

## 仲景腹诊探微索隐

毛宇湘

**【摘要】** 仲景非常重视腹诊在诊治外感病及内伤杂病中的运用,并有独特的腹诊分区及分级方法,在《伤寒论》和《金匮要略》两书的众多篇条当中,经常性地、大量地将腹诊应用于疾病的诊断和鉴别诊断,判断病位、病性,分析病因病机、指导治疗及观察疗效、判断预后转归等各个方面,在整个仲景学说中占有不可忽视的重要地位,值得研究探索。

**【关键词】** 中医腹诊; 张仲景

**【中图分类号】** R222 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.12.009

腹诊是医师通过询问病人胸腹部的诸种感觉并进行胸腹诊查按压和望、闻、触等诊察手段以判断其体内脏腑经络、气血盛衰和阴阳变化的一种诊断方法和途径,是一种中医诊断疾病的重要方法。东汉末年杰出的医学家张仲景“勤求古训,博采众方”著成了千古不朽之作《伤寒杂病论》,后世传承过程中分为《伤寒论》<sup>[1]</sup>和《金匮要略方论》<sup>[2]</sup>(以下简称《金匮》)两书,使中医学理论与临床真正有机结合起来,对中医医学的发展有着不可估量的作用。在腹诊方面,仲景继承了《内经》、《难经》及其他医家的有关腹诊的理论,结合自己的临床实践,创造性地发展了腹诊理论及临床应用方法,并将腹诊理论与临床有机结合起来,融于整个中医学的证治体系之中,使腹诊和中医学的理法方药紧密结合,而且疗效卓著,不但对中医腹诊有着极其重要的影响,对日本汉方医腹诊也有着重要的影响。下面就仲景腹诊在仲景学说中的地位、分区分级方法及临床意义等方面进行探讨,请同道们予以批评指正。

### 1 腹诊在仲景学说中占有重要地位

#### 1.1 应用腹诊,篇条众多

仲景非常重视腹诊在诊治外感病及内伤杂病中的运用,在《伤寒论》和《金匮》两书众多篇条当中,经常性地、大量地应用腹诊,在以诊治外感病为主的专书《伤寒论》中,不仅重视脉诊的应用,而且同样重视腹诊的应用,首开外感病及其发展变化中运用腹诊的先河,在 398 条原文中涉及腹诊内容的条文多达 115 条之多,如《伤寒论》中 154 条“心下痞,按之濡……大黄黄连泻心汤主之”。254 条“发汗不解,腹满痛者,急下之,大承气汤”等,占条文总数的 28.9%,在 398 条原文中涉及脉诊内容的条文为 148 条,占条文总数的

37.2%,两者相比,较为相近。在以诊治内伤杂病为主的专书《金匮》中,运用腹诊尤为突出,而且特别擅长,在其前 22 篇中,除《金匮·百合狐惑阴阳毒篇》和《金匮·疟病篇》两篇外,均有明确的、多数是大量的运用腹诊的内容,如《金匮·腹满寒疝宿食病篇》:“腹中寒气,雷鸣切痛……附子粳米汤主之。”《金匮·妇人杂病篇》“带下经水不利,少腹满痛……土瓜根散主之”等。但在《金匮·百合狐惑阴阳毒篇》中:“蚀于下部则咽干,苦参汤洗之,蚀于肛者,雄黄熏之。”似有腹诊中望诊问诊的内容,在《金匮·疟病篇》中:“病瘧……此结为癥瘕,名为疟母,急治之,宜鳖甲煎丸。”似有腹诊中切诊的内容,据此《金匮》前 22 篇中,全都包含有关腹诊的内容,所以仲景在两书中都经常性地、大量地运用腹诊。

#### 1.2 运用腹诊,阐明医理

仲景非常重视腹诊在其理论及临床中的运用,将腹诊运用于整个辨证论治,理法方药的体系之中。他在《伤寒杂病论》序中明确提出:“撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》……并平脉辨证,为《伤寒杂病论》合十六卷……”《灵枢·外揣》篇提出的“远者司外揣内,近者司内揣外”的诊法原则及《内经》、《难经》中有关腹诊方面的论述,对其启发是可想而知的。仲景经过勤求古训,结合自己的临床实践,将腹诊理论据外揣内、由表知里,有创造性地、灵活地运用于疾病的诊断与鉴别诊断,确定病位、判断病性,分析病机、指导治疗及观察疾病疗效、判断预后转归各个方面,使腹诊与中医的理法方药、辨证论治有机地结合起来,融为一体,所以不论从仲景运用腹诊篇条数量,还是运用腹诊阐明医理的广泛性上,都可看出,腹诊在整个仲景学说中占有不可忽视的重要地位。

### 2 仲景腹诊的分区及分级方法

#### 2.1 腹诊的分区

仲景虽没有专篇论述腹诊的分区方法及对应的脏腑,但从两书中所论述的腹诊内容分析,可以看出仲景在腹诊中将胸腹部大致分为胸、胁(肋下)、心下、腹、脐(绕脐、脐上、脐

基金项目:全国第二批优秀中医临床人才培养项目

作者单位:050011 石家庄,河北省中医院消化二科

作者简介:毛宇湘(1962-),主任医师,教授,硕士生导师。研究方向:中医肝胆胃肠病、艾滋病临床与科研。E-mail:Maoyuxiang88@sohu.com

下)、少腹等六个区域。胸部内应胸腔,心肺所居,主要应心肺的病变。肋及肋下为胸下及其两侧部位,肝经贯膈循胸肋,故多对应肝胆病变。心下部上及鸠尾,旁及肋骨,下连腹部,胃腑居之,心胃经脉相连,位置相近,仅一膜之隔,故此区域主要反映胃腑及心的病变。腹部上连心下(胃脘),下连少腹,中央为脐,脾胃大小肠居之,主要反应脾胃大小肠之病变。脐部包括脐、绕脐、脐上、脐下、脐左、脐右,主要诊察动气的有无等。少腹部上连腹,下为横骨,居腹部最下方,内居膀胱、胞宫及大小肠,又是足厥阴、足少阴经脉所循,故此少腹部主要反应膀胱、胞宫及肝胃、大小肠的病变,所以仲景腹诊的分区既考虑了脏腑位置,又考虑了脏腑的功能特点及所居经脉的循行,较全面客观地反映了胸腹体表与内在脏腑之间的关系,为中医腹诊分区打下了基础。

