

明清医家对中医四诊全面发展的贡献*

★ 和中浚^{1**} 周兴兰² (1. 成都中医药大学医史博物馆 成都 610075; 2. 成都中医药大学 2008 级博士研究生 成都 610075)

摘要:望、闻、问、切四诊合参,四诊并重的思想虽早在《难经》中就已明确,但在临床上全面推行当属明清时期。明清医家对只重脉诊的现象进行了严厉批评,有关问诊、闻诊特别是望诊内容有了较大的增加,望诊在诊断中的地位日益突出,舌诊随着温病学的发展,在临床上更加受到重视。由此,既往独尊脉诊的局面才得以打破,四诊合参、四诊并重才真正得以全方位实现。

关键词:明清中医学;望闻问切;四诊合参

中图分类号:R-092 **文献标识码:**A

望、闻、问、切四诊合参,四诊并重的思想早在《难经》中就已明确提出,但长期以来,医家临证往往独尊脉诊,宋元时望诊虽已有较大的发展,但这一局面的全面扭转是在明清时期。明清医家对只重脉诊的现象进行了严厉批评,对四诊合参的重要性和必要性有更深入论述,有关问诊、闻诊的专论和望诊专著有了较大的增加。舌诊随着温病学的发展,在临床上更加受到重视。由此,四诊合参、四诊并重

才真正得以全方位实现。有关内容虽在一些论著中有所涉及^[1],但明清医家的这一突出地位并没有得到充分认识和阐述,试述如下。

1 明清医家对只重脉诊的批判和四诊并重局面的形成

明清以前,医家往往多重望色与诊脉,四诊中脉诊的地位特别突出,脉学文献成为诊断学专著主流,一枝独秀。造成这一状况的原因,与社会上长期以

其国学大师的身份相符合。

在此原则指导下,对章太炎医学思想的研究应当从以下几个方面入手:首先,明确章太炎的医学思想渊源和医学研究经历,以动态地理解章太炎的医学思想。其次,对章太炎中医学学术思想,包括章太炎中西医比较、融会方法,对中医的学术评价、理论反思和发展探索,《伤寒论》思想,中医治疗学思想,中医考据学内容和方法进行详细的分析和研究。再次,系统评价章太炎医学思想,阐明章太炎在近代中医史上的医学地位,对章太炎医学研究中理论与实践、传统与现代、批判与传承、尊古与创新、哲学与医学等关键性问题加以分析,从而全面、深刻地认识章太炎的医学思想。

参考文献

- [1] 章太炎. 章太炎全集·卷八[M]. 上海:上海人民出版社,1994:13,10,16,18,1,17-18.
- [2] 潘文奎. 对章太炎从事医疗实践的考证[J]. 上海中医药杂志,1996,(1):44-45.
- [3] 潘文奎. 章太炎先生的医学见解(二)[J]. 杏林中医文献杂志,1988,(4):36-37,26.
- [4] 黄兆强,刘家华,黄孝周. 章炳麟先生的医学思想[J]. 中医杂志,

1986,(6):52-54.

- [5] 黄兆强,刘家华,黄孝周. 章炳麟医学思想述评[J]. 江苏中医杂志,1983,(6):3-5.
- [6] 黄兆强,刘家华,黄孝周. 章炳麟中西医汇通思想述评[J]. 福建中医药,1991,22(5):8-9.
- [7] 黄兆强,刘家华,黄孝周. 章炳麟和《伤寒论》[J]. 浙江中医学院学报,1988,12(2):32-34.
- [8] 黄兆强,刘家华,黄孝周. 章炳麟对仲景学说的研究[J]. 国医论坛,1988,(2):42-44.
- [9] 黄兆强,刘家华,黄孝周. 章炳麟医学见解略评[J]. 浙江中医杂志,1999(1):33-34.
- [10] 黄兆强,黄孝周,刘家华. 章炳麟和祖国医学[J]. 中华医史杂志,1999,29(2):96-99.
- [11] 耿鉴庭. 纪念章太炎先生逝世五十周年[J]. 中西医结合杂志,1986,6(9):572.
- [12] 孟庆云. 章太炎:“我是医学第一”——章太炎先生的医学夙缘[J]. 江西中医学院学报,2004,16(4):5-9.

