

【理论探讨】

《名医类案》《续名医类案》舌象的相关分析

成西^{1,2}, 闪增郁³, 于峥¹, 郭雨晴¹, 陈小野^{1△}

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700; 2. 天津中医药大学, 天津 102300;
3. 中国中医科学院医学实验中心, 北京 100700)

摘要: 舌诊源流已有不少研究。《名医类案》和《续名医类案》是中国古代最具代表性的面向历代所有医家的医案专著, 因此两书的舌诊在中医舌诊学说的历史发展中具有一定的重要地位。本文在先前从各类、各种舌象出现的频数和所占比例角度探讨《名医类案》《续名医类案》舌象特点的基础上, 进一步采用斯皮尔曼(Spearman)非参数相关分析方法, 从该两书各种舌象间相关性的角度探讨其特点。研究发现, 两书各种舌象间有统计学意义的相关系数比例较低, 且这些相关系数的绝对值较小, 说明各种舌象间有相关关系者较少, 有相关关系者其相关的密切程度也较低。不同舌象有统计学意义的相关系数个数的多少, 基本上与该舌象出现频数所占的比例正相关。结论: 《名医类案》《续名医类案》各种舌象间有相关关系者较少, 有相关关系者其相关的密切程度也较低, 应该是由于其舌诊发展仍较初步, 所以对不同舌象间内在联系规律的掌握较薄弱。

关键词: 《名医类案》; 《续名医类案》; 舌象; 相关分析

中图分类号: R241.25 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2020)04-0441-02

舌诊源流已有不少研究^[1-2]。《名医类案》是由明代医家江瓘草成于1549年, 后其次子江应宿等校正、述补于1591年刊行, 全书共收载历代医案2405个。《续名医类案》是由清代医家魏之琇编著, 再经清代医家王孟英重编、校正后, 于1863年由“著易堂”刊刻传世。全书共收载历代医案和医论5254个^[3]。两书是中国古代最具代表性的面向历代所有医家的医案专著。因此, 《名医类案》和《续名医类案》的舌诊在中医舌诊学说的历史发展中具有一定的重要地位。

《名医类案》和《续名医类案》因其内容相近、体例相同, 清末以来即有将两书作为“正续编”合刻者。

我们将从各类各种舌象出现的频数和所占比例的角度, 探讨《名医类案》和《续名医类案》舌象特点^[4]的基础上, 拟进一步从该两书各种舌象间相关性的角度探讨其特点。

1 资料与方法

1.1 《名医类案》和《续名医类案》所用版本为: [明]江瓘, 编著, [清]魏之琇, 编著, 潘桂娟, 侯亚芬, 校注, 名医类案(正续编), 中国中医药出版社, 1996)。

1.2 阅读《名医类案》和《续名医类案》, 按下述纳入和排出规则撷取舌象, 共得《名医类案》舌象84个, 《续名医类案》舌象353个。

1.3 文献排除和纳入标准

两书的各级标题中均无舌象; 正常舌象不纳入;

作者简介: 成西(1993-), 女, 在读博士研究生, 从事中医诊疗与证候研究。

△通讯作者: 陈小野, 研究员, 博士研究生导师, 从事中医学基础研究, Tel: 13671340726, E-mail: chenxiaoye1@sina.com。

按语中的舌象不纳入; 同一病案中因各种原因重复提及的舌象不纳入。

1.4 舌象表达

以句号区别不同舌象。以逗号连接的舌象属于同一个舌象; 舌象中“()”里的内容为作者根据理解所加。

1.5 复合舌象分解为单个舌象(共得619个)。如: 舌上燥裂: 分解为“舌燥”“舌裂”; 舌苔白燥: 分解为“舌苔白”“舌苔燥”; 舌黑而枯, 满舌遍裂人字纹: 分解为“舌黑”“舌枯”“满舌遍裂人字纹”; 舌黑而强: 分解为“舌黑”“舌强”; 舌苔黄厚而燥: 分解为“舌苔黄”“舌苔厚”“舌苔燥”; 舌上焦黑, 燥涸异常: 分解为“舌上黑”“舌上焦”“燥涸异常”; 舌两旁及尖皆紫色, 中则微黄: 分解为“舌两旁及尖皆紫色”“舌中微黄”等。

1.6 同一种舌象归类并规范名称

如舌苔黄(包括舌黄苔、舌上黄、舌上黄苔、舌上苔黄、舌黄、舌黄(轻)、舌微黄、舌色淡黄、苔淡黄、舌苔微黄、舌上薄黄苔、舌上加微黄、舌色青黄、满舌黄苔、舌中微黄、舌苔中心亦黄、舌右畔微黄、舌苔外黄、舌有薄苔边淡黄、舌苔前黄)。

舌强(包括: 舌强不清。舌强不语。舌强言蹇。舌强言语蹇涩。舌强难言。舌强语塞。舌硬。舌强硬。舌锋硬。舌根尚硬。舌本已硬。舌本渐柔。舌本强。舌本强硬)。等。

1.7 统计学方法:

两书合并共有56种舌象, 如舌苔黑, 舌干, 舌苔黄, 舌肿, 芒刺, 舌强, 舌生疮, 舌赤, 舌焦, 舌滑, 舌苔白, 舌烂, 苔厚, 苔裂, 吐舌, 舌不能言, 无苔, 舌嫩, 舌短, 舌痛, 舌青, 舌枯, 舌紫, 舌淡, 舌苔沉香色, 弄舌, 重舌, 舌卷, 舌出血, 舌发泡, 舌苔灰, 舌筋短, 舌生

斑,舌痘,舌疹,舌黯,舌色如汗泥,舌不知味,舌下出血,舌苔褐,舌苔紫青,剥苔,舌颤,舌软,舌疔,舌有血泡,舌边红瘤,舌瘦,舌四沿凸凹,而左为甚,舌热,舌不怕烫,舌下肿胀,舌下生如细豆一粒者,舌下牵强,舌下筋紫,舌坚敛苍老,啮舌,采用统计学方法分析各种舌象间的相关性。

采用 SPSS 25.0 统计软件进行统计分析,根据文献^[5]采用斯皮尔曼(Spearman)非参数相关分析方法 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 示,各种舌象间的相关有统计学意义者。

表 1 各种舌象间相关性比较

	舌苔黑	舌干	舌苔黄	舌肿	芒刺	舌赤	舌焦	舌滑	舌苔白	舌烂	苔厚	苔裂	无苔	舌嫩	舌痛	舌青	舌紫	舌瘦	舌颤
舌肿	-0.135**	-0.113*																	
芒刺		0.134**																	
舌生疮	-0.128**	-0.127**																	
舌赤	-0.120*																		
舌焦	0.214**	-0.117*	0.164**		0.188**														
舌滑		-0.117*	0.095*	0.202**															
舌苔白								0.322**											
舌烂	-0.107*	-0.106*																	
苔厚			0.155**						0.134**										
苔裂					0.170**	0.120*													
无苔							0.177**												
舌嫩			0.132**	0.193**		0.117*	0.267**	0.129**											
舌青														0.131**					
舌枯											0.098*								
舌紫			0.187**																
舌淡				0.115*				0.257**					0.136**	0.306**					
舌苔沉香色					0.149**														
舌发泡									0.111*		0.137**				0.210**				
舌苔灰					0.105*														
舌黯																0.283**			
舌色如汗泥				0.096*				0.132**											
舌不怕烫									0.219**										
舌苔紫青							0.199**												
舌瘦			0.149**																
舌颤			0.149**															1.000**	
舌边红瘤			0.149**															1.000**	1.000**
剥苔			0.149**														0.445**		
舌四沿凸凹 而左为甚																	0.445**		
舌软				0.151**				0.199**	0.213**										
舌疔	0.098*																		

注:表内数据为相关系数 N 均为 437。* 在 0.05 级别(双尾)相关性显著。** 在 0.01 级别(双尾)相关性显著。

3 讨论

3.1 舌诊特点

舌诊源流已有不少研究,但只是研究舌象本身而不涉及其诊断意义,而是采用相关分析统计方法。

3.2 目前尚未见对《名医类案》和《续名医类案》舌象的专门研究。

3.3 《名医类案》《续名医类案》舌象的特点

一是两书各种舌象间有统计学意义的相关系数比例较低,且这些相关系数的绝对值较小,说明各种舌象间有相关关系者较少,有相关关系者其相关的密切程度也较低;二是不同舌象有统计学意义的相关系数个数多少,基本上与该舌象出现频数所占比例呈正相关^[4];三是舌颤、舌边红瘤、舌瘦 3 种舌象均仅见于同一病案,故三者间两两的相关系数均为 1。

3.4 两书舌象间相关关系较少

《名医类案》和《续名医类案》各种舌象间有相关关系者较少,有相关关系者其相关的密切程度也较低,应该是由于其舌诊发展仍较初步,所以对不同舌象间内在联系规律的掌握较薄弱。

参考文献:

- [1] 邹世洁,邹外一,王琳.《太平圣惠方》舌象特点探讨[J].北京中医药,2008,27(12):944-945.
- [2] 梁嵘.明末清初时期的舌诊研究特征分析[J].江西中医学院学报,2005,17(3):14-16.
- [3] 江瑾,魏之琇.名医类案(正续编)[M].潘桂娟,侯亚芬,校注.北京:中国中医药出版社,1996.
- [4] 成西,邵晶晶,于峥,等.《名医类案》《续名医类案》舌象特点探讨[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(12):23-25.
- [5] 颜虹,徐勇勇,赵耐青,等.医学统计学[M].北京:人民卫生出版社,2010:208.

收稿日期:2019-09-10