

本文引用: 谭朵廷, 孟骊冲, 凌洁, 胡志希. 马王堆医书中诊断的运用与特色探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(5): 970-975.

## 马王堆医书中诊断的运用与特色探讨

谭朵廷<sup>1,2</sup>, 孟骊冲<sup>1</sup>, 凌洁<sup>2</sup>, 胡志希\*

1.湖南中医药大学, 湖南长沙 410208; 2.湖南省中医药研究院, 湖南长沙 410013

**[摘要]** 精确诊断是有效治疗的前提, 马王堆医书蕴含着丰富的中医诊断知识, 本文系统梳理马王堆医书诊法、诊病与辨证内容, 发现其诊断体系主要具有三大特色: 一是四诊初备, 原始朴素; 二是疾病多类, 分型施治; 三是经脉辨证, 诊治一体。通过对《脉法》《阴阳脉死候》《五十二病方》《十一脉灸经》等文献的综合考察, 本文指出马王堆医书虽具碎片化特征, 却初步构建了以经脉为核心的诊断思维框架, 揭示了中医早期“病脉相应”“以症循脉”的辨证路径。本研究填补湖湘中医诊断学起源研究的空白, 对还原先秦两汉时期的中医临床思维范式、探索中医学科体系源流具有一定的参考价值。

**[关键词]** 中医诊断; 马王堆医书; 四诊法; 辨证论治; 脉法

**[中图分类号]** R241

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.05.028

## Exploration of the diagnostic application and characteristics in the Mawangdui medical books

TAN Duoting<sup>1,2</sup>, MENG Lichong<sup>1</sup>, LING Jie<sup>2</sup>, HU Zhixi<sup>\*</sup>

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410013, China

**[Abstract]** Accurate diagnosis serves as the prerequisite for effective treatment. The Mawangdui medical books contain abundant knowledge of TCM diagnostics. This paper systematically examines the diagnostic methods, disease diagnosis, and pattern identification in these texts, revealing three distinctive features of their diagnostic system: first, the preliminary establishment of four diagnostic methods in their primitive simplicity; second, diversified disease categorization with type-specific therapies; third, meridian-based pattern identification integrating diagnosis with treatment. Through comprehensive analysis of texts such as *Mai Fa* (*Pulse Methods*), *Yin Yang Mai Si Hou* (*Fatal Meridian Conditions of Yin and Yang*), *Wu Shi Er Bing Fang* (*Fifty-two Disease Formulas*), and *Shi Yi Mai Jiu Jing* (*Eleven Meridian Moxibustion Classic*), this study demonstrates that although fragmented, the Mawangdui medical books initially constructed a meridian-centered diagnostic framework, unveiling the early TCM approaches of "disease-pulse correspondence" and "symptom-based meridian tracing" in pattern identification. This research fills the academic gap in studying the origins of Huxiang (Hunan) traditional Chinese diagnostics, providing valuable references for reconstructing clinical thinking paradigms of pre-Qin and Han-era Chinese medicine and exploring the historical development of TCM disciplinary systems.

**[Keywords]** TCM diagnosis; Mawangdui medical books; four diagnostic methods; treatment based on pattern identification; *Mai Fa*

**[收稿日期]** 2024-11-19

**[基金项目]** 国家自然科学基金面上项目(82274412); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdxk-2023147)。

**[通信作者]** \* 胡志希, 男, 教授, 博士研究生导师, E-mail: 515800272@qq.com。

1973年,在湖南省长沙市东郊马王堆相继发掘三座汉朝陵墓,其中三号汉墓出土了大量珍贵的医学帛书和竹简,称为马王堆医书<sup>[1]</sup>。在2024年马王堆汉墓考古发掘50周年学术研讨会“汉代医学研究”分会上,由湖南省中医药研究院联合湖南博物院推出《马王堆医书译注》等一系列最新成果<sup>[2]</sup>,进一步证实了古代中医药学的真实性、内涵的广博性和中医学防治的系统性<sup>[3]</sup>。本文系统梳理马王堆医书中诊法、诊病和辨证的运用,探究湖湘中医诊断的发展源头。

