

主编 董毅峰

师传望诊歌诀



人民军医出版社

师传望诊歌诀

主编
副主编
参编

董毅峰
董超峰
董浩
董鸣雁
宫鸣雁
郭丽丽
郭丽丽
郭丽丽



人民军醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

师传望诊歌诀 / 董毅峰主编. —北京: 人民军医出版社,
2011.3

ISBN 978-7-5091-4486-2

I. ①师… II. ①董… III. ①望诊 (中医) —基本知识
IV. ①R241.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 236385 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 段莹 责任审读: 周晓洲

出版人: 石虹

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市祥达印装厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 850mm × 1168mm 1/32

印张: 4.75 字数: 79 千字

版、印次: 2011 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 ~ 4000

定价: 18.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内 容 提 要

本书为内蒙古老中医董静的课徒读本，以歌诀的形式，高度概括了常用中医望诊知识，并在歌诀后附以内容阐释。本书歌诀编排琅琅上口，内容阐释简明扼要，适合中医初学者、中医爱好者阅读参考。



前 言



自古学医途径有三，一者考取医学院校，二者投师名人，三者自学成才，然其学习方法皆不出“诵”“解”“别”“明”“彰”五字学医训旨。诵者，背诵也。背诵是书读百遍的结果。

“解”“别”是对所学知识进行理解、鉴别。

“明”是使知识活化，举一反三，是背诵的进一步深入。“彰”即能够彻底领悟知识内容的真谛，达到相得益彰的效果，是背诵的目的。怎样背诵，怎么容易背诵，牢固记忆，医之前贤早有定论。歌括辑书不失为便于背诵、永久记忆的一种较好方法。传世之作《药性歌括四百味》《汤头歌诀》《濒湖脉诀》，针灸之“四总穴歌”“玉龙歌”“胜玉歌”等至今仍为歌括中的经典之作。

1979年作者在家父的指导下业余学医，背诵基础歌诀及《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》及《医宗金鑑》精选片段后，熟读《望诊遵经》、大学2



版教材《中医学概要》并随笔写下了《望诊歌诀》。1982年在大学学习期间，作者得到了宫庆奎老师的指导斧正，使得《望诊歌诀》在同学之间传抄背诵。在以后的20多年里弟弟超峰，女儿董丹，师妹鸣雁，侄子董浩及学生德丽明、郭丽丽在大学期间背诵并予以补充，使该书在最大程度上得到了完善。其试用本在学校中广泛流传，影响面越来越大。基于所有作者与中医初学者心灵相通，治学状态一致，我们将该书整理出版，以供中医专业学生及中医爱好者学习背诵之用。

该书内容共分三大部分，一是整体望诊，二是分部望诊，三是附加内容。在分部望诊中除囊括了大学教材的具体内容外，还详细地歌括了目部望诊、舌诊、皮肤外科望诊的内容。在附加内容中除高度概括了闻诊、问诊、脉象内容（十闻歌、十问歌、三十一脉象鉴别歌）外，还附加了濒湖脉诀、元代危亦林十怪脉歌、夏洪生的特殊脉证歌和按诊歌，以便综合背诵。附加的部分望诊彩图更是一目了然。

本书编写中参考资料有限，对于书中存在的不足与疏漏，敬请读者批评指正，以便进一步修订和完善。

董毅峰

2010年10月

目 录

一、望诊总括	1
二、全身望诊	3
(一) 望神	3
1. 常人之神气	3
2. 望神内容	4
(二) 望色	8
1. 五脏色泽分属	8
2. 病色交错辨凶吉	9
3. 五脏面部分属	10
4. 面之常色	11
5. 五色辨证	11
(三) 望形体	15
形体辨证	15





(四) 望动态	16
1. 病态辨证	16
2. 危候	22
三、分部望诊	23
(一) 望头	23
(二) 望发	24
(三) 望目	25
1. 目体划分	25
2. 目之常色	25
3. 五色主病分属五脏	26
4. 见症总括	26
5. 目病辨证	26
6. 目疾二证	27
7. 内障辨证	28
8. 外障辨证	32
(四) 望舌	43
1. 舌体四部	43
2. 舌体划分	44
3. 望舌方法	44
4. 舌诊机理	45
5. 常舌与舌诊内容	45
6. 舌形舌态辨证	47
7. 舌质辨证	48

