

借

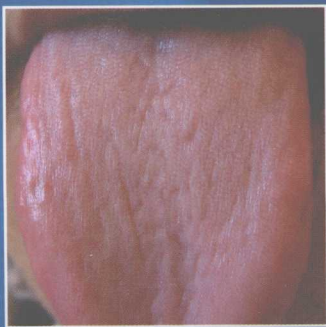


本书附赠  
VCD 光盘 2 张

# 中医舌象辨析

ZHONGYI SHEXIANG BIANXI

主 编 冀敦福  
副主编 邢淑丽 傅 娟



天津科技翻译出版公司

# 中医舌象辨析

主 编 冀敦福  
副主编 邢淑丽 傅 娟  
编 委 (按姓氏笔画排列)  
邢淑丽 高学全  
傅 娟 冀敦福



天津科技翻译出版公司

---

图书在版编目 (C I P) 数据

中医舌象辨析/冀敦福主编. —天津: 天津科技翻译出版公司, 2008.5

ISBN 978-7-5433-2290-5

I. 中 ... II. 冀... III. 舌诊-研究 IV. R241.25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 168421 号

---

出 版: 天津科技翻译出版公司

出 版 人: 蔡 颢

地 址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电 话: 022-87894896

传 真: 022-87895650

网 址: [www.tsttpc.com](http://www.tsttpc.com)

印 刷: 山东新华印刷厂临沂厂

发 行: 全国新华书店

版本记录: 787×1092 16 开本 5.75 印张 140 千字

2008 年 5 月第 1 版 2008 年 5 月第 1 次印刷

定价: 48.00 元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

## 序

舌诊是中医传统的诊法之一,通过观察舌质的体态与色泽,舌苔薄腻与润燥,可以了解机体的生理功能和病理变化,以诊察疾病、辨识证候,并作为治疗用药的重要依据。历代医家非常重视舌诊,并积累了丰富的望舌经验。舌诊作为中医诊断的重要客观指标,具有重要的临床意义和应用价值。因此,中医舌诊法也是中医临床医师的基本功和必备的诊断技能。

中医舌诊的操作性很强。学习中既要熟练掌握中医舌诊的基本理论、基本知识,更要注意训练辨舌的基本技能,准确地辨识舌象,诚乃初学舌诊者最难掌握的内容。

天津中医药大学历来重视中医舌诊研究与教学,承担了包括国家“七五”攻关课题在内的多项国家及省部级课题,早在 20 世纪 70 年代,就系统开展了舌诊文献整理,舌象流行病学调查,舌象生物与基础、临床舌象动态观察等研究,创建了舌象色度学,舌红外热象等新的检查方法,建立了舌底诊法,研制了舌津液测定仪,舌色仪等系列仪器。整个研究自成体系,曾获得了包括国家科技进步奖在内的五项国家及省部级科技奖励。

天津中医药大学从事中医诊断教学和科研的教师们,在教学中遵循教学从临床实践出发,注重中医思维能力及动手能力培养的教学理念,多年来在夯实学生舌诊理论基础的同时,组织学生到临床基地学习望舌,弥补了教材及单纯课堂理论讲授教学的不足。冀敦福教授具有 40 余年教学与临床经验,精于舌诊研究和教学,学习现代科技手段,在临床拍摄了大量舌象照片,并精选出典型舌象照片编制成教学课件,使教学内容更加系统、充实完善,并与中医诊断教研室教师合作,历经几度春秋,潜心研究、编纂而成《中医舌象辨析》一书。

本书内容涵盖舌诊的起源、发展,舌诊研究现状,诊舌的方法;正常人舌象特征及形成机理;病理舌象特征、临床意义及其形成机理;舌诊的临床应用,包括望舌辨体质、望舌诊病、望舌辨证、辨舌用药等内容。著作理论联系实际,将各种常见舌象特征及相关舌象做了系统介绍,并就其病理意义、治疗原则进行了论述。相关舌象辨析是本书重要特点,也是精华所在,尤值钻研细究。书中图文并茂,内容详实,附有彩色舌图清晰,图像逼真。动态舌象配有 VCD 光盘,其中包括临床采集,精心筛选出的各种病证的典型舌图,以及舌诊教学课件等。可谓舌诊教学之大全。此书堪称学习中医舌诊之理论与实践相结合的一部力作。

值此付梓之际,先睹而后感,斯以为序。

中国工程院院士  
天津中医药大学校长



丁亥年秋末于津

## 编者的话

望舌诊病是中医学具有特色的诊断方法之一,是“四诊”中“望诊”的主要内容,在中医临床诊断中发挥着极其重要的作用。它有着悠久的历史和丰富的内容,是祖国医学的宝贵财富。

舌通过经络与人体脏腑组织器官相联系,犹如一面镜子,通过望舌可以窥见内脏的各种变化,客观地反映机体的生理和病理变化。在疾病发展变化过程中,舌象变化迅速而明显,是病情变化最灵敏的反应点,它是显示体质强弱的“信号灯”,是测量体内津液的“湿度计”,是判断病邪性质的“温度表”,是观察血液循环和黏稠的“流变图”。因此,舌诊作为诊察和判断人体机能状态的一种独特诊断方法,是临床辨证必不可少的客观依据,对确定治疗方案、判断疾病预后,有极重要的指导意义。

余从事中医临床及教学工作40余载,深深感到望舌的重要性,它是中医不可或缺的诊断法之一,尤其对问之无声,闻之无息,症无可参,脉无可按的疑难急危重症,惟以舌象为凭。然而,无论是在我学还是我教的过程中,感到教材中的望舌内容,尤其是舌图极少,颇有内容欠丰之憾,因此萌发了编写“中医舌诊舌象辨别”的念头。为此与我校诊断教研室老中青三代教师集临床、教学多年的经验,历时数载,在临床进行大量舌象的拍摄。为了能使学习舌诊者打下坚实的基础,本书力求能执简驭繁,形象直观,故配以大量舌象图片,定名为《中医舌象辨析》。同时配以光盘以展示舌的动态内容,并用图表等各种方式,阐释辨舌的要领及相关舌象的辨识。本书是一部中医临床舌诊图象辨识专著,内容丰富,色彩真实,全书图文并茂,易于掌握。是中医、中西医结合临床工作者及大专院校师生在临床、教学与科研工作中一部有价值的参考书。

