

## 【理论探讨】

## 唐以前五色诊研究\*

丁媛

(上海中医药大学, 上海 201203)

**摘要:** 五色诊首见于《周礼》,唐以前(包括唐)的出土文献和传世典籍中有许多关于五色诊的记载。五色诊的理论基础是五色为五脏之气外发,诊断部位主要是在面部。五色诊常用于诊断五脏之病和判断疾病预后,具体方法一种是本色过于显露,另一种是转为客色。古人认为五色通天应时可与脉诊合参,根据五行生克乘侮的关系来判断疾病和预后。古人也意识到在研究人体生命活动、生理功能和病理变化时不能局限于五行的抽象概念,必须从实际出发,因此五色诊还增加了许多补充内容,并以五行学说为理论核心,又被术数家所用成为相术的一部分,根据人之五色来判断吉凶。五色诊曾是重要的诊病方法,但因其缺陷和局限性,后世逐渐沦为辅助性诊法。

**关键词:** 望色;五行学说;色脉合参

**中图分类号:** R241.24 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)01-0036-05

## Study on Five Color Diagnosis Before Tang Dynasty

DING Yuan

(Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

**Abstract:** Diagnosis by five colors firstly appeared in *Zhou Li* (Rites of Zhou Dynasty). The records about diagnosis by five colors in unearthed documents and ancient books before Tang Dynasty (including Tang Dynasty) are numerous. The theoretical basis of diagnosis by five colors is based on the external manifestations of health condition of five viscera (heart, liver, spleen, lungs and kidneys). Diagnosis site is mainly on the face. It is often used to diagnose the diseases of five viscera and prognosis of the diseases. There are two specific methods: one is original complexion is revealed too much; another one is to turn to visiting complexion. The ancients believed that the five colors were corresponding to nature and seasons, combined with pulse diagnosis, and judged the disease and prognosis according to the relationship between the five elements. The ancients also realized that when studying human life activities, physiological functions and pathological changes, they should not be limited to the abstract concept of the five elements, but must start from the actual and present facts. Therefore, five-color diagnosis added many supplementary contents. Diagnosis by five colors takes the theory of five elements as its theoretical core, which is also employed by astrologer. It became a part of physiognomy, judging good or ill luck according to people's five colors. Diagnosis by five colors was once an important diagnosis method, but gradually degraded to auxiliary diagnosis in later generations due to its defects and limitations.

**Key words:** Inspection of the complexion; Five elements theory; Combination of complexion and pulse

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.01.012

五色诊是我国古代医生常用的望诊方法,起源甚早。周代官方医生中的“疾医”(相当于现在的内科医生)就运用五色诊判断病人之生死。《周礼·天官冢宰》载:“(疾医)以五气、五声、五色视其死生。”<sup>[1]155</sup>相传五色诊源自黄帝和扁鹊,《史记·扁鹊仓公列传》中记载淳于意从公乘阳庆学习黄帝、扁鹊遗书,其中就有五色诊:“庆有古先道遗传黄帝、扁鹊之脉书,五色诊病,知人生死,决嫌疑,定可治。”<sup>[2]2796</sup>唐以前(包括唐)的出土文献和传世典籍中有诸多关于五色诊的记载,可见在当时五色诊是重要的诊病方法。然而随着后世舌诊的兴起,五色诊逐渐沦为辅助性诊法。本文通过考察相关文献,探讨五色诊的理论与应用及其由盛转衰的原因。由

