



黄攸立 著

中国望诊



安徽科学技术出版社

中国古代和中古代的医生和技师们的本领，比大多数汉学家愿意承认的要强得多；人类历史上一一些很基本的技术，正是从这块土地上生长起来的，只要深入挖掘，还可能找到更有价值的东西。

中国望诊

中国望诊

中国望诊

中国望诊

中国望诊

中国望诊

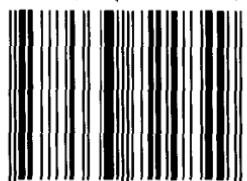
中国望诊

中

责任编辑 王春阳 黄和平

封面设计 王国亮

ISBN 7-5337-2484-4



9 787533 724849 >

ISBN 7-5337-2484-4/R · 4

定价: 18.00 元

安徽省科学技术厅软科学研究项目

中国望诊

黄攸立 著

安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国望诊/黄攸立著. —合肥:安徽科学技术出版社,2002.8

ISBN 7-5337-2484-4

I. 中… II. 黄… III. 望诊(中医) IV. R241.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第054422号

*

安徽科学技术出版社出版

(合肥市跃进路1号新闻出版大厦)

邮政编码:230063

电话号码:(0551)2825419

新华书店经销 合肥远东印刷厂印刷

*

开本:850×1168 1/32 印张:8 字数:180千

2003年3月第2次印刷

印数:3 000

ISBN 7-5337-2484-4/R·430 定价:18.00元

(本书如有倒装、缺页等问题,请向本社发行科调换)

中国古代和中古代的医生和技士们的本领，比大多数汉学家愿意承认的要强得多；人类历史上一些很基本的技术，正是从这块土地上生长起来的，只要深入挖掘，还可能找到更有价值的东西。

——李约瑟

前 言

本书是在前人研究的基础上,对中国医学望诊的发展史、望诊的理论基础和临床经验以及其他有关问题展开了比较全面深入而又系统的研究,其主要贡献有以下几个方面:

1. 在系统考察中国医学望诊发展过程的基础上,整体勾画出中国医学望诊发展史的轮廓以及耳诊、舌诊、目诊等几种主要局部诊法的发展过程。

2. 发现中国医学望诊在发展过程中,始终贯穿着一种思想,即:五官分应五脏;局部对应脏腑;局部对应周身,我们称之为“人体脏器疾患在体表的有序映射”。这种思想认为脏器疾患都会有规律地映射在体表的相关部位,而且这种映射是分层次的;每个脏器疾患可以同时映射在不同部位(区域),而且不同部位(区域)的敏感程度和表现形式不尽相同。

3. 经过考证认为,葛洪是最早倡导舌下络脉诊法者;并指出了葛氏把尿液实验用于望诊的辅助诊断的意义。

4. 考证了小儿食指络脉诊法的起源,认为小儿食指络脉诊法起源于唐代是可信的。

5. 指出周学海在“面部脏腑肢节分位”方面的主要贡献,即首次将面部以纵线划分为9个区域,然后将人体各个脏腑肢节映射在相应区域,并以图的形式勾画出一幅相对固定的“面部脏腑肢节分位图”。

6. 在周学海研究的基础上,首次绘制出“面部脏腑肢节分位映射图”。

7. 对前人的耳诊经验进行了临床验证,并发现耳廓在反映某些脏器的病理信息时存在左右交叉现象。

8. 总结出耳穴阳性反应的四大特征:即对应性、多样性、时序性、交叉性。

9. 发现了曹炳章先生最早提出的有关以舌体之形色诊察人体气质的史料,并由此提出了“形态气质学”的概念。

10. 分析考证了古人在讨论“五轮学说”时所涉及的几部较早的古代文献的成书年代;认为“五轮”名称首见于《龙树眼论》。

11. 在系统考察“八廓学说”发展过程后,认为八廓学说在脏腑的分位配属问题上,曾存在两种截然不同的分位配属法,我们称之为“轮廓重合分位配属法”和“八方分位配属法”。

