

舌 珍 研 究

陈 泽 霖 陈 梅 芳 编 著

上 海 科 学 技 术 出 版 社

舌 診 研 究

陈泽霖 陈梅芳 編著

黄銘新 姜春华 陈耀堂 审校

上海科学技术出版社

內 容 提 要

舌診，是中医診斷学中重要內容之一。本书編著者运用现代医学知識，闡述各种舌象的形成机制，并通过不少病例，对每一个病理舌象加以观察与分析。

本书分为四章：第一章概說，叙述舌診的发展概况、临床意义及診察方法；第二章記載舌診的种种研究方法；第三章为正常舌象；第四章为病理舌象，分淡白舌、紅絳舌、青紫舌、白苔、黄苔、黑苔等六节，每种舌象都附有临床分析若干例，并討論該种舌象出现的有关因子。本书附有照片图八十餘幅，对讀者頗有帮助。

本书可供研究中医診斷学者及临床医师、医学生作参考。

舌 診 研 究

陈泽霖 陈梅芳 編著

上海科学技术出版社出版 (上海瑞金二路 450 号)

上海市书刊出版业营业許可証出 093 号

上海市印刷三厂印刷 新华书店上海发行所发行

开本 850×1156 1/32 印张 5 20/32 插頁 9 排版字数 147,000

1965 年 2 月第 1 版 1965 年 2 月第 1 次印刷

印数 1—27,000

統一书号 14119·1176 定价(科六) 1.10 元

序

在祖国大跃进的年代里，我們在党的中医政策指导下，在院领导及科领导的支持和鼓励下，对舌診进行了一系列的研究工作，并参閱了古今中外有关舌診的文献，积累了一些資料。鉴于国内尚无一本中西医結合探討舌診的专书，而舌診的研究工作又正在全国各地蓬勃开展，故把这些資料整理成册，以供同志們的参考。

原来我們的写作意图，希望做到以下几点：

1. 博采祖国医学和现代医学有关舌診的科研成果，使之有机地結合。

2. 运用现代医学的解剖、組織、生理、生化等知識，来闡述祖国医学各型舌象的形成机制。

3. 系統整理前人对各种舌象的分类及临床意义的见解，結合我們近年来临床实际观察的結果，对每一种病理舌象，概括地提出几种簡明扼要的臨床辨証类型。

但由于我們的水平有限，恐未能达到以上要求，而且可能还有不少缺点和錯誤，敬請同道們提出批評指正，不胜企待。

在写作过程中，承黃銘新、姜春华、陈耀堂、盛梦仙、賀芸生、陆正伟、朱宝荣等医师，給我們很多指导，馬正中医师始終协助病理检查，錢宗立、张庆怡、梁蒲芳、魏承生等医师协助收集資料，最后又承黃銘新教授、姜春华主任、陈耀堂主任詳为校閱，在此一并致以衷心的謝意。

陈泽霖 陈梅芳

1963年8月

目 录

第一章 概 說

第一节 舌診的发展概况	1
一、舌診的起源	1
二、汉唐时代舌診的发展	2
三、第一部总结舌診的专书——《敖氏伤寒金鏡录》	3
四、明清以后舌診的进一步发展	4
五、解放后舌診的整理与研究	7
第二节 舌診的临床意义	7
一、舌診对临床辨証的意义	9
二、舌診对病情輕重及预后估計的意义	17
三、舌診对指导临床用药的意义	20
第三节 舌苔的診察方法	22
一、舌的診察	23
二、苔的診察	32
三、診察舌苔的注意点	36

第二章 舌診的研究方法

第一节 舌螢光检查	38
第二节 舌 印	44
第三节 活体显微镜观察	48
第四节 病理切片	51
第五节 刮舌涂片检查	57
第六节 生理生化測定	61
第七节 应用其他各种仪器	61
第八节 动物实验	63
第九节 普 查	68

第三章 正常舌象

第一节 舌的大体解剖	71
第二节 舌的組織观	87

第三节	临床观察	88
第四节	正常舌苔形成机制	89
第四章	病理舌象	
第一节	淡白舌	91
第二节	紅絳舌	104
第三节	青紫舌	122
第四节	白 苔	133
第五节	黄 苔	142
第六节	黑 苔	154
参考文献	170

