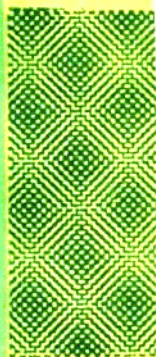


高等教育自学考试中医专业指导丛书

中医诊断学



山西出版

(晋)新登字8号

中医诊断学

韩静蓉主编

山西高校联合出版社出版发行(太原南内环街31号)
太原机械学院印刷厂印刷

开本: 850×1168 1/32 册张: 7.25 字数: 180千字

1993年8月第1版 1993年8月第1次印刷

印数: 1—3150册

ISBN 7-81032-439-X

R·21 定价: 5.80元



前 言

《中医诊断学》是在中医理论指导下，研究诊察疾病、辨别证候的一门学科。它的实践性、理论性、科学性都很强，是中医的基础课和临床学科间的桥梁，是学习临床各科的基础。

《中医诊断学》的内容，主要包括四诊、八纲、辨证三大部分、以及病案书写等。在学习《中医诊断学》中必须坚持理论联系实际的原则，积极参加临床见习，借以加深对所学内容的理解。对四诊的学习，应以四诊的方法、内容和临床意义为主。各种辨证方法，则应重点掌握各种证候的诊断标准，以及疑似证之间的鉴别。病案书写则应反复练习，以期牢记中医病案的格式、内容和要求。

通过学习《中医诊断学》，可以掌握中医诊断学的基本理论、基本知识和基本技能，从而不断提高诊察疾病的能力。

本书是在第五版《中医诊断学讲义》的基础上，根据自学考试大纲所规定的内容编写而成，每章之后附有复习思考题、自测试题等内容，适用于中医、针灸及自学成才者学习使用。

由于我们水平所限，加之时间仓促，谬误之处在所难免，恳请批评指正。

编 者

1993 6.

目 录

第一章 绪 论

第一节	中医诊断学发展简史	(1)
第二节	中医诊断疾病的原则	(2)
第三节	中医诊断学的主要内容	(4)

第二章 诊 法

第一节	望诊	(7)
一、	望神色形态 (全身)	(8)
二、	望局部: 头面颈项、目、口唇、齿龈、咽喉、 皮肤、络脉、排泄物与分泌物	(14)
三、	望舌	(21)
第二节	闻诊	(34)
一、	听声音	(34)
二、	嗅气味	(38)
第三节	问诊	(39)
一、	问诊的内容	(39)
二、	问现在症状	(39)
第四节	切诊	(50)
一、	脉诊	(52)
二、	按诊	(72)

第三章 八 纲

第一节	表里	(88)
第二节	寒热	(92)
第三节	虚实	(99)
第四节	阴阳	(106)

第四章 辨 证

第一节	病因辨证	(116)
第二节	气血津液辨证	(120)
第三节	脏腑辨证	(128)
第四节	经络辨证	(154)
第五节	六经辨证	(155)
第六节	卫气营血辨证	(160)
第七节	三焦辨证	(164)

第五章 诊断与病案

第一节	四诊与辨证的运用	(177)
第二节	病案	(179)
附篇	中医诊断学试题	(180)

第一章 绪 论

第一节 中医诊断学发展简史

祖国医学有关诊断学的资料，可见于中医的经典著作和历代各家著作之中。

1. 约成书于公元前三世纪的《黄帝内经》，在诊断学的方法上奠定了望、闻、问、切的基础。

2. 西汉名医淳于意首创病历记载的“诊籍”，开始详细记载病人姓名、居址、病状及方药，就诊日期，作为复诊参考。

3. 东汉医学家张仲景所著的《伤寒杂病论》，确立辨证论治理论，奠定了诊断的基础。

4. 西晋·王叔和的《脉经》分述三部九候、寸口、二十四脉等脉法，是我国现存最早的脉学专著。

5. 我国第一部论述病源与证候诊断的专著——《诸病源候论》，由隋·巢元方等撰。

6. 唐·孙思邈重视医德，并主张医家习业“必须博极医源，精勤不倦”。诊病要不为外部现象所迷惑，要透过现象看清本质。

7. 论述诸病证候，重点从三因出发，病因、辨证、理法，比较完备的著作作为宋·陈言的《三因极——病证方论》。

8. 施发的《察病指南》是诊法的专著。

9. 论述危重疾病的十怪脉著作是危亦林的《世医得效方》。

10. 金元之世，诊断学的发展可谓与日俱增，金元四大家：刘河间诊病，辨证重视病机；李东垣辨脉重视四诊合参；朱丹溪诊病，主张从外知内；张从正诊病，重视症状的鉴别诊断。

