

中医歌括注释丛书

四诊心法要诀

原著清·吴谦等



主审 朱世增
主编 刘宏岩 崔为
校注 熊丽辉

四诊心法要诀

原著 清·吴谦等

主审 朱世增
主编 刘宏岩
校注 熊丽辉 崔为



策划编辑 张忠礼
责任编辑 秦葆平
技术编辑 徐国民
责任校对 郁 静
封面设计 王 磊
出版人 陈秋生

图书在版编目(CIP)数据

四诊心法要诀 / 熊丽辉校注. —上海: 上海中医药大学出版社, 2006. 12
(中医歌括丛书)
ISBN 7-81010-952-9

I. 四... II. 熊... III. 诊法—中国—清代
IV. R241.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 115668 号

四诊心法要诀 原著 清·吴谦等 校注 熊丽辉

上海中医药大学出版社出版发行 (http://www.tcmonline.com.cn)
(上海浦东新区蔡伦路 1200 号 邮政编码 201203)
新华书店上海发行所经销 南京展望文化发展有限公司排版 上海申松立信印刷厂印刷
开本 850mm×1168mm 1/32 印张 5.875 字数 138 千字 印数 1—5 100 册
版次 2006 年 12 月第 1 版 印次 2006 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 7-81010-952-9/R·900

定价 13.00 元

(本书如有印刷、装订问题, 请寄回本社出版科或电话 021-51322545 联系)

序

经过几位中青年教师近一年的辛勤努力,这套《中医歌括注释丛书》即将面世。借用这个机会,就传统中医教育与歌括体韵文之间的关系,谈一点看法,与诸同道商榷。

从《黄帝内经》开始,中医经典就是韵散合组的。清代著名学者顾炎武的《音学五书》将《素问》若干篇章的韵脚作过深入研究,指出《四气调神大论》“明”与“平、兴、宁、刑、清”押韵带有东汉特点。朱骏声《说文通训定声》彻底清理了《内经》的叶韵系统。近年来,一些学者发现《灵枢·刺节真邪论》里有一首七言诗:“凡刺寒邪日以温,徐往徐来致其神。门户已闭气不分,虚实得调其气存。”甚至有人认为这是中国最早的七言诗。

《伤寒论》有大段押韵的文字。其中最著名的是《平脉法》开头的那66句四言歌诀。今人钱超尘先生《伤寒论文献通考》一书,依据其“明”字与“常、长、亡、昂、纲”等阳部字押韵,考定“《平脉》韵文成于西汉”。《辨不可下病脉证并治》有32句五言韵文,不讲求平仄,具有初期五言诗比较自由的特点,应当是张仲景本人或同时代人所著。

值得注意的是《平脉法》开头那段韵文结尾“为子条记,传与贤人”,《金匱要略》歌诀后两句“子当辨记,勿谓不然”,都是老师教导弟子的口吻。显然是为了便于记诵和传承,而有意采用句法整齐的韵文。

韵文歌括与中医教育的关系源远流长。历代许多医家对韵文歌括的写作倾注了热情和精力。李东垣《珍珠囊药性赋》、窦汉卿《标幽赋》，运用赋体句法参差错落的特点，扩充了歌括的容量。明代龚廷贤《四百味》由博返约，言简意赅。李时珍《濒湖脉学》兼采众长，切合临床。汪昂《汤头歌诀》历三百余年而不衰。《医宗金鉴》广泛运用七言韵文，惠及几个世纪的医学教育。清代中后期医家陈修园集历代歌括之大成，著《医学三字经》、《长沙方歌括》、《金匱方歌括》等，至今脍炙人口。

中医歌括，是适应中医教育的需要而产生、发展的。其特点如下：一是韵语便于记忆，为中医启蒙读物；二是形式随时代文体而演变，有三言、四言、五言，诗、赋等不同体裁；三是内容不断踵事增华，推陈出新。

这次点校注释的歌括都是几百年来流传最广的精品。由于年移代革，许多内容已不能适应今天新的形势，所以，在保持原著风貌的同时，我们酌加解说，介绍近年来最新研究进展。某些古今含义不同的词语，则予以注释。

