

## 经验之谈

# 腹诊的临床应用

□牛学恩 耿晓星

腹诊是中医诊断学重要的组成部分。腹诊之法通过对胸腹部进行望、闻、问、切(按),为临床诊治疾病提供客观的诊断依据,容易被初学者和医师所掌握,在指导疾病的临证施治中发挥重要作用。研究中医腹诊之法并进行临床应用及推广,对指导临床以及促进中医诊断学的发展有重要意义。

腹诊是中医特色诊法之一,是医者通过望、闻、问、切等手段诊察病情,获得辨证结果,从而判断病位、病因、病性、病情的轻重,以此指导疾病诊断与治疗的重要诊断方法。腹诊之法始于《黄帝内经》《难经》,发展于《伤寒杂论》,16世纪传入日本,并开始逐渐发展完善,后形成以“难经派”及“伤寒派”为代表的主要流派。如今,在日本汉方医学中,每诊病家,必察腹证。其中“难经派”腹诊以《黄帝内经》《难经》为理论依据。《黄帝内经》不仅奠定了中医理论基础,也为腹诊提供了基本方法与思路。

本文就《黄帝内经》中的腹诊内容进行梳理,吸收中外历代医家经验,结合自身临床实践,探析中医腹诊的主要内容及临床意义,总结如下:

## 案例分享

王某,女,40岁,自述反复胃脘及腹部胀满不适,时感胸闷,乏力,手足不温,无口苦口臭,无烧灼感、泛酸,纳眠一般,小便可,大便溏,舌质淡红,苔白腻,脉沉细。

腹诊:心下满及腹部胀满,脐腹部硬,有抵抗感,稍有压痛,无包块。结合症状与舌脉,可知此乃脾胃虚弱,水湿停滞。治疗时予以平胃散加味,以燥湿运脾,理气和胃,共7剂;二诊时,患者胀满缓解,食后胀满尤甚,体力较前增加,纳眠、二便同前,腹部较首诊稍软,抵抗感减轻,说明水气将散,脾胃运纳功能有所恢复,给予厚姜半甘参汤攻补兼施,以健脾除湿,宽中消满,共7剂;三诊时,胀满减轻,纳食增加,体力恢复如前,大便成形,腹部软,无明显抵抗感,给予香砂六君子以健脾和胃,共7剂,痊愈。

按语:结合患者症状与体征,诊断为胃痞,属脾胃虚寒弱证。治疗该病的历代医方众多,多以健脾和胃、温化水湿为主,但使用时难以区分。案例中平胃散加味、厚姜半甘参汤、香砂六君子均可治疗脾虚胀满,但根据腹诊中腹肌紧张度,压痛是否明显,胸中满闷度,可由重到轻依次进行区分,避免临床中用方混淆。

## 腹诊的理论基础

胸腹为五脏六腑之宫城,卫气营血之根源,诸脏腑、经脉、气血津液等病变皆可通过胸腹部征象反映出来。《灵枢·胀论》记载:“胸腹藏府之郭也。”《素问·藏气法时论》记载:“心病人,胸中痛,肋支满,肋下痛”及“肝病人,两肋下痛引小腹。”腹部乃经络之海,是全身状态的投影。故通过探查腹部征象,可观察和揣测五脏六腑的生理及病变情况。

## 腹诊的方法与内容

### 诊断方法

腹诊的方法与中医诊断学发热的“四诊”相似,涉及望、闻、问、切这4部分。腹诊时,嘱咐患者平躺放松,宽解衣带,自然呼吸;医者调息定神,稍待须臾,先望皮色形态、虚里位置及波动,再用手压按,由胸到腹,随呼吸起伏,轻手寻抚,审胸腹寒热,诊肌肤滑涩润燥;重手寻打,问其痛否,查邪气有无,重手推按,左旋右还,以探腹底,审候凝滞、结聚和胸腹悸;后3指叩腹,闻清浊鼓音,察水饮食滞。

### 腹诊的内容

《黄帝内经》虽未明确提出腹诊之名,但腹诊内容散见于各个病候中,对治疗疾病有重要作用。后世医家对胸腹区域划分不尽相同,其中《诊病奇侠》是“难经派”腹诊代表性专著,其将腹部分为心区(虚里)、肋部、心下、脐部、小腹、少腹部等6个部位。书中强调将腹部分区与五脏相配,在腹诊过程中,各部位虽均使用望、闻、问、切的方法,但各部位应有不同侧重。

心区腹诊应当注意虚里搏动是否明显,范围大小,必要时可进行心脏听诊;肋部腹诊主要切诊其两肋,感触是否有抵抗感、腹肌紧张等不适体征;心下腹诊主要了解胃肠功能,应对心下痞、满、硬、结、动等进行探查与鉴别,同时注意皮温寒热及振水音;小腹腹诊应注意按压腹部脐穴,探查对应脏腑病理变化。由于女子孕育及生理特点,少腹部切诊时尤其注意重手推按探查腹底有无结节、包块等体征。汉方腹诊认为脐下肾间动气,为人生之本、十二经之根本,故脐部腹诊时肾间动气,诊元气盛衰更为重要。

