

临症求真

以症为着眼点

识症定病 病症结合

以证立法 以法选方

以方组药 药随症选

刘启廷 著

中医古籍出版社

临 症 求 真

刘启廷 著

刘 荔 高 阳 迟金亭 向 征
李 琪 苏 玲 刘 炎 范丽丽 整理

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临症求真/刘启廷著. - 北京: 中医古籍出版社, 2010. 12

ISBN 978-7-80174-938-3

I. ①临… II. ①刘… III. ①中医学临床-经验-中国-现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 223636 号

临症求真

刘启廷 著

责任编辑 伊广谦

封面设计 天水工作室

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷

开 本 787mm × 1092mm 1/16

印 张 25.75

字 数 643 千字

版 次 2010 年 12 月第 1 版 2010 年 12 月第 1 次印刷

印 数 0001 ~ 1500 册

ISBN 978-7-80174-938-3

定 价 39.80 元

前 言

《临症求真》是《刘启廷医学经验荟萃》、《临症本草》的续编，主要是根据刘启廷主任医师读书心得及近60年来临症积累的10万余份病案整理而成。

本书以症为着眼点。症是病人的第一感觉，在医学上称之为“主诉”，症既是疾病的一种外在表现，也是一种保护性的反应，中医学称“象”，并非疾病的本质。因此，正确认识症、病、证、治的关系，对临床医生治疗疾病具有一定的指导意义。现在逐渐发展起来的“循证医学”，在症状与疾病的诊疗方面也给我们以重要的启示。

要正确认识症、病、证、治的关系。症有两重性，一是病的外在表现，二是辨证的依据。病始有症，有症方可辨证。有症乃知病，一病可有数证，一证有多症。症是病的外部表现，证是病的发展阶段，症是认识疾病的第一步，根据症的性质部位及有关症状而定病。病是不变的，根据病的发展阶段、机体反应出来的诸症性质来辨证；证是随症状的变化而变化的；治是随症立法，治也是随症的发展变化而变动的，只有正确认识这四者的关系，才能在分析病的基础上认识疾病和辨别症候。识病的同时辨证。辨证论治是中医理论指导临床治疗的核心，是灵魂。

本书分上、下两篇。上篇为总论，以刘老的学习笔录为主题。首先对医生的德、知、智、悟进行体会性的论述，这也是当个好医生的根本。一个有全科中医能力的医生，只要有“普救含灵之苦”之心，在出诊时对病人提出各种各样的征候才能够作出准确无误的判断，即使有些一时判断不了的病症，也知道应该找谁会诊，或需要做什么样的检查，决不能不负责任的对待病人。

再就是对症、病、证、治及理、法、方、药理论与实践经验作出实践的探讨。并对中医独立的诊断及结合现代科技的检查，及中药的性味、归经、功能、专长、加工炮制、剂量的搭配、方剂的君臣佐使的组方原则、治病用药的方法等，均作出重要性的介绍。因为这些都是作为一个医生必须掌握的基本知识，必用规矩和方法。这里有虚有实之别，虚是指精神心理因素，实是指规矩方法，必须烂熟于心。如四诊八纲、药物使用等，只有烂熟于心，才能随心所欲。

下篇为各论症病证治辨证，共分为七十五章，也是一百七十个症。这些大都是书上有记载，经过刘老临床实践的，有的是病案记载的，均结合症的部位、性质，通过四诊合参，及配合一些现代科技的检查，而归属于二百八十四病。病是以中医的病名为主，中医没有的再结合西医的病名，凡是病人能感觉出来的症，都得千方百计的找出病名，没有无病的症。再根据病症的表现，通过四诊广泛的收集，运用中医的诊断理论，确定症候，从二百八十四病中而确定三百八十四证。作到识症定病，病症结合，以证立法，以法选方，以方组药，药随症选。达辨证精确、立法合理、组方用药严谨、剂量搭配恰当、诊病用法得当，使用最少的药味、恰当的剂量取得最好的疗效。

