

全息

周幸来 周举 主编

QUANXI WANGZHEN TUPU

望诊

QUANXI WANGZHEN TUPU

图谱

QUANXI WANGZHEN TUPU

西科学技术出版社

舌诊 _____

耳诊 _____

目诊 _____

头诊 _____

面诊 _____

人中诊 _____

手诊 _____

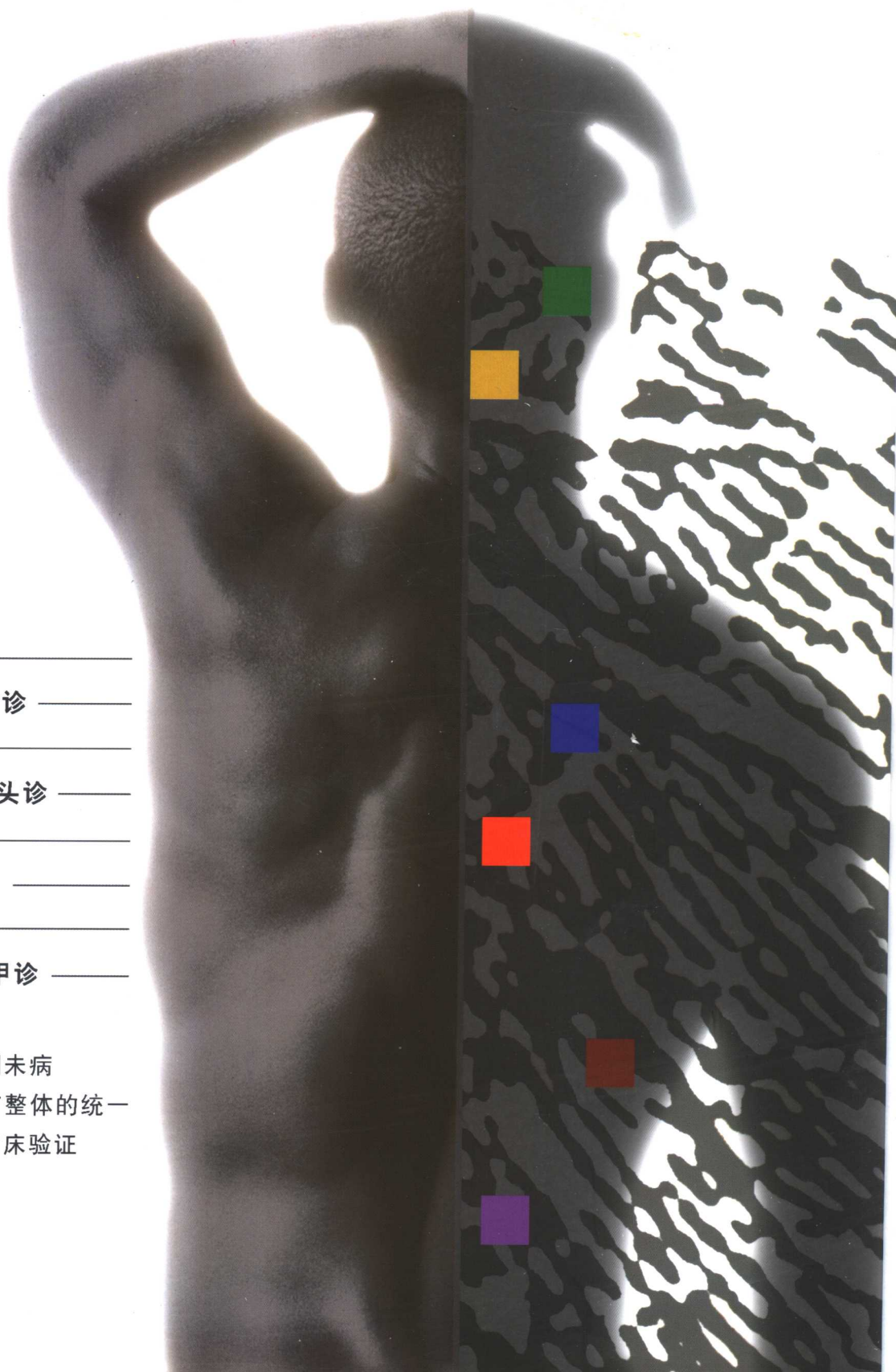
甲诊 _____

司外揣内 以表知里

发现潜症 预测未病

局部与整体的统一

几千年的临床验证

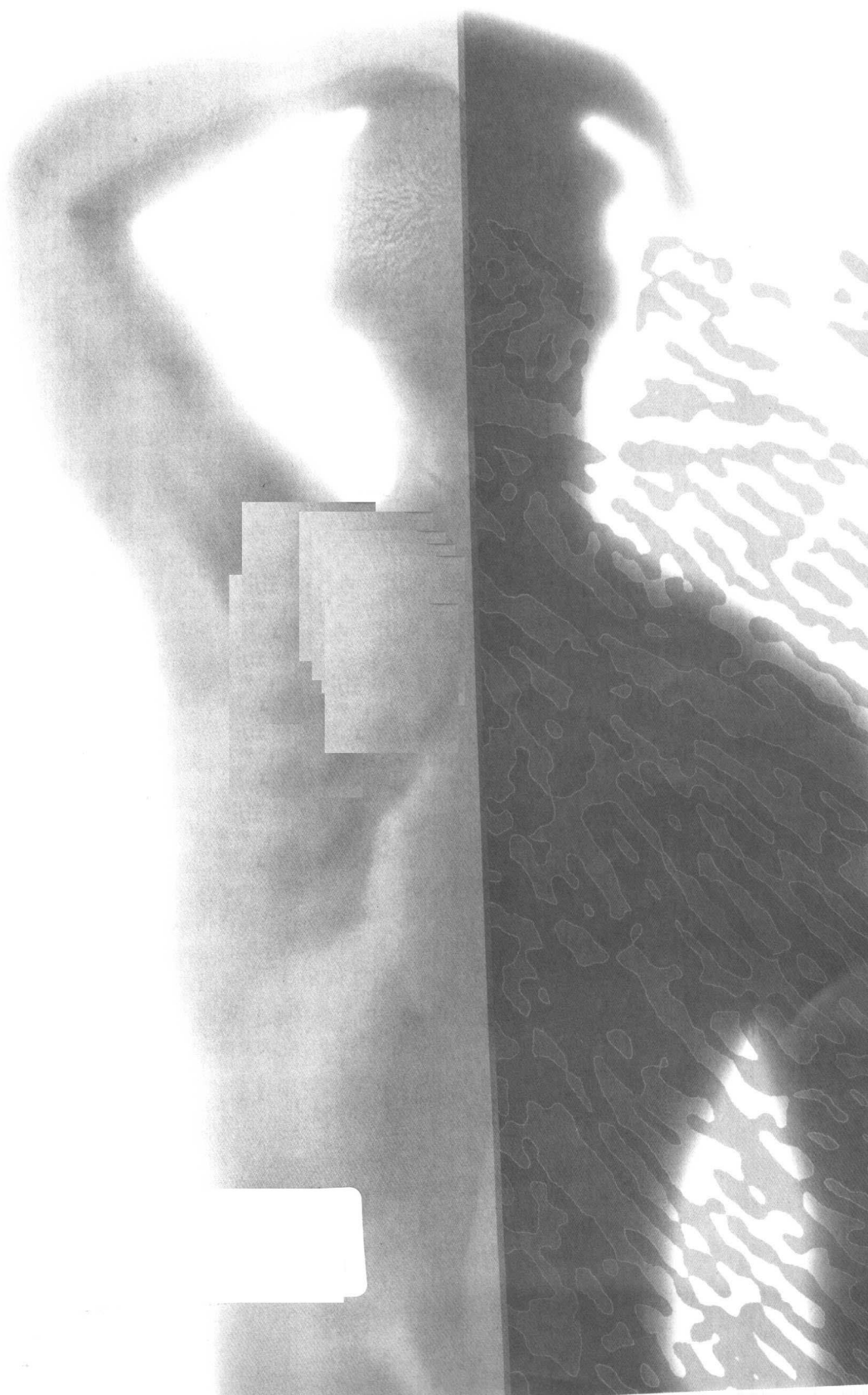


周幸来 周举 主编

全息望诊图谱

QUANXI WANGZHEN TUPU

广西科学技术出版社



图书在版编目(CIP)数据

全息望诊图谱/周幸来等主编. —南宁:广西科学技术出版社, 2006. 1

ISBN 7-80666-622-2

I. 全... II. 周... III. 全息医学-图谱

IV. R2-05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 113042 号

全息望诊图谱

周幸来 周举 主编

*

广西科学技术出版社出版

(南宁市东葛路 66 号 邮政编码 530022)

广西新华书店发行

广西民族印刷厂印刷

(南宁市明秀西路 53 号 邮政编码 530001)

*

开本 890mm×1240mm 1/16 印张 16 字数 500 000

2006 年 1 月第 1 版 2006 年 1 月第 1 次印刷