(收稿日期:2008-08-02)

* 基金项目:国家文物局重点研究课题(20070703)古代医疗技术及诊治保健器具发明创造项目可行性研究

** 作者简介:和中浚(1946-),男,河北曲阳人,研究员,博士生导师,主要从事中医临床文献研究。E-mail:hezongjun886@126.com

来对脉诊效果所产生的过分倚重的错误认识有关。对于医家来说,有着单以脉诊技艺为高明,不愿意或不乐于采用其它三诊的心理,如刘纯《医经小学》中丹溪答弟子“医之可法可问”一节中对有关医家的这一倾向批评说“今之医但看《脉诀》以为诊视,越(阅)诸方书,便可治病,以为简便。”^[2]对于病人来说,不愿意主动述说病情,试图考验医家能否只凭脉象说出自己得病所在,进而把脉诊作为判断医生诊断水平高低的试金石。汪石山撰“矫世惑脉论”对此进行了谴责,“奈何世人不明乎此,往往有病讳而不言,惟以脉诊而试医之能否”^[3],并认为望、闻、问、切是医生诊病的主要手段,假如在诊病的时候,“惟以切而知之为能,其余三事,一切置之不讲,岂得谓知医乎?”^[3]此文为张介宾引录后为更为知名。李中梓《诊家正眼》、周学海《形色外诊简摩》中亦有同样的批评,前者谓“近世医者,既自附于知脉,而病家亦欲试其本领,遂绝口不言,惟伸手就诊,而医者即强为揣摩。若揣摩偶合,则信为神手,若揣摩不合,则薄为愚昧。”^[4]故提出“必先问明然后诊脉”的原则。缪仲淳也批评说“世人以多问嘲医,医者含糊诊脉,以至两误,悲夫!”^[5]又如《四诊抉微》“凡例”所说“病者皆讳疾忌医而不告,医者避嫌耻问而缄默”^[6]等都是这一情况的真实写照,故而林之翰在《四诊抉微》“自序”批评当时医家“作述家专以脉称而略望闻问,后人因置而不讲,大违圣人合色脉之旨矣。殊不知望为四诊最上乘工夫,果能抉其精髓,亦不难通乎神明,闻问亦然,终是缺一不可。”^[6]就上述资料来看,明清医家已经充分认识到这一问题的严重性,从而使这一现象从根本上得到扭转。

由此,望、闻、问、切四诊逐渐得到总体更加均衡的发展,对四诊的意义特别是作为辨证施治的前提和基础有了更充分的认识,如《望诊遵经》在“自叙”中对此阐述说“将欲治之,必先诊之。非诊无以知其病,非诊无以知其治也。……盖著乎外者,本乎内,见于彼者,由于此。因端可以竟委,溯源可以穷源,是故寒热补泻之法,因诊而定;标本先后之理,因诊而分;七方、十剂、八法、九针,莫不因诊而决用舍焉!”^[7]开始从前代脉诊一统天下向望诊、脉诊平分秋色的趋势转化。尽管明·张三锡《医学六要》“四诊法”、李中梓《诊家正眼》等部分专科文献中仍以脉学为主。但在一些医家的努力下,明清望、闻、问、切四诊出现较前代更加全面的发展,表现在望诊、舌诊的专著逐渐增多,闻诊、问诊在一些医籍中列有专篇,如清初喻昌《医门法律》详论望色、闻声、辨息、问病、切脉,特别专列“闻声论”、“辨息论”^[8]。更