另附常见病一方通治的50个经验效方，一病一方，随症加减，便于记忆，使用方便。本书首先体现了“医术乃仁术，济世活人，为医业宗旨。”医道要以“严”字当头，

“博”字开路，必须要有精勤不倦、苦心钻研的治学态度及丰富的临床知识。一方面医学贵精，不精则害人。另一方面医学之道必须博及医源，精勤不倦，不得道听途说，自以为是，只有严谨精细、学识渊博，才能于医道无所滞碍，这样才真是知识横溢、用之不竭。知识是智慧的源泉，再有丰富的知识，不发挥作用，也是没有用处的。同时还必须具备聪明智慧的头脑，才能发挥知识的最高价值。

有思才有悟，因为悟处皆出于思，不思无由得悟。悟者思而得通也。由此可见，悟道需要知识的储备，需要思而后得悟。悟是指医家的感悟意念与灵感，智莫大于心悟，这是对名医悟性的高度概括。悟即达悟，悟道需要知识的储备。用时才能提取，而且各种知识之间能相互启发，这悟然得者，便是禅宗的“顿悟”了，也正是厚和薄的道理所在。学习中医，需要悟性，28种脉象，“在心易了，指下难明”，这在“心”岂不就是一种悟性吗？

再者是体现了医者在精通医理的基础上，熟练掌握四诊技能，发挥中医独立诊断能力，适当结合现代科技检查，是提高诊断准确率及治疗效果的关键。

三是体现了识病是辨证、立法、定方、选药的四大关键，尤其识病用药更为重要。首先应根据病人的主诉，弄清主症，病人主诉的主症不一定是疾病的主症，因为主诉往往是反应疾病的主要矛盾，故必须抓准，才能有助于得出相对合理的病证诊断。如妇人主诉腰痛，通过询问病人，主要是白带多，因许多疾病都可以引起腰痛，带下病不仅引起腰痛，而且也引起腹痛等。一般根据患者就诊的主要痛苦，主症是容易确定的。有病始有症，有症乃知病，有症方可辨证。一证有多症，症是疾病的外在表现，证比症深刻，比病具体，证是病的发展阶段的具体表现，故病不变，而证常变。病有定而证无定，不同的病，可有相同的证，故证是辨证论治的核心，证是立法的依据，法是选方的标准，药是除病的利器。

四是体现运用中药的规律及熟练掌握药物性味、归经、功能特长及加工炮制方法、药物之间的相须、相使、相畏、相杀的关系，发挥药物的最大功能，尽量减少药物对人体的负面反应。

五体现了中药取效的关键是服药方法，这是常不被人们关注的。

本书所包括的病症，以内科为主，兼及妇、儿、外、眼、耳、鼻、喉等诸科，内容比较切合实际，是基层全科中医必修的参考资料。

本书纯属个人经验总结，参考有关资料编写而成，有些观点可能不很成熟，希望广大读者在临症时加以修正，再次表示感谢。

目 录

总论	(1)
第一章 临证思考贵在德、知、悟结合	(1)
第一节 “德”是思考的动力，医生本能	(1)
第二节 “识”是思考的源泉	(1)
第三节 “悟”是智慧的开发	(2)
第二章 临证思考发挥四诊技能，合理运用现代科技	(4)
第一节 提高中医望诊能力	(4)
第二节 脉诊领先，边切、边望、边问、边闻相结合	(5)
第三节 四诊合参求万全	(6)
第三章 临证思维方法，症、病、证、治并重	(7)
第一节 正确认识症、证的关系	(7)
第二节 处理好病症证之间的关系	(8)
第三节 证是中医临证的核心，立法的依据	(9)
第四节 证是辨证的结果	(9)
第四章 施治要理法方药贯通	(11)
第一节 辨证求真寻机理	(11)
第二节 辨证是立法的依据	(11)
第三节 方随法立	(12)
第四节 按方选药	(13)
第五章 临证组方思考	(15)
第一节 组方法度思考	(15)
第二节 中药治病重在气味配伍	(17)
第三节 用药组方思专长	(18)
第四节 调和药性选对药	(19)
第五节 药物双相调节应用的思考	(20)
第六节 提高药物效能——思考炮制方法	(22)
第七节 用药剂量调配思考	(38)
第八节 方药用法思考	(41)

