

# 中国腹诊

ZHONGGUOFUZHEN

王琦

主编



# 中 国 腹 诊

王 琦 主编

学 苑 出 版 社

(京)新登字 151 号

## 中国腹诊

---

主 编:王 琦

责任编辑:马 鹭

出版发行:学苑出版社 邮政编码:100036

社 址:北京市海淀区万寿路西街 11 号

印 刷:北京巨山印刷厂

经 销:各地新华书店

开 本:850×1168

印 张:9.625 字数:236 千字

印 数:0001—2000 册

版 次:1994 年 10 月北京第 1 版第 1 次印刷

ISBN 7-5077-0942-6/R

定 价:10.00 元

---

学苑版图书印、装错误可随时退换。

# 《中国腹诊》编委会

主    编  
王    琦

编委负责  
陈武山  谢建军

## 编写人员

|      |     |     |      |
|------|-----|-----|------|
| 王  琦 | 陈武山 | 谢建军 | 丁天怀  |
| 陆云飞  | 赵树仪 | 刘作贞 | 林育樵  |
| 曹慧娟  | 史载祥 | 翁泰来 | 陈  希 |
| 田  凌 | 钱世利 | 洪德华 | 孙书文  |
| 郝  军 |     |     |      |

## 编写办公室

主    任  王    琦

副主任  陈武山  谢建军

# 腹诊源于中国

## 中医腹诊研究挽救了 濒临失传的特异诊法

**本报讯** 记者**贾晓慧**从中国中医研究院了解到，以王琦教授为组长承担的卫生部部级科研课题——“中医腹诊检测方法的研究及腹诊仪研制临床验证”业已完成。这一重要成果不仅弥补了腹诊研究空白，而且挽救了这一濒临失传的中国传统的特异诊法。

中医腹诊学具有悠久的历史，但数百年来在我国中医临证几乎免去了腹诊诊病。而在日本汉方医学界，自16世纪提倡腹诊以来就广泛地应用于临床，其重视程度胜于脉诊，以至日本与我国学术界争腹诊发明权。面对这一实际，国内诸多医者着手多方面研究，其中以王琦教授为组长的腹诊研究独具代表性，从文献整理、科研设计、诊断规范化、阳性体征与汤药等进行了系统研究，并应用计算机系统研制了腹诊诊断仪，填补了国内腹诊研究空白。

国内著名专家刘渡舟、方药中、董建华、陈可冀等教授全面考察后认为，系统的腹诊研究完成了挽救一种濒临失传的我国传统特异诊法，并远远超过了日本的研究范围和水平，“具有21世纪的科学水平。”（《科技日报》1993年6月22日）

# 我国中医腹诊学研究 取得重大进展

**本报讯** 记者刘燕玲近日从中国中医研究院获悉：由王琦教授主持的卫生部课题——“中医腹诊检测方法的研究及腹诊仪研制临床验证”业已完成。这一成果标志着我国腹诊学研究迈上了新台阶。

中医腹诊学具有悠久历史，但近数百年来已濒临失传。与此同时，日本汉方医学界自 16 世纪以来提倡腹诊，迄今仍较广泛地用于临床，并与我国争夺腹诊发明权。目前，对腹诊的研究已引起我国部分研究人员的重视，多方面多角度的研究已经展开，其中以王琦教授的课题最有代表性。他在文献整理、科研设计、诊断规范化及客观化、腹诊仪研制及检测、腹诊计算机应用系统、电教片及临床腹诊挂图、阳性体征与汤药等方面的系统研究，弥补了国内长期以来腹诊研究的空白，并推动了腹诊的临床应用。

对该课题的完成，董建华、陈可冀、刘渡舟等著名专家给予了高度的评价，认为这一研究不仅挽救了这一特异诊法，且远远超过日本的研究范围和水平。（《健康报》1993 年 6 月 22 日）