第一章 概 說

第一节 舌診的发展概况

祖国医学有着数千年的光辉历史，在长时期与疾病作斗争的过程中，积累了非常丰富的经验，对于我国人民的健康与民族的繁衍，起了巨大的作用。舌診是祖国医学诊断疾病四診中望診的主要内容之一，随着祖国医学的发展而逐步形成一种独特的诊断方法。临床实践证明，舌診在诊断上有很大的价值，尤其在热性病的诊断上，更具有重要的意义，所以今天整理研究舌診，是有很大的现实意义的。

一、舌診的起源

中医舌診起源甚早，早在《內經》(公元前3~5世紀)一书中已有很多关于舌診的記載，可惜散在各篇中，未有专論。如《灵枢·寒热病篇》：“舌纵涎下，煩惋，取足少阴。”《灵枢·經脉篇》：“足太阴气絕者，則脉不荣肌肉。唇舌者，肌肉之本也。脉不荣則肌肉軟，肌肉軟則肉萎。”《素問·至真要大論》：“厥阴司天，风淫所胜，民病胃脘当心而痛，……舌本强。”《素問·脉要精微論》：“心脉搏坚而长，当病舌卷不能言。”以及《灵枢·經脉篇》：“厥阴者，肝脉也。肝者，筋之合也。筋者，聚于阴器而脉絡于舌本也。……筋急則引舌与卵，故唇青舌卷卵縮，則筋先死。”以上提到舌纵、舌萎、舌本强、舌卷等，均指舌体的形态而言，是某些疾病出现的症状之一，可以协助诊断。

关于舌苔之色，《內經》也有記載，如《素問·刺热篇》：“肺热病者，先淅然厥，起毫毛，恶风寒，舌上黄，身热。”《灵枢·刺节真邪

篇》：“阳气有余，而阴气不足，阴气不足，则内热，阳气有余，则外热，……舌焦唇槁，腊干咽燥。”这是说发热之病，舌苔可见黄或黑色。

此外《内经》认为从舌诊尚可推测疾病的预后，如《素问·热论》：“五日少阴受之，少阴脉贯肾，络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴，……十一日少阴病衰，渴止不满，舌干已而嚏，……病日已矣。”《素问·大奇论》：“胃脉沉鼓涩，心脉小坚急，皆鬲偏枯，男子发左，女子发右，不啗，舌转，可治，三十日愈；其从者啗，三岁起。”前一节经文说明口燥舌干而渴，是邪热内熾，病势方张之候；等到口渴止，舌干已，则是邪热衰，津液回，其病将愈之兆。后一节经文说明“偏枯”之疾，其言语清晰，舌能灵活转动者，表示病情较轻，三十日可愈；如不能发音，舌必掉动不灵，病情比较严重，必须三年才能逐步恢复。

以后在《难经·二十四难》中也有类似有关舌诊的记载：“足厥阴气绝，即筋缩，引卵与舌卷，……故舌卷卵缩，此筋先死。”可见舌诊在当时虽还不是一种常规的诊断方法，但已为临床家所重视。

二、汉唐时代舌诊的发展

汉唐时代的舌诊，在《内经》的基础上有进一步的发展，其中尤以张仲景（约公元2~3世纪）的贡献为最大，在他的著作《伤寒论》及《金匱要略》中，有很多关于舌诊的记载。如《伤寒论》第129条：“藏结，舌上白胎滑者，难治。”第130条：“藏结无阳证，不往来寒热，其人反静，舌上胎滑者，不可攻也。”第137条：“太阳病，重发汗而复下之，不大便五、六日，舌上燥而渴，……大陷胸汤主之。”第168条：“伤寒若吐若下后，七、八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。”第230条：“阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。”①《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证并治第十》：“病者腹满，

① 张仲景：《伤寒论》（赵开美本），重庆人民出版社，1955。

按之不痛为虚，痛者为实，可下之。舌黄未下者，下之黄自去。”《金匱要略·五脏风寒积聚病脉証并治第十一》：“肝中寒者，两臂不举，舌本燥，喜太息。”《消渴小便利淋病脉証并治第十三》：“渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参湯主之。”《惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉証并治第十六》：“病人胸满，唇痿舌青，口燥，但欲嗽水不欲咽，……为有瘀血。”可见仲景时，舌診已有較广泛的应用，对舌苔表现已有較詳細之描述，并能根据舌象作为辨証依据，定出治疗法则及处方。