由于时间所限,加之笔者才疏学浅,不足之处在所难免,恳请专家、同道、广大读者批评指正。

余在本书编写过程中,得到天津中医药大学校长张伯礼院士的热心帮助和悉心指导,并予作序。在此表示衷心感谢。

天津中医药大学 冀敦福 于2008年1月8日

# 目 录

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 第一章 舌诊概述 .....             | 1  |
| 第一节 舌诊的概念与临床应用价值 .....     | 1  |
| 一、舌诊的概念 .....              | 1  |
| 二、舌诊的临床应用价值 .....          | 1  |
| 第二节 舌诊的发展源流 .....          | 3  |
| 第三节 舌的组织形态结构与舌象形成的关系 ..... | 6  |
| 一、舌的组织结构 .....             | 6  |
| 二、主要功能 .....               | 7  |
| 第四节 舌诊原理 .....             | 8  |
| 一、舌与脏腑经络的关系 .....          | 8  |
| 二、舌与气血津液的关系 .....          | 9  |
| 三、舌面脏腑的分布规律 .....          | 9  |
| 第五节 舌诊的方法与注意事项 .....       | 10 |
| 一、体位和伸舌姿势 .....            | 10 |
| 二、诊舌的方法 .....              | 10 |
| 三、诊舌的注意事项 .....            | 10 |
| 第六节 舌诊的内容 .....            | 11 |
| 一、舌诊的内容和正常舌象 .....         | 11 |
| 二、舌象的生理变异 .....            | 12 |
| 第二章 望舌质 .....              | 13 |
| 第一节 望舌神 .....              | 13 |
| 一、荣舌 .....                 | 13 |
| 二、枯舌 .....                 | 14 |
| 第二节 望舌色 .....              | 14 |
| 一、淡红舌 .....                | 14 |
| 二、淡白舌 .....                | 15 |
| 三、红舌 .....                 | 16 |
| 四、绛舌 .....                 | 17 |
| 五、青紫舌 .....                | 19 |
| 六、舌下络脉 .....               | 22 |
| 第三节 望舌形 .....              | 23 |

|                              |    |
|------------------------------|----|
| 一、老嫩舌 .....                  | 23 |
| 二、胖大舌 .....                  | 24 |
| 三、瘦薄舌 .....                  | 26 |
| 四、点刺舌 .....                  | 27 |
| 五、裂纹舌 .....                  | 29 |
| 六、齿痕舌 .....                  | 32 |
| <b>第四节 望舌态</b> .....         | 33 |
| 一、痿软舌 .....                  | 34 |
| 二、强硬舌 .....                  | 34 |
| 三、歪斜舌 .....                  | 35 |
| 四、短缩舌 .....                  | 36 |
| 五、吐弄舌 .....                  | 38 |
| 六、颤动舌 .....                  | 38 |
| <b>第三章 望舌苔</b> .....         | 41 |
| <b>第一节 望苔质</b> .....         | 41 |
| 一、厚、薄苔 .....                 | 41 |
| 二、润、燥苔 .....                 | 44 |
| 三、腻、腐苔 .....                 | 50 |
| 四、剥苔、类剥苔 .....               | 54 |
| 五、偏、全苔 .....                 | 58 |
| 六、真、假苔 .....                 | 60 |
| <b>第二节 望苔色</b> .....         | 62 |
| 一、白苔 .....                   | 63 |
| 二、黄苔 .....                   | 64 |
| 三、灰、黑苔 .....                 | 67 |
| <b>第三节 舌象分析要点及动态分析</b> ..... | 69 |
| 一、舌象分析要点 .....               | 69 |
| 二、舌象的动态分析 .....              | 70 |
| <b>第四章 舌诊的现代研究进展</b> .....   | 73 |
| 一、舌质的现代研究 .....              | 73 |
| 二、舌苔的现代研究 .....              | 75 |
| 三、舌诊与辨证 .....                | 77 |
| 四、舌诊与辨病 .....                | 79 |
| 五、舌诊客观化研究进展 .....            | 79 |
| <b>主要参考书目</b> .....          | 83 |
| <b>参考文献</b> .....            | 84 |

# 第一章 舌诊概述

## 第一节 舌诊的概念与临床应用价值

### 一、舌诊的概念

舌诊,又称望舌,是医生通过观察患者舌质与舌苔的变化,了解机体的生理功能和病理变化,以诊察疾病、辨别证候的诊断方法。舌诊是中医学富有特色的诊法之一,属中医望诊范畴,通过观察舌苔、舌质及舌下络脉以了解病变所在,获得脏腑、气、血、津液病理变化的信息,分析疾病的发生、发展、转归及预后,并据此作为辨证论治的重要依据。

### 二、舌诊的临床应用价值

舌诊是中医辨证不可缺少的客观依据。《临症验舌法》中说:“凡内外杂症,亦无一不呈其形,著其气于舌……据舌以分虚实,而虚实不爽焉;据舌以分阴阳,而阴阳不谬焉;据舌以分脏腑,配主方,而脏腑不差,主方不误焉。危急疑难之顷,往往症无可参,脉无可按,而惟以舌为凭;妇女幼稚之病,往往闻之无息,问之无声,而惟有舌可验。”舌象作为重要的辨证指标,客观准确、简便易行,体现着中医诊病的传统经验和特色,为历代医家所关注。通过对舌的观察,可以测知人体正气的盛衰、病位的深浅、邪气的性质、津液的存亡、病情的轻重、病势的进退,从而判断疾病转归和预后,确定治疗方案、指导处方用药。所以舌诊是中医辨证的常规手段和重要依据。其重要意义归纳为以下6个方面。

