

 北京名医世纪传媒

常见病

舌象辨证与中医治疗

CHANGJIANBING
SHEXIANG BIANZHENG YU ZHONGYI ZHILIAO

主编单位 浙江省江山市幸来特色医学研究所
潘善余全国基层名老中医专家工作室

主编 周幸来 潘善余



中原出版传媒集团
中原传媒股份公司

 河南科学技术出版社

CHANGJIANBING SHEXIANG BIANZHENG YU ZHONGYI ZHILIAO

常见病 舌象辨证与中医治疗

主编单位 浙江省江山市幸来特色医学研究所
潘善余全国基层名老中医专家工作室

主 编 周幸来 潘善余
副主编 周 举 周 绩
编 者 (以姓氏笔画为序)

王 超	王新建	毛晓燕	刘笑蓝
许水莲	孙加水	孙向港	孙岩岩
汪衍光	汪澜骐	张太平	张汉彬
陈建明	陈润成	陈新华	陈新宝
邵珍美	周幸冬	周幸图	周幸秋
周幸娜	周幸强	周林娟	周闽娟
郑安庆	施雄辉	姜子成	姜水芳
姜袁芳	姜娟萍	夏大顺	熊 凡

摄绘图 月

河南科学技术出版社

• 郑州 •

内容提要

本书分3章。第一章为舌象辨证诊病基础知识,简要介绍了舌的形态、结构,舌诊的原理、临床意义和运用方法。第二章为舌象辨证诊病图解,分舌质、舌苔、舌脉、舌纹、舌觉5个方面叙述。第三章为本书的重点内容,按人体各系统及西医病名分节,详细介绍了临床舌象辨证与中医治疗。本书内容翔实,图文并茂,文字精练,简明流畅,可读性强,可作为广大中医爱好者、医学院校学生、实习医生的学习资料,也可供中医和中西医结合的临床、教学、科研工作者参考。

图书在版编目(CIP)数据

常见病舌象辨证与中医治疗/周幸来,潘善余主编. —郑州:河南科学技术出版社,2020.3

ISBN 978-7-5349-9671-9

I. ①常… II. ①周… ②潘… III. ①舌诊—研究 IV. ①R241.25

中国版本图书馆CIP数据核字(2019)第189042号

出版发行:河南科学技术出版社

北京名医世纪文化传媒有限公司

地址:北京市丰台区万丰路316号万开基地B座1-114 邮编:100161

电话:010-63863186 010-63863168

策划编辑:欣逸

文字编辑:王微

责任审读:周晓洲

责任校对:龚利霞

封面设计:吴朝洪

版式设计:崔刚工作室

责任印制:陈震财

印刷:河南省环发印务有限公司

经销:全国新华书店、医学书店、网店

开本:720 mm×1020 mm 1/16 印张:31.75·彩页135面 字数:635千字

版次:2020年3月第1版 2020年3月第1次印刷

定价:98.00元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与出版社联系并调换



前

言

舌象是反映机体内脏的一面“镜子”，通过观察舌象，可以直接了解人体的健康状况，判断疾病的属性、证型，以及病情的轻重、缓急等，故古人有“舌镜”之称。观察舌象是中医临证诊察疾病必不可少的一种方法，称为舌诊，又称“辨舌”，是“四诊”之首“望诊”的主要内容之一。舌诊是中医辨证论治的重要组成部分，几千年来的医疗实践证明，舌诊是中医学最具特色的诊断方法之一，亦是临床辨证施治的重要依据，为历代中医医家所重视。

本书以编者长期的临床诊疗实践中所积累的典型舌象资料为素材，从中精选各种病症的舌象代表图片，经汇总、整理、润色而撰成。全书内容既丰富又精要，其目的就是帮助读者以尽快地速度学习、领会、掌握舌象辨证的技巧。第一章为舌象辨证诊病基础知识，以简洁的文字概述了舌的形态、结构，舌诊的原理、临床意义和运用方法。第二章为舌象辨证诊病图解，分舌质、舌苔、舌脉、舌纹、舌觉 5 个方面详细叙述。第三章为临床舌象辨证与治疗各论，按人体各系统及西医病名分节，详细介绍了每种疾病的舌象辨证与中医治疗，尤其是舌纹辨证诊病，历来研究者不多，其形象逼真的彩色图片更不多见，是本书的重点内容。

本书舌象图片清晰逼真，内容丰富多彩，图文并茂，可读性强，既是学习舌象辨证的好帮手，又为舌诊研究提供了宝贵的资料，可作为广大中医爱好者、医学院校学生、实习医生的学习资料，也可供中医和中西医结合的临床、教学、科研工作者参考。

春风大雅能容物，秋水文章不染尘。在本书编撰过程中，我们参阅

了大量的图书和文献,并观察了几十万例就诊患者,拜访了多位民间医生和寺庙医僧。因此,本书所研究的成果是集体智慧的结晶,因涉及面较广,又因篇幅所限,未能将众多的原作者和被访者的姓名一一列出,在此谨表示深深的歉意及衷心的感谢和敬意!