自此以下，在《中藏經》、《千金方》、《外台秘要》也有提到舌診。如《中藏經·論脾脏及三焦虛实寒热生死逆順脉証法》：“脾病则面色萎黄，实則舌强直，不嗜食。”“上焦实热則額汗出，而身无汗，能食而气不利，舌干口焦。”^①《千金方》：“舌主心脏，热即应舌生疮裂破，引唇揭赤。”^②《外台秘要》：“舌者主心，小肠之候也。……若脏热則舌生疮，唇揭赤色；若腑寒則舌本縮，而口噤唇青寒。”^③从此以后，舌診随着祖国医学的发展而也有較多进展。

三、第一部总结舌診的专书——《敖氏 伤寒金鏡录》

至公元13世紀的元代时，有敖氏者，已不詳其为何許人，总结了当时察舌辨証的临床經驗，著有《点点金》及《金鏡录》二书，論伤寒的舌診，分舌为十二图，成为論舌之第一部专书，但著成后未能广泛流传。后此书为同时代之杜清碧氏发现，认为很有价值，但敖氏十二舌未能全面包括所有伤寒之舌象，于是又根据个人經驗而增补二十四图，合为三十六舌，并列載方治于图下，使此书更臻完善，并于至正元年(1341)出版，即为今日所见之敖氏《伤寒金鏡

① 孙星衍校：《华氏中藏經》卷上，商务印书館，1956。

② 孙思邈：《千金方》卷6，人民卫生出版社影印，1955。

③ 王 燾：《外台秘要》卷22，人民卫生出版社影印，1955。

录》。^① 陈楠序此书云：“敖氏抱独见之明，著《金鏡录》一书，只以舌証，不以脉辨，其法浅而易知，試而輒效，誠千載不偶之秘书也。”^② 惟此书著成后，当时可能见者不多，直至明代正德3年(1508)，薛己(立斋)讀到《伤寒金鏡录》一书后，甚为推崇，他說：“余于正德戊辰岁(1508)，见一人能辨舌色，用药輒效，因叩之，彼終不言。偶于南雍得《金鏡录》，归检之，乃知斯人辨舌用药之妙，皆本是书。”并把此书編入《薛氏医案》^③ (1529)一书中，改名为《外伤金鏡录》，以作推广。他在介紹中說：“旧有《敖氏金鏡录》一书，专以察舌視病，既图其状，复著其情，而后別其方药，开卷昭然，一览俱在，虽不期乎仲景之书，而自悉合乎仲景之道，可謂深而通，約而要者矣。予昔承乏留都，尝刻之太医官舍本，皆繪以五采，恐其久而色瑜，而至謬誤，乃分注其色于上，使人得以意会焉。遂命工登梓，名之曰《外伤金鏡录》。盖寒之所伤，本自外致，具伤于内，外有征焉，舌为心之苗，凡身之病，岂有不见于此者。”薛己对《点点金》則并不推崇，认为“与伤寒家多有不切”，故后世所传者，主要为《伤寒金鏡录》。

四、明清以后舌診的进一步发展

明清以后，舌診得到医学家的广泛应用和重視。在16世紀下叶，有申斗垣氏总结了以前的舌診經驗，把杜清碧之三十六条舌演繹为一百三十七舌，著成了一部《伤寒观舌心法》，可謂集当时舌診之大成，內容丰富，包罗全面，但似失之繁瑣。故至清康熙七年戊申(1668)，张登(誕先)取《观舌心法》，正其錯誤，削其繁蕪，汰其无預于伤寒者，并參入其父及己所亲历，共得一百二十图，命名《伤寒舌鉴》。^④ 此书备列伤寒观舌之法，分白、黑、黄、灰、紅、紫、霉酱、蓝等八种舌苔，并附妊娠伤寒舌，每种除有总論外，各图均有說明，观

