

简明中医诊断学

主编 魏 红 李 刚 王桂敏

主审 肖绮玲

东北大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

简明中医诊断学/魏红等主编. —沈阳:东北大学出版社,1998,5

ISBN 7-81054-317-2

I. 简… I. 魏… III. 中医诊断学 N. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 12574 号

东北大学出版社出版

(沈阳市和平区文化路 3 号巷 11 号 邮政编码 110006)

中国科学院沈阳分院印刷厂印刷 东北大学出版社发行

开本:787×1092 1/32 字数: 405 千字 印张:15.75

印数:1—2000 册

1998 年 5 月第 1 版

1998 年 5 月第 1 次印刷

责任编辑:冯淑琴 刘淑芳 责任校对:冯 伟 张淑萍

封面设计:唐敏智

责任出版:秦 力

定价:20.00 元

前 言

《中医诊断学》是根据中医学的理论体系，研究诊察病情、判断病种、辨别证候的一门学科。它是中医学专业课程体系中的主干课之一，是衔接基础理论与临床各科的桥梁，是每个中医工作者必须掌握的基本功。

由于本教材包括范围广泛，内容繁杂，为了帮助学者抓住要领和重点，深入理解教材，牢固掌握其基础理论、基本知识和基本技能，提高应试能力，故编写此书。本书内容分三部分。

第一部分《中医诊断学》纲要：以现行高等中医药类规划教材（六版）为蓝本，将本科《中医诊断学教学大纲》具体化，简明扼要，纲举目张。

第二部分自测题：按国家题库要求，编写了A型、B型、X型选择题和判断说明题、病例分析题及答案，以自测对教材内容的理解程度。

第三部分附录：1996～1998年全国硕士研究生入学考试中医学综合科目试题及参考答案，其中包括《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》五科选择题，既可作为各类考生的练习内容，又可提高“考研”成绩。

本书由魏红、李刚、王桂敏主编，肖景东、任路、白晶、王志义、孙荣罡副主编，肖绮玲主审。杨杰同志参加了部分编写工作，在此表示衷心的感谢。

本书是中医学院在校学生，社会上自学中医人员，参加高教自考、晋升水平考试和报考硕士研究生等人员的必备参考书。

编者

1997年12月于辽宁中医学院

目 录

绪论	(1)
第一章 望诊	(8)
第一节 全身望诊	(8)
第二节 局部望诊	(19)
第三节 望排出物	(29)
第四节 望小儿指纹	(31)
第二章 舌诊	(33)
第一节 舌诊概说	(33)
第二节 望舌体	(37)
第三节 望舌苔	(43)
第四节 舌象分析要点及舌诊意义	(48)
第五节 舌诊研究进展(略)	(52)
第三章 闻诊	(52)
第一节 听声音	(53)
第二节 嗅气味	(59)
第四章 问诊	(61)
第一节 问诊的意义及方法	(61)
第二节 问诊的内容	(62)
第三节 问现在症	(66)
第五章 脉诊	(87)
第一节 脉象形成的原理	(87)
第二节 诊脉的部位和方法	(89)
第三节 脉象要素及图述	(93)

第四节	正常脉象	(94)
第五节	常见脉象及其临床意义	(96)
第六节	脉象类比、相兼和真脏脉	(102)
第七节	诊妇人脉与小儿脉	(106)
第八节	脉诊的意义	(107)
第九节	脉诊研究进展	(108)
附	常见脉象分类比较表	(109)
第六章	按诊	(113)
第一节	按诊的方法与意义	(113)
第二节	按诊的内容	(115)
第三节	按(腹)诊研究进展	(121)
第七章	八纲辨证	(122)
第一节	八纲辨证的概念与源流	(123)
第二节	八纲基本证候	(123)
第三节	八纲证候间的关系	(135)
第四节	八纲辨证的意义	(143)
第八章	病因与气血津液辨证	(144)
第一节	病因辨证	(145)
第二节	气血辨证	(153)
第三节	津液辨证	(159)
第九章	脏腑辨证	(163)
第一节	心病辨证	(165)
第二节	肺病辨证	(170)
第三节	脾病辨证	(175)
第四节	胃肠病辨证	(179)
第五节	肝胆病辨证	(183)

