

四诊的临床意义与作用浅析

黄雪琪¹ 林海² 李伟¹ 指导: 季绍良教授

(1. 北京中医药大学基础医学院, 100029, 北京; 2. 北京中医药大学临床医学院,

100029, 北京 // 第一作者女, 1969 年生, 2001 级博士研究生)

摘 要: 中医心理学中的心理诊断, 是以传统四诊为基础的这早在《内经》中就有所记载。四诊即望、闻、问、切四种诊察疾病的方法。望、闻、问、切在《内经》中又分别被称为“视而可见”、“听声音而知所苦”、“言而可知”、“扪而可得”, 这些对心理诊断具有特殊的意义。

关 键 词: 四诊; 临床意义与作用



中医心理学中的心理诊断, 是以传统四诊为基础的这早在《内经》中就有所记载。四诊即望、闻、问、切四种诊察疾病的方法。望、闻、问、切在《内经》中又分别被称为“视而可见”、“听声音而知所苦”、“言而可知”、“扪而可得”, 这些对心理诊断具有特殊的意义。如《素问·征四失论》云:“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。”所以《素问·疏五过论》明确指出, “凡欲诊病者, 必问饮食居处, 暴乐暴苦, 始乐后苦。”“诊有三常, 必问贵贱, 封君败伤, 及欲侯王。故贵脱势, 虽不中邪, 精神内伤, 身必败亡。”“离绝菀结, 忧恐喜怒, 五脏空虚, 血气离守, 工不能知, 何术之语。”说明医生诊病必须了解病人的情志变化, 了解由社会因素引起的疾病, 才能提高诊治水平。王叔和《脉经》发现了许多情志变化在脉象上的反应, 如卷四有“滑者鬼征”, “脉洪大长者, 风眩癲疾, 大坚者癲病”等; 卷五中有扁鹊华佗用望诊与闻诊相结合的方法, 察声色以审病人精、气、神的盛衰状况, 如“五脏已夺, 神明不守, 声嘶者, 死; 病人循衣缝, 谵言者, 不可治; 病人阴阳俱绝, 掣衣掇空, 妄言者, 死。”北宋沈括在《苏沈良方》中云:“视疾除诊气口六脉之外, 必察其声音、颜色、举动、肤理、性情, 问其所为, 考其所行。”“视其人老少肥瘠, 贵贱居养, 性术好恶, 忧喜劳逸……摩其性理, 而索之, 投其顺变, 间不容发。”又如林之翰《四诊抉微》除有“察神气存亡”、“问人品起居”、“嗜欲苦乐”等与心理有关的篇章外, 并提出“诊诈病”、“诊神志”等观点。建国以后, 有人提出阴阳人格体质辨证和人格-体质辨证等说, 是四诊的进一步发展。

中医学将各种心理活动一般都统称为“神”。如张景岳云“魂魄以及意志思虑之类, 皆神也。”《素问·灵兰秘典论》将心理之“神”的内容分为神明、治节、谋虑、决断、喜悦、技巧等方面。对于心理与生理的关系, 主张“形与神俱”、“形神合一”、“形神相即”的观点。认为神的产生, 是以脏腑气血等生理变化为基础; 同时, 神的安危直接关系到形的兴亡, 即“无神则形不可活”、“神者形之用”的观点。“形神合一”是中医心理学整体恒动观的一个组成部分, 它研究的内容正是现代医学心理学极感兴趣的问题-心身关系, 它把心与身看作是一个有机联系密不可分的整体, 不象西方心理学把心理现象作为孤立对象加以研究。中医心理学正是以这样独特的思维方式, 运用中医传统四诊的方法, 把握不同类疾病的“证

候”所表现出的与心理现象有关的一组症状, 对其属性、水平予以恰当的评价, 同时对心理与生理、病理的关系予以评价, 故四诊用于中医心理诊断是一种对心理品质及水平的综合评判。

传统四诊在中医心理学心理诊断方面的内容可归纳如下。望诊:“望以目察”(《医宗金鉴》), 医生运用视觉对病人进行神、色、形、态的观察, 并用以推断疾病的方法。1. 望神: 从心理诊断的角度而言, 诊断重点仍在望神方面。望神中以观望两目的神志为主, 因“目者, 五脏六腑之精也, 营卫之所常营也, 神气之所生也……目者, 心之使也, 心者, 神之舍也”(《灵枢·大惑论》)。所以, 分析人的心理活动, 在望诊中观察两目的表露显得十分重要。清·杨西山《弄丸心法·卷三·杂论》云“目光凝聚, 其神清明; 目光闪烁, 神将外散; 目光无彩, 神已离舍, 神去必死, 不可救药。”临床上眼神的变化主要表现在目的清浊、目光的明暗、瞳仁大小的调节和眼球运动的灵活与呆滞等方面, 通过这些方面的观察可以了解病人的心理活动, 诸如欣喜欢乐时, 双目灵活而有神; 忧愁悲哀时, 则目光黯然失神; 愤怒时, 二目如炬, 凶威逼人; 大惊卒恐时, 则两目直视发呆; 久思过虑时, 则两目凝视, 这些都是失神的表现。此外, 还要结合身体方面的其他外显征象来判定有神与失神, 如意识是否清醒, 动作是否协调, 反应是否灵敏等。2. 望色:《素问·脉要精微论》云:“察五色, 观五脏有余不足, 六腑强弱, 形之盛衰, 以此参伍, 决死生之分。”通过五色的观察, 可知五脏六腑的有余和不足, 而心理活动、情志变化又影响着脏腑的功能, 所以, 望色可作为心理诊断的依据之一。林之翰《四诊抉微》中指出:“肝属木色青, …怒亦色青, 惊色相同”。“有悲愁不乐, 则色白”, 验之于临床, 常见大怒大惊的病人, 面部呈青色; 悲哀忧愁过度, 心事重重的患者, 面部见苍白; 心情十分激动时, 面部常是赤色等等, 都是很好的证明。3. 望形态: 根据《内经》“阳主动, 阴主静”的原则, 对举止形态以阴阳动静立纲, 喜动者多偏阳, 个性特征多见易于兴奋, 多喜多怒, 偏于外向等; 而喜静者多偏阴, 其个性特点有善于抑制, 多思多疑, 偏于内向等。对于诊断疾病, 喜动者多属阳证, 喜静者多属阴证。《灵枢·本神》指出:“察观病人之态, 以知精神魂魄之存亡得失之意。”根据病人的某些特殊姿态, 分析其心理活动, 从而进行心理诊断。

闻诊: 即医生通过听觉了解患者发出的异常声音, 以诊察疾病的方法。“言为心声”, 语言的声音, 音调与精神、情感等心理因素的关系十分密切。《素问·阴阳应象大论》云:“肝

在音为呼”、“心在音为笑”、“脾在音为歌”、“肺在音为哭”、“肾在音为呻”。呼、笑、歌、哭、呻均为人的某些情志活动的反映,也就是说,人所发出的声音,不仅与其内脏有一定的联系,而且也反映出人的某些心理状态。所以,通过言语和声音,可以推知患病的脏腑状况,并且能够进行心理诊断。心理状态正常的人,语言清朗、选词恰当、语序正确、声调适中,反之,则为心理活动异常。《素问·脉要精微论》云:“言而微,终日乃复言者,此夺气也…言语善恶不避亲属者,此神明之乱也。”指出声音低而重复,或语无伦次是心气散亡、神明无主的表现,病人或因惊怖,或因悲伤,或因思虑过度所致。言语善恶不避亲属为神明扰乱之象。情感变化可引起声音改变,如喜则笑、悲则哭,而情感又是人受外界事物影响后心理活动的表露。所以,通过对声音变化的分析,有助于心理诊断。如《医宗金鉴·四诊心法要诀》中云:“喜心所感,忻散之声;怒心所感,忿厉之声;哀心所感,悲嘶之声;乐心所感,舒緩之声;敬心所感,正肃之声;爱心所感,温和之声。”这便是听声音进行心理诊断的依据。

问诊:在中医心理诊断中,问诊是最重要、最直接的方法。医生通过与病人或其陪诊者进行有目的的交谈,可了解病人的起病经过,自觉症状,思维意识,情绪波动,感觉记忆,生活习惯,人格气质以及人事变动、环境更移等有关心理活动的情况。《医门法律·明问病之法》提到了询问与心理有关的多方面内容,如“形志苦乐,病名法异;饮食起居,失时过节;忧愁恐惧,荡志离魂;所喜所恶,气味偏殊;所宜所忌,禀

性迥异。不问,何以相体裁方耶。”林之翰的《四诊抉微》更提出当问“人品起居”与“嗜欲苦乐”,“问其苦乐,以知其病…始终境遇,须辨三常……”等,这样一些详细而具体的项目,实在是现代社会医学和现代心理诊断中个案法的先声。《素问·移精变气论》云:“闭户塞牖,系之病者,数问其情,以从其志。”“闭户塞牖”的目的是使双方所谈的内容不致外泄,因为一些心身疾病有关患者的隐私问题,这样,可以获得患者的信任感,解除患者的顾虑,使其可以畅所欲言,以获得真实的病情资料,有助于作出正确的诊断和治疗。

