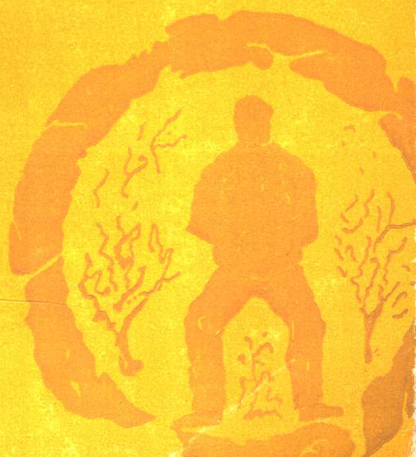


中醫
腹診
與練腹
長壽
妙法

劉智壺 曹士虎 編著

山西科學技術出版社



中医腹诊与练腹长寿妙法

刘智壺

编著

曹士虎

山西科学技术出版社

内 容 简 介

本书对中医腹诊的源流、诊断方法、基本理论、临床意义及练腹养生方法进行了系统的阐述和介绍。其中，通过临床研究的胸腹膈穴压痛诊断某些现代医学疾病、60种主要胸腹症征的鉴别与施治、练腹防病益寿的养生方法等内容尤具特色。因此，本书既可供中医专业人员临床、教学借鉴，也是一般患者及养生爱好者进行自我检查诊断，防治疾病，以及健体强身，延年益寿的最佳选择。

(晋)新登字5号

中医腹诊与练腹长寿妙法

刘智壺 曹士虎 编 著

*

山西科学技术出版社出版(太原并州北路十一号)

山西省新华书店发行 常德滨湖印刷厂印刷

*

开本: 787×1092 1/32 印张, 5.625 字数: 125千字

1991年10月第1版 1991年10月湖南第1次印刷

印数: 1—8230册

*

ISBN 7-5377-0385-X

R·132 定价: 2.80元

郭 序

中医腹诊法源于我国，盛行于日本汉方医学。《中医腹诊及临床》系刘智壶医师收集整理散见于祖国古典医籍有关腹诊记载，结合临床实践经验和体会编写而成的专著。系统地介绍了腹诊源流、诊察方法及其基本理论等。本书的出版对于继承和发掘祖国医学遗产，系统整理古代医学文献，发扬传统的诊断方法，促进中国传统医学与日本汉方医学的交流，以及中医诊断学的教学、科研、临床等方面，都具有一定的意义。故乐为之序。

郭 振 球

于湖南中医学院

1986年仲秋

前 言

腹诊法，是祖国医学的诊断方法之一。一般而论，此法属于中医切诊。但实际上腹诊包含有望、闻、问、切四种方法，以此综合诊察胸腹的病理症征，而为诊断及辨证施治提供依据。

中医腹诊法源于我国，而盛于日本，余深以此为憾事。1982年7月3日，余在长沙会见以赤堀昭先生为副团长的日本医学史访华参观代表团，与赤堀昭先生谈了腹诊源于我国，是中医学的一种重要诊法，他们很感兴趣，提出今后要进行交流。另外，余与日本汉方医学博士矢数道明先生的信往中，他亦嘱余一述中医腹诊与日本汉方腹诊的异同等问题。为了发掘祖国医学的宝贵遗产，充实中医诊断学的内容，使腹诊法广泛推广运用于中医临床，余溯源寻流，对中医腹诊法的基本理论与临床意义作了比较系统的文献整理和研究，并进行了长期的临床验证。此外，余对家传的练腹养生方法进行了整编，意奉献给广大的养生爱好者和体弱多病者，以使众多的人能得以祛病强身，延年益寿。1983年9月，余应邀在由湖南中医学院举办的“全国中医诊断师资班”作了腹诊法专题学术讲座，深受学员好评。基于这些，余遂励精笔耕，编写成了这本《中医腹诊与练腹长寿妙法》之著述。本书的前身“中医腹诊基本理论与临床意义的初步研

讨”，为余攻读硕士研究生之毕业论文，曾请湖南中医学院谭日强教授、郭振球教授及湖南省中医药研究院研究员李聪甫等中医前辈评阅指导；此次书稿完成之后，又承蒙郭振球教授指教，并欣然为本书作序。在此，一道致以深切的谢忱。

值得庆幸的是，书成之际，从数千里之外的友邦日本寄来了日本汉方医学博士、文学博士矢数道明先生为本书的题笺，这无疑对加深中日的友好情谊及促进中日医学交流，起到积极的作用。在此，也遥向远方的日本友人、汉方医学前辈矢数道明先生致以深诚的谢意。

