

《中医诊断学》自学重点提要及复习题(二)

北京中医学院中医诊断教研室主任、副教授 杨维益

第二节 闻 诊

《中医诊断学自学考试大纲》对本节的要求是：1. 掌握呼吸、语言、咳嗽、呕吐、呃逆、嗝气等声音的高低、强弱、清浊等变化的临床意义。2. 熟悉口气、汗、痰、二便等异常气味的临床意义。

闻诊包括听声音与嗅气味两个方面。在生理情况下，人的声音，如发声、语言、呼吸等，均为脏腑生理功能的表现。患病时，不但发声、语言、呼吸可出现异常，还会产生咳嗽、呕吐、呃逆、嗝气、太息、喷嚏、肠鸣等病理性声音。某些病证可使人体的分泌物、排泄物如二便、痰、汗、涕、经带及呕吐物等出现异常气味。这些异常的声音与气味，都是脏腑病变的反映，故需予以收集、辨析，作为疾病诊断的依据之一。

闻诊的主要内容及辨识方法，在闻诊小结中讲的比较清楚，可资参考。一般来说，患病时的异常声音，以声大、声高、声清为热为实；声小、声低、声浊为寒为虚。在辨气味时，凡体窍或排泄物气味酸腐臭秽者，多属实热证；无臭或略带腥昧者，多属虚寒证。

听语言与呼吸，是学习闻诊需重点掌握的内容，在听语言时，要注意谵语与郑声之间的区别。谵语、郑声均见于危重症，同为神识不清的表现，然有虚实之分；谵语为语无伦次、声高有力，多由热扰神明所致，属实证；郑声的病人精神疲惫、语言重复、声音低微、时断时续，是心气大伤，精神散乱的虚证。

呼吸的异常，除了喘与哮外，尚有上气、短气与少气。上气表现为呼吸急促，由肺气失宣，上逆于喉间所致，故上气多兼见咳逆或咽喉不利等症。短气指呼吸短促，不能接续。其气急而短似与喘同，但无抬肩、鼻扇、痰鸣之征。短气可因肺的病证引起，也可见于饮停于胸或腹胀等症，如成无己在《伤寒明理论·短气》中说：“大凡心腹胀满而短气者，邪在表而为实也；腹濡满而短气者，邪在里而为虚也。”少气以呼吸微弱，短而声低为其特征。少气虽亦见气短，但呼吸状态自然，非如短气之不相接续，是脏腑气虚的表现。

第三节 问 诊

《中医诊断学自学考试大纲》对本节的要求是：1. 熟悉问诊的目的和重要意义。2. 掌握问诊的方法、主要内容及注意事项。

问诊是医生通过询问病人或陪诊者，了解疾病发生、发展、现在症状、治疗经过及其它有关情况，以诊察疾病的方法。

问诊在诊察疾病中具有重要作用，如果说望、闻、切三诊是运用医生的视觉、听觉与嗅觉、触觉对病人进行诊察，那么问诊则概括了病人的感觉与疾病发生、发展等有关问题的叙述。参照教材列出的“病案格式”（第148页）便可发现，无论是住院病案还是门诊病案，都将问诊的记录置于首位，特别是关于主诉、现病史的记录，往往是辨证的重要依据。学习问诊，应重点掌握以下内容：

一、问诊的顺序

问诊时除先问姓名、年龄、职业等一般情况外，应紧紧围绕病人的主要不适进行询问，包括病人的自觉症状、发病经过、个人病史等。如病人主诉失眠时，应先了解起病的时间、发病原因、失眠的特点及其兼症，切勿机械地照搬书本上的问诊顺序。

对病情危重的病人，通过简单扼要地询问和重点检查后，应立即进行抢救，待病情好转，再作全面、细致地问诊，以免延误治疗。

问诊完毕后，将病人所述按先后主次加以整理，并按病历格式的要求写出病历问诊记录。

二、主诉

疾病的症状复杂多样，但有主次之分。主诉是指病人感觉最明显、最痛苦的主要症状或就诊的主要原因，它包括一个或二、三个主要症状的发生及其经过的时间。根据病人陈述的主要症状进一步有目的地询问病情，是作出正确诊断的关键所在。所以，抓住主诉可视为问诊的第一步。如病人主诉“心口痛”，医生即可根据这一主要症状，深入地从疼痛的性质、时间、兼症及疼痛与饮食、季节的关系等方面进行询问，从而为辨证提供较为详细、可靠的资料。

记录主诉时应同时记载发病的时间,若主诉包括不同时间出现的几个症状时,应按其症状发生的先后顺序排列,如“午后潮热、咳嗽半年,痰中夹血三天”,又如“心悸、气短五年,下肢浮肿半月”等。

三、现病史

现病史指从发病到本次就诊时疾病的发生、发展变化的全过程,包括了教材中“问起病”(即发病经过)与“问现在症状”两个方面。

发病经过:应询问起病时的环境及时间、发病缓急、原因、出现的症状、病情的发展或转变及治疗经过等。询问起病时间除了解五运六气与发病的关系外,还可获知病之新久与缓急,一般新病多属表属实,旧疾常为里为虚。关于病情的发展或转变,伤寒有六经传变之序,温病有卫气营血之分,内伤有阴阳气血之异,疡证有外达内攻之别,宜详加询问,以保辨证无误,既往治疗对病情有何影响,亦当询问,特别是对于复诊病人,以前的治疗效果既是对诊断正确与否的检验,又可作为本次辨证施治的参考。

问现在症状:包括对主诉进行深入细致地询问和了解病人患病后身体的一般情况,其内容大体可用张景岳的“十问歌”概括。问现在症状是问诊的中心环节,尤其寒热、汗出、疼痛等现病证的特点、性质及其兼症等,往往为辨证的重要依据,应掌握其临床表现及诊断意义。现仅就问寒热、汗出与疼痛的内容作一分析。

1. 问寒热 寒热,寒即恶寒、畏寒;热指发热,它们是疾病过程中常见的自觉症状。凡病人有寒冷感觉,虽加衣被、近火取暖仍不解其寒者为恶寒。不耐寒冷,但加衣被或近火取暖后,寒冷感消失者为畏寒。发热则除指体温高于正常人外,还包括病人自我感觉在全身或某一局部发热,但体温并不升高者。

寒热的临床表现有恶寒发热、但寒不热、但热不寒与寒热往来四种,对这四种寒热的特征,教材中已谈得很详细,这里稍作归纳和补充。发热恶寒见于外感表证,以恶寒重、发热轻者为表寒证;恶寒轻、发热重者为表热证。寒热往来,恶寒与发热虽然并见,但不同时,即寒时不热、热时不寒,恶寒、发热交替出现,是少阳病与疟疾的特征。但寒不热由阴盛或阳虚所致。凡发病急骤、以局部冷痛剧烈为主要症状者,多属寒邪直中脏腑,阳气被伤,即所谓“阴盛则寒”。凡久病体弱,畏寒踡卧,四肢不温者,为脏腑阳气虚弱,不能温煦肌肤,属“阳虚则寒”的范畴。但热不寒根据发热的时间、轻重及兼症的不一,可分为数种类型,详见附表。

附表 但热不寒的热型分类

热 型	特 征	病 机	主 要 症 状
壮热	热势重	里实热证	大渴冷饮,大汗出,脉洪大
潮热	定时发热或定时热甚	阳明潮热	日晡热甚,腹胀便秘
		湿温潮热	身热不扬,午后热甚,头身困重
		阴虚潮热	午后或入夜低热,颧红盗汗
长期发热	热势长期不退	阴虚发热	同阴虚潮热
		气虚发热	低热不退,烦劳则甚,少气自汗,倦怠乏力
		小儿夏季热	夏季发作,秋凉自愈,口渴烦躁、汗少尿多

寒热是临床的常见症状,其产生主要决定于病邪性质及机体的阴阳盛衰。通过询问病人发热恶寒的状况,可以推测病因、辨别病位、区别疾病性质及了解机体阴阳盛衰的情况,为治疗提供可靠依据。因此这一部分是掌握也是考试的重点部分之一。

附复习思考题(续)

- 望神的重点有哪些?
- 何谓得神、失神、假神、神气不足与神志异常?
- 试述失神与神气不足、神志异常的区别。
- 为什么会出现假神?怎样鉴别得神与假神?
- 神志异常包括哪几方面?癫病与狂病的鉴别要点为何?
- 何谓望面色?试述面部色诊的原理及其临床意义。
- 望面色的“色”与“气”各指的是什么?气色与神有何联系?
- 面部的脏腑分属有几种说法?在临床时当如何运用?
- 何谓望色十法?有何临床意义?
- 何谓常色?主色和客色是由哪些因素造成的?
- 如何区别善色与恶色?
- 何谓五色顺逆?有何临床价值?
- 五色主病的基础是什么?试述五色主病的主要内容。
- 何谓望形态?包括哪些内容?
- 体形与体质之间有无联系?对于疾病的诊断有何价值?
- 人的体质可分为哪几类?何谓阳脏人与阴脏人?