

色脉舌诊

吴翰香 编著

上海科

版社

41.25
328

色 脉 舌 诊

吴 翰 香 编 著

上海科学技术出版社

2J87/07

色 脉 舌 诊

吴翰香 编著

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路 450 号)

发行所上海发行所发行 江苏深水印刷厂印刷

开本 787 × 1092 1/32 印张 3 字数 63,000

1987 年 3 月第 1 版 1987 年 3 月第 1 次印刷

印数 1—21,300

统一书号: 14119·1899 定价: 0.58 元

前 言

色诊、脉诊和舌诊，是临床医学的基本功，前辈先生用它来指导医疗实践，进行辨证论治，推测转归，判断吉凶，有其一定的预见性。

1979年，笔者曾在上海市第七届“西学中”班上，讲了一点祖国医学中的色、脉、舌诊。在此基础上充实了一些内容，又在故乡——江苏太仓医学会作过学术演讲。此后汇编成册，曾填《点绛唇》一首以志之，词曰：色脉诸诊，古为今用神工巧；出新探讨，发掘其中宝。欲将治之，首要诊之妙，才知晓、证情微奥，需要如何疗。

目前的临床医学，虽已利用各种新技术开辟了实验诊断学的道路，但在接触病人之际，如能善于运用四诊，有利于收集可靠的信息，有助于缩短确诊的时限，有益于提高疗效，实非鲜浅。为此目的，不揣愚昧，在出版社的支持下，本着“古为今用”、“洋为中用”的精神，将拙作进行了修改，作为一本通俗读物问世。谬误之处，希务指正。

吴翰香写于上海中医学院专家委员会

一九八五年三月十八日

目 录

色诊探讨	1
一、色诊的来源	2
二、真色	3
三、病色	6
(一)赤色	7
1. 赤色为急性热病的见证	7
2. 赤色是心热(风湿性心脏病)的特征	8
3. 赤色见于濒死	9
4. 目赤为燥狂发作的先兆	10
5. 赤色是皮肤损害的阳证	11
6. 赤色是浅表性出血	12
(二)黄色	13
1. 黄赤色为热为风	13
2. 黄色为脾虚少气(低色素性贫血)的见证	14
3. 黄色是黄疸	16
(三)白色	18
1. 白色为寒或为痛	18
2. 白色为虚脱(休克、晕厥)的色诊	19
3. 白色是血脱(大失血或进行性贫血)的色	
诊	21
4. 白色为肺热痿躄(缺乏维生素B ₁₂)的色诊	21
(四)青色	22
1. 青色为浅表的血瘀(郁血)	22
2. 青色为应急本能	23
3. 青色为内脏剧痛	23
4. 地苍色为肝病的色诊	24
5. 青色是死证	25
(五)黑色	25
1. 黑色为局部的血瘀败坏	26
2. 黑色是死证	26
3. 黑色是肾病(慢性肾上腺皮质机能不全)的色诊	27
四、结语	28
脉诊出新	29
一、诊法	32
二、平脉	33
(一)平脉的三个特点	33
(二)影响脉象的各种因素	34
三、二十八脉	35
浮脉类	36
1. 浮脉	36

2. 洪脉	37	28. 代脉	50
3. 芤脉	37	四、真藏脉和怪脉	50
4. 革脉	38	1. 转豆	51
5. 濡脉	38	2. 偃刀	52
6. 虚脉	39	3. 雀啄	52
沉脉类	39	4. 鱼翔	52
7. 沉脉	39	5. 弹石	52
8. 伏脉	40	6. 釜沸	53
9. 牢脉	40	7. 屋漏	53
10. 弱脉	41	8. 虾游	53
迟脉类	41	9. 解索	54
11. 迟脉	41	10. 麻促	54
12. 缓脉	42	舌诊纲要	55
13. 涩脉	42	一、概论	55
数脉类	43	二、舌质	57
14. 数脉	43	(一)淡红舌	57
15. 滑脉	44	(二)淡白舌	58
16. 动脉	44	(三)枯白舌	60
17. 疾脉	45	(四)红绛舌	61
短脉类	45	1. 芒刺	62
18. 短脉	45	2. 星斑	62
19. 微脉	46	3. 干燥	63
20. 细脉	46	4. 裂纹	64
长脉类	47	(五)青紫舌	66
21. 长脉	47	1. 紫绛主热	66
22. 弦脉	47	2. 青主阴寒	67
23. 紧脉	48	3. 蓝主肺气绝	67
24. 实脉	48	4. 青紫主瘀血	67
歇止脉类	48	(六)黑舌	69
25. 散脉	49	三、舌苔	70
26. 结脉	49	(一)白苔	71
27. 促脉	49		

