

从四诊合参谈望诊※

● 靳 枫^{1,2} 朱 龙^{1,2▲}

摘 要 望、闻、问、切是中医采集患者临床信息最基本的四种方法,依靠这四种方法将病人的病情进行收集,进而辨证施治。望诊作为四诊采集的第一步,以通过对患者直观信息的采集,快速对患者作出基本判断为优势,被称为四诊之首。但临床中不能单纯依靠某种诊断方法,而是需要四种方法相互印证、相互补充,即为四诊合参,通过四诊合参使辨证更加准确。

关键词 中医诊断 望诊 四诊合参 整体观念

1 望诊的特色

望诊被称为四诊之首,其特点是直观、快捷、易被医生察觉,古语有云:“望而知之谓之神”,近代也有科学研究表明,人视觉器官所获得的信息量约占人全部器官获得信息量的80%^[1],可见人依靠视觉在认识客观事物的过程中占有十分重要的地位,所谓欲察疾病之所在,所犯何逆,必先于望,因此临证诊病时必须重视望诊。然而现在很多医者仅重视问诊或脉诊而忽视望诊所带来的信息,严重影响了四诊采集的全面性和准确性。

望诊是医生在接触病人时取得的第一手资料,从病人步入诊室开始,便可以通过患者的神情、体态等开始第一步的诊疗。患者的体态、衣着举止等可以反映病人所

处的自然、社会环境,医生可以通过这些对病人有个大致判断,例如患者衣着朴素、皮肤粗糙、骨骼健壮,这样的患者多从事体力劳动,体质较好,但一般受家庭条件影响,前来就诊时往往病情较急重;而着装考究,表达能力良好,思路清晰则表明患者受教育程度较高,这样的患者有较好的依从性,一般从事脑力工作,忧思多虑,因此患病多以郁为主。对于一些局部病变,可以通过望患处部位、大小、形态等为临床辨证提供有效的客观依据,这对于某些疾病来说尤为重要,甚至起到决定性作用^[2]。例如面部痤疮,通过痤疮的颜色、大小、位置等分辨阴阳。而儿科的患儿或久病的老人,这两类患者常常无法自诉病情,因此望诊就显得尤为重要,通过望诊再结合家属的代

诉综合后进行疾病诊断。

望诊中尤以望神为重,“人之神气,在有意无意之间,流露最真”。神是指人体生命活动外在表现的总称。神是以气血津液所化生,观察神的盛衰,可以了解气血津液是否充盈及相关脏腑机能的盛衰状况。中医讲究形神一体,即形与神的统一,是指寓神于形,而神依附于形。主要是通过目光、面色、形态等方面来把握神之盛衰。两目为五脏六腑精气汇聚之地,其活动直接受心神支配,《灵枢·大惑论》谓之“目者……神气之所生也”,通过两目传神,目光明亮,精彩内含,此谓目之有神。“目为肝之窍”,望目可以知其肝气是否通畅,患者目光有神,眼球突出,眼中血丝较多,则往往提示患者肝火亢盛,存在阳证。颜面光明润泽,红黄隐隐,阴阳不争,此谓色之有神,人是一个有机的整体,内在脏腑、经络、气血及津液等的病理变化,会反映为机体的外在表现,这就是《灵枢·本脏》所说:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”面部血

※基金项目 国家自然科学基金资助项目(No. 81403323)

▲通讯作者 朱龙,男,在读医学博士,讲师。主要从事中医四诊客观化及中医健康管理研究。E-mail:24435933@qq.com

•作者单位 1. 福建中医药大学中医证研究基地(350122); 2. 福建省 2011 中医健康管理协同创新中心(350122)

