

中医诊断学

江苏新医学院中医系诊断教研组编

一九七六年八月

中医诊断学

江苏新医学院中医系诊断教研组编

一九七六年八月

前 言

遵照毛主席关于“教材要彻底改革”的教导，我们在总结我院中医系和西医学习中医班教学实践经验的基础上，试编了这本教材。

本教材计分四诊、八纲、脏腑辨证、外感热病辨证等四部分，主要介绍疾病诊断及辨证施治的基础知识，为了便于理解和掌握因证脉治的连贯性，体现理法方药的系统性，在脏腑辨证，外感热病辨证各个证型下，附有治法与方药举例，以备参考。在整个内容中，为了反映中医的特点，采用了以中医传统理论为基础，但为照顾到学员易于理解，间亦用西医学知识加以阐述。

编写本教材，由于我们政治与业务水平不高，其中缺点、错误一定很多，热切希望同志们提出意见，以便今后作进一步的修改、充实和提高。

江苏新医学院中医系中医诊断教研组

一九七六年八月

目 录

| | |
|---|------|
| 概 说 | (1) |
| 第一章 四 诊 | (3) |
| 第一节 望 诊 | (3) |
| 一、一般望诊 | |
| (一) 望神 (二) 望色泽 (三) 望形体 (四) 望动态 | |
| 二、分部望诊 | |
| (一) 望舌 (二) 望头面, 四肢 (三) 望斑疹、白痞 | |
| 第二节 闻 诊 | (9) |
| 一、听声音 | |
| (一) 语言 (二) 呼吸 (三) 咳嗽 (四) 呃逆 | |
| 二、嗅气味 | |
| (一) 气味种类 (二) 气味来源 | |
| 第三节 问 诊 | (11) |
| 一、问诊的目的和要求 | |
| 二、问现病史的内容和意义 | |
| (一) 问寒热 (二) 问汗 (三) 问饮食口味 (四) 问大小便 (五) 问头身 | |
| (六) 问胸腹 | |
| 第四节 切 诊 | (14) |
| 一、脉诊 | |
| (一) 脉诊的临床意义 (二) 脉诊的部位与配合脏腑 (三) 切脉方法 | |
| (四) 正常脉象及其变化 (五) 异常脉象及所主病证 | |
| 二、触诊 | |
| (一) 触皮肤 (二) 触四肢 (三) 触胸腹 (四) 按俞穴 | |
| 第二章 八 纲 | (19) |
| 第一节 表 里 | (19) |
| 一、表证与里证 | |
| 二、半表半里证 | |
| 三、表里同病 | |
| 第二节 寒 热 | (21) |
| 一、寒证与热证 | |

疗提供确切的依据。但是疾病是多样而复杂的，又是不断在变化的。有的证同而因异，有的证异而因同。这就要求掌握和运用“辨别异同”和“知常达变”的辨证方法。所谓“辨别异同”，就是对错综复杂的症状，要求用“同中求异”和“异中求同”的方法去分析辨别。具体言之，“异中求同”是从不同的症状中找出其共同点；“同中求异”是从相同的症状中找出其不同点。这也是符合于识别矛盾共性和个性的唯物辩证法观点的。所谓“知常识变”，简言之，就是对一切病证不仅要认识矛盾的普遍性，还要认识矛盾特殊性。以寒热为例，寒证是恶寒肢冷，热证是身热面赤，是言其常。反之，若寒证见身热面赤，热证见恶寒肢冷，是言其变。认识矛盾的普遍性和特殊性，这是在临床辨证中不可忽视的一个问题。

诊断疾病，不是一项单纯技术工作，而是关系到“为谁服务”和“怎样服务”的根本问题。因此，在学习诊断学的过程中，首先要培养深厚的无产阶级感情，树立“完全”、“彻底”为人民服务的高度责任感。还须确立辩证唯物观点，以严肃认真，实事求是的科学态度，对具体疾病进行具体分析，避免主观性、片面性和表面性。尤须反对粗枝大叶，草率从事，对病人不负责任的资产阶级医疗作风。

学习中医诊断学的目的，在于掌握基本的诊断方法，结合基础学科的知识，运用辩证唯物主义的思想方法，对病症进行分析、综合和推理，作出诊断。

综上所述，中医诊断学是基础课与临床间的桥梁课程，是学好中医的重要一环。这门学科，由于历史条件的限制，过去主要是凭医生直观进行诊视，在认识疾病方面难免受到一定的局限。近代医学的诊断常借助于医疗器械与化验检查，在揭示疾病的本质、对一些隐匿性疾病及某些疾病的早期诊断有一定的价值。但是中医诊断疾病主要着眼于辨证，和西医学的诊断重点和辨病有所不同，两者互有长短，随着中西医结合的群众运动不断深入发展，我们要吸取中西医两种诊断方法的特长，取长补短，综合运用。把辨证与辨病结合起来，不断提高诊断水平，有效地防治疾病。让我们共同为创造中西医结合的新型诊断学科，为创造祖国的新医学、新药学做出贡献。

前人有将舌面分为几个部分分属脏腑的学说。如舌尖属心，舌中心属胃，两旁属肝胆，舌根属肾，四畔属脾等，可供临床参考。

1、舌的诊察：包括舌质的颜色和舌体的形态两部分。

(1) 舌质颜色：影响舌质颜色改变的因素很多，如血液的成分或浓度有所变化，或舌粘膜上皮有增生肥厚或萎缩变薄等。凡舌色淡于正常者，称之为淡白舌；舌色深于正常者，称之为红舌；比红色更进一步，呈深红色，称为绛舌；若红中带青或紫色，则称为青紫舌。

