

刘文巨 周超凡 编 著



中医与汉方医 腹 诊

1.26

中医与汉方医腹诊

刘文巨 周超凡 编著

江西科学技术出版社

一九八五年·南昌

中医与汉方医腹诊

刘文巨 周超凡 编著

江西科学技术出版社出版

(南昌市第四交通路铁道东路)

江西省新华书店发行 江西印刷公司印刷

开本787×1092 1/32 印张5.875 字数13万

1985年8月第1版 1985年8月第1次印刷

印数1—5,000

统一书号: 14425·4 定价: 0.97 元

内 容 提 要

全书介绍了中医腹诊与汉方医腹诊的发展；常见腹诊的方法；按《伤寒类方》对腹症的论述；按《金匱要略》和其它方书中一些方剂对腹诊的论述；腹诊在内、妇等科临床上的应用等。

前 言

在祖国医学伟大宝库中，腹诊是一种具有特色的诊断方法。有关它的记载最早见于《黄帝内经》，在汉代为当时医家所普遍应用。然而，自宋、元以来，因受封建礼教所束缚，不便解衣露体，以至中医腹诊方法未得到应有的继承，而在日本汉方医中，却有独特之发展。

近几十年来，由于日本汉方医学的复兴，大批汉方医腹诊文献、资料传入中国，从而大大有益于中日传统医学的交流。本书作者在1980年3月发表“日本应用中医腹诊的情况简介”一文（《国外医学》中医中药分册(3): 1, 1980年）以来，一些读者来函希望更多地介绍中医与汉方医腹诊内容，他们渴望在临床上，能够掌握应用腹诊法。

多年以来，本书作者在研究中医腹诊的同时，也学习汉方医腹诊，并在临床实践中，探索腹诊方法在诊断上的价值。对照腹诊文献上的记载与相应的方剂，进行反复验证，从而取得对腹诊的一些体会。所以，本书在介绍中医与汉方医腹诊时，也一并介绍本书作者的腹诊临床实践，以敬献读者学习腹诊法时参考。与此同时，也是为了中日两国文化技术交流尽些微薄之力。

中医诊断是望闻问切四诊合参。腹诊是切诊中的一部分，故不应将它放在过高的或不恰当的位置上，而忽视其它方面的诊断。另外，腹诊中的某些具体内容，由于前辈医家实践角度不同，而互有出入。就汉方医腹诊而言，历来就有许多流派，在

理论上各有所依；在实践上各有侧重。更由于日本明治初期汉方医在腹诊学术上停顿过一个较长的时期，因而有失于学术上的连续性。总之，中医与汉方医腹诊尚待今后进一步发掘整理，研究提高，使之更臻完善。

刘文巨 周超凡

一九八四年六月于中医研究院

刘 序

腹诊之道，源远流长，上溯至《黄帝内经》、《难经》和《伤寒杂病论》等经典著作，皆有深刻的论述，并有诊察方法的记载。迨唐、宋、金、元以及近世亦有所传播，惟宋之后，用之较少。日本医家对腹诊之法，更为重视，对腹诊之术，更有新的见解。

刘文巨先生等集古今中外腹诊之精华，编成《中医与汉方医腹诊》一书。该书记有腹诊之起源和发展，并以类方形式论述腹诊方法，介绍腹诊在各科疾病的应用，其诊法精确，并有治疗之方。为使腹诊广为传用，济世利民，发展腹诊之道，余不揣肤浅，故乐为之序。

