

中医教学

谈谈中医古代的一些诊法

广州部队军医学校 靳士英

一、囟门诊法

祖国医学很早就把小儿囟门的望诊和切诊作为诊断的重要手段。这方面较为全面的描述始见于《诸病源候论》，其后《千金方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》、《小儿药证直诀》、《幼幼新书》等许多医籍，对此均有论述，但悉以《诸病源候论》为准。

1. 解颅 《诸病源候论·小儿杂病诸候》中专立“解颅”一候，“其状，小儿年大，囟应合而不合，头缝开解是也。……肾主骨髓，而脑为髓海，肾气不成，则髓脑不足，不能结成，故头颅开解也。”《外台秘要》云：“少小，脑长头大，囟开不合，臂胫小不能胜头。”《太平圣惠方》载：“小儿解颅，囟大，身有痼热，头汗出，腹胀，咳嗽上气，肩息胫寒，足交，三岁不能行。”《小儿药证直诀》曰：“年大而囟不合，肾气不成也。长必少笑，更有目白睛多，眇白色瘦者，多恐少喜也。”今之医家多以解颅与囟不合为一证，包括脑积水与佝偻病等。笔者以为“解颅”主要应指脑积水。其一患儿已属囟门闭合年龄，该闭未闭，颅骨骨缝分离；其二患儿头颅增长速度快，相形之下身体显得很瘦小，由于头颅重量很大，颈部不易支持，故有“身不胜头”的感觉；其三患儿有“目白睛多”，这与现代医学描述的由于颅内高压，压迫眶上缘，使眼球下旋，巩膜上部露出而呈“落日征”是一致的；其四一些患儿四肢、特别是下肢，常呈痉挛状态，故出现有“胫寒”、“足交”、“三岁不能行”情况。明·万全在其所著《幼科发挥》中载有一解颅病案：“一儿头缝四破，皮光而急，两眼甚小。予曰：脑者髓之海也，肾主骨髓，中有伏火，故髓热而头破，额颅大而眼睛小也，宜服地黄丸。父母不信，至十四岁而死。”这则病例，对脑积水“头颅大，颜面小”的特征，作了典型描述。

2. 囟不合 《太平圣惠方》卷八十二专立有“治小儿囟不合诸方”一门，内云：“小儿囟不合者，此乃气血少弱，骨本不荣故也。皆由肾气未成，肝肺有热，壅热之气，上冲于脑，遂令头发干枯，骨髓不足，故令囟不合也。”这里讲的可能是佝偻病所致的囟不合，

强调“气血少弱，骨本不荣”以及全身营养不良。

3. 囟填 《诸病源候论·小儿杂病诸候·囟填候》载：“小儿囟填，由哺乳不时，饥饱不节，或热或寒，乘于脾胃，致脏腑不调，其气上冲所为也。其状囟张，如物填其上，汗出毛发黄而短者是也。若寒气上冲，即牢鞣，热气上冲即柔软。又小儿胁下有积，又气满而体热，热气乘于脏，脏气上冲于脑，亦致囟填。又咳且啼，而气乘脏上冲，亦病之。啼甚久，其气未定，因而乳之，亦令囟填，所以然者，方啼之时，阴阳气逆上冲故也。”宋·刘昉等著《幼幼新书》卷六“囟填第三”中载有《石壁经》三十六种积热囟虚候歌：“积聚脾中热不通，致令面赤口唇红，胸高夜嗽多腹胀，休使流传肺有风，喉里作声涎上壅，囟门肿起热来冲，但叫凉膈安灵府，能使三朝速有功。”《小儿形证》对此概括为“肺热生风，涎鸣囟肿”八个字。从诊法来分析，“囟填”乃是前囟紧张饱满之体征，此非切诊不能查知其紧张程度是柔软还是牢鞣。审其病因有二：一是饮食不调，营养不良；二是由于外邪侵袭，特别是肺热生风而致。此外，《诸病源候论》还指出，小儿啼哭亦可致“囟张”，应与疾病相鉴别。这说明，我国古代医家已经认识到某些疾病可以引起颅内压增高，此时则出现“囟填”的体征。

