



临床四诊之辨

<http://www.firstlight.cn> 2009-08-13

开栏的话：本报近日对国医大师进行了连续报道，得到了广大读者的好评，其中国医大师的学术思想、临床经验尤其引人关注。应读者要求，自今日起，本版将陆续刊发国医大师的主要学术思想及临床经验，敬请关注。

在对《金匮要略·脏腑经络篇》的研究中，后人对其中整体观、天人相应、预防观、五行生克、疾病治则、纲领等关注较多，而对篇中所论“望”、“闻”、“问”、“切”之探索，不如前者之多，然而其临床意义，实不可没。

望色

如“鼻头色青，腹中痛”，“其目正圆者，死不治。”张仲景以鼻为望色的主体，这是对《内经》学说之开拓。因鼻为面王，属土，所谓五脏之中气所聚也。故五脏之色，皆能望鼻而知之。

余诊治庞女，17岁。初诊由其母陪同来诊，攒眉不语。其母代诉，每月总有几天日夜不宁。诊之，瘦削，脉弦细，两目周围明显青色牵连鼻梁亦青苍色。乃思“鼻头色青腹中痛”。询之，始点头说：“每月经来腹极痛，不想说话。”经四诊合参后，用投以舒肝调经之药而见效。

闻声

《金匮要略·脏腑经络篇》所述闻诊之法，及于三焦，包含了骨、筋、髓、头、心、肺、肝、肾等病证。文曰：“在上焦者，其吸促。在下焦者，其吸远。此皆难治。呼吸动摇振振者，不治”。

余见一肺气肿病人，呼吸困难，胸如圆桶，不能弯腰腹部，坐则必高凳挺直，不胜其苦。此吸促二字，明确提示闻诊之要点。以肺气肿而言，呼气时支气管缩小，妨碍呼出气体，积聚于肺泡内，引起肺泡过度膨胀，肺弹力减退，终于破裂成肺大泡。肺泡周围毛细血管受压迫，肺循环阻力增高，增加右心负担，最后发展为肺心病。此类病人就外观听闻，明显见闻迫促之吸气声，却难以观察到其顺利之呼气。为此，一吸又一吸，出现“吸促”。若并发肺部急性感染，可发生呼吸衰竭，故是“难治”之证。

问诊

文曰：“五脏病各有所得者愈，五脏病各有所恶，各随其所不喜者为病。病者素不应食，而反暴思之，必发热也。”说明五脏疾病各有其适应与不适应。医生必须通过细致探问，注意了解。其适应与不适应。

医生注意问诊，在诊断用药方面尽可能给其与之相合之品。有些病人在病中，由于多食、暴饮、暴食或勉强进食等也往往促使病势反复或加重，原来不发热的，也有引起发热的可能。临床上常见到疾病刚好转，只可先进半流质如稀粥等，以养胃气，不可忽视，否则容易复发。正如《伤寒论·辨阴阳易差后劳复篇》论：“病人脉已解，而日暮微烦(热)，以病新差，人强食谷，脾胃气尚弱，不能消谷，故令微烦，损谷即愈。”说明病后必须注意护理、饮食，以适应疾病自然归复，不可疏忽。

切脉

四时得正脉则平，得反脉则病，这是常理。

《金匮要略》说：“师曰：寸口脉动者，因其旺时而动。假令肝旺色青，四时各随其色。肝色青而反色白，非其时色脉，皆当病。”这段文字指出医生切脉极应重视，并说明什么脉主什么病，也不能机械对待，还要注意当时时令。古人有“春弦、夏洪、秋毛、冬石”之论，就是说明切脉并不呆板。比如春季是肝旺的时令，如果病人在春天面色微带青而脉弦，一般是正常的、无病的，这就称为“当令”。如果春天见到面色白，脉迟，这就称为“非其时”色脉，应认为可能有病。这说明脉固然有某脉主某证的不同，但掌握它也须灵活。由于脉和色还有随着时令转换而变化的这一种情况，所以临床上还必须望、闻、问、切四诊合参，不能单凭切脉即下诊断。

明·孙一奎说：“辨证必合色脉，问动止，聆音声，察饮食。”四诊结合，互相参考，才能全面掌握病人病情及其细节，为辨证施治提供可靠的依据。

[存档文本](#)