

上海市研究生教育用书

四诊承启



SIZHENCHENGQI

主编 / 张志枫 何建成 许家佗



SHANGHAI UNIVERSITY OF T.C.M. PRESS

上海中医药大学出版社

顾 问 严世芸 周崇仁 朱伟常
主 编 张志枫 何建成 许家佗
副主编 王兴伊 郑小伟 张成博
主 审 费兆馥 张如青

编审委 (按姓氏笔画为序)

叶 进 付晶晶 庄燕鸿
李果刚 迟兴毅 张 瑾
郑东升 高惠勇 龚其淼
程磐基 雍 丽 燕海霞

协 编 屠立平 刘 樱

四 诊 承 后

第1卷

张

张

张



责任编辑 倪项根
技术编辑 徐国民
责任校对 郁 静
封面设计 王 磊
出版人 华卫国

图书在版编目(CIP)数据

四诊承启 / 张志枫, 何建成, 许家佗主编. —上海:
上海中医药大学出版社, 2010.5

ISBN 978-7-81121-173-3

I. ①四… II. ①张… ②何… ③许… III. ①诊法-
研究生-教材 IV. ①R241.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 079708 号

四诊承启

主编 张志枫 何建成 许家佗

上海中医药大学出版社出版发行
(上海浦东新区蔡伦路 1200 号)

(<http://www.tcmonline.com.cn>)
邮政编码 201203

新华书店上海发行所经销 南京展望文化发展有限公司排版

上海申松立信印刷有限责任公司印刷

开本 787mmX1092mm 1/16

印张 18

字数 427 千字

版次 2010 年 5 月第 1 版

印次 2010 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 81121 - 173 - 3/R.160

定价 48.00 元

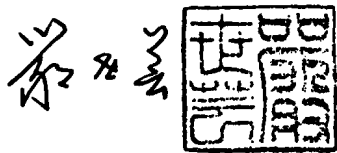
(本书如有印刷、装订问题, 请寄回本社出版科或电话 021-51322545 联系)

序

诊法洵中医之要也。将欲治之，必先诊之，非诊无以知其病，非诊无以知其治也。前贤大医者，岐黄、和鹊、仲景、华佗，靡不深谙诊法之奥蕴，娴熟四诊之法度。如是方能起生灵之沉痾，拯黎元以获安。

中医诊法源远流长，起于两周，成于秦汉，历代先哲，著书立说，渐臻完善。然撷取四诊之奥妙，有赖于体验心悟者不少，故医家各执一是，而见歧议之处颇多，以致后之学医者，每感难晰其蕴，难悟其微，常有迷罔之叹。今志枫、建成、家佗等诸多海上及港台中医学者，处喧嚣而甘于清苦，潜心钻研，博考历代诊法典籍，裒辑各家诊法奥义，参互考订，断以心裁，几经寒暑，萃为是编，命之《四诊承启》。其拳拳之心可嘉！是书崇尚古训，博采众说，以“神（望）、圣（闻）、工（问）、巧（切）”为纲，分诊纂类，类例相从。篇首导读，考镜源流，辨章学术。正篇首列经文，以溯诸医典之原旨；次以“校注”，洞明校释之鸿迹；殿以“述评”，采诸家之相关精论，撷群贤之独特见解，更参以一己之心得，阐先人所欲明，发前贤所未发。校勘注释、阐扬评述，无不深入而显出，于今日学习中医四诊理论，探究中医诊法蕴义，大有裨益矣。

《灵》、《素》于诊法，言之精到；《难》、《脉》所阐扁、佗四诊诸法，亦明切实用。自是以后，著书者大多不过约摄大概，四诊未全，多有隔阂。虽至清代宪百、激之诸名流，含英咀华，辑四诊经义成帙，盛行一时，然终属凤毛麟角。《四诊承启》问世，可补前书之未备，重倡读经之风气。后之览是书者，亦必勃兴于兹编所尊之法守也。是书当能嘉惠医林，俾习中医诊法者有所凭藉，获其要诀，足以悬壶而行远。幸睹诊法之学承继有本，爰欣然命笔，谨识数言以为序。



己丑冬至

前 言

中医诊法学是关于中医诊法的一门学科,是中医学的一个重要组成部分,是连接中医基础学科和中医临床学科的桥梁学科。中医诊法是指中医诊察疾病的技术和方法,主要由“望、闻、问、切”四种方法组成,简称“四诊”。中医“四诊”源远流长,博大精深。涉及“四诊”的中医古籍之丰厚,可谓是“汗牛充栋”,“浩如烟海”。书籍浩瀚,泛览非易。为此我们组织了上海中医药大学、山东中医药大学、浙江中医药大学以及中国香港、中国台湾一些长期从事中医诊断学、中医医史文献、中医基础理论、中医临床基础及中医临床学科研究生培养和课程教学的学者,广搜众说,繙绎往籍,搜剔微言。编撰一部中医“四诊”经典文献导读性书籍——《四诊承启》,以遵承前贤,启迪后学,昌扬“四诊”学术。

《四诊承启》分为第一篇“望诊经典文献研究”(许家佗博士、燕海霞博士撰写);第二篇“闻诊经典文献研究”(郑小伟教授、庄燕鸿副教授、郑东升博士撰写);第三篇“问诊经典文献研究”(何建成博士、龚其森博士、付晶晶博士撰写);第四篇“切诊经典文献研究”(张志枫博士、王兴伊博士、李果刚副教授、高惠勇博士(中国台湾)、迟兴毅医师(中国香港)撰写);附篇一“现代学者对中医诊法文献研究的成果”(王兴伊博士、张成博博士撰写)等部分。

