

内 容 介 绍

本书为“诊断丛书”中医部分四诊中的“闻诊”。专门介绍有关闻诊的知识。可供业余爱好者或专业工作者学习。

所谓闻诊 即用耳朵听、鼻子嗅，从不同的声音、气味中分析判断病情。书中不仅介绍了闻诊的历史沿革，还着重介绍了闻言语、呼吸、呕吐、呃逆、暖气、肠鸣等声音气味的方法、指症。行文流畅、通俗易懂、可供中医爱好者学习参考。

112

目 录

绪 论

谈“闻”字.....	(1)
闻诊的沿革.....	(2)
闻诊在四诊中的地位.....	(5)
怎样学习闻诊.....	(8)
从“能解”到“能彰”.....	(8)
比较、比喻.....	(9)
知其常而后察其变.....	(13)
藉已知学习未知.....	(14)
西医学之借鉴.....	(15)

闻声音诊法的道理

五声与五音

“声”、“音”析义.....	(17)
什么是“五声”、“五音”.....	(19)
五声、五音与五脏病变.....	(21)
五声、五音的临床价值.....	(23)
人的声音是怎样产生的.....	(28)
闻声音为什么能诊病.....	(30)

闻声音诊法的内容

言语	(34)
言语与八纲辨证	(34)
言语与六淫辨证	(41)
言语与七情辨证	(45)
言语与辨证拾遗	(48)
郑声, 谵语及其他	(51)
闻言语歌诀	(60 ^下)
呼吸	(63)
呼吸与辨证	(65)
喘、哮、短气及其他	(69)
呼吸的危重征象	(75)
闻呼吸歌诀	(78)
咳嗽	(81)
咳嗽与辨证	(82)
闻咳嗽歌诀	(84)
呕吐	(85)
呃逆	(87)
暖气	(89)
呼、笑、歌、哭、呻	(91)
肠鸣	(95)
叩打之音	(96)
喷嚏	(102)
呵欠	(104)

闻声音诊法的应用

应用闻声音诊法要注意些什么	(105)
与其他诊法密切结合	(106)
创造合适的条件	(107)
各科应用闻声音诊法的特点	(109)
内科	(109)
儿科	(113)
妇科	(115)
外科	(117)
伤科	(118)
喉科	(119)

闻气味诊法的道理

闻气味诊法的内容

气息	(122)
闻气息的意义	(122)
正常的气息	(123)
气息与辨证	(124)
汗	(127)
血	(128)
大便与小便	(129)
痰与涕	(129)
呕吐物	(130)

白带	(131)
病室	(132)
应用闻气味诊法要注意些什么	(133)

绪 论

谈“闻”字

中医诊病其法有四，即望、闻、问、切，称为四诊。本书是《中医诊断丛书》的第二分册，紧接《望诊》之后，专题介绍有关闻诊的知识。

闻诊是什么意思呢？这当从“闻”字谈起。“闻”一字多义，诸如“新闻”、“讣闻”、“闻达”、“闻人”，乃至《诗经》中的“声闻于天”、“令闻令望”，其中“闻”字便各有所指。“闻诊”里面，“闻”的含义与上述词句中的“闻”字且各不同，它有两层意思——

其一，正如《说文》所注：“闻，知声也。”“知”有理解、领会的意思，“知声”便是听到声音，并注意理解，领会其意义。

在古代，“听”与“闻”并非同义，“听”仅仅指听到声音，不一定注意理解声音的意义。《中华大字典》这么解释：“听者耳之官也，闻者心之官也，”意思是“听”只动用耳朵，“闻”则不但用耳朵，而且有意识地理解，心里有所领会，也就是说还动用心这个器官——古人认为心主神明，主宰意识思维。《大学》说：“心不在焉，视而不见，听而不闻，”“听而不闻”后来成了人们常用的成语，它便是“听”异于“闻”的明证。听是听到了，却没有注意领会其含义，显然由于心不在焉，这是它的意思。如果“听”与“闻”同义，听而不闻岂不是矛盾。

对于闻诊来说，“闻”的这一层含义便是有意识地听病人身上发出的声音，并领会这些声音与证候的关系，以作为辨证的一部分依据。

其二，“闻”有嗅的意思，就是用鼻子嗅气味。《孔子家语》说：“与善人居，如入芝兰之室，久而不闻其香，”其中“不闻其香”便是没有嗅到香味的意思。

这一层含义对于闻诊来说，则是有意识地用鼻子嗅病人的气息身体以及排泄物的气味，这也可以作为辨证的一部分依据。

中医诊病的传统方法，是尽量让自己的感觉器官同病人所表露的一切征象直接接触，从而获得判断证候的依据。闻诊是其中的一种方法，用耳朵听，用鼻子嗅，并且注心领会，以了解病情。

闻诊的沿革

根据甲骨文的记载，早在公元前十二世纪以前的殷代，就有“疾首”、“疾目”、“疾耳”、“疾言”等病名了。其中“疾言”就是表现在言语方面的疾患，如言语蹇涩、错乱或失语等，这类疾患只有运用听声音的诊法才能判断，可以说那就是闻诊。

在文字记载之前，闻诊还可以追溯到更古远的时代。巴甫洛夫曾说：“有了人类就有医疗活动，”（见彼得罗夫《医学史》第24页）闻诊应该是与医疗活动同时开始的。可以如此悬想，在原始时代，一个原始人大声地咳嗽、呻吟，他的同伴就会知道他病了，像这类情况便是闻诊的滥觞。洪荒之际，人亦蒙昧，对于疾病的认识当然是十分模糊的。

到了周代，有关闻诊的理论和临床实践的记载就颇为确切了。例如《左传》说：“天有六气，降生五味，发为五色，征为五声……”“五声”的概念便是闻诊的理论基础组成部分。《周礼·天官》则说：“以五气、五声、五色视其死生，”这就十分明白地把“五声”作为诊断的重要依据了。汉代成书的《史记》为东周的医学家扁鹊立传，记载扁鹊“切脉，望色，听声，写形，言病之所在，”这说明四诊在扁鹊生活的时代已基本具备，而闻诊已确定为诊病的四种方法之一。

《内经》包括《灵枢》和《素问》两分部，大约成书于战国至秦汉时期，是中医最早的典籍。它总结了当时的医学理论，成为后世中医理论的基本准则，书中对于闻诊的意义、基本理论以及临床实践，均有比较详细的论述。

《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳，审清浊而知部位，视喘息听音声而知所苦，观本义衡规矩，而知病所主，按尺寸，观浮沉滑涩而知病所生，以治无过，以诊则不失矣。”这段经文论述诊断的方法，把“听声音”放在很重要的位置上面。《灵枢·邪气藏府病形篇》也说：“闻、见而知之，按而得之，问而极之。”“闻”、“见”、“按”、“问”，便是后世所说的四诊，闻诊甚至放在第一位，可见当时已充分地认识到闻诊的意义。

《内经》还提出五脏有五声，五声以应五音的理论。稍后于《内经》的医学著作《难经》也支持这种理论，如《六十一难》就说：“闻而知之者，闻其五音以别其病。”五脏是肝、心、脾、肺、肾，五声是呼、笑、歌、哭、呻，五音是角、徵、宫、商、羽。这种理论是在五行学说的指导下形成的。

闻诊包括闻声音和闻气味两个内容，《内经》主要谈闻声音，闻气味仅仅在《素问·金匱真言论》中皮毛地提到。该篇说：“……是以知病之在筋也，其臭臊；……病之在脉也……其臭焦；……病之在肉也……其臭香；……病之在皮毛也……其臭腥；病之在骨也……其臭腐。”“臭”在这儿是气味的意思，臊、焦、香、腥、腐被视为筋、脉、肉、皮毛、骨病变的一分部依据，所应用的便是闻声音诊法。

《内经》、《难经》之后，与其他诊法一样，闻诊也在临床实践中得到充实。

东汉医学家张仲景著《伤寒杂病论》，这是中医第一部临床的专书，大大地促进临床医学的发展。书中运用闻诊诊断疾病，对于病症的性质、部位、预后来说往往是重要依据之一。该书后来经王叔和编纂，分为《伤寒论》和《金匱要略》两部分，在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》里面就有这么一个运用闻诊的例子：“吸而微数，其病在中焦，实也，……在上焦者，其吸促，在下焦者，其吸远，此皆难治。”这儿闻诊的内容是呼吸。

此后如元代李杲（读“稿”gǎo）著的《东垣十书》，明代张三锡著的《医学准绳六要》、李挺著的《医学入门》，清代喻昌著的《医门法律》、李濒（读“营”yíng）著的《身经通考》，都有闻诊的专论。不过在这些书中都不叫闻诊，而以“声诊”、“闻声”、“听声音”命其名。

四诊到了清代逐渐趋于系统化，而且纠正以前首列切诊的做法。分望、闻、问、切而依次论述者，在这一时期的医学著作中屡见不鲜，对于闻诊的论述也较为完整。《医宗金鉴》、《四诊抉微》等书，便是把闻诊作为四诊之一而予以分系统地论述的代表作。陈梦雷的《医部全录》，在诊断部

则摘录历代闻诊之著作，置于“外诊法”项下，并予注解。

较之望诊、切诊，闻诊的发展缓慢得多，内容也少得多，但它毕竟还是逐渐得到充实。不过一直到了清代，它的内容还一直局限于听声音，有关闻诊的著作从没有提到嗅气味，看来历代医家仅仅把闻诊理解为听声音。例如《医宗金鉴·四诊心法要诀》开头说：“望以目察，闻以耳占，问以言审，切以指参，”这几句开场白便明确地指出“闻以耳占，”提耳朵，不提鼻子。

上面指的只是有关闻诊的著作，在实际临床中历来中医还是用到嗅气味的诊法的，例如古代的医案中便每有“呕吐酸腐”、“泻下气秽”等闻气味的记载。

正式把闻气味作为闻诊的内容仅仅是数十年来的事，在现代的中医著作里面，谈及闻诊，才每每更添片语，指出嗅气味也有助于辨证。例如四十年代日本大敬塚节等人著的《中医诊疗要览》，在第一篇里面关于嗅诊便写道：“并可嗅得口臭、体臭、脓汁、带下、大小便等排泄物之气味。”事实上直至最近廿余年来，有关中医诊断的书籍才较多地谈及闻气味，把它列为闻诊的内容。

总的来说闻诊自《内经》奠定其基础之后，不断充实，到清代则更有系统，所不足的闻气味部分数十年来也得到补充。只是由于内容较少，难以成书，尚未见专著。

闻诊在四诊中的地位

中医治病或用药物或用针灸，或推拿、按摩、拔罐……方式方法多种多样，但是要采用哪种方法，具体又要怎样治疗，到底根据什么呢？根据的是病人的证候。

证候是发病的原因、性质和机理的概括，它不是患者的感觉或表露于外的个别征象。例如一位患者，他发热，腹

痛，里急后重，大便赤白相杂秽臭熏人，苔腻而黄，脉滑且数，这些情况的任何一个都不是证候，只有把它们加以综合分析，从而得出能够概括其病因、病理以及病变的性质的一组词——湿热痢，才能代表其证候。

辨别证候的过程称为辨证，辨证的根据是患者的自我感觉和表露于外的各种征象。那么要怎么做才能获得这些辨证所需要的材料呢？其传统方法，就是让自己的感觉器官与患者所表现的征象直接接触。

《灵枢·九针十二原篇》说：“未睹其疾恶知其原？”意思是没有直接接触病人观察病情，怎能弄清疾病的原因与本质呢？这句话便指出了观察病情以获得辨证依据的重要意义。利用自己的感觉器官以获得辨证依据的过程就是四诊，即望诊、闻诊、问诊和切诊。四诊是非常重要的，明代成书的《古今医统》说：“望、闻、问、切四字，诚为医之纲领，若得四字之旨，则于医可谓至矣！”没有四诊就无法辨证，也就无从治疗了。四诊与辨证的全过程就是诊断。

疾病的表现往往非常复杂，依靠一种诊法所获得的材料，在多数情况下不能准确地反映疾病的性质，所以四诊必须密切结合，即所谓四诊合参。自从王叔和的《脉经》问世以后，脉学著作接踵出现，医家著书涉及诊断，或以脉诊为首务。而时至明清，舌诊成为诊断方法中的后起之秀，于是颇有一些医生唯摸脉望舌，忽视闻、问，结果难以正确地诊断疾病。精于诊脉望舌那是很好的，但不能以此代表四诊。病人在患病的过程中有什么自我感觉、经过怎样的治疗、以前患过什么疾病，这必须通过问诊才能了解；声音、气味的异常必须通过闻诊才能了解；神色形态的异常必须通过望诊才能了解；皮肤、肌肉、腹部等部位的改变，有的必须通过按诊

才能了解。总之，四诊必须合参，缺一不可。

那么，正如这一节的标题所提出的，闻诊在四诊之中到底有着怎样的地位呢？

《难经·六十一难》说：“经言望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切而知之谓之巧。”“圣”次于“神”而胜于“工”、“巧”，这么说四诊之中闻居第二位。四诊排列之先后历来医家颇为重视，认为关系其重要性之主次，例如《脉经》问世之后，许多有关诊断的书籍，都首列切诊，切脉的重要性就过于望、闻、问了。《四诊抉微》的凡例中写道：“后贤集四诊者，皆首列切诊，而殿望闻问于后，简略而不能明辨，使后学视为缓务，……今余辑是编……用望为四诊之冠，欲学者知所重而探求其义……”文中一变首列切诊的做法，而冠以望诊，就认为望诊在四诊中最重要。依照这种以排座次表示重要性的看法和做法，闻诊在四诊中排行第二，其重要性当然仅次于望诊。

可是在临床中，四诊都是非常重要的，不可或缺。有的病症以望诊所得为主要辨证依据，有的则以闻诊或问诊、切诊所得为主要辨证依据，但仅仅有所侧重而已。闻诊较之望、问、切，内容的确少些，但是在诊断过程中的意义是不可忽视的。这儿举个儿科病症作为例子——有个患儿来就诊，据他的父母说病已两天，发热不甚，咳嗽、气喘、流汗、厌食而倦怠。医生正要诊视，患儿哭了，咳嗽了，其声嘶哑，咳嗽如犬吠，再仔细一听，又发现他吸气特别困难。这时“白喉”的概念便可能在医生的脑海中闪现了，他看了患儿的咽喉和面部，问了病史，摸了脉……终于证实起初的印象，并辨别其证候类型。在这个例子里，望诊、问诊和切诊都少不了，但闻诊对于整个诊断过程，起了很重要的作

用，有启发的意义。

《四诊抉微》的凡例中有这么一段话：“听声审音，可察盛衰存亡，并可徵中外情志之感……情志动于中而声应于外者，有若桴鼓之捷也。顾声音之道理亦渊深，义复宏邃，诂可不讲之有素乎……攻是业者不可视为细务而忽略之。”细加玩味，闻诊的意义自可昭然其间。

总之，闻诊与望诊、问诊、切诊一样重要，无须偏重，亦不可偏废。

怎样学习闻诊

从“能解”到“能彰”

《素问》第七十五篇名为《著至教论》，“著至教”意为陈明先圣之遗训，篇中假借黄帝和一位知医的臣子雷公的对话，指出医学中一些最根本的道理。开头一段学习闻诊以及其他医学知识都有启发意义，原文是这样：

“黄帝坐明堂，召雷公而问之曰：‘子知医之道乎？’雷公对曰：‘诵而颇能解，解而未能别，别而未能明，明而未能彰。’”

其时万事草创，没有豪华的宫殿，明堂只是一座八窗四达上圆下方的房子，黄帝在那儿召见雷公，问他已否明晓医学的根本道理。雷公说诵读之后颇能理解，但尚未能分析鉴别以透彻地明白其中的道理，更未能在临床上很好地应用，即“未能彰”。

《素问》这一段生动的对话，揭示了学习医学的一个根本道理，即从能够理解理论——“能解”，到能够实际应用——“能彰”，是有一定距离的，必须通过反复实践，才

能消除这段距离，达到既能解又能彰的目的。对于学习闻诊来说更为重要，因为声音和气味难以表达，如果没有实践，在文字上怎样描述也不容易使学习的人准确地运用听觉和嗅觉辨别与证候有关的声音和气味。

例如前面说过的白喉、咳嗽之声有如犬吠，这种说法是恰切的，可是几分相象罢了，与犬吠毕竟不同。如果一个医生从来没有听见过白喉患儿的这种咳嗽声，他是不能准确地辨别的。又如腋臭，即狐臭，秽气主要出自两腋，如狐狸之膻臊，其臭熏人，没有闻过的人，凭文字怎么理解，也不会有清晰的印象。

不过仅仅有实践而不重视理论也是不行的，没有“能解”、“能别”、“能明”的基础，毕竟也不能“彰”。常能遇到这样的病房工友，他能凭听觉和视觉大体正确地指出白喉、哮喘、肺炎等病症，但不知其所以然，更不能予以治疗。为什么呢？因为他没有论理，未能解，未能别，也未能明。

学习闻诊跟学习其他诊法一样，必须弄通具体方法和有关的理论，那是历代医家总结出来的东西，对医疗实践有着可靠的指导作用。但不能以此为观止，应该由“解”而“彰”，反复实践，在实践中验证和充实。

闻诊的基础理论包括阴阳五行学说、藏象经络学说和病因病机、证候分类等部分，要了解这些知识应该阅读《中医基础学》一类书籍。本丛书的第一分册《望诊》对这几部分也曾简要说明，可以参考。

比较、比喻

如果书本上叙述一件事情的始末或者描写一件东西的形

象，阅读之后在我们心里留下的印象往往是清晰的；又如果描述的是一种声音或一种气味，作者不容易表达，我们也难以产生清晰的印象。这该是因为声音和气味都没有实体，不可捉摸，而且易于消逝。由于这个原因，我们要从书本上获得闻诊的知识并应用到临床上去，就比较困难了。然而，倘能掌握一定的方法，其难处仍能作些弥补。

比较和比喻就是表达声音和气味的两种非常用的方法，学习闻诊对这两种方法必须了解和掌握。

比较

客观世界的事物都具有相同的地方，又具有差异的地方，在其相同之中包含着差异，而差异之中又包含着相同之处，声音和气味也不例外。例如大泡轰鸣与老天打雷都振耳欲聋，可使门窗抖动，两者颇有相似之处，而性质各不相同；苍蝇和蚊子飞于耳畔，其声皆细小而恼人，然前者“嗡嗡”叫，后者“哼哼”叫，同中亦有异。比较的方法，便用于考察对象之间的同点和异点，它是对客观世界进行认识活动的基础，没有比较就谈不到对客观世界的认识。

比较从来就是中医重要的认识方法。《素问·疏五过论》说：“善为脉者，必以比类。”《素问·示从容论》说：“不引比类，是知不明也。”“比类”即有比较同异的意思，当时的医家已把比较的方法放在很高的地位上了，认为善于诊脉的医生必用比较的方法，没有比较的方法，便不能正确地认识疾病。

要应用比较的方法首先必须认识这个道理：同，总是异中之同，异，则是同中之异，两者都不是绝对的，我们必须从比较之中看出异中之同和同中之异。讲解闻诊和学习闻诊，应用比较的方法，就是要通过异与同的比较，认识各种

与诊断有关的聲音和氣味。

比較的方法在聞診中的應用大抵有三方面——

第一方面是確認聲音和氣味的正常與異常。

辨別正常與異常《內經》經稱為“揆度奇恒”。“揆”音“葵”(kúi)， “揆度”是估量、辨別的意思；“奇”，異也，“恒”，常也。“揆度奇恒”有兩個意思，其一是辨別健康與病變的情況，其二是辨別病變發生後的正常表現與異常表現。

通過比較首先有助於在聞診中認識健康與病變的徵象。例如健康的人，即平人，發聲清晰自然，音調和暢，如果聲音嘶啞、重濁、細微無力或斷續、蹇澀，即為病變的徵象，通過比較，便有助於發現病變。又如平人談話時口氣不臭，如果出現口臭，就可能有齲齒、運化不佳等病變，口氣臭與不臭，便要通过比較才能認識。

比較還有助於在聞診中，認識疾病產生之後正常或異常的表現。例如飢飽勞倦、酒色所傷或先天不足引起疾病，所表現的應是一派虛證，其聲音以低弱無力為常，如果反而壯厲，則是異常表現，為真虛假實之證。聲音的低弱與壯厲即是通过比較來認識的。

第二方面是對某些相同特徵而本質不同的聲音或氣味加以鑒別。

客觀世界存在着許多本質不同而有某些相同或相近的特徵的事物，對這些事物的認識也必須運用比較的方法。在中醫學中對於表面相似而實質不同的症狀或徵象的認識也是這樣，《內經》所謂“別異比類”便是指出要運用比較的方法，對相似的病症予以鑒別。在聞診方面運用比較的方法占有很大的比重。

《素问·咳论》专论咳嗽，认为“五脏六腑皆令人咳，非独肺也，”篇中列举五脏六腑具有“咳嗽”这个特征的病变，详细地说明鉴别的要点，明辨异同，把这些病变区分开来。“咳嗽”要发出声音，闻诊非常重要，因此篇中很注意从闻诊方面作比较，例如：

“肺咳之状，咳而喘息有音……”

“心咳之状，……喉中介介如梗状……”

“胃咳之状，咳而呕……”

“喘息有音”、“喉中介介如梗状”、“咳而呕”声音都有不同的特征，而咳嗽则是共同点。这只是一个例子，无论声音和气味，运用比较的方法，于同中求异，明辨异同，在临床上都是很有意义的。

第三方面是对本质相同而程度不等的声音加以鉴别。

病者所产生的声音、气味跟许多事物一样，尽管本质相同，在程度上也可能存在着差异。这些差异一般来说与疾病的轻重是相当有关系的，这也必须应用比较的方法予以分辨。例如气喘而喉中“呀呷”有声，其病为哮喘，“呀呷”之声轻者须与病者近身方可听到，重者甚至隔垣可闻，这种声音越大症状往往越重。又如虚证语音低微，愈低微则愈虚；呃逆之疾其声“呃呃”，有疏有频，一般愈频则愈甚；病重者病室有腐臭或尸臭气味，味愈重其病也往往愈重。凡此，都只有运用比较的方法方可辨识。

比喻

比喻就是打比方，是个常用的修辞方法，它可以使所说明的事物特征更加突出，让人家容易理解，容易记忆。声音和气味都难以捉摸，为了较清楚较确切地明说它，历代医家在有关闻诊的著作中，特别喜欢比喻。如《素问·脉要精微

论》就用“如从室言”来比喻以中气湿为发之病机制的病症在言语方面的特征。学习闻诊对这一面方应该有所了解。

比喻总有作比的事物和被比的事物，在修词学上前者叫喻体，后者叫本体。比喻要求本体、喻体有明显的相似之处，还常常用比喻词“象”、“如”、“若”、“似”等。例如白喉咳嗽的声音象犬吠一样，犬吠的声音是喻体，白喉咳嗽的声音就是本体，两者有相似之处。没有相似之处就不能作比。

闻诊的比喻跟其他事物的比喻一样，必须通俗易懂，要用人们熟悉的声音和气味来作比。作比的声音和气味如果抽象、罕有、令人费解，那就失去比喻的意义了。例如用烂苹果的气味来比喻某些糖尿病患者呼出的气味，烂苹果的气味人们比较熟悉，这就不失其比喻的意义。

比喻还要贴切，恰如其分。例如“肠若雷鸣”，以雷鸣来比喻肠鸣，虽然意在形容肠鸣声响之大，但毕竟不甚贴切。

上面主要是对描述闻诊时运用比喻的要求。在学习闻诊的时候，对于书本上的比喻的理解，还必须注意这么一点：比喻的喻体与本体有明显的相似之处，也有不同之处，从实质上来说，毕竟是不同的，因此不可误认两者是相同的。临床上闻诊时要注意患者的声音、气味与喻体相同的特征，也要注意两者的区别，不可混淆。

知其常而后察其变

《医宗金鉴·四诊心法要诀》有这么四句歌诀：“好言者热，懒言者寒，言壮为实，言轻为虚。”闻言语是闻诊的一大内容，而这四句确实是病者的言语分辨寒热虚实的要诀。可是在日常生活中我们接触到各种各样的人，有的十分

健谈，絮絮不休，有的则沉默寡言，三缄其口，总不能以“好言者热”与“懒言者寒”为这两种人下诊断；又有人商谈机密，窃窃私语，有人竭力争辩，声音壮厉，总也不能以“言壮为实，言轻为虚”予以衡量。看来不要说是医生，就是医学的外行人也不会如此糊涂。不过这个浅显得有些滑稽的例子却说明一个道理，在闻诊中要知道正常和不正常的声音或气味的区别，对正常的声音、气味必须先有充分的认识。欲知其变，先知其常，学习闻诊必须了解这一点。

病人的某些和气味，一出现就是病变的征象，例如咳嗽、呃逆、呕吐、鼻臭，在多数情况下对它们不存在首先鉴别正常与病变的必要。而另外有些声音和气味，如言语、呼吸、汗臭等，首先就一定要分辨是正常情况还是属于病征。

曾经有一位老师这样提问学生：“你们每天都得上楼来听课，到底楼梯有几级呢？”一班学生居然没有一个能回答。健康的人，其声音、气味，在生活中大家都时时在接触，可是特征到底怎样，就未必尽人皆知了，这和那些学生不知道天天上过的楼梯是几级道理是一样的，就是不曾留心。这种情况可以给学习闻诊的人作如下的启发：要分辨人体声音、气味的正常与否，首先必须熟悉人体正常的声音和气味，而要熟悉，平时就得多留心。

藉已知学习未知

在一般情况下，一个病人在同一个时间内表现在各方面的症状与征象，都属性是统一的。例如一个病人，他日晡潮热，谵语，声音壮厉，呼吸气粗，手足濈濈然汗出（“濈”读“即”ji），腹部硬满疼痛而拒按，大便秘结，脉沉实，舌质红、舌苔黄燥而厚，这一大堆症状与征象，出现在各个

方面，但都是里热实证的表现。医生通过望、闻、问、切获得这些资料，于是对照辨证纲领，即可判断为阳明腑证。

初学闻诊经验未足，有时对于某一种声音或气味难以断定或断定后尚无把握，通过其他可以断定其属性的症状和征象进行验证和对照，往往有助于得出结论和积累经验。就上面举的那个病例来说，如果诊察时闻其声音，觉得病人谈话的声音重于常人，似属壮厉，呼吸有声，似属气粗，而未敢肯定，从望诊、问诊和切诊已经知道的其他症状与征象，如日晡潮热、腹满硬痛、便秘、脉沉实、苔黄燥而厚等，予以对照，即可较有把握地判断闻诊的初步印象是对的。

又例如百日咳患儿咳咳颇有特征，其咳咳阵作，持续颇久，连续、短促而无吸气间隙，十数声以至数十声后始暂停而深长吸气，此时即发出特殊的高调的吼鸣声，其后又是连续短促的咳嗽。有经验的医生甚至未见患儿隔垣即可闻声而知病。初学的人可选择已经确诊为百日咳的患儿，耐心地等待他阵咳发作，以学习辨认这种声音，还可把疑似百日咳的患儿与确诊者作对照。这也是从已知验证未知的学习方法，对于学习闻诊来说是很具有实用价值的。

西医学之借鉴

中医学和西医学是两个不同的历史条件下的产物，它们从不同的方面把握人体，前者着眼于整体，对于人体局部细节了解颇不充分，后者重眼于从局部研究整体，而不免在一定的程度上忽视整体生命运动规律的探讨。它们在方法论上是各有优点和缺点的。如果在各自保持自己的特点的前提下互相吸收，互相补充，对于医学的发展大有好处。

