怒不节……生乃不固。”分别从外感六淫与内伤七情的角度进行辨证。又如《诊要经终论》中的“太阳之脉，其终也戴眼反折……厥阴终者，中热嗑干，善衄心烦……”。指的是经络病变时的辨证；而《藏气法时论》中的：“肝病者两胁下痛引少腹，……肾病者，腹大胫肿”，《刺热篇》：“肝热病……，肾热病……”，《灵枢·邪气脏腑病形篇》中关于五脏六腑病的叙述，可谓脏腑辨证的雏形；《调经论》中的“气有余有不足，血有余有不足，……气血以并，阴阳相倾，气乱于卫，血逆于经，血气离居，一实一虚，血并于阴，气并于阳，故为惊狂；血并于阳，气并于阴，乃为中，血并于上，气并于下，心烦惋善怒，血并于下，气并于上，乱而喜忘。……”则属气血辨证之范畴。至于张仲景之经辨证系源自《热论》中的“伤寒一日，巨阳受之……，六日厥阳受之”已为众所熟知。

另外，内经中的《疟论》、《刺疟论》、《举痛论》、《咳论》、《痹论》、《痿论》、《厥论》等诸篇，对于一些疾病（如疟疾、痹症）以及临床常见的症状（如咳嗽、疼痛等）从感邪之性质，脏腑之虚实，阴阳之盛衰等各个方面进行辨析，可见当时在辨证方面业已达到比较细致的地步。

东汉末年张仲景的《伤寒杂病论》，是公认的辨证论治的经典著作，书中对四诊与辨证都有比较详尽的论述。在四诊方面，张仲景特别重视切诊。书中提到26种脉象，在后世医书经常列举的28种脉中。仅濡脉、散脉不见于仲景著作。在伤寒论397条中，论及脉的

超过130条《金匱》则每一篇的标题都是脉证并列。对于有的疾病，仅景已能将脉象变化总结出一些规律。脉诊部位，包括人迎（颈动脉）、寸口（桡骨动脉）与 阳（足背动脉），比内经中提到的上中下三部的全身遍诊简便。除脉诊外，切诊还应包括按诊。按诊中的按肌表、手足、腕腹等也为张仲景所经常运用。

问诊在仲景书中占有重要位置，如六经病提纲中，主要是问诊的内容，《金匱》中也有不少类似之处，证明仲景很重视病人的叙述（自觉症状）。

望诊时，除注意头面、鼻、眼与皮肤外，也注意描述舌部，如在提到脏结时说：“舌上白胎滑者难治。”“阳明病篇中还提到根据舌象来决定可否攻下，如“舌上白者，可与小柴胡汤”，“舌上胎滑者，不可攻也”等。

此外，张仲景对于汗、痰、瘀血、尿、粪等分泌物与排泄物的诊断价值很重视，经常根据它们来诊断疾病。（15）

《金匱要略》中提到的“语声寂寂然喜惊呼者，骨节间病；语声喑^暗音然不彻者，心膈间病；语声啾啾然喜细而长者，头中病”与腹中“雷鸣切痛”等都属闻诊的内容。这些都表明张仲景在四诊方面较前人有进一步的发展。（16）

在辨证方面，仲景著作中有着脏腑辨证，八纲辨证与完整的六经辨证的内容。至于气血津液辨证与三焦辨证也有一些散在的内容，如《金匱要略·五脏风寒积聚篇》中说：“热在上焦者，因咳为肺痿；热在中焦者则为坚；热在下焦者则尿血……”，以及《伤寒论》中的热入血室、津液越出，大便为难禁。只有卫气营血辨证未见于《伤寒杂病论》，由此可见中国医学在东汉末年已有相当高的辨证水平。

相传华佗所著之《中藏经》，首见于宋。郑樵通志艺文略。书中

又有避宋高宗，孝宗庙讳，故有疑非三国时华佗原著。书中有专论五脏六腑虚实寒热生死逆顺脉证诸篇，叙述脏腑病变时出现的脉与证。在八纲辨证方面，当论及阴阳，寒热、虚实时，亦多联系脏腑。（17）至于书中论及诸病，常由脏腑角度进行辨证，似可看作脏腑证专书。

三国时代的《难经》中，有不少关于诊断的内容，其中主要是切诊。《难经》之独重切脉及改人迎、气口、趺阳诸诊为寸关尺，对后世影响极大，同时也标志着在汉末三国时代，切脉无论从实践至理论，都已趋于成熟，在临床上得到广泛使用，所以到了西晋，出现了王叔和的《脉经》。

古代有关脉学的专著虽然名目不少，多已亡佚，现存仍以《脉经》为最早。王叔和集《内经》以来扁鹊、仲景、华佗等诸家关于脉学的论论述而成此书。

在《脉经》中王叔和阐述了脉象产生的原因，平脉病脉的区别，诊脉方法与注意事项，两手寸关尺所主之脏腑，脉象的区别与所主病变。他将脉象分为24种，并结合望诊、闻诊等进行研究。这是一部总结古代脉学的专著，同时又是四诊悉备的诊断专著。

舌诊在《脉经》中亦有一些发展，除了注意舌苔、舌色、舌形之外，还提出据舌边有无津液深浅测予后，如“舌头四边徐有津液，此为欲解”。（18）

切脉目的在于辨明病位属何脏腑，疾病性质究属虚实寒热。所以随着切脉在诊断上占有重要地位之后，八纲辨证用于一切疾病，六经辨证用于外感病，脏腑辨证用于内伤病，也相应地成为诊断的主要方法，为后世医家所广泛采用。

随着人们对疾病认识的深化，鉴别诊断开始出现。

隋代巢元方的《诸病源候论》是一部叙述病源与症状的专著，书