## 1 马王堆医书诊法综合探析

### 1.1 四诊

望、闻、问、切是收集病情的重要方式,四诊之名最早见于《难经·六十一难》:“望见其五色……闻其五音……问其所欲五味……切脉而知之者,诊其寸口,视其虚实,以知其病。”马王堆医书虽未明确提出

“四诊”概念,但已实际运用四法以察病情,见表1。通过四诊法收集的病候多数记录在《阴阳十一脉灸经》《足臂十一脉灸经》之中,并将病候归于十一条经脉中,分为“是动病”“所产病”。学界对“是动病”“所产病”含义解释众说纷纭<sup>[4]</sup>,有学者认为两者构建早期经脉诊断的雏形,前者是在某脉对应的脉口处出现异常搏动时可见的、帮助诊断病脉病位的脉诊病候,“所生病”是不同时期医家对经脉与其络属脏腑主病和主治关系的总结<sup>[5]</sup>。具体而言,在望诊方面,《阴阳十一脉灸经》中足少阴脉“是动病”为“甚则无膏”,足阳明脉“是动病”为“喜伸数欠”,足少阴脉“是动病”为“舌辍(坼)……牧牧,耆(嗜)卧以欬”。《阴阳脉死候》中“目瞿视衰,则气先死”则是最早察目诊病的记载<sup>[6]</sup>;在闻诊方面,《五十二病方》中“婴儿噎”症状之一为“息嚶嚶然”,即通过婴儿的喘息声来辅助诊断;足少阴脉“是动病”为“悒悒如喘”,即喘息而带嘶哑的病理性声音;在切诊方面,《脉法》中描述

表1 马王堆医书中四诊的运用

Table 1 The application of the four diagnostic methods in Mawangdui medical books

诊法	四诊病候原文辑录	来源	
望诊	翳外种。𦘔(膝)中种。	《足臂十一脉灸经》	
	舌辍(坼)……牧牧,耆(嗜)卧以欬。		
	脞瘦……足跗肿……	《阴阳十一脉灸经》(甲本)	
	甚则无膏;洒=病寒……颜【黑】。		
	面黧若地色。		
	唇反人盈,则肉先死;面黑,目瞿视衰,则气先死;舌陷卵卷,则筋先死。		
	瘞者……身信(伸)而不能屈。		《阴阳脉死候》
	痲者,身热而数惊,颈脊强而腹大。		《五十二病方》
	婴儿噎,目𦘔然……矢不化而青。		
	牡痔:有羸肉出,或如鼠乳状,末大本小,由空(孔)其中。		
闻诊	数(喝)。	《足臂十一脉灸经》	
	少阴……是动则病,悒=如喘。	《阴阳十一脉灸经》	
	婴儿噎……息嚶嚶然。	《五十二病方》	
问诊	胎寒,膝外兼(廉)痛,股外兼(廉)痛,脾(脾)外廉痛,脊痛……聾……(枕)痛,耳前痛。	《足臂十一脉灸经》	
	足热……肝痛、心痛,烦心,(咽)【嗑中痛】。		
	腹痛,腹胀……不嗜食,善噫(噫)。	《阴阳十一脉灸经》	
	多弱(溺),耆(嗜)饮。		
	有(又)腹胀……不得卧……有(又)烦心……唐(溏)泻恒出……阳病背如流汤。		
	【心与肋痛】不可反稷(侧)……振寒。		
	坐而起则目瞶如毋见。		
汗出如丝,附而不流,则血先死。	《阴阳脉死候》		
切诊	相脉【之道,左手上踝五寸】案之,右手直踝而弹之。	《脉法》	
	它脉盈,此独虚……它脉汨(滑),此独【口】,则主【病】。它脉【静,此独动,则主】病。		
	脉【固有动者,舒之】少阴,臂之大(太)阴、少阴、氏(是)主【动,疾】则病。	《足臂十一脉灸经》	
搦(脉)如三人参春,不过三日死。(脉)绝如食顷,不过三日死。			

