

## 第一章 绪 论

中国医学诊断疾病之主要方法乃望、闻、问、切,简称“四诊”。而望诊又位居四诊之首。所谓望诊,就是医生运用视觉,对人体全身和局部的神、色、形、态及其排泄物等,进行有目的地观察,以了解人体健康或疾病状况。它是中国医学诊断学的重要组成部分。此法简便易行,不受现代设备和条件限制,亦不会产生医源性疾病,曾受到人们的广泛重视,对某些疾病的鉴别诊断或早期诊断具有重要意义。

中国医学源远流长,历史悠久。在漫长的发展过程中,古人在不断地临床望诊实践中创立了独特的望诊思想,积累了丰富而行之有效的望诊经验。大凡读歧黄之书者,见秦越人扁鹊,使虢太子起死回生;过齐,言齐桓侯病之所在,无不为之精湛的医术拍案称奇。即使在现代科学发展如此神速的今天,人们仍不禁对古代中国医学之疾病诊断术赞叹不已。

今天,现代科学的发展和新型医学仪器的不断涌现,让我们在充分享受现代科学给我们带来方便的同时,也使得我们逐渐忽略了通过我们自己的感官来认识疾病的可能,从而变得过分依赖现代科学仪器的检查和化验。大凡去过医院求医问病者,大多有过不断接受仪器测试、化验检查,而其检查结果又多为阴性之经历,亦有为之耗费大量时间、精力和财力而扼腕叹息之体会。

有鉴于此,中国医学望诊曾在一定范围内受到人们的关注,仅建国以来的半个世纪中,就涌现出一批望诊的研究成果。先后出版的望诊专著有 10 余种,如陈泽霖等的《舌诊研究》(1965)、顾亦棣等的《中医诊法图谱》(1988)、张树生等的《中华医学望诊大全》(1994)、彭清华等的《中国民间局部诊法》(1995)等。发表的学术

论文亦有 1000 余篇，其数量和质量是以往任何一个历史时期所无法比拟的。但他们或以现代科学研究古人的望诊方法；或对古典医籍和医家如《黄帝内经》和张仲景、孙思邈、钱乙等名家有关望诊理论和经验的发掘整理。至今还没有发现有全面系统地总结整理和研究前人望诊思想和经验的专著。因此有必要对前人的望诊思想和经验加以系统整理研究，希望发现一些可以启示后人的思想。其结果对现今人群疾病的普查，缩小仪器检查目标将是大有裨益的。

我们的工作是在前人研究的基础上，采用系统调查研究文献和临床验证相结合的方法；由古至今，全面系统地考察和搜集了古人有关望诊理论和经验的资料；以望诊发展史为线索，分为若干篇章加以阐述。如‘望诊发展研究’、‘耳诊发展研究’、‘舌诊发展研究’、‘目诊发展研究’和‘望诊形成和发展基础的研究’等。在整体勾画望诊史轮廓的基础上，又进一步阐述‘耳诊’、‘舌诊’、‘目诊’等几种主要局部诊法的发展过程，使古人的经验趋于系统化，为进一步研究提供线索。至于其他局部诊法（如头发诊法、人中诊法、口唇诊法、甲诊法、手诊法等）则因篇幅和时间所限而未纳入本文的讨论范围。

我们在系统研究中国医学望诊发展过程时，发现古人所提出的望诊理论和积累的望诊经验中，蕴涵着一种富有科学性的思想，即：人体脏器疾患在体表的有序映射。可以毫不夸张地说，这种思想贯穿于中国医学望诊发展的始终。所谓人体脏器疾患在体表的有序映射，主要包括以下内容：其一，这种思想认为脏器疾患都会有规律地映射在体表的相关部位；其二，脏器疾患在体表的映射是分层次的；其三，每个脏器的疾患可以同时映射在不同部位（区域），而且不同部位（区域）的敏感程度和表现形式不尽相同。另外，我们还对各个历史时期的望诊发展情况和各家对望诊的贡献加以评论，对几种主要的局部望诊方法（如耳诊、舌诊、目诊等）进行了系统分析研究和必要的临床验证，并就分析研究和验证结构

阐述了自己的观点；对于古人那些尚未探明机理而难予以肯定或否定的或还有待进一步研究验证的经验亦予以保留。

在“望诊发展研究”中，总结了中医望诊发展的历史过程，并将其划分为5个阶段加以阐述：先秦的望诊理论基础奠基；汉唐的望诊经验积累；宋元的望诊专著问世；明清的望诊著作迭出；现代的望诊由衰而盛。勾画出望诊发展史的轮廓。认为葛洪对望诊的重要贡献，在于他最早创立的舌下络脉诊法和运用尿液实验来判断病情之轻重缓急。并考证了小儿食指络脉诊法的起源，认为小儿食指络脉诊法起源于唐代是可信的。还发现了周学海在“面部脏腑分位”方面的主要贡献，就在于首次将面部以纵线划分为9个区域，再根据自己对《灵枢·五色》之论的理解，把《灵枢·五色》所描述的面部若干部位名称标定在各个区域，然后将人体各个脏腑分位标在相应区域，于是便构成一幅相对固定的“面部脏腑分位图”。我们在此基础上又进一步绘制完成了“面部脏腑分位映射图”。

