

总主编 张伯礼



普通高等教育“十一·五”国家级规划教材

中医临床技能实训系列教材

中医诊断学技能实训

(供中医药类专业用)

主编 陆小左



全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
中医临床技能实训系列教材

中医诊断学 技能实训

(供中医药类专业用)

总主编 张伯礼 (天津中医药大学)
主 编 陆小左 (天津中医药大学)
副主编 李灿东 (福建中医药大学)
严惠芳 (陕西中医学院)
袁肇凯 (湖南中医药大学)
王忆勤 (上海中医药大学)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医诊断学技能实训/陆小左主编. —北京: 中国中医药出版社, 2010. 7

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

ISBN 978 - 7 - 80231 - 681 - 2

I. 中… II. 陆… III. 中医诊断学—高等学校—教材
IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 113178 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京亚通印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 22.75 彩插 0.125 字数 536 千字

2010 年 7 月第 1 版 2010 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 681 - 2

*

定价 (含光盘) 32.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

前 言

随着高等中医药教育教学改革的不断深化，强化实践教学环节，提高学生动手能力，培养学生运用中医思维解决临床问题的能力，已经成为高等中医药教育工作者的共识。

2007年，教育部《关于进一步深化本科教学改革全面提高教学质量的若干意见》[教高(2007)2号]文件中，再一次明确提出高等教育要“高度重视实践环节，提高学生实践能力”。

为了落实教育部文件精神，突出中医药学科特点与教育规律，解决高等中医教育普遍存在的“中医思维弱化、临床能力不足”问题，2007年，由教育部高等学校中医学教学指导委员会主任委员张伯礼院士倡导并担任总主编，在中国中医药出版社的积极支持和大力协助下，组织全国23所中医药院校启动了《中医临床技能实训》系列教材编写工作。

《中医临床技能实训》系列教材包括：《中医诊断学技能实训》、《诊断学基础技能实训》、《临床中药学技能实训》、《针灸学技能实训》、《中医骨伤科学技能实训》、《中医推拿学技能实训》、《经络腧穴学技能实训》、《刺灸灸法学技能实训》、《临床接诊与医患沟通技能实训》9部教材。

为了充分利用现代教育技术进行实训教学工作，《中医诊断学技能实训》、《针灸学技能实训》、《经络腧穴学技能实训》、《刺灸灸法学技能实训》、《临床中药学技能实训》等教材还配套制作了多媒体光盘。

《中医临床技能实训》系列教材编写的指导思想是：强化中医实践教学环节，突出中医实践教学特色，通过教材中要求的各种训练环节，提高学生中医思维能力与临床动手能力。

《中医临床技能实训》9部教材分别由天津中医药大学、上海中医药大学、南京中医药大学、广州中医药大学、辽宁中医药大学、河南中医学院等院校担任主编工作。其中，《中医诊断学技能实训》由天津中医药大学陆小左教授主编；《诊断学基础技能实训》由上海中医药大学蒋梅先教授主编；《临床中药学技能实训》由天津中医药大学于虹教授主编；《针灸学技能实训》由天津中医药大学周桂桐教授主编；《中医骨伤科学技能实训》由上海中医药大学褚立希教授主编；《中医推拿学技能实训》由南京中医药大学金宏柱教授主编；《刺灸灸法学技能实训》（面向针灸推拿学专业）由广州中医药大学冯淑兰教授主编；《经络腧穴学技能实训》（面向针灸推拿学专业）由河南中医学院路玫教授担任主编；《临床接诊与医患沟通技能实训》由天津中医药大学周桂桐与辽宁中医药大学马铁明教授共同主编。

目前，大多数中医药院校均在教学计划中设置了实训教学环节，有的院校编写了实训指导，但是尚无具有全国专家参与编写的反映目前全国实训教育水平的系列教材，为了满足教

学急需，我们编写了这套教材，藉以提高中医药实训教学水平，提高学生实践能力。

由于实训教材的编写无先例可循，又限于编写者水平，所以，本套教材难免有很多不足之处，还需要在教学实践中不断总结与提高，恳请使用该套实训教材的各院校教师提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