注:据《长沙马王堆汉墓简帛集成》凡例,文字已完全残失者,凡能根据上下文例、参照他本或其他古书确切补出的,一般在释文中补入,外加“【】”;有残存笔划但无法确认的字,用“口”代替;重文符号和合文符号用“=”表示。

了诊脉方法和部位,还记录盈、虚、滑、静、动、涩共6种脉象。

从上述病候描述中可看到马王堆医学与后世医学一脉相承的学术脉络。马王堆医书中足少阳脉主病候为“耳前痛、聋、胁痛”,在《灵枢·终始》和《素问·热论篇》中少阳病也有“耳聋”的描述,《伤寒杂病论》第264条也以“两耳无所闻”作为少阳病的主症之一,可知少阳病症最早可追溯到马王堆医书。同样地,足少阴病候为“牧牧,耆(嗜)卧以欬”,马继兴认为,此条可视为《伤寒论》少阴病“但欲寐”的源头<sup>[7]</sup>。马王堆医书中足太阴脉病候“腹胀、腹痛、不嗜食,善噫”与《伤寒杂病论》第273条“太阴之为病,腹满而吐,食不下……时腹自痛”高度相似,周一谋在《马王堆医书考注》中分析:足太阴篇中“腹胀、不能食、食欲呕、溏泻、水、闭”等症<sup>[8]</sup>,为《灵枢·经脉》足太阴脉与脾挂钩奠定理论基础,《素问·阴阳应象大论篇》又将脾与五行、五气和五方关联而产生“中央生湿,湿生土”“湿盛则濡泻……甚则水闭肿”的理论。由此可知马王堆医书所载疾病症候与后世医学关联密切,具备较高的学术意义和临床实际价值。

## 1.2 相脉之道

脉诊是中医最有特色的诊法,《脉法》云:“以脉法明教下,脉亦圣人之所贵也”,突出了脉诊的重要地位。马王堆医书有四部关于经脉和诊断的著作,分别是《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》(甲、乙本)、《阴阳脉死候》与《脉法》,对考证先秦时期脉学具有重要参考价值<sup>[9]</sup>。周一谋在《马王堆医书与古代经脉诊断学说》中提及:“脉诊源于对经脉的揅诊,医书中脉诊最早的含义是检查血脉,而血脉,即是经脉。”<sup>[10]</sup>经脉与血脉都包括在“脉”这一概念之中,脉既是诊断的依据,也是治疗的目标。

《脉法》论述了诊脉部位:“相脉之道,左手上去踝五寸而按之,右手置踝而箠之。”《素问·三部九候论篇》载:“以左手足上,上去踝上五寸按之,庶右手足当踝而弹之。”广瀨薰雄<sup>[11]</sup>指出:“箠从‘单’声,是用手扣弹之‘弹’。”意为医者用左手手指放在患者内踝上五寸的动脉应手处按脉,用右手手指在患者足内踝上方的动脉应手处扣弹,通过对比两手指下感觉来诊断是否患病。马继兴认为,这是利用左、右双手按、弹体表动脉进行诊脉的一种古老诊断方法,证实了踝部上方探脉诊断法<sup>[7]</sup>。姚鑫<sup>[12]</sup>认为,脉诊在发展演变过程中先后经历了遍身脉诊、寸口脉诊及

