

本文引用: 朱思佳, 李玲秀, 周雪梅. 浅析《望色启微》学术特色及对中医望诊的贡献[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(6): 1132-1137.

浅析《望色启微》学术特色及对中医望诊的贡献

朱思佳, 李玲秀, 周雪梅*

安徽中医药大学中医学院, 安徽 合肥 230012

[摘要] 中医望诊作为四诊之首, 起源于春秋战国时期。本文聚焦清初 1671 年蒋示吉所著《望色启微》, 该书首次系统整理《黄帝内经》望诊理论, 实为中医望诊首部专著。研究通过文献溯源、图例比对, 从 4 个方面评析其学术贡献: 发明《灵枢》脏腑肢节面部图; 阐释《黄帝内经》“明堂五色”机制; 首创“望色行走”理论; 多维丰富《黄帝内经》望色内容(包括正间色与十等色阶、望色随人与色分三因辨识)。本研究归纳了《望色启微》对中医望诊源流与发展所产生的深远影响, 以期为其在现代临床诊疗中提供参考。

[关键词] 《望色启微》; 中医望诊; 蒋示吉; 《黄帝内经》; 望色行走

[中图分类号] R22

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.06.023

Academic characteristics of *Wang Se Qi Wei (Subtle Insights into Inspection of Complexion)* and its contributions to inspection diagnosis of TCM

ZHU Sijia, LI Lingxiu, ZHOU Xuemei*

College of Chinese Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230012, China

[Abstract] As the foremost among the four diagnostic methods in Chinese medicine, inspection originated during the Spring and Autumn and Warring States periods. This paper focuses on *Wang Se Qi Wei (Subtle Insights into Inspection of Complexions)*, written by JIANG Shiji in 1671 during the early Qing Dynasty. As the first monograph to systematically collate and organize the inspection theories from *Huang Di Nei Jing (Huangdi's Classic of Medicine)*, it stands as a pioneering work in the field of TCM inspection. Through literature review, comparative analysis of illustrations, and clinical case studies, the research evaluates its academic contributions from four perspectives: the invention of facial distribution map of zang-fu organs, limbs, and joints based on *Ling Shu (The Spiritual Pivot)*; the elucidation of the mechanism underlying the "five colors of the Mingtang area (the nose and its surrounding regions on the face)" in *Huang Di Nei Jing (Huangdi's Classic of Medicine)*; the pioneering establishment of the "Wang Se Xing Zou (the inspection of color changes in relation to the disease's course)"; and the multi-dimensional enrichment of the complexion inspection content in *Huang Di Nei Jing (Huangdi's Classic of Medicine)*, encompassing the differentiation between primary and secondary colors, a ten-tier color classification system, and the identification of color variations based on individuals and three causative factors. The research summarizes the profound influence and contributions of *Wang Se Qi Wei (Subtle Insights into Inspection of Complexions)* to the origin, development, and progression of TCM inspection, aiming to provide references for its

[收稿日期] 2024-10-09

[基金项目] 安徽省教育厅重大人文项目(2023AH040096); 国家一流本科课程《中医诊断学》(2020130810); 新安医学教育部重点实验室开放课题项目(2022xayx10)。

[通信作者]* 周雪梅, 女, 硕士, 教授, 硕士研究生导师, E-mail: 410761221@qq.com。

application in modern clinical diagnosis and treatment of diseases.

[**Keywords**] *Wang Se Qi Wei (Subtle Insights into Inspection of Complexions)*; inspection diagnosis of TCM; *JIANG Shiji; Huang Di Nei Jing (Huangdi's Classic of Medicine)*; *Wang Se Xing Zou (the inspection of color changes in relation to the disease's course)*

