

【理论探讨】

《敖氏伤寒金镜录》对伤寒与火热舌象特征的阐述^{*}刘雪娇, 鲁明源[△]

(山东中医药大学, 济南 250355)

摘要:《敖氏伤寒金镜录》开创以图文形式展现舌象的先篇, 被称为“中国舌诊学奠基之作”。通过对其舌象的整理归纳可知, 其理论体系源于伤寒论与火热论。基于此, 本文旨在立足《伤寒论》从病机角度阐述伤寒六经病舌象, 从火热病治法角度切入阐述火热病舌象。以发展眼光看, 其从舌象角度丰富《伤寒论》辨证体系, 从治法角度为温病辨证体系的形成提供了借鉴, 因此其地位远不止于舌诊学奠基, 更在中医两大辨证体系——伤寒病与火热病中具有承前启后的作用。

关键词: 敖氏伤寒金镜录; 伤寒论; 火热论; 舌象

中图分类号: R222.15

文献标识码: A

文章编号: 1006-3250-(2023)01-0032-04

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2023.01.011

《敖氏伤寒金镜录》(以下简称《金镜录》)^[1]成书于元代至正元年(1341年), 该书有两部分, 分别由两位作者所撰。敖氏撰12幅舌图, 但敖氏的名字、生平、籍贯、编撰年代均不详, 另24幅舌图为元代清江县人杜清碧增补, 图下附有文字叙述舌象、病机, 辅以脉、症、治法、方药以互参, 其开创了以图文形式展现舌象的先篇, 强调舌诊在诊疗体系中的重要性, 发展了依据舌象、脉、症用药体系, 因此有人认为其为中医舌诊学奠基之作^[2]。但因其对临床作用远不局限于舌诊方面, 《金镜录》舌象阐释病机, 以方药解析治法, 形成了舌象-病机-方药-治法相应完备的体系, 对后世具有指导意义。其所涉及理论体系主要为伤寒论和火热论, 沈敏南^[3]更有言: “其以伤寒立论补仲景之未逮, 以热证为据补河间之不足”, 深刻揭示了《金镜录》的思想渊源。基于此, 笔者以舌象为中心, 阐释伤寒论病机与火热论的治法。

《伤寒论》的“伤寒”是因感受风寒邪气所致, 属狭义伤寒^[4], 其以六经辨证为纲; 火热论乃刘完素所创, 其反对《伤寒论》关于伤寒病的病因为感受寒邪, 主张外感病整个过程都要以清热为主^[5], 二者对疾病病机认识的不同, 决定了二者分属不同辨证体系, 故阐述其舌象特征时也应分而论之。

1 以六经为纲论伤寒舌象

《伤寒论》六经辨证包括太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病。六经分类最早起源于《素问·热论篇》: “伤寒一日, 巨阳受之, 故头项痛

腰脊强。二日阳明受之……故身热目疼而鼻干, 不得卧也。三日少阳受之……故胸胁痛而耳聋。三阳经络皆受其病, 而未入于脏者, 故可汗而已。四日太阴受之……故腹满而噤干。五日少阴受之……故口燥舌干而渴。六日厥阴受之……故烦满而囊缩。”基于经络学说探讨六经病证临床表现, 《伤寒论》在继承经络学说基础上, 根据六经的阴阳属性、六经的性质、部位、表里关系来概括六经病理表现^[6]。但《伤寒论》对六经病表现重于脉、症, 对舌象记载稍显不足, 《金镜录》则立足临床对《伤寒论》的舌象进行了补充。

1.1 太阳病舌象

太阳病为外邪侵袭肌表、正气抗邪趋于表而表现的病理状态, 故太阳病属表证。根据“太阳之为病, 脉浮, 头项强痛而恶寒”, 可知脉浮、头项强痛恶寒属太阳证主症。《金镜录》中明确说明表证、加之症状(身痛、恶寒)、脉象(脉浮)推测属太阳证者, 相关舌象有黄苔舌、黑心舌、十五舌、十六舌、十九舌、二十舌、二十一舌、二十五舌、二十八舌, 综合分析可知太阳表证者应苔白(舌边、舌尖、全舌、舌中)微黄(全舌、舌边)。白应肺主寒故苔白, 寒性凝滞易郁而化热故苔微黄; 舌边、舌尖趋外, 上主表和上焦病变。

