

普通高等教育“十二五”规划教材 全国高等医药院校规划教材

中医诊断学

供中医药类、中西医结合等专业用

● 主编 何建成

清华大学出版社

国家中医药管理局《中医住院医师规范化培训大纲》指定教材

中医诊断学

第2版 供中医专业用

主编 王洪图

人民卫生出版社

普通高等教育“十二五”规划教材 全国高等医药院校规划教材

中医诊断学

供中医药类、中西医结合等专业用

● 主编 何建成

清华大学出版社
北京

内 容 简 介

本教材分为绪论,上、中、下三篇 10 章及附篇。绪论扼要介绍了中医诊断学的性质、内容、原理、原则、发展简史及学习方法。上篇为诊法篇,包括望、闻、问、切四诊。中篇为辨证篇,包括八纲辨证、病因辨证、病性辨证、病位辨证。下篇为诊断综合运用与病历篇,介绍了病情资料的收集、属性分类与综合整理方法,辨证的逻辑思维方法、思路、内容及要求,以及病历书写与要求。附篇包括现代研究思路、方法与进展、特殊诊法选介、医籍选录、舌象彩色图谱。

本书可供全国高等中医药院校中医药类、中西医结合等专业学生,尤其七年制学生及研究生、进修生等使用。

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13701121933

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学/何建成主编. --北京:清华大学出版社, 2012. 4
(普通高等教育“十二五”规划教材·全国高等医药院校规划教材)
ISBN 978-7-302-28479-6

I. ①中… II. ①何… III. ①中医诊断学—医学院校—教材 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 064791 号

责任编辑:王 华

封面设计:戴国印

责任校对:刘玉霞

责任印制:张雪娇

出版发行:清华大学出版社

网 址: <http://www.tup.com.cn>, <http://www.wqbook.com>

地 址:北京清华大学学研大厦 A 座 邮 编:100084

社 总 机:010-62770175

邮 购:010-62786544

投稿与读者服务:010-62776969, c-service@tup.tsinghua.edu.cn

质 量 反 馈:010-62772015, zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印 装 者:北京鑫海金澳胶印有限公司

经 销:全国新华书店

开 本:185mm×260mm 印 张:19.75 插 页:4 字 数:488 千字

版 次:2012 年 4 月第 1 版

印 次:2012 年 4 月第 1 次印刷

印 数:1~3000

定 价:39.80 元

产品编号:040591-01

《中医诊断学》编委会

主 编 何建成（上海中医药大学）

副主编 陈家旭（北京中医药大学）

郑小伟（浙江中医药大学）

方朝义（河北医科大学）

编 委 （以姓氏拼音为序）

陈 锐（长春中医药大学）

陈宏志（山东中医药大学）

胡志希（湖南中医药大学）

贾育新（甘肃中医学院）

刘燕平（广西中医药大学）

宋 红（浙江中医药大学）

魏 红（辽宁中医药大学）

邢淑丽（天津中医药大学）

徐 征（南京中医药大学）

许家佗（上海中医药大学）

严惠芳（陕西中医学院）

杨朝阳（福建中医药大学）

赵 歆（北京中医药大学）

赵 莺（成都中医药大学）

庄燕鸿（上海中医药大学）

邹小娟（湖北中医药大学）

主 审 吴承玉（南京中医药大学）

Preface

前言

“普通高等教育‘十二五’规划教材·全国高等医药院校规划教材”《中医诊断学》教材的编写，是按照我国高等医药教育的发展及教育部的要求，为高校教学改革、人才培养与精品课程的建设，组织编写出版的教材。

中医诊断学是中医学专业课程体系中的主干课程，是联系中医基础学科与临床各科的桥梁。有鉴于此，本教材不仅突出“三基”内容，知识点明确，能使学生在尽可能短的时间内掌握所学课程的知识点，而且强调中医辨证的思维训练和科学思维方法的培养；不仅注重继承，强化经典，而且重视发扬，强调拓宽学生视野，在“三基”内容的基础上，反映学术进展，使学生能够站在学科前沿，灵活掌握并运用本学科先进知识。

