

中医本科教材“轻松突破”系列

中医诊断学

“医行天下”中医学习记忆编委会 编

- 课堂笔记 听要点 抓考点
- 记忆处方 重理解 活思维
- 考研专题 看未来 展宏图
- 课后巩固 练知识 增考技



上海浦江教育出版社
(原上海中医药大学出版社)

中国诊断学

主编：王 强 副主编：李 强 编 著

- ① 诊断学 王 强 李 强 编 著
- ② 诊断学 王 强 李 强 编 著
- ③ 诊断学 王 强 李 强 编 著
- ④ 诊断学 王 强 李 强 编 著

中国医药出版社
地址：北京市东城区东直门内大街165号
电话：010-64601111 010-64601112

中医本科教材“轻松突破”系列

ISBN 978-7-313-15111-1

中国中医药出版社

上海市浦东新区

2013年

ISBN 978-7-313-15111-1

中医诊断学

中国中医药出版社

——听课、记忆与测试

“医行天下”中医学习记忆编委会 编

主编：王建国

副主编：王建国

编委：王建国

王建国

王建国

王建国

王建国

王建国

王建国

中国中医药出版社

“医行天下”中医学习记忆编委会

上海浦江教育出版社

(原上海中医药大学出版社)

定价：30.00元

ISBN 978-7-313-15111-1

中国中医药出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学：听课、记忆与测试/“医行天下”中医学
习记忆编委会编. --上海：上海浦江教育出版社有限
公司，2012.3

ISBN 978-7-81121-214-3

I. ①中… II. ①医… III. ①中医诊断学—自学
参考资料 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 005925 号

责任编辑：张忠礼

封面设计：赵宏义

中医诊断学——听课、记忆与测试

“医行天下”中医学习记忆编委会 编

上海浦江教育出版社(原上海中医药大学出版社)出版发行

(地址：上海市海港大道 1550 号 上海海事大学内 电话：021-38284927

中医药分社地址：上海市蔡伦路 1200 号

上海中医药大学内 021-51322547)

全国新华书店经销

图宇印刷有限公司印刷

开本：787 mm×1092 mm 1/16 印张：13.75

字数：475.2 千字

版次：2012 年 3 月第 1 版

印次：2012 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-81121-214-3

定价：30.00 元

(本书如有印刷、装订问题，请寄回本社发行科或致电 021-51322547 联系)

前言

“医行天下”中医学习记忆编委会

(按姓氏拼音字母顺序排列)

白 权	曹海军	陈红燕	付 涛
高幼帛	管玉鹃	郭 丹	洪 惠
江 莉	孔繁波	李 梦	李希浩
刘 钊	刘红旗	刘晶晶	刘庆华
刘彦才	刘 颖	龙云霞	牛焕香
史丽英	苏 强	邵晨燕	谭光明
汤 宁	汤欣怡	唐 宁	王 红
王建国	王永忠	魏 云	温 艳
吴华忠	徐 霞	严玉群	杨红梅
叶维新	尤 蔚	袁继国	曾文俊
张桂蓉	张丽萍	张 奇	郑 龙
钟先桂	周 翠	周建建	周润华
朱永杰			

前言

有梦想才有希望,有希望才能坚持,有坚持才能成功

本套丛书是配合最新版中医教材帮助学生高效听课记忆与成功应考的一套丛书。该套丛书的构架如下:

【课堂记录——听要点抓考点】 完全按照教材的构架和行文,把该记的重点和考试的要点精练但不遗漏地——帮助学生记录下来,相当于一个质量非常高的听课笔记或者授课教案,这样学生可以尽量把精力用在老师讲课和消化难点上,因而能大大提高听课的效率。

【记忆处方——重理解活思维】 正如给病人看病一样,记忆处方把难点指出来,使其简单化、生动化,将基础课与临床结合起来,临床课点出其理论基础。这样不但提高了学生的学习效率,也提高了学生对医学的兴趣,还能启发他们在以后的工作中能举一反三、灵活应用,因为病人生病并不完全按照书本上所说的得病,只有把知识领会贯通,才能真正地做一个悬壶济世的好医生。

【考研专题——看未来展宏图】 考研是为了更好地提高自己,本套丛书把历年考研中中医综合试题插入章节内,使读者不但对考研中医综合有所了解,而且在本科阶段就能把应该掌握的考研知识融会贯通,对以后的考研大有裨益。