《中医临床技能实训》系列教材

编审委员会

2010年6月

编写说明

如何提高中医药专业大学生和从业人员的整体临床诊断水平、减少误诊，是关系到中医事业发展存亡的关键问题之一。诊断是治疗的前提，没有准确的辨证就谈不上正确的治疗。“将升岱岳，非径奚为，欲诣扶桑，无舟莫适。”没有掌握良好的中医诊断基本功，就无法在临床上发挥中医的优势与特长。中医诊断学是历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，也是中医学专业课程体系中的主干课程。它的主要任务是研究如何运用各种诊察方法和手段获取临床信息，并对所得的资料进行分析，概括疾病的病因、病性、病位及病势，推断内在的病理变化，以获得对疾病本质的认识。中医诊断学集基本理论、基本知识和基本技能于一体，是中医“整体观念”与“辨证论治”基本精神的具体体现与应用，是中医理论体系中不可缺少的组成部分，其中含有大量需要动手训练才能掌握的临床实用技能，这些技能掌握的程度如何，直接关系到我们培养中医药人才的质量。

当前的中医教育中重理论轻技能的倾向虽然在逐步得到解决，但伴随着医疗环境的改变，以人为本的新医疗观念的普及和患者维权意识的提高，过去有些可以在临床实习中学习的技能受到某种程度的限制，有些则要求学生在进入临床前就必须在一定程度上掌握。技能训练前移是我们不得不面对的现实情况。开设中医诊断实训课程的目的就在于解决临床实习中存在的某些缺憾，提高学生的动手能力，补充课堂教育的不足，提高实习质量，进而提高中医人才诊疗水平。

中医诊断学的特点是实践性强，技能要求高，仅凭课堂上基本理论的学习是远远不够的。很多学生学习中医诊断后考试成绩不错，但进入临床后连简单的脉象、舌象都难以分辨，因此有必要加强实践训练。由于各个院校中医诊断实训的开展情况不同，缺乏统一的中医诊断实训教材，在一定程度上制约了技能培训等实践教学工作的深入开展。为提高学生的实际操作能力，在教育部、国家中医药管理局统一规划下，作为十一五规划教材“中医临床技能实训系列教材”之一，我们编写了《中医诊断学技能实训》教材。

本教材的编写依据中医诊断学课程的特点和当前各中医院校教学的具体情况，总结了各兄弟院校在开展中医诊断实训教学方面的经验，由各兄弟院校的中医诊断学有关专家联合进行编写。本教材的编写吸纳了《中医诊断学技能实训》中的主要内容，强化了中医诊断学中基础理论、基本知识和基本技能的运用，力图科学地训练学生临床诊断和综合辨证思维能力。本着系统性、科学性、实用性、先进性、规范性的原则，本教材对中医临床实用的诊断辨证技术从理论到具体操作进行了详细的论述，从中医诊断的发展考虑，也收录了脉图描记、耳穴诊察等最新的中医诊断技术和若干诊断标准。

本教材在内容安排上一方面突出了实际操作的培养训练，另一方面突出了辨证思维模式的训练，主要分诊法、辨证和临床综合运用三大部分。上篇为诊法，以望、闻、问、切为纲，拟定了相应的操作规范、具体的操作方法，目的在于提高学生的临床技能，培养其动手

能力，规范操作，同时运用病案及问题讨论引出临床常用四诊技法的临床意义；中篇为辨证学，病性、病位辨证为纲，通过举例论证，阐述了辨证的步骤，提供了辨证思维的方法，以大量病案为中心，插入论述各种辨证方法的基本知识，再从四诊和辨证两个角度对病案进行辨析，引出中医辨证论治思路，再层层深入分析，对该病案进行相关证型的鉴别诊断，最后得出诊断结论；下篇为临床综合运用，介绍辨证思路和病案书写的通则与格式，同时规范了病历书写格式，给病历书写提供了模板。期望通过我们的努力，能更有利于提高学生的操作能力、分析解决问题的能力，提高学生的临床水平。本教材配有光盘，包括舌诊和脉诊的习题，以及临床操作规范视频，以便于学生课后的学习和实践。

本教材试图使中医诊断理论知识通过实践操作和案例教学得到理解与深化，更切合临床实际的需要。力求做到形式生动直观、趣味性强，以激发学生的学习热情，使其易于理解和掌握中医诊断学的基础理论、基本知识和基本技能，为中医临床课程学习打下坚实的基础。本教材既是本科生学习中医诊断学的辅助教材；又是中医大学生毕业实习的备查教材；既可作为中医爱好者的自学教材，又可作为中医执业医师考试的复习备考教材，还可作为在岗中医从业人员的培训教材，亦可作为中医研究机构人员研究中医诊断理论和技术之用。适合中医院校的师生、中医临床医生、西学中的医务人员及广大中医爱好者参考阅读。

