

原始論文

內經脈診探討——以太素〈陰陽大論〉一段經文為例

曾亮維¹、呂易芩²、黃澤宏¹、李傳耀^{3,*}

¹ 長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院中醫針傷科，桃園，臺灣

² 長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院中醫內科，桃園，臺灣

³ 芯傳中醫診所，臺中，臺灣

《黃帝內經》記載了診斷方法的操作，然而經過長時間流傳，已非原貌，本文以《太素》仁和寺本為材料，探討其中之「善診者按脈，先別陰陽，審清濁而知部候，視喘息，聽音聲而知所苦；觀權衡規矩，而知病所在；按尺寸而觀浮沉滑澀，而知病所生。以治無過，以診則不失矣。」透過總結歷代研究、文義考察、比較研究，嘗試建立診斷流程。結果發現，「知部候」一句爭議較多，因太素原文在「分」字旁書一「候」字，使得傳世版本有「分」、「候」之不同，在文義詮釋方面歷代注者及醫家亦各有取向。其中，若該處文字作「知部候」，可將「部候」解釋為三部九候，進一步建立符合歷代流傳脈絡以及太素前後文義的診斷模式，即「按脈」先注意辨別三部九候皆異常的死證，或病變的位置，再透過比較虛實、找出獨者確認病位。討論部分，第一我們比較與現行本內經的異同，發現版本文字的不同影響了後代注家詮釋，提示了典籍善本的重要性。第二則與現代醫家經驗連結，以臨床診治驗證典籍中遍診法的記載。第三則探索現今醫療環境下遍診法的價值。

關鍵字：內經、太素、脈診、三部九候、遍診法

* 通訊作者：李傳耀，芯傳中醫診所，地址：408 台中市南屯區公益路二段 243 號，電話：04-22511812，Email：frank.tseng.sr@gmail.com

112 年 4 月 20 日受理，112 年 9 月 27 日接受刊載

前言

《黃帝內經》（以下簡稱內經）為四大經典之一，作為中醫學理論的奠基之作，雖非一人一時一地所著，然其內容匯集了豐富的學術思想，其中的微言大義，不但展現早期對人體疾病的認識，也記錄了診治方法及流程。然而在長時間的流傳過程中，文字經歷不同的改訂、校正或脫損¹，其文字背後原先聯繫的思想脈絡是否還能忠實呈現有待商榷，且可能使後人對原先的涵義及架構產生誤解。因此近年來，隨著資訊流通與典籍的發現，善本的文獻價值與重要性開始倍受重視²，透過文本考察釐清典籍涵義也更顯重要³。

以現行的內經版本為例，內容可分為《素問》及《靈樞》（由王冰從《鍼經》易名），《素問》部分為唐·王冰以其師藏「張公秘本」作藍本，補入原失傳七卷，並參校其他流傳版本《素問》（如梁·全元起《素問訓解》）整編後完成校注。王冰本《素問》，經宋初林億等重新再次校注後，稱《重廣補注黃帝內經素問》（又稱《新校正》本），成為迄今最完整的《素問》善本⁴。《靈樞》部分流傳至北宋時殘缺不全，北宋官方曾刊

行高麗進獻之《黃帝鍼經》，卻散落於靖康之難期間；至南宋·史崧進獻家藏《靈樞》九卷本，勒為二十四卷；元代刻書家又將其併為十二卷。現今流傳《靈樞》多以十二卷本（元·胡氏古林書堂本與明·趙府居敬堂本）為主⁵。內經歷經了較長時間的輾轉傳抄、改定補缺，尤其《素問》，已非早期原貌，先前學者更是指出，借鑒其他早期傳本於內經文獻學的校勘十分重要⁶。

另一內經文獻傳本《黃帝內經太素》（以下簡稱太素），為唐初楊上善所撰，其底本源流目前有三說，一者如馬繼興先生認為係據二十卷古本《太素》校注改訂，二者認為可能以全元起《素問訓解》為底本，三則認為係取用《素問》、《鍼經》為底本分類編纂，目前學界仍無定論⁷。撰成後於唐中期東傳至日本，金元以後即在中國失傳，僅於日本流傳，直至十九世紀初才在京都仁和寺發現《太素》殘卷廿三卷（日本仁和寺古鈔本）。森立之《經籍訪古志》記錄該本係日本仁和三三年（887）舊抄本，由鑑真和尚以及遣唐使吉備真備帶至日本，丹波賴基再進行抄錄。後由清國駐日公使隨員楊守敬出使東瀛時購入⁸。蕭延平即以此校刊成蘭陵堂刻本太素，是民初首次對太素進行系統性的校注整理，

¹ 張雯，〈《黃帝內經》著錄版本源流考〉，《中醫學報》，2012.27(12): 1562-1564。

² 馬繼興、鄭金生，〈國內失傳中醫善本古籍的搶救回歸與發掘研究〉，《醫學研究通訊》，2005.05: 28-29。

³ 李傳耀、歐世宸，〈《黃帝內經》的膀胱與胞涵意初探〉，《中醫藥雜誌》，2022，33(2): 51-72。

⁴ 陳麒方、山本昇伯，〈東亞醫藥原典之形成與流傳研究〉，《中醫藥研究論叢》2020，23(2): 67-80。

⁵ 陳麒方，〈靈樞版本源流簡述〉，《中醫藥研究論叢》2014. 17(2): 139-155。

⁶ 參見日色雄一、嚴季瀾，〈《太素》《靈樞》《素問》依韻校勘舉隅〉，《北京中醫藥大學學報》，2010.33(7): 449-451, 460。又參張琳葉、林明和，〈《黃帝內經》早期傳本略述〉，《福建中醫藥》，2004.5: 40-42。

⁷ 參見馬繼興，《中醫文獻學》，（上海：上海科學技術出版社，1990），頁85。又參郭雅薰、王洪圖，〈《太素》千年流傳鉤沉〉，《中國醫藥學報》，2004.5: 260, 268-270。

⁸ 陳麒方等，〈東亞醫藥原典之形成與流傳研究〉，頁67-80。

然而因過程中擅改虛字及誤字較多，先前研究指出不同處依舊當從最古本仁和寺本⁹。昭和末期日本《東洋醫學善本叢書》收載影印仁和寺古鈔卷子本，又增加後來新發現的二卷（第十六、廿一卷），共廿五卷，則是目前所知最為完善的《太素》版本¹⁰。

諸多先前研究皆已指出，仁和寺古鈔本為太素之最古本及唯一祖本，且因為楊氏所處年代較早，保持唐代舊貌，故有極高文獻價值，可做為研究內經的重要比對材料¹¹。然而，在太素作為《素問》異本與其比對的時候，我們仍需注意太素內文分為太素本文、與楊氏透過自身醫學觀點對太素本文的注解與詮釋。

以內經中所保存的診斷學說為例，可見不同診法的存在¹²。其中《素問·陰陽應象大論篇第五》所記載「善診者，察色按脈，先別陰陽；審清濁，而知部分；視喘息聽音聲，而知所苦；觀權衡規矩，而知病所主。按尺寸，觀浮沉滑澀，而知病所生。以治無過，以診則不失矣。」一段，為其中定義清楚及步驟明確的診斷流程，歷來學者也做過許多探討，可見其重要性¹³。然而此段經文於《太素·陰陽大論》中記載為「善診者按脈，