1. 薄白苔	71
2. 厚白苔(白腻苔)	72
(二)黄苔	74
1. 薄黄苔	75
2. 厚黄苔和黄燥苔	75
3. 黄腻苔	76
(三)灰黑苔	76
(四)糜苔与霉苔	79
(五)腐苔	80
(六)花剥苔	81
四、舌本形态	81
(一)强硬	82
(二)肿胀	82
(三)瘦瘪	83

(四)痿软	84
(五)歪斜	84
(六)颤动	85
(七)伸缩	85
(八)吐弄	87
五、舌诊应该注意的几点	87
(一)应该注意光线	88
(二)应该注意饮食前后	88
(三)应该注意染苔	88
(四)应该注意生理性变异	89
(五)应该注意伸舌的姿势及时间	89

色 诊 探 讨

《史记·本传》记载：“扁鹊过齐，齐桓侯客之，入朝见曰：君有疾在腠理，不治将深。桓侯曰：寡人无疾。扁鹊出，桓侯谓左右曰：医之好利也，欲以不疾者为功。后五日，扁鹊复见曰：君有疾在血脉，不治恐深。桓侯曰：寡人无疾。扁鹊出，桓侯不悦。后五日，扁鹊复见曰：君有疾在肠胃间，不治将深。桓侯不应。扁鹊出，桓侯不悦。后五日，扁鹊复见，望见桓侯而退走。桓侯使人问其故？扁鹊曰：疾之居腠理也，汤熨之所及也；在血脉，针石之所及也；其在肠胃，酒醪之所及也；其在骨髓，虽司命无奈之何！今在骨髓，臣是以无请也。后五日，桓侯体病，使人召扁鹊，扁鹊已逃去，桓侯遂死。”

上面这段文字，叙述了色诊的出神入化。实际上，两人在接触时，彼此都注意对方的颜面。医生与他人接触，当然首先要注意到对方的面部，观察其神气色泽。的确，脸面的神气色泽有助于作出诊断，推测其预后吉凶。祖国医学在这方面已经积累了不少经验，而且有其一定的科学性。《难经·六十一难》说，“望而知之谓之神”。扁鹊就有这个水平。清代汪广庵《望诊遵经》说：“有疾音容俱转变，无病色脉自调匀”。是说正常人有正常人的神气色泽，各种病人有各种疾病所独具的神气色泽，只要细心观察，掌握色诊的规律，临床便能得心应手。

一、色诊的来源

《内经》讲得很清楚，色诊来自五行学说。当时认为青、赤、黄、白、黑五种颜色，是人食天地间的五气、五味所化，乃内脏生气的外荣现象。

如《素问·金匱真言论》说：“东方青色，入通于肝，开窍于目，藏精于肝，其病发惊骇，其味酸，其类草木，其畜鸡，其谷麦”；“南方赤色，入通于心，开窍于耳，藏精于心，其病在五脏，其味苦，其类火，其畜羊，其谷黍”；“中央黄色，入通于脾，开窍于口，藏精于脾，故病在舌本，其味甘，其类土，其畜牛，其谷稷”；“西方白色，入通于肺，开窍于鼻，藏精于肺，故病在背，其味辛，其类金，其畜马，其谷稻”；“北方黑色，入通于肾，开窍于二阴，藏精于肾，故病在谿，其味咸，其类水，其畜（猪），其谷豆”。

如《素问·六节藏象论》说：“天食人以五气，地食人以五味。五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰；五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生。”