【课后巩固——练知识增考技】 检验学生学习好坏的标准就是考试,所以大量的练习是应付考试的最好武器。本套丛书配有质量非常高的测试题,因为大部分试题选自全国各中医药大学研究生入学考试与全国执业资格考试,所以不但对目前的学习有帮助,而且对以后的考试也非常有价值。测试题都配有答案。考虑到版面,非选择题的答案都放到了网上(<http://www.pujiangpress.cn>),方便学生下载参考。

根据上面的构架,不难看出本套丛书与以往的医学教辅书有着明显突出的特点,概括起来是:

1. 目标明确,紧密配套:每版教材都有明显的不同,严格配套新版教材是本套丛书的宗旨。
2. 听课省时,记忆有方:抓住重点听课,挖掘记忆方法以及顺应记忆规律把课本学会、学活是该系列书的核心。
3. 边学边练,提高考技:取自考研和医师资格考试的习题是帮助学生成功结业的关键。
4. 版式新颖,劳逸结合:注重观赏性和综合美感也是该套丛书的一个亮点。

本套丛书适用于广大中医学生使用,同时也是授课教师的较好参考书。由于成书时间仓促,书中难免有不妥之处,请广大读者和同仁批评指正。

编者

2011年11月

目 录

绪论	(1)
----------	-------

上 篇 诊 法

第一章 问诊	(7)
第二章 望诊	(28)
第三章 舌诊	(55)
第四章 闻诊	(72)
第五章 脉诊	(81)
第六章 按诊	(103)

中 篇 辨 证

第七章 八纲辨证	(112)
第八章 病性辨证	(126)
第九章 脏腑辨证	(140)
第十章 其他辨证方法概要	(184)

下 篇 诊断综合运用

第十一章 诊断思路与方法	(201)
第十二章 病历书写与要求	(205)

绪 论



课堂记录——听要点抓考点

中医诊断学：是根据中医学的理论，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。

一、中医诊断学的主要内容

(一) 诊法

1. 诊法即中医诊察收集病情资料的基本方法，主要包括望、闻、问、切“四诊”。
2. “症状”的概念：病人主观感受到的痛苦或不适，如头痛、耳鸣、胸闷、腹胀等。
3. “体征”的概念：客观能检测出来的异常征象，如面色白、喉中哮鸣、大便腥臭、舌苔黄、脉浮数等。
4. 症状和体征又可统称症状，或简称“症”，古代还有将其称为病状、病形、病候者。

记忆处方——重理解活思维

症状只是疾病所反映的现象。

(二) 诊病

1. 诊病，亦称辨病，是在中医学理论指导下，综合分析四诊资料，对疾病的病种作出判断，得出病名诊断的思维过程。

2. 病名是各种具体疾病的代名词。
3. 病名是对该疾病全过程的特点与规律所作的概括与抽象。

(三) 辨证

1. “证”是中医学的一个特有概念。
2. 当代中医学对于“证”的约定：证是对疾病过程中所处一定（当前）阶段的病位、病因病性以及病势等所作的病理概括。
3. 证是对致病因素与机体反应两方面情况的综合，是对疾病当前本质所作的结论。
4. “证”实际包括证名、证候、证型等概念。
5. 将疾病当前阶段的病位、病性等本质，概括成一个诊断名称，这就是证名。
6. 临床上有时又将证称为“证候”，即证为证候的简称。
7. 严格地说，证候的概念：每个证所表现的、具有内在联系的症状及体征，即证候为证的外候。
8. 临床较为常见、典型、证名规范的证，可称为证型。
9. “辨证”是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性等本质作出判断，并概括为完整证名的诊断思维过程。

(四) 病案

1. 病案，又称病历，古称诊籍。
2. 病案是临床有关诊疗等情况的书面记录。

二、中医诊断的基本原理

(一) 司外揣内

1. 外,指疾病表现于外的症状、体征。内,指脏腑等内在的病理本质。
2. 由于“有诸内者,必形诸外”,所以《灵枢·论疾诊尺》说“从外知内”。
3. 《灵枢·本脏》说:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”说明脏腑与体表是内外相应的,观察外部的表现,可以测知内脏的变化。
4. 《丹溪心法》总结说:“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者形诸外。”

