

ZHONGYI
ZHENGDUAN
XIANDAI
YANJIU

中医
现代
研究
诊断



主编单位
湖南中医药大学中医诊断研究所

主编

彭清华 刘旺华 黄惠勇

中医 诊断 现代研究



ZHONGYI
ZHENGDUAN
XIANDAI
YANJIU

CIS
湖南科学技术出版社



湖南科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

中医诊断现代研究 / 彭清华, 刘旺华, 黄惠勇主编. — 长沙: 湖南科学技术出版社, 2020. 4

ISBN 978-7-5710-0517-7

I. ①中… II. ①彭… ②刘… ③黄… III. ①中医诊断学—研究 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2020) 第 029705 号

中医诊断现代研究

主编单位: 湖南中医药大学中医诊断研究所

主 编: 彭清华 刘旺华 黄惠勇

责任编辑: 李 忠

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

湖南科学技术出版社天猫旗舰店网址:

<http://hnkjcs.tmall.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印 刷: 长沙鸿和印务有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市望城区金山桥街道

邮 编: 410200

版 次: 2020 年 4 月第 1 版

印 次: 2020 年 4 月第 1 次印刷

开 本: 710mm×1000mm 1/16

印 张: 43

字 数: 1300000

书 号: ISBN 978-7-5710-0517-7

定 价: 158.00 元

(版权所有·翻印必究)

《中医诊断现代研究》编委会名单

主编单位 湖南中医药大学中医诊断研究所

主 编 彭清华 刘旺华 黄惠勇

副 主 编 胡志希 谢梦洲 黄碧群 孙贵香 罗尧岳 杨军辉

学术顾问 瞿岳云

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 煌	王 丹	王建国	王真权	王静敏	王健章	毛以林
邓 颖	左志琴	厉佳俊	龙 雨	叶志松	田 野	邝 涛
朱治亚	向 茗	刘吉勇	刘庆哲	刘旺华	刘建和	刘 培
刘朝圣	刘慧萍	刘晓清	孙克伟	孙 玲	孙贵香	寿鑫甜
杜 佳	李 花	李 杰	李 昕	李学思	李 亮	李跃军
李新宇	李银鑫	李 琳	李皓阳	李 翔	李 鑫	李 洁
李书楠	杨成昊	杨军辉	杨 萍	杨 梦	杨 程	肖 丹
肖冰凌	肖晓霞	肖 莉	别明珂	何迎春	何嘉程	宋厚盼
张 涛	张湘卓	张 婷	张韞玉	张冀东	陈小娟	陈春晖
陈艳巧	陈 悦	邵 峰	林 双	欧 晨	罗尧岳	罗雯鹏
罗 颖	周 青	周 娴	赵 云	胡志希	钟森杰	钟赛波
俞赞丰	饶 慧	姚 震	姚小磊	姚中华	姚 涛	姚敬心
贺佐梅	逯 晶	夏 飞	夏帅帅	卿龙丽	凌 智	黄剑阳
黄献平	黄碧群	盖亭伊	梁 昊	彭 俊	彭素娟	彭清华
蒋 斌	蒋鹏飞	董 伟	喻心傲	程 彬	曾 光	曾雪芹
曾志成	曾逸笛	谢梦洲	谢 静	简维雄	廖林丽	蔡 雄
蔡 蔚	谭涵宇	谭 亢	潘建彬	潘 燎	戴宗顺	魏歆然

前 言

新中国成立以来，国家非常重视中医学的发展，而中医诊断学既是中医学的桥梁课程，也是中医学的主干课程，中医诊断技术、思维能力是提高临床疗效的基础，直接决定了医生辨证论治的水平。

传统中医的症状、体征、证的辨识，历来受主观感觉的影响，其知识和经验的模糊性、不确定性、不容易复制和重复的特点阻碍了中医学的学习和传承，因此，应用规范化、客观化、信息化、数字化是发展的趋势，有利于克服宏观的、定性的、经验的、功能的现象描述缺陷，变模糊性、不确定性为直观性和客观性。多年来，中医诊断学在诊断理论研究、名词术语规范、四诊技术延伸、辨证方法创新、中医诊断技术应用、中医诊断现代教学等方面取得了可喜的成绩。四诊技术全面发展，涌现出了一大批传统四诊技术延伸的仪器，比如望诊仪、舌诊仪、脉诊仪、声诊仪、微循环仪、光电血流容积图仪。辨证理论也出现了新的突破，如湖南中医药大学朱文锋教授创立了证素辨证理论体系和研制了中医辅助诊疗体系，周小青教授构建了主诉辨证理论体系，彭清华教授拓展和充实了局部辨证和诊法理论体系，其他各个中医院校、科研机构也纷纷研制出各具特色的中医问诊系统、健康管理系统、辅助诊疗系统。国家标准《中医临床诊疗术语》的问世标志着中医诊断日趋标准化、规范化。中医诊断技能、技术、仪器在临床也得到了较为广泛的应用，大大提高了中医诊断的客观性和准确性。四诊仪器和动物造模技术广泛应用于临床和实验研究，为探讨疾病证候本质以及中医药作用机制提供了检测工具、疗效评价手段和动物模型。中医诊断学术著作亦如雨后春笋。基于中医诊断学的蓬勃发展和丰硕成果，本书旨在对该学科研究进展进行系统整理、挖掘，并力图对中医诊断技术、思维、研究方法加以整理和提高。

本书共分5章，包括中医诊断理论研究、中医诊断临床研究、中医诊断实验研究、中医诊断标准研究、中医诊断学教学研究。

本书由长期从事中医诊断教学和科研的教师以及具有丰富临床经验的专家编写。第一章第一节传统理论解析由黄碧群领衔编写，第二节诊法理论研究由杨军辉领衔编写，第三节辨证理论研究与应用由黄碧群领衔编写；第二章第一节中医诊法临床研究由简维雄领衔编写，第二节中医辨证临床研究由彭清华主持编写，第三节中医专科专病诊断临床研究由彭清华主持编写，第四节中医特色诊法临床研究由彭清华领衔编写，第五节中医临床综合运用研究由孙贵香领衔编写；第三章第一节中医诊法实验研究由刘旺华领衔编写，第二节中医病、证、症模型研究由罗尧岳领衔编写；第四章第一节概述、第二节研究方法、第三节术语标准研究、第四节辨证标准研究、第五节体质标准研究由胡志希领衔编写；第五章第一节中医诊断学教学方法研究由胡志希领衔编写，第二节近现代中医诊断学专著由谢梦洲领衔编写。

本书可供从事中医诊断教学、科研的教师，临床各科中医师、中西医结合医师，从事中医诊断研究的研究生、科研人员使用，也可作为中医院校研究生的教学参考书。

本书由于编写时间比较仓促，加之主编的学识水平和能力有限，尽管我们对书稿进行了多次审改，书中不足之处甚或错漏之处仍在所难免，敬请同道不吝指正，以便重印或再版时予以补充、修改，共同为促进中医诊断学的发展和现代化作出贡献。

彭清华 刘旺华

于湖南中医药大学

目 录

第一章 中医诊断理论研究·····	(1)
第一节 传统理论解析·····	(1)
一、症证病的若干概念·····	(1)
二、中医诊断学学科范围的延拓·····	(3)
三、中医诊断思维的特点·····	(5)
第二节 诊法理论研究·····	(9)
一、黑箱理论·····	(9)
二、生物全息律·····	(10)
三、问诊·····	(13)
四、望诊·····	(16)
五、闻诊·····	(23)
六、切诊·····	(26)
七、四诊病理信息的综合处理·····	(34)
第三节 辨证理论研究与应用·····	(41)
一、证素辨证研究与应用·····	(41)
二、主诉辨证研究与应用·····	(50)
三、微观辨证研究与应用·····	(62)
四、体质诊断研究与应用·····	(69)
五、络病辨证研究与运用·····	(70)
第二章 中医诊断临床研究·····	(83)
第一节 中医诊法临床研究·····	(83)
一、望诊临床研究·····	(83)
二、舌诊临床研究·····	(88)
三、问诊临床研究·····	(94)
四、脉诊临床研究·····	(105)

第二节 中医辨证临床研究·····	(118)
一、中医病证规范化研究·····	(118)
二、中医病证流行病学调查研究与应用·····	(130)
三、中医病证循证医学研究与应用·····	(136)
四、中医病证计量诊断研究与应用·····	(140)
五、中医病证信息技术研究与应用·····	(149)
六、中医病证系统生物学研究与应用·····	(153)
第三节 中医专科专病诊断临床研究·····	(163)
一、心病病证诊断研究·····	(163)
二、肝病病证诊断研究·····	(168)
三、脾病病证诊断研究·····	(177)
四、肺系病证诊断研究·····	(181)
五、肾病病证诊断研究·····	(186)
六、儿科病证诊断研究·····	(197)
七、妇科病证诊断研究·····	(202)
八、眼科病证诊断研究·····	(206)
九、耳鼻咽喉科病证诊断研究·····	(213)
十、外科病证诊断研究·····	(218)
十一、骨伤科病证诊断研究·····	(223)
十二、皮肤科病证诊断研究·····	(226)
十三、肛肠科病证诊断研究·····	(230)
十四、情志病病证诊断研究·····	(234)
第四节 中医特色诊法临床研究·····	(253)
一、目诊法·····	(253)
二、耳诊法·····	(265)
三、山根诊法·····	(275)
四、人中诊法·····	(277)
五、腹诊法·····	(281)
六、脐诊法·····	(294)
七、手诊法·····	(297)
八、小儿食指络脉诊法·····	(314)
九、足部诊法·····	(319)
十、腧穴诊法·····	(324)

第五节 中医临床综合运用研究	(346)
一、中医疾病诊断	(346)
二、临床诊断与鉴别诊断	(357)
三、误诊避免方法	(380)
四、中医病案书写	(381)
第三章 中医诊断实验研究	(394)
第一节 中医诊法实验研究	(394)
一、微循环检测与应用	(394)
二、光电血管容积图检测与应用	(414)
三、红外热像检测与应用	(421)
四、舌苔脱落细胞检测与应用	(428)
五、嗅诊(嗅气味、气味)检测技术与应用	(443)
六、声诊检测技术与应用	(449)
七、问诊系统研制与应用	(453)
八、脉图检测与应用	(456)
九、分泌物排出物检测与应用	(463)
第二节 中医病、证、症模型研究	(479)
一、舌象动物模型研制与应用	(479)
二、脉象动物模型研制与应用	(481)
三、六淫证候动物模型研制与应用	(482)
四、痰饮证候动物模型研制与应用	(486)
五、气血证候动物模型研制与应用	(489)
六、阴阳虚损证候动物模型研制与应用	(499)
七、六经病证动物模型研制与应用	(506)
八、卫气营血、三焦病证动物模型研制与应用	(511)
九、中医病、证细胞模型研制与应用	(513)
第四章 中医诊断标准研究	(526)
第一节 概述	(526)
一、基本概念	(526)
二、中医诊断标准研究发展概况	(527)
三、中医诊断标准研究基本内容	(528)
第二节 研究方法	(531)
一、多元统计分析	(531)
二、辨证元计量诊断	(532)
三、量表规范中医辨证	(533)

四、基于熵的复杂系统分划·····	(534)
第三节 术语标准研究·····	(535)
一、中医临床诊疗术语·····	(535)
二、中医药学名词·····	(539)
三、《中医药学名词》与《中医临床诊疗术语》词目差异与选词建议·····	(540)
第四节 辨证标准研究·····	(542)
一、心病辨证诊断标准研究·····	(542)
二、肺病辨证诊断标准研究·····	(546)
三、脾病辨证诊断标准研究·····	(552)
四、肝病辨证诊断标准研究·····	(557)
五、肾病辨证诊断标准研究·····	(561)
六、脑病辨证诊断标准研究·····	(568)
七、胃肠病辨证诊断标准研究·····	(579)
八、骨伤病辨证诊断标准研究·····	(582)
九、胞宫病辨证诊断标准研究·····	(588)
十、气血病辨证诊断标准研究·····	(594)
第五节 体质标准研究·····	(611)
一、九分法标准·····	(611)
二、病理学标准·····	(614)
第五章 中医诊断学教学研究·····	(616)
第一节 中医诊断学教学方法研究·····	(616)
一、理论教学研究·····	(616)
二、实训教学研究·····	(621)
三、实验教学研究·····	(622)
四、案例教学·····	(627)
五、标准化病人教学·····	(631)
六、师带徒临床教学·····	(635)
第二节 近现代中医诊断学专著·····	(650)
一、中医诊断全书·····	(651)
二、中医鉴别诊断学·····	(661)
三、中医诊法专著·····	(663)
四、中医辨证专著·····	(667)
五、诊断规范标准·····	(672)

第一章 中医诊断理论研究

第一节 传统理论解析

一、症证病的若干概念

(一) 症

症有广义和狭义之分，广义的症是指疾病中所表现的各种现象，又称病状、病形、病候，主要包括“症状”和“体征”两部分；狭义的“症”特指症状。“症状”是指病人主观可以体会到的痛苦或不适，如疼痛、耳鸣、恶心、腹胀等。“体征”是指医生可以客观检查到的征象，如舌苔黄、脉涩、腹内包块等，还指通过仪器设备检测所得到的病理指征，如血压高、大便中有虫卵、血红蛋白低等。有些异常改变，病人自己能主观感觉到，医生也能客观检查到，所以既是症状，又是体征，如气喘、发热、下肢浮肿等。

症是反映病情的重要指标之一，是判断病种、进行辨证的主要依据。马林认为“症”是指疾病所反映出来的单个症状或体征，是机体患病的主观或客观表现。舒勤等认为“症”是不同疾病各个外在表现的代表名称，是对病人之所苦和医者之所察的概括。朱文锋教授指出，体征还指通过仪器设备检测所得到的病理指征。症是通过四诊获得的最有价值的病情资料，是机体病变的客观表现，也是中医诊断辨证的基本依据。近年来，杨毅玲等人提出“隐症”的概念，认为中医四诊检查无明显临床症状和体征而经现代科技检测发现有明显病理变化的疾病现象应属中医隐症的范畴。

(二) 证

“证”是中医学特有的概念，它实际上指“证候”和“证名”。

“证”是对疾病过程中某一阶段的病位、病性等所作的病理性概括，是指机体对致病因素做出的反映，是对疾病当前病理本质所作的结论。越来越多的现代中医学者达成以上共识。韩佩玉等认为“证”是疾病过程中机体整体的动态、病态反应，包含了疾病的病因、病位、病性及邪正双方力量的对比，是疾病本质的具体体现。李超贤认为“证”实质上是对致病因素与机体反应两方面情况的综合，是对疾病当前本质所作的概括。刘进认为，“证”是综合分析所有疾病征象后借以抽象出来的反映疾病本质的诊断。总而言之，所谓“证”是在疾病发生演变过程中对某一阶段本质的反映。

近年来，罗金才在《“潜证”探索》中首次明确提出了“潜证”的概念，沈自尹等在《微观辨证和辨证微观化》一文中提出了“隐潜在证”的新概念，两者指在临床上大量存在的，按照中医传统望闻问切四诊方法“无证（症）可辨”的，而通过现代仪器设备检测可证实的一类病证或者状态。如隐匿性糖尿病、隐性血瘀证、隐性脾虚证或隐性心虚证等。

“证”实际还包括证名、证型、证候、证素等概念。

证名：证的名称。将疾病某阶段的病位、病性等本质，概括成一个诊断名称，这就是“证名”，如风寒犯肺证、膀胱湿热证、脾肾阳虚证等为证名。

证型：证的类型。临床较为典型、常见、证名规范的证，称为“证型”。

证候：证的外候，是指每个证所表现的、具有内在联系的一组症状及体征。证候是疾病在某一个阶段的症状总和，指通过四诊及现代检测手段所获得的以症状、体征为主的临床资料，是中医用作诊断凭

据的一切信息。亦有学者认为证候即证、证候可简称证，二者常可互用。

证素：证的要素，是指辨证时所要辨别的心、肝、胞宫、经络等病位证素和风、寒、血虚、痰、毒等病性证素，即任何复杂的证由病位证素和病性证素组成。

（三）病

病即疾病，是在致病因素作用下，正邪斗争、阴阳失调所引起的具有该病特定发展规律的病变全过程，表现出若干特定的症状和各阶段的相应证候。广义的“病”是与“健康”相对而言的一个非常笼统、抽象的概念。世界卫生组织（WHO）指出：“健康是一种在躯体、精神和社会均完好的状态。”因此，疾病不仅是指躯体出现形态或功能的病理变化，而且包括精神障碍以及对社会环境的不适应，即凡身、心有了痛苦不适，都是疾病的表现。

广义的“病”是指在一定的致病因素（包括六淫、七情、遗传、饮食营养、劳逸、外伤、环境影响等）的作用下，机体与环境的关系失调，机体内部的阴阳气血发生紊乱，生理状态被破坏，出现了功能或形态、神识活动等方面的异常变化，并反映为一定病状的邪正交争的病理过程。可见，广义的“病”，可以包括各种具体的病种以及证候、病状、病因、病机等。

病的诊断表现形式即病的名称，为病名，是对该疾病全过程的特点与规律所作的概括与抽象。由于各种疾病的病因、病机、病状、病变过程等各有不同，因而临床上对各具特色的病种，应当赋予一个特定性的名称，这就是“病名”，如感冒、泄泻、消渴、痛经、红丝疔、内痔、股骨骨折、凝脂翳、鼻渊等。

因此，狭义的“病”是指由病名所代表的各种具体病种。每一具体病名及其定义，是医学上对该具体疾病全过程的特点（如病因、病机、主要临床表现等）与规律（如发病条件、演变趋势、转归预后）所作出的病理性概括与抽象。病名诊断是对该具体病变所作的本质性认识。

（四）病、证、症三者的关系

1. 传统中医对病、证、症三者相互关系的认识 证、症、征字，均本于“證”字。“證”，证据、证验之义，是历代中医用以表述病状的规范字，但清代段玉裁《说文解字注》称“証”为“證”的俗字，而1964年国家颁布的汉字《简化字总表》，则是将“証”字简化成证字，于是古代的中医学中的“證”字便演变成了证字。“症”为专用于表述病情“證”的俗字。

“征”的繁体字为“徵”，“徵”有证验、证明、象征、特征之义，故“征”实际上也与“證”字有相通之处。

中医学虽然从概念上将疾病现象的“症”“征”与疾病本质的“证”区分开来，但文字上都是取“證”乃证据、验证之义。疾病的表现——症状、体征属诊断的证据，古当称为“證”；辨“证”是通过对症状的辨别而确定当前病变的本质，自然也称为“證”。所以，辨证的证字，症状的症字，都是从古代的“證”字演变而来。如汉·张仲景《伤寒杂病论》：“观其脉證，知犯何逆，随證治之。”前面的“證”字显然指现在所说的“症”，后面的“證”字则是指现在所说的“证”。

“候”，《说文解字注》：“凡覩伺皆曰候，因之以时为候。”故候字包含空间与时间的含义：一指观察到的现象，二指对现象观察的过程。疾病所表现的症状，既是现象，又是过程，所以中医学常将症状称为候，症与候的意思相同，病、“證”可与候连在一起，合称病候、“證”候。

从疾病发生发展的空间点上看，无论是何种疾病，它都可以区分为疾病、证候、症状等三个不同层次。症状是疾病征象的外在表现，证候是疾病征象的内在本质。症状归属于一定的证型，证型又归属于一定的疾病，有是病则有是证，有是证则有是症，病-证-症三者是一个不可分割的有机整体。

2. 现代中医对病、证、症三者相互关系的认识 现代中医学约定：症即病状，包括症状与体征，是疾病表现的单个现象；病（狭义的病）指病名，代表该具体疾病全过程的本质性特征；证（证名）是对疾病过程中一定阶段的本质所作的结论。

随着现代科技的高速发展，大量先进的医疗仪器设备广泛应用于临床，大量理化检查结果丰富了病史资料的来源和途径。因此，理化检查结果已成为“症”的一个重要部分。症是最基本的病理要素，是

诊病和辨证的依据。离开了症就无法作出病、证的诊断，但症仅是疾病的现象，不是疾病的本质，特别是临床上还有脉症相反及寒热、虚实真假等现象与本质不一致的情况发生。因此，必须将症上升到证乃至病的高层次上，抓住本质。

病与证都是对疾病本质的认识。病是疾病全过程的特点与规律，是疾病的根本性矛盾；证是疾病所处某阶段的主要矛盾。病的本质一般规定着症的表现和证的变动。病的全过程可形成不同的证，而同一证又可见于不同的病之中，故病与证可理解为具有纵横交错的相互关系。

简而言之，病是疾病全过程的特点与规律，证是疾病某个阶段的本质概括，症是原始的、基本的病情资料。所以症是诊病和辨证的依据；病的全过程可形成不同的证，证是病的阶段性反映。病与证纵横交叉，所以有异病同证、异病异证、同病异证等。

二、中医诊断学学科范围的延拓

中医诊断学是根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、基本方法和基本技能的一门学科。随着医学的发展和研究的深入，在传统的中医诊断学四诊和辨证方法之外，人们开始陆续运用多学科的知识、借助新的诊断仪器和辨证方法，深入某一具体领域，丰富了中医诊断技术手段，为创新中医诊断学理论提供了新的思路。

中医诊断学学科范围的延拓是在传统中医诊断内容的基础上，依据学科建设需要与学术发展特点，并认真考察其他相关学科对其带来的发展，开阔研究思路、革新研究方法、拓展研究领域，综合应用多学科的理论和方法，从不同角度和不同层次对其进行深入研究。

（一）中医诊断学学科的延拓

在这种全方位的研究中，中医诊断学必须深入某一具体领域，与某个学科发生关系从而进行专门的研究，并与其方法、理论相互作用和融合，从而产生某一领域条理化和系统化知识的集合，进而形成特定的交叉分支学科，这是对中医诊断学学科综合研究的必然结果。如：《中医误诊学》就是在中医诊断学理论指导下，对中医临床各科误诊误治及其防范处理措施进行深入研究而形成的一个外延。此外还有，中医诊断学理论与全息生物学相结合之《中医全息诊断学》；与中医基础理论中的五行理论相结合之《五行诊断学》；与计量学相结合之《中医量化诊断》与《中医计量诊断学》；与心理学相结合之《中医心理诊断学》；与分子生物学相结合之《分子/基因证候诊断学》；与计算机信息技术相结合之《中医面诊与计算机辅助诊》；与影像学相结合之《中医影像诊断学》；与现代化医学检验技术相结合之《现代中医诊断学》和《中医理化诊断学》及《中医影像诊断学》；与统计学相结合之《中医统计诊断》等。

在传统中医诊断学建设的基础上，遵循科学发展规律，合理接受现代科学技术的影响，借助其他学科的思维方式和研究手段进行思考与研究，加强与相关学科的密切合作，突破原有学科界限，在其他学科中寻求相关与交叉，不断汲取其他学科领域的营养，培养新的学科方向或领域，形成自身的优势和特色，使得中医诊断学学科有更好更快的发展。

（二）中医四诊的现代化

中医四诊是中医诊病获取信息的基本手段，但易受主观因素的影响，存在较大程度的经验性和模糊性。随着科技的进步与发展，四诊的手段和方法应当不断完善和发展，而不能局限于眼望、口问、鼻嗅、耳闻、手触的初级阶段。充分运用现代科技，将各种现代诊断方法作为中医四诊的延伸手段，促进中医的现代化发展。客观化、规范化、数量化的微观指标集中在望、闻、问、切四诊中，现代检查仪器中CT、B超、胃镜、X线及各种理化实验检查等可视为中医望诊的延伸；声频频率分析、音调显示之声图仪、三维声谱图等可视为中医闻诊的外延；问诊类移动医疗APP软件、数学模型等可视为中医问诊的繁衍；心电图、脑血流图及脉角仪等可视为中医切诊的拓展。对这些仪器的检查结果，找出其规律、特异的指标，结合宏观辨证指标进行辨证施治，达到宏观与微观的结合，可完善中医唯象理论，加速中医现代化。

此外，中医应用现代科技手段获取四诊信息还有运用显微镜观察舌乳头和微循环的状况；利用红外

热像仪测定舌体温度；运用细菌学技术观察舌苔的菌群变化；利用脉诊仪和流体力学理论观察分脉象特征，建立脉象图与病证的相关性等；运用声波摄谱法、声图仪等摄取声波，用频谱分析正常人及其与病证之间的关系；运用气相、液相色谱技术检测分析口腔呼出气体成分与构成比，阐明病证的病理变化；运用四诊合参辅助诊疗仪采集受试者相应生理病理信息，为中医临床拓宽了视野，在减少漏诊误诊、促进病证结合、维护医患安保等方面发挥了重要的作用，辅助临床准确诊断。

（三）中医诊断仪器的研制

随着文明的进步和科技的发展，人们发现，越是深层次的现象越能反映疾病的本质，越是认识疾病深层次现象，也就越能更精确地把握疾病的本质。因此利用现代科技，研制中医诊断仪器设备，以扩展和延伸人类感官系统的功能，去认识那些不能被人类感官直接感受的深层次现象，利于准确把握疾病本质，使治疗方案更明确，提高临床疗效。这是现代中医临床上的客观需要。

发展中医诊断分析类仪器，其目的首先在于临床医疗的需要，包括健康辨识、辨病与辨证分型等，其次是中医教学与科研的需要，最根本在于这是中医发展的需要，是把中医推向世界的重要手段。

中医诊断分析类仪器是将中医四诊实现客观化、可记录、数据化、可重复化的仪器。目前已研制成型并运用的中医诊断分析类仪器包括：舌象仪、面诊仪、甲诊仪等图像类仪器；脉象仪等压力传感器类仪器；声诊类仪器；红外检测与温度检测类仪器；经穴探测仪、耳诊仪等电阻探测类仪器；具有体质辨识、证素、精气神辨证等量表类软件的分析仪器；四诊仪、腹诊仪等综合检查类仪器；汗诊仪、气味探测闻诊仪等其他类型仪器。

此外，目前的发展趋向有三部脉象仪、脉象地图仪、可携带或可佩带检测设备、手机舌图检测及手机量表评测等。

（四）辨证方法的创新

中医学在长期的医疗实践中，对辨证的认识不断发展、深化，形成了多种辨证方法，在传统的八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证以及病因辨证、气血津液辨证等基础上，还出现了一些新的辨证法，如微观辨证法、证素辨证法等。

1. 微观辨证法 “微观辨证”是在中医理论的指导下，运用现代医学影像学检查、内镜检查、实验室检查、病理组织检查，甚至基因检查等先进技术，旨在从器官水平、细胞水平、亚细胞水平、分子水平，基因水平等较深层次上辨别“证”，为临床治疗提供一定客观依据的辨证方法。“微观辨证”扩展了中医“四诊”的视野，是中医传统辨证方法的深化和补充。

1986年，沈自尹首次明确提出“微观辨证”的概念，并定义：微观辨证在临床收集辨证素材过程中，引进现代科学，特别是现代医学的先进技术，发挥它们长于在较深入的层次上，微观地认识机体的结构、代谢和功能特点，更完整、更准确、更本质地阐明证的物质基础，从而为辨证微观化奠定基础，简而言之，是使用微观指标认识与辨别证。

危北海指出微观辨证主要是运用各种现代科学方法，对各类中医证型病人进行内在的生理、生化、病理和免疫微生物等各方面客观征象的检查分析，旨在深入阐明证候内在机制，探讨其发生发展的物质基础和提供可作为辅助诊断的客观量化指标。

匡萃璋认为微观辨证，实际上是企图用某种或某些生理生化指标作为描述证候的内在依据的一种方法。

郭振球提出微观辨证是以中医经典辨证为向导，四诊“司外揣内”宏观辨证，结合应用现代新科技，深入细胞化学、神经递质、激素、免疫乃至基因调节，以阐明病证传变规律的一种辨证方法。

诸位学者对于“微观辨证”的理解大致上是一致的，都认为：“微观辨证”在中医基础理论的指导下吸收现代科学技术的检测手段，是中医宏观四诊的深化和扩展，对“证”的诊断起辅助作用。

2. 证素辨证法 证素辨证由朱文锋教授在研究中医辨证思维原理和基本规律的基础上，通过对症状、体征的整理，明确辨证的60项左右基本内容——辨证要素，其中病位证素20余项、病性证素30余项。由辨证要素组成800个规范证名，然后以病位为纲进行证候归类。从而创立了一种完整统一的辨

证新方法：根据证候→辨别证素→组成证名。他认为，临床病情纵然千差万别、不断发展，但究其本质无非是病位及病性的差异，病位和病性均可用辨证要素加以识别。统一体系辨证模式具有纲领性、灵活性强的特点，具有广泛适用性。这种辨证新方法，学习时容易掌握，临床时便于操作。

早在1984年朱文锋就首先提出建立统一辨证体系的设想。朱文锋指出中医辨证是根据病情表现，在中医学理论指导下，辨别疾病当前证候的性质和部位，根据病位和病性的不同而概括为完整证名的过程。1996年，黄惠勇等再次提出需要结合中医学经典的辨证方法，建立一个相对完整的规范辨证的统一体系，才能真正促进中医学学术的发展。到2002年，朱文锋等通过对原有辨证八法的研究，列出辨证八法关系图，分析其中隐含的辨证原理，认识到“辨证”的关键，就是要确定疾病病人就诊当前阶段的病位与病性等辨证要素，这是形成辨证统一新体系的基础。具体提出辨证要素并加以归纳，主要包括以下2种。①共性病位证素：心、神（脑）、肺、脾等19项。②病性证素：（外）风、寒、暑、湿、（外）燥、火（热）、痰等31项。从而使辨证要素术语统一，概念内涵清楚，理论层次明确，表述严密，对增强辨证的准确性、规范性，提高临床辨证诊断水平，具有重要的意义。由此2004年朱文锋教授提出创立以证素为核心的新的辨证体系——证素辨证体系。

三、中医诊断思维的特点

中医在诊断疾病的活动中表现的思维，称之为中医诊断思维。它以认识疾病为主要目的，其中望、闻、问、切四诊活动不是纯粹的感性活动，而是需要比较辨别、辨认和判断的活动。诊断思维的过程，直接影响诊断结果和治疗，医生必须进行科学缜密的诊断思维，才能在纷纭复杂的病情中把握疾病的本质，提高临床诊疗水平。

由于历史条件限制和受到中国传统哲学思辨的影响，中医诊断思维具有整体性、恒动性、意象性、直觉性、模糊性、发散性和病证同辨七个方面的特点。

（一）整体性

整体，指的是事物的统一性和完整性。中医学注重整体观念，认为人体是一个以五脏为中心的有机整体，五脏六腑通过经络与四肢百骸、肌肤孔窍等组织器官相互沟通，形成一个有机的整体，并通过气、血、津、液的作用，共同完成机体正常的功能活动。疾病的发生是机体整体失去协调平衡的结果，局部的病理变化是全身脏腑气血、阴阳失调的反映，而局部的病变又可以影响全身。由于全身各脏腑器官在生理、病理上有着密切的联系和影响，因此就不能孤立地看待每一症状和体征，而应将其与整体病理变化相联系，全面分析病情变化，得出正确的诊断。另外，疾病是人与自然、社会环境的统一协调状态遭到破坏的结果，当外界环境急剧变化或人体功能减退，人体不能适应环境变化，脏腑经络功能失调则引起发病。因此察病时还应从人与自然、社会环境的统一性和联系性出发，分析审察季节、气候、地区及人们生活起居条件、生产方式、思想意识、精神状态等对病人的影响。从整体上把握和调控病情，是中医学的特色和精髓，司外揣内、见微知著等中医诊疗基本原理皆为整体性思维特点的体现。

（二）恒动性

“动而不息”是自然的规律，也是中医恒动观产生的肇始。作为中医学纲领性理论和方法的精气学说、阴阳学说、五行学说中无不蕴含着“运动不息”的基本思想。中医将天、地、人看作一个整体的系统，人体的气血活动和脏腑功能往往因季节、气候、环境的差异而产生变化，如天热则脉络扩张，气血充盈，面色可稍赤，天寒则脉络收缩，血行减少而迟滞，面色可稍白或稍青。如《素问·脉要精微论》“春日浮，如鱼之游在波；夏日在肤，泛泛乎万物有余；秋日下肤，蛰虫将去；冬日在骨，蛰虫周密”，指出了人的生、长、壮、老、已，疾病的产生、发展与转归也是不断变化的过程。《素问·皮部论》“百病之始生也，必先于皮毛；邪中之则腠理开，开则入客于络脉；留而不去，传入于经；留而不去，传入于腑，稟于肠胃”，指出了邪气侵犯机体由表入里，由浅入深的传变过程。《素问·热论》“伤寒一日，太阳受之”“二日阳明受之”，指出了邪气侵袭人体由一经向另一经传变的过程。正因为领悟到了“动”的理念，中医学在诊断过程中提出了“证”的概念，在疾病过程中对不同阶段的病位、病性等病理本质

作不同的概括,治疗方法也不一样,“同病异治”“异病同治”就是中医学在动态变化规律中发展的成果。由此可见,恒动性始终贯穿于中医诊断思维中。

(三) 意象性

意象思维是通过取象的方式,在思维过程中对被研究对象与已知对象在某些方面相通、相似或相近的属性、规律、特质等进行关联类比,找出其共同的特征。在这一认知过程中,象是认识万事万物的中介。

“以象测藏”是中医认识人体乃至疾病的重要方法。在疾病的中医诊断中,我们常常提及与“象”有关的词语,如面象、舌象、脉象等,而这背后自然离不开意象思维的指导。如在面部色诊中,《素问·脉要精微论》:“夫精明五色者,气之华也。赤欲如白裹朱,不欲如赭;白欲如鹅羽,不欲如盐;青欲如苍璧之泽,不欲如蓝;黄欲如罗裹雄黄,不欲如黄土;黑欲如重漆色,不欲如地苍。”《素问·五藏生成》:“故色见青如草兹者死,黄如枳实者死,黑如炔者死,赤如衄血者死,白如枯骨者死,此五色之见死也;青如翠羽者生,赤如鸡冠者生,黄如蟹腹者生,白如豕膏者生,黑如乌羽者生,此五色之见生也。”就以取象的方法描述了面色的“平、病、善、恶”。在脉诊中,不论是“往来流利,如珠走盘,应指圆滑”之滑脉,“端直而长,如按琴弦”之弦脉,“浮大中空,如按葱管”之芤脉,“状若波涛汹涌”之洪脉,还是危亦林《世医得效方》里的“十怪脉”,都形象地说明了血在脉道中的流动情况,这种“象”的生动性可见一斑。另外,中医辨证的过程也是寻求整体病机“象”的构思过程,在辨证中借助客观事物活动过程的有关经验表象,追溯出各种症状的病机形象,如恶寒发热,是邪入肌表,卫气与之抗争所致;呕吐属胃气上逆;小便不利是膀胱气化不行……每一种症状,医者都可以追溯出形象的体内病机,其病机形象,并非是机体自身的实体存在,而是在医生的想象中进行把握的。在追溯出病机的基础上,结合病因调查,通过意象思维,把若干个分散的病机结合成一个具有整体联系的病机。如:把脾虚致肿的病机,体会为土不制水而致水湿泛滥,因此,中医辨证的实质就是对整体病机的“象”概括。

(四) 直觉性

中国古代哲学在认识事物时,不执着于概念和逻辑推理,而是采用“心悟”“顿悟”的直觉思维。直觉思维是指思维主体不经过复杂的分析和逻辑推理程序,而直接领悟认知事物本质的思维形式。

作为传统文化重要组成部分的中医学,其思维方式不可避免的具有直觉性色彩。中医学直觉思维与西方逻辑思维倾向形成了鲜明的反差。这并不是说中医学不讲究逻辑,而是强调医者对突然出现的病象有着极为敏锐的洞察、本质的理解和迅速准确的判断能力。这种思维方式在辨证论治过程中大量存在,如虚火、实火均可出现“颧红升火”,有经验的老中医可能以病人早期用药反馈情况,凭其经验、直觉就可判断虚实。《伤寒论》“但见一症便是,不必悉具”,也是中医诊断思维直觉性的一个典型表现。直觉思维的产生不是凭空猜测,而是基于人们在实践中直接经验的积累和升华。事实上,想要具备诊断思维直觉性需要以对疾病案例大量丰富的观察与思考为背景,在对证候进行有分辨、有选择、归纳综合的概括判断上形成。

(五) 模糊性

模糊思维,是中医辨证思维的另一特征。模糊是相对于精确而言的,但“模糊思维”并不意味着不能对事物准确把握,自然界的事物实际上并非绝对“非彼即此”,是互相联系和渗透的,没有绝对分明和固定不变的界限。中医学属于传统医学范畴,其理论体系中存在着名词术语深奥晦涩难懂,一词多义、多词一义等现象。中医学对于症状的诊断价值,即“症”与“病”“证”之间的诊断关系,一般是通过临床专家个人的经验积累,而用文字加以定性描述。如自汗为阳虚,盗汗为阴虚;白苔主表证、寒证;结脉主阴盛气结,寒热往来有定时主疟疾,诸湿肿满皆属于脾,有一恶寒就有一表证等,实际是模糊定性判断。中医临床比较重视症状的有无,如外感病中的“身热无汗”“身热汗出”等,作为判断病证性质的重要指征。而对相关症状轻重程度如同一症状表现程度上的差异常以不太精确的词汇描述,如有汗、汗出、微汗、少汗、大汗、汗出不止、大汗淋漓等对出汗状况的描述。中医诊断学中的症状出现频率、严重程度、证候的轻重、转归等都是相对模糊的概念。如四诊中“微热”“低热”“壮热”辨证中

的“风热犯肺”“肺热炽盛”“痰热壅肺”等都具有模糊性思维的特征。

同时,这种描述又带有重要的辨证意义,症状表现程度上的差异有时可作为不同病证的鉴别依据。

(六) 发散性

发散思维,指寻求变异,将一个现象从多方面考虑以得出病证诊断结论的思维方式,思维活动常常是随机应变,触类旁通。即抓住病人主要临床表现特征,运用各种辨证理论和逻辑思维方法,从横向进一步确定病位、病性、病势。例如“发热”一症,有表证和里证之分,里证之中还可分虚实,实证之中尚有经证、腑证、血热的差异,而虚证中尚有气虚、阴虚之别。思维的方向具有多角度、多层次、多侧面的特点。

中医辨证遵循发散性思维模式,在诊断病证过程中,常以主症定病名,然后根据病因学说辨析病因,根据寒热、虚实、气血等辨析病性,根据脏腑、经络等明确病位等。这种发散性思维又多运用联想推理,即以病人主诉的症状为初始依据,以医生所具备的知识和经验为基础,运用演绎、类比等逻辑思维方法,对症状进行联想、分析,从而判断病证的病因、病性、病位等。如病人主诉头晕眼花,中医诊断为“眩晕”,临床专家可联想到造成眩晕的病因病机有风、痰、火、虚等。

(七) 病证同辨

在中医学中,“病”与“证”是密切相关的不同概念。病是对疾病全过程的特点与规律所作的概括,证是对疾病当前阶段的病位、病性等所作的结论。病注重从贯穿疾病始终的根本矛盾上认识病情,证主要是从机体整体反应状况上认识病情。辨病有利于从疾病全过程、特征上认识疾病的本质,重视疾病的基本矛盾;辨证则重在从疾病当前的表现中判断病变的位置与性质,抓住当前的主要矛盾。

病证同辨,是中医学固有的独特内容。《素问·热论》“夫热病者,皆伤寒之类也”,首先确定是由寒邪引起的热病,然后辨别三阴三阳经中何者受病。后世的六经辨证、卫气营血辨证等,都是遵循《黄帝内经》精神,在先辨明疾病的基础上进行辨证的范例。在临床实践中既重视疾病的诊断,又重视辨证论治,以疾病为研究对象可以从整体上全面把握疾病的病因、发展、预后,以证候为研究对象就可以针对疾病过程中表现出的病位、病性、邪正盛衰作出阶段性的判断与评估,因此从疾病和证候两个层面综合全面把握疾病的全部特征,可以更好地指导疾病防治。

中医认识对象的模糊性和辨证规律的复杂性增加了医者的认知难度,但这并不意味着中医辨证思维也具有模糊性和不确定性。不可否认,中医诊断有时难以用逻辑考量,会借助于感觉性、非理性的思维方式,但这些思维过程是建立在对疾病本质的理解和辨证规律的把握上的。根据理解程度的不同,不同层次的医者会产生或笼统或准确的诊断,但多少总会有思维规律可循。我们要做的就是找到这种思维规律的方法,更好地培养中医学专业学生的临床辨证思维。

[黄碧群 卿龙丽]

参考文献

- [1] 杨毅玲. 中医四诊的延伸——隐症 [J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23 (S₁): 4-5.
- [2] 马林. 浅析“症”、“证”和“病” [J]. 光明中医, 2008, 23 (11): 1684-1685.
- [3] 舒勤, 何欣, 徐竹林, 等. 辨证辨质法在心系病证中的临床运用 [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35 (1): 57-58.
- [4] 朱文锋. 常见症状中医鉴别诊疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 5.
- [5] 陈家旭. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 2.
- [6] 瞿岳云, 袁肇凯. 新编中医诊断学精要 [M]. 长沙: 中南大学出版社, 2009: 23.
- [7] 李灿东. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 15.
- [8] 韩佩玉, 曹莉, 陈颖. 浅论中医证候 [J]. 甘肃中医学院学报, 2005, 22 (6): 12-14.
- [9] 李超贤. 浅释症、证和病 [J]. 四川中医, 2011, 29 (10): 25-27.
- [10] 刘进, 徐月英, 梁茂新. 证及其易混概念的辨析 [J]. 医学与哲学, 1998, 19 (9): 472-475.