于笔者自身学识有限,若有疏漏、偏颇之处,祈请方家批评指正。

## 1 五色诊的理论基础

## 1.1 五色为五脏之气外发

五色即青、赤、黄、白、黑,古人根据五行学说将五色与五脏联系起来。《黄帝内经》多处描述了五色与五脏的对应关系,如《灵枢·五色》云:“以五色命脏,青为肝,赤为心,白为肺,黄为脾,黑为肾。”<sup>[3]650</sup>老官山汉墓医简强调五脏之气分五色:“心气者赤,肺气者白,肝气者青,胃气者黄,肾气者黑,故以五藏(藏)之气【产】。”<sup>[4]</sup>黄龙祥指出,早期胃曾属于五脏之一,相当于后来脾的地位。后来脾逐渐与胃相提并论,最后脾完全取代了胃的地位<sup>[5]</sup>。除了医学文献之外,道教典籍《抱朴子内篇·杂应》也提到五脏之气分五色:“五脏之气,从两目出,周身如云雾,肝青气,肺白气,脾黄气,肾黑气,心赤气。”<sup>[6]</sup>道家认为五脏之气经由双目外发,令周身呈现出五色云雾。医家则认为人体以五脏为中

\*基金项目:2019年国家社科基金重大项目(19ZDA195)-出土先秦秦汉医药文献与文物综合研究

作者简介:丁媛(1982-),女,浙江台州人,副研究员,博士研究生,从事出土涉医文献与唐以前医学史研究。

心,通过经络系统把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等联系起来。五脏深居体内,通过经络沟通表里,五脏之气外发,对应的经脉也显现出相应的颜色。《素问·经络论篇》载:“心赤,肺白,肝青,脾黄,肾黑,皆亦应其经脉之色也。”<sup>[7]2274</sup>“五脏与五体相合,五体也呈现五色。《素问·五脏生成篇》载:“白当皮,赤当脉,青当筋,黄当肉,黑当骨。”<sup>[7]581</sup>”

在正常情况下,五脏之气外发所表现出的肤色在《素问·五脏生成篇》有所描述:“生于心,如以缟裹朱;生于肺,如以缟裹红;生于肝,如以缟裹紺;生于脾,如以缟裹栝楼实;生于肾,如以缟裹紫,此五脏所生之外荣也。”<sup>[7]578</sup>“五脏之常色如同白绢包裹于五色之外,含蓄且有光泽。当疾病发生时,五脏之气受损肤色首先有所变化。如《灵枢·邪气脏病形》云:“正邪之中人也微,先见于色,不知于身,若有若无,若亡若存,有形无形,莫知其情。”<sup>[3]63</sup>”老官山汉墓医简也指出:“始生,甚微且精,其在蒿(毫)①肤之时,几于色变。”<sup>[8]</sup>“异常的五脏之色往往表现为五色过于显露,甚则晦暗枯槁,抑或是他色相乘。

## 1.2 头面部分候五脏

“有诸内必形诸于外”,色随气华,五脏之气的盛衰主要表现在面部。面部血脉丰富,气血上荣头面,《灵枢·邪气脏病形》载:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。”<sup>[3]60</sup>”再加上面部暴露于外,因此五色诊大多是观察面部。观察面部有的是根据整体肤色和光泽的变化,也有将面部进一步的划分。《灵枢·五色》云:“五色之见也,各出其色部。”<sup>[3]631</sup>”这种以面部分候脏腑的部位分区法较为复杂,如《内经》中就记载了多种不同的分区方法。根据历代注家的考证,《灵枢·五色》中五脏望诊对应的部位是肺-眉间,心-两目之间,肝-鼻柱,脾-鼻尖,肾-颊。《灵枢·五阅五使》中缺少肺脏,其余四脏是肝-眦,脾-唇,心-颧,肾-颧与颜。《素问·风论篇》中五脏对应的部位是肺-眉上,心-口,肝-目下,脾-鼻上,肾-肌(或作“颧”)。另有单指观察“明堂”部位。“明堂”指鼻或特指鼻准头。虽然在《灵枢·五阅五使》和《灵枢·五色》中皆否认“五色独决于明堂”,但是在东汉末年张仲景的《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》中就有以鼻头部位肤色来判断病证的。