(二) 见微知著

1. 语出《医学心悟·医中百误歌》。
2. 微,指微小、局部的变化。著,指明显的、整体的情况。
3. 见微知著的概念:机体的某些局部,常包含着整体的生理、病理信息,通过微小的变化,可以测知整体的情况。
4. 《灵枢·五色》:“五脏六腑肢节之部也,各有部分。”这便是通过察面部的情况,以测全身病变的具体描述。
5. 《素问·五脏别论》有“气口何以独为五脏主”之说,《难经·一难》更强调“独取寸口,以决五脏六腑死生吉凶之法”,于是通过详细审察寸口脉的三部九候,以推断全身疾病的方法,一直沿用至今。
6. 耳为宗脉之所聚,耳廓的不同部位能反映全身各部的变化。
7. 舌为心之苗,又为脾胃的外候,舌与其他脏腑也有密切联系,故舌的变化可以反映脏腑气血的盛衰及邪气的性质。
8. 五脏六腑之精气皆上注于目,故目可反映人体的神气,并可察全身及脏腑的病变等。

(三) 以常衡变

1. 常,指健康的、生理的状态。
2. 变,指异常的、病理的状态。
3. 《素问·玉机真脏论》说:“五色脉变,揆度奇恒。”恒,指正常、常规;奇,指异常、变动;揆度,观察比较、推测揣度的意义。

三、中医诊断的基本原则

(一) 整体审察

一方面是指通过诊法收集病人的临床资料时,必须从整体上进行多方面的考虑,而不能只看到局部的痛苦。另一方面是要求对病情进行全面分析、综合判断,既不能只顾一点、不及其余,也不能捡了芝麻、丢了西瓜,更不能只注意到当前的、局部的、明显的病理改变,而忽视了时、地、人、病的特殊性,还要从疾病的前因后果、演变发展趋势上加以考虑。

(二) 诊法合参

1. “诊法合参”:四诊并重,诸法参用,综合收集病情资料。
2. 望、闻、问、切四诊是从不同的角度检查病情和收集临床资料,各有其独特的方法与意义,不能互相取代,故中医学强调诊法合参,正如《医门法律》所说:“望闻问切,医之不可缺一。”《四诊抉微》也说:“然诊有四,在昔神圣相传,莫不并重。”

记忆处方——重理解活思维

临床诊病时,有时是望色在先,有时是闻声在先,有时是问病在先,并不都是按问望闻切或望闻问切的固定顺序进行。

(三) 病证结合

病是对疾病全过程的特点与规律所作的概括	证是对疾病当前阶段的病位、病性等所作的结论
病注重从贯穿疾病始终的根本矛盾上认识病情	证主要是从机体反应状况上认识病情
辨病有利于从疾病全过程、特征上认识疾病的本质,重视疾病的基本矛盾	辨证则重在从疾病当前的表现中判断病变的位置与性质,抓住当前的主要矛盾

1. 由于“病”与“证”对疾病本质反映的侧重面有所不同,所以中医学强调要“辨病”与“辨证”相结合。

2. 临床进行思维分析时,有时是先辨病然后再辨证,有时是先辨证然后再辨病。

四、中医诊断学的发展简史

1. 早在《周礼·天官》便有“以五气、五声、五色,眡其死生”的记载。

2. 公元五世纪,扁鹊通过“切脉、望色、听声、写形”,而“言病之所在”。

3. 《黄帝内经》,一是在诊断方法上涉及到望神、察色、闻声、问病、切脉等内容;二是认为诊断疾病必须结合病者的内、外因素加以考虑;三是从理论上对辨证学的形成和发展奠定了基础;四是贯串了诊病与辨证相结合的诊断思路。

4. 《难经》认为望闻问切四诊,是一种神圣工巧的技能,并特别重视脉诊,其所提出的独取寸口诊脉法,对后世的影响甚大。

5. 西汉名医淳于意(仓公)创立“诊籍”,开始记录病人的姓名、居址、病状以及方药等,以作为诊疗的原始资料。

6. 东汉张仲景,将病、证、症及治疗结合,建立了辨证论治的理论,被公认为是辨证论治的创始人,他通过以六经为纲辨伤寒,以脏腑为纲辨杂病,将理、法、方、药有机地结合在一起。

