

· 专家论坛 ·

中医腹诊法原理及理论依据

● 张登本*

摘要 腹诊法是中医诊察疾病的方法之一,发端于《内经》和《难经》,经张仲景的《伤寒杂病论》予以临床验证和践行,自此这一诊病方法就成为历代医家临床认知病证的重要手段。这一诊法与《内经》创立中医学其它诊病方法一样,都依存于“司外揣内”的思维背景,凭借着相当丰富的临床实践资料的支撑,以脏腑经络、精气血津液等理论为其基础,成为独特的诊病手段,是临床医生不可或缺的识病方法。

关键词 中医学;腹诊方法;理论依据

何谓中医腹诊法?所谓腹诊法,实乃胸腹诊病方法,习称为腹诊法,是医生运用望、闻、问、切等手段,诊察患者胸腹部病变征象,以分析判断内在脏腑、经脉、精气血津液的病理变化,为临床治疗提供依据的诊断方法^[1]。腹诊法和中医学的相关理论和临床诊病方法一样,是在中医学基本理论的指导下,以藏象、经络、精气血津液理论为依据,运用“司外揣内,司内揣外”的诊法思维方法进行察病辨证的。

1 腹诊方法的思维方法依据

《内经》以“人参天地的天人

合一理念为哲学基础,依据长期的生活体验和实践观察知识的积累,诸如“下有渐洳,上生苇蒲,此所以知形气之多少也”(《灵枢·刺节真邪》)是通过观察苇蒲的生长状况来判断地下土质的肥瘠,这是该体验的真实写照。古人就是在这样大量认知经验积累的前提下,形成了“司外揣内,司内揣外”的诊法思维背景,将人体内在脏腑组织的机能活动状况与外在表现之间类比为“日与月焉,水与镜焉,鼓与响焉”的关系。因为“夫日月之明,不失其影;水镜之察,不失其形;鼓响之应,不后其声。动摇则应和,尽得其情”,所以就能取得“合而察之,切而验之,见而得之,若清水明

镜之不失其形也”的推理效果。如见有“五音不彰,五色不明”的现象,就可能反映患者在内的“五藏波荡”病理改变。即所谓“若是则内外相袭,若鼓之应桴,响之应声,影之似形”(《灵枢·外揣》)之故。这也就是所谓“视其外应,以知其内藏,则知所病矣”(《灵枢·本脏》)的“司外揣内”,或者说是“以表知里”(《素问·阴阳应象大论》)的思维方法(也称为“方法论”)的依据。

《内经》作者就是在这样的思维背景下,经过长期反复的临床实践验证和不断总结升华,才作出了诸如“见其色,知其病,命曰明;按其脉,知其病,命曰神;问其病,知其处,命曰工”(《灵枢·邪气藏府病形》)等诊法原则的结论。《内经》中腹诊方法的思维依据也必然如此,不能例外。

2 腹诊方法的藏象理论依据

《灵枢·胀论》曰:“藏府之在胸胁腹之内也,若匣匮之藏禁器

* 作者简介 张登本,男,教授,国家有突出贡献的专家,享受国务院特殊津贴,全国“五运六气理论”博士后流动站兼职博士指导教师,中华中医药学会内经学委员会顾问。先后在全国 10 余家杂志、报刊上公开发表学术论文 280 余篇;独著或主编出版专著、教材、教参 32 部,担任新世纪高等中医药院校教材《中医学基础》第一、二版主编;参编出版教材和专著 16 部。代表著作有《内经词典》《内经的思考》《黄帝内经通解》等。其中《内经词典》获陕西省中医药科技进步一等奖、国家中管局科技进步二等奖(部级);主编的《中医学基础》教材被评为国家级优秀中医药教材;曾被评为陕西省先进工作者、师德先进个人等。

• 作者单位 陕西中医药大学(陕西 西安 712046)

也,各有次舍,名而同处,一域之中,其气各异……夫胸腹,藏府之郭(廓也)也……故五藏六府者,各有畔界,其病各有形状。”原文明确指出,人体的脏腑深居于胸腹腔内但却排列有序,缘其所在部位的不同,各个脏腑机能或者病理变化在胸腹的投射反映区域必然有相应的差异,这就是不同内脏与胸腹外应区域密切相关的主要原因,也是胸腹诊法的理论依据之一。据此可以根据不同部位出现的异常现象(即“形状”,也就是临床症状),进而可以推断相关内脏发生了相应的病理改变。

2.1 腹诊方法与脏腑定位的关系

《内经》时代是如何确定胸腹内的脏腑部位的呢?

