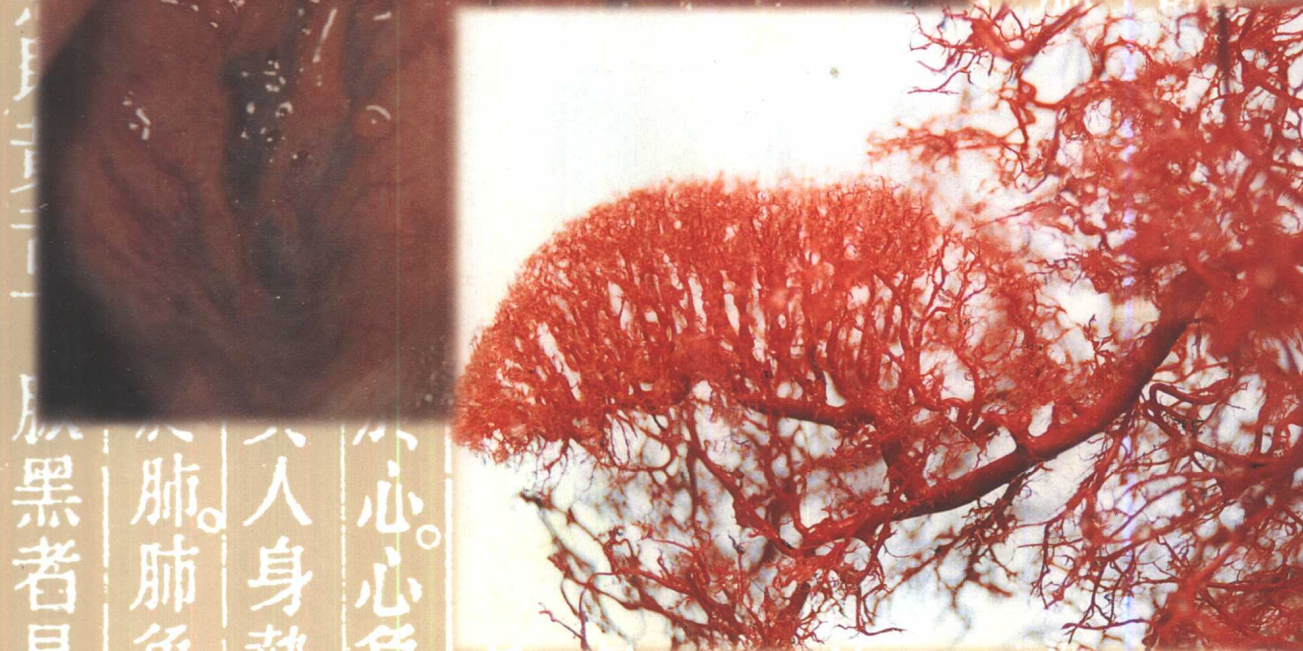


舌下络脉诊法的基础与临床研究

主编 靳士英

其于手肝脈兩筋
屈別上當有三歧脈
名肝脈
救右大脈近掌
經日微至手掌
手脈更視其
移於肝色青
視腹滿脈赤
人熱發赤黃
視舌白垢生
人熱赤黃視其



又看近手
脈兩兩者
一生難可
必不死脈
患黃看右
是其由脾
其眼赤高
心。心色赤故其
人身熱發黃白
肺。肺色白也其
黑者是此由脾

广东科技出版社

舌下络脉诊法的基础与临床研究

主编 靳士英

广东科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

舌下络脉诊法的基础与临床研究/
靳士英主编. —广州: 广东科技出版
社, 1998. 3
ISBN 7-5359-1946-4

I. 舌…
II. 靳…
III. 舌诊-研究
IV. R241.25

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路 11 号 邮码: 510075)

E-mail: gdkjzbb@21cn. com

出 版 人: 黄达全

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

排 版: 广东科电有限公司

印 刷: 东莞新丰印刷有限公司

(东莞市凤岗镇天堂围 邮码: 511751)