## 腹诊的临床应用

### 辨别体质



不同的体质有不同的形态结构,故体质不同而胸腹部征象亦有不同。据此,可通过腹部外形、色泽、软硬、寒热及腹力等以测知体质虚实阴阳。《诊病奇侠》有:“平人之腹如蝉肚,三脘平,而无动,是为胃和。”《灵枢·阴阳二十五人》记载:“火形之人……好肩膊腹,小手足”“土形之人……大腹,多肉”“金形之人……小腹”“水形之人……小肩,大腹”“木形之人……大肩背,直身,小手足”的记载。

临床有发现,体格壮实者腹部多气血充实,润泽不枯,腹实宽大,坚实硬满;反之素体虚弱者腹部多皮薄肉少,枯燥欠光泽,腹底无力;酒食之人,心下如坚板,左右最甚。

### 确定病位

胸腹部内藏脏腑,外布经络,又是气血津液汇聚之所,故临床中可通过腹诊探查某一胸腹区域出现的病理征象,来确定病位在表在里和在脏在腑。

《灵枢·邪气脏腑病形》记载:“胃病者,腹月真胀,胃脘当心而痛”“三焦病者,腹气满,小腹尤坚。”《诊病奇侠》记载:“凡腹,鸠尾下至小腹,皆属脾胃,脐下属肾,宜细分别。”通过不同的腹部分区所表现出的不同症候,即可判断不同的脏腑病变,比如脐下悸,欲作奔豚,或吐涎沫,则属于心阳亏虚、水气上逆。

### 判断病性

尽管疾病表现不尽相同,且变化多端,但疾病的性质概括起来不外乎寒热、虚实。胸腹部皮肤的色泽、腹部疼痛的性质、皮温的高低、虚里搏动的强弱、腹力的深浅均是判断疾病寒热、虚实的重要依据。《素问·调经论》记载:“实者外坚充满,不可按之,按之则痛。”《灵枢·师传》记载:“胃中热,则消谷,令人悬心善饥,脐以上皮热,肠中热,则出黄如糜。脐以下皮寒,胃中寒,则腹胀。”

寒证腹象,多见胸腹肌表触之寒凉,肌肤凝滞,胸腹胀满,腹肌拘急,按之疼痛或腹底无力,喜温喜按,或虚里之动迟缓;热证腹象,多见胸腹肌表触之灼热,脘腹胀满而痞硬,按之疼痛,或少腹紧满,或虚里之动洪数;虚证腹象,多见腹部凹陷如舟状,肌肤松弛,或虚里之动微弱或其动甚;实证腹象,多见胸腹肌肉坚实硬满,或心下痞硬,胸肋苦满或腹肌有紧张感。

### 诊断与临床鉴别

运用腹诊不仅能为辨证提供较为客观的指征,而且也为确立治法、遣方用药提供重要依据。脐居腹部正中,内通五脏,外达四旁,根系肾与命门,为人体活动根本。临床中,脐动是动而和缓有力的,深藏不露,难以察觉。当脐下跳动细数,多主寒盛;当脐或脐上按之跳动细弱短促或粗大无力,多主肾气虚衰。在脐左侧中下腹出现硬结或包块,多提示瘀血;在脐右侧中下腹出现硬结或包块多提示食滞。脐下或小腹正中可触及的竖状(纵向)条索状物,伴抵抗感,多提示肾虚之候;脐上方可触及的竖状(纵向)条索状物,多提示脾虚之候。

腹诊既可以诊断疾病,也可以鉴别疾病。《难经·五十六难》通过腹诊对五脏之积进行详细的描述与鉴别;《灵枢·水胀》指出“水胀”的特点是“以手按其腹,随手而起,如裹水之状”,同时又指出腹胀、鼓胀、肠覃的腹部特征,为临床诊断与鉴别提供了重要依据。

### 观察临床疗效及预后

中医在临床疗效观察中多以患者的自觉症状、舌苔和脉象为主,缺乏客观指征,而中医腹诊在临床应用中提供更为直接、客观的依据和指标。比如瘀血腹证除胀满硬痛等自觉症状以外,可在腹部左或右触及有形之物,可通过腹诊探查包块的大小、质地、活动度等,了解病情变化。水饮停滞于中焦胃脘时,腹诊可见“心下坚,大如盘,边如旋盘”,予以枳术汤,服药后腹肌较前柔软,则说明水饮已散。《灵枢·厥病》记载:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死。”