依据《内经》的相关原文,可知当时是通过以下方法对人体内脏部位予以确定的。

2.1.1 依据解剖知识确定 《内经》时代在“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之,其藏之坚脆,府之大小,谷之多少,脉之长短,血之清浊,气之多少,十二经之多血少气,与其少血多气,与其皆多血气,与其皆少血气,皆有大数”(《灵枢·经水》)认知人体的背景下,通过人体的大体解剖,是完全能够清楚地发现和认识胸腹之内相关内脏的大体所在部位、形态结构以及相互之间的解剖关系的,如《内经》在对脏腑进行阴阳定性时指出:“夫言人之阴阳,则外为阳,内为阴;言人身之阴阳,则背为阳,腹为阴;言人身之藏府中阴阳,则藏者为阴,府者为阳。肝、心、脾、肺、肾五藏皆为阴,胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六府皆为阳……故背为阳,阳中之阳,心也;背为阳,阳中之阴,肺也;腹为阴,阴中之阴,肾也;腹为

阴,阴中之阳,肝也;腹为阴,阴中之至阴,脾也。”(《素问·金匱真言论》)其中“腹为阴,阴中之阳,肝也”最能说明解剖知识在认识脏腑具体部位中的作用。由于全段原文都是以解剖知识为五脏阴阳属性定性的基调,“腹为阴”是肝、脾、肾属性为阴的前提,称“肝”为“阴中之阳”的“阳”也只能缘于肝解剖部位在属阴的腹腔之位置最上者,与此相对在腹腔最下、最后部位的“肾”必然属性为阴^[2]。所以,脏腑定位就成为腹诊法重要的理论依据。

2.1.2 临床实践知识的积累

《内经》时代在长期的临床实践知识积累的基础上,依据脏腑在胸腹部位的解剖定位知识,将其运用于尺肤诊病方法之中,指导临床脏腑疾病的诊察与判断。临床知识的积累是一个漫长的过程,如《内经》时代发现“大肠病者……当脐而痛”“胃病者,腹胀,胃脘当心而痛,上肢两胁”“小肠病者,小腹痛,腰脊控辜而痛”“三焦病者,腹气满,小腹尤坚”“膀胱病者,小腹偏肿而痛,以手按之,即欲小便而不得”(《灵枢·邪气藏府病形》)等,都是当时人们通过长期的临床实践观察,结合人体脏腑的大体解剖认识,将这些经验性的知识总结为临床诊病的方法,即“尺肤诊法”。这一诊法也是《内经》中脏腑病证腹诊方法的补充,如“尺内两傍,则季肋也,尺外以候肾,尺里以候腹。中附上,左外以候肝,内以候鬲;右外以候胃,内以候脾。上附上,右外以候肺,内以候胸中;左外以候心,内以候膻中”(《素问·脉要精微论》)。这就从临床诊病方法(尺肤诊法)中印证了脏腑在胸腹之内的解剖部位,这一认识显然是要依靠长期反复的临床实践知识

积累才能达到的境界。

2.2 腹诊方法与脏腑机能的关系

《内经》十分重视对人体各个脏腑机能活动的观察,通过脏腑机能活动的深刻认识,才能准确地理解脏腑失常后发生的相关病理变化,应用生理去认识病理,通过病理变化的分析,印证其对脏腑生理机能的观察。这就是中医学常说的“用生理解释病理,应用病理印证生理”的认识方法。