淡白舌：主虚证，寒证。见于气血两虚者为多，阳虚寒湿内停者，也可见到。但前者舌体并不肿大，甚或稍小于正常，伴有唇淡、色萎、龈白、耳鸣、自汗、心悸、头晕、脉细等症；后者舌体多胖嫩、兼见恶寒、肢冷、浮肿、便溏等症。

西医学认为淡白舌主要多见于贫血及营养不良。由于循环障碍、急慢性失血及恶性贫血等所致，为全身血量及血色素减少征象之一。

红绛舌：舌色鲜红或深红，一般均属气分、营血分有热，但热的性质有虚实不同，临床必须结合舌苔厚薄、津液有无以及其他兼症进行辨证。

外感热性病见有舌色红、绛，显示里热已盛，属实热，舌面多覆有黄厚或灰黑之舌苔，舌面比较干燥，甚或津液全无。同时可伴有高热，口渴或神识昏迷等症。

内伤杂病见有舌色红、绛，多属阴液不足，阳热有余，此为虚热，舌面多无苔或仅部分有薄苔，津液虽少，但不一定干燥，同时可伴有潮热、盗汗、心烦、失眠等阴虚见证。

西医学认为严重感染出现红绛舌，可能系由毒素刺激使血管扩张所致。慢性疾病出现红舌，乃由于营养不良，引起舌粘膜上皮一系列退行性变化，如乳头萎缩，上皮脱落，致使舌色易于暴露的缘故。

紫舌：有全舌色紫和部分舌色紫的区别。临床所见，热证，寒证、瘀血均可出现紫舌。

热证紫舌，大多紫而带绛，舌上黄苔干燥、焦裂、或舌紫肿大而生大红点，或焦紫起刺如草莓状。此类舌多由红绛舌转变而来。

寒证紫舌，大多淡紫带青，滑润无苔、或舌淡紫而带两路青筋。此种舌象，多由淡白舌转变而来。

瘀血紫舌，舌质青紫而暗湿润。其紫或为片状，或为条状，或遍及全舌的，大都伴有胸胁或少腹刺痛等血瘀症状。

在现代文献中，也有不少有关紫舌的记载。如第七军医大学观察1000个病例的舌苔，认为：“循环系统障碍时舌为紫兰色。”又“紫舌示有严重感染，呼吸循环衰竭。”《舌诊研究》作者认为，青紫舌多见于肝胆系疾病及心脏病患者，其形成机制主要与静脉郁血、缺氧等因素有关。

(2) 舌体形态：舌体形态的变化、有老嫩、胖瘦、裂纹、点刺、软硬、歪缩等方面。

老嫩：舌体坚敛苍老，不论苔色如何，病多属实；舌体浮胖娇嫩，不拘苔色如何，病多属虚。

胖瘦：舌体增大，舌边齿印明显者，称为胖舌或肿胀舌。形成胖舌的原因，大致有：脾肾阳虚，痰浊内停和心脾积热以及血液凝滞等几种。脾肾阳虚的舌色淡白，舌面水滑；痰浊内停的，苔见厚腻；心脾积热的，舌红肿胀、甚至肿大满口，妨碍呼吸；血液凝滞的，舌肿而紫暗发青。西医学认为舌之肿胀，主要与舌之结缔组织增生，组织水肿，或血管、淋巴回流障碍等因素有关。临床多见于粘液性水肿，慢性肾炎，尿毒症等。

舌体瘦小而薄，多由气血不足，或津液亏损，舌失营养所致。但也须参考舌色。若舌瘦小而色淡白的，为气血不足；舌瘦小而色红绛的，为阴虚火旺或热盛津伤。西医学认为瘦舌主要为营养不良，舌肌及舌上皮萎缩所致。临床可见于消耗性疾病，如严重的肺结核，长期胃肠功能紊乱及恶性贫血等。

裂纹：舌上裂纹，可出现于全舌面。更多的是在舌前半部及舌尖两侧缘。裂纹有深有浅：深者宛如刀割、剪碎，多见于温病热盛津伤或大失血之后；浅者如发如线，大多属于虚候。舌嫩色淡的为血虚；舌红而干的为阴虚。西医学认为舌上浅裂纹主要是由于舌粘膜萎缩，使舌之纵纹或横纹透出表面而形成；舌之深裂纹则为较严重的萎缩性病变，使舌上皮层失去正常结构，部分乳头变扁平而融合，部分则萎缩断裂而形成裂纹。

此外，正常人中有0.5%可具先天性之舌裂，应注意与病理性舌裂鉴别。

点刺：舌上点刺主要为舌上的蕈状乳头增生或肥大所形成，根据其色泽及大小不同，而点刺有红星及白星之分。

点刺舌——舌尖或舌前缘尖、边两侧的蕈状乳头数目增多，大小正常或轻度肿胀而隆起，呈颗粒状，色红润，有时可伴疼痛，多见于失眠或多食酸辣等刺激品及发热后的病。

红星舌——星点大而突起，乃蕈状乳头增生，肿胀、充血而形成，密集于舌尖及舌前中部，呈草莓状，称为“草莓舌”，亦称为“芒刺舌”。多见于发热疾病的热盛期。《辨舌指南》：“凡纯红舌而有深红星，乃脏腑血分皆热也，燥火、疫毒乃实热证，误用温燥药皆有之。”