《四诊承启》可作为中医诊断学、中医医史文献、中医临床基础及中医临床学科研究生(包括七、八年制长学制学生)、进修生的专业基础课(或专业课)教学用书;也可作为中医临床人员、科研人员的工作参考用书。本书在体例和内容方面进行了一些尝试。囿于编撰者的学术水平,书中误漏和不妥之处在所难免,欢迎广大读者正谬补阙,以便今后作进一步的修订和完善。

书稿付梓之际,承蒙当代名中医、著名中医教育家、上海中医药大学原校长严世芸教授赐序,谨此深表谢意。本书在策划、编撰过程中得到了严世芸教授、周崇仁教授、朱伟常教授的指教,在此一并表示衷心感谢!

编 者

2010年元月

目 录

第一篇 望诊经典文献研究	1
第一部分 望诊文献研究	1
一、望诊文献导读	1
二、望诊文献选读	5
(一)《内经》望诊文献节选	5
(二)《中藏经》望诊文献节选	8
(三)《伤寒论》、《金匱要略直解》望诊文献节选	8
(四)《景岳全书》望诊文献节选	9
(五)《医宗金鑑》望诊文献节选	10
(六)《望诊遵经》望诊文献节选	27
第二部分 舌诊文献研究	28
一、舌诊文献导读	28
二、舌诊文献选读	31
(一)《内经》舌诊文献节选	31
(二)《伤寒杂病论》舌诊文献节选	37
(三)其他舌诊文献节选	40
第二篇 闻诊经典文献研究	92
一、闻诊文献导读	92
二、闻诊文献选读	97
(一)《内经》闻诊文献节选	97
(二)《难经》闻诊文献节选	100
(三)《金匱要略》闻诊文献节选	100
(四)《脉经》闻诊文献节选	101
(五)《察病指南》闻诊文献节选	112
(六)《内外伤辨惑论》闻诊文献节选	113
(七)《医学正传》闻诊文献节选	114
(八)《景岳全书》闻诊文献节选	115
(九)《温疫论》闻诊文献节选	115
(十)《诊家正眼》闻诊文献节选	116
(十一)《医灯续焰》闻诊文献节选	117
(十二)《医门法律》闻诊文献节选	119

(十三)《脉诀汇辨》闻诊文献节选	121
(十四)《傅青主女科》闻诊文献节选	122
(十五)《证治汇补》闻诊文献节选	123
(十六)《脉贯》闻诊文献节选	124
(十七)《瘟疫明辨》闻诊文献节选	124
(十八)《四诊抉微》闻诊文献节选	125
(十九)《医宗金鉴》闻诊文献节选	130
(二十)《医碥》闻诊文献节选	135
(二十一)《医原》闻诊文献节选	137
(二十二)《形色外诊简摩》闻诊文献节选	138

第三篇 问诊经典文献研究

一、问诊文献导读	142
二、问诊文献选读	145
(一) 问诊意义文献节选	145
(二) 问诊内容及方法文献节选	146
(三) 问寒热文献节选	149
(四) 问汗文献节选	152
(五) 问疼痛文献节选	157
(六) 问心悸怔忡文献节选	170
(七) 问眩晕文献节选	172
(八) 问耳聋文献节选	174
(九) 问饮食口味文献节选	174
(十) 问睡眠文献节选	177
(十一) 问二便文献节选	179
(十二) 问妇女文献节选	191
(十三) 问小儿文献节选	194

第四篇 切诊经典文献研究

第一部分 脉学文献研究

一、脉学文献导读	196
二、脉学文献选读	201
(一)《史记》脉学文献节选	201
(二)《淮南子》脉学文献节选	208
(三)《内经》脉学文献节选	213
(四)《难经》脉学文献节选	225
(五)《伤寒杂病论》脉学文献节选	234
(六)《脉经》脉学文献节选	236

(七)《后汉书》脉学文献节选	241
(八)《诊家枢要》脉学文献节选	242
(九)《景岳全书》脉学文献节选	242
(十)《学古诊则》脉学文献节选	245
(十一)《脉诀汇辨》脉学文献节选	246
(十二)《脉诀阐微》脉学文献节选	247
(十三)《诊宗三昧》脉学文献节选	248
(十四)《重订诊家直诀》脉学文献节选	251
(十五)《读医随笔》脉学文献节选	253
(十六)《王氏医存》脉学文献节选	253
(十七)《脉学正义》脉学文献节选	254
(十八)部分名家医案脉学文献节选	255
第二部分 按诊文献研究	257
一、《内经》按诊文献节选	257
二、《景岳全书》按诊文献节选	258
三、《类证治裁》按诊文献节选	259

附篇

第一部分 现代学者对中医诊法文献研究的成果	261
一、中医诊法文献研究著作	261
(一)望诊书目提要	261
(二)闻诊书目提要	264
(三)问诊书目提要	265
(四)切诊书目提要	265
(五)中医诊法综合书目提要	267
二、中医诊法文献研究论文	268
(一)望诊论文提要	268
(二)闻诊论文提要	270
(三)问诊论文提要	270
(四)切诊论文提要	270
第二部分 参考书目	275

