

· 研究报告 ·

张仲景舌诊学术思想探究

董硕, 周可林, 陈家旭

(北京中医药大学, 北京 100029)

摘要: 舌诊是中医诊断学的重要组成部分, 是中医望诊中的特色诊法之一。在《黄帝内经》中就涉及舌诊之法, 张仲景在《伤寒杂病论》中将《黄帝内经》舌诊之法充实和提高, 形成了后世舌诊体系的基础, 将舌诊独立成为与脉诊一样的特色诊断方法, 有助于临床诊断。张仲景的舌诊学术思想主要包括运用舌诊审病查因、辨别病机、明确诊断、判断预后转归, 张仲景应用舌诊对于辨证论治尤为重要, 根据舌象可以辅助病证分析, 有利于证候的鉴别诊断。张仲景重视舌诊但不依赖于舌诊, 在条文中强调舌、脉、症相互印证, 并指出要根据情况取舍, 注重四诊合参、整体审查。

关键词: 伤寒杂病论; 张仲景; 舌诊; 学术思想; 辨证论治

基金资助: 国家自然科学基金重点项目 (No.81630104)

Research on ZHANG Zhong-jing's academic thought of tongue diagnosis

DONG Shuo, ZHOU Ke-lin, CHEN Jia-xu

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Tongue diagnosis is an important part of TCM diagnostics and one of the characteristic diagnosis methods in TCM inspection. The method of tongue diagnosis was involved in *Huangdi Neijing*. ZHANG Zhong-jing enriched and improved the method of tongue diagnosis in *Shanghan Zabing Lun*, which formed the basis of the tongue diagnosis system in later generations, and made tongue diagnosis independent of the characteristic diagnostic method. ZHANG Zhong-jing's academic thoughts on tongue diagnosis mainly include using tongue diagnosis to examine the cause of disease, identify pathogenesis, clear diagnosis, judge prognosis and outcome. ZHANG Zhong-jing's application of tongue diagnosis is particularly important for syndrome differentiation and treatment. According to the tongue image can assist in the analysis of disease and syndrome, which is beneficial to the differential diagnosis of syndrome. He emphasizes the mutual confirmation of tongue, pulse, and symptoms, and points out that it is necessary to choose according to the situation, and pay attention to the combination of the four diagnosis and the overall review.

Key words: *Shanghan Zabing Lun*; ZHANG Zhong-jing; Tongue diagnosis; Academic thought; Treatment based on syndrome differentiation

Funding: Key Program of National Natural Science Foundation of China (No.81630104)

望诊是医者对患者神色状态和局部表现进行观察的一种诊断方法, 是中医四诊之首, “望而知之谓之神”就是中医对于望诊重要性的体现, 而舌诊是中医特色的望诊方法。《黄帝内经》中提出的关于舌与脏腑通过经络循行连接的关系是中医舌诊的理论基础^[1]。《灵枢·经脉》指出: “手少阴之别……系舌本”, 故手少阴经“虚则不能言”; “厥阴者, 肝脉也……而脉络于舌本”, 因为肝经病变“筋急则引舌与卵, 故唇青舌卷卵缩”; “脾足太阴之脉……连舌本, 散舌下”, 所以脾经疾病“是动则病舌本强”; “肾足少阴之脉……其直者, 循喉咙, 挟舌本”, 所

以肾系疾病“是主肾所生病者, 口热, 舌干”; “足太阳之筋……其支者别入结于舌本”; “手少阳之筋……其支者, 当曲颊, 入系舌本”, 由此可知舌与心经、肝经、脾经、肾经、膀胱经、三焦经等都有着密切的联系, 因此通过舌诊可以观察人体各脏器的功能变化。

张仲景在编写《伤寒杂病论》的过程中, 勤求古训、博采众方, 继承了《黄帝内经》中的学术思想, 并将舌诊进一步发扬。《伤寒论》与《金匮要略》中关于舌诊的记载共有30余条, 其中尤以《伤寒论》的太阳病和阳明病篇内容最多^[2]。张仲景在

通信作者: 陈家旭, 北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学中医学院, 邮编: 100029, 电话: 010-64286656

