

舌诊的历史沿革

★ 梁嵘 (北京中医药大学中医诊断系 北京 100029)

摘要:是什么原因促使古代的医家在脉诊已经获得稳定的诊断地位后,又要建立舌诊?舌诊建立和金元时期的热病病机学说与之关系如何?本文以病机学为切入点,概括说明运用舌诊来判断外感病与内伤病的病机的主要学术沿革。

关键词:舌诊;舌诊图;脉诊;病机

中图分类号:R 241.25 **文献标识码:**A

在建立舌诊以前,诊脉是判断与鉴别病因病机的重要方法。汉代,在中医的经典著作《伤寒论》中,就已经可以看到“某某病脉证并治”的篇名。继后晋代出现《脉经》,为现存最早的脉学专著。有研究者概括脉诊的作用时说:脉动是生命的语言,医生是生命语言的解读[1]。这说明,中医曾经以脉诊作为获取身体内部信息的最重要的手段和途径。但是,随着外感病诊治知识的积累,这个诊断方法遇到了挑战。

1 寒热鉴别中的脉触诊迷惑

外感病或寒证或热证。寒与热是相反的事物,在概念上很容易区分与鉴别。但在实际诊疗中,往往难以判断寒热属性的情况。如以脉诊为主要诊断依据,往往容易出现误诊。让我们看看以下几个医案。

1.1 郭雍(1103~1187年)医案 “一人年逾五十,五月间,因房后入水,得伤寒证,误过服热药,汗出如油,喘声如雷。昼夜不寐,凡数日,或时惊悸发狂,口中气自外出。诸医莫措手。郭诊之曰:六脉虽沉无力,然昼夜不得安卧,人倦则脉无力耳……乃阳症也……宜用黄连解毒汤。众皆危之,一服尚未效,或以为宜用大青龙汤。郭曰:再服,病减半,喘定汗止而愈。”[2]

此案的特征是:脉无力,但诊断不属阴证,而是阳证。

1.2 李东垣(1180~1251年)医案 “冯氏子年十六,病伤寒,日赤而烦渴,脉七八至。医欲以承气汤下之,已煮药,而李适从外来,冯告之故,李切脉,大骇曰:几杀此儿……言病热而脉数,按之不动,乃寒盛格阳而致之,非热也,此传而为阴症矣。令持姜附来……顿服八两,汗渐出而愈。”[2]

此案的特征是:脉数,但诊断不属热证,而是寒证。

1.3 王肯堂(1549~1613)医案 “王肯堂治太史余云衢,向来形气充壮,饮啖兼人。忽于六月患热病,肢体不甚热,而间扬掷手足,如躁扰状,昏聩不知人事,时发一二语不可了,而非谵也,脉微细欲绝。有谓阴证宜温者,有谓当下者,皆取决于王。王曰:若阳病见阴脉,在法为不治。然素禀如此,又值酷暑外烁,酒炙内炎,宜狂热如焚,脉洪数有力,而此何为者,岂热气拂郁不得伸而然耶?且不大便七日矣,姑以人柴胡下之……及服药,大便即行,脉已出,手足温矣。继以黄连解毒

汤,数服而平。”[3]

此案的特征是:脉微细欲绝,但诊断不属阴寒证,而是阳热证。

以上医案表明,在一些病症,特别是危重病症中,脉诊不能准确地判断病因病机和指导治疗,由此,引发了医家们关于“脉症从舍”的讨论。

2 舌成为观“火”的窗户

金元时期,刘完素(1110~1209年)提出了“六气皆从火化”的新的病因病机说,他论证了“风、寒、暑、湿、燥”外感五邪进入人体后,都可从热化,形成火热病,但是刘完素虽然提出了火热病机,却没有提出观察体内在火热的新方法。

怎样才能拿到火热病因病机存在的更准确的证据呢?元代的《敖氏伤寒金镜录》(1341)以舌诊图的方式对身体内的“火热”进行了描述。敖氏在书中绘制了舌诊图谱,通过敖氏所绘制的 12 幅舌诊图,可以发现,敖氏提出了一种证明火热病机的新证据——舌色红赤。

虽然在《伤寒论》中已经描述过在体内有热时会出现黄苔,自宋代以后,医家们又进一步提出黄苔和黑苔是里热证的证据,但是在中医理论中,黄色和黑色与火热之间的关系不明确。所以,刘完素在运用五行生克理论解释黑色与火热的关系时,要用水极似火,火极反兼水化这样复杂的推论来进行表述。而红色与火热之间的联系十分清晰,在已知的医学理论中,红色是火热的象征。心主火,心又开窍于舌。因此,红舌是一个不可辩驳的证明“火热”病因病机的证据,从而创立了一种观察体内火热的新的诊断方法。

3 从舌可视六淫之邪

以舌“观火”的窗口一旦建立,接着就引发了舌与各种外感病病因病机之间关系的探讨。由于寒热的判断是外感病诊断的关键,所以,第二个需要探究的问题是如何从舌上看到“寒”。

在《伤寒论》中已有舌苔白的记载,但主要见于脏结等疾病,与表证无关。而宋代以后,常以表、里、表里同病的模式来分析伤寒病。那么在六气化火,特别是寒邪化火之前,从舌上是否可以捕捉到“寒”的特征呢?

明代申斗垣在《伤寒舌辨》(又名《伤寒辨舌心法》)中提出了既可证明邪气在表,又属于寒的舌象特征,他说:“伤寒邪初在表者,在于皮毛之间。皮毛者,肺之所主。肺属金,金色白。故初则白沫、次则白涎、白滑、再次则白胎。”^[5]

此后,张登在《伤寒舌鉴·白舌苔总论》(1728年)中对上述论述进行了简化,说:“伤寒邪在皮毛。初则舌有白沫,次则白涎、白滑、再次白屑白疱。有舌中、舌尖、舌根之不同。”^[6]

舌苔白而滑润成为表述寒的病因病机的符号,如日本的东山邦好(HIGASHIYAMA kuniyosi)在《池田家舌函口诀》(1835年序刊)中用彩色舌图描述了苔白而滑润的形象。白苔又从“表寒”单一的概念中蜕变出来,结合舌的津液多少,可以判断在表、在里的“寒”的存在。

清代,对外感病舌象有了更深入的研究,不但发现了“湿”的舌象特征,还总结出急性发热性疾病的舌象演变规律,舌的变化特征成为识别卫气营血证候的重要组成部分。从观火的窗户中,不但产生了一种新的诊断方法——舌诊;还诞生了一个外感病的分支学科——温病学。

4 舌诊与内伤病的病机探究

在外感病时所涉及的寒、(火)热、燥、湿(痰)、瘀血等病因病机的舌象特征被确定后,人们开始尝试探索舌象与内伤病病因病机之间的关系。

虽然内伤病的病因与外感病不同,但是基于外感病病机的知识与治疗经验,使医家们看到了在内伤病中使用舌诊的可能性与合理性。清代的王景韩说:“舌诊一书,原为伤寒而设。以伤寒一门,病变最多,分经辨证,殆无遗类。破此一关,杂病内伤,由此类推,无遁情矣。”^[7]他还具体提出了内伤病舌诊的研究切入点是建立脏腑与舌的关系,即象脉诊一样,建立舌的脏腑配属部位。舌的脏腑配属部位后来经过从经络到脏腑的逐渐演变^[8],成为今天的格局。

为什么舌诊不能直接借鉴外感病中以舌观火的模式,从内伤病的火热病机入手呢?王景韩的论述可能有助于我们了解古人的想法。他说:“其内伤不取舌为证,则病属七情,舌之无胎可言。”^[7]这里说明了两个问题,一是在外感病的舌象变化中,舌苔的变化更为显著和灵敏;二是内伤病的病因病机以七情,即气为核心,而舌诊尚没有积累观察气的经验。

但是,王景韩作了一个重要的总结,就是从寒热虚实角度描述了舌象的特征。他说:“夫舌之属寒者,黑也、灰也。舌之属热者,赤也、黄也。舌之属虚者,白也。舌之属实者,霉酱也。”^[7]提出了虚证可以见到舌白。由于舌质的概念还

没有提出,我们尚难以确定舌白的含义。

在梁玉瑜的《舌鉴辨正·白舌总论》(1891年)中,我们看到了更为详细的关于白舌的描述:“白舌为寒,表证有之,里证有之……至若杂病之人,舌白嫩滑,刮之明净者,里虚寒也。”^[8]这里所述之杂病的白舌,当指舌色淡白,即舌质颜色的变化。这是继红舌之后所发现的又一个具有特殊诊断价值的异常舌质。

如果说通过红舌看到里热,是找到了外感病病机研究的突破口的话,那么淡白舌的发现也具有同样的意义。这是由于以气的变化为核心的内伤病,同样存在着与外感六淫相似的寒、火热、燥、湿的病机(内生五邪说)。如果淡白舌是里虚证(阳气虚)的证据,就在气血津液病机与内生五邪病机之间架起了一个桥梁,使外感病的舌诊知识得以嫁接到对内伤病的观察之中。

在内伤病的舌诊研究中,最终确定了寒、热(火)、燥、湿、虚、实、痰、瘀等病机的舌象特征,完成了外感病舌诊与内伤病舌诊的共建与知识融合。

在中西医汇通的时代,由于西医的解剖学、组织细胞学建立在看的基础之上,中医在寻找中西医汇通的结合点时,选择了也建立在看基础上的舌诊。结合的结果之一是绘制了解剖学为基础的舌图^[9]。但是由于这种形似神离的舌图并不能真正融合中西医各自的病机、病理学,所以后来又被迫舍弃。

目前,笔者在整理舌诊文献的同时,也进行着临床舌象的观察与研究。在看舌时,我们是否还能象古代的医家那样看到各种不同的病因病机?我们能够从中提炼出怎样的科学命题?让我们在今天的看舌过程中来验证与发现吧。

参考文献

- [1] 栗山茂久. 身体的语言[M]. 台湾: 究竟出版社, 2001. 23, 46
- [2] 明·江璀. 名医类案·伤寒[M]. 北京: 中国医药出版社, 1996. 22
- [3] 清·俞震. 古今医案按·伤寒[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998. 35
- [4] 明·陶华. 伤寒点点金书[M]. 明代手抄本. 北京: 现藏中国科学院图书馆
- [5] 明·申斗垣. 伤寒舌辨[M]. 大阪: オリエント出版社, 1995. 55
- [6] 清·张登. 伤寒舌鉴[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958. 1
- [7] 清·王景韩. 神验医宗金镜[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1993. 10. 43~44, 54
- [8] 清·梁玉瑜. 舌鉴辨证[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1985. 9. 10
- [9] 民国·曹炳章. 彩图·辨舌指南[M]. 南京: 江苏人民出版社, 1962. 7

(收稿日期: 2006-04-18)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊,新设重点栏目《专题谈荟》,以专病列专题,论述该病的病因病机、诊疗方案及临床经验,要求观点、方法新,经验独到。专题有:小儿麻痹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。