

靳士英 陈紫云 主编

新编中医诊断学

XINBIAN

ZHONGYI

ZHENDUANXUE

人民军医出版社

R241
JSY

新编中医诊断学

XINBIAN ZHONGYI ZHENDUAXUE

主 编 靳士英 陈素云

副主编 李笃亲 沈 鹰 贾钰华

编著者 (以姓氏笔画为序)

吕志平 刘正民 许文学 孙维峰

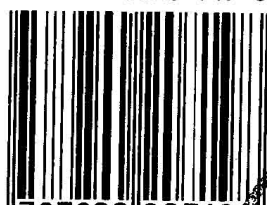
李笃亲 沈 鹰 沈剑刚 陈素云

陈达理 贾钰华 高家信 黄清春

康国治 曾健英 靳士英 魏 辉

71411120

ISBN 7-80020-719-6



9 787800 207198 >



人民军医出版社

北 京

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

新编中医诊断学/靳士英等主编. —北京:人民军医出版社,1997.10
ISBN 7-80020-719-6

I. 新… II. 靳… III. 中医诊断学 IV. R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(96)第 22771 号

人民军医出版社出版
(北京市复兴路 22 号甲 3 号)
(邮政编码:100842 电话:68222916)
人民军医出版社激光照排中心排版
北京京海印刷厂印刷
新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16·印张:31·彩页 4·字数:763 千字

1997 年 10 月第 1 版 1997 年 10 月(北京)第 1 次印刷

印数:1~5000 定价:65.00 元

ISBN 7-80020-719-6/R·650

〔科技新书目:416—079⑧〕

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书是研究中医病、证与诊断理论、方法的专著,由多位中医学专家集体编写。内容包括概论、诊法、辨证、症状鉴别与辨病、诊断与病案、中医诊断学发展史略等,共 6 篇 22 章。作者除参阅古今有关文献外,还借鉴了当今的诊断学著作与教科书,也载有自己的实践经验与研究成果。书中所插舌脉诊、甲诊彩图,均为自验病例;脉诊中 28 脉较难理解,均绘有示意图与实际描记的脉搏图,以助领会。本书内容丰富,图文并茂,是中医医师、中医院校师生及自学中医者很有价值的参考书。

责任编辑 罗子铭 杨磊石

序 言

余从医六十年,深知诊断学在中医学中之重要地位,盖因其上承中医基础理论,下接临床各科,实为证治之枢纽。试想临床无正确之诊断,何来正确之治疗;医家无过硬之诊断本领,又何能治病救人?!是故多年来曾以极大精力治诊断之学,并主编有不同层次的教本与参考书,以期对中医学术的发展添一砖片瓦。

靳士英教授曾同我编写《实用中医诊断学》,又长期从事中医舌诊研究,对中医诊断学造诣湛深,今受人民军医出版社之托与陈素云教授等编著《新编中医诊断学》之作。他们重视诊断学学科内容的全面建设,对诊法、辨证、辨病、辨证程序与思维方法、防止误诊、病案等搜罗均甚丰富;对诊断学各个领域的发展历史与当代研究进展多所阐发,是一部水平较高并具有实用价值的力作,故诚恳地向读者推荐。

中医诊断学在我国作为一个独立的学科充实发展、具有较恒定的内容为时尚短,所以殷切希望有更多的学者,用更多的精力来共同研究,使之在保持中医传统特色的前提下,理论不断有所充实与提高,诊断技术不断有所丰富与创新,病证诊断标准不断有所规范与统一,从而更上一个新的台阶。还望今后在教本与专著上不断涌现优秀著作,以促进中医诊断学的发展。



1997年元月序于羊城广州中医药大学

前 言

中医诊断学是研究认识病、证与诊断理论、方法的科学,是沟通中医基础理论与临床学科的桥梁,是防治疾病的前提,所以在中医学中占有特殊的重要地位。

中医诊断学的建立与发展有着悠久的历史,也说明它在医学进步中处在关键位置。现存最早的马王堆和张家山出土的古医书已有诊断学的专著,《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》当是经脉辨证最早的著作;《脉法》、《阴阳脉死候》,则是脉诊最早的著作;《病候》则是最早的疾病症候学。古老的《内经》也以大量篇幅论述望、闻、问、切四诊与病、证的诊断和病机,成为中医诊断学的理论基石。东汉张仲景在《伤寒杂病论》中建立的伤寒、杂病的辨病与辨证体系,为中医诊断学树立了具有中国特色的独特篇章。晋以后我国的诊断学向专科化发展,衍化出更多的分支,诊法中的脉诊与舌诊、病与证诊断中的辨证以及病案学等更得到了长足的发展。特别是建国后中医诊断学作为一个独立学科日益完善,任务与学科内容日臻明确,在医学院校中作为必修课进行讲授,教科书不断修改日趋规范;中国中医药学会、中国中西医结合学会都建立了相应的专科学会,大大促进了中医诊断学的发展,而且在医、教、研方面取得了显著的成绩。

