

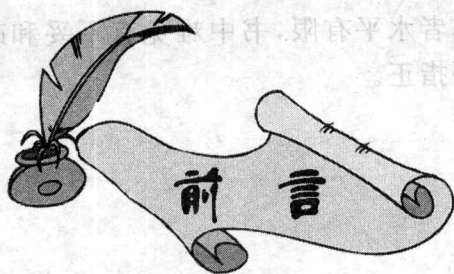
中医诊断十四法

(修订版)

刘 强 编著



金 盾 出 版 社



《中医诊断十四法》自出版以来,以其重点突出、诊断方法准确、内容通俗易懂等特点深受广大读者青睐。先后 8 次印刷,发行量高达 134 000 册,并被译成朝鲜文在韩国出版。

随着医疗科学技术的不断发展,中医诊断学也有了长足的进步,本着为医者、患者服务,对社会负责的精神,对原书进行修订。在保持原书风格的基础上,对内容和章节的编排作了较大的调整,充实了眼诊、耳诊、唇诊、人中诊、甲诊、手诊、足诊的部分新内容,特别增加手掌纹诊的新内容,为本书又增加了新的亮点。修订后,全书共分十四章 61 个大问题,着重介绍了中医诊断的基本知识和诊断方法,对头诊、面诊、鼻诊、手诊及掌纹诊等 14 种诊断方法作了全面阐述。为便于读者理解书的内容,又增加了部分插图。

本书在修订过程中,特别注意了内容的科学性和准确性,尽量吸收近年来中医药的新理论和新成果,力求反映中医诊断方面的最新进展。其内容翔实,实用性强,可

供临床医师和中医爱好者阅读。

由于作者水平有限,书中难免有不妥和疏漏之处,敬请读者批评指正。



刘 强



目 录

MULU

第一章 头诊	(1)
一、头诊的理论依据	(1)
二、头部望诊法	(1)
（一）望形态	(1)
（二）望动态	(5)
三、头部触诊法	(6)
（一）囟门触诊法	(6)
（二）百会穴触诊法	(7)
第二章 面诊	(9)
一、面诊的理论依据	(9)
二、面部与脏腑对应分布	(9)
（一）古代面部分属	(10)
（二）现代面部脏腑分属	(11)
三、面部色诊法	(13)
（一）望色十法	(13)
（二）面部五色主病	(14)
四、现代面诊法	(16)
五、现代面诊研究	(17)
（一）面部蟹爪纹分布与疾病	(17)
（二）望印堂诊法	(18)
（三）面部色诊与危重病	(19)
（四）胃胆疾病与色诊	(19)



(五) 小儿疾病与色诊	(20)
第三章 鼻诊	(21)
一、鼻诊的理论依据	(21)
二、鼻部与脏腑对应分布	(21)
三、鼻部色诊	(23)
四、鼻部形态与疾病	(26)
五、山根色泽、形态诊法	(27)
(一) 山根色诊主病	(28)
(二) 山根络脉形态主病	(28)
第四章 人中诊	(30)
一、人中诊的理论依据	(30)
二、人中色诊	(30)
三、人中形态与疾病	(32)
第五章 唇诊	(35)
一、唇诊的理论依据	(35)
二、唇的脏腑对应分布与主病	(35)
三、望唇色	(37)
四、唇的形态主病	(40)
五、唇系带诊痔疮法	(42)
第六章 舌诊	(43)
一、舌诊的理论依据	(43)
二、舌体的脏腑对应分布	(44)
三、舌的形态主病	(44)
(一) 舌形异常	(45)
(二) 舌态异常	(45)
四、舌质主病	(47)
五、舌苔主病	(48)
(一) 苔色异常主病	(48)



(17) (二) 苔质异常主病	(50)
(17) 六、舌下诊法	(52)
(17) (一) 舌下的五脏定位	(52)
(17) (二) 正常的舌下络脉	(53)
(17) (三) 舌下异常的病理改变	(54)
第七章 眼诊	(56)
(17) 一、眼诊的理论依据	(56)
(17) 二、彭氏眼诊法	(56)
(18) (一) 眼球的经区划分方法	(57)
(18) (二) 络脉形色诊法	(58)
(18) 三、白睛诊法	(60)
(18) (一) 白睛脏腑定位	(60)
(18) (二) 白睛络脉识病法	(60)
(18) (三) 白睛识病与临床	(63)
(18) 四、黑睛诊法	(65)
(18) (一) 虹膜的结构及功能	(65)
(18) (二) 虹膜定位法	(66)
(18) (三) 虹膜诊法的几种异常改变	(69)
(18) (四) 检查方法	(70)
第八章 耳诊	(71)
(18) 一、耳诊的理论依据	(71)
(18) (一) 耳与肾的关系	(71)
(18) (二) 耳与心的关系	(72)
(18) (三) 耳与其他脏腑的关系	(72)
(18) 二、耳廓的形态	(73)
(18) (一) 前外侧面的	(73)
(18) (二) 后内侧面的	(75)
(18) 三、耳廓的脏腑分属	(76)



(一)三角窝部分(三角窝相当于盆腔)	(77)
(二)耳甲艇部分(耳甲艇相当于腹腔)	(77)
(三)耳轮脚周围部分(耳轮脚周围部分相当于消化系统)	(79)
(四)耳甲腔部分(耳甲腔相当于胸腔)	(79)
(五)轮屏切迹部分(轮屏切迹相当于脑干)	(80)
(六)对耳屏部分(对耳屏相当于头部)	(80)
(七)耳屏部分(耳屏相当于鼻咽部)	(80)
(八)屏上切迹部分(屏上切迹相当于外耳)	(81)
(九)屏间切迹部分(屏间切迹相当于内分泌)	(81)
(十)耳垂部分(耳垂相当于颜面部)	(81)
(十一)耳轮部分	(82)
(十二)耳舟部分(耳舟相当于上肢)	(83)
(十三)对耳轮上脚部分(对耳轮上脚相当于下肢)	(83)
(十四)对耳轮下脚部分(对耳轮下脚相当于臀部)	(84)
(十五)对耳轮部分(对耳轮相当于脊柱和躯干)	(84)
(十六)耳廓后背部分	(85)
四、耳穴视诊法	(85)
(一)视诊的准备	(85)
(二)视诊的方法	(86)
(三)阳性反应的主要类型	(86)
(四)阳性反应的临床意义	(87)
(五)常见疾病耳穴视诊阳性反应举例	(87)
(六)耳廓色泽与疾病	(89)
五、耳穴触诊法	(90)
(一)点压法	(90)
(二)划压法	(91)
六、耳穴染色法	(91)



七、耳穴电测法	(91)
(一)耳穴电测法基本原理	(91)
(二)耳穴探测的注意事项	(92)
第九章 腹诊	(94)
一、腹诊的理论依据	(94)
二、腹部部位划分	(95)
三、腹部色泽、形态诊病	(96)
(一)腹部色泽主病	(96)
(二)腹部形态主病	(97)
四、腹部经穴诊病	(98)
五、腹部全息诊法	(100)
六、常见腹证与诊法	(101)
(一)常见的腹证	(101)
(二)腹诊的方法	(107)
第十章 脐诊	(108)
一、脐诊的理论依据	(108)
二、脐八卦诊法	(109)
(一)脐八卦分属	(109)
(二)脐八卦诊法	(111)
三、脐部色诊	(112)
四、脐形态与脐位主病	(113)
(一)脐形态主病	(114)
(二)脐位主病	(114)
五、脐部动气主病	(115)
(一)脐上动气	(115)
(二)当脐动气	(115)
(三)脐下动气	(116)
第十一章 背俞穴诊	(117)



一、背俞穴诊的理论依据	(117)
二、背部俞穴的分布	(118)
三、背部俞穴诊查方法	(119)
四、俞穴诊断与主病	(121)
(一)望诊	(121)
(二)触诊	(122)
附:	
(一)华佗夹脊穴诊断颈椎病	(124)
(二)天突穴触诊判断妊娠	(125)
第十二章 手诊	(126)
一、手诊的理论依据	(126)
二、手型与疾病	(127)
(一)原始型	(127)
(二)四方型	(128)
(三)胖嫩型	(129)
(四)汤匙型	(129)
(五)竹节型	(130)
(六)圆锥型	(131)
(七)柔弱型	(132)
(八)混合型	(133)
(九)鸟骨型	(134)
(十)变异型	(134)
三、手指形态与疾病	(136)
(一)指的形态变化与疾病	(136)
(二)五指形态与脏腑盛衰	(138)
四、望掌色与疾病	(141)
(一)青色	(141)
(二)赤色	(142)