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,我们编撰了本书。然“百步之内,必有芳草”“三人行,必有我师焉”,由于我们水平有限,复加时间仓促,书中可能有遗漏或不当之处,恳请同仁高贤和广大读者不吝赐教,以使本书渐臻完善,是为幸事!

浙江省江山市幸来特色医学研究所所长、理事长 **周 幸 来**

潘善余全国基层名老中医专家工作室 **潘善余**



第一章 舌象辨证诊病基础知识 / 1

第一节 舌的形态、结构 / 1

- 一、舌的形态特点 / 1
- 二、舌的组织结构 / 2
- 三、舌肌 / 4
- 四、舌的血供及神经支配 / 4

第二节 舌诊原理 / 5

- 一、舌与经络 / 6
- 二、舌与脏腑 / 6
- 三、舌与精、气、血、津液 / 7

第三节 舌诊的临证意义 / 7

- 一、分辨体质禀赋 / 7

- 二、判断正气的虚衰 / 8
- 三、分析病位的深浅 / 8
- 四、区别病邪的性质 / 9
- 五、推断病势的进退 / 9
- 六、推测病情的预后 / 10
- 七、指导处方遣药 / 11

第四节 舌诊方法 / 12

- 一、最佳时间 / 12
- 二、体位与姿势 / 12
- 三、方法与顺序 / 13
- 四、注意事项 / 13

第二章 舌象辨证诊病 / 16

第一节 舌质辨证诊病 / 16

- 一、舌神辨证诊病 / 16
- 二、舌色辨证诊病 / 16
- 三、舌形辨证诊病 / 23
- 四、舌态辨证诊病 / 27
- 五、舌的其他病变 / 28

第二节 舌苔辨证诊病 / 29

- 一、苔质辨证诊病 / 29

- 二、苔色辨证诊病 / 32

第三节 舌脉辨证诊病 / 35

第四节 舌纹辨证诊病 / 37

- 一、舌纹与色泽、色脉及舌质、舌苔的关系 / 37
- 二、舌纹辨证诊病的临床意义 / 38
- 三、舌纹的辨证论治 / 39
- 四、舌纹与脏腑、三焦的辨证



关系 / 53

五、五脏疾病的舌纹分布与规律 / 56

第五节 舌觉辨证诊病 / 57

一、舌味觉辨证诊病 / 58

二、舌感觉辨证诊病 / 59

第三章 舌象临床辨证与治疗各论 / 62

第一节 传染病和寄生虫病 / 62

一、病毒性肝炎 / 62

二、肺结核 / 65

三、流行性感冒 / 67

四、风疹 / 69

五、流行性腮腺炎 / 70

六、细菌性痢疾 / 73

七、疟疾 / 75

八、蛔虫病 / 77

九、钩虫病 / 79

十、血吸虫病 / 81

十一、蛲虫病 / 84

第二节 呼吸系统疾病 / 85

一、感冒 / 85

二、急性气管炎及支气管炎 / 88

三、慢性支气管炎 / 89

四、支气管哮喘 / 91

五、支气管扩张 / 93

六、肺炎 / 95

七、肺脓肿 / 96

第三节 消化系统疾病 / 98

一、急性胃炎 / 98

二、慢性胃炎 / 98

三、急性胃肠炎 / 100

四、胃下垂 / 101

五、胃肠自主神经功能紊乱 / 102

六、顽固性胃肠自主神经功能紊乱 / 103

七、溃疡性结肠炎 / 104

八、消化性溃疡 / 105

九、上消化道出血 / 107

十、便秘 / 109

十一、痔 / 111

十二、肛裂 / 113

十三、脂肪肝 / 114

十四、肝硬化 / 116

十五、肝病后肝增大 / 118

十六、胆囊炎 / 119

十七、胆石症 / 121

十八、急性胰腺炎 / 122

第四节 心脑血管疾病 / 124

一、慢性心功能不全 / 124

二、风湿性心脏病 / 127

三、慢性肺源性心脏病 / 129

四、病毒性心肌炎 / 133

五、心包炎 / 134

六、冠状动脉硬化性心脏病 / 137

七、心律失常 / 141

八、病态窦房结综合征 / 144

九、心脏神经官能症 / 145

