



赠光盘

望舌 辨体质

周幸来 周 举 王柏祖
主编

- 体质有九种 ·
- 望舌早知道 ·
- 饮食、中药可调理 ·

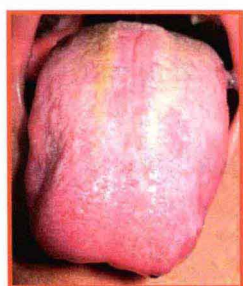


辽宁科学技术出版社
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

(赠光盘)

望舌辨体质

周幸来 周 举 王柏祖 主编



辽宁科学技术出版社

·沈阳·

主 编	周幸来	周 举	王柏祖						
副 主 编	周 绩	孙 冰	白 婧	姜史芳					
编 委 会	周幸来	周 举	王柏祖	周 绩	孙 冰	白 婧	姜史芳		
	周幸秋	郑德巨	周仁忠	周幸冬	周幸娜	周幸图	周幸强		
	姜娟萍	邹珍美	周成友	陈馨宝	汪衍光	陈建民	王新建		
	姜水芳	王 超	陈润诚	汪澜骐	周林娟	周闽莺	傅 平		
	姜子成	毛小君	王赤成	周仁杰					

摄影、绘图 周幸来

图书在版编目 (CIP) 数据

望舌辨体质 / 周幸来, 周举, 王柏祖主编. — 沈阳:
辽宁科学技术出版社, 2013.3

ISBN 978-7-5381-7863-0

I. ①望… II. ①周… ②周… ③王… III. ①舌诊
IV. ①R241.25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 013681 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编: 110003)

印 刷 者: 辽宁彩色图文印刷有限公司

经 销 者: 各地新华书店

幅面尺寸: 168mm × 236mm

印 张: 8.75

字 数: 150 千字

印 数: 1~4000

出版时间: 2013 年 3 月第 1 版

印刷时间: 2013 年 3 月第 1 次印刷

责任编辑: 寿亚荷

封面设计: 翰鼎文化/达达

版式设计: 袁 舒

责任校对: 刘 庶

书 号: ISBN 978-7-5381-7863-0

定 价: 40.00 元 (赠光盘)

联系电话: 024-23284370

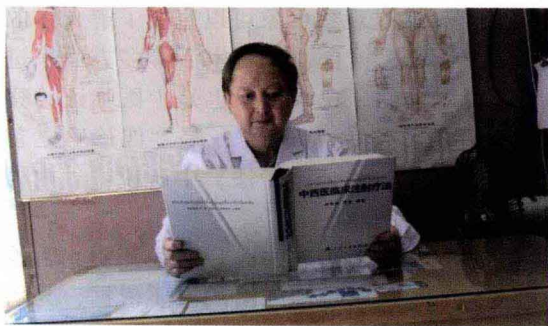
邮购热线: 024-23284502

E-mail: dlgsz@mail.lnpgc.com.cn

http: // www.lnkj.com.cn

本书网址: www.lnkj.cn/uri.sh/7863

主编简介



周幸来，男，汉族，浙江省江山市人，中医主治医师，潜心研究医道 40 余年。勤求古训，弘扬创新，自成体系。现为中华中医药学会会员，浙江省特色疗法协作网成员，浙江省江山市中医学会理事，浙江省江山市肿瘤康复协会理事，浙江省江山市幸来特色医学研究所所长、理事长。曾获科学技术进步奖 2 项、科技成果 3 项，政府科研经费资助项目 2 项。2005 年 11 月，在全国基层优秀中医成才规律及临床经验总结与推广工作中，被国家中医药管理局会同各级卫生主管部门审评为“全国基层优秀中医”。临床擅长运用中医辨证论治及特色诊疗技术治疗疑难顽症杂症，每起沉痾，效验甚丰。其优秀成绩先后被《江山市卫生志》、《江山市志》（科学技术志）、《衢州市卫生志》、《衢州市志》等志书收载。临床心得颇多，先后由人民卫生出版社、人民军医出版社、金盾出版社、军事医学科学出版社、广西科学技术出版社、辽宁科学技术出版社和湖南科学技术出版社出版了《中西医临床注射疗法》、《常见疑难病中医特色疗法》、《中国民间诊病奇术》、《呼吸科疑难病症特色疗法》、《心血管科疑难病症特色疗法》、《手诊手疗与手部按摩保健疗法》、《望耳诊病与耳穴治疗图解》、《望甲诊病图解》、《舌诊快速入门》、《中医望诊彩色图谱》、《10 分钟望诊知健康》、《脉诊入门图解》、《濒湖脉学应用新解》等 30 余部学术著作，计字数 2 000 余万，图片资料 10 000 余幅。发表医学论文 30 余篇。