11. 明清时期，《敖氏伤寒金镜录》是我国现存的第一部舌诊专著。

12. “十问歌”的作者是张介宾，出自《景岳全书·传忠录》。

13. 对于杂病的辨证，沈金鳌《杂病源流犀烛》是一部诊疗相结合的著作，在杂病学中有相当的影响。

14. 立卫气营血的辨证方法，并重视察舌验齿等诊法的著作是清·叶天士著的《外感温热篇》。

15. 创温病的三焦辨证法则的著作是清·吴鞠通的《温病条辨》。

第二节 中医诊断疾病的原则

诊断疾病的过程，是一个认识的过程，对疾病有所认识，才能对疾病进行诊治。要正确地认识疾病，首先要注意三大原则。

（一）审察内外

人是一个整体，人的生理机能对自然界一般的变化是能够相适应的。当人体这个整体内在失调或自然界的变化超过限度，人体不能维持正常的生理机能时，便产生疾病。从人体是一个整体，人与天地相应这些观点出发，在认识疾病的时候，便不能只注意局部病变或只注意个人，同时也要考虑到外界对人体的影响。这种观点，在诊断学中称为“审察内外”的原则。

因此，在诊察疾病时，根据“审察内外”的原则，首先要把疾病看成是病人整体的病变，既要审察其内，还要审察其外；并要把病人与自然环境结合起来加以审察。既要审察病人整体的病

变，还要审察病人的外在环境，内外结合统一审察，是中医诊断学的原则。

（二）辨证求因

就是在审察内外的方法基础上，根据病人一系列的具体证候（包括病人自觉症状和四诊检查所得）加以分析综合，求得疾病的本质和蕴结所在，为临床治疗提供确切的依据。

疾病是多样而复杂的，又是在不断变化的。因此要认识疾病，就必须从病因、病位、病程等方面进行全面的了解。辨别病证，寻求病因是主要内容之一。中医的“因”有狭义、广义之分。狭义的“因”，是指一般常说的致病因素，如六淫、七情、饮食、劳倦等通常的致病原因以外，还包括了在疾病发展过程中所产生的一些病理变化，如气滞、瘀血、食积、痰饮等，虽不在三因之列，但在辨证方面，也常视为导致当前证候的主要原因，作为辨证的重要依据。

人体发生疾病，便会产生一些异常现象，如头痛、咳嗽、发热、恶寒等。这些异常的现象，称为“症状”。症状的出现，是人体有了病变的客观反映。通过症状，可以探求疾病的内在变化。因此“症状”是辨证的主要依据之一。

但“辨证”的“证”字，它所代表的不仅仅是个别的症状，也不仅仅是症状的综合，所谓证或证候既包括四诊检查所得，又包括内外致病因素，全面而又具体地反映了疾病的特点、性质和这个阶段的主要蕴结。通过“辨证”来了解病情，求得病因，也是诊断的基本原则。

（三）四诊合参

四诊，就是望、闻、问、切。诊断要根据审察内外和辨证求因的原则进行，诊断的方法，便要对病人作周密的观察与全面了解。要达到这一要求，必须四诊合参，才能见病知源，不能错误地把四诊割裂开来理解，更不能以任何一诊代四诊，李延昱则对

四诊作了很形象的比喻。他说：“望、闻、问、切，犹人有四肢也。四肢废不成其为人；一诊缺不成其为医”，由此可见古代医家对四诊合参之重视。

第三节 中医诊断学的主要内容

中医诊断学的主要内容，包括四诊、八纲、辨证以及病案书写等基本技能。

望诊：望诊是对病人神、色、形、态、五官舌象以及分泌物、排泄物等进行有目的的观察，以了解病情，测知人体内部的脏腑盛衰，气血盈亏。因为“有诸内者，必形诸外”，在望诊中，以观察面部与舌诊最受重视。