先別陰陽，審清濁而知部候，視喘息，聽音聲而知所苦；觀權衡規矩，而知病所在；按尺寸而觀浮沉滑澀，而知病所生。以治無過，以診則不失矣。」依據內經不同傳本的內容，本段文字是否會有不一樣的臨床指引，則仍是未知的問題。本文將試圖以太素條文內容為主要材料，透過文獻比較研究、以經解經，結合臨床可行步驟，試圖還原建立現今切用的診斷流程。

本研究針對《太素·陰陽大論》：「善診者按脈，先別陰陽，審清濁而知部候，視喘息，聽音聲而知所苦；觀權衡規矩，而知病所在；按尺寸而觀浮沉滑澀，而知病所生。以治無過，以診則不失矣。」此段文字進行文義考察以探索診脈流程，全文所引經文以日本仁和寺古鈔本太素為基礎¹⁴，部分太素內容缺卷首，依學苑出版社《黃帝內經太素新校》補入卷首如〈死生診候〉¹⁵。分段及斷句部分，太素仁和寺本無句讀，依楊上善注解呈現分段，並依學苑出版社《黃帝內經太素新校》補入句讀。

同時並選擇善本進行版本對勘，比較文字異同，《黃帝內經》以明嘉靖二十九年顧從德影宋刻二十四卷本，《靈樞經》則選用

⁹ 楊明明，〈《黃帝內經》異文的研究現狀及展望〉，《中醫藥導報》，2021.27(6): 134-136, 156。

¹⁰ 陳麒方等，〈東亞醫藥原典之形成與流傳研究〉，頁 67-80。

¹¹ 參見戴良仔，〈《黃帝內經太素校注》與日本《黃帝內經太素》仁和寺本比較研究〉（北京：北京中醫藥大學論文，2010），頁 8, 120, 124。又參陳鋼，〈仁和寺本《黃帝內經太素》的文獻價值〉，《成都中醫藥大學學報》，1996.1: 4, 5-7, 56。及參郭雅薰等，〈《太素》千年流傳鉤沉〉，頁 268-270。

¹² 陳鋼，〈論《黃帝內經》之“診道”〉，《成都中醫藥大學學報》，2001.2: 1-4。

¹³ 參見何秋碩、孫鳳霞、徐春軍，〈淺談“察色按脈，先別陰陽”〉，《北京中醫藥》，2016.35(5): 469-471。又參李國鼎，〈略論“察色按脈，先別陰陽”〉，《南京中醫藥大學學報（自然科學版）》，2000.2: 125-126。

¹⁴ 楊上善撰注，《黃帝內經太素》，大阪：東洋醫學研究會，1987，收入《東洋醫學善本叢書》，據仁和寺古鈔卷子本影印，頁 102。

¹⁵ 楊上善撰注，李雲點校，《黃帝內經太素新校》（北京：學苑出版社，2019）。

明趙府居敬堂本為基礎¹⁶。素問及靈樞內容引用時略去該篇編號，如《素問·陰陽應象大論篇第五》僅作《素問·陰陽應象大論》。分段及斷句部分，素問依顧從德影宋刻本、靈樞依明趙府居敬堂本呈現，句讀則採用1963年人民衛生出版社出版之《黃帝內經素問》現代標點符號¹⁷。然其中素問顧從德影宋刻本依王冰本而將分段及斷句作「而知病所生以治，無過以診，則不失矣。」李雲等學者指為王冰斷句之失¹⁸，應依文義將句讀調整為「而知病所生。以治無過，以診則不失矣。」

首先將此段文字分段及編號如下；為說明方便，以下內容以代號（如 T1）表示原文段落。

T1 善診者按脈，

T2 先別陰陽，

T3 審清濁而知部候（部分），

T4 視喘息，聽音聲而知所苦；

T5 觀權衡規矩，而知病所在；

T6 按尺寸而觀浮沉滑澀，而知病所生。

T6 以治無過，以診則不失矣。

本研究總結此段文字的歷代研究，由於楊上善為最早注家，先援引楊上善注解，以其注釋還原診斷流程。接著針對文字疑義處細考、以經解經，以太素文本前後篇章相關經文作聯繫，藉由尋找含有類似「關鍵字」或概念的原文，以理解該「關鍵字」的共同意義，及該「關鍵字」存於不同原文的脈絡及其相關原文背後學術思想。次針對最核心的 T1~T3 進行逐字句拆解，深入討論以理解

可能文義與脈絡，試圖還原操作步驟，建立現今可行的診斷操作模式。T4~T6 則作為幫助文義脈絡建立及理解的素材，於後續進行討論。

除太素外，於討論章節中，將本段文字內容於太素及內經兩書進行比較研究，比較經文文義、歸納異同之處，並凸顯文本差異對後世醫家注解方向的影響。

本文

一、太素本段條文歷代研究

(一)楊上善注釋

T1 楊上善注曰「善，謂上工善能診候。診候之要，謂按脈。」上工善於「診候」，診候裡面的重點是「按脈」。

T2、T3 楊上善注曰「按脈之道，先須識別五藏陰脈，六府陽脈，亦須審量營氣為濁，衛氣為清，知兩手各有寸、關、尺三部之別也。」則接續前文，補述「按脈之道」的具體操作步驟。根據原文所言流程，具體操作步驟有二：「別陰陽」、「審清濁」。這兩個步驟的目的與作用可以「知部候」。按其所注，「陰陽」所指為「五藏陰脈」及「六府陽脈」。「清濁」指營氣與衛氣，「部候」則為兩手寸關尺三部之別。