在“耳诊发展研究”中，把耳诊发展的过程划分为三个阶段。即：秦汉：耳诊理论的建立与实践，总结了古人有关耳与经络和脏腑关系的认识（经络学说和体窍相关理论）及其有关耳诊初步应用的经验；晋唐—清末民国：耳诊理论与实践的继承与发展，阐述了这一时期有关耳与经络和脏腑关系的进一步的认识，以及耳诊临床应用的经验；现代：现代耳诊理论与实践的提高和发展。讨论了耳廓的脏腑分位配属的研究与发展，和耳诊临床经验的积累与发展，以及有关耳穴诊断原理的几种学说；阐述了法国 P. Nogier 博士对耳诊研究的主要贡献，以及我国学者对耳穴和耳穴诊断方法研究的重要贡献；对前人的耳诊经验进行了临床验证，发现耳廓在反映某些脏器的病理信息时存在左右交叉现象。

在“舌诊发展研究”中，把舌诊发展的过程划分为五个阶段。第一阶段为先秦：舌诊的初步实践与探讨。总结了先秦以前古人对舌诊理论与实践的初步认识。第二阶段为汉唐：舌诊经验的积

累。主要讨论了张仲景、华佗、王叔和、巢元方、葛洪、孙思邈等著名医家对舌诊发展的主要贡献。第三阶段为宋元：舌诊经验的总结和专著的诞生。总结和分析了这一时期的医家舌诊经验和第一部舌诊专著——《敖氏伤寒金镜录》认为宋元时期的舌诊发展，除了丰富舌诊内容和扩大舌诊使用范围以外，还就舌诊问题进行了专题研究，并构筑了舌诊学的发展体系，为后世舌诊学的全面发展奠定了基础。第四阶段为明清：舌诊经验的全面总结与发展。这一时期，许多医家对舌诊进行了专题性研究，出版了一批专著和专论；即使是在一些综合性的医学著作中，也记述有大量关于舌诊的精辟见解和宝贵经验。如安徽徽州人张子襄原著，门人何愚、朱黻整理的《舌图辨证》中提出了“未病先辨”“预为防范”的观点，认为“人生有舌，百体之苗，百体受病，舌先见变焉。既病而辨舌，不若未病先辨之……当寒暑严迫，灾侵易犯时，善保身者，宜自细视舌色……即知寒温强弱，受病之萌，预为防范，或自运精神，或小投汤饵，必分部条晰，庶无受病之萌，各治太和之气矣”。这种未病先辨舌，防范于未然的思想是值得称道的，具有十分重要的实用价值。第五阶段为现代：舌诊的文献整理与现代研究。这一时期的舌诊研究，概括起来主要表现在 4 个方面：舌诊文献整理和研究专著的大量出版、舌诊的基础理论研究、舌诊在临床各科应用的研究和舌下络脉诊法的研究。尤其是我们在查阅曹炳章先生的《彩图辨舌指南》时，发现了曹氏有关以舌体之形色诊察人体气质的史料，由此我们提出了“形态气质学”的概念。

在“目诊发展研究”中，把目诊发展的过程分为三个阶段。殷商—南北朝为目诊实践与理论知识的积累阶段，主要总结了这一时期古人有关目诊的经验。隋唐—明清为目诊实践与理论的充实发展阶段，发现这一时期的目诊不仅在临床实践中的运用范围有所扩大和具体内容得到充实，而且在理论上也有所创新，先后出现了五轮学说和八廓学说。我们在考证、分析了古人在讨论五轮学说时所涉及的几部较早的古代文献的成书年代后，认为“五轮”名

称当是首载于《龙树眼论》。另外，我们在系统考察八廓学说发展史后，认为八廓学说在脏腑的分位配属问题上，曾形成两种截然不同的分位配属法，我们称之为“轮廓重合分位配属法”和“八方分位配属法”。现代为目诊实践与理论的整理提高阶段，我们在总结这一阶段目诊研究成果的同时，还就古人的目诊经验进行了必要的临床验证，发现了乳腺小叶增生、妇科冲任不调、颈椎病等病证的特异性征象。

