

Known through Interview-Diagnosis by Inquiry: Study to the Theory and Technology of Huang Di Nei Jing

Lili Wu¹, Yamin Pan², Yetao Gao³

¹Pathology Department, Shuguang Hospital of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

²Endoscopy Department, Shuguang Hospital of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

³Macao Medical Professional Diagnosis and Treatment Center, Macao

Email: gaoyetao@126.com

Received: Jun. 3rd, 2017; accepted: Jun. 18th, 2017; published: Jun. 22nd, 2017

Abstract

The word, Known through Interview is from Huang Di Nei Jing. It is the one of four diagnostic facilities of traditional Chinese medicine. With the development of modern medicine, the new equipments of medical diagnosis are coming out in an unending flow. The voice is getting high for the diagnosis by inquiry. We explore the theory of diagnosis by inquiry from Huang Di Nei Jing and find it still the meaning of modern science. We put in order the 16 fields which we should ask patients in the clinic diagnosis and compare them with Song of Ten Inquiry.

Keywords

Diagnosis by Inquiry, Huang Di Nei Jing, Song of Ten Inquiry

言而可知/问诊：《黄帝内经》理论与技术的现代研究

吴丽莉¹, 潘亚敏², 高也陶³

¹上海中医药大学曙光医院病理科, 上海

²上海中医药大学曙光医院内镜科, 上海

³澳门医学专业诊疗中心, 澳门

Email: gaoyetao@126.com

收稿日期: 2017年6月3日; 录用日期: 2017年6月18日; 发布日期: 2017年6月22日

摘要

言而可知一词出自《黄帝内经》，直指可以通过问诊诊断疾病。自古以来，就是传统中医四大诊断方法之一。随着现代医学的发展，各种传统中医所不能行之诊断治疗手段层出不穷，因此，问诊排在四诊之首的呼声渐高。本文发掘《黄帝内经》问诊理论，发现《黄帝内经》所说的：言而可知和问而极之的问诊理论和技术，仍然具有现代科学的意义；并整理出在临床诊疗过程中需要问及的16个方面，与《十问歌》进行了对比。

关键词

问诊，黄帝内经，十问歌

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

望、闻、问、切，《黄帝内经》首提之四种方法，一向被认作传统中医诊断之四大手段。自古以来，其重要性都以《黄帝内经》理论为排序，但现代医学的发展，各种传统中医所不能行之诊断治疗手段层出不穷，因此，问诊排在四诊之首的呼声渐高[1] [2]。有必要重新审视《黄帝内经》问诊理论。

2. 《黄帝内经》问诊理论

《黄帝内经·灵枢·邪气藏府病形第四》说：

黄帝问于岐伯曰：余闻之，见其色，知其病，命曰明。按其脉，知其病，命曰神。问其病，知其处，命曰工。余愿闻见而知之，按而得之，问而极之，为之奈何？

岐伯答曰：夫色脉与尺之相应也，如桴鼓影响之相应也，不得相失也，此亦本末根叶之出候也，故根死则叶枯矣。色脉形肉，不得相失也。故知一则为工，知二则为神，知三则神且明矣。

上文似乎没有提及闻诊，但《黄帝内经》有专门的篇章《灵枢·阴阳二十五人》和《灵枢·五音五味》两篇较为系统的谈到闻诊的具体理论和技术。《难经》六十一难对望、闻、问、切做了详细的解释：

经言望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切脉而知之谓之巧，何谓也？

然：望而知之者，望见其五色以知其病。

闻而知之者，闻其五音以别其病。

问而知之者，问其所欲五味，以知其病所起所在也。

切脉而知之者，诊其寸口，视其虚实，以知其病，病在何脏腑也。经言以外知之曰圣，以内知之曰神，此之谓也。

《难经》非常明确地提及中医望而知之、闻而知之、问而知之、切而知之的四诊名称及疾病诊断模式，奠定了传统中医四诊的地位。后来唐朝孙思邈在《千金方》中又说：“上医听声，中医察色，下医诊脉。”不由不令人怀疑，上面所引《黄帝内经》所说的“余愿闻见而知之，按而得之，问而极之，为

之奈何”，可能漏失“闻其声，知其病，谓之圣”，并应当句读为“我想要，闻、见而知之……”。

但《黄帝内经·素问·举痛论篇第三十九》开篇即说：

黄帝问曰：余闻善言天者，必有验于人，善言古者，必有合于今；善言人者，必有厌于己。如此则道不惑而要数极，所谓明也。今余问于夫子，令言而可知，视而可见，扪而可得，令验于己而发蒙解惑，可得而闻乎？

可谓言简意赅，点出天人合一，古今相合和人我相应，知此三者，“则道不惑而要数极，所谓明也”。其后引出三个诊断方法：“言而可知，视而可见，扪而可得”。言而可知，问诊也；视而可见，望诊也；扪而可得，根据上下文解释，包括所有触/切诊的内容。

