

第二篇 人体相学

第十六章 颅面先兆——颅面相学

头面包括头颅、颜面、眉、鼻、唇、齿、囟门，眼、耳，人中等部分，为人体最暴露之处。又是阳气集中之地及人体经气汇聚之所，因此最能灵敏反映内部。故头面可谓人体的第一门窗……

第一节 颅面先兆的理论基础

颅面相学可以推测人的气质、性格和某些遗传性疾病。而面色则是人体五脏的一面明镜。脏腑精气的盛衰变化，哪怕仅仅是初起，亦往往会从这面明镜上显露出来……

颅面先兆包括颅形、面部及面色三个主要内容。由于颅面皆为人体最暴露部分，因此症状容易最先发现。十二经络中，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，其余经络通过十二经别“六合”关系，其经气亦皆上于头面，奇经八脉中，除带脉外，也都上注于头。故《素问·邪气脏腑病形》曰：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。”及

“诸阳之会，皆在于面。”都说明头面是阳气集中之处，经气汇聚之所，是气血最丰富的部位，相对而言反映内部也最为灵敏，因此疾病也最能先从头面预知，故头面可谓人体之第一门窗。

颜面—内脏相应，是颜面先兆的重要基础。中医认为，人体内外是统一的，体内五脏六腑气血盛衰皆能上映于头面。《内经》的《灵枢·五色》篇早已有所记载，其面部色诊分布图，确定了面部望诊的定位问题。如曰：“明堂骨高以起，平以直，五脏次于中央，六腑挟其两侧，首面上于阙庭，王宫在于下极，五脏安于胸中。”符合《内经》内外相应，上下相候，左右相配，中以候中的规律，表明五脏六腑在面部各有其相应的色诊部位，诊色可以独取面部。

上述说明，由于人体百脉皆上贯头面，加之头面五官皆位于人体上部，显露充分。因此，头面具有暴露疾病的有利条件，是发现内脏疾病先兆信息的重要部位。

第二节 颜面先兆的临床意义

一、头颅相学

人的颜面大约有圆顶圆面型、圆顶椭圆面型、方面圆顶型及圆顶尖面型等种类。据此可以推测人的气质，如圆顶圆面者气质憨厚朴实、勤恳实干；圆顶椭圆面者个性活泼机灵、能说善辩；方面圆顶者性格大多稳重自持、胸襟大概；圆顶尖面者禀性多阴善谋，城府较深。

据中国古代文献记载：颅面形可以推测人的气质及寿夭，如《内经》认为：小头长面青色之人属于木型人，气质有才多疑，劳心少力，能春夏不能秋冬。面形尖而色赤之人，属火型人，精力充沛、气质外向，思维敏捷、性急、不寿暴死。圆面大头者属土型人，稳重、敦厚，勤恳实干。而方面白色者，属金型之人，气质内向，精明沉着，善为官吏，能秋冬不能春夏。面不平，色黑、大头者为水型之人，藏而不露，性格尖狡，能秋冬不能春夏（《灵枢·阴阳二十五人》）。

据报道，德国人伽尔和他的助教斯普尔灿提出并发展了这样一种思想：人的每种“精神、能力”都在大脑皮层上严格地局部定位，该处的发达与否会反映到颅骨表面。于是，伽尔荒唐地把头骨划分出“智慧、贪得、仁慈、希望”等三十多个区域，形成著名的“颅相系统”^[1]。虽然颅相对道德的关系，客观上并非如此，但也提示了颅相学有一定的意义，至少可以大致反映大脑发育状况。

一般而言，头顶圆及头顶方者提示脑充髓足，大脑发育良好。而头顶尖者可见大脑发育不良，头顶凸突或头顶有凹陷，都象征大脑发育异常。又天庭饱满、眉宇宽阔之人，大脑发育良好，脑髓充足、天资过人。反之，头尖、前额窄小，眉宇近狭者又常提示大脑发育较差，智力欠佳。

前贤对颅颜相学也有许多精辟论述，如曰：“头者，一身之尊，百骸之长，诸阳之会，五行之宗，居高而圆，象天之德也，额前耸起隆而厚、额宽、发际丰隆骨起高。”是为吉寿之相。“面乃百部之灵，通五脏之神”，“形有余者，头顶圆厚，腹背丰隆，额阔四方，唇红齿白，耳圆成轮、鼻直如胆，眼

分黑白。”“鼻须梁柱端直，印堂平阔，山根连印，年寿高隆，准圆库起，形如悬胆，齐如截筒，色鲜黄明，口须方大唇红。”“天庭欲起司空平，中正广阔印堂清，山根不断年寿阔，准头齐圆人中正，口如四家承浆润，地阁朝归仓库应。”（明·陆云，《麻衣先生人相篇》）等皆可资参考。

日本人把人的头面分为三个区域，即眉以上为上亭相脑，眉与鼻孔之间为中亭相呼吸，鼻孔以下为下亭相消化。即脑型者头面呈上大下小为倒梯型，提示智力较为发达；消化型为头面上小下大为正梯型，意味着消化力较强；而头面呈两头小中间宽大者为呼吸型，标志着呼吸能力较强；肌肉型则头面呈长方型上下一致，提示运动能力强可供参考。在疾病预报方面，脑型的人因自持智强而过用，故易患神经衰弱、失眠，头痛、精神病等。消化型者因常过食而易患腹胀、腹泻等症。呼吸型者因体壮积热易染咽峡炎、咽痛、气管炎等。肌肉型者体强过劳易得关节炎及肌肉疾病，可供参考^[2]。

二、颜面相学

（一）面色先兆的理论基础

《素问·脉要精微论》说：“夫精明五色者，气之华也。”指出五色是气之光华，色是脏腑气血之外现。色的物质基础是精，精的荣华必须通过气才能彰明于外，气运行于体表，又必然依靠经络。故《录枢·邪气脏腑病形篇》说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍……其气之津液，皆上熏于面。”其中，起于面部或循面的十二经脉中，有手少阴心经，足阳明胃经，足太阳膀胱经，手阳明大肠经，手太阳

小肠经，手少阳三焦经，足少阳胆经，奇经八脉中的冲、任、督脉，阴、阳跷，阴、阳维脉等，皆直接与面部有关。其余经脉也都通过各种途径上荣于面。如六阴经除足厥阴经上达巅顶之外，其他阴经虽未直达头面，却能作用于头面，这就是阴经经别与阳经经别“相合”而入于阳经的原故。另外，心的正脉直接上面至目，心又是主血脉的脏腑，所以《素问·五脏生成篇》说：“心之合脉也，其荣色也。”表明心经与面部色泽的关系至大。再从足阳明胃经来看，该经循面最广，在面部俞穴分布最多，所以面部色泽与足阳明胃经的关系也最大。故《素问·上古天真》篇说：“阳明脉衰……面始焦。”强调了胃经与面部的关系。以上说明面部色诊是有其经络基础的。

色诊的生理基础是由于人体脏腑精气通过气血的运化，从经脉而荣于外，正所谓血荣于色，气充于泽，可见人体内外气血是相贯互荣的。从外部色诊便能测知内脏精气的盛衰，正如《望诊遵经》所言：“五色形于外，五脏应于内，犹根本与枝叶也”。此乃中医体表与内脏相关学说的又一体现，是中医“从内知外，以外测内”，“司外揣内”的应用。也是面部色诊先兆的理论基础。

（二）面色提示寿夭的意义

《内经》认为有神之色，有胃气之色及气充之色主寿。所谓有神之色称为“色神”，表示色有一定的光泽，无论何色，只要有一分光华，就有一分色神。色，代表五脏疾病的不同变化，而泽则反映脏腑精气盛衰的全貌。因此，色的变化再大，只要华泽存在，就表示脏腑精气未竭，生机犹存。《素问

· 五脏生成》篇描述有神之色为“青如翠羽者生，赤如鸡冠者生，黄如蟹腹者生，白如豕膏者生，黑如鸟羽者生”。

总之，有神的五色都有一定的光华，是为吉色，色泽光滑是为有神。神，象征脏腑生机，有神则生机旺，无神则生机灭。故《医门法律》说：“色者，神之旗也，神旺则色旺，神衰则色衰，神藏则色藏”。无神之色，指枯晦无泽，主夭。正如《素问·五脏生成》篇所曰：“色见青如草兹者死，黄如枳实者死，黑如炴者死，赤如衄血者死，白如枯骨者死，此五色之见死也。”即言无泽之色，是为夭色，久病见此色者，乃大凶之兆。

有胃之色，称为“胃色”，如干枯不濡是无胃气，因胃为气血之本，津液之源，有胃气则血气充足，故色必润而不枯。黄为脾胃之色，故五色中以黄色主有胃气，诸病色中只要寓有黄色即主吉，表示胃气未竭，尚可图治。《内经》以目诊为例，叙述了黄色的重要性，如“凡相色之奇脉、面黄目青、面黄目赤，面黄目白、面黑目黄者，皆不死也。”即言有一分黄色便有一分胃气，当然有胃气的黄色应为润泽华荣是为寿，如黄而晦滞、显露于外、枯润无泽又为无胃气，则主夭。无胃之色表示水谷精微化源将竭，气血枯涸，可见有胃气之色，除润泽外，还须寓含黄色。

有气之色，又称“气色”，是表示色泽含蓄不露，代表精气含藏于内。如《素问·脉要精微论》叙述的：“赤欲如白裹朱，不欲如赭；白欲如鹅羽，不欲如盐”说明人体的正常颜色是真气内藏，隐约含蓄而不浮于外，主寿。如色外露，则预示精气泄于外，为色至气不至色孤露于外之败色，代表精

气衰败，主夭。

总之，有胃之色润而不涸为精阴充足，有神之色则光华明润，生机健旺，有气之色含藏不露象征阳气充旺。有胃、神、气之色谓之正色，其特点为光泽、润华、含蓄不露，红黄隐隐，容光焕发。如《素问·五脏生成》篇所描述的，“生于心，如以缟裹朱；生于肺，如以缟裹红”。此外，除五脏正色外，随四时而改变的色叫客色，也属于正色，如春青、夏赤、长夏黄、秋白、冬黑等。总之，正色是人的原有主色，加上四时变化的客色，以荣光华润、含蓄不露为其特征，表示五脏精气内充，神机健运。

色诊除能预测寿夭外，还可作为中医气质分类的参考。如《灵枢·阴阳二十五人篇》曰：“木形之人……苍色小头，……火形之人……其为人赤色，土形之人……其为人黄色……”。

（三）预兆色是疾病的早期信号

临床上，色泽失去明润光泽，显示脏腑精气不能外荣，所谓脏病于内，色应于外是也，因此从面色的变化是能预知内体病变的。

1. 预兆热病 面色能预报热病在《内经》中早有记载，如《素问·刺热篇》曰：“肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤，肾热病者，颐先赤。”又如《素问·痿论》说：“肺热者，色白……心热者，色赤……肝热者，色苍，……脾热者，色黄……肾热者，色黑”足见一斑。

2. 预报风病 面色不仅对热病具有重要的预报意义，而且对风病亦同样可以预见。如《素问·风论》说：“肺风之状

……诊在眉上，其色白。心风之状……诊在口，其色赤。肝风之状……诊在目下，其色青。脾风之状……诊在鼻上，其色黄。肾风之状……诊在肌上，其色黑。”以上也说明了据面色可以帮助疾病定位。

3 预见疾病的寒热虚实 面色能迅速地反映疾病的寒热虚实性质，面色白者多提示虚寒证；面色黑者，主寒主瘀，主阳虚精竭；面色黄者主湿热，脾虚；面色青者，提示痛证，肝病；面色赤者预报热证、实证。

此外，面色在许多内科疾病中都有预兆意义，如近代文献报道，有人发现颧部蟹爪纹与肺癌有一定关系^[3]。赵国仁氏据临床观察总结为：心衰病人面色黎黑。风心病二尖瓣狭窄、闭锁不全者，面色萎黄、两颧微红。肝硬化和肝癌病人，面色苍黑，或黑如炁。慢性肾炎尿毒症病人面色黯黑萎黄。脾胃虚弱病人（如恶性网状细胞瘤，再生障碍性贫血、贫血、慢性肾炎、氮质血症等）面色萎黄。肺脏疾患病人（如慢性支气管扩张、肺癌）面色白、青晦、或面色白颧红（如肺结核）。肿瘤病人面色多晦暗。高血压病患者，面色多焮红。急性白血病患者面色多死黄色，慢性白血病患者面色多青晦萎黄。休克病人面赤如妆，血小板严重减少者，面色如衄血等^[4]。有人报道，胃下垂患者年寿部多呈青褐色，形如豆状，色素的浅深与病程长短有关，胆囊炎患者鼻翼两侧呈浅黄色或深绿色，豆样，呈椭圆形^[5]。此外，面色还可预兆气血的有余、不足，如《灵枢·阴阳二十五人》曰：“其肥而泽者，血气有余，肥而不泽者，气有余，血不足；瘦而无泽者，气血俱不足”。

(四) 面色预报凶兆

败露无余的色泽，称为真脏败色。五脏的真脏色根据《内经》记载，肝的真脏色是“青如草兹”，脾则“黄如枳实”，心为“赤如衃血”，肾是“黑如炁。真脏色象征脏腑精气将竭。实践中凡见到真脏色，主病情危重，由于真脏色多枯涸无泽，浮露于外，故又称夭色，预兆疾病严重。如久榻病人忽然显见一种奇特的色彩，娇艳如妆，仿佛“精微”象见，其实是回光反照，称之为“妆色”是病重的凶兆。故《素问·脉要精微论》曰：“五色精微象见矣，其寿不久也”应值得注意。

面色还可预报卒死，如《灵枢·五色》曰：“人不病卒死，何以知之？黄帝曰：大气入于脏腑者，不病而卒死矣……病小愈而猝死者，何以知之……赤色出两颧，大如拇指者，病虽小愈，必卒死。黑色出于庭，大如拇指，必不病而卒死”。

面色并可预报经络气绝，如《灵枢·经脉》记载：“手少阴气绝……则髦色不泽，故其面黑如漆柴者，血先死”不胜枚举。

综上所述，神色的表现是机体生命活动的反映，也是脏腑气血盛衰的外露征象。通过神色的晦、明、露、藏可推断预后的顺、逆、吉凶。据面部色泽的望诊，可以很快了解疾病的性质及部位。如面现隐黑的多为神色外现，隐黄的则系脾色外露，色青的主肝病，色白为肺虚，色赤为心火等。尤其可贵的是，通过分部望诊可进一步确定病位。如颐黑多肾病，眦青为肝病，颧赤为心病，鼻黄为脾病，印堂白为肺病。因此，色诊在疾病定性、定位方面有很大意义。

此外，值得注意的是，临床上许多疾病，当脉尚未及变化时，色即已显露于外，色诊的灵敏度往往更大。正如《灵枢·官能篇》所说：“正邪之中人也微，先见于色。”因此，实践中预兆色极有价值，如肺劳癌病人两颧出现胭脂红为火克金主病重，面部出现黑色则提示肾的真脏竭为不良预兆。

还有，通过色诊，可以推测疾病的表里轻重，在《灵枢·五色》篇记载有：“察其浮沉，以知浅深，察其泽夭，以观成败，察其散搏，以知远近，视色上下，以知病处。”确可视为诊色之总纲。

第三节 眉先兆——眉相学

眉相是候人体气质及寿夭的重要标志。眉毛尤主候肾气的盛衰，眉毛的脱落常为衰老的报标症。外眉 1/3 疏松常是肾上腺皮质功能减退的信号……

一、眉先兆的理论基础

眉为肾所主，为肾之外候。肺主皮毛，故眉毛候肾及肺。也反映气血的盛衰状况，因此眉毛为预报肾及衰老的重要标志。

视眉毛的粗细长短色泽以及眉间距（眉宇），可以知道人的体质强弱及性格状况。如眉毛浓密者体质较强，精力充沛。眉毛疏散者，体质多弱，精力偏差。眉毛粗短者，多性急易怒，常罹急暴病。眉毛细长者性多温柔反应慢。眉毛为：“∨”字形者，性多凶悍。两眉为“八”字形的，性多怯弱。

扫帚眉，性格狡黠，眉间距宽的胸怀多宽广，眉间距窄者多狭而猜疑。

二、眉相的预报意义

眉相与肾气的盛衰及衰老密切相关。如眉毛黑而浓密光泽的提示肾气充足，眉毛淡疏的则肾气较弱。40岁以后眉毛外侧逐渐掉落为自然衰老征兆，40岁以内眉毛掉落较频的为早衰先兆，尤其外眉1/3稀疏为肾气衰减标志，如肾上腺皮质功能减退症，则常见此征。故眉毛又称为“保寿官”，和寿命有密切关系，老寿星的眉毛也多偏长。

眉毛黄而枯焦，为肺气虚的征象，小儿及营养不良患者常呈此相，眉毛黑而色泽光亮的又为气血充足的佳兆。

此外，眉间部位对疾病也有一定的诊断价值。眉间部位称为印堂，又谓之“阙”，乃肺部色诊之位。肺部疾患，往往在查印堂时已有所显现，如肺气不足的病人，印堂部位呈现白，而气血郁滞者则变为青紫。

前贤还认为印堂为紫炁星，在两眉头中间，要丰阔平正，两眉舒展方为吉相，所谓“印堂平正命宫牢”（《神相全篇》）。

第四节 鼻先兆——鼻相学

鼻正当面中央，不仅为脾之要候，鼻及其四周，更为五脏外相之缩影。五脏的信息皆可集中于鼻，故鼻又号称人体镜中之镜……

一、鼻先兆的理论基础

鼻部，即明堂。位于人体面部的中央，在面部色诊中具有重要意义。《灵枢·五色》篇写到：“五色决于明堂，明堂者，鼻也。”说明面色可以取决于明堂。鼻与五脏的关系极为密切，因鼻为肺窍，《素问·阴阳应象大论》曰：“肺主鼻”，《难经》四十难说：“鼻者，肺之候。”足阳明胃的经络“循于鼻”，手阳明大肠经“上夹鼻孔”，手太阳小肠经支脉“上抵鼻”，而且根据中医“内外合一”，“中以候中”的原理，鼻部位于面部正中，集中了五脏的精气，其根部主心肺，周围候六腑，下部应生殖。因此，明堂及其四周的色泽，可以反映五脏六腑精气的变化，预报疾病的潜在。

鼻除能预报疾病之外，还主寿夭。如明·陆位所说：“十二官皆在于鼻，主寿之长短也。”“鼻梁柱端直，印堂平阔，山根连印，年寿高隆，准圆库起，形若悬胆，齐如截筒，色鲜黄明。”是为吉。便可说明鼻在寿夭方面的预测意义。总之，鼻岳为面部五岳之主峰，一般而言鼻岳高起，端直丰厚，色泽红润，准头圆，鼻孔不露，所谓“光润丰起，高隆端直如悬胆”主寿；反之鼻塌不正，壁薄色枯是谓夭。

鼻的形态对人体的气质有一定关系。如状似虎鼻者多勇，龙鼻为福相，鼻若悬胆，班超英才。鹰嘴鼻为人阴险，猴鼻善疑，牛鼻宽容，鼻头尖细者善出奸计，可供气质学参考。

二、鼻相的临床预报意义

鼻为面部五岳之中岳，为一面之柱，所谓五岳，即额为

衡山，额为恒山，鼻为嵩山，左颧为泰山，右颧为华山。为面部的五个突出部位，皆具有一定的诊断意义。

明堂是面部望诊的准绳，故鼻又称为面王。远在《灵枢》即已指出：“脉出于气口，色见于明堂”（《五阅五使》篇）并把明堂称为面王，足见明堂在面部色诊中的地位，也证实了明堂先兆是有其物质基础的。

鼻预报脾胃疾患尤有特殊价值，鼻准与腹脐遥遥相对，皆为诊脾之要害部位，所谓上诊于鼻，下验于腹，临床上颇有验证。如《金匱要略》曰：“鼻头色青，腹中痛，苦冷者死。”“鼻头色微黑者，有水气；色黄者，胸上有寒；色白者，亡血也”。及“色青为痛，色黑为劳，色赤为风，色黄者便难，色鲜明者有留饮”。（脏腑经络先后病脉证第一）临床上一些病人出现恶心呕吐，腹泻之前，首先发现鼻头冒汗及色泽改变，道理即在于此。

尤须提及，明堂伏色还可以预测五脏精气的盛衰。例如久病之人，经过多方医治，苍白的脸面上，如见明堂部位黄色隐现则为脾气来复之征兆。然黄色必须光泽明润，如虽有黄色见于鼻，却干燥如土偶之形，又为脾真脏色见，预兆脾气绝，主死。清·周学海曰：“鼻头色黑而枯燥者，房劳；黑黄而亮者，有瘀血；赤为肺热，鼻孔干燥、目瞑、漱水不欲咽者，欲衄也，鼻孔黑如烟煤而燥者，阳毒也，鼻孔煽张者，肺绝也；但煤黑而不煽不喘者，燥热结于大肠也；黄黑枯槁，为脾火津涸，大便燥结鼻塞涕涕者，风热也，鼻孔冷滑而黑者，阴毒也，鼻头汗出如珠，为心脾痛极”。（《形色外诊简摩》·诊鼻法）也说明了鼻对疾病的预报意义。

此外，鼻与肺部疾患也密切相关，鼻为肺窍，肺通则窍通，肺壅则鼻塞，正如陆位所曰：“鼻为中岳，其形属土，为一面之表，肺之露苗也，肺虚则鼻通，肺实则鼻塞”。

鼻纹对疾病亦有一定诊断意义，如赵氏报道：蜘蛛痣的肝硬化患者，病程都多可沿长，而鼻部出现蟹爪纹疗效都较差，且都死于食道静脉曲张破裂之大出血。鼻纹的出现有利于肝硬化的早期诊断，食道下端和胃相连，阳明胃经起鼻额中，故鼻部的毛细血管扩张和食道静脉回流障碍似有一定联系^[6]。

此外，鼻孔也能反映疾病状况。如《证治准绳》曰：“鼻孔干燥者，属阳明之热，必将衄血也，鼻孔干燥，黑如烟煤，阳毒热深也，鼻孔冷滑而黑者，阴毒冷极也，鼻孔煽张者，为肺风，肺绝而不治也”。

以上说明鼻（明堂），对疾病的预报有一定价值。

三、“山根”的独特先兆意义

“山根”，又称下极。位于鼻根部，两目内眦之间。根据《内经》“中以候中”的原理，山根部位正好候心。山根位于两目内眦之间，由于手少阴经脉“还目系”，手太阳小肠经脉到达目内眦，心又与小肠经脉相表里，其经气均能上达目内眦间。因此，山根色泽的变化最能反映心生机的存亡。临床上发现许多心脏病人山根部位均显现白色，心阳虚时尤甚，在心血瘀阻时轻则出现青灰，重则暗紫。尤其在小儿科，山根色诊更显得十分重要，如小儿山根青灰示心阳不足，山根发青还可预兆惊风，山根发暗则又能提示气厥等。

据饶氏报道，小儿山根筋呈现横“一”字型的，为消化系统疾病；山根筋呈现“1”字型的，有呼吸系疾患^[7]。

总之，山根色诊对心脏病及小儿科临床观察极有价值，应加以注意及发展。

第五节 唇先兆——唇相学

唇为脾之外廓，口为胃之门户，故唇口主候脾胃。脾主肌肉，故脾又为人体肌肉之外相。又上唇属肾，下唇属脾，内含齿舌，内外相呼应，同候脏腑精气……

一、唇先兆的理论基础

“唇为脾窍，乃脾胃之外候，如《素问·六节脏象论》曰：“脾……其华在唇四白”。《素问·五脏生成》篇曰：“脾之合肉也，其荣在唇。”《素问·金匱真言》曰：“脾开窍于口”。《灵枢·阴阳清浊》曰：“胃之清气，上出于口。”皆说明唇与脾胃密切相关。唇不仅候脾胃，而且与大肠、肝、督脉等都极为相关。如《灵枢·经脉》篇记载：“大肠手阳明之脉……还出挟口，交人中。”“胃足阳明之脉……还出挟口环唇、下交承浆。”“肝足厥阴之脉……环唇内。”《素问·骨空论》：“督脉者……上颐环唇。”其他还有任脉、冲脉、肾脉等，其循行皆与口唇相近。说明唇与脏腑关系都很密切，故唇可反映脏腑精气状况，观唇能预知疾病。如《灵枢·经脉》曰：“胃足阳明之脉……还出挟口环唇，下交承浆……是主血所生病者……口喎唇胗”。现代医学也认为唇有着丰富的毛细血

管，能灵敏地反映内脏的疾患。

唇为口之城廓，言语之门户，唇宜丰润红活，方正端平。此外，唇口之形还可预测气质，如四字口多才，虎口性情较猛，牛口厚道，猴口善疑，唇厚憨实，唇薄灵性等皆可供参考。

二、唇先兆的临床意义

上唇属肾，下唇属脾，内含齿舌，内外相呼应，同候脏腑精气。

（一）唇的疾病预报意义

唇形的改变可以预知某些疾病，因唇为肌肉之本，脾之外华，因此，从唇的枯润泽晦可以窥知脏腑气血精微的盛衰状况。如唇红活光泽主吉，枯干黯滞主凶。首先，唇最能反映脾的病状，如唇揭为脾实，唇纵为脾虚，唇短缩者脾败，《灵枢·本藏》所曰：“揭唇者脾高，唇下纵者脾下。唇坚者脾坚，唇大而不坚者脾脆。唇上下好者脾端正，唇偏举者脾偏倾也”即是。张仲景《金匱要略》也曰：“唇黑者，胃先病。”另外唇色的改变尤能预报疾病的虚、实、寒、热，如唇白主虚寒，唇黄为湿热，唇红主实热，唇紫主瘀，唇黑为败色，唇颤又常为中风先兆，心脏病人、患肺心病者，唇呈紫暗或紫蓝色。再如，成人唇撮为内有肝风之兆，小儿撮口为脾风前讯等，足见唇对疾病的预报极广，五脏六腑无不赅及。

此外，唇的改变尤为肌肉病变的先兆，因唇为肌肉之本，脾主肌肉，唇为脾之外窍，因此观唇相能窥知全身肌肉状况。如唇槁泽晦则预示全身肌肉津亏失濡，而唇润红活提示周身

肌肉气充血足，若唇反则肉先死，故《灵枢·经脉》曰：“足太阴气绝者则脉不荣肌内，唇舌者，肌肉之本也，脉不荣则肌肉软，肌肉软则舌萎人中满，人中满则唇反，唇反者，肉先死。”如《灵枢·寒热病》曰：“肌寒热者，肌痛，毛发焦而唇槁”。

据报道，上唇系带的小白点为有痔疮的征象，据称准确率达 80%^[8]。以上说明，唇犹如人体肌肉的一面镜子。

（二）唇的凶兆意义

唇的改变对一些疾病有一定的凶兆意义，如“唇吻反青，四肢不温者，肝绝。环口青紫，柔汁发黄者，脾绝。鼻黑唇肿者，肺败。厥而唇青肢冷者，为入藏即死。”（周学海，《形色外诊简摩》·诊唇法）《证治准绳》曰：“口张气直，口如鱼口，口唇颤摇不止，气出不返，皆不治也。”《望诊尊经》载：“舌卷囊缩，唇青黑者，死证也”。临床上，唇青黑多为循环衰竭的恶候，预后往往不良，惊风出现口撮多为险兆。再如朱丹溪所曰：“凡下痢……，唇如硃者俱死”（《医门法律·痢疾门》）等，皆可说明唇的异常在许多疾病中具有提示凶兆的意义。

（三）唇四白、唇系带、唇粘膜先兆

唇四白，为口周围白肉际，以候脾诊《素问·六节脏象论》指出“脾……其华在唇四白。”故口周色诊可以观察脾精微的盛衰，又因手阳明大肠经脉“还出挟口，环唇”，足厥阴肝经“环唇内”，所以唇四白又能反映大肠、肝等脏腑的气血状况。

临床上，口周发黄为脾胃湿热之征，口周苍白为气血不

足之象，口周青灰为心阳虚衰凶兆，口周发蓝是中毒的险讯……总之，口周是反映疾病比较灵敏的一个区域。

唇系带及唇粘膜对疾病也有一定的预报意义。唇系带为督、任脉交会之处，会阴亦为任、督相交之地。因此，会阴有病，可以通过经络反应到唇系带上。据张家兴，谷孝令二氏观察报告，唇系带有结节者，提示有痔存在，其阳性符合率达 93.67%，结节在唇系带旁边的多为内痔，在左侧的提示痔核多发在左侧，结节在唇系带右侧提示痔核多发生在右侧，结节在唇系带正中上 1/3 部位，提示痔核多靠近 4~8 点时位，结节在唇系正中下 1/3 部位提示痔核多靠近 10~2 点时位^[9]。

唇粘膜色泽变化可反映脏腑气血的状况，如粘膜色淡为脾血不充的征兆，粘膜色鲜红为脾热，粘膜黯为内有瘀，粘膜紫蓝为心肺虚衰等兆。此外，唇粘膜的异常斑点，还可预报内脏疾患。据报道，下唇粘膜上的紫色斑块，呈圆形或椭圆形或融合成不规则形，色紫黑，不高出皮肤，压之不褪色为阳性。检查结果，胃癌阳性率为 50%，食管癌阳性率为 48%，肝癌阳性率为 39%，肠癌阳性率为 38%^[10]。

第六节 齿先兆——齿相学

齿为肾之外候，龈乃胃之外露，故齿龈是肾气的盛衰和胃津存亡的指示器……

一、齿、齿龈先兆的理论基础

齿为骨之余，肾主骨，故齿为肾之外候。龈者肉之延伸而主于胃，齿为肾之余，龈为胃之络，肾与胃一为先天之本，一为后天之源，共同维持着齿龈的生长、发育。如《素问·上古天真篇》曰：“女子七岁，肾气盛，齿更发长，三七肾气平均，故真牙生而长极……丈夫五八，肾气衰，发堕齿槁……八八，则齿发去”。

齿龈除与肾、胃密切联系外，还与大肠有关，尤其手阳明大肠与足阳明胃经，分别入上、下齿，其经气环贯齿龈，对齿龈的生理、病理有着重要影响。如《灵枢·经脉》篇曰：“手阳明大肠经……入下齿中……是动则病齿痛颈肿。”

此外，冲脉，督脉之循行环唇而上行，其经气必然渗注齿龈，因此又有齿龈根于冲、督之说。总之，齿龈与人体脏腑经络的关系都较为密切，因此人体脏腑经络病变可以反映于齿及齿龈，说明齿龈对疾病的预报是有其物质基础的。通过齿龈的变化，可以洞悉脏腑病理的迹象。

此外，齿的形状还可反映人的气质，如中国人两个门牙都为铲形。一般而言，门牙长大坚实者，个性坚毅，门牙细小而脆者禀性偏弱，门牙如虎者个性凶勇，门牙如鹰鼻者性多奸滑，门牙宽厚者性多诚实，门牙尖细者多禀敏性，可供参考。

二、齿、齿龈先兆的临床意义

（一）齿为肾、督脉盛衰存亡的外镜

前已述及，齿的生长发育取决于肾的盛衰，因此齿能较早反映肾、督的面貌，如齿小而稀者，提示肾气先天禀赋较差，齿黑枯焦者肾热，满口松动、牙齿早落者，为肾气衰惫早衰之兆。临床上许多慢性牙周炎导致过早脱牙、牙齿松动，即是因于肾虚、肾精不能上荣之故。小儿肾虚先天禀赋不足的五迟，出牙迟又是主症之一。牙齿松动、齿根外露为肾、督大亏之兆，因肾主蛰固，齿摇是肾失于维系所导致。

同样，通过牙齿的荣枯坚落也可推测人体的寿夭吉凶，牙齿的状况是早衰的指征之一，如齿荣坚固者象征肾、督气盛主寿。反之，齿晦松落的预示肾、督气衰主夭，临证均可作为参考。

（二）齿龈为胃津肾液存亡的预兆

齿为肾液所濡，龈为胃津滋养，故齿龈的荣枯能反映胃肾津液的存亡，尤能预报热病伤津耗液的程度。故叶天士说：“温热之病，看舌之后，亦须验齿，齿为肾之余，龈为胃之络，热邪不燥胃津，必耗肾液”及“齿若光燥如石者，胃热甚也，若如枯骨色者，肾液枯也。”故齿焦提示肾水枯，无垢预报胃液竭。临床上逢齿只能润及上半截，则为肾水不承，心火上炎之兆，急须清心火救肾水方能救危。

（三）齿的凶兆意义

齿为骨之余，故齿长而垢者，预兆骨先死。如《灵枢·经脉》篇曰：“足少阴气绝则骨枯……故齿长而垢发无泽，发无泽者骨先死。”《素问·诊要经终》亦曰：“少阴终者，面黑齿长而垢”。此外，齿槁又为肾液竭的凶兆，见此者，大多预

后不良。如《灵枢·寒热病》曰：“骨寒热者……齿已槁，死不治”。临床上齿光无垢预后不良，叶天士十分注重齿龈对疾病的预报意义，如曰：“若齿垢如灰糕样者，胃气无权，齿焦无垢者死，齿焦有垢者肾热胃劫也，当微下之，或玉女煎，清胃救肾可也”（《温热经纬》）。此外，叶天士还注意到齿瓣，认为齿瓣黄如豆瓣色者多险。

前人还注意到齿根枯白者为大虚之征，又言：“唇亡齿寒为衰惫之兆，齿如黄豆者，肾气绝也。齿如熟小豆，其脉躁者，阴阳俱竭也。唇肿齿黑者，死证也。唇肿，唇黑齿焦者肿胀之死证也。病人齿忽变黑者，十三日死也，目无精光，齿断黑者，心肝绝也。唇枯齿干者，死候也”^{〔11〕}。总之，齿牙暴枯、暴黑或暴寒者皆为热病的三大凶兆。

综上所述，牙齿是预报津液存亡的指示器，在实践中，尤其在温病学中具有重要的预报意义。

第七节 凶门先兆——凶门相学

凶门候肾，凶门的状况在小儿科及某些遗传病中具有独特的意义。凶门的异常往往是疾病的凶相……

一、凶门先兆的理论基础

凶门属肾，肾主骨髓以藏精，乃人生之根本，故凶门主要以候肾。小儿的凶门尤有一定的疾病预报意义。

婴儿的头颅皆有未闭合的骨缝及凶门，凶门共有四个，即两侧及前后各一个，一般于出生后两侧凶门即闭合，而前后

自门则于出生后 100 天 ~ 1 岁半内闭合,各颅骨缝于生后 100 天内闭合。

小儿囟门及骨缝闭合的迟早及其异常情况,对肾气的盛衰,胎儿禀赋的厚薄,大脑发育状况等皆有一定的诊断意义。

二、囟门异常对小儿疾病的预报意义

(一) 囟门迟闭的预报意义

小儿囟门如一岁半尚未闭合,则为先天肾气不足的征兆,中医称为解颅。如《诸病源候论》说:“解颅者,其状小儿年大,囟门应合不合,头缝开解是也。”《小儿药证直法》亦说:“年大而囟不合,肾气不成也,长必少笑,更有目白睛多,白色瘦者,多愁少喜也,余见肾虚”(卷上、解颅)。解颅小儿的特征为头大异常,且为方形,由于脑为髓海,肾主藏精,精髓相生,故解颅小儿多提示智力发育较迟缓,甚至智力低下,可与五软五迟相兼,即头软、项软、手足软、肌肉软、口软;立迟、行迟、发迟、齿迟、语迟。一般头大小儿多为智力偏迟偏低的预兆,此外,热邪浊毒也可导致解颅,如现代医学脑脊髓膜炎后脑水肿可造成解颅,则又当别论。

(二) 囟门形态异常对疾病的预报意义

囟门形态异常可分为囟填及囟陷两类,囟填,为囟门肿胀外突,可提示内有蕴热火毒上攻或阴寒浊气上逆两类情况,可根据肿胀的软硬情况区别热毒或寒凝。

囟陷多为虚候或危证的凶兆,多发生于气血大亏,精气不能上充或真气下陷的情况,常见于久泻或久病小儿,乃脾胃败绝、脾虚胃弱之极。故前人认为“若与枕骨同陷者,百

无一救”(《幼幼集成·头项目顙证治》)。

此外，凶门冷为阳虚的预兆，凶门虚软为体虚及癫痫先兆，凶门青筋为有寒，凶门肿起有惊风可能。

总之，据凶门的闭合、外形及寒温，对疾病的寒热虚实及先天发育皆有一定的预报意义。

注：

- [1] 秦潮：谈谈对人脑皮层机能定位的辨证认识过程，《医学与哲学》，1985，1 16。
- [2] 日·渡边正著，魏中海编译：《体貌手形识病法》，山西科学教育出版社，1989 第一版。
- [3] 蔡纪明：原发性肺癌患者舌象面色的分析，《浙江中医杂志》，1980 年（10） 447。
- [4] 赵国仁：从危重病人面色的观察看望诊的重要性，《浙江中医杂志》，1980，（10） 411。
- [5] 魏中川：望诊一得，《浙江中医杂志》，1980 年，10 443。
- [6] 赵国仁：肝硬化与鼻部蟹爪纹，《浙江中医杂志》，1980 年，5 216。
- [7] 饶宏孝：察小儿面部山根形色的临床意义初探，《浙江中医杂志》，1980，10 444。
- [8] 《望诊》，科学出版社，1984。
- [9] 观察唇系带诊断痔瘕的体会，《辽宁中医杂志》，1984，12 21。
- [10] 潘德年：中医望诊法在消化道癌临床诊断应用初探，《中医杂志》，1985，6 51。
- [11] 《望诊遵经》牙齿望法条目。

第十七章 目先兆——目相学

眼睛不仅是心灵的窗户，而且是人体内脏的外镜。医学之父，希波革拉底氏曾说：“眼睛如何？身体也如何”

第一节 目先兆的理论基础

目是人体的视觉器官，是人体重要的信息站。目虽为人体的一个小部分，却与整体五脏六腑有着千丝万缕的联系
.....

