



决生死秘要

周信有

王道坤

尹婉如

向冬月

编著

决生死秘要

周信有 王道坤

尹婉如 向冬月

甘肃科学技术出版社

责任编辑：王季瑜
封面设计：石亦义
版式设计：陈安庆

决生死秘要

周信有 王道坤 编著

尹婉如 向冬月

甘肃科学技术出版社出版

(兰州第一新村81号)

甘肃省新华书店发行 兰州八一印刷厂印刷

开本850×1168毫米1/32 印张8.5 字数190,000

1988年4月第1版 1989年9月第2次印刷

印数：7,396—13,375

ISBN 7-5424-0046-0/R·14 定价：3.55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，务必深领死生之秘要，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。然而终未能系统论述。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症方面的宝贵经验，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，整理成编。并且本着诊治并重的原则，以诊断为重点，以救活为目的，

趣在视死别生，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。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盛衰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。尤其是判断死生预后，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，也是符合“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，以及诊候体质、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。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

一九八七年四月

目 录

上 篇

- 一、神色生死候证辨····· (1)
 - (一) 辨精神状态····· (1)
 - (二) 辨面部色泽····· (4)
 - (三) 辨目的神色····· (29)
- 二、脏腑经络生死候证辨····· (32)
 - (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····· (58)
- 四、察舌生死候证辨····· (71)
 - (一) 察舌注意要点····· (71)
 - (二) 察舌用药生死候证辨····· (73)
 - (三) 十败舌决生死辨····· (90)
- 五、声息气味生死候证辨····· (92)

| | |
|---------------------|---------|
| (一) 辨声息气味的重要性····· | (92) |
| (二) 辨声息气味以决断生死····· | (92) |
| 六、脉象生死候证辨····· | (100) |
| (一) 脉诊在诊断上的重要性····· | (100) |
| (二) 诊脉象变化辨生死····· | (101) |
| (三) 诊脉生死总诀····· | (109) |
| (四) 脉象归类简表····· | (113) |
| (五) 临床验证····· | (117) |
| 七、死期的预测····· | (119) |
| (一) 死期预测的理论特点····· | (119) |
| (二) 死期预测的方法····· | (121) |

中 篇

| | |
|------------------|---------|
| 一、内科疾病生死候证辨····· | (134) |
| (一) 外感热病生死····· | (134) |
| 伤寒病····· | (134) |
| 温热病····· | (142) |
| (二) 内伤杂病生死····· | (150) |
| 中 风····· | (150) |
| 头痛、眩晕····· | (153) |
| 胸痹、真心痛(冠心病)····· | (154) |
| 癲(附狂)····· | (155) |
| 痉 病····· | (555) |
| 晕 厥····· | (156) |
| 中 毒····· | (158) |
| 中 暑····· | (159) |

| | |
|---------|-------|
| 痢疾 | (160) |
| 水肿 | (162) |
| 霍乱 | (163) |
| 腹泻 | (164) |
| 腹痛 | (164) |
| 腹胀 | (165) |
| 呃逆 | (166) |
| 噎膈 | (166) |
| 胁痛 | (168) |
| 黄疸(附急黄) | (168) |
| 积聚 | (170) |
| 咳嗽 | (171) |
| 喘证 | (171) |
| 肺痛 | (172) |
| 血症 | (173) |
| 虚劳(损) | (175) |
| 消渴 | (177) |
| 腰痛 | (177) |
| 痹证 | (178) |
| 瘰疬(附关格) | (178) |
| 淋病 | (180) |
| 尿血 | (180) |
| 疝气 | (181) |
| 疟疾 | (181) |
| 便血 | (182) |

二、外科疾病生死候证辨 (183)

| | |
|--------------|-------|
| (一) 概 说 | (183) |
| (二) 诸病生死 | (186) |
| 锁喉痛 | (186) |
| 颜面疔毒 | (187) |
| 疔疮走黄 | (188) |
| 阴 疽 | (188) |
| 脱 疽 | (189) |
| 岩 (癌瘤) | (190) |
| 外伤疾患 | (192) |
| 三、妇产科疾病生死候证辨 | (195) |
| 崩 漏 | (195) |
| 带下证 | (195) |
| 妊娠下血 | (196) |
| 子 痛 | (197) |
| 宫水暴增 (附多胎) | (198) |
| 胞破 (子宫破裂) | (198) |
| 产后出血 | (199) |
| 附：胎产诸法 | (200) |
| 四、儿科疾病生死候证辨 | (201) |
| (一) 生死概述 | (201) |
| (二) 新生儿诸病 | (203) |
| 胎 毒 | (203) |
| 胎 赤 | (205) |
| 脐 风 | (206) |
| (三) 小儿诸病 | (207) |
| 急惊风 | (207) |

| | |
|------|-------|
| 慢惊风 | (208) |
| 泄 泻 | (208) |
| 吐 泻 | (209) |
| 痢 疾 | (210) |
| 咳 喘 | (211) |
| 心腹痛 | (212) |
| 浮 肿 | (212) |
| 胀 满 | (212) |
| 黄 疸 | (213) |
| 出痘便血 | (213) |
| 头项倾 | (214) |
| 目 病 | (214) |
| 鼻 病 | (214) |
| 舌 病 | (214) |
| 麻 疹 | (214) |
| 疔 腮 | (215) |

下 篇

| | |
|----------------|-------|
| 一、前贤论生死辑要 | (216) |
| (一) 察身形五官七窍辨生死 | (216) |
| (二) 辨生死杂述 | (224) |
| (三) 察声色形证决生死 | (228) |
| 二、备急治法方药 | (230) |
| (一) 起死回生急救术 | (230) |
| (二) 针灸急救 | (234) |
| (三) 救急方剂 | (240) |
| (四) 救急针刺 | (252) |

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，观察病人神志的清晰或昏糊，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，予后不良。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、意识等各方面。

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。”

张景岳以病人的具体表现，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，或两手寻衣摸床，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，实以临床经验发挥了《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，目光精采内含，明亮有神，体态无明显异常，言语清亮，神识清楚，表情自然等。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。常表现两目迟呆，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，瞳神散大，手撒遗尿。或暴病卒作，沉迷烦燥，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，《伤寒论》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，很快即进入恶化；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”。系阴阳之气欲将离绝，阳气虚脱，孤阳外越，是病情濒危之兆。在临床上应特别注意，积极采取措施，争分夺秒地进行抢救。

汉代华佗更有精辟的论断，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，目睛圆而呆迟，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点，突然患者睁开眼睛，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，故家属未与翻身，虽经积极抢救，3点又进入神识昏糊，逐渐气息低微，小便失禁，目合，脉弦极无柔和象。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点

时，又出现假神现象，故虽经积极抢救，终未起死。

近年来，有人报道以假神的症情为依据，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，如处理及时而正确，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）。当时拳击心前区数次，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。如面色晄白、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”的道理，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，劳嗽咯血，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）。

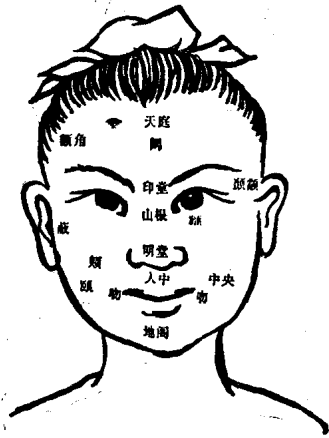


图1：颜面部位名称图

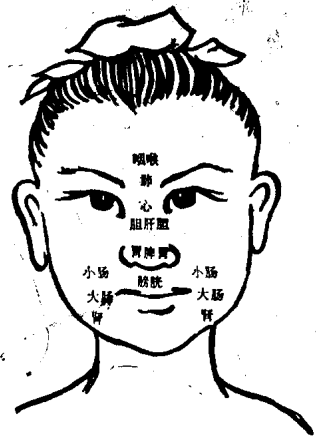


图2：面部色诊分属部位图

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，颏部属肾（参见图3、4）。

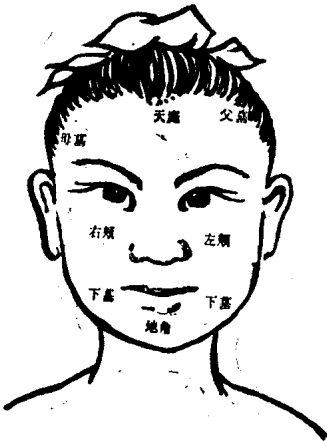


图3：面部色诊名称图

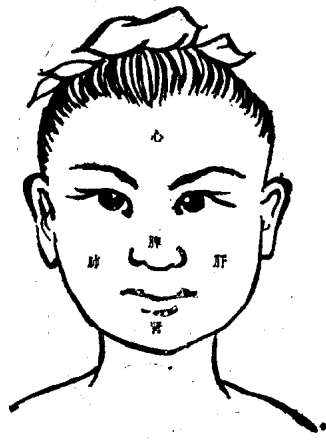


图4：面部色诊分属部位图

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