

<<中医诊断学>>

图书基本信息

书名：<<中医诊断学>>

13位ISBN编号：9787117093439

10位ISBN编号：7117093439

出版时间：2008-1

出版时间：人民卫生

作者：邓铁涛

页数：662

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<中医诊断学>>

内容概要

《中医诊断学》系高等中医药院校教学参考丛书之一，是研究如何诊断疾病、判断证候以及人体生命活动规律的重要学科，是中医学重要组成部分。

该书自第1版出版以来，深受广大读者欢迎，曾多次重印。

本次修订，是以中医诊断学教学大纲为依据，以五版教材为基础，广泛取现行使用教材的成果，在保持原版的优势与特色的基础上，对原书进行了必要的修订与补充，使之进一步完善，以适应中医诊断学发展的需要。

全书分为绪论、四诊、八纲、辩证、诊断与病案5篇，全面论述了中医诊断学发展概况，介绍了中医诊断学的理论与方法，对四诊的运用、疾病的诊断，进行了全面系统的论述，对于证候的辨别，以八纲为辩证纲领，按病因、病位、病性、病机、病势进行了具体而详细的分析，对于准确地进行疾病诊断与辩证论治大有裨益。

本书所引文献丰富翔实，论述严谨而精审，是对中医诊断学的全面总结与提高，因此，本书适用于从事中医教学、医疗、科研人员学习参考。

<<中医诊断学>>

作者简介

邓铁涛，中医学家。

广州中医药大学终身教授，博士生导师，中华全国中医学会常务理事，全国名老中医。1916年10月出生于广东省开平县。

广州中医药大学教授，博士生导师，广东省名老中医，内科专家。

[编辑本段]邓铁涛教授 毕业于广东中医药专门学校。

历任广州中医学院教务处副处长、副院长，中华全国中医学会常务理事，中华全国中医学会中医理论整理委员会副主任委员。

现任中国中医药学会常务理事，中国中医药学会中医理论整理研究委员会副主任委员，中国中西结合学会第二、三届理事会名誉理事，广东省卫生厅药品审评委员会委员，广州市科学技术委员会顾问，中国中医研究院客座教授，辽宁中医学院名誉教授，广东省第四、五届政协委员。

1989年被英国剑桥世界名人中心载入世界名人录。

1990年被遴选为全国继承中老中医药专家学术经验指导教师。

1993年荣获广东省“南粤杰出教师”特等奖。

邓铁涛教授擅治心肾疾病，研制成功的中成药有“冠心丸”、“五灵止痛散”等。

临床长于对内科杂病的诊治。

并擅于运用中医脾胃学说论治西医多个系统的疾病以及疑难杂症，如重症肌无力、萎缩性胃炎、肝炎、肝硬化、再生障碍性贫血、硬皮病、风湿性心脏病、红斑狼疮等，积累了丰富的临床经验。