规 格: 787mm×1 092mm 1/16 印张 13 字数 300 千

版 次: 1998 年 3 月第 1 版

2001 年 4 月第 2 次印刷

印 数: 1 001 ~ 2 000 册

定 价: 100.00 元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。

本书承
广东优秀科技专著出版基金会
推荐与资助出版
课题研究先后得到国家自然科学基金委员会、
总后卫生部资助

谨此致谢！

作者



广东优秀科技专著出版基金会

广东优秀科技专著出版基金会

顾问：钱伟长

(以姓氏笔划为序)

王 元	卢良恕	伍 杰	刘 杲
许运天	许学强	许溶烈	李 辰
李金培	李廷栋	肖纪美	吴良镛
汪家鼎	宋木文	宋叔和	陈元直
陈幼春	陈芳允	周 谊	钟南山
钱迎倩	韩汝琦	焦树德	

名誉会长：(以姓氏笔划为序)

马万祺	任仲夷	庄世平	刘皇发
何克勤	余国春	柯正平	梁广大
曾宪梓	黎子流		

评审委员会

主任：蒲蛰龙

委员：(以姓氏笔划为序)

邓铁涛	卢永根	卢明高	伍尚忠
刘振群	刘颂豪	李任先	李岳生
李宝健	张士勋	张展霞	陈兴业
赵元浩	高惠广	容柏生	黄达全
黄衍辉	彭文伟	傅家谟	谢先德
蒲蛰龙	蔡荣波	欧阳莲	

鸣 谢

广东优秀科技专著出版基金捐助者

中共广东省委、广东省人民政府
广州市人民政府
广东省科学技术委员会
广东省新闻出版局
中共深圳市宝安区委
广东省财政厅
中共珠海市委、珠海市人民政府
深圳市人民政府
广东省交通厅
广东省农业委员会
广东省建筑设计研究院
广东省东莞市人民政府
广东岭澳核电有限公司
广东省五金矿产进出口公司
新发塑料染料公司
广东省东莞市五金矿产公司
广东省广州市钢铁有限公司
广东省中国旅行社
广东省陶瓷公司
广东外语外贸大学企业管理系
广东省社会福利（集团）公司

澳门南方建筑置业有限公司
香港旅港南海商会有限公司
香港裕华国产百货有限公司
香港珠江船务有限公司
香港南洋商业银行
马万祺
曾宪梓
庄世平
刘皇发
余国春
陆明机
黄幼桐

广东优秀科技专著出版基金会

内 容 提 要

本书是系统研究舌下络脉诊法的专著，是作者在国家自然科学基金、解放军总后卫生部资助下，用十年时间完成的一项科研成果。舌下络脉诊法本是舌诊的重要组成部分，它着重从舌的腹面观察络脉与细络，对瘀证的判断最具意义，是祖国医学中独具特色诊法之一。虽然此诊法在晋隋唐宋发展较大，但明清以后迅速衰落停滞，直至新中国建国后始经倡导重新认识研究，今则临床应用稍见普遍，惜缺少深入的基础研究。本书首先通过文献研究，系统论述了舌下络脉诊法的源流、演变与传统理论；然后介绍了临床应用观察的结果，主要侧重瘀证，包括恶性肿瘤、肝病、老年病等，并与甲诊进行对照。在基础研究方面侧重于应用形态学手段。解剖学研究部分采用铸型、造影、墨汁灌注、局部解剖、计量学等方法，研究了舌的动脉系统、静脉系统、微血管系统和静脉瓣，阐明了舌下络脉诊法观察的具体实体，其结果不仅对舌诊、且对舌的解剖学与显微外科、舌瓣的应用等均有裨益。组织学研究应用连续切片的方法比较观察了人、恒河猴、Beagle 犬、大鼠的全舌的组织学特点，对舌乳头、舌腹面、舌的血管系统观察尤细。在病理生理与病理组织学研究部分，通过造模探讨了肝硬化瘀证大鼠舌脉血流动力学变化及其发生机制、舌象与病理组织学变化的关系；用活检方法观察了瘀证、非瘀证病人和常人舌下络脉诊所见与病理组织学变化的关系。此外还观察了 rh-bFGF 慢性毒性试验恒河猴的舌象与其病理组织学变化。书末对舌下络脉诊法若干有关问题参考文献作了综述，以便读者了解动向。本书图文并茂，选用了科研中积累起来的照片及线条图共 200 余幅，形成图谱部分，填补了舌诊图谱缺乏舌下络脉诊的空白。本书内容丰富新颖，有些为新发现、新见解，可供医、教、研及学习中医与研究舌下络脉和舌诊以及舌解剖学、舌显微外科学各方面读者参考。

