

中医成教辅导资料

(总第37期)

《中医诊断学》专集

主编 刘巧宜

湖南中医学院成人教育部编

前 言

《中医成教辅导资料》自1982年恢复成人教育以来,先后以《函授通讯》、《函授夜大通讯》之刊名,选登各专业辅导文稿1064篇,共计471万余字,发刊34期。作者为开拓学生视野,沟通成教讯息,交流教学经验,提高成教质量,付出了辛勤劳动,对我院成教事业的发展起到了促进作用。

为了充分发挥《中医成教辅导资料》在时间上补充面授有限的优势,有效地解决成教学生存在的距离远、分散广、时间紧等特殊矛盾,更好地满足成教学生的求知需要,有效地促进成教质量的提高,我院从今年开始,改革既往难以适应成教需要的综合性辅导资料,试行编写各专业系列性辅导资料。编写资料以教材为蓝本,以大纲为依据,以针对性、综合性、准确性为原则,突出函授教育为特点。

这套资料包括《医古文选读》、《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《中医方剂学》、《内经讲义》、《伤寒论讲义》、《金匱要略讲义》、《温病学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医伤科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《针灸学》等15种教材。资料的编写力求做到内容通俗易懂,文字简明扼要。各科每单元设有作业题、自测题,以利学生对所学专业的全面复习,系统掌握。

目前正处成教深化改革时期,这套资料力图以适应成教改革的需要。但由于编写经验有限,很可能难以满足形势发展的需要及读者的要求,我们热忱希望全体成教工作者在教学实践中不断总结经验,提出宝贵意见,以便再次修订。

编 审 组

一九九二年三月

中医成教辅导资料

(总第37期)

《中医诊断学》专集目录

第一章 绪论

一、中医诊断学的范围和原理	(1)
二、中医诊断学的地位	(1)
三、中医诊断学的基本原理	(1)
四、中医诊断学的主要内容	(1)
五、中医诊断学的发展概况	(1)
六、学习中医诊断学的方法	(1)

第二章 四诊

概说	(2)
一、四诊的概念	(2)
二、四诊的基本内容	(2)
三、四诊的原理	(2)
四、四诊的意义	(2)
第一节 问诊	(2)
一、问诊的目的	(2)
二、问诊的意义	(2)
三、问诊的内容	(2)
四、问诊的注意事项	(2)
五、问现在症的内容	(2)
(一)问寒热	(2)
(二)问汗	(3)
(三)问疼痛	(3)
(四)问饮食	(4)
(五)问二便	(4)
(六)问经带	(5)
第二节 望诊	(6)
一、整体望诊	(6)
(一)望神	(6)
(二)望色	(6)
二、局部望诊	(6)

三、望舌	(7)
(一)望舌的含义	(7)
(二)望舌的原理	(7)
(三)望舌的意义	(7)
(四)望舌的内容	(7)
1.望舌质	(7)
2.望舌苔	(8)
四、望排出物	(8)
五、望小儿指纹	(8)
(一)含义	(8)
(二)原理	(8)
(三)内容	(8)
第三节 闻诊	(9)
一、听声音	(9)
二、嗅气味	(9)
第四节 切诊	(9)
一、切脉	(9)
(一)含义	(9)
(二)原理	(9)
(三)部位	(9)
(四)切脉的方法和注意事项	(10)
(五)正常脉象	(10)
(六)病理脉象	(10)
1.含义	(10)
1.病理脉象与主病	(10)
(七)相兼脉象与主病	(13)
二、按诊	(13)

第三章 八纲

概说

一、八纲和八纲辨证的概念及在辨证中的	
--------------------	--

意义·····	(15)
二、八纲证候之间的关系·····	(15)
第一节 表证·····	(15)
一、表里的证候·····	(15)
(一)表证·····	(15)
(二)里证·····	(15)
(三)半表半里证·····	(15)
二、表里证的关系·····	(15)
(一)表里同病·····	(15)
(二)表里出入·····	(16)
第二节 寒热·····	(16)
一、寒热的证候·····	(16)
(一)寒证·····	(16)
(二)热证·····	(16)
二、寒热证的关系·····	(16)
(一)寒热错杂·····	(16)
(二)寒热转化·····	(17)
(三)寒热真假·····	(17)
三、寒热证与表里证的关系·····	(17)
第三节 虚实·····	(18)
一、虚实证候·····	(18)
(一)虚证·····	(18)
(二)实证·····	(18)
二、虚实证的关系·····	(18)
(一)虚实夹杂·····	(18)
(二)虚实转化·····	(18)
(三)虚实真假·····	(18)
三、虚实证与表里寒热的关系·····	(19)
第四节 阴阳·····	(19)
一、阴证和阳证·····	(19)
(一)阴证·····	(19)
(二)阳证·····	(19)
二、阴虚证的阳虚证·····	(19)
(一)阴虚证·····	(19)
(二)阳虚证·····	(19)
三、亡阴证和亡阳证·····	(19)
(一)亡阴证·····	(19)
(二)亡阳证·····	(20)

第四章 辨证

概说·····	(20)
一、辨证的目的·····	(20)
二、辨证方法·····	(20)
三、辨证内容·····	(20)
四、各种辨证方法之间的关系·····	(20)
第一节 病因辨证·····	(21)
一、六淫证候·····	(21)
(一)风淫证候·····	(21)
(二)寒淫证候·····	(21)
(三)暑淫证候·····	(21)
(四)湿淫证候·····	(21)
(五)燥淫证候·····	(21)
(六)火淫证候·····	(21)
二、七情证候·····	(21)
第二节 气血津液辨证·····	(22)
一、气病辨证·····	(22)
(一)气虚证·····	(22)
(二)气陷证·····	(22)
(三)气滞证·····	(22)
(四)气逆证·····	(22)
二、血病辨证·····	(22)
(一)血虚证·····	(22)
(二)血瘀证·····	(22)
(三)血热证·····	(22)
(四)血寒证·····	(22)
三、气血同病辨证·····	(23)
四、津液病辨证·····	(23)
(一)津液不足证·····	(23)
(二)水液停聚证·····	(23)
1.水肿·····	(23)
2.痰饮·····	(23)
第三节 脏腑辨证·····	(23)
一、心与小肠病辨证·····	(24)
(一)心气虚证·····	(24)
(二)心阳虚证·····	(24)
(三)心阳暴脱证·····	(24)
(四)心血虚证·····	(24)
(五)心阴虚证·····	(24)
(六)心火上炎证·····	(24)

(七)心脉痹阻证·····	(24)	(二)肾阴虚证·····	(26)
(八)痰迷心窍证·····	(24)	(三)肾精不足证·····	(26)
(九)痰火扰心证·····	(24)	(四)肾气不固证·····	(26)
(十)小肠实热证·····	(24)	(五)肾不纳气证·····	(26)
二、肺与大肠病辨证·····	(24)	(六)膀胱湿热证·····	(26)
(一)肺气虚证·····	(24)	六、脏腑兼病辨证·····	(26)
(二)肺阴虚证·····	(24)	(一)心肾不交证·····	(26)
(三)风寒犯肺证·····	(24)	(二)心肾阳虚证·····	(26)
(四)风热犯肺证·····	(24)	(三)心肺气虚证·····	(26)
(五)肺热壅盛证·····	(24)	(四)心脾两虚证·····	(26)
(六)燥邪犯肺证·····	(24)	(五)心肝血虚证·····	(26)
(七)痰饮停肺证·····	(24)	(六)肝火犯肺证·····	(27)
(八)大肠实热证·····	(24)	(七)肝脾不调证·····	(27)
(九)大肠液亏证·····	(25)	(八)肝胃不和证·····	(27)
(十)肠虚滑泄证·····	(25)	(九)肝肾阴虚证·····	(27)
三、脾与胃病辨证·····	(24)	(十)脾肾阳虚证·····	(27)
(一)脾气虚证·····	(25)	(十一)脾肺气虚证·····	(27)
(二)脾阳虚证·····	(25)	(十二)肺肾阴虚证·····	(27)
(三)中气下陷证·····	(25)	第四节 经络辨证·····	(28)
(四)脾不统血证·····	(25)	一、十二经脉病证·····	(28)
(五)寒湿困脾证·····	(25)	(一)手太阴肺经病证·····	(29)
(六)湿热蕴脾证·····	(25)	(二)手阳明大肠经病证·····	(29)
(七)胃阴虚证·····	(25)	(三)足阳明胃经病证·····	(29)
(八)湿滞胃脘证·····	(25)	(四)足太阴脾经病证·····	(29)
(九)胃实寒证·····	(25)	(五)手太阴心经病证·····	(29)
(十)胃虚寒证·····	(25)	(六)手太阳小肠经病证·····	(29)
(十一)胃热(火)证·····	(25)	(七)足太阳膀胱经病证·····	(29)
四、肝与胆病辨证·····	(25)	(八)足少阴肾经病证·····	(29)
(一)肝气郁结证·····	(25)	(九)手厥阴心包经病证·····	(29)
(二)肝火上炎证·····	(25)	(十)手少阳三焦经病证·····	(29)
(三)肝血虚证·····	(25)	(十一)足少阳胆经病证·····	(29)
(四)肝阴虚证·····	(25)	(十二)足厥阴肝经病证·····	(29)
(五)肝阳上亢证·····	(26)	二、奇经八脉病证·····	(29)
(六)肝风内动证·····	(26)	(一)督脉病证·····	(29)
(七)寒滞肝脉证·····	(26)	(二)任脉病证·····	(29)
(八)肝胆实热证·····	(26)	(三)冲脉病证·····	(29)
(九)胆郁痰扰证·····	(26)	(四)任脉病证·····	(29)
五、肾与膀胱病辨证·····	(26)	(五)阴跷、阳跷、阴维、阳维	
(一)肾阳虚证·····	(26)	脉病证·····	(29)

第五节 六经辨证·····	(30)	“异病同治”的概念·····	(32)
一、六经病证的分类·····	(30)	第一节 证候诊断·····	(32)
(一)太阳病证·····	(30)	一、诊病与辨证的思维方法·····	(32)
(二)阳明病证·····	(30)	(一)基本思维形式·····	(32)
(三)少阳病证·····	(30)	(二)具体步骤·····	(32)
(四)太阴病证·····	(30)	二、常见症的鉴别·····	(33)
(五)少阴病证·····	(30)	第二节 疾病诊断·····	(33)
(六)厥阴病证·····	(30)	一、疾病诊断定名·····	(33)
二、六经病的传变·····	(30)	(一)根据病因命名·····	(33)
第六节 卫气营血辨证·····	(31)	(二)根据发病的特点命名·····	(33)
一、卫气营血证候的分类·····	(31)	(三)根据主症命名·····	(33)
(一)卫分证候·····	(31)	二、疾病鉴别诊断与分类·····	(33)
(二)气分证候·····	(30)	第六章 病案·····	(33)
(三)营分证候·····	(30)	概说·····	(33)
(四)血分证候·····	(31)	书写病案的意义·····	(33)
二、卫气营血证候的传变·····	(31)	第一节 病案的沿革·····	(33)
第七节 三焦辨证·····	(31)	一、简介历代主要病案及著家·····	(33)
一、三焦病变证的分类·····	(31)	二、医案和病历的区别·····	(33)
(一)上焦病证·····	(31)	第二节 病案的内容与要求·····	(33)
(二)中焦病证·····	(32)	一、医案的内容和要求·····	(33)
(三)下焦病证·····	(32)	二、病案的内容和要求·····	(33)
二、三焦病证的传变·····	(32)	(一)门诊病历·····	(33)
第五章 诊病		(二)住院病历·····	(34)
概说·····	(32)	《中医诊断学》模拟试题、自测	
一、诊病的概念和临床意义·····	(32)	试题·····	(35)
二、症、病、证及“同病异治			

《中医诊断学》是在中医理论指导下,研究诊察疾病,辨别证候的一门学科。它是从基础理论到临床实践的桥梁,是学习临床

各学科的基础。现根据我院成人教育的具体情况,编写《中医诊断学》辅导资料,供学员们自学参考。

第一章 绪 论

《本章要点》

一:了解《中医诊断学》的范围,原理、地位和发展简概。

二、熟悉《中医诊断学》的基本原则。

三、掌握学习《中医诊断学》的方法。

【主要内容】

一、中医诊断学的范围和原理

(一)范围:

四诊和辨证方法以及有关诊断的理论。

(二)原理:

“有诸内者,必形诸外”,病藏于中,证形于外”。即“以象求本”。

二、中医诊断学的地位

为基础到临床的桥梁,临床辨证的主臬,论治的准绳。

三、中医诊断学的基本原则

(一)整体察病:人是一个有机的整体,人与自然环境息息相关。故诊察疾病时,必须从整体观念出发,进行全面的分析。

(二)四诊并用:望、闻、问、切应有机地结合,废一不可,但有侧重。

(三)从病辨证:中医对某一疾病的诊断,包括病名诊断和证候辨别两个部分。

四、中医诊断学的主要内容

1.四诊:望、闻、问、切

2.八纲:表、里、寒、热、虚、实、阴、阳。

3.各种辨证方法:病因、脏腑、经络、六经、卫气营血、三焦等辨证方法。

4.诊病:证候诊断,疾病诊断。

5.病案:病案的沿革及病案的内容和要求。

五、中医诊断学的发展概况

(一)春秋战国至明清各朝的主要医家及主要贡献。

(二)建国以来中医诊断学的发展情况。

六、学习中医诊断学的方法

(一)欲学中诊,必备中基。

(二)结合实践,学以致用。

(三)善于概括,提纲挈领。

(四)纵横联系,比较异同。

(五)注意推导,切记机械背诵。

【归纳与讨论】

通过绪论的学习,进一步认识到中医对疾病病情的判断,实际上包括了诊病和辨证两个方面。因此,病、症、证的概念是不同的。病是疾病的简称,是对疾病全过程的特点规律的概括。症是指单个症状或体征。证是指证候,是对疾病所处一定阶段的病因、病性、病位等病理性的概括。三者虽有不同,但又有密切的联系。即病是症的高度概括,症是病的具体表现:证中含症,或以症求证;一病有多证,一证有多病,故有“同病异治”和“异病同治”的理论。

【作业题】

1.怎样才能学好中医诊断学?

2.怎样掌握中医诊断学的基本原则?

第二章 四 诊

概 说

【本章要点】

一、掌握四诊的概念,基本内容及原理。

二、了解四诊并用的重要意义。

【主要内容】

一、四诊的概念:即望诊、闻诊、问诊、切诊等四种诊断疾病方法的总称。

二、四诊的基本内容:

望诊,是观察病人全身和局部的形态及排出物的情况。

闻诊,是听病人的声音,嗅病体发出的各种气味。

问诊,是询问病人或其家属以了解疾病发生、发展过程,现在症状及其它与疾病有关的情况。

切诊,是切按病人的脉膊,触按病人的胸腹、手足、输穴、皮肤等部位的变化。

三、四诊的原理:“有诸内者,必形诸外”;“病藏于中,证形于外”。简而言之是“以象求本”。

四、四诊并用的意义:四诊有机地结合,废一不可,从而说明了中医的法的完整性。

【归纳与讨论】

通过论述,说明中医诊断疾病具有完整性和科学性。

第一节 问 诊

【本节要点】

一、熟悉问诊的目的和意义:

二、掌握问诊的方法,主要内容和注意事项。

三、掌握问现在症的基本内容和询问方

法。

四、掌握问现在症中的各种常见症的临床表现和临床意义。

【主要内容】

一、问诊的目的:为了解病人的主诉病史的重要方法。

二、问诊的意义

(一)为早期诊断疾病的依据。

(二)提供检查疾病的线索。

(三)为收集病情资料的主要方法。

(四)了解病友的思想动态。

三、问诊的内容:

(一)一般项目。

(二)主诉。

(三)现病史。

(四)既往史。

(五)个人生活史。

(六)家族史。

四、问诊的方法及注意事项:

(一)态度认真,说话和蔼。

(二)语言通俗易懂(不用医学术语)。

(三)抓住重点,问深问透。

(四)危重病人抢救在先。

(五)忌带片面性,保护性医疗。

五、问现在症状的内容:

(一)问寒热:

1. 含义:寒热,即怕冷,发热。怕冷,病人感觉怕冷,临床上称恶寒、畏寒、畏冷;发热,除指体温高于正常外,患者局部或全身有发热感。如五心烦热、骨蒸潮热等。所以寒热不单纯指体温的高低。

2. 机制:主要取决于病邪的性质和机体阴阳的盛衰的两个方面。

3.问寒热的注意事项:

- ①首先应问病人有无寒热的感觉。
- ②若有寒热,应问寒热同时出现、单独出现或交替出现。
- ③如果同时出现,要问清孰重孰轻。
- ④还要问清寒热出现的时间、特点,以及兼症等情况。

4.常见的寒热症状:

①寒热并见(恶寒发热):

寒热并见,是指恶寒发热同时出现,多属外感表证。一般说,恶寒重,发热轻,为外感风寒;发热重,恶寒轻,为外感风热;发热轻,恶风,称伤风。

②但寒不热:

但寒不热,是指患者在疾病的过程中,只觉怕冷,而不发热。但有新病和久病之分。新病为外感初期,或寒邪直中脏腑,为“阴盛则寒”的实寒证;久病为阳气亏虚,即“阳虚则寒”的虚寒证。

③但热不寒:

在疾病过程中恶寒消失,只觉发热者,称但热不寒,示病邪由表入里,主阳盛阴虚的里热证。临床常见以下几种情况:

壮热:多见风寒入里化热,或风热内传的里实热证。

潮热:有日晡潮热(又称阳明潮热)、和夜间潮热两种类型。而夜间潮热,以身热不扬为特点,称湿温发热;以五以烦热,骨蒸发热为特点者称阴虚发热。

微热(长期低热):发热不高,或自觉发热者。

④寒热往来:

恶寒与发热交替而作,称寒热往来。寒热往来无时间规律,主半表半里证(少阳证);寒热往来有时间规律,常见于疟疾。

(二)问汗:

1.汗的生理机制:

《素问·阴阳别论》云:“阳加于阴谓

之汗。”即阳气蒸化津液,从腠理达于体表而成。

2.汗的病理机制(有汗与无汗):

- ①病邪的侵扰(热蒸、风疏、寒闭等)。
- ②正气不足(津液和阳虚的亏虚)。

3.问汗的注意事项:

- ①首先应询问汗的有无。
- ②其次要问汗的时间、部位、汗量的多少。

4.常见的汗症:

①有汗与无汗:

新病有汗,多见于外感风邪、热邪,或外邪入里化热所致;久病有汗,多见素体阳虚,卫表不固,或素体阴虚内热所致。

新病无汗,多因寒邪袭表,腠理闭塞所致;久病无汗,多属阳气亏虚,蒸化无力,或阴液亏少,化源不足所致。

②特殊汗出,有以下几种情况:

自汗:醒时无致汗因素,静而汗出,伴阳虚见症。多见于气虚、阳虚。

盗汗:入睡时汗出,醒后汗止,伴阴虚见症。多见于阴虚内热,或气阴两虚。

绝汗:病危时大汗不止,可导致亡阴、亡阳,故又称“脱汗”。

战汗:先寒战,后汗出。示正邪相争剧烈,为疾病的转折点。若汗出,热退身凉,神清,脉静,示邪去正安;若汗出,神乱,脉躁,为邪盛正虚。

③局部汗出,有以下几种情况:

头汗:仅头部汗出。多因上焦邪热,阳亢于上,迫津外溢;中焦湿热蕴结,湿郁热津,迫津外溢;亦有虚阳上浮,津液随气而脱所致。

半身汗:多因风疾、痰瘀、风湿阻滞经脉,气血不和所致。

手足心汗:多因阴经郁热熏蒸所致。

(三)问疼痛:

1.疼痛的原因:有因实邪所致,如感

受外邪,或气滞血瘀,或痰浊内阻,虫积,食积等;也有因气血不足,阴精亏损所致。

2.疼痛的病理机制:“不通则痛”,即因实邪阻闭经络,致气血运行不畅;也有“不荣则通”,因气血,阴精亏损,脏腑经络失养所致。

3.疼痛的部位:

头痛:辨清头痛的部位,确定病变在何经络,还要辨清头痛的原因,是属外感,还是属内伤。

胸痛:属心、肺的病变。

胁痛:属肝、胆的病变。

脘痛:属胃脘的病变。

腹痛:腹部分大腹、小腹、少腹是三部分,大腹痛,一般属脾胃和肝胆病变;小腹痛,多与膀胱、胞宫、大小肠的病变有关;少腹痛,多属肝胆经的病变。

背痛:常见于以下四种情况:背中间脊骨痛,多属寒湿痹证;脊痛不可俯仰,多见于督脉损伤;背痛连项,多为外感风寒;肩背痛,多见于风湿痹证。

腰痛:腰中间脊骨痛,多属寒湿痹证;腰两侧痛,多属肾虚所致;腰脊痛连及下肢,多属经脉阻滞;腰痛连腹,多属带脉损伤。

四肢痛:分虚实两类,虚性疼痛,多因脾胃虚弱,气血不足,四肢失养所致;实性疼痛,多因风寒湿邪,阻滞经络而成。

周身疼痛:新病,为感受外邪所致;久病,多因气血不足,或气血运行不畅所致。

4.疼痛的性质:

凡实邪所致者,见胀痛、刺痛、走窜痛、固定痛……;凡气血不足,阴精亏损所致者,见空痛、隐痛。总之,凡新病疼痛;痛势较剧,或持续不解,或疼痛拒按,多属实证;凡久病,疼痛较轻,或时有缓解,或疼痛喜按,多属虚证。

(四)问饮食:

1.口渴与饮水:可反映体内津液的盈亏。

一般情况下:口不渴,示津液未伤,多见于寒证、湿证;口渴欲饮水,示津液已伤,多见于热证、燥证;大渴喜冷饮,示热盛伤津。

特殊情况:即口渴与饮水不尽相等。口渴喜热饮,饮量不多,示阳气虚弱或痰饮内停;口渴欲饮,饮后即吐,为水饮内停之“水逆症”;口渴而不多饮,示湿热内蕴或热入营血;口渴,但欲嗽水不欲咽,示瘀血内阻;大渴引饮,小便量多,多属消渴。

2.食欲与食量,可了解脾胃功能的盛衰。

①不欲食:又称食欲不振,多由脾虚或湿困脾阳所致。

②厌食:又称恶食,多见于伤食或肝胆脾胃湿热证。

③消谷善饥:多由胃火炽盛,腐熟太过所致。

④饥不欲食:多因胃阴不足,虚火内扰所致。

⑤除中:是脾胃之气将绝的证候。

(五)问二便

1.问大便:询问时应注意大便性状、便次、排便感的异常等。

①便次的异常

便秘:新病便秘,腹满胀痛,多为实证、热证;久病、老年、产后便秘,或大便难解,多为津亏血少,肠失濡润所致,或阳虚寒凝,肠道气滞所致。

便泄:腹痛,腹泄臭秽,多为里热积滞;大便清稀,甚则水样,为寒湿下注;便溏,完谷不化,为脾胃虚寒;黎明前腹痛作泄,为肾阳虚所致。

②便质异常:

完谷不化,多见于肾虚和脾虚;溏结不调,属肝脾不和;先干后溏,属脾胃虚弱;

便脓血,多属大肠湿热,肠络受损所致。

③排便感异常:

肛门灼热,多见于热迫大肠;里急后重,属湿热内阻,肠道气滞;排便不爽,属肝气犯脾,肠道气滞;滑泄失禁,多见于肾阳虚衰。

2.问小便:询问时应注意尿量,尿次、排尿感的异常等。

①尿量的异常:

小便清长,夜尿多,属肾阳虚;小便短少,色黄而热,多属实热;尿少,全身浮肿,属水湿内停。

②尿次的异常:

尿频、尿急、尿痛,属膀胱湿热;尿频、尿急而清长,属肾气不固;突然尿闭,为实证;尿量渐少,甚至无尿,为虚证。

③排尿感的异常:

小便涩痛,是湿热蕴结膀胱,气化不利所致;余沥不尽,失禁、遗尿,均为肾虚下元不固。

(六)问经带:

1.问月经:询问时应注意周期、行经天数、经色、经量、经质及其兼症。

月经先期,量多,色深红而质稠,小腹灼痛,属热证;月经先期,量多,色淡红而质稀,小腹隐痛,属气虚证。

月经后期,量少,色紫暗有块,小腹冷痛,属寒证;月经后期,色淡色质稀,小腹隐痛,属血虚证。

月经先后不定期,量少,色暗红有块,小腹胀痛或刺痛,属气滞血瘀证;月经先后不定期,量少,色淡红质稀,小腹隐痛,属脾肾亏虚。

闭经,多因气血亏虚,瘀血内阻,寒邪凝滞所致。

崩漏,月经来势急迫,血多如崩,称崩;月经来势缓慢,淋漓不尽,称漏;两者合称崩漏。多见于血热妄行。气虚、阴虚而虚热内

扰所致。

2.问白带:询问时应注意量、色、质和气味等。

白带量多,质清稀,少臭,多属脾虚湿注;黄带量多,质稠,秽臭,或外阴瘙痒,属湿热下注;赤白带,淋漓不断,微臭,多属肝经郁热。

【归纳与讨论】

问诊的内容广泛而重要,为收集临床资料的主要来源,因此在进行问病时应注意态度和方法,并围绕主诉进行询问,严禁主观片面。

症状和体征的区别:

症状,是病人的自觉痛苦,如头痛、发热、头晕、目眩等。亦称自觉症状。

体征,是有一定客观指征的临床表现,如病人的舌象、脉象等。亦称他觉症状。

本节还有部分内容未涉及,请同学们自学。

【复习作业题】

1.问诊的主要内容有哪些?何谓主诉?现病史包括哪些内容?应如何进行询问?

2.问现在症有什么意义?怎样进行询问?

3.怎样从恶寒与发热分辨疾病的病位与病性?

4.如何理解汗出的生理和汗出异常的基本病理?

5.何谓自汗、盗汗、战汗、绝汗?其病理机制如何?

6.疼痛的常见原因有哪些?其疼痛各有何特点?

7.问饮食有何临床意义?怎样对口渴饮水进行辨证?

8.食纳异常的常见症状有哪些?各有何临床意义?

9.常见大便的异常有哪些?各自的病

因如何?

10. 何谓五更泄, 里急后重, 滑泄失禁, 溏结不调, 完谷不化, 各有何临床意义?

11. 常见的小便异常有哪些? 各自的病因如何?

12. 何谓癃闭, 余沥不尽、遗尿, 小便失禁, 各有何临床意义?

第二节 望 诊

【本节要点】

一、掌握得神、失神、假神的特征和临床表现。

二、掌握常色和病色的特征和临床意义。

三、了解望形体和姿态的基本内容。

四、熟悉头面、五官、躯体、四肢和皮肤等的基本内容。

五、掌握舌质、舌苔形成的基本理论; 正常舌象和病理舌象的区别; 常意异常舌象的临床意义。

六、了解望排出物的基本内容。

七、熟悉望小儿指纹的基本内容。

【主要内容】

一、整体望诊

(一)望神:

1. 神的含义: 神是生命活动的外在表现, 又指精神意识活动。

2. 望神的意义: “得神者昌”, “失神者亡”。

3. 神的表现:

①得神: 又称有神, 患者目光, 神识无异常的变化。示精气充足神旺, 虽病正气未伤, 预后良好, 即“得神者昌”。

②失神: 又称无神, 有轻重之别。轻者, 目无光彩, 精神萎靡, 反映迟钝等, 示精气已伤, 病情严重, 预后不良; 重者, 神昏谵语, 烦躁妄动, 循衣摸床, 撮空理线, 示精气将脱之

危候, 即“失神者亡”。

③假神: 见于久病、重病精气极度衰微阶段的一种暂时好转的假象。

如原来精神萎靡, 突然精神转佳; 原来面色晦暗, 突然面红如妆; 原来不欲饮食, 突然欲食等。这是由于精气衰竭已极, 阴不敛阳, 以致虚阳外越所致。古人喻为“回光返照”, “残灯复明”。

④神乱: 神志错乱, 常见于癫、狂、病的病人。

(二)望色:

1. 色的含义: 色是指皮肤的颜色和光泽。颜色分青、黄、赤、白、黑五种, 简称五色; 光泽包括荣润和枯槁两种。

2. 望色的意义: 根据五种颜色的变化, 可以判断脏腑气血病变的寒热虚实, 轻重顺逆, 及其预后。

3. 望色的内容:

①常色和病色: 常色包括主色和客色; 病色是患者病中所表现的色泽。

②五色诊: 指以赤、白、青、黄、黑五种颜色来分辨疾病的病位和性质, 又称五色主病。

赤色: 属心, 主热证, 为气血充盈脉络所致。

白色: 属肺, 主虚证、寒证、失血证, 为气血不能充盈脉络之象。

青色: 属肝, 主寒证、痛证、瘀血证和惊风证, 为气血瘀阻脉络之征。

黄色: 属脾, 主虚证和湿证, 为气血不荣之象。

黑色: 属肾, 主肾虚证、瘀血证、水饮证, 为阳虚寒盛, 血行不畅的表现:

(三)望形体: 略

(四)望姿态: 略

二、局部望诊:

以上内容, 均不安排讲授, 请同学们自学。

三、望舌

(一)望舌的含义:是观察舌象(舌质、舌苔)的变化,以了解疾病的一种诊断方法。又称舌诊。

(二)望舌的原理:其一,舌通过经络与内脏相连;其二,舌为心之苗;其三,舌为脾肺之外候。

(三)望舌的意义:判断正气的盛衰;分辨病位的浅深;区别病邪的性质;推断病势的进退;估计病情的预后。

(四)望舌的内容:包括望舌与舌苔两部分。

舌质指舌的肌肉和脉络组织,又称舌体;舌苔指舌面上的苔状物。

正常舌质,可描述成:舌体柔软,活动自如,颜色适中;正常舌苔,可描述成:舌面上铺有一层很薄的、颗粒均匀的、干湿适中的白苔。故正常舌象,简称为淡红舌薄白苔。

1.望舌质:包括神、色、形、态四种。

①望舌神:主要从舌质的荣、枯来诊察。

荣(有神):舌荣润光泽,运动灵活,示气血充足,津液盛盈,病轻,预后良好。

枯(无神):舌枯槁无华,运动呆滞,示气血不足,津液亏损,病重,预后不良。

②望舌色:舌色分淡红舌、淡白舌、红绛舌、青紫舌四种。

淡红舌:颜色淡红,不浅不深,舌体大小正常,示气血充盈,见于外感病的初期,或健康者。

淡白舌:舌色较正常人浅淡,舌体大小接近正常,或略瘦,或较大,舌面多润泽,为气血不充舌络所致,见于虚证和寒证。

红绛舌:舌色较正常人深,鲜红为红色,深红为绛色,合称红绛舌,舌体大小正常,或略瘦,舌面少津,为气血上涌舌络所

致,见于实热证和虚热证。

青紫舌:舌色青紫,或有瘀斑、瘀点,舌体大小正常,或略瘦,为气血瘀阻舌络所致,见于热极、寒极、瘀血。

③望舌形:舌形是指舌质形体的改变,有苍老、胖嫩、瘦瘪、裂纹、芒刺、齿痕六种。

苍老舌:舌质形色坚敛,纹理粗糙,为热盛伤津,主实证,热证。

胖嫩舌:舌质纹理细腻,色淡而胖,称胖嫩舌,为脾肾阳虚,水湿不运,主虚证和寒证;舌体胖而不嫩,色深者,称肿胀舌,为心脾热盛,气血上壅所致,主实证和热证。

瘦瘪舌:舌体瘪小而薄,色淡而瘦,为心脾两虚;舌瘦而红,为阴虚火旺。均由阴血亏虚,舌失濡养所致。

裂纹舌:舌面上有明显的裂沟,多因气血阴液亏损所致,见于热盛,阴血亏损。

芒刺舌:舌面上有高起的软刺,因热盛,气血上壅,郁结舌络所致,主热盛。

齿痕舌:舌边有齿印,因脾阳虚,水湿内停于舌,舌体肿大,受齿挤压,主虚证、湿证。

④望舌态:舌态是指舌体运动状态的改变,有痿软舌、强硬舌、震颤舌、歪斜舌、吐弄舌、短缩舌六种。

痿软舌:舌肌萎缩,舌体软弱,伸缩无力。舌萎而淡,多属气血两虚;舌萎而绛,多属热盛伤阴。

强硬舌:舌体强直,运动不灵,舌强而红绛,为热入心包;舌无主宰;舌强而胖,苔厚腻,属痰浊内阻,或肝风夹痰。

震颤舌:舌体不自主的抖动,舌淡而震颤,属血虚生风;舌红绛而震颤,属热极生风。

歪斜舌:伸舌时,舌偏向一侧,因风邪中络,或风痰阻络所致,见于中风,或中风

先兆。

吐弄舌：舌伸口外，为吐舌；舌伸不定，或舐口唇周围，称弄舌。均为热盛伤津，引动肝风。

短缩舌：舌体紧缩，不能伸长。舌淡，或青者，多为寒凝经脉；舌绛而暴短，属热伤津，筋脉挛急；舌胖而短，属痰湿内阻。总之，病中见短缩舌是病危的征象。

2. 望舌苔：包括苔质和苔色。

①望苔质：包括厚薄、润燥、腐腻、剥落、有根与无根。

薄苔：苔垢稀薄，透过舌苔，能见舌底（舌质），为胃气上熏，胃津上潮而成。见于外感表证，内伤轻病，或健康人。

厚苔：苔垢堆积，不见舌底，为胃气挟食浊、痰浊之邪气上熏，见于痰饮内停，食积等里证。

润苔：舌面润湿，为津液未伤，或水湿内停所致。见寒证、痰湿、水饮内停等证。

燥苔：舌面干涸，为热盛伤津、阴液亏损、湿遏阴气所致。见热证、阴虚证、湿遏阳气。

腐苔：苔质疏松，颗粒大，刮之易去，为阳气有余，蒸腾胃中腐浊上升，多见于食积、痰浊。

腻苔：苔质所密，颗粒细小，刮之难去，为湿浊内盛，阳气被遏而成，见于痰饮、湿浊、食积、湿温等。

剥落苔：舌苔突然脱去，为胃的气阴两虚，见于胃气亏损，胃阴不足。

有根苔（真苔）：苔紧贴舌面，似从舌体内长出，为胃有生气，见于实证和热证。

无根苔（假苔）：苔似浮涂于舌面上，为胃气匮乏之征，见于虚证和寒证。

②望苔色：包括白苔、黄苔和灰黑苔。

白苔：主表证和寒证。

黄苔：主里证和热证。

灰黑苔：主里热极盛和里寒极盛。

四、望排出物：不作讲授，请自学。

五、望小儿指纹：

（一）含义：指纹，是指浮露于两食指掌面拇指侧的浅表络脉。

（二）原理：指纹为手太阳肺经的分支，与寸口诊法意义相似。

（三）内容：

1. 三关测轻重。

2. 纹色辨寒热。

3. 浮沉分表里。

【归纳与讨论】

神以精气为物质基础，是脏腑精气盛衰的外露象征，具体反映在目光、表情、体态、面色、语言、意识等方面，尤以目光为重要，《灵枢·大惑论》云：“五脏六腑之精气皆上注于目”。

《四诊抉微》云：“夫气由脏发，色随气华”。可见皮肤的色泽是脏腑气血的外荣，故五色可以反映脏腑气血的盛衰。凡五色鲜明、润泽、含蓄者为善色，示脏腑虽病，但气血充沛，病情轻浅，预后良好；反之，五色晦暗无华，枯槁无泽，为脏腑气血衰败之恶色，示病情深重，预后较差。

舌质有神、色、形、态的改变，主要反映脏腑的虚实，气血的盛衰；舌苔有苔色和苔质的改变，主要反映病位的浅深，病邪的性质和邪正的消长。所以说，病情轻浅，以舌苔改变为主，病情深重，以舌质改变为主。

【作业题】

1. 何谓望神？为什么望神重在察目？

2. 何谓得神、失神、假神、神乱？

3. 面色黄与面色白皆主气血亏虚，二者有何区别？

4. 望舌为什么能诊病？包括哪些主要内容？

5. 淡白舌主虚证和虚寒证，如何区别？

第四节 切 诊

6. 虚热证和实热证均见红绛舌, 两者应如何鉴别?

7. 为什么青紫舌既可见于寒极之证, 又可见于热极之证? 二者有何不同?

8. 灰黑苔可与哪些舌色同时出现? 各说明了什么?

9. 如何从舌质和舌苔来辨别胃气的有无, 气血盛衰, 津液的盈亏, 邪正的消长, 病证的寒热?

10. 如何区分“三关”? 何谓“虎口三关”与透关射甲?

第三节 闻 诊

【本节要点】

一、掌握呼吸、语言、咳嗽、呕吐、呃逆、暖气等声音的强弱, 清浊等变化的临床意义。

二、熟悉病体、口气、汗、痰、二便等异常气味的临床意义。

【主要内容】

一、听声音: 有语声、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、暖气等。一般说: 多言声高, 气粗重浊者属实证、热证; 少语低声, 息弱或断续不接者, 属寒证、虚证。

二、嗅气味: 口气、汗气、痰、涕、大便、小便、白带等气味。一般来说, 气味淡薄少臭, 属虚证、寒证; 秽臭浓烈, 多属实证、热证、或湿热内蕴等。

【归纳与讨论】

语言错乱, 多属心神的病变, 应注意狂言、独语、郑声、谵语的概念和临床意义; 少气与短气, 喘与哮, 暖气与呃逆的区别。

【复习思考题】

1. 试述谵语、郑声、狂言、独语、错语的临床表现和意义?

2. 暖气和呃逆有何异同?

【本节要点】

一、熟悉脉象形成的原理和切脉的临床意义?

二、掌握切脉的部位、方法和注意事项。

三、掌握正常脉象的特点和生理变异。

四、掌握常见的病脉和主病。

五、掌握相兼脉的临床意义。

六、熟悉脉证的顺逆和从舍。

七、熟悉诊妇人脉和小儿脉诊的特点。

八、熟悉按诊的一般内容。

【主要内容】

一、切脉:

(一) 含义: 医生运用指端(肚)按压病人一定部位的动脉, 根据脉象, 以了解病情的诊断方法。

(二) 原理: 根据脉为血府, 脉与心相连, 为气血运行的通道, 靠心气的推动, 使血液在脉中运行(心动应脉); 而血液的运行除心所主以外, 又归脾所统, 肝所藏, 且赖肺气的敷布(肺朝百脉), 肾精化血不断补充血液, 所以五脏均与血脉有关, 故脏腑气血的盛衰及病变均可以从脉象上反映出来, 因此切脉可以诊断疾病。

(三) 部位:

1. 独取寸口法: 指腕后桡动脉搏动处, 为常用的诊脉法, 详述于下:

① 含义: 按病人腕后桡动脉的浅表部位, 又称“气口”、“脉口”, 因鱼际至高骨之间约一寸而得名。

② 原理: 第一, 寸口为脉之大会, 属于太阴肺经所主(脉会太渊, 太渊属肺经之穴, 位于寸口)。第二, 手太阴肺经起于中焦与足太阴脾经相通, 脾为后天之本, 气血生化之源, 全身气血的盛衰与脾有关系。第三, 肺主一身之气, 关系到人体组织功能活动, 所以取

寸口可以候全身的病变。

③分部:寸口分寸、关、尺三部,高骨处为关,关前为寸,关后为尺,每部又分浮、中、沉三候,合称三部九候。

2.三部九候法(遍身诊法):分头、手、足三部,每部又分上、中、下三候。

3.三部相参法:指人迎、寸口、趺阳三脉。

(四)切脉的方法及注意事项

1.时间:《内经》认为诊脉以平旦最为适宜,近人认为有一个安静的环境即可。

2.平臂布指:患者坐位或仰卧位,平臂(与心脏成水平面)、直腕、仰掌;医生与病人侧面坐,医生的右手按病人的左手脉,医生的左手按病人的右手脉;以中指定关,然后放下食指和无名指,布指的疏密,根据患者身材高矮而定,三指呈弓形,指端齐平;儿童因寸口脉部短,可一指(拇指或食指)定关,前后移动即可。

3.调息(平息)切脉:一呼一吸为一息,呼吸应自然均匀,一息四~五至为正常,三至为迟,六至为数。每次切脉时间不少于一分钟,古人认识不能少于五十动。

4.指力轻重:

①轻触皮肤为轻取,称“举”。

②重按肌肉下,筋骨上为沉取,称“按”。

③不轻不重,还可亦轻亦重,寻取脉体为中取,称“寻”。

5.指法:三指平齐,以同等力量切三部脉,称“总按”;布指后,仅一指用力,重点辨认某一部脉,称“单按”或“单诊”。

(五)正常脉象:健康人的脉称为正常

脉象,又称“平脉”、“常脉”、“缓脉”。

1.平脉的形象:

①脉位:不浮不沉,中取即得。

②脉率:不快不慢,一息四至。

③脉势:从容和缓,应指有力。

④脉形:不大不小,不长不短,不滑不涩。

⑤脉律:节律均匀,间无歇止。

2.平脉的特点:

①胃:即脉的胃气,指脉象从容和缓,节律一致。

②神:脉的神气,指脉体柔和有力。

③根:即脉的根本,实指肾气的犹存,指寸、关、尺三部,或尺部沉取有力。

3.平脉的变异:

①因人体而异(内在因素):年龄越小脉跳越快,如婴儿每分钟脉跳160次;青壮年,气血旺盛,脉来有力;老年人,气血亏虚,脉多无力……。此外还有脉位的异常,如有的人脉显现于寸口背部,称“反关脉”;脉从尺部斜向虎口腕侧,称“斜飞脉”,均不作病论。

②因季节地理环境而异(外在因素):如春弦夏洪,秋毛冬石、江南气薄,脉多不实;西北气寒,脉多沉石等等。

(六)病理脉象:

1.含义:凡脉象异于平脉或正常变异之脉,均属病理脉象,简称“病脉”。

2.病脉的形态与主脉:

①浮脉与沉脉:它们是脉位浅深相反的两种脉象,用它们来辨别病位的表里(浅深)。

分 类	浮 脉	沉 脉
脉 象	轻取即得 (举之有余), 重按稍弱 (按之不足), 但不空虚。	轻手不应 (举之不足), 重按始得 (按之有余), 着骨有力。
特 点	脉位“浅”。	脉位“深”。
主 病	表证, 亦主里证。	里 证

②迟脉与数脉: 它们是指脉率 (单位时间内脉搏至数的减少或增加) 相反的两脉象, 用它们来辨别病邪的性质 (寒热)。

分 数	迟 脉	数 脉
脉 象	一息不足四至, 即每分钟少于60次, 来去缓慢。	一息五至以上, 即每分钟多于90次, 来去较快。
特 点	来去慢(单位时间)	来去较快(单位时间)
主 病	寒 证	热 证

③虚脉与实脉: 它们是指脉搏的紧张度和充盈度强弱相反的两脉象, 用它们来辨别疾病的虚实。

分 类	虚 脉	实 脉
脉 象	三部举之无力, 按之空虚(指下有空虚感)	三部举按均有力(指下挺指有力)。
特 点	无 力	有 力
主 病	虚 证	实 证

以上为六纲脉, 能统率二十八脉, 即以浮沉来辨别病位的深浅, 以迟数来判断病邪的性质, 以虚实来推测邪正的盛衰。

④滑脉与涩脉: 它们是指脉形(流利与不流利)相反的两脉象, 用它们来辨别气血盛衰和脉道通利与否。