8. 舌苔辨证	61
(五) 望口辨证	80
(六) 望唇	81
1. 唇色辨证	81
2. 唇状辨证	81
(七) 望齿辨证	82
(八) 望咽喉辨证	83
(九) 望痰辨证	85
(十) 望血辨证	86
(十一) 妇人经色辨证	87
(十二) 望鼻	88
1. 鼻头望色辨证	88
2. 鼻形辨证	88
3. 鼻液辨证	89
(十三) 望耳	90
1. 耳色辨证	90
2. 耳形辨证	90
(十四) 望腹辨证	91
(十五) 望背辨证	92
(十六) 望胸辨证	93
(十七) 望指甲	93
1. 望指辨证	93
2. 望甲辨证	94





3. 按甲辨吉凶	94
(十八) 望手足	94
(十九) 望小便	96
1. 小便外形辨证	96
2. 尿液辨证	96
(二十) 望大便	98
1. 粪色辨证	98
2. 形态辨证	98
(二十一) 望皮肤	99
1. 肤色辨证	99
2. 形态辨证	99
3. 肿胀	100
(二十二) 望小儿指纹三关	118
1. 纹色三关辨证	118
2. 指纹形色辨证	119
附录	121
附录 1 十闻歌	121
附录 2 十问歌	122
附录 3 三十一脉象鉴别歌	123
附录 4 李时珍脉象主治歌	127
附录 5 危亦林十怪脉歌	136
附录 6 夏洪生特殊脉证歌	137
附录 7 李洪生按诊歌	138

一、望诊总括

四诊之首定为望，神色形态须察详，
神指精神看盛衰，测预轻重与好坏，
色即青赤黄白黑，深浅晦暗和光泽，
脏腑气血看盛衰，寒热虚实辨明白，
望形看体分弱强，则知发育与营养，
健康与否抗病力，病情进退知周详，
态指动态即病态，病之各异态不一，
病之所在与转归，预推疾病好与坏。

医生运用视觉对人体全身和局部及排出物，进行有目的地观察，来了解机体健康状态和疾病情况的诊法称为望诊。望诊包括望神、望色、望形、望态四个方面，分全身望诊和局部望诊两大部分。望诊为望、闻、问、切四诊之首，在四诊中占有很重要的位置。在望诊中望神色及舌诊、目诊又尤为重要。应该注意的是在辨别色泽时，应以选择自然光线较充足的地方为好。

神：是指人的精神而言。它包括两个方面，一



学习笔记



是指人的精神意识、思维活动；二是对人体生命力的总概括。望诊时观察病人的精神意识、思维活动、语言表情及动作等，可以判断神之盛衰，脏腑气血的功能正常与否。从而预知病情的轻重与好坏。

色：是指人的体表颜色。在望诊中以望面部颜色为主，根据颜色青、赤、黄、白、黑的不同，分属五脏，再根据色泽的深浅，光泽的有无，是明润还是晦暗枯槁，以推知脏腑气血的盛衰，受邪的深浅，病的寒、热、虚、实，以便给予妥当的治疗。

形：是指人的形体。望诊时观察病人的体质状况，可了解病人发育营养是否正常，抗病邪的能力是强还是弱，以便推知疾病的预后变化。

态：是指病人的动作状态姿势，即病态。不同的病有不同的动态姿势。如牙痛托腮，腿足痛必拐，手护之处必有一痛及撮空理线，寻衣摸床等，就是这个道理。掌握了这个规律，就可以更好地了解疾病。预测疾病的转归。

二、全身望诊

(一) 望神

1. 常人之神气

脏腑功能映体表，生命表现是谓神。

无病之象目光明，活动自如矫健行。

得神失神少假神，神志失常细斟酌。

注：关于神的概念有很多论述。如《素问·八正神明论》说：“气血者，人之神也。”《灵枢·平人绝谷篇》说：“神者，水谷之精也。”古代医家石蒂南说：“人之神气，栖于两目，历乎百体。”《黄帝内经》说：“得神者生、失神者亡”等，这些说法都直接或间接地说明了，神就是五脏六腑及大脑的正常生理功能（精神意识、思维活动）在人体表面，特别是眼睛的集中表现反映，可以说神是生命力的总括。

