

昔

弘
扬
中
华
传
统
医
学

决生死秘要

〔周信有 王道坤 尹婉如 白冬月 编著〕

JUE SHENG SI MI YAO

甘肃科学技术出版社



弘
扬
中
华
传
统
医
学

决生死秘要

JUE SHENG SI MI YAO [周信有 王道坤 尹婉如 白冬月 编著]



兰 州

甘肃科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

决生死秘要 / 周信有等编著.—兰州: 甘肃科学技术出版社, 2008.3

ISBN 978-7-5424-1140-2

I. 决… II. 周… III. 险症—中医治疗法 IV. R242

中国版本图书馆CIP数据核字 (2007) 第197608号

策 划 黄培武

责任编辑 黄培武 王季瑜 (0931-8773239)

装帧设计 陈妮娜

出版发行 甘肃科学技术出版社(兰州市南滨河东路520号 0931-8773237)

印 刷 甘肃地质印刷厂

开 本 850mm×1168mm 1/32

印 张 8.25

字 数 207 000

版 次 2008年4月第1版 2008年4月第1次印刷

印 数 1~5000

书 号 ISBN 978-7-5424-1140-2

定 价 18.00元

序

医者不贵于能愈病，而贵于能愈疑难重症，起死回生，转危为安。斯足为之良医，而可以当性命之任矣。故当患病濒临危急之时，是谢世绝影呢？还是绝路逢生？这不仅取决于患者本身的内在因素，也取决于医生的技术水平。仲子曰：“敢问死？”孔子对曰：“未知生，焉知死？”清代名医吴鞠通说：“医者不知死，焉能救生？”所以，临床医生诊治危急重症，实质上就是解决疾病过程中的生与死的问题。作为医者，务必深悟死生之秘要，于错综复杂之病变中，能够发隐就明，视死别生，始可不致庸妄误投，贻人夭殃。这就是本书命名与编写之宗旨所在。

判断死生，历代医家积累了极其丰富的理论与经验。从《内经》成书到明清以降，从张机、华佗、葛洪到孙思邈、张介宾、张锡纯等古今著名医家，无不悉心研究，探求本末。然而终未有能系统论述者。据《宋史·艺文志》载，汉·淳于意氏曾撰有《决死生秘要》一卷（实系宋人所辑），惜早已失传。自此以下，未之闻也。

为了使祖国医学在诊治危急重病方面的宝贵经验能够得到继承发扬、整理提高，我们上溯先秦，下逮近代，从数百种文献中广征博采，又结合我们长期的临床经验，融会贯通，整理成篇。并且本着诊治并重的原则，以诊断为重点，以救活为目的，旨在视死别生，挽救垂危，为中医诊治急症做出贡献。

同时，本书的编写，还力求突出中医诊治急症从整体观念出发的理论特点。中医基础理论认为：人体是个有机的整体，疾病的发生，是病因作用于机体导致阴阳平衡失调的全身性病理反应。疾病危殆，生命休止，亦是阴阳离绝变化的结果。所以，中



医诊断疾病，决断生死，不论望色、辨神、察舌、切脉、审证，都是着眼于整体，了解全身的变化情况。如精神的得失，四肢的寒温，色泽的荣枯，舌色的死活及脉象的虚实等。尤其是判断生死预后，还采取测天计时的方法，以推断病危时日和预后转归。这就是本书所载的“五行生克预测法”、“阴阳盛衰推测法”、“生成数推断法”等内容。这种诊断方法，是在“天人相应”的整体观念和阴阳五行学术思想指导下，根据自然变化，昼夜变化，四时气候变化以及月、日、时变化等对疾病的影响，以决断生死。这充分体现了中医诊断学的理论特点，同时，也符合“时间医学”，即“生物钟”的节奏的，值得探讨与研究。

