

第一章 望 诊

望诊是医生用视觉观察病人全身神色形态和局部表现的一种诊病方法，是中医望、闻、问、切四诊之一，古人云：“望而知之谓之神”，显示了古人对望诊的重视和其在诊断上的重要地位。中医学认为，人的面色、肤色、舌苔、舌质、体态等与人体内在生理功能和病理变化相应，观察上述部位的变化可以推断内在脏腑的功能状态和异常变化，所以望诊在张仲景诊断疾病的过程中占有重要地位。

一、舌 诊

《伤寒论》与《金匱要略》中关于舌诊的记载，共有三十条，除重复外，实有二十四条。其中以《伤寒论》的“太阳病”篇、“阳明病”篇的内容较多。仲景舌诊可以归纳为舌质、舌苔两类，与《内经》是一致的。但从病理舌象而言，无论质与量都较《内经》有显著提高，而且“舌胎”一词，也为仲景所首创。张石顽在《伤寒绪论》中云：“舌胎之名，始于长沙，以其邪气传里，如有所怀，故谓之胎。”后人把舌胎（今写成舌苔）二字，发展为舌上苔垢的统称，遂成为一个专门名词。

（一）舌 质

1. 舌青 指舌体色青。指瘀血的舌象，瘀血内阻，新血不能外荣，故见舌青。见于《金匱要略》：“病人胸满，唇痿舌青，口燥，但欲漱水不欲嚥，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血。”《金匱 惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治第十六》

2. 舌本燥 指舌根部干燥，舌本即舌根。肝脉循喉咙之后，络于舌本，肝寒火弱，不能蒸血生津上润于舌本，故舌本干燥。

“肝中寒者，两臂不举，舌本燥，喜太息，胸中痛，不得转侧，食则吐而汗出也。”《金匱·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》

《金匱要略心典》：“肝脉循喉咙之后，中寒者逼热于上，故舌本燥。”

（二）舌苔

1. 舌上胎 指舌面上出现苔垢，一般认为指薄白微黄苔。误下胃中空虚，邪热内郁，客气动膈，伴见心中懊恼等。治宜清宣郁热，用栀子豉汤。（《伤寒》第 221 条）

成无己：“伤寒舌上胎，何以明之？舌者心之官，法应南方火，本红而泽。伤寒三四日以后，舌上有膜白滑如胎，甚者或燥，或涩，或黄，或黑，是数者，热气浅深之谓也。邪气在表者，舌上即无苔，及邪气传里，津液相搏，则舌上生苔也。寒邪初传，未全成热或在半表，或在半里，或邪客于中者，皆舌上胎白而滑也。经曰：舌上如胎者，以丹田有热，胸上有寒，邪初传入里者也。阳明病，邪下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤，是邪气在半表半里者也。阳明病，若下之，则胃中空虚，客气动膈，胸中懊恼，舌上胎者，栀子豉汤主之，是邪客于胸中者也。藏结宜若可下，舌上胎滑者，则云不可攻也，是邪未全成热，犹带表寒故也。及其邪传为热，则舌之胎不滑而涩也。经曰：伤寒七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之，是热耗津液，而滑者已干也。若热聚于胃，则舌为之黄，是热已深也。《金匱要略》曰：舌黄未下者，下之黄自去，若舌上色黑，又为热之极也。《黄帝内经》曰：热病口干舌黑着，死。以心为君之官，开窍于舌，黑为肾色，见于心部。心者，火；肾者，水。邪热以极，鬼贼相刑，故知必死。观察口舌，亦可见其逆顺也。”（《伤寒明理论》卷二）

钱潢：“但言舌上胎而不言色与状者，以意揆之，当是邪初入里，胃邪未实，其色犹未至于黄黑焦紫，必是白中微黄耳。”（《伤寒溯源集》卷六）

2. 舌上白胎 指舌上有白苔。邪郁少阳，胃气不和，故舌上白苔，见于阳明病，伴见胁下硬满，不大便而呕。治宜和解少阳，可用小柴胡汤，使上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。（《伤寒》第 230 条）

柯琴：“舌上白胎者，痰饮溢于上焦也，与小柴胡汤，则痰饮化为津液而燥土和，上焦仍得汗出而充身泽毛矣。”（《伤寒论注》卷三）

程应旂：“白胎虽不远于寒，然津结终不似寒结之大滑，推其源只因上焦不通，夫不通属下焦者从导，不通属上焦者从升。小柴胡汤主之，达中土之木而顺其性，使上焦得通，则津液得下，胃气因和，诸证皆愈也。”（《伤寒论后条辨》卷七）

