

中西医结合

望诊启迪

主编 高利

四诊合参 中西互补

探索望诊奥秘
启迪医疗实践



人民卫生出版社

中西医结合

望诊启迪



○ 主 编 高 利

○ 副主编 罗玉敏

○ 编 委 高 利 李 宁 宋珏娴
王平平 徐 敏 黄礼媛
罗玉敏 庄 伟 孟湧生
苏志勇 张敬华 易晓净
杨发明 张 慧 陈江华
刘 萍

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合望诊启迪 / 高利主编. —北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-25815-9

I. ①中… II. ①高… III. ①中西医结合-诊疗 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 326908 号

人卫智网 www.ipmph.com 医学教育、学术、考试、健康,
购书智慧智能综合服务平台
人卫官网 www.pmph.com 人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

中西医结合望诊启迪

主 编: 高 利

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 17

字 数: 342 千字

版 次: 2018 年 1 月第 1 版 2018 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-25815-9/R · 25816

定 价: 119.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

主编介绍



高利,男,1952年出生,20世纪60年代末期就开始做全科医生。1972年就读于北京第二医学院,在北京宣武医院神经内科晋升主治医师后又至北京联大中医药学院学习。现就职于首都医科大学宣武医院,任神经内科中西医结合主任医师,教授,博士研究生导师,中西医结合脑病中心主任。

47年来一直从事中西医结合临床工作,成功治疗了一批中外(中、美、日、德)被医学界认为“不可能好转的”疑难重症病例,逐渐形成了鲜明的医疗特色。2011年先后获得北京市第四批、全国第五批老中医药专家学术经验继承工作和学位指导老师,2016年先后获批北京市“高利名医传承工作站”和“全国名老中医药专家高利传承工作室”。

受中医经典理论启发,凝练出面、舌各种异常变化对多种疾病诊断的临床意义,发现了一批患者并不知晓的早、中期癌症和各类消化道疾病如结肠气囊肿和结肠黑变病等罕见病,发现了脑卒中患者舌象不对称性特点,为无症状脑梗死的诊断提供了参考依据,为临床医生诊断消化道疾病和脑卒中拓宽了诊疗思路。

目前,一个全球性的肠道菌群变化与脑血管病等疾病的相关性研究已成为全球热点,使数年前我们提出的国人胃肠道疾病可能是脑血管病危险因素假设得到了印证。

近10年来承担了国家级科研项目和“首都医学发展科研基金”项目多项,凝练出国人脑血管病“痰证”特点,探索出脑血管病部分证型的实验室标记物;总结出气虚血瘀型脑血管病的现代医学旁证;探索出活血化瘀治疗脑出血的用药时间窗。根据中医八纲辨证阴阳为总纲理论,进一步将脑血管病简化分为“热证”和“非热证”两个证型,此分法于2017年被王新志教授主编、王永炎院士主审的《中风脑病诊疗全书》所收录。

在核心杂志发表论文近百篇(包括SCI);作为副主编撰写了学术专著《中西医结合血栓病学》《实用中西医结合神经病学(再版)》《全国基层医师培训教材》。获部级科技进步奖一、二等奖共3项、国家发明专利3项。

培养博士和硕士研究生、国家级和市级师承人员、全国各类人才及来自全国的神经内科进修医生近百名。

连年组织召开并参加各类学术会议,吸引了法国、德国高级医学代表团来院学术交流和加拿大、美国及中国香港学者访问交流,应邀在中国香港国际会议上发言,学术成就得到同行的一致认可。

主编《养生从健脑开始》等科普专著五部。在国家和北京各大媒体及国家各大机关部委进行科普讲座数十次,获中国老年保健协会突出贡献奖2次。

带领的团队先后进入北京市重点专科、国家中医管理局“十二五”重点专科和国家临床重点专科行列。

2017年12月14日,高利教授荣获中央人民广播电台颁发的“大国名医”奖项。

序

传统中医学是我国一门实践经验极为丰富的医学,是我国人民数千年来医疗行为规范化经验的总结,是历代医家集体智慧的结晶,其博大精深的整体观念及重视个体化特征四诊合参的经验尤为可贵。至今仍为当今的临床诊疗提供重要的诊治思路。

中医学中“四诊合参”的诊断经验,可溯源于《黄帝内经》,有所谓“望而知之谓之神”之论,具有朴素和直观的特色,故有“得神者昌,失神者亡”之论述。清代吴谦著《四诊心法要诀》对全身、局部神志、形态等的望诊均有很扼要的归纳。望诊所得到的信息,对于临床诊断,意义重大;其与现代医学视触叩听的诊病手段相比较,各具千秋,可以互补;并对疾病及证候做出较为全面的判断,亦可对疾病的部位和寒热虚实等的性质做出理性评价。

