

中医四诊

歌诀白话解

主审 翟双庆
主编 李峰 关静 马捷

北京中医药大学基础医学院

- 教学名师
- 教案精华
- 特色教材
- 回归传统

北京科学技术出版社



中医四诊歌诀白话解

(北京中医药大学基础医学院)

主 审	翟双庆		
主 编	李 峰	关 静	马 捷
副主编	宋月晗	刘 燕	王凤云
编 委	李鹏英	张丽君	张 煜
	杨毅玲	张淑静	刘 晶
	毛 萌	伍 凌	吴凤芝
	赵 歆		

 北京科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医四诊歌诀白话解/李峰, 关静, 马捷主编. —北京: 北京科学技术出版社, 2015. 8

ISBN 978-7-5304-7885-1

I. ①中… II. ①李…②关…③马… III. ①四诊-诊法-方歌-汇编 IV. ①R241.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 160921 号

中医四诊歌诀白话解

主 编: 李 峰 关 静 马 捷

策划编辑: 赵 晶

责任编辑: 唐晓波

责任校对: 黄立辉

责任印制: 李 茗

出 版 人: 曾庆宇

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66135495 (总编室)

0086-10-66113227 (发行部)

0086-10-66161952 (发行部传真)

电子信箱: bjkj@bjkjpress.com

网 址: www.bkydw.cn

经 销: 新华书店

印 刷: 保定市中华美凯印刷有限公司

开 本: 720mm×980mm 1/16

字 数: 150 千

印 张: 9.75

版 次: 2015 年 8 月第 1 版

印 次: 2015 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5304-7885-1/R·1952

定 价: 25.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。

京科版图书, 印装差错, 负责退换。

序

我国高等中医药教育自 1956 年诞生之日起在探索、改革、发展中一路走来。课程体系从无到有，到不断完善形成系统；教育理念不断更新，到教学方法和手段的变革；通过多年的研究和实践，在中医学科特点和中医人才成长规律的问题上，我们已经有了较清晰的认识：中医药以浓厚的中国传统文化为底蕴，凸显理论与实践相结合，强调整体思维与辨证思维，其人才成长规律是“读经典、跟名师、做临床”。因此，我们认为中医人才培养的最佳模式是将传统中医教育的精华融入现代院校教育中。

背诵是中国传统的学习方法，如私塾教育，在我国有几千年的历史，背诵就是其主要教学手段，可以说背诵已成为传承中华民族优秀文化厚重的基石。中医学作为中国传统文化中的一朵奇葩，背诵同样也是学习中医的重要方法。自古以来，背诵经典原文和歌诀就是中医的基本功。作为“医家之宗”的《黄帝内经》在《素问·著至教论》中指出：“子知医之道乎？……诵而未能解，解而未能别，别而未能明，明而未能彰。”将学习中医的方法总结为诵、解、别、明、彰五法，而诵读经典原文和歌诀就成为中医学入门学习的必经之路。《医宗金鉴·凡例》中也说：“医者书不熟则理不明，理不明则识不清，临证游移，漫无定见，药证不合，难以凑效”，可见背诵是熟识明理的重要前提。同时背诵也是建立中医临床思维的重要手段。语言是思维的外壳和工具，只有对古代医学论述熟练掌握，才能形成相应的思维模式和习惯，为学习和应用中医临床知识奠定良好的基础。

为了更好的对中医经典内容进行背诵记忆，历代中医先贤编写了大量相关歌诀，如《药性赋》、《濒湖脉学》、《汤头歌诀》等，背诵各类歌诀也成为学习中医知识的必修内容，熟诵歌诀，有助于帮助我们记忆中医相关理论知识，尤其是将各类歌诀背诵熟烂于心中，再结合临床实践，不断积累、体会总结，理论联系实际，就能更好的理解中医基本理论知识，掌握相关临床技能。