十、脑血栓形成 / 147

十一、脑出血 / 152

十二、脑动脉硬化症 / 154

十三、原发性高血压 / 157

十四、原发性直立性低血压 / 159

十五、血栓性静脉炎 / 160

第五节 血液病和结缔组织疾病 / 163



- 一、贫血 / 163
- 二、原发性血小板减少性紫癜 / 168
- 三、白血病 / 172
- 四、类风湿关节炎 / 177
- 第六节 内分泌疾病和代谢性疾病 / 180**
 - 一、甲状腺功能亢进症 / 180
 - 二、甲状腺功能减退症 / 183
 - 三、单纯性甲状腺肿 / 186
 - 四、糖尿病 / 188
 - 五、肥胖症 / 191
 - 六、高脂血症 / 194
 - 七、痛风 / 197
- 第七节 神经系统疾病 / 200**
 - 一、神经衰弱 / 200
 - 二、头痛 / 201
 - 三、三叉神经痛 / 203
 - 四、面神经炎 / 205
 - 五、多发性神经炎 / 206
 - 六、肋间神经炎 / 207
 - 七、股外侧皮神经炎 / 208
 - 八、坐骨神经痛 / 209
 - 九、癫痫 / 213
 - 十、帕金森病 / 216
 - 十一、运动神经元病 / 220
 - 十二、多发性硬化 / 222
 - 十三、椎-基底动脉供血不足 / 225
 - 十四、颅脑损伤后综合征 / 228
 - 十五、老年性痴呆和阿尔茨海默病 / 231
 - 十六、急性感染性多发性神经炎 / 234
- 第八节 泌尿系统疾病 / 237**
 - 一、急性肾小球肾炎 / 237
 - 二、慢性肾小球肾炎 / 241
 - 三、肾病综合征 / 243
 - 四、过敏性紫癜性肾炎 / 245
 - 五、尿石症 / 248
 - 六、泌尿系感染 / 250
 - 七、急性肾衰竭 / 252
 - 八、慢性肾衰竭 / 255
- 第九节 妇科疾病 / 256**
 - 一、月经不调 / 256
 - 二、闭经 / 261
 - 三、痛经 / 264
 - 四、经前期紧张综合征 / 266
 - 五、围绝经期综合征 / 269
 - 六、盆腔炎 / 274
 - 七、乳腺增生病 / 278
 - 八、不孕症 / 281
 - 九、子宫肌瘤 / 285
 - 十、子宫内膜异位症 / 289
- 第十节 男科疾病 / 292**
 - 一、慢性前列腺炎 / 292
 - 二、前列腺增生病 / 297
 - 三、附睾炎 / 300
 - 四、精囊炎 / 303
 - 五、精索静脉曲张 / 306
 - 六、睾丸鞘膜积液 / 308
 - 七、早泄 / 311
 - 八、不射精症 / 314
 - 九、缩阳 / 319
 - 十、男性更年期综合征 / 320
 - 十一、阳痿 / 324
 - 十二、遗精 / 328
 - 十三、男性不育症 / 330
 - 十四、阴茎异常勃起 / 334
- 第十一节 运动系统疾病 / 337**
 - 一、颈椎病 / 337

常见病舌象辨证与中医治疗

二、腰椎间盘突出症 / 340	七、骨关节结核 / 351
三、腰椎退行性变 / 342	八、骨质疏松症 / 353
四、膝关节骨关节炎 / 344	九、急性腰扭伤 / 355
五、股骨头缺血性坏死 / 346	十、风湿性关节炎 / 357
六、骨髓炎 / 347	

参考文献	361
彩图	363

第一章

舌象辨证诊病基础知识



第一节 舌的形态、结构

一、舌的形态特点

舌为人体重要器官之一,位于口腔之中,附着于口腔的底部、下颌骨和舌骨之上,其前部游离于口内,运动非常灵活、自如。舌是由纵横交错的横纹肌所组成的一个肌性器官,表面覆盖着特殊的黏膜,内含丰富的血管、神经和淋巴组织。舌背的黏膜是组成舌苔的主要部分。舌的血脉是构成人体正常淡红舌的重要因素。全舌受神经组织所支配,其形状、大小可以改变。当安静状态时,其舌体常呈扁平长状。