本教材在借鉴历版《中医诊断学》教材成功经验的基础上，分为绪论，上、中、下三篇 10 章及附篇。绪论扼要介绍了中医诊断学的性质、内容、原理、原则、发展简史及学习方法；上篇为四诊篇，共分 4 章，包括望、闻、问、切四诊；中篇为辨证篇，共分 4 章，包括八纲辨证、病因辨证（六淫、疫疠辨证、情志内伤辨证、劳伤、食积、虫积、外伤、药邪辨证）、病性辨证（气血辨证、津液辨证）、病位辨证（脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证）；下篇为诊断综合运用与病历篇，共分两章，介绍了病情资料的收集、属性分类与综合整理方法，辨证的逻辑思维方法、思路、内容与要求，以及病历书写与要求。以上每章之后又有小结和复习思考题，小结是对该章内容和重点进行的概括，复习思考题则是根据章节的重点和难点，提出了一些学习与思考的题目，有助于对课程内容的掌握和学习。附篇为现代研究与特殊诊法篇，共分 3 章，介绍了运用现代多学科的理论、方法以及技术手段，从宏观与微观以及不同角度方面，介绍中医四诊客观化、辨证规范化方面研究的一些较为成熟的方法、思路和所取得的成果；选择介绍了耳诊、甲诊和第二掌骨侧诊等特殊诊法的原理、临床意义。

另附录有医籍选录、舌象彩色图谱和主要参考文献。可供参考。

本教材的绪论、心病辨证由何建成编写，全身望诊由赵莺编写，局部望诊由

严惠芳编写，望排出物由陈宏志编写，舌诊由许家佗编写，闻诊由杨朝阳编写，问诊由魏红编写，脉诊由邹小娟编写，按诊由庄燕鸿编写，八纲辨证由郑小伟、宋红编写，病因辨证由陈锐编写，病性辨证由胡志希编写，肺与脾病辨证由方朝义编写，肝与肾病辨证由贾育新编写，脏腑兼病辨证与特殊诊法由徐征编写，六经、卫气营血、三焦辨证与经络辨证由刘燕平编写，诊断综合运用与病历由邢淑丽编写，现代研究思路、方法与进展由陈家旭、许家佗、赵歆编写。最后，由主审吴承玉，主编何建成，副主编陈家旭、郑小伟、方朝义对全书进行审定，完成定稿。

本教材望诊部分的插图由严惠芳提供，舌诊彩图由许家佗提供。本教材在编写过程中，得到了上海市第三期重点学科中医诊断学（S30302）的资助，也得到了上海中医药大学中医诊断教研室全体老师的大力支持，在此一并表示诚挚的谢意。

科学在不断发展，中医诊断学无论理论抑或临床均在不断完善与发展。本教材的编写，虽经编者多次修改、审定，几易其稿，但限于水平及时间，如有疏漏纰缪之处，望请各位专家及读者不吝指正。

本教材内容丰富，图文并茂，可供全国高等中医药院校中医药类、中西医结合等专业学生，尤其七年制学生及研究生、进修生等使用。

《中医诊断学》编委会

2012年3月

Contents 目 录

【绪 论】

- | | | | |
|--------------------|---|-----------------------|---|
| 一、中医诊断学的主要内容 | 1 | 四、中医诊断学发展简史 | 4 |
| 二、中医诊断的基本原理 | 2 | 五、中医诊断学的学习方法和要求 | 7 |
| 三、中医诊断的基本原则 | 3 | | |

【上篇 四 诊】

第1章 望诊

第1节 全身望诊

- | | |
|------------|----|
| 一、望神 | 10 |
| 二、望色 | 13 |
| 三、望形 | 17 |
| 四、望态 | 19 |

第2节 局部望诊

- | | |
|--------------|----|
| 一、望头面 | 20 |
| 二、望五官 | 24 |
| 三、望颈项 | 28 |
| 四、望胸胁 | 28 |
| 五、望腹部 | 30 |
| 六、望腰背部 | 30 |
| 七、望四肢 | 31 |
| 八、望二阴 | 33 |
| 九、望皮肤 | 34 |