中医诊断学既是古老的科学,又是新兴的科学。说他古老,是因为他始于医学的萌芽阶段,始于人类最早认识疾病的努力;说他新兴,是因为他作为一个完整的独立学科还为时尚短,学科内容还需要丰富创新。正因为如此,中医诊断学一方面要继承其优良传统,保持其特色;另一方面又要用现代科学整理提高,发展图新,使他更具科学内涵、更具新的活力。

目前,我国中医诊断学的著作众多,出现了百花齐放、异彩纷呈的大好局面,既有简明规范供医学生学习的教科书,又有高层次的供医、教、研工作者的参考书,还有诊法、辨病、辨证、病案、误诊等方面的专书,他们各具特点,共同促进着中医诊断学的发展。

我们应人民军医出版社的要求撰写的《新编中医诊断学》,是在学习前人著作,借鉴其经验、汲取其长处下进行的。其特点:一是读者对象适应较为广泛。在撰写中注意了结构的合理、层次的清晰、文字的深入浅出与通俗易懂,以求宜于医学生、自学中医者、医教研工作者的学习与研究中医诊断学的参考;二是学科内容比较齐全丰富,包括概论、诊法、辨证、症状鉴别与辨病、诊断与病案、中医诊断学发展史略六篇,其中突出了中医特有的辨证,并增加了近年引起重视的诊断思维方法与误诊学的内容;三是重视学科发展趋势,在有关章节专列《研究进展》一项,综述该领域研究成果、发展动向等问题,以开阔读者视野,为前瞻作参考;四是介绍了一些自家的经验体会和研究成果。

本书在编写过程中,得到了解放军广州医学高等专科学校、第一军医大学中医系、广州部队总医院、第157中心医院领导的大力支持、人民军医出版社的热情关怀、邓铁涛教授的亲切指导,在此表示衷心的感谢。

由于编写人员学疏才浅,经验有限,加之时间仓促,书中必有许多不足之处,错误疏漏在所

难免,殷切希望前辈、同道、读者不吝指正。

靳士英

1997 年元月于羊城

目 录

第一篇 概论	(1)	(八)二便	(25)
第一章 中医诊断学的学科内容		(九)妇女特殊情况	(27)
与基本原则	(1)	(十)小儿特殊情况	(29)
一、中医诊断学的学科内容	(1)	第四章 望诊	(31)
二、中医诊断学的基本原则	(3)	一、望诊的意义、要领与注意事项	(31)
第二章 中医诊断学的学习与		二、望诊的一般内容	(31)
研究方法	(6)	(一)望神	(31)
一、学习方法	(6)	(二)望色	(32)
(一)基础理论学习	(6)	(三)望形体姿态	(34)
(二)基础技术训练	(6)	(四)望头面	(35)
(三)临床思维修养	(7)	(五)望五官	(37)
二、研究方法	(7)	(六)望躯干四肢	(39)
(一)以传统方法为主的研究	(7)	(七)望二阴	(41)
(二)结合现代科学方法的研究	(7)	(八)望络脉	(42)
三、展望	(8)	(九)望皮肤	(46)
第二篇 诊法	(9)	(十)望毛发	(52)
第三章 问诊	(9)	(十一)望甲	(52)
一、问诊的重要意义、要领与注意事项 ..	(9)	(十二)望排泄物	(55)
二、问诊的内容	(11)	三、舌诊	(55)
(一)一般情况	(11)	(一)舌诊的原理与重要意义	(56)
(二)主诉	(11)	(二)舌诊的方法与注意事项	(57)
(三)现病史	(11)	(三)舌诊的内容	(57)
(四)既往史	(12)	(四)望舌体	(58)
(五)个人史	(12)	(五)望舌苔	(61)
(六)家族史	(12)	(六)舌象的临床分析	(62)
三、现在症的问诊	(12)	(七)舌诊研究的进展	(63)
(一)寒热	(12)	四、舌下络脉诊法	(65)
(二)汗	(14)	(一)舌下络脉诊法的原理	(65)
(三)疼痛	(16)	(二)观察方法与注意事项	(66)
(四)不适	(19)	(三)观察的具体内容	(66)
(五)耳目	(21)	(四)舌下络脉诊所见的临床分析	(67)
(六)饮食与口味	(23)	(五)舌下络脉诊法研究的进展	(67)
(七)睡眠	(25)	第五章 闻诊	(72)
		一、听声音	(72)

2 新编中医诊断学

(一)正常声音	(72)	(三)虚证与实证的鉴别	(152)
(二)病理声音	(72)	(四)虚证与实证的关系	(152)
二、嗅气味	(77)	五、寒热、表里、虚实的关系	(153)
(一)病体气味	(78)	(一)表寒证	(153)
(二)病室气味	(78)	(二)表热证	(153)
第六章 切诊	(79)	(三)里寒证	(153)
一、脉诊	(79)	(四)里热证	(154)
(一)脉象形成的原理	(79)	(五)表虚证	(154)
(二)脉法分类	(80)	(六)表实证	(154)
(三)寸口脉诊法的具体要求	(84)	(七)里虚证	(154)
(四)平脉	(86)	(八)里实证	(154)
(五)病理脉象	(89)	(九)虚寒证	(154)
(六)真脏脉	(125)	(十)虚热证	(154)
(七)相似脉的鉴别比较	(125)	(十一)实寒证	(155)
(八)妇人脉	(126)	(十二)实热证	(155)
(九)小儿脉	(127)	六、阴阳	(155)
(十)脉象的诊断及相兼脉主病	(127)	(一)阴证	(155)
(十一)脉证顺逆与从舍	(128)	(二)阳证	(155)
(十二)脉象的临床意义与分析	(129)	(三)阴证与阳证的鉴别要点	(156)
(十三)脉诊研究进展	(131)	(四)真阴不足与真阳不足	(156)
二、按诊	(141)	(五)亡阴与亡阳	(156)
(一)按诊的重要意义与方法	(141)	七、八纲辨证举例	(157)
(二)按诊的内容	(142)	八、八纲的研究进展	(157)
第三篇 辨证	(147)	第八章 病因辨证	(166)
第七章 八纲辨证	(147)	一、六淫疫病辨证	(166)
一、概说	(147)	(一)风淫证候	(167)
(一)八纲辨证的概念	(147)	(二)寒淫证候	(169)
(二)八纲辨证的意义	(147)	(三)暑淫证候	(170)
二、表里	(147)	(四)湿淫证候	(172)
(一)表证	(148)	(五)燥淫证候	(173)
(二)里证	(148)	(六)火淫证候	(174)
(三)半表半里证	(148)	(七)疫疠证候	(176)
(四)表证与里证的鉴别	(148)	二、七情病辨证	(177)
(五)表证与里证的关系	(148)	(一)喜伤心证候	(177)
三、寒热	(149)	(二)怒伤肝证候	(178)
(一)寒证	(149)	(三)思伤脾证候	(178)
(二)热证	(149)	(四)悲伤肺证候	(178)
(三)寒证与热证的鉴别	(149)	(五)恐伤肾证候	(178)
(四)寒证与热证的关系	(150)	(六)惊伤证候	(179)
四、虚实	(151)	(七)忧伤证候	(179)
(一)虚证	(151)	三、饮食劳伤病辨证	(179)
(二)实证	(151)	(一)饮食伤证候	(179)
		(二)伤虫证候	(181)

(三)劳逸伤证候	(183)	(十一)小肠实热	(226)
(四)房劳伤证候	(183)	二、肺与大肠病辨证	(227)
四、外伤证候	(184)	(一)肺气虚证	(227)
(一)金刃伤证候	(184)	(二)肺阴虚证	(228)
(二)火器伤证候	(184)	(三)风寒犯肺	(229)
(三)虫兽伤证候	(185)	(四)风热犯肺	(229)
(四)跌扑伤证候	(186)	(五)燥邪犯肺	(230)
(五)烧伤与冻伤证候	(186)	(六)肺热炽盛	(230)
五、病因辨证研究进展	(187)	(七)痰热壅肺	(231)
第九章 气血津液辨证	(191)	(八)寒痰阻肺	(231)
一、气病辨证	(191)	(九)饮停胸胁	(232)
(一)气虚证	(192)	(十)风水相搏	(232)
(二)气陷证	(192)	(十一)大肠湿热	(233)
(三)气滞证	(193)	(十二)大肠液亏	(233)
(四)气逆证	(194)	(十三)肠虚滑泻	(234)
(五)气闭证	(195)	三、脾与胃病辨证	(234)
(六)气脱证	(196)	(一)脾气虚证	(235)
二、血病辨证	(197)	(二)脾阳虚证	(237)
(一)血虚证	(197)	(三)中气下陷	(238)
(二)血瘀证	(198)	(四)脾不统血	(239)
(三)血热证	(200)	(五)寒湿困脾	(239)
(四)血寒证	(201)	(六)湿热蕴脾	(240)
三、气血同病辨证	(202)	(七)胃气虚证	(241)
(一)气滞血瘀证	(203)	(八)胃阳虚证	(241)
(二)气虚血瘀证	(204)	(九)胃阴虚证	(242)
(三)气血两虚证	(205)	(十)胃寒证	(242)
(四)气不摄血证	(205)	(十一)胃热证	(243)
(五)气随血脱证	(206)	(十二)食滞胃脘	(244)
四、津液病辨证	(207)	(十三)胃腑血瘀	(244)
(一)津液不足证	(207)	四、肝与胆病辨证	(245)
(二)水液停聚证	(208)	(一)肝血虚证	(245)
第十章 脏腑辨证	(217)	(二)肝阴虚证	(246)
一、心与小肠病辨证	(217)	(三)肝郁气滞	(247)
(一)心气虚证	(218)	(四)肝火炽盛	(248)
(二)心阳虚证	(219)	(五)肝阳上亢	(248)
(三)心阳暴脱	(220)	(六)肝胆湿热	(250)
(四)心血虚证	(221)	(七)寒滞肝脉	(250)
(五)心阴虚证	(222)	(八)肝风内动	(251)
(六)心火亢盛	(223)	(九)胆郁痰扰	(252)
(七)心脉痹阻	(223)	五、肾与膀胱病辨证	(253)
(八)痰蒙心神	(224)	(一)肾阳虚证	(253)
(九)痰火扰神	(225)	(二)肾虚水泛	(255)
(十)瘀阻脑络	(226)	(三)肾阴虚证	(255)

(四)肾精不足	(256)	(二)中焦病证候	(301)
(五)肾气不固	(257)	(三)下焦病证候	(302)
(六)肾不纳气	(258)	二、三焦病证的传变规律	(303)
(七)膀胱湿热	(258)	第十四章 经络辨证	(305)
六、脏腑兼病辨证	(259)	一、十二经脉病证	(305)
(一)心肾不交	(259)	二、奇经八脉病证	(313)
(二)心肾阳虚	(260)	第四篇 症状鉴别与辨病	(317)
(三)心脾两虚	(261)	第十五章 症状鉴别	(317)
(四)心肺气虚	(262)	一、症状鉴别的重要意义与方法	(317)
(五)心肝血虚	(262)	二、常见症状的鉴别	(318)
(六)肝火犯肺	(263)	(一)发热	(318)
(七)肝胃不和	(263)	(二)头痛	(321)
(八)肝郁脾虚	(265)	(三)咳嗽	(323)
(九)肝肾阴虚	(266)	(四)气喘	(324)
(十)脾肺气虚	(266)	(五)胸痛	(325)
(十一)脾肾阳虚	(267)	(六)心悸	(326)
(十二)肺肾阴虚	(268)	(七)不寐	(328)
第十一章 六经辨证	(270)	(八)出血	(328)
一、六经病的证候分类	(270)	(九)口渴	(332)
(一)太阳病证候	(270)	(十)纳呆	(332)
(二)阳明病证候	(272)	(十一)脘痛	(333)
(三)少阳病证候	(274)	(十二)腹痛	(334)
(四)太阴病证候	(276)	(十三)呕吐	(335)
(五)少阴病证候	(277)	(十四)便秘	(335)
(六)厥阴病证候	(279)	(十五)腹泻	(336)
二、六经病的传变、直中与合病、并病	(280)	(十六)黄疸	(337)
(一)传变	(280)	(十七)抽搐	(338)
(二)直中	(281)	(十八)腰痛	(339)
(三)合病	(281)	(十九)小便不利	(340)
(四)并病	(281)	(二十)小便过多	(341)
三、六经辨证研究进展	(282)	(二十一)水肿	(341)
第十二章 卫气营血辨证	(285)	(二十二)昏迷	(342)
一、卫气营血病证候分类	(285)	第十六章 辨病	(345)
(一)卫分证候	(286)	一、疾病的概念	(345)
(二)气分证候	(288)	(一)症、证、病之间的关系	(345)
(三)营分证候	(290)	(二)疾病名称的类型	(346)
(四)血分证候	(292)	(三)疾病分类的方法	(347)
二、卫气营血病证的传变规律	(295)	二、辨病的重要意义与方法	(347)
三、卫气营血辨证研究进展	(295)	(一)辨病的意义	(347)
第十三章 三焦辨证	(299)	(二)辨病的具体方法	(348)
一、三焦病证候分类	(299)	(三)辨病与辨证结合	(349)
(一)上焦病证候	(299)	三、常见疾病的辨病要点(列表)	(350)

(一)传染病的辨病要点	(350)
(二)内科疾病的辨病要点	(353)
(三)外科疾病的辨病要点	(355)
(四)骨伤科疾病的辨病要点	(358)
(五)儿科疾病的辨病要点	(359)
(六)妇产科疾病的辨病要点	(361)
(七)五官科疾病的辨病要点	(363)
(八)皮肤科疾病的辨病要点	(365)
四、辨病的研究进展	(368)
第五篇 诊断与病案	(371)
第十七章 诊断步骤与思维方法	(371)
一、病情资料收集整理的要求	(371)
(一)客观性原则	(371)
(二)全面性原则	(371)
(三)动态性原则	(372)
二、病情资料的属性	(372)
(一)一般性资料	(373)
(二)特征性资料	(373)
三、辨证的程序与方法	(374)
(一)辨证的一般程序	(374)
(二)外感性疾病的辨证程序	(379)
(三)内伤杂病的辨证程序	(380)
四、辨证中常用的思维逻辑方法	(382)
(一)比较法	(382)
(二)类比法	(383)
(三)归纳法与演绎法	(385)
(四)分析法与综合法	(386)
(五)模糊逻辑法	(389)
五、误诊的防范	(391)
(一)戒主观性思维	(391)
(二)戒片面性思维	(392)
(三)戒表面性思维	(393)
(四)戒习惯性思维	(393)
(五)防止误诊的传统方法	(394)
第十八章 病案书写	(396)
一、病案的科学与临床意义	(396)
二、病案的内容与要求	(397)
(一)中医病案的特点与一般要求	(397)
(二)病案的书写格式	(398)
(三)病案书写举例	(400)
三、病案的整理	(404)
第六篇 中医诊断学发展史略	(407)

