

《中医诊断学》自学重点提要及复习题(一)

北京中医学院中医诊断教研室主任、副教授 杨维益

辨证论治是中医学之精髓,而辨证的资料来自四诊。因此,掌握四诊与辨证的方法,即中医诊断的方法,才能着手治疗疾病。可以说,能否掌握中医诊断学的基本内容,对于每一个自学者能否成为合格的中医,是至关重要的。为了帮助自学者更好地掌握这门课程,特将其中的重点内容择要予以说明。

第一章 四 诊

四诊是诊断学中的重点部分之一,《中医诊断学自学考试大纲》对本章的要求:1.掌握四诊的基本内容。2.了解四诊合参的重要意义。

第一节 望 诊

《中医诊断学自学考试大纲》对本节的要求是:1.掌握得神、假神、失神的特征及其临床意义。2.掌握常色和病色的特征及临床意义。3.了解望形态的基本内容。4.了解望头颈五官九窍、皮肤等基本内容。5.掌握舌质、舌苔形成的基本理论;正常舌象和异常舌象的临床意义。6.了解望排泄物和分泌物的基本内容。7.熟悉望小儿食指络脉的基本内容。

一、望神

神是人体一切生理活动的概括,《灵枢·平人绝谷》中云:“五脏安定,血脉和利,精神乃居。”所以具体来说,神是脏腑精气盛衰的外露征象,是五脏六腑功能的体现。神产生于脏腑精气,但却是通过形体而被测知。中医脏象学说认为,人体是一个以脏腑为中心的有机整体,五官九窍及皮、肉、脉、筋、骨等形体组织与脏腑之间有特定的联系,形体是脏腑之外候。因此,脏腑之神(功能活动)虽不易直接观察,但却可通过形体的外在表现予以反映,这在《素问·上古天真论》中被称为“形与神俱”、“形神合一”。生理状态时,神与形体、脏腑精气的关系为:“精足则形健,形健则神旺。”

望神包括望面色、目光神态、呼吸、形体动作、神志语言、反应能力等诸方面,其内容之所以不局限于一点,是由于神反映的是五脏之精气,而五脏所司又各有不同的缘故。因此在望神时,须结合五脏进行观察,只看某一个方面,往往容易造成误诊,特别是

在鉴别假神时尤当注意。

神的不同表现有五种,即有神、神气不足、神志异常、失神与假神。它们可分为三类:健康或病情很轻时表现为得神,患病时的表现为神气不足或神志异常,病危时可出现失神与假神。

得神系指健康人精充气足神旺,或虽病而正气未伤。它的表现为五脏精气未衰,包括:面色荣润、神志清楚为心的精气充足之表现;目光明亮、精采内含、反应灵敏、动作灵活为肝肾精气充足之表现;呼吸平稳为肺的精气充足的表现与肌肉不消为脾的精气充足的表现等。神气不足在临床时最为常见,它标志着五脏中之一脏或数脏精气已属不足,临床表现则随该脏精气不足而定,常见症状有精神不振,倦怠乏力,声低懒言,动作迟缓,饮食减少等,多属心、脾、肾脏精气亏损,以致神气不足。神志异常或属癫、狂、痫病,此时出现这些疾病的特异症状,易于诊断;或属热病,如邪客于心肺或入于肾,可致烦躁不安,神昏谵妄等。失神于病情严重,即精损气亏神衰几达顶点时方能出现。它的表现为五脏精气衰败,包括面色晦暗,表情淡漠,神昏谵语或言语失伦为心之精气衰败;目暗睛迷,反应迟钝,动作失灵为肝肾精气俱衰;呼吸异常为肺气衰竭;大肉已脱为脾气衰竭等。假神是临终前的预兆。久病重病的垂危病人突然出现一些反常情况,如本已失神,突然精神转佳,目光转亮;或病至语声低微,忽而语声清亮;或原来面色晦暗,突然颧赤如妆;或原不纳食,突然食量大增等。此由精气衰竭已极,阴不敛阳,以致虚阳外越,阴阳即将离绝。诊断假神时的依据有二:一为假神常在垂危病人失神后出现,与整个病情发展过程明显不符。一为假神存在的时间短暂,短时间后迅即恶化。

二、望面色

望色,是医生通过观察病人皮肤、苗窍之色泽以诊断疾病的方法。色诊的内容有二,一为观察肌肤之颜色,简称之为“色”;一为观察肌肤的光泽度和润泽度,简称之为“气”,如《望诊遵经》中云:“光明润泽者,气也;青赤黄白黑者,色也。”色与气俱,光泽荣润,则谓之有神。色诊的部位较多,然以面色的诊断

价值最大,这是由于“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”(《灵枢·邪气脏腑病形》)的缘故。因此,面面的气色最能准确、灵敏地反映脏腑气血的盛衰。气血旺盛则色泽荣润,面有神气;气血衰败则色泽枯槁,神气黯然。望面色应注意以下几点。

