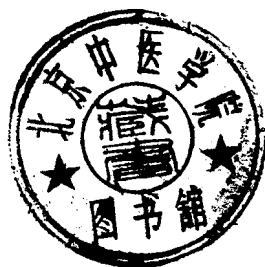


样 本 库

中 医 腹 诊 学

孙 忠 年 著
陈 选 平



陕西科学技术出版社

1206808

前 言

中医腹诊是祖国医学诊断学的重要组成部分。对中医腹诊的研究、整理、发展、提高以至推广应用，是增强中医自身活力、提高中医临床疗效的重要途径之一。

大凡科学的发展，各学科之间都在相互渗透，交叉影响着。中医腹诊的发展、提高，不仅要挖掘、整理、继承祖国医学文化遗产，而且需吸收当代相关学科的精华升华充实本学科。《中医腹诊学》就是本着这一原则，在总结整理前辈和当代研究经验的基础上，融汇汉方腹诊和现代医学诊断学某些内容，使其科学化、标准化、规范化、客观化。

本书介绍了中医腹诊发展历史、基本理论、诊法和腹证等四部分内容。重点阐述了触诊八法、腹证十纲的具体诊法和辨证论治原则，并附有部分病案，有利读者掌握其法则，便于临证借鉴。

鉴于先贤和今人对中医腹诊的认识不尽相同，笔者绠短楮小，见浅识陋，故文中某些提法尚不确切，甚或为纰缪，唯愿同道能择瑕求疵，不吝赐教。

本书在编写过程中，姜亚洲同志曾协助整理、抄写第一、二章文稿，并参与校对，仅致谢意。

著 者

1990年10月

自序

《学记》曰：“虽有嘉肴，弗食，不知其旨也。虽有至道，弗学，不知其善也”。腹诊是中医诊断学之一瑰宝，有其独特的诊法技巧和重要的临床价值。古往今来，大凡名医者莫不精此要求，得心应手于临证，济世活人于社会。然观以器械检查诊断盛行之今世，或偏执仪器而忽视其它，或墨守古法而无所创新，罕见医者精穷腹诊奥蕴，应用于临床实践，致使明珠蒙尘，吴钩高阁，惜乎哉！今妄撰《中医腹诊学》，若读之则悟其旨，用之当验其善。

腹诊肇始于《内经》，先贤推崇备至，伤寒、温病诸家皆善用之，迨清俞根初首先提出“腹诊”一词，谓其为“中医诊断之第四要诀”。腹诊专著历代鲜有，然日本医坛却有宏著流传数代。吾等继承国学，吸取医学精华，荟萃当代临床经验，始撰专著。余翘盼此著问世之后，幸得医界诸君指谬勾玄，探赜索隐，臻善而弘扬之。此吾之夙愿也。

孙忠年 辛未季春于陕西省中医药研究院

目 录

第一章 中医腹诊的历史和现状	(1)
第一节 中医腹诊发展简史	(2)
一、腹诊的起源.....	(2)
二、腹诊理论体系的形成.....	(3)
三、腹诊兴衰与发展.....	(5)
第二节 中医腹诊研究进展	(9)
一、腹诊概念的探讨.....	(10)
二、腹诊应用价值的评估.....	(11)
三、腹诊现代实验研究近况.....	(14)
四、腹诊的临床运用研究.....	(16)
第三节 中医腹诊在日本	(18)
一、“难经派”与“伤寒派”之异.....	(19)
二、腹诊的重要专著及价值.....	(19)
三、汉方腹诊的基本内容和特点.....	(21)
第二章 中医腹诊的基本理论和原理	(26)
第一节 胸腹与脏腑、经穴的关系	(26)
一、胸腹的生理意义.....	(26)
二、胸腹与脏腑的关系.....	(27)
三、胸腹与经穴的关系.....	(29)
第二节 中医腹诊基本原理及临床意义	(37)
一、中医腹诊基本原理.....	(37)

二、中医腹诊临床意义·····	(39)
第三节 中医胸腹体表标志和脏器分布·····	(56)
一、胸腹体表标志·····	(56)
二、胸腹部各区的脏器分布·····	(63)
第三章 中医腹诊法·····	(69)
第一节 望 诊·····	(69)
一、望色泽·····	(70)
二、望形态·····	(71)
第二节 闻 诊·····	(83)
一、听声音·····	(83)
二、嗅气味·····	(87)
第三节 问 诊·····	(88)
一、问胸胁·····	(91)
二、问脘腹·····	(94)
附：妇人胸腹问诊·····	(99)
第四节 触 诊·····	(101)
一、触诊的基本方法·····	(102)
二、触诊的主要部位和意义·····	(104)
三、触诊八法·····	(108)
1.摸 2.揉 3.扪 4.擦	
5.按 6.推 7.压 8.叩	
四、常见病证触诊辨证·····	(111)
1.触肌肤 2.触虚里 3.触脏腑	
4.触胀满 5.触疼痛 6.触疮疡	
7.触乳房 8.触冲疝 9.触动悸	
10.触症瘕 11.触经穴 12.触妊娠	

第四章 腹 证	(156)
第一节 腹证十纲	(156)
一、痞.....	(156)
二、满.....	(157)
三、鞭.....	(160)
四、结.....	(160)
五、紧.....	(162)
六、软.....	(163)
七、动.....	(163)
八、音.....	(164)
九、痛.....	(154)
十、不仁.....	(168)
第二节 常见腹证辨证	(169)
一、常见腹证辨治原则.....	(169)
二、常见腹证辨证.....	(175)
1.痞	2.满
3.心下振水音	4.全腹紧张与软弱
5.少腹不仁	6.瘀血
附：小儿腹诊	(212)
脐 诊	(216)
附录：	(222)
一、中医腹诊文献研究.....	(222)
二、腹诊医籍文献选读.....	(256)
三、主要参考文献.....	(270)

第一章 中医腹诊的历史和现状

中医腹诊是中国传统医学诊断学的重要组成部分，是诊察患者胸腹部某些病理反应的特定诊断方法。它包括胸腹部体表、经穴及脏腑特定部位的望、闻、问、切四诊内容。

腹诊法是通过望腹形、视腹色、听声音、测腹温、按腹力、诊压痛、探症块、察经络、扪虚里、触臌中、观动气等直观方法（他觉症）和问诊（自觉症），得到诸多反映胸腹部脏腑、经络等病理变化的腹证。腹证是临床各种疾病判断病位，病因、病性、转归、预后、禁忌，辨病辨证用药的重要客观指征与依据。

中医腹诊法和中医脉诊、舌诊皆为中医诊断学的重要内容，并有同等重要的临床意义和诊断价值，故临证时必须四诊合参，切中肯綮，且勿偏废一法。

腹诊有广义和狭义之别。狭义腹诊是指对腹部的触诊，或胸腹部的触诊方法，即触诊法。触诊法和脉诊同属于祖国医学切诊范畴。广义腹诊是别具一格的诊断方法，其内容包括对胸腹部望、闻、问、切四诊，是中医诊断学的重要组成部分。本书中医腹诊是指广义腹诊。它不仅具有触诊的特点，更重要的是把中医四诊融为一体，灵活地运用于胸腹部的全面诊察。它能够较全面地直观地得到人体最根本的脏腑病理变化的客观指征，成为独特的自成体系的中医诊断方法之一，有较重要的临床实用价值。

第一节 中医腹诊发展简史

一、腹诊的起源

腹诊是祖国医学原始诊断方法中的简便诊法之一。我们的祖先在原始社会时，在与自然界、猛兽、疾病的长期斗争中，他们对自身胸腹部所患疾病或创伤痛苦的诉说、探查，如胸痛、腹痛、胸腹胀痛、疼痛拒按等症状，即是人类最早对自身疾病的自觉感觉，或用某种直观方法诊察的他觉症状的最简单的病理反应。这个本能感觉和最古老的诊察方法实际上是胸腹部诊断方法的萌芽。

早在殷墟出土的甲骨文中已记载了20余种疾病名称，如𩚑（蛊）字，象虫在皿中。《说文解字》曰：“蛊，腹中虫也”。即表示腹内有寄生虫。《吕氏春秋·尽数篇》曰：“苦水所，多尪与伛人”。“尪”即鸡胸畸形。《山海经》、《五十二病方》中记载有：“症疾”、“腹痛”、“心腹疾”等病名，有“腑”（腑肿）、“睬”（大腹）、“腹痛”等症状，这些病名的确定，足以证实腹诊在此时就已有运用。

战国时期的医学家扁鹊，他为魏太子决断死生是用“循其两股，以止于阴，……”的方法，这是腹诊法在临床运用较早的文献记录；齐太仓公的《诊籍》中有“胁痛”、“腹痛”等腹证记录；东汉时的医学家华佗，精通医技，擅长外科，在施“若病结积在内，针药所不能及，当须臾割者，便饮其麻沸散，须臾便如醉死，无所知，因破取。

病若在肠中，便断肠湔洗，缝腹膏摩”（《三国志·魏书·方技传》）等外科手术前，不能说不用腹诊手法，单凭平脉和验舌是不可能准确地确定疾病的部位、性质、形态等的。

《内经》、《难经》对腹诊理论的论述更为系统，有关于腹诊腹证的专篇论述。如《素问·平人氣象论》说：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也。盛喘数绝者，则病在中；结而横，有积矣；绝不至曰死”。《难经·十六难》：“有动气，按之牢若痛”。《难经·五十六难》对“肥气”、“伏梁”、“痞气”、“息贲”、“奔豚”等隶属于脏的积聚形态作出明确的描绘，至今仍是腹诊腹证临床运用的典范。《灵枢·水胀篇》曰：“鼓胀如何？岐伯曰：腹胀身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候”。这是祖国医学关于腹壁静脉曲张最早的记录，是腹胀与鼓胀的鉴别要证。《内经》用叩弹的方法听振水音，鉴别皮下水肿和腹水。《灵枢·四时气》：“徒水，先取环谷下三寸，以铍针针之……以尽其水。”这是用腹腔穿刺法治疗大腹水肿的记载。可知腹诊法始载于《内经》、《难经》，其理论基础已经形成。

二、腹诊理论体系的形成

东汉末年著名医学家张仲景创造性的发展了《内经》、《难经》论述腹诊腹证的基本思想，总结了前人应用腹诊的成果，把腹诊腹证与临床诊断、方药治疗密切联系起来，开创了腹诊腹证与方药治疗的有机联系先例。《伤寒杂病论》把腹诊的部位分上、中、下、三焦或胸、胸胁、心下、腹等几个部

分。腹证有痞、满、结（坚）、紧、软、动、音（鸣）等，不同的腹证皆有相对应的方药治疗，发展了腹诊理论，提高了临床应用水平。

仲景腹诊内容是把望、闻、问、触的方法有机地融为一体，全线贯穿于外感急症、内伤杂证等各科疾病诊断的始末。《伤寒杂病论》涉及腹诊论法的文字有300多处，在240余首方中，有腹证与方药相互对应的约80余条，占全方的三分之一强；《伤寒论》论及腹证有114条，约占全书条文的四分之一。《金匮要略》22篇中，重点论述腹诊的有10篇。可见东汉时，腹诊已形成比较完整的理论体系，并被医家所重视，较广泛地运用到临床实践中去。此时，腹诊作为中医诊断学的重要内容和方法，应用于各科诊断中并取得了丰富经验，为中医腹诊的发展奠定了基础。

隋·巢元方等撰《诸病源候论》扩大了腹诊的应用范围。巢氏把腹诊巧妙地渗透于内、外、妇、儿等各科的每一个病证中，论述颇为精详，很具有特色。如对腹痛、腹胀、腹水、急腹症（肠痈）、内痈、蛔虫、腹部创伤、石淋、转胞、毒肿入腹候、腹部包块等症的部位、大小、形态、压痛及坚硬程度、边缘、动度、声响以及腹肌紧张度等，描述精当，论理明晰，创造性的总结了前人腹证经验，认为腹证出现的病理基础是脏腑、经络的异常病变。如“水瘦者，由经络否涩……致令水气结聚而形成假，在于心腹之间，抑按作水声”。对“燥水”与“湿水”的局限性水用皮肤划纹成文字、不成文字方法相鉴别，为后世疾病症候鉴别诊断、病因病理学说及腹诊的发展奠定了坚实的基础。《诸病源候论》把腹诊检验手法归纳为抑按、起按、揣摸、推移、切按、动