北京中医学院 刘渡舟

正元甲子年立夏

目 录

第一章	中医腹诊的起源和汉方医腹诊的发展·····	(1)
第二章	常见的腹证和腹诊法·····	(12)
第三章	按《伤寒类方》对腹证的论述·····	(27)
第一节	桂枝汤类方的腹证·····	(28)
第二节	葛根汤类方的腹证·····	(36)
第三节	柴胡汤类方的腹证·····	(39)
第四节	栀子汤类方的腹证·····	(46)
第五节	承气汤类方的腹证·····	(50)
第六节	泻心汤类方的腹证·····	(58)
第七节	白虎汤类方的腹证·····	(64)
第八节	五苓散类方的腹证·····	(68)
第九节	四逆汤类方的腹证·····	(72)
第十节	理中汤类方的腹证·····	(77)
第十一节	杂方类方的腹证·····	(83)
第四章	《金匱要略》和其它方书中一些方剂的腹证·····	(87)
第五章	中医与汉方医腹诊在内科疾病的用方·····	(102)
第一节	心血管系统疾病·····	(102)
第二节	呼吸系统疾病·····	(106)
第三节	消化系统疾病·····	(108)
第四节	泌尿生殖系统疾病·····	(119)
第五节	神经系统疾病·····	(125)
第六节	精神系统疾病·····	(130)

第七节 新陈代谢疾病.....	(133)
第六章 中医与汉方医腹诊在妇科及其它科疾病的 用方.....	(137)
第一节 妇科疾病.....	(137)
第二节 皮肤病和疝痛及肩凝.....	(139)
第七章 腹诊与临床处方.....	(146)
附录:	
一、腹诊指掌图.....	(149)
二、徐灵胎的《伤寒类方》目录.....	(163)
三、方剂索引.....	(167)
四、主要参考文献.....	(176)

第一章 中医腹诊的起源和 汉方医腹诊的发展

一、中医腹诊的起源

中医关于腹诊的最早记载，首见于《黄帝内经》，继之，在《难经》也可见到许多的论述。

《内经·脉要精微论篇》已有：“知内者，按而纪之。”的记述。

在《灵枢·水胀篇》中，有：“水与肤胀、鼓胀……何以别之？曰：水始起也，目窠上微肿，如新卧起之状，其颈脉动，时欬，阴股间寒，足胫肿，腹乃大，其水已成矣。以手按其腹，随手而起，如裹水之状，此其候也。”又曰：“肤胀者，寒气客于皮肤之间，蹇蹇然不坚，腹大，身尽肿，皮厚，按其腹，窅而不起，腹色不变，此其候也。鼓胀如何？腹胀身皆大，大与肤胀等也，色苍黄、腹筋起，此其候也。”从本段文字可知古代医家通过腹部的征象可以鉴别水肿、腹胀与鼓胀。

《素问·腹中论》对“伏梁”证的腹证作如下叙述：“病有少腹盛，上下左右皆有根……病名曰伏梁……裹大脓血，居肠胃之外，不可治，治之每切按之致死。……此久病也，难治。居脐上为逆，居脐下为从，勿动亟夺……”

《灵枢·水胀篇》中对腹腔两种不同肿物的腹诊特点谓：“肠覃何如？……寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得营，因有所系，癖而内著，恶气乃起，瘕肉乃生，其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成，如怀子之状，久者离岁。按之则坚，推之

则移，月事以时下。”又谓：“石瘕生于胞中，寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，衃以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下，皆生于女子，可导而下。”

《素问·举痛论》里，用诊腹方法分析了腹部疼痛的不同性质和部位：“……寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引故痛，按之则血气散，故按之痛止……寒气客于侠背之脉则深，按之不能及，故按之无益也……寒气客于冲脉，冲脉起于关元，随腹直上，寒气客则脉不通，脉不通则气因之，故喘动应呼矣。寒气客于背俞之脉，则脉泣，脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛……按之则热气至，热气至则痛止矣……寒气客于厥阴之脉，厥阴之脉者，络阴器，系于肝。寒气客于脉中，则血泣脉急，故胁肋与少腹相引痛矣。厥气客于阴股，寒气上及少腹，血泣在下相引，故腹痛引阴股……寒气客于小肠膜原之间，络血之中，血泣不得注于大经，血气稽留不得行，故宿昔而成积矣。寒气客于五脏，厥逆上泄，阴气竭，阳气未入，故卒然痛死，不知人，气复反则生矣……寒气客于肠胃，厥逆上出，故痛而呕也。寒气客于小肠，小肠不得成聚，故后泄腹痛矣。热气留于小肠，肠中痛，瘴热焦渴则坚干不得出，故痛而闭不通矣。”

