

湖南科学技术出版社

望
诊
切
脉
实
录

谭宗健整理

望
诊
切
脉
实
录

·7

87
R249.7
101

望诊切脉实录

谭宗健整理

湖南科学技术出版社



B

379654

望 诊 切 脉 实 录

谭宗健整理

责任编辑：黄一九

•
湖南科学技术出版社出版发行

(长沙市展览馆路14号)

湖南省轻工业专科学校印刷厂印刷

•
1986年11月第1版第1次印刷

开本787×1092毫米1/32印张：7.75 字数：175,000

印数： 1—1,000

统一书号：14204·164 定价1.65元

序 言

湖南中医学院第一附属医院内科谭礼初医生，年近九旬，为我省著名老中医。原籍双峰县人，出身中医世家，自幼随父、兄习读医书，把手临证，行医六十余载，虽已退休多年，至今仍有求必诊。先生精研医典，学识渊博，广采众长，对中医理论造诣颇深，临床经验十分丰富，擅长治疗内、妇、儿科和疑难杂病，临证细心体察，辨证分析精确，遣方用药稳妥简切，可法可师。在救治危重急症和疑难怪症时，常独具卓见，出奇制胜，疗效显著，治验极丰。谭老宗从古训，熟谙经方，善于灵活变通；擅长运用各种有效的单方、土法，每多得心应手，却不离辨证施术；尤其以精于望诊而载誉医坛；人谓神乎其技。本书收录的医话、医案，均为谭老的临证实录，由其孙谭宗健医师收集整理而成。取材固属有限，删选亦复难精，未必能全面反映其学术特点。尽管如此，仍然从理论和实践的结合上如实记录了谭老一部份医疗经验，不失为一本能指导临床实践的好书。特予推荐，冀广流传。

中华全国中医学会湖南分会

目 录

一、医话选录

望诊举隅.....	1
试论阴虚水肿.....	7
水亏土燥木旺的概念及其在临床上的运用.....	9
畅胃舒肝汤治疗胃脘痛.....	10
红斑狼疮治疗秘传.....	11
黄疸型肝炎输液亟需辨证.....	15
甘味“化”蛲.....	16
胆结石与肾结石的辨证施治.....	17
漫话疥腮.....	18
白芷质润治痿.....	20
痞证验方清肝甦胃饮.....	20
消瘰三方.....	21
巧治阴道滴虫.....	22
五脏六腑皆令人“痒”.....	23
狂犬病急救方.....	24
昌阳泻心汤是妙方.....	25