4. 囟陷 《诸病源候论·小儿杂病诸候·囟陷候》曰：“此谓囟陷下不平也，由肠内有热，热气熏脏，脏热即渴引饮，而小便泄利者，即脏腑血气虚弱，不能上充髓脑故囟陷也。”《太平圣惠方》简要概括为“脏腑气血虚弱，不能上充髓脑。”《幼幼新书》则强调脏热渴引泻利，这与今囟陷主要因于严重脱水的认识是一致的。清·夏禹铸《幼科铁镜》指出：“囟陷如坑者，由病久气血虚弱，不能上充”，强调慢性痼疾也可见囟陷。

总之，我国在隋以前已知囟门的变化可以反映小儿的疾病状况，提出解颅、囟填、囟陷诸候，唐以后又有所发展，已成为中医小儿诊法的一种重要手段。

二、“血活血枯”诊法

明·张介宾在痘疹的诊断中，认为“血气充畅，则

易发易收；血气不足则变证百出”，并提出结合观形色以指搯颊部皮肤观察血枯、血活之法，用来判断疾病预后，这是中医诊法的一项突出成就。这一诊法见于《景岳全书·痘疹论》。其法大致如下：

1. 摸颊 对痘疹的患者，除观察其发疹情况外，还应注意病人的血运情况。其方法是“以手摸面颊，如红色随手转白，随白转红，谓之血活，生意在矣；若搯之不变，举之不变，是谓血枯，纵疏亦危”。“摸颊”实际是以医生的手指按压患儿的面颊，观察微循环再充盈的一种方法。大致有两种情况：一是面颊原来红活，被指压后，局部随手由红转白，解除压迫后又随手由白转红，这叫作“血活”，是吉兆。表示患儿微循环再充盈的时间正常，所以预后是好的。一是面颊已有青紫发紺或皮肤花斑，指压不能随手迅速转白，张氏称之为“搯之不变”；或是面颊皮肤受压变白，解除压迫后又不能随手迅速转红，张氏称之为“举之不变”，这都是微循环再充盈时间延长和障碍的表现。在正常情况下，微循环再充盈的时间不到一秒钟，所以能够随手由红转白，由白转红。如果发生休克，毛细血管灌注不良，淤血，微循环再充盈的时间则可延长到五秒钟以上，就会出现“搯之不变，举之不变”的现象。现代医学多观察前臂和指甲，其方法与张氏所用完全一致。此法简便易行，对新生儿、婴幼儿等难于测量血压者，在诊断上尤有价值。

2. 观口唇、舌尖形色 “口唇、舌尖红活如常，无燥白之色，乃为吉兆”。张景岳重视口唇、舌尖的形色，以明润红活者为吉，以苍白干燥无华者为凶，实际观察的也是微循环的状态。口唇、舌尖血运丰富，反应灵敏，至今仍为观察微循环状态的重要部位。“口有黑气”，“耳有尘痕”指的是口围、耳部的皮肤污灰晦暗，丧失了红活光泽，是微循环严重缺血的表现，这种改变常先于血压下降而出现，所以临床上很有意义。另外，他还指出“目有赤脉”是凶险的症候，现已知结合膜血管的扩张和淤血，乃是休克后期微循环淤血的重要表现。

3. 观面色五官 张氏认为：“观其色，如面颜红白明润与平日同而无变者吉；如忽见红赤而太娇，或皓白而无彩，顿然改变异于平时者凶；又如额有青纹、目有赤脉、口有黑气、耳有尘痕者，皆大凶之兆。”又说：“面中诸部明润者吉，燥暗者凶”，山根、年寿“红黄光明者吉，青黑昏暗者凶”。张氏重视小儿痘疹观察耳背红筋来判断预后，指出色红为顺，紫色为逆。考耳背红筋实际是耳背静脉的细小分支，它与观察小儿指纹所用的食指掌侧静脉具有同一性质。在正常情况

