

● 陈一鸣 杨志忠 罗楚云 编著

中医舌诊入门

(修订版)

汕头大学出版社

中医舌诊入门

陈一鸣

杨志忠 编著

罗楚云

汕头大学出版社

粤新登字 15 号

图书在版编目(CIP)数据

中医舌诊入门/陈一鸣等 编著
—汕头:汕头大学出版社,1999.4
ISBN 7-81036-069-8/R·19

I. 中…

II. ①陈…②杨…

III. 舌诊—入门—中医

IV. R2

汕头大学出版社出版发行

(广东省汕头市汕头大学内)

广东惠阳印刷厂印制 新华书店经销

1995年8月第1版 2002年8月第2版第10次印刷

开本:787×1092毫米 1/32 印张:2.375

字数:47千字 印数:50001~55000册

定价:7.00元

前 言

在祖国医学这座伟大宝库中,中医舌诊是一颗璀璨的明珠。

舌诊又称望舌。即观察病人舌质和舌苔变化以诊察疾病的方法。舌诊是中医“四诊”的重要组成部分,也是中医诊断疾病的重要依据之一。临床实践证明,舌象的变化能客观地反映人体气血的盛衰,区别病邪的性质,分辨病位的深浅,推断病情的进退,以及预测疾病的转归和预后。《临床验舌法》指出:“内外杂证,亦无一不呈其形,着其色于舌……。”可见舌诊在临床诊断中确有重要的意义。

为继承发扬祖国医学的宝贵遗产,整理总结临床实践经验,我们在原《中医舌诊入门》的基础

上进行修改及补充,为更深入地研究舌象在临床上的重要意义,我们结合现代医学知识,重新予以修订。该书本着翔实、系统、新颖、简明、实用的原则,从近 20 年积累的 200 多幅彩色照片中精选有代表性的 40 幅典型舌象图,融理论与实践为一体,对临床常见舌质和舌苔作了重点扼要的描述。力求内容侧重实际,文字通俗易懂,重点突出,图像清晰,希望能够成为基层医生、青年医生、医学院校学生及自学者的一本较有实用价值的临床参考书。

本书编著过程中,得到广州暨南大学医学院沈英森副教授、周国雄教授的大力支持,在此谨致谢忱。

限于作者水平,本书难免有不妥和错漏之处,恳请同道们批评指正。

编著者

1999 年 1 月

目 录

一、舌诊发展简况	(1)
二、望舌诊病的理论依据	(4)
三、舌诊的诊察方法及注意事项	(6)
四、舌诊的内容	(9)
(一)正常舌象	(9)
(二)常见病变舌质	(10)
(三)常见病变舌苔	(17)
(四)舌质合苔的诊断	(24)
五、常见病理舌象与现代医学	(33)
(一)常见病理舌质与现代医学	(33)
(二)常见病理舌苔与现代医学	(35)
六、舌诊的临床意义	(38)
(一)舌诊对指导临床辨证及辨病的意义	(39)

(二)舌诊对估计病情顺逆的意义	(42)
(三)舌诊对指导遣方用药的意义	(46)
(四)舌诊的动态观察了解辨证施治 的正确与否	(49)
七、对中医舌诊的评价与展望	(53)
八、望舌辨证	(55)
图 1 正常舌 (55)	图 16 青紫舌 (59)
图 2、3 胖大舌 (55)	图 17、18 舌血管瘤 (60)
图 4、5 淡白舌 (56)	图 19 白厚腻苔 (60)
图 6 裂纹舌 (56)	图 20 灰黑苔 (60)
图 7、8 齿印舌 (57)	图 21 焦黑苔 (60)
图 9 歪舌 (57)	图 22 灰腐苔 (61)
图 10 芒刺舌 (58)	图 23 灰黑燥苔 (61)
图 11 镜面舌 (58)	图 24 灰厚苔 (61)
图 12 剥舌 (58、59)	图 25 黄干苔 (61、63)
图 13 光剥苔 (58)	图 26、27、28 黄腐苔
图 14 红降舌 (59)	(62)
图 15 剥苔 (59)	图 29 黄瓣苔 (62)

图 31 灰黄燥厚苔	(63)
图 32 黄腻苔	(63)
图 33、34 黄苔	(64)
图 35 薄白苔	(64)
图 36 薄黄苔	(64)
图 37、38 瘀斑瘀点	(65)
图 39、40 染苔	(65)

附:舌象彩图 40 幅

一、舌诊发展简况

舌象是中医诊断疾病的重要依据之一,中国医家在长期的医疗实践中,观察到舌象变化与疾病的发生发展有密切的关系,并积累了丰富的临床经验,经过不断总结,逐步形成独特的诊断方法。