《难经·第八难》记有：“诸十二经脉者，皆系于生气之原。所谓生气之原者，谓十二经之根本也，谓肾间动气也。此五脏六腑之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原。……”

《难经·第十六难》中记：“肝脉……其内证：脐左有动气，按之牢若痛”；“心脉……其内证：脐上有动气，按之牢若痛”；“脾脉……其内证：当脐有动气，按之牢若痛”；“肺脉……其内证：脐右有动气，按之牢若痛”；“肾脉……其内证：脐下有动气，按之牢若痛。”

《难经》还明确指出实质脏器（五脏）和空腔器官（六腑）病变的各自特点和内脏增生肿大的诊察方法等。如“第五十五难”：“病有积有聚，何以别之？然：积者，阴气也；聚者，阳气也。故阴沉而伏，阳浮而动。气之所积名曰积，气之所聚名曰聚。故积者，五脏所生；聚者，六腑所成也。积者，阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所终始，左右有所穷处；聚者，阳气也，其始发无根本，上下无所留止，其痛无常处，……”，又如“第五十六难”：“……然：肝之积，名曰肥气，在左胁下，如复杯，有头足。久不愈，令人发咳逆，瘤痞，连岁不已。……心之积，名曰伏梁，起脐上，大如臂，上至心下，久不愈，令人病烦心。……脾之积，名曰痞气，在胃脘，腹大如盘。久不愈，令人四肢不收，发黄疸，饮食不为肌肤。……肺之积，名曰息贲，在右胁下，腹大如杯。久不已，令人洒淅寒热，喘咳，发肺壅。……肾之积，名曰贲豚，发于少腹，上至心下，若豚状，或上或下无时。久不已，令人喘逆，骨痿少气。……”

《难经·第六十六难》也强调肾动气与人整体的关系：“脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原。三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历于五脏六腑。原者，三焦之尊号也，故所止辄为原。五脏六腑之有病者，皆取其原也。”

汉张仲景著《伤寒杂病论》（公元219年）（后分为《伤寒论》和《金匮要略》两书）的问世，标志着中医在理法方药诸方面都有了全面进步，同时，在腹诊方法上也有了很大的进展。该书辨证的论述了腹部不同部位及表里（肌表和内脏）的腹诊方法，并和临床证候及其它诊断方法（如脉诊等）相结合进行客观地综合分析做为辨证的根据。通过腹诊确定腹部疾患的病因、病机、病理、病位，做为论治的实践认识的基础，因而，有

证（即指腹证），有方，而使临床选方用药的准确性大为提高。亦即是说《伤寒论》和《金匱要略》使腹证与处方论治结合得更加密切，成为中医“辨证”的一个不可分割的组成部分。

《伤寒论》与《金匱要略》两书论及的腹诊内容很多，据统计约有141条，凡重要腹证均有论述。如胸满，胸中窒，胸胁苦满，胁下偏痛发热，心动悸，心下悸，心下痞，心下痞硬，心下痞坚，心下逆满、气上冲胸，腹中寒气，雷鸣切痛，胸胁逆满，腹满，腹中寒，腹中痛，腹胀如水状，少腹满，少腹肿痞，少腹满如敦状，脐下悸，少腹里急，少腹拘急，腹皮急等等。对上述之胸腹证候，《伤寒论》或《金匱要略》均有一条或数条的记述。例如：

“胸胁苦满”一条：

“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”《伤寒论·辨少阳病脉证并治》

“腹中寒，上冲”一条：

“心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近，大建中汤主之。”《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》

对《伤寒论》、《金匱要略》的腹证条文，由于本书三、四等章中还有介绍，故在此不再赘述。

另一方面，从现在日本保存我国宋代四川宝顶石窟的雕刻“张仲景腹诊图”照片，可以说明腹诊起源于《黄帝内经》、《难经》和《伤寒论》、《金匱要略》等著作，并在张仲景时代腹诊是经常被应用的。