7. 《伤寒杂病论》在疾病的分类上基本作到了概念清楚、层次分明,具有很高的水平,至今仍沿用其整体模式。

8. 东汉末年名医华佗的诊病学术思想,记载于《中藏经》中,其论症、论脉、论脏腑寒热虚实生死顺逆之法,甚为精当。在晋唐时期,有把诊断作为专门学科进行研究的学者,其突出代表为西晋王叔和所著《脉经》,该书集汉以前脉学之大成,分述三部九候、寸口、二十四脉等脉法,为我国现存最早的脉学专著,该书被后世翻译成多种文字,流传到朝鲜、日本、欧洲等地。

9. 晋代有关书籍中,对于传染病、内外妇儿各科疾病的诊断已有比较翔实、具体地记载,如葛洪《肘后备急方》对天行发斑疮(天花)、麻风等传染病,基本上能从发病特点和临床症状上作出诊断。《肘后备急方》还记载有“初惟觉四肢沉沉不快,须臾见眼中黄,渐至面黄及举身皆黄,急令溺白纸,纸即如黄柏染者,此热毒入内。”这是对黄疸病人作实验观察的早期记载。

10. 隋代巢元方等编撰的《诸病源候论》,可说是我国第一部论述病源与病候诊断的专著。全书共分 67 门,列出各种疾病的病候 1 739 候,以内科疾病论述为多,其他各科病症也有详细记载,如外科仅金创病候就有 27 种,眼科病候有 38 种,妇科病候有 140 多种,内容丰富,诊断指标明确,同时对一些传染病、寄生虫病、妇科病、儿科病等的诊断,更有不少精辟的论述。

11. 宋金元时期,在诊断方面的突出论著。

宋代陈无择	《三因极一病证方论》	病因辨证理法比较完备的著作
南宋施发	《察病指南》	是诊法的专著,并绘脉图 33 种,以图来示意脉象,颇有特色
南宋崔紫虚	《崔氏脉诀》	以浮沉迟数为纲,分类论述 24 脉,对后世颇有影响
元代有敖氏者	《点点金》及《金镜录》	论伤寒舌诊,分 12 图,为论舌的第一部专著,后经杜清碧增补为 36 图,即为现在所见的敖氏《伤寒金镜录》

12. 金元之时,专攻诊断者

戴起宗	《脉诀刊误集解》	对脉学颇有贡献
滑 寿	《诊家枢要》	为脉诊的专著,载脉 29 种
刘 昉	《幼幼新书》	论述望指纹在儿科诊断中的重要意义
危亦林	《世医得效方》	论述了危重疾病的“十怪脉”

13. 金元四大家

刘河间	重视辨识病机
李东垣	重视四诊合参
朱丹溪	主张“欲知其内者,当以观乎外,诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者形诸外,苟不以相参,而断其病邪之顺逆,不可得也”
张从正	重视症状的鉴别诊断,如对各种发疹性疾病的鉴别颇为明确

14. 明清时期,对于诊断中的脉诊与舌诊发展尤为突出,同时对于诊病的原理、辨证的方法,更有进一步地阐发。

(1) 明代张介宾著《景岳全书》,内容十分丰富,论述甚为精辟,尤其是其中的《脉神章》、“十问歌”、“二纲六变”之论等,对后世的影响甚大。

(2) 李时珍所撰《濒湖脉学》,取诸家脉学之精华,详述 27 脉的脉体、主病和同类脉的鉴别,言简意深,便于习诵,为后世所推崇。

(3) 明末李中梓的《诊家正眼》,清代李延昱的《脉诀汇辨》,周学霆的《三指禅》,徐灵胎的《洄溪脉学》,周学海的《重订诊家直诀》等,也都是专论脉诊的著作,使脉学不断得到充实和完善。

15. 舌诊的研究,在清代有突出的成就。如张登所辑《伤寒舌鉴》,载有 120 图,梁玉瑜辑成《舌鉴辨证》,载图 149 幅。

16. 对于四诊的综合性研究,影响较大者,如清代吴谦等撰的《医宗金鉴·四诊心法要诀》,以四言歌诀简要介绍四诊的理论与方法,便于掌握要点。清代林之翰的《四诊抉微》,所论内容全面,注意色脉并重、四诊互参。此外,清·周学海的《形色外诊简摩》、陈修园的《医学实在易·四诊易知》等,也都有一定成就。