为了使初学者更好地学习记忆和理解中医理论中的重点、要点，“传统中医培养手册”这套丛书在研究总结中国传统教育理念和方法的基础上，根据中医传统教育模式和方法，将中医基础理论、诊法、辨证、中药、方剂等相关内容进行整理，将《汤头歌诀》、方剂学教材中的七言歌诀、《药性歌括四百味》等大家比较熟悉的经典常用歌诀纳入其中，并根据高等中医教育教学大纲，选取一些应知应会、需要熟记的内容，用韵语编成诗歌赋体，使其言简意赅，读之朗朗上口，便于使用、记忆。同时，通过歌括总括、难点注释、歌诀详解等内容，使相关内容更容易理解，更全面、丰富、实用。这套丛书包括《中医基础理论歌诀白话解》、《中医四诊歌诀白话解》、《辨证论治歌诀白话解》、《中药学歌诀白话解学》和《方剂学歌诀白话解》五个分册，详略得当，主次分明，通俗易懂，更便于读者学习、掌握和应用。这种将传统中医教学方法和现代教育教学理念相结合的成果为我们今天学习中医提供了良好的工具。

翟双庆

2013年1月21日

编写说明

一、本书主要采用歌诀的形式编写中医四诊的内容，言简意赅，如同背诵方歌一样，易于医务工作者及中医学者记诵，更加便于学习掌握和临床应用。

二、本书主体内容包括望诊歌诀、闻诊歌诀、问诊歌诀、切诊歌诀四个分章，每一章节篇首均附有“总体概要”，提纲挈领。

三、本书每节内容包括“诊断歌诀”、“难点注释”、“歌诀总括”、“歌诀详解”、“名言名句”五个部分，分别对歌诀加以注释及延伸。

四、限于篇幅，对于历代名家名句，本着既要反映具有代表性的观点，又要减少重复的原则而择优录入，引用处保持原貌，未加评按。

五、本书所引书目均附于条文之后。

由于经验不足，书中不足之处在所难免，希望读者批评指正。

本书编委

2012年1月11日

二 目 录

四诊概要	1	二、望小儿指纹形色变化与意义	56
第一章 望诊	2	第二章 舌诊	59
第一节 望诊概要	2	第一节 舌诊概说	59
第二节 全身望诊	3	第二节 望舌质	60
一、望神	3	一、望舌质概要	60
二、望色	8	二、察舌神	61
三、望形体	16	三、望舌色	62
四、望姿态	19	四、望舌形	63
第三节 局部望诊	22	五、望舌态	65
一、望头面	22	六、望舌下络脉	66
二、望五官	25	第三节 望舌苔	67
三、望躯体	36	一、望苔质	67
四、望四肢	40	二、望苔色	69
五、望二阴	42	第四节 舌象分析与舌诊意义	70
六、望皮肤	45	第三章 闻诊	73
第四节 望排出物	48	第一节 闻诊概要	73
一、望痰涎	48	第二节 听声音	74
二、望呕吐物	49	一、语声	74
三、望大便	50	二、语言	76
四、望小便	52	三、呼吸	77
第五节 望小儿指纹	55	四、咳嗽声	78
一、望小儿指纹意义与方法	55		