目是五脏六腑的缩影，因此五脏六腑的疾病皆可反映于目。如《灵枢·五癯津液别》说：“五脏六腑.....目为之候。”其中目与肝的关系最为密切，如《素问·阴阳应象大论》说：“肝主目”，《金匱真言论》曰：“肝，开窍于目。”《灵枢·脉度》曰：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣”。及《素问·五脏生成》曰：“肝受血而能视”等皆说明目与肝至为关连。目除与肝的关系密切外，还与心相关，《内经》不但提出目为肝窍，也提出目为心窍。如《素问·解精微论》曰：“心者，五脏之专精也，目者其窍也。”“志与心精共奏于目也。”因眼之所以能视，除受心血滋养之外，还受心神的支配，故《灵枢·大惑论》曰：“目者，心使也”皆可说明目与心的关系。

此外，眼与脾、肺、肾也同样相关，目赖脏腑之精血供养，如《灵枢·大惑论》曰：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精。”“目者，五藏六腑之精也。营卫魂魄之所常营也，神气之所生也。”《灵枢·五癯津液别》也说：“故五脏六腑之津液尽上渗于目。”其中，脾为后天之本，脾运健旺目得所养，目始有神，如脾气失运，后天源竭，目失所滋则视物不明。肺主气，肺气充旺，脏腑精气上注于目而眼目精明，如肺气不足，精气不能上灌则视物昏暗，故《灵枢·决气》说：“气脱者，目不明。”肾藏精，肾生髓，肾精充足则目光敏锐，肾精亏虚，目失滋养则视物昏暗，故《灵枢·海论》说：“髓海不足……目无所见”。

一、眼与六腑的关系

《灵枢·五癯津液别》曰：“五脏六腑，目为之候。”脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱为人体转味出入的器官，目赖以养，并且与人体脏腑休戚相关。脏病可以及腑，腑病可以及脏，因此目异常不可不究六腑。

据《灵枢·大惑论》说：“五藏六腑之精气，皆上注于目而为之精。精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束，裹撷筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中。”说明眼通五脏、气贯五轮，眼和五脏六腑密切相通。

二、眼与经络的关系

眼与经络联系最多最广，胜过其他五官九窍。正如《灵

《灵枢·邪气脏腑病形篇》所曰：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而为睛。”又如《灵枢·口问》曰：“目者，宗脉之所聚也。”皆说明眼目与经络直接关联，并以此和脏腑相沟通。和眼目关系密切的经络有：集中于眼或眼附近的经络有大肠经、心经、三焦经以及任脉、阴阳跷脉及阳维脉。起于眼部的经络有胃经、膀胱经和胆经。途经眼部的经络有心经、肝经。止于眼部的经络有大肠经、三焦经、小肠经。其他还有许多经筋和络脉、经别都与眼有关。总之，十二经脉中有八条经脉，奇经八脉中有四条经脉，其循行皆与眼目有关，尤其心、肝二经与眼直接联系，可见眼与经络的关系是十分密切的。如《素问·五脏生成篇》曰：“诸脉者，皆属于目。”此外，《内经》还曰：“目者，心使也。”（大惑论篇）以及目为阴阳之会（“目者，阴阳合传而精明也”《灵枢·大惑论》）皆足以说明。

人体是一个整体，脏腑经络的病理与目密切相关。如黑睛属肝，因此肝病易致黑睛病变；两眦属心，故心神过耗，心火上炎皆可主两眦异常；白睛属肺，故肺气不利或肺受外邪均易导致目疾患；目轮属肾，肾精不能上承或肾气虚弱时都能使视力改变。反之，眼目是脏腑之外镜，因此目最能反映脏腑之虚实。实践中，根据五轮配属五脏的关系，通过“以目测脏”，即透过目而尽早了解全身疾患的信息，具有十分重要的意义。

脏腑失调、气血不利，首先使远端的经络受累，目络属孙络，孙络是最早的疾病信息载体，初病最先入络。脏腑有病不一定在全身显露，却能最先反映于眼络，故在眼部可以

最早获得疾病的早期信息，于无证中求有证，这就是目先兆的理论基础。

第二节 目先兆的临床意义

一、目神的预报意义

心藏神，心为目之府，故神通于心，外应于目，目是传神的器官，也是神病的外现。有正常的神，方有正常的视，神乱则视惑。《内经》曰：“目者，心使也”（《灵枢·大惑》），“志与心精共凑于目”（《素问·解精微论》）皆强调了目与神的关系。目为神的“荧光屏”，目能最早反映神的状况。中医强调：“得神者昌，失神者亡。”故察目是判断心神存亡的关键。大凡目光迥迥，顾盼流星，黑白分明谓之有神。而目直视深、目暗睛迷，甚至瞳神散大者谓之失神。如《素问·脉要精微论》说：“头倾视深、精神将夺矣。”视深即言两目深陷无光，是脏气败竭的征兆，目光散乱又是神散的标志。目神不仅可以察脏腑精气的盛衰，还可预兆精神疾患的变化。如神采飞扬，目视逼人为狂证先兆，而神色暗淡、目光呆滞又为癡证的预报，目光忧郁则为郁证的前讯。可见目实为神之外镜。

二、目对肝病的预报意义

目为肝窍，是为肝之外候。足厥阴肝经“连目系”，“肝气通于目”，故肝病极易反映于目。如《望诊尊经》曰：“目

大者，肝大。目小者，肝小。目深者，肝坚。目露者，肝脆。目高者，肝高。目下者，肝下。目偏倾者，肝偏倾。目端正者，肝端正。”《审视瑶函》说：“目睛属肝”都说明了目候肝的特殊意义。

肝主升发疏泄，目位高巅之上，惟肝气充旺，阳气上升，目始能受煦而视。因此，《内经》曰：“气脱者，目不明。”强调了目视与肝气升发的关系，临床上，虚脱患者，首先出现目视不明的症状。李东垣说：“清气不升，九窍为之不利”。

目视的减退意味着肝气的亏虚和早衰的来临，如《灵枢·天年》说：“五十岁，肝气始衰，……目始不明。”眼的周围网缀着许多经筋，支配着眼睑的开合和眼珠的转动，肝主筋为罢极之本，因此眼睑的开合失司或眼珠的转动失灵，皆可反映肝的病变。又“肝受血而能视”故视力减弱是肝血虚的征兆。以上说明目是预报肝疾和早衰的重要器官。

三、目先兆对肾病的预报意义

目虽为肝窍，但木为水生，肝肾同源，肾主津液，上润目珠，故肾与目同样有着滋煦的关系。如肾藏精，精生髓，脑为髓海，髓亏则目不明，故《内经》曰：“髓海不足则脑转耳鸣，目无所见。”（《灵枢·海论》）肾主水，瞳仁属肾，肾又通胆窍，肾胆同源，故肾胆正常瞳神始明。临床上，如肾亏胆汁不足则瞳仁失濡而每患视物昏渺之疾。目疾中，诸如视网膜、晶状体、玻璃体、视神经、色素膜、青光眼等都无不与肾、胆有关。如眼底色素病变同样是肾病变的反映，故《素问·五脏生成》篇说：“心之合脉也，其荣色也，其主肾

也”。

瞳水属肾主阴，肾水不足易致瞳神不圆，胆火炽旺引起神水不清，瞳神散大提示青光眼视神经萎缩等，皆与肾胆有关。因此，瞳神的异常可以反映肾的阴阳状况，是肾疾患的预报器。又目下暗斑是肾虚有瘀的标志，目下微肿又为肾虚水肿之征，尿毒症患者每有视力模糊等，皆说明目对肾的预报意义。

四、目对诸疾的预报意义

目对全身许多疾病都有先兆意义。如《素问·评热论》记载的：“诸有水气者，微肿先见于目下也。”《灵枢·癫狂》曰：“癫疾始生，先不乐，头重痛，视举目赤。”《素问·平人气象论》曰：“目黄者曰黄疸”皆可说明。《金匱要略》论目达40余篇，是继《内经》之后目诊的又一发展，张仲景通过目睛的形、色、神进行辨证，尤详于目的早期诊断意义，如：“目圆者，痉，不治”。

目对疾病的预报极广，如眼圈发暗常为失眠、失精家和有瘀的信号。此外，肝郁、脾功能不良（尤为小儿）亦常常出现眼圈明显发暗，而目下瘀斑则又为妇科疾病（包括子宫、附件、卵巢）之征兆。

眼几乎与全身疾病都有关。如眼结膜充血是麻疹、狂犬病早期的重要征兆，肝炎、肝癌、肝硬化的视力下降，动脉硬化尤其是脑动脉硬化、肾炎、糖尿病、高血压、妊娠中毒症的眼底血管改变，脑卒中的瞳孔变化，白血病的视野改变，耳源性眩晕的眼球震颤，癌肿转移的视力改变等等都表明眼

可以预报全身许多疾病。此外，眼睑反复炎症是糖尿病的早期信号，眼球突出是甲状腺肿的征兆，眼与口、肛的慢性溃疡要警惕白塞氏病，眼皮下垂是重症肌无力的征兆等，都表明眼与全身性疾病的联系之广，影响之深，眼对全身性疾病确有着广泛的预报作用。

五、目的凶兆意义

《灵枢·四时气篇》曰：“视其目色，以知病之存亡。”临床上，目内陷、目黑和目暴盲皆为三大凶兆。目内陷、甚而露精为脏精竭，《内经》早有记载：“目内陷者死”（《素问·三部九候论》）目黑为肾竭，目暴盲为气脱，故皆为预后不良。此外，目睛直视，如《伤寒论》大承气汤证，为阳明邪热灼伤津液，津不上承，目系失濡之凶兆，而瞳子高、双目上视又为风症、惊风、痉病的不良征兆。

此外，目尤能反映经气的竭绝，如戴眼为足太阳气绝的兆候。故《素问·三部九候论》说：“瞳子高者，太阳不足，戴眼者太阳已绝，此决死生之要，不可不察也。”此外，两目直视为少阳终之兆，如《素问·诊要经终》说：“少阳终者，耳聋百节皆纵，目眦绝系，绝系一日半死”。

又“目为心之使”，故能外应心之危候，“心为五脏六腑之大主，主动则五脏六腑皆摇。”君主一动、百官皆摇。心主神，故目光最能反映心神的异常，因此视目光有神、无神常为心神存亡的标志。临床上瞳仁神光自散、目不识人常为神亡命欲竭之凶象，故《素问·玉机真藏论》曰：“目眶陷、真藏见、目不见人，立死”。

目在预报五脏绝证方面也很有意义,如前贤认为,中风、鼻鼾目瞑者,肺绝。直视摇头、汗出者,心绝。目合、厥不知人,爪甲青者,肝绝。狂言目反,直视、遗尿,肾绝。目陷睑收,或眼睑暴垂者,脾绝。若直视不转睛,则五脏俱绝矣。说明目在预报五脏凶证中确有突出价值。

第三节 五轮八廓先兆

五轮八廓是一种眼睛与内脏定位的学说,所谓“脏有病,轮必见应”。应用“脏轮相应”原理,可以较早地窥得内脏病变的信息……

一、五轮八廓先兆的理论基础

五轮八廓源于《内经》目与气血筋骨关系的论述。包括五轮及八廓两个内容。

五轮学说是以眼及五脏相配应的理论,建立在五行学说的基础上。五轮即所谓“脏轮相应”,源于《内经》“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精,精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束,裹撷筋骨血气之精而与脉并为系,上属于脑,后出于项中。”(《灵枢·大惑论》)以后经我国著名古代眼科专书——《秘传眼科龙木论》加以定名,又经《银海精微》及《审视瑶函》等著名眼科大全加以论述,并发展为五轮学说而沿袭至今。

以现代解剖学的观点来看,风轮相当于角膜,血轮指眼

内外眦部的球结膜血管,肉轮为上下眼睑,气轮系球结膜、巩膜和眼球筋膜,水轮系瞳神,即瞳孔包括瞳孔后面的组织如房水、葡萄膜、晶状体、玻璃体、视网膜及视神经等^[1]。著名眼科专著《秘传眼科龙木论》还对五轮赋以歌括,如:眼中赤翳血轮心,黑睛属肾水轮深,白睛属肺气轮应,肝应风轮位亦沉,总管肉轮脾脏应,瞳人属胆为准海。言轮者,是比喻眼球运动如轮转,故称五轮。

眼疾总共七十二般内障,二十三候外障,四十九候病状,由于外之五轮与内之五脏相应,故五脏病理能反映于五轮。因此,应用五轮理论能尽早发现内脏疾病,尤其对外障眼病的早期诊断价值更大。

《审视瑶函》亦曰:“夫目之有轮,各应乎脏,脏有所病,必现于轮……肝有病则发于风轮,心有病则发于血轮,肾有病则发于水轮,脾有病则发于肉轮。”皆说明脏为轮之本,轮脏相应是五轮学说的精髓,也是眼五轮先兆的理论基础。

八廓学说,是将眼分为八个部位分别与脏腑相配应的学说,始出于《葆光道人眼科龙木集》,对辨证论治有一定意义。《审视瑶函》将其发展,《银海精微》以八卦命名,如:乾廓、坎廓、艮廓、震廓、巽廓、离廓、坤廓、兑廓。《世医得效方》则定为天廓、水廓、山廓、雷廓、风廓、火廓、地廓、泽廓。历代眼科名著对八廓定位也都有所不同。

八廓主要分属于六腑及心包、命门,即:小廓、风廓、天廓、地廓、火廓、雷廓、泽廓、山廓,并与八卦相配。其中,水廓为瞳人属坎卦,配属膀胱,又名津液廓。风廓为黑珠,属巽卦,配属胆,又名养化廓。天廓为白珠属乾卦,配属大肠,

又名传导廓。地廓为上下眼胞，属坤卦，配属胃，又名水谷廓。火廓为内眦，属离卦，配属小肠，又名抱阳廓。雷廓为内眦，属震卦，配属命门，又名关泉廓。泽廓为外眦，属兑卦，配属三焦，又名清静廓。山廓为外眦，属艮卦，配属包络，又名会阴廓。

以上八廓配六腑为八廓先兆定位奠定了基础。

二、五轮八廓先兆的临床意义

五轮八廓学说是一种眼科与内脏的定位学说。然而这种定位并非绝对，事实上每一内脏皆可以作用于每一局部组织，亦即每一轮皆可反映诸脏病理，轮脏定位不过是相对而言。通过相应的配属关系，可以从反应部位上较早地发现疾病，早期诊断疾病，这就是眼目五轮八廓对疾病的预报意义。

轮之与脏无非标本关系，脏有病、轮必见应，轮有病脏亦必有变化，因此通过轮脏所属关系，可以从眼较早窥得内脏病变。如水轮能尽早预报肾的疾患，根据风轮能预测肝的变化，这样在眼这个荧光屏上便可对人体的疾病进行预审。

此外，五轮学说配合生克理论对疾病的早期发现有一定意义，如《眼科阐微》辨五轮病源用药论说：“两眼角红丝穿入白珠如线者，乃心火克肺金也……白珠红赤灌入黑睛，乃肺金克肝木也……黑珠凸出胀痛，两眼胞红肿难开，乃肝木克脾土也……两胞肿、黑珠下陷难开，是脾土克肾水也”即是。

八廓在疾病的定位上更加具体地既包括五脏亦括六腑在内，补充了五轮之不足。五轮八廓学说互补互用，使疾病

的早期发现范围得到了扩大。故《审视瑶函》曰：“八廓之经络乃验病之要领”“验廓之病与轮不同，轮以通部形色为证，而廓惟以轮上血脉丝络为凭。”辨别方法：“或粗细连断，或乱直赤紫，起于何部，侵犯何部以辨何脏之受病。”即言辨八廓以观八廓丝络为要。

以上说明五轮八廓理论在预报全身疾病方面具有特定意义。

第四节 虹膜先兆

虹膜是人体脏腑的袖珍全息图。人们惊奇地发现在这个小小的器官上，竟设有人体数以百计的器官投影，而且病理信息常在临床证候出现前几天，几月、甚至几年就已出现了……

一、虹膜先兆的理论基础

虹膜在五轮八廓中属于风轮，瞳神属于水轮，虹膜与瞳神合称黑睛，是人体眼睛中的眼睛，虹膜与瞳神的诊断合称为“虹膜诊断学。”希波革拉底说过：“有什么样的眼睛，就有什么样的身体”。十九世纪末 Igmoce_Von_Peczly 发表了《眼睛诊断学研究引证》，将虹膜上与人体相对应的关系划分为 30 多个区域，这些区域皆为组织器官在虹膜上的投射部位，证实了希氏的说法，以后德国人 Gaston_Verdier 又把 30 多个区域发展成 160 个对应点，并发现两半侧躯体在虹膜投影区有着奇妙的对应关系，简直是奇妙的缩影。“Vega 氏虹膜

分区表”〔2〕使虹膜诊断学更加完备。目前,美国、西欧、澳大利亚等国家亦颇盛行,美国 Jensen 大夫的虹膜定位方法,验证了三百多例门诊及住院病人,准确性较高^{〔3〕}。

借助虹膜检查镜(其放大能力达 30~40 倍),对病人眼球虹膜的颜色、斑点及纤维形状,进行观察,眼球虹膜是人体血管最丰富、最敏感的部位之一^{〔4〕}。

虹膜为葡萄膜的最前部,其舒缩作用调节着瞳孔的大小。从而起到控制光线的作用。由于虹膜由脉络血管组成,虹膜是微细血管宗聚之处,是微循环的缩影,并且虹膜有丰富的神经纤维和中枢神经相通,因此虹膜能较早反映器质性病变,故虹膜可称为全身的报警器。虹膜属肝,瞳神属肾、膀胱、胆,因此虹膜诊断尤能预报上述疾病。

据报道,虹膜证候,常在临床证候产生之前几个月,有的甚至几年之前就出现了,一般约 15 天可反映到虹膜上〔5〕,更证实了初病入络的论点。中枢神经系统通过它的网状结构,不断向虹膜纤维传递它所获得的来自机体各部位的“信息”,虹膜就象一个信息接收站和反映区,不断地接收、反映身体各个器官,通过各种神经系统传导的信息^{〔6〕}。如虹膜诊断示意图肺部位相对应的虹膜上出现深色虹膜纤维,是慢性支气管炎的证候;与肝胆相对应的虹膜上出现小斑点,表明病人患慢性肝炎;与肾相对应的位置出现浅色纤维,表明肾脏已感染发炎;与心脏相对应的位置出现印痕,是心脏疾病的征候;与胸膜相对应的位置出现印痕,是患胸膜炎的迹象;与肠道相对应的位置出现三角形的深色纤维,表明病人患结肠炎^{〔7〕〔8〕}。

二、虹膜先兆的临床意义

虹膜是血管膜的最前部，是一圆形薄膜。由于虹膜有全身的投射部位，因此从虹膜可以迅速获得全身疾病的信息，具有重要的先兆意义。

杨文辉氏报道，虹膜上的缺损较浅，颜色呈浅黑色，表示病程短，症状轻。若虹膜上缺损较深，颜色呈深黑色，表示病程长，症状重。身体某个部位的疾病，可以反射在虹膜上出现变化，大部分属于器质性病变。如虹膜出现黑点为心血管病的警报，出现黑线为肾、肾上腺及肺部疾病的征兆，出现缺损为脑供血不足的反映，出现苍白为泌尿系统疾病的信号。出现窝孔为贫血的前讯，出现白环预示动脉硬化等。他们观察了 350 例病人后认为：虹膜诊断法对泌尿系疾病、痔疮、咽炎等病的诊断符合率较高，而对肝胆道疾病的诊断符合率较低，可供参考^[9]。

第五节 瞳神先兆

瞳神为眼睛中之眼睛，瞳神虽为水轮，内应于肾，然却与五脏无不紧相维系。瞳神内藏神光，尤主候胆肾，又为人体阴阳水火的反光镜，故视神光之异常，可知内体水火的衰旺。此外，瞳孔更能预兆心胆之危象……

一、瞳神先兆的理论基础

瞳神又名金井，包括瞳孔及其后眼组织，所谓神光则为

瞳神之用，指视力而言。《内经》称瞳神为“精明”，如《素问·脉要精微论》言：“精明者，所以视万物，别白黑，审短长”。神光原于命门，通于胆，发于肾。故神光与肝肾的关系最大。如《灵枢·天年》曰：“五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始灭，目始不明”。瞳子为水轮属肾，《审视瑶函》：“黑人神光属肾水，兼属肝木”，“神水者，由三焦而发源，先天真一之气所化”突出了肾阴滋函瞳神的重要意义。因此，傅仁宇氏在神光自现症中用补水宁神汤，以大生地为主要滋肾水，肾水足。水上升，心火自宁。《证治准绳·神水将枯》亦曰：“目疾神水将枯者死”。傅仁宇氏还认为瞳神与命火也至关密切。其在《审视瑶函·目为至宝论篇》中曰：“火在目为神光，火衰则有昏瞶之患。”又强调了瞳神与肾阳、命火相关的一面。总括之，神光与肾阴阳水火的关系都极为密切。

此外，瞳仁与胆的关系也很密切，据五轮理论，瞳神为水轮，内应于肾，然肝肾同源，肝胆相表里，故瞳神与胆也有一定关系。目为肝窍，胆气通于肝，故胆与目也甚为悠关，尤与瞳神关系最大，胆汁枯则目不明。故《灵枢·天年》曰：“五十岁……胆汁始灭，目始不明”即是。实践中以胆汁作为明目佐药，道理即在于此。如《审视瑶函·目为至宝论》说到：“膏中一点黑莹，乃是肾胆所聚之精华，惟此一点烛照鉴视，空阔无穷者，是由瞳神，此水轮也，其妙有三。”又曰：“胆汁、肾气、心神也。”强调了瞳神与肾、胆、心的关系。说明瞳神反映肾、胆、心疾患是有其物质基础的。

二、瞳神先兆的临床意义

瞳神对肾、胆、心疾患有重要的预报意义。神光是瞳神之用，神光反映着心、胆、肾气的盛衰。如有神光为神采奕奕，顾盼灵活，视物清晰，象征心、胆、肾气的充盛，而无神光为目光暗淡，眼神呆滞，视物昏昧，预兆心、胆、肾气的衰减。此外，瞳孔的大小和颜色变化对心、胆、肾疾病也有着重要的先兆意义。

瞳孔的变化对心脑血管疾患尤有凶兆意义。芝加哥大学的依克哈德·海斯博士认为：“从解剖学观点来看，眼睛是大脑的延伸”。瞳孔的放大和缩小，不是只凭光线强弱，而是受大脑中枢的支配^[10]。因此，透过瞳孔的变化可以观察大脑的异常。瞳神对中风尤有举足轻重的预报意义。因目为肝窍，肾主瞳神，肝肾同源，而中风为肝风内动，因此望瞳神具有十分重要的意义。有人报道，临床上瞳仁不等大（一侧缩小或散大）为气机逆乱阴阳失调重证，若双侧皆缩小是中风闭证的征兆，双侧皆散大又为中风脱证的标志。瞳仁由小变大，为病情由闭转脱之兆，举凡瞳仁散大，病必见凶，多有瞬息之变，总之瞳仁的变化是闭证、脱证的重要征兆。此外，如在瞳仁变化的同时还伴有目光晦暗，眼球呆滞和视物涣散则为失神之兆，预后更为不佳^[11]。

临床上，久病瞳孔散大为肾竭将亡之兆，暴病多为中风之险，散大不收又为濒死之讯，瞳神缩小如针尖大为中毒之兆，瞳孔不圆、双侧不等大又为颅脑肿瘤的信号，颅脑脊患中如瞳孔对光反射迟顿为危笃凶兆。

瞳神紧小可为梅毒、糖尿病、结核、麻疯的预报，眼前有闪光出现可为视网膜剥离的先兆，睛黑视渺为有瘀血之证，瞳孔散大为贫血、眩晕之兆，瞳孔左右振颤为神经衰弱，瞳孔开缩急速为神经过敏^[12]。此外，从瞳孔的颜色还可以报病，如瞳孔变白（晶状体混浊）为糖尿病、手足抽搐症、老年性白内障的征兆，瞳孔变黑，为视网膜母细胞瘤（恶性肿瘤）、玻璃体脓疡的征兆，瞳孔变红为眼外伤、眼底出血的讯号。瞳孔变青为青光眼（眼压过高）等^[13]。

日·渡边正氏认为眼球内斜者可为中风前兆，眼球外斜则是生癌信号，眼球左眼外斜提示有糖尿之可能^[14]。

综上所述，瞳神为眼睛中的眼睛，对全身疾病的预报具有特殊的意义。

第六节 白睛先兆

白睛血络为微型血络，与内体息息相通。根据初病入络的原理，从白睛血络可以较早获得病理信息，尤其白睛血络的裸露优势更为预测内脏疾病的有利因素……

一、白睛先兆的理论基础

白睛指巩膜，白睛诊指诊眼内血络，主要是白睛上的络膜，即巩膜微血管，肝藏血，心主脉，脉通于心，络网于目，故《内经》曰：“诸血者皆属于心”“肝受血而能视”《素问·五藏生成篇》），故眼络脉与肝、心的关系最为密切，络脉含于白睛，白睛为气轮属肺，因此与肺也息息相通。

又白睛先兆属血络先兆，白睛血络为微型血络，是疾病最初侵入的部位之一，故白睛能较早地反映肺、肝、心疾病的早期信息。

二、白睛先兆的临床意义

通过诊眼内血络可以及早发现内体疾病迹象。白睛络脉诊分为络形及络色诊两个内容，络形方面指血管收缩或弯曲，怒张为动脉硬化之兆，而络色紫暗，络管迂曲或有出血瘀斑即为瘀血之征。络色苍白提示肺气虚，白睛色黄为黄疸，白睛色青为肝病，白睛色黑为肾竭乃大凶之兆。

民间流传的白睛辨伤法，即在白睛上辨识浮起的青紫或红色的筋脉以及筋脉末端的瘀血点，即所谓报伤点，根据报伤点的大小、色泽、位置而测定伤的部位及程度。如报伤点小如针头，呈淡黑、深黑、或褐色，在瞳人水平线以上的伤在胸胁，以下的伤在背部，在左眼的伤在左侧，在右眼则伤在右侧^[15]。此处，白睛蓝点或蓝斑也为蛔虫的报标点，如王氏报道，白睛黑点多指眼球黑球左、右上方的白眼睛区有近似圆形的一个或数个直径为 1~3 毫米大小的黑色斑点^[16]。而白睛突凸、状如鱼脬、气轮努胀又为肺气不利之证。

近来，巩膜痔征诊断内痔已被人们所重视，如林氏报道，观察的 50 名内痔患者巩膜痔征均阳性，部位在巩膜的外下方，约在眼球圆形 5~6 点之间处，球结合膜与巩膜间的毛细血管呈粗大、明显充血、曲张，有一条毛细血管为一个痔核。其末端有分支的为有两个痔核，毛细血管细小不曲张的为小痔核。粗大、明显曲张有力的为大痔核，痔征出现于左眼的

为肛门左侧有内痔，反之则在右侧，如两侧都有则左右均有^[17]。

近来还注意到巩膜可以作为癌的预报。如有报道眼球上半部结膜下层呈“一”字形的静脉显露为阳性，肝癌阳性率达 47%，食管癌阳性率为 35%，肠癌阳性率为 30%，胃癌阳性率为 28%。眼球上半部结膜表层血管的异常走向，健康人呈人字形走向，如出现横行血管，使血管走向呈 V 形属阳性，肠癌阳性率为 69%，胃癌阳性率为 58%，食管癌阳性率为 57%，肝癌阳性率为 45%^[18]。

上述说明，白睛络脉是早期发现人体疾病的一个重要区域，在临床实践中具有一定意义。

注：

〔1〕 马一民：关于五轮学说和眼部关系的探讨，《浙江中医杂志》1980 年 9 期，422 页。

〔2〕 昆明医学院眼科教研室：从祖国医学角度看虹膜诊断学，《云南中医杂志》，1981，2 期。

〔3〕 杨文辉等：虹膜定位诊断法临床应用体会，《新中医》，1983 年，7 48。

〔4〕 《科普文摘》16，虹膜诊断术，1983 版。

〔5〕 同上。

〔6〕 同〔4〕。

〔7〕 同〔4〕。

〔8〕 同〔3〕。

〔9〕 同〔4〕。

- 〔10〕《科普文摘》：眼睛的奥秘，上海科技出版社，1983年版。
- 〔11〕张发荣等：中风辨证问题析疑，《中医药信息报》，1986年12月3日。
- 〔12〕日本·《实地·应用简明不问诊察法》。
- 〔13〕立冬、京丽：从瞳孔的颜色辨眼病，《科学画报》1986，4，16。
- 〔14〕日·渡边正著，魏中海编著：《体貌手形识病法》，山西教育出版社，1989版。
- 〔15〕李文旭编：《望诊》，科学普及出版社广州分社，1984第一版。
- 〔16〕王晖：试验白睛黑点与蛔虫、蛲虫证的关系，《浙江中医杂志》，1982，7 321。
- 〔17〕林其鸿：巩膜痔征诊断内痔法，《浙江中医杂志》，1982，1 35。
- 〔18〕潘德华：中医望诊法在消化道癌临床诊断应用初探。《中医杂志》，1985，6 51。

第十八章 人中先兆——人中相学

人中是反映男女泌尿系及生殖系统的外镜。然而，绝非只此，人中还有着更为深远的意义——预兆人体生命的功能……

第一节 人中先兆的理论基础

人中一词，首见于《内经》，如《灵枢·经脉》曰：“大肠手阳明之脉……还出挟口，交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔。”人中位于面部鼻与唇之间的正中凹沟，在望诊中主候膀胱、子处。如《灵枢·五色》曰：“面王（鼻）以下者，膀胱、子处也。”即提示人中主候男女泌尿系及生殖系统状况，而事实上人中有着更深远的作用，是候人体生命功能的重要处所，因此临床上人中常有复苏之效。

人中部位是经络交错、经气贯注的要地，如手阳明大肠经“交人中”，足阳明胃经也行人中部位。如“还出挟口、环唇”，是厥阴肝经“环唇内”，冲任二脉循行也与人中相近，而督脉经气则直接贯人中，因此人中为人体经气汇聚之地，脏腑经络的疾病可以反映于人中，督脉为阳经之海，其气与肾通，故人中尤可反映阳气的存亡和肾气的盛衰。概括之，人中是反映肾、命门、阳气的重要部位。因此具有预报肾、命

门、阳气先兆的特定意义，(据袁怀珍)。

第二节 人中先兆的临床意义

一、人中反映生机的盛衰存亡

人中反映肾气、命火的盛衰状况，因此对生机的盛衰存亡有着重要的预测意义。据临床观察，人中宽直、色泽明润、沟道红活者，预兆肾气盛、命火旺、阳气足。反之，人中窄短、色泽枯滞、沟道发黯者，预示肾气亏乏，命火偏衰，阳气不足。因此人中可以反映寿夭，如人中明润、红活者寿，而人中枯憔悴暗，又为衰老的征象。人中色黑，或有黑斑黑块者，往往预兆肾阳虚，提示肾上腺皮质功能不足或脑垂体功能不足的阿狄森氏病、西蒙氏病，席汉氏病等肾虚疾患。临床上人中色黯者，常有畏寒、肢冷、溺清、宫寒不孕、阳痿、性欲减退等肾阳虚命火不足证候。

人中色黑为命火大衰，肾气欲竭之凶兆，预后不良。古代文献也有认为人中白者不治，人中黑者死的记载，临床上肾衰患者人中发黑，生殖系统及泌尿系统癌症者人中色滞有瘀斑，久病危证，人中汗出如油又为大虚之兆。《中藏经》曰：“面青，人中反者，三日死。”说明人中可预测死生。

以上说明，人中确为先天精气、命门原气之所候。据临床观察，此处确能显现肾气精微之盛衰，反映命火生机的存亡，年青人的人中部位明润而光泽无杂色，年老或肾虚病人则暗淡不华，肾气衰亏，尤其命火衰败者，更能出现黑色枯

夭，命门欲竭者，人中先黑。说明人中对肾、命门、阳气的盛衰有着特殊的意义，因此能显现肾气精微之盛衰、预报命火生机的存亡。

二、人中对子处、膀胱(生殖、泌尿系统)的预报意义

《灵枢·五色》曰：“面王以下者，膀胱子处也。”“男子色在于面王，为小腹痛，下为卵痛，其圜直为茎痛，高为本，下为首，狐疝 阴之属，女子在于面王，为膀胱子处之病。”即指出了人中与生殖泌尿系统的特殊关系。根据人中的形态、色泽可以判断生殖泌尿系统的正常或异常。正常，人中位居鼻准与唇的中央直线上，形态端直，深浅适中，上端稍窄，气色红活明润，提示女性子宫、卵巢、外生殖器发育良好，男性睾丸、外生殖器发育正常。临床上天癸气竭冲任不足的病人，子处部位往往出现黑褐色，或有片状黑斑，笔者观察肾虚不孕妇人，此处色泽偏晦滞和枯夭，或见色素沉着，孕妇却又显得特别光泽明润，表明气血旺盛、母子安康，故子处部位色泽的变化，可作为早孕的诊断参考。如孕妇子处隐黄则胎漏下血即为子死腹中，因而观察子处部位的色泽对妇科是很有意义的。在男科也有同样意义，如阳痿、男性不育病人子处色泽不正，房劳过度、失精者则人中部位发暗等均有一定价值。