白星舌——蕈状乳头肥大而水肿变性，视之如珍珠样白色透明，“或如水泡样半透明，所以也称“水泡舌”。可见于一般壮热病后，与红星舌发生机制相似，均为热病伤阴或营养不良，致舌质萎缩变性，惟比较红星舌营养消耗更甚，舌萎缩也更为严重。《辨舌指南》：“若舌红上起白星点如珍珠者，乃火极水化之象，较之紫赤黄苔上芒刺者更甚，瘟疫多见此舌。”

软硬：舌体柔软是正常状态，但舌软而至无力自由转动的，则是病态，称为“痿软舌”。临床辨证应注意病的久、暴和结合舌质颜色、润燥等来分析，凡暴病舌痿，色红而干的，是热盛阴亏的重证；久病舌痿，色淡而润的，是气血俱虚。

舌强硬，是指舌体形态无异常变化，而强硬失柔，活动失灵，由于舌体强硬，所以常见语言蹇涩，含糊不清，或不相连续。造成此舌的原因，常见者有两种：一是温热病热入心包（出现脑神经症状），以致意识障碍，舌失主宰而失灵活，见有神志昏迷的证候。二是虚风内动病症，因舌之筋脉失却濡养而失灵活，常与半身不遂，口眼喎斜等症同时出现。

歪缩：舌伸出时，舌尖偏向一侧者，称为“偏歪舌”。中风病多见。病在左者偏向右，病在右者偏向左。这是因病侧筋脉弛缓，无力收缩为健侧筋脉牵引所致，所谓“邪气反缓，正气即急”。

舌卷短：舌体收紧不能伸长为缩。可以是先天性的舌系带较短，使舌不能伸出口外，并不影响全身健康状况。若因病舌卷缩短的，多属危候。但又有寒热之分，《辨舌指南》说：“凡舌卷囊缩者，属热极；舌卷囊不缩者，属虚寒；舌短而胖者，属痰湿。”

2、苔的诊察：包括苔形和苔色二个部分。

(1) 苔形：观察苔形变化，主要注意厚薄，腐腻和润燥的情况。

呼吸直接依靠肺气的宣通，发音和呼吸的变化既和肺部的病变有关，在某些情况下，又和人体元气的盛衰有关，而正确的言语对答，主要与人的精神意识有关。

听声音诊断疾病，主要是审察声音的异常变化。但应注意不能把生理的变音，情志的变音和病理的变音混淆起来。

病人的声音变化多，但概括起来不外微、盛、疾、徐四类，一般是声音微弱的属虚，声音有力的属实，多言息涌者属热，少言息徐者属寒。根据微、盛、疾、徐的特点就可提示病情的寒、热、虚、实，因此也可以说四者是闻声辨证的基础，不管是语言、呼吸、咳嗽、呃逆，凡属于声音的变化，都应注意这四个方面。

(一) 语言：语言声高有力，前轻后重的，多属外感实证；声音低怯，前重后轻的，多属内伤虚证。

发热烦躁多言的，为热证；静而少言的，为寒证。

在外感热病过程中说胡话，声高而有力的称为“谵语”，多见于实证；声低无力，内容重复，断断续续的称为“郑声”，多见于虚证。

语无伦次，对答错乱，多见于精神病，但有阳证与阴证之分，一般以笑骂言狂，不避亲疏，甚至登高而歌，弃衣而走的，为阳证；语言错乱，精神恍惚，喜怒无常的，为阴证。

(二) 呼吸：呼吸微弱短促，提示肺气虚或元气不足；呼吸气粗，多为外邪犯肺，肺气壅塞。临床又有喘与哮的区分。

1. 喘：呼吸困难，张口抬肩，不能平卧的为喘。喘症有虚有实，实喘：发作急骤，体壮脉实，胸胀气粗，声高息涌，惟以呼出为快，多因肺有实热或痰壅气滞。虚喘：来势缓慢，倦怠脉虚，喘而气怯，声低息短，但得引长一息为快，多由元阳亏耗，肾不纳气。

2. 哮：哮似喘，而断续声高，喉中有水鸡声，多由痰饮内伏，更感外邪，以致气机不利，气为痰阻，所以呼吸有声。伴有胸膈满闷，痰涎清稀，舌苔白滑等症的为“冷哮”，多发于冬春之季；伴有烦闷不安，舌苔黄腻，脉象滑数等症的为“热哮”，多发于夏季。

总的来说，喘，是以气息言；哮，是以声响言，临床上喘不一定兼哮，而哮则每每兼喘。这是两者的区别和联系。

(三) 咳嗽：咳嗽原因很多，外感，内伤均可见到。临床辨证，除注意咳嗽的久暂以外，从咳嗽的声音和兼见症状，可以鉴别寒热虚实。

外感咳嗽是新病，有寒、热、燥、湿不同：咳声闷重，鼻塞不通，痰色清白，形寒脉浮，为风寒咳嗽；咳声不清，咽干喉痒，痰稠色黄，为风热咳嗽；干咳连声，痰粘难出，成粒或块，咳引胸胁作痛，为燥邪咳嗽；咳声不扬，声似从瓮中出，痰多易出，胸闷头眩，为湿邪咳嗽。

内伤咳嗽为久病，有气虚、阴虚、痰湿不同：咳嗽无力，声音低弱，甚则气短，喘息，面色苍白，痰多清稀，为气虚咳嗽；空咳无痰，痰少而粘，有时带血，甚则咽干音哑，为阴虚咳嗽；咳声闷重，痰多色白，气喘胸闷，苔腻脉滑，为痰湿咳嗽。