切诊:包括按诊和切脉,是通过局部的按诊或脉诊,了解机体脏腑、经络、气血、精神、情志等变化的一种方法。由于心主血脉,又主神明,而脉受心神支配,故精神活动,心理改变均能反映于脉象,因而《灵枢·本神》篇有“脉舍神”之谓。明《医学入门》中总结了七情异常与脉象变化的关系,即“喜则伤心脉必虚”,“思伤脾脉结中居”,“因忧伤肺脉必涩”,“怒气伤肝脉必濡”,“恐伤于肾脉沉是”,“缘惊伤胆动相残”,“脉紧固悲伤包络”,并明确指出,“七情气口内因之。”即凡七情所伤之病,可在寸口内仔细推寻,进行诊断。《素问·大奇论》中谈到“肝脉鸢暴,有所惊骇。”说明骤遇惊骇,可使肝脉突然出现躁疾散乱。“脉至如华者,令人善恐。不欲坐卧,行立常听……”则是说有的人脉来如同花一样,轻浮虚弱,这是由于神气不足而善恐,神志不宁导致的坐卧不安,不管行走、站立常出现幻听等现象。这些由脉象诊知心理变化情况的心理诊断思想,对于临床极具指导意义。

(上接第1625页)方选麦门冬汤、沙参麦冬饮、增液汤。

肺炎迁延不愈,阴液枯竭,身热不退,以致肌消肉削,形槁神呆,舌无苔,脉细数无力,治宜甘温咸润,滋阴复脉,方选三甲复脉汤缓图其功。

肺炎后期,肺阴亏虚,虚火灼心,症见低热,烦躁,不寐,干咳,舌红,少苔,治宜滋阴清心,方选黄连阿胶汤。

8 消化阻滞法

肺炎虽以六淫外感为多,但因小儿脾胃脆弱,易挟食滞,故蒲氏常兼用此法,药用莱菔子、山楂、神曲、麦芽、鸡内金等。

9 熄风止痉法

肺炎因表邪闭肺,或风、热、痰等邪气内扰见抽搐惊厥者,蒲氏常在辨证施治的基础上选加僵蚕、蝉蜕、钩藤、玳瑁等品熄风止痉。若肝肾阴虚、虚风内动者,又宜育阴潜阳、镇肝熄风,方以大定风珠加減。

10 温补脾胃法

肺炎因苦寒过剂,或病程迁延,脾胃阳虚,症见低热久稽不退,咳嗽微喘,咽间有痰,不思饮食,下利清水,舌淡,脉沉无力,治当温补脾胃,方选甘草干姜汤、理中汤加減。

11 强心固本法

蒲氏曾治一先天性心脏病合并肺炎之患儿肖×^[1],女,1岁,症见高热无汗,喘促烦躁,咳不出声,短气不足以息,面色青紫,舌淡、苔腻微灰,脉沉数无力,方用桂枝甘草汤加远志、杏仁、苏子、橘红、法半夏、大枣强心固本、宣肺降痰。中西医结合治疗而愈。

12 回阳固脱法

肺炎末期亦有个别阳虚四肢厥逆者,可用此法,方以参附汤与四逆汤为主。

13 病后调理法

肺炎经治疗,高热、喘憋等症状明显缓解,患儿病情好转,进入恢复期时蒲氏侧重从脾胃入手进行调理。

调和脾胃、温化痰湿法:症见发热已退,咳减,微喘,或咽间略有痰鸣,大便溏,舌淡、苔白腻,脉细数,方选二陈汤或保和汤。

益气运脾法:症见汗出,热退,咳减,腹满,大便清稀,舌淡、苔白,脉沉缓,方用厚朴生姜半夏甘草人参汤、异功散、六君子汤。若兼中虚气陷者,仿补中益气汤化裁。

以上诸法体现了热者清之、寒者温之、实者泻之、虚者补之、燥者濡之的原则,其中疏风清热、疏风散寒、辛凉宣泄、清肺平喘、清热生津、降气豁痰、调和脾胃之法运用频次较高。但蒲氏临床智圆行方,治疗肺炎或先开后清,或先清后开;或先表后里,或表里同治;温清并行,虚实兼顾;对病情危重或证候复杂之病例,强调抓重点,抓主要矛盾,击中要害。其立法(组方)不拘一格,极尽无穷变化之妙。同时对每个治法,讲究把握分寸,主张汗而勿伤、寒而勿凝、温而勿燥、消而勿伐、补而勿滞^[2],更应结合小儿脏气清灵,随拔随应的生理特点,避免药过病所,克伐稚气。体现了蒲氏治疗小儿腺病毒肺炎因人制宜、因时制宜及同病异治的辨证思想。

参考文献

[1] 中医研究院. 蒲辅周医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1972, 185, 184, 173

[2] 中医研究院. 蒲辅周医疗经验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1976,