## 结语

《黄帝内经》中虽无腹诊之名,却有腹诊之实。笔者通过研究《黄帝内经》中的腹诊内容,借鉴中外医家腹诊经验,认为通过腹诊了解病因,较脉诊更易为医家掌握,也为指导疾病诊疗及判断预后,提供了更为客观的判断依据,有着其他诊疗方法无法替代的作用。腹诊在临床实践中具有较强的可推广性。深入研究腹诊,并在临床中推广应用,必将有益于中医学的发展,同时对于挖掘中医药传统文化资源也有着指导意义。

(作者供职于河南省中医院)

## 验案举隅

魏某,男,29岁,自述阴茎痿软无力、举而不坚,获得性高潮困难有2年,已经影响了夫妻生活。患者曾服中药、西药(具体不详)多次,疗效不佳。

既往史及婚育史:平素体健,喜爱抽烟、喝酒。患者15岁开始手淫,且过于频繁;20岁后性生活过于频繁;27岁结婚,婚后性生活质量差,无传染性疾病。

刻下症:阴茎痿软无力、举而不坚,头晕耳鸣,神疲乏力,腰膝酸软,时有畏寒怕冷,舌淡苔白,脉沉细。

查体:体温36.2摄氏度,脉搏每分钟68次,每分钟呼吸18次,神清,情绪沉闷,全身皮肤黏膜未见明显的黄染及出血点,结膜的浅表层未见明显淋巴滤泡,双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音,心率每分钟68次,律齐,无杂音,腹部平坦,无压痛和叩击痛,肝脾肋下未触及,双下肢无浮肿,大小便正常。

生殖器检查:阴茎长约6.3厘米,龟头无红肿、无结节、无痒痛,尿道口无红肿无触痛,阴囊无水肿、无疼痛、无皮疹,两侧睾丸大小约5厘米×3厘米,光滑柔韧无触痛。

初步诊断:阳痿。

中医辨证:命门火衰。

治法:温肾壮阳,益精补血。

方药:赞育丹加减。熟地黄30克,白术15克,当归15克,枸杞子15克,杜仲15克,仙茅15克,巴戟天15克,山茱萸15克,淫羊藿15克,肉苁蓉12克,蛇床子15克,韭菜籽15克,桑螵蛸12克,制附子12克,肉桂12克,生姜3片,大枣3枚。早泄可加金樱子15克,覆盆子18克,龙骨20克,牡蛎25克;小便短赤加车前子15克,龙胆草18克,黄芩15克,栀子12克;神疲乏力加黄芪30克,党参20克;头晕耳鸣伴口干加麦冬20克,决明子15克,菊花15克。

用法:共7剂,每天1剂,水煎,每天分3次服用。嘱咐患者用药期间要戒烟、戒酒。

二诊:患者服药后,头晕耳鸣、神疲乏力减轻,有晨勃,精神饱满,舌淡红,苔薄白,脉沉有力。按原方继续服用20剂,并嘱咐患者要调养情志,加强营养,合理饮食,注意休息。

三诊:1个月后随访患者,阴茎可以正常勃起,头晕耳鸣,神疲乏力,腰膝酸软,畏寒怕冷明显减轻,已经可以进行正常性生活,且能获得性高潮。嘱咐患者停药,服用右归丸以巩固疗效。

按:阳痿是男科常见疾病。该患者因少年时有手淫,成年后房事过度导致阴茎痿软无力、举而不坚,头晕耳鸣,神疲乏力,腰膝酸软,畏寒怕冷等。方中仙茅、杜仲、巴戟天、淫羊藿、肉苁蓉、蛇床子、韭菜籽温肾填精;制附子、肉桂补火助阳;黄芪、党参、白术、当归、大枣补气养血助阳;熟地黄、枸杞子、山茱萸、桑螵蛸、金樱子、覆盆子、麦冬、龙骨、牡蛎滋阴补肾涩精;龙胆草、黄芩、车前子、栀子清泻下焦之热;麦冬、决明子、菊花滋阴清火。诸药合用壮命门之火,助衰微之真阳,使元阳肾精得以补,气血充盈,阴阳平衡。

(作者供职于南阳市正阳中医院)

河南中医药大学教授谢文英:

## 中医药治疗 不孕不育疗效确切



扫码看视频

专家简介:

谢文英,主任医师,河南中医药大学教授,硕士研究生导师;任国家自然科学基金项目评审专家,河南省第八批中医诊断重点学科带头人,河南省教育厅学术技术带头人,中华中医药学会中医诊断学分会副秘书长,河南省中医药学会中医诊断学分会主任委员;主持国家自然科学基金面上项目1项,省级教学质量工程项目4项,省级科研鉴定成果8项;获省级科研二等奖2项、三等奖1项,厅级科研一等奖2项;出版专著40余部,发表科研教学论文50余篇;临床擅长治疗中医慢性杂病等。

本版未署名图片为资料图片

## 稿约

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《针推论衡》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《名医堂》《膏方制用》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞

电话:(0371)85966391

投稿邮箱:5615865@qq.com

邮政编码:450000

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部。

# 赞育丹加减治疗阳痿

□董宁