第3节 舌诊

- | | |
|----------------------|----|
| 一、舌的组织结构与舌象的形成 | 36 |
| 二、舌诊原理 | 37 |

三、舌诊的方法与注意事项

四、正常舌象及其生理变异

五、舌诊的主要内容

六、舌象分析要点

七、舌诊的临床意义

八、危重舌象诊法

第4节 望排出物

一、望涎涕唾

二、望呕吐物

三、望二便

第5节 望小儿食指络脉

一、食指络脉的三关定位

二、食指络脉的观察方法

三、正常小儿食指络脉

四、病理小儿食指络脉

第2章 闻诊

第1节 听声音

一、正常声音

二、病变声音

第2节 嗅气味	59	七、问二便	77
一、病体、排出物气味	59	八、问情志	79
二、病室气味	60	九、问经带	80
第3章 问诊	62	十、问男子	81
第1节 问诊的意义及方法	62	十一、问小儿	82
一、问诊的意义	62	第4章 切诊	84
二、问诊的方法	63	第1节 脉诊	84
三、问诊的注意事项	63	一、脉象形成的原理	84
第2节 问诊的内容	63	二、脉诊的部位	85
一、一般情况	63	三、脉诊的方法和注意事项	87
二、主诉	64	四、脉象要素	89
三、现病史	64	五、平脉	89
四、既往史	65	六、常见脉象	91
五、个人生活史	65	七、相兼脉	99
六、家族史	65	八、真脏脉	100
第3节 问现在症状	66	九、诊妇人脉与小儿脉	100
一、问寒热	66	十、脉症顺逆与从舍	101
二、问汗	68	十一、脉诊的临床意义	102
三、问疼痛	70	第2节 按诊	102
四、问头身胸腹不适	72	一、按诊的方法与意义	103
五、问饮食口味	74	二、按诊的内容	104
六、问睡眠	76		

【中篇 辨证】

第5章 八纲辨证	114	第4节 八纲辨证的意义	128
第1节 概念与源流	114	第6章 病因辨证	130
一、八纲辨证概念	114	第1节 六淫、疫疠辨证	130
二、八纲辨证源流	114	一、风淫证	130
第2节 八纲基本证候	115	二、寒淫证	131
一、表里辨证	115	三、暑淫证	132
二、寒热辨证	117	四、湿淫证	132
三、虚实辨证	119	五、燥淫证	133
四、阴阳辨证	120	六、火淫证	133
第3节 八纲证候间的关系	121	七、疫疠	134
一、证候相兼	122	第2节 情志内伤辨证	135
二、证候错杂	123	一、喜伤证	135
三、证候真假	125	二、怒伤证	135
四、证候转化	126	三、思伤证	136

四、忧伤证	136	第5节 气血津液阴阳兼病辨证	153
五、悲伤证	136	一、气血两虚证	153
六、恐伤证	136	二、气滞血瘀证	154
七、惊伤证	137	三、气虚血瘀证	154
第3节 劳伤、食积、虫积、外伤、 药邪辨证	137	四、气不摄血证	154
一、过劳所伤	137	五、气随血脱证	155
二、过逸所伤	138	六、气随津脱证	155
三、食积	138	七、痰瘀互结证	155
四、虫积	138	八、气阴两虚证	156
五、外伤	139	九、津血亏虚证	156
六、药邪伤	140	十、阴阳两虚证	156
第7章 病性辨证	142	第8章 病位辨证	158
第1节 气病辨证	142	第1节 脏腑辨证	158
一、气虚类证	142	一、心与小肠病辨证	158
二、气滞类证	144	二、肺与大肠病辨证	163
第2节 血病辨证	145	三、脾与胃病辨证	169
一、血虚类证	145	四、肝与胆病辨证	174
二、血瘀证	146	五、肾与膀胱病辨证	180
三、血热证	147	六、脏腑兼病辨证	183
四、血寒证	147	第2节 六经辨证	188
第3节 津液病辨证	148	一、辨六经病证	189
一、津液亏虚证	148	二、六经病证的传变	193
二、痰证	149	第3节 卫气营血辨证	194
三、饮证	149	一、辨卫气营血病证	194
四、水停证	150	二、卫气营血病证的传变	197
第4节 阴阳虚损病辨证	151	第4节 三焦辨证	197
一、阴虚证	151	一、辨三焦病证	197
二、阳虚证	151	二、三焦病证的传变	198
三、亡阴证	152	第5节 经络辨证	199
四、亡阳证	152	一、辨十二经脉病证	199
		二、辨奇经八脉病证	203

【下篇 诊断综合运用与病历】

第9章 诊断综合运用	208	第2节 辨证的逻辑思维方法、内容 与要求	214
第1节 病情资料的综合处理	208	一、辨证的逻辑思维方法	214
一、病情资料的收集	208	二、辨证方法与思路	216
二、病情资料的属性分类与综合 整理	210	三、辨证的基本内容	218
		四、证名的具体要求	219

第10章 病历书写与要求	220
第1节 病历沿革与意义	220
一、病历沿革	220
二、病历的意义	221
第2节 病历的内容和要求	222
一、基本要求	222

二、门(急)诊病历书写要求及内容	223
三、住院病历书写要求及内容	223
第3节 中医病历书写格式	228
一、入院记录	228
二、病程记录	232
三、抢救记录	232
四、病历示例	233

