

中医药学高级丛书



# 中医诊断学

第2版

主编 朱文锋 袁肇凯

「十一五」国家重点图书



人民卫生出版社

中國醫學書局出版

# 中 醫 診 斷 學

第一版

（一）

（二）

中医药学高级丛书

# 中医诊断学

第2版

主 编 朱文锋 袁肇凯

副主编 高尔鑫 杨牧祥 吴承玉 王天芳 陈家旭



## 图书在版编目 (CIP) 数据

中医诊断学/朱文锋, 袁肇凯主编. —2 版. —北京:  
人民卫生出版社, 2011. 4

(中医学高级丛书)

ISBN 978-7-117-13821-5

I. ①中… II. ①朱… ②袁… III. ①中医诊断学  
IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 000504 号

|   |                       |
|---|-----------------------|
| 门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>   | 出版物查询、网上书店            |
| 卫人网: <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a> | 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训 |

版权所有, 侵权必究!

## 中 医 诊 断 学

第 2 版

主 编: 朱文锋 袁肇凯

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 66

字 数: 1647 千字

版 次: 1999 年 11 月第 1 版 2011 年 4 月第 2 版第 10 次印刷

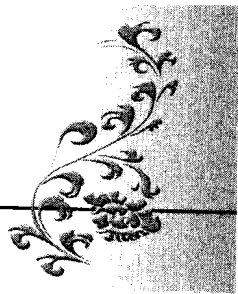
标准书号: ISBN 978-7-117-13821-5/R · 13822

定 价: 128.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

中医药学高级丛书  
**中医诊断学**(第2版)  
**编写委员会**



**主 编**

朱文锋 袁肇凯

**副 主 编**

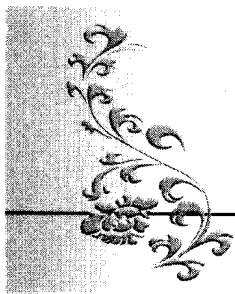
高尔鑫 杨牧祥 吴承玉 王天芳 陈家旭

**编 委** (按姓氏笔画排序)

丁成华 马维琪 王国斌 万朝义 刘华生  
刘英锋 刘晓伟 刘燕平 孙贵香 严 灿  
严石林 严惠芳 李 杰 李 晶 李灿东  
杨 梅 杨晓晖 邹小娟 张 力 陆小左  
陈雪功 周小青 郑 进 郑小伟 郑东升  
胡志希 徐 征 顾 星 殷 鑫 唐亚平  
黄利兴 黄碧群 龚一萍 彭清华 董昌武  
谢梦洲 黎敬波 戴 红 魏 红 瞿岳云

**编写人员** (按姓氏笔画排序)

王 萍 王丽萍 吴秀艳 郑景辉 黄 勃  
简维雄



中医药学高级丛书  
**中医诊断学**(第1版)  
**编写委员会**

---

**主 编**

朱文锋

**副 主 编**

高尔鑫 季绍良 杨牧祥 张崇孝

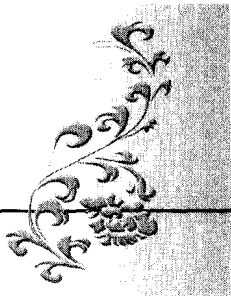
**编 委** (按姓氏笔画排序)

王鸿谟 邓中炎 庄泽澄 刘智壶 孙益鑫 严惠芳  
李冰星 李绍芝 李鹏图 吴中柏 吴承玉 冷任轩  
陈家旭 陈素云 张家锡 和贵章 柯新桥 袁肇凯  
徐建国 黄惠勇 彭清华 瞿岳云 蔡光先

**编写人员** (按姓氏笔画排序)

马维骥 王其芳 艾 英 刘英锋 刘晓伟 刘 莺  
阳 晓 严 灿 杨晓晖 肖绮玲 邹小娟 张 力  
陆小左 陈雪功 周小青 周 萍 莫新民 唐金元  
海 霞 常小荣 彭家谋 韩丽萍 韩树芬 黎敬波