12. 阐述了中国医学望诊形成和发展的传统文化基础和医学理论基础;并总结出人体脏器疾患在体表有序映射的几种主要形式。

编 者

目 录

第一章 绪论	1
第二章 望诊发展研究	7
第一节 先秦:望诊理论基础奠基	7
一、望诊经验的原始积累	7
二、《黄帝内经》的望诊思想	9
第二节 汉唐:望诊经验积累	16
一、两汉时期的望诊经验	17
二、两晋时期的望诊经验	19
三、隋唐时期的望诊经验	21
第三节 宋元:望诊经验发展	27
一、望诊经验的丰富	28
二、舌诊专著的问世	32
三、小儿食指络脉诊法迅速发展	33
四、望诊在法医学中的应用与发展	39
第四节 明清:望诊著述迭出	41
一、望诊论述浩繁	42
二、望诊专著增多	49
第五节 现代:望诊全面兴盛	60
一、望诊著述逐步繁荣	61
二、中医望诊全面发展	64
第三章 耳诊发展研究	77
第一节 秦汉:耳诊理论的建立与实践	78
一、耳与经络关系的认识	78
二、耳与脏腑关系的探讨	81

三、耳诊的初步应用	83
第二节 晋唐—清末民国:耳诊理论与实践的继承与发展	84
一、耳与经络关系的进一步认识	84
二、耳与脏腑关系的进一步认识	86
三、耳诊的临床应用	89
第三节 现代:现代耳诊理论与实践的提高和发展	92
一、耳廓脏腑分属配位的研究与发展	92
二、耳诊临床经验的积累与发展	107
三、有关耳穴诊断原理的几种学说	113
第四章 舌诊发展研究	119
第一节 先秦:舌诊的初步实践与探讨	119
第二节 汉唐:舌诊经验的积累	123
第三节 宋元:舌诊经验的总结和专著的诞生	130
第四节 明清:舌诊经验的全面总结与发展	134
一、舌诊论著丰富多彩	134
二、温病学派对舌诊的贡献	144
第五节 现代:舌诊的文献整理与现代研究	148
一、舌诊文献整理和研究专著问世	148
二、舌诊基础理论研究	153
三、舌诊在临床各科应用的研究	156
四、舌下络脉诊法的研究进展	159
第五章 目诊发展研究	164
第一节 殷商—南北朝:目诊实践与理论知识的积累	164
一、目与经络关系的认识	165
二、目与脏腑关系的认识	167
三、目诊的初步应用	169
第二节 隋唐—明清:目诊实践与理论的充实发展	175
一、目与脏腑经络关系的进一步认识	175
二、与目诊有关的两个学说	177

三、目诊在临床上的广泛运用	194
第三节 现代:目诊实践与理论的整理提高	198
一、目诊的现代研究	199
二、目诊与虹膜诊断	207
三、目诊应用的几点体会	211
第六章 望诊形成和发展的基础	219
第一节 望诊形成和发展的传统文化基础	219
一、阴阳互根原理	220
二、五行互藏原理	220
三、同类相应原理	221
第二节 望诊形成和发展的医学理论基础	223
一、藏象学说的形成	223
二、藏象学说的整体观	226
第三节 人体脏器疾患在体表有序映射的主要形式	230
附图一: P. Nogier 1961 年补充与进一步确定的耳穴图	236
附图二: 1975 年 P. Nogier 及其学生公布的人体各系统在耳廓 相应部位定位图	237
后记	245

第一章 绪 论

中国医学诊断疾病之主要方法乃望、闻、问、切,简称“四诊”。而望诊又位居四诊之首。所谓望诊,就是医生运用视觉,对人体全身和局部的神、色、形、态及其排泄物等,进行有目的地观察,以了解人体健康或疾病状况。它是中国医学诊断学的重要组成部分。此法简便易行,不受现代设备和条件限制,亦不会产生医源性疾病,曾受到人们的广泛重视,对某些疾病的鉴别诊断或早期诊断具有重要意义。

中国医学源远流长,历史悠久。在漫长的发展过程中,古人在不断地临床望诊实践中创立了独特的望诊思想,积累了丰富的行之有效的望诊经验。大凡读歧黄之书者,见秦越人入虢,使虢太子起死回生;过齐,言齐桓侯病之所在,无不为之精湛的医术拍案称奇。即使在现代科学发展如此神速的今天,人们仍不禁对古代中国医学之疾病诊断术赞叹不已。

