

## 舌 诊 概 说

中医舌诊起源甚早，在殷墟出土的甲骨文中就有“贞疾舌，聿于妣庚”的诊舌记载。春秋战国时期成书的《内经》，对舌诊的论述已趋详尽。汉唐之后，舌诊研究更是百家蜂起，十六世纪下叶清人申斗垣集前人舌诊之大成，著《伤寒观舌心法》，内容丰富、包罗全面，但流于繁琐。后张登在《伤寒观舌心法》基础上，正其错误，削其繁芜，结合临床心得著成《伤寒舌鉴》，该书图文并茂，颇为扼要。总之，在我国数千年来的中医临床实践中，历代医家都揽精集要，不断丰富完善中医舌诊理论，形成了中医舌诊的学说体系。

中医舌诊学说认为，人体五脏六腑都有经络与舌相通，而舌苔又是胃气蒸熏所成，并提出“病之经络脏腑、营卫气血、表里阴阳、寒热虚实，皆形于舌”。所以临床上通过观察舌的颜色形态，来判断疾病的部位、性质及疾病的预后；通过看舌苔的颜色、干润、厚薄来判断病邪的性质、病程的出入转归等。这种以舌内照的诊断方法是符合事物发展的客观规律的。因为任何事物的发生、发展、变化都有其固有的内在规律和外在的表现形式，人体的疾病变化也是如此，有诸于内，必形于表。

随着近代科学的发展，舌诊研究有了新的突破。国内外许多学者采用了现代科学的手段，从舌的病理形态、光电比色、舌体血液微循环、舌津液的生化分析、舌苔细胞图片、舌染色等多种渠道进行研究，为望舌诊断的量化、指标化、科学化作出了可喜的贡献，使中医舌诊诊断别开生面，大放异彩。

## (一) 目前国内对舌象的主要研究方法

为振兴我国中医、中西医结合事业，我国医学界的有志之士，纷纷运用现代科学的研究成果来进行中医舌诊研究，努力探求舌诊的客观指标。自1958年以来，中西医结合的舌诊研究，可谓异军突起，成绩卓著。研究方法，层次深化，形式多样。兹把目前国内对舌诊研究的主要方法综合介绍如下。

### 1. 观察对比法

采用现代医学的检查手段，对一些疾病进行确诊，然后再对照舌象的变化，经统计学处理得出疾病的舌象诊断规律。如有人用胃镜对胃部疾病进行观察，然后详细对比舌象，通过200多例的观察得出：少津、全舌白苔舌象以萎缩性胃炎最为多见；黄白厚腻苔，舌形瘪瘦以胃癌为多见。

### 2. 舌印片检查法

舌的表面有许多乳头突起，可涂以染料印于纸上而显形，以观察舌乳头在各型舌象中的变化。如在恶性贫血患者的舌印片中，乳头计数发生变化，即丝状乳头计数减少，蕈状乳头计数增高。

### 3. 舌荧光检查法

人体组织内有荧光存在，故可用荧光分析法来研究舌象。通过舌象荧光的改变可以反映出机体某些营养物质的缺乏。各种维生素具有不同的荧光，如维生素A以迅速消失的黄绿色光出现，维生素B<sub>2</sub>有明亮的黄绿色荧光等。

有人利用紫外线激发舌固有荧光，对其峰值进行记录，发现阴虚光红舌患者舌荧光大都消失，多为维生素B族缺乏症引起。

#### 4. 刮舌图片检查法

用牙签刮取舌苔的一部份，作成图片，以巴氏染色后，观察舌乳头细胞的角化程度。

通过图片观察，一般认为光剥少苔舌，角化细胞及不全角化细胞均见减少，而舌苔厚腻者则角化细胞与不全角化细胞的比数较大。这一研究将为舌苔厚腻的诊断提供客观化舌诊数据。

#### 5. 统计归纳法

许多学者，根据临床不同疾病的舌象观察，用统计归纳的方法，研究了高血压、糖尿病、乙肝等各种疾病的舌象，为临床舌诊提供各类疾病的主要舌质苔色指征。

如据笔者临床所见，舌颤多为神衰（中医传统认为主内风），若舌颤兼舌质红为阴虚不寐，若兼舌质淡白、多为气血两虚不寐。

#### 6. 研究不同疾病的舌象病理模式

有人从血液动力学和生理生化测定等方面对高血压患者的舌象进行研究，得出高血压红绛舌，心律和心脏指数（CI）最高，而外周阻力（TPR）和射血前期/左室射血时间（PEP/LVET）最低；淡白舌，心律、心脏指数，收缩压最低；紫暗舌收缩压、外周阻力及PEP/LVET最高，从而提示了各种不同高血压患者，有不同的舌象病理模式。

