

历代中医名师传读本

医宗金鉴·四诊心法要诀助读

◎ 编著：朱克俭 余娜

历代中医在师承教育实践中形成的读本有它的独到之处，
对今天中医药人才的培养，仍然具有补充作用和参考价值。

中国国医大师 裘沛然



LIDAI ZHONGYI

SHICHUAN DUBEN LIDAI ZHONGYI SHICHUAN DUBEN

湖南科学技术出版社

历代中医名师传读本

医宗金鉴·四诊心法要诀助读

◎ 编著：朱克俭 金麟

印章

历代中医在师承教学实践中形成的读本有它的独到之处，对今天中医药人才的培养，仍然具有补充作用和参考价值。

中国国医大师裘沛然

常州藏



湖南科学技术出版社

LIDAI ZHONGYI

SHICHUAN DUBEN LIDAI ZHONGYI SHICHUAN DUBEN

图书在版编目 (CIP) 数据

医宗金鉴·四诊心法要诀助读 / 朱克俭, 余娜编
著. — 长沙: 湖南科学技术出版社, 2010.7
(历代中医医师传读本)
ISBN 978-7-5357-6333-4

I. ①医… II. ①朱… ②余… III. ①医宗金鉴
②诊法—中国—清代 IV. ①R2-52②R241.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 139515 号

历代中医医师传读本

医宗金鉴·四诊心法要诀助读

编 著: 朱克俭 余 娜

责任编辑: 黄一九

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-84375808

印 刷: 湖南航天长宇印刷有限责任公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市河西望城坡航天大院

邮 编: 410205

出版日期: 2010 年 12 月第 1 版第 1 次

开 本: 787mm×1092mm 1/32

印 张: 3.75

字 数: 78000

书 号: ISBN 978-7-5357-6333-4

定 价: 7.50 元

(版权所有·翻印必究)



前 言

中医学源起于生产实践和临床实践，并吸收运用历代其他自然科学和社会科学理论方法且不断升华，最终构建出其传统的理论体系。通过长期的实践—探索—再实践—再探索的循环往复，中医药理论体系不断完善，实践经验亦日趋丰富，成为一门理论性与实践性都很强的学科。因此，与其他任何自然学科一样，中医药理论与临床实践是不可分割的。理论的源起、验证、完善和发展依赖于临床；而临床诊疗正确及其水平的不断提高也必须有理论的指导。

中医人才的培养，自隋唐以来就是师承教育与院校教育并行。在中医药发展的历史中，师承式的授业传术处于很重要的地位。从相传的雷公师承黄帝，岐伯师承僦贷季，到李杲师承张元素、朱丹溪师承罗知悌，中医的理论也就在这一脉相承、学派纷呈又相辅相融中得到了不断推进和发展，一代又一代名医在师承教育中脱颖而出。新中国成立后，中医药教育由传统的师承授业传道为主转变为以院校系统教育为主，由单一层次的教育，逐步发展为多元化的立体式教育模式。完备的教育体系培养了大批的中医药人才，提高了中医药人才的理论素养，保证了我国卫生医疗体系中医队伍的持续和稳定，为推动中医药事业的发展打下了良好的基础。而随着中医药事业的发展，

单一院校教育的弊端也逐渐显现出来，引起人们的反思。根据中医药学理论与临床不可分割的特点，扬传统师承教育和现代院校教育各自之所长，构建符合中医药人才培养和事业发展的独特教育模式和体系，已经成为近年中医药界管理、医疗及教育等各领域努力践行的重点工作。

与现代中医药院校教育注重学生知识结构和素质的特点相比，中医传统师承教育更着意于中医基础及其应用能力的扎实。如果说现存最早的中医经典文献《黄帝内经》以黄帝向其“天师”岐伯等请教问答阐述了当时医学成就及中医理论体系，表现出师徒传授的基本形式，“读经典，做临床”则通俗地概括了师承教育的形式与内容。经过数千年中医师承相传的积累和实践，约定俗成了一批荟萃中医药理论与名医经验精华、好读易懂易记、简明实用有效的授徒中医经典书籍。我们吸收传统师承教育的经验，结合自身学习与临床的体会，从古今名医授徒的中医典籍中精选8本，适当结合现代中医理论加以整理和阐释，汇编为《历代中医师传读本》丛书的初级版。