舌分上、下两面。舌的上面呈圆隆状,称为“舌背”,下面称为“舌底”。舌背由“人”字状的界沟将舌分为前 $2/3$ 的舌体,后 $1/3$ 的舌根。舌体的前端部分较为狭窄处,称为“舌尖”;舌体的中间部分称为“舌中”;舌体的后部、“人”字状界沟之前的部分称为“舌根”;舌的两边部分称为“舌边”。舌体的正中有一条纵行的沟纹,称为“舌正中沟”(彩图 1-1-1 舌的上面)。伸舌时,一般常见到的是舌体,是舌诊的主要部位。舌底正中有一条纵行的黏膜皱襞,从舌的下面连接于口腔底的前部,称为“舌系带”。在舌系带两侧各有一条平行的锯齿状小皱襞,称为“伞襞”。在舌系带与伞襞之间,隐约可见淡紫色的舌下静脉,简称“舌脉”。舌系带下端的两侧各有一个小的圆形隆起,称为“舌下阜”,其上布有下颌下腺管、舌下腺管的共同开口,其左侧中医称为“金津”穴,右侧称为“玉液”穴,乃胃津肾液上潮之孔道,各有一条黏膜皱襞,称为“舌下襞”,舌下腺小管散在地开口于此(彩图 1-1-2 舌的下面)。

二、舌的组织结构

舌的表面覆以黏膜,内有舌肌,其组织结构可分为3层,即黏膜层、固有层和肌层。

(一)黏膜层

舌的黏膜层被覆于舌的表面,呈淡红色,由复层扁平上皮细胞所构成。黏膜层由浅至深可分为四层。

1. 四层结构

(1)角化层:位于黏膜层的最表层,是由角化的或角化不全的上皮细胞所形成,其细胞呈扁平状,覆盖于舌乳头表面的上皮可形成角化的凸起状,突出于舌的表面。当角化过度时,该角质凸起可延长增高,呈角化柱或角化树枝状。

(2)颗粒层:位于角化层之下。其细胞扁平呈梭形状,胞浆(胞质)中含有角化的颗粒。对于人来说通常只有2~3层细胞,且具有一定的折光性。

(3)棘细胞层:该层为舌黏膜最主要的一层,是由5~7层多角形细胞所构成,并具有细胞间桥。棘细胞层中较为浅层的细胞体积较大、胞浆较多,有时并可见出现少量的空泡。深层的棘细胞体积较小,细胞间桥较为清晰、明显,其细胞核相对较大。

(4)基底层:又称为“生发层”,位于黏膜层的最下层。其细胞呈单层排列,整齐致密,使黏膜层的上皮层与固有层之间形成一明显、清晰的分界线。在正常情况下,基底层细胞不断地增殖,并逐渐向棘层、角化层推移,最后脱落。

舌黏膜层的新陈代谢非常旺盛,细胞更新速度较快,大约每3日即予更新一次,为体内氧化代谢最活跃的场所之一。因此,体内各系统、脏腑的紊乱状况均可在舌上黏膜层反映出来。

2. 四种舌乳头 舌背黏膜表面非常粗糙,布有密集的小凸起,该小凸起称为“舌乳头”,致使舌背表面呈鹅绒状。舌黏膜层与中医舌诊的关系较为密切,就是缘于舌乳头之故。舌乳头按其形态、大小和分布部位的不同,可分为如下四种:

(1)丝状乳头:它是一种形如软刺的乳白色凸起,是舌背数量最多、体积最小的一种乳头。它细长如丝状,其高0.5~2.5mm,遮盖了舌背的前2/3部分,是形成舌苔的主体成分。丝状乳头由复层鳞状上皮和固有膜所组成。乳头上皮浅层的扁平细胞轻度角化,丝状乳头角化上皮连同脱落上皮、食物残渣、唾液等共同附着于舌黏膜的表面形成舌苔,正常、健康之人的舌苔为薄白苔。这种角化物质对舌黏膜具有一定的保护作用。当发生病变时,角化细胞脱落速度延缓,则过度角化的细胞与食物残渣、唾液、细菌等混杂在一起附着于舌乳头的表面,形成各种颜色和厚薄不同的病理性舌苔,中医正是据此做出病证的诊断。每个乳头内各有一个由固有膜凸直所形成的轴心,称为“初级乳