中医望诊起源久远,《史记·扁鹊仓公列传》中已有对当时中医望诊水平的记载:“越人之为方也,不待切脉、望色、听声、写形,言病之所在”。《黄帝内经》(以下简称《内经》)中望诊的理论初步形成,相关论述散见于《灵枢》的《五阅五使》《五色》《经脉》及《素问》的《脉要精微论》《经络论》《平人气象论》等篇^[1],其中涉及色诊内容多达 22 篇^[2],奠定了中医望诊理论基础。后世望诊理论在此基础上不断丰富,内容日益贴近临床,但多为散论或专篇,直至明清时期相关望色诊病专著开始刊行,中医望诊才进入系统整理的新阶段,渐成丰富完整、适用于临床的独立诊法体系。近年来,随着中医诊法的现代研究不断推进,古代诊法专著的系统挖掘逐渐受到重视,首次对《内经》望诊内容进行系统整理的明清时期专著《望色启微》逐渐引起学界关注^[3]。然而关于该书的系统研究目前尚不充分,已有研究集中于以下几个方面:中医色诊研究、诊法古籍图像研究、面部分候脏腑色部理论研究及蒋示吉学术经验整理等,故现对《望色启微》的内容、学术特色及贡献进行系统研究与阐述,以期对中医望诊的现代发展提供新思路,将传统望诊理论赋予新的时代内涵。

1 《望色启微》的成书与内容

1.1 作者及著书背景

蒋示吉是明末清初时期江浙地区的著名儒医,出生于儒学世家,生于 1624 年,卒于 1713 年,字仲芳,别号自了汉^[4]。蒋氏自小便攻读儒家经典,读书之暇间览方书,医理渐通,其父鼓励他从医,后师从李中梓,一生究心《灵枢》《素问》,医术精湛,在望诊、瘟疫诊疗等方面均有所创见。1644 年清军入关后,蒋示吉暂避于苏州西郊,仅携《灵枢》相伴,读至《灵枢·五色》篇章,他废寝忘食钻研望色之法,后成《望色启微》的大体架构。1645 年至 1671 年期间,蒋氏对《素问》《灵枢》反复细释,“释其文,绘其图,犹恐千虑一失,藏而不露”,又经 7 次删改,凡计约 28 年完成了《望色启微》一书的撰写^[5]。

1.2 主要内容

《望色启微》全书共三卷。卷一重在摘引经典,列出提纲,发明《灵枢经》望脏腑肢节部分图;卷二基于《内经》观点,强调结合临证实践;卷三重点摘录原文并作评述,体现对经典的深入解读与观点凝练。

2 《望色启微》的学术特色及贡献

2.1 《望色启微》为首部系统性望诊专著

回顾历代色诊的发展,先秦时期《内经》《难经》奠定了古代望色理论基础;秦汉三国时期《伤寒论》中色诊论述已与《内经》望色理论并无太大联系;晋隋唐时期医家虽秉承了《内经》中色脉并重的理论,但对色诊理论的发展远不如脉诊;宋金元时期望诊的发展集中在总结《内经》中未提及的望舌色、小儿脉诊领域;直至明清时期望色专著的出版使色诊研究重新回归《内经》的理论体系。《望色启微》一书不仅首次对《内经》色诊理法进行系统性整理注释,且结合临床加以发展创新,丰富了色诊内容^[6],但由于诸多原因,《望色启微》在我国失传已久,以致后世普遍认为清代汪宏的《望诊遵经》为望诊第一部专著^[7]。从作者所处年代看,蒋示吉为明末清初人,生于 1624 年,而汪宏为清代人,生于 1836 年^[8];从成书年代看,《望色启微》成书于 1671 年,而《望诊遵经》成书于 1875 年,《望色启微》比《望诊遵经》早 200 多年。综上,《望色启微》应为首部中医望诊专著。该书现行版本为清代康熙十一年序刻本,藏于日本国立公文图书馆内阁文库。2003 年通过“日本现存中国散逸古医籍的研究与整理”项目回归国内,复刻本现存于中国中医科学院图书馆。

2.2 修正与发明《灵枢》面部脏腑肢节图

《灵枢·五色》提出“五脏次于中央,六腑挟其两侧,首面上于阙庭,王宫在于下极……庭者首面也,阙上者咽喉也,阙中者肺也,下极者心也,直下者肝也,肝左者胆也,下者脾也,方上者胃也,中央者大肠也,挟大肠者肾也……中央者膝也,膝以下者胫也,当胫以下者足也,巨分者股里也,巨屈者膝腠也”,明

