

中医诊断学理论研究

中医诊断理论研究进展

中医诊断学原理与原则的研究

中医诊断学文献研究

中医四诊方法与技术研究

中医舌诊研究

中医面色诊研究

中医问诊研究

中医脉诊研究

其他诊法研究

中医诊断学

研究思路与方法



循证医学及其在中医药中的应用

循证医学概述及实践的基本步骤

研究设计方案介绍

系统评价方法

中医常见证候的现代研究

主要技术与方法研究

基本证候研究

常见疾病证候研究

中医证候动物模型研究

常用实验动物的特性及应用

中医证候动物模型的研究思路与评价

常用中医证候动物模型的复制研究

ZHONGYI
ZHENDUANXUE
YANJIU SILU YU FANGFA

主 编 ● 王忆勤

副主编 ● 袁肇凯 郑小伟

陆小左 陈家旭

主 审 ● 赵伟康 柳兆荣

上海科学技术出版社

中医诊断学

研究思路与方法

主编：王雪华
副主编：王雪华、王雪华、王雪华

主审：王雪华
主审：王雪华、王雪华、王雪华

出版：王雪华

ZHONG YI ZHEN DUAN XUE YAN JIU SI LU YU FANG FA

中医诊断学研究思路与方法

主 编 王忆勤

副主编 袁肇凯

郑小伟

陆小左

陈家旭

主 审 赵伟康

柳兆荣

上海科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

中医诊断学研究思路与方法 / 王忆勤主编 —上海: 上海科学技术出版社, 2008. 9

ISBN 978-7-5323-9375-6/R·2526

I. 中… II. 王… III. 中医诊断学—研究 IV. R241

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第114469号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路71号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

浙江印刷集团有限公司印刷

开本 889×1194 1/16 印张12.75

字数: 345千字

2008年9月第1版 2008年9月第1次印刷

定价: 32.00元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 提 要

中医诊断学研究思路与方法以学科交叉的思想为指导,介绍与中医诊断学研究有关的研究思路,最新科学研究的理论、技术及应用现状。全书包括中医诊断学理论研究、中医四诊方法与技术研究、循证医学及其在中医药中的应用、中医常见证候的现代研究、中医证候动物模型研究五个部分。本教材编写者均为全国不同学科的资深教授,充分反映了多学科交叉中医现代化研究的现状。通过本课程的学习,可加强学生应用计算机信息处理、机械电子技术、临床流行病学研究方法、生物信息技术等对中医基础理论学科、中医诊断学科及临床各学科的研究能力,开拓科研思路,培养医学科研创新能力。

本书适用于中医学研究生,中医专业、中西医结合专业七年制学生用。

《中医诊断学研究思路与方法》编委会

主 编 王忆勤(上海中医药大学)
副主编 袁肇凯(湖南中医药大学)
郑小伟(浙江中医药大学)
陆小左(天津中医药大学)
陈家旭(北京中医药大学)

主 审 赵伟康(上海中医药大学)
柳兆荣(复旦大学)

编 委(按姓氏笔画排列)

丁 杰(上海中医药大学)	王明三(山东中医药大学)
王学岭(天津中医药大学)	方朝义(河北医科大学中医学院)
刘燕平(广西中医学院)	汤伟昌(上海中医药大学)
李 晶(山西中医学院)	李福凤(上海中医药大学)
严惠芳(陕西中医学院)	杜 坚(广州中医药大学)
何建成(上海中医药大学)	邹小娟(湖北中医学院)
沈 霖(华中科技大学同济医学院)	宋 红(浙江中医药大学)
郑东升(浙江中医药大学)	赵 莺(成都中医药大学)
赵耐青(复旦大学公共卫生学院)	郭 睿(上海中医药大学)
夏春明(华东理工大学)	龚其森(上海中医药大学)
梁 嵘(北京中医药大学)	董 英(上海中医药大学)
覃开蓉(上海交通大学)	傅晓晴(福建中医学院)
颜建军(华东理工大学)	燕海霞(上海中医药大学)
魏 红(辽宁中医药大学)	

前 言

中医诊断学中传统中医诊法主要是通过医生的目测观察、语言描述、经验辨析来判断病证,其诊断结果既受医生的知识水平、思维能力和诊断技能的限制,又受光线、温度等外部环境条件的影响,缺乏客观评价标准,使得辨证的精确性和重复性较差;加之证的概念含义差异较大,模糊不清,未形成统一的诊断规范和辨证标准,以致辨证结果不一。因此,中医四诊采集的量化技术是中医证候规范化的前提,而中医证候诊断标准的建立,对中医临床疗效的客观评价和先进医疗技术的推广具有重要的意义。

