

普通高等教育“十二五”规划教材

· 医学教材系列 ·

中医诊断学

ZHONG YI ZHEN DUAN XUE

石景洋◎主编

辽宁大学出版社

国家卫生健康委员会“十三五”规划教材

医学影像学系列

中医诊断学

ZHONG YI ZHEN DUAN XUE

第五版

北京中医药大学出版社

普通高等教育“十二五”规划教材

· 医学教材系列 ·

中医诊断学

(供中医学专业仲景学术思想方向用)

主 编 石景洋

副主编 张 霄 郜中明

辽宁大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医诊断学 / 石景洋主编. — 沈阳: 辽宁大学出版社, 2013. 6

普通高等教育“十二五”规划教材. 医学教材系列
ISBN 978-7-5610-7332-2

I. ①中… II. ①石… III. ①中医诊断学—医学院校—教材 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 136786 号

(组向衣思思米学景书业寸学国中册)

主 编 石 景 洋

副主编 贾 璐 贾 璐

出 版 者: 辽宁大学出版社有限责任公司

(地址: 沈阳市皇姑区崇山中路 66 号 邮政编码: 110036)

印 刷 者: 北京明兴印务有限公司

发 行 者: 辽宁大学出版社有限责任公司

幅面尺寸: 185mm×260mm

印 张: 18

字 数: 390 千字

出版时间: 2013 年 6 月第 1 版

印刷时间: 2013 年 8 月第 1 次印刷

责任编辑: 张琢石 黄 铮

封面设计: 可可工作室

责任校对: 齐 悦

书 号: ISBN 978-7-5610-7332-2

定 价: 36.00 元

联系电话: 86864613

邮购热线: 86830665

网 址: <http://www.lnupshop.com>

电子邮件: lnupress@vip.163.com

前言

张仲景，名机，东汉南阳郡涅阳人（今河南省邓县穰东镇），约生于公元150年，卒于219年。曾任长沙太守。他自幼勤奋好学，博览群书，对医学兴趣浓厚，深受古代名医扁鹊的影响和启发。他学医于同郡张伯祖，尽得其传。公元196年至204年，南阳疫病流行，同族病死者三分居二，其死于伤寒病者又十居其七。张仲景毅然辞官行医，弃功名利禄，以救民众之疾苦，对伤寒病的起因和治疗细心研究。他行医遍历各地，广采众方，系统地总结了汉代以前的医学精华，根据自己丰富的医疗实践经验，著《伤寒杂病论》合十六卷。

《伤寒杂病论》是一部阐述多种外感疾病的专著，集秦汉以来医药理论之大成，熔理、法、方、药于一炉，并广泛应用于医疗实践，是我国医学史上影响最大的古典医著之一，也是我国第一部临床治疗学方面的巨著，是继《黄帝内经》之后，又一部最有影响的光辉医学典籍。《伤寒杂病论》的贡献，首先在于发展并确立了中医辨证论治的基本法则。他把疾病发生、发展过程中所出现的各种症状，加以综合分析，寻找发病规律，确定不同情况下的治疗原则。他创造性地把病症分为六种，即所谓“六经”。对于“六经”如何进行辨证施治，他作了具体论述。在《伤寒论》的各篇中，六经病的不同症候，又贯穿着阴阳、表里、寒热、虚实（即“八纲”）的基本内容。他所创造的“六经”分证、中医诊断病情的“八纲”和辨证论治的原则，给中医临床各科找出了诊疗的规律，成为指导后世医家临床实践的基本准绳，为祖国中医学的发展奠定了基础，从而使中华民族的医学独具特色而成为世界医学上的一颗璀璨耀眼的明珠。自隋唐以后，后人将《伤寒杂病论》分为《伤寒论》和《金匱要略》两部书。其著作远播海外，在世界医学界享有盛誉。从晋朝到现在，中外学者整理、注释、研究、发挥《伤寒论》、《金匱要略》而成书的已超过一千七百余家，这在世界医学史上亦属罕见。邻国日本自康平年间（相当于我国宋朝）以来，研究《伤寒论》的学者也有近200家。此外，朝鲜、越南、印尼、新加坡、蒙古等国的医学发展也都不同程度地受到其影响及推动。后世医学者称张仲景为“医圣”，奉《伤寒杂病论》为医经。他的学说哺育了世代名医，清代医家张志聪说：“不明四书者不可以为儒，不明本论（《伤寒论》）者不可以为医。”张仲景凭一部《伤寒杂病论》顽强地穿透历史的隧道，传播、扬名、济世、救人，可谓“道经千载更光辉”。