其著述、主编及编写的论著名8部、发表论文80多篇。

专著有《学说探讨与临证》、《耕耘集》、《邓铁涛医话集》。

主编《中医学新编》、《中医大辞典》、《实用中医内科学》、《中医论断学》、《实用中医诊断学》等。

1986年开始主持国家七五攻关项目——重症肌无力的临床的实验研究课题，1990年通过国家科委科技进步二等奖。

50多年来，精心研究中医理论，极力主张“伤寒”“温病”统一辨证论治。

强调辨证方法在诊断学中的重要地位，于中医诊断学的内涵建设提出新的见解。

临床善治消化、心血管系统疾病。

致力于中医教育事业，培养了一大批中医人才。

其论著深受国内外学者重视。

[编辑本段]邓铁涛生在 邓铁涛生在中医家庭，父名梦觉，毕生业医。

幼受熏陶，目睹中医药能救大众于疾苦之中，因而有志继承父业，走中医药学之路。

1932年9月，邓铁涛考入广东中医药专门学校，系统学习中医理论。

在学习期间，遵照父之吩咐；“早临证，跟名师”，先后跟随陈月樵、郭耀卿、谢赓平等各有专长的名家实习。

1937年8月，邓铁涛完成学业。

5年的学习，使他增长了见识，开阔了视野，深深感到中医药学财富甚丰，博大精深。

他决心为继承发扬中医药学而贡献毕生精力。

1938年，日本侵略军狂炸广州，邓铁涛避难于香港，与同学4人在文咸东街南北药材行会址，合办南国新中医学院（夜校），并于九龙芝兰堂药店坐堂应诊。

在救亡运动、进步文化影响下，他读了政治经济学、唯物辩证法和介绍共产主义初步知识的书籍，还学习了毛泽东的《新民主主义论》及《鲁迅全集》等。

在此期间，他深深感到历史唯物主义和辩证唯物主义对自己学习钻研中医有很大帮助。

这竟成为他以后探索中医药学宝库的一把钥匙。

香港被日军侵占后，邓铁涛返回广州，辗转于穗港及武汉之间，行医谋生。

1949年10月中国人民解放军进驻广州，翌年他到广东中医专科学校工作。

中华人民共和国成立之初，中医学从奄奄一息中苏醒过来，但未能迅速恢复。

<<中医诊断学>>

1956年，邓铁涛得以参加国家早期兴办的4所中医院校之一——广州中医学院工作，其所学与抱负才得以发挥。

“文化大革命”期间，他虽备受冲击，但始终未能使他放弃钻研中医。

中国**的十一届三中全会以来，卫生部先后召开了衡阳会议、石家庄会议、西安会议，中医事业的形势逐步好转。

1982年五届全国人大通过的新宪法规定了要在发展现代医药的同时发展传统医药，特别是1986年12月20日成立了国家中医药管理局，成为我国中医史上的一座里程碑。

邓铁涛为中医事业迎来了真正的春天而高兴，更激励他投身到振兴中医事业的工作中去。

中华人民共和国建立以来，邓铁涛在中医教学、医疗、科研等领域相继取得成就，受到人民的信赖。

他曾任广东中医药专科学校、广东省中医进修学校教务主任，广州中医学院教务处处副处长，广州中医学院副院长等职，并曾担任第四、五届广东省政协委员。

现任中国中医药学会常务理事、中国中医药学会中医理论整理研究委员会副主任委员、中华医学会医史学会委员和该会中医理论整理研究委员会副主任委员、广州市科委顾问、中华医学会广东分会医史学会主任委员、博士研究生导师。

论文著述及获奖项目主要有：《学说探讨与临证》获省出版成果三等奖。

参加编写的《中医学新编》、《新编中医学概要》、《简明中医词典》、《中医大辞典·基础理论分册》获省科学大会奖和全国科学大会奖。

研制成功的中成药“五灵止痛散”获市科技成果四等奖。

邓铁涛常说：“个人学术的真正开始，是在解放以后”。

[编辑本段]从实践中探求中医理论真谛 “寒”“温” 邓铁涛既重视理论又着力于临床，学术上能理论与实践紧密结合，这完全得益于“早临证，跟名师”。

他亲见父亲运用仲景的“枳实芍药散”治疗一例注射吗啡才能止痛几小时而过后又剧痛的产妇，取得了意想不到的效果，按当时他的认识，“枳实芍药散”只不过是一个平淡的方剂，但经过他父亲的实践，“经方”之效力竟如此非凡。

在50多年的医疗教学实践中，他更深地体会到中医理论来自实践，必须在长期的临床体验中，不断验证探讨，才能探求得中医理论的真谛，从而掌握其要领，加以发扬。

“寒”“温”统一辨证论治长期以来，外感发热病的论治，有“伤寒”与“温病”之分，在历史上发生过数百年的争论。

邓铁涛自幼受父亲的影响，对“伤寒”与“温病”无所偏执。

以后在实践中，更体会到只要真正辨证论治，有是证而用其方，无论是伤寒方或温病方，都能取效活人。

如何看待“寒”“温”之争？

邓铁涛在50年代便开始对此进行研究探讨，他对温病学说的产生与发展作了较全面的剖析，认为伤寒学派以东汉张仲景为宗师，以《伤寒论》为典范。

但宋元以后，由于都市人口密集，水陆交通频繁，并且远洋业也日渐发达，为传染病的流行酿成条件，传染病的种类续有增加，这就使医家感到运用伤寒经方治病有时而技穷，于是便有了温病学派的萌芽。

到了明清时期，经吴又可、叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等医家的探索研究，温病学说日臻成熟，从而形成了温病学派。

从发展的观点来看，温病学派是在伤寒学派的基础上向前发展了的，可以看成是伤寒派的发展。

但如果认为既然是发展了，便可取代伤寒派，取消伤寒派的宝贵经验——法与方，那是错误的。

同样，认为温病派微不足道，杀人多于救人，而一笔抹煞温病派数百年来学术经验，也是不对的。

他主张：伤寒与温病的学说和方法同样是我国医学宝贵的遗产，应该以科学的方法通过临床实践进行研究实验。

1955年8月，他在《中医杂志》发表了题为《温病学说的发生与成长》一文，阐明了自己的学术观点，在中医界引起了较大反响（此文后来被日本神户中医学研究会翻译，刊于《中医临床》1980年第3期，

