

【理论探讨】

《徐批叶天士晚年方案真本》舌诊特色探析

侯森洸, 张福利[△]

(黑龙江中医药大学 哈尔滨 150040)

摘要: 舌诊作为温病学的特色诊法之一,清代温病大家叶天士对其在内伤杂病中的应用颇有见地而独具卓识。本文以《徐批叶天士晚年方案真本》一书中涉及到舌诊病案为例,立足观舌苔、观舌色、观舌形、观舌态 4 个角度,总结出叶天士晚年对舌诊的应用,注重由苔色变化时间辨病机虚实,取苔质苔象特点辨病性及病位,由整体舌色定病性、局部舌色差异看病程的转归,从舌形的饱满度看阴精的耗伤程度,以舌态僵、肿部位的相应经络推断对应脏腑之病机的特色,最终认为其晚年在取象比类的基础上联系舌象变化的时间,对舌诊的认识从时间角度进行了拓宽,并从“舌体-经络-脏腑”这一相属关系出发,对舌诊的原理从空间角度进行了延伸,具有由静态观察到动态辨析、由依据哲学理论模糊现象到凭倚经络理论细致辨证转变,以期对当今之临床有所助益,并能为中医舌诊的深入研究提供新思路。

关键词: 《徐批叶天士晚年方案真本》; 舌诊; 温病学; 中医诊断学; 叶天士

中图分类号: R241.25 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022) 07-1032-03

DOI: 10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.07.031

《徐批叶天士晚年方案真本》(以下简称《叶案》)为清代著名温病学家叶天士晚年所诊之病案,由其门人弟子按日抄录而辑成。相较于众所周知的叶天士《临证指南医案》,其所录病案多为内科杂病,多种因素制约下造成《叶案》当下研究相对不足,与《叶案》有关的文献不过十指之数,且多与其他医案并列为数据库,用于分析叶天士治疗某种病证的治法与方药等,而对《叶案》自身所蕴藏的学术思想、理论体系的研究有所欠缺。然而由于《叶案》成书时间更晚,晚年叶天士临证经验愈发丰富,学术思想臻于成熟,其临证水平较之前也有所提升,因而对此书的大力发掘,其重要性无须多言。舌诊作为温病学的特色诊法,叶天士对其的应用可谓炉火纯青,出神入化,常在人所不察之处明辨病机,投剂即效。笔者将试从《叶案》中涉及舌诊的病案入手,对叶天士晚年舌诊之特色进行剖析与总结,以期成救护典籍之功,填当下业内研究之空白,达古法今鉴之效,给现今临证诊治以参考。

纵览《叶案》全书共有医案 481 例,其中涉及到舌诊的医案有 17 例。虽然涉及到舌诊的医案整体数量较少,但其所内涵的病证种类较为丰富,包括咳嗽、痰热、脾虚、血证、暑湿、谷瘵等 16 种,虽貌似杂乱却恰能提供多个角度分析和总结,使得叶天士舌诊辨证之内在规律浮出水面。

叶氏舌诊辨证的观察要点在《叶案》中主要体现在 4 个角度,分别为观舌苔、观舌色、观舌形、观舌

态,或取其一或取其二,其中各病案舌诊所用之角度如下表。

表 1 《叶案》中各病案舌诊观察角度比较

病证	数量	观舌苔	观舌色	观舌形	观舌态
咳嗽	1	✓	✓		
痰热	1	✓			
脾虚	1		✓		
血证	2	✓			
暑湿	1	✓			
谷瘵	1	✓			
阴虚	1				✓
气冲	1	✓			
呕吐	1	✓			
腹胀	1				✓
痰饮	1	✓			
癆病	1		✓	✓	
中风	1				✓
气痹	1	✓			
失音	1	✓	✓		
疟病	1	✓			

注:来源于《叶天士晚年方案真本》^[1]

1 观舌苔

在《叶案》的舌诊病案中,观察舌苔的病案有 12 例,分别为咳嗽(沈 35 岁)案、痰热(钱 47 岁)案、血证案二则、暑湿(盛木渎)案、谷瘵(郑 34 岁)案、气冲(金 16 岁)案、呕吐(李 43 岁)案、痰饮(尹织造府前)案、气痹(王 42 岁)案、失音(潘 28 岁)案和疟病(吕北濠)案。观察的指标主要是苔色和苔质,而叶天士诊察之特色可以概括为“由时察苔色,取象观苔质”。