重要的是产生了一些四诊并论的诊断学专著,如《医宗金鉴·四诊心法要诀》、何梦瑶《四诊韵语》、吕绍元《四诊集成》等^[1]。医家在脉证不符,证候虚实寒热真假难辨时,更加重视四诊合参的使用。一些医家为四诊合参、四诊并重大声疾呼,如李中梓《诊家正眼》强调说“古之神圣,未尝不以望、闻、问、切四者互相参考,审察病情”^[4],在其《医宗必读·不失人情论》中又说“不知自古神圣,未有舍望、闻、问,而独凭一脉者”^[9],就很具代表性。特别是清代雍正初年林之翰的《四诊抉微》,书中望、闻、问、切四诊并行论述,内容较丰富,影响较大。由此,四诊合参的地位较前代更加突出,成为多数医家的共识与实践追求。望诊、问诊的内容日渐丰富,特别是望诊在四诊中的地位得到明显提高。

2 明清望诊地位的加强和闻诊、问诊内容的加强

清代望诊更为医家看重,不少医家力主望诊为四诊之首。陈治《诊视近纂》首论望诊,次述其它诊法。林之翰《四诊抉微》主张“四诊为岐黄之首务,而望尤为切紧。后贤集四诊者,皆首列切诊,而殿望闻问于后,简略而不能明辨,使后学视为缓务,置而不讲久矣”,“望诊在儿科尤为切要”^[6]。为纠正时俗重脉诊而轻望、闻、问三诊的倾向,他特地将望诊列于全书篇首,注重鉴别诊断,对四诊的各种症状主病和吉凶记载甚详。不过全书以编集前贤论述为主,仅于每篇篇末列按语阐述己意疏证,个人见解的内容偏少,为美中不足。与此同时,还出现一些以望诊为特色的专著,如连自华《望诊补》、汪宏《望诊遵经》等。后者书中先列望诊运用的基本原则和要点,提出诊法提纲,诊法四时、颜色、气色、部位、病症、脉象等多方要素的相参、合参;随后概述体表各部位的形容气血,行止坐卧和身形动静、意态及各种分泌物的望诊提纲,书中辨形色之精,当属古代之最。周学海《形色外诊简摩》不但强调四诊之间的辅助关系,更以望诊为主,主张“三法之与切脉,固互为主辅矣。三法之中,又望为主,而闻、问为辅”,强调“以望为三诊之本”^[10]。由此,望诊在诊断学中的地位日益突出。

望诊之中,医家对舌诊和斑疹的诊断成就较为突出,二者与温病学的发展有着一定的关系,前者的内容更多地记载于温病学的著作中。清初以后的温病学家更为重视舌质及舌苔的变化,进一步提高了舌诊的水平,也产生了一些验舌辨舌的专论专著,如刘以仁的《活人心法》,梁玉瑜的《舌鉴辨证》等。明清的舌诊专著达10余种,以图谱为主者居于重要地位,如《伤寒观舌心法》、《伤寒舌鉴》等,《伤寒舌

鉴》系以前者为基准删补订正而成。单纯论述无图的有《舌鉴总论》等,清代《舌苔统志》将前人以苔色分门,易以舌质分类。

明清闻诊专论中周学海《形色外诊简摩》中“闻法”、“嗅法”辑录资料较为丰富,其中辨听声息和嗅气味较有特色。从此前仅注重闻声,扩展到论及嗅气味,该书“嗅法”已注意到人体体气和分泌物气味的诊断辨证价值。但总体而言,闻诊的地位远逊于望、问、切三诊,其内容仍相对较弱,这有诊察手段不便等多方面的原因。

