

【理论探讨】

《黄帝内经》色脉诊理论探析*

王 娇, 顾 漫[△]

(中国中医科学院中国医史文献研究所, 北京 100700)

摘要: 色脉诊是根据望面色与诊脉动之间的对应关系以察病之微、诊病之所在以及决死生的重要方法,其原理与应用被大量地记载于《黄帝内经》中,色脉诊在早期临床医学中本为紧密联系的整体而非各自出现再进行结合。本文通过对《黄帝内经》相关理论的梳理,主要从色脉诊之起源、色脉相应的原理、色脉诊对医者的要求以及色脉诊的应用等 4 个方面进行探讨,发掘色脉诊的本来含义以及在早期医学临床中的重要意义,为当今临床实际提供借鉴与思考。

关键词: 色脉诊;《黄帝内经》;病之所在;决死生

中图分类号: R241.2 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2022)10-1553-06

Study on Correspondence Theory of Facial Color Observation and Pulse Diagnosis In Inner Canon of Huangdi

WANG Jiao, GU Man[△]

(Chinese Medical History and Literature Research Institute, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: The correspondence theory of facial color observation and pulse diagnosis is an important method to detect the minor diseases, diagnose the location of a disease and judge the fatality of the disease. Its principle and applications have been largely recorded in *Inner Canon of Huangdi*. It was a cohesive whole in the early stages of clinical medicine, rather than appearing separately and then combining. By sorting out the relevant theories in *Inner Canon of Huangdi*, this article mainly introduces four aspects, included the origin of the theory, the corresponding principle of facial color and pulse diagnosis, the requirements for doctors, and the application. The purpose is to explore the original meaning of the theory of facial color observation and pulse diagnosis and its important significance in early clinical medicine, so as to provide reference and thinking for current clinical practice.

Key words: Correspondence theory of facial color observation and pulse diagnosis; *Inner Canon of Huangdi*; Disease location; Determination of disease fatality

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.20220113.001

在四川成都出土的天回汉简中,与医学相关的医书有五部,分别为《脉书·上经》《脉书·下经》《治六十病和齐汤法》《刺数》与《逆顺五色脉臧验精神》,其中《脉书·上经》(简一)与《逆顺五色臧验精神》(简五)重点提及色脉诊。“天回医简中除与张家山、马王堆所见皆同的所谓‘经脉文献’以外,还首次发现了‘五色脉诊’的文献,主要集中于简一及简五部分中”“《上经》言人与天气相通,以‘五色脉诊’为核心”^[1]。可见色脉诊在天回医简中占有非常重要的地位。在传世文献中,《黄帝内经》(以下简称《内经》)是记载色脉诊理论及应用的奠基之作,回归《内经》,从源流上对色脉诊理论进行考察,是今天我们重新理解色脉诊的必由之路。

《说文》:“色,颜气也”^{[2]185}。脉,“血理分袤行体者也”^{[2]240},此为色与脉之本义。关于“诊”,《说

文》:“视也”^{[2]51},杨上善注“既见其状,因知所由,故曰诊也”^{[3]522}。森立之“盖诊字从言,则本是视而且问之意,故转注为诊脉、诊色、诊腹之字也”^{[4]161}。本文所讨论的色脉诊为《内经》及其成书之前的色脉诊体系,即根据观察面部之色泽与诊察脉动之间的对应关系,察病之微,诊病之所在以及“决死生”的方法。因色脉诊理论形成时间久远,加之后世医家对色脉诊原理不再熟悉,色脉诊在当今临床实践中失去了其创立之初的重要地位。

据此笔者将《内经》相关的经文进行整理,发现色脉诊理论主要保存在《素问·移精变气论篇》《素问·玉版论要篇》《素问·脉要精微论篇》《素问·玉机真藏论篇》《灵枢·邪气脏腑病形论》等篇中,今将相关内容加以钩沉并初步探讨如下。

1 色脉诊之起源

在《内经》中,通篇重点论述色脉起源及其重要性的篇章为《素问·移精变气论篇》。《素问·移精变气论篇》:“色脉者,上帝之所贵也,先师之所传也。上古使飫贷季,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。”^{[5]83}

由此可知,飫贷季为理色脉之先师。隋唐医家

*基金项目:国家社会科学基金重点项目(18AZS004)-四川成都天回汉墓出土医简与《黄帝内经》比较研究

作者简介:王 娇(1992-),女,山东聊城人,在读博士研究生,从事出土文献与《黄帝内经》研究。

△通讯作者:顾 漫(1978-),男,天津人,研究员,博士研究生导师,从事出土简帛医学文献的整理研究,Tel: 010-64089124, E-mail: guman@126.com。

杨上善认为“贷季,上古真者也”^{[3]273},“上古贷季传至岐伯,岐伯授之黄帝,故贷季为先师也”^{[3]259}。唐·王冰亦认为“先师谓岐伯祖世之师僦贷季也”^{[5]83},又引《八素经·序》:“天师对黄帝曰:我于僦贷季理色脉已。三世矣。”^{[5]64}”