1.1 由时察苔色

所谓苔色即舌苔的颜色,《叶案》中仅有白色及黄色舌苔。白苔则病性为寒,黄苔为病性为热,此即是初入医门之人偶翻医书之辈亦可得知。然而知易行难,能将众所周知的苔色定寒热与其他症状相合

作者简介: 侯森洸(1996-),男,河北保定人,在读硕士研究生,从事温病学理法方药的临床与研究。

△通讯作者: 张福利(1962-),男,哈尔滨人,教授,博士研究生,博士研究生导师,从事温病学理法方药的临床与基础研究, Tel: 13351887505, E-mail: fuli7505@163.com。

参,进而从苔色随时间的变化中,紧抓深层之病机,此方为叶天士舌诊运用精髓之所在。在此12例病案中,最能体现叶天士舌辨证水平的莫如血证案二则和王司前案与谢葑门案,二者同为血证,均有口渴、舌白、面黄之表征,然而叶天士所下之诊断却迥然不同。王司前案^{[1]80}虽因前医诊治不当“液被泄损”,而有口渴、面黄等看似实热之症状,然仅凭舌白一症即否此论。若为误诊所致之实热,因服药时间往往较久,当出现口渴面黄等症状时舌苔定然发黄。患者舌苔不黄反白,表明其并非气分之实热,口渴、面黄之症为血虚阴伤所致,是故叶天士处方用药特意将炒归身列为首位,并将其余诸药如葛根、天南星等皆加以炒制,以防药性过猛而伤络。照此而论,似乎口渴、面黄、舌白即可断为血虚,然而在谢葑门案^{[1]81}中,患者“上下失血,头胀、口渴、溏泻、舌白面黄,饥不纳食,忽又心嘈”。口渴、舌白、面黄兼具且兼有上下失血之症,虽较王司前案更似血虚阴伤,然叶天士却未轻投药剂。他认为“若是阴虚火升,不应舌白色黄,饥不纳食忽又心嘈”。饥不纳食、忽又心嘈,此为火攻气逆、热扰心神之症状。若为阴虚所致则定然由来已久,舌苔当黄而不白。患者舌苔未黄又有热证,此为近期外感之实热,故叶天士断为“五十日病中吸受暑气热气”“须清心养胃”,不但当归、熟地等补血滞腻药物一剂未用,反而以竹叶心、麦冬及石斛等略显轻灵之品清热生津,木瓜、生扁豆和人参化湿益气,其临证之火候可见一斑。由此可见,叶天士除观察苔色本身性状之外,同时也会注意到苔色发生变化的时间,并能由此推断病机虚实,而这一点往往易被医者所忽视,导致对病机判断的失误。徐灵胎虽同为清代名医,在阅览谢葑门医案之后,亦感叶天士医术之精深叹而注曰“辨证细切,用药轻灵,功夫到此,踌躇满志矣”^{[1]81}。

1.2 取象观苔质

相对于观苔色的审思明辨,叶天士对苔质的观察则更为直观。所谓苔质即舌苔的形质,包括舌苔的有无、厚薄、腐腻等。现代医学认为,舌苔的变化多与舌苔菌群的变化有关。最新研究显示^[2],舌苔菌群的变化与中医某些脏腑病证诊断密切相关,或可成为中医病证诊断的一种新方法。而在中医理论中,通过观察苔质诊断病证则是源自藏象理论,是取象比类哲学思想的延伸。《叶案》中运用观苔质方法的病案有三,一为暑湿(盛木渎)案^{[1]83},以“舌腐”之象断言患者体内暑湿热之邪气“弥漫充塞三焦,状如云雾”;二为呕吐(李43岁)案^{[1]100},以“舌上微白”论定其呕为“胃滞痰浊未已”所致;三为痰饮(尹织造府前)案^{[1]102},以“舌上白腻”判明其人“气滞湿聚,脉络不行”。三则病案均立足于藏象理论观苔质,而具体运用又有所不同。暑湿案中,虽其他症状未遍及三焦,然仅凭舌腐这一苔质之象,便知患者体

内暑湿邪气早已弥漫三焦,是由苔质定全身病证之病性;呕吐案中,叶天士所云“舌上微白”,当似薄腻而致密满布之苔,因所论为苔故曰“舌上”,舌苔薄腻、致密满布,隐隐有舌质透出,看似“微白”。此象虽遍及全舌,叶天士却未轻言三焦痰湿阻滞,而是兼参呕吐、不嗜饮等他症诊其病位在胃、病机为胃中痰滞未已,是由苔质定具体某脏腑所存邪气之病性;痰湿案中患者年近60,周身疼痛,看似阳虚而痛,然叶天士观其“舌上白腻”便知其体内必有痰湿,此痛为虚实夹杂之痛。患者年老体弱,阳气虚衰,温煦运化之功本已不足,复加以不良的饮食习惯,以致气滞湿聚、日久入络而成气痹,其病机为阳虚痰湿并存,因此治疗时除以半夏、荜茇、生姜、陈皮4味辛温之品畅达气络、宣开气痹之外,又用茯苓、益智仁健脾益肾,安中补虚。由此可见,叶天士取象观质兼与他症相参,对于病位病性的明辨往往能高屋建瓴,有画龙点睛之功,收成竹在胸之效。

2 观舌色及舌形

《叶案》之中观察舌质的病案共有4例,分别为咳嗽(沈35岁)案、脾虚(杨38岁)案、癆病(诸16岁)案和失音(潘28岁)案,其中癆病案为舌色与舌形同参,故将观舌色与观舌形二者合于一处论述。在此4案中,叶天士观舌色及舌形的特色可总结为“舌色定病性,舌形察阴精”。

2.1 舌色定病性

所谓舌色即舌体之颜色,如舌淡、舌红、舌绛等。一般而论,舌淡多主寒、饮,舌红多主热入营分、血分,舌绛多为热盛入血,其势甚而多兼有阴伤。舌色相对舌苔而言更为直观,包涵信息相对较少,故叶天士一般将舌色与其他症状或舌象合参,以其他症状定病位,以舌色定病性。如在咳嗽(沈35岁)案中^{[1]71},初见患者咳嗽,细查而知“近日嗔怒呕气,寒热一月,汗多不渴,舌淡白,身痛偏左”。嗔怒呕气则神耗于外而气滞于里,肝木升散太过而肺金欲求收敛与之相战;寒热一月、汗多不渴,正为金木相争所致郁结之症;身痛偏左,可得肝升肺敛、心夹于其中而受难,病位在心;以舌质色淡知有水饮兼参上述诸证,断言患者虽咳,咽痒故也,病位不在肺而在心,最终诊为支脉结饮。值得注意的是,一般情况下,舌色多全舌一致,故用于刻下病性的诊断;而在舌色处于全舌内外正在转变的过程中,叶天士则将用于分析近期病性转归的趋势。如在失音(潘28岁)案中^{[1]122},患者外受凉风、气闭而失音,然观其舌色,舌边绛亦有黄苔,虽有受寒在先,然观其舌色,舌边颜色绛赤明显,舌中颜色变化不显,此为寒郁化热之象,且正处于寒转为热的过程之中,此时处方则需注意权衡药性,不可过寒过热,以防病性向寒热两极转归。

2.2 舌形察阴精

所谓舌形即舌体之形态,如干瘦、胖大等。舌形主人身之阴精,阴精太过聚而为邪则成痰湿,外观可见体态肥胖,察舌可得遍布齿痕,均身小而形盛,骨羸而肉壅之象也。反之,阴精耗损,散而成虚则为阴伤,外观其人精瘦矍铄,察舌可得满生裂纹,皆身成而形缺,骨立而肉损之象也。在《叶案》中,仅癆病(诸16岁)案^{[1]109}提及舌形的应用。患者夜热不止,舌绛形干,前医诊为伏暑伤阴,投竹叶石膏汤不效。叶天士临证以舌绛形干,断其为先天稟薄、阴虚生热成癆之象。此处所谓先天意指肾中所藏先天之精。阳气升散于昼,收敛于夜,夜热不止,为阴受耗伤,阳气当敛不敛,发散于外而成热。舌绛形干,为阴精耗伤之象,先天之精、人之本源耗损,并非竹叶等轻清上扬、流而不滞之物可填,是故叶天士投以三才封髓丹泻火坚阴、封精固髓,又加牡丹皮、地骨皮以将阴中之热外透,由此可见叶天士理论水平之高,临证功夫之深。

3 观舌态

所谓舌态即舌体活动的状态,如僵直、歪斜、震颤等。《叶案》所录与观舌态有关的医案有3例,分别为阴虚(沈塘楼)案、腹胀(李56岁)案、中风(高66岁)案。在此三案中,叶天士观舌态之特色可概括为“参经辨舌态”,即参照诸经络的行走来辨明舌态,将舌的某部位舌态变化与此部位相关经络相联系,进而由经络诊察其所属脏腑的病变。其中重点对比了两种舌态,一为全舌僵直,另一为舌根胀痛,舌下肿硬,伸缩不得自然,二者看似相似实则相去甚远。中风案中^{[1]117}患者熬夜之后肢体麻木,口喎舌强,口喎口角歪斜之意也,舌强、舌态僵直,此处指全舌僵直;阴虚案中^{[1]93}患者舌下肿硬,伸缩不得自然;腹胀案中^{[1]102}患者少腹满胀,日久及胃,又自胸及舌而见舌根胀痛。当代学者近期论述舌诊在中风先兆诊断中的应用时,将种种异常舌态未经区分并列为一,认为均与支配口舌运动的运动中枢和/或神经核受影响而出现的阵发性功能缺失有关^[3]。而在叶天士看来,不同的舌态其背后的病机截然不同。

全舌僵直看似严重实则未伤根本,病机为肝血亏虚而肝阳上亢,可以培土抑木之法治之,组方用黄芪、当归、生姜、南枣之类即可;而舌根胀痛、舌下肿硬看似轻浅实则深重。舌为心之苗,肾脉挟舌本,肾水不能收摄心火,心火亢而上方现舌根肿硬,此为下元亏虚、根本动摇之象,其病势较单纯肝阳上亢更为深重,预后也更加不良。此类病证治疗当以补肾填精为要,如在腹胀(李56岁)案中以八味丸益肾填精,在阴虚(沈塘楼)案中以大补阴丸壮其根本。由此可见,舌态一象看似简单,却蕴藏着“舌体-经络-脏腑”的相属关系。

4 结论与展望

《叶案》作为叶天士晚年大成之作、家藏之选,其文风一如以往,言辞简练,依稀如昨,笔触犀利,有增无减。舌象虽小,拘于方寸之间,困于唇齿之后,他却独善其用,首先是理论认知的高度极高,对舌诊的认识升华至“取象比类”的层次,其次是理论认知的宽度极广,一为联系舌象变化的时间,对舌诊的认识从时间角度进行了拓宽,二为从“舌体-经络-脏腑”这一相属关系出发,对舌诊的原理从空间角度进行了延伸。此二者的提出,使得叶天士舌诊完成了由静态观察到动态辨析、由依据哲学理论模糊现象到凭倚经络理论细致辨证的转变,整体水平发生了质的飞跃。遗憾的是,叶天士对此二者的论述仅限于此,其具体细节及理论体系的填充,对舌诊理论的进一步拓展,尚有待后学之士的进一步研究与总结。

参考文献:

- [1] 叶天士.叶天士晚年方案真本[M].北京:学苑出版社,2011:71-146.
- [2] 潘惠慧,杨德才,尹沁怡,等.舌苔菌群与中医病证诊断的文献研究与思考[J].中国微生态学杂志,2019,31(12):1456-1459.
- [3] 石国栋,孙悦,丁成华,等.舌诊在中风先兆诊断中的临床意义[J].中医杂志,2020,61(14):1259-1261.

收稿日期:2021-07-23

(责任编辑:杜松)

(上接第1025页)

- [23] 张从正.儒门事亲[M].王雅丽,校注.北京:中国医药科技出版社,2019:293-294.
- [24] 朱丹溪.朱丹溪医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2014:196.
- [25] 楼英.医学纲目[M].北京:中国中医药出版社,1996:235.
- [26] 戴思恭.推求师意[M].北京:人民军医出版社,2010:20.
- [27] 王肯堂.证治准绳:眼科[M].北京:中国中医药出版社,2018:61.
- [28] 柴得华.妇科冰鉴[M].北京:人民军医出版社,2012:114.

- [29] 陈复正.幼幼集成[M].太原:山西科学技术出版社,2013:214.
- [30] 郑洪新.周学海医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:375.
- [31] 江玉,王明杰.叶天士络病学说与刘河间玄府理论[J].四川中医,2008,26(6):30-31.
- [32] 盖红肖,张再康.刘完素玄府学说的继承与发展[J].中医药学报,2017,45(6):1-4.

收稿日期:2021-08-17

(责任编辑:郑齐)