總結 T1-T2，楊上善指出上工善於診候，重點在於透過按脈，藉由區分五臟六腑脈、審量營衛，察知寸關尺三部的差異。

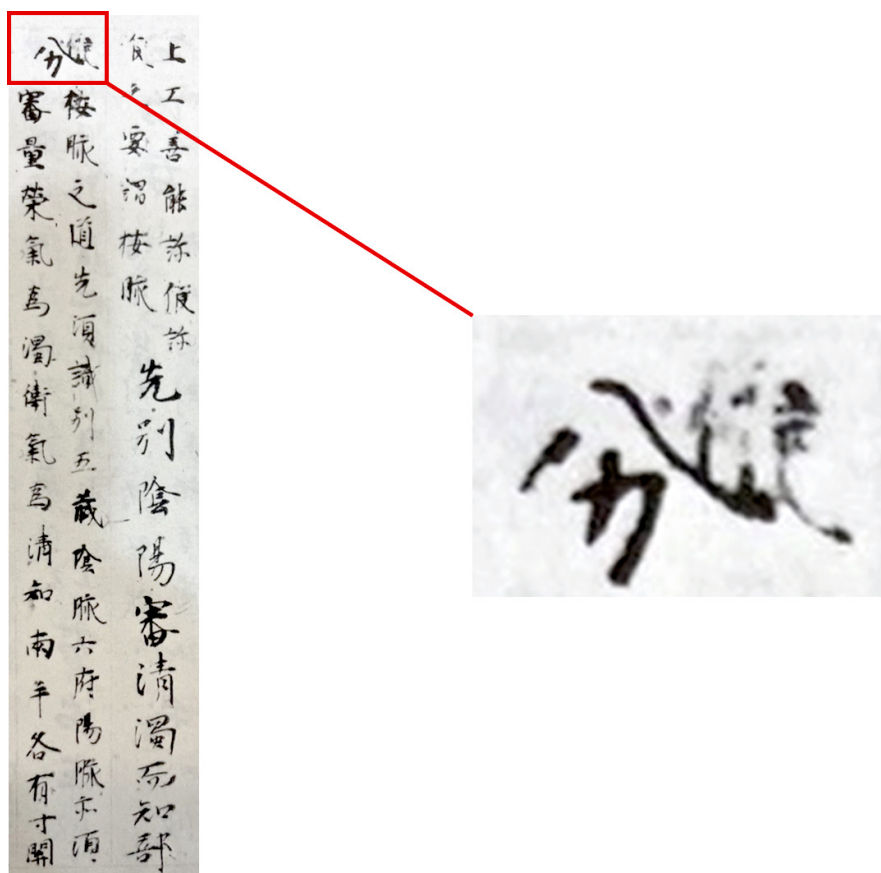
(二)知部「分」或知部「候」

此段文字在歷代太素研究中存在最大爭

¹⁶ 《黃帝內經影印本》，北京：人民衛生出版社，2013，據顧從德影宋刻本，頁 21。

¹⁷ 《黃帝內經素問》，北京：人民衛生出版社，1963，底本為顧從德影宋刻本。

¹⁸ 楊上善撰注，錢超塵、李雲校，《黃帝內經太素新校正》（北京：學苑出版社，2006），頁 41。



圖一 仁和寺古鈔本《黃帝內經太素》，出自 1987 年東洋醫學研究會出版之《東洋醫學善本叢書》 收載影印仁和寺古鈔卷子本 p.102

議處屬 T2 的「部分」或「部候」，因太素仁和寺原鈔本在「分」字旁書有一字體大小相似「候」字（如圖一），早在江戶時期的森立之著作中即有提及此差異，但無深入闡釋原因¹⁹。

前已提及太素曾經丹波賴基抄錄，因此「候」可能是正文，亦可能是丹波賴基傍注

的個人意見。日本學者左合昌美先生引用太素中其他文例，認為旁書通常是內容補充或文字更正，此處「候」兩者皆有可能，作文字更正的可能性較大。然而左合昌美亦指出，無論作其中哪種解釋皆可與楊上善原注解做連結，故無法下定論²⁰。錢超塵則以音韻學考證支持部「候」，因「候」屬古韻侯部，下

¹⁹ 森立之，《素問考注：附四時經考注》，北京：學苑出版社，2007，底本為日本國立國會圖書館藏森立之自筆稿本。

²⁰ 本文作者於撰寫過程中，曾就疑問處去信詢問左合昌美先生，先生除慷慨書信回覆外，亦撰寫專文回覆此問題，可參見左合昌美，〈《黃帝內經太素新新校正》問題〉，《季刊內經 No.228 2022 年秋号》，東京：日本內經醫學會，2022，頁 84-85。又參楊上善撰注，左合昌美校，《黃帝內經太素新新校正》（岐阜：讀古醫書岐黃會，2016），頁 29。

句 T4「視喘息，聽音聲而知所苦」結尾「苦」屬古韻魚部，音韻學規則中，魚侯合韻，若作部「分」則失韻²¹。錢超塵亦提及太素抄寫體例是凡抄寫之字有訛誤時，會在誤字之旁寫上正確字體²²。因此從音韻學角度、太素全書抄寫體例而言，作部「候」的可能性較大。然則，即便參酌上述學者之意見，現存傳世之內經其他異本中此處仍作部「分」（如顧從德影宋刻本、《針灸甲乙經》²³），故此處作部「候」之證據仍稍有薄弱之嫌。在文義方面，則兩版本依各醫家臨床詮釋各有所長²⁴，故論證「分」、「候」孰是孰非並本文的主要觀點，本文僅提供從部「候」之意向分析詮釋的可能性，以供來者思辨。

二、太素本段條文拆解

(一) T1 善診者按脈

「善」字依《漢語多功能字庫》，如《郭店簡·老子乙》：「善建者不拔」，字義指「擅長」。故本句僅能得知擅長診斷之人透由按脈作為手段，但並無法確認所指為何處脈，

具體的按脈手法亦尚未提及，尚待後續文句說明。

(二) T2「先」別陰陽

T2 句首的先字，其斷句及語意亦是影響文義理解的關鍵，一種可能的次序是先「別陰陽」，強調目的在需優先完成「別陰陽」，接著才進行後續的診斷步驟，如「審清濁」而「知部候」，與後面 T4、T5、T6 文句「……（手段）而……（目的）」結構相同，皆是診療手段加上欲探查的目標。

另一種可能解釋則為，先「別陰陽」、「審清濁」而「知部候」，強調目的在先「知部候」，手段則是透過「別陰陽」、「審清濁」兩步驟，與後面 T4 以後文句結構相同，以「視喘息」、「聽音聲」為手段，目的是「知所苦」；整理如表一。

(三) T2 先「別陰陽」

「別陰陽」接於「善診者按脈」之後，可推測其涵義為「按脈」的操作步驟，指分別脈的陰陽。當時並存有數種脈法，如寸口

²¹ 錢超塵先生於其著作中談及，「……應該補充一點，以免給人們造成一種誤解，似乎音韻是萬能的、唯一的，只有它才能驗證和鑑別《黃帝內經》的成書時代。事實並非這樣。其實，考證《黃帝內經》的成書時代，可以從多層次、多角度進行……從古音學探討《黃帝內經》的著作時代，只是綜合考證中的一個組成部分，它將對從其他角度進行的考證予以啟發、證明。」可見雖然不能完全以音韻校改，但仍是重要工具及參考資料。以內經文本而言，其亦提及「《內經》不是韻文體著作，它押韻不像《詩》、《騷》那樣嚴格，所以有大量合韻。」但內經中仍有大量押韻之處，如靈樞魚部相押有 42 處、素問 19 處，侯部相押靈樞 15 處、素問 4 處，魚侯合韻靈樞有 37 處，素問有 44 處，可參見錢超塵主編，《清儒黃帝內經小學研究叢書》（北京：北京科學技術出版社，2016），頁 138，頁 142-162。縱以太素而言，錢超塵先生亦認為太素幾乎篇篇均有押韻之句或段落，其押韻型態亦非句句押韻，而有不同韻例如 AAOA、OAOA、連句韻、交錯韻等，依韻而校仍是以太素校內經之訛的重要手段。可參見錢超塵，《黃帝內經太素研究》（北京：人民衛生出版社，1997），頁 246-248。

²² 關於文獻校讀的體例，錢超塵發現太素抄寫體例是凡抄寫之字有訛誤時，會在誤字之旁寫上正確字體，代替誤字。「此例全書一貫，無越例者。」故可知以太素全書一貫之抄寫體例而言，在錯字旁邊加字，並非是作加注，而是補上正確字體。可參見錢超塵，《黃帝內經太素研究》（北京：人民衛生出版社，1997），頁 241-242。

²³ 龍伯堅，《黃帝內經素問集解》（天津：天津科學技術出版社，2003），頁 98。

²⁴ 「候」字文義及詮釋見正文、二、（五）；「分」字文義及詮釋見討論、三、（二）。

表一 T2 斷句

	原文	次序	診斷順序	手段
解一	先別陰陽， 審清濁而知部候	先「別陰陽」 次「審清濁」而「知部候」	先「別陰陽」 次「知部候」	「別陰陽」、 「審清濁」
解二	先別陰陽，審清濁 而知部候	先「別陰陽」、「審清濁」 而「知部候」	先「知部候」	