本书分上、中、下三篇。上篇概述望色、辨神、察舌、切脉、审证，以及证候、体质、身形、组织器官等内容；中篇分别论述内、妇、儿、外诸科病证的生死辨证与救治方法；下篇辑录“前贤论死生辑要”和“备急治法方药”等。每篇层次分明，条理清楚，系统完整。对各家文献的撷取，内容的阐述，力求理论联系临床实际，切合实用。并基本达到理法悉陈，各科具备；救急措施，简便有效。有志于祖国医学者诚能笃志研究，苦心钻研，会其秘要，悟其真谛，则自可比踪古贤，启迪后学。

由于水平所限，书中错误、缺点在所难免，恳切期望广大读者提出批评和建议，以便不断地进行修订和提高，使它成为一部有生命力的中医专著。

最后，值此书出版之际，谨向绘插图的黄祝苓同志，缮写文稿的香兴福、李应权、邢惠芝、李才元诸同学，一一表示诚挚的感谢。

编 者

目 录

上 篇

- 一、神色生死候证辨 (3)
 - (一) 辨精神状态 (3)
 - (二) 辨面部色泽 (6)
 - (三) 辨目的神色 (29)
- 二、脏腑经络生死候证辨 (33)
 - (一) 五脏病机及其证候特征 (33)
 - (二) 五脏虚实病证 (35)
 - (三) 五脏虚实决生死 (39)
 - (四) 诊脏腑经俞之气变化决生死 (41)
- 三、身形生死候证辨 (47)
 - (一) 身形脏腑病证论 (47)
 - (二) 体质(形脏)与疾病生死论 (48)
 - (三) 察身形各组织器官改变决生死 (57)
- 四、察舌生死候证辨 (71)
 - (一) 察舌注意要点 (71)
 - (二) 察舌用药生死候辨证 (73)
 - (三) 十败舌决生死辨 (88)
- 五、声息气味生死候证辨 (91)



| | |
|----------------------|-------|
| (一) 辨声息气味的重要性 | (91) |
| (二) 辨声息气味以决断生死 | (91) |
| 六、脉象生死候证辨 | (99) |
| (一) 脉诊在诊断上的重要性 | (99) |
| (二) 诊脉象变化辨生死 | (100) |
| (三) 诊脉生死总决 | (108) |
| (四) 脉象归类简表 | (111) |
| (五) 临床验证 | (115) |
| 七、死期的预测 | (118) |
| (一) 死期预测的理论特点 | (118) |
| (二) 死期预测的方法 | (119) |

中 篇

| | |
|-------------------|-------|
| 一、内科疾病生死候证辨 | (135) |
| (一) 外感热病生死 | (135) |
| 伤寒病 | (135) |
| 温热病 | (142) |
| (二) 内伤杂病生死 | (149) |
| 中风 | (149) |
| 头痛眩晕 | (152) |
| 胸痹真心病(冠心病) | (153) |
| 癲(附狂) | (154) |
| 瘧病 | (155) |
| 晕厥 | (155) |
| 中毒 | (157) |
| 中暑 | (158) |
| 痢疾 | (159) |
| 水肿 | (161) |

| | |
|-------------|-------|
| 霍乱 | (162) |
| 腹泻 | (162) |
| 腹痛 | (163) |
| 臌胀 | (163) |
| 呃逆 | (164) |
| 噎膈 | (165) |
| 胁痛 | (166) |
| 黄疸 (附急黄) | (167) |
| 积聚 | (168) |
| 咳嗽 | (169) |
| 喘证 | (169) |
| 肺痈 | (170) |
| 血证 | (171) |
| 虚劳 (损) | (173) |
| 消渴 | (174) |
| 腰痛 | (175) |
| 痹证 | (175) |
| 癃闭(附关格) | (176) |
| 淋病 | (177) |
| 尿血 | (177) |
| 疝气 | (178) |
| 疟疾 | (178) |
| 便血 | (179) |
| 二、外科疾病生死候证辨 | (181) |
| (一) 概说 | (181) |
| (二) 诸病生死 | (184) |
| 锁喉疔 | (184) |
| 颜面疔毒 | (184) |



疔疮走黄 (185)