钱潢：“若热邪实于胃，则舌胎非黄即黑，或干硬，或芒刺矣。舌上白胎为舌胎之初现，若夫邪初在表，舌上无胎，即有白胎，邪虽未必全在于表，然犹未尽入于里，故必为半表半里之征。”（《伤寒溯源集》卷六）

张锡驹：“舌上白胎者，上焦不通，火郁于上也。可与小柴胡汤，调和三焦之气。上焦得通，而白胎去。”（《伤寒论直解》卷四）

3. 舌上胎滑与舌上白滑胎

（1）舌上胎滑 指舌面水滑泛津。阳气虚衰，寒湿凝聚，故舌上胎滑。“藏结无阳证，不往来寒热，其人反静，舌上胎滑者～者，不可攻也。”（《伤寒》第 130 条）

方有执：“舌，心之苗也，胎滑，生长滑腻如胎膜也。胎滑本由丹田有热，胸中有寒而成。然丹田，阴也。热反在阴而寒反在阳。所以为不可攻也。”（《伤寒论条辨》卷五）

程应旂：“其舌上胎滑者，则寸脉所见之浮阳，为阴邪客于上部结滞而成，胸中有寒诚然矣，丹田有热未必也。故纵有可攻之证，总属寒结，不可攻也。”（《伤寒论后条辨》卷五）

沈明宗：“阴气上溢，则舌上胎滑，然阴邪必当温散，不似阳邪结胸而以陷胸峻攻，故不可攻也。”（《伤寒六经辨证治法》卷二）

吴仪洛：“观其舌上胎却有滑腻之象者，此外感寒邪，结于下焦阴分，作热于丹田，而其标在舌也。”（《伤寒分经》卷一）

（2）舌上白滑胎 指苔面白滑溢津。中阳衰败，阴浊凝聚，故舌上胎滑，“何谓臧结？答曰：如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小细沉紧，名曰臧结。舌上白胎滑者，难治。”（《伤寒》第 129 条）

张璐：“臧结胎白滑，滑者纯阴之极，不可攻也。盖舌乃心之苗，红赤是正色，胎白而滑，如物入水中，色剥而白也。”（《伤寒绪论》卷下）

柯琴：“五脏以心为主，而舌为心之外候，舌胎白而滑，是水来克火，心火几于熄矣，故难治。”（《伤寒论注》卷二）

程应旆：“舌上白滑胎者，寒水之气，浸漫乎透入心阳矣。故为难治。”（《伤寒论后条辨》卷五）

沈明宗：“寒邪深重，搏结于阴，阴邪上溢于舌，则生白滑胎而不燥。”（《伤寒六经辨证治法》卷二）

汪琥：“舌上白胎滑者。经云：丹田有热，胸中有寒，今者胎滑，则是舌湿润而冷也。”（《伤寒论辨证广注》卷五）

钱潢：“舌上白胎滑者，胃中寒也，凡胃中有热实，则舌胎黄黑枯燥，此乃脾脏已为阴邪所结，比更见阳证，乃为易治，……今言舌胎白滑，则胃府无阳，故曰难治。”（《伤寒溯源集》卷三）

张锡驹：“舌为心之外候。白滑胎者，阴寒甚于下，而君火衰于上也。”（《伤寒论直解》卷三）

吴谦：“此条‘舌上白胎滑者，难治’句，前人旧注皆单指臧结而言，未见明晰，误人不少。盖舌胎白滑，即结胸证具，亦是假实；舌胎干黄，虽臧结证具，每伏真热。臧结阴邪，见此为逆，不堪攻下，故为难治。”（《订正伤寒论注》卷一）

黄元御：“舌上白胎滑者，其病难治。盖舌乃心窍，白为肺色，心火既衰。肺津瘀浊，胶塞心官，故舌起白胎。胃土燥热，则胎黄涩，肺金湿寒，则胎白滑也。”（《伤寒说意》卷三）

4. 舌上如胎 指舌上湿润白滑，似苔非苔。湿病误下后，出现寒热错杂，下热上寒，由于寒湿在上，阳郁气不能升腾，故舌上如胎。“湿家，其人但头汗出，背强，欲得被覆向火。若下之则哕，或胸满，小便不利，舌上如胎者，以丹田有热，胸上有寒，渴欲得饮而不能饮，则口燥烦也。”《金匱 痉湿喝病脉证治第二》

《金匱要略心典》：“寒湿居表，阳气不得外通而但上越为头汗出，为背强，欲得被复向火，是宜驱寒湿以通阳，乃反下之，则阳更被抑而哕乃作矣。……舌上如胎者，本非胃热，而舌上津液燥聚如胎之状，实非苔也，盖下后阳气反陷于下，而寒湿反聚于上，于是丹田有热而渴欲得饮，胸上有寒复不欲饮，则口舌烦躁，而津液乃聚耳。”

