

乐清中青年 中医论文选



样 本 库

乐清中青年中医论文选

乐 清 县 科 学 技 术 协 会
乐 清 县 卫 生 局
中华全国中医学会浙江乐清分会



一九八二年五月

1125646

写在前面



《乐清中青年中医论文选》，草草付梓，与读者见面了。在这本小册子里，共刊载了廿三位中青年中医撰写的文章。这是他们的劳动结晶，是老中医辛勤教诲的结果，也是向党和人民汇报的一份答卷。这批中青年中医，是解放后我们自己培养出来的。我们所以出这本册子，目的是从战略眼光来重视“中字辈”、“小字辈”的成长，并为他们提供园地，意在鼓励后起之秀。

建国以来，我县在培养后继人才，壮大中医队伍方面，做了一定的工作，取得了一些经验。自一九五六年至一九六六年，先后培养了五批中医学徒，计一百六十五名，《中医杂志》于一九六〇年第三期介绍了我县中医带徒工作的经验。但是，由于十年内乱，使中医事业受到了很大摧残。分析全县中医药队伍的结构，中初级人员占百分之九十左右。粉碎“四人帮”后，尤其是党的十一届三中全会以来，我们认真落实党的中医政策，坚决贯彻中医、西医、中西医结合三支力量长期并存，大力发展的方针，使中医工作又出现了新的面貌。然而，“人事有代谢，往来成古今”。由于自然因素，具有真才实学的老中医越来越少了。可以说，所谓后继乏人、后继乏术，实际上是乏名中医之人，乏名中医之术。因此，培养中年中医成为又红又专的名中医，已经成为一项刻不容缓的任务摆在我们面前。各级医疗单位，要为他们创造必要的条件，使之较快地成长。

中年中医是继承和发扬祖国医学遗产的关键的一代，承先

启后的一代。目前,六十年代中期中医学院的毕业生和学徒毕业的中医药人员,是我县各级医疗单位的业务骨干,是教学、科研的中坚力量。我们殷切希望,中年中医认清自己肩负的重任,立下雄心壮志,发奋图强,虚心向老中医学习,努力提高业务水平,敢于成名、成家、成学派,为振兴中医,实现中医的现代化而奋斗不懈。

由于我们水平有限,本书一定存在不少缺点和错误,请大家提出宝贵意见。

乐 清 县 科 学 技 术 协 会

乐 清 县 卫 生 局

中华全国中医学会浙江乐清分会

目 录

浅谈立法制方·····	张良骥 (1)
叶天士“酸苦泄热法”初探·····	施太源 (7)
《内经》腹诊刍探·····	周朝进 (11)
试论《伤寒论》三阴病中的热·····	曹云霖 (18)
略谈刘完素对“燥病”的论述及其意义·····	尹丹峰 (24)
浅论祖国医学对病毒性肝炎的认识·····	金 真 (26)
治疗肾虚腰痛的点滴体会·····	徐昌富 (31)
腹痛二例治验·····	周庆权 (34)
“久病必有淤”的临床体会·····	张相勛 (37)
《伤寒论》方临床应用举例·····	周 弘 (41)
医案两则·····	陈定波 (43)
竹叶石膏汤临床应用的体会·····	徐存志 (46)
百合地黄汤加味治愈精神失常 2 例·····	李方永 (48)
虾钳菜治愈寻常疣三例·····	李方永 (50)
治疗“干涩昏花症”的临床体会·····	瞿建安 (51)
针刺治疗病毒性脑炎后遗症六例·····	钱爱月 (56)
儿科临床上运用扶正祛邪的一点体会·····	卓珍连 (60)
浅谈痞积病的证治·····	许珍明 (65)
顿咳的治疗体会·····	陈瑞明 (67)
祛淤药内服治疗痔疮·····	胡 超 (68)
肩部软组织损伤临证点滴体会·····	徐苏岳 (71)
试谈中药炮制品的处方应付·····	钱云川 (77)
中药饮片贮藏保管浅谈·····	程顺彭 (79)
学习中医的初步体会·····	孙小莉 (82)

浅谈立法制方

乐清县人民医院中医科 张良骥

近几年来，随着中医中西医结合工作的迅速发展，治病的新方法新方剂不断产生，这是可喜的现象。但也存在着“重医轻药”或“有方无药”、“有药无方”的情况。立法制方在中医学学术中占十分重要位置，不可忽视。把制方的准绳继承下来并加以发展，是提高中医学术水平的一个重要方面。