五、呕吐、呃逆、嗳气、太息、肠鸣

..... 79

第三节 嗅气味 81

一、病体之气 81

二、病室之气 82

第四章 问诊 84

问诊的意义及方法 84

一、问诊的方法 84

二、问诊的内容 86

三、问现在症 91

第五章 脉诊 112

第一节 脉诊概述 112

一、脉象机制 112

二、脉诊方法 114

第二节 正常脉象 116

第三节 病理脉象 117

一、浮脉类 117

二、沉脉类 122

三、迟脉类 125

四、数脉类 128

五、虚脉类 130

六、实脉类 134

第四节 脉诊临床运用及意义 ... 138

一、相类脉比较 138

二、真脏脉 139

三、诊妇人脉 141

四、诊小儿脉 142

第六章 按诊 143

第一节 按诊的方法与意义 143

第二节 按诊的内容 144

一、按胸胁脘腹 144

二、按肌肤 146

三、按手足 146

四、按腧穴 147



四诊概要

能合色脉可万全，切以指参问以言。

耳听音兮目察色，明斯诊道识根源。

摘自《四诊秘录》。

【歌诀总括】

本段阐释了望、闻、问、切四诊在中医临床中的意义，并突出应用望诊中的色诊与切诊中的脉诊相互参阅，并与闻诊、问诊相互印证，才能识辨病机，探究疾病之本源。

【歌诀详解】

人是一个有机的整体，各种病因、邪正之间是相互作用的，疾病的过程存在着因果的转化，局部与整体不可分割，对于这种复杂系统的认识和分析，就必须从整体上去把握，不可将其分割而论。所以，五脏受邪，其病理变化可通过体外的表征为医师所辨析，即运用望、闻、问、切四法，采集患者的症状、体征等相关资料，进而分析病机，判断证候，确立诊断。

准确把握患者的病情发展脉络，则要在“四诊合参”的基础上，从不同角度收集临床资料进行综合分析。这就需要通过望、闻、问、切四诊，同时相互验证，以辨别疾病的主要矛盾（即主病），并以此辨证，最终达到“病证结合”的诊疗目的。诊法合参，是要用望、闻、问、切的方法综合收集病情，这种诊察方法当然也不排除我们现在能够借助的一些检测手段。

【名言名句】

《难经·六十一难》：“望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切而知之谓之巧。”

《古今医统大全》：“望闻问切四字，诚为医之纲领。”

《医门法律》：“望闻问切，医之不可缺一。”

《医宗金鉴·四诊心法要诀》：“望以目察，闻以耳占，问以言审，切以指参。明斯诊道，识病根源。”

第一章 望 诊

第一节 望诊概要

识病必先用望诊，神色体态细查审。

整体局部辨要详，司外揣内^①是根本。

【难点注释】

①司外揣内：“司外”是观察外部的病理现象，“揣内”就是推测内脏的病理变化。通过外部的病理现象来推测内脏的病理变化，从外可以知道内。即“有诸内者，必形诸外”，提示脏腑气血盈亏可反映于体表变化，故诊察周身神、色、形态的异常，即可洞悉脏腑的病变，所以望诊既是“司外揣内”的最好诠释，又是四诊不可缺少的诊法之一。

【歌诀总括】

望诊，是对患者的神、色、形、态、舌象等进行有目的的观察，以测知内脏病变，中医通过大量的医疗实践，逐渐认识到机体外部，特别是面部、舌质，舌苔与脏腑的关系非常密切。如果脏腑阴阳、气血有了变化，就必然反映到体表。正如《灵枢·本脏》所说：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣”，本段概述了望诊在中医四诊中的重要地位以及诊察内容，并提示了“司外揣内”的临床意义。

【歌诀详解】

望诊包括一般望诊和舌诊两部分内容，一般望诊又包括整体望诊、局部望诊、望排出物、望小儿指纹等，舌诊包括望舌质与望舌苔。其具体方法就是通过医生的眼睛去看患者的神、色、形、

望诊包括一般望诊和舌诊两部分内容，一般望诊又包括整体望诊、局部望诊、望排出物、望小儿指纹等，舌诊包括望舌质与望舌苔。

态、舌象、排出物、小儿指纹等等这些内容。望诊是有针对性的对患者整体及局部的征象进行观察，并分析其病因的一种具有中医特色的传统诊法。

望、闻、问、切四诊，是调查了解疾病的四种诊断方法，各有其独特的作用，不应该相互取代，只能互相结合，取长补短。四诊之间是相互联系、不可分割的，因此在临床运用时，必须将它们有机地结合起来，也就是要“四诊合参”。只有这样才能全面而系统地了解病情，作出正确的判断。只强调某个诊法的重要性，而忽略其他诊法的做法都是不对的。自从王叔和以后，诊脉和舌诊都有很大的发展，因而有些医生便出现一种偏向，往往夸大脉诊，或夸大脉诊和舌诊，一按脉、一望舌便判定病情，鲁莽地下处方用药，而忽视“四诊合参”的原则，这是不对的。因为疾病的发生、发展是复杂多变的，证候有真象也有假象，有的假在脉上，有的假在症上，所以临床上有“舍脉从症”和“舍症从脉”的方法。如果四诊不全，便得不到患者全面、详细的资料，辨证就会有所欠缺，从而准确性不高，甚至发生错误导致很严重的后果。

