



中医舌诊起源很早，在殷墟出直的

《经》也有舌诊的记载，如舌纵、舌强、舌卷、舌

萎、舌本痛、舌本烂的描述，对舌苔也有描述。《灵

枢·刺节真邪篇》舌佳者病稿，腊于咽燥。

名老中医柳河中经验丛书

# 图解舌诊

主编 柳东杨 柳瑞凤



暨南大学出版社  
JINAN UNIVERSITY PRESS

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

图解舌诊/柳东杨, 柳瑞凤主编. —广州: 暨南大学出版社, 2017. 6  
(名老中医柳河中经验丛书)  
ISBN 978 - 7 - 5668 - 2087 - 7

I. ①图… II. ①柳…②柳… III. ①舌诊—图解 IV. ①R241. 25 - 64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 ( 2017 ) 第 067849 号

## 图解舌诊

TUJIE SHEZHEN

主 编: 柳东杨 柳瑞凤

---

出 版 人: 徐义雄  
策 划: 黄圣英  
责任编辑: 冯 琳 王海霞  
责任校对: 郑晓玲 刘雨婷  
责任印制: 汤慧君 周一丹

出版发行: 暨南大学出版社 ( 510630 )  
电 话: 总编室 ( 8620 ) 85221601  
营销部 ( 8620 ) 85225284 85228291 85228292 ( 邮购 )  
传 真: ( 8620 ) 85221583 ( 办公室 ) 85223774 ( 营销部 )  
网 址: <http://www.jnupress.com> <http://press.jnu.edu.cn>  
排 版: 广州市天河星辰文化发展部照排中心  
印 刷: 广州家联印刷有限公司  
开 本: 787mm × 1092mm 1/16  
印 张: 11. 625  
字 数: 242 千  
版 次: 2017 年 6 月第 1 版  
印 次: 2017 年 6 月第 1 次  
定 价: 68. 00 元

( 暨大版图书如有印装质量问题, 请与出版社总编室联系调换 )

## 编 委 会

医学顾问：柳河中

主 编：柳东杨 柳瑞凤

副 主 编：史浩天 赖汶震 李民安

编 委：（以姓氏笔画为序）

史浩天 朱东强 刘倩颖 李民安 陈友萍

柳东杨 柳瑞凤 赖汶震 廖腾炬

# 前言

中医的春天来了！

习近平总书记把保护中医、发展中医提高到一个新的高度，提出了中医药发展战略规划的总体思路、基本原则、战略目标和重点任务，中医药在国家发展大局中的多元战略价值日显，时代的要求也向我们广大中医工作者提出一个艰巨的任务——做好传承工作。就是在做好老中医经验总结的基础上，也要做好年轻医生的培养，使中医后继有人。

家父柳河中，祖籍广东揭阳榕城，行医六十多年，临床经验丰富，曾任广东省兴宁市中医医院院长，2001年获得广东省名中医称号，是享受国务院政府特殊津贴专家。他对舌诊颇有研究，著有《舌苔图谱的诊断与治疗》，但因为种种原因，没有正式出版。如今正好赶上这个中医的大好时代背景，在暨南大学出版社的帮助下，笔者得以重新整理该书并出版。

笔者在二十多年的临床带教工作中，发现普遍的问题是学生很难找到一条入门或自学的捷径，都在啃四大经典，常说看不下去。其实正确的学习方法应该是从易到难，由简入繁，在具有一定的临床积累以后，再看四大经典才容易看懂。简易的方法有哪些？舌诊。舌诊具有“浅而易知，试而辄效”的优点，既易掌握，又实用。从实践的难易程度来看，舌诊比脉诊直观、形象，相对容易掌握。比如诊病时先分阴阳表里，即分清是内伤疾病还是外感疾病，再结合舌质、舌苔变化，就容易分清寒热虚实，如此初学者对常见病的分型治疗就不会偏差太远。尤其是现时微信平台的运用，使师生之间有更多的互动。所以需要一本结合现时教材的舌苔图谱，而本书正好满足了这一需求。本书以对照舌