确了五脏、六腑、肢节在面部各有其对应的部分,但其中有说无图,后世历代医家便据其理论思想加以自身见解绘制出“面部脏腑肢节分布图”,马蒔、张景岳、蒋示吉、徐大椿、林之翰等的著作中均有此图,但比较诸家所绘之图,发现除鼻部周围及其延伸至额部部位所分布的脾胃、肝胆、咽喉、心肺等脏器的定位较为一致以外,其他脏器在面部定位均有所差异,此因面部两侧范围较为宽泛所致^[9]。

马蒔在《黄帝内经灵枢注证发微·五色》中认为:“方者,鼻隧也,鼻隧之上,即迎香之上,为胃,胃之外为大肠,乃正颧之下,大肠之外为肾,则大肠为中央,而胃与肾所以挟大肠也,当肾者,脐也,面王以上为小肠,面王以下为膀胱子处。”根据这段文字描述,自阙中而下分别为肺、心、肝、脾,两侧胆、胃、小肠、大肠,肾在大肠之外(见图 1、图 2)。同时,马蒔又提出“自额而下阙上,属首、咽喉之部分,自阙中循鼻而下鼻端,属肺心肝脾肾五脏之部分也,自目内眦挟鼻而下至承浆,属胆、胃、大肠、小肠、膀胱六腑之部分也”,认为肺心肝脾肾自阙中循鼻而下鼻端。马蒔在注解时脏腑的位置存在不同的描述,尤其是肾的位置明显不同^[10]。

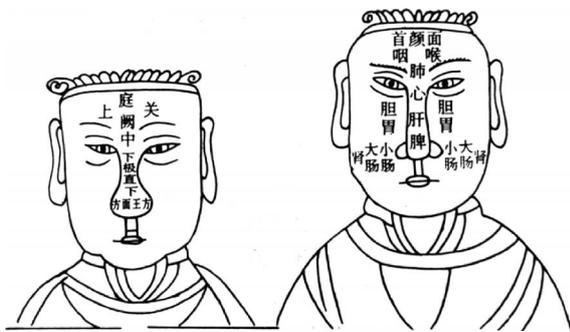


图 1 《黄帝内经灵枢注证发微》五脏六腑见于面部图
Fig.1 Facial distributionmap of Zang-Fu Organs in Huang Di Nei Jing Ling Shu Zhu Zheng Fa Wei

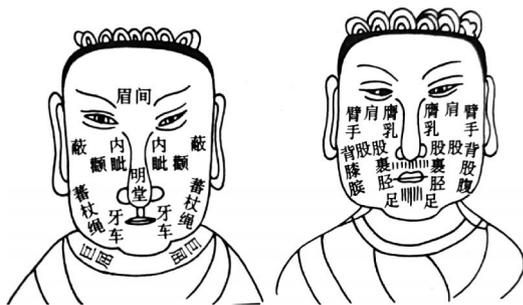


图 2 《黄帝内经灵枢注证发微》脏腑肢节见于面部图
Fig.2 Facial distribution map of Zang-Fu Organs and limbs in Huang Di Nei Jing Ling Shu Zhu Zheng Fa Wei

《望色启微》记录了蒋氏所绘脏腑肢节面部定位图,尤其对马蒔所述的部分定位进行了修正。蒋示吉对马蒔图“以肾脏分于两耳之旁……竟弃小肠、膀胱子处而不载”表示疑问,认为马蒔所注可能并未完全符合《内经》的深意,在细阅陈希夷的太极图理性图和《灵枢·五色》之旨后,蒋示吉认为“中央者,大肠也”,将大肠列于中央,面部中间,自上而下分别命名为庭、阙上、阙中、下级、山根(直下)、年上、寿上(中央)、面王(准头),对应的脏腑组织部位依次为首面、肺、心、肝、脾胃、大肠脐肾、小肠膀胱子处,肾居大肠之旁,将脏腑列于鼻部,两枚肾在脐的左右,脐在腹的中央,大肠也在腹中央,故大肠脐肾同位寿上,肩背四肢居于鼻部之外。蒋示吉将面相学与面部脏腑区域划分结合运用,发明了《灵枢》部分及望脏腑肢节部分之图(见图 3、图 4),与马蒔所注的面部脏腑图明显不同,对《灵枢·五色》篇进行了继承,且理论内涵有所创新。现代研究显示^[11],患者的临床病理变化与鼻部皮肤点状部位异常表现密切相关,即在鼻尖与鼻翼中线下端连线上的皮肤点状异常可反映生殖和泌尿系统疾病,鈕桂祥等^[12]也发现女子膀胱和子宫的病变时鼻尖多出现病色,这与《望色启微》面部定位图中肾、膀胱与子处的定位高度相似,后续临床价值仍需大量实践加以证明。