基于上述的观点，闻诊方面也以西医学借鉴，合理地吸

收一些优点或引为参考，那是有益的，在学习闻诊的过程中这么做也颇有意义。下面举几个例子。

哮喘病人呼吸的声音非常特殊，中医多用“呀呷”有声来描述。其声音有大有小，声音大些医生在病人面前便能听到，不甚严重，声音很小，那就难以听到了。这种呼吸音西医叫哮喘音，在声音不大对面未能听到的情况下，借助听诊器便能清楚地听到。如果中医也使用听诊器，那也能发现这个不甚明显的征象，见微而知著，而初学闻诊的人也会有较多的机会去体会这种声音的特点。

中医的切诊是运用医生的手，对病人体表进行触摸按压，闻声音则用耳朵听，两者的结合是在各自获得临床资料之后。西医的叩诊用手指直接叩击或隔着一手中指叩击被检查的部位，根据发出的声音获得临床资料。这种诊法既用手又用耳朵，对照中医学，应是切诊与闻诊兼而并用，如果中医也吸收这种诊法的部分内容，用于支饮、积聚、鼓胀等病的诊断，那是很有意义的。例如臌胀起初，腹部未明显胀大而其中已积有水液，此时望、闻、问、切都难以诊知，如果采用叩诊的办法，当病人仰卧时，叩其腹之中部，可呈响亮和谐之鼓音，叩其腹之两侧，则呈音响弱音调高之浊音；当病人侧卧时，下面一侧呈浊音，上面一侧呈鼓音，改为另一侧侧卧位，原来在上面的那一侧因转至下面而变为浊音，原来在下面的那一侧因转至上面而变为鼓音。这就是西医说的移动性浊音，根据这个征象，便可诊知臌胀初起腹中已积有水液的病证。

又如闻气味与西医的嗅诊相近，嗅诊一般要求不正对着病人或标本去嗅，而是用手把气味扇向自己鼻前来嗅，这个方法是合理的，而中医有关诊断的书籍并无谈及，因此也可

以吸收。

上面举的只是几个例子，它们说明在保持中医学独特的体系的前提下，吸收一部分西医学的内容，对于提高闻诊乃至整个诊断过程的水平，是颇有益处的，在学习闻诊的时候也可以适当地以西医学为借鉴。

闻声音诊法的道理

四诊所依据的是中医的基础理论，诸如阴阳五行学说、藏象经络学说以至各种辨证纲领等。这几方面在本丛书的第一个分册《望诊》里面已简单地介绍过。除此以外无论望、闻、问、切都还有各自的一番道理，这也必须了解。

要学习闻声音的诊法，应该知道人体的声音是怎样产生的，为什么辨声音变化的情况有助于辨证。此外，对于五脏有五声以合于五音的理论，也应有所了解。这种理论历代医家均奉为闻声音诊法的主要依据，其实际价值如何是值得探讨的。

五声与五音

“声”、“音”析义

万籁俱寂毕竟是罕有的，且不必说闹市，也不必说白天，就是山村的深夜也每每有虫鸣、犬吠、风动树梢种种声音。声音，真是无所不在，我们就生活在声音的世界里。什么是声音该很少有人不明白吧！

不过在古代的书藉里面并不用“声音”这个词，“声

音”的概念分成两部分，放在“声”和“音”两个词里面。历代中医书籍谈及闻诊大抵都要先提一下五声与五音，以作为理论基础的一部分，要明白五声与五音的理论，便得先了解古代“声”与“音”的含义。

汉代成书的《说文》是我国第一部字书，该书注“声”为“音也”，注“音”为“声也”，可见“声”与“音”意思相近，可以互训。但这只是就大体而言，正如《中华大字典》引《说文》段注所说的：“二篆互训，此浑言之也，”如果“析言之”，即认真分析其具体含义，那就不同了。

《礼·乐记》说：“声成文谓之音，”又说：“声相应故生变，变成方谓之音，”该书“故形于声”一句的注文为：“杂比曰音，单出曰声，”《〈诗〉疏》说：“以声变乃成音，”《医宗金鉴·四诊心法要诀》说：“声为音本，音以声生，”《中国医学大词典》也注“声，耳官之所感觉者也，”“音，声之成文者也。”

综观诸注，可以这么认为，在古代“声”指单一的声音，“音”系多个声音的结合体，即“成文”者，能表达一定的意思或感情。“音”由“声”组成，“声”指“音”的各个单位，“声”是没有意思的，只有形成“音”以后才有意思。人能知“音”，动物则仅能听“声”，因此《礼·乐记》还说：“知声而不知音者，禽兽是也。”

在古代，“声”与“音”同中有异，有的情况下可以互训，可以通用，有的情况下须辨别，不得混淆。至于中医学所说的五声、五音，其中“声”与“音”却不能全部用上述的概念去理解。

什么是“五声”、“五音”

中医的典籍里面，五声与五音首见于《内经》。《素问·阴阳应象大论》谈及五行归属，前后有这样的经文：

“在地为木，”“在藏为肝，”“在音为角，在声为呼，”

“在地为火，”“在藏为心，”“在音为徵，在声为笑，”

“在地为土，”“在藏为脾，”“在音为宫，在声为歌，”

“在地为金，”“在藏为肺，”“在音为商，在声为哭，”

“在地为水，”“在藏为肾，”“在音为羽，在声为呻。”

这就是五藏、五声、五音相应的基本内容。

《素问》和《灵枢》多处谈及五声和五音，内容都一致，五声就是呼、笑、歌、哭、呻，五音就是角徵、宫、商、羽——其中“徵”读“止”（zhǐ），不可读“征”。

五声之中哭与笑为情志的表现；呼是呼叫，呻为呻吟，两者因身体痛苦而发；至于歌，那是唱歌，有雄壮有婉约，有愉快有悲哀，能发泄种种感情，表达种种思想。如果说“声成文谓之音，”“杂比曰音，单出曰声，”歌词已“成文”，而人之哭、笑、呼、呻多杂以言语，也难得“单出”，可知《内经》的五声是不符合古代“声”的一般概念的。事实上在中医学里面，“五声”的“声”指人体发发音器官的声音，不以“单出”或未“成文”为限。

五音指的则是我国古代的音阶。《文献通考·乐考》

说：“黄帝使泠伦取竹于嶰谷（“嶰”音“蟹”xiè，山涧之间），生而空窍厚薄均者，断而吹之，以为黄钟之宫，增损长短之，制十二笛（音“统”tǒng，竹管），以成十二律。于是文之以五声，曰宫、商、角、徵、羽，以清浊高下分之。如宫为最下最浊，商次下次浊，角在清浊高下之间，徵次高次清，羽最高最清是也。”其中“五声”就是《内经》所说的“五音”。这是一个传说，但所说的取“生而空窍厚薄均者”之竹管，“断而吹之，”因而确立音阶，那是合乎情理的。

音阶是一个音乐术语，指每一个相差八度的音组中按照乐音高低次序排列而成的音列。每组所选定的音的数目和它们的音程大小是任意的——每组七个音是七声音阶，即简谱所表示的1 2 3 4 5 6 7；如果每组仅有五个音，就是我国古代的五声音阶，也就是角、徵、宫、商、羽五音。

据研究音乐史的学者考据，古人确立音阶的确如《文献通考·乐考》所引的传说那样，是从取竹子“断而吹之”开始的。在古人用竹管或芦管创造单管乐器以后，他们发现同样粗细的管子其长短与音的高低有极大的关系，即越长发音越低，越短发音越高，于是进一步将若干长短不一的管子依长短排列，造成一种编管乐器，有如我国西南少数民族现在还在吹奏的一种芦笙。在这个基础上又逐步发现管子长短与数字的关系，知道五支一组的管子长短的比例为9、8、7、6、5便具备五个由低而高的和谐之乐音，终于确定宫、商、角、徵、羽五声音阶。

《内经》说的五音与古代的五声音阶含义并无二样，只是把它们归属于木、火、土、金、水五行，其排列次序由音乐中自低而高的宫、商、角、徵、羽，改变为依五行相生顺

序的角、徵、宫、商、羽。

口中发生的角、徵、宫、商、羽五音的正音是五脏没有病变的正常声音，《医宗金鉴·四诊心法要诀》关于五音的正音的描述既详细又形象，歌诀是这样：

“舌居中发，喉音正宫，极长下浊，沉厚雄洪；开口张腭，口音商成，次长下浊，铿锵肃清；撮口唇音，极短高清，柔细透彻，尖利羽声；舌点齿音，次短高清，抑扬咏越，徵声始通；角缩舌音，条畅正中，长短高下，清浊和平。”

歌诀共二十句，每四句说明一个音。舌头不上不下，恰恰居于正中，从喉咙发出的声音就是宫的正音。这个音的特点是极长、极下、极浊，音调最低，有沉洪雄厚之韵。

开口张腭，音自口出，发出的就是商音。其正音也长、下而浊，然次于宫音，有铿锵肃清之韵。

撮口发出唇音，其音极短、极高、极清，与宫音恰恰相反，音调最高，有柔细尖利之韵，这是羽的正音。

以舌抵于齿后，即所谓点齿，所发出的音也短、高而清，仅次于羽音，有抑扬咏越之韵，这就是徵的正音。

缩其舌而成音，其音长短、高下、清浊均居正中，处于宫、商与徵、羽之间，有条畅和平之韵，即为角的正音。

五声、五音与五脏病变

《医门法律·闻声论》说：“《内经》本宫、商、角、徵、羽五音，呼、笑、歌、哭、呻五声，以参求五脏表里虚实之病、五气之邪。”这说明从五声与五音的变化情况，足以参求五脏表里虚实等病理变化。该书为强调这方面的意义，还定了一条法律，说：“凡闻声不能分呼、笑、歌、

哭、呻以求五脏善恶、五邪所干及神气所主之病者，医之过也。”

那么，要怎样从五声和五音参求五脏之病呢？下面分析这一个问题。

《医宗金鉴·四诊心法要诀》说：“五声之变，变则病生——肝呼而急，心笑而雄，脾歌以漫，肺哭促声，肾呻低微。”

五声失常，发生一定的变化，那就意味着病证的存在。到底怎样从五声的变化察知五脏的病证，歌诀紧接“五声之变，变则病生”一句，即逐一说明——肝的声是呼，相应的音是角，呼的正常声音应该比较调和，其韵条达爽畅，即具有角的特点，如果不是这样，而显得急迫，便是呼声之变，由此可知肝已生病，所以说“肝呼而急”；心的声是笑，相应的音是徵，笑的正常声音比较短促高扬，其韵抑扬清落，即具有徵的特点，如果不是这样，而显得粗壮豪雄，便是笑声之变，由此可知心已生病，所以说“心笑而雄”；脾的声是歌，相应的音是宫，歌的正常声音应该极长极低而重浊，大而和浑，其韵沉洪雄厚，即具有宫的特征，如果不是这样，而是散散慢慢，便是歌声之变，由此可知脾已生病，所以说“脾歌以慢”；肺的声是哭，相应的音是商，哭的声音应该比较长，低下而重浊、有劲，其韵比较清脆，即具有商的特征，如果不是这样，而是急迫短促，便是哭声之变，由此可知肺已生病，所以说“肺哭促声”；肾的声是呻，相应的音为羽，呻的正常声音应该极短促、极高、极清，其韵柔和细腻而尖利，即具有羽的特征，如果不是这样，而是比较低微，便是呻声之变，由此可知肾已生病，所以说“肾呻低微”。

《医宗金鉴·四诊心法要诀》的这一段，便具体地说明从五声与五音不相应的情况推知五脏病变的方法。

《难经·六十一难》说：“闻而知之者，闻其五音以别其病。”《古今图书集成·医部全录》对于《难经》这一句经文的注释，主要也是说明如何从五声与五音不相应的情况推知五脏病变，十分简明。注文是这样：“五脏有声，而声有音。肝声呼，音应角。调而直，音声相应则无病，角乱则病在肝；心声笑，音应徵，和而长，音声相应则无病，徵乱则病在心；脾声歌，音应宫，大而和，音声相应则无病，宫乱则病在脾；肺声哭，音应商，轻而动，音声相应则无病，商乱则病在肺；肾声呻，音应羽，沉而深，音声相应则无病，羽乱则病在肾。”

《医宗金鉴》和《医部全录》的这两段文字是有代表性的，从五声与五音的相应不相应判断五脏是否有病，病在何脏，其他医籍所述及者，亦大抵如是。不过在临床实践中，这种诊断方法有多大的实用价值呢？下一节就讨论这个问题。

五声、五音的临床价值

关于怎样从五声与五音判断五脏的病证，上一节引用的《医宗金鉴》和《医部全录》中的两段文字已说出了主要内容，历代医书难得再看到更具体的解释了。也就是说五声、五音的临床应用大抵如此。

事实上从前文所说的以五声与五音不相应推测五脏病变的办法里面，是不难看出一些问题的。例如笑应于心，音为徵，须有抑扬清越之韵才算正常，如果笑声豪雄，便知其病在心，即所谓“心笑而雄”。可是平人，即健康无病之人，

笑声便有种种不同，可清越，亦可豪雄，怎能因为笑声豪雄而推知其心已病呢？林黛玉之笑与李逵之笑该大不相同吧，可以用“豪雄”来形容其笑声的应是李逵，可是总不能说有心病的也应是李逵。

“脾声歌，音应宫，大而和，音声相应则无病，宫乱则病在脾，”这是以歌声不符于宫音来揣测病在于脾的方法。

《史记·刺客列传》记载，荆轲欲刺秦王，太子丹“及宾客知其事者，皆白衣冠以送之，至易水之上，”“高渐离击筑，荆轲和而歌，为变徵之声，”其后“复为羽声亢慨。”为变徵，为羽，皆非宫音，依“脾声歌，音应宫”的规律推理，荆轲刺秦王之前已病在于脾了——谁都知道这是无稽之谈。其实歌声不符于宫音而发自平人者，比比皆是，以此为脾病之凭据，则脾病者亦比比皆是了。

五声、五音与五脏相应的观点，追溯其根源应是五行学说。该学说是产生于三千年前的一种哲学思想，最初的含义仅指构成宇宙的五类最基本而常见的物质，即木、火、土、金、水，金指一切金属。其后从这五类物质的特性出发，用类比的方法，把宇宙万物分别归属于五行之下，执简驭繁，用以说明和推断事物之间的相互关系。其中互相促进互相资生的关系叫相生，依次为木生火、火生土、土生金、金生水、水生木；互相制约的关系叫相克，依次为木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。古人认为没有生就没有事物的发展，没有克就不能保持平衡与协调，只是不可太过，克之太过弊病就来了。五行学说应用到医学上以后，就一直作为医学理论的重要组成部分，人体的五脏六腑及各个部分的相互关系，以及自然界种种现象对人体的影响，无论正常与反常，均以五行生克来认识。

《素问·阴阳应象大论》使用大段的文字专门说明客观世界以及人体几个主要部分的五行归属，并举例说明其间互相制约的关系。例如对于属土的这一行是这样说的：

“其在天为湿，在地为土，在体为肉，在藏为脾，在色为黄，在音为宫，在声为歌，在变动为哕，在窍为口，在味为甘，在志为思。”

意思是说风、热、湿、燥、寒五种天气中湿属于土；人体的筋、脉、肉、皮毛、骨五组成部分中，肉属于土；肝、心、脾、肺、肾五脏之中，脾属于土；青、赤、黄、白、黑五色之中，黄属于土；角、徵、宫、商、羽五音之中，宫属于土；呼、笑、歌、哭、呻五声之中，歌属于土……酸、苦、甘、辛、咸五味之中甘属于土；怒、喜、思、忧、恐五志之中，思属于土。

接下去经文又说：“思伤脾，怒胜思，湿伤肉，风胜湿，甘伤肉，酸胜甘。”

思与脾同属于土，思得太过会伤及脾，怒属木，木克土，因此怒可以抑制思；湿与肉也同属于土，湿太过可伤肉，风属木，木克土，因此风可以胜湿……以此类推五行皆能受到一定的制约。

五声、五音与五脏之相应，及自相应与否推断五脏的病变，便以五行学说为依据。例如肺声哭，音应商，肺、哭、商五行皆属金。当哭声轻而动的时候，正为商音，声、音相应为无病。如果哭声短促，那是徵的音，徵音属火，这便是火克金的征象，而肺属金，所以推论的结果是病在于肺。正如《医宗金鉴·四诊心法要诀》说的“肺哭促声”。

知道五声、五音与五脏相应的观点本源于五行学说，又大体了解五行学说以后，就可以透过五行学说来了解这种观

点在临床上的实用价值了。关于这个问题，科学出版社1982年出版的《内经的哲学和中医学的方法》这本书的第四章《五行与系统论》，有一段论述很值得参考，文章说：

“《内经》把五时、五方、五气、五材、五色、五脏……等不同事物排列起来，构成世界的五行关系图式。主要是根据经验积累，自发地采用了朴素的统计方法，将那些直观可察的大量重复出现的现象之间的联系确定下来，逐渐形成的。应当承认，用这种直观朴素的统计方法确定下来的联系观念，能够在一定范围内和一定程度上反映事物运动的某些规律性，有一定的实用价值，但未能深入地认识到事物的本体和内在本质，更谈不到把握整个世界的结构。为了构筑理论体系的需要，古人又常常对这些直观联系加以夸大歪曲，甚至主观杜撰如硬把五畜（鸡、羊、牛、马、豕）、五声（呼、笑、歌、哭、呻）与五行联系起来，就是明显的例子。因此，五行体系作为世界的结构图式无疑是不能成立的。”

该书对于五行的评价是恰如其分的，五行学说在医学上有一定的价值，但并不体现在五声、五音方面，书中还特地举五声为例，来说明古人对一些事物的“直观联系加以夸大歪曲，甚至主观杜撰。”

不过该书又说：“《内经》在应用五行学说解决医学问题时，已经多少意识到把五行当作一般结构模型与实际不符。在研究人体时，《内经》能够从实际出发，并没有处处应用和遵循五行，……在病的传变上，它也没有完全固守五行生胜的规律。”这段话也合乎实际，《内经》应用五行学说，但并非尽为束缚，在闻诊方面尤其如此。书中多处谈及五声、五音与五脏相应，以之作为理论基础，但是在谈到闻

诊的应用或举实际例子的时候，极少涉及。例如对于癲狂，书中这么说：“狂始生……善骂詈（“詈”读“利”lì，骂的意思），日夜不休，……狂言，惊，善笑，好歌乐，妄行不休；”（见于《灵枢·癲狂》）谈到“中气之湿”的证候，则形容其声音为“声如从室中言；”（见于《素问·脉要精微论》）谈到“夺气”的证候又说：“言而微，终日乃复言。”（同上）从这些例子可以知道，《内经》对于闻声音诊法的描述既生动形象，又十分切合临床实践，并不囿于五声五音之说。

《内经》五声五音以应五脏的观点历代以来备受推崇，《难经·六十一难》就说：“闻而知之者，闻其五音以别其病，”有关闻诊的书籍每祖述之作为基础，可是谈及临床实践的时候便鲜有涉及了。也就是说多空洞地予以肯定，但没有实际应用。

明代张三锡的《医学准绳六要》说：“《难经》曰‘闻其五音以知其病，’以五脏有五声，以合于五音，谓肝呼应角，心笑应徵，脾歌应宫，肺哭应商，肾呻应羽是也。然此义深奥，非寻常所可彷彿者，今将古今经验简易诸法铨著于左，名曰声诊。”（本书《医学准绳六要》引文均见于《医部全录》卷九十二）作者明白地指出“闻其五音以知其病”深奥而“非寻常彷彿者，”重在铨著“古今经验简易诸法，”名正言顺地把《内》、《难》五声五音之说束之高阁了。

学习和探讨闻诊一定要了解五声五音以应五脏的内容，因为历代都视之为闻诊的基础，但是它与临床实践是有相当的距离的，这一点也不能不了解。

人的声音是怎样产生的

物体围绕着它的平均位置往复运动叫振动，声音的产生就是由于物体的振动。人在正常或不正常的情况下，都会发出一些声音，如言语、歌唱、呼吸、哭、笑、呻吟、呼喊、咳嗽或心跳、肠鸣等等，这些声音或发自喉头或发自胸腹等处，其原理便是人体某部分的振动。

我国古代医家对于人体的发声器官及发声的过程，已有相当的认识，这些认识是闻诊的重要理论依据。《医宗金鉴·四诊心法要诀》以歌诀的形式概括了古代的这些认识，扼要而恰切。歌诀如下：

“中空有窍，故肺主声。喉为声路，会厌门户，舌为声机，唇齿扇助。宽隘锐钝，厚薄之故。”

“喉为声路”正如该书注文中说的：“凡发声必由喉出，故为声音之路也，”这与现代医学的认识很接近——现代医学认为喉是呼吸和发音的器官，位于颈的前部，由软骨、韧带、肌肉和粘膜构成，上连舌骨，下接气管。喉腔侧壁的粘膜形成两个皱襞，上方为室襞，又称假声带，下方是声襞，也就是声带，左右各一，而两侧声襞之间的裂隙叫声门裂，即声门。当呼出的气体通过声门振动声带的时候，声带就发出声音。又由于许多小的横纹肌的调节，使声音所发出的声音随时变动音调与音色。声带用喉镜即能看到，那是两片白中带点儿浅蓝色的东西。

声带是由于气体通过声门才能振动而产生声音的，可是气体由哪里来呢？那是肺部的气体从气管呼出来的。气体从鼻、口吸入，经过咽、喉、气管、支气管，分布到左右肺叶

的肺泡里面，然后经过相反的过程，从口、鼻呼出，这就是呼吸。一呼一吸的运动要依靠胸廓的扩大和收缩来进行，而这种扩大与收缩，又要依靠从颈间开始往下到胸部、腹部的肌肉的运动。没有呼吸运动肺部就没有气体可以呼出以发出声音，因此人的发音与呼吸的关系是非常密切的。

歌诀第一句说：“中空有窍，故肺主声，”注文解释道：“凡万物中空有窍者，皆能鸣焉，故肺象之而主声也。”认为“万物中空有窍皆能鸣焉”是笼统些，但是认为肺主声是合理的，因为呼吸是喉中发声的先决条件，而肺司呼吸。

与发声有关的部分除肺与喉以外，歌诀首先说到会厌，认为人发声必有会厌的开阖，所以会厌是声音的门户。这种观点产生得很早，《灵枢·忧悲无言篇》就说过：“会厌者，音声之户也。”

会厌位于喉入口的前方，舌及舌骨之后，中有软骨，外形好象树叶。它是喉入口的前沿，吞咽饮食时会下压，盖住喉的入口，使食物不致误入喉腔。发音时气体从它旁边经过，但它与发音并没有关系，因此，说它是“音声之户”是不很恰当的。

至于“舌为声机，唇齿扇助，”那就合乎实际了。喉部发出的声音只是一种基音，它必须得到胸腔、喉、咽、口腔和头腔的共鸣，才能把声带发出的小小的声音放大，又经舌、唇、齿等有关结构的作用，最后才能成为言语。因此说舌头是声音的机枢，而牙齿、口唇在发音的过程中闭合、扇动，起着“扇助”的作用。

又由于每一个人喉、舌、唇、齿等与发音有关的部分的形质有一定的差异，所以在正常的情况下，各人的声音也有

区别。这段歌诀的最后两句“宽隘锐钝，厚薄之故，”就是这个意思。“隘”读作“爱”(ai)，与宽相反，意为窄狭；“锐”为尖锐，“钝”与之相反。对于这两句，歌诀后面的注文解释道：“喉有宽隘，宽者声大，隘者声小；舌有锐钝，锐者声辨，钝者不真；会厌有厚薄，厚者声浊，薄者声清；唇亦有厚薄，厚者声迟，薄者声疾；牙齿有疏密，疏者声散，密者声聚——五者皆无病之声音，乃形质之禀赋不同也。以此推之，在喉在会厌、在舌、在齿、在唇之故，当有别之。”

关于人的声音产生的原理，《医宗金鉴·四诊心法要诀》所述颇为详细，有总结性的意义，其内容与现代的认识大抵吻合——当然，大抵而已，到底还是有一定的距离的。中医的诊断和治疗建立在自成一家的理论体系上面，因此，学习中医诊断方法要以中医固有的理论为基础，现代医学的认识应居于参考对照的地位。

人体的声音可产生于许多部分，例如心跳在胸部，肠鸣在腹部，但主要还是出自喉头，呼、笑、歌、哭、呻等，以及最重要的一种——言语，皆出于此，因此谈人的声音是怎样产生的，只谈喉头这部分，其他部分在具体分析闻诊的内容的时候，才同时说明。

闻声音为什么候诊病

《四诊抉微》的凡例里面说：“听声审音，可察盛衰存亡，并可徵中外情志之感，”这句话旨在说明闻声音在诊断上的意义。事实上闻声音岂但有助于诊察“盛衰存亡”及“中外情志之感，”它对于阴阳表里寒热虚实的辨证都是很

有意义的，而且可作为诊断一些具体疾病的重要依据。

那么，闻声音对于病证的诊断为什么有这么重要的意义呢？

人体在正常的情况下可发出一些声音，如言语、呼吸、哭、笑、心跳等，这些声音的产生和各自的特点，关系到许多部分的形质结构。当人体发生某些病证的时候，导致发音部分的改变，正常的声音便可能发生一定的变化，而且还可能产生一些平常不会有的声音，如咳嗽、呃逆、骨擦音等。经过长期的经验积累，医生便逐渐能够通过声音的变化和异常声音的产生推测病证的部位、性质。这就是闻声音能诊病的道理。

在人的各种正常或异常的声音中间，发自喉头者占大部分，下面以之为例，分析一下上述的道理。

发自喉头的声音正常的有言语、歌唱、哭、笑、呼喊等，在异常的情况下，除了这些声音的改变，还可能有咳嗽、呻吟、呃逆等声音产生。肺主声，而“喉为声路，”

“舌为声机”，唇、齿又给予“扇助”，这些声音与肺、喉舌、口唇、牙齿等都有直接的关系，无论这些部分的病变还是身体其他部分或全身的病变引起这些部分的改变，都可能影响正常的声音或产生一些异常的声音。

肺主气。气的含义颇广，除了呼吸的空气，即所谓天气之气，还有维持生命的真气、元气、经脉之气、脏腑之气等，因此有“诸气者皆属于肺”的说法。如果禀赋素弱或思虑过多、酒色劳伤，以致元气亏虚，肺气也会因之不足，而出现言语无力声音低微的征象。反过来，从言语无力声音低微，并结合其他诊法所获得的症状与征象，便能诊断肺虚的证候。

如果肺受风热等外邪侵袭或由于肝火亢盛上犯，而致邪热壅盛，便常有咳嗽剧烈、气喘、声嘶等征象出现。通过闻诊并结合其他诊法同样也能诊断这种肺有实热的征候。

医书上常说肺为声音之门，肾为声音之根，意思是喉头发出的声音为肺所主，而与肾的关系也非常密切，肾是声音的根基。这种说法是有一定的临床依据的，如果禀赋素弱或不知调摄色欲过度，以致肾气虚衰，除了遗精滑泄、腰腿痠软、头晕眼花、五更泄泻等一派肾虚的症状外，还表现为语音低微、时时气喘。脾胃主受纳和腐熟饮食之物，即所谓水谷，并运化其精微，如果脾胃亏虚，也可导致肺气不足而出现言语无力声音低微。这是其他脏腑的病变通过肺而表现于声音的例子，闻声音对于这类证候的诊断当然也有相当的意义。

喉与发声关系最密切，喉的疾患往往引起声音的改变。例如白喉，喉里覆盖着一些灰白而带点儿黄的膜状物，在声音方面有咳嗽如犬吠、声音嘶哑的特点，这种声音对白喉的诊断大有帮助。风热乳蛾、风热喉痹、急喉喑（“喑”读“姻” yīn）、急喉风、喉痛等喉部病证也会引起声音的改变。

喉连于气道（气道是中医学的名称，包括现代医学所说的气管和支气管），与肺相通，是呼吸必经之处。十二经脉之中除了手厥阴心包经和足太阳膀胱经外，都直接循行于此，奇经八脉中的冲任两脉也直接到达这里，人体的许多脏腑经络的病变往往影响喉的功能而引起声音的改变。