整理传统歌括的过程中，我校一批青年教师崭露头角，令人欣喜。

这套丛书的付梓，适逢我校由学院更名为大学，就以此作为献礼吧！

长春中医药大学

刘宏岩 崔 为

2006年6月

目 录

小引·····	1
四诊心法要诀上·····	3
四诊心法要诀下·····	85
附录 全书歌诀·····	156
校注后记·····	180

小引^[1]

医家造^[2]精微^[3]，通幽显^[4]，未有不先望而得之者。近世惟事^[5]切巧^[6]，不事望神^[7]，大失古圣先贤之旨。今采医经^[8]论色诊之文，确然可法^[9]者，编为四言，合崔嘉彦《四言脉诀》^[10]，名曰《四诊要诀》，实该^[11]望、闻、问、切之道。使后之为医师者，由是^[12]而教；为弟子者，由是而学。熟读习玩^[13]，揣摩日久，自能洞悉其妙，则造精微、通幽显也，无难矣。

【注释】

[1] 小引：本文为《四诊心法要诀》首段，其内容是阐释编撰《四诊心法要诀》的原因、目的。标题“小引”为本书校勘者所加。

[2] 造：达到。

[3] 精微：精深细微，指内在的规律。

[4] 幽显：幽，幽深；显，明显。

[5] 事：从事，做。

[6] 切巧：《难经·六十一难》曰：“切而知之谓之巧”，此处切巧是指切诊。

[7] 望神：《难经·六十一难》曰：“望而知之谓之神”，望神是指望诊。

[8] 医经：指下文引用的《内经》、《难经》、《伤寒论》等古代医籍。

[9] 法：效法。

[10] 崔嘉彦《四言脉诀》：亦作《崔真人脉诀》，旧本题紫虚真人撰。紫虚真人为宋道士崔嘉彦的道号。

[11] 该：通“赅”，全面包括。

[12] 由是：由，遵从；是，这些。指遵循这些方法。

[13] 玩：反复体会。

【解说】

这是《四诊心法要诀》的引言部分。作者针对当时的一些医家只重视脉诊，却不重视望诊，不知四诊合参，所以编写了这部书。本书选择历代医籍中有关四诊的精华，结合崔嘉彦《四言脉诀》而成。本书为《医宗金鉴》一书中第三十四卷。《医宗金鉴》一书是清王朝鼎盛时期的乾隆年间，国家行为所编撰的一本中医学教科书，对后世影响颇大。读者宜留意焉！

四诊心法要诀上

【原文】

望以目察，闻以耳占^[1]，问以言审^[2]，切以指参^[3]。
明斯诊道，识病根源，能合色脉，可以万全。注：此明望、闻、问、切为识病之要道也。经^[4]曰：望而知之谓之神，是以目察五色^[5]也；闻而知之谓之圣，是以耳识五音^[6]也；问而知之谓之工^[7]，是以言审五病^[8]也；切而知之谓之巧，是以指别五脉^[9]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。

【注释】

[1] 占：推测，预见。

[2] 审：察看，细辨。

[3] 参：验证。

[4] 经：指《难经》。

[5] 五色：指青、赤、黄、白、黑五种颜色，分别与五行、五脏相配。即肝在色为青，心在色为赤，脾在色为黄，肺在色为白，肾在色为黑。

[6] 五音：指角、徵(zhǐ止)、宫、商、羽五种音阶，分别与五行、五脏相配。即肝在音为角，心在音为徵，脾在音为宫，肺在音为商，肾在音为羽。

[7] 工：熟练，专精。

[8] 五病：指五脏的疾病。

〔9〕五脉：指弦、洪、缓、浮、沉五种脉象，此处指各种脉象。

【解说】

此节是说中医诊察疾病的四种方法，即望、闻、问、切四诊，是收集病情资料的基本方法。

望诊，是医生运用视觉对人体外部情况进行有目的的观察，以了解患者的健康状况，测知病情的方法。在前人的基础上，望诊已得到扩展，包括全身望诊（望神、色、形、态）、局部望诊（望头面、五官、躯体、四肢、二阴、皮肤、舌、排出物）和望小儿指纹。古代医家很重视色诊，即五色诊。按照五行属性，病色有青、赤、黄、白、黑，分别与五脏相配。

