

通俗中医诊断

六十四讲

主编 李灿东

中国中医药出版社  
· 北京 ·

## 编者简介



李灿东,男,1964年6月出生,医学博士,福建中医药大学学术委员会主任,教授,博士研究生导师,兼任中华中医药学会中医诊断学分会主任委员、世界中医药学会联合会中医健康管理专业委员会会长,第二届“全国百名杰出青年中医”,中华中医药学会中医健康科普首席专家,全国首届中医药科普“金话筒奖”获得者,入选国家级“百千万人才工程”,被授予“国家有突出贡献中青年专家”荣誉称号,享受国务院政府特殊津贴。



林雪娟,女,1978年7月出生,医学博士,教授,硕士研究生导师,师从福建中医药大学李灿东教授和广州中医药大学陈群教授,从事中医诊断学教学、科研和临床10年。参编全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《中医诊断学》和新世纪全国高等中医药院校创新教材《中医诊断临床模拟训练》。怀着一份对中医的热爱和执着,在中医学习与教育的道路上不断探索与进取。



俞洁，女，1978年3月出生，医学博士，副教授，师从福建中医药大学李灿东教授，从事中医诊断学教学、科研和临床12年。参编新世纪全国高等中医药院校创新教材《中医诊断临床模拟训练》和全国高等学校中医药类专业“十三五”英语版规划教材《中医诊断学》。身为一名中医教师，肩负传道、授业、解惑的重任，期待在自己和同道们以及一代又一代的中医学子们的努力下，能把祖国的瑰宝——中医药学术传承下来并加以发扬光大。



闵莉，女，1978年5月出生，医学博士，副教授，师从福建中医药大学李灿东教授，从事中医诊断学教学、科研和临床工作10余年。参编新世纪全国高等中医药院校创新教材《中医诊断临床模拟训练》。作为一名岐黄学子，有幸站在三尺讲台旁，与同学们分享中医的魅力，也希望通过所有中医人的努力，使中医文化深入寻常百姓家，人人懂中医，人人爱中医，人人用中医。



**朱 龙**,男,1981年6月出生,医学博士,讲师,福建省“五一”劳动奖章获得者。师从福建中医药大学李灿东教授和傅晓晴教授,从事中医诊断学教学、科研和临床工作。获得第三届福建省高校青年教师教学竞赛特等奖,第三届全国高校青年教师教学竞赛三等奖,第三届全国高等中医药院校青年教师教学竞赛二等奖。在学习中医、弘扬中医、发展中医的道路上不忘初心,砥砺前行。



**梁文娜**,女,1979年7月出生,医学博士,副教授,硕士研究生导师,师从福建中医药大学李灿东教授,从事中医诊断学教学、科研和临床工作7年。参编《中医状态学》一书,曾获福建中医药大学2013年度优秀青年教师、2014年度优秀教师。秉承大医精诚、止于至善的精神,不忘初心,在中医的道路上砥砺前行。



陈淑娇,女,1972年1月出生,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,师承福建中医药大学李灿东教授,专注于中医内科临床和科研二十三载。参编《中医状态学》等书籍。“路漫漫其修远兮,吾将上下而求索”。愿为“马前卒”,为继承和传扬中医药事业而不懈努力!



吴长汶,男,1971年8月出生,医学博士,中医世家。厦门越人健康技术研发有限公司总经理,自幼随父习医,后师从福建中医药大学李灿东教授,从事中医临床28年。参编《中医状态学》一书。发表国家级、省级等论文10余篇。怀揣“让太医走进寻常百姓家,让每个家庭都有自己的太医院”的理想,潜心研究中医健康管理的新模式——越人模式,努力使中医健康管理的产业和服务惠及千家万户。



王 洋,女,1984年7月出生,医学博士,讲师,从事中医诊断学教学、科研和临床工作5年,参编教材3部,发表论文10余篇。心怀济世之情,精诚学习,以中医祖训持身,广播中医文化,在上下求索的中医道路上持之以恒,初心挚承!



王 森,男,1983年1月出生,博士研究生,主治医师,从事中医药临床工作多年,参与编撰《中华中医名方薪传系列丛书》等书籍。以菲薄之力,以期可于杏林百草之中窥得一叶。

# 《通俗中医诊断六十四讲》

## 编委会

---

主编 李灿东

编委 林雪娟 俞 洁 闵 莉

朱 龙 梁文娜 陈淑娇

吴长汶 王 洋 王 森

# 前言

习近平同志指出：“中医学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。”随着社会发展水平的不断提高，民众的健康意识不断增强，具有整体医学特点的中医学越来越为大众所青睐和接受。

