

历代中医师传读本【珍藏版】

医宗金鉴·四诊心法要诀助读

◎ 编著：朱克俭 余娜

历代中医在师承教育实践中形成的读本有它的独到之处，
对今天中医药人才的培养，仍然具有补充作用和参考价值。

中国国医大师 裘沛然



CS

湖南科学技术出版社

历代中医师传读本【珍藏版】

医宗金鉴·四诊心法要诀助读

◎ 编著：朱克俭 余娜

历代中医在师承教育实践中形成的读本有它的独到之处，对今天中医药人才的培养，仍然具有补充作用和参考价值。

中国国医大师 袁沛然



图书在版编目(CIP)数据

医宗金鉴·四诊心法要诀助读【珍藏版】 / 朱克俭, 余娜编著. — 长沙: 湖南科学技术出版社, 2013. 10
(历代中医师传读本)

ISBN 978-7-5357-7816-1

I. ①医… II. ①朱… ②余… III. ①中国医药学—总集—清代②诊法—中国—清代 IV. ①R2-52②R241.2
中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第206732号

历代中医师传读本

医宗金鉴·四诊心法要诀助读【珍藏版】

编 著: 朱克俭 余 娜

责任编辑: 黄一九 李 忠

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路276号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印 刷: 长沙超峰印刷有限公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市金洲新区泉洲北路100号

邮 编: 410600

出版日期: 2013年10月第1版第1次

开 本: 787mm×1092mm 1/32

印 张: 3.75

字 数: 78000

书 号: ISBN 978-7-5357-7816-1

定 价: 12.00元

(版权所有·翻印必究)



总序

中医学是中华民族的瑰宝，对中华民族的生存、繁衍作出了不可泯灭的贡献。

在中医学的发展史上，师承教育是中医学术得以延续和发展的重要形式。它的肇始可以认为与中医药的起源同步，相传黄帝是岐伯的学生，僦贷季是岐伯的老师。现存最早的中医经典文献《黄帝内经》就是以黄帝向岐伯请教问答的记述。唐宋以来，名医辈出，他们的医疗经验及学术特色，大都依靠师承教育的形式，父传子受，师授徒承，代代相传，各具特色，组成了一个人才链和人才群体。

比师承教育起步略晚的中医学校教育，据传在南北朝时期的秦承祖开始创立，及至隋唐时代，始设“太医署”，形成了较为完善的中医教育机构。此后师承教育与学校教育并行，为中医学术传承发挥了较好作用。

在千百年中医传承的教育实践中，逐步形成了一批荟萃中医药理论和名医经验精华的读物。这些读物，大都文字较浅显，易记易诵，而内容颇多精湛，如《医学三字经》、《濒湖脉学》、《珍珠囊补遗药性赋》、《汤头歌诀》、《医宗金鉴》等。

新中国成立以来，政府大力扶持中医，全国各省（市）都已创办了中医院校，形成了多形式、多层次、多专业的中医药教育体系，为中医药事业培养了不少人才。在教材建设方面，

已有多版全国统编教材问世。尽管如此，历代在师承教育实践中形成的读本仍有其独到之处，对今天中医药人才的培养，仍然具有补充作用和参考价值。湖南科学技术出版社以“提高夯实中医药理论与临床基础”为宗旨，着手出版这套《历代中医名师传读本》，为中医药事业做了一件有实际意义的事。

中国国医大师 裴沛然
己丑年春



前言

中医药学源起于生产实践和临床实践，并吸收运用历代其他自然科学和社会科学理论方法且不断升华，最终构建出其传统的理论体系。通过长期的实践—探索—再实践—再探索的循环往复，中医药理论体系不断完善，实践经验亦日趋丰富，成为一门理论性与实践性都很强的学科。因此，与其他任何自然学科一样，中医药理论与临床实践是不可分割的。理论的源起、验证、完善和发展依赖于临床；而临床诊疗正确及其水平的不断提高也必须有理论的指导。

中医人才的培养，自隋唐以来就是师承教育与院校教育并行。在中医药发展的历史中，师承式的授业传术处于很重要的地位。从相传的雷公师承黄帝，岐伯师承僦贷季，到李杲师承张元素、朱丹溪师承罗知悌，中医的理论也就在这一脉相承、学派纷呈又相辅相融中得到了不断推进和发展，一代又一代名医在师承教育中脱颖而出。新中国成立后，中医药教育由传统的师承授业传道为主转变为以院校系统教育为主，由单一层次的教育，逐步发展为多元化的立体式教育模式。完备的教育体系培养了大批的中医药人才，提高了中医药人才的理论素养，保证了我国卫生医疗体系中医队伍的持续和稳定，为推动中医药事业的发展打下了良好的基础。而随着中医药事业的发展，