言而可知/问诊，在当今临床已经更为重要。

3. 言而知之/问诊

问诊，是一个临床交流过程，通过医生与病人双方的言语和非言语交流，声音的、语言的、肢体的、行为的，以及临床背景来源的各种信息交流，双方各自获得信息，判断信息真伪，分别信息归类，并各自通过话语表达需要，回答问题。

3.1. 言语和语言

20 世纪初，索绪尔(Ferdinand de Saussure 1857~1913)指出：语言和言语是不同的，言语是语言的活动。“语言是社会机能的产物，又是社会集团为了使个人有可能行使这机能所采用的一整套必不可少的规约。整个来看，言语活动是多方面的，性质复杂的，同时跨着物理、生理和心理几个领域，它还属于个人的领域和社会的领域。” [3]。他看到语言有多方面的二重性：

- 1) 语言是声音，是物理范畴，但声音来自发音器官，是生理过程。
- 2) 声音是物理、生理的复合单位，但它表达的是思想，是生理、心理的复合单位。
- 3) 言语发自个人，但它是说给别人听的，又有社会的一面。
- 4) 言语活动既包含一个已定的系统，是现行制度的产物，即共时性，又包含一种演变，是历史的产物，即历时性。

3.2. 医学语言

《道德经》开首就说：“道可道，非常道。名可名，非常名。无名，万物之始也；有名，万物之母也。”名，即语言，命名也。(第二、三个)道：即言语；可见老子早就认识到语言的重要性，世间万物有了命名后，对人类才有意义，而要表达万物意义，真是不好说，不能用一般语言描述，没有固定的说法。

医学语言以及其概念的研究是医学哲学四大任务之一。要想清楚地了解生物医学科学的哲学基础，首先而且最重要的就是要理解支撑着医学的存在目的的关键术语的意义。事实上，自古以来，医生们就一直注意揭示医学术语的模糊性以及建立其使用标准。着重致力于澄清疾病的语言。当代学者“试图通过语言这条路径来认识人，认识医学活动，认识人类独有的健康和疾病现象，认识医学诊断和治疗。” [4] [5]。“人性与语言是多维关系，人是唯一通过语言社会化，以语言拥有世界，运用语言改造世界，可以被符号蒙骗和对符号崇拜敬畏，并且可以被符号伤害和医治的动物。人与符号的历史与现实关系决定了医学的人文特质，而这正是医学实践的逻辑起点。” [6]。从而“开辟了医学人文研究的新领域；拓展了医学人文研究的新视野；提升了理论服务社会的新境界。” [7]。

3.3. 问诊与言语活动

问诊即通过言语活动进行疾病诊断。《黄帝内经》所说的“言而可知”，“问而极之”，就是这个

过程。《论语·尧曰》：“孔子曰：不知言，无以知人也。”也是这个意思。

问诊过程对现代医学来说，阶段性目的是采集病史。现代化高科技已经不再是《黄帝内经》时代，病人知识普遍提高，前来就诊时，可能已经做过众多的检查，这些检查结果对于复诊病人的诊断来说，综合资料分析判断，肯定更容易做出适当精准的诊断，减少误诊可能。1970年代，《英国医学杂志》就报道80%以上的疾病诊断都可以通过问诊得到[8]。1980年后代后，美国最好的一些医学院，都把临床交流做为医学生最重要的课程培训，一改之前以生物医学为主的高等医学教育[9]。

临床医学教育对临床交流重视强度的转变，不由令学者惊呼：“临床：技术乎？交流乎？”[10]。回头再理解《黄帝内经》所说，“问而极之”，原来2000多年前的经典已经说过了。

3.4. 《黄帝内经》：发声的解剖与生理

顺便说一句，《黄帝内经》还对发声的解剖与生理，有着非常精确的描述，与现代医学相去不远。《灵枢·忧恚无言第六十九》对人类发音的解剖结构与生理已经具有相当精确的描述，基本与现代解剖学和生理学相去不远：“咽喉者，水谷之道也。喉咙者，气之所以上下者也。会厌者，声音之户也。口唇者，声音之扇也。舌者，声音之机也。悬壅垂者，声音之关者。颧颞者，分气之所泄也。横骨者，神气所使主发舌者也。”

4. 十问歌及其与《黄帝内经》问诊的比较

明代张介宾(1563~1640)将《黄帝内经》分门别目进行深入研究，著有《类经》，他总结传统中医问诊为《景岳全书·十问篇》，后称为《十问歌》：

一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，
九因脉色察阴阳，十从气味章神见，见定虽然事不难，也须明哲毋招怨。