第六节	肾与膀胱病辨证·····	(189)
第七节	脏腑兼病辨证·····	(193)
第十章	其它辨证方法简介·····	(198)
第一节	六经辨证概要·····	(199)
第二节	卫气营血辨证概要·····	(203)
第三节	三焦辨证概要·····	(205)
第四节	经络辨证概要·····	(207)
第十一章	诊法与辨证运用·····	(208)
第一节	病情资料的综合处理·····	(208)
第二节	辨证思维的方法与步骤·····	(213)
第十二章	疾病诊断概说·····	(219)
第一节	“病”的概念与意义·····	(220)
第二节	疾病的命名·····	(225)
第三节	疾病的分类·····	(228)
第十三章	病案书写·····	(230)
第一节	病案的沿革与意义·····	(230)
第二节	病案的内容与要求·····	(231)
自 测 题	·····	(236)
一、	选择题·····	(236)
二、	名词解释·····	(408)
三、	判断说明题·····	(409)
四、	病例分析题·····	(420)
自测题答案	·····	(429)
附 录		
	1996 年全国攻读硕士学位研究生入学考试	
	中医综合科目试题及参考答案·····	(452)

1997 年全国攻读硕士学位研究生入学考试	
中医综合科目试题及参考答案·····	(467)
1998 年全国攻读硕士学位研究生入学考试	
中医综合科目试题及参考答案·····	(481)

绪 论

〔目的要求〕

1. 掌握中医“诊断”、“诊法”、“诊病”、“辨证”、“病案”、“证”、“病”、“症”等概念的含义。掌握中医诊断的基本原则。
2. 熟悉中医诊断的基本原理、主要内容。
3. 了解中医诊断的发展概况。

〔学习要点〕

中医诊断学是根据中医学的理论体系,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。

诊,指诊察了解(察看、询问、检查病人,掌握病情资料);断,指分析判断。诊断就是诊察病情,判断病种,辨别证候。

一、中医诊断学的主要内容

包括诊法、诊病、辨证、病案四部分。

(一) 诊法

望、闻、问、切四诊是中医诊察收集病情的基本方法。

望诊指观察病人的神、色、形、态、舌象及排出物色泽等以断病。

闻诊指听病人的语言、呼吸等声音及嗅病人发出的异常气味以断病。

问诊指询问病人的有关病情资料,如病史、自觉症状等以断病。

切诊分脉诊和按诊,指通过切脉和触按病人有关部位以断病。

通过四诊收集到的病情资料，主要包括症状和体征。症状指病人自觉的不适、痛苦，如头痛、胸闷、气喘、腹胀、腰酸、口苦、心悸、失眠等。体征指检查而发现的病情征象，如面色苍白、神昏、喉中痰鸣、肢体震颤、大便腥臭、颜面浮肿、小便黄、舌淡红、苔白、脉浮数等。症状和体征可统称为症状，或简称症。古称病状、病形、病候。

（二）诊病

诊病即判断病种，确定病名，亦称辨病。

疾病的病名，是对该具体疾病全过程的特点与规律所作的概括与抽象，即该疾病的代名词。妇科病名妊娠恶阻就概括了妊娠早期所出现的恶心、呕吐、择食或食入即吐，甚则呕吐苦水等，它反映了该病全过程的特点与规律，成为妊娠早期反应的代名词。如时行感冒、呕吐、湿温、疟疾、消渴、红丝疔、股骨骨折、麻疹、白喉等，均属病名概念。

（三）辨证

指在中医学理论的指导下，对病人的各种临床资料进行分析、综合，从而对疾病当前的病位与病因病性等本质作出判断，并概括为完整证名的诊断思维过程。

证：是对疾病过程中所处一定阶段的病位、病因、病性以及病势等所作的病理概括。是对致病因素与机体反应性两方面情况的综合，是对疾病当前本质所作的结论。如太阳病、血虚、肝火等。