今天,现代科学的发展和新型医学仪器的不断涌现,让我们在充分享受现代科学给我们带来方便的同时,也使得我们逐渐忽略了通过我们自己的感官来认识疾病的可能,从而变得过分依赖现代科学仪器的检查和化验。大凡去过医院求医问病者,大多有过不断接受仪器测试、化验检查,而其检查结果又多为阴性之经历,亦有为之耗费大量时间、精力和财力而扼腕叹息之体会。

有鉴于此,中国医学望诊曾在一定范围内受到人们的关注,仅建国以来的半个世纪中,就涌现出一批望诊的研究成果。先后出版的望诊专著有10余种,如陈泽霖等的《舌诊研究》(1965)、顾亦棣等的《中医诊法图谱》(1988)、张树生等的《中华医学望诊大全》(1994)、彭清华等的《中国民间局部诊法》(1995)等。发表的学术

论文亦有 1000 余篇,其数量和质量是以往任何一个历史时期所无法比拟的。但他们或以现代科学研究古人的望诊方法;或对古典医籍和医家如《黄帝内经》和张仲景、孙思邈、钱乙等名家有关望诊理论和经验的发掘整理。至今还没有发现有全面系统地总结整理和研究前人望诊思想和经验的专著。因此有必要对前人的望诊思想和经验加以系统整理研究,希望发现一些可以启示后人的思想。其结果对现今人群疾病的普查,缩小仪器检查目标将是大有裨益的。

我们的工作是在前人研究的基础上,采用系统调查研究文献和临床验证相结合的方法;由古至今,全面系统地考察和搜集了古人有关望诊理论和经验的资料;以望诊发展史为线索,分为若干篇章加以阐述。如“望诊发展研究”、“耳诊发展研究”、“舌诊发展研究”、“目诊发展研究”和“望诊形成和发展基础的研究”等。在整体勾画望诊史轮廓的基础上,又进一步阐述“耳诊”、“舌诊”、“目诊”等几种主要局部诊法的发展过程,使古人的经验趋于系统化,为进一步研究提供线索。至于其他局部诊法(如头发诊法、人中诊法、口唇诊法、甲诊法、手诊法等)则因篇幅和时间所限而未纳入本文的讨论范围。

我们在系统研究中国医学望诊发展过程时,发现古人所提出的望诊理论和积累的望诊经验中,蕴涵着一种富有科学性的思想,即:人体脏器疾患在体表的有序映射。可以毫不夸张地说,这种思想贯穿于中国医学望诊发展的始终。所谓人体脏器疾患在体表的有序映射,主要包括以下内容:其一,这种思想认为脏器疾患都会有规律地映射在体表的相关部位;其二,脏器疾患在体表的映射是分层次的;其三,每个脏器的疾患可以同时映射在不同部位(区域),而且不同部位(区域)的敏感程度和表现形式不尽相同。另外,我们还对各个历史时期的望诊发展情况和各家对望诊的贡献加以评论;对几种主要的局部望诊方法(如耳诊、舌诊、目诊等)进行了系统分析研究和必要的临床验证,并就分析研究和验证结构

阐述了自己的观点；对于古人那些尚未探明机理而难予以肯定或否定的或还有待进一步研究验证的经验亦予以保留。

在“望诊发展研究”中，总结了中医学望诊发展的历史过程，并将其划分为5个阶段加以阐述：先秦的望诊理论基础奠基；汉唐的望诊经验积累；宋元的望诊专著问世；明清的望诊著作迭出；现代的望诊由衰而盛。勾画出望诊发展史的轮廓。认为葛洪对望诊的重要贡献，在于他最早创立的舌下络脉诊法和运用尿液实验来判断病情之轻重缓急。并考证了小儿食指络脉诊法的起源，认为小儿食指络脉诊法起源于唐代是可信的。还发现了周学海在“面部脏腑肢节分位”方面的主要贡献，就在于首次将面部以纵线划分为9个区域，再根据自己对《灵枢·五色》之论的理解，把《灵枢·五色》所描述的面部若干部位名称标定在各个区域，然后将人体各个脏腑肢节标在相应区域，于是便构成一幅相对固定的“面部脏腑肢节分位图”。我们在此基础上又进一步绘制完成了“面部脏腑肢节分位映射图”。