# 出版者的话



《中医学高级丛书》(第1版)是我社在20世纪末组织编写的一套大型中医学高级参考书,内含中医、中药、针灸3个专业的主要学科,共计20种。旨在对20世纪我国中医学在医疗、教学、科研方面的经验与成果进行一次阶段性总结,对20世纪我国中医学学术发展的脉络做一次系统的回顾和全面的梳理,为21世纪中医学的发展提供借鉴和思路。丛书出版后,在中医药界反响很大,并得到专家、学者的普遍认可和好评,对中医药教育与中医学学术的发展起到了积极的推动作用,其中《方剂学》分册获得“第十一届全国优秀科技图书三等奖”,《中医内科学》获第16批全国优秀畅销书奖(科技类)及全国中医药优秀学术著作一等奖。

时光荏苒,丛书出版至今已十年有余。十余年来,在党和政府的高度重视下,中医学又有了长足的进步。在“读经典,做临床”的学术氛围中,理论探讨和临床研究均取得了丰硕的成果,许多新观点、新方法受到了学界的重视,名老中医学术传承与经验总结工作得到了加强,部分疑难病及传染性、流行性疾病的中医诊断与治疗取得了突破性进展。在这种情形下,原丛书的内容已不能满足当今读者的需求;而且随着时间的推移,第1版中存在的一些问题也逐渐显露。基于上述考虑,在充分与学界专家沟通的基础上,2008年,经我社研究决定,启动《中医学高级丛书》的修订工作。

本次修订工作在保持第1版优势和特色的基础上,增补了近十几年中医学在医疗、教学、科研等方面的新进展、新成果。如基础学科方面,补充了“国家重点基础研究发展计划(973计划)”的新突破、新成果,进一步充实和丰富了中医基础理论,反映了当前我国中医基础学科研究的新思路、新方法;临床学科方面,在全面总结现代中医临床各科理论与研究成果的基础上,更注重理论与临床实践的结合,并根据近十年来疾病谱的变化,新增了传染性非典型肺炎、甲型H1N1流感、艾滋病等疾病的中医理论与临床研究成果,从而使丛书第2版的内容能更加适合现代中医药人员的需求。

本次修订的编写人员,在上一版专家学者的基础上,增加了近年来中医各学科涌现出来的中青年优秀人才。可以说此次修订是全国最具权威的中医药学家群体智慧的结晶,反映了21世纪第1个10年中医学的最高学术水平。

本次出版共21种,对上一版的20个分册全部进行了修订,新增了《中医急诊学》分册。工作历时二载,各位专家教授以高度的事业心、责任感,本着求实创新的理念投入编写或修订工作;各分册主编、副主编所在单位也给予了大力支持,在此深表谢意。希望本版《中医学高级丛书》,能继续得到中医药界专家和读者的认可,成为中医药学界最具权威性、代表性的重要参考书。

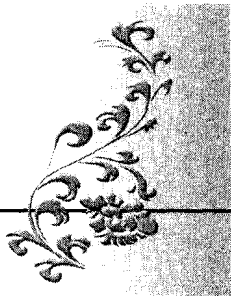
由于本套丛书涉及面广,组织工作难度大,难免存在疏漏,敬请广大读者指正。

人民卫生出版社

2010年12月



## 2 版前言



《中医学高级丛书·中医诊断学》(第1版)是人民卫生出版社在20世纪末组织编写的大型系列中医药高级参考书之一,是一本产生过较大影响的品牌著作。近十余年来,中医诊断学又有了长足的发展,新的诊断理论得到深入探讨,新的诊疗技术被陆续研发,临床诊断经验得到再整理与发掘,第1版的内容已不能反映中医诊断学的现实水平,不能满足广大读者的需求。在人民卫生出版社的统一组织下,我们于2008年10月启动了《中医学高级丛书·中医诊断学》(第2版)的修订工作。

根据人民卫生出版社“丛书总体修订原则”,第2版编辑委员会结合本学科的特点及学术发展现状,制定并完成了以下的修订工作:

1. 明确指导思想:遵循第1版的指导思想和编写原则,本次修订工作是站在中医诊断学科发展的前沿,反映当前中医诊断学在临床医疗、中医教育、科学研究方面的最新成果,为今后中医药学的发展提供借鉴和思路。

2. 原书全面修订:在第1版主体框架未作明显变动的基础上,对原书的内容进行了一次全面修订,剪其繁芜,去粗取精,改正原书中存在的错漏,汰伪存真;删除其中较陈旧的内容,精简原书赘言。我们特别注意了中医诊断相关概念的准确性,古籍原文选用的贴切性,注释用语的简明性,以及中医诊断理论与临床的衔接性。此次修订之后,仍保持本书层次分明、条理清晰、实用性强的特点。