独取寸口脉诊三个阶段,马王堆医书的脉诊正体现了遍身诊法的初期。从“夫脉固有动者,【鼫之】少阴,臂之大(太)阴、少阴、氏(是)主【动,疾】则病”可知,当时已发现每条脉都能切到脉的搏动,而搏动异常则代表一大类疾病。此外,医书论述了如何辨脉,记载了两类死候脉象:“揅(脉)如三人参春”和“(脉)绝如食顷。”王冰注:“如参者,谓大数如鼓,如参杵之上下也。”学者认为这同19世纪欧洲医学发现的“三联音律的奔马律”现象,是危重病人心力衰竭的征兆。“(脉)绝如食顷”也预示死亡征兆。除此之外,《脉法》记录了三组“主病”的脉象“盈虚、滑濇、静动”,即通过左右手对比感受动脉搏动的强度、流畅性和充盈度来判断是否患病。这类诊脉法不能说明病性,脉象涵义也不同于《黄帝内经》中记载的实脉、虚脉、滑脉和涩脉,与寸口脉法、三部九候诊脉法等都有很大的区别,具有原始和淳朴的特质。马王堆医书的“相脉之道”置于“经脉学说”之中,体现了中医对人体连通通道的早期认识,属于脉诊中遍身诊法的初期阶段<sup>[13]</sup>。

## 2 马王堆医书诊病综合探析

### 2.1 《五十二病方》——病名诊断

徐灵胎在《兰台轨范·序》中指出:“欲治病者,必先识病之名。能识病之名而后求其病之所由生。知其所由生,又当辨其生之因各不同,而病状所由异,然后考其治之之法。”马王堆医书记载了大量病名,集中辑录在《五十二病方》和《十一脉灸经》中,其余散见于《养生方》《导引图》《杂疗方》《却谷食气》。根据疾病名称大致可分为以下五类:(1)以发病部位命名(如“颐痛”“疾首”“疾目”);(2)以症状命名(如“癰”“疔”);(3)以病因命名(如“伤寒”“金伤”);(4)以发病形态命名(如“瘰”“羊痫”“马痫”);(5)以病原体命名(如“虫蚀”“螟”)。马继兴将《五十二病方》所载病名分为内、外科两大系统,内科细分为7大类,外科细分为8大类<sup>[7]</sup>;周德生将《五十二病方》的疾病命名分为3大类:病因与症状、病位与症状、病位与病因<sup>[14]</sup>;赵翀<sup>[15]</sup>提出马王堆古医书存在着相同疾病却不同类、不同疾病却同类的现象,此时导致疾病产生的病因和内在病机尚不清楚,对疾病认识停留在较为粗浅的层面。但《五十二病方》对某些疾病的主症描述已相当精确,如瘰病,“伤瘰,瘰者,伤,风入伤,身信而不能谄”“其病弗能饮,强启其口,为

灌之”,首次描述“瘕病”两大主症:“角弓反张”和“口噤”。因此,周德生认为《五十二病方》对证候间的联系已有较深的了解,但还未对各类疾病间的鉴别进行记载<sup>[9]</sup>。值得关注的是,《五十二病方》已呈现“方-证”思想萌芽。此时期的“方”指代疾病的一切治疗方法和手段,包括药物方剂及非药物治疗,如“婴儿病间方:取雷尾三果,冶,以猪煎膏和之”,此处“方”是外洗法;“令金伤毋痛方:取鼯鼠……长石、薪夷、甘草各与鼯鼠等……入温酒一音中而饮之”,此处“方”是内服汤药。此时期并没有明确提出“证”,但出现原始的病名,体现了方与病相对,是较为原始形式的“方证思想”,与《伤寒论》基于六经传变建立的“病-证-方”辨证体系并不相同,前者着重症状与药物的直接对应关系,后者则深入病机阐释。

马王堆医书疾病诊断具有简单、直接的特质,症状和症状群即疾病的诊断要点,也是方药治疗的指征所在,体现早期中医理论构建的经验型逻辑,其临床思维特征涵盖方证对应,是后世诊断学辨病、辨证论治的临床思维之缘起。

## 2.2 《阴阳脉死候》——危重病诊断

相较于《五十二病方》侧重一般疾病的诊断,《阴阳脉死候》则聚焦于危重症候的识别,体现了马王堆医书诊断学的层次性。

《阴阳脉死候》中论述了三阴脉和三阳脉的“死脉”,“死脉”据前后文考证应为“经脉死候”,不能作为“死候脉象”理解<sup>[17]</sup>。帛书将三阴脉死候归纳为“五死”,分别是“肉先死”“骨先死”“气先死”“血先死”“筋先死”。“五死”内容与后世医书中有明显继承关系。如:“肉先死”症状为“唇反人盈”,《灵枢·经脉》有类似表述“人中满则唇反”,指人中中部抽搐而使唇缘外翻,与《难经·二十四难》高度吻合,即“足太阴气绝者,则脉不荣口唇。唇舌者,肌肉之本也。脉不荣则肌肉不滑泽,肌肉不滑泽,则肉满;肉满则唇反,唇反则肉先死”。“骨先死”症状为“龈瘠齿长”,类似内容见于《难经·二十四难》中“足少阴气绝……故齿长而枯……无润泽者骨先死”及《灵枢·经脉》中“足少阴气绝则骨枯……骨肉不相亲则肉软却……肉软却故齿长而垢”。“血先死”症状为“汗出如丝,傅而不流”,形容汗出黏附如蚕吐之丝,在《素问·诊要经终论》中死候亦有“绝汗乃出”,王冰注“绝汗……如珠而不流”,亦指汗液黏稠,流而不畅。“筋先死”症状为“舌陷,卵卷”,意为舌萎缩,阴囊挛缩缩小,此

条与《灵枢·经脉》记载足厥阴气绝之症也符合:“故脉弗荣则筋急,筋急则引舌与卵。故唇青舌缩……此筋先死。”周一谋认为,《阴阳脉死候》中以气、血、骨、肉、筋来概括五死,给《灵枢·经脉》的作者启示,并将其纳入十二经脉之中,分别与肺、心、肾、脾、肝相联系<sup>[10]</sup>。据此,学界有观点认为《阴阳脉死候》是藏象学说的本源,不失为一种深刻的见解<sup>[2]</sup>。

## 3 马王堆医书辨证综合探析

### 3.1 经脉辨证的初探——《十一脉灸经》

“十一脉辨证法”源于《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》,两部帛书记载了十一条经脉各自所主病候,是最早关于经脉辨证的记载。其中《足臂十一脉灸经》记录了78种病候,《阴阳脉十一脉灸经》记录了147种病候,《灵枢·经脉》进一步发展为217种病候。其中《阴阳十一脉灸经》将经脉主病分为“是动病”和“所产病”<sup>[18]</sup>。据黄龙祥分析:经脉概念的形成,正是古代医家在脉诊基础上,发现了人体上下联系的规律,故创立经络学说解释此类规律,原本腕、踝部脉口之脉诊病候自然演化成了经脉病候,也即首见于《阴阳十一脉灸经》的“是动病”<sup>[19]</sup>。这种病候分类法被《灵枢·经脉》继承,且主病候得到了增加,可以视为是经脉辨证发展过程中不断总结的累积。尽管此时“十一脉”病候并未与脏腑相关联,但马继兴认为从十一条经脉的阴脉有五,阳脉有六的数字上,可以认为已开始出现“五脏六腑”相互配合的迹象<sup>[7]</sup>。

### 3.2 辨证施治的雏形——《五十二病方》

《五十二病方》体现了随病施药,随症施量的对病对症治疗原则<sup>[20]</sup>,是运用辨证施治的雏形阶段。其中“痔”“癰”“疽”运用辨证施治的原则,见表2。周一谋<sup>[8]</sup>认为书中癰病(即淋病)的治疗具有临床参考价值,大多为现在临床所运用,尤其是关于血淋、石淋、膏淋、女子淋的分证论治,是对于淋证辨证论治的原始记录,淋病主治药物为“牡荆、石韦、澡石、陈藿、隐夫木”,其中澡石、隐夫木药名已不详,“陈藿”据考证为放置三年的豆叶<sup>[11]</sup>,其他两药后世医书均有记载,《名医别录·上品·卷第一·荆叶》载“荆叶,主久痢,霍乱,转筋,主治血淋”,《千金药方·卷二十一·消渴淋闭方》载“荆叶取汁,酒服二合”治小便出血。《神农本草经》谓“石韦,主治五癰闭不通”,《千金要方·卷二十一·消渴淋闭方》所载石韦散亦用于治疗血

淋,然考现存文献,使用石韦治疗石淋尚未见于其他早期医方,值得后世探究。书中将痔细分为牡痔、牝痔、脉痔、血痔诸类,基本与后世《诸病源候论》等文献中“五痔”分类相符,并详述了5种痔的症状、发病部位和治疗方法。从药物运用反映了辨证论治理论的萌芽,潘远根<sup>[21]</sup>在探讨《五十二病方》方剂学成就中指出,“从《病方》对药物的配伍使用看,先秦时代已从单味药的治疗演进到运用发展到配方运用……其配伍组方体现了辨证论治的特色”,如在疽病的治疗中:“骨疽倍白蔹,肉疽倍黄芪,肤疽倍芍药……”根据病情重用某味主药,以增强疾病的治疗效果的思维方式摆脱了运用单方验方治病的原始状态。“血疽始发,脩脩以热”时加“黄芩”,减“椒”“姜”“萸”,通过对寒性药物和温性药物的加减配伍,体现“以寒治热”的原则。由此可见,《五十二病方》已具备病名-病证-病因-治法的初步结构,其辨证施治虽未成体系,但在药物选择、剂量调配、病症分类上已有“辨证”的端倪,辨证思想呼之欲出。

## 4 讨论

### 4.1 马王堆医书诊断特色

(1)四诊初备,原始朴素 马王堆医书通过对患

者外部体征的观察、声音的辨识以及脉象的切诊,初步建立起以“四诊”为核心的诊断模式雏形。此时表述和应用虽相对原始朴素,停留在“症状”的收集阶段,缺少对病因病机的探索,亦尚未形成系统化理论体系,但已体现对症候的细致感知洞察与早期经验积累。

(2)疾病多类,分型施治 马王堆医书记录的疾病种类多样,针对某一疾病的不同类型,体现了分型施治的治疗原则和“以寒治热”的用药原则,为后世医学个体化、精准化的临床辨证思维奠定基础,初步显示中医诊疗体系的科学性与灵活性。

(3)经脉诊断,诊治一体 马王堆医书中经脉既是“灸某脉”的施治对象,又是“相脉之道”的脉诊对象<sup>[22]</sup>。马王堆医书通过对人体经络运行路径、疾病证候和治疗法则阐述,将经脉作为诊断与治疗紧密结合的关键环节,并证实经脉诊断确实是早于脏腑诊断。书中揭示了经脉循行和疾病症候,并提出一系列依循经脉制订的外治法方案,体现早期中医对人体内部通道现象的理解,促进经络理论发展和针灸治疗的出现<sup>[23]</sup>。

### 4.2 诊断学体系构建的困境与启示

近年来,对马王堆医学研究集中在药物考证、医

表2 《五十二病方》疾病论治体现辨证施治雏形

Table 2 Embryonic form of treatment based on pattern identification reflected by treatment of disease in Wu Shi Er Bing Fang (Fifty-two Disease Formulas)

病名	分型	症状	治方
淋	血淋	尿中有血。	煮荆,三温之而饮之。
	石淋	尿中有砂石。	三温煮石韦若酒而饮之。
	膏淋	尿中带乳白色物或脓液。	澡石大若李,已食饮之,不已,复之。
	女子淋	妇女尿闭或淋漓不尽。	取三岁陈藿,蒸而取其汁,□而饮之。
痔	牡痔	有羸肉出,或如鼠乳状,末大本小。	煮隐夫木,饮之,居一日。 (1)治之,疾久(灸)热…… (2)烹肥羴,取其汁渍美黍米三斗,炊之……
	牝痔	牝痔之入窍中寸,状类牛几三=然,而后溃出血,不后上乡。	(1)取溺五斗,以煮青蒿大把二,鲋鱼如手者七…… (2)取女子布,燻,置器中,以熏痔。 (3)治糜芜本,防风,乌喙,桂皆等……
	拘痒	痔者其直旁有小孔,孔兑兑然出,时从其孔出。	以柳覃一,接艾二,凡二物。 善伐米大半升,水八米,取石置中伐米熟,即缀之而已。
疽	血痔	内痔伴出血。	以弱(溺)孰(熟)煮一牡鼠,以气熨。
	疽病	筋骨见或肌肉深部疮疡。	白蔹、黄耆、芍药(药)、桂、薑、椒、朱枣,凡七物。
	骨疽	风寒湿邪侵入下肢生疽,附骨疽类型之一。	倍白蔹。
	肉疽	有热则化而为脓,无热则为肉疽 <sup>①</sup> 。	倍黄耆。
	肤疽	举丸肿大或附骨疽中肾精亏损型下肢生疽。	倍芍药。
	噬疽	咽喉部的痈疽。	白蔹三、罢合一,并治……饮之。
	血疽	溃破后以血脓、发热为主的疽病。	黄芪、黄芩、白蔹,皆居三日。
气疽	局部皮肤下有气体波动感的疽病,可扪及捻发音。	姜、桂、椒……煮,令成三升……出而止。	

注:有残存笔划但无法确认的字,用“□”代替;<sup>①</sup>出自《灵枢·刺节真邪》。

史探源、摄生调养等领域<sup>[24-26]</sup>,而对其诊断学体系缺乏系统化的研究,研究空白的现状主要归因于两大客观因素:其一,诊断学内容呈碎片化分布,散见于《脉法》《阴阳脉死候》《五十二病方》和《十一脉灸经》等帛书文献;其二,简帛残损现象严重,如《脉法》430字原文仅存半数可辨,《阴阳脉死候》仅存百字残篇。

经系统梳理现存马王堆医书中诊断学相关记载,可窥见先秦中医诊断学范式的雏形。在切脉法上,帛书通过“此脉-他脉”对比诊脉法具有重要学术价值。这种以局部脉象与对应经脉脉象对比的诊察方法,在《黄帝内经》和汉代张仲景《伤寒杂病论》中尚有记载,而自《脉经》确立“独取寸口”诊脉规范后渐趋湮没<sup>[10]</sup>;值得注意的是,《十一脉灸经》所载经脉循行路径及其与远端体表部位的关联性记载,实为中医整体观思维模式的早期具象化表达。这种基于经脉系统的症候群分类方法,最终在《灵枢·经脉》已发展成完整的经脉-脏腑的络属理论体系<sup>[27]</sup>,标志着中医整体辨证思维的成熟。

基于上述考辨,本研究提出以下创新性观点:首先,马王堆诊断体系中“脉象对比法”所蕴含的动态辨证思维,或为后世“病脉相应”理论的前导形态,其“病位-脉象”对应关系的确立,可能影响《内经》“脉要精微”理论的形成。其次,帛书所载“经脉-症候”关联提示早期中医诊断学存在“症候群→经脉→脏腑”的辨证思路,值得与《伤寒论》“六经辨证”体系的临床思维模式进行深入比较研究。综上,马王堆医书在诊断方面与《黄帝内经》和《伤寒杂病论》存在一脉相承的学术联系,厘清、考证马王堆医书中诊断学特点,对于发掘早期医学文献中存在未识别的诊断方法具有重要意义,未来有待通过数字化技术实现碎片化医学古籍重组,为挖掘先秦中医理论体系构建提供支撑。

## 参考文献

[1] 周德生. 中医流派传承丛书: 湖湘医派[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2022: 469.