如何树立正确的健康理念、了解健康状态以及对疾病状态进行判断，是维护健康的核心，也是进行临床干预的前提。因此，很多人希望通过学习中医诊断知识，从中找到答案。然而，众所周知，中医学受到传统文化的影响，有非常鲜明的文化特征和独特的思维方式，因而要自学中医诊断，对大部分人来说是比较困难的。即使对于中医院校的学生来说，由于古今文化的差异以及思维的偏差，往往对中医临床诊断的把握也不够准确。因此，如何教会大家了解中医诊断的基本原理、基本理论和基本方法，是中医诊断学教育者的重要使命之一。正因如此，我们在电台和电视台开展了《中医是如何诊病的》系列讲座，收到了良好的反响，很多听众及观众们来电、来信希望我们能够把此系列讲座整理成稿。为了更好



地将讲座整理成大家喜闻乐见的读物，同时又能够体现中医的思维特征，我们决定采取一种讨论的形式进行编写。在充分构思之后，我和几位学生及同事围绕着中医诊断的基本内容进行了讨论，形成了《通俗中医诊断六十四讲》一书。我想对于绝大部分想学习中医的人，包括中医专业的学生来说，这本书都有一定的参考价值。

大道至简，中医的一些内容比较晦涩难懂，所以如何把它变成一种通俗的语言，显得非常重要。举一个简单的例子，中医诊断的基本原理之一“司外揣内”“有诸内必形诸外”，这对大部分人来说可能比较难以理解，所以我们借助一个挑西瓜的例子来讲解，诸如此类，把中医诊断的理论运用到日常生活和临床实践中去，力求展现给大家的是中医诊断的原理以及中医诊断学大概的全貌。这是一种尝试，可能书中存在很多比喻不够准确的地方，也可能有些内容不够系统和完整，但是，作为一种通俗的读物，我们也希望本书有较强的可读性，广大读者能够从中领悟到中医诊断的智慧，能够为大家在日常生活中，把握自身健康状况和学习中医诊断学提供帮助。

福建中医药大学中医诊断学科全体研究生为本书的校对付出了辛勤的劳动，在此表示感谢！由于我们本身水平有限，书中一些内容难免存在错误，敬请各位批评指正。



2017年9月28日

# 目 录

- 第一讲 中医诊断探秘 / 1
- 第二讲 中医诊断的基本原理 / 8
- 第三讲 中医诊断之整体审察 / 17
- 第四讲 中医诊断之病证症结合 / 21
- 第五讲 中医诊断之动静统一 / 31
- 第六讲 望神释义 / 38
- 第七讲 神之得失 / 46
- 第八讲 正常面色 / 56
- 第九讲 五色诊之青色、赤色、黄色 / 60
- 第十讲 五色诊之白色、黑色 / 69
- 第十一讲 望形态之一 / 75
- 第十二讲 望形态之二 / 83
- 第十三讲 头部的望诊 / 88
- 第十四讲 面部和五官的望诊 / 96
- 第十五讲 颈项和皮肤的望诊 / 102
- 第十六讲 望小儿指纹与排出物 / 110

- 第十七讲 舌诊探秘 / 119
- 第十八讲 望舌质之舌神与舌色 / 127
- 第十九讲 望舌质之舌形与舌态 / 134
- 第二十讲 望舌苔与舌下络脉 / 142
- 第二十一讲 舌诊的意义与舌象的综合分析 / 148
- 第二十二讲 闻诊释义 / 153
- 第二十三讲 声音的辨析 / 158
- 第二十四讲 语言与呼吸的异常 / 168
- 第二十五讲 咳嗽、呕吐、暖气、呃逆的辨析 / 174
- 第二十六讲 气味的辨析 / 183
- 第二十七讲 问诊释义 / 186
- 第二十八讲 问诊的内容与《十问歌》 / 198
- 第二十九讲 寒热的问诊之一 / 210
- 第三十讲 寒热的问诊之二 / 218
- 第三十一讲 汗出的问诊 / 227
- 第三十二讲 疼痛的问诊之一 / 237
- 第三十三讲 疼痛的问诊之二 / 244
- 第三十四讲 头晕与心悸的辨识 / 254
- 第三十五讲 胀闷的辨识 / 264
- 第三十六讲 其他身体不适的辨识 / 274
- 第三十七讲 耳与目的问诊 / 279
- 第三十八讲 睡眠的问诊 / 286
- 第三十九讲 口渴与饮水的辨识 / 294
- 第四十讲 食欲与食量的辨析 / 299