《千金翼方·色脉·诊气色法》还提出了五脏“门户”的概念:“按《明堂》察色,有十部之气,知在何部,察四时五行王相,观其胜负之变色,入门户为凶,不入为吉……所谓门户者,阙庭,肺门户;目,肝门户;耳,肾门户;口,心脾门户。若有色气入者,皆死。”<sup>[9]626-627</sup>”古人将五官分属五脏,肝肾脾三脏之门户就是其对应的五官。心之官为舌,舌在口中,故其门户同为口。至于肺之门户“阙庭”所指为何?《灵枢·五色》载:“阙者,眉间也;庭者,颜也。”<sup>[3]629</sup>”

清·汪昂注:“颜,额也。”<sup>[3]630</sup>”肺之门户当指额头眉间部位。

## 2 五色诊的单独应用

### 2.1 五脏患病显露本色

古人认为,五脏患病首先表现出五脏之本色过于显露。唐·孙思邈的《千金翼方·色脉·诊气色法》云:“肝受病色青;心受病色赤,脾受病色黄;肺受病色白;肾受病色黑”,小字注“皆先视于本色”<sup>[9]622</sup>。老官山汉墓医简也有相关记载:“故曰:青乘青曰气在筋,若亡其外曰伤肝;黑【乘黑曰在骨,亡外曰伤】肾;白乘白曰在皮,亡外曰伤肺;黄乘黄自<曰>在肉,亡外曰伤脾(脾);赤乘赤曰在脉,【亡外曰伤心】”<sup>[10]</sup>”本色相乘,病气在五体,若五色过于显露在外,表明疾病已伤及五脏。老官山汉墓医简还指出,本色相乘提示疾病预后较好,如“仓(苍)乘仓(苍)可治而久”“敝昔曰:白乘白病自己,所谓白乘白者”<sup>[10]</sup>。

传世文献更注重观察五色之夭泽,《素问》对此有许多形象的描述。如《素问·五脏生成篇》载:“色见青如草兹者死,黄如枳实者死,黑如炁者死,赤如虾血者死,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。”<sup>[7]574-577</sup>”皮肤的光泽有赖于人体脏腑精气的滋养,显露于外的肤色若荣润有光泽,说明五脏虽有疾患但精气未衰,预后较好;若晦暗枯槁说明脏腑病重,精气衰败,预后极差。《素问·玉版论要篇》将其划分为4个阶段,每个阶段采取不同的治疗方法,对应的病程时间也长短不一:“其色见浅者,汤液主治,十日已。其见深者,必齐主治,二十一日已。其见大深者,醪酒主治,百日已。色夭面脱,不治,百日尽已。”<sup>[7]717-719</sup>”

### 2.2 五脏患病转为客色

五脏患病除了显露本色之外,还有可能转变为其他颜色,称之为“客色”,这通常是疾病恶化的征兆。敦煌卷子P.3390中就指出:“本色忽变”出现“客色”是“五藏有疾,府有绝气”,预后不佳。又进一步根据患者头面部的颜色来预测具体的死亡日期:“凡人面有本色忽变,本金色白忽赤色,则客色来;木色青忽白,客色来;水色黑忽黄,客色也;火色赤忽黑,客色也;土色黄忽青色,客色至。此皆是五藏有疾,府有绝气,不重病亡,即非意死。候病人法:病人肾病,面唇俱肿,脾白<黄>,戊己日死;肝病,皮肉白,脾<肺>白,庚辛日死;肺病,颊赤目肿,心赤,丙丁日死;脾病,唇青,肝色青,甲乙日死;心病,目黑,肾色黑,壬癸日死。”<sup>[11]</sup>”本色、客色、死期的天干都各有其五行属性,客色和天干的五行属性相同,与本色是五行相克关系,具体列表如下。

① 王—童等将“蒿”读为“膏”,不确,此当读为“毫”。

忽变前			原理		忽变后		死期	
五病	本色	五行	五行相克	客色	五脏	五行	日干	五行
肝病	青	木	金克木	白	肺	金	庚辛	金
心病	赤	火	水克火	黑	肾	水	壬癸	水
脾病	黄	土	木克土	青	肝	木	甲乙	木
肺病	白	金	火克金	赤	心	火	丙丁	火
肾病	黑	水	土克水	黄	脾	土	戊己	土

