

【理论探讨】

以声论证——中医声诊源流探析*

商 双¹, 李 贇², 杨奕望^{1△}

(1.上海中医药大学科技人文研究院, 上海 201203; 2.上海中医药博物馆, 上海 201203)

摘要: 中医四诊望闻问切, 声诊包含在其闻诊之内, 是中医理论指导下的重要诊断方式之一。通过查阅历代相关文献, 探析中医声诊的源流及其时代分期, 先秦是声诊理论的萌芽阶段, 汉唐为声诊的临床发展时期, 宋金元是声诊理论的深入发展时期, 明清为声诊理论体系的成熟时期, 近现代则进入声诊的客观化发展时期。同时, 梳理各个时期声诊理论的发展特点, 以及医家对于生理病理状态下人体所发声音的不同见解, 尤其是对于异常声音病位、病性、病因病机、预后等诊断, 从而厘清声诊的发展历程, 为当今中医声诊的客观化研究提供史料基础。

关键词: 闻诊; 中医声诊; 客观化; 诊法源流; 医史研究

中图分类号: R241.2 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)03-0326-03

Demonstration by Sound —An Analysis of Sound Diagnosis Origin in Chinese Medicine

SHANG Shuang¹, LI Gan², YANG Yi-wang^{1△}

(1. Institute of Science, Technology and Humanities, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 2. Shanghai Museum of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: The four examinations of traditional Chinese medicine include inspection, listening and smelling, inquiry, and palpation. Among them, acoustic diagnosis is one of the important diagnostic methods under the guidance of TCM theory. By consulting related literature of the past dynasties, explores the origin of acoustic diagnosis in TCM and its era stages. The Pre-Qin period is the embryonic stage of sound diagnosis theory, the Han and Tang Dynasties are the period of clinical development of sound diagnosis, the Song and Yuan Dynasties are the period of in-depth development of the sound diagnosis, and the Ming and Qing Dynasties are the mature period of sound diagnosis theory system. Modern times have entered the period of objectivity development of acoustic diagnosis. And then, record the characteristics of theoretical development of acoustic diagnosis, sort out the different opinions of doctors on the sounds of people under physiological and pathological conditions in various periods, especially to judge disease location, disease nature, etiology and pathogenesis, prognosis by abnormal sounds. On this basis, clarify the development process of listening diagnosis, and provide historical data for the objective research of acoustic diagnosis in Chinese medicine today.

Key words: Listening and smelling examination; Acoustic diagnosis of traditional Chinese Medicine; Objectification; Origin and development of diagnosis; Research on medical history

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.03.038

中医四诊望闻问切, 闻诊属四诊之一。闻诊包括通过听声音诊断的“声诊”和通过嗅气味诊断的“嗅诊”, 尤以声诊为主。《说文解字·耳部》载: “闻, 知闻也。从耳, 门声。”^[1] 可知“闻”最初与耳相关, 义为闻声音。“闻”字在日常使用中亦有鼻闻之意, 直至明清时期伴随温病学说的发展, 作为诊法之一的嗅诊才逐渐受到重视。如清·王秉衡《重庆堂随笔》提出, 闻诊应该包括听声、嗅味两部分^[2]。而早期医籍, 嗅气味大多独立于闻诊之外, 闻诊主要指听

声诊断法。

声音可以反映人体生命活动的内在变化, 是医家判断脏腑功能及精气盛衰的重要依据。正常的生理性声音, 因体质、年龄、情绪及所在环境等差异而有声调高低、声响大小、语速快慢等有所不同, 但正常个体必定发声自然流畅、清亮和调, 这是脏腑精气安畅的表现。而个体处于病理状态, 脏腑气血虚损或外邪内侵时, 人的声音就会产生异常改变。对于以声音改变为主要诊断标准的疾病, 如咳、喘、呕吐、狂言等, 通过听声更容易对其进行辨病; 不以声音改变为诊断主要特征的疾病, 医家通过诊察病人声音的异常变化, 亦可初步判断病变的部位、疾病性质的寒热虚实、致病的因素、发病机理以及病程长短、预后吉凶, 并以此辅助遣方用药, 明确治疗方向。因此声诊是不可或缺的诊断方式, 并且贯穿中医辨证论治的整个过程。本文尝试梳理中医声诊理论在各历史时期的发展特点, 以求对其源流有更清晰的认识。