《内经》所载的腹诊方法的原理之一,就是在对胸腹腔内的五脏六腑各种生理机能深刻研究的基础之上。如《素问》的《灵兰秘典论》《六节藏象论》《五脏生成》《五脏别论》及《灵枢经》的《本脏》等相关篇论就是这方面的内容。

任何诊病方法,都是对相关脏腑机能失调所致病理的诊察和分析判断,而脏腑的任何病证都是其机能失调所致,因此,任何诊法内容都不能脱离脏腑的生理机能,脏腑生理机能必然是所有诊法理论的基本原理之一,而且是最重要者,此处所讲的腹诊方法自然也不能例外。

2.3 腹诊方法与脏腑气化和气机的关系

什么是气化?什么是气机?气化、气机之间的关系如何?气化、气机与脏腑又有何联系?这都是理解腹诊方法原理的内容之一。

2.3.1 “气化”的涵义 “气化”是中华民族传统文化的重要范畴,也是《内经》所论生命科学知识体系中的重要“命题”,先秦诸子们但凡论“气”之时,无不涉及到“气化”的内涵。但是“气化”一词,则是在《内经》之中首次运用。自此以降,“气化”就成为中医药学的重要理论而广受人们的关注和研究。

气化是指气的运动及其所产

生的各种变化。《内经》所论气化的涵义有：①天地间阴阳之气相互作用所导致的一切变化。如《素问·六节藏象论》：“天地之运，阴阳之化，其于万物，孰多孰少。”②天地间一切事物（包括人类）的新生过程及其所需的力量。《素问·六微旨大论》：“夫物之生从于化，物之极由乎变，变化之相薄，成败之所由也。”③生物生、长、化、收、藏过程中“化”的阶段（包括人类的生、长、壮、老、已）。五行中“土”主“化”，有“化育，孕育”之意。④运气术语。风、热、暑、湿、燥、寒六气的运行变化及其相应的自然界变化（包括气运变化对人体的影响）。《素问·气交变大论》曰：“各从其气化也。”《素问·六元正纪大论》曰：“凡此太阳司天之政，气化运行先天……厥阴所至为生为风摇，少阴所至为荣为形见，太阴所至为化为云雨……气化之常也。”⑤人体脏腑及其精气所发生的一切生理变化以及能量、信息的转化。《素问·阴阳应象大论》云：“水为阴，火为阳，阳为气，阴为味。味归形，形归气，气归精，精归化。精食气，形食味，化生精，气生形。味伤形，气伤精，精化为气，气伤于味。”⑥阳气运化津液的作用和过程。《素问·灵兰秘典论》言：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”

可将《内经》所论的“气化”概括为“自然生化”（宏观）、“自然与人的气化联系”（中观）和“人体内部气化”（微观）三个层次。

其一，就宏观维度而言，“气化”是指天地间阴阳之气相互作用所导致的一切变化。包括天地阴阳之气对一切事物的新生、成长、消亡所带来的影响。“运气七篇”所论即属于此。

其二，就中观维度而言，“气化”是指天地阴阳之气变化与人的生命融为一体，主要体现在自然气化所表现的时间节律与人体生命现象以及人体结构之间的关系，以及对人体的生理机能、病理变化和治疗措施产生的影响。

其三，就微观维度而言，“气化”是在自然之气的参与下，包含以下 5 个方面的内容：①饮食化生为精、气、血、津、液等维持生命活动的基本物质，并在此过程中产生各种生理机能活动；②人体脏腑将精微物质经过代谢转化为汗、尿、粪渣等的作用；③人体生命过程（生、长、壮、老、已）的演化作用；④在各种致病因素影响下，人体自身的调整、防御、修复作用；⑤机体在病理状态下对药物、针刺、艾灸的治疗所发挥的相应效应等。

