

【理论探讨】

简帛踝部诊脉法发微*

李海峰

(上海中医药大学, 上海 201203)

摘要: 本文分析了简帛医书中的踝部诊脉法,把马王堆医书《脉法》和张家山汉简《脉书》“相脉之道”段中“掸”释为“触”,认为其所记述的踝部诊脉法是通过分别切按足踝手腕上五寸处及踝腕周围各条经脉的搏动,根据其异于它脉的表现而确定病变的经脉。文章考察了踝部诊脉法的流传情况,发现在仁和寺唐抄本《太素·诊候一》中,其操作方法已由右手触诊变为弹诊,此为第一变。在《素问·三部九候论篇》及《针灸甲乙经》中,切按部位由腕踝十一经脉脉动处改为仅诊察足踝部,此为第二变。全元起注、杨上善注及敦煌卷子《三部九候论》都记载诊脉部位当于内踝上五寸处,此为第三变。其中,全元起认为内踝上五寸乃三阴交穴,杨上善认为此为足太阴脉所行处。踝部诊脉法的第四变是王冰注认为当诊察手、足内踝上之太阴脉。杨上善、王冰用诊察太阴脉以解释踝部诊脉法,或许是受《黄帝内经》寸口诊脉法重视太阴思想的启发。总之在《黄帝内经》中,踝部诊脉法被改造、融入三部九候诊脉法中,其以脉的异动诊断病脉思想得到发扬,更增加了“应”的内容,以与弹脉相应,但最终由于此诊脉法由触脉改为弹脉,操作难度大大提升,兼之后人对切按部位多有歧见,影响了其流传,以致最终湮没于历史之中。

关键词: 简帛;踝部诊脉法;《黄帝内经》;《素问·三部九候论篇》

中图分类号: R241.19 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)01-0033-03

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.01.011

以往人们多根据《黄帝内经》的记载,认为中医早期的诊脉法主要有三部九候、人迎寸口、寸口诊脉法和十二经脉诊脉法等。近几十年来,随着简帛医书的出土,人们发现在西汉早期流行一种踝部诊脉法。这一诊脉法与《黄帝内经》中多种诊脉法存在千丝万缕的联系。详考此种诊脉法,对了解中医诊脉法的早期发展史无疑会有很大的裨益。

1 简帛踝部诊脉法原貌

踝部诊脉法是简帛医书中记载的唯一诊脉方法,见于马王堆医书《脉法》和张家山汉简《脉书》,两书记载的诊脉法内容大致相同。因马王堆医书《脉法》缺字较多,现引张家山汉简《脉书》相关原文如下。

“相脉之道,左□□□□□按之,右手直踝而箠之。它脉盈,此独虚,则主病。它脉滑,此独涩,则主病。它脉静,此独动,则主病。夫脉固有动者,骭之少阴,臂之巨阴、少阴。是主动,疾则病。此所以论有过之脉也,其余谨视当脉之过。”^[1]

文中缺字,据施谢捷考证可补为“手上踝五寸”^[2]。本段记述了相脉之道即察脉之法,其主要操作方法是左手上踝五寸按之,右手直踝而箠之。此法中,“按脉”为常见之法,“箠脉”古籍未见记载,由此引发了注家不同的意见。

1.1 对“箠”的解释

“箠”,多数注家释为“弹”。故此,这种诊脉法系用右手叩弹踝部,用左手在踝上五寸诊察脉

象^[3-4]。马继兴认为这种解释于医理未安。他将“箠”释为“箠”,以“箠”假为“掸”,认为“掸”为“探”之异写,如此而成探踝诊脉之说^[5]。马继兴认为依据不足,但他对弹踝诊脉的怀疑却值得重视。“箠”字的释读疑问,在广濑熏雄对马王堆医书《脉法》的重新解读中得到了解决。他发现马王堆帛书残片中有“此不/掸之/病脉”几字可拼合入帛书《脉法》中。由此,右手的操作手法就是“掸之”。他认为“掸”与张家山汉简《脉书》中的“箠”均读为“弹”,义为叩弹^[6]。