据史书记载，张仲景的著述除《伤寒杂病论》外，还有《辨伤寒》十卷，《评病药方》一卷，《疗妇人方》二卷，《五藏论》一卷，《口齿论》一卷，可惜都早已散失不存。

南阳是一座历史文化名城，是我国中医药学的重要发祥地之一，灿烂的文化孕育了张仲景这位历史伟人，是历史赋予南阳人的无价之宝。“医圣”品牌是南阳发展中医药产业的巨大财富，是南阳中医药业的优势品牌。特别是中医教育在遇到困惑和挑战时，仲景品牌就像一盏明灯照亮我们的办学方向。张仲景国医学院是我院最早设立的教学单位之一，其前身是张仲景国

医大学,1993 年经教育部批准并入南阳理工学院。十几年来,在学校的大力支持下,张仲景国医学院得到了较快地发展。2006 年经国家教委评估,顺利升为本科专业,初步形成医、药、针、护等专业为主体的本科院校系,是培养中医药人才的摇篮,是南阳办学的特色和优势专业,也是南阳理工学院向综合性大学迈进的优势学科。该中医专业以张仲景学术思想为主要研究方向,本教材是我校课程体系改革的系列教材。

本教材根据国家中医药管理局的《普通高等教育中医药类规划教材编写原则》及教学大纲编写,内容围绕培养中医继承型人才为目标,结合现代科技发展的需要,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)、“三特定”(特定的对象、特定的要求、特定的限制)的原则,这是国内医学本科教材建设探索出的原则性要求。本系列教材有《伤寒杂病论》、《张仲景医学发展史》、《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《针灸学》、《中医外科学》、《养生康复学》、《实验中医学》、《中医心理学》等十四本,每门教材以探讨张仲景学术思想为主要内容,对于张仲景著作中有争议和暂时说不清的内容,以写实的手法提供给后学,使今后在研究和实践中加以探讨,汲取精华去其糟粕。另外,还充分考虑受教育对象的知识层次系统性及现代科技的临床需要,本教材也适当加入了系统的中医学知识和现代医学知识,以体现学科的完整性和学科发展现状。在教材内容上注重培养学生信息获取能力、继承创新及终身学习的能力,以适应社会发展和人类健康的需要。

有关张仲景的研究虽然很多,但从专业设置到教材编写还是一项改革和尝试,相信本教材的出版对张仲景学术思想的传承及发扬光大将会起到抛砖引玉的作用。张仲景医学博大精深,枝繁叶茂,在编写过程中我们翻阅、引用了大量研究张仲景的文献,丰富了本教材的内容。但由于本教材编者大多年轻,经验不足,本套教材存在问题和不足在所难免,敬请同道批评指正!

本教材编写委员会

目 录

第一章 总论	(1)
第一节 张仲景对诊法的贡献	(1)
第二节 张仲景对辨证论治的贡献	(12)
第三节 中医诊断学的基本内容	(15)
第二章 望诊	(26)
第一节 全身望诊	(27)
第二节 局部望诊	(40)
第三节 望排出物	(57)
第四节 望小儿指纹	(59)
第三章 舌诊	(62)
第四章 闻诊	(78)
第一节 听声音	(78)
第二节 嗅气味	(85)
第五章 问诊	(87)
第一节 概述	(87)
第二节 问诊的主要内容	(89)
第三节 问现在症状	(93)
第六章 脉诊	(117)
第一节 诊脉概述	(117)
第二节 正常脉象与病理脉象	(124)
第三节 脉诊的临床运用及意义	(138)
第四节 按诊	(141)



第七章 八纲辨证	(147)
第一节 八纲辨证的概念、源流和意义	(147)
第二节 八纲基本证候	(149)
第八章 病性辨证	(158)
第一节 辨六淫证候	(158)
第二节 辨气血证候	(162)
第三节 辨津液证候	(169)
第四节 辨情志证候	(171)
第五节 辨劳伤证候	(173)
第六节 辨食积证候	(174)
第七节 辨虫积证候	(174)
第八节 辨外伤证候	(175)
第九章 脏腑辨证	(176)
第一节 心与小肠病辨证	(177)
第二节 肺与大肠病辨证	(181)
第三节 脾与胃病辨证	(187)
第四节 肝与胆病辨证	(192)
第五节 肾与膀胱病辨证	(197)
第六节 脏腑兼病辨证	(200)
第十章 其他辨证方法	(206)
第一节 六经辨证概要	(206)
第二节 卫气营血辨证概要	(212)
第三节 三焦辨证概要	(214)
第四节 经络辨证概要	(216)
第十一章 诊法与辨证、辨病的综合运用	(219)
第一节 病情资料的综合处理	(219)
第二节 辨证的思维方法、方式	(223)
第三节 辨证与辨病相结合	(228)
第四节 疾病的概念与诊断思路	(229)