周举，男，主治医师。大学毕业后，在北京武警总医院进修学习 1 年。现在中国军事医学科学院附属医院（简称“解放军 307 医院”）骨科工作。现被浙江省江山市幸来特色医学研究所聘为研究员。先后参与撰写、出版特色学术专著 35 部，计字数 2 000 余万，图片资料 10 000 余幅。发表医学论文 20 余篇，其中有 2 篇学术论文在美国骨科权威杂志上发表。

前 言

舌象是反映机体内脏的一面“镜子”，通过观察舌象可以直接了解人体的体质状况，并根据体质情况，从中药、针灸、饮食、日常生活等多方面来进行预防、治疗、调理，故古人有“舌镜”之称。观察舌象也是中医临证诊察疾病必不可少的一种诊断方法，称为舌诊，又称“辨舌”，是“四诊”之首“望诊”的主要内容之一。正如清代杨云峰在《临证验舌法》中所说：“内外杂证，无一不呈其形，着其色于舌。”

舌诊是中医辨证论治的重要组成部分，几千年来的医疗实践证明，舌诊是中医学中最具特色的诊断方法之一，亦是临床辨证施治的重要依据，为历代医家所重视。

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功能状态的一种独特的诊断方法，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，有着极为重要的指导意义。

本书以作者长期的临床诊疗实践中所积累的舌象资料为研究素材，从中精心选取具有代表性的舌象图片，经汇总、整理、润色而撰成。全书内容既丰富又精要，其目的就是要帮助读者以很快的速度学习、领会、掌握望舌辨体质的技巧，并根据不同的体质情况，从中药、针灸、饮食、日常生活等多方面来进行预防、治疗、调理。我们真诚地希望各位读者为了健康，边学边用，助人利己，达到“有病自得知，得病早诊疗”的目的。我们将为能帮助您保持身体健康，提高生活质量而感到非常的欣慰。

“春风大雅能容物，秋水文章不染尘。”在整个编撰过程中，我们参阅了大量的书籍文献，并观察了几十万例患者，拜访了多位民间医生和寺庙僧僧。因此，书中所研究的成果，实在是集体智慧的结晶。因涉及面较广，又因篇幅所限，书中未能将众多的原作（著）者和被访者的姓名一一列出，在此谨表示深深的歉意及衷心的感谢。

由于水平所限，复加时间仓促，书中出现遗漏或不当之处，恳请同仁高贤和广大读者不吝赐教，以使该书渐臻完善，是为幸事！

浙江省江山市幸来特色医学研究所所长、理事长 周幸来

2012年夏月于凤林杏春书斋

目 录

上篇 舌诊概论

第一章 舌诊基础知识	1
第一节 舌的形态、结构	1
第二节 舌诊原理	6
第三节 舌诊意义	8
第四节 舌诊方法	13
第二章 望舌象	16
第一节 望舌质	16
第二节 望舌苔	32
第三节 望舌脉	41
第四节 望舌纹	42
第五节 察舌觉	62

下篇 望舌象 辨体质 论调养

第三章 湿热型体质	68
第一节 舌质黯红，苔白腻微厚（痰瘀有热）	68
第二节 舌质色紫，苔黄腻（痰热肝郁）	69
第三节 舌质黯淡，苔灰黄腻（久积痰湿）	70
第四节 舌质偏红，苔薄腻（湿热内蕴）	71
第五节 舌质黯红，边有齿痕，苔薄（胃病，脾胃不和）	72
第六节 舌质黯红，苔黑而燥（脑瘤，肝胆实热）	73
第七节 舌质红，苔黄（眩晕症）	74
第八节 舌质淡，苔黄腻（肝硬化，黄疸）	75
第九节 舌质灰黑，苔黄腻（肝癌，湿热蕴蒸）	77
第十节 舌质黯红，苔黄（痤疮）	78