广濑氏将“箠”释为“掸”是正确的,但是“掸”不必释作“弹”可读如字。《说文·手部》:“掸,提持也。”^[7]《太玄经·玄数》“掸系其名”^[8],东汉·宋忠注:“掸,指触也。”^[9]《玉篇·手部》亦云:“掸,徒案切,触也。”^[10]掸的“触”义应是从“提持”义引申过来的。“直踝而掸之”就是当踝而以指触脉。张家山汉简《脉书》中的“箠”为端母元部,“掸”为定母元部,二者声近韵同,系“掸”假借为“箠”。

1.2 简帛踝部诊脉法的操作方法

将“箠”释为“触”,则踝部诊脉的操作方法,当如马继兴所述:“用左手手指放在患者足内踝上方五寸处的动脉应手处切脉,同时用右手手指在患者足内踝直上方的动脉应手处压按探摸。”^[5]据笔者体会,仅用左手按踝上五寸时脉的搏动并不明显,如果同时用右手在踝上部切按,两手就都可以明确地感受到脉的搏动。

1.3 简帛踝部诊脉法的诊察部位

从简帛原文看,踝部诊脉法切按的部位都在“踝”的周围。这个“踝”应是包括内、外踝部在内的整个足踝手腕部,所诊察的是足踝手腕部的经脉搏动情况。

*基金项目:教育部人文社科研究规划项目“简帛医书与早期传世医书对比研究”(17YJZH039);上海中医药大学凌耀星名师工作室(A1-Z20-302-0119)

作者简介:李海峰(1974-),男,上海人,教授,博士研究生,从事出土与传世早期医书研究。

1.3.1 “踝”统指足踝手腕在古籍中多见“踝”，《说文·足部》“足踝也”。段注：“踝者，人足左右骨隆然圆者也。在外者谓之外踝，在内者谓之内踝。”^{[7]81}《释名·释形体》：“踝，确也。居足两旁，确确然也。亦因其形踝踝然也。”^[11]在字书中，踝仅指足踝，又特别指足内外之高骨。但在中医古籍中，多见以踝统指足踝手腕，包括内踝、外踝在内的整个踝腕部^[12]，如《黄帝内经》中就有多则用例。《素问·骨空论篇》：“臂骨空在臂阳，去踝四寸两骨空之间”^[13]中，“踝”指腕部。《灵枢·经脉》“小肠手太阳之脉，起于小指之端，循手外侧上腕，出踝中”^[14]，“踝”亦指手腕。故杨上善注曰：“足胫骨与足腕骨相属之处，著胫骨端内外高骨，名曰内外踝；手之臂骨之端，内外高骨，亦名为踝也。”^[15]又《灵枢·经脉》“足太阳之别，名曰飞扬，去踝七寸，别走少阴。……足少阳之别，名曰光明，去踝五寸，别走厥阴。……足阳明之别，名曰丰隆，去踝八寸，别走太阴”^{[14]37}，足太阳、足少阳、足阳明之别皆言去踝若干寸而别走，足太阳脉走于胫后廉，足阳明脉走于胫外廉，俱非外踝骨直上，故此处的“踝”当是笼统指足踝部，而非限于足内外之高骨。

1.3.2 诊踝部之脉实为诊察手足十一经脉在张家山汉简《脉书》中，踝部诊脉法接叙于十一经脉的循行路线和所主病症之后，说明这一诊脉法是用以诊察前述的十一条经脉变动的。这十一条经脉分别经过足踝、手腕周匝且相互之间很少有分支相连通，所以欲知十一条经脉的变动情况，理应切按十一经脉在足踝、手腕处的脉动部位。这些部位可以称作十一条经脉的脉口或气口^[16]，这也是“相脉之道”这一段中记述的内容。根据各经脉的循行路线，切按各经脉在踝部的脉动部位进行比较，以有变动者为病脉。如“它脉滑，此脉涩”，用它脉和此脉进行对比，“滑”和“涩”显然不是同一条经脉上踝上五寸和踝部的脉象，而是不同经脉的脉象。另外，文中在谈到“脉固有动者”时，分别列举了手和足的经脉，都说明诊察踝部之脉实为诊察手足十一经脉在踝腕部的脉动。

