

◎ 黄英儒 黄国东 黄晓 编著

跟名老中医学

舌诊

(修订版)

名老中医六十多年舌诊经验的总结。用中西医最新理论对舌诊原理进行全新诠释。首创「舌体应内脏定位九区分法」。结合真实病例详细阐述了如何通过舌象诊断内脏病变的部位、种类及变化情况。



化学工业出版社

◎ 黄英儒 黄国东 黄晓 编著

跟名老中医学

香 珍

(修订版)



化学工业出版社

本书是广西名老中医、桂派中医大师黄英儒教授在原有的传统中医舌诊理论上，结合近七十年的临床经验，对舌诊体系进行了创新和发展，首创“舌体应内脏定位九区分法”。并结合实际病例及舌象图片系统地、详细地、辩证地讲解正常舌、病变舌的各种特点。本书内容系统、创新性强，配有上百张真实舌象彩照和图解图片。适合各级中医师学习参考，也适合中医爱好者参考。

图书在版编目(CIP)数据

跟名老中医学舌诊(修订版)/黄英儒,黄国东,
黄晓编著. —2版. —北京:化学工业出版社, 2017.7
ISBN 978-7-122-29669-6

I. ①跟… II. ①黄… ②黄… ③黄… III. ①舌诊
IV. R241.25

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第100750号

责任编辑:赵兰江
责任校对:宋 夏

装帧设计:张 辉

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)
印 装:中煤(北京)印务有限公司
710mm×1000mm 1/16 印张8 字数95千字 2017年7月北京第2版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899
网 址: <http://www.cip.com.cn>
凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:48.00元

版权所有 违者必究

前言

历来中医对舌象的观察是必不可少的一个诊断步骤。古代医学对舌象诊病（舌诊）也有大量的研究，积累了不少经验，遗憾的是我在从事临床工作中，发现不少中医师望舌十分马虎，叫病人伸舌观察，一瞬即过，甚至写在病案上的舌象记录，恐怕隔了几天连医者自己也分辨不出来。如以舌红苔薄黄津少为例，舌质红到什么程度？苔薄有多薄？色黄，是怎样的黄？津少，少到什么程度？

望而知之谓之“神”，是对诊断技术高明者的赞语，可见望诊是中医高明诊断的方法之一。望诊范围很多，但望舌是望诊中最具有诊断意义的方法。特别是新的中医舌象诊断方法，已跳出了中医传统方法而发展起来，是中医特殊诊断方法，可以拍下舌象彩照提供舌色、舌形、舌象变化的依据。可以测定舌液以了解体内津液变化的情况，也可从微观中看到血液流变、血液稀稠、血管增生、曲张、扩大、缩小、出血、瘀血的现象，还可以了解舌乳头的各种病理变化等，这些都可以拿得出真凭实据，是能摆在桌面上研讨的东西，能说这不是科学性和有客观证据吗？因此可以认为舌象诊断是特色中医诊断方法，是可靠的诊断方法之一。

当然，著者没有强调舌诊来贬低其他三诊之意，或主张仅用舌诊而废弃其他三诊的用心，而是单纯从舌象的角度来阐明中医学术的长处，更进一步地发扬中医的优点。说明中医的舌象诊断具有良好的诊断参考价值和实用价值。

对中医舌象的诊断研究，发掘之，提高之，确为重要。泥古不化，无以进步；执今斥古，难言继承；以中拒洋，有碍发展；化中为洋，易失根本。在中医的四诊之中，结合运用就能准确判病，强调一法，无补完整。望闻问切，诊断之四维，四维不张，不可言医，各承其法，才能显示中医的所长，才能振兴中华民族的医学体系，才能创造出具有特色的中国医学。

本书部分内容曾获全国中医内经与诊断学术交流会议论文证书，连续两年获得广西优秀论文奖，这毕竟只是作者对舌象诊断研究的粗浅认识，冒昧地写下自己的学习心得，不欲藏拙，目的是抛砖引玉，以期唤起更多的医学高见，从而发掘出更大的成果。本书的缺点一定不少，特奉以就教于同道医家。

编者

2017年3月

目

录

contents

《第一章》	舌诊是特殊诊断方法	1
-------	-----------------	---

《第二章》	舌诊的基本知识	8
-------	---------------	---

一	舌的生理和解剖结构	9
---	-----------------	---

1. 舌 / 9
2. 唾液腺 / 10
3. 舌动脉 / 12
4. 舌的神经 / 13
5. 口腔和口腔四壁 / 14
6. 舌的乳头 / 16

二	味蕾	18
---	----------	----

三	舌色	19
---	----------	----

1. 舌的颜色与色彩的辨证 / 20
2. 舌色的演变规律 / 23

四	舌形的变化	25
---	-------------	----

1. 荣枯 / 25
2. 老嫩 / 25
3. 肿胀 / 25
4. 瘦瘪 / 26

5. 痿软 / 26
6. 强硬 / 27
7. 偏歪 / 27
8. 纵舌 / 27
9. 舌短缩 / 27
10. 颤动 / 28

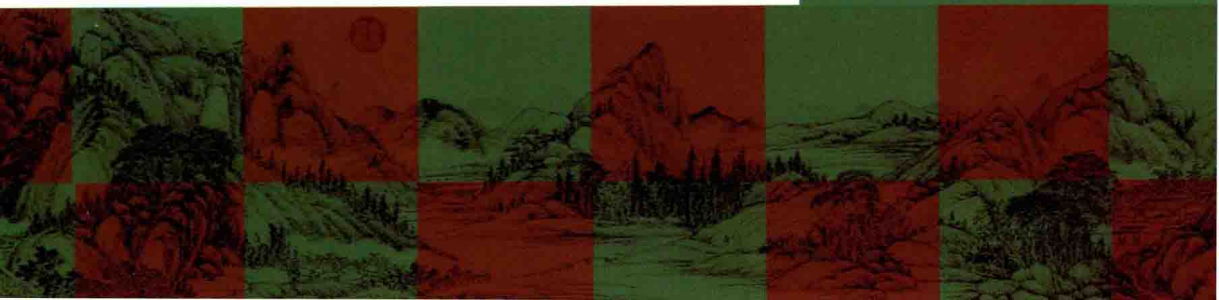
五 舌苔的生成 28

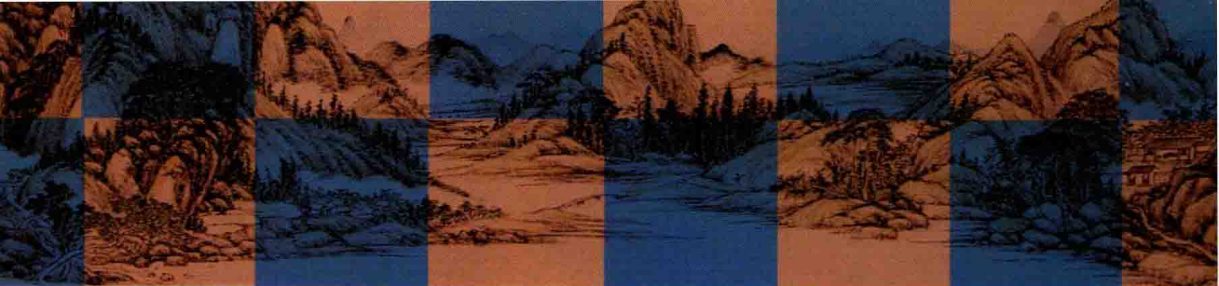
六 舌苔的变化 31

1. 厚苔 / 31
2. 薄苔 / 33
3. 膜化苔 / 35
4. 剥苔 / 36
5. 苔净化 / 37
6. 齿状舌苔 / 38
7. 珠状舌苔 / 39
8. 珊瑚样舌苔 / 42
9. 糊状舌苔 / 43
10. 膜状舌苔 / 44
11. 镜面舌 / 44
12. 裂纹 / 45
13. 舌苔的性质 / 46

第三章 舌体应内脏定位的反映点 48

1. 从交叉角度去观察反映点 / 56
2. 反映点的分布 / 57





《第四章》 舌象观察举例 88

1. 普通感冒舌象举例 / 89
2. 百日咳舌象举例 / 90
3. 肠炎舌象举例 / 90
4. 月经病与妊娠舌象举例 / 92
5. 精神、神经性疾病舌象举例 / 93
6. 胃及十二指肠疾病舌象举例 / 94
7. 心脏疾病舌象举例 / 96
8. 肝胆疾病舌象举例 / 97
9. 肺及气管疾病舌象举例 / 99
10. 泌尿及肾脏疾病舌象举例 / 100
11. 维生素缺乏舌象举例 / 101
12. 其他疾病舌象举例 / 103

《第五章》 舌象分析 104

1. 阵发性睡眠性血红蛋白尿 / 105
2. 晚期肺癌 / 108
3. 晚期胃癌 / 109
4. 泛发性晚期胃癌继发肝转移 / 111
5. 胰腺癌 / 113

附 色谱 116

第一章

舌诊是特殊诊断方法

中医舌诊是一种独特的诊断方法，是“四诊”中最重要的诊断手段之一，比脉诊更为可靠，是祖国医学的精华。《内经》说：“受之内，形诸外。”舌诊就是通过“形诸外”的直观表现，从其表现的特点和反映规律来了解内脏情况与诊断疾病的方法，它是客观疾病存在的必然反映。

数千年来在中医诊断疾病中，舌诊是一种必不可少的方法。但是舌诊能不能反映确切的病种、病位和内脏病变呢？学者们持有不同的看法，有人认为：“舌象是整个机体情况的反映，而不是个别病种的反映，若以病种出发而企图寻找病种与舌象间的关系，可能结果是令人失望的。”也有人认为：“舌象主要反映八纲辨证关系，不是直接反映病种。”总的来说，学者对舌象能否反映病种是持否定态度的。作者的看法正好相反，如果通过舌诊只能认识一般而不能具体了解病种、病位，那么舌诊也就算不上独特的诊断方法了。作者就这些问题，提出个人对舌诊研究的新认识。

舌象不仅是机体情况的反映，也是病种、病位与内脏病变情况的特殊反映。如，阴虚的舌象，其舌苔必光或剥，不管什么病，只是机体趋向于阴虚，舌象即有出现光或剥的可能。单从这一点出发，它确实是整个机体的反映，但这种“阴虚”的光或剥的舌象，它表现在舌的什么地方，是全舌性还是局部性的，是疾病的早期出现，还是中、晚期出现，舌的光剥情况又如何？还是以“阴虚”出现的光舌和剥舌为例吧，我们同意它是整个机体的反映，而且多半发生于疾病的中期和晚期，很少发生于疾病的早期。如肺结核，阴虚是贯穿整个病程的中心环节，但肺结核初期阴虚的舌象是无从可辨的，即出现阴虚舌象仅能反映整个机体趋向于阴虚，而绝不是某一疾病的特殊反映。

临床上，我们把病人的舌头看成是病人身上的一面反映内脏病变的“镜子”，虽然它不能反映内脏病变实体，但它却能反映内脏病变

的具体变化规律，这些变化规律除了有其共性外，还存在着某一特定疾病的独性，这个独性就是指引我们确认病种、病位和内脏变化的具体信息。舌象是信息的表现，把信息“译出”，就是对病种、病位和内脏局部变化的诊断。

如何掌握病种、病位和内脏病变的变化信息呢？首先我们可以从一些病种的例子开始进行探讨，然后再把病位及局灶情况的特殊诊断方法加以介绍。前面提到的肺结核，我们怎样能够早期地进行确诊？

《敖氏伤寒金镜录》序文中说：“诊断之道，欲知其内，当观乎外，诊察于外，期知其内，盖有于内者，必形诸外。”古人又谓：“望而知之谓之神”。这些都在告诉我们只要仔细观察舌象的各种变化，掌握它的反映规律就可以达到“期知其内”的目的了。当然要认识它，就需要具备认识它的具体观察方法。如果不掌握方法，即使明明白白地摆在眼前，也会望而不知。如肺结核的感染初期，除了用结核菌素试验测定其是否感染结核杆菌外，就不能确定病者目前是否已患肺结核。即使已患有肺结核，早期（这里应指没有明显症状的时期）X线的诊断也可无特征表现，因为X线能否诊断出肺结核全在于病变组织发展到出现X线阴影，在肺病变组织尚未达到出现X线阴影时，我们对已经存在的肺结核是无法运用X线作出诊断的。但通过中医的舌诊，却可以比X线提前诊断出肺结核，因为抗病力的产生和与疾病斗争的机体反映总是比具体组织的病变表现更早。这种与疾病斗争的“受之内”会很快地“形诸外”而表现出来。即，当人体肺脏感染结核杆菌时，机体为了抵抗结核杆菌的侵犯，就动员机体的抗病系统进行抵抗，这种机体抗病情况必然通过一定的形式表现和反映出来，如临床上的低热、消瘦、易发怒、盗汗、乏力、面色苍白等，这些就是我们常见的临床表现，但并不是最早的表现。中医把肺结核的潮热列入阴虚发热或潮热的范围。中医的舌诊不仅能比X线更早发现和作出

肺结核病的诊断，而且它还可以判断是左肺还是右肺，左肺重还是右肺重，有空洞还是没有。如果说能“一目了然”也许夸大一点，但我们有不少病例可以证明。其实了解舌象反映的变化规律后，舌象诊断就不再神奇了，也是成为所有希望运用舌诊的医师都能掌握的技术。

肺结核在舌象反映中的诊断特征如下。

① 舌质：舌质暗红（霉红色）。主要是疾病影响了肺的通气功能，肺内持续缺氧所造成。

② 乳头变化：丝状乳头角化层及角化丝增厚，舌质的霉红色透过不良，因而舌苔粗白，比正常的舌乳头稍粗糙，但无角化丝倒伏，舌乳头的排列为“人”字形，每排3~12颗不等，每几颗为一排，排与排的连续处出现1~3颗萎缩丝状乳头。中医认为肺与皮毛相表里。丝状乳头为上皮组织，丝状乳头的角化增长增厚，正与中医在“虚劳”病中描述的“肌肤甲错”是同一表现原理。

菌状乳头在肺结核中亦同时出现于舌根的两侧。正常情况下，菌状乳头是很少出现于舌根部位的。一般为5~10颗，菌状乳头比丝状乳头略低些或在同一水平上，呈圆形，角化层比正常稍厚，每个菌状乳头之间的距离约为2mm，没有固定排列形式，色红。初期数量少，病情加重则菌状乳头增加，后期则乳头变大呈不规则圆形。X线检查未证实前，舌根两侧出现上述情况，已基本可以肯定为肺结核。在初期菌状乳头左侧舌根多，则为左肺感染重；反之，则为右肺感染重。到了X线已可辨认轻度阴影时，左侧菌状乳头多，则为右肺重；右侧多，则为左肺重，因为通向各组织的中枢神经传导通路是交叉的。但为什么出现菌状乳头，中医认为是虚热灼肺所致。

③ 津液：从感染肺结核开始，舌津一直都保持为稍干状态，很少有大量津液游离于舌上。

④ 反映点：特定的肺脏反映点是诊断肺结核的舌面反映区域，

它位于舌的后三分之一，舌根的两侧，所有肺脏疾病都由此反映点“形诸外”。

为什么会出现上述现象？我们认为丝状乳头增生增厚，可以用肺与皮毛相表里及虚劳症的肌肤甲错来解释，它是早期反映于舌面的一种病理形式。菌状乳头的出现与虚热灼肺有关；舌津少是虚火灼津所造成；舌质暗是持续缺氧。我们根据上述诊断特征对照了大量X线的检查，证实这种舌象的反映完全符合X线检查结果。早期X线检查尚不能发现阴影，待病情发展到足以影响X线穿透时，才证实了病变的存在。其他肺脏疾病亦如此，仅是舌象表现变化不同而已。

再以消化性疾病为例，舌的中段中央处是胃和十二指肠的反映区域。凡是在这个区域出现舌象变化，都可以考虑到有胃和十二指肠疾病。在舌中央出现舌乳头的萎缩，肉眼观察无舌苔而呈杨梅花红（即俗称洋红色）、合欢红、春梅红、香叶红或淡茜红（本文舌色描述均按中国色谱为标准），其余舌苔为白苔，可以诊断为胃酸过多；在舌正中出现芒刺样舌苔，角化丝增长，质硬，苔色为虎皮黄与土黄之间，舌津偏干，口苦，舌液为黏液性分泌物，可诊断为急性胃炎舌象；在舌正中出现芒刺样舌苔，角化丝增长，质软，苔色为晓灰色，舌津轻度湿润并有滑感者，可以诊断为慢性胃炎，即中医的脾胃虚证；舌正中丝状乳头增生，角化丝分支较多，乳头增粗，角化丝顶端有轻度模糊不清和腐腻样感，该区沿舌正中沟有2~3条横裂纹者，可以诊断为胃溃疡病；如上所述舌正中偏前些有2~3条纵裂纹者可以诊断为十二指肠球部溃疡；纵裂纹与横裂纹同时出现为胃及十二指肠溃疡（即消化性溃疡病），这些纵的或横的裂纹在舌色为红色者多属慢性病，色为桂红或曲红时，提示并发出血；舌正中丝状与菌状乳头处于相互转化阶段并有萎缩现象时，苔色为浅驼色或沙石黄色，无光华，舌质如水浸瘦猪肉色者，可以考虑胃癌的存在，尤其在癌症的后

期。即中医称的“胃气将绝”。当然，不管哪一种胃病，全舌都应有较厚的舌苔，只是属寒、属热、属湿、属燥、属败的区别而已，故全舌可有黄滑腻苔、黄燥苔、红光舌苔、晦黄舌苔等。

中医认为舌中属脾胃，全舌亦属胃，它与我们研究的结果是一样的。

吴坤安说：“舌之苔，胃蒸脾湿上潮而生”。章虚谷说：“脾属中土，邪入则生苔，如地之生草也。如光滑如镜，则胃无生发之气，如不毛之地，其土枯矣。”胃之有病表现在舌中，胃气之绝，乳头萎缩或光滑无苔，也符合我们的研究。亦证实古人的观察是正确的。

国外Rieman指出：胃酸过多者，舌常呈暗红色，湿润而洁净；Wikinson及Olivr认为：乳头萎缩的舌炎常伴胃酸缺乏。Oatway的结论为：胃酸缺乏者光滑舌的比例大大增高，而高胃酸者，大多为有苔舌或裂纹舌；Borket相信舌苔是胃黏膜变化的指标，某些营养不良患者舌萎缩时，常伴有胃黏膜的萎缩，通过列举以上古今中外对消化系舌象，特别是胃病舌象的研究，结合我们所掌握的舌象反映规律与舌象的表现，充分说明舌象变化是疾病的客观必然反映。古人常说“见微知著”，其理即在此。

为了证实我们对舌诊的新认识，读者可以做下面的两个简单的试验。

(1) 试验前先记录被试者的正常舌象（或拍成彩色照片），然后把胃内容物抽出，洗胃，再用导管向胃内注入2%碘酊20ml，抽出导管，经5~20min，被试者即出现剧烈呕吐，之后饮用大量冷开水，一直至呕吐停止后1~2h再观察舌象，便可看到出现急性胃炎舌象。

(2) 试验前先记录正常舌象，后用生理盐水洗肠，洗净后再灌入30g生大黄冷浸液500ml，保留半小时，待泻下数次后，舌的前半部

两侧舌边出现宽约0.5cm的一条长形环纹无苔带，全舌滑苔，津液清稀，舌淡无味。舌的前半部两侧舌边为结肠反映区域。舌苔滑、津液清稀为结肠不再吸收水液及促进肠内异物排出的病理生理表现。

以上试验，作者曾亲身试过，如欲重复，可在动物身上进行试验。上述试验表明，舌象是可以准确地反映病变所在的。

再举月经疾病的诊断例子。妇女月经病的反映区域在舌的前三分之一的两侧，约1cm的弧形带上。月经来潮正常时，该反映区域可见2~7颗针尖大的鲜明充血点，这些充血点是细小的菌状乳头内小血管血色素的反映。虽然患者没有告诉医生，但我们却可以告诉患者，她正处于经期，如果这个反映区充血的菌状乳头呈暗红或紫酱色，乳头不增大，可以判断患者的经色是暗黑的；紫酱色乳头增大增多，说明患者有痛经及月经血结黑块；紫酱色乳头下舌质出现紫斑，说明除了痛经、经血结块色暗黑外，还可以推测病程最少在半年以上，是中医经血瘀阻。全舌光洁明亮，红润无苔，看上去，给人一种舒服感，月经反映区域无特殊的乳头变化。一句话，全舌正常津润，只有在舌尖后约1cm处（此处为子宫反映区域）有一浅舟状弧形凹下，并有节律性搏动者，为妊娠3个月以内的舌象反映。这里应该说明，妊娠以后舌象大多数被旺盛的功能所掩盖，许多病理性舌象多无法辨认。

只要我们掌握了舌象诊断的方法和规律，其准确性是令人惊讶的，中医舌诊的独特就在于此。

第二章
舌诊的基本知识

一、舌的生理和解剖结构

1. 舌

舌是一个肌性器官。它主要由舌肌和黏膜组成。中医认为它是直接暴露于体外的器官，舌的表面为黏膜层，由复层鳞状上皮和固有层构成，形成许多乳突隆起，称为乳头，除了帮助咀嚼、搅拌食物、帮助吞咽、帮助发音、帮助唾液分布及控制味觉以外，其最特殊的功能是反映机体病变的情况。如图1所示，可以看到舌表面覆盖着各种乳头组成的黏膜，而黏膜下是舌肌。舌肌按它的组成和作用又分为上纵肌、下纵肌、舌横肌和垂直肌等。这些肌肉全部属于横纹肌。舌肌的纤维排列有纵行、横行和垂直三个方向，互相交错，因此舌才能伸缩、卷曲自如。舌的下面还有颏舌肌、茎突舌肌、舌骨舌肌、颏舌骨肌，见图2所示。

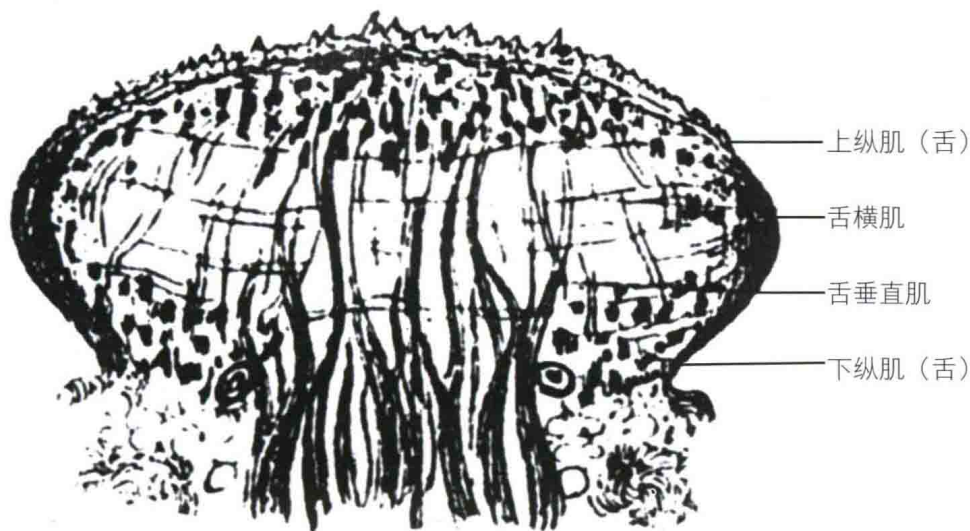


图1 舌的横切面

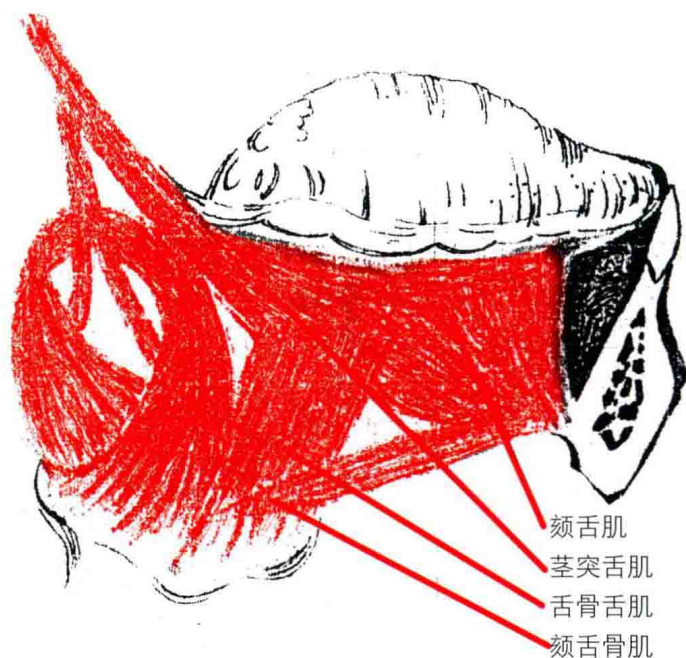


图2 舌肌

2. 唾液腺

唾液腺是一个分泌腺，腺体的排出管通于口腔。唾液中含有黏液蛋白、消化酶和水，有润湿黏膜、溶解食物和帮助消化的作用，亦可以表达体液消耗或充盈的情况。唾液腺中较大的为腮腺、颌下腺和舌下腺。唾液腺的动脉多半来自颈外动脉分支，静脉则伴随动脉的走行，汇入颈静脉的分支；淋巴管数量较少，大半汇入颈部淋巴结。每一唾液腺的神经分布包括一种感觉神经末梢和两种自主性运动神经末梢（即交感神经和副交感神经）。交感神经来自颈上交感神经纤维，随着颈外动脉的分支而分布于各个腺体。副交感神经分布于腮腺的是舌咽神经分支，分布于颌下腺和舌下腺的是鼓索神经的分支，这两种神经均能引起唾液的分泌。但分泌腺的性质却有差异。刺激鼓索神经，可使血管舒张，腺体分泌液量稀而多，含有较多的水和盐类，但缺乏有机物质。刺激交感神经则可使血管收缩，腺体分泌液量少而