又如《灵枢·五色篇》说：“以五色命脏，青为肝，赤为心，白为肺，黄为脾，黑为肾。肝合筋，心合脉，肺合皮，脾合肉，肾合骨也。”

上面三节经文，便是色诊的学术思想。足以说明五色的生成，是由于五脏精微的外荣，上见于颜面，光泽而明润，含蓄而不露，这是五脏精气内充的征象。这种色泽，就是《灵枢·五色篇》所谓“五脏安于胸中，真色以致”的真色。也就是正常的色泽。反之，颜面所见的气色，呈晦暗枯槁，夭而不泽的，在《灵枢·五色篇》里称之为病色。病色和真色，在《内经》里有很多论述，它的理论根据的中心思想是：脏气盛衰，色即应之。

所以观察颜面色泽，能够知道内脏的情况。如《素问·脉要精微论》说：“夫精明五色者，气之华也。赤欲如白裹朱，不欲如赭；白欲如鹅羽，不欲如盐；青欲如苍璧之泽，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。五色精微象见矣，其寿不久也。”这里说的“精明”，是指眼睛的神气，古人认为神藏于心，外候在目，如见患者两眼灵活，明亮有神，表示正气未衰，脏气未伤，虽有疾病，轻而易愈；若是眼球活动不灵，晦暗失神，表示正气已伤，脏气已衰，病势沉重，预后不良。这里说的“五色”，是指脸面的颜色与光泽，青、赤、白、黄、黑五色之见，是反映人体的不同的病理表现；病色的光泽与否，是反映人体在这时候精气的盛衰程度；所以同样是一种病色，以鲜明润泽的预后良好，见到晦暗枯槁的预后欠佳。

今天，我们知道皮肤的色泽，受着外部和内部因素的影响，可以发生变化；因而皮肤的颜色荣夭，不是一成不变的，而是可以变化的。所以，色诊有其科学的内容，在临床有其一定的使用价值。但是，古人限于当时的历史条件，当时只有阴阳五行学说，故而不得不把精湛的色诊，运用五行学说来加以阐述，保存到了今天。我们应该继承发扬这部分遗产。

二、真 色

所谓“真色”，就是《素问·五脏生成篇》所载的“生于心，如以缟裹朱；生于肺，如以缟裹红；生于肝，如以缟裹绀；生于脾，如以缟裹枯萎实；生于肾，如以缟裹紫；此五藏所生之外荣也。”那末，这种“真色”，是不是真正的从五脏而来呢？

一般来说，皮肤的色泽，主要决定于表皮基底层的角质细胞内所含的色素颜色和其数量。皮肤的色素主要是黑色素，存在于表皮的基底层的角质细胞及黑素细胞内，由于表皮的

角质细胞与黑素细胞的比率为 36:1；因此，角质细胞内所含黑色素的量、必然是皮肤颜色的主要决定因素。黑色素的发生，是因为皮肤中有一种特殊的酶，它能与进入皮肤的新陈代谢产物——3,4 二羟丙氨酸——相结合，因而形成黑色素。由于种族、遗传、生活、工作等因素，这种色素颗粒的颜色和数量，也就有所不同，皮肤的颜色便不可能完全相同。

脸部的华泽，俗称“血色”。这种华泽，主要决定于真皮浅层毛细血管攀数量的多寡，以及毛细血管内氧合血红蛋白和还原血红蛋白的含量。而真皮浅层血管网的乳头层就在表皮基底层之下，血液内氧合血红蛋白和还原血红蛋白的透见度，就决定于此。真皮浅层血管乳头层（血管攀）开放的数量多、同时血液内氧合血红蛋白的浓度高，这时候脸部的皮肤就显得红润。一般来说，在平时颧、颊部的浅层血管攀开放的数量，较其他部位为多，所以，颧颊部的皮肤，最容易反映出人的华泽来。此外，在正常情况下，由毁血器官所破坏的红细胞，其血红蛋白在代谢过程中的分解产物——胆红素、中胆红质——是橙黄色的，也混和在血液里面，由于它的含量不多，所以，对脸部华泽的影响不大。

