

中医诊法

基 / 本 / 技 / 能 / 实 / 训

主 编 李福凤

副主编 薛晓琳 胡志希 许家佗

主 审 王忆勤 张伟荣 何建成

图书在版编目(CIP)数据

中医诊法基本技能实训/李福凤主编. —上海:
上海科学技术出版社, 2017.4
ISBN 978-7-5478-3473-2

I. ①中… II. ①李… III. ①中医诊断学 IV.
①R241

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第040823号

中医诊法基本技能实训

主 编 李福凤
副主编 薛晓琳 胡志希 许家佗
主 审 王忆勤 张伟荣 何建成

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社
(上海钦州南路71号 邮政编码200235)

上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路193号 www.ewen.co

印刷

开本 787×1092 1/16 印张 11

字数 220千字

2017年4月第1版 2017年4月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-3473-2/R·1330

定价: 55.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向工厂联系调换

编委会名单

主 编

李福凤(上海中医药大学)

副主编

薛晓琳(北京中医药大学) 胡志希(湖南中医药大学)
许家佗(上海中医药大学)

主 审

王忆勤(上海中医药大学) 张伟荣(上海中医药大学)
何建成(上海中医药大学)

编 委

(以姓氏笔画为序)

于志峰(天津中医药大学) 车志英(河南中医药大学)
甘慧娟(福建中医药大学) 田 茸(成都中医药大学)
付晶晶(上海中医药大学) 刘晓谷(浙江中医药大学)
李洪娟(北京中医药大学) 张伟妃(上海中医药大学)
张瑞义(上海中医药大学) 周 飞(复旦大学附属浦东医院)
顾亦棣(上海中医药大学) 徐 征(南京中医药大学)
高 明(上海中医药大学) 程绍明(江西中医药大学)

秘 书

李 雪(上海中医药大学)

前 言

随着高等中医药教育教学改革的不断深化,强化实践教学环节,提高学生动手能力,培养学生运用中医思维解决临床问题的能力,已成为高等中医药教育工作者的共识。中医诊法临床技能培训在中医传统教育中占有重要地位。中医诊法基本技能的培养和训练是中医药大专院校医学生进一步学习临床各科的基础,是连接中医药学基础理论与临床技能的桥梁,是中医临床技能培训的基础。

中医实训教材是中医药高等学校的一项基本建设工作,是提高实训教学质量,实现人才培养目标的重要保证。上海中医药大学为了全面贯彻国家的“深化教育领域综合改革”的精神,培养符合新时期中医药事业发展要求的应用型和创新型人才,以精品课程建设的成果为依托,通过立项形式进行实训教材建设。2015年在上海中医药大学教务处统一规划下,组织编写了校级特色实践技能教材《中医诊法基本技能实训》。其宗旨是规范中医学生的中医诊法操作能力,将中医四诊客观化研究的最新成果引入实训教学,提高学生的动手能力,补充课堂教育的不足,拓展实践教学视野,进而提高中医人才诊疗水平。

《中医诊法基本技能实训》由上海中医药大学教学团队组织有关专家编写而成,旨在提高中医学及相关专业学生的实践动手能力,规范中医临床诊断的过程与方法,突出创新意识,强化案例教育,以激发学习者的创造性思维。通过对实训目的、实训内容、重点难点、实训操作方法、实训小结详细分析说明,阐明各部分主要内容,通过相应的图片及案例进行技能训练,致力于提高学生的辨证论治及实践技能。

在本教材的编写过程中,主审、副主编对全书进行认真的审阅修订,谨在此表示感谢!感谢顾亦棣老师提供的部分望诊图片!

本教材的编写与出版全程得到了上海科学技术出版社的直接指导和大力支持,谨此致谢!

李福凤
2016年12月



编写说明

《中医诊法基本技能实训》是中医基础理论和各门临床学科之间的桥梁,主要是加强中医“望、闻、问、切”四诊等实践技能的培训和四诊量化技术的实训应用。其特点是实践性强,技能要求比较高。一方面,从实践角度强化学生对基础理论知识的学习,规范中医诊法技能操作;另一方面,从研究角度拓展学生对中医四诊客观化研究的认识 and 实际应用。

本教材是在上海中医药大学自编实训讲义的基础上,经过20余年的教学实践,总结各兄弟院校在中医诊法实训教学方面的经验,与兄弟院校的中医诊断学专家联合编写。本教材分为纸质版和网络版,纸质版内容分为上、下两篇,上篇强化传统中医诊法基本操作技能的训练,下篇突出中医四诊量化技术研究成果的实训应用。网络版主要为大量临床案例图片和操作视频,供学习者直接观看和体会。

本教材脉诊基本技能训练部分由李福凤编写,望神、色、形、态由付晶晶编写,局部望诊由徐征编写,望舌由甘慧娟编写,望小儿指纹由车志英编写,闻诊基本技能训练由刘晓谷编写,问诊基本技能训练由薛晓琳编写,按诊基本技能训练由田茸编写,望诊实验由李福凤、胡志希、许家佗、程绍民、张伟妃编写,脉诊实验由许家佗、张瑞义编写,按诊实验由于志峰编写,其他诊法实验由高明、李洪娟编写,谨在此表示感谢。

本教材以实用为原则,对于中医临床五年制所有专业、七年制所有专业、中西医结合专业、针推专业都有很好的适用性。

本教材是在多年中医诊断教学训练的基础上进行的尝试和创新,缺点和错误在所难免,恳请专家同道和广大师生提出宝贵意见,以便再版时修订完善。

《中医诊法基本技能实训》编委会

2016年12月

目 录

上篇 中医诊法基本技能操作规范

第一章 望诊基本技能训练.....	5
实训一 望神色形态.....	5
实训二 望局部.....	16
实训三 望排出物.....	38
实训四 望舌的方法与内容.....	42
实训五 望小儿指纹.....	53
第二章 闻诊基本技能训练.....	58
实 训 闻诊的内容与方法.....	58
第三章 问诊基本技能训练.....	65
实训一 问诊的方法.....	65
实训二 问现在症.....	73
第四章 脉诊基本技能训练.....	87
实训一 切脉的方法.....	87
实训二 脉诊训练.....	96
第五章 按诊基本技能训练.....	103
实 训 按诊的方法.....	103

下篇 中医诊法量化检测技术的应用

第六章	望诊实验	116
实验一	面诊图像采集与分析	116
实验二	面部色诊与光电血管容积图的检测分析	120
实验三	舌诊图像的采集与分析	124
实验四	舌尖微循环观察	126
实验五	甲襞微循环观察	131
实验六	舌苔脱落细胞的检测与分析	135
第七章	脉诊实验	139
实验一	脉象模型手在切脉中的作用	139
实验二	脉图描记与分析	141
实验三	智能化脉象仪的操作与应用	144
第八章	按诊实验	147
实验一	七种腹诊的诊察方法及诊断标准	147
实验二	腹诊仪在腹力测定中的应用	149
第九章	其他诊法实验	153
实验一	耳穴的探测与分析	153
实验二	红外热图像的检测与分析	158

上篇

中医诊法基本技能 操作规范



如何强化实践教学环节,提高学生的动手能力,培养学生运用中医思维解决临床问题的能力,已经成为中医高等教育急需解决的重大问题。

传统的中医教学主要采取师承模式,学生的学习过程以临床实践为主,先有感性认识,掌握扎实的基本功,之后学习经典,培养中医临床思维,实现理论与实践紧密结合。当中医进入高等教育之后,临床技能的训练除了课堂理论教学之外,很重要的就是通过临床见习和实习。20世纪80年代以来,一些医学院校陆续开设了部分“中医诊断实验课”,但总体来说,对于提高学生的临床诊断水平收获甚微。因此,有必要采取一定措施,帮助学生在大学阶段尽快掌握必备的中医诊法技能。

中医诊法基本技能实训课程的开设,一方面可以从实践角度强化学生对基础理论知识的学习,提高学生的学习兴趣,提高学生诊断基本技能,有效地预防和改善学生动手能力弱、临床能力差、中医辨证思维弱化等问题,促进其对中医诊断学课程的全面把握;另一方面又可解决临床实习中存在的某些缺陷,补充课堂教学与临床实践脱节的不足,进而提高实习质量,提高中医人才诊疗水平。

一、中医诊法技能训练的意义

“望、闻、问、切”四诊是中医诊断疾病的基本方法。通过四诊对病情资料进行全面收集,获得判断病种、辨别证候的可靠依据,才能准确地分析病机、得出正确的诊断,继而指导治疗。而望、闻、问、切四诊各自有着独特的操作技能,能否正确地掌握其基本技能,决定着诊法的正确运用,直接影响到病情资料的收集、疾病变化的分析和诊断结论的正误,进而关系到患者的健康与生命。因此,四诊技能是每位中医药院校学生和临床中医师所必须掌握的基本技能,只有正确地掌握、规范地操作、熟练地运用,才能及时、准确地发现和把握各种症状、体征的特点,全面地收集病情。

实践教学能更好地规范学生的操作技能,也能较好地避免部分临床医生在中医带教方面的不规范。通过带教老师的规范教学和不断的实训强化,保证学生正确掌握中医临

床技能与操作。通过实训教学既要使学生获得知识,活跃思维,强化对理论知识的理解和掌握,又要培养学生的基本技能和专业技术技能,从而使学生具备从事中医工作的职业素质和能力。

二、四诊技能训练的内容与要求

从中医专业培养目标出发,注重临床实训技能训练。本篇主要根据中医诊法技能训练的实际特点,借鉴标准化实验操作规程SOP的理念,配以临床案例图片与医生操作图片或视频,以更为生动形象的方式强化训练学生的望、闻、问、切四诊技能和相关规范化操作方法。每章根据重点内容分列不同的实训项目,每一个实训项目中按实训目的、实训内容、重点难点、实训操作方法及实训小结进行编写。其中实训操作方法为重点,以操作要点、示教及案例训练为主。操作要点由文字与图片相结合;示教可播放相关操作视频,也可指导教师与学生现场配合完成,旨在通过训练,掌握正确的操作规范,杜绝错误的操作现象;案例训练是采用临床真实案例,对实训操作和思辨进行训练,注重症状和证候的鉴别,以方便教师实习带教和学生临床实习。

第一章

望诊基本技能训练

望诊是医生运用视觉对患者全身和相关部位以及排出物等进行有目的地观察,以收集临床资料,了解病情,诊断疾病的方法。望诊的“望”是观察,不但有“观”,还要有“察”。进行望诊时,先对患者整体观察以获得患者健康状态的总体印象,再进行既全面又有重点的局部望诊。望诊时,医生运用视觉对患者神、色、形、态等进行有目的、有次序地观察,运用中医学司外揣内、见微知著、以常达变的原理,来测知异常变化与病因。

实训一 望神色形态

【实训目的】

- (1) 掌握全身望诊(望神、色、形、态)的操作方法及注意事项。
- (2) 熟悉神、色、形、态常见病理改变及其临床意义。

【实训内容】

- (1) 望神、望色、望形、望态的操作要点。
- (2) 常见神、色、形、态病理改变的特征表现。
- (3) 结合案例分析辨别常见神、色、形、态病理改变的临床意义。

【重点难点】

- (1) 神的分类判断及假神的诊断。
- (2) 面色色调、光泽的观察判断及五色主病。
- (3) 动静姿态变化的一般规律及对于“猝然昏倒”的分类判断。

【实训操作方法】

一、操作要点

(一) 全身望诊(望神、色、形、态)的操作方法

1. 望神

(1) 望神通常在刚接触患者时,通过短暂且有重点的观察做出对“神”的初步判断,医者需以神会神,用心体会,一会即觉,切忌过泥。

(2) 望神主要从眼神、神情、气色、体态四个方面进行观察(见表1-1)。

2. 望色

(1) 重点观察面部皮肤的色调(青、赤、黄、白、黑)及光泽(荣润/枯槁)的变化。

(2) 先整体观察面部的色泽变化,再观察面部不同区域的色泽变化。

(3) 适当应用比较法辨别病色:①患者面色与周围健康人群常色的比较观察。②患者面色与自身其他部位正常肤色的比较观察。

3. 望形态

(1) 望形体主要从患者的形体强弱、胖瘦及体质类型三个方面观察。

表 1-1 望神观察重点

观察条目	观察重点
眼 神	目光明亮度
	眼球运动
神 情	神 志
	表 情
气 色	皮肤(以面部为主)颜色
	皮肤(以面部为主)光泽
体 态	形体强弱胖瘦
	动作灵活与否

(2) 望姿态主要从患者的坐形、卧式、立姿、行态以及有无异常动作等方面进行观察。

(二) 全身望诊(望神、色、形、态)的注意事项

1. 温度 诊室温度过低或者过高,均会影响患者皮肤色泽以及肌肉状态,掩盖病情真相,因此全身望诊应在适宜的诊室温度下进行。

2. 光线 望诊应在自然、柔和、充足的自然光线下进行,如自然光线不足,也可借助室内日光灯进行观察,但应注意室内光源给面色带来的影响,切勿使用有色光源,必要时可在自然光线下复查。

3. 受检部位充分暴露 望诊时应指导患者选择适当的体位,充分暴露受检部位,且应排除化妆等对面色的影响。

4. 注意其他非疾病因素的影响 望诊时应注意遗传、种族、季节、环境、情绪、饮酒等因素对神色形态的影响。

5. 隐私保护 望诊时应注意保护患者的隐私。

(三) 全身望诊(望神、色、形、态)的主要观察内容

1. 望神 神按其表现不同可分为得神、少神、失神、假神和神乱五种(见表1-2)。

2. 望色

(1) 常色与病色:面色分为常色和病色,常色应注意区分主色和客色,病色应辨别善色与恶色(见表1-3)。

(2) 五色主病:病色有青、赤、黄、白、黑五种,分别提示不同脏腑和不同性质的疾病(见表1-4)。

表1-2 神的分类

神的分类	临床表现	临床意义
得神	目光明亮,目珠灵动,神志清楚,表情自然,面色荣润,含蓄隐隐,形体适中,体态自如	正气充足,脏腑精气充盛
少神	两目乏神,目珠少动,神志清楚,精神不振,面色少华,形体瘦削,或虽胖而肌肉松软,动作迟缓	正气不足,脏腑精气轻度损伤
失神	目光晦暗、呆滞,精神萎靡,或神志昏迷,表情淡漠,面色无华,语声低微或错乱,呼吸微弱,形体羸瘦,动作艰难	正气大伤,脏腑精气衰竭
假神	目光晦暗、呆滞,突然转亮,浮光外露;神志昏迷突然变为神志清楚,精神躁动;不能语言,突然变为言语不休;面色晦暗,突然颧赤如妆;毫无食欲,突然变为思食索食,食欲增强	正气将脱,脏腑精气衰竭
神乱	常见焦虑恐惧、悲伤抑郁、狂躁妄动、抽搐神昏等	多见于癲病、狂病、痫病、脏躁等