【名言名句】

《灵枢·本脏》：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”

《四诊抉微》：“四诊为岐黄之首务，而望尤为切紧。”

《丹溪心法》：“欲知其内者，当以观乎外；诊于外者，斯以知其内。盖有诸内者，必形诸外。”

第二节 全身望诊

一、望神

神^①气本是人中精，消长盛衰视病情。

重察双目辨气色，神形合参细分明。

【难点注释】

①神：神有广义和狭义之分，广义的神是指人体生命活动的

整体外在表现，狭义的神是指人的精神活动，即精神状况、意识思维、情感等等。“神”是以先后天精气为物质基础的一种综合表现。所以，观察神气衰旺可以辨析五脏气血盈亏、病情轻重及预后状况。

【歌诀总括】

人体之神源自先天之精，又依赖于后天脾胃的滋养。气血调和，反映在人体则神志清楚，语言清晰，目光充沛，精彩内含，皮肤红润，身坚体壮，运动灵活，这是健康或病情轻浅的表现。反之，精神萎靡，表情淡漠，目光晦暗，反应迟钝，甚至神志不清，则表示病情较重。因此，病情的轻浅、深重均可由患者的“神”来体现。神主要是通过双目的神采所反映，故望神尤以望目为要，但同时也要审查形体变化，以进行综合分析。

【歌诀详解】

望神，即观察人体生命活动的外在表现，包括机体状态与精神状态。神的表现主要是四个方面，即两目、气色、神情、体态。除了这四个方面，其他的方面也可以反映有神无神，比如舌象、脉象、肌肉、皮肤等等，尤以眼神变化为望神的首务。

目光：正常人目光充沛，精彩内含，运动灵活，视物清晰，这是有神的表现。提示其脏腑精气充沛。

色泽：色泽主要是指皮肤，实际上它包括整个体表组织，皮肤、指甲、口唇等部位，其中以指面部色泽望诊最为主要。

神情：即望患者的精神、情志，分析心神变化。

体态：望患者的形体和姿态，形体丰满还是消瘦，姿态是活动自如还是艰难。

【名言名句】

《灵枢·大惑论》：“目者，心使也。”“五脏六腑之精气，皆上注于目，而为之精。”

《望诊遵经》：“人之神气，栖于两目。”

1. 得神

精充神旺反应灵，神采飞扬目睛宣。

面色红润呼吸稳，肌肉充盛觅神机。

神主要是通过双目的神采所反映，故望神尤以望目为要，但同时也要审查形体变化，以进行综合分析。



【歌诀总括】

得神具体表现为志清语明，表情自然，面色荣润，双目明亮，神采内敛，动作灵活，体态自如，呼吸平稳，肌肉不削。本段概述了人体“得神”时的具体表现，即从目神、面色、呼吸、肌肉四个方面进行分析。

【歌诀详解】

“得神”，即“有神”，是精气充沛的表现。若在患病期间，提示其病情尚轻，正气未伤，预后良好。临床表现为神志清楚，语言清晰，面色红润，表情自然，是心精气充足的体现；目光充沛，精采内含，视物清晰，反应灵敏，动作灵活，体态自如，是肝肾精气旺盛的体现；呼吸平稳，肌肉不削，是肺脾经调和的体现。

【名言名句】

《素问·移精变气论篇》：“得神者昌，失神者亡。”

《医原》：“神气云者，有光有体是也。”

2. 失神

神衰乃是精亏病，双目无光色晦生。

大肉为削^①动作难，神靡^②只在旦夕间。

无神亦可邪盛致，谵语躁狂呼吸鸣。

霄壤相判^③识病机，一补一攻当分明。

【难点注释】

①大肉为削：指体态消瘦，可见筋骨，提示病情较重，精气内耗严重。

②神靡：即“精神萎靡”，是一种精神异常现象。主要表现为情绪低落，兴趣减低，悲观，思维迟缓，缺乏主动性，自责自罪，饮食、睡眠差等。常会担心自己患有各种疾病，感到全身多处不适。