传承中医学望诊获得的信息,在四诊合参的基础上,运用现代检测技术和方法去探索中医望诊理论的客观性和准确性,将成为当代更为实用的临床诊断方法,是医疗实践必然的趋势,也是实行中西医结合、优势互补的重要途径之一。

高利教授是优秀的中西医结合神经内科医学家,以他为主编的这本《中西医结合望诊启迪》一书,图文并茂地介绍了作者数十年来运用中西医结合的诊疗思路对神经科临床常见疾病的中医望诊所见,并展示了现代技术检测证据,实践了中医望诊理论的客观性和准确性的探讨,尤其是面舌望诊部分,内容尤为丰富多彩,不仅为中医望诊理论提供了很好的阐述,还进一步揭示了胃肠道疾病与脑血管病的相关性,为探索国人脑血管病的危险因素提供了思路。

这是一部适用性很强的望诊书籍和教学用书,可作为临床医生案头备用书籍,爱乐为之序。

中国科学院院士

陈可冀

2015年8月於北京

前言

中医学是一门起源于实践的经验医学,经过长期大量的临床实践,形成了博大精深的理论体系。因时代背景所限,尽管中医学没有像西医学那样的客观检查指标和评价标准,但它是数代医家临床经验的结晶,其客观疗效不容置疑。

西医学在望诊方面也有着丰富的内容,但和中医学不同的是它是针对某个疾病所具有的特征性表现,再结合触诊、叩诊、听诊对疾病做出初步诊断,其望诊所见往往和五脏六腑之间没有具体的理论联系。人是一个复杂的有机体,无论哪类疾病,其病因都不是单一的,与机体的体质有着一定的内在联系,正如中医理论所述:“正气内存,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。由此可见,中医理论体现出了唯物辩证法的深刻内涵。中、西医的望诊理论各有优势,若将其有机结合起来必能对临床诊疗提供巨大的证据支持,对充实中西医结合理论体系做出较大贡献。

笔者对望诊的沉迷与信赖始于仲景的“鼻头色青腹中痛”启发,在临床实践证实了这一论述确实如此之后,便开始思考:既然鼻头色青腹中痛,那么腹部不同的脏腑组织出现不同的病变在鼻头或它处会是什么表现呢?既然鼻头色青腹中痛,那么鼻头色红、色黄、色白、色紫又会是什么疾病的外在表现呢?由于兴趣的驱动,笔者带领多名同道进行了近十年的临床观察,因中医学望诊内容广泛而深奥及其他因素所限,仅在以面、舌为主的望诊方面得到了数以千计的病历资料,通过西医学检测技术使中医对某些部位的望诊结果得到了具有客观证据的证实,为今后中西医结合望诊学的形成奠定了点滴基础。值得注意的是虽然国民对健康的需求在不断提高,但大多数人对健康与疾病的认识流于浅表,他们认为只要不痛不痒,自己又未在外表发现异常就认为是没病,临床尚需医生详细审查,同时必须具备语言技巧,才能使观察到的异常表现得到患者的知情同意。

本书仅涉及了望诊的部分内容,力图使其明了,能为临床医生诊治疾病提供微薄的参考,尽管经过多名临床医生的归纳总结及分析,错误不妥之处在所难免,就当是为临床医生诊治疾病抛砖引玉吧。

高利

2017年8月

目 录

上篇 理论篇

第一章 中医学望诊	3
第一节 中医学望诊的内容	4
一、望神	4
二、望色	7
三、望形	18
四、望态	21
第二节 中医学望诊的意义及实用价值	22
第三节 中医望诊的优势与不足	23
第二章 西医学的望诊	25
第一节 西医学对望诊的理论描述	25
一、一般检查的望诊	25
二、头部望诊	32
三、颈部望诊	37
四、胸部望诊	37
五、腹部望诊	39
六、脊柱与四肢的望诊	41
七、神经系统望诊	44
第二节 西医学望诊的实用价值及临床诊断地位	45
一、通过望诊,达到初步诊断疾病的目的	45
二、通过望诊,达到判断疾病转归的目的	46
第三节 西医学望诊内容的不足	46