在“耳诊发展研究”中，把耳诊发展的过程划分为三个阶段。即：秦汉：耳诊理论的建立与实践，总结了古人有关耳与经络和脏腑关系的认识（经络学说和体窍相关理论）及其有关耳诊初步应用的经验；晋唐—清末民国：耳诊理论与实践的继承与发展，阐述了这一时期有关耳与经络和脏腑关系的进一步的认识，以及耳诊临床应用的经验；现代：现代耳诊理论与实践的提高和发展。讨论了耳廓的脏腑分位配属的研究与发展，和耳诊临床经验的积累与发展，以及有关耳穴诊断原理的几种学说；阐述了法国 P. Nogier 博士对耳诊研究的主要贡献，以及我国学者对耳穴和耳穴诊断方法研究的重要贡献；对前人的耳诊经验进行了临床验证，发现耳廓在反映某些脏器的病理信息时存在左右交叉现象。

在“舌诊发展研究”中，把舌诊发展的过程划分为五个阶段。第一阶段为先秦：舌诊的初步实践与探讨。总结了先秦以前古人对舌诊理论与实践的初步认识。第二阶段为汉唐：舌诊经验的积

累。主要讨论了张仲景、华佗、王叔和、巢元方、葛洪、孙思邈等著名医家对舌诊发展的主要贡献。第三阶段为宋元：舌诊经验的总结和专著的诞生。总结和分析了这一时期的医家舌诊经验和第一部舌诊专著——《敖氏伤寒金镜录》；认为宋元时期的舌诊发展，除了丰富舌诊内容和扩大舌诊使用范围以外，还就舌诊问题进行了专题研究，并构筑了舌诊学的发展体系，为后世舌诊学的全面发展奠定了基础。第四阶段为明清：舌诊经验的全面总结与发展。这一时期，许多医家对舌诊进行了专题性研究，出版了一批专著和专论；即使是在一些综合性的医学著作中，也记述有大量关于舌诊的精辟见解和宝贵经验。如安徽徽州人张子襄原著，门人何愚、朱黻整理的《舌图辨证》中提出了“未病先辨”，“预为防范”的观点，认为“人生有舌，百体之苗；百体受病，舌先见变焉。既病而辨舌，不若未病先辨之……当寒暑严迫，灾侵易犯时，善保身者，宜自细视舌色……即知寒温强弱，受病之萌，预为防范，或自运精神，或小投汤饵，必分部条晰，庶无受病之萌，各洽太和之气矣”。这种未病先辨舌，防范于未然的思想是值得称道的，具有十分重要的实用价值。第五阶段为现代：舌诊的文献整理与现代研究。这一时期的舌诊研究，概括起来主要表现在4个方面：舌诊文献整理和研究专著的大量出版、舌诊的基础理论研究、舌诊在临床各科应用的研究和舌下络脉诊法的研究。尤其是我们在查阅曹炳章先生的《彩图辨舌指南》时，发现了曹氏有关以舌体之形色诊察人体气质的史料，由此我们提出了“形态气质学”的概念。

在“目诊发展研究”中，把目诊发展的过程分为三个阶段。殷商—南北朝为目诊实践与理论知识的积累阶段，主要总结了这一时期古人有关目诊的经验。隋唐—明清为目诊实践与理论的充实发展阶段，发现这一时期的目诊不仅在临床实践中的运用范围有所扩大和具体内容得到充实，而且在理论上也有所创新，先后出现了五轮学说和八廓学说。我们在考证、分析了古人在讨论五轮学说时所涉及的几部较早的古代文献的成书年代后，认为“五轮”名

称当是首载于《龙树眼论》。另外,我们在系统考察八廓学说发展史后,认为八廓学说在脏腑的分位配属问题上,曾形成两种截然不同的分位配属法,我们称之为“轮廓重合分位配属法”和“八方分位配属法”。现代为目诊实践与理论的整理提高阶段,我们在总结这一阶段目诊研究成果的同时,还就古人的目诊经验进行了必要的临床验证,发现了乳腺小叶增生、妇科冲任不调、颈椎病等病证的特异性征象。