疾病的发生、发展、变化的过程,患者的自觉症状、生活习惯、饮食嗜好,以及治疗的经过和效果等只有通过问诊才能获得。宋代杨士瀛重视问诊,“尤贵于问得病之因”,但在当时还不是普遍现象。明清医家对问诊的重视是《内经》之后最为集中,成效也最为显著者。不少医家重视问诊并在著作中专列问诊,其中较为突出医家当推李梴、张介宾、韩懋、喻昌、林之翰诸位^[1]。李梴《医学入门》在“卷之一·观形察色问症”提出50问,妇人另增四问,产后又再加四问,共58条^[11]。张三锡在《医学六要·问病必详》中将其简化为26问,张介宾又简化为10问,编成“十问歌”,便于临床操作,脍炙人口,从而得到广泛流传。张氏强调问诊是“诊病之要领,临证之首务”^[13],主张“故凡值疑似难明处,必须用四诊之法,详问其病由,兼辨其声色。”^[12]韩懋认为问诊应包括问病何处、何因、何日、昼夜、喜恶、服药、居所等八项。明末蒋示吉《医宗说约》对于问诊提出了问起病、过去史、病情变化、现症、大小便等具体了解项目。清代《寓意草》“与门人定义病式”问诊中涉及病人年龄、情绪、起病、经过、服药效果、就诊时寒热、饮食、二便等多方面的内容。《医门法律》中专论问病,对问诊的注意事项详加论述,如对病史的询问,避免诱导性发问等,指出问诊时易犯错误之处,使中医问诊的水平得到进一步提高。

明清脉学的发展逐渐趋于稳定和定型规范,出现为由繁返约的趋向。李时珍的《濒湖脉学》在驳正《脉诀》内容的基础上,沿用《脉诀》的歌诀形式,将27种脉象编成七言歌诀,并述同类脉鉴别及各脉主病。该书问世以后,“《脉诀》遂废”,成为批判《脉诀》的压轴之作,所归纳的27种脉象及其主病,为

绝大多数医家认可及沿用,影响迄现代。其后医家脉学著作虽有多种,各有特色,但主要偏重于如何认识掌握脉象的临床运用,如周学霆《三指禅》以缓脉为基础,以浮、沉、迟、数为纲,以微、细、虚、实等22脉为相应对勘分析体系。周学海《诊家直诀》用对比的方式选取24种不同趋向的物象作为脉象的对比特点,以位、数、形、势、微、甚、兼、独“八字真言”作为脉象提纲,使脉学变得更易于学习和掌握。

四诊方法的全面运用和发展,其意义非同小可。它大大扩展了诊断的手段和范围,特别是通过重视问诊,使病人的过去史等资料得以详尽的收集,对病人就诊的目的和自我感受有了更可靠的了解,调动了病人和医生二方面的积极性,而不像过去很多医生主要通过察形观色和脉诊来判断病情,因而诊断的结果也就更为准确,诊断的水平必然提高,这是前所未有的积极现象,它为辨证论治提供了必要的素材和重要的基础条件。

参考文献

- [1]高文铸.医经病源诊法名著集成[M].北京:华夏出版社,1997:15-24.
- [2]明·刘纯.医经小学.见姜典华主编.刘纯医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:6.
- [3]明·汪石山.脉诀刊误.见高尔鑫主编.汪石山医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999.
- [4]明·李中梓.诊家正眼.医经病源诊法名著集成[M].北京:华夏出版社,1997:702.
- [5]任春荣.缪希雍医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:772.
- [6]清·林之翰.四诊抉微·医经病源诊法名著集成[M].北京:华夏出版社,1997:凡例、自序.
- [7]清·汪宏.望诊遵经·医经病源诊法名著集成[M].北京:华夏出版社,1997:自叙.
- [8]清·喻嘉言.医门法律[M].太原:山西科学技术出版社,2006.
- [9]明·李中梓.医宗必读.见包来发主编.李中梓医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:83.
- [10]明·周学海.形色外诊简摩.医经病源诊法名著集成[M].北京:华夏出版社,1997:946.
- [11]明·李梴.医学入门[M].天津:天津科学技术出版社,2000:166.
- [12]明·张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,1991:16、96.

(收稿日期:2008-09-11)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !