



张仲景医学全书



张仲景

诊断学



第2版



主编◎陈家旭



总主编 傅延龄 李家庚

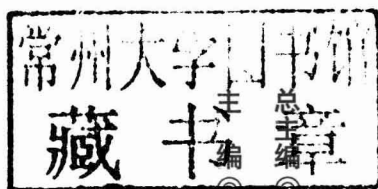
伤寒名家傅延龄教授主编，
学习中医经典《伤寒论》、
《金匮要略》的必读之作

中国医药科技出版社

张仲景医学全书

张仲景诊断学

(第2版)



总主编 傅延龄 李家庚
主编 陈家旭



中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

张仲景诊断学/陈家旭主编. —2 版. —北京: 中国医药科技出版社, 2012. 1

(张仲景医学全书/傅延龄, 李家庚主编)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5197 - 1

I. ①张… II. ①陈… III. ①中医诊断学 IV. ①R241

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 211901 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www. cmstp. com

规格 710 × 1020mm¹/₁₆

印张 16

字数 270 千字

初版 2005 年 1 月第 1 版

版次 2012 年 1 月第 2 版

印次 2012 年 1 月第 2 版第 1 次印刷

印刷 三河市腾飞印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5197 - 1

定价 28.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《张仲景医学全书》

编委会

总主编	傅延龄	李家庚		
副总主编	杨维杰	邹忠梅	李恩姪	杨明会
编委	(按姓氏笔画排序)			
	丁晓刚	马子密	王希浩	王洪蓓
	冯建春	吕志杰	刘铜华	刘雯华
	杨明会	杨涛	杨祯	杨维杰
	李恩姪	李家庚	李雪巧	吴明珠
	邹忠梅	陈明	陈美惠	陈家旭
	周祯祥	郑全雄	赵鲲鹏	钱超尘
	彭鑫	程如海	傅长龄	傅延龄
	蔡坤坐			
协编	马燕红	张森	姜智文	张林
总审	李培生	王庆国		

本书编委会

主 编 陈家旭

副主编 赵 歆 岳广欣

编 委 (按姓氏笔画排序)

马梦茵 王竹风 王利敏 王晓红

杨建新 李 伟 李柳骥 张 琼

陈志渊 陈青红 陈桂敏 陈家旭

岳广欣 赵 歆 徐洪雁 唐已婷

黄雪琪 瞿德竑



出版者的话

学习中医，不能不读《伤寒杂病论》。

《伤寒杂病论》自问世以来，便以其独有的魅力受到历代医家的推崇。其辨证论治体系之完备，方剂配伍之精当，无不令人称奇，引发了一代又一代医家的浓厚兴趣。历代医家对其进行深入研究，或诠释，或整理，或补充，或发挥，或证实，或中西汇通，由此在中医学领域形成了一个极其壮大的学术流派——仲景流派。由晋代至今，整理、注释、研究《伤寒杂病论》的中外学者逾千家，各类研究专著达 2000 多部。后世医家的研究成果极大地丰富了仲景学说，也成为仲景学说的重要组成部分。

北京中医药大学傅延龄教授为已故名医刘渡舟教授高徒，数十年来一直致力于《伤寒杂病论》的研究与应用。在傅教授的组织带领下，多位专家、学者博览群书，几易寒暑，终于完成了《张仲景医学全集》的编写工作，并于 2005 年由我社出版发行。该丛书首次从症状、诊断、疾病、药物、方剂等方面，对张仲景医学及后世医家补充内容进行了细致深入的系统整理。全书脉络清晰，具有极高的学术价值、临床应用价值和文献参考价值，也是迄今为止唯一一套系统整理归纳张仲景医学的丛书。该丛书一经推出，便受到广大读者的喜爱，仅数月就销售一空。

近年来，读者对该丛书的关注有增无减，询问电话日益增多。有鉴于此，我们与作者共同努力，对丛书重新进行修订，并更名为《张仲景医学全书》，在新年到来之际奉献给广大读者。

中国医药科技出版社
2011 年 12 月

前言

中医萌芽于神农、黄帝，至春秋战国，西东两汉，在百花齐放、百家争鸣学术氛围里，在科学与文化兴旺繁荣的大背景下，名医睿智，竞相涌现，中医学渐臻发达。东汉疫病不断，生民罹难，医圣张仲景出，勤求古训，博采众方，撰《伤寒杂病论》，中医学登上了新的历史高峰。