*基金项目: 国家社科基金一般项目(20BZS121)-长三角一体化视角下清代医家的社交网络研究; 教育部新文科研究与改革实践项目(2021030005)-“构建‘医文融通’的中医药院校‘中医+’新文科体系”

作者简介: 商 双(1996-), 女, 浙江嘉兴人, 在读硕士研究生, 从事中医医史文献研究。

△通讯作者: 杨奕望(1974-), 男, 广东大埔人, 教授, 博士研究生, 博士研究生导师, 从事中医史学研究, Tel: 13041627427, E-mail: 13041627427@163.com。

1 先秦——声诊理论的萌芽

声诊的最早记载可追溯到商代,甲骨文中曾用“疾言”来表示语言或发音障碍。《周礼·天官》提及:“以五气、五声、五色视其死生。”通过五气、五声、五色的改变来观察患者病情的吉凶传变,表明西周时期已经有了听病人声音判断疾病的诊疗方法^[3]。《周礼》对于五声的记载,可以看作听声之法运用于医学诊断的肇始。

《黄帝内经》初步构建了声诊理论体系,声诊的内容日渐丰富。《素问·阴阳应象大论篇》首次将五音、五声与人体脏腑相对应,“五音”之角、徵、宫、商、羽和“五声”之呼、笑、歌、哭、呻,分别对应“五藏”之肝、心、脾、肺、肾^{[4] 37-42}。《灵枢·小针解》言:“五藏使五色循明。循明则声章。”^[5]“五脏精气旺盛,向上充盈于目而目色清明,声音亦可保持正常、洪亮,解释了五脏与五音、五声是通过脏腑精气相互联系影响的。《素问·五脏生成篇》曰:“五脏相音,可以意识”^{[4] 75},认为耳聪心敏者可辨脏腑五音的区别。且言:“善诊者……视喘息,听音声,而知所苦”^{[4] 46-47},意为可通过听呼吸之长短及声之五音来诊判疾病状况。具体病性寒热虚实亦可通过听声判断,如《素问·至真要大论篇》曰:“诸病有声,鼓之如鼓,皆属于热。”^{[4] 539}张介宾释义此为阳气所逆,胀而有声,故属热病。另见“言而微,终日乃复言者,此夺气也”“所谓气虚者,言无常也”^{[4] 100, 175}等阐述。

2 汉唐——声诊的临床发展

在《内经》基础上,《难经》对闻诊理论内容进一步扩展、细化。《难经·六十一难》曰:“闻而知之者,闻其五音,以别其病”^[6],明确指出声诊的方法是医家通过听病人五音的差别、变化来判断病家的生理病理状态。同时,《难经》将闻诊与望问切三诊并列,确立“闻而知之谓之圣”的地位^[7]。

汉末张仲景结合临床实际,将声诊之法运用于辨明病位、审察病性、明确病因病机等阶段,并于《伤寒杂病论》记录临证应对具体病例的辨证之法,使闻诊的运用有了具象化表达,可谓闻诊在临床实践上的一大突破。《金匮要略方论·脏腑经络先后病脉证》论述闻呼吸声可判断疾病在三焦的病位:“吸而微数,其病在中焦……在上焦者,其吸促;在下焦者,其吸远”,以及闻病人语声不同可区分疾病为骨节间病、心膈间病或头中病^{[8] 4}。此观点为后世医家继承发扬,清·喻昌、陈修园等在各自著作中加以引用并补充和发挥。五脏与五音、五声相应,当脏腑发生病变,声音也随之改变。《金匮要略方论·腹满寒疝宿食》载:“腹中寒气,雷鸣切痛”^{[8] 37},如鼓声和雷鸣声均为肠鸣音,肠鸣音的区别可反映胃肠疾病的寒热。《伤寒论》210条:“夫实则谵语,虚则郑声。”^[9]通过具体疾病论述闻诊对区分疾病虚实的