E-mail: chenjx@bucm.edu.cn

《伤寒论·辨太阳病脉证并治下第七》中记载“舌上白胎”，首创“舌胎”一词^[3]，强调了观察舌苔的重要性，并且增加了舌态、舌觉、舌质等观察，完善了舌诊体系，为后世中医舌诊的发展奠定了基础。

张仲景舌诊学术思想内容

张仲景在《黄帝内经》的基础上，创立了舌体、舌质、舌胎质、舌胎色、舌觉、舌司语言功能的舌诊理论体系^[4]。张仲景舌诊学术思想的特点是在舌诊中贯穿着“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的舌脉相合、辨证论治的原则。张仲景认为同一疾病病因病机、疾病所处阶段不同等可以出现不同的证，因而可见数种不同的舌象；同时，可能在多种不同的疾病中因为所属证候相同而出现同一舌象。此外，在疾病诊断过程中，可能会出现证与症不同的现象，因而出现脉证不合，甚至相反的现象，所以张仲景常通过舌象进行辅助辨证，舌脉相合即可舍症取脉来辨证治疗^[5]。张仲景的诊断学术思想中尤以四诊合参最为重要，其中望诊运用舌诊的学术思想主要包括审病查因、辨别病机、明确诊断、判断预后转归4个方面。

1. 审病查因 《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病证治第十六》载：“病人胸满，唇痿舌青，口燥但欲漱水不欲咽，无寒热脉微大来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血”，本条首先指出“唇痿舌青”，说明张仲景主要根据这一舌象并参考后述症状认为患者是由于瘀血存内而导致胸满的症状。后代医家认为舌紫才为瘀血之象，其实不然，青色即是紫色之先兆。例如：外伤导致局部瘀血，急性期局部为青色，之后会逐渐变成紫色瘀斑，所以张仲景通过舌青就判断病因为瘀血，这也体现了其取类比象、法于自然的学术思想^[6]。此外，《伤寒论》第230条载：“阳明病，脉下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤”，如果单纯从患者症状分析，“脉下硬满”“不大便而呕”，可能认为是阳明实热证而使用通下之法治之，然而“舌上白胎者”这一舌象就能够表明这一病证并非阳明实热致病而是少阳寒病^[7]，所以张仲景以小柴胡汤和解少阳，这也是张仲景通过舌象判断病因、分析病机学术思想的体现。

2. 辨别病机 《伤寒论》第130条载：“藏结无阳证，不往来寒热。其人反静，舌上胎滑者，不可攻也”，这一条文主要论述病寒藏结不可攻下，“无阳证”指明藏结病属于阴病，主要病机是阳虚寒结、水液不运，因此患者出现“不往来寒热，其人反静”的症状，并见“舌上胎滑”，舌苔呈光滑状反映此病的病机是阳虚寒结、水津不化、水饮滞留于内，因此只能温化水饮而不可以攻下。舌苔滑象就是判断患者阳虚寒结、水津不化病机的主要征象。此外，《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》载：“络脉空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，歪僻不遂，邪在于络，肌肤不仁，邪在于经，即重不胜，邪入于脏，即不识人，邪入于脏，舌即难言，口吐涎”，贼风入脏，则脏气受损而不能至舌本以濡养舌，因而导致“舌

即难言”。这一舌象是中风患者的特征，《素问·大奇论》中已有记载：“胃脉沉鼓涩，胃外鼓大；心脉小坚急，皆膈偏枯。男子发左、女子发右，不瘥舌转可治，三十日起”，但此处仅以此鉴别病之轻重，判断预后转归情况，而张仲景却用来分析病机，诊断邪在经络还是邪入脏腑，以指导临床施治。此外，《金匮要略·痉湿喝病》载：“湿家，其人但头汗出，背强，欲得被覆向火，若下之早则哕，胸满，小便不利，舌上如胎者，以丹田有热，胸中有寒，渴欲得水而不能饮，口燥烦也”。湿家误下，阳气反陷于下（即丹田有热），寒湿仍聚于上（即胸中有寒），因而导致舌上见白滑润泽的“胎”，通过“舌上如胎”可以判断患者是湿盛的病机，所以患者出现渴欲饮水而不能饮的症状。这也是通过舌象辨别疾病的病机。