# 我国中医腹诊研究 取得重大进展

**本报讯** 记者赵莉报道：我国中医腹诊研究最近取得重大进展，由中国中医研究院研究生部王琦教授任组长的部级课题“中医腹诊检测方法的研究及腹诊仪研制临床验证”，近日在京通过专家鉴定。

中医腹诊学具有悠久的历史，因社会及历史等原因未能得到应有发展。数百年来，中医临床几乎免去了腹诊诊病，使这一传统医学的宝贵财富有濒于失传的危险。而另一方面，在日本汉方医学界，自十六世纪以来，就开始提倡腹诊，迄今仍较广泛地应用于临床，对其重视程度更胜于脉诊。但日本腹诊多重视在腹象描述及汤证指征对应方面进行研究，尚缺乏系统的理论整理和腹诊检测的客观化、规范化研究。面对这一实际需要及面临的一系列问题，国内不少医家多有重视，并相继开展了一定研究。王琦教授领导的腹诊研究课题组，几年来从文献整理、科研设计、诊断规范化客观化、腹诊仪研制及检测验证、腹诊计算机应用系统、腹诊电视教学片、幻灯片及实用临床腹诊挂图、阳性体征与汤药等几个方面进行了系统研究，弥了国内长期以来腹诊研究的空白，推动了腹诊的研究进展及其临床应用。

我国著名中医学者董建华、刘渡舟、方药中、陈可冀、余瀛鳌等对此项研究给予了高度评价。认为这项研究所取得的成果，挽救了一种濒临失传的特异性诊法，充实了中医诊断学学科内容，对提高中医诊断整体水平具有重要的现实意义。其研究水平不仅在国内居领先地位，而且大大超越了日本腹诊研究的狭小范围。（《中国中医药报》1993年7月5日）

## 《中国腹诊》序

中医腹诊是综合望闻问切四诊，诊察患者胸腹部的病变征象，为辨证论治提供依据的诊法。腹诊历史悠久，早在两千多年前的《黄帝内经》已有不少有关腹诊的记载，不仅论述了腹诊的原理和方法，而且将腹诊运用于辨证论治。汉代·张仲景《伤寒杂病论》对腹诊的论述更为详细，将腹诊与辨证论治有机地结合起来，使腹诊成为诊法的重要内容。汉代以后，历代医家都有关于腹诊的论述，但终因种种原因，腹诊未发展为完整的体系，实为中医诊断学发展史上的一件憾事。

中国中医研究院王琦教授为组长的腹诊研究组，有志于中医腹诊法的研究事业，他们在继承传统的基础上结合现代科学技术，经过多年辛勤劳动，在文献整理、科研设计、诊断规范化和客观化、腹诊仪的研制及检测、腹诊计算机应用系统、临床应用等方面进行了系统研究，使腹诊发展为一门系统的中医腹诊学。中医腹诊学的确立，不仅丰富了中医诊法，而且必将有力地推动中医学术的全面发展和临床水平的提高，这是中医发展史上一件举足轻重的大事。值此《中国腹诊》即将出版之际，仅以此为序，祝愿中医腹诊学在临床和教学中得到普及，并不断丰富和发展。

中国中医药学会理事

全国中医诊断专业委员会主任

季绍良

一九九三年十月二十五日

# 关于中医研究院研究生部承接卫生部腹诊课题完成情况及其学术内容的评价

中医研究院研究生部以王琦教授为组长承接的卫生部“中医腹诊检测方法的研究及腹诊仪研制临床验证”课题，按标书要求从文献整理、科研设计、腹诊客观化规范化研究、腹诊仪研制及临床验证、腹诊计算机应用系统编制等方面进行了全面系统研究，达到了预期结果。特别是腹诊客观化和规范化研究，提出了自己独特的思路和方法，对腹诊研究有重要价值，腹诊仪的研制及临床验证，工作量很大，在短时期内进行 300 例病例组及 100 例正常组的多项目检测，作为新仪器检测验证数据收集，已经达到要求。通过国家精密仪器标定局对仪器标定和临床验证结果证明，该腹诊仪的研制是成功的。腹诊专家系统的计算机应用系统程序的编制超越了标书原定要求，内容丰厚，有自身的特色，为临床的验证推广工作打下了基础。在研究基本完成后，将其中的内容以幻灯片、电视教学片的形式全面反映出来，作为教学手段，从形式到内容都是先进的。