## （二）关于舌质的研究

舌是由许多横纹肌组成的一个肌性器官，其附着口腔底，下颌骨和舌骨上。舌上面叫舌背（中医称舌面），下面叫舌腹（中医称舌底）。舌的表面有舌粘膜，舌粘膜上有丝状乳头

(中医称为舌之毛刺)，蕈状乳头(中医称为粟状细小红粒)。在蕈状乳头和轮廓乳头内有味蕾。这些味蕾对各种味的敏感度各有不同，一般说来，分布于舌尖部的味蕾对甜味敏感，舌前半部的味蕾对咸味敏感，舌根部的对苦味敏感，舌两边的对辛辣味敏感。舌粘膜下及舌肌肉内血管十分丰富。

在病理情况下，由于人体体液电解质、内分泌、血液流量等的改变，舌就会出现不同颜色和形状的变化。

### 1. 红色舌

舌质红色，是由于感染、发热、脱水及一切基础代谢增高疾病，如甲状腺机能亢进、高血压、糖尿病等因素造成舌上血管增生，粘膜固有层中血管扩张充血，致使舌丝状乳头萎缩，蕈状乳头明显增多，而仅有数层上皮细胞覆盖，舌色易裸露，形成了红色舌质。

### 2. 绛舌

绛舌是比红舌颜色更深的一种舌质。其形成原因是多方面的，主要是因为感染产生的毒素刺激或高热，维生素缺乏，脱水，外科手术，严重烧伤，败血症等因素造成舌之炎症，使舌粘膜固有层毛细血管增生或扩张充血所致。

在裂隙灯下观察红绛舌，可见丝状乳头及蕈状乳头均有异常改变。丝状乳头缩短、甚至消失不见，隐约可见毛细血管扩张充血，血管襻数目也见增多。蕈状乳头或扁平而不明显，部份病人也可见蕈状乳头突起，数目增多而密集，呈熟透的石榴子样(红刺舌或红星舌患者，多见此象)。

### 3. 青紫舌

祖国医学认为青色属寒，紫色属热属瘀，但根据临床实践和现代研究证实，青紫舌常按不同比例参差并见，故合并一起

论述。

青紫舌的形成主要与肺系疾病、心脏病、酒毒、寒冷、高热、瘀血等因素有关。如肺心病患者、因缺氧导致还原血色素增加而出现青紫舌；也有因高热，血氧饱和度下降、血液粘滞改变而形成紫色舌；还有在受冷后，血中寒冷凝集素增高，出现血液低温凝集现象，形成了青紫舌质。

有人通过对若干例青紫舌患者血液流变性五项指标（血球压积、全血粘度、血浆粘度、红细胞电泳、纤维蛋白原）的测定，初步证实血粘度增高、血流缓慢、血中还原色素增高，是舌象青紫的重要因素。

### （三）关于舌苔的研究

正常舌苔是由舌的丝状乳头末端的角化树及其空隙中脱落角化上皮、细菌、食物碎屑、渗出的白细胞和唾液等构成。在人体消化系统障碍，水液代谢紊乱，细菌毒素侵入，生理功能失调等因素下，舌苔的厚薄，津液的润燥都会发生变化。