印数: 1-6 000 册

ISBN 7-80666-622-2/R·94 定价: 88.00 元

本书如有倒装缺页, 请与承印厂调换

前 言

近三十年来,随着现代科学技术及现代医学技术的飞速发展,各种新的仪器设备及检查方法也不断大量涌现,着实令人应接不暇。但在临床上,却经常遇到令医生羞愧难堪的事情,即患者虽然作了各种先进的检查,花了不少检查费用,却仍然无法找出所患疾病的明确病因或其病位所在,以致无法作出正确的诊断,使治疗无从下手,治愈则更显得渺茫无望。况且昂贵的检查费用,使得患者无所适从。但就是这些运用昂贵的、高新的仪器、设备也无法检查出来的疾病,却只要采用极其简单的,只需熟练掌握的一种诊断方法——人体全息诊断法,就能作出令人满意的、正确的诊断。全息诊断既简单、经济、便利,又无创伤性及任何副作用,由于诊断及时、正确,便可使其诊断的疾病获得意想不到的疗效。

大量的研究表明,人体所患的任何一种疾病,都必然有其先兆症状出现,人们只要认识这种预兆,并充分了解其发生和发展规律,就可以及时对疾病进行预防,或将其早期治愈。

人体一旦遇上不适或患有疾病,找医生诊病时,要想一下子得到正确的诊断,并非一件轻松、容易的事情。特别是对早发病、潜伏病的诊断,连医生都会觉得力不从心,困难重重。其根本原因之一,就是广大临床医生和患者本身,对全息诊断这一新型的诊断方法,尚缺乏深刻的认识和熟练的掌握之故。全息诊断目前仍处于隐科学的范畴之内,还未提高到显科学的程度上来。因此,积极地普及与推广这一诊断方法实为一件利国利民、恩泽万代的大好事。对预防疾病的发生,或将疾病消灭在萌芽状态,或及时、正确地诊断疾病,以解除患者的痛苦,尽快使其恢复健康,其意义深远。