证名：证的代名词，是对证的本质的概括。如脾肾阳虚等。

证候：指每个证所表现的具有内在联系的症状、体征，即证的外候。如恶寒发热，头痛，脉浮紧等。

证型：临床较为常见、典型，证名规范的证。如卫分证、痰

热壅肺证等。

（四）病案

病案又称病历，古称诊籍，是临床有关诊疗等情况的书面记录。病案应详细、如实地记录病史、病情、诊断和治疗等情况。

二、中医诊断的基本原理

包括司外揣内、见微知著、以常达变三方面。

《素问·阴阳应象大论》概括了中医诊断原理：“以我知彼，以表知里，以观过与不及之理，见微得过，用之不殆”。即在认识正常的基础上，发现太过、不及的异常变化，从而认识事物的性质及变动的程度。通过观察外部现象（症状和体征），在中医学理论指导下，经过分析思考，便可推测出内部的变化，能够分析阴阳邪正的虚实和从其出现的征兆中测知病之所在。

（一）司外揣内

由于“有诸内者，必形诸外”，所以观察外表的病理现象，可以推测内脏的变化；认识内在的病理本质，便可解释显现于外的征候。例如，某男患少腹牵引睾丸坠胀冷痛，得热则缓，舌苔白滑，脉沉弦。因肝脉过阴器抵少腹，可知其病位在肝，结合冷痛、舌、脉，即可诊断为寒凝肝脉证。又如见目黄可推知病在肝胆。

（二）见微知著

通过微小的变化，可以测知整体的情况。机体的某些局部，包含着整体的生理、病理信息。例如“生物全息”诊法中的耳诊、目诊、舌诊、面部色诊分候、独取寸口诊全身疾病等。

耳为宗脉之所聚，耳廓犹如一个倒置胎儿的缩影，不同部位能反映全身各部的变化；舌为心之苗，脾之外候，舌苔乃胃气蒸化谷气上熏而成，其他脏腑组织，通过经络直接或间接与舌产生

联系,故舌的变化可反映脏腑气血的盛衰及邪气的性质,如舌尖红为心火上炎等;五脏六腑之精气皆上注于目,故五轮可候五脏,目是望神的重点。

(三)以常达变

认识客观事物,必须通过观察比较,知常达变。在认识正常的基础上,发现太过、不及的异常变化,从而认识事物的性质及变化的程度。在诊断疾病时,要揆度奇恒,观察比较生理与病理(健康与疾病)、正常与异常,从对比中找出差别,进而认识疾病的本质。例如望面色、听声音、切脉以诊病(如以医生的一次正常呼吸为时间单位,辨别脉之迟数等)。

三、中医诊断的基本原则

包括整体审察、诊法合参、病证结合三大原则。

(一)整体审察

人是一个有机的整体,患病后,局部的病变可影响全身,精神的刺激可导致气机甚至形体的变化,脏腑病变可造成气血阴阳的失调、精神活动的改变等。任何疾病都或多或少地具有整体性的变化。整体审察包括以下两方面。

1. 广泛而详细地占有临床资料:通过诊法搜集临床资料时,要从整体上了解病因病机脏腑气血阴阳的变动情况。做到:

(1)详细询问、检查局部症状,通过寒热、饮食、二便、睡眠、精神状况、舌象、脉搏等了解全身情况。即通过四诊全面了解局部与全身的病情表现。

(2)了解病史、体质、家庭环境、时令、气候等对疾病有无影响。

2. 全面分析,综合判断:注意疾病的局部与全身的关系,

时、地、人、病的特殊性，疾病的前因后果，演变发展趋势。

（二）诊法合参

指四诊并重、诸法参用，综合收集病情资料。

望、闻、问、切四诊是从不同的角度来检查病情和收集临床资料，各有其独特的方法和意义，不能互相取代，各诊法所收集的资料均对诊断有益。但在临床诊病时，并非一定要按望闻问切顺序进行。例如诊察大便时多是先问其感觉，大便次数，再望粪便形质、颜色、嗅其气味等。往往通过问诊提示检查内容，望时有问有闻。有时又是望诊在先，闻诊在后。四诊顺序应根据临床需要，但必须诊法合参。

（三）病证结合

“病”与“证”既密切相关又有区别。它们对疾病本质反映的侧重面不同，所以必须“辨病”与“辨证”相结合，不能互相取代。

辨病可对疾病作出病名诊断，认识该病的病因病机、演变规律等，有利于从全过程、特征上认识疾病的本质，病为全过程的基本矛盾。辨证则重在对当前阶段病位、病因病性等作出判断，从而明确证候名称。证为当前阶段的主要矛盾。