在“望诊形成和发展的基础”中，着重阐述了望诊形成和发展的传统文化基础和医学理论基础，以及人体脏器疾患在体表有序映射的几种主要形式。中国的传统文化（尤其是中国古代的哲学思想）对“人体脏器疾患在体表的有序映射”的思想有着深刻的影响，主要以阴阳互根原理、五行互藏原理和同类相应原理对望诊的影响为甚。中国传统文化中的阴阳互根原理，使得中医在处理人体表里关系时，不是孤立地看待体内的五脏六腑和体表的五官、四肢，而是把它们紧密联系起来，认为体表能够映射出内部脏腑变化的信息；五行互藏原理，使得中医在认识体内或体表的某一局部的同时，还试图从某一单一的局部区域去了解整体的生理病理状况，如耳诊和目诊即为其典型的例证；同类相应原理，使得中医相信，体内的病变信息可以映射到体表的相应区域，整体的病变信息可以映射到体表的某一局部区域。

藏象学说是中国医学望诊形成和发展的医学理论基础。因为藏象学说是研究人体脏腑经脉形体诸窍的形态结构、生理活动规律及其相互关系的学说。它不是从内脏的微细结构去认识其功能，而是以五脏六腑为中心，以气、血、精、津液为物质基础，以经络为纽带，把人体看成一个不可分割的有机整体。通过对其外部征象的诊察可以测知内脏活动规律及其相互联系。藏象学说的形成既有赖于传统文化的基础，也与古人积累的医学知识有关，其中又以解剖知识的积累尤为重要。藏象学说的整体观（脏腑相应、内外相应）是中医望诊的重要理论基础。这种整体生命观认为，体表任

何一个相应的局部都有可能映射出体内脏腑功能或疾患的信息。

内在的病理变化与外在的病形表现是：有动则有应，有应则有象，有象则可察。这是中医望诊通过体表捕获信息、推测体内脏腑机能状况的理论基础，也是我们提出的“人体脏器疾患在体表有序映射”思想的理论依据。

“人体脏器疾患在体表有序映射的主要形式”是在“人体脏器疾患在体表有序映射”思想的基础上，通过对历代诸多望诊经验的研究，总结出中医望诊的主要规律：五官分应五脏；局部对应脏腑；局部对应周身等。李经纬等总结出《黄帝内经》中从体表征象类推脏腑疾病的几种诊断方法：五官诊疾论；明堂色诊论；尺肤诊疾论等。彭清华等在《中国民间局部诊法》一书中总结了 41 种局部诊法。

总之，我们的体会是，如果我们加强对古人望诊经验的挖掘整理和研究提高，并广泛应用于临床，无疑将对有效指导当前的临床诊断病证，降低诊疗费用，提高诊疗仪器的有效使用率是大有裨益的；如果切实对古人的望诊经验加以进一步研究提高和推广应用，或许有利于改变当前某些临床医生的诊疗模式，即变“借助仪器化验收集信息→诊断”的模式为“通过望诊(或其他诊法)初步诊断→借助仪器化验验证→诊断”的模式。

## 第二章 望诊发展研究

望诊在中医诊断中占有重要的地位，古有“望而知之谓之神”之说。清代名医林之翰亦谓：“四诊为岐黄之首务，而望尤为切紧。”《四诊抉微·凡例》望诊在祖国医学发展中，延绵数千年而不衰，堪称‘国粹’之精华。这是因为人的视觉在认识客观事物中，处在十分重要的位置，尤其在古代科学技术尚不发达的时期，更是如此。又因此法简便易行，快速，无创伤，因此备受历代医家的重视，并积累了丰富的经验。

总结中医望诊的发展历史，大体可归纳出以下的发展阶段：先秦的望诊理论基础奠基；汉唐的望诊经验积累；宋元的望诊经验发展；明清的望诊著作迭出；现代的望诊全面兴盛。

### 第一节 先秦：望诊理论基础奠基

中医望诊的发展不是孤立的。越来越多的迹象表明，中医望诊的发展对社会和社会文化的发展具有很强的依赖性；中医望诊的形成和发展无不与中国古代的社会文化有着十分密切的关系。

#### 一、望诊经验的原始积累

人类对疾病的认识经历了一个漫长的过程。最初人们主要依赖于对表面现象的观察和简单直观经验的总结和积累。早在远古时代，古人生活在极为艰苦的条件下。在相当长的时间里，主要靠采集野果、树籽和挖掘植物根茎来充饥。他们赤身裸体地生活在山林中，经常处于风雨、饥饿、毒蛇猛兽的侵害和威胁之下，因此所受到的伤害是显而易见的。从考古发掘出的‘北京猿人’和‘山顶洞