苔图谱的方式，按疾病的分类进行辨证和治疗，可作为初学医者临证指南，也可作为西医学习、研究中医的参考用书。

本书参照《中医基础学》《中医诊断学》，简略描述了舌诊的基础概念、意义和方法，描述了舌象与八纲、六淫、气血津液、六经、三焦、卫气营血、脏腑等辨证的关系和治疗，比较新颖的是增加了治疗八法的舌象与治疗。书中以《中医内科学》的病种为线条，为常见病的分型配备了舌苔图谱，直观而且可循图诊病、开方。本书中的常用方剂，跟教材会有一些出入，其主要因为我们在临床中的常用方是临床上的习惯性用药，这样更方便读者临床应用，更贴近实际操作。


妇科疾病病种复杂，初学时看似烦琐，但抓住各个疾病的主要症状表现，结合舌苔图谱和其他伴随的症状，归纳总结后真正分型也可“化繁为简”，这对初入门者来说很实用。

与《舌苔图谱的论断与治疗》相比，本书对一部分图片作了更换，会比原有图片更清晰。因医疗环境的改善，有些疾病，特别是急危重症，临床已经少见，短时间内对其舌苔图片不能完全收集，这部分舌苔图片只好沿用之前的。由于当时摄影技术的限制，图像会有所偏差，敬请读者理解。另对古医书的原文引用，选用少量简短且易读易记的原文，以适应快速阅读的需要。

必须对年轻医生强调的是：医德永远高于医术。引用孙思邈言：“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此。”共勉。

本书在整理过程中，得到许多至亲好友的支持和帮助，特在此致以衷心的感谢。由于水平有限，汇编过程中难免有错漏之处，敬请同仁给予指正。

编者  
2016年中秋



上 编

## 第一章 概说舌诊

### 一、舌诊源流简述

中医舌诊起源很早，在殷墟出土的甲骨文中就有记载。《内经》中也有舌诊的记载，如舌纵、舌强、舌卷、舌萎、舌本痛、舌本烂的描述；对舌苔也有描述，如《灵枢·刺节真邪篇》云“舌焦唇槁，腊干嗑燥”。

汉唐时期，张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》中丰富了舌诊的内容。其诊舌分为三类：舌质、舌胎、舌（感）觉。“舌胎”为张氏所创，后世才发展为“舌苔”，指舌上苔垢。其舌诊的运用灵活而广泛，通过察舌求病因病机、辨表里、辨脏腑、确定治疗原则等。

元代敖氏所著《伤寒金镜录》，是我国历史上第一部舌诊专著。它记录了36幅舌苔图像，并结合临床，论述了各种舌象的主症及治疗法则。

明清以后，舌诊得到更大的发展，各家学说，论著繁多，各有长短。如申斗垣著《伤寒观舌心法》，张介宾著《景岳全书》，傅松元著《舌胎统志》，曹炳章著《辨舌指南》。

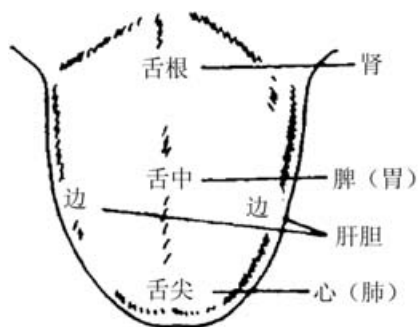
新中国成立后，祖国医学得到了新的发展，许多舌诊专著都得到发掘整理，重新出版。不同学科的科技工作者，运用各种现代方法，对舌诊深入研究，如舌荧光检查、病理切片、电镜检查，以及细胞学、生物化学、细菌学等，甚至利用各种先进的仪器检测。虽然在解释舌象机理上都有很大的突破，但对临床的指导还是没有多大进展，更多的还是需要中医临床的观察和积累。