两目精彩光明，身体动作灵活，矫柔轻捷，神采奕奕为常人之神气，亦称得神、有神，多为无病之象征。得神、失神、假神、少神、神志失常为望



学习笔记



学习笔记

神的基本内容。在观察病人的神情时，必须细致地观察精神之盛衰。有神即使有病亦为病轻，正气未衰，治疗好转迅速；少神，多属正气不足之虚证，易于治疗，预后良好；失神病重，正气已衰，治疗困难，预后不佳；若是假神，病情危重，正气衰败，治疗极其困难，多预示着死亡；至于神志失常，一定要斟酌分析病情，对症治疗。

2. 望神内容

(1) 得神

有神神清呼吸平，两目精彩语言明
肌肉不削面荣润，动作自如反应灵

注：得神又称“有神”。其临床表现为神志清晰，呼吸平稳，言语明了，两目灵活，面色荣润，含蓄不露，肌肉不削，反应灵敏。提示精气充盛，体健神旺，为健康表现，或虽病而精气未衰，病轻易治，预后良好。

(2) 失神

失神萎靡目晦暗，气微喘粗动作难，
面色无华形消瘦，昏谵撮空手理线。

注：失神又称“无神”，是精亏神衰或邪盛神乱的重病表现，可见于久病虚证和邪实病人。①精亏神衰而失神：临床表现为精神萎靡，意识模糊，两目晦暗，目无光彩，面色无华，反应迟钝，气微喘粗，动作困难，手撒尿遗，形体羸瘦。提示精气大伤，机能衰减，多见于慢性久病重病之人，预后不良。②邪盛神乱而失神：临床表现为神昏谵语，循衣摸床，撮空理线；或猝倒神昏，两手握固，牙关紧急。提示邪气亢盛，热扰神明，邪陷心包；或肝风夹痰蒙蔽清窍，阻闭经络。皆属机体功能严重障碍，气血精液失调，多见于急性病人，亦属病重。

(3) 假神

假神病危反精神，多欲言食想亲人，
面色晦暗颧戴阳，回光返照死来临。

注：久病、重病之人，精气本已极度衰竭，而突然出现某些神气暂时“好转”的虚假表现者是谓假神。如原本目光晦滞，突然目似有光，但却浮光外露；本为面色晦暗，一时面似有华，两颧泛红如妆（戴阳证）；本已神昏或精神极度萎靡，突然神识似清，想见亲人，言语不休，但精神烦躁不安；



学习笔记



学习笔记

原本身体沉重难移，忽思起床活动，并能自己转动；本来毫无食欲，久不能食，突然索食，且食量大增等。假神是因为脏腑精气极度衰竭，正气将脱，阴不敛阳，虚阳外越，阴阳即将离决所致，古人比作“回光返照”或“残灯复明”，常是危重病人临终前的征兆。

假神与病情好转应加以区别。一般假神见于垂危病人，病人局部症状的突然“好转”，与整体病情的恶化不相符合，且为时短暂，病情很快恶化。病症好转时，其精神好转是逐渐的，并与整体状况好转相一致，如饮食渐增，面色渐润，身体功能渐复等。

（4）少神

少神目滞眼乏神，少气懒言思迟钝，
面色暗淡少荣气，动作迟缓似无心。

注：少神又称“神气不足”。其临床表现为两目晦滞，目光乏神，面色少华，暗淡不荣，精神不振，思维迟钝，少气懒言，肌肉松软，动作迟缓。少神提示精气不足，机能减退，多见于虚证或疾病恢复期。



(5) 神志异常

沉郁呆钝情志病，热病谵语躁不宁，
昏瞽火热入心包，疲惫肾虚或过劳，
无病言语失伦证，突然虚空见鬼形，

注：神志失常又称“神乱”，为情志病，多见于精神刺激或家有丧亡不幸之事。临床表现为情志不遂，神情呆钝。在热性病发展过程中出现神昏谵语、躁扰不宁或心中闷乱，神识不清，多见于火热之邪入侵心包或正气衰败，神气将亡。若神志疲惫不堪多为过度疲劳或肾虚已极、胃久不食。若之前没有病变征象而忽然语无伦次、虚见鬼形，为神志错乱之证。

狂发疾奔怒呼直，骂詈不卧亲不识；
癫发神痴语无伦，苦笑无常秽不分；
痫发昏倒吐沫噤，抽搐醒后若平人；
神情淡漠寡少言，迟钝善忘是痴呆。

注：癫、狂、痫三证，都是神志失常之疾。狂证多由五志过极，气郁化火，煎津为痰，痰火扰乱心神所致，即邪并于阳则为狂。发作时奔走呼号，狂躁妄动，登高而歌，弃衣而走，昼夜多不卧，骂