成书于二千多年前的《内经》中就有舌诊的描述,如“心开窍于舌”,“脾脉系舌本”,“肾脉挟舌本”等。虽散于各篇,未有专论,但已充分证明,当时对舌象的生理病理已有一定的认识,对后世医家研究舌诊有相当重要的影响。

到后汉时代(公元 200 年左右),对舌诊的研究,在《内经》的基础上,有了进一步的发展。(张仲景在《伤寒论》及《金匱要略》中,有不少关于舌诊的具体论述,并开始运用舌象进行辨证,审察病因,阐述病机,确定治则,判断预后。如《金匱要略·腹满寒疝宿食篇》指出:“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。”《伤寒论太阳篇》:“脏结,白苔滑者,难治。”《伤寒论注》云:“舌无黄黑芒刺

之苔，虽有硬满之证，慎不可攻。”这些论述就是凭舌象以确定治则和判断预后的例证。)

到宋元时代(公元 1000 年左右)，中医学发展到一个新的阶段，这个时期，对舌诊已有较深入的研究，《伤寒补亡论》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”。这种辨舌苔的变化，是对《内经》、《伤寒论》的发挥。李东垣在《脾胃论》中多次提到舌干而咽干的，多为饮食不节，劳役所伤；舌干而胸胁痛的，多为肝木妄行；舌干口苦食无味的，则为阳气不伸，如舌上白苔滑的，是胸中有寒等。同样的舌干，由于出现了不同的其他症状，而测知其内在的变化有所不同。

到了元代，舌诊成为一个研究的专题，出现了祖国医学第一部总结舌诊的专著《敖氏伤寒金镜录》。傅松元的《舌苔统志》，是在《金镜录》等基础上，概括伤寒、温病、杂病各种验舌法，专以舌色分门，共分枯白、淡白、淡红、正红、绛紫、青、黑八个部分，插入其他各苔而成。

〔明代以后(公元 1350 年以后)，舌诊得到医家的普遍重视和广泛应用，临床经验更加丰富，申斗垣总结了前人的经验著成《伤寒观舌心法》。到了清代，舌诊更发展，有关的专著陆续问世，各有心得和发挥，尤其是叶天士的《温热论》，对于验舌辨证的论述，在温

病诊断上具有独特的价值,为今人诊病所依据。近代医家曹炳章的《彩图辨舌指南》总结了历代医家有关论舌的精华,加以发挥。

中华人民共和国成立以后,随着中医事业的发展,在广大医务工作者的共同努力下,应用现代科学技术对舌诊进行了大量研究,取得了很大的进展。北京中医学院编著了《中医舌诊》和《舌苔图谱》,上海陈泽霖教授编著了《舌诊研究》,在总结前人经验的基础上,有其精辟的见解。我们近年来也从舌象的动态变化对舌诊进行研究,我们称之为“动态舌象”。通过连续观察疾病过程的舌象动态变化,掌握其演变规律,为临床的辨证及遣方用药提供客观的依据。

二、望舌诊病的理论依据

中医诊病历来强调整体观念与辨证施治,并形成一套独特的理论体系。它把人看成是一个以脏腑经络为内在联系的有机整体。当人体发生病变时脏腑功能失调,可以通过经络反映于体表组织或器官,体表组织或器官有病时,也可通过经络,影响所属的脏腑。根据这个理论,中医在诊断和治疗疾病时,主要是通过舌、脉、五官、形体等的外在表现来了解体内脏腑的病变,从而作出正确的诊断。正如中医理论所指出的“有诸内必形于外”,“欲知其内者,当观乎外,诊察于外者,斯知其内”。这就是中医研究疾病采用“外内法”的理论基础,望舌诊病是“外内法”应用的一个具体体现。

从脏腑理论分析,舌与脏腑有着密切的内在联系,因而从生理上说,脏腑精气可以上营于舌,正如《形色外诊简摩·舌质舌苔辨》云:“苔乃胃气之所薰蒸,五脏皆禀气于胃,故可借以诊五脏之寒热虚实也。”从病理而言,脏腑的病变亦可以反映于舌。《医

镜》曰：“凡病俱见于舌，……舌尖主心，舌中主脾胃，舌边主肝胆，舌根主肾。”总的说来，舌尖统应上焦，舌中应中焦，舌根应下焦。

根据经络学说而言，体内各主要经脉，直接或间接地联系于舌。如手少阴心经之别系舌本，足太阴脾经连舌本，足阳明胃经络舌本，足少阴肾经挟舌本，足厥阴肝经络舌本，所以脏腑的经气均可上营于舌。人体内部的变化，如脏腑的虚实，病位的深浅，病情的轻重，津液的盈亏，气血的盛衰，可以从舌象的变化反映出来。故中医认为舌为诊候之要地。

随着现代科学的迅速发展，有人认为，舌乃人体中能从体外看到的唯一器官，舌位于口腔内，是呼吸道和消化道共同通道之处，舌内含有极丰富的血液供应，舌粘膜上皮薄而透明，乳头变化灵敏，故机体的一般情况和体液变化，均可借助循环系统在舌上迅速地反映出来。