经大量的医学资料研究表明,能够早期发现疾病,还得依靠患者自己。如严重危害女性身体健康的疾病——乳腺癌,通过常规体检和普查发现的,仅占5%,通过自我诊断发现的则高达95%,高出了整整18倍。大量的、完整的医学资料完全可以佐证,全息诊断对发现潜病、未病、早发病的先进性和重要性,是目前任何诊断方法所无法达到的。

正因如此,为了更好地宣传和普及全息诊断疾病的知识,使全国第一线的临床医生(特别是广大基层医生)都能熟练掌握这一诊病技术,并对这一方面有研究造诣的专家、学者有所借鉴和参考,我们经过二十多年的辛勤努力,收集、整理了大量的文献资料,并结合长期的临床实践,编写了这部《全息望诊图谱》一书。我们坚信本书的出版,将会对推广和普及全息诊断方法起到积极的作用,为提高全民族的身体素质,实现世界卫生组织提出的人人享有卫生保健、人人健康

的目标,创建具有中西医结合特色的、我国所独有的新型诊断方法作出应有的贡献。

古人曰:“授人以鱼,只供一饭所需;教人以渔,则终生受用无穷。”基于此,我们着手编著了这部《全息望诊图谱》一书。然而“百步之内,必有芳草”,“三人行,必有我师焉”,由于编著者才疏学浅,加之时间仓促,内中谬误之处定然不少,特祈望有关专家和广大读者不吝赐教,予以斧正。

编著者

2004年5月于凤林百草堂

内容提要

古人曰：“有诸内者，必形于外。”这就是说内在的脏腑病理变化，可以通过外在的体表变化征象惟妙惟肖地表现出来。只要充分认识这些微妙变化，就能得知内在脏腑的各种病理改变。

本书根据古今中外大量有关资料，并经临床实践分析筛选出各种体表变化征象——人体全息生命信息来诊断疾病。从而真正做到有病早发现，小病早治疗，大病变小病，危重病变平安病，以保障身体健康，青春长驻。

本书编排新颖，便于读者领会真谛。根据疾病的分类，从每种疾病着手，以简洁精练的语言，分别介绍各种生命信息的诊断方法——人体全息诊断法。只要诊断时十不离九，就能使疾病得到明确的诊断。

读者只要熟练掌握本书所提供的各种全息诊断方法，对诊断各种疾病，就不是一件为难的事情了。这无疑为广大读者提供了一种自我诊断的简便武器，也给广大医务工作者提供了一种全新的诊断疾病的思路。

本书深入浅出，人繁我简，人简我繁，简繁得当，图文并茂，雅俗共赏。既可供具有初中以上文化程度的广大医学爱好者浏览、学习，也可供各级医务工作者以及研究人员阅读、应用及参考，对在读学生、实习生也有学习、参考价值。

目 录

第一章 全息诊断基础理论	(1)
第一节 全息诊断原理	(1)
第二节 全息诊断的应用原则	(3)
第三节 全息诊断的优点与特点	(5)
第二章 临床常用全息诊断法简介	(6)
第一节 舌诊	(6)
第二节 耳诊	(17)
第三节 甲诊	(30)
第四节 头诊	(56)
第五节 目诊	(63)
第六节 面诊	(81)
第七节 人中诊	(89)
第八节 手诊	(94)
附:全息察望小儿食指络脉诊病法	(119)
第三章 全息诊断的临床应用	(122)
第一节 传染病和寄生虫病	(122)
病毒性肝炎	(122)
肺结核	(124)
蛔虫病	(127)
钩虫病	(128)
第二节 呼吸系统疾病	(129)
急性气管炎及支气管炎	(129)
慢性支气管炎	(130)
支气管哮喘	(133)
支气管扩张	(136)
第三节 消化系统疾病	(138)
急性胃炎	(138)
慢性胃炎	(139)
胃下垂	(144)
胃肠自主神经功能紊乱	(145)
顽固性胃肠自主神经功能紊乱	(146)
胃溃疡	(147)
十二指肠溃疡	(149)
便秘	(150)
肠粘连	(151)
痔	(152)
肛裂	(154)

脂肪肝	(155)
肝硬化	(157)
肝病后肝肿大	(160)
脾肿大	(160)
肝损害	(161)
胆囊炎	(161)
胆石症	(164)
胆囊息肉样病变	(166)
胆道功能不全综合征	(167)
第四节 心脑血管疾病	(168)
风湿性心脏病	(168)
慢性肺源性心脏病	(169)
病毒性心肌炎	(173)
心包炎	(174)
心绞痛	(176)
心肌梗死	(178)
附:隐性冠心病	(180)
心律失常	(181)
脑血栓形成	(183)
脑出血	(185)
脑动脉硬化症	(186)
冠状动脉供血不足	(188)
原发性高血压	(189)
血压不平衡综合征	(191)
第五节 血液病和结缔组织疾病	(192)
贫血	(192)
血小板减少症	(194)
类风湿性关节炎	(194)
第六节 内分泌疾病和代谢性疾病	(198)
甲状腺功能亢进症	(198)
更年期综合征	(198)
糖尿病	(200)
高脂血症	(203)
痛风	(204)
第七节 神经系统疾病	(205)
神经衰弱	(205)
头痛	(207)
第八节 泌尿系统疾病	(212)
肾病综合征	(212)
尿石症	(214)
泌尿系感染	(216)
慢性前列腺炎	(220)
第九节 妇科疾病和男科疾病	(222)
月经不调	(222)
盆腔炎	(224)
乳腺囊性增生病	(228)
女性不孕症	(229)

前列腺增生症 (232)

第十节 运动系统疾病 (235)

 颈椎病 (235)

 腰椎退行性变 (237)