人中的形态一般为先天而定，不易改变，大致有如下几种：

1. 人中短浅 人中短浅、旷平色淡者，一般提示小子宫，或睾丸先天发育不良，宫颈短或阴茎短小。据临床观察，此

种人性欲较低，多有不育症，女性可有月经初潮迟，经量少，男性可有阳痿遗精，精液检查，精子活动度往往低于 50%，精子计数亦偏少。据报道，人中长度短于中指同身寸 0.5 厘米以上的，男性可出现阳痿遗精不育症，精液检查死精子占 70%。〔1〕

2. 人中狭长 人中狭长沟深色黯者，往往提示子宫颈狭长，男性可见包皮过紧或过长，女性多出现痛经。据报道，人中长度大于中指同身寸者常见子宫下垂，沟深者常为子宫后位，浅者多为前倾，宽阔者为子宫肌瘤〔2〕。

3. 倒梨型人中 为上宽下窄型，多提示子宫后倒。

4. 双人中 提示内有双子宫，甚至双阴道。

5. 人中隆起 多预示子宫内有肿瘤、息肉等。

6. 人中起疹 多为宫颈糜烂、附件炎，男性则可见前列腺炎、精索炎等。

7. 人中有瘀斑 每提示子宫内膜结核，附睾结核，精索静脉曲张等症。

8. 人中不正 人中向左倾斜者，提示子宫偏左，人中向右倾斜者，提示子宫偏右。

9. 人中有凹陷 据报道提示骨盆异常或骨盆狭容易发生产难〔3〕。

10. 交叉型人中 为多种异型人中复合出现，提示其表现与上述同。

据秦氏观察 70 例原发不孕和 100 例经产妇人之人中沟和子宫发育情况，证实二者之间确有联系，归纳为五种人中形态。即端直型、梨状型、平坦型、横凹型、狭窄型，并发

现 70 例原发不孕病人中,端直型和梨状型人中沟仅 10 例,占 14.29%,而平坦型、横凹型和狭窄型者达 60 例,占 85.71%。对照组 100 例经产妇中端直型、梨状型人中沟 97 例,占 97%,经统计学处理 $P < 0.001$,有非常显著的差异,说明原发不孕症与人中沟的类型有非常密切的关系^[4]。

三、人对脾胃疾病的预报意义

足阳明胃经及手阳明大肠经皆“交人中”及“挟口、环唇”,胃与脾相表里,因此人中下应膀胱子处,内象脾胃大肠。故人中亦能及早反映脾胃疾病。如《内经》记载:“足太阴气绝则脉不荣肌肉……舌萎、人中满,人中满则唇反,唇反者,肉先死,甲笃乙死”(《灵枢·经脉》)。《脉经》也曰:“病人鼻下平者,胃病也。”后世医家也注意到了人对脾胃疾病的预报意义,如朱丹溪说:“下痢,脐下忽大痛,人中黑色者死。”等都说明了人对脾胃的反映有一定的特异性。

注:

[1] 林纬芬:人中诊法刍议,《江苏中医杂志》,1984,1:56。

[2] 同[1]

[3] 李兆薰:人中与子宫关系,《浙江中医药》,1979,10:355。

[4] 秦学义:人中沟形态与子宫发育关系的临床观察,《陕西中医》,1984,3期11页。

第十九章 耳先兆——耳相学

耳是人体重要的信息窗口。耳虽为人体的一小部分,仅占人体总面积的百分之一而已,然却有着对全身内脏预报的全息作用……

第一节 耳先兆的理论基础

耳是人体重要的信息接受站,前人称为“采听官”,耳是人体信息的窗口,也是人体脏腑重要的外相。耳为人体宗脉之所聚,故《灵枢·口问》篇说:“耳者,宗脉之所聚也。”脏腑经络的病理尤可反映于耳,通过耳可以较早预报内体疾患,因此耳是人体体表外窍中的重要荧光屏,通过耳相可以窥测内脏的疾患。耳部是人体信息输出、入最强,最集中的地方之一,人体各脏器、各部位于耳部皆有集中反映点,故耳具有重要的先兆意义。

耳与人体脏腑经络皆相关联,耳尤与肾、心最为密切。

耳与肾关系:耳为肾所主,肾开窍于耳,《素问·阴阳应象大论》曰:“肾主耳”,“肾在窍为耳”《灵枢·脉度》说:“肾气通于耳”。此外,《难经》、《中藏经》也认为耳为肾之外候,如《难经·四十难》曰:“耳者,肾之候”。三十七难说:“肾气通于耳”。《中藏经》曰:“肾者,精神之舍,性命之根,

外通于耳”(论肾脏虚实寒热生死逆顺脉证之法第三十)足见耳与肾的特殊关系。

耳与心关系:《素问·金匱真言论》曰:“心开窍于耳,藏精于心。”关于心开窍于耳的意义,晋·《甲乙经》即有解释,认为心气本通于舌,五脏皆有窍,舌非窍,故心窍寄耳,原文曰:“心气通于舌,舌非窍也,其通于窍者,寄在于耳。”杨上善《太素》也持上述观点,并指出心开窍于耳是因“肾者水也,心者火也,水火相济,心气通耳,故以窍言之,即心以耳为窍。”今人实验观察证实手少阴心经的刺激感传可以上传耳廓,表明心耳之间确实以经络为媒介,两者存在着密切的联系^[1]。

其实,耳只应为肾窍,其言心窍者,无非为说明耳不独与肾攸关,而是和诸脏腑皆密切联系而已。首先,从经络来看,《灵枢·邪气脏腑病形篇》曰:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其别气走于耳而为听。”说明经络与耳部的关系是十分密切的。其中,直接循环耳部的经络有:足阳明胃经“上耳前”,手太阳小肠经“……其支者……却入耳中。”足太阳膀胱经“其支者……从巅至耳上角。”手少阳三焦经“其支者,……上项,系耳后,直上出耳上角……其支者,从耳后入耳中,走出耳前。”因此,胃、膀胱、三焦、胆经、其经气皆直通于耳,其病候也皆反应于耳。如:手少阳三焦经“是动则病耳聾浑浑焯焯,嗌肿喉痹。是主所生病者……耳后肩臑肘臂外皆痛。”在十五络脉中,手太阴之络会于耳中,因此手太阴肺经与耳也有经络联系基础。经气间接影响耳的经络有六阴经别,借其阳经通路上达于耳,此外阴

蹻、阳蹻，其经气也上通于耳，故《灵枢·口问》曰：“耳者，宗脉所聚也。”即是对耳与脏腑关系的总括。

以上说明了耳与五脏皆密切相关，耳为肾之窍，故耳为肾之外候。肾藏精，精充耳始能听，故《灵枢·脉度》曰：“肾气通于耳，耳和则能闻五音。”心主神，心神明始能审听。肝藏血，耳受血始能听。心主血，肺主气，心肺合司宗气，肺朝百脉，宗气上贯于耳，耳方能闻。如《灵枢·邪气脏腑病形篇》曰：“其别气走于耳而为听。”即可说明。脾胃为升降之中轴，脾胃升降失司，清阳之气上达贯耳，耳方能聪，因此耳不仅为肾窍、心窍，同样亦为肺窍、脾窍、肝窍。耳虽为人体的一小部分，不过占人体总面积的百分之一而已，但却具有对全身脏器预报的全息作用，就是因为耳通过经络系统与内脏有着纵深联系的缘故。事实上，耳下确有丰富的血管神经，与脑及人体各部组织皆有着万缕千丝的联系，因此，耳是人体的一个重要气象预报站。

现代研究也证实了“肾”与耳的关系，如余氏综述了现代学者通过实验研究证实了肾与耳的关系。如对内耳有毒性的氨基甙类抗生素（如新霉素、卡那霉素、庆大霉素、硫酸霉素等）对肾脏亦有毒性作用，抑制肾功能的利尿剂（如利尿酸、速尿）同时可以致耳聋，用肾X光造影剂（如泛影葡胺钠），治疗突发性耳聋具有一定疗效，肾衰、肾透析、肾移植病人出现听力下降，先天性肾功能障碍，常伴先天性耳聋，用中医滋补肝肾法治疗耳聋与内耳眩晕症获得疗效等^[2]。

以上说明耳与人体脏腑经络皆有着不可分割的密切关系，脏腑有病也必然反映于耳，故耳先兆是有其物质基础的。

第二节 耳先兆的临床意义

一、耳相对肾气及寿夭的预测

耳为肾窍，肾气通于耳，故耳又为肾之外候。肾为先天之本，受五脏六腑之精而藏之，故寿夭生死取决于肾气的盛衰。因此，耳廓宽大厚实、泽润红活，耳垂肥厚下垂者寿，耳廓瘦小而薄、泽黯，耳垂小和不能下垂者夭。《灵枢·本藏》曰：“耳坚者肾坚，耳薄不坚者，肾脆。”贝润浦氏曾报道，他对80岁以上的长寿老人50名进行耳诊统计，发现长寿老人耳廓的特点是耳廓长和耳垂大。据测量，80岁以上老人，耳廓的长度皆在7厘米以上（一般人为5~8厘米），有的甚至达到8.5厘米，80岁以上老人耳垂长度都在1.8厘米以上（一般人为1~2.5厘米），有的竟达3.2厘米，有的老人甚至自觉60岁以后耳廓及耳垂有逐渐增长的趋势，足见耳廓与耳垂对寿夭有一定关系^[3]。

《灵枢经》还记述了耳的外形与气血盛衰的关系，如：《阴阳二十五人篇》曰：“血气盛则眉美以长，耳色美，血气皆少则耳焦恶色。”而气血盛衰的状况又直接影响着寿夭状况，说明耳相对寿夭有一定的预测价值。

耳的形状尤其反映着肾气的状况。如《望诊尊经》曰：“察耳之好恶，可知肾之强弱也。黑色，小理者肾小。粗理者肾大。耳高者肾高。耳后陷者，肾下。耳坚者，肾坚。耳薄不坚者，肾脆。”

此外，耳的温度变化往往是肾阴阳偏胜的先兆。如耳朵发凉畏寒，尤以耳根发凉者，是肾阳虚的标志。而耳廓发烫恶热，又是肾阴虚火旺的征兆。

《灵枢·决气》曰：“精脱者，耳聋”。说明耳的听力变化最能预报肾气的盛衰状况，《素问·生气通天篇》曰：“阳气者，烦劳则张，精绝……耳闭不可以听”，皆说明耳的听力最能提示肾精状况。

临床上，无论是先天或是后天导致的肾功能不全患者，几乎都有不同程度的听力减退。据曾兆麟氏报道，肾阴虚与肾阳虚病人的小便中，糖皮质激素的排出量发生改变，说明肾上腺皮质是中医肾功能的一个重要组成部分。现代医学发现肾脏和内耳中的一些细胞在生理形态结构、酶的含量及分布方面，都有相似的特征。肾脏与内耳中某些组织在功能和药物与疾病反应方面有共同特性，并有新的功能活动规律和调节机制。经实验发现肾上腺皮质分泌的醛固酮（AD）对内耳功能有促进作用^[4]。

此外，耳的色泽变化还标志着肾气的盛衰状况。如耳廓红活明亮为肾气充盛之貌，耳廓色黑而干是肾阴不足的征兆，而干黑焦枯又提示肾水亏极，耳廓萎缩发暗则是肾气绝的危象，耳廓苍白虚浮为肾阳不足之状，耳廓发青为内有寒象。耳廓的色泽变化还能反映肾上腺皮质激素水平。如耳廓色淡苍白、发凉或黑而质薄，多为肾上腺皮质激素低下之兆，常出现于肾阳虚患者（如阿狄森氏病）；如耳廓渐肥红油光、发热多提示肾上腺皮质激素水平升高，可出现于肾阴虚火炎（相当于柯兴氏综合征）。

上述通过耳的形状、色泽和温度与肾关系的论述，说明耳对肾有一定的预报意义。

二、耳对诸病的先兆意义

耳与五脏六腑皆密切相关，耳能反映诸脏的疾患。故《灵枢·师传》曰：“肾者主卫外，使之远听，使耳好恶，以知其性。”心寄窍于耳，故耳聪耳鸣均能反映心血的状况，如耳闻不聪可为心血不足的预兆，耳鸣心烦又往往是心火上炎干扰耳窍之兆，耳鸣或暴聋又常常是肝阳上亢或肝胆痰火之征。故《素问·脏气法时论》曰：“肝病……气逆，则头痛耳聋不聪。”脾胃为清升浊降之枢纽，若脾胃升降失司，可致九窍不通。如《素问·通评虚实论》曰：“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也。”《素问·玉机真脏论》曰：“脾……不及则令人九窍不通，名曰重强。”等皆指出九窍不利与脾胃密切相关。李东垣《脾胃论》也提出“脾胃虚则九窍不通”，临床上确有实践意义。又肺肾同司呼吸清浊的吐纳作用，当肺肾虚，肺肾吐纳失聪时，易导致清气下陷引起失聪，如《证治准绳·杂病·耳》说：“耳聋少气喘干者为肺虚。又引《内经》藏气法时论曰肺虚则少气不能报息，耳聋喘干也。”因此临床上听力减退还可为肺肾虚惫的标志。说明耳除与心肝肾相关外与脾肺的关系也很密切。

耳对全身各系统许多疾病都有不同程度的反映，是人体疾病的一个重要反映仪，近代对耳的观察引起了普遍注目，证实了耳对人体各系统疾病皆有普遍的预报意义。据报道耳廓在光照下所呈现的不同颜色及亮度可以提示内脏病灶区，对

提示疾病的早期定位诊断颇具实践意义。由于脏腑经络病变可反映到相应的耳穴上,因此耳穴的早期诊断日益被关注。如据叶、肖二氏报道,在耳部相应部位和肿瘤特异区处无变色、变形者,则为恶性肿瘤早期,在耳部相应部位处有片状白色和肿瘤特异区处有变形者,则为恶性肿瘤中期,在耳部相应部位有片状白色或暗灰色,和在肿瘤特异区处有一隆起结节或边缘不清压之疼痛的软骨,则为恶性肿瘤。其中贲门癌 36 例,其阳性率占 86% 以上^[5]。

目前应用耳廓穴位压痛点窥见内脏疾病正在不断被发现,如贝氏发现肝硬化患者不仅在相关穴位有压痛点反应,而且耳穴局部可有棕灰色或紫红色的色素改变,并可有斑状、条索状或丘疹样软骨隆起^[6]。

在肝胆系统方面,有人观察耳壳肝、胆、脾区有无软骨隆起或丘疹结节及色泽变化对肝胆疾病有较早诊断意义^[7]。据报道,有人对 75 例肝炎患者进行耳廓探查,发现肝区有压痛阳性者 61 例,而 151 例正常人中肝区压痛阳性者仅 4 例^[8]。

在脾胃方面,孟荣华氏报道,观察 103 例患者耳壳病变反映中,大致可以看出如下规律,凡慢性内脏疾患,如胃溃疡、萎缩性胃炎等,相应穴出现的反应多为棕色的点状或片状,棕灰色、白色的丘疹,如系胃、十二指肠溃疡引起上消化道出血或伴腹部压痛者,相应穴或有关脏腑穴多为点状、片状的充血、红晕。13 例癌症患者中均有肝穴、脾穴及相应穴呈索状或隆起,有的界线不清……此外还发现肝、脾疾患皆可交叉反映,如胃、十二指肠疾患中,肝穴可出现阳性反映,

肝病患者耳壳亦出现于胃穴反应^[9]。

在心肺方面,耳廓血管正常是隐而不显的,如冠心病、高血压、心肌炎、肺心病患者则耳廓血管可显露无余。具润浦氏通过观察认为耳折征的出现与心血管硬化程度有关^[10]。此外,耳廓的相应区有瘀点或瘀斑还能及早提示内有瘀血,至于耳轮甲错则已为瘀血晚期,提示预后不良。据观察,急性气管炎在耳部气管处有红色丘疹,而慢性气管炎则有白色丘疹。由于耳与脏腑生理、病理密切相关,因此近年通过耳穴针灸、埋藏、注射治病已屡见不鲜,如以耳穴治胆结石、肥胖症、糖尿病、骨质增生、关节炎、动脉硬化……皆可获愈^[11]。

在妇科方面,据李惠芳氏报道,耳穴染色法可以诊断早孕,其实验认为早孕子宫腔内产生较大的生理变化时,也能反映到相应的耳穴区上,采用耳穴染色法即可使相应耳穴显示出染色点^[12]。刘士佩氏观察 33 例健康未婚女青年耳廓子宫穴变化以判断经期,符合率高达 80.8%^[13]。

耳廓反映疾病不仅在内科及妇科有效,小儿科也极为关注,根据小儿耳后络脉较成人显露,故据其色泽,分支可以观察内脏病,如小儿耳根发凉、耳背有红络常是麻疹先兆,耳后络脉变青可为痫证预报,乍青乍白主痛,耳后乱纹主凶等。

此外,耳又为肾之窍,肾主骨,故耳部除对肾有特殊诊断意义之外,对骨也有特殊意义。如《灵枢·卫气失常》说:“耳焦枯受尘垢,病在骨。”据报道有耳底部出现结节状隆起,发现骶骨恶性骨瘤的病例^[14]。

有学者通过系统的探测,500 例中除一例未出现反应点外,一般均出现十几个到几十个反应点,最多的 129 个。因

此，每个病人往往会出现多个反应点，而每个反应点也往往为多种疾病所共有^[15]。

从上述近代文献报道，可以说明耳对人体各脏腑疾病确有预报意义。

三、耳的凶兆意义

耳为肾之官，耳轮枯焦发黑为肾败，肾主藏精为五脏之根，故耳廓萎缩是五脏具竭的征兆。此外，耳聩、舌卷、唇青，预兆厥阴气绝，亦属难治。《中藏经》论耳部凶证曰：“黑色起于耳目，渐入于口者死，赤色见于耳目额者，五日死，肾绝耳干者，六日死。”记述了耳黑、耳干和耳赤的凶兆意义。《素问·诊要经终》亦曰：“少阳终者，耳聩百节皆纵……一日半死。”临床上耳廓过度肥满红亮者，又为中风先兆，下消耳焦为肾竭之象。日·柳谷素灵等观察到耳廓薄而干焦者多提示糖尿病、肾脏病、心脏病等预后不良，而出现缩小、震颤、灼热等也象征不良后果^[16]。总之，耳缩、耳黑和耳凉及暴聩四大症为不良凶兆，非肾竭则为精脱。

四、耳先兆对癌的预报意义

耳部相应区出现异常，包括色泽、形态和感觉的改变，常可提示内脏恶性肿瘤的存在，尤其对肝癌、胃癌、食道癌及肺癌有一定的预报意义。近代研究发现，内脏有肿瘤则耳壳相应穴位电阻降低，因此通过肿瘤探测仪可以发现肝癌、胃癌、肺癌。据报道有 50% 以上符合率。叶、肖二氏报道耳部早期诊断信息，经过试验发现耳部是输出信息最强、最集中

的地方，在耳部相应部位有片状白色或暗灰色，和在肿瘤特异区处有一隆起结节，或边缘不清压之疼痛的软骨，则为恶性肿瘤。在耳部相应部位处有片状白色和肿瘤特异区处有变形者，则为恶性肿瘤中期，在耳部相应部位和肿瘤特异区处无变色、变形者，则为恶性肿瘤早期^[17]。

在肝癌方面，耳部相应部位有增生隆起及色泽变异是癌肿的早期先兆。如宋一同氏报道，观察 54 例肝癌患者耳廓肝区有结节隆起者 32 人，肝区呈菜花状或点片状暗灰色者 22 人^[18]。赵萌生氏报道肝癌患者在肝区可见梅花型凹陷、瘀点^[19]。何氏等报道，耳穴肝区增生隆起现象对原发性肝癌有很高的诊断价值，在 49 例肝癌患者中，35 例耳穴有增生隆起现象，其中 33 例出现在耳穴肝区，占总数的 67%。在 29 例肝硬化患者中，23 例有耳穴增生隆起，其中 17 例表现在耳穴肝区，占总数的 59%，说明肝脏疾患容易在耳穴肝区出现变化，耳穴肝区增生隆起现象，对肝肿瘤的初筛有一定的参考意义^[20]。

在胃、食管癌方面，有人观察到单侧相应耳穴区局部凹陷为阳性，胃癌阳性率为 40%，肠癌阳性率为 22%，食管癌阳性率为 21%^[21]。另外，据王允惠氏报道，耳诊辅助诊断食管癌的敏感性为 96%，特异性为 64.1%^[22]。

另外，癌在耳穴反映的皮下结节，还有一个特点是压痛强烈及不移动。皮下结节的移动程度及压痛程度，往往被作为良性肿瘤与恶性肿瘤的鉴别要点^[23]。

上述说明耳对癌症的预报是有其实践意义的。

注：

- 〔1〕尉迟静：心寄于耳的理论初探，《北京中医学院学报》，1985，3：37。
- 〔2〕余增福：中医肾与耳关系的现代医学研究进展，《中西医结合杂志》，1985，5（9）：574。
- 〔3〕贝润浦：耳廓望诊的临床应用，《辽宁中医杂志》，1983，12：15。
- 〔4〕曾兆麟：中医肾与耳关系的实验研究，《上海中医杂志》，1980，1：2。
- 〔5〕叶艳、肖祖：河南中医学院学报，1979年4期37页。
- 〔6〕同〔3〕
- 〔7〕窦国祥等：耳壳视诊肝胆疾病六十四例简介，《浙江中医杂志》，1980，5：217。
- 〔8〕余字南：耳廓观察疾病的窗口，《中医报》，1986，7：27。
- 〔9〕孟荣华：耳壳视诊的方法与实用价值，《四川中医》，1983，1：42。
- 〔10〕同〔3〕。
- 〔11〕张有礼等：压迫耳穴法治疗胆系结石120例分析，《中医杂志》，1985，（3）：35。
- 〔12〕李惠芬：妊娠早期耳穴染色结果报道，《云南中医杂志》，1985，3：27。
- 〔13〕刘士佩：月经期生理变化在耳穴上的反应初探，1985，1：41。
- 〔14〕康世英：耳穴视诊恶性肿瘤一例报告，《湖北中医杂志》，1987，6期。
- 〔15〕王如萍：探测耳穴诊断疾病500例的初步分析，《新中医》，1979，3：31。

- 〔16〕 日·柳谷清逸,柳谷素灵;《实地应用简明不问诊察法》。
- 〔17〕 叶艳、肖祖;肿瘤耳部信息早期诊断,《河南中医学院学报》,1979,4:37。
- 〔18〕 宋一同:耳廓视诊肝癌54例临床观察,《安徽中医学院学报》,1986,3:41。
- 〔19〕 赵明生:耳穴辨癌之探讨,《河南中医》,1985,(2):9。
- 〔20〕 何成江:耳穴局部隆起对肝癌等疾病的诊断意义,《上海中医杂志》,1981,9:26。
- 〔21〕 潘德年等:中医望诊法在消化道癌临床诊断应用初探,《中医杂志》,1985,6:51。
- 〔22〕 王允惠:耳诊辅助诊断食管癌的初步探讨,《辽宁中医杂志》,1983,8:31。
- 〔23〕 耳穴诊断学编委会著:《耳穴诊断学》,人民卫生出版社,1990年版,91页。

第二十章 皮纹先兆——手相学、足相学

常言道：“十指连心”，足见手足与内脏息息相关，故手足之面又是内脏的缩影。手脑虽非毗邻，却有着唇亡齿寒之系，因手足与脑之间存在着特殊的信息线，手心足心与人体的生命相关……

第一节 皮纹先兆的理论基础

皮纹，包括手足指（趾）、掌（跖）纹，是终身不变的信息，既不会改变也难以毁灭。在医学上，尤其在遗传疾病方面有着独特的价值。其皮肤皮嵴与皮沟之间凸凹形成的皮肤络路是皮肤的外露标志，是人体脏腑经络的信息反映区……

二千多年前《内经》已经注意到纹理的重要意义，并已用之于临床诊断学。如《灵枢·五变》曰：“粗理而肉不坚者，善病痹。”《素问·刺要论》曰：“病有在毫毛腠理者。”《灵枢·卫气失常》曰：“粗理者身寒，细理者身热。”

和皮纹关系至为密切的是肺、肾、三焦和膀胱，如《灵枢·本藏》曰：“肾合三焦膀胱……密理厚皮者，三焦膀胱厚，粗理薄皮者，三焦膀胱薄，腠理者，三焦膀胱缓，皮急而无毫毛者，三焦膀胱急。”说明皮纹和内脏息息相通。二千多

年前先秦时代的《内经》对皮纹与内脏的关系，即有如此深刻的认识，说明中国是皮纹理论应用到医学最早的国家。

一、指纹的特点

1. 稳定性 根据胚胎学考据，在胎儿时期 3~4 月即产生了指纹，迄六月时即告形成，以后随着年龄的增长，花纹可增粗或出现某些细小的变化，但绝对不会超出个人指纹特性的尺界。据出土尸体考就，死后千年的尸体，指纹仍纹丝不乱，说明指纹的相对稳定性很强。此外，还有一定的复原性和难于毁灭性^[1]。

2. 特定体 指纹人人皆有，然一个人一个花纹，没有重复，即使是一卵胞生的孪生儿也截然不同。英国科学家高尔顿推测，只有全人类增加至 60 亿人口时，也许才可能有一个相同的指纹。因此，目前来说世界上活着的人是不可能重复指纹的 [2]。

二、指纹的用途

1. 验人证身 指纹为“证据之首”，因其具有特定性，所以在法医学及侦破工作中占有重要地位。

2. 凭证信验 捺印指纹作为信凭，是最可靠的证据。中国公元 600 年的唐代即以指纹作为押印以保持约契。

3. 用于医学 近二十年来，人们发现指纹对遗传医学有很大价值，因此正积极研究，力图以指纹作为诊断手段之一。

目前皮纹研究已发展成一门皮纹学，专门研究人类皮肤嵴纹系统的形态、特征、功能及其应用，皮纹学涉及到人类

学、遗传学、法医学及临床医学，是一门新兴的边缘科学。

第二节 手纹先兆——手相学

手相包括指纹及掌纹，在手相上展示着许多人体科学信息，除在法医学、人类学方面有很高的价值之外，尤其在体质寿夭和遗传性疾病方面有独特的意义。近代愈来愈注意到手相为人体内脏的全息反映区，内脏的病理迟早都会在上“存档”……

一、手纹先兆的意义

手纹包括掌纹及指纹，合称手相学。手与脑的关系甚为密切，所谓“十指连心”，手与脑之间，有诸多经络进行联系。如手三阳经从手走头，即手太阳小肠经，手阳明大肠经，手少阳三焦经皆发源于手，并直接上行于头。手三阴经脉虽然从脏走手，但也有经络上行于头的，如手少阴心经的分支“从心系，上挟咽，系目系。”其余手太阴脾经及手厥阴心包经，也可通过经别间接与头联系。因此手脑虽非毗邻却有唇亡齿寒之系，手掌有一些重要穴位，如手心的劳宫穴以及十指尖的十宣穴位，其经气都和脑相关联，因此常作为急救复苏穴位。如王维浩氏报道，劳宫穴位于手心，乃手厥阴心主（心包经）之荥穴，临床证实此穴与生命有关，如十宣穴位放血可作为急救手段之一。目前有人用掌—颞反射（用棒在掌心划几下，如出现下颞骨肌颤动为阳性，是脑动脉硬化，神经系统受损的重要信号〔3〕来诊断神经系统疾病。

养生学中也常应用手脑关系进行手心运动，如此通过反射刺激大脑而达到大脑保健。中医还以手的外观推测寿夭，如手宽肥红润为寿，窄薄枯瘦为夭，手指的感觉、运动失常，可作为许多疾病的预测，如指颤、指麻是中风先兆，手掌大、小鱼际出现角化是膀胱癌的征兆^[4]。“硃砂掌”是指大、小鱼际及指端掌面充血，常为肝硬化、肝癌的前征。

手又为阳气之源，有许多经络如手三阳经皆起于手部，故《内经》有“四肢者，诸阳之本也”（《素问·阳明脉解篇》）及“四肢者阳也”（《素问·逆调论》）之言。故从手部的温度变化可预报内脏阳气的盛衰状况及寒热程度，如手冷畏寒为肾阳不足之兆，手心发热为阴虚之征。

上述说明手对疾病的反映是多方面的。

二、指纹先兆

指纹为手指第一节皮肤纹形，共分为弓形纹、箕形纹及斗形纹三种，（据《法医学》、《实用法医学》，郭景元主编）。

中国人指纹以斗型纹最多，其次为箕形纹，白种人则以箕形纹最多。指纹对遗传性疾病有一定的诊断意义，尤其是染色体病变方面的疾病，主要特征为指纹的形态及纹线总数的变化，其中，指纹形态变化标志着常染色体畸变，而指纹总数变化则提示性染色体变异。

据美国纽约大学研究，十指都为尺侧箕形指纹，年老后大多患老年性痴呆，先天愚形者尺侧箕形也偏多。母体患过风疹的，则斗形指纹偏多，先天性心脏病弓形纹减少，精神分裂症弓形纹增多，重症肌无力斗形纹增多。据国外研究人

员经过长期临床观察后发现，倾向于患糖尿病的人其食指呈环状纹路。大脚趾下呈三角环形纹路，这一发现可以早期预测糖尿病，从而及早采取预防措施^[5]。

手纹与人的气质寿夭有关，手纹修长清晰明泽，纹路不乱者，多长寿；分叉多、纹乱不清的人则相对寿短，性格较孤癖，猜忌疑重；手纹粗长无弯者，性格多刚勇；手纹细短弯曲者气质多却弱畏缩；手纹粗者多凶悍；手纹细者往往善良。据报道，有人统计杀人犯 400 多例，发现手掌有一横纹相似^[6]。当然杀人犯和个人道德有关，并非是先天遗传的，但至少可以提示，手纹与人的性格气质有一定关系。

三、掌纹先兆

掌纹包括屈肌褶纹及指根三角纹。

（一）屈肌褶纹先兆

屈肌褶纹指手掌屈肌形成的褶纹线，约四条。

有学者认为，掌纹纹理在正常情况下清晰不乱，直而少弯曲，色泽红活而分支不多是为佳兆。反之纹理不明朗，纹线短而分叉多则为不利，尤其当纹形及纹路有异常则提示某些疾病，特别是遗传性疾病的存在。如通关手（整个掌心只有一条横掌纹线贯穿掌中），为先天性愚顿病的标志，其体内必有细胞染色体畸变存在，对诊断遗传性代谢病、器官缺陷，皆有一定意义，而掌纹缺损，尤其小指屈纹的缺损，则多提示染色体畸变。

（二）指根三角纹

指根三角纹是指根之间的三角纹，共四个，即 1~4 号三

角纹,大拇指根部及小拇指根部之间的三角纹属5号三角纹,和遗传性疾病有一定关系。

遗传学家们认为,5号三角纹上界移高位是遗传性疾病的征象,也是染色体畸变的标志之一。5号三角纹正常 48° ,唐恩氏综合征(先天性愚顿) 81° ,杜纳氏综合征 66° 。

据言大拇指横屈纹的长短粗细与体质健弱有关,此纹长而粗者体健少病,此纹短而细者体弱易罹病。四指横屈纹过长易罹神经性肠胃病,有心脏病的人,此纹多枝分叉或扭曲。手掌横屈纹若细而模糊,则与大脑神经有关。健状线深长粗壮则体健,浅短模糊或无则体弱。心肾疾病出现浮肿时,手掌上的横纹增多,肾脏病在小鱼际下出现横形纹或臃起,小鱼际下颜色发暗可提示风湿腰痛,健康线纹理不清或中断,可能为早期肝炎的预兆,指甲有横沟出现多为结核病,指甲削薄为呼吸系统不健壮^[7]。有学者发现,十二指肠溃疡,掌纹有蝴蝶结、弧线出现,母体胚胎时期患过风疹,约2~3%易出现猴沟纹(四指线沟纹),为先天愚型的标志^[8]。

此外,手掌指间距的宽窄与疾病也有一定的关系,如手掌指间距窄者,性多急躁狭猛,易患十二指肠溃疡、结核、郁证等病;手掌指间距宽者,性多豁达开朗但易患血脂过高、肥胖症和心脑血管病等。

第三节 跖纹先兆——足相学

足相指趾纹及蹠纹。足位居人体最卑下的位置,然而足相却有着极高的科学价值。一个不起眼的足底面,竟是全身

内脏的缩影，从足趾到足跟都有全身脏器的投射区。尤须提及，足距离大脑最远，却密切相关……

一、足先兆的理论基础

足与脑密切相关，位置虽远却密切相关，十二经脉循行路线中，“足三阳经从头走足”，即言足太阳膀胱经，足少阳胆经及足阳明胃经，其经气贯通足与脑之间，足三阴经中，足厥阴肝经直上“与督脉会于巅”，其余足太阴脾经、足少阴肾经其本经虽未直接上头，但也都通过阳经经别上颅。十二经别从十二经脉别出后，从四肢通过内脏出颈项后，手足三阳经仍归于阳经，手足三阴经经别则分别归于阳经，并与之组成所谓“六合”，如是阴经便可通过经别上头。另外，足三阳经经别，其循行特点是“从足走头”，可与足三阳经脉“从头走足”互补，从而形成头足通路的重要经络基础。其他，在奇经八脉中，冲脉为十二经之海，其行上至头颅，下达于足，是沟通头足通道的重要渠道。督脉虽未行足，但经气通过足太阳膀胱经贯足，任脉通过冲脉而下行。其余阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉等，经气皆直接上头下足。《素问·阴阳脉解篇》说：“四肢者，诸阳之本。”皆指明了四肢与内脏的关系。本，根本，四肢以诸阳为本，即言四肢最能反映阳气的本来面目，阳虚则四肢厥冷，或四肢乏力，阳盛则四肢灼热或活动亢盛。四肢不仅能反映阳气，也反映脏腑的阴气，《灵枢·动输》篇说：“四末阴阳之会”。即言四肢手足末端为手足三阴三阳经气交接之处，因此最能反映经气的盛衰盈虚。足部末端还是足三阴经经气的发源地，足部有足三阴、三阳

经及阴蹻、阳蹻、阴维、阳维脉等十条经脉，足部经穴约三十五穴，并且包含五输穴在内，其中，足少阴肾经的涌泉穴可作为起死回生的急救用穴等，皆说明足与全身有着不可分割的关系，故足的先兆症是有其理论基础的。

目前有学者认为，手足与脑之间存在着手脑线和足脑线，刺激手足可引起脑的直接反映，故目前手足除在诊断疾病方面颇有价值之外，在养生学方面也具有新意，如手足健脑功对改善大脑血循，增进大脑功能有一定作用。以上足见足脑线是客观存在着的，足虽然是人体的末梢，但与人体脏腑皆有着密切的联系。

二、足诊的先兆意义

（一）足相

足底面是全身的缩影，从足趾到足跟都有全身脏器的投射区。

一般而言，足趾长大，足部宽厚实大者寿，足趾瘦短，足部狭窄薄小者夭。足皮厚红活润泽提示阴分充盛，因足为足三阴经气的发源地。足与手相对而言偏于候阴分，而手为手三阳经气的发源地，相对而言，多候人体的阳分。足小趾为足少阴肾经的起源，因此足小趾的外相尤能候肾气的盛衰，而对诊寿夭有一定的参考意义，如足小趾粗大厚实者肾气多盛，而足小趾细小皮薄者肾气多衰。