第一篇 望诊经典文献研究

第一部分 望诊文献研究

一、望诊文献导读——望诊起源与发展

望诊起源 《周礼·天官冢宰》中记录了二三千年前周朝的医事制度,其中关于“疾医”的治病内容就有:“以五味、五谷、五药养其病,以五气、五声、五色、眡(视)其死生,两(量)之以九窍之变,参之以九藏之动。”^[1]这里提到的“五色”、“九窍”都是望诊的内容,反映出当时皮肤色诊以及对形体、官窍诊察已是望诊的重要内容。从先秦时代有关文献中可找到色诊作为望诊主要诊断方法的文献佐证,以色诊为主要内容的望诊已成为诊断疾病的重要方法。尤其是在中医学理论肇始之初,以五行理论为指导的五色诊法,对疾病的判断与分类发挥了重要的作用。

《史记》扁鹊望诊记载 《史记·扁鹊仓公列传》中记载了扁鹊诊断疾病的技法,也记述了多个具有代表性的医案。虽然有些事迹无法考其真伪,个别医案几近于神话,但对于理解这位上古神医的诊断技巧和望诊的渊源还是颇具参考价值的^[2]。

其一,扁鹊诊病方法的由来。《史记·扁鹊仓公列传》开篇即记述了扁鹊诊法的渊源。相传扁鹊得到奇人长桑君的赏识,长桑君传他方书,并给他方药,嘱其用“上池之水”(按:雨露之水)服药。三十天以后,扁鹊具有透视般的视觉特异功能,能看到墙另一侧的人,能“尽见五脏症结”。这段具有传奇色彩的记述,可以理解为扁鹊具有了“透视人体”的特异功能,使扁鹊诊法蒙上一层神秘的色彩。尽管《史记·扁鹊仓公列传》这段文献记载的真实性已无从查考,但透过这段文字,我们可以推测:一、扁鹊首先习得的诊法是望诊技艺;二、结合《史记·扁鹊仓公列传》中其他文字记载,扁鹊在望诊、脉诊方面的成就不相上下,但因其善于诊脉,故“特以诊脉为名耳”,也即以脉诊而闻名天下,所以司马迁言“至今天下言脉者,由扁鹊也”;三、显示出了望诊、脉诊在中医诊病中的重要性。扁鹊诊治太子虢、见齐桓侯、诊赵简子等医案足以显示他高超的诊断技艺。所以《史记》云“扁鹊言医,为方者宗”的论断是有充分依据的。

其二,扁鹊见齐桓侯案。《史记·扁鹊仓公列传》载扁鹊拜见齐桓侯,在未作其他检查的情况下,扁鹊仅利用望诊,在前后十五日的时间里,对齐桓侯四次望诊,准确判断出齐桓侯的疾病从腠理、血脉、肠胃至骨髓由浅入深的变化,但由于齐桓侯讳疾忌医,最终无治而亡。这一事迹更早的记载可见于《韩非子·喻老》,文献内容大致相同,不同点在于:一、《韩非子·喻老》所提到患者是蔡桓侯;二、《史记·扁鹊仓公列传》中的“后五日”一见,《韩非子·喻老》为“居十日”;三、《史记·扁鹊仓公列传》扁鹊言病从腠理、血脉、肠胃至骨髓传变,而《韩非子·喻老》扁鹊则言腠理、肌肤、肠胃至骨髓传变。这是一则内容丰满而具代表性的记述,充分反映了望诊在扁鹊诊断疾病方法中的代表性和重要性,也显示了在某些特殊疾病诊断

过程中,望诊技艺所具有的独特性。当然,这则医案所反映出的深刻哲理已经远远超出了医学范畴,它成为中国文化中“讳疾忌医”和“防患未然”的经典,影响深远。正如《韩非子·喻老》所言:“故良医之治病也,攻之于腠理。此皆争之于小者也。夫事之祸福亦有腠理之地,故曰:‘圣人蚤(早)从事焉。’”^[3]

其三,扁鹊诊赵简子案。晋大夫赵简子疾,五日不省人事,请扁鹊诊治。“扁鹊入视病”,色脉如常,于是断言“血脉治也,而何怪!昔秦穆公尝如此,七日而寤。寤之日,告公孙支与子舆曰:‘我之帝所甚乐……适有所学也……’今主君之病与之同,不出三日必闲(愈),闲必有言也。”三日后,赵简子果然如扁鹊所言,醒后尽述其到天帝之处的所见所闻。这一事件,司马迁分别在《史记·扁鹊仓公列传》和《史记·赵世家》中作了详细描述,这在《史记》中属为数不多的情况。如果说望诊等诊法是一种纯粹技术的话,那么扁鹊诊赵简子则完全超越了一般意义上的疾病诊断了,甚至是借助于医疗活动而进行的一种政治活动。春秋时期诸侯为了达到政治目的,在特定的时期借助“不知人”昏睡如死的瘧病,以“见天帝赐神旨”而制造政治舆论。但这种伎俩在扁鹊的高超诊断技艺面前被完全识破。一个技艺高超的医者,既要具有对人体和疾病精准的认识,同时又要具有对政治文化背景敏锐的洞悉力,这样才能在错综复杂的真假病情面前准确把握事实真相。在那个时代,具有高超医技对自身也是十分危险的。说出真相往往意味着将自己置身于危险境地,或者成为诸侯政治争斗的利用品。赵简子或许正是利用扁鹊的技术和声望,来传达他的个人政治企图,因此赏扁鹊“田四万亩”(按:当时一百亩相当于后世的三十一亩二畝)。但扁鹊最终仍未能摆脱司马迁所谓“以其伎(技)见殃”的命运,最终被秦太医令李醯加害致死。

