

现代中医诊法

李和平 丁雪安 主编 华中师范大学出版社



(鄂)新登字 11 号

图书在版编目 (CIP) 数据

现代中医诊法/李和平 丁雪安 主编.

—武汉: 华中师范大学出版社, 1994. 5

ISBN 7-5622-1266-x

I. 现…

I. ①李…②丁…

Ⅲ. 现代中医诊法-概论

N. R 241. 2

现代中医诊法

◎ 李和平 丁雪安 主编

华中师范大学出版社出版发行

(武昌桂子山 邮编: 430070)

新华书店湖北发行所经销 京山县印刷厂印刷

责任编辑: 程继松 封面设计: 路石

责任校对: 荒名

开本 850×1168 1/32 印张 8.5 字数 212 千字

1994 年 5 月第 1 版 1994 年 5 月第 1 次印刷

印数: 1—1 300 定价: 5.00 元

本书如有印装质量问题, 印刷厂负责调换

主 编 李和平 丁雪安

副主编 刘业义 金克畅
李久成

编 委 (按姓氏笔画排列)

文荣群 张双斌 李云祥 周剑平

范 勇 杨克祥 曹学义 廖锦昌

序

诊断学古无其名，然自《内经》以后，历代医学文献中有关诊断内容不乏其术；并且随着时代发展，明清以后，逐步形成许多望、闻、问、切四诊专著问世。如李时珍《濒湖脉学》，林之瀚《四诊抉微》等，皆其较著者。近代以来，为了适应教学需要，在总结前人四诊基础上整理发挥，遂成为现代中医之诊断学。

然而，任何一门科学都是在不断改进、不断完善中发扬光大，中医自不例外。诊断学既是在以古代望、闻、问、切四诊中发展而来，因此其编排结构，论述方式，自不脱以四诊为纲之窠臼。以致望、闻、问、切各自为纲，分割论述，纵向发展。至于四诊之间之横向联系，有机结合，自难达到综理解之效果。

因为病症不是孤立存在，必须同时全面运用望、闻、问、切四者详情诊察，综合分析，方可得出比较正确之结论。《现代中医诊法》之作者们有鉴于此，在总结前人经验基础上，提出以部位、症状为中心之“分部诊察法”，打破以四诊为纲之“纵向诊察法”，从而树立诊断学新观念，形成诊断学新规范。大大改善以四诊为纲、单项编排、平铺直叙之论述结构，提高诊断学之应用价值。是一部结构合理，详略得当，互相印证，切合临床，易于掌握之新编中医诊法学专著。

全书分上下两篇：上篇问诊，突出围绕主症展开详而有要之询问，具有较强之鉴别诊断意义；下篇为检诊，为本书重点部份，着重以分部诊察为思路，按一定逻辑循序讨论，分别与望、闻、问、切进行有机结合；篇末为附录，收编有关“临床常用诊疗技术”和

“临床检验参考值及意义”等有关知识，裨能开卷受益，学以致用。全书近 20 万言，是一部别开生面，详略得体，切于实用之新的中医诊法学专著。本书问世以后，定当得到广大读者之推重，为今后临床与教学作出新的贡献，是为序。

1993 年岁次癸酉钱远锦竹堂氏谨识

前 言

望、闻、问、切是中医诊断疾病的四大方法，随着实践的深入与现代医学科学的发展、渗透，如何使这一传统的方法焕发青春？近年来，不少从事临床与教学的中医工作者，都为此进行了积极思考与有益探索。以部位或症状为基础的“分部诊察法”的提出，首先打破了以四诊为纲划分诊法内容章节的一统局面，是诊法学的一大进步。

以四诊为纲划分诊法内容章节的诊察方法，是要求对人体单个地、按一定程序依次地运用四法，属“纵向诊察法”。按症状或人体分部为纲来划分诊法内容章节的诊察方法，是要求从头到足，分层应用四诊，即对每一部位的诊察，都着眼于望、闻、问、切诸法，属“横向诊察法”。比较上述纵、横两法，各有千秋。采用“纵法”的问诊方法与借鉴“横法”的分部诊察法思路，研究、探讨构建一个与临床实际相符合的诊法框架，并使之形成牢固的规范程序与习惯，避免诊察时的不必要重复和遗漏，或许更具有实践意义。