2.3.2 “气化”与“气机”的关系

“气化”蕴涵着“气机”，“气机”是“气化”必须经历的过程。既然“气化”是指气的运动及其所产生的各种变化，那么“气的运动”就是指“气机”。“机”，本意指弩机，大凡事物的关键皆可概之曰“机”。恒动是“气”的本性，“气”只有在不断运动之中才能体现其存在，也才能产生各种机能。可见，“气化”概念蕴涵着“气机”并在其运动过程之中产生着各种变化，而“气机”是“气化”活动必须经历的过程、基础并影响着“气化”，两者密切相关。如果说“气机”指气的运动，属于“物理位移”过程，那么“气化”则属于人体之气（广义之气，包括精、气、血、津液）之间转化以及能量蓄积和释放的“化学变化”状态。

气机活动方式可以概括为升降、出入，而气化则是以离散、聚合的方式予以表现。

2.3.3 气化、气机与脏腑的联系

人体结构的不同层次有着不同本质的运动规律，既不能相互混淆，也不可互相取代，其间有着极其缜密的制约关系。如果不能认识到这一不同层次、不同运动规律和依次制约的关系，那就必然无法评价各个脏腑组织器官各自的运动规律。人体各个脏腑的机能活动，都是以其特定的形式予以表现的，必然有其各自不同气化、气机方式，从而决定其各自的独特的生理机能。如心的气化、气机活动主要围绕着主血脉和藏神机能进行。肺气有升有降，但却以降为主要运动方式进行其气化、气机活动的，其主气司呼吸、通调水道这些机能的发挥全赖肺的气化、气机活动的聚散和宣（升、出）降（降、入）作用。“散”则将水谷精微以及津液化为“气”并宣发至全身，“上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气”（《灵枢·决气》）即是此意。“聚”则在元气的激发作用下，既能将吸入的清气与脾转输来的水谷精气聚合为“宗气”，又能将代谢后的水液肃降于下焦肾的过程。脾以升为其气化、气机运动的主要方式，既能将消化吸收的水谷精微升输至肺而后布于全身；又能升托内脏，维持内脏正常位置的作用。显然，脾脏的气机运动，虽然以升为主要方式，但同时亦进行着“出入”运动。倘若脾脏气机“出入”障碍，精微物质就不能“出入”于脾脏，亦就无“清”可升，或表现为全身乏力、少气懒言等失养症状，或出现脘腹胀满、食欲不振等中焦郁滞之征。肝主疏泄，促进着全身的气化和气机。疏泄是医家借用自然界木性条达之义，对肝之气化、气机活动的概括，主要体现于情志活动、脾胃的

消化吸收、血的归藏和调节、男女两性生殖之精的活动等方面。肾的气机升降运动方式是以潜降、封藏为主,从而完成藏精、主生殖、主水、纳气助呼吸的机能。六腑的气化、气机活动是以“通行下降”为其主要方式,如果通降一旦失常,糟粕不能传化,就会有痛、胀、闭、吐的症状出现。

气化、气机活动不仅仅是脏腑活动的表现方式,更是人体各个脏腑间广泛联系的纽带和中介。因为人体气化、气机的“总画面”是各脏腑气化、气机活动“分画面”的有机组合;任何脏腑间的联系,无论是脏腑间的表里联系、脏与脏、腑与腑、脏腑与奇恒之腑、脏腑与形体官窍等,无一不是通过脏腑的气化、气机作用予以体现。所以,任何一个脏腑局部气化、气机的失常,都会造成整体气化、气机的失常而发病。

所以,胸腹以及胸腹腔内的脏腑经络都是气化、气机活动的场所,其各项机能活动也都是气化、气机活动的具体体现。从此意义上讲,各个脏腑的不同机能就是不同方式的气化、气机活动,其机能失常,就是该脏腑的气化、气机活动失常^[3]。就此意义而言,脏腑的气化、气机活动必然也是支撑腹诊方法的重要理论基础。

中医学任何理论,都十分注重人体脏腑的气化、气机活动,对内脏实体结构的关注度相对较低,这是此处强调脏腑气化、气机活动在腹诊方法原理中的地位之缘由所在。

3 腹诊与经络理论的关系

人体经络系统的总体结构由十二正经、奇经八脉、十二经别、十二经筋、十六别络(十五别络加胃

之大络虚里)、十二皮部以及浮络、孙络组成。经络系统纵横交错,贯通表里上下,联络脏腑肢节,通行全身气血,具有感应和传导各种信息和调节、协调、平衡人体各部分机能的作用,还具有卫外御邪、修复受损脏腑组织的作用。