1.2 阳明病舌象

足阳明胃经和手阳明大肠经同属阳明, 故阳明者胃与肠是也。凡见病邪客于胃肠或邪源于胃肠的里实证均为阳明病范畴^[7]。“阳明之为病, 胃家实是也”, 胃家实包括无形之邪热和有形之燥结^[8], 即阳明热证与阳明实证。阳明热证以白虎汤之类清热透热护阴, 阳明实证则以承气汤类攻积以导热下行, 故《金镜录》中以胃热、白虎汤类、承气汤类以及下法指代阳明病。相关舌象有中焙舌、生斑舌、黑尖舌、黑圈舌、黑心舌、十五舌、十六舌、二十一舌、二十二舌、二十七舌、三十舌、三十二舌、三十三舌、三十四舌、三十六舌共15舌, 占总舌图的40%, 可见其对

^{*}基金项目: 国家中医药管理局迟华基全国名老中医药专家传承工作室(520786)

作者简介: 刘雪娇(1995-), 女, 山东威海人, 在读硕士研究生, 从事中医脾胃病的临床与研究。

△通讯作者: 鲁明源(1965-), 女, 山东新泰人, 教授, 博士研究生导师, 从事《黄帝内经》理论与临床应用研究, Tel: 13064090599, E-mail: 605432055@qq.com。

阳明病或者说清法、下法的重视。综合分析阳明病舌象特点应为舌质红、舌形黑点刺(全舌、舌中、舌尖)、苔黄(舌尖、全舌)/(灰)黑(舌尖、舌中、舌中至根、舌根、舌根至尖)/白(舌左、舌中)、质燥。阳明病本质为热郁于胃肠,热郁于气则舌质红,郁而入血则舌形有黑点刺,胃肠属土有热故苔黄,根据热邪轻重的不同舌苔表现出黄、灰、黑。白主气,阳明实证腑气不降,气机阻滞不下则苔白;苔聚之处为邪存之地,胃肠属中下焦故苔聚于舌中、舌根,热为火之渐,火归心性主炎上故苔聚于舌尖,人体之气升于左降于右,阳明右降不及则左升不利故苔聚于左,热盛耗津故舌质燥。

1.3 少阳病舌象

少阳主枢,病属半表半里^[9],其本证主方大小柴胡汤可调枢机和表里。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》有关于少阳病舌象最早记载:“胁下硬满,不大便而呕,舌上白胎者,可与小柴胡汤”,可见少阳枢机不利舌呈白苔。《金镜录》在此基础上进行发挥,根据其半表半里之病位以及大小柴胡之主方,少阳舌象包括白苔舌、二十舌、二十三舌。综合分析其苔白(舌右、全舌)微黄、质滑。少阳主枢掌一身阳气升发,阳气不升则寒故舌苔白,阳气郁则热故苔微黄;少阳升气机于左,气机升发不利则降之不及,故舌苔偏聚右侧,少阳通于三焦,三焦乃水之通道,三焦气机不畅则水液运化不及故舌质滑。

1.4 太阴病舌象

太阴属阴分,由其提纲“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛”可知,其病机为脾阳虚寒湿内盛证。《金镜录》未直言太阴病,也未从其主症角度探讨其舌象特征。但在二十四舌有述脏结舌象,而脏结病机为五脏阳气虚衰、气血痰饮等病理产物凝结而成^[10],故脏结可认为包含太阴病,故太阴病舌象当为苔白(舌左)、质滑。寒湿邪属阴故苔白、质滑,脾阳虚则少阳升之无源故苔聚于左。

1.5 少阴病舌象

少阴病本证辨证的核心内容为辨少阴心或少阴肾^[11],少阴本证包括少阴寒化证、少阴热化证。少阴热化证病机为心肾不交,心火旺于上肾水亏于下,造成心肾不交机理可为太阳表邪不解郁而化热入于阳明,煎熬阴液,肾阴又为一身阴之本,热久损及肾阴,肾阴亏无以上济心火,故心火浮于上。《金镜录》中少阴热化舌象包括红星舌、人裂舌、虫碎舌、三十三舌,而少阴寒化证病机为心肾阳虚。阴阳具有互化性,少阳热化证日久耗阳气可变为少阴寒化证,其主要通过热迫津出、气随津脱或心火无根浮上日久则阳气散于外的途径而实现;阳气有温煦之功,阳气不足时会出现恶寒,因此恶寒为少阴寒化证症状之一^[12]。经分析《金镜录》中的三十舌若出现恶

寒表现,则为少阴热化伤阴损阳转变的少阴寒化证。因寒化证可由热化证转变而来,故可将二者舌象特点合并作为少阴病舌象。综上所述,少阴病舌象特点应为舌质红、舌形黑点/红星/裂纹/虫蚀、苔黄(全舌)/黑(舌中至舌尖)。热盛则舌质红、苔黄,黑点、红星、虫蚀乃热入阴血分之象,苔黑主热极又主病重入肾;病源于阳明热邪不解日久入于少阴,病本在中下焦,故舌苔集中于舌中至舌根。

1.6 厥阴病舌象

手厥阴心包经与足厥阴肝经属厥阴,但厥阴病核心在于厥阴肝^[13]。厥阴为三阴之末,阴气最盛,阴极生阳,厥阴亦为阳气初生,故阳气相对不足,因“邪之所凑,其气必虚(《素问·评热论篇》)”,因此阴寒邪气侵袭人体时易损厥阴肝阳。《金镜录》中明确提出,厥阴舌象特点为舌色红内有黑纹如丝,并阐释其病机为阴毒厥于肝经,治用理中合四逆汤,主张温先后天之本以除阴毒。厥阴属阴主肝筋,筋形似丝,故舌黑纹如丝。

由此可见,《金镜录》是一部关于伤寒的舌诊学著作,其创制助于完善《伤寒论》的辨治体系。因该书的作者之一杜清碧为元代清江(今江西省)人,元代整体气候偏于温热^[14]。江西省又属亚热带气候,故受当时当地气候影响,疾病性质应为火热居多,而前代医家刘完素主张“六气皆从火化”,创立火热论,一定程度契合了杜清碧的临床诊治需求,故其所著的《金镜录》中详以火热论舌象以寻治法。

2 以治法为要论火热病舌象

《金镜录》中阐述热性舌象有33种,其中红舌12种,黄苔14种,黑苔16种,故《金镜录》意义在于以舌诊图来证明体内火热的存在,并论证刘完素火热学说^[4]。火热学说为温病学的形成奠定了基础^[15],温病以卫气营血与三焦辨证为核心,《金镜录》成书时期温病虽未成体系,但其舌图后的方药及治法中却可见卫气营血与三焦辨证的雏形,对以治法为出发点阐释火热舌象具有重要意义。

刘完素对于火热病的治疗按表里病位不同进行了划分,汗法适用于表证初起,表里双解法适用于表里合病^[16],清热解毒、泻热通腑、养阴退热三法则适用于里证治疗^[17]。《金镜录》对火热病舌象治法在承袭刘完素思想基础上又有所创新,为温病卫气营血及三焦辨证体系形成提供了借鉴。

2.1 汗法舌象

汗法源自《素问·阴阳应象大论篇》“其有邪者,渍形以为汗,其在皮者,汗而发之”,汗法为祛邪之法,单用时适用于邪在表者。据邪气性质不同,表证又分风寒表证、风热表证,在火热病中的表证性应属风热,《金镜录》中并未发现单用汗法治疗风热表证的方剂,故不涉及仅适用汗法之舌象。

2.2 清法舌象

里证乃因病机复杂、病证病位各有所异涉及到脏腑气血的一类证候^[18],火热病中的里证指热盛于里的疾病。里证治疗三法中清热解毒之法即清热泻火、凉血解毒属清法。清法源于《素问·至真要大论篇》中的“热者寒之,温者清之”,主张用寒凉药物以清热,适用于凡热性病,无论热邪在气在营在血,只要表邪已解进而里热炽盛又无实结者^[19]。清法除清热解毒苦寒直折法之外,还包括散而清、润而清、清而清、补而清、辛凉而清、甘凉而清、化痰而清等法^[20],故广义清法实则是汗法、下法、消法合用。制法组方是由药物配伍而成,药物配伍又有君臣佐使之别,故清法组方原则应以性寒之药为君以直折其势,或辅以味辛、味苦、味淡、味甘之品为臣以佐或散热于外,或攻积于下,或渗热于下,或养阴制热。然里热据病位不同,又有气营血分、上中下三焦之别。《金镜录》中使用清热解毒之法方剂主属气分,病涉三焦。具体而言,上焦为栀子豉汤(白苔舌),中焦包括白虎汤(十五舌、二十三舌)、竹叶石膏汤(黑尖舌)、化斑汤(生斑舌)、玄参升麻葛根汤(生斑舌)、茵陈五苓散(红星舌)、大黄黄连泻心汤(三十六舌)、茵陈蒿汤(三十六舌)、大陷胸汤(三十六舌);上中二焦者为凉膈散(中焙舌、人裂舌、死现舌、黄苔舌、十六舌、二十八舌、三十一舌、三十二舌),下焦包括益元散(黄苔舌、二十五舌)、天水散(二十舌、二十八舌);三焦者为解毒汤(十五舌、十七舌、十九舌、三十五舌),故适用清上焦法舌象应为舌苔白质滑,适用清中焦法舌象为舌质红,舌形有黑点(全舌)/红点(全舌)、苔白(舌尖/舌左)/黑(舌根/舌尖)/黄(全舌),舌质燥;适用清上中二焦法舌象为舌质红,舌形有黑纹、苔(灰)、黑(舌中至根/全舌/舌根)/白(舌尖/全舌)/黄(舌中后/舌尖/舌根);适用清下焦法舌象为舌苔黄(舌中后/舌中)、白(舌尖)、微黄(全舌);适用清三焦法舌象为舌苔(灰)黑(舌根/舌中/全舌)、苔黄(舌尖)。

2.3 下法舌象

泻热通腑法即下法,《素问·阴阳应象大论篇》中“其下者,引而竭之”“中满者,泻之于内”,首先提出了下法的原则^[21]。温病中的下法适用于温病邪热与有形实邪,如燥屎、湿滞、瘀血等互结于胃肠及下焦引起的阳明腑实、大便内结、津亏便结等证候,具有调畅气机、祛除邪热、泻下存阴、化瘀破结之功^[22]。《金镜录》中涉及下法方剂主要为《伤寒论》中的三承气汤即调胃承气汤(黑圈舌、里黑舌、黑心舌、十六舌、二十一舌、二十七舌、三十舌)、小承气汤(虫碎舌)和大承气汤(三十一舌、三十二舌、三十三舌、三十四舌、三十六舌),三承气汤虽同属下法但病机各异。调胃承气汤为阳明腑实燥热至胃,胃

气不和,肠燥初结;小承气汤为阳明腑实燥热至小肠,肠中津液受损而燥热内结大便成硬;大承气汤为阳明腑实燥热至大肠,有耗损肾阴之弊^[23],实则反映阳明腑实证病机演变的三个阶段^[24]。故张仲景在阐述承气汤的症状时,根据病机按照热势、神躁、腹胀、便艰、脉势逐渐加重的特点,对三承气汤进行了区分:调胃承气汤主蒸蒸发热、心烦、腹胀满、不大便,脉调和或阴脉微;小承气汤主潮热、谵语微烦、腹大满不通、大便硬、小便数、下利、脉滑而疾;大承气汤主潮热、谵语不能食、心中懊憹烦不解、喘冒不得卧、目中不了了、循衣摸床惕而不安,腹满不减减不足言,大便秘结小便数或小便不利大便乍难乍易、自利清水色纯青(少阴病),脉沉迟或实大。通过对比可知,《金镜录》在继承张仲景三承气汤脉症机理基础上,将舌诊作为三承气汤独立的诊断方法^[25]。其中调胃承气汤舌象特点为舌质红,舌形有黑点刺,苔黑(舌边/舌中至舌尖/舌心)/黄(全舌)/白(舌边/全舌),舌质燥。小承气汤主舌质红伴舌形有虫蚀疮。大承气汤则应为舌质红,舌形有黑纹/黑点,苔灰黑(全舌/舌中/舌根)/黄(舌尖/全舌),舌质燥。

2.4 清补法舌象

火热疾病中的养阴退热法属清法与补法合用。清法的起源在清热解毒法中已有叙述,在此不再赘言。补法源于《素问·至真要大论篇》中的“劳者温之”“损者温之”。《金镜录》中清补法的方剂为元参升麻葛根汤(生斑舌)、化斑汤(生斑舌)、竹叶石膏汤(黑尖舌),概括而言其舌象特征为舌质红、舌形有黑点(全舌)、舌苔黑(舌尖)。

2.5 表里双解法舌象

表里双解法是《伤寒论》提出的治法^[26],刘完素将该治法进一步发展并创制出双解散、防风通圣散等表里双解之剂^[27]。表里双解属广义和法和^[28],和法来源于《灵枢·终始》中“和气之方,必通阴阳。五脏为阴,六腑为阳”,具有调和脏腑阴阳之功,火热者为阳亢阴衰状态,故和之可除热。《伤寒论》和解表里退热之法的代表方剂为大小柴胡汤^[29]。故《金镜录》中涉及表里双解方剂为小柴胡汤(白苔舌、二十舌、二十三舌)、大柴胡汤(中焙舌、二十舌)、双解散加解毒汤即防风通圣散(十八舌、二十六舌、二十八舌、二十九舌)。大小柴胡汤病机不同,分主半表半里证和少阳兼阳明里实证,二者程度有别,少阳兼阳明里实证是少阳半表半里证的进一步发展^[30],故叙述舌象特征时应分而论之,其中适用于和解表里之法的舌象为舌苔白(全舌/舌右)/微黄,舌质滑;和解少阳与阳明的舌象为舌质红,苔黑(舌中至根)/微黄。防风通圣散主治风热壅盛表里三焦俱实者,而柴胡剂位偏少阳,因病位有异,故舌象有别。分析《金镜录》可知,和解表里三焦者舌

象特征应为舌质淡红,舌苔(微)黄(全舌、舌中后、舌尖)/(淡)黑/灰(舌心、舌中后)。

2.6 取嚏法舌象

值得注意的是,《金镜录》涉及火热病的治法除上述之外还有取嚏法。取嚏法最早见于《灵枢·杂病》中:“啞,以草刺鼻,嚏,嚏而已。”当时取嚏手段主要是借助异物刺激,如草;晋代《肘后备急方》中运用皂角、葱白、薤汁等药物吹鼻、滴鼻、灌鼻、塞鼻等方式取嚏,拓宽取嚏途径;到唐宋时期,《千金要方》《外台秘要》《太平惠民合剂局方》《圣济总录》等著作极大地丰富了取嚏药物,在继承前人经验基础上,《金镜录》用猪牙皂角、细辛、白芷、当归组成透顶清神散取嚏。

取嚏机理早在《灵枢·口问》有载:“阳气和利,满于心,出于鼻,故为嚏。”阳气盛则为嚏,取嚏可兴奋阳气;清代吴尚先在《理论骈文》中说:“连嚏数十次则腠理自松,即解肌也;涕泪痰涎并出,胸中闷恶亦宽,即吐也。盖一嚏实兼汗吐二法……前贤治伤寒、中风、时疫、温病、喉风、赤眼、牙痛等证皆有口畜药。”因取嚏可使汗从肌表出,涕泪痰涎从眼鼻出,故取嚏实为汗吐二法结合,综合取嚏治病机理实乃通过兴奋阳气以达祛邪之功。《金镜录》使用皂角、细辛、白芷、当归一派辛温发散之品,以取嚏开窍治疗温病热入营血分的将瘟舌,给邪热以出路,故取嚏法适用舌象特点为舌质纯红。

综上所述,《金镜录》中关于火热病的治法在继承《黄帝内经》和伤寒治法理论基础上有所发挥,为后世八法的确立奠定了基础。

3 结语

《伤寒论》从症脉角度阐述六经病临床表现,《金镜录》基于对伤寒病机理解基础上,着重从舌象角度丰富其辨证体系;火热论为温病学说形成奠定基础^[15],《金镜录》从治法角度阐述火热病舌象,为温病辨证体系的形成提供借鉴。可见《金镜录》在伤寒、温病辨证体系中具有承前启后的重要意义。

参考文献:

- [1] 杜清碧. 敖氏伤寒金镜录[M]. 北京:学苑出版社,2003:154-173.
- [2] 徐丽. 基于《敖氏伤寒金镜录》探讨盱江名医舌诊特色与成就[D]. 南昌:江西中医药大学,2019.
- [3] 沈敏南. 评《敖氏伤寒金镜录》[J]. 江西中医药,1984(3):50-51.
- [4] 吴文军,冯全生.《伤寒论》中的“伤寒”与“温病”[J]. 中医健康养生,2020,6(9):67-69.
- [5] 梁嵘,王召平.《敖氏伤寒金镜录》学术渊源探讨[J]. 中华医

史杂志,2002,32(3):21-23.

- [6] 李玉国,王军.《伤寒论》六经理论浅析[J]. 长春中医药大学学报,2019,35(2):367-370.
- [7] 刘洋洋.《伤寒论》阳明病范畴探讨[J]. 国医论坛,2020,35(4):3-5.
- [8] 顾向东. 论“阳明病,胃家实是也”[J]. 中医研究,2010,23(5):76-77.
- [9] 崔红生,毕伟博. 论少阳主枢及其临床意义[J]. 中华中医药杂志,2016,31(9):3433-3438.
- [10] 龚轩,吴瑞婷.《伤寒论》五脏“脏结”对肿瘤治疗的指导意义[J]. 中医杂志,2019,60(20):1737-1740.
- [11] 王付. 解读少阴病辨证论治体系[J]. 中医药通报,2020,19(1):13-16.
- [12] 张广政,高霖.《伤寒论》少阴病阳虚寒凝证证治探析[J]. 新中医,2015,47(3):275-276.
- [13] 王付. 解读厥阴病辨证论治体系[J]. 中医药通报,2020,19(2):15-17.
- [14] 张毅功. 元代浙西区域气候及水利环境研究[D]. 上海:上海社会科学院,2014.
- [15] 冯瑞雪,张紫微,张再康. 后世三大学派对河间学派继承与发展的探讨[J]. 河北中医药学报,2015,30(2):8-10.
- [16] 岳冬辉,毕岩,张瑞彬. 刘完素对温热病的论治特色探析[J]. 中华中医药杂志,2016,31(6):2057-2059.
- [17] 杨进. 新编温病学[M]. 北京:学苑出版社,2004:1282-1283.
- [18] 王付.《方剂学》表里双解剂方证辨析[J]. 陕西中医函授,1997(6):43-44.
- [19] 王伟杰,谢冠群,范永升. 中医八法治疗火热证探微[J]. 中华中医药杂志,2017,32(5):1918-1920.
- [20] 李京. 张明雪教授运用清法治疗病毒性心肌炎经验总结[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2012.
- [21] 杨红涛. 下法在内科临床中的应用体会[J]. 光明中医,2015,30(3):581-582.
- [22] 闫彦峰,漆文霞,刘凯. 温病下法的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2019,35(11):176-178.
- [23] 曾子芸. 基于数据挖掘的三承气汤证研究[D]. 北京:北京中医药大学,2014.
- [24] 黄美娜,边文彦,蓝海,等.《伤寒论》三承气汤方证应用辨析[J]. 环球中医药,2018,11(12):1958-1960.
- [25] 丁怀堂. 张仲景三承气汤在宋金元时期的发展探析[J]. 黑龙江中医药,2010,39(2):52-53.
- [26] 王晓萌.《伤寒论》表里双解治法浅析[J]. 黑龙江中医药,1984(5):1-3.
- [27] 毕海金. 刘河间及其学说对温病学派产生和发展的影响[J]. 西部中医药,2012,25(12):1-3.
- [28] 李伟南. 重释中医治疗八法[J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(2):167-168.
- [29] 毛凤娟. 大小柴胡汤临床应用举隅[J]. 中国民间疗法,2015,23(4):35.
- [30] 林丽华. 大、小柴胡汤临床应用的比较研究[D]. 北京:北京中医药大学,2012.

收稿日期:2022-02-21

(责任编辑:杜松)