意义。《金匮要略方论·胸痹心痛短气病脉证治第九》载:“平人无寒热,短气不足以息者,实也。”^{[8] 34}记于胸痹虚证之后,补充了通过闻声判断特殊情况下的疾病病性的方法。张仲景对听声推知病因病机亦多体悟,出现谵语的疾病多因里热炽盛而扰心神,如《金匮要略方论》:“下利谵语者,有燥屎也”“暮则谵语,如见鬼状者,此为热入血室”^{[8] 71, 87};而郑声者多因正气衰败而心神无主。

晋唐涉及诊断之医著多载有关声诊临床内容的补充。如西晋王叔和《脉经》各篇,均将闻诊与神、色、脉等诊断方式相互结合进行辨证。隋·巢元方《诸病源候论》,闻声法在虚劳、中风、咳嗽等多种内科疾病的诊断中灵活运用,并且在闻声判断疾病病位、性质、转归等方面有了更为具体的阐发^[10]。唐·孙思邈《备急千金要方》,在《难经》之后进一步肯定闻诊在四诊中的地位,直言“上医听声”^[11]。晋唐时期,医学专科发展,内、外、妇、儿等各科专著均有对声诊临床运用的记载,但分散在各自篇章。

3 宋金元——声诊理论的深入发展

时至宋代,施发撰写的诊法专著《察病指南》,出现声诊专篇“听声验病诀”,提出“声者,脏之音也”^[12]。强调声音与五脏六腑的联系,形象化五脏应五音五声的特点,认为“五音”乃五脏生理之音,即正常状态下五脏所应之音,“五声”则为五脏疾病状态之声。五音为肝应角,声悲而和雅;心应徵,声雄而清明;脾应宫,声慢而缓大;肺应商,声促而清冷;肾应羽,声沉而细长,并将五声与病理五脏相对应;在此基础上细化了腑病及肝脾相克病、胃膀胱相克病的声音变化,按脏腑分类区别了正常声音与异常声音反映的病理状态。此外,《察病指南》言:“声细长是实,声轻是虚”^[12],概括性地阐述了病性虚实的普遍声音特征:“声沉粗是风,声细短是气,声粗是热”^[12],总结了不同声音体现的病因病机并具体描述了泻、痢、便秘的声音特点。

金元时期,医界“新学肇兴”,中医理论进入全面发展的新阶段,涌现出刘完素、张从正、李东垣、朱震亨等代表性医家。虽然学术观点迥异,但诊断皆重四诊合参,亦将声诊运用于医学实践。危亦林《世医得效方》是元代采用医学十三科分类的综合性医方著作,注重脉、病、证、治,在其“集证说”言辨伤寒病阴阳表里,辨中寒、伤暑及辨病位时均用及闻声法^[13]。戴起宗《脉诀刊误·八段锦》指出:“闻声不在声”,认为闻诊仅以五音别其病过于拘泥,其言:“然则听声之法,岂可以宫、商、角、徵、羽之五音,而定五脏之病哉?”^[14]不止于五音,还要注重患者的言语、旁人之言等一切可听之声,拓宽了声诊范围。可见,宋元时期的中医声诊理论,在各个范围得以深入拓展。

4 明清——声诊理论体系的成熟

明清时期,中医诊断的理论、实践进一步发展完善,诸多医著如李中梓《诊家正眼》、喻昌《医门法律》、张志聪《侣山堂类辨》、林之翰《四诊抉微》、周学海《形色外诊简摩》等,均出现了总结性的闻诊专著,声诊的理论体系日趋完善。