主 编 靳士英

副主编 何尚宽

编 委 (按姓氏笔划排列)

司兆学 何尚宽 吴定标

周侠君 靳士英

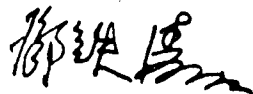
邓铁涛教授序

舌下络脉诊法为我国传统医学所特有，它渊于《内经》，创于晋隋，兴于唐宋，停滞于明清，至20世纪60年代始重新被发掘整理提高，走向复兴之路。所以舌下络脉诊法既是一个古老的诊法，又是一个新鲜事物。经过国内学者的临床实践与研究，其诊断价值已逐步被学界所肯定，对瘀证的判断尤具意义。我们在编著《中医诊断学》、《实用中医诊断学》时，均收其中，加以阐述，意在使之臻臻完善，纳入舌诊的常规内容。靳士英教授致力于中医诊法研究有年，他领导的课题组在国家自然科学基金与总后卫生部的资助下对舌下络脉诊法的研究进行了十年。他们在大量临床观察积累经验的基础上，从医史源流、传统理论、临床学、组织学、病理学、病理生理学诸多方面进行了系统研究，取得了可喜成绩，对舌诊特别是舌下络脉诊法的进一步探索，将起到很好的促进作用。这本专著是他们倾注心血十年研究的成果，不仅重视传统，在古籍中发掘出不少新资料，在理论上提出一些新认识，而且重视临床与基础理论的研究，为本诊法提供许多难得的图片，并有一些新的阐发；不仅重视自家经验的总结，而且重视国内外研究的成就，因而基本反映了舌下络脉诊法目前研究的水平和发展趋势，实是一本很好的舌诊专著，故乐为之序。

鉴于舌下络脉诊法专著与图谱国内外尚付阙如，为了繁荣中医学术，本书由广东优秀科技专著出版基金会推荐与资助出版，此乃医界、出版界的一件快事。可以预期，它必将在推动中医诊法的研究中起到积极作用。

我衷心希望：舌下络脉诊法经过大家的临床应用与研究，运用现代科技整理提高，将更趋完善与规范，成为舌诊的重要组成部分；也希望出现更多诊法专著，不断提高中医与中西医结合的学术水平。

广州中医药大学



1997年元月于羊城

前 言

1986年以来,我们用10年多的时间,对我国传统医学特有的舌下络脉诊法进行了研究。目的是通过文献研究、临床观察、基础研究对这一古老诊法做比较全面、系统的整理提高工作,运用现代科学理论与技术阐释若干尚未弄清的问题,以期正确评价这一诊法,为拓宽其临床应用范围与进一步深入探索起抛砖引玉的作用。

“七五”期间,作为中医诊法攻关课题,得到解放军总后卫生部的资助;“八五”期间作为诊法基础研究课题,又得到国家自然科学基金资助,使我们的研究工作得以按照要求的方向有目的、有计划地进行。现在这一课题已基本完成。

