

### 小结

本文基于传统文章学“文势”观,通过对《伤寒论》的篇章结构进行分析,探讨了医籍文献篇章结构的理据及特点。将《伤寒论》中所归纳的篇章基本规律,推及其他医籍文献,亦为合理,由此不难发现中医文献在篇章结构上的共性特征。

传统文章学包涵了丰富的篇章结构思想,一定程度上成为中医药文献的参考。古代医家们受惠于传统文章学的“作文之法”,构建起中医学的科学体系。如今,当我们试图探究解读医籍文献的有效方法时,或许应从传统学术中汲取养分,日新其用,而非一味囿于西方语言学的理论体系,受困于形式化的分析方法。较之于形式化的分析,以文章学的学术内涵来解读医籍文献,不仅有可行性,还具有天然的优势。本文作为初探,尚有许多不足之处,还需在今后的研究中不断予以完善。谨以此文抛砖引玉,希望能为中医古籍文献的解读或教学工作提供一点新的研究思路。

### 参 考 文 献

- [1] 姜望琪.篇章结构刍议.当代修辞学,2012(4):10-19
- [2] 汉·张仲景.伤寒论.北京:中医古籍出版社,2018
- [3] 刘渡舟.伤寒论校注.北京:人民卫生出版社,1991
- [4] 梁·刘勰.文心雕龙.清·黄叔琳,注.清·纪昀,评.戚良德,

辑校.刘咸炘,阐述.上海:上海古籍出版社,2015:197

- [5] 清·李渔.闲情偶寄.诚举,胡兴文,蔡莉,等,译注.昆明:云南大学出版社,2003:9-10
- [6] 清·刘熙载.艺概.上海:上海古籍出版社,1978:89
- [7] [日]遍照金刚.文镜秘府论校注.王利器,校注.北京:中国社会科学出版社,1983:339
- [8] 钱超尘.《伤寒论》版本表解.中医文献杂志,2011,29(5):1-4
- [9] 清·沈金鳌.伤寒论纲目.张家玮,校注.北京:中国医药科技出版社,2014:1
- [10] 东汉·王充.论衡.陈蒲清,点校.长沙:岳麓书社,2006:355
- [11] 梁·刘勰.文心雕龙校释.刘永济,校译.北京:中华书局,1962:135
- [12] 常振国,绛云.历代诗话论作家(上).北京:华龄出版社,2013:323
- [13] 清·唐彪.辑著.家塾教学法.赵伯英,万恒德,选注.上海:华东师范大学出版社,1992:113
- [14] 唐·王冰.黄帝内经素问.宋·林亿,校正.北京:人民卫生出版社,1956
- [15] 王朝阳.中医气化结构理论 道、天地、阴阳.北京:中国中医药出版社,2018:86-95
- [16] 罗琼.本草文献药物规范的历史研究.北京:中国中医科学院,2011

(收稿日期:2022年1月21日)

## · 研究报告 ·

# 《辨舌指南》“舌形态”理论特色探析

张泽涵<sup>1</sup>, 张翼飞<sup>1</sup>, 叶冠成<sup>2</sup>, 姜伟艳<sup>3</sup>, 陈佳祺<sup>3</sup>, 李健峰<sup>4</sup>, 关静<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>北京中医药大学中医学院, 北京 102488; <sup>2</sup>北京中医药大学第二临床医学院, 北京 100078;

<sup>3</sup>首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010; <sup>4</sup>北京中医药大学

针灸推拿学院, 北京 102488)

**摘要:**“舌形态”理论包括舌形和舌态理论两部分,是中医舌诊理论的重要组成部分。《辨舌指南》是医家曹炳章的舌诊专著,是近代舌诊研究领域中的一部系统完备、条理清晰的经典著作。书中对于“舌形态”理论的论述较为详尽且富有特色,对后世舌诊理论的发展具有指导意义。笔者就《辨舌指南》中的“舌形态”相关理论从生理、病理诊断意义,对病机与预后的诊断意义,以及形色同诊等方面进行归纳分析,并探讨其理论特色。