【附篇 现代研究与特殊诊法】

第11章 四诊现代研究思路与方法	238
第1节 望诊	238
一、色诊现代研究	238
二、舌诊现代研究	239
第2节 闻诊	245
一、声诊现代研究	245
二、嗅诊现代研究	246
第3节 问诊	246
一、症状名称的规范	246
二、症状量化的规范	247
三、中医症状评定量表研制	248
四、计算机中医问诊系统研究	250
第4节 脉诊	250
一、脉象形成的生理学机制	251
二、脉诊客观化的实验研究	254
三、脉诊的临床研究及应用	258

第12章 证候现代研究思路与方法	260
第1节 证候文献和证候规范化研究	260
一、证候文献研究	260
二、证候规范化研究	261
第2节 证候计量诊断和证候动物模型研究	262
一、中医证候计量诊断	262
二、证候动物模型研究	263

第3节 常见证候生物学基础研究	264
一、心病常见证候研究	264
二、肝病常见证候研究	265
三、脾病常见证候研究	265
四、肺病常见证候研究	266
五、肾病常见证候研究	266
六、中医寒热证候研究	267
七、气血津液病常见证候研究	268

第13章 特殊诊法选介	269
第1节 耳诊	269
一、诊断原理	269
二、诊察方法与注意事项	269
三、正常表现与生理变异	270
四、临床应用	270
第2节 甲诊	272
一、诊断原理	273
二、诊察方法与注意事项	273
三、正常表现与生理变异	273
四、临床应用	273
第3节 第二掌骨侧诊	274
一、诊断原理	275
二、诊察方法与注意事项	275
三、正常表现与生理变异	276
四、临床应用	276

附录 医籍选录	277
---------------	-----

参考文献	304
------------	-----

绪 论

中医诊断学是根据中医学理论,研究诊察病情、判断病种、辨别证候的基础理论、基本知识和基本技能的一门学科。既是中医学各专业的一门基础课,也是由基础理论过渡到临床各科的桥梁,是基础理论密切结合临床实践的体现,是中医学专业课程体系中的主干课程。

诊,诊察了解;断,分析判断。“诊断”就是医生对患者进行有目的的询问、检查,搜集病情资料,同时进行分析、归纳、整理,把握患者的健康状况和病变本质,并对所患病、证作出概括性判断。

一、中医诊断学的主要内容

中医诊断学的主要内容包括诊法、诊病、辨证和病历书写等。

(一) 诊法

诊法是医生对患者进行诊察、搜集病情资料的基本方法。主要包括望、闻、问、切“四诊”。

望诊是医生运用视觉观察患者全身和局部的变化及排出物等情况,以了解病情的诊察方法。闻诊是医生运用听觉和嗅觉辨别患者的声音和气味变化,以获取病情资料的方法。问诊是医生通过对患者或陪诊者进行有目的的询问,以了解疾病的发生、发展、诊治经过、现在症状和其他有关情况,从而诊察病情的一种方法。切诊是医生凭借手的触觉对患者某些部位进行触、摸、按、压,以获得病情资料的一种诊察方法。

望、闻、问、切四诊是医生从不同角度、不同侧面对患者的各种症状进行诊察的方法,它们之间相互补充,并不能彼此取代。因此,临床上必须综合运用四诊,从病证的现象中探求其本质,对疾病作出正确的诊断。

通过四诊所搜集到的病情资料,主要包括症状、体征和病史。“症状”是患者主观感觉到的痛苦或不适,如胸闷、头痛、腹胀等;“体征”是客观检测出来的异常征象,如面色苍白、舌淡苔白、脉沉细等。中医学中症状和体征又可统称为症状,或简称“症”。症是疾病所反映的现象,是判断病种、辨别证候的主要依据。

(二) 诊病

病是对疾病发生发展整个过程中特点与规律的概括。诊病,又称辨病,是在中医理论的指导下,综合分析四诊资料,对疾病的病种作出判断,确定病名的诊断思维过程。病名是对该具体疾病全过程的特点与规律作出的概括与抽象,即该疾病的代名词。如肺癆、胸痹、消渴、疟疾、麻疹等,均属于病名的概念。