摇、转侧、持之等八法。此八法乃是现今腹诊的基本手法。该论把腹诊腹候作为全身检诊的一个重要部分，而腹部检诊又是望闻问切相结合的。有些腹候如“毒肿入腹候”（败血症引起的肠麻痹），妇女的症瘕等腹腔肿物部位、症状、生长速度、形态的描述，逼真清晰，足以反映中医腹诊的特点及时代水平。《诸病源候论》对腹诊所进行的第一次整理，对继承发扬腹诊法有承前启后的作用。

唐·孙思邈曰：“病有内同外异，亦有内异而外同，故五脏六腑而盈虚，血脉营卫之通塞，固非耳目之所察，必先诊候而审之”。孙氏主张对疾病的鉴别诊断，不仅要有望、闻、问方法，而且“必先诊候”，要进行切、触（按）诊。唐·王焘《外台秘要》指出：“当病胸中气散”时，临证可见患者“心下有脉洪大跳”且其动向下延伸至腹部。

以上说明腹诊法从汉末至隋唐，临床运用和理论研究已自成体系，具有了相当高的水平，这是中医腹诊发展的鼎盛时期。

三、腹诊兴衰与发展

宋金元时代，中医诊断学的发展以诊脉、诊舌为主，对腹诊的运用、研究有所忽视。正如日·汤本求真指出：“中国之腹证及腹诊法创造于东汉时张仲景所著《伤寒论》、《金匱要略》，晋唐以来，医道渐衰，神仙阴阳五行等玄谈，往往挽入，而诊腹之法几忽被遗亡。”（《皇汉医学》）当时医界采用腹诊法诊断疾病的医者鲜见，甚至对达官贵族妇人小姐诊脉，医者也只能隔帐引线而切，怎能容许患者袒胸露腹，接受腹诊检查呢？但是，有临床应用价值的腹诊

法，还是得到一些著名医家的研究应用，并有新的发展。这一时期腹诊的研究趋向，重点是对《伤寒论》腹诊的研究补充，对腹诊脏腑理论的深化，促使腹诊法在各科中得到具体运用，并在专著中的论述有新的特点。

宋时对《伤寒论》腹诊内容的研究，作了不少新的补充。如成无己在“短气”辨证中说：“大凡心腹胀满而短气者，邪在里而为实也；腹濡满而短气者，邪在表而为虚也。”在“心下满”中曰：“心下满者，谓正当心下高起而硬满者是也。”《类证活人书》曰：“下利三部脉皆平，按其心下硬者，急当下之。协热下利者，脐下必热，……寒毒入胃则脐下必寒，腹胀满。”指出无论临床症状如何千姿百态，变化无常，但只要以腹的软硬冷暖就能辨其阴阳虚实，寒热真假。《伤寒明理论》进一步提出：“大抵看伤寒，……自心下至少腹以手摄按之，觉有满硬者，则当审而治之”的主张，从而把腹诊明确为诊断伤寒病的必要步骤。

金元时期，医家对脏腑病机的重视，促进了脏腑病证腹诊法的研究与发展。如李东垣提出，脐腹部有动气筑筑然坚牢，按之似痛或脐腹撮痛，腹皮急缩等，皆属脾虚之见证。朱丹溪强调脐上动乃肾虚，真阴不足之候。李、朱对腹脐动气与脏腑虚实关系的研究，促使动气诊成为脏腑虚证腹诊的重要内容之一。

宋代专科著作中已有腹诊的具体论述及医案。如儿科，《幼幼新书》曰：“儿未能语，啼哭不能辨者，以手候腹，如有硬实处，即是腹痛”。小儿发热，“热退后但肚热”者，为伤乳食。腹大脐凸多属疳积等论述，都是用腹诊诊察儿科病证的科学资料。妇科代表作《妇人大全良方》一书，

常以对腹部的按压反应，疼痛性质为腹部病证的辨证核心。腹痛按之痛甚者，实证，内有瘀血或燥结，若按之痛止，则为虚寒证。陈氏尚列举病案，证实腹诊在临证中的作用。内科专著对腹诊的论述主要是对腹满、痛、肿块的鉴别诊断。如朱丹溪曰：“臌胀之实者按之坚而痛，虚者按之不坚不痛。”危亦林指出，若腹满或胀或消，腹皮稍软者，病情较轻；若胀满脐心突起，为脾胃俱败。