[2] 葛金文. 马王堆医书译注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2024: 45.

[3] 杜 贤. 传承中华民族古代文明, 发展中华民族现代文明: 在《马王堆汉墓出土医书十六种》编写研讨会上的讲话[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(1): 1-5.

[4] 湖南博物院, 复旦大学出土文献与古文字研究中心. 长沙马王

堆汉墓简帛集成: 伍[M]. 北京: 中华书局, 2024: 15.

[5] 魏 然, 黄作阵. 从多种早期文献看“是动病”的含义及与“所生病”的关系[J]. 中医文献杂志, 2021, 39(6): 36-39.

[6] 张赫怡, 刘 巍, 邢文龙, 等. 中医目诊理论发展与临床应用现状[J]. 北京中医药, 2021, 40(10): 1165-1168.

[7] 马继兴. 马王堆古医书考释[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1992: 1156.

[8] 周一谋, 萧佐桃. 马王堆医书考注[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1988: 444.

[9] 赵 争. 马王堆汉墓古医书研究综述[J]. 中医文献杂志, 2014, 32(4): 60-64.

[10] 周一谋. 马王堆医学文化[M]. 上海: 文汇出版社, 1994: 351.

[11] 湖南省博物馆, 复旦大学出土文献与古文字研究中心. 长沙马王堆汉墓简帛集成: 5[M]. 北京: 中华书局, 2014: 207.

[12] 姚 鑫. 先秦两汉脉诊研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2023.

[13] WANG H, CHEN J M, WANG X S, et al. Reappraisal of the Mawangdui Han tomb cadaver thirty years after its unearthing[J]. Biopreservation and Biobanking, 2019, 17(2): 98-104.

[14] 周德生, 卢圣花, 周达宇, 等. 《五十二病方》的临床思维探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(7): 1245-1252.

[15] 赵 翀. 马王堆出土医方主治疾病分类研究[D]. 上海: 上海中医药大学, 2021.

[16] 周德生, 颜思阳, 周达宇, 等. 《五十二病方》方剂与病类及病症相对应的思维特征解析[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(1): 148-152.

[17] 金仕荣, 姚纯发. 马王堆帛书《脉法》《阴阳脉死候》考疑[J]. 中医药学刊, 2005(2): 305-305, 313.

[18] 胡成想, 林宝城, 李知行, 等. “是动病”“所生病”各学说探讨[J]. 河南中医, 2018, 38(10): 1469-1472.

[19] 黄龙祥. 经脉学说与扁鹊脉法的血缘[J]. 中国针灸, 2015, 35(5): 517-523.

[20] 熊兴江. 方证对应史研究[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(6): 581-588.

[21] 马王堆医书研究组. 马王堆医书研究专刊[M]. 长沙: 湖南中医学院, 1980: 74.

[22] 王 丽, 赵京生. 《足臂十一脉灸经》“灸某脉”探赜[J]. 中国针灸, 2020, 40(11): 1251-1254.

[23] MA Y L, 赵百孝. 古希腊医学中的4对“phleps”与马王堆帛书十一脉比较研究[J]. 针刺研究, 2022, 65(8): 738-743.

[24] 魏一苇, 葛晓舒, 陈小平, 等. 马王堆医书中灸法学术特色探析[J]. 中医杂志, 2024, 65(16): 1639-1645.

[25] 卢彦杰, 盛 威, 廉 坤, 等. 马王堆医书研究现状可视化分析[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(3): 76-80.

[26] XU M, ZHANG X, ZHUO Y, et al. Health Qigong Mawangdui Guidance can improve pelvic floor muscle function and quality of life in females with stress urinary incontinence: A randomized controlled trial pilot study[J]. Medicine, 2024, 103(15): e37671.

[27] 李晓彤, 何丽云, 付 璐, 等. 浅析秦汉时期足厥阴经的形成及早期演变[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1567-1570.