<<中医诊断学>>

对日本中医学界产生了一定的影响)。

“寒”、“温”到底如何合流？

邓铁涛提出了更高层次的研究课题。

他从毛泽东的“两论”中得到启迪：理论之重要，在于能指导实践。

“寒”、“温”之争，主要矛盾在辨证。

在教材中，外感发热病的辨证，有“六经辨证”、“卫气营血辨证”、“三焦辨证”、“六淫辨证”，这对学术流派学习是必要的，但在临床上，则往往使初学者见证茫然，所以他认为“寒”、“温”合流的关键在辨证上，从而提出了“外感发热病辨证之统一”的学术观点。

他认为伤寒派与温病派有一脉相承的关系，其所研究的对象又同是外感发热性疾病，所以辨证的统一是可能的，亦是完全必要的。

怎样使分歧的辨证比较紧密周详，取长补短使之统一，便于掌握和指导临床，把前人的学说提高一步？

邓铁涛对文献医著做了大量的研究，并以临床实践为依据，于70年代初，先后发表了《外感发热病辨证刍议》、《外感发热病的辨证论治》等文，从历史发展、病因、病机、辨证、实践等方面阐述了外感发热病辨证可以统一，而且能够统一的观点，提出了一套较完整的辨证提纲和论治方法。

《外感发热病的辨证论治》内容，于1971年编入《中医学新编》。

二十世纪八十年代，邓铁涛在所主编的《实用中医诊断学》中，将“外感发热病辨证之统一”的学术观点，更统一化、理论化地融会到“辨证方法在临床上的综合应用”的章节中。

[编辑本段]五行脏腑 五行学说之研究60年代初，有学者在哲学领域上对古代的五行学说持否定态度，认为是简单的循环论和机械论，这些观点亦直接影响中医的教学界，有人主张在教学上废弃中医的五行学说。

如何对待这一学术争鸣？

邓铁涛以唯物史观和唯物辩证法为准绳，涉猎《周易》、《尚书·洪范》以及先秦诸子有关学说，结合历代医家理论及自己的体会，认为中医五行学说来源于古代哲学，但又不是古代哲学，因为它与中医临床相结合，经过历代医家的发挥，已成为中医理论体系不可缺少的核心之一。

1962年11月16日，邓铁涛在《光明日报》“哲学”版上发表了题为《中医五行学说的辩证法因素》一文，指出中医的五行学说主要落实在藏象学说中，脏腑配五行，是经过无数医疗实践提炼出来的。

反映了中医把人体的功能归纳为五大系统（五脏），内外环境都与这五大系统联系起来，并用五行生克关系表达五大系统的互相依存，互相制约的关系，用以解释生理、病理现象，指导诊断、治疗与预防。

通过该文，邓铁涛肯定了中医五行学说具有朴素的辩证法因素。

1975年，邓铁涛就其研究心得，又发表了《再论中医五行学说的辩证法因素》，指出：中医五行学说不等于古代哲学上的五行学说，后世中医的五行学说，也不完全等同于秦汉以前医学的五行学说，它在中医学中有一个发展过程。

它所概括的生克制化关系，实质是脏腑组织器官之间，人与环境之间，体内各个调节系统促进和抑制之间的关系，五行学说指导临床治疗过程，实质是使人体遭到破坏的内稳态恢复正常的过程。

从而肯定了五行学说随着医学历史的发展，不断丰富其辩证法因素。

进一步指出这一学说值得研究和发扬。

邓铁涛认为，中医学之发展，必须与时代各种最先进的自然科学与社会科学相结合。

在此同时，中医学本身首先要把原有的宝藏来一次大整理，使中医的理论更加系统化、规范化。

“阴阳五行学说”一直是中医理论的核心之一，但“五行学说”在古代哲学上唯心主义者运用得较多，只有中医学之五行学说一直与医学之唯物辩证法相结合。

而我国学术界对此了解甚少，因此一直怀疑中医理论的科学性。

日本的汉方就不信中医的五行学说。

如何向科技界展示中医五行学说之精华——相互联系的辩证法思想？

邓铁涛迫切地感到应对五行学说加以发展，赋予它现代系统论的内容。

<<中医诊断学>>

1988年，他在《广州中医学院学报》第2期发表了《略论五脏相关取代五行学说》，指出五行学说的精髓是强调以五脏为中心的脏腑组织之间，人与外环境之间等相互促进，相互抑制关系，主要是五脏相关关系。