但是，自汉代以后的历代医著中，对腹诊内容，虽亦都有

所论述，或见专篇，唯未见有腹诊的专著。特别是宋、元以来，由于封建习俗的影响，医者不便检查患者的腹部，患者也不愿脱衣露体，深恐有伤大雅。在这种思想影响下，切诊则侧重于向脉学方面发展，故脉学名目繁多，有些实难细辨。对于腹诊也就很少应用了。久而久之，腹诊在中国不仅没有得到应有的继承，相反地，渐渐被医者弃而不用了。中医诊断应是望闻问切四诊合参，在切诊之中就包括脉诊与腹诊。在我国中医界由于多年形成重视脉诊，忽视腹诊的思想占主导，竟使中医腹诊方法在中国发源，而在日本广泛应用。

二、汉方医腹诊的发展

我国传统医学自唐代传入日本以后，日本汉方医家在我国四部著作的基础上，把有关腹诊的诊疗方法先用于针灸，按摩两科，到了日本天正年间（1573～1592年，约相当于明代末叶）以后，腹诊法逐步在日本广为应用。汉方医腹诊在长期发展中，形成了多种流派。在理论上，以《黄帝内经》、《难经》为指导的称为“难经派”；以《伤寒论》为指导的称为“伤寒派”。在所有的流派中，以这两派为主。

根据大塚敬节（1900～1980年）先生报道，日本现有腹诊专著，达77种，其中属“难经派”的36种，属“伤寒派”的36种，“折中派”的5种。另外，有书名和作者，但未见其书者，尚有28种。由此可见，日本汉方医腹诊是曾盛极一时的。

汉方医腹诊虽有长期的发展历史，但未有人对其历史作深入的研究及考证。例如对汉方医腹诊究竟创始于何人，目前尚说法不一。

在浅田宗伯的《皇国名医传》中记载着，日本最初提倡腹诊者是竹田定加（1573～1614）。富士川游在《日本医学史》一书中也赞同这一看法。可是，大塚敬节通过考证认为浅田宗伯出

生于竹田定加数代以后，他是把1706年写《诊腹精要》的竹田定加快和定加混同而误认的。

在意斋流派的秘传书中记载着，意斋流派针术的御医意斋（卒于1616年）是腹诊的始祖，可是，也有梦分斋是腹诊术创始人的记载。梦分斋似乎与意斋之父为同一个人，是梦支流派的始祖。梦分斋之师为多贺药师，据说有多贺药师的《腹诊之法》传抄本。

从上述可以推断，腹诊在日本是由天正年间的针术家最初开始应用的，大塚敬节先生称之为“难经派”腹诊。此派腹诊与汤药学家的“伤寒派”腹诊有所区别。从现存的庆长七年（1602）曲直濂道三所著《百腹图说》的传抄本也可以了解到，庆长年间（1596～1615）汤药学家也在应用腹诊。据大塚敬节考证此书是道三的第二代（玄朔）所著。在该书的序文中有：“腹者，生之本，百病皆根于此”的说法。此语后被吉益东洞（1703～1773年）引用成为名言。

实际上，汉方医腹诊的普及是在江户时代古方派兴盛之后，而伤寒派系统的腹诊是后藤艮山（1659～1733年）提倡的。他在望闻问切四诊之上加按腹和候背二诊作为六诊。艮山的门人香川修庵（1683～1755年）在其所著《一本堂行余医言》的卷首写有“吾门以按腹为六诊之要务。”

吉益东洞十分重视腹诊，确定了日本式的腹诊法，其门人濂丘长圭（1733～1781年）秉承师业，著有《诊极图说》。

在江户时代最有名的腹诊书是稻叶克文礼的《腹证奇览》4卷（1800刊）及其弟子和久田寅叔虎的《腹证奇览翼》（1809～1853刊）两书。

对汉方医腹诊的两大主要流派，即“难经派”与“伤寒派”的介绍，有益于了解它们的理论依据，历史发展，以及临床应

用等。以下分别介绍汉方医的“难经派”腹诊和“伤寒派”的腹诊。

“难经派”腹诊：

“难经派”腹诊的起源及其理论前段已做了概述，该派腹诊之形成，最初由针师所开辟。在杉山和一（卒于1694年）著《选针三要集》中有：“针师不懂经络，百病皆由腹推测”的记载。就是说，当时的针师无视经络，将腹部与脏相配，以此诊断“邪气之位置，判定脏腑之虚实，疾病之预后，治疗方针。”此派的腹诊理论根据为“肾间动气”；其腹诊方法由“按之牢若痛”衍生而成。故其理论根据和方法均源于《难经》八难、十六难、五十五难、六十六难等。如《肾间动气……此五脏六腑之本”等等。此外，也有文献记述“难经派”的腹诊法是将腹部以五脏分属之，与脉诊三部九候相似，叫做腹部的脉诊。据介绍德川时代名医森中虚钻研《难经》有很深的造诣，其名著《意仲立奥》（1696年成书）论述腹诊理论根据以及腹部与五脏相配等甚为详尽。他认为“肾间动气”可识生死吉凶，如说“观病人之腹，切肾间动气之所在，识生死吉凶。”同时他据《难经》理论还认为病家脐上或右或左均可发生动气。脐左动气，诊断肝病；脐右一带为肺属，此处有动气，死期将近；……中脘动气，可诊脾胃强弱；脐下有动气，诊肾之盛衰。”

“难经派”腹诊之代表作为《诊病奇核》。该书作者为多纪元坚（1795年生），他继前人腹诊之大成编辑成书。该书共有四种版本，第一种版本于天保4年（1833年）出版，共收集北山寿安、森中虚、堀井对时等17家腹诊书之精要；第二种版除上述17家外，又增补竹田阳山、味岗三伯等10家腹诊论著之内容；第三种版本由松井子静编译成中文本，成书于明治21年（1888年），译此书之目的，拟将日本之腹诊介绍给中国医家，这也是

日本第一次向中国输出汉方医书，同年（光绪戊子年）在上海印刷发行；第四种版本为石原保秀（1877～1943年）校订本，昭和10年（1935年）刊行，此书因何名叫《诊病奇咳》？所谓“奇咳”，据日本医家解释，望闻问切四诊为中医诊断之正法，而腹诊为四诊之外另一法，故名“奇咳”。另据《辞海》（中华书局）释意为“非常之术”。

“伤寒派”腹诊：

后藤艮山（1659～1733年）著《艮山腹诊图说》，为最早的“伤寒派”腹诊著作。该派后继之名医辈出，腹诊专著甚丰。被称为日本古汉方派之泰斗的吉益东洞极为重视腹诊。他说：“腹者有生之本，故百病根于此焉，是以诊病必候其腹。”又说：“先证不先脉，先腹不先证也。”强调诊病必须候腹。

“伤寒派”腹诊源于《伤寒论》和《金匱要略》之诸腹证，即前段所述之胸胁苦满、心动悸、心下痞、心下痞硬等。该派腹诊不仅论述腹证之诊法，而且有结论和方药。如后藤艮山治疗“心中悸”用半夏、茯苓；“心下悸”用茯苓、甘草；“脐上动”用大柴胡汤、厚朴枳实汤；“脐旁动气”为大肠湿热，方用厚朴七物汤、厚朴三物汤；腹中一侧硬而胀者，按脐有动气者，为内实证，用攻下法，无动气者为内虚，方用四逆汤、理中汤之类。

“伤寒派”腹诊之代表作，即前述之《腹证奇览》一书。该书集合日本汉方医各家腹诊之精华而编成，作者为稻叶克文礼，成书于1800年。稻叶克文礼师于古方派吉益东洞之信徒鹤泰荣门下，勤学《伤寒论》腹诊法。他为了吸取各家之长，遍历日本各地，收集诸家腹诊著作。1793年在远州滨松与和久田寅叔虎相迁，并收其为门徒，师生肝胆相照，共同钻研腹诊术。文礼病故后，叔虎继师业，于文化6年（1809年）著《腹证奇览翼》初篇出版；天保4年（1833年）二篇出版；永嘉6年（1853年）