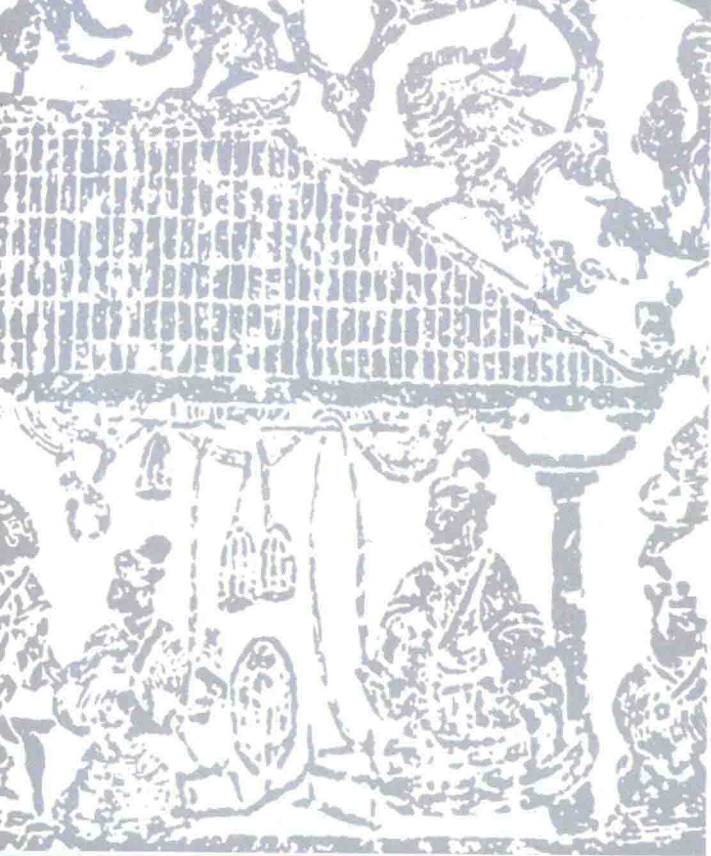




中医临床前基本技能实训系列教材

中医诊断学 基本技能实训

总主编 翟双庆 李峰



新世纪全国高等中医药院校创新教材

主编 李峰 王天芳



全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材
中医临床前基本技能实训系列教材

中医诊断学基本技能实训

(供中医药各专业用)

主 编 李 峰 王天芳
副主编 薛晓琳 关 静 宋月晗
吴秀艳

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 捷	王天芳	毛 萌
刘 燕	关 静	杨毅玲
李 峰	李洪娟	吴凤芝
吴秀艳	宋月晗	陈家旭
赵 歆	赵 燕	赵精一
康纯洁	梁 嵘	薛晓琳

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医诊断学基本技能实训/李峰, 王天芳主编. —北京: 中国中医药出版社, 2014. 9
中医临床前基本技能实训系列教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1971 - 6

I. ①中… II. ①李… ②王… III. ①中医诊断学—中医药院校—教材 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 170511 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
北京时代华都印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 12.75 字数 277 千字

2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1971 - 6

*

定价 29.00 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

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

中医临床前基本技能实训系列教材

编委会

主 编 翟双庆 李 峰

主 审 贺 娟

副主编 (以姓氏笔画为序)

王天芳 王新佩 宋乃光 张建军 陈 明
林 殷 周 俭 赵岩松 钟赣生 贾春华

编 委 (以姓氏笔画为序)

于 河 王天芳 王雪茜 王景霞 王新佩
王满恩 刘 果 关 静 闫兴丽 李 伟
李 峰 李成卫 李鹏英 吴秀艳 宋乃光
宋月晗 张 煜 张 聪 张玉苹 张建军
陈 明 陈 萌 林 殷 欧丽娜 周 俭
赵岩松 钟赣生 贾春华 高学敏 郭 华
蔡向红 翟双庆 薛晓琳

前 言

现代高等中医药教育自诞生之日起始终伴随着争论与改革，在探索、改革、发展中一路走来。多年的研究和实践表明，高等中医药教育中院校教育改革的核心是建立符合中医学学科特点和人才成长规律的课程体系并以恰当的形式付诸实践，其中如何使基础理论课程学习和相应的基本实践技能培训共同提高，全面发展尤其引人注目。

