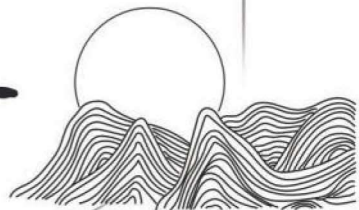


名师悟道

袁肇凯中医诊断教学要点与疑难解析

主编 胡志希
主审 袁肇凯

CS
湖南科学技术出版社



名师悟道

袁肇凯中医诊断教学要点与疑难解析

CS
湖南科学技术出版社

主 编
主 审
副主编
编 者

胡志希
袁肇凯
凌 智
李 琳
刘旺华
简维雄
孙贵香
梁 昊
杜 佳
曾逸笛
熊广华
王建国
胡思远
向 茗
邓 颖
李金霞
刘吉勇
钟森杰
杨 梦
黄淑敏
王 菲
李欣春
郭 瑾
方 格
张 倩
王梓仪
谭朵廷
廖晓倩
叶嘉豪
熊霞军
范星宇
张君宇
谈宇权
廉 坤

图书在版编目（CIP）数据

名师悟道：袁肇凯中医诊断教学要点与疑难解析 /
胡志希主编. — 长沙：湖南科学技术出版社，2022.5
ISBN 978-7-5710-1273-1

I. ①名… II. ①胡… III. ①中医诊断学—教学研究
IV. ①R241

中国版本图书馆CIP数据核字(2021)第208076号

MINGSHI WUDAO — YUAN ZHAOKAI ZHONGYI ZHENDUAN JIAOXUE YAODIAN YU YINAN JIEXI

名师悟道—袁肇凯中医诊断教学要点与疑难解析

主 编：胡志希

出 版 人：潘晓山

责任编辑：王跃军

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市芙蓉中路一段416号泊富国际金融中心

网 址：<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：0731 - 84375808

印 刷：湖南省众鑫印务有限公司

（印装质量问题请直接与本厂联系）

厂 址：湖南省长沙县榔梨街道梨江大道20号

邮 编：410100

版 次：2022年5月第1版

印 次：2022年5月第1次印刷

开 本：710 mm×1000 mm 1/16

印 张：18

字 数：290千字

书 号：ISBN 978-7-5710-1273-1

定 价：69.00元

（版权所有 · 翻印必究）

前 言

“天行健，君子以自强不息；地势坤，君子以厚德载物。”自强不息、仁慈宽厚、勤奋努力、处事低调、平易近人是袁肇凯老师的特点。袁老师从事中医药教育事业四十余年，辛勤耕耘、兢兢业业、亲力亲为、乐于奉献、硕果累累、学高为师、身正为范，将自己几十年中医诊断学的教学经验撰写成教学要点，对中医诊断学教学过程中遇到的难点、疑点撰写成疑难解析，这些资料被学生们传抄，深受大家喜爱。袁老师常说：“中医诊断理论来源于临床，只有亲临诊断一线，反复思考，认真研读，才能领悟理论真谛。”

袁老师是中医实验教学的探索人。曾担任中医诊断学国家级重点学科、国家精品课程、国家教学团队负责人；并担任中国中西医结合学会诊断专业委员会主任委员，全国高等中医药教学研究会中医诊断教学研究会主任委员，荣获国家级首届中医药教学名师、全国优秀教师、湖南省教学名师、湖南省高校优秀共产党员、湖南中医药大学优秀研究生导师等荣誉称号，并获湖南省一等奖奖励。从1997年开始指导和培养了博士研究生20名、硕士研究生5名，其中3篇学位论文获湖南省优秀博士学位论文奖励。

为了传承教学精华，特别是培养青年教师的教学能力及对中医诊断学疑难问题的领悟，全国中医药教学名师袁肇凯教授指导编写了本书，主要包括《中医诊断学》教学要点、疑难解析、思维导图三个部分。通过对《中医诊断学》的教学要点分析与教材中的疑难问题解读，为广大师生指点迷津，该书适用于中医药院校教师参考，更适用于本科生、研究生、确有专长师承人员及西学中医学员等学习思考及复习考试之用。

目 录

上篇 《中医诊断学》 教学要点 / 001

绪 论 / 003

- 一、概述 / 003
- 二、中医诊断学的发展简史 / 003
- 三、中医诊断学的主要内容 / 004
- 四、中医诊断的基本原理 / 005
- 五、中医诊断的基本原则 / 006
- 六、学习中医诊断学的方法 / 007

第一章 望诊 / 008

- 一、概述 / 008
- 二、全身望诊 / 008
- 三、局部望诊 / 014
- 四、舌诊 / 024
- 五、望小儿食指络脉 / 037
- 六、望排出物 / 039

第二章 闻诊 / 041

- 一、概述 / 041
- 二、听声音 / 042
- 三、嗅气味 / 047

第三章 问诊 / 049

- 一、概述 / 049
- 二、问诊的意义及方法 / 049
- 三、问诊的内容 / 050
- 四、问现在症 / 052

第四章 切诊 / 068

- 一、脉诊 / 068
- 二、按诊 / 087

第五章	八纲辨证 / 095
一、	概述 / 095
二、	八纲基本证 / 096
三、	八纲证之间的关系 / 098
第六章	病性辨证 / 102
一、	概述 / 102
二、	六淫辨证 / 103
三、	阴阳虚损辨证 / 105
四、	气血辨证 / 106
五、	津液辨证 / 108
第七章	病位辨证 / 110
一、	脏腑辨证 / 110
二、	六经辨证 / 124
三、	卫气营血辨证 / 128
四、	三焦辨证 / 129
五、	经络辨证 / 131
附：诊断	综合运用 / 133
第八章	中医诊断思维与应用 / 134
一、	中医诊断思维方法 / 134
二、	中医诊断思维的应用 / 138
第九章	中医医案与病历书写 / 140
一、	中医医案 / 140
二、	中医病历书写 / 140
中篇	《中医诊断学》疑难解析 / 147
绪论	/ 149
第一章	望诊 / 151
第二章	闻诊 / 169
第三章	问诊 / 176
第四章	切诊 / 181
第五章	八纲辨证 / 193
第六章	病性辨证 / 203
第七章	病位辨证 / 216
第八章	中医诊断思维与方法 / 243
第九章	病案书写与要求 / 247
下篇	《中医诊断学》思维导图 / 255

上篇



《中医诊断学》教学要点

绪 论

一、概述

1. 含义

(1) 诊：诊察，即对病情进行全面仔细的了解，以获取临床资料。

(2) 断：判断，即对病情资料进行分析、综合，并对疾病的本质做出判断。

(3) 诊断：了解病情，对疾病做出概括性判断的过程。

注意：诊是断的前提和依据；断是诊的结论和验证。

(4) 中医诊断学：是根据中医学的理论，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。

2. 意义

(1) 是临床各项工作之首务。

(2) 是基础理论到临床各科的桥梁。

二、中医诊断学的发展简史

1. 中医诊断发展源流

(1) 渊源：秦汉以前——中医学的创立。

(2) 发展：秦至清代——中医发展成熟。

(3) 展望：近代至今——中医现代研究。

2. 中医诊断代表性著作

(1) 《黄帝内经》：从理论奠定了四诊及后世辨证的基础。

(2) 西汉·淳于意的“诊籍”：开创了中医病案记录的先例。

(3) 东汉·张仲景《伤寒杂病论》：确立了辨证论治理论，建立“六经辨证”。

- (4) 西晋·王叔和《脉经》：现存最早的脉学专著。
- (5) 隋·巢元方《诸病源候论》：第一部论述病源与病候诊断专著。
- (6) 元·杜清碧《伤寒金镜录》：第一部舌诊专著。
- (7) 明·张介宾《景岳全书》：奠定八纲辨证，规范问诊内容。
- (8) 明·李时珍《濒湖脉学》：所论脉学，言简意深，便于习诵。
- (9) 清·叶天士《外感温热篇》：创立了“卫气营血辨证”。
- (10) 清·吴鞠通《温病条辨》：创立了“三焦辨证”。

三、中医诊断学的主要内容

1. 诊法

(1) 含义：是中医诊察、收集病情资料的基本方法和手段，主要包括望、闻、问、切“四诊”。

(2) 内容：

- 1) 望诊——观察神、色、形、态，排出物形、色、质、量。
- 2) 闻诊——听声音、嗅气味。
- 3) 问诊——询问自觉症状，病史及诊疗情况。
- 4) 切诊——触摸脉搏，触按身体。

(3) 意义：收集病情资料（症状、体征，合称“症”），为判断病种、辨别证候提供依据。

2. 诊病

(1) 含义：对疾病的中医病种做出判断，提出病名诊断的思维过程。如新冠肺炎、麻疹、痢疾等。

(2) 内容：对疾病诊断的有关基本方法，如命名、分类等。

(3) 意义：为临床进一步学习疾病诊断和分析病证关系奠定基础。

3. 辨证

(1) 含义：

1) 证——对疾病过程中所处一定（当前）阶段的病位、病性、病因等病理本质所作的概括，包括证名、证型、证候、证素等概念。

2) 辨证——在中医学理论的指导下，对病人的各种临床资料进行分析、综合，从而对疾病当前的病位和病性等本质做出判断，并概括为完整证名的诊断思维过程。

3) 证候：①证的症候群，指某证的特定的临床表现。②证名的俗称，现代中医习惯称谓。

(2) 内容：

1) 各种辨证分类方法。

2) 辨证统一体系。

3) 辨证思维技巧。

4) 临床常见证的概念和临床表现。

(3) 意义：是中医施治的准则，对临床各科具有普遍的诊断意义。

八纲辨证（纲领证）——各类辨证的共性总结



4. 病历

(1) 含义：对病人的病情、病史、诊断和治疗等情况的详实记录。

(2) 意义：是医疗、科研、教学、管理及司法的重要资料，读写病案是医生必须掌握的基本技能。

四、中医诊断的基本原理

1. 司外揣内

(1) 含义：通过诊察其外部的征象，便有可能测知内在的变化情况。

(2) 机制：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣”，与现代控制论的“黑箱”理论相似。

举例：面红、口渴、舌赤、脉数——实热证。

面白、畏冷、尿清、脉迟——里寒证。

2. 见微知著

(1) 含义：通过病人微小变化的诊察，以测知整体的病情。

(2) 机制：机体的某些局部，包含着整体的生理、病理信息。与现代信息论的“全息学说”相似。

举例：脉诊——左手心、肝、肾，右手肺、脾、命门。

舌诊——舌尖心肺，舌边肝胆，舌中脾胃，舌根候肾。

3. 以常衡变

(1) 含义：在认识正常的基础上，辨别太过、不及从而认识病变的性质及程度。

(2) 机制：从对比中找差别，进而识别本质。

举例：正常面色（红黄隐隐，明润含蓄）——病变面色。

正常声音（发声自然，音调和畅）——病变声音。

4. 因发知受

(1) 含义：“发”指病人在疾病中出现的证候表现，“受”指感受的邪气和机体的反应状态。根据机体在疾病中所反应的证候特点，确定邪气类型。

(2) 机制：通过临床表现推求疾病发生发展的内在机制和本质。

举例：头痛发热，汗出恶风，脉浮缓——太阳中风。

恶寒发热，无汗，脉浮紧——太阳伤寒。

五、中医诊断的基本原则

1. 整体审察

(1) 含义：在诊病过程中，从整体上了解病因病机和脏腑气血阴阳的变化，从而全面地认识疾病。

(2) 意义：全面反映疾病本质，有助于做出正确的诊断。

(3) 方法：从整体上进行多方面诊察。

包括：局部的病变，全身的情况；病史、体质、家庭、环境、时令、气候，等等。

全面分析资料，综合判断。

举例：咳嗽——寒、热、虚、实皆可致咳。

2. 四诊合参

(1) 含义：在诊察疾病时，将望、闻、问、切诸法参用，综合收集分析病情资料。

(2) 理由：

1) 四诊并用，才能全面、详细地获取所需临床资料。

2) 四诊各具独特方法和意义，不能互相取代。

3) 只有四诊并重，才能鉴别真假，去伪存真。

由于病情随时间不断变化，四诊资料也必随之而变；加之个体差异，环境时令影响，更须相参并用。

举例：“心血虚证”的诊断。

3. 病证结合

(1) 含义：辨病与辨证相结合诊断疾病。

1) 病——对疾病发生、发展、演变的全过程的特点和规律病理概括。

辨病是从疾病的全过程，特征上认识疾病的本质。

2) 证——对疾病在一定阶段病位、病性等所作出的病理概括。

辨证是从疾病当前的表现，判断病变位置、性质。

(2) 理由：

1) 单纯诊病，不能确切论治，中医临证需辨证论治。

2) 病证结合，既重视疾病的基本矛盾和演变规律，又掌握疾病当前的主要矛盾。

举例：新冠肺炎。

4. 动静统一

(1) 含义：疾病的相对稳定性和发展过程中的变化相结合。

(2) 理由：

1) 静的一面：一种疾病具有贯穿始终相对稳定的基本病理。

2) 动的一面：个体差异和环境、气候、季节等因素，在疾病的不同阶段有其不同的证候变化。

举例：糖尿病不同阶段的治疗。

六、学习中医诊断学的方法

1. 注意中医诊断基础理论的学习。
2. 注重中医临床思维的培养。
3. 强化临床实践与技能训练。

第一章 望诊

一、概述

1. 含义

是医生运用视觉对人体的全身、局部及排出物等方面进行有目的的观察，以了解健康状况，测知病情的方法。

2. 原理

以象求本，从外测内，以常衡变。

3. 内容

望诊包括：①全身望诊；②局部望诊；③望舌；④望排出物；⑤望小儿食指络脉。

4. 注意

- (1) 光线充足，避免干扰。
- (2) 充分暴露，排除假象。
- (3) 以常衡变，动态观察。
- (4) 有机结合，综合判断。

二、全身望诊

(一) 概述

1. 含义

全身望诊又称“整体望诊”，是医生诊病时首先对病人的神气、色泽、形体及姿态进行整体观察，借以了解机体精气的盛衰、脏腑功能的强弱，作为辨别疾病性质、推断病情预后的依据。

2. 内容

全身望诊包括望神气；望色泽；望形体；望姿态。

（二）望神

1. 神的概念

（1）含义：神——精神，是人体生命活动的总称。广义之神：神气；狭义之神：神志。

望神——通过观察人体生命活动的整体表现以判断健康状况、了解病情的方法。

（2）意义：脏腑 → 精气 → 神气。

（3）望神的要点：“神形合一”。

2. 望神的原理及意义

神的产生与人体精气、脏腑功能及形体的关系十分密切，精气是神的物质基础，神是精气的外在表现。

3. 望神的主要内容

（1）望神的重点：

两目：指眼光、眼神。

神情：指人的精神意识和面部表情。

气色：皮肤和体表组织的颜色和光泽。

体态：指人的形体和动态。

（2）神的判断：

1) 得神（有神）：精气充足，体健神旺——精气充足，神旺形健。

2) 少神（神气不足）：精气不足，功能减退——虚证病人/邪去正衰。

3) 失神（无神）：

正虚失神（神气）：精气严重亏虚。

邪盛失神（神志）：邪热扰神/痰蒙清窍。

4) 假神：危重病人出现的暂时“好转”的假象——垂危病人，精气将竭。

5) 神乱（神志错乱）：躁、狂、癫、痴、痫——反复发作，但缓解期并无神志失常。

4. 望神的注意事项

（1）重视第一印象：以神会神，迅速敏捷。

（2）做到神形合参：将精神、神志、形体结合诊察。

（3）审慎真假：

1) 重病好转：逐渐好转，整体状况相一致。

2) 假神之象：突然好转，个别现象与整体不符。

(4) 明辨得失：

1) 失神：全身疾病的危重阶段。

2) 神乱：心神受扰的表现，并不标志着精亏神衰或邪盛神乱。

(三) 望色

观察病人皮肤（面部皮肤）的色泽变化以诊察病情的方法。

1. 望色的原理及意义

(1) 原理：“气由脏发，色随气华”。

脏腑（产生）→精气（充养）→肤色（外显）。

(2) 色与泽的意义：

色——皮肤颜色（五色）——赤白黄青黑。

皮肤光泽（明度）——明润、枯槁。

泽是脏腑精气外荣，故泽与色即精气与肤色关系。

精气充养于皮肤，无论何色，只要有精气（润泽）则有生气。

(3) 面部分候脏腑理论：

《灵枢·五色》分候法——内伤杂病。

《素问·刺热》分候法——外感时病。

《素问·刺热》提出：额部候心，鼻部候脾，左颊候肝，右颊候肺，颧部候肾。

2. 常色

(1) 含义：人在生理状态时面部皮肤的色泽。

(2) 特征：明润，含蓄。

中华民族黄种人的常色——红黄隐隐，明润含蓄。

(3) 分类：

1) 主色——人类基本的，终身不变的肤色。（可因种族或个体差异而不同）

2) 客色——因外界因素（如季节、气候）的影响而发生变化的正常肤色。

（较之主色略有不同；变化是暂时的）

四季平色：春季稍青，夏季稍赤，长夏稍黄，秋季稍白，冬季稍黑。

3. 病色

(1) 含义：因疾病所致的面部色泽。

(2) 特征：晦暗，暴露。

(1) 病色善恶：

1) 善色：面色光明润泽（如“阳黄”，黄鲜如橘）——脏腑精气未衰（新病、轻病、阳证）。

2) 恶色：面色枯槁晦暗（如“阴黄”，黄晦枯槁）——脏腑精气已衰（久病、重病、阴证）。

善色→恶色，提示恶化。

恶色→善色，提示好转。

(2) 五色主病：

1) 青色——寒证，肝病，血瘀，疼痛，惊风。

面色淡青或青黑——寒盛，痛剧。

面唇青紫——心阳虚，血行瘀阻。

面色青黄——肝郁脾虚。

小儿眉、鼻、唇间发青——热盛惊风。

2) 赤色——主热证（实热、虚热）戴阳证（假热）。

满面通红——阳热亢盛（实热证）。

两颧潮红——阴虚阳亢（虚热证）。

泛红如妆——虚阳浮越（假热证）。

3) 黄色——脾虚证，湿证。

面黄无华（萎黄）——脾胃虚衰。

面黄虚浮（黄胖）——脾虚湿泛。

面目身黄（黄疸）——肝胆湿热。

黄鲜如橘（阳黄）——湿热熏蒸。

黄晦如熏（阴黄）——寒湿困脾。

4) 白色——虚证（气、血、阳）、寒证、失血证。

晄白虚浮——阳虚水泛（晄白——阳虚）。

淡白无华——血虚/失血。

面色苍白——阳气暴脱/阴寒内盛。

5) 黑色——肾虚，寒证，水饮，血瘀，疼痛。

面色暗淡——肾阳虚。

面黑干焦——肾阴虚。

眶周发黑——肾虚水停；寒湿带下。

面色黧黑——瘀血内停。