

中医问诊文献综述

梁建庆,何建成

(上海中医药大学基础医学院,上海 201203)

摘 要:中医问诊的历史源远流长,经过数千年的发展,形成了独特的理论体系。通过对历代医家及学术流派问诊文献的系统整理,以便更好地指导中医临床、科研及教学等方面,从而使中医问诊这一璀璨的医学明珠发出应有的光辉。

关键词:中医;问诊

中图分类号:R241.2

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2014)10-2354-03

Literature Review of TCM inquiry

LIANG Jianqing, HE Jiancheng

(School of Basic Medicine, Shanghai University of TCM, Shanghai 201203, China)

Abstract: The history of the TCM inquiry is very long, after thousands of years development, formed a unique theoretical system. By systematic collation for inquiry literature of ancient physicians and academic school, in order to better guide TCM clinical research and education, the bright medical pearl of TCM inquiry should be glorious.

Key words: TCM; inquiry

中医问诊的历史源远流长,内容丰富。研究中医问诊文献的起源、形成和发展的历史脉络,总结其中的科学规律,对于推动临床医学的进步,具有不可估量的意义。正如恩格斯所言:“一个民族想要站在科学的高峰,就一刻也不能没有理论思维。”^[1]为此,笔者对历代中医问诊文献进行了系统整理,以便抛砖引玉,提供同道参考。

1 春秋以前—中医问诊理论的起源

公元前21世纪—公元前476年(夏—春秋)时期,随着

社会生产力的发展,我们的祖先在长期同自然灾害、疾病作斗争的过程中,开始了医药卫生的实践活动。殷墟出土的甲骨文记载疾病30余种,如:一般性头部疼痛称作“疾首”或“首疾”,一般眼病叫“疾目”等^[2]。这些资料说明当时的医学有了一定的萌芽,许多甲骨文卜辞是记载通过问卜诊断疾病的。卜辞显示商朝王室有专门医师负责王室成员及其亲属的疾病诊治工作^[3],由此开始了最早的问诊医学的发端。成书于殷末周初的《周易》是我国古代群经之首,也

- [13] 陈乃杰,金源,赖义勤. 中医辨证配合MLF方案治疗晚期大肠癌26例临床观察[J]. 福建医药杂志, 1998, 20:65-66.
[14] 朱旭东,蔡明明,等. 辨证分型治疗中晚期大肠癌76例[J]. 江苏中医, 1998, 19:28-29.
[15] 张雅明,柏连松运用扶正祛邪法治大肠癌的经验[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39:28.
[16] 曹洋,刘展华,陈志坚. 陈锐深教授治疗大肠癌的经验[J].

- 中医药学刊, 2005, 23:1750-1751.
[17] 王晓锋,李国栋,马树梅,等. 大肠癌围手术期中医证候分布演变与临床病理分期的相关性研究[J]. 北京中医药, 2010, 29(8):580.
[18] 范小华,谭康联,徐小平,等. 大肠癌围手术期中医证候分布及动态变化规律的临床研究[J]. 新中医, 2009, 41(10):28.
[19] 屠德敬,赵海燕,谷建钟,等. 75例大肠癌患者化疗前后中医证候变化临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(8):1678.
[20] 徐婵媛,李柳宁,潘大铭,等. 进展期大肠癌患者入院中医证候与化疗后不良反应相关性的回顾性分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(9):104.
[21] 贾小强,邱辉忠,黄乃健,等. 大肠癌辨证分型与肿瘤浸润转移相关性的前瞻性研究[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20:344-346.
[22] 吴继萍,李斯文. 结直肠癌中医辨证分型与肿瘤标志物(TS-GF)相关性的研究[J]. 光明中医, 2006, 21:3-35.
[23] 林胜友,沈敏鹤,蓝继,等. 780例大肠癌中医证候与生存期的相关性分析[J]. 中医杂志, 2012, 53(5):410.