《伤寒杂病论》将理论医学与临床医学更好地结合起来，确立了辨证论治的原则，对中医学产生了巨大的影响。它影响着从它问世以来 1800 多年的中医学，影响着中医学的基础到临床各个方面，影响着从事中医的每一代人甚至每一个人。

历代医家都尊《伤寒杂病论》为经，奉为圭臬，沉溺于其中，含英咀华，吸精吮露，乃成大器。明·徐熔说：“《金匱玉函要略》、《伤寒论》皆仲景祖神农、法伊尹、体箕子而作也。唐宋以来，如孙思邈、葛稚川、朱奉议、王朝奉辈。其余名医虽多，皆不出仲景书。又汤液本草，于孙、葛、朱、王外，添王叔和、范汪、胡洽、钱仲阳、成无己、陈无择云。其议论方定，增减变易，千状万态，无有一毫不出于仲景者。洁古张元素、其子张璧、东垣李明之，皆祖张仲景汤液。”又说：“仲景广汤液为大法，晋宋以来，号名医者，皆出于此。”徐熔以后，情况依然如此，如叶天士、吴鞠通等，在仲景学说方面都有深厚的基础。医不可无仲景书，这是医界的共识。此正如清·邓珍所言：“张仲景作《伤寒杂病论》合十六卷，以淑后学，遵而用之，困苏废起，莫不应效若神。迹其功在天下，犹水火谷粟，是其书可有，而不可无者。”

《伤寒杂病论》是中医学的经典。学习《伤寒杂病论》，可接受辨证论治原则的训练，认识中医临床医学的渊源，认识中医学的本质特征，了解疾病发生发展和演变的规律，学习仲景理法方药的应用，明方剂之源、方剂变化的方法与策略，领会中医的医学认识方法，训练中医的思维……总之，学习《伤寒杂病论》能够在中医学综合知识和综合能力方面受到较为全面的训练，学习《伤寒杂病论》是成为高明医家的重要途径。

《伤寒杂病论》一问世就受到人们的重视。最早开始研究《伤寒杂病论》的医家，从现有文献看来，当推晋太医王叔和。由于战乱等原因，仲景著作问世未几便告散佚，是王叔和搜而采之，整理编次，才有了《伤寒论》。刘渡舟

教授说：“《伤寒论》是中医之魂。倘若没有《伤寒论》，中医将黯然失色。”而没有王叔和，也没有《伤寒论》，所以说王叔和是仲景学说的功臣，是中医的功臣。

第二个极大地推动了仲景学说研究的人物是金·成无己。成无己在历史上第一个开始注释《伤寒论》，自斯而后，《伤寒论》研究便呈燎原之势，蓬勃地开展起来，有人统计，历代各类《伤寒论》研究著作达到 2300 多部，各类《伤寒论》研究论文也达数千篇之多。《金匱要略》同样也受到历代医家的重视。

《伤寒杂病论》的研究与应用是中医界最为活跃的一个学术领域，仲景流派是中医学最为壮大的一个学术流派。历代医家研究、应用《伤寒杂病论》，为之诠释、补充、发挥、证实、修正、实验、中西汇通，取得了极为丰富的成果，成为仲景学问的新内容。《伤寒杂病论》集汉代以前医学之大成，在某种程度上讲，中医学最为核心的、精髓的内容大部分也存在于仲景学问，仲景学问是一个集大成的宝库。

由此可见，对仲景学问进行一次全面的整理，编辑一套完整的丛书很有必要。既往的整理主要采用集注式，如古有《伤寒论辑义》、《金匱玉函要略辑义》，今有《伤寒论百家注》、《金匱要略五十家注》等，没能反映仲景学问的全部。我们组织编辑这套《张仲景医学全书》，分为《张仲景医学源流》、《张仲景症状学》、《张仲景疾病学》、《张仲景诊断学》、《张仲景药理学》、《张仲景方剂学》、《张仲景方剂临床应用》、《张仲景方方族》、《张仲景方剂实验研究》、《张仲景养生学》10 个分册，它的一大特点是按现代学科门类划分内容。另外，由于仲景学问主要是临床学问，所以本套丛书也就将重心从注释转移到临床。还有一点，如前所述，后世医家对仲景学说的补充和发挥，后世医家的研究成果是仲景学问的重要组成部分，所以这套丛书的又一个特点是注重反映后世的成果。

