

上
工
书
房
系
列

中医诊断

第2版

圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。——《素问·四气调神大论》
上工治未病，中工治欲病，下工治已病。

唐·孙思邈

20讲

丛书主编 张登本 孙理军
本册主编 张登本 孙理军



能够对疾病做到早发现、早诊断、早治疗，使病邪尽可能少地对人体造成伤害，并能最大限度地提高治愈率，达到“上工”这一最高境界，绝非易事。想要达到“救其萌芽”的“上工”水准，而不致于成为“救其已成，救其已败”的“下工”，就必须精读医书，娴熟医技。



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

国家一级出版社
全国百佳图书出版单位

上
工
书
房
系
列

中医诊断

第2版

20讲

丛书主编 张登本 孙理军
本册主编 张登本 孙理军

圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。——《素问·四气调神大论》
上工治未病，中工治欲病，下工治已病。

唐·孙思邈

能够对疾病做到早发现、早诊断、早治疗，使病邪尽可能少地对人体造成伤害，并能最大限度地提高治愈率，达到“上工”这一最高境界，绝非易事。想要达到“救其萌芽”的“上工”水准，而不致于成为“救其已成，救其已败”的“下工”，就必须精读医书，娴熟医技。



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

国家一级出版社
全国百佳图书出版单位



内容提要

中医诊病方法的内容十分丰富,通常概括为“望、闻、问、切”四法。此次《中医诊断 20 讲》的编著,是为了便于初学者学习、掌握并付之于实践,在兼顾传统四诊的基础上,将常用的行之有效的中医诊病方法析解为 20 个知识单元,每个知识单元既相对独立,但又是中医诊断不可缺少的组成部分,相互之间有着密不可分的有机联系,20 个知识单元浑然一体,共同构架了中医诊断的知识体系。

本书突出“科普”的特点,表述通俗易懂、简洁易记,可供广大中医爱好者自修研读之用。

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断 20 讲/张登本等主编. —西安:西安交通大学出版社,2013.8
(上工书房)
ISBN 978-7-5605-5436-5

I. ①中… II. ①张… III. ①中医诊断学-基本知识
IV. ①R241
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 161924 号

书 名 中医诊断 20 讲(第 2 版)
丛书主编 张登本 孙理军
本册主编 张登本 孙理军
责任编辑 李 晶 张雪冲

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)
网 址 <http://www.xjtpress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315 82669096(总编办)
传 真 (029)82668280
印 刷 陕西宝石兰印务有限责任公司

开 本 727mm×960mm 1/16 印张 17.625 字数 236 千字
版次印次 2013 年 8 月第 2 版 2013 年 8 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-5436-5/R·310
定 价 31.80 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82665546

读者信箱:xjtpress@163.com

版权所有 侵权必究

上工书房系列

《中医诊断 20 讲》编委会

丛书主编：张登本 孙理军

本册主编：张登本

副主编：朱钰叶 郝蕊 徐晓明

编委：（按姓氏笔划为序）

王珏 方亚利 田丙坤 孙理军
李翠娟 乔文彪 汪丹 张景明
傅培生

丛书总序

“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。”（《素问·四气调神大论》）；“上工治未病，不治已病”（《灵枢·逆顺》）。这是《黄帝内经》在“上工治国，中工治病”理论的影响下，对于擅长养生防病，使人健康长寿者的最高评价。根据这一思想，人人都可以成为一名“治未病”的“上工”和“圣人”。我们编纂这套“上工书房”系列丛书的目的和用意，就是想让百姓人人都能成为一名自身和家人“未病”先防、先治的“上工”。

《黄帝内经》尊崇的“上工”有两个标准：

一是“上工治未病，不治已病”的最高标准。此类“上工”能教人珍视生命，尊重养生，让人尽可能地健康不病。因为“病已成而后药之，乱已成而后治之。譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”说明一旦罹病，必然会给人体带来永远也无法弥补的伤害。可见，“治未病”就是指重视人体在未患病之前，采取各种措施进行养生保健，使人健康不病而至长寿。这便是“上工治未病，不治已病”的真实内涵，也是“上工”的最高水准。

二是“上工求其萌芽”，瘥病“十全九”的优秀医生标准。作为食人间烟火的广大民众，终归会在机体“阴阳所不能全”（阴阳不会绝对平衡）的情形下，为“邪居之”而生病（《素问·阴阳应象大论》），即人体难免因感染邪气而患病。作为医务工作者，能够对疾病做到早期发现、早期诊断、早期治疗，使病邪尽可能少地对人体造成伤害，并能最大限度地提高治愈率，达到“上工”这一最高境界，决非易事。“上工救其萌芽，必先见三部九候之气，尽调不败而救之，故曰上工。下工救其已成，救其已败。救其已成者，言不知三部九候之相失，因病而败之也”（《素问·八正神明论》）。要想达到“救其萌芽”之“上工”的水准，而不致于成为“救其已成，救其已败”的“下工”，就必须精读医书，娴熟医技，临证时做到“善调尺者，不待于寸；善调脉者，不待于色。能参合而行之者，可以为上工，上工

十全九”(《灵枢·邪气藏府病形》)。这也是秦越人所总结的“知一为下工,知二为中工,知三为上工。上工者十全九”(《难经·十三难》)。此处的“知一”“知二”“知三”,是对诊治疾病知识和技能掌握的多少,以及临床应用水平高低的评价。可见,对诊治疾病知识及技能掌握和应用得越多,其临床诊断准确率、疾病治愈率就越高。

本套系列丛书之所以名曰“上工书房”,就是本着《黄帝内经》对“上工”的两种评价,希望每一位热爱中医的读者能够通过本套丛书了解上工之医术,掌握健康养生之法,将疾病消灭在萌芽状态,保障自己及家人的健康。这也是本套丛书策划和编纂的目的和用意。

丛书编纂者应西安交通大学出版社医学部主任王强虎和策划编辑李晶女士之约,将中医中药系列知识分为基础理论、诊法、辨证、中药、方剂、针灸、推拿、食疗等几大知识板块,运用通俗易懂、简洁明了的行文风格予以全面介绍,各知识板块所涉及的专业术语、概念和原理,均遵循中医中药行业标准予以规范的表达。为了方便老百姓诵读,丛书的行文方法一改以往中医药书籍引经据典而后入说的传统习惯,“多讲结论,少讲过程;多讲是什么,少讲为什么;多用归纳方法,少用演绎方法;只用直白语言表达,不用博证旁引论证”的行文风格,使读者顺畅阅读,了然于胸,在轻松愉悦地习读中,熟知中医中药知识,从而使读者人人都可以成为擅治自己和家人之“未病”的“上工”、“圣人”。

用通俗易懂的语言文字对知识予以普及,是任何一门学科都必须要做的重要事情,只有将深奥的科学知识用最通俗的语言文字予以普及,才能使该门科学知识植根于广大民众的心目之中。而能深深植根于广大民众心目中的科学知识,才能青春永驻,才会有鲜活的生命力,也才能世代相传,否则只能是“曲高和寡”,束之高阁。本套“上工书房”系列丛书语言通俗,内容丰富精彩、简明扼要,涵盖了中医中药知识体系几大板块的精髓,是普及中医知识书籍中难得的好书。

张登本教授

前言

中医诊断是以研究各种诊察疾病方法的技术规范、应用范围及其临床意义为主的知识体系。中医诊断属于临床学科的基础,是临床医生对疾病的感性认识过程,是医生进一步对疾病作出本质性的理性判断最真实、最直接、最可靠的依据。中医诊断是将中医理论运用于临床实践的纽带和桥梁,是进一步学习临床各科的基础。临床医生对疾病准确无误的分析判断,恰当有效的治疗用药,必须以全面、准确、详实的诊察资料为前提,这也是中医诊断的意义和目的之所在。

中医诊病方法的内容十分丰富,通常概括为“望、闻、问、切”四法。此次《中医诊断 20 讲》的编著,是为了便于初学者学习、掌握并付之于实践,在兼顾传统四诊的基础上,将常用的行之有效的中医诊病方法析解为 20 个知识单元,每个知识单元既相对独立,但又是中医诊断不可缺少的组成部分,相互之间有着密不可分的有机联系,20 个知识单元浑然一体,共同构架了中医诊断的知识体系。

中医诊断是医生对疾病的感性认识阶段。为了便于初学者研读掌握,因而在编著过程中尽可能地不引或少引用古人的论述。每种诊断内容都是先进行定义,再陈述内容。在对具体内容进行论述时,以原理、方法、具体事项、相关内容及其临床意义为序。文字表述力求通俗易懂、简明扼要,便于掌握和运用。

由于中医诊断内容十分丰富,各部分所涉及的知识范围有别,所以有的单元仅介绍一部分内容,有的单元涵纳几部分诊断,但像切脉诊断却要数节内容方可完成,因此各章的设立是根据具体内容确定,如此才

能保证初学者精学研修解读。

中医诊断是一门实践性很强的知识,在学习过程中一定要结合实际,进行反复地对照练习,在实践中加深对相关知识的理解和记忆,才能掌握和运用中医诊断知识及诊病技术。

《中医诊断 20 讲》的编写主要参阅借鉴了《中医诊法精华》(张登本主编,世界图书出版公司西安分公司,1998 年版)、《中医学基础》(张登本主编,北京:中国中医出版社,2002 年 12 月版),以及《中医诊断学》(张崇孝主编,张登本执行副主编,贵阳:贵州科技出版社,1989 年版)的相关内容,所以本书中也有上述三书作者们的心血,在此予以说明和致谢!

张登本 孙理军 2009 年 9 月于咸阳

目 录

第1讲 中医诊法的形成及特点	2
一、中医诊法的概念、意义及学习方法	2
二、中医诊法的诊病原理	2
三、中医诊法的特点	4
(一)整体察病	4
(二)诸诊合参	5
(三)辨证求本	5
(四)辨病辨证相结合	6
四、中国历代名医的诊法成就	7
(一)夏商春秋时代	7
(二)先秦两汉时期	9
(三)两晋隋唐时期	11
(四)两宋金元时期	12
(五)明清时期	15
(六)近、现代时期	22
第2讲 整体望诊法	26
一、望神诊法	26
(一)有神	26
(二)少神	26
(三)失神	27
(四)假神	27
(五)神志错乱	27

二、望色诊法	27
(一)望色的注意事项	28
(二)望色十法	29
(三)望五色善恶顺逆法	29
(四)病色	30
三、形态望诊	31
(一)形体望诊	32
(二)姿态望诊	33
第3讲 局部望诊法	36
一、头部望诊	36
(一)头形望诊	36
(二)头态望诊	37
(三)囟门望诊	37
(四)头发望诊	37
二、面部望诊	38
(一)面部望色脏腑定位法	38
(二)面色望诊	39
(三)面形望诊	40
(四)面态望诊	41
(五)面容望诊	41
三、五官望诊法	41
(一)望目诊法	41
(二)耳部望诊	46
(三)望鼻诊法	48
(四)口唇望诊	51
(五)牙齿望诊	53
(六)齿龈望诊	53
(七)咽喉望诊	54

四、躯体望诊法	56
(一)颈项望诊	56
(二)胸胁望诊	58
(三)腹部望诊	60
(四)腰背望诊	60
五、四肢望诊	62
(一)四肢外形望诊	62
(二)四肢动态望诊	63
六、皮肤及望诊	64
(一)色泽望诊	64
(二)皮损形态望诊	65
(三)皮肤病形望诊	67
七、二阴望诊	69
(一)前阴望诊	69
(二)后阴望诊	71
第4讲 望舌诊法	74
一、舌质望诊	74
(一)舌神望诊	74
(二)舌色望诊	75
(三)舌形望诊	76
(四)舌态望诊	78
二、舌苔望诊	79
(一)苔色望诊	80
(二)苔质望诊	82
三、舌下脉络望诊	84
四、舌质舌苔结合望诊	85
第5讲 排出物望诊法	88
一、出血诊法	88
二、泪、涕、涎、唾、呕吐物望诊	89

三、望痰诊法	90
第6讲 闻诊	93
一、听声音诊法	93
(一)发声闻诊法	93
(二)语言闻诊法	95
(三)呼吸异常闻诊法	97
(四)太息、呵欠、喷嚏、鼾声闻诊法	99
(五)呕吐、呃逆、嗳气、肠鸣闻诊法	100
二、嗅气味诊法	101
(一)嗅体气	101
(二)嗅口气	101
(三)嗅排泄物气味	102
(四)嗅病室气味	102
第7讲 问诊的内容及注意事项	105
一、问诊法的内容	106
(一)一般项目的问诊法	106
(二)主诉问诊法	107
(三)现病史问诊法	107
(四)既往病史的问诊法	110
(五)个人史的问诊法	111
(六)家族病史问诊法	112
二、问诊的方法及注意事项	112
(一)问诊的方法	112
(二)问诊方法的注意事项	113
第8讲 恶寒发热问诊法	116
一、恶寒发热问诊法	116
二、寒热往来问诊法	117
三、但热不寒问诊法	118
(一)壮热	118

(二)潮热	119
(三)低热	119
四、但寒不热问诊法	120
(一)恶寒	120
(二)恶风	120
(三)寒战	121
(四)畏寒	121
第9讲 疼痛、出汗问诊法	123
一、疼痛问诊法	123
(一)疼痛部位问诊法	123
(二)疼痛性质问诊法	125
(三)辨疼痛虚实方法	126
二、汗出异常的问诊法	127
(一)有无汗出问诊法	127
(二)汗出性质问诊法	128
(三)汗出部位问诊法	128
第10讲 头面五官问诊法	132
一、头部问诊法	132
(一)头冷、头热问诊法	132
(二)头痛问诊法	132
(三)头晕问诊法	133
(四)头胀问诊法	133
(五)头重问诊法	133
(六)脑鸣问诊法	133
(七)头皮麻木问诊法	134
二、面部问诊法	134
(一)面痛问诊法	134
(二)面麻问诊法	134

三、目部问诊法	135
(一)目部感觉问诊法	135
(二)目部分泌物问诊法	136
(三)视力问诊法	136
四、耳部问诊法	137
(一)耳鸣问诊法	137
(二)耳聋问诊法	137
五、鼻部问诊法	137
(一)鼻塞问诊法	138
(二)鼻痒问诊法	138
(三)鼻酸问诊法	138
(四)鼻痛问诊法	138
(五)失嗅问诊法	138
六、口部问诊法	139
(一)口腔问诊法	139
(二)口唇问诊法	140
(三)牙齿问诊法	140
(四)齿龈问诊法	140
(五)舌体感觉问诊法	141
七、咽喉问诊法	141
(一)咽痛问诊法	141
(二)咽干问诊法	142
(三)咽痒问诊法	142
(四)咽中有异物感问诊法	142
(五)吞咽困难问诊法	143
第11讲 躯干四肢问诊法	145
一、颈项问诊法	145
(一)颈项疼痛问诊法	145
(二)颈项痠困问诊法	145

(三)颈项强硬问诊法	146
二、胸胁问诊法	146
(一)胸部问诊法	146
(二)胁部问诊法	147
三、胃脘问诊法	147
四、腹部问诊法	147
五、背部问诊法	148
六、腰部问诊法	149
七、四肢问诊法	149
(一)四肢疼痛问诊法	150
(二)四肢麻木问诊法	151
(三)四肢痠楚问诊法	151
(四)四肢乏力问诊法	151
八、皮肤问诊法	151
(一)皮肤疼痛问诊法	152
(二)皮肤瘙痒问诊法	152
(三)皮肤麻木问诊法	153
九、伤损问诊法	153
(一)外伤史问诊法	153
(二)疼痛问诊法	154
(三)受伤时间问诊法	154
(四)功能活动问诊法	154
第12讲 饮食口味问诊法	156
一、饮食异常问诊法	156
(一)食欲减退问诊法	156
(二)多食易饥问诊法	157
(三)饥不欲食问诊法	157
(四)偏食嗜食问诊法	158

二、口味异常问诊法	158
(一)口淡无味问诊法	158
(二)口甜或粘腻问诊法	159
(三)口酸问诊法	159
(四)口咸问诊法	159
(五)口苦问诊法	159
(六)口臭问诊法	160
三、口渴问诊法	160
第13讲 二阴、二便问诊法	163
一、二阴问诊法	163
(一)前阴问诊法	163
(二)后阴问诊法	165
二、二便问诊法	166
(一)大便异常问诊法	166
(二)小便异常问诊法	169
第14讲 妇女、小儿问诊法	173
一、妇女问诊法	173
(一)月经问诊法	173
(二)带下问诊法	176
(三)妊娠问诊法	176
(四)产后问诊法	178
二、小儿问诊法	179
(一)出生前后情况问诊法	179
(二)预防接种史问诊法	179
(三)传染病及接触史问诊法	180
(四)易使小儿致病的原因问诊法	180
第15讲 诊脉的原理、方法	182
一、脉象形成的原理及察脉的临床意义	183
(一)脉象形成的原理	183

(二)察脉的临床意义	185
二、寸口诊脉法	187
(一)寸口脉的部位及分部	187
(二)寸、关、尺的脏腑分配	187
(三)独取寸口诊病的原理	188
三、诊脉的方法及注意事项	188
(一)时间	188
(二)体位	189
(三)指法	189
(四)举、按、寻	189
(五)平息	189
(六)五十动	190
第16讲 脉象的要素及正常脉象	192
一、构成脉象的主要因素	192
(一)脉位深浅	192
(二)脉势强弱	193
(三)脉形粗细	193
(四)脉形长短	193
(五)脉搏速率	194
(六)脉搏节律	194
(七)脉管紧张度	194
(八)脉搏流利度	195
二、正常脉象特征及影响因素	195
(一)形态与特征	195
(二)正常脉象的生理变异及影响因素	197
第17讲 常见病理脉象	200
一、浮类脉	200
(一)浮脉	200
(二)洪脉	201