张介宾解释说：“上十问者，乃延医之要领，临证之首务也。明此十问，则六变具存，而万病病情俱在吾目中矣。”

清代陈修园(1753~1823)认为上述十问还不够完善，将《十问歌》增改如下：

一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再兼服药参机变，
妇人尤必问经期，迟速闭崩皆可见，再添片语告儿科，天花麻疹全占验。

陈修园在十问上，还加了两问，根据女性(月经)与儿童(传染病)的特性所发之问，以补足病人范围的齐全。1950年代，国家卫生部中医司颁布的《中医病案书写格式与要求》改编为：

问诊首当问一般，一般问清问有关，一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，
九问旧病十问因，再将诊疗经过参，个人家族当问遍，妇女经带病胎产，小儿传染接种史，痧痘惊疳嗜食偏。

在陈修园的基础上，结合现代临床医学采集病史的要求，增加了问一般情况，诸如：姓名，性别、出生年月、职业……等等；另外增加了询问个人史和家族史的内容。前者是病历档案信息完整的要求，后两者其实也与病因相关。

近年，有学者认为，问诊实为四诊之首，上述问诊范围还不够，应当增加：1) 问情绪条目，2) 问男科条目，3) 修正、完善一些症状的定义及其辨证意义，并建议改编为：“一问寒热二问汗，三问疼痛四头身，五问饮食六问便，七问情绪八睡眠，九问妇女十问男，十一儿科皆占全”[1]。

上述问诊总结，似乎一脉相承，与时俱进，但是，有些歧路亡羊，有些错误与《黄帝内经》完全不同，如：四问的“问便”，后代许多注释都说成是问大、小便。问大小便绝对是正确不错的，但《黄帝

内经》对此有专门的叙述，《灵枢·师传第二十九》：

黄帝曰：顺之奈何？

岐伯曰：入国问俗，入家问讳，上堂门礼，临病人问所便。

黄帝曰：便病人奈何？

岐伯曰：夫中热消痰则便寒，寒中之属则便热。胃中热则消谷，令人悬心善饥，脐以上皮热；肠中热则出黄知糜，脐以下皮寒。胃中寒，则腹胀；肠中寒，则肠鸣飧泄。胃中寒、肠中热则胀而且泄；胃中热、肠中寒则疾饥，小腹痛胀。

黄帝曰：胃欲寒饮，肠欲热饮，两者相逆，便之奈何？且夫王公大人、血食之君，骄恣从欲，轻人，而无能禁之，禁之则逆其志，顺之则加其病，便之奈何？治之何先？

岐伯曰：人之情，莫不恶死而乐生，告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦，虽有无道之人，恶有不听者乎？

由上可见，《黄帝内经》所指的“临病人问所便”，首先问的都是非常专业的症状，其次问的是生活习惯、社会地位和病人心理，较之问大小便，其所问范围要大的非常多。

张介宾在《类经》中就上述“问所便”一句解释道：“《礼》云入国问禁，而此云问俗者，以五方风气有殊，崇尚有民，圣人必问其所宜而为之治，故不曰禁而问俗也。讳者忌也。人情有好恶之偏，词色有嫌疑之避，犯之者取憎，取憎则不相合，故入家当问讳。礼者，仅文也，交接有体，进止有度，失之者取轻，取轻则道不重，故上堂当问礼。便者，相宜也。有居处之宜否，有动静之宜否，有阴阳之宜否，有寒热之宜否，有气味之宜否，临病人失其宜，施治必相左矣，故必问病人所便，是皆取之道也。”^[11]。

据张介宾《景岳全书·十问篇》所说的“问便”，却还真不是说问大、小便。当然，就是从现代医学的角度看，问大小便也是问诊的重要内容。

5. 问而极之：回归《黄帝内经》的理论指导

重新发掘整理《黄帝内经》，问诊是诊断之重要过程，审人天和谐以调理，辨病之标本以施治，察病人所便而顺养为最终目标。因此，要做到问而极之，必须包括以下内容：

5.1. 首问阴阳

包括首审症状之阴阳，审察性别，区分阴阳五态之人、阴阳二十五人，辨别阴阳之形能，查问阴阳之调御(问房中)，七损八益，以及发病、症状持续之四时阴阳。

5.2. 问年龄

问清病人出生、成长、教育、工作、成家各个阶段的时空状态，问明出生年月，年龄与生长发育(肾气)及其与寿夭(五脏气)关系，判别早衰状态，年加与疾病生成。

5.3. 问地点

问籍贯、出生地点、生长地点、工作地点、发病地点、之前的诊断与治疗地点。

5.4. 问四时

问与疾病相关的四季、月份与时辰，分别了解：脉其四时动，月份脉要，转归之日，时辰与疾病关系，子午流注，节气的早晚，以及病人的喜恶季节，病状预后转归季节，并问睡眠与四时顺养状况。