临床上,任何一种疾病,其发生、发展、演变都有一定的规律,在临床表现上亦有一定的特征。因此,对疾病进行诊察和判断是诊断不可缺少的部分。

（三）辨证

证是中医学的一个特有概念，是对疾病过程中所处一定（当前）阶段的病因、病性、病位、病势等所作的病理性概括，反映了病变发展过程中某一阶段病理变化的本质。所谓辨证是在中医学理论的指导下，对望、闻、问、切四诊所收集的各种临床资料进行分析、综合，从而对疾病现阶段的病因、病性、病位及邪正斗争等情况作出判断，并归纳为某一证的诊断思维过程。证，又称为证候，但在某些情况下，证候也泛指证的临床表现。临床上，同一疾病常可表现为数个不同的证，习惯称之为“证型”，即证的类型。

一个证应包括三个部分：①证的核心：即疾病在某个阶段的病理本质的概括，包括病因、病性、病位、病势等。②证的临床表现：每个证所表现的具有内在联系的症状、体征。③证名：辨证要求将疾病当前阶段的病位、病性等本质用“证名”加以概括。这三者之间存在着内在的必然联系。其中证的核心是证的内在本质，决定着与证有内在联系临床症状与体征，而这些相关的症状与体征又客观反映了内在的病理本质。证名则是前两者的代号，是对证的高度概括。临床上，医生通过对症状与体征的归纳与总结，可分析证的病理本质，并概括为某个证。如临床表现为发热重，恶寒轻，有汗，鼻流浊涕，咽喉疼痛，舌尖红，苔薄黄，脉浮数等，其病因病机为外感风热，卫表失和；病位在表；病性为热；病势上，病情虽较轻，但有入里之趋势；证名可概括为风热表证。

在长期的临床实践中，历代医家创造了许多辨证方法，包括八纲辨证、病因辨证（六淫、疫疠辨证，情志内伤辨证，劳伤、食积、虫积、外伤、药邪辨证）、病性辨证（气血辨证、津液辨证）、病位辨证（脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证）等。不同的辨证方法，是从不同方面总结和认识病证的规律，既各有其特点和适用范围，又有相互联系和补充。其中，八纲辨证是分析各类疾病共性的方法，是其他辨证方法的总纲；病因辨证、病性辨证、病位辨证均是在八纲辨证的基础上加以深化，对疾病的病因、本质属性与病变部位作进一步的辨析。

（四）病历书写

病历，又称医案、病案，古称“诊籍”，是临床有关诊疗情况的书面记录。要求把患者的详细病情、病史、治疗经过与结果等，都如实地记录下来，是临床研究中的一个重要组成部分，也是病历分析统计、经验总结、医院管理等科学研究的重要资料。病历书写是临床工作者必须掌握的基本技能。

二、中医诊断的基本原理

中医学在形成和发展过程中，受到了我国古代哲学思想的深刻影响，认识论和方法论都具有朴素的唯物辩证法思想。中医学认识和把握疾病的本质，着眼于运用普遍联系的、整体的、恒动的唯物辩证法观点，将人体与自然界、社会环境以及人的生理病理状态紧密结合起来，以获得对疾病本质的认识。

《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。”亦即在认识事物时，应当采取知己知彼，从外揣内，观察事物表现的太过或不及，

通过微小的变化看出反常所在，从而认识事物的本质。

中医认识疾病，常遵循以下三条原理。

（一）司外揣内

语出《灵枢·外揣》，又称“从外知内”或“从表知里”。外，指疾病表现于外的症状、体征；内，指脏腑等内在的病理本质。即通过诊察疾病反映于外部的现象，可以测知内在的病理变化。

人体是一个有机统一的整体，脏腑与体表是内外相应的。内在脏腑功能失调，可反映于外部体表，故《丹溪心法》曰：“有诸内者形诸外。”临证通过观察、分析患者外部表现，就可测知人体内部的生理病理状况，认识内在的病理本质，解释显现于外的证候。因此，《灵枢·本脏》有“视其外应，以知其内脏，则知所病矣”之谓。

（二）见微知著

语出《医学心悟·医中百误歌》。微，指微小、局部的变化；著，指显著、整体的情况。即通过观察机体某些局部的、微小的变化，可以测知整体的、全身的病变。

整体观念认为，人体任何局部都与整体及其他部分密切联系，因而整体的病变可以反映于局部，局部也可以反映整体的生理、病理信息。因此临证可以“见微知著”，以小见大，从局部变化推测全身情况。

如目乃肝之窍，心之使，五脏六腑之精气皆上注于目。中医五轮学说将目按不同部位分属于不同的脏腑，即瞳仁属肾，为水轮；黑睛属肝，为风轮；目眦及血络属心，为血轮；白睛属肺，为气轮；眼睑属脾，为肉轮。故目可反映人体的神气，并可查全身及脏腑的病变等。