编 者

1990年仲春于武陵

目 录

第一章 腹诊源流概略	(1)
第二章 腹诊方法	(5)
第一节 腹诊法概念	(5)
第二节 诊察九法	(6)
第三节 被诊者与诊者的姿式	(8)
第四节 检查顺序	(9)
第五节 诊察应注意的事项	(9)
第三章 胸腹的结构	(11)
第四章 胸腹与脏腑气血的关系	(14)
第五章 胸腹与经络、腧穴的关系	(18)
第一节 胸腹循行的经络	(18)
第二节 胸腹分布的重要腧穴	(21)
第六章 腹诊的临床意义	(27)
第一节 诊断疾病	(27)
一、传统医学疾病的诊断	(27)

二、现代医学疾病的诊断·····	(35)
第二节 分析病证·····	(60)
一、辨别脏腑病位·····	(60)
二、辨别表证与里证·····	(60)
三、辨别寒证与热证·····	(61)
四、辨别虚证与实证·····	(62)
五、辨别瘀血证·····	(63)
六、辨别水饮证·····	(64)
七、辨别宿食证·····	(64)
八、辨别燥屎证·····	(65)
九、辨别虫积证·····	(65)
第三节 剖析征象·····	(65)
一、观腹形·····	(65)
二、按腹力·····	(67)
三、测腹温·····	(67)
四、触痞鞭·····	(67)
五、揣拘急·····	(70)
六、诊压痛·····	(71)
七、扪动悸·····	(71)
八、察虚里·····	(72)
九、视青络·····	(73)
十、探症块·····	(73)
第四节 推测预后·····	(74)
一、预后险恶的主要胸腹征象·····	(74)
二、预后良好的胸腹征象·····	(75)
附：病案举例·····	(76)

第七章 胸部的诊察..... (79)

第一节 正常的胸部状态..... (79)

第二节 胸部主要病理征象及鉴别施治..... (80)

一、胸中灼热..... (80)

二、胸部冷感..... (81)

三、胸胁满胀..... (82)

四、胸胁苦满..... (83)

五、胸部高突..... (84)

六、胸欲压物..... (85)

七、胸不任物..... (86)

八、胸部紧闷..... (87)

九、胸部刺痛..... (87)

十、胸痛彻背..... (88)

十一、胸中懊恼..... (89)

十二、气上冲胸..... (90)

十三、肋间及肋下疼痛..... (91)

十四、季肋麻木疼痛..... (92)

十五、乳房肿块与肿痛..... (92)

十六、虚里动甚..... (94)

十七、虚里动数..... (95)

十八、虚里结滞..... (96)

第八章 腹部的诊察..... (98)

第一节 正常的腹部状态..... (98)

第二节 腹部主要病理征象及鉴别施治..... (99)

一、腹部冷感	(99)
二、腹部灼热	(100)
三、腹部皮肤黄鲜	(102)
四、腹壁青络怒张	(102)
五、腹部瘦削及凹陷	(104)
六、腹部丰满及肥大	(104)
七、全腹膨满	(105)
八、大腹硬满	(106)
九、脘腹满痛	(107)
十、少腹硬满	(109)
十一、全腹硬痛	(110)
十二、心下痞硬	(110)
十三、心下痞	(111)
十四、腹中疝痛	(112)
十五、少腹疼痛	(113)
十六、胁下连胃脘疼痛	(114)
十七、胁下连腹疼痛	(115)
十八、全腹肿块	(116)
十九、右少腹肿块	(117)
二十、左大腹疼痛	(118)
二十一、右大腹疼痛	(119)
二十二、脐旁压痛	(121)
二十三、腹力虚弱	(121)
二十四、腹中拘急	(122)
二十五、小腹不仁	(123)
二十六、腹中雷鸣	(124)

二十七、胃脘振水音	(125)
二十八、心动悸	(126)
二十九、心下悸	(126)
三十、中脘部及脘腹旁动悸	(127)
三十一、脐与脐周动悸	(128)
三十二、脘腹积块	(131)
三十三、右胁下症块	(132)
三十四、左胁下症块	(133)
三十五、腹中痞气	(133)
三十六、胁下连脐硬满症块	(134)
三十七、脐旁及胁间痞癖	(135)
三十八、小腹肿块	(136)
三十九、少腹肿块	(136)
四十、绕脐痛及蠢动感	(137)
四十一、脐部痞肿	(138)
四十二、少腹痞肿	(139)

第九章 练腹长寿妙法 (141)