腹诊挂图的绘制，很有特色，是我所知道的腹诊图最全面的、最有特色的反映腹诊内容的腹诊图。

总之，该课题研究在国内处领先地位，亦大大超越了日本腹诊研究范围，建议申报国家科技进步奖，以使该研究得到客观评价。

董建华

93.3.21

中医腹诊学发源于《内经》、《难经》、《伤寒论》等经典著作。

由于我国的封建道德的影响与束缚，中医腹诊学未能得到应有的发展。

日本江户时代，古方派吉益东洞等人，倡导腹诊之法，得到了广大汉方医与古方派的重视和发展，而居我国研究之先。

近几年来，国内一些有识之士，著书立说，而使腹诊之学返本归宗，能与日本腹诊之法相抗衡。然就其内容来看，似乎犹未脱离《腹证奇览》之窠臼。

以王琦教授为首的编写组，抱着为国争光，发扬大合作精神，成功的完成了《中医腹诊检测方法的研究及腹诊仪研制临床验证》。其内容包括了腹诊理论，规范化，临床应用，并结合脏腑、经络、穴位、气血、津液的中医理论做为指导，远远超出日本人腹诊的狭小天地。

科学技术，贵在创新，旧貌换新颜，赋予新的生命力。因此本课题别开生面研制了“中医腹诊参数检测仪器、计算机诊疗系统”，而具有 21 世纪的科学水平。

我认为本课题可以报请国家级科学进步奖以资鼓励。

刘渡舟

1993. 3. 14

一、“腹诊”是中医学中临床应用方面的一个重要组成部份，但近百年来，由于历史原因，国内濒于失传，十六世纪以来，日本虽然对“腹诊”比较重视，但仍缺乏系统的研究，特别是在检测客观化及规范化方面，研究甚少。本课题就此进行了较系统的研究，特别是在检测客观化规范化方面，作了进一步探索并取得初步结果，这对于继承宏扬中医学遗产有很大意义。

二、本课题对“腹诊”进行了文献整理；结合现代临床实践，制定出“常见‘腹证’的初步诊断标准”；利用现代科技手段制作了“腹诊仪”；编制了“常见腹证的计算机诊疗运用系统”；编制了常见腹证的教学录像、幻灯片、腹诊挂图。设计全面，内容翔实。

三、根据以上工作情况，可以看出本课题在当前国内外对中医腹诊的研究方面，确实已作了大量的工作，虽然在某些方面，由于腹诊工作本身的复杂性，还有一定程度的差距，还有待于今后进一步的深入研究及扩大验证，以求进一步提高，但从本课题目前工作情况来看，已达到国内外同题工作的领先水平。

四、建议申请鉴定，并上报国家授奖，以资鼓励。

方药中

1993. 3. 22

此项研究作为是卫生部资助项目，突出了中医的学术临床特色。首先从理论研究和文献涉措的深广度而言，均已明显超越前人。腹诊在我国具有悠久的历史，课题负责人对此传统诊法的规范化研究进行了精心设计，能结合诊断要点提示治法和方剂，并着重在临床研究方面下工夫。有关“腹诊病历”的拟定，使这种诊法的记录较为完备，很有临床参考价值。

再者，此项课题，通过跨学科的合作研究，制成了QZ-1型中医腹诊参数检测仪。该检测仪的临床应用，体现了当前“多学科”综合研究的科学思维，并结合实践检测，使腹诊的客观化达到了国内外较为先进的水平。

本课题获得成功的含义较为深远。从弘扬中医学诊法精粹而言，它挽救了一种濒临失传的特异性诊法；从加强我国传统医学的对外交流，充实诊断学学科内容，以及提高医学诊断学整体水平而言，是具有现实意义的。望能不断地深入，作出更大的贡献。

余瀛鳌

1993. 3. 16

由王琦同志主持的“中医腹诊检测方法的研究及腹诊仪研制临床验证”课题，综合对中医腹诊文献，理论渊源，诊断标准，作

了系统整理并积累了一定病例。制作了腹诊仪，利用传统及现代科学方法对瘀血腹证等进行了观察研究，明确了一些有客观诊断价值的指标。对常见腹证编制了计算机诊疗运用系统，有实用价值。还编制了腹诊挂图，对教学有很好推动作用。

以上研究系统全面，达到了国内先进水平。

陈可冀 1993. 3. 21

“腹诊”是中医学“望、闻、问、切”四大诊法中“切”诊的重要组成部分，历代医家积累了丰富的经验和理论，详载于多种古典医籍中，惜近世纪来，中医诊病几乎完全忽略腹诊而使这一重要诊法近于失传。

