

·中医诊断研究·

四诊合参古之论*

赵文^{1,2},李思汉^{1,2},詹杰^{1,2},婧媛^{1,2},徐云浩^{1,2},王洋^{1,2,3},李灿东^{1,2,3}

(1.福建中医药大学中医学院,福州 350122;2.福建省中医健康状态辨识重点实验室,福州 350122;
3.福建中医药大学李灿东岐黄学者工作室,福州 350122)

摘要:中医四诊根植于中国传统文化,在中医诊疗体系中具有不可替代的重要作用。关于“四诊合参”,古代医籍多有记载,文章将溯本求源,梳理古代医家对其的认知,认为四诊合参不仅彰显中医特色,是临床准确辨证的前提,而且蕴含整体性、动态性以及个性化等中医思维,若要准确把握中医诊法合参的应用技巧,掌握单个诊断的特点与临床意义是基础,理解多诊相参是关键,灵活运用四诊合参是目的。

关键词:四诊合参;中医思维;守正;应用技巧

DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2020.11.08

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



中图分类号:R241

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2020)11-1237-04

中医四诊自成一系,望闻问切各有特点。所谓合参,是指将中医的望诊、闻诊、问诊和脉诊相合相参,综合4种诊法共同采集机体的症状体征等信息,以期获取全面、规范、准确的中医诊断信息,从而更好地探求病因、判断病位、辨析病性、确定病机,为中医的辨证论治做准备。四诊合参并非简单的各诊结合,而是蕴含了一定的中医思维,因此,若想准确理解与把握其要领,需要进行深度解析,还要掌握必要的技巧。

1 “四诊合参”源流与重要性解析

中医四诊根植于中国传统文化,在中医诊疗体系中具有不可替代的重要作用,《黄帝内经》奠定了四诊方法的基础,《难经》明确了四诊的基本概念。中医四诊是从不同方面、不同途径诊察病情,彼此相互独立,相辅相成,对于诊病及辨证有着举足轻重的作用^①。作为中医最基本的4个诊法,一则彰显中医特色,二则是临床准确辨证的前提。

1.1 “四诊合参”渊源简述 关于“四诊合参”,古代医籍多有记载,《黄帝内经》中较早对四诊及其特点加以描述,有“视而可见、听声音而知所苦、言而可知、扪而可得”的说法。《素问·阴阳应象大论》言:

“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。”该医籍详细介绍了四诊的意义以及诸诊相参的重要性。

直言四诊当合参并重的记载可见于《医门法律》《四诊抉微》《四诊心法要诀》等,《医门法律》言:“望闻问切,医之不可缺一。”《四诊抉微》言:“然诊有四,在昔神圣相传,莫不并重。”《四诊心法要诀》言:“望以目察,闻以耳占,问以言审,切以指参。明斯诊道,识病根源,能合色脉,可以万全。”该医籍介绍了四诊具体的采集途径,并指明四诊相参必要性。

由此可见,古代诸多医家对于四诊断及四诊合参的重要性给予肯定和重视,并将这一中医精髓传承至今,仍然广为流传与应用。

1.2 四诊合参彰显中医特色 与西医学视、触、叩、听“四诊”不同的是,中医“四诊”由来已久,深受中国传统文化的影响,独具中医特色。譬如,同样是借助眼睛完成的诊法,西医学称为“视诊”,主要用于观察病患全身与局部形态、意识有无变化,关注点在外形,而中医称为“望诊”,关注点除了外在形、色改变与否,还尤为关注病患的神态与功能,会通过观察舌苔来判断病患的脾胃功能,以及通过观察面色来判断病患脏腑气血的盛衰变化和病邪所在的部位,这是中医所独有的一面。

《丹溪心法》言:“欲知其内者,当以观乎外,诊

*基金项目:国家自然科学基金联合基金项目(U1705286);
国家自然科学基金重点项目(81230087)。

作者简介:赵文(1992-),男,在读博士研究生,主要研究方向为证的基础与临床研究、中医健康管理。

通讯作者:李灿东,E-mail:fjzylcd@126.com。

于外者,斯以知其内,盖有诸内者形诸外。”中医望诊的这一原理源于古人对大量临床现象的观察,更重要的是受到了中国传统文化象思维的影响,中医其他各诊也是同样的道理。正如刘庚祥^[2]所总结分析的那样,指出四诊认知其实是对机体体症的形(声)之象进行抽“象”,并将抽出来的症“象”放在阴阳之象的逻辑之网中加以比类,从而得出症状的病理意义。所以,中医四诊相参的逻辑内涵根植于中国传统文化,彰显中医特色。

