

其治,若通套退热之药,与病具不相当,是谓诛伐无过……医之罪也。”今人亦有格套,肺感染必有鱼腥草,感冒必有板蓝根,转氨酶增高必用五味子等,号“药研”,以西医之法,套用中药,谬种流传,有“废医存药”之忧。

#### 10 不明度量

即不明古今度量的折算。清·徐灵胎《慎疾宣言》制剂曰:“古时权量甚轻,古一两,今二钱零,古一升,今二合,古一剂,今之三服。又古之医者,皆自采鲜药如生地半夏之类,其重比干者数倍,故古方虽重,其实无过今之一两左右……皆由医者不明古制,以为权量与今无异……不知已重于古方数倍矣,所以药价日贵而受害愈速也。”广州中医学院《方剂学》曰:“大致汉晋三斤约为现在的五百克(一斤),一两约合现在的九克(三钱),一尺约合六寸九分,一斗约合二升,一升水约二合(二百毫升),一鸡子黄大的丸药约合九克(三钱)……多数方剂日

分三服,得效止服,则古方药一剂等于现在用的三剂药。”

#### 11 不明好畏

对药物运用上有好畏,是学识低劣偏见所致。清·吴瑭《医医病书》:“医者之与药也,不可有丝毫成见,不可有好用之药,有好用之药,必有不当用而用者,病人死于是也。不可有畏用之药,有畏用之药,必有当用而不用者,病人又死于是也。”

#### 12 不明得失

医者少德追利,名利两失。清·徐灵胎《医学源流论》曰:“医之高下不齐,此不可免强者也,然果能尽智竭谋,小心谨慎,犹不至于杀人……故医者能正其心术,虽学不足,犹不至于害人,况果能虚心笃学则学日进,学日进则每治必愈,而声名日起,自然求之者众,而利亦随之,若专于求利则名利必两失,医者何若舍此而蹈彼也。”

(收稿日期:2002-09-13)

## “司揣内外”与中医诊断思维特点

陆小左,赵松雪

关键词:中医诊断;司揣内外;思维特点

中图分类号:R241 文献标识码:A 文章编号:1005-7145(2003)02-0003-02

“司揣内外”一说见于《灵枢·外揣》,其中谈到“夫日月之明,不失其影;水镜之察,不失其形;鼓响之应,不后其声;动摇则应和,尽得其情。……昭昭之明不可蔽。其不可蔽,不失阴阳也。合而察之,切而验之,见而得之,若清水明镜不失其形也。五音不彰,五色不明,五脏波荡,若是则内外相袭,若鼓之应桴,响之应声,影之似形,故远者司外揣内,近者司内揣外,是谓阴阳之极,天地之盖。”对此中医诊断教材第5版以来均将其作为中医的3大诊断原理来阐述,如新1版(即第7版教材)《中医诊断学》就有这样的记述:“外,指疾病表现于外的症状、体征;内,指脏腑等内在的病理本质。”由于“有诸内

者,必形诸外”,所以《灵枢·论疾诊尺》曰“从外知内”,就是说通过诊察其反映于外部的现象,便有可能测知内在的变动情况。《灵枢·本脏》曰:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”说明脏腑与体表是内外相应的,观察外部的表现,可以测知内脏的变化,从而了解内脏所发生的疾病。认识了内在的病理本质,便可解释显现于外的征候。所以《丹溪心法》总结说:“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者形诸外。”这一认识与近代控制论的“黑箱”理论有着惊人的相似之处。察外知内固然是司揣内外的一个重要方面,但既然《内经》称其为“是谓阴阳之极,天地之盖,清藏之灵兰之室,弗敢使泄也。”把它摆到一个非常重要的地位,说明还有更深更重要的实践意义等待人们挖掘。

1 体现了中医的整体观念,要求整体审查,四诊合参。整体观念是中医的基本特点之一,而司揣内外则在中医诊断学领域集中体现了这一特点。司有掌管、视察之义,如《山海经》有“司日月之长短”一说。

作者单位:300193 天津中医学院

作者简介:陆小左(1951-),男,教授,长期从事中医基础理论、中医诊断学教学、临床治疗及科研工作,参加编写著作20多部,发表论文30余篇,获国家专利3项。

在这里指观察、把握 ;揣有量度、揣度、揣摩之义 ,也就是要悉心探求 ,以合于本旨 ;内是指机体内部的情况 ;外是指外在的自然环境和社会环境及患者表现于外的各种症状及体征。中医认为任何表现于体表的症状或体征都不是孤立存在的 ,或者是自然界外在变化或社会环境变化引起内在脏腑病症的反应 ,或者正在或将要对内部的组织器官产生病理影响 ,而内在组织器官的变化也必然要通过某种途径反映于外。内外虽然是两个层次 ,但两者紧密结合 ,相互影响 ,不能截然分开。司外揣内是要医生通过掌握病人所处的自然和社会环境变化及外在的身体状态的变化来推测病人机体内部的相应的病理变化 ,司内揣外则要重视机体内部的病理变化 ,掌握病人内在的病理改变来揣测机体外表可能出现的症状和体征。所谓司揣内外就是要求医者不仅要重视病人所处的自然和社会环境变化及身体外在的症状 ,重视一些患者可能不够重视的其他表现 ,还要重视机体内部的反应 ,对机体内部的病理变化则要通过“合而察之 ,切而验之 ,见而得之” ,运用各种中医的诊察手段来获取。在整体观念指导下 ,四诊合参 ,全面掌握病人内外情况 ,作出准确的诊断。

