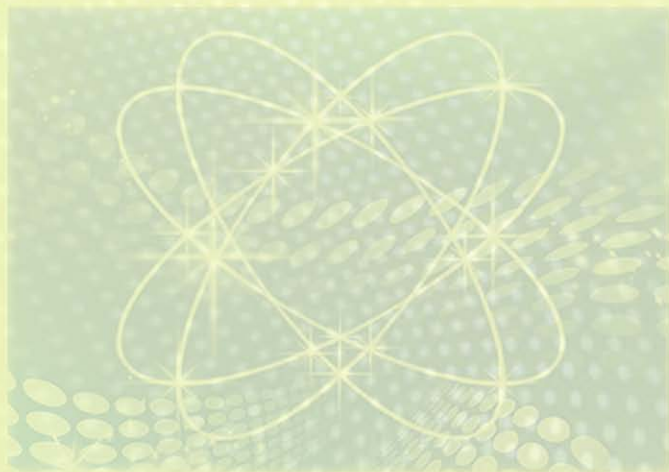


西学中创新教材

中医诊断基础

马捷 主编



山东科学技术出版社

西学中创新教材

中医诊断基础

主 编 马 捷



山东科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医诊断基础 / 马捷主编. — 济南: 山东科学技术出版社, 2019. 11

ISBN 978-7-5331-9959-3

I. ①中… II. ①马… III. ①中医诊断学
IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2019)第 227475 号

中医诊断基础

ZHONGYI ZHENDUAN JICHU

责任编辑: 冯 悦

装帧设计: 侯 宇

主管单位: 山东出版传媒股份有限公司

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市市中区英雄山路 189 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098088

网址: www.lkj.com.cn

电子邮件: sdkj@sdcbcm.com

发 行 者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市市中区英雄山路 189 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098071

印 刷 者: 日照梓名印务有限公司

地址: 山东省日照市莒县城区潍徐南路西侧

邮编: 276500 电话: (0633) 6826211

规格: 16 开(170mm × 240mm)

印张: 15 字数: 215 千 印数: 1 ~ 3000

版次: 2019 年 11 月第 1 版 2019 年 11 月第 1 次印刷

定价: 40.00 元

“西学中培训创新教材”建设指导委员会

主任委员 刘刚

执行主委 张广宇

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

刘海彬 杨红 李福生 庞博 唐璇

韩玉洋

委员 (以姓氏笔画为序)

马捷 王坦 许筱颖 孙凤霞 李萌

李兮超 李鹏英 陈岩 陈绍红 尚菊菊

郑丰杰 梁腾霄 禄颖 潘芳

顾问 朴炳奎 冯建春 贺思圣

《中医诊断基础》编委会

主 编 马 捷

副主编 薛晓琳 吴秀艳 赵 歆

编 者 (按姓氏笔画排序)

马 捷 关 静 吴秀艳 宋月晗 罗和谷

赵 歆 赵 燕 薛 哲 薛晓琳

丛书序

中医药是中华民族在数千年的生产、生活实践，以及和疾病的斗争中逐步形成并不断丰富发展的医学科学，为中华民族的繁衍昌盛做出了不可磨灭的贡献，也对世界医学科学的进步起到了积极影响，是人类共同的宝贵财富。中西医结合是新中国成立以来医疗卫生事业一贯的工作方针，更是具有中国特色的医疗卫生体系的重要组成部分。在党和政府的高度重视和大力扶持下，中西医结合卫生事业得到了长足的发展，更取得了举世瞩目的成就。

20世纪90年代以来，中西医结合人才常规培养机制逐步形成。不仅具有专门的中西医结合系、专业，同时培养模式也开始多样化，卫生部曾于1955年开办“西学中”研究班，培养了一批中西医结合大师级人才，为我国开辟了新学科。为培养中西医结合领军人才，北京市中医管理局主办、中国中医科学院研究生院承办了北京市“西学中”高级研修班，来自全市17家医院的35名优秀临床西医师成为首届学员。2005年，在国家中医药管理局领导下，凝聚了全国40多所医药院校和中医院校20余名中西医结合专家心血的我国首版中西医结合系列规划教材正式出版。

本次由北京中西医结合学会牵头组织的北京市“西学中”培训班，范围之广、影响之大更是引领“西学中”进入了一个新的高潮。同时，北京中西医结合学会成立了学会领导的“西学中”教材编写指导委员会，借助专家集体智慧，共同编写了“西学中培训创新教材”。这套教材充分体现了中西医结合的特色优势，内容层次清晰，说理透彻，简明扼要，特色鲜明，实用性强。欣慰之余，乐以为序。

首都国医名师 冯建春

2019年10月

丛书前言

中医药是我国五千年历史文化长河中的瑰宝，而我国是开创中西医结合研究并首创中西医结合医学学科的国家。中西医结合学科是在我国既有中医又有西医的特定历史条件和现实条件中产生的，不仅是我国医学科学发展的产物，也为医学科学的发展开创了一条新的主要途径，形成了中国医药学的优势和特点。中西医结合在中国的创立、发展和成长经历了东西方文化、科技、医药交流的漫长历史。

20 世纪初，现代医学进入我国，东方哲学与西方科学的交汇，使我国传统医学受到了冲击，但在新中国成立之后，在国家领导人的大力支持下，特别是在毛泽东同志重要批示号召下，全国范围内掀起了“西学中”的热潮，一大批医务工作者积极响应，博采众长。“西学中”培训培养出了一批学贯中西的名医大家；兼收并蓄、锐意创新，取得了一批重要原创性成果；结合实际、服务人民，创造了符合国情的医疗卫生服务模式；开放包容、融合发展，开辟了医学发展新思路。

时至今日，在习近平新时代中国特色社会主义思想 and 新时代党的卫生健康工作方针引领下，我们更应毫不动摇地坚持中西医并重，坚持把中医药与西医药摆在同等重要的位置，坚持发挥中西医结合的独特优势，并充分利用现代科技方法和手段，在“健康中国”建设中融入更多中医药元素。

长期以来，“西学中”培训班的教学方式方法及配套教材是行业关注的焦点。为此，北京中西医结合学会进行了系统性、创新性的探索与实践。2016 年，北京中西医结合学会受北京市昌平区卫生和计划生育委员会（现北京市昌平区卫生健康委员会）委托，组织开展“西学中”研究和培训活动。经过前期调研和筹备，2017 年正式举办第一期昌平区“西学中”培训班，为区内各级各类医疗机构的西医医生和全科医生开展系列中医培训。

在实际培训过程中，授课教师提出并实践了多项“西学中”教育教学方



法改革措施。第一，目标导向，以分级分类培养中西医结合名家、名师、名医，临床骨干、科研骨干、教学骨干、基层骨干为总体目标，保障转型医疗机构中西医结合医疗水平和特色优势。第二，需求导向，以中西医结合医疗服务需求、中西医结合学术发展与创新需求为导向，突破既往中医药知识、理论、技术课程教授体系，以西医知识、理论、技术为突破口，找准契合点，融入中医药文化、理法方药与思维，兼顾临床与学术需求。第三，问题导向，以中西医结合教学课程问题、教法问题、效果问题、考核问题为导向，以内外妇儿兼通、医针药技融合的临床需求为宗旨，通过建设“中医临床学”“中医临床思维学”课程，融入中西医结合辨病论治五步教法、处方加减乘除教法、思维辐合与发散、直觉与分析、经验与理论、常规与创造相结合教法，摒弃 PPT，采用立体式全程板书，经典著作课外拓展阅读，自媒体群启发式、互动式、碎片式教学，有效提升了课堂转化吸收利用效果，并以中医临床四诊、处方、思维为培训考核要点，探索病案考核为主的考核方法。

经过昌平区卫生健康委员会、北京市肛肠医院、清华大学玉泉医院等多家医疗机构 3 000 多学时培训班授课、优化、创新、实践，初步形成了较为固定的教学课程、模块、模式、大纲，教学双方对教材修订和编写的需求非常强烈。为此，北京中西医结合学会高度重视各方反馈，经过反复调研和论证，成立“西学中培训创新教材”建设指导委员会，历经长达 2 年的探索、实践，经过一线授课专家的共同努力，一套更传统、更现代、更实用的新时期“西学中培训创新教材”应运而生。

这套教材仅仅是初步尝试，其中存在许多未被发现的不足、瑕疵甚至是谬误之处，希望专家、学者批评指正，共同推动“西学中”培训工作发展、完善。

北京中西医结合学会

2019 年 9 月

前 言

《中医诊断基础》是经北京中西医结合学会西学中工作委员会决定编写出版的适用于西学中课程内部教材之一。中医诊断学是依据中医学的理论体系，研究诊察病情、判断病种、辨别证候的基础理论、基本知识和基本技能的一门学科。它是中医学专业课程中的一门专业基础课，是基础理论与临床各科之间的桥梁，为中医专业课程体系中的主干课程。

本内部教材以历版高等中医院校《中医诊断学》教材为基础，结合“西学中”的教学特点编撰而成。文字力求通俗易懂，以便于教与学。主要内容包括诊法、辨证、病案和歌诀四个部分，以四诊和辨证为重点，四诊以望、闻、问、切四诊为主，突出中医舌诊、脉诊等特色诊法，辨证以八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证为重点。

本内部教材分绪论及上、下、附篇，共四篇十一章。力求体现较高的科学性、系统性与先进性。绪论主要介绍中医诊断学的主要内容和发展简史、中医诊断的基本原理与法则。诊法篇主要介绍每一种诊法的基本方法、基本概念以及常见症状、体征的临床特征与临床意义。辨证篇主要介绍常见证候的基本概念、临床表现与证候分析等内容。下篇“病历书写”主要依照国家中医药管理局颁布的《中医病案书写规范》，介绍病案书写的内容、格式与要求等。附篇主要介绍脉诊重要著作《濒湖脉学》中相关歌诀选读。

由于时间仓促，编写者水平有限，错误缺点难免，恳请读者批评指正，以便今后修改补充。

编者

2019.5.10

目 录

第一章 绪论	1
--------------	---

上篇 诊法

第二章 望诊	18
第一节 全身望诊	19
第二节 局部望诊	30
第三节 望小儿食指络脉	46
第三章 舌诊	48
第一节 舌的结构、舌与脏腑的关系及舌诊原理	48
第二节 舌诊的方法和注意事项	50
第三节 正常舌象和舌诊的内容	52
第四节 望舌苔	57
第五节 舌象分析要点及舌诊的临床意义	61
第四章 闻诊	65
第一节 听声音	65
第二节 嗅气味	71
第五章 问诊	73
第一节 问诊的意义及方法	73
第二节 问诊的内容	74
第三节 问现在症	77
第六章 切诊	100
第一节 脉诊	100
第二节 按诊	121

下篇 辨证

第七章 八纲辨证	128
第一节 八纲辨证的概念	128

第二节	八纲辨证的基本内容	129
第三节	八纲证候间的关系	137
第四节	八纲辨证的意义	143
第八章	病因辨证	144
第一节	外感病因辨证	144
第二节	情志内伤辨证	149
第三节	劳伤辨证	150
第四节	食积辨证	151
第五节	外伤辨证	152
第九章	气血津液辨证	153
第一节	气病辨证	153
第二节	血病辨证	157
第三节	津液病辨证	160
第四节	气、血、津液兼病辨证	163
第十章	脏腑辨证	170
第一节	肝与胆病辨证	170
第二节	心与小肠病辨证	177
第三节	脾与胃病辨证	184
第四节	肺与大肠病辨证	192
第五节	肾与膀胱病辨证	199
第六节	脏腑兼证辨证	204
第十一章	病历书写	212
第一节	病案的沿革与意义	212
第二节	病案的内容和要求	214
第三节	中医病案书写格式	217
第四节	病案书写示例	218
附篇	220



绪 论

中医诊断学是依据中医学的理论体系，进行诊察病情、判断病种、辨别证候的基础理论、基本知识和基本技能的一门学科。

在漫长的中医医疗实践活动中，历代中医医家积累了丰富的临床诊断经验，形成了中医特有的完整诊病构架，即四诊（望、闻、问、切）、辨证、辨病，一直沿用至今，并在临床中发挥着重要的作用。

一、中医诊断学的基本内容

中医诊断学主要包括四诊、辨证和病案书写三大部分。其中，以四诊和辨证为重点内容。四诊是对患者进行检查，收集与患者健康有关资料的方法，包括望、闻、问、切四种。辨证，是在中医理论指导下，对临床资料进行综合分析，判断证候，为论治提供依据的思维过程。辨证是中医学思维的精华，中医在长期临床实践中，创造了许多辨证方法，但又以八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证为重点。辨病的内容要通过临床各科的学习方能掌握，病案书写亦只对其书写通则、基本内容作适当介绍。

（一）四诊

四诊，是对患者进行检查，收集与患者健康有关资料的方法。四诊包括望、闻、问、切四种诊法。依据中医学理论，人体是个有机整体。局部病变可以影响全身，内部病变能够反映于外，即外部的疾病表现可以反映内在疾病的本质。所以，中医在诊断疾病时，往往通过患者的自我感觉和医生观察到的患者的一些外在表现来推断患者内部的病理变化。



望诊指的是运用医生的视觉，观察患者的神、色、形、态，以及分泌物、排泄物的形、色、质、量等。因为“有诸内者，必形诸外”，观察患者外在的异常变化，可以了解疾病情况和人体内部的脏腑气血盛衰。在望诊中，又以观察面部与舌最为重要，因为它们与内脏功能关系最为密切。

闻诊是指通过医生的听觉及嗅觉，分辨患者语声、语言、呼吸等与人体分泌气味是否异常，用以判断患者患病情况。

问诊是医生对患者或陪诊者进行有目的的询问，了解患者的现在症状、病因、病变过程、诊疗经过，以及患者的生活习惯等，为诊断疾病搜集有关资料。

切诊是医生通过切脉和触按患者身体有关部位，了解患者的脉象变化及有关异常征象。

（二）辨证

首先介绍一下症、证、病、辨证等概念。

症即症状，是患者感到的自身异常变化及医生通过四诊获得的异常征象。症是分析与判断病证的原始依据，主要包括症状和体征。

证即证候，是疾病发生和演变过程中某阶段本质的反映，它以一组相关的症状和体征，不同程度地揭示病因、病机、病位、病性、病势；或可认为证是人体生命活动状态的划分。

病即疾病，是在病因作用下，机体正邪交争，阴阳失调，所出现的具有一定发展规律的全部演变过程，具体表现出若干特定的症状和各阶段相应的证候。

辨证，是在中医理论指导下，对临床病情资料进行综合分析，判断证候为论治提供依据的思维过程，即确定证型的过程。证是疾病发展、变化的过程体现。因此，证是处于不断变化之中的，其变动可因疾病的发展规律，也受治疗或调养因素的影响。

在长期临床实践中，历代医家创造了许多辨证方法，如八纲辨证、病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证等辨证方法，这些辨证方法从不同的方面总结了认识疾病证候的规律，它们各有侧重，各有特点，又相互联系和补充。

(三) 诊病

诊病，亦称辨病，即对疾病的病种作出判断，得出病名诊断。疾病的病名，是对该病全过程的特点与规律所作出的概括与抽象。对疾病作出病名诊断，是临床内、外、妇、儿等各科应学习的主要内容。

(四) 病历书写

病案，又称病历，古称“诊籍”，是临床有关诊疗等情况的书面记录。病案是临床医疗、科研、教学的重要资料。病案书写是临床工作者必须掌握的基本技能，它要求将患者的详细病情、病史、诊断和治疗等情况，都如实地记录下来。

二、中医诊断的基本原理

中医学认为人体是一个有机的整体，事物之间存在着相互作用的关系和因果联系，局部疾病可以产生全身性的病理反应，全身的病理变化又可反映于局部。因此，疾病变化的病理本质虽然藏之于“内”，但必有一定的症状、体征反映于“外”，而通过审察其反映于外的各种疾病现象，在医学理论指导下进行分析思考，便可求得对疾病本质的认识。

(一) 司外揣内

《灵枢·论疾诊尺》说：“从外知内。”由于“有诸内者，必形诸外”，所以视其外部现象有可能获知内在的变动情况。这一认识与近代控制论的“黑箱”理论有着惊人的相似之处。

医生诊断疾病是通过表面的形象，推测内部的变化。如果五音不彰、五色不明，便是五脏气机有了异常变动，这就是内外相互关联的道理。因而观察外表的病理现象，可以推测内脏的变化，认识内在的病理本质，便可解释显现于外的证候。

(二) 见微知著

“见微知著”，语出《医学心悟·医中百误歌》。意指通过微小的变化，可以测知整体的情况，机体的某些局部包含整体的生理、病理信息。

如耳为宗脉之所聚，耳郭的不同部位能反映全身各部的变化；舌为心之苗，又为脾胃之外候，舌与其他脏腑也有密切联系，故舌的变化可以反映脏

腑气血的盛衰及邪气的性质；五脏六腑之精气皆上注于目，故目可反映人体的神气，可察觉全身及脏腑的病变等。临床实践证明，某些局部的改变，确实有诊断全身疾病的意义。

（三）以常达变

《素问·玉机真脏论》说：“无色脉变，揆度奇恒，道在于一。”“道”和“一”，是物质世界运动变化的一般规律，要认识客观事物，必须通过观察比较，知常达变，在认识正常的基础上，发现太过、不及的异常变化，从而认识事物的性质及变动的程度。中医望色、闻声、切脉以诊病，尚属此理。

健康与疾病，正常与异常，不同的色泽，脉搏的虚、实、细、洪，都是相对的，在诊断疾病时，一定要注意从正常中发现异常，从对比中找出差别，并进而认识疾病的本质。这也就是所谓以我知彼，以观太过不及之理的诊断原理。

三、中医诊断的基本原则

中医诊断是在中医基础理论指导下，依据直观诊察和逻辑思维认识病证本质过程。因此，要正确认识疾病，必须以中医理论和正确的方法论为指导，遵循四大法则。

（一）整体审察

整体审察，就是诊断疾病时，重视局部病变与患者整体的联系，既要细察人体局部和外在的表现，还要重视患者整体及内在的变化。同时，还要将患者与外界环境紧密结合起来，去全面地审察，综合地判断病情。在整体观念指导下的整体审察，可表现为以下两个方面。

1. 因人制宜

在生理情况下，人体是一个有机联系、相互制约的整体；在病理情况下，机体也是按照一定规律相互联系、相互影响的。人体一旦发生疾病，体表的病变可以传入脏腑，脏腑的病变可以反映于体表；局部的病变可以影响全身或其他局部，全身的病变也可通过局部反映出来；精神刺激可以影响脏腑的功能，脏腑的病变可以出现情志活动的变化。

从整体观念出发，任何局部病变都可以看作是局部和整体的辩证统一。所以任何疾病都与整体有关，局部表现只不过是整体病变在人体某个敏感或

薄弱环节的反应而已。

2. 因地制宜，重视环境

生命是自然界演化过程的产物，从组织结构到功能活动的形成和演变，都必须以适应自然环境为前提，人随时受到自然界的影 响，古人把这种观点称为“天人相应”。

人体在生命过程中与外界环境建立了密切联系，形成了体内外环境保持阴阳动态平衡的各种周期节律。天气炎热时，人体阳气发泄，气血趋于表，则腠理疏松，以汗出散热来调节体温，使之适应炎热的气候；而天气寒冷时，人体为了适应环境变化保持稳定的体温，则阳气收藏，气血趋于里，腠理就致密而汗少，减少散热，多余的水液就从小便排出。因此诊察患者的体温、汗、尿等情况时，必须与四时、气候结合起来。

总之，诊察疾病，首先以整体观念为指导，考虑到局部和整体的内在联系、外界环境对人体的影响，内外结合统一审察。

(二) 四诊合参

四诊合参，是指医者临证时必须将望、闻、问、切四种诊察疾病的方法，参照结合，全面、客观地了解病情，并把所搜集的全部病情资料综合归纳作出诊断。疾病的本质是通过各方面表现出来的，因此全面地了解患者各方面的表现，是认识疾病本质及其规律的依据。

四诊是搜集病情资料的四种不同方法，它们各自从一个侧面对患者的病情进行了解，各具有独特的作用，又都具有局限性不能互相替代，夸大任何一诊的作用而忽视其他诊法的重要性都是片面的。因此，必须多角度、多层次、全面地运用这四种诊察方法，才能系统收集辨证论治所需要的各方面资料，为辨证提供充分的依据。实际上，在诊病过程中，四诊都是同时进行的，通常在询问病情的同时，听其声音、语言、呼吸，并观察患者的神色形态，以及诊舌切脉，若有异常气味，在诊察时也必然同时嗅到。因此，所谓“一望而知”或仅凭切脉来诊断疾病的做法，不符合四诊合参的原则。

此外，对身体某一部位的检查，往往不局限于四诊中的某一诊法，也需要四诊综合运用。例如诊神，虽属望诊的内容之一，但辨别有神、失神，包括了诊察精神意识、眼神、面色、形体动态、语言声音、呼吸气息等各方面

的表现，已超过了“望”的范围，还要结合问诊、闻诊。

疾病的表现错综复杂，尤其在疾病危重的时刻，现象往往以虚假的形式表现本质。在某些情况下，任何一诊都可能出现假象，如果我们片面相信某一诊的决定性作用，先入为主，就容易被假象所迷惑，做出错误的诊断。识别假象的方法是四诊合参，对假象进行深入细致的分析，这样就能去伪存真，达到对疾病本质的正确认识。

总之，四诊合参是正确诊断的需要。要认识疾病的内在本质，就必须对四诊获得的感性材料，在头脑中进行反复的思考，由此及彼，由表及里，去伪存真，分析综合，判断推理，进行辨证，确定诊断。这是一个完整的思维认识过程，只有四诊而不能合参，就等于只有感知而没有判断推理，认识处于感性阶段，没有上升到理性，没有完成这个认识过程。

（三）辨证求本

辨证求本，是指在整体审察、四诊合参的基础上，依据患者的临床表现，在中医理论的指导下，进行分析、综合、归纳，通过辨别证候探求对疾病本质及其规律性的认识，包括认识病因、病机、病位、病性及病势。辨证求本是中医诊断学的特色和原则。

辨证求本，就是寻找导致疾病发生的根源，这是中医诊断疾病的主要方法。疾病是多样而复杂的，又是不断在变化的。因此，要正确认识疾病，就必须从病因、病位、病程等方面进行全面了解。求本之“本”是一个涵义十分广泛的概念，不仅包括病因，而且包括病机、病位、病性及病势等与疾病现阶段本质相关的一切内容。

为了能通过症状正确认识病机，辨证过程必须掌握好如下两个环节：首先要全面、客观地辨察疾病的各种表现，切不可抓住一点，不及其余；其次，要在了解它们产生机理的基础上，进一步弄清它们之间的内在联系。只有这样才能全面、准确地辨明证候。同时，辨证过程中为了正确揭示病证的内在本质，在进行症状辨别时，还要注意排除各种假象，去伪存真，分清真假。

辨证时除了要对证候表现的各种症状进行全面辨析，还要联系与证候有关的一些因素进行分析，如病证发生的季节与地区，病证发生后的演变过程，患者的体质特点及生活嗜好等。因为这些因素常影响证候的类型和性质，所