古人说舌乃心之苗，又为脾之外候，意思是说舌与心、脾二脏关系至为密切，能体现这两脏的变化。从经脉来说，手少阴心经、足少阴肾经、足厥阴肝经和足太阴脾经都与舌

发生直接关系。事实上五脏六腑、十二经络或直接或间接，都与舌有密切关系，无论哪一个脏腑或哪一条经络发生病变，或多或少，都能对舌产生影响。

“舌为声机，”如果没有舌头的转动，便不会发出宛转的声音，它是一个重要的发声器官。脏腑或经络发生病变而响影舌头，在有些情况下就会通过舌头，使声音发生一定的变化，特别是导致舌态改变的时候。例如肝风内动，在筋挛拘急、身体麻木甚至头晕欲仆的同时；有的人舌头颤动不定，便会引起言语蹇涩不明；又如心脾有热，其重要者舌头频频伸缩，也会影响言语；热入心包，扰乱神明，以致舌无主宰而失其灵活，成强硬之态，也可引起言语不清，甚至失语。凡此种种都可以从声音的变化并结合其他症状与征象诊断脏腑经络的病变。

牙齿、口唇在发声的过程中也起了一定的作用。脾开窍于口，足阳明胃经又环唇挟口，齿是骨之余，为肾所主，两者与脏腑都有相当的联系，它们的形态发生变化影响声音，有时也可由此诊断脏腑的病变。

总之，无论肺、喉、舌、唇、齿等与喉头发音有关的部分有了病变，或其他脏腑经络发生病变而对这些部分产生影响，都可能引起声音的改变，而通过对声音的闻诊，反过来往往能够判断病证的部位和性质。以此类推，同样的也可悟出闻胸部、腹部等部分的声音为什么能诊病的道理。

闻声音诊法的内容

言 语

听病人所发出的声音，机会最多的是听说话，也就是闻言语。闻言语在听声音诊法的内容中占最大的比例。

闻言语往往与问诊相结合。病人主动反映病情或回答医生的询问，医生在理解其意思的同时，必须注意言语声音的特点，以获得表现在言语方面的征象。有时闻言语也单独进行，例如患儿不作声，为了闻他的言语，可以提一些使他感兴趣的问题，逗他说话。

闻言语必须注意两方面的情况——其一是言语的声音，注意是否有重浊、壮厉、微弱、轻清、低怯、断续、嘶哑、蹇涩等特点；其二是言语的意思，注意是否语无伦次、多言、懒言、狂言、独语、错语、重复等情况。

辨别言语的情况与其他诊法一样，是为辨证服务的，每一个征象都必须与其他诊法所得的征象结合在一起，用辨证纲领去衡量，也就是有意识地辨别言语的特点，以作为辨证的依据。

八纲为一切辨证纲领的总纲，下面先谈言语的八纲辨证，再说明与其他几种辨证纲领的关系，然后列举言语的一些常见的征象，作具体分析。

言语与八纲辨证

辨表里

辨表里是分辨表证与里证。

外感六淫之邪，邪在皮毛经络，部位轻浅，尚未深入脏腑，所表现的证候就是表证，它的特点是起病较快、病情较轻，大多容易痊愈，常有恶寒、发热、头身疼痛、咽喉疼痛、鼻塞流涕等症状，舌苔薄而白，脉象浮。其中恶寒是一个最重要的特征，医书中常有“一分恶寒一分表证”的说法。“恶”（wù），有畏、怕、憎的意思，恶寒就是畏冷，其轻者仅风来稍畏，又称恶风。

病在脏腑称为里证，它的特点是病位深，病情重。其中里热实证壮热而不恶寒，口渴，舌苔黄厚舌质红，或见腹满痛，大便秘结、神志不清等症；里虚寒证常见腹中冷痛、大便清稀、呕吐、四肢冷、舌淡胖、脉沉。

外感表证在言语方面的征象是前轻后重，壮厉有力；正如《四诊抉微·闻诊》说的：“前轻后重，壮厉有力，乃为外感。”

所谓前轻后重，一个意思是每个音后面拉长的部分比前面重浊有力，例如说一声“八”，后面拉长成“呀”的音，比刚开始时重浊有力；另一个意思是开初几句较轻、话越说越显得重浊，而总的给人的印象是壮厉有力。

这一特征早在元代李杲的《东垣十书》就提出来了，该书以外感风寒为例，从三种情况去分析。书中说：“外伤风寒者，其气壅盛而有余……盖外感风寒者，心肺元气初无减损，又添邪气助之，使鼻气壅塞不利，面赤不通，其鼻中气不能出，并从口出，但发一言必前轻后重，其言高，其声壮厉而有力；是伤寒则鼻干无涕，面壅色赤，其言前轻后重，其声壮厉而有力者，乃有余之验也；伤风则决然鼻流清涕，其声嘎，其言响，如从壅中出，亦前轻而后重，高揭而有

力，皆气盛有余之验也。”

第一种“鼻气壅塞不利”，即鼻塞，第二种“鼻干无涕”，第三种“鼻流清涕”，三种情况都与鼻子有关。为什么外感表证常有鼻子方面的症状，而又会因此引起声音的改变呢

表证由外邪侵袭引起，风寒客表先犯皮毛，“皮毛者肺之合也，”与肺关系最为密切，表邪可通过皮毛而犯肺，而肺气通于鼻，因此风寒表证每有鼻塞、鼻干、流涕一类情况。温病学派提出一种见解，认为温热之邪引起表证，其邪气由口鼻而入，而鼻通于肺，故病变每始于手太阴肺。无论上述的哪一种情况，与鼻关系密切这一点都是肯定的。

在声音发出时，气从口鼻而出，鼻子不但是气的通道，而且是个共鸣器官，在它有所改变的时候，都可能影响气体的呼出和声音的共鸣，因此每每引起声音改变。

外感表证言语所以壮厉有力，那是由于病刚开始，“心肺元气初无减损，又添邪气助之，”也就是说尚处于正盛邪实的情况下而。

事实外感表证言语的征象除了上述的原因以外，与喉头也有很大关系。肺主气之出入，喉为其门户，因此外邪犯肺每可引起喉头病变，如喉干喉痛。而“喉为声路”，是发音器官，显然可由此而致使声音改变。

对表证在言语方面的特征，除了领会“前轻后重，壮厉有力”八个字，还可对照这几点去体味：发音不如平常清晰，较粗糙，多鼻音。

表证有虚实之分，但两者在言语差别方面不明显，里证中的虚实与实证就有较明显的差别。

里证之属虚者，言语前轻重后，开始发音还大声一点，

前重后轻

拉长的部分就愈显得低弱了，似乎没有尾声。在说话的过程中越说越无力，越说声音越低，而且轻易不愿开口，不喜欢多话。正如《四诊抉微·闻诊》所说的：“先重后轻，沉困无力，倦不欲言，声怯而低，内伤不足。”

其机理《东垣十书》这么分析：“内伤饮食劳役者，心肺之气先损，为热所伤。热既伤气，四肢无力以动，故口鼻中皆短气少气，上喘懒语。人有所问，十不欲对其一，纵勉强答之，其气亦怯，其声亦低。是其气短少不足之验也。”

该书分析的是“心肺之气先损”又“为热所伤”的情况，事实上凡内伤虚弱之证在言语方面都可能有上述的特征，总的这是由于气虚，言语之发出皆赖于气，其气既虚则言语低弱。

里证之属实者声音壮厉有力，而且较多话，要是热邪炽盛，甚至还会胡言乱语，大呼小叫。外感表证言语也壮厉有力，但逊于里证之属实者，而且多带鼻音。

对于表证和里证在言语征象方面的辨别，实际临床中并不困难。别说医生，就是在这方面多留心的外行人，也往往能够凭言语发现人家感冒了，凭言语发现人家身体虚弱不堪，感冒有恶寒、发热、鼻塞、流涕等症状，属表证，身体虚弱不堪多为内伤不足。这就是凭言语分辨表证和里证的例子。正如《东垣十书》在分析外感、内伤的言语征象之后所说的：“明白如此，虽妇人女子亦能辨之，岂有医者反不能辨之乎？”

不过单凭言语是不可轻易判断表证与里证的，表证与里证也并非都会引起言语的改变。辨别言语对于分辨表证和里证，跟对于虚实、寒热、阴阳等证候的分辨一样，只是作为一部分依据。

辨寒热

辨寒热是分辨寒证与热证。中医学的“寒”与“热”表示病理上的两种对立的属性。

寒证是人体功能活动衰减的表现，常有四肢不温、蜷卧、喜暖、畏冷而不发热、口不渴、喜欢热饮、小便清长、大便泄泻、痰多而稀、舌质淡胖、舌苔湿润、脉沉迟等症状与征象。

热证是人体功能活动亢进的表现，常有身热灼手、口渴咽干、喜欢冷饮、烦躁不安、面赤目赤、小便短赤、大便秘结、痰稠而黄、舌质红、舌苔或黄或黑而干、脉洪数等症状与征象。

寒证与热证在言语方面的特征可概括为八个字：“好言者热，懒言者寒。”这八个字出自《医宗金鉴·四诊心法要诀》。在注文中该书引《中藏经》的两句：“阳候多语热也，阴候无声寒也，”意思相近，但不如这八个字切要。

“好”在这儿读作“号”（hào），意为爱，喜欢，“好言”就是爱说话、喜欢说话。这是热证常有的征象。这个征象包含着程度显然有别的两种情况——

一种是话比平时说得多，可以说也可以不说的话他说了，而且说得大声些、快些，声音壮厉，但话儿没错，并非胡言乱语。这种情况一种热不重，病不甚。

另一种情况是话也多，声也高，说得也快，但是有时说对有时说错，甚至狂言怒骂，不知所云。这种情况热多深，病多重，是热证的一种明显而重要的征象。医书中这方面的记载很多，例如：

《医学入门说》说：“狂言号叫热坚深。”

《医学实在易》说：“狂言怒骂者为实热。”

《四诊抉微》说：“怒骂粗厉者，邪实内热也。”

这情况又叫谵语、妄语，《难经·十七难》说的：“病若谵语、妄语，身当有热，脉当洪大，”即指出而言。

不过并非胡言乱语都是热证，当气虚血脱病情严重的时候，患者也往往乱说话，如《素问·通评虚实》说的“所谓气虚者，言无常也，”便属于这种情况。思虑伤神也会使言语不正，《医学准绳六要》便说“诊时独言独语，言谈不知首尾，思虑伤神也。”这类情况在临床上也颇常见，其言语较低弱，不似热证之谵语粗厉有力。

寒证在言语方面的特征是不喜欢多说话，正如《医宗金鉴·四诊心法要诀》说的：“懒言者寒，”与热证的好言恰恰相反。

辨虚实

辨虚实是分辨虚证与实证。在疾病产生的变化过程中，代表抗病能力的正气与代表致病因素的邪气是一直在抗衡之中的。如果邪气虽盛而正气尚可，两者未分胜负，所表现的证候就是实证；当正气不支的时候所表现的证候就是虚证。这正如《素问·通评虚实论》说的：“邪气盛则实，精气夺则虚，”——“精气”这里指正气。

虚证与实证可表现于许多方面。虚证多见有汗身麻、头眩眼黑、心跳、气短、怯弱、精神痿顿、健忘、二便不禁、梦遗滑精、脉细小微弱、舌质淡嫩等症状与征象；实证多见无汗身痛、脘腹胀满拒按、胸满气喘、大便秘结、脉实大长滑。

虚证与实证在言语方面也有不同的征象。虚证说话声音低微无力，实证则壮厉而有力，医书中常把两种情况排在一起，以便对比，例如《医学实在易·四诊易知》说：“气衰

言微者为虚，气盛言厉者为实；”《医宗金鉴·四诊心法要诀》也说：“言壮为实，言轻为虚。”

虚证言语声音低微无力，是言其大概，具体可以分为三个方面去理解。其一是音调低，声音小，这个特点有的医书仅用一个“轻”字来描述。其二是出言迟缓，甚至伴气短喘促。《四诊抉微·闻诊》说：“言语轻迟气短，中气虚也”这是上述两个特点的总结。其三是断续反复。《素问·脉要精微论》说：“言而微终日乃复言者，此夺气也，”“夺气”属虚之甚者，“终日乃复言”就是言语断续反复的意思，正如《医学准绳六要》所解析的：“谓气弱不相接，言未已停止半晌复言也。”

实证言语壮厉有力，正好与虚证的言语相反，有三个相对的特点，其一音调较高，声音较大；其二声音较快；其三没有断续反复的现象。

辨阴阳

辨阴阳就是辨别阴证和阳证。在八纲之中，表证与里证相对而言，则表证属阳里证属阴；热证与寒证相对而言，则热证属阳寒证属阴，实证与虚证相对而言，则实证属阳虚证属阴。原来阴阳就是八纲中的总纲，可以概括其他六纲，它是分析和辨别证候类型的纲领，疾症虽多，证候虽复杂，但总的看来无非阴证与阳证。因此临床之际就得首先辨别阴阳，正如《素问·阴阳应象大论》说的：“善诊者察色按脉先别阴阳。”

阴证一般表现为面色苍白或晦暗、神疲乏力、喜蜷卧、口中无味、不烦不渴、喜热饮、小便清长、大便拉稀，身寒足冷、无热畏冷，腹痛喜按、舌质淡而胖嫩、舌苔润滑，有沉、微、细、涩、迟、弱一类脉象。

阳证一般表现为面色赤、身热喜凉，烦躁不安、口唇燥裂、呼吸气粗、口渴喜饮、小便短赤、大便秘结、腹痛拒按、舌质红绛。苔黄或老黄、甚则燥裂或生芒刺，有浮、洪、数、实、滑、大一类脉象。

阴证与阳证在言语方面的征象可以从其他六纲去推求。阳证多喜欢说话，音调高，声音大，出言快，壮厉有力；阴证多不爱说话，音调低，声音小，出言慢，微弱无力。

例如癲病和狂病，同为神志失常，都有言语错乱的情况。狂病属阳，患者多骂詈叫号，狂言高歌，声音壮厉；癲病属阴，患者多喃喃而语，断断续续，声音低微。

又如《伤寒论》把外感热病分为太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六个病型，称为六经辨证，其中太阳、阳明、少阳三阳证，即有喜欢说话、出言快、壮厉有力的征象，太阴、少阴、厥阴为三阴证、即有不喜欢说话，出言慢、低微无力的征象。

辨别言语的征象对于八纲辨证是有一定的意义的，不过不可胶着不化，如果机械地理解，认为阴阳表里寒热虚实的证候都必须具有各自的言语特点方能成立，那就不对了，事实上面说的仅就大体而言、在临床上出现各种证候而言语并无变化的情况，也是常见的。甚至有时还出现一些假象，例如患热证却一言不发，安静地躺着，患寒证却叽叽喳喳说个不停，与“好言者热，懒言者寒”恰恰相反，各种证候都可能以假象出现，这就必须四诊合参，透过表象以认识其本质。

言语与六淫辨证

古人把天气的情况分为风、寒、暑、湿、燥、火六气，

六气异常即为六淫，六淫是致病的重要原因，它们所引起的证候各有特点，辨证求因是中医诊断的基本原则，根据六淫致病的特点辨明证候，以推求病因，这就是六淫辨证。

六淫是外邪，如果病证有七情、房室、饮食、劳倦等原因所致，并非外邪引起，而其表现与六淫引起的证候相近，一般也同风、寒、暑、湿、燥、火辨证。

言语的征象也有助于六淫辨证。

风证

风引起的证候表现为发热恶风、头痛、喉痒、鼻塞流涕、脉浮缓、苔薄白。言语一般有异常，鼻塞的鼻音很重，声音象从瓮中发出似的，没有鼻塞而有流涕喉痒的声音重浊而嘎，也不难辨认，正如《东垣十书》说的：“伤风则必然鼻流清涕，其声嘎，其言响，如从瓮中出。”

面部肌肤不仁、口眼喎斜或筋肉强直、四肢抽搐、角弓反张，也属风的候，一般称内风。前者多见于中风，后者多见于小儿惊风、破伤风等病。这类风证在言语方面的表现为蹇涩，即吐音含糊，出言迟缓，不流利，多停顿。《医学准绳六要》说：“言迟者风也，即今风疾蹇涩也，”《四诊抉微·闻诊》说：“风滞于气，机关不利，出言蹇涩，乃为风病，”均指此而言。内风引起的病证如果不能言语，那是危重的征象。《医宗金鉴·四诊心法要诀》就说“哑风不语，虽治命难，”意思是即使治疗也难活命。

寒证

寒邪引起的证候表现为恶寒发热、头项痛、鼻干无涕或鼻塞、无汗、脉浮紧、苔白润。伤于寒邪与伤于风邪在言语方面表现相近，有时还相同，因为风寒常常狼狈为奸，合而为病。唯伤于寒邪较常鼻干无涕，因此出现声“如从瓮中

出”的情况较少。

腹痛喜暖、肠鸣泄泻、手足寒冷，舌淡苔白、脉沉迟或微而欲绝，这也是寒证的表现，称为里寒。里寒在言语方面的征象是不爱说话，出言迟缓，声音清晰而低，如《四诊抉微·闻诊》说的：“声清而缓，内元有寒，”以及《医宗金鉴·四诊心法要诀》说的：“懒言者寒。”这在前面《言语与八纲辨证》一节中已经说过。

暑证

暑证多见于盛夏或初秋，为暑邪引起，一般表现为头重、胸闷、身倦、汗出、壮热、口渴、小便赤涩、舌红苔黄、脉虚。《素问·生气通天论》说：“因于暑汗，烦则喘渴，静则多言。”“喝”是声嘶，这句话的意思是感受暑邪则多汗，烦躁时喝喝而喘，静止时则多言，多言语便是暑证在言语方面的征象。暑证多热，言语的征象与热证相近，其表现除了多话，还有出言粗厉而快。

如果卒然昏倒，人事不省，呼吸急迫，汗出淋漓，则为中暑。中暑昏倒，在清醒以前不能言语，清醒之初则懒言而声低。

湿证

湿邪引起的证候多表现为头重而痛、体倦身痠、关节烦痛、胃脘闷胀、口淡无味、脉象缓、舌苔厚而白腻。湿邪为患大数内外兼挟，即里湿与六淫中之湿邪狼狈为奸，如果里湿偏重，脘腹胀满、胸闷食减较为严重，大便多溏泄，即稠粘垢秽。言语方面往往表现为重浊，不清脆。《素问·脉要精微论》说：“声如从室中言，是中气之湿也，”即指此而言——从小房里传出来的语音就有重浊而不清脆的特点，所以用来比喻中气之湿。

燥证

燥证多见于秋季与初冬，为燥邪所致，证候有偏凉和偏温两种。

偏凉称凉燥，表现为头微痛、恶寒、无汗、咳嗽、喉痒、鼻塞、舌苔白而干。在言语方面的征象与表寒之证相近，重浊，多鼻音，声“如从瓮中出”，而且往往略兼嘶哑。

温燥燥象比凉燥突出，表现为身热有汗、口渴，咽痛、咳逆、胸痛、鼻干，痰少、难咳或痰中带血、舌苔微黄而干。言语的征象多为不同程度的嘶哑，这与鼻干咽燥有关。

火证

火为热之极；火证事实上是在热证的范畴里面，热证之严重者为火证，而风、寒、暑、湿、燥诸邪为病，郁久皆可化火，因此火证也是一个常见的证候。火证一般表现为壮热、口渴、面赤、目红、咽痛、心烦，或身体某部分红肿疼痛，还有舌质红绛，舌苔黄燥甚至生芒刺，脉象数。

火证言语的征象与热证相近，而更加典型，主要表现为喜欢多说话，说得快，声音壮厉，甚至胡言乱语，高声喊叫。

《素问·至真要大论》说：“诸病跗肿，疼酸惊骇，皆属于火，”“跗”读“付”（hù），即脚背，这是病机十九条中的一条，以脚背局部红肿为例说明火证的一部分表现，其特点是局部红肿疼痛，时而同卒受惊骇一般，突然高声叫喊。

六淫所产生的证候，有的不甚典型，而且往往两种或几种邪气相兼为患，有风寒相兼、暑湿相兼、风寒挟湿等等，因此常有见证互出不容易分辨的情况。表现在言语方面的征

象相应的也往往扑朔迷离，临床之际遇到这种情况尤须细心体察。

言语与七情辨证

七情指情志方面的七种情况，它们是喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。人的境遇有种种不同，想法也有种种不同，因而各个人以及同一个人在不同的时间和环境中，内心的感受也有许多差异，这是必然的，任何一个健康的人都有这种情况。不过人的情志，无论喜还是怒，也无论忧、思、悲、恐、惊，皆不可太过，否则便会成为一种致病因素，所谓七情所伤便指此而言。

中医认为致人于病的原因，有外因、内因、不内外因三个方面。外因是六淫疫病，内因有七情所伤、饮食不节、色欲过度、劳累过度等，不内外因则指刀伤、火伤、虫兽咬伤等，七情所伤在内因中间是比较重要的，所引起的证候各有特点，言语方面当然也有不同的征象。

喜伤

喜是心里欢喜。欢欢喜喜，心神怡然，是有益于健康的，但是骤然大喜临门欢喜得太过，有时也可致病。《儒林外史》写范进中举，这个苦苦读书，衣食无着，快成老头了才突然考中举人，一时暴喜竟精神错乱。他虽为小说中的人物，但生活中是会有这等事的。

喜之所伤，多见神志恍惚，举止失常。《医宗金鉴·四诊心法要诀》说：“喜心所感，忻散之声。”“忻”音读“欣”（xīn），高兴的样子，整句的意思是说人们心里喜悦，说话的声音是欣喜的，好象向外散放一样，这是喜的正常表现。如果喜之太过而产生病证，在言语方面多为语无伦

次。

怒伤

经常发怒或一时暴怒，都可能产生病证。怒则伤肝，肝气上逆，以致气与血并走于上，严重者可致神昏暴厥，卒然倒地。有的移时即醒，醒后如常，有的成了中风，如无生命之虞，醒后亦多口眼喎斜半身不遂。神昏暴厥便不能言语，如果醒后口眼喎斜半身不遂，言语多为蹇涩，发音不清，出言迟缓而多停顿。老人暴喜也有产生这类证候的情况。

《医宗金鉴·四诊心法要诀》说：“怒心所感，忿厉之声，”“忿厉”有忿愤、劲急、严厉的意思；《灵枢·杂病篇》说：“怒而多言，”意思时发怒的时候言语多于平时。《医宗金鉴》和《灵枢》的这两句话指的时发怒时的言语特点、并非怒伤所产生的证候在言语方面的表现。

忧伤

忧是忧愁，情志沉郁。忧愁太过可使气机不能舒畅，肺脏先伤，进而伤及于脾，伤及肺则咳嗽少气、痰多，伤及脾则腹胀食少，四肢无力。

忧愁所伤在言语方面表现为言语低微、懒言。

思伤

思是思虑，思虑过度会损及心脾。心主神明，为思虑所伤可出现健忘、心神不宁、怔忡等症——“忡”读“充”（chōng），病人经常自己觉得心动数疾，惊慌不安，甚至不能自主，称心悸，心悸严重便是怔忡。脾主运化水谷精微，思虑伤脾会引起食欲减退、倦怠、嗜卧、消瘦乏力。

在言语方面思虑所伤也有它的特点，表现在两个方面，其一与忧愁所伤相同，即声低懒言；其二言谈无绪，甚至独言独语。《四诊抉微·闻诊》说：“独言独语，言谈无绪，

心神他寄，思虑伤神，乃为心病，”《医学准绳六要》说：“诊时独言独语，言谈不知首尾，思虑伤神也，”均指这种情况。

悲伤

悲伤系悲哀所伤，悲则气消，最易耗伤元气，往往使心肺受损而出现面色惨淡神气不足一类症状。

《医宗金鉴·四诊心法要诀》说：“哀心所感，悲嘶之声，”意思是悲哀之时，人发出的声音颇为凄怆，有如幽咽的嘶鸣，这是指悲哀之际声音的特点，未必是病证的征象。如果悲哀过度而致病，因伤及心肺，病性属虚，所以表现在言语方面总是语声低微，前重后轻，而且不喜欢多话。

忧、思、悲所导致的证候，多为心、脾、肺虚损之证，在言语方面的表现也颇相近，为低声、懒言，甚至言谈无绪，不知首尾。

恐伤、惊伤

“惊”与“恐”是很相近的，因此往往并称，如“惊恐”、“大惊卒恐”，但细加玩味，两者也略有区别。《中国医学大辞典》注：“恐，心中畏惧不安也；”“惊，有触而心动也，”比较而言，恐一般指一种较持久的有所畏惧的心理状态，惊则指接触可惊的事物而突然产生的惊怖心理。

惊与恐都有可能引起心神不宁、怵惕不安，甚至精神失常。仅为心神不宁、怵惕不安，言语表现为虚怯无力；如果精神失常，言语即会错乱，喜笑怒骂均难以理解。

七情所伤的证候虽各有特点，但并不那么明显，况且在临床中单独以七情所伤为辨证纲领，作为施治的准则，那是极少的，一般只作为辨证的一部分内容，在追究具体病因时才留心到它。因此，尽管言语在喜怒忧思悲恐惊七情所伤的

证候中，区别比其他辨证方法更加困难，往往无法截然分清，但是对于临床实践并没有多大的影响，只要留心及此，作为诊断的一部分参考材料就可以了。

言语与辨证拾遗

辨证纲领有八纲、六经、卫气营血、三焦、脏腑、经络、六淫、七情等，虽然名目繁纷、总的都不离开的纲，因此对于言语的征象，也以八纲辨证为主。前面言语与辨证的关系除八纲外，还介绍六淫与七情，其他就不再一一介绍了。

不过对于言语在某些具体病位、病理环节及预后的诊断中的意义，下面还要介绍比较有代表性的一部份。这些内容散见于历代的中医著作，临床上有一定的价值，言语与辨证的关系既然已大体谈过了，这里无异补录阙漏，因此称为拾遗。

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》说：“病人语声寂然喜惊呼者，骨节间病；语声啾啾然不彻者，心膈间病；语声啾啾然细而长者头中病。”

《金匱要略》的这一条文，说的是通过闻言语诊断病位的方法。

骨节间病指关节疼痛一类病证，由于痛在关节，转动不利，一动就疼痛，病人常喜安静，连话也不大敢说，“语声寂然。”可是有时不小心还是会动一动的，而一动便觉剧痛难忍，而骤然大叫一声，即所谓“惊呼”。因此如果病人不大敢说话，时而大声叫起来，这往往是骨节间病的征象。

“啾”读“音”（yīn），“啾啾然”，语声低微的意思。心膈间病指胸部及胃脘疼痛、胀满、烦闷一类症状；如

结胸、痞、懊侬等病证。心膈间病多为痰饮食积所致，气道窒塞，升降受阻，所以语声低微不扬，即所谓“啾啾然不彻”。反过来，从语声“啾啾然不彻”结合其他临床资料，则有助于心膈间病的诊断。

“啾”读“揪”（jiū），原指小儿的声音，“啾啾然”在这儿是形容说话声音又细又长。“头中病”指头痛、头晕一类病证。因为头痛、头晕严重，说话大声头受震动则更甚，所以声不敢扬，语声细小，但又怕说不清楚，所以用较长的发音来弥补，于是形成细而长的特点。因此细而长的言语征象可作为头中病的诊断依据之一。

《四诊抉微·闻诊》说：“欲言复寂，忽又惊呼，病深入骨。”

这句话是说病人想说话，有即将开口的样子，又终于不敢开口，“欲言复寂”，可是不一会儿却又忽然大叫起来，像暴受惊恐似的，这是病已深入至骨的征象之一，跟“病人语声寂然喜惊呼者骨节间病”道理是一样的。事实上，无论“病深入骨”或“骨节间病”，只要有剧痛的症状，就可能有不大胆开口时而因体位移动疼痛骤剧而大声呼叫的征象。例如关节脱臼或骨折的病人就每每如此。