(四) 呃逆：呃逆声高，强而短的，多主实证；若进热饮食而呃逆减轻者，属胃寒气逆；若伴有发热，便秘者，属阳明府实。

呃逆声低，弱而不能连续，多主虚证。在大病、久病后，出现低怯断续的呃逆，为胃气衰败，属危象。

二、嗅 气 味

嗅气味诊病，既要分清气味之种类，还要审察气味之来源，根据气味之种类，可知病情的寒热；根据气味之来源，可知病变的部位。

(一) 气味种类：

1. 酸臭气（汗臭气）：多属热。
2. 生腥气（鱼腥气）：多属寒。
3. 尸臭气（腐败臭）：热毒内盛，组织腐坏。
4. 血腥气：见于失血病人。

(二) 气味来源：

1. 病体：口气臭秽，为胃热，多见于口腔疾患；口中馊腐气，可能患有龋齿；口中腐败臭，大多是患牙疳；暖气酸腐，是胃有食积。

病体有尸臭气，可见于痘疫重症；病体有血腥气，可见于失血症。

2. 排泄物：咳吐脓痰，有腥臭气的，为肺痈；鼻涕腥臭，不闻香臭的，为鼻渊。大便臭秽，便色深黄的为热，大便腥气，便稀清的为寒。

妇女经带有臭秽气的，是热；有腥气的，是寒。若带下有腐败臭气，阴道流污血的，要排除子宫颈等部位的癌症。

第三节 问 诊

问诊是中医诊断方法中的重要环节，通过对病人主要症状和病史等多方面的询问，可以了解疾病的发生、发展情况，有利于识病辨证。历代医家都十分重视问诊，宋代朱肱提出“未诊先问，最多有准”。明代张景岳则认为问诊是“诊病之要领，临证之首务。”

一、问诊的目的和要求

临床问诊，首先对工农兵病员要有深厚的无产阶级感情，态度要诚恳、和蔼，耐心、细致，切忌粗枝大叶，主观、片面，避免暗示性提问。方法上可以根据辨证的要求，有重点地、有目的地询问。

在问既往病史，个人史、家族史、传染病接触史方面与现代医学内容基本相同，不再赘述，本节主要讨论如何问现病史。

现病史，尤其是现在症状，是辨证求因，分析病机的主要依据。因此在询问时要有系统性和辨证性。所谓系统性，是指围绕主证，按脏腑经络病机系统询问。例如：病人主诉便溏，就应围绕便溏，询问大便次数、时间、颜色、性状、气味及有无腹痛、胀满、饮食如何，而不应该先问有汗、无汗、头痛、身疼等。因为腹泻是消化系统的疾病，脾、胃、肠的病变，应以脾、胃、肠等有关问题为主，然后再问其他方面，这样就可避免主次不分，零乱遗漏。所谓辨证性，就是对病情要具体分析，不仅对每一种疾病，即使是每一个症状也要仔细

分析研究，辨清寒热、虚实的性质，而不是停留在一般了解上。例如：病人主诉腹痛，就应详细询问其疼痛部位、时间、程度，有无放射痛及喜按、拒按等情况。因为产生腹痛的原因很多，病机有寒、热、虚、实等不同。如果不具体分析，就不可能透过现象，抓住本质——带有关键性的病机概念。换句话说，也就是不可能得出疾病的主要矛盾或矛盾的主要方面。当然，病人的主观感觉有时并不完全可靠，仍需贯彻四诊合参的原则，才能得出正确的诊断。

关于环绕辨证来问诊的具体要求，文献早有记载，如明代韩懋曾提出“问何处苦楚，何因而致，何日开始，昼夜孰甚，寒热孰多，喜恶何物，曾服何药，曾经何地”等八条。张景岳曾提出了十问，并编成歌诀，即：“一问寒热 二问汗，三问头身 四问便，五问饮食 六问胸，七聋、八渴俱当辨，九因脉色察阴阳，十从气味章神见”，称为十问歌。其实九、十两项内容不是问诊，其后医家把末尾两句改为“九问旧病十问因，再兼服药参机变”，并且根据妇、儿病的特点，又补充了“妇人尤必问经期，迟速闭崩皆可见；再添片语告儿科，天花、麻疹全占验。”基本概括了问诊的主要内容，有一定参考价值。

二、问现病史的内容和意义

(一) 问寒热：询问有无恶寒，发热，并注意寒热的轻重及伴随症状。

1. 发热恶寒，起病较急，伴有头痛身疼的多是外感表证。若恶寒重，发热轻的，属于表寒证；若发热重，恶寒轻的，属于表热证；寒热往来，兼见口苦、咽干、胸胁满闷者属半表半里证。