#### (一)判断正气盛衰

清代著名医家徐大椿说:“疾病之人,若元气未伤,虽病甚不死,元气或伤,虽病轻亦死。”因此判断正气的盛衰在辨证论治的过程中起着至关重要的作用。所谓“有诸内者必形诸外”,所以正气的状况可以通过观察舌象来了解。

如正气充足,脏腑机能健旺,精、气、血、津液等上荣于舌,即表现为正常舌象:淡红舌、薄白苔、津液适中、运动灵活。若正气不足,脏腑虚损、气血虚少,可呈现出不同的病理舌象,如气血不足,舌质淡白少华;阴液虚少,舌体瘦薄干瘪,红绛少苔,甚则痿软颤动。

苔乃胃气所生,故验苔亦可察胃气之存亡。若苔白而润是胃气旺盛;舌光无苔为胃气衰败或胃阴枯竭,甚则可见舌苔剥落或无根,更甚则舌光洁如镜。

#### (二)分辨病位深浅

察舌苔之厚薄,可以辨别邪气之浅深轻重。

正常人的舌苔为薄白苔。病邪初入肌表,病位较浅,舌苔往往未出现大的变化,仍为薄白苔,而当邪气入里,如温热病从卫分(表证)进入气分(里证),或伤寒由太阳(表证)内传阳明(里证),则舌苔常由薄转厚,由白转黄。

舌质的变化也反映病位的深浅。

以外感温热病为例,其病位浅深可划分为卫(最浅)、气(浅)、营(较深)、血(最深)4个层次或阶段。表证初起,邪在卫分,舌质变化不大或仅见舌边尖发红;邪气入里,气分证起,舌质整体变红;若病邪进一步深入,进入营分、血分,则舌质就变为红绛或紫绛,标志着病位更深,病情更重。

### (三) 区别病邪的性质

不同性质的邪气致病,在舌象上都有所反映。因此,通过观察舌象可以辨别出病邪的性质,判断出病因。由于邪气每每与胃气转聚而成苔,所以辨别病邪的性质以望舌苔为主,也要望舌质。

如黄苔多主热,白滑苔多主寒,白厚腻苔多为食积、湿浊、痰饮,黄厚腻苔多主湿热邪盛,红绛舌、苔白如积粉者是瘟疫邪气,为热盛。内伤杂病中,脏腑功能失常也反映于舌。一般舌尖红起芒刺属心火亢盛,舌边红多属肝胆有热,舌体颤动多为肝风内动,舌体喎斜为中风或中风先兆,舌青紫或有瘀斑、瘀点多是瘀血。

一般来说,外感风寒苔多薄白,外感风热苔多薄黄,寒湿偏盛舌胖苔腻,燥邪为病,舌红苔干;火热内盛舌红苔黄燥,痰浊内生苔多黏腻,水饮内停苔多水滑,饮食停滞苔多粗腐,体内虫积舌见凹陷红点,瘀血阻滞舌见紫色斑点,中毒者舌见蓝色。故风、寒、暑、湿、燥、火、痰、饮、水、食、瘀、虫等病邪皆可从舌象上加以辨识。

### (四) 推断病情进退

正邪的消长和病情进退,除了临床症状加重或减轻以外,在舌象上也会及时反映出来。在疾病发展过程中,舌象往往随着疾病的进退而呈现出相应的变化。特别是外感病,舌象的变化就更为迅速,尤其是苔色与苔质在外感热病中变化十分迅速,如舌苔由白转黄,又进一步变灰黑,说明病邪由表入里,由轻转重;舌苔由润转燥,多是热盛而津液渐伤;若苔由厚变薄,由燥转润,往往是病邪渐退,津液复生。若舌质由淡红,渐至红、绛、深绛,说明热邪逐渐深入为病进,反之为病退。在内伤杂病中,舌象的变化也同样能够反映出病势的进退,如前所述,若舌由红转青紫或见瘀斑,表示有瘀血出现,为病重之象。

### (五) 推测疾病的预后

诊察舌象可以推测疾病的预后。凡舌象的神气、颜色、形态无大的异常变化,如舌荣有神,舌面有苔,舌态正常,表明邪气未盛,正气尚存,胃气未败,病虽重,但仍有转机,预后较好。反之,若出现危重舌象,舌的形、色、神气败坏,舌质枯晦,舌苔无根,舌态异常,则提示正气大伤,脏气衰竭,预后多不良。《形色外诊简摩》说:“舌质既变,即当察其色之死活,活者,细察底里,隐隐犹见红活,此不过气血之有阻滞,非脏气之败坏也;死者,底里全变干晦枯瘦,毫无生气,是脏气不至矣,所谓真脏之色也。故治病必察舌苔,而察病之吉凶,则关乎舌质也。”

### (六) 指导立法、遣方用药

辨舌用药,早在《伤寒论》、《金匱要略》等东汉医籍中就有许多记载,至明清,随着温病学的发展舌诊达到了前所未有的水平。特别是叶天士、吴鞠通等著名医家对此尤有心得。在《外感温热篇》中,叶氏多次强调用药“要验之于舌”、“必验之于舌”。如运用苦泄与开泄时,叶氏指出:“……必验之于舌;或黄或浊,可与小陷胸汤或泻心汤,随证治之;或白不燥,或黄白相兼,或灰白不渴,慎不可乱投苦泄……虽有脘中痞闷,宜从开泄,宣通气滞,以达归于肺”;又

如用下法,叶氏告诫:“……亦要验之于舌,或黄甚,或如沉香色,或如灰黄色,或老黄色,或中有断纹,皆当下之,如小承气汤……若未见此等舌,不宜用此等法。”论述极为精辟。据舌以用药的宝贵经验至今仍有效地指导着临床治疗,并不断地发展完善。临证应当重视并勤于对舌象进行观察,才能做到用药既无不及又无太过,恰到好处。