单一院校教育的弊端也逐渐显现出来，引起人们的反思。根据中医药学理论与临床不可分割的特点，扬传统师承教育和现代院校教育各自之所长，构建符合中医药人才培养和事业发展的独特教育模式和体系，已经成为近年中医药界管理、医疗及教育等各领域努力践行的重点工作。

与现代中医药院校教育注重学生知识结构和素质的特点相比，中医传统师承教育更着意于中医基础及其应用能力的扎实。如果说现存最早的中医经典文献《黄帝内经》以黄帝向其“天师”岐伯等请教问答阐述了当时医学成就及中医理论体系，表现出师徒传授的基本形式，“读经典，做临床”则通俗地概括了师承教育的形式与内容。经过数千年中医师承相传的积累和实践，约定俗成了一批荟萃中医药理论与名医经验精华、好读易懂易记、简明实用有效的授徒中医经典书籍。我们吸收传统师承教育的经验，结合自身学习与临床的体会，从古今名医授徒的中医典籍中精选7本，适当结合现代中医理论加以整理和阐释，汇编为《历代中医师传读本》丛书的珍藏版。

此套丛书根据编纂的目的与宗旨，从便于学习和学以致用两个角度对各书分别进行整理，加以导读、提要、注释、按语和助读。其中导读、提要、助读为必有项，而注释、按语，则根据各书内容和文字学习的难易程度不同有繁简不同，或者从略，但每本书的体例须予以统一。

导读：主要作用为指导读者学习及学以致用。叙述的层次为：简介作者生平、主要学术思想和著述、临床特色与成就；该书的主要内容与特点；历代医家对本书的评价；本书的写作特点与学习方法；结合编者自身体会谈本书在临床上的运用等。

提要：置每书篇、章、节之前，主要为引导读者对该篇（章、节）内容提要钩玄，掌握要旨。要求言简意赅，扣题精

当。提要设置与否，视各书内容繁简与文字难易，酌情而定，但在一本书中，予以统一。

注释：凡原文中有难僻费解之字词，或其他学科专业术语，或成语典故等，酌情逐条加注，用〔1〕、〔2〕、〔3〕、〔4〕等顺序符合标记于所注字或词末一字的右上角，然后分段集中注释。若出注少者，则不单列项而加以脚注。注释根据各书文字语言难易程度而定，不一定每书及每段必有。但是列项或者用脚注在一本书中予以统一。生僻难字，用直音和现代汉语拼音相结合注音。丛书注释，目的为便于学习，故难僻字词、专业术语、成语典故等，主要结合本书文义，简要释义，一般不出疏证。

按语：凡原文中有难句或某些费解之段或精奥之处，在该段后酌情加按语释疑解难及歧义，简要剖析评述原文，以帮助读者学习理解和启发读者思路。

助读：为篇、章、节后列项。主要为应用现代中医药理论并结合临床实际阐述该篇、章、节的主要内容、主要难点和重点掌握的知识。要求立论公允，语言中肯，适当引据及抒发编者之学术经验，但力避以偏概全，切忌泛泛而论，广征博引。

通过上述工作，希望能为基层中医药工作者和中医药院校学生提供一套有助于逐渐跨越理论与临床之沟壑，启发临床诊疗和理论总结之思路，增强临床应变能力，进而提高夯实中医药理论与临床基础的系统学习资料。同时，也为有志于学习中医但暂时无缘于院校的自学者提供一种步入中医殿堂的阶梯，为将来系统学习中医打下一定的基础。

编 者

于湖南省中医药研究院

 导 读

吴谦(1689~1848),字文吉,清朝安徽歙县人。乾隆时为太医院院判。吴谦是清雍正、乾隆年间的名医,崇尚仲景学说。吴谦认为,医经典籍以及历代各家医书,存在着“词奥难明、传写错误,或博而不精,或杂而不一”等问题,应“改正注释,分别诸家是非”。