 急性腰扭伤 (238)

 风湿性关节炎 (241)

 进行性肌营养不良 (243)

主要参考文献 (244)

第一章 全息诊断基础理论

第一节 全息诊断原理

中医学认为,人体是一个统一的有机整体,各脏器之间存在着相互作用和因果关系,局部所产生的各种小病变是全身病理反应在局部的具体表现。因而全身的各种病理变化都可在局部得到反映,局部的微小变化可反映出全身的病理变化,人体内部脏器的各种病理变化都必然会通过种种迹象表现于体表,而通过仔细观察这种种表现于体表的微小变化,就能测知其内在疾病的本质,这就是全息诊断法的原理所在。正如《素问·阴阳应象大论》中所说的那样:“以我知彼,以表知里,以观过与不及之理,见微得过,用之不殆。”

一、司外揣内,以表知里

司外揣内,是指通过观察事物外在的表面微象,以分析揣测其内在变化的一种方法。在全息诊断中,司外揣内的“内”是指机体内部的脏腑器官、四肢百骸;“外”是指机体的表面微象。中医学认为,人体是一个有机的整体,不仅与自然界有着密切的联系,而且人体体表组织与体内脏腑、局部与全身也有着密切的联系。人体的这种整体联系,是以五脏为中心,通过经络的作用而实现的。脏腑虽居于内,但其生理、病理变化,必然会在相应的体表组织中得到反映。只要细心观察或行按压、触摸等诊察方法,运用得当,便可推断体内脏腑的具体病变。正如《灵枢·外揣》所曰:“若鼓之应桴,响之应声,影之似形。”《丹溪心法》的作者对此更作了进一步的阐发,曰:“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者,必形诸外。”

二、见微知著,见微得过

见微知著,即通过仔细观察患者身上的微细变化,便可测知患者的整体情况。机体局部的微细变化,蕴含着整体全部的生理、病理信息。例如《灵枢·五色》篇中的五色明堂诊法便是其例,原文记述了五脏六腑、形体肢节的病理变化在面部的反应区域,然后根据面部的色泽及浮沉、泽夭、清浊、散抟和上下等情况,便可辨别疾病的性质、部位、间甚、新久,推断疾病的发展趋势及预后转归等,进而根据面部的变化以调治疾病,这便是察面部以测全身病变的具体描述,也是“见微知著”原理的具体体现。

在《素问·五藏别论》中有独取寸口的诊法,通过双手寸口脉,以候全身五脏六腑的病证,故《难经·一难》中有“独取寸口以决五脏六腑死生吉凶之法”。于是详审寸口之三部九候,以推断全身疾病的方

法,一直沿用到今天。更加体现了《素问·阴阳应象大论》中所说的“见微得过”之道理。

另外,中医学中的“身形五脏论”其实也与“见微知著,见微得过”理论相似。《素问·调经论》曰:“夫心藏神,肺藏气,肝藏血,脾藏肉,肾藏志,而此成形。志意通,内连骨髓,而成身形五脏。”充分说明机体的每个部位及组织都有五脏六腑之气血灌注的功能表现,故观察机体面部、寸口、舌体、耳部等狭小区域内的微细变化,便能测知全身五脏六腑的生理、病理情况。

中医学认为,人体是一个有机的整体,局部与整体是相互统一的,机体每一局部区域内的生理、病理变化,都蕴藏着全身五脏六腑、阴阳气血的全部信息,即某一完整的局部组织都具有全身“缩影”的特征,如完整的头部、面部、舌部、眼部、耳部、寸口、腹部、躯干、足部、第二掌骨侧等部位,均为全身的缩影。现代生物全息学说正是在上述理论的启发下,通过对生物体形态的研究后提出来的。

三、知常达变,以常衡变

所谓“知常达变,以常衡变”,中医学认为,必须在全面掌握机体正常生理特征的基础上,才能发现那些与正常现象有不同区别的太过或不及的异常变化,从而发现疾病及其变化规律。中医诊法中的望、闻、问、切等诸法,皆莫不如此。故在诊断疾病时,一定要注意正常的神、色、形、态、舌、脉等特点,以常测变,从常中求异,从而发现疾病,并进而认识疾病的本质。正如《素问·平人气象论》中所曰“人一呼脉再动,一吸脉亦再动,呼吸定息脉五动,闰以太息,命曰平人。平人者,不病也。常以不病调病人,医不病,故为病人平息以调之为法”,这也正是所谓“以我知彼”,“以观过与不及之理”全息诊断原理在临床上的具体应用。

四、网络学说和第三平衡论

我们已经知道,机体内脏与体表之间的相互联系是通过经络系统来完成的。经络系统又是由十二经脉、奇经八脉、十五络、十二经别、十二经筋、十二皮部以及诸多孙络、浮络等所组成。如仅十二经脉就通过手足阴阳表里经的联接而逐经相传,共同构成一个周而复始、循环不息的传输系统,其中的阳经属腑络脏,阴经属脏络腑。经脉不仅具有《灵枢·海论》中所曰“夫十二经脉者,内属于脏腑,外络于肢节”,即沟通内外、联系肢体的作用,而且还有运行气血、营养周身的功能,正如《灵枢·本脏》中所说的那样,“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也”。由于经络系统在人体内如同网络四通八达,故有人将体表内脏之间的通路与作用系统称为网络系统,提出了网络学说,或称为第三平衡论和整体区域全息论。也就是说,由于经络的联系和经络输注气血的作用,临床上通过诊察局部征象,就可测知经络及其相应脏腑的具体病变。

全息诊断经过几千年的临床验证,其诊断是较为确切的。并且由于全息诊断不需仪器设备,成本极低或根本不需,故费用低廉或无费用开支,为患者节省了昂贵的检查费用。

第二节 全息诊断的应用原则

全息诊断主要采用类比的方法,以常测变,以常衡变,去认识各种病理表现。如以正常人群的面色、舌象、脉象、形体、姿态等的共性特征,与个体病变的表现作比较;有时还以疾病过程中,前后不同时期的局部表现作比较;或以局部与全身表现的性质特点作比较等,由此找出诊断疾病的依据。临床上全息诊断的应用原则包括下述几个方面:

一、积极寻找潜症,正确预测未病

潜症是指疾病在明显表现以前的各种反映。所谓“潜症”,并非隐蔽不露,它无非与显症相对而言较为隐蔽而已。及早发现潜症是预测、诊断疾病的重要依据。任何一种疾病的潜症阶段,其表现形式和显隐程度都不是一致的,有的较为显露,有的则相当隐蔽,其表现形式或时隐时显,或仅见一二症,或诸症皆具,只是程度较轻而已。因此,潜症和显症是一个疾病发展过程中的两个阶段,无非有显隐之异和轻重之别而已。潜症和先兆症不仅可出现在疾病的萌芽状态,而且在疾病的危重阶段和转化时以及并发症的前期皆会显露出来。能及早探索或发现潜症和先兆症,是早期获取病理信息,作出早期诊断的重要途径。因此,积极寻找发现潜症、先兆症,十分有利于对未病的预测。

二、重视局部与整体、内部与外部的统一性

脏腑、经络、形体、五官共同构成了一个有机的整体。体内脏腑气血的各种病变,可在体表得到反映;局部器官或组织的各种病变,可引起脏腑、气血功能紊乱,以致产生一系列临床症状和体征。故在开展全息诊断时,必须注重局部与整体、内部与外部的统一性。

三、重视对疾病作动态诊察

任何疾病的发生、发展和转化,都处于动态过程当中。因此,患者的临床症状和体征也随之不断产生改变。故整个全息诊断过程应重视用动态观察的方法,通过前后对比,仔细观察患者局部症状和体征的变化,从中观察疾病发展的趋势及其预后。如肺炎患者,通过对耳郭肺区的红斑变化情况,以断定疾病的转归变化;又如外感温热病患者的舌象,从薄白苔转变为黄燥苔,从淡红舌转变为红绛舌,甚至紫绛舌,均提示其热邪正逐渐深入,正气正遭受不断损伤。临床实践充分证明,通过动态观察,可以及时发现疾病的各种变化,为及时救治患者提供了可靠的依据。

四、重视自然环境、个体差异的影响

人体生活在自然环境当中,时刻受到各种外界因素的影响。机体不断地进行着适应自然环境的自我调节活动,以维持与外界环境的动态平衡,脏腑气血功能活动及在体表的各征象,也将会随着出现相应的变化。如一年四季的气候变化,人的皮肤也会出现相应不同的变化;年龄、性别、先天禀赋的不同,地域之间的不同,也可造成相互间的差异。因此,必须十分重视各种自然因素对不同个体所产生的影响。要善于结合当时的外界环境特点和患者的个体差异,灵活掌握“常”的标准,以常测变,正确辨认和区分各种征象的诊断意义。如果机械地、孤立地、形而上学地看待任何异常征象,必然会混淆正常与异常的界限,导致错误的诊断。

五、注意全息诊断的共性表现及其综合应用

诸如望色泽而言,五色与五脏的相应关系是赤为心,白为肺,青为肝,黄为脾,黑为肾;五色所主其病为:赤色主热,白色主虚、主寒,青色主寒、痛、气滞、血淤和惊风,黄色主脾虚、主湿,黑色主肾虚、水饮、寒证和淤血;大凡色泽明润含蓄的,多为脏腑精气未衰;大凡色泽枯槁、晦暗或鲜艳暴露的,多为脏腑精气已衰等,这些共性表现在全息诊断方法中其临床意义是相同的。

另外,由于人体经络系统是一个内接五脏六腑、外接肢节皮肤的网络系统,它们之间是相互联系、相互沟通、相互影响的。当某一脏腑发生病变时,不仅在其相应的器官或体表上有所反映,在其他组织器官上往往也会有所反映。如肺癌患者就会在耳郭、颈部淋巴结、指甲、舌等处发生异常改变。因此,临床具体应用时,应对多种症状或体征进行综合分析,才能较为正确地认识疾病的本质。

有时若单凭一种诊法,就很难作出正确的判断,尤其是在病情显得较为复杂时,多种诊法的综合应用,对于全面了解病情,去伪存真,正确诊断疾病,具有十分重要的意义。理所当然,在不同疾病的诊察过程当中,根据体表组织器官与体内脏腑的对应关系和临床诊察经验,多种诊法在综合应用时也各有侧重点的不同。