本书是对舌下络脉诊法研究工作的总结。全书共分六个部分:“舌下络脉诊法的源流与传统理论研究”主要是应用文献研究方法,对其渊源、发展过程、基本理论等进行探索,以保证我们对中医理论的准确理解和研究方向的正确。“临床研究”着重研究了正常人、非瘀证、瘀证与慢性严重肝病病人舌下络脉诊法所见的特征,并对肿瘤瘀证同步观察了甲诊,探讨了两者的关系。“解剖学研究”主要用铸型、墨汁灌注和局部解剖等方法对舌的血管系统进行了研究,包括动脉系统、静脉系统、微血管系统、静脉瓣等方面做了较大样板的观察,发现了一些新问题,如对舌的静脉系统与舌静脉瓣的阐发;对舌的血管构筑和计量学也做了若干探索。这些资料还可供舌诊、舌的解剖学、舌的显微外科参考。“组织学研究”观察了正常人全舌的组织学特征,并与恒河猴、Beagle犬、大鼠进行了对比。“病理生理学与病理组织学研究”对大鼠肝硬化门脉高压性瘀证舌脉诊的血流动力学与病理组织学变化、rh-bFGF慢性中毒试验恒河猴的舌象变化与病理组织学、恶性肿瘤瘀证病人舌脉诊所见与病理组织学进行了对照观察。为了配合对正文的理解,填补舌下络脉诊法图谱空白的要求,我们选编照片200余幅,绘制线条图30余幅供读者参考。这些图片都是我们在临床观察与实验研究中自行摄制的,其中一些图片是首次刊印。最后,我们就若干有关舌下络脉诊法研究的进展作了综述,以便读者了解其动向。

本课题的研究与著作,是在解放军广州医学高等专科学校的领导下完成的,并得到第一军医大学、广州军区后勤卫生部、总后卫生部的关怀和支持。我的老师和挚友邓铁涛、周金黄、李继硕、钟世镇、侯灿、朴英杰、赵冠英、王颂章、马廉亭、史世勤、陆翔翔教授等及日本伊藤良先生、德国

Messner Angelica 博士对本书出版给予了鼓励和帮助。

“七五”期间，重点在临床研究，先后有多所兄弟医院的中医科，及我校内科学、中医学教研室有关同志的协作参与。“八五”期间，重点在基础研究，主要由我校解剖学教研室、病理学教研室有关同志完成，并有广东药学院解剖教研室王启华教授、第一军医大学解剖学教研室王兴海主任技师等协作参与。

本书原由广东科技出版社编辑约稿。鉴于国内外尚缺舌下络脉诊法的专著与图谱，经过专家的推荐评审，使我们得到了广东优秀科技专著出版基金会的推荐与资助，实现了付梓的愿望。

在此，对上述诸多方面给予的关怀支持、指导帮助、协作参与，致以衷心的感谢。

囿于作者水平，技术支持条件有限，研究工作涉及范围尚欠深广，书中错误、不足、肤浅之处，引用文献难免疏漏，敬请同道与读者多加斧正谅解。

最后，衷心希望有更多的人参与舌下络脉诊法的研究、整理提高，使之取得更大的进步。

靳士英

1997年元月于广州

目 录

概论	(1)
1 舌下络脉诊法的源流与传统理论研究	(4)
1.1 萌芽于先秦	(4)
1.2 奠基于《内经》	(6)
1.3 始于晋, 兴于隋唐宋	(10)
1.4 停滞于金元明清和民国	(14)
1.5 复兴于新中国成立后	(16)
1.6 结语	(17)
2 临床研究	(20)
2.1 血瘀证舌下络脉变化显现类型与特征的观察	(20)
2.2 慢性严重肝病舌下络脉诊意义的探讨	(24)
2.3 甲床紫晕与舌下络脉诊对照的观察研究	(29)
2.4 舌下络脉诊、甲诊变化与血清自由基及其清除剂水平关系 在癌症诊断中的意义	(32)
2.5 恶性肿瘤患者甲象特点的观察研究	(36)
2.6 甲诊源流与传统理论的探索	(40)
3 解剖学研究	(44)
3.1 舌的大体解剖概观	(44)
3.2 舌的动脉系统研究	(54)
3.3 舌的静脉系统研究	(59)
3.4 舌静脉瓣的研究	(63)
3.5 舌动脉的常见类型及其临床意义	(66)
3.6 舌血管构筑及计量学研究	(68)
3.7 舌瓣的动静脉基础研究	(71)
4 组织学研究	(75)
4.1 舌的组织学概观	(75)
4.2 舌下络脉诊法的组织学基础	(80)
4.3 大鼠、犬、猴与人舌的组织学比较观察	(83)
5 病理生理学及病理组织学研究	(87)
5.1 大鼠肝硬变门脉高压性瘀证舌下络脉诊变化的血流动力学 实验研究	(87)
5.2 大鼠肝硬变瘀证舌下络脉诊的病理组织学研究	(91)

