　　中医诊断的基本原理

　　司外揣内　是指通过观察外表的病理表现(症状、体征等)，可以推测内脏的变化，认识了内在的病理本质，便可解释显现于外的证候。

　　见微知著　 是指机体的某些局部，常包含着整体的生理、病理信息，通过观察微小的变化，可以测知整体的情况。如面部色诊分候，独取寸口诊全身之疾，耳诊，舌诊，目诊等。

　　以常衡变　又称以常达变，是指通过观察比较，在认识正常的基础上，发现太过或不及的异常变化，从而认识事物的性质及变动的程度。

　　中医诊断的基本原则

　　整体审察　是指诊断疾病时，要重视病人整体的病理联系，同时，还要将病人与其所处自然与社会环境结合起来综合地判断病情。

　　四诊合参　是指医生临证时必须将望、闻、问、切四诊收集的病情资料，综合判断，参照互证，以全面、准确地作出诊断。

　　病证结合　中医在诊断时，辨病与辨证常交织在一起，它既要求从纵的方面去辨别该病全过程的病机变化规律及临床特点，又要求从横的方面去辨别患者现阶段的证候类型。

　　中医诊断的基本原则( )

　　A.整体审查、四诊合参、病证结合

　　B.辨证求因、审因论治、脉症合参

　　C.症候真假、症候错杂、四诊合参

　　D.症候转化、病证结合、辨证求因

　　E.司外揣内、见微知著、以常衡变

　　答案：A

　　解析：中医诊断的基本原则是整体审查、四诊合参、病证结合。

　　望舌的方法

　　顺序　是先看舌质，再看舌苔，最后观察舌下络脉。从部位观察，先看舌尖，再看舌中、舌边，最后看舌根部。

　　刮舌法　用消毒压舌板的边缘，以适中的力量，在舌面上由后向前刮五次。

　　揩舌法　用消毒纱布裹于手指上，蘸少许生理盐水在舌面上揩抹数次。

　　刮舌与揩舌此二法可用于鉴别舌苔有根无根，以及是否属于染苔。若刮之不脱或刮而留污质，多为里有实邪;刮之易去，舌体明净光滑则多属虚证。

　　望舌的注意事项

　　光线影响

　　饮食或药品影响

　　口腔咀嚼的摩擦、自洁作用而使舌苔由厚变薄。多喝水可使舌苔由燥变润。进食辛热食物，舌色偏红。多吃糖果、甜腻食品，使舌苔变厚。服用大量镇静剂，可使舌苔厚腻。长期服用某些抗生素，可见黑腻苔或霉腐苔。某些食物或药物，可以使舌苔着色，称为染苔。

　咳嗽、喘、哮的临床表现及其意义

|  |  |
| --- | --- |
| 咳嗽 | |
| 咳声重浊，痰白清稀 | 多属外感风寒 |
| 咳声重浊紧闷，痰多易咳 | 多属实证 |
| 咳声不扬，痰稠色黄，不易咳出 | 多属热证 |
| 咳声低微无力 | 多属虚证 |
| 干咳无痰，或痰少而黏，不易咳出 | 多属燥邪犯肺或肺阴亏虚所致 |
| 咳有痰声，痰多易咯 | 痰湿阻肺 |
| 咳嗽阵发，发则连声不绝，咳声终止时有鸡啼样回声即顿咳（百日咳） | 多因风邪与伏痰搏结，郁而化热，阻遏气道 |
| 咳声如犬吠样 （白喉） | 是肺肾阴虚，疫毒攻喉所致 |

|  |  |
| --- | --- |
| 喘 | |
| 指呼吸困难、急迫，张口抬肩，甚至鼻翼煽动，难以平卧。喘多与肺、肾有关，临床有虚实之分。 | 发作急骤，呼吸深长，息粗声高，唯以呼出为快者，为实喘。多为风寒袭肺或痰热壅肺、痰饮停肺，肺失宣肃，或水气凌心所致。 病势缓慢，呼吸短浅，急促难续，息微声低，唯以深吸为快，动则喘甚者，为虚喘。是肺肾亏虚，气失摄纳，或心阳气虚所致。 |
| 哮是指呼吸急促似喘，声高断续，喉间有哮鸣音的症状。喘不兼哮，但哮必兼喘。 | 哮多因痰饮内伏，复感外邪所诱发，或因久居寒湿地区，或过食酸咸生冷所诱发。 |

　　呕吐、呃逆、嗳气的临床表现及其意义

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 呕吐 | | |
| 前人以有声有物为呕吐，有物无声为吐，有声无物为干呕。但临床上难以截然分开，一般统称为呕吐。是胃失和降，胃气上逆的表现。 | 呕声微弱，吐势徐缓，呕吐物清稀者 | 虚寒证—常因脾胃阳虚，运化失司，胃失和降，胃气上逆所致。 |
| 呕声壮厉，吐势较猛，呕吐出黏稠黄水，或酸或苦 | 实热证—常因热伤胃津，胃失濡养所致。 |
| 呕吐呈喷射状者 | 热扰神明，或因头颅外伤，颅内有瘀血、肿瘤所致。 |
| 呕吐酸腐食物 | 多属伤食，多因暴饮暴食，食滞胃脘，胃失和降，胃气上逆所致。 |
| 口干欲饮，饮后则吐者为水逆 | 属痰饮停胃，胃气上逆 |

　　问诊内容及记忆力口诀

　　问诊内容主要包括一般情况、主诉、现病史、既往史、个人生活史、家族史等。

　　主诉的概念与意义

　　主诉是病人就诊时最感痛苦的症状、体征及持续时间。

　　十问歌

　　一问寒热二问汗，三问头身四问便，

　　五问饮食六胸腹，七聋八渴俱当辨，

　　九问旧病十问因，再兼服药参机变，

　　妇女尤必问经期，迟速闭崩皆可见，

　　再添片语告儿科，天花麻疹均占验。

　　嗜睡的临床表现及意义

　　嗜睡多因阳虚阴盛，或痰湿内盛所致。

|  |  |
| --- | --- |
| 嗜睡 | 困倦易睡，伴头目昏沉，胸闷脘痞，肢体困重，苔腻　为痰湿困脾。 |
| 饭后神疲困倦易睡，兼食少纳呆，少气乏力　为脾气虚弱。 |
| 精神极度疲惫，神识朦胧，困倦欲睡，肢冷脉微　为心肾阳衰。 |
| 大病之后，精神疲乏而嗜睡　为正气未复。 |

大便的类型、症状表现、病机

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 类型 | | 症状表现 | 病机 |
| 便次异常 | 便秘 | 指大便燥结，排出困难，便次减少，甚则多日不便。 | 实证：热结肠道 |
| 虚证：津液亏少，或阴血不足，或气虚传送无力，或阳虚寒凝。 |
| 便次异常 | 泄泻 | 指大便次数增多，便质稀软不成形，甚至呈水样者 | 大便溏泄，兼见纳少腹胀、大腹隐痛者——脾胃气虚 |
| 泻下秽臭，泻后痛减，兼见呕恶酸腐，脘闷腹痛——属伤食 |
| 泻下黄糜，兼见腹痛，肛门灼热——大肠湿热。 |
| 黎明前腹痛作泻，泻后则安，兼见形寒肢冷，腰膝酸软者：为“五更泻”——脾肾阳虚。 |
| 腹痛作泻，泻后痛减，兼见情绪抑郁，脉弦——为肝郁乘脾。 |
| 便质异常 | 完谷不化 | 大便中含有较多未消化食物的症状 | 脾虚、肾虚。 |
| 溏结不调 | 大便时干时稀 | 肝郁脾虚 |
| 大便先干后溏 | 脾虚 |
| 脓血便 | 大便中含有脓血黏液 | 痢疾、肠癌 |
| 便血 | 血自肛门排出，包括血随便出，或便黑如柏油状，或单纯下血的症状 | 脾胃虚弱，气不摄血，或胃肠积热、湿热蕴脾、气血瘀滞等 便黑如柏油，或便血紫暗者：为远血 便血鲜红，粪血不融合者：为近血 |
| 排便感异常 | 肛门灼热 | 排便时自觉肛门灼热的症状 | 大肠湿热下注，或大肠郁热，见于湿热泄泻、痢疾。 |
| 里急后重 | 腹痛窘迫，时时欲便，肛门重坠，便出不爽 | 湿热内阻，肠道气滞所致，常见于痢疾。 |
| 排便不爽 | 排便不通畅，有滞涩难尽之感 | 大肠湿热、肝气犯脾，食滞肠道所致。 |
| 大便失禁 | 大便不能控制，滑出不禁，甚则便出而不自知 | 脾肾阳虚，肛门失约所致。 |
| 肛门重坠 | 肛门有下坠之感，甚则脱肛。 | 脾虚中气下陷，常见于久泻或久利不愈 |

　　小便的类型、症状表现、病机

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 类型 | | 症状表现 | 病机 |
| 尿次异常 | 频数 | 排尿次数增多，时欲小便的症状 | 小便频数，短赤而急迫者：为淋证，是膀胱湿热，气化不利所致。 |
| 小便频数，澄清量多，夜间明显者：多由肾阳不足，肾气不固，膀胱失约所致。 |
| 癃闭 | 小便不畅，点滴而出为癃；小便不通，点滴不出为闭，合称癃闭 | 实证：湿热蕴结，或瘀血、结石阻塞 |
| 虚证：久病或年老气虚，阳虚，肾气化不利，开合失司 |
| 尿量异常 | 尿量增多 | 尿次、尿量皆明显超过正常量次的症状 | 小便清长量多者：属虚寒证。 |
| 多尿，兼见多饮多食，形体消瘦者：属消渴病，是肾阴亏虚 |
| 尿量减少 | 尿次、尿量皆明显少于正常量次的症状 | 小便量少短赤者：多属实热证，或汗、吐、下后伤津所致。 |
| 尿少，兼见浮肿者：为水肿，多因肺、脾、肾三脏功能失常，气化不利，水湿内停所致。 |
| 排尿感异常 | 小便涩痛 | 小便排出不畅而痛，伴有急迫、灼热 | 见于淋证，因湿热下注，膀胱气化不利所致。 |
| 余沥不尽 | 排尿后小便点滴不尽 | 肾阳亏虚，肾气不固所致。常见于老年人和久病体衰者。 |
| 小便失禁 | 患者神志清醒时，小便不能随意控制而自遗。 | 多属肾气不固，膀胱失约所致。若患者神昏而小便自遗，则属危重证候。 |
| 遗尿 | 睡眠中不自主排尿 | 肾气不足，膀胱虚衰。 |