还须注意的是,对患者进行全息诊断,必须多角度、多层次、全方位地进行,全面收集患者的病情资料,为诊断提供充分的依据,尽量提高诊断率。

六、注意全息诊断与相术的关系

通过观察人的体态、骨骼、面貌、五官、气色、指纹、掌纹等来推算其体质、智商状况以及预测、诊断疾病发生的时间、病变部位、病程、预后等方法,在我国已有几千年的历史。由于人的先天禀赋不同,故一出生就存在着外貌、体质、性情、智商等方面的差异,在后天环境的直接影响下,又进一步发生相应的质与量的改变。因此,根据形、色、神、态、五官、骨骼、指纹、掌纹等来推测人的体质强弱、心理状态、智商高低,以及预测疾病的发生、发展、转归和生育能力、寿命长短等是有科学道理的。这种方法用于临床诊断时,称为望诊,用于相法时,则称为相术。据有关资料统计,相术中大约有 30%涉及到中医望诊的内容,30%涉及到心理学方面的内容,其余的则是从两个方面相互影响引出的结论,或涉及荒诞不经的内容。由于相术是相士用来推算人的凶吉、祸福、贵贱、贫富、品行、性格等的方法。因此,提起相术,人们就自然联想到迷信和唯心论方面去了。事实上,相术并非完全是糟粕的东西,也存在着科学的精华,相术中的许多内容是劳动人民长期实践的经验总结,是全息诊断方法的重要内容之一。它不仅在古代医书中有着详细的记载,而且正逐渐为现代医家所重视。在许多方面,相术与望诊是相互一致的,甚至有相术中的某些内容被证实更能切合临床实际。比如相术中有关人中与生育关系的看法便是一个典型的例子。相术曰:“人中之广狭,可断男女之多少。”现经临床研究证实:妇女人中短小者,其子宫颈则短小;人中细长者的,其宫体必窄长,且不易受孕;人中漫平者,多为幼稚型子宫,并常见性欲低下,易发生血崩、滑胎,男人则多见于隐睾症;人中上窄下宽者,子宫则后倾,常见经来腹痛,且不易受孕;人中上宽下窄者,子宫则前倾;人中偏左者,子宫体则左偏;人中偏右者,子宫体则右偏;人中松弛变长者,女人多见于子宫下垂,男人多见于阴茎包皮过长。因此,对于相术,我们应在摒弃其迷信、糟粕,吸取其精华的基础上进行深入研究,不断探索,求其真谛,以充分丰富全息诊断的内容。

.....

第三节 全息诊断的优点与特点

一、无创伤性,无副作用

全息诊断方法虽多,但大多不需借助仪器设备,只凭感觉器官直接获取各种信息,并运用逻辑思维进行综合分析,及时、准确地作出判断。且检查过程较短,无创伤性、无痛苦,无任何副作用,医患双方易于配合,故颇受欢迎。

二、发现潜症,预测未病

具体内容前文已提及,在此不再赘述。

三、简便快捷,诊断确切,费用低廉

全息诊断主要是通过望诊及切诊来完成的。操作时简便快捷,容易掌握,好学易懂。由于全息诊断经过几千年的临床验证,其诊断是较为确切的。因为全息诊断不需要仪器设备,并且成本极低或根本不需要成本,因此费用低廉或无费用开支,为患者节省了昂贵的检查费用。

第二章 临床常用全息诊断法简介

第一节 舌 诊

通 过观察患者的舌质、舌苔、舌体、舌下络脉的变化,以诊察疾病的方法,称为舌诊。

舌诊在我国有着悠久的历史,早在两千多年前的《内经》一书中就有关于望舌诊病的记述。如《灵枢·五阅五使》曰“心病者,舌卷短,颧赤”,《素问·刺热论》则曰“肺热病者……舌上黄”。战国时期的《难经》和汉代的《中藏经》也有关于望舌诊病的记载,但都着重于舌质与舌体的诊察,如《难经》曰“足厥阴气绝,即筋缩引卵与舌卷”,《中藏经》曰“心脾俱中风,则舌强不能言也”。东汉末年的张仲景,将全舌看成一个蜷卧于口腔内的胎儿,他首先提出“舌胎”一词。张石顽则进一步阐发曰“舌苔之名,始于长沙,以其邪气在里,故谓之胎”。到了十三世纪,舌诊专著《敖氏伤寒金镜录》出版问世,该书详细记载了36种病态舌,为后世辨舌诊病奠定了坚实的理论基础。延至清代,由于温病学说的崛起,进一步推动了舌诊的深入发展,于是舌诊在外感热病中得到了广泛应用。时至今日,舌诊已成为中医诊断学中不可缺少的诊断方法之一。有人曾用仪器测知,“其躯体的上部投影相当于舌体的前部,其下部相当于舌体的后部”,这与中医将全舌按上、中、下三焦划分相当,也与张仲景的“舌胎”一说相符。充分说明全舌是整个人体的缩影。

【全息望诊舌质】

是指对舌的肌肉、络脉以及舌面上小颗粒的神、色、形、态的具体观察,以测知内脏之虚实,病位之深浅,预后之凶吉的方法。《辨舌指南》中曰,“辨舌质,可辨五脏之虚实”,“观舌质,可验其证之阴阳虚实”。正常的舌质,其体柔软,运动自如,颜色淡红而鲜明,其胖瘦、大小均适中,无异常改变。临证望舌质时,要注意观察舌体有神与无神,舌色的变化,舌形的改变以及舌体的动静姿态等。

舌诊部位的划分目前可按下述两种方法进行:

1. 以胃经划分全息望诊 可将舌体相对分成三部分,舌尖属上脘,舌中属中脘,舌根属下脘。与三焦相应则舌尖为上焦,包括膈以上的心、肺以及头面部;舌中为中焦,包括脾、胃、肝、胆,即膈以下,脐以上;舌根为下焦,包括肾、大小肠、膀胱等(图2-1)。

2. 以五脏分部划分全息望诊 大体可分为舌尖、舌中、舌根、舌

边四部分。其相应脏腑分别为：舌尖候心肺、舌中候脾胃、舌中两边察肝胆（左属肝，右属胆）、舌根以候肾（图 2-2）。并应观察舌下络脉的充盈形态与色泽变化。现分述如下。