明·李梴《医学入门·观形察色问诊·听声审音》描述五音特征为:“金声响,土声浊,木声长,水声清,火声燥。”^[15]并概括外感与内伤疾病的声音特点,外感之声高厉且先轻后重,内伤之声沉而无力且先重后轻。李中梓《诊家正眼·声诊》言:“五音”诊断极为深奥,非寻常所能揣测,且指出风、湿、痰火、郁结、暴怒、思虑、虫毒等原因致病的声音、语言不同,以及身体不同部位疼痛时病家所发声及所做行为的区别^[16]。

清·吴谦等《医宗金鉴·四诊心法要诀》曰:“声为音本,音以声生。声之余韵,音遂以名。”^[17]认为发出“声”的基础上产生余韵叫作“音”,并结合各家之言描述五音的发音机制,是人体五脏机能正常时由肺、喉、会厌、舌、唇、齿等组织器官共同配合发出的,发音时舌的位置不同所发出的音也不同。石芾南《医原》详细描述实喘与虚喘所听呼吸、声音之不同并评曰:“虚实分途,阴阳异治,然则闻声之道,顾不重哉”^[18],肯定了声诊在辨析病性中的价值。喻昌《医门法律》言:“迨声变,其病机显呈而莫逃。”^[19]另外,在听声判断预后吉凶上,喻昌总结前人经验提出:“新病之人,声不变;小病之人,声不变;惟久病苛病,其声乃变。”^[19]林之翰《四诊抉微》进一步指出:“音声之道,岂独审病,死生亦关。”^[20]声诊听得病家声音清朗与平时无异,则病程尚短,病位较浅,预后良好;声音若有异常改变,嗜哑声嘶甚则呕吐、呃逆,则病程已久,病位已深,预后不佳。清代关于病案的记录方式、内容亦趋于标准化,也包括声诊在内。喻昌《寓意草·与门人定义病式》提出的规范病案,需要记录病人“声之清浊长短若何”,且“某龄某形某声某气者,用之合脉图万全也”^[21],不仅指明所须记录病人的声音之具体内容,更重视多种诊法合参。

5 近现代——声诊的客观化发展

民国时期,全国各地创办的中医学校所用的中医诊断学教材,几乎都包含声诊的内容,如秦伯未《诊断学讲义》(上海多家中医院校讲义)、梁翰芬《诊断学讲义》(广东中医药专门学校讲义)、《内经病理新论科·望色科·闻声科·问症科合订册》(天津国医函授学院新国医讲义教材)等,推动了近代中医声诊的教育与普及。

现代中医的诊法、辨证已经形成完整的体系,闻诊明确包括声诊和嗅诊两个方面。当代《中医诊断学》教材中,声诊包括辨病家的语声、语言、太息、呵

欠,胃肠系统的呕吐、呃逆、嗝气、肠鸣,呼吸系统相关的呼吸、咳嗽、喷嚏等,对这些异常声音的诊断在细节方面进行整理与充实,制订了具体详细的标准^[22]。中医声诊研究,保留了传统中医的特色优点,使之更具有客观依据。

声诊研究方式不断创新深入,现代声音采集分析仪器和技术方法日渐完善,多个医学研究团队将传统中医声诊理论与多学科技术知识相结合,进行了现代化和客观化的研究和应用^[23],为声音的医学研究提供客观依据,给临床诊断、科研教学等提供重要参考。物理声学的研究结果显示,五脏具有的振动频率相应于五声音阶的频率,五音在现代有了新的定义。高也陶等^[24]结合古代“五脏相音”理论和当代物理声学理论技术,研制出二十五音分析仪,为声诊研究提供了技术及设备上的支持,也为中医声诊理论提供了客观依据。陈春风等^[25]基于五脏相音理论,运用“中医闻诊采集系统”,采集803例五脏病变患者的声音样本,并且对各组声音信号进行样本熵分析,所得出的结论可佐证中医五音、五声与五脏生理、病理状态存在一定的对应关系。马天才等^[26]通过小波包技术分析和处理健康人和经中医辨证为虚证或实证患者语音信号的变异信息参数,计算机声音分析系统可以识别声压随时间迅速起伏变化的差异。结果显示,各实验组之间共有8个频段点具有统计学差异,得出的结论为变异信息参数对中医辨虚实证具有临床意义。