清朝前期,随着社会经济的发展,国力鼎盛,宫廷医学也达到顶峰阶段。乾隆皇帝务求标榜文治,于乾隆四年(1739)下谕太医院编纂医书:“尔等衙门该修医书,以正医学”。由大学士鄂尔泰和亲王弘昼督办,任命御医吴谦、刘裕铎担任总修官(相当于主编),陈止敬担任该书的经理提调官。为保证医书的质量,选派有真知灼见、精通医学、兼通文理的学者共同编纂,设纂修官14人,副纂修官12人,武维藩等作为纂修官参加了编写。此外,还有审效官、誊录官等人员,共70余人参加了编写工作。作为总修官,吴谦为《医宗金鉴》的成书作出了重要贡献。在撰著《医宗金鉴》时,他参考引用清乾隆以前研究《伤寒论》、《金匱要略》的20余位医家的著述,对这两部经典著作的原文逐条加以注释,汇集诸注家之阐发,撰成《订正仲景全书·伤寒论注》17卷、《订正仲景全书·金匱要略注》8卷,列为《医宗金鉴》全书之首。

完成于1742年的《医宗金鉴》是一部大型综合性医学丛

书。全书共 90 卷，15 个分册，包括伤寒 17 卷，金匱 8 卷，名方论 8 卷，四诊 1 卷，运气 1 卷，伤寒心法 3 卷，杂病心法 5 卷，妇科心法 6 卷，幼科心法 6 卷，痘疹心法 4 卷，种痘心法 1 卷，外科心法 16 卷，眼科心法 2 卷，针灸心法 8 卷，正骨心法 4 卷。该书系诸作者对 18 世纪以前的历代医学著作加以校订、删补，并节录编辑而成，是宫廷医家集体智慧的结晶，从医学文献校订整理的角度体现了宫廷医学的学术水准和成就。

《医宗金鉴》集中医传统基础理论与临床各科病症诊断辨证、治法方药于一书，内容全面系统而又简明实用。全书图、说、方、论俱备，体例独特。每论、每病、每方均先列歌诀，后用文字注解，使后学者易学易诵，便于掌握和应用。自 1749 年起，清太医院将《医宗金鉴》定为医学生教科书。这部书迄今对中医临床仍有较大的参考价值，同时作为学习传统中医的一部较好的参考书籍，广泛流传于民间，深受读者的欢迎。

《医宗金鉴·四诊心法要诀》是《医宗金鉴》的第三分册。该书为《医宗金鉴》诊断学专册，简要介绍了传统中医的四诊，即望、闻、问、切四种诊断疾病的理论与方法。全册以阴阳五行学说、脏象学说、经络学说、病因病机学说为理论依据，论述五色主病及其与五气、五脏等的归属关系，五音主病及其与五脏的生理病理联系，现在症的询问及临床辨证意义，四诊合参的实际临床运用，常见的病理脉象及其主病，脉症顺逆及疾病预后凶吉等。《医宗金鉴·四诊心法要诀》分上、下两篇，上篇主要讨论诊断的基本原则及望诊、闻诊、问诊的临床意义；下篇主要讨论脉诊包括常见的病理脉象之主病、脉症顺逆及从舍、妇人及孕产脉、怪脉等，四诊合参及脉症顺逆的

运用。正文以歌诀形式，内容均以实例为主来说明四诊所获资料对临床辨证的意义，言简意赅。正文后均加以注解、简释，便于学习理解。原著正文与“注”条条相连，无子标题。

中医诊断学，是根据中医学理论体系，研究阐述中医诊断、判断、辨别病证的基础理论、基本知识和基本技能的一门专业基础学科。公元前5世纪著名医家扁鹊就以“切脉、望色、听声、写（犹审）形”等为人诊病。在《黄帝内经》和《难经》中，不仅奠定了望、闻、问、切四诊的理论基础和方法，而且提出诊断疾病必须结合致病的内外因素全面考虑。公元3世纪初，东汉伟大的医学家张仲景所著的《伤寒杂病论》，把病、脉、证、治结合起来，作出了诊病、辨证、论治的规范。而西晋王叔和的《脉经》是我国最早的脉学专著，开诊断之先河，既阐明脉理，又分述寸口、三部九候、二十四等脉法，对后世影响很大。至明清时期，对四诊和辨证的研究，取得了一系列成就。四诊的研究，以脉诊和舌诊的发展尤为突出。明代伟大的医药学家李时珍著《濒湖脉学》，摘取诸家脉学精华，详分27种脉，编成歌诀，便于诵习。在舌诊方面，继元代杜清碧增补敖氏《伤寒金镜录》后，明代申斗垣的《伤寒观舌心法》、清代张登的《伤寒舌鉴》、傅松元的《舌胎统志》等对察舌辨证多有研究。至清代，《医宗金鉴·四诊心法要诀》以四言歌诀简要地介绍了四诊理论和方法，便于实用，为当时影响较大的四诊专著。此类著作中清代林之翰《四诊抉微》、陈修园《医学实在易·四诊易知》等也有一定成就。