《医宗金鉴》：“舌上白滑如胎者，盖以误下热陷，丹田有热也，寒聚于上，胸中有寒也，所以渴欲得水而不能饮，由下有热而生口燥烦，由上有寒，而不化生津液，虽口燥舌干，而不能多饮也。”

5. 舌黄未下者，下之黄自去 指实证腹满的治法。舌黄是湿热积滞的征象，内有实热，则舌苔多黄厚而燥，至此则可下之证已具，下之则黄苔自去。但必须指出，舌黄未经攻下，才可使用下法，若已攻下，就必须考虑舌黄是否当下，或下法是否恰当，或有无并发症等问题。所以说“舌黄未下者，下之黄自去”，这二句是辨证施治的关键。“病者腹满按之不痛为虚，痛者为实，可下之。舌黄未下者，下之黄自去。”《金匱 腹满寒疝宿食病脉证治第十》

6. 舌燥、舌上燥、舌上干燥与口舌干燥

(1) 舌燥即“舌上干燥”。阳明热盛，津伤气耗，故舌燥。伴见渴欲饮水，口干等。治宜清热益气生津，用白虎加人参汤。（《伤寒》第 222 条，参见舌上干燥）

(2) 舌上燥 即舌上干燥。结胸热实，津液重伤，故舌上燥。见于太阳病，重发汗而复下之。伴见不大便五六日，口渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近。治宜泻热逐水破结，用大陷胸汤。（《伤寒》第 137 条，参见舌上干燥）

(3) 舌上干燥 指舌苔缺津，苔质干燥，亦作舌燥，舌上燥。阳明热盛，津伤气耗，故舌上干燥。见于伤寒，若吐若下后，七八日不解，热结在里，伴见表里俱热，时时恶风，大渴而烦，欲饮水数升。治宜清热益气生津用白虎加人参汤。（《伤寒》第 168 条）

程应旂：“舌上燥而渴，胃汁已竭可知。”（《伤寒论后条辨》）

沈明宗：“津液不得灌溉，则舌上燥而渴。”（《伤寒六经辨证治法》卷一）

尤怡：“胃者，津液之源也，热盛而涸，则舌上干燥，故即以白虎除热，必加人参以生津。”（《伤寒贯珠集》卷三）

钱潢：“因汗下两竭其津液，邪入胃中而燥热，……故舌上燥渴也。”（《伤寒溯源集》卷三）

(4) 口舌干燥 其一是指痰饮水走肠间，水气不化，津不上乘，所致的口舌干燥。如“腹满，口舌干燥，此肠间有水气，己椒苈黄丸主之。”（《金匱 痰饮咳嗽病脉证并治第十二》）

（《金匱玉函经二注》）：“肺与大肠，合为表里。肺本通调水道，下输膀胱，今不输膀胱，反从其合，积于肠间，水积则金气不宣，郁成热为腹满，津液隧不上行，以成口燥舌干。”

（《金匱要略心典》）：“水即聚于下，则无复润上，是以肠间有水气而口舌反干燥也。后虽有水饮之入，足以益下趋之势，口燥不除而腹满益甚矣。”

其二是消渴由于热盛伤津所致的口舌干燥。消渴患者，必渴欲饮水，若饮水后仍然口舌干燥，是肺胃热盛，津气两伤之候。盖热能伤津，亦易伤气，气虚不能化津，津亏无以上承，所以口干舌燥而渴。（《金匱 百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》）

《医宗金鉴》：“消渴则渴欲饮水，水入即消，而仍口舌干燥者，是热邪盛也，故以白虎加人参汤，清热生津也。”

(三)对张仲景舌诊的评价

仲景舌诊运用的范围远较《内经》广泛。《伤寒论》六经中就有四经涉及舌诊；在内伤杂病方面，四十多种病种中有七种疾病运

用过舌诊来辨证，而且其中有一定的规律可循。他在诊察三阳病及六腑疾病中，重点在于察舌苔的变化，而在三阴病及五脏病变中，则特别注意观察舌质的形态。因病在三阳、六腑者，多属外邪所中，其病在表，正气未衰，故实证、热证居多，邪盛正实，邪正相争，每易转聚而成苔；病在三阴、五脏者，每缘内因为病，其病在里，故虚证、寒证居多，易致舌质的变化。

仲景舌诊的特点是处处贯穿着“观其脉证，知犯何逆，随证治之”辨证论治原则。同一疾病，可见数种不同的舌象；同一舌象又可在多种不同的疾病中出现。其病也是同中有异，异中有同，所以仲景常抓住舌象来进行辨证，但仲景运用舌诊并不是孤立对待的，他在辨证时很注意四诊合参而运用于临床辨证论治，包括审察病因、阐述病机确定治则、推断预后转归等。