本教材的绪论、脉诊部分由陆小左编写，望诊部分由赵莺编写，舌诊部分由严惠芳编写，闻诊部分由刘燕平编写，问诊部分由丁成华编写，按诊、耳穴诊察与经穴探测部分由邹小娟编写，望小儿指纹部分由何渝煦编写，脉图描记及舌图分析部分由王忆勤编写，热红外成像技术部分由陈群编写，中医查体操作常规由陆小左、赵莺、邹小娟等编写，辨证的基本思维和方法部分由李灿东编写，八纲辨证部分由钱峻编写，气血津液辨证部分由魏红编写，脏腑辨证概说部分由陈家旭编写，心病辨证部分由熊丽辉编写，肺病辨证部分由刘晓伟编写，脾病辨证部分由王国斌编写，肝病辨证部分由李晶编写，肾病辨证部分由陈雪功编写，腑病辨证部分由李荣科编写，脏腑兼证辨证部分由方朝义编写，其他辨证方法部分由龚一萍编写，临床综合运用部分由袁肇凯、毛以林、邢淑丽编写。最后，由主编陆小左，副主编李灿东、袁肇凯、严惠芳、王忆勤教授对全书进行认真的审阅、定稿。本书在编写试用过程中，天津中西医结合学会诊断专业委员会的部分专家、天津中医药大学医疗系仲景学会、医疗系04级七年制中医专业外向型日语班、07级中西医结合1班的同学们提出了很好的修改建议，曹宏梅作为教材编委会秘书与李鸿、吴喜庆等为本教材的编写承担了大量的事务性工作和校订工作，在此一并致以深深的谢意。

《中医诊断学技能实训》是在多年来中医诊断教学训练的基础上所进行的尝试和创新，缺点和错误在所难免，恳请专家同道和广大师生提出宝贵意见，以利于今后修改、完善。

编委会
2010年5月

目 录

绪论	1
----	---

上篇 诊法

第一章 问诊	7
第一节 问诊的方法	7
第二节 问诊的内容	13
第三节 问诊训练	19
第二章 望诊	25
第一节 望诊的方法	25
第二节 望诊的内容	32
第三节 望诊训练	43
第三章 望舌	45
第一节 望舌方法	45
第二节 望舌内容	48
第三节 望舌训练	50
第四章 望小儿指纹	54
第一节 望小儿指纹的方法	54
第二节 望小儿指纹内容	56
第三节 望小儿指纹训练	57
第五章 闻诊	60
第一节 闻诊的方法	60
第二节 闻诊内容	62
第三节 闻诊训练	66
第六章 脉诊	69
第一节 脉诊方法	70
第二节 脉诊内容	72
第三节 脉诊训练	76
第七章 按诊	84
第一节 按诊方法	84
第二节 按诊内容	89
第三节 按诊训练	93

中篇 辨证

第八章 辨证的方法	99
第一节 证与辨证体系	99
第二节 证的要素提取	101
第三节 证的确定	102
第九章 八纲辨证	105
第一节 八纲辨证的基本内容	105
第二节 八纲辨证实训案例	114
第十章 气血津液辨证	119
第一节 气病辨证	119
第二节 血病辨证	123
第三节 津液病辨证	125
第四节 气血同病辨证	128
第十一章 脏腑辨证	132
第一节 脏腑辨证的基本内容	132
第二节 脏腑辨证实训案例	134
第十二章 其他辨证方法简介	175
第一节 六经辨证	175
第二节 卫气营血辨证	181
第三节 三焦辨证	184
第四节 经络辨证	189

下篇 临床综合运用

第十三章 诊法与辨证的综合运用	191
第一节 病情资料的综合处理	191
第二节 辨证方法的综合运用	195
第十四章 中医临床诊断方法	198
第一节 临床鉴别诊断方法	198
第二节 临床误诊避免方法	202
第十五章 病历书写	208
第一节 中医病历书写方法	208
第二节 中医病历内容	212
第三节 中医病历书写训练	223