闻诊，古代的闻诊是以耳辨病人的声音来诊察疾病。如脾，在音为宫，正常的发音自喉而出，声音长大而调和，有沉洪雄厚的尾声，这就是宫的正音；若病人在发音时缺少这种音，就是病态。古代医家的这种诊法，目前临床很少使用。经现代医家的发展，听声音除五音之外，还有听辨病人的言语、呼吸、咳嗽、呕吐等的声音，如呼吸气粗，疾出疾入者多实证；呼吸气微，徐出徐入者多虚证。此外，闻诊还包括用嗅觉嗅病体或病室发出的异常气味，如口气臭秽者多属胃热；病室有尿臊味，见于肾衰；病室有大蒜味，多见于有机磷农药中毒。

问诊，是医生通过对病人或陪诊者进行有目的的询问，以了解病情的方法。其中问现在症是重点。张介宾在《景岳全书·十问》篇中，将问现在症归纳为十问，并以歌诀的形式表现出来，便于习诵。后经清代医家张心在改订为：“一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六胸腹，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再兼服药参机变。妇女尤必问经期，迟速闭崩皆可见，再

添片语告儿科,天花麻疹全占验。”

切诊,是医生运用指端的触觉,在病者的一定部位进行触、摸、按、压,以了解病情的方法,包括脉诊和按诊,古代医家主要运用的是脉诊。脉诊是对患者身体某些特定部位的动脉进行切按,体验脉动应指的形象,以诊察病情的方法。脉诊历史悠久,《内经》记载“三部九候”诊法,是遍诊上、中、下三部有关的动脉;“人迎寸口”诊法,是诊人迎(颈总动脉)、寸口动脉。仲景常用寸口、跗阳、太溪三个部位诊脉。上述切脉方法,除人迎、跗阳两脉位依具体病情,偶可用到,其余因临床应用不便,故很少使用。较常用的是寸口诊脉法,是以腕后高骨(桡骨茎突)为标记,其内侧的部位定关,关前(腕侧)为寸,关后(肘侧)为尺。根据《濒湖脉学》记载的二十七部脉,后世医家增订疾脉,共二十八部脉,为目前临床常用。

关于四诊的研究进展主要体现在以下三个方面:

第一,在原有中医诊法的基础上,根据中医学基本理论,创立一些新的诊法,如五轮诊法、腧穴诊法、唇诊、鼻诊等。

第二,研制了一系列的仪器,尽可能使资料客观化。如脉诊仪,通过此仪器,客观地描述病脉的形成机理及所主的病证,并建立脉图与病证的相关性。利用舌诊仪,指出病理舌象的变化规律及舌象的形成机理。色差仪,主要是对面色的色泽进行定量的观察。利用声波摄谱的方法、录音方法、声图仪等摄取声波,来分析正常人与病证的关系。利用红外成像仪、皮温计、深部测温计进行肢端、腧穴测温,以探求脏腑的病变。所有这些仪器的研制为中医四诊注入新的信息,为中医药现代化的实现打下基础。

第三,四诊理化合参法对传统四诊方法进行了延伸,是指在原有的四诊合参辨证论治基础上逐渐将理化检测指标(如CT、

超声、血液生化检测等)纳入,从而出现了“四诊、理化合参法辨证论治”的发展新趋向。如X光片、CT、超声、心电图、理化检查等,均可视为望诊的延伸。原明忠先生^①等提出在辨明病因、病位、病机、病性基础上,增加辨病“质”的内容,如功能性、器质性、炎症性、癌变等。治疗上既针对病位、病机、病性,又针对病质。同时,对于疾病早期病人无自觉症状或相关症状者,可做到早期诊治。杨毅玲教授^②将其称为隐症,也就是经四诊检查无明显临床症状而经现代医学检测结果阳性的病人,四诊理化合参法是行之有效的方法。