（1）心肺病与舌：“心主血脉，开窍于舌”，故心与血脉的疾病都表现于舌，如心气不足，则舌色淡白；心气充足，则舌色淡红；心血淤阻，则舌色青紫。心阴虚，则舌红少津；心火亢盛，则舌尖赤苔黄；痰迷心窍，则舌强不语，苔白腻或黄腻；痰火扰心，则舌苔黄腻。据报道，临床诊断为早期心肌梗死患者，舌质紫暗者占 93%，从舌尖微循环研究得知，微循环丛多呈现异形管祥且血流形态异常。

“肺朝百脉”为“相傅之官”，印证了肺有助心行血的功能，如肺心病患者，其青紫舌者占大多数，舌下静脉呈弥漫性增粗、怒张，且以舌尖颜色变化最为敏感。在中医临床中常以此辨证，如肺阴虚者，则舌质红而少津；如肺气虚者，则舌质淡而苔白；如邪热伤肺者，则舌质红而苔黄腻；如燥热伤肺者，则舌尖红而苔薄黄。由此可见舌尖与心肺的全息关系。

（2）脾胃病与舌：“胃主受纳和腐熟水谷，脾主运化水谷精微”。正常舌苔由胃中生气所现，若见无苔，则示胃无生气，胃气衰败。若舌苔极少，为胃阳不能上蒸，胃阴不能濡养之故；舌苔厚腻为胃内湿浊积滞；脾气虚，脾不统血或脾气下陷者，则舌质均淡；脾阳虚者，则舌淡胖，苔白而滑；寒湿蕴脾者，则舌胖嫩，苔白腻；脾胃湿热者，则苔黄腻。上述变化均以舌中部变化最为明显。

（3）肝胆病与舌：舌中两侧主肝胆，舌的两侧黏膜较为透明，无舌苔覆盖，因此，主要以观察舌质的变化为主。如“肝主疏泄”，若疏泄失常，则出现郁滞或淤血现象，故其舌体两侧常出现青紫色或条状或斑状淤点；肝胆湿热，则舌红而苔黄。

（4）肾病与舌：“肾为先天之本”，“藏精”，“主水”，“纳气”。临床见肾虚水泛时，舌淡胖嫩有齿痕，苔白滑；肾虚湿热时，舌质红，舌根部苔黄。某些先天性疾病均表现为舌的异常，如眼距增宽症（Greig 综合征），则表现为巨舌症；而先天性愚型（Down's 综合征），则可见舌前伸，舌裂，巨舌症；某些慢性病，因久病伤肾，故舌质为青紫色或牛肉舌，或裂纹舌，舌苔常剥脱或无苔 [李莱田. 全息医学. 济南：山东科学技术出版社，1991]。

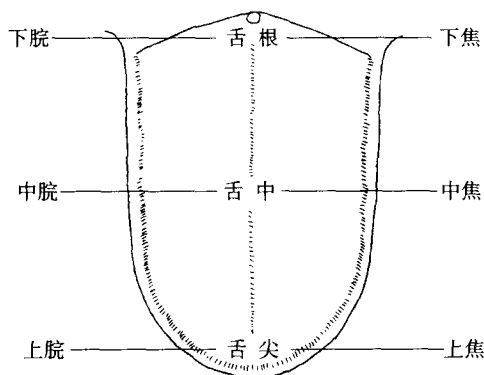


图 2-1 舌诊胃经划分图

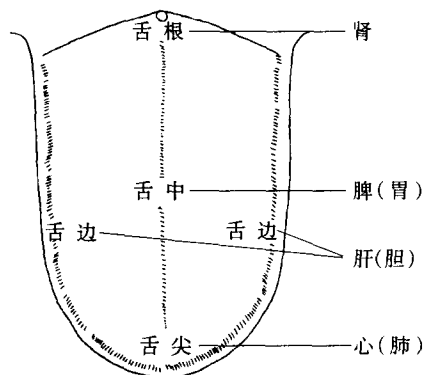


图 2-2 舌诊脏腑对应图

【全息望诊舌神色形态】

1. 望舌神 是指对舌质的荣枯和灵动情况的观察方法。荣者，是指察见舌质荣润红活，津足而润，灵动清爽，有生气，有光彩，色泽鲜明，此为舌有神气之象，得之则生，虽病亦属善候。枯者，是指察见舌质干枯死板，津乏而干，晦暗无光，毫无生气，运动失灵，故谓之无神，暗而无血色者则病重，此乃凶险恶候。总之，察舌神之有无，可反映脏腑气血之盛衰，明了疾病预后之吉凶。

2. 望舌色 是指通过对舌质颜色的直接观察，以了解疾病有关情况的一种诊察方法。正常人气血充足，阳气和流，血运畅顺，故舌质的颜色是淡红、活泼、润泽的。临床上对病态舌色的观察，应注意分辨淡白、红、绛、青、紫、蓝、黑等不同舌色，同时还应结合其润燥荣枯，舌形之胖瘦肿胀，苔之有无及厚薄、颜色等进行比较观察。

（1）淡红舌：若见舌色白里透红，不深不浅，淡红适中，红活鲜明者，称为“淡红舌”，此乃气血上

荣之象。说明心血充足,阳气布化,故为正常舌色。古人认为,舌为心之官,红为心之气,浅为胃之气,淡红而润泽,为常人之候。若见红光外露时,即使为淡红舌者,亦属主病之舌,主要见于某些疾病的初期(如上呼吸道感染、感冒等)。如见于其他疾病,则说明人体机能尚好,气血充实,病势较轻。