按目前有关诊法书籍圈定的四诊内容去搜集临床资料，往往很多有诊断价值的症状与体征被遗漏。尤其是对一个阅历尚浅，书本依赖性较强的医生来说则更是如此。例如腋窝等处“浅表结肿”这一征象，传统一言以蔽之曰“瘰癧”。然瘰癧在何部位，其大小、软坚、活动度如何，对于深刻认识疾病有很高价值。类似这些特征性的表现既客观存在而又未上升到应有的理论地位。

鉴此，《现代中医诊法》是在调整诊法内容的编排结构，并充

实诊法内容的基础上编写而成。全书分两篇十章。上篇为问诊，问诊要点罗列了临床常见疾病的主要症状，以之作为问诊的对象，具有较强的概括性与代表性，也突破了一般在《十问歌》上进退出入的范围。在写法上，围绕主症而展开详而有要的询问，具有显著的症状鉴别诊断意义。下篇为检诊，本篇概述了四诊的基本方法与注意事项，又以“分部诊察法”为思路，按一定逻辑顺序，于人体的某一部位，依检诊需要，分别与望、闻、切进行了相应编织。譬若检诊腹部，望其腹部膨隆，肚脐突出，青筋显露，即可诊断为“鼓胀”。然后再视鼓胀形态是否随体位的变换而发生改变，以及通过切诊所获得的腹壁绷急、柔和等征象而辨别“气鼓”与“水鼓”。如是结构合理，手法分明，互相印证，切近临床，易于掌握。篇末为附录，附录收编的“临床常用诊疗技术”、“临床检验参考值及意义”等有关知识，裨开卷有益。

辨病对传统的四诊方法提出了新的要求。是书每一节尾列以有关现代医学内容作为“参考”，与它前面的内容呼应一体，两者相辅相成，互启互补。启其未明，补其不足。

诊法是临床的基础，如何打好这个基础，直接关系到四法的科学应用。《现代中医诊法》立足于实践，在形式上务求创新、实用；内容上注重系统、简明。我们深知是书为之不易，然不辞千虑，勉为其难，但愿为临证补阙万一，并能为争取早日铸成一个完整、科学、严谨的诊法系统而有所作为耳。

编 者

一九九四年三月

目 录

序	钱远铭
前言	编 者

上篇 问诊

第一章 问诊概述	(1)
一、问诊的重要性 (1) 二、问诊方法 (2)	
三、问诊内容 (3)	
第二章 问诊要点	(4)
第一节 发热	(4)
第二节 出汗	(8)
第三节 耳目	(11)
一、耳 (11) 二、目 (14)	
第四节 鼻咽	(16)
一、鼻 (16) 二、咽 (19)	
第五节 呼吸	(22)
第六节 咳喘	(24)
一、咳嗽 (24) 二、哮喘 (27)	
第七节 饮食	(28)
一、渴饮 (29) 二、食欲 (29) 三、口味 (31)	
第八节 呕吐	(33)
第九节 黄疸	(35)
第十节 神识	(37)

一、精神失常 (38) 二、昏迷 (40)

第十一节 眩晕 (44)

第十二节 失眠 (46)

第十三节 心悸 (48)

第十四节 出血 (50)

一、咳血 (50) 二、吐血 (51) 三、便血 (53)

四、尿血 (54)

第十五节 肢体 (55)

第十六节 疼痛 (58)

一、头痛 (58) 二、胸痛 (60) [附] 乳痛 (61)

三、胁痛 (61) 四、腕腹痛 (62) 五、腰痛 (65)

第十七节 水肿 (66)

第十八节 二便 (69)

一、大便 (70) 二、小便 (72)

第十九节 经带 (74)

一、月经 (74) 二、带下 (80)

第二十节 胎产 (83)

一、妊娠 (83) 二、产后 (89)

下篇 检诊

第三章 检诊的基本方法 (97)

第一节 望诊 (97)

一、望诊方法 (98) 二、望诊注意事项 (98)

第二节 闻诊 (98)