③霄壤相判：即“霄壤之别”，出自《抱朴子·内篇·论仙》：“趋舍所尚，耳目之欲，其为不同，已有天壤之觉（较），冰炭之乖矣”。意为天和地，一极在上，一极在下，比喻差别极大。

【歌诀总括】

失神表现为目光无神、神思昏乱、言语不清、面色无华、气息不顺、肌肉瘦削、二便失禁等。本段叙述了“失神”的具体表现，并提示失神分为正虚失神与邪盛失神两类，临床中应分清虚实病机进行论治，以避免“虚虚实实”之误。

【歌诀详解】

“失神”，即“无神”，失神病名首见于《素问·移精变气论篇》：“得神者昌，失神者亡”，是精气亏衰的综合表现，提示病情重笃，预后不良。临床表现为邪盛者，神昏谵语，循衣摸床，撮空理线；或壮热神昏，气粗痰鸣；或卒倒而牙关紧闭。正虚者，精神萎靡，面色晦暗，表情淡漠，目暗无神，动作迟钝，呼吸微弱，肉削著骨。

【名言名句】

《望诊遵经》：“夫清明者，神之着。灵动者，神之用。得神则生，失神则死。”

3. 少神

少神^①介于二者间，两目乏神少气言。

肌肉松软体无力，神气不足是根源。

【难点注释】

①少神：即“神气不足”，是正虚尚未至极的表现，提示病情进入由轻至重的过渡期。

【歌诀总括】

少神，即精神萎靡，表现为目光乏神，面色少华，少气低言，肌肉松软，动作迟缓等。少神病情介于“得神”与“失神”之间，提示病情进入过渡期，需仔细辨治，以扭转病机。

【名言名句】

《诊宗三昧》：“清虚中有种枯涩少神，其人虽丰，目下必不适意。”

4. 假神^①

神机转佳当细辨，弥留之际^②反精神。

两颧泛红言家人，残灯复明一线间。

少神病情介于

“得神”与“失神”之间，提示病情进入过渡期，需仔细辨治，以扭转病机。

【难点注释】

①假神：即失神患者突然出现的精神暂时转佳的假象，是由于精气衰竭，阴阳相离所致，古人喻其“回光返照”、“残灯复明”。多提示临终预兆。

②弥留之际：语出《尚书·顾命》：“病日臻，既弥留”。本指久病不愈，后多指病重将死。际：时候。

【歌诀总括】

假神是由于精气衰竭已极，阴不敛阳，以致虚阳外越，暴露出一时“好转”的假象。重危患者突然出现精神、食欲等暂时“好转”的虚假表现。本节概述了假神的具体特征，并指出其与“重病转安”的区别。

假神是由于精气衰竭已极，阴不敛阳，以致虚阳外越，暴露出一时“好转”的假象。

【歌诀详解】

假神具体可表现为：重病垂危之人，突然精神转佳，目光转亮；或久病面色晦滞，突然双颧泛赤如妆；或语声低微，忽而言语不休，语言响亮；或食欲不佳，忽而欲进饮食。

假神与“重病好转”的辨别要点：假神的表现突然，与整体病情不符，只为局部暂时好转，并非整体转佳。重病好转是在治疗有效的前提下出现的，是一个逐渐好转，全身状况同步好转的过程。