下，这些耳背的表浅小静脉，因皮下脂肪较薄，易于观察，多呈淡红或隐而不现。当痘疹初起，恶寒发热，耳背红筋多呈红色，这是因为机体需氧量增加，红细胞增多，血色变深的缘故。如果病势进展，血液浓缩，微循环淤血，则耳背红筋变紫；如有脱水、休克则进而变成青紫。对于痘疹观耳背红筋，后世医家不少采用，有些医家发现它有时受气候冷暖的影响，因此强调四诊合参。

4. 痘疹与全身皮肤形色 张氏认为痘疹“色贵光明润泽、根窠红活；而惨暗昏黑者凶”。在《死证日数歌》中指出了出血点、出血斑出现的严重性。歌曰：“初出顶陷连肉红，过至九日一场空；又如血点带红紫，斑证只在六日中；发斑黑者在朝夕，斑青顷刻去匆匆。”又说：“心窝或遍身有成块红者，八九日后决死”，“肌肉黧黑如被杖者不治”。张氏所描绘的出血性的痘疹以及皮肤粘膜瘀点、瘀斑或内脏出血如衄血、溺血、便血等，或见于早期，或见于晚期，都属于出血性天花，其病理基础多系因严重病毒血症引起凝血功能障碍，以致微循环阻滞，微血管血流缓慢，微血管内凝血。一般可在病程数日内死亡。因此张氏的预后判断是正确的。

综上所述，张介宾所举凶证的表现就是见诸天花过程中病毒血症或败血症性休克微循环障碍的一些体征。这说明我们的先人至少在十七世纪，对重症病人已经注意到微循环的观察，并发明了一些观察方法。

三、弹踝诊法

弹踝诊法是古代中医用于判断疾病预后的一种诊断方法，最早见于《内经》，由于原文有错简，叙述欠详明，因此迄今不能说明具体体检方法和临床的实际价值。

笔者认为弹踝诊法所观察的是“络脉”，实际上中医临诊观察络脉主要是看鱼际、耳背青筋、小儿指纹等，很少看内踝以上浮现的一段络脉。弹踝诊法所出《三部九候论》有一段话讲的很清楚，在诊断时“必审问其所始病，与今之所方病，而后切循其脉，视其经络浮沉，以上下逆从循之”。就是说临诊不但要问既往史，还要问现在症，不但要候脉，还要观察络脉。那么根据解剖学来分析，浮现于小腿内侧的络脉是什么呢？我们认为是大隐静脉的一部分。大隐静脉具有较多的交通支和静脉瓣能引导表浅静脉中的血液流入深静脉；反之，如果表浅静脉曲张，交通支与静脉瓣失去作用，深静脉中的血液又可流向浅静脉。古代中医正是利用这一点来观察静脉血液回流状态的。<http://www.cnki.net>

观察方法,是以左手拇指按压内踝上五寸处浮露的大隐静脉上,阻断静脉血液回流;然后以右手拇指沿静脉壁向下轻推至内踝上,将静脉内的血液驱回足部;再放开右手拇指,观察血液回流充盈的速度和状态。

弹踝诊法的临床意义可归纳如下:(1)静脉充盈可达内踝上五寸指按处且速度较快为正常;(2)静脉充盈甚快,甚至曲张隆起者为有病(如下肢静脉曲张、髂股静脉血栓形成、妊娠子宫、盆腔肿瘤等使下肢静脉内压增高者均可出现这种体征);(3)静脉充盈甚

慢,似有似无,达不到内踝上五寸指按处,且用指弹亦不能改善者,有死亡的危险;(4)静脉塌陷,来去均无血液充盈者,也有死亡的危险。以上(3)、(4)两种情况可见于休克病人,由于微循环衰竭,血流缓慢,血压明显下降,脉压差进一步缩小,尿量减少甚至无尿,静脉回流量减少,中心静脉压降低,以致末梢静脉空虚塌陷,确实是危候。古代中医在二千多年前用观察络脉的充盈状态来判断疾病的预后,确实是难能可贵的。