闻诊：是通过医生的听觉及嗅觉，来分辨病人言语、呼吸、咳嗽与排泄物、分泌物的气味是否异常，借以判断病人患病情况。

问诊：是医生对病人或其陪诊者的询问，来了解病人平时的健康状况，发病原因，病情经过和病人的自觉症状等，为诊断疾病搜集有关资料。

切诊：是诊察病人的脉候和身体其他部位的异常反映，来了解体内外一切变化情况。

四种诊法，在临床时各有其独特的功用，彼此不能取代，必须四诊合参，才能正确地诊断疾病，单纯依赖一诊，可能产生偏差，导致误诊。

八纲，即阴阳、表里、寒热、虚实。四诊所得的一切资料，须用八纲加以归纳分析，寒热是分别疾病的性质；表里是分辨疾病病位与病势的浅深；虚实是分别邪正的盛衰；而阴阳则是区分疾病类别的总纲。

辨证：包括病因、气血津液、脏腑、经络、卫气营血和三焦

辨证。诸种辨证既各有其特点和适应范围，又有相互联系，并且它们均是在八纲辨证的基础上加以深化。

复习思考题

1. 如何认识中医诊断疾病的特点？
2. 中医诊断学的内容是什么？
3. 因、症、证的含义。

自测试题

一、单项选择题：

答题说明：选出一个正确答案，将其号码填入题后括号内。

1. 我国现存最早的脉诊专著是()。
①《黄帝内经》 ②《脉经》 ③《中藏经》
④《难经》 ⑤《脉诀》
2. 奠定了望、闻、问、切四诊基础的著作是()。
①《四诊抉微》 ②《内经》 ③《难经》
④《脉诀》 ⑤《诊家枢要》
3. 我国第一部论述病源与证候诊断的专著为()。
①《肘后急方》 ②《诸病源候论》 ③《杂病源流犀烛》
④《外台秘要》 ⑤《金匱要略》
4. 正确地诊断疾病，最重要的是()。
①望诊 ②问诊 ③切诊 ④四诊合参 ⑤闻诊
5. “诊籍”的创始人是()。
①扁鹊 ②华佗 ③淳于意 ④张仲景 ⑤洛翁
6. 金元时期诊病主张从外知内的医家是()。
①朱丹溪 ②张从正 ③刘河间 ④戴起宗
⑤李东垣
7. “十问歌”的作者是()。

- ①张介宾 ②张三锡 ③陈修园 ④张从正
⑤何梦瑶

8. 现存第一部舌诊专著是()。

- ①《敖氏伤寒金镜录》 ②《舌鉴》 ③《伤寒观舌心法》
④《临证验舌法》 ⑤《辨证指南》

9. 确立辨证论治理论, 奠定了诊断基础的著作是()

- ①《中藏经》 ②《难经》 ③《伤寒杂病论》
④《内经》 ⑤《肘后急方》

10. 确立卫气营血辨证方法的著作是()。

- ①《温病条辨》 ②《医经溯回集》 ③《寒温条辨》
④《外感温热篇》 ⑤《温热经纬》

二、填空:

1. 公元前三世纪初, 东汉名医张仲景著了不朽著作《_____》, _____, 奠定了诊断的基础。

2. 西晋·王叔和著有_____, 分述_____, _____, 是我国现存最早的脉学专著。

3. 金元四大家: 刘河间诊病, 辨证重视_____; 李东垣辨证重视_____; 朱丹溪诊病, 主张_____; 张从正诊病, 重视_____诊断。

4. 创立卫气营血的辨证, 并重视_____等诊法的著作是_____著的_____。

5. “十问歌”④的作者是_____, 出自_____。

三、名词解释:

1. 审察内外。

2. 因。

3. 证候。

4. 四诊合参。

第二章 诊 法

诊法亦称四诊，即中医对病人进行检查，收集与病人健康变化有关资料的方法。

人体是个有机整体，局部的病变可以影响全身，内部病变能够反映于五官、四肢、体表各个方面，即“有诸内者形诸外”。所以通过四诊等手段，诊察疾病显现在各个方面的症状和体征，就可以了解疾病的病因、病机，从而为辨证论治提供依据。

望、闻、问、切是调查了解疾病的四种方法，各有其独特作用，不能互相取代，因此在临床运用时，必须将它们有机地结合起来，即所谓“四诊合参”，这样才能系统全面地了解病情，作出正确的判断。

第一节 望 诊

医生运用视觉，对人体全身和局部的神、色、形、态以及排出物的形、色、质、量的变化，以了解疾病的情况，即是望诊。望诊是中医的重要诊法，所谓“望而知之谓之神”，这是因为中医在长期医疗实践中逐渐认识到，通过观察人体外部可以了解内脏病变，局部有病可以影响全身，在人体外部的各种变化中，尤以面、舌与脏腑经络的关系更为密切，因为面部的气色、舌苔舌质反映内脏病变较为灵敏准确，实用价值较高，因而形成了色诊、舌诊两项中医独特的传统诊法。