（二）足纹的先兆意义

足纹有早期诊断意义的主要是跖纹，最有诊断价值的是在前足掌内侧大拇趾根部的S形花纹，包括口朝外侧的腓侧

弓及口朝内侧的胫侧弓，在遗传性疾病的诊断方面，具有十分重要的意义。

足皮纹包括各足趾纹及跖纹，趾纹的纹形与指纹相同，仍为弓形、斗形及箕形。此外，大拇趾根部及其余趾间的纹形，也为弓形、斗形及箕形。

根据趾纹、趾间纹及前掌跖纹的纹形变化，对遗传性疾病颇有诊断意义。据报道，有的女子性功能不全斗形纹在8个以上，有的男子性功能不全，弓形纹增多^[9]。

第四节 手、足皮纹的综合诊断意义

一、手足皮纹合诊的理论基础

如前所述，人体手足皆与脑密切相关，手足皆为人体四肢末端，十二脉皆发源或归注于手与足部，如手之三阳经起源于手、足之三阴经起源于足，手之三阴经终止于手、足之三阳经回归于足。奇经八脉中的冲脉、阳蹻、阴蹻、阳维、阴维等也皆起源于足，因此手足为经气发源和转输交接的要地。阳气初生，经气皆较为旺盛，故《内经》曰：“四肢者，诸阳之本”（《素问·阳明脉解》）及“四肢者，阳也”（《素问·逆调论》）都说明手足四肢阳气的盛衰和人体的脏腑经络密切相关。又《灵枢·动输》曰：“四末阴阳之会”皆说明手足四末是人体经气相贯、阴阳交会之处。另外，五输穴中的井、荥、输穴位于手足，皆为脏腑相应的重要穴位，如井穴位于指、趾之尖端，直通心脑，可作昏迷复苏之用，荥穴、输穴与内脏

也很相关，故《灵枢·顺气一日分四时》指出：“病在藏者取之井，病变于色者取之荥，病时间时甚者，取之输。”便可说明位于四肢末端的输穴，对人体的重要意义。此外，分布于腕、踝关节的原穴、络穴都是调治内脏的要穴，亦进一步说明了手、足部位经气集中，五脏六腑气血的盛衰皆可反映之。另外，手足部位均有五脏六腑的投影区，手掌和足掌部皆有人体脏腑较全面的缩影。五脏病理可反映于手足，同样通过手足可治疗及改善五脏的功能，如运动手足可改善大脑功能，针刺、皮下埋藏、按摩手足可治疗相应内脏的疾患，如按摩脚掌可延年益寿，据报道按摩左脚第四、五趾，可以缓解心脏疼痛。

二、指、趾、掌，跖纹的综合先兆意义

（一）遗传学方面

根据指、掌、趾、蹠纹的近似可判断亲缘关系，并可判断一卵孪生还是双卵孪生，具体取决于纹形的近似和纹线总数的相近。

（二）医学方面

根据皮纹的变异可以预测许多先天性遗传性疾病，包括性染色体变异性疾病，常染色体变异性疾病、基因畸变疾病以及其他遗传疾病。皮纹变化特点是纹形的变化往往不是单一的，而是指、掌、趾、蹠纹的多种综合异常。先天性遗传疾病，主要取决于染色体的变异。人体一共有 46 条染色体，其中与性别有关的染色体为一对，称为性染色体，男子为 X 及 Y 染色体，女子是 X 染色体，其余为常染色体共 22 对，这

两种染色体负载着基因即遗传物质，对人体的生长发育起着决定性的作用。如果染色体出现异常，包括结构异常，数量的增减等，都会导致各种先天性遗传病（又称染色体疾病）。

1. 女子性遗传疾病 染色体畸变特征为 X 染色体先天缺损一条，皮纹特征除拇指为箕形外，其余几乎为斗形，掌第 5 号角（atd 角）极底，为 65 度，纹线总数增高大大超过常数（正常女子为 122 条）提示先天性卵巢发育不全症。

2. 男子性遗传疾病 其染色体畸变特征为 X 染色体先天性多了一条，皮纹特征是指纹的弓形纹出现频率高，箕形纹减少，纹线总数比正常大大减少（男子正常为 144 条），提示先天性睾丸发育不全。

3. 先天性愚顿（唐恩氏综合征） 为常染色体畸变的疾病。其皮纹特征为： 指纹方面发现 80% 为箕形纹，尺侧小指及第四手指箕形纹为反箕频率增高。 掌纹屈肌线缺损，出现通贯手（猩猩纹）。 掌纹第 5 号三角高位上移，远端轴三角大（atd 角 75.9 度），称为先天性愚症皮纹畸变三联症，同时在足纹方面包括趾纹亦有箕形纹增多及足前掌跖纹出现胫侧了。

4. 大脑—肝—肾综合征 为基因畸变引起的遗传性疾病，皮纹变异特征与先天性愚型皮纹变异三联症雷同。

5. 先天性心脏病 皮纹畸变特征为常有手掌远端轴三角及小鱼际花纹、指纹弓形纹少，远心横屈纹淡。

6. 先天性遗传性精神分裂症 皮纹畸变特征为指纹弓形纹多，手掌 atd 角增大。

7. 先天性遗传性白血病 皮纹畸变特征为手掌有猩猩

纹，弓形纹增多，尺侧指箕形纹减少。

8 先天遗传性重症肌无力 皮纹畸变特征为指纹斗形增多，尺侧箕出现率减少。此外，麻疯皮纹畸变特征为斗形纹增多，手掌纹轴三角底位下移。其他，大小鱼际对疾病也同样有预测意义，如大鱼际萎缩为麻疯之征，大鱼际殷红为肝硬化之兆，小鱼际有横沟，弧形短纹为糖尿病之先兆。

注：

- [1] 刘少聪：《新指纹学》。安徽人民出版社，1984。
- [2] 同〔1〕
- [3] 王维浩：看手识病。科学画报，4：17，1986。
- [4] 潘德年：中医望诊在消化道癌临床诊断应用初探。中医杂志，(6) . 51，1985。
- [5] 《浙江中医杂志》：7：334，1983，摘自《光明日报》，4：27，1983。
- [6] 《福建青年》：10，1986。
- [7] 《上海康复杂志》：5，1986。手纹可测健康。金泉译自香港《科技世界》英文版第92期。
- [8] 吴基建译：科学与生活，6，1987。
- [9] 《医学知识集锦》第二集，肤纹在医学上的用途。

第二十一章 络纹先兆——络纹相学

传统的观点认为“久病入络”，然而事实上，初病即已入络。络脉不仅是疾病的最终发展阶段，更是疾病的最早披露之所……

第一节 络脉先兆的理论基础

络脉，是经脉的分支，络脉又分为别络、浮络及孙络，如《灵枢·脉度》说：“经脉为里、支而横者为络，络之别者为孙”。其中，别络共为十五，包括十二经脉及任督以及脾之大络，合为十五别络。络脉主要为加强表里阴阳两经的联系，补充经脉的循行，与十二经脉一起，纵横相贯，起到河流沟渠互补的作用。孙络尤相当于现代医学的微循环系统，在气血的流注中具有十分重要的作用，正如《灵枢·痛疽》所说：“中焦出气如露，上注谿谷，而渗孙脉……血和则孙脉先满溢，乃注于络脉，皆盈，乃注于经脉。”络脉与经脉相对而言，经脉在里，络脉在外，因此络脉更易显露疾病，加之，络脉分布极广，周身无处不至，如十二经脉中，阴经不能上头，而阴经别络则可通过阳经上循于头。又如心胃之间，正经本无直接联系，但通过足阳明经别的“散络于脾”及“上通于心”从而使心胃之间沟通了联系，这就是“阳明络属心”的

经脉依据（《素问·脉解篇》）。再如，足太阳经别循行于正经未至的肛门区域，弥补了正经循行之不足，又能络肾散心加强了心肾之间的联络。因此，络脉对疾病的反映更为全面。络脉又分为阳络及阴络，阳络在外，阴络循里，故络脉虽分布于外却通达于里。

上述说明了络脉外联肢体，内缀脏腑，网络维系周身的的作用。人体脏腑的疾病可以反映于络脉，通过络脉的异常可以对疾病作出早期诊断。

第二节 络诊先兆意义

中医古时络脉诊查部位比较广泛，凡浅表络脉显露者皆属之，遍身络诊包括鱼际络诊、指络诊、舌下络诊、指甲络诊及耳廓络诊等，通过浅表络脉的络色及络形的变化可以预测疾病的状况。

络诊在《内经》中早有应用，通过络色的变化预测寒热虚实。如《素问·经络论》曰：“夫络脉之见也，其五色各异，青黄赤白黑不同，……寒多则凝泣，凝泣则青黑，热多则淖泽，淖泽则黄赤……五色俱见者，谓之寒热。”《灵枢·经脉》篇亦曰：“凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热。胃中寒，手鱼之络多青矣，胃中有热，鱼际络赤。”其他，还有手臂等也有述及，如《素问·平人氣象论》曰：“臂多青脉，曰脱血”。另外，络形的改变亦作为诊断依据，在《内经》也有许多记载，如《灵枢·论疾诊尺》曰：“婴儿病……耳间青脉起者，掣痛。”

此外，根据络脉的满溢、长短、有无，可预知脏腑的虚实寒热，如《素问·痿论》曰：“心热者，色赤而络脉溢。”《灵枢·经脉》曰：“凡此十五络者，实则必见，虚则必下。”络脉尤能预报瘀血病证，传统的“久病入络”说明络脉是许多疾病的最终发展阶段。然而疾病往往是“初病入络”的，络脉能最早反映疾病的信息。通过络脉色泽及形态的变化，可以早期预测瘀血疾患，如《内经》记载：“手少阴气绝则脉不通，脉不通则血不流，血不流则髦色不泽，故其面黑如漆柴者，血先死。”（《灵枢·经脉》）及“孙络外溢，则经有留血。”（《素问·调经论》）以上说明络诊有一定的预报价值，在临床上具有重要的早期诊断意义。

第三节 指络先兆

指络为经络系统的孙络部分，为初病入络的重要观察哨所，指纹的浮沉长短和色泽的变化，无不为内脏气血盛衰的信号，尤其在儿科更可作为心肺吉凶的预兆。指络与内脏的相关性，目前正愈来愈引起人们的兴趣……

一、指络先兆的理论基础

指络诊是诊察手指食指的络脉，手指食指部位是手阳明大肠经的起源部位，又有手太阴肺经的分支循行于此，以及手阳明经筋所出，因此亦为气血较为集中的部位，加之小儿皮肤嫩薄，所以指纹较为显露易诊，近代有人用解剖学观察，指出食指部位的指掌侧静脉注汇于头静脉^{〔1〕}。证实了食指络

脉的诊察价值。

近代医学同样认为手指能及早反映整体，如伦敦皇家学院医学系的科学家发现，人的肢体末端的供血量是随着血液中某些激素水平的变化而上下波动的，这些激素对肢体末端的血流量，以及血管对体温的反应性变化，均有明显的影响。韦伯还报道，将有一种用综合手法预测排卵期的装置问世，它不仅测量妇女清晨的体温，而且每日测定流经手指的血流量，以便确实可靠地对育龄妇女进行生育指导^[2]。这些皆表明了指络和人体内部是密切相关的，通过指络能预测内脏的状况。

二、指络诊先兆的临床意义

指络诊是手的食指络纹，主要用于小儿，由于小儿皮肤较薄，食指络脉比较显露之故。指纹络诊渊源于我国先秦时期的《黄帝内经》，是《黄帝内经》诊鱼际络法的发展，指纹诊法曾记载于唐代王超的《水镜图诀》（此书已佚），以后《普济本事方》亦有较为详细的记载。指络诊是将小儿食指的第一节横纹命名为风关，第二节命名为气关，第三节命名为命关，对三岁以内皆适用。

指纹主要观察其色泽、长短及形状的变化，预报寒热虚实与吉凶。

（一）指纹色泽变化兆吉凶

指纹色青而白多预报寒证，色红紫预报热证，色黑则每每为病危的凶兆。如指纹发青是小儿惊风之先兆，指纹发黑是血络闭郁、为病危笃之凶兆，指纹色樱红是中毒的警报。另外，若指纹纯青纯黑，推之不动则示血已死也，神昏不知人^[3]。

指纹色白示疳病,《医宗金鉴》总结为:“红属伤寒、黄属伤脾,黑色中恶,青主惊风,白主疳症”。据报道,先天性心脏病小儿指纹青紫与青色比例较高,占总数的 60%^[4]。小儿指纹色泽加深变紫为静脉压高所致,静脉血内还原血红蛋白增加,缺氧较重,常为肺炎、心衰的征兆,说明指纹色深滞者多警报预后不良。

(二) 指纹浮沉长短报死生

指纹的浮沉与长短变化,在预报死生方面有很大的实践意义,临床上指纹色深沉滞、推之不移是病深重笃之危候,如心衰心力不运多有此兆。指纹浮淡无根亦提示预后不良,可为浮阳不敛、亡阳之端倪。此外,指纹的长短位置尤有预报意义,中医传统认为指纹由虎口达风关、气关、夺命关直射指尖,是危险信号,称为“透关射甲”,提示病情恶化。

(三) 指纹形态异常的预报意义

《小儿推拿广义》提出小儿指纹形只有 49 形,但指纹形态大多为先天而定,后天改变不多,因此纹形对疾病的预报作用不是很大。但也有一定的价值,一般而言,纹形短直而分叉少主吉,纹形弯而长,分叉多主凶,纹态奇异有时可主怪病。

纹形的粗细也颇有预报价值,如指纹怒张多提示气血郁滞(可见静脉压升高,静脉郁血),往往伴有色紫和透关射甲,临床上多为心衰的预兆,而纹形空虚色淡又为亡血、气脱之凶候。(据《四诊诀微》)。

第四节 舌下络诊先兆

舌下络诊指舌底脉络诊。舌下络脉分别和脏腑相应，对瘀血的预报有独特意义。舌底和舌面腹背相应，在预报疾病上虽然各显神通，但也往往互相映照。据观察，舌下络诊的预兆信息早于舌面，更加显示了舌下络脉的预兆前景……

舌下络诊包括舌底脉络的络形及络色，部位在舌系带两侧，舌下与心、肝、脾、肾均有经络联系。其中又与脾肾至关，因脾的经络直接散于舌下，肾的玉液、金津两穴也分布于舌下。如《灵枢·经脉》曰：“足太阴之脉……连舌本，散舌下。”《素问·气府论》曰：“足少阴舌下，厥阴毛中急脉各一”因此舌系带与脾肾极为相关。此外，舌下络脉暴露充分，是观察周围循环的良好部位，尤其是反映血液病的首选之处，因最能灵敏反映血液的虚实寒热，故诊血瘀最有早期预报价值。如宋代陈自明的《妇人大全良方》即有舌下络诊死胎瘀血的记载：“身重体热、寒频，舌下之脉黑复青，反舌下冷，子当死，腹中须遣子归冥。”

舌下络诊分别和脏腑相应，其分布原则大致和舌面相同，即舌下络前上部属心肺，中央属脾胃，两侧候肝胆，后下根部主肾，（据梁民里：舌下望诊法初探）。

一、舌下络诊色泽变化的预报意义

心之脉系于舌根，脾之络脉系于舌旁，肝脉络挟于舌本，

肾之津液出于舌端，李时珍曰：“外舌有四窍，两窍通心气，两窍通肾液。”盖心主血脉，脾统血，肾藏精，精血充则血络红活，故正常舌底呈淡红色，红活光滑，脉络清晰无曲张，一旦色泽异常则对内脏疾患皆有一定的预报意义。如舌下络脉出现紫色为内有瘀血之征兆。舌下络脉扭曲粗胀、颜色晦暗为宗气虚、气血不运。如白失荣，为心肾阳虚、元阳虚惫之征。红而变细，为阴虚津少之兆。舌下廉泉穴（金津、玉液）之荣枯老嫩，可断津液之存亡。此外，舌下根阜的荣枯可预报肾气的盛衰，而舌下络脉呈紫暗色尤为提示体内血脉有瘀滞的重要征兆，如鼓胀、积聚、噎膈、痰饮、喘咳等病皆常见之。中、老年人因血管硬化，静脉回流受阻，静脉压升高，故脉络充盈度增大，因此舌下络脉的紫暗及怒张，常可作为早衰及中风的先兆症候之一。

舌下络脉色泽暗紫还有验胎之用，如《察病指南·产难外候》曰：“寒热并作，舌下脉青而黑，舌卷上冷，子母皆死。”有人研究发现舌下紫暗有瘀点比舌面诊能更早提示瘀血证，如范继宝氏〔5〕发现舌下“瘀血丝”似较舌色青紫、舌面瘀点瘀斑先出现。据报道，舌下小血管的变化对外周微循环障碍的观察有较早提示的意义，梁民里氏对102例冠心病患者进行观察，发现舌下小血管有变化的三种粘度，红细胞压积增高则血液粘稠度增加，血液流动性差……均表明舌下小血管变化确有“瘀血”可凭〔6〕。近年发现舌下静脉深紫对恶性肿瘤的预报有一定意义，有人观察舌下静脉深紫型，恶性肿瘤组占56.67%，非肿瘤组占34.57%，健康人组占5.12%；舌下静脉轻度迂曲与瘀滞怒张型，恶性肿瘤组占35.00%，非

肿瘤组占 8.33%，健康人占 4.82%；舌下粘膜下小血管网度曲张，恶性肿瘤组占 63.33%，非肿瘤组占 27.78%，健康人组占 2.56%；舌下瘀斑瘀点，恶性肿瘤组占 75.00%，非肿瘤组占 8.02%^[7]。据观察，恶性肿瘤患者，舌下静脉多呈曲张，瘀点，以肝癌最为显著^[8]。因此，舌下静脉与舌下粘膜小血管网，对恶性肿瘤的预报，比舌面更具有价值，已有用来作恶性肿瘤的普查初筛。

舌下络脉的诊视同样强调神诊，凡舌神之有无在其泽夭，荣活润泽者有神，枯夭晦滞者无神。据王午桥氏观察发现晚期肺心病的舌下伞襞及其周围组织均呈度淤紫而干枯，舌下系带及两侧静脉均粗紫而曲张，晚期胃癌的涎阜，明显隆起，质地干枯，晦暗无神，预后恶劣^[9]。据王氏治验，1976～1979 年对慢性肾炎观察的结果，其中 15 例在使用温阳益气法后，发现舌底之色迅速转向光泽，但其中有两例由于温阳太过，伤及阴分，而出现涎阜周围组织鲜艳，舌下小血管暴露突出，病者尿量忽然减少，证实内脏阴阳的偏盛偏虚，在舌下的反映相当敏感^[10]。

以上说明舌下静脉色泽变化，尤其呈深紫色者对疾病的预报具有重要意义。

二、舌下络脉形态变化对疾病的早期诊断价值

正常舌下络脉直而无分叉，如舌下络脉弯曲，怒张和分叉多或伴有青紫色，往往提示内有血液郁滞的情况，诸如气滞血瘀，寒凝血脉和痰瘀阻络等病理皆可见之，临床上于胸痹心悸，痰饮喘咳，中风，偏瘫，噎膈鼓胀，癥瘕积聚等疾

每每出现。据报道，面部两颧出现蟹爪纹及舌下络脉怒张能较早反应“肺慢阻”〔11〕实可见一斑。

第五节 甲相先兆

甲相为洞察微循环变化的最佳外镜，因为爪甲为十二经气血交接和发源的要地，故爪甲微络在预兆微循环上有着独特的价值。此外，甲为筋之余，故又为候肝的重要外相。甲相对多种疾病的预兆意义，正日愈被医学界青睐……

一、甲相先兆的理论基础

爪甲为手指与足趾的复盖，是筋之延伸，与肝的关系最大，为肝胆之外候，如《素问·五脏生成篇》曰：“肝之合筋也，其荣爪也。”指甲虽是人体四肢的末端，然在经络系统中却有着重要的作用，是十二经脉起止交接的枢纽，手足六阳经与手足六阴经皆于甲床处沟通表里经气，因此甲床上分布有丰富的经络网，气血极为充盛，是洞察脏腑经络症结的良好外镜。

现代医学也认为甲床有丰富的血管及神经末梢，是观察微循环变化的要地。前已述及，四肢为诸阳之本，为经气的发源地之一，《灵枢·根结》曰：“太阳根于至阴，结于命门……厥阴根于大敦，结于玉英。”指、趾甲作为经气之根源足资说明甲象与内体的关系，临床上，手指足趾也最具先兆价值，如刘河间说：“凡人初觉大拇指麻木不仁或不用者，三年内必有大风”〔12〕，《千金方》曰：“故风毒中人也，或先中

乎足十指”〔13〕,实践中手指尖十宣穴可作急救复苏之用,皆表明了甲象与内体密切相关,甲象对疾病的早期预测是有其理论基础的。

二、甲相先兆的临床意义

前已述及,爪甲为脏腑经络的外象之一,因此,观察甲象可以窥察病候,通过指甲的荣枯厚薄,色泽形态的变化,能预测内脏的动态。甲相包括甲形、甲色及甲络三个方面的变化(甲络详述于下节)。

(一) 甲象对肝病的特殊预报意义

甲为筋之余,肝主筋,肝胆相表里,经气相通应,因此指甲对肝胆病的反映尤为密切,《素问·痿论》说:“肝热者,色苍而爪枯。”《灵枢·本藏》亦曰:“肝应爪,爪厚色黄者胆厚……爪坚色青者胆急……爪恶色黑多纹者胆结也。”可见,甲为肝的重要外候,肝的虚实盛衰可由指甲反映出来。如指甲明润光泽丰厚而实为肝血充、肝气旺的象征。反之,指甲枯瘪晦滞或薄而不滑,或白粗裂为肝虚气血大亏之兆。

另外,有报道,爪甲干枯脱落与十二指肠球部溃疡有关,认为爪甲的荣枯变化,可成为溃疡病发病先兆^{〔14〕}。说明肝郁对溃疡病的影响于爪甲可以观察到早期外象,也说明了指甲与肝的特殊关系。

(二) 甲相对瘀血的特殊预报意义

指甲对人体瘀血有独特的预报意义,包括甲形的改变和色泽的变化,如指甲失其荣润,变得枯晦紫黯,甲下有瘀点或瘀斑,多为内有瘀血之象,如内有积聚、鼓胀、癥瘕,指

甲则逐渐变得青紫晦滞。据报道，有心血管疾病，心肌梗塞的病人，往往在发病前一个月，指甲出现横纹。^{〔15〕}又临床上甲板粗糙如鱼鳞者多为久瘀之象，指甲青紫亦为内有寒凝血瘀之征。

（三）甲相对其他疾病的预报意义

甲形对先天性、遗传性疾病尤有早期诊断意义，如凸突甲伴有杵状指为先天性心脏病气血不运的标志，亦为喘息性支气管炎慢性供血不良的征兆。其他，甲象对内分泌疾病也有一定的诊断意义，如甲半月苍白，指甲扁平苍白或黄甲为甲状腺功能低下的征兆，指甲变黑为脑垂体或肾上腺功能不足的西蒙氏病、阿狄森氏病之征。而指甲巨大，伴指头粗大如杵又为脑垂体前叶增生的肢端肥大症候，甲下毛细血管搏动又为甲状腺功能亢进之外候。更值得注意的是足小趾甲枯萎提示肾气虚，因足少阴肾经起源于足小趾之故。

此外，还有人观察到指甲凸起向指肉中卷伸，象征慢性呼吸系疾病；指甲条纹紊乱并呈现出深褐色，是脱水和初期肾虚的反映；指甲上出现“絮状白云”，是有蛔虫的迹象；指甲上有竖的条纹，多是缺乏维生素A；指甲部分脱色或全部脱色，表明新陈代谢紊乱；指甲淡白无华为虚寒；苍白是血虚；紫黑为血瘀；指甲柔软不坚，是营养不良的表现；指甲平坦、凹陷成匙状，无光脆弱，多是缺铁性贫血的表现^{〔16〕}。

其它，指甲有横沟是结核病的预兆^{〔17〕}。甲下毛细血管搏动，多为主动脉瓣闭锁不全或先天性动脉导管未闭的外候等皆可供参考。

上述足见指、趾甲对多种疾病皆有重要的预报意义。

三、甲相对疾病吉凶的预报意义

甲相对预报疾病的吉凶有着重要意义，如指甲枯萎常提示人体气血大衰，预后往往不良，全甲变得癯白为气血大亏心阳大衰的危兆，雷诺氏病、硬皮病、麻疯常出现之。中年人出现指甲萎缩为早衰先兆。指甲色泽异常，如发绿或发蓝是慢性中毒的征候，如肠源性青紫症可出现蓝甲。指甲发黑常为凶兆，如《脉经》曰：“病人爪甲青者死”又如《中藏经》曰：“手足爪甲肉，黑色青者死。”实践中，尿毒症指甲明显发黑，肝硬化指甲变白，久病指甲逐渐脱落，皆意味着生机将竭，提示预后不良。此外，甲象对喉科、外伤科同样有重要的吉凶预报价值。据报道，喉科认为十指无血，表示有败血症等合并症的发生，十指青紫而凉，为咽喉闭塞，肺窍不利之危证先兆，伤科则以指甲的淡红程度，判断出血的严重程度，甲肢具黑，说明肢体已有坏死^[18]。

四、甲络先兆的临床意义

甲络主要是观察其甲皱管襻的数目、外形及色泽，目的是预测气血的虚实盛衰。据报道，管襻紊乱，分支多，管襻粗长色泽黯提示气血郁滞，如血虚兼气滞的高血压，常呈现之，而管襻短细，色泽浅淡者又多为气血虚，气血衰竭，此时管襻明显模糊^[19]。

按照初病入络的原理，甲皱微循环的先兆意义在于可以早期显现瘀血现象。蒋瑞峰氏认为其原因可能系因甲皱循环检查是从较微观角度来观察，比较早期的轻微的血瘀（浓、粘、

凝、聚)即能发现,而中医临床瘀血体征是从较宏观角度来观察,在血液流变学方面早期的或轻微的改变尚未能反映到体表上来^[20]。蒋氏通过甲皱微循环的观察提出了久病不一定必瘀,新病亦可致瘀的观点。蒋氏通过所检病例的甲皱微循环呈郁滞型、痉挛型、弛张型等障碍改变者,有的病史仅一天就成瘀,但其特点为病情重,从而得出“久病则瘀”,“重病亦则瘀”的提法。蒋氏还从甲皱微循环观察得出了“离经之血则瘀”的提法是符合实际的。

据国内资料报道健康人毛细血管襻顶宽度为 $0.013 \sim 0.04$ 毫米,血流速度为80%以上,在1秒以内,很少超过二秒者。又有人观察20例40岁以上的城市健康成人血流,速度为 $0.4 \sim 2.0$ 秒(1.3 ± 0.5 秒),但本组资料襻顶宽度较宽($0.027 \sim 0.043$ 毫米,平均 0.035 ± 0.008),血流速度明显缓慢($1.1 \sim 3.5$ 秒),这可能是山区健康农民甲皱循环的特点,因山区农民无论生活或劳动,均需翻山越岭,劳动强度较大,长年累月就使心血管系统(包括毛细血管微循环在内)具有较强的储备能力和代偿功能,因而襻顶较宽,血流速度缓慢^[21]。此外,甲下毛细血管的搏动及手指微血管的搏动也有一定的预诊价值,如甲下毛细血管搏动,多为主动脉瓣闭锁不全或先天性动脉导管未闭的外候。谢德秋氏认为手指微血管搏动现象也具有诊断价值。检查方法是:在指甲之前缘轻加压力,如在指甲底部的组织出现随着心搏而节律性地充血的现象,这就是指甲毛细血管搏动,这种现象多发生在脉压(动脉的收缩压与舒张压之差)增高之时,如主动脉瓣关闭不全,先天性动脉导管未闭,动静脉瘘,甲状腺功

能亢进等疾病^[22]。

尤值一提的是手指甲的变化还与癌症的预报相关，据潘德年氏报道：手指甲床的纵指纹，颜色深浅不一，粗细不等，深者呈黑色，浅者呈褐色，宽度 0.1~0.4 厘米之间，一指或多指同时出现一条或几条，即为阳性。检查结果，胃癌阳性率为 53%，肝癌阳性率为 49%，肠癌阳性率为 46%，食管癌阳性率为 39%^[23]。又有学者认为：大拇指、食指、中指指甲出现黑纹和紫纹，可为消化道肿瘤及女性生殖系统肿瘤的迹象，其特点为与指甲根部相垂直，可为一条或数条，粗细不等，可如发丝粗至 0.3 厘米，多见于右手。其中，拇指、食指两指甲紫纹多见于食管癌、胃癌，先兆价值可早于局部症状三年。拇指、中指甲紫纹可见于女性生殖系统肿瘤的最早期^[24]。

注：

- 〔1〕朱兴仁等：哈尔滨中医，7（5） 4，1964。
- 〔2〕张骝编译：查手指测排卵期。大众医学，9 26，1985。
- 〔3〕周学海：《形色外诊简摩》。金一飞校注，江苏科学技术出版社，66 页，1984。
- 〔4〕沈文鸳：上海中医药杂志，3 21，1962。
- 〔5〕范继宝：新医药学杂志（4） 37，1978。
- 〔6〕梁民里：舌下望诊法初探。福建中医药，3 36，1985。
- 〔7〕施边镇：恶性肿瘤患者的舌象表现。北京中医杂志，6 30，1985。
- 〔8〕上海电业职工医院：舌下瘀点 131 例临床观察。新医学，

- (3) 128, 1979。
- [9] 王午桥：舌下视诊初探。江苏中医杂志，(2) 6, 1984。
- [10] 同上。
- [11] 蔡纪明：两颧蟹爪纹、舌腹静脉曲张与“慢阻肺”的关系，浙江中医杂志，9 424, 1982。
- [12] 刘河间《河间六书》。
- [13] 孙思邈：《千金方》。
- [14] 宋孟斋：爪甲荣枯与溃疡病。河北中医，2 19, 1984。
- [15] 浙江中医杂志：9 421, 1981 摘自《健康》2期 1981。
- [16] 同上。
- [17] 福建青年：9期，1986。
- [18] 赵鹤龄：谈谈“辨爪甲”。广西中医药。1 6, 1984。
- [19] 孙世道等：甲皱微循环的变化与气血的关系。新中医，8 48, 1983。
- [20] 蒋瑞峰：甲皱微循环障碍与中医血瘀症之关系探讨，新中医，8 48, 1983。
- [21] 广西南宁地区卫生局冠心病科研协作组：1142例健康农民甲皱微循环的观察。新医学，9 438, 1977。
- [22] 谢德秋：观手识病。科普文撕，3, (总 18), 96, 1983。上海科技出版社。
- [23] 潘德年等：中医望诊法在消化道癌临床诊断应用初探。中医杂志，6 51, 1985。
- [24] 杨维益编著：《肿瘤内科学总论》，内蒙古人民出版社，143页，1978。

第二十二章 经络先兆——经络相学

经络系统可能是一种特殊的生命活动方式，属于微观层次上的新结构。因此人体脏腑的病理变化，哪怕是极微小的疾患，亦能从经络上窥出端倪……

第一节 经络先兆的理论基础

经络系统是中医独特的基础理论，经络和脏腑共同成为中医脏象理论的两大支柱，经络是人体气血的主要通道。经络体系包括十二正经、奇经八脉、十二经别、十五络脉以及十二经筋、十二皮部。其中，十二经络主要行于人体内脏及肢体头部，而奇经八脉则主要行于人体腹背，并对十二正经气血起到调节作用，十二经别又是十二正经在胸腹及头部的重要辅助支脉，其作用在于补充十二正经循行的不足。十五络脉则是正经加强内脏与体表、四肢之间联系的分支，十二经筋循行于躯表筋肉，十二皮部则分布于人体肤表。如是上述经络体系构成密集的网络组织遍布人体，纵横交错无所不至，起到了内联脏腑外络肢节的作用。如《灵枢·海论》说：“十二经脉者，内属于腑脏，外络于肢节。”由于经络系统是一个网状的、互相沟通的整体，因此对人体内外、表里、上下、左右等各方面都起着联系作用，把人体内部脏腑与外部

五官九窍、四肢百骸都贯通起来,沟通了内脏与内脏之间,内脏与体表之间,体表与体表之间的气血联系,使人体成为了一个内外一致的统一整体。如是,经络与脏腑共同构成了脏象学说的物质基础,由于经络内属于脏腑外络于肢节。因此,内脏有病必外象于经络,这就是经络先兆的理论基础。

经络系统可能是一种特殊的生命活动方式,属于微观层次上的新结构。人体脏腑病理变化,哪怕是极微小的疾患,亦能通过经络反映出来。由于经络具有内属脏腑,外络肢节的作用,故经络是最重要的全息系统、疾病先兆症的最早出现系统。经络对病的反映可以是局部的,亦可是本经疾病,还可交叉反映疾病。

经脉对疾病的反应包括体表局部异常及机体全身性症候表现,前者多表现为经穴及经络本身异常,后者则多出现综合症状群,其病理反应常出现于经络的循行路线上,症状以经络及其相关脏腑的功能失常为特点。经络系统有高度的感应传导能力,因此在病理上经络对疾病的反应亦极为灵敏,经络的感传现象证实了经络反映疾病的敏感性,因此也证实了它的先兆价值。

第二节 经络先兆的临床意义

一、初病入络的先兆意义

中医传统的“久病入络”观点面临着挑战,事实上新病不但能反应于经络,而且往往最早反映于经络。实践证实离

人体越远的、越细小的络脉部位，愈具有最早反映体内疾病信息的现象。诸如甲皱微诊，虹膜诊、巩膜络诊、舌下络诊等，均能最早地反映疾病的征兆。

初病入络主要反映瘀血病理，无论气虚、气滞、血寒、血热等原因，凡致血行不畅皆可形成。尤以痰瘀合邪，浊瘀合邪为多见。久病中，如脉痹（包括现代医学的动脉粥样硬化），最早即可在经络反映出来。急病如温病热毒内陷血分，热搏血瘀，所谓热盛迫血、热瘀交结，出现高热昏谵，衄血、吐血、肌衄、斑疹等如现代医学的急性弥漫性血管内凝血（DIC）等危证，络脉微诊即是最早的预报征象。此外，热与血结、蓄于下焦，络诊也能较早预报。其他，病久不解，余热挟痰，瘀留滞络脉或阻闭于窍，出现痴呆、默默不语或心悸神钝，或手足颤动等痰瘀滞络证，则于络脉微诊更能早期发现，尤其瘀热闭窍阻于心包更早（舌为心之苗），故舌下络诊是较早的预报点。

二、经络感传现象的疾病预报意义

经络感传现象是经络对外界刺激的一种应答性反应。经络感传的路线一般是沿着经络的循行路线传导的，除出现酸、麻、胀、痛、热等感觉外，还常出现红线、白线、丘疹带、汗带或其他感觉异常现象，如过敏线、湿疹、痣等。经络感传是客观的，感传现象的传导路线并非与神经分布一致，说明经络是独立存在的系统。据研究其传导特点为传导比神经慢，且中途有敏感点（穴），传导是双向性的，个体差异较大，传导线并非都一致^{〔1〕}。但经络感传现象并非和神经系统没有联