络丰富,体内的气血盛衰变化都可以通过面部的色泽表现出来,也是最容易观察得到的,因此面部为望色的主要部位,血旺则色红,血虚则色淡,血瘀则色青紫;气盛则荣润有泽,气虚则晦暗无华。另外,形体的强弱胖瘦、动态的自如情况,均与脏腑精气的盛衰密切相关,形体肌肉不削,表情自然,动作敏捷,此形态之有神。而患者的特殊体态往往与其疾病部位有着较大联系。例如患者行走时身体震动不定,是肝风内动或筋骨虚损;行走之际,突然止步不前,以手护心,不敢行动,多为真心痛;以手护腰,弯腰曲背,转摇不便,行动艰难,多为腰腿病;不能自主步入病房,或不能随意调整、变换体位,多见于极度衰弱或意识丧失的患者;强迫坐位多提示病变部位在胸肺,如坐而仰首,多见于肺胀、哮喘或痰饮停肺、肺气壅滞等证^[3]。不仅如此,望神可了解疾病发生、发展及预后提供重要参考价值。患者神色常常会随着病变程度的改变而发生变化,且比其他部位变化更快,更易被发现。如患者的面色开始黯淡无光,后随着治疗面色逐渐红润,目光逐渐有神,多提示患者病情的好转;相反,患者随着疾病时间的延长,面色开始黯淡,目光渐渐少神,肌肉瘦削,通常预示患者机体功能减退,病变程度有所加重。在临床实践中,通过望神可以达到“司外揣内”,得到疾病的总体认识,这些都为疾病的诊断和施护提供依据。

2 四诊合参的重要性

四诊合参即四种诊断方法综合运用,互相参考,是中医诊断的基本要求之一,体现了中医的整体观念,对于全面了解病情、识别真

伪、探求本原,具有非常重要的意义。望诊必须要与其他三诊相结合,才能发挥其优势。

2.1 疾病的整体性 生命是一个复杂的整体,人是由天地孕育而成,受到自然、社会及人体自身的影响。而疾病的发生发展也是受多方面因素共同影响的,因此,全面收集疾病信息,整体把握病情状态是准确辨证的前提基础。不同的年龄、性别、体型等人群都有各自不同的病情特点。中医强调“天人合一,阴阳自和,形与神俱”的观点,而年龄、性别、体型等生理状态也会影响疾病发生和发展。小儿纯阳之体脏腑功能发育不完全,年老者体弱脏腑生理功能退化;受生命节律影响有女子以七、男子以八为周期的生长衰老变化规律;肥人多痰,瘦人多火等。疾病的形成也是多方面因素共同促成的。陈无择所说的“三因致病”,从外界来讲天地气候的变化、社会环境的改变、地理位置的变迁等,而从内来说,人体自身内环境的状态,饮食、情志、起居劳倦等都是疾病产生的原因。因此,在对疾病进行判断时必须全面收集病情信息,需要四诊合参,从望闻问切四个不同角度去观察病情和收集临床资料。望闻问切四种诊断方法常常无法截然分开。

2.2 四诊相互补充 望诊,是指医者运用视觉观察患者全身或局部表现,以了解机体生理功能和病理变化的一种诊察方法;闻诊包括听声音和嗅气味两个方面;问诊是通过询问患者或陪诊者了解疾病的相关资料;切诊包括脉诊和按诊,脉诊主要是按寸口脉,按诊是在患者身体的一定部位进行触、摸、按压。所谓四诊合参,即这四种诊法并重,从不同的角度检查病

情和收集临床资料。《周礼》中记载:“以五气、五声、五色眡其死生。”此可谓四诊合参的雏形,后又在长期医学进程中逐步形成了以望、闻、问、切四种诊法相辅相成的临床诊断体系。从这四个角度判断一个个体并对其分类,要比单一角度更准确,也更容易获得^[4],四种方法因而可以互相补充,确保四诊信息的全面是准确辨证的前提。

2.3 相互印证 中医的诊断方法主要凭借医生的主观印象收集,受到医生的医学水平的影响,而且由于患者表述能力的差异,也会对病情采集产生一定影响。临床收集时,主要收集的是患者的症状,而疾病的表现往往错综复杂,症和证之间不是简单的对等关系^[5],尤其在疾病的危重时刻,某些临床表现与其疾病本质不同甚至相反,若片面相信望诊,就容易被假象所迷惑,从而影响诊断。如久病患者面色苍白,忽而颧赤泛红如妆,这并不是疾病好转的征象,而是由于久病阳气虚衰,阴寒内盛,阴盛格阳,导致虚阳浮越于外所产生的真寒假热证,若触之胸腹可发现无灼热且四肢厥冷,而脉象也多为无力等均属里寒症状,因此,不结合患者其他临床表现及体征,容易导致误诊。因而综合多种临床表现才能为准确辨证提供依据,在收集时需要四种方法相互印证,去伪存真,极大地避免了单纯依赖某一诊断方法而导致临床资料收集的缺失,从而提高诊断的准确率。