明清时代，腹诊的研究应用有了新的发展，如对腹水的测量和穿刺治疗方法都有新的进展。明万密斋《幼科发挥》中有“乃取绳子围其腹置之”的测量腹水消长的科学方法。此时放腹水的技术已有“以鸡翎管透之”的先进引流法。而且能从辨腹水的性状推断病人的预后，如“水出浊者死，清者生。”（《针灸大成》）清时人工放腹水已用铜管技术（见俞震《古今医按》）。还能从腹壁青筋和蟹爪纹明确地鉴别单腹胀、蛊胀等疾患。

明代，温病家把腹诊法引入温热病的范畴进行深入地研究。戴天章说：瘟疫之传变有表里两种形式，在辨里证时，需“细按胸胁”。若呕属里证，若呕而舌黄，心下脐上有满痛拒按者，大柴胡汤。王孟英亦指出：“凡视温证，必察胸脘。”这说明温热病已把腹诊法作为该病诊断方法的重要内容之一。

清俞根初对腹诊进行较系统全面地整理，创造性地提出：“胸腹为五脏六腑之宫城，阴阳气血之发源，若欲知脏腑如何，则莫如按胸腹，名曰腹诊”的论断，明确指出了腹诊的生理病理意义及临床重要价值。《通俗伤寒论》还强调，诊胸必先按虚里，按腹要以脐为先的具体诊法，将腹诊

推崇为“中医诊断之第四要诀”。张振鋈在《厘正按摩要术》(1880年)中汇集了明清20位医家有关胸腹诊的论述，又一次荟萃了腹诊之精华，把腹诊再次誉为“四诊之外更增一法”的独特诊断方法。又如清汪宏《望诊遵经》对胸、腹、乳、脐的局部望诊法等，都明确地阐述了腹诊的基本方法和重要作用。

中医腹诊经历代医家的研究，逐渐得到发展和完善，但是，由于漫长的封建社会封建礼教思想的严重影响，腹诊法未能较广泛地应用于临床各科，尤在宋元以后。正如著名医家刘渡舟教授指出：腹诊“迨唐、宋、金、元以及近世亦有所传播，惟宋之后，用之较少”。清末腹诊理论的研究得到空前的倡兴，但随着西方医学传入中国，国内出现了以西医方法诊断疾病，以中药治疗病证的医学“汇通”流派；一些中医工作者不注重运用腹诊法，即使是急腹症、积聚症、腹肿瘤，对其形态、位置、疼痛程度等情况也不进行触、按诊检查，仅以切脉、验舌为唯一依据，或凭借化验单，实验报告决断病情和预后，所以，腹诊理论研究虽有所提高和发展，但临床真正应用还是较冷落的。

可是，中医早在六世纪的梁代就开始传入日本。嗣后几经历史变迁，产生了适用日本的医学——汉方医学。从16世纪以后的德川时代中期(公元1603~1867)，中医腹诊崛起于日本医坛，渐得到发展，形成流派，并广泛运用于临床各科诊断中，提高了汉方医学的临床疗效。

建国以来，腹诊得到了较多的研究与应用。1956年叶橘泉《临证直觉诊断》一书，就简述了“腹诊”方法，张谷才曾在《中医杂志》1958年5期撰写“漫谈中医的腹诊”，开

始挖掘整理腹诊遗产，推广腹诊在临床中应用。80年代以来，腹诊研究、运用已进入到实验研究、现代临床观察的领域。有关腹诊专著、论文、国际国内学术交流日益增多。1987年8月“全国首次中医腹诊研究会”在青岛召开，会议收到366篇学术论文，并就中医腹诊概念及源流、基本理论、临床应用及腹诊研究思路、方法进行了深入地探讨。基本上统一了认识，提出了研究、应用腹诊的设想，揭开了中医腹诊新的一页。近来，中国中医研究院研究生部开设中医腹诊专题讲座和临床进修等教学内容，并招收了中医腹诊研究生。中国中医研究院腹诊课题组承担了卫生部“七五”期间科研课题研究工作，开展腹诊检测客观化、腹诊仪研制及临床验证等研究工作，并取得了可喜的成就，使古老而富有强大生命力的腹诊法空前发展。