2 体现了中医诊断思维特点 ,要求不断验证审视自己的诊断结果 ,纠正错误判断

中医学的特点之一是建立在中国传统文化基础上独特的诊断思维体系 ,中医学能够历经数千年而不衰 ,独特的理论体系和诊断思维模式在其中发挥着重要的作用。中医诊断的思维模式中有内反馈与外反馈之分 ,外反馈是指通过治疗结果检验诊断的准确性 ,而内反馈则是指在诊断过程中依据新的信息修正自己的诊断结果 ,而司揣内外正是这一特点的体现。司揣内外要求医生反复对自己的诊断结果进行检验。其诊断过程为 :1)通过中医诊法搜集病人的有关资料 ,要根据自身的经验揣摩病人所表现的情况 ,哪些属于异常 ,哪些属于正常的生理变异 ,不具备临床意义。2)通过分析病人外在的症状和体征来推测病人机体内部的相应的病理变化 ,作出初步的诊断 ,即司外揣内。3)在对机体内部的病理变化作出初步诊断的基础上揣测机体外表可能出现的症状和体征。通过进一步的询问核对所作出诊断是否与病人的实际表现相符 ,即司内揣外。如果推测与病人表现相符 ,诊断成立 ,结束辨病辨证过程 ,进入治疗。如果不符 ,则要考虑其产生的原因 ,检查初步诊断的准确与否 ,开始新一轮的司揣

内外 ,直至揣测与病人表现一致为止 ,以此来检查验证诊断的准确性。经常可以看到有的老中医在诊断的开始阶段 ,并不进行问诊 ,这也给人以错觉 ,似乎单凭诊脉就可以作出诊断 ,其实诊断过程从病人进入诊室就已经开始了 ,医生通过望诊、闻诊、切诊搜集病人外在的病理表现 ,并据此作出初步的诊断(司外揣内) ,按证型所应出现的病理变化揣测出病人可能存在的症状 ,然后才开始问诊 ,验证自己的诊断是否符合病人的实际情况(司内揣外) ,通过这样的方法有助于依据客观材料 ,修正自己作出的初步诊断 ,比一次性作出诊断可能更经得起实践检验。经言“问而知之谓之工” ,巧妙地利用问诊技术 ,不仅可以了解必要的病情资料 ,还可以验证自己的诊断结果 ,提高患者对医生的信任度 ,通过“内反馈”的方法进行诊断 ,有利于避免错误 ,节省人力物力 ,减少患者的痛苦和经济负担。这也是司揣内外的含义之所在。

3 体现了中医动态诊断原则 ,要求重视病史 ,重视对患者疾病发展趋势和预后 ,作出准确判断

中医认为 ,万事、万物无不处在不断的运动之中 ,疾病也是不断发展变化。不仅有纵向的传变如六经、三焦、卫气营血等 ,也有横向传变 ,如五脏之间的传变 ,还有一些特异性传变。远是指发病当时的情况及以后的发展变化 ,“远者司外揣内”讲的是要根据既往的病史资料由远及近分析病情变化 ,分析以前医生诊断的得失 ,自己以前诊断的正确与否 ,利用前面的病史资料协助作出精确的诊断。近是指当前的发展趋势 ,而“近者司内揣外”则要求根据诊断结果要对患者疾病的发展趋势和预后作出推测。便于治未病 ,如“见肝之病 ,知肝传脾 ,当先实脾”等 ,可控制疾病的发展 ,使病情早日趋向痊愈。对于古代中医来说 ,辨清病情 ,明确预后非常重要。对于预后欠佳 ,自己无力治疗的患者早日做出交代 ,不仅可以避免贻误病情 ,让患者多一次求治机会 ,而且可有效地减少医疗纠纷 ,有现实意义。

“司揣内外”言简意赅 ,颇有深意 ,值得仔细研究。这里不仅阐述了中医诊断学的原理 ,而且揭示了中医诊断的思维模式和要求 ,体现了中医的整体观念 ,要求整体审查 ,四诊合参 ,通过巧妙的问诊方法 ,不断审视验证自己的诊断结果 ,纠正错误判断。注重动态诊断 ,重视病史 ,重视对患者疾病的发展趋势和预后作出判断。

(收稿日期 2002-10-07)