第十二章 病历书写与要求	(232)
第一节 病历的内容和要求	(233)
第二节 中医病历书写格式	(241)
附篇 原文选录	(253)
绪论	(253)
第一章 问诊	(254)
第二章 望诊	(258)
第三章 舌诊	(260)
第四章 闻诊	(262)
第五章 脉诊	(263)
第六章 按诊	(269)
第七章 八纲辨证	(270)
第八章 病性辨证	(273)
第九章 脏腑辨证	(276)
第十章 其他辨证方法	(277)
第十一章 诊断思路与方法	(279)
第十二章 病案书写与要求	(279)

第一节 张仲景对诊法贡献

诊法是中医诊断收集病情资料的基本方法。主要包括望、闻、问、切四诊。望诊是医生运用视觉观察病人的一种方法,包括望神、望色、望形、望态、望舌、望脉、望目、望耳、望鼻、望口、望咽喉、望皮肤、望毛发、望爪甲、望排泄物等。闻诊是医生运用听觉和嗅觉,通过病人的语言、呼吸、声音、口气、体味、汗味、尿味、粪味、经带、胎产、分泌物等获取病情资料的方法。问诊是医生对病人或陪诊者进行有目的询问,了解病人的自觉症状、疾病发生的可能原因、病程经过、治疗经过,以及病人过去病史、生活习惯、生活工作环境等,收集病情资料的方法。切诊是医生用手触摸和按压病人身体有关部位,感知脉象的盛衰及有无异常征象,以及取病情资料的方法。

张仲景非常重视四诊技能,在临床过程中通过望、闻、问、切四诊,分析和检查疾病部位性、质、病势,归纳出了八纲辨证论治的具体原则。《伤寒论》中,张仲景对四诊的运用,为后世医家提供了宝贵的经验。

第一章 总论

中医诊断学是根据中医学理论体系,研究诊察病情,判断病种,辨别证候的基础理论、基本知识和基本技能的一门学科。它是中医学专业的基础课,是中医基础理论与临床各科之间的桥梁,是中医学专业课程体系的主干课程。它的主要内容主要包括四诊(望、闻、问、切)、辨证、病情资料的综合处理与诊断思路 and 病案书写等几个部分。研究如何对病人进行检查,收集患者的病情资料,进而运用中医的理论和思维对所获病情资料进行辨别、分析、综合的方法及技能,探讨病证的临床表现特点、病变规律及不同证候之间的鉴别等,为防治疾病提供依据。

张仲景是我国古代伟大的医学家,他的《伤寒杂病论》与《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》合称为中医“四大经典”,成为中华医学的神圣象征。张仲景被后世誉为“万世医宗”、“方书鼻祖”、“医中之圣”。张仲景创立了中医学临床诊疗辨证论治体系,他以六经论伤寒、脏腑论杂病、三因类病因、辨证寓八纲、治则述八法,证因脉治,理法方药,融为一体,垂法后世。他为中医诊断学的发展乃至整个中医学的发展都起到了极大地推动作用,为我们继承与弘扬中医药事业指明了方向。

第一节 张仲景对诊法的贡献

诊法是中医诊察收集病情资料的基本方法。主要包括望、闻、问、切四诊。望诊是医生运用视觉察看病人的神、色、形、态、舌象以及排出物等,以发现异常表现来收集病情资料的方法。闻诊是医生运用听觉和嗅觉,通过听病人的语言、呼吸等声音及嗅病人发出的异常气味获取病情资料的方法。问诊是医生对病人或陪诊者进行有目的地询问,了解病人的自觉症状,疾病发生的可能原因,病程过程,诊疗经过,以及病人过去病史,生活习惯,生活工作环境等,收集病情资料的方法。切诊是医生用手切脉和触按病人身体有关部位,测知脉象的变化及有关异常征象,以获取病情资料的方法。

张仲景非常重视诊断技能,在临床过程中通过望、闻、问、切四诊,分析和检查疾病部位性质,归纳出了八纲辨证论治的具体原则。



一、望诊

(一)望神

张仲景在《伤寒论》中依据望诊对疾病进行诊断和治疗的内容极其丰富,至今仍有效地指导着临床实践,在望神中注重望病人的精神状态和意识状态。如“独语如见鬼状,若剧者,发则不识人,循衣摸床,惕而不安”。《伤寒论》的察色辨病不但开创了后世色诊之先河,而且历代医家习用不衰,成为中医诊法一项重要内容。如在察面色、辨肤色、观便色方面都有较多论述,如“一身面目悉黄”,“屎虽硬,大便反易,其色必黑者,为燥屎得蓄血濡润之故,治以抵当汤下其瘀血。”望形态既注重全身望诊,又注重局部望诊,特别是望舌,通过观察舌体、舌苔的变化,以指导辨证论治。如“舌上干燥而烦”,“阳明病,胁下硬满……舌上白苔者,或与小柴胡汤”。《伤寒论》的望诊是从各个不同角度对病人进行多方位的观察,以了解病情,明确诊断,指导治疗,判断预后。这种诊病方法不仅可用于外感病,而且对临床各科都有普遍的指导价值,为辨证客观化奠定了基础。