1.3 四诊合参是临床准确辨证的前提 清末名医郑钦安曾言:“医学一途,不难于用药,而难于识症。”中医诊法是辨证的基础与前奏,为应对实际临床错综复杂的病情变化,必须尽可能的通过各种诊法收集详细完整的病情资料,做到四诊合参,才能有效提高中医临床辨证施治的效果。

一方面,临床病情资料中有显隐真假微著之别,医者很容易被表象所迷惑,从而做出错误诊断,因此,要严格遵循四诊合参的中医诊断原则,秉承辨伪存真的临证理念,对于临床中容易出现真实假虚、真虚假实之虚实真假,真寒假热、真热假寒之寒热真假,作出精准判断,进而找出病证本质所在。

另一方面,临床真实病患往往不是按照教科书生病,不完全符合教科书中一个系统一个系统的模式,如肺系疾病、心系疾病、肾系疾病等,即使是同一疾病也不完全按照书中证型发生。因此,中医诊法并非是按图索骥式的诊病模式,而是综合分析从四肢、官窍、舌脉、体表等各方面反映出来的症状、体征,整体合参后的灵活诊病模式,从四诊合参的原则出发,对病患进行综合诊断,可以较好地服务于临床辨证。

2 “四诊合参”中医思维解构

四诊合参不只是几种不同中医诊法的结合与相参,还是中医思维在中医诊法中的实际应用,因此,对于四诊合参的中医思维加以解构,有助于更好的理解与把握中医四诊精髓,进一步提升中医诊断水平。中医思维汲取了中国传统文化的养分,主要运用中国传统文化的知识内涵进行医学思辨,是中医人在从事医学活动过程中的思维现象,用以认知和解决人体健康和疾病问题^[3]。而中医诊断思维是中医思维在诊断疾病上的应用体现,也是认识疾病的必然过程^[4],四诊合参所体现的中医思维主要表现在整体性、动态性以及个性化3方面。

2.1 四诊合参强调整体相合,体现整体性 望、闻、

问、切是中医最基本的4种诊断方法,四诊合参是个诊的结合,实际强调的是“合”的思想,而非强调“四”。即是说,中医诊断注重的是从整体层面判断机体状态,主张灵活掌握多种诊断方法相结合的诊病思维。

《濒湖脉学》记载:“上士欲会其全,非备四诊不可。”如果把中医的望、闻、问、切分别比作是大象的牙齿、鼻子、尾巴、四肢,便会容易理解中医这一诊病思维,遵从四诊合参才能准确判断出是一头大象,而若只取一隅而忽略其他,便会出现盲人摸象的结局,这说明中医的四种诊法各有侧重,各有特点,关键在于四诊资料要相互参照、印证、补充,而非强调单一诊法的深入研究,突出了整体观念的思辨特点。

张介宾于《类经附翼·一卷》中指出:“有善求者,能于纷杂中而独知所归,千万中而独握其一。”因此,中医诊法除了着重整体判断以外,同时也强调要抓主要矛盾,平衡整体与局部的关系。

因此,与其说是四诊合参,不如称为“多诊合参”更为恰当,能够进一步体现中医诊断思维的灵活性,突出中医诊断是由整体到局部、由大到小、由粗到细,多维度多视角,整体相参的特点。

2.2 四诊合参遵循变动之理,体现动态性 中医认为,人与天地相参,可受到四季气候变化、地域环境、人文社会等诸多因素的影响,如《素问·宝命全形论》记载:“人以天地之气生,四时之法成。”故而,为适应大自然的变动法则,中医积累总结了大量的机体顺应天地变化所呈现出的规律性表现,从而演变出具有动态灵活的中医诊断与治疗之法,善于在疾病变动中进行辨证。

《素问·金遗真言论》记载:“春善病鼽衄,仲夏善病胸胁,长夏善病洞泄寒中,秋善病风疟,冬善病痹厥。”《灵枢·顺气一日分为四时》记载:“夫百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚。”《素问·异法方宜论》记载:“南方者,天地所长养,阳之所盛处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也,其民嗜酸而食胘,故其民皆致理而赤色,其病挛痹。”古人发现四季气候、时辰地域等可影响到机体的生理变化与发病倾向,为适应这一变动规律,认识到在进行疾病诊断和辨证时要考虑到此类因素,经多次观察比对后,总结出脉应四时、四诊合参的中医诊断规律与应对之策。