在临床工作中,要做到四诊合参,正确运用这四种方法,使最终获得的病情资料准确、客观,这样才能使每次诊治都正确。

【参考文献】

- ① 原明忠等. 四诊理化合参辨证论治发展趋向探讨. 山西中医, 1999, 15(4): 3~5
- ② 杨毅玲. 中医四诊的延伸——隐症. 北京中医药大学学报, 2000, 23(12): 4~5

【原文】

五行^[1]五色,青赤黄白,黑复生青,如环常德^[2]。注:此明天以五行,人以五藏^[3],化生五色,相生^[4]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。

【注释】

[1] 五行：是指木、火、土、金、水五种物质的运动。木的特性是曲直，向上向外舒展，因此具有生长、升发、条达舒畅等作用或性质的事物，均归属于木；火的特性是温热、上升，因此具有温热、升腾作用的事物，均归属于火；土的特性是播种、收获，因此具有生化、承载、受纳作用的事物，均归属于土；金的特性是变革，因此具有清洁、肃降、收敛等作用的事物，均归属于金；水的特性是滋润和向下，因此具有寒凉、滋润、向下运行的事物，均归属于水。五行学说是中医学的基本内容。

[2] 常德：常，永久的；德，古代哲学术语，指具体事物由“道”所获得的特殊规律或性质。此指永久的规律。

[3] 藏：今作“脏”。

[4] 相生：是五种物质依次递相资生、助长和促进，其资生顺序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木，木生火……如环无端。

【解说】

此节阐述了五色诊(望色)的原理，以及五行、五脏所化生的正常之色。

五行学说是指木、火、土、金、水五种物质的运动和变化。这五种物质之间存在着有序的“相生”、“相克”关系。五色与五行相配，五脏与五色相配，因此从颜面色泽上可初步判断出五脏的情况，及疾病在发展过程中的规律性变化，从而达到防病传变，治疗疾病的目的。五色有青、赤、黄、白、黑五种颜色，五脏有肝、心、脾、肺、肾分别与五行相配。不同脏腑的疾病反映于面部表现出不同的颜色，且一色独亢，如肝病面色多青，心病面色多赤。(见下表)。

五 行	五 色	五 脏
木	青	肝
火	赤	心
土	黄	脾
金	白	肺
水	黑	肾

【原文】

变色^[1]大要^[2]，生克顺逆^[3]。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，黑黄黧^[4]立^[5]。注：此明五色生克顺逆，相兼合化之变色也。五色相兼合化，不可胜^[6]数，而其大要，则相生之顺色有五，相克之逆色亦有五。青属木化，赤属火化，黄属土化，白属金化，黑属水化，此五行所化之常色也。木火同化，火土同化，土金同化，金水同化，水木同化；金木兼化，木土兼化，土水兼化，水火兼化，火金兼化，此五行所化之变色也。如青赤合化，红而兼青之色；如赤黄合化，红而兼黄之色；如黄白合化，黄而兼白，淡黄之色；如白黑合化，黑而兼白，淡黑之色；如黑青合化，黑而兼青，深碧之色，皆相生变色，为^[7]病之顺也。如白青兼化，青而兼白，浅碧之色；如赤白兼化，白而兼赤之红色；如青黄兼化，青而兼黄之绿色；如黑赤兼化，黑而兼赤之紫色；如黄黑兼化，黄而兼黑之黧色，皆相克变色，为病之逆也。医能识此，则可推五藏主病、兼病，吉凶变化之情矣。

【注释】

[1] 变色：五脏各有正色，如脾之脏色为黄，心之脏色为赤，但在疾病状态，不见本脏之色，反见他色，这就是变色。变色主要是根据五行学说的相生、相克理论。其中相生的变色为顺，相克的变色为逆。