① 杜清碧：《敖氏伤寒金鏡录》，史氏重訂本，上海卫生出版社，1955。

② 史氏重訂《敖氏伤寒金鏡录·陈序》。

③ 薛己：《薛氏医案二十四种》。

④ 张登：《伤寒舌鉴》，上海科技出版社，1959。

舌辨証，頗为扼要。

乾隆二十九年甲申(1764)，徐灵胎氏作《舌鉴总論》及图說^① (可能系他人伪托)，內容多属摘录前人所著，个人經驗不多。

迄同治十三年甲戌(1874)，有傅松元(耐寒)著《舌胎統志》^② 一书，他在序中說：“余尝历覽《金鏡录》之三十六图，《观舌心法》之百有三十七图，张誕先《伤寒舌鉴》之百二十图，叶天士温証舌辨之数百言，虽議論頗詳，惜只辨于伤寒之門，絕不与杂症同談。不知杂症在里之邪，昭昭于舌上者，也复不少，然則采伤寒門之捷徑，以补杂症中之妙用，又岂不可！因作《舌胎統志》，續伤寒之傍門，开杂症之便道，汇成一书，以公同志。”此书之主要特点为古人以胎色分門，而此改从舌色分門，盖舌为本而胎为标也。全书把舌色分为枯白舌、淡白舌、淡紅舌、正紅舌、絳色舌、紫色舌、青色舌、黑色舌八种，可謂別树一帜，內容也很丰富，頗多經驗之談。

至光緒二十八年壬寅(1902)，有刘以仁氏編成《活人心法》^③，內有王文选《舌鉴》一卷，集张登一百二十舌、杜清碧三十六舌、段正誼《瘟疫論》十三舌，擇录其中一百四十九舌而成。此书对温热病之辨舌經驗，較以往有不少补充，內容較为丰富。光緒三十二年丙午(1906)，梁玉瑜氏十分推崇张登之《舌鉴》，欲寻之未获，而仅找得王文选之《舌鉴》，他认为有几个缺点：(1)太拘执五行，以顏色之生克决病人之或劇或死，不妥；(2)太拘执于伤寒日数，不知病情万变，安能悉如古法；(3)《舌鉴》只以舌色辨伤寒，而不知种种杂病，皆可以观舌以辨寒热虛实。因此他将王氏《舌鉴》原文逐条加以辨正，并增入杂病观舌辨証之法，輯成《舌鉴辨正》一书^④，載图一百四十九舌，精詳有加。

近年来，陸續出版的有刘恒瑞之《察舌辨証新法》^⑤，曹炳章之

① 徐灵胎：《徐氏医书十六种·舌鉴总論》。

② 傅耐寒：《舌胎統志》，上海中医书局，1940。

③ 刘以仁：《活人心法》，貫月堂刻本，1902。

④ 梁玉瑜：《舌鉴辨正》，秀水陶氏兰州原刊本。

⑤ 刘恒瑞：《察舌辨証新法》，人民卫生出版社，1960。

《彩图辨舌指南》、① 杨云峰之《临症驗舌法》、② 邱駿声之《国医舌診学》③ 等，較之过去，又有发展。

《察舌辨証新法》(1911)内容主要論述白、黄、黑三种舌苔的診断法，并論及辨舌苔变换吉凶及苔之真退假退等，叙述明了，理論結合实际，診断与治法并提，頗能指导临床。

《辨舌指南》(1917)可謂舌診之类书。作者博采古今各家医书一百五六十家，东西洋近譯医书三十余家，及各埠医报杂志三十余种，凡关于驗舌治病諸法，摘录无遺，再删繁就簡，去粕存精，越时三載，稿凡五易始成。能初步以现代医学之解剖、組織、生理學来闡明祖国医学的舌診原理，并把历代医家論舌之精华集于一书，發揮尽致。其卷一至卷三为辨舌之总論，上考《灵、素》，近探各家；卷四、卷五为辨舌各論，主要采录《舌鉴》及《舌鉴辨正》之文，并及各家的精辟见解；卷六为杂論及医案；最后附彩图一百二十二舌，墨图六舌。是研究舌診之最重要参考书。

《临症驗舌法》(1923)全书分上、下二卷：上卷为总論部分，主要是以舌苔的形色——浮、肿、坚、斂、干、燥、滑、潤、黑、白、青、黄来分析病情的虛、实、阴、阳，和測定內脏的病变，并密切結合治法；下卷主要是方論，介紹应用各方的适应症和用法。内容簡要，篇幅不大，但多为經驗之总结。

《国医舌診学》(1933)是較近之作，特点是較有系統地整理了舌診的有关文献，条分縷析，頗为醒目。

此外，通俗性的舌診专书尚有方仁渊的《舌苔歌》④ (1906)，陈景歧的《辨舌入門》⑤ (1934)，繆宏仁的《舌診学》⑥ (1937)，何舒的《舌診問答》⑦ (1947)等，不再一一介紹。至于有些医籍虽非論舌专