敦煌卷子 P.3390 前面部分是唐代的相书,上述“候病人法”是其中一小段内容,我们怀疑这部分内容源自医书。晋·王叔和的《脉经》卷五和唐·孙思邈的《备急千金要方》卷二十八都有一篇题为“扁鹊华佗察声色要诀”。其中,有与“候病人法”相似的内容,只是文字较为简略。如《脉经》卷五载:“肝病皮白,肺之日,庚辛死。心病目黑,肾之日,壬癸死。脾病唇青,肝之日,甲乙死。肺病颊赤目肿,心之日,丙丁死。肾病面肿唇黄,脾之日,戊己死。”<sup>[12]</sup>

### 2.3 具体临床应用

《史记·扁鹊仓公列传》载有淳于意以五色诊病的具体医案,淳于意看到齐丞相舍人奴的面色呈“杀然黄”,这是“伤脾之色”,即脾脏本色外现且无光泽。仔细观察之后又发现呈“死青之兹”,即“土不胜木”,肝之客气忽现。淳于意不是用日天干的五行相克来预测死期,而是用四时的五行相克推测“至春死”<sup>[2]2806-2807</sup>。

涉及五脏具体病证时,也会运用五色诊。如《素问·痿论篇》用五色诊来辨别五脏痿:“肺热者色白而毛败,心热者色赤而络脉溢,肝热者色苍而爪枯,脾热者色黄而肉蠕,肾热者色黑而齿槁。”<sup>[7]1921</sup> 五脏之热令五体失养产生五痿,并通过五色诊加以辨别。又如《素问·风论篇》根据面部不同部位的五色来诊断五脏风病:“肺风之状,多汗恶风,色皴然白,时咳短气,昼日则瘥,暮则甚,诊在眉上,其色白。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。肝风之状,多汗恶风,善悲,色微苍,嗌干善怒,时憎女子,诊在目下,其色青。脾风之状,多汗恶风,身体怠惰,四肢不欲动,色薄微黄,不嗜食,诊在鼻上,其色黄。肾风之状,多汗恶风,面癢然浮肿,脊痛不能正立,其色焮,隐曲不利,诊在肌上,其色黑。”<sup>[7]1840-1847</sup> 导致五脏风的病因有二,一是在其五行旺盛时感受风邪,二是经络受邪,特指背部五脏俞穴。除了“多汗恶风”是五脏风的共同症状之外,其余症状各有不同。五色诊是诊断五脏风的重要依据,每一句前后 2 次强调对应的颜色,如肺风“色皴然白”,句末又言“其色白”。

## 3 五色诊与脉诊合参

### 3.1 五色通天应时,与脉相参

古人将人与自然视为一个整体,人是自然界的产物,自然界存在着人类赖以生存的条件,自然界的各种变化必然会影响人体,称作“天人相应”。其理论基础为“气”,是构成世界的本原,自然之气与人体之气相应。人体的五色不仅反映内在脏腑之气的

盛衰,而且随着自然之气的更替有所变化。

一年分春夏秋冬四时,古人为了与五行相配,增加了季夏(或作长夏)合称为五时。《千金翼方·色脉·诊气色法》记载了五色在相应的时令中显露出来:“春,面色青,目色赤,新病可疗,至夏愈;夏,面色赤,目色黄,新病可疗,至季夏愈;季夏,面色黄,目色白,新病可疗,至秋愈;秋,面色白,目色黑,新病可疗,至冬愈;冬,面色黑,目色青,新病可疗,至春愈。论曰:此四时王相本色见,故疗之必愈。夫五脏应就五行,若有病,则因其时色见于面目,亦犹灼龟于里,吉凶之兆形于表也。”<sup>[9]622</sup> 春为木气旺盛之时,此时感受的邪气易伤肝。自然之气太过作用于人体,令五脏之气受损。春季肝气伤,表现为本色外现,故面色青。目色与面色不同,目色为赤,赤属火,对应心,可能是母(肝)病及子(心)所致。新病预后较好,病愈的时间也是根据五行相生的原理,夏属火,木生火,其余四脏以此类推。