头”。自初级乳头的顶部,固有膜继续向上皮伸入,形成许多大小不等、数目不定的更小的凸起,称为“次级乳头”。次级乳头的高矮直接影响了黏膜表面的光滑度。乳头布有丰富的血管、神经、胶原纤维和弹性纤维。覆盖在丝状乳头表面的上皮有许多的丝状凸起(5~20个),每个凸起的下面即是一个次级乳头。若用放大镜观察,其外形尤如刷状。丝状乳头的神经是普通的感觉神经,无味蕾,故没有味觉功能,仅有一般的感觉功能。丝状乳头具有轻薄而持续不断的生长能力,故在病理状态下可变得很长,形成厚苔等。丝状乳头在青年时期最为发达,至老年后逐渐变得平滑起来。

(2)蕈状乳头:又称为菌状乳头,因其上部钝圆,肥大如同球状,根部细小,形如蕈状而得名。蕈状乳头的数目少于丝状乳头,但体积较大,在舌背部呈单个的不规则分布,主要位于舌尖及舌边,分散在丝状乳头之间。乳头高0.5~1.5mm,其上皮的表面未形成凸起,所以次级乳头固有膜内的毛细血管接近上皮的表面;又因乳头上皮未角化而呈透明状,所以透过上皮隐约可见分布于次级乳头固有膜内的毛细血管,使肉眼观察蕈状乳头时,常呈红色状。蕈状乳头的形态、色泽改变是舌体变化的主要因素所在。蕈状乳头含有味蕾组织和味觉神经的末梢组织,故有味觉的功能。

(3)轮廓乳头:是一种体积最大、数量最少的舌乳头,直径1~3mm,高1.0~1.5mm,数量7~9个。这些乳头排列于两条几乎垂直的线上组成“人”字形界沟,成为舌体与舌根的分界线。轮廓乳头的外形很像蕈状乳头,但它上面扁平,周围有一条狭窄的深沟,沟外壁的黏膜有嵴状隆起,在沟内壁的上皮中,有多数染色较浅的卵圆形小体,称为“味蕾”。每个轮廓乳头中的味蕾有250个左右。

(4)叶状乳头:它位于舌后部两侧的边缘上,是许多互相平行的皱襞,每侧有4~8条,形如叶片。人的叶状乳头已逐渐退化。成人叶状乳头区的腺体退化,代之以脂肪组织及淋巴组织。只有新生儿才较为清晰、明显。

3. 味蕾 味蕾是味觉分析器的外围部,亦即味觉感受器,它是由特殊上皮构成的细胞团块,呈椭圆形状,包埋于上皮内,其状如花蕾形,故称“味蕾”。味蕾分布于舌周围的乳头(如叶状乳头、蕈状乳头、轮廓乳头)中,亦散在于舌腭弓、会厌的后面、咽后壁等处的上皮内。新生儿较为多见,成年人较为少见。味蕾的大部分(舌前2/3部分)接受面神经的感觉纤维支配;另一部分味蕾(包括舌后1/3)接受舌咽神经的支配。

味觉一般分为酸、甜、苦、咸、辣5种。舌的各部分味觉刺激的敏感度则不相同:舌尖对酸、甜、苦、咸的感觉非常敏感,尤对甜、咸两种味道更甚;舌的两侧周围对酸的感觉最为灵敏;舌根对苦味的感觉最为敏感。

(二)固有层

固有层位于黏膜层之下方,由结缔组织所构成,其质地致密。其间包含有丰富

的血管、神经、淋巴结、舌腺管等。正常的舌色是由固有层的毛细血管数目、形态，血管壁的结构、功能以及舌的微循环所决定。当然，亦要求黏膜层处于正常状态。若舌的毛细血管结构、微循环状态发生了改变，就会使舌色发生改变。若固有层的毛细血管扩张充盈、数量增多，就会出现红绛舌；固有层的毛细血管结构发生了畸形改变，血流动力学出现紊乱，引起血液成分改变或血流瘀滞现象，就会出现青紫舌。

(三)肌层

肌层位于固有层之下，由横纹肌所组成。肌束之间有少量结缔组织，其间可见血管与神经组织。肌层异常会引起舌形、舌态的改变。如舌肌细胞水肿增大，舌体弹性降低，就会出现舌体胖大；舌肌萎缩就会出现舌体瘦瘪；支配舌肌的神经受到损伤，就会出现伸舌短缩、歪斜、颤动等运动功能障碍。

三、舌 肌

舌为肌性器官，故舌的主要成分是舌肌。舌肌属横纹肌。舌肌被纤维结缔组织所形成的中隔分为左、右对称的两半。每侧舌肌又可分为舌内肌和舌外肌两种。舌内肌构成舌的主体，其起止均在舌内，由上下垂直、前后纵行和左右横行等不同方向的肌纤维束所组成，即分为垂直肌、纵行肌和横行肌 3 种，彼此互相交错。当其收缩时，可分别使舌变薄、短缩或变窄。舌外肌起自于舌外，止于舌内，包括颏舌肌、舌骨舌肌和茎突舌肌，现扼要说明如下。