6 结语

中医声诊体现“司外揣内”的诊断原理,是中医诊断体系不可或缺的组成部分。声诊理论源远流长,《黄帝内经》奠定“五脏相音”为基本理论依据,《伤寒杂病论》将声诊应用于临床实践,经过历代医家的不断探索、充实,以五音、五声应五脏,通过异常声音辨脏腑和三焦病位,判断病性、病因、病机、预后吉凶,形成了较为成熟的声诊体系,对于中医临床诊断、诊法合参的发展具有推动作用。稍显不足者,个体结论往往有主观性,缺乏客观化的诊断标准和依据,临床运用容易出现漏诊、误诊。

当今科技发展一日千里,多学科交叉互用,诊断技术、方法日益成熟,中医声诊标准不断完善,客观化研究取得显著进展。诊断过程中,既需要医者主观上更多地关注病人的异常声音,也需要借助现代化检测分析仪器得出客观化的诊断结果;两相结合,并在此过程中积累总结,从而不断推进中医声诊在临床实践中的有效运用。

参考文献:

- [1] 许慎.说文解字[M].徐铉,校注.上海:上海古籍出版社,2007:598.
- [2] 张华敏,刘寨华.“闻诊”命名源流考[J].中医药学报,2017,45(1):6-8.

(下转第411页)

- [5] 郭抗萧, 彭买姣, 彭昕欣, 等. 七味白术散对菌群失调腹泻小鼠肠道细菌多样性的影响 [J]. 微生物学通报, 2018, 45(7): 1470-1478.
- [6] SUN L, MAO J J, YAN Y, et al. Patient Reported Traditional Chinese Medicine Spleen Deficiency Syndrome (TCM-SDS) Scale for Colorectal Cancer: Development and Validation in China [J/OL]. Integr Cancer Ther, 2021: 20.
- [7] 中华人民共和国卫生部. 中国常见恶性肿瘤诊治规范 [M]. 北京: 中国常见恶性肿瘤诊治规范, 1991: 1-39.
- [8] AMIN MB, EDGE SB, GREENE FL, et al. AJCC Cancer Staging Manual. 8th ed [M]. New York: Springer, 2017: 216-236.
- [9] SHULING Z, JIANZHU Z, XUELI B, et al. Biological effects of IL-15 on immune cells and its potential for the treatment of cancer [J/OL]. International Immunopharmacology, 2021: 91.
- [10] KUO H-M, TSENG C-C, CHEN N-F, et al. MSP-4, an Antimicrobial Peptide, Induces Apoptosis via Activation of Extrinsic Fas/FasL- and Intrinsic Mitochondria-Mediated Pathways in One Osteosarcoma Cell Line [J]. Marine Drugs, 2018, 16(1): 8.
- [11] 张海山, 元润智, 郑红刚, 等. 朴炳奎治疗大肠癌经验探析 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(11): 53-55.
- [12] 张玉, 张青, 胡凤山. 郁仁存治疗肠癌经验探析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(3): 122-124.
- [13] BRUNNER, SAMASSA, SANSONETTI, et al. Shigella-mediated immunosuppression in the human gut: subversion extends from innate to adaptive immune responses [J]. Human Vaccines & Immunotherapeutics, 2019, 15(6): 1317-1325.
- [14] MAEKAWA T, FUKAYA R, TAKAMATSU S, et al. Possible involvement of Enterococcus infection in the pathogenesis of chronic pancreatitis and cancer [J]. Biochemical and Biophysical Research Communications, 2018, 506(4): 962-969.
- [15] 刘玲, 陆西宛, 何珂, 等. 七味白术散对脾虚湿困型肥胖症患者糖脂代谢及肠道菌群的影响 [J]. 中医杂志, 2020, 61(23): 2082-2086.
- [16] 欧国森, 游德森, 张霖浩, 等. 参苓白术散治疗脾虚型功能性腹泻的肠道微生态机制探讨 [J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(11): 2232-2236.
- [17] 赵春一, 肖荣, 杨玲玲, 等. 从肠道菌群角度探讨补中益气汤治疗脾虚型失眠疗效 [J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(11): 2057-2063.
- [18] 郑昊龙, 陈丝, 宋因, 等. 脾虚模型大鼠肠道菌群分布及时效性研究 [J]. 中医杂志, 2020, 61(14): 1262-1267.
- [19] HENDLER R, ZHANG Y. Probiotics in the Treatment of Colorectal Cancer [J]. Medicines, 2018, 5(3): 101.
- [20] 黄文武, 彭颖, 王梦月, 等. 四君子汤及其单味药水煎液对脾虚大鼠肠道菌群的调节作用 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(11): 8-15.
- [21] 刘凯文. 基于高通量测序探讨参苓白术散对脾气亏虚型泄泻肠道菌群的影响 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [22] 吴秀, 周联, 罗霞, 等. 四君子汤多糖对脾虚小鼠肠道菌群及免疫功能的影响 [J]. 中药药理与临床, 2014, 30(2): 12-14.
- [23] 姜华, 杨景明. 参苓白术散对脾虚小鼠肠道功能的影响及其机制研究 [J]. 亚太传统医药, 2016, 12(7): 16-17.