古人常将五色与脉象合参,因为脏腑气血之盛衰直接反映于脉象,自然界阴阳之气的消长也影响着四时脉象。《素问·移精变气论篇》中谈及色脉是上古医家所推崇的诊法:“色脉者,上帝之所贵也,先师之所传也。上古使飢贷季,理色脉而通神明,合之金木水火土四时八风六合,不离其常,变化相移,以观其妙,以知其要,欲知其要,则色脉是矣。色以应日,脉以应月,常求其要,则其要也。夫色之变化,以应四时之脉,此上帝之所贵,以合于神明也,所以远死而近生。”<sup>[7]668-672</sup> “飢贷季”,相传是岐伯之师,擅长诊察病人的五色和脉象。上文强调色脉需结合五行、四时、阴阳、八风、六合等综合判断,并用日月来比喻色脉。以日喻色,是因为两者都通过明晦呈现变化;以月喻脉,是因为一年有十二月,人体有十二经脉,月有盈亏,脉有盛衰。老官山汉墓医简则以声音与回声、形体与影子来比喻脉象与五色的关系:“五色甬(通)天,脉之出入与五色相应也,猷(犹)乡(响)之应声也,犹京(景-影)象刑(形)。”<sup>[4]</sup>

### 3.2 色脉合参断病预后

至于色脉具体的对应关系,在《灵枢·邪气脏腑病形第四》中有详细的记载:“色青者,其脉弦也;赤者,其脉钩也;黄者,其脉代也;白者,其脉毛;黑者,其脉石。见其色而不得其脉,反得其相胜之脉,则死矣;得其相生之脉,则病已矣。”<sup>[3]64</sup> “弦”“钩”“代”“毛”“石”此指五脏脉象。五色与脉象不符,说明患有疾病,并根据两者的五行生克关系可以进



一步判断疾病的预后。如色青(五行属木),其脉毛(五行属金),金克木,则为死证;其脉石(五行属水),水生木,则疾病好转。老官山汉墓医简中也有类似的记载,但方法有所不同:“凡脉与五色变,内乘外者死,外乘内者可。”<sup>[13]</sup>“内”指脉象,“外”指五色,“可”指病愈。脉象与五色不符合,若内乘外预后差,若外乘内预后佳。

《素问·玉机真脏论篇》载有五脏真气衰败所出现的真脏脉,每一种脉象都有其对应的色泽:“真肝脉至,中外急,如循刀刃责责然,如按琴瑟弦,色青白不泽,毛折,乃死。真心脉至,坚而搏,如循薏苡子累累然,色赤黑不泽,毛折,乃死。真肺脉至,大而虚,如以毛羽中人肤,色白赤不泽,毛折,乃死。真肾脉至,搏而绝,如指弹石辟辟然,色黑黄不泽,毛折,乃死。真脾脉至,弱而乍数乍疏,色黄青不泽,毛折,乃死。诸真脏脉见者,皆死不治也。”<sup>[7]987-990</sup>真脏脉通常见于疾病危重阶段,每种脉象对应两种相兼色,一种是本色,另一种是相克色。如肝属木,青色属木,白色属金,金克木,其余四脏同理类推。

上述这些通过色脉判断疾病预后的方法大都拘泥于五行生克关系。另有根据临床的具体症状结合色脉来诊断疾病。如《素问·脉要精微论篇》云:“肝脉搏坚而长,色不青,当病坠若搏,因血在胁下,令人喘逆;其软而散色泽者,当病溢饮,溢饮者渴暴多饮,而易入肌皮肠胃之外也。胃脉搏坚而长,其色赤,当病折髀;其软而散者,当病食痹。脾脉搏坚而长,其色黄,当病少气;其软而散色不泽者,当病足胫肿;若水状也。肾脉搏坚而长,其色黄而赤者,当病折腰;其软而散者,当病少血,至今不复也。”<sup>[7]814-819</sup>这里不细分脏腑病脉,概言之“搏坚而长”和“软而散”。王冰注:“诸脉搏坚而长者,皆为劳心而藏脉虚极也……诸脉软散,皆为气实血虚也。”<sup>[7]809-810</sup>脾病为本色现,肝、胃、肾病皆非本色,且无严格的五行生克关系。肝病和脾病还关注到皮肤的色泽。

#### 4 五色诊在数术中的应用

现存文献中,关于五色诊应用最早的记载是睡虎地秦简《日书》。甲种《日书》“病”篇和乙种《日书》“有疾”篇内容相近,将病日的天干按五行分成5组,根据五行学说进行占测,其中就包括病者死亡时呈现出的肤色。如睡虎地秦简甲种《日书》简70、71、72:“丙丁有疾,王父为祟,得之赤肉、雄鸡、酉(酒)。庚辛病,壬有间,癸酢。若不酢,烦居南方,岁在南方,赤色死。”<sup>[14]</sup>丙、丁日属火,致病物是赤肉、雄鸡、酉等属火的酒食。《说文·疒部》:“病,疾加也。”<sup>[15]</sup>“间”是指疾病好转,但尚未痊愈。“酢”指疾病痊愈。庚辛日属金,火克金,疾病加重;壬癸日属水,水克火,疾病好转。“烦”与“岁”所处的方位皆是南方火位。若死亡肤色为赤色。数术中的相术常常根据人之五色来判断吉凶,这在诸子文献中就多有提及。如《荀子·非相》:“相人之形状颜色,而知其吉凶妖祥。”<sup>[16]</sup>又如《论衡·自纪》:“人面色

部,七十有余,颊肌明洁,五色分别,隐微忧喜,皆可得察,占射之者,十不失一。”<sup>[17]</sup>

#### 5 结语

在古代,医学被称作方技,常常与数术并称,统称为方术。数术被认为是研究自然之大宇宙,而方技被认为是研究人体之小宇宙。数术与方技中的一些理论和思想是共通的,如气、阴阳、五行、天人感应等。因此,数术家也常常利用五色诊来占测疾病。五色诊的理论核心是五行学说,主要以五色对应五脏、五体、经脉等,结合时令与脉诊合参,再根据五行生克判断疾病和预后。五行学说在古代医学领域不仅被用作理论上的阐释,而且还指导临床实践。当然,古人也意识到在研究人体生命活动、生理功能和病理变化时,不能局限于五行的抽象概念,必须要从实际出发。因此,五色诊还有许多补充内容。如在人体的经络体系中不仅有经脉还有络脉。《素问·经络论篇》指出:“阴络之色应其经,阳络之色变无常,随四时而行也。寒多则凝泣,凝泣则青黑;热多则淖泽,淖泽则黄赤,此皆常色,谓之无病。”<sup>[7]2274-2276</sup>观察络脉的部位主要是皮部。《素问·皮部篇》谈到阳明之络脉在皮部显现出五色,提示不同的疾病:“其色多青则痛,多黑则痹,黄赤则热,多白则寒,五色皆见,则寒热也。”<sup>[7]2254-2255</sup>阳络的常色因四时寒热呈现出青黑和黄赤,常色与病色的不同之处应该是其颜色是否含蓄。五色诊也会用于诊断非五脏病证。如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》载:“色青为痛,色黑为劳,色赤为风,色黄者便难。”<sup>[18]</sup>