僦贷季其人生平难以详考,但据杨上善与王冰的注解,可以确定僦贷季所代表的时代为“上古”,为岐伯之先师。从僦贷季理色脉之时的“上古”时代,经历了“中古”,到岐伯传经于黄帝之时已属于“暮世”。可见,自色脉理论形成于《内经》中黄帝岐伯之问答,时间相距相当久远。“上古”到底指代何时暂无定论,但在《史记·扁鹊仓公列传》中已经明确提及望色与诊脉相合的方法“扁鹊虽言若是,然必审诊,起度量,立规矩,称权衡,合色脉表里有余不足顺逆之法,参其人动静与息相应,乃可以论”^{[6]2812},说明至少在西汉司马迁撰写《史记》之前,色脉诊理论已经成熟,而且是扁鹊、仓公诊断疾病的重要方法。“从文献源流上看,《黄帝内经》关于色脉诊的论述是对扁鹊仓公‘五色脉诊’的传承”^[7]。

2 色脉相应的原理

如前所述,“上古”时期岐伯之先师僦贷季以色脉诊察疾病,并将其与四时八风相合“夫色脉之变化,以应四时之胜,此上帝之所贵,以合于神明也,所以远死而近生也”^{[3]274}。《灵枢·邪气脏腑病形》进一步解释“见其色,知其病,命曰明。按其脉,知其病,命曰神”^{[8]12},将“神”“明”分而释之,以色脉诊作为医工诊断水平的分类标准,通过望色而知病所在者为“明”,通过按脉诊病者谓之曰“神”,如果能依据察色与诊脉之间的对应关系,从整体上诊断病情,那么医工的水平就相当高,以经文而言可谓达到“合于神明”的水平。

《内经》编者通过岐伯与黄帝之问答,反复强调色脉诊的原理及重要意义,并将其作为上工诊断疾病的标准。关于色脉诊之原理可由以下两方面来解释。

2.1 色脉应日月

“色以应日,脉以应月,常求其要,则其要也”^{[5]83},岐伯在解释“色脉”之时,取法于日月。对此,杨上善注云“形色外见为阳,故应日也。脉血内见为阴,故应月也”^{[3]274},即以阴阳二分法而言,形体色泽外见,望而可知者为阳,故应“日”,脉血内藏,按而知之者为阴,故应“月”。从阴阳属性方面将色脉之间的关系比喻为日月,色脉应日月,日月即阴阳,两者在诊断方面相辅相成,存在阴阳互补的关系。

2.2 色脉应本末

天回医简《脉书·上经》:“五色甬(通)天。脉之出入,与五色相应也(犹)乡(响)之应声也,犹京(景)象刑(形)也口”(简050)^[7]。这段文字讲述

色与脉相应的关系虽已残缺,但其蕴含的思想被《灵枢·邪气脏腑病形》所继承。在《灵枢·邪气脏腑病形》篇中,《灵枢》编者丰富了色脉合参的内容,又加入了尺肤诊法,将色脉诊发展为色脉尺诊“夫色脉与尺之相应也,如桴鼓影响之相应也,不得相失也,此亦本末根叶之出候也,故根死则叶枯矣”^{[8]12}”,对于色脉相应原理以“本末”来概括。“木下曰本”^{[2]114},“本”者根也,树根埋藏于地下深不可见;“木上曰末”^{[2]114},“末”者梢也,枝叶荣于外,望而知之。脉者,血之府,为气血之行于内者,为本为阴;色者,气之华,为气血之荣于外者,为阳为末。以本末喻色脉,非言其功能之主次,乃阐释其诊断之机理,与色脉应日月的原理相同。

由上可见,色脉诊被赋予极高的地位。色脉应日月,色脉应本末,在临床实践中具有非常重要的指导作用。

3 色脉诊对医工的要求

在对医工素养要求近乎苛刻的《内经》中,色脉诊不仅对医工的医术水平有严格的要求,更对医工诊疗病者时应具备的精神状态提出了很高的标准。

《素问·移精变气论篇》:“帝曰:余闻其要于夫子矣,夫子言不离色脉,此余之所知也。岐伯曰:治之极于一”。黄帝不解,又问“何谓一”,岐伯曰“一者因得之”,并进一步阐述“得一”之法“闭户塞牖,系之病者,数问其情,以从其意,得神者昌,失神者亡”^{[5]86}。对“极于一”杨上善曰“一,得神也”^{[3]275},张志聪亦持此说。“一者因得之”,王冰“因问而得之”^{[5]86},后世医家如明·张介宾、吴崑等皆陈袭王氏之说,认为此处强调问诊的重要性。

对此笔者持不同意见。从文本结构来看,本篇经文层层递进,逻辑清楚,通篇所言乃色脉原理的重要意义,则于文末“极于一”的关键之处,理应照应前文,画龙点睛;如果按照王冰的解释,最终强调的是与之不相关的问诊,于理不通。因此正确解读此处岐伯所言之“一”是关键。检《素问·玉版论要篇》篇首提到了与之相似“一”的概念“请言道之至数,五色脉变,揆度奇恒,道在于一,神转不回,回则不转,乃失其机。”^{[5]89}《素问·移精变气论篇》与《素问·玉版论要篇》同出自《素问》全元起本第二卷,且在《太素》卷十五·色脉诊中二者合为一篇,文意相贯。从编排而言,不论是全元起本还是《太素》本,《素问·移精变气论篇》与《素问·玉版论要篇》之间都有着密切的关系,故两处出现的“一”应含义相近。据杨上善注“五色五脉之变,揆度奇恒之机,道在于一,谓之神转,神转者,神清鉴动之谓也。若鉴而不动,则不通物变,故失机”^{[3]275},由此,此处之“一”应指色脉相应诊察疾病时“神转”的状态,即医工神清气静时方能合色脉以诊病机之“动”,察秋毫之变,这种心如明镜、随物而转之“神清鉴动”的状