2.3 四诊合参兼顾个体差异,体现个性化 注重个体差异的诊疗模式是中医的亮点与特色,当然也更

加符合机体状态调整的需求。个体先天禀赋不同、男女有别、老幼有异,均为客观存在之事实。如《灵枢·论痛》记载:“胃厚、色黑、大骨及肥骨者,皆胜毒;故其瘦而薄胃者,皆不胜毒也。”《素问·血气形志》记载:“形乐志苦,病生于脉,治之以灸刺。形乐志乐,病生于肉,治之以针石。形苦志乐,病生于筋,治之以熨引。形苦志苦,病生于咽嗑,治之以百药。”《素问·疏五过论》言:“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。”说明中医进行诊治疾病时是从每个人的实际情况出发,具体分析每个人的禀赋特点,兼顾因人制宜的诊断原则,彰显了个性化的中医诊断思维。

吴鞠通在《温病条辨》中记录白虎汤的同时,特别指出了白虎汤四大禁忌:其一,脉浮弦而细者,不可与也;其二,脉沉者,不可与也;其三,不渴者,不可与也;其四,汗不出者,不可与也。以此警示后人,中医诊治疾患在追寻个性化辨治的同时,还应做到四诊合参,切勿仅凭“发热”一症便认为白虎汤是退热之方,只有具体情况具体分析,在四诊合参前提下的个性化诊治,才能做到中医的“知犯何逆,随证治之”^[9]。

3 “四诊合参”应用技巧

理解四诊合参所蕴含的中医思维,有助于提升对中医各诊法特点与意义的把握。而要在临床中更好地运用中医诊法,还需要掌握必要的技巧。正如前文所述,四诊合参强调的核心内涵是“合”,而非“四”,因此,若要掌握中医诊法合参的应用技巧,掌握个诊特点与临床意义是基础,理解多诊相参是关键,灵活运用四诊合参是目的。

3.1 掌握个诊特点与临床意义是基础 中医四诊,各有特点,可从不同视角采集病证信息,具有不同的临床诊断意义。望诊被尊为四诊中的上乘诊法,有“望而知之谓之神”的说法,《灵枢·本脏》载:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”《素问·刺热》载:“肝热病者,左颊先赤……肾热病者,颐先赤。”通过观察病患外在形态、色泽变化可以初步对脏腑气血盛衰以及疾病转归等作出初步判断。闻诊包含听声音与嗅气味两方面,有“闻而知之谓之圣”的说法,《难经·六十一难》记载:“闻而知之者,闻其五音,以别其病。”《素问·阴阳应象大论》记载:“善诊者……视喘息,听音声,而知所苦。”通过听声音之清浊、嗅气味之浓淡可以进一步对疾病的寒热虚实变化作出判断。

问诊则最具技巧性,有“问而知之谓之工”的说法,《素问·疏五过论》记载:“凡欲诊病者,必问饮食居处,暴乐暴苦,始乐后苦。”《素问·微四失论》记载:“诊病不问其始……何病能中。”《景岳全书·传忠录》中专列一篇详细阐述问诊技巧,即现在广泛应用的“十问歌”,通过询问病患一般情况与主观感受等有助于全面掌握患者病情发展变化等关键信息。脉诊为四诊之中最难掌握者,有“切而知之谓之巧”的说法,《素问·阴阳应象第五》记载:“按尺寸,观浮沉滑涩,而知病所生。”《灵枢·逆顺》记载:“脉之盛衰,所以候血气之虚实,有余不足。”通过切脉所感知到的浮沉滑涩等可推测病患脏腑功能及疾病顺逆预后等情况,也有助于与其他诊法进行印证与补充。

3.2 理解多诊相参是关键 简单讲,四诊合参可理解为望、闻、问、切之间的两诊或三诊在一定中医理论指导下进行的排列组合,当然也包括个诊、四诊等组合,关键点在“合”,具体选用单诊、两诊、三诊还是四诊,则需结合临床病患情况以及医者的临床经验灵活对待。笔者选取具有代表性的望切相参、望闻相参、望问相参、问切相参等合参组合加以阐释说明,其他诸如望闻问相参、望闻切相参、闻问切相参等合参组合可于临床实践中自行揣摩与把握。

所谓“望切相参”即色脉相参,在观察病患形色色泽的同时,结合脉诊有助于不同诊法之间的相互参照印证,可对疾病发展作出一定判断,有“色脉一致为顺,色脉不一为逆”的临床规律,《素问·玉机真脏论》记载:“凡治病察其形气色泽,脉之盛衰,病之新故,乃治之,无后其时。”《素问·五脏生成》记载:“能合脉色,可以万全。”

“望闻相参”指在进行望诊的同时可结合闻诊,以观察声色的方式审查病患的脏腑盛衰,如《脉经》记载:“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。”说明望诊与闻诊的结合在判断病患生与死时有不可替代的作用。

“望问相参”指在进行望诊的同时要结合必要的问诊,通过望诊可以采集较为客观的病患信息,而患者的主观感受往往难以凭借望诊来判断,这就需要结合问诊的方式进行采集。如望见病患面红,不能直接诊为热证,酒后或情绪激动时也可出现面红表现,这就需要通过问诊加以分辨。

“问切相参”即脉症相参,脉象与症状均是评估

病患病情状态的重要信息,两者相参不仅助于脉症顺逆的综合评判,也助于提升诊断准确性,《景岳全书·脉神》记载:“凡脉症贵乎相合,设若症有余而脉不足,脉有余而症不足,轻者亦必延绵,重者即危亡之兆。”

4 小结

中医四诊经历了由单诊到多诊的发展演变过程,这也符合中医实际临床需求,四诊各有特点与作用,“视而可见”“听声音而知所苦”“言而可知”“扪而可得”是从不同视角获取病患临床资料的诊法^[6],《苏沈良方》载:“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。”

四诊合参的实质在于“合”,并非只是单纯的个诊组合,其中蕴含了一定中医思维,《景岳全书》载:“凡诊病之法,固莫妙于脉。然有病脉相符者,有脉病相左者,此中大有玄理。故凡值疑以难明处,必须用四诊之法,详问其病由。兼辨其声色,但于本末先后中正之以理,斯得其真。”若要灵活掌握中医诊法合参的技巧,不仅需要准确把握每一诊的特点与临床意义,还需要在临床实践中不断总结与揣摩,从而更加全面准确地认识疾病的本质。

参考文献:

- [1] 李思汉,夏淑洁,赵文,等.中医四诊信息采集的方法与原则[J].天津中医药,2020,37(3):266-269.
LI S H,XIA S J,ZHAO W,et al. Methods and principles of

information collection in four diagnosis of traditional Chinese medicine[J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine,2020,37(3):266-269.

- [2] 刘庚祥.中医四诊的认知逻辑[J].医学与哲学,1996,17(6):318-319.
LIU G X. Cognitive logic of traditional Chinese medicine four diagnosis[J]. Medicine & Philosophy,1996,17(6):318-319.
- [3] 赵文,林雪娟,闵莉,等.中医思维的内涵与外延[J].中华中医药杂志,2020,35(1):46-49.
ZHAO W,LIN X J,MIN L,et al. Connotation and extension of traditional Chinese medicine thinking[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy,2020,35(1):46-49.
- [4] 李灿东,翁慧,魏佳,等.中医诊断的思维原理[J].天津中医药,2020,37(1):14-17.
LI C D,WENG H,WEI J,et al. Thinking principle of traditional Chinese medicine diagnosis[J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine,2020,37(1):14-17.
- [5] 郑健刚,李彬.从白虎汤禁忌证谈四诊合参[J].天津中医,1992,5(5):31.
ZHENG J G,LI B. Discussion on four diagnosis and reference from the contraindications of Baihu Decoction [J]. Tianjin Journal of Traditional Chinese Medicine,1992,5(5):31.
- [6] 黄雪琪,林海,李伟,等.四诊的临床意义与作用浅析[J].中医药学刊,2003,21(10):1663-1664.
HUANG X Q,LIN H,LI W,et al. Clinical significance and function of four diagnosis[J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine,2003,21(10):1663-1664.

(收稿日期:2020-07-15)

(本文编辑:滕晓东,高杉)

Discussion on four diagnosis integration from ancient thinking

ZHAO Wen^{1,2},LI Sihan^{1,2},ZHAN Jie^{1,2},JING Yuan^{1,2},XU Yunhao^{1,2},WANG Yang^{1,2,3},LI Candong^{1,2,3}

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China; 2. Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Health Status Identification in Fujian Province, Fuzhou 350122, China; 3. LI Candong Qihuang Scholar Studio, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

Abstract: Rooted in Chinese traditional culture, the four traditional Chinese medicine diagnosis and treatment system plays an irreplaceable role. There are many records in ancient medical books on the “four diagnosis integration”. This article will trace back to the origin and summarize the ancient doctors’ cognition of the “four diagnosis integration”. It holds that the four diagnosis integration not only shows the characteristics of traditional Chinese medicine and serves for clinical syndrome differentiation, but also contains the holistic, dynamic and personalized thinking of traditional Chinese medicine. If we want to accurately grasp the application skills of Chinese medicine diagnosis method, it is the basis to master the characteristics and clinical significance of each diagnosis, the key is to understand the multiple diagnosis integration, and the purpose is to flexibly use the four diagnosis integration.

Keywords: four diagnosis integration; thinking of traditional Chinese medicine; stick to the traditional; application skill