症状病证辨证	(47)
第一章 发热	(47)
第一节 普通感冒	(48)
第二节 疫毒感冒	(50)
第三节 夏季热	(51)
第四节 热入血室	(52)
第五节 疟疾	(53)
第六节 湿温肝病	(53)
第七节 暑湿脑病	(54)
第八节 麻疹	(55)
第九节 温热疫毒	(58)
第十节 湿温心悸	(59)
第十一节 鼠疫	(59)
第十二节 烂喉痧	(62)
第十三节 湿 温	(62)
第十四节 细菌性食物中毒	(63)
第十五节 细菌性痢疾	(64)
第十六节 春瘟	(65)
第十七节 急性尿路感染	(66)
第十八节 系统性红斑狼疮	(67)
第十九节 肺炎	(68)
第二十节 肺痈	(69)
第二十一节 风湿热	(70)
第二十二节 中暑	(71)
第二十三节 甲状腺机能亢进	(72)
第二十四节 低热	(73)
第二章 痛症	(77)
第一节 头痛	(77)
第二节 眼痛	(85)
第三节 耳痛	(88)
第四节 鼻痛	(90)
第五节 面痛	(90)
第六节 口痛	(91)
第七节 舌痛	(93)
第八节 牙痛	(94)
第九节 咽痛	(96)

第十节 喉痛	(98)
第十一节 颈痛	(102)
第十二节 肩痛	(104)
第十三节 背痛	(105)
第十四节 脊骨痛	(106)
第十五节 胸痛	(106)
第十六节 乳房痛	(108)
第十七节 腹痛	(109)
第十八节 腰痛	(118)
第十九节 肛门痛	(120)
第二十节 睾丸痛	(121)
第二十一节 四肢关节痛	(122)
第二十二节 髋关节痛	(123)
第二十三节 坐骨神经痛	(124)
第二十四节 上肢关节痛	(125)
第二十五节 膝关节痛	(126)
第二十六节 足跟痛	(127)
第二十七节 足趾痛	(128)
第二十八节 痛经	(129)
第三章 汗症	(132)
第一节 自汗	(132)
第二节 盗汗	(134)
第三节 半身汗出	(135)
第四节 头汗	(137)
第五节 胸汗	(138)
第六节 手汗	(138)
第七节 足汗	(139)
第八节 阴汗	(139)
第九节 腋汗	(140)
第四章 血症	(141)
第一节 鼻出血	(141)
第二节 咳血	(143)
第三节 呕血	(144)
第四节 齿龈出血	(146)
第五节 舌出血	(147)
第六节 便血	(147)
第七节 尿血	(149)

第八节 功血	(151)
第九节 妊娠出血	(152)
第十节 血精	(153)
第十一节 皮肤出血	(154)
第五章 痒症	(156)
第一节 全身痒	(156)
第二节 头皮搔痒	(157)
第三节 眼痒	(157)
第四节 耳痒	(159)
第五节 鼻痒	(160)
第六节 唇痒	(161)
第七节 喉痒	(161)
第八节 阴囊痒	(162)
第九节 妇人阴痒	(163)
第十节 肛门痒	(164)
第六章 水肿	(165)
第一节 面部水肿	(165)
第二节 足肿	(166)
第三节 身肿	(168)
第四节 腹肿	(169)
第七章 麻木	(171)
第一节 痹证麻木	(171)
第二节 中风麻木	(172)
第三节 血痹麻木	(173)
第四节 面部麻木	(174)
第五节 麻风病麻木	(175)
第六节 舌麻木	(175)
第七节 脚气麻木	(176)
第八节 末梢神经炎麻木	(176)
第八章 冷症	(178)
第一节 全身冷	(178)
第二节 四肢冷	(179)
第三节 脑冷	(180)
第四节 腰冷	(181)
第五节 腹冷	(182)
第六节 阴冷	(183)
第七节 产后肢冷	(184)