1.3.3 诊察足踝手腕各经脉的脉象实践可行根据临床实操可以发现，在足踝、手腕周匝各条经脉循行的路线上，确实可以触及脉的搏动，即本诊法具有现实的可操作性。

总之，张家山汉简《脉书》及马王堆医书《脉法》中记载的踝部诊脉法，当是通过分别切按足踝、手腕上五寸处及腕踝周匝各条经脉的搏动，根据其异于它脉的表现而确定病变的经脉。

2 踝部诊脉法在后世的演变

简帛医书记述的“相脉之道”在后世仍有流传，《太素》《素问》及其注解中均有相关记载。通过对这些记载的分析，可以大致窥见踝部诊脉法的演变

轨迹。

2.1 操作手法由“掸”变“弹”

在传世医书中，对踝部诊脉法的最早记载保存在仁和寺本《太素·诊候之一》（抄于唐光启三年，公元887年）中。其文曰：“以左手上去踝五寸而按之，右手当踝而弹之，蠕蠕然者不病；其应疾，中手浑浑然者病；中手徐徐者病，其应上不能至五寸者，弹之不应者死。”^{[15]426}这一段的内容和简帛医书的记述基本一致，但用了“弹”未用“掸”或“箠”；并在其后记述了“其应”的诸般不同，如“其应疾，中手浑浑然者病”等，此处“其应”当指用手叩弹经脉后的反应。可见，在此时踝部诊脉法已经出现了第一种变化，即操作手法的改变，由“掸脉”变为“弹脉”。

2.2 诊脉部位由足踝手腕变为足踝

《素问·三部九候论篇》也有踝部诊脉法的记载，文字与《太素》略有不同。其文曰：“以左手足上，上去踝五寸按之，庶右手足当踝而弹之，其应过五寸以上，蠕蠕然者不病；其应疾，中手浑浑然者病；中手徐徐然者病；其应上不能至五寸，弹之不应者死。”^{[13]91}《素问》的记载较《太素》多了个“足上”二字，提示踝部诊脉法在流传过程中出现的第二种变化，即诊脉部位的改变，由诊察足踝手腕变为仅诊察足踝。

认为踝部诊脉法仅限于诊察足踝之脉的看法，在魏晋时期即已存在。宋·林亿等在新校正中云：“《甲乙经》及全元起注本并云：‘以左手足上去踝五寸而按之，右手当踝而弹之。’”^{[13]91}《甲乙经》和《素问》全注本均明确记载了只诊察足踝部之脉。

2.3 诊足踝部之脉局限为诊内踝上五寸

《素问》全元起注中指出，踝部诊脉的具体部位在“内踝之上，阴交之出”。阴交即三阴交。全元起认为踝上五寸为三阴交穴，此与今天所说三阴交在踝上三寸观点不同，但与马王堆医书《阴阳十一脉灸经甲本》所说：“厥阴脉……上踝五寸【而出于太阴之】后”^{[2]201}正相吻合。《针灸甲乙经》卷三“足太阴及股凡二十二穴第三十”云：三阴交为“足太阴、厥阴、少阴之会”^[17]。全元起认为三阴交“通于膀胱，系于肾，肾为命门”。《难经·三十六难》云：“命门者，诸神精之所舍，原气之所系也；男子以藏精，女子以系胞。”^[18]诊察三阴交可知命门，进而可知神、精、原气的情况，故其说“是以取之，以明吉凶”。

《太素》杨上善注也认为，踝部诊法当诊内踝上五寸，但杨上善对诊察此处所持的理由与全元起不同。他说：“人当内踝之上，足大阴脉见，上行至内踝上八寸，交出厥阴之后，其脉行胃气于五脏，故于踝上五寸，以左手按之，右手当踝弹之。”^{[13]426}杨上善强调足太阴脉行胃气于五脏，故诊内踝上五寸实为诊察足太阴脉。