望诊的内容分为全身望诊和局部望诊，舌诊，望小儿指纹，

望排出物五部分介绍。

一、望神色形态

(一)望神

神是人体生命活动的总称。其概念具有广义、狭义之分，广义的神，是指整个人体生命活动的外在表现，可以说神就是生命；狭义的神，乃指人体的精神活动，可以说神就是精神。望神应包括这两方面的内容。

神是机体生命活动的体现，神不能离开人体而独立存在，有形才能有神，形健则神旺，形衰则神惫，经过无数实践证明，神的盛衰的确是形体健康与否的重要标志之一。

神来源于先天的精，但又靠后天之精的滋养。精与神的关系是：精能生神，神能御精，精足则形健，形健则神旺；反之，精衰则体弱，体弱则神疲。气与神的关系也是密不可分的，气是生命的动力，气能生神，神能御气。总之，精、气、神为人生三宝，精充、气足、神旺是健康的保证；精亏、气衰、神耗是衰老的原因。因此，望神可以了解病人脏腑的盛衰、精气的盈亏和病情轻重，在诊断疾病中有重要的作用。

总之，神是人一身之主宰，必然与全身皆有表现，但却突出地表现于目光，眼睛是心灵之窗，人的精神活动，往往于无意中流露于目光；而且为五脏六腑之精气所注（精能生神），内通于脑（脑为元神之府），为肝之窍，心之使（心主神），因而有“神藏于心，外候于目”的说法，所以望神的重点在于目光、神志、面色和形态等方面。

望神一般应注意观察和区分“得神”、“少神”、“失神”和“假神”四种情况：

(1)得神：得神即有神，是精充气足神旺的表现，在疾病过程中，虽病而正气未伤，脏腑功能未衰，属于轻病。

得神的表现是：神志清楚，语言清晰，目光明亮，精彩内含；面色荣润含蓄，表情丰富自然，动作灵活，反应灵敏，体态自如，呼吸平稳，肌肉不削。这是正常人的神气，即使有病，也是脏腑功能不衰，预后亦多良好。

（2）少神：是指神气不足。多表现为精神不振，动作迟缓，气短懒言，倦怠嗜卧等。为心脾两虚或肾阳不足，神气不旺之象，常见于虚证患者，是正气不足的缘故。

（3）失神：失神即无神，是精损气亏神衰的表现。病到如此程度，属病情严重，预后多不良。

失神的表现是：神志昏迷，言语失常，或循衣摸床，撮空理线，目暗睛迷，随神呆滞；面色晦暗，表情淡漠，反应迟钝，动作失灵，强迫体位；呼吸异常，大肉已脱。表示精气大伤，脏腑功能衰败，病重难治，预后多不良。

（4）假神：假神是垂危病人出现精神暂时好转的假象，貌似有神，实是临终前的预兆，并非佳兆。表示病情恶化，危在旦夕。

假神的表现是：久病重病之人，本已失神，但突然精神转佳，目光转亮，言语不休，想见亲人；或病至语声低微断续，忽而清亮起来；或原来面色晦暗，突然颧红如妆；或原来毫无食欲，忽然食欲增强。由于精气衰竭已极，阴阳格拒，阴不敛阳，虚阳外越，露出一时“好转”的假象。古人比喻做“残灯复明”，“迴光反照”。这是阴阳即将离绝的危候。

此外，神志异常在临床上多见于癫、狂、痫等精神失常的患者。例如，癫证表现为：表情淡漠，沉默寡言，闷闷不乐，精神痴呆，喃喃自语，哭笑无常，多由痰气郁结，阻蔽神明所致。狂证多表现为癫狂怒骂，打人毁物，不避亲疏，或登高而歌，弃衣而走，或烦躁不安，胡言乱语，少卧不饥，妄行不休，多由肝郁化火，痰火扰心所致。痫病多表现为突然昏倒，口吐涎沫，四肢

望 神 简 表

观察点	得 神	失 神	假 神
形 色	形色如常，肌肉不削 面色明润含蓄	形羸色败，大肉消削 ，面色暗晦暴露	突然颧赤 如妆
眼 神	活动灵敏，精彩内含 炯炯有神	活动迟钝，目无精彩 目暗睛迷	目光突然 转亮
神 志	语言动作如常，神志 清楚，反映灵敏	不清，语言动作失常如暴 病沉迷烦躁或循衣摸床	突然转佳， 言语清亮
呼 吸	呼吸调匀	呼吸异常	
饮 食			突然能食