## 第二节 舌诊的发展源流

中医舌诊的历史可以追溯到距今3000多年前的殷商时代,在殷墟出土的甲骨上曾有记载。舌诊的萌芽大约始于西周时代,至春秋战国、秦汉时期,已大体奠定了基础。战国时期,扁鹊(秦越人)即以切脉、望色、听声、写形等多种诊法诊病。扁鹊舌诊的内容,曾被《脉经》所辑录,为后世舌诊奠定了基础。《黄帝内经》被认为是中医舌诊发轫之作。在《内经》中涉及舌诊的内容主要有舌的解剖、生理功能、舌的病理及临床意义等。阐述了内在脏腑是如何通过经络系统与舌构成密切联系的,指出人的五脏六腑均直接或间接地与舌相联系,舌不仅可以辨别滋味、搅拌食物、辅助发声,而且可以反映内在脏腑的信息,是脏腑的“外候”。《内经》对舌诊的伟大贡献主要是这些基本理论,它为中医舌诊的形成及以后的发展奠定了坚实的基础,使中医舌诊有了一个良好的开端。

《难经》中也记载了有关舌象变化及其病理机转,《难经·二十四难》:“足厥阴气绝,则筋缩引卵与舌卷。厥阴者,肝脉也,肝者,筋之合也,筋者,聚于阴器而络于舌本,故脉不荣,则筋缩急,筋缩急即引卵与舌,故舌卷卵缩则筋先死。”《难经·五十八难》:“寒热之病,候之如何?然:皮寒热者,皮不可近席,毛发焦,鼻槁不得汗;肌寒热者,皮肤痛,唇舌齿槁,无汗;骨寒热者,病无所安,汗注不休,齿本槁痛。”脾主肌肉开窍于口唇,脾受邪则其不运,故皮肤作痛。津液不能温于肉里以荣唇舌,故出现唇舌干燥,齿槁无汗,皮肤作痛等症状。

东汉著名医家张仲景,遵循经典医籍的基本理论,结合自己丰富的实践经验,在其著作《伤寒杂病论》中把《内经》中舌诊的理论大量运用于临床,使舌诊理论与辨证论治紧密地结合起来,舌诊是他辨证论治法则的一个重要组成部分,成为他辨证的指标和论治的依据之一,这样,就将中医舌诊提高到了一个崭新的阶段。张氏舌诊的内容与《内经》大致相同,就病理舌象而言,较《内经》有所提高,“舌胎”一词,为张氏首创。张仲景在辨证时很注意四诊合参,将舌象变化与人体其他变化综合起来加以分析,把舌诊作为辨证的指标之一,运用它来审查病因、辨识病机、决定治则、判断预后,从而使舌诊的内容更为系统,使辨证论治更加准确、客观。

西晋的王叔和在其所著的《脉经》中,保存了三国以前的许多舌诊文献,其中有很多以舌诊佐脉诊的例证,具有很高的史料价值,表明晋代已发展了《伤寒杂病论》舌脉互参的诊病方法。葛洪、巢元方也比较重视辨舌诊病。巢元方在《诸病源候论》中记载了许多对舌体变化的观察,如舌肿、舌强、舌烂、舌不收、舌缩、弄舌、舌胀、舌出血等;关于舌色苔色的描述也不少,如舌上白、舌上黄、舌焦黑、舌赤、舌青……在诊察病源时,他常把舌象作为疾病的证候之一,给后人以启示。

孙思邈在《备急千金要方》中提出舌象变化属“病在脏腑”的理论,为后世察舌辨脏腑提供了理论根据,在此书的卷第十四,孙氏首次专门列了《舌论》一节,是论舌最早的专篇,对舌

与内在脏腑相应也颇有发挥,如“脏热则舌生疮”、“腑寒则舌本缩”。记述的舌色资料更为全面,如“妇人难产……面青舌赤……母死子活”。对于舌苔的分辨也是有见地的,在观察舌体的变化,认为“舌强不能言,病在脏腑”,通过脏腑病机来分析舌体的变化,说明舌体内应脏腑的理论。此外,唐代还出现了我国最早的儿科专著《颅囱经》,其中也有不少舌诊的内容,如“舌上生疮是心疳”,“孩子惊痫,不知,迷闷嚼舌”等为儿科察舌辨证之开端。

宋、金时期,舌诊得到了一些医家的关注,朱肱的《伤寒类证活人书》说:“背恶寒有两证,三阳合病背恶寒者,口中不仁,口燥舌干也。少阴病背恶寒者,口中和也,以此别之。”前者为有邪热,属阳证;后者属于正虚,为阴证。以有无口燥舌干来辨阴阳虚实。《小儿药证直诀》首创“舒舌”、“弄舌”的名称。弄舌有两种情况,属于心经热盛的可用寒凉以泻心火;脾经微热只宜渐服泻黄散之类以轻清疏解。大病未已又出现弄舌,说明脾胃衰败所以主凶。李东垣《脾胃论》中一再提到舌干而咽干的,多为饮食不节,劳役所伤;舌干而胸胁痛的,多为肝木妄行;舌干而口苦食无味的则为阳气不伸;如舌上白苔滑的是胸中有寒等。同样的舌干,由于出现了不同的其他症状,而测知其内在变化有所不同。以上文献中所记载舌诊的内容丰富,但比较分散,只是舌诊学的雏形,还不能算是舌诊学的专著。

元代敖氏《金镜录》为中医舌诊第一部专著。后经杜清碧增至36舌图,因下列治则方药,使此书更加完善,被后人称为《敖氏伤寒金镜录》而成为舌诊的开山之作,它的问世标志着我国舌诊研究至元代已成为一个研究专题,从而使舌诊研究进入了一个新的发展阶段。《金镜录》认为,诊舌可以起到“推源寻流,实可决死生之妙”的作用。该书图文并茂,奠定了舌诊学的基础,促进了舌诊学的发展。

