

全国盲人按摩专业统编教材

中医诊断学

伏天云 樊玉琴 编写

陆和坤 审阅

华夏出版社

编审委员会名单

滕伟民	王永炎	陆和坤	孙呈祥	耿恩广
成为品	曹传瑞	吴振廷	刘冠伟	刘 成
郁国民	杨永谦	樊远文	张荆权	伏天云
秦 玺	王欲峰	郑天德	郭晓夏	席蛮侨
黄辅民	杨忠诚	李伟洪	金贵全	武振雨
魏庆春	黄锦培	邓满鱼		

全国盲人按摩专业统编教材

中 医 诊 断 学

滕伟民 成为品 主编

伏天云 樊玉琴 编写

陆如坤 审阅

华夏出版社出版发行
(北京东直门外香河园北里4号)
新华书店经销
北京市双桥印刷厂印刷

787×1092毫米32开本 7.125印张 147千字
991年9月北京第1版 1991年9月北京第1次印刷
印数1—4500册
ISBN7—80053—981—4/R·086
定价: 3.05元



前 言

为了促进我国按摩事业的发展,提高盲人中等按摩专业教学的质量,国家民政部人事教育局和中华盲人按摩中心于1987年决定组织全国各地盲人按摩教学专家和北京中医学院的一些著名教授,编写一套盲人按摩专业的统编教材,并于当年7月在大连召开了第一次编审会议。1988年中国残疾人联合会成立后,加强了盲人按摩工作,在国务院转发的《中国残疾人事业五年工作纲要》中,要求大力发展盲人按摩事业,使本教材的编写工作进一步提到议事日程上来,并在芜湖召开了第二次编审会议。

在本套教材的编写过程中,各位承担编写任务的专家遵照教材编审委员会的要求,认真参照了全国中等卫生学校统编教材的最新版本,突出盲人按摩的特点,结合临床按摩和教学经验,综合各地盲人按摩人员的意见,力求本套教材在理论上具有科学性、系统性和完整性;尤其在按摩学部分,坚持理论联系实际的原则,正确处理好继承和发扬的关系,在教材内容的深度、广度方面,从课程性质、任务的实际出发,对本学科的基础理论和基本技能进行了较全面的阐述,同时又尽量减少了各学科间教材内容的不必要重复和某些脱节。

本套教材包括人体解剖学、生理学及生物化学、病理学、医学微生物学与人体寄生虫学、诊断学基础、内科学、外科学、妇科学、儿科学、中医基础理论、中医诊断学、中药与方剂、经络腧穴学、医古文、古典医著、按摩学基础、内科按摩学、伤科按摩学、妇科按摩学、儿科按摩学、按摩各家学说以及语文、政治、体育、音乐等25门。其中基础课程主要以全国中等卫生学校统编教材为蓝本,根据盲人的特点加以充实,修改而成。所以这套教材不仅适合盲人按摩人员教学使用,也可供其他人员学习或参考。

教材是培养专门人才和传授知识的重要工具,教材质量的高低直接影响到人才的培养,要想提高教材的质量,必须不断地予以锤炼和修改。本套教材是初次编写,不可避免地存在不足之处,衷心希望各地按摩教学人员和广大读者在使用中进行检验并提出宝贵意见,为进一步修订做好准备,逐步使之成为科学性更强,教学效果更好的盲人按摩专业的教学用书,以期更好适应我国盲人按摩事业发展的需要。

全国盲人按摩专业统编教材编审委员会

1990年6月

编写说明

中医诊断学是研究诊断疾病，辨别证候的一门学科，是从理论到临床的桥梁，是学习临床各科的基础。

本书是由中国残疾人联合会中华盲人按摩中心组织有关学校及单位编写的全国盲人按摩专业统编教材。在编写过程中，曾征求了按摩人员、教师、学生及有关人员的意见，几易其稿，最后根据全国盲人按摩专业统编教材第二次编审会议及专家的意见，认真修改定稿。

但由于水平有限，错漏之处在所难免，希望各院校及读者在使用中提出宝贵意见，以便不断完善。

陕西省自强中专学校

一九九〇年六月

目 录

第一章 绪论

- 一、中医诊断学发展简史(1)
- 二、中医诊断学的地位与原理(2)
- 三、中医诊断学的基本原则(2)
 - (一) 审察内外, 整体察病.....(3)
 - (二) 辨证求因, 审因论治.....(3)
 - (三) 四诊合参, 从病辨证.....(3)
- 四、中医诊断学的范围及内容(4)
- 五、学习中医诊断学的要求和方法(4)
- 小结(5)

第二章 四诊

- 第一节 望诊(5)
 - 一、全身望诊(6)
 - (一) 望神.....(6)
 - (二) 望色.....(7)
 - (三) 望形体.....(8)
 - (四) 望姿态.....(8)
 - 二、局部望诊(8)
 - (一) 望头面.....(8)
 - (二) 望五官.....(8)
 - (三) 望躯体.....(9)
 - (四) 望四肢.....(9)
 - (五) 望皮肤.....(10)
 - (六) 望排出物.....(10)
 - (七) 望小儿指纹.....(10)
 - 三、舌诊.....(11)
 - (一) 望舌质.....(11)
 - (二) 望舌苔.....(12)
- 第二节 闻诊.....(14)
 - 一、听声音.....(14)
 - (一) 正常声音.....(14)
 - (二) 病变声音.....(14)
 - 二、嗅气味.....(15)
- 第三节 问诊.....(16)

一、一般情况	(16)
二、主诉	(17)
三、现病史	(17)
四、既往史	(17)
五、个人生活史	(17)
六、家族史	(18)
七、现在症状	(18)
(一) 问寒热	(18)
(二) 问汗	(19)
(三) 问疼痛	(20)
(四) 问头身胸腹	(21)
(五) 问耳目	(21)
(六) 问饮食	(21)
(七) 问二便	(22)
(八) 问睡眠	(23)
(九) 问经带	(23)
(十) 问小儿	(24)
第四节 切诊	(24)
一、脉诊	(24)
(一) 脉诊意义	(24)
(二) 脉诊原理	(24)
(三) 脉诊部位	(25)
(四) 脉诊方法	(25)
(五) 正常脉象	(25)
(六) 病理脉象	(26)
(七) 脉症顺逆与从舍	(31)
(八) 诊小儿脉	(32)
二、按诊	(32)
(一) 按诊的方法及注意事项	(32)
(二) 按诊的原理及意义	(32)
(三) 按诊的内容	(33)
小结	(36)
第三章 八纲	
第一节 表里	(37)
一、表证	(38)
二、里证	(38)
三、半表半里证	(38)
四、表里证的鉴别要点	(38)
五、表里证的错杂及传变关系	(39)
(一) 表里同病	(39)

(二) 表里出入.....	(39)
第二节 寒热	(39)
一、寒证	(39)
二、热证	(40)
三、寒热证的鉴别要点	(40)
四、辨别寒热的错杂、转化和真假.....	(40)
(一) 寒热错杂.....	(40)
(二) 寒热转化.....	(41)
(三) 寒热真假.....	(41)
五、寒热证与表里的关系	(42)
第三节 虚实	(42)
一、虚证	(43)
二、实证	(43)
三、虚证和实证的鉴别要点	(43)
四、辨别虚实的夹杂、转化和真假	(43)
(一) 虚实夹杂.....	(43)
(二) 虚实转化.....	(44)
(三) 虚实真假.....	(44)
五、虚实证和表里寒热的关系	(45)
第四节 阴阳	(46)
一、阴证和阳证.....	(46)
(一) 阴证.....	(46)
(二) 阳证.....	(46)
二、阴虚证和阳虚证.....	(47)
(一) 阴虚证.....	(47)
(二) 阳虚证.....	(47)
三、亡阴证和亡阳证.....	(47)
(一) 亡阴证.....	(47)
(二) 亡阳证.....	(47)
小结	(48)
第四章 辨证.....	(49)
第一节 病因辨证	(49)
一、六淫，疫疠证候	(49)
(一) 风淫证候.....	(49)
(二) 寒淫证候.....	(50)
(三) 暑淫证候.....	(50)
(四) 湿淫证候.....	(50)
(五) 燥淫证候.....	(50)
(六) 火淫证候.....	(51)