在“望诊形成和发展的基础”中,着重阐述了望诊形成和发展的传统文化基础和医学理论基础,以及人体脏器疾患在体表有序映射的几种主要形式。中国的传统文化(尤其是中国古代的哲学思想)对“人体脏器疾患在体表的有序映射”的思想有着深刻的影响,主要以阴阳互根原理、五行互藏原理和同类相应原理对望诊的影响为甚。中国传统文化中的阴阳互根原理,使得中医在处理人体表里关系时,不是孤立地看待体内的五脏六腑和体表的五官、四肢,而是把它们紧密联系起来,认为体表能够映射出内部脏腑变化的信息;五行互藏原理,使得中医在认识体内或体表的某一局部的同时,还试图从某一单一的局部区域去了解整体的生理病理状况,如耳诊和目诊即为其典型的例证;同类相应原理,使得中医相信,体内的病变信息可以映射到体表的相应区域,整体的病变信息可以映射到体表的某一局部区域。

藏象学说是中国医学望诊形成和发展的医学理论基础。因为藏象学说是研究人体脏腑经脉形体诸窍的形态结构、生理活动规律及其相互关系的学说。它不是从内脏的微细结构去认识其功能,而是以五脏六腑为中心,以气、血、精、津液为物质基础,以经络为纽带,把人体看成一个不可分割的有机整体。通过对其外部征象的诊察可以测知内脏活动规律及其相互联系。藏象学说的形成既有赖于传统文化的基础,也与古人积累的医学知识有关,其中又以解剖知识的积累尤为重要。藏象学说的整体观(脏腑相应、内外相应)是中医望诊的重要理论基础。这种整体生命观认为,体表任

何一个相应的局部都有可能映射出体内脏腑功能或疾患的信息。内在的病理变化与外在的病形表现是：有动则有应，有应则有象，有象则可察。这是中医望诊通过体表捕获信息、推测体内脏腑机能状况的理论基础，也是我们提出的“人体脏器疾患在体表有序映射”思想的理论依据。

“人体脏器疾患在体表有序映射的主要形式”是在“人体脏器疾患在体表有序映射”思想的基础上，通过对历代诸多望诊经验的研究，总结出中医望诊的主要规律：五官分应五脏；局部对应脏腑；局部对应周身等。李经纬等总结出《黄帝内经》中从体表征象类推脏腑疾病的几种诊断方法：五官诊疾论；明堂色诊论；尺肤诊疾论等。彭清华等在《中国民间局部诊法》一书中总结了 41 种局部诊法。

总之，我们的体会是，如果我们加强对古人望诊经验的挖掘整理和研究提高，并广泛应用于临床，无疑将对有效指导当前的临床诊断病证，降低诊疗费用，提高诊疗仪器的有效使用率是大有裨益的；如果切实对古人的望诊经验加以进一步研究提高和推广应用，或许有利于改变当前某些临床医生的诊疗模式，即变“借助仪器化验收集信息→诊断”的模式为“通过望诊(或其他诊法)初步诊断→借助仪器化验收验证→诊断”的模式。

第二章 望诊发展研究

望诊在中医诊断中占有重要的地位,古有“望而知之谓之神”之说。清代名医林之翰亦谓:“四诊为歧黄之首务,而望尤为切紧。”(《四诊抉微·凡例》)望诊在祖国医学发展中,延绵数千年而不衰,堪称“国粹”之精华。这是因为人的视觉在认识客观事物中,处在十分重要的位置,尤其在古代科学技术尚不发达的时期,更是如此。又因此法简便易行,快速,无创伤,因此备受历代医家的重视,并积累了丰富的经验。

总结中医望诊的发展历史,大体可归纳出以下的发展阶段:先秦的望诊理论基础奠基;汉唐的望诊经验积累;宋元的望诊经验发展;明清的望诊著作迭出;现代的望诊全面兴盛。

第一节 先秦:望诊理论基础奠基

中医望诊的发展不是孤立的。越来越多的迹象表明,中医望诊的发展对社会和社会文化的发展具有很强的依赖性;中医望诊的形成和发展无不与中国古代的社会文化有着十分密切的关系。

一、望诊经验的原始积累

人类对疾病的认识经历了一个漫长的过程。最初人们主要依赖于对表面现象的观察和简单直观经验的总结和积累。早在远古时代,古人生活在极为艰苦的条件下。在相当长的时间里,主要靠采集野果、树籽和挖掘植物根茎来充饥;他们赤身裸体地生活在山林中,经常处于风雨、饥饿、毒蛇猛兽的侵害和威胁之下,因此所受到的伤害是显而易见的。从考古发掘出的“北京猿人”和“山顶洞