敦煌卷子《三部九候论》（法国编号：P.3287）中

也有踝部诊脉法的记载,所诊亦是内踝上五寸:“以左手去足内踝上五寸,指微按之,以右手指当踝上微而弹之。”^[5]据马继兴考证,此卷子当为唐高宗时写本^[19]。可见,踝部诊脉当诊察内踝上五寸,是南北朝至唐朝初期的普遍认识,这也可以视为踝部诊脉法在流传过程中出现的第三种变化。

2.4 诊踝部之脉变为诊手、足太阴脉

《素问·三部九候论篇》王冰注表达了另一种意见:“手足皆取之,然手踝之上,手太阴脉。足踝之上,足太阴脉。”^{[13]91}王冰认为踝部诊脉法当取手、足太阴脉。此虽然未若简帛医书中遍诊手足十一经脉为周全,但较之全元起、杨上善的认识却多出了诊察手太阴脉的内容。王冰生年晚于全元起和杨上善,他或还可见到全注、杨注及敦煌卷子《三部九候论》的内容,但他不取他们明言的“足内踝”,反取手、足太阴为诊,其说应有渊源,当是上从于简帛医书诊察手腕、足踝之说。

总之,踝部诊脉法在流传过程中,其操作方法和切按部位两方面都发生了变化。由于其操作由触脉改为弹脉,使得操作的难度大大提升,而后人对切按部位的歧见更是影响其流传,以致最终湮没于历史之中。

3 踝部诊脉法与《黄帝内经》诊脉法的关系

踝部诊脉法作为一种早期的脉诊法,其蕴含的脉学思想被《黄帝内经》所传承和发扬。踝部诊脉法在后世的演变过程,体现了《黄帝内经》脉学思想的影响。

3.1 三部九候诊脉法融合了踝部诊脉法内容

《素问·三部九候论篇》论述三部九候诊脉法,其中即包含了踝部诊脉法的内容。该篇在谈到以三部九候诊脉“何以知病之所在”时,岐伯答道:“察九候独小者病,独大者病,独疾者病,独迟者病,独热者病,独寒者病,独陷下者病。”^{[13]91}这与简帛医书中踝部诊脉法用“它脉”和“此脉”的比较来判断有过之脉的思想一脉相承。这一思想也成为中医脉诊的基本指导思想之一。《素问·三部九候论篇》在记述九候何以诊病之所在后,接叙踝部诊法,并增加了其“应”的内容,把“应”的内容作为九候相应的一部分。如此,《素问·三部九候论篇》就把踝部诊脉法改造并融入了三部九候诊脉法中,并成为后者的理论和操作的主要来源之一。

3.2 寸口诊脉法重太阴思想影响后人对踝部诊脉法的认识

《素问·平人氣象论篇》《素问·征四失论篇》等篇章中记载了单取寸口脉以察病症的内容,寸口也就是气口。在《素问·经脉别论篇》中说:“腑精神明,留于四脏,气归于权衡。权衡以平,气口成寸,以决死生”^{[13]95},说明取寸口可以了解五脏虚实,决断死生。在《素问·五脏别论篇》中岐伯曰:“胃者,水谷之海,六腑之大源也。五味入口,藏于胃以养五

脏气,气口亦太阴也。是以五脏六腑之气味,皆出于胃,变见于气口。”^{[13]53}寸口为五脏主,因为其是太阴脉口。五脏六腑之气皆赖胃气以养,胃气见于足太阴,手太阴与足太阴经气相通,故诊寸口可知胃气而晓五脏六腑气的盛衰。对于手、足太阴脉之间的关系,张介宾还从水谷代谢的角度做了阐释:“《营卫生会篇》曰:‘谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气。’《厥论》曰:‘脾主为胃行其津液者也。’《经脉别论》曰:‘饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺。’然则胃气必归于脾,脾气必归于肺,而后行于脏腑营卫,所以气口虽为手太阴,而实即足太阴之所归,故曰气口亦太阴也。”^[20]总之,人体的精气主要源于脾胃,其输布赖于脾肺,脾肺俱为太阴。另外,肺主呼吸清气,清气是人体精气的另一重要来源。因此,太阴脉中的气血状况实能反映全身的气血状况,这就为寸口诊脉法奠定了理论基础。杨上善、王冰等或是受此启发,兼及寸口脉亦在踝周,切按寸口本也属于踝部诊脉法的一部分,故用诊察太阴脉以解释踝部诊脉法。