#### 1. 白苔

白苔是各种舌苔中最常见的一种，其他各种舌苔都是在白苔的基础上转化而成。

中医认为，白苔属肺，主表、主寒，但临床也有里证、热证而见白苔者。

在裂隙灯下放大观察，白薄苔的丝状乳头无明显改变；白厚苔的丝状乳头，表现为角质突起增多而致密，有的呈栅样排列，有的如盛开的菜花，有的如秋收后田野上的稻根。

白苔的形成，主要是由于在疾病过程中，消化功能紊乱或慢性炎症感染，使口腔的咀嚼、吞咽动作减少，唾液分泌不

足，影响了舌的自洁作用。也有因饮食减少，发热失水，不能冲洗丝状乳头间的物质及脱落的角化上皮而出现。

## 2. 黄苔

中医认为黄色舌苔多主里证、热证。但据临床所见，杂病中出现黄苔者也屡见不鲜。

黄色舌苔，虽有色之深浅老嫩之殊，津之燥润滑涩之异，但其成因基本相同。一般说来黄苔是由于人体在感染发热、胃肠功能紊乱、肺部炎症、肝胆疾患等情况下，引起舌局部丝状乳头增殖，口腔腺体的分泌异常，角化增剧、血管扩张、口腔含菌量增多，局部微生物着色等因素形成。

## 3. 黑（灰）苔

黑灰苔，一般是病程日久，发展至相当程度而出现的一种苔象。

近代研究表明，黑（灰）苔的形成，多由于高热、脱水、多种广谱抗菌素的长期应用，长期口腔局部出血、中枢神经系统功能失调等原因，致使舌丝状乳头急剧增生，出现黑棕色角化细胞及黑色霉菌增多所致。

# 舌 诊 四 言 诀

## 一、舌诊流源

诊病疗疾，	四诊当详，
望闻问切，	首推舌象。
舌如宝镜，	可窥五脏，

验舌诊病，	源远流长。
舌诊之论，	本于岐黄，
历代医家，	各增篇章。
近代研究，	成果初彰，
层次深化，	手段多样。
不凭目观，	光电测量，
诸多疾病，	观舌可详。

## 二、舌的构造与脏腑

舌为心窍，	神气使妙，
横肌组成，	运动灵巧。
乳头味蕾，	百味能调，
调节声音，	歌哭言笑。
神经血管，	充布舌表，
搅拌食物，	五谷初消。
五脏六腑，	精气上潮，
舌与脏腑，	相关微妙。
脏腑经络，	与舌相交，
心气通舌，	舌尖上焦。

脾胃夹舌，	舌中中焦，
肾连舌根，	舌根下焦。
舌之左右，	肝胆观瞧，
五脏病变，	舌能映照。
有诸于内，	必形于表，
脏腑难窥，	凭舌可晓。

### 三、观舌方法

观舌之际，	天光为宜，
患者端坐，	医者仔细。
自然伸舌，	放松舌体，
不应久观，	免致舌疲。
先察舌苔，	再观舌体，
从上到下，	从外到里。
舌色形状，	苔垢津液，
依次细看，	认真分析。
食物染色，	温凉刺激，
慎勿误认，	求其真谛。

#### 四、观舌提要

苔垢形色，	舌色形状，
色泽根底，	诊舌之纲。
舌之与苔，	首须辨详，
苔为苔垢，	舌是本质。
苔辨外感，	舌候内伤，
苔察气病，	舌观五脏。
苔垢形色，	判邪消长，
正气虚实，	观舌模样。
苔浮白薄，	表证初彰，
邪热传里，	苔色变黄。
白黑青灰，	津布其上，
不拘苔色，	乃寒所伤。
黄赤黑白，	燥刺如芒，
少津不润，	乃热之状。
舌质红赤，	坚苍直强，
不可他辨，	实热之象。
舌红无苔，	裂纹其上，

干而少津，	阴虚津伤。
全舌无苔，	湿润滑光，
或如烟煤，	阳虚之象。
舌质淡白，	无论瘦胖，
若无血色，	正气将亡。
寒热虚实，	表里阴阳，
苔舌合观，	方不迷惘。

## 五、察舌质

### (一) 正常舌质

正常之舌，	红活有光，
其色浅红，	桃花初放。
淡红薄苔，	相配得当，
活泼润泽，	毛不刺芒。
禀赋不同，	舌略异样，
偏红偏淡，	不作病象。
无论何色，	色泽为纲，
隐隐红活，	预后多良。