附篇 诊断实用技术

第一章 脉图描记分析方法	229
第二章 舌图采集分析方法	240
第三章 穴位探测	245
第四章 耳穴探查	254
第五章 热红外成像	263
实训练习题	272
参考答案	303
附录 1 中医查体操作常规	331
附录 2 执业医师病历考试书写要求及格式	338
附录 3 参考文献	341
附录 4 舌诊彩色图谱	344

绪 论

学好、用好中医诊断学知识与技能是成为一名合格中医人才的必备条件。如何提高学生的动手能力，以适应当前中医事业发展的需要，已成为中医高等教育急需解决的重大问题之一。

中医在长期医疗实践中积累了大量的诊治疾病的经验与方法，关于这些中医经验的传承，自古以来就有“心中了了，指下难明”、“只可意会，不可言传”之说，说明继承与学习这些技法有相当的难度，如果不能采取一定措施帮助学生在大学阶段尽快掌握必备的中医诊察技能，当他们毕业走上工作岗位后，都要经过较长时间的摸索，才有可能逐步成熟而独立胜任工作。这不仅在客观上延后了毕业生成才的时间，难以满足医疗机构对中医人才的期望，同时由于缺乏必要的指导，会导致部分诊断技术的走样，增加临床误诊的几率，影响中医诊断技术的继承，还会有个别人会因为自己无法掌握而贬低中医诊断技法的临床意义，危及中医的发展。

培养学生中医诊断基本技能一方面可以从实践角度强化学生对基础理论知识的学习，另一方面又可提高学生的学习兴趣，有效地预防和改善学生动手能力弱、临床能力低、中医辨证思维弱化的问题，促进其对中医诊断学课程的全面把握。

一、中医诊断实训的目的与意义

1. 适应现代中医教育理念与模式的改变，突出中医诊断实践能力的培养。1992年，卫生部颁布《卫生部关于加强部属院校临床教学的暂行规定》，明确要求加强学生动手能力的培养和基本功的训练。卫生部教育司制定了具体的《临床教学质量检查标准》，要求加强临床基本功训练，积极参与临床实践活动，努力提高临床工作能力。长期以来，在大多数中医院校，技能主要依靠临床见习和实习来培养，由于医疗体制的变化，患者维权意识的提高，很多过去完全可以在临床实习解决的技能训练出现了种种困难。在经过5年漫长的学习和实习后，仍有一些刚毕业的学生面对错综复杂的临床情况无所适从，问诊主次不分、条理不清，查体丢三落四、手忙脚乱，诊疗思路凌乱模糊。辨证、治法、方剂、药物缺乏一致性和针对性，严重影响了中医疗效，损害了中医的声誉。要培养具有较强专业实践能力和创新精神的中医人才，有必要转变教育理念与人才培养模式，突出中医辨证思维的培养和中医诊断实践能力的训练。中医教学一直是课堂教学辅以少量见习为主，这种与临床几乎脱节的教学模式，由于所学知识、技能不能尽快与临床结合，一方面许多知识、技能得不到理解和巩固，很快遗忘；另一方面使学生不善于将所学知识、技能灵活用于临床实际问题的处理，对学生今后的临床实践难以起到指导作用。时代的发展要求深化实践教学改革，强化实践能力和培养创新精神，提高人才培养质量。

2. 构建学生合理的知识结构，强化中医辨证思维的培养。理论联系实际，在训练中多

视角把握实践内涵,有利于构建学生合理的知识结构,确立实践教学在人才培养中的重要地位。由于我们教学中的大量素材来源于临床,体现理论与实践相结合的精神,把握理论对实践的指导作用,通过大量模拟教学和临床技能训练有助于学生构建合理的知识结构,为学生提供了验证所学知识的机会,由于训练操作的无害性和无风险性,允许学生出错,训练模拟过程可根据需要临时停止和重新应用,通过重复常规练习和示范纠错可以使学生注意到平时不易发现的错误习惯,因此能自觉提高自己的操作水平,有效培养学生的专业技能,提高职业道德水准。为早期接触临床、接触患者做好充分的准备。