本课题将濒于失传的中医腹诊进行了深入的研究，不仅发掘整理了腹诊的历代文献，而且运用现代科技方法研制了腹诊计算机应用系统、腹诊电视教学片、幻灯片及腹诊挂图等教学用具，对提高中医教学质量和临床腹诊水平，具有重要的指导作用，并雄辩地证明日本汉方界的腹诊方法是由中国传去的，从而也可使争论已久的“腹诊发明权”问题，得以结束。尤其是“中医腹诊检测仪”的研制成功，乃目前国内外中医腹诊研究的创举，它把中医腹诊的仪器化、数据化、计量化、规范化研究，推进到崭新阶段，开创了运用现代科学方法整理提高祖国医学的先端，树立了继承发扬祖国医学的典范。

本研究设计严密，思路新颖，方法先进，资料翔实，数据可靠，突出中医特色，具有创新精神，是一项对振兴中医有重要意义的科研成果，具有国际先进水平。建议呈报部级科技进步奖，进而申报国家科技进步奖。

焦树德

1993. 12. 25

中医腹诊是中医诊断学重要组成部分,也是切诊中主要一环,它源于内经,发展伤寒金匱要略,完善于历代医家,但近百余年来在中医临床中此法已丢之不用,已达到失传地步,因此该研究是既有继承又有发扬,一项有历史意义重要研究,它有如下科学性:

1. 系统整理腹诊理论又有古代文献也有现代文献内容。
  2. 此项研究将腹诊基本达到规范化,如区域划分及诊断参考方药。
  3. 结合腹诊内容利用现代手段,使之客观化。
  4. 实用性强表现结合临床及电教片、幻灯片、挂图等。
  5. 此项研究已超过日人的腹证奇览,诊病奇核等项研究。
- 综上所述此项研究已达到国内外先进水平。  
建议上报申报国家科技进步奖。

任继学

1993. 12. 23

腹诊原系中医诊断学的一项重要组成部分,与“平脉辨证”有着同样的意义。自《内经》以降,历代医家多有发挥,到十六世纪日本汉方医家与伤寒方证结合用于临床,以之作为用药遣方的必要指针。《中医腹诊检测方法的研究及腹诊仪研制临床验证》课题,从文献整理入手,对其科研设计、病例收集,腹诊客观化、规范化,腹诊仪的研制、临床验证以及挂图教学片、计算机应用系统编制作了全面、系统的研究,从而推动了腹诊的普遍应用,弥补了国内对此研究的空白,充实了中医诊断学的学科内容,由于本课题的研究汇系了多学科的新近成就,如 QZ-1 型腹诊参数检测仪的研制,通过快速检测皮温、穴温、深温以及腹部皮肤压力、变形与参数,为腹诊中的寒温及腹满诊察的客观化提供了科学依

据，在国际上这项成果处于腹诊客观化检测的领先地位。

郭振球

1993. 12. 23

腹诊产生于中国，具有几千年悠久历史，但由于历史原因，腹诊未得到应有的重视和发展，甚至濒于失传。卫生部《中医腹诊检测方法的研究及腹诊仪研制临床验证》课题，在王琦教授领导下已经顺利完成。该科研项目突出中医特色，在理论研究和临床实践上均具有重要意义。是对继承发扬祖国医学遗产的重大贡献。本课题在理论与文献研究方面，其深度和广度均超过古人洋人，并结合临床实践制定了常见腹证的诊断标准。腹诊仪的研制成功，是多学科协作的成果，使腹诊实现了客观化。腹诊仪已通过北京计量科学研究所技术鉴定及临床验证。本课题还编制了常见腹证的计算机治疗系统及腹诊电视片、幻灯片及挂图。通过对腹诊系统全面的研究，该课题在中医诊法研究领域已达到国内外领先水平。