## 2.2 腹诊的分级

仲景在运用腹诊于临床时,根据疾病反应于的胸腹部的征象及轻重缓急、范围大小,创造性地运用“分级性”语言,客观形象地描述腹诊征象,给人以“半定量”的印象,以期从分级性腹诊征象中取得更大量、更准确的疾病信息。如对少腹部腹诊,列出少腹满、少腹如扇、少腹急结、少腹弦急、少腹拘急、少腹满按之痛、少腹满痛、少腹满如敦状、少腹硬、少腹坚痛等十种不同程度、不同征象的较为客观的腹诊描述,并且大都方证对应,腹诊与理法方药融为一体,其他区域腹诊亦有很多相似的描述,只要细心学习掌握,行之临床,卓然有效,对现代中医腹诊的研究及应用亦有相当的指导意义。

## 3 仲景腹诊的临床意义

### 3.1 用于诊断和鉴别诊断

仲景将外感病及内伤杂病中胸腹出现的病理征象,较为系统地准确地应用于对病证的诊断及鉴别诊断中,如《伤寒论》138 条:“小结胸病,正在心下,按之则痛……”《伤寒论》273 条:“太阴之为病,腹满而吐……时腹自痛。”《金匮·疮痍肠痛淫病篇》“肠痛者,少腹痞痞,按之即痛如淋……”用于诊断。在病证的鉴别诊断中,如对大小结胸证的鉴别诊断中,仲景以腹诊的征象作为主要鉴别要点,大结胸证的腹诊是“从心下至少腹硬满而痛不可近”,小结胸证腹诊为“正在心下,按之则痛”,两者腹诊的范围、程度、征象都绝然不同。对结胸证与痞证的鉴别诊断,亦以腹诊作为主要鉴别方法,如《伤寒论》149 条:“若心下满而硬痛者,此为结胸也……但满而不痛者,此为痞……”

### 3.2 用于判断病位、病性

仲景应用腹诊作为确立病位、判断病性的常用重要手段,如《金匮·痰饮咳嗽病篇》“水在心,心下坚筑……水在肝,肋下支满……水在肾,心下悸”用于判断病位。而《伤寒论》279 条“本太阳病,医反下之,因而腹满时痛者,属太阳

也,桂枝加芍药汤主之。大实痛者,桂枝加大黄汤主之”用于判断病位及病性虚实。《金匮·腹满寒疝宿食病篇》“按之心下满痛者,此为实也……”、“肋下偏痛,发热,其脉紧弦,此寒也……”用于判断病性。

### 3.3 用于分析病因病机、指导治疗

仲景运用腹诊审察病证的胸腹部的征象,分析病因病机、指导治疗是一种重要的方法,如《伤寒论》239 条“病人不大便五六日,绕脐痛,烦躁,发作有时者,此有燥屎……”、《金匮·惊悸吐衄瘀血病篇》“腹不满,其人言我满,为有瘀血”等均用于分析病因病机。《金匮·妇人杂病篇》“妇人少腹满如敦状……此为水与血,俱结在血室也,大黄甘遂汤主之”、《金匮·水气病篇》“气分,心下坚,大如盘,边如旋杯,水饮所作,桂枝去芍药加麻辛附子汤主之”、《伤寒论》106 条“但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤”、《伤寒论》205 条“阳明病,心下硬满者,不可攻之。攻之,利遂不止者死……”、《伤寒论》255 条“腹满不减,减不足言,当下之,宜大承气汤”等用于分析病因病机、指导治疗。

### 3.4 用于观察疗效、判断预后转归

腹诊的征象较为直接、客观,随病情的变化,可出现相应的动态改变,据此可观察疾病的治疗效果,判断邪正消长,病情进退,预后转归。如《伤寒论》236 条“茵陈蒿汤主之……一宿腹减,黄从小便去也”观察黄疸病经茵陈蒿汤治疗后的疗效。《金匮·水气病篇》“心下坚,大如盘,边如旋盘,水饮所作,枳术汤主之……腹中软,即当散也”说明水饮病经枳术汤治疗有效,水饮已散。《伤寒论》167 条“病胁下素有痞,连在脐旁,痛引少腹,入阴筋者,此名脏结,死”、《金匮·黄疸病篇》“名曰女劳疸,腹如水状,不治”均用于判断疾病的预后转归。

## 4 结论

综上所述,仲景非常重视腹诊在诊治外感内伤杂病中的运用,并有独特的腹诊分区及分级方法,在《伤寒论》和《金匮》两书的众多篇条当中,经常性地、大量地将腹诊应用于疾病的诊断和鉴别诊断,判断病位、病性,分析病因病机、指导治疗及观察疗效、判断预后转归等各个方面,所以说腹诊在整个仲景学说中占有不可忽视的重要地位,值得进一步研究探索。

## 参 考 文 献

- [1] 张仲景. 伤寒论[M]. 上海:上海科学技术出版社,1983.
- [2] 张仲景. 金匮要略方论[M]. 王叔和,集. 北京:人民卫生出版社,1963.

(收稿日期:2013-07-30)

(本文编辑:蒲晓田)