人”的遗骸上都可找到外伤性痕迹。古人类在与疾病作斗争中,在逐步积累原始的医药知识的同时,通过长期的观察和总结,对一些常见的伤害和病痛也有了初步的认识,积累了早期的望诊识病的经验,形成了望诊的最原始阶段。

经历了漫长的原始群落生活,到了大约距今 4 万年前,人类逐渐进入了原始氏族公社时期,也就是“新人”阶段。人们不仅能创造出最简单的医疗工具(如箴、砭等)来刺破脓疮排脓放血,而且还能通过望诊认识一些常见疾病,并能初步加以区别。相传在轩辕黄帝时代,有为医者,曰马师皇,善医兽病。据《马仙传·师皇篇》记载:“……有龙下,向之垂耳张口。师皇曰:‘此龙有病,知我能已久也,’乃针其唇下及口中,以甘草汤饮之而愈。”虽然此说颇有神话色彩,但也间接道出当时人们已经能够通过观察体表征象来认识一些常见疾病。

到了商(殷)时代,人们对疾病有了进一步的认识。在河南安阳发掘出土的甲骨文中,保存了我国现存最早的记载与望诊有关的文字史料。如“疾目”,即是对目内眦、目外眦、白睛、黑睛、瞳孔的观察所发现的眼睛疾病;人们对传染病也有所认识,出现了疥、疔、首风等字,而对妇人病、小儿病等,也有记载。其他如疾口、疾首、疾耳、疾自(鼻)、疾舌、疾齿、疾手、疾肘、疾胫、疾止(趾)等记载有 20 余种疾病的名称。从这些疾病的表现特征来看,当时人们对这些疾病的认识,无疑多是通过对外在表现的观察所得。

随着历史的发展,夏商更替,周朝兴起,人类文明有了进一步发展。反映在医学诊断方面,主要表现为理性认识有所增加。如《周礼·天官·疾医》所载:“以五气、五声、五色、五脉(视)其死生,两之以九窍之变,参之以九藏之动。”其论是指通过观察人体气色和闻气味、声音,结合脏窍的形态变化,来分析判断疾病的预后。《礼记》又载:“疾病外内皆瘳,彻褻衣,加新衣,御者四人皆坐持体,属行以候气绝……”又“成问曰,死三日而后敛者,何也?……曰三日后敛者以候其生也,三日而不生,亦不生矣……”如果说人“死后



三日而斂’；以候气绝’是一种被动观察‘死者’能否复生的话,那么,用新棉絮放在死者鼻前,看棉絮飘动与否,以检验‘死者’是否尚存微弱气息,则是一种主动的理性诊察方法。这大概是我国最早有文字记载的死亡诊断法,亦是借助一定工具来提高望诊效果的最早记载。

在长沙马王堆三号汉墓出土的帛书和竹简中,有古医书 10 余种。俞慎初<sup>[1]</sup>估计这些医书的成书年代,应早于《黄帝内经》的成书年代。’其中,《五十二病方》所载病名;初步统计约 103 个,涉及内科、外科、妇产科、儿科、五官科等各方面。”<sup>[2]</sup>另外,《山海经》也有关于一些常见疾病名称的记载,如蛊、疫、疔、疥、肿、疽、心痛等 21 种。在当时的条件下,对这些病名的确立和鉴别,应该说主要是依靠望诊来进行的。

## 二、《黄帝内经》的望诊思想

春秋战国时期,出现了‘诸子蜂起,百家争鸣’的繁荣局面。诸子的思想也渗透到医学领域中来,促进了医学的发展,为祖国医学理论体系的确立奠定了基础,涌现出诸如《黄帝内经》、《难经》等医学巨著。《黄帝内经》和《难经》对望诊的意义、方法、内容等均作了全面、系统的阐释,堪称祖国医学望诊之基石。它不但强调整体望诊,而且还重视局部与分泌物的望诊。既主张神、色、形、态的诊察,又强调望诊与闻、问、切三诊的合参。特别是有关色诊的论述尤详。为祖国医学望诊学说的发展和诸多局部诊法的产生和发展,奠定了坚实的基础。

强调“望神”是《黄帝内经》中重要的望诊思想之一。所谓“神”,是指整个人体生命活动和精神活动的外在表现。《素问·上古天真论》在医学中提出了“形神合一”及“形与神俱”的思想,认为“精神内守,病安从来!”如在谈到养生之道时,该篇曰:“……真人者……独立守神,肌肉若一……至人者……去世离俗,积精全神,游行天地之间,视听八达之外;……圣人者,适嗜欲于世俗之间,无

患嗔之心,行不欲离于世,被服章,举不欲观于俗,外不劳形于事,内无思想之患,以恬愉为务,以自得为功,形体不敝,精神不散,亦可以百岁……”认为养神可以延年。《灵枢·平人绝谷》还说:“五脏安定,血脉和利,精神乃居。”因此望神也可以了解五脏精气的盛衰。所以,《灵枢·天年》曰:“失神者死,得神者生也。”