一、闻诊方法 (98) 二、闻诊注意事项 (99)

第三节 切诊 (99)

一、切诊方法 (99) 二、切诊注意事项 (100)

第四章 一般检诊 (102)

第一节	神识	(102)
第二节	面部	(105)
	一、面色 (105) 二、面容 (107)	
第三节	体态	(109)
	一、形体 (109) 二、姿态 (110)	
第四节	皮肤	(113)
第五节	瘰癧	(119)
第六节	气味	(122)
第七节	排出物	(124)
	一、分泌物 (125) 二、呕吐物 (125)	
第五章	头颈检查	(128)
第一节	头	(128)
第二节	发	(130)
第三节	目	(131)
第四节	耳	(135)
第五节	鼻	(137)
第六节	口	(139)
第七节	颈	(144)
第六章	胸部检查	(147)
第一节	望诊	(147)
	一、胸壁 (147) 二、胸廓 (147) 三、乳房 (148)	
	四、呼吸 (149)	
第二节	闻诊	(151)
	一、呼吸 (151) 二、咳声 (151)	
第三节	切诊	(153)
	一、胸壁 (153) 二、乳房 (153) 三、虚里 (154)	
第七章	腹部检查	(157)
第一节	望诊	(157)

一、外形 (157) 二、肚脐 (158)	
三、腹壁青筋 (158)	
第二节 闻诊.....	(160)
一、呃哕 (160) 二、肠鸣 (161)	
第三节 切诊.....	(162)
一、腹壁 (162) 二、压痛 (163) 三、包块 (163)	
四、水波感 (164)	
第八章 脊肢检查	(167)
第一节 脊柱.....	(167)
第二节 四肢.....	(169)
第九章 二阴检查	(174)
第一节 男阴.....	(174)
第二节 女阴.....	(178)
第三节 肛门.....	(180)
第十章 舌脉检查	(184)
第一节 舌诊.....	(184)
一、舌诊方法 (184) 二、舌诊注意事项 (185)	
三、常见舌象 (186)	
第二节 诊脉.....	(190)
一、诊脉方法 (190) 二、诊脉注意事项 (192)	
三、常见脉象 (193)	
附录一：胸部的体表标志.....	(201)
附录二：腹部的体表标志及分区	(203)
附录三：临床常用诊疗技术	(205)
附录四：临床检验参考值及意义	(215)
附录五：医籍摘要	(229)

第一章 问诊概述

问诊，是医生通过问的方式，向病人或相关人员了解疾病发生与发展过程，诊治经过，以及就诊时的症候特征的一种诊法。问诊在四诊中占有相当重要的地位，方法上又具有较强的技巧与艺术。

一、问诊的重要性

正确的临床诊断，必须望、闻、问、切四诊合参。然而一个有着丰富医学知识和临床经验的医生，针对患者的病情，进行详而有要的询问，即“系之病者，数问其情”（《素问》）就能对许多疾病作出颇为正确的诊断。明代张景岳更把问诊誉之为“诊病之要领，临症之首务”。

辨证，主要是以病人的临床表现为依据的，其中通过问诊所获得的病史资料，具有很重要的诊断价值。更何况不少疾病，尤其是疾病的初发阶段，机体尚处于无有显著的阴阳失调，或大寒大热，或大虚大实的病理阶段，这时还不能发现机体形态或舌脉方面的客观变化，而病人却可以感受到某些特殊的不适。如头晕、失眠、腰酸、肢软、乏力、麻木、疼痛、食欲改变等症状。在此情况下，以问诊所得的资料，即能作为早期诊断的依据。

在临床工作中，有相当部分的病证诊断是可以通过问诊而基本确立的。如《伤寒论》所论之“阳明病，脉迟，虽汗出，不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也”与“阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也”两证，皆为阳明病，且同有脉迟汗出，然病史中却有“不恶寒”和“微

恶寒”之别，故其证分属里、表，其治前后攻下、发汗迥异。再如感冒、咳嗽、消渴、痢证、疟疾等，亦可用问诊作出大致诊断。

问诊于四诊之中占有重要的地位，若不善此者，不得诊病之术。忽视问诊，或任何对待问诊上的粗枝大叶态度，必使所集病史资料粗疏，病情了解缺乏深入、详细与准确，势必造成诊断上的遗漏与错误。正如《素问》所说：“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”。对待病情复杂而又缺乏典型临床表现的病例，深入细致、系统全面的问诊就显得更为重要。