第九章 口味异常症	(186)
第一节 口中甜味	(186)
第二节 口苦	(187)
第三节 口酸	(187)
第四节 口辣	(188)
第五节 口咸	(189)
第六节 口臭	(190)
第七节 口腻	(191)
第八节 口淡	(192)
第十章 斑症	(194)
第一节 黄褐斑	(194)
第二节 雀斑	(195)
第三节 白癜风	(195)
第四节 红斑	(196)
第五节 多形性红斑	(197)
第六节 结节性红斑	(198)
第七节 丹毒性红斑	(199)
第八节 环形红斑	(200)
第十一章 疹	(201)
第一节 风疹	(201)
第二节 湿疹	(201)
第三节 药物疹	(204)
第四节 风瘾疹(荨麻疹)	(206)
第五节 玫瑰疹	(209)
第十二章 痘	(210)
第一节 水痘	(210)
第二节 青春痘	(211)
第十三章 癣	(213)
第一节 头癣	(213)
第二节 手癣	(214)
第三节 足癣	(214)
第四节 甲癣	(214)
第五节 股癣	(215)
第六节 体癣	(215)
第七节 牛皮癣	(215)
第十四章 疣	(217)
第一节 寻常疣	(217)

第二节	扁平疣	(217)
第三节	尖锐湿疣	(219)
第十五章	瘫痪	(220)
第一节	肢瘫	(220)
第二节	面瘫	(221)
第三节	偏瘫	(222)
第四节	截瘫	(222)
第十六章	神志异常	(225)
第一节	痴呆	(225)
第二节	郁症	(226)
第三节	癫狂	(227)
第四节	痫症	(229)
第五节	脏躁	(230)
第六节	经行情志异常	(230)
第十七章	身体沉重	(232)
第一节	头重	(232)
第二节	身重	(233)
第三节	腰重	(234)
第四节	腹重	(235)
第十八章	酸楚	(236)
第一节	四肢酸楚	(236)
第二节	腰痠	(237)
第十九章	口疮	(238)
第二十章	咳嗽	(240)
第二十一章	喘症	(243)
第二十二章	哮症	(245)
第二十三章	心悸	(247)
第二十四章	气短	(249)
第二十五章	胸闷	(251)
第二十六章	腹胀	(253)
第二十七章	大便困难	(254)
第二十八章	便秘	(256)
第二十九章	腹泻	(258)
第三十章	脱肛	(266)
第三十一章	大便失禁	(268)
第三十二章	小便失禁	(270)
第三十三章	遗尿	(273)

第三十四章	恶心	(275)
第三十五章	呕吐	(278)
第三十六章	呃逆	(281)
第三十七章	吞咽困难	(285)
第三十八章	反胃	(288)
第三十九章	伤食	(289)
第四十章	厌食	(291)
第四十一章	口渴	(293)
第四十二章	嘈杂	(297)
第四十三章	消瘦	(300)
第四十四章	干燥综合征	(303)
第四十五章	颤证	(305)
第四十六章	阳痿	(306)
第四十七章	阳强	(308)
第四十八章	遗精	(309)
第四十九章	早泄	(311)
第五十章	性冷淡	(313)
第五十一章	性欲亢进	(314)
第五十二章	梦交	(315)
第五十三章	癃闭 (尿潴留)	(316)
第五十四章	尿浊	(319)
第五十五章	眩晕	(321)
第五十六章	耳鸣	(323)
第五十七章	耳聋	(325)
第五十八章	脑鸣	(329)
第五十九章	脱发	(330)
第六十章	白发	(331)
第六十一章	失眠	(332)
第六十二章	健忘	(334)
第六十三章	多梦	(335)
第六十四章	易醒	(337)
第六十五章	嗜睡	(338)
第六十六章	夜游症	(340)
第六十七章	离魂症	(341)
第六十八章	月经病	(342)
第一节	月经先期	(342)
第二节	月经后期	(343)