《黄帝内经》有关色诊的论述也十分丰富,而且具有一套较为严谨的理论体系。张牧寒<sup>[3]</sup>经过研究,将《黄帝内经》的颜面色诊归纳为“两纲四法”。两纲,即以辨病色泽天为纲;四法,即浮沉分表里,散抟知远近,上下定病所,微甚辨虚实。《素问·五脏生成》中指出,色诊有“五生色”、“五死色”,即“色见青如草兹者死,黄如枳实者死,黑如炆者死,赤如衄血者死,白如枯骨者死,此五色之见死也;青如翠羽者生,赤如鸡冠者生,黄如蟹腹者生,白如豕膏者生,黑如乌羽者生,此五色之见生也。”说明了察色之泽夭是色诊的关键。

在《黄帝内经》色诊理论的基础上,历代医家又不断地对其加以发展和完善,并逐步形成了山根色诊、目色诊、鼻色诊、颜面色诊、耳色诊、唇色诊等多种局部色诊的方法,并广泛运用于临床各科。特别是在儿科中的运用尤为普遍。近代还开展了面部色诊的实验研究。有关近代面部色诊的临床应用和实验研究情况,蔡光先作了比较全面的综述<sup>[4]</sup>。在本章的“现代望诊全面兴盛”之“中医望诊全面发展”中将有详细讨论。

有关形体的望诊问题,《黄帝内经》也作了详细论述。《灵枢·阴阳二十五人》根据人体外在表现的不同形态,将之分为“木形之人”、“火形之人”、“土形之人”、“金形之人”、“水形之人”5种类型,认为“木形之人,比于上角,似于仓帝。其为人,苍色,小头,长面,大肩,背直,身小,手足好,有才,劳心,少力,多忧,劳于事……火形之人,比于上徵,似于赤帝。其为人,赤色,广胕,脱面,小头,好肩、背、脾、腹,小手足,行安地,疾心,行摇,肩背肉满,有气,轻财,少信,多虑,见事明,好颜,急心……土形之人,比于上宫,似于上古黄

帝。其为人,黄色,圆面,大头,美肩背,大腹,美股胫,小手足,多肉,上下相称,行安地,举足浮,安心,好利人,不喜权势,善附人也……金形之人,比于上商,似于白帝。其为人,方面,白色,小头,小肩背,小腹,小手足,如骨发踵外,骨轻,身清廉,急心,静悍,善为吏……水形之人,比于上羽,似于黑帝。其为人,黑色,面不平,大头,广颐,小肩,大腹,动手足,发行摇身,下尻长,背延延然,不敬畏,善欺给人,戮死。”《灵枢》比较详细地描述了“五行之人”的形体表现,并且论述了“五行之人”可能具有的个性心理特征。“五行之人”的禀赋特征见表 2.1。至于其可信度如何,尚有待进一步验证。

表 2.1 《灵枢》“五行之人”特征对照表

| 禀赋特点<br>类型 | 典 型      |    |                                  |                       |               | 分 类                                                   |      |                                   |
|------------|----------|----|----------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------------------------------------------|------|-----------------------------------|
|            | 地区       | 肤色 | 体形                               | 禀性                    | 时令适应          | 五音                                                    | 阴阳属性 | 态度                                |
| 木形         | 像东方地区的人们 | 苍色 | 小头,长面,大肩背直,身小,手足好                | 有才,劳心,少力多忧,劳于事        | 能春夏,不能秋冬,感而生病 | 上角足厥阴<br>大角左足少阳之上<br>铎角右足少阳之上<br>左角右足少阳之下<br>判角左足少阳之下 |      | 佗佗然<br>遗遗然<br>推推然<br>随随然<br>枯枯然   |
| 火形         | 像南方地区的人们 | 赤色 | 广胛,脱面,小头,好肩背,小腹,手足行安地,疾心,行摇,肩背肉满 | 有气,轻财,少信,多虑,见事明,好颜,急心 | 能春夏,不能秋冬,感而生病 | 上徵手少阴<br>质徵左手太阳之上<br>右徵右手太阳之上<br>少徵右手太阳之下<br>质判左手太阳之下 |      | 核核然<br>肌肌然<br>皎皎然<br>惛惛然<br>支支颐颐然 |
| 土形         | 像中央地区的人们 | 黄色 | 圆面,大头,美肩背,大腹,美股胫,小手足,多相称,行安地,举足浮 | 安心,好利人,不喜权势,善附人也      | 能秋冬,不能春夏,感而生病 | 上宫足太阳<br>大宫左足阳明之上<br>少宫右足阳明之上<br>左宫右足阳明之下<br>加宫左足阳明之下 |      | 敦敦然<br>婉婉然<br>枢枢然<br>兀兀然<br>坎坎然   |