基于传统中医诊断的现状及其在中医学术中所具有的重要地位,中华人民共和国成立以来,人们吸取和借鉴现代多学科的理论、思想及最新技术手段和方法,从文献、临床和实验等不同角度,从宏观与微观的不同层次,围绕诊法与辨证的客观化与规范化开展了大量的现代研究,以期发展中医诊断理论与技术,提高中医诊断水平,促进中医学术的发展和完善。在四诊研究中,如在望诊方面对舌诊脱落细胞的组织学研究和计算机自动舌诊识别研究;问诊方面有症状规范化研究和中医问诊网络采集系统研究;脉诊研究有脉象机制研究,脉象信号提取分析和脉象仪研制;闻诊有声诊和嗅气味研究,等等。在证候研究方面,借助于临床流行病学和统计分析方法,探索证候的分布及动态演变规律,建立证候的诊断标准;运用组织与病理学、免疫学、放射学、分子生物学、蛋白质组学、代谢组学等技术和方法,从整体、器官、细胞、分子等多个层面探索证候的病理生理学基础及微观辨证指标等。并建立了 150 多种证的实验动物模型。

本课程以学科交叉的思想为指导,介绍与中医诊断学研究有关的研究思路、最新科学研究的理论、技术及应用现状。全书包括中医诊断学理论研究、中医四诊方法与技术研究、循证医学及其在中医药中的应用、中医常见证候的现代研究及中医证候动物模型研究五个部分。本教材编写者为全国中医诊断学知名专家以及全国不同学科的资深教授,充分反映了多学科交叉的中医现代化研究现状。通过本课程的讲授,加强学生应用计算机信息处理、机械电子技术、临床流行病学研究方法、生物信息技术等对中医基础理论学科、中医诊断学科及临床各学科的研究能力,开拓科研思路,培养医学科研创新能力。

本书适用于中医学研究生,中医专业、中西医结合专业七年制学生用。

王忆勤

2008 年 7 月

1. *Journal of Management Studies*, 1997, 34, 1, 1-14.

中医诊断学理论研究

第一节 中医诊断理论研究进展	1
一、《周易》及古代文化与中医诊断	1
(一) 辨证论治与《周易》的辩证思维	1
(二) 全息诊断与《周易》的太极全息观	2
二、中医诊断学逻辑研究	3
(一) 诊断逻辑的基本概念	3
(二) 临床诊断思维	3
(三) 诊断假说	4
(四) 推理	4
三、中医诊断学辨证思维	6
(一) 中医辨证思维的特点与原则	6
(二) 诊察思维的方法与步骤	7
第二节 中医诊断学原理与原则的研究	11
一、司揣内外与整体审查	11
(一) 司揣内外是《内经》中重要的诊察原则	11
(二) 验证诊断结果,纠正错误判断	11
(三) “司揣内外”体现了中医动态诊断原则	12
(四) “司揣内外”的观察说理方法	12
二、常变微著与隐证	13
(一) 常变微著	13
(二) 隐证	14
三、四诊合参与独异	15
(一) 四诊合参	15
(二) 独异	16
第三节 中医诊断学文献研究	17
一、舌诊的文献研究	17
(一) 舌诊的诞生及其学术渊源	17
(二) 伤寒学派对舌诊的研究	17
(三) 内伤病舌诊的研究思路	18
(四) 中西医汇通学派的舌诊研究	19

(五) 1949 年以后的舌诊文献研究	20
二、脉诊文献研究	20
(一) 脉诊的起源和发展	20
(二) 第一部脉学专著《脉经》	21
(三) 唐宋时期脉诊的发展	21
(四) 明清时期的脉学成就	22
(五) 近代脉诊研究的成果	22
(六) 中医脉诊研究的展望	22

第二章

中医四诊方法与技术研究

第一节 中医舌诊研究	24
一、中医舌诊机制的现代研究	24
(一) 主要研究技术与方法	24
(二) 舌象组织形态学的现代研究	26
二、中医舌诊计算机自动识别研究	29
(一) 舌象的采集	30
(二) 舌体的分割	31
(三) 舌象的信息识别	33
(四) 舌象数据库的建立	38
第二节 中医面色诊研究	39
一、中医面色诊客观化研究及临床应用	39
(一) 中医面色诊客观化研究	40
(二) 中医面色诊的临床应用研究	42
二、中医面色诊计算机自动识别研究	42
(一) 面部图像的标准采集	42
(二) 面色的重现	42
(三) 面部的分割, 面部特征部位的定位	42
(四) 面部颜色的定量分析	43
(五) 面色数据库的建立	44
第三节 中医问诊研究	45
一、症状规范化研究的思路与方法	45
(一) 症状规范化的重要性和必要性	45
(二) 症状名称的规范化研究	45
(三) 症状内涵的规范化研究	46
(四) 症状量化的规范化研究	46
(五) 症状采集方法的规范化研究	46
二、量表与问卷技术与方法	46
(一) 量表	46
(二) 问卷	48
三、中医问诊网络采集系统研究	49

(一) 中医问诊的特点	49
(二) 问诊网络采集系统概述	50
(三) 计算机和网络技术的优势	50
(四) 问诊网络采集系统平台研究	50
第四节 中医脉诊研究	53
一、脉诊机制的现代研究	53
(一) 脉象与脉搏波	53
(二) 脉搏波的传播与反射	54
(三) 桡动脉压力波与脉诊研究	58
二、脉诊传感器研究	60
(一) 脉象传感器的工作原理	60
(二) 脉象传感器的形式种类	62
三、脉象信号特征提取与分析方法	64
(一) 时域分析方法	64
(二) 频域分析方法	65
(三) 时频分析方法	66
(四) 其他分析方法	68
(五) 智能脉象分类识别方法	69
附:传统时域分析方法及相关特性参数描述	70
四、脉象仪的临床应用进展	71
(一) 研究中医脉诊理论	71
(二) 探讨脉象与证型的相关性	72
(三) 分析脉象与疾病的相关性	73
第五节 其他诊法研究	74
一、闻诊研究	74
(一) 声诊研究	74
(二) 嗅气味的研究	76
二、耳诊研究	78
(一) 耳诊诊断方法研究	78
(二) 耳诊机制的现代研究	79
(三) 存在问题与对策	80
三、腹诊研究	80
(一) 腹诊的理论研究	80
(二) 腹诊的临床研究	81
(三) 腹诊的客观化研究	82
(四) 存在问题与对策	82

第三章

循证医学及其在中医药中的应用

第一节 循证医学概述及实践的基本步骤	85
一、循证医学概述	85

(一) 基本概念	85
(二) 起源及发展	85
(三) 循证医学与中医药	86
二、循证医学实践的基本步骤与要求	87
(一) 基本步骤	87
(二) 循证医学实践者应遵循的基本要求	90
第二节 研究设计方案介绍	90
一、随机对照试验	91
(一) RCT 的优缺点	91
(二) RCT 应用注意事项	91
二、队列研究	92
(一) 队列研究的优缺点	92
(二) 队列研究常见偏倚	92
三、病例对照研究	93
(一) 病例对照研究设计的主要特点及优缺点	93
(二) 病例对照研究常见偏倚	94
四、现况研究	95
(一) 现况研究的目的	95
(二) 现况研究的种类	95
(三) 现况研究的设计与实施	96
(四) 现况研究中常见的偏倚与质量控制	99
(五) 现况研究的优缺点	100
(六) 案例分析	100
第三节 系统评价方法	100
一、系统评价概述	101
(一) 系统评价的概念	101
(二) 系统评价方法的发展	101
(三) 系统综述与叙述性文献综述的区别与联系	101
(四) 系统评价基本步骤与方法	102
二、Meta 分析的统计学方法	103
(一) 制定入选标准和收集资料	104
(二) 固定效应模型	104
(三) 随机效应模型	109
(四) 利用森林图概括 Meta 分析结果	110
附: Meta 分析软件介绍	110

第四章

中医常见证候的现代研究

第一节 主要技术与方法研究	112
一、解剖学技术和方法	112
(一) 标本防腐、固定与保存方法	112

(二) 层次解剖方法	112
(三) 断面解剖方法	112
(四) 血管灌注技术	113
(五) 辣根过氧化物酶(HRP)逆行追踪法	113
二、组织与病理学技术和方法	113
(一) 组织切片技术	113
(二) 涂片、铺片、磨片标本的制备	113
(三) 细胞分离技术	113
(四) 一般组织化学方法	113
(五) 免疫组织化学方法	113
(六) 荧光组织化学方法	114
(七) 原位杂交组织化学	114
(八) 定量组织化学方法	114
三、超微结构技术和方法	115
(一) 电子显微镜	115
(二) 电子显微术	115
四、生理学技术和方法	115
(一) 神经系统	115
(二) 循环系统	116
(三) 呼吸系统	116
(四) 消化系统	116
(五) 细胞、分子水平研究方法	116
五、生物化学技术和方法	116
(一) 层析法	116
(二) 离心法	117
(三) 光谱法	117
(四) 电泳法	117
六、免疫学技术和方法	117
(一) 细胞免疫检测法	117
(二) 体液免疫检测法	117
七、放射学技术和方法	118
(一) 影像技术	118
(二) 放射免疫分析技术	118
(三) 放射受体分析技术	119
(四) 放射自显影技术	119
(五) 放射性核素示踪技术	119
八、分子生物学技术和方法	119
(一) 核酸的电泳和纯化	119
(二) 核酸的杂交	119
(三) 聚合酶链反应(PCR)	119
(四) 细胞凋亡	120

(五) 高通量的基因表达分析方法	120
九、蛋白质组学技术和方法	120
十、代谢组学技术和方法	120
十一、人工神经网络技术和方法	121
(一) 人工神经网络原理	121
(二) 人工神经网络的分类	121
(三) 人工神经网络技术在中医证候研究中的应用	121
第二节 基本证候研究	123
一、血瘀证研究	123
(一) 诊断标准	123
(二) 模型复制	124
(三) 病理生理研究	125
二、气虚证研究	126
(一) 诊断标准	126
(二) 模型复制	127
(三) 病理生理研究	128
三、脾虚证研究	130
(一) 诊断标准	130
(二) 模型复制	130
(三) 病理生理研究	132
四、肾虚证研究	134
(一) 诊断标准	134
(二) 动物模型研究	135
(三) 病理生理研究	135
五、湿证的研究	137
(一) 诊断标准	137
(二) 模型复制	138
(三) 病理生理研究	138
第三节 常见疾病证候研究	141
一、冠心病研究	141
(一) 证候特征及分布研究	141
(二) 常见证候的病理生理研究	142
(三) 存在问题与展望	143
二、慢性乙型肝炎研究	144
(一) 证候特征及分布研究	144
(二) 常见证候的病理生理研究	144
三、慢性肾功能衰竭研究	146
(一) 证候特征及分布研究	146
(二) 常见证候的病理生理研究	147
四、慢性疲劳综合征研究	149
(一) 证候特征及分布研究	149

(二) 常见证候的病理生理研究	150
五、骨质疏松症研究	151
(一) 原发性骨质疏松症证候特征及分布研究	151
(二) 常见证候的病理生理研究	152
六、类风湿病研究	153
(一) 证候特征及分布研究	153
(二) 常见证候的生理病理研究	154

第五章

中医证候动物模型研究

第一节 常用实验动物的特性及应用	158
一、小鼠	158
(一) 生物学特性	158
(二) 常用品种品系	158
(三) 医学实验中应用	159
(四) 中医体质学特性	159
二、大鼠	159
(一) 生物学特性	160
(二) 常用品种品系	160
(三) 医学实验中应用	160
(四) 中医体质学特性	160
三、豚鼠	161
(一) 生物学特性	161
(二) 常用品种品系	161
(三) 医学实验中应用	161
四、家兔	161
(一) 生物学特性	161
(二) 常用品种	161
(三) 医学实验中应用	162
五、犬	162
(一) 生物学特性	162
(二) 常用品种	162
(三) 医学实验中应用	162
第二节 中医证候动物模型的研究思路与评价	163
一、模拟中医传统病因造模	163
(一) 造模方法	163
(二) 评价	163
二、采用西医病因病理造模	164
(一) 造模方法	164
(二) 评价	164
三、中医病因与西医病理相结合造模	164

(一) 造模方法	164
(二) 评价	164
四、证病结合造模	164
(一) 造模方法	164
(二) 评价	164
第三节 常用中医证候动物模型的复制研究	165
一、诊法学动物模型研究	165
(一) 红舌模型	165
(二) 薄白腻苔模型	165
(三) 弦脉模型	165
(四) 迟脉模型	166
二、八纲病证动物模型研究	166
(一) 表寒证模型	166
(二) 里虚寒证模型	166
(三) 里实寒证模型	167
(四) 里虚热证模型	167
(五) 里实热证模型	168
三、气血津液病证动物模型研究	168
(一) 气虚证模型	168
(二) 血虚证模型	168
(三) 血热证模型	169
(四) 气血两虚证模型	169
(五) 血瘀证模型	169
(六) 痰证动物模型	169
(七) 中焦湿阻证模型	169
四、脏病证动物模型研究	169
(一) 心病动物模型	169
(二) 肺病动物模型	170
(三) 脾病动物模型	171
(四) 肾病动物模型	171
(五) 肝病动物模型	172
五、腑病证动物模型研究	173
(一) 胃实寒证模型	173
(二) 胃实热证模型	174
(三) 食滞肠胃模型	174
(四) 气滞胃痛模型	174
(五) 胃湿热证模型	174
(六) 大肠湿热证模型	174
(七) 肠热腑实证模型	175
附录:造模方法主要器材及药剂、参考结果	177

第一章

中医诊断学理论研究

第一节 中医诊断理论研究进展

一、《周易》及古代文化与中医诊断

《周易》(即《易经》)为“群经之首”,是中国古代文化中最受瞩目的一部著作。有学者认为《周易》是中国文化的总源头,是中国文化的主干,而作为中华文化重要组成部分之一的中医学的形成与发展必然受到其深刻的影响,素有“医易同源”之说,在中医诊断学的发展过程中,《周易》在其中也留下了明显的痕迹。

(一) 辨证论治与《周易》的辩证思维

《周易》之“易”,乃“变易”也。其易理包罗了天地自然变化的道理,说明了万事万物变化的规律。《周易·系辞上》曰:“天地,万物化醇,万物化生。”又云:“鼓之以雷霆,润之以风雨,日月逆行,一寒一暑,乾道成男,坤道成女,乾知太始,坤作成物。”《周易》正是运用这样的由静到动的“变易”思想来解释和认识世界万物的变化现象。《周易》的“变易”思想,对中医认识疾病乃至辨证论治理论体系的形成和确立,影响颇深。《素问·六微旨大论》说:“夫物之生从于化,物之极由乎变,变化之相薄,成败之所由也。”中医学与《周易》的“变易”思想是一脉相承的。因此,中医在“变易”思想的基础上,形成了自己独特的辨证论治理论体系。即在疾病的诊断治疗中,它强调疾病发展过程中的变易性、阶段性及患者个体的特异性,主张因人、因时、因地辨证施治,不是静止、孤立地看待疾病,而是辩证地看待疾病的动态变化,看待病与证之间的相互关系,把动态诊治的思想贯穿于从辨识病证到具体治疗的实践过程。

辨证论治是中医学的特色,是中医诊断的核心内容,它同样也是中医认识疾病和处理疾病的方法和过程。证是证据,是疾病阶段性病因、病位、病性、病势的概括,是疾病某一阶段的本质反映。辨证,就是取得证据的过程,也就是根据四诊即望、闻、问、切得来的体征和症状,应用中医理论进行分析、综合从而得出来的疾病本质结论。而具体到例如八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证等这些中医学中常用的辨证方法无不体现了《周易》的辩证思维。《伤寒杂病论》把“三极”思想引入辨证论治,为中医诊断的辩证思维奠定了基础,并对后世的诊断思维的发展产生了重要的影响。

《周易》的辩证思维形成了两种辨证诊断思维格局。

1. “凭一而断”的诊断模式 根据某一有特异性的症状或体征就果断地明确证候和疗法的诊断模式。这种凭一个有特殊意义的体征来诊断的方法,其根据一方面是以病机一致为前提;另一方面,则是中医学理论中蕴含的全息结构的思想。脏象经络学说认为,在人身的一个狭小局部可以有整体的信息;从一舌一脉之诊查所见,也能寻见五脏六腑的征象,这种认识,是以系统论思想为根据的,系统论的联系性原理指出,一个系统内局部与局部之间、局部与整体之间以其密切联系实现信息交换,从而使一定的局部可以包含整体的全部信息,成为整体的一个缩影。张仲景所说“但见一证便是,不必悉具”正是这种诊断模式的具体阐述。

2. “四诊合参”的诊断模式 就是在辨证过程中把望、闻、问、切得到的资料加以分析、综合,进而确定疾病的病机所在,以正确引导治疗的诊断模式。以四诊为手段搜集信息,通过四诊“合参”可以起到“信息互校”的作用,在脉症不一的情况下,有时“舍脉从症”,也有时“舍症从脉”,从而减少了错误诊断发生的概率。中医辨证的过程中,尤其是在收集了大量临床资料的情况下,对资料的筛选,对病症的判断,更多要依靠医生的个体经验,因此中医临床辨证中,更加强调了人的主观性,因此,临床中具体患者所出现的症状,以及医生所作出的诊断都具有较强的模糊性。模糊思维是通过对模糊信息的模糊加工来解释模糊事物本质的一种思维模式,在中医临床诊断中有着特殊的意义和作用。实际上,中医辨证诊断思维的过程,大多数情况下是不得不用“模糊的表现”来描述的,诸如八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证等,每一种辨证方法中的分型证候都带有显著的模糊性,而证型与证型之间的界定也大都有一个较宽的模糊区域,这是符合人类思维的客观规律的,同时也只有这样的模糊思维模式才能使中医的辨证系统化、科学化。此种模糊思维模式的特点在于,一方面它与给人产生直觉印象的直觉思维不同,模糊思维可促进直觉思维的进一步深化,因为疾病是个复杂、模糊的认识对象,单凭直接印象是远远不够的,还需要进一步的证实,所以医生要仔细考虑有没有相关的类似的情况,并一一进行鉴别排除,进一步深化直觉思维,以弥补直觉思维的不足;另一方面,模糊思维可以促进假说逐渐清晰化,初步假说是临床诊断思维的基本方式,而医生可以通过模糊逻辑思维逐渐缩小多种假说的范围,排除可能性小的,留下可能性大的,进一步寻找促进假说成为确定诊断的证据。

由此可见,“四诊合参”和“凭一而断”的两种辨证论治模式,虽然是不同的判断方式,但其机制的精髓都是系统论思想的殊途同归。四诊合参是从系统整体性出发,利用了模糊学理论,而“凭一而断”,则根据系统的联系性原理,从部分推论全体。前者是互相参合,多方考虑,而后者却是执简驭繁,见微知著。临床诊断中若把两种方法结合起来,往往就能达到“以正合,以奇胜”的境界。

(二) 全息诊断与《周易》的太极全息观

物质世界确具有全息性。其本体论的根据正如恩格斯在《自然辩证法·导言》中所说:“物质在它的一切变化中永远是同一的,它的任何一个属性都永远不会丧失。”现代系统论可以对全息性做出较好的解释:系统各部分是普遍的、相互联系的,“物质——能量——信息”在系统网络中不断流通,局部和局部之间、局部与整体之间保持着紧密的联系和信息交换,从而使得一定的局部可以包含有整体的全部信息,成为整体的一个缩影。《周易》对全息性的认识,我们将其称为太极全息观或太极全息论。在易学基础上发展起来的太极全息论有一个重要的见解,就是从局部可以反映整体。如认为人身为一小宇宙,而人体的任何一个局部又为一小人身,即整体包含局部,而局部又有整体的信息。这种思想用于医学诊断,就形成了独特的中医全息诊断。

藏象学说作为一种理论模型,它表述的是人体的全息系统模型。它具有有序性、层次性和全息性三个特征。全息藏象理论的建立是太极模型和临床实践的结合,全息藏象学说的形成对中医学乃至现代科学的发展有着极为重要的意义。关于全息藏象论的内容在《内经》的许多篇章都有过记述,其具体内容主要体现在脏腑与体表、脏腑与脏腑之间的相关上。全息藏象论指出局部与整体的相关性,某一局部区域的生理变化蕴含着五脏六腑、气血阴阳的整体信息,因此可反映全身变化。这样,一定的局部可以包含整体的全部信息,成为整体的一个缩影。这个理论在《内经》提出以后,不断得到发展和充实,包括眼的五轮学说、眼的八廓学说、舌象学说、指纹学说等。其中虽有五行系列、八势系列和其他系列之分,但都是以全息思路为特征的。眼的五轮学说和舌象学说都是按五行的脏腑特征来确定相应的定位区的。五轮八廓学说体现了阴阳五行八卦理论在中医诊断方面的具体运用。

此外尚有一些诊法,如面诊、鼻诊、手诊等,其定位虽看似缺乏五行或八卦的规律性,但也属全息思想的范畴。以脉诊为例,中医的脉诊是从三部九候的遍诊法发展到《伤寒杂病论》的人迎、趺阳、寸口脉的三部诊法,最后又统一于独取寸口的三部九候脉诊法。《易经·系辞》讲到:“近取诸身,远取诸物,于是作八