

舌 诊 研 究

(第二版)

陈泽霖 陈梅芳 编著



陈泽霖 陈梅芳 著

黄铭新 姜春华 陈耀堂 审校

舌 诊 研 究

(第二版)

上海科学技术出版社

内 容 提 要

舌诊, 是中医诊断学重要内容之一。本书作者运用现代医学知识, 阐述各种舌象的形成机制, 并通过不少病例, 对每一种病理舌象加以观察和分析。

全书分为四章: 第一章概说, 叙述舌诊的发展概况、临床意义、舌苔的诊察方法及舌下望诊法; 第二章介绍舌诊的研究方法, 概述了国内外有关舌诊的研究方法和资料; 第三章为正常舌象, 介绍了正常舌象的形态和变异, 以及舌的解剖、组织结构和生理功能; 第四章为病理舌象, 分淡白舌、红绛舌、青紫舌、白苔、黄苔、黑苔等。每种舌象都附有临床分析若干例, 并讨论该种舌象出现的有关因子。最后附录前人的一些察舌辨证用药经验。书中附有插图及彩色照片图一百余幅, 对读者颇有帮助。

本书是在 1965 年版的基础上, 补充、修改而成, 可供研究中医诊断学者、临床医师及医学院校学员作参考。

舌 诊 研 究

(第 二 版)

陈泽霖 陈梅芳 编著

黄铭新 姜春华 陈耀堂 审校

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路 450 号)

总发行所上海发行所发行 上海中华印刷厂印刷

开本 850×1156 1/32 印张 9.375 插页 10 字数 246,000

1982 年 12 月第 2 版 1982 年 12 月第 2 次印刷

印数 1—26,000

统一书号: 14119·1176 定价: (科四) 1.65 元

序 言

我们在北京中医研究院举办的第一届西医学习中医研究班结业后,在党的中医政策光辉照耀下,对祖国医学中的舌诊进行了一系列的研究工作,并参阅了大量古今中外有关舌诊的文献,积累了一些资料。鉴于国内尚较少中西医结合探讨舌诊的专著,故把这些资料整理成册,于1965年2月以《舌诊研究》之名出版。当时我们的写作意图,希望做到以下三点:

一、广泛收集祖国医学和现代医学有关舌诊的文献和科研成果,使之成为中西医结合的著作。

二、运用现代医学的解剖、组织、生理、生化、病理等知识,来解释祖国医学各型舌象的形成机制。

三、系统整理前人对各种舌象的分类方法及临床意义的见解,结合我们近年来临床实践的经验,删繁就简,对每一种病理舌象概括地提出几种简明扼要的临床辨证类型。

《舌诊研究》自出版以来,受到各方面的欢迎,使我们得到很大的鼓舞。不少读者来信对此书提出了宝贵意见,并要求再版,以供教学及科研的参考。我们也感到从初版至今,已有十多年了,国内外对舌诊的研究又有了不少进展,我们也做了一些工作,有必要对原书作一次较大的补充修改,大部分章节要重新改写。由于我们的水平所限,恐未能全面概括舌诊的全貌,也可能存在一些错误和缺点,衷心希望读者批评指正。

在写作过程中,引用了不少兄弟单位的宝贵经验和资料,使本书生色不少,谨在此致以衷心的感谢。

陈泽霖 陈梅芳

1979年7月

目 录

第一章 概 说	1
第一节 舌诊的发展概况	1
一、舌诊的起源	1
二、汉唐时代舌诊的发展	3
三、第一部总结舌诊的专著——敖氏《伤寒金镜录》	8
四、明清以后舌诊的进一步发展	10
五、解放后舌诊的整理与研究	13
第二节 舌诊的临床意义	14
一、舌诊对临床辨证与辨病的意义	16
二、舌诊对病情轻重及预后估计的意义	43
三、舌诊对指导临床用药的意义	46
第三节 舌苔的诊察方法	55
一、舌的诊察	56
二、苔的诊察	66
三、诊察舌苔的注意点	72
四、舌下望诊法	73
第二章 舌诊的研究方法	79
第一节 舌荧光检查	79
一、荧光的基本概念	80
二、荧光的发射设备	80
三、正常及病理荧光舌象	81
四、荧光舌象对治疗的反应	82
五、影响荧光的因素	82
六、关于荧光形成机制的解释	83
第二节 舌印	84
第三节 活体显微镜观察	88
第四节 舌尖微循环的研究	92
第五节 病理切片	99

第六节 刮舌涂片检查	112
第七节 生理生化测定和血液流变学研究	117
第八节 应用各种仪器使舌诊客观化的研究	121
第九节 动物实验	135
第十节 检查	145
第三章 正常舌象	158
第一节 舌的大体解剖及组织观	158
一、舌粘膜	161
二、舌的肌肉	166
三、舌的神经	168
四、舌的血管	169
第二节 唾液腺	170
一、唾液腺的分布	170
二、唾液腺的构造	171
三、唾液腺的神经支配	174
四、唾液的成分	176
第三节 临床观察	177
一、肉眼观察	177
二、裂隙灯观察	177
第四节 正常舌苔形成机制	178
第四章 病理舌象	180
第一节 淡白舌	180
一、舌象表现	180
二、临床意义及形成机制	183
三、100例淡白舌的临床分析	187
第二节 红绛舌	194
一、舌象表现	194
二、临床意义及形成机制	200
三、100例红绛舌的临床分析	206
第三节 青紫舌	212
一、舌象表现	213
二、临床意义及形成机制	214
三、100例青紫舌的临床分析	217
第四节 白苔	227

一、舌象表现	227
二、临床意义及形成机制	228
三、200 例白苔的临床分析	233
第五节 黄苔	237
一、舌象表现	237
二、临床意义及形成机制	241
三、100 例黄苔的临床分析	244
第六节 黑苔	249
一、舌象表现	250
二、临床意义及形成机制	255
三、50 例黑苔的临床分析	259

附 录

一、吴坤安《察舌辨证歌》	267
二、刘恒瑞《察舌辨证新法》	273
三、《中医舌诊》舌合苔的诊察辨证	278
四、《四诊抉微·察舌部》	284

彩图目次

- 彩图版 I 肿胀舌
- 彩图版 II (1) 瘦瘪舌
(2) 痿软舌
- 彩图版 III (1) 正常舌
(2) 受萤光着色之(1)正常舌
(3) 营养缺乏症之早期舌象
(4) 受萤光着色之(3)舌
- 彩图版 IV (1) 营养缺乏症之中期现象
(2) 受萤光着色之(1)舌
(3) 严重营养缺乏症之舌象
(4) 受萤光着色之(3)舌
- 彩图版 V (1) 正常舌
(2) 正常舌
- 彩图版 VI (1) 淡白舌
(2) 淡白舌
- 彩图版 VII (1) 裂舌
(2) 裂舌
(3) 裂舌
(4) 花剥舌
- 彩图版 VIII (1) 花剥舌
(2) 中剥舌
- 彩图版 IX (1) 光剥舌

- (2) 剥苔
- (3) 红刺舌
- 彩图版 X (1) 红星舌
- (2) 光红舌
- (3) 镜面舌
- 彩图版 XI (1) 青紫舌
- (2) 青紫舌
- 彩图版 XII (1) 青紫舌
- (2) 青紫舌
- 彩图版 XIII (1) 薄白润苔
- (2) 白滑腻苔
- (3) 薄白滑苔
- 彩图版 XIV (1) 白厚干苔
- (2) 白滑腻苔
- (3) 白腻苔
- (4) 白厚腻苔
- 彩图版 XV (1) 黄腻苔
- (2) 黄苔
- (3) 黄苔
- (4) 黄瓣苔
- 彩图版 XVI (1) 焦黄苔
- (2) 黄腻苔
- (3) 黄厚腻苔
- 彩图版 XVII (1) 黑苔
- 彩图版 XVIII (1) 黑苔
- (2) 黑苔

第 一 章

概 说

第一节 舌诊的发展概况

中国医药学是我国人民几千年来与疾病作斗争的极为丰富的经验总结。从有文字记载的医学文献算起，到现在已经有几千年的历史了。我国人民从长期的医疗实践中，积累了丰富的临床经验，并且在二千多年以前，就已经上升到具有一定理论体系的阶段，以后又经过历代劳动人民不断的实践和进一步的总结提高，而成为今天的中国医药学。

舌诊是祖国医学诊断疾病四诊中望诊的重要内容之一，随着祖国医学的发展而逐步形成成为一种较有特色的诊断方法。临床实践证明，舌诊在诊断上有较大价值，尤其在热性病的诊断上，更具有重要的意义，所以今天运用现代医学的知识和方法来整理研究舌诊，是有很大的现实意义的。

一、舌诊的起源

中医舌诊的起源甚早，在殷墟出土的甲骨文中，已记载有舌病的文献：“贞疾舌，乖于妣庚。”它的意思是“贞舌头害病了，祈求于妣庚，能够好吗？”（中医研究院编：《中国医学史》）远在公元前3～5世纪的《内经》一书中已有较多关于舌诊的记载，但散见于各篇之中，未有专论。综观《内经》全书，对舌的形态描述较多，有舌纵、舌强、舌卷、舌萎等（《中医杂志》，11：69，1963）。

舌纵是指舌体纵缓不收，或伸出不缩之谓。《灵枢·寒热病篇》：“舌纵涎下，烦惋，取足少阴。”此言病有舌纵而不收，其涎自下，内则烦闷者，是由于足少阴肾经的疾病，可以取肾经的穴位以

治疗之。

舌强是指舌体强硬，失去其柔和灵活的特性。《素问·至真要大论》：“厥阴司天，风淫所胜，民病胃脘当心而痛，上支两胁，鬲咽不通，饮食不下，舌本强。”《灵枢·经脉篇》：“脾足太阴之脉，……是动则病舌本强，食则呕，胃脘痛，腹胀善噯，得后与气，则快然如衰，身体皆重。”前一节说厥阴风木司天，木旺克土，则引起脾胃之病，可见胃痛、食不下、舌本强等症状；后一节说明脾经之病，可见舌本强、胃痛、腹胀、噯气等症状。由于脾主肌肉，舌又为肌性器官，故脾病可见舌本强硬。

舌卷为舌卷缩口内，不能外伸，又可称为舌缩，《素问·脉要精微论》：“心脉搏坚而长，当病舌卷不能言。”心脉搏击于手，按之有力而长，此为太过之脉，主心经邪盛热极之症，必耗津伤神，致使舌卷短而不能言；心藏神，热极神志也当昏糊。此外，《灵枢·经脉篇》：“足厥阴气绝，……故唇青舌卷卵缩。”和《素问·诊要经终论》：“厥阴终者，中热嗑干，善溺，心烦，甚则舌卷，卵上缩而终矣。”疾病发展到最后阶段，都可进入厥阴证，而见“舌卷卵缩”，前者属于寒厥，表现为唇青厥逆，后者属于热厥，表现为嗑干心烦，可资鉴别。

舌萎是指舌质枯萎，《灵枢·经脉篇》：“足太阴气绝者，则脉不荣肌肉，唇舌者，肌肉之本也。脉不荣则肌肉软，肌肉软则舌萎（一作肉萎）。”足太阴之气生于脾，脾主肌肉，若脾气竭绝，则不能转输水谷之精气以荣养肌肉，而致肌肉软、舌萎。

有关舌的感觉方面，《内经》有舌本痛的记载。《灵枢·经脉篇》：“脾足太阴之脉，……是主脾所生病者，舌本痛。”说明舌本痛与脾病有关，临床确也见有脾胃消化不良，导致营养障碍，而见舌光剥萎缩，并常有舌痛的主诉。

《内经》还有“舌本烂”的记载，《灵枢·热病篇》说：“舌本烂，热不已者死。”这种由于热邪转聚于内，盛热不已，营血被腐，以致舌本糜烂，这也是临床可以见到的。例如急性白血病患者，高热不已，常可出现舌溃疡。

关于舌苔之色,《内经》也有记载,如《素问·刺热篇》:“肺热病者,先淅然厥,起毫毛,恶风寒,舌上黄,身热。”这是指外感热病,舌上可见黄苔。《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。”这是说热邪盛极,内外俱热,舌苔可现焦黑,舌的神气全无,形如腊肉。这说明在公元前3~5世纪时,已注意到热性病可以出现黄苔及黑苔。

此外,《内经》认为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。”这一节说明热病炽盛,必将耗伤津液,所以观察舌的润燥,可知热的盛衰,如口燥舌干而渴,是邪热内炽,津液被灼,病势方张之候;等到口不渴,舌苔也不干燥了,则表示邪热已衰,津液回,是疾病将愈之兆。又如对中风病人的观察,认为舌的转动灵活与否,可以推测中风的轻重及预后。《素问·大奇论》:“胃脉沉鼓涩,胃外鼓大;心脉小坚急,皆鬲偏枯。男子发左,女子发右,不暗,舌转,可治,三十日愈;其从者暗,三岁起。”胃脉沉取涩,浮取虚大,为气血内亏;心脉轻按坚急,为虚风暗动,故病“偏枯”之疾。若其语言清晰,舌能灵活转动者,为轻症,所以说可治,三十日愈;如言语不清,甚或不能发音者,则舌必掉动不灵,病情比较严重,不是三十日可愈,而要经过三年才能逐步恢复。

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,记载也还不够详细,但已为临床家所重视,使后世舌诊发展有了一个良好的开端。

二、汉唐时代舌诊的发展

汉唐时代的舌诊,在《内经》的基础上有了进一步的发展,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,有关舌诊的记载较多,无论在质与量两方面

都较《内经》有显著提高，除去内容重复的以外，共有 24 条提到舌诊，其中尤以“太阳病”、“阳明病”两篇中为最多。

仲景舌诊可以归纳为舌质、舌胎、舌觉三类，与《内经》是一致的，但是它的内容却丰富多了，而且“舌胎”一词，也为仲景所创。有人解释舌胎之名，“以其邪气结里，如有所怀，故谓之胎”。后人把“舌胎”（舌苔）二字，发展为舌上苔垢的统称，遂成为一个专用名词。

仲景舌诊运用的范围很为广泛，而且其中有一定的规律可寻。仲景运用舌诊在诊察三阳病及六腑疾病中，重点在于察舌胎的变化，而在三阴病及五脏病变中，则特别注意观察舌质的形态。我们知道，仲景对外感六淫诸病，辨证的纲领在判别阴阳；而对内伤杂病的辨证核心则在分辨脏腑。病在三阳、六腑者，多属外邪所中，其病在表，正气未衰，故实证、热证居多，邪盛正实，邪正相争，每易转聚而成胎；病在三阴、五脏者，每缘内因为病，其病在里，故虚证、寒证居多，易致舌质的变化。所以仲景以舌与胎并重，而在具体运用时，根据疾病的性质有所偏重，是有其重要意义的。

同一疾病，可以见数种不同的舌（包括舌质、舌苔、舌觉），而同一的舌，又可在多种不同的疾病中出现。仲景很重视这一点，如《伤寒论·阳明篇》：“阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，……心中懊恼，舌上胎者，栀子豉汤主之。”接着他又指出：“若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。”同为阳明经证，因舌、胎有异，所以立法用药也就不同。咽燥口苦而兼白胎，为热邪留扰胸膈之证，当以栀子豉汤清热；而口干舌燥则是热盛，阳明津液受伤的表现，所以需用白虎加人参汤以清热生津。

又如《伤寒论·太阳篇》：“太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所，小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近者，大陷胸汤主之。”又：“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。”又《金匱要略·痰饮咳嗽篇》：“腹满，口舌干燥，此肠间有水气，己椒苈黄丸主之。”此三条其舌虽同，治法互异，但其

基本精神则均属“治病求本”。因白虎加人参汤证,系热盛伤津,故大渴引饮,自当以清热生津为急务;己椒蒴黄丸证则系水气阻于肠间而致的“舌干”,是一种反常现象,其病机乃因水阻肠间,脾阳被抑,失其输布精微之职,使津气不能上呈,无渴饮见证,故用温下逐水之法。两者之舌,一真一假,鉴别之点,就在于渴与不渴。至于大陷胸汤证,则介乎二者之间,既有胃津已伤、热邪内舍的一面,故也有口渴见证;但又有停饮内结的一面,故渴饮不甚,与渴欲得水数升或舌干不渴均有不同。用涤热逐饮之法,可谓恰对病机。

此外,仲景还从察舌以审病因,如《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血篇》:“病人胸满,唇痿舌青,口燥,但欲漱水不欲咽,无寒热,……为有瘀血。”本条首先提出唇痿舌青,说明他是以这一见证为主来诊断瘀血的病因的,因唇舌为血华之处,血脉瘀滞,则舌现青紫,这一点对临床有很大指导意义。

仲景利用舌诊以阐述病机方面,也有不少创见。如《金匱要略·中风历节篇》:“邪在于络,肌肤不仁;邪在于经,即重不胜;邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”所谓舌即难言,即舌体转动不灵,不能言语之意,在临床上确多见于中风之重症,也即所谓“邪入于脏”的后果,中风之较轻者,则不一定有舌体的病变。又如《金匱要略·痿湿喝篇》:“湿家,其人但头汗出,背强,欲得被复向火,若下之早则哕,或胸满,小便不利,舌上如胎者,以丹田有热,胸中有寒,渴欲得饮,而不能饮,口燥烦也。”湿家误下,阳气反陷于下(丹田有热),寒湿仍聚于上(胸中有寒),而致见舌上白滑润泽的胎。这是湿盛的表现,所以渴欲饮水而不能饮,致口燥心烦。

根据舌诊以确定治疗原则方面,仲景也找到了一些规律。如《伤寒论·阳明篇》:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白胎者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。”本条因有不大便,故列于阳明篇,实际当是少阳、阳明合病。不大便为阳明见证,胁下硬满则属少阳。呕虽为少阳兼症之一,但阳明病也有兼呕症的,根据这些见证,照理应予阳明、少阳同治,似

可选用大柴胡汤,但仲景未用同治方法,而单用小柴胡汤从少阳兼治。这是因为邪偏于半表半里,其辨证关键是舌苔白,如果舌苔黄糙而干,则燥屎内结,里证为多,那么小柴胡汤就不能解决问题了。由此可见,在症状夹杂,病情疑似之时,仲景察舌辨证,决定治则之妙。又如《金匱要略·腹满寒疝宿食篇》:“病者腹满,按之不痛为虚,痛者为实,可下之,舌黄未下者,下之黄自去。”临床确常见腹满按痛(拒按)者,不论是杂病或热病,若见舌上胎黄者,均可运用下法来治疗。

根据“舌象”以判断预后的吉凶,及疾病的转归变化,是仲景对舌诊的另一贡献。如《伤寒论·太阳篇》:“脏结,白胎滑者,难治。”这是凭舌以判断预后之一例。又如《伤寒·辨脉法篇》:“脉阴阳俱紧者,口中气出,唇口干燥,蹇卧足冷,鼻中涕出,舌上胎滑,勿妄治也。到七日以来,其人微发热,手足温者,此为欲解。或到八日以上,反大发热者,此为难治。设使恶寒者,必欲呕也;腹内痛者,必欲痢也。”本条说明脉阴阳俱紧为表里客寒,证见口中气出,唇口干燥,则是阳盛见证;鼻中涕出、蹇卧足冷则是阴盛见证。正邪相争,转乘而见滑胎,滑胎为阳被阴抑之象,故综合病机属阴邪偏胜,正阳不足,所以不可妄施攻伐(“勿妄治也”当指不要滥用攻、下之剂)。到七日以来,其人微发热则是阴邪渐消,阳气来复之兆,病退之机。到八日以上,反大热者,则为阴极变热,病邪深入,邪盛正衰的表现,所以说难治。恶寒是上焦寒气胜,故预测其必欲作呕;腹痛是阴凝于下焦,脏寒不能运化,水谷势必偏渗大肠,故预测其一定要出现下利证候。本条是根据“舌”脉证候以判断预后和疾病转归变化的良好范例,为后世进一步运用舌诊作为辨证论治,打下了良好的基础(《中医杂志》,5:27,1965)。

自此以下,在《诸病源候论》、《中藏经》、《千金方》、《外台秘要》诸书中也有提到舌诊,但内容较少,比《伤寒论》、《金匱要略》简略多了。《诸病源候论》对于舌体的观察,已提出有舌肿、舌强、舌烂、拖舌、舌胀、弄舌、舌出血等,如卷四《虚劳舌肿候》:“心候舌,养于血。劳伤血虚,为热气所乘。又脾之大络,出于舌下,若心脾有热,

故令舌肿。”卷五十《舌肿候》：“心候舌，脾之络脉出舌上，心脾俱热，气发于口，故舌肿也。”这在临床常可遇到。对于舌色的描述，已有舌上白（指白苔）、舌上黄（指黄苔）、舌焦黑（指黑苔）及舌青、舌青黑等记载。如卷四《虚劳骨蒸候》：“……三日皮蒸，其根在肺，必大喘、鼻干、口中无水、舌上白，……”卷八《伤寒湿蠹候》：“蠹病之候，齿断无色，舌上尽白。”卷九《热病候》：“肺热病者，先淅然起毛，恶风，舌上黄，身热，……六日，舌本烂，热不已者死。……诊人热病，七八日，其脉微小，口干、脉代，舌焦黑者死。”卷三十六《卒破损瘀血候》：“夫有瘀血者，其人喜忘，不欲闻物声，令人胸满，唇萎、舌青、口燥，但欲漱水不欲咽，……”卷四十一《妊娠胎动候》：“胎动不安者，多因劳役气力……候其母面赤舌青者，儿死母活。”卷四十三《产难子死腹中候》：“妇舌青黑及胎上冷者，子已死也。”此外对于舌苔的干、燥、滑也有记载，如卷七《伤寒候》：“五日少阴受之，少阴脉贯肾络肺系舌本，故口热、舌干而渴。……十一日少阴病衰，渴止，不满，舌干已而咳。”卷七《伤寒结胸候》：“藏结病，舌上白胎，滑为难治；不往来寒热，其人反静，舌上不胎者，不可攻之。”卷八《坏伤寒候》：“烦心发热，两目如火，鼻干，面正赤，舌燥，齿黄焦，故大渴，过经成坏病。”这些记载，部分来源于《内经》和《伤寒论》、《金匱要略》，部分则为巢氏临床实践中的经验总结，较之前人又有不少发挥。

托名华佗所著的《中藏经》对舌诊也有不少论述，如《中藏经·论脾脏及三焦虚实寒热生死逆顺脉证法》：“脾病则面色萎黄，实则舌强直，不嗜食。”“上焦实热则额汗出，而身无汗，能食而气不利，舌干口焦。”《风中有五生死论》：“心脾俱中风，则舌强不能言。”《论胆》：“胆胀则舌下痛。”《论心》：“心脉搏坚而长，主舌强不能语。”《内照法》：“肝风入心，舌缩。”等，也有所创见。

孙思邈《千金方》对舌诊也有不少新的见解。如卷五《癰结胀满第七》：“小儿胎寒嘔啼，腹中痛，舌上黑，青涎下。”卷十五《热痢第七》：“下利舌黄燥而不渴，胸中实。”卷十八《九虫第七》：“伤寒……齿断无色，舌上尽白。”卷十七《肺病第七》：“舌上胎滑，此为

浮寒。”卷二十六《序论第一》：“渴则咽路焦，焦故舌干。”在观察舌体的变化方面，《千金方》也有一定见解，如卷八《论杂风状》：“舌强不能言，病在脏腑。”卷十一《筋极第四》：“筋虚极，……舌卷。”卷十三《心脏脉论第一》：“心脏实，舌破。”卷十四《舌论第三》：“脏热则舌生疮，……腑寒则舌本缩。”卷十五《脾脏脉论第一》：“舌本卷缩，……邪热伤脾。”卷十六《胃府脉论第一》：“胃绝……舌肿。”这些是以脏腑理论来分析舌体的变化，为后世察舌以辨脏腑的理论打下了一个良好的基础。

《外台秘要》上记载舌诊之处不多，与《千金方》有相似之处，如“舌者主心，小肠之候也。……若脏热则舌生疮，唇揭赤色；若腑寒则舌本缩，而口噤唇青寒。”其他不赘。总之，舌诊在汉唐时代已有较大发展，但尚未有任何专著出现。

三、第一部总结舌诊的专书——救氏《伤寒金镜录》

在宋金时期，舌诊也引起一些医家的注意，并有一定的心得与发挥。朱肱在《活人书》中说：“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。”前一种情况为三阳合病，邪热未清，为阳证、实证；后一种情况为少阴病，属于正虚阳气不足而恶寒，为阴证、虚证。朱肱根据口燥舌干之有无，以辨别证候的阴阳虚实，有其独到之处。钱乙的《小儿药证直诀》提出有“舒舌”“弄舌”之名，似为首创。他说：“脾脏微热，令舌络微紧，时时舒舌，治之勿用冷药及下之，……大病未已，弄舌者凶。”一般弄舌有二种情况，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。这都是钱乙经验之谈。郭雍著《伤寒补亡论》中说：“胸中烦躁，心内懊恼，舌上燥渴，脉沉滑者，皆热证也。”“病人口燥，舌干而渴，其脉尺寸俱沉者，少阴受病也。”“厥阴经紧则引舌与卵，故舌卷而囊缩，若缓则舌萎，声不得前。”这些辨认舌苔变化的方法，较之以往，确有所发挥。金元四大家之一的李东垣在《脾胃论》一书中曾提到舌干有各种不同情况：舌干而