(2) 淡白舌:舌色较正常淡红舌之色浅淡,甚至全无血色者,称为“淡白舌”。是由于阳气不足,生化阴血的功能减弱,推动血液运行的力量衰减,致使血液不能充分营运于舌质之中,故见舌色浅淡而白。主虚证、寒证、气血两亏或阳气不足之证,如脾胃虚弱,久病体虚,各种原因所致的贫血、失血,慢性肝病,心力衰竭,肾炎水肿,甲状腺功能减退症,维生素B族缺乏症,慢性消化不良,慢性腹泻,慢性支气管炎等。若淡白且湿润,而舌体胖嫩者,多属阳虚寒证;若淡白而光莹,或见舌体瘦薄者,则属气血两亏之证候。

(3) 红舌:舌色较淡红舌深,甚至呈鲜红色者,称为“红舌”。因血得热则速行,热盛则气血涌沸,舌体络脉则充盈扩张,故其色呈鲜红。红舌主热证、里热证、热入营分证等。多见于血热证、胃火上冲证、心肺热证、高热症、热感染性疾病、糖尿病、肺结核、口腔炎、维生素B₂缺乏症等。但有虚热、实热之分。若舌鲜红而起芒刺,或兼黄厚苔者,则多属实热之证;若鲜红而少苔,或有裂纹,或光红无苔者,则属虚热证;若舌质红,苔白糙手者,则多属温燥伤肺之象;若舌质红,苔黄糙手者,则多属燥邪耗伤胃阴,不能上润于舌之故;若舌质红而干涩者,乃血虚生热之证候。

(4) 绛舌:绛色为深红色,如其舌色较红舌更为深红者,称为“绛舌”。此乃温热之气蒸腾于膈中之候,主热极证、热入血分证、血热证。多见于急性传染病的严重期、败血症、高热证等。并有外感与内伤之分。外感病之绛舌,或有红点、芒刺者,则为温病热入营血之故。在内伤杂病当中,若舌绛少苔或无苔,或有裂纹者,则为阴虚火旺,或胃肾液竭之候;若舌绛而燥苔黄厚者,多属津液已亏之候;若舌绛而燥且无苔者,则属津液极虚之候;若舌绛而少苔且湿润者,则为血瘀之证候。若舌质红绛,舌体瘦小者,则多为实热证、阴虚内热证、脱水症、维生素缺乏症等。

(5) 青舌:若见舌色如同皮肤上暴露之“青筋”,缺乏红色者,称为“青舌”,又称“水牛舌”。由于阴寒邪胜,阳气郁而不宣,血液凝而淤滞,故见舌色发青。青舌主寒凝、阳郁和淤血之证候。若寒邪直中肝肾或阳气不宣者,则见全舌色青;若仅见边尖色青,或口燥而漱水不欲咽者,则为内有淤血之证候。

(6) 紫舌:若见舌质色紫者,称为“紫舌”。常有淡紫、绛紫、青紫等之分。其形成盖由血液淤滞之故,或因寒或热,或因阳虚气弱,或因食积、酒毒、湿热、停饮、痰结等,以致血行不畅,血淤而形成紫色。故紫色主病,不外乎热盛伤津,气血壅滞;或血蕴湿热,热邪入血,营热夹淤;或寒凝血淤;或阳虚生寒;或酒后伤寒,酒食湿滞等证候。若舌青紫干晦如同肝色者,则多为气血分离、内脏败坏之征象,为不吉之兆。舌上有紫色斑点者,称为淤点或淤斑,多为血淤之证候。紫舌主病有寒热之分,故当详视其润燥、兼色及紫色之深浅。舌色绛紫而干枯少津者,当属实热盛伤津、气血壅滞之证候,多属危重之证;舌色淡紫或青紫湿润者,则多为寒凝血淤之证候,多见于休克、急性周围循环衰竭等;舌色淡紫,舌面润滑者,多主寒证、心肾阳虚证,每见于心肺功能不全的患者;舌紫唇干,呼吸困难,提示机体缺氧,静脉淤血,呼吸和循环系统衰竭;舌色紫红者,多见于肝硬化、心脏病等疾病。

(7) 蓝舌:若见舌色如靛蓝,犹如染布之蓝色者,谓之“蓝舌”。蓝舌虽主危重之证,但还须观其老嫩润燥及舌苔,并结合其他诊察方法予以判断。蓝舌若见有苔者,谓心、肝、脾、胃之阳火内攻,热伤气分,以致经不行血之故,脏腑虽伤未甚,尚可医治;若见光蓝无苔,则不论是何脉证,皆属气血亏极,势难延年。此外,温疫病若湿温热邪未解,则可出现微蓝而不满布全舌之舌象;若为湿邪痰饮之患者,可见蓝色仅见于舌中而质滑腻之舌象,为阴邪化热之证候;若舌质由淡而转灰、黑进而转紫、紫再转蓝者,是谓邪毒攻心已甚,其病难于医治。

(8) 黑舌:若见舌质呈黑色者,称为“黑舌”。黑舌主气血败伤之证候。非热极则为寒极,当属险证。观察时务必分辨是嫩滑湿润,抑或干焦粗涩。若黑而润滑者,则为虚寒之证候;若黑而干焦者,则为火热之极之证候。

3. 望舌形 是指对舌的形体特征进行观察的方法。主要观察其胖瘦、老嫩、厚薄以及有无裂纹、齿痕、芒刺、胀瘪、疔疮、出血等特殊病状等。临证还应结合舌色、润燥以及舌苔的有关情况进行综合分析,这样才能对疾病作出更为正确的判断。常见的病理舌形有下列几种。