脈法、十二經標本脈診法、人迎脈口脈法或三部九候脈法²⁵，而本文前已提及文字作「知部候」的可能，若以此聯繫「部候」所指可能為「三部九候」之縮寫，依此則「按脈」當為使用三部九候脈法，故以下將著重在三部九候脈法的脈絡下重新理解文義。

若為描述三部九候脈法的操作，則「陰陽」一則指的可能是九候皆異常的情形（九候皆為陽或九候皆為陰），《太素·死生診候》：「黃帝曰：冬陰夏陽奈何？岐伯對曰：九候之脈，皆沉細懸絕者為陰，主冬，故以夜半死；盛躁而喘數者為陽，主夏，以日中死。」。二則「陰陽」可能強調辨別病變在三部九候的位置，可與下句「審清濁」聯繫，如《太素·真邪補瀉》：「審捫循三部九候之盛虛而調之，察其左右上下相失及相減者，審其病臟以期之……不知三部者，陰陽不別，天地不分。」以及《太素·死生診候》：「上部天，兩額之動脈；上部地，兩頰之動脈；上部人，耳前之動脈也。中部天，手大陰也；中部地，手陽明也；中部人，手少陰也。下部天，足厥陰也；下部地，足少陰也；下部人，足大陰也。」

(四) T3「審清濁」而知部候

「審清濁」接於「善診者按脈」之後，

可推測其涵義亦屬於按脈的操作步驟，指審脈的清濁，因前述理由，本文選擇將其置於三部九候脈法的脈絡下解釋。

若為描述三部九候脈法的操作，則「審清濁」的方法可能是透過三部九候候診部位的盛虛來審量營衛清濁的分布，如《太素·真邪補瀉》：「審捫循三部九候之盛虛而調之，察其左右上下相失及相減者，審其病臟以期之……不知三部者，陰陽不別，天地不分。」及《太素·營衛氣行》：「手大陽獨受陽之濁。手大陰獨受陰之清，其清者上走空竅，其濁者下行諸經。諸陰皆清，足大陰獨受其濁。」清者為上部的頭面部空竅及手大陰，濁者則為下部的手足諸經（除手大陰以外）。

(五) T3 審清濁而「知部候」

「知部候」，接於「按脈」、「別陰陽」、「審清濁」之後，可推測其涵義應為診斷的結果。「部候」一詞，太素內並無他處出現此詞，前已提及楊上善解釋為寸口脈位，而後歷代學者未曾提出有關遍診法的解釋，然而按上下文脈絡，我們認為，此處更可能指三部九候。若按楊上善所解「部候」為寸關尺三部是不合理的，因太素中並無正式提出寸關尺三部脈法的痕跡，考太素全文並無關

²⁵ 黃龍祥，《中國針灸學術史大綱》（北京：華夏出版社，2001），頁 549-550, 608-611。

脈一詞，而尺亦指尺膚²⁶，《難經》才有寸口三部脈法相關論述。且在太素中，寸口診法僅僅作為眾多脈法的其中之一。且其餘還有遍診法，包括十二經標本脈診法、人迎脈口脈法等等²⁷，太素全文並有更多篇幅是著重在描述三部九候脈法，可見其在診脈中獨特的的重要性。

若是將「知部候」一詞，涵義等同於「知三部九候」，則在太素其他篇章中多處可見此慣用法，並可互相聯繫解釋補充操作細節，如《太素·真邪補瀉》：「不知三部九候病脈之處，雖有大過，且至工不能得禁也。」、《太素·本神論》：「上工救其萌芽，必先知三部九候之氣……言不知三部九候之氣以相失……知診三部九候之病脈處而治之。」

(六)診斷流程新解

總結本段，若以「部候」所指為三部九候、「先」字兩種可能的斷句脈絡重新理解太素此段原文，T1-T3 即為圍繞三部九候脈法的操作步驟。

兩種可能的文義：先「別陰陽」或先「知部候」，根據我們的考察，兩種皆有可能（見表一）。在此脈絡下，若文義為先「別陰陽」，先字強調注意九候皆異常的死證（九候皆為陰或九候皆為陽），或辨別病變在三部九候的位置的重要性。若文義為先「知部候」，即先查知三部九候病變位置的重要性，如《太素·本神論》：「上工救其萌芽，必先知三部九候之氣，盡調不敗救之。」文義與用字也與「先知部候」如出一轍。

討論

一、三部九候典籍流傳脈絡

本文對「部候」可理解為三部九候的推論，主要奠基於兩個部分，一是條文的前後脈絡，二則是文本流傳時代的背景。條文的前後脈絡於已由前述結果提及，接下來將討論文本流傳時代背景。

關於文本流傳時代的背景，三部九候作為遍診法的重要內容之一，自先秦時期開始，其醫學概念一直有文獻上的著錄以及流傳，鄰近時期的其他文獻也可見相關記載。早至先秦時期《周禮·天官篇》提到「兩之以九竅之變，參之以九藏之動。」，乃至漢簡《脈書》、帛書《足臂十一脈灸經》的遍診法，黃龍祥認為皆可見其蹤影²⁸，韓健平則認為雖然當時有不同的脈診流派存在，但不同時代、不同派別皆對三部九候脈法十分尊崇²⁸。魏晉以至唐宋，傳承內經內容的不同文本如《針灸甲乙經》、《千金要方》、《太素》、《太平聖惠方》等亦可見三部九候篇章記載，與此同時，《難經》則傳承了三部九候的另一內涵並由《脈經》繼承。特別的是，據學者考證擁有較高文獻價值，撰於唐至五代時期的敦煌出土脈書《玄感脈經》則記載了與內、難不同內涵的三部九候理論²⁹，可推論當時三部九候脈法於主流醫學界的認識及使用，做為將「部候」解為三部九候的支持理由之一。三部九候醫學概念的流傳脈絡可見圖二。