二、医案选编

(一)急症治验·····26

神昏(二例)·····26

腹痛(二例)·····31

厥证(二例)·····38

乳痛(一例)·····43

胃脘痛、呕血、便血(一例)30

尿闭(一例)·····36

痧证(二例)·····41

(二)内科疾病·····44

伤暑(二例)·····44

肺癆(一例)·····51

腹痛(二例)·····55

噎证(一例)·····61

泄泻(一例)·····64

腕胁痛(二例)·····66

黄疸(三例)·····77

淋证(四例)·····89

消渴(二例)·····95

遗精(一例)·····100

腰痛(三例)·····102

血证(二例)·····107

头痛(二例)·····113

中风(二例)·····119

癫狂(一例)·····126

血痹(一例)·····129

蛲虫(二例)·····136

汗症(一例)·····138

痰饮(三例)·····47

肺癆、肺痛(一例)·····52

呃逆(三例)·····58

痞呕(一例)·····63

便秘(一例)·····65

胁痛(五例)·····69

水肿(三例)·····84

癃闭(一例)·····93

瘦病(一例)·····98

阳痿(一例)·····101

虚劳(一例)·····105

胸痹(三例)·····110

眩晕(二例)·····117

不寐(二例)·····123

痿证(一例)·····127

痹证(五例)·····130

蛔厥(一例)·····137

(三)妇科疾病·····140

经行先后无定期 (一例)	140	经行先期 (一例)	141
经闭 (二例)	143	经闭、不孕 (一例)	145
崩漏 (一例)	146	胎漏 (一例)	148
乳痈 (一例)	148	不孕 (一例)	149
乳核 (一例)	151	脏躁 (一例)	152
(四) 儿科疾病	153		
疳腮 (一例)	153	乳蛾 (一例)	154
咳嗽 (一例)	155	泄泻、咳嗽 (一例)	156
泄泻 (一例)	157	肠痹 (一例)	159
黄疸 (一例)	160	水肿 (一例)	161
痿证 (二例)	163	痞证 (三例)	164
(五) 其它疾病	167		
皮肤搔痒 (四例)	167	油风 (二例)	171
白癩风 (一例)	174	丹毒 (一例)	175
项疽 (一例)	176	鼻疔 (一例)	177
臀部疮疖 (一例)	178	脱疽 (一例)	180
口眼喎斜 (一例)	181	乳蛾 (一例)	183
失音 (一例)	184	肠痛 (二例)	185
无子 (一例)	187	脚气 (二例)	189
足跟痛 (一例)	191	红斑狼疮 (二例)	192
三、随诊拾零			
伤寒 (六例)	198	温热 (一例)	201
湿温 (一例)	202	伤暑 (一例)	202
哮证 (二例)	203	痰饮 (一例)	204
胃痛 (二例)	205	腹痛 (一例)	206

呕吐 (一例)	207	痢疾 (三例)	207
便秘 (一例)	210	胁痛 (一例)	210
水肿 (一例)	211	淋证 (一例)	212
遗精 (一例)	213	腰痛 (一例)	214
虚劳 (四例)	214	咳血 (一例)	217
心悸 (一例)	218	胸痹 (一例)	218
眩晕 (二例)	219	不寐 (一例)	220
厥证 (二例)	221	疟疾 (一例)	222
崩漏 (一例)	223	子宫脱垂 (二例)	224
麻疹 (三例)	225	痞证 (三例)	228
呕泻 (四例)	229	狐疝 (一例)	232
目痛 (二例)	233	失音 (一例)	234
牙龈肿痛 (一例)	235	口糜 (一例)	236
脚气 (一例)	236		

医 话 选 录

望 诊 举 隅

谭老遵循喻嘉言“凡诊病不知察色之要，如舟子不识风汛，动罹复溺，卤莽粗疏，医之过也”之训，反对那种诊察疾病，只求病人口给的作法，重视用“望”来观察病人，以求洞察病情。他在望诊方面，溯源《内经》、《中藏经》，博采诸家之长，勤求验证于人。并以《侣山堂类辨·望色论》所说的“此三人者，专心事桓，故见其动容貌，而知其用舍。若能专心事病人，则一望所楚，深达其自己欲言而未能者矣。死生吉凶，其末事乎！”作为座右铭，尽心详究，潜心体察，日积月累于望诊颇多心得。兹举一隅，以飨读者。

一、望诊的临床意义

谭老常说，“望”居四诊之首，古人谓“望而知之谓之神”，可见望诊在辨证施治中的重要程度。他认为，一般说来，有七个方面的临床意义。

1. 辨别阴阳：病人色泽清明者，病在阳；色泽暗浊者，病在阴。《临证指南医案·疸》曰：“阳黄之作……黄如橘子色，阳主明，治在胃”，“阴黄之作……色如薰黄，阴主晦，治在脾”。橘子色，黄而鲜明；薰黄色，黄而晦暗。医者从察病人

黄色之明、暗，可以判断疾病阴、阳的属性。

病人形态安静者，属阴；躁动者，属阳。《医宗金鉴·四诊心法要诀》指出：“闭目阴病，开目病阳，”阴跷满则闭目，静之状；阳跷盛则开目，动之态。此观病人之动、静，自然阴、阳明了于心中。

2. 辨别表里：病人气色浮显于皮肤间的，病在表；隐藏于皮肤之内的，病在里。《伤寒论》曰：“二阳并病，太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明，续自微汗出，不恶寒。若太阳病证不罢者，不可下，下之为逆，如此可小发汗。设面色缘缘正赤者，阳气怫郁在表，当解之熏之。”缘缘，持续不已；正赤，不染他色。此脸部红色必浅淡而欲露，且肤表不见有汗，为邪仍在表，据此应用解表发汗之法。

《素问·平人氣象论》曰：“面肿曰风，足胫肿曰水。”水气在皮中，肤色必然光亮。见面目肤色光亮较盛的，为风水，病在表；见足胫肤色鲜明较盛的，为水湿，病在里。此视病变部位的高、低以分表里。

3. 辨别寒热：黄赤属阳色，主热与风；青白黑属阴色，主寒与痛。《金匱要略·痰饮咳嗽病》指出：“若面热如醉，此为胃热上冲熏其面，加大黄以利之。”仲景治痰饮，素倡温药和之，但见面赤色深，即断为胃中有热，乃加苦寒之品于温药之中。此仲圣精长于“望”诊之一斑。更有面赤斑斑如锦文，唾脓血之热证；面目青，身痛如被杖之寒证。又病人倦卧，面常好向壁，喜就暖处，是寒证之状；扬手掷足，卧时面常向外，头面好露，是热证之态。