① 曹炳章：《彩图辨舌指南》，紹兴育新书局石印，1917。

② 杨云峰：《临症驗舌法》，人民卫生出版社，1960。

③ 邱駿声：《国医舌診学》，上海中医书局，1934。

④ 方仁渊：《舌苔歌》，见《新編医方湯头歌訣》后，1906。

⑤ 陈景歧：《辨舌入門》，见《中国医学入門丛书》，1934。

⑥ 繆宏仁：《舌診学》，黄岩苏园医事改善社鉛印，1937。

⑦ 何舒：《舌診問答》，见《灵兰医书六种》，1947。

书，但也有不少关于舌診的精辟见解和宝贵經驗，如李梴之《医学入門》(1575)，王肯堂之《証治准繩》(1597)，张介宾之《景岳全书》(1624)，陈士鐸之《石室秘籙》(1687)，林之翰之《四診抉微》(1723)，叶天士之《温熱論》(1769)，吳坤安之《伤寒指掌》(1796)，章楠之《医門棒喝》(1825)，王孟英之《温熱經緯》(1852)，汪宏之《望診遵經》(1875)，周学海之《周氏医学丛书》(1936)等，对舌診的研究，均有心得和发明。尤其是叶天士对于热病之驗舌辨証，有較多的經驗和体会，成为温病診斷上的重要依据，也应予以一定的重視。

五、解放后舌診的整理与研究

解放以后，由于党的中医政策得到貫徹，祖国医学取得了巨大发展，西医学习中医后广泛开展了祖国医学的研究工作，运用现代医学的病理、生理、生化知識及科学仪器等对舌診进行了一系列的研究工作，几年来取得了一定成績，陸續有不少文献报导。有关舌診的专书，有北京中医学院編著之《中医舌診》^①及《舌苔图谱》^②。其他文献将在后面引用到这些資料时加以介紹。由于舌診拥有如此丰富的文献資料，使舌診学在今天成为祖国医学伟大宝庫中比較有突出成就，且具一定特色的学科之一。相信在党的中医政策光輝照耀下，今后当能取得更大的成就，使祖国医学进一步发扬光大。

第二节 舌診的临床意义

舌診属于診斷学中望診的一部分，向为祖国医学所重視，现已成为診察疾病的一种常规診斷方法。临床上对于各种疾病，都常結合辨舌来决定診斷和治疗，它标志着中医診病的传统經驗和特色。史介生氏說：“診斷之道，欲知其內者，当观乎外；診察于外者，

① 北京中医学院：《中医舌診》，人民卫生出版社，1960。

② 北京中医学院：《舌苔图谱》，人民卫生出版社，1963。

斯知其內。蓋有于內者，必形諸外，若不內外相參，而欲斷其病勢之逆順，不可得也。故為醫者，誠能察其精微之色，診其微妙之脈，內外相參，則萬舉萬全之功，可坐而致矣。此即《素問》所謂能合色脈，可以萬全之意也。然古人謂望而知之謂之神者，非只望其面色而已，凡舌胎、毛髮、筋、骨、齒、甲之類，俱包括于望字之中。”^①但自明、清以後，對舌診似更為重視，認為舌乃心之苗竅，又為脾之外候，人體有很多經絡與舌有聯繫，故為診候之要地。諸凡人體內部的變化，如臟腑的虛實，病情的深淺，津液的盈虧，氣血的盛衰，均可客觀正確地反映在舌象的變化上。如《望診遵經》：“舌者心之外候也，是以望舌而可測其臟腑經絡寒熱虛實也。”^②《形色外診簡摩》：“苔乃胃氣之所熏蒸，五臟皆稟氣于胃，故可借以診五臟之寒熱虛實也。”^③在《內經》中也有很多關於舌與經絡有密切聯繫的記載，如《靈樞·經脈篇》：“手少陰之別，……系舌本。”“腎足少陰之脈，……循喉嚨，挾舌本。”“脾足太陰之脈，……上膈挾咽，連舌本，散舌下。”“厥陰者，肝脈也，……而脈絡于舌本也。”《靈樞·經筋篇》：“足太陽之筋，……其支者，別入結于舌本。”“手少陽之筋，……其支者，當曲頰入系舌本。”故楊云峰《臨症以驗舌為準統論》說：“舌者心之苗也，五臟六腑之大主，其氣通于此，其竅開于此者也。查諸臟腑圖，脾、肺、肝、腎无不系根于心，核諸經絡，考手足陰陽，無脈不通于舌，則知經絡臟腑之病，不獨傷寒發熱有胎可驗，即凡內外雜証，也无一不呈其形、著其色于舌。……據舌以分虛實，而虛實不爽焉；據舌以分陰陽，而陰陽不謬焉；據舌以分臟腑、配主方，而臟腑不差、主方不誤焉。危急疑難之頃，往往証无可參，脈无可按，而惟以舌為凭；婦女幼稚之病，往往聞之無息，問之無聲，而惟有舌可驗。”^④可以想見前人对舌診之重視。