抽搐，醒后如常。多由肝风挟痰，上窜蒙蔽清窍所致。

(二) 望面色 (望色)

望面色是望病人面部的颜色与光泽。颜色是色调变化，光泽则是明度变化。分青、赤、黄、白、黑，称为五色诊。五色的变化，以面部表现最为明显，因此，以望面色来阐述望色的内容。

根据阴阳五行和脏象学说的理论，五脏应五色是：青——肝；赤——心；黄——脾；白——肺；黑——肾。色泽是脏腑气血之外荣，不仅心之华在面，其他脏腑之精气，也通过经络上荣于面，故望面色可以了解脏腑气血之盛衰以及邪气之所在，判断疾病的轻重顺逆，确定其预后。

就气与色的关系而言：气指生机，隐含于皮肤之内，色为血色，彰然于皮肤之表。气属阳，血属阴，故气色不可离，但气尤为重要。“气至色不至者生，色至气不至者死”，总之，失去生气，不论何色，都属病重。

(1) 常色：指人在正常生理状态时面部的色泽，表示人体

精神气血津液的充盈和脏腑功能的正常。所以正常人的面色应是光明润泽。我国正常人的面色应是红黄隐隐明润含蓄。这就是有胃气，有神气的常色。所谓有胃气，即隐然微黄，含蓄不露；所谓有神气，即光明润泽。由于时间气候环境等变化，常色又有主色、客色之分。

①主色：每人的面色是不一致的，属于个体特征，只要其面色肤色一生不变者，即为主色。如由于遗传、或地区、工作条件等造成某些人面色或白或黑或红或黄或青等。

②客色：人与自然是相应的，由于生活条件的变动，人的面色、肤色也相应变化，就叫客色。如随四时、阴晴等天时的变化，面色也相应而变。

主色和客色都是正常的生理现象。此外，如饮酒、跑步、七情等一时的影响，或因职业、工作关系少见阳光，或久经日晒，以及风土、种族等而有所变化，也不是病色，诊断疾病时必须注意。

（2）病色：是指人体在疾病状态时的面部色泽，可以说除常色以外一切反常的色泽都属病色。由于病情轻重不同，光泽也有不同变化，所以病色又有善恶之分。

①善色：凡五色光明润泽者为善色，说明虽病而脏腑精气未衰，胃气尚荣于面，称为“气至”，多预后良好。

②恶色：凡五色晦暗枯槁者为恶色，说明脏腑或有败坏，胃气已竭，不能荣润于面，称为“气不至”，多预后不佳。

临床上可观察五色善恶的动态变化：由善色转恶，是病情加重；由恶色转善，则是病有转机，以确定预后。此外，病色交错可判断病之顺逆吉凶。若病与色相应为正病正色，若反见他色，病与色不相应，称病色交替。在交错中，又有相生相克的善恶关系，相生为顺，相克为逆。在临床运用时，应四诊合参，不可过于机械。

(3) 五色主病的纲领：

①青色：阴寒内盛致气滞血瘀，经脉拘急，瘀阻不通，故面色发青，甚至青紫。

主病 { 寒证——可见面色苍白或淡青或青黑。
痛证——呈阵发性面色青，口唇青紫。
瘀血——面色青紫。
惊风——多在眉间、鼻柱、口唇四周呈青色。

②赤色：气血得热则行，热盛而血脉充盈，血色上荣，故面色赤红。

主病 { 热证 { 赤甚属实热——可见满面通红。
微赤为虚热——两颧潮红娇嫩。
戴阳证：久病重病患者，面色苍白，却两颧泛红如妆，嫩红带白，游走不定。

③黄色：为脾虚湿蕴之征象。脾失健运水湿内停，气血不充，故面色发黄。

主病 { 虚证 { 萎黄：面色淡黄，枯槁无光泽——脾虚气血不足。
黄胖：面黄虚浮——脾虚湿邪内阻。
主湿 { 湿证：面黄而垢——湿邪阻遏，气血受困。
黄疸 { 阳黄——面目一身俱黄，鲜明如桔。
阴黄——面目一身俱黄，晦暗如烟熏。

④白色：为气血不荣之候。阳气虚衰，气血运行迟滞，或耗气失血，气血不充，或寒凝血涩，经脉收缩，导致面色呈白色。