

## 汪宏“相气十法”对中医五色望诊的贡献\*

张红梅 陈雪功 胡建鹏 刘凯凯  
(安徽中医药大学中医临床学院 安徽 230038)

关键词: 新安医家; 相气十法; 中医诊断; 望诊

中图分类号: R241.24

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2015.02.002

《素问·阴阳应象大论篇》“善诊者,察色按脉,先别阴阳;审清浊,而知部分”强调望诊是诊断的第一要务。《素问·五脏生成篇》“五色微诊,可以目察。能合色脉,可以完全”进一步指出了望诊的重要性。

### 1 五色望诊源于《内经》

《素问·举痛论篇》曰“五脏六腑,固尽有部,视其五色,黄赤为热,白为寒,青黑为痛。”说明脏腑之气有一定的分部,五色主病有一定规律。《灵枢·五阅五使》“五色之见于明堂,以观五脏之气”更加突出了面部望诊。《灵枢·五色》详细论述了明堂、阙、庭、蕃、蔽等在面部的区域,并将“五脏六腑肢节”在面部进行了具体划分。而在五色望诊中,《内经》指出“气”(光泽)的诊断价值比单纯的“色”(颜色)的变化更为重要。如《素问·脉要精微论篇》载“夫精明五色者,气之华也。赤欲如白裹朱,不欲如赭……黑欲如重漆色,不欲如地苍。”对“气”“色”的望诊不仅仅是光泽和颜色的鉴别及善色恶色的区分,尚有更为深刻的诊断价值。如《灵枢·五色》指出“审察天泽,谓之良工。沉浊为内,浮泽为外,黄赤为风,青黑为痛,白为寒,黄膏润为脓,赤甚者为血,……五色各见其部,察其浮沉,以知深浅,察其天泽,以知成败,察其抟散,以知远近,视色上下,以知病处……故相气不微,不知是非,属意勿去。以知新故。”强调了不仅要根据皮肤的五色变化来诊断病情,对任何面色还要根据气色的浮沉、泽天、抟散、上下来确定病情。后世医家望“气”之有无,对润泽、晦暗多有重视,对色的有神无神多有发挥,而对浮沉、泽天、抟散、上下等在望诊中的运用少有研究。例如,清以前四诊成就总结性专著《四诊抉微》对“浮沉、泽天、抟散、上下”等内容仅为简单

的罗列。乾隆年间太医院教科书《医宗金鉴》,其中“四诊心法要诀”涉及“浮沉、泽天、抟散、上下”部分也只是进一步对《灵枢·五色》内容的解释“沉浊晦暗,内久而重。浮泽而明,外新而轻。其病不甚,半泽半明。云散易治,抟聚难攻。”

### 2 “相气十法”的发挥

新安医家汪宏,其“手不释卷,志在于医”,依遵经意、总结历代医家望诊经验并多方拜访名医,历时二十余年,著成第一部望诊专著——《望诊遵经》<sup>[1]</sup>。在此书中汪宏首次提出“相气十法”理论,笔者<sup>[2-3]</sup>在研读此书后加以具体阐发,基本内容概括如下:

#### 2.1 欲知五色精微,当知十法纲领

汪宏对《灵枢·五色》中“浮沉、泽天、抟散、上下”等“相气”内容进行融会贯通,发挥为“相气十法”。“相气十法提纲”条说“欲识五色之精微,当知十法之纲领,十法者,浮、沉、清、浊、微、甚、散、抟、泽、天是也。何谓浮沉?色显于皮肤间者,谓之浮,隐于皮肤内者,谓之沉。浮者病在表,沉者病在里,……此浮沉分表里也。何谓清浊?清者清明,其色舒也,浊者浊暗,其色惨也,清者病在阳,浊者病在阴,……此以清浊分阴阳也。何谓微甚?色浅淡者谓之微,色深浓者谓之甚,微者正气虚,甚者邪气实,……此以微甚分虚实也。何谓散抟?散者疏离,其色开也,抟者壅滞,其色闭也,散者病近将解,抟者病久渐聚,……此以散抟分久近也。何谓天泽?气色滋润谓之泽,气色枯槁谓之天,泽者主生,天者主死,将天而渐泽者,精神复盛,……此以泽天分成败也。盖十法者,辨其色之气也,五色者,辨其气之色也,气者色之变,色者气之常,气因色而其理始明,色因气而其义乃著。”“望法阴阳总纲”条曰“以十法分言

张红梅,女,博士,副教授,硕士生导师

\* 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(No. 2013CB532001),安徽省教育厅教学研究项目(No. 2012jyxm297)

之,浮清甚散泽为阳,沉浊微抟夭为阴。于是乎气色兼见,部位互考,则阴阳相错,阴中有阳,阳中有阴,此阴阳之总纲也。”