望舌辨体质

第十一节 舌质红, 苔黄腻 (尿石症)	79
第十二节 舌质红, 苔厚黄腻, 舌中少苔 (肌萎缩侧索硬化症)	80
第四章 痰湿型体质	81
第一节 舌质黯红, 苔黄腻 (痰瘀互阻)	81
第二节 舌质黯红, 苔黄腻 (鼻咽癌, 痰热蕴结)	82
第三节 舌质黯红, 舌边有齿痕, 苔黄厚腻 (恶性肿瘤, 痰湿郁热)	83
第四节 舌质胖嫩, 苔黄厚腻 (脾胃虚弱)	84
第五节 舌质黯淡, 舌体胖大, 有齿痕, 苔白腻 (卵巢癌, 痰湿凝聚)	86
第六节 舌质淡, 舌体胖, 苔白腻 (痰浊凝结, 头痛)	87
第七节 舌质紫红, 有瘀点、瘀斑 (经络不通, 面瘫)	88
第八节 舌质红, 苔黄腻 (暑热)	89
第五章 瘀血型体质	90
第一节 舌质黯红, 有裂纹, 苔白腻微厚 (痰瘀生热)	90
第二节 舌质紫黯, 苔苍白 (胰腺癌, 瘀毒内结)	91
第三节 舌质青紫, 有瘀点、瘀斑 (肝癌, 瘀血内阻)	92
第四节 舌质紫黯, 有瘀点、瘀斑 (胸痹, 心血瘀阻)	93
第五节 舌质紫黯, 有瘀斑 (食管癌, 癥瘕积聚)	94
第六节 舌质紫黯, 苔白腻 (胃癌, 痰瘀互结)	95
第七节 舌质紫黯, 有瘀点、瘀斑 (不孕症, 瘀阻胞宫)	97
第六章 气郁型体质	98
第一节 舌质黯淡, 苔薄腻 (抑郁症, 肝郁脾虚)	98
第二节 舌质黯淡, 舌体胖大 (梅核气, 气滞血瘀)	100
第三节 舌质黯淡, 苔湿腻 (气郁痰湿)	100
第四节 舌质黯淡, 舌体胖大, 苔腻 (胃肠功能紊乱, 气滞痰瘀) ...	101
第五节 舌质紫黯, 苔黏腻 (顽固性胃肠功能紊乱, 肝郁风痰)	102
第六节 舌质淡红, 苔白腻 (脑瘤, 肝郁痰浊)	104
第七节 舌质黯红, 苔薄白 (月经不调, 肝郁血瘀)	105
第七章 阳虚型体质	106
第一节 舌质淡白, 舌体胖嫩 (胃癌, 脾胃虚寒)	106
第二节 舌质淡, 舌体胖大, 舌边有齿痕 (糖尿病, 下消)	108
第三节 舌质淡, 苔白腻 (寒湿腰痛)	109

第八章 气虚型体质	110
第一节 舌质淡胖，有瘀点、瘀斑（气虚血瘀）	110
第二节 舌质黯淡，苔薄腻（正气虚弱）	112
第三节 舌质胖嫩，舌面如镜面（脾气阴两虚）	113
第四节 舌质黯淡，苔少或无（气血两虚）	114
第五节 舌质淡胖，苔白（气虚便秘）	115
第六节 舌质淡胖，舌边有齿痕，苔白（脾虚泄泻）	116
第七节 舌质淡红，苔薄白（乳腺癌，气血双亏）	117
第八节 舌质淡白，苔少或无（不寐）	118
第九节 舌质淡胖，苔白（咳嗽）	119
第十节 舌质紫黯，苔黄腻（人乳头瘤病毒感染）	120
第十一节 舌质淡红，苔薄白（月经先期）	121
第十二节 舌质淡红，苔薄白（感冒）	123
第九章 阴虚型体质	124
第一节 舌质鲜红，苔少或无（心悸，阴虚火旺）	124
第二节 舌质红绛，舌面有裂纹（阴虚热盛）	126
第三节 舌质淡红，舌面如同镜面（肺癌，肺气阴两虚）	127
第四节 舌质红，舌体瘦（宫颈癌，肝肾阴虚）	128
第五节 舌质淡红、碎裂，苔干（风痰伤阴）	129
第六节 镜面舌（慢性胃炎，胃阴虚）	130
第七节 地图舌（胃癌，胃阴亏虚）	131
参考文献	132

上篇 舌诊概论

第一章 舌诊基础知识

第一节 舌的形态、结构

一、舌的形态特点

舌为人体重要器官之一，位于口腔之中，附着于口腔的底部、下颌骨和舌骨之上，其前部游离于口内，运动非常灵活、自如。舌是由纵横交错的横纹肌组成的一个肌性器官，表面覆盖着特殊的黏膜，内含丰富的血管、神经和淋巴组织。舌背的黏膜是组成舌苔的主要部分。舌的血脉是构成人体正常淡红舌的重要因素。全舌受神经组织所支配，其形状、大小可以改变。当安静状态时，其舌体常呈扁平长状。

舌分上、下两面。舌的上面呈圆隆状，称为舌背；舌的下面称为舌底。舌背由“人”字状的界沟将舌分为前 2/3 的舌体，后 1/3 的舌根。舌体的前端部分较为狭窄处，称为舌尖；舌体的中间部分称为舌中；舌体的后部、“人”字状界沟之前的部分称为舌根；舌的两边部分称为舌边。舌体的正中有一条纵行的沟纹，称为舌正中沟（图 1-1-1）。伸舌时，一般常见到的是舌体，是舌诊的主要部位。舌底正中有一条纵行的黏膜皱襞，从舌的下面连接