由于历史的原因，《医宗金鉴·四诊心法要诀》仍存在不足之处：其一，文字简洁，但分类标题不清，论述的四诊内容不够全面；其二，对基本概念和基本方法论述太少，用词又相对深奥，使许多初学者难以理解。整理者针对原著特点及不足

之处，一是以通俗易懂的语言文字，酌加提要、注释、按语、助读，以帮助读者理解阅读。二是在保留原著所有文字，在不随意增、删、改动的基础上增加标题。如在原著上篇加“总论”、“望诊”、“闻诊”、“问诊”；下篇设“切诊”、“四诊合参”、“脉证顺逆”三大标题。其中，“四诊合参”内容原在上篇，将其调整到下篇“切诊”之后，更能体现内容的连贯性。三是通过与现代中医诊断学的比较，在肯定该书传统中医望诊中色诊、切诊中脉诊内容较为丰富的同时，在“按语”和“助读”中适当增加或说明其与现代中医诊断的不同和不足的内容，并对某些有较高临床价值的内容加以说明，或给予适当的补充。

尽管《医宗金鉴·四诊心法要诀》在中医诊断学的发展史上具有承先启后的重要作用，但时代在前进，科学在发展，中医诊断学也在快速向前发展。因此，在学习该书时必须有一个正确、辩证的认识。通过《医宗金鉴·四诊心法要诀》的学习，可以使读者对传统中医四诊有一个基本认识。结合现代中医诊断学和历代中医传统诊断学名著的学习，并在学习过程中不断进行临床实践，增强感性认识，才能达到在中医诊断学方面入门，进而登堂入室的目的。

朱克俭

于湖南省中医药研究院



目 录

上篇	(1)
总论	(1)
望诊	(3)
闻诊	(31)
问诊	(38)
下篇	(47)
切诊	(47)
四诊合参	(69)
脉症顺逆	(86)



上 篇

总 论

【提要】 本章叙述四诊基本概念及原则。

望以目察，闻以耳占^{〔1〕}，问以言审^{〔2〕}，切以指参^{〔3〕}。明斯诊道^{〔4〕}，识病根源。能合色脉^{〔5〕}，可以万全。

原注：此明望、闻、问、切为识病之要道也。经曰：望而知之谓之神，是以目察五色也；闻而知之谓之圣，是以耳识五音也；问而知之谓之工，是以言审五病也；切而知之谓之巧，是以指别五脉也。神、圣、工、巧四者，乃诊病要道，医者明斯，更能互相参合，则可识万病根源，以之疗治，自万举而万当矣。

〔1〕 占：推测吉凶。引申为诊察、判断。

〔2〕 言审：以谈话的形式了解病情。

〔3〕 参：领悟、琢磨，检验。

〔4〕 明斯诊道：明，明白、了解、掌握；斯，此、这；诊道，指望、闻、问、切四诊的诊断方法。

〔5〕 色脉：色即望色，即望诊；脉即脉诊。色脉合为四诊之简称。

【助读】 四诊是中医收集临床资料，获得病情信息的手

段。中医学认为，人体是一个有机的整体，事物之间存在着因果联系，局部的病变可以产生全身性的病理反映，全身的病理变化又可反映于局部。疾病的病理本质虽然藏之于“内”，但必须有一定的症状、体征反映于“外”，而通过审察其反映于外的各种疾病现象，在中医理论指导下进行逻辑思维推理，便可求得对疾病本质的认识。

四诊古称“诊法”。是指中医通过望、闻、问、切检查病人，诊断病证的传统常用手段和方法。四诊之间是相互联系的，但又各有其独特的作用，各从其不同角度了解病情，故不能取代。

四诊法是在感官所及的范围内直接地获取信息，具有直观性和朴素性的特点，是建立在整体观念和恒动观念基础上的，通过四诊收集到病情的性质和变化，根据八纲、脏腑、六经、卫气营血、三焦辨证等中医基础理论的运用，医生即刻进行分析综合，及时作出判断，可知病邪的属性，邪正的盛衰，病位之所在，疾病的轻重浅深。