### 二、舌的形态

舌由黏膜和舌肌组成，附着于口腔底部、下颌骨、舌骨，是扁平而长形的肌性器官。主要功能是分辨味觉，调节声音，搅拌食物，协助吞咽。

舌分为上、下两个面。上面称舌背（中医称为舌面），下面称舌底。舌体的前端渐细，称为舌尖；舌体的中部，称为舌中；舌体的后部，人字形的界沟之前，称为舌根；舌体的

两侧称为舌边。舌的下面正中有舌系带，为一黏膜皱襞。在舌系带两边与伞襞之间可见淡紫色的舌下静脉，称舌底络脉。



舌底络脉

### 三、舌面脏腑分区

阴阳表里、脏腑病变、六淫邪气的变化都会在舌面上得到表现，也有一定的规律可循。基于不同的疾病，采用不同的辨证方式，对舌面的划分是有所不同的。根据历代医家的经验，常用的有两种分法：

- (1) 以五脏分区。舌尖属心肺，舌边属肝胆，舌中属脾胃，舌根属肾。
- (2) 以三焦分区。舌尖为上焦，舌中为中焦，舌根为下焦。此方法主要在温病辨证中使用。



## 第二章 舌诊的临床意义

舌诊，由于简便而深得临床中医的独爱，相对来说，舌诊比脉诊更加具有客观性。现代摄影器材的发展对舌诊技术的传播起到很大的推进作用，因不单有文字的描述，还有高清彩色图片使中医学生更加直观地接受这一诊断技巧。它很符合当前“互联网+医疗”的医疗模式，患者不论在哪里，都可以通过网络联系医生，描述症状，发张舌苔照片医生就可以开处方。舌象的变化，能够客观反映人体的内环境，准确而且清晰，对人体体质的辨识、病证的性质、推断病情的进展和预后，以及指导临床用药都非常有意义。

### 一、体质辨识

《医门棒喝》指出：“观舌本，可验其阴阳虚实；审苔垢，即知其邪之寒热浅深也。”《临症验舌法》指出：“据舌以分虚实……据舌以分阴阳……据舌以分脏腑”，说明观察舌质的变化，可以了解脏腑虚实变化、气血是否不足等问题。

舌质淡红，苔薄白，属正常舌象，提示脏腑功能正常，阴阳平衡；舌体胖大，舌质淡，苔薄白，属阳气不足之证；舌体瘦小，舌质红，干苔或无苔，提示阴水亏虚。

不同的舌质、舌苔变化反映不同的体质，只有通过长期的积累和总结，才能达到“望而知之谓之神”（《难经·六十一难》）的水平。

### 二、病证性质

风、寒、暑、湿、燥、火等邪气，以及各自体内之痰、瘀、食积、气滞等病理产物，都会与胃气相结而成不同的舌苔。所以，观察舌苔的变化可以辨别病邪的性质。特别是在温病的诊断上，可以依据舌质、舌苔的颜色变化来辨别温病卫、气、营、血的发病过程。如苔白则邪在卫分，苔黄则转入气分，舌质红绛则邪入营分，舌质深绛或紫暗则邪入血分。舌诊在温病诊断中还可以根据舌面的润湿、干燥来推断津液的伤损。

舌苔薄而干，是风热；舌苔薄而润，是风寒；舌苔腻是湿，黄是热，黄腻又代表湿热等；舌红绛苔黄燥，为实热证。最难看清的是气滞苔象和夹有风邪的苔象，学生经常追

问，但有些变化是很微妙的，甚至是只能意会不能言传的，只有靠观察和积累。

### 三、推断病情进展和预后

观察舌的神、色、形态的变化，可知疾病的进展和预后。简单来说，舌质的变化反映脏腑气血的消长；舌苔的变化反映邪气的强弱，也反映胃气的强弱。气血不足者，通过补气养血治疗，舌质由淡转红，说明气血回升；如果是实热证，服用麻杏甘石汤后，热退，舌由红转回淡红，也是好转的表现，但如果舌由红转绛或紫绛，表示热邪内侵入血，暗示病情转重。