温病学的发展推动了舌诊的研究,舌诊所取得的巨大成果又反过来加速了温病学的发展。尤其是叶天士、吴鞠通创立的适用于温热病的辨舌方法,把舌诊与“卫气营血辨证”、“三焦辨证”结合成为一个整体,从而确立了温病察舌辨证论治的原则。叶天士将舌象变化与卫气营血辨证紧密结合在一起,使舌诊成为温热病辨证论治的主要客观依据,他通过察舌辨卫、气、营、血及津液存亡,区别证候。叶氏诊舌法极受后人重视,吴鞠通在此基础上结合自己的经验另加发挥,他把舌诊运用于归纳温病属性、辨别三焦病位、指导用药、观测预后等方面,成为三焦辨证(辨湿热病法)的一项重要指标。

明清以降,大量舌诊著作涌现,专著专书就达10多种,使舌诊学基本趋于成熟,临证经验亦相当丰富。其中图谱类专著有申斗垣的《伤寒观舌心法》、张诞先的《伤寒舌鉴》、王文选的《舌鉴》、梁玉喻的《舌鉴辨正》、曹炳章的《彩图辨舌指南》。有文无图的舌诊专书有徐灵胎的《舌鉴总论》、傅耐寒的《舌胎统志》、刘恒瑞的《察舌辨证新法》、杨云峰的《临症验舌法》等。《伤寒观舌心法》是在《敖氏伤寒金镜录》36舌图的基础上,演绎为137舌,其内容丰富,阐述精辟,是申氏多年来临床实践的总结,集当时舌诊之大成。《伤寒舌鉴》备列伤寒观舌之法,分白、黑、黄、灰、红、紫、霉酱、蓝等8种舌苔,共成120舌苔图。并附妊娠伤寒舌,每种舌除总论之外,各图均有说明,观舌辨证颇为扼要;该书首次将望舌分出苔、质,阐述了前人未有之望舌经验。曹炳章所撰之《辨舌指南》以其精湛的医术,博学多识之才,广采古今中外之医书及各报杂志,凡察舌治病之法,摘录无遗,并去繁就简,去粗取精,撰成有彩图122幅,黑白图6幅的舌诊类书名著。由于该书力求全面收集古人舌诊经验,并初步运用现代医学解剖、组织、生理学观点来阐明中医舌诊原理,是我国舌诊学清以前集大成者,是研究舌诊的重要著作。

此外,还有一些通俗入门普及式的舌诊专著,一些综合性医书中所列的舌诊专篇则更为浩繁,总数逾百。张介宾《景岳全书·舌色辨》一篇,以舌色为主题,结合辨证论治来说明不同舌色变化的性质,极其简明扼要。陈士铎《石室秘录·伤寒辨舌秘法》主要分辨邪热病变在舌苔上的反映。胡玉海的《伤寒一书》中“伤寒舌苔辨”专篇,首列六经舌苔三十五法,次配合脉证阐述三阴、三阳不同传变时期的舌苔变化。张石顽《伤寒绪论》从白苔、黄苔、黑苔、灰黑苔、红色、紫色、霉酱色苔、蓝色苔等7个方面阐述其变化的机制。石芾南《医原》中《杂病舌苔辨证篇》从舌之所以生苔的机制以及风寒暑湿燥火诸病变于舌苔的反映做了分析。周学海的《伤寒补例》、《诊家直诀》、《形色简摩》对舌诊多所发挥。更有李挺的《医学入门》,王肯堂的《证治准绳》,吴坤安的《伤寒指掌》,何梦瑶的《医碁》,章楠的《伤寒论本旨》对舌诊学有重要的参考价值。舌诊学在明清时期的大发展从中可见一斑。

新中国成立以来,舌诊研究取得了许多可喜的成绩,其中最为突出的成就是中西医工作者运用现代科学如血液流变学、血流动力学、微循环、病理学、细胞学、生物化学、免疫学、微量元素分析、舌色仪等多种实验手段对中医舌诊进行深入研究,从而使舌诊在客观化、规范化方面取得了很大进展。这些科学研究验证并补充了以往的舌诊理论,基本阐明了舌质与舌苔形成的原理及其变化的部分因素,初步掌握了临床常见疾病的舌象变化规律,并将此作为某些疾病(如感染性疾病、心血管疾病、肿瘤等)的重要诊断指标,从而使舌诊成为中医独特并与现代科学相结合的重要诊断方法。

另外,舌诊专著更如雨后春笋,不断涌现。北京中医学院中医系中医基础理论教研组编著《中医舌诊》为新中国成立后的第一本舌诊专著,简述了舌诊发展史、舌的构造及与脏腑的关系、舌诊的临床意义、舌苔的诊察方法和舌质的诊察,并重点介绍了临床常见各种舌质结合舌苔的主病和治法,对我国舌诊研究和教学都产生了深远的影响。陈泽霖、陈梅芳编著《舌诊研究》为中西医结合研究舌诊的专著,运用现代解剖、组胚、生理、生化、病理等方法研究舌诊,中西医结合融会贯通。作者结合临床经验对每种病理舌象概括性地提出了临床辨证类型,对临床察舌辨证也有一定的指导意义。宋天彬编著《中医舌苔图谱》有彩图舌象257幅,是当时我国舌诊研究彩图篇幅较多的图谱。该书是一部形象直观、突出了单因素的临床意义的舌诊图谱专著。李乃民著《望舌诊病》首次提出了望舌与现代医学的单一疾病相联系的望舌诊病方法,总结了24种疾病舌象的特征。李乃民还主编了《中国舌诊大全》,这是一部内容广博,集古今舌诊文献之大全,对我国临床及舌诊研究都有重要参考价值,具有较高实用价值的工具书和参考书。靳士英主编《舌下络脉诊法的基础与临床研究》论述了舌下络脉诊法源流、演变与传统理论,然后介绍了临床应用观察结果。照片及线条图200余幅,填补了此前舌诊图谱缺乏舌下络脉诊法的空白。王季泰主编《舌诊源鉴》,依据历代有关舌诊著书为源流,及历代医籍论述舌诊之精华,应用中西医结合理论,结合教学、临床与科研实践经验的总结,系统地介绍了舌象的发病机制,诊法及治疗方法,是一部中西医舌诊学专著。