望诊：应用视觉观察病人全身和局部情况，以获得与疾病有关的资料，作为分析判断内脏病变的方法之一。望诊包括全身和局部望诊，全身望诊即观察病人的神、色、形、态等全身情况，局部望诊如望舌象、指纹和五官，以及各种排泄物（如痰、尿、粪、脓、血、月经、白带等）等情况。根据全身或局部的形色变化判断病位、病性，以及疾病预后等。

闻诊：通过医生的听觉和嗅觉收集病人有关疾病的材料，作为判断病证参考的一种方法。主要包括听声音和嗅气味两个方面。

问诊：通过医生与病人及其知情人的交谈，了解病人的主观症状、疾病发生及演变过程、治疗经历，并将调查所得的资

料加以记录整理，作为诊断依据的一种方法。

切诊：主要包括切脉和触诊两个方面。其中切脉又称脉诊，是医生用手指切按病人的动脉，根据脉动应指的形象，即脉象了解病情，辨别病证的方法。触诊又称按诊，是医生用手直接触摸或按压病人某些部位如肌肤、四肢手足、胸腹、腧穴等，了解其局部冷热、润燥、软硬、压痛、肿块或其他异常变化，以推断病变部位、性质和程度轻重等病情的方法。

四诊是搜集临床资料的主要方法，要求客观、准确、系统、全面、突出重点，原注中引用了《难经》所提出的神、圣、工、巧之论，是强调其各自的重要性以及掌握这些技巧的难易程度。只有将四诊有机地结合起来，彼此参伍，才能全面、系统、真实地了解病情，作出正确的判断。

从理论和临床技能方面学习、理解、掌握了望、闻、问、切四种诊断方法，就可以对病证发生的原因及其机制，病变部位、性质、发展趋势和预后作出判断。四种诊断方法的主要目的都是收集病人的病情资料，既相互联系的，又各有其独特的作用和优势，不能取代。同时临床病情可能复杂多变，甚至真假混杂，只有四诊合参，即将四诊收集的资料进行综合分析，去粗取精，去伪存真，由表及里，由此及彼，才能全面、及时、准确地掌握病情及其变化，为治疗提供正确的依据，即所谓“明斯诊道，识病根源。能合色脉，可以万全”。

望 诊

【提要】 本章叙述望诊的主要内容和方法。

五行^[1]五色^[2]，青赤黄白，黑复生青，如环常德^[3]。

原注：此明天以五行，人以五脏，化生五色，相生如环之常德也。木主化生青色，火主化生赤色，土主化生黄色，金主化生白色，水主化生黑色，肝主化生青色，心主化生赤色，脾主化生黄色，肺主化生白色，肾主化生黑色。

〔1〕五行：五，指木、火、土、金、水5种物质。行，即运动变化，运行不息。五行，就是5种物质的运动变化。中国古代物质观及其衍生的行学说认为，金、木、水、火、土是构成宇宙万物的5种要素，5种要素有规律地相生、相克，而使得大自然产生变化，宇宙万物循环不已，其中也影响到人的生理病理及其变化。

〔2〕五色：指青、赤、黄、白、黑5种色调，中医称之为望诊中的五色诊。

〔3〕常德：规律、规则。指五行相生相克运动变化规律。

【按语】望诊中的五色诊病，是运用五行相生相克的相互关系来说明五脏配五色的变化规律。

五色诊中，青、赤、黄、白、黑，既代表不同脏腑的病变，又代表不同性质的病邪。《灵枢·五色篇》说，以五色命脏，青为肝（木）之色，赤为心（火）之色，黄为脾（土）之色，白为肺（金）之色，黑为肾（水）之色。又说，青黑为痛之证，黄赤为热之证，白为寒之证。这种根据人体面部五色变化进行诊察疾病的方法，称五色主病。不仅如此，五脏、五行、五色还可联系到五时（五季：春、夏、长夏、秋、冬）和五脉等，来进一步探究人与自然界的统一性，人体内部相互关联的统一性。

变色大要^{〔1〕}，生克顺逆^{〔2〕}。青赤兼化，赤黄合一，黄白淡黄，黑青深碧，白黑淡黑。白青浅碧，赤白化红，青黄变绿，黑赤紫成^{〔3〕}，黑黄黧立^{〔4〕}。