一、学习前贤善于继承敢于创新的精神

古代医家在处方调剂上善于继承敢于创新，成就卓著，珍贵可取。唐·孙思邈对方剂学深有研究，涉猎群书，广收古方，自制新方。如他在仲景的小建中汤基础上加减化裁成内补当归建中汤，内补芎藭汤，大补中当归汤。宋·钱乙以小儿稚阳之体，善用柔润之品，根据五脏寒热虚实，制有补泻各方。他巧妙地化裁古方，如在四君子汤中加陈皮，名异功散，以收补而不滞之功，从《金匱》肾气丸化裁而成六味地黄丸。宋·许叔微善取仲景施治法则，灵活化裁，创制新方，如他的真珠丸，即由《金匱》酸枣仁汤演化而来。宋金·刘河间对于热性病的治疗、突破了墨守仲景辛温解表的框框，提出辛凉解表和泻热养阴的治法，开温病学派之先河。张元素说：“运气不齐，古今异轨，古方新病，不相能也”。他创制的九味羌活汤是针对桂枝麻黄二汤的主证而成的四时发散通剂。他的枳术丸是根据张仲景枳术汤的用意所制成的丸方，重用白术，佐枳实荷叶，而仲景重用枳实，主方主证有虚实之不同。后人又加减制成芍药枳术丸，香砂枳术丸，曲麦枳术丸，桔半枳术丸。李东

垣用药别具一格，所处方剂品类多而用量轻，法度森严，配伍周密，但其用药偏重升阳补气。清代叶天士推崇李氏《脾胃论》，但不墨守其方，而在升发脾胃阳气基础上，创立了养胃阴和胃气之法，使治疗脾胃方法更臻完善。近代医家张锡纯，既重视前人经验又反对崇古遵经，对辨证论治，立方选药，有不少独特见解，在实践中自制处方达一百方之上。他说：“遇难治之症，历试成方不效，不得不苦心经营，自拟治法，迨拟出用之效，且屡用之皆能随手奏效，则其方即不忍抛弃而详为录存”。如升陷汤、镇肝熄风汤、燮理汤、活络效灵丹、固冲汤，寿胎丸都是后人常用的有效方剂。

二、立法要知其常，达其变

临证多变，仅掌握汗、吐、下、温、清、和、消、补等八法是不够的。还应当多掌握一些灵活变通的治法，有助于处方用药。如张景岳根据阴阳互根的道理提出：“善补阳者，必于阴中求阳……；善补阴者，……必于阳中求阴。”绮石从肺脾肾三者的关系，指出“补肾水者不如补肺以滋其源，补命火者不如补脾建其中”。李士材说：“土旺则生金，勿区区于保肺”；“水旺则火降，勿汲汲于清心”。叶天士说：“益心气以通肝络”，“上下交病治在中焦”。前人从五脏生理相互关系，在实践中总结出一套有常有变的调治方法。又如喻昌的蓄鱼置介法，急流挽舟法、润燥理嗽法，叶氏的治奇经法，治络之法，在临床上有很高实用价值，使我们对于变化万端的病情有法可循，不至于傍徨。

三、要重视成方的运用

祖国医学历史悠久，有效方剂甚多，如《内经》中的乌鲋骨——芦荟丸方，治疗肝伤血枯精伤。张锡纯善用此方加味名安冲汤，治疗妇女经水行时多而且久，过期不止，或不时漏下，或