3. 有利于学生能力发展,增强教学的互动性,培养学生团结协作精神。中医学的价值观主要是在教学活动中养成。在临床训练和相互操作中,学生深深感受到了人在患病这一特殊阶段的喜怒哀乐,体会到中医诊断对治疗的影响,容易产生责任感、义务感和同情感。在解决患者问题的过程中学生则体会到了学科的重要性,增强了专业的自豪感,提高了对专业的认同感,有利于积极的职业情感和态度的形成,并大大激发了学生主动索取知识的积极性。教师可随意修改中医案例与相关的场景变化,重复训练,逐渐培养学生的自信心。通过技巧、实际技能的学习,可增强学生的主动性,改变传统“填鸭式”教学的弊端,学生可相互吸取经验,提高教学效率。

4. 培养学生的评判性思维。实践性是中医专业的本质特征之一,具备良好的评判性思维能力是确保医生在临床实践中做出合理、有效决策的基础。通过模拟临床病例,进行探讨式教学,给学生创造和提供在临床情景中的思维和操作锻炼的机会,培养学生分析问题、解决问题的临床思维能力。

二、中医诊断实训的基本方法与要求

(一) 基本方法

为了培养学生对中医诊断理论知识的运用能力,在中医诊断技能训练中,要以生动活泼的形式完成规范训练。既要在技能训练中巩固理论知识,强化实际操作技能,还要进行中医辨证分析思维训练。

1. 规范操作训练法 中医诊察的动作是否规范直接影响诊察结果,在理论课教学中虽对此有明确的要求,但因种种原因,学生体验不够,在中诊技能训练中要强化基本诊察动作的训练,做到严谨规范,为准确辨证打下基础。我们采用规范训练法是要通过严格训练使学生掌握规范的中医诊察技术,可采取示教→学生模拟→分组练习→典型纠错→观看录像→总结提高的模式进行。

2. 识记扩展法 要想学生掌握规范操作,有必要建立一套规范的训练方法,牢记重点,循序渐进,解决难点,以求突破。就脉诊训练而言,第一步是要求学生背诵 28 脉名称,不知道脉名就无以辨脉。第二步把握各种脉象的特征,第三步区别相类脉象,第四步在学生或患者寸口部按八要素逐一体验各要素表现特点,第五步区分不同个体脉象的特点,第六步学会辨认具体脉象。

3. 临床试诊法 中医诊断学是一门以临床实践为依托的科学,要求学生除了对基本理论的掌握之外,还要密切联系临床实际,技能训练内容在设计上尽量模拟临床场景,同时注

意为学生提供早期接触临床的机会, 要求学生在临床学习中一定要主动、积极地参加试诊, 在患者身上得到第一手体验。试诊前要在同学身上反复练习, 并且要正规操作, 严格要求, 勤练基本功, 才会熟能生巧, 切忌浅尝辄止。争取在真正接触患者前, 初步掌握所需的各种基本技能。

4. 病历回顾式教学法 病历书写是医务人员的基本功, 也是国家执业中医师考试的考试内容, 病历的书写直接反映着书写者的业务水平和工作能力, 必须加以强化, 可通过书写练习、纠正错误等多种方式进行。以教师为主导的引导式讲授是病历书写技能教学训练的主要方法, 将完整病历个案引入培训, 是临床技能教学的特色。讲授过程以临床发展为主线, 把病例的特征(病史、疾病发生发展过程等)与疾病相关的知识(病因、病性、病位、临床表现、临床治疗原则、健康教育等)有机地结合起来, 使理论教学的内容和氛围更加贴近临床, 同时在教学中使用标准患者, 营造仿真的临床环境, 模拟出和教学内容相关的各种特殊情况并训练学生的处理能力和初步的临床思维。通过使用标准患者, 体现以学生为中心的临床教育过程, 也使传统的教学变得更鲜活、具体和形象, 利于学生系统、动态和完整地理解知识和体验患者感受。

5. 模拟教学法 模拟教学法是运用模拟器或模拟情境使参与者在接近现实情况下扮演某个角色, 并和其中的人或事产生互动, 以达到预期的学习目的, 可应用于资讯的获得, 动作技能的训练及培养决策的能力。医学模拟教育是利用医学模拟技术创设出模拟患者和模拟临床场景, 代替真实患者进行临床教学和实践的教育方法。特别是像中医诊断这样强调学习技能的课程, 更适合增添实践环节, 采用医学模拟教育的形式进行训练。