1. 审察病因《金匱 惊悸吐衄下血胸满瘀血病》云：“病人胸满，唇痿舌青，口燥但欲嗽水不欲咽，无寒热脉微大来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血。”本条首先提出“唇痿舌青”，说明他是以此一见症为主来诊断瘀血病因的。因唇舌为血华之处，血脉瘀滞故舌青。后人谓舌紫为瘀血，不知青为紫之渐，譬如局部郁血，初则每现青色，郁久则成紫瘀。故仲景以舌青为瘀血，乃是见微知著的诊断。

2. 阐述病机《金匱·中风历节病》云：“络脉空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，?僻不遂，邪在于络，肌肤不仁，邪在于经，即重不胜，邪入于府，即不识人，邪入于藏，舌即难言，口吐涎。”贼风入脏，则脏气厥而不能至舌本，致“舌即难言”。所谓“舌即难言”，即舌体转动不灵，不能言语之意，系中风重症；其轻浅者，则表现为舌虽歪斜，但能言语，至多是言语不清而已。这一舌象是中风病人的特征，《内经》中已有记载，但《内经》仅以此鉴别病之轻重，预测其转归（痊愈周期），而仲景却用来分析病机（邪在经络，还是邪在脏腑），以指导临床施治，这是仲景舌诊的特色。

3. 确定治疗原则《伤寒·阳明病》云：“阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。上焦得通津液得下，胃气因和，身濇然汗出而解。”（《伤寒》第 230 条）本病因有不大便，故列于“阳明病”，实际当是少阳、阳明合病，不大便是阳明见症，胁下硬满则属少阳。“呕”虽为少阳兼症之一，但阳明病亦有兼呕症的，如《伤寒论》第 185 条和 243 条所论即是实例。根据这些见症，照例应阳明、少阳同治，似可选用大柴胡汤等方。可是仲景未用同治方法，而单用小柴胡汤从少阳施治。这是因为邪偏于半表半里，其辨证关键是舌苔白。如果舌苔黄糙乏津，则燥屎内结，里证为多，那么小柴胡汤就不能解决问题了。由此可见，仲景诊治疾病在症状夹杂，病情疑似之时，很注意舌苔这一诊断的关键，故能收到“濇然汗出而解”的效果。

仲景凭舌论治，有三种规律可循，

第一种：如《伤寒·阳明病》云：“阳明病，……，咽燥、口苦……。舌上胎者，栀子豉汤主之。”（《伤寒》第 221 条）接着他又指出：“若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。”（《伤寒》第 222 条）同为阳明经症，因舌苔有异，所以治法用药也就不同。咽燥口苦而兼白苔，为热邪留扰胸膈之证，当以栀子豉汤清热；而口干舌燥则是热盛阳明津液受伤的表现，所以要用白虎加人参汤清热生津。

第二种：如《金匱·腹满寒疝宿食病》云：“病者腹满，……舌黄未下者，下之黄自去。”临床上，如见腹硬满，胃家实之主症，不论是杂病或伤寒，若见舌上苔黄者，均可运用下法治疗。盖其病虽异，病机则同，故治法亦相一致。

第三种：如《伤寒·太阳病》云：“太阳病，重发汗而复下，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近者，大陷胸汤主之。”（《伤寒》第 137 条）同篇第 168 条云：“伤寒若吐若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。”

又《金匱·痰饮咳嗽病》云：“腹满，口干舌燥，此肠间有水气，己椒苈黄丸主之。”三者舌象虽同，治法互异，但其基本精神则均属“治病求本”。盖白虎加人参汤证系热盛伤津，故大渴引饮，自当以清热生津为首务；己椒苈黄丸证则系气不布津，非津液之耗竭，而实为水气之过盛，故无渴饮见症，非温下逐水不为功。两者之舌象，一真一假，鉴别要点，就在渴与不渴。至于大陷胸汤一证，则介乎二者之间，既有胃津已伤，热邪内舍的一面，故亦有口渴见症，但又有停饮内结的一面，故渴饮不甚，与欲得水数升，舌干不渴均有不同。用涤热逐饮之法，可谓恰对病机。凭舌论治，仲景十分审慎。如指出舌黄需在未下的情况下才可议下，就是明显的例子。此外仲景也常提出某病见某种舌象不宜用某法治疗的告诫，并且还告诉我们用药不当可导致舌的变化。这是仲景凭舌论治的另一方向。例如《伤寒·太阳病》云：“脏结无阳症，不往来寒热，……，舌上胎滑者，不可攻也。”（《伤寒》第 130 条）