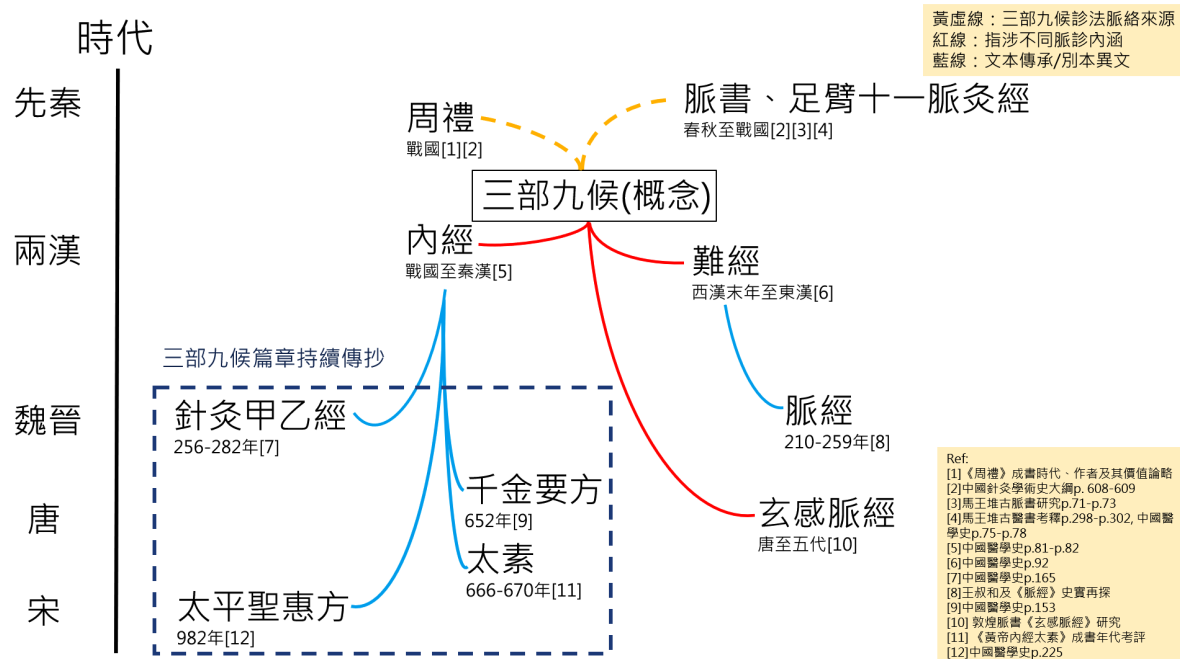
至於三部九候的注解及詮釋，除去僅有

²⁶ 錢超塵，《黃帝內經太素研究》，頁 276。

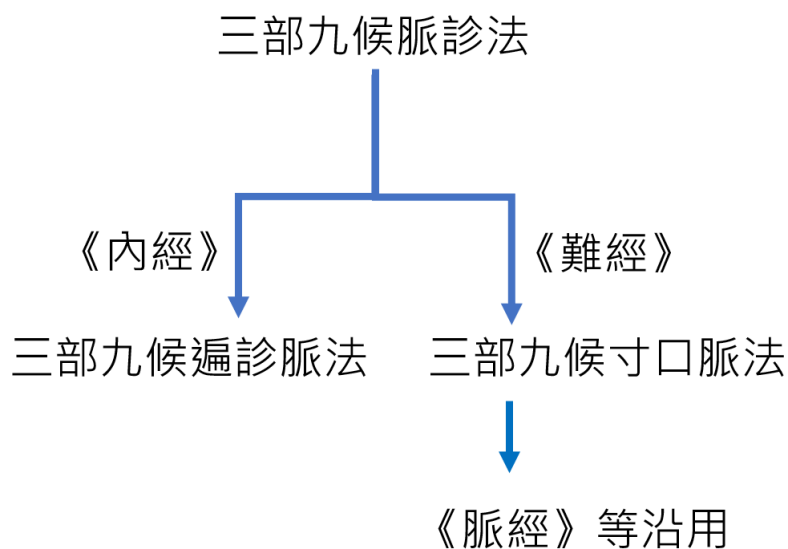
²⁷ 錢超塵，《黃帝內經太素研究》，頁 272-277。

²⁸ 韓健平，《馬王堆古脈書研究》（北京：中國社會科學出版社，1999），頁 71-73。

²⁹ 劉冉、李鐵華，〈敦煌脈書《玄感脈經》研究〉，《中國中醫基礎醫學雜誌》，2022.28(3): 482-485。



圖二 三部九候醫學概念的流傳



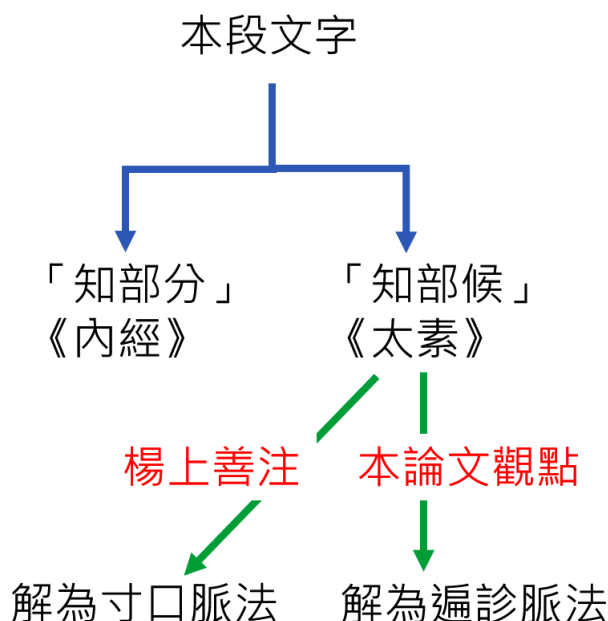
圖三 三部九候診法主要詮釋脈絡

《玄感脈經》提及的不同詮釋，在多數典籍中大致上呈現兩種不同的脈絡，可分為較早期的「三部九候遍診脈法」，以及《難經》

以降形成、由《脈經》繼承的「三部九候寸口脈法」³⁰，將主要詮釋脈絡繪製如圖三。

而〈陰陽大論〉此段文句，楊上善注解

³⁰ 林銘振，〈三部九候脈診法探析及客觀化研究〉（廣州：廣州中醫藥大學博士論文，2011），頁 3-13, 26。



圖四 〈陰陽大論〉此段文句流傳注解脈絡

即將之注解為三部九候寸口脈法，但若按內經成書時代與背景，應置於三部九候遍診脈法脈絡下分析，始較為合理。此段文句流傳及注解脈絡繪製如圖四。

二、太素中其他段落跟本段的關係

若以「部候」所指為三部九候的脈絡重新理解太素此段文字，除前已提及之 T1-3，T5 亦是在解釋三部九候脈法的重要性與操作細節。

T5「觀權衡規矩，而知病所在」，「權衡」於其他篇章中可見為平衡之意，如《太素·脈論》：「氣歸於權衡以平。」；也可見為比較之意，如《太素·色脈診》：「陰陽反他，治在權衡相奪，奇恆事也。」楊上善在此注為「權衡虛實，補瀉相奪，此為奇恆事也。」透過比較虛實可以決定治療的補瀉。若聯繫描述三部九候操作的《太素·死生診候》：「察其九候，獨小者病，獨大者病，獨疾者病，獨遲者病，獨熱者病，獨寒者病，

脈獨陷者病。」可以得知具體的操作過程就是透過遍診三部九候、比較虛實、找出獨者，即為病位所在。

聯繫其他篇章提到三部九候脈法的敘述，T5「觀權衡規矩，而『知病所在』」，「知病所在」正是指用三部九候脈法診斷疾病所在位置的結果。類似敘述可見於《太素·真邪補瀉》：「不知三部九候病脈之處，雖有大過，且至工不能得禁也。」提示三部九候可以察知病脈所處位置。《太素·本神論》亦云：「上工救其萌芽，必先知三部九候之氣，盡調不敗救之。故曰下工救其已成者，言不知三部九候之氣以相失，有因而疾敗之。知其所在者，知診三部九候之病脈處而治之，故曰守其門戶焉，莫知其情，而見其邪形也。」此段也可比較出上工和下工的前後次第，恰為上工能透過三部九候脈法察得病脈處所在，而能於疾病萌芽初起即施治，而下工不知三部九候之氣相失，只能救其已成。