并提出用五脏相关说取代五行学说，指出五脏相关说提取、继承了五行学说之精华，并赋予它现代系统论内容，是五行学说的发展方向。

心主神明论的新认识有人提出到底是脑主神明还是心主神明？

其实质是怀疑中医“藏象”学说的科学性。

邓铁涛认为，所谓“藏象”，就是心、肝、脾、肺、肾5个脏的宏观现象，是中医运用阴阳五行学说对人体功能加以归纳的五大系统，这一学说是中医通过几千年的治疗与预防疾病的观察而升华为理论的。

对其不能以西医的解剖生理学来衡量与理解，只有用当今的系统论、控制论、信息论才能理解中医的藏象学说的科学性，才有可能发现藏象学说的奥秘。

他在70年代就认为心脏不单是个血泵的作用，心脏一定有内分泌物质足以调节大脑的作用。

当西医学者研究发现肺脏除了呼吸功能之外还有“非呼吸功能”（即肺还是机体很多内分泌素产生、释放、激活及灭活的主要场所），从而证明了藏象学说的“肺主治节”理论的科学性之后，他更坚定了自己的看法。

1983年3月24日，世界第一个植入人工心脏患者死亡后，外电引述了为克拉克植入人工心脏的外科医生德夫里斯的话说：“虽然塑料心脏不断泵血，但克拉克的血管变得松弛无力，发生膨胀，他的循环系统不能保持把带氧的血推向全身器官所需要的压力。

他的结肠功能丧失了，接着他的肾功能丧失了，然后大脑功能丧失了。

”邓铁涛对这一报道十分重视，他估计，心脏被置换之后，“心激素”的分泌停止了，当肺脏代替心的部分功能维持超过了一定的限度，“心激素”在体内的储存用尽之时，生命便终止了，并指出要使人工心脏能长期显效，必须寻找心脏的内分泌素。

他于1983年4月发表了《心主神明论》，文中指出，中医把心藏血脉与主神明合一起来，是把循环系统与高级神经活动合起来都归属于心。

提出心脏这个实质器官，不仅只具有血泵的机械作用，它一定还有能作用于大脑的内分泌物的假设。

并预言：当人工心脏的使用扩大之时，就会发现心脏的内分泌物质的存在及其重要性，从而将证明“心主神明”论的科学性。

1984年，世界医学界便有学者报道发现心脏有内分泌素。

<<中医诊断学>>

书籍目录

第一篇 绪论 第一章 中医诊断学的范围及其意义 第一节 中医诊断学的学科范围 一、四诊运用 二、疾病诊断 三、证候辨别 第二节 诊断在中医学中的意义 第二章 中医诊断学的原理及其原则 第一节 诊断学原理 第二节 诊断学原则 一、整体察病 二、四诊并重 三、从病辨证 四、标本病传 第三章 中医诊断学发展简史 第一节 秦汉晋隋唐诊断学的崛起 第二节 宋金元时期诊断学基础的发展 第三节 明清至今诊断学的成就与贡献 第四章 中医诊断学的内容及其研究方法 第一节 中医诊断学的主要内容 第二节 中医诊断学的研究方法 第二篇 四诊 第一章 望诊 第一节 望神 一、神的基本概念 二、望神的意义 三、望神的方法 四、望神的内容 第二节 望面色 一、五色诊法的基本概念 二、面部色诊原理及其临床意义 三、望色常规 四、面部与脏腑相关部位 五、望色十法 六、常色与病色 七、色、脉、症合参 第三节 望形态 一、望形体 二、望姿态 第四节 望头颈官窍 一、望头面、颈项、头发、须眉 二、望眼目 三、望耳 四、望鼻 五、望口唇 六、望齿、龈 七、望咽喉 八、望下窍 第三篇 八纲 第四篇 辨证 第五篇 论断与病案附 中医诊断学试题