4 总结

从踝部诊脉法的演变过程,结合其与《黄帝内经》中各种诊脉法的关系,已经可以大致地勾画出脉诊在汉唐时期的部分图像。在西汉早期,踝部诊脉法流行,在此基础上渐渐衍生出三部九候诊脉法、寸口诊脉法、足内踝上五寸诊脉法等。最终,在历史的选择下,寸口诊脉法得到了保留和发展,其他诊脉法逐渐消失。而踝部诊脉法以脉的异动诊断病脉的思想在后世的诊脉法中得到了传承,寸口脉法中独重太阴的思想则成为后世理解踝部诊脉法的重要基石。当然历史的真相是否如此,可能还需要更多出土文献的佐证。但是踝部诊脉法是西汉早期的重要诊脉法,应是毋庸置疑的。

参考文献:

- [1] 张家山二四七号汉墓竹简整理小组.张家山汉墓竹简[二四七号墓](释文修订本)[M].北京:文物出版社,2006:126.
- [2] 裘锡圭.长沙马王堆汉墓简帛集成(六)[M].北京:中华书局,2014:206.
- [3] 魏启鹏,胡翔骅.马王堆汉墓医书校释[M].成都:成都出版社,1992:39.
- [4] 周祖亮,方懿林.简帛医药文献校释[M].北京:学苑出版社,2014:64.
- [5] 马继兴.继敦煌残卷中发现《内经》古诊法后的再发现[J].甘肃中医学院学报,1990,7(4):10-12.
- [6] 广瀨薰雄.读马王堆汉墓帛书《脉法》小札[C]//张德芳.甘肃省第二届简牍学国际学术研讨会论文集·读马王堆汉墓帛书《脉法》小札.上海:上海古籍出版社,2012:607-610.
- [7] 段玉裁.说文解字注[M].上海:上海古籍出版社,1981:597.
- [8] 杨雄.太玄集注[M].北京:中华书局,1998:193.
- [9] 王先谦.释名疏证补[M].上海:上海古籍出版社,1984:124.
- [10] 马继兴.马王堆古医书考释[M].长沙:湖南科学技术出版社,1992:293.

(下转第43页)

此外,辨识面色的动态变化还应注意面色部位的变化情况。汪宏在“明堂六部”划分基础上,结合临床实践归纳总结六部动态变化的诊断学意义,可获得病证的病位、病性、病势等基本病理信息。病色从外部走内部,提示病位由表传里入脏腑,病势由轻转重;反之则病位从脏腑出外达表,病情由危转安。病色在上部见于阳病,在下部见于阴病,阳病自上走下为重,自下走上为轻;阴病自下走上为重,自上走下为轻。性别不同,病色左右部位的病理含义也不尽相同。“男子左为逆,右为从,女子右为逆,左为从,男子自左走右为从,自右走左为逆,女子自右走左为从,自左走右为逆”。根据异常面色出现部位的先后顺序,有时甚至可直接作出中医诊断。如《素问·刺热篇》所示:“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”,依据面赤在颜面部不同区域的分部顺序情况,可对五脏热病进一步作出详细诊断。

