

《内经》五色诊浅释

厦门大学海外函授学院中医部 王长荣

主题词 《内经》 注释

五色,即青、赤、黄、白、黑五种颜色。五色诊,即通过观察面部的五色表现以诊断疾病的一种方法。它是望诊的重要组成部分。按照五行将事物进行归类的理论,即青属木、赤属火、黄属土、白属金、黑属水。若再结合脏腑学说,则五色又分属于五脏。如,《素问·阴阳应象大论》所云:“在脏为肝,在色为苍(即青)……,在脏为心,在色为赤……,在脏为脾,在色为黄……;在脏为肺,在色为白……;在脏为肾,在色为黑,”这就把五色与五脏按五行的属性联系起来了。在生理上,五色是五脏精气表现在外的征象之一。最明显而又最易见到的当在面部,观察面部色泽的变化,就可知道五脏精气的强弱。于是,就产生了望面色的诊断方法。

《内经》对五色诊的基本理论和观察方法有较详的论述,惜散佚而失系统,列述而少分析,故初学者多难达其要意。笔者通过学习,略有所得,特作整理,并结合个人的粗浅认识,作如下浅释,供同道参考。

《素问·五脏生成篇》曰:“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;生于肾,如以缟裹紫,此五脏所生之外荣也”。仔细阅读和领会这段话的含义,可以从中懂得以下四个问题。

1. 五色是由五脏产生的,是五脏精气的外在表现。所谓“五脏所生之外荣”,分别“生于心”、“生于肺”、“生于肝”、“生于脾”

“生于肾”是也。

2. 在正常情况下,五脏的精气是内藏的。所谓“五脏主藏精者也”(《灵枢·本神》)。所以五色也往往是含蓄不露的。缟是白色的,以缟裹上它色,则它色就显得十分浅淡而隐蓄。

3. 正常人的面色必定是略兼红润的,这是脏腑气血上荣的体现。肺之色为白,白中应透红润,所以“生于肺,如以缟裹红”,呈浅淡红色,而不是以缟裹白之纯白色;绀为青含赤之色,枯萎实为赤黄之混合色,紫为红黑相混之色。可见,所谓之五色,并非单纯的纯五色,而是与红相混的杂色,体现了有气血上荣的内在本质。

4. 正常人的面色还应该具备有光亮润泽之感。帛色既白,又有光泽,用帛以裹它色,就把面色的明润有泽之象恰如其分地表现出来了。它是面色有华的象征、健康的标志。

综上所述,正常人的面色应该具有明润、带红、含蓄不露之特点。由于中国人是黄种人,故本色为黄,则正常黄种人的面色应是“红黄隐隐,明润含蓄”。

五色的出现有生理性原因,也有病理性因素,兹分述如下:

1. 情志改变:因情志变动引起的面色变化是很常见的。如:怒时面青,喜时面红,思虑过度时面黄,悲忧者面多见白,受惊恐者面见灰黑等。暂时性的情志变动引起的面色变化往往也是暂时的。当情志恢复正常,面色亦一复如常了。这是由于暂时性的情志变动,会导致

暂时性的脏气偏盛,使相应之色在面部表露出来,属于生理性的反应。如果情志变动过于剧烈,或持续时间过久,则五脏之气就会因情志的激发,处于持久偏盛或虚性偏亢的状态,则五色亦会持久不退,这就是病理现象了。

2. 疾病因素:人有疾病,面色多相应有所改变,所谓“有诸内者,必形诸外”也。其变化大致有二个方面:一是患全身性疾病,导致全身性功能紊乱时出现的面色改变,如:《灵枢·五色》曰:“青黑为痛,黄赤为热,白为寒。”这种情况多见于外感病和急性病。二是某脏某腑有病时出现的相应面色,如因心火旺而致的失眠,面色多红;因肝郁气滞血瘀而致之病,面色多青;因肺气不利而致的哮喘,面色多白(缺氧);因脾胃功能失调而致之病,面色多黄;因肾水泛滥而致之病,面色多黑等,这种情况多在内伤病中出现,特别是在脏腑病时较易见到。脏腑有病,见之五色,是脏腑之气奋起抗邪反映于面部的表现,故不管是实证还是虚证,皆可见之。

五色有善恶之分。它对于推测疾病的预后,判断生死有重要的意义。《素问·脉要精微论》曰:“赤欲如白裹朱,不欲如赭;白欲如鹄羽,不欲如盐;青欲如苍壁之泽,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。”《素问·五脏生成篇》亦曰:“色见如草兹者死,黄如枳实者死,黑如炁者死,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。”二个条文意义大致相同,有病而见五色,凡色鲜明而有光泽者,为善,为脏腑精气能够上荣之象,说明正气尚