阴疽 (185)

脱疽 (186)

岩 (癌瘤) (187)

外伤疾患 (189)

三、妇产科疾病生死候证辨 (192)

崩漏 (192)

带下证 (192)

妊娠下血 (193)

子痫 (194)

宫水暴增 (附多胎) (194)

胞破 (子宫破裂) (195)

产后出血 (196)

附：胎产诸法 (196)

四、儿科疾病生死候证辨 (198)

(一) 生死概述 (198)

(二) 新生儿诸病 (200)

胎毒 (200)

胎赤 (202)

脐风 (203)

(三) 小儿诸病 (204)

急惊风 (204)

慢惊风 (205)

泄泻 (205)

吐泻 (205)

痢疾 (207)

咳喘 (207)

心腹痛 (208)

| | |
|------------|-------|
| 浮肿 | (208) |
| 胀满 | (208) |
| 黄疸 | (209) |
| 出痘便血 | (210) |
| 头项倾 | (210) |
| 目病 | (210) |
| 鼻病 | (210) |
| 舌病 | (210) |
| 麻疹 | (210) |
| 疔腮 | (211) |

下 篇

| | |
|----------------------|-------|
| 一、前贤论生死辑要 | (215) |
| (一) 察身形五官七窍辨生死 | (215) |
| (二) 辨生死杂述 | (223) |
| (三) 察声色形证决生死 | (227) |
| 二、备急治法方药 | (229) |
| (一) 起死回生急救术 | (229) |
| (二) 针灸救急 | (232) |
| (三) 救急方剂 | (238) |
| (四) 救急针剂 | (248) |



上 篇

一、神色生死候证辨

神指精神状态；色是指面部等处皮肤的色泽。神是生命活动的体现；色是五脏气血盛衰透露于外的征象。神与色关系密切。临证中，观察病人神志的清楚或昏迷，主要是指辨证而言。推而言之，无论望色、切脉，皆须观察神气的盛衰有无。色有色之神，脉有脉之神。“失神则死，得神则生”。喻昌说：“色者，神之旗也，神旺则色旺，神衰则色衰，神藏则色藏，神露则色露。所以察色之妙，全在察神。”故将神、色一并讨论。如气血旺盛，则精神健旺，色泽明润；反之则神疲色夭，预后不良。临床辨神色，对决生死十分重要，务须熟练掌握。

（一）辨精神状态

1. 辨神在诊断上的重要性

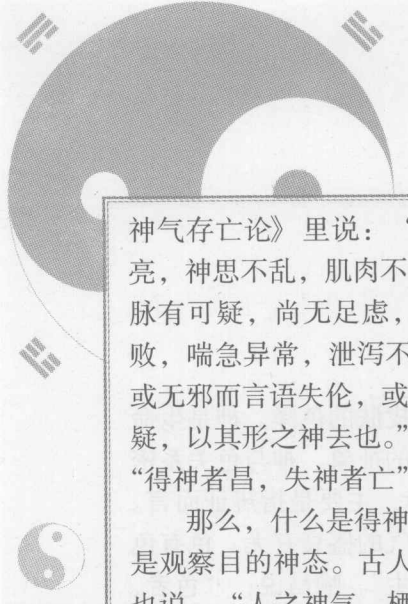
神，是人体生命活动总的外在表现。《灵枢·平人绝谷篇》说：“神者，水谷之精气也。”《素问·八正神明论》又说：“血气者，人之神。”说明神以精气为物质基础，是脏腑气血盛衰的外露征象，是生命的主宰。具体反映在人的面色、目光、表情、体态、言语、意识等方面。

2. 辨神的得失

《灵枢·天年篇》说：“失神则死，得神则生。”《素问·移精变气论》也说：“得神者昌，失神者亡。”《素问·本病论》又说：“人神失守，神光不聚。”