受航天、军事领域模拟训练的启发, 医学模拟系统于1969年应运而生。由于高科技与高仿真技术的完美结合, 创造出了一个全功能临床模拟教学环境, 为医学训练提供了全新的实践体验, 使学生能了解、掌握一些典型的常见病例的诊断方法和治疗原则, 并尝试自己用不同方法去处理“患者”。一些罕见病例可以“集中”出现在医学模拟系统上, 不受时间因素的制约, 且可重复性强。在中医诊断学的教学中, 各种模拟技术有的已被广泛采用, 如脉象模拟装置等, 有的正在积极研制之中, 如证候模拟人等。可以想象, 在不远的将来, 成套的中医教学模拟设备会在中医诊断技能训练中发挥更大的作用。

6. 微格教学(细化教学)法 微格教学(Microteaching)又称微型教学, 它以现代教育理论为基础, 利用先进的媒体信息技术, 依据反馈原理和教学评价理论, 分阶段系统培训学生实践技能的活动。微格教学形成于美国60年代的教育改革运动。斯坦福大学(Stanford University)的W. 区伦(W. Allen)等人在“角色扮演”教学方法的基础上, 利用摄、录像设备实录受培训者的教学行为并分析评价, 以期在短期内掌握一定的教学技能, 后来逐步完善形成了一门微格教学课程。在70年代末, 微格教学已逐步被一些国家作为培训教师教学技能、技巧的一种有效方法而采用。微格教学的特点用一句话概括就是“训练课题微型化, 技能动作规范化, 记录过程声像化, 观摩评价及时化”。“微”, 是微型、片断及小步的意思;“格”取自“格物致知”, 是推究、探讨及变革的意思, 又可理解为定格或规格, 它还限制着“微”的量级标准(即每“格”都要限制在可观察、可操作、可描述的最小范围内)。微格教学就是把复杂的学习过程分解为许多容易掌握的单一教学技能, 对每项技能进

行逐一研讨并借助先进音像设备、信息技术,对学生进行技能系统培训的微型、小步教学。

在中医诊断技能训练中引入微格教学(细化教学)的理念,把一项项整体的诊察技能与辨证方法进行科学的分解、细化、定格,成为目标清晰、可操作、易理解、好评价的单项训练,当学生把每一分项都掌握后,再重新形成原来的整体。同时,还采取了实践→反馈(评价)→学习→再反馈(再评价)等培训方式。通过这些教学方法和环节,最终使学生在临床检查、辨证思维能力方面有所进步及提高。

如学生在实际诊察脉象时,要求学生将两手的寸关尺六部逐一按脉象的八要素加以分解记录,在每一项都能准确判定的基础上,集中阳性体征形成整体脉象。这种训练可以有效地改善初学者只注意某一种阳性特征,忽视其他阳性特征,忽视对脉象整体的判断,遗漏重要脉象信息的通弊。

7. 小组学习与讨论, PBL 教学模式的引入 PBL(problem-based learning)是指通过一定的教学情景启发和教师的暗示诱导,使学生在不断自主地发现问题、评价问题、解决问题的过程中获得知识和能力的一种教学形式。任课教师根据教学的要求,选择若干个可能涉及多学科知识的中医案例或问题,要解决这个问题,很难在一本书中找到答案,而是需要以小组为单位,在广泛收集资料的基础上,进行反复的学习和讨论,甚至需要进行社会调研。案例与讨论题目一般在课程开始就分派给学生,7~8人为一个学习小组,根据讨论课的课程安排,制定可行的学习计划。学习讨论课一般一次为2~4个学时,各小组选派代表发言,并欢迎其余学生提问与置疑,最后由老师作总结性评价。小组学习与讨论课的设立,培养了学生探究的精神和参与的态度,学会了群体间如何分工与合作,增强了团队意识和集体荣誉感。

8. 案例式教学 案例教学法是目前被中医以及其他教育领域广泛应用的一种教学方法,所谓案例是指对一个具体事例或场景的描述,在中医教学中,案例往往是指病例而言。一个案例是一个实际情境或实际患者的有关描述,包括有一个或多个疑难问题,同时也可能包含有解决这些问题的方法。案例教学法从广义上讲,就是通过对一个具体情景或具体患者的描述,引导学生对这些特殊情景进行讨论,找出问题的关键,做出诊断,并探讨其解决办法,拟定治疗方案的一种教学方法。