续 表

| 禀赋特点<br>类型 | 典 型      |    |                               |                        | 分 类                                        |                     |    |
|------------|----------|----|-------------------------------|------------------------|--------------------------------------------|---------------------|----|
|            | 地区       | 肤色 | 体形                            | 禀性<br>时令适应             | 五音                                         | 阴阳属性                | 态度 |
| 金形         | 像西方地区的人们 | 白色 | 方面,小头,小肩背,小腹,小手足,如骨发踵外,骨轻     | 身清廉,急静善,能秋冬,不能春夏,感而病生  | 上商手太阴,钦商左手阳明之上,大商右手阳明之上,少商右手阳明之下           | 敦敦然,廉廉然,监监然,严严然,脱脱然 |    |
| 水形         | 像北方地区的人们 | 黑色 | 面不平,大头,廉颐,小肩,大腹,动手摇身,下尻长,背延延然 | 不敬,善欺,给人,能秋冬,不能春夏,感而病生 | 上羽左足少阴,桎羽左足太阳之上,大羽右足太阳之上,众羽右足太阳之下,少羽左足太阳之下 | 汗汗然,安安然,颊颊然,洁洁然,纡纡然 |    |

张树生等<sup>[5]</sup>在《中华医学望诊大全》中,根据《灵枢》对‘五形之人’的文字描述,分别绘出了‘五形之人’的五种头面形象,并总结其形态特征,可资望诊参考。见图 2.1“‘五形之人’形态特征图”。

在《黄帝内经》望形体思想的影响下,后世发展形成了中医体质病理学。其实,除了《黄帝内经》以外,在中国古代文献中,还有一些关于人类体质的描述。如《周礼·地官·司徒》曰:“一曰山林……其民毛而方;二曰川泽……其民黑而津;三曰丘陵……其民专而长;四曰坟衍……其民晰而瘠;五曰原湿……其民肉丰而瘠。”意为山林地域之人,体壮而多毛;山川地域之人,体黑而润泽;丘陵地域之人,身圆而长高;坟衍地域之人,体白而瘦弱;原湿地域之人,肌肉丰厚而矮小。如果说《周礼》阐述的是,人处于不同地理环境,其体质亦有所不同的话,那么《黄帝内经》有关体质的论述则更加丰富多彩。除了上述的‘五形之人’的描述以外,在《黄帝内经》的‘异法方宜论’、‘血气形态论’、‘经水篇’、‘骨度篇’、‘肠胃篇’、‘逆顺肥瘦篇’、‘卫气失常篇’、‘寿夭刚柔篇’、‘论勇篇’、‘通天篇’

等篇目中，均有关于体质的论述。这些篇目已成为中国古代体质学说研究的重要专论，其中有些思想与现代体质人类学研究的内容是比较接近的。如《逆顺肥瘦篇》按人体之肥瘦把人的体质分成 3 型即肥人、瘦人和常人。认为肥人“年质壮大，血气充盈，肤革坚固，广肩，腋项肉薄，厚皮而黑色，唇临临然，其血黑以浊，其气涩以迟……瘦人者，皮薄色少，肉廉廉然，薄唇轻言，其血清气滑，易脱于气，易损于血……常人……端正敦厚者，其血气调和”。