**关键词:** 辨舌指南; 舌诊; 曹炳章; 舌形态; 理论特色

**基金资助:** 国家重点研发计划 (No.2017YFC1703302)

## Analysis on the theoretical features of ‘tongue shape and condition’ in *Bianshe Zhinan*

ZHANG Ze-han<sup>1</sup>, ZHANG Yi-fei<sup>1</sup>, YE Guan-cheng<sup>2</sup>, JIANG Wei-yan<sup>3</sup>, CHEN Jia-qi<sup>3</sup>,  
LI Jian-feng<sup>4</sup>, GUAN Jing<sup>1</sup>

通信作者: 关静, 北京市房山区阳光南大街与白杨东路交叉路口东北角北京中医药大学中医学院, 邮编: 102488, 电话: 010-53912046

E-mail: guanjingishere@126.com

(<sup>1</sup>College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China; <sup>2</sup>The Second Clinical Medical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China; <sup>3</sup>Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China; <sup>4</sup>College of Acupuncture and Massage, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China)

**Abstract:** The theory of 'tongue shape and condition' includes two parts: the tongue shape theory and the tongue condition theory, which is an important part of the tongue diagnosis theory of traditional Chinese medicine. *Bianshe Zhinan* is a monograph on tongue diagnosis written by CAO Bing-zhang. It is a systematic and well-organized classic work in the field of modern tongue diagnosis. The discussion on the theory of 'tongue shape and condition' in the book is more detailed and full of characteristics. It is of guiding significance to the development of tongue diagnosis theory in later generations. The authors summarize and analyze the relevant theories of 'tongue shape and condition' in *Bianshe Zhinan* from the aspects of physiological and pathological diagnostic significance, diagnostic significance of pathogenesis and prognosis, and simultaneous diagnosis of shape and color, in order to discuss its theoretical characteristics.

**Key words:** *Bianshe Zhinan*; Tongue diagnosis; CAO Bing-zhang; Tongue shape and condition; Theoretical features

**Funding:** National Key R&D Program of China (No.2017YFC1703302)

“舌形态”理论是中医舌诊理论的重要组成部分。舌形是指舌质的形状,包括老嫩、胖瘦、点刺、裂纹、齿痕等方面的内容;舌态是指舌所处的动态,包括痿软、强硬、歪斜、颤动、吐弄、短缩等方面的内容。古代医家在论述舌诊时常将舌形和舌态相结合,如《望诊遵经·诊舌形容条目》中,除了论述点刺舌、齿痕舌等舌形内容外,还记述了吐弄舌、卷缩舌等有关舌态的内容。因而笔者将舌形和舌态合二为一,称为“舌形态”理论。

《辨舌指南》<sup>[1]</sup>是医家曹炳章(以下称为曹氏)的舌诊专著。曹氏积累了丰富的临床经验,博引古今医籍之所载,广录历代医家之舌诊理论,并结合西方医学的解剖、组织、生理学知识,参以个人心得体会,著成此书,为近代舌诊研究领域中部系统完备、条理清晰的经典著作。书中对于“舌形态”相关内容的论述具有较强的理论特色,对后世舌诊理论的发展具有指导意义。其“舌形态”理论特色主要如下。

#### 观舌形察“常人之异”

除了继承前人的研究方向,即研究异常舌形态的病机外,《辨舌指南》中还明确指出观察生理状态下的舌形差异具有重要意义。曹氏认为无病之舌的形态特征可以反映不同人在性格、体格及体质上的差异,即可辨“常人之异”。

1. 以舌形辨性格 曹氏提出“不但病时之舌,能辨内脏寒热虚实,且无病之舌,亦能察人之性情”。基于多年临床观察,曹氏发现不同性格的人在舌形方面存在一定的差异,并将其总结为“长舌之人,快活而具勇敢之气。长舌而阔,雄辩之才……舌形尖细,喜谈鬼怪”。