此套丛书根据编纂的目的与宗旨，从便于学习和学以致用两个角度对各书分别进行整理，加以导读、提要、注释、按语和助读。其中导读、提要、助读为必有项，而注释、按语，则根据各书内容和文字学习的难易程度不同有繁简不同，或者从略，但每本书的体例须予以统一。

导读：主要作用为指导读者学习及学以致用。叙述的层次为：简介作者生平、主要学术思想和著述、临床特色与成就；该书的主要内容与特点；历代医家对本书的评价；本书的写作特点与学习方法；结合编者自身体会谈本书在临床上的运用等。

提要：置每书篇、章、节之前，主要为引导读者对该篇（章、节）内容提要钩玄，掌握要旨。要求言简意赅，扣题精

当。提要设置与否，视各书内容繁简与文字难易，酌情而定，但在一本书中，予以统一。

注释：凡原文中有难僻费解之字词，或其他学科专业术语，或成语典故等，酌情逐条加注，用〔1〕、〔2〕、〔3〕、〔4〕等顺序符合标记于所注字或词末一字的右上角，然后分段集中注释。若出注少者，则不单列项而加以脚注。注释根据各书文字语言难易程度而定，不一定每书及每段必有。但是列项或者用脚注在一本书中予以统一。生僻难字，用直音和现代汉语拼音相结合注音。丛书注释，目的为便于学习，故难僻字词、专业术语、成语典故等，主要结合本书文义，简要释义，一般不出疏证。

按语：凡原文中有难句或某些费解之段或精奥之处，在该段后酌情加按语释疑解难及歧义，简要剖析评述原文，以帮助读者学习理解和启发读者思路。

助读：为篇、章、节后列项。主要为应用现代中医药理论并结合临床实际阐述该篇、章、节的主要内容、主要难点和重点掌握的知识。要求立论公允，语言中肯，适当引据及抒发编者之学术经验，但力避以偏概全，切忌泛泛而论，广征博引。

通过上述工作，希望能为基层中医药工作者和中医药院校学生提供一套有助于逐渐跨越理论与临床之沟壑，启发临床诊疗和理论总结之思路，增强临床应变能力，进而提高夯实中医药理论与临床基础的系统学习资料。同时，也为有志于学习中医但暂时无缘于院校的自学者提供一种步入中医殿堂的阶梯，为将来系统学习中医打下一定的基础。

作 者

2009年11月



目 录

上篇	(1)
总论	(1)
望诊	(3)
闻诊	(31)
问诊	(38)
下篇	(47)
切诊	(47)
四诊合参	(69)
脉症顺逆	(86)



上 篇

总 论

【提要】 本章叙述四诊基本概念及原则。

望以目察，闻以耳占^{〔1〕}，问以言审^{〔2〕}，切以指参^{〔3〕}。明斯诊道^{〔4〕}，识病根源。能合色脉^{〔5〕}，可以万全。

原注：此明望、闻、问、切为识病之要道也。经曰：望而知之为之神，是以目察五色也；闻而知之谓之圣，是以耳识五音也；问而知之谓之工，是以言审五病也；切而知之谓之巧，是以指别五脉也。神、圣、工、巧四者，乃诊病要道，医者明斯，更能互相参合，则可识万病根源，以之疗治，自万举而万当矣。

〔1〕 占：推测吉凶。引申为诊察、判断。

〔2〕 言审：以谈话的形式了解病情。

〔3〕 参：领悟、琢磨，检验。

〔4〕 明斯诊道：明，明白、了解、掌握；斯，此、这；诊道，指望、闻、问、切四诊的诊断方法。

〔5〕 色脉：色即望色，即望诊；脉即脉诊。色脉合为四诊之简称。

【助读】 四诊是中医收集临床资料，获得病情信息的手

段。中医学认为，人体是一个有机的整体，事物之间存在着因果联系，局部的病变可以产生全身性的病理反映，全身的病理变化又可反映于局部。疾病的病理本质虽然藏之于“内”，但必须有一定的症状、体征反映于“外”，而通过审察其反映于外的各种疾病现象，在中医理论指导下进行逻辑思维推理，便可求得对疾病本质的认识。