舌苔的多少、厚薄、疏密都直接说明病邪的进退。比如急性阑尾炎的舌苔变化。虽然是急性病，但也有寒热虚实之分。早期急性阑尾炎，舌质淡红，有部分病人是薄白苔，证属脾虚气滞型，治疗中常用四君子汤合四逆散加味；有部分病人是薄黄苔，证属湿热证，治疗就用经典的大黄牡丹汤。随着病情的进展，舌苔会有明显的变化——从薄苔向厚腻苔变化：如果形成阑尾脓肿，舌苔就是明显的黄厚腻苔；万一病情控制不了，转成脓毒血症，高热不退，大便不通，舌苔则呈黄厚腻并干燥无津，预示病情危重。不论是处于哪个阶段，只要手术治疗行阑尾切除术或阑尾脓肿引流术，术后第二天舌苔就立即转薄，舌质由红转淡。

### 四、指导临床用药

掌握舌诊、运用舌诊的最终目的是指导辨证，遣方用药。同一种疾病，可以有不同的舌象（包括舌质、舌苔等），而同一种舌象，又可在不同的证型中显现。《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”因此，诊病时应先辨别阴阳，再分表里，即分清是内伤疾病，还是外感疾病，然后结合舌质、舌苔变化区分寒热虚实。这样做，初学者对常见病的治疗就不会偏差太远。

舌淡红，苔薄白，若病人主诉是胃脘部疼痛，则属于脾虚气滞型的胃脘痛，治疗宜健脾理气止痛，方用柴芍六君汤合金铃子散；若病人主诉是恶寒咳嗽，痰白，则是外感风寒，治疗方用止嗽散加减。

舌质红苔厚腻，若病人主诉是反复发热，则应该是湿温病变，治疗宜清热化湿，方用三仁汤或黄芩滑石汤等；若病人主诉是胃肠症状，则是中焦湿热，治疗应该和胃化湿清热，方用平胃散、白头翁汤等。

舌质和舌苔，就像是“鸡尾酒”，搭配多种多样，到论述具体病证的时候我们再展开叙述。

## 第三章 舌诊的方法

舌诊虽然简便，也必须经过长期的练习积累，还必须讲究方法，现分述如下。

### 一、四诊合参

中医诊断讲求“望、闻、问、切”四诊合参。舌诊只是望诊的一部分，不是因为本书讲舌诊，就认为其他不重要了，或者说认为单纯舌诊就可以代替全部，四诊同样重要，不能厚此薄彼。

#### （一）与望诊结合

“望而知之谓之神”，望的范围很广，既有全身情况的望诊，包括神、形、色、态四个方面，也有局部位置变化的望诊。舌诊只是局部望诊的一部分。笔者临证时，常待病人落座，伸舌观察后，就主动描述病人的病证，有时确实让人觉得“神”，甚至学生也不明白其中原理。其实望舌没有捷径，就是生活中注意培养和训练自己的观察能力，注意观察病人的一些细微变化，比如一闪即逝的眼神、描述病证时的某些表情，学会“察言观色”，不断积累经验，才能提高望诊的技巧。

例如：两个腰痛的病人来就诊，一个是肾绞痛，一个是急性腰扭伤，虽然都是剧烈疼痛，但细看还是差别很大。肾绞痛病人，常是一只手叉腰，歪着身体来看病，甚至痛得在地上打滚；腰扭伤的病人却是以固定的姿势来看病，不敢乱动。不用拍片就能分清楚——一个乱动，一个不敢动，接着结合舌象就可以辨证用药了。

再举个例子：甲状腺疾病，可见颈前喉结处单侧或双侧的肿胀或肿块，可随吞咽上下移动。与此相区别的是颈部淋巴结结核或肿瘤，于颈侧颌下有肿块如豆，串珠状，但不随吞咽上下移动。

#### （二）与闻诊结合

闻诊主要包括两个方面：一是听病人的声音；二是嗅病人的气味。听声音，包括听患者的语声、咳嗽、喘息、呃逆、暖气、肠鸣等；嗅气味，包括嗅病体发出的异味、排泄物的气味及病房的气味。

舌淡红苔白，新病，咳声重浊沉闷，多为风寒痰湿证，治宜祛风散寒、化痰止咳，方用小青龙汤、止嗽散；久病，咳声轻清低微，多属体虚咳嗽，治宜健脾化痰止咳，方用陈夏六君子汤、二陈汤。