由于经络具有“内属于脏腑,外络于肢节”(《灵枢·海论》)作用,并按一定的规律分布于人体的特定部位。具体而言,十二正经、奇经八脉都要循行于胸腹部位。尽管手三阳经“从手走头”,但在到达颈部、头面部的过程中,必然要通过胸的上部,加之“手三阳经”所属的腑(大肠、小肠、三焦)在腹腔,这是该三阳经的“根”,与之相表里的“脏”(心、肺、心包)也在胸部,更何况经络系统也是脏腑气化、气机的场所和通道。所以,当内脏机能失常而发生病证时,凭借着经络的感应和传导的机能,就将相关的病理表现感传到肢体表层的有关部位,腹诊方法也正是利用经络的这一作用来体现其临床诊察疾病的应用价值。因此,经络的分布、结构、机能活动,也是构成腹诊方法的理论基础和支撑的原理。

4 腹诊与精气血津液的关系

精、气、血、津液是构成人和维持人体生命活动的基本物质,也是人体脏腑活动的产物。这些物质形成之后又成为人体各个脏腑组织器官进行一切机能活动所必须的物质基础。而精、气、血、津液的生成、输布、相互转化以及能量的产生和释放,完全不能脱离所有脏腑、经络、形体官窍的参与,人体的所有生理机能活动无不与这些物质的活动息息相关。同理,人体所有的病理变化,从更深层次去认

识,几乎都无法离开精、气、血、津液失常的病理基础。

《内经》中的精、气、血、津液理论是将脏腑经络的生理、病理从精、气、血、津液的角度予以精细化、具体化,即从更加细微的角度论述人体的整体联系、从精细的物质层面解析脏腑间的广泛联系。无论是其中哪一种物质的生成、输布乃至能量转化和释放,都不是某一脏腑独立实现的,都是多脏腑共同参与的结果,如“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行,合与四时五藏阴阳,揆度以为常也”(《素问·经脉别论》)。原文讲述了人体水液代谢的过程,指出水液入胃肠之后,吸收其中的津液上输于脾,脾将津液再上归于肺,经肺的通调水道作用,把清中之清者敷布全身,供人体利用,利用后的清中之浊者下输于膀胱,借助肾和膀胱气化之力,又将浊中之清者气化上升,上归于肺,供人体再次利用,而浊中之浊者由膀胱排出体外则为尿。可见,水液代谢,需胃的受纳、脾的转输、肺的通调水道、肾阳的蒸化,同时又与三焦分不开。三焦总司人体的气化,是水液代谢的通路。其他诸如精、气、血的代谢过程同样如此。因此,但凡谈论脏腑经络理论时是无法绕开精、气、血、津液的相关内容,这也就是该理论必然成为腹诊方法的理论基础和思维视角。

例如《灵枢·胀论》中参合腹诊法对五脏六腑胀进行诊察辨识后指出“夫气之令人胀也”,认为“厥气在下,营卫留止,寒气逆上,真邪相攻,两气相搏,乃合为胀”,这就从“气”(气化、气机失调)的角度分析其病机。而《灵枢·水

(下转第 6 页)

卫气独卫(营)其外,行于阳不得入于阴,行于阳则阳气盛,阳气盛则阳陷(满),不得入于阴(这里遗‘则阴气虚’四字),阴(这里遗‘气’字)虚故目不瞑”的“失眠症”,采用“半夏汤”发汗“以通其道,而去其邪”,使“经络大通”而病愈的具体治疗方法。这是古人的实践经验,直到现在,犹在中医临床医疗工作中发挥着它的作用。另外,《邪客》篇还提及了色脉尺肤的诊断和针刺方法。