四诊古称“诊法”。是指中医通过望、闻、问、切检查病人，诊断病证的传统常用手段和方法。四诊之间是相互联系的，但又各有其独特的作用，各从其不同角度了解病情，故不能取代。

四诊法是在感官所及的范围内直接地获取信息，具有直观性和朴素性的特点，是建立在整体观念和恒动观念基础上的，通过四诊收集到病情的性质和变化，根据八纲、脏腑、六经、卫气营血、三焦辨证等中医基础理论的运用，医生即刻进行分析综合，及时作出判断，可知病邪的属性，邪正的盛衰，病位之所在，疾病的轻重浅深。

望诊：应用视觉观察病人全身和局部情况，以获得与疾病有关的资料，作为分析判断内脏病变的方法之一。望诊包括全身和局部望诊，全身望诊即观察病人的神、色、形、态等全身情况，局部望诊如望舌象、指纹和五官，以及各种排泄物（如痰、尿、粪、脓、血、月经、白带等）等情况。根据全身或局部的形色变化判断病位、病性，以及疾病预后等。

闻诊：通过医生的听觉和嗅觉收集病人有关疾病的材料，作为判断病证参考的一种方法。主要包括听声音和嗅气味两个方面。

问诊：通过医生与病人及其知情人的交谈，了解病人的主观症状、疾病发生及演变过程、治疗经历，并将调查所得的资

料加以记录整理，作为诊断依据的一种方法。

切诊：主要包括切脉和触诊两个方面。其中切脉又称脉诊，是医生用手指切按病人的动脉，根据脉动应指的形象，即脉象了解病情，辨别病证的方法。触诊又称按诊，是医生用手直接触摸或按压病人某些部位如肌肤、四肢手足、胸腹、腧穴等，了解其局部冷热、润燥、软硬、压痛、肿块或其他异常变化，以推断病变部位、性质和程度轻重等病情的方法。

四诊是搜集临床资料的主要方法，要求客观、准确、系统、全面、突出重点，原注中引用了《难经》所提出的神、圣、工、巧之论，是强调其各自的重要性以及掌握这些技巧的难易程度。只有将四诊有机地结合起来，彼此参伍，才能全面、系统、真实地了解病情，作出正确的判断。

从理论和临床技能方面学习、理解、掌握了望、闻、问、切四种诊断方法，就可以对病证发生的原因及其机制，病变部位、性质、发展趋势和预后作出判断。四种诊断方法的主要目的都是收集病人的病情资料，既相互联系的，又各有其独特的作用和优势，不能取代。同时临床病情可能复杂多变，甚至真假混杂，只有四诊合参，即将四诊收集的资料进行综合分析，去粗取精，去伪存真，由表及里，由此及彼，才能全面、及时、准确地掌握病情及其变化，为治疗提供正确的依据，即所谓“明斯诊道，识病根源。能合色脉，可以万全”。

望 诊

【提要】 本章叙述望诊的主要内容和方法。

五行^[1]五色^[2]，青赤黄白，黑复生青，如环常德^[3]。

原注：此明天以五行，人以五脏，化生五色，相生如环之常德也。木主化生青色，火主化生赤色，土主化生黄色，金主化生白色，水主化生黑色，肝主化生青色，心主化生赤色，脾主化生黄色，肺主化生白色，肾主化生黑色。

〔1〕五行：五，指木、火、土、金、水5种物质。行，即运动变化，运行不息。五行，就是5种物质的运动变化。中国古代物质观及其衍生的行学说认为，金、木、水、火、土是构成宇宙万物的5种要素，5种要素有规律地相生、相克，而使得大自然产生变化，宇宙万物循环不已，其中也影响到人的生理病理及其变化。