(七) 疫癘证候	(51)
二、七情证候	(52)
三、饮食劳逸所伤证候	(53)
四、外伤证候	(53)
第二节 气血津液辨证	(54)
一、气病辨证	(55)
(一) 气虚证	(55)
(二) 气陷证	(55)
(三) 气滞证	(55)
(四) 气逆证	(56)
二、血病辨证	(56)
(一) 血虚证	(56)
(二) 血瘀证	(56)
(三) 血热证	(57)
(四) 血寒证	(57)
三、气血同病辨证	(57)
(一) 气滞血瘀证	(57)
(二) 气血两虚证	(58)
(三) 气不摄血证	(58)
(四) 气随血脱证	(59)
四、津液病辨证	(59)
(一) 津液不足	(59)
(二) 水液停聚	(59)
第三节 脏腑辨证	(61)
一、心与小肠病辨证	(61)
(一) 心气虚、心阳虚与心阳暴脱	(61)
(二) 心血虚与心阴虚	(62)
(三) 心火亢盛	(62)
(四) 心脉痹阻	(63)
(五) 痰迷心窍	(63)
(六) 痰火扰心	(63)
(七) 小肠实热	(63)
二、肺与大肠病辨证	(64)
(一) 肺气虚	(64)
(二) 肺阴虚	(64)
(三) 风寒犯肺	(64)
(四) 风热犯肺	(65)
(五) 燥邪犯肺	(65)
(六) 痰湿阻肺	(65)
(七) 大肠湿热	(66)

(八) 大肠液亏	(66)
(九) 肠虚滑泄	(67)
三、脾与胃病辨证	(67)
(一) 脾气虚	(67)
(二) 脾阳虚	(68)
(三) 中气下陷	(68)
(四) 脾不统血	(68)
(五) 寒湿困脾	(68)
(六) 湿热蕴脾	(69)
(七) 胃阴虚	(69)
(八) 食滞胃脘	(70)
(九) 胃寒	(70)
(十) 胃热	(70)
四、肝与胆病辨证	(71)
(一) 肝气郁结	(71)
(二) 肝火上炎	(71)
(三) 肝血虚	(72)
(四) 肝阴虚	(72)
(五) 肝阳上亢	(72)
(六) 肝风内动	(73)
(七) 寒凝肝脉	(74)
(八) 肝胆湿热	(74)
(九) 胆郁痰扰	(74)
五、肾与膀胱病辨证	(75)
(一) 肾阳虚	(75)
(二) 肾阴虚	(75)
(三) 肾精不足	(76)
(四) 肾气不固	(76)
(五) 肾不纳气	(76)
(六) 膀胱湿热	(77)
六、脏腑兼病辨证	(77)
(一) 心肾不交	(78)
(二) 心肾阳虚	(78)
(三) 心肺气虚	(78)
(四) 心脾两虚	(79)
(五) 心肝血虚	(79)
(六) 肝火犯肺	(79)
(七) 肝脾不调	(80)
(六) 肝胃不和	(80)
(九) 肝肾阴虚	(80)
(十) 脾肾阳虚	(81)

(十一) 脾肺气虚·····	(81)
(十二) 肺肾阴虚·····	(82)
第四节 经络辨证·····	(82)
一、十二经脉病证·····	(82)
(一) 手太阴肺经病证·····	(82)
(二) 手阳明大肠经病证·····	(83)
(三) 足阳明胃经病证·····	(83)
(四) 足太阴脾经病证·····	(83)
(五) 手少阴心经病证·····	(84)
(六) 手太阳小肠经病证·····	(84)
(七) 足太阳膀胱经病证·····	(84)
(八) 足少阴肾经病证·····	(84)
(九) 手厥阴心包经病证·····	(85)
(十) 手少阳三焦经病证·····	(85)
(十一) 足少阳胆经病证·····	(85)
(十二) 足厥阴肝经病证·····	(85)
二、奇经八脉病证·····	(86)
(一) 督脉病证·····	(86)
(二) 任脉病证·····	(86)
(三) 冲脉病证·····	(86)
(四) 带脉病证·····	(86)
(五) 阴跷、阳跷脉病证·····	(87)
(六) 阴维、阳维脉病证·····	(87)
第五节 六经辨证·····	(87)
一、六经病证的分类·····	(88)
(一) 太阳病证·····	(88)
(二) 阳明病证·····	(88)
(三) 少阳病证·····	(89)
(四) 太阴病证·····	(89)
(五) 少阴病证·····	(89)
(六) 厥阴病证·····	(90)
二、六经病的传变·····	(90)
第六节 卫气营血辨证·····	(91)
一、卫气营血证候分类·····	(91)
(一) 卫分证候·····	(91)
(二) 气分证候·····	(91)
(三) 营分证候·····	(92)
(四) 血分证候·····	(92)
二、卫气营血证候的传变规律·····	(93)
第七节 三焦辨证·····	(93)