重病好转是在治疗有效的前提下出现的，是一个逐渐好转，全身状况同步好转的过程。

5. 神乱

神乱^①本为四般情^②，一静一动细体明。

静者多由痰虚起，躁动方是痰火生。

【难点注释】

①神乱：即狭义之神的异常表现，指神志错乱失常。

②四般情：指神乱所涉及的“淡漠型”与“躁动型”，每型各有两种疾病，故称“四般情”。

【歌诀总括】

“神乱”可分为“神气不足”与“神志异常”两类，各具不同的病机特点。

【歌诀详解】

(1) 淡漠型：癫病、痴呆等。

本虚标实正是本病的基本病机。

痴呆，表现为健忘，失眠，丢三落四，不认亲人，语言颠倒，失语，流口水，神情呆滞，幻听幻想，肢体麻木，大小便失禁，手脚震颤等。本虚标实正是本病的基本病机。正虚可以生痰生瘀，痰瘀又可加重正虚，二者互为因果，导致了病情的发生发展。

癫病，表现为精神抑郁，表情淡漠，沉默痴呆，喃喃自语，出言无序，静而少动等。主因情志所伤，或先天遗传，导致痰气郁结，蒙蔽心窍，或阴阳失调所致。

(2) 躁动型：神志异常，具有易于激动、兴奋的临床特征。一般包括神志不宁、精神躁狂等病。

神志不宁：指烦热不安，躁扰不宁。主因心火炽盛、痰火扰心、阴虚火旺。具体表现为烦躁易怒、坐卧不宁，心悸失眠。

精神躁狂：指精神激动而致狂乱。主因肝经热盛或痰火上扰，阳明热盛，热扰心神；或秽浊上干；或血蓄下焦，瘀热上冲等所致。临床表现为躁狂行乱，打人毁物，怒骂不休，甚则登高而歌，弃衣而走。

【名言名句】

《诸病源候论·癫狂候》：“癫者，卒发仆地，吐涎沫，口歪目急，手足缭戾，无所觉知，良久乃苏。”

《望诊遵经》：“若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。”

《张氏医通》：“循衣撮空，心虚败证也。”

二、望色

1. 面部色诊的意义

左颊属肝右颊肺，额心颧肾鼻脾位^①。

本部本色病深浅，若见他颜按法类。

摘自《四诊秘录》。

【难点注释】

①左颊属肝右颊肺，额心颧肾鼻脾位：是《素问·刺热论篇》论述面部色诊的总结，即“左颊候肝，右颊候肺，额候心，鼻候脾，颧候肾”。

【歌诀总括】

本节概述了《素问·刺热论篇》所载的面部五脏分属的排布规律，并提出面部“位置—色泽—五脏”的分析方法，提示面部色泽深浅可预示病情深浅及转归情况。

【歌诀详解】

中医色诊是中医望诊中重要的组成部分。“色”是指人体病理生理情况通过血液、血管、心脏等因素综合作用在皮肤表面的反映。而“色诊”一词是指通过观察患者皮肤色泽变化来诊察病情的方法，包括四肢皮肤、面部色泽等等。《素问·阴阳应象大论篇》曾言：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”，即在应诊时，首先看到的就是病者的“气色”。所以，“色诊”是望诊中的一部分，也是四诊中的首诊。近年来，无论是从古籍挖掘，还是应用现代化设备进行客观化分析，都可以认为色诊的研究已成为了中医诊断学探索的热点。

“色”是指人体病理生理情况通过血液、血管、心脏等因素综合作用在皮肤表面的反映。

凡是可以被医生望到，如头发、面部、口腔、呕吐物、大小便等等，且有颜色反应的，都属于色诊的范畴，尤其以面部色诊为主。脏腑为患，在面部相应区域皆可表现为色泽的变化。故通过以色定位，以位辨脏，使得面部色诊灵活多变，即可同时辨析患者的病位与病性。

【名言名句】

《素问·阴阳应象大论篇》：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”

《素问·刺热论篇》：“左颊候肝，右颊候肺，额候心，鼻候脾，颊候肾。”

《灵枢·五色》：“庭者，首面也；阙上者，咽喉也；阙中者，肺也；下极者，心也；直下者，肝也；肝左者，胆也；下者，脾也；方上者，胃也；中央者，大肠也；挟大肠者，肾也；当肾者，脐也；面王以上者，小肠也；面王以下者，膀胱子处也。”

《望诊遵经》：“有气不患无色，有色不可无气也。”

《四诊抉微》：“气由脏发，色随气华。”