3 如何四诊合参

第一,采集时要四种诊断方法并用。病人的自我感受,需要问诊进行补充;而诊断过程中病人因不适而产生的某些病理性声音,如咳嗽、太息等只能凭医生的听觉去判

断。比如对排出物的诊察,往往是既要望其色,又要闻其气,还要问其感觉。又如在腹诊时,既要望腹部的色泽形状,又要叩诊听其声音,还要按而知其冷热、软硬,并问其喜按、拒按等。而采集时的环境要注意,光照、温度等都会影响采集结果,例如光线昏暗可能患者的面色会发黄。而望闻问切四种诊疗方法也不必拘泥于步骤的先后,可按情况需要调整顺序。同时,与患者及家属沟通要注意方式方法,取得患者信任,不在问诊中进行诱导性询问。

第二,在记录病情时尽量使用专业术语,最大限度保证记录的病情信息准确客观。中医四诊是建立在中医基础理论之上的,这就需要具备扎实的理论功底,将患者的病情按轻重进行等级分类。

第三,充分利用生物工程技术、信息技术、模糊数字、图像识别与生物传感技术等,拓展四诊信息采集,提高四诊客观化的水平^[6]。

传统的四诊采集受医者生理局限有些难以实现,依据现代先进科学技术弥补传统不足。西医的客观检查也有很大帮助,丰富了直观的外象观测的内容,在某些疾病的特定阶段,可能缺乏明显的症状和体征,能够为辨证提供参考资料^[7]。客观化的研究可减少临床中过多主观因素的干扰,使之更为客观化和准确化。但不可过度依赖西医指标或直接将西医诊断套用中医结论,要在“望、闻、问、切”四诊中运用中医学辨证思维去粗取精,凝练出疾病的本质^[8]。

望、闻、问、切是中医诊断疾病最基本的四种方法,临床中医生通过这四种诊法所收集的资料,作为判断疾病的主要依据。中医强调整体察病,综合运用多种诊察手段对病人全面检查,多角度收集病情资料,正如《四诊抉微》云:“然诊有四,在昔神圣相传,莫不并重。”这正是中医所强调整体观念,表

明只有四诊合参,互相补充、互相印证,从整体把握疾病信息,才能准确的认识疾病。

参考文献

- [1]夏永莉.望诊古今谈[J].江西中医药,2008,40(11):110.
- [2]郭静,段渠,朱晓燕,等.中医四诊在中医外科皮肤病的临床应用概况[J].世界科学技术-中医药现代化,2013,15(6):1394-1397.
- [3]李灿东.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2016:7.
- [4]闪增郁,张智,陈燕萍,等.对中医四诊现代研究的思考与难点分析[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(8):573-582.
- [5]李灿东,甘慧娟,鲁玉辉,等.基于证素辨证原理的健康状态辨识研究[J].中华中医药杂志,2011,26(4):754-757.
- [6]殷鑫,王相东,刘晓燕,等.循证医学对四诊客观化研究的启示[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(4):299-300.
- [7]李灿东,杨朝阳,廖凌虹,等.微观参数的中医辨证意义[J].中华中医药杂志,2011,(12):2916-2920.
- [8]王常松.中医“四诊”客观化研究[J].浙江中医药大学学报,2008,32(5):572-573.

文人论医

纪晓岚论拘方治病病必殆

清代纪晓岚认为:学医者要既重师传,渊源有自,又尚心悟,延索易深。古方能与人规矩,不能使人巧。“国弈不废旧谱,而不执旧谱;国医不泥古方,而不离古方。”“检谱对奕奕必败,拘方治病病必殆。”当为医林箴言。

《阅微草堂笔记》卷十八记叙:“乾隆癸丑春夏间,京中多疫,以张景岳法治之,十死八九;以吴又可法治之,亦不甚验。有桐城一医,以重剂石膏治冯鸿胪星实之姬,人见者骇异,然呼吸将绝,应手辄痊。踵其法者活人无算,有一剂用至八两,一人先后服四斤者。虽刘守真之《原病式》,张子和之《儒门事亲》专用寒凉,亦未敢至是……不知何以取效如此,此亦五运六气适值是年,未可执为定例也。”

治疗温疫,吴又可法倡用达原饮,吴氏称之为“治疫之全剂”,后世多遵之。但是“乾隆癸丑春夏间,京中多疫”用此法却“不甚验”,乃是“拘方治病”之过。“桐城一医”指余师愚,创清瘟败毒饮,重用石膏,“有一剂用至八两”者,“踵其法者活人无算”,乃是“不泥古方”,据证辨治的成功。

(摘自《中国中医药报》)