第三节	月经先后不定期	(345)
第四节	经期延长	(347)
第五节	月经过多	(348)
第六节	月经量过少	(349)
第七节	闭经	(350)
第六十九章	断经前后诸症	(352)
第七十章	带下病	(354)
第一节	白带病	(354)
第二节	黄带	(355)
第三节	赤白带	(356)
第四节	带下过少	(357)
第七十一章	不孕症	(358)
第七十二章	妊娠病	(360)
第一节	恶阻	(360)
第二节	妊娠胎不长	(361)
第三节	胎动不安	(362)
第四节	胎漏	(364)
第五节	滑胎	(366)
第六节	胞阻(妊娠腹痛)	(367)
第七节	妊娠浮肿	(368)
第八节	妊娠咳嗽	(369)
第九节	妊娠感冒	(369)
第七十三章	产后病	(370)
第一节	恶露不下	(370)
第二节	恶露不绝	(371)
第三节	产后腹痛	(372)
第四节	产后发热	(373)
第五节	产后遍身疼痛	(375)
第六节	产后乳汁不行	(376)
第七节	产后乳汁自出	(377)
第七十四章	瘰癧	(378)
第七十五章	瘰	(380)
第一节	气瘰	(380)
第二节	肉瘰	(380)
第三节	石瘰	(381)

总 论

第一章 临症思考贵在德、知、悟结合

第一节 “德”是思考的动力，医生本能

医乃仁术，济世活人为医业之素旨。行医的目的是“普救含灵之苦”（《大医精诚》）。学医的人首先要有仁爱救人的“大慈恻隐”之心，要具备赤诚的好生之德，这是因为医生的工作同病人的生命息息相关。

唐代药王孙思邈把医生职业定位为“拯黎元于仁寿，济羸劣以获安。”（语出王冰《重广补注黄帝内经素问序》）拯救染病的百姓重获生命，援救弱残的群体恢复健康，这是医生的职责。他的《大医精诚》不仅是医德的最高体现，也是每个医生的行为准则。

《大医精诚》首先提出：凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。亦不得瞻前顾后、自虑吉凶，护惜身命，见彼苦恼，若己有之，深心凄怆。勿避峻嶮，昼夜寒暑，饥渴疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心。如此是可为苍生大医，反此则是含灵巨贼。他充分体现了中医的“仁心、爱心。”

当医生的还有个格言：“痼瘵在抱”，就是说要把病人的病痛看作是医生自己的病痛。用这种心情去对待病人，就能全心全意为病人着想了，也绝不会出现的私心杂念。

大医精诚也好，痼瘵在抱也好，都是同一个目的。当医生的要有一颗慈善之心，处处为病人着想，急病人所急，想病人所想，病人没有想到的，我们要想到，病人想不到的，我们也要想到，不能有任何的私心杂念。要心中想着病人，对病的诊断、治疗等各方面都要认真的思考，达到“拯黎元于仁寿，济羸劣以获安”的目的。

第二节 “识”是思考的源泉

识即知识，俗称“学问”。中医理论博大精深，非勤、恒、精、博、悟不能精通。要博学开路，勤字当先，“医学贵精，不精则害人匪细。”（明·徐春甫《庸医速报》）另一方面，学医必须博及医源，精勤不倦。要做到勤、恒、博、悟。

勤，即学在于勤，勤学不辍，严于思索，勤学勤写。写是加强记忆的好办法。要认真学习中医经典著作，笔者在医疗实践中总结出学习经典著作的5句话：即“根深基牢读《内经》，明理辨证习《伤寒》，疑难杂病研《金匱》，温热疫毒学《温病》，用药精当攻

《本草》。”《黄帝内经》是中医学的基础理论核心，作为医者，只有具备牢固扎实的基础知识，才能在临床工作中有所发挥和创新；《伤寒论》是一部辨证论治的专著，只有熟读《伤寒论》，才能深谙其理，临床辨证每循其法，取方用药得心应手；《金匱要略》素称医方之经，方书之祖，诊治杂病的典范；《温病学》是一部研究温热疫毒发生、发展及其治疗的一门临床学科，对认识治疗温热疫毒有很好的指导作用；《本草学》是中医治病的利器，作为一名医生，不仅要精于辨证，明于立法，还须用药准确，用药如用兵，只有熟悉、掌握每味药物的性味、归经、功能作用、专长及加工炮制等，才能运用自如（详细内容见一卷）。

在学好经典著作的同时，还要博学多闻，涉猎广泛。在熟读诸家医学专著的基础上，认真学好医学论著，了解掌握国内、外最新医学进展，这样不仅能开阔思路，增加知识，还能更新观念。在临症中只要有广泛和深厚的理论知识，临症才能自如发挥。所以说知识是思考的源泉。

第三节 “悟”是智慧的开发

悟性，是在良好的医德修养和丰富扎实的理论基础上对具体问题的应用。

中医与西医相比，中医的知识和内容强调整体、宏观和功能性，所以其灵活性很强。它的思维是一个系统调控思维，而不是一个实体思维；是一个象数思维，而不是一个概念思维；是一个复杂思维，而不是一个线性思维；是一个由约而博的宏观领悟思维，而不是一个由博返约的切割还原思维。中医药作为一门研究人体生命、健康和疾病防治的医学，具有独特的生理观、疾病防治观，注重整体联系的角度、功能的角度、运动变化的角度，把握生命规律和疾病的演变归宿。

西医是以实验学、解剖学、组织学为基础的一门学科，所以它较为清晰、确定、规范、标准，当然也就不像中医那么灵活。一个病例，从西医的角度来诊治，不同的医生，检查的结果是一样的，诊断的结论是一样的，所用的药物是大致相同的，药物在患者体内发生的药理作用也应该是一致认同的，西医给人们的感觉是明摆在那里让我们来学的。

中医则截然不同，不同的地域，有不同的流派。医生在诊治疾病时，辨证的角度和用药的经验都会有很大的差别，这就需要中医学者在学习过程中，不断地用心体会进退攻守，不断的感悟虚虚实实，不停的把握临症精华。如用药如用兵，这是对中医悟性的一个极好的概括。

宋朝著名的爱国将领岳飞在讨论演兵布阵时说：“运用之妙，存乎一心。”兵书的策略是相同的，但怎样灵活运用、出奇制胜，就要看统帅如何高明地运筹帷幄了。中医即是如此。中医给我们提供的内容往往并不是像西医那样很严密，很牢固，它更多的是告诉我们一种灵活的原则。或者说一种粗线条的，甚至是模糊的生命活动规律。一些具体的、细致的内容需要我们自己来填充，形成每一人心中的原则。也就是说，中医内容尤其在涉及到具体的诊治或疗效评价时，很少有“一是一、二是二，钉是钉、铆是铆”的感觉，更多的是“横看成岭侧看峰，远近高低不相同”。用现在的话说，就是“这样也行，那样也对”。同一个病例，或者从脾论治，或者从肝心气血，或从调和阴阳角度，或者从外感、内伤、杂病，或者从轻重缓急、补虚攻邪、辨证辨病，或者从五运六气、生克制化、三因

制宜，或者从舍证从脉、舍脉从证。各种角度都有符合中医的原则，都是中医诊治过程的某一环节，都会有不同的疗效，但关键是能分辨出什么时候用、怎样用。这就注定了中医一生都要不停地领悟，不停的升华。中医治病也像对弈的棋手，不仅仅要看到表面的棋势，而是每走一步棋，下几步棋路的招数都要了然于胸。

在一定意义上，中医的悟性也可以看作是需要我们有一种从中医的一大堆经典理论和传统认识中把宝物活生生地拎出来的功力，需要孙悟空似的火眼真睛的眼力。当然，每一个人分辨和体会的角度和方法不同，所以悟性也不同，得到的本事也不同，甚至每一名中医的诊治风格和魅力也不同。

但是，中医的悟性并不意味着故作神秘、故弄玄虚，也不等于没有来由、没有根据的“医者，意也。”