(二)望色

望色作为诊断疾病过程中不可缺少的部分,早在《内经》中就有了面分五色的五色诊,面部分脏腑部位等记载。张仲景色诊继承了《内经》色诊的内容,其中包括面部五色诊的内容以及面部与脏腑相关部分的内容,并增加了无色主病的内容,并提出了望色与四时相参的内容,如:“色白者,亡血也,设微赤非时者死”、“四时各随其色……非其时色脉,皆当病”。并从面部色泽主病、预后、鉴别和论治等方面充分论证了面部的临床价值,为后世色诊的发展奠定了坚实的基础。

1. 面部色泽主病,张仲景在广泛临床观察实践基础上,提出了面部色泽主病规律。不同面部色泽,主病不同。色为五脏六腑精华之外应,不同病理色象对应相应脏腑病变。《金匱·脏腑经络先后病篇》云:“色青为痛,色黑为劳,色赤为风,色黄者便难。”同一面部色泽,主病有所不同。《金匱·脏腑经络先后病篇》云:“色黄者,胸上有寒……色黄者,便难。”此因胸上有寒与便难均是水湿为患,都有脾的病变,故都表现为黄色。脾病不能敷津四布,则水停胸胁为“胸上有寒”。湿热内蕴致脾气郁滞,则便难。还有如《金匱·痉湿喝病篇》云:“湿家身疼发热,面黄而喘”。湿郁于表而见面黄,和仲景所论湿热在里之黄疸病面黄之面黄均为黄色,但主病不同。

2. 面部色泽预后。张仲景根据面部色诊,来判断病人预后。《金匱要略·脏腑经络先后病篇》云:“色白者,亡血也,设微赤非时者死”。所言乃血虚见虚阳浮越之证,故仲景曰其死。另《金匱·惊悸吐衄下血胸满病篇》云:“夫脉浮,目睛晕黄,衄未去。晕黄去,目睛慧了,知衄今止”。本条从目睛晕黄与否来判断衄血的预后,可谓简便易行。

3. 面部色泽鉴别诊断。仲景常以面色作为鉴别的依据。黄疸病面色多黄,其属湿热盛者“身黄如桔子色”。其属寒湿盛者:“发热,身色黄如熏黄也”。面部色泽提示了黄疸病阴阳寒热的分界标准。对于阴阳毒的鉴别《金匱·百合狐惑阴阳毒病篇》云:“阳毒之为病,面赤斑斑如锦文”;“阴毒之为病,面目青”。面色作为阴阳毒的主症,揭示了二者之异同。

4. 面部色泽论治。治则随病机而立。仲景在分辨邪正关系基础上,常结合面部色泽论治。《伤寒论》第206条“阳明病面合色赤,不可攻之”。此为邪热郁于经熏于上,而见面赤,此时腑实未成,故不可用下法,宜用清法。《伤寒论》第23条麻桂各半汤证云:“面色反有热者,未欲解也,以其不能得小汗出,身必痒,宜桂枝麻黄各半汤”。其中“面色反有热者”提示此为阳气怫郁于表,不能发泄,治宜解表。可见面部色泽为医论提供了信息,使论治更具准确和全面。