第三章 中西医结合望诊	48
第一节 神、色、形、态与西医学不同疾病体征检查的结合	48
一、望神	48
二、望色	50
三、望形	51
四、望态	52
第二节 中西医结合局部望诊内容及临床意义	55
一、面部望诊	55
二、鼻部望诊	56
三、两颧望诊	59
四、口周望诊	60
五、舌部望诊	64
六、胸腹望诊	70
七、四肢及手足望诊	75
第三节 局部望诊相应的西医学检测方法的选择	77
一、X线检查	78
二、超声波检查	78
三、CT检查	79
四、MRI检查	79
五、内镜检查	80
六、实验室检查	81
七、活组织检查和脱落细胞检查	82
第四节 用西医学检测技术对中医部分望诊内容的检测意义	82
一、为中医望诊的客观性及实用性提供依据	82
二、丰富中西医结合望诊理论	83
三、有利于胃肠道疾病的早期筛查与诊治	83
第五节 中西医结合望诊的学术地位及实用价值	83
一、能对健康人或患者做出大体评价	83
二、早期诊断未被患者意识到的潜在疾病	84
三、及早治疗未被患者意识到的潜在疾病,提高患者整体生活质量	84
四、有利于脑血管病的早期预防和分型诊治	85
第四章 中西医结合望诊的体会与前景	86

下篇 病例篇

第五章 面部异常	93
第六章 鼻部异常	100
第七章 唇周异常	134
第八章 眼部异常	157
第九章 舌部异常	159
第十章 额部异常	235
参考文献	255

上篇

理论篇



第一章 中医学望诊

中医学博大精深,中医诊治疾病的基本原则和精髓在于辨证论治。辨证论治,就是要求医者通过各种手段尽可能全面地收集资料,并通过综合分析,辨清疾病的病因、性质、部位、邪正关系等,总结出该病证的特点,再以此确立治法,施以方药。由此可见,全面而真实地获取患者信息尤为关键。

成书于两千多年前的《黄帝内经》奠定了中医诊断学“望、闻、问、切”四诊的基础,其中,望诊主要为通过观察人体“神、色、形、态”的变化,以推测脏腑形态及功能的变化,正所谓“望而知之谓之神”。在人类认识客观事物的过程中,视觉接收的信息量巨大,占据重要地位,因此,望诊也位列四诊之首。《黄帝内经》主张“以表知里”,《灵枢·本脏》曰:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣”,《丹溪心法》也提出“有诸内者,必形诸外”,“欲知其内,当以观乎外”。西医诊断“视、触、叩、听”也将望诊列为第一位。因此,作为医者,察言观色是基本功。

历代医家通过长期的临床实践和经验总结,发现五脏六腑的病变会在人体许多部位的体表标志有所体现,其中尤以面舌部最为明显。

1. 五脏开窍于五官 《灵枢·五阅五使》提出:“鼻者肺之官也;目者肝之官也;口唇者脾之官也;舌者心之官也;耳者肾之官也”,提出以五官合五脏的理论,认为“心、肝、脾、肺、肾”五脏分别开窍于面部“舌、目、唇、鼻、耳”五官。

2. 五脏六腑在面部的投射区域 《灵枢·五色》又提出:“明堂者,鼻也;阙者,眉间也;庭者,颜也;蕃者,颊侧也;蔽者,耳门也;阙上者,咽喉也;阙中者,肺也;下极者,心也;之下者,肝也;肝左者,胆也;下者,脾也;方上者,胃也;中央者,大肠也;挟大肠者,肾也;当肾者,脐也;面王以上者,小肠也;面王以下者,膀胱子处也”。即鼻—明堂;眉间—阙;额—庭(颜);颊侧—蕃;耳门—蔽。与五脏相关的位置是:阙中(印堂)—肺;阙下(下极)—心;下极之下一肝;肝部左右—胆;肝下一

脾：肝上一胃；中央一大肠；挟大肠一肾；明堂（鼻）以上一小肠；明堂（鼻）以下一膀胱子宫。

3. 头面部经循行复杂 头为“诸阳之会”，为手三阳和足三阳经的交汇之处，同时，手足三阴经也通过经别与头面部联系。《素问·刺热论》中记载：“太阳之脉，色荣颧骨……少阳之脉，色荣颊前……”。督脉沿背中上行，至头循鼻柱；任脉自腹中行，上颐循面入目；冲脉行于口唇；跷脉会于精明。“听宫、颧髻之分，手太阳也；眉冲、五处之分，足太阳也；迎香、禾髻之分，手阳明也；颊车、巨髻之分，足阳明也；耳门、禾髻之分，手少阳也；上关、听会之分，足少阳也”。头面部不同经络循行部位出现与年龄、肤色、体质不符的皱纹、条索、色斑等，常提示相应部位循行经络所属脏腑的异常。