收稿日期:2014-05-18

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划项目(2012BAI25B05);上海市世博专项项目(06dz05815);上海市第三期重点学科中医诊断学项目(S30302)

作者简介:梁建庆(1976-),男,甘肃庆阳人,主治医师,博士研究生,研究方向:中医证候标准化、四诊客观化研究及中西医结合急诊医学研究。

通讯作者:何建成(1966-),男,甘肃天水人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中医证候标准化、四诊客观化及新药开发研究。E-mail:hejc8163@163.com。

是一部占卜之书。对中医学理论的形成有深刻的影响。其中的64卦象,384爻象,是古人观察客观事物现象而抽象出来的概念。很多卦象、爻象的描述都涉及到了问诊疾病。可见古人对疾病的关注不亚于吉凶祸福,很自然的在占卜过程中产生了问答方面的医学问题。春秋时期《左传·昭公元年》记载“晋侯有疾,……求医于秦。秦伯使医和视之。曰:疾不可为也,是谓近女室。……公曰:女不可近乎?对曰:节之,……女,阳物而晦时,淫则生内热蛊惑之疾。今君不节不时,能无及此乎?”^[4]从这里医患双方的对话道出晋侯的疾病源于纵欲过度所致,通过问诊解答了病因病理上的问题。如上所述,春秋以前,人们在与疾病经过艰苦卓绝的斗争,积累了一定的实践经验认识,这就为战国至秦汉时期中医问诊理论的初步形成,奠定了坚实的基础。

2 战国至秦汉时代—中医问诊理论的初步形成

这一时期祖国医学理论由以往实践经验积累阶段,进入了理论总结阶段。尤其是《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》等著作的问世,标志着中医问诊理论体系已初步形成。

战国至秦汉时期成书的《黄帝内经》是现存最古老的中医典籍,书中关于问诊方面的论述十分丰富,作者高度重视问诊的作用,系统总结了问诊的意义、内容、方法及医生的态度等,为后世中医问诊理论的发展指明了方向。如《素问·征四失论》描述“诊病不问其始,忧患饮食之失节,起居之过度,或伤于毒,不先言此,卒持寸口,何病能中。妄言作名,为粗所穷,此治之四失也。”道出问诊的重点为发病的原因及得病的过程,了解病人的精神情志、饮食起居或毒物伤害等因素,反对不问只切的诊断作法。《素问·移精变气论》曰:“闭户塞牖,系之病者,数问其情,以从其义。”指出问诊的环境要安静,医者在诊病时要精神集中,反复询问,要关注病人的心理活动,注意开导,使其吐露真言,防止漏诊误诊。《素问·三部九候论》强调“必审问其所始病,与今之所方病,而后各切循其脉。”表明询问发病时的情况以及现在的病情变化,相当于现代医学要求的主诉、现病史,为下一步的辨证提供依据。《素问·疏五过论》曰:“凡诊病者,必问尝贵后贱,虽不中邪,病从内生。名曰脱营。尝富后贫,名曰失精……良工所失,不知病情。此亦治之一过也。”告诫医者不善于问诊病史,未能了解贵贱贫富等变故对病人造成的打击,不能早期诊断脱营、失精等内伤疾病,导致临床漏诊。此外,《素问·疏五过论》亦指出:“凡欲诊病者,必问饮食居处……凡诊者,必知终始,有知余绪,切脉问名,当合男女……问年少长,勇怯之理,审于分部,知病本始。”指出诊病时要了解病人的饮食住宿;患病的始末,兼见之微征;男女性别的差异;年龄的大小;个性的勇敢、怯弱,以明确它们与疾病的内在联系。《灵枢·师传》云:“入国问俗,入宾问讳,上堂问礼,临病人问所便。”问病人的寒热喜恶等情况,推断其病的寒热属性。《灵枢·淫邪发梦》还描述了经常梦中恼怒,则可启示为肝气盛或有肝火内郁;常梦哭泣、悲伤,则可启示肺气之有余。提示询问病人的各种梦境可以帮助诊断疾病,并可作为循经取穴的依据。最后《灵枢·邪气脏腑病形》总结道:“问其病,知其处,命曰工。”与《内经》一脉相承的《难经·六十一难》则曰:“问而知之谓之工。”并对此解释说“问而知之