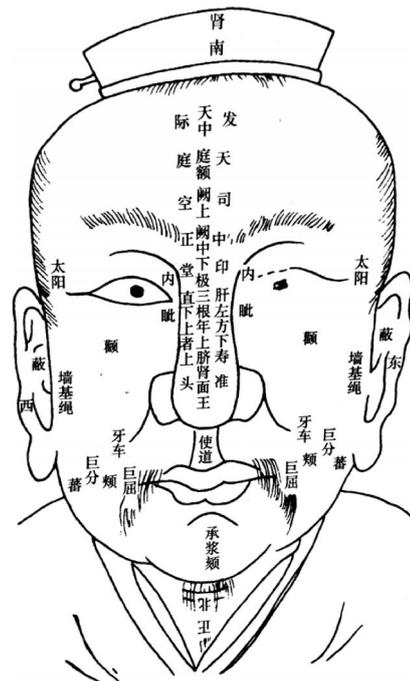


图 3 《望色启微》发明《灵枢》部分之图
Fig.3 Ling Shu-based facial distributionmap in Wang Se Qi Wei

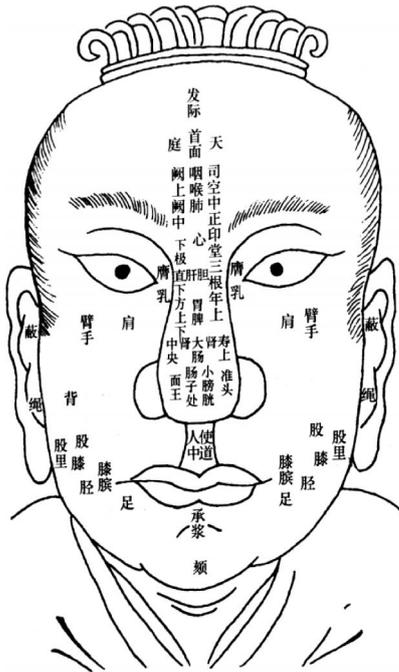


图4 《望色启微》望脏腑肢节部分之图

Fig.4 Facial distribution map of Zang-Fu Organs and limbs in Wang Se Qi Wei

2.3 阐释《内经》“五色独决于明堂”未明机制

《灵枢·五色》言：“五色独决明堂乎”“明堂者，鼻也……明堂骨高以起，平以直，五脏次于中央，六腑挟其两侧……五脏安于胸中，真色以致，病色不见，明堂润泽以清，五官恶得无辨乎……五色之见也，各出其色部。”然《内经》并未解释“五色独决于明堂”的机制。

蒋示吉在《望色启微·决明堂说》中认为，面部脏腑色独决于明堂的原因有二，其一，“人之一身脏腑之精华，皆系于背而聚于脊，脊者，督脉之所行也”，鼻端为督脉与任脉的交点。督脉起于后阴阳强穴，上循行于脊柱，至大椎、百会，下至素髻而交于任脉，而督脉为脏腑之大道，人全身的脏腑精华都在背部汇聚于脊柱，明堂为督脉所主，故脏腑之色决于明堂。其二，肺开窍于鼻，肺朝百脉、调荣卫的功能有赖于鼻的呼吸。又举例仙家运气之时，鼻吸天地之清气，下注丹田，由丹田转尾闾，从脊柱上百会、下明堂、咽下肺管，复落丹田，前后气通则百脉皆通，宿疾尽除，长生可望。蒋氏从以上两个方面充分解释了《内经》“五色独决于明堂”的观点。