临床有时先辨病后辨证，确定了病名，便可根据其演变规律而提示常见的证型；有时又先辨证后辨病，当疾病本质尚不能充分反映时，先辨证既有利于当前的治疗，又可通过对证的变化观察，揭示疾病的本质，从而确定病名。

四、中医诊断学的发展简史

《黄帝内经》是中医学理论体系的经典著作；《难经》认为四诊是一种神圣工巧的技能，并提出了寸口诊法。

西汉名医淳于意创立“诊籍”，是最早的病志记载。

东汉·张仲景《伤寒杂病论》奠定了诊断的基础,创立六经辨证,对疾病分类具有很高的水平。

东汉末年名医华佗所著《中藏经》论症、论脉、论脏腑寒热虚实生死顺逆之法。

西晋·王叔和《脉经》是我国现存最早的脉学专著。

晋·葛洪《肘后备急方》不但对传染病有贡献,并较早创立对黄疸进行实验观察。

隋·巢元方等《诸病源候论》是我国第一部论述病源与病候诊断的专著。

南宋《察病指南》绘脉图三十三种,以图示脉;元·敖氏《点点金》与《金镜录》以十二图绘舌,是论舌的第一部专著。后经杜清碧增补为敖氏《伤寒金镜录》。

金元时代滑寿《诊家枢要》论诊法,刘昉《幼幼新书》论望小儿指纹,危亦林《世医得效方》论十怪脉。四大家诊病,刘河间重病机,李东垣重四诊合参,朱丹溪主张从外知内,张从正重症状的鉴别诊断。

明清时代脉学专著:李时珍《濒湖脉学》,李中梓《诊家正眼》,周学霆《三指禅》,徐灵胎《洄溪脉学》,周学海《重订诊家直诀》。

清代诊法专著:吴谦等《医宗金鉴·四诊心法要诀》,林之翰《四诊抉微》,周学海《形色外诊简摩》,陈修园《医学实在易·四诊易知》,汪宏《望诊遵经》。

清·叶天士《温热论》创卫气营血辨证,吴鞠通《温病条辨》创三焦辨证。

明清传染病诊疗专著:《疟症论疏》,《时疫白喉提要》,《白喉全生集》,《白喉条辨》,《麻科活人全书》,《霍乱论》,《鼠疫约编》。

近代成就(略)。

五、学习中医诊断学的目的要求及方法

(一)目的

掌握中医的诊病方法和辨证理论,为学习临床各科打好基础。

(二)要求

1. 掌握望、闻、问、切四诊的方法及基本知识,掌握常见症状、体征的临床意义。

2. 掌握并能灵活运用各种辨证方法(以脏腑、病因与气血津液、八纲辨证为重点),学会分析病情的一般辨证思维规律,对临床常见病证做出初步诊断。

3. 掌握书写病历的要求与方法,熟悉各种病历的格式,会编写简单病历。

(三)学习方法

中医诊断学内容繁多,涉及面广,理论性与实践性都很强,要学好这门课程有一定难度,所以必须培养正确的学习方法。

首先,要熟练掌握中医学的基本理论。因为中医学的诊病方法和辨证思维都贯穿着基本理论。如神色变化的生理病理基础,病理舌象、脉象的临床意义,各脏腑的病变特点,各种病因病性的确定等,无不涉及到阴阳五行、精神气化、脏腑经络、病因病机、气血津液等基本理论。在深入学习的过程中,善于进行归纳比较是学好中医诊断学的良好方法。

其次,要不断地临床实践。“熟读王叔和,不如临证多”,理论必须同实践结合。例如,弦脉的脉象为“端直而长,如按琴弦”,心中易了,指下难明。各种脉象的鉴别,必须通过临床锻炼和体察。

只有通过临床实践,才能体会常与变,才能加深对书本理论和知识的理解、掌握,锻炼望闻问切诸诊法、辨证分析和病案书写的基本技能,并能养成严谨的学风和高尚的医德医风。

第三,学会辩证思维的方法。临床从收集病情资料,到作出诊断,是医学理论知识和科学思维的综合运用。

第一章 望 诊

〔目的要求〕

1. 掌握得神、失神、假神、常色和病色的特征及其临床意义。
2. 熟悉常见异常形体、姿态的表现,色泽变化及五色所主病证。
3. 了解望形体、望姿态、望头面五官、望肢体皮肤、望二阴、望排出物、望小儿指纹的基本内容。