1. 颏舌肌 该肌起自下颌体后面的颏棘，肌纤维呈扇形向后上方分散，止于舌中线的两侧。两侧颏舌肌同时收缩，将舌拉向前下方，亦即伸舌运动；当一侧瘫痪时，单侧收缩（伸舌）时，舌尖伸向对侧。在临床上，舌外肌中以颏舌肌显得较为重要。

2. 舌骨舌肌 起于舌骨，收缩时牵舌向后下外侧方向。

3. 茎突舌肌 起于颞骨茎突，可牵舌向后上方处。

总之，舌的内、外肌共同协调活动功能，以使舌能向各方向灵活的运动。

四、舌的血供及神经支配

(一)舌的血管

舌下络脉、细络的变化与舌的血供情况密切相关。

1. 舌动脉 舌动脉是舌血供的主要血管，其中约有 25% 与面动脉共干起始于颈外动脉，共干多呈向上凸起的襻，然后分出舌动脉和面动脉。舌动脉相当于舌骨大角处起始的局部位置较为恒定，沿途分出舌背动脉、舌骨支、咽下缩肌支等，在多数情况下，相当于舌骨舌肌前缘分成舌下动脉和舌深动脉而终止。舌深动脉是供应舌体的主要动脉，依其行程和外径均似舌动脉的直接延续。舌深动脉在舌肌内

分出几与主干呈直角向上的小支,向舌背走行,在舌黏膜下舌两侧血管互相形成浓密的毛细血管网。舌深动脉的主要形态特点是全程呈明显的不规则的攀状弯曲,在镜下观察,可见其分出许多微动脉至舌肌,并与肌纤维的走向基本保持一致,似有规则的分层,纵横交错,排列有序,明晰可见。舌深动脉的舌尖处多以鸦爪状而终结,距舌下表面约 2.6mm。有时两侧还可见及小支吻合。

2. 舌静脉 舌静脉主要位于舌下面,也是中医舌脉诊法观察的主要血管。从解剖所见,舌动脉及舌内有名动脉的伴行静脉均可见及,但都较为纤细,未见及其口径等于或大于伴行动脉的,尤其是在舌质内。从形态上判断,这些纤细静脉似难完成舌的静脉回流,不可能是舌静脉血回流的主要静脉。从形态、局部位置及注入处相对恒定来判断,舌下神经伴行静脉是舌静脉回流的主要静脉,同时也可以认为是望舌脉诊法所见及的较为恒定的静脉,亦即中医称谓“舌下络脉”。

(二)舌的神经

舌前 2/3 的感觉是由神经来进行传递的,味觉由参与舌神经的鼓索味觉纤维来支配;舌后 1/3 两侧的感觉及味觉是由舌咽神经来支配的;舌根中部是由迷走神经来支配的。舌的运动神经是由舌下神经来支配的,但舌腭肌则是由副神经的延脑根,通过迷走神经的咽支来支配的。

综上所述,舌的黏膜上皮薄而透明,乳头反应灵活、敏捷,舌的血管、神经分布极为丰富,机体的病理变化可在舌上得以反映,因此疾病的症(证)情与舌之间有着密切的联系。

第二节 舌诊原理

舌诊,是指通过观察舌象的各种变化,分析舌觉的不同,以了解机体生理功能和病理变化的一种临床诊断方法。它是经过长期的医疗实践而逐渐形成和发展起来的,历史悠久,行之有效。是中医学独特的诊法之一,是“四诊”之首望诊的主要内容之一,居于相当重要的位置。近些年来,通过中西医结合动物实验、临床观察和病理解剖研究,人们逐渐认识到,舌象与疾病性质及其发展有着较为密切的联系,从而有力证明舌诊作为中医可靠的诊断手段之一,是非常科学的。随其医学研究的不断开展,人们对舌象形成的原理有了更加深入的了解,对舌象的临床诊断研究有了新进展。

中医学认为,舌好似外露于体表的脏器组织,是观察内藏于里的脏腑的窗口。这种表里、内外之间存在着特殊的有机联系。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,说:“舌胎之名,始于长沙,以其邪气在里,故谓之胎”;进入 13 世纪,舌诊专著《敖氏伤寒金镜录》出版,该书详细介绍了 36 种病态舌,为后世辨舌诊病奠定了坚实的理论基础;

常见病 舌象辨证与中医治疗

近代医家曹炳章全面总结了医学先贤们的辨舌诊病经验,同时又吸收近代西方医学解剖生理学中有关舌的构造与功能知识,并结合自己的临床体会,编撰出版了《彩图辨舌指南》一书。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”,这与中医学将全舌按上、中、下三焦划分相当,也与张仲景的“舌胎”一说相符。

一、舌与经络

舌的内在联系是通过经络的循行来完成的。经络是经脉和络脉的总称。“经者,径也。”有路径之意。经脉贯通上下,沟通内外,是经络系统中纵行的主干。“支而横出者为络”,有网络之意。络脉是经脉别出的分支,较经脉细小,纵横交错,遍布全身,无处不在。经络系统是由经脉、络脉、十二经筋和十二皮部所组成。经络内属于脏腑,外络于肢节,沟通于脏腑与体表之间,形成一个纵横交错的网络,通过有规律的循行和复杂的联络交会,组成了一个经络系统,将机体五脏六腑、四肢百骸及皮肉筋骨等紧密地联结成一个统一的有机整体。

关于舌与经络系统的连属关系,早在 2 000 多年前的《黄帝内经》中就已有清楚的认识。《灵枢·经脉》《灵枢·经筋》《灵枢·营卫生会》《灵枢·忧患无言》《灵枢·脉度》及《素问·刺疟》等篇中均有明确的记载。足太阴脾经,连舌根、散舌下;足少阴肾经、足厥阴肝经,沿咽喉,分别挟舌本、络舌本;足少阴经别系舌本;足太阴经别贯舌中;手少阴心经食管,之别系舌本;足太阳膀胱经筋结于舌本;手少阳三焦经筋入系舌本等(彩图 1-2-1 舌与经络)。

二、舌与脏腑

舌与经络的连属反映出彼此相连的密切关系,既实现了舌与脏腑的相通,又实现了体表与脏腑功能活动的联系。通过经络系统中的经脉、经别、经筋,舌与心、脾、肾、肝、膀胱、三焦等诸脏腑建立了直接的联系。其他诸如肺、心包、胆、胃、大肠、小肠等,虽然没有经脉或经筋与舌相连,但是,手足三阴、三阳,通过经别和别络互相沟通,组合成六对“表里相合”的关系。即手太阴肺经与手阳明大肠经相表里,手厥阴心包经与手少阳三焦经相表里,手少阴心经与手太阳小肠经相表里,足太阴脾经与足阳明胃经相表里,足厥阴肝经与足少阳胆经相表里,足少阴肾经与足太阳膀胱经相表里。相为表里的两条经脉,都在四肢末端交接,都分别循行于四肢内外两个侧面的相对位置,分别络属于相为表里的脏腑。十二经脉的表里关系,不仅由于相互衔接,加强了互为表里的经脉联系,而且由于相互络属,促使互为表里的脏腑共同与舌相通。因此,舌与肺、心包、胆、胃、大肠、小肠之间都存在着间接的联系。

经络系统纵横交错,入里出表,通上达下,循行于脏腑和官窍之间,是运行人体气血、联络脏腑肢节、沟通上下内外、调节功能活动的一种特殊而重要的通路系统。人体内在的五脏六腑无不通过经络与舌取得直接或间接的联系。

舌与脏腑相通,还体现于舌的一定部位内应一定的脏腑,并可反映所属脏腑的症(证)情变化。目前较为通行的做法是将舌面分为四个区域与五脏六腑相对应,即:舌尖内应于心、肺,多反映上焦心肺的病变;舌中内应于脾胃,多反映中焦脾胃的病变;舌根内应于肾,多反映下焦肾的病变;舌的两边内应于肝胆,多反映肝胆的病变(彩图 1-2-2 舌诊脏腑部位对应图)。还有一种以胃经来划分的方法,即:舌尖属上脘,舌中属中脘,舌根属下脘(彩图 1-2-3 舌诊胃经划分图),该方法适用于胃病的诊断。

三、舌与精、气、血、津液

精、气、血、津液是维持人体生命活动不可缺少的物质。它既是脏腑功能活动的物质基础,又是脏腑功能活动的必然产物。

舌与精、气、血、津液的关系,是建立在舌与经络、脏腑关系的基础之上的。舌依赖经络、脏腑的正常生理活动为之提供精、气、血、津液等营养物质而发挥正常的生理作用,精、气、血、津液的分布、贮藏、代谢或运行于舌与脏腑当中,支撑着它们各自的功能活动,并使它们之间能够密切配合,相互协调,共同完成人体的各种生理活动。因此,脏腑功能活动状况的好坏,可从精、气、血、津液的生成、运行、输布、贮藏及代谢状况等诸方面,无论上营于舌,还是失营于舌,都可从舌上得到反映。精、气、血、津液无论是在生理还是在病理状况下,都始终存在着相互依赖、相互影响的密切关系。精、气、血、津液学说从物质的角度方向揭示了舌诊的基本原理。