2.4 据《内经》病色升降判断提出“望色行走”理论

早期在《灵枢·五色》《素问·玉版论要篇》中有“五色各有脏部，有外部，有内部也。色从外部走内

部者，其病从外走内；其色从内走外者，其病从内走外”“色见上下左右，各在其要。上为逆，下为从”等论述，表明病色有内外、上下、左右之分，该思想内涵贯穿于各代医书之中，但尚无医家形成系统的理论总结，蒋示吉首次将面部病色随着病情而变化的情况命名为“望色行走”^[13]。

蒋示吉在《望色启微》中根据《内经》旨意列《望色行走治法》《望色行走论》两篇，《内经》言“色在上下左右，各在其要”而不详，故蒋示吉提出色的行走升降观点反映疾病顺逆，即“色上行者，病气有升无降，为逆；下行者，病气有降无升，为从”。此外，《望色启微·望色左右阴阳论》还提到了望色行走与五色合参断疾病逆从：“男子色见于左，女子色见于右，逆也。若其色浅而明泽，及红黄之气为多者，逆中有吉，若其色深而夭，及青黑之气多者，逆中更为逆矣。”其丰富了中医望诊理论的基础内容。后世汪宏又总结前人观点，《望诊遵经·明堂六部提纲》篇在《内经》“行走有六向”思想基础上构建了望色分六部及行走有逆从、有方向的“望色行走”基本理论体系框架，该理论拓展了现代临床常用的五色诊病法^[14]，展现出面部望诊的临床辨证价值。

2.5 进一步丰富《内经》望色内容

2.5.1 五色正间色之分与色分十等 中国古代将颜色分为两大类，即正色和间色^[15]，正色指青、黄、赤、白、黑，被推崇为纯正的颜色；而间色指由两种正色相混合而成不纯正的颜色。《灵枢·五色》中将五色应五脏，“青为肝，赤为心，黄为脾，白为肺，黑为肾”；将五色主病概括为“黄赤为风，青黑为痛，白为寒”。蒋示吉引入中国古代色彩理论，认为临床色有10种，赤白黄青黑为正色，绿红碧紫骍为五色相克之间色，认为肝主色，自入为青，入心为赤，入脾为黄，入肺为白，入肾为黑，此五方之正色也，正常人均表现以缟裹五色，强调明、泽、清特点，为吉色；木青克土黄为绿，火赤克金白为红，金白克木青为碧，水黑克火赤为紫，土黄克水黑为骍，此五方之间色也，具有沉、枯、夭的特点，为凶色。对于间色的现代记载，目前《中医诊断学》教材望色内容仅有青黄相兼的面色，又称苍黄，见于肝脾不调^[16]，应为木青克土黄之间色绿。

蒋氏在《灵枢·五色》中的“浮沉、泽夭、散抟、上下”基础上进行加减，提出“色有十等”即“缟裹、浅、

深、大深、明、枯、泽、夭、浮、沉”，所谓浅者其色浅，深者其色深，大深者其色更深，明者其色不晦，枯者其体不润，泽者体润泽，夭者色沉夭，浮者色浮于肤上，沉者色隐于肤中也。《素问·五脏生成篇》中“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，如以缟裹枯萎实；生于肾，如以缟裹紫。此五脏所生之外荣也”，强调以缟裹五色为五脏精气外荣。而所谓如缟裹，蒋示吉结合《周易》思想，提出缟裹为胃气为本，认为其象朦胧，和如太极，形似平旦，爻似复初，虽有形影，尤未粲然，《望色启微·论平人色法》又言“缟，白绢也”，故其认为缟应是一种朦胧的白色或亮色光泽，《内经》不直言五色，而言缟裹者，盖以平人五脏既和其脏之色，必待其旺而始荣于外，其荣于外也，禀胃气而出于皮毛之间，胃气色黄，皮毛色白，其色隐于黄白之中，具有朦胧光泽，是皆一团阳和之气，为五脏外荣之象。