《内经》奠定望诊理论体系 《内经》被历代医家奉为“医书之祖”,是秦汉以前中医智慧的结晶,集中反映了我国古代医学成就,开创了中医学理论体系,为中医学后世的发展奠定了基础。《内经》确立了中医诊断思维体系,在望诊方面同样有着重要的理论源头作用。《内经》系统地论述了望诊的方法、内容和意义。《内经》望诊的内容随处可见,在《灵枢》的《经脉》、《平人绝谷》、《五阅五使》、《五色》、《天年》、《大惑论》以及《素问》的《六节藏象论》、《五藏生成》、《移精变气论》、《脉要精微论》、《平人氣象论》、《八正神明论》等篇中都有代表性的阐释^[4,5]。《内经》对望诊的贡献可以概括为以下几点:

其一,建立了整体观指导下的中医望诊理论体系。

《灵枢·邪气藏府病形》云:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空(孔)窍。”《素问·脉要精微论》亦云:“夫精明五色者,气之华也。”《素问·宣明五气》阐述了五脏与五体的关系:“心主脉,肺主皮,肝主筋,脾主肉,肾主骨。”《灵枢·五阅五使》则阐述了五脏与五官的对应关系:“五官者,五藏之阅也……鼻者,肺之官也。目者,肝之官也。口唇者,脾之官也。舌者,心之官也。耳者,肾之官也。”这些论述都体现了整体观的望诊思想。《灵枢·五阅五使》亦有:“脉出于寸口,色见于明堂,五色更出,以应五时,各如其常,经气入脏,必当治里……故肺病者,喘息鼻张。肝病者,眦青。脾病者,唇黄。心病者,舌卷短,颧赤。肾病者,颧与颜黑。”这段文字概括地描述了色脉与五时、五脏相应,五脏病变时形色方面的具体表现。

其二,望诊重视精、神、形三者的紧密联系。

《灵枢·本神》说:“故生之来谓之精,两精相搏谓之神”,《灵枢·平人绝谷》亦云:“血脉和则精神乃居,故神者,水谷之精气也”,反映了精与神的关系。《素问·移精变气论》则言

“得神者昌,失神者亡”来说明神的重要性。“形与神俱”是《内经》重要的养生全病思想,《素问·八正神明论》中有“故养神者,必知形之肥瘦……血气者,人之神”之说,《素问·玉机真藏论》亦云:“凡治病,察其形气色泽……形气相得,谓之可治;色泽以浮,谓之易已……形气相失,谓之难治;色天不泽,谓之难已。”这些都体现了《内经》诊断过程重视形神相参的思想。南北朝范缜《神灭论》中“形者神之质,神者形之用”的论断,正是这一思想的高度概括^[6]。《内经》的这种“形神相即”的观点,对整体观指导下的中医望诊具有重要的指导意义。

其三,重视色诊,建立了丰富而完善的色诊理论体系。

《素问·五藏生成》云:“五色微诊,可以目察。能合脉色,可以万全。”《灵枢·邪气藏府病形》云:“见其色,知其病,命曰明。”因此《素问·阴阳应象大论》中称:“善诊者察色按脉,先别阴阳。”《内经》将疾病诊断方法的核心概括为色诊、脉诊,体现了这两种诊法在疾病诊断中的突出地位和重要性。在色诊具体内容上,对五色与病位、病性关系等都有详细论述。《素问·举痛论》中“五藏六腑,固尽有部,视其五色,黄赤为热,白为寒,青黑为痛,此所谓视而可见者也。”点明了五色主病的纲领性观点,为后世形成的五色主病理论建立了框架基础。《内经》还建立了以五行理论为指导的五色与五脏、五体等相关性的望诊方法。如《灵枢·五色》对五色的面部分属、脏腑定位等内容都有代表性的论述:“以五色命脏,青为肝、赤为心、白为肺、黄为脾、黑为肾。”面部脏腑分属对后世亦有较大影响。应该说,在色诊方面,后世医家几乎完全承续了《内经》的色诊理论体系,其完备性与系统性可见一斑。

《难经》望诊的传承 《难经》相传为秦越人所作,但从内容上看应该是在《内经》成书以后所问世的作品,约成书于汉代。其内容比较深奥,是中医学不可多得的理论著作之一。《难经》对诊断学、针灸学的阐述一直被历代医家所遵循。对后世医家的中医思维有着广泛而深远的影响。《难经》望诊理论大抵与《内经》相合,《难经》望诊理论尽管少有诸如脉诊理论那种深刻的阐释,但在望诊方面它仍有以下三方面的贡献^[7]:

其一,强调色脉相参。《十三难》云:“色之与脉,当参相应,为之奈何?然:五脏有五色,皆见于面,亦当与寸口、尺内相应。假令色青,其脉当弦而急;色赤,其脉浮大而散;色黄,其脉中缓而大;色白,其脉浮涩而短;色黑,其脉沉濡而滑。此所谓五色之与脉,当参相应也。”色脉相参是《内经》重要的诊断理念,《难经》则秉承和发展了这一思想。