张景岳以病人的精神状态来判断神之存亡。他在《景岳全书·





神气存亡论》里说：“诊病以形证言之，则目光精彩，言语清亮，神思不乱，肌肉不削，气息如常，大小便不脱，若此者，虽脉有可疑，尚无足虑，以其形之神在也；若目暗睛迷，形羸色败，喘急异常，泄泻不止，或通身大肉已脱，或两手循衣摸床，或无邪而言语失伦，或无病而虚空见鬼，虽其脉无凶候，必死无疑，以其形之神去也。”张氏所说，实以临证经验发挥了《内经》“得神者昌，失神者亡”的理论，值得重视。

那么，什么是得神和失神呢？临床上如何掌握呢？辨神主要是观察目的神态。古人认为：“神藏于心，外候于目。”石芾南也说：“人之神气，栖于两目，历乎百体。”所以，当临床接触到危重病人时，首先必须观察目的神采，这样对病情的轻重安危，可以迅速得出一个较明确的认识。临床辨神，一般可从四个方面进行观察，即得神、神疲、失神、假神。

得神：患者表现眼球活动灵活，目光精彩内含，明亮有神，体态无明显异常，言语清亮，神志清楚，表情自然等。此表示“形神合一”，正气未伤，预后良好。

神疲：也称少神。它介于得神与失神之间，是由于疾病导致正气损伤，多见于虚证。常表现两目呆滞，目晦少神，精神萎靡，倦怠懒言，表情淡漠等。表示病情严重。

失神：患者表现为目暗睛迷，反应迟钝，言语错乱，神志昏迷，撮空理线，循衣摸床。或一时昏倒，口开目合，瞳人散大，手撒遗尿。或暴病卒作，沉迷烦躁，昏不识人。表示精气将脱，病情危重，预后多不良。

假神：假神见于临终前夕，临床有多种表现：如患者本来病重垂危，精气衰极，精神颓靡不堪，忽然一时精神振作，目光明亮；或者病至粥浆不入，忽然转为食欲顿佳，这在《伤寒论》中首称“除中”。或者病至语言低微断续，忽然转为声音洪亮，多言多语，但简单而多重复。它与失神转为得神的区别主要在于：

好转只是局部和暂时的现象，很快进入恶化；病人的整个病情与个别现象不相符。临床上通常把这种反常现象喻称“回光返照”或“残灯复明”。系阴阳之气即将离绝，阳气虚脱，孤阳外越，是病情濒危之兆。在临床上应特别注意，如病人出现假神证候，应积极采取措施，争分夺秒地进行抢救。

汉代华佗对此更有精辟的论述，他在《内照法》中说：“凡辨生死之法，但人改常者即死矣；色、声、心、性，但一改常即死矣。”

3. 临床验证

例一：张××，男，61岁，农民。1972年9月11日初诊，素患头痛眩晕。一日在田间劳动看瓜，突感舌根强语涩，下午6时许家人送来就诊。面黄无华，目睁圆而呆迟，牙关紧闭，痰声漉漉，昏迷不省人事。测血压160/120mmHg。查眼底：右眼大面积出血呈片状。诊为中风闭证（脑溢血）。经及时输液，降压救治，病情稍平稳。至次日晨2时，患者突然睁开眼睛，神志清醒并索水而饮，又说话，又要求翻身。因医嘱不许震动头部，故家属未予翻身。3时又进入神志昏迷，逐渐气息低微，小便失禁，目合，脉弦极无柔和象。虽经积极抢救，患者于5时10分死亡。

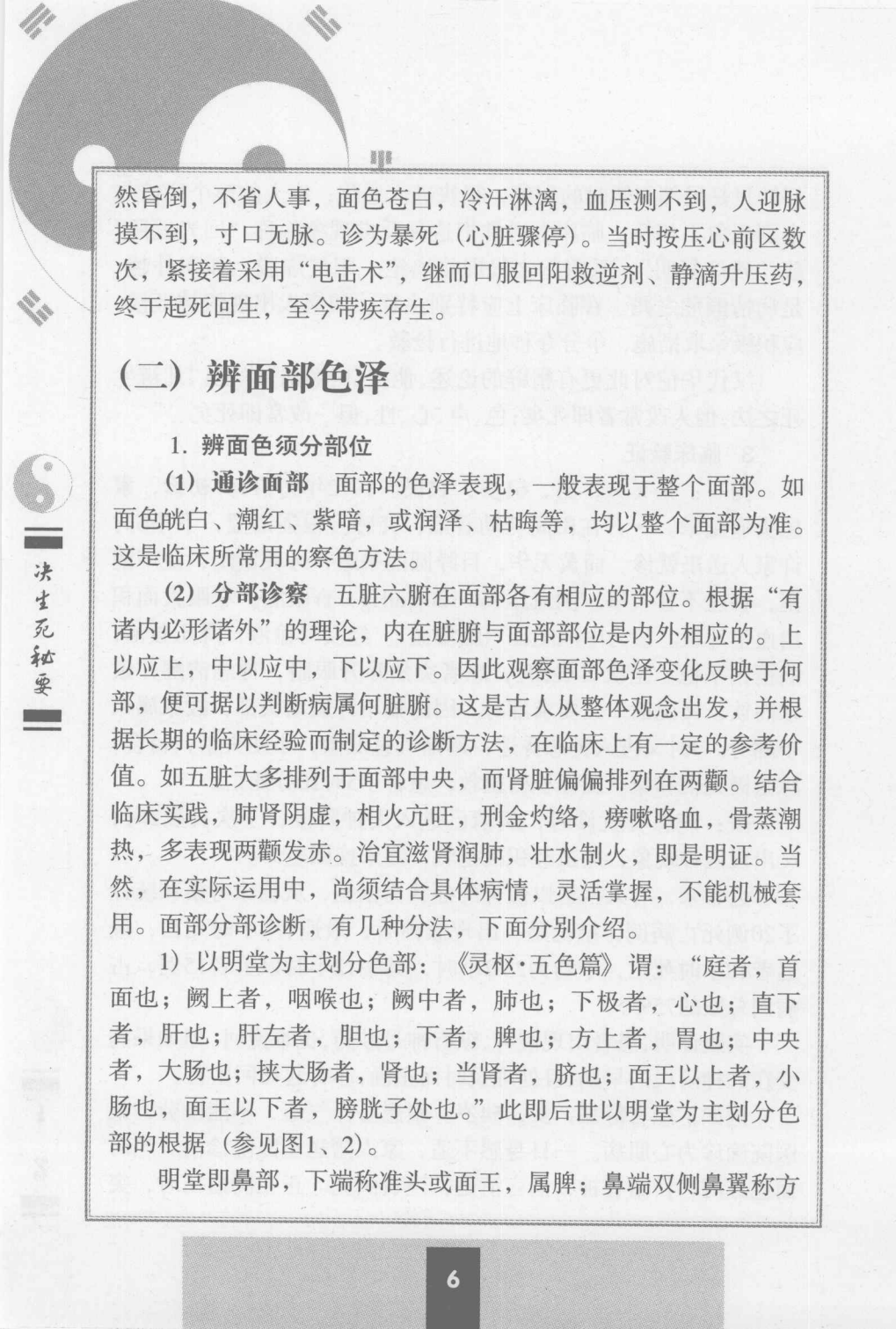
按：该患者就诊时，病情已进入失神阶段，于次日晨2时，又出现假神现象，故虽经积极抢救，终未挽回生命。

近年来，有人报道以假神的症状为依据，从临床考察和统计了20例死亡病例，结论是：出现假神后，最速者4小时死亡，最迟者48小时死亡，平均为23.2小时，其中12小时以上者15例，占病例总数的75%。

实践证明，患者出现假神，纵有神丹妙药，也难挽回。但如果病变在失神阶段的早期，且处理及时而正确，亦有起死回生者。

例如：患者舒某，女，54岁。素患心悸气短，不能操劳，某医院确诊为心肌病。一日身感不适，家人陪送至医院诊治。当时面色红润，目睛有神，语言清楚，声音洪亮。正在测血压时，突