- 第四十一讲 口味异常的辨析 / 310
- 第四十二讲 便秘与泄泻的辨析 / 316
- 第四十三讲 便色与便质的异常 / 326
- 第四十四讲 小便异常的辨析之一 / 330
- 第四十五讲 小便异常的辨析之二 / 338
- 第四十六讲 问经带与问小儿 / 344
- 第四十七讲 脉诊释义 / 349
- 第四十八讲 诊脉的方法 / 356
- 第四十九讲 脉象要素与正常脉象 / 365
- 第五十讲 病理脉象之脉位异常 / 371
- 第五十一讲 病理脉象之脉率异常 / 375
- 第五十二讲 病理脉象之脉力与脉长异常 / 380
- 第五十三讲 病理脉象之脉宽异常 / 385
- 第五十四讲 病理脉象之脉流利度异常 / 391
- 第五十五讲 病理脉象之脉律异常 / 397
- 第五十六讲 八纲辨证释义 / 402
- 第五十七讲 表里辨证 / 406
- 第五十八讲 寒热辨证之一 / 414
- 第五十九讲 寒热辨证之二 / 419
- 第六十讲 虚实辨证与阴阳辨证之一 / 426
- 第六十一讲 虚实辨证与阴阳辨证之二 / 431
- 第六十二讲 证的相兼 / 438
- 第六十三讲 证的错杂 / 442
- 第六十四讲 证的转化 / 452



## 第一讲 中医诊断探秘

吴长汶：李老师，目前大多数人对中医的印象还是非常模糊的，我们所说的中医通常被大家认为是指那些使用草根树皮给人们治病的医生，或是指中国的医术、医学，或是简单地指中国的医生。即使是身为中医工作者的我们有时也很难全面地讲出中医的含义，可否请您用比较直白的语言让大家明白什么是中医？

李灿东：在西医学还没有传入中国时不存在这个问题。中医是相对西医而言的，说中医是中国医学，不是很准确，因为中国医学既包含传统医学，如中医学、蒙医学、藏医学、壮医学、苗医学、维医学等，同时也包括现在在中国广泛应用的西医学，所以讲到中医的时候，通常会在医学前面加个定语，如“传统医学”或者“祖国医学”，但无论是国内还是国际学术界都认为中国的传统医学是以我国汉族地区为主的中医学为代表，所以我们把中医学作为中华民族传统医学的一个代称。至于说中医是中国的医生就更不对了，目前我国有两大医学体系，即中医学和西医学。当然也存在两大类医生——

中医医生和西医医生，既有中国人从事西医工作的，也有外国人从事中医工作的。实际上，最早的“中”是“中和”“中庸”的意思，强调一种中和、中庸的思想，就是把已经偏离正常状态的事物拉回到正常状态中来的意思。所以，中医就是指在中国传统文化指导下，应用各种手段和方法把已经偏离健康的状态拉回健康状态的医术。研究中医并把它系统化、理论化了便是中医学。掌握这门医学，并应用这种医术服务于人民群众的医生就称为“中医医生”，通常也称为“中医”。中医的治病手段很多，如针灸、推拿、拔罐等，但更多的是应用中草药来治病，这有时容易给民众一种不太正确的观感：“使用草根树皮给人们治病的医生就是中医；中医就是草根树皮，就是中草药。”这种错误的观念最终就会使民众忽略了中医理论而仅强调了中草药的作用，甚至会认为中医是没有理论的经验医学。

朱龙：现在西医的检查、诊断已深入人心，而且西医诊断的器具和手段比较直观，反观中医似乎没有什么诊断工具，故有人戏称中医看病是“一个老头凭三个指头加一个枕头”的模式。因而中医诊病被蒙上了一层神秘的面纱，往往被人们所误解，认为中医诊病就只要把脉就知道病情了，或中医诊病就靠经验，没有太多理论，这不利于中医在大众之间传播，请问老师如何让大众明白中医诊断有什么特点呢？

李灿东：不管是哪一种医学，在防治疾病的时候，首先都要对疾病进行一个判断，也就是我们讲的诊断。我们常说中医诊断和我们现在熟悉的西医诊断不太一样，中医治病看到的不仅是生病的人，还应该看到患者和他们所处的环境和条件，看到的不仅是某

一个部位,还要看到整体。因为中医学非常强调人是一个整体,所以中医诊断更偏向于对一个人的整体状态的评价,这个整体包括:第一,人的内部和外部是统一的;第二,人的局部和全身是统一的,比如说眼睛红可能是个外部的、局部的问题,但为什么会红呢?有可能是因为一些内在的功能变化引起的。除此之外,中医还强调人与自然的统一,我们叫“天人合一”或“天人相应”,强调人与自然的和谐。大家可能知道现在世界卫生组织(WHO)提出的健康概念,除了生物体上的健康,还有心理的健康、社会适应能力的健康,还有与环境适应的健康、道德的健康。人不是生活在真空当中,人生活在自然环境之中,就必须适应这个环境。其次,中医讲整体,还有个非常特殊的含义,它不仅是结构或空间的整体,还非常强调时间的连续性,这是一种时间或空间上的整体。而我们通常认为整体好像就是可以分解成几个局部,再组合起来的整体,比如说,一个人分成几个系统,每个系统由几个器官组成,然后把系统、器官组合起来,它就变成一个整体,我们现在讲的整体医学,大概就是这个概念。实际上,中医学讲的整体是一个“有机整体”,这个整体是不能分割的,一旦切开,生命就不存在了。这是中医讲的整体和现代医学讲的整体的一个很重要的区别!中医的整体特别强调时间的概念,我们讲生命是什么?生命是一个持续、连续的过程,一个生长、发育、衰老到死亡的时序性过程,这是不以人的意志为转移的。中国人很注重时间,我们一般问人家“贵庚”“芳龄几何”“几岁”这都是对时间的关注;我们很少去问人家“你有多重呀?”“你有多高呀?”因为身高、体重是对空间结构的把握,因此中医诊病很注重时间的连续过程,这个问题在临床诊病中是很有意义的。比如说,各种体检化验单都有一栏叫“参考值”或“参考范围”,就是说在这个范围里面大多是正常的,我们很多人把它理解成是一种

固定的正常值、一个标准,这种理解是错误的。因为年轻人检测出的数值和老年人应该是有区别的。因此,我们很注意时间上的整体,你不能把它切开,若切开,中医的整体性就被破坏了,可见中医的整体观念,就是从整体上、宏观上去把握生命。再举一个例子,比如我们认人,最简单可靠的方法,就是采集指纹,指纹有特异性,录入一个指纹记录,无论你走到哪里,都可以被发现。但是中医认人,不是认指纹,而是首先去看一个人整体的外在特征。我们说这个人我昨天见过,其实根本说不出来她到底鼻子多长,嘴巴多宽,眼睛多大,具体的数值你说不出来,但是能很准确说出他就是昨天那个人。反之,我给你一堆参数,如眼睛是 3.5 cm,鼻子是 4.0 cm,嘴巴是 7 cm,你肯定不知道这个人是谁,所以中医很注重整体。第二是注重它们之间的关系,不仅是注重具体的各个局部,这就是中医诊断的一个基本的思路。怎么判断健康和疾病呢?我们也要学会从整体上、宏观上去把握。遗憾的是,在临床实践中我们看到许多中医师,恰恰是反其道而行之。当他们抬头仰望“个体化治疗”的光环的时候,却始终没有意识到自己正“抱着金饭碗要饭”,他们在医疗和科研实践中彻底地把整体观念丢掉了,追求的是针对某一类疾病制定一个统一的方案或协定的中药处方,甚至在不同地区、不同季节推广使用。试想,这样的“中药”还是中药吗?丢弃了整体观念、辨证论治的灵魂而仅存着“中药”外壳的防治中,中医还是中医吗?显然,因偏离了中医的基本思维,中医特色和优势已不复存在。刚才讲的内容归纳一下就是:什么叫整体?第一,人是一个有机整体,它是不可分割的;第二,人和自然相互联系,天人合一,天人相应;第三,整体,不仅是空间、结构上的整体,还强调的是时间的整体,是生命的一个持续和连续的过程。在中医诊断的过程中,就是要用整体观念去指导临床实践。



林雪娟：中医诊断的特色就是时刻强调整体观念，中医诊病的方法可以概括为四诊，就是说医生通过望、闻、问、切去收集疾病发生和发展的相关信息，所以说望、闻、问、切是收集疾病信息的手段和方法。“望”是通过眼睛对患者的神情、面色、形体、姿态等整体表现进行细致的观察，并做出准确的判断，得出他们当时的健康状态和预后结果的方法；“闻”是医生通过听声音和嗅气味来获取疾病信息的方法；“问”是通过询问患者及其陪同者，以获得与患者病情相关的信息资料的方法；“切”是医生用手去触摸按压患者的某些局部，以了解病情，诊断疾病的一种诊断方法，其中最常见的是切脉，也称为把脉。随着中医知识越来越普及，越来越多的中医爱好者迫切地想知道这4种方法各有什么作用，以及应用四诊诊病时应注意的问题，老师能否给大家简要介绍一下？

李灿东：古人说“望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切而知之谓之巧。”望、闻、问、切分别代表了神、圣、工、巧4个境界，也是中医看病的4种基本诊断方法。这4种诊断方法，各有侧重，它们不能相互取代。望诊是用眼睛看，通过非常短暂的接触，就要对患者的整体的健康状态做出一个判断，这在临床上是非常重要的。闻诊包括听和嗅，听和嗅在临床上也是非常重要的，听声音的强弱高低可以大致判断病证的寒热虚实；听特殊声音如叹息、咳嗽、喘息，能大概判断病位和病性。问诊比较直接、直观，疾病整个发生发展的经过，相关的自然地理条件，气候条件等相关信息都要问，这样才能全面获得疾病的信息，所以问诊也很重