傅延龄 李家庚

2011 年 10 月

编写说明

一、本书紧扣仲景原书，按中医诊断学的顺序分别章节。同时结合仲景对诊法的特殊贡献，增加了“试探诊法”和“阴性症状诊断法”两章。

二、对每一具体诊法，先进行阐述解释，再引用《伤寒杂病论》原文；后世注解较多的，精选出对原文理解有帮助的节段，加入“补遗”中，以求读者能全面理解仲景原意。

三、本书引用《伤寒论》原文部分，以明·赵开美摹宋刻本《伤寒论》而主编的《伤寒论校注》为蓝本进行分条，标注以“《伤寒》第×××条”形式显示。有关“辨脉法”和“平脉法”部分则单独以《伤寒论·辨脉法》第×条和《伤寒论·平脉法》第×条的形式，以示区别。辨不可发汗可发汗等篇涉及较少，直接显示，未编号。引用《金匱要略》原文部分，以林亿校注的《金匱要略方论》为准（人民卫生出版社1963年校勘重印版），标注以《金匱·×××××第××》的形式显示。

四、为了让读者对现代中医诊断学的发展有所了解，在部分章节后附有“现代研究进展”。

编 者

2011年5月

目 录

第一章 望诊	1
第一节 舌诊	1
第二节 色诊	8
第三节 体态	15
附一 望诊的现代研究	16
附二 舌诊的现代研究	21
第二章 切诊	35
第一节 脉诊	35
附 寸口脉几种特殊脉象	66
第二节 腹诊	68
第三节 肢体切诊	73
附一 脉诊的现代研究	79
附二 腹诊的现代研究	85
第三单 问诊和闻诊	87
第一节 问诊	87
第二节 闻诊	91
附 闻诊的现代研究	96
第四单 试探诊法	98
第一节 药物试探	98
第二节 饮食试探	99
第三节 嗜欲试探	105
第四节 闻声音试探	105
第五章 阴性症状的诊断学意义	108
第一节 不呕	108
第二节 不渴	109
第三节 小便利	111
第四节 无热证	114



第五节 无里证	114
第六章 六经辨证	115
第一节 六经病证临床特征	115
第二节 六经病发病类型	127
第三节 六经病传变	128
第七章 脏腑辨证	129
第一节 肺与大肠病辨证	129
第二节 肝胆病辨证	131
第三节 脾胃病辨证	133
第四节 心与小肠病辨证	135
第五节 肾与膀胱病辨证	137
第六节 脏腑兼证	138
附一 中医肺脏本质的研究进展	140
附二 中医肝脏本质的研究进展	149
附三 中医脾脏本质的研究进展	160
附四 中医心脏本质的研究进展	178
附五 中医肾脏本质的研究进展	188
第八章 八纲与病因辨证	196
第一节 八纲辨证	196
第二节 病因辨证	206
附一 寒热证的研究进展	211
附二 中医血瘀证的研究	217
附三 气虚证诊断标准与客观化指标的研究进展	226
第九单 经络辨证	231
第一节 手太阴肺经病证	231
第二节 手阳明大肠经病证	231
第三节 足阳明胃经病证	232
第四节 足太阴脾经病证	233
第五节 手少阴心经病证	233
第六节 手太阳小肠经病证	234
第七节 足太阳膀胱经病证	234
第八节 足少阴肾经病证	235
第九节 手厥阴心包经病证	235
第十节 手少阳三焦经病证	236
第十一节 足少阳胆经病证	236
第十二节 足厥阴肝经病证	237

第十章 三焦辨证	238
第一节 上焦病证	238
第二节 中焦病证	239
第三节 下焦病证	240

第一章 望 诊

望诊是医生用视觉观察患者全身神色形态和局部表现的一种诊病方法，是中医望、闻、问、切四诊之一，古人云：“望而知之谓之神”，显示了古人对望诊的重视和其在诊断上的重要地位。中医学认为人的面色、肤色、舌苔、舌质、体态等与人体内在生理功能和病理变化相应，观察上述部位的变化可以推断内在脏腑的功能状态和异常变化，所以望诊在张仲景诊断疾病的过程中占有重要地位。