季绍良

1993. 12. 21

# 目 录

|                     |        |
|---------------------|--------|
| 报刊报导、季绍良序、专家评价..... | ( 1 )  |
| 上篇.....             | ( 1 )  |
| 第一章 概论.....         | ( 1 )  |
| 一、腹诊与腹证.....        | ( 1 )  |
| 二、腹诊的基本范畴.....      | ( 3 )  |
| 三、腹诊与其他诊法的关系.....   | ( 3 )  |
| 第二章 腹诊发展概况.....     | ( 6 )  |
| 一、中医腹诊源流与发展.....    | ( 6 )  |
| 二、汉方医腹诊的渊源与发展.....  | ( 20 ) |
| 三、腹诊发展的现状.....      | ( 26 ) |
| 四、腹诊学发展的新体系.....    | ( 32 ) |
| 五、腹诊著作叙录.....       | ( 34 ) |
| 第三章 腹诊基本原理.....     | ( 37 ) |
| 一、腹诊的方法论依据.....     | ( 37 ) |
| 二、腹诊与脏象理论.....      | ( 39 ) |
| 三、腹诊与经络理论.....      | ( 44 ) |
| 四、腹诊与气血津液理论.....    | ( 49 ) |
| 五、腹诊原理的现代认识.....    | ( 50 ) |
| 第四章、腹诊的临床意义.....    | ( 53 ) |
| 一、辨别体质.....         | ( 53 ) |
| 二、诊断和鉴别诊断疾病.....    | ( 54 ) |
| 三、确定病位.....         | ( 56 ) |
| 四、分析病因病机.....       | ( 57 ) |
| 五、判断病性.....         | ( 60 ) |

|                        |       |
|------------------------|-------|
| 六、指导治疗·····            | (62)  |
| 七、观测临床疗效·····          | (63)  |
| 八、推断疾病的转归和预后·····      | (63)  |
| 第五章 腹诊分区·····          | (65)  |
| 一、腹诊分区的回顾·····         | (65)  |
| 二、腹诊十一分区法·····         | (70)  |
| 第六章 腹诊方法·····          | (73)  |
| 一、腹诊基本要求·····          | (73)  |
| 二、腹诊具体方法及内容·····       | (74)  |
| 三、腹诊的步骤·····           | (84)  |
| 第七章 常见腹证诊断标准及意义·····   | (87)  |
| 第八章 虚里诊·····           | (100) |
| 一、虚里诊医理·····           | (100) |
| 二、虚里诊方法·····           | (102) |
| 三、虚里诊的临床应用·····        | (103) |
| 第九章 腹部穴位诊·····         | (107) |
| 一、穴位诊原理·····           | (107) |
| 二、穴位诊方法·····           | (110) |
| 三、腹部穴位的诊断意义·····       | (112) |
| 第十章 脐诊·····            | (117) |
| 一、脐诊原理·····            | (118) |
| 二、脐诊方法·····            | (120) |
| 三、脐诊意义·····            | (123) |
| 四、脐诊临床病案举例·····        | (126) |
| 第十一章 腹诊临床运用规律·····     | (130) |
| 一、察腹形腹力、辨别体质强弱·····    | (130) |
| 二、诊腹力、判断正气盛衰、病证虚实····· | (131) |
| 三、参证象表现部位、辨病因病性·····   | (132) |
| 四、据腹证运用经方·····         | (135) |
| 第十二章 腹诊的现代研究·····      | (142) |

|                                                           |       |
|-----------------------------------------------------------|-------|
| 一、日本汉方医腹诊的现代研究·····                                       | (142) |
| 二、我国中医腹诊研究的思路与方法·····                                     | (150) |
| 三、腹诊研究病历设计·····                                           | (155) |
| <b>附图 (上篇)</b> ·····                                      | (161) |
| <b>下篇</b> ·····                                           | (171) |
| <b>第十三章 “中医腹诊检测方法的研究及腹诊仪<br/>    研制临床验证” 总体总结报告</b> ····· | (171) |
| <b>第十四章 腹诊病历的设计</b> ·····                                 | (176) |
| <b>第十五章 QZ-I 型中医腹诊参数检测仪研制报告</b> ·····                     | (185) |
| <b>第十六章 QZ-I 型中医腹诊参数检测仪临床验证报告</b><br>·····                | (211) |
| <b>第十七章 心下部腹证与胃电图及胃病病种关系探讨</b> ·····                      | (223) |
| <b>第十八章 瘀血腹证与浅表血流量及浅表温度关系探讨</b><br>·····                  | (229) |
| <b>第十九章 几种妇科病瘀血腹诊的临床研究</b><br>(附 42 例临床分析) ·····          | (234) |
| <b>第二十章 常见中医腹证计算机诊疗系统编制报告</b> ·····                       | (239) |
| <b>第二十一章 中医腹诊电视教学片编制报告</b> ·····                          | (248) |
| <b>第二十二章 中医腹诊幻灯片制作报告</b> ·····                            | (249) |
| <b>第二十三章 中医腹诊挂图编制报告</b> ·····                             | (291) |