态是对医工诊察疾病时精神状态的至高要求,如此方能洞悉色脉,识病精微,从而决死生,定可治。至于如何做到,当如岐伯所答“闭户塞牖,系之病者,数问其情,以从其意,得神者昌,失神者亡”,其意以森立之所注为得“‘闭户塞牖,系之病者’谓闭耳塞目,一心诊察,以心系之病者之身上,非谓必闭塞户牖而后诊得之也。言一心诊察,不思他事也”^{[9]353}。如此前后文意便可贯通,医工高度凝神,专注于病者,是色脉诊的前提,在医患配合的状态下,医工“舍己从人”,得病者之“神”,方能达到较高的诊疗水平。如此方能正确诠释岐伯所谓“一者因得之”,“因”即是“系之病者”。如《素问·汤液醪醴论篇》所云“病为本,工为标”^{[5]87}，“得”是“得一”“得神”，也是“标本相得”而非王冰所云“因问而得之”。

类似的表述又见于《素问·脉要精微论篇》：“诊法常以平旦，阴气未动，阳气未散，饮食未进，经脉未盛，络脉调匀，气血未乱，故乃可诊有过之脉”^{[5]98}，不论是“闭户塞牖”还是“诊法常以平旦”，都说明同一个重要的问题：诊察色脉的前提是要有安静的内外环境，而对医工的要求无疑更高，需要“专意一神”，以诊病人当下的气血运行状态及神气之有无。

4 色脉诊的具体应用

“治之要极，无失色脉，用之不惑，治之大则”^{[5]85}，《内经》将诊察色脉作为医工临床诊断的最高标准。在疾病极其微小且始入腠理毫毛之际，病人自身尚未察觉到病变，高明的医生即能以色脉诊以察之，并采取正确的治法将其消灭于萌芽。诊病之微防患于未然，生道以长则去死远矣，此为上古圣人治未病之道。掌握了色脉诊则不被临床复杂的病情所迷惑，否则医工不能按照一定的法则治疗，容易使病人血气逆乱甚至危害其生命成为粗工。

在《素问·移精变气论篇》中，针对黄帝之问“余欲临病人，观死生，决嫌疑，欲知其要，如日月光”^{[5]83}，岐伯从上古之时贵“色脉”讲起，通过“上古”“中古”“暮世”三个时代诊疗方法的对比，以“极于一”结束，讲述色脉之道，至于色脉诊在临床实践如何应用却并未阐明。笔者根据《内经》中具体应用色脉诊的文本，从“察病之所在”“察病之轻重”“决死生”三个方面进行探讨，以窥探色脉诊之一隅。

4.1 察病之所在

“病之所在”^{[5]101,133}出自《素问·脉要精微论篇》与《素问·三部九候论篇》，即黄龙祥先生所提出的“受病处”^[10]。

色脉诊察病之所在的方法，根据诊脉方式的差异在《内经》中主要存在两种：一是独取手太阴寸口脉诊，据脉象与受病处之间的对应关系诊察；二是诊察脏腑经脉循行路线上的异常脉动，此即为受病处。

《素问·脉要精微论篇》与《灵枢·邪气脏腑病形》皆记载了以色脉诊察病之所在的方法，两处经文记载色脉诊方式存在差异，现分别讨论如下。

4.1.1 以脉口异动合面色诊病之所在 《素问·脉要精微论篇》：“心脉搏坚而长，当病舌卷不能言；其栗而散者，当消环自己，肾脉搏坚而长……其色黄而赤者，当病折腰；其栗而散者，当病少血，至今少复也。”^{[5]105}据《太素·五脏脉诊》卷十五以及《针灸甲乙经》^{[11]106}，本段经文中的“搏”字皆作“揣”。钱超尘认为，《素问·脉要精微论篇》此处“搏”乃“搏”为形误并指出“揣”为“搏”的通假字，“在古书中，‘揣’又写为‘揣’（tuan）”^[12]。根据钱超尘的观点，此处“搏”当作“搏”，与“揣”互通，杨上善注“揣，动也。”^{[3]296}

在《素问·三部九候论篇》中，通过人体上中下三部动脉的比较，诊察脉口的异常变化，为“知病之所在”的重要诊法。“帝曰：何以知病之所在？岐伯曰：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。”^{[5]133}，此处所指的异常变化既包括脉口的异常搏动，又包括对脉口形态及寒热的感知。《灵枢·经脉》将这种诊“独”的方法以“动”字来概括，即不同于常脉的情况皆称“动”：“脉之卒然动者，皆邪气居之留于本末。不动则热，不坚则陷且空，不与众同，是以知其何脉之动也。”^{[8]38}《素问·脉要精微论篇》虽以大篇幅的文字描述独取手太阴寸口诊脉法，而此处所诊五脏脉象相同，且在五脏之外多出一胃脉，与独取寸口脉法依据脉象差异分辨肝心脾肺肾五脏之脉显然不同，故其诊脉的部位非指手太阴寸口。依据杨氏之说以“揣”为“动”解，笔者认为此处所论是肝心脾肺肾胃之脉口的异常搏动或异常形态。