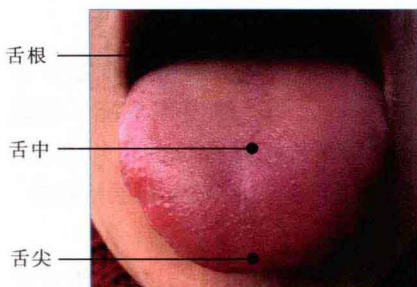


图 1-1-1 舌的表面名称

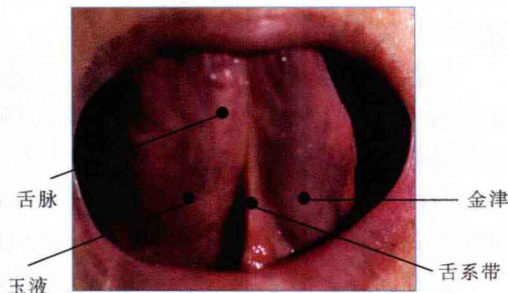


图 1-1-2 舌底



望舌辨体质

于口腔底的前部，称为舌系带。在舌系带两侧各有一条平行的锯齿状小皱襞，称为伞襞。在舌系带与伞襞之间，隐约可见淡紫色的舌下静脉，简称舌脉。舌系带下端的两侧各有一个小的圆形隆起，称为舌下阜，其上布有下颌下腺管、舌下腺管的共同开口，其左侧中医称为金津穴，右侧称为玉液穴，乃胃津唾液上潮之孔道，各有一条黏膜皱襞，称为舌下襞，舌下腺小管散在地开口于此（图 1-1-2）。

二、舌的组织结构

舌的表面覆以黏膜，内有舌肌，其组织结构可分为 3 层，即黏膜层、固有层和肌层。

（一）黏膜层

舌的黏膜层被覆于舌的表面，呈淡红色状，由复层扁平上皮细胞所构成。黏膜层由浅至深可分为 4 层：

（1）角化层：它位于黏膜层的最表层，是由角化的或角化不全的上皮细胞所形成，其细胞呈扁平状。覆盖于舌乳头表面的上皮可形成角化的凸起状，突出于舌的表面。当角化过度时，该角质凸起可延长增高，呈角化柱或角化树枝状。

（2）颗粒层：它位于角化层之下。其细胞扁平呈梭形状，胞浆中含有角化的颗粒。对于人来说通常只有 2~3 层细胞，且具有一定的折光性。

（3）棘细胞层：该层为舌黏膜最主要的一层，是由 5~7 层多角形细胞所构成，并具有细胞间桥。棘细胞层中较为浅层的细胞体积较大、胞浆较多，有时并可见出现少量的空泡。深层的棘细胞体积较小，细胞间桥较为清晰、明显，其细胞核相对较大。

（4）基底层：又称为生发层，它位于黏膜层的最下层。其细胞呈单层排列，整齐致密，使黏膜层的上皮层与固有层之间形成一明显、清晰的分界线。在正常情况下，基底层细胞不断地增殖，并逐渐向棘层、角化层推移，最后脱落。

舌黏膜层的新陈代谢非常旺盛，细胞更新速度较快，大约每 3 日左右即予更新一次，为体内氧化代谢最活跃的场所之一。因此，体内各系统、脏腑的紊乱状况均可在舌上黏膜层得以反映出来。舌背黏膜为特殊的组织结构，直接与固有层紧密相贴，许多的舌肌纤维都起止于舌背黏膜与固有层相贴处，也使舌背黏膜附着十分牢固，不能轻易地滑动。

舌背黏膜表面非常粗糙，布有密集的小凸起，称为“舌乳头”，致使舌背表面呈鹅绒状。舌黏膜与中医舌诊的关系较为密切，就是缘于舌乳头之故。

舌乳头按其形态、大小和分布部位的不同，可分为如下4种：

(1) 丝状乳头：是一种形如软刺的乳白色凸起。此为舌背数量最多、体积最小的一种乳头，细长如丝状，其高0.5~2.5毫米，遮盖了舌背的前2/3部分，是形成舌苔的主体成分。丝状乳头由复层鳞状上皮和固有膜所组成。乳头上皮浅层的扁平细胞轻度角化，丝状乳头角化上皮连同脱落上皮、食物残渣、唾液等共同附着于舌黏膜的表面形成舌苔，正常、健康之人的舌苔为薄白苔。这种角化物质对舌黏膜具有一定的保护作用。当发生病变时，角化细胞脱落速度延缓，则过度角化的细胞与食物残渣、唾液、细菌等混杂在一起附着于舌乳头的表面，形成各种颜色和厚薄不同的病理性舌苔，中医正是据此作出病症的诊断。每个乳头内各有一个由固有膜凸直所形成的轴心，称为初级乳头。自初级乳头的顶部，固有膜继续向上皮伸入，形成许多大小不等、数目不定的更小的凸起，称为次级乳头。次级乳头的高矮直接影响了黏膜表面的光滑度。乳头布有丰富的血管、神经、胶原纤维和弹性纤维。覆盖在丝状乳头表面的上皮有许多的丝状凸起（5~20个），每个凸起的下面即是一个次级乳头。若用放大镜观察，其外形犹如刷状。丝状乳头的神经是普通的感觉神经，无味蕾，故没有味觉功能，仅有一般的感觉功能。丝状乳头具有轻薄而持续不断的生长能力，故在病理状态下可变得很长，形成厚苔等。丝状乳头在青年时期最为发达，至老年后逐渐变得平滑起来。