5.3	重组人碱性成纤维细胞生长因子 (rh-bFGF) 毒性试验中 恒河猴舌病理组织学研究	(93)
5.4	舌下络脉诊临床与病理组织学对照的观察	(95)
6	舌下络脉诊法研究的进展 (综述)	(100)
6.1	舌下络脉的观察与判定方法	(100)
6.2	血瘀证的观察研究	(102)
6.3	恶性肿瘤的观察研究	(106)
6.4	心肺疾病的观察研究	(110)
6.5	消化系疾病的观察研究	(114)
6.6	老年病的观察研究	(118)
6.7	其他内科疾病的观察研究	(119)
6.8	外科急腹症的观察研究	(122)
6.9	骨科疾病的观察研究	(124)
6.10	妇产科疾病的观察研究	(125)
6.11	舌下络脉的相关诊法	(127)
6.12	舌的脉管系统研究的进展	(133)
7	图谱	(137)
7.1	舌下络脉诊法源流与传统理论研究 (照片 1-1~1-6)	(137)
7.2	临床研究 (照片 2-1~2-100)	(141)
7.3	解剖学研究 (照片 3-1~3-49)	(162)
7.4	组织学研究 (照片 4-1~4-55)	(171)
7.5	病理生理与病理组织学研究 (照片 5-1~5-46)	(182)

概 论

在舌下络脉诊法有关专题论述之前，拟就以下问题先行概述。

1. 舌下络脉诊法的名称

舌下络脉诊法简称舌脉诊法、舌络诊法，近又称舌下望诊法，迄今中医与中西医结合学界尚未在全国范围内统一。一般中医学著作多用“舌下络脉诊法”，它涵盖了诊断时所观察的主要对象即舌腹面的两条络脉与微小的细络。“舌脉诊法”是中国中西医结合学会四诊研究专业委员会所制定的统一规范名称，它简单而古老，“舌下两脉”源出《内经》，命名当宜尊崇，但近年来多有混淆，检索时易为人误解为舌诊与脉诊的共称，即使医学杂志中也出现此种情况。“舌络诊”虽简化舌下络脉为舌络，也嫌概念含混，缺乏舌下的定位，使用者甚少。“舌下望诊法”，明确定位于舌下，观察项目又不限定于舌下络脉与细络两项，包括舌腹面粘膜的全面观察，所以比较确切，但缺乏中医的特色。因此本书采用“舌下络脉诊法”名称，主要显示其观察重点。有待今后举国的规范统一。

2. 舌下络脉诊法的观察内容

舌下络脉诊法开始是祖国医学络脉诊法的分支，后来逐步丰富为舌诊的组成部分。传统的舌诊侧重从舌背观察舌苔、舌质、舌体、舌态、舌神等；舌下络脉诊则侧重从舌腹面观察舌下络脉，近现代又发展到观察细络、瘀点瘀斑、瘀血颗粒、粘膜变化等。逐渐臻于全面。

(1) 舌下络脉 过去对它的实体认识较为粗浅，有种种称谓，如舌下小血管、舌腹静脉、舌下静脉、舌静脉、舌下浅静脉等均不够确切，不符合解剖学规范的命名。根据我们通过解剖学、组织学的较大样本研究，肯定它是居于舌腹面粘膜固有层与下层的舌下神经伴行静脉与舌神经伴行静脉及它们的属支。“舌下两脉”实际是见于舌系带两侧舌下神经伴行静脉管径较粗的一段，由于静脉的个体变异很大，舌下神经伴行静脉常常发出一支较细的上支，有时又发出一支浅支。舌神经伴行静脉居于伞襞的外侧，它的十余条属支发自舌的边缘，汇入主干后，与舌下神经伴行静脉一道向后行走，有时它们之间还有交通支沟通。这些静脉的因人而异的不同显现，就出现所谓的“单支干”、“双支干”、“多支干”等形态。

(2) 舌下络脉的囊泡样变化 过去对其实质认识不清，有人称之为“葡萄串”、“小球”、“囊泡”、“结节”，实质是舌下神经伴行静脉、舌神经伴行静脉和它们属支上的静脉壁圆形膨出部分，正当有静脉瓣及其形成的瓣窦部位，是静脉压力增高有血液逆流的体征。

(3) 细络瘀血 有人称为“瘀血丝”、“瘀丝”、“紫色条纹线”等，实际它是见于舌腹面、舌侧粘膜固有层乃至下层的毛细血管、微小静脉，它们的扩张瘀血可以呈袢状、树枝状、细网状，既可局限于一部分，又可波及全舌腹面及舌侧。

(4) 瘀点、瘀斑 实际是舌腹面粘膜下出血，瘀点常在细络周围显现，瘀斑常在舌

系带两侧出现，往往早于皮下出血，为内出血的早期信号。较大面积的瘀斑，其出血往往涉及肌层。

(5) 瘀血颗粒 为现代医学的“鱼子酱”，实际是见于粘膜表层的毛细血管、微静脉的点状扩张瘀血。

(6) 舌粘膜 观察应注意其色泽、白斑、质地、溃疡有无等，今亦为舌下络脉诊法观察的内容。

3. 舌下络脉诊的观察方法

目前主要是运用目测。陈泽霖氏曾用误差不超过 $1/10\text{ mm}$ 的量具，取得正常值舌下络脉外径在 2.7 mm 以内的统计学处理数值。这种方法的困难是量具的消毒，而 2.7 mm 的数值也只能用精密的游标卡尺来完成。我们曾使用过纸片法，即使用预先绘有量度的消毒纸片，在口腔中用镊子夹着比量，用后即将纸片弃置，这种方法稍为简单易行。共测 423 例平均外径为 3.0 mm 。目测的方法常采用拟物法，即一般铅笔芯直径为 2 mm ，红蓝铅笔芯直径为 3 mm ，以笔芯直径评估舌下络脉外径，以不超过红蓝铅笔直径范围者为正常。最好的方法是照片，可对舌下全貌作出判断，但一般临床不易作到，只能在科研中对典型病例使用。解剖学观察的舌下络脉即舌下神经伴行静脉外径结果与临床观察结果略有不同，我们运用解剖和铸型方法观察 59 例，发现在舌系带两侧一段最粗，其外径达 $3.5\text{ mm} \pm 0.9 (2.0 \sim 5.0)\text{ mm}$ ，向后沿途时粗时细，末端外径为 $2.7\text{ mm} \pm 0.5 (2.0 \sim 4.0)\text{ mm}$ 。

因此舌下络脉外径的粗细，存在着个体差异，有一个可伸缩的范围。

4. 舌下络脉诊的临床价值

舌下络脉诊法虽然像传统舌诊一样可以用于各种病证的辅助诊断，但是学者普遍认为它对瘀证的诊断最具意义。我们通过病理生理学、病理组织学的观察，舌下络脉粗张变黑及其囊泡样变化主要是静脉压力升高的结果，当然也涉及到血液性状如血液流变性变化、缺氧等等。而细络瘀血则是微小血管的瘀血，是微循环障碍的表现。因此舌下络脉诊法虽不是一种特异性诊断方法，但在人体疾病过程中，判断机体对致病动因所作出的整体反应状态，特别是微循环状态具有意义。因此说，本法以在辨证上的应用价值为大。它的特点概括言之有以下几点：

(1) 观察舌腹面的变化，既简易又方便，既无损伤又不需仪器，可随时随地反复观察，与传统舌诊相辅相成，互相补充，既不增加病人负担，又易为病人所接受。

(2) 舌下络脉诊法所获得的信息为在正常人体或病理情况下所取得的活体信息，指标并不复杂，如果医者具有一定经验，通过详细望诊，排除年龄、个体差异、气候干扰等影响，排除主观因素，是可以取得接近客观真实情况结果的。