(三) 黄色	(143)
(四) 白色	(143)
(五) 黑色	(144)
五、望手丘与疾病	(144)
(一) 大鱼际丘	(144)
(二) 小鱼际丘	(146)
(三) 食指根丘	(147)
(四) 中指根丘	(147)
(五) 无名指根丘	(147)
(六) 小指根丘	(147)
六、掌纹诊病	(148)
(一) 掌纹的观察	(148)
(二) 常见掌纹与疾病	(150)
(三) 常见异常纹的病理反映	(166)
七、第二掌骨侧速诊法	(169)
(一) 第二掌骨侧的全息穴位群分布	(169)
(二) 第二掌骨侧测试法	(170)
(三) 测试结果与疾病判断	(172)
第十三章 指甲诊	(173)
一、指甲诊的理论依据	(173)
二、李氏指甲诊法	(174)
(一) 十指的脏腑对应分属	(175)
(二) 正常人指甲形态与体质关系	(177)
(三) 指甲形态与疾病关系	(180)
三、王氏指甲诊法	(186)
(一) 指甲与生物全息	(186)
(二) 指甲的脏器对应划分及主病	(187)
(三) 指甲常见的气血符号	(190)



(四) 指甲诊察方法	(192)
四、指甲形态与疾病	(193)
第十四章 足诊	(200)
一、足诊的理论依据	(200)
二、足反射诊法	(201)
(一) 足反射区定位	(202)
(二) 足反射区诊察方法	(209)
三、足形态望诊	(214)
(一) 足部望诊方法	(214)
(二) 足形态异常与疾病	(214)





第一章 头 诊

一、头诊的理论依据

头居人体的最高位,为五体之尊,百骸之长,它是人体非常重要的部分。头为“诸阳之会,精明之府”,凡十二经脉和奇经八脉,都与头部有直接或间接的联系。其中手足三阳经脉直接循行于头部,主一身之阳的督脉亦达巅顶,脏腑清阳之气循经脉上于头注入五官诸窍,故头为“诸阳之会”。头藏脑髓,髓为肾精所化,为肾所主。王清任指出,“灵机记忆在脑不在心”,把思维归于脑的功能,有元神之府之称,为精、神、思的府舍。这都说明头的重要性。因此,诊察头部不仅能了解头部局部的变化,更重要的是通过诊察头部,可探知与其相关脏腑的疾病。

二、头部望诊法

头部望诊,是医生通过眼睛来观察头颅外部形态及动态,来判断疾病的方法。这种诊法,虽在儿科较为常用,但对成人来讲,观察头颅变化,也能反映出人体内在的疾病,以及人体健康状况。

(一)望形态

正常情况下,头为椭圆形。成人除头后的枕骨粗隆及耳后乳突凸起为正常外,其他如有凸起为实,有凹陷为虚。

1. 小儿头颅形态与疾病 小儿的头围比身体任何部位的体



围都大,平均女孩为 33 厘米、男孩为 34 厘米。在出生后的前半年内增加 8~10 厘米,后半年内增加 2~4 厘米,第二年仅增加 2 厘米,第三年、第四年内均增加 1.5 厘米左右,4~10 岁共增加约 1.5 厘米,到 18 岁可达 53~58 厘米,以后则无变化。若头围明显地大于或小于正常标准,均为病态或畸形。

小儿在出生后或在发育过程中,由于先天发育不良及某些疾病的影响,均可导致小儿头颅形态发生变化。因此,在儿科疾病中诊察头颅形态十分重要。

(1)小儿头颅过大:头颅均匀增大,颅缝开裂,头皮青筋显露,用手敲头,可听到似敲破罐声,常伴有面孔相对缩小,眼珠下视,神情呆滞,智能低下,提示肾精不足,水液停聚于脑。常见于先天性脑积水。

(2)小儿头颅过小:头颅较正常婴幼儿狭小,头顶部尖突高起,颅缝闭合过早,头颅呈舟状、橄榄等多种异常形状,常伴有智能低下。多为肾精不足,先天发育不良。

(3)方颅畸形:额部前凸,颞部向两侧凸出,头顶部扁平而成方形,故称为方颅。多见于佝偻病,亦属肾气不足所致。

(4)尖头畸形:头顶部尖尖高起,又尖又小,前额窄,眼眶浅,两眼间距宽,突鼻,高腭弓等,多因冠状缝和人字缝过早闭合所致。此为先天不足,常见于某些先天性疾病,如先天性胸腺发育不全症,黏多糖的先天代谢缺陷等。

(5)短头畸形:头颅前后径短,枕骨扁平,眼小,两眼裂外侧上斜而内侧低,鼻梁扁平而宽,口常半张,舌常外伸,这是先天性愚型的特殊头型。患儿除体格发育迟缓及有不同程度的智力低下外,常伴有其他先天畸形。

(6)扁头畸形:头颅不坚,按之如有弹性感,多由小儿长期仰卧所致;常向一侧卧者,头颅可呈不对称状,称为偏头畸形。大多由先天肾精不足,或后天脾胃失调导致的颅骨发育不良。



头顶圆及方者,提示脑髓充足,发育良好;而头尖者为大脑发育不良;头顶有凸起或有凹陷,都象征大脑发育异常。

2. 头颅形态、面色与疾病预测 据中国古代文献记载,颅面形态可以推测人的气质及寿夭。如《内经》认为:小头、长面、青色之人属于木型人,气质有才多疑,劳心少力,能春夏不能秋冬。面形尖而色赤之人,属火型人,精力充沛,气质外向,思维敏捷,性急,不寿暴死。圆面大头者,属土型人,稳重,敦厚,勤恳实干。而方面白色者,属金型之人,气质内向,精明沉着,善为官吏,能秋冬不能春夏。面不平色黑,大头者,为水型之人,藏而不露,性格奸狡,能秋冬不能春夏(《灵枢·阴阳二十五人》)。

(1)木型人:聪明有才华,好用心机,肝胆主之,故易患肝胆疾病,无病亦有时感肝经不适,如巅顶似有压物感,左胁易痛,这种人 对时令的适应能耐受春夏,而在秋冬季节时易感受病邪的侵袭,多于秋冬发生疾病。

(2)火型之人:讲求实效,对事物认识很深刻,有气魄,轻财,但少信用,多忧虑,性情急躁,不能享长寿,多急性心脏病暴死。对时令的适应,能耐受春夏的温暖,不能耐受秋冬的寒冷,故秋冬季易感受外邪发生疾病。

(3)土型之人:待人诚恳而忠厚,宽心不计较,做事取信于人。人喜安静,不急躁,好帮人,不争逐权势,善于团结人。但是,对事物的理解和认识能力稍迟钝而不敏感。因土属中央戊己,故易患脾胃和风湿性疾病。对时令的适应,能耐受秋冬,不能耐受春夏。春夏季感受外邪就容易生病。

(4)金型之人:行动轻快,性急,其人清廉,洁身自好,不动则静,动时则强悍异常。此种人易患肺部疾病。对时令的适应,能耐受秋冬,不能耐受春夏,春夏季感受外邪易患病。

(5)水型之人:多谋善虑,勇于创新,性稳而坚之,对人的态度既不恭敬也不畏惧,善于欺诈。此型人易患肾和膀胱疾病。对时令的



适应,能耐受秋冬,不能耐受春夏,若春夏感受外邪易发生疾病。

以上论述可见,不同的头部形态,标志着人的不同性格,对自然界的适应程度,以及可能发生疾病的预后情况,这些都可作为临床诊断的参考。

3. 三亭四型与疾病预测 近年来日本学者在中医学理论上,对头形特征与疾病的预测研究比较深入。他们把头面部分为三个区域,即眉以上为上亭,显示脑的部位;眉与鼻孔之间为中亭,显示呼吸部位;鼻孔以下为下亭,显示消化部位。因此,根据不同的头形特征归纳为:呼吸型、消化型,肌肉型、脑型。

(1)呼吸型:头面呈两头小中间宽,面颊骨突出,下巴呈钝角,两眼瞳孔间隔窄(图 1-1)。此型人呼吸能力较强,由于体壮积热,易患咽峡炎、咽痛、气管炎等咽部及肺部疾病。

(2)消化型:头面呈上小下大的正梯型,此型又称“中风型”,其头下部肌肉柔软膨胀,嘴大,唇厚(图 1-2)。此型人消化力较强。由于消化力强,常因过食而易患腹胀,腹泻等消化系统疾病及胆囊疾病。

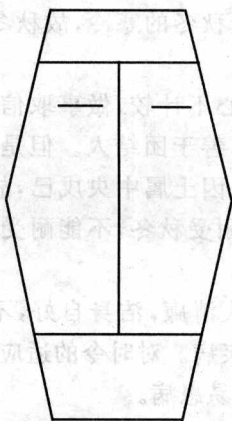


图 1-1 呼吸型头面图

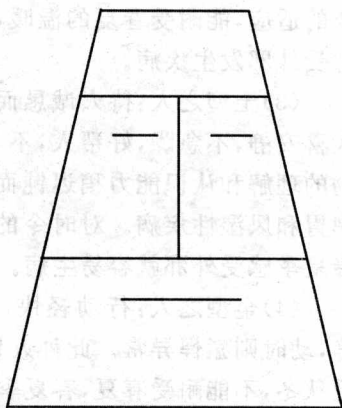


图 1-2 消化型头面图



(3)肌肉型:头面呈长方型上下一致,面部各部位匀称(图 1-3)。此型人运动力较强,由于肌肉型者体强过劳,易患关节、肌肉各部位的疼痛,以及关节炎等运动疾病。

(4)脑型:头面呈上大下小的倒梯型,头盖骨大,前额宽,下巴尖细(图 1-4)。此型人智力较为发达。脑型人因自恃智强而过用,故易患神经衰弱、失眠、头痛、精神病等。

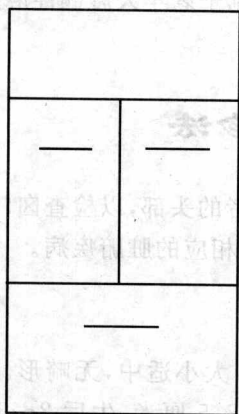


图 1-3 肌肉型头面图

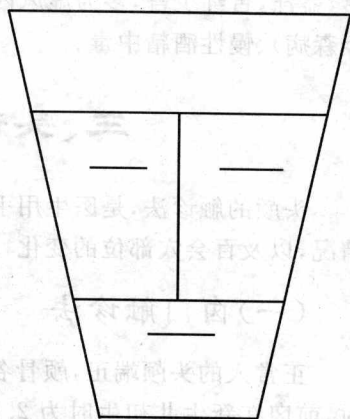


图 1-4 脑型头面图

(二)望动态

在正常情况下,人的头部前倾、后仰、左右转动自如。一旦头颈活动受限,或抬举无力均为病态。

1. 仰头不下 头后仰,颈不能直立,也不能低头俯下,眼睛上吊,伴有手足抽搐,痉挛者,常见于破伤风、小儿急惊风等。

2. 垂头不举 头倾斜低垂,无力抬举,谓之头倾,多见于中气虚衰、气血虚弱或髓海不足所致。若头倾伴见面黄体弱,气短神疲,纳差便溏为中气虚弱;若头倾伴见耳鸣耳聋,腰膝酸软,遗精脉沉为髓海不足。



3. 头偏向一侧 头侧视型(好像总是向左或向右看一样)。头偏向一侧,左右顾盼艰难,见于先天性斜颈、落枕,颈部扭伤,偶见于癭瘤、痈疽疼痛肿胀等。

4. 头摇不止 如患者有不由自主的一些摇头动作,俗称“摇头风”,又称“独头动摇”,多因风阳上扰或虚风内动所致。若头摇眩晕,面红口苦,多为风阳上扰;若头摇发生在热病后期,伴见烦热,盗汗,舌红少苔,多为虚风内动。多见于老年人震颤性麻痹(帕金森病)、慢性酒精中毒。

三、头部触诊法

头颅的触诊法,是医生用手触摸患者的头部,以检查囟门闭合情况,以及百会穴部位的变化,用以判断相应的脏腑疾病。

(一) 囟门触诊法

正常人的头颅端正,颅骨各部匀称,大小适中,无畸形。正常时,前囟在新生儿初生时为 2.0 厘米×2.5 厘米,生后 2~3 个月随头围增大而增大,以后逐渐缩小,于 12~18 个月时闭合。后囟在出生时已接近闭合,或仅可容纳指尖,最迟到出生后 4 个月闭合。囟门(一般指前囟门)和骨缝闭合的早晚,反映了颅骨骨化的过程是否正常,囟门过早或延迟闭合,都是一种病态表现。

囟门属肾,肾主骨髓而藏精,乃人生之根本,故囟门主要候肾。小儿囟门及骨缝闭合的迟早及其异常情况,对肾气的盛衰,胎儿禀赋的厚薄,大脑发育状况,皆有一定的预测意义。

正常婴儿的囟门是平坦的,且随脉搏而跳动,如果用手触摸囟门,有柔软及其下空感。否则,即为病理改变。

1. 囟门早闭 触摸小儿头顶,其囟门早闭,头顶又尖又小,前额窄,智力迟钝,为先天不足。