其二,重视五脏与七窍、五色等的对应关系。《三十四难》云:“五脏各有声、色、臭、味……肝色青……心色赤……脾色黄……肺色白……肾色黑……”;《三十七难》云:“五脏者,常内阅于上九窍也。故肺气通于鼻,鼻和则知香臭矣;肝气通于目,目和则知黑白矣;脾气通于口,口和则知谷味矣;心气通于舌,舌和则知五味矣;肾气通于耳,耳和则知五音矣。五脏不和,则七窍不通;六腑不和,则留结为病。”

其三,明确了四诊“神圣工巧”的价值取向。《六十一难》“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。”《难经》的四诊价值取向对后世的影响很大。因观点与《灵枢·邪气藏府病形》“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。”有所不同,故清代医家徐大椿在其《难经经释》中亦云:“未知越人何所本也。”^[8]

《伤寒杂病论》察色辨病特色及晋唐宋元望诊发展 《内经》、《难经》以后,历代医家都极为重视望诊,尤以重视色诊为代表。东汉张仲景《伤寒杂病论》确立了中医辨证论治原则,并

将四诊理论运用到临床辨证中。《伤寒论》许多条文述及色诊,察色辨病颇具特色。如太阳病“面色反有热色”、“面色缘缘正赤者,阳气怫郁在表”、“阳明病,面合色赤”、少阴病“身热不恶寒,其人面色赤”、“下利,脉沉而迟,其人面少赤”,说明面赤可见于表证、里证、实热证、虚热证^[9]。《金匱要略》中亦有“病人有气色见于面部”、“鼻头色青,腹中痛,若冷者死”等面部色诊的论述。此外,仲景还总结了辨目色、望舌色等其他望诊的内容^[10]。

晋唐时期是大规模整理古典医籍时期,众多医家十分重视望诊,在综合类著作中结合个人的经验,提出了不少独到的见解,充实了望诊的内容。如孙思邈的《千金方》中专列“诊候”、“色脉”等篇章,《诸病源候论》、《外台秘要》均有望诊色诊内容,充实和发展了色诊理论。宋金元时期,由于受社会变革影响,医学理论得到了丰富和发展。望诊也通过在法医方面的应用和舌诊、小儿指纹诊等方面的发展取得了突出的成就。1247年,宋慈所著的我国第一部法医专著《洗冤集录》,记载了大量望诊技术应用于法医侦察的资料,大大拓展了望诊应用的领域。此外,金元“四大家”对望诊也多有补充和发挥,极大地丰富和发展了望诊技术^[11]。

专著迭出的明清时代 望诊理论趋于成熟 明清时代望诊专著迭出,标志着望诊理论体系的成熟。蒋示吉所著《望色启微》问世于明末清初,此书特别强调了望诊的重要性,是我国第一部从望诊角度整理《内经》相关内容的专著。该书引经据典,对望诊理论进行分类,结合医案、作者心得做了全面的阐释。清代汪宏于1875年出版了望诊专著《望诊遵经》,作者从《内经》、《难经》、《伤寒论》等前贤专著中收集了有关望诊的文献,依经遵典,参以己验,著成系统的望诊专著。全书内容丰富、纲举目张,叙述分明、详博实用,对清代以前望诊理论与技术进行了全面系统总结^[12]。清末周学海著《形色外诊简摩》是继《望诊遵经》之后,又一部全面、系统的望诊专著,该书收集历代望诊文献,“简”则撷英取精,“摩”则如切如磋,是一部自成体系的望诊专著^[13]。这一时期,亦有不少四诊综合性著作,其中以林之翰《四诊抉微》为代表。该书以《内经》色脉并重为依据,撷取古今四诊论述编纂而成,强调四诊合参。望诊部分详论神气、形色、颜面、五官、苗窍、爪甲等多种形色变化,并附有小儿指纹特殊诊察方法^[14]。此外,《医学六要》、《医学入门》、《医门法律》、《医宗金鉴》等对望诊、色诊均有论述,对望诊发展亦作出了重要的贡献。总之,至明清时期,望诊理论与方法日趋成熟,大量的文献资料为当代望诊研究提供了丰富的文化遗产。

参 考 文 献

- [1] 黄侃. 黄侃手批白文十三经. 上海:上海古籍出版社. 1983:12.
- [2] 汉司马迁. 史记. 北京:中华书局. 1982:2785-3316.
- [3] 马银琴. 韩非子正宗. 北京:华夏出版社. 2008:149.
- [4] 灵枢经. 北京:人民卫生出版社. 2005:12-105.
- [5] 黄帝内经素问. 北京:人民卫生出版社. 1963:46-221.
- [6] 严世芸. 中医医家学说及学术思想史. 北京:中国中医药出版社. 2005:17.
- [7] 黄帝八十一难经. 北京:学苑出版社. 2007:32-183.
- [8] 清徐大椿. 难经经释. 江苏:江苏科学技术出版社. 1985:82.
- [9] 汉张机. 伤寒论. 北京:人民卫生出版社. 2005:28-98.