[2] 大要：大，重要；要，要点；大要，此指关键。

[3] 生克顺逆：生，相生；克，相克，是指这一事物对另一事物的生长和功能具有抑制和制约的作用；顺，病属吉，即预后好；逆，病属凶，即预后不好。

[4] 黧(lí 离)：黑里带黄的颜色。

[5] 立：存在。

[6] 胜：尽。

[7] 为：原作“不”，据民国十四年，上海鸿宝斋书局石印本《增订医宗金鉴》(以下简称鸿宝斋本)改。

【解说】

此节主要是说明在疾病的过程中，五脏所化生的变色。

五色的相兼合化，可以说很多很多，但总不离其根本，根据原文列出五行相生的顺色与五行相克的逆色(见下表)。

相生变色(病属顺)

合 化	变 色
青(木) 赤(火)	红而兼青
赤(火) 黄(土)	红而兼黄
黄(土) 白(金)	黄而兼白(相当于淡黄之色)
黑(水) 青(木)	黑而兼青(相当于深碧之色)
白(金) 黑(水)	黑而兼白(淡黑之色)

相克变色(病属逆)

兼 化	变 色
白(金) 青(木)	青而兼白(相当于浅碧之色)
赤(火) 白(金)	白而兼赤(相当于红色)
青(木) 黄(土)	青而兼红(相当于绿色)
黑(水) 赤(火)	黑而兼赤(相当于紫色)
黄(土) 黑(水)	黄而兼黑(相当于黧色)

在临床诊断中,根据生克顺逆理论,可推知五脏主病和兼病及病的善恶吉凶。例如,肺病见白色为正病正色,若见黑色或黄色,则可能肺病及肾或脾,是不相应中的相生之色,属顺证;若见青色或赤色,可能有肝或心的病变,是不相应中的相克之色,属逆证。其余各脏以此类推。但在具体应用中,还要结合其他的诊法。对于推断疾病的预后情况,主要以色泽的有无为依据。无论何色,只要有光泽,说明胃气尚存,预后好;无光泽,说明胃气衰败,预后不好。色的情况以内含(不露)为好,以暴露为不好。色相对于泽,泽更重要。

【原文】

天有五气^[1],食^[2]人入鼻,藏于五脏^[3],上华^[4]面颐^[5],肝青心赤,脾藏色黄,肺白肾黑,五脏之常^[6]。注:此明色之本原出于天,征^[7]乎人,五藏不病常色^[8]之诊法也。天以风、暑、湿、燥、寒之五气食人,从鼻而入。风气入肝,暑气入心,湿气入脾,燥气入肺,寒气入肾,藏于人之五藏,蕴^[9]其精气,上华于面。肝之精华,化为色青;心之精华,化为色赤;脾之精华,化为色黄;肺之精华,化为色白;肾之精华,化为色黑也。

【注释】

[1] 五气：自然界气候配属五行，为风、暑、湿、燥、寒五气。

[2] 食：供养。

[3] 五脏：肝、心、脾、肺、肾五脏，分别与五行相配。

[4] 华：光彩，此处为使动用法，使……光彩。

[5] 颐(yí 移)：口角后腮之下的部位。

[6] 常：常规，规律。

[7] 征：表现。

[8] 常色：健康人皮肤的色泽，特点是明润、含蓄。由于体质、季节、环境等差异，又分为主色、客色。

[9] 蕴：储藏。

【解说】

此段是说五脏功能正常的人，应该具有的色泽，也就是常色。

中医学的整体观念认为人与天地相应。《素问·六节藏象论》曰：“天食人以五气，地食人以五味”，是说天是供养人五气的，地是供养人五味的。根据五行学说理论，五气有风、暑、湿、燥、寒，分别与五脏肝、心、脾、肺、肾相应，而天之五气随四时（春季风气当令，夏季暑气当令，长夏湿气当令，秋季燥气当令，冬季寒气当令）而至，鼻为肺窍，通过鼻吸入体内。风气入肝，暑气入心，湿气入脾，燥气入肺，寒气入肾，分别藏于五脏。五脏又将饮食水谷所化生的精微物质与五气结合，酿成五脏各自所主的色泽，肝色青，心色赤，脾色黄，肺色白，肾色黑，都是根据自然五气的供养，结合饮食五味通过五脏的精蕴而显于面。

所以，春季人之面色略青，夏季人之面色略赤，长夏人之面色略黄，秋季人之面色略白，冬季人之面色略黑，均为常色之变，