三、舌诊的诊察方法及注意事项

中医诊病,望舌是其中一个重要的环节,也是常规的程序。它包括了两方面的内容:舌质和舌苔。舌质是指舌的本质,舌苔是舌面上的苔垢,两者在临床诊断上各有侧重,而又有密切的联系。一般而言,察舌质,重在辨脏腑的虚实;察舌苔,重在了解邪正的盛衰,但它们不是孤立的,而是有着不可分割的内在联系,舌质有变化可影响到舌苔也有变化;舌苔有变化可导致舌质也发生变化。一般情况下,舌质与舌苔的变化是统一的,其主病往往是两者的综合。但也可有舌质与舌苔变化不一致的情况,因此,对于初学者,首先应分别观察舌质与舌苔各自的变化,然后将它们有机地联系在一起进行综合分析,才能为辨证提供可靠的依据。

舌诊主要是望舌质的“色”、“形”、“态”和舌苔的“色”和“质”。舌质的“色”,即颜色的变化;“形”主要是了解舌质的荣枯老嫩以及形体的改变情况;“态”,主要是观察舌体运动的变化。舌苔的“色”,即是苔的

色泽；舌苔的“质”，主要是观察苔的厚薄、润燥、腐腻、剥脱以及有根无根。

根据传统的经验，中医认为，舌的一定部位与一定的脏腑相联系，并能反映相应脏腑的病理变化，从而把舌划分为舌尖、舌中、舌根、舌边四个部分。每个部分分属某些脏腑。舌尖部分反映上焦心肺的病变；舌中部分反映中焦脾胃的病变；舌根部分反映下焦肾的病变；舌边部分反映肝胆的病变，这种以舌的分部来诊察脏腑病证的方法，在临床上具有一定的参考价值。

望舌时，患者应面向充足的自然光源，让病人缓慢而自然地将口张大，把舌头伸出口外，充分暴露舌体，舌尖略向下，舌不要卷缩，也不要过分用力外伸，以免影响舌质的颜色。然后，医生细致地加以观察，从舌尖、舌中、舌根及两侧，依次细看。先看舌质后看舌苔，或先看舌苔后看舌质均可。舌质着重在了解其“色”、“形”、“态”；舌苔着重观察其“色”和“质”。

诊察中的注意事项：

(1)医生要尽量做到敏捷迅速，准确细致，避免病人伸舌时间太久，导致舌质颜色改变而造成的假象。如一时观察不清楚，可让病人休息片刻后复察一次。

(2)光源要适宜，最好取自然光源。因为颜色的观察是舌诊的主要内容，如光线不足、采用有色光源

或夜间望舌,均能造成判断错误。在条件差的情况下可用强光手电筒照明为光源。

(3)要注意正常舌象的各种生理性差异(后述)。

(4)注意各种原因引起的假象。例如,刚饮热开水或进食后,舌质可偏红。许多食物和药物,可使舌苔染上颜色,掩盖了原来的苔色,中医称为“染苔”或“假苔”。如橄榄、乌梅、桑椹、中药的“补中益气丸”等能使舌苔染成灰黑色;丹砂制成的丸散、仙楂等可把舌苔染成红色。此外某些嗜好,如常饮酒、喝茶、抽烟的人往往有较厚的黄苔或灰黄苔。上述略举之例均不是舌的本色,属假象,观察时亦应注意鉴别。

(5)注意伸舌的姿势和时间。要做到缓慢自然,充分暴露舌体而又不用力过伸,舌体扁平状而不卷缩。尽量缩短观察时间,并在餐前或饭后2小时以上进行为宜。

四、舌诊的内容

为使读者易于掌握,在介绍正常舌象的基础上,分别介绍常见的病态舌质和舌苔,然后将舌质和舌苔有机地结合起来分析,从而获得正确的诊断。

(一)正常舌象

要正确掌握舌诊,首先必须了解正常人的舌象。由于正常舌象有一定的生理变化差异,可因种族、年龄、性别、地域、饮食、嗜好、气候、观察时间等因素的影响而有所不同。例如我们观察了一些美国、德国青壮年,舌质偏红,舌苔稍薄微黄;早晨舌质颜色可偏淡,而午后偏红;妇女月经来潮前 1—2 天至经期 1—2 天,舌尖可见红刺,到月经后期则显著减退;冬天舌质的颜色略淡,而夏天略红;刚进食物及开水之后,舌质一般偏红……,所以医生必须了解正常舌象可能出现的生理变化,才能避免诊断错误。总之,所谓正常舌象,主要是指一般无病的人最常见的共同舌象表现。如《舌胎统志》说:“舌为心之苗,其色当红,红不娇艳,