3. 明确诊断 《伤寒论·辨阳明病脉证并治》载：“阳明病，脉下硬满，不大便而呕。舌上白苔者，可与小柴胡汤。上焦得通津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解”，本病有大便不下之症，因而属于阳明病，其实应当是少阳阳明合病，不大便是阳明主症，脉下硬满则属于少阳主症。如果单纯根据“脉下硬满，不大便而呕”的见症，治疗应该选用阳明少阳同治的大柴胡汤等方，然而张仲景选方并没有使用同治之法，而是单用小柴胡汤从少阳施治。这是因为通过舌象可以发现邪偏于半表半里，如果舌苔黄糙乏津，并见大便不下，则可以诊断为病邪入里，就要用少阳阳明同治之法了。由此可见，张仲景诊治疾病在症状复杂、根据症状不能完全明确诊断的时候，就会重用舌诊，因而能够做到“身濈然汗出而解”的疗效。

3.1 同病异证 《伤寒论》第221条载：“阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦……心中懊憹，舌上胎者，栀子豉汤主之”，接着在第222条指出：“若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之”，两条同为阳明经病症，只是因舌苔有异，所以治法用药也就不同。对于“舌上胎者”，成无己注释为：“伤寒舌上苔，何以明之？舌者心之官，法应南方火，本红而泽。伤寒三四日以后，舌上有膜白滑如苔，甚者或燥。或涩，或黄，或黑，是数者，热气浅深之谓也。邪气在表者，舌上即无苔，及邪气传里，津液相搏，则舌上生苔也。寒邪初传，未全成热或在半表，或在半里，或邪客于中者，皆舌上苔白而滑也。经曰：舌上如苔者，以丹田有热，胸上有寒，邪初传人里者也。阳明病，邪下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤，是邪气在半表半里者也。阳明病，若下之，则胃中空虚，客气动膈，胸中懊憹，舌上苔者，栀子豉汤主之，是邪客于胸中者也”^[8]。钱潢在《伤寒溯源集》中论述为：“但言舌上苔而不言色与状者，以意揆之，当是邪初入里，胃邪未实，其色犹未至于黄黑焦紫，必是白中微黄耳”。由此可见，栀子豉汤证见“舌上胎”，虽未明确指明舌苔的颜色，但根据后世的补充及张仲景所用方药推测，此处也应当是薄腻黄苔或黄白相间之苔，暗示此证为热邪留扰胸膈之证，当以栀子豉汤清热；而口干舌燥则是热盛阳明津液受伤的表现，所以要用白虎

加入人参清热生津。这正是张仲景根据舌象鉴别诊断的同病异证异治的体现。

3.2 异病同证 《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》载：“病者腹满……舌黄未下者，下之黄自去”，指出在临床应用中如果患者症见腹硬满，是属于“阳明之为病，胃家实”的主症，如果见舌上苔黄者，就肯定属于阳明腑实证，均可以运用通下之法进行治疗。这就是张仲景通过舌症合一进行诊断的异病同证同治的体现。

3.3 鉴别诊断 《伤寒论》第222条载：“若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之”，《伤寒论》第168条载：“伤寒若吐若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之”，《伤寒论》第137条载：“太阳病，重发汗而复下，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛不可近者，大陷胸汤主之”，张仲景通过舌质燥、燥干、燥渴等舌象的变化，表明外邪由表入里，虽然均是热盛伤津的病变，但是津伤程度轻重有别，“燥”表示热盛偏重，“燥干”表示津伤为主，“燥渴”表示热盛与津亏都很严重，因此张仲景根据舌象判断热盛津伤的程度分别选用白虎加人参汤以清热生津、大陷胸汤以泻热散结。

4. 判断预后转归 依据舌象以判断预后的吉凶及疾病的转归变化，是《黄帝内经》中舌象的应用，例如：《素问·大奇论》载：“不瘥舌转可治，三十日起”，张仲景将这一特色发展壮大。如《伤寒论》第129条载：“脏结，舌上白苔滑者，难治”，这就是张仲景通过舌象来判断疾病预后转归的典型例子。又如《伤寒论·辨脉法》载：“脉阴阳俱紧者，口中气出，唇口干燥，蜷卧足冷，鼻中涕出，舌上苔滑，勿妄治也。到七日以来，其人微发热，手足温者，此为欲解。或到八日以上，反大发热者，此为难治。设使恶寒者，必欲呕也；腹内痛者，必欲利也”，脉阴阳俱紧为表里可寒，唇口干燥则是阳盛的症状，而蜷卧足冷则是阴盛的症状。患者体内正邪相争，因而可见滑苔。滑苔为阳被阴遏之象，故根据舌象综合分析发现，该病的病机属阴邪偏胜、正气不足，所以在治疗中不能妄施攻伐，不要滥用汗下之剂。到七日后，患者微发热则是阴邪消退、阳气复来之兆，这是正胜邪退的表现；但如果接着变为大热，则为阴极格阳于外，此为病邪深入、邪盛正衰的表现，故而难治，本条是根据舌象结合脉、症以判断预后和疾病转归变化的范例。通过张仲景之法可以发现，临床中观察舌象，并与脉、症相结合进行分析，不仅能够推测邪正消长和证候的演变情况，甚至还能够预测患者的生死存亡。

小结

张仲景对舌诊的贡献可归纳为3个方面。首先，他继承了《黄帝内经》舌诊的理论，并在此基础上根据自己的经验进行发展，首次明确提出望“舌胎”，并由此创造了望舌态、望舌质、

望舌苔、问舌觉、问舌司语言功能的舌诊体系，在内容、理论方面对舌诊都有了里程碑式的补充和提高；其次，他将舌诊作为一种独立的诊断方法，提出将舌诊体系运用于临床诊断中，作为和脉诊一样的辨证论治的诊断方法，运用它来审病查因、辨别病机、明确诊断、判断预后转归，使《黄帝内经》的舌诊理论和临床实践结合起来，在临床中与脉诊同时使用，有利于明确诊断^[9]；最后，张仲景虽然重视舌诊，但绝不过度依赖舌诊，并通过具体例子告诫后人在临床应用中要根据患者病情灵活应变，在临床中既有舍症从舌，也有舍舌从症，所有的诊断方法最终的目的是找到患者的证候，并根据证候辨证论治。例如《伤寒论》第137条大陷胸汤证、第168条白虎加人参汤证和《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》所记载的：“腹满，口干舌燥，此肠间有水气，己椒苈黄丸主之”，三者舌象虽同，但治法各异。白虎加人参汤证病机是热盛伤津，因而大渴引饮，治疗应先清热生津；己椒苈黄丸证则是因为气不布津，而并非津液之耗竭，因而无口渴欲饮的症状，需要通过温下逐水之法才能治疗。两者的舌燥之象，一真一假，其鉴别要点就在于渴与不渴的症状，在这时就需要舍舌从症来论治。至于大陷胸汤证，则介于二者之间，既有内热伤津的病机（因而有口渴的症状），又有水饮内停的病机（因而渴饮不甚），与口渴欲饮、舌干不渴均有所不同。因此对于凭舌论治，张仲景在临床应用中十分谨慎^[10]。张仲景主张舌、脉、症同参，通过具体的条文告诫我们切不可过分的执著于舌、脉、症中的任何一个，必须整体审查、四诊合参、病证相合，才能去伪存真、洞悉病证，正确处方药。

参考文献

- [1] 邓慧芳.《内经》面色诊、舌诊、脉诊、尺肤诊理论的演变及其规律研究.北京:北京中医药大学,2015
- [2] 陈家旭.张仲景诊断学.北京:中国医药科技出版社,2005
- [3] 杜松,刘寨华,于峥,等.“舌苔”源流考.中国中医基础医学杂志,2019,25(11):1492-1495
- [4] 陈溶瑾,杜雅琦.《伤寒杂病论》舌诊浅析.河南中医,2019,39(1):9-13
- [5] 孟宪友,黄水清.中医舌诊源流探析.辽宁中医杂志,2016,43(5):946-948
- [6] 马居里,严惠芳,刘净,等.张仲景舌诊临证辨证特色诠释.中医药学刊,2004,22(8):1472-1473
- [7] 张晶,张宗明.《伤寒论》舌诊辨证探析.甘肃中医,2007,20(4):3-4
- [8] 薛军承.成无己伤寒学术思想研究.武汉:湖北中医药大学,2017
- [9] 张华军,何丽,郭盛,等.《伤寒论》舌诊法浅议.国医论坛,2000,15(4):2-3
- [10] 杨俊.张仲景舌诊规律初探.浙江中医杂志,2006,41(2):75-76

(收稿日期:2020年10月18日)