4. 判断预后 依据舌象以判断预后的吉凶及疾病的转归变化，是仲景舌诊的另一特色。如《伤寒论·太阳病》云：“脏结，舌上白胎滑者，难治。”（《伤寒》第 129 条）这是仲景凭舌以判断预后之例。又如《伤寒·辨脉法》云：“脉阴阳俱紧者，口中气出，唇口干燥，倦卧足冷，鼻中涕出，舌上胎滑，勿妄治也。到七日以来，其人微发热，手足温者，此为欲解。或到八日以上，反大发热者，此为难治。设使恶寒者，必欲呕也；腹内痛者，必欲利也。”脉阴阳俱紧为表里客寒，证见口中气出，唇口干燥则是阳盛见证；鼻中涕出，倦卧足冷则是阴盛见证。正邪相争，转聚而见滑苔，滑苔为阳被阴遏之象，故综合病机属阴邪偏胜，正阳不足，所以不能妄施攻伐（“勿妄治也”，当指不要滥用汗下之剂）。到七日以来，其人微发热则是阴邪渐消，阳气来复之兆，病退之机也。但如果接着变为大热，则为阴极变热，病邪深入，邪盛正衰的表现，所以说难治。恶寒是上焦寒气胜，故预测其必欲作呕，腹痛是阴凝于下焦，脏寒不能运化，水谷势必偏渗大肠，故推断他可能要出现下利证候。本

条是根据舌象结合脉证以判断预后和疾病转归变化的范例。这说明临床察舌，不仅能推断病势的进退，病人的生死存亡，而且也可以测知邪正消长和证候的变化情况，做到“见病知源”；“视别生死”。

综上所述，仲景对舌诊的贡献可归纳为三个方面。第一，他继承了《内经》舌诊的理论而又根据自己的临床实践而予以发展，因此，不论在内容上、理论上都有了进一步充实和提高，第二，他具体运用舌诊作为辨证施治的工具，运用它来审察病因，辨识病机，决定治则，判断预后等等，使《内经》的舌诊理论和临床实践密切结合起来，为后世温病学家的辨舌打下了良好的基础，起了承先启后的作用；第三，仲景论舌，绝不胶柱鼓瑟，有一病多“舌”，一“舌”多病等的不同；临床上又有舍证从“舌”，舍“舌”从证，“舌”证同参之别，具体地告诉我们切不可执舌、苔以应万变，而必须参合脉证，细心辨析，去伪存真，才能洞悉病情，恰当处理。

二、色诊

色诊主要包括望面色和望肤色两部分。望色是望诊的主要内容之一，在《黄帝内经》中就有望色诊病的详细记载，张仲景进一步把它充分运用于临床，对于诊断疾病、推断预后、确定治疗原则都有重要的意义。

（一）望面色

（金匱 脏腑经络先后病脉证第一）：“问曰：病人有气色见于面部，愿闻其说。师曰：鼻头色青，腹中痛，苦冷者死；鼻头色微黑者，有水气；色黄者，胸上有寒；色白者，亡血也，设微赤非时者死；其目正圆者痉，不治。有色青为痛，色黑为劳，色赤为风，色黄者便难，色鲜明者留饮。”此段即论述了面部望诊在临床上的应用。鼻部出现青色为肝乘脾，如再见极度怕冷，则属阳气衰败；鼻部色现微黑，黑为水色，此属肾水反侮脾土，所以主有水气；黄为脾色，脾病不能耗精四布，而水饮停于胸膈之间，故色黄者胸上有寒，寒指水饮而言；面色白是血色不能上荣于面，是失血过多之

征，故主亡血，亡血之人面反见微赤，又不在气候炎热之时，此乃失血伤阴，阴不涵阳，虚阳上浮之象。青为血脉凝涩之色，故主痛；黑为肾色，劳则肾精不足，其色外露，所以黑色主劳；风为阳邪，多从火化，火色赤，故面赤主风；黄为脾色，色鲜明者是湿热蕴结，脾气郁滞，多有大便难之症；面色鲜明为体内停积水饮，上泛于面，形成面目浮肿，所以反见明亮光泽之色。

1. 色赤主热在《伤寒杂病论》中，仲景涉及到面赤的有面少赤、面色赤、面合色赤、面缘正赤等几种，分别代表面赤的不同程度。

(1) 面少赤 指面部颜色较正常人稍红，主要表现为两颧泛红如妆。阴寒内盛，虚阳欲脱，故面少赤。“下利脉沉而迟，其人面少赤，身有微热、下利清谷者，必郁冒汗出而解，病人必微厥。所以然者，其面戴阳，下虚故也。”（《伤寒》第 366 条）

