

诊法概要

华北东北八所中医院校编写组



自学中医之路丛书

诊法概要

北京中医学院分院主编

审 阅

河北中医学院 黑龙江中医学院

长春中医学院 辽宁中医学院

内蒙古医学院中医系

天津中医学院 北京中医学院

天津科学技术出版社

责任编辑：于伯海

自学中医之路丛书

诊法概要

北京中医学院分院 主编

审 阅

河北中医学院 黑龙江中医学院

长春中医学院 辽宁中医学院

内蒙古医学院中医系

天津中医学院 北京中医学院

*

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道130号

天津新华印刷二厂印刷

新华书店天津发行所发行

*

开本787×1092毫米 1/32 印张5.625 字数115 000

1988年7月第1版

1988年7年第1次印刷

印数：1—10 000

ISBN 7-5308-0215-1/R·78 定价：1.70元

编者的话

历史悠久的中国医药学，有着独特的理论体系和丰富的临床经验。在当今世界医学之林中愈发闪耀着夺目的光彩，国内外学者越来越看到中医学宝库的巨大蕴藏量及其对世界科学的深远影响。从而，形成学习、研究中医药学的热潮，并且呈现出日益国际化的发展趋势。

然而，中医古籍汗牛充栋，浩如烟海，且文理古奥，颇难索解。初学之人，常感无从入手，叹为观止。为了适应学习中医的需要，我们编写了这套《自学中医之路》丛书，以供初学中医人员及广大中医工作者和西医学习中医等同志们在教学、医疗工作中应用与参考。

本丛书的内容包括中医基础理论和临床辨证论治两部分，共十六个分册。计有阴阳五行学说、病因病机学说、脏腑经络学说、诊法概要、八纲与八法、六经辨证、卫气营血辨证、脏腑病证常用方药、心病辨治、肝病辨治、脾病辨治、肺病辨治、肾病辨治、中医病案分析、历代临证格言选萃、针灸与按摩。

编写中，我们本着：①理论联系实际的原则。对基础理论的阐述，力求概念准确，逻辑性强，思维清晰，切合实用；五脏辨治等分册，结合内、外、妇、儿等学科常见病证，详细介绍辨证论治的规律与方法。②保持中医理论的科学性，系统性和完整性。尽量避免某些教材中存在的不必要的重

复、冗繁和脱节。做到深入浅出，简明精练。各分册能够独立成章，又使全丛书统一、协调，成为有机的整体。③本丛书内容的深度和广度，以最近卫生部组织编写并审定的全国高等中医药教材为依据，并汲取各院校教学、医疗、科研的新成果、新经验。可以说，本丛书既是自学中医的普及读物，又可作中医院校的辅导教材。

本丛书是由天津科学技术出版社组稿，由天津中医学院、北京中医学院、北京中医学院分院、黑龙江中医学院、长春中医学院、辽宁中医学院、河北中医学院、内蒙古医学院等八所院校集体编写的。在全体编写人员的努力和天津科学技术出版社编辑同志的协助下，历时二年，几经修订，才得以奉献给广大读者。书中不足之处恳请批评指正，以便使本书进一步修改、完善，更好地为中医事业的发展发挥出应有的作用。

《自学中医之路》丛书编写组

1986年6月

目 录

一、望诊.....	(8)
(一) 整体望诊	(4)
1. 望神.....	(4)
2. 望色.....	(7)
3. 望形体.....	(7)
4. 望动态.....	(9)
(二) 色诊.....	(10)
1. 概念.....	(10)
2. 原理.....	(11)
3. 意义.....	(11)
4. 方法.....	(13)
5. 常色.....	(15)
6. 病色.....	(16)
7. 病气.....	(19)
8. 色部.....	(22)
9. 妇女气色.....	(27)
10. 小儿气色.....	(29)
(三) 舌诊	(31)
1. 概念.....	(31)
2. 原理.....	(31)
3. 意义.....	(32)
4. 分部.....	(32)
5. 方法.....	(33)

6. 正常舌象	(35)
7. 舌色变化	(35)
8. 舌形变化	(36)
9. 舌态变化	(38)
10. 苔形变化	(39)
11. 苔色变化	(40)
12. 苔质合参	(41)
13. 危重舌象	(42)
(四) 分部望诊	(42)
1. 望头发颈项	(43)
2. 望五官	(44)
3. 望皮肤	(49)
4. 望前阴后阴	(51)
5. 望四肢	(52)
6. 望小儿指纹	(52)
(五) 望排出物	(56)
1. 望痰	(57)
2. 望涕、泪、涎、唾、汗	(58)
3. 望呕吐物	(59)
4. 望大便	(59)
5. 望小便	(59)
6. 望月经	(60)
7. 望带下	(60)
8. 望脓液	(61)
二、闻诊	(61)
(一) 听诊	(61)
1. 语声	(61)
2. 呼吸	(62)