① 史氏重訂《敖氏傷寒金鏡錄·史序》。

② 見汪宏《望診遵經·望舌診法提綱》。

③ 見周學海《形色外診簡摩·色診舌色應病類》。

④ 見楊云峰《臨症驗舌法》上卷。

由于舌診的不断發展，臨床經驗的累积，在实践中不断受到考驗，乃有人认为舌診較之脉診更为重要而且可靠。如《伤寒舌鑑》：“邪气入里，其虚实寒热之机必现于舌，非若脉法之隱而不显也。况阴盛格阳，与邪热郁伏，多有假証假脉，惟驗舌上苔色之滑、燥、厚、薄，昭若冰鑑，无可遁形。”^① 在临床上辨舌确可作为辨証施治的重要依据，但仍应結合四診，互相參酌，方能更为恰切。根据我們的体会，在病的发展过程中，舌之变化迅速而明显，能較为客观地反映病情，对八綱辨証，推測病情輕重、預后等，均有一定价值。茲根据古今有关文献，归类介紹于下。

一、舌診对臨床辨証的意义

舌診对臨床辨証确有参考价值。在臨床常有如此經驗：有时望舌即可得出此証属寒属热、属虚属实、属表属里的印象。对于寒热的辨别：凡病属热者，其舌质必赤，舌苔干涩深黄厚膩，甚或焦黑起刺；病属寒者，其舌质多淡白，苔多津湿而光滑。对于虚实的辨别：凡病属实者，其舌必坚斂而蒼老；病属虚者，其舌必浮胖而娇嫩。对于表里的辨别：一般邪气在表，苔多薄白不干；逐漸传里，則苔漸由白而黄，由薄而厚，由潤而干。

此外从舌苔的辨别，可間接推測病变的脏腑：如舌尖紅起刺，多属心火有余；舌边紅赤，多为肝胆郁热；胃有热，則舌中苔黄而厚。

至于在温病診斷上，舌診更有其特殊的价值。对辨别温病卫气营血的发展过程，往往要依靠舌质、舌苔的顏色变化，来作为重要的依据。如叶天士《外感温热篇》：“其热传营，舌色必絳。絳，深紅色也。初传絳色中兼黄白色，此气分之邪未尽也。”“若煩渴煩热，舌心干，四边色紅，中心或黄或白者，此非血分也，乃上焦气热燦津。”^② 可见温病辨别邪在卫、气、营、血有困难时，必需舌診作为重要依

① 见张登《伤寒舌鑑·序》。

② 引自王孟英《温热經緯》卷三《叶香岩外感温热篇》。

据。舌診在温病診斷中的另一重要意义,为可以根据舌面之燥湿干潤来推測津液的存亡。因为温病热象較重,最容易使人津伤液涸,而从舌面的干潤可得到最灵敏的反映,从而可以决定治疗方針。