(2) 蕈状乳头：又称为菌状乳头，因其上部钝圆、肥大如同球状，根部细小，形如蕈状而得其名。蕈状乳头的数目少于丝状乳头，但体积较大，在舌背部呈单个的不规则分布，主要位于舌尖及舌边，分散在丝状乳头之间。乳头高0.5~1.5毫米，其上皮的表面未形成凸起，所以次级乳头固有膜内的毛细血管接近上皮的表面；又因乳头上皮未角化而呈透明状，所以透过上皮隐约可见分布于次级乳头固有膜内的毛细血管，使肉眼观察蕈状乳头时，常呈红色状。蕈状乳头的形态、色泽改变是舌体变化的主要因素所在。蕈状乳头含有味蕾组织和味觉神经的末梢组织，故有味觉的功能。

(3) 轮廓乳头：是一种体积最大、数量最少的舌乳头，直径1~3毫米，高1.0~1.5毫米，数量7~9个。这些乳头排列于两条几乎垂直的线上组成“人”字形界沟，成为舌体与舌根的分界线。轮廓乳头的外形很像蕈状乳头，但其上面扁平，周围有一条狭窄的深沟环境，沟外壁的黏膜有嵴状隆起，在沟内壁的上皮中，有多数染色较浅的卵圆形小体，称为味蕾。每个轮廓乳头中的味蕾有250个左右。

(4) 叶状乳头：它位于舌后部两侧的边缘上，是许多互相平行的皱襞，

望舌辨体质

每侧有 4~8 条，形如叶片。人的叶状乳头已逐渐退化。成人叶状乳头区的腺体退化，代之以脂肪组织及淋巴组织。只有新生儿才较为清晰、明显。

（二）固有层

固有层位于黏膜层之下方，由结缔组织所构成，其质地致密。其间含有丰富的血管、神经、淋巴结、舌腺管等。正常的舌色是由固有层的毛细血管数目、形态，血管壁的结构、功能以及舌的微循环所决定。当然，亦要求黏膜层处于正常状态。若舌的毛细血管结构、微循环状态发生了改变，就会使舌色发生改变。若固有层的毛细血管扩张充盈、数量增多，就会出现红绛舌；固有层的毛细血管结构发生了畸形改变，血流动力学出现紊乱，引起血液成分改变或血流瘀滞现象，就会出现青紫舌。

（三）肌层

肌层位于固有层之下，由横纹肌所组成。肌束之间有少量结缔组织，其间可见血管与神经组织。肌层异常会引起舌形、舌态的改变。如舌肌细胞水肿增大，舌体弹性降低，就会出现舌体胖大；舌肌萎缩就会出现舌体瘦瘪；支配舌肌的神经受到损伤，就会出现伸舌短缩、歪斜、颤动等运动功能障碍。

（四）味蕾

味蕾是味觉分析器的外围部分，亦即味觉感受器，它是由特殊上皮构成的细胞团块，呈椭圆形状，包埋于上皮内，其状如花蕾形，故称味蕾。味蕾分布于舌周围的乳头（如叶状乳头、蕈状乳头、轮廓乳头）中，亦散在于舌腭弓、会厌的后面、咽后壁等处的上皮内。新生儿较为多见，成年人较为少见。味蕾的大部分（舌前 2/3 部分）接受面神经的感觉纤维支配；另一部分味蕾（包括舌后 1/3）接受舌咽神经的支配。

味觉一般分为酸、甜、苦、咸、辣 5 种。舌的各部分味觉刺激的敏感度则不相同：舌尖对酸、甜、苦、咸的感觉非常敏感，尤对甜、咸两种味道更甚；舌的两侧周围对酸的感觉最敏感；舌根对苦味的感觉最为敏感。

三、舌肌

舌为肌性器官，故舌的主要成分是舌肌。舌肌属横纹肌。舌肌被纤维结缔组织所形成的中隔分为左、右对称的两半。每侧舌肌又可分为舌内肌和舌外肌两种。舌内肌构成舌的主体，其起止均在舌内，由上下垂直、前后纵行和左右横行等不同方向的肌纤维束所组成，即分为垂直肌、纵行肌和横行肌 3 种，彼此互相交错。当其收缩时，可分别使舌变薄、短缩或变窄。舌外肌起自于舌外，止于舌内，包括颊舌肌、舌骨肌和茎突舌肌，扼要说明如下。