二、问诊方法

问诊具有很强的技艺性，值得深入研究，反复琢磨，认真实践。临证之时，诊病不问，会贻误诊断。同理，问不切中，或隔靴搔痒亦会贻误诊断。问诊方法，一般询问要紧紧围绕患者病情；医生态度要和蔼；启发而不是套问与逼问，语言要通俗；要尽可能询问患者本人而又不排除向了解病情经过的人询问等方法外，还应与辨证紧密地结合起来。

辨证是在基础理论的指导下，采用综合分析、归纳的方法，研究疾病所反映出的全部征象以及与诊断疾病有关的各种情况，从而得出疾病的病因、病位、性质等概括性结论，作为治疗的依据。问诊侧重于整体，它要求按辨证的思路，对患者的诉述去进行有联系的询问，具有所集内容的系统性、实用性。据此，在问诊的过程中，医生要按辨证的需要，以分析、综合、归纳的思维方法去研究病人所陈述的各种症状，并追寻它们之间的内在联系，分清主次，去伪存真，摄取对临床诊断有价值的病史资料。可以说，一份好的病史资料，既是准确辨证的先决条件，又是按辨证思路去采集的结果，两者于诊断疾病中互为一体。临证之时，只有遵循一定规律，把问诊与辨证有机地结合起来，立足于辨证，着眼于病史，才能使问诊内容充实又具有实用性，辨证才可能达到应

有的准确程度。

三、问诊内容

问诊的基本内容一般包括：一般项目、主诉、现病史、既往史、个人史、家庭史等，其中主要内容及意义在于：

1、分清主、次矛盾，问诊先抓主诉。

主诉是病人最感痛苦的症状或体征，亦是辨证的中心内容。有效地把握主诉，不仅可对疾病作出初步诊断，而且还可作为进而调查疾病的线索。

2、按辨证思路，详细询问发病与病变过程，以及就诊时的症候特征。

主诉是诊断疾病的对象和进而全面调查病史的线索。如何针对对象，围绕线索，进行有目的、有选择地对疾病作深入全面了解，就要详细询问疾病在发生与发展过程中的变化特征及就诊时的症候特点。例如问发病时间，有助于辨疾病的虚实与浅深、传变与预后；问发病诱因，裨益于审证求因；问病势缓急，有助于病因分类与素体状况分析；问治疗经过，有助于认识病变机转与疾病定性。就诊时的症状特征，又直接反映着疾病的本质。

3、以整体观念为指导，注意一般项目的调查。

整体观于诊治疾病方面的科学性，就在于它充分地阐明了疾病的发生与发展过程中存在的天、地、人等因素。如《素问》所说：“天食人以五气，地食人以五味”。人生活在天地之间，天地赋予了人生存的必要条件，然而天地间的各种变化，无不影响着人的生理、病理变化。“两虚相得，乃客其形。两实相逢，众人肉坚”。由此可以看出，风土不同，人的禀赋不同，其发病情况亦不相同。如长期水中作业或久居湿地者，易患痹证；青壮年气血旺盛，虽病易治；老弱者气血亏虚，易病难治。辨证不仅要着重研究病人之所诉，还要研究疾病以外的，诸如年龄、发病季节、籍贯、住址、体格等内容，将其作为辨证的旁证，也是不可忽视的。

第二章 问诊要点

问诊范围，几从张仲景之后，一般都认为《十问歌》是颇为全面且又有重点的，今人亦大凡在此基础上进退出入。其实，问诊所涉及的范围相当广泛，凡有病者，皆有所问。所谓问诊要点是指：一、常见疾病的主要症状；二、围绕主症展开询问的重要兼症。本章罗列的问诊要点，在临床上具有较强的概括性与代表性，是问诊的主要对象。详而有要的兼证，有着辨别、反映主症性质的意义。主症是否可作为诊断的主要依据，也要取决于对其兼证的调查研究之后，在特殊情况下，亦有主症作为次症对待的。