第二节 中医腹诊研究进展

中医腹诊是中医诊断学对胸腹部进行诊察，并具有独到之处的一种直观诊断方法。它伴随着祖国医学的进步，社会的变迁，历史的发展而不断地向系统化、客观化、科学化前进着。中医腹诊经历了长期的临床实践检验，丰富了医学科学诊断学的内容，对保障中华民族和人类的健康做出积极的贡献。

中医腹诊虽几经挫折，但代代有所发展，经久不衰。当前，中医科学得到振兴和发展，中医腹诊也取得了新的成就。腹诊的理论研究，临床应用探索已进入到一个新阶段；用现代科学方法进行临床观察、实验研究的学者亦越来越

多；腹诊专著、论文曾出不穷，学术水平显著提高，有的论文参加了国际学术交流。

一、腹诊概念的探讨

（一）狭义腹诊

狭义腹诊是指胸腹部位的触诊。也有人专指腹部的触诊。持这种认识者认为腹诊不过是切诊在胸腹局部的具体触诊罢了，其临床诊断价值仅是对切诊的补充，无特殊的意义，因而，临证多不采用此法。

（二）广义腹诊

广义腹诊是指以触诊为主的，望、闻、问、切（触、按）相结合的对胸腹部位全面诊察的一种直觉诊法。持这种认识的学者越来越多。如张鸣鹤说：“腹诊的内容已不仅是按胸腹，实际上包含着望、闻、问、切全部内容。”梁荣曰：“腹诊虽以切诊为主，但亦包括望、闻、问的内容。”杨卫平强调道：“腹诊方法实则包含了腹诊的望、闻、问、切四个方面。”骆竞洪撰文叙述腹诊方法是：“1.望腹”、“2.闻腹”、“3.问腹”、“4.切腹”。周朝进更明确提出：“腹诊就是通过四诊来观察患者胸腹部显现的各种不同体征和症状，以探明病变的原因，病邪的性质，病位的深浅，以及推测正气的盛衰，为辨证提供更多的依据，作出正确诊断”。他认为“腹诊的内容”应为“视形色”，“按虚里”，“听腹音”，“审痛征”，“摸形质”六个方面。这种把中医四诊融为一体，对胸腹部全面诊察的认识，在全国首届中医腹诊学术研讨会上得到基本统一。会议认为中医腹诊应遵循传统中医的基本理论和方法，凝望闻问切四诊为一体。

二、腹诊应用价值的评估

腹诊是中医诊断学具有重要诊断价值的方法之一。从方法看，腹诊是一种能直观地得到客观指征的诊断方法；从理论探讨，胸腹是五脏六腑之廓，生命之本，百病之源，故诊胸腹对了解人体健康状况和病变状态更有重要价值。但这一认识目前仍不被一些医者所接受，并提出不少的质疑。

（一）腹诊是古老的原始的诊断手段，不宜用于发展了的现代疾病诊断。

（二）腹诊的触诊手法和现代医学的胸腹触诊法颇相似，为保持中医特色，不能借用西医的诊断技术。

（三）腹诊是日本国汉方医研究中国《伤寒论》的一种机械的病、证、方、药相对应诊治方法。腹诊不宜推广于中国传统医学辨证施治中。

上述几种认识，是中医腹诊得不到深入研究、广泛应用的内在因素。

中医学是祖国传统文化的典范，腹诊是中医学瑰宝之一。发展了的中医学不仅在国内对保障人民身体健康有巨大的贡献，而且在世界医林中也有很大的影响。早在1968年日人大家敬节肯定地说：“汉方医学的发展，突飞猛进，以法国、德国为始，广及欧美，也都视它为‘东洋医学’，引起全球的重视和研究，所以东洋医学的再检讨，有逐渐成为国际性风潮的趋向。”（《汉方诊疗医典》）国际医学界承认中医是科学的民族医药学，中医中药、针灸更是风靡全球。国人怎能因为中医的历史古老而被废弃呢？其实，正因为中医学经历了几千年的临床实践，凝结了中国传统文化的精