4. 辨别虚实：病人气色浅淡的，主正气虚；深浓的，主邪气实。《金匱要略·血痹虚劳病》曰：“男子面色薄者，主渴及

亡血，卒喘悸，脉浮者，里虚也。”面色薄，即面色浅淡无华，虚证之色，主津液，气血俱不足。

《伤寒论》曰：“未持脉时，病人手叉自冒心，师因教试令咳，而不咳者，此必两耳聋无闻也，所以然者，以重发汗虚故如此。”又“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。”皆有“叉手自冒心”，心阳虚证之形态。

5. 判断病位：人体某些部位气色、形态的变化，代表着各自不同脏腑的病变。《素问·刺热篇》指出：“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”。又《素问·脉要精微论》曰：“头者，精神之府，头倾视深，精神将夺矣；背者，胸中之府，背曲肩随，府将坏矣；腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣；膝者，筋之府，屈伸不能，行则倮附，筋将惫矣；骨者，髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。”这些都是根据特定部位的色泽、感觉的变异而断定病变部位。

6. 指导治疗：病人外部的变异，反映着疾病的本质，因此，通过望诊的观察，就能探得疾病的病机，给予准确地治疗。《金匱要略·水气病》篇指出：“师曰：诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”医者视水肿病人，腰以下皮肤光亮较明显的，病变在里，宜利小便，使水从尿而出；腰以上皮肤鲜明较甚的，病变偏表，宜发汗，使水随汗而泄。此视病变部位高低之异，而治疗原则迥异。

黄疸病人，其色鲜明属阳黄，治当清胃利湿为主；其色晦暗属阴黄，治当健脾化湿为主。此因色泽之异而治异。又《伤寒论》“阳明病，面合色赤，不可攻之，必发热、色黄者，小

便不利也。”《金匱要略·痰饮咳嗽病》“水去呕止，其人形肿者，加杏仁主之。”皆凭藉望诊而确定该病的治疗原则。

7.判断预后：古代医家在临床上运用望诊推断疾病预后的记载，屡见不鲜。早在《素问·三部九候论》就指出：“瞳子高者，太阳不足。戴眼者，太阳已绝。此决死生之要，不可不察也。”此观察目的状态变异，来判断疾病的凶吉。《灵枢·五色》篇也说过：“赤色出两颧，大如拇指者，病虽小愈，必卒死。黑气出于庭，大如拇指，必不病而卒死。”此通过察面色的变化，而预知人之生死。《冷庐医话》有断人生死之案，其曰：“先生治疾以至之先后为序。一日忽于众中呼一人前，问所患，曰臂有微肿，视之仅一小泡。先生潜谓同来者曰，此白刃疔，试视其额端已起白色，速归矣，危在须臾，其人方出门，面部白色渐趋口角，未至家死。”

大凡病人气色明润含蓄，身轻，转侧自如者，多预后良好；气色枯槁暴露，身重，不能转侧者，多预后欠佳。

二、望诊之要

谭老认为“望”的关键，在于辨色之时，察明其气之至与不至。因为气至则病虽困，却预后良好；气不至则虽未病，亦有夭亡之虑。故医者当善于察气，气至则色明润含蓄，明润是外显于皮肤之上，为气之标；含蓄是内隐于皮肤之中，为气之本。这二者的关系，就象树木的枝叶依赖树根提供养料一样，如果树根坏死，则枝叶必然枯萎；反之，枝叶受毁，树根无恙，则犹可再生。故察气又必求于“含蓄”二字。气不至则色枯槁暴露，枯槁如草木枯死之状，毫无光泽；暴露似摘下之花卉，虽艳丽却无根，则去生已远。此皆失“含蓄”二字之故。所以

《素问·五藏生成篇》强调指出：“生于心，如以缟裹朱；生于肺，如以缟裹红；生于肝，如以缟裹紺；生于脾，如以缟裹栝楼实；生于肾，如以缟裹紫。”缟，白色的丝绢，包裹于五色之上，使五色由内耀映于外，既有光泽又含蓄不露，以此来喻人之气色由肌内而透于外，意在察色之要妙，全在“含蓄”。