4. 舌诊在中医望诊中占有极其重要的地位 《伤寒观舌心法》云：“诸经之气，皆上于舌，是以望舌可以知脏腑经络虚实寒热”。五脏六腑之异常经常首现于舌部，“舌者，心之苗也。五脏六腑之大主，其气通于此，其窍开于此者也”，“凡内外杂症，亦无一不呈其形、着其色于舌，是以验舌一法，临症者不可不讲也”（《临症验舌法》）。通过观察舌质、舌苔、舌下络脉等形态特征，能知正邪盛衰、病邪性质及预后，并指导治疗。目前大多数医家认为舌尖属心肺，两边属肝胆（亦有认为左肝右胆），中央属脾胃，舌根属肾。从胃经循行部位划分，亦可将舌尖划属上脘，舌中部属中脘，舌根属下脘，常用于脾胃疾病诊断。

此外，关于脏腑病变在体表的投射区，近年来在中西医结合理论指导下不断丰富，还有耳部经络全息论、腹针部位望诊等，本书不详细论述。

第一节 中医学望诊的内容

中医望诊的主要内容包括观察人体的神、色、形、态，以推断体内的变化。健康人的神、色、形、态等都有其正常的表现，一有反常，便是病态。有些病只反映为神或色等单方面的异常；有些病却反映为神、色、形、态等多方面的病态。长期临床实践证明：人体外部和五脏六腑有着密切的关系，特别是面部、舌部和脏腑的关系更为密切，因此通过对外部的观察，可以了解整体的病变，诚如《灵枢·本脏》所说：“视其外应，以知其内藏，则知所病矣。”

一、望神

（一）神的中医理论渊源

“神”是中医学的概念，中医神的概念源于中国古代哲学，《荀子·天论》：“不见其事，而见其功，夫是之谓神”，《易传·说卦》：“神也者，妙万物而为言也。”神还有奇妙、变幻、难测之意，如《素问·天元纪大论》曰：“阴阳不测谓之神”。通常中医神的概念具有广义与狭义之分。广义的神是指人体生命活动外在表现的总称，是人体一切生理活动的概括，包括生理性或病理性外露的征象；狭义的神是指精神意识思维活动。古代医家非常重视

神,《素问·移精变气论》云:“得神者昌,失神者亡”;《素问·天年》亦云:“失神者死,得神者生也”。

中医认为精、气、神为人生三宝。精、气充足则神旺,身体健康;精、气不足则神衰,身患疾病。神来源于先天之精,又靠后天之精滋养。神是脏腑精气盛衰的外露征象,通过对神的观察,可以了解患者疾病轻重,脏腑盛衰,对诊断疾病和判断疾病预后具有重要价值。

形神学说是中医学基础理论之一。中医学理论体系中的辩证唯物观认为神不是孤立的,“形与神俱”,“形神合一”,二者不可分离。形即形体,形与神二者相互依附,即所谓“形与神俱”,形乃神之宅,神乃形之主,无神则形不可活,无形则神无以附,二者相辅相成,形神统一是生命存在的主要保证。

神出于脑,是生命力的客观表现。西医学对脑的形态解剖,不同部位的功能早已认识清楚,甚至对神经元的数量了解得一清二楚,但在病理状况下大脑不同部位功能的整体调节却知之甚少。

中医对脑的生理病理认识非常到位。《灵枢·经脉》:“人始生,先成精,精成而脑髓生”。《灵枢·海论》:“脑者,髓之海”。《素问·五脏生成》:“诸髓皆属于脑”。《指玄篇·修仙辨惑论》:头为“元神所住之宫,其空如谷,而神居之,故谓之谷神。神存则生,神去则死。日则接于物,夜则接于梦,神不能安其居也”。脑髓为清灵空虚之所,若遭外邪入侵、若内生痰瘀,痹阻脑髓脉络,则易出现痴呆、瘫痪、疼痛等临床症状。西医学大脑的大部分功能与中医的“心”相应,有“心主神明”之说,又与肝肾两脏关系密切,《内经》:“心者,君主之官也,神明出焉”,“诸风掉眩,皆属于肝”,“肾者,作强之官,伎巧出焉”,所以脑病的治疗应着眼于心,兼及肝肾。