除上述因素外，皮肤的颜色，与表皮角层和皮下脂肪层内胡萝卜素的含量，也有一定影响。胡萝卜素，是维生素 A 的前身，动物机体能将其转变成维生素 A。许多脂肪所以呈淡黄色，并不是由于脂肪的本身，而是因为脂肪中溶有胡萝卜素之故。

上面三种因素综合在一起，可以通过表皮的透见度流露于外，便是形成“真色”的物质基础。所以，同样是黄种人，由于遗传、生活、工作的条件不同，或者是性别、年龄等因素不同，使各人的皮肤色泽，产生了大同而小异。这种大同小异的

发生原因，在《内经》上就是认为各人的生气有所不同。

所谓“生于心，如以缟裹朱”，就是指真皮乳头层血管襻开放的数量比较多，同时血液内氧合血红蛋白的浓度相对比较高，由于遗传或工作的关系，表皮角质细胞内黑色素颗粒相对比较少。这种人的面色，就显得红润，好象薄绢包裹了硃砂那样的颜色。

所谓“生于肺，如以缟裹红”，就是指长期在室内工作的人，日光照射皮肤的机会比较少，因此，表皮角质细胞内的黑色素颗粒极少而皮肤洁白，但因其真皮浅层血管网开放的数量相对的减少一些，血液内氧合血红蛋白的浓度还是在正常水平上。这种人的面色，就呈淡红色，正象透过薄绢看到了里面的红纸一般。

所谓“生于肝，如以缟裹绀”，就是指遗传、生活、工作等条件与“生于心”的人基本上相同，但由于其生理上的差异，其皮肤浅层血管网内还原血红蛋白的浓度与氧合血红蛋白的浓度几乎相等，还原血红蛋白呈青色，氧合血红蛋白呈红色，青色与红色混和为绀色。这种人的面色，就象薄绢包裹了绀色所透露出来的色泽。

所谓“生于脾，如以缟裹枳实”，就是指这种人的真皮乳头层血管网内的氧合血红蛋白的浓度正常，但由于生理上的差异，表皮角质层和皮下脂肪层内胡萝卜素的含量比较高，因而其面色呈橙黄微红色，看上去好象薄绢里面包裹了成熟的枳实一般。

所谓“生于肾，如以缟裹紫”，是指长期在野外工作的人，接受日光照射的机会多，黑色素便容易沉着于暴露部分的皮肤上，因而面色显得黑一点，而其真皮浅层血管网开放较多，血液内氧合血红蛋白的浓度又相对地增高。这种人的面色，

好象薄绢包裹了紫色那样，俗称“紫膛脸”。

如果严格地从生物化学的角度上来说，上述的“如以缟裹绀”和“如以缟裹栝萎实”两种“真色”，还不能算作完全正常，只是没有明显的临床症状而已。

同一个体，随着年龄的不同，这种“真色”也会有所转变，祖国医学认为是由于“肾气”的作用。如《素问·上古天真论》说：“女子七岁，肾气盛……三七肾气平均……五七阳明脉衰，面始焦”；“丈夫八岁，肾气实……三八肾气平均……六八阳气衰竭于上，面焦”。以及《灵枢·天年篇》说：“人生四十岁，五脏六腑十二经脉，皆大盛以平定，腠理始疏，荣华颓落”。这些论点，都是指出“肾气”的盛衰，可以影响颜色的荣枯。而在《内经》里面所提出的“肾气”，相当于今日的性腺功能。正说明了真皮浅层血管网的开放，与性腺的活动有着极为密切的关系。

根据上面所谈的若干内容来衡量祖国医学的“色诊”，青、赤、黄、白、黑五种色泽的荣枯，各有其相应的物质基础，说明它的科学性很强。

三、病 色

《内经》这本书，以心、肝、肺、脾、肾五脏为中心，在讨论“色诊”这个问题上，也不例外，明确提出了“以五色命藏，青为肝，赤为心，白为肺，黄为脾，黑为肾”。认为脏气受到克贼衰败时，颜面便出现特殊的病色。而且在《灵枢·论疾诊尺篇》里说：“目赤色者病在心，白在肺，青在肝，黄在脾，黑在肾”。说明当时的人把巩膜的病色与颜面的病色是等同看待的。分述于下：

(一) 赤 色

《内经》上所论赤色的病色，大致可以分为六点来讨论。

1. 赤色为急性热病的见证

《灵枢·经脉篇》说：“赤则有热”；《灵枢·论疾诊尺篇》说：“多赤多热”。《素问·刺热篇》指出，“太阳之脉，色荣颧骨，热病也”；“少阳之脉，色荣颊前，热病也”。据王冰注文说：荣，饰也，谓赤色见于颧骨如荣饰也；颊前，即颧骨下近鼻两傍也。说明热性病病人的脸色发红，主要见于目眶以下的颧部和前颊部。

皇甫谧《甲乙经》和杨上善《黄帝内经太素》两书，在“太阳之脉，色荣颧……”及“少阳之脉，色荣颊前……”这两段文字之下，都有“荣未夭，曰：今且得汗，待时而已”十二个字。这两本书里所谓的“荣未夭”，就是指颧或颊前呈赤色，是热性病的顺证；未经汗解的，应该让其发汗，便可热退身凉。所谓的“夭”，就是指面色不红，反而发白或发青，是热性病的逆证。《灵枢·五禁》篇在讨论热性病的“五逆”（即五种逆证）时指出，“身热，色天然白……是谓四逆也”。关于荣为顺证，夭为逆证的道理，是容易理解的，因为发热病人的心跳加快，血液循环加速，呼吸相应的加深加快，血液内氧合血红蛋白浓度增高，新陈代谢加快，当时的皮肤灼热，正是皮肤浅层毛细血管网大量开放充血，准备用发汗的形式来放散体温，这是人体的生理自卫机能。由于人的颧、颊部皮肤的毛细血管网较别处丰富，因而就色荣于颧、颊前；所以，见到颧颊部发红的热性病，是顺证。若是发热病人的颧颊部颜色不红而见夭白不泽，表示此时机体的免疫反应低下，生理自卫机能发生紊乱，皮肤浅层毛细血管网没有开放，热量蓄积于内，脏器受到损害，容

易发生中毒性休克，所以是逆证。顺证病轻，逆证病重。

热病患者，不仅是面色赤，而且可以出现精神症状。《素问·厥论》说：“阳明之厥，则癫疾欲走呼，腹满不得卧，面赤而热，妄见而妄言”。这种因高热而引起神昏谵妄，就是俗话叫做“热昏头脑”。

但是，《内经》上也有比较“玄”的地方，如《素问·刺热篇》有“肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤”之说。这段文字，把左颊比作东方、把颜（前额部）比作南方、把鼻比作中央、把右颊比作西方、把颐（颏部）比作北方。将一个人的面部，划分了五个部位，作为反映五脏病变的缩影。可是，在临床上观察到肺结核患者，潮热时往往两颊同时发红，不分先后。又观察到急性风湿性心肌炎患者，热度上升时颧、颊皆红，不是颜（前额部）先赤。也观察过慢性肾盂肾炎急性发作的患者，当其寒战乍罢，立即色荣于颧、颊，不是颐（下巴、颏部）先赤。这段经文是按照五行的方位来编排的，临床似难证实。话得说回来，这种面部发红有先后的病例，在临床不是没有，是可以见到的，是由于植物神经中枢发生了障碍，血管舒缩的作用失调而引起的。重症结核病患者和白血病、晚期癌肿病人，往往在侧卧时，在上面的一半脸色潮红而在下面一半的脸色苍白；当其翻了一个身，脸色的潮红和苍白，便马上明显的转变了过来，也是在上面一半的脸色潮红，而在下面一半的脸色苍白。

2. 赤色是心热（风湿性心脏病）的特征

《素问·风论》说：“心风之状，多汗，恶风，焦绝，善怒、吓，赤色，病甚则言不可快，诊在口，其色赤。”《素问·刺热篇》说：“心热病者，先不乐，数日乃热。热争则卒心痛，烦闷善呕，头痛，面赤，无汗……”这两段文字，与现代见到的急性风湿热伴