一、三焦病证的分类	(93)
(一) 上焦病证	(94)
(二) 中焦病证	(94)
(三) 下焦病证	(94)
二、三焦病证的传变规律	(95)
小结	(95)
第五章 诊断与病案	(96)
第一节 诊断	(96)
一、证候诊断	(96)
(一) 辨证的方法	(96)
(二) 辨证的要点	(97)
(三) 辨证的综合运用	(98)
二、疾病诊断	(98)
三、辨病与辨证的关系	(99)
第二节 病案	(99)
一、病案的沿革	(99)
二、中医病案的内容与要求	(100)
(一) 内容	(100)
(二) 要求	(100)
三、中医病案的书写格式	(100)
(一) 门诊病历	(100)
(二) 住院病历	(101)
四、中医病案书写的注意事项	(102)
小结	(102)

第一章 绪 论

中医诊断学是在中医基础理论指导下,研究诊察疾病、辨别证候的一门学科。所谓诊断,就是对人体健康状态和病证作出的概括性判断。它是正确防治疾病的前提,没有正确的诊断,就不会有正确的治疗。因此,掌握中医诊断学在防治疾病中是极为重要的一环。

一、中医诊断学发展简史

中医诊断学,是历代医家临床诊病经验的积累,它的理论和方法起始很早。公元前五世纪著名医家扁鹊就以“切脉、望色、听声、写(犹审)形”等为人诊病,“至今天下言脉者,由扁鹊也”(《史记·扁鹊仓公列传》)。

在《黄帝内经》和《难经》中,不仅奠定了望闻问切四诊的理论基础和方法,而且提出诊断疾病必须结合致病的内外因素全面考虑。《素问·疏五过论》指出:“凡欲诊病者,必问饮食居处,暴乐暴苦,……”,就强调了问诊的必要性。

公元二世纪,西汉名医淳于意首创“诊籍”,即病案,记录病人的姓名、居址、病状、方药、日期等,作为复诊的参考。公元三世纪初,东汉伟大的医学家张仲景所著的《伤寒杂病论》,把病、脉、证、治结合起来,作出了诊病、辨证、论治的规范。与此同时,著名医家华佗的《中藏经》也记载了丰富的诊病经验,以论脉、论病、论脏腑寒热虚实、生化顺逆之法著名。

西晋王叔和的《脉经》,是我国最早的脉学专著,既阐明脉理,又分述寸口、三部九候、二十四脉等脉法,对后世影响很大。

隋代巢元方的《诸病源候论》是一部论述病源与证候诊断的专著,载列各种疾病的证候1739论。唐代孙思邈认为,诊病要不为外部现象所迷惑,要透过现象看本质。他在《备急千金要方·大医精诚》中指出:“五脏六腑之盈虚,血脉营卫之通塞,固非耳目之所察,必先诊候以审之。”

宋金元时期,诊断学又有新的发展。宋代朱肱《南阳活人书》强调治伤寒切脉是辨别表里虚实的关键,陈言的《三因极一病证方论》论述了内因、外因、不内外因三因辨证。金元之世,专攻诊断者,颇不乏人。滑伯仁的《诊家枢要》专论诊法,戴起宗的《脉诀刊误集解》对脉学极为有益。金元四大家对诊断学的论述各有特色,如刘河间辨证重视病机,张子和重视症状鉴别,李东垣重视外感内伤证候的异同,朱丹溪重视气血痰郁的辨证。

明清时期,对四诊和辨证的研究,取得了一系列成就。四诊的研究,以脉诊和舌诊的发展尤为突出。明代伟大的医药学家李时珍著《濒湖脉学》,摘取诸家脉学精华,详分27种脉,编成歌诀,便于诵习。清代李延昱《脉诀汇辨》、贺升平《脉要图注详解》等把脉学与生理、病理及证候结合起来进行研究。在舌诊方面,继元代杜清碧增补戴氏《伤寒

《金镜录》后，明代申斗垣的《伤寒观舌心法》，清代张登的《伤寒舌鉴》，傅松元的《舌胎统志》等对察舌辨证多有研究。清代《医宗金鉴·四诊心法要诀》以四言歌诀简要地介绍四诊理论和方法，切于实用。

明清时期对辨证的研究更为深入，尤以伤寒、温病的诊断与辨证最为突出。明代张景岳《景岳全书·传忠录》，特别是清代程钟龄《医学心悟》，都把阴阳表里、寒热虚实作为辨证的大法。明清重《伤寒论》，致力于六经辨证研究的约百余家，各有精辟见解。如明初王安道的《医经溯洄集》、清代柯韵伯《伤寒来苏集》等等。明清创温病的辨证，叶天士《外感温热篇》中卫气营血辨证，吴鞠通《温病条辨》中三焦辨证，分别开创了对温热病病变表现特征与转变规律的研究。

近代，诊断学的发展较慢。1917年，曹炳章著《彩图辨舌指南》，把辨舌诊断与治法并提，内容翔实，多为经验之谈。

建国以来，中医诊断学受到教学、医疗和科研工作者的重视，运用现代科学技术手段进行研究，获得了新的苗头与成就。例如：运用电子仪器描记脉图研究脉学，以微型电子计算机输入常见病辨证论治系统研究辨证学等等。为中医诊病、辨证开辟了新途径。

二、中医诊断学的地位与原理

中医诊断学是中医基础理论和临床各科的桥梁，在临床上占着极为重要的地位。诊和治的关系是十分密切的，《望诊遵经》说：“非诊无以知其病，非诊无以知其治也。……是故寒热补泄之法，因诊而定；标本先后之理，因诊而分；七方十剂、八法九针，莫不因诊而决用舍焉。”可见没有正确的诊断，就不会有正确的治疗。

辨证论治是中医临床基础的核心，但其法无不因诊断而定。四诊是辨证的前提，它得到的是偏于感性的认识，还要通过辨证上升为理性认识。这样，才能为临床治疗提供依据，并指导立法，选方用药或选择针灸、按摩等其它治疗手段。

中医诊断学诊察疾病的原理是什么呢？简言之，就是“病藏于中，证形于外”、“有诸内者，必形诸外”，即从外测内。脏腑受邪发生病理变化必然会表现在外，《灵枢·外揣》认为有如“日与月焉，水与镜焉，鼓与响焉”。也就是说，二者好象日月与影子，水镜与形体，鼓与声音一样，有动则有应，有应则可知。疾病的发生和发展，是一定的病邪，侵袭一定的脏腑或部位，发生一定的病理变化，产生一定的、相应的外在病形，即表现于外的症状、体征、舌象和脉象。因此，我们可以运用望闻问切等手段，把这些表现于外的症状、体征、舌象、脉象等有关资料收集起来，然后分析其脏腑病机及病邪的性质，以判断疾病的本质和证候类型，从而做出诊断。

另外，还有从局部的外在表现以辨别脏腑病变所在的方法。如审察苗窍以察脏腑之病：心与舌、肝与目等等；又如察面部以测全身：鼻与脾、额与心等等；再如寸口切脉分候脏腑：左寸与心和膻中，左关与肝和胆等等。可见，不管是表现在外的局部或全身现象，都可以反映内在的病理变化，并做为诊断的重要依据。

三、中医诊断学的基本原则

中医诊断学是靠直观和逻辑思维进行的复杂的认病过程，没有辩证唯物主义方法指

导，是很容易失误的。要正确地认识疾病，必须注意三大原则。

（一）审察内外，整体察病

整体观念是中医学的一个基本特点。人是一个有机的整体，内在脏腑与外在体表、四肢、五官是统一的；而整个机体与外界环境也是统一的，人体一旦发生病变，局部可以影响全身，全身病变也可反映于某一局部；外部有病可以内传入里，内脏有病也可以反映于外；精神刺激可以影响脏腑功能活动，脏腑有病也可以造成精神活动的异常。同时，疾病的发展也与气候及外在环境密切相关。因此，在诊察疾病时，首先要把病人的疾病看成是病人整体的病变，既要审察其外，又要审察其内，还要把病人与自然环境结合起来加以审察，才能做出正确的诊断。所以说，审察内外、整体察病是中医诊断学的一个基本原则。

（二）辨证求因，审因论治

辨证求因，就是在审察内外、整体察病的基础上，根据病人一系列的具体表现，加以分析综合，求得疾病的本质和癥结所在，从而审因论治。所谓辨证求因的“因”，除了六淫、七情、饮食劳倦等通常的致病原因外，还包括疾病过程中产生的某些癥结，即问题的关键，作为辨证论治的主要依据。这就要求根据病人临床表现出的具体证候，从而确定病因是什么？病位在何处？其病程发展及病理原因如何？

如果病人自诉发热，我们还不能得出辨证结果，只有进一步询问有无恶寒头痛，是否疾病初起，检查是否脉浮、舌苔薄白等，才可以初步确定是外感表证发热还是内伤里证发热。若是外感表证发热，还要进一步辨证到底是外感风热，还是外感风寒。假如有舌红、口渴、脉浮数、发热重、恶寒轻，就可知其发热为外感风热证，从而为治疗指出方向。由此可知，仔细地辨证，就可以对疾病具有真切了解，诊断就更为正确，在治疗上就能达到审因论治的较高境界。

（三）四诊合参，从病辨证

诊断疾病要审察内外，整体察病。那么就要对病人做全面详细的检查和了解，必须四诊合参，即四诊并用或四诊并重。四诊并用，并不等于面面俱到。由于接触病人的时间有限，只有抓住主要矛盾，有目的、有系统地重点收集临床资料，才不致浪费时间。四诊并重，是因为四诊是从不同角度来检查病情和收集临床资料的，各有其独特的意义，不能互相取代。只强调某一诊法而忽视其它诊法都是不能全面了解病情的，故《医门法律》说：“望闻问切，医之不可缺一”。此外，疾病是复杂多变的，证候的表现有真象，也有假象，脉症不一，故有“舍脉从症”和“舍症从脉”的诊法理论。如果四诊不全，就得不到全面详细的病情资料，辨证就欠准确，甚至发生错误。

从病辨证，是通过四诊合参，在确诊疾病的基础上进行辨证，包括病名诊断和证候辨别两个方面。例如感冒是一病名诊断，它又有风寒、风热、暑湿等证候的不同，只有辨清病名和证候，才能进行恰当的治疗。这里，要弄清病(病名)、证(证候)、症(症状)三者的概念与关系。病是对疾病的表现特点与病情变化规律的概括。而证，即证候，则是对病变发展某一阶段病人所表现出的一系列症状进行分析、归纳、综合，所得出的有关病因、病性、病位等各方面情况的综合概括。一个病可以有几种不同的证候；而一个证候亦可见于多种病。症，即症状，是病人在疾病过程中出现的背离正常生理范围的异

常现象。证候由一系列有密切联系的症状组成，因而可以更好地反映病变的本质。祖国医学强调辨证论治，但这不等于不要辨病，应该把辨病和辨证结合起来，才可作出更确切的判定。

四、中医诊断学的范围及内容

中医诊断学的范围颇为广泛。诊断，《内经》称为诊法，直至清代仍以《四诊心法》作为诊断学教材，似乎诊断学的范围主要是探究四种诊查方法。实际上，中医诊断学不仅研究四诊等基本技能，还包括辨证方法和有关诊断学的理论。中医诊断学的主要内容有四诊、八纲、辨证、诊断与病案等。

1.四诊：也叫诊法，是诊察疾病的四种基本方法。望诊，是对病人全身或局部进行有目的观察以了解病情，测知脏腑病变。闻诊是通过听声音、嗅气味以辨别病人内在的病情。问诊，是通过询问病人或陪诊者以了解病情及有关情况。切诊，是诊察病人脉候和按诊身体其它部位，以测知体内一切变化的情况。根据四诊合参的原则，不能以一诊代四诊，要同时注重对病史、症状等所有与病变有关内容的收集，一定要审查准确，认真全面。

2.八纲：即阴阳寒热表里虚实。四诊所获得的一切资料，须用八纲加以归纳分析。寒热是分辨疾病的属性；表里是分辨疾病病位与病邪的深浅；虚实是辨别人体正气与致病邪气的盛衰；而阴阳是区分疾病类别的总纲，它从总的方面，亦即最根本的方面分别疾病属阴属阳，为治疗指明总的方向。

3.辨证：包括病因、气血津液、脏腑、经络、六经、卫气营血和三焦辨证，各种辨证既各有特点和适应范围，又有相互联系，并且都是在八纲的基础上深化的。

4.诊断与病案：中医诊断包括病名诊断和证候辨别两个方面。病名诊断是辨证的前提，证候辨别是辨证论治的基础。病案，古称“诊籍”，又叫医案，是临床的写实。它要求把病人的详细病情、病史、治疗经过与结果等，都如实地记录下来，是临床研究的重要资料。

