

# 第五章 诊断与病案

## 第一节 诊断

诊断,也称诊病,即在临床上对病人所患疾病给以高度的概括,并给以符合病情,切中病机的恰当病名和证名。诊断包括证候诊断和疾病诊断两部分。

### 一、证候诊断

证候诊断又称为辨证,是确定病人所患疾病现阶段的证候名称。辨证论治是中医学的特色,因此证候诊断在疾病诊断中占有重要的地位。在诊断确切,辨证清楚的前提下,才可论治无误,因此证候诊断就是辨证的过程和结果。

#### (一) 辨证的方法

辨证的过程,实际上就是在整体观指导下以阴阳五行、脏腑、经络、病因病机等基本理论为依据,对四诊所搜集到的病史、症状和环境因素等临床资料,进行综合分析,辨明其内在联系和各种病证间的相互关系,从而求得对疾病本质的认识,对疾病证候作出恰当的判断。

分析、综合、联想、判断,是辨证诊断过程中基本的思维形式。以眩晕为例来说,有“诸风掉眩,皆属于肝”,“无痰不眩,无火不眩”,“无风不作眩”,“无虚不作眩”,“肥人眩晕,气虚有痰;瘦人眩晕,血虚有火”“风痰上扰,发为眩晕”等多种说法。医生于此病应考虑肝、风、痰、火、血虚、气虚、痰亢等等。但仅凭眩晕一症来确定疾病的本质是很困难的,这就要求医生四诊合参,详细诊察,如发现病人有面色淡白、舌质淡、脉细等体征,在思维中认为血虚的可能性就增加了。再经问诊,如有失眠、心悸、月经量少等症,便可诊断为血虚证。

一般在证候诊断时,可分七个步骤进行。

1. 追问病史:一般疾病,都有感受冷热、饮食不节、情志受伤等病史,应根据情况首先询问。

2. 审证求因:应根据症状特点、性质等探求其发生的原因。如“诸躁狂越,皆属于火”,“诸暴强直,皆属于风”。应当指出的是,辨证的原因,不一定是指引起疾病发生的原始致病因素,更重要的是指引起疾病的现阶段表现的原因。如风寒束肺证的病因是外感“风寒”邪气,这是原始致病因素,也是我们要审证求因的“因”,而痰湿阻肺证的病因是“痰湿”,即非原始致病因素,其原始致病因素可能是外感风寒或暴伤饮冷或其它,那么在本证的审证求因中,后者便居于次要地位,而前者是引起现在表现的原因,并对疾病的发生发展起重要的作用。

3. 确定病位:就是辨别病变的主要部位。病位是指病变所在的部位,一般用表里、脏腑、经络、气血、营卫、阴阳等表示。外感病多用表里、六经、卫气营血、三焦和脏腑等表示,杂病

多用脏腑、经脉、气血、阴腑等表示。病变的主要部位可以是一个，也可以是多个，邪热壅肺，病变主要部位在肺；肝火犯肺病变主要病位在肝、肺。又如血虚证，是肝血虚还是心血虚，则应进一步联系其它症状进行脏腑定位。

4. 审察病机：病因侵及一定的部位，则有一定的病机，根据脉症的变化可审察明病机的变化。

5. 分清病性：在明病机的同时，要知病情之所属。主要根据八纲辨证，辨别疾病的寒热虚实等病性。如口渴喜冷饮，尿赤便结，烦躁脉数为热；口淡不渴或喜热饮，尿清便溏，脉迟为寒。

6. 详析病势：病势即病机转变发展的趋势。判断病势，主要根据脉症的变化进行分析。如脉证脉势絀缓，表示邪气渐退，为病将愈。

7. 确证定名：证候的命名，一般以病因、病位、病机三者综合最佳，如脾虚湿滞、肺热痰壅等。由于证候诊断与疾病诊断常综合同时进行，所以，证名和病名也常同时确定。

## (二) 辨证的要点

1. 四诊详细而准确，是辨证的基础：根据四诊合参的原则，辨证不能只凭一个症状或一个脉象，仓卒诊断，必须把望、闻、问、切四方面的证候结合起来，作为辨证的依据，以免出现偏差或造成误诊。