3. 新版信息扩展:在保持第1版的优势和特色的基础上,增补了近十几年国内外中医诊断学在医疗、教学、科研等方面的新进展、新技术和新成果。对于文献资料,我们严格筛选,取拾精华。其中,对古代文献的引用,注意选用较好的版本,并校对无误;对于现代文献的采用,则以核心期刊、知名专家、较高水平文章为主体。本次收集的参考文献发表日期截至2010年7月底。

中医诊断学是一门由基础到临床的桥梁学科,因此本书不仅为中医药大专院校教师、中医药专业研究生所需,同时也适用于中医和中西医结合临床医师,以及从事中医药科学研究的人员。

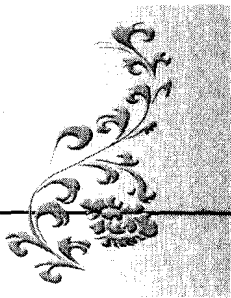
第2版的修订工作,我们组织了全国20多所中医院校、医院的学者参加,集各位专家教授数十年的教学、科研和医疗经验,在一定程度上反映了中医诊断学当前的学科现状和学术水平。虽经反复审改,但缺点和错误在所难免,恳请国内外专家和读者批评指正,以便于下一版修订和完善。

在本书修订期间,主编朱文锋教授不幸病逝,我们对其表示深切的悼念。

《中医学高级丛书·中医诊断学》(第2版)编委会  
2010年9月



# 1 版前言



《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、辨别证候的基础理论、基本知识和基本技能的一门科学。它是中医基础理论与中医临床各科之间的桥梁,是中医学体系中的主要内容。

中医诊断学渊源古远,两千多年前的殷墟甲骨文中已有疾病的记载,《史记》生动地描述了扁鹊高超的诊疗技术,《内经》、《难经》已有“四诊”的方法与理论。汉代张仲景以“六经”论伤寒,以脏腑论杂病,创立了辨证诊治体系。王叔和《脉经》的问世,开诊断专著之先河,以后众多的脉诊、舌诊等专著的出现,大大丰富了中医诊断的内容与特点。“四诊合参”、“辨证论治”、“辨病与辨证相结合”等,已成为中医诊断的主要特点,六经辨证、脏腑辨证、病因辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证等,充分反映了中医诊断的灵活性、复杂性。尤其是近几十年来,中医诊断在继承前人经验的基础上,广泛开展了四诊客观化、病证规范化、辨证微观化等方面的研究,并取得一定的成绩,从而大大丰富了中医诊断学的内容。

随着中医事业发展,中医高等教育取得了丰富的经验。为了总结我国40年来中医诊断学学科的成果,反映20世纪中医诊断学术发展的最高水平,进一步充实和丰富中医诊断学的内容,全面深入系统地发掘、整理中医诊断学的理论和实践资料,汲取历代中医学家的学术精华,反映当代的研究成果,我们应人民卫生出版社之约,编写了这本高级丛书《中医诊断学》,以满足中医药事业特别是高层次教学、科研和临床医疗的需要,促进医疗和科教水平的提高。

本书按中医诊断的基本体系进行章节划分,每单元一般包括基本内容、补充阐发、古代文献、研究进展四个方面的内容。其中:

**【基本内容】**赅括本单元的基本知识,突出完整性、系统性,并增添了学科中成熟的内容,以帮助读者掌握中医诊断的核心、要点。

**【补充阐发】**原则上是对诊断内容进行挖掘、应用、发扬、阐释、补充、析疑、解难,以及阐发新观点、新见解等,其中虽有的仅为一家之言,但均可帮助读者辨疑解惑,加深认识,启迪思维,知常达变。

**【古代文献】**选录历代著作中的精辟文献,以说明言有依据,论有源流。

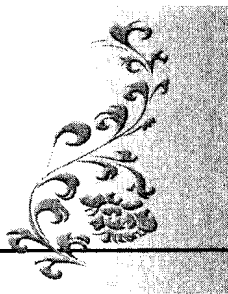
**【研究进展】**主要为近、现代研究资料,如微观辨证、观察指标、新方法、新手段等,为综述性质,体现中医诊断的发展趋势,且有评述与展望,目的在于开阔视野,提供情报信息,借鉴新知。