第十九章 疾病的认识与辨病的发展	(407)
一、殷代——辨病的萌芽阶段	(407)
(一)以身体部位名病	(407)
(二)带有疾病源候意义的病名	(409)
(三)流行性疾病	(410)
(四)有关妊娠的认识	(410)
二、周秦时代——辨病的奠基阶段	(410)
(一)疾病开始分科	(410)
(二)开始注意环境致病因素	(410)
(三)开始注意探索病因	(411)
(四)病候学专著的出现	(411)
(五)《内经》为辨病奠定了理论基础	(412)
三、汉晋隋唐时代——辨病的发展阶段	(412)
(一)病因探索的深入	(412)
(二)对疾病流行学的关注	(413)
(三)重视疾病特征的把握	(414)
(四)疾病分类的系统化	(414)
四、宋元明清民国时代——辨病的提高阶段	(415)
(一)病因认识的提高	(415)
(二)疾病“三间”分布认识的提高	(416)
(三)重视新病、新症型的发现与描述	(416)
五、中医辨病成就举例	(418)
(一)沙虱毒	(418)
(二)狐惑病	(419)
(三)狂犬病	(420)
(四)梅核气	(421)
(五)脚气	(421)
(六)葡萄疫与青腿牙疳	(424)
(七)疔病与隐疹	(425)
第二十章 诊法的形成与发展	(429)
一、舌诊	(429)
(一)早期的舌诊	(429)
(二)汉晋隋唐的舌诊	(430)
(三)宋元明清的舌诊	(431)
(四)近代的舌诊	(432)
二、舌下络脉诊法	(433)
(一)起源于《内经》	(433)
(二)始载于晋，盛于隋唐宋	(434)
(三)停滞于元明清，复兴于建国后	(436)

三、脉诊	(437)	(二)汉晋隋唐的脏腑辨证	(467)
(一)早期的脉诊	(437)	(三)宋元明清的脏腑辨证	(467)
(二)汉晋隋唐的脉诊	(438)	四、温病辨证	(469)
(三)宋元明清的脉诊	(440)	(一)清以前的温病辨证	(469)
(四)近现代的脉学	(442)	(二)清代温病学说的创立	(469)
四、小儿食指络脉诊法	(442)	五、八纲辨证	(471)
(一)食指络脉诊法的起源	(442)	(一)八纲辨证渊于《内经》	(471)
(二)宋元时期的食指络脉诊法	(443)	(二)汉晋隋唐的八纲辨证寓于六经 辨证与脏腑辨证之中	(471)
(三)明清时期的食指络脉诊法	(443)	(三)宋以后八纲辨证的形成	(471)
(四)近现代的食指络脉诊法研究	(444)	第二十二章 病案的创始与发展 ..	(473)
五、胸腹切诊	(444)	一、病案的萌芽	(473)
(一)《内经》、《难经》的胸腹切诊	(444)	(一)殷商的卜辞	(473)
(二)《伤寒杂病论》的胸腹切诊	(446)	(二)周代的死亡报告	(473)
(三)《诸病源候论》的胸腹切诊	(447)	(三)诸子百家中的“病案”	(473)
(四)《重订通俗伤寒论》的胸腹切诊	(448)	二、病案的创始	(474)
附:日本汉方医的腹诊	(449)	(一)淳于意创立诊籍	(474)
六、其它诊法	(455)	(二)《内经》的病案分析	(474)
(一)体质、气质诊法	(455)	三、病案的发展	(475)
(二)实验检查法	(458)	(一)《小品方》中的病案	(475)
(三)创伤出血诊法	(460)	(二)《千金要方》中的病案	(475)
第二十一章 辨证的形成与发展 ..	(462)	(三)医人传记中的病案	(475)
一、经脉辨证	(462)	四、专科病案著作的出现	(476)
(一)气血先后说	(462)	(一)《小儿药证直诀》慢惊案例	(476)
(二)各有所主说	(463)	(二)《普济本事方》伤寒案例	(476)
(三)因于内外说	(463)	(三)《脾胃论》痰厥头痛案例	(476)
(四)本经他经说	(463)	五、病案的日趋完善	(477)
二、六经辨证	(463)	(一)提出病案书写的规范	(477)
(一)《内经》的早期学说	(463)	(二)各种类型医案著作的涌现	(478)
(二)张机的六经辨证体系	(464)	六、病案质量的提高	(479)
(三)晋隋唐的六经辨证	(464)	(一)病案的科学、规范、常规化	(479)
(四)宋元明清的六经辨证	(465)	(二)我国病案的优良传统	(479)
(五)近代的六经辨证	(466)	附:疾病的认识与辨病的发展	
三、脏腑辨证	(466)	引用的甲骨文字	(481)
(一)《内经》的早期脏腑辨证	(467)		

第一篇 概 论

第一章 中医诊断学的学科内容与基本原则

一、中医诊断学的学科内容

中医诊断学是在中医基本理论指导下,研究诊断病与证的基本理论与基本技术,为病证提供防治依据的学科。它是基础理论与临床医学之间的桥梁课,也是临床各个专科的基础。

辨病与辨证和其防治康复是临床各个专科的两大根本任务。诊断是防治的前提,防治是诊断的目的。两者相辅相成,推动着基础医学与临床医学的发展。近年来中医的临床分科已愈来愈细,建立了许多新的专科,并形成了一个庞大的学科体系。就这些众多的临床学科而言,它们的诊断、治疗虽然各有各的特点,但是在辨病、辨证的过程中,所运用的基本理论与基本技术则是共通的。就是说诊断学的基本原则和基本方法适用于各个专科,四诊、辨病、辨证、病案书写等的基本内容、进行步骤、分析推理的思维方法对各个临床专科,均有普遍指导意义。

因此,诊断学是十分重要的一门科学,它是临床各个学科的基础。对于一个医师而言,诊断是一项基本功,只有掌握准确的辨病与

辨证本领,才能取得良好的防治效果。

中医诊断学在古代并未形成一个独立的学科,诊法与辨证寓于各类医籍之中,其后出现了单独的诊法专著,甚至集四诊于一起的著作,但辨证与辨病则与治法同归于临床各专科著作,直至近现代才出现了中医诊断学。建国后中医诊断学发展迅速,其学科内容亦逐步形成系统,大致可以概括以下几个方面(见图 1-1)。

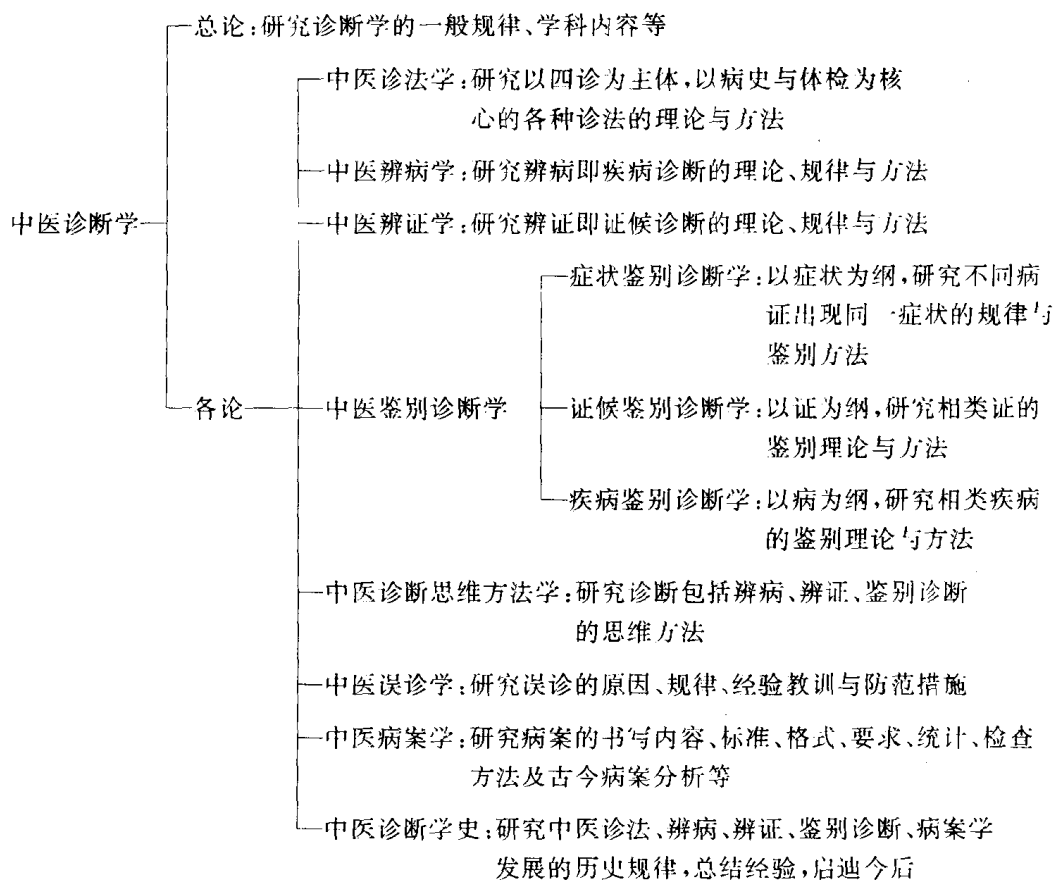
(一)总 论

研究诊断学的一般内容与规律、学科内容等。

(二)各 论

1. 中医诊法学 研究以四诊为主体,以病史与体检为核心的各种诊法的理论与方法。

四诊是指问、望、闻、切四种诊察病证的主要方法。问诊是通过与病人或家属的交谈,了解病人的主诉、病史,包括平时的健康情况、发病原因、病情经过、治疗经过、主观感受等。病人的主观感受,常诉说为许多症状,但也可以是异常的体征,如水肿、包块、瘀斑等等。望诊是通过目视,观察病人的神、态、形、



色、皮肤、毛发、五官、七窍、舌象以及分泌物、排泄物的性状，了解病情，推察脏腑病变。闻诊是通过耳闻、鼻嗅，了解病人的语言、呼吸、喘咳、肠鸣及切诊等所得的声音变化和感知病人的身体气味、分泌物与排泄物气味的特点，辨别内在的病情。切诊是通过以手触摸如切脉、切循经络、切诊胸胁、触摸全身各个部位，了解病人的异常变化。四诊在理论上是分开论述的，在临床应用中则是互参的，而且常常是你中有我、我中有你的。

2. 中医辨病学 研究辨病即疾病诊断的理论、规律与方法。

中医自古以来就重视疾病的诊断。仲景的六经辨证首先辨病为伤寒；脏腑辨证首先辨病为某一杂病；卫气营血的辨证当首先辨病为温病。目前辨病学正在丰富之中，还包括有疾病的名称、分类、诊断标准等方面的内容。

3. 中医辨证学 研究辨证即证候诊断的理论、规律与方法。

首先是八纲辨证，即将四诊所占有的有关病情的一切资料，用阴阳、表里、寒热、虚实加以分析归纳。阴阳是辨别病证的类别，是总的纲领；表里是辨别病证的病位与病势深浅；寒热是辨别病证的属性；虚实是辨别邪正的盛衰。八纲辨证是各种辨证的基础，又是对病证的高度概括，因此它寓于各种辨证之中。

病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证都是在八纲辨证的基础上对病证辨识的深化与具体化，是中医诊断学中最具特色而不同于现代医学部分。

4. 中医鉴别诊断学 研究病与证、症的鉴别诊断的理论与方法。

症状鉴别诊断学，是以突出的症状为纲，研究出现同类症状而异病、异证的规律与鉴

别方法。证候鉴别诊断学,是以证为纲,研究相类证的鉴别或同证异病的鉴别理论与方法。疾病鉴别诊断学,是以病为纲,研究相类疾病的鉴别或同病异证的鉴别理论与方法。

5. 中医诊断思维方法学 研究诊断包括辨病、辨证、鉴别诊断等的分析总结、推理判断等思维方法。

6. 中医误诊学 研究误诊的原因、规律、经验教训与防范措施。

7. 中医病案学 研究病案的书写内容、格式、标准、要求、统计、检查方法等。

研究整理古今病案,并加分析。

8. 中医诊断学史 研究中医诊法、辨病、辨证、鉴别诊断、诊断思维方法、病案学发展的历史规律,总结经验,启迪今后。

二、中医诊断学的基本原则

在长期的临床实践中,中医诊断学逐步形成了一套指导医家诊断活动的基本原则,它既体现中医基本理论特别是整体观、动态观的特色,又保证着认识疾病的正确与减少思维方法的错误。概括言之,有以下三个方面。

(一)司揣外内

《灵枢·外揣》说:“合而察之,切而验之,见而得之,若清水、明镜之不失其形也。五音不彰,五色不明,五脏波荡,若是则内外相袭,若鼓之应桴,响之应声,影之应形。故远者司外揣内;近者司内揣外,是谓阴阳之极,天地之盖”。这段文字是在探讨“针道”中,特别强调了诊断的重要意义。“内”在组织器官指的是机体在里的脏腑,在疾病指的是疾病的本质;“外”在组织器官指的是在表的皮毛、肢体、官窍,在疾病指的是疾病的外在表现。《灵枢》认为根据有诸内必形诸外的原理,如果望闻问切四诊合参就能够作到以表知里,从疾病的

现象分析到疾病的本质,作出正确的诊断指导治疗。这种通过系统、全面、详细的检诊,对所获病人有关病情资料,进行分析判断作出诊断的方法叫作“司外揣内”法,亦称“外内法”,上工是可以“不失其形”,正确的反映病人的病情而不误诊。另外,它还指出,认识了在里的病变和疾病的本质,又可以反过来发现更多的疾病现象,并可预知疾病的发展动向和转归,这一诊断方法叫作“司内揣外”法,亦称“内外法”。把两者结合起来运用,进行四诊与辨病辨证叫作“司揣外内”,它是中医诊断学的第一个基本原则,贯彻这一原则就可以正确处理好表与里、现象与本质、局部与整体的辨证关系,推导出正确的诊断。

首先,这一原则强调“司外”即搜集病史、观察检诊时要精确细致,纤毫无失,紧紧围绕病人主诉有序地进行,注意抓住本质,排除假象。

其次,这一原则强调“揣内”,即辨病辨证要掌握科学的思维方法。把搜集到的病情资料分门别类加以整理,客观地评价资料,然后分析综合推理判断,采取别异比类、鉴别推断、否认拟诊等法作出诊断。

《素问·阴阳应象大论》说:“以我知彼,以表知里,以观过与不及,见微得过,用之不殆”,精辟地概括了透过现象抓住本质,司外揣内,知常达变,见微知著这一思维方法在临床上的重要。熟练地掌握应用这种思维方法,在临证时搞好“司揣外内”就可取得正确的诊断,避免失误。

(二)四诊合参

《素问·阴阳应象大论》谓:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。审清浊而知部分;视喘息,听音声而知所苦;观权衡规矩而知病所主;按尺寸观浮沉滑涩而知病所生。以治无过,以诊则不失矣”。《素问·三部九候》说:“必审问其所始病,与今之所方病,而后各切循其脉”。可见《内经》最早提出了诊病必须四诊并重、四

诊合参的基本原则。

首先,这一原则强调各种诊法的综合运用。据统计内科疾病中靠问诊和外部观察可以确诊者约占55%;再加体格检查始能确诊者约占20%;需再辅_下以各种实验室、仪器检查方可确诊者约占20%;其余5%靠多种检查仍一时难于确诊。可见诊断疾病的难度。祖国医家在二千余年前就已认识到诊断疾病的困难与艰巨,谆谆教导要对诊法综合运用。《灵枢·邪气脏腑病形》说:“问而知之,按而得之,问而极之,……能参合行之者,可以为上工”。《素问·五藏生成篇》说:“夫脉之大小、滑涩、浮沉,可以指别;五脏之象,可以类推;五脏相音,可以意识;五色微诊,可以目察。能合色脉,可以万全”。这里提出对医家的诊断技术,要求要达到“上工”;对疾病诊断的准确,要求要达到“万全”,不能是“粗工”,“庸医”,不能误诊,其根本保证就是四诊参合而行。

其次,这一原则强调不可只重脉诊而轻问、望、闻诊。张景岳在《类经·脉色》中说:“脉之常体仅二十四,病之变象,何啻万千,是以一脉所主非一病,一病所见非一脉”,“而病之变态,又安能以脉尽言哉”?“故忌望闻者,诊无声色之可辨;恶详问者,医避多言之自惭。是于望闻问切已舍三而取一,且多有并一未明,而欲得夫病情者,吾知其必不能也”。对于这一弊端批评得何等深刻。

其三,这一原则强调了对四诊所得要进行取舍。由于疾病的复杂,往往会出现脉、症相互矛盾的情况,此时宜认真分析,根据实际情况加以取舍。徐大椿在《医学源流论》中说得好:“症脉各有不同,有现症极明,而脉中不见者;有脉中甚明,而症中不见者。其中有宜从症者,有宜从脉者,必有一定之故。审之既真,则病情不能逃,否则不为症所误,必为脉所误矣”。

(三)病证同辨

中医重视根据病人对疾病的整体反应状态为治,所以要求在全面收集病人有关病情资料的基础上,以中医基本理论为指导,进行由表及里,由此及彼,去粗取精,去伪存真的归纳、整理、分析,找出病因,识别病性,确定病位,查明病势,判别邪正盛衰,抓住疾病的本质和内在联系,作出疾病的正确诊断和证候的辨别,才能为立法施治提供科学的依据。这一过程就是辨病与辨证的全过程,有人把它概括为“八步”,即辨病因、辨病位、辨病性、辨病情、辨病势、辨标本、辨病机、辨病证。

实际上,中医临床治疗疾病,自古以来就是要求既要_上对疾病作出确切的诊断,又要_下辨明疾病所表现的证候。这就是中医诊断学的病证同辨的原则。

首先,这一原则要求辨病与辨证相结合。辨病是对疾病的定性,是对疾病认识的深化;在辨病的基础上辨证,是对疾病更进一步的动态观察,是对疾病认识的再一次深化。根据病人的情况不同,有的是先定病名,再定证名;有的先定证名,再定病名;有的是病名与证名可同时确定。这主要取决于当时占有的诊断资料。不论确诊的顺序如何,只要有了病名和证名,证总是受病的制约,证从属于病,所以应在病名之下属证名。例如肺痈,《金匱要略》中,仲景首先进行辨病,将肺痈与肺痿、肺胀区别开来;然后根据病期不同分为三证,后世概括为“风热犯肺”、“肺热酿脓”、“肺痈内溃”,体现了肺痈一名三个不同阶段演变过程。单纯的辨病与辨证都有不足之处,难于给以针对性的确切性治疗。《医学阶梯》概括的较为精辟,他说:“论病不易,论证尤难。而证中论证,难之又难也。凡有病,必有证;有证,必有论;论清则证明,证明则病易疗。非可模棱两可,取效于疑似之间也”。他强调了辨病与辨证的重要,要求充分找出诊断的依据,切不可以模棱疑似。