2. 以舌形辨体格 曹氏在其书中明确指出舌形特征可以体现“体格之良否”,对疾病的转归和预后均具有重要影响,为临床上辨别不同体格类型提供了一个重要的参考指征。《辨舌指南》将体格分为3种,即强壮体、薄弱体和中等体,不同体格类型

的人具有各自典型的舌形特征。强壮体的人大多气血旺盛,因而其舌质阔厚而坦;薄弱体的人大多气血较为亏虚,因而其舌质大多尖薄,但也可因脾虚湿盛而出现“沿边屈曲如锯齿形”之齿痕舌;而中等体的人则介于两者之间,其舌质大多表现出狭长不厚的特征。

3. 以舌形辨体质 曹氏所论之体质与现代中医的体质理论存在一定差异。曹氏指出“人之有体格,而后有体质”,体质是在体格差异基础上产生的对某些疾病的易感性和疾病发展的倾向性。“体质在医学上,亦当别之为四”,即肺病质、卒中质、神经质、腺病质。曹氏认为这4种体质类型的人群在舌形上存在显著性差异。肺病质人群大多为薄弱体发展而成,其气血素来亏虚,具有“舌质坦薄”的舌形特征;卒中质人群大多为强壮体转变而成,其“骨骼筋肉均肥大,全身富于脂肪”,具有“舌质阔厚而长,尖端平圆”的舌形特征;腺病质出现于小儿期,表现为“皮色苍白,筋肉瘦而不润”“颜面狭小,身体细弱”等气血亏虚之象,其舌形多“薄短而尖”;神经质则是一种较为特殊的体质类型,曹氏认为此类人群大多具有“阴液亏,肝火旺”的特点,其舌形大多表现为“薄小而端尖”。

#### 观形态诊脏腑病变

曹氏在《辨舌指南》中引屠渐齐之论指出可以通过舌形的差异辨五脏病变,即“舌瘦而长者为肝病,短而尖者为心病,厚而大者为脾病,圆而小者为肺病,短阔而动如波起伏者为肾病”。目前已有学者在此方向做了初步探索,如王春勇等<sup>[2]</sup>通过临床研究发现舌形尖和脏腑辨证中的心系疾病关系密切,舌形胖大则与脾系疾病具有紧密联系。同时,曹氏认为“察舌质形容,可定内脏之虚实”,一些特征性的病理舌形态可提示特定脏腑经络的病变。曹氏在前人舌诊研究基础上,对多种病理舌形态所提示的脏腑经络病机进行了详尽地归纳阐释。现将其总结如下。

1. 软硬 曹氏据前人之论指出舌体的异常软硬状态多与心及脾胃的病变相关。其在书中提出,痿软舌多为心脾亏虚之表现,而强硬舌则多提示心经热极。舌体柔软的程度与胃气的有无也有着重要的关系,有胃气则舌体柔和,无胃气则舌体板硬。

2. 胀瘪 纵观曹氏所述,胀瘪舌之病机与心、脾、胃、肝、肾5个脏腑均有关联,而与心、脾、胃3个脏腑关系尤为密切。其中,肿胀舌的发生多与心、脾、胃三脏之热毒或湿热之邪有关,而瘪舌的发生则多与心脾亏虚导致的舌体萎缩有关。曹氏还提及“圆大胖软”之特殊舌形多与足少阴肾亏虚有关,而“紫暗如猪肝”之干瘪舌则多提示心肝血枯。

3. 战痿 对于战痿舌,曹氏首先指出其与肝具有密切关系。曹氏引《形色外诊简摩》中相关论述,认为舌体的伸缩展转与肝所主之筋的功能有关,并指出战舌多与肝风内动有关,而痿软舌则多为肝肾阴液亏虚导致筋失濡养所致。对于“舌红而战动难言”之征象,曹氏引前人之论指出其多为心脾亏虚,营血不足,虚风内动所致。

4. 歪斜 根据“肝主筋”之理论,曹氏认为歪斜舌的发生与肝风关系密切。其色紫红势急者,多因肝风发痉所致,宜息风镇痉之法;色淡红势缓者,则多为久病肝肾亏虚,中风偏枯所致。此外,曹氏引西方医学理论进一步指出歪斜舌的发生与脑具有紧密联系,为“第九对脑筋功能障碍”之表现。