5.5. 问饮食

问平日饮食习惯，五味食物与身体关系，食物与疾病症状关系，所欲五味食物。

5.6. 问社会状况

问社会和经济地位的变化，问饮食和居处状况的变化，比类奇恒之问，问社会竞争压力，问始终余绪(发病过程)和五过四德，问社会经历，问工作经历，问家族血缘和家庭遗传病史。

5.7. 问病症

问外伤，问疼痛，问寒热，问风，问疟，问咳，问腹中，问痹，问痿，问厥，问病标本，问病逆顺，问病机，问病传断预后。

5.8. 问情志

问信仰，问五脏与情志关系，问发病时情绪，问十二邪，问五态人格，问、观志意，决定收治与否，及治疗方法。

5.9. 问皮肉

问皮部之先觉，问同风异病，问湿气所伤，问痈疽。

5.10. 问脏腑

问二十五变而知五脏，问诊以望其应而知六腑，问五邪，问五热，问六腑之病。

5.11. 问气血

问气血与血气，问内环境--水系统，问涕泣，问而知何气使然，问六气强弱。

5.12. 问经脉

问十二经脉，经脉与症状关系，经脉受血营之情况，经脉之量度，问经脉之衰灭，问经脉之顺逆，问十二经脉之病。

5.13. 问梦境

问梦境成就，梦之起因，梦与十二盛，梦与十五不足，梦与五脏气虚。

5.14. 针道之问

问诊以定用针准则：平人不刺，气调而止，谷气至而止，实泄虚补，阴阳先后，刺禁十五，疲劳勿刺，五夺五逆，刺避五脏；问究竟而定针法，问邪客定缪刺，刺疟之问，刺腰痛之问，针道散问。

5.15. 问便

问所便，问大小便。前文已经有论述，不再重复。

5.16. 问其他

问老人，结合老年人生理特征；问女子，结合女性生理特征，问天癸，问孕产；问儿童，儿科诊断特点，与儿童交流及问诊技巧人。

上述问诊之十六大方面，包括治疗时的问诊以调整治疗方案，对于临床不可或缺。借《黄帝内经·素

问·方盛衰论篇第八十》论及诊断的文字作为本文结尾：

诊有十度，度人、脉度、脏度、肉度、筋度、俞度。阴阳气尽，人病自具。……诊必上下，度民君卿，受师不卒，使术不明，不察逆从，是为妄行，持雌失雄，弃阴附阳，不知并合，诊故不明，传之后世，反论自章。

是以诊有大方，坐起有常，出入有行，以转神明，必清必净，上观下观，司八正邪，别五中部，按脉动静，循尺滑涩寒温之意，视其大小，合之病能，逆从以得，复知病名，诊可十全，不失人情，故诊之或视息视意，故不失条理，道甚明察，故能长久。不知此道，失经绝理，亡言妄期，此谓失道。

基金项目

澳门基金会资助项目(1959/DSDSC/2016)：言而可知/问诊：《黄帝内经》理论与技术的现代研究。

参考文献 (References)

- [1] 王天芳, 李洪娟. 关于改进中医诊断学“问诊”内容与方法的思考[J]. 中医教育, 2004, 23(1): 52-54.
- [2] 唐利龙, 王天芳. 中医问诊研究进展[J]. 云南中医学院学报, 2009, 32(6): 71-74.
- [3] 索绪尔. 普通语言学教程[M]. 高名凯, 译. 北京: 商务印书馆, 1980: 40-42.
- [4] 邱鸿钟. 医学文化的根: 论语言和人类医学的关系[J]. 医学与哲学, 1997, 18(10): 524-528.
- [5] 邱鸿钟. 再论医学文化的根——人是符号的动物[J]. 医学与哲学, 2003, 24(2): 22-25.
- [6] 邱鸿钟. 医学与语言[M]. 广州: 广东高等教育出版社, 2010.
- [7] 吕志. 医学人文学科创新成果的展示——评《医学与语言》[J]. 医学与哲学, 2013, 34(4): 92-94.
- [8] Hampton, J.R., Harrison, M.J., Mitchell, J.R., et al. (1975) Relative Contributions of History-Taking, Physical Examination, and Laboratory Investigation to Diagnosis and Management of Medical Outpatients. *British Medical Journal*, 2, 486-489.
- [9] 高也陶. 略论医学教育改革的演进[J]. 医学教育, 1990, 7: 41-42.
- [10] 傅乃鏐, 张筱云. 临床: 技术乎? 交流乎? ——兼评《临床交流学概论》一书[J]. 医学与哲学, 1991, 12(11): 54-55.
- [11] 张介宾. 类经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 324.

期刊投稿者将享受如下服务：

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：md@hanspub.org