四诊已用了，还要注意每一诊是否做到详细准确并无遗漏，否则四诊虽具而不完备，辨证的基础仍不牢固。

四诊的准确性，直接影响辨证的准确与否。疾病千变万化，表现各种各样，临床上有患者叙述不全，或由于神志的影响，讲不清楚或隐瞒或夸大病情的情况，医生应仔细分析，力争准确，保证辨证无误。同时，还要求医生客观地进行四诊，不能以主观臆测和疑似模糊的印象作为根据。

2. 围绕主要症状进行辨证：辨证要善于掌握主症。所谓主症，可能是一个症状，或是几个症状，这一个症状或几个症状是疾病的中心环节。抓住主症，然后以主症为中心，结合他症、脉、舌等，便能准确地鉴别病因，辨清证候。如病人身肿而气喘，同时兼有其他症状，首先要从肿和喘的先后来判断主症。假如先肿而后喘，则肿为主症，然后抓住水肿这个主症，围绕主症诊察其他兼证，从而辨别病位以肺、脾、肾三脏为主及水肿的寒热虚实。如果兼有面色晄白，舌苔白润，小便短少，大便溏泻，腹胀不思饮食，时吐涎沫，四肢无力，倦怠，脉象濡缓等一系列症状，经过辨证分析可确定主要是脾的证候，肺的证候居于次要地位。因此可以诊断本病是脾阳不振，运化失司，故聚水而成肿，水气上犯而为喘，由此可见，掌握主证并围绕主症进行辨证是很重要的一环。

3. 从病变发展过程中辨证：疾病的过程，是一个不断变化的过程。虽是同一种病，根据个体和条件的不同，而有不同的变化。就是同一个人，他的病情也会因时而变，因治而变。例如伤寒患者初起的表实证，因误治而后出现表虚证或其它变证；温病也是如此，今天病在气分，

明天可能已入营或入血，或仍相持于气分，或热退病解。这就要求医者必须从疾病变化中去辨别证候，细察起病原因，治疗经过及效果，审察目前的病机，推断发展的趋势，只有把疾病看成动态的，而不是静态的过程，才能在辨证中准璣无误。病证未变，则辨证的结果不变；病证已变，则辨证的结果自然随之而改变了。

4. 个别的症状，有时是辨证的关键：就一般的辨证规律而言，由四诊所得的症状和各种检查所得，相加起来是一个整体，个别症状是全部症状的一个单位，在个人整体中的各种指征都比较统一，它仍是相补充的关系。但是也有一些病人个别病状与全部症状不统一，有时互相抵触。因而似乎不能得出一致的辩证结果。这时可以按照八纲辨证的方法，在复杂的病症中，根据个别能够真正反映整个病机的症或脉或舌，而断然给予辨证的结论，但这决定性的一症、一脉或一舌，不能离开全部证候来孤立地判断。因此，辨证不仅可按正常的现象下判断，也可透过反常的证候下结论；但在反常的证候中，必须求得足以真正指示疾病之本质的症、舌、脉、诊断才能正璣。如喻嘉言治徐国珍一案，身热目赤，理常大躁，门牖洞薰，身卧于地，辗转不快，更求入井索水，且脉洪大，表面看来，无疑是一派热象。但喻嘉言透过这一串假象，见其素水到手，又置而不饮；脉象洪大无伦，而重按无力。通过这紫点喻氏决定徐氏的病是真寒假热证。从这一病例可以具体领会这一辨证要点。