<<中医诊断学>>

章节摘录

明清时的舌诊成就：早在13世纪元代时，有敖氏者著有《点点金》及《金镜录》论伤寒舌诊，分十二图，乃论舌的第一部专著。

后经杜清碧的增补，即为今所见的敖氏《伤寒金镜录》。

明清以后，舌诊得到广泛的应用。

16世纪后叶，申斗垣集当时舌诊之大成，著《伤寒观舌心法》。

至清康熙七年张登取《观舌心法》，正其错误，削其繁芜，并参入其亲历，共得一百二十图，著成《伤寒舌鉴》。

此书备列伤寒观舌之法、观舌辨证，颇为扼要。

另有傅松元的《舌胎统志》，把舌分为枯白舌、淡白舌、淡红舌、正红舌、绛色舌、紫色舌、青色舌、黑色舌八种，内容丰富，经验颇多。

刘以仁在他编的《活人心法》中，载有王文选《舌鉴》，集张登的一百二十舌，杜清碧三十六舌，段正义《瘟疫论》十三舌，择录其中一百四十九舌，对温热的辨舌经验，较诸以往有不少的补充。

随后，梁玉瑜推崇《舌鉴》，对其原文逐条加以辨证，并增入杂病观舌辨证之法，辑成《舌鉴辨证》，载图一百四十九舌，精详有加。

近年问世的刘恒瑞之《察舌辨证新法》（19110年）。

论述白、黄、黑三种舌苔及辨舌苔变换、真退、假退等，诊断与治法并提，颇能指导实践。

曹炳章的《彩图辨舌指南》（1917年），集历代医家论舌于一书，上考《灵》、《素》，近探各家，并附彩图一百二十二舌，墨图六舌，是研究舌诊的较好资料。

杨云峰的《临症辨舌法》（1923年），主要以舌苔的形色——浮、胖、坚、敛、干、燥、滑、润、黑、白、青、黄来分析病情的虚、实、阴、阳，和测知内脏的病变，并密切结合治法，内容简要，多为经验之谈。

此外，还有邱骏声的《国医舌诊学》，陈景歧《中国医学入门丛书》中的《辨舌入门》，论述舌诊，深入浅出，颇为醒目。

还有一些医籍，虽非舌诊专著，但对舌诊也有不少精辟见解。

如叶香岩《外感温热篇》，王孟英《温热经纬》等，对于热病之辨舌，经验甚为丰富，应予一定重视。

明清时四诊的成就：在脉学和舌诊取得进展的同时，对于四诊的综合研究，亦有不少专著。

明·张三锡《医学六要》之一的《四诊法》，内容虽偏重于切脉，但也较详地论述了五官、色脉、声诊、问病、辨舌等诊察方法。

《医宗金鉴·四诊心法要诀》，以四言歌诀简要地介绍四诊理论与方法，便于习诵。

清·何梦瑶的《四诊韵语》（即《乐上堂人子须知韵语》卷一），首列十二经脉歌，次对四诊心法撮要，辨阴阳证要诀，脉诊、望色、察面、五官、唇、齿、辨舌、闻声及问诊等分别予以论述，并且介绍八脉要诀，小儿诸诊歌及奇经八脉图歌等。

内容多以韵语加注的形式阐述。

清·林之翰的《四诊抉微》以《内经》色脉并重为依据，摭取古今有关四诊论述编纂而成。

着重指出四诊不但同样重要，而且互相关系，既不偏于切脉，也不忽略望、闻、问三诊。

望诊详论神气、形色、颜面、五官、苗窍、齿、项、爪甲等各种形色变化，并附小儿指纹的特殊观察方法。

闻诊中指出听声审音，可查盛衰存亡，并可征中外情志之感。

问诊为审察病机之关键。

诊脉部分详于脉理，并能结合诊断，介绍治法。

书中盛赞张介宾《景岳全书·传忠录》中的“十问篇”，详细得中，纲举目张，有体用兼赅之妙。

诸家脉诀，盛誉《濒湖脉学》为诸家之翘楚。

此外，如李梴《医学入门》的诊病六十问，陈修园《医学实在易·四诊易知》，论述四诊简明扼要，可为后学式程。

<<中医诊断学>>

又如汪宏的《望诊遵经》搜集历代有关望诊资料，说明气色与疾病变化的关系，从眼、口、舌、唇、齿、须、发、腹、背、手、足等部位的形容色泽和汗、血、便、溺等稀稠有无，通过分析比较，以辨析病证的表里、虚实、寒热、阴阳，并预计其顺逆安危，其内容精要实用，可供临证参考。

.....

<<中医诊断学>>

编辑推荐

《中医诊断学(第2版)》所引文献丰富而翔实，论述严谨而精审，是对中医诊断学的全面总结与提高，因此，《中医诊断学(第2版)》适用于从事中医教学、医疗、科研人员学习参考。

<<中医诊断学>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>