〔2〕五色：指青、赤、黄、白、黑5种色调，中医称之为望诊中的五色诊。

〔3〕常德：规律、规则。指五行相生相克运动变化规律。

【按语】望诊中的五色诊病，是运用五行相生相克的相互关系来说明五脏配五色的变化规律。

五色诊中，青、赤、黄、白、黑，既代表不同脏腑的病变，又代表不同性质的病邪。《灵枢·五色篇》说，以五色命脏，青为肝（木）之色，赤为心（火）之色，黄为脾（土）之色，白为肺（金）之色，黑为肾（水）之色。又说，青黑为痛之证，黄赤为热之证，白为寒之证。这种根据人体面部五色变化进行诊察疾病的方法，称五色主病。不仅如此，五脏、五行、五色还可联系到五时（五季：春、夏、长夏、秋、冬）和五脉等，来进一步探究人与自然界的统一性，人体内部相互关联的统一性。

变色大要^{〔1〕}，生克顺逆^{〔2〕}。青赤兼化，赤黄合一，黄白淡黄，黑青深碧，白黑淡黑。白青浅碧，赤白化红，青黄变绿，黑赤紫成^{〔3〕}，黑黄黧立^{〔4〕}。

原注：此明五色生克顺逆，相兼合化之变色也。五色相兼合化，不可胜数，而其大要，则相生之顺色有五，相克之逆色亦有五；青属木化，赤属火化，黄属土化，白属金化，黑属水化，此五行所化之常色也。木火同化，火土同化，土金同化，金水同化，水木同化，金木兼化，木土兼化，土水兼化，水火兼化，火金兼化，此五行所化之变色也。如青赤合化，红而兼青之色；如赤黄合化，红而兼黄之色；如黄白合化，黄热兼白，淡黄之色；如黑白合化，黑而兼白，淡黑之色；如黑青合化，黑而兼青，深碧之色。皆相生变色，为病之顺也。如白青兼化，青而兼白，浅碧之色；如赤白兼化，白而兼赤之红色；如青黄兼化，青而兼黄之绿色；如黑赤兼化，黑而兼赤之紫色；如黄黑兼化，黄而兼黑之黧色。皆相克变色，为病之逆也。医能识此，则可推五脏主病、兼病、吉凶变化之情矣。

〔1〕要：大体纲要。

〔2〕生克顺逆：五行配五色，相生两色相兼产生的变色为顺色，主病之按常规发展，多预后良好；相克两色相兼产生的变色为逆色，主病发展逆变，多预后不良。

〔3〕成：变成。

〔4〕立：成立，形成。

【按语】 根据五行生克顺逆的关系，可说明五色相兼合化之变色。相生为吉（顺），相克为凶（逆）。在临床诊断时，根据这种生克顺逆的变化，可以推知五脏主病和兼病，疾病的预后吉凶变化也能大致推测出来。如肝病见青色，是脏与色相应，是疾病正常现象；假如见到黑色或赤色，（黑色为肾水相应之色，赤色为心火相应之色），这说明除肝的主病外，还有肾或心的兼病，是不相应中的相生之色，属顺证，一般病情转

归为吉，预后良好。假如肝（木）病见到黄色或白色（黄色为脾土相应之色，白色为肺金相应之色，即土侮木，金克木）。除肝的主病外，还有脾或肺的兼病，是不相应中的相克之色，属逆证，一般病情转归为凶，预后不佳。其他脏病与五色主病，均可根据相生相克之顺色、逆色，仿此类推。这种五脏主病与兼病生克顺逆的推断方法，在临床运用时，可以作为四诊合参中的参考。

天有五气，食人入鼻^{〔1〕}，藏于五藏^{〔2〕}，上华^{〔3〕}面颐^{〔4〕}。肝青心赤，脾藏色黄，肺白肾黑，五藏之常^{〔5〕}。

原注：此明色之本原出于天，征乎人，五藏不病常色之诊法也。天以风、暑、湿、燥、寒之五气食人，从鼻而入。风气入肝，暑气入心，湿气入脾，燥气入肺，寒气入肾，藏于人之五脏，蕴其精气，上华于面。肝之精华，化为色青；心之精华，化为色赤；脾之精华，化为色黄；肺之精华，化为色白；肾之精华，化为色黑也。

〔1〕 食：通“饲”，供给，供养之意。

〔2〕 藏（zàng）：通“脏”，是指隐藏于内的脏腑器官，即内脏，包括五脏六腑和奇恒之腑。

〔3〕 华：是光彩外露之义，即气血的外露。

〔4〕 颐（yǐ）：口角后，腮下的部位。此泛指面部。

〔5〕 常：正常的色泽。

【按语】 正常人色泽的形成，依赖于自然界的五气和饮食物中的五味。即自然界正常五气从鼻腔进入人体，能供养相应的脏腑，风气入肝，暑气入心，燥气入肺，湿气入脾，寒气入肾。肝之精华化为青色，心之精华化为红色，脾之精华化为黄

色，肺之精华化为白色，肾之精华化为黑色，这是五脏之精华，化生为正常的色泽。在临床上，健康之人应具有的正常色泽，其特征是：光明润泽，含蓄不露，五色与血色相间而见。我国人的正常面色是，红黄隐隐，荣润光泽，为气血和平，精气内含，荣光外发的表现。

藏色^[1]为主，时色为客^[2]。春青夏赤，秋白冬黑，长夏四季，色黄常则，客胜主善^[3]，主胜客恶^[4]。

原注：此明四时不病常色之诊法也。五藏之色，随五形之人而见，百岁不变，故为主色也。四时之色，随四时加临，推迁不常。故为常色也。春气通肝，其色当青；夏气通心，其色当赤；秋气通肺，其色当白；冬气通肾，其色当黑；长夏四季之气通脾，其色当黄，此四时常则之色也。主色者，人之藏气之所生也。客色者，岁气加临之所化也。夫岁气胜人气为顺，故曰客胜主为善。人气胜岁气为逆，故曰主胜客为恶。凡所谓胜者，当青反白，当赤反黑，当白反赤，当黑反黄，当黄反青之谓也。

〔1〕藏色：五脏之气所化，称为脏色。

〔2〕时色：四时（春、夏、长夏、秋、冬）气候之色。

〔3〕善：好，顺畅。

〔4〕恶：不好，逆也。

【按语】 人的肤色，特别是面色，随着四时不同而微有变化，一般而言，春稍青，夏稍红，长夏稍黄，秋稍白，冬稍黑，此为客色。客色是由于人体适应自然的变化而形成的。其变化属暂时性，且不十分明显，故客色仍属正常的色泽。至于主色，是人的种族皮肤正常的颜色，是由于五脏之气而产生

的，终身不变。假如脏气不随四时之气而转变，春季应稍青，反见白色；夏季应稍红，反见黑色；秋季应稍白，反见红色；冬季应稍黑，反见黄色；长夏应稍黄，反见青色，这是反常的现象，因此说，“主胜客恶”。主胜客为逆，就是说脏气胜时令之气为逆。所以，凡是在诊断疾病时，要观察辨别病色，必先注意常色，主色、客色都属于正常的颜色，不是病色。假如出现主客色变化规律以外的异常颜色，而又不像是由于饮食、劳倦、情志等所影响，那么就是病色了。

色脉相合，青弦赤洪，黄缓白浮，黑沉乃平。已见其色，不得其脉，得克则死^{〔1〕}，得生^{〔2〕}则生^{〔3〕}。

原注：此明色脉相合相反，生死之诊法也。凡病人面青脉弦，面赤脉洪，面黄脉缓，面白脉浮，面黑脉沉，此为色脉相合，不病平人之候也。假如病人已见青色，不得弦脉，此为色脉相反，主为病之色脉也。若得浮脉，是得克色之脉，则主死也；得沉脉，是得生色之脉，则主生也。其余他色皆仿此。