### (三) 辨证的综合应用

八纲与其他辨证方法在辨证时应综合应用。八纲是辨证的总纲，又是辨证论治的理论核心，八纲与其他辨证方法的关系，是层次位于更高一级的关系，是其他辨证方法的基础和指针。病因辨证中六淫与疫疠辨证，六经辨证，卫气营血辨证和三焦辨证，适用于外感病的辨证；气血津液辨证、经络辨证，脏腑辨证和病因辨证的一部分则适用于杂病的辨证。至于临床应用，应根据具体情况灵活运用。例如杂病辨证，可以脏腑辨证为中心，若气血津液证突出者，则与气血津液辨证相结合，若与十二经脉所过部位症状有关者，则经络辨证相结合。因辨证求因是辨证施治的原则之一，所以又必须与病因辨证相结合。

## 二、疾病诊断

疾病诊断也叫病名诊断，简称为辨病。所谓疾病诊断，是根据各种疾病的临床特点，对病人作出相应的诊断，确定所患病种的名称。不论外感病还是内伤病，都有其各自的发生、发展、传变转归等内在规律，所以辨别疾病的不同，对于掌握其特殊的本质与发展规律，以及了解各阶段的证候特点，是十分必要的。如泄泻与痢疾，肺痿与肺痛。临症不能不详辨。

1. 疾病诊断的定名：中医对疾病的命名，种类很多，比较复杂，在临床上应根据常用的病名下诊断，不要随意杜撰。病名的具体规范见临床各科。

2. 疾病诊断的依据：每种疾病都有自己的临床特点，一般根据其病史和临床表现的特点，即可作出相应的病名诊断。如痢疾一病，以下利赤白，里急后重等为临床主要特征，全身症状

或有或无,是由饮食不洁引起,病变好发于夏秋季节,病程较急。符合上述特点,即可作出痢疾的诊断。如不具备上述全部特点或发病季节不同,或病程较长,在作痢疾诊断时就当慎重。

3. 疾病的鉴别诊断:某些疾病容易混淆,应注意鉴别。如癲、狂、痫三种虽同是神志异常的疾病,但各有其症状特点,临床可根据其疾病的特点、病因、病机等详加辨别。癲病者以碎默痴呆,语无伦次,静而多喜为特征;狂病者以躁妄打骂,喧扰不盛,动而多怒为特征,痫病者以猝然昏倒,不处人事,四肢抽搐,口吐涎沫,口中如作猪羊叫声为特征。

### 三、辨病与辨证的关系

证和病二者有密切的关系。但严格说来,证和病的概念不同,证是证候,是指疾病发展阶段中的病因、病位、病性、病机、病势及邪正斗争强弱等方面情况的病理概括。而病则是人体在一定条件下,由致病因素引起的一种以正邪相争为基本形式的病理过程。一个病可以有不同的证,同样相同的证亦可见于不同的病中,所以有“同病异证”、“异病同证”的说法。

如感冒病,其证有风寒证和风热证的不同,须用不同的治法;再如头痛与眩晕虽属杂病但均可出现血虚证候。因此,既要辨证,又要辨病。

辨证既包括四诊检查所得,又包括内外致病因素及病位,全面而又具体地判断疾病在一定阶段的特殊性质和主要矛盾。而辨病则是按照辨证所得,与多种相类似的疾病进行鉴别比较,同时进一步指导辨证,最后把那些类似的疾病一一排除,得出疾病的结论。在得出结论之后,对该病今后病机演变已有一个梗概,在这个基础上进一步辨证,便能预料其顺逆吉凶,而更重要的是经过辨病之后,使辨证与辨病所有的治疗原则与方药结合得更加紧密,以冀到提高治疗效果,少走弯路的目的,总之,“病”是从辨证而得的,一种病有一种病的变化规律,这个“病”的规律,又反过来指导辨证。辨证--辨病--辨证,是一个诊断疾病不断深化的过程。