- [10] 汉张机. 金匱要略. 北京:人民卫生出版社. 2005:4.
- [11] 严惠芳. 中医诊法研究. 北京:人民军医出版社. 2005:48-51.
- [12] 清汪宏. 望诊遵经. 上海:上海科学技术出版社. 1959:1.
- [13] 清周学海. 形色外诊简摩. 南京:江苏科学技术出版社. 1984:1-20.
- [14] 清林之翰. 四诊抉微. 北京:人民卫生出版社. 1957:1-58.

(许家伦)

二、望诊文献选读

(一)《内经》望诊文献节选

原文 1

凡治病,察其形气色泽,脉之盛衰,病之新故,乃治之无后其时。形气相得^[1],谓之可治;色泽以浮,谓之易已……形气相失^[2],谓之难治;色夭不泽,谓之难已。

(《素问·玉机真脏论》)

原文 2

形盛脉细,少气不足以息者,危^[3];形瘦脉大,胸中多气者,死。形气相得者,生;参伍不调者,病。三部九候皆相失者,死。

(《素问·三部九候论》)

原文 3

形气不足,病气有余,是邪胜也,急泻之;形气有余,病气不足,急补之。形气不足,病气不足,此阴阳俱不足也,不可刺之,刺之则重^[4]不足,重不足则阴阳俱竭,血气皆尽,五脏空虚,筋骨髓枯,老者绝灭,壮者不复矣。形气有余,病气有余,此谓阴阳俱有余也,急泻其邪,调其虚实。

(《灵枢·根结》)

校注

[1] “相得”:作“相配、相称”解。《易·系辞上》:“天数五,地数五,五位相得,而各有合。”韩康伯注:“天地之数各五,五数相配,以合成金、木、水、火、土。”《礼记·王制》:“地邑民居,必参相得也。”孙希旦集解:“地也,邑也,民居也,三者大小众寡必将相称。”

[2] 失:作“违背”解。章炳麟《原法》:“论功计劳,未尝失法律。”(汉语大字典编辑委员会《汉语大字典》(1) 湖北辞书出版社、四川辞书出版社 2006年5月第一版 第525页)。

[3] 危:《新校正》:“按全元起注本及《甲乙经》、《脉经》‘危’作‘死’。”

[4] 重:作“增加”解。《吕氏春秋·制乐》:“今故与事动众以增国城,是重吾罪也。”高诱注:“重,犹益也。”(徐中舒等《汉语大字典》 四川辞书出版社 1995年5月第一版 第3681页)。

述评

形气理论是《黄帝内经》理论体系的重要组成部分,内容十分丰富,对于疾病的诊断、治疗、预后以及指导养生有着特殊的意义。

形气协调与否,对于判定疾病的顺逆转归也很重要。从疾病的转归来说,形气相得,脉

证相符者,如形强而脉象洪实,形弱而脉象细弱,此为顺证,预后较好;形气相失,脉证不符者,如形盛而脉细,形瘦而脉大,此为反常之逆证,多预后不良。故以形气病气分阴阳,形在外,形气属阳;病在内,病气属阴。如前已述,形气不足者羸瘦、痿弱,形气有余者肥胖、满壮;病气不足者表现为虚象,病气有余者表现为实象。

故形体瘦弱而内见实证,为邪气偏胜,应急泻其邪;形体虽肥胖满壮而内见气短神疲、自汗畏冷等虚象,应补其所虚;形气病气俱不足者,是形弱而正虚,不可用泻法,泻之则虚者益虚,而阴阳俱竭;形气病气皆有余,是内外皆实,阴阳俱有余,当先急泻其邪实,然后根据机体虚实状况进行调理善后。由此可见,或补或泻,不是根据人体的外观表象强弱,而是根据机体内在气血的盛衰,“有余者泻之,不足者补之”,是针对病气之有余不足而言。临床治疗不能被外在形体的强弱所迷惑,形体的强弱只能作为参考,决定补泻治疗原则的是内在病气的有余不足。

(燕海霞)

原文 4

数问其情,以从其意,得神者昌,失神者亡^[1]。

(《素问·移精变气论》)

原文 5

明堂者,鼻也;阙者,眉间也;庭者,颜也;蕃者,颊侧也;蔽者,耳门也……青黑为痛,黄赤为热,白为寒……其色粗^[2]以明,沉夭者为甚,其色上行者病益甚,其色下行如云彻散者病方已。五色各有藏部,有外部,有内部也。色从外部走内部者,其病从外走内;其色从内走外者,其病从内走外……五色各见其部,察其浮沉,以知浅深;察其泽夭,以观成败;察其散抟^[3],以知远近;视色上下,以知病处。

(《灵枢·五色》)

校注

[1] “得神者昌,失神者亡”:张景岳云:“经曰:‘得神者昌,失神者亡。’善乎神之为义,此死生之本,不可不察也。以脉言之,则脉贵有神。”(《景岳全书·传忠录·神气存亡论》)。

[2] 粗:中国古代哲学范畴,指事物的表面现象。《庄子·秋水》:“可以言论者,物之粗也;可以意致者,物之精也。”(汉语大字典编辑委员会《汉语大字典(5)》 湖北辞书出版社、四川辞书出版社 2006年5月第一版 第3144页)。