5. 舒缩 曹氏对于舒缩舌的论述尤为详尽,根据具体症状表现的差异,舒缩舌的病机也纷繁复杂。根据曹氏所述内容,可知舒缩舌的病机主要与心、脾、胃、肝有关。舒舌之实证多因心经有热、心有热痰导致舌体肿胀;或因脾胃燥热,导致唇周干燥,从而出现舌频频出口舔唇之症状;严重者则因疫毒内攻,逼迫心经,出现舌出口外,时动不止之表现。舒舌之虚证多因心气消散,导致舌出而不能收。对于缩舌,曹氏指出其实者多与肝风挟痰,困阻舌络有关。同时,胃液燥极、小肠腑寒、寒邪困脾、心火燔灼、心脾痰滞结热等因素也可导致舌体短缩的发生。缩舌之虚证则多与脾肾气败、肝血枯竭、心脾虚寒、心气内绝等病机相关。

6. 吐弄 脾主舌本、舌为心之外窍,因而曹氏认为吐弄舌多与心、脾二脏相关。吐舌多提示心脾积热之证,而弄舌则多为心脾亏损,兼有微热所致。此外,心肝火旺之人有时也会出现“舌如蛇舐,左右上下,伸缩动摇”之表现。

7. 点刺 曹氏继承前人观点,指出舌生点刺主要与心、胃相关。其中“满舌红点纹起者”多因心火燔灼所致,舌上起黑点则多与胃热炽盛有关。“舌紫肿而起大红点”主责热毒乘心,而“舌赤起紫疱”者则可提示心经热极之证。

8. 星斑 对于星点舌,其病机总由心火胃热所致。舌上起红星及白星者,为心中有火热邪毒之象,而舌上起黑星点者

则多提示胃热已极。曹氏指出星点舌还应根据其舌上星点所处的位置不同辨别其具体受病之脏腑,即“星点鼓起者,皆心火胃热也,在两旁主肝胆,热在尖,主心热,淡而陷下者,胃虚也”。对于斑点舌,即舌上有紫斑及红斑者,多为阳毒入心之表现。

9. 裂纹 在裂纹舌部分,曹氏列举了多种不同形态的裂纹舌及其对应的脏腑病变。如“淡白舌有发纹涛布者”,多为脾虚湿浸;“舌淡红中见紫黑筋数条”,多为肝经寒凝;“伤寒病舌现蓝纹者”,多提示胃气衰微。对于舌根高起,累累如豆,中露人字纹深广者,为胃有积滞。舌上有如人字、川字、爻字之裂纹断纹,甚则裂如直槽者,多提示胃燥液涸,实热内逼;但舌中有裂纹者,也可为胃气中虚之证,应忌用寒凉而行补阴益气之法。若本无裂纹,经行攻下之剂后反见人字纹者,多为肾气凌心之证,宜纳气益肾。

10. 凸凹 曹氏认为舌上凸起多为实热之证。舌起瘰而凸者,多为肠胃积毒内伏之温毒时疫证,宜急用凉泻之法以攻毒。舌上有凹陷则有虚有实,实证多由心热生疮,疮破溃烂,久蚀成穴或因“霉点性溃”所致,虚证则多因胃阴中竭,中气下陷所引起。

#### 诊形态分外感内伤

曹氏指出,对于舌的同一种病理形态,其在外感病及内伤病中可能提示着不同的病机。如曹氏明确阐述了强硬舌在外感温病与内伤杂病中所具有的不同意义。在外感病中,曹氏强调强硬舌多为“脏腑俱热”之表现,舌为心之苗,强硬舌尤能反映“心经热极”之病理状态。对于内伤杂病中出现的强硬舌,曹氏指出其为胃气将绝之表现,提示预后不良,如中风病入脏则舌难言。对于舌现蓝纹这一特殊舌形,在外感伤寒病中多为胃气衰微之表现,而在内伤杂病中则多提示“寒物积滞中宫”之病机。

#### “衷中参西”以断病机

民国时期,大量西方医学理论传入中国。曹氏为民国时期的代表性医家,常通过西方医学的相关理论说明某些舌形、舌态的病理学意义。如在论述舌萎时,曹氏结合现代生理病理知识,认为其为舌神经麻痹所致。现代研究也认为舌萎缩多与神经传导功能障碍有关,如重症肌无力患者可因神经肌肉接头传递障碍出现舌体萎缩之表现<sup>[3]</sup>。在论述舌战时,曹氏也引西方医学之理论,明确指出其可能由神经衰弱所引起。在论述歪斜舌和肿胀舌时,曹氏均结合了传教士嘉约翰的相关理论。对于歪斜舌,其根据“舌伸出有偏于一边者,乃第九对脑筋坏也,偏右者则坏右之半面,偏左者则坏左之半面,而将发半身不遂之病也”,进一步提出舌偏向左者为左瘫,舌偏向右者为右痪,应治以补气舒筋、通络化痰之法。对于肿胀舌,曹氏引用其“舌之肿

表1 《辨舌指南》中提示预后不佳的具体病理舌形态

所属大类	所属小类	具体舌象表现	兼夹症状	提示病机	补充描述
软硬舌	痿软舌	舌色绛红, 舌面光亮, 舌态痿软	-	阴亏已极	-
	痿软舌	舌态痿软	人中饱满, 唇反	脾经气绝	-
	强硬舌	舌色红, 舌态强硬	失音	-	-
	强硬舌	舌短, 舌板硬	-	无胃气	见于伤寒病中
	强硬舌	舌板硬	-	无胃气	-
	强硬舌	苔硬如石, 如茧裂为龟纹, 刮之不去, 满舌皆是	-	-	-
胀瘪舌	肿胀舌	舌肿	耳干, 下血不止, 脚浮	-	-
	肿胀舌	舌肿	耳干, 下血不止, 足肿	肾绝	-
	肿胀舌	舌肿, 舌面光滑, 舌色绛	耳干, 溺血, 大便赤泄, 足肿	肉绝/胃绝	-
	枯瘪舌	舌色紫, 如猪肝色, 舌形枯瘪, 舌上无津液	-	-	-
	枯瘪舌	舌形枯瘦, 舌质不赤, 中黄无苔	-	过汗致津枯血燥	-
	枯瘪舌	舌色红, 舌形干瘪	不能言语	-	-
战痿舌	痿软舌	舌色绛, 舌态痿软	-	阴亏已极, 津气不能分布于舌本	见于久病患者
	痿软舌	舌色淡白如煮熟猪肝, 舌态痿软	-	正气败亡	-
	战舌	舌红, 战动	不能言语	可见于汗多亡阳	-
舒缩舌	短缩舌	舌难伸出, 伸则频振	语言不清	正气虚弱	-
	舒舌	舌出不能收	不能言语	心绝	-
	舒舌	舌短不能伸	形貌面色枯瘁	脾肾气败	-
	舒舌	舌出数寸	发热口渴, 兼见女劳之症状/阴阳易相关症状	阳气虚极	见于女劳及阴阳易病中
	舒舌	舌出不能收	-	心气散	见于小儿疾病
	舒舌	舌色红, 舌形忽瘦而长	-	心气绝	-
	短缩舌	舌体缩短不能伸长	-	多提示邪陷三阴	因病所致
	短缩舌	舌色灰, 逐渐干缩	-	-	-
	短缩舌	舌卷缩, 舌色丹红	不能吞咽, 足踝微肿	肉绝	-
	短缩舌	舌卷缩, 舌色黑	汗出不流	心绝	-
	短缩舌	舌卷缩	阴囊收缩, 发热咽干, 小便频, 心烦	厥阴终	-
点刺舌	点刺舌	舌黑而灰, 或黄而发泡, 舌上点刺如虫蚀腐烂	-	湿热, 肝伤	-
裂纹舌	裂纹舌	舌色纯红, 舌质干燥, 中露黑纹两三条	-	火极似水	-
	凸凹舌	舌色黑, 舌中溃烂凹陷	-	-	-
吐弄舌	弄舌	舌出口即收, 舌干肿涩	-	-	见于大病之后
战痿舌、舒缩舌	痿软舌、短缩舌	舌形敛束, 伸不过齿, 舌色紫绛, 舌态痿软	-	肝肾阴液枯涸	-
舒缩舌、胀瘪舌	舒舌、枯瘪舌	舌枯细而长, 舌色绛, 无苔; 或舌干枯而长, 色红, 有直纹透舌尖	-	阴亏已甚, 心气已绝于内, 不能上通舌根	-
舒缩舌、软硬舌	短缩舌、强硬舌	舌短缩强硬	神昏谵语或神昏不语	-	可素有痰病

注: “-”表示无相关描述。



大,或有出于心火发炎,或由于疗毒者,或由于过服汞药而致者,间有舌微肿,一伸出即现齿印者”之论述,指出肿胀舌可能与服用汞药及炎症反应等相关。

### 观形态以辨预后

曹氏十分注重舌形态对于疾病预后的判断价值,在软硬、胀瘪、战痿、舒缩、点刺、裂纹、凸凹等多种病理舌形态的论述中,多次提及某种具体的舌象表现可以提示患者预后不佳,见表1。

由表1可见曹氏对于“死证”及“危证”的舌形态有着较为全面的总结,其中,短缩舌、舒舌、痿软舌、强硬舌、枯瘪舌5种病理舌形态出现的频次最高,表明这5种病理舌形态常可提示患者预后不佳。现代研究也证实,曹氏所述之部分危重舌象在现代临床中也常为预后不良之征象。如梁家驊等<sup>[4]</sup>认为脑血栓患者出现短缩舌常提示病情危重。刘大荣等<sup>[5]</sup>通过观察发现处于昏迷或浅昏迷状态的患者常有短缩舌与强硬舌的舌象表现,多提示患者病情危重。吕同飞<sup>[6]</sup>则通过临床观察发现舌体枯缩干瘪、色深红之舌象常提示患者阴竭之象,此与曹氏所述舌色紫如猪肝色、舌形枯瘪之危重舌象表现极为相似。

### 强调“形色同诊”

曹氏认为通过舌诊对疾病及证候进行诊察判断时,单纯依靠形态的诊察无法做到全面客观。他认为应通过诊察舌色、苔色对同一舌形对应的不同病机进行区分,强调“形色同诊”。如曹氏在论述痿软舌时指出其病机并不单一,需根据患者舌色差异进行具体辨证施治,软而淡红者应补益气血;鲜红灼红者宜滋阴降火;深红者宜清热凉血;赤红者宜清凉脏腑之热;紫红者则应予以寒凉攻泻之法。在论述痿舌的病机时,曹氏提到其大多为心脾亏虚之表现,但还应根据舌色的不同进行具体分析。如淡红、嫩红之痿舌,多为心血不足之表现;紫绛灼红之痿舌,则多见于内热动风之证;痿舌兼有干绛之表现,甚则紫暗如猪肝色者,多为心肝血枯之状。对于舌战之具体辨证,曹氏也提出需结合具体舌色,如舌色淡红者多为气血俱虚之表现;舌色嫩红者则多为血虚液亏;舌色鲜红者则多与血液亏虚导致肝风内动有关;而舌色紫红者则多责之于肝脏热毒动风。对于点刺舌,应根据其不同的颜色,以辨别寒热虚实和病变脏腑。如纯红鲜红刺,为胆火炽盛分有热;舌绛而见黄黑芒刺,为热毒入腑;红紫刺提示心经有热;黑燥刺表现邪热入太阴,阴液大亏。

### 小结

“舌形态”理论是中医舌诊理论体系的重要组成部分,具有重要的临床指导意义。骆金文<sