

《中医诊断学》自学重点提要及复习题(四)

中国医学百科全书 康复医学分卷编委 杨维益
北京中医学院副教授、中医诊断教研室主任、副教授

《中医诊断学》所探讨的内容，可分为“诊”与“断”两大部分，诊即四诊，断指辨别病证。诊是断的基础，是为断服务的。因此，学习中医诊断学，必须掌握辨证的理论与方法。

中医诊断疾病时，需进行辨病与辨证。所谓“病”，是对疾病发生发展的规律与特点的概括，辨病就是辨别所患疾病，如虚劳、温病等。证反映了在某一阶段疾病的本质与正邪之盛衰，辨证是指医生将四诊所获得的资料，根据中医学理论，加以分辨区别，进行归纳综合，从而对致病原因、疾病性质、病变部位、病理机制、疾病发展趋势等方面作出判断的过程。在辨病与辨证中，以辨证对治疗的指导作用更为重要，这是因为在通常情况下，病不变而证常变，病有定而证无定，如昨日之病属某证，今日可变为另一证；又如同一疾病，不同的人可出现不同之证。故在辨病的基础上须进一步辨证。只有掌握了辨证的规律，才能对病人进行正确的治疗。

第二章 八 纲 辨 证

《中医诊断学自学考试大纲》对本章的要求是：1. 掌握八纲及八纲辨证的概念。2. 了解八纲辨证的沿革。3. 掌握八纲之间的“相兼”、“转化”、“夹杂”等基本概念。

八纲系指阴阳、表里、虚实、寒热四对性质相反的证候。任何疾病，在临床表现方面，均可分为阴、阳两大类；在病变部位方面，均可分为表、里两大类；在疾病性质方面，均可分为寒、热两大类；在邪、正关系方面，均可分为虚、实两大类。八纲辨证，就是通过辨别疾病的阴、阳、表、里、寒、热、虚、实这八类纲领性证候，来迅速地把握病变的部位和性质，为进一步的深入辨证和治疗指明方向。

八纲辨证，虽然每一纲均有其独特的内容，但不能截然加以分割，八纲之间的关系有相兼、转化、夹杂、真假等表现形式。相兼是指八纲中的两个或两个以上证候的同时出现，如虚与寒相兼时，为虚寒证，里、热、实三者相兼时，为里热实证等。夹杂与转化是指性质相反的两类证候同时出现或相互转变，若两

个相兼的证候，其性质相反，病变部位各异，如表寒里热、上实下虚，则称之为夹杂。若病证从原来的热证转变为寒证，从实证转变为虚证，则称之为转化。若病属热证却表现出一些寒象，或本为虚证而表现出一些实象，则称之为真假。相兼、夹杂、转化与真假四种形式，概括了八纲之间的相互关系，是学习八纲辨证具体内容的基础，也是掌握和考试的重点内容之一。

第一节 表 里

《中医诊断学自学考试大纲》对本节的要求是：1. 掌握表证、里证和半表半里证的主要临床表现、证候分析和鉴别要点。2. 掌握表里同病、表里出入的基本概念和临床表现。

表里辨证是鉴别外感、内伤疾病以及外感病的病变部位与病情发展趋向的一种辨证方法。病位在外，病情轻浅的多属表证；病位在里，病情较深重的多为里证。一般将病在皮毛、肌腠、经络的称为表证，而将病在脏腑、血脉、骨髓的称为里证。

表证见于外感病的初发阶段，其病程短，起病急，临床表现有发热与恶风寒齐作、头痛、鼻塞、咳嗽、脉浮、舌苔薄白等。其中以发热恶寒同时出现为表证之特征。

半表半里证的临床表现为往来寒热，口苦咽干，目眩，心烦喜呕，胸胁苦满，默默不欲饮食，脉弦。诸症状中以寒热往来为半表半里证的辨证要点。关于半表半里证的部位，有几种不同认识，一种认为邪在少阳为半表半里，如成无己（金代医家，著《注解伤寒论》、《伤寒明理论》、《伤寒论方》）；另一种认为膜原属半表半里，如吴又可（明代医家，著《温疫论》）。

里证是指外邪传入气分或阳明经、三阴经，伏邪自内而发以及内伤杂病所表现的证候。简言之，凡非表证与半表半里证的一切证候均可统属里证。但一般所说的里证，是与表证相对而言，即主要用于分辨外感病时的病变部位。里证的临床表现可参见表1。

表里辨证在表明病情发展的趋向时，有表邪入里和里邪出表两种形式。前者之病位由表入里，病情由

表1:

辨证	表 证	里 证 (实证)
部位	体 表	脏 腑
症	发热—— —发热 —恶风寒 —身体痠痛拘急 —头痛 鼻塞流涕 饮食如故, 胸腹无碍 二便如常 神志如常	发热—— —潮热、壮热 —不恶风寒 —无身体痠痛拘急 —少见头痛 口干咽燥, 渴欲饮水 呕恶口苦, 满闷不食, 腹痛 便秘或自利, 溺短赤 烦躁, 不眠, 谵语
脉象	浮	沉
舌象	舌苔薄白	舌质红、绛、青紫, 舌苔黄或灰黑

轻变重; 后者之病邪由内达外, 病情由重转轻。需注意的是: 表邪入里, 可理解为表证不解, 进而发展为里证。而里邪出表的“表”, 是说邪气有外透之机, 并非言里证欲解时, 尚需经过表证阶段。

第二节 寒 热

《中医诊断学自学考试大纲》对本节的要求是: 1. 掌握寒证、热证的主要临床表现和证候分析、鉴别要点。2. 掌握寒热错杂、转化和真假的辨别要点。3. 掌握表寒、表热、里寒、里热的临床表现和证候分析。

寒热辨证是辨别疾病性质的纲领。病邪有阴邪、阳邪之分, 正气有阴精、阳气之殊, 故辨寒热, 实际上是辨别阴阳之盛衰, 凡阳气偏盛或感受阳邪时的表现属于热证, 而阳气虚衰或感受阴邪时的表现则属寒证。

辨别寒证与热证, 以审察对寒热的喜恶、口渴与不渴、面色、四肢、二便、舌苔、脉象几方面为其重点, 即恶寒喜热为有寒, 恶热喜冷为有热; 口淡不渴为有寒, 口渴喜饮为有热; 面白为寒, 面赤为热; 手足厥冷多为寒, 手足烦热多为热; 小便清长, 大便溏薄为寒, 小便短赤, 大便燥结为热; 脉沉迟为寒, 脉数滑为热; 舌淡苔白为寒, 舌红苔黄为热; 等等。从以上寒证与热证的比较中可以看出, 寒证属阴盛, 多与阳虚并见; 热证属阳盛, 常有阴液亏损的表现。

寒证、热证若与虚实、表里结合, 可构成表热证、里热证、虚热证、实热证与表寒证、里寒证、虚寒证、实寒证。寒热夹杂时, 根据病变的表里部位划分, 有表寒里热与表热里寒; 若按上下划分, 有上寒下热、上热下寒两种。寒热夹杂的特点为: 1. 寒证与热证同时存在; 2. 寒证、热证的出现虽有轻重、先后之

不同, 但均反映了疾病的本质。此外, 寒证与热证在一定条件下可以相互转化, 称之为寒热转化。一般来说, 寒证化热多见于外感病, 往往标志着邪气虽然深入, 但人体正气不衰, 正邪相争于里。热证转变为寒证, 多属邪盛正虚, 正不胜邪之候。

寒热真假是寒证与热证的特殊表现形式。真寒假热证系寒极之证; 真热假寒证为热极之候, 两者均出现于疾病的危重阶段, 是由阴阳格拒所致。鉴别寒热真假可抓住两点: 1. 假象的出现, 多在四肢、皮肤和面色方面。而病人的喜恶, 胸腹的病变征象及舌象、脉象, 往往反映着疾病的本质。如在真热假寒证时, 病人虽恶寒却不欲盖衣被; 四肢虽厥逆而扪之胸腹灼热, 或胸腹胀痛拒按; 脉虽沉伏而按之有力等。2. 寒热真假证出现于疾病的危重期。

第三节 虚 实

《中医诊断学自学考试大纲》对本节的要求是: 1. 掌握虚证、实证的主要临床表现、证候分析和鉴别要点。2. 掌握虚实夹杂、转化和真假的辨别要点。3. 掌握表虚、表实、里虚、里实、虚寒、实寒、虚热、实热的临床表现和证候分析。

虚实辨证是区别邪正盛衰的纲领。所谓虚证, 系指正气不足而表现的证候, 有阴虚、阳虚、气虚、血虚之不同, 实证乃是邪气过盛而表现的证候, 或由外感六淫邪气所致, 或由脏腑失健, 气滞血瘀、痰阻、食停而成。虚、实证的鉴别大体可从以下几方面进行:

面色: 虚证多面色苍白、萎黄或娇红; 实证多面色深红或黯滞。

寒热: 形寒肢冷为阳虚, 五心烦热为阴虚; 恶寒重为实寒, 壮热、日晡所有潮热为实热。

汗出: 自汗、盗汗多为虚证; 无汗、大汗多为实证。

疼痛: 绵绵而痛、痛有休止、痛处喜按为虚; 疼痛剧烈、痛无休止、痛处拒按为实。

口渴: 口渴饮少且喜热饮为阳虚, 口干饮少为阴虚; 大渴饮引、喜饮冷水为实。

神志: 声低气怯、精神萎靡为虚; 声高气粗、烦躁、发狂、谵语为实。

心胸: 心悸、气短为虚; 胸闷、喘息、气粗为实。

二便: 便溏溲清、二便失禁为虚; 腹胀便秘、小便不利为实。

舌象: 舌体胖嫩或瘦薄, 舌上少苔、无苔为虚; 舌质坚敛苍老, 舌苔厚为实。

脉象: 脉虚无力为虚; 脉实有力为实。

虚实夹杂是临床常见的一类证候，有实证夹虚、虚证夹实、虚实并重三种。实证夹虚者以邪实为主、正虚为次，多见于内伤病人新感外邪，如表实里虚。虚证夹实以正虚为主、邪实为次，多见于久病、重病，正气已伤而邪气未尽或因虚致实。

在虚、实辨证中，亦有鉴别真假的必要，所谓“大实若羸状”、“至虚有盛候”，即指在重病时，可出现真实假虚与真虚假实的证候。其鉴别，除当细审症状外，发病原因，病之新久，病人体质强弱以及治疗过程等，也具有较大的参考价值。

第四节 阴 阳

《中医诊断学自学考试大纲》对本节的要求是：掌握阴证、阳证、真阴不足、亡阴、亡阳的临床表现、证候分析和鉴别要点。

阴阳是八纲辨证的总纲，如表里、寒热、虚实按阴阳划分的话，表、热、实属阳；里、虚、寒属阴。故阳证可概括表、热、实证，阴证可概括里、虚、寒证，从这个意义上来说，阴阳是八纲之总纲。但是，阴阳除了可以统率表里虚实寒热外，还有其它六纲所不能替代的内容，如在病变严重时出现的亡阴、亡阳证等。故阴阳虽可统六纲，但包括阴阳在内的八纲辨证在临证时仍有并列之必要。

真阴不足与真阳不足是指肾之阴阳不足，肾主一身之阴精、阳气，故真阴不足时可见骨蒸盗汗、五心烦热、口燥咽干、颧红耳鸣、恶梦遗精、腰膝痠软、舌红少苔、脉数无力等症。真阳不足则表现为面色㿔白、气短自汗、腰膝痠冷、饮食难化、阳痿滑精、便溏清、舌淡胖嫩、脉大无力等症。

亡阴、亡阳两证均出现于病危之时，证候特点为突然汗出，徐灵胎在《亡阴亡阳论》中提出“亡阴之汗，身畏热，手足温，肌热，汗亦热而味咸，口渴喜凉饮，气粗，脉洪实，此其验也；亡阳之汗，身反恶寒，手足冷，肌冷，汗冷而味淡微粘，口不渴而喜热饮，气微，脉浮数而空，此其验也”的辨证要点，确有见地。根据临床观察，通常亡阴可致亡阳，而亡阳引起亡阴者较少。

八纲辨证是分析疾病共性的辨证方法，它虽为诸种辨证方法之总纲，但在深入分析疾病的病因、病位时，尚须结合运用病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、经络辨证以及六经、卫气营血、三焦等辨证方法。

附复习思考题(续)

96. 何谓切诊？有何临床价值？
97. 试述脉象形成的原理和脉诊的临床意义。
98. 脉诊有哪些部位？为什么近世医家在诊脉时多采用寸口诊法？
99. 试述寸口脉诊的依据、分部与所主脏腑。
100. 诊脉时应如何布指与运用指力？
101. 何谓平脉？平脉有哪些特点？这些特点分别体现了什么？
102. 脉象易受哪些生理或外界因素的影响？
103. 何谓病脉？一般认为病脉有哪些种类？
104. 试述浮脉类的脉象及主病。
105. 浮脉为何既主表证、又主里虚？
106. 试述沉脉类的脉象及主病。
107. 如何区别沉脉、伏脉与牢脉？
108. 试述迟脉类的脉象及主病。
109. 如何鉴别迟脉与缓脉？
110. 试述数脉类的脉象及主病。
111. 数脉是否仅见于热证？
112. 试述虚脉类的脉象及主病。
113. 虚脉类的脉象能否见于实证？
114. 试述实脉类的脉象及主病。
115. 如何鉴别紧脉与弦脉？
116. 哪些脉象见于痛证？
117. 促脉、结脉、代脉均可见到脉动时而一止，在临证时应如何区别？
118. 如何区别虚脉、微脉与弱脉？
119. 如何评价怪脉之临床价值？
120. 一脉可主数病，在出现相兼脉时应如何判断？
121. 诊妇人脉包括哪些内容？
122. 诊小儿脉的重点在哪些方面？
123. 如何理解舍脉从症与舍症从脉。
124. 试述按诊的方法及其意义。
125. 按肌肤的目的是什么？
126. 为何要按虚里？按虚里与诊脉的意义是否相同？
127. 如何运用按诊辨别腹胀的虚实？
128. 按腹部肿块时要注意了解哪些情况？
129. 按俞穴的原理是什么？按俞穴时重点在于观察哪几方面的异常？