(二) 中医论述的神与西医学的神志的区别

西医学对神志的理解,主要指狭义之神即精神、意识、思维活动。神志是机体生长发育及其与外环境相互作用的过程中形成的特殊功能活动,具体表现为感觉、感情、意识、思维、精神、语言、记忆、智力、行为等多种内容。

中医认为神是一种具有极强功能的物质。生命之神须依赖水谷精气及其化生的气血物质来滋养,五脏内的精气是神存在和活动的前提和基础。正如《灵枢·本神》:“两精相搏谓之神”,《灵枢·平人绝谷》:“神者,水谷之精气也”,《灵枢·营卫生会》:“血者,神气也”,确立了其的物质属性。

在中医观点中,神与人体的气一样,经常游行出入于人体各部,并通过发挥其应有作用而体现出来。正如《灵枢·周痹》所说,“病则神归之,神归之则热”。《素问·举痛论》:“惊则心无所依,神无所归,虑无所定”。

中医神志病病种范畴广泛,如癫病、狂病、郁病、不寐、百合、脏躁等,从临床症状上看,基本涵盖了西医学中各种独立的精神疾病及心理疾病,如精神分裂症、抑郁症、焦虑

症、自主神经功能紊乱、癔病等,也包括了各种内科疾病中病变累及中枢神经系统时所导致的精神异常症状,如肝性脑病、肾性脑病、肺性脑病、急性冠脉综合征等时出现的精神症状和意识障碍。

关于神的物质基础尚存争论。传统中医认为“心主神明”,而现代有学者提出心脑学说,认为神的功能活动应归属于脑。部分学者基于现代脑循环的研究进展,提出心藏神的物质基础是血脉,而血脉皆归属于脑,认为“脑主神明”。研究者认为从人的胚胎看,脑为神明之所。从外有神明内必有物质基础看,脑为神明之本,脑在脏腑中居首位。一切精神意识、思维、情感、记忆等活动皆受脑的支配,脑通过经络联系全身。《素问·脉要精微论》:“头者,精明之府”正好印证了这一观点。目前关于究竟是“脑藏神”还是“心藏神”抑或是“心脑相通”等学说,还有相当多的争论。但无论何种学说,对神的本质及其功能认识都是一致的。

(三) 望神的方法与临床意义

对神的观察是中医望诊的首要内容,望神包括目光、神态、呼吸、形体动作、意识思维、反应能力等。望目是望神中的重点,“神藏于心,外候于目”,目为五脏六腑之精气所注,眼睛能传神,目光奕奕有神还是黯淡无光,初见就可以对患者有简单了解。除目光外,面部表情、应答反应、言谈举止等均表现了人的精神状态和情志变化,都属于神的范畴。

望神的结果可分为:有神、少神、失神、假神以及精神异常。

1. **有神** 又称为“得神”,是精气充足、神气旺盛的体现,是正常人的外在表现,或虽患病而正气未衰,属于疾病较轻阶段,预后良好。具体表现为神志清楚,反应灵敏,双目明亮有神,眼球转动灵活,面色荣润,呼吸调匀,语音清晰,肌肉丰满,动作自如,二便如常。《景岳全书》中云:“善乎神之为义,此死生之本,不可不察也。……以形证言之,则目光精彩,言语清亮,神思不乱,肌肉不削,气息如常,大小便不脱,若此者,虽其脉有可疑,尚无足虑,以其形之神在也”。

2. **少神** 又称为“神衰”或神气不足,介于有神、失神之间。由于疾病导致正气亏虚,故而出现少神,见于虚证患者。具体表现为精神不振,无精打采,目光呆滞,面色欠荣,健忘,嗜睡,倦怠乏力,声低懒言,动作迟缓等,多属心脾两亏,或肾阳虚弱而致神气不旺的表现。

3. **失神** 多在病情严重时出现,表明已伤正气,为预后不佳之象。表现为精神萎靡,反应迟钝,甚则出现神昏谵语、循衣摸床,搓空理线,或突发卒倒,目闭不开或目睛迷迭,面无光泽,呼吸气微或喘息气促,肌肉消瘦,二便失禁等。正如《景岳全书》中云:“若目睛迷迭,形羸色败,喘息异常,泄泻不止,或通身大肉已脱,或两手循衣摸床,或无邪而言语失伦,……或忽然暴病,昏不知人,或一时猝倒,即眼闭口开,手撒遗尿,若此者,虽其脉无凶候,必死无疑,以其形之神去也”。总之是五脏精气衰败,或邪陷心包,阴阳离决的表现。