血崩。我仿用之，确有良效。又如黄连剂、苦参剂、白头翁汤，地榆丸，香连丸等都是治热痢的专病专方，通过药理实验，确是抗痢疾杆菌的高效药物。方剂中还有很多通治方，如《金匱》的肾气丸治虚劳、痰饮、消渴、转胞四证；《伤寒论》的炙甘草汤可用于多种心脏病，所谓“有是证，用是方”。余曾遇患者宋××，男性，50多岁，小腹胀满，大便秘结不解，苔黄腻，前医曾用小承气汤、枳实汤，及硫酸镁、菜油润肠未效，余仿《金匱》当归贝母苦参丸方，三剂后大便如常，胀满消失。其次也要多熟悉一些经验方，用之对症，往往有药到病除的效果。如患者赵××，男性，60多岁，鼻衄量多，头晕面赤便秘，血压上升，前医用玉女煎，犀角地黄汤及西药降压止血剂不效，余曾闻巨县某老中医用费雄伯的豨龙汤治疗鼻衄获显效。赵案病机与此方相符，余投二剂即止血便顺，果有良效。方中有羚羊、夏枯草、丹皮、南沙参，青黛拌麦冬，石斛、川贝、牡蛎、茜草、牛膝、白茅根、藕节、黑荆芥、薄荷炭（原方有童便），此泻肝不伐肝，润肺先润胃，止血不留淤之法。“千方容易得，一效最难求”。要使成方运用得心应手，一要选方准确，二要加减得法，三要临床实践，不能生搬硬套，有方无药。亦不可随手凑合，孟浪乱投，有药无方，降低了疗效，这就要在通晓方药上下苦功夫，做到“勤求古训，博采众方”。多掌握一些专治方经验方，就能应万变之病症，使胸中了然，手下霍然。

四、制方要严格，配伍要精当

“药有个性之特长，方有合群之妙用”。处方时要组织有法，配伍恰当，否则杂凑成方，不但不能愈病，反而会使病情加重。中医处方的原则是君臣佐使，而药物配伍则是探求方剂规律性的主要环节。徐灵胎对于方药的配合十分严谨，认为配

伍得当能使草木之性更好地适合病情而充分发挥其最大限度的作用，配方的真义在于有全或助长，或符制，或变更药物的性能，使之更切合病情。历代医家对此都十分重视，如张锡纯的升陷汤，以黄耆配小剂柴胡、桔梗、升麻，引下陷之大气上达胸中，惟其性热，故以知母凉润以济之。在配伍方面，也要吸收前人的经验，如张锡纯善用生龙骨生牡蛎，配合黄耆，取其收斂以固元气；配知母，取其凉润以滋真阴；配三棱莪术取其开通以消融淤滞；配萸肉能补肺络以止血，亦收大汗；配海螵蛸、茜草能固冲清带。配伍有规律可循，如气与血，寒与热，补与泻、收与散、升与降、苦与辛、酸与甘苦、阴与阳等等。

五、药量要适宜，主次有分寸

准确地掌握药量及其变化是提高处方效能的一个因素。药量过重，欲速而不达，不但浪费药材，而且大剂量久服，会导致脏腑平衡失调，发生弊病。药量过轻，则贻误病机，影响疗效。有人说：“中医不传之秘在量上”，是有一定道理的。古人张仲景、李东垣，傅青主，配方用量十分讲究，权衡精细。中药药量多少，应因病而异。如黄连用于感染性疾病量达9克至12克；用以健胃消痞，1.5克至3克就可以了。病情危急，药专而有力，药量宜重，如独参汤，参附汤，四逆汤等。复杂的慢性病，用药要稳妥，多而不杂，量宜轻，如补中益气汤，总量仅10克，升阳益胃汤仅15克。一般说，“重病重药，轻病轻药”。药量的轻重还要考虑胃气的强弱，因胃气一败，百药难施。叶氏说：“食减久虚，必佐胃药”。病者若胃气衰微，不仅选药时要顾护胃气，而且药量也要斟酌，尤呆补，苦寒，辛燥之品更要慎用，否则即使是良方妙药也是徒劳的。药量的轻重要主次得当，一般君药量宜重，臣药次之，使佐宜轻。如完带汤：白术、淮山各30克，陈皮、柴胡只有1.5

至2克；小承气汤和厚朴三物汤都是由大黄，枳壳，厚朴组成，小承气重用大黄，荡热攻实，主治阳明腑实证；厚朴三物汤重用厚朴，行气通便，主治气滞腹部胀满便秘。所以一张处方的药物剂量不应平均分配，要掌握药物剂量的变化会引起主治目标的改变。其次四时气候，地理环境，体质强弱，饮食嗜好，老幼男女也是影响剂量大小的因素。目前有人认为《伤寒论》《金匱》方其药量的比例不宜任意增减，如有人对五苓散的利尿作用进行研究，按原方剂量，利尿效果最佳，若各药等量，则利尿效果明显减低。又如：黄耆一味，补中益气汤原方中仅用1.5至3克。现在常用量10克至15克。而王清任重用黄芪，量在24克至240克之间。白芍滋阴养血为其常，而张锡纯重用生白芍30克至180克配合元参、滑石等治疗阴虚小便不利，积成水肿等证。诸如此类的说法和经验甚多，但还不知其所以然，因此对中药有效量的多少及其量变到质变的药效改变的研究直接关系到中医的疗效的提高，值得进一步研究和讨论。

六、处方调剂上的新动向

近代名医张锡纯说：“非以古人之规矩准绳限我也，贵举古人之规矩准绳而扩充之，变化之”。古人创制的至今仍有良效的方剂及其组方原则、配伍规律、选药精当、剂量变化的经验必须继承，使今日之中医处方具有广泛而扎实的实践性和连续性，但随着中医现代化的发展，对方调剂应有所发展、有所提高、有所发明、有所创造。

近几年来，中医药方面的杂志常报导用截断方药方法与中医的辨证论治精神相结合的经验 and 处方，此种观点前人已进行大胆尝试，如吴有可善用大黄，余师愚重用石膏，杨栗山以清热解毒药配合通下药治疗瘟疫，他们对专病专药进行了认真

探讨和实践，虽有很大成效，但由于当时客观条件的限制而没有进步发展。截断方药观点的重新提出为创制新方广开思路。

现代医学科学对中草药和复方的抗菌效果与药理作用做了大量的研究，为研制新方提供了良好条件，如红花、赤芍、川芎、丹参等通过实验研究具有扩张冠状动脉，增加冠状动脉血流量，降低心肌耗氧量，并使血脂下降，阻止血栓形成。有人据此研究成果，结合中医益气化淤的治则，以赤芍、丹参配合玉金、粉葛、党参、黄耆、黄精组成抗心梗合剂。因此处方中不断引进现代科学对中草药研究成果，传统的中医治则与现代医学相结合，不仅对于提高中医处方的科学性大有益处，而且也是研制新方的重要途径。

中医的治疗法则和方剂是祖国医药学遗产的重要组成部分，但至今还没有系统的整理，为了继承发扬祖国医学遗产的迫切需要，已提出建立《治法与方剂学》的新学科，这是当务之急，势在必行。

目前，剂型改变工作已有很大进展，随着中医内科急诊的开展，新方法新剂型新品种逐渐增加，这将进一步促进中医事业的发展。

叶天士“酸苦泄热法”初探

大荆区卫生院 施太源

叶氏运用“酸苦泄热法”以治热邪灼伤厥阴，欲作痉厥证；以治胸脘痞闷呕逆诸证；以治厥阴犯胃，肠热泄泻诸证；以治疟痢诸证等效如桴鼓。此法导源于《素问·至真要大论》“酸苦涌泄为阴”的理论，临床上受《伤寒论》乌梅丸方酸苦、辛甘同用以除厥阴病寒热错杂证的启发。叶氏深得个中妙趣並扩大了它的应用范围，发展了中医治疗方法。笔者根据《临证指南医案》有关病例进行分析归纳，並作初步探讨如下：

一、用于痞闷呕逆证

叶氏认为：胃为阳土，肝为阴木，肝热犯胃大都是“厥阴肝阳顺乘胃口，阳明脉络不宣”之故。若肝胆木火上逆则可见头胀、眩晕、口苦、脉弦，肝木横逆、胃土受戕则为呕逆痞闷，胸中热，饥不欲食；若木火内灼，肝胃阴伤，则见胸闷，拘急，舌干无津，便难等，治疗原则为“通补阳明，开泄厥阴”“泄木火以疏之，和胃气以调之”，“当两和其阳，酸苦泄热，少佐微辛”。药取乌梅，黄连酸苦泄肝热；生姜、半夏、桂枝、干姜、川楝子、枳实等辛开苦降，宣通胃阳；人参白芍等酸甘益气养阴，随证配伍，以泄肝安胃为要旨。

如：〔木克土门·郭案〕叶氏称：“厥阴肝阳顺乘胃口，见脉弦，心中热，欲呕，不思食，大便不爽，身体掣痛，当两和其阳，酸苦泄热，少佐微辛，药用乌梅，黄连，桂枝，白

芍，川楝子、牡蛎。又如〔呕吐门·某案〕叶氏称：“肝风犯胃、呕逆，眩晕、苦降酸泄和阴，佐以微辛通阳，药用川连、乌梅、黄芩、半夏、姜汁。再如〔痞门·刘案〕叶氏云：“热气痞结，胃汁消烁、口干、便难，苦辛开泄，酸苦泄热是治法，药用川连，生姜，人参、枳实、桔红、乌梅，生白芍。

二、治热灼厥阴，欲作痉厥证

叶氏称：“暑邪不解，陷入厥阴”。又称：“热深劫阴而为痉厥”。他认为热邪深入厥阴，阴液必受灼伤，更易引动肝风内动之变，在初期则可见头目眩晕，消渴引饮，心中烦热，躁扰不安，甚则舌缩少，周身麻痹等痉厥之端倪。论治法，叶氏认为：“议清阴分之邪，法宜酸苦泄热、扶正驱邪”。又称：“凡肝有余，必须以介类以镇之，柔静以摄之，味取酸收或咸降、务清其营络之热则升者伏矣。”药用乌梅、黄连酸苦泄热平肝木，生地、麦冬甘寒滋阴清营热，阿胶咸寒滋肾水，牡蛎介类潜阳。

如：〔暑门·顾案〕：秋暑客邪，遂干脏阴致昏迷，心热烦躁，寒热麻痹，消渴冷汗，右脉空大，左脉小芤，议清阴分之邪，拟以养正补之，药用阿胶、生地、麦冬、人参、黄连、乌梅。又如〔痉厥门·蒋案〕：厥阴肝脏，中阳连贯胸膈，逆冲不已，眩晕，心胀痛，呕吐涎沫，周身麻木，有痉厥之意药用黄连、干姜、川楝子、乌梅、白芍、牡蛎。

三、治肠热泄泻证

厥阴偏胜，热犯胃肠，常致泄泻，因胃为阳土，木火无制则胃汁易涸，临床可见吞酸，食不思纳、消渴、干呕、舌光赤等，继而热犯大肠则清浊不分为泄泻证。其治法叶氏认为：

“凡醒胃必先制肝，治胃与肝迥别”。“法当疏通泄郁，非辛温燥热可治”，用药则以乌梅、黄连酸苦泄热清其肝，佐以人参、白芍酸甘养阴；若肝气阻滞加金铃子散理气止痛；若热在厥阴痰浊阻滞阳明，佐以人参、干姜、半夏、苓实等辛开苦降，扶正祛邪；清浊不分加茯苓、泽泻分利之。

如：〔泄泻门·朱案〕叶氏认为：“热入厥阴，厥阴犯胃，见吞酸不思食，消渴，干呕、吐清涎、舌光赤、泄泻，热病四十日不愈，药用黄连、乌梅、白芍，人参、诃子皮。又如〔泄泻门·陶案〕：中焦受克，六腑不和，先泄泻，继以腹痛，少便不利，食不思纳，治胃必佐泄肝、肝宜柔宜凉、腑宜通。药用黄连、黄芩、广皮、厚朴、白芍、乌梅、茯苓、泽泻。再如〔暑门·江案〕暑邪深入厥阴，舌缩少，腹坚满，音不出，自利，上下格拒，危期至速，酸苦泄热，扶正祛邪法，药用黄连、干姜、乌梅、半夏、人参、枳实。又如〔木克土门·张案〕说肝病犯胃、腑经阳失流展，见心痛、干呕、不能纳食、肢冷泄泻、非虚寒也，药用金铃子散加乌梅、黄连、桂枝、生姜。

四、治疟疾、下痢证

疟邪深藏厥阴，久发不愈、证见：发厥而症，眩晕、昏晕大汗，寒热未已，汗泄不解，清涎上涌，饥不欲食，舌色灰白边赤，脉数等。治疗之法，叶氏谓：“拟用酸苦泄其在里之热邪，如见肠胃邪热蒸郁，伤及厥阴的下痢证，其临床表现：气上冲心，肌不欲食，噤口不食，干呕腹痛，赤白带下等，叶氏亦主酸苦泄热，行血坚阴。

如：〔疟门·程案〕脉右大，寒热微呕、脘痞不纳，四末疟邪交於中宫，当苦辛泄降，酸苦泄热，药用川连，炒半夏，

乌梅肉、姜汁、黄芩、知母、草果、炒厚朴。又如〔痢门·某案〕邪陷症后变痢，伤及厥阴、气上冲胸、饥不欲食、干呕腹痛，全是肝病，仲景不用纯刚燥之药，药用人参、炒当归、炒白芍、炒乌梅肉、茯苓、淡吴萸、生香附汁、真北秦皮。

体 会

酸苦泄热法是叶氏针对肝之体阴用阳的特性和肝失疏泄，木郁则常化热犯中，肝热偏盛则肝阴易虚、肝风易动的病理特点而设。在药物的配伍上常以乌梅，黄连等酸苦互用为主，取其泄热而不苦燥，治肝而兼柔阴之妙。並在此基础上辨证用药，如兼肝气内郁，阳明受戕则略加半夏、姜汁等微辛以通胃阳；若兼有热入下焦，阴液受损欲作痉厥之候则佐以生地、麦冬、元参、牡蛎等甘寒之品滋阴潜阳，若兼有胃阴受伤则佐以人参，白芍酸甘化阴。综上所述足见叶氏立法遣药丝丝入扣，独具匠心，在一定的意义上说其丰富了清热大法的内容，实可为医家所效法。正如程门雪氏谓：“叶氏每合古昔各方为一炉冶，加减变化之美从来所无”。洵非虚语。

《内经》腹诊刍探

乐清县卫生局 周朝进

腹诊是祖国医学具有特色的诊法之一，发轫于《内经》。综观《内经》论腹诊，其内容丰富，理论精湛，对临床诊治具有较大的价值，并为历代医家所重视。为了学习腹诊理论，探索其运用规律，指导于临床，本文拟就《内经》腹诊的部分论述，作粗浅的探讨。不妥之处，敬请斧政。

一、腹诊的方法

人体是一个有机的整体，各脏腑组织器官，有其特定的生理位置和功能，而且在生理、病理上又有着密切的联系。因此，内脏的病变，可以从体表反映出来，局部的病变可以影响全身。《灵枢·胀论》说：“藏府之在胸胁腹里之内也，若匣匮之藏禁器也，各有次舍，异名而同处，一域之中，其气各异。……夫胸腹，藏府之郭也。膻中者，心主之宫城也。胃者，太仓也。咽喉小肠者，传送也。……故五藏六府者，各有畔界，其病各有形状。”故之，腹诊通过触摸、视听，观察患者胸腹部显现的各种不同症状和体征，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，作出正确的诊断。

《内经》腹诊，是建立在古代解剖学和脏腑经络学说基础上的诊断方法。它的具体操作方法，在《素问·脉要精微论》中有一段精妙的论述：“尺内两傍，则季胁也，尺外以候肾，

尺里以候腹。中附上，左外以候肝，内以候鬲；右外以候胃，内以候脾。上附上，右外以候肺，内以候胸中；左外以候心，内以候膻中。前以候前，后以候后。上竟上者，胸喉中事也；下竟下者，少腹腰股膝胫足下中事也。”这段经文多数注家解释为尺肤诊法或寸口诊法，但也有不少注家提出异议，认为不大妥切，难合《内经》本意。黄素平先生认为这段经文当是指古代按诊操作常规。^①日人稻叶克文礼氏亦认为是指腹诊。^②认识这段经文，首先要弄清古代人体定位法有两式，一是“自身定位法”，如《素问·平人氣象论》：“胃之大络，名曰虚里，贯鬲络肺，出于左乳下。”即以患者的左右定左右；一是“他身定位法”，如《素问·刺禁论》：“藏有要害，不可不察，肝生于左，肺藏于右。”即以医者的左右定左右。这段经文中兼存此两式。因此，可释为：患者两肘中尺泽横纹内侧，正是两胁尽处，即季胁。向季胁之近外侧按摸，可测知肾的情况；向里按摸可知腹内情况。腹中近上处，医者向左外侧（患者右外侧）可以触摸肝，内侧可以触按鬲；医者右侧（患者左侧）可以触按脾和胃。上腹部（即胸），右外侧以候肺，内侧以候胸中；胸中偏左侧以候心，内侧以候膻中气海之盛衰。生动的说明了腹诊的部位和方法。

二、腹诊的内容

《内经》腹诊的内容十分丰富，散见于各篇之中，兹加以分析综合，约可概括为六个方面。

（一）视形色

《灵枢·本脏篇》说：“视其外应，以知其内脏，则知其所病矣。”指出观察胸腹部肌肤腠理的色泽、粗密、厚薄和形态变化等，可推知内脏的大小、高下、坚脆和端正偏倾。如