在人体生、长、壮、老、已不同生命阶段,随着机体脏腑功能自然衰退、气血津液日渐耗竭,所呈现的面色同样会发生变化,但这并不一定意味着内在脏腑功能异常并产生病理变化。此外,不同季节气候、不同性别、不同年龄段人群,所表现出来的面色情况也会有所不同。有外国学者^[8]研究表明,无论是哪个种族,男性的肤色均深于女性,这与遗传和工作环境等因素有关。一方面是由于皮肤纹理和血供不同,另一方面是由于生活方式不同,接触阳光的程度不同。官爱民等^[9]观察发现,面色与年龄变化具有一定相关性,面色变化曲线随着年龄的变化有线性规律,随着年龄的增长面色逐渐变黄。刘文兰^[10]等研究发现,随着自然界四时气候变化,人体脏腑气血津液发生改变,表现于外的面部色泽也会相应发生轻微变化。《望诊遵经》明确指出,面部色诊应与四时五方、老少居养以及气质体态相参,如此方可做出整体、动态、准确的中医临床诊断。

5 结语

《难经·六十一难》云:“经言望而知之谓之神……望而知之者,望见其五色,以知其病。”古人将望诊作为四诊之首,明确强调望色诊病在中医诊察辨证方法中的重要地位。对于中医面诊来说,同

一种面色可代表多种病理意义,而相同的病理变化却能出现不同的面色情况,病色二者之间不是简单的对应关系,会出现同病异色、异病同色现象。同时,在实际临床实践过程中,面部色诊带有一定的主观性,不同医家对色调、光泽的认知结果与程度是不相同的,目前较难做到完全客观化。在一定程度上,这会影响到中医面部色诊辨识结果的一致性。因此,我们应客观、理性地看待中医面部色诊的重要作用及局限性,认真体会其中的深刻内涵。

《望诊遵经》为我们提供了较好的借鉴与参考。汪宏重视面色诊察,认为“脏腑之情蕴奥,安可粗心;气色之道精深,不容率意”。其在辨识面色的深浅浓淡、兼杂组合、部位划分以及动态变化等方面,补充完善了面部望诊理论与运用方法,使中医面部色诊具有更高的实用性。临证时我们要排除其他非病理因素的干扰,灵活、机动地进行颜面部色泽辨识,坚持四诊合参,全面、准确、规范地采集病情资料综合考虑,方能提高临床病证辨识的准确度。

参考文献:

- [1] 汪宏.望诊遵经[M].北京:中国医药科技出版社,2011.
- [2] 杜松,张玉辉,杨威,等.《望诊遵经》色诊理论探析[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(6):754-756.
- [3] 姚国美.近现代名中医未刊著作精品集·姚国美医学讲义合编[M].北京:人民卫生出版社,2009:27.
- [4] 刘英锋,姚芷龄,崔可.姚荷生论色诊[J].江西中医药,2003,34(5):5-7.
- [5] 陈潮祖.中医治法与方剂[M].5版.北京:人民卫生出版社,2009:68.
- [6] 李灿东,杨雪梅,纪立金,等.健康状况表征参数体系的建立与集合分析[J].中华中医药杂志,2011,26(3):525-528.
- [7] 刘剑锋.中医望色诊病的历史与发展[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2010.
- [8] JABLONSKI N G, CHAPLIN G. The evolution of human skin coloration[J]. Journal of Human Evolution, 2000, 39(1): 57-106.
- [9] 官爱民,王忆勤,燕海霞,等.上海地区健康人群面色指数的特征分析[J].长春中医药大学学报,2011,27(5):727-729.
- [10] 刘文兰,杨茜,杨煦,等.健康人四季面色的变化及其与室内外温度的相关分析[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(7):521-522.

收稿日期:2021-02-09

(责任编辑:杜松)

(上接第35页)

- [11] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2016:219-220.
- [12] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2016:31.
- [13] 王洪图,李云.黄帝内经太素[M].北京:科学技术文献出版社,2013:189.
- [14] 黄龙祥.中国针灸学术史大纲[M].北京:华夏出版社,2001:185-200.
- [15] 黄龙祥.黄帝针灸甲乙经[M].北京:中国医药科技出版社,

1990:187.

- [16] 凌耀星.难经校注[M].北京:人民卫生出版社,2013:62.
- [17] 马继兴.中国出土古医书考释与研究(中)[M].上海:上海科学技术出版社,2015:7.
- [18] 张介宾.类经[M].北京:人民卫生出版社,1982:56.

收稿日期:2021-01-16

(责任编辑:杜松)