第三节 舌诊的临证意义

舌诊作为辨别人体状态的一种独特的诊法,有其十分丰富的科学内涵。裸露着的舌象变化迅速而清晰、明显,是病情变化最敏感的外象反应,能够较为客观地反映人体的内在情况,它已成为中医临床辨证必不可少的客观检查依据之一,对于分辨体质禀赋、判断正气的盛衰、分析病位的深浅、区别病邪的性质、推断病势的进退、推测病情的预后、指导处方遣药,都有着非常重要的意义。现扼要分述如下。

一、分辨体质禀赋

机体的生理功能与形态结构都是以物质代谢为基础的,人的生命现象是构成机体的生命物质新陈代谢的结果,各种体质类型也基于代谢特征,尤其以能量代谢为重中之重。舌象是一切物质的新陈代谢的体现,因为构成舌象的生命物质与构

成该个体体质的生命物质是一致的,所以根据舌象可以辨明体质类型。

一般而言,舌体阔厚平坦,舌色淡红,苔滑或白或微黄的,其体质多较强壮;舌体尖薄,边尖多红或紫或有齿痕,甚至沿边缘屈曲如同锯齿状,舌心少苔或无的,其体质多较虚弱;舌体狭长不厚胖,舌色淡红,微有薄苔的其体质多属中等,不强亦不弱。

舌质淡红,苔薄白,多属正常舌质,提示机体阴阳处于平衡状态;舌质淡,有齿痕,苔薄白,多属湿冷体质,提示阳不足;舌质淡,苔薄白,多属倦怠体质,提示阴阳两虚;舌质红,苔少或无的,多属燥热体质,提示阴不足;舌质淡红,苔腻,多属腻滞体质,提示阳不足;舌质紫点或紫斑的,多属晦涩体质,提示阳不足。

舌质偏红者,多数体质偏热;舌质偏淡者,体质偏于寒;舌苔偏腻者,一般体内湿气偏重。

二、判断正气的虚衰

机体正气的盛衰常明显体现于舌象。判断正气的盛衰,主要观察舌色的变化,舌质、舌苔的润燥以及舌苔的厚薄与有无。气血旺盛的,则舌色红润;气血虚衰的,则舌色淡白。津液充足的,则舌质、舌苔滋润;津液不足的,则舌干苔燥。胃气旺盛的,则苔薄白润,舌体柔和,苔有根基;胃气衰败或胃阴枯竭的,则舌苔无根基或光剥无苔。舌质坚敛苍老,舌色偏深,舌苔垢腻或堆聚的,则多属实证,提示正气未衰;舌质浮胖娇嫩,舌色浅淡,舌苔剥落或无苔的,则多属虚证,提示正气已衰。一般来说,舌色深赤多属邪气实证,舌色淡白多属正气虚弱。

三、分析病位的深浅

一般从病位上来看,机体的皮毛、肌腠、经络相对为外,外有病属表,病较轻浅;脏腑、骨骼相对为内,内有病属里,病较深重。对于疾病的诊断,应辨别病位的表里,这对于外感病来说,尤为重要。因为内伤杂病的证候一般皆属于里证的范畴,分辨病位的表里意义不大,而外感病则往往具有由表入里、由浅而深的传变发展过程。所以,表里辨证是对外感病发展阶段的基本判断。

在外感疾病当中,观察舌象的变化能反映病位的深浅情况。舌润而无苔,或见薄白苔,多属疾病的初期,邪入尚浅,病位在表;苔黄而厚,多属病位较深,病邪在里。苔黄而带白色,属表邪未尽;微黄而苔薄,属病邪尚浅;正黄而糙涩,属邪已入腑。简而言之,白苔主表,黄苔主里,薄苔主表,厚苔主里,白而薄者是表证的初起阶段,白而厚则说明病位已入深。对于半表半里之证,观察舌象的变化可帮助确定表里的偏重。苔色白滑,或舌尖苔白,或一边白,或两边白,均偏于半表;舌红而苔白,其间或现杂色的,或舌尖白舌中红,或舌边白舌中红,或尖红中白,或尖白根黑(灰),都偏于半里。