(3) 舌下络脉诊法所见的舌象改变虽不具有诊断疾病的特异性、在辨病与鉴别诊断上有一定限度，但在辨证即分析病人对致病动因整体反映态势，特别是气血是否和调，经络是否通畅，有无气滞血瘀具有较大意义。在疾病，特别是对肝硬化、肺心病等病情进退观察已被多数学者所肯定；对恶性肿瘤、肺心病等的普查已有人用于初筛。

(4) 细络瘀血、瘀点瘀斑出现于粘膜下常早于身体其他部位如皮下出血等；粘膜下小静脉的粗张变黑在机体其他部位也难于见到，因此它们可以用于不同疾病、不同证型

的病情变化观察，为早期诊断、判断预后、分析疗效、指导治疗提供有意义的依据。

舌下络脉诊法的研究 我们采用了文献研究法、临床观察法及解剖学、组织学、病理生理学、病理组织学方法进行了较系统的研究，意在整理提高这一中医传统诊法，开发其用途，提高其科学性。下面分篇予以论述。

（靳士英）

1 舌下络脉诊法的源流与传统理论研究

提要 舌下络脉诊法主要观察舌腹面血管系统的变化，为我国所特有。其历史久远，《内经》首载舌下两脉刺血治疟、狂、忧患无言、心病等，以“盛”即粗张为施术指征。晋以后发展为诊法，葛洪用于虜黄、巢元方用于噤黄与五色黄病情深浅判断；《医门方》用于预测难产母子吉凶，陈自明编《产难生死诀》以广流传。本法继承了络脉诊法的理论，重视络脉形色观察，以盛与青黑为逆，从血瘀痰郁辨证。明清民国未见明显发展，但作为奇穴刺血治舌肿、喉闭、黄疸并未中断，周学海发挥刘守真“玄府论”，提倡舌细络瘀血说，其难能可贵的是与今微循环障碍理论符合。1964年张赞臣再倡，今研究者日众，临床多而基础少，认为对瘀证及肿瘤、肝病、肺心病有较高诊断价值。舌下络脉诊法的理论概括为：①根据经络所分三个层级，舌下两脉为浮现于粘膜下的浮络，属络脉系统，而细络则属孙络系统；②根据络脉形色主病理论，舌下两脉粗张，青黑主气滞血瘀、痰湿内阻、脉道不利；③根据舌脉为腧穴说，舌下两脉属肾经穴位，《内经》称廉泉，孙思邈作为奇穴命名为舌下穴，明代医家左称金津，右称玉液；④根据细络瘀血说，舌质隐隐发紫与舌腹面出现瘀血丝皆为细络瘀血的征象。

舌下络脉诊法亦称舌脉诊法，现代又称为舌下望诊法，它是祖国医学络脉诊法的一个分支，又是舌诊的重要组成部分。传统的舌诊着重从舌背观察舌质、舌苔、舌体、舌态、舌神等舌象；而舌下络脉诊法则着重从舌腹面观察舌的络脉、细络与舌质等。舌下络脉诊法是我国最古老的诊法之一，近年来通过整理提高，发现它独具特色，对某些病证有较好的诊断价值，引起了国内外医学界的重视。但是因为它须上翘舌体，检视舌下不够方便，其临床应用与研究远不如传统舌诊之深入普遍，留存至今的文献既少，理论亦不多，如不深入发掘，不仅难窥其发展历史全貌，还有湮没的危险。

1.1 萌芽于先秦

舌下络脉诊法观察的是舌腹面，它属于舌组织的一部分，所以它的源头是与舌诊一致的。

1.1.1 卜辞中的“疾舌”、“疾言”

我国的舌诊历史悠久，它的萌芽创始当在商周春秋战国之际。殷商时代还处在巫医不分阶段，对人体与疾病的认识比较粗浅，但在发掘出来的甲骨文中已有舌与舌病的记载。甲骨文舌字作、等形，为象形文字，表示伸出口外的舌头，其周围小点表示口