[3] 抟:作“聚集”解(汉语大字典编辑委员会《汉语大字典(3)》 湖北辞书出版社、四川辞书出版社 2006年5月第一版 第1942页)。

述评

“望色十法”的理念首见于《内经》,至清代汪宏《望诊遵经》“望色十法”已成体系。

“望色十法”是指望色时必须注意观察皮肤色泽的浮沉、清浊、微甚、散抟及泽夭等十个方面的变化,以分析判断疾病的表里、阴阳、虚实、新久及吉凶等情况。

“望色十法”的临床意义,可概括为浮与沉提示病位之浅深;清与浊提示病之阴阳;微与甚提示病之虚实;散与抟提示病之新久;泽与夭提示病之吉凶。疾病是复杂的,临证还必须在此基础上,辨别在气在血,在何脏腑,属寒属热,属痰属瘀等。例如:面目色黄为黄疸,若黄而清明为阳黄,主湿热;若黄而晦暗为阴黄,主寒湿。可见,根据面目色黄可诊断为黄疸,

但分辨黄疸属阴属阳,还须合参“望色十法”之清浊。再如:面色红赤主热,但要知热之表里、虚实,还必须结合“望色十法”加以分析。若面赤而微,为虚热,面赤而甚,为实热;面赤而浮,提示热在表,面赤而沉,提示热在里。又如:面色青紫主瘀血,结合“望色十法”的散抟,可判断瘀血的新久。若面色青紫而疏散,提示始患瘀血,若面色青紫而壅滞,提示瘀血日久;如果面色青紫由散而抟,说明瘀血渐甚,面色青紫由抟而散,则为瘀血渐散。再合微甚,则可判断患者正气的盛衰及瘀血的程度。

(燕海霞)

原文 6

鼻者,肺之官也;目者,肝之官也;口唇者,脾之官也;舌者,心之官也;耳者,肾之官也。黄帝曰:以官何候?岐伯曰:以候五脏。故肺病者,喘息鼻张;肝病者,眦青;脾病者,唇黄;心病者,舌卷短,颧赤;肾病者,颧与颜黑。

(《灵枢·五阅五使》)

述评

人的五官与五脏有直接联系:肝开窍于目,心开窍于舌,脾开窍于口,肺开窍于鼻,肾开窍于耳。肝有病者,眼中必有病象,如眼黄,眦青,眼涩,畏光,流泪;脾有病者,必口中乏味,食而不化,唇干裂;肺有病者,会出现鼻塞,流涕,打喷嚏,流鼻血,不辨香臭;心有病者,舌尖红,或舌头转动不灵,吐字不清;肾有病者,耳中蝉鸣,或痒,或背,或聋。

(燕海霞)

原文 7

赤欲^[1]如白^[2]裹朱,不欲如赭^[3];白欲如鹅羽,不欲如盐^[4];青欲如苍璧^[5]之泽,不欲如蓝;黄欲如罗裹雄黄,不欲如黄土;黑欲如重漆色,不欲如地苍^[6]。

(《素问·脉要精微论》)

原文 8

生于心,如以缞^[7]裹朱;生于肺,如以缞裹红;生于肝,如以缞裹紺;生于脾,如以缞裹枯楼实;生于肾,如以缞裹紫。此五脏所生之外荣也。

(《素问·五脏生成》)

校注

[1] 欲:作“应当”解。

[2] 白:《黄帝内经太素卷第十六·杂诊》、《脉经卷五·扁鹊华佗察声色要诀》、《备急千金要方卷二十八·扁鹊华佗察声色要诀》、《太平圣惠方卷第一·察声色决死生法》引“白”并作“帛”。“帛”即白绸。《说文·帛部》:“帛,缁(zēng)也。”帛之言白也,谓其色洁白也。缁以白者为主色,因谓之帛(郭霭春等《黄帝内经素问校注》 人民卫生出版社 1992年9月第一版 第220页)。

[3] 赭:红土。《说文》:“赭,赤土也。”《汉书·张敞传》:“偷长以赭污其衣裾。”《文选·司马相如·子虚赋》:“其土则丹青赭垩(è)。”(汉语大字典编辑委员会《汉语大字典(5)》 湖北辞书出版社、四川辞书出版社 2006年5月第一版 第3509页)。

[4] “白欲如鹅羽,不欲如盐”:《新校正》:“按《甲乙经》作‘白欲如白璧之泽,不欲如垩。’”《太素》两出之。

[5] “苍璧”：“苍”作“青色”解。“璧”：一为玉器名，平而圆，中央有孔。《说文·玉部》：“璧，瑞玉，环也。”《白虎通》：“璧者，方中圆外。”；一泛指美玉。“苍璧”谓青色的玉石。《周礼·大宗伯》：“以苍璧礼天。”

[6] “地苍”：《新校正》：“按《甲乙经》作‘灰色’。”

[7] 缟：细白的生绢。《说文》：“缟，鲜𦍋(zhī)也。”《小尔雅》：“缁之精者曰缟。”清任大椿《释缁》：“熟帛曰练，生帛曰缟。”(汉语大字典编辑委员会《汉语大字典(5)》 湖北辞书出版社、四川辞书出版社 2006年5月第一版 第3438—3439页)。

述评

缟素裹以朱、红、绀、黄、紫之色于内，其光泽浅润辉映于外，犹面之气色，由肌肉内而透见于外，有神气之荣泽，故为平也。总之审视面色之大法，喜鲜明、润泽，而恶暗晦、沉滞、枯涩、不明也。