第一节 想腹——意守丹田	(142)
一、练习方法	(142)
二、作用与功效	(142)
第二节 鼓腹——腹式呼吸	(142)
一、练习方法	(142)
二、作用与功效	(143)
第三节 摩腹——按摩腹部	(143)
一、练习方法	(143)

二、作用与功效	(144)
第四节 灸腹——艾灸神阙、关元	(145)
一、施灸方法	(145)
二、作用与功效	(145)
第五节 养腹——久服白术	(146)
一、服用方法	(146)
二、作用与功效	(146)
第六节 实腹——中药敷脐	(147)
一、使用方法	(147)
二、作用与功效	(147)
方剂汇录	(149)
验方、家传方	(157)
主要参考书	(165)

第一章 腹诊源流概略

腹诊，是祖国医学的一种诊断方法。虽然“腹诊”这一名称，直至清代才被正式使用，但腹诊法实际运用于临床，作为一种辨病求症，指导治疗的诊断方法，早在战国时代的典籍《内经》中，就有了详细的记载。如《素问·调经论》有：“实者外坚充满，不可按之，按之则痛”；《灵枢·水胀》有：“肤胀者，……腹大，身尽肿，皮厚，按其腹，窅而不起，腹色不变”，等等。从《内经》的记载来看，当时的医生在临床中，是十分重视腹诊这一诊断方法的。汉代，腹诊有了一定的发展。《难经》就阐述了通过诊察脐部及脐的上下左右的动气及硬痛，来判断疾病的病位：“假令得肝脉，……其内证齐左有动气，按之牢若痛”，“假令得心脉，……其内证齐上有动气，按之牢若痛”，“假令得脾脉，……其内证当齐有动气，按之牢若痛”，“假令得肺脉，……其内证齐右有动气，按之牢若痛”，“假令得肾脉，……其内证齐下有动气，按之牢若痛”（《难经·十六难》）。公元前177年左右，仓公所著的《诊籍》中，记述了临床使用诊腹法判断疾病的医案：“蛲瘕为病，腹大，上肤黄粗，循之戚戚然”（《史记·扁鹊仓公列传》）。而张仲景的《伤寒论》、《金匱要略》，则对腹诊法作了更为详尽的论述，他不仅阐明了外邪侵入太阳、阳明、少阳、

太阴、少阴、厥阴时，六经病变的各种腹征特点，而且对瘀血、痰饮、水气、食滞、宿便、虫积等病因所致的胸腹病理征象，作了淋漓尽致的描述和论证，并将某些胸腹征候作为指导处方用药的重要依据。如《伤寒论》说：“伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石鞕者，大陷胸汤主之”，“心下痞，使之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之”。《金匱要略》又说：“肠痛者，少腹肿痞，按之即痛如淋，……大黄牡丹汤主之”，等等。这充分说明，当时腹诊已被广泛运用于临床了。可以说，这个时期是腹诊运用的极盛时代。张仲景对诊察胸腹征候的总结，成为后世运用腹诊指导辨证施治的楷模。隋唐时代，腹诊仍被运用于临床，并得到了比较规范化的整理。在巢元方的《诸病源候论》中记述了较多的胸腹征象的病因及病理机制。如“水症者，……其病，腹内有结块鞕强，在两胁间膨膨胀满，遍身肿，所以谓之水症”，“水腹者，……致令水气结聚而成形段，在于心腹之间，抑按作水声”，等等。孙思邈的《备急千金要方》及其他医籍中，也散见有关于胸腹征候的记述。而宋元至明代，腹诊虽运用于临床，但由于自宋代开始，封建礼教及习俗深化，解衣露体不便，故这一时期，腹诊法的发展迟缓。医家著作中散见的腹诊记述，多是对前人医著中有关胸腹征候的理论发挥。如李东垣的《脾胃论》：“况脾胃病，当脐有动气，按之牢若痛，有是者脾胃虚，无是者非也”；张景岳的《景岳全书》：“盖动气之在脐旁者，……诚真阴不守，大虚之候也”，等等。另外，张子和的《儒门事亲》、朱丹溪的《脉因症治》、王肯堂的《证治准绳》、李士材的《医宗必读》等医著中，也对腹诊内容有所阐发。因此，宋