虽然这些补充内容从一定程度上弥补了主体理论的缺陷,但是在实际操作时也有着局限性。如五色不易辨别,古人认为五色诊是上等医生所掌握的技能。《千金翼方·色脉·诊气色法》云:“上医察色,次医听声,下医候脉。是知人有盛衰,其色先见于面部。所以善为医者,必须明于五色,乃可决生死,定狐疑。”<sup>[9]622</sup>五色诊虽然在唐以前举足轻重,但是到了后世地位逐渐被舌诊所取代。《中国医学源流论》载:“舌法为古人所不详,仅《伤寒论》有舌白、舌滑之说。元·杜清碧《金镜录》始推至三十六图。”<sup>[19]</sup>元代出现舌诊专著《敖氏伤寒金镜录》,明清以后随着温病学派的兴起,对舌诊尤为重视。医家在临床实践中发现,病邪的性质、病势的深浅、气血的盛衰、津液的盈亏、脏腑的虚实等都能较为客观地从舌象上反映出来,而且舌象的变化迅速而鲜明,更容易被众多医家所掌握。因此医家常用的诊法由色脉合参转变为舌脉相参,五色诊逐渐沦为辅助性诊法。

说明:所引出土文献的释文中,不能辨识或无法补出的残缺文字用“□”表示;残缺字数无法确定的用“□”表示;原有缺文,依残笔、文义或参照其他文献补出的文字外加“【】”表示。

#### 参考文献:

- [1] 郑玄,贾公彦.周礼注疏(十三经注疏)[M].彭林,整理.上海:上海古籍出版社,2010:155.

- [2] 司马迁.史记[M].北京:中华书局,1959: 2796.
- [3] 黄帝内经灵枢经义[M].翟双庆,王育林,主编.北京:学苑出版社,2018:650.
- [4] 柳长华,顾漫,周琦,等.四川成都天回汉墓医简的命名与学术源流考[J].文物,2017(12):58-69.
- [5] 黄龙祥.中国针灸学术史大纲[M].北京:华夏出版社,2001:398.
- [6] 王明.抱朴子内篇校释(新编诸子集成)[M].北京:中华书局,2018:275.
- [7] 黄帝内经素问经义[M].王育林,翟双庆,主编.北京:学苑出版社,2018:2274.
- [8] 王一童,李继明,贾波.《敝昔诊法》的诊断理论探析[J].中华中医药杂志,2017,32(5):2276-2279.
- [9] 孙思邈.千金翼方校释[M].李景荣,苏礼,焦振廉,等,校释.北京:人民卫生出版社,2014:626-627.
- [10] 刘小梅,李继明.老官山汉墓医简中的色诊内容初探[J].中医药文化,2016,11(6):29-32.
- [11] 上海古籍出版社,法国国家图书馆.法藏敦煌西域文献(第24册)[M].上海:上海古籍出版社,2002:55.

- [12] 脉经校注[M].沈炎南,主编.北京:人民卫生出版社,2013:124.
- [13] 梁繁荣,王毅,李继明,等.揭秘敝昔遗书与漆人:老官山汉墓医学文献初识[M].成都:四川科学技术出版社,2016:61.
- [14] 陈伟.秦简脉合集(壹)[M].武汉:武汉大学出版社,2014:393.
- [15] 许慎.说文解字[M].北京:中华书局,2013:151.
- [16] 王先谦.新编诸子集成·荀子集解[M].北京:中华书局,2018:85.
- [17] 黄晖.论衡校释(新编诸子集成)[M].北京:中华书局,2018:1387-1388.
- [18] 金匱要略校注[M].何任,主编.北京:人民卫生出版社,2013:3.
- [19] 谢观.中国医学源流论[M].福州:福建科学技术出版社,2003:72.