本书的编写,组织了全国20多所中医院校、医院的专家学者参加。在集体审定编写大纲的基础上,分头搜集资料与编写,然后由主编统稿。由于编者水平所限,其中不可避免地存在一些不足之处,殷切期望得到专家和读者的批评指正,以便今后修改补充。

编者

1997年3月

# 目 录



|                         |    |
|-------------------------|----|
| 绪论                      | 1  |
| 【基本内容】                  | 1  |
| 一、中医诊断学的主要内容            | 1  |
| 二、中医诊断的原理与原则            | 2  |
| 三、中医诊断学的发展简史            | 3  |
| 四、学习中医诊断学的方法与要求         | 4  |
| 【补充阐发】                  | 5  |
| 一、有关“证”的若干概念            | 5  |
| 二、关于辨证的“辨”与“证”          | 5  |
| 三、“黑箱”理论与中医“司外揣内”的诊断原理  | 6  |
| 四、“生物全息律”与中医“见微知著”的诊断原理 | 6  |
| 五、中医学所揭示的“生命全息律”        | 6  |
| 六、中医诊断学从外知内的诊断原理        | 7  |
| 七、四诊并重是中医诊断的原则          | 7  |
| 八、临床思维中的辨证与辨病           | 8  |
| 九、诊断在中医学中的重要意义          | 8  |
| 十、中医诊断学主要古代专著简介         | 9  |
| 【古代文献】                  | 10 |
| 【研究进展】                  | 12 |
| 一、中医诊断研究的范围             | 12 |
| 二、中医诊断研究的主要内容           | 12 |
| 三、中医病证动物模型的研制简介         | 15 |
| 四、中医诊断研究评述与展望           | 16 |

## 上 篇 诊 法

|            |    |
|------------|----|
| 第一章 问诊     | 21 |
| 第一节 问诊概述   | 21 |
| 【基本内容】     | 21 |
| 一、问诊的意义与方法 | 21 |
| 二、问诊的内容    | 22 |
| 【补充阐发】     | 23 |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 一、症状的意义及与病机的关系 .....    | 23 |
| 二、“主诉”与“主症”的关系 .....    | 24 |
| 三、现病史与既往史的界定及关系 .....   | 24 |
| 四、“十问歌”的演变及其意义 .....    | 25 |
| <b>【古代文献】</b> .....     | 25 |
| 一、问诊的意义 .....           | 25 |
| 二、问诊的方法 .....           | 26 |
| 三、问诊的内容 .....           | 26 |
| <b>【研究进展】</b> .....     | 27 |
| 一、中医“问诊”内容的逐步完善 .....   | 27 |
| 二、中医临床信息采集表设计的思路 .....  | 28 |
| 三、注意问诊的心理学效应 .....      | 29 |
| 四、建构问诊训练平台,强化技能培养 ..... | 29 |
| 五、把握中医问诊的认识论特点 .....    | 30 |
| 六、量表在问诊研究中的使用 .....     | 30 |
| 第二节 问现在症 .....          | 31 |
| <b>【基本内容】</b> .....     | 31 |
| 一、问寒热 .....             | 32 |
| 二、问汗出 .....             | 33 |
| 三、问疼痛 .....             | 35 |
| 四、问不适 .....             | 37 |
| 五、问睡眠 .....             | 38 |
| 六、问饮食 .....             | 38 |
| 七、问二便 .....             | 40 |
| 八、问情志 .....             | 41 |
| 九、问两性 .....             | 42 |
| 十、问小儿 .....             | 44 |
| <b>【补充阐发】</b> .....     | 45 |
| 一、主症的识别及询问 .....        | 45 |
| 二、怎样理解恶寒发热 .....        | 45 |
| 三、感寒发热与气虚发热、阳虚发热 .....  | 46 |
| 四、对寒热往来机制的认识 .....      | 47 |
| 五、潮热的分类与病机 .....        | 48 |
| 六、盗汗、自汗的虚实辨析 .....      | 49 |
| 七、疼痛的病因与病机 .....        | 50 |
| 八、五更泄泻的时间与辨证 .....      | 50 |
| 九、但欲漱水不欲咽的病机 .....      | 51 |
| 十、虫积为何嗜食异物 .....        | 51 |
| 十一、“除中”的机制分析 .....      | 52 |
| 十二、口苦、口酸、口甜、口咸的病机 ..... | 52 |