由于舌诊具有重要的诊断价值,且无创伤,方便易行,故舌诊这种古老的诊法在诊断和辨治疾病方面将会有更广阔的前景,而且,随着科学技术的发展,它将会不断地焕发出新的更加强大的生命力。

### 第三节 舌的组织形态结构与舌象形成的关系

#### 一、舌的组织结构

舌是口腔中重要器官之一,它附着于口腔底部、下颌骨、舌骨,呈扁平而长形。舌为肌性器官,由黏膜和纵横交错的横纹肌组成,故《灵枢·经脉》说“唇舌者,肌肉之本也”。

##### (一)舌的外形

舌分舌体与舌根两部分,舌体上面叫舌背,中医习惯称为舌面。1984年制定《有关舌诊的统一名词和舌上分布的规定(草案)》已不再使用“舌背”一词。舌面正中有一条不甚明显的纵行的正中沟,两边叫舌边,后部称舌根,中部称舌中,前端叫舌尖。舌尖游离,上卷时可看到舌的下面叫舌底,舌底正中线上有一条连于口腔底的皱襞叫舌系带。舌系带两侧各有一条平行的锯齿状小皱襞叫伞襞,小儿较为清晰。舌系带和平襞间的黏膜深处,隐约可见浅蓝色细小的舌下静脉,《内经》称为舌下两脉。《灵枢·卫气》篇曰:“足少阴之本,在内踝上下三寸中,标在背腧与舌下两脉也。”又《素问·刺虐篇》曰:“舌下两脉者,廉泉也。”舌系带终点两侧有一对圆形黏膜隆起叫舌下阜,其顶部有舌下腺和颌下腺的共同开口,左称金津,右称玉液,是胃津、肾液上潮的孔道。自舌下肉阜向两侧后方延伸成一对黏膜隆起叫舌下襞,其肿胀可形成重舌,舌下腺小管向上散在开口于此襞。《灵枢·胀论》所谓“廉泉玉英者,津液之道也”,即指此胃津、肾液上潮之孔道。

##### (二)舌的解剖结构

1.黏膜层。黏膜层的上皮为复层扁平上皮,从上到下还可细分为4层:

- 角化层:角化层位于黏膜层的最表层,由上皮细胞形成的角化物质或不全角化的细胞组成。完全角化细胞的细胞核大多消失,不全角化的细胞呈扁平状,有梭形细胞核残存。正常时,角化层平铺于黏膜表面,有时可形成角化突起,突出于舌面,一般高度为150 $\mu\text{m}$ 左右。

- 颗粒层:颗粒层位于角化层下,细胞扁平呈梭形,胞浆中含有角化颗粒。

- 棘细胞层:棘细胞层是舌黏膜最主要的一层,由多角形细胞构成,并具有细胞间桥。越靠近表面的棘细胞体积越大、胞浆越多,有时可见到少量空泡,深层的棘细胞体积较小,细胞间桥也较清楚。

- 基底层:基底层又叫发生层,细胞呈单层排列,整齐致密,使黏膜上皮与固有层之间形成一明显的分界线。

2.固有层。固有层位于黏膜层下,是一层结缔组织,质地致密,其间有神经、血管、淋巴管、舌腺管等穿行。固有层毛细血管的数目、血管壁的结构、功能以及舌部的微循环等决定着舌质的颜色。正常人的舌质呈现淡红色,说明黏膜下固有层毛细血管数目、形态、血管壁结构以及舌部微循环处于正常状态,在黏膜层正常的情况下就会显现出淡红的舌色。反之,就会出现病理舌象,如淡白舌,其形成机理主要是由于固有层毛细血管数目减少,微血管收缩管径变细,从而导致舌微循环充盈不足,舌表面血流量减少所致。

3.肌层。肌层由纵横交错的横纹肌束组成,除血管、淋巴管外舌腺也位于此。肌层的异常,舌诊时多见舌形、舌态的改变,如舌体胖大、瘦薄舌等。如支配舌肌的神经系统受损,则可

见舌体的运动异常,如舌强硬、舌痿软、舌歪斜、舌颤动、舌短缩等。

### (三)舌乳头

舌面上覆盖着一层半透明的黏膜,舌背黏膜粗糙,形成许多突起,构成舌乳头。根据形状不同,舌乳头分为丝状乳头、蕈状乳头、轮廓乳头和叶状乳头四种,前人统称为红粒和软刺。《形色外诊简摩》说:“其尖上红粒细于粟者,心气挟命门真火儿鼓起者也,其正面白色软刺如毫毛者,肺气挟命门真火而生出者也。”其中丝状乳头与蕈状乳头对舌象的形成有着密切的联系,轮廓乳头、叶状乳头与味觉有关。

1.丝状乳头。丝状乳头是舌面最多最小的乳头,细而长,高约0.5~2.5mm,形如圆锥状的软刺,上为复层鳞状上皮,下为固有层,其顶端多角化,呈微白色,再混以食物残渣、唾液、代谢产物、细菌等,使舌黏膜表面覆以一层白色薄苔,称舌苔。此处上皮的形状和颜色,常随健康状况而发生改变。丝状乳头的生理特点之一是具有缓慢的、但为持续不断的生长能力,而且其角化物质又能相应地持续不断地脱落、净化。当机体发生病变时,可见到丝状乳头生长与其角化物质的脱落、净化异常,而出现各种病理舌象,如厚苔,可见丝状乳头角化上皮脱落净化速度减慢,于是丝状乳头就会变得很长,如毛发状,食物残渣等物质嵌塞其间,就呈现出“厚苔”。再如剥苔,可见丝状乳头萎缩、角化物质减少,甚至全无。

2.蕈状乳头。蕈状乳头的数目较少,多见于舌尖,不规则地散在于丝状乳头之间,但它们的体积较大,高约0.5~1.5mm,乳头上部钝圆,肥大如球,根部则较细,形状如蕈故名蕈状乳头,主要分布于舌尖和舌边部,其余处较少。蕈状乳头的上皮角化物质较少,所以比较透明,透过上皮隐隐可见乳头内的毛细血管,故正常时颜色偏红,在微白色的丝状乳头之间如一个个小红点。蕈状乳头内的微血管丛构成情况,以及微循环状态的改变是舌质变化的主要因素,如淡白舌的形成原因之一是由于蕈状乳头内的微血管循环充盈不足,舌表面血流量减少所致。

