

## ·学术争鸣·

## 略论‘察色按脉,先别阴阳’

李国鼎 (南京中医药大学基础医学院,江苏 南京 210029)

关键词:中医诊断学;基本原理;先别阴阳

中图分类号:R 241

文献标识码:A

文章编号:1000-5005(2000)02-0125-02

学术讨论有助于认识深入,追求真理,活跃学术空气。《南京中医药大学学报》1999 年第 2 期载林矛心君《也谈中医基本原理》(下称《也谈》),文中认为中医诊断学应该有“自己较为特殊的、有针对性的原理”。这个意见非常正确,切中要目。然而中医诊断学的基本原理,究竟是“司外揣内”还是“分辨阴阳”,本文作进一步的探讨,对“察色按脉,先别阴阳”的原理作一些论证。

## 1 对‘以我知彼’与‘先分阴阳’原文的理解

《也谈》认为《素问·阴阳应象大论》中的“以我知彼,以表知里……”一段文字“论述极其精辟,简直是专门为阐述中医诊病的原理而说的”。本人在学习过程中却不以为然。请看原文出处:《素问·阴阳应象大论》中关于中医诊断内容是这样写的:“故善用针者,从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右,以我知彼,以表知里,以观过与不及之理,见微得过,用之不殆。善诊者,察色按脉,先别阴阳;审清浊而知部分;视喘息,听声音而知所苦;观权衡规矩而知病所主;按尺寸,观浮沉滑涩而知病所生,以治无过,以诊则不失矣”<sup>[1]</sup>。

“司外揣内”是从上一节“以表知里”中提出的;而“分辨阴阳”是下一节明确的。

诚然“以我知彼,以表知里……”也是讲诊法的,但和“察色按脉,先别阴阳”比较,则其深度与实用性要逊色得多。

张景岳云:“前节言针治之阴阳,此言脉色之阴阳,皆医家之最要者,故曰先别阴阳,以见其不可缓也”<sup>[2]</sup>。我们是否可以这样理解:上段是对针刺法讲的,顺便提出诊断方法,下段才是专门讲中医诊断的。其中“先别阴阳”一句,尤为吃紧之处。

关于“司外揣内”是思维方法的解释,一方面是

依据“解决问题的门路、程序等”方法概念而言的;另一方面前辈专家有此一说。如郭振球教授云:“视其外应,测知其内”、“有诸内,必诸外”,这是前人认识客观事物的重要方法。又说:“以表知里的方法,可以认识人体内部过与不及变化的所以然”,还提到“从整体观念和人与天地相应观念出发,内外结合,司内揣外和司外揣内统一诊察疾病的方法,是中医诊断中的一个基本原则”<sup>[3]</sup>。尽管书中也把“从外知内”、“司外揣内”作原理的,但方法之述,显得鲜明而恰当。我们称“司外揣内”是思维方法,也并没有降低它指导意义。

其实,对于教材中的中医诊断 3 个基本原理提出不同看法,主要是这 3 个原理的含义与来龙去脉不够明确,一曰《素问·阴阳应象大论》所述是中医诊断原理;又云“司外揣内”等是中医诊断原理。教师讲得不顺口,学生听了自难明。有学生问《灵枢·外揣》讲的是“司外揣内”、“司内揣外”,为什么只有“司外揣内”作原理,另一句就不是原理?又问指导外揣的理论是阴阳学说,为什么不讲分阴阳的原理,而是用《灵枢》治针之道的外揣作原理?

再说“见微知著”,这是一句成语。“微”隐约;“著”明显。是指“见到一点苗头,就能知道将来的发展或问题的实质”。语本《周易·系辞下》知微知彰。教材中提出,语出《医学心悟·医中百误歌》,其用意应尽可能与该书的含义一致。文中说:“意指通过微小的变化,可以测知整体的情况,机体的某些局部,包含着整体的生理病理信息”,概念上有一些毫厘之别。至于“知常达变”,中医讲的“常”和“变”,多指病理状态下的 2 种表现,“常”具有普遍规律,“变”具有特殊规律的意思,很少说成生理的。这是因为中医对疾病变化的认识,“往往是以病理来推测生理功

能的<sup>[3]</sup>。所谓‘受本难知,发则可辨,因发知受’就是从症状判断病因病机的思维过程。“从正常发现异常”的依据,可能是‘以我知彼’。如张景岳释云:“以我知彼,推己及人也”。也有不是这样解释的,如张志聪云:“以我之神,得彼之情”<sup>[4]</sup>含有把握整体情况的意义。《孙子兵法》“知彼知己”也是这个意思。

按照讲义和《也谈》对3个原理解释,即‘从外知内’、‘通过微小变化测知整体’、‘从正常发现异常’3种说法,即使可以成立,那么它与其它的认识客观事物的方法并无多少差别。

## 2 “分辨阴阳”的特殊性、针对性

《也谈》说:“阴阳是既无所不指,也无所定指的哲学概念”。张《灵枢经语译》“天地之大,无所不包罗在阴阳的范围之内”解释‘阴阳’的含义是非常正确的。但‘分辨阴阳’在中医诊断学里确是非常明确、具体的。望、闻、问、切如此,辨证同样以阴阳为纲。《内经》原文就辨阴阳的内容,论述精详,有必要略举其一二,以见一斑:

其一,分辨阴阳,可知邪正盛衰。《素问·阴阳应象大论》所谓:“审其阴阳,以别柔刚”,柔刚即邪正之虚实。

其二,可帮助人们认识疾病的复杂病理和表现。如曰:“阴胜则阳病,阳胜则阴病”、“重阴必阳,重阳必阴”以及“重寒则热,重热则寒”、“壮火之气衰,少火之气壮”等。

其三,有益于人们从一个层次到另一个层次的深入认识病证本质。如曰:“阳中有阴,阴中有阳”、“数之可十,推之可百……万之大不可胜数,然其要一也”。

其四,将诊断与治疗、药物性味有机地统一起来。如曰:“阴病治阳,阳病治阴”、“阴味出下窍,阳气出上窍;味厚者为阴,薄为阴之阳”等。

其五,可以防止诊断失误。如《素问·征四失论》云:“诊不知阴阳逆从之理,此治之一失也”<sup>[5]</sup>。《素问·方盛衰论》也云:“是以圣人持诊之道,先后阴阳而持之……用之有纪,诊道乃具,万也不殆”<sup>[6]</sup>。

其六,有助于化难变易,断判预后。如《阴阳别论》曰:“知阳者知阴,知阴者知阳”<sup>[7]</sup>,这种对立统一的原理,以及从对应中测知病情的中医诊断理论,与现代科学巨匠爱因斯坦创建的‘对称性’原理也十分相似。

综上所述,“分辨阴阳”既是抽象的又是具体的,

是中医诊断从感性认识上升到理性认识的基本过程,是中医诊断颇具特色的原理之一。

## 3 “分辨阴阳”与‘灰箱’和‘证’的确定

笔者不赞成用‘黑箱’方法解释中医诊断,如同现代医学诊断不用‘白箱’的道理一样。因为‘黑箱’是控制论中的一个概念,相对于‘白箱’和‘灰箱’而言的。“黑箱”是指‘内部构造和机理不清楚,通过外部观测和试验去认识其功能和特性的事物’。中医对人体的认识,确有不知的一面,但也有已知的一面,所以严格地说,中医诊断与‘灰箱’近似。“分辨阴阳”可以从‘不知到知’,由知之不多,到知之甚多。这是大家都清楚的道理。

至于‘心肾不交证’,按照‘水火者,阴阳之征兆也’的理论,它既有阴虚(水亏)的一面,又有阳盛(火亢)的一面。单纯从阴虚内热理解是不全面的。4版教材《中医诊断学》里面,心肾不交证不讲舌象和脉象,也可能出于这个目的。这样也给教师讲课留有一定的空间和余地。事实上,心肾不交证的临床表现是多方面的。周次清提出,心肾不交在具体辨证上,有下列几种情况:①火旺引起水亏。本证以舌红苔黄少津,大便干、小便赤、口干心烦、脉数为特征;标以心悸、失眠、遗精为多见。②阴虚引起阳亢,本证以消瘦乏力,五心烦热,舌红少苔、脉细数为特征;标以心悸怔忡、失眠健忘为多见。③心气不足,肾气不纳。本证以气短、胸闷,神倦乏力,舌质淡,脉象虚数为特征;标以健忘、耳鸣,心悸多梦为多见。④肾阳不足,蒸化无力所致的肾水不升,心火独亢。本证以畏寒恶热口干苦,腰膝冷,心烦,便秘,时而失眠、时而嗜卧,舌质淡红为特征;标以心悸,失眠,健忘较多见<sup>[3]</sup>。正是以上这些原因,提出了自己对五版教材和规划教材中增加阴虚发热症状和舌脉的一些看法。

学术讨论,是非常好的学风,旨在为教材质量更上一层楼,本人提出不同看法,也是本着求教与求真务实的精神。“吾尽吾心,知我罪我,是吾师也”。

## 参考文献

- 1 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963.46,558,570
- 2 邓铁涛主编.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1987.5,8
- 3 柯新桥.膀胱功能辨惑[J].北京中医学院学报,1985,(2):14
- 4 石冠卿.黄帝内经素问选注[M].郑州:河南科技出版社,1982.135
- 5 周次清.谈“心肾不交”[J].济南:山东中医学院学报,1984,(1):33

(收稿日期:1999-04-06)

(修改日期:1999-05-28)