收稿日期:2021-01-17

(责任编辑:杜松)

(上接第29页)

涉及骨与其他组织器官,同属性事物之间的关系,以及在有关病名、症状之中出现“骨”或骨名。根据出现“骨”字的描述可知,骨在结构上与五体中的筋、谿谷、少阴脉与奇恒之腑的髓关系密切;在五行归属中,与五藏的肾、四时的冬季、五行水中的北方、黑色、咸味等事物关系紧密。

《内经》理论把骨本身的特征及其与其他组织之间的联系有机地结合并共同纳入认识体系,从而形成了中医对人体结构内外广泛联系的独特观念。其基于动态地认识人体,以及人体与环境之间的交互感应,建立了内外联通的理论渠道,总结了内外调治相互影响的规律,为认识和诊治骨伤骨病提供了可行的方法。这种认识直接指导形成了后世中医各家对于治疗伤科骨病主以从肾着手的共识,形成了中医治疗骨折三期辨证的治疗原则,促进了中医治疗骨病取穴、用药、制器辅助等治疗手段的多样性,同时也保障了其疗效的确切性。

## 7.2 现状与启发

从目前临床治疗报道来看,能够反映出各医家对《内经》骨相关理论的使用,同时也可以发现后世对于其条文直接引用和使用的居多,而深入探究基础理论并获得进一步发展的却很少。这一现象主要表现为对《内经》骨相关理论研究阐发的不均衡性,如“肾主骨”理论作为《内经》中的经典理论被人熟知和广泛运用,而《内经》中的“少阳主骨”理论却甚少被提及<sup>[5]</sup>,此外还有“谿谷属骨”<sup>[6-8]</sup>“骨属”<sup>[9]</sup>等理论,虽已引起有关学者关注,但尚未引起学界的普遍重视。即使在已有的骨相关理论研究中,也存在着链条环节脱失的现象。如在“肾主骨”的理论研究中,肾藏、少阴脉、骨、骨空、髓的一系列关系尚未理清;又如骨伤科临床常提到的“筋束骨”理论,条文源自《素问·痿论篇》,但其中所牵涉到的筋、肉、

骨等概念的界定问题却鲜有做进一步的深入阐述。另一方面,目前中医骨伤科教学、临床中大量使用西方医学术语和概念,中医骨伤人员对自身的知识框架认知淡漠,在这双重因素的作用下,出现了骨伤科术语系统丢失的现状,即源自《内经》的中医骨相关基础理论正逐渐淡出专业领域,在其指导下进行实践的骨伤科临床处境非常不容乐观。

当前情况下最核心的工作就是要重新树立专业的基础知识体系。《内经》中人体骨的理论是一个内容丰富、联系广泛的系统,可以贯彻到中医诊断治疗的各个环节,对于针灸、骨伤以及其他相关学科的临床经验总结和现代研究,无论从深度还是广度上都有着重要的启迪意义。该理论值得持续深入挖掘整理,并借助现代技术手段进一步发展,使其在现代医学实践中更好地发挥指导作用。

## 参考文献:

- [1] 季顺欣.基于古代文献的中医骨伤诊疗理论研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2016:98.
- [2] 陈易,徐婉梨,刘国岩,等.《黄帝内经》骨论探析[J].山东中医杂志,2018,37(7):538-540.
- [3] 刘斌.《黄帝内经》五体理论的学术现状与价值展望[J].中华中医药杂志,2017,32(7):2837-2841.
- [4] 苏永强,刘斌,董福慧.《黄帝内经》人体骨数浅议[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(11):1261-1263.
- [5] 司豪蒙,马勇,徐力立,等.“少阳主骨”理论指代模糊的原因浅析[J].北京中医药大学学报,2017,40(7):542-544.
- [6] 刘斌,董福慧.《黄帝内经》“谿谷属骨”理论初探[J].北京中医药,2009,28(7):512-514.
- [7] 刘兵.“谿谷”与腧穴内涵探讨[J].中国针灸,2014,34(8):772-774.
- [8] 袁春胜.《内经》谿谷理论研究[D].济南:山东中医药大学,2019.
- [9] 刘斌.骨折断端微动的中医理论与实验研究[D].北京:中国中医科学院,2010.

收稿日期:2021-01-20

(责任编辑:郑齐)