（三）以常衡变

常，指健康的、生理的状态；变，指异常的、病理的状态。以常衡变指在认识正常的基础上，通过观察、比较，发现太过、不及的异常变化，从而认识疾病的本质。

《素问·玉机真脏论》曰：“五色脉变，揆度奇恒。”恒，正常、常规；奇，异常、变动；揆度，揣度也。通过从正常中发现异常，从对比中找出差别，进而认识疾病的本质。中医通过望色、闻声、切脉等来诊断病变，均含有这方面的道理。

三、中医诊断的基本原则

疾病的病情变化常错综复杂，医生要具备在千变万化、纷繁错杂的表象中抓住疾病的本质，对病、证作出正确判断的能力。除了掌握扎实的中医理论知识外，还要遵循中医诊断的基本原则。

（一）整体审察

整体观念是中医学的一个基本特点，也是中医诊断时强调整体审察的认识论基础。由于人体是一个有机统一的整体，内在脏腑与外在体表的形体官窍是密切相关的，而整个机体与外界环境、社会也是统一的。因此，人体一旦发生病变，局部可以影响全身，全身也可反映于某一局部；

外部有病可以内传入里，内脏有病也可以反映于外；疾病的发生也与外在气候环境、社会心理等因素密切相关。因此在诊察疾病时，必须从多方面加以考虑，不仅要详细询问、检查，全面了解患者的整体情况，而且要了解家庭、环境、时令等因素对疾病的影响。同时，要对病情进行全面分析、综合判断，从总体上把握疾病的发生、发展、演变趋势，最终作出正确的诊断。

（二）四诊合参

四诊合参指四诊并重，诸法参用，综合收集病情资料。

由于疾病在发生、发展、传变等过程中，其临床表现可反映在多个方面，而望、闻、问、切四诊也是从不同角度诊察病情和收集临床资料的方法，各有其独特的方法和意义，不能相互取代。《难经·六十一难》曾谓：“望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切脉而知之谓之巧”。

临床上，不仅要精于四诊，而且须四诊合参，才能全面、详尽地获取诊断所需要的临床资料。正如《四诊抉微》所谓：“然诊有四，在昔神圣相传，莫不并重。”

（三）病证结合

“病”与“证”是中医学中密切相关的两个不同概念。病是对疾病发生发展全过程的特点与规律的概括，证是对疾病当前阶段的特点与规律的概括。辨病是对疾病的病因、病机、病情的发展、预后等从整体上的把握，是从疾病全过程、特征上认识疾病的本质，辨证则是注重根据病情某一发展阶段的病理特点而作出的阶段性判断。

中医诊断既要辨病，又要辨证。病证结合，即辨病与辨证相结合，研究疾病的发生发展规律，对病情作出全面的分析，从而为制定切实可行的治疗方案提供可靠的依据。

四、中医诊断学发展简史

中医诊断学是历代医家临床诊疗经验的积累，是具有中华民族特色的一门医学学科。

中医诊断的理论与方法肇始很早，早在《周礼·天官》中就有“以五气、五声、五色，眡其死生”的记载。公元前5世纪著名医家扁鹊就以“切脉、望色、听声、写形，言病之所在”。

中医学理论体系的奠基之作《黄帝内经》，以阴阳五行学说为指导，详细阐述了望神、察色、问病、切脉等四诊理论，记载了脉诊的原理和多种诊脉方法，提出诊断疾病必须结合致病的内外因素全面考虑等思想。如《素问·疏五过论》指出：“凡欲诊病者，必问饮食居处，暴乐暴苦……”，还强调诊病与辨证相结合的诊断思路，重视疾病病因病机的分析和疾病的症状鉴别等。《难经》特别重视脉诊，倡“独取寸口”之说，《难经·一难》谓“寸口者，脉之大会，手太阴之脉动也”，“独取寸口以决五脏六腑死生吉凶”，对后世影响较大。

西汉淳于意（仓公）首创“诊籍”，开始记录患者的姓名、居址、病状、方药、日期等，以作为诊疗的原始资料。东汉张仲景总结汉代以前的诊疗经验，将病、脉、症、治相结合，作出了诊病、辨证、论治的规范，并在此基础上建立了辨证论治的理论体系，被后世公认为辨证论治的鼻祖。通过以六经为纲辨伤寒，以脏腑为纲辨杂病，将理、法、方、药有机地结合起来。其所著的《伤寒杂病论》对疾病的分类概念清楚、层次分明，至今仍被沿用。《中藏经》中也记载了丰富的诊病经验，其论脉、论症、论脏腑寒热虚实、生死顺逆之法，甚为精当。

西晋王叔和所著《脉经》，是我国现存最早的脉学专著，首开脉象鉴别之先河。该书集汉以前的脉学之大成，不仅阐述了脉象产生的原因，两手寸、关、尺所主的脏腑，而且还第一次把病脉归纳为浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动 24 种，并对每种脉的体状、搏动征象及其变化都作了具体描述，对八组相类脉进行了鉴别，并联系外感、内伤、妇儿疾病加以论述，还分述寸口、三部九候等脉法，丰富了中医诊断学的内容，使脉学系统化，对后世产生很大的影响。晋代葛洪的《肘后备急方》是我国第一部临床急救手册，较早记载了对天花、麻风等传染病的诊断及对黄疸患者的实验观察。

隋代巢元方的《诸病源候论》是我国第一部论述病源与病候诊断的专著。该书总结了隋以前的医学成就，对临床各科病证进行了搜集、整理、编纂，并予以系统地分类。全书分 67 门，载列证候论 1739 条，对后世影响深远。唐代孙思邈在《备急千金要方·大医精诚》中指出：“五脏六腑之盈虚，血脉营卫之通塞，固非耳目之所察，必先诊候以审之。”认为诊病不能为外部现象所迷惑，要透过现象看本质。孙氏对脉诊也极为重视，在《千金要方·卷二十八》中专设有《平脉》一篇，总论了诊脉的方法和基本要求等，言简意赅，易于掌握。

宋、金、元时期，中医诊断学又有新的发展。宋代朱肱《南阳活人书》强调治伤寒切脉是辨别表里虚实的关键。陈无择的《三因极一病证方论》提出了著名的“三因学说”，是病因、辨证、理法比较完备的著作。南宋施发的《察病指南》是诊法的专著，其中绘脉图 33 种，以图来示意脉象，颇具特色。崔紫虚的《崔氏脉诀》，以浮沉迟数为纲，分类论述 24 脉，对后世颇有影响。元朝有敖氏者，著《点点金》、《金镜录》，该书将各种舌象排列起来，绘成 12 幅图谱，并通过舌诊来论述症状。后经元代杜清碧增补为 36 幅，即今所见的《敖氏伤寒金镜录》，是我国第一部舌诊专著。不仅奠定了舌诊学的基础，而且在理论、方法创新及临床运用等方面均有独到的贡献。该书传入日本后，不但对日本江户时代汉方医学之诊法产生了深刻的影响，也为形成汉方医学的舌诊流派奠定了基础。戴起宗所著的《脉诀刊误集解》，对《脉诀》中语义不明、立意颇偏、内容有误之处进行了考核和订正，对脉学极为有益。滑伯仁的《诊家枢要》对脉法颇有新见，对 30 种脉的名称、形状、主病进行了重点论述，简明扼要。刘昉著《幼幼新书》，论述望指纹在儿科诊断中的重要价值。危亦林著《世医得效方》，阐述了危重疾病的“十怪脉”。金元四大家对诊断学的论述各有特色，如刘河间辨证重视病机，李东垣诊病重视四诊合参，朱丹溪诊病主张从外知内，张子和重视症状鉴别。

明清时期，对四诊和辨证的研究，取得了一系列成就。四诊研究方面，以脉诊和舌诊的研究尤为突出。明代张景岳著《景岳全书》，内容翔实，论述精辟，其中的“脉神章”、“十问篇”等章节，对后世影响甚大。李时珍著《濒湖脉学》，摘取诸家脉学精华，详述 27 种脉的脉体、主病和相类脉的鉴别，并以“浮、沉、迟、数”结合有力无力以统各脉，编成歌诀，便于诵习，为后世所推崇。李中梓的《诊家正眼》增加“疾脉”，共载 28 种脉象，并以浮沉迟数四脉为纲。周学霆的《三指禅》以缓脉为辨脉总纲，在总领之下强调“浮沉迟数”为脉的四纲。李延昆《脉诀汇辨》、贺升平《脉要图注详解》等使脉学不断得到充实和完善。在舌诊方面，明代申斗垣的《伤寒观舌心法》中记录了 135 种舌象，除妊娠的 16 种舌象外，还有 119 种病变舌象，并以六经辨证为纲领，对异常舌象进行了归纳。清代张登的《伤寒舌鉴》记载了 120 种舌象，包括妊娠的 6 种舌象和 114 种病变舌象。清代沈月光在《伤寒第一书》中提出了经络在舌的分部定位。梁玉瑜的《舌鉴辨证》对内伤病的舌诊法进行了补充和完善，并绘制了全舌分经图，明确了舌的脏腑分部。

对四诊综合性的研究,如清代吴谦等著的《医宗金鉴·四诊心法要诀》,以四言歌诀形式,简要介绍了四诊理论和方法,便于掌握。汪宏的《望诊遵经》,为全面论述望诊的专著。程国彭的《医学心悟》指出虚实是诊病辨证的首要。林之翰的《四诊抉微》、张三锡的《医学六要·四诊法》、何梦瑶的《四诊韵语》、周学海的《形色外诊简摩》、陈修园的《医学实在易·四诊易知》等,推动了四诊的研究和发展。

明清时期对辨证的研究亦颇为深入。明代张景岳《景岳全书·传忠录》、清代程钟龄《医学心悟》,均把阴阳、表里、寒热、虚实作为辨证的大法。清代喻嘉言在《寓意草》中提倡的先议病后议药,就是在综合分析病因病机、证候的基础上辨证论治。清代沈金鳌《杂病源流犀烛》是阐释杂病的专著,按脏腑经络、风寒暑湿燥、外感内伤等统括诸种杂病,每门又分若干病证。每种疾病均列源流、脉法、症状、方药等,述其原委,悉其形证,考其主治,因病用方。

明代吴又可的《温疫论》对温病学说的发展起到了极大的推动作用。首先区分了瘟疫与伤寒之不同,总结了瘟疫侵犯途径、传染方式和流行特点,提出了治疗法则和用药思路。清代叶天士在《外感温热篇》中创立了卫气营血辨证方法,强调辨舌、验齿法在临床中的重要意义。吴鞠通在《温病条辨》中创立了三焦辨证方法。王孟英的《温热经纬》完善了温病学的辨证理论体系。

明清时期另一特点就是出现了较多的传染病专著。如明代卢之颐的《疟症论疏》,专论疟疾常症与变症的证治。《时疫白喉提要》、《白喉全生集》、《白喉条辨》等为白喉专著,对白喉的表现症状、诊断方法、施治原则、遣方用药、预后判断等进行了介绍。《麻科活人全书》、《郁谢麻科合璧》、《麻证新书》、《麻证集成》等为麻疹专著,对麻疹的发病规律、症状特点等予以概括。王孟英的《霍乱论》、罗芝园的《鼠疫约编》较详细地论述了霍乱、鼠疫的诊断与辨证。

明代医案的发展也渐趋成熟。江瓘编著的《名医类案》,汇集了明代以前历代医家医案及经史百家中所载医案近3000例,医案以内科为主,兼及外、妇、五官各科,开创了我国医案类书之先河,也是研究古代医案的重要专著。同时个人医案专著大量涌现,有代表性的如《石山医案》、《周慎斋医案》、《王肯堂医案》、《李中梓医案》等。

清代也是医案发展的鼎盛时期。《古今医案按》、《临证指南医案》、《吴鞠通医案》、《王氏医案》、《静香楼医案》、《齐氏医案》等,不胜枚举,可谓名家辈出,各领风骚。喻嘉言《寓意草》载“与门人订议病式”,对医案的内容与格式提出了严格的要求,包括诊病时间、地点、患者一般情况、症状、脉象、辨证、治则、方药、预后等,理法方药齐备,可谓中医病历书写规范的雏形。魏之琇著《续名医类案》,是对《名医类案》的补充,补辑了清初以前历代名医临证的验案。

近代以来,编撰出版的中医诊断学的专著,如曹炳章的《彩图辨舌指南》,集历代医家论舌于一书,结合现代解剖生理,附彩图119篇,把辨舌诊断与治法并提,内容较为翔实,多为经验之谈。陈泽霖等的《舌诊研究》、赵金铎的《中医症状鉴别诊断学》、《中医证候鉴别诊断学》等,使中医诊断学的内容更加充实。

近年来,中医诊断学在教学、医疗和科研中,应用多学科手段和方法,从文献、实验与临床等不同角度,围绕四诊和辨证,开展了广泛、深入的研究。如应用生物工程技术、信息技术、数学、图像识别与生物传感等技术,开展了中医舌诊、脉诊和问诊等诊法和临床信息综合分析系统的开发与研究,从某种程度上促进了中医诊断的发展,为中医诊病、辨证开辟了新的途径。