〔学习要点〕

望诊是医生运用视觉观察病人的神色形态、局部表现、舌象、分泌物和排泄物色质的变化来诊察病情的方法。内容包括全身望诊、局部望诊、舌诊、望排出物、望小儿指纹等五部分。

第一节 全身望诊

全身望诊是医生在诊察病人时,首先对病人的神色形态等整体表现进行扼要观察,以了解整体情况的诊病方法。可对病情的轻重缓急和病性的寒热虚实获得一个总体印象,为进一步深入细致地诊察病情打下基础。

一、望神

望神是通过观察人体生命活动的整体表现来判断病情的方法。此处的神是指机体脏腑组织功能活动和精神意识状态的综合,是对人体生命现象的高度概括。其内容除精神意识、思维活动外,还包括面色眼神、形体动态、语言呼吸、对外界反应等。

(一)望神的原理与意义

原理:神是以先后天之精及其所化生的气血津液为物质基础,并通过脏腑组织的功能活动表现出来。神与精、气的关系非常密切,精气充足则体健神旺,抗病力强,即使有病也多属轻病,预后较好;精气亏虚则体弱神衰,抗病力弱,有病多重,预后较差。

意义:观察病人神的旺衰,可以了解其精气的盛衰,判断病情的轻重和预后。

(二)望神的主要内容

望神的重点:观察两目、神情、气色和体态。

眼神是心神的外在反映,两目精彩,运动灵活,视物清晰为有神;两目晦暗呆滞,运动不灵,视物模糊,或浮光暴露为无神,说明脏腑精气虚衰。神情指精神意识和面部表情,神志清晰,反应灵敏为有神;神识昏蒙,表情淡漠,反应迟钝为心神已衰,多属病重。气色方面,皮肤和体表组织的色泽荣润或枯槁,是脏腑精气盛衰的重要表现。形体丰满或瘦削,动作自如或艰难,是机体强弱的标志。

(三)对神气的判断

神的表现有得神、少神、失神、假神和神乱五种。

1. 得神:即有神。表现为神志清楚,两目精彩,呼吸平稳,语言清晰,面色荣润,肌肉不削,动作自如,反应灵敏。说明正气充

足,精气未伤,属健康人或病轻。

2. 少神:即神气不足。表现为精神不振,两目乏神,面色少华,肌肉松软,倦怠乏力,少气懒言,动作迟缓,健忘。提示正气不足,精气轻度损伤,属轻病或恢复期病人,亦见于体弱者和老年人。

3. 失神:即无神,是精亏神衰或邪盛神乱的重病表现。

(1)见于久病虚证者,每因精亏神衰而失神。证见精神萎靡,面色无华,两目晦暗,呼吸气微或喘促,语言错乱,形体羸瘦,动作艰难,反应迟钝,甚则神识不清。提示正气大伤,精气亏虚,属病重。

(2)见于实证者,因邪盛神乱而失神。证见壮热烦躁,四肢抽搐;或神昏谵语,循衣摸床,撮空理线;或卒倒神昏,两手握固,牙关紧急。提示邪气亢盛,热扰神明,邪陷心包;或肝风挟痰,蒙蔽清窍,阻闭经络。属病重,多见于急性病人。

4. 假神:是重危病人出现的精神暂时“好转”的虚假表现。见于久病重病本已失神之人,突然神识清醒,目光转亮而浮光外露,或言语不休,语声清亮,或欲进饮食,或想见亲人,或面色无华而两颧泛红如妆。判断假神最主要的依据是局部症状的“好转”与整体病情的恶化不相符合。假神提示脏腑精气极度衰竭,正气将脱,阴不敛阳,虚阳外越,阴阳即将离决,属病危。常是重危病人临终前的表现,古人比作“回光返照”或“残灯复明”。

5. 神乱:即精神错乱或神志失常。多见于由特殊的病因病机和发病规律所形成的癫、狂、痫、脏躁等。其特点多为反复发作而缓解期无神志失常。

(1)焦虑恐惧,多属虚证,可见于卑慄、脏躁等病人。

(2)狂躁不安,多属阳证,常见于狂病、外感热病,多因气郁化火,痰火扰心所致。