第一节 舌 诊

《伤寒论》与《金匱要略》中关于舌诊的记载，共有 30 条，除重复外，实有 24 条。其中以《伤寒论》的“太阳病”篇、“阳明病”篇的内容较多。仲景舌诊可以归纳为舌质、舌苔两类。与《内经》是一致的。但从病理舌象而言，无论质与量都较《内经》有显著提高。而且“舌胎”一词。也为仲景所首创。张石顽在《伤寒绪论》中云：“舌胎之名，始于长沙，以其邪气传里，如有所怀，故谓之胎。”后人把“舌胎”（今写成“舌苔”）二字发展为舌上苔垢的统称，遂成为一个专门名词。

一、舌质

（一）舌青

指舌体色青。指瘀血的舌象，瘀血内阻，新血不能外荣，故见舌青。见于《金匱要略》：“病人胸满，唇痿舌青，口燥，但欲漱水不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血。”（《金匱·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治第十六》）

（二）舌本燥

指舌根部干燥，舌本即舌根。肝脉循喉咙之后，络于舌本，肝寒火弱，不能蒸血生津上润于舌本，故舌本干燥。“肝中寒者，两臂不举，舌本燥，喜太息，胸中痛，不得转侧，食则吐而汗出也。”（《金匱·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》）

《金匱要略心典》：“肝脉循喉咙之后，中寒者逼热于上，故舌本燥。”



二、舌苔

（一）舌上苔

指舌面上出现苔垢，一般认为指薄白微黄苔。误下胃中空虚，邪热内郁，客气动膈，伴见心中懊恼等。治宜清宣郁热，用栀子豉汤。（《伤寒》第221条）

成无己：“伤寒舌上苔，何以明之？舌者心之官，法应南方火，本红而泽。伤寒三四日以后，舌上有膜白滑如苔，甚者或燥。或涩，或黄，或黑，是数者，热气浅深之谓也。邪气在表者，舌上即无苔，及邪气传里，津液相搏，则舌上生苔也。寒邪初传，未全成热或在半表，或在半里，或邪客于中者，皆舌上苔白而滑也。经曰：舌上如苔者，以丹田有热，胸上有寒，邪初传入里者也。阳明病，邪下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤，是邪气在半表半里者也。阳明病，若下之，则胃中空虚，客气动膈，胸中懊恼，舌上苔者，栀子豉汤主之，是邪客于胸中者也。脏结宜若可下。舌上苔滑者，则云不可攻也，是邪未全成热，犹带表寒故也。及其邪传为热，则舌之苔不滑而涩也。经曰：伤寒七八日不解，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，是热耗津液，而滑者已干也。若热聚于胃，则舌为之黄，是热已深也。《金匱要略》曰：舌黄未下者，下之黄自去，若舌上色黑，又为热之极也。《黄帝内经》曰：热病口干舌黑者，死。以心为君之官，开窍于舌，黑为肾色，见于心部。心者，火；肾者，水。邪热以极，鬼贼相刑，故知必死。观察口舌，亦可见其逆顺也。”（《伤寒明理论》卷二）

钱潢：“但言舌上苔而不言色与状者，以意揆之，当是邪初入里，胃邪未实，其色犹未至于黄黑焦紫，必是白中微黄耳。”（《伤寒溯源集》卷六）

（二）舌上白苔

指舌上有白苔。邪郁少阳，胃气不和，故舌上白苔，见于阳明病，伴见胁下硬满，不大便而呕。治宜和解少阳。可用小柴胡汤，使上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。（《伤寒》第230条）

柯琴：“舌上白苔者。痰饮滥于上焦也，与小柴胡汤，则痰饮化为津液而燥土和，上焦仍得汗出而充身泽毛矣。”（《伤寒论注》卷三）

程应旂：“白苔虽不远于寒。然津结终不似寒结之大滑，推其源只因上焦不通，夫不通属下焦者从导，不通属上焦者从升。小柴胡汤主之，达中土之木而顺其性，使上焦得通，则津液得下，胃气因和，诸证皆愈也。”（《伤寒论后条辨》卷七）

钱潢：“若热邪实于胃，则舌苔非黄即黑，或干硬，或芒刺矣。舌上白苔为舌苔之初现，若夫邪初在表，舌上无苔，即有白苔，邪虽未必全在于表，然犹未尽入于里，故必为半表半里之征。”（《伤寒溯源集》卷六）