系,有人报道:神经系统包括外周神经系统功能状态的改变,可能是产生经络感传这种能被感知的特殊感觉路线的必要条件之一^[2]。

影响感传的因素较多,如神经系统疾病包括中风、偏瘫、截瘫等,精神心理因素,涉及过度紧张、恐惊、激动、精神病之类,以及代谢水平增高的疾病,如甲状腺疾病,还有过敏性疾病等等,皆可使感传增强。而忧郁型精神性疾病、癔病、痴呆、动脉硬化性精神病、情绪低落、心绪不佳、疲劳和内分泌失调,诸如肾上腺皮质功能减退,甲状腺功能减退等,又可导致感传滞缓,因此感传阈是受环境和个体因素影响的。

此外,经络感传的敏感度,其个体差异是很大的,经络感传据统计出现率为27.75%~53%^[3]。经络感传人即所谓经络敏感人,在经络或经穴受到刺激后才诱发产生。实际上,在人体都应具备,只不过是显性感传能力和隐性感传能力之分而已。隐性感传能力在经过一定的激化后可以转化为显性感传能力,如通过气功、催气手法等方法诱导后,可出现感传能力。但根据上海市精神病防治院、上海中医研究所经络针麻研究一组观察,再次证实:人体的经络感传现象是不受暗示的,抗精神病药物似乎并不影响人体的经络感传现象,精神病患者的感传出现率高于正常人,主要为1~4条的感传出现率明显增高之故,其原理尚须进一步探讨^[4]。

经络感传现象的特殊意义在于,沿着经络感传可以“气至病所”,由于经络“外络肢节、内联脏腑”。因此,脏腑的病变完全可以通过经络反映出来。据经络感传现象的研究,发

现有疾病的人感传出现率增高，一旦疾病消失则感传敏感度即下降。如王本显等言及：甲状腺癌患者，感传大多传至颈部甲状腺区，但在甲状腺癌手术后，感传现象亦随之消息^[5]。根据经络感传现象的研究，提示了通过经络感传可以预测潜在的疾病。因此，用经络感传预报疾病正被瞩目，通过经络预测疾病的方位亦逐渐崛起，尤其是通过经络测定仪器预测肿瘤的方法目前已有探索。总之，通过经络感传预测疾病是中医预诊学中极其值得开辟的新领域。

三、腧穴的疾病预报意义

腧穴是经气出入之所，故为“脉气之所发”和“神气之所游行出入”，三百六十五腧穴皆内通于脏气，故腧穴是联系内外的枢纽，是反映病邪的窗户。

《灵枢·九针十二原》：“节之交，三百六十五会……所言节者，神气之所游行出入也。”腧穴是最能反映疾病的，尤以原穴为著称，故《灵枢·九针十二原》说：“五脏有疾也，应出十二原……而知五脏之害矣。”

腧穴对疾病的反映可通过腧穴的压痛、过敏、隆起、穴下软结、肿胀、硬结、痒、热、凉及经络所行经皮肤的色泽、瘀点、丘疹、脱屑、肌肉隆起、凹陷等可助诊断。正如《灵枢·邪客》所说：“肺心有邪，其气留于两肘；肝有邪，其气留于两腋；脾有邪，其气留于两髀；肾有邪，其气留于两腠。”亦如《类经》所说：“凡病邪久留不移者，必于四肢八溪之间有所结聚，故当于节之会处索而刺之。”

各种腧穴有的反应是特定性的，有的是一般的，有的是

交叉的，有的是综合的，而且存在着两极相应和对称的反应现象，如上下相应，左右互照，极上部的穴位可以反映人体下部的疾病，极下部的穴位，可以反映人体上部的病理，左半的穴位可以披露右半的疾病，右半的穴位可以发迹左半的疾病。

人体经穴又是腹背相关的，如《难经本义·六十七难》曰：“阴阳经络，气相交贯；脏腑腹背，气相通应。”背部的背腧及腹部的募穴，其病理反应几乎一致，往往在募穴出现的病理反应，于背腧也有相应的外露。

背腧穴为布列于背部的五脏六腑腧穴，根据背部腧穴的压痛可以反映内脏病变，背腧穴主要为足太阳膀胱经腧穴，包括肺俞、心俞、肝俞、脾俞、肾俞，各出现异常皆能预报五脏病变，如胃脘痛，首先在胃俞发现压痛点。故王本显氏报道国外将募穴系统称为警报穴系统，因为募穴对触诊反应灵敏，当某一募穴出现过敏，即可知与该募穴有关的经络和脏器发生了病变^[6]。

募穴为脏腑经气聚集之腧穴，募穴主要分布于任脉，如心包募膻中，心募巨阙，胃募中脘，三焦募石门，小肠募关元，膀胱募中极，其余肺募中府穴位于肺经、肾募京门穴分布于胆经，脾募章门穴列属于肝经，大肠募天枢分布于胃经，而胆经募日月穴，肝经募期门穴等则位属本经。募穴出现异常则常反映本经脏之疾患，由于脏腑腹背、经气相通应，因此背俞腹募二穴对内脏疾病的预报，应予互参。此外，八会穴，如脏会章门穴、腑会中脘穴、气会膻中穴、血会膈俞穴、筋会阳陵泉、脉会太渊穴、骨会大杼穴、髓会绝骨穴等和八

脉交会穴等也为经气交集之地，对反映疾病亦皆有一定意义。其他郄穴也是经气深聚之处，大多分布于四肢肘夕以下，由于易于暴露，因此对预察疾病有较好条件，临床上，十六郄穴亦都各有一定预报意义（十六郄穴为十二正经及阴阳维、阴阳跷脉）。如郄门反映心胸疾患，梁丘反映胃疾患，地机反映肠疾患，筑宾反映生殖器疾患。另外，合穴、络穴亦反映内在疾患。合穴有“合治内府”的作用，合邪与内脏的关系为“胃合于三里，大肠合于巨虚上廉，小肠合于巨虚下廉，三焦合入于委阳，膀胱合入于委中央，胆合入于阳陵泉。”这些合穴皆可反应内脏疾患，如胃经的合穴足三里反映胃疾患。络穴为经脉别出的腧穴，因具联络表里两经的作用，故有反映表里两经疾病的意义。心包经之络穴内关穴异常可预报心包经的疾患。此外，四肢穴位尤可反映内脏疾患，如下肢的阳陵泉出现压痛可预报胆囊炎，而阑尾炎则可在足阳明胃经的上巨虚穴出现压痛。又如太冲穴属足厥阴肝脉，在足大趾本节二寸陷中，病重亦以此决死生。盖以肝者，东方木也，生物之始，此脉不衰，则生生之机，尚可望其将来也，妇人尤以此为主。

原穴导源于肾间动气，是人体原气集中的地方，十二经脉中，阳经和阴经皆有原穴，内应于脏腑。原穴是十二经之根本，脏腑原气所留止之处，因此脏腑疾患便可反映于原穴上，如《灵枢·九针十二原》说：“五脏有疾也，应出十二原，而原各有所出，明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。”六阳经除腧穴之外，另有原穴，如大肠经的合谷穴，胃经的冲阳穴，小肠经的腕骨穴，膀胱经的京骨穴，三焦经的阳池穴，胆

经的丘墟穴。六阴经“以输为原”，如肺经的太渊穴，肾经的太溪穴，肝经的太冲穴，心经的神门穴，脾经的太白穴。阴经的原穴，因为集中了原、俞之气，经气更为旺盛，因此更能集中反映内脏的病变，故《内经》强调原穴对五脏疾病的反应，道理即是。

临床上，如手少阴心经的原穴——神门穴异常搏动可反应心家疾患，而手太阴肺经原穴——太渊穴出现压痛又可反映肺的疾患。

此外，凡居人体中部的穴位都有反映中枢病情、复苏之重要作用，如人中、百会、劳宫、涌泉、神阙等皆具有上述作用。其他，如天突穴位于颈部正中胸骨切迹上缘凹陷处，天突为任脉、阴维之会，“任主胞胎，为阴脉之海”，天突后为颈总动脉搏动处，故血管充盈度，血容量的大小以及血管舒缩变化均能反映于此。心主血脉，尤其此穴近心，又比虚里诊方便，因此是反映心病的较佳穴位。

有人还观察了 48 例经妇产科确诊或妊娠试验阳性的早期妊娠妇女，其中坐位浮取天突穴能触到明显搏动者 40 例，阳性率为 82.29%，对照组妇女 48 名，仅二名有天突穴搏动，其阳性率为 4.16%，两者差异显著 ($t=5.8, p<0.001$)。

现代对俞穴预测疾病的研究有了较大的进展，如利用与经络有关的癌检查，对微癌的早期发现成为可能^[7]。还有学者发现，大椎穴长毛发与癌有密切关系^[8]。再如，C. Huber 通过对下肢动脉炎患者的观察，认为下肢动脉炎时在血海穴部位存在明显的热点，而患生殖系统疾病的男性病人，在五里穴部位存在特异的热点^[9]。

尤值注意的是，俞穴具有全息特性，经络达不到的信息可以借俞穴窥测出来。此外，通过经络的交叉会，更能反映整体信息，如足三里、三阴交、合谷、太阳穴、神门穴、趺阳穴等多经交会穴皆具有反映多经病理状况的特色。

上述足见俞穴能反映人体脏腑的状况，因此在疾病预报方面具有重要意义。

第三节 冲任先兆

冲任不是单纯的两条经络，以冲任为核心的理论体系是中医的重要基础理论，无论在理、法、方、药上都有独特的一套。对中医的临床有着重要的意义，尤其在疾病的预报方面，其意义更为深远……

一、冲任先兆的理论基础

冲任理论是指以冲任为核心的理论系统，是中医的重要基础理论。冲任不独指冲脉、任脉，而是以冲任脉为主体，包括胞宫、血海、血室、精室、宗筋及肝肾等功能的整体综合作用。于人体的生长、发育、生殖和衰老等皆有着重要意义。冲任内容的整体属性，构成了冲任理论在人体生理、病理中的独特意义。

冲脉，是冲任体系中的主宰，为奇经八脉之一，十二经气血之要冲，又为五脏六腑之海，因导源于肾间动气，故又秉有动的活力。冲脉的循行甚广，上行于头咽，下底于足跗，前行于腹内，后走于脊里，三个分支遍及人体上下左右、十

二正经，奇经八脉无所不涉，故古人又谓之曰太冲。

任脉，亦为冲任体系中的重要组成部分，与冲脉并列为冲任体系的核心。任脉为奇经八脉之一，行身之前，为阴脉之海。任，妊养也，即言任脉有承任人体生长、发育、生殖的作用，是奇经八脉中的重要经脉，和冲脉一齐共同担任着人体的妊养作用。

任脉和冲脉、督脉三者同出一源而三岐，皆共源胞中，任脉又与督脉交会于天突和天枢穴，三者 in 生理、病理上皆互为因果关系。尤其冲、任更为相关，首先，冲任皆起于胞中，秉受于肾间动气，故最具鼓动之性，肾间动气实为命门之气，冲脉得命门之性而阳气充盛，冲脉又隶属肝肾，肝为将军之官，主疏泄，性悍而喜条达，冲脉得肝之性而流动急畅，故又有直冲之说。冲脉隶于肾又与肾相通，兼秉了督脉之阳气，因此冲脉虽为十二经之海，实则性属阳经，与人体生长、发育、生殖、衰老、性征等至为关连。故《素问·上古天真论》说：“太冲脉盛，月事以时下，故有子……太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”《灵枢·五音五味》亦曰：“伤其冲脉……故须不生，有天宦者……不脱于血，……其任冲不盛，宗筋不成，有气无血，唇口不荣，故须不生”。

冲脉内通于肾间动气，外连于诸经，上与阳明出于气街，下直行于足跗，前并肾经行于腹，后与督脉抵身后之脊脊，因广连诸经，四通八达，饱盈众脉之气血，故《灵枢·海论》曰：“冲脉者为十二经之海。”冲脉又隶于阳明，阳明经为多气多血之经，冲脉既秉先天之气，又汇后天之血，为十二经气血汇聚之处，故又有“五脏六腑之海”之说。所谓“海”，即言

对精、血、气有汇聚、蓄积及贮泻的作用，冲脉之所以称为“海”，因其经气旺盛，对经络气血的平衡起着重要作用，冲脉随着经络气血的有余和不足而蓄溢，以此起到“十二经之海”的作用，故冲脉又为诸经之要冲。

冲脉本于肾，源于肝，肾主藏精，肝主藏血，故冲脉又与“血室”、“精室”的溢泻密切相关，冲脉盛则血室满盈而月事按时而下，故《素问·上古天真论》曰：“太冲脉盛，月事以时下”男子血室为“精室”，同样受冲脉所主，冲脉盛则精气溢泻，冲脉损则精少无精。

上述说明冲脉为“血海”，“十二经脉之海”，“五脏六腑之海”，对人体的精、气、血皆有着重要的蓄溢调节作用，对人体生殖生长功能起着平衡和促进作用。

任脉为奇经八脉之一，为“阴脉之海”，有调节气血的作用，对血海的满溢蓄泻有着重要作用，任脉又为三阴经脉之总汇，故主一身之阴，又称“阴脉之海”。内涵精血津液，具有妊养、担任之意，尤其为妊养胚胎，因此又有“任主胞胎”之说，故《奇经八脉考》曰：“任脉……为阴脉之承任”。

任脉与冲、督同出一源，与冲脉并行于腹，和督脉交会于天突、天枢，同足太阴经交会于下脘、关元、中极，跟足少阴经交会于关元，又与阴维交于天突、廉泉、还和冲脉交会于阴交。说明任脉与诸阴经皆有联系，故有“总任诸经”之说。

总之，任脉为人体生养之本，与人体的生长、发育、生殖、衰老皆密切相关，任脉虚衰则必然导致生长迟缓，发育不良，生殖不能及衰老早至，故《素问·上古天真论》曰：

“任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”。

综上所述，冲脉与任脉，一属阳，一属阴，共同调节着人体的生命活动，不仅主宰着人体的性功能及生殖功能，而且对人体的生、长、壮、老，都密切相关，是经脏一体共同维系人体生命活动的重要体现。

二、冲任先兆的临床意义

（一）冲任腹部病理先兆

1. 小腹发凉，腹壁薄而松弛，腹部少泽暗滞无光，为冲任虚寒的征兆。如腹部凹陷，腹形瘪塌，脐部发凉畏风，脐小轮薄，脐廓窄瘦，脐色发暗亦为冲任虚寒的标志。

2. 小腹粗裂、干皱，重则腹皮甲错、龟裂，为冲任瘀滞的信号。如环脐而痛应考虑冲任瘀滞所致的伏梁，脐下绞痛可为冲任积聚产生的疝瘕。

3. 逆气里急为冲任气逆的标志。所谓逆气指腹有冲气上逆，所谓里急谓腹内拘急紧迫，皆为冲任气逆的征兆，如《素问·骨空论》曰：“冲脉为病，逆气里急”。《脉经》曰：“任脉也动，苦少腹绕脐下引横骨阴中切痛。”若冲逆兼头弦肉瞤为冲气引动肝气的象征，如冲逆涉及心下惴惴跳动，心烦汗出为冲气上逆触犯心气的信号。又如冲气上逆挟喘促动悸，为肾虚冲气不敛的先兆。此外，大小便不通，气从少腹上冲心而痛为冲疝的征兆。其他，停经、呕逆为血盛胞脉，冲气旺盛挟胃气上逆所致，又为早孕先兆。

（二）冲脉动气先兆意义

冲脉动气多位于脐周，正常冲脉动气是含蓄不外露的，只有在病理情况下才可触及。冲脉动气出现于脐周上下左右，在脐周出现动气常为脏气内虚冲任不敛的先兆。如动气出现于脐下为真气失守，原气外泄之兆；动气发生于脐上又为肾虚摄纳无权、冲气上越触犯心气之征；当脐筑之而动则提示脾胃气虚，因脾正当中州，内应脾胃，脾中动气为脾虚中气不敛的外露。

此外，如腹部出现喘动应手是寒客冲脉的标志，《素问·举痛论》曰：“寒气客于冲脉，冲脉起于关元，随腹直上，寒气客则脉不通，脉不通则气因之，故喘动应手矣”。即可说明。其他，如气从少腹夹脐上行至胸中为冲脉上冲的征兆，俗称奔豚气。其中，“脐下悸”“烧针核起而赤”，又为奔豚气欲发先兆。如《伤寒论》第65条：“脐下悸，欲作奔豚”，121条：“烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚”所言即是。

（三）伏冲动气之先兆意义

伏冲脉为冲脉的腹行支，位于腹之深部，行脊柱之前，如《灵枢·岁露》曰：“入脊内，注于伏冲之脉”。正常情况下，伏冲脉搏动应手和缓均匀，不徐不疾。病理情况下则搏动异常，如搏动无力，缓滞不前为冲任虚损之征兆，而搏动疾数、浮空又为冲气不敛之征象。

（四）肾间动气先兆意义

肾间动气为位于脐至脐下三寸之间的动气，此乃生气之源，十二经之根本也，脐下三寸的动气又称丹田之气，为肾间动气蓄藏之所，肾间动气为原气之蓄于腹部者，如《奇经

《八脉考》曰：“肾为生气之门，出而治脐下。”正常情况下是含蓄不露的，如原气虚对气的摄纳固冲失权，则除表现为此动气有欲奔之势外，还会引动冲气上逆，故曰人森中虚说：“观病人之腹，切肾间动气之所在，识死生之吉凶。”

注：

- 〔1〕中国人民解放军 309 医院等：经络敏感人经络现象的研究，《针刺麻醉原理的探讨》20 页，人民卫生出版社，1974 年版。
- 〔2〕上海中医研究所经络针麻研究室一组：经络感传现象与外周神经的关系，《针刺麻醉临床和原理研究资料选编》240 页，上海人民出版社，1977 年版。
- 〔3〕第二次全国经络感传经验交流座谈会资料组：一年来经络感传现象研究的概况。《针刺麻醉》（2 3） 31，1977。
- 〔4〕对精神病人经络感传现象的探讨：《针刺麻醉临床和原理研究资料选编》235 页，上海人民出版社，1977 年版。
- 〔5〕王本显、高惠合：对经络感传产生原理的探讨，《中医杂志》（4），1980 年。
- 〔6〕王本显编译：《国外对经络问题的研究》人民卫生出版社，366 页，1984 年。
- 〔7〕董正华编辑：《陕西中医学院学报》（2） 51，1986 年。
- 〔8〕潘德年：中医望诊法在消化道癌临床诊断应用初探。《中医杂志》（6） 51，1985 年。
- 〔9〕王本显编译：《国外对经络问题的研究》，人民卫生出版社，31 页，1984 年版。

第二十三章 皮肤先兆——皮肤相学

皮肤既是人体的第一屏障，亦是人体最大的外镜。从皮肤上可以透视内脏的病变信息，一切内脏疾患、早衰、癌症等，皆可从这面巨大的照妖镜上显露原形……

第一节 皮肤先兆的理论基础

皮肤覆盖于人体表面，面积约为 1.5~2 平方米，约占体重的 16% 是人体的重要器官。中医极为重视皮肤的作用，根据中医脏象学说，认为皮肤是内脏的巨大外象，皮肤遍布经络网，皮肤通过十二经脉、十二经别、十五络脉、十二经筋、十二皮部、奇经八脉和孙络等把人体外部皮肤及内在脏腑相维系，因此人体内部疾患便可通过皮肤反映出来，这样皮肤实际上也就成了人体之外镜。事实上，皮肤有着巨大的血管系，容纳了人体 1/3 的循环血量，是人体精血的重要贮备场所。

《灵枢·本藏》曰：“三焦膀胱者，腠理毫毛其应”，指出皮肤腠理与三焦膀胱的密切关系，膀胱为巨阳之气，主统诸阳，并行气于身之表，三焦为气之所终始，故膀胱巨阳之气及三焦皆与皮肤密切相关。《内经》又言“肺主皮毛”，“肺之合皮也，其荣毛也”。肺主气，行气于皮毛，而三焦为六腑功

能之总括，其中“上焦开发，宣五谷味，熏肤充身、泽毛、若雾露之溉”说明皮肤腠理是人体气机升降出入之地，和人体呼吸吐纳密切关连。因此，人体皮肤是重要的呼吸通道，24小时内由皮肤呼出的碳酸气占肺总呼出量的2%，吸入氧气占肺总吸入量的0.5~1%，说明皮肤腠理确是元真之气的出入之所，是人体与外界气体交换之枢要，故《金匱要略》曰：“腠者，是三焦通会元真之处”（《脏腑经络先后病脉证第一》）。

另外，皮肤和肾的关系也不无相关连，《素问·阴阳应象大论》说：“皮毛生肾”，即言皮毛生于肾，为肾之精液所滋溉。《素问·逆调论》曰：“肾者，水脏，主津液”肾又为宗气之根，真气之所出，主司人体气化活动，因此皮肤腠理之温煦，津液之气化，无不赖之于肾，肾气虚衰皮肤必然有所反应。现代医学亦认为皮肤含水量占人体总水分的1/4，是人体最大的津液仓库。可见皮肤和肺、肾、三焦、膀胱都密切相关，影响着人体气、血、津液的运化。

此外，皮肤和肝、心、脾也极为关连。因肝藏血，心主血，脾统血直接关系着皮肤的滋养，故皮肤与人体脏腑经络皆不无关连，因此内脏的病变可以反映于皮肤，皮肤是内脏的外镜。透过皮肤哨所，可以预报内脏病变信息。

第二节 皮肤先兆的临床意义

皮肤为人体第一道外围，当经络内虚，其经气不能正常运行于相应之皮部，则导致皮部失于屏障而邪气内注，故

《素问·十二皮部》曰：“百病之始生也……必先于皮毛。”事实上皮肤密布淋巴管，是人体第一道防线，皮肤除有御体作用之外，还有贮精血、津液的作用，皮肤寓含丰富的血管、神经、汗腺……有调节人体气血的作用。皮肤腠理是气机出入的枢要，清浊吐纳之门户，是维持人体生机的要冲。

人体皮肤与人体内脏的关系是通过十二经脉来实现的。《素问·皮部论》论述了十二经脉与十二皮部的关系，十二皮部的划分是以十二经络的循行分布为依据的，即十二经脉都各有分支之络，这些络脉浮行于体表皮肤部，各有一定的分布区域，这就是所谓的十二经皮部。十二经络之气行于皮部，因此十二皮部也就是十二经络的反应区，如是在其相应的皮部便可以反应脏腑经气的病变，在临床上颇具指导意义。由于人体皮部和经藏密切相关，因此皮部的变化可反应内在脏器的状况。《素问·皮部论》曰：“皮有分部……”言人体皮部的划分是以经络的循行为准则的，所谓“欲知皮部，以经脉为纪”故内脏病变往往反映于与其相应的部位，就是说皮部信息是有其专一性的，此即皮部理论可作为“以外测内”的经络依据。如是每一块皮肤在体内都有相应的脏腑及经络，同样，脏腑经络在皮肤部位亦都有各自的投影，现代医学也认为脑干的皮肤投射区在面部，脊髓的皮肤相应区在颈部、躯干及肢体。

皮肤能反应脏腑状况，在《内经》中早有记载，如根据皮肤厚薄推测内脏虚实，《灵枢·本藏》曰：“皮厚者，大肠厚；皮薄者，大肠薄。皮厚者脉厚，皮薄者脉薄。”再如根据皮肤判断人体的卫御功能，如《灵枢·论勇》曰：“黄色薄皮

弱肉者,不胜春之虚风,白色薄皮弱肉者,不胜夏之虚风……黑色而皮厚肉坚,因不伤于四时之风,其皮薄而肉不坚……长夏至而有虚风者,病矣。”皮肤尤能反映肺的疾病,因皮肤与肺的关系最为密切,如《素问·五运行大论》曰:“肺生皮毛”《素问·经脉别论》说:“肺朝百脉,输精于皮毛”《素问·六节藏象论》说:“肺者,气之本……其华在毛,其充在皮毛”。因此,皮肤的屏障功能,腠理的固密与肺气的充足密切相关。在病理方面,肺气不宣必致皮肤失养,“皮之不存,毛将安附?”故皮毛最能反映肺的状况^[1]。

上述说明皮肤对脏腑的状况有着重要的诊断意义,故《素问·经脉别论》说:“诊病之道,观人勇怯骨肉皮肤,能知其情,以为诊法也。”强调了诊皮肤的重要性。

一、皮肤是衰老的最早信息

皮肤是衰老的重要标志,如《灵枢·天年》说:“四十岁……腠理(皮肤)始疏,荣华颓落,发颇斑白。”人体的生长壮老已取决于肾气的盛衰变化,而皮毛又与肾的关系较大,所以皮肤毛发是衰老的最早信息。事实上,衰老开始最早出现皮肤松弛起皱,多表现于额部及面部眼周,故中医有“皮与肉相裹则寿,皮与肉不相裹则夭”之说,及“形充而皮肤缓者则寿,形充而皮肤急者则夭”的观点,并认为皮肤薄者五脏必柔弱,皮肤厚者五脏坚。足见,由于皮肤的厚薄、脆坚、泽夭为脏腑盛衰状况的反映。因此,皮肤往往是人体衰老的报区,皮肤逐渐出现松弛、皱纹,枯躁、晦滞、毛发疏松脱落为衰老的预兆。妇女面部皮肤失华而松弛尤为早衰征兆,

如《素问·上古天真论》曰：“女子……五七（三十五岁）阳明脉衰，面始焦，发始堕。”所言与临床实践甚符。

二、皮肤对体内恶性肿瘤的预报意义

皮肤和内体息息相通应，据《灵枢·皮部论》十二皮部分属十二经络理论，人体皮肤预报疾病是有经络特定区域的，如在面颊下骸部足阳明胃经循行部位出现疣及赘生物等，往往预报胃部肿瘤的潜在。又如在外阴周围足厥阴肝经循行部位出现瘙痒等又可能是体内生殖系统有新生物的警报。因此，根据皮肤预报内脏疾病是有其特定意义的。近年来许多学者发现，皮肤瘙痒和皮肤疣、赘生物与体内恶性肿瘤的潜在有关，尤其与消化系统癌的关系更大，预报价值可由数月到数年，如面部和颈项出现分叉的蕈状赘生物，有的人不久即发现了胃癌。有的人在肛门周围出现瘙痒或生长疣，以后却患了结肠癌，而作了手术后，皮肤上的瘙痒忽然消失，疣等赘生物也不异而飞了。而阴道、口腔等处出现白斑，又多是癌前变化，皮肤出现蓝斑，是血癌的预兆。秦作梁氏报道，皮肤的许多病证每每为内体恶性肿瘤的先躯兆候，常是一些肿瘤的标志。因此，观察皮肤变化可预测肿瘤的恶化趋势，从而作出预报。皮脂腺囊肿、口唇部色斑、掌跖角化过度，常有胃肠息肉或胃肠恶性肿瘤的存在。皮肤黑棘皮病，内部必有腺性癌症，发病率高达90%以上。皮炎常为鼻咽癌、肺癌、泌尿生殖系癌的先驱征兆，皮肤出现红斑（回旋匍行性），可能会有乳房腺癌。皮肤鱼鳞癣病常为恶性网状细胞增生症的凶兆，皮肤瘙痒，甚至出现红皮症，常有白血病及腹

部恶性肿瘤、红皮症的癌标志可为 15%。

出现多型性红斑，多预报胃癌、肺癌、白血病，红斑的出现多为癌症在迅速扩散的恶兆，红皮病则被认为是网状内皮系统的肿瘤。老年疣和老年角化病，也常有癌变潜势，全身突然迅速长出毳毛是气管、胆囊、直肠、膀胱等有恶性肿瘤生长之警钟，皮肤蕈样霉菌病，可为恶性淋巴瘤的信号^[2]。

潘德年氏报道，躯干白斑，指胸、剑突周围、腹、背、腰五个部位圆形或椭圆形白斑，直径为 0.2~1 厘米，个数不等。观察结果：胃癌阳性率 71%，食管癌阳性率 62%，肝癌阳性率 44%，肠癌阳性率 38%^[3]。

上述说明皮肤的异常改变，与内体恶性肿瘤潜在密切相关，尤其皮肤白斑、瘙痒或蕈状物、黑棘状物的出现，不能不考虑内体有癌变的隐患。

三、皮肤对诸种疾病的预报意义

《内经》根据皮肤预报疾病已有消瘡、痹肠中积聚、不耐痛等记载，如《灵枢·五变》曰：“人之善病消瘡者，何以候之？……此人薄皮肤而目坚固以深者。”“人之善病肠中积聚者……皮肤薄而不泽。”

临床上，皮肤黑变，如“黑黻黻”多为虚劳、黑瘡（女劳瘡）瘀血之兆。现代医学的内分泌失调、肾上腺皮质功能减退即可见面黑。另外，全身皮肤出现瘙痒，又常为糖尿病、白血病、隐性黄疸病的预兆。尤其外阴部瘙痒常是消渴病的信号。此外，面部蝴蝶红斑是红斑性狼疮的标志，皮肤甲错为瘀血的征象，黑棘皮病提示腹腔癌症。

近年来还发现，皮肤可以预报胆固醇异常，胆固醇过高时，皮肤上会起小肿疮，它的表面光滑、呈黄色多长在眼皮、胳膊肘、大腿、脚后跟等部位^[4]。尤其眼皮及面部的黄色小疮肿往往是血内胆固醇过高的外兆。

此外，皮肤对遗传性疾病亦有一定预报意义，许多遗传性疾病在皮肤上均有其标志，其表现是多种多样的，如在腋窝，会阴出现咖啡牛奶样斑常为遗传性疾病神经纤维瘤的外部先兆。期望通过表皮嵴线来探测染色体缺陷和单基因遗传性疾病，已为现代皮纹医学的宗旨，皮纹的结构异常贮载着一些遗传性疾病的信息，无论手或足的皮纹嵴线包括指纹、屈纹的异常都有一定预诊价值（详见本书第十一章遗传与潜病）。

须要提及的是，皮肤对疾病吉凶的预报有着重要意义。皮肤贵在宽缓滑柔，紧急 涸乃皮肤之大忌，皮枯毛落为肺绝之征，如《灵枢·经脉》说：“手太阴气绝则皮毛焦”，皮肤颜色的变化亦可为凶证的预兆，如《灵枢·五色》曰：“黑色出于庭，大如拇指，必不病而卒死”。此外，关格病、消渴病及黄疸病及癌症出现皮肤瘙痒均为不祥之兆，说明皮肤异常往往可以作为疾病的恶讯。故《内经》一再强调皮肤腠理对疾病的预报作用，如《素问·三部九候论》曰：“皮肤著者死”，《灵枢·五变》曰：“肉不坚，腠理疎则善病风”。

第三节 尺肤先兆

尺肤为全身皮肤的缩影，五脏六腑于尺肤部位皆有全息

投射区域，因此通过尺肤可以了解全身五脏六腑的信息，故诊皮肤往往可以独取尺肤……

尺肤即人体腕纹至肘的皮肤，《内经》称之曰“尺”，尺部皮肤和全身脏腑经气相通，并有一定的相应部位，通过尺肤可以了解全身五脏六腑信息，因此尺肤具有疾病预诊价值。

尺肤与内脏相应的情况记载于《内经》，如曰：“尺内两傍，则季胁也，尺外以候肾，尺里以候腹；中附上，左外以候肝，内以候膈，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。前以候前，后以候后，上竟上者，胸候中事也；下竟下者，少腹腰股胫足中事也”（《素问·脉要精微论》）。

《内经》对诊尺肤予以很高评价，如《素问·脉要精微论》说：“善调尺者，不待于寸”，即言善于诊尺肤者可以不必诊脉，说明前人的经验认为尺肤诊法有其独立性和特殊性，尺肤诊法虽为全身皮肤诊法的一个部分，但尺肤诊法具有全身皮肤的缩影。如同寸口诊脉能代替三部九候遍身诊脉一样，根据尺肤的寒热、粗涩、滑润、肉脱、肉枯等各种现象，可以判断内脏的盛衰虚实，如《灵枢·论疾诊尺》曰：“尺肤滑而泽脂者，风也。尺肤涩者，风痹也。尺肤粗如枯鱼之鳞者，水饮也。”

注：

〔1〕浙江中医学院学报：1987，11期，40页。

-
- 〔2〕秦作梁编著：《体内恶瘤在皮肤上的可能标志》，云南人民出版社，1984 版。
- 〔3〕潘德年等：中医望诊法在消化道癌临床诊断应用初探，《中医杂志》，1985，6：51。
- 〔4〕浙江中医杂志，1986 年 11 期，摘自广州《现代生活》1986 年 1 期。

第二十四章 胸膺先兆——胸膺相学

胸膺部内藏心肺，是胸部疾病预报的重要部位。胸膺还包括膻中、 肝，宛如心肺最直接的内窥镜……

第一节 胸部先兆的理论基础

胸膺部是人体的重要部位，内纳心肺、膻中等重要器官，为宗气之所藏，如《灵枢·邪客》曰：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉。”《灵枢·五味》曰：“其大气之搏而不行者，积于胸中，命曰气海。”故又有气海之称，为候内脏精气的重要部位。因此，《灵枢·胀论》曰：“夫胸腹，藏府之郭也。”即言胸廓是藏纳脏腑的重要处所，内脏有疾患，胸部可及早反应出来，因此胸部是人体疾病的重要预报部位之一。

胸部内含膻中，膻中又为气之海，乃心主之宫城，如《灵枢·胀论》曰：“膻中者，心主之宫城也。”，“膻中者，为气之海。”（《灵枢·海论》），故胸部又可候膻中的状况。

胸膺部经脉密行，俞穴满布。循行于胸膺部的经络有手少阴心经，手太阴肺经，手厥阴心包经。任脉，冲脉。此外，足少阴肾经、足厥阴肝经、足太阴脾经、足阳明胃经以及手阳明大肠经、手太阳小肠经、手少阳三焦经、足少阳胆经、阴

维脉、阴跷脉等皆循于胸部。即十二经脉除足太阳膀胱经之外，其余十一经皆循及于胸，奇经八脉除带脉、督脉、阳跷脉之外，全都走于胸膺，可见胸部是经络循行最丰富的部位。胸膺部穴位极多，并有膻中，乳中等重要穴位，左乳下还有虚里穴，为脉宗气之所在，是预报心气盛衰的重要部位。以上说明人体胸膺部是极为重要和对疾病很有预报价值的部位。

第二节 胸膺先兆的临床意义

胸膺部内藏肺脏，为肺之外围。根据以外测内原理，胸膺部的外形可以候测肺的虚实状况，如胸部凹陷、两肩高耸多提示肺先天发育不良，位置不正而偏高。另外，视胸脊的厚薄可知肺脏的脆坚，如《灵枢·本藏》曰：“巨肩反膺陷喉者肺高，合腋张胁者肺下。好肩背厚者肺坚，肩背薄者肺脆。背膺厚者肺端正，胁偏疏者，肺偏倾也。”该篇还曰：“白色，小理者肺小，粗理者，肺大。”此外，胸膺状况还可候肝脾，如《灵枢·本藏》曰：“胸胁好者肝坚，胁骨弱者肝脆，膺腹好相得者肝端正，胁骨偏举者，肝偏倾也。”及“黄色小理者脾小，粗理者脾大”等，皆可说明人体胸膺部对内脏的诊断意义。临床上，胸膺部外形确为内脏状况的外镜，如胸廓畸形则提示肺脏先天发育不良，胸廓狭小而薄者，肺气多弱，胸膺宽阔厚泽者肺气多足。