就悟性而言，笔者认为，认识到中医这种独特的学科特点，并且有坚定的中医信念很重要，所以中医师心中应当有一种方向感。如果没有认识到中医学科的这种特点，或者说不开窍，搞不好就会认为中医不科学，在中医信仰上动摇，甚至陷入迷茫。

总之，悟性是中医继承和发扬创新之本，也是提高临床疗效的重要方法，任何理论和知识都是固定的，只有在不断领悟、思维中才能发展创新。所以说，悟性首先要有丰富扎实的理论基础和“痼癖在抱”之心，“痼癖在抱”作为医者实行仁术和必备“仁心”，即对病人要有特别的同情心。从做人要诚实、正直、忠厚、谨慎，兢兢业业，任劳任怨，对自己不计较得失，愿意为病人做好事等。品德方面要自我严格要求，自我修行。要努力培养自己感觉事物的敏感性和观察力。“医者，意也”，是对医者悟性的高度概括，智莫大于心悟。

第二章 临症思考发挥四诊技能， 合理运用现代科技

四诊是中医认识和诊断疾病的四大技能。临症时，只有医生对病人通过四诊手段进行广泛的收集，仔细的揣摩，认真的思考，综合的分析，才能得出正确的诊断，是医生的知识和技能智慧的综合发挥。对一个医生来说，如连病都不认识，就根本谈不上什么辨证了。不能像现在有些医生，病人还没有坐稳，检查单就开出一大堆，头痛就做CT，咳嗽就查X光，发热就化验血，腹痛就验小便，等等。这里不是反对做检查，这些科学仪器对中医来说也是有益的，能起到更正确的认识疾病的作用，也可作为主观判断和客观验证的标准。如病人以头痛、肢体麻木、语言障碍等征候来诊，医生通过望、闻、问、切等各方面的检查，可以判断为中医的中风，即脑梗塞，这时再做CT诊断，就更明确了。这些科学仪器不是西医的专利，任何方面都可以利用。我们中医为什么不能用呢？但是，它总归是一些辅助检查，仪器还得靠人去操作，它代替不了人的智慧的发挥。

医生在接诊病人时一定要以高度负责的精神，对病人进行认真细致的检查，根据病人的陈述，综合地分析思考，对确实拿不准的，再做必要的仪器检查，最后得出最准确的诊断，制定出最佳的治疗方案。

对如何加强四诊思考提出以下三点。

第一节 提高中医望诊能力

接诊病人时，最先看到的是病人的体态体表，所以，识病要以望为先。《难经》有“望而知之为之神”的说法。

望就是看，医生要开阔视野，发挥智能。待病人一走入诊室、坐下，通过病人的神、色、形、态的表现，有经验的医生一看，就能大体上知道病人是来看什么病的。这不是凭空所想的，而是人的智慧的发挥。

近期，北京中医药大学王奇教授对人的九种体质作了研究，对指导临床诊断和治疗就有很重要的作用。如病人消瘦，行动缓慢，气虚无力，面色虚胖、欠红润，为气虚体质；病人形体虚胖，面色黄白，懒散无力，为血虚体质；形体胖壮，行动迟缓，面色潮红，为湿热体质；形体消瘦，行动活跃，面红灰黄不清，为阴虚体质；形体干瘦，活动懒散，语言快速，心烦意乱，面色浅红、干涩，为气郁体质；形体干瘦或虚胖，活动欠佳，语言赛涩，面红紫，为血瘀体质；形体虚胖，活动缓慢，面虚如水凌，为阳虚体质；形体肥壮不爱动，面潮红湿润，为痰湿体质；还有先天不足畸形，为特禀体质。这九种对体质的判断，体现了人的神、色、形、态的一致性，这就是中医的“司外揣内”和“见微知著”的临症发挥，就是利用病人就诊时医生观察到的神、色、形、态变化，来推测内脏变化，或通过一点点细小的变化，测知整个身体的状况。这就是中医理论的深奥。因为病有病