不论是《素问·三部九候论篇》还是《灵枢·经脉》，都以诊察脉口的异常变化作为诊察疾病的重要依据，关于脉口的异常搏动可以有两种理解。一是在正常的情况下感觉不到明显的脉动，在有邪气的情况下突然出现，此时需要循本脏（腑）的经脉进行经穴遍诊；二是正常的情况下可以感知脉动，且脉动有一定的规律，但在病态的情况下出现搏动异常，此时的脉动诊察之处往往有固定的动脉脉口。本文出现的脉动变化以第二种情况解释更为合理，即根据肝心脾肺肾胃所诊察动脉脉口的异常搏动，判断此处有邪气存在，此处即为病之所在，再进一步根据脉象之“坚而长”或“栗而散”以及所呈现的面色、色泽与否，进一步判断可能出现的具体病症。

关于肝心脾肺肾胃的脉口诊察部位亦存在不同的说法。《素问·至真要大论篇》五脏所诊察脉口中以冲阳穴候脾气未提及胃，《素问·三部九候论篇》中关于五脏所对应经脉的动脉脉口，王冰有详

细的解释。黄龙祥指出：“关于上中下九处脉的具体部位，在众多《内经》注家中，以王冰为得。其注一脉一处，部位明确且很有规律，多与《内经》别篇原文相吻合。”^[13]今据《素问·至真要大论篇》与《素问·三部九候论篇》王冰注文，将五脏与胃的动脉脉口列于下表（表1）。在正常情况下，两种说法中提及的诊脉部位皆可触及动脉搏动，当脏腑出现病变，往往在这些对应的穴位可诊察到异常搏动，这些出现异常搏动的脉口即为诊病之所在处。

表1 五脏与胃所候动脉脉口

动脉脉口	《素问·至真要大论篇》	《素问·三部九候论篇》王冰注
肝	太冲穴	足五里穴或太冲穴
心	神门穴	神门穴
脾	冲阳穴	箕门穴
肺	尺泽穴或天府穴	经渠穴
肾	太溪穴 ^{[5]513}	太溪穴
胃		冲阳穴 ^{[5]131}

参合两种说法，本段经文色脉诊的具体操作内容列表如下（表2）。

表2 《素问·脉要精微论篇》色脉诊法

脏腑	异常搏动的脉口	面色	脉象及主病
心	神门穴		坚而长 则病舌卷而不能言语； 软而散 则病消渴而烦，可自愈。
肺	尺泽穴或天府穴		坚而长 则病唾血； 软而散 则病汗出不止。
肝	太冲穴或足五里穴	面色不青 面色光泽	坚而长 则病瘀血在胁下； 软而散 则病溢饮。
胃	冲阳穴	面色赤	坚而长 则病脾痛如折； 软而散 则病食痹。
脾	冲阳穴或箕门穴	面色黄 面无光泽	坚而长 则病少气； 软而散 则病足胫肿，如水病状。
肾	太溪穴	面色黄而赤	坚而长 则病腰痛； 软而散 则病少血。

此处肝脉所对应色青，胃脉色赤，脾脉色黄，肾脉色黄而赤，心脉与肺脉没有面色与之对应，原文或有脱误；从五色与五脏的对应关系来看，尚未受到五行理论框架的约束，似来自朴素的临床观察。

4.1.2 以脉象合面色诊病之所在及变化 相比《素问·脉要精微论篇》色脉诊朴素的实践描述，《灵枢·邪气脏腑病形》的记载更接近于对临床规律的总结与归纳，且已经建立起一套完整的色脉合参、诊疗一体的理论体系。

首先，关于如何辨别五脏之病岐伯提出：“先定其五色五脉之应，其病乃可别也。”^{[8]13}关于五色五脉的对应经文中明确指出：“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”^{[8]13}，即病在肝则脉弦面青，病在心则脉钩面赤，病在脾则脉代面黄，病在肺则色白脉毛，病在肾则脉石面黑，此为色脉相应的一致情况。根据色脉一致来定疾病可治。关于诊病之所在，由经文来看，

当为独取手太阴寸口的五脏四时脉法，脉随四时上下浮沉，即春肝脉弦，夏心脉钩，长夏脾脉代，秋肺脉毛，冬肾脉石，据寸口的整体脉象判断病之所在的五脏。

其次，以脉之缓急小大滑涩的微甚程度，如“急甚”“微急”“缓甚”“微缓”“小甚”“微小”“大甚”“微大”“滑甚”“微滑”等定本脏病之十二变。关于五脏病之十二变可能出现的病形，本文皆有细致的描述。因《内经》中未出现五脏在寸口的分部诊脉，且未使用脏腑相干的五行理论解释，此处所诊察每一脏病的十二变，与《难经·十难》中“一脉为十变”含义有别。故诊察本脏病的十二变，或根据手太阴寸口的整体脉象诊察，或结合前文所述及的五脏经脉所诊之动脉处，具体如何操作尚待临床进一步验证。

再者，详细介绍五脏十二变病形之后，从寒热虚实盛衰血气之多少的角度对变化机理进行解释：“诸急者多寒；缓者多热；大者多气少血；小者血气皆少；滑者阳气盛，微有热；涩者多血少气，微有寒”^{[8]14}。

最后提出了具体的治疗方法，即根据五脏病的性质分别采取相应的刺法或药法“刺急者，深内而久留之……诸小者，阴阳形气俱不足，勿取以针而调以甘药也”^{[8]15}。如是，“色脉相应诊病之所在一诊脉察本脏病之十二变一施行相应的刺法”，完整的诊疗一体理论体系已构建完成。

4.2 察病之轻重

根据面色的光泽程度与诊脉之间的对应关系，以判断病情轻重的表述，主要见于《素问·玉机真藏论篇》与《素问·脉要精微论篇》。

《素问·玉机真藏论篇》：“色泽以浮，谓之易已；脉从四时，谓之可治；脉弱以滑，是有胃气，命曰易治，取之以时”^{[5]127}。又“色夭不泽，谓之难已；脉实以坚，谓之益甚；脉逆四时，为不可治”^{[5]127}。“色泽以浮”指面色明润含蓄，即“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，此五色之见生也”^{[5]72}，说明五脏之气充足，提示病易治。“脉从四时”可从两方面理解，一者脉顺从四时之变，随四时之气浮沉而表现轻微变化，表现为春脉微弦，夏日脉微钩，秋脉微毛，冬脉微沉，此为脉象随季节变化而表现出的生理变化；二者言天应人，以春夏（长夏）秋冬四时指代肝心（脾）肺肾五脏，即肝病脉弦，心病脉钩，脾病脉代，肺病脉毛，肾病脉石，此为五脏一般的病理状态。在色泽明润含蓄的情况下，诊得“脉从四时”，治之得法其病易治且愈后良好。

“色夭不泽”则指面色枯槁，缺乏光泽“青如草兹者死，黄如枳实者死，黑如炲者死，赤如衄血者死，

白如枯骨者死,此五色之见死也”^{[5]72},这种情况本来就属于“五色精微象见”^{[5]99}的重证,治疗起来比较困难。如果此时又诊得“脉实以坚”,即脉象已缺乏柔弱而滑之象,则严重情况不言而喻。更有甚者,当诊得“脉逆四时”,表现为病者之脉象已不随四时上下浮沉,春夏之际脉气不随春夏气升发浮于体表却见沉涩,秋冬之时脉气不随秋冬之气收敛内藏于五脏却见浮大,此时可以判断为不可治之死证。

另外,《素问·脉要精微论篇》对于色脉相应判断病之新久有类似的表述“征其脉小色不夺者,新病也;征其脉不夺其色夺者,此久病也;征其脉与五色俱夺者,此久病也;征其脉与五色俱不夺者,新病也”^{[5]106}。“脉小”当指变化程度,“夺”为脱失之意,脉之夺是缺乏柔和之胃气,色之夺是缺少明润含蓄之色泽。当五脏发生病变,随着病变之新久和轻重,脉色脱失的程度亦有不同。察色脉之时,以色与脉脱失的程度判断病之新久,当脉之变化程度小,面色之光泽尚未脱失,或脉色皆未发生明显变化时为新病,病轻;脉之胃气虽在,面色光泽之脱失严重者为久病,病重;当脉已经缺乏胃气,而面之五色光泽已失,此时属于危重病,所谓冰冻三尺,非一日之寒也,病程时间已经很长,为死证。

通过以上分析,《素问·玉机真藏论篇》《素问·脉要精微论篇》根据色脉诊判断病之轻重在本质上相同,都是根据色与脉异于正常状态的程度以及二者之间的对应关系来判断人体气血状态。

4.3 决死生

色脉诊在《内经》“决死生”方面具有非常重要的意义。根据色脉相应的关系,在望色与诊脉表现出的阴阳五行属性相一致的情况下定可治,色与脉不一致时决死生,这种“决死生”的情况属于前文述及“察病之轻重”中的重证,在一定程度上可以认为是死证。

所谓色脉一致,即《灵枢·邪气脏腑病形》所谓“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”^{[8]13}。对此,《难经·十三难》亦有详解“五脏有五色,皆见于面,亦当与寸口尺内相应。假令色青,其脉当弦而急。色赤,其脉浮大而散;色黄,其脉中缓而大;色白,其脉浮涩而短;色黑,其脉沉濡而滑。此所谓五色之与脉,当参相应也”^{[14]18},五脏色脉相应,其五行属性一致。如果色与脉的属性违背了以上正常的对应规律,对于医工来讲,面临的则是“决死生”的问题。

《内经》色脉诊决死生的情况主要分为三种,一是基于五行理论的“色来克脉”,二是基于五行理论的“脉来克色”,三是基于阴阳理论的“阳病见阴脉”,以下分别讨论。

4.3.1 色来克脉 本脏病见本脏真藏脉,同时见所不胜之色,此为色来克脉。

《素问·玉机真藏论篇》:“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……真脾脉至,弱而乍数乍疏,色黄青不泽,毛折,乃死。”^{[5]126}真藏脉即《素问·平人氣象论篇》所云死藏脉,一般情况下(病轻的情况),肝心脾肺肾之脉分别为弦钩代毛石,皆柔和有胃气,则其病易治。如果五脏之真藏脉见,不仅见本脏之色,同时见相克之色,色泽尽失则其病重为死证。以肝病言之,诊察手太阴寸口,手下如按刀刃,如按琴瑟之弦,毫无柔和之气,面部见青色与白色且失去了光泽,则病情危重。肝在五行属木,因诊得真肝脉,见青色无光泽,已属重证,又见白色此为金来克木,提示为死证,治之无功,愈后不良。

在《史记·扁鹊仓公列传》仓公诊齐中郎破石病一案中“切其脉,得肺阴气,其来散,数道至而不一也,色又乘之”^{[6]2811},仓公通过色脉诊判断此为肺伤之病,诊得肺脉,“色又乘之”,遂预言“后十日丁亥溲血死”,此处“色又乘之”,很可能是在诊得肺脉(金)的情况下,察面部赤(火)色,故期之丁亥日火当令时溲血而死。《内经》中色克脉决死生的方法与仓公之学应存在一定的传承关系,现将五脏之色来克脉的情况列于下(表3)。

表3 色脉诊决死生(一)

脉	五行属性	色	决死生
真肝脉	木	青(木)白(金)不泽	毛折,乃死
真心脉	火	赤(火)黑(水)不泽	毛折,乃死
真肺脉	金	白(金)赤(火)不泽	毛折,乃死
真肾脉	水	黑(水)黄(土)不泽	毛折,乃死
真脾脉	土	黄(土)青(木)不泽	毛折,乃死

4.3.2 脉来克色 当本脏病见本脏色,不见本脏脉,却见所不胜之脉者死。此为脉来克色,亦死。《灵枢·邪气脏腑病形》:“见其色而不得其脉,反得其相胜之脉者,则死矣;得其相生之脉,则病已矣”^{[8]13}。

《难经》关于本经文“相胜”与“相生”的解释:“假令色青,其脉浮涩而短,若大而缓为相胜;浮大而散,若小而滑为相生也”^{[14]18},浮涩而短为肺脉,浮大而散为心脉,当面部出现肝之青色却诊得肺脉,是金来克木,为“相胜”之脉,为死证。如果诊得心脉,木生火,是为相生之脉,则病已。除了对“相生之脉”的子母关系解释不同,杨上善与《难经》的说法基本一致“假令肝脉得见青色,其脉当弦,反得毛脉,是肺来乘,肝被克,故死。余脏准此也”“假令肝病见青色,虽不见弦而得石脉,石为肾脉,是水来克,是得相生之脉,故病已也”^{[3]281}。据《难经》将本段经文所述之“脉来克色”决死生列于下(表4)。

表4 色脉诊决死生(二)

五脏病	五行属性	色	相胜之脉(病死)	相生之脉(病已)
肝病	木	青	浮涩而短(金)	浮大而散(火)
心病	火	赤	沉濡而滑(水)	中缓而大(土)
脾病	土	黄	弦而急(木)	浮涩而短(金)
肺病	金	白	浮大而散(火)	沉濡而滑(水)
肾病	水	黑	中缓而大(土)	弦而急(木)

4.3.3 阳病见阴脉 《素问·刺热篇》存在一种以阴阳理论为依据决死生的方法,与典型的五行生克决死生的方法不同。相关经文同出于《黄帝内经太素》卷二十五及《针灸甲乙经》卷七,王冰所注通行本之文本有误,后世诸家据错误文本随文注释,更加令人费解。笔者据新校正的注文及《太素》《甲乙经》经文,认为《针灸甲乙经》文本更准确,故据《针灸甲乙经》载录的经文进行解读:

“太阳之脉,色荣颧骨,热病也,荣未交,曰今且得汗,待时而已。与厥阴脉争见者,死期不过三日。其热病内连肾,少阳之脉色也。少阳之脉,色荣颊前,热病也,荣未交,曰今且得汗,待时而已。与少阴脉争见者,死不过三日。”^{[11]175}对于“太阳之脉”“少阳之脉”,历代医家多从经络循行的角度进行解释。如杨上善“足少阳脉,胆脉也。足少阳部在颊,赤色荣之,即知筋热病也”^{[3]440}。明·张介宾则认为“脉义有二”^{[15]503}。从脉象和经络循行两说之,但关于“脉争见”何指解释不明。笔者认为此处所言“某某之脉”从脉象的角度理解更为合理。《脉经·扁鹊阴阳脉法》:“太阳之脉,洪大以长,其来浮于筋上,动摇九分”“少阳之脉,乍小乍大,乍长乍短,动摇六分”“厥阴之脉,沉短以紧,动摇三分”“少阴之脉,紧细,动摇六分”^{[16]70},如此则“脉争见”的意思便容易理解,即诊脉时不当见之脉象代替了当见之脉出现,此为“脉争见”。那么这段经文所提示的意义可以理解为,色脉一致的情况下,赤色见于颧部,望之有光泽,同时诊得太阳脉洪大以长之脉象,则病待时汗出而愈;如不见太阳脉,反诊得厥阴脉沉短以紧之象,期在三日之内死。同理,赤色荣颊而诊得少阳脉乍大乍小、乍长乍短之象,则待时汗出愈;如不见少阳脉之象反见少阴脉紧细之象者,死期不过三日。即阳病见阴脉者死也,主热病病情危重。