1. 颊舌肌 该肌起自下颌体后面的颊棘，肌纤维呈扇形向后上方分散，

止于舌中线的两侧。两侧颊舌肌同时收缩，将舌拉向前下方，亦即伸舌运动；当一侧瘫痪时，单侧收缩（伸舌）时，舌尖伸向对侧。在临床上，舌外肌中以颊舌肌显得较为重要。

2. 舌骨肌 起于舌骨，收缩时牵舌向后下外侧方向。

3. 茎突舌肌 起于颞骨茎突，可牵舌向后上方处。

总之，舌的内、外肌共同协调活动功能，以使舌能向各方向灵活地运动。

四、舌的血运及神经支配

（一）舌的血管

舌下络脉、络络的变化与舌的血供情况密切相关。

1. 舌动脉 舌动脉是舌血供的主要血管，其中有 25% 左右与面动脉共干起始于颈外动脉，共干多呈向上凸起的襻，然后分出舌动脉和面动脉。舌动脉是在相当于舌骨大角处起始的，局部位置较为恒定，沿途分出舌背动脉、舌骨支、咽下缩肌支等，多数情况下，在相当于舌骨舌肌前缘分成舌下动脉和舌深动脉而终止。舌深动脉是供应舌体的主要动脉，依其行程和外径均似舌动脉的直接延续。舌深动脉在舌肌内分出几乎与主干呈直角向上的小支，向舌背走行，在舌黏膜下舌两侧血管互相形成浓密的毛细血管网。舌深动脉的主要形态特点是全程呈明显的不规则的襻状弯曲，在镜下观察，可见其分出许多微动脉至舌肌，并与肌纤维的走向基本保持一致，似有规则的分层，纵横交错，排列有序，明晰可见。舌深动脉的舌尖处多以鸭爪状而终结，距舌下表面约 2.6 毫米。有时两侧还可见及小支吻合。

2. 舌静脉 舌静脉主要位于舌下面，也是中医舌脉诊法观察的主要血管。从解剖所见，舌动脉及舌内有名动脉的伴行静脉均可见及，但都较为纤细，未见及其口径等于或大于伴行动脉的，尤其是在舌质内。从形态上判断，这些纤细静脉似难完成舌的静脉回流，不可能是舌静脉血回流的主要静脉。从形态、局部位置及注入处相对恒定来判断，舌下神经伴行静脉是舌静脉回流的主要静脉，同时也可以认为是望舌脉诊法所见及的较为恒定的静脉，亦即中医称谓舌下络脉。

（二）舌的神经

舌前 2/3 的感觉是由神经来进行传递的，味觉由参与舌神经的鼓索味觉纤维支配；舌后 1/3 两侧的感觉及味觉是由舌咽神经支配；舌根中部是由迷走神经支配。舌的运动神经是由舌下神经支配，但舌腭肌则是由副神经的延脑根，通过迷走神经的咽支配。

综上所述，舌的形态、结构特点反映出，舌的黏膜上皮薄而透明，乳头



望舌辨体质

反应灵活、敏捷，舌的血管、神经分布极为丰富，机体的病理变化可在舌上得以反映，因此疾病的症（证）情与舌之间有着密切的联系。

第二节 舌诊原理

舌诊是指通过观察舌象的各种变化，分析舌觉的不同，以了解机体生理功能和病理变化的一种临床诊断方法。它是中医学独特的诊法之一，是“四诊”之首——望诊的主要内容之一，且居于相当重要的位置。是经过长期的医疗实践而逐渐形成和发展起来的，历史悠久，行之有效。近些年来，通过中西医结合动物实验、临床观察和病理解剖研究，人们逐渐认识到，舌象与疾病性质及其发展有着较为密切的联系，从而有力地证明了舌诊作为中医可靠的诊断手段之一，是非常科学的。随着医学研究的不断开展，人们对舌象形成的原理有了更加深入地了解，对舌象的临床诊断研究有了新的拓宽和进展。

中医学认为，舌好似外露于体表的脏器组织，是观察内藏于里的脏腑的窗口。这种表里、内外之间存在着特殊的有机联系。东汉末年的张仲景，将全舌看成一个蜷卧于口腔内的胎儿，他首先提出“舌胎”一词。张石顽则作进一步阐发，说：“舌胎之名，始于长沙，以其邪气在里，故谓之胎。”进入13世纪，舌诊专著《敖氏伤寒金镜录》出版，该书详细介绍了36种病态舌，为后世辨舌诊病奠定了坚实的理论基础。近代医家曹炳章全面总结了医学先贤们的辨舌诊病经验，同时又吸收近代西方医学解剖生理学中有关舌的构造与功能知识，并结合自己的临床体会，编撰出版了《彩图辨舌指南》一书。时至今日，舌诊已成为中医诊断学中不可缺少的诊断方法之一。有人曾用仪器测知，“其躯体的上部投影相当于舌体的前部，其下部相当于舌体的后部”，这与中医学将全舌按上、中、下三焦划分相当，也与张仲景的“舌胎”一说相符。充分地说明了全舌是整个人体的缩影。

一、舌与经络

舌的内在联系是通过经络的循行来完成的。经络是经脉和络脉的总称。“经者，径也。”有路径之意。经脉贯通上下，沟通内外，是经络系统中纵行的主干。“支而横出者为络”，有网络之意。络脉是经脉别出的分支，较经脉细小，纵横交错，遍布全身，无处不在。经络系统是由经脉、络脉、十二经筋和十二皮部所组成。经络内属于脏腑，外络于肢节，沟通于脏腑与体表之间，形成一个纵横交错的网络，通过有规律的循行和复杂的联络交会，组成了一个经络系统，将机体五脏六腑、四肢百骸及皮肉筋骨等紧密地联结成一

个统一的有机整体。

关于舌与经络系统的连属关系，早在2 000多年前的《黄帝内经》中就已有清楚的认识。如足太阴脾经，连舌根、散舌下；足少阴肾经、足厥阴肝经，沿咽喉，分别挟舌本、络舌本；足少阴经别系舌本；足太阴经别贯舌中；手少阴心经之别系舌本；足太阳膀胱经筋结于舌本；手少阳三焦经筋入系舌本等（图1-2-1）。

二、舌与脏腑

舌与经络连属既反映出彼此相连，实现了舌与脏腑相通，又实现了体表与脏腑功能活动的密切联系。通过经络系统中的经脉、经别、经筋，舌与心、脾、肾、肝、膀胱、三焦等诸脏腑建立了直接的联系。

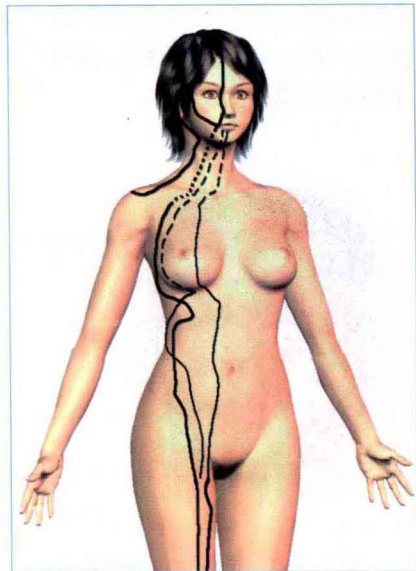


图1-2-1 舌与经络

其他诸如肺、心包、胆、胃、大肠、小肠等，虽然没有经脉或经筋与舌相连，但是，手足三阴、三阳，通过经别和别络互相沟通，组合成6对表里相合的关系。即手太阴肺经与手阳明大肠经相表里，手厥阴心包经与手少阳三焦经相表里，手少阴心经与手太阳小肠经相表里，足太阴脾经与足阳明胃经相表里，足厥阴肝经与足少阳胆经相表里，足少阴肾经与足太阳膀胱经相表里。相为表里的两条经脉，都在四肢末端交接，都分别循行于四肢内外两个侧面的相对位置，分别络属于相为表里的脏腑。十二经脉的表里关系，不仅由于相互衔接，加强了互为表里的经脉联系，而且由于相互络属，促使互为表里的脏腑共同与舌相通。因此，舌与肺、心包、胆、胃、大肠、小肠之间都存在着间接的联系。

经络系统纵横交错，入里出表，通上达下，循行于脏腑和官窍之间，是运行人体气血，联络脏腑肢节，沟通上下内外，调节功能活动的一种特殊而重要的通路系统。人体内在的五脏六腑无不通过经络与舌取得直接或间接的联系。

舌与脏腑相通，还体现于舌的一定部位内应一定的脏腑，并可反映所属脏腑的症（证）情变化。目前较为通行的做法是将舌面分为4个区域与五脏六腑相对应，即：舌尖对应于心、肺，多反映上焦心肺的病变；舌中对应于脾胃，多反映中焦脾胃的病变；舌根对应于肾，多反映下焦肾的病变；舌的

望舌辨体质

两边内应于肝胆，多反映肝胆的病变（图 1-2-2）。还有一种以胃经来划分的方法，即：舌尖属上脘，舌中属中脘，舌根属下脘（图 1-2-3），该方法适用于胃病的诊断。

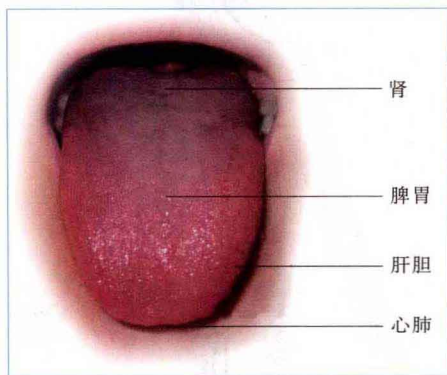


图 1-2-2 舌诊脏腑部位对应图

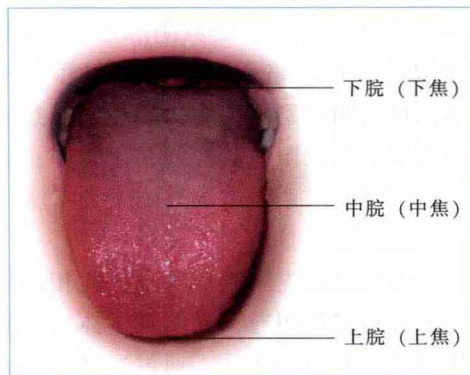


图 1-2-3 舌诊胃经划分图

三、舌与精、气、血、津液

精、气、血、津液是维持人体生命活动不可缺少的物质。它既是脏腑功能活动的物质基础，又是脏腑功能活动的必然产物。

舌与精、气、血、津液的关系，是建立在舌与经络、脏腑关系的基础之上的。舌依赖经络、脏腑的正常生理活动为之提供精、气、血、津液等营养物质而发挥其正常的生理作用，有赖于精、气、血、津液的濡养滋润。精、气、血、津液的输布、贮藏、代谢或运行于舌与脏腑当中，支撑着它们各自的功能活动，并使它们之间能够密切配合，相互协调，共同完成人体的各种生理活动。因此，脏腑功能活动状况的好与坏，可从精、气、血、津液的生成、运行、输布、贮藏和代谢状况等诸方面，无论上营于舌，还是失营于舌，都可从舌上得到反映。精、气、血、津液无论是在生理还是在病理状况下，都始终存在着相互依赖、相互影响的密切关系。精、气、血、津液学说从物质的角度揭示了舌诊的基本原理。

第三节 舌诊意义

一、分辨体质禀赋

一般而言，舌体阔厚平坦，舌色淡红，苔滑或白或微黄的，其体质多较

强壮；舌体尖薄，边尖多红或紫或有齿痕，甚至沿边缘屈曲如同锯齿状，舌心少苔或无苔的，其体质多较虚弱；舌体狭长不厚胖，舌色淡红，微有薄苔的其体质多属中等，不强亦不弱。

舌质淡红，苔薄白的，多属正常舌质，提示机体阴阳处于平衡状态；舌质淡，有齿痕，苔薄白的，多属迟冷体质，提示阳不足；舌质淡，苔薄白的，多属倦怠体质，提示阴阳两虚；舌质红，苔少或无苔的，多属燥热体质，提示阴不足；舌质淡红，苔腻的，多属腻滞体质，提示阳不足；舌质紫点或紫斑的，多属晦涩体质，提示阳不足。

舌质偏红者，多属体质偏热；舌质偏淡者，体质偏于寒；舌苔偏腻者，一般体内湿气偏重。

二、判断正气虚衰

机体正气的盛衰常明显体现于舌象。判断正气的盛衰，主要观察舌色的变化，舌质、舌苔的润燥以及舌苔的厚薄与有无。如气血旺盛的，则舌色红润；气血虚衰的，则舌色淡白。津液充足的，则舌质、舌苔滋润；津液不足的，则舌干苔燥。胃气旺盛的，则苔薄白润，舌体柔和，苔有根基；胃气衰败或胃阴枯竭的，则舌苔无根基或光剥无苔。舌质坚敛苍老，舌色偏深，舌苔垢腻或堆聚的，则多属实证，提示正气未衰；舌质浮胖娇嫩，舌色浅淡，舌苔剥落或无苔的，则多属虚证，提示正气已衰。一般来说，舌色深赤多属邪气实，舌色淡白多属正气虚弱。

三、分析病位深浅

一般从病位上来看，机体的皮毛、肌腠、经络相对为外，外有病属表，病较轻浅；脏腑、骨骼相对为内，内有病属里，病较深重。对于疾病的诊断，应辨别病位的表里，这对于外感病来说，尤为重要，因为内伤杂病的症候一般皆属于里证的范畴，分辨病位的表里意义不大，而外感病则往往具有由表入里、由浅而深的传变发展过程。所以，表里辨证是对外感病发展阶段的基

本判断。在外感疾病当中，观察舌象的变化能反映病位的深浅情况。舌润而无苔，或见薄白苔，多属疾病的初期，邪入尚浅，病位在表；苔黄而厚，多属病位较深，病邪在里。苔黄而带白色，属表邪未尽；微黄而苔薄，属病邪尚浅；正黄而糙涩，属邪已入腑。简而言之，白苔主表，黄苔主里，薄苔主表，厚苔主里，白而薄者是表证的初起阶段，白而厚则说明病位已入深。对于半表半里之证，观察舌象的变化可帮助确定表里的偏重。苔色白滑，或舌尖苔白，或一边白，或两边白，均偏于半表；舌红而苔白，其间或现杂色的，或舌尖白舌中红，或舌边白舌中红，或尖红中白，或尖白根黑（灰），都偏于半里。