中医基本实践技能很多，其中对中医常用诊法的应用技能、对中医常用辨证方法的应用技能、接诊和病历书写、对中药常用饮片的辨识以及对一些常用传统养生康复方法的掌握等在中医入门伊始的学习中非常重要。这些实践技能的培养和训练是中医本科生进一步学习临床各科的重要基础，是联系中医药学基础理论和临床实践的桥梁，对毕业后的临床诊疗水平有重要影响。

“中医临床前基本技能实训系列教材”包括《中医诊断学基本技能实训》、《伤寒论基本技能实训》、《金匱要略基本技能实训》、《温病学基本技能实训》、《中药饮片辨识基本技能实训》和《养生康复基本技能实训》等六个分册，将中医诊断学、中药学、伤寒论、金匱要略、温病学和养生康复等课程的课间见习有效整合，开展实训，分学期、分重点培养学生的中医学基本技能和动手能力，了解和熟悉中医临床诊察疾病的方法和辨证论治的程序，了解和熟悉理、法、方、药综合运用的一般规律，积累一定的临床感性认识，为今后的中医临床学习奠定基础。

“中医临床前基本技能实训系列教材”由北京市优秀教学团队——中医临床前基本实践技能教学团队组织有关专家编写而成，旨在引入新的教育理念，强调以人为本，突出创新意识，强化案例教育，以激发学习者的创造性思维，探索个性化教育，供中医临床基础技能和思维培训各个环节参考使用。通过对实训要求、实训内容和实训重点、疑难点详细分析说明，阐明各部分培训目标和重点内容，并重点对实训操作和思辨进行讲解，通过图解、流程和病例进行说明，注重症状鉴别和证候鉴别。同时提供一定的练习题，以方便教师临床实习带教和学生临床实习。

本套教材能够顺利完成，得益于各位参与者的辛勤努力和无私奉献，也得益于教育部人才培养模式创新实验区项目（项目编号：2007015）、教育部人文社会科学研究“工程科技人才培养研究专项”（项目编号：10JDGC014）、国家实验教学示范中心、北京市优秀教学团队——中医临床前基本实践技能教学团队和国家中医药管理局教育教学改革项目的支持与资助。在此，谨以本套教材的付梓刊印向所有支持中医药教育的人们致以崇高的敬意！

应当指出，由于本套教材倡导的教学思路 and 模式有一些尚处于研究探索阶段，尽管参加研究和编写的专家都本着对教学高度负责的态度，反复推敲，严格把关，但也难免有疏漏或欠妥之处，敬请广大师生多提宝贵意见，促进中医临床基础技能和思维培训体系研究的发展和完善。

中医临床前基本技能实训系列教材编委会

2012年10月

编写说明

中医诊断学临床实训，重点在于对中医诊法和辨证等实践技能的培训，是有关理论课的重要补充，是联系中医药学基础理论和临床实践的桥梁，是进一步学习临床各科知识和提高临床诊疗水平的基础。

有关中医诊法和辨证的临床技能培训在中医传统教育中占有重要地位。随着中医现代高等教育的发展和普及，近年来，临床实践技能的教学再一次得到广泛的重视，这就要求我们针对相应的培养目标和教学模式形成规范的教材。

本教材由北京市优秀教学团队——中医临床前基本实践技能教学团队组织有关专家总结近十年来有关中医诊断学临床技能实训课程建设和教学实践的成果及经验编写而成。旨在引入新的教育理念，强调以人为本，突出创新意识，强化案例教育。以激发学习者的创造性思维，探索个性化教育模式，以供中医临床基础技能和思维培训各个环节参考使用。

本书主要包括中医诊法临床技能和中医辨证思维培训两部分，上篇包括望诊、闻诊、问诊、切诊等四章，下篇包括八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、病历书写等五章。各章节前阐明此部分的实训要求、实训内容和重点、疑难点，之后对实训操作和思辨进行讲解，引入大量图解和病例，注重症状鉴别和证候鉴别。同时提供一定的练习题，以方便教师临床实习带教和学生临床实习。