3.轮廓乳头。轮廓乳头形状较大,直径约1~3mm,高约1~1.5mm,数目较少,一般约有7~9个,呈人字形排列在舌体后缘,用力向外伸舌时可以看到。其形状与M状乳头相似,但表面稍扁平,周围有一条狭窄的深沟环绕,沟底有浆液腺的导管开口,这种腺名曰“味腺”,其分泌物可溶解食物,尔后刺激味蕾,使人产生味觉。

4.叶状乳头。叶状乳头的数量更少,一般只有3~6个,呈叶片状皱折分布于舌体后部两侧的边缘。因人类的叶状乳头已逐渐退化,故其形态特征不明显。

一般认为,轮廓乳头和叶状乳头在中医舌诊中的意义不大,它们很少发生象丝状乳头和蕈状乳头那样的病理变化。在蕈状乳头、轮廓乳头和叶状乳头的上皮中含有味蕾,所以舌有味觉功能,如机体发生病变影响舌,可发生舌的味觉异常,如味觉迟钝,口淡无味等。

## 二、主要功能

舌具有搅拌食物,感受味觉和调节语音的功能。

舌作为一个肌性器官,能自主灵活的伸缩卷转,使食物在口腔内得到充分的搅拌。舌的轮廓乳头和叶状乳头内含味觉神经末梢,能充分感受味觉。《灵枢·脉度》篇曰:“心气通于舌,心和则舌能知五味矣。”《中藏经·论小肠虚实寒热生死逆顺脉证之法》说:“舌之官也,和则能言而机关利健,善别其味也。”《彩图辨舌指南·舌之乳头》特别指出:“在舌根近旁,排列如人

字形,较前数种为大,内藏味觉神经之末梢,曰味蕾。”舌又是脾之外候,《灵枢·脉度》篇认为脾气通于口,脾和则能知五谷,间接地说明了舌在口中还具有拌食物、助消化的功能。《灵枢·忧悲无言》篇曰:“舌者声音之机也。……横骨者,神气所使,主发舌(音)者也。”舌的灵活自主运动,能配合胸腔、声带的发音,使语音清晰流畅。

## 第四节 舌诊原理

舌虽然是口腔内的一个局部器官,但与脏腑经络、气血津液有着密切的联系。当内脏、气血发生病变,各种病理信息会通过经络反映到舌和其他体表组织上来。内脏功能和病变反映在舌面上是有一定分布规律的,舌尖相应于心、肺;舌中相应于脾、胃;舌边相应于肝、胆,舌下络脉在循环功能障碍时变化明显。

### 一、舌与脏腑经络的关系

舌和内脏的关系主要是通过经络经筋的循行联系起来的。心、肝、肾、脾、肺的经脉和经别、经筋于舌直接联系,《灵枢·经脉》篇曰:“手少阴之别……循经入于心中,系舌本。”又云:“肝者,筋之合也,筋者,聚于阴器(气),而脉络于舌本也。”“脾足太阴之脉……连舌本,散舌下。”“肾足少阴之脉……其直者,从肾上贯肝隔,入肺中,循喉咙,挟舌本。”膀胱、三焦、胃等六腑的经筋、经脉也与舌有直接联系,《灵枢·经筋》篇曰:“足太阳之筋……其支者,别入结于舌本。”又曰:“手少阳之筋……其支者,当曲颊入系舌本。”《灵枢·营卫生会》篇曰:“上焦出于胃上口……上至舌,下足阳明。”小肠、大肠、胆等,虽无直接联系,但手足太阴相配,手足太阳相配,手足少阳相配,手足阳明相配,故小肠、胆、大肠之经气,亦可间接通于舌。所以说舌不仅是心之苗窍,脾之外候,而且是五脏六腑之外候。

舌为心之苗,《灵枢·脉度》:“心气通于舌,心和则舌能知五味矣。”因心主血脉,而舌的脉络丰富,心血上荣于舌,故人体气血运行情况可反映在舌质的颜色上;心主神明,舌体的运动又受心神的支配,因而舌体运动是否灵活自如,语言是否清晰,与神志密切相关。故舌与心、神的关系极为密切,可以反映心、神的病变。

舌为脾之外候。足太阴脾经连舌本、散舌下,舌居口中司味觉,而《灵枢·脉度》说:“脾气通于口,脾和则口能知五谷矣。”故曰脾开窍于口。《灵枢·经脉》曰“脾足太阴之脉……连舌本,散舌下”;中医学认为,脾主运化、化生气血,舌体赖气血充养,舌象能反映气血的盛衰,而与脾主运化、化生气血的功能直接相关。

肝藏血、主筋,肾藏精。足太阳膀胱经经筋结于舌本,肺系上达咽喉,与舌根相连。肺、肠、胆虽无本经经脉直接通于舌,但通过经脉手足同经的影响,也与舌有间接联系。另外,舌居于口腔之中与食道相连,故与胃也有着直接连属关系。因而脏腑一旦发生病变,舌象也会出现相应的变化。所以观察舌象的变化,可以测知内在脏腑的病变。

就舌的结构与功能而言,《形色外诊简摩·舌质舌苔辨》认为,舌之灵动、伸缩展转,是筋之所为,与心、肝有关,其尖上红粒与心肾有关,白色软刺与肺肾有关,舌苔乃胃气熏蒸所生。舌之辨味与心脾有关,舌之能言与心肝有关。其中尤以心、脾、胃、肾与舌的关系更为密切。

五脏六腑除通过经络、经筋与舌联系之外,也通过气化功能与舌联系。《灵枢·营卫生会》

篇曰：“人受气平谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑皆以受气。”《素问·上古天真论》又曰：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”脾胃与肾的经脉上系于舌，所以说五脏六腑之精气，通过先天之本的肾脏和后天之本的脾胃而上荣于舌，脏腑的病变也必然影响精气的变化而反映于舌。