仲景对面部色诊的诸多论述,充分说明了面部色诊的临床价值。正因为面部色诊有其临床重要性,且其简单方便易行,因而被后世医者广泛采用,并不断加以完善。

(三)望形态

张仲景诊断疾病时比较重视望形态。对形体有强人、羸者之分。强人指身体健壮之人;羸者指瘦弱虚弱之人。《伤寒论》中所言之强人主要在于服药的量上,如白散“以白饮和服,强人服半钱匕,羸者减之”、十枣汤“强人服半钱匕,羸者服半钱”。《金匱要略》中关于羸瘦之人还有:历节病,痛久不解,正气日衰,邪气日盛,身体逐渐消瘦,“身体羸瘦,独足肿大,黄汗出,胫冷”;病虚劳,五劳伤害到了极点,而致羸瘦,“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食”;正气不足之人,“瘦人绕脐痛,必有风冷”。张仲景对于肿也有描述,肿主要见于《金匱要略》中,有以下几种情况:(1)由于风湿表里阳气俱虚,阳虚不能化湿,在外则见身微肿。如:“风湿相搏,骨节疼烦,掣痛……或身微肿者,甘草附子汤主之”(痉湿喝病脉证治第二)。(2)风湿历节病,风湿留注于筋脉关节,气血通行不畅,故见肢节疼痛肿大。如:“脚肿如脱”、“独足肿大便为历节”(中风历节病脉证并治第五)。(3)由于肺通调水道失职而肿。肺为水之上源,通调水道,下输膀胱。今肺气突闭,不能通调水道,下输膀胱,风遏水阻,以致水气泛溢于肌表,转为风水浮肿的证候,见于“肺胀,欲作风水,发汗则愈”。另外由于病在于肺,肺朝百脉而主皮毛,病则通调失职,以致全身浮肿,“肺病胸满胀,一身面目浮肿”。(肺痿肺病咳嗽上气病脉证并治第七)。(4)《金匱要略·水气病脉证并治第十四》中对水肿论述分为以下几个方面:风水、皮水、黄汗。

五脏水肿症候分类有:心有病引起的浮肿为身肿及前阴肿;肝有病引起的浮肿为腹胀大,由于用病极易乘脾,脾受肝之侵犯而不能运化水湿,所以腹部胀大,不能自转侧;肺有病引起的浮肿为身肿,由于肺气不行,不能通调水道,下输膀胱,故身体浮肿;脾有病引起的浮肿为腹胀大,由于脾病运化失职,不能运化水湿,故腹胀大;肾有病引起的浮肿为腹大,脐肿,由于肾阳虚而不能为胃司“关门”的作用,故水聚而腹大脐肿,见于:“肾水者,其腹大,脐肿腰至,不得溺,阴下湿如牛身上汗,其足逆冷,面反瘦”。

张仲景对于肌肤甲错也有论述。肌肤甲错指皮肤干燥粗糙如鳞甲状。出现肌肤甲错的原因有三：一者为虚劳内有干血，瘀血内停，妨碍新血的生成，肌肤失其营养，故粗糙如鳞甲状。“内有干血，肌肤甲错，两目黯黑”（血痹虚劳病脉证并治第六）；二者为肠痈患者，营血久瘀于里，全身肌肤缺乏气血的滋养，故干燥粗糙。见于：“肠痈之为病，其身甲错，腹皮急”；三者是内有结热瘀血，新血不能外荣，故身虽无疮疡，肌肤枯燥，状如鳞甲。见于：“结热中，病在关元，脉数大疮，肌若鱼鳞”。

（四）望舌

张仲景在诊断疾病时尤重望舌，他对舌诊的应用范围远较《内经》广泛。《伤寒论》六经中就有四经涉及舌诊；在内伤杂病方面，40多种疾病中有7种疾病是运用舌诊来辨证的，而且有一定的规律可循。张仲景在观察三阳病及六腑疾病中，重点察舌苔的变化；在三阴病及五脏病变中，则特别注意观察舌质的形态。因病在三阳，六腑者，多属于外邪所中，其病在表，正气未衰，故实证、热证居多，邪盛正实，邪正相争，每易转聚而成苔；病在三阴，五脏者，每因内因为病，其病在里，故虚证、寒证居多，易致舌质变化。察舌内容涉及舌质、舌苔、舌味觉等方面，更加丰富了《内经》的舌诊，将舌诊的运用提高到了一个新的阶段。其主要表现有以下几个方面：

1. 首次提出舌苔的概念。《内经》中提到的“舌上黄”、“舌焦”等舌象，毫无疑问是指舌苔的变化。但就舌苔的概念而言，《内经》中则是模糊的，始终没有明确的“舌苔”二字的记载。张仲景则最早使用了“舌胎”（即现在称“舌苔”）一词。如《伤寒论》第221条所云：“阳明病……若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊恼，舌上胎者，栀子豉汤主之。”另外，“舌胎”一词在第222条、第230条、第129条等均可见到。

2. 首次提出“舌青”，补充了舌色内容。如《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病篇》所载：“妇人胸满，唇痿舌青……为有瘀血。”

3. 诊病中尤其重视舌苔、舌觉及舌的运动等方面的变化，把舌象的变化作为诊病辨证以及判断轻重预后的重要依据之一。如222条“若渴欲饮水，口干舌燥者白虎加人参汤主之”和230条“阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者可与小柴胡汤”等都是以舌象作为选方用药的重要依据。即舌象不同，反映证情不同，选方用药也不同。在对脏结病轻重预后的判断中，仲景在129条中指出“……名曰藏结。舌上白胎滑者，难治。”此“难治”二字言简意赅地指出了脏结病的轻重程度与病情的复杂性，而判断的依据则是“舌上白胎滑。”在130条中他又以“舌上苔滑者”作为脏结病禁用攻下的指征之一。