骹即胸骨剑突，是胸部预报疾病的重要部位，可候胸部脏器的坚脆强弱，据 骹的大小、厚薄、偏正、色泽可诊

内脏的虚实状况。如 肝大而厚，色泽明润，端正居中的示内脏（主要指心）坚实、反之 肝小而薄，色泽枯滞，偏斜不正则提示内脏脆弱。《灵枢·本藏》曰：“无 肝者心高，肝小短举者心下。肝长者心下坚，肝弱小以薄者心脆。肝直下不举者心端正，肝倚一方者心偏倾也。”明确阐述了 肝与心的关系。《灵枢·师传》亦曰：“心为之主，缺盆之道，巖骨有余，以候 肝。”进一步阐明了 肝候心的理论。

第三节 膻中先兆

膻中为主心之宫城，乃心之外围，内含宗气，故膻中为候心肺之外相。膻中先兆往往通过膻中穴披露于外……

膻中，为主心之宫城，为气海，为心之外围，膻中又为宗气之所聚，膻中的作用在于含蓄精气，保卫心主。膻中宗气足则气化旺盛而阴阳和调，故精神情绪正常，《内经》“膻中者，臣使之官，喜乐出焉”（《素问·灵兰秘典论》）便是这个道理。膻中穴为任脉募穴，又为八会中之气会，膻中病变，膻中穴可出现异常，如《灵枢·海论》曰：“膻中者，为气之海”，“气海有余者，气满胸中，惋息面赤；气海不足则气少不足以言。”指出膻中为气海，病变表现在虚实之异，主要为气海之有余或不足。属实者，膻中穴可出现压痛，于膻中穴施补泻手法可调整气海虚实。此外，膻中穴还可用于卒死急救，如《肘后备急方》曰：“救卒死尸厥，灸膻中二十八壮”即言通过膻中穴可调整膻中，鼓动宗气而促使复苏。总

之，膻中为心之外围，膻中穴为膻中之外候，通过膻中俞穴的异常，可预测膻中的状况。而膻中又为心肺的反映，因此通过膻中穴不但可以治疗心肺疾患，还可窥察心肺的虚实状况。

肩相

肩部属胸膺部范畴，肩相同样可候疾病，如肩下垂，提示可能有内脏下垂情况，肩容易患肺结核，肩宽易患慢性支气管炎，肩耸常为哮喘征兆等可资参考。

第二十五章 虚里先兆——虚里相学

虚里是心脏重要的外相，尤于紧急情况下，还有其特定意义。如在危急之变或暴虚暴实的恶候下，诸脉皆伏，惟虚里独见……

第一节 虚里先兆的理论基础

“虚里”出自《内经》，又称为“胃之大络”，如《素问·平人氣象论》所曰：“胃之大络，名曰虚里，贯鬲络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也”即是。

虚里位于左乳正下三寸，内为心尖搏动处，虚里为宗气之外候，宗气为心肺之气，故虚里为诊心肺之重要部位。因虚里为胃之大络，故虚里还为诊胃气盛衰的处所。

虚里诊常与人迎、寸口、趺阳及腹诊相应，在危急之变或暴虚暴实的恶候下，诸脉皆伏而不见，惟虚里仍可察之，故在危急情况下，虚里诊是有其特定意义的。

一、虚里候宗气

宗气为十二经脉经气之所宗，故通过虚里查察气，可测知内体脏腑经络的状况。宗气由饮食之气和吸入的大气相合而成，《灵枢·邪客》曰：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯

心脉，而行呼吸焉”。宗气的功能是走息道以司呼吸，贯心脉以行血气，故举凡呼吸、言语、声音的强弱以及气血的运行皆与宗气有关。宗气出于虚里，故虚里是宗气的外候，《内经》指出虚里“脉宗气也”即是。正常，宗气内藏故虚里搏动含蓄不露，如宗气外泄则虚里搏动外越，所谓“乳之下，其动应衣，宗气泄也。”为宗气泄的凶兆，提示心肺之气将尽，若虚里搏动微弱而不显，亦提示宗气内虚。

二、虚里测胃气

人以胃气为本，胃为宗气之源，宗气出于虚里，故虚里又被称为“胃之大络”，故通过虚里可察胃气之盛衰，正常虚里搏动应手柔和，不徐不疾，一呼一吸四五至，如搏动过疾或应手过缓，都反映中气异常，过疾则中虚有热，结滞则中州有积，过缓则示胃气将竭，正如《内经》所曰：“盛喘数绝者，则病在中，结而横，有积矣，绝不至曰死。”（《素问·平人气象论》）故张景岳说到：“虚里跳动最为虚损之本。”

三、虚里兆心气

虚里对心气有预兆意义，因虚里系心尖搏动处，为心气之所至，因此根据虚里的状况，可直接得知心气的虚实盛衰，比寸口脉候心更为直接有利，尤其因虚里内应心系，为心之外窗，因此诊虚里是诊心的重要部位。临床上通过虚里的动悸、应衣、疼痛、弥散、内陷等可预知心的病理状况。如虚里动速为心气虚之征兆，而虚里动甚又为心阳不敛之恶候。

第二节 虚里先兆的临床意义

一、虚里动甚的先兆意义

虚里动甚包括两个含义，其一为搏动过疾，其二为搏动过强应衣，虚里动甚非大虚即大实，皆不吉之兆。其中，邪热过亢，虚里动甚多为大实，如胃中有火，惊伤忿怒，过酒纵欲皆可引起；而心气不敛，宗气大泄则为大虚，如心阳欲脱，正气将绝等。大实之兆寸口必应有力，大虚之征寸口则显无力，因此诊虚里动甚又须参以寸口。

临床上，虚里动甚常出现于高热喘咳、心悸怔忡、水肿等病，故危证、急证尤须诊察虚里以决死生。具体分析之，虚里动甚，如证见高热、喘咳、心悸、气急鼻煽，为邪热壅肺，心气被耗心力亢奋；如高热腹胀便秘谵妄，胸高气粗，虚里动甚，又为阳明火炽、邪扰心舍致心气外逸；如血虚或心神过劳，致心悸、惊惕不安，虚里动甚则为血虚心失养，心气不敛；如虚里动甚见面色 白，形寒肢冷、唇青甲紫、冷汗淋漓、气短息促、脉疾数而散乱，或伴心痛则为心阳暴脱、心气欲绝之险证。

二、虚里欲绝的先兆意义

张景岳曾说“虚里跳动最为虚损之本”。说明虚里搏动与内脏虚损尤为关连，虚里既为胃之大络，宗气之外候，心气之窗户，则必为元气之表旌，死生之分间，故若其绝而不至

则示生机将竭。

虚里搏动微弱，若于久泄或大吐之后，伴面黄呃逆，食谷不下则示胃气将竭之兆；虚里搏动欲绝发生在久咳喘嗽后期兼见喘息气微，面色青灰，张口抬息，心悸脉微为宗气欲绝之征；虚里绝而不至，若在怔忡心悸喘息之后，并有面青唇紫，冷汗淋漓，气短息促之危证则为心气将竭之恶候。

三、虚里疼痛的先兆意义

正常，虚里绝无疼痛之感，如出现疼痛，无论是何种性质的疼痛，包括刺痛、压痛、锥痛或钝痛等，皆为不吉之兆。虚里隐隐作痛伴有面色萎黄、乏力、心悸等症为血虚心失荣养作痛；如虚里刺痛、兼胸闷气憋、舌质紫暗有瘀斑，脉涩不利又为心血瘀阻之象；如心痛如锥，证见面色苍白、冷汗淋漓、气短心悸、脉微欲绝，则属心络暴阻、心阳欲脱之症。如心胸憋闷，气短乏力，心隐隐作痛，又为心气不足之兆。

第二十六章 腰背先兆——腰背相学

人体存在着腹背相应的现象，胸腹内脏器的病变可以通过腰背披露于外，故腰背是内脏病变的又一重要信息站……

第一节 腰背先兆的理论基础

背部和胸部一样为人体的预诊的重要部位，背部内藏心肺，为心肺之外围，故背部和胸内脏器有着密切的关系，胸内的脏器盛衰可以通过背部披露于外，因此背部是候胸内脏器的重要部位之一。

腰背部为诸阳经所贯注，经络走循、俞穴密布是经络循行的要枢之一。足太阳膀胱经全脉贯行腰背，督脉的主要干线也经过背部。循行于背部的经脉都是阳气旺盛的经脉，如督脉为阳脉之海，足太阳膀胱经为巨阳之气，统帅诸阳、布达卫气行于周身，腰为肾之府，肾、命门藏于腰，其气行于背，故背部的阳气变化，常可为全身阳气盛衰变化的预兆。

在俞穴方面，背部为要穴集中之地，背部系统是脏腑系统的集中反应区，背俞穴具有全身性的意义，各脏腑的重要代表穴皆集中于背部中线两侧，背部这一区域包含着重要的整体信息。背部除五俞穴有重要意义之外，还有命门、阳关、肾俞等阳气较为集中的要穴，故对预测阳气的盛衰有一定意

义。

由于背部排列着背俞穴，为五脏精气所输注，因此，胸背精气互相通应，背部俞穴与腹部募穴又通过脏腑之气而相贯通，正如《难经本义》所说：“阴阳经络，气相交贯，脏腑腹背，气相通应。”说明背部不仅与胸部，还与腹部相通应，更表明背部是重要的候胸腹脏气的部位。

背部和胸膺部的候测意义大致相同，背部同样反映胸内脏腑的状况，故《素问·脉要精微论》曰：“背者，胸中之府。”

腰背为候肾之要地，如《素问·脉要精微论》说：“腰者，肾之府”。腰部又有足太阳膀胱经、督脉等经气贯注，以及肾俞、命门等重要腧穴位居，故腰部与人体内脏，尤其与肾、命门息息相关，是候肾、命门的重要部位。总之，腰背部为预诊人体内脏的重要部位，其中背部对胸部脏器，如心肺的预测意义较大，而腰骶部则以候测肾、命门及盆腔器官（包括生殖、泌尿系器官）为主。

第二节 腰背先兆的临床意义

背部内藏心肺，是候心肺的重要部位。首先背部的形状、厚薄、宽窄，象征着肺的状况，如《灵枢·本藏》曰：“好肩背厚者肺坚，肩背薄者肺脆，背膺厚者肺端正，胁偏疏者肺偏倾也。”临床上，背宽肩实者肺气多足，反之，肺窄肩薄者肺气多虚。此外，背部犹提示身体阳气的盛衰，故《素问·金匱真言论》曰：“背为阳”。腰部为足太阳膀胱及督脉的经气所贯注，足太阳为“巨阳……诸阳之属也……为诸阳主

气”(《素问·热论》),督脉乃“阳脉之海”“总督诸阳经”,皆为阳气汇聚之经,足见背为阳气贯注之地。《灵枢·阴阳系日月》曰:“腰以上者为阳”故背部最能反映体内阳气的盛衰,临床上,背恶寒为阳气虚的征兆。

心藏于胸背之间,因此对心病变的反映,常为胸背兼见,如《素问·气穴论》曰:“背与心相控而痛”,“背胸邪系阴阳左右”,即言胸背部存在着任督经气的交注,关系着阴阳气的协调,故心的疾患可同时反映于胸背。因此,治疗亦可胸背穴位互取。

腰为肾之府,又为命门之宅,故腰最能反映肾气命火之衰盛。临床上,腰部状况常为肾、命门的外象,如腰粗厚实者,肾气多旺,反之腰细纤薄者肾气多虚,而腰酸、腰膝无力,提示肾虚。《景岳全书·杂证谟》曰:“腰痛症,凡悠悠戚戚,屡发不已者,肾之虚也。”腰膝无力亦为肝肾虚损的征象,腰部发凉为命火衰的预兆。此外,带脉环腰而行,故腰如绳束者又常预示带脉为病,为滑胎、带下之兆,腰冷重痛又为寒湿滞肾络之征,故《灵枢·阴阳系日月》曰:“腰以下者为阴”。此外,腰俞与募穴又相通应,腹与腰皆为腹部脏气的外围,因此腰部还为腹部脏器的外部征兆,包括盆腔器官如膀胱、子宫等在内,腰骶不适尤为盆腔疾患的外兆,上述足见腰背在预诊腹盆脏器方面有着重要意义。

一、预报脏腑精气盛衰

《内经》曰:“背者胸中之府,背曲肩随,府将坏矣,腰者肾之府,转摇不能肾将惫矣。”说明背腰候内脏精气,如背

部肌肉丰满，色泽明润，脊柱端正，肩宇宽宏，提示内藏脏气充盈坚实；反之，如背部肌肉枯萎、色泽晦滞、脊柱歪曲、肩宇窄缩则象征内藏脏气亏损不实。如肩窄胸狭者预报肺部有先天稟弱疾患，肩胛部不适还可预报由呼吸系统、消化系统及生殖器的疾患，第七、八、九胸椎的左侧脊椎处有压痛，提示呼吸困难。又腰与背均属足太阳膀胱经，故腰痛在经属太阳，在腑属肾，故有“巨阳虚则腰背痛”之言，腰膝无力为肝肾亏损的表现，因肝主筋，肝气衰则筋不能用，腰为肾府，肾虚则转摇不能之故。

还须提及，《灵枢·本藏》曰：“肾小则藏安难伤；肾大则善病腰痛，不可以俛仰，易伤以邪。肾高则苦背脊痛，不可以俛仰；肾下则腰尻痛，不可以俛仰，为孤疝。肾坚则不病腰背痛；肾脆则善病消瘵，易伤；肾端正则和利难伤；肾偏倾则苦腰尻痛也”即腰候测肾的具体论述。

二、腰背部可预测命火、肾阳的盛衰状况

由于腰为肾府，命火内藏，且督脉通过，又受足太阳膀胱经（巨阳之经）温煦，故腰背部可谓全身之阳宅。因此，正常腰背部不应有畏寒和发凉症状，如出现则提示命火、肾阳衰减。临床上，腰部经常发凉者，常提示肾阳不足，腰部狭窄肉薄，常为肾秉赋不足的征兆，腰粗壮肉实者则肾气多实。此外，第一、二、三腰椎的两侧有肥厚改变者，有患肾炎之可能，腰骶部钝痛者为子宫、输卵管疾患的征兆，而腰酸如折又为肾虚的预报。

三、腰背部可预报诸疾

背部发凉，尤其整个背部发冷为阳虚标志，如《伤寒论》174条：“伤寒无大热，口燥渴、心烦、背微恶寒者，白虎加人参汤主之”提示气津两伤，表阳有虚病机，故加人参以护阳。而304条“少阴病，得之一、二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。”该条背恶寒又为阳气虚衰之兆。因少阴病肾阳虚衰，加之督脉循背，总督诸阳，如阳气不足，阴寒之气郁滞于督脉，故背恶寒较甚，而太阳表证恶寒，则又为表虚卫阳不固之征。一般而言，全背恶寒为阳虚标志，背局部恶寒则多预报痰饮。如《金匱要略》曰：“夫心下有留饮，其人背寒冷如掌大”《丹溪心法·痰》亦曰：“背心一片，常为冰冷……皆痰饮所致。”即并非阳虚乃饮留阻遏阳气不达之故。背热又为肺热的标志，《东医宝鉴·外形篇》亦曰：“背热属肺，肺居上焦，放热于背”。此外，腰痛还往往是一些疾病的凶兆，如《医说》曰：“腰痛病，面上忽见红点，人中黑者，死也。”

现代还有学者发现从背部进行沿脊倒推，可根据胸椎的异常而发现内脏疾患。如脊实出现压痛或凹陷，或色泽改变或棘突之间距离变大或缩小，或异常隆起，异常索状物或周围组织松弛，皆可反映内脏疾患。其中，1~3胸椎部位预兆心脏疾患，2~5胸椎预兆肺、胸部疾患，1~4胸椎预兆上肢病变，5~8胸椎预兆胃、十二指肠疾患，8~10胸椎预兆肝、胆、胰疾患，10~12胸椎反映胃肠疾患，12胸椎~第2腰椎反映肾、泌尿系疾患，1~4腰椎反应下肢疾患，骶椎部反映

生殖器疾患。

目前已有用红外背图诊断的仪器,实验结果是:“红外背图的异常显示点大都在患病脏腑所属的背部俞穴上,或在与其密切相关的穴位上。临床诊断与红外背图的异常显示符合率在 95% 以上……如 24 例次膀胱癌患者有 22 例次出现双侧膀胱俞穴异常红外显示”^[1]。

据报道,肩背部长发,常见于背部大椎穴周围和肩胛骨上,形似长发,不与发际相连散在或密集分布,而不伴有前胸等其他部位长毛属阳性,检查结果,食管癌阳性率 10%,胃癌阳性率 7%,肠癌阳性率 7%,肝癌阳性率 6%^[2]。

第三节 脊椎预兆的临床意义

脊椎诊病属骨相法,脊椎为人体的支柱,每一个脊椎孔都有支配内脏的神经通过,因此,脊椎有反应,就可推测内脏有病变。目前,据脊椎压痛点诊断疾病对早期发现内脏病有一定意义。具体诊查法为:

心脏病:候胸椎 1~4 (左侧),以胸椎 2~3 为主。

肺脏病:候胸椎 3~9 (右侧候左肺,左侧候右肺),从胸椎 4~7 为主。

胃溃疡:候胸椎 10~12。

骨盆疾病:候胸椎 4~5 及腰椎 1~3^[3]。

此外,脊背及肤与内脏也极为相应,如

颈₃、颈₄:候头面。

胸₁:候气管。

胸₂：候心。

胸₃：候肺。

胸₄、胸₅：候肝胆、乳腺。

胸₆、胸₇：候脾胃、胰。

胸₈、胸₉：候肠。

胸₁₀、胸₁₁：候肾。

胸₁₂、腰_{1~3}：候生殖泌尿系。

臀相

臀相也有一定的候病意义,如臀宽大个矮易患冠心病、肥胖病,臀窄小身长易患生殖系疾病包括难产,不孕症及盆腔内脏下垂等疾病,可供参考。另外,臀部肌肉和肩臂肌肉一样,是身体的大肉部分,臀部肌肉的削减,是诊断人体脾绝形脱危候的依据之一,如《素问·玉机真藏论》曰:“大骨枯槁,大肉陷下……其见人者,至其所不胜之日则死。”

注:

- 〔1〕陈振相等:红外背图诊断初探,《辽宁中医杂志》1986, 8。
- 〔2〕潘德年等:中医望诊法在消化道癌临床诊断初探,《中医杂志》,1985, 6: 51。
- 〔3〕日·渡边正著,魏中海编译:《体貌手形识病法》,山西科学教育出版社,1989年版。

第二十七章 魄门（肛）先兆——肛门相学

肛门的启闭坚薄是五脏精气盛衰的外露。尤其肛门与口存在着惊奇的对应现象，口为上窍，肛为下窍，上下窍相应，故口肛之间可互报疾病……

第一节 魄门先兆的理论基础

魄门，即肛门。语出《素问·五脏别论》：“魄门亦为五脏使”，《难经·十四难》：“下极为魄门”。命名魄门的缘由有二：一者因于肺藏魄，肛门系于大肠之故，大肠又与肺相表里，“内通于肺，故曰魄门”（王冰注文），二者，古魄粕通，故魄门即传送糟粕之门，即曰魄门。

从生理意义分析，命名曰魄门，是因为肛门的启闭与神的作用密切相关，魄属神的范畴，故谓之魄门。故张景岳曰：“大肠与肺为表里，肺藏魄而主也，肛门失守则气陷神去，故曰魄门”。

魄门亦为五脏使的意义

不言而喻，魄门与肺的关系最大，然魄门不独主宰于肺，魄门与五脏皆密切相关，正如《内经》所曰：“魄门亦为五脏使。”使，《正韵》：“役也，令也。”魄门亦为五脏使，是指魄门的启闭功能受五脏所统摄，脏腑功能正常，升降有序则随

着魄门的启闭的清升浊降。正如张景岳所说：“而藏气升降，亦类以调，故为五脏使。”其中，脾主升清，肺司肃降，肾为胃之关，司开阖之职，肝主疏泄，心藏神守都影响着魄门的启闭。同样，大便的正常与否亦反映着五脏六腑的“藏”、“泻”功能，如肺主治节，主肃降，异常则导致大肠腑传化失常而致魄门启闭不合；心藏神，心神不藏也可引起魄门失控；肝主疏泄，疏泄太过或不及必然累及魄门；肾主闭藏，脾升胃降，如有失职者可导致魄门的启闭失常。如：中虚脾阳清气下陷则魄门失守而泄泻，故《灵枢·口问》曰：“中气不足，溲便为之变”。此外，肺肾升降失司，肾气失于固摄等，也可导致魄门不藏，足见肛门不独为魄肺之所使，而是与五脏六腑皆有关联。五脏六腑的升降及“藏”、“泻”功能皆可影响魄门，说明魄门的开合得当与否对内藏精气盛衰、升降的正常和神魂的内闭等皆有很大影响。故《素问·脉要精微论》曰：“仓禀不藏者是门户不要也”又曰：“得守者生，失守者死”。足见魄门与五脏的关系。故张琦曰：“为五脏使者，魄门失守，则气陷也而神去，故五藏皆赖之以启闭，不独糟粕由之以出也”。

第二节 魄门先兆的临床意义

魄门的启闭状况，可以反映脏腑的虚实寒热，如中风闭、脱证的魄门开合失司，出现二便闭固或失禁，即是该病虚实之征兆。再如肛门灼热、大便燥结及大便清冷洞泄又为寒热证属之划分。此外，肛门的松紧厚薄，为脏腑精气盛衰（尤

为脾肺盛衰)的外露,肛门紧而厚实,象征脏气坚实;肛门松弛而薄提示内脏虚,肛门下脱更为脾肺气虚之兆。

值得注意的是,肛门皮肤的异常,常为下消化道肿瘤的警报,如肛门皮肤出现蕈状或棘状赘生物,或瘙痒、顽固湿疹等往往为直肠肿瘤的外兆。尤其肛门与口有相应的现象,口为上窍,肛为下窍,上下窍相应,故肛门的病,如痔核可从口内舌系带上发现异常,口腔的病亦常与肛门病同时出现(称为口—肛综合征,如白塞氏病),因此,口、肛可互报疾病。

此外,还应提及的是魄门不仅有“泻”的功能,还有藏的作用,《素问·五脏别论》曰:“水谷不得久藏”,表明魄门有一定藏的作用,故养生学中很重视“气道内提”,收提肛门以保元真之气内藏,皆表明魄门不独有“泻”的一面。

第二十八章 腹先兆——腹相学

腹相是人体内脏的重要外相，因为腹内藏诸多脏腑，是全身经脉走循最多，穴位分布最密的部位。腹部募穴通过经气与背俞相通应，故疾病的预兆必然存在着腹背相应现象

.....

第一节 腹诊先兆的理论基础

腹部为阴海，内纳五脏六腑，为水谷之乡、气血之源，又是全身经气最集中的部位，可谓全身之阴府，五脏六腑之宫城。

任脉、冲脉、足少阴肾经、足厥阴肝经、足太阴脾经，足阳明胃经、阴维脉、阴跷脉、带脉等经脉主要循行于腹。其余手太阴肺经“起于中焦，下络大肠”，手阳明大肠经“下膈，属大肠”手少阴心经“出属心系，下膈络小肠”，手厥阴心包经“下膈，历络三焦”手少阳三焦经“下膈、循属三焦”足少阳胆经“贯膈、络肝、属胆”这些经络又皆起于腹和止于腹，即十二经脉中除足太阳膀胱经外都和腹有直接联系，奇经八脉中除督脉及阴跷、阳维脉之外，也都和腹有直接联系，因此，腹部为全身经脉走循最多，穴位分布极密的部分。

由于手足三阴经及任脉皆循于腹，故腹部为阴脉之海，主

候阴气的盛衰。腹部十二募穴内通五脏六腑，为窥视脏腑之孔道，腹部募穴通过内气与背俞穴相通应，在诊断方面，二者必须互参，所谓“审募而察俞，察俞而诊募”是也。

此外，腹部经穴密布，其中还有神阙、气海等要穴为观察内脏，尤为候脾胃冲任的要地。因此，腹部是窥视人体内脏的一个重要哨所，故《灵枢·胀论》曰：“胸腹脏腑之廓也。”

第二节 腹先兆的临床意义

一、腹部对脾胃的预报意义

脾胃内藏于体，外应于腹，腹部是观察脾胃最直接的部位，腹皮的厚薄、色泽、寒温及韧软可反映脾胃的虚实盛衰。

如腹皮厚实者肠厚实，腹皮薄者肠薄，腹皮温暖而明润者脾充，腹皮冷而色晦者脾弱。腹皮温度还可预诊脾虚阴火和脾实阳火，如初按灼手为脾胃热而实火内充，然久按烫手则提示脾虚阴火内伏的可能。

此外，人体背部为阳海，背部发凉为阳虚之兆，腹部为阴海，故最能候人体阴气，如胸腹部常发热，多提示为阴虚之体。

二、腹相对寿天气质的预测

前贤有谓腹皮厚廓大，按之柔而有力为寿相，腹部按之如水上浮板，有根底可应是为有神亦为寿相，反之，腹皮薄廓小，按之硬而无弹性或虚软如水上浮纸无根底是为无神为

夭相。

此外，腹相还能预知人的气质，根据腹相的缓急刚柔可以推测气质的刚毅或懦弱，观察腹相的大小可推测性格的豁达或狭窄，以知气量的大小。

三、腹部对癥瘕瘀血的预诊意义

腹皮枯而无泽、腹皮拘急，或如板者为内有瘀血之兆，如《诊病奇侅》曰：“酒客之腹，鸠尾下如板，左右最甚者，以酒气甚而血凝滞也，如此者有三、五年内吐黑血者”。及“鸠尾岐骨处，皮肉寄聚者，恶候也。”（日本·丹波茝庭类次著）。又腹中有动气为内有恶血之象，小腹右旁凝结为内有蓄血的标志，瘀血作痛多在脐旁小腹，按其痛处，有块应手。此外，脐下甲错为小腹内必有瘀血的信号。

腹诊对癥瘕积聚也有着重要的预报意义，如腹中有块，应手不温，动按而动或痛甚者，为腹背癥瘕之征。腹动在脐上，是内有癥之兆，如《金匱要略》：“胎动在脐上者，为癥瘕痼害……桂枝茯苓丸主之”。又腹有动者积也，腹内有动如弹指是为气积，按之移者聚也，不移者积也。

腹内癥瘕在《内经》早已有记载，如《灵枢·水胀》论述肠覃、石瘕曰：“石瘕生于胞中……恶血当泻不泻，衃以留止，日以益大，状如怀子。”“肠覃何如？……其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成如怀子之状，久者离岁，按之则坚，推之则移，月事以时下”。张仲景也极重视腹部对瘀血的诊查，如《伤寒论》提出蓄血征的特征为“少腹急结”“少腹当鞭满”，《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血篇》指出“腹

不满，其人言我满”为有瘀血之征兆。唐容川《血证论》曰：“单腹胀者为血臌”指腹胀、腹露青筋为血臌之征。上述皆说明腹部为预诊瘀血最直接的部位。

四、腹中动气是候吉凶的重要标志

正常腹中动气一息5~6次，如7~8次以上则属凶相，动气之势过强达于心下鸠尾者，真阴绝而浮阳上冲，亦为凶相，又脐下动气高，动气上冲者预后不良。另外，脐中大动、或为痰火壅盛、滞气火郁或为吐衄之兆，其人必皮肤壮热，而肾间动气于下，又气于上，其响应如电光烘烘者，其死不如三日，大凶兆也。脐以下应手陷者，是肾虚之兆，水肿病，脐突出者为元气脱之凶兆，鼓胀动气及鸠尾者必死。其他，腹皮是预报内脏寒温的温度表，如脐下寒多提示肾阳不足，脐周发凉又为脾胃虚冷而脐上冷又为心肺阳虚，两胁腹发凉又为肝胆生发之气不足之兆。前贤有谓：久病之人腹忽露佳象是濒死前凶兆，不过二三日而死，腹皮着背不出三年死，腹皮亮如光镜，虚阳外浮。

此外，肾间动气对观察肾气有重要意义。从脐中到水分间的动气称为生气之源又称肾间动气，乃十二经之根本。脐下三寸为丹田之气。正常此二气皆为人体肾气之外露，都充足饱满而不欲动，如虚则动气离宅而奔动，且除能触动外，还可自觉喘促、烦乱、如气绝则动气全无。

第二十九章 脐先兆——脐相学

脐居人体正中，内通五脏外达四旁，腹内脏器疾患皆可外露于脐，故脐又称为腹眼。此外，口、脐、肛为人体上中下三要窍，乃候脾胃之要地……

第一节 脐先兆的理论基础

脐，居人体中部，谓齐分人体上下故名。脐为一身之中枢，故又名天枢。

脐为任脉要穴，名曰“神阙”，神者，神气也，阙为宫殿之寓，神阙即言脐为神气出入之通道。脐居大腹中央，内通五脏，外达四旁，且前贯任脉，后应督经，脐又位处中州根系于肾、命门，故为人体重要枢纽。

脐与全身脏腑经络密切相关，脏腑经络疾患可反映于脐，故通过脐诊可测知人体脏腑经络的盛衰状况，故脐又称为腹眼。

一、脐通五脏，为真神往来之门户

脐位于腹正中央，为冲脉之所系，元气归藏之根，故有五脏六腑之本的说法。脐，齐也，正如《东医宝鉴》所言：“脐者，齐也，身之本，正谓脐中也”故脐实可谓人体上下，

左右交会之枢纽。

脐又属任脉之神阙穴，神阙，神气之穴，真神往来之门户，正如《厘正按摩要术》所说：“脐通五脏，真神往来之门户也，故曰神阙”又曰：“是神气之穴，保生之根”所谓神阙为神气守舍之处，故《诊病奇侅》曰：“夫脐之凹也，是神气之穴，为保生之根。环中幽静、轮廓平整，徐徐按之有力，其气应手，内有神气之守也；若软柔如纊，按之其气不应者，其守失常也；突出而凸，气势在外，其守不固，至于弱如泥者，其命必不运，何得永保天年乎。”

二、脐为元气之所系，而关于肾

脐的生理意义还在于脐为生气之源，因脐关乎于肾，连及于命门，所谓前有神阙，后有肾、命，共为生气之所系。故《难经·六十六难》曰：“脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原”。肾间动气指两肾之间所藏的生气，亦即元气。《诊病奇侅》说：“脐者，元气之所系，十二经之根本”及“脐下丹田，真气之所聚”〔1〕真气乃先天真一炁气，丹田又称下气海，位于脐下，人生元气源于命门，肾，藏于脐、丹田下气海之中，系之于脐，故张景岳说：“命门者，下丹田，精气出入之处”及“先天真一炁藏于此”“一点真灵之气聚于脐下”以上皆说明了脐与源之于肾、命门，藏之于丹田下气海中的元气的密切关系。

三、脐贯任、督，通达十二经脉

脐，任脉贯行于中，督脉气应于后，任、督又各为阴经

之海及阳经之海，总统诸经、故神阙（脐）能通应阴阳、内连人体诸经百脉。脐又为冲脉循行之域，冲乃经脉之海，且任、督、冲一源而三岐，三脉经气相通，皆达于脐，可见脐与冲、任、督的关系甚为密切。

脐又与人体十二经络攸关，脐，地处人体中枢，为经络通行之枢要，许多经络皆贯脐或挟脐而行，如手太阴肺经之脉，“起于中焦”，足阳明胃经，“其直者，下挟脐”。

其他，手阳明大肠经，足太阴脾经，手少阴心经，足少阴肾经，足厥阴肝经，手厥阴心包经，阴跷、阴维脉等经络的循行亦皆近脐。此外，奇经八脉纵横串于十二经之间，具有横溢蓄经的作用，可见脐内联于全身经脉，通过各种经气的循行，交通于五脏六腑，旁达四旁，前主中州，后应肾、命门，实为人体气血相贯的一大枢纽。

以上说明脐与人体脏腑密切相关，故脐是窥视人体内脏状况的重要部位。。

第二节 脐先兆的临床意义

脐为脏腑之门户，脐又为腹眼，通过脐可窥视人体内脏经气的盛衰，了解人体脏腑经络的病变，故脐具有重要的预报意义。

一、相脐轮

正常，脐轮为圆形或椭圆形，轮口丰满，色泽红润，边缘滑利而富于弹性，象征脏腑精气充足，生机旺盛。如脐轮

薄，脐口不圆，色泽不正，按之枯涩为脏腑精气不充，禀赋素薄。

此外，应注意脐的轮廓是否清楚，大小是否得当，和腹的大小是否相应，深浅是否相宜。一般而言，脐直径2.0厘米称为大圆脐，1~2厘米为中等脐，小于1厘米称小脐。

二、相脐壁

脐壁亦称脐廓，正常，脐壁厚实，色泽明润，脐宇宽宏，如脐壁薄，色泽枯晦，脐廓窄缩则属异常。一般而言，脐廓深度大于1.5厘米为深脐，小于1厘米为浅脐，过深或太浅之脐廓均为异常，故《诊病奇侅》曰：“脐大容李者为寿相，浅大者亦为寿相”。然脐宇虽小，只要坚固牢实者亦非夭貌。总之，脐之大小得宜，脐部坚牢厚实者提示肾气实，反之，脐廓软薄萎缩，脐宇小浅者肾气虚，故据脐廓的刚盈柔松可判断疾病的虚实，体质的强弱。

三、相脐底

正常，脐底光滑红润，脐之根蒂居中，牢实挺拔，推之不移，象征元气充盛。反之，若根蒂应手虚软，色泽枯夭，或苍白露青筋，甚至呈晦滞色者，皆属异常脐底，若见脐与肉相离者则为元气败脱之兆。

四、脐相寿夭的意义

脐为元气之候，故对预测寿夭有一定的意义，若脐深、脐环圆整、轮廓宽宇、肌肉厚实、色泽明润、按之有力，应手

如有根蒂之脐，为神气内守、元气充盛之相，主寿。反之，如脐浅、脐环不圆，轮薄廓狭，脐肉薄虚色泽不华，按之虚软如泥者为无根蒂之脐，为神气不充、元气虚弱之夭相，故《诊病奇侏》曰：“人之寿夭，相脐可知也”甚是。

最近文献报道称日本一位医生根据临床经验发现，从肚脐的形状，可判断人的健康状况。如圆形，下半部丰厚而朝上，表示正常男子；满月形，多为正常女子；向上形即肚脐向上延长几乎成三角形，多有胃、胆囊、胰腺疾患；向下型与上述相反，表明患有胃下垂，胆囊等疾患；偏右型易患肝炎及十二指肠溃疡病；偏左型多见肠胃不佳；浅小型多见激素分泌不正常，经常感全身无力等现象^[2]。

五、脐动气预报意义

悸动气包括脐周悸与脐周动气，脐周悸包括脐上悸、脐中悸及脐下悸，其特点为自觉悸动，多提示脏虚、水饮及挟瘀。脐周动气包括脐上动气，脐中动气及脐下动气，特点为他觉触动，为脏虚、冲气上逆、水气的标志。

脐周悸病轻，脐周动气则较重，脐周动气可由脐周悸发展而来。二者互为病理转化关系。

一般来说，脐中动气是不能触动的，如能触到其跳动亦是较柔和的，一息大约 5~6 次，如 7~8 次以上则属凶相。

1. 脐上悸、动先兆意义 脐上悸为病人自觉脐上筑动，多属心肝不宁，常出现于神经比较敏感的女性，病情较轻，每于情绪激动时出现，常与失眠，梦多等症兼见，此类人多性情急躁、敏感多疑，素禀体质纤弱。