推拿疗法治疗小儿腹泻

中国人民解放军第115医院理疗室 赵明志

小儿腹泻是临床上的常见病、多发病,四季皆可发生,但以夏秋季为多,如治疗不及时,拖延日久可影响小儿的生长发育。笔者用推拿疗法治疗20例单纯性腹泻患儿,均取得满意疗效,现介绍如下。

一、一般资料:本组20例,男11例,女9例;年龄5个月以内6例,6~9个月9例,10个月以上5例;病程5天以内8例,6~9天6例,10天以上6例。病因为感受外邪10例,伤食7例,脾胃虚弱3例。12例曾用助消化药、抗菌素等药对症处理,疗程6~10余天,均未见好转。临床主要症状为,腹泻稀水蛋花样便,每日5~9次18例,10次以上2例,并伴有呕吐、腹胀、消瘦、胃纳差等。大便镜检排除细菌性痢疾。

二、治疗方法:20例均单纯以推拿手法治疗,其操作方法如下:

1.推脾经:术者一手固定患儿拇指,用另一手拇指边峰沿患儿拇指桡侧面指端向指根方向反复推100~500次。作用:健脾胃、补气血。

2.推大肠:术者用左手固定患儿食指,右手拇指边峰沿患儿食指桡侧面指端向指根反复推100~500次。作用:涩肠固脱、温中止泻。

3.揉板门:术者用左手固定患儿手掌,右手以拇指轻揉患儿手掌大鱼际100~300次。作用:健脾消食,和胃止逆。

4.揉足三里穴:术者用右手拇指按揉足三里穴50~100次。作用:健脾和胃,调中理气。

以上四个部位左右两侧均施手法。

5.摩腹:患儿平卧,术者用一手的四指或手掌顺时针方向反复揉摩患儿中脘至脐部位5~10分钟。作用:健脾和胃,理气消食。

6.捏脊:小儿俯卧位,术者用双手的拇指提捏脊柱两侧的皮肉及皮下组织,自腰骶部向上至肩部为一次。操作过程中,捏至大肠俞、胃俞、脾俞穴时各提一下,反复捏3~5次。作用:强身健体,培元益气。此手法刺激较强,应在上述四种手法后用。待大便、饮食等正常后,仍需巩固治疗1~2次。

术者在施行手法时须用一些介质或润滑剂涂擦患儿被揉部位,以防直接摩擦皮肤引起皮肤破损,所用介质为葱汁、姜汁、温开水或滑石粉等。

三、治疗效果:按以上方法治疗后,20例大便次数恢复正常,腹软、食纳等也正常,评为治愈。其中推拿2~4次即愈者14例,5~6次治愈者6例。大便、饮食等恢复正常快者2~3天,慢者4~5天。其中3例因高烧配合输液治疗。

四、病案举例:李××,男,6个月,腹泻水样绿色兼有奶瓣便,每日10余次,食欲不振,精神差。用助消化药、抗菌素等治疗不减,于1980年6月15日来我室推拿治疗。根据患儿的症状,诊断为单纯性腹泻。按以上推拿部位和手法,推拿1次后便次减到每日5次,便色黄而稍粘;推拿2次后便黄而粘稠,每日1次,食欲等恢复正常,评为痊愈。

五、讨论与体会:单纯性腹泻由脾胃虚弱、饮食不周或外邪直中损伤脾胃,导致胃不受纳、脾不健运、大肠失约所致,治宜补脾健胃、涩肠止泻。推拿治疗腹泻有较好效果,故选推脾经、揉板门、捏脊、揉足三里穴等,以恢复脾胃运化功能,配推大肠、摩腹以温中和胃、涩肠止泻,标本兼治,故收到较好疗效。本疗法具有简便易行、疗效可靠、无不良反应、婴幼儿易于接受等优点。