《四诊抉微·闻诊》又说：“摇头而言，乃为里痛。”《医学准绳六要》说的“摇头言者里痛也，”意思相同。

边摇头边说话叫“摇头而言”。并不是凡“摇头而言”都是里痛的征象，这里说的摇头是疼痛难忍而摇头叹息的样子，“言”的内容一般也与疼痛及其他难受的感觉有关。“里痛”指胸腹之中疼痛，病在脏腑。胸腹剧痛确实常有这个征象，不过其他部分疼痛也是可能出现的。对于“摇头而言”这个征象的诊察，须与望诊配合。

《医学入门》说：“声浊即如痰壅滞。”

《医学准绳六要》说“中年人声浊，痰火也。”

《四诊抉微·闻诊》说：“声浊气急，痰壅胸膈。”

上面三句话谈的都是如何通过闻言语诊断与痰有关的证候。脾主运化，脾虚运化受阻，以致津液不能敷布，于是聚而成痰，而痰多则壅于肺脏，所以向有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”的说法。中医认为痰或有形或无形，有形的痰可咳出或呕出，无形的痰应作为一个重要的病理环节来理解。它可滞于经络引起肢体麻木、瘫痪、疼痛等症，可蒙蔽心窍，引起昏迷、癫狂，还可产生头晕目眩、瘰疬及许多奇怪的疾证。因此医书中每喜欢说“无痰不作眩”和“痰病多怪”。

“声浊即如痰壅滞”泛指所有由痰引起的证候，但主要是针对有形的痰。有形之痰壅于肺脏，阻塞气道，波及喉头，而“喉为声路”，因此言语的声音会变浊。如果言语的声音变浊，甚至带有痰声，呼吸急迫，即所谓“声浊气急”，那是痰壅胸膈的征象。中年人往往脾湿较盛，而湿郁既久易成痰火，痰火在言语方面的表现也是声音重浊，所以《四诊抉微》说：“中年人声音浊，痰火也。”当然并不是凡中年人都有痰火，只是与青年、童年比较，略多而已。

《医学准绳六要》说：“虽病如声音响如故者，吉。”《医学实在易·四诊易知》也说：“大抵语言不异于平时为吉，反者为凶。”这对于从闻言语推测病证的预后来说，颇有概括性。病证的预后有吉有凶，预后凶者在言语方面有种种表现，其内容后文将谈到；预后吉者最可靠的一点是言语宏亮清晰一如常人，即“虽病而声音如故。”

郑声、谵语及其他

言语与辨证的关系已大抵谈过了，只是一些较典型的征象不曾详细说明，如郑声、谵语、瘖、蹇涩、善恶不避亲疏等，这些征象的具体内容历来看法略有出入，必须较确切地予以认识，才有利于辨证。

“郑声”

什么叫郑声，有三种不同的看法。

“郑”有重的意思，正如《广雅·释诂四》说的：“郑，重也。”人们郑重其言，往往反复说了几遍，以免对方听不清楚或不够重视。病人说话不断反复，或一个字重叠好多次才能接下去，如象郑重其言似的，这就叫郑声。正如《中国医学大辞典》说的：“语声郑重反复言之也。”这个解释本于《伤寒论》，该书《辨阳明病脉证并治》篇说过：“郑声者，重语也。”

《身经通考》说：“语不接续，郑声也，”这是另一种说法。春秋战国的时候有一个郑国，据说郑国的音乐靡靡然，极其轻软无力，《礼·乐记》称为“乱世之音”、“亡国之音”。以郑国的音乐作比，则病者语声轻软无力甚至不能相接续，即为之郑声。

还有一种说法可以用《医效秘传》卷二《伤寒诸证论》作代表，该论说：“郑声者，声如郑卫之音，不能正也。孔子曰：‘恶郑声之乱雅乐也’”孔子提倡雅乐，而郑国与卫国的音乐与雅乐大相径庭，后世崇孔，亦崇雅乐为正声，斥郑卫之音为不正，延伸其义，则言语声音不正，亦称郑卫之音。因此病人语声模糊发音不正，称为郑声。

郑声的含义上述的三种说法都有道理，也有根据，只是

无论哪一种都不够完整。看来郑声的含义可包括这三个内容，凡病人言语重迭若断若续，或语音不正而声音低微者都称为郑声。

郑声的主证与机理《医效秘传·伤寒诸症论》说得很中肯，该书说：“径曰：‘虚则郑声，’盖因汗下过多，表里虚竭，以致阳脱阴胜”其人正气衰而本音失，精神夺而语句重，手足并冷，神昏舌短，音响糊涂。”郑声是阳气衰微正气将脱精神已夺的病危征象，多与手足厥冷、神昏舌短并见，预后不良，因此该书还说：“此症十无一治。”当然，这时在当时的医学水平上说的。

谵语

谵语又作譫语，“谵”、“譫”同音，读为“占”（zhān）。

可以这么说，凡患热病语无伦次都称谵语。不是热病而胡言乱语不算，患热病而说话没错也不算。《身经通考》说：“口出无伦，谵语也，”这个定义便下得有些片面，例如癲狂的也口出无伦，即语无伦次不近情理，但并不是谵语，看来应改作“热病口出无伦，谵语也，”方为切中。

谵语有几种情况。《医效秘传·伤寒诸证论》说谵语“轻则睡中呢喃，重则不睡亦语。有错语，有独语，有狂语，有语言不休，有语言舛乱者之不同，各以见热之轻重。”这几种情况略有差异——睡中呢喃而语称呓语，也就是说梦话，平人有时也会，但患热证较常出现，如果醒后即神志清楚，不再乱说，病情当然比没睡着也乱说话轻；错语谓言语错乱，独语谓无人始言，即自言自语；狂语谓言语无伦而高声喊叫；语言不休则是絮絮而言没完没了；“舛”读“喘”（chuǎn），舛乱就是错乱。这些情况对于热证来

说，都算谵语，表现不同但本质基本相同。别的病证导致神志不清也可出现这些情况，但正如前面说过的，如果不是热证，就不算谵语。谵语一般声音都较壮厉有力。

谵语的原因和机理《医效秘传》说得很清楚，该书《伤寒诸证论》说：“谵语……表邪不散，陷于入胃，胃中热盛，上乘于心，心为热冒，则神气昏乱，妄有所见而言也……大抵热入于胃，水涸粪燥，必发谵语。径曰：‘邪气盛则实，’实则谵语。”《中国医学大辞典》也说：“谵语……皆阳明胃热证也。”

总的来说，谵语是阳明病特别是阳明腑证的一个重要征象。阳明包括手阳明大肠和足阳明胃，胃主受纳和腐熟水谷，大肠主传导糟粕，表邪不解，传入阳明，多从燥化，形成胃肠的实热证。如果邪热亢盛而肠中无燥屎阻塞，身大热、口大渴、大汗、脉洪大，那是阳明经证；邪热与肠中燥屎搏结，出现潮热、腹满硬痛、大便秘结、脉沉实有力等症，那就是阳明腑证。谵语是阳明病的一个征象，也出现于经证，但主要出现于腑证。

《素问·热论》说“两感于寒者……二日则阳明与太阳俱病，则腹满、身热、不欲食、谵言。”“谵言”就是“谵语”，这是有关谵语的最早记载，意思是足阳明胃与足太阳脾俱因寒邪入里化热而产生病变，两天后在腹满，身热一派实热症状中间，也出现谵语。

《伤寒论·辨阳明病脉证并治》关于谵语的记载最多，也最详细，对于大承气汤证、小承气汤证、白虎汤证、栀子豉汤证以及热入血室等病证，都反复提及谵语。谵语还是判断预后的一个重要征象，例如该篇就说：“直视谵语、喘满者死，下利者亦死，”——直视系目睛不转动，直视谵语则

邪盛至极，如果再见到喘满或下利，那是正气上脱或下脱的征象，因此主死。所谓“死”，只是病证严重预后不良的意思，不一定死亡。

谵语是实热证的一个重要征象，它与郑声相反，郑声出现于虚证。《作寒论·阳明病脉证并治》说：“夫实则谵语，虚则郑声，”这句话扼要地指出了谵语和郑声两个言语征象的性质，《注解作寒论》注道：“《内经》曰：‘邪气盛则实，精气夺则虚。’谵语由邪气盛，而神识昏也；郑声由精气夺，而声不全也。”经这一解释，两种性质的区别便更加明白了。

瘖

“瘖”读“阴”（yīn），与“瘖”通，《词源》注：“口不能言也，见《说文》，俗称之哑。”《中国医学大词典》见解相同，也注为“不能言也。”

不能言就是不能说话，不能说话称为瘖是对的，而根据历来医书的记载，领教其具体含义，瘖应包括下面四个内容：

其一、嘶哑。嘶哑又称声嘶、声嘎或沙哑，即嗓子干涩；发音困难，以致声音发生变化，不清脆，不圆润，不响亮。

其二、失音。失音《中国医学大辞典》注为：“声哑不能出音也。”事实上失音应属于嘶哑的范畴，为嘶哑之严重者，到几乎或完全不能出声的程度。

其三、失语。失音指声音而言，语其实会讲，就是发音困难，仅能沙沙响地极小声地说，即使完全不能发音，也仍能理解言语的意义，一般由嘶哑逐渐加重而产生。失语则对言语而言，即不能说话。它有好几种情况——或个别字、词

都不能发出，或言语混乱割裂，或丧失理解词句的能力，并非由嘶哑加重而成，甚至尚能发出响亮的声音。不过在瘖的范围里面，只包括完全不能说话，即个别字词都不能发出，其他情况属于言语蹇涩。

其四、聋哑。失语指本来能说话，而逐渐或突然不能说话，聋哑则多为先天或婴幼儿时开始耳聋丧失学习语言的机会，从来就不能说话。

瘖的诊断意义必须就上述的四个内容具体分析。下面先谈嘶哑与失音。

嘶哑与失音有的并非病变引起，这情况较多见的是说话太多或竭力叫喊所致，《四诊抉微·闻诊》说的“曾系喊但伤，不可断病，”便指此而言。

妇人怀孕八九个月有的也发生声音嘶哑，《素问·奇病论》就有这样的记载：“黄帝问曰：‘人有重身，九月而瘖，此为何也？’岐伯对曰：‘胞之络脉绝也。’帝曰：‘何以言之？’岐伯曰：‘胞络者，系于肾，少阴之脉，贯肾系舌本，故不能言。’帝曰：‘治之奈何？’岐伯曰：‘无治也，当十月复。’”

这段话假借黄帝与岐伯君臣对话，阐明怀孕末期声音嘶哑的原因。“重身”即怀孕，当怀孕到八九个月的时候，有的会发生声音嘶哑，那是胞中的络脉因怀孕而阻塞不通的缘故——胞即子宫，胞中络脉联属于肾，而少阴肾脉通过肾而上行，与舌根相连，因此胞络受阻会产生嘶哑的情况，那不是病，不须治疗，即“无治也”，分娩后会自然复原。

作为病征的嘶哑和失音，可由外因、内因和不内外因引起而见于多种病证，在这些病证的诊断中有着一定的意义。

如果嘶哑或失音发生较快甚至一天内突然而起，但也比

较容易痊愈，其病多属外感，为风、寒、燥、火等外邪引起。因外邪侵袭人体从皮毛或口鼻而入，往往首先犯肺，喉通于肺而为声路，所以常有嘶哑或失音的症状发生。外感引起的嘶哑与失音，除了发生和痊愈都较快这个特征以外，还有外感的症状与征象可供诊断。

外邪之中燥与火最易导致嘶哑，其起病多急骤，有发热、咳嗽、咽痛等症状。燥邪为病口渴较甚，鼻干喉痒；火邪为病咽痛较剧，甚则喉部红肿，或见肿处穿破脓液外流。外感引起的嘶哑或失音，多数在半个月以内可以痊愈。白喉、麻疹与外感有关，这两种病也常伴有声音嘶哑的征象，尤其是前者，嘶哑或失音是主要征象之一。

内因引起的嘶哑失音，产生较慢而不易痊愈，这种特征往往意味着某些严重病变的到来，其中较险恶的疾病有癆瘵、癰瘤、麻瘋等。失音经久不愈或于久病后产生预后多不良，对此医书中颇多记载，例如——

《中藏经》说：“五脏内外绝，神气不守，其声嘶者死。”意思是五脏之精气及其外在的表现已到脱绝的程度，神气不能内守，在这种情况下，声音嘶哑是病情恶化预后不良的重要征象。

《证治准绳六要》说：“声嘶色败，久病不治。形羸声哑，癆瘵不治。”“色败”是面部气色晦暗无华，色败而又声嘶对于久病不愈的人来说，是预后不良的征象。“羸”读“雷”（léi），形羸意为身体严重消瘦。虚劳指虚损劳伤的一类慢性病，癆瘵为虚劳之甚者，现代医学所说的肺结核，其病情严重者对照中医学便属于癆瘵。癆瘵的患者出现声音嘶哑或失音，病情多属恶化，以前视为不治之症，因此说“形羸声哑，癆瘵不治。”

《四诊诀微·闻诊》说：“瘖哑声嘶，莫逃大限。”

“大限”指死期。这里所说的瘖哑声嘶也是对内因所致的虚损病证而言，认为见于这种病证是一种预后不良的征象。

不内外因也可引起嘶哑和失音，如外伤、吸入有毒的气体等，嘶哑和失音作为一种征象，对于这些病证的诊断当然也是很有意义的。

失语有好几种情况，在瘖的范围里面只包括完全不能说话，连个别词句也不能说，但有的还能发出声音来。这种情况在闻诊方面除了知道患者不能说话以外，难以分辨更细的特征，因此在诊断的时候，比其他声音的征象更须依赖与望诊、问诊和切诊的配合。这类失语大抵见于下面几类病证

中风：患中风猝然昏倒即随之失语，清醒后有的仍旧一句也不能说，与半身瘫痪、口眼喎斜并为后遗症。也有人没有猝倒，突然轻度偏瘫，偏瘫的对侧一只眼睛失明，同时也出现失语，但恢复快，多在24小时内恢复，往往反复发作。这种患者大多在五十岁以上，为肝风内动所致。

痫症：痫症俗称“羊痫风”，大发作会突然昏倒，人事不省，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，有时还二便失禁，一般10至20分钟才苏醒，醒后一如常人，往往反复发作。在昏倒的时候，一言也不能发，即出现失语，也有人会发出特殊的叫声。

厥症：突然昏倒不省人事，四肢厥冷而不抽搐，面色苍白，移时逐渐苏醒，醒后无半身瘫痪等后遗症，这就是厥症。在昏厥期间也失语一声不响，不似痫症会发声。

暑温等温病之严重者：温病是多种热病的总称。其中暑温多发生在夏秋，初起即见壮热烦渴，严重的甚至很快会昏

迷。昏迷较浅的有谵语的症状，深的不会说话，即出现失语。有的从此不能说话，成为后遗症。其他温病严重的偶尔也有这种情况。

郁症：郁症的范围很广，凡情志不舒气郁不畅，而致脏腑功能失调所引起的疾病，均可称之。其中久郁伤神可出现精神恍惚，悲忧善哭，不能自主，也可突然失语，一句话也不能说，但病程短，身体一般无其他疾病征象。

此外小儿惊风、外伤等也可引起失语。

瘖的又一个内容是聋哑，聋哑的患者一接触谁都知道，不必细说。

言语蹇涩

“蹇”读“简”（jiǎn），原指活动艰难，如《素问·骨空论》的“蹇膝，伸不屈。”便是膝部活动艰难而不能屈的意思；“涩”则是滑的反面。“言语蹇涩”，引伸“蹇”与“涩”的原意，有说话迟钝、艰难、不流利的意思。较具体地说，其内容有说话含糊，缓慢涩滞、声响异常、发音不准、节律紊乱，声韵不均，词意语法错误等，严重者甚至言不分音语不成句。

词意语法错误而语音尚属正常的情况，与完全不能说话一样称为失语，而病情略轻，习惯上前者属于言语蹇涩，后者属于瘖。其病因、机制、以及在诊断上的意义，两者是相近的，词意语法错误而发音正常的情况也多见于中风、惊风、郁症、外伤，还见于温病之病情严重者。厥症和痫症发作的失语必定完全不能说话，就没有这种情况。

言语蹇涩的其他内容，除了与上述一样见于中风、惊风、郁症、外伤以外，还可由舌部肌内萎弱、长期饮酒、老年肝风内动肝阳偏亢、药物中毒等原因引起，必须从这些病

证去考虑，结合其他症状与征象进形诊断。

《四诊抉微·闻诊》说：“风滞于气，机关不利，出言蹇涩，乃为风病。”这句话道出了言语蹇涩的主要机理。就大部分情况来说，言语蹇涩与风的关系是最密切的。

言语善恶不避亲疏

“言语善恶不避亲疏”最早见于《素问》，该书《脉要精微论》说：“衣被不敛，言语善恶不避亲疏者，此神明之乱也。”

《说文》说：“被，寝衣，长一身有半，”可知“被”在古代指睡衣。所谓“衣被”就是衣着装束，“衣被不敛”是衣着不整甚至乱穿胡缠的意思。“言语善恶不避亲疏”则谓言语不伦不类，不分亲近或是疏远，见人乱说一通。“衣被不敛，言语善恶不避亲疏，”那时心神已经昏乱，即“神明之乱”的征象。

伤寒、温病或痈疽疔毒出现壮热神昏的时候，也有上述的征象，但习惯上不这么描述，而称为谵语。“言语善恶不避亲疏”一般指癫、狂而言。

癫与狂主要都由情志所伤引起，表现为神明昏乱，因此往往并称，但两者是有区别的。癫病沉默痴呆，精神抑郁，表情淡漠，闻诊所得的征象是“言语善恶不避亲疏，”而并非高声叫喊，仅表现为喃喃独语，出言无序，悲喜无常，哭笑无时，语音一般较低，出言较慢；狂病则动而多怒，甚至逾垣上屋，毁物伤人，气力逾常，而红目赤，闻诊所得的征象也是“言语善恶不避亲疏，”而表现为狂言叫喊，骂詈不休，喧扰躁妄，以致声嘶力竭，一般出言快，声音高。

闻言语歌诀

言语与八纲辨证

闻诊须当闻言语，
聆其声又解其意。
先辨八纲别阴阳，
寒热虚实与表里。

表证前轻而后重，
常带鼻音声壮厉。
里证虚实不相同，
实比表证更有力，
里虚先重其后轻，
倦不欲言怯而低。

好言者热懒言寒，
好言声高话也急，
甚者谵语或狂妄，
懒言话少开口迟。

言壮为实言轻虚，
断续微小为夺气。

话多声高证属阳，
出言又快又壮厉，
阴证低微少而慢，
虚寒诸证便寓之。

言语与六淫辨证

言响声嘎多为风，
鼻塞音如出瓮中，
内风蹇涩不流利，

猝然失语证多凶。

寒邪常与风为伍，

言语之征大概同。

内寒清晰音调低，

出言迟缓声不雄。

暑多热象话连篇，

中暑神昏却默然。

湿证重浊不清脆，

其声如从室中言。

燥邪致病声常嘶，

温燥为重凉次之。

火为热极话最多，

神昏谵语病重危。

言语与七情辨证

忻散之声心欢喜，

喜之太过无伦次。

若是盛怒动肝风，

蹇涩迟缓或失语。

悲伤忧伤多懒言，

前重后轻声音低。

思虑伤神亦低微，

独言独语无头绪。

惊恐至甚成错乱，

轻者虚怯而无力。

言语与辨证拾遗

语声寂然喜惊呼，

骨节间病难触摸，

语声暗暗然不彻，
心膈间病知有无；
语声啾啾细而长，
头中疼痛证相符。
摇头而言为里痛，
痰滞声音浊而粗。
声音如故病多吉，
大异于常最堪虞。

郑声、谵语及其他

虚则郑声正不支，
阳气将脱病难医，
若断若续语重迭，
其音不正声调低。

热病胡言称谵语，
阳明腑证常见之，
壮热神昏邪气实，
若兼直视病已危。

口不能言谓之瘖，
内容有四细推寻。
嘶哑干涩不清脆，
甚者无声称失音。
曾系喊伤莫断病，
怀胎所致非邪侵。
外感易愈病程短，
多因邪盛而伤阴。
劳瘵癭瘤内伤病，
久而声嘶大限临。

聋哑易知可从简，
失语属瘖亦属蹇——
语难成句属蹇涩，
属瘖只字不能言。
厥、痫发时皆失语，
郁症见之为偶然，
暑温或成后遗症，
中风失语常难痊。

蹇涩迟钝语艰难，
多因内风病在肝。
中风惊风与郁症，
舌疾酒客或伤残。

善恶不知避亲疏，
神明已乱意模糊。
独语喃喃为癲症，
狂乃喧扰号且呼。

呼 吸

出气叫呼，入气叫吸，正如《中国医学大词典》所解释的：“呼，嘘气外出也；”“吸，引气入内也。”一呼一吸交替进行，那就是呼吸。在我国古代，一呼加上一吸称为一息，因而呼吸也称息。

呼吸与五脏都有密切的关系。《医门法律》有一篇《辨息论》，专论呼吸，论中说：“呼出心肺主之，吸入肾肝主之，呼吸之中脾胃主之。”它把呼吸的过程截成呼、吸、呼吸之中三个阶段，而认定心肺、肾肝、脾胃分别主之，这可

以说过于机械，但呼吸关系到五脏的观点是很正确的。一般认为呼吸与肺肾二脏最有直接关系，肺为呼吸之器，肾为呼吸之根。

谈呼吸的生理，还须知道它与宗气的关系。饮食水谷的精微化生营卫之气，营卫之气与吸入的天地之气相合而积于胸中，这就成为宗气，宗气对于生命的维持有着重要的作用。它的主要任务有两个，一个是行呼吸，另一个是行血气，所以《灵枢·邪客篇》说：“故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行血气焉。”因此当宗气不足的时候，呼吸便不能正常，气血的运行也会受阻，例如《灵枢·刺节真邪篇》就说：“宗气不下，脉中之血凝而留止。”“血凝而留止”是血瘀不行的意思。

知道呼吸与肺肾诸脏以及宗气的关系，对于它在诊断上的意义就容易理解了。当五脏发生病变或宗气不足的时候，呼吸也会在一定的程度上发生变化，而反过来，了解呼吸变化的情况当然也有助于推测五脏以及宗气的虚实盛衰。《医门法律·辨息论》说：“或清而徐，或短而促，咸足以占宗气之盛衰，”这句话便在宗气方面说明了呼吸在诊断上的意义。“咸”有“都”的意思，“台”即推测。

人出生后一直到死亡都必须不断地呼吸，但在一生中的不同阶段，呼吸的频率是不同的，即新生儿期，呼吸每分钟在40次上下；满一个月至一岁，即婴儿期，在30次上下；一周岁至三周岁，即幼儿期，在25次上下；成人大约为新生儿的二分之一，即20次上下。

在正常的情况下，影响呼吸频率的因素并不止年龄。例如做体力劳动或体育活动的时候呼吸就比较快，越用力越快。一时高兴、发怒、心情激动，或饮酒，饱食等原因，也

会使呼吸变快。又如睡觉的时候呼吸会慢一些，做气功的时候如果训练有素则慢得很多。

正常的人呼吸除了频率正常以外，还具有三个特点。一个是在安静的情况下呼吸深浅适中，不过于深长，也不过于表浅；另一个是节律均匀，正象唱歌的时候有一定的节拍一样，并不时快时慢快慢不匀；还有一个是有符合于一定的年龄和性别的呼吸方式。当人袒胸露腹的时候，别人可以清楚地看到胸部和腹部都在微微地一起一伏，这是胸廓和腹壁在进行呼吸运动。人的呼吸以胸廓运动为主称胸式呼吸，以膈肌连带腹壁运动为主称腹式呼吸。妇女和青年人的呼吸方式多为胸式呼吸，儿童和成年男子则为腹式呼吸，但这只是指有所侧重而言，事实上正常的人胸腹都参与呼吸运动。

正常的人，也就是平人，呼吸必须具有上述四方面的特点。临床之际，我们观察病人的呼吸，也要顾及这四个方面、注意呼吸的频率、浅深、节律和方式，在这几方面观察异常征象，以作为辨证的依据。

观察呼吸眼睛和耳朵都少不了，也就是说必须进行望诊和闻诊。《诊断丛书》的第一分册《望诊》里面，已就望诊所得详细地谈过呼吸异常的征象，这儿要谈的是呼吸的闻诊。对于呼吸的观察，望和闻是不可或缺的，因此谈闻诊的时候，还要涉及望诊的内容。

呼吸与辨证

闻呼吸无过是闻气息出入的声音，比之闻言语单纯得多，可作为辨证依据的内容也不像言语那么丰富，但是对于辨证还是很有意义的，特别是对于危重证候的诊断。

呼吸声音的辨别，首先也必须绳之以八纲，此外还有三

焦辨证，凭呼吸的情况判断病位。至于六淫、七情、卫气营血等辨证方法，呼吸较难提供依据，这儿就不谈了。

八纲辨证

虚实 八纲之中最可能从呼吸的声音得到较可靠的辨证依据的是虚实。辨呼吸的虚实主要是听声音的高低与有力无力。呼吸俱粗，也就是呼气和吸气的声音都粗大有力，多属于实证；呼吸俱微，也就是呼气和吸气的声音都微弱无力，多属于虚证。

例如喘症，即俗称的气喘病，以呼吸急促甚至张口抬肩为特征，其中有虚喘、实喘两类证候。就呼吸声音而言，虚喘声低息短，实喘则声高息涌。

呼吸属于实证的多责之心肺，属于虚证的多责之肝肾，正如《四诊抉微·闻诊》说的，“息高者心肺之气有余，吸弱者肝肾之气不足”。

辨呼吸的虚实除闻其声之高低外，有时还须配合观察呼吸的快慢，也就是呼吸的频率，呼吸较平人为快，而出入的气息又较平人为少，呼吸显得困难，这都属于虚证。《四诊抉微·闻诊》就说过：“气味短促，不足以息，呼吸难应，乃为虚甚。”《医学准绳六要》也说：“气短喘息不足以息者，虚甚也。”就这种情况来说，呼吸愈是短促，正气愈虚。但是并不说凡呼吸短促都属虚证，如果出入的气息并不较平人为少，而是显著地多，大出大进，频频呼吸，气息汹涌，或夹有漉漉的痰声，那就是实证。

气粗属实气微属虚也有例外。。譬如患病既久，正气大衰，出现肺肾将绝的证候，呼吸也气粗声高，这是虚阳外脱的征象，为虚之甚者，不能视为实证；又如温病邪热逆传心包，神志昏迷，气息有时十分微弱，根本就听不到呼吸的声

音，这是实热之证，误以为虚证，就适得其反了。无论虚证还是实证，到了极端的时候都有出现假象的情况，这种假象在呼吸方面也会体现出来，只有依靠四诊合参才能确切地辨别。

表里 闻呼吸也有助于表证与里证的鉴别，只是一般不作主要依据。病邪在表呼吸常无明显的改变，只有外感风寒而出现鼻塞或流涕的时候，呼吸不利，气息出入会咻咻有声，使人闻而知之。

如果呼吸或气粗声响大出大进，或微而短促甚至气喘不足以息，或时快时慢呼吸不均，也就是在频率，浅深或节律方面有明显的改变，无论寒热虚实，都是病在于里的征象。

寒热 热证往往使呼吸变粗变快，特别是有发热的症状，热越甚，呼吸也越粗越快。不过当热邪久留气阴耗伤的时候，呼吸便可能出现次数快气息微即所谓短气的征象，

《东垣十书》就记载这种情况，该书说：“热既伤气，四肢无力以动，故口鼻中皆短气，少气，上喘懒言。”

寒证在呼吸的声音方面较无明显的变化，但寒证之中常有虚实之分，虚寒或实寒之甚者，便常在呼吸方面产生影响，使之改变正常的频率、浅深或节律、因而呼吸对于寒证之中虚实的辨别来说，也是有意义的。当然，这就必须以虚实指征去衡量了。

阴阳 阴阳是八纲中的总纲，属实属热为阳，属虚属寒为阴。呼吸的声音有实、热的征象的便有助于阳证的诊断，有虚、寒的征象的便有助于阴证的诊断。闻呼吸以辨阴阳大抵如此。

此外，《东垣十书》对于怎样在呼吸方面寻求阴阳证候的辨证依据，还提出一种见解，认为阴证“鼻中呼不出吸不

入，”“难布息，”阳证“鼻中呼吸出入，能往能来。”

呼吸微弱甚至气短不续，或时快时慢，时粗时微，节律不均，都有一种近似气息出入涩滞呼吸不利的情况，“鼻中呼不出吸不入”便是对这类征象的概括，也可以说是带有夸张的说法，事实上就是难以布息的意思——这属于阴证；阳证恰恰相反，不论呼吸快慢，呼即出，吸即入，气息较粗而出入流利，即如书中所说的“鼻中呼吸出入，能往能来。”这种见解对于较多数的情况是合适的，但不能视为普遍规律。

三焦辨证

这儿说的三焦辨证内容与温病的三焦辨证不同，不是指热性病的不同发展阶段，仅对病变的位置与所涉及的脏腑而言。

呼吸的三焦辨证源出于《金匱要略》，该书第一篇《脏腑经络先后病脉证》说：“吸而微数，其病在中焦，实也，当下之则愈；虚者不治。在上焦者，其吸促，在下焦者，其吸远，此皆难治。”

文中“吸”并非仅指吸气，而是呼吸的意思。“吸而微数”《医门法律·辨息论》的见解是“吸微且数”，即呼吸微弱而快。其实解释为以“微”修饰“数”，“微数”即稍快、略快，这样较为合适。中焦系脾胃所居，主容纳水谷运化精微，病在中焦，容纳运化必受影响，因此每有饮食积滞而致腹部胀满疼痛的情况。当腹部有胀满疼痛的症状出现以后，较严重的膈肌和腹壁参与呼吸运动会受到阻碍，而使呼吸稍微增快，即所谓“吸而微数”。

从“吸而微数”和腹部的症状可判断其病在中焦，而其中还有虚实之分。腹部胀满疼痛之属实者，采用消导或泻下

的方法就能取效，属于虚者，须培土补脾，治疗往往较不容易取效，因此说实者“下之即愈”而“虚者不治”。

上焦包括心肺。肺为呼吸之器，或痰饮阻滞，或热邪熏灼，或肺气虚衰，总之，肺既受病，首先往往影响呼吸。实邪为患，气道壅阻，呼吸不利，必喘息气粗，肺气既虚，气之出入不足，也必使呼吸明显地增快。两种情况都会出现“其吸促”的征象。所谓促，指的是呼吸急迫，与“吸而微数”同样对呼吸增快而言，但程度迥然有别，“促”远较“微数”为快。

上焦的病证，例如肺病、肺癆、哮喘、痰饮、小儿肺炎喘咳等，都会使呼吸显著增快，出现“其吸促”的征象。在临床上，发现患者呼吸显著增快，气息急促，首先都要考虑上焦病证。气促严重也意味着病证严重。

“在下焦者其吸远，”“远”有深长缓慢的意思，“在下焦”主要指病在于肾。元阳衰竭，肾气大亏，不能纳气，因此呼吸出现深长缓慢的征象，甚至久久一息，这是病证危重的征象。

从呼吸的“微数”、“促”和“远”来推断病变的位置在上焦、中焦还是下焦，是有一定的道理和临床依据的。但病变往往错综复杂，以致征象与病变的性质、位置，也往往难以对号入座，因此不可胶着。

喘、哮、短气及其他

呼吸异常较常见的有喘、哮、短气、少气、太息等征象，这些征象可通过闻诊和望诊发现，下面谈的侧重闻诊。

喘

一个人拚命奔跑而停在你前面，你能清楚地听到他急促

呼吸的声音，即使闭着眼睛，也可以判断这个人喘得很。作为病变征象的喘，与此相近，也急促而有声。

喘也叫气喘、喘息，其特征就是呼吸急促，严重的还会使身体随着呼吸明显地出现异常动态。《中国医学大词典》就凭声音和动态的改变，给“喘”下了这么一个定义：“促促气急，翕翕痰声，张口抬肩，摇身撷肚也。”“促促气急”是形容呼吸急促，“翕”读“隙”（xì），有盛的意思，“翕翕痰声”就是有时还夹杂很响的痰声，这两句就仅声音而言。“抬肩”即肩膀随着呼吸耸起，“撷”读“杰”（jié），“撷肚”则为胃脘在吸气之际深深地凹陷。“张口抬肩，摇身撷肚”是指气喘严重时动态的改变，除此以外，不能平卧也是个重要征象。

喘必须分辨虚实。实喘呼吸急迫、声响气粗，其中咯痰色白而稀薄起沫，初起伴有恶寒、头痛、口不渴等症者，为风寒所致，原因是风寒先犯皮毛而内合于肺，邪实气壅，所以初起有恶寒、头痛等表证，而终于气喘且咯痰色白稀薄。又如果气喘而多夹痰音咯痰粘腻不爽，呕吐恶心，胸中满闷，舌苔粘腻，便是痰浊引起。由于痰浊上壅于肺，气道阻塞，所以气喘而多痰音。

虚喘也呼吸急迫，但声音低微，其中有肺虚和肾虚的不同。从气喘的声音来说，肺虚与肾虚无明显的区别，两者的区分有赖于配合其他症状和征象。肺虚多畏风流汗，咽喉不利，面色光白；肾虚则头晕耳鸣、腰膝酸软、泄泻、浮肿、肢冷面青。

对于气喘，除了从声音的粗与微判断虚实，还必须懂得如何从呼气 and 吸气的比较来辨别一些具体病证。

如果呼气声轻而快，吸气声重而慢，吸气比呼气费力得

多，甚至锁骨和胸骨上面柔软之处以及胃脘——特别是剑突之下，随着每次吸气深深地凹陷，这是喉或气道阻塞难通所致，见于喉痹、白喉、癰瘤或误从鼻咽塞入异物而阻于气道等病证。

如果吸气声轻而快，呼气声重而慢，呼气比吸气费力得多，与上面的情况恰恰相反，有的呼气时还发出一种特殊的声音，有如哨笛，这情况多见于积年咳嗽或气喘的病人，哮喘症也有这个特点——这个病下面将较详细地谈。

又如果呼吸和吸气的轻重快慢无明显区别，唯呼吸增快，气息急促，病变多在于肺，肺病、小儿肺炎喘咳、支饮、悬饮或外伤胸部骨折疼痛剧烈所致的气喘都有这个特点。

哮

倘若以呼吸急促作为喘的定义，那么哮也属于喘，因为它也呼吸急促，但是它有与众不同的特点，才从喘的范畴里面分出来。《医学正传》说：“喘以气息言，哮以声响言，”哮就是有颇为特殊的声响，这种声响出现在呼气的时候。

哮是一种发作有时而多年甚至终生不愈的疾病。发作时吸气显得急促一些，但并不很费劲，没有特殊的声音。呼气就大不相同了，声音比吸气粗大而且明显地延长，音响近乎拽锯，又酷肖笛鸣，而且往往夹有痰音，有时还间以咳嗽，咳嗽之后喘急尤甚。哮呼气的特殊声音医书上习惯称为呀呷之声。发作时患者多不能平卧，被迫采取坐位，两手前撑，两肩耸起，严重者唇和指甲会出现青紫的颜色。每次发作可历时数小时至数日，发作之后呼吸多数一如常人，也有的平时喉中仍稍有呀呷之声。

哮必须分辨冷哮与热哮。从声音来说，热哮气粗息促尤

甚于冷哮，但这只是程度的差别，而且并非绝对如此，其鉴别主要还得从其他症状与征象入手。冷哮咳痰清稀，口不渴或渴喜热饮，面晦带青，苔白滑，脉浮紧；热哮痰黄而稠，口渴喜饮，面赤舌红，舌苔黄腻，脉象滑数。

短气

短气可顾名思义，其气息必较平人略短，呼也短，吸也短，呼吸显得急数短促。除此以外它还具有几个特征，正如《中国医学大词典》说的：“呼吸虽数而不能接续，似喘而不抬肩，似呻吟而无痛楚，呼吸急而无痰声。”

这段话的第一句就呼吸的频率和节律说明语气的特征，“数”是急数，频率较平人为高，可是虽数而不能接续，时而有较长的停顿，呼吸并不均匀，节律异常；第二句就动态说明短气与喘的区别，短气呼吸虽急数但不像喘可以发展到那么一个程度，以致动态也改变，出现抬肩的征象，“摇身撮肚”当然也是没有的，这是短气的又一个特征；第三、四两句说明短气的声音——除了具有短促不匀的呼吸声音，还有几分近似呻吟，而且并不像喘或哮时而夹杂痰声。

《医效秘传》为短气下了这么个定义：“短气者，似喘非喘，呼吸短促，不相接续者是也。”说法与《中国医学大词典》大抵相同，而比较简单。

短气可出现于实证，也可出现于虚证。

属于实证的短气主要见于痰饮的患者。水液入胃，经过运化、输布，便成为营养周身的津液，如果运化输布失司，则聚积而成痰饮。痰饮可积于胃脘、胁下、胸中等处，有支饮、悬饮等名称，倘若经久不愈，便称为留饮。留饮为病，随着留着部位的不同而有不同的症状，其中留于胸部最易产生短气。如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证》就说：“胸中有

留饮，其人短气而渴，四肢历节痛，”四肢历节痛指四肢的各个关节疼痛，与口渴、短气俱为胸中有留饮所致，而短气是第一个症状。留饮在胁下或胃脘也可出现短气。

痰饮无论在胸中、胁下或胃脘都会影响呼吸而使之急迫短促。患病之初，邪气壅盛，其病多重，因此往往体现为喘。及至经久不愈，病势已减，呼吸虽短促而不致张口抬肩，终于表现为短气。所以说短气多见于留饮。

除了痰饮，食积停滞或其他实邪壅于中焦，致胃脘胀闷，也可引起短气。《医效秘传·伤寒诸证论》说的“大抵心腹胀满而短气，邪在里而为之实，”便属于这类情况。

属于虚证的短气总的是正气虚衰，肺气虚、肾气虚、失血、病后、产后、痼疽溃后及年老体衰均可产生。腹部满闷不舒，按之却应手柔软，系腹胀之虚证，这种情况也常出现短气。《医效秘传·伤寒诸证论》说的：“心腹濡满而短气，”便指此而言。

除了实证与虚证，天寒而衣服单薄、环境闷热、空气流通等情况也会使人短气，这不属于病变。

短气之属实者，气息略粗，声音略大，属于虚者气息略微，声音略小，声音的差别不很明显。

少气

少气有两种意思，一种是指人体真气虚怯，甚至阴阳俱竭，例如《素问·方盛衰论》说：“三阳绝，三阴微，是为少气，”就是这个意思，这情况可从脉象和各种症状体现出来。另一种意思是呼吸微弱，《素问·藏气法时论》说的“肺虚则少气不能报息，”即指此。“不能报息”意为呼吸不能与身体的需要相应。这儿讨论呼吸的征象，指的当然是第二种意思。

少气又称气少或气微，表现在呼吸的气息和声音显著地较平人轻微。这种情况凭闻诊往往难以发现，因为如果病人呼吸正常，在他对面一般也听不到声音，何况比正常的呼吸还低微得多，因此要配合望诊，而且必须细心观察。

少气与短气对于每次气息的出入来说都较平人少，但少气并不短促，呼吸是静的，难以闻到声音，而且比较从容，比较自然，只是气息微弱，并不像短气那样短促而粗，不能接续。

在出现少气的同时，患者往往有懒言声低、喜欢卧床、动作迟缓、面色苍白、脉象微弱等身体虚衰的症状与征象。

从少气的出现便可以推知患者身体已十分衰弱，正气不支，甚至阴阳俱竭。少气在五脏的虚证之中，尤以肺虚与肾虚为多见。因为肺为呼吸之器，肾为呼吸之根，对呼吸的影响更为直接，《中国医学大词典》在“少气”的注解里面便着重说明这一点，它说：“此证多由肾肺二经虚弱，肾虚则气无所生，不能壮气之原，肺虚则气无由藏，不克充气之府，以致真气虚怯。”

上气

上气与少气一样有两个不同的含义。一个指心肺之气，因为心肺在人体的上部，所以心肺之气也称上气。《灵枢·大惑论》说：“上气不足，下气有余，肠胃实而心肺虚，”其中“上气”就是这个意思。

上气的另一个含义才属于呼吸的征象，表现为气逆于喉间，致气道窒塞，气息急促，似乎呼多吸少，而且每兼咳嗽。气息急促，似乎呼多吸少，又每兼咳嗽这可从闻诊觉察；气逆于喉间是一种有气体不断上逆而迫于喉间的感觉，这就得病人说了医生才知道。因此须与问诊配合才能确定有

上气的征象。

上气较严重会使人端坐不能平卧，时时咳吐浊痰，这情况多见于胸膈有痰饮的患者；上气而咽喉不利，为阴虚火炎所致；外邪束表，肺气不舒，也可引起上气。总的说，上气大数是肺经受邪气道室塞引起的，《素问》说：“邪在肺则寒热上气，肺有余则喘咳上气，”所谓“肺有余”，便是肺经邪气有余。

太息

太息犹如叹息，《中国医学大词典》说是“大声长叹也。”不过作为一种病理征象，它不像悲苦愁闷的叹息那样，往往杂以言语或同时摇头顿足，而仅在平静的呼吸之中时而长长地吐一口气，并发出比平时呼吸大得多的声音。

出现太息的患者多有胸闷症状，自觉呼吸室塞，嘘一口气才较舒畅，这大多数由肝胆气郁所致，忧愁思虑伤及心脾也可引起。

呼吸的危重征象

疾病到了危重的程度，可以从神色、形态、脉象以及呼吸等方面表现出来，呼吸的征象对于危重疾病的诊断是很有意义的。可以这么认为，呼吸在频率、深度、节律等方面有很大的改变，也就是说有严重异常，绝大多数是疾病危重的征象。这类征象为便于阐述，姑称之为呼吸的危重征象，它们可以通过望诊和闻诊发现。如果患者神志清楚，问诊也有助于诊断，因为这既是客观征象，又往往是自觉症状。

呼吸的危重征象，其产生有时是逐渐的、缓慢的，这就有较充分的时间详询病史，系统观察，较从容地进行四诊，以明确诊断；又有时突然发生，须臾间即可危及生命，一发

千钧，遇到这种情况就得善于抓住诊断环节，当机立断，赶快采取相应的治疗措施，以免贻误时机，而在治疗的过程中继续留心观察。

呼吸的危重征象有极快、极慢、严重困难、不规则和停止等类型。

呼吸极快

呼吸每分钟在24次以上，就算太快了，如果快得很多，例如成年人每分钟呼吸三四十、五六十，甚至上百次，呈极快的状态，往往是危重疾病的征象。出现呼吸极快较常见的有下面几种病证：

外感温热或痲痘疗毒，内热燔炽，灼炼阴津，以致有阳无阴，可使呼吸呈极快的征象，多伴头身灼热、肢末冰冷、烦躁，甚至昏迷。

吐血、便血、鼻出血等血证或外伤出血，致阴血暴脱，还有大汗、吐泻严重，致津液骤然亏竭，也会产生呼吸极快的危重征象，多与面色苍白、四肢冷湿、汗出如珠或神志昏迷并见。阴阳原是互相依存的，阴液既亡，阳无所附而外越，所以有上述的危重征象。

不过有一种呼吸极快的情况，可快到一分钟一百多次，却并非危象，这情况见于因七情所伤而产生的一类病证，多伴精神恍惚，悲忧善哭诸精神症状，而没有相应的其他危重征象。

呼吸极慢

成人呼吸每分钟仅10次就算太慢了，如果远不上十次，即为极慢。呼吸极慢也是一种危重征象，其中又有深浅之分。

呼吸极慢而深长，每次气息出入大，见于反复水肿而尿

闭、下消病晚期、严重的吐泻等病证，常伴恶心、呕吐、精神萎靡甚至昏迷、口唇色红如樱等症状与征象。中风、头部严重外伤也会出现既深又慢的呼吸。

呼吸极慢而浅，每次出入的气息甚少，多见于西医之麻醉、安眠药物中毒。

呼吸严重困难

患者呼吸非常急促、用力，鼻翼扇动，口张开，不能平卧，甚至口唇、鼻端、指甲出现青紫的颜色，这就是呼吸严重困难，属于危重征象。白喉、肺炎喘咳、气道被异物阻塞等病证可产生这种征象，其中突然发生的尤为危笃。这些病证病变的部位无论在肺、在气道或在喉头，均为呼吸出入之道被邪气或异物阻塞所致。

另有一种严重的呼吸困难常发生于夜间，患者往往于睡中觉胸部发紧而醒，呼吸用力，心悸，甚至焦躁不安，口唇发紫，咳吐粉红多沫之痰，救治失时或治不得法也可危及生命。

呼吸不规则

每一次呼吸的深浅快慢都相似，间隔时间的长短也一致，这是有规则的呼吸，反之则为不规则，也就是呼吸的节律异常。这类情况的出现绝大多数意味着疾病非常危急，是阴阳离决的征象。

较常见的一种不规则呼吸是这样：呼吸由浅、慢逐渐加深加快，达到高峰以后又逐渐变浅变慢，终于停止，数秒至数十秒钟以后，又开始由浅慢而深快，如潮水之涨退，但每个变化周期并不完全一致。中风、头部重伤、反复水肿而少尿等严重病证可能出现这种呼吸。不过健康的小儿或老年无睡眠时偶尔也出现这种呼吸，那就不是什么危重征象了。

另一种不规则呼吸表现为呼吸快速而突然暂停，暂停后又很快地呼吸，每次暂停及呼吸的时间长短绝无规则，这种征象也属危重，但极少出现，可偶见于惊风、暑温、头部重伤等病证。

此外还有几种不规则呼吸，也出现于危重病证，但较少见。

呼吸停止

从前呼吸停止便视为死亡，其实人死亡以后呼吸必定停止，但呼吸停止还不一定已经死亡。因此，有时呼吸停止只是一种非常危重的征象，经过合理的抢救，仍有转危为安的可能。

在呼吸停止以前，往往先有上述其他危重征象出现，此外有两种呼吸征象也偶然可见。一种是每次呼吸都像叹气一样，这与太息不同，太息只是时而长叹一声，并非每次如此；另一种则犹如抽泣。这两种呼吸征象都是呼吸停止的先兆。

闻呼吸歌诀

呼吸与辨证

呼吸肺肾最相关，

脏腑宗气皆牵连。

浅深快慢须当辨，

节律方式仔细研。

息高有力多为实，

无力而低证属虚；

在表通常变化少，

明显变化里可知；

属热气粗出入快，
热伤气阴快而微；
实热之征为阳证，
虚寒之征阴寓之。

欲知病位辨三焦，
微数中焦证可料，
上焦促兮下焦远，
酌情分辨莫教条。

喘、哮、短气及其他
喘为急促呼吸难，
张口抬肩卧不安。
实者气粗声急迫，
证有痰浊与风寒；
声音低微属虚证，
肺虚肾虚为两端。

哮似笛鸣呼气艰，
呀呬有声多夹痰。
热哮声高有热象，
冷哮痰稀口不干。

短气似喘无抬肩，
声不接续促促然。
属实气粗多留饮，
腹中食积满且坚；
属虚气微声也小，
失血、产后、病初痊。
少气无声气息稀，
从容、急促细辨之，

气无由藏因肺弱，

气无所生肾亦虚。

上气窒塞声急促，

逆于喉间咳时时。

咽喉不利因虚火，

咳吐浊痰饮可知。

太息胸中闷难舒，

肝胆气郁证有余，

思虑伤神心脾病，

时而长叹把气嘘。

呼吸的危重征象

呼吸大异病重危。

极快热甚神志迷，

气血暴脱或吐利，

阳无所附可见之。

极慢深长病更凶，

下消晚期与中风，

头颅重伤或尿闭，

呕吐神昏唇樱红。

呼吸困难极严重，

口唇青紫鼻翼动，

起病突然尤危笃，

气道肺中邪气壅。

浅深往复宛如潮，

急促时停气难调，

中风惊风诸重病，

息无规则命飘遥。

呼吸停止未必亡，
及时抢救莫仓惶，
若似叹气或抽泣，
欲停之兆须审详。

咳 嗽

呼吸未必会发出声音，而且人人要呼吸，如果没有异常就不可视为病变的征象。咳嗽便不然，它一定有声可闻，而一出现就是病变的征象，无论什么情况，总是身体上有所不妥才会咳嗽，因此闻咳嗽对于辨证是很有意义的。

什么是咳嗽看来谁都懂得，但咳嗽的声音是怎样发出的，知道的人就少了。咳嗽其实是一种很特殊的呼吸，因强烈的呼气而发出声音，每一声的发出都有这么一个过程：先是又短又深的吸气，紧接着声门便关闭，于是膈肌同肋间的肌肉收缩，使吸入之气紧迫喉间，最后声门突然松开使之进出，终于发出声音而成咳嗽。

咳嗽的发生与肺脏关系最密切，但涉及的脏腑并非仅限于肺，五脏六腑的病变都可能引起咳嗽。《素问·宣明五气篇》说：“肺为咳，”同一本书的另一篇《咳论》又说：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”《素问》这两句话便明确地指出咳嗽与脏腑病变的关系。

肺主气又外合皮毛，上连喉咙，开窍于鼻，外邪或先袭皮毛或从口鼻而入，脏腑之中肺必首先受邪，受邪之后气道壅塞，因此往往出现咳嗽。五脏六腑是互相关连的，其他脏腑发生病变，也往往牵连及肺。例如脾有病变，不能正常运化，以致水液聚积而成湿痰，湿痰上渍于肺，即可使肺气不

利而发生咳嗽；又肝气郁结，日久化火，肝火上炎，肺受熏灼必受病而发生咳嗽。其他脏腑得病也可能影响及肺，只是形式与途径不同。“五脏六腑皆令人咳”的说法是很恰切的，并无夸张。

闻咳嗽的声音到底要注意些什么呢？下面先概括地谈一谈这个问题。

痰声 咳嗽往往夹有痰声，这种声音有点像用管子插进水里吹气所发出的水泡声。痰声多而粗大是湿邪为患，不夹痰声，干咳无痰，其证多燥。

节律 咳声低，每次仅一声或几声，多见子咽干、咽喉不利、肺癆初起或嗜酒之人；连续咳嗽多属邪热壅肺，阵发咳嗽见于百日咳、肺癆之重证，哮喘等，其中百日咳的咳嗽最有特征，每次咳嗽总得咳个不停，接连十来声后，深深吸口，出现高音调的吼鸣，紧接着又是连续咳嗽，如此几次才停。

时间 在一日之中咳嗽的多寡往往有些规律，一般清晨起床后和刚躺下不久较频较剧。夜间睡中咳嗽较常见于肺癆病患者。这些时间的特征必须通过问诊才能了解。

音色 音色是闻咳嗽的一个重要内容，例如白喉、声门风热肿胀的咳嗽声音有如犬吠，劳瘵癰瘤之重症咳嗽声音嘶哑。

咳嗽的辨别对于诊断有着重要的意义，但不能止于闻诊，其他诊法要密切配合，对于年龄、性别、职业以及伴有的症状与征象都要有所了解。

咳嗽与辨证

咳嗽是许多疾病辨证的一个重要依据，伤寒，温病，

内、儿、妇各科对于这个症状都很重视。

咳嗽总的分为外感、内伤两类，其辨证须依靠望、闻、问、切多方搜集的许多症状与征象，咳嗽的声音仅是一部分依据。

外感咳嗽

外感咳嗽起病快，病程不长，有恶寒、发热、脉浮、苔薄白等外邪客表的症状与征象，可分为风寒咳嗽、风热咳嗽、燥热咳嗽几个类型，其中又须分辨是否挟有湿邪。

风寒咳嗽咳声重浊，略带痰音，咳痰稀薄，有恶寒、发热、头痛、鼻塞流涕等症，舌苔薄白，脉浮。风寒兼湿咳声更浊，痰音粗大，咳痰多，胸脘满闷，舌多白腻。

风热咳嗽咳声高而不爽，痰音较不明显，咳痰色黄而稠，多伴恶风、发热、头痛、口渴等证，舌红，苔薄黄，脉浮数。如果风热兼湿，咳声较不高扬，痰音较明显，胸闷汗出，舌苔白中带黄而腻。

燥热咳嗽干咳不带痰音，数日后往往有不同程度的嘶哑，痰少，不易咯出，鼻燥咽干，恶风身热，苔薄而燥。

内伤咳嗽

内伤咳嗽指七情、劳倦、饮食、房室等内因使脏腑产生变化而导致咳嗽的一类病证，较常见的有痰湿犯肺和肝火犯肺两种。

痰湿犯肺病源在于脾，咳嗽的声音与风寒挟湿相近，重浊多痰音，而往往气动于痰上壅咽喉，痰气相击呀呷有声。常伴胸腹满闷，多久久不愈。

肝火犯肺病位在于肝胆，咳嗽的声音与风热或燥热咳嗽相近，痰声较少，咳声高而不爽，剧咳多日常发生嘶哑。多伴面红喉干、两胁作痛、口渴等症，舌苔薄黄，脉象弦数。

肝火犯肺通常是气逆于喉间而发生咳嗽，咳嗽略久才咯出稠痰，似乎咳在先而痰在后，痰湿犯肺就不同，通常是痰涎壅塞而致咳嗽，似乎痰在先而咳在后。前者咳为重，后者痰为重。

上述的咳嗽，无论外感或内伤，如果咳声清高爽快，痰易咯而不多，都是将愈之兆。

对于咳嗽的辨证习惯上是先分外感内伤，再进一步分别湿、燥、寒、热等内容，其实总的仍不超出八纲的范围——就表里来说，外感属表，内伤属里；就寒热来说，风热为热，风寒为寒，肝火犯肺属热，痰湿犯肺如不化火则偏于寒；至于虚实，须着重说明一下——事实上前面分述的各种咳嗽，无论外感内伤，都属于实证，属虚的咳嗽可出现于肺痿、肺痿、虚喘等病证，其特点是长年累月不愈，咳声较低，较不剧烈，连续的次数较少，劳累则加重。不过单凭声音是难以分辨清楚的，而且往往有虚实互相转化或相兼的情况，例如实证咳嗽日久不愈往往转虚，属虚的咳嗽如果又有外感便可夹实，因此须四诊合参，全面考虑。

闻咳嗽歌诀

肺为咳兮非独肺，
五脏六腑皆可为。
外感咳嗽兼表证，
风寒重浊痰音微，
风热声高而不爽，
燥热干咳嘶哑随。
寒热诸邪若兼湿，
痰声辘辘浊而低。

内伤为主脾与肝，
肝火犯肺咳嗽难，
常兼声嘶如燥热，
脾湿重浊声多痰。
咳嗽属虚声音小，
长年罹病向愈艰。

呕 吐

胃里面的东西上逆，经口冲出，这就是呕吐。呕吐之前常有恶心，那是从口咽到胃脘的一种特殊的不适感，多同时伴有流涎和反复的吞咽动作，甚至出现面色口唇苍白、流汗和骤然虚弱。呕吐的时候往往发出很大的音响，因此闻诊有一定的意义。

呕吐是一种概括的说法，其实还可分为呕吐、干呕几种情况，不过历来关于这些情况的概念并不一致。例如《医效秘传·伤寒诸证论》说：“呕者，声物俱有而渐出；吐者，无声有物而顿出……若有声无物为干呕也。”《医宗金鉴·杂病心法要诀》说：“有物有声谓之呕，有物无声吐之征，无物有声哕干呕。”两本书说法相似，意思是说既发出声音又真的吐出东西来，那就是呕；吐出东西来而没有发出声音，那就是吐；如果只发出呕吐的声音而实际上并没有吐什么，则称为干呕。可是更多的医书却认为有声无物为呕，有物无声为吐。有物有声则为呕吐，不再另外加一个“干呕”。其实知道呕吐有有声有物、有声无物和无声有物几种不同情况就好了，不必在名称上强加甄别，纠缠不清。

呕吐出来的是胃里面的东西，有水谷食糜、痰涎等物，

而其病变主要也于胃。胃气以降为顺，如果在疾病的过程中产生胃失和降的情况，致胃气上逆，那就可能产生呕吐。不过，正如咳嗽主要责之于肺而“五脏六腑皆令人咳”一样，其他脏腑也会引起胃失和降而致呕吐，例如脾主运化水谷精微，脾病则运化失职，水谷聚积于胃，便可能上逆而为呕吐，《灵枢·经脉篇》就说过，脾足太阴之脉既病有“食则呕，胃脘痛”等症状；又肝气盛也常引起呕吐，按照五行的关系，肝属木，胃属土，木能克土，如果肝气太盛，木克土便也克得太过，气逆而犯胃，这就可以导致胃失和降而为呕吐。

《中国医学大词典》曾罗列这么几条：“欲呕不呕属小肠经，”“口吐白沫，欲呕不出者，属膀胱结，”“欲呕不呕而红眼泪者，属三焦经，”……其具体内容姑且不谈，就这几条就可说明五脏六腑的病变都可能引起胃失和降而致呕吐。

呕吐所以会列为闻声音诊法的内容，那是因为在多数情况下都会发出一种特殊的声音，辨析声音对于辨证有一定意义。不过与病史的询问及其他征象的观察比较而言，可以说是次要的。况且医生临证之际，也少有遇到患者正在呕吐的机会，因此闻呕吐的声音不可忽视，也无须过于强调。

呕吐的闻声音诊法比较简单，主要是分辨虚实。其证属实，吐势较猛，声音壮厉；其证属虚，吐势较缓，声多微弱。

属实的呕吐常见的有外邪犯胃、饮食停积、痰饮内阻、肝逆犯胃几种情况。外邪犯胃呕吐往往突然发生，而伴有恶寒、发热、头痛等症，其机理是风、寒、暑、湿等邪气袭于肌表而内于胃腑，使胃气失和，浊气上逆；饮食停积的呕吐

吐出物量多而酸腐，有脘腹胀满、大便泄泻等症，这是脾胃运化失常，食滞停积，以致胃气不降而上逆引起的；痰饮内阻的呕吐多吐清水痰涎，伴头晕、心悸等症，这是由于水饮上犯，食物不能运化反而上逆引起的；肝逆犯胃的道理前面已经说过，这种证候呕吐物极酸，伴有胸胁满痛、烦闷不舒等症，脉多弦。

属虚的呕吐常见的有脾胃虚弱和胃阴不足两种情况。脾胃虚弱偏于阳虚、气虚，多因饥饱失时、劳倦过度或病后失养引起，表现为饮食稍多便吐，时作时止，伴有口淡乏味、倦怠无力、四肢冰冷、面色㿔白、舌质淡、脉濡弱等症状与征象。胃阴不足大多数由于热邪不退，胃热不清，耗伤津液引起，久病食少，生化之源枯竭也可引起。特点是时作干呕，口燥咽干，食欲减退，舌红少津，脉多细数。虚证呕吐病程较长，往往经久不愈。

呃 逆

“呃”读“扼”（è）。在呼气或吸气的中间，胸部的下半部突然收缩，腹部外凸，声门关闭，而气逆上冲，发出一种特殊的声音，近似“呃”的读音，而极短促，这就是呃逆。呃逆多频频而作，即所谓呃呃连声，每分钟数次、十多次或二十多次不等。

呃逆与哕有的认为是一回事，有的认为是两回事。例如《中国医学大词典》说：“哕，即呃逆，”《医效秘传·伤寒诸证论》却说：“若将呃逆紊为哕与咳逆，误人多矣。”

“哕”读“约”（yuē）。根据多数医书的记载，互相比较，哕即呃逆的看法较有道理。应该说呃逆古名为哕，正

如《景岳全书》所说的：“呃逆一证，古无是名，其在《内经》本谓之哕，因其呃呃连声，故今以呃逆名之，于义亦妥。”

呃逆还必须与咳逆、干呕、噎气鉴别。咳逆属于咳嗽，似有气体上逆，剧咳不已，即所谓气逆作咳；干呕属于呕吐，流涎，反复吞咽，产生呕吐的动作，发出呕吐的声音，而没有吐出东西来，这就称为干呕；“噎”读“衣”(yī)，噎气是气体从胃升起，经口而出，发出时也有声音，但并不呃呃连声，一般都有所进食物的气味。

呃逆并非一出现就是病变的征象，健康的人有时由于边吃边说话或边想事情，吞咽不慎，或吃得过快、吞咽干燥的食物，又较少饮水，也会偶然发生呃逆，呃呃连声，但一会儿就自己好了。如果延续较久，好几个简便的方法都可以奏效。《灵枢》是两千多年前的医学著作，其中《杂病》篇就记载了三个切实简便的方法，这儿顺笔介绍一下。该篇说：

“哕，以草刺鼻，噎，噎而已；无息而疾迎引之，立已；大惊之，亦可已。”第一个方法是摘根细草刺进鼻孔，轻轻捻转，使之喷嚏；第二个方法是屏住气不呼吸，过一会儿才用力很快地吸一口气；第三个方法是由其他人冷不防大喊一声，或讲些可怖的事情，使之受惊一下——这三个方法都可供选用。

上面说的是健康人的呃逆，那是无关紧要的，时间延续久一点也无非多难受一会儿而已。可是呃逆有时却会出现于某些严重疾病，成为所表现的征象，例如中风、惊风、脊椎骨癆、癲癇、水肿、狂犬病、破伤风、膈食、肠痈等病症都可能发生呃逆，甚至连续数天，日夜不休，直至死亡。对于这些严重的疾病来说，呃逆大多不是主要的征象，但有时是

一种凶兆，例如水肿之重症出现呃逆，预后不良。

脏躁是一种久郁伤神的疾病，表现为烦闷忧郁，精神恍惚，甚至哭笑无常，患者大多是年轻的妇女，这种病也常发生呃逆，甚至持续数日或数周，但睡觉时自行消失，预后良好。

呃逆是气逆所致，以胃气上逆为主，而引起气逆的具体原因有种种不同，正如《景岳全书》所说的：“凡杂证之呃，虽由气逆，然有兼寒者，有兼热者，有因食滞而逆者，有因气滞而逆者，有因中气虚而逆者，有因阴气竭而逆者……”

总的来说呃逆可分虚实两类，属实的声音有力，属虚的则低弱无力。属实的有胃寒、胃热和肝气犯胃三种情况，胃寒的呃逆声音有力而沉缓，伴痞闷不舒、口淡不渴等症，呃逆得寒则甚，得热则减；胃热的呃逆声音有力而洪亮，伴面红、口臭、烦渴、小便短赤、大便秘结等症；肝气犯胃的呃逆声音低沉而长，每因抑郁恼怒而发作或加重，胸胁胀满疼痛。属虚的呃逆有脾胃虚、肾气虚和胃阴亏三种情况。脾胃虚呃逆声音低沉无力，伴饮食减少、困倦乏力、面色萎黄等症；肾气虚呃逆声音更加低微，往往在久病、重病之后出现，伴腰膝酸软、畏寒、四肢冰冷、舌淡而胖大、脉沉微等症状与征象；胃阴亏的呃逆声低而短促，有口燥咽干、烦闷、易饥等症。

噎 气

“噎”读“唉”（ai），古时称为噎或噎气，《中国医学大词典》为它下了个定义，说：“噎，胃气因阻郁而上升

有声也。”这个说法基本上是恰当的，暖气所暖出的气出自胃，从胃上升，发出时有声音，只是未必都是胃气受阻郁才会引起。

健康无病之人饱食后往往也会暖气，有些食物进食时可带进气体，那就更容易发生，例如吃甘蔗、喝汽水往往过一会儿就暖气。

作为病征的暖气常出现于下面几种病证：

食积停滞——饮食不节，胃中积滞，会发生暖气，多伴脘腹胀满不舒或呕吐、泄泻，暖出的气体带有酸腐味。《诸病源侯论》说的“谷不消则胀满而气逆，所以好暖而吞酸，”指的就是这种情况。

胃气不和——发汗过分或呕吐、泄泻之后，升降失常以致胃气不和，也会暖气。

脾胃虚寒——年老体弱或大病之后，常暖气而无酸腐味，这多数是脾胃虚寒所致；也有的以寒为主，即寒气客于胃而引起暖气，《灵枢·口问》就记载过这种情况：“寒气客于胃，厥逆从下上散，复出于胃，故为噫。”“厥逆”是气上逆的意思，寒气客于胃，胃失和降，于是寒气上逆，仍旧出于胃脘，从下上散而成暖气。

认真地说对暖气的诊察属于闻诊的范畴，但事实上医生是难得听见患者在暖气的，因为暖气不像呃逆那样呃呃连声久久不已，只是一次或几次，偶然而发，因此通常只能从患者的主诉知道。况且暖气声音的高低与病症的虚实并不成比例，照理实证会高些，可是食积不化的暖气反而不高，只是酸腐味颇重，胃虚的暖气反而较频而响亮。总之，闻诊对于暖气来说并不重要。

呼、笑、歌、哭、呻

呼、笑、歌、哭、呻称为五声，自《内经》提出五声、五音与五脏相应的观点以后，历来医书都以之作为闻诊的主要内容。到底五声、五音与五脏如何相应，其临床意义又如何，在前面《五声与五音》一章中已详细谈过了。该章末了曾引明代张三锡《医学准绳六要》中的一段话：“《难经》曰：‘闻其五音以知其病，’以五脏有五声，以合于五音，谓肝呼应角，心笑应徵，脾歌应宫，肺笑应商，肾呻应羽是也。然此义深奥，非寻常所可彷彿者，今将古今经验简易诸法铨著于左，名曰声诊。”下面写呼、笑、歌、哭、呻的闻诊，“非寻常所可彷彿的深奥含义”也避而不谈，只谈“简易诸法”。

先谈呼、笑、歌、哭。呼在这儿并不是与吸相反嘘气外出的意思，而是呼唤、叫喊，它其实属于言语的范畴，前面所谈的有关言语闻诊的内容对它都合适。不过呼的声音大，言语较简单，与一般谈话有些不同，一向与笑、歌、哭、呻列为五声，所以这儿再谈及。“歌”就是唱歌。呼、笑、歌、哭四者是人类表达和发泄感情、交流思想的重要形式，健康无病之人在生活中总离不了它们，而对于病人来说它们又是闻诊的重要内容。

呼、笑、歌、哭的闻诊可判断四个方面的情况，即神志、心情、病证轻重和八纲所属。

神志

无论呼、笑、歌或者哭，对于神志正常与否的诊断都有相当重要的意义，有时还能诊断与神志有关的某些具体病

证。例如看到一个人无缘无故地大声呼唤，令人费解地哭或笑，或者不看场合胡乱歌吟，旁若无人，似此，即是神志失常的表现。癲、狂或妇人脏躁往往凭呼、笑、歌、哭以及言语的闻诊便可确立诊断。

癲与狂都是神志失常的疾病，癲属阴，偏于静，狂属阳，偏于躁。癲病较少呼叫，往往啼哭不已，口中喃喃，或兀自傻笑，低声歌吟；狂病常竭力呼叫，时而大笑，登高而歌，或恸哭哀号。

妇人脏躁言语大多并不错乱，较少呼叫唱歌，而往往过分地表达自己的情感，并不好笑的事可使之捧腹大笑，无关要紧的事可使之伤心不已，哭了半天。

此外热病神昏，胡乱叫喊、哭笑无常多与谵语同时出现。

心情

在临床工作中，了解病人的心情对于诊断和治疗都是很有意义的。例如心悸、失眠的病人，如果在亲人初丧之际发生，那就可以考虑是否悲伤过度引起，这可说明了解病人的心情有助于寻找病因；有的病证主要表现在心情方面，例如郁证，其中肝气郁结多郁闷不乐，久郁伤神则喜怒无常，了解病人的心情便有助于诊断；又有的患者起病虽与心情没有很大的关系，但因患病而心情不佳，表现为忧虑或失望，那会加重病情，了解病人的心情便有利于治疗。由此可见临床之际了解病人的心情是非常重要的。

对呼、笑、歌、哭的闻诊是了解病人的心情的一个重要方法。例如患者哭泣呼叫，心情一定十分悲伤，谈笑风生，歌声轻快，便是心情愉快的表现。

病情轻重

临证之际如果患者谈笑风生，或者刚才来就诊时还在歌唱，而没有精神错乱的现象，一般可以判断没有严重不适，病情较轻，即使所患的是严重疾病，此时也还没有发展到严重的阶段。

如果患者因疼痛或不适而呼叫、哭泣，呼叫与哭泣的情况常能显示疼痛与不适的严重程度。不过同等程度的痛苦各个人表现是不相同的，其表现可受年龄、性别、意志、修养及对疼痛耐受的能力等因素所影响。

在病情较严重的时候，能呼能哭比不能呼不能哭其严重程度往往轻些。成人哭泣的情况较少见，看小儿科分辨哭与不哭、哭声如何对于病情轻重的判断是很有意义的。

八纲所属

呼、笑、歌、哭的闻诊至为重要的还是为八纲辨证提供一部分依据，因此临证之际如果适值患者有呼、笑、歌、哭的情况，必须注意辨析其八纲所属。

大体可以这么看，不管神志正常与否，呼、笑、歌、哭其声壮厉有力，便属于阳证实证，其声低微无力，便属于阴证虚证。例如狂症与癲症都可能有呼、笑、歌、哭的表现，狂症多表现为竭力呼喊、爽然大笑、激昂高歌或恸哭哀号，呼、笑、歌、哭都壮厉有力，这便是一派属阳属实的征象；癲症多表现为呼则声低，笑则哑然，歌似哀吟，哭唯抽泣，呼、笑、歌、哭都低微无力，显然是一派属阴属虚的征象。又如闻患儿啼哭，声高有力多为阳症实证，声低无力，断断续续，多为阴症虚证。

证候属热，呼、笑、歌、哭的声音较高昂、较紧凑，又较频繁，壮热之人尤为明显；证候属寒呼、笑、歌、哭多表现为低沉。

下面再谈呻。呻是身体疼痛或不适而发出的声音，它单调、重复、时而夹杂简单的言语，可籍以减轻痛苦。其中低沉的称呻吟，高声呼唤则为呻呼。《三国志·魏志·华佗传》记载：“佗行道，见一人病咽塞，嗜食而不得下，家人车载欲往就医，佗闻其呻吟，驻车往视；”《列子·周穆王》记载：“有老夫役，筋力竭矣，而使之弥勤，昼则呻呼而即事，夜则昏惫而熟寐。”——华佗所见之人，患咽部梗塞的疾病，声必不高，因此称为呻吟，老役夫虽筋力已竭，但尚能勉强接受劳役，边做事边因痛苦而出声，其声较高，因此称为呻呼，可见在古代呻吟与呻呼是有区别的。不过多数医书都通称为呻或呻吟，不另立呻呼之名。下面通称呻吟。

《四诊抉微·闻诊》说：“呻吟者必有痛也，”的确，医生如果听到病人在呻吟就可以判断该病人有痛苦，这是闻呻吟最重要的意义。

不过当病证十分严重的时候，譬如处于昏迷状态或已濒于死亡，那是听不到呻吟的，因此闻呻吟在一定的程度上还可判断病情并非严重到那样的程度。

闻呻吟对于八纲辨证也有一定的意义。呻吟声音大，发声快，频频而作，响亮而短促，多属阳证、热证、实证；呻吟声音小，发声慢，悠长而低沉，间歇较长，多属阴证、寒证、虚证。

闻呻吟结合望诊还有助于判断疼痛或不适的部位。例如《四诊抉微·闻诊》就列举了好几种情况：“攒眉呻吟，必苦头痛；叫喊呻吟，以手扪心，为中脘痛；呻吟身重，转即作楚，乃为腰痛；呻吟摇头，攒眉扪腮，乃为齿痛……”不过疼痛或不适的部位通过问诊一般都能了解，而且更加明确，小儿不会说或说不清楚，但啼哭为多，极少呻吟，因此

闻呻吟结合望诊以确定疼痛或不适的部位实际应用不多。

对于疼痛不适的程度和性质，闻呻吟也有些用处。各个人对于疼痛忍受的能力不同，又有人不喜欢呻吟，有人稍有不适便哼哼不已，但就大体而言，呻吟的情况与疼痛或不适的程度是有关系的，这在临床实践中可慢慢体会；这儿所说的性质只限于疼痛和不适是时作时止还是持续不已，时作时止呻吟也时作时止，持续不已呻吟也持续不已，这当然也是就大体而言。

肠 鸣

肠鸣医书中多解释为“肠中作声”，肠中真的会作声？会的，我们熟知的“肚子咕咕叫，”那种咕咕叫的声音不就是肠中所作的一种声音吗？

胃肠之中常有气体。气体自胃上升而出于口，就是前面说过的噫气；气体从大肠而出于肛门，就是矢气，俗称为屁；大肠、小肠都不时在动，其态如虫类伸缩爬行，因此叫蠕动，肠中的气体随着肠的蠕动与水液相互激荡而产生声音，便是肠鸣。

肠鸣人皆有之，在正常的时候大约每分钟产生5—15次，绝无肠鸣腹中必有弊病。不过这种肠鸣声音很小，难得听到，以前中医书籍中说的肠鸣，并不包括这种实际上有而难得听到的声音，起码也得患者自己听到才算数。其实患者自己能听到，肠鸣的声音已比原来大得多了，中医认为肠鸣的声音又大又频繁那才可以作为病征看待。这种病征表现为声音，但医生听到的机会甚少，多属主诉。

肠鸣可由中气虚、胃寒或肠寒、痰饮等原因引起。如

《素问·藏气法时论》说：“虚则腹满肠鸣，”《灵枢·师传篇》说：“肠中寒则肠鸣飧泄。”（“飧”读“孙” sūn，飧泄即大便稀薄）不过在这些证候里面肠鸣并不是主要的征象，医生又无法凭肠鸣的强弱疏密来辨别其八纲所属，因此不作主要依据。

西医称肠中气体与液体相互激荡的声音为肠鸣音，由于应用听诊器，医生能听到微细的连病人自己也根本听不到的肠鸣音。肠鸣音听不到见于腹膜炎或肠麻痹；肠鸣音亢进，即声音比正常大而频繁，见于机械性肠梗阻或胃肠炎症；低血钾和肠麻痹的早期肠鸣音低弱。这可引为参考。

叩 打 之 音

这儿说的叩打之音，是指检查者用手指叩打病人身体的某个部分所发出的声音。诊病时用手指叩打应属切诊，闻声音则属闻诊，用手指叩打而闻声音以辨别病征，那显然是闻诊与切诊结合运用。

四诊往往结合运用。闻诊与望诊、问诊结合运用前面已有许多例子，例如《四诊抉微·闻诊》说的“攒眉呻吟，必苦头痛；叫喊呻吟，以手扪心，为中脘痛……”便是既闻又望，对咳嗽、暖气、肠鸣的了解则须既闻又问，至于闻诊与切诊结合运用，前面还未曾谈过。

《素问·至真要大论》从错综复杂的病证中总结了十九条机制，作为示范，以说明随证求因的方法，称为病机十九条。其中第十五条是“诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热。”

“鼓之如鼓”的前一个“鼓”字用作动词。有叩打的意思，后一个“鼓”字用作名词，指锣鼓的鼓，“鼓之如鼓”便是

用手叩打病人的身体——一般是指腹部发出的声音有如打鼓。整条的意思是凡叩打时近似打鼓的声音多为热证。

引《素问》的这句话并不想在病机方面多作探讨，只是用以说明闻诊与切诊结合运用，辨别叩打之音，早在《素问》成书的年代就是中医诊断方法的一个内容了。不过其后并无明显发展，在历代中医书籍里面从未见到以之作为一个诊法认真地探讨过，在临床案例的记载中也极少谈及。

闻诊与切诊结合运用，辨别叩打之音，在临床中是有一定意义的，可以说是诊断手段中一个不可缺少的组成部分。肺病、肺癆、痰饮或腹中胀气、膨胀、积聚等病证，采用这个诊法对于证候的判断都大有帮助。

西医检查体格的方法包括视诊、触诊、叩诊、听诊和嗅诊，其中叩诊便是辨别叩打身体某部分所发出的声音，它是体格检查方法的一大门类。这方面的诊法是值得中医借鉴的。

西医叩诊的方法大略如下：

叩诊时首先必须让病人有合适的体位。叩诊胸部可让病人端坐或仰卧；叩诊背部可让病人端坐，头稍低，两手抱肘；叩诊腋下坐、卧均可，须将两前臂置于头顶上；叩诊腹部可让病人仰卧。这是指一般体位易于调整的病人，如果病情严重难于调整，只要能进行叩诊就行，最好就其原位检查。叩诊的部位必须暴露，使检查者的手指能直接接触病人的皮肤。

叩诊的方法分间接叩诊法和直接叩诊法两种。间接叩诊法是先将左手中指的第二指节密贴于被叩的部位，但不可以用力压下，其他四指与中指大抵平行而微微抬起，不接触病人的皮肤，然后右手中指指尖垂直叩打左手中指第二指骨的

前端。叩打时肩关节及前臂均不参加运动，仅充分利用腕关节和指掌关节的活动。叩打的动作要求协调、灵活、短促，而且要富于弹性。每一下叩打以后左手中指都要随即抬起，以免影响声音。一般在同一个部位要以同等的力量叩打三次，而所间隔的时间必须相等。有时还必须在身体两侧对称的部位反复叩打，以作比较。检查部位深、而积大的病变叩打要较用力，检查部位浅、面积小的病变用力须轻。

间接叩诊叩打的手指与被叩打的部位隔着一个手指，直接叩诊不隔手指，直接打在被检查的部位上。方法是右手除拇指之外四指并拢，以指尖或手指掌面直接叩打或拍击被检查的部位。这个方法所产生的音响较弱，仅在检查大面积而表浅的病变时采用。

叩诊时环境宜静，检查者身体略俯，以便听清楚叩打所产生的声音。

叩诊主要凭音响辨别体征，所产生的音响分为鼓音、清音、浊音与实音四种。人体各个部位在正常的情况下叩诊时所产生的声音就颇不相同，因此要了解病变必须先熟知各个部位正常的叩诊音。

鼓音在四种叩诊音中间声音最响亮，最和谐，震动时间最长。正常的人左下胸的胃泡及腹部的叩诊音为鼓音。胸腔积气或患肺结核产生大而表浅的空洞，胸部叩诊也可出现鼓音。

清音比鼓音的音调、音响都略低，震动时间也较短。正常人肺脏叩诊音便是清音。如果叩诊音比清音调稍高，音响稍大，介于清音与鼓音之间，称为过清音，那是肺泡扩张后肺含气量增加和肺组织弹性减弱引起的，见于肺气肿。

浊音的音调较高，音响较弱而短。肝脏的上部和心脏的

左边缘部分在正常的情况下叩诊音即为浊音。肺纤维化、肺不张或胸膜增厚也可出现浊音。

比浊音的音调更高，音响更弱，震动时间极短，即成实音，实音其实就是重度的浊音。肝或心脏不被肺脏覆盖直贴胸壁的部分叩诊音即为实音。肺实变或胸腔大量积液，叩诊时本来正常的情况下应呈清音的部分即可呈实音。

无论鼓音、清音、浊音或实音，其辨别除了用耳朵，还可依靠贴于叩打部位的左手中指的那一段皮肤的感觉。叩打时检查者贴于叩诊部位的手指可感觉到震动，震动的强弱长短有助于叩诊音的辨别——鼓音震动最强最长，清音震动也比较明显而稍逊于鼓音，浊音震动则弱而且短，已不明显，实音更难以觉察到震动，而指下有明显的抵抗感。

上面讲西医叩诊的方法只属简单介绍，要更具体地了解还须参考有关诊断的西医书籍。不过只凭书本的描述是难以真正掌握叩诊的方法的，必须经常叩打正常与不正常的人体，多临床多比较，才能逐渐熟悉。

以西医叩诊的方法作为中医闻诊与切诊结合运用的借鉴，取长补短，是合适而且必要的，但是中医有中医的看法，有自己的理论体系与临床方法，借鉴而已，照搬便不可以。下而举几个较常见的病证，谈谈辨别叩打之音在中医诊断中的应用。

肺痈

肺痈由风热邪毒侵袭肺脏引起，热壅血瘀，郁结成痈，终致肉腐而化脓。表现为发热、咳嗽、胸痛、吐腐腥臭，可咳吐大量脓血。

肺痈有轻有重，病轻的叩打胸部没有明显变化，病重的痈脓近处胸部叩打时可由原来的清音改变为浊音或实音，腐

变部位愈大呈浊音或实音的部位也愈大。因此叩打之音不但有助于肺病诊断的成立，而且是显示病变严重程度的征象之一。

肺部叩打一般先叩前胸，其次侧胸，最后后胸，可自上而下。用间接叩诊的方法左手中指应顺肋间隙的位置，也就是说应让左手中指置于每两根肋骨之间。

肺癆

肺癆又叫癆瘵，是在身体虚弱正气不足的情况下感染瘵虫引起的，病证由轻而重逐渐形成，往往多年不愈。初起微有咳嗽，疲倦乏力，逐渐消瘦，食欲不振，继而咳嗽加剧，干咳少痰，午后发热，手足掌心尤甚，两颧发赤，唇红口干，睡中多汗，再发展可出现气喘、失音、咯血等严重症状。

肺癆病轻的胸部叩打无异常，较重的叩打时往往有不同的改变，多数会由原来的清音变成浊音，如果兼患痰饮，甚至可呈实音。但也有的因瘵虫蚀肺严重肺中形成较大空洞，叩打时局部可出现过清音甚至鼓音。

哮症与喘症

喘症在闻呼吸的那一节已经谈过。凡呼吸困难，甚至张口抬肩不能平卧，都称为气喘，其中喉间有哮鸣声，即呀呷之声，那是哮症，无呀呷之声便是喘症。无论哮症与喘症，也无论其中寒热虚实具体证候如何，如果多年不愈，特别是年老的病人，胸部叩打之音音调、音响都略高，由原来的清音变成过清音，而本来应呈浊音或实音的部分可缩小甚至消失。

悬饮

痰饮是阳虚阴盛，输化失常，水饮停积所引起的一类病

证的总称，悬饮则是其中的一种，因水饮留于胁下络道被阻而起病。它表现为胸胁疼痛、咳嗽、气喘，初起多恶寒发热。胸胁疼痛常偏于一侧，咳唾则更甚，转侧呼吸均牵引作痛。

这种病证较严重的常见疼痛的那一侧胸廓饱满，下部尤其明显。在两侧相应的位置上反复叩打，互相比较，则疼痛的一侧呈清音，另一侧呈实音，音响迥异。

臌胀

“臌”读“鼓”（gǔ），臌胀是指腹部膨胀其形如鼓的一类病证，因饮食不节、嗜酒过度、情志不舒或感受邪毒而起病。开初多为食欲不振，胸胁苦满，其后腹部逐渐胀大，从柔软到坚硬，终于腹皮紧绷如鼓，脉络暴露，脐心突起，面色萎黄，身体消瘦。该病胁下及剑突之下常有积块，预后多不良。

病证的诊断愈早愈好，须见微知著才能及早治疗。臌胀到了其形如鼓，可一望而知，然而其治也晚了，能在征象不甚明显的时候发现，方有回旋的余地，利于治疗。那么，怎样较早发现臌胀呢？方法之一是闻腹部的叩诊之音。绝大多数臌胀病人肚腹之中胃肠之外都积有水液，这些水液能随体位的改变而移动，凭着这个特点，叩打腹部而闻其声音每能确定它的存在而推断臌胀已开始形成。

这可采用间接叩诊。须先后让病人仰卧、向左侧卧、向右侧卧，改变三个体位。当仰卧时，腹部正中叩打呈鼓音，两侧呈浊音，当向左侧卧时，左侧呈浊音，右侧呈鼓音，当向右侧卧时，右侧呈浊音，左侧呈鼓音，即无论向左或向右侧卧，下面一侧都呈浊音，上面一侧都呈鼓音，这就是肚腹之中胃肠之外有水液存在的征象，也就是臌胀的征象

之一。

喷 嚏

“嚏”读“替”(tì)，先是鼻中发痒，接着不由自主地张口吸气，吸足后稍停顿，蓦地喷出气来，发出很大的声响，这就是喷嚏，也叫打喷嚏。

喷嚏有病有不病。不病属于正常的现象，不作病征看待，例如从温暖的室内走到寒冷的室外，或者用手指挖鼻孔，都往往会打喷嚏，这就属于正常的现象，不是病征。《灵枢·口问》对于喷嚏的解释大抵属于这种情况，经文说：“黄帝曰：‘人之嚏者，何气使然？’岐伯曰：‘阳气和利，满于心，出于鼻，故为嚏。’”意思是说在阳气和平顺利的情况下，能对某些刺激因素作出正常反应，其气满于心，上达于肺，从鼻而出，便产生喷嚏。

有病的喷嚏常见于两种病证。其一是伤风，其二为鼻嚏。

伤风为风寒之邪袭于皮毛引起。风寒之邪束于皮毛，阳气无所发越，因此产生喷嚏，借以上走。如此，则风寒之邪每能随之而散，因此难以入伤于经。所以外感风寒而有喷嚏有助于判断两个问题，一个是阳气不虚，因为阳气不虚才能一受风寒所束无从发越便上走而作喷嚏；另一个是其病轻而易愈，风寒可随喷嚏而散，难以入伤于经。

《金匮要略·腹满寒疝宿脉证》关于喷嚏曾说了这么两段话：“其人清涕出，发热色和者，善嚏；”“中寒，其人下利，以里虚也，欲嚏不能。”前一段话指的就是伤于风寒之邪的喷嚏，它不但说明伤于风寒会“善嚏”，还扼要说明

诊断要点，鼻流清涕和发热就是伤于风寒之邪的两个重要症状，此外还有恶风或恶寒、头痛、身体不适、脉浮、舌苔薄白等症状与征象，书中就不一一列举了。至于色和，那是面色无大改变尚属正常的意思，既不像邪热炽盛所表现的唇红面赤，也不像里虚不足的苍白无华。后一段话是说中气虚寒阳气不足，常常出现大便清稀等症状的病人，难以产生喷嚏，从另一面说明能发生喷嚏是阳气不衰的表现。

以喷嚏为重要征象的另一个病症是鼽嚏。“鼽”读“鳩”（jiū），医书中多解释为鼻中出水，也就是鼻流清涕的意思，《素问·气交变大论》就有“欬而鼽”的记载。

“鼽嚏”，顾名思义，显然是指经常流清涕打喷嚏的一种病证。

鼽嚏就流清涕打喷嚏这一点与伤风比较，非常相似，但伤风偶尔而病，鼽嚏则经常发生，甚至在相当长一段时间内可天天如此，而没有恶风寒、发热等症状。它总是先觉鼻中发痒，随之即连连喷嚏，数次以至数十次，于是清涕如注，甚至流泪，头胀而病，常于清晨发生，刚睡醒，一动弹就喷嚏频作。该病病程很长，有的数年不愈，热天较少发作，冷天则无日无之，身体疲劳作更频。虽然不算什么大病，但颇为所苦。这是由于肺气先虚，又感风寒或风热，缠绵不已，蕴蓄于鼻所致。

除了伤风、鼽嚏，麻疹、水痘等病初起也每有喷嚏。

喷嚏以声响为特征，有声可闻，但医生闻到的机会不多，因此既要闻，还要问。

呵 欠

人倦怠或思睡之际。常把口张得老大，随着张口吸一口气。然后随着合口迟迟地舒将出来，发出“呵”的声音，往往同时伸个懒腰，这就是呵欠，又写作“喝欠”，在古代的中医书籍中则称为欠。这种现象多数并非病征，但在病中出现常有助于辨证，而且有时可作为一个重要的征象看待。

《灵枢·口问》根据阴阳学说，用问答的形式这么解释呵欠发生的机制：“黄帝曰：‘人之欠者，何气使然？’岐伯答曰：‘卫气昼日行于阳，夜半则行于阴。阴者主夜，夜者卧。阳者主上，阴者主下。故阴气积于下，阳气未尽，阳引而上，阴引而下，阴阳相引，故数欠。阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣。’”

饮食水谷经过胃的受纳、脾的运化，其精微部分会成为一种灵动活泼而富有能量的细小物质，以充养周身，其中行于脉中的是营气，行于脉外而循脉运行的就是卫气。《灵枢·口问》便以卫气的运行与阴阳的关系来说明欠伸的机制。

这段经文意思是说人体卫气的运行有其常度，昼行于阳，夜行于阴，行于阴则阴盛阳尽而入睡，行于阳则阳盛阴尽而睡醒，入睡谓目瞑，睡醒则为寤。当阳渐弱而阴渐盛的时候，阳气尚有欲伸之势，因而阴阳相引，于是表现为呵欠。在正常的情况下呵欠是在人体阴阳消长的过程中处于阳弱阴盛的时候产生的，因此每见于欲睡之际。

过于疲劳或睡眠不足，可影响身体阴阳的平衡，而处于阳弱阴盛的状态，因此也喜欢呵欠。

作为病征，呵欠主要也就是体现阳衰气虚，阴盛于阳。

在多数情况下，如果呵欠频作，便是阳衰气虚的征象，肾阳衰弱之人尤为多见，《素问·宣明五气论》说的“肾为欠”，是有一定的道理的。呵欠的诊断意义主要就在这里。

一般来说，呵欠即使在病中频频出现，也不作为一个主要的征象看待，对于脏躁却属例外。脏躁男女均可罹患，而多见于青壮年女性，系七情所伤，肝气郁结，心神失养所致。

《金匱要略·妇人杂病脉证并治》说：“妇人脏躁，喜悲忧欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。”条文中指出脏躁的主要症状是无事悲伤，好端端的却要哭哭啼啼，有如神灵在作怪，而且要频频欠伸。《医宗金鉴》注：“数欠伸，喝欠也，”“喝欠”就是呵欠。可知频频呵欠是脏躁常见的征象之一，对于脏躁的诊断是颇有意义的。

呵欠可有声也可无声，因此可闻而知之，也可能闻而不知，因此望诊的结合运用显得很重要。

闻声音诊法的应用

应用闻声音诊法要注意些什么

本书是《诊断丛书》的第二分册，在第一分册《望诊》的绪论里面，曾谈过这么几个内容：望诊与其他诊断方法的关系、正确望诊重要的条件、望诊的心理准备以及望诊的几个辨证关系，对于闻诊来说，这些内容大多是适合的，可以互相参考。不过闻诊毕竟还有自己的特点，注意事项也略有不同，下面便阐述应用闻声音诊法要注意的问题。

与其他诊法密切结合

诊察疾病的方法有望诊、闻诊、问诊和切诊四种，而闻诊要闻声音，也要闻气味。这些诊法都不可偏废，只有结合在一起，即四诊合参，才能较全面地了解病情，为辨证提供可靠的依据。《医宗金鉴·四诊心法要诀》说望、闻、问、切“四者乃诊病要道，医者明期，更能互相参合，则可识万病根源，以之疗治，自万举而万当矣，”它所强调的就是四诊合参。

闻诊为诊察病情的方法之一，当然它不能孤立地进行的。临床上有些病例在声音方面可呈现较典型的征象，例如哮喘症、百日咳、呃逆等，可闻而知之，但是如果只限于闻，不望不问，也不切，便不能进一步详细地辨证，以明白寒热虚实等病变的具体性质，何况许多病证在声音方面未必有典型的征象。因此，闻诊只有与其他诊法互相结合，才有它的重要意义。

四诊总得配合着进行，一般是先问诊才切诊，而望与闻则夹杂其间。那么，闻声音要怎样夹杂着进行呢？这应视声音产生的情况而定。有的声音医生从接触病人一直到离开都听得到，例如喘与哮就是这样，闻这些声音可以首先进行，而在望、问、切的同时继续留心；有的声音有较长的间歇或只偶尔产生，例如咳嗽、呃逆就是这样，对于这些声音的闻诊就不能随医生的意願去安排了，只能在诊察的过程中随时注意，一产生便留心辨别其性质；还有的声音闻诊要和其他诊法同时进行，例如闻言语总是与问诊同时进行，病人自己介绍病情或回答医生的询问，医生既理解言语的含义又辨别语声的性质，闻叩打之音则常与切诊一起进行。总的说闻声

音诊法必须与其他诊法密切配合，至于配合的方式并无规定，可先可后，只要合理从容，既不疏漏，又不浪费时间，能确切地了解病变的征象，那就好了。

创造合适的条件

闻声音诊法要应用得好，与其他诊法一样，必须有一定的条件，这些条件的创造有的只在诊病的时候，有的则必须要经过长期的努力。这儿分三方面来谈——

掌握知识积累经验

如果一个人根本不知道病变在声音方面体现的征象与证候有什么联系，闻声音的诊法对他来说根本就不能应用，更谈不上应用得好了。可以说，掌握诊断知识是应用闻声音诊法的先决条件。诊断知识不是独立的一门学问，它是中医学的一个组成部分，而学好中医学首先总得钻研医书。元代危亦林的《世医得效方》开卷第一页说：“工欲善其事，必先利其器，器利而后工乃精。医者舍方书何以为疗病之本。”这就指出学习医学的书本知识的重要性。

不过声音瞬息即逝，不可捉摸，用文字和语言来表达它形容它，再恰如其分，也难以使人产生完全切合实际的印象，使人如闻其音。因此，在掌握书面知识的基础上反复实践，一次又一次地聆听作为病变征象的声音，并与正常的声音作比较，这才能掌握在闻声音诊法方面从理性到感性的知识。这种知识要掌握得好当然须要长期临床。近代医家唐宗海在《医学见能》的原叙中说：“夫纪昌之射，六年方工，伯牙之琴，三年未妙，天下事安有一见面能者哉！顾事之在所缓者，不必求诸一见。”这对学习闻诊，以至学习整个中医学颇有启发意义。

重视心理因素

如果医生讨厌病人，心不在焉，或病人情绪恶劣，不肯合作，闻诊以至整个诊断过程都将受到很大的影响，这不言而喻。很显然，心理因素也是应用闻声音诊法的重要条件，应予以重视。

从医生来说，首先必须有为病人解除病苦的意愿，省病诊疾，至意深心，如此才肯着意观察病人的种种征象，不致对病变引起的声音听而不闻。

在诊病的时候情绪务须安定，精神要集中，不胡思乱想，正如孙思邈在《备急千金要方·大医精诚第一》里面所说的，“必当安神定志，无欲无求，”这样，当足以显示病变本质的声音出现的时候，才能及时辨别，不错过机会，也才能避免粗心大意。例如有个患儿闭目静卧，呼吸有时很快，有时很慢，有时有较久的停顿，没有规则，如果医生只顾想自家的事，马虎应付，他或许就会认定患儿好好地睡着，没有发现呼吸已出现危重的征象，以致耽误时机，没有及时抢救。

闻声音诊法的进行关系到医生，也关系到病人。当病人的情绪产生变化，处于激动，消极或悲伤等状态，在声音方面所体现的病变征象，有时更加典型，有时则被假象掩盖，显得不真实。例如一个病人当医生来到他身边的时候，他正发怒；或者言词激昂滔滔不绝，或者言骂不休声嘶力竭，如果患的是狂症，似此便可能狂态毕露，比缄口不言的时候易于诊断，如果所患的是虚劳、消渴、心悸、怔忡等虚损病证，在这种情况下言语由于发怒而致音响大、声调高、出言快，就可能掩盖虚损的本质而近似实象。又如患儿就诊时因惧怕而哭闹，呼吸就会比原来急促粗大。应用闻声音诊法既

要意识到病人情绪的变化对声音的影响，又要尽量设法安定病人的情绪，予以劝告开导，争取合作。

环境必须安静

四诊与环境条件有很大的关系，望诊要用眼睛看，须要合适的光线，闻声音诊法要用耳朵听，那就必须有安静的环境。诊病的地点或在病房里、或在诊室里、或在病人的家里，一般都有旁人在，为了闻清楚病人的声音，很必要勤劝旁人尽量少说话或说小声些，从避免干扰。如果近旁有难以避免的噪音，例如机器的轰鸣，在有可能的情况最好移动一下诊病的地点，至于不可能做到，那就必须用细心来弥补。

各科应用闻声音诊法的特点

闻声音诊法可辨析人体所产生的各种声音，为确立诊断提供一部分依据，而中医诊断疾病，最主要的内容是分辨阴阳表里寒热虚实，即所谓八纲辨证，因此闻声音主要也就是以八纲辨证为准则，这一点在中医临床学科的范围都是相同的。不过各个临床学科所针对的对象不同，例如妇科的对象是妇女特有的疾病，儿科的对象是小儿的疾病，骨科的对象是脱臼、骨折等与骨骼有关疾病，这些不同类型的疾病在声音方面所体现的征象也不尽相同，因此各科对闻声音诊法的应用各有特点。

内 科

内科疾病的范围很广，基本上可分为两大类，一类是外感时病，另一类是杂病。凡风寒暑湿燥火六淫或疫疠之气侵袭人体所致的疾病，都是外感时病，这类疾病初起大多有发

热，因此又叫感热病。其中主要为风寒之邪所致属于伤寒，主要为温热之邪所致则为温病。杂病以外伤为主，多为七情、劳倦、起居、饮食等方面的因素引起，是脏腑功能失调的结果。外感时病与杂病有时也彼此夹杂，难以分开。下面分别谈伤寒、温病和杂病的诊断过程中应用闻声音诊法的特点。

伤寒

伤寒的辨证纲领是六经，即太阳、阳明、少阳和太阴、少阴、厥阴，前三经为阳经，所表现的是阳证，后三经是阴经，所表现的阴证。而三阳经所表现的三类证候之中，太阳属表证，阳明属里证，少阳则属半表半里证。

闻声音诊法对于伤寒来说主要用于分辨阳证与阴证、表证与里证。

太阳证为伤寒的最初阶段，病变的部位在体表，主要表现为恶寒、发热、头痛、脉浮。阳明证属里热实证，病变的部位在于胃肠，表现为身体大热、不恶寒反恶热、口大渴、汗大出、脉洪大，或日晡潮热、谵语、腹满而痛、不大便、脉沉实，前者称为阳明经证，后者称阳明腑证。少阳证为病邪已离太阳而未入阳明，部位在半表半里，表现为时而发热时而恶寒，即寒热往来，及口苦、咽干、目眩、胸胁胀满不舒、不想饮食、心中烦闷、常欲呕吐。这是三阳证。

三阴证属虚属阴。其中太阴证是邪从寒湿面化，病在脾胃，表现为腹满、时而疼痛、呕吐、大便泄泻、食不下、口不渴、脉濡弱或迟缓。少阴证为阴阳俱虚，病在心肾，主证是脉微细，身体困倦，思睡不已，即所谓但欲寐，其中又有从阴化寒与从阳化热两种情况。从阴化寒见无发热而恶寒、大便清稀、手足厥冷等症；从阳化热见心烦不能入睡、口燥

咽干等症。厥阴症寒热错杂，有渴饮不止、气上撞心、心中疼痛、嘈杂似饥而不能食，强食则吐等症。

言语、呼吸、呻吟等声音的闻诊有助于六经之中阳证的辨别。阳证表现为喜欢说话，出言快而壮厉，甚则谵语，呼吸气粗而快，声响略大，呻吟声音接续有力；阴证表现为不喜欢说话，出言慢而低弱，或为郑声，呼吸气微无声，呻吟无力而不接续。太阴证与少阴寒化证还常能听到肠鸣。

三阳证之中闻声音有助于太阳与阳明的辨证。太阳表现为言语前轻后重，如果兼见鼻塞，则发音不如平时清晰，较粗糙，多鼻音。阳明证里热炽盛，言语比太阳证更壮厉更有力，呼吸更快更粗。如属阳明腑证，谵语是主要症状之一。太阳证一般没有谵语的症状。

温病

温病通常以卫气营血为辨证纲领。

卫分证为温热之邪初袭于表所致，主要表现为发热、恶寒、头痛、咳嗽、咽喉疼痛、脉浮、舌苔薄白；气分证为热邪内传里热炽盛所致，主要症状为但发热不恶寒，小便色黄；营分证为热炽营中，表现为舌绛心烦，躁扰不眠，身热甚于夜间；血分与营分相似而更深重，可出现舌深绛、出血、斑疹透露、神思困倦等症状与征象。

闻声音诊法在温病辨证中的应用主要当然是为卫气营血的辨证提供一部分依据。卫分证候与伤寒的太阳证同样是表证，但由于温热之邪为患，较易伤津，常有口渴咽痛的症状，所以在言语方面除表现为前轻后重及鼻音以外，还有语言重浊常出现嘶哑的特点，而且常有咳嗽。

气分证候除前面说的主证以外，还因病位的不同而有不同的表现。在声音方面的征象总的特点是言语壮厉有力，

呼吸气粗而促，其中属热盛阳明与热结胃肠的证候尤为明显。如果热壅于肺咳嗽颇剧，呼吸表现为喘促声高气息汹涌。

营分证候较气分更深一层，但因气阴已渐亏耗，言语声音反不如气分有力，呼吸也不那么粗而急迫。其中热闭心包的那一类证候在言语方面可能出现两个特点，其一是谵语，其二由于舌体蹇强而致言语含糊不清，甚至不能言语。

血分证声音与营分证略同，只是出言显得无力，低微，呼吸较弱。

杂病

杂病又称杂证，指外感时病以外的一切疾病，其特点是无六经或卫气营血的传变规律可寻，各自为证，连带者少。《金匱要略》就是关于杂病的最古医书。这儿说的杂病以内科为范围。

杂病的确十分冗杂，别说证候，就历来命名的方式便很多样化了。有的以主要症状命名，如咳嗽、头痛、遗尿，这个方式占多数；有的以病因命名，如中风；有的是一类疾病的统称，如虫症、血症；有的用专有的病名，与现代西医相同，如霍乱、痢疾、痢症、疟疾。不一而足。

正因为杂，所以闻声声诊法在杂病中的应用，其意义轻重悬殊，其中大抵可分为三个类型。

第一个类型闻声音诊法在四诊中占有非常重要的地位，因为病证最主要的征象就表现在声音方面。这个类型有咳嗽、喘症、哮症、失音、呃逆、呕吐等，它们的闻声音诊法在前面《闻声音诊法的内容》一章里面都较详细地谈过了。

第二个类型是声音的征象可作辨证的主要依据之一，例如痢症、狂症、均语无伦次，而前者喃喃不已；后者则高声呼叫；痢症或不能作声，或声若猪羊；厥证猝然昏倒，不能

出声；中风或不能言语，或言语蹇涩，神志不清者往往有很响鼾声；脏躁则“喜悲伤欲哭，象如神灵所作。”这些病证声音方面的征象都颇为重要。

第三个类型指除上述两个类型以外的其他病证。这类病证声音的征象不作为辨证的主要依据，但是在具体辨别寒热虚实属阴属阳的时候，仍旧有价值，甚至有助于发现病证，因此也不可忽视。例如痢疾，它以腹痛、下痢赤白粘腻、里急后重为特征，声音的征象并非辨证的主要依据，但如果在诊病之初医生听到病人正在谵语而呼吸气粗，一定会考虑该病人所患的可能是疫毒痢，属热属实；又如果听到病人言语低弱无力，呼吸气微，其印象很可能是虚寒痢。又例如有个病人脘腹满闷，稍见膨隆，医生叩其腹部而闻其音，断定胃脘之外有水液存在，便可初步断定所患的是臌胀。

杂病虽然冗杂，各自为证，但归根结底，也无不绳之以八纲。人体所产生的声音，其辨别主要也就是为八纲辨证提供依据，因此闻声音诊法在杂病中的应用，尽管主次有别，仍旧是有规律可寻的。

儿 科

儿科研究的对象是从出生到十四周岁这个阶段人体的生长发育和疾病。在这个阶段，人体生机蓬勃，发育迅速，然而脏腑颇为娇嫩，可谓形气未充，在病理上有着发病容易变化迅速的特点，所以诊断特别须要及时准确。

可是婴儿不会说话，孩童时期会讲话了也难以表达清楚，正如古代所说的小儿科是哑科，医生通过问诊了解病情比为成人看病困难得多，有这个缘故，望诊、闻诊和切诊就显得更加重要了。

儿科的闻声音诊法也绳之以八纲，大法与内科一样，例如声音壮厉属实，怯弱属虚，言多为热，懒言为寒等，这就不必重复了。我们要谈的是儿科闻声音诊法的特点。

小儿难受要哭，疼痛要哭，不高兴或有求不应也要哭，诊小儿每能听到哭声，因此分辨哭声便成了儿科闻声音诊法的主要特点。由于小儿就诊时害怕，经常哭闹，呼吸常受影响，可比平时短促，这也不能不注意。

健康的婴儿哭声多洪亮而长，并有泪液。如因思食、便溺浸湿尿布或生气、惧怕、有求不应，偶然而哭，那属于生理和心理常态，不过即使是这类原因引起的哭，在病变发生以后，也往往有诊断价值，一般可从宏亮有力与低弱无力分辨虚实。

哭声尖锐而高，忽缓忽急，时作时止，多为腹痛，其中相当一部分由蛔虫引起；摇头而哭，发伴发热，多因头痛；哭声嘶哑常为咽喉疾患，如喉蛾、白喉或伤风咽喉疼痛等；哭声缓慢、低沉、断续，有如呻吟，病多沉重，且以虚证为多；啼声不出、声直无回转、过于尖锐、过于低弱或哭而无泪均属重证，出现这类征象要特别注意。

关于小儿闻声音诊法，《医宗金鉴·幼科心法要诀》有这么一段歌诀：

“啼而不哭知腹痛，哭而不啼将作惊，嗔煎不安心烦热，哑声声重感寒风。有余声雄多壮厉，不足声短怯而轻，多言体热阳府证，懒语身冷阴藏形。狂言焦躁邪热盛，谵语神昏病热凶。鸭声在喉音不出，直声无泪病将倾。虚实寒热从声别，闻而知之无遁情。”

这段歌诀对于儿科闻声音诊法很有概括性，能突出其特点。其中以“啼而不哭”和“哭而不啼”分别作为腹痛与受

惊的征象，什么是啼，什么是哭呢？注文说：“有声有泪声长曰哭，有声无泪声短曰啼，”该书认为啼而不哭是气不伸畅所致，因此主腹痛，哭而不啼则为气急心烦，多因受惊引起。“嗔”音“兹”（zī），嗔煎不宁是烦躁不安而作声的意思，那是心经内热所致。“鸭声”即“声在喉中而哑”，“直声”是“声无回转而急”，二者都是病情险恶的征象。这段歌诀除上述几个地方须解释外，其余部分并不难理解。

妇 科

妇科研究的对象是妇女特有的疾病。人体脏腑经络气血的情况，男女基本相同，但妇女解剖上有胞宫，生理上有月经、胎孕、产育和哺乳，这就使脏腑经络气血的活动有其特殊的规律，因而在病证方面有些不同于男子的地方。病证有些不同，闻声音诊法当然有它的特点。

妇科病证的病理机制主要有气血失调、冲任二脉损伤三个方面，而归根结底不外虚实寒热。

妇女月经、胎孕、产育都是以血为用，因此在正常情况下血分就常有不足了，如果月经过多、分娩出血过多或其他原因引起化源不足，很容易导致血虚。气与血密切相关，血虚气也随之而虚。情志不调七情所伤，则可引起气滞血瘀而发生症瘕、经闭、痛经或产后胎衣不下等症，这就是实证。此外还可因热而迫血妄行，引起月经过多、月经周期缩短或崩漏，因血与寒气相搏而致月经过少、月经周期延长或经闭。总的说气血失调引起的妇科病有虚实寒热的不同。闻声音诊法在这方而是有一定的诊断意义的，这与内科病证一样，言语声音有力是实的征象，无力是虚的征象，懒言多为寒，多言则为热。不过必须知道，妇女音量较小，发声偏于

柔和，所谓声音有力只是比平常有力一些，并不那么壮厉；另外血热与血寒在声音方面每无明显的征象，多言为热懒言为寒在这方面其实是很难体会的，只是血热而有身体发热的病证属于例外，可有多言及呼吸气粗的征象。

冲脉与任脉是两条经脉，在十二经脉之外，属于奇经八脉。前人有“冲为血海，任主胞胎”的说法，与月经、胎孕关系为密切，冲任损伤可引起经带胎产等方面的病证。其中不外虚实两端，闻声音以辨虚实方法与上面说的其实也一样。

妇科疾病因于脏腑功能失常的多责之脾、肝、肾三脏。脾、肾的病证以虚为主，声音的征象多为低而无力。肝的病证较常见于中年妇女，因七情所伤而致肝气郁滞，可产生月经不调、痛经、经闭、带下等症，在声音方面每有经常叹息或时而深吸一口气的征象。

在妇科病中，以声音的改变为主要或较重要的征象的，以妊娠病及妇科杂症为多。其中妊娠病有妊娠失音、妊娠咳嗽、妊娠痫症等，妇科杂病有脏躁、阴吹等。

妊娠失音是妊娠期间出现声音嘶哑或完全不能出声，又叫瘖，多发生于妊娠九个月左右，分娩后可自愈；妊娠期间咳嗽不已，或伴烦热胎动，这称为妊娠咳嗽，又称子嗽，多为干咳，少痰声，系肺阴不足所致；妊娠痫证又称子痫、子冒，常发生于妊娠六、七月后或正值分娩的时候，表现为突然倒仆、昏不知人、四肢抽搐，抽搐时喉中痰声漉漉，不能言语，抽搐停止后每鼾声如雷。

脏躁有悲伤欲哭，象如神灵所作的症状，主要由于忧愁思虑阴血亏耗，这在前面已提过。阴吹是个奇怪的病症，表现为阴道内时时有矢气吹出，甚至连连有声，因气血虚弱中

气下陷或肝经湿热下注所致。个别妇女在产后也可出现阴吹不久可自愈。

外 科

中医外科研究的对象是体表所发生的疾病，如痈、疽、疔、疖等，这些疾病通称为外疡，因此中医外科又称疡科。

外科疾病的辨证也以四诊所获得的资料为依据，以此辨别外疡的阴阳属性、肿痛痒脓的性质以及与脏腑经络的关系等。

以声音的改变为主要辨证依据的外科疾病比较少见，但是相当一部分外科疾病的虚实寒热可在声音方面有所体现，因此闻声音诊法对于外科疾病的辨证也有意义。

外科疾病在声音方面的征象，以声音有力为实 无 力 为 虚，多言为热懒言为寒，这与其他疾病是一样的，但也有它自己的特点。

从言语来说，如果出现谵语、狂言，多为外疡热毒内攻而传于心的征象，例如疔疮走黄、有头疽内陷等。疔疮是一种发病迅速而危险性较大的外科疾病，形状如粟，坚硬而根深，多生于颜面与手足。疔疮走黄就是一种热毒内攻的危重证候，可致寒战、高热、烦躁不安、谵语，甚至昏迷。有头疽多发于项后和背部，脓头甚多，溃后状如蜂窝，范围可数寸，热毒内陷也会出现神昏谵语。