三、望诊方法

望诊的最佳时候是早晨，此时人体气血安宁，并且自然光线充柔，嘱患者迎光而坐，医者背光而观察之。如遇疑难之证，尚有手推一法，其法医者以大拇指用力适中地由下向上（不可用力过大，更不可从上向下推）推动所需观察的局部皮肤，以使气色明显，利于观察。更有用纸燃照法，方用黄草纸卷成筒，蘸青油或茶油，点燃，引患者至暗室内；将点燃的纸筒置患者手掌侧，医者从手背侧观察，掌、指周围色红润者，预后良好；晦滞者，预后不良。

谭老对常见疾病望诊多注意如下一些部位。

上唇内应膀胱、子处。妇人停经，上唇色暗晦者，多是闭经；色明润而泽者，常属早期妊娠。

年寿位于鼻的中央部，属肝。耳门位于耳前部，为胆经所循。此二处气色暗浊而呆滞，又双目内眦巩膜和结合膜间的毛细血管曲张充血较明显者，常有胁痛之证。

久病或年老突然患病者，如果面色艳明而浮，皆为不详之兆，切不可误认为病情好转，宜慎察之。

步履缓慢颠簸，步行时，用脚趾先落地，随后足跟轻轻落下或不着地者，多系足跟有骨质增生。此法，尤其对年龄在40岁以上，双足均跛行者，更为可靠。

又面似饥色，多是失眠；目下色青，每主遗精；妊娠面青，为母亡之兆；妊娠舌青；子无生机。凡此种种，难于尽言，妙在察“气”。医者久习，自有灵验。

四、实践举例

谭老自幼受长辈的熏陶，不但在理论上钻研望诊，而且善于将理论知识付诸实践。他在临床工作中，总是先嘱患者不言病情，然后察其色而述之，颇多应验。兹举例如下：

文革初期，谭老随省医疗队在浏阳；一日，一位60岁老人由其儿子陪至谭老处就诊，症见微咳，稍气促，而饮食、步履、睡眠如常，面色却妩媚鲜明而浮，谭老认为此属“五色精微象见”。引其至暗室内，用纸燃照见其掌，掌、指周围散布黑点，知气机欲竭，前人所谓“行尸”。乃告其子，老父三日之内有死之忧。速请西医治疗，看能获救否。后果应他言，息高而死。

又1981年11月初，肖姓兄弟来诊，俩人皆身体消瘦，面色淡黄，鼻的中央部及耳前部气色暗浊而滞，双目内眦巩膜和结合膜间的毛细血管曲张充血较明显。谭老乃对患儿家长说：

“俩人均患肝炎，应有头晕乏力，食欲不振，肝区隐痛，尿黄等症。”上述所言与患儿病状全部符合。一周后，兄弟同至某部队医院检查：肝在右锁骨中线肋缘下可扪及，有轻度触痛，乙型肝炎表面抗原阳性，皆诊断为“乙型肝炎”。鼻的中央部及耳前部色滞，目内眦巩膜处毛细血管亦有异常改变，内应肝胆气血郁滞。谭老认为这些改变多有胁痛之症，见于肝炎病人。

试论阴虚水肿

谭老认为水肿一证，不独阳虚可以产生，阴虚亦可导致。他说，早在《金匱要略·水气病》中就有：“趺阳脉当伏，今反紧，本自有寒，疝瘕，腹中痛，医反下之，下之即胸满短气。趺阳脉当伏，今反数，本自有热，消谷，小便数，今反不利，此欲作水。”尤在泾注：“……夫阴气伤者，水为热蓄而不行，阳气竭者，水与寒积而不下，仲景并举二端，以见水病之原有如此也。”细阅经文，一言“趺阳脉当伏，今反紧，本自有寒”；一言“趺阳脉当伏，今反数，本自有热”，乃知仲师是以并列复句的方式告诉后人，阴虚、阳虚都可以引起水肿。

阴虚为什么会形成水肿呢？谭老根据陈修园“阴虚无以配阳，则水为热蓄而不行也”的观点，认为阴虚水肿的病机有二：

1. 阴损及阳：《素问·生气通天论》指出：“阴者，藏精而起亟也”。景岳注：“亟，即气也，观《阴阳应象大论》曰：‘精化为气。’即此藏精起气之谓，又《本神篇》曰：‘阴虚则无气。’亦其义也。故此当以气字为解，以见阳能生阴，阴亦能生阳，庶为得理。”这就十分清楚地告诉我们，人体在生理状态下，阴精是产生阳气的源泉。反之，在病理状态下，阴精的亏损，也势必导致阳气化生的匮乏。于是气少不能行水，水液潴留，浸渍肌肤，遂成水肿。