有心脏炎的临床表现，极为相似。

至于《灵枢·五色篇》记载：“赤色出两颧，大如拇指者，病虽小愈，必卒死。”这段文字，似描绘了风湿性心脏病二尖瓣狭窄患者的特殊面容，好象在颧骨上涂了胭脂，以及因其心脏停搏而猝然死亡。

据近年来的文献记载，风湿性心脏病二尖瓣狭窄以女性较为多见，在早期，两颊潮红而口唇发绀，外貌也往往显得较为年轻；到了晚期，由于左心房衰竭而发生慢性肺充血，劳累后常常发生呼吸困难和紫绀，紫绀见于颧部和口唇，形成所谓二尖瓣面容。这种色诊，有着重要的临床意义。

3. 赤色见于濒死

关于这方面的资料，在《素问·诊要经终论》和《灵枢·终始篇》里，都有“太阴终者，腹胀闭，不得息，气噫善呕，呕则逆，逆则面赤”之说。又如《灵枢·热病篇》说：“热病不可刺者有九：一曰：汗不出，大颧发赤，哕者死。”这些论点，都是指出在濒死之际，可以见到“面赤”和“大颧发赤”的色诊。

实际上，“面赤”和“大颧发赤”是一回事。所谓“面赤”，是指满脸通红；所谓“大颧发赤”，据张隐庵注文说，“大颧发赤者，满颧面皆赤”，也是满脸通红的意思。那末，为什么面赤和大颧发赤要列为死证呢？因为还有其伴随而来的败象，就是上面说的“气噫善呕”和“哕”。古代所谓的气噫善呕，是指气逆呕吐频繁而又无法控制其不呕，相当于现代说的喷射性呕吐。古代所谓的哕，就是呃逆；呃逆有周围性，也有中枢性的，在这里是指中枢性呃逆。这种满脸通红的色诊，与中枢性呕吐或中枢性呃逆同时出现，正提示了植物神经中枢功能已经到了极度紊乱的地步，在临床上多见于濒死之际。如久病之人，原来面色十分晦暗，忽然颧颊通红如涂油彩，此为“假神”。

俗称“回光反照”。

关于中枢神经系统受到严重损害，而见满脸通红的色诊，在仲景书里也有记载，如《伤寒论》说：“身热足寒，颈项强急，恶寒，时头热，面赤，目脉赤，独头面摇，卒口噤，背反张者，痉病也。”这种临床表现，今天在流脑重症和乙脑的极期，都会见到。一般是在脸色苍白的基础上，突然满脸通红，呕吐，呃逆，惊厥，眼球斜视、直视或震颤，角弓反张，血压升高。当静脉推注脱水剂后，上述症状可以暂时缓解，不久，又发作。

所以，《内经》上说的“面赤”和“大颧发赤”，与《伤寒论》中说的“面赤”，基本上是一致的，都是脑水肿、颅内压增高的临床表现之一。在脑出血（内囊出血）的急性期，现代医学文献中亦有“脸红”或“面色潮红”的记载。由此推测，这种见于濒死前的满脸通红的发生机理，在于脑水肿、颅内压增高，刺激了丘脑下部的植物神经中枢，导致其功能极度紊乱，因而伴随出现了中枢性呕吐或呃逆。在我国古代的医书里认为是死证。而在目前见此临床症状，也要发出病危通知了；当然，也有少数抢救及时而得生的病例。

4. 目赤为躁狂发作的先兆

《灵枢·癫狂篇》说：“癫疾始生，先不乐，头重痛，视举，目赤……”这里说的“癫疾”，相当于现代的精神病。这节经文，是叙述了精神分裂症在躁狂发作前的先兆。所谓“视举”，是指两眼珠无意识的向上方凝视；这种症状在《素问·三部九候论》称为“瞳子高”；很可能是动眼神经核受到了刺激所致。所谓“目赤”，是指角膜周围充血发红，由睫状肌充血所致。这种病人在躁狂发作之前，自觉头重头痛而闷闷不乐，整夜眼睑不合，或者晚睡早醒，内心烦躁不宁，颜面表情异常，眼球向上方凝视，眼黑四周发红，不久，精神病就大发作了，毁物、自伤，甚