干暗枯萎， 见之不祥，  
良工识此， 纲举目张。

## (二) 察舌质

### 1. 淡白舌

红少白多， 舌称淡白，  
阳气虚衰， 虚寒而得。  
贫血久病， 亦见此舌。  
治宜温补， 归附参麦。

### 2. 淡白湿润舌

润湿淡白， 水津甚泽。  
脾阳亏损， 土被水迫。  
停水溢饮， 每多此舌。  
温脾利水， 方为上策。

### 3. 淡白少津舌

少津淡白， 口干不渴，

阳不化气，	液不濡舌。
气虚水肿，	蓄水痞塞，
扶阳益气，	津液自和。

#### 4. 淡白光莹舌

光莹淡白，	犹鸡皮剥，
脾胃损伤，	气阴两弱。
虚寒久病，	胃有虚火，
八珍双补，	斟加沙麦。

#### 5. 淡白夹红舌

大部淡白，	局部鲜红，
多属阴虚，	虚火内动。
视其分布，	辨证不同，
红在舌尖，	心火上冲；
脾胃虚火，	红现舌中，
红布舌侧，	肝胆火攻；
肾阴虚火，	舌根常红，
滋阴降火，	大法可宗。

## 6. 红（绛）舌

红舌主热，	分辨不同，
色之浅深，	别病轻重。
淡红稍深，	称为舌红，
颜色鲜红，	名曰绛红。
红绛之舌，	温热所中，
气营两燔，	口舌干红。
温热亢盛，	神志迷蒙，
清营凉血，	投剂从容。
灼红无苔，	阴虚火隆，
津液枯竭，	病多主凶。

## 7. 红（绛）湿润舌

红绛湿润，	称之红嫩，
诊视之际，	内外区分。
外感见之，	热邪入营，
清热化湿，	甘露饮珍。
内伤见之，	阴虚痰饮，

滋阴化湿，	遣方审慎。
淡红娇嫩，	光滑湿润，
虚阳上浮，	热假寒真。

### 8. 红绛少津舌

舌色鲜红，	干燥少津，
病主内外，	参照体征。
外感温热，	热邪入营，
玉女化斑，	清营养阴。
内伤病见，	阴虚火淫。
滋阴绛火，	益气生津。
舌尖独红，	其火在心，
导赤泻火，	地草竹苓。

### 9. 红绛光莹舌

舌红少津，	光亮如镜。
凡见此舌，	多主伤津。
多因汗下，	缠绵久病，
胃肾阴虚，	法贵养阴。

## 10. 红舌红点

全舌纯红，	红点如星，
瘟疫热毒，	入血乘心。
临床多见，	谵语神昏，
脏腑血热，	欲发斑疹。
治疗原则，	凉血清心，
清瘟败毒，	佐以透疹。
搜难头汗，	发黄之征，
清热利湿，	梔柏茵陈。

## 11. 红舌白点

舌色鲜红，	白点中生，
舌将糜烂，	热毒炽盛。
白点突起，	热深毒深，
黄连解毒，	投则功成。
白点若凹，	胃虚热蒸，
养胃清热，	益气滋阴。

## 12. 红舌红紫斑

舌质红色，	紫红斑生，
气血壅滞，	邪热过盛。
斑色深浅，	轻重可分，
红斑病轻，	黑斑病甚。
此种舌象，	发斑重证，
清热凉血，	行滞透疹。

## 13. 红（绛）芒刺舌

舌色红绛，	芒刺满舌，
不拘何色，	上焦极热。
邪热入营，	多见此舌，
清营泻火，	益胃凉膈。

## 14. 绛紫舌

所谓绛紫，	深红黑亮，
脏腑热极，	津气两伤。
病毒感染，	气血不畅。

清热育阴，壮水清阳。

### 15. 青 紫 舌

舌紫青淡，	或滑或暗，
寒滞血瘀，	寒中肾肝。
临床主病，	肢痛行难，
治疗大法，	化瘀散寒。

### 16. 暗 紫 舌

舌色紫绛，	干燥晦暗。
究其所以，	成因有三。
一主热极，	津枯血干，
凉血散血，	梔芩归丹；
二主瘀热，	瘀热互缠，
清营破瘀，	理法昭然；
三主湿温，	蒸郁上犯，
清营利湿，	辛凉甘淡。