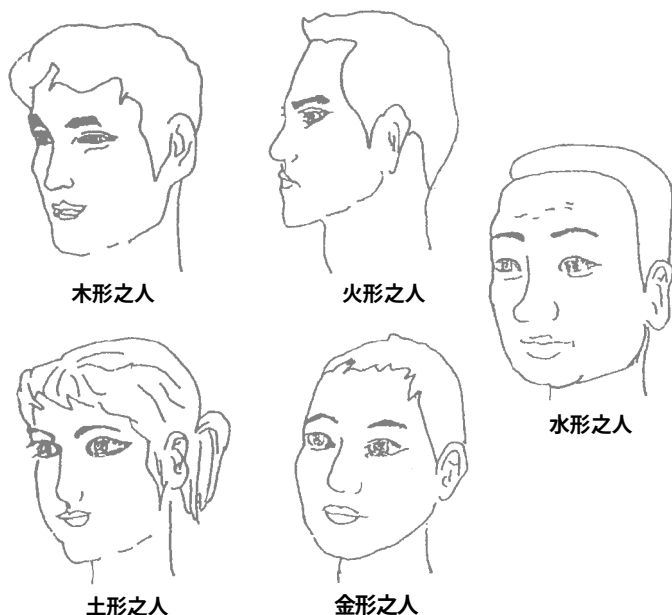


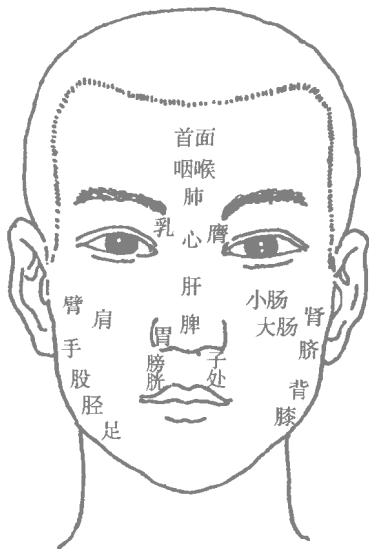
图 2.1 五形之人'形态特征图

《周礼》和《黄帝内经》关于人群体质形态特征的描述,主要是根据人体肤色的状态和头、面、肩、背、腹与足等各部位的形态、大小等,后世巢元方的《诸病源侯论》、王肯堂的《证治准绳》、叶天士的《外感温热篇》等也从发生体质学、性别体质学、治疗体质学等方面作了阐述和发挥，其中有些指标亦是现代人类学家用来描述人

类体质形态特征的主要依据。

值得称道的是,《黄帝内经》对前人有关人体脏器疾患在体表有序映射的思想和临床经验进行了全面的总结,实属难能可贵。如《素问·六节藏象论》曰:“心者……其华在面,其充在血脉……肺者……其华在毛,其充在皮……肾者……其华在发,其充在骨……肝者……其华在爪,其充在筋……脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者,其华在唇四白,其充在肌……”《素问·五脏生成篇》还曰:“心之合脉也,其荣色也……肺之合皮也,其荣毛也……肝之合筋也,其荣爪也……脾之合肉也,其荣唇也……肾之合骨也,其荣发也……”认为五脏之“华”,分别显现于一定的部位(面、毛、发、爪、唇),五脏机能变化主要“荣”于色、毛、发、爪、唇。通过这些部位的变化可以测知五脏的病变。这种思想对后世探索局部望诊的内容及其发展,影响甚为深远。

尤其重要的是,《黄帝内经》还将前人有关人体脏器疾患在体表的有序映射思想进一步加以深化,并把这种思想落实到局部区域分属脏腑或周身的定位划分上。提出了局部对应整体的思想,认为五脏六腑和身形肢节,在颜面上都有各自特定的映射区域。如《灵枢·五色》指出:“庭者,首面也 阙上者,咽喉也 阙中者,肺也;下



极者,心也 直下者,肝也 肝左图 2.2 脏腑肢节面部分属部位示意图者,胆也;下者,脾也 方上者,胃也 中央者,大肠也 挟大肠者,也 当肾者,脐也 面王以上者,小肠也 面王以下者,膀胱子处也;颧骨,肩也 颧后者,臂也 臂下者,手也 目内眦上者,膻乳也 挟绳

而上者,背也 循牙车以下者,股也 中央者,膝也 膝以下者,胫也;当胫以下者,足也 巨分者,股裹也 巨屈者,膝腠也。此五脏六腑肢节之部也。”据此可以绘出脏腑肢节面部分属部位示意图,构成了一种颜面对应整体的模型。见图 2.2“脏腑肢节面部分属部位示意图”。

《黄帝内经》还提出了局部对应五脏的思想,认为五脏有疾之征象,即可映射在颜面之相应区域。并提出了一种颜面对应五脏的模型。如《素问·刺热篇》指出:“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。”即颜面的不同区域分属于五脏:左颊属肝,右颊属肺,额属心,颐属肾,鼻属脾。考“颐”作“面颊”和“腮”解。《庄子·渔父》曰:“左手据膝,右手持颐。”杜甫《夔府书怀》诗曰:“涕洒乱交颐。”如此当以面颊或腮属肾。但后世多以颧属肾,如钱乙在《小儿药证直诀·面上证》曰:



图 2.3 面部五脏部位图

“左腮为肝,右腮为肺,额上为心,鼻为脾,颧为肾。赤者,热也。”吴谦等的《医宗金鉴·四诊心法要诀(上)》亦谓:“左颊部肝,右颊部肺,额心颧肾,鼻脾部位。”现代高等医药院校教材《中医诊断学》亦是如此,认为“《素问·刺热篇》把五脏与面部相关部位,划分为左颊——肝,右颊——肺,额——心,颧——肾,鼻——脾。”并有据此而绘成的面部五脏部位图流行于世。见图 2.3“面部五脏部位图”。以“颧”为“颐”,不知所出何故,尚待进一步考证。可能与五行学说之五行配五脏、五方配五脏有关。有关“颜面对应整体”模型和“颜面对应五脏”模型的讨论,我们将在以后的有关章节中予以阐述。