方有执：“诸阳聚于面，少赤，亦阳回也。故曰戴阳。”（《伤寒论条辨》卷五）

汪琥：“面少赤，身微热，下焦虚寒，无根失守之火，浮于上、越于表也。”（《伤寒论辨证广注》卷中）

张隐庵：“其人面少赤者，阳明行身之面，是为阳明热气上承。”（《伤寒论集注》卷四）

钱潢：“其人面少赤者，阴寒上逆，虚阳受迫而上浮，其面赤为戴阳，乃下焦真阳大虚故也。”（《伤寒溯源集》卷十）

尤怡：“面少赤，身有微热，阳在上在外也。夫阴内阳外而为病者，必得阳入阴出而后解，其面微赤而未甚，身虽热亦微，则其阳之发露者，仅十之三，而潜藏者，尚十之七也。”（《伤寒贯珠集》卷八）

黄元御：“乃其人面少赤，身有微热者，是脾阳欲复、为阴邪郁遏于皮肤，不能透发，故外见热赤也。”（《伤寒悬解》卷十二）

(2) 面色赤 指颜面发红。少阴病，阴盛于内，格阳于外，可使面色赤。同时伴见下利清谷，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒

等。治宜破阴回阳，通达内外，用通脉四逆汤。（《伤寒》第 317 条）

方有执：“面色赤而外热者，格阳于外也。”（《伤寒论条辨》卷五）

尤怡：“面色赤者，格阳于外也。真阳之气，被阴寒所迫，不安其处，而游散于外，故显诸热象，非实热也。”（《伤寒贯珠集》卷七）

（3）面合色赤 指满面通红。热郁阳明，不得渲泄，熏蒸于上，故面合色赤。“阳明病，面合色赤，不可攻之。”（《伤寒》第 206 条，参见面色缘缘正赤）。

成无己：“合，通也。赤，热色也。阳明之脉起于鼻，胃热上行，面应赤色，攻则亡津液，故发热，色黄，小便不利。”（《伤寒论条辨》卷四）

程应旂：“面合赤色者，由胃热上行，怫郁在经也。”（《伤寒论后条辨》卷七）

沈明宗：“此阳明风热上郁也。阳明之脉起于鼻……，邪郁于胃，风热上蒸，故面合赤色，即满面通红也。”（《伤寒六经辨证治法》卷四）

秦之桢：“面合赤色，此表邪作汗之征，若误攻下，则表热不散，热瘀于上，必蒸黄色于皮毛。热瘀于下，必热结膀胱而小便不利。”（《伤寒大白》卷下）

张锡驹：“阳明之脉，上循于面，故中于面，则下阳明。合，皆也。今阳明病，面皆赤色者，阳气怫郁于表也，不可攻里。”（《伤寒论直解》卷四）

（4）面色缘缘正赤 指满面通红，持续不去。外邪闭遏，阳气怫郁在表，不得发越，故面色缘缘正赤。“若太阳病证不罢者，不可下，下之为逆。如此可发汗。设面色缘缘正赤者，阳气怫郁在表，当解之熏之。”（《伤寒》第 48 条）

程应旂：“设面色缘缘正赤、势亢盛者、此非发汗不彻者比、

阳气经久不得发越，致怫郁在表，因现于面耳。”（《伤寒论后条辨》卷七）

沈明宗：“设面色缘缘正赤，乃寒邪深重，阳气怫郁，在于太阳，阳明经表之间，又非汗出不彻之比，乃当汗不汗之故，另当解之，熏之。”（《伤寒六经辨证治法》卷五）

钱潢：“若病人之面色缘缘正赤而浮现于面者，乃阳气为寒邪所闭，怫郁在表。”（《伤寒溯源集》卷七）

张锡驹：“面者，阳明之所主也。缘缘，红貌。设面色缘缘正赤者，乃阳明之气怫郁于表，当以熏法解之。”（《伤寒论直解》卷二）

《金匱要略》中面赤见于：外感疫病趋于化热的“面赤、目赤”；阳毒证感受疫毒，血分热盛的“阴毒之为病，面赤斑斑如锦纹”、心血损伤阳浮于上的“头面赤”、虚寒下利而虚阳浮越的“下利脉沉而迟，其人面少赤”以及产后中风兼阳虚证的“产后中风，发热，面正赤”。

2. 色黄主湿、主虚

（1）面色青黄 指面部颜色青黄不泽。肝色青，脾色黄，发汗后，阳气大虚，木邪克土，故面色青黄。“太阳病，医发汗，遂发热恶寒，因复下之，心下痞。表里俱虚，阳明气并竭，无阳则阴独，复加烧针，因胸烦，面色青黄，肤瞤者，难治。”（《伤寒论》第153条）