## 二、舌与气血津液的关系

心主血为五脏六腑之大主，脾藏营而为诸脏后天之本。舌为心之苗窍、脾之外候，故诸脏营血之盈亏必显于舌。舌上之苔为胃气熏蒸水谷浊气上潮所生，诸腑气化之动静亦易显于苔。另外，舌下有金津、玉液，为胃津肾液上潮之孔道，如《灵枢·胀论》所曰“廉泉玉英者，津液之道也”。故津液之多少，亦显现于舌。

舌为血脉丰富的肌性组织，有赖气血的濡养和津液的滋润。舌体的形质和舌色与气血的盛衰和运行状态有关，舌苔和舌体的润燥与津液的盈亏有关。舌下肉阜部有唾液腺体的开口，中医认为唾为肾液、涎为脾液，皆为津液的一部分，其生成、输布离不开脏腑功能，尤其与肾、脾胃等脏腑密切相关，所以通过观察舌体的润燥可判断体内津液的盈亏及病邪性质的寒热。

总之，由于舌与脏腑经络气血津液的紧密联系，故能客观、灵敏地反映它们的生理功能和病理变化。《伤寒指掌·察舌辨证法》说：“病之经络、脏腑、营卫、气血、表里、阴阳、寒热、虚实，毕形于舌。”《临症验舌法》曰：“舌者心之苗也，五脏六腑之大主，其气通于此，其窍开于此也，查诸脏腑图，脾、肺、肝、肾无不系根于心，核诸经络，考手足阳明，无脉不通于舌。则知经络脏腑之病，不独伤寒发热有苔可验，即凡内伤杂证，也无一不呈其形、着其色于舌。”

## 三、舌面脏腑的分布规律

脏腑的病变反映于舌面具有一定的分布规律。对此古代医籍有不同的划分记载，其中比较一致的说法：舌质候五脏病变为主，侧重血分；舌苔候六腑病变为主，侧重气分。舌尖多反映上焦心肺的病变；舌中多反映中焦脾胃的病变；舌根多反映下焦肾的病变；舌两侧多反映肝胆的病变（图1.4.3.1）。

《笔花医镜》说：“凡病俱鉴于舌……舌尖主心，舌中主脾胃，舌边主肝胆，舌根主肾。”再细分之，《舌鉴辨证》则谓：“舌根主肾、命、大肠（应为小肠、膀胱），舌中左主胃，右主脾，舌前面中间属肺，舌尖主心、心包络，舌边左主肝，右主胆。”另外，《伤寒指掌·察舌辨证法》还有“舌尖属上脘，舌中属中脘，舌根属下脘”的说法（图1.4.3.2），这和寸口切脉“上以候上，中以候中，下以候下”的脏腑分布是一样的。根据临床观察，如舌尖红赤或破溃多为心火上炎；舌体两侧出现青紫色斑点，多为肝经气滞血瘀；若舌见厚腻苔多见于脾失健运所致的湿浊、痰饮、食积；若舌苔出现剥脱，在舌中多为胃阴不足，在舌根多为肾阴虚等等。说明某些内脏病变在舌象变化方面有一定的规律，但并非绝对，因为疾病表现是错综复杂的，故还需结合其他症状进行综合分析。



图 1.4.3.1 舌面脏腑分布规律图

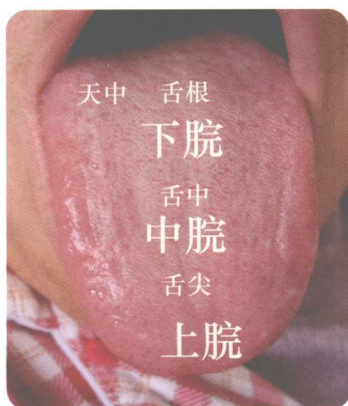


图 1.4.3.2 舌面胃经划分部位图

## 第五节 舌诊的方法与注意事项

### 一、体位和伸舌姿势

望舌时患者可取坐位或仰卧位,面向自然光线,头略扬起,自然地将舌伸出口外,舌体放松,舌面平展,舌尖略向下,尽量张口使舌体充分暴露。注意伸舌不要过分用力、蜷曲或伸舌时间过长,以免影响舌的气血流行而引起舌色改变或干湿度变化。医者望舌时的姿势可略高于患者。

### 二、诊舌的方法

望舌的顺序可以是先看舌尖,再观察舌中、舌两侧,最后看舌根部。先看舌体的色质,再看舌苔。因为舌质的颜色易变,若伸舌时间过久,舌体易随血管变形而致色泽变化,导致舌质色泽失真,而舌苔覆盖于舌体上,一般不会随观察的久暂而变化,所以望舌应该先看舌质,再看舌苔。在望舌过程中既要迅速敏捷又要全面准确。尽量缩短患者的伸舌时间。如果一次望舌判断不清,可令患者休息3~5分钟后,重复望舌一次。根据临床需要,还可察看舌下静脉。

除了通过望诊了解舌象的特征,必要时还应配合其他诊察方法。如扪、摸、揩、刮,问诊、闻诊等。清·梁玉瑜在《舌鉴辨正》里提出用刮舌验苔的方法进行舌诊,认为刮去浮苔,观察苔底是辨舌的一个重要方面。若刮之不脱或刮而留污质多为里有实邪;刮之易去,舌体明净光滑则多属虚证。刮舌可用消毒压舌板的边缘,以适中的力量,在舌面上由后向前刮三五次;如需揩舌,则用消毒纱布裹于手指上,蘸少许生理盐水在舌面上揩抹数次。这两种方法可用于鉴别舌苔有根无根以及是否有染苔情况。

此外,还要询问舌上味觉的情况,舌体有无麻木、疼痛、灼辣等异样感觉。

### 三、诊舌的注意事项

舌诊是临床诊断疾病的一项重要依据,为了使舌诊所获得的信息准确可靠,就必须注意排除由于各种操作因素影响所造成的虚假舌象。