后世新安医家汪宏《望诊尊经》中将《内经》内容融会贯通，发挥为“相气十法”^[17]，即“浮、沉、清、浊、微、甚、散、抟、泽、夭”，提出五色仅表示脏腑精气盛衰，十法乃是五色的精微之变，后人将其改为“望色十法”并记入《中医诊断学》教材^[16]。蒋示吉与汪宏在浮沉、泽夭意义看法上较为一致，但蒋氏论疾病预后转归多将浮沉、深浅、泽夭结合讨论，表述不够清晰，汪宏则是明确提出“浮沉分表里、清浊分阴阳、微甚分虚实、散抟分久近、泽夭分成败。”“相气十法”的精微细分，使色诊的临床指导意义更加明显。

2.5.2 相气辨识标准须因人而异 对《灵枢·五色》中“相气不微，不知是非”的观点，蒋示吉认为，临床望色相气时应强调因人而异，以人之不同言之，因男女、老少、肥瘦、农官商等职业而自浅至深、自动至静的相气之道，其间吉凶之变，不啻百什，唯有微妙在心，方知是非，《望色启微·望色随人论》言：“丈夫之色多苍老，娇嫩者十之二三，女子之色少风尘，柔嫩者十之五六。”随人之常色，因其常而通其变，这种认识、观点与诸多医家认为的“相气”之“气为脏腑之华”观点不同，尤其与汪宏《望诊遵经》中“相气十法”观点明显不同^[18]。

2.5.3 面部病色的三因分析 蒋示吉认为不同的致病因素可在人表现出不同的病色，具体致病因素可分为内因、外因、不内外因3种。

《灵枢·五色》中有言：“肝合筋，心合脉，肺合皮，脾合肉，肾合骨也。”蒋据此在《望色启微·五色分病在皮脉肉筋骨论》中提出：“白色则知病在皮，赤色则知病在脉，黄色则知病在肉，青色则知病在筋，黑色则知病在骨。”如肺病现白，心病现赤，即病有内因者可从五脏合五体推之，据其病色症状反推其病因。

外因致病则呈本色退而邪色独现之象《望色启微·望色分三因论》有言：“六淫伤人，俱从皮毛而入，皮毛色白，今既受，病本色退藏，邪气色独现矣。”风寒暑湿燥火六淫邪色也各不相同，如风邪伤人现薄青晦色、寒邪伤人现薄黑晦色、湿邪伤人现薄黄色，外伤暑热则面赤而垢，受燥邪则面燥而白，若失治邪气入里化热，其色又退而转红。除此之外，蒋氏还提出病邪的轻重程度还可反映在颜色深浅上，如大青色为卒倒不省人事之中风、大黑色为厥冷、爪甲青黑之中寒、大黄色为小便不利之黄疸。

对于不内外因引起的疾病，蒋示吉主张根据具体情况加以辨证，或根据邪色表现，或根据本脏推测。

3 《望色启微》之未当

《望色启微》虽首次提出“望色行走”一词，但望色左右行走、上下行走、望色行走与五色合参断疾病等相关内容仍散在书中各篇，蒋氏未对其进行详细地系统论证。清代汪宏、吴谦等医家取《内经》之长，承先贤之见，方才基本确立“望色行走”的理论框架，故“望色行走”的“名”和“内容”在《望色启微》中未完全统一对应^[14]，此论虽立，后世却鲜有重视。

因中医望诊以“片”而非“点”定位，故历代医家对脏腑在面颊定位均有所出入，蒋氏虽纠马蒔图之未当，但对脏腑肢节定位还不够精确，后世周学海在前人基础上加以创新，首次以纵线将面部划分为九个区域^[9]，再据《灵枢·五色》之论将面部各部位标定固定区域，再将各脏腑肢节与之相对应，较前人定位法有很大改进。首都医科大学王鸿谟教授在周学海基础上加上前正中线将面部纵向分为10个近似等份，又提出垂线与两眉内侧端连线、两目内侧端连线、两颧骨最高点连线等水平线相交组成坐标，轴线交叉点即为脏腑色部的中心点^[9]，使面部脏腑分部定位有坐标系参考，诊疗描述更准确。