〔1〕 死：意为病情严重，凶险，难以治愈。

〔2〕 生：指五行相生。

〔3〕 生：即活之意，虽病亦较轻，易于治愈。

【按语】 色脉的相合和相反，往往关系到疾病预后的吉凶。一般说来，色与脉应该相应，这是正常现象，不相应就是病态。在临床具体掌握和运用上，既要恰当又要灵活。因为五脉有微露的，也有甚显的；五色有浅薄的，也有深沉的；而色脉的相应也有恰如其分的，也有太过和不及的。这就概括了常态和病态，而病态当中又有顺逆的差异。

诊断五脏之色要与五脏病症、五脏脉象合参。证、色、脉

相合，就是正常的病况。若是证、色、脉不相合，就可以五行生克来辨别它的顺逆，相生为顺，相克为逆。

新病脉夺^{〔1〕}，其色不夺。久病色夺^{〔2〕}，其脉不夺。新病易已，色脉不夺。久病难治，色脉俱夺。

原注：此以色脉相合，诊病新久难易之法也。脉夺者，脉微小也。色夺者，色不泽也。新病正受邪制，故脉夺也。邪受未久，故色不夺也。久病受邪已久，故色夺也。新病不进，故脉不夺也。若新病而色脉俱不夺，则正不衰，而邪不盛，故曰易已。久病色脉俱夺，则正已衰而邪方盛，故难治。

〔1〕脉夺：指脉微小无力的现象。

〔2〕色夺：指面色清瘦少神、无光泽的现象。

【按语】一般而言，新病之人，发病不久，正气不衰，邪气入侵，正气能奋起抗邪，脉象出现微小变化，可见浮脉；面部色没多大改变（浅淡），其病较轻，易治愈，预后好。若久病，邪气侵入机体时间长，邪气盛，而相对正气衰，脉象有变化，可见脉沉无力；而面部色泽晦暗，欠光泽，病情逐渐加重，难以治愈，预后欠佳。

色见皮外，气含皮中，内光外泽，气色相融。有色无气，不病命倾^{〔1〕}，有气无色，虽困不凶。

原注：此以五色和五气之诊法也。青、赤、黄、白、黑。显然彰于皮之外者五色也，隐然含于皮之中者五气也。内光灼灼若动，从纹路中映出，外泽如玉，不浮光油亮者，则为气色并至，相生无病之容状也。若外见五色，内无含映，则为有色无气。经曰：色至气不至者死，凡四时五脏五部五官百病，见

之皆死，故虽不病，命必倾也。若外色浅淡不泽，而内含光气映出，则为有气无色。经曰：气至色不至者生。凡四时、五脏、五部、五官百病，见之皆生，故虽病困而不凶也。

〔1〕命倾：说明脏腑气血衰弱，病情危重。

缟^{〔1〕}裹雄黄，脾状并臻^{〔2〕}。缟裹红肺，缟裹朱心，缟裹黑赤，紫艳肾缘，缟裹蓝赤，石青属肝。

原注：此明气血并至，容状之诊法也。缟，白罗也。如白罗裹雄黄，映出黄中透红之色，是脾之气色并至之容状也。如白罗裹浅红，映出浅红罩白之色，是肺之气色并至之容状也。如白罗裹朱砂，映出深红正赤之色，是心之气色并至之容状也。如白罗裹黑赤，映出黑中透赤，紫艳之色，是肾之气色并至之容状也。如白罗裹蓝赤，映出蓝中扬红，石青之色，是肝之气色并至之容状也。

〔1〕缟（gǎo）：古代一种白色罗绢。

〔2〕臻（zhēn）：达到之意。

【按语】缟裹雄黄、朱砂等，都是五脏精气反映于面的正常色泽。所谓“缟裹”强调正常面色有含蓄不露的特点。

青如苍璧，不欲如蓝。赤白裹朱，衄赭死原。黑重漆^{〔1〕}始，白羽枯盐。雄黄罗裹，黄土终难。

原注：此明四时百病，五脏、五部、五官、五色生死之诊法也。苍璧，碧玉也。蓝，蓝靛叶也。经曰：青欲如苍璧之色，即石青色，生青色也。不欲如蓝，即靛叶色，死青色也。衄血，死血也。赭，代赭石也。经曰：赤欲如白裹朱，即正赤色，生红色也。不欲如衄、赭，即死血、赭石之色，死红色