气由脏发，色随气发，如青、黄、赤、白、黑者，色也；如鹅羽、苍璧、翠羽、鸡冠等类，或有鲜明外露，或有光润内含者，气也。气至而后彰，故曰“欲”、曰“生”；若如赭、盐、黄土、地苍、枳实等类，或晦暗不泽，或悴槁不容，败色已呈，气于何有？故曰“不欲”、且曰“死”。由此观之，则色与气，不可须臾离也。然而外露者，不如内含，内含则气藏；外露则气泄。亦犹脉之弦、钩、毛、石，欲其微，不欲其甚。如《经》云以缟裹者，正取五色之微见，方是五脏之外荣，否则过于彰露，与弦、钩、毛、石之独见而无胃气，名曰“真脏脉”者，何以异乎？

(燕海霞)

(二)《中藏经》望诊文献节选

原文

胃气绝则五日死……热则面赤如醉人，人四肢不收持，不得安卧，语狂目乱，便硬者是也。

(《中藏经·论胃虚实寒热生死逆顺脉证之法》)

述评

此乃足阳明胃经实热之证，方有此候，然有在经在腑之分。外候再见身蒸热，汗大泄，口大渴，鼻燥唇干，齿无津液，脉必洪大而长，或浮缓，或浮洪而数，此在经热邪，当用白虎汤治之。若面热而赤甚，短气，腹满而喘，潮热，手足濇然汗出，兼见痞满燥实坚硬拒按之症，脉不浮而见沉实，或沉数，此热结在中，为阳明腑证，当下之。看热邪浅深，三承气汤选用可也。然胃中虚热，面亦发赤，第赤与热甚微，或隐或见，不若前经腑之实热常赤不减，并无外证之可察为异耳。然外有身热亦微，不若前实证之炎歊(xiāo)也。脉浮濡而短弱，按之不鼓指，四君、六君选用治之。凡一些杂证虚热面赤，亦必用此消息之，自能无误。观面赤一证，有表里、虚实、戴阳，上下、寒热之不同，不可不细为深察而明辨也。

(燕海霞)

(三)《伤寒论》、《金匮要略直解》望诊文献节选

原文 1

设^[1]面色缘缘正赤^[2]者，阳气拂郁^[3]在表，当解之，熏之。若发汗不彻，不足言阳气拂郁不得越，当汗不汗，其人躁烦，不知痛处……

(张机《伤寒论·辨太阳病脉证并治(中)》)

原文 2

心王^[4]南方,属火而色赤,赤为热,此人所易知。有寒郁面赤者,如太阳司天,寒淫^[5]所胜,民病面赤,治以热剂。

(程林《金匱要略直解·脏腑经络先后》)

校注

[1] 设:作“如果”解。

[2] “缘缘正赤”:“缘缘”作“接连不断”解;“正赤”谓纯赤色。《医宗金鉴卷九·辨合病并病脉证并治篇》:“设面色缘缘正赤者,阳气怫郁在表,当解之、熏之。”注:“缘缘,接连不已也。正赤,不杂他色也,谓满面接连赤色不已也。”

[3] “拂郁”:“拂”通“怫”。“拂郁”意“愤闷”。焦贛《易林·比之咸》:“杜口结舌,心中拂郁,去菑患生,莫所冤告。”薛用弱《集异记·蒋琛》:“所以鞭浪山而疾驱波岳,亦粗足展余拂郁之心胸。”

[4] 王:通“旺”。《广韵·漾韵》:“王,盛也。”

[5] 淫:作“过度、过分”解。

述评

此乃感受寒邪,初郁在表,而先见面赤,按之必冷,以寒邪外束,卫阳亦郁,未能即热故也。久之从阳而化,身热面亦热矣。有如隆冬冲风而行,面如刀划,初入室时,按其面冷似水,此即阳为寒郁之征也。稍定阳和一转,面反发热,同一理也。当此际,须静候缓治,勿妄投剂,始郁面赤,身未热时,宜细审脉证,勿误作虚治。然亦不难辨也,虚证面赤,必久病方见,不若实证一起便见也。当以麻黄汤发之。若发汗不彻而躁烦,桂枝加葛根。上热下寒,面赤而光;下热上寒,面赤而郁。

《医通》云:热发于上,阳中之阳邪也;热发于下,阴中之阳邪也;寒起于上,阳中之阴邪也;寒起于下,阴中之阴邪也。

(燕海霞)

(四)《景岳全书》望诊文献节选

原文 1

脉色者,血气之影^[1]也。形正则影正,形斜则影斜,病生于内,则脉色必见于外。

(张介宾《景岳全书·传忠录(上)·十问篇》)

校注

[1] 影:作“形影”解。《广韵》:“影,形影。”《吕氏春秋·功名》:“犹表之与影。”《淮南子·修务》:“吾日悠悠惭于影。”(汉语大字典编辑委员会《汉语大字典(2)》湖北辞书出版社、四川辞书出版社 2006年5月第一版 第857页)

述评

原文强调了色诊的重要性。色诊为血色之参照,凡察病者,须先明脉色。

(燕海霞)

原文 2

五脏受伤,本不易辨,但有诸中必形^[1]诸外,故肝病则目不能视而色青,心病则舌不能言而色赤,脾病则口不知味而色黄,肺病则鼻不闻香臭而色白,肾病则耳不能听而色黑。

(张介宾《景岳全书·传忠录(上)·里证篇》)