元至明时期，与汉代前后比较，是腹诊运用于临床的低潮时代。随着中日医学的交流，学者往来，中医腹诊法开始复苏。在这一时期，腹诊法重新被医家重视，而更广泛地使用于临床，当时很多医著中都阐述了腹诊的方法和理论。如张振鋈的《厘正按摩要术》：“人以胃气为本，故虚里之动，可以辨病机之轻重，……其动洪大而弹手与绝而不应者，俱胃气绝也”；汪宏的《望诊遵经》：“腹消减者，形气不足”，“陷下者，为虚”；俞根初的《通俗伤寒论》：“若绕脐痛，按之磊磊者，乃燥屎结于肠中”；吴谦等《医宗金鉴》：“诊脐上下，上胃下肠，腹皮寒热，肠胃相当”，等等。由此可见，腹诊在当时临床中的运用，也是极为盛行的。因此，可以认为，清时期是腹诊法使用于临床的又一高潮时期。并且，腹诊法有了新的发展。

腹诊法，在我国医疗实践中，一直被运用于临床。公元562年，中国医药学传入日本。后来，腹诊法在日本也逐渐盛行。日本研究中医腹诊，是在德川时代（相当于我国明代）开始，最初倡导腹诊者是竹田定加（1573~1614年）。日本《皇国名医传》载：“候腹之法，其起久矣。天正庆长年间，竹田定加（号阳山）著《诊腹精要》首倡。”尔后，产生了腹诊法的不同流派。“难经派”腹诊的形成，最初由针师所开辟。此派系的腹诊理论根据为“肾间动气”，腹诊方法由“按之牢若痛”衍生而成。它的代表作是《诊病奇核》。该书作者是多纪元坚（1795年生），他集前人腹诊之大成编辑成书，共有四种版本。第一种版本，在天保4年（1833年）出版；另有一版本，由松井子静编译成中文，成书于明治21年（1888年）。译此书目的，拟将日本的腹诊法，与中

国医家交流。这也是日本第一次向我国输出汉方医书。同年（光绪戊子年）在上海印刷发行。江户时代（1603—1867年，约相当于我国明代末叶到清代末叶），日本汉方医学学者后藤艮山（1659—1733年，著《艮山腹诊图说》）、吉益东洞（1702—1773年）等人，积极推广腹诊方法，又创立了“伤寒派”腹诊法。吉益东洞提出：“腹者生之本也，故百病以此为根，是以诊病必候腹”。宽政时代（约相当于1789年），稻叶克文礼著《腹证奇览》，他的弟子和久田寅著《腹证奇览翼》。这二本书的合印版本于嘉永六年癸丑三月（1853年）经官方批准，同年4月发行。二书是伤寒派腹诊法有影响的腹诊专著。此外，还有一些腹诊流派，如曲直濑道三（1507—1594年）派的《五十腹图》和《百腹图》，既不属于难经派，也不属于伤寒派，与日本现在对腹证的看法不大相同。日本腹诊法主要有以上三种不同的流派。虽然日本腹诊有自身发展的一些特点，而被称为是日本汉方医学的一种独特诊法。然而，其渊源却是中医学判别胸腹征候的诊断方法。

综上所述，可见中医腹诊法源远流长，是中医诊断学中的一种重要诊断方法。可以说，它是埋藏在祖国医学宝库中的一颗明珠，我们应该认真研究，推广运用于临床，使这颗明珠放射出绚丽夺目的异彩。

第二章 腹诊方法

第一节 腹诊法概念

祖国医学的腹诊法，主要属于四诊的切诊。实际上，从古典医籍的记载及临床运用来看，虽然它主要是使用手来触按进行诊察，但也包括有望、闻、问的诊法内容。如《灵枢·水胀》记载：“腹消减者，形气不足”，“陷下者，为虚”。这就是通过用眼睛观察腹的形状、色泽等，来判断疾病与证候。《通俗伤寒论》记载：“按其中脘，虽痞硬而揉之漉漉有声者，饮癖也。”这又需用耳来听腹中所发出的声音，以辨别病证。《厘正按摩要术》又有：“中手寻扪，问疼不疼者，以察邪气之有无；重手推按，更问疼否，以察脏腑之虚实。”这里明确记述了诊察胸腹时，必须伴随询问被诊者反应如何，来分析疾病与所属的证候。因此，腹诊不单纯属于切诊，而是运用望、闻、问、切四种诊法手段进行诊察，来判断疾病与证候的一种诊断方法。

腹诊所诊察的部位，不仅是腹部，而且也包括胸部。虽然在解剖学上，胸腹属于两个不同分部，而由于祖国医学整体观的特点，胸腹在生理、病理与诊断上，又被视为一体，难以截然片割开来。如《灵枢·胀论》说：“胸腹藏府之郭也”，又说：“藏府之在胸胁腹里之内也，若匣匮之藏