张锡驹：“舌上白苔者，上焦不通，火郁于上也。可与小柴胡汤，调和三焦

之气。上焦得通，而白苔去。”（《伤寒论直解》卷四）

（三）舌上苔滑与舌上白滑苔

1. 舌上苔滑 指舌面水滑泛津。阳气虚衰，寒湿凝聚，故舌上苔滑。“脏结无阳证，不往来寒热，其人反静，舌上苔滑者一者。不可攻也。”（《伤寒》第130条）

方有执：“舌，心之苗也，苔滑，生长滑腻如胎膜也。苔滑本由丹田有热，胸中有寒而成。然丹田，阴也。热反在阴而寒反在阳。所以为不可攻也。”（《伤寒论条辨》卷五）

程应旆：“其舌上苔滑者，则寸脉所见之浮阳，为阴邪客于上部结滞而成，胸中有寒诚然矣，丹田有热未必也。故纵有可攻之证，总属寒结，不可攻也。”（《伤寒论后条辨》卷五）

沈明宗：“阴气上溢，则舌上苔滑，然阴邪必当温散，不似阳邪结胸而以陷胸峻攻，故不可攻也。”（《伤寒六经辨证治法》卷二）

吴仪洛：“观其舌上苔却有滑腻之象者，此外感寒邪，结于下焦阴分，作热于丹田，而其标在舌也。”（《伤寒分经》卷一）

2. 舌上白滑苔 指苔面白滑溢津。中阳衰败，阴浊凝聚，故舌上苔滑，“何谓脏结？答曰：如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小细沉紧，名曰脏结。舌上白苔滑者，难治。”（《伤寒》第129条）

张璐：“脏结苔白滑，滑者纯阴之极，不可攻也。盖舌乃心之苗，红赤是正色，苔白而滑，如物入水中，色剥而白也。”（《伤寒绪论》卷下）

柯琴：“五脏以心为主，而舌为心之外候，舌苔白而滑。是水来克火，心火几于熄矣，故难治。”（《伤寒论注》卷二）

程应旆：“舌上白滑苔者，寒水之气，浸浸乎透入心阳矣。故为难治。”（《伤寒论后条辨》卷五）

沈明宗：“寒邪深重，搏结于阴，阴邪上溢于舌，则生白滑苔而不燥。”（《伤寒六经辨证治法》卷二）

汪琥：“舌上白苔滑者。经云：丹田有热，胸中有寒，今者苔滑，则是舌湿润而冷也。”（《伤寒论辨证广注》卷五）

钱潢：“舌上白苔滑者，胃中寒也，凡胃中有热实，则舌苔黄黑枯燥，此乃脾脏已为阴邪所结，比更见阳证，乃为易治，……今言舌苔白滑，则胃腑无阳，故曰难治。”（《伤寒溯源集》卷三）

张锡驹：“舌为心之外候。白滑苔者，阴寒甚于下，而君火衰于上也。”（《伤寒论直解》卷三）

吴谦：“此条‘舌上白苔滑者，难治’句，前人旧注皆单指脏结而言，未见明晰，误人不少。盖舌苔白滑，即结胸证具，亦是假实；舌苔干黄，虽脏结证



具，每伏真热。脏结阴邪，见此为逆，不堪攻下，故为难治。”（《订正伤寒论注》卷一）

黄元御：“舌上白苔滑者，其病难治。盖舌乃心窍，白为肺色，心火既衰。肺津瘀浊，胶塞心宫，故舌起白苔。胃土燥热，则苔黄涩。肺金湿寒，则苔白滑也。”（《伤寒说意》卷三）

（四）舌上如苔

指舌上湿润白滑，似苔非苔。湿病误下后，出现寒热错杂，下热上寒，由于寒湿在上，阳郁气不能升腾，故舌上如苔。“湿家，其人但头汗出，背强，欲得被覆向火。若下之则哕，或胸满，小便不利，舌上如苔者，以丹田有热，胸上有寒，渴欲得饮而不能饮，则口燥烦也。”《金匱·痉湿喝病脉证治第二》

《金匱要略心典》：“寒湿居表，阳气不得外通而但上越为头汗出，为背强，欲得被复向火，是宜驱寒湿以道阳，乃反下之，则阳更被抑而哕乃作矣。……舌上如苔者，本非胃热，而舌上津液燥聚如苔之状，实非苔也，盖下后阳气反陷于下，而寒湿反聚于上。于是丹田有热而渴欲得饮，胸上有寒复不欲饮，则口舌烦躁。而津液乃聚耳。”