患者感冒后突然声音嘶哑，舌红苔薄黄，是风热之证，方用止嗽散加川贝、射干、僵蚕等；舌淡苔薄白，是风寒之证，方用三拗汤加二陈汤；舌淡红苔厚腻，是痰湿之证，方用三仁汤、二陈汤、半夏厚朴汤。

小儿大便溏泄而腥，舌淡苔白者，属脾胃虚寒，治宜健脾化湿止泻，方用参苓白术散、胃苓汤；大便酸臭，夹有未消化食物，舌淡红苔白厚腻者，属伤食，治宜健脾开胃消食，方用保和丸。

### （三）与问诊结合

问诊是最直接的诊断方法，可以立即知道病人之苦。病历的主诉，就是描述病人最痛苦的症状；现病史描述病人病情发展变化的过程；过去史描述病人以往的疾病历史；家族史描述病人有无遗传病史。通过询问患者，可以收集许多有用的信息，对诊断和治疗都非常有帮助。现在很多医学实习生，不太重视病历的书写，运用电脑病历则可更加简便地复制、粘贴，导致经常“笑话百出”，如女性前列腺肥大、男性月经不调等，这些都是不重视问诊造成的，也是导致年轻医生诊断技能下降的原因。当然，还有很多病人喜欢考医生，见到医生后什么话也不说，坐下就要医生把脉诊断，等医生说准了他的病证，才肯开口和服药，这种“刁难”医生的病人不时会出现一两个，其实他不明白这样会影响医生辨证。

有了问诊的结果，也就有了方向性，结合舌象，就可以进行初步诊断了。比如主诉是恶寒发热，就是外感，舌淡红苔薄白，是风寒感冒，治宜疏风散寒，方用荆风败毒散、羌活胜湿汤；舌红苔薄黄，是风热感冒，方用银翘散、桑菊饮；主诉是大便秘结数天，舌红苔黄厚腻，是阳明腑实，治宜通腑泄热，方用承气汤类；舌淡苔薄干，是津液亏虚，方用增液汤类。

### （四）与切诊结合

切诊包括脉诊和现时的体格检查。脉诊和舌诊是中医的两大财富。但脉诊比较难，难点在于主观性比较强，不仅跟病人的体质和病证有关，医生自身的心脏机能也会影响手感，不同的医生结论可能都不同。而体格检查是很实用的，对疾病的早期诊断非常有意义，不管中医、西医，都是临床医生必须掌握的技能。

主诉是上腹部疼痛数小时的病人，不要马上下结论是“胃脘痛”，应该先做体格检查，行腹部按（切）诊。腹肌板硬，可能是上消化道溃疡穿孔；墨菲氏征阳性，是胆囊炎；麦氏点压痛、反跳痛，是阑尾炎。胆囊炎、阑尾炎如果暂时不做手术，可以用中药内服加外

敷治疗。急性的也有寒有热，不是千篇一律的热邪，具体用药要结合舌象。

总之，舌苔图谱的运用可以为辨证施治提供客观依据，但实际临证时，还要结合病人所在的区域环境，如是沿海还是内陆，是南方还是北方，并了解当地的生活习性等。进行网络诊断治疗时，更加要求医生对地理知识熟悉。

## 二、通过舌象分清标本关系

舌象与病证有时也会表现不一致。如果出现两者不相应的情况，应四诊合参，认真分析，找出疾病的本质，以决定舌象和症状的关系。出现舌象与病证不对应，可能是全身体质情况和局部病变不一样，也就是标证、本证不一样。例如，脾虚体质的病人得了风热感冒，症状是咽痛咳嗽、鼻涕黄稠、痰黄难咯，舌象没有舌红苔黄的表现，还是舌淡苔白。这时要舍弃舌象服从症状，但用药还是要注意保护脾胃。

## 三、最佳舌诊时间

望舌的最佳时间为早晨，患者晨起清醒后，嘱其不洗脸、不进食。此时望诊，包括神态、面部望诊和舌诊，最能够反映身体生理、病理的变化。因患者未进食，没有受到食物因素影响，舌象也最准确。