三、與內經的差異

(一)文字異同

若將太素版本與內經比較，可發現太素文字不同處為「按脈」兩字接於「善診者」

之後、知部「候」、知病所「在」、「而」觀浮沉滑澀。內經不同處則為多了「察色」、知部「分」、知病所「主」；整理如表二。

表二 太素及內經版本條文異同

太素版本文字異同處為紅色字；內經版本文字異同處為藍色字；綠色字為兩書斷句不同。

版本	太素	內經	差異點
起始句	善診者按脈，	善診者，察色按脈，先別陰陽。	太素： 按脈接於善診者後 內經：多察色二字
診斷過程 1	先別陰陽，審清濁，而知部候；	審清濁，而知部分；	太素為知部候 內經為知部分
診斷過程 2	視喘息，聽音聲而知所苦；	視喘息聽音聲，而知所苦；	
診斷過程 3	觀權衡規矩，而知病所在；	觀權衡規矩，而知病所主；	太素：知病所在 內經：知病所主
診斷過程 4	按尺寸而觀浮沉滑澀，而知病所生。	按尺寸，觀浮沉滑澀，而知病所生。	太素：多而字
補充說明	以治無過，以診則不失矣。	以治無過，以診則不失矣。	

兩版本的文字異同，除前述學者提及當從「部候」外，錢超塵亦提及「知病所在」應從內經，作「知病所主」，因「主」屬古韻侯部，前句「觀權衡規矩」末字「矩」亦屬魚部，方符合以上魚侯合韻的原則，因「在」屬古韻之部，若作「在」則失韻³¹。然而本文作者則認為，若作「知病所在」，依王念孫古韻二十二部³²，之魚合韻亦可通，此處亦可從太素本，更能符合三部九候脈法的

脈絡。

(二)診斷流程異同

起始句太素為「善診者按脈」，內經為「善診者，察色按脈」顯然可見兩種流程對於脈診地位的差別，太素指出善診者藉由按脈作為手段，而內經按脈與察色並列，認為此段指善於診察疾病之人，藉用察色與按脈同時作為診法手段。

不同的文本傳承也影響了注家的注解方

31 參見錢超塵，《黃帝內經太素研究》，頁 241-242。又參錢超塵，〈王念孫《素問合韻譜》及依韻校勘〉，《中日韓醫學文獻交流學術研討會論文集》（北京：北京中醫藥大學，2011），頁 145-151。

32 陸宗達，〈王石隱先生韻譜合韻譜稿〉，北京大學國學季刊第 3 卷第 1 號，北京，1932。

向與內容，如診斷過程 1（見表二），太素為「先別陰陽，審清濁，而知部候。」內經為「先別陰陽」接於「察色按脈」之後，接著才是「審清濁，而知部分。」太素的句型與後面「視喘息，聽音聲而知所苦」為類似句型，可見「別陰陽」於太素脈絡下並非總綱，僅作為按脈的操作步驟之一，故楊上善解為按寸口脈的操作步驟，本文則聯繫「審清濁，而知部候。」將之解釋為三部九候遍診脈法的操作步驟，前已詳述。內經的「先」字則因為接於察色按脈之後，將「別陰陽」的重要性提升到成為本段的總綱，歷代注家故多將此做為診法之總綱，先立總綱後，再分開詮釋望診、脈診及與其他診法合參的操作細節。如張志聰認為「此言善診者宜審別其陰陽也。」森立之則認為此為四診之總法也。龍伯堅引吳崑言「色與脈皆有陰陽，色之陰陽，陽舒陰慘也。脈之陰陽，太過為陽，不及為陰也³³。」在察色的總綱下，「審清濁，而知部分。」則多解釋為望診的操作流程，「清濁」如何審、「部分」實指為何，歷代學者指出可連繫明堂望診法³⁴，如《靈樞·五色》：「五色之見也，各出其色部……各有部分，有部分，用陰和陽，用陽和陰，當明部分……五色各見其部」及《靈樞·官能》：「五藏六府，亦有所藏，四時八風，盡有陰

陽，各得其位，合於明堂，各處色部，五藏六府，察其所痛。」可見五臟六腑於明堂可見其顏色及所屬部位。審清濁則指判斷明堂色之清濁來知道病變的部位與淺深，如《靈樞·五色》：「真色以致，病色不見，明堂潤澤以清，五官惡得無辨乎……審察澤夭，謂之良工。沉濁為內，浮澤為外……察其浮沉，以知淺深，察其澤夭，以觀成敗，察其散搏，以知遠近，視色上下，以知病處。」另外亦有學者指出可從皮部的外在表現找到線索³⁵，如《素問·皮部論》：「別其分部，左右上下，陰陽所在，病之始終。」《靈樞·官能》亦曰：「審皮膚之寒溫滑濇，知其所苦，膈有上下，知其氣所在。」透過觀察局部的溫度、觸感變化及異常找到病處；太素與內經條文、詮釋、注家注解比較見表三。

四、三部九候脈法的復原

(一)對善本古籍文獻的重新詮解可指導臨床診治

中醫學的知識，主要以文字作為載體，對文字的理解確實會影響知識的傳接，了解版本源流流傳、尋求善本的重要性已被中醫界及許多學者所重視³⁶。而對典籍的考證確可有助於臨床³⁷，馬繼興先生曾透過出土文獻對照建立古診法的操作細節³⁸，袁國華則透過文獻學、小學等研究方法進一步對該古診法訓

³³ 龍伯堅，《黃帝內經素問集解》，頁 98。

³⁴ 陳鋼，〈《內經》“明堂診法”探析〉，《上海中醫藥雜誌》，1992.10: 36-38。

³⁵ 龍伯堅，《黃帝內經素問集解》，頁 98。

³⁶ 陳麒方，〈靈樞版本源流簡述〉，頁 139-155。

³⁷ 陳森和，〈從典籍考證與臨床釐清中醫之誤區〉，《台灣中醫臨床醫學雜誌》，2022. 27: 1-278。

³⁸ 馬繼興，〈繼敦煌殘卷中發現《內經》古診法後的再發現〉，《甘肅中醫學院學報》，1990.4: 10-12。

表三 太素與內經條文、詮釋、注家注解

太素	詮釋	注家注解	內經	詮釋	注家注解
善診者按脈，	善診者以按脈為手段	診法為切脈	善診者，察色按脈，先別陰陽。	善診者以察色按脈為手段，重在區別陰陽	診法為望、切別陰陽為總綱
先別陰陽，審清濁，而知部候	透過區別陰陽、審量清濁而知三部九候	(1) 寸口脈法（楊上善） (2) 遍診脈法（本文）	審清濁，而知部分	透由望色知病變部位	(1) 明堂 (2) 皮部

讀互證³⁹。關於太素與內經版本差異對文義影響的理解，歷代學者也做過許多探討⁴⁰，其中，對於太素「卻刺」與內經「劫刺」的辨析更是引起歷代的誤解誤注⁴¹。如同本文提到之「部候」與「部分」的一字之差、「先別陰陽」的位置與斷句，也可能會影響醫家對診斷流程的理解及操作。