17. 清代汪宏的《望诊遵经》,收集历代有关望诊的资料,说明气色与疾病的关系,从全身各部位的形容色泽和汗、血、便、溺等各种变化中进行辨证,并预测其顺逆安危,为全面论述望诊的专著。

18. 明清时期不仅对杂病的诊断、辨证有深入研究,尤其对温疫、温热类疾病的认识,更有突破性的发展。

(1) 明代吴又可的《温疫论》,对温病学说的发展起了极大的推动作用。

(2) 清代叶天士的《外感温热篇》、薛生白的《湿热条辨》、余师愚的《疫疹一得》、吴鞠通的《温病条辨》、王孟英的《温热经纬》等,记载了丰富的温热类疾病的诊疗经验,完善了温病学的理论体系,突出了望舌、验齿等在温病诊断中的作用,并创立了卫气营血辨证、三焦辨证。

19. 明清时期还有一个特点,出现了不少对于传染病诊疗的专著。

(1) 明代卢之颐的《痄疰论疏》,专论痄疰之常症与变症的证治。

(2) 专论白喉的著作有《时疫白喉提要》、《白喉全生集》、《白喉条辨》等。

(3) 《麻科活人全书》、《郁谢麻科合璧》、《麻证新书》、《麻症集成》等,均为论述麻疹的专著。

(4) 王孟英的《霍乱论》、罗芝园的《鼠疫约编》,对于霍乱、鼠疫的诊断与辨证,均有较详论述。

20. 近百年来,编撰出版的中医诊断学专著,如有曹炳章的《彩图辨舌指南》、陈泽霖等的《舌诊研究》、赵金铎

的《中医证候鉴别诊断学》、朱文锋的《中医诊断与鉴别诊断学》、《常见症状中医鉴别诊疗学》等。

五、学习中医诊断学的方法

1. 熟练掌握中医学的基本理论。
2. 不断进行临床实践。“熟读王叔和，不如临证多”，便说明了理论必须同实践相结合的道理。
3. 注意科学思维能力的培养。



考研专题——看未来展宏图

1. 我国现存最早的验舌专书是 (15/2009)

☒ A. 《伤寒金镜录》 B. 《伤寒观舌心法》 C. 《舌胎统志》 D. 《辨舌指南》

答案：A。继元代杜清碧增补的敖氏《伤寒金镜录》这本我国现存最早的验舌专书之后，明代申斗垣集过去医家之大成，著《伤寒观舌心法》，把《伤寒金镜录》中的36种舌象扩大为137种。清代张登将《伤寒观舌心法》中的137种舌象缩减为120种。据舌辨证，以治伤寒。傅松元著《舌胎统志》，将舌苔的适用范围扩充至杂病。在分类上改变了过去舌苔、舌质不分，仅以舌苔颜色分门之旧俗，而是以舌色分门，分为枯白舌、淡白舌、淡红舌等八类。近世曹炳章著《辨舌指南》，书中汇集历代医家关于舌诊之论述及近世中西医对辨舌察病的研究和见解，共列彩图百余幅。

2. 明清时期最完整的病历书写格式载于 (15/1996)

A. 《金镜录》 B. 《景岳全书》 C. 《辨证录》 ☒ D. 《寓意草》 E. 《医学六要》

答案：D。喻嘉言在《寓意草》中提出了非常具体的议病格式，是清代最完整的病历格式。

3. 首先论述十怪脉的书籍是 (14/1999)

☒ A. 《世医得效方》 B. 《诊家枢要》 C. 《脉诀汇辨》 D. 《诊家直诀》 E. 《脉义简摩》

答案：A。元代危亦林在《世医得效方》中论述了十种怪脉。

4. 将目之不同部位分属于五脏之说，源于 (15/2006)

A. 《重订通俗伤寒论》 ☒ B. 《灵枢·大惑论》 C. 《诸病源候论》
D. 《四诊抉微》 E. 《龙树眼论》

答案：B。《重订通俗伤寒论》为清代俞根初所著；《四诊抉微》为清代林之翰选取有关四诊的论述编纂而成；《龙树眼论》是隋唐间翻译到中国的一部印度眼科学著作。将目之不同部位分属于五脏之说，又称五轮学说，是后世在《灵枢·大惑论》中将眼的不同部位分属于五脏的基础上形成的。