在近代文献中,对舌診在临床辨証的意义,也有不少报导。最近周氏^①及张氏^②观察烧伤病人在伤后数小时至24小时,舌质即可轉紅,甚至可见紫色瘀块;且烧伤的面积越大,程度越重,舌质之变化越快而明显。故从舌診之变化,可推知其伤势的輕重。此外,舌診对烧伤后并发敗血症的診斷,有一定参考价值。当并发敗血症后,其舌质多轉紅絳干枯。周氏曾观察了烧伤病房中敗血症与非敗血症二組的舌象:敗血症組舌象紅絳起刺占90%,舌苔腐状、糜点、光剝无苔、焦黑、焦黄占81.8%;非敗血症組舌质淡紅与紅舌占71.7%,紅絳以上仅占28.3%,舌苔薄白、白膩、黄膩、白糙占84%,而焦黄、焦黑仅占16%,未见光剝无苔现象。因此认为舌象在灼伤后感染的診斷方面,有其一定价值,是邪正交爭反应較敏感的部位,可提高对敗血症发生的警惕性。张氏观察舌苔变化,似与敗血症的种类也有些关系。綠脓杆菌所致的敗血症,以光剝无苔較多;而鏈球菌、葡萄球菌所致的敗血症,則以黄苔居多。此可能与机体的抵抗力及反应性有关。一般綠脓杆菌所致之敗血症,多在人体抵抗力极差的情况下发生,正气不足,故舌见光剝;而鏈球菌及葡萄球菌感染之敗血症,以实热証居多,故多表现为黄苔。

上海中医学院附属曙光医院,在1957年治疗流行性乙型脑炎时,曾把舌苔白膩或黄膩、舌边尖紅赤的,列入輕型;舌苔黄或白膩、舌质絳紅的,列入重型;舌苔黄或白膩而中剝的,列入凶型。上海市第一届中医研究班學員于1958年診治流行性乙型脑炎时,对29例舌苔的变化做了一些观察,得出下列結論:(1)在流行性乙型脑炎中,见舌紅苔膩,为伏邪內蘊,多属重症,变化多,预后較差。

① 周行炯:《中西医结合搶救严重灼伤的体会》,见《上海市医药联合年会論文汇编》,1961。

② 张家庆:《烧伤病員舌診的意义和机理初步探討》,见《上海市医药联合年会論文汇编》,1961。

(2)舌质紅为热盛现象,病邪有入营的趋势。(3)苔少有两种情况:一种是感邪輕微或在病退之后;一种是正虛不能生苔。(4)在流行性乙型脑炎的过程中,舌质、舌苔逐漸的轉淡、轉薄,是預后良好的现象。舌质由紅絳逐漸轉变为淡紅的正常色,舌苔由膩化松,由厚退薄,由黃而白,都是邪热由营轉气向外透出,及里結逐漸减少的现象。在苔退后能繼續出現薄白苔,这是胃气来复,谷气上潮的佳兆。假如舌紅持續時間較长,苔膩不化,或反复变化不定,病情都很严重,病程也长。^①

又如:急性闌尾炎,中医认为属于肠痈范围。根据各地最近几年来应用中医疗法治疗闌尾炎的資料中,有舌苔記載的 332 例,其中 259 例舌苔均見膩苔(包括白膩及黃膩)。在治疗观察过程中,一般有下列几点印象:(1)治疗过程中,随腹痛的減輕,体温及白細胞的下降,而舌苔也漸由厚膩化为薄苔。(2)如腹痛減輕,体温及白細胞下降,而舌苔未改变者,則病情可以反复增剧,白細胞計数及体温也可再度上升。(3)直至舌苔化为薄白或完全化清,方为痊愈。(4)全疗程中,舌苔始終反映着病情的变化。^①

童氏^②报告(1962)原发性肝癌患者,在舌的左右二側邊緣呈現紫或青色,成条紋状或不規則形状的斑块黑点,境界分明,易于辨认,名之为“肝癭綫”。他統計了临床診斷为原发性肝癌者 76 例,有肝癭綫者 59 例,占 77.68%。他又統計了 22 例肝硬化均(-), 42 例传染性肝炎仅 2 例(+), 12 例胆囊炎均(-), 4 例继发性肝癌 2 例(+), 鼻咽癌 32 例中 4 例(+), 子宮頸癌 19 例中 1 例(+), 其他如食道癌 22 例、胃癌 32 例、乳房癌 16 例均(-), 故肝癭綫之出現,与原发性肝癌可能有一定关系。

第七軍医大学統計分析了 1000 个临床病例,认为可将舌診之临床意义归納如下表:^③

- ① 中华人民共和国卫生部主編:《庆祝建国十周年医学科学成就論文集》上卷《中医的舌診》。
- ② 童国瓊等:《原发性肝癌舌診特征的发现》,见《福建中医》7: 227, 1962。
- ③ 《中医杂志》1: 10, 1961。