此外,《黄帝内经》还对目诊、舌诊、耳诊等局部诊法均有论述。

详见‘目诊发展研究’、‘舌诊发展研究’、‘耳诊发展研究’等章。

总之,《黄帝内经》在总结前人有关人体脏器疾患在体表有序映射思想和临床经验方面的贡献,实现了人类由表及里认识疾病的有序映射思想的第一次飞跃。学者们曾对《黄帝内经》做了较全面的研究,总结出一些有序映射的规律<sup>[6]</sup>。

## 第二节 汉唐：望诊经验积累

秦自商鞅变法后,势力日益强大,先后消灭六国,于公元前 221 年统一中国,建立起封建专制的中央集权国家。公元前 206 年,秦王朝被声势浩大的农民起义军推翻,代之而起的是汉代帝国。汉王朝初年,统治阶级接受了秦末农民起义的教训,为医治战争创伤,采取了一系列利民政策。到了文景时代,社会从极度混乱渐趋安定,大大促进了社会生产力的发展。社会经济的繁荣也促进了文化事业的发展,科学事业如天文历数学、水利工程学、史学等都取得了辉煌的成就。这一时期的医学也有了很大的发展,涌现出一批著名的医学家如张仲景、华佗等。

继两汉统一王朝之后,在我国历史上,出现了长期处于分裂局面的三国两晋南北朝。这近 400 年间,是中国历史上最纷乱的时期。由于文化南迁和佛道两教的兴盛,直接或间接地促进了科学文化的发展。表现在医学方面,由于久经战患,在外伤治疗方面积累了丰富的经验;造纸业的发展,书写用纸代替竹简,大大便利了医学著述和古医籍的整理;道教的炼丹术与佛教和印度医学的传入,也促进了中医药学的发展。

公元 581 年,杨坚统一中国,建立隋朝,结束了东晋以来长达 200 多年的分裂局面。但隋炀帝杨广骄奢淫逸,横征暴敛,终于导致规模巨大的隋末农民起义。公元 618 年,李渊建立唐朝统治政权。唐朝初年,李渊、李世民父子实行怀柔让步、与民休息的政策,恢复生产,发展经济,使社会经济文化出现了历史上空前繁荣的局



面。唐朝末年,军阀割据,战争频繁,爆发了“黄巢起义”。公元907年,唐代近300年的统治结束,中国又陷入了五代十国的混乱局面。唐代一度经济繁荣,促进了科学文化的发展;医学也获得迅速发展,并取得显著成就。

在上述历史背景下,从秦汉到隋唐的千余年间,随着医学的发展,望诊的经验也逐渐积累和丰富起来。东汉辨证施治的创始者张仲景和杰出的外科学家华佗、两晋的诊断学家王叔和与制药化学家葛洪、隋唐的医学家巢元方和卓越的医药学家孙思邈等均对中医望诊作出了重要贡献。

## 一、两汉时期的望诊经验

公元前2世纪,西汉著名医学家淳于意著有我国第一部医案——《诊籍》,可惜已佚。所幸司马迁之《史记·扁鹊仓公列传》中记载了淳于意的25个病案(《华佗神医秘传》作26案)。仅病名就有疽、气鬲病、气疝、热病气、肾痹、肺伤等20多种。淳于意诊断疾病虽以切脉为主,但亦甚精望诊。如诊宋建之病,意“见其色,太阳色干……知其发也。”又诊“临菑汜里女子薄吾,病蛲瘕。蛲瘕为病,腹大,上肤黄粗……其色泽者,中脏无邪气及重病也。”再如诊“齐丞相舍人奴……望之杀然黄……众医以为大虫,不知其伤脾气也。”<sup>[7]</sup>另外,在淳于意所带的徒弟中,尚有专门从事他学习望诊者,如教宋邑学色诊、教唐安学习五色诊、上下经脉、奇咳等术、教杜信学习上下经脉和五色诊<sup>[8]</sup>。因淳于意之《诊籍》已佚,授徒之“五色诊”和“色诊”的内容亦未见文字记载,所以,有关淳于意之望诊思想和色诊技术的详细情况均不得而知,只能从《史记·扁鹊仓公列传》和其他转载著作中窥其一斑。

被世人称为麻醉医学外科鼻祖的华佗,对望诊甚为重视,并有独到经验。据南朝阮孝绪撰之《七录》所载,华佗有《华佗内事》5卷,《隋书·经籍志》载有《华佗观形察色并三部脉经》1卷,可惜均已失传。然王叔和《脉经》中尚保存有“扁鹊华佗察色要诀”的记