5. 《濒湖脉学》所载脉象为 (24/2006)

A. 16种 B. 24种 ☒ C. 27种 D. 28种 E. 32种

答案：C。我国最早的脉学专书《脉经》提出24种脉象，《濒湖脉学》提出27种，李士材的《诊家正眼》又增加疾脉，故近代多从28种脉论述。

6. 《察病指南》的作者是 (15/2005)

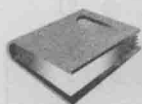
A. 陈言 B. 王叔和 ☒ C. 施发 D. 巢元方 E. 李时珍

答案：C。陈言(陈无择)为宋代人，著有《三因极一病证方论》；王叔和为西晋人，编著了我国现存最早的脉学专著《脉经》；施发为南宋人，编著了诊法专著《察病指南》；巢元方为隋朝人，编撰了我国第一部论述病源与病候诊断的专著《诸病源候论》；李时珍为明代人，编撰了脉诊专著《濒湖脉学》。

7. 我国最早的脉学专书《脉经》提出多少种脉象 (20/1995)

A. 28种 B. 27种 ☒ C. 24种 D. 16种 E. 12种

答案：C。西晋的王叔和所著《脉经》是我国现存最早的脉学专著，其中阐述了24种脉象的区别与主病。



课后巩固——练知识增考技

一、选择题

A型题

1. 《脉经》共记载了 E 种脉象

- A. 27 B. 26 C. 28 D. 33 E. 24

2. 下列哪项属“体征” C

- A. 耳鸣 B. 头痛 C. 舌苔黄 D. 腹胀 E. 胸闷

B型题

- A. 肠痛 B. 气机不利 C. 腹胀而痛 D. 肾阳虚 E. 情志刺激
3. 上述哪项属于证名 D

4. 上述哪项属于病名 A

5. 上述哪项属于症状 C

C型题

- A. 《濒湖脉学》 B. 《脉经》 C. 二者都是 D. 二者都不是

6. 我国现存最早的脉学专著是 B

7. 创立“独取寸口”的切脉方法的著作是 D

X型题

8. 疾病的概念包括 ALL

- A. 致病因素 B. 病理性质 C. 临床症状和体征 D. 演变规律 E. 预后

9. 张仲景在诊断上的贡献主要有

- A /以脏腑为纲辨杂病 B. 提出了八纲的概念 C. 称四诊为神圣工巧
- D /创立了六经辨证 E /对疾病进行分类

(选择题答案: 1. E 2. C 3. D 4. A 5. C 6. B 7. D 8. ABCDE 9. ADE)

二、填空题

1. 李时珍所撰《濒湖脉学》摘取诸家脉学精华,详分 27 脉。

2. 我国现存最早的脉学专著是《脉经》,其作者是 王叔和。

三、简答题

- 简述中医诊断学概念。
- 简述见微知著概念。
- 试结合临床说明四诊合参的意义。

上 篇 诊 法

《难经·六十一难》：“望而知之者谓之神，闻而知之者谓之圣，问而知之者谓之工，切而知之者谓之巧。”

《医宗金鉴·四诊心法要诀》：“望以目察，闻以耳占，问以言审，切以指参，明斯诊道，识病根源。”

记忆处方——重理解活思维

临床运用诊法时，并不总是按望、闻、问、切或问、望、闻、切的固定顺序进行，而往往是四诊互用，边诊边辨，诊与断交替进行。

第一章 问 诊



课堂记录——听要点抓考点

问诊在四诊中占有核心地位，是了解主症的主要方法。

第一节 问诊的意义及方法

一、问诊的意义

1. 问诊是了解病情，诊察疾病的重要方法，在四诊中占有重要的地位。
2. 疾病发生、发展、变化的过程及治疗经过，患者的自觉症状、既往病史、生活史和家族史等，只有通过问诊才能获得。是医生分析病情，进行辨证治疗的可靠依据。
3. 尤其是某些疾病早期，病人尚未出现客观体征，仅有自觉症状时，只有通过问诊，医生才能抓住疾病的线索，做出诊断。
4. 通过问诊还可以为其他诊法提供一个大体查病的范围，并了解患者的思想状况，以便及时进行开导，也有助于疾病的诊断和治疗。

二、问诊的方法

1. 环境要安静适宜。

2. 态度要严肃和蔼。医生切忌有悲观、惊讶的语言或表情,以免给病人带来不良的刺激,增加其思想负担,而使病情加重。

3. 不用医学术语询问。
4. 避免资料片面或失真。
5. 重视主诉的询问
- (1) 主诉是病人最感痛苦的症状或体征,也往往是疾病的症结所在。
- (2) 对危急病人应扼要地询问,不必面面俱到,以便迅速抢救病人。

第二节 问诊的内容

一、一般情况

包括姓名、性别、年龄、婚否、民族、职业、籍贯、工作单位、现住址等。

水痘、麻疹、顿咳等病	多见于小儿
青壮年气血充盛,抗病力强	患病多实证
老年人气血已衰,抗病力弱	患病多虚证
癌病、胸痹、中风等病	多见于中老年人
妇女	有月经、带下、妊娠、产育等方面的疾病
男子	可有遗精、早泄、阳痿等病变
长期从事水中作业者	易患寒湿痹病
矽肺、汞中毒、铅中毒等病	常与所从事的职业有关
某些地区因水土关系	易患瘰癧病
疟疾	在岭南等地发病率较高
蛊虫病	多见于长江中下游一带等等

二、主诉

1. 主诉是病人就诊时最感痛苦的症状、体征及其持续时间。
2. 如“发热咳嗽 3 天,加重 1 天”。
3. 主诉往往是疾病的主要矛盾所在,一般只有一二个症状,即是主症。
4. 通过主诉常可初步估计疾病的范畴和类别、病情的轻重缓急。
5. 在描述主诉时,不能用诊断术语,如“风寒表证”、“肺气虚证”等,只能用具体症状、体征进行描述。

三、现病史

现病史的概念: 病人从起病到此次就诊时疾病的发生、发展及其诊治的经过。

1. 发病情况
- (1) 小儿脏腑娇嫩,抵抗力弱,调节功能低下,易受气候及环境影响,感受外邪而发病,出现发热恶寒、咳嗽、咽痛等症。
- (2) 小儿脾胃较弱,消化力差,容易伤食,而出现呕吐、泄泻等症。
- (3) 婴幼儿脑神经发育不完善,易受惊吓,而见哭闹、惊叫等症。

凡起病急、时间短者	多属实证
凡患病已久,反复发作,经久不愈者	多属虚证,或为虚实夹杂证
因情志不舒而致胁肋胀痛,急躁易怒者	多属肝气郁结
因暴饮暴食而致胃脘胀满疼痛者	多属食滞胃脘等
小儿常见的致病原因	着凉、伤食、受惊

2. 病变过程。
3. 诊治经过。
4. 现在症状。

四、既往史

1. 既往健康状况

素体健壮	现患疾病多为实证
素体虚弱	现患疾病多为虚证或虚实夹杂证
素体阴虚	易感温燥之邪,多为热证
素体阳虚	易感寒湿之邪,多为寒证,或寒湿病证

2. 既往患病情况
- (1) 小儿6个月至5周岁之间,从母体获得的先天免疫力逐渐消失,而后天的免疫功能尚未形成,故易感染水痘、麻疹等急性传染病。
 - (2) 患过某些传染病,如麻疹、顿咳等,常可获得终身免疫力,一般不会再患此病,如正值麻疹流行之际,患儿出现类似将出麻疹之象,通过询问患儿既往是否患过麻疹,以及是否接受过麻疹预防接种,即可做出诊断。

五、个人生活史括生活经历、精神情志、饮食起居、婚姻生育等

1. 生活经历:询问病人的出生地、居住地及经历地。
2. 精神情志。
3. 饮食起居。

素嗜肥甘者	多病痰湿
偏食辛辣者	易患热证
贪食生冷者	易患寒证
好逸恶劳,脾失健运	易生痰湿
劳倦过度,耗伤精气	易患诸虚劳损
起居无常,饮食失节	易患胃病

4. 婚姻生育。

5. 小儿出生前后情况
- (1) 新生儿(出生后至1个月)的疾病多与先天因素或分娩情况有关,应着重询问妊娠期及产育期母亲的营养健康状况,有何疾病,曾服何药,分娩时是否难产、早产等,以了解小儿的先天情况。
 - (2) 婴幼儿(1个月至3周岁)发育较快,需要充足的营养,但其脾胃功能较弱,如喂养不当,易患营养不良、腹泻以及“五软”、“五迟”等病。