4. 在杂病方面，仲景不仅用舌象来指导辨证论治，而且还根据舌象阐释病机。如《金匱要略·痉湿喝病脉证并治》载：“湿家，其人但头汗出，背强，欲得被覆向火，若下之早则哕，或胸满，小便不利。舌上如胎者，以丹田有热，胸上有寒，欲得饮而不能饮，则口燥心烦也。”这里讲的是湿病误下所致的变证。其中舌上湿润白滑、似苔非苔是变证的诊断指征之一。这种变证的病机



乃是寒湿在上,阳郁不能升腾之故。这是仲景用舌象来阐发病机的范例。

5. 把舌象作为疾病诊断与鉴别诊断的依据。如《中风历节病脉证并治》云:“……邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”显然张仲景是以舌的运动不灵和失语作为风中于脏的诊断指征之一。在《腹满寒疝宿食病脉证并治》中也有:“病者腹满,按之不痛为虚,痛者为实,可下之。舌黄未下者,下之黄自去”的论述。此舌黄是湿热积滞的征象,也是腹满的可下指征。但下法使用是否正确,又是以下之舌黄是否自去为判断标准。类似这样的实例在《伤寒杂病论》中很多。

张仲景对舌诊的贡献可归纳为三个方面,第一,他继承了《内经》舌诊的理论而以根据自己的临床实践而予以发展,因此,不论在内容上,理论上都有了进一步的充实和提高,第二,他具体运用舌诊作为辨证施治的工具,运用它来审察病因,辨识病机,决定治则,判断预后等。使内经的舌诊理论和临床实践密切结合起来,为后世温病学家的辨舌打下了良好的基础,起了承先启后的作用。第三,仲景舌诊,绝不胶柱鼓瑟,有一病多“舌”,一舌多病等的不同,临床上又有舍证从舌,舍舌从证,舌证同参之别,具体地告诉我们切不可执舌,苔以应万变,而必须参合脉证,细心辨析,去伪存真,才能洞悉病情,恰当处理。

张仲景舌诊的特点,是处处贯穿着“观其脉证,知犯何逆,随证治之”辨证论治原则。同一疾病,可见数种不同的舌象,同一舌象又可在多种不同的疾病中出现,其病也是同中有异,异中有同,所以仲景常抓住舌象来进行辨证,但仲景运用舌诊并不是孤立对待的,他在辨证时很注意四诊合参而运用临床辨证论治,包括审察病因,阐述病机确定治则,推断预后转归等。

(1)审察病因 《金匮·惊悸吐衄下血胸满瘀血病》云:“病人胸满,唇痿舌青,口燥但欲漱水不欲咽,无寒热,脉微大来迟,腹不满,其人言我满,为有瘀血。”因唇舌为血华之处,血脉瘀滞故舌青。后人有所谓舌紫为瘀血,有知青为紫之渐,譬如局部瘀血,初则每现青色,瘀久则成紫瘀。故仲景以舌青为瘀血,乃是见微知著的诊断。

(2)阐述病机 《金匮·中风历节病》云:“络脉空虚,贼邪不泻,或左或右,邪气反缓,正气即急,正气引邪,喎僻不遂。邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”贼风入脏,则脏气厥而不能至舌本,致“舌即难言”。仲景却用来分析病机(邪在经络或在脏腑),以指导临床施治,这是仲景舌诊的特色。

(3)确定治疗原则 《伤寒·阳明病》云:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白胎者,可与小柴胡汤。上焦得通津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。”本病因有不大便,故列于“阳明病”,实际当是少阳、阳明合病,不大便是阳明见症,胁下硬满则属于少阳。呕虽为少阳兼症之一,但阳明病亦有兼呕症的,如《伤寒论》第185条和第243条所论即是实例。根据这些见症,照例应阳明、少阳同治,仍可选用大柴胡汤等方。可是仲景未用同治方法,而单用小柴胡汤从少阳施治。这是因为邪偏于半表半里,其辨证关键是舌苔白。如果舌苔黄糙乏津,则燥屎内结,里证为多,那么小柴胡汤就不能解决问题了。由此可见,仲景诊治疾病在症状夹杂,病情疑似之时,

很注意舌苔这一诊断的关键,故能收到良好的效果。

(4)判断预后 依据舌象以判断预后的吉凶及疾病的转归变化,是仲景舌诊的另一特色。如《伤寒论·太阳病》云:“脏结,舌上白胎滑者,难治。”这是仲景凭舌以判断预后之例。又如《伤寒辨脉法》云:“脉阴阳俱紧者,口中气出,唇口干燥,倦卧足冷,鼻中涕出,舌上胎滑,勿妄治也。到七日以来,其人微发热,手足温者,此为欲解。或到八日以上,反大发热者,此为难治。设使恶寒者,必欲呕也,腹内痛者,必欲利也。”脉阴阳俱紧为表里客寒,证见口中气出,唇口干燥则是阳盛见证,鼻中涕出,倦卧足冷则是阴盛见证。正邪相争,传聚而见滑苔,滑苔为阳被阴遏之象,故综合病机属阴邪偏胜,正阳不足,所以不能妄施攻伐。到七日以来,其人微发热则是阴邪渐消,阳气复来之兆,病退之机也。但如果接着变为大热,则为阴极变热,病邪深入,邪盛正衰的表现。所以说难治。恶寒是上焦寒气胜,故预测其必欲作呕,腹痛是阴凝于下焦,脏寒不能运化,水谷势必偏渗大肠,故推断他可能要出现下利的证候。本条是根据舌象结合脉证以判断预后和疾病转归变化的范例。这说明临床察舌,不仅能推断病势的进退,病人的生死存亡,而且也可以测知邪正消长和证候的变化情况,做到“见病知源视别死生”。

二、闻诊

(一)声音、言语

1. 不能语言 声音嘶哑,难以发出。由于痰火互结,郁闭咽喉,咽中糜烂,故不能语言,声不出。见于:“少阴病,咽中伤,生疮,不能语言,声不出者,苦酒汤主之。”(《伤寒论》第312条)。

2. 谵语 指病人神志不清,胡言乱语。多见于实证,大多是邪热扰乱神明所致,“实则谵语,虚则郑声”(《伤寒论》第210条)。《伤寒论》谵语多见于:①太阳表虚,阴液不足,由于治疗中阳复太过或用热药过量,损伤津液,发生胃中不和,引起谵语。②阳明腑实,浊热上攻,而发谵语。三阳合病,邪热偏重于阳明,阳明热盛而发谵语,见于《伤寒论》第219条。④少阳病,误汗津伤热盛而发谵语。见于《伤寒论》第265条。⑤温病初起,邪在卫分,反以火功,既伤阴津,又助热邪,而致神昏谵语,见于《伤寒论》第113条。⑥发汗过多,阴液走泄,阳气外亡。致心气散乱,神明无主,而发谵语,见于《伤寒论》第211条。燥屎内结,热结旁流,而下利谵语。⑧产后瘀阻兼里实,实热结于胃肠,食则更助胃中邪热,胃热盛上扰神明而致谵语。妇人伤寒、中风发热,正逢经水适来,或阳明病阳明热盛,热入血室而发谵语。

3. 郑声 指语言重复,声音低微,属虚证。多见于虚寒重证的后期阶段,为精气消亡而心神无所主而致。“夫实则谵语,虚则郑声;郑声音,重语也。直视,谵语,喘满者死,下利者亦死”(《伤寒论》第210条)。

4. 独语 指自言自语,喃喃不休,见人则止,首尾不续。由血虚生热,外邪乘虚侵袭,热扰心神,同时血不养心所致。“病如狂状,妄行,独语不休,无寒热,其脉浮”(《金匮要略》)。

5. 声喝 指声音噎塞、嘶哑,多由湿热虫毒蚀伤咽喉声门所致。“狐惑之为病,蚀于上部则声喝,甘草泻心汤主之”《金匱要略》。

6. 语声 寂然喜惊呼者、啾啾然不彻者、啾啾然细而长者“病人语声寂然喜惊呼者,骨节间病;语声啾啾然不彻者,心肠间病;语声啾啾然细而长者,头中病。”《金匱要略》。

(二)呼吸

1. 咳 指咳嗽,又称咳逆。肺失肃降而引起。主要见于:水饮犯肺,肺失清肃而咳;肝胆气郁,逆而犯肺,故咳;阳明病,邪热上扰犯肺而咳。“阳明病,但头眩,不恶寒,故能食而咳,其人咽必痛;若不咳者,咽不痛”(《伤寒论》第198条)。

2. 喘 指呼吸急促,甚者张口抬肩,鼻翼煽动,不能平卧。有寒喘、热喘、喘家、喘冒、喘满等。寒喘 由于寒邪犯肺,肺气失宣而喘,太阳伤寒无汗而喘的麻黄汤证。热喘,邪热壅肺,肺失清肃而喘,见于汗后或下后,汗出而喘,外无大热之麻杏石甘汤证。喘家,指素患喘疾之病人。本有喘息之证,又病太阳中风,见于“喘家作,桂枝加厚朴杏子佳”。喘冒,指呼吸急促而头昏目眩。见于燥热内结于下,浊热上冲而肺气不降,清窍被熏所致。见于“病人小便不利,大便乍难乍易,时行发热,喘冒不能卧者,有燥屎也”(《伤寒论》第242条)。喘满 指呼吸急促与腹部胀满共见。见于:“伤寒四五日,脉沉而喘满,沉为在里,而反发其汗,津液越出,大便为难,表虚里实,久则谵语”(《伤寒论》第218条)。

3. 息高 指呼吸表浅,喘促息短。见于肾气下绝,肺气上脱,气息浮游于上,不能归根,故息高,见于“少阴病,六七日,息高者,死”(《伤寒论》第299条)。

(三)噫气

噫气又称暖气,指胃中之气上逆而出,微有声响。见于“伤寒汗出解后,胃中不和,心下痞硬,干噫食臭。”(《伤寒论》第157条)。

(四)哕

哕即呃逆,指气逆上冲,咽喉中呃呃连声,声短而频,不能自制。主要原因有寒、热、虚、实之分,引起胃气上逆而致。胃中虚冷,误用吐下发汗伤败胃气,浊阴之气上逆故哕,“阳明病,不能食,攻其热必哕。所以然者,胃中虚冷也,以其人本虚,攻其热必哕”(《伤寒论》第194条);脾胃素虚,寒湿中阻,误用柴胡汤,重败胃气,故哕。“本渴饮水而呕者,柴胡汤不中与也,食谷者哕”(《伤寒论》第98条);胃中虚冷,寒邪中居,“若胃中虚冷不能食者,饮水则哕”(《伤寒论》第226条);邪实内结,气机阻滞,胃气上逆,故哕。“伤寒,哕而腹满,视其前后,知何部不利,利之则愈”(《伤寒论》第381条);火淫于内,津液人伤,胃气欲败。“太阳中风,以火劫发汗,邪风被火热,邪气流溢,失其常度。”“久则谵语,甚则至哕”(《伤寒论》第111条);少阳气郁,枢机不利,邪热郁闭,胃气不降,故哕。“阳明中风,脉弦浮大,而短气,腹部满,胁下及心痛,久按之气不通,鼻干,

不得汗，嗜卧，一身反目悉黄，小便难，有潮热，时时哕，耳前后肿”(《伤寒论》第231条)。

(五)肠鸣

肠鸣指腹中有漉漉作响的声音。由于伤寒汗下损伤脾胃，脾胃运化失司，水饮内生，水走肠间，故见腹中肠鸣或雷鸣。“胁下有水气，腹中雷鸣”(《伤寒论》第157条)。

(六)阴吹而正噎

阴吹指前阴出气，如后阴矢气一样；正噎，指前阴出气很频繁，甚至声响连续不断。多由于胃肠燥结，腑气不畅，以致浊气下泄，干于前阴，而发生阴中出气有声之症。“胃气下泄，阴吹而正噎，此谷气之实也，膏发煎导之”(《金匱要略·妇人杂病脉证并治第二十二》)。

(七)嗅气味

1. 干噫食臭 指噯气时有食物味道。见于伤寒汗不得法损伤脾胃之气，脾胃运化失健，转输不利，谷物不化，留置化作馊腐，干噫食臭。“伤寒汗出，解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭”(《伤寒论》第157条)。

2. 浊唾腥臭 指吐出脓痰有腥臭气味。由于肺中痰热壅盛，伤及血脉，热毒蕴蓄，酿成痈脓，则吐浊唾腥臭。“喘而胸满，振寒脉数，咽下不渴。时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺痈，桔梗汤主之”(《金匱要略·肺痿肺痈咳嗽上气病证治第七》)。

三、问诊

张仲景有关问诊内容，多蕴含于文字叙述之中，包括年龄、嗜好、喜恶、病史、现在症以及妇女经、带、胎、产等。

(一)问病史

主要包括问疾病发生、发展的经过，包括疾病的起因、既往得病的情况，以及宿疾对疾病的诊治有重要的影响。仲景所提到的宿疾主要包括：喘家、衄家、亡血家、淋家、疮家、呕家、酒客、湿家。

(二)问症状

仲景诊断疾病过程中，问症状上主要包括问寒热、问汗、身、问胸胁脘腹、问饮食口味、问二便、问妇女等内容。

1. 问寒热 寒指恶寒。包括“微恶寒”、“恶风”、“恶风寒”、“微寒”、“振寒”、“啬啬恶寒”、“淅淅恶风”等，见于表证、里证、寒证、及虚证；热指发热，包括“身热”、“烦热”、“微热”、“无大热”等，病性有虚实、真假之分，病位有表、里、半表半里之别。

2. 问汗 汗包括“自汗出”、“盗汗出”、“黄汗出”等，有虚有实，有表有里。