## 四、光线要求

《辨舌指南·观舌之心法》说“灯下看黄苔，每成白苔”，说明光线的强弱与色调会影响对舌的观察，甚至产生错觉，影响诊断。特别是互联网上远程诊治时，更容易出现差错，有时错误甚至是严重的。例如，图1跟图2是同一个人的照片，图1脸色明显偏黄，刚开始以为是黄疸病人，后重新拍照，图2才是实际情况。这是拍照时的光线问题造成了误判。

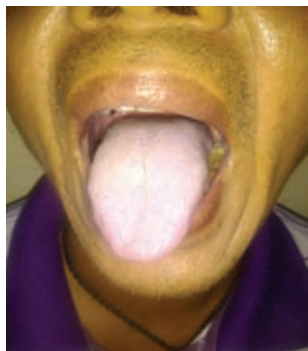


图 1

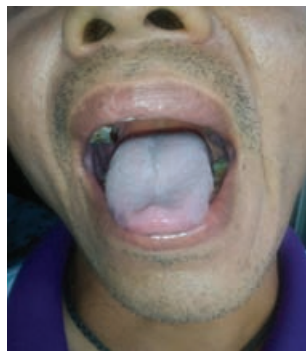


图 2

望舌时，选择窗边，病人面向窗外，在充足而柔和的自然光线下为最佳。不要在强光下或太阳照射下。如室内光线不足或夜间看舌时，应选择日光灯，不要用有色灯光。病人不要背对光源，应让光线直接照射到舌面。如果条件不许可，就要根据其他诊断方法，对舌诊结果进行取舍。