2. 阴虚则热：明代赵献可论之较为详细，他说：“殊不知阴虚三焦之火旺，与冲脉之属火者同逆而上，由是水从火溢，上积于肺而嗽……皆相火泛滥其水而生病也”。这就提示我

们，阴虚火炽，循三焦上炎，灼伤肺金。因此三焦火旺，就会导致决渎失职；肺被火刑，则引起清化无权，水道失调。于是水热互蓄，浮肿乃作。故丹溪相应地有滋水以制火，使肺得清化之权的方法。

在阴虚水肿的治疗上，《金匱·消渴小便不利淋病》和《伤寒论》都有：“脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之”的育阴清热利水法，此法可补《金匱·水气病》之不足。后贤继之，代有发挥。如赵献可就明确地提出：“又有一等纯是阴虚者，其证腹大，脐肿、腰痛，两足先肿，小水短涩，喘嗽有痰，不得卧，甚至头面皆肿，或面赤口渴，但其人饮食知味，大便反燥……以六味地黄，加门冬五味大剂服之”的治疗方法，可谓阴虚水肿，证治备具。今人大都继承此法，与温阳一法，并列于水肿门中。临床上，随阴阳之偏盛而择用之。

谭老临床遇到阴虚水肿者，则往往不用六味地黄汤，以其中枣皮之酸温而涩，熟地之甘温而腻，皆不利于水热的清利；茯苓、泽泻的渗泄，又都有碍于阴精之充填。所以多用二至丸加味，方中女贞子滋阴清热而无腻滞之弊，《本草经疏》在谈及女贞子时认为：“此药气味俱阴，正入肾除热补精之要品”。旱莲草汁黑补肾，酸寒能入肝清热。水停则气必不畅，故加入枳壳行气。水停则小便不利，入车前仁开支河，且古人常谓其渗利小便而不走气，能强阴益精，令人有子等等。观车前仁煎熬之后，粘腻难分，独异于诸淡渗利湿药物，知古人言之有征。合为一方，使补阴清热而无温腻之弊，渗利行气而无伤阴之虞，更适宜于阴虚水肿患者。临床之中，审证化裁，累奏良效。

水亏土燥木旺的概念及其在临床上的运用

黄坤载根据伤寒病三阴证“水寒土湿木郁风动”的病机提出“暖水燥土疏达肝木”为治疗伤寒病三阴证的唯一治法。谭老认为，临床上在许多内伤杂病中由于肾阴不足而土燥者，或由于水不涵木而风阳内动者并不少见。所以早在明代缪仲淳有养阴熄风法，后来高鼓峰有滋水清肝法，魏玉璜有一贯煎，近人张伯龙有潜阳滋降，镇摄肝肾法都是这一治法的另一侧重面。但这些治法，都只注意水和木的关系，而没有重视水、木和土三脏之间的关系，对临床上由于肾水亏耗而引起的某些病证没有提出相应的治法。因此，谭老在前人这些经验的基础上，通过数十年的临床实践，逐渐形成了水亏——土燥——木旺的概念，在临床中采用滋阴和胃理肝的治疗法则治疗某些慢性疾病，收到了满意的效果。肾水亏耗不能滋润胃土，使胃失濡和而更燥，不能涵木则肝失柔养而更旺，土燥则水愈涸，尤不利于木，木旺则横逆无制而更乘土，于是恶性循环，迁延难已。如临床上常见的“神经官能症”、“慢性肝炎”和“慢性胃痛”等交织在一起的某些患者，所表现的症状像眩晕、失眠、腰痠、胁痛、腕胀、泛酸、便结、脉细弦数等，多属这一类型。谭老这一概念的提出与黄氏“水寒土湿木郁风动”的理论，各树一帜，互为补充，成为阐明三者病机的两个方面。

谭老在立方遣药上总以滋养肾水为主，其它或兼和胃，或兼理肝，或二者兼用，根据具体症状而定。滋肾主要用女贞子、旱莲草，一般各24克至30克，但得水阴之气上腾，自能柔养肝体，濡和胃土，此为治本。至于和胃之药，或清之以蒲公英，或润之以瓜蒌实，或用蒲黄、五灵脂行其淤滞，或加炒麦