3. 咳嗽	(63)
4. 呕吐	(63)
5. 呃逆	(64)
6. 暖气	(64)
(二) 嗅诊	(64)
1. 口气	(64)
2. 痰、涕	(65)
3. 大、小便	(65)
4. 经带	(65)
5. 呕吐物	(65)
三、问诊	(65)
(一) 问一般情况	(66)
1. 姓名	(66)
2. 性别	(67)
3. 年龄	(67)
4. 职业	(67)
5. 籍贯和住址	(67)
6. 婚姻及生育	(67)
7. 生活习惯	(67)
(二) 病史	(68)
1. 现病史	(68)
2. 既往史	(68)
3. 家族史	(69)
(三) 现在症状	(69)
1. 问寒热	(69)
2. 问汗	(72)
3. 问疼痛	(74)
4. 问麻、痒、肿、胀	(78)

5. 问睡眠	(79)
6. 问饮食口味	(80)
7. 问二便	(82)
8. 问耳目	(84)
9. 问妇女	(85)
10. 问小儿	(87)
四、切诊	(88)
(一) 脉诊	(88)
1. 概念	(88)
2. 意义	(88)
3. 部位	(90)
4. 一般方法	(94)
5. 指法	(96)
6. 平脉	(98)
7. 病脉	(101)
8. 怪脉	(126)
9. 妇人脉	(131)
10. 小儿脉	(138)
(二) 按诊	(140)
1. 按肌肤	(141)
2. 按头额	(142)
3. 按手足	(142)
4. 按胸胁	(143)
5. 按腹部	(144)
6. 按穴位	(146)
7. 按疮疡	(146)
五、四诊合参	(147)
(一) 色证合参	(150)

附：色病合参.....	(151)
1. 病色相应.....	(152)
2. 病色交错.....	(152)
3. 色病宜忌.....	(153)
(二) 脉证合参.....	(154)
1. 脉证相应.....	(155)
2. 脉证相反.....	(156)
3. 脉证独存.....	(160)
4. 脉证乏测.....	(161)
附：脉证顺逆.....	(162)

诊法，是中医诊察疾病的方法，运用诊法，可以广泛收集与病情有关的各种客观资料，全面深入了解病情，为辨证论治提供依据，使临床医师做出正确的诊断，达到预期的治疗效果。因而，诊法是每个中医必须掌握的基本技术。

我国历代医学家，在与疾病作斗争的长期医疗实践活动中，逐渐创造了多种多样的诊察方法，积累了丰富的经验，总结了系统的理论。其中，很多为中医独具，反映出中医的传统经验与特色。

具体说来，中医将诊法主要归纳为四种：医师运用视觉观察病人形体的神色形态变化，称为望诊；凭听觉听取病人声音变化，凭嗅觉嗅闻病人气味变化，合称闻诊；通过询问病人及其家属以了解病情，称为问诊；依靠触觉触摸按压病人脉搏形体，称为切诊。望、闻、问、切，总称四诊，是中医诊法的主要内容。

中医诊法，主要有五个特点。

其一是从外察内据象测脏。中医认为，人体是一个有机的整体。脏腑居于内、形体显于外，其间有经络联络通连。所以外部因素可以影响内脏，内脏病变也能反映于体表，在人体外部显现出特定的征象。故中医在保持人体完整的情况下，主要依靠自己视觉、听觉、嗅觉、触觉等各种感觉器官，观测病人体表的外在征象，直接获取病情资料。无需借助任

何仪器，更不会给病人带来任何损伤或痛苦。

其二是整体察病见微知著。由于脏腑与形体五官间有相合、所主、开窍及经络络属等关系，人体局部与整体也是相互影响的。身体一旦发生疾病，局部病变可以影响全身，全身病变也可以显现在某个局部。中医既强调通过人与内外环境关系失调，通过整体变化诊察某些局部病变，也常从病人某些局部的细微变化对某些全身疾病作出判断。例如中医色诊、舌诊、脉诊，就是分别通过面部气色、舌象、脉象变化，诊察疾病的性质、部位，判断预后，而具有重要的诊断意义。

其三是分析综合、据证辨证。诊法所收集的病情资料是中医判断病证的主要证据。其中有些属于病人自己不舒服的感觉，称为症状；有些属于医师检查时发现病人形体上的异常征象，称做体征。无论症状体征，均是疾病的现象。但中医以此为证据，通过步步深入的分析综合，可以辨识出病变的证候。证候与症状体征等证据不同。证候是病因、病机、病位、病程及临床现象的综合概括，它突出了致病主导作用中的内因性，可以反映病人所处的环境、机体反应状态的整体性、个体特点，变化动态和发展趋势——即疾病的本质。证候是依据症状体征等临床现象为证据辨识出来的，因而只有诊法运用得当，才能给辨证提供详实的证据，从而做出正确的诊断。

其四是四诊合参、去假存真。因为辨证的依据来自诊法，所以要求对病人做周密的观察与全面的了解，为此必须四诊合参。四诊合参，首先是四诊均应详实，不可短缺。如果四诊不全，便得不到病人全面的、详细的资料，会遗漏辨证所

需要的证据。其次，还必须将四诊所得证据相互补充、互为参验，以便由表及里、去伪存真。疾病是复杂多变的。临床表现有真象，也有假象，有的假在症状上，有的假在体征上，如果不进行比较参验，便可能以假当真，做出错误的诊断。

其五是随机应变，动态察病。不同的疾病遵循着特定的规律不断发展变化，证候也在不断演变，其症状体征相应处于变化动态之中。所以为辨证取得证据的中医诊法，就绝不能仅仅运用于开始诊病之时。有些人以为中医一经辨证立法后，便永远依方取药、一成不变，这是错误的认识。正确的做法是：自始至终、随时把握病证的变化动态，每次立法处方之前，均应重新望、闻、问、切，根据当时的具体病情，辨证论治。只有这样，才能获得最佳疗效，并防止疾病向严重发展。

上述五项，是中医诊法的特点，也是中医诊法的运用原则。在学习诊法、运用诊法时，必须注意遵循。

一、望 诊

望诊，是医师运用视觉观察病人全身或局部的神、色、形、态，以及分泌物或排泄物色质的异常变化，以测知内脏病变、了解疾病情况的诊断方法。

望诊是中医的重要诊法。中医通过长期大量的医疗实践，认识到人体外部，特别是面部、舌部与脏腑经络的关系非常密切。脏腑有病，必然反映到体表而通过望诊被医师查知。其中，面部气色，舌质舌苔，反映更为灵敏准确，有重要的诊断意义，具备系统的理论与技术，是中医独特的传统诊法，

为历代中医所重视。故本书将望诊分为整体望诊、色诊、舌诊、分部望诊、排出物望诊五部分进行介绍。

（一）整体望诊

1. 望神

关于神，中医理论中论述较多，概括起来有两种概念：

一是指人体生命活动总的外在表现，这是广义的神，是内脏功能的反映。所谓“精神”、“神色”、“神气”、“神情”、“神智”等等，是对人的面色、表情、体态、意识、言语、智能等的综合概括。

二是指人的精神意识思维活动，这是狭义的神，又称“神明”或“神志”，如“心主神”等即指此而言。

所谓“望神”，主要是指前一种概念而言。但也包括了后一种概念中的神志。

《灵枢·平人绝谷篇》说：“神者，水谷之精气也。”说明神以精气为基础，只有神、气充足，才能体健神旺，若精气亏虚、则体弱神衰。故中医十分重视望神。

望神，是望诊中的一个重要部分，也是诊断的第一个步骤。就是说，当我们接触病人的时候，要求做到经过短暂的观察，就能对病人的精神状况有一个初步判断。

精神状况，通过人的精神活动、意识状态、面目表情、语言声调、形体动作、反映能力等方面表现出来。通过望神的得失真假，可以了解内脏精气的盛衰，进而推断正气的强弱，病情轻重和病变预后。

望神，主要观察其眼神、精神意识、动作反应等方面。眼神的变化是其中的重要内容。

《灵枢·大惑论》说：“目者，心之使也”，“五脏六

腑之精气皆上注于目而为之精。”说明目受心神支配，其功能又与五脏六腑的精气有密切关系，所以望神时应重点观察目的神采。

神的表现可分为有神、少神、失神、假神及精神失常五种。

(1) 有神：主要表现在四个方面：①两眼明亮灵活，精采内含。②精神充沛、意识清楚。③面色荣润含蓄，肌肉不削。④动作协调，反映灵敏、呼吸均匀。

有神，又叫“得神”。表示精充气旺或虽病而正气未伤，脏腑功能未衰；虽有邪气、病亦轻浅，预后较好。

(2) 少神：又称神气不足、神气不旺或神衰。它界于有神与无神之间，常见于虚证患者，是正气不足的表现。由于疾病多因正气不足而致，病邪又往往导致正虚，所以无论外感内伤，病程长短，均可出现少神，为临床所最常见。

少神的临床表现有：精神不振、思维迟钝、健忘嗜睡、面色少华、目乏神采，疲倦无力、声低懒言、动作缓慢等。

少神多由有神病人病情加重，或因失治误治发展而来。若经积极正确的医疗护理，多数可转变为有神而病轻渐愈；若再失治误治，也可进一步发展为失神，病情加重，预后不良。

(3) 无神：又叫失神（神气丧失），是正气大伤、邪气过盛，正不胜邪的反映；或是精血津液耗损，气亏神衰的表现。表示病情严重、预后不良。

无神的临床表现是：①两眼呆滞、目陷无光。②精神萎靡、神志昏蒙。③面色晦暗枯槁暴露，肌肉瘦削。④动作失调、反应迟钝，呼吸微弱或喘促。甚则可见神昏谵语、循衣

摸床、撮空理线、头倾视深等病理状态。

一般情况下，从有神到少神再到失神，多属逐渐演变过程，而且并非是不可逆的。如果治疗得当，即使达到无神的程度，也可能逐渐恢复有神，脏腑精气逐渐恢复、病势渐退而痊愈。

(4) 假神：临床望神，还必须注意病情危重之人有时会突然出现精神暂时好转的虚假现象，需与真有神相鉴别。这种现象多见于久病、重病垂危的患者，本来这些患者精气极度衰竭，精神方面多是衰惫的，但有时会突然出现一些似乎“有神”的假象：如原来精神极度衰惫、意识不清，而突然转佳、意识清楚、想见亲人；或原来目滞无光，突然明亮；或本来面色晦暗不泽，突然面白颧红如妆；或原是语声低微、时断时续、突然语言清利、絮絮不休；或原不思饮食，突然思饮食等等。都属于“假神”。这些现象多是阴不敛阳、虚阳外越，阴阳离绝、生命将亡的预兆。人们通常把它比喻为“回光返照”，或“残灯复明”，应予特别注意。

假神的鉴别要点是：①假神常在垂危病人失神后出现，与整个病情发展过程明显不符。②变化常很突然，不能用疗效释。③变化剧烈，往往超出病情所能允许的一般限度。④细辨可以发现假象。⑤变化多仅表现在某些局部，全身情况不见好转。⑥假神仅为暂时现象，短时间后迅即恶化。一般出现假神后，病人往往在数分钟至48小时之内死亡而难以挽救。

(5) 精神错乱：精神错乱有癫、狂、痫等，也属望神内容。

① 癫证：神识痴呆、举止失常、喃喃自语、见人则止。多

为气结痰凝、阻闭心窍。

狂证：狂躁不安、胡言乱语、登高而歌、弃衣而走、打人毁物、不避亲疏。多为痰火扰心，或邪热扰神、或蓄血蒙蔽神明。

痫证：突然口出畜声而昏倒、四肢抽搐、口吐涎沫、醒后如常。多为风痰上逆、阻闭清窍。

2. 望色

望色，包括整体肤色以及面、舌、五官、尺肤、脉络和爪甲等局部的色泽变化。不同部位的色泽变化不尽相同，发生变化时的临床意义也不一致。面色见色诊，舌色见舌诊，其它局部之色各归其部，此处仅简述整体肤色。

就整体肤色而言，世界上不同人种的肤色有着很大差别，即使同种人之间的差异也很明显。我国多数民族属于黄种人，因此肤色以黄为主，从三岁至老年一般呈现浅黄至棕黄色，然而个体间的差别很大。

在疾病过程中，肤色最常见的变化有赤、黄、黑三种。

(1) 肤黄：皮肤面目皆黄，明显超出常人，称作黄疸，中医分为阳黄阴黄两大类。阳黄黄色鲜明如桔子色，多因肝胆脾胃湿热而致，热重者偏赤，湿重者偏黄。阴黄则黄色晦暗如烟熏，多因寒湿困脾而生。

(2) 肤赤：全身皮肤变红，多见于高热时。肤色偏白的患者，肤赤更为明显。

(3) 肤黑：皮肤灰黄晦暗，以容易磨擦的皮肤皱折处，皮肤粘膜移行部位更为明显，中医称为“黑疸”或“女劳疸”，多因肾虚而致。

3. 望形体