这种色脉相应决热病死生的方法,所诊色部明了,分别在颧与颊;脉诊所候的部位应是扁鹊阴阳脉法的“独取寸口”。其法通过色脉判断病位,依据六体理论分别定位在“骨”和“筋”,很可能是扁鹊医学之色脉诊在《内经》中的遗存。

5 小结与讨论

综上,本文通过对《黄帝内经》色脉诊相关的内容进行梳理和校读,总结与讨论如下。

其一,色脉诊自从“上古”之时就被医家所重视,是判断医工诊疗水平的重要标准,因为根据色脉

相应可以提高诊断的准确率,更好地服务于临床,故经言“色脉形肉不得相失也……故知一则为工,知二则为神,知三则神且明矣”^{[8]13};其二,色脉诊不仅对医工的医术水平提出了较高的要求,而且从医道的高度对医工的精神状态提出了至高的准则,这理应引起当代医家的重视,提示医者要身体力行,在提高医术的同时,不断加强自身的精神修养;其三,关于色脉诊的脉诊部位,笔者主要根据经文探讨了两种可能的部位,其中诊“病之所在”可能在手太阴寸口,也可能在五脏所对应经脉的动脉脉口;而决死生的脉诊部位,据经文表述,基本可以确定在手太阴寸口。关于色脉诊中所察之“色”,在色脉相应一致的情况下,肝病色青,心病色赤,脾病色黄,肺病色白,肾病色黑,并无疑议;但对于其所呈现的具体部位,可能是整体面色,也可能是五脏分别在面部特定部位所呈现的颜色,即五脏对应的色部。对此,宋代虞庶在《难经集注》中指出“肝之色部”在“目下”,心部在“口”,脾部在“唇”,肺部在“阙庭”,肾部在“地阁”^{[14]18}。然而虞庶注解依据的是《素问·风论篇》中五脏风所候之色部,只是《内经》诸多色部理论中的一种,色脉诊在实际应用中所依凭的究竟是整体面色还是色部中的哪一种,目前尚不能做出明确判断,有待进一步考证;其四,色脉诊应用的辉煌时期是在中医学理论形成的早期。在先秦秦汉时期的临床实践中,色脉诊具有不可替代的作用,尤其是在“决死生”方面具有非常重要的意义。望色与诊脉从最初时即是有机结合的整体,色脉诊的关键在于色与脉之间的对应关系。但随着时代的变迁,色脉相应的原理逐渐罕为人知,后世医书中对于色脉诊的记述始终没有超越《内经》的模式;时至今日,中医临床四诊中的望诊与脉诊合参,在实际操作中几乎成了两种诊断方法的简单叠加,并未体现相互之间的对应关联。之所以出现这种情况可能的原因有三:一是在医疗条件落后的古代社会,医家更多面对的是病情危重的患者,判断病情的死生成为首先面临的问题,此时患者机体气血状态可以很明显地通过色与脉体现出来,色脉之间的对应关系相对容易观察,故色脉一体的诊疗模式应运而生,并被医家所重视;而随着人类社会的进步,医疗条件的改善,医家所面对出现“色脉相克”情况的危重病人相对减少,在病情较轻的情况下,色脉相应的关系也许表现得不够明显,因此色脉理论在临床中的应用也随之减少;二是随着临床经验的积累和理论发展,诊断方法不断丰富,尤其是脉诊“独树一帜”地发展为体系庞大的诊疗模式,使“色脉相应”的思维被淡化,望色与诊脉渐渐脱离开来从而各自独立,乃至在《内经》时代就有一种观点认为,精通了一种诊法便可以诊断疾病“善调尺者,不待于寸;善调脉者,不待”(下转第1579页)

费浩大、无从出款者。应服药的情况有精气受伤、猝患伤寒、病势沉重者，富家老人颐养恒服膏方者。总以静养为基本前提，以扶正祛邪、不伤正气、不助邪气、不扰乱神志为基本原则。

5.3 “治心”理念

沈嘉澍认为“己身不如己心，有形之己不如无形之己。”^{[3]3889}，“若治一心以治一身，则心治于此瞬息之间，百体即应于此瞬息之间，百病即消于此瞬息之间，其效验之神速，直无可比拟。”^{[3]3892}，强调“治心”对病中调养的重要性。