## 2.2 十法五色合参 病情昭然若揭

汪氏强调各部位的五色主病都必须与“相气十法”结合,才能掌握该病情的表里、阴阳、虚实、新久、预后。如《望诊遵经》“五色十法合参”曰“由是参以浮沉之法,则知其病之表里;参以清浊之法,则知其病之阴阳;参以微甚之法,则知其病之虚实;参以散抟之法,则知其病之远近;参以泽夭之法,则知其病之成败;……而凡五官六部,与夫四时五色,皆可错综参观,夫如是,病之传变不亦昭然乎?”“气色部位合参”条也说“浅淡为不及,深浓为太过;……吾故曰:察其气色,分其部位则脏腑之病著,症候之变明,明堂如此,面貌亦然,面貌如此,五官亦然,后之学者,仿此而推之可也。”并以赤色主热为例,阐发运用五色十法合参的方法。如“推广望色大意”说“更可因其赤色之微甚,而知其热之轻重;……而凡六部十法,与夫四时五色,莫不可推。伤寒如此,诸病亦然。”又如“诊唇望法提纲”口唇十法五色合参曰“唇赤者,常色也;深赤者,为太过;淡红者,为不及;淡白而黑者,寒甚;……诸色浅者,正气虚;诸色深者,邪气实;明润而有血色者生,枯暗而无血色者死。此皆气色之殊也。”

## 2.3 气、色、病、症合参,不可按图索骥

汪氏进一步指出,气色还需与病症合参,才能更加准确。如“五色分应五脏”条“至若以气色分脏腑,则浮泽为外,病当属腑;沉浊为内,病当属脏。若更合气色部位分脏腑,则色见于脏部者,其色深浓,当为脏气有余之病;其色浅淡,当为脏气不足之病。……参而伍之,错而综之,可以象求,难以数推矣。”“五色十法合参”条也说“病情深奥,望法精微,间有隐于此,而显于彼者,其病盖又有遁情焉,故必参伍于脉症,错综于声音,察之至精,问之至确,然后决其病焉可也。”“气色病症合参”条说“夫千变万化,种种不同,而究不能出乎四诊之范围者何哉?盖天以阴阳五行化生万物,有诸内,必形诸外,隐于此,必显于彼,月晕而风,础润而雨,一本而万殊途,万殊而一本也。”更为可贵的是,汪宏指出,在“病色交错”,面色与疾病出现相克的时候,不能简单的以五行生克为依据,而是要结合“十法”来判断。如“五色交错合参”条曰“是必察其泽夭,而后决其成败。倘色夭不泽,虽相生亦难调治,色泽不夭,虽相克亦可救疗,要在合乎四时,参以十法而明辨之,毋致按图

索骥也可。”

## 3 “相气十法”的现代发展

《灵枢·五色》指出,只以五色主病,尚不能完全符合病情,要求医者必须至精入微的观察。即使同样的“色”,证情可能也不同,也要从“浮沉、泽夭、抟散、上下”等细节中找出差异,若“相气不微”则“不知是非”。而汪宏在《灵枢·五色》“浮沉、泽夭、抟散、上下”的进一步研究的基础上,充实发展为“浮、沉、清、浊、微、甚、散、抟、泽、夭”十法,通俗实用,后人改名为“望色十法”,成为《中医诊断学》<sup>[4]</sup>的重要内容,使中医望诊理论得到了充实和完善。

面部色诊在临床诊病中具有重要的价值,正如《医门法律》概括望色之法对色诊在疾病诊断过程中重要意义“凡诊病不知察色之要,如舟子不识风汛,动罹覆溺,鲁莽粗疏,医之过也。”因而色诊受到历代医家的普遍重视,但一直以来,面部色诊的临床应用都是凭借医师的眼睛观察语言描述,因此就有不确定性,缺少严格的标准及重复性差等缺点,使得其在临床中的应用受到局限。因此,现代面诊客观化定量研究尤显重要。从现代医学角度“五色”中的青、赤、黄、白、黑主要指“色调”,如贫血色白、黄疸色黄、瘀血色紫等是由疾病的病理所决定的,但不能反映病情的新久、轻重、预后等;而“气”则是“明度”和“饱和度”的反映,更与患者整体健康状况及病情的阴阳、表里、虚实、轻重相关。自上世纪80年代以来,国内应用数码摄像技术、红外成像技术、色差计、分光光度计以及光电容积等技术<sup>[5]</sup>,在面部色诊分区、常色、病理五色及病证相关方面进行了色诊研究<sup>[6]</sup>,特别在高血压、冠心病<sup>[7]</sup>、肝病<sup>[8-9]</sup>及脾病等方面研究较多。例如对肝病研究发现,乙型重型肝炎阳毒内盛证,可见面部、唇部、舌质经“中医舌诊专家系统”检测,其RGB(R为红色,G为绿色,B为蓝色)值明显变化;肝硬化病人可出现典型的眼眶周围、额部、鼻背和双颊晦暗的肝病面容。由此可见,“五色”与“十法”结合,既可认识疾病的病理本质,又可辨明病情的阴阳、表里、虚实、新久、轻重。这便是汪宏“相气十法”对中医诊断的重大贡献。

## 参考文献:

- [1] 汪宏. 望诊遵经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 9-29.
- [2] 陈雪功. 新安医学学术思想精华[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 206-212.