然昏倒，不省人事，面色苍白，冷汗淋漓，血压测不到，人迎脉摸不到，寸口无脉。诊为暴死（心脏骤停）。当时按压心前区数次，紧接着采用“电击术”，继而口服回阳救逆剂、静滴升压药，终于起死回生，至今带疾存生。

（二）辨面部色泽

1. 辨面色须分部位

（1）**通诊面部** 面部的色泽表现，一般表现于整个面部。如面色皓白、潮红、紫暗，或润泽、枯晦等，均以整个面部为准。这是临床所常用的察色方法。

（2）**分部诊察** 五脏六腑在面部各有相应的部位。根据“有诸内必形诸外”的理论，内在脏腑与面部部位是内外相应的。上以应上，中以应中，下以应下。因此观察面部色泽变化反映于何部，便可据以判断病属何脏腑。这是古人从整体观念出发，并根据长期的临床经验而制定的诊断方法，在临床上有一定的参考价值。如五脏大多排列于面部中央，而肾脏偏偏排列在两颧。结合临床实践，肺肾阴虚，相火亢旺，刑金灼络，癆嗽咯血，骨蒸潮热，多表现两颧发赤。治宜滋肾润肺，壮水制火，即是明证。当然，在实际运用中，尚须结合具体病情，灵活掌握，不能机械套用。面部分部诊断，有几种分法，下面分别介绍。

1) 以明堂为主划分色部：《灵枢·五色篇》谓：“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。”此即后世以明堂为主划分色部的根据（参见图1、2）。

明堂即鼻部，下端称准头或面王，属脾；鼻端双侧鼻翼称方

上，属胃；前额称庭或颜，属首（头）、面；眉间称阙，阙上属

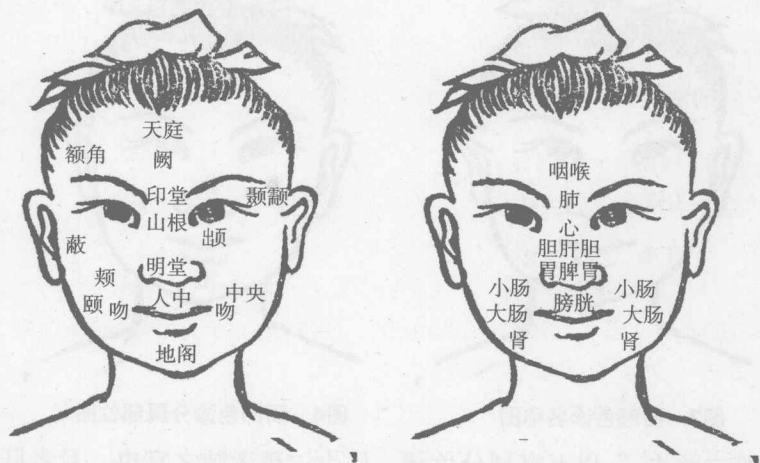


图1 颜面部名称图

图2 面部色诊分属部位图

咽喉；阙中称印堂，属肺；阙下称山根或下极，属心；下极之下称年寿，属肝；肝部之左右属胆；两颊之下称中央，属大肠；大肠之上，胆之下，属小肠；挟大肠处，属肾；面王以下，唇上人中两侧，属膀胱、子处（子宫）。

2) 以五脏分部划分色部：《素问·刺热论》谓：“肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤。”即是说：“左颊属肝，右颊属肺，颜部（又称为额）属心，鼻部属脾，颊部属肾（参见图3、4）。

这种分属方法，后世医家在临床上广泛应用。如万全说：“欲观气色，先分部位：左颊兮青龙属肝；右颊兮白虎属肺；天庭高而离阳心火；地角低而坎阴肾水。鼻在面中，脾通土气。观乎色之所现，知其病之所起。”

3) 以五官划分色部：《灵枢·五阅五使篇》谓：“五官者，