方有执：“青黄，脾受克贼之色。”（《伤寒论条辨》卷一）

柯琴：“烧针伤肉，故面青肤。”（《伤寒论注》卷二）

程应旂：“此际所赖者，仅膻中之阳。所云宗气者，未经扰动，犹能代，胃气秉其气乃复。因烧针而胸烦，则宗气被伤，胃阳益无所主，故面色青黄，肤动。盖诸阳受气于胸中，是为气母，阳已伤及母，故从子治之难矣。”（《伤寒论后条辨》卷五）

张锡驹：“阳明气血皆生于中土，阳明之部在面，面色青黄者，中土败而肝木之色现于土位也。”（《伤寒论直解》卷三）

(2) 面目及身黄即“发黄”。太阴寒湿郁滞，肝胆失于疏泄，木郁不达，胆汁外溢，故面目及身黄。“得病六七日，脉迟浮弱，恶风寒，手足温，医二三下之，不能食而胁下满痛，面目及身黄，颈项强，小便难者，与柴胡汤，后必下重。”（《伤寒》第 98 条，参见发黄）

方有执：“面目及身黄，土受木贼，而色外薄也。”（《伤寒论直解》卷三）

程应旂：“土气不内注则外蒸，面目及身黄矣。”（《伤寒论后条辨》卷九）

汪琥：“面目及身黄者，胃气损，为热所蒸，故发黄色也。”（《伤寒论辨证广注》卷七）

张锡驹：“面目及身黄者，太阴土气虚，而真色现也。”（《伤寒论直解》卷三）

《金匱要略》中色黄见于：寒湿在上的“湿家病，身上疼痛，发热面黄而喘”，以及寒实内结，里阳衰竭微候的“病者痿黄，躁而不渴，胸中寒实”。

3. 色白主虚、主寒 面色白主要见于《金匱要略》：阴血不足虚劳的“男子面色薄者，主渴及亡血，卒喘悸，脉浮者，里虚也”，气血两虚的虚劳证“男子脉虚沉迟，无寒热，短气里急，小便不利，面色白，时目瞑，兼衄，少腹满，此为劳使之然”，以及病人失血的面色“病人面无色，无寒热。脉沉弦者，衄；浮弱，手按之绝者，下血；烦咳者，必吐血”。

4. 色青主肝病、主瘀血、主痛 面色青主要见于《金匱要略》中阴毒证病毒侵袭血脉，瘀血凝滞，阻塞不通的“阴毒之为病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛”。

5. 色黑主瘀、主水 面色黑主要见于《金匱要略》中：支饮饮聚于膈，营卫运行不利的“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑其脉沉紧”；房劳伤肾所致女劳疸之“额上黑，微汗出，手足中热，薄暮即发，膀胱急，小便自利”以及酒疸误下湿热内陷，

邪入血分，久久薰蒸，血为瘀滞，变为黑疸之“酒疸下之，久久为黑疸，目青面黑，心中如啖蒜^壅状，大便正黑，皮肤爪之不仁，其脉浮弱，虽黑微黄，故知之”。

6. 其他 面垢：指面部污秽，如蒙油污，洗之不去。阳明主面，胃热循经上熏，滞于面部，故面垢。见于三阳合病。伴见腹满身重，难以转侧，口不仁，谵语，遗尿，自汗出等。治宜清泻胃热，故用白虎汤。（《伤寒》第 219 条）

成无己：“《针经》曰：‘少阳病甚则面微尘。’此面垢者，少阳也。”（《注解伤寒论》卷五）

柯琴：“阳明病则颜黑，少阳病则面微有尘。阳气不荣于面，故垢。”（《伤寒论注》卷三）

汪琥：“面垢者，少阳热而青黯之色不泽也。”（《伤寒论辨证广注》卷六）

张隐庵：“阳明之脉起于鼻……口不仁，面垢者，病阳明之气也。或曰面垢者，少阳也。乃少阳面微有尘之义亦通。”（《伤寒论集注》卷三）

吴谦：“阳明主面，热邪蒸越，故面垢也。”（《订正伤寒论注》卷九）

李千古：“面垢者，面上如土蒙蔽也。乃少阳合病于阳明，阳明属土，少阳属木，木土相合，而土破木贼，其气腾于面，况面部主于阳明，宜小柴胡汤加桂枝以伐木，木贼退，而面之本形目见矣。”（《李千古伤寒论·面垢论》）

（二）望肤色

仲景诊断肤色主要是肤色黄，主要见于《伤寒论》阳明病兼变的发黄证，主要包括：

1. 太阳中风以火劫发汗所致的发黄 太阳中风当以解肌发汗，若以火劫迫汗，风邪不仅不能解，反会加火邪为害，风火相煽，两阳相搏，使肝胆疏泄太过，胆汁横溢，溶于血液，则全身发黄。“太阳中风，以火劫发汗。邪风被火热，血气流溢，失其常度。两