本教材主要供高等中医院校中医专业和针灸推拿专业本科、七年制、九年制学生及研究生等在中医诊断学课程学习阶段和进一步学习临床各科课程前以及其他阶段进行中医诊法和辨证等思维、技能的实训时使用，也是广大从事中医和针灸教学、临床和科研工作人员的参考书籍。

此外，衷心感谢北京中医药大学翟双庆教授等领导和专家在本书编写过程中给予的指导和帮助。由于本书倡导的教学思路 and 模式尚处于研究探索阶段，尽管参加研究和编写的专家都本着对教学高度负责的态度，反复推敲，严格把关，但也难免有疏漏或欠妥之处，敬请广大教师和同学多提宝贵意见，以便再版时修订完善。

《中医诊断学基本技能实训》编委会

2014年6月

目 录

上篇 四诊技能训练

第一章 望诊临床技能实训	3
第一节 望神	3
第二节 望色	7
第三节 望姿态	11
第四节 局部望诊	13
第五节 望舌	25
第二章 闻诊临床技能实训	32
第一节 听辨语声	32
第二节 听辨语言	34
第三节 听辨异常呼吸	36
第四节 听辨咳嗽	38
第三章 问诊临床技能实训	40
第一节 问诊的内容和方法	40
第二节 问寒热	45
第三节 问汗出	50
第四节 问疼痛	54
第五节 问胸腹不适	61
第六节 问情绪	64
第七节 问睡眠	67
第八节 问饮食	70
第九节 问二便	73
第十节 问男女的一些特异症状	77
第四章 切诊临床技能实训	81
第一节 脉诊的部位及方法	81
第二节 常见脉象的特征	84
第三节 常见脉象的主病	88
第四节 按诊	95

下篇 辨证技能训练

第五章 八纲辨证临床技能实训	101
第一节 阴阳辨证	101
第二节 表里辨证	104
第三节 寒热辨证	106
第四节 虚实辨证	108
第六章 病因辨证临床技能实训	111
第一节 外感病因辨证	111
第二节 情志内伤辨证	115
第三节 食积劳伤辨证	118
第七章 气血津液辨证临床技能实训	121
第一节 气病辨证	121
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
第八章 脏腑辨证临床技能实训	132
第一节 心与小肠病辨证	132
第二节 脾与胃病辨证	138
第三节 肺与大肠病辨证	144
第四节 肝与胆病辨证	151
第五节 肾与膀胱病辨证	158
第六节 脏腑兼证辨证	162
第九章 病历书写临床技能实训	170
第一节 中医门诊病历书写	170
第二节 中医住院病历书写	175
附 中医病历书写基本规范	181

上篇 四诊技能训练

第一章 望诊临床技能实训

望诊是指医生运用视觉观察患者的神、色、形、态等全身表现，头、面、五官、躯干、四肢、二阴、皮肤等局部表现，舌象及分泌物、排泄物色质的变化来诊察病情的方法。

因视觉观察最为直观方便，获取信息较早，占有信息量较多，故在认识疾病过程中具有十分重要的作用。医生对望诊的准确运用，对于病情资料的获取及病证的辨识有重要意义。望诊技能的掌握，除了必须具有扎实的基础理论知识外，还必须注意培养和训练敏锐、正确的观察能力，具备娴熟的望诊技术。

望诊时应注意以下几个问题：①光线：应在光线充足的地方进行，以明亮柔和的自然光线为佳。需要在灯光下进行望诊时，应注意各种光源对面色或局部色泽带来的影响，必要时可在自然光线下复诊。②体位：应选择恰当的体位，充分暴露受检部位。③温度：应保证在适宜的温度下进行望诊，以便获得客观准确的病情资料。

对患者进行望诊时，应有重点、分步骤地细心观察，还应注意望诊与其他诊法的密切结合，要注重动态的观察，以便对病情的变化进行准确判断。

第一节 望 神

【实训内容】

1. 望神的方法及注意事项。
2. 望神的重点。
3. 神的临床分型及各自的特征。
4. 结合病案分析，判断少神、失神等各类型神的临床意义。

【实训要求】

1. 掌握望神的基本方法及注意事项。
2. 学会从两目、面色、神情、体态等方面分辨得神、失神、假神、少神。
3. 掌握得神、少神、失神、假神的临床意义。
4. 掌握神乱常见的临床表现。

【重点难点】

1. 得神、失神、假神、少神的表现特征及鉴别。
2. 正虚失神与邪盛失神的区分。
3. 假神与重病好转的区分。

【实训操作】

一、操作要点

1. 望神应在刚一接触患者，患者无意之时进行，“一会即觉”，通过短暂观察对神的状况进行一个初步判断。
2. 重点观察患者的两目、气色、神情、体态四方面。
 - (1) 两目：观察目光是明亮有神还是晦滞无光，眼球是否运动灵活。
 - (2) 气色：观察全身皮肤颜色（以面部为主）的改变及皮肤色泽的荣润或枯槁。
 - (3) 神情：观察精神意识和面部表情，可结合交流及对话的方式判断。
 - (4) 体态：观察形体胖瘦、强弱及动作灵活与否。
3. 注意抓住一些关键症状和体征，如神昏谵语、循衣摸床，猝倒神昏、手撒遗尿，骨枯肉脱、形羸色败，饮食不入、泄泻不止等。这些症状一旦出现，多为病重，对判断失神具有重要意义。

二、学生示教

选择3~5名学生志愿者，要求志愿者采取坐位，面向窗户（或柔和的光源），使光线直接照射到面部。让被培训的学生仔细观察志愿者，判断其神的类型，完成下列表格的填写（见表1-1）。

表1-1 志愿者的临床表现和神的类型判定记录表

姓名	两目	气色	神情	体态	其他	神的类型判定

三、案例训练

案例1 徐某，男，70岁。患者于5个月前因咯血到当地医院就诊，做痰脱落细胞和胸部CT检查，确诊为肺气肿、右上肺肺癌，当时做右上肺肺癌切除手术，术后病理诊断为“肺泡癌”。因患者年岁已高，身体虚弱，不能耐受放疗、化疗，住院中病情无明显改善，故请中医治疗。症见：咳嗽，咳痰，偶有痰中带血，胸痛，语声低微无力，

形体极度消瘦，精神萎靡，卧床不起，面部晦暗，食欲减退，舌质淡，脉沉细无力。

[问题]

- (1) 神的类型判定？临床意义是什么？
- (2) 实证导致的失神有何临床表现？常见病因是什么？

[答案]

(1) 依据患者的临床表现（面部晦暗，精神萎靡，形体消瘦，卧床不起），判断该患者属于失神。提示正气大伤，机能衰减，病情危重，预后不良。

(2) 实证导致失神常见的临床表现：神昏谵语或昏愤不语，舌謇肢厥；或猝倒神昏，两手握固，牙关紧闭，二便闭塞。多因热扰神明，邪陷心包或肝风夹痰蒙蔽清窍，阻闭经络所致。

案例2 张某，女，36岁。患者3个月前，因神疲乏力、心慌去某医院诊治，经血常规、骨髓等检查，诊断为“缺铁性贫血”，服维生素B₁₂、硫酸亚铁片等治疗。因服药后胃部不适，而未坚持正规服药，以致效果不佳，前来要求中医治疗。现症见：乏力，上4楼也要歇息2次，头晕眼花，耳鸣如蝉声，经常心慌不安，失眠，健忘，注意力不集中，食欲减退，腹胀，腹泻，形体中等，面色淡白无华，唇甲淡白，眼睑淡白，精神不振，舌质淡，苔白润，脉细无力。血常规检查结果：血红蛋白70g/L。

[问题]

- (1) 望诊的异常表现有哪些？
- (2) 神的类型判定？临床意义是什么？

[答案]

(1) 望诊的异常表现主要体现在以下几个方面：①气色：面色淡白无华，唇甲淡白，眼睑淡白。②神情：精神不振。③体态：形体中等。④舌象：舌质淡。

(2) 依据患者的临床表现，判断该患者属于少神。少神多见于虚证，该患者属于心脾两虚，气血不足。

案例3 赵某，女，39岁。患者5年前和男友分手后突发哭笑无常，狂躁不宁，失眠多梦。遂至当地精神病医院住院治疗，病情缓解而出院，出院后一直药物治疗，病情稳定。2天前与家人争吵后，病情复发，被强制前来就诊。症见：敲桌毁物，持刀伤人，不识亲友，或哭或笑，语无伦次，狂躁不宁，面红目赤，气粗痰鸣，舌红苔腻，脉滑数有力。

[问题]

- (1) 神的类型判定？
- (2) 神乱常见于哪些疾病，它们的临床表现和临床意义分别是什么？

[答案]

(1) 依据患者的临床表现，判断该患者属于神乱。

(2) 神乱临床常见于癫、狂、痫等病，具体临床表现和临床意义如下（见表1-2）。

表 1-2 神乱常见疾病及临床表现和临床意义

常见疾病	临床表现	临床意义
脏躁	时时恐惧，焦虑不安，心悸气促，不敢独处一室等	心胆气虚，心神失养
癫痫、痴呆	精神抑郁，表情淡漠，神识痴呆，喃喃自语，哭笑无常，悲观失望等	痰气郁结，蒙蔽心神或先天禀赋不足
狂病	狂躁妄动，胡言乱语，少寐多梦，打人毁物，不避亲疏等	痰火扰心或阳明热盛，热扰心神
痫病	突然昏倒，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，口发猪羊叫声，移时苏醒，醒后如常人等	肝风夹痰，闭阻清窍

【实训小结】

1. 通过本次实训，掌握望神的方法，即在接触患者的第一时间去观察，患者在无意之中最自然，信息最真实，并注意抓住判断神的一些关键症状和体征。
2. 学会从两目、面色、神情、体态等方面对神进行判定，掌握得神、少神、失神等的常见临床表现和临床意义，注意得神、少神、失神、假神的鉴别（见表 1-3）。

表 1-3 得神、少神、失神、假神鉴别表

鉴别要点	得神	少神	失神	假神
两目	两目灵活，明亮有神	两目晦滞，目光乏神	两目晦暗，目光无神	突然目似有光，但浮光外露
气色	面色荣润，含蓄不露	面色少华，暗淡不荣	面色无华，晦暗暴露	突然面似有华，但颧红如妆
神情	神识清楚，表情自然	精神不振，思维迟钝	精神萎靡，意识模糊	突然神识似清，但躁动不安
体态	肌肉不削，动作自如	肌肉松软，动作迟缓	形体消瘦，反应迟钝	突然欲活动，但不能自转
临床意义	精气充足，体健神旺	精气不足，机能减退	精气大伤，机能衰败	精气极度衰竭，正气将脱

【思考与练习】

1. 如何区分少神和失神？
2. 假神有何临床表现？
3. 如何区分假神和重病好转？

第二节 望 色

【实训内容】

1. 正常面色的特征。
2. 望色的操作要点。
3. 面部常见赤、白、黄、青、黑等异常色泽变化的特征。
4. 结合病案分析,判断常见面色变化的临床意义。

【实训要求】

1. 掌握正常面色的特征。
2. 掌握望色的操作要点。
3. 掌握面部赤、白、黄、青、黑五色变化及主病。

【重点难点】

1. 五色主病。
2. 实热证与阴虚证导致面红的区别。
3. 面色白有苍白、淡白、晄白的不同,区别其主病的不同。
4. 面色萎黄、面黄虚浮、黄疸的区别。
5. 阳黄与阴黄的区别。

【实训操作】

一、操作要点

1. 望色实际上包括对全身皮肤和黏膜色泽的观察,但临床上我们重点观察面部的皮肤。
2. 观察面部的皮肤,我们首先观察面部整体的情况,然后观察面部不同区域的情况。
3. 望色除望赤、白、黄、青、黑色调变化外,还要重点观察肌肤的光泽,即荣润含蓄或晦暗枯槁。
4. 注意通过比较认识病色,包括患者面色与周围人群相比较,局部色泽变化与自身其他部位正常肤色比较。
5. 光线对颜色影响较大,最好在自然光线下望色,尤应避免有色光线,除此之外,还要排除化妆、昼夜、情绪、饮食等因素的影响。

二、学生示教

1. 选择一名健康学生志愿者,要求志愿者采取坐位,面向窗户(或柔和的光源),

使光线要直接照射到面部。让被培训的学生仔细观察志愿者，写出正常面色的特征。

正常面色的特征：_____

2. 选择 3~5 名面色明显异常的学生志愿者，让被培训的学生仔细观察志愿者，完成下列表格的填写（见表 1-4）。

表 1-4 志愿者面色记录表

姓名	颜色	光泽	其他表现	临床意义

三、案例训练

案例 1 张某，女，2 岁。3 天前户外嬉戏，汗出当风后，出现发热，咳嗽，服药后病情无缓解，又添喘促。就诊时症见：面红，身热，哭闹不安，咳嗽，喘息异常急促，喉中有痰鸣声，食指络脉达气关，呈紫色，食量明显减少，大便 3 天未解，小便黄，舌尖红，脉滑数有力。

[问题]

- (1) 该患者面红产生的机理？
- (2) 导致面红的常见证候如何鉴别？

[答案]

(1) 依据该患者食指络脉呈紫色，舌尖红，脉滑数等症状，判断该患者热邪炽盛，热盛而脉络扩张，气血充盈于面部，故见面红。

(2) 实热证、阴虚证、戴阳证均可引起面色红，鉴别要点如下（见表 1-5）。

表 1-5 面红的常见证候鉴别表

证候	面红特征	舌、脉象
实热证	满面通红	舌红苔黄，脉数有力
阴虚证	两颧潮红	舌红少苔，脉细数
戴阳证	面色苍白，却颧部嫩红如妆，游移不定	舌淡苔白，脉浮大无力

案例 2 娄某，女，40 岁。患者是油漆工，近半年来渐感神疲、乏力，近 3 个月月经未来潮。诊时患者眼睑淡白，唇色白，爪甲不荣，时而头痛，头晕，经常失眠，舌质淡，脉细无力。血常规检查结果：血红蛋白 65g/L，白细胞 $2.0 \times 10^9/L$ 。

[问题]

- (1) 该患者可能会出现何种面色？
- (2) 面色白常见于哪些证候？

[答案]

- (1) 该患者出现眼睑淡白，唇色白，爪甲不荣，舌质淡，脉细无力，提示血液亏虚，不能上荣于面，可能导致面色淡白或面色萎黄。
- (2) 导致面色白的常见证候如下（见表1-6）。

表 1-6 面色白的常见证候小结表

面色白	证候
面色淡白	气血不足
面色㿔白	阳虚或阳虚水泛
面色苍白	亡阳证、实寒证、大出血

案例3 宋某，男，40岁。有慢性乙型肝炎病史5年，病情迁延，时好时坏，经常感觉右胁部胀痛，四肢无力，近1个月又出现皮肤、双目巩膜黄染，黄色鲜亮，恶心，腹胀，厌油腻，食量明显减少，小便黄，大便溏薄，腹部有蜘蛛痣，诊断为“失代偿期肝硬化”，经西药治疗未获显效，前来就诊。诊时患者面色黄，外形消瘦，舌红，苔黄腻，脉弦而数。

[问题]

- (1) 该患者所患疾病的中医名称？
- (2) 如何区分阳黄和阴黄？

[答案]

- (1) 患者有皮肤、双目巩膜黄染和小便黄的表现，说明他所患疾病为中医的黄疸。
- (2) 阳黄和阴黄的鉴别（见表1-7）。

表 1-7 阳黄和阴黄的鉴别

黄疸	特点	临床意义
阳黄	黄色鲜明如橘皮	湿热
阴黄	黄色晦暗如烟熏	寒湿

【实训小结】

1. 望色的重点观察部位是面部皮肤，面部不同部位分候不同的脏腑，不同部位色泽的变化可以反映相应脏腑的病变，《黄帝内经》（简称《内经》，下同）提到两种分候方法，分别是《灵枢·五色》分候法（见表1-8）和《素问·刺热》分候法（额部－候心，鼻部－候脾，左颊－候肝，右颊－候肺，颏部－候肾）。