者,问其所欲五味,以知其病所起所在也。”即以肝味酸、心味苦、脾味甘、肺味辛、肾味咸作为问诊的依据,目的在于了解发病原因和病变部位。《史记·扁鹊仓公列传》辑录西汉名医淳于意首创“诊籍(医案)”,开始记录患者的姓名、居址、病状、方药、日期等,作为诊疗的原始资料,是后世通过问诊记录病史的先声。

东汉张仲景所著的《伤寒杂病论》创造性地将《内经》、《难经》问诊理论与临床病证有机地结合起来,建立了中医诊断的问诊体系。《伤寒论》的每一篇均以辨某某病脉证并治为题,表明辨病、辨证两项必须靠问诊才能获得,然后才可辨证处方。《伤寒论》中如问病人的主诉与现病史:问寒热、问汗、问头身、问胸胁脘腹、问饮食口味、问二便、问睡眠、问治疗经过:误汗、误汗下、误下、误吐下、火逆等内容;问既往史:喘家、衄家、亡血家、淋家、疮家、汗家、呕家等;问个人史:恶寒、欲得饮水者、欲近衣、不欲近衣、酒客、羸人、强人等;问服药后情况:第213条曰“阳明病,其人多汗,以津液外出,胃中燥,大便必硬,硬则谵语,小承气汤主之。若一服谵语止者,更莫复服。”清代陆以湜撰著的《冷庐医话》对此作出了高度评价:“《伤寒论》六经提纲,大半是凭乎问者。至如少阳病口苦、咽干、目眩,及小柴胡汤证往来寒热、胸胁苦满、默默不欲饮食、心烦喜呕等,则皆因问而知。此孙真人所以未诊先问也。”^[5]《金匱要略》22篇中每篇题目也是某某病脉证治或脉证并治,尤其是对内科、外科、妇产科疾病的问诊颇有建树。例如妇人妊娠病有问妊娠、瘕病、妊娠呕吐、腹痛、下血、小便难、水气病、伤胎等;产后病有问产后痙病、郁冒、大便难、产后腹痛、产后中风、下利、以及烦乱呕逆等;妇人杂病有问热入血室、梅核气、脏躁、经水不利、带下、漏下、转胞、前阴病等。大大丰富了现代妇科月经史的内容。可以毫不夸张地说,中医问诊理论体系的初步形成,始于《黄帝内经》,成于《伤寒杂病论》。

3 两晋至隋唐五代—中医问诊理论的继续发展

历史发展到两晋以后,不少医家提出关于问诊理论的新见解。西晋皇甫谧在《针灸甲乙经·问情志以察病》中指出:“所问病者,问所思何也?所惧何也?所欲何也?所疑何也?问之要,察阴阳之虚实,辨脏腑之寒热。疾病所生,不离阴阳脏腑,寒热虚实,辨之分明,治无误差。”交代了问诊的要点和目的,说明问诊在针灸治疗中占有重要的地位。东晋葛洪《肘后救卒方》在问诊方面的成就主要有两点:第一,记载了多种传染性疾病,如虏疮(天花)、尸注与鬼注(肺结核)、疥疮、沙虱(恙虫病)、疯狗咬伤(狂犬病)等,反映了古代医家对传染病的问诊经验;第二,收录了魏晋南北朝时期常见急症20多种,对急诊病的问诊有一定的实用价值。隋代巢元方等人编撰《诸病源候论》,根据《内经》、《伤寒杂病论》的基本理论,侧重阐发疾病的病因证候。该书对疾病的分析具体,描写细致,把疾病共分67门,论述1700多种证候,这是以前各类医籍从未达到的规模。从深度上看,不仅对许多疾病有详细的描写,而且对疾病的病因、病机、证候和鉴别诊断等方面也有新的见解。略举实例如《卷五·消渴侯》:“夫消渴者,渴不止,小便多是也……其病变多发病疽……有病口甘者……此肥美之所发,此人必数食甘美而多肥,令人内热。”(相当现代医学糖尿

病)。这就为每种疾病、每种证候的问诊增添了崭新的内容,有力地促进了中医问诊理论的向前发展。唐代孙思邈在《备急千金要方·大医精诚·论治病略例》中指出“未诊先问,最为有准”,“问而知之,别病深浅,名曰巧医”,明确肯定了问诊的临床价值。而且首先告诫医家问诊时“安神定志,无欲无求”;其次“不得问其贵贱贫富,长幼妍媸,冤亲善友,华夷智愚,普通一等,皆如至亲之想”,为后人树立了问诊的医德典范。这个阶段中医问诊理论的广度、深度都得到了空前的发展,在今天仍有重要的现实意义。

4 宋金元时代—中医问诊理论的突出成就

中医问诊理论发展到宋代,已有了前期的良好基础,为进一步的发展提高创造了条件。宋代陈言《三因极一病证方论》指出:“论及医事之要,无出三因。”“倘识三因,病无余蕴。”本书的特点是分病因为三类,是病因学专著。对研究中医病因学的问诊有参考价值。著名“幼科祖”钱乙的《小儿药证直诀》3卷,上卷脉证治法,主论小儿常见病证81条;中卷“记尝所治病23证”,乃病案,其中许多案例是被他医误治后又为钱氏补救得愈者,且常设问答以阐明医理,使中医儿科学的问诊自成体系。同时在历史上享有盛誉的“金元四大家”也开创了中医问诊的新局面。如李东垣在《内外伤辨惑论》中继承并发展了《内经》“治病问所便”的理论,详细论述了辨寒热、辨手心手背、辨口鼻、辨头痛、辨中热相似证、辨内伤饮食用药所宜所禁、辨昼夜轻重等证状。对于“内伤”和“外感”两大类疾病的病因、病状等问题,从理论到实践都作了详细的分析和说明,使在临证时不致因问诊症状疑似而有所误治。朱丹溪著《格致余论》云:“凡治病,必先问饮食起居何如。”主张“治病先观形色而后察脉问证。”书中展示了丹溪翁凭问诊疗病的精彩案例,使人阅后不得不佩服先贤阅历之丰富,手段之高明。该历史阶段的突出成就是问诊方法丰富多彩,理论水平更加完善。

5 明清时代—中医问诊理论的成熟完善

明清时期,中医问诊理论上升到成熟完善期。在这一领域大放异彩的首推明代张景岳的十问歌:“一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六问胸,七聋八渴俱当辨,九因脉色察阴阳,十从气味章神见,见定虽然事不难,也须明哲毋招怨。”其在《景岳全书·传忠录·十问篇》中郑重告诫“右十问者,乃诊治之要领,临证之首务。”十问歌条理明晰,脍炙人口,堪称临床问诊的准绳。同时代李中梓所著《医宗必读·不失人情论》中指出,要通过问诊了解病人之情、旁人之情和医人之情。薛己等撰《薛氏医案·本草发挥·卷之四》、李梴著《医学入门·观形色问症·问症》、徐春甫著《古今医统》及韩懋著《韩氏医通》均对《内经》问诊理论进行了继承和发展。

清代问诊方面较有代表性的是医家喻昌,《寓意草·与门人定议病式》中对问诊项目作了详细记载,并在《医门法律·问病论》中阐述了问诊的意义。陈梦雷等编的《医部全录·古今医统·问证》发展了《难经》的理论:“好食甘者为脾虚,好食辛者为肺病,好食酸者为肝虚,好食咸者为肾弱,嗜食苦者为心病。此皆顺应而易治。若乃心病爱咸,肺伤欲苦,脾弱喜酸,肝病好辣,肾衰嗜甘,此为逆候。病轻必危,危者必死。治得其法,服药预防,犹可回生。”其在

《医部全录·身经通考·问证》中提出问诊推理以求病源的观点,尤为引人注目:“问其病起于何日?日少为新病,实证居多。日多为久病,虚证居多。……先胀后喘病在脾。先渴后呕为停水之类。……种种问法,实为活人之捷径。”陈修园著《医学实在易·问证诗》改“十问歌”其文为:“一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六问胸,七聋八渴俱当辨,九问旧病十问因,再兼服药参机变,妇女尤必问经期,迟速闭崩皆可见,再添片语告儿科,天花麻疹全占验。”可谓继承与发展的典范。同期医家吴谦等编的《医宗金鉴·四诊心法要诀》、石寿棠的《医原·问证求病论》、程芝田的《医法心传·诊病须察阴阳脏论》、周学海的《形色外诊简摩》、林之翰的《四诊抉微》、赵晴初的《存存斋医话稿续集》、张志聪的《侣山堂类辨·问因论》,也对问诊多有阐发,真是琳琅满目,美不胜收。

尤为骄傲的是这一时期形成了温病学派,其代表人物及著作有:叶桂著《温热论治》、薛雪著《湿热条辨》、吴瑭著《温病条辨》、王士雄著《温热经纬》。指出温病是感受温邪引起的急性外感热病,以发热、热象偏盛、易化燥伤阴为临床主要表现。羽翼了《伤寒论》有关外感热病的问诊内容,是中医发展史上一个里程碑式的巨大贡献。此外,这一时期还出现了专门收集各家医案的著作,如江瓘的《名医类案》、魏之琇的《续名医类案》、叶天士的《临证指南医案》等,使中医问诊不再处于“坐而论道”,而是“起而行之。”医案中记载的大量问诊症状,不但更加切合临床实际,而且较教科书相比复杂多变,便于后人揣摩学习。总之,明清时期,众多医家对问诊的认识更为系统全面,促使这一理论体系达到了“大成”境界。

6 近代—中医问诊理论的革新

近代以来,随着中医诊断学专著的大量出版,如邓铁涛主编的五版教材《中医诊断学》、何建成主编的“十二五”规划教材《中医诊断学》,对问诊的意义及方法、内容、问现在症状做了规范化的描述,内容翔实,均代表了中医问诊新时期的发展水平。尤其是何氏主张根据临床需要,将问诊内容分为常规问诊、重点问诊和全面问诊三大类。^[6]便于临床医生抓住重点、全面询问,为中医问诊开辟了新的途径。借助现代医学及计算机、信息技术的进步,医学工作者的焦点集中在中医问诊症状规范化研究、症状的量化研究、量表的引入、问诊练习软件的推广、计算机中医问诊系统开发等方面,从某种程度上促进了中医问诊理论的快速革新。与以往不同的是,对问诊信息力求客观、量化,是新时期该领域研究的亮点。展望未来,中医问诊理论必将经过“凤凰涅槃,浴火重生”的阶段,获得升华。

参考文献

- [1] 恩格斯.自然辩证法[M].北京:人民出版社,1971:29.
- [2] 彭邦炯.甲骨文医学资料释文考辨与研究[M].北京:人民卫生出版社,2008:224.
- [3] 张炜.商代医学文化史略[M].上海:上海科学技术出版社,2005:119.
- [4] 冀昀.左传[M].北京:线装书局,2007:467.
- [5] 陆以湜.冷庐医话[M].北京:中国古籍出版社,1999:25.
- [6] 何建成.中医诊断学[M].北京:清华大学出版社,2012:83.