阳相熏灼,其身发黄。……”(《伤寒》第 111 条)

俞嘉言:“风,阳也,火亦阳也,邪风更被火热助之,则血气沸腾,所以失其常度,热气弥漫,所以蒸身为黄。”

2. 表证误下而形成的湿热发黄 太阳病误下后,湿热郁蒸,热不得越,湿不得泄,互结蕴蒸,故发黄。“太阳病,……若不结胸,但头汗出,余处无汗,齐颈而还,小便不利,身必发黄。”(《伤寒》第 134 条)

3. 太阴病的发黄 太阴为湿土之脏,感受外邪以后,外寒于里湿相合,寒湿郁滞,影响肝胆疏泄,而致胆汁外溢发黄,见于“太阴者,身当发黄”(《伤寒》第 187 条)“太阴当发身黄”(《伤寒》第 278 条),如果小便自利,湿邪有下泄之路,不致内郁,则不能发黄。此外,《伤寒论》第 259 条“伤寒发汗已,身目为黄,所以然者,以寒湿在里不解故也。以为不可下也,于寒湿中求之。”论述了寒湿发黄的证治和禁忌。

4. 阳明病湿热郁蒸发黄 邪热与湿相合,湿热郁遏于中焦,影响肝胆疏泄功能,胆汁外溢而发黄,“阳明病,无汗,小便不利,心中懊憹者,身必发黄”。(《伤寒》第 199 条)。

尤在泾:“邪入阳明,寒已变热,无汗则热不外越,小便不利则热不下泄,蕴蓄不解,集于心下而聚于脾间,必恶热为懊憹不安;脾以湿应,与热相合,势必蒸郁为黄矣。”

5. 阳明病误用火法后而导致的发黄 阳明病为热证实证,当以清下为主,如误用火法,因火与热合,两阳相熏灼,使邪热愈炽,而津液益伤,津伤则身无汗而小便不利,因而导致发黄,“阳明病,被火,额上微汗出,而小便不利者,必发黄。”(《伤寒》第 200 条)

舒驰远:“太阳邪风被火热,两阳相熏灼,其身发黄。今阳明被火者亦然,总为无汗而小便不利致。”

6. 伤寒阳黄的类型 阳明瘀热在里发黄,由于阳明热邪与湿相合,湿热郁遏,胶结不解,湿热并重,熏蒸于内,身必发黄。见

于“阳明病，发热，汗出者，此为热越，不发黄也。但头汗出，齐颈而还，小便不利，渴饮水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。”（《伤寒》第 236 条）、“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之”（《伤寒》第 260 条）；伤寒湿热郁遏发黄，外无可汗之表证，内无可下之里证，而介于表里之间的发黄，见于“伤寒，身黄，发热者，栀子柏皮汤主之”；伤寒表邪未解，热不外泄，与湿相合，湿热郁遏于里，而致发黄，即阳黄兼表之证，见于“伤寒，瘀热在里，身必发黄，麻黄连翘赤小豆汤主之”。

《金匱要略》中发黄见于《黄疸病脉证病治第十五》主要包括：湿热发黄、寒湿发黄、火劫发黄、燥劫发黄、女劳发黄以及虚黄。对于黄疸的分类主要从病因来分的，有黄疸、酒疸、谷疸、女劳疸等。但从其证治内容来说，总有热胜、湿胜、湿热俱胜之分。

总之，身黄有阴黄与阳黄之分，其发病离不开湿，阳黄为湿与热结，阴黄是湿与寒结。

（三）对张仲景色诊的评价

色诊为诊断疾病过程中不可缺少的部分，早在《内经》中就有了面分五色的五色诊、面部分脏腑部位等记载。仲景色诊继承了《内经》色诊的内容，其中包括面部五色诊的内容以及面部与脏腑相关部分的内容，并增加了无色主病的内容，并提出了望色与四时相参的内容，如：“色白者，亡血也，设微赤非时者死”、“四时各随其色，……非其时色脉，皆当病”。并从面部色泽主病、预后、鉴别和论治等方面充分论证了面部色诊的临床价值，为后世色诊的发展奠定了坚实的基础。

1. 面部色泽主病 仲景在广泛临床观察实践基础上，提出了面部色泽主病规律。

（1）不同面部色泽，主病不同。色为五脏六腑精华之外应，不同病理色象对应相应脏腑病变。《金匱·脏腑经络先后病篇》云：“色青为痛，色黑为劳，色赤为风，色黄者便难。”