(下转第84页)

《伤寒论·辨少阴病脉证并治》第317条原文：“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤；或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。”

两条原文，前者论表证误下之变证，后者论少阴阴盛格阳证。对比脉证“发微热”与“里寒外热”；“亡脉厥”与“手足厥逆”、“脉微欲绝”或“脉不出”可以看出两者的相似之处。

现分析《辨不可下病脉证并治》该条表证误下之变证的病机演变如下：太阳与少阴相表里，太阳表证误下，不仅使正气大伤，还可使表寒实邪乘虚而入“飞渡少阴”，形成少阴阴寒内盛的“阴盛格阳”证。故见“发微热，亡脉厥”等危候，此时可采用内外和治之法，外施暖脐之法，内以通脉四逆汤破阴回阳、通达内外。

### 2.3 与《金匱要略》杂疗温脐法合看

《金匱要略·杂疗方第二十三》<sup>[7]</sup>曰“凡中喝死，不可使得冷，得冷便死。”疗之方载“屈草带，绕喝人脐，使三两人溺其中，令温。亦可用热泥和屈草，亦可扣瓦椀底按及车缸以着喝人，取令溺，须得流去，此谓道路穷，卒无汤，当令溺其中，欲使多人溺，取令温若汤，便可与之，不可泥及车缸，恐此物冷，喝既在夏月，得热泥土暖车缸，亦可用也。”

任应秋《金匱要略语译》<sup>[8]</sup>释曰“病属虚寒，故得冷便死，屈草溺脐，盖即温熨之意。”

参王肯堂《证治准绳·诸中门》<sup>[9]</sup>：“中喝者，乃阴寒之证，法当补阳气为主，少佐以解暑，故先哲多用姜、桂、附子之类，此推《内经》舍时从证之良法也。”

表明在《金匱要略》中，即有借助体温温脐的外治法记载，作为“卒无汤”之际，抢救阴寒闭阳等危重症的一种应急措施。

### 2.4 温脐救逆机理

温脐即温任脉神阙之穴。任脉与六阴经有着密

切联系，称为“阴脉之海”，具有调节全身诸阴经经气的作用。而神阙又名“气寺”，指本穴为任脉之气的聚集之地。杨继洲《针灸大成》记载：神阙有固脱复苏之功效。因此，暖脐（神阙）能温通元阳、苏厥固脱。

### 3 丰富《伤寒论》外治之法

《素问·至真要大论篇》曰“内者内治，外者外治。”外治法在我国历史悠久，内容丰富。《伤寒论》记载了多种疗法，除汤剂、散剂、丸剂等内治之法外，还有针、灸、熨、火熏、温复、粉扑法、灑法、外导等外治之法。

本文从词义、病机、及临床意义等方面探讨，得出“当齐握热”并非是一种证候表现，而是一种治疗“寒厥”的外治之法。从而有利于丰富《伤寒论》治法，发扬仲景学术。

### 参考文献：

- [1] 成无己. 注解伤寒论[M]. 北京：人民卫生出版社，1972：198.
- [2] 方有执. 伤寒论条辨[M]. 北京：人民卫生出版社，1957：188-189.
- [3] 张隐庵. 伤寒论集注[M]. 北京：学苑出版社，2009：216.
- [4] 魏荔彤. 伤寒论本义[M]. 北京：中国古籍出版社，1997：490.
- [5] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京：人民卫生出版社，1973：359.
- [6] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 北京：人民卫生出版社，1962：208.
- [7] 张仲景. 金匱要略方论[M]. 北京：人民卫生出版社，1978：80.
- [8] 任应秋. 金匱要略语译[M]. 上海：上海科学技术出版社，1959：302.
- [9] 王肯堂. 证治准绳[M]. 北京：人民卫生出版社，1991：16.

(收稿日期：2014-08-25)

(上接第82页)

- [3] 张红梅, 陈雪功. 《望诊遵经》释疑[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(8): 2093-2094.
- [4] 李灿东, 吴承玉. 中医诊断学[M]. 北京：中国中医药出版社，2012：19-20.
- [5] 曾常春, 刘汉平, 刘颂豪. 中医色诊的现代科学研究现状及其趋势[J]. 北京中医药大学学报, 2012, 35(2): 89-92.
- [6] 陈洁, 胡志希, 李杰, 等. 中医面部色诊的研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(1): 85-88.

- [7] 曹燕亚, 李福凤, 王忆勤, 等. 冠心病患者临床辨证面诊颜色特征研究[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(9): 1867-1869.
- [8] 邬艳波, 曾常春, 彭秋红, 等. 肝原性黄疸患者阴黄与阳黄证面色色差比较研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2013, 23(3): 139-142.
- [9] 胡建华, 李秀惠, 钱英, 等. 慢性乙型重型肝炎阳毒内盛证色诊客观化研究[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(1): 34-37.

(收稿日期：2014-08-27)