《灵枢》中《经水》《邪客》两篇的这些记载,和《灵枢》其它各篇的科学内容一样,两千多年以来一直指导着中医临床医疗的活动。它是古人遗留下来的确有实用价值的医学遗产,应当把它继承下来,以指导临床医疗的实践,并通过临床医疗实践把它丰富起来,加以提高,加以发展,使之发扬光大,更好地为人民的健康事业服务。

但是,由于当时历史条件的限制,作者在唯物主义方面没有彻底化,受到了“天人感应”说的影响,而在《经水》《邪客》两篇中也记载了一些不切实际的东西,如《经水》

篇说:“……此人之所以参天地而应阴阳也,不可不察。足太阳外合清水,内属膀胱,而通水道焉,足少阳外合于渭水,内属于胆;足阳明外合于海水,内属于胃;足太阴外合于湖水,内属于脾;足少阴外合于汝水,内属于肾;足厥阴外合于澠水,内属于肝;手太阳外合于淮水,内属小肠,而水道出焉;手少阳外合于漯水,内属于三焦;手阳明外合于江水,内属于大肠;手太阴外合于河水,内属于肺;手少阴外合于济水,内属于心;手心主外合于漳水,内属于心包。”《邪客》篇说:“天圆地方,人头圆足方以应之;天有日月,人有两(眼)目;地有九州,人有九窍;天有风雨,人有喜怒;天有雷电,人有音声;天有四时,人有四肢;天有五音,人有五藏;天有六律,人有六府;天有冬夏,人有寒热;天有十日,人有手十指;辰有十二,人有足十指、茎、垂以应之,女子不足二节以抱人形;天有阴阳,人有夫妻;岁有三百六十五日,人有三百六十(这里遗‘五’字)节;地有高山,人有肩膝;地有深谷,人有腋脰;地有十二经水,人有十二

经脉;地有泉脉,人有卫气;地有草蓂,人有毫毛;天有昼夜,人有卧起;天有列星,人有牙齿;地有小山,人有小节;地有山石,人有高骨;地有林木,人有募(膜)筋;地有聚邑,人有肉;岁有十二月,人有十二节;地有四时不生草,人有无子,此人(这里遗‘所以’二字)与天地相应者也。”这些都是毫无实践基础的东西。

本来,古人在长期的生活生产实践中,发现了人的生存与自然界的阴阳寒暑、四时变化有着密切关系,产生了人体与自然环境是一个统一的整体的认识。这是一个很了不起的发现。它给祖国医学奠定了科学的基础,对祖国医学数千年的医疗活动发挥着指导作用。然作者被“人与天地相参”的观念所支配,不恰当地把人体组织的各个部分和天地山川的各个部分配套合一,这是错误的。这种非科学的观点,曾经长期地给学者以坏的影响,妨碍着祖国医学的正常发展。因此,在整理祖国医学遗产时,我们必须果断地把它加以扬弃。

(收稿日期:2018-09-30)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第 4 页)

胀》在应用腹诊方法后对六证复杂病机进行分析之后认为,其总的病机与气机郁滞、水湿停留、血行瘀阻有关。《素问·腹中论》臃胀、血枯、伏梁、热中、消中、厥逆等腹内疾病采用腹诊方法进行辨识时认为,这些疾病虽然病名各异,但都与脏腑机能障碍、精气血津液失常有密切的关系。仅从这些例证

可以看出,这一诊法的基础是不可能脱离精气血津液理论的。

综上所述,中医腹诊法是在中医学基本理论的指导下,以藏象、经络、精气血津液以及气化、气机理论为基础,运用“司外揣内,司内揣外”的思维方法进行察病辨证的,这同样也包括尺肤诊法、寸口诊法、面诊法、舌诊法、三部九候诊

法等察病方法的理论基础。

参考文献

[1]王琦. 中医腹诊研究与临床[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:38-55.
 [2]张登本.《内经》的思考[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:31-44.
 [3]张登本.《黄帝内经》二十论[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:153-184.

(收稿日期:2018-10-18)

(本文编辑:蒋艺芬)