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 十三、“嗜睡”、“昏迷”与“昏睡”的区别  | 53 |
| 十四、“阳痿”、“遗精”虚实属性辨析    | 53 |
| <b>【古代文献】</b>         | 54 |
| 一、问寒热                 | 54 |
| 二、问汗出                 | 55 |
| 三、问疼痛                 | 56 |
| 四、问不适                 | 57 |
| 五、问睡眠                 | 59 |
| 六、问饮食                 | 59 |
| 七、问二便                 | 59 |
| 八、问情志                 | 60 |
| 九、问两性                 | 60 |
| 十、问小儿                 | 60 |
| <b>【研究进展】</b>         | 61 |
| 一、症状的规范化研究            | 61 |
| 二、症状对证候诊断贡献度的算法研究     | 66 |
| 三、常见症状发生机制的现代研究       | 71 |
| 四、症状信息采集方法的研究         | 75 |
| 五、中医问诊研究的主要内容及展望      | 77 |
| <b>第二章 望诊</b>         | 80 |
| <b>第一节 全身望诊</b>       | 80 |
| <b>【基本内容】</b>         | 80 |
| 一、望神                  | 80 |
| 二、望色                  | 83 |
| 三、望形                  | 85 |
| 四、望态                  | 87 |
| <b>【补充阐发】</b>         | 87 |
| 一、怎样理解“望而知之谓之神”       | 87 |
| 二、如何理解“一会即觉”、“以神会神”   | 88 |
| 三、望诊应远近结合,动态观察        | 88 |
| 四、“神乱”与“失神”的区别        | 88 |
| 五、假神的病机与辨识            | 89 |
| 六、关于“眦”字和“眦白”的含义      | 89 |
| 七、关于“望色十法”            | 89 |
| 八、望色十法之“转”            | 90 |
| 九、何谓“有气不患无色,有色不可无气”   | 90 |
| 十、怎样理解“形胜气者夭”、“气胜形者寿” | 91 |
| 十一、脏腑色部的定位            | 91 |
| 十二、部位与色泽合参望色          | 92 |
| 十三、面色变化的常见病症          | 92 |

|                     |     |
|---------------------|-----|
| 【古代文献】              | 93  |
| 一、望神气               | 93  |
| 二、望色泽               | 95  |
| 三、望形体               | 104 |
| 四、望姿态               | 105 |
| 【研究进展】              | 106 |
| 一、色诊客观化的色度学基础       | 106 |
| 二、正常人肤色色度学测定        | 108 |
| 三、中国人病色色度测定         | 111 |
| 四、红外成像面图研究          | 115 |
| 五、中医色诊主生主死特性的光学信号分析 | 117 |
| 六、中医面色诊信息采集与识别系统研究  | 117 |
| 七、面部望诊二维坐标体系的建立     | 119 |
| 八、体质诊断的基本思路         | 120 |
| 九、中医色诊的研究方法         | 121 |
| 十、中医证候动物模型望诊研究      | 123 |
| 十一、望色研究的成绩、问题与展望    | 123 |
| 第二节 局部望诊            | 125 |
| 【基本内容】              | 125 |
| 一、望头面               | 125 |
| 二、望五官               | 126 |
| 三、望躯体               | 130 |
| 四、望四肢               | 133 |
| 五、望二阴               | 134 |
| 六、望皮肤               | 135 |
| 七、望小儿指纹             | 136 |
| 【补充阐发】              | 137 |
| 一、头部诊法              | 137 |
| 二、头发诊法              | 138 |
| 三、颜面诊法              | 140 |
| 四、眉毛诊法              | 142 |
| 五、五轮诊法              | 142 |
| 六、眼球经区诊法            | 145 |
| 七、鼻部诊法              | 146 |
| 八、山根诊法              | 148 |
| 九、人中诊法              | 148 |
| 十、口唇诊法              | 151 |
| 十一、齿龈诊法             | 153 |
| 十二、腭颊黏膜诊法           | 155 |
| 十三、胸胁诊法             | 157 |

|                  |     |
|------------------|-----|
| 十四、腹部诊法          | 160 |
| 十五、脐部诊法          | 162 |
| 十六、鱼际络脉诊法        | 164 |
| 十七、弹踝诊法          | 165 |
| 十八、爪甲诊法          | 165 |
| 十九、足掌诊法          | 169 |
| 二十、前阴诊法          | 171 |
| 二十一、肛门诊法         | 173 |
| 二十二、第二掌骨侧诊法      | 174 |
| 二十三、皮纹诊法         | 176 |
| 二十四、痈疽疔疖的表现特点    | 181 |
| 二十五、斑与疹、白痞与汗疹的区别 | 181 |
| 二十六、儿科分经察纹法      | 182 |
| 二十七、望小儿指纹诊法      | 183 |
| <b>【古代文献】</b>    | 184 |
| 一、望头面            | 184 |
| 二、望五官            | 184 |
| 三、望小儿指纹          | 187 |
| <b>【研究进展】</b>    | 188 |
| 一、头面诊法研究进展       | 188 |
| 二、目诊研究进展         | 189 |
| 三、耳诊研究进展         | 195 |
| 四、鼻诊研究进展         | 199 |
| 五、人中诊法研究进展       | 200 |
| 六、牙龈诊研究进展        | 201 |
| 七、甲诊研究进展         | 201 |
| 八、小儿指纹研究进展       | 201 |
| 第三节 望排出物         | 206 |
| <b>【基本内容】</b>    | 206 |
| 一、望排出物概述         | 206 |
| 二、望排出物的内容        | 206 |
| <b>【补充阐发】</b>    | 208 |
| 一、白痰非尽寒,黄痰非皆热    | 208 |
| 二、多唾不一定是病        | 208 |
| 三、如何辨脓和辨血        | 208 |
| 四、正常小儿大便特点       | 209 |
| 五、尿黄不尽属热证        | 209 |
| <b>【古代文献】</b>    | 209 |
| 一、望痰涎            | 209 |
| 二、望呕吐物           | 210 |

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| 三、望大便                   | 210 |
| 四、望小便                   | 211 |
| 【研究进展】                  | 213 |
| 一、痰实质的研究                | 213 |
| 二、尿检测指标与阴阳虚实辨证          | 214 |
| 三、“小便清长”模型研究            | 214 |
| 第三章 舌诊                  | 216 |
| 第一节 舌诊概要                | 216 |
| 【基本内容】                  | 216 |
| 一、舌的组织结构与功能             | 216 |
| 二、舌诊的原理                 | 217 |
| 三、舌诊的方法                 | 218 |
| 四、舌诊的基本内容               | 219 |
| 【补充阐发】                  | 220 |
| 一、舌既为心之苗,又为脾之外候         | 220 |
| 二、舌诊与望舌的异同              | 220 |
| 三、舌面脏腑分部的古今认识           | 220 |
| 四、刮舌和揩舌的方法及临床意义         | 221 |
| 五、古今重要舌诊著作介绍            | 221 |
| 【古代文献】                  | 224 |
| 一、舌的组织结构与功能             | 224 |
| 二、舌诊原理                  | 225 |
| 三、舌诊的方法和注意事项            | 225 |
| 四、舌诊内容                  | 227 |
| 【研究进展】                  | 228 |
| 一、有关舌诊的统一名词和舌上分部的规定(草案) | 228 |
| 二、舌活体显微观察               | 228 |
| 三、中医舌诊的微生态研究            | 229 |
| 第二节 望舌质                 | 229 |
| 【基本内容】                  | 229 |
| 一、舌色                    | 230 |
| 二、舌形                    | 231 |
| 三、舌态                    | 232 |
| 四、舌络                    | 233 |
| 【补充阐发】                  | 234 |
| 一、舌上点、刺,星、斑的区别及意义       | 234 |
| 二、舌面凸凹的临床意义             | 234 |
| 三、正常情况下的齿痕舌、短缩舌、裂纹舌及剥落苔 | 234 |
| 四、舌痒的临床意义               | 235 |
| 五、舌麻的临床辨析               | 235 |



|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 六、舌痛的辨证分析·····             | 236 |
| 七、舌下络脉的古今望诊·····           | 236 |
| 八、舌下“瘀血丝”、“瘀血点”的临床意义·····  | 237 |
| <b>【古代文献】</b> ·····        | 237 |
| 一、舌体的颜色·····               | 237 |
| 二、舌体的形质·····               | 241 |
| 三、舌体的动态·····               | 245 |
| 四、舌下络脉·····                | 249 |
| <b>【研究进展】</b> ·····        | 249 |
| 一、几种常见病理舌质的组织学观察·····      | 249 |
| 二、血瘀证舌质的组织学变化·····         | 250 |
| 三、不同舌质的舌尖微循环临床观察·····      | 251 |
| 四、中医证型舌质表面超微结构·····        | 252 |
| 五、紫黯舌、红绛舌形成因素的研究·····      | 252 |
| 六、舌下络脉的现代研究·····           | 253 |
| 七、中医舌色的 Delphi 法研究·····    | 253 |
| <b>第三节 望舌苔</b> ·····       | 254 |
| <b>【基本内容】</b> ·····        | 254 |
| 一、苔质·····                  | 254 |
| 二、苔色·····                  | 256 |
| <b>【补充阐发】</b> ·····        | 257 |
| 一、绿苔、霉苔、霉酱苔的临床意义·····      | 257 |
| 二、黄苔主热也有变例·····            | 257 |
| 三、白苔并非独主寒证·····            | 258 |
| 四、灰黑苔的辨证意义·····            | 259 |
| <b>【古代文献】</b> ·····        | 260 |
| 一、苔质·····                  | 260 |
| 二、苔色·····                  | 263 |
| <b>【研究进展】</b> ·····        | 266 |
| 一、舌苔形成原理研究·····            | 266 |
| 二、舌苔脱落细胞的临床检测·····         | 269 |
| 三、舌苔与病证的相关性研究·····         | 271 |
| 四、舌苔实验研究方法的进展·····         | 272 |
| 五、舌苔研究的展望·····             | 273 |
| <b>第四节 舌象分析要点及意义</b> ····· | 276 |
| <b>【基本内容】</b> ·····        | 276 |
| 一、舌质舌苔的综合分析·····           | 276 |
| 二、正常舌象·····                | 277 |
| 三、病理舌象·····                | 278 |
| 四、舌诊的临床意义·····             | 280 |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| 【补充阐发】                | 282 |
| 一、望舌辨体质禀赋             | 282 |
| 二、年龄、性别与舌象的关系         | 283 |
| 三、舌诊在温病辨证中的意义         | 283 |
| 四、临床常见中医舌病            | 285 |
| 五、舌诊临床意义的中西医对照        | 286 |
| 【古代文献】                | 287 |
| 一、舌质与舌苔的综合诊察          | 287 |
| 二、正常舌象                | 287 |
| 三、舌神                  | 288 |
| 四、危重舌象                | 288 |
| 五、舌诊的临床意义             | 288 |
| 【研究进展】                | 289 |
| 一、正常舌象的特点研究           | 289 |
| 二、舌诊现代研究的主要方法         | 291 |
| 三、舌象与疾病关系的研究          | 309 |
| 第四章 闻诊                | 314 |
| 第一节 听声音               | 314 |
| 【基本内容】                | 314 |
| 一、正常声音                | 314 |
| 二、病变声音                | 315 |
| 【补充阐发】                | 318 |
| 一、闻诊及“闻”字考略           | 318 |
| 二、五声、五音诊病理论           | 319 |
| 三、喑哑、失音的虚实辨析          | 320 |
| 四、对谵语、郑声寒热虚实的辨识       | 320 |
| 五、喉中痰鸣与哮、喘的关系         | 321 |
| 六、对“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的认识 | 322 |
| 七、少气、短气与喘的区别和联系       | 322 |
| 八、对咳逆、上气的认识           | 323 |
| 九、呕、吐、哕、噫的相关概念        | 323 |
| 十、肠鸣、矢气的病机            | 324 |
| 【古代文献】                | 324 |
| 一、听声诊病原理              | 324 |
| 二、发声异常                | 325 |
| 三、语言异常                | 326 |
| 四、呼吸异常                | 326 |
| 五、咳嗽                  | 327 |
| 六、胃肠异常声               | 327 |
| 【研究进展】                | 328 |