第一节 发热

发热，这里指病人体温高于正常（传统观念有谓正常体温为 37°C ）者称为发热。由于引起发热的原因不同，其临床发热态势，以及与之相伴随的兼症亦有差异。因此，根据热势和伴随症状，审求发热原因，对于辨证辨病具有重要意义。

1. 恶寒发热

[临床表现]

发热前或发热初伴有不同程度的恶寒，热度一般在 39°C 以下。

[常见证候]

(1) 恶寒发热，兼鼻塞、流涕、无汗、舌苔薄白，脉浮紧：风寒。

(2) 恶寒发热，兼口干咽痛，无汗或微汗，舌尖红、苔薄白或薄黄，脉浮数：风热。

(3) 恶寒发热，兼头身如裹，关节酸痛，苔白腻，脉濡数：风湿。

(4) 恶寒发热，兼眼睑浮肿，继则四肢及全身皆肿，小便不利，苔薄白、脉浮滑：风水。

2. 寒热往来

[临床表现]

(1) 恶寒与发热交替发作；

(2) 发热之初或热势上升阶段伴有恶寒(或寒战)，发有定时，每日发作一次，或二、三日发作一次。

[常见证候]

(1) 寒热往来，胸胁苦满，兼心烦喜呕，不欲饮食，口苦、咽干、目眩，舌边红，苔薄黄，脉弦数：少阳证。

(2) 先寒后热或寒热往来，发有定时，兼肢体酸痛，周身乏力，头痛如裂，口渴，汗出热退。如此反复发作，舌红，苔薄白或腻，脉弦：疟疾。

3. 高热

[临床表现]

高热持续不退(体温多在40℃左右)，扪之烙手，不恶寒反恶热，甚反恶寒。

[常见证候]

(1) 高热，兼面赤，大汗、大渴，苔黄燥，脉洪大或滑数：气分热。

(2) 高热夜甚，肌肤斑疹，或吐衄便血，舌绛苔黄，脉数：气营两燔。

(3) 高热，兼神昏谵语，或昏愦不语，舌謇肢厥，舌绛，脉数：热陷心包。

(4) 高热，兼神昏抽搐，角弓反张，舌红苔黄燥，脉弦数：热盛动风。

(5) 高热，兼局部皮肤红、肿、痛、热，或兼大便秘结，小便短赤，苔黄，脉滑数：疮痈。

(6) 高热，兼下利脓血，里急后重，腹中疼痛，苔黄腻，脉濡滑或滑数：湿热痢。

(7) 高热，兼胸痛，咳嗽，气急，咳吐脓痰腥臭，苔黄，脉滑数：肺痈。

4. 低热

[临床表现]

自觉轻度发热，或体温稍高于常人（多在 $37-38^{\circ}\text{C}$ ），病程较长。

[常见证候]

(1) 低热，一日之中，发无定时，遇劳则甚，短气懒言，自汗，倦怠乏力，舌淡，脉细数或虚大：气虚。

(2) 午后或夜间发热，五心烦热，颧红盗汗，舌红少苔，脉数：阴虚。

(3) 早热暮凉，或暮热早凉，口渴引饮，纳呆神疲，小便清长，舌苔腻，脉细数：暑热伤气。

此外，民间俗称的“烧热病”（又叫“夏季热”“日射病”）是农村夏季的一种常见病。主证见：在阳光照射下即感全身燥热，肤如针刺，周身无汗，心烦口渴，甚则心慌。若入阴凉处，始可现头额乃至周身微汗，诸症遂退。

参 考

1. 发热的几个基本概念

(1) 发热的临床分度：① 低热， $37.4^{\circ}\text{C}-38^{\circ}\text{C}$ ；② 中等度热， $38.1^{\circ}\text{C}-39^{\circ}\text{C}$ ；③ 高热， $39.1^{\circ}\text{C}-41^{\circ}\text{C}$ ；④ 超高热， 41°C 以上。

(2) 稽留热：体温持续于 $39^{\circ}\text{C}-40^{\circ}\text{C}$ 左右，达数天或数周，24