(二)臨床診治驗證典籍發現

在內經的輾轉傳抄過程中，典籍文字可能出現問題，然而中醫學作為實用性強的科學，在迷失時依舊能夠回歸臨床，由醫師累積經驗加以印證。臨床驗證一直是醫家研讀典籍的重要方法，如秦伯未研究與闡發內經時亦採用這種方式⁴²。也即在新的文獻出土或沒有善本以前，中醫學家也能透過臨床經驗發現部分典籍記載的問題。或者即使有了新

的文獻出土，僅有文字的考釋是不夠的，張如青曾指出「出土醫學文獻的整理研究在文字準確釋讀的基礎上，必須注重醫理的闡釋，要努力提升醫學闡釋的水準⁴³。」正是需要與臨床經驗連結，才能更貼近文字背後的涵義。

而三部九候作為遍診法的一種，內經中有極高重要性，並有許多篇幅描述，《太素·本神論》亦云：「三部九候為之原，九針之論不必存。」可見其於診斷與針灸臨床治療上的重要性。其重在比較與察獨，手感較寸口脈位為單純，雖在後來的傳世醫籍中較少見，但在部分中獸醫典籍中則保留下來，如元代療馬醫籍《痊驥通玄論》即有記載脾脈於近脊梁五寸可候、腎脈於尾本下四指可候、耳脈在耳門下一指可候等⁴⁴。

現代醫家在臨床應用方面也有相關經驗

³⁹ 袁國華，〈出土文獻與《黃帝內經·素問·三部九候論》互證一則〉，《中醫藥雜誌》，2013，24(1): 87-94。

⁴⁰ 參見戴良仔，〈《黃帝內經太素校注》與日本《黃帝內經太素》仁和寺本比較研究〉，頁8, 120, 124。又參段逸山，〈《素問》《太素》正文對照考正〉，《中醫文獻雜誌》，2005(03): 3-5。

⁴¹ 申瑋紅、周琦、顧漫，〈《黃帝內經》“劫刺”與《太素》“卻刺”之辨〉，《中國針灸》，2019.39(02): 209-214。

⁴² 李楠、農漢才、高飛，〈秦伯未研究《黃帝內經》的方法與特色〉，《中國中醫基礎醫學雜誌》，2018.24(4): 460, 552。

⁴³ 張如青，〈法藏敦煌寫本 P.3960 新校釋〉，《中醫藥文化》，2022.17(2): 107-113。

⁴⁴ 于船、張克加主編，《中華獸醫精典》，北京：中國農業大學出版社，2003，頁13-15。

累積，如張沛霖於針灸臨床中使用三部九候脈法，於治療過程中進行數次診脈與針灸⁴⁵，趙桂玲除寸口脈外，會重點診察與疾病相關的動脈，如頭痛察寸口、太陽、耳門⁴⁶。周潛川所傳的廿部正奇經道候脈法也有類似三部九候脈法的操作，其相關著作也提出先候寸口脈後再以遍診法細查的診察次第⁴⁷。陳曉輝將寸口脈與三部九候結合對應，如尺部脈現異常，可再於三部九候的下部太衝、趺陽、太谿取脈，進行比較，取獨動處刺之⁴⁸。可知在臨床使用上，候寸口與遍診法並非斷然分開，而是可以合參比較來進行診治的。

(三)現代臨床情境的需求

在現今醫療體系底下，許多患者寸口脈可能較不適合診治（手術、截肢、醫療需求約束、洗腎瘻管等），此時即可選用三部九候之其他脈位進行評估，亦有學者引述歷代文獻指出，在病情危重時更要採取手足並診的方式被歷代醫家所重視⁴⁹。因此我們認為，重新挖掘典籍中遍診法的經驗，並透由制定較完備的操作方式，進而積累其他體表搏動部位的脈診經驗有其重要性。

肆、結論

本篇論文以仁和寺本太素為主要文本，探索內經的脈診流程。因傳世文本有兩個版本，一作部「分」，一作部「候」，在文義

詮釋方面各有所長。其中若文字作「知部候」，本文首次發現可藉前後文句、相關段落之文義脈絡，輔以三部九候概念流傳圖，提出以三部九候解釋「部候」作為此段診斷流程核心的可能，聯繫復原三部九候脈法的重要性。亦與內經條文比較，發現文本作為中醫臨床診治技術的載體，文字在傳抄過程中的差異，會影響後人對內容的理解與詮釋，產生臨床不同的診斷流程，甚至促成不同的醫學流派。並以本論文所使用之文獻學、音韻學等研究方法的運用，進一步論證善本及相關研究方法在中醫典籍閱讀上之重要性，與遍診法的臨床經驗連結，期能提供未來的內經文本及早期診法研究者參考。

誌謝

本研究之完成，感謝撰寫過程中不吝給予意見的日本學者左合昌美先生。

參考文獻

傳統文獻

- 《黃帝內經素問》，北京：人民衛生出版社，1963，底本為顧從德影宋刻本。
《黃帝內經影印本》，北京：人民衛生出版社，2013，據顧從德影宋刻本。
森立之，《素問考注：附四時經考注》，北京：

⁴⁵ 參見張沛霖主編，《注重脈診貫穿針灸全過程——張沛霖學術思想與臨床經驗集》，（北京：中國中醫藥出版社，2015）。又參尹劍文、施靜、張沛霖，〈三部九候診脈法在針刺中的應用探討〉，《中國民族民間醫藥》，2015.24(24): 46, 49。