(一) 关于面部与脏腑的相关部位。脏腑在面部的相关部位,自古以来,未能得出统一意见,如《素问·刺热论》与《灵枢·五色》篇,两者的说法颇为不一。学习时作一般性了解即可。

(二) 如何理解常色。欲知病色,先知常色,常色是指人在健康状态时的面部颜色及光泽,表示人体精神气血津液之充盈与脏腑功能之正常。我国正常人的面色应是红黄隐隐,明润含蓄。常色应当是有神气与胃气,所谓有神气,就是明润。而有胃气,则为红黄隐隐,含蓄不露。常色有主色、客色之分。主色系指健康人在正常情况下的面色。由于体质禀赋不同,面色可有稍红、稍白等差异,这种“五脏之色,随五形之人而见,百岁不变”(《医宗金鉴·四诊心法要诀》)的面色,称为主色。常色主要指的是主色。客色是指季节、气候变化时,人之面色亦随之发生略黄、略红等变化的现象。饮酒、劳动、情绪变化、日晒等均能引起面色变化,不属病色。

(三) 五色善恶与五色主病

五色善恶与五色主病同属诊病色的内容,前面提到,面色有气与色两个方面,患病时,面色的变化也是从气与色两个方面出现异常。一般根据气来辨别病之善恶,通过色来了解脏腑气血之盛衰以及邪气之所在。所谓善色,言面色光明润泽,又叫“气至”,表明脏腑之气与胃气不衰,故即便见到病色,病情亦轻。恶色与善色相反,表现为面色枯槁晦暗,全无光泽,说明脏腑精气已衰,胃气不得上荣于面,故恶色又称之为“气不至”。气的至与不至是推测疾病预后的重要标志。五色主病概括了五色变化与疾病部位及其特点的一般规律。从脏腑病位而言,青色主肝病,赤色主心病,黄色主脾病,白色主肺病,黑色主肾病。从病因角度来说,青、白、黑色主寒证,赤色主热证,黄色主湿证,黑色主水饮,此外,青、黑二色尚主瘀血。若从正气盛衰来看,以黄色、白色、黑色对虚证的诊断有参考价值。由于面色青黑往往标志着气血凝滞,故此二色又常见于痛证。

鉴于多数病色所主病证并非单一,因此在望色的同时还须结合其它诊法,如黄色主虚证、湿证。病人若仅有蕴湿症状,则属湿证;仅有诸虚症状,则为虚证;若兼有蕴湿与诸虚症状,即属脾虚蕴湿等。

三、望舌

舌诊是在中医理论指导下的一种独特的诊断方法,望舌主要包括望舌质与舌苔两个部分。

舌诊可以判断正气盛衰,分辨病位深浅,区别病邪性质,推断病情进退。虽然诊舌质、舌苔均具有上述的临床意义,但一般认为,察舌质更能反映正气的虚实、脏病之轻重;而验舌苔则重点表明了邪气的性质、病位的浅深。因此在诊察内伤病及外感病时,两者略有偏重,内伤病以舌质变化为重,外感病以舌苔变化为先。色的变化在舌诊中占有重要位置,教材中对舌色、苔色的主病已有详细的论述,下面利用表1来归纳一下舌色、表2归纳一下苔色的主病纲要。

表1 舌色主病简表

舌色	病位	主病	其它舌诊指标
淡白	脏	虚证— 虚寒 气虚 血虚	舌体胖润 舌有齿痕 舌体瘦薄
赤	血(阴)分	热证— 实热 虚热	有苔 少或无苔,舌体瘦
绛	血(阴)分	热甚— 实证 虚证 瘀血	有芒刺 无苔,舌体瘦,或有裂纹 舌润、有瘀点、瘀斑
紫— 深紫(暗紫) 青紫(淡紫)	血(阴)分 脏	热极 寒甚、血瘀	舌干枯少津 舌润,有瘀斑
青	脏	寒极 瘀血	舌润,舌体胖 舌边青

表2 苔色主病简表

苔色	病位	主病	其它舌诊指标
白	表	表证— 表寒 表热	苔润 苔少津
黄	里	里证— 里热 阳虚水湿不化	苔干少津 苔滑润,舌质淡
灰	里	里证— 热甚 寒甚	苔燥 苔润
黑	里	里证— 热极 寒极	苔干燥裂,舌质红绛 苔润或滑

通过表1可以看出,舌色变化时的病位以脏为主,在主病方面着重于区别虚实寒热,一般舌色愈淡,正气愈虚,如淡白舌。在赤、绛、紫舌中,红的

颜色愈深,病情就愈重,如红舌主热,绛舌主热甚,深紫舌为热极。此外,舌形对舌色主病的进一步分析有较重要的意义,如淡白舌主虚证,若要判断虚的性质,尚须结合舌形的变化方能确定。

舌苔变化的病位,除白苔外,皆位于里,在诊断外感病时,这一点具有较重要的意义。表2中还说,舌苔有四种颜色,均可见于寒证、热证这两类性质截然相反的证候中,故于鉴别时,仅仅依靠诊苔色还不够,须进一步与苔质合参。大体病属热时,苔质必干燥;病属寒时,苔质多滑润。如黄苔以里实热证为多见,此时苔色黄或焦黄,干燥少津,刮之有根。而苔色若淡黄或嫩黄,苔质滑润,刮之易去者,则非但不主热证,反为阳虚土败之征。

以上归纳了苔色主病的一般规律,在临床时还可遇到一些特殊情况,如白苔不主表,黄苔不为里等,若能综合运用望舌的知识加以分析,大多可得到正确的诊断,象白苔主表,薄苔亦主表;黄苔主里,厚苔亦主里。因此白苔不尽主表,粉白苔可见于毒热内盛之时;黄苔不独主里,薄黄苔可见于表证。

附复习思考题

1. 试述中医诊断学的发展概况。2.《内经》与《伤寒论》中记载了哪些诊断方法?对中医诊断学的发展起到了何种作用?3.脉学专著主要有哪些?各有何特点?4.最早的中医舌诊专著产生于哪个朝代?对舌诊的发展贡献较大的著作有哪几部?5.学习中医诊断学发展简史,对我们有何启示?6.中医诊断学的范围。7.中医诊断的原则是什么?8.审察内外的“内”与“外”指的是什么?为什么要坚持审察内外的诊断原则?9.什么是四诊合参?在诊察疾病时,四诊合参有无其必要性?10.辨证求因的“因”指的是什么?能否用病因一词概括?11.试述病、证、症三者的概念。

它们是否均能反映疾病的本质?12.《中医诊断学》的主要内容包括哪几方面?它们之间有无联系?13.何谓望诊?望诊的主要内容是什么?在诊察疾病时有何作用?14.神的概念为何?神与形体、脏腑精气之间有何联系?

·咨询信箱·

问:《医宗金鉴·幼科心法要诀》有“初生小儿诊虎口,男从左手女右看”句,这种男左女右的规定是否有道理?在临床上如何运用?(云南省昌宁县耆街中心卫生院 杨延军)

答:《医宗金鉴》的“初生小儿诊虎口,男从左手女右看”是根据中医诊脉时当男左女右的说法演变而来的。早在《脉经》中,就已认识到性别与病脉出现的部位、性状及预后有一定的关系,如在患病时,“左大顺男,右大顺女”,即言男子病脉以左大为顺,女子病脉以右大为顺。以后这一说法亦逐渐用来阐述不同性别的生理状态,如《片玉心书》提出:“男验左手,女验右手。盖取左手属阳,男以阳为主;右手属阴,女以阴为主。”古人对男左女右的诊脉方法比较重视,在诊脉时,往往遵循男先诊左,女先诊右的顺序。若男子左脉短、右脉长,则为阳损;女子右脉短、左脉长,则为阴损等。寸口脉诊在小儿以虎口脉(指纹)代替。古人认为小儿虽然气血未盛,但由于“男以气成胎,则气为主;女挟血成胎,则血为主”,故在诊虎口脉时亦当以左诊男,以右诊女。

男左女右的诊脉法虽有一定的诊断价值,但却不应拘泥,如明代医家万全曾说:“男女一身,均具此阴阳,左右两手,亦当参验。”故在临床诊脉时,不当偏执于这种说法。

(北京中医学院 副教授 杨维益)

高等中医自学考试辅导栏启事

本栏是按照《自学考试计划》的顺序进行辅导的。鉴于大纲已有出版,我们已经停止转载。今后本栏将按辅导计划,介绍大纲对各课所指出的必须掌握的基本内容,以期使广大自学者领会和掌握大纲所提出的要求,做到心中有数。

大纲指出的主要内容分为两部分:一是“内容”,将教材的大小标题按层次列出;二是“要求”,这是大纲的最主要部分,明确提出了各课的自学重点和学习所需掌握的程度。为了在有限的篇幅内尽量为自学者提供殷实的辅导内容,我们将在辅导文章的每一章节

前,全文转录大纲对本章节的“要求”,然后敦请考试教材的撰写者和大纲的编者等专家教授,严格按照大纲“内容”,出复习题帮助大家全面温课并进行重点辅导,以期通过本栏的学习辅导,使广大自学者既明确大纲的要求,又能重点掌握大纲所列的具体内容,提高自学的效果。

衷心预祝大家顺利通过考试。高等中医自学考试的实施,将使我国的中医队伍和中医素质得到进一步的壮大和提高,中医事业必将更加繁荣昌盛,这也是我们开辟本栏的目的。