呻吟呼号对于外科疾病来说是一种常见的声音，往往在酿脓和溃烂的时候最为剧烈，它一般可显示疼痛的程度。

外疡初起常有发热的症状，发热的时候呼吸略粗。如果热毒内陷，就可能出现气粗喘促的现象。

外科病还可能引起呕吐与呃逆，疡肿初起出现多为热毒

炽盛，溃疡后期出现多为胃虚阴亏。

伤 科

“伤”是身体有所损伤的意思，伤在筋、骨、皮、肉，称外伤，伤及脏腑称内伤。中医伤科学研究对象就是有关损伤的病证。

伤科的闻声音诊法同样要注意到语言、呼吸、呻吟、啼哭、咳嗽、呕吐、呃逆等声音。伤及胸部而引起咳嗽，要考虑肺脏是否损伤；呕吐多为伤及头部或腹部的征象；呻吟、啼哭每能用以辨别受伤的轻重以及整复治疗时是否疼痛。此外伤科病症还有骨擦音、入臼声等特殊声音，诊察时尤须在意。

骨擦音是骨折的主要征象之一。骨完全折断，在移动肢体的时候，折断的两端互相摩擦会产生一种声音，这就是骨擦音。《伤科补要》说：“骨若全断，动则辘辘有声；如骨损未断，动则无声；或有零星败骨在内，动则淅淅之声。”

“动”指损伤的肢体移动；“辘”读“鹿”（lù），“辘辘”是一种粗糙而低沉的响声；“淅”读“析”（xī），“淅淅之声”则细碎而散乱。“辘辘”与“淅淅”这儿都用以形容骨擦音，该书不但以有声无声来诊断骨是否全断，还从声音的不同特点来鉴别仅仅折断，还是有碎骨存在，可见骨擦音还可提示骨折的类型。

一般来说，横形骨折，即骨折线与骨纵轴接近垂直，声音多清脆而短；斜形骨折，即骨折线与骨纵轴斜交，音声多低而长；粉碎性骨折，即断骨碎裂成三块以上，便有不同程度的淅淅之声；骨裂及嵌入骨折没有骨擦音，或有而极轻微细小；先有骨擦音而在治疗一段时间后消失，提示骨已接

续。

骨擦音有诊断意义，但不能故意移动损伤的肢体来使之产生，因为这么做不但会使病人增加痛苦，还会使筋肉多受损伤。

入臼声产生于脱臼复位的时候。关节是由一边的骨端和另一边的关节盂组成的，骨端凸出而圆，关节盂则是一个凹进的地方，一凸一凹套在一起，因此能够灵活运动。脱臼就是骨端脱离关节盂，使两骨之间失去正常的联系，这样关节就不能活动了。在整复的时候，采用一定的手法使骨端套进关节盂，那一刹那会发出“格得”的一声，这是整复成功的一个信号，“格得”的这一生就是入臼声，脱臼又称脱骱（“骱”读“懈”xi），入臼称入骱，《伤科补要》说：“凡上骱时，骱内必有响声活动，其骱已上，若无响声活动者，其骱未上也。”可见听入臼声对于脱臼的诊断和治疗是颇有意义的。

喉 科

中医喉科研究的是咽喉以及口、齿、唇、舌的病证。这些器官与发声有着十分密切的关系，因此喉科很重视闻音声诊法。言语声音的改变不但有助于寒热虚实的辨别，还可作为一些具体病证的诊断依据。

语言不清，有如口里含着东西讲话，这在喉科病中是个较常见的征象，其间要注意病程的长短和发展的快慢。如果发展快，得病一天或几天便有这个征象，多为风热邪毒所致，属实展热，喉痹局部漫肿即将酿脓，便往往有这个征象；如果发展缓慢，在几十天甚至数年的时间内逐渐形成，多属虚证，喉中生瘤也可如此，那是虚实夹杂的病证。

音声嘶哑在《闻音声诊法的内容》一章里面已较详细谈过，产生这个征象的大多数是喉部的疾病，新病多实，久病多虚。病儿发病迅速，音声嘶哑，呼吸困难，咳嗽声如犬吠，当疑为白喉。喉痹、喉癣也可引起嘶哑，甚至完全失音。口舌生疮则常有不但程度的言语蹇涩。病情较严重的喉科疾患都可能引起音声的改变，因此闻音声诊法对于喉科的诊断是很重要的。

闻气味诊法的道理

检查者利用嗅觉辨别病人的气息、身体、排泄物以及病室的气味，作为辨证的一部分依据，这就是闻气味诊法。

气味古代称为“臭”（Xia），《诗·大雅·文王》“上天之载，无声无臭，”意思就是天道难知，没有音声也没有气味。在中医的典籍里面，最早谈及闻气味的是《内经》，《素问·金匱真言论》说：“东方青色，入通于肝，开窍于目，藏精于肝，……其臭臊；南方赤色，入通于心，开窍于耳，藏精于心，故病在五藏……其臭焦；中央黄色，入通于脾，开窍于口，藏精于脾，故病在舌本，……其臭香；西方白色，入通于肺，开窍于鼻，藏精于肺，故病在背，……其臭腥；北方黑色，入通于肾，开窍于二阴，藏精于肾，故病在谿（“谿”读“欺”qí，《中国医学大辞典》注“谿，小分之肉，连于筋骨间者。”），……其臭腐。”这一段经文只是依五行的归属把臊、焦、香、腥、腐五种气味与五脏联系起来，事实上还不算闻气味诊法。《难经》就明白地把闻气味与闻音声相提并论，作为诊断的方法，例如

《十三难》说：“五脏各有声音臭味，当与寸口尺内相应，其不相应者病也。”“寸口尺内”是切脉的重要位置，在这儿指脉象，经文指出如何根据气味与脉象的相应与否来判断疾病。又如《四十九难》说：“何以知伤暑得之，然当恶臭……”即把“恶臭”作为伤暑的依据之一。

不过在古代的中医著作里面很难见到闻气味诊法的系统的论述，现代整理的中医书籍虽有谈及，然亦十分简单，闻气味诊法的内容是很少的。在实际临床中应用这个诊法的机会的确不多，远远地少于望诊、问诊、切诊以至闻音声诊法，但是应用的机会少并不等于不重要，气味对于病证的判断有时是很有意义的。

例如伤寒表证有表虚的中风和表实的伤寒两种证候，其鉴别以汗出与无汗为重点。到底汗出还是无汗呢？有的病人人是说不清的。如果医病的时候闻到汗臭，那就能够知道该人有汗。又例如从病人的气息闻到果、敌敌畏或汽油的气味，大抵就能断定误服那一种毒物。

那么闻气味为什么有助于辨证呢？这当从气味谈起。

很多东西都有气味，就食物来说，羊肉、牛肉、桔子、萍果等都有各自特殊的气味。而当这些东西变质以后，它们的气味也跟着变了，桔子烂了有烂桔子的气味，萍果烂了有烂萍果的气味。

人的气息、分泌物、排泄物以及整个身体也有些气味，例如流汗有汗臭，大便有粪臭，小便也有小便的气味。在阴阳平衡、气血流畅、脏腑调和的情况下，这些气味是不会发生较大的变化的。如果阴阳失去平衡，气血阻滞，脏腑功能失调，邪毒入侵，这些正常的气味就会发生变化，还可能出现一些具有特殊气味的病理产物。

人们辨别食物的好坏，除了看还往往嗅一嗅，那就是利用气味来鉴别食物的好坏。闻气味诊法道理也相近，它是利用人体的正常气味在得病后可能发生变化的特点，为辨证多寻找一些依据。

例如肺为邪侵，热毒壅阻，气血流行不畅，于是郁而成脓，形成肺痈，其人气息即有使人难以忍受的恶臭，而且所咳出的脓痰也有特殊的臭气。又例如病人发热多天，内热炽盛，迫血妄行，而致出血，病室中就可能血腥气味。这些气味有助于了解脏腑气血的变化，从而辨识证候。

闻气味诊法的内容

气 息

人要不停地呼吸，还必须经常说话。呼吸要用鼻子或口呼气，说话的时候气体也要从口鼻出来，无论呼吸或说话，由口鼻而出的气体都称为气息。

闻气息的意义

气息的闻诊也能为辨证提供依据。它或出于鼻或出于口，但来路是一致的，均从肺脏经气道，然后出于喉咙。当肺、气道或喉咙有病变而产生异常气味的时候，这些气味就会随气息呼出使晤对之人闻而知之，前面举过的肺痈的例子就属于这种情况。

鼻与口的病变如果产生异常气味的话，那就更容易使气息具有那一种气味了。例如患脑漏，鼻涕黄浊长年不愈，其

人便往往有恶臭的气息；口疮、龋齿等口腔病变也每每使气息带臭味。

脾开窍于口，胃则直接通过食道与口相通，因此脾胃的病变常使口腔产生变化，而且在胃气不降而上逆的情况下，随着暖气或呕吐，还往往使胃中的气味藉气息呼出，因此脾胃的病变也有一部分可从气息体现。

五脏六腑是息息相关的，病变会互相影响，况且病变的产生总是阴阳失去平衡的结果，全身许多部分都可能受波及，因此气息与口、鼻、肺胃等部分关系密切并不等于只能反映这些部分的情况，有时其他脏腑的病变也是会使气息产生异常气味的。例如肾阴不足虚火上炎，就往往使气息带有臭味。

在多种情况下气息是难以作为某种病证的主要诊断依据的，但有时颇有参考价值，因此也不可忽略。

正常的气息

正常的气息一般没有特殊的气味，不过有特殊气味的气息，未必就是病症的征象。在身体正常的情况下，气息带有特殊的气味多数与饮食有关，因此往往在饮食后不久比较明显。例如饮酒气息带有酒的气味，吃蒜头、海鲜、口香糖或气味较浓的水果等食物，那种饮食物的气味往往在气息中存留一段时间。呆在有烈强气味的环境刚离开不久，气息可能带有那种气味，使用有香味的化妆品，如香脂、香水之类，则会使气息带有香味。这一类具有特殊气味的气息，都不是病症。

气息有臭味大多是病变引起的，但有的也属于生理现象，其中较常见的有下列几种情况：婴儿、老年人、月经期

和妊娠期的妇女或长期情绪不好的人，气息可能有臭味；从睡眠中醒来可口吐臭气，但漱口、说话或饮食后会减轻或而至消失；饥饿或长期禁食可使气息有臭味，进食后便能消失。

要闻气息，辨别气息的气味以获得辨证资料，首先就得了解正常的气息是怎样的。

气息与辨证

闻气息主要是辨别气味，有气味而可视为病征的气息可以分为两种类型。一类可指出类似什么物品的气味，这一类称为特殊气息，另一类则仅仅闻到臭味，说不出象什么，这称为恶臭气息。

恶臭气息

恶臭气息可出现于鼻、口、气道、食道、肺、胸、胃、大小肠等部分以及全身的病证。

鼻的病证 鼻的许多病证都可出现恶臭气息，其中较常见的有鼻疳、鼻疔、鼽嚏、脑漏和鼻中异物阻塞。鼻疳和鼻疔主要症状都是鼻孔的某部分肿痛化脓，肿势轻而局限的叫鼻疳，肿势严重初起有黄头的小白疱即为鼻疔，鼻疳和鼻疔成脓而溃破以后，可使气息恶臭，通常还能辨出脓的气味；鼽嚏的症状是经常鼻塞、流涕、打喷嚏，久久不愈，脑漏以鼻涕浊黄其状如脓和经常头痛为主，这两种病证气息都常有恶臭；鼻孔里面有异物阻塞，如大豆、花生、杨梅核等，阻塞日久异物腐败或患处气血郁滞成脓，也可使气息有恶臭。

口的病证 恶臭气息可出自于鼻也可出自于口，出自于口以口中病证为多，而口中病证可导致息气恶臭的病因多

属于火。火包括实火与虚火，它们都灼烁脉络煎熬津液，而引起口舌糜烂破溃息气恶臭。口中病证较常见的有口糜、口疮、口疳（gān）等。口糜又称雪花疮、雪口，现代医学名为鹅口疮，以口中发红、灼痛，继而出现白色突起形如雪花为特征；口疮则口舌生疱，破溃成疮，可伴发热恶寒，往往反复发作；口疳来势甚速，病情严重，主症为壮热烦渴、口内灼痛、溃疡、溃疡处有灰白色假膜，严重的会腐烂出血。这三种都会引起口臭而影响气息，其中口疳最严重，口疮次之，口糜较轻。

牙齿和牙龈的病变，如龋齿、龈宣等，也会引起气息恶臭。龋齿俗称蛀牙，即牙齿上面出现龋洞，甚至牙冠大部或全部破坏；龈宣即牙龈肿起，其色暗红，有的经常出血。如果经常出血，还有血腥气味。

气道、肺、胸的病证 气道即现代医学所说的气管与支气管，它与肺相通，肺又居于胸中，三者关系密切，可互相影响。其中气道的病变依中医的习惯都归并于肺，因此不必另外叙述。肺的病证可引起气息恶臭的有肺痈、肺癆和肺炎喘咳等。肺痈的主要症状是咳吐大量脓血样痰、胸痛、气喘，初起恶寒发热，特别是咳嗽吐痰的时候，气息腥臭非常；肺癆以咳嗽、咯血、厌食、消瘦和潮热盗汗为特征，在病情严重咳嗽较剧烈的期间，常有恶臭气息，咯血则有血腥味；肺炎喘咳以小儿为多，表现为咳嗽、气喘、发热，这种病证有的也有恶臭气息。胸部的病证会引起气息恶臭的是病情严重的悬饮，悬饮是痰饮的一种，水液聚而成饮，支撑胸胁而引起胸胁疼痛、咳嗽、气喘，个别病情极严重的饮邪壅而成脓，波及于肺，入侵气道，因而使气息带有腥秽的恶臭。

脾胃大小肠的病证 胃主受纳水谷，脾司运化，小肠

分别清浊，大肠传送糟粕，它们互相配合才能完成消化饮食水谷的过程，因此它们病变多表现为食积停滞。而食积停滞往往引起胃气上逆，使酸腐之气随之而出，导致气息恶臭。这情况多与腹胀、呕吐、泄泻、暖气等症状同时出现。

膈症和肠中梗阻不通是可引起气息恶臭的两种严重病证。胃上口、胃下口或食道阻塞以致饮食不下，这便是膈症，有的吞咽梗阻，有的食入复吐，特别是胃上口阻塞食入良久始仍吐出的病人，食道内滞留的食物腐败后可使气息有略带酸腐的恶臭；肠中梗阻不通，其症状主要为腹痛、呕吐、不能饮食、大便矢气不通，这种病证也会出现气息恶臭的征象，甚至带有粪臭。

除了上述的病证，胃火炽盛或肠中热结，也常致使气息恶臭，多与口舌生疮、舌质红绛、便秘、尿赤等火盛的症状并见。

特殊气臭

特殊气臭多种多样，它们往往可指出某种东西的气味或与某种东西的气味相似。这些必须在临床实践中确切地闻过才能掌握，而掌握以后对于辨证是很有用处的，有时鼻子一闻对于诊断即有决定性的意义。下面列举的是几种临床中较常有的特殊气息。

烂苹果气息 这种气息出现于一部分消渴病，有口渴多饮、多食、多尿、消瘦和皮肤易生疮疖等症，病情重等，特别是发生昏迷的时候其气味尤甚明显。这种病证现代医学称为糖尿病，其特殊气味称为丙酮气息。

尿味气息 尿味气息是气息有尿的臭味。严重的水肿病、癃闭——即小便不能下——或严重吐泻可能出现这种气息，多与食厌、恶心、呕吐等症状并见，是病情危重的一个

征象。小便失禁浸渍衣被也可使病人带有这种气味，应仔细分辨。

热臭气息 壮热的患者热气迫人，而且有一种特殊的臭味，时日越久越明显，这就是所谓热臭气息。外感热病或其他疾病出现壮热的症状，都可能产生这种气味。凭这种气息，在问诊和切诊之前常能先发现有壮热的症状。

血腥气息 鼻腔、口腔出血，还有吐血、咯血，都可能使气息产生血腥味，这种气息有助于发现出血。

霉臭气息 黄疸、右肋下积聚和臌胀，如出现昏迷不醒，常产生一种霉臭气息，这意味着病情严重，预后不良。

稍甜气息 麻疹患者呼出的气息，似乎有点儿甜味，这称为稍甜气息，它也有助于麻疹的诊断。

毒物气息 误服或故意吞服毒物，如果毒物有特殊气味，例如乐果、敌敌畏、来苏、鸦片等，常在气息中表现出来，饮酒过量引起酒精中毒，气息则含有浓郁的酒味。对于不能说或不肯说所服毒物的患者，闻气息非常重要。

汗

中医诊病特别重视出汗的情况，因此概括问诊要点的《十问歌》，第一句就说“一问寒热二问汗”。出汗的情况一般可通过问诊了解，出汗的时候还可望而知之或扪而知之，但闻诊也有它的作用，特别是对于不能接受询问或说不清病史的患者。

了解出汗的情况首先是分别有汗与无汗，这对于外感来说尤其重要。外感初起邪袭于表，即可出现表证，以恶寒、发热、脉浮为主。其中有汗为表虚，治疗只须疏风解肌，调

和营卫，无汗为表实，便要选用发汗作用较强的药物，予以开表发汗，使邪从汗出。例如太阳病中风为表虚，便有汗，伤寒为表实，则无汗。杂证也往往要了解出汗的情况，对肺癆病患者必须注意是否常于睡眠时流汗，即盗汗，便是个一例子。

出汗以后皮肤与内衣为汗液浸渍，可产生一种特殊气味，即所谓汗臭，一般都能闻到。有汗臭的存在便是病人已出过的佐证；经常有汗臭，如果不是经常处于高热环境或做剧烈活动，一般是多汗的征象。多汗除了上面所说的肺癆阴虚的盗汗以外，还常见于消渴、癰瘤等病证。

出汗后出现不同于一般汗臭的气味，多另有诊断价值。例如风湿为患，郁而化热，出汗有腥膻气味；腋窝有一种令人难以忍受的臭味而于出汗后尤甚，这是狐臭，常见于青壮年，夏季较严重。多食大蒜、洋葱等有气味的食物，也可使汗液出现特殊的臭味，不过这不是病征。

血

血在血脉中运行，尽管它有气味，即所谓血腥气，但无论自己还是旁人都闻不到。因此，诊病时闻到血腥气，总是意味着病人有出血的症状。如果气息有血腥气，出血可在口、鼻、肺、胃或气道、食道的某个部位；身体上有血腥气，可能被从口鼻而出的血液污染，也可能身体的某部分出血。无论咯血、呕血、便血还是体表出血如果出血量较大，都可能使病室血出腥气味，一进门，未等接近病人就能闻到。

病人诉说病情有疏漏的情况，有可能主次倒置，重要症状反而省略不谈，因此医生必须善于发现，善于启发。出血

是一个很重要的症状，凭气味发现出血有症状就能着重询问和诊察，避免疏漏，这也是闻气味的意义所在。

大便与小便

中医学认为饮食水谷经过胃的腐熟、脾的运化，小肠的分别清浊，糟粕由大肠变化成形而排出肛门，即为大便，无用的水液下趋膀胱也终于排出体外，即为小便。有关的脏腑功能正常，互相协调，则大小便正常，反之便可能发生异常的情况。大小便异常可表现于颜色、性质、气味等方面，大便表现的内容还包括形状。

大小便的气味一般也通过询问了解。这两种排出物都有臭味，如果与平常的臭味显著不同，便是病变的征象。大便具有酸的气味，既又酸又臭，多为食积不化或大肠热盛；有腥气则为寒积。如果所下系紫红色血便，有夹杂血腥气的一种恶臭，可能为肠风，病情颇严重。小便黄赤而浊臭证属于热，有腥气则为寒。不过多数病证小便并无特殊气味。

痰与涕

中医常说：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器。”对于内伤病证来说这个着法是合理的，脾或虚或寒，既病便可能聚湿生痰而上渍于肺，以致咳嗽咯痰或气喘，至于外感，则邪从皮毛或口鼻侵入而袭于肺，可使肺失清肃，邪毒壅盛，于是煎熬津液而为痰。痰有这样的病理，因此它的性状气味常能反映肺、脾等脏腑的情况。

痰的气味可询问病人，医生一般不必亲自去闻。事实上

这是闻诊与问诊的结合，如果说是闻诊的话，那应该是间接闻诊。痰的闻诊还必须与望诊结合，即在辨别气味的同时还要看清它的性状、颜色。

痰的诊察要先辨寒热。稀薄而多泡沫、色白、无气味多属于寒，粘稠、色黄、稍有腥臭味多属于热。肺病咳吐脓痰有恶臭，肺癆或其他疾病剧烈咳嗽中带血，则有血腥味。

痰多数是没有臭味的，而放置既久则多数发臭，因此一般以咯吐时病人所闻到的气味为准。

涕即鼻涕，出自于鼻，可从前鼻孔流出鼻外，也可从后鼻孔经鼻咽部和口腔吐出或咽下。它产生的原因较常见的有外感风寒和鼻中蕴热，两者会互相转化，外感风寒郁久会化热，而蕴热既久正气虚弱则易外感风寒。外感风寒鼻涕多无腥臭气味，鼻中蕴热则浊黄如脓，其味腥臭。

呕 吐 物

呕吐的原因与机制在“闻声音诊法的内容”一章里面已大略谈过。对于呕吐物既要观察它的性状，又要辨别它的气味。绝大多数呕吐物都有酸腐气味，而以饮食所伤食积停滞的呕吐为甚。如属噎膈，呕吐物含有隔餐或隔日的食物，酸腐气味往往非常强烈。

呕吐有的还带有特殊气味。带有粪臭为肠中梗阻不通的征象；带有脓味多为胃中郁热，煎熬成脓；带有血腥味则因为呕血，系胃中血脉损伤血溢于外所致。对于过量饮酒、误食毒物或故意服毒的病人来说，闻呕吐物比闻气息更重要，因为呕吐物可仍渗有毒物而散发出那种毒物的气味。例如饮酒呕吐，呕吐物有酒味，服乐果有乐果的气味。

白 带

女子发育成熟之后，特别是经期前后和妊娠初期，阴道常排出少量无色粘稠液体，使之津津常润，这是正常的现象。如果排出之物绵绵不断，其量甚多，甚至如涕如唾，或如水、如脓，有的还夹有血液，这就属于带下病，也就是通常所说的白带。

白带有脾虚、肾虚、肝郁、湿毒等不同证候。脾虚的白带色白或淡黄，连续不断，更有面色㿠白、精神疲倦或食少、大便稀薄等脾虚症状；肾虚的白带清冷而量多，淋漓不断，更有面色晦暗、腰酸、足冷、小便清长等肾虚的症状。这两种证候白带虽多，却无明显臭味。

肝郁引起的白带其状稠粘，或见赤白相兼，有胁下胀满、口苦咽干、精神抑郁等肝郁症状。这种证候白带气味较浓，略有臭味。

湿毒白带黄绿如脓，常夹有血液，伴小便短赤、口咽干燥等症状。这种证候系湿毒内踞，蕴而生热，损伤脉络，以致秽浊之物下流，因此白带常有恶臭。阴道内塞棉花、纱布等物，或幼女误将异物塞入，时日既久白带也有恶臭。

如果白带如淘米水一般，量多，淋漓不断，间或混杂血液，而且有一种特殊臭味，这是恶候。对照现代医学，多为生殖道肿瘤，如宫颈癌、宫体癌、阴道癌、输卵管癌等。

白带的闻诊一般用间接闻诊，通过询问了脾病人自己闻到的气味，最好还要让病人回忆病前阴道分泌物是否有气味，以作比较。

病 室

医生出诊的时候，一踏进病人的住房常常会闻到某种不好的气味，这与病家的卫生条件有关，也可能与病情有关，不可忽视。病人的气息、身体以及排泄物，其气味不重，须接近的时候才能闻到，如果气味很重，便能弥漫一室，成了病室的气味。重病久病之人，室中的气味尤其浓厚。这种气味刚进门的时候闻得最清楚，进去一会儿就渐渐不那么敏感了。其道理与“入芝兰之室久而不闻其香”是一样的。有了这个缘故，所以要辨别病室的气味最好的机会是刚踏进病室的那一刹那。

病室的气味有的就是病人的气息、身体或排泄物的气味，辨别这类气味有两个意义，其一是可以为一种启示，使诊察时能注意与气味有关的情况，其二可以说明某一种病变严重的程度。例如一进病室就闻到烂苹果的气味，而室中并无此物，那就应当着辨别病人的气息，注意有没有口渴多饮、多食、多尿而消瘦显著，或发热、严重呕吐等症状与征象。室中有烂苹果气味如果与病证有关，还说明那种病证已了严重的程度。又例如病室中有血腥气味，它不但让检查者知道病人有出血的症状，而且可以说明病人的出血量可能比较大。

除了前而谈过的气息、排泄物和病理产物等各种气味以外，病室中还可能腐臭或尸臭的气味，与肉类食物或动物死体腐败所发出的气味相近，这是脏腑败坏病情险恶的征象。瘟疫泛指易于传染死亡率很高的一类严重瘦病，这类疾

病便常常产生腐臭或尸臭的气味，轻者盈于床帐，重者弥漫一室，臭气熏人。

应用闻气味诊法要注意些什么

患病之人所散发的气味大多秽臭难闻，有的还会传染疾病，医生为了诊病却只好去闻，去辨别。要做到这一点，正如《千金要方·大医精诚第一》说的，要“先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。亦不得瞻前顾后，护惜身命。”否则一闻到臭味便捏住鼻子，转过头去，甚至草草了事，避之唯恐不及，似此，不但难以作出正确的诊断，以采取有效的治疗措施，有时还会损伤病人的自尊心而影响其情绪。因此闻气味诊法要注意的首先是心理上的准备，要有全心全意为病人诊病治疗的精神。

不过医生也要注意自己的健康，避免传染。闻病人的气味不可离得太近，与排泄物的标本必须有一定的距离，可以不正对着病人或标本去嗅，而是用手把所发出的气味扇向嗅己的鼻前来嗅。对于容用传染的疾病尤其必须如此，而且的时间不宜太长。

事实上闻气味的时间并不必长，最重要的是刚接触的那一会儿，无论病室的气味还是气息、身体、排泄物的气味都是这样，刚接触时感觉最灵敏，最容易辨别。这与在其他情况闻到气味是一样的，例如我们刚上汽车闻到很浓的气油味，坐一会儿就不觉得了，厕所卫生搞不好刚进去很臭，过一会儿也不那么臭。由于这个缘故，一接触病人无论闻到什么气味都要在那个时候留心一下。

闻气味诊法还必须辨别与疾病无关的气味，特别要注意

避免与疾病变产生的气味混淆。有的气味很容易排除与病变的关系，例如在病室中闻到香蕉、桔子或香水香的气味，总不会以为与病变有关。而有的气味就很容易起干扰的作用，影响检查者的正确认识。有这么个例子，一个病人昏不知任人，医生诊察时闻到尿味，以为是尿味气息，其实是小便失禁没有及时换掉衣被的缘故。这种似是而非的情况是值得注意的。

如果检查排泄物，要了解放置时间的长短，放置久了任何排泄都会改变气味，一般是臭味愈久愈浓，因此放置未久较能如实地反映病情。

有些气味或许难以闻到或许闻气味诊法不便进行，例如白带就是这样，遇到这种情况向病人或病人的家属了解也是可以的。在询问病情的时候，病人如果自己谈到有关气味的情况，更应特别留心。

病变所产生的气味对于疾病的诊断有一定的意义，但是它仅仅是个别征象，没有其他诊法，也就是说没有望诊、问诊、以及闻音声诊法所获得的资料，诊断是难以进行的。

从进行的程序来说，在多数情况下闻气味诊法并不单独进行，只在望、问、切的同时也留心及此而已。但是有时还是必须着重闻一闻的，特别是在气味对于那种病证有决定性意义或有疑似情况难以确定的时候。

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 闻诊

作者 = 李文旭编

页数 = 1 3 4

S S 号 = 1 0 8 8 0 3 9 7

出版日期 = 1 9 8 5 年 0 8 月 第 1 版