⁴⁶ 趙桂玲，〈針灸診脈宜用《素問》三部九候法〉，《針灸臨床雜誌》，2000.5: 6-7。

⁴⁷ 廖育群，〈周潛川、廖厚澤與《古脈法》〉，《中國科技史料》，2001.4: 343-359。

⁴⁸ 陳曉輝，《針經知行錄——尋覓針道真諦》，（北京：人民衛生出版社，2020），頁 114-119。

⁴⁹ 張靖，〈三部九候脈診法探析及其對臨床應用的啟發〉，《中醫藥學報》，2020.48(6): 5-8。

學苑出版社，2007，底本為日本國立國會圖書館藏森立之自筆稿本。

楊上善撰注，《黃帝內經太素》，大阪：東洋醫學研究會，1987，收入《東洋醫學善本叢書》，據仁和寺古鈔卷子本影印。

近人論著

中文

于船、張克加主編

2003《中華獸醫精典》，北京：中國農業大學出版社。

尹劍文、施靜、張沛霖

2015〈三部九候脈法在針刺中的應用探討〉，《中國民族民間醫藥》，2015.24(24): 46, 49。

日色雄一、嚴季瀾

2010〈《太素》《靈樞》《素問》依韻校勘舉隅〉，《北京中醫藥大學學報》，2010.33(7): 449-451, 460。

申瑋紅、周琦、顧漫

2019〈《黃帝內經》“劫刺”與《太素》“卻刺”之辨〉，《中國針灸》，2019.39(02): 209-214。

何秋碩、孫鳳霞、徐春軍

2016〈淺談“察色按脈，先別陰陽”〉，《北京中醫藥》，2016.35(5): 469-471。

李國鼎

2000〈略論“察色按脈，先別陰陽”〉，《南京中醫藥大學學報（自然科學版）》，2000.2: 125-126。

李傳耀、歐世宸

2022〈《黃帝內經》的膀胱與胞涵意初探〉，《中醫藥雜誌》，2022，33(2): 51-72。

李楠、農漢才、高飛

2018〈秦伯未研究《黃帝內經》的方法與特色〉，《中國中醫基礎醫學雜誌》，2018.24(4): 460, 552。

林銘振

2011〈三部九候脈診法探析及客觀化研究〉，廣州：廣州中醫藥大學博士論文，頁 3-13。

段逸山

2005〈《素問》《太素》正文對照考正〉，《中醫文獻雜誌》，2005(03): 3-5。

馬繼興

1990〈繼敦煌殘卷中發現《內經》古診法後的再發現〉，《甘肅中醫學院學報》，1990.4: 10-12。

1990《中醫文獻學》，上海：上海科學技術出版社，頁 85。

馬繼興、鄭金生

2005〈國內失傳中醫善本古籍的搶救回歸與發掘研究〉，《醫學研究通訊》，2005.05: 28-29。

張如青

2022〈法藏敦煌寫本 P.3960 新校釋〉，《中醫藥文化》，2022.17(2): 107-113。

張沛霖主編

2015《注重脈診貫穿針灸全過程——張沛霖學術思想與臨床經驗集》，北京：中國中醫藥出版社。

張琳葉、林明和

2004〈《黃帝內經》早期傳本略述〉，《福建中醫藥》，2004.5: 40-42。

張雯

2012〈《黃帝內經》著錄版本源流考〉，《中醫學報》，2012.27(12): 1562-1564。

張靖

2020〈三部九候脈診法探析及其對臨床應用的啟發〉，《中醫藥學報》，2020.48(6): 5-8。

郭雅薰、王洪圖

2004〈《太素》千年流傳鉤沉〉，《中國中醫藥學報》，2004.5: 260, 268-270。

袁國華

2013 〈出土文獻與《黃帝內經·素問·三部九候論》互證一則〉，《中醫藥雜誌》，2013.24(1): 87-94。

陳淼和

2022 〈從典籍考證與臨床釐清中醫之誤區〉，《台灣中醫臨床醫學雜誌》，2022. 27: 1-278。

陳曉輝

2020 《針經知行錄——尋覓針道真諦》，北京：人民衛生出版社，頁 114-119。

陳鋼

1992 〈《內經》“明堂診法”探析〉，《上海中醫藥雜誌》，1992.10: 36-38。

1996 〈仁和寺本《黃帝內經太素》的文獻價值〉，《成都中醫藥大學學報》，1996.1: 4, 5-7, 56。

2001 〈論《黃帝內經》之“診道”〉，《成都中醫藥大學學報》，2001.2: 1-4。

陳麒方

2014 《靈樞版本源流簡述》，《中醫藥研究論叢》2014. 17(2): 139-155。

陳麒方、山本昇伯

2020 〈東亞醫藥原典之形成與流傳研究〉，《中醫藥研究論叢》2020.23(2): 67-80。

陸宗達

1932 〈王石臞先生韻譜合韻譜稿〉，北京大學國學季刊第 3 卷第 1 號，北京，1932。

黃龍祥

2001 《中國針灸學術史大綱》，北京：華夏出版社，頁 549-550、608-611。

楊上善撰注，左合昌美校

2016 《黃帝內經太素新新校正》，岐阜：讀古醫書岐黃會，頁 29。

楊上善撰注，李雲點校

2019 《黃帝內經太素新校》，北京：學苑出版社。

楊上善撰注，錢超塵、李雲校

2006 《黃帝內經太素新校正》，北京：學苑出版社，頁 40。

楊明明

2021 〈《黃帝內經》異文的研究現狀及展望〉，《中醫藥導報》，2021.27(6): 134-136、156。

廖育群

2001 〈周潛川、廖厚澤與《古脈法》〉，《中國科技史料》，2001.4: 343-359。

趙桂玲

2000 〈針灸診脈宜用《素問》三部九候法〉，《針灸臨床雜誌》，2000.5: 6-7。

劉冉、李鐵華

2022 〈敦煌脈書《玄感脈經》研究〉，《中國中醫基礎醫學雜誌》，2022.28(3): 482-485。

錢超塵

1997 《黃帝內經太素研究》，北京：人民衛生出版社，頁 241-242。

2011 〈王念孫《素問合韻譜》及依韻校勘〉，《中日韓醫學文獻交流學術研討會論文集》，北京：北京中醫藥大學，頁 145-151。

錢超塵主編

2016 《清儒黃帝內經小學研究叢書》，北京：北京科學技術出版社，頁 138、142-162。

龍伯堅

2003 《黃帝內經素問集解》，天津：天津科學技術出版社，頁 98。

戴良仔

2010 〈《黃帝內經太素校注》與日本《黃帝內經太素》仁和寺本比較研究〉，北京：北京中醫藥大學論文，頁 8、120、124。

韓健平

1999 《馬王堆古脈書研究》，北京：中國社會科學出版社，頁 71-73。

日文

左合昌美

2022 〈《黃帝內經太素新新校正》問題〉，《季刊內經 No.228 2022 年秋号》，東京：日本內經医学会，頁 84-85。

網路資訊

香港中文大學人文電算研究中心《漢語多功能字庫》<https://humanum.arts.cuhk.edu.hk/Lexis/leximf/>

Original Article

Exploring the pulse diagnostic process of "Huangdi Neijing Taisu": an example from "Great Theory of Yin and Yang"

Liang-Wei Tseng¹, Yi-Chin Lu², Tse-Hung Huang¹, Chuan-Yao Lee^{3,*}

¹ *Division of Chinese Acupuncture and Traumatology, Center of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan*

² *Division of Chinese Internal Medicine, Center of Traditional Chinese Medicine, Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan*

³ *Hsin Chuan Chinese Medicine Clinic, Taichung, Taiwan*

As one of the four classics of Chinese medicine, "Huangdi Neijing" describes diagnostic methods and procedures. However, over the course of time, it has undergone changes and is no longer in its original form. Previous studies have pointed out that the literature value of "Huangdi Neijing Taisu" is high, especially the ancient edition of Ninnaji Temple. In this article, we attempt to interpret a paragraph from the "Great Theory of Yin and Yang" in "Huangdi Neijing Taisu", summarize previous studies, examine its meaning, and conduct comparative studies to establish a diagnostic process. For example, the sentence "zhibuhou" has been controversial in the past because the original text of Taisu has a "hou" in the book next to the word "fen". If it is "zhibuhou", we can interpret it as "three positions and nine indicators". Thus, the diagnostic process that conforms to the historical context of the three positions and nine indicators can be established by distinguishing between the three positions and nine indicators with different abnormalities in the pulse to confirm the location of disease. In the discussion section, by comparing the differences between this passage and the same passage of "Huangdi Neijing", we found that the inconsistent versions and texts make clinical practitioners develop different diagnostic processes based on their experience, suggesting the importance of better versions of classics. Furthermore, we link our results to modern medical practitioners' experiences and verify the recorded diagnostic methods in the ancient texts through clinical practice. By doing so, we explore the value and feasibility of whole-body diagnostic methods in today's medical environment.

Key words: Neijing, Taisu, pulse diagnosis, three positions and nine indicators, whole-body diagnostic methods

*Correspondence author: Chuan-Yao Lee, Hsin Chuan Chinese Medicine Clinic, No. 243, Sec. 2, Gongyi Rd., Nantun Dist., Taichung City 408034, Taiwan, Tel: +886-4-22511812, Email: frank.tseng.sr@gmail.com