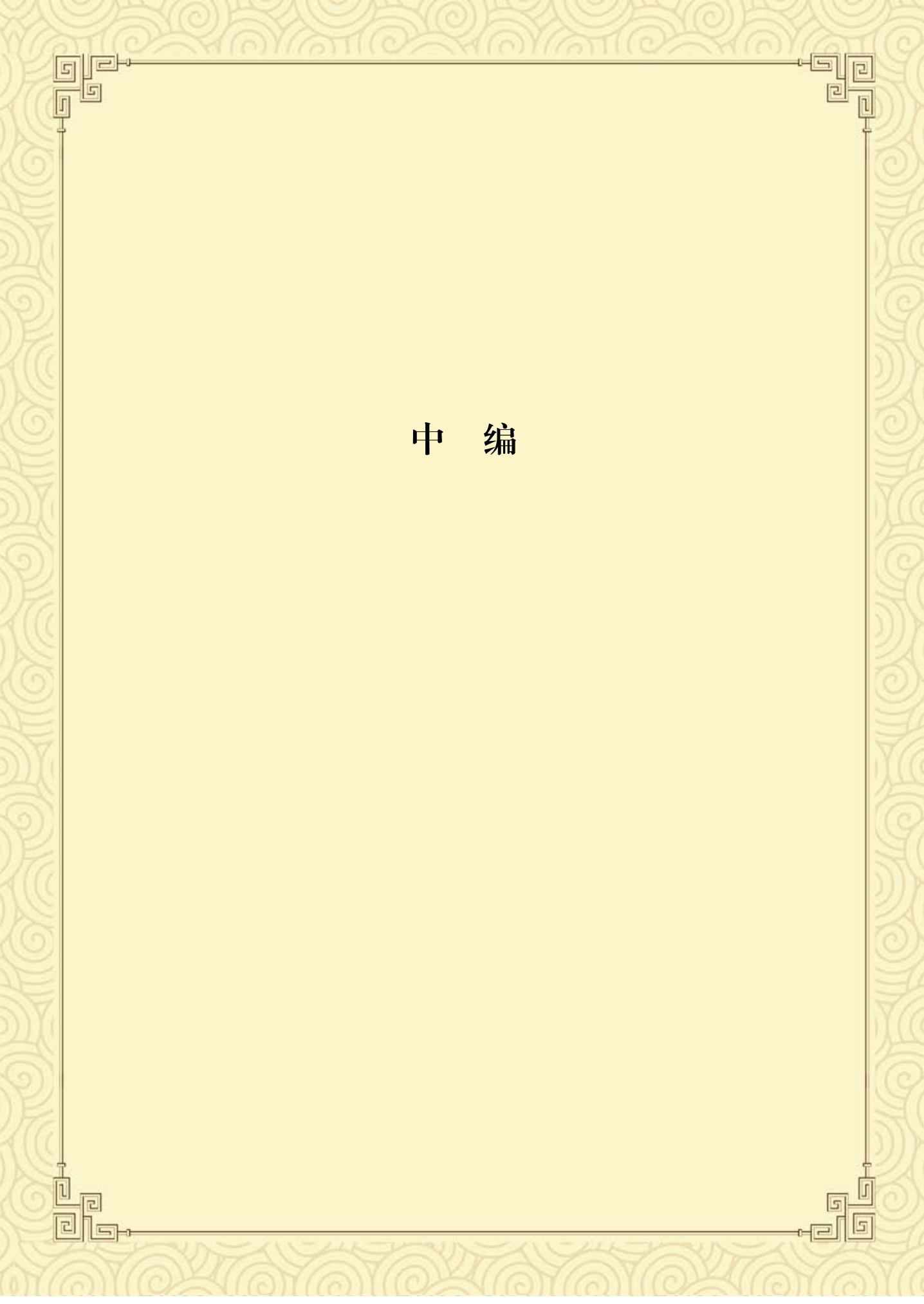
#### 五、伸舌姿势、技巧

望舌时，医生采用俯视的姿势，病人体位略低，可以坐位，也可以仰卧位，舌头自然地伸出，舌体充分暴露，并放松，不要卷缩。医生要在第一时间观察到舌象，既要敏捷又要仔细。伸舌不可过分用力外伸，展舌时间不能过长，否则会引起舌质颜色改变的假象。

#### 六、其他影响因素

进食某些食物或药物，会使舌苔染色，称为染苔。如蜈蚣丸、橄榄、酸梅可使舌苔染成灰色或黑色；喝茶后舌苔略显黄色；过热或刺激性食物可使舌质颜色变红；各种饮料还可以让舌苔染成五颜六色；长期使用激素治疗，如强的松片、甲状腺激素等会使舌质偏红；化疗药使舌苔减少或缺少水分。牙齿缺损或镶牙也会引起舌质形态的变化，如出现舌苔厚薄不一、舌边齿印等。

总之，望舌时，如发现舌象与病人的症状不符合时，必须进一步询问病人，寻找引起舌象异常变化的具体原因。日常工作中，也要注意多了解一些常见的药物、食品引起舌象变化的现象。



中 编

## 第四章 舌诊的内容

### 一、正常舌象

正常舌象：舌体柔软，活动灵活，颜色淡红，舌苔薄白，干湿适中。

正常舌象说明脏腑功能正常，脾胃气机旺盛，气血充盈。

目前，正常舌象还没有统一的标准，完全在于医生从大量的观察中找到一种似乎准确的“中间值”。



### 二、临床常见舌象与主病

#### (一) 淡红舌

【舌质】淡红。

【舌苔】薄白。

【主病】风寒表证。

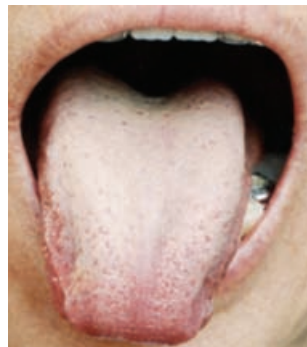


#### (二) 淡白舌

【舌质】淡白。

【舌苔】薄白。

【主病】阳虚、气血两虚。



- 【舌质】淡白。
- 【舌苔】无苔。
- 【主病】久病阳虚、气血两虚。



- 【舌质】淡白。
- 【舌苔】薄白中剥。
- 【主病】气血两虚、胃阴不足。



- 【舌质】淡白。
- 【舌苔】黄腻。
- 【主病】脾胃虚弱、湿热停聚。



- 【舌质】淡白。
- 【舌苔】灰黑，水滑。
- 【主病】阳虚内寒、痰湿内停。



### (三) 淡红或边尖红舌

- 【舌质】淡红或边尖红。
- 【舌苔】白。
- 【主病】风热表证，心火亢盛。