前文所述之“忘”戒“忧”、务“耐”戒“愤”等皆属“治心”之法。沈嘉澍又提出“常存退一步想，则所处之境，无非乐境，而心气和平矣。”^{[3]3890}，而若“常存进一步想，则一生永无乐境矣。”^{[3]3893}。《道德经》曰“上善若水，水善利万物而不争。”^{[7]16}，“夫唯不争，故无尤。”^{[7]16}，“夫唯不争，故天下莫能与之争。”“圣人之道，为而不争。”^{[7]50}。沈嘉澍这种“退一步想”的观念深得道家“不争”思想的要旨。遇事“退一步想”则安抚了争名逐利的浮躁之心，为矛盾双方留出了缓解的时间、空间，避免了无谓争端所带来的肢体冲突、激愤、怨怒等身心伤害，避免了急功好利的逐物心态，培养了自己善良宽恕、乐观豁达的心性，最终目的是要保持“心气和平”，达到如如不动的静心状态。

沈嘉澍还指出“常看儒书，参观释典，流览养生家言，常接耆年硕德、端人正士。”^{[3]3890}，皆对“治心”有大助益。他总结其反复强调的“治心”其实非常简单，常人皆可做得到，核心要点“不过约之又

约，敛之又敛，以至于静极不动而已。”^{[3]3892}。所谓“静养”首要在“心静”，乃沈嘉澍全书所强调的核心理念。

6 结语

沈嘉澍根据其一生患病、治病、养病的经验心得，总结出病中调养的具体理念与方法，在各种调养方法和理念中，尤其强调“治心”的重要性，提出要“以有定之心制无定之病。”^{[3]3889}。沈嘉澍认为对“养病”要保持积极乐观的心态，其认为“业已生病，只得养病。”^{[3]3888}“见在养病，不得计及功效。”^{[3]3888}“病即不治，养亦不可废。”^{[3]3888}，为后人点明了对于“病中调养”的正确态度。沈嘉澍指出其得意之处，在于其所总结的这些理念、方法，“自己一一能行”，提醒后世之人应做到“知行合一”，真正从书中学习体验到“养病之道”。

参考文献：

- [1] 宋书功.房事养生与性病诊治[M].北京:中国藏学出版社,1995:577.
- [2] 鲁小俊.清代书院课艺总集叙录(上)[M].武汉:武汉大学出版社,2015:290.
- [3] 沈嘉澍.养病庸言[M]//陈可冀,程士德,张九超.中国养生文献全书.兰州:甘肃人民出版社,2000:3889.
- [4] 张景岳.景岳全书系列:传忠录[M].北京:中国医药科技出版社,2017:41-42.
- [5] 黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:27.
- [6] 凌耀星.难经校注[M].北京:人民卫生出版社,1991:86.
- [7] 李聘.道德经[M].赵炜,编译.西安:三秦出版社,2018:16.

收稿日期:2021-11-20

(责任编辑:郑齐)

(上接第1558页)

于色”^{[8]13}，而《太素·色脉诊》中较为接近原始经文的“夫色脉之变化，以应四时之胜”，在王冰本中传写为“夫色之变化，以应四时之脉”，也反映了对色脉整体性的认知一直在滑落；三是色脉诊理论的形成距今非常久远，《内经》成书之前的《史记·扁鹊仓公列传》以及出土文献《天回医简》中就有其应用的记载，但色脉诊理论形成之后在传承过程中，由于不同时代、不同流派的医家对早期色脉理论解读不同，在《内经》中有关色脉相应决死生与诊病之所在的应用即已经出现了分化。《内经》之后的医家，因对色脉相应缺乏足够的关注和正确的解读，故不能在临床实践中继承和发扬，导致色脉诊理论渐渐被冷落与遗忘。

综上所述，尽可能正确地理解色脉诊的本意及其应用，对于研究中医理论的构建以及探索临床诊疗水平的提升皆具有重要意义。由于所据资料有限，本文仅对《内经》中的色脉诊理论进行了初步的诠释和探讨，提出个人之浅见以供同道参考。涉及色脉诊的诸多具体细节，尚待今后结合出土医学文

献与传世医学文献进一步加以考察。

参考文献：

- [1] 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.
- [2] 许慎.说文解字[M].北京:中华书局,2013:7.
- [3] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:人民卫生出版社,1965:259-440.
- [4] 森立之.素问考注(下)[M].北京:学苑出版社,2002:161.
- [5] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:72-513.
- [6] 司马迁.史记[M].北京:中华书局,1982:2811-2812.
- [7] 顾漫,柳长华.天回汉墓医简中“通天”的涵义[J].中医杂志,2018,59(13):1086-1091.
- [8] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005:12-38.
- [9] 森立之.素问考注(上)[M].北京:学苑出版社,2002:353.
- [10] 黄龙祥.古典针灸学大纲[M].北京:人民卫生出版社,2019:109.
- [11] 皇甫谧.针灸甲乙经[M].北京:人民卫生出版社,2006:6.
- [12] 钱超尘.《成都天回汉墓竹简》可正《内经》《伤寒》文字之失[J].中医文献杂志,2020,38(1):1-2.
- [13] 黄龙祥.中国针灸学术史大纲[M].北京:华夏出版社,1999:771.
- [14] 王九思.难经集注[M].北京:人民卫生出版社,1956:3.
- [15] 张介宾.类经(上册)[M].北京:人民卫生出版社,1965:503.
- [16] 王叔和.脉经[M].北京:人民卫生出版社,2007:9.

收稿日期:2021-12-17

(责任编辑:杜松)