我们不能只以辨证为满足,必须既辨证,又辨病,由辨病再进一步辨证,二者不可偏废。

## 第二节 病案

病案,古称“诊籍”、“脉案”和“医案”,近又发展成“病历”,是医生诊治疾病经过的实录。它要求把病人的详细病情,既往病史和家属病史,以及诊断治疗过程,病的结果等都一一如实记录下来。它不仅是复诊和转诊或病案讨论的资料,也是疾病统计和临床研究的重要资料。另外,在发生法律纠纷时,还能作为原始记录,为法律提供重要依据。

准确、系统、全面,是书写病案的基本要求。准确地记录病人的异常感觉和表现,系统地记述疾病的经过,全面记载病人的临床资料和医生诊治过程,保证了病案的真实性和可靠性,使它具有科学价值。这样的病案,能在医疗、教学、科研中发挥重要作用。所以,准确地书写病案,是医生必须掌握的基本技能。

## 一、中医病案的沿革

我国古代医学家很早就对临床诊疗作了如实的记录。《史记·扁鹊仓公列传》记载了西汉名医淳于意治疗的 25 个病案，是我国现存最早的病案。

宋代已有医案专著问世，许叔微《伤寒九十论》是我国第一部病案专著。明清时期，收集和 研究病案的工作被重视，有不少医案名著至今仍被人们借鉴。如明代薛己的《薛氏医案》，汪 机的《石山医案》，清代叶桂的《临证指南医案》等等。尤其是明代江采编纂的《名医类案》和清 代魏之秀的《续名医类案》二书，收集医案八千余个，并加以分类评注，影响很大。这一时期也 注意到对病案格式的研究，韩懋、李诞、絳昆、喻昌等人都提出自己的病案格式，其中以喻昌 的“议病式”影响最大。

近代何廉臣的《全国名医医案类编》、秦伯未的《清代名医医案精华》等具有新的特色，文 字通俗，内容完整。

虽然前人在病案格式的研究上作出了努力，但由于历史条件的限制，中医病案的格式仍 未能做到统一，只有在今天，中医病案格式才能做到统一和规范。

## 二、中医病案的内容与要求

### (一) 内容

病案的主要内容，应以四诊、辨证、立法、处方等为重点。

1. 四诊：应如实记录四诊资料，按辨证的要求分清主次，有系统，有重点，扼要地填写，避 免主次不分或有重复，遗漏。

2. 辨证：必须把四诊的记述，加以综合研究，找出病因，病机、脏腑经络、阴阳虚实……及 其可能的变化等等，从而阐述疾病的病理本质，务求明瞭、中肯、详尽，避免粗略草率，或理 论空泛而与实际脱节。

3. 立法：是根据辨证而来，根据辨证提出治疗法则。立法必须与辨证紧紧相扣。如患者为 痢疾病，属虚寒痢，则立法应是温中散寒，健脾化湿。若除了主病，还有兼症，更应按辨证的 标本先后缓急而立法。务使立法与辨证，丝丝入扣而不相矛盾，或有所遗漏。

4 处方：应根据立法而定处方，处方包括各种治疗方法，如药物、针灸、按摩等。既可用成 方加絀，也可以自己化裁、制定新方。不论古方、今方，必须在辨证立法的指导下，精確的处 方用药。

除以上四个主要方面外，患者的一般情况，辅助检查，医嘱，医生签名，日期及其他有关 情况，都应详细准確地记录。

## (二)要求

1. 书写病案必须严肃认真,实事求是、准确、及时,住院病案要求在入院的 24 小时内完成,门诊病案要求当时完成。
2. 症状描写要详细,一般要求使用中医名词术语,体现整体观念和辨证论治的理论。
3. 病案内容要求完整,精炼,重点突出,条理清晰。注意前后病情演变的连贯性和系统性。
4. 文字要通顺、简洁,不能涂改,剪贴、缝补。书写一律用钢笔。
5. 最后要签全名,以示负责。

## 三、中医病案的书写格式

### (一)门诊病案

由于门诊病人较多,诊病的时间较短,因此门诊病案书写一般不要求过于详尽。但病历的主要内容必须具备,其格式简述如下:

#### 门诊首次病案书写格式及内容

姓名 性别

年龄 职业

工作单位 就诊时间

问诊:

主诉:

病史:

望、闻、切诊:

辨证分析:

诊断:(病名后的括号内写证型)

治法

方药:(方名、药味及剂量)

医嘱:

医师签全名:

年 月 日

### (二)住院病案

#### 住院病案格式的内容和要求

住院号

姓名 性别

年龄 婚否

民族 籍贯

职业 工作单位

家庭住址 入院日期

病史陈述者 病史采集时间

发病节气 家属姓名

电话号码

### (1) 问诊

**主诉:**简炼,提纲式地记录病人自觉最痛苦的一个或几个主要证候及其部位、性质、特点、时间等。

**现病史:**较详细地记述发病时间、诱因、主要证候、伴随证候、治疗经过及主要实验室检查结果,还要围绕主症,按“十问”了解一般情况。

**既往史:**了解过去的健康和患病情况。

**个人史:**个人的嗜好、性情、喜恶及居住条件、劳动卫生、预防注射等。妇女还应询问月经、婚育情况。

**家族史:**了解病者家属成员的健康情况及已故成员的死亡原因。

### (2) 望诊:

**全身:**

**神:**神志是否清醒,精神如何。

**色:**指气色。面色是否正常,有无病色。如青、赤、黄、白、黑,或鲜明、暗晦、枯涩等。

**形态:**指形体动态,高矮、胖瘦、强弱、胸廓的宽厚与狭窄,皮肤的润泽与枯燥,注意有无天柱骨倒,肌肤甲错,龟背、鸡胸,震颤,瘫痪,浮肿以及头面部,四肢,行走坐卧等是否正常。

**分部:舌象:**应详细描述。

描述头面、毛发、目、鼻、耳、唇口、齿、龈、咽喉、颈、胸、腹背、皮肤、手(足)指(趾)甲等总部位的情况,小儿还应检查食指络脉。

**排泄物:**大便的颜色、量、形;小便的色、量;呕吐物的内容、色、量;痰涎的形、色、量。

### (3) 闻诊

**听:**听声音,包括语言、呼吸、咳嗽、呕吐、腹声、儿啼声、暖气、癯逆、哮声、呻吟等。

嗅：注意病人的口、鼻、身体有无异常气味以及了解大便，小便，经带的气味。

(4)切诊

切脉：详细记述脉象，如左右，寸、关、尺，或浮、中、沉脉，有差别时必须记录清楚。

按诊。头面部、皮肤、四肢、胸、腹、腰、背的温度、湿度；有无触痛拒按；腹部有无积聚痞块；颈、腋、腹股腠处是否有瘰疬，癭瘤、肿物等；耳穴、体穴之压痛，虚里跳动，水肿压痕等。

(5)专科应有的检查，如外科，五官科等检查。

(6)四诊摘要

(7)辨证分析

(8)诊断：

中医病名(证型)

西医病名

(9)治疗计彥

治则

方药及其它治疗方法如针灸、按摩，其它外治法。

调护

实习医师

住院医师(签全名)

主治医师

年 月 日

## 四、中医病案书写的注意事项

1. 医师签名：要签全名，不得马虎，以示负责，以便查询。若由实习医师书写的病历，则应签上实习医师和指导医师的全名。

2. 治疗：要详细明确地写清采用何种治疗方法及其具体情况。若采用按摩、针灸、手术等疗法，则应写明疗程、部位、手法及操作时间等。如果采用药物治疗，也应写明治法、方剂名称、药物及剂量、剂型及服法等。

3. 西医检诊：结合西医诊断学的内容，作视、触、叩、听检查，主要记录阳性体征或有鉴别意义的阳性体征。西医诊断，有几个病写几个病，主要的先写。

4 日期：书写病案完毕，要注明年、月、日、或时(公历)。