《医宗金鉴》：“舌上白滑如苔者，盖以误下热陷，丹田有热也，寒聚于上，胸中有寒也，所以渴欲得水而不能饮，由下有热而生口燥烦，由上有寒，而不化生津液，虽口燥舌干，而不能多饮也。”

（五）舌黄未下者，下之黄自去

指实证腹满的治法。舌黄是湿热积滞的征象，内有实热，则舌苔多黄厚而燥，至此则可下之证已具，下之则黄苔自去。但必须指出，舌黄未经攻下，才可使用下法，若已攻下，就必须考虑舌黄是否当下，或下法是否恰当，或有无并发症等问题。所以说“舌黄未下者，下之黄自去”，这二句是辨证施治的关键。“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”。《金匱·腹满寒疝宿食病脉证治第十》

（六）舌燥、舌上燥、舌上干燥与口舌干燥

1. 舌燥 即“舌上干燥”。阳明热盛，津伤气耗，故舌燥。伴见渴欲饮水，口干等。治宜清热益气生津，用白虎加人参汤。（《伤寒》第222条，参见舌上干燥）

2. 舌上燥 即舌上干燥。结胸热实，津液重伤，故舌上燥。见于太阳病，重发汗而复下之。伴见不大便五六日，口渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近。治宜泻热逐水破结，用大陷胸汤。（《伤寒》第137条，参见舌上干燥）

3. 舌上干燥 指舌苔缺津，苔质干燥，亦作舌燥，舌上燥。阳明热盛，津

伤气耗，故舌上干燥。见于伤寒，若吐若下后，七八日不解，热结在里，伴见表里俱热，时时恶风，大渴而烦，欲饮水数升。治宜清热益气生津用白虎加人参汤。（《伤寒》第168条）

程应旆：“舌上燥而渴，胃汁已竭可知。”（《伤寒论后条辨》）

沈明宗：“津液不得灌溉，则舌上燥而渴。”（《伤寒六经辨证治法》卷一）

尤怡：“胃者，津液之源也，热盛而涸，则舌上干燥，故即以白虎除热，必加人参以生津。”（《伤寒贯珠集》卷三）

钱潢：“因汗下两竭其津液，邪入胃中而燥热，……故舌上燥渴也。”（《伤寒溯源集》卷三）

4. 口舌干燥 其一是指痰饮水走肠间，水气不化，津不上乘，所致的口舌干燥。如“腹满，口舌干燥，此肠间有水气，己椒苈黄丸主之”。《金匱·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》

《金匱玉函经二注》：“肺与大腑，合为表里。肺本通调水道，下输膀胱。今不输膀胱，反从其合，积于肠间，水积则金气不宣，郁成热为腹满，津液遂不上行，以成口燥舌干。”

《金匱要略心典》：“水即聚于下，则无复润上，是以肠间有水气而口舌反干燥也。后虽有水饮之人，足以益下趋之势。口燥不除而腹满益甚矣。”

其二是指消渴由于热盛伤津所致的口舌干燥。消渴患者，必渴欲饮水，若饮水后仍然口舌干燥，是肺胃热盛，津气两伤之候。盖热能伤津，亦易伤气，气虚不能化津，津亏无以上承，所以口干舌燥而渴。（《金匱·百合狐蜚阴阳毒病脉证治第三》）

《医宗金鉴》：“消渴则渴欲饮水，水入即消，而仍口舌干燥者，是热邪盛也，故以白虎加人参汤，清热生津也。”

三、对张仲景舌诊的评价

仲景舌诊运用的范围远较《内经》广泛。《伤寒论》六经中就有四经涉及舌诊；在内伤杂病方面，四十多种病种中有7种疾病运用过舌诊来辨证，而且其中有一定的规律可循。他在诊察三阳病及六腑疾病中，重点在于察舌苔的变化，而在三阴病及五脏病变中，则特别注意观察舌质的形态。因病在三阳、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，每易转聚而成苔；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。

仲景舌诊的特点是处处贯穿着“观其脉证，知犯何逆，随证治之”辨证论治原则。同一疾病，可见数种不同的舌象；同一舌象又可在多种不同的疾病中出现。其病也是同中有异，异中有同，所以仲景常抓住舌象来进行辨证，但仲景运