在现代教育体系中,案例教学法历史并不悠久。20世纪80年代,案例教学才开始出现在教学实践中。一般认为,案例教学法起源于美国哈佛商学院。在中医教育领域,古代的中医虽然尚未形成系统完整的案例式教学法理论,但已自觉或不自觉地遵循案例教学的原则,运用案例进行中医教学。众所周知,中医教育的最主要的形式是师承教育,而师承教育的核心则是在苦读典籍的基础上,跟师实践,通过一个又一个实际患者的诊治过程学习中医知识与临床技能,在有多个弟子的场合,也往往会有老师指导下的讨论式案例学习。最早的案例出自汉代淳于意之手,宋代许叔微的《伤寒九十论》就是用病例说明伤寒的理论,开启了案例学习的先河。中医的四大经典之一的《伤寒论》也有人考证其为在具体病例的治疗过程中选取有代表性实例编纂而成,体现了从病例学习理论与治疗技术的精神,这部著作至今仍是学习中医的重要教材。

（二）基本要求

传统教学讲求系统知识，面面俱到地讲授各学科的完整知识。学校拼命地尝试让学生点滴不漏地学习每门学科的知识。教师也都在强调自己所教学科的重要性，把大量的知识一窝蜂地灌输给学生，然而学生不是计算机，不可能在有限的的时间里接受近乎无限的知识，很多教师所强调的内容，在学生未来的工作中没有什么用处，很可能当学生毕业时，这些知识已经过时。学生的智力活动被淹没在一大堆材料之中，形成读死书、死读书的恶性局面。没有一个有计划的教学可以穷尽所有的疾病与治疗，也没有人能够毫无遗漏地掌握某一个学科领域的全部知识与能力，因此更不必说能使一个学生去点滴不漏地掌握多门学科的全部知识了。关键在于要通过训练使学生掌握解决实际问题的方法与能力。可以说通过技能训练来培养学生中医思辨能力，提高学生中医技能水平是解决当前中医人才培养缺憾的一条重要途径。

从中医专业培养目标出发，注重临床实用技能训练。注意训练的实用性，以临床应用为目标开展实训练习，使学生面对各种非典型病例时，可以灵活运用中医辨证思维，作出准确判断。通过训练，能熟练掌握中医诊断学的基本技能，熟悉病情资料的综合处理，主症诊断、证候诊断、疾病诊断的思路，从而培养学生在临床中辨病辨证的能力。

实训教学目标是以学生就业为导向，以社会对中医专业岗位的需求和执业中医师考试的要求为依据，围绕未来的实际中医岗位群所需的职业技能而制定的。主要包括专业实践技能的培养和良好的职业素质养成两大方面。通过实训教学既要使学生获得知识，活跃思维，强化对理论知识的理解和掌握，又要培养学生的基本技能和专业技术技能，从而使学生具备从事中医工作的职业素质和能力。

上篇 诊法

第一章

问诊

问诊是医生通过对患者或其陪诊者进行有目的地询问，以了解患者病情的起始、发展、诊疗经过、现在症状以及其他与疾病有关的情况，从而了解病情的方法。问诊的过程也是一个医患交往和沟通、建立积极的医患关系、开展医患合作的过程。问诊获取疾病的资料在四诊中占比重最大，内容也较全，所以在临床诊断中具有重要的地位。

【实训目的与要求】

1. 掌握问诊的基本方法、操作规范、注意事项。
2. 掌握问诊基本内容。
3. 掌握主诉的含义及书写主诉的要求。
4. 掌握常见现在症的鉴别要点及临床意义。

【实训内容与方法】

1. 老师首先进行模拟患者示范，将学生每2人分成小组，在老师的指导下，一人模拟患者，另一人模拟医生，患者可按照预先设计好的病情资料回答医生的提问，当模拟医生确认询问完成后，两人再交换角色，更新病历资料，继续询问，模拟患者按照新的病情资料内容回答。当模拟医生确认询问完成后，双方可将自己模拟患者时所用的病情资料交给对方，各自可将自己收集的病情资料与预先设计好的病历资料进行核对，找出自己询问遗漏或错误的地方。也可由指导老师点评。

2. 老师举出一些问诊方法错误的案例，让学生指出错误之处，提出正确的方法或纠错的方法。

3. 模拟医生记录问诊结果与分析，每位学生对问诊信息加以总结归纳，书写主诉、病情资料、诊断与分析。

第一节 问诊的方法

一、操作规范

(一) 操作准备

1. 精心设计问诊内容 询问者应按项目（主诉、现病史、过去史、个人史、家族史）