收稿日期: 2021-02-21

(责任编辑: 佟旭)

(上接第 328 页)

- [3] 甄志亚. 中国医学史(修订版) [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 18-19.
- [4] 黄帝内经素问 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 37-42.
- [5] 灵枢经 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 10.
- [6] 凌耀星. 难经语译 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 91.
- [7] 马维祺. 《难经》与闻诊 [J]. 陕西中医, 1993, 14(9): 429.
- [8] 张仲景. 金匱要略方论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 4.
- [9] 张仲景. 伤寒论 [M]. 钱超尘, 郝万山, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 72.
- [10] 张岚. 中医诊断学史试论 [M]. 北京: 学苑出版社, 2012: 58-59.
- [11] 孙思邈. 备急千金要方 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 3.
- [12] 施发. 察病指南 [M]. 吴承艳, 任威铭, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 47-48.
- [13] 危亦林. 世医得效方 [M]. 王育学, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 6-7.
- [14] 戴起宗. 脉诀刊误集解 [M]. 汪机, 补订. 胡方林, 刘仙菊, 王方, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 134.
- [15] 李梴. 医学入门 [M]. 金嫣莉, 何源, 乔占兵, 等, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 73.
- [16] 李中梓. 诊家正眼 [M]. 包来发, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 55-56.
- [17] 吴谦, 刘裕铎. 医宗金鉴(二) [M]. 上海: 上海古籍出版社, 1991: 11-13.
- [18] 石带南. 医原 [M]. 苗彦霞, 张淑珍, 注释. 上海: 上海浦江教育出版社, 2011: 48-49.
- [19] 喻昌. 医门法律 [M]. 史欣德, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 4.
- [20] 林之翰. 四诊抉微 [M]. 王宏利, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 59.
- [21] 喻嘉言. 寓意草 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 2.
- [22] 李灿东. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 60-66.
- [23] 陈春风, 王忆勤, 燕海霞. 中医声诊客观化研究概况 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(3): 483-485.
- [24] 高也陶, 李捷玮, 潘慧巍, 等. 五脏相音——《黄帝内经》失传 2000 多年的理论和技术的现代研究 [J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2006, 27(9): 51-53.
- [25] 陈春风, 王忆勤, 郭睿, 等. 803 例五脏病变患者语音的客观化采集与分析 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(5): 1455-1457.
- [26] 马天才, 庄燕鸿, 颜建军, 等. 基于小波包声音信号分析技术的中医虚实证声诊特征分析 [C] // 中华中医药学会中医诊断学分会第十次学术研讨会论文集. 北京: 中华中医药学会, 2009: 310-315.

收稿日期: 2021-04-04

(责任编辑: 杜松)