脐上动气为医生可以触知的动气，提示肾虚不潜，冲气凌心，常出现于肾阳虚患者，若脐上动悸连及心下，甚至波及虚里则为心肾两虚宗气无根的重证信号。证见面白头晕、心悸怔忡、畏寒肢冷、脉沉、舌质青、苔白等，故前人叹曰：脐之动，实为君火之应，意竟在此。动气在脐上，若见颧赤烦躁，又为下焦阴寒浮阳上越的真寒假阳症标志。

2. 脐中悸、动先兆意义 脐中悸即当脐悸，为中虚之征兆，盖脐主中州，脐有动悸则示脾气不足，胃无虚冷等病变，证见神疲乏力，食少纳呆，面色萎黄，舌苔白润胖嫩，脉细弱无力，脐中悸常有中气下陷致内脏下垂等证，临床上胃下垂患者确常有脐中悸症状。

脐中动气为脐中悸的较重情况，为脾肾两虚、肾病及脾病理。由于命门火衰，不能温煦中土，因此，脐中动气除提示脏寒之外，还有中虚土不制水，冲气凌心之势，较脐中悸更为严重。证见脐中筑动、面白畏寒、腰冷肢凉、腹鸣便溏、食少心悸、舌苔的舌质青体胖嫩、脉沉细等症。

3. 脐下悸、动先兆意义 脐下悸提示肾虚不能制水，水停下焦的水饮病和肾虚冲气不潜的病候，如《伤寒论》五苓散证：“假令瘦人脐下悸、吐涎沫而癫眩，此水也，五苓散主之。”又如苓桂术甘汤证：“发汗后脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草汤”即是。

动气在脐下多为不良预兆，提示肾阳式微、命火不足。脐下动气预后最差，因脐下为肾间动气所在，肾间动气者，《难经》六十六难说：“脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原”。肾间动气又名原气，导源于命门、肾，

藏之于丹田，系于脐下。正常，肾间动气内守不动，如脐下筑筑悸动则表示藏气内虚、真气失守，乃大凶之兆。证见面色白，精神虚惫，脐下筑筑悸动，畏寒腰冷，丹田发凉，心悸气促、舌质青，体胖有齿痕，脉沉弱，尺部尤无力。

4. 脐左右动、悸先兆意义 脐左右动悸，临床上所见不多，主要与肝胆有关，盖肝气行于左，胆经侧行于脐旁，故肝虚胆不宁则动悸于脐之左右。此外，肝气不舒，气郁于左，亦可出现脐左动悸、常与七情有关，多见于妇女更年期，为逍遥散的适应证，证见神情忧郁寡欢。

总之，脐动悸多预兆脏虚，尤为肾气不足。其中，脐上动悸往往为心肾疾患的信号，而脐中动悸则多预报脾肾异常，脐下动悸为心肾虚的信号，脐旁动悸则考虑肝胆疾患，故脐动悸与脏腑疾病有着重要的预报意义。

六、脐温先兆意义

脐温是预报内脏寒温的温度表，脐居于中，故脐与脐周温度的变化更能集中反映内脏的寒温。

1. 脐温过高 脐当大腹中央，内应脾胃，如脐温过高则可提示大小肠积热，或阳明府实蕴热，或心经积热流于小肠，如同时并见脐部发汗，有小疮疖，则有脐痈之虞。

2 脐温过低 脐上冷多预兆心肺阳虚，常并见心悸气短、浮肿无力等症，脐周发凉又提示脾胃虚冷、中州火候，脐下寒为命门火衰，肾阳不足的信号。

七、脐色先兆意义

脐色泽的改变多提示内脏寒热的变化。

1. 脐色白 脐色白无光泽，反映肺气虚、心阳不足、血虚，临证可见气促心悸、头晕乏力、虚浮食少，唇甲苍白，舌质淡、苔白，脉细无力，常与脐下陷、腹凉并见。

2. 脐色赤 脐色红赤，甚至有疮疖，表示心火重，热毒内蕴，或心火下移小肠，热积腹中外应于脾，或腑气不通，阳明热毒内蕴、毒溢于脐，可与口渴面赤、舌质红、苔黄干、便秘心烦等全身症状并见。

3. 脐色黑 脐色黑为肾阳式微、命火败绝的凶讯，亦为暴病将卒的恶非和久病生机将绝之征，临症险恶，常与急促息微，神识昏迷等危象并见。

4. 脐色黄 脐色发黄，并有油性分泌物渗出，发痒，为湿热蕴积脾胃或肝胆湿热之兆，常因感受湿热外邪或过食肥甘酒肉内生湿热所致。证见身热起伏或无热，脘痞满闷，呕恶纳呆，大便不爽，小便短赤，舌红、苔黄腻，脉濡数等。

5. 脐色青 脐色发青或青蓝，为内有寒积，水饮或风寒内伏中州，常与腹皮寒冷、拘急板滞并见。常有腹痛隐隐，喜按就温，肠鸣泄泻，四肢欠温、口淡食少、多涎，小便清长，舌苔白润、脉迟或紧，此外，痛证亦可出现脐色发青。

6. 脐色紫 脐色发紫，色泽晦枯，或见瘀斑为内有瘀积之象。腹腔癥积和盆腔肿瘤尤可反应于脐，重者可见脐腹皮肤甲错、干燥如鱼鳞，腹内可触及包块，腹皮拘急拒按，全身可见口干夜热、善忘，面色黎黑。

八、脐位先兆意义

正常，脐位居大腹中央，无外突及下陷，如脐位发生改变，则说明脏腑有虚实之变。

1. 脐突出 脐位外突为水肿的凶兆，提示严重水肿，脐外突凸又为喘胀的险候，预兆肺肾之气将绝，临床上如哮喘病，喘证出现脐突发黑，多为心阳欲绝的预兆。

2. 脐内陷 脐凹陷于大腹，是脾肾大虚之凶兆，多见于久泄元气将脱及暴吐之后。此外，脐突然内陷还为正虚邪闭的凶兆，多见于小儿温疫染身毒邪内逼之证，病情险恶预后不良。

3. 脐下移 脐位下移，下落中线，为肾虚中气不足的表现，多兼见腹壁松弛虚软，常提示内脏下垂。证见少气无力，动则息促，头晕眼花，腹部墉胀，脉虚无力，舌淡苔白等中气下陷证，提示胃腑下垂，肝肾下垂及脱肛、子宫脱出等。

4. 脐上移 脐位上移，超越中线，为气逆气滞的反应，临床上为肺胃之气上逆或肝气升发太过或肝郁气滞之象。常以郁怒为诱因，多与胀满呕吐并见，此外，内有癥瘕积聚亦可牵提致脐上移，脐上移的腹壁常呈紧张拘急状，此时应注意脐腹合参。

九、脐先兆在急证，危证中的意义

脐位于腹之前缘，诊腹时脐首当其冲，又具外露特点，故具有一定的诊断优势。脐又有丰富的血脉经络，是经气贯注交汇的中心，故诊腹紧急时可独取于脐。脐诊在急症、危证

中有一定的独特诊断意义，如呕吐泻泄出现大脐下陷为元气暴虚之兆；水肿脐突为肿证危候；久病肾虚、脐色现黑为肾气将绝、命火欲息之危象。又如脐上动悸维系虚里为心阳虚、宗气外泄的征象，预后大多不良。又脐下动气伴怔忡、心悸又提示肾虚失制冲气上逆，元阳败竭。另外，脐萎缩枯润又为精气亏损生机渐尽之象，脐突然发凉为寒气内袭中州之兆……。足见脐对急证、危证具有重要的预诊意义。

注：

〔1〕《诊病奇核：日·丹波茝庭类次，松井操汉译，王毓校点，山西科学教育出版社，1986年版。

〔2〕《浙江中医杂志》1985，6：284，摘自《新观察》1985，4期。

第三十章 脉先兆——脉相学

脉相为人体重要全息收发站,但脉相非应独取寸口一处。事实上,寸口脉相虽然方便,但距相应内脏甚远,因此不如距脏腑较近的九候脉相反映性更为灵敏和直接……

第一节 脉先兆的理论基础

中医脉诊起源甚早,远在二千多年前先秦时期,脉学就已开始发展,《黄帝内经》中对脉学已有了丰富的记载,包括切脉部位,脉法、脉理、脉象主病等,奠定了脉学的基础。此外,历代名著亦都列有专项论述,如《难经》、《伤寒杂病论》、《中藏经》、《甲乙经》、《千金方》、《外台秘要》等都有所发展。晋代王叔和《脉经》是脉学的第一部专著,是脉诊的集大成。以后经过历代医家的努力,脉学的发展已取得了卓越的成就。

脉诊的诊察部位分为寸口诊法(寸关尺诊法),三部诊法(人迎、寸口、趺阳)以及遍身诊法(三部九候诊法),具体如下:

(一) 寸口诊法

寸口诊法胎孕于《内经》的诊“寸口”,《难经》在《内经》基础上,将寸口分为寸、关、尺三部以内应脏腑,而成

为如今的寸口脉法。

寸口又名脉口，是手太阴肺经经气流经之地，手太阴肺经朝百脉，故寸口为“脉之大会”（《难经》）。《内经》还曰：“气口亦太阴也”“五脏六腑之气味，皆出于胃，变见于气口。”（《素问·五藏别论》）即言足太阴脾经汇聚了五脏六腑的经气，上通于肺而达于寸口，故五脏六腑十二经脉气血的运行均可反映于气口，因此气口能独主五脏。肺主气，气为血帅，内体有病能在气口及时反映出来，故《素问·经脉别论》曰：“气口成寸，以决死生”，此即寸口脉先兆的理论基础。

（二）三部诊法

在《内经》的《灵枢·禁服篇》“寸口主中、人迎主外”及《素问·三部九候》的基础上，汉代张仲景的《伤寒杂病论》提出人迎、寸口、趺阳三部诊法。其中，人迎（相当于颈动脉部位），趺阳（相当于足背动脉）二者皆候胃气，寸口（相当于桡动脉）以候十二经。文献记载中，许多医家对趺阳候胃气比较重视，目前仍有一定实践意义。此外，人迎近心，应以候心气为主，临床上，人迎脉动大多为心气外散的指征，诊察也比较方便，值得研究。三部诊法见表 15-1。

表 15—1 三部诊法

三部诊法	人迎（颈动脉）—候心气
	寸口（桡动脉）—候十二经
	趺阳（足背动脉）—候胃气

其中，阴经的病证多以寸口脉为主，阳经的病证则多以

候人迎脉为要，故《灵枢·四时气》曰：“气口候阴，人迎候阳也。”

（三）遍身诊法

又称三部九候脉法，起源于《内经》的《素问·三部九候》，主要诊察部位在头部、手部及足部，每部又分为三候是为九候以应全身，具体配应见表 15—2。

表 15—2 三部九候内应脏腑表

三部九候	上部	天：太阳穴（两额前动脉）——诊头额病
		地：足阳明胃经的巨髃穴（两颊的动脉）
		人：手阳明三焦经的耳门穴（耳前的动脉）——应耳目病
	中部	天：手太阴经的经渠、太渊两穴（寸口桡骨动脉）——诊肺之病
		地：手阳明经合谷穴（大指次指间桡动脉）——候胸中病
		人：手少阴神门穴（掌后锐骨的尺动脉）——候心之病
		天：足厥阴经的五里穴（大腿内侧上端） 妇人取太冲穴——诊肝之病
		下部
	人：足太阴经箕门穴（大腿内侧前上方） 候胃气用冲阳穴——诊脾胃之病	

第二节 脉先兆的临床意义

一、三部九候的疾病预报意义

三部九候诊法通过九候脉象的对比对疾病的轻重预后有一定的预报意义。尤其三部脉是否协调可以判断疾病的整体变化，如三部九候不协调则提示预后不良，《素问·三部九候》说：“九候之相应也，上下若一，不得相失”“三部九候……上下左右之脉相应如参春者病甚，上下左右相失不可数者死。中部之候虽独调，与众脏相失者死。中部之候相减者死。”此外，出现病证的脉候愈多，病情愈重，如该篇说：“一候后则病，二候后则病甚，三候后则病危。”三部九候诊法对疾病的定位判断（分属脏腑主病）亦颇有价值。由于九候距离分属脏腑较近，所以脏腑的疾病能较寸口分属部位反映的更快，这样有利于疾病的尽早判断及预测，如该文说：“察九候独小者病，独大者病，独疾者病，独迟者病，独热者病，独寒者病，独陷下者病。”又如耳目有病可先在耳门穴出现警兆，比寸口部位出现的要早得多。合谷穴预报胸中疾患，太溪穴预报肾疾，皆由于部位距离最短，因此均比寸口脉反映的快，如太阳穴跳动异常是额颅疾病的信号。手少阴神门穴异常搏动可为心疾及早孕的前兆等皆可见一斑。

二、人迎脉候对心疾的预报意义

《灵枢·寒热病》曰：“颈侧之动脉人迎，足阳明也”指

出了人迎脉的位置在颈侧。人迎脉距心的位置比寸口脉近得多，而且血脉暴露充分又处于颈侧柔软处，心主血脉，因此，人迎是除虚里穴之外对心病反映最直接和最快的穴位。笔者临床观察发现人迎应为候心病之首选部位，因该处有较虚里暴露而且方便的优点，故有利于观察疾病。人迎位于颈侧结喉之旁，大脉动应手之处，为足阳明胃经之腧穴，内应颈总动脉。人迎穴除有足阳明胃经直接通过外，附近有众多经脉行至。如手太阴肺经，手阳明大肠经，足太阴脾经，手少阴心经，手太阳小肠经，足少阴肾经，足少阳胆经，足厥阴肝经，任脉，冲脉，阴跷脉，阳跷脉等，故人迎可以言之谓为诸多经气汇聚之处。该部经络纵横气血相贯，因此人迎穴应是体内脏腑经络变化的重要报标尺。临床观察注意到人迎搏动数而无力，多为心气不足之征，人迎搏动应指外革内空又为心血亏虚的信号，人迎搏动外露为心气外泄之凶兆。

此外，《内经》还记载人迎与趺阳合参，以候胃气，如《素问·病能论》记载了人迎、趺阳候胃痛之法，其曰：“人病胃脘痛者，诊当何如？岐伯对曰，诊此者，当候胃脉，其脉当沉细，沉细者气逆，逆者人迎甚盛，甚盛则热，人迎者，胃脉也，逆而盛，则热聚于胃口而不行，故胃脘为痛也。”

张仲景《伤寒杂病论》提倡人迎趺阳合参候胃气，并以人迎趺阳脉测证及判断预后，从而对人迎，趺阳脉作了重要的发展。如张仲景在其《伤寒杂病论·自序》中即强调提出“人迎、趺阳、三部不参……夫欲视死别生，实为难矣。”说明仲景十分重视人迎趺阳的作用。对趺阳脉候胃及判断死生方面，仲景指出“浮则胃气强”（《金匱要略·中风历节》）

“趺阳脉数……胃中有热”（《金匱要略·小便不利淋病》）“涩则伤脾”（《金匱要略·呕吐下利》）“微则为气”（脾胃气虚）（《金匱要略·水气病》）“紧则为寒”（《金匱要略·黄疸篇》）。张景岳《类经》则提出“气口候阴，人迎候阳”《素问·六节脏象论》云：“人迎与寸口俱盛四倍已上为关格，关格之脉羸，不能极于天地之精气，则死矣。”即以人迎，寸口合参判断疾病，皆说明人迎脉的重要预诊意义。

三、趺阳脉的预报意义

趺阳指足背部冲阳穴搏动处，因为足背动脉，为足阳明胃经之原穴。《灵枢·本输篇》曰：“胃脉过于冲阳”，趺阳是候胃气衰旺存亡之要穴，实践中病重则切此脉以决死生，趺阳之气不衰则生机犹存。早在《内经》即有趺阳脉候病的记载，《伤寒杂病论》进行了发展，张仲景尤其对趺阳脉候脾胃疾病进行了阐述。如以趺阳脉判断消渴病，《金匱要略》消渴篇说到：“趺阳脉浮而数，浮即为气，数即消谷而大坚，气盛则溲数，溲数即坚，坚数相搏，即为消渴”再如《腹满寒疝宿食篇》曰：“趺阳脉微弦，法当腹满”即是。

趺阳脉最重要的意义还在于在厥证、危证时对生机存亡的判断。因为趺阳脉主候胃气，有胃则生，无胃则死，故生机的存亡有时当有趺阳脉为据，临床上寸口无脉而趺阳犹微存者，预兆生机尚存，而趺阳脉全无者，则示生机已竭。

此外，趺阳脉洪大或沉细皆能预报阳明胃家实或虚，无须提及诊查阳明胃家，趺阳脉还与舌苔相对应，所谓上诊舌苔，下验趺阳，二者合参可靠性更强。

值得注意的是，趺阳脉对水气病犹有预报意义，对此张仲景早已有了论述，如《金匱要略》水气篇说：“趺阳脉伏，今反数，本自有热，消谷，小便数，今反不利，此欲作水。”

四、神门，太溪脉的预报意义

神门穴为手少阴心经的原穴，位于手腕内侧，掌后锐骨之端凹陷处，下有尺动脉通过，神门穴对预报心的疾患有着独特的意义。正常，神门穴不应有明显搏动，心脏病人如神门搏动明显为心气外越的信号，如搏动明显而节律紊乱为心阳欲衰的前兆。先天性心脏病人不但人迎脉可见明显搏动，神门穴也同样出现，因此神门穴发出搏动异常的信号，须与人迎、寸口心部合参。神门穴除须诊心疾外，还对妇人胎产孕脉具特殊预报意义，如《素问·平人氣象论》说：“妇人手少阴脉动甚者，妊子也。”《胎产秘书》曰：“如豆逼指。”近人陈氏〔1〕报道诊察 70 例妊娠妇女两手神门脉弱或无的仅五例，而以神门脉神门脉搏动明显，来诊察妊娠，准确率达 71.4%。

太溪穴对肾具有一定的预诊意义，太溪脉位于足内踝后五分凹陷之外，为足少阴肾经之原穴，可以预报少阴肾经之病变，此脉的特殊意义在于可候元气。此脉不衰则元气犹存，虽危犹可治，张仲景颇为之重视，如《金匱要略》水气篇：“少阴脉紧而沉，紧则为痛，沉则为水，小便即难。”即以太溪脉判断水气病的变化。

神门脉与太溪脉均为少阴心肾之脉，二者可互候心肾疾病，因此临证可以互参。

五、脉象对疾病的凶兆意义

脉象能预报疾病的凶危，早已被中医所重视，在《黄帝内经》中已有精辟论述。如指出真藏脉的出现是五脏绝的信号，所谓真藏脉是指全无胃气之脉，脉无胃气，即脉象失却和容冲和之象，变得数疾，坚搏或滞缓。正常有胃之脉应是冲容和缓不徐不疾，并有一定弹性。如《灵枢·终始篇》说：“谷气来也，徐而和。”《素问·平人氣象论》和《素问·玉机真藏论》对真脏脉预报五脏竭有着极为形象的描述。如曰：“死心脉来，前曲后居（脉象牢死）如操带钩，曰心死。死肺脉来，如物之浮，如风吹毛，曰肺死。死肝脉来，急益劲，如新张弓弦，曰肝死。死脾脉来，锐坚如鸟之喙，如鸟之距，如屋之漏，如水之流，曰脾死。死肾脉来，发如夺索，辟辟如弹石，曰肾死。”（《素问·平人氣象论》）临床上，如出现以上脉象皆示预后不良。《素问·玉机真脏论》对五脏凶兆脉亦作了形象的论述，在临床实践中颇有指导意义。如曰：“真肝脉至，中外急，如循刀刃责责然，如按琴瑟弦。真心脉至，坚而搏，如循薏苡子，累累然。真肺脉至，大而虚，如以毛羽中人肤。真肾脉至，搏而绝，如指弹石辟辟然。真脾脉至，弱而乍数乍疏”（《素问·玉机真藏论》）即是。

还须注意，脉率过速是预后不良的大凶之兆，如《三指禅》说：“沸釜之脉涌如羹，一占此脉旦夕死”即是脉象以缓和为贵，如《三指禅》说：“缓为一身之元气，有十分之缓，即有十分之生，有分毫之缓，即有分毫之生。”说明数疾之脉预后不良。此外，数脉、疾脉在临床实践中提示非热即虚，尤

其在温热性疾病及心脏病中尤显重要。

代脉亦为大凶之脉。代者，止也，一代即一止，如《玉函经·生死歌诀》曰：“切脉定知死生路，但向止代中取”（普济方·诸疾·伤寒门）。代脉为脏绝之凶兆，脉止一下象征一脏绝，脉止二下，预示两脏绝，代脉在《内经》中已有记载，如《灵枢·根结》曰：“五十动而不一代者，五脏皆受气；四十动一代者，一脏无气；三十动一代者，二脏无气；二十动一代者，三脏无气；十动一代者，四脏无气；不满十动一代者，五脏无气。”《难经·十一难》认为五十动而一止，为一脏无气，“一脏无气者，肾气先尽也。”

总之，中止的次数越多，证明脏竭也越严重。

死脉多预告疾病危殆，临床上碰到死脉（或称七怪脉）应提高警惕。死脉在《内经》里已被高度重视，并作了具体描述。如《素问·平人氣象论》论述五脏死脉是：心死脉为“前曲后居，如操带钩”，肺死脉为“如物之浮，如风吹毛”，肝死脉为“急益劲，如新张弓弦”脾死脉为“锐坚如鸟之喙，如鸟之距，如屋之漏，如水之流”，肾死脉为“发如夺索，辟辟如弹石。”《素问·大奇论》对死脉与脏腑的预报关系更有精辟之处，如曰：“脉至如火薪然，是心精之予夺也，草干而死。脉至如散叶，是肝气予虚也，木叶落而死。脉至如省客，省客者脉塞而鼓，是肾气予不足也，悬去枣华而死。脉至如丸泥，是胃精予不足也，榆莢落而死。脉至如横格是胆气予不足也，禾熟而死……”《医宗金鉴》以败脉歌诀归纳之，如曰：“雀啄连连，止而又作。屋漏水，半时一落。弹石沉弦，按之指搏。乍疏乍密，乱如解索。本息未摇，鱼翔相若。虾

游冉冉，忽然一跃，釜沸空浮，绝无根脚。偃刀坚急，循刀责责。转豆累累，如循薏仁。麻促细乱，其脉失神。败脉十种，自古以闻；急救下药，必须认真。”等皆是。《世医得效方》列怪脉十种包括釜沸脉、鱼翔脉、虾游脉、屋漏脉、雀啄脉、解索脉，弹石脉、偃刀脉、转豆脉、麻促脉、可供参考。这几种脉象皆为脉节律高度紊乱，提示机体心脏有严重器质性病变或其他危重病症，如各种中毒症（尿毒症、酮毒症等）、感染、电解质紊乱等。刘冠军氏观察认为这几种怪脉大体分为二类：一类是脉率极快，节律不齐，故脉动急促零乱，如雀啄、如弹石、如解索；一类是脉跳极慢，节律不齐，故脉动似有似无，隐隐约约，如屋之漏，如鱼之翔，如虾之游，这七种怪脉，都是没有胃、神、根的脉象，是脏腑的真气（即正气或元气）已衰败的表现。实际这些脉象的出现，可以证明是心脏有严重的器质性改变，如雀啄常由多源性室性期外收缩、心房纤颤所致；屋漏常由房室完全传导阻滞所致；釜沸常由心动过速，心房纤颤，心率快所致；它如虾游、解索亦为不整脉的一种，弹石是脉管失去弹性，脉管粗硬所致，这些怪脉多见于各种心脏病，心力衰竭，心律紊乱以及严重的肝肾损害，失血脱水，电解质紊乱，中毒或感染等，病情危急，须紧急抢救^[2]。

注：

〔1〕陈启夔：神门脉法诊察妊娠七十例的初步报告，《福建中医药》10：19，1959年。

-
- 〔2〕刘冠军：脉诊，《上海科技出版社》1979年。

第三十一章 舌先兆——舌相学

舌相是最真实的外镜，较少受心理情绪的影响。故舌可以说是人体外露的内脏。尤其舌质绝无真假之愚，故当其他外相被真假所乱的情况下，细察舌底，必能识其真伪……

舌诊在我国历史悠久，远在殷墟出土的甲骨文中即已有舌诊记载，如：“贞疾舌，棗于妣庚”〔1〕二千多年前的《内经》即已有文字记载，如《灵枢·五阅五使》：“心病者，舌卷短，颧赤”《素问·刺热论》曰：“肺热病者……舌上黄身热。”但《内经》偏重于舌质及舌体的诊察。此外，战国时代的《难经》及汉代《中藏经》亦同样着重于舌质及舌体的记载，如《难经》说：“足厥阴气绝，即筋缩引卵与舌卷。”《中藏经》：“心脾俱中风，则舌强不能言也”〔2〕。东汉末年张仲景的《伤寒论》对舌苔望诊颇加发挥，元代出现了舌诊专著：《敖氏伤寒金镜录》，记载了三十六种病态舌，为辨舌奠定了基础，到清朝，由于温病学的崛起，推动了舌诊的发展，至今舌诊已成为中医诊断学中不可缺少的诊断方法，尤其舌是疾病先兆报病的主要点，因此在中医预诊学中更具有独特的意义。

总之，舌是外露的内脏，舌是人体最重要的报病器官，内脏的病理变化能真实而快速地反映于舌，人体每一个局部都

携带着整体的信息，舌亦不例外。舌先兆具有令人瞩目的价值。

第一节 舌先兆的理论基础

舌为心之苗，心气通于舌，如《灵枢·脉度》篇说：“心气通于舌，心和则舌能知五味矣。”《素问·阴阳应象大论》说：“心主舌”，“在窍为舌”《千金方》：“舌主心脏，热即应舌生疮裂破，引唇揭赤。”（卷六上·舌病第四）皆可说明舌与心的相关性。

此外，舌还与脾，肾等经脉有直接联系，如足少阴肾经“挟舌本”，足太阴脾经“连舌本，散舌下。”经别和经筋方面，手少阴之别“系舌本”，足太阳之筋“结于舌本”，手少阳经筋“入系舌本”。通过口唇和舌间接联系的有足厥阴肝经“环唇内”，《灵枢·经脉》：“肝者，筋之合也，筋者，聚于阴器而脉络于舌本也。”足阳明胃经“挟口还唇”，手阳明大肠经“还出挟口”，手太阳小肠经“循咽”。其他，任、督、冲脉等其经脉亦经过口唇，有些经络还通过表里关系与口舌相通应。因此，舌有“无脉不通于舌”之说，足以表明舌与诸经百脉的密切关系。

舌与脏腑的关系亦十分密切，其中尤与心脾为甚。以心而言，舌为心窍，刘完素承《内经》之后，提出舌有窍论，所谓窍，并非肉眼所见才为窍，不仅指舌端味蕾上的孔窍，亦指内藏与外象之间的一种通道，即一种内在联系。舌为心窍主要体现在心司舌体的运动，心神有病则舌运不灵，如《素

问·脉要精微论》说：“心脉搏坚而长，当病舌卷不能言。”此外，心为火脏，又主血脉，故《灵枢·经脉》曰：“脉不荣则肌肉软，肌肉软则舌萎。”舌为脉络汇聚之处，故舌质的变化与心的病理息息相关，因此心脉有病，首先披露于舌络。

以脾胃而言，脾足太阴之脉“连舌本，散舌下”脾主肌肉，舌为肌体，故舌与脾密切相关，如《灵枢·经脉》说：“脾足太阴之脉……是动则病舌本强，”因此有“舌为脾之外候”之说。舌又为胃之外候，苔源于胃，由胃气薰蒸而成，然五脏皆禀气于胃，故借助舌苔可诊五脏的虚实寒热，故《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“其浊气出于胃，走唇舌而为味。”因此，舌的改变不仅是某一脏腑的改变，而是脏腑系列病变的显露。

一般而言，舌诊比脉诊更为可靠，脉诊可因情绪，寒热真假而变化无定，舌诊则不受情绪影响，也不易出现假象，因此舌诊是比较可靠的诊断依据。故也可以说舌是一个外露的内脏。

舌是人体反应最灵敏的一个器官，舌粘膜是体内细胞氧化代谢最活跃的场所，因此，人体各系统疾病均能在舌上最灵敏地反映出来〔3〕故有“舌之改变，常伴有系统之紊乱”之说。其中，尤以舌质的变化最能反映疾病，舌色是脏腑本色的反映。因舌质色泽的变化与气血的运行及盈亏有关，现代医学认为与血液流速，血液粘稠度及血管的舒缩，血液的量有关。舌苔乃胃气薰蒸而成，故受脾胃的运化，清浊升降的影响较大。以现代医学而言，舌苔的厚薄或剥脱取决于舌乳头的状况，舌乳头萎缩则舌苔剥脱，舌乳头角化的上皮细

胞分化过多不脱落则舌苔变厚。

由于舌质与全身气血的关系较大，因此，舌质比较反映身体全局的病变，与舌苔相对而言，舌质多提示正气虚的征兆。舌苔与脾胃休戚相关，舌苔反映的则并非都是整个全局病变，并且多反应邪气之实。前贤所言“辨舌质可诀五藏之虚实，视舌苔可察六淫之浅深”〔4〕甚是。下面附全舌分经应脏腑图。

第二节 舌先兆的临床意义

一、舌象对诸疾的预报意义

（一）舌苔对脾胃的早期诊断意义

脾开窍于口，“舌为脾胃之外候”，“苔乃胃气之所薰蒸”，故舌苔对脾胃病理的反映是最早最及时的，尤以上消化道病变在舌苔的反应更为显著，舌不愧为胃肠的外镜。有人通过临床观察发现舌苔的厚度是随着病情的加重（正常人 浅表性胃炎 萎缩性胃炎 并发有肠化和不典型增生 癌）而增加，故可观察舌苔的厚腻度结合病证来诊断胃部病情的轻重，尤其是并发有肠化（指胃型上皮变为肠型上皮，转化为胃癌的可能性很大）和不典型增生时（胃粘膜细胞异常，又称为间变，为癌前期），如舌苔增厚，则意味着有癌变的可能^{〔5〕}。

有人认为，舌苔是胃粘膜变化之指标，如庞氏认为胃、十二指肠溃疡常出现黄苔或黄腻苔，提示粘膜有炎症。而慢性胃炎出现红绛紫黯舌则多提示慢性萎缩性胃炎^{〔6〕}。又如殷凤

礼等通过对 447 例纤维胃镜象与舌诊观察：初步看到二者有内在联系。发现黄苔与胃粘膜的充血、水肿、糜烂、出血、苔之厚薄与胃粘膜之肿胀及分泌物多少、淡舌与胃粘膜苍白、黯红舌与胃粘膜充血，出血等有一定关系〔7〕。陈泽霖氏还认为白苔常提示体内有慢性潜匿病灶的存在，或为疾病的相对稳定阶段，一旦疾病活动则舌苔即发生转化，此外，常提示疾病处于表证阶段和初期，如急腹症早期。另外还多出现于脾肾虚寒证，包括消化系统疾病及一些慢性炎症，痰饮，水肿。其形成机制为体内津液运化失常，水分运化滞缓致口腔唾液分泌增多而使舌角化细胞肿胀难脱落，堆积而成白腻苔^{〔8〕}。

舌诊对急腹证的预报价值亦颇高，有人报道，舌质在急腹症早期表现为稍红，蕴热期舌质为鲜红，舌苔在早期为白苔，中、晚期则见黄苔，湿热为黄腻，热甚者灰黑，观察 812 例结果，黄苔占 61.6%，白苔占 36.9%，当体温升高至 39.5℃ 时，黄苔占 62%，说明黄苔与发热有一定关系。

对脾胃系统疾病的反映，不但舌苔具有重要意义，舌质对脾胃系统的反映亦甚为灵敏，故有“舌光红——光红肠”之说，表明舌与肠的密切相关性。有报道，舌质在急腹症早期为正常，或稍红，蕴热期（中期）舌质表现为鲜红^{〔9〕}。

总之，舌与脾胃的关系最为密切，是脾胃疾病最早和最真实的外露。

（二）舌象对温热性疾病的预报意义

舌与热病的重要意义，早在《内经》就已引起了重视，如《灵枢·热病》说：“舌本烂，热不已者死。”在温病学中，舌

的变化最具有预报价值，无论舌苔的变化或舌质的改变，都能灵敏地反映热病的进展。如舌苔由白 黄 灰 黑，舌质由红 绛 紫，提示热病的卫 气 营 血转归变化和热邪由上焦逐渐深入下焦。

清代温病学家叶天士尤其注重辨舌，在其著《温热经纬》中，对舌在温热病中的诊断作了精辟论述，如曰：“舌绛而干燥者，火邪劫营”，“大红点者，热毒乘心也。”“色绛而中心干者，乃心胃火燔。”“舌绛而光亮，胃阴亡也”，“紫而干晦者，肾肝色泛也，难治。”

目前人们日愈注意到红绛舌对温热性疾病的预后预报尤有独特价值。红绛色的产生机制是由于邪热入营血耗伤肾阴胃液所致，因此红绛舌的出现提示肾阴虚损、津液亏耗，标志着温热之邪向里深入。

现代医学观点认为红绛舌是由于代谢失调，内环境紊乱而致舌乳头萎缩。有人观察：肝硬化病人一旦出现红绛舌，提示肾功能受损，病情危笃预后不良。此外，慢性肾功能不全，酸中毒，糖尿病酮症酸中毒出现红绛舌皆为预后不良的凶兆^[10]。另外，据临床报道认为绛舌是舌组织毛细血管高度充血的现象，可能和血管内凝血有关，可作为“DIC”（弥漫性血管内凝血）的早期诊断参考^[11]。其他，光红舌亦有重要的预报意义，如据陈梅芳氏及陈泽霖氏报道：从现代医学的观点来看，光红舌多为基础代谢率增高之疾。陈泽霖氏引载陈梅芳氏（《中医杂志》1962，5：10）分析 100 例阴虚光红舌病人中，亦以感染、发热、结核、癌肿、甲状腺功能亢进等病种为多，可能亦由基础代谢增高所致（陈泽霖，古今舌诊

研究,《上海中医药杂志》2:27,1963)。

(三) 青紫舌对瘀血的提示意义

对于青紫舌提示瘀血方面,张仲景早已有所注意,如其著《金匱要略》提出有瘀血患者《唇痿舌青》,指出舌青为久瘀之征。清代温病学家叶天士强调了紫舌与瘀热的关系,认为温热疾病中出现紫舌是温热挟瘀之兆,为病重之凶象,说明青紫舌不仅为久瘀之证亦为初瘀之兆。叶天士曰:“热传营血,其人素有瘀伤,宿血在胸膈中,挟热而搏,其舌色必紫而晦,扪之湿,当加入散血之品,如琥珀、丹参……^[12]”。青紫舌与瘀热的关系可见一斑。此外,青紫舌还预报肝胆系统疾病,如有人观察68例青紫舌之临床观察资料,发现青紫舌多见于肝胆系病及心脏病,临床观察中发现青紫舌与缺氧、发热、瘀血、红细胞增多、饮酒、色素沉着、血中低温凝集素增高等有关^[13]。其他,青紫舌的出现还常提示脏腑有寒,如紫而滑润,舌体胖大,又为肾阳虚命火衰微的舌兆。

值得注意的是,陈泽霖氏等报道对正常人舌象观察发现青紫舌随着年龄的增长而逐渐增加,表明了气血瘀滞的潜在可能^[14]。

(四) 苔脱剥的预报意义

苔剥脱的产生机制为舌乳头萎缩所致,剥脱苔包括部分剥脱及全无苔两种。象征气阴亏损程度及胃气的存亡。如《外感温热篇》:“舌绛而光亮,胃阴亡也。”一般为预后不良之兆,剥苔而舌质红者在温病预后中有极为重要的价值,性质多为大虚之凶讯,如叶天士《外感温热篇》说:“舌黄或渴,须要有地之黄,若光滑者,乃无形湿热中有虚象,大忌前法。”