六、家族史

询问病人的家庭成员,包括父母、兄弟姐妹、配偶、子女等人的健康和患病情况。必要时应注意询问直系亲属的死亡原因。

第三节 问现在症

1. 问现在症是询问病人就诊时所感受到的痛苦和不适,以及与其病情相关的全身情况。
2. 症状是在疾病状态下,病人的异常感觉,都是病人的自身感觉,唯有通过询问才能察知。
3. 现在症是疾病现阶段病理变化的客观反映,是医生诊病、辨证的主要依据。

4. 明代医学家张景岳在总结前人问诊经验的基础上, 编成《十问篇》, 清代陈修园将其略作修改, 而成《十问歌》, 即“一问寒热二问汗, 三问头身四问便, 五问饮食六胸腹, 七聋八渴俱当辨, 九问旧病十问因, 再兼服药参机变, 妇女尤必问经期, 迟速闭崩皆可见, 再添片语告儿科, 天花麻疹全占验”。

一、问寒热

问寒热指询问病人有无怕冷或发热的感觉。

记忆处方——重理解活思维

寒与热是临床最常见症状之一, 张景岳将其列为《十问歌》之首。

1. “寒”指病人自觉怕冷的感觉。

(1) 病人遇风觉冷, 避之可缓者, 谓之恶风。

(2) 病人自觉怕冷, 多加衣被或近火取暖而不能缓解者, 谓之恶寒。

(3) 病人自觉怕冷, 多加衣被或近火取暖而能够缓解者, 谓之畏寒。

2. “热”指发热, 包括病人体温升高, 或体温正常而病人自觉全身或局部(如手足心)发热。

3. 寒与热的产生, 主要取决于病邪的性质和机体阴阳的盛衰两个方面。是机体阴阳盛衰的表现, 即寒为阴征, 热为阳象。

(一) 恶寒发热

1. 指病人恶寒与发热同时出现, 是表证的特征性症状。
2. 机理是外邪侵袭肌表, 正气与邪气相互斗争, 卫气宣发失常所致。
3. 外邪袭表, 卫阳被遏, 肌腠失于温煦则恶寒。
4. 邪气外束, 正邪交争, 卫阳失于宣发, 则郁而发热。

恶寒重发热轻	是风寒表证的特征, 由外感风寒之邪所致	因寒为阴邪, 其性收引, 寒邪袭表, 正邪相争, 肌腠闭塞, 卫阳郁闭于内, 肌表失于温煦, 故恶寒重而发热轻
发热轻而恶风	是伤风表证的特征, 由外感风邪所致	因风性开泄, 肌腠疏松, 阳气郁遏不甚, 正邪交争不剧, 故发热轻而恶风。有的病人只有恶风的感觉, 无(或尚无)发热之感, 一般为外感风邪, 或为肺卫气虚, 卫表不固所致
发热重恶寒轻	是风热表证的特征, 由外感风热之邪所致	因风热为阳邪, 阳邪致病则阳盛, 阳盛则热, 故发热明显; 风热袭表, 使腠理开泄, 故同时有轻微恶寒

记忆处方——重理解活思维

感邪轻, 则寒热俱轻; 感邪重, 则寒热俱重; 邪正俱盛, 则寒热俱重; 邪盛正衰, 则恶寒重而发热轻。

(二) 但寒不热

指病人只感寒冷而不发热的症状。是里寒证的寒热特征。

新病恶寒	指病人突然感觉怕冷, 且体温不高的症状	并有四肢不温, 或有脘腹、肢体冷痛, 或呕吐泄泻, 或咳喘痰鸣, 脉沉紧等症	主要见于里实寒证	多因感受寒邪较重, 寒邪直中脏腑、经络, 郁遏阳气, 肌体失于温煦, 故突起恶寒而体温不高
久病畏寒	指病人经常怕冷, 四肢凉, 得温可缓的症状	常兼面色㿔白, 舌淡胖嫩, 脉弱等症	主要见于里虚寒证	因阳气虚衰, 形体失于温煦所致

(三) 但热不寒

指病人只发热, 而无怕冷之感的症状。多系阳盛或阴虚所致, 是里热证的寒热特征。