五、学习中医诊断学的要求和方法

要学习好中医诊断学，首先要熟练地掌握中医基本理论。因为中医诊断学的理论和方法，都是受到中医基本理论指导的，并贯串其中。如在四诊中无不涉及到阴阳五行、脏腑、经络、病因病机等基本理论。如果不掌握这些基本理论，就不能分析、归纳四诊所收集的临床资料，确定其临床意义，也就不能辨证求因。

其次，中医诊断学既有理论知识，又有实际操作，因此在学习中既要掌握中医诊断学的理论知识，又要重视不断地进行临床实践，一定要注意理论和实践的紧密结合。“熟读王叔和，不如临证多”就说明了理论必须同实践结合的道理。

最后，在学习运用四诊方法收集病史的过程中，要关心病人，体贴病人，听取病人叙述时要耐心、仔细，认真分析。书写病史时，要求实事求是，不得随意杜撰，草率从事。

总之，中医诊断学是一门实践性、理论性、科学性很强的学科。要提高辨证诊断水

平，不仅要有渊博的知识，还要精勤不倦地实践，而且更要注意思维方法、思维形式的锻炼和提高。同时，还要在继承诊断学遗产的基础上，运用现代科学技术，通过实践进一步整理研究，不断丰富中医诊断学的理论和方法，把它提高到一个新的水平。

小 结

中医诊断学是研究诊察疾病、辨别证候的一门学科，是从基本理论到临床实践的桥梁。诊断学的基本原理是，通过审察反映于外的各种病理现象，在中医理论指导下进行逻辑思维，以求得藏之于内的病理变化，认清疾病的本质。要正确地认识疾病，必须注意把握审察内外，整体察病；辨证求因，审因论治；四诊合参，从病辨证三大原则。学习中医诊断学要理论与实践相结合，不仅要继承遗产，还要整理提高，使之不断发展。

第二章 四 诊

四诊是指望、闻、问、切四种诊察疾病的方法，又称诊法。人体是一个有机的整体，局部的病变可以影响全身；内脏的病变可以反映到体表。所以，通过望、闻、问、切四种诊察手段，审察疾病显现于外的各种表现，就可以求得对疾病的原因、性质、部位及其内部联系的认识，从而为辨证论治提供依据。四诊各有其独特作用，但又是互相联系，不可分割的，必须四诊合参，才能全面系统地了解病情，作出正确的判断，强调或忽视某一诊法都是不对的。

第一节 望 诊

望诊，是医生运用视觉对人体全身和局部的一切表现及排出物等，进行有目的的观察，以测知健康状况，了解病情的一种方法。人体外部与脏腑关系密切，通过外部观察，就可以了解整体的病变。望诊的主要内容是观察人体的神、色、形、态，可分为全身望诊和局部望诊。因舌诊诊断意义较大，故单立项目阐述。

一、全身望诊

全身望诊，又叫整体望诊，是对病人的神、色、形、态进行扼要的观察，获得疾病的大体印象。

（一）望神

神，是人体生命活动总的外在表现，包括精神意识活动。神是以精气作为物质基础的，是脏腑气血盛衰的外露征象，具体反映在人的目光、面色、表情、体态、言语、意识等方面。由于五脏六腑之精气皆上注于目，所以诊察眼神的变化是望神的重点。医生通过审察神之好坏，以了解病人精气盛衰，分析病情的轻重，推测预后的吉凶。神的表现主要有得神、失神、少神、假神、神乱等几种。

1. 得神：又称有神。表现为两目灵活，明亮有神，面色荣润，表情自然，反应灵敏，语言清晰，神志清楚。表示精气充足，体健神旺。即使有病，也是精气未衰，预后良好。

2. 失神：又称无神，表现为目无光彩，瞳神呆滞，神情萎靡，反应迟钝，语声断续，意识朦胧。表示正气大伤，精气衰竭，预后不良。甚至神识昏迷，言语错乱，循衣摸床，撮空理线，或卒倒而目闭口开，手撒遗尿，为失神重证，病情更为深重。

3. 少神：即精气不足，表现为精神不振，健忘嗜睡，声低懒言，倦怠乏力，动作迟缓等。表示人体正气虚损，常见于虚证患者。

4. 假神：假神是垂危病人出现精神暂时好转的假象，其表现有：久病重病之人，本