4 总结与展望

蒋示吉历经多年著成《望色启微》一书,从发明灵枢脏腑肢节面部图、阐释《内经》五色独决于明堂未明之理、首创“望色行走”之论、丰富望色之内涵等方面丰富了中医望诊理论内涵。全书不乏有创新之说,遗憾的是该书善本流失于海外数百年,2010年学苑出版社引日本国立公文书馆内阁文库所存版本,《望诊启微》始在国内出版,但其在著作经典传承中依然起到了重要的作用,如日本著名的汉方医学家丹波元简《灵枢识》中关于“色部”的五脏六腑部分注解中就引入蒋氏观点加以补充,肢节注解部分也主要采纳蒋氏看法^[20]。善本回归后国内相关研究也有所局限,对后世的影响远不如《望诊遵经》《形色外诊简摩》等望诊专著,但其在中医望诊方面的临床应用前景值得深究,如高也陶^[21]根据《内经》理论及前人经验总结出最新的面区脏腑肢节色部分区图中就保存了蒋氏书中脏腑肢节面部图的部分内容,未来可为AI技术动态提取面部形态特征和色诊客观化、规范化技术研究的发展提供参考,加速中医与计算机技术深度融合。

综上所述,《望色启微》作为中医望色诊学的里程碑,是首部对《内经》望诊理论进行总结、汇编、注释、发挥的专著,然其版本流通、理论体系化程度及临床应用仍有不足之处,未来临床上需融合现代技术,在四诊合参的框架下结合其他诊断方法进行综合辨证,故将《望色启微》有关中医望诊的学术特色及贡献进行总结,以期对中医望诊的源流、发展及临床应用提供参考。

参考文献

- [1] 龙伯坚, 龙式昭. 黄帝内经集解[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2004: 163, 1829-1838.
- [2] 朱蓉蓉, 李福凤. 中医色诊的客观化研究进展[J]. 中华中医药杂

- 志, 2023, 38(1): 256-260.
- [3] 林丽珍. 明末清初医家蒋示吉学术经验整理研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.
- [4] 陈梦贲. 中国历代名医传[M]. 北京: 科学普及出版社, 1987: 363.
- [5] 蒋示吉. 望色启微[M]. 王咪咪, 点校. 北京: 学苑出版社, 2010: 7, 26, 42-60.
- [6] 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.
- [7] 张树生, 肖相如. 中华医学望诊大全[M]. 3版. 太原: 山西科学技术出版社, 2014: 11.
- [8] 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: 208.
- [9] 黄攸立. 中国望诊[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2002: 54-55.
- [10] 马 蔚. 黄帝内经灵枢注证发微[M]. 王洪图, 李砚青, 点校. 北京: 科学技术文献出版社, 1998: 275-276.
- [11] 彭清华, 彭 俊. 中医局部特色诊法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 139-140.
- [12] 钮桂祥, 李其忠. 观形体之象 揣致病之理: 形体理论在病证诊断中的应用[J]. 上海中医药大学学报, 2011, 25(5): 27-30.
- [13] 邓元琨. 脏腑相关色部理论研究及应用探析[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2022.
- [14] 邓元琨, 刘旺华. “望色行走”面诊思想初探[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(2): 6-9.
- [15] 谭汝为. 汉语颜色概念的语言文化论析[J]. 四川文理学院学报, 2023, 33(4): 106-112.
- [16] 李灿东, 方朝义. 中医诊断学[M]. 新世纪5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 17-19.
- [17] 汪 宏. 望诊遵经[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 7.
- [18] 周雪梅, 陆 翔, 陈雪功, 等. 中医望诊“相气”理论源流概述[J]. 中华医史杂志, 2018(3): 153-157.
- [19] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 91-92.
- [20] 李江帆. 《灵枢·五色》篇“色部”划分研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [21] 高也陶. 本末出候/望诊: 《黄帝内经》理论和技术的现代研究[J]. 医学与哲学, 2016, 37(5A): 80-83.

(本文编辑 许 盈)