三、邪在气分

湿热之邪在气分，因湿热轻重及所在部位的不同，所表现的病理变化很复杂。为便于掌握其辨证施治规律，按邪在上、中、下焦三个不同部位，将原文分析归纳如下：

(一) 邪在上焦

【原文】湿热证，寒热如疟，湿阻遏膜原，宜柴胡、厚朴、槟榔、草果、藿香、苍术、半夏、干菖蒲、六一散等味。(第8条)

(1) 临床表现特点：寒热如疟(此外，尚应有舌苔白滑而腻、脘腹满闷等症)。

(2) 病机分析：本证为湿热阻遏膜原(膜原外通肌肉，内近胃府，为一身之半表半里，故在“自注”中说：“膜原为阳明的半表半里。”)，因病在半表半里，使表里之气失通，营卫不和，正邪交争于半表半里，故寒热往来。

(3) 治法：疏利透达。

(4) 药用：柴胡、厚朴、槟榔、草果、藿香、苍术、半夏、干菖蒲、六一散。其中，柴胡和解少阳；厚朴、半夏、槟榔、草果理脾燥湿；藿香、菖蒲芳香化湿；六一散清利湿热。

(二) 邪在中焦

湿热之邪在中焦，仍以脾胃为

存，故预后较好，尚有生机；凡色晦暗而无光泽者，为恶，证明脏腑精气已经乏竭而不能上荣，提示正气已衰，病情危笃，难以挽救，此亦即真脏色之暴露也。

色诊，见之于面部，又有五脏六腑相应部位的划分，在《灵枢·五色》篇中有具体阐述。它是古人在医疗实践中的经验总结，直至现在仍有其实用价值。在中医理论中，类似这种分部也不少见，如耳部针刺穴的分部、舌的分部、脉的分部、掌心及足的分部，以至新近研究发现的第二掌骨背侧的分部等，都

《湿热病篇》释疑(二)

王淑清

主题词 湿热(中医)/中医病机 湿热(中医)/中医疗法

原文	病机	辨证重点	治则	药物
4条	湿热挟风，侵入筋脉	三四日即口噤，四肢牵引拘急(四肢不能屈伸)，甚则角弓反张(头项强直，腰背反折，向后挛曲，如弓状)。	祛风、胜湿、宣通、筋脉。	地龙、秦艽、威灵仙、滑石、苍耳、丝瓜络、海风藤、黄连。
6条	阳明实热结于胸膈或结于下(指结于肠)。	发痉，神昏笑妄，脉洪数有力或大便通(舌苔应黄厚而干)。	攻下邪热为主	上结仿凉膈散；下结用承气汤。
36条	湿邪化燥闭结胃府而动风(热结比6条重)。	发痉撮空，神昏笑妄，舌苔干黄起刺或转黑色。	攻下为主，配合滋阴	承气汤之类。
20条	湿已化燥，阴液亏耗，风阳鸱张所致，属阴亏风动之证	汗出、热不除，或痉、忽头痛不止。	养阴潜阳、凉肝息风	羚羊角、钩藤、玄参、生地、女贞子、蔓荆子。头痛加菊花、竹叶。
30条	热闭手足厥阴	发痉神昏，独足冷阴缩(干燥发紫特征)，必有舌体倦缩。	清心开窍、凉肝镇痉	若因下体外受寒，只用辛温之品煎洗，药如吴茱萸、苍术、桂枝、当归、厚朴。
35条	湿化燥津伤“津枯邪滞”。	口渴，苔黄起刺，脉弦数，囊缩舌靛(同硬)，谵语，昏不知人，两手握搦，或脉有力，大便不通。	泄热救阴、凉肝息风	生地、芦根、生首乌、鲜稻根，或加入大黄。

有临床实际意义，所以确有进一步研究的价值。

《内经》对于五色诊的论述，内容丰富，实践性强，它为中医诊断学望色部分的发展奠定了基础，正确与全面地理解《内经》有关五色诊的论述，无疑是十分必要的。

【作者简介】王长荣，男，46岁上海市人。1966年毕业于上海中医学院。现任厦门大学海外函授学院中医部讲师。】

病变重心，其邪气转化可出现湿重于热，也可出现湿热并重，还可出现热重于湿等变化，所出现的证型比较多。

1. 湿伏中焦(湿重于热)

【原文】湿热证，初起发热，汗出胸痞，口渴舌白，湿伏中焦，宜藿梗、蔻仁、杏仁、枳壳、桔梗、郁金、苍术、厚朴、草果、半夏、干菖蒲、佩叶、六一散等。(第10条)。

(1) 临床表现特点：初起发热、汗出、胸痞、口渴、舌白。

(2) 病机分析：病变重心以中焦为主，而影响到上焦，属于湿重于热，湿邪不化类型。因湿热在