现代舌诊专家陈泽霖氏发现乙脑苔黄或白腻出现中剥的，列入凶型^[15]。急性白血病出现舌光无苔，亦示病情严重^[16]。此外，肝硬化，心肌梗塞，“甲亢”，“中风”凡出现光剥苔或部分剥脱苔者，均示预后不良^[17]。徐氏报道光剥舌及裂纹舌对胃萎缩的发展有一定的提示意义。胃萎缩是一种退行性病变，中医辨证属胃阴虚损，胃气不能上承于舌，生长为苔，故光剥而有裂纹^[18]。剥脱苔亦称地图舌，常为过敏性体质的征兆，从现代医学的观点来看，剥脱舌多由于神经营养功能障碍或内分泌，神经系统紊乱。杨波氏观察报道临床上，绿脓杆菌所致的败血症、猩红热、麻疹、癩皮病、急症肝炎、肝昏迷，肝硬化，肺结核、恶性肿瘤（晚期）、甲状腺功能亢进、严重的实质脏器（肺肝、肾）疾病、恶性贫血、小儿消化不良、寄生虫病等均可出现光剥舌或花剥苔^[19]。

尤其值得注意的是镜面舌对预测疾病的严重程度，提示病势进退，估计预后，有一定意义。镜面舌多出现于晚期、慢性消耗性疾病。

（五）舌对心脑血管病的预报意义

舌乃心之苗窍。故舌最能反映心的状况。如《笔花医镜》说：“舌者心之窍，凡病俱现于舌，能辨其色，证自显然，舌尖主心。”（卷一·望舌色）叶天士也很重视在温热病中舌对心火的反映，如他说：“大红点者，热毒乘心也。”“色绛而中心干者，乃心胃火燔，劫烁津液。”《外台秘要》“舌者主心、小肠之候也，若脏热则舌生疮，唇揭赤色，若腑寒则舌本缩而口噤唇青寒”皆可说明。

此外，舌除舌色对心有重要的反映之外，因心主神明，神

明为心脑之用，故舌的变化又与心脑的疾病密切相关，其中尤以舌态甚为密切。如舌强硬为热入心包的征兆，《温病条辨·上焦篇》曰：“邪入心包，舌蹇肢厥。”再如舌硬、舌颤、舌歪、为肝风内动的先兆，而弄舌又为心脾有热，疫毒攻心之征，见于小儿还常提示动风先兆，舌纵又为痰火壅心之外露。

目前有学者认为舌蕈状乳头的变化对心病的预报也有一定意义，如刘氏报道舌蕈状乳头变化指舌星，舌点及舌刺、舌蕈状乳头增多。变粗，充血肿胀示病性属热属实，反之，舌蕈状乳头减少变细，萎缩变淡者预示疾病属虚属寒。目前对舌蕈状乳头变化对疾病的预报也有不少报道，舌为心之苗，刘大荣氏的报道注意到舌蕈状乳头与病毒性心肌炎的关系，如舌蕈状乳头充血肿胀，增多，则提示心阴虚，反之，如舌蕈状乳头萎缩，减少，变淡则预告气虚心阳不足^[20]。

此外，据国外报道（Farman氏）糖尿病人舌乳头萎缩者占61.7%，较其他疾病为高，且多为中心性舌乳头萎缩^[21]。近代研究还认为舌象对脑血管意外的预后有一定的预报意义，舌象的变化对中风之轻重、进退、治疗和预后有着重要参考价值。如舌质淡红，舌苔薄白，表示病轻而预后良好，若舌质紫暗或有瘀点、瘀斑、舌苔黄腻、伴有舌颤，表示肝风内动之险候，舌质由红变瘀，表示瘀血内结，苔由白转黄，由薄转厚，表示病情进展^[22]。

崔今才氏报道脑血管意外135例的舌诊分析结论证实舌质的变化与中风病证的临床表现有着密切关系。在观察组中舌质红和瘀点共121例，占89.5%，舌苔黄、白腻和黄腻苔居多，共84例，占62.2%，舌象的变化对中风之轻重、进

退、治疗和预后有着重要参考价值。如舌质紫暗或有瘀点、瘀斑、舌苔黄腻、伴有舌颤，表示肝风内动之险候，舌质由红变瘀，表示瘀血内结，舌苔由白变黄，表示病情加重兼有热象，舌苔变黄厚腻，表示痰热阻肺，舌质由红转瘀，舌苔由白转黄，由黄转厚皆表示病情进展^[23]。

二、舌的凶兆意义

舌作为脏腑危证的预兆，具有重要价值，历代医家都极为重视，文献记载亦颇为丰富。如《辨舌指南·舌断生死》曰：“唇青舌黑如去膜猪腰者为亡津液不治之症也，舌如镜面者，舌如硃红柿者，舌糙刺如砂皮而干燥裂者，舌敛束如荔子壳而绝无津液者，舌如烘糕者，舌本强直转动不活而语言蹇涩者，以上皆危候。”及“舌见白苔如雪花片者，脾冷而闭也；如全舌竟无苔，久病胃气绝也；如舌因误服苓、连而现人字纹者，如舌卷而囊缩者。”《察舌辨证章》等，皆说明以舌象预兆疾病的吉凶生死具有十分重要的意义，以下从舌苔、舌质及舌体危象进行论述。

（一）舌苔凶兆

舌苔主要察邪气之浅深和胃气之存亡，舌苔骤退为正气暴虚，胃气将竭乃大凶之兆。全舌光剥干枯无苔如镜面，为津液全无亦为凶兆〔24〕，“舌苔由白转灰，由灰转黑逐渐加深为黑陷苔，是大逆之兆。如热病口干色黑者，死证。舌起白胎如雪花片者，不治”^[25]。舌上白霉苔也非佳兆。张仲景《伤寒论》提出：“脏结，白胎滑者，死不治。”曹氏指出：“舌苔若骤退骤无，此陷象也……若伤寒初起二三日即见黑

苔，心肾之气败绝，内脏真色外现。又如舌全黑而不见赤色者是水来灭火，皆必死之症，大抵尖黑犹轻，根黑最重也”^{〔26〕}。以及“如舌见白苔如雪花片者，脾冷而闭也，如全舌竟无苔久病胃气绝也，如舌因误服芩连而现人字纹者，如舌卷而囊缩者”^{〔27〕}。

临床上，舌见黑苔常为凶兆，非热极亦为寒极，全视底里舌质之绛、白及舌之燥、滑而定。舌质呈黑色则不为火极则为水亏，又当参其舌体之胖大或干瘪而定，如周学海说：“若舌黑而滑者，水来克火为阴证，当温之，若见短缩，此肾气绝也，为难治”^{〔28〕}。故《证治准绳》：“黑者亢极，为难治”所言甚是。

另外，现代研究认为，黑苔的形成，主要是丝状乳头增生，角化细胞变黑及黑色芽胞形成菌增殖所致，与高热脱水，毒素刺激、急慢性炎症、胃肠功能紊乱和长期使用广谱抗菌素而导致毒菌感染等因素密切相关。临床上，急性病出现黑苔，多系病情严重，常见于坏疽性阑尾炎或阑尾炎穿孔合并弥漫性腹膜炎、急性胰腺炎（重型）、重症肝炎、脓毒血症及各种原因所致的氮质血症或尿毒症（慢性肾功能衰竭）等。此外，亦见于慢性肾上腺皮质功能减退症和长期使用广谱抗生素，引起的深部霉菌感染等^{〔29〕}。

黄苔主里主热，非实热即湿热，几无虚寒之象，多见于肠胃湿热及肝胆郁热，黄苔若底色绛红甚而黑干，则为温病极期，提示邪热鸱张的凶兆。据杨氏〔30〕报道，黄苔多出现于各种急性传染病的极期，和某些重症疾病的中、晚期，如肺炎、肝炎、胆囊炎、肾盂肾炎等，黄苔与发热，炎症的关

系最大，其形成机制为舌丝状乳头增厚，口腔环境改变，微生物繁殖而着色。

另外，舌上无苔如不毛之地，乃土色生机全无，大凶之兆。如曹炳章《辨舌指南》曰：“光而无苔，必不能进食也，纵服大剂参附后，不能生苔，或如浮皮此残灯余焰必死不治，舌上无苔质光如镜为胃阴胃阳两伤。”甚是。

（二）舌质凶兆

舌质全黑为肾绝，如《望诊尊经》曰：“唇青色黑如猪腰者，九死一生也。”皆提示预后不良，舌质深蓝为毒邪攻心死不治，舌质殷红，如柿者，为内脏败坏之兆，中寒色青黑者死，舌蓝者，肺气绝，不善之候。如《舌鉴辨证》曰：“若肾绝舌黑过尖言归于命，别无治法”^[31]。

另外，全舌质呈白色亦为大凶之兆，如曹炳章《辨舌指南》曰：“舌本全白如纸，毫无红色，不论有苔无苔，元阳已绝。”若光蓝无苔之色，为气血具竭之危兆。如陈泽霖氏等观察 100 例阴虚光红舌，病情严重者 81 人，死亡率占 16%，说明慢性病出现光红舌苔为预后不良之兆^[32]。

陈氏统计红绛舌以急性感染出现最多，其次为恶性肿瘤，再次为肝硬化，肝昏迷、尿毒症、酮毒症等代谢紊乱情况，出现红绛苔大多提示预后不良。〔33〕陈泽霖氏报道 650 例病理舌象中，病情最重者为红绛舌，其次为黑苔患者，病死率也以红绛舌及黑苔最高，均为 16%，红绛舌又可作为弥漫性血管内凝血的早期诊断参考指标和转归的指标”^[34]。

总之，红绛舌初病多属实热，久病必为阴虚，其形成机制总因血热阴伤，致舌毛细血管床充血扩张，血容量过盛而

供氧反而不足，造成舌粘膜上皮退行性变化之故。此外，还有人认为红绛舌系内环境失衡，肾功能不全，酸中毒，氮质血症导致〔35〕。

青紫舌首载于《金匱要略》曰：“病人胸满、唇痿舌青……为有瘀血。”并首先提出青紫舌与瘀血的关系，青紫舌还多见于瘀热和寒证，而青色舌则非寒即瘀，绝无热证。如《舌胎统志》说：“青色舌……及寒邪直中肾肝之候，竟无一舌属热之因。”总之，青紫舌主要见于心血管疾患，主要机制为郁血，即静脉郁血、血流迟缓、血液粘稠度高。此外，还多见于呼吸系统疾病，如哮喘、老年性慢性支气管炎及肝胆系疾病，如肝硬化腹水，门静脉高压症等。

淡白舌主要提示虚证，其次为寒证，本质为虚，淡白舌如白而枯者，预后不良，提示阳气败竭。如《舌胎统志》曰：“枯者，阳气之败也，透明熟色，阴精已竭，故主死而不治”淡白色临床多见于慢性虚寒性疾病，以慢性肾炎、贫血及内分泌失调尤其是激素水平较低，包括甲状腺功能减退的克汀病、粘液性水肿、肾上腺皮质功能减退的阿狄森氏病及脑垂体功能减退的席汉氏综合征。主要机制为气血不足，精不能上荣之故，以脾肾阳虚为主要见证，现代医学观点为新陈代谢低下，蛋白质代谢失常，末梢血管收缩、血流缓慢，血液充盈度低下之故，与红绛舌的形成机制相反〔36〕。

（三）舌体凶兆

舌为心苗，然其伸缩运动乃筋之所为肝之用也，故舌用异常多反映肝、心之状况。如舌卷囊缩者，肝绝凶兆；舌质语蹇者，心绝危证；舌萎短缩者，难治。如：《灵枢·五阅五

使》曰：“心病者，舌卷短”《素问·诊要经终论》曰：“厥阴终者，中热嗑干，善溺心烦，甚则舌卷卵上缩而终矣。”

此外，舌干枯而痿，是肾阴竭凶兆，如叶天士《外感温热篇》曰：“干枯而痿者，肾阴涸也。”《金匱要略》以舌难言作为疾病深重的标志，如曰：“邪入于脏，舌即难言，口吐言。”（中风历节病脉证并治第五）舌歪斜及舌强硬常是中风先兆，吐弄舌，多提示先天愚顿，舌萎缩为脏竭之凶讯。

其他，舌因病而缩短不能伸长者，为邪陷三阴乃大凶之兆，如邪客于少阴则舌卷而短……客厥阴络者则舌卷唇青卵上缩^[37]。又脾主舌本，弄舌无非有二，一者心热，心系舌本，二者脾热，脾络连舌，大病后弄舌者，大凶之兆^[38]。

三、舌象对恶性肿瘤的早期预兆意义

肿瘤属于癥瘕、积聚的范畴，都有一定的血瘀征象反映于血络，舌含有丰富的血络，因此舌是肿瘤预报的重要报标点之一。癥、积皆为瘀，按照“初病入络”的理论，舌也应为肿瘤预报的最前哨所，有人对恶性肿瘤患者进行观察，发现舌下静脉变紫（58.33%）迂曲瘀滞（35.00%），舌下粘膜下小血管网曲张（63.33%），舌下瘀斑瘀点（75.00%）以及淡白舌 62.50%，青紫舌（6.67%）腻苔（41.67%）。〔39〕。王济民等对食管贲门癌患者的舌象及舌尖微循环进行观察，发现癌组织血管袢内的血色暗红，血流是虚线状^[40]。无疑是对食管癌和贲门癌暗紫舌的佐证。

恶性肿瘤早期没有特异征兆的，也可尽量“晚期求早”，即相对性早期诊断，常氏报道多数中，晚期癌肿患者的舌象

具有共同特点,即全舌晦滞无华,舌中段一小块呈淡灰色,干晦枯萎,底里不活之败象对于临床上“晚期求早”的诊断颇有价值^[41]。

剥脱苔在恶性肿瘤中具有十分重要的意义,有学者报道,“胃病”出现光剥舌或裂纹舌者有癌变的可能,胃癌患者,光剥舌占 49.3%,裂纹舌占 62.6%^[42]。蔡纪明氏分析 98 例原发性肺癌病人,发现 6 例花剥苔均见于 Ⅲ、Ⅳ 期^[43],吴国强氏观察 163 例食管癌,发现地图形舌有 22 例^[44],陈梅芳氏^[45]报道晚期患者出现光红舌兼有糜苔或溃疡时,多为濒死的预兆。黄保民氏^[46]报道,临床普遍观察到晚期肿瘤患者,多见阴虚舌,表现为舌尖剥红绛,或舌有红刺增生,表面干燥,舌体瘦小。湖南省中医药研究所提出肿瘤舌苔多出现花剥或光剥,而恶化情况可以光剥的程度作为观察指标^[47]。

有些学者认为,舌象在恶性肿瘤的早期多无特异性,如据诸兆虎等氏对胃癌及“癌前病变”的观察,发现早期胃癌舌质多无变化或见紫晦、苔多白润而腻,部分出现舌裂纹^[48]。此外,舌象还可预知肿瘤的好转趋势,舌苔如逐渐变薄润红活者,为胃气来复,津液渐生,说明肿瘤有缩小之势。

综合上述诸家报道,癌证舌象出现剥脱舌,及舌色红绛、青紫舌均为预后不良之凶兆。其中,剥脱舌又以舌苔剥脱的程度提示癌证的危重程度,癌证晚期舌体还可缩瘪。其中,红绛舌的出现与许多恶性肿瘤密切相关,红绛舌象征着阴亏血瘀,尤与肝恶性肿瘤极为相关。

有人观察 103 例原发性肝癌的舌象,发现舌质以红绛为

多,占45例,肝癌患者的舌质红绛多提示气滞血瘀,可能有“癥积”存在,阴虚发热故舌质红^[49]。

值得注意的是,青紫舌对恶性肿瘤有着早期提示的意义,如童国线氏发现舌的左右两侧边缘呈现紫或青色或条束状、或不规则形状的斑状黑点——童氏〔50〕称之为“肝癭线”,时隔13年,江苏省启东县观察400例舌质,亦发现舌两侧青紫舌斑块与肝癌的关系较为密切^[51]。金惠铭等对106例青紫舌患者作了手指甲皱微循环观察,发现约有1/3患者出现明显的甲皱微循环异常,证实了青紫舌与瘀血的关系^[52]。童国线氏报道原发性肝癌舌诊特征——肝癭线57.68%〔53〕潘氏报道青紫舌(包括淡青紫、青紫、暗青紫)为阳性检查结果。潘氏报道,青紫舌(包括淡青紫、暗青紫)为阳性,检查结果,食管癌阳性率70%,胃癌阳性率64%,肠癌阳性率64%,肝癌阳性率60%^[54]。

有不少学者认为,紫舌对癌也有早期提示意义,如湖南省安阳县发现紫舌比例较高,对早期食道癌的诊断有一定意义^[55]。黄腻苔亦为肺癌的常见舌象,蔡氏观察98例肺癌,其中舌苔黄、黄腻占64例^[56]。其他,据国外学者报道,巨舌症可以提示骨髓瘤。Brnchanan等,强调每一个巨舌症均应排除骨髓瘤。Hobbs等也报告Y—D骨髓瘤病人有巨舌症,因局部有淀粉状蛋白或副淀粉状蛋白沉积之故^[57]。

此外,有人报道:观察结果得出不仅食管、贲门癌患者绝大多数有不同程度的舌质黯青、黯紫、黯青紫或青紫斑点条带和厚腻苔,而且食管、贲门上皮重度增生(癌前病变)的患者中也有不少人出现这种舌象改变,在X县28万多人群

中查出了大量的食管、贲门癌和重度增生,其中有 88.1% 的癌和 89.17% 的重度增生患者舌诊阳性(包括厚腻苔和少数舌质黯红紫)^[58]。

还有,庄建生等对 84 例食道癌和贲门癌舌象观察结果分析食管、贲门癌患者出现黯、紫、瘀舌 64 例,占 76.19%; 苔白腻 59 例,占 70.24%。白腻苔提示消化系统肿瘤的形成与脾胃湿浊壅滞或痰湿内盛的关系^[59]。有人报道,恶性肿瘤青紫舌患者舌尖微循环障碍的表现比非青紫舌明显,甲皱微循环变化也较非青紫舌组显著,青紫色组微血管袢袢顶瘀血、血色暗红,流速缓慢……恶性肿瘤病人的粘度和血浆比粘度都明显高于健康人组,血沉则较快,青紫色组的全血比粘度、全血粘度、血浆比粘度也都明显高于健康人^[60]。总之,肿瘤为“癥积”,与气滞血瘀密切联系,肿瘤病人的血循处于“高凝状态”,恶性肿瘤的产生机制与气滞血瘀有关,气滞血瘀又加重了肿瘤的变化,二者互为因果关系,不断加深体内的血瘀现象,因此,青紫舌或舌上瘀斑成为肿瘤病人的报标尺是不无道理的。

综上所述,舌象是肿瘤的较早和较为灵敏的预测器官,无论是对恶性肿瘤的早期预测,或中、晚期危象凶讯,都有着重要意义。其中,舌苔、舌质和舌体都分别有一定的预诊意义,虽然不是对所有的肿瘤都有特异价值,但并不失为肿瘤早期诊断、早期发现和早期治疗的必要参考条件。

四、舌尖络诊预报意义

舌尖络诊也有一定的预诊价值。舌尖微循环是观察外周

微循环的常用部位。主要是观察微血管丛的数目、形态和功能，其优势在于可以作为舌苔、舌质的辅助诊查，进一步提高早期诊断率。据金惠铭等氏观察 100 例舌尖微循环发现 100 例健康人中，舌质淡红者（占 82%）和舌质红者（占 18%），以舌尖菌状乳头内微血管丛的形态变化最明显，舌质淡红时，微血管丛形态以树枝及菊花形为主，舌质红时以网孔形及发团形为主。因此，菌状乳头中微血管丛的构型是影响舌质颜色的重要因素之一，提示了舌尖微循环的变化对疾病的预报价值早于舌体舌质。

此外，金惠铭氏报道，舌青紫的患者与舌质淡红者，可出现异形微血管袢比例增高，微血流流态异常和微血管周围严重的渗出，出血等一系列变化〔61〕，金氏还报道，国外研究证明，在不同的疾病中，舌乳头的大小、多少、血管丛的形态数目以及微血管袢内的血流流速、流态等，都会有变化〔62〕。

其他，舌体对提示人的气质也有一定的意义。舌体之大小、厚薄、宽窄及色泽与人的体质很有关系，一般而言，舌体尖而细小者，多灵巧善变，舌体钝而较粗大者，人多憨厚老实。舌宽大而润者，气宇多开朗大度，舌窄而细者，心胸多狭窄。如曹氏曰：“长舌之人快活而具勇敢之气，长舌而阔雄辨之才，长舌而细居心狭窄。短舌之人忧郁而有伪善之性，广舌之人多辨不胜任大事，舌广而厚，气度轩昂，舌大且阔，中心坦直，狭长之舌，临事而乏诚意，短广之舌虚伪而放大言，舌形短小心多虚伪，舌形短窄非倭即妄，舌尖之人发现锐利而耸人听闻，薄舌之人多言而利……〔63〕。又火形人舌质

多偏红，水形人舌质多偏暗，木形人舌质多偏青等皆可作为研究体质的参考。

注：

- 〔1〕崔秀汉：《中国医史医籍述要》。延边人民出版社，1983年版，26页。
- 〔2〕华佗：《中藏经·风中有五生死论》。江苏科学技术出版社，1985年版。
- 〔3〕庄建生：舌诊与纤维食管镜检查结果分析。福建中医药，1：47，1980。
- 〔4〕曹炳章：《辨舌指南》。
- 〔5〕杨如哲：舌苔与胃病病理组织学的关系，《浙江中医杂志》（8）：357，1981。
- 〔6〕庞宁海：226例慢性胃十二指肠病的舌象与胃镜象观察，《中医杂志》（12）：53，1985。
- 〔7〕殷凤礼：447例纤维胃镜象与舌诊观察，《中医杂志》（1）：23，1981。
- 〔8〕陈泽霖：《舌诊研究》。
- 〔9〕邹英洁等：舌质在急腹症临床护理中的应用价值，《天津中医》（1）：46，1985。
- 〔10〕崔景尧：红绛舌50例临床观察，《辽宁中医杂志》（4）：21，1983。
- 〔11〕张海峰：辨舌在临床上的意义，《新中医》（3）：8，1977。
- 〔12〕王孟英：《温热经纬》。
- 〔13〕陈梅芳等：对68例青、紫舌的临床观察及其形成机制的初步探讨，《上海中医杂志》（4）：1，1963。

- [14] 陈泽霖等：5403 例正常人舌象检查分析，《中医杂志》(2)：18，1981。
- [15] 陈发永：剥苔研究的进展，《浙江中医杂志》(1)：20，1982。
- [16] 同上。
- [17] 同上。
- [18] 徐玉臣等：光剥舌、裂纹舌对胃疾患诊断价值的探讨，《中华内科杂志》(2)，114，1980。
- [19] 杨波：舌诊的检查方法及其临床意义，《新医学》(3)：144，1978。
- [20] 刘大荣：舌蕈状乳头计数与中医辨证的关系，《中医杂志》(8)：31，1982。
- [21] 张家庆：国外舌诊研究的进展，《中医杂志》(2)：76，1980。
- [22] 崔今才：脑血管意外 135 例的舌诊分析，《浙江中医杂志》(2)：27，1981。
- [23] 同上。
- [24] 陈泽霖等：《舌诊研究》，上海科技出版社，1982 年版。
- [25] 赵志青等：《舌诊与论治》，山西科教出版社，1985 年版。
- [26] 曹炳章：《辨舌指南》，第 19 章 5 节。
- [27] 曹炳章：《辨舌指南》，第 19 章 6 节。
- [28] 周学海：《形色外诊简摩·温病舌苔辨证篇》
- [29] 杨波：舌诊的检查方法及临床意义，《新医学》(3)：140，1978。
- [30] 杨波：舌诊的检查方法及其临床意义，《新医学》，(9) 143：，1978。
- [31] 《舌鉴辨证》：清·梁玉瑜传，陶保廉录。
- [32] 陈发永：剥苔研究的进展，《浙江中医杂志》(1)：20，1982。
- [33] 陈泽霖：《舌诊研究》，上海科技出版社出版，206～210 页，1982 版。

- [34] 孙祝岳：舌象在中西医临床诊断和预后上意义，《新中医》(6)：1，1982年。
- [35] 崔景：红绛舌50例临床观察，《辽宁中医杂志》(4)：21，1983。
- [36] 陈泽霖：《舌诊研究》，上海科技出版社。
- [37] 曹炳章：《辨舌指南》，第十章五节，江苏人民出版社。
- [38] 同上。
- [39] 施边镇：恶性肿瘤患者的舌象表现，《北京中医》(6)：30，1985。
- [40] 王济民等：食管贲门癌与重度增生患者的舌象及舌尖微循环观察，《肿瘤资料汇编》(1)：53，1981。
- [41] 常青：肿瘤病的舌诊和脉诊，《浙江中医杂志》(12)：540，1981。
- [42] 徐玉臣等：光剥舌、裂纹舌对胃疾患诊断价值的探讨。《中华内科杂志》，1980年，(2)，114。
- [43] 蔡纪明：原发性肺癌患者舌象面色的分析。浙江中医杂志，1980年，(10)。
- [44] 吴国强：颊舌异变与食管癌关系的初步探讨，《辽宁中医杂志》，1981，(2)：15。
- [45] 陈梅芳：100例阴虚光红舌临床分析及形成机制的探讨，《中医杂志》(5)：10，1962。
- [46] 黄保民：肿瘤与舌象，《浙江中医杂志》(3)：105，1980。
- [47] 《湖南省肿瘤防治研究》(2)：71，1977。
- [48] 诸兆虎：胃癌及癌前病变的舌象观察与探讨，《中西医结合杂志》(1)：29，1985年。
- [49] 刘浩江：103例原发性肝癌的舌象观察，《黑龙江中医药》(2) 33：，1983。

- [50] 童国线：原发性肝癌舌诊特征的发现——肝癭线，《福建中医药杂志》(7)：227，1961。
- [51] 陈健民：青紫舌研究的综述，《上海中医杂志》(4)：39，1980。
- [52] 金惠铭：68例青紫舌患者的舌尖微循环观察，《中医杂志》(6)：18，1981。
- [53] 同[50]
- [54] 潘德年等：中医望诊法在消化道癌临床诊断应用初探，《中医杂志》(6)：51，1985。
- [55] 湖南省安阳县：用舌诊初筛早期食道癌患者的初步尝试，《医疗研究通讯内部资料》(3)：29，1976。
- [56] 蔡纪明：原发性肺癌患者舌象面色的分析，《浙江中医杂志》(10)：447，1980。
- [57] 张家庆：国外舌诊研究的进展，《中医杂志》(2)：76，1980。
- [58] 王济民等：望舌小议，《新中医》(1)：43，1982。
- [59] 庄建生：舌诊与纤维食管镜检查结果分析，《福建中医药》(1)：47，1984。
- [60] 陈泽霖：恶性肿瘤青紫舌病人的血液流变性和微循环观察，《吉林中医药》(3)：27，1984。
- [61] 金惠铭等：正常人和青紫舌患者舌尖微循环的初步观察，内部资料，1978。
- [62] 金惠铭：舌尖微循环观察方法的探讨和100例健康人的初步观察，(3)：131，1979年。
- [63] 曹炳章：《辨舌指南》，第四章辨舌察脏腑病理。

第三篇 分泌物信号学

第三十二章 唾液涕泪信号

唾液是一种具有生物活性的物质，近代愈来愈注意到其对疾病的预兆意义。涕泪并非皆为人体浊液，异常涕液常常提示脏精外溢，为许多内脏病的外露信号……

第一节 唾液涕泪信号的理论基础

人身以津液为本，津液分化于五脏，肝为泪，心为汗，脾为涎，肾为唾，肺为涕，是谓五液，如《素问·宣明五气篇》曰：“五脏化液，心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾”。由于肾为五脏阴津之根本，故五液又共主于肾。

人口为华池，口中津液谓玉泉，舌谓之灵根，玉泉清涎灌濡灵根，其中，涎为脾津，唾为肾液，涎出于口，口为脾之窍，足太阴脾经又“连舌本”，“散舌下”，故涎属于脾，脾主摄涎。金津、玉液为唾窍，位于舌根部，舌根属肾，肾之经脉“挟舌本”，故唾属肾，肾主司唾。故《素问·宣明五气篇》说：“脾为涎”，“肾为唾”。又，五谷入口，津液各走其

道，但“肾主藏水，受五脏六腑之精而藏之”因此，五液虽化源于脾然又总司于肾，故唾，涎二液是受脾肾制约的。如《灵枢·寒热病》曰：“舌纵涎下，烦惋、取足少阴。”以上说明唾、涎与脾肾关系密切，脾、肾疾病可以通过唾，涎反映出来，故唾、涎的异常对脾、肾的疾病有一定的预诊意义。

泪为目之液，目为泪之道，目为肝窍，故泪与肝的关系最为密切，另一方面，肾主五液，五液皆宗于肾，肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，因此，泪又源于肾。又《灵枢·口问》篇说：“目者，宗脉之所聚也”。《素问·解精微论》说：“夫心者，五脏之专精也，目者，其窍也。”说明目不仅为肝窍，亦为心窍，又为心之使（《素问·大惑论》说：“目者，心使也”）故目与心关系亦甚为关联。因此心动则泪出，如《灵枢·口问》曰：“故悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇，摇则宗脉感，宗脉感则液道开，液道开故泣涕出焉。”以上说明泪与肝、心、肾的关系都很密切，肝心肾的病态皆可反映于目，并通过泪的异常表现出来。

涕出于鼻，鼻为肺窍，涕为鼻之液，故涕为肺所司，然涕又为精所化，上渗于脑，下摄于肾，故脑液下渗，肾失摄纳皆可至异常涕出，故涕与肺、脑、肾关系最为密切。此外，涕与泪又皆为心之液，都易为心所引动，无非泪由目生，涕由鼻下而已。实际上心动时皆为涕泪具下，所不同之处在于泪泣偏于水津，重在心肾，而涕则偏为浊液，重在脑肺。所谓“脑渗为涕”（《素问·解精微论》曰：“泣涕者脑也，脑者阴也，髓者骨之充也，故脑渗为涕。”）然涕出于鼻，涕为肺之液，故一般涕异常多虑及于肺，故《灵枢·五癃津液

别》篇指出：“心悲气并则心系急，心系急则肺举，肺举则液上溢”。

以上说明唾涎涕泪属五液，为人体五脏所化，与脏腑关系甚为密切。故涕泪异常对脏腑疾患有一定的预报意义。

第二节 唾涎涕泪信号的临床意义

一、唾、涎异常的信号意义

异常多涎、唾常是脾、肾虚，精失摄纳而外溢的征兆，尤以不自主流涎及卧时流涎更为肾脾虚的征兆。唾与涎在生理上同出一源，在病理上脾肾往往互病，故唾、涎的异常亦常同时出现。临床上唾液异常可预诊脏腑的虚实寒热，如唾多而稠、味苦常提示脾热，唾多味酸又为肝郁，唾浊味甘为脾瘴的先兆，唾腥则为肺热，涎多而咸又为肾虚的预报。反之，如唾涎过少，又示津液不足之讯。一般而言，涎唾非虚即热，如《灵枢·五癃津液别》说：“中热胃缓则为唾”《灵枢·口问》篇亦曰：“胃中有热则虫动，虫动则胃缓，胃缓则廉泉开，故涎下。”这种唾涎称为热涎，所谓热涎即提示脾有积热。另外，涎唾多则提示脏虚，尤为脾肾虚津液不摄的信号。如《圣济总录》曰：“肾虚多唾”，唾为肾液，肾又为胃之关，如《素问·水热穴论》说：“肾者胃之关也”故唾涎虽出于脾胃，病根却在肾，肾寒多唾，冷唾责于肾，病源即因于肾虚阳衰，脾胃失于温煦、水液失于运化而上溢之故。临床上，小儿流涎多为中虚脾不摄纳之征兆，而久病多唾又为脾肾阳虚水液、

津液上泛的现象，此种涎唾又称虚涎。

舌为心苗，舌藏于口，唾、涎出于舌下，因此，心神的疾患亦可反映于唾涎，如心脾两亏，神不归舍的疾患。常有涎多唾漏征兆。此外，肝藏魂，主疏泄，肝郁疏泄失职，唾涎会变少。而肝虚疏泄无制又致流涎。流涎还常是一些遗传性精神病的征兆，流涎而伴有弄舌者，常为大脑发育不良，智力低下的预兆。涎出还可预报虫症，又称虫涎，如《灵枢·厥病》曰：“腹热喜渴涎出者，是有蛟蛭也”。此外，早孕胞脉盛，血壅冲逆，津液随冲气上升，故呕恶频作、涎溢满口，尤其晨起多涎为早孕先兆。

其他，唾液包含血浆中的各种成分，能抗衰老，《黄庭经》曰：“玉泉清水灌灵根”。历代养生家皆以吞津咽唾作为防老祛病的妙用（即回津之术）。一方面也表明唾液与衰老及抗衰老皆有一定关系。

总之，唾液是一种具有生物活性的物质，通过唾液还可测血型，测避孕安全期及预测妊娠胎儿性别，尤其唾液还具有抗癌、消炎和治疗作用，在医学上有重要的研究价值。

二、涕泪异常的信号意义

首先，涕泪异常对脏虚有一定的预诊意义。涕、泪原出于肝肺，正常，肝肺充实则津液摄纳，涕泪适出。如肝肺虚，脏精不摄则涕泪纳摄无权而溢流，即所谓虚涕冷泪，因此常流清稀冷泪凉涕，往往提示肝肺气虚，脏精外溢。但由于涕泪又受心的综合支配，为心所引动，因而涕泪往往具出。

其次，涕泪又可作为衰老先兆。中老年阶段，涕泪具多

是脏腑衰退的预兆，因肺主气，肺气虚无力摄纳，故肺津从鼻窍溢出，称为肺漏，乃肺衰老的预兆，而泪虽出于目却藏之于肝，肝衰疏泄失度则冷泪下流，故中老年人流冷泪往往亦为衰老的预兆之一。

第三十三章 汗信号

汗可示为阴阳变化的指示器。汗非独为心之液，五脏皆可致汗。汗信号常为体内诸多疾病的预兆，尤其五色汗具有独特的先兆价值……

第一节 汗信号的理论基础

汗为心之液，心主血脉，血汗同源，故汗与心的关系最大，因此有夺血无汗、夺汗无血之说，心又主神明，故汗液的藏泻受神明的主宰。肺主气又敷布津液，血液又为津液所组成，“津液变化而赤是谓血”，因此汗与肺也甚为攸关。加之，肺司开阖腠理、腠理玄府为汗孔，汗孔，亦为气窍，为气机升降出入之孔窍，气液运行之通道，因此，汗出的调节又取决于肺。另外，汗为心之液，在营则为血，在卫则为汗，汗液之有无，由于腠理之开阖；腠理之启闭则因卫气之虚实，卫气行于皮毛，宣发于上焦，足见汗受心肺的影响最大。

肾主水，肺主通调水道，二者一为水之高原，一为水之下源，肺开阖玄府主司汗孔，肾开阖膀胱主司溺孔，汗溺均同为水液，故人体水液的调节平衡取决于肺、肾，又肾主五液，“卫气出于下焦”故汗病之根缘由肾。以上说明汗液与心肺肾的关系犹为相关，但脾主转输水液，肝主疏泄，故对津