2. 发热较高，不恶寒，口渴的是里热证；高热持续，汗出而热不退，为热邪炽盛。

3. 久病低热或午后潮热，兼有颧红，口干的，多属阴虚。

4. 低热休作无时，伴倦怠乏力，多属气虚。

5. 久病恶寒，不发热，伴有自汗、肢冷的，多属阳虚，在疾病过程中，体温突然降低，提示亡阳虚脱，应密切注意。

(二) 问汗：询问有无出汗，并注意出汗的多少和时间。

1. 外感病风寒表证，无汗的，属表实证；有汗的，属表虚证。

2. 温热病，热邪入营，烦热无汗，为热盛阴伤；高热恶热，大汗出，大烦渴，是气分热盛。

3. 经常出汗，体弱乏力、畏寒的，称为自汗，多属气虚或阳虚；入睡后出汗，醒后汗止，称为盗汗，多属阴虚。

4. 在重病时见到汗出粘腻如油，淋漓不止，兼见四肢厥冷的，是亡阳虚脱的危险。

(三) 问饮食口味：询问饮食喜恶，食欲增减，食后感觉，及口渴，口味等情况。

1. 食欲减退，食后脘腹胀满，或见大便稀溏的，多属脾胃虚弱；多食易饥，有嘈杂感的，为胃中热；暴饮暴食后，噎腐吞酸，恶闻食气，脘腹胀满的，多属食滞。

2. 凡病得食稍安的，多属虚证；食后不舒或病情加剧者，多属实证。

3. 口不渴或渴喜热饮的，属寒证；渴喜凉饮的，属热证；口干不欲饮，为脾虚湿重；大量饮水、饮不解渴，同时小便大量增多者，为热灼肺津，是上消。

4. 口苦，多为肝胆火旺或胃热；口甜、口腻，为脾湿；口淡无味，多为湿邪内阻或

根”，合起来就是平脉必须具备的特点——“胃、神、根”。由于年龄、性别、体型胖瘦等因素，正常脉象也有所不同，如女子脉稍快于男子，脉形也较细；三岁以下小儿的脉率常在每分钟100次以上。肥胖人的脉象比较细、沉，瘦人的脉象比较浮、大；运动员的脉象多迟缓，孕妇的脉象多滑而带数；小儿和青年还可见到随呼吸动作而出现不规则的节律，即吸气时脉搏加快，呼气时脉搏减慢。又如安静和睡眠时脉搏较慢，劳动、饭后、精神兴奋时脉搏较快。夏季脉略洪大等。所有这些变异，都属于正常范围。

此外，也有个别人的脉不见于寸口，反见于手腕背侧的“反关脉”，或脉从尺部斜向腕侧，所谓“尺则犹是寸关相违”的“斜飞脉”，这是生理上的畸形，也属正常。

（五）异常脉象及所主病证：异常脉象颇多，有的分为二十八种，也有分为二十九种，甚至三十种以上的。我们认为，分得越多，越难鉴别掌握。其实脉象的变化，总离不开位、数、形、势几方面，如据脉的部位浅深分浮沉，据脉的至数快慢分迟数，据脉的形态大小分洪细，据脉的气势强弱分虚实等。其余各种脉象大多属于以上几种脉结合而成，所以只要根据位、数、形、势的特点，认真学习几种最基本的脉象，通过较长时间的临床实践，从实践中反复体会，其他各种脉象也是可以辨认的。现将比较常见的脉象主病，分述如后：

1.浮脉：脉位比较浅表，轻按即能清楚地感到搏动，重按反觉搏动减弱。

浮脉是表证的主脉。由于外邪侵袭，卫气抵抗外邪，所以脉象应指而浮。但久病正气大虚，或大出血之后，气随血脱，虚阳浮越于外，也可见到浮脉。鉴别要点是前者多浮而有力，后者必浮而无力。其次是结合证候，前者多伴有表证，后者必伴有里虚证。此外，浮脉按之中空的，称为“芤脉”，主亡血，多见于大出血之后；浮而无力，大而无根的，称为“散脉”，主气血耗散。

2.沉脉：脉位比较深沉。轻按不明显，重按才能清楚地感到搏动。

沉脉主里证，在慢性病常可见到。辨沉脉应注意脉势的强弱，沉而无力（名弱脉），为里虚，沉而有力（名牢脉），为里实。如果脉象跳动的部位比沉脉更深，必须十分用力才能摸到，称为“伏脉”，主阳气暴脱与阴寒内伏，可见于剧烈吐泻或剧烈疼痛等证。

3.迟脉：脉搏至数（频率）减慢，一分钟不到60次（一呼一吸不足四次）。

迟脉一般多主寒证。阳气不足，寒从内生的，脉多迟而无力；寒痰凝聚以致阳气运行迟缓的，脉多迟而有力。但也不是绝对的，热证实证，由于邪热壅结较甚，阻滞血脉流行，也可间见迟而有力脉象。因此，不能一见迟脉便诊断是寒证，还应脉证合参。

4.数脉：脉搏至数（频率）增快，一分钟超过90次（一呼一吸六至以上）。

数脉一般多主热证。外感发热，脉多数而有力，浮数为表热，沉数为里热。体温每升高一度，脉搏约增快10次/分。内伤发热，脉多数而无力，细数无力者阴虚火旺，数大无力者，为气虚。久病正虚，如果脉见数而虚大，是阳气将脱的危候，应提高警惕，及时救治。如脉象极数，一息七至或七至以上，称为“疾脉”，除表示为热盛以外，应多考虑为虚证。数而短急，称为“动脉”，主高热，惊悸或妊娠。

5.细（小）脉：脉形细小如线，应指仍然清楚。

细脉主阴虚、血虚或气血两虚，这是因气血亏虚不能充盈脉体的缘故；亦主湿证，因湿性粘滞阻压脉道的缘故。

6.洪（大）脉：脉形宽大，脉势来盛去衰。

洪脉一般主热盛，属实证。多见于急性感染性疾病的高热期。但亦有属于虚证的，如肺结核、大出血或久泻等病证见到洪脉，提示阴亏于内，阳浮于外，是病情加重的征象。脉必洪大无力，甚至洪大无伦，却按之无根，切勿误认为实热证。

7.虚脉：脉势软弱，浮、中、沉三候均无力，是各种无力脉的统称。

虚脉主虚证，主气血不足，以气虚为主。由于气不足以运其血，血不足以养其气，所以脉象无力。结合浮沉来看，浮细无力，称为“濡脉”，沉而无力，称为“弱脉”，两者均属气血不足，濡脉又主湿困。

8.实脉：脉势很强，浮、中、沉三候都有力，是各种有力脉的统称。

实脉主实证。邪气与正气相搏，所以脉道坚满，应指有力。

9.滑脉：脉搏动的形象往来流利（起落速度较快，即脉管急速扩张又急速缩小的状态）有力。由于起落速度较快，似以数脉相同，但频率不一定增加，所以李时珍说：

“莫将滑数为同类，数脉惟看至数间”，这对滑与数两脉的鉴别是有帮助的。

滑脉为邪气亢盛，正气充盈之象，主痰、食滞等实证；妇女妊娠期也可见到滑脉。

10.涩脉：脉搏动的形态往来艰涩。

涩脉，应辨有力无力，涩而有力为实证，多因气滞血瘀或痰、食胶固，阻碍脉道，而脉行不畅；涩而无力为虚证，多因气血亏虚，营血运行艰难，而脉行不畅。

11.弦脉：脉形长而直，如按弓弦。

弦脉主肝病，如肝气郁结，肝阳、肝风等。主诸痛，如胁痛、腹痛等。还有痰饮、疟疾等，亦可见到弦脉。弦而中空的称为“革脉”，主证同“芤脉”。脉形弦长而搏动的力量很强的，称为“紧脉”，前人比喻紧脉如“牵绳转索”。

紧脉主寒主痛，外感风寒表实证，可见浮紧脉象；寒凝食滞的腹痛，可见沉紧脉象。

12.歇止脉：有促、结、代之分，三脉都属于节律不齐，所以共同点都是脉有间歇，不同的是促脉与结脉是不规则的间歇；但前者脉搏急数，后者脉搏缓慢；而代脉虽然亦较缓，却是有规则的间歇。目前对歇止脉统称结代脉。

歇止脉多主血瘀、气滞，或气血瘀阻证。临床可见于胸痹以及各种心律紊乱。心动过速型房颤可见促脉，心动过缓型房颤可见结脉，期前收缩，呈二联律三联律时，可见代脉。

歇止脉，主证有虚有实，因心气不足而致的为虚证，因血瘀或痰浊等阻遏胸阳的为实证。一般来说，因虚而致的歇止脉，病情比较严重。但正常或情志抑郁的亦可偶见歇止脉。还应脉证合参。

以上分别叙述了十二种（实际是十四种）常见脉象的特点与所主病证，并附带介绍了其他一些脉象，此外，再加上从脉形的长短而提出的长脉和短脉，就是通常所说的二十八脉。这许多脉象虽然各有特点，但临床上却很少单独出现，往往是几种脉象同时并见，必须综合分析。例如浮主表，紧主寒，浮紧并见即为表寒证；沉主里，数主热，沉数并见即为里热证，再如滑数，弦细等等，可以类推。

现将二十八脉的特征，临床意义列表于后，供学习参考。

各种脉象的特征和临床意义简表

| 常见脉 | 特征 | 临床意义 | 其它脉 |
|--------------|----------------------|-------------------------|--|
| 1.浮脉 | 脉位浅表、轻按即得 | 主外感表证 | 芤脉：浮而中空，主亡血失精。 散脉：浮大无根，主气血耗散。 |
| 2.沉脉 | 脉位深沉、重按始得 | 主里证 | 伏脉：脉位比沉脉更深，主阳气暴脱与阴寒内伏。 牢脉：沉而有刀，主里实证。 |
| 3.迟脉 | 至数慢，一息四至以下 | 主寒证，阳虚证 | 缓脉：至数较慢，正常。 |
| 4.数脉 | 至数快，一息六至以上 | 主热证，阴虚证 | 疾脉：息七至以上，主热盛，但多虚证。 动脉：数而短急，主高热；心悸，妊娠。 |
| 5.细脉 (小脉) | 脉形细小，指下清楚 | 主气血不足，以血虚，阴虚为主 | 微脉：脉形极细，模糊不清，主气血虚脱 |
| 6.洪脉 (大脉) | 脉形宽大，来盛去衰 | 主热证，邪盛病进 | |
| 7.虚脉 | 脉势弱，搏动无力 | 主虚证 | 濡脉：浮细无力，主气血不足，又主湿困。 弱脉：沉细无力，主气血不足。 |
| 8.实脉 | 脉势强，搏动有力 | 主实证 | |
| 9.滑脉 | 脉形往来流利 | 主痰、食内滞，妊娠 | |
| 10.涩脉 | 脉形往来艰涩 | 主血瘀血虚 | |
| 11.弦脉 | 形长而直如弓弦 | 主肝病，诸痛痰饮，疟疾 | 革脉：弦而中空，主证同芤脉，紧张弦而力强，浮紧主风寒表实证，沉紧主里寒腹痛。 |
| 12.歇止脉 | 促脉数时一止，结脉缓时一止，代脉止有规律 | 主脏腑气衰，或痰瘀阻遏心阳，心气，心血流通受阻 | |

另外，还有根据脉形的长短，划分长脉，短脉，共计28脉。

第二章 八 纲

八纲，就是表、里、寒、热、虚、实、阴、阳，为辨证论治的理论基础之一，它对于分析疾病的病理、确定证候的类型，以及为决定治法提供依据等方面都有重要的指导作用。

任何一个病证，都可用八纲来加以归纳。论疾病的类别，不属于阴，便属于阳；论疾病的属性，不属于热，便属于寒；论邪正的盛衰，不属于虚，便属于实；论病变的部位，不属于表，便属于里。同一疾病，由于体质和各种致病因素的不同，初病久病与证候表现的不同，则八纲分析的结果也就不同，治疗方法便有所区别。所以八纲是辨证论治的纲领，它适用于内、外、妇、儿等临床各科。

八纲辨证，是根据病人整体证候表现的总和，分出表证或里证，寒证或热证，虚证或实证，阴证或阳证等四对纲领。这四对纲领，又可用阴阳两纲去概括它，即表、热、实为阳，里、虚、寒为阴。因此，阴阳两纲，也可以说是纲领中的总纲。

八纲辨证。并不意味着把各种证候划分为互不相干的八个部分。它们是互相联系而不可分割的。如表里与寒热虚实相联系，寒热与虚实表里相联系，虚实又与表里寒热相联系。以表证为例就有表寒、表热、表虚、表实之分，还有表热里寒，表寒里热，表实里虚、表虚里实等错综复杂的关系。表证如此，里证、寒证、热证、虚证、实证也如此，阴证、阳证也无不如此。因阴中有阳，阳中有阴。故疾病可以由阳入阴，也可以由阴出阳，又可以从阴转阳，从阳转阴，所以八纲辨证，必须灵活运用。

第一节 表 里

表里是指病变部位的浅深，病变在皮肤、肌肉、经络的为表证；病变在脏腑的为里证。一般表证病邪尚浅，病症较轻；里证病邪深入，病症较重。

一、表证与里证

（一）表 证

表证是外感病初起，病在肌表所反映的一系列症状的概括。如发热恶寒，头痛身痛、四肢酸痛，鼻塞、脉浮，舌苔薄白等。

（二）里 证

里证是外感病由表入里，病及脏腑，或内伤杂病直接引起脏腑发病所反映的一系列症状的概括，如壮热、口渴、神昏、谵语、心悸、咳喘、胁痛、腹痛、呕吐、便秘或泄泻，尿少、遗尿等。

器质性心脏病、贫血、神经官能症等可见此证。

附：治法与方药举例

心血(阴)不足证 { 治法：养血滋阴，宁心安神。
例方：心血虚 — 归脾汤。
 心阴虚 — 补心丹。
药物：丹参、熟地、当归、桂圆肉、枣仁、茯神、麦冬、夜交藤等。

3. 心络瘀阻证

本证主要表现为心悸、怔忡、心前区隐痛和憋闷感，心绞痛阵作，涉及肩背、面、唇、指甲青紫，肢冷，舌质暗红或有紫斑，脉涩等。多因精神刺激，开始是气机郁结，继则由气滞导致血瘀。或因心气不足，心阳失于宣通，不能温运血脉，或因痰浊阻塞，以致血行不畅，引起心脏的脉络瘀阻，遂发生上述证候。心绞痛，心肌梗塞，冠心病等可见此证。

附：治法与方药举例

心络瘀阻证 { 治法：通阳化瘀宣痹。
例方：瓜蒌薤白半夏汤或血府逐瘀汤。
药物：丹参、桃仁、红花、玉金、赤芍、当归、瓜蒌、薤白、半夏等。

4. 心火炽盛证

心火炽盛证主要表现为心烦、心悸、失眠、多恶梦、面红、口苦，小便赤热、舌质红，脉数。形成本证的原因：一是情志因素，由于情怀不畅，气郁化火；二是饮食因素，平素喜食肥腻，嗜好饮酒，或吸烟过多，久而化热生火，以致心火内生，火热扰心，心神不安。又舌为心之苗，心火炽盛，常反映为口舌糜烂肿痛。神经官能症、心脏病及舌炎等可见此证。心阴不足证与心火炽盛证虽然都有心阳偏亢，心神不安的脉证，如心烦、心悸、失眠、多梦、面红、舌红、脉数等。但从本质来说却截然不同，前者的阳亢由于阴虚，乃本虚标实，矛盾的主要方面是心阴不足；后者是气郁化火，火炽热盛，属于实证。就从舌苔，脉象来看也不是完全相同，心阴不足证是舌红无苔，脉细数无力。而心火炽盛证则舌红有苔，脉数有力。只要细心地、全面地分析比较，是不难区别的。

附：治法与方药举例

心火炽盛证 { 治法：清心泻火。
例方：朱砂安神丸、导赤散。
药物：黄连、莲子芯、生地、木通、竹叶等。

5. 痰迷心窍证

本证主要表现为精神抑郁，神志痴呆，或胡言乱语，哭笑无常，或突然昏倒，不省人事，喉中痰声漉漉，苔白腻、脉弦滑。多因病理产物的痰涎，影响神志的功能活动，一称“痰浊蒙蔽心窍”，如果同时见到面红目赤，狂躁不安，大便秘结，小便黄赤，舌苔黄腻，

附：治法与方药举例

- 寒湿困脾证 { 治法：燥湿健脾。
 { 例方：胃苓汤。
 { 药物：苍术、白术、厚朴、陈皮、炙草、茯苓，泽泻等。
- 湿热蕴脾证 { 治法：清热利湿。
 { 例方：黄芩滑石汤或茵陈蒿汤。
 { 药物：黄芩、山栀、滑石、赤苓、川朴、茵陈、大黄等。

五、肾病辨证

（一）肾病的范围与临床症状

肾的生理相当于西医学泌尿、生殖系统和部分的内分泌、神经系统的功能，并关系到营养物质的代谢。因此，有关这一方面的病变都属于肾病的范围。肾为先天之本，内藏真阴、真阳，如果“先天不足”，就可表现为未老先衰，或生长发育迟缓。肾藏精，“精”是维持生命活动的基本物质，对生殖系统功能的关系尤为密切，肾虚可发生性机能减退，表现为遗精、阳萎，甚至不育；女性可有月经不调和闭经。肾生髓，通脑，肾虚则“髓海不足”可表现为神经衰弱、失眠、健忘、记忆力减退。肾的位置在腰部，肾病多有腰酸、腰痛。肾主骨，齿为骨之余，肾虚可有腰脊酸软，下肢无力，牙齿松动。肾开窍于耳，肾虚可有耳鸣、耳聋。肾之华在发，肾虚可有头发脱落和头发早白。肾又具有蒸化水液，参与消化和司理二便的作用，肾虚可有小便短少、浮肿、遗尿或尿闭，以及大便完谷不化或黎明泄泻等。总的来说，肾病的性质基本上是虚证。任何疾病凡是阳气或阴液耗伤到一定程度，都可能影响到肾。所以有“久病及肾”之说。

（二）肾病的证型

1. 肾阴不足证

肾阴不足证主要表现有下列几组症状，一是肾阴虚不能充养脑和骨髓，可有头晕、耳鸣、目眩、健忘、腰膝酸软；二是阴虚内热，可有手足心热，烦热失眠，颧红盗汗；三是大小便情况，小便赤热或血尿，或混浊如油脂，大便干结；四是舌质干红，脉象细数。如果阴虚而相火妄动，则烦热等热象更甚，寐中多有梦遗。慢性肾炎，肾盂肾炎，神经衰弱，结核病，糖尿病，乳糜尿等可见肾阴不足证。

附：治法与方药举例

- 肾阴不足证 { 治法：滋养肾阴，或兼清相火。
 { 例方：六味地黄汤，或知柏地黄汤。
 { 药物：生熟地、女贞子、旱莲草、杞子、龟板、知母、黄柏等。

2. 肾阳（气）虚弱证（肾气不固证、精关不固证、肾不纳气证、肾虚水泛证、肾虚泄泻证）。

肾阳虚弱证主要表现为全身机能衰退，可见到面色淡白，精神萎靡，怕冷，四肢不温、腰酸膝软，头晕耳鸣、舌质淡白，脉象沉弱等。如影响到生殖机能，则出现阳痿，早泄、滑精，称为“精关不固”；妇女多见带下清稀。如影响到泌尿功能，则小便清长，或频数、失禁、遗尿等，称为“肾气不固”。如影响到水液排出，可出现周身浮肿，下肢尤甚，按之有凹陷，小便量少，称为“肾虚水泛”。如影响到肺的呼吸功能，则出现呼吸短促，咳嗽气喘，动则更甚，称为“肾不纳气”。如影响到脾胃功能，则出现大便泄泻，日久不愈，或完谷不化，或五更泄泻，称为“肾虚泄泻”。慢性肾上腺皮质功能减退症，慢性肾炎，性神经官能症，尿崩症，肺气肿，肺心病、慢性腹泻等可见此证。

肾 阳（气）虚 弱 证 简 表

| | | |
|--------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| 肾阳虚弱 肾气不固 | 面色淡白，精神萎靡，怕冷肢凉，腰酸膝软，头晕耳鸣、舌质淡白，脉沉弱。 | 据研究资料，肾阳虚具有下丘脑—垂体—肾上腺皮质系统兴奋性低下表现。 |
| 肾气不固 | 小便频数、清长、失禁、遗尿。 | 可见于尿崩症，小儿遗尿。 |
| 精关不固 | 遗精、早泄、阳痿，妇女带下清稀。 | 可见于性神经官能症。 |
| 肾不纳气 | 呼吸短促，咳嗽，气喘，动则喘甚。 | 可见于肺气肿，肺心病。 |
| 肾虚水泛 | 浮肿，下肢更甚，按之凹陷，小便量少 | 可见于慢性肾炎肾病型，慢性肾上腺皮质机能减退症。 |
| 肾虚泄泻 | 泄泻日久，完谷不化，或黎明泄泻。 | 可见于慢性腹泻。 |

附：治法与方药举例

肾阳（气）虚弱证、治、例方、药物表

| 证 型 | 治 法 | 例 方 | 药 物 |
|------|------|----------------|------------------------|
| 肾阳虚弱 | 温补肾阳 | 桂附八味丸 | 熟附片、肉桂、熟地、巴戟天、仙灵脾、菟丝子等 |
| 肾气不固 | 温肾固涩 | 缩 泉 丸 | 桑螵蛸、山药、益智仁、覆盆子等。 |
| 精关不固 | 固肾涩精 | 金锁固精丸 | 金樱子、芡实、龙骨、牡蛎、莲须等。 |
| 肾不纳气 | 温肾纳气 | 参 蛤 散 人参胡桃汤 | 胡桃肉、党参、补骨脂、紫石英、蛤蚧等。 |
| 肾虚水泛 | 温肾利水 | 温阳利水汤 | 熟附片、白术、茯苓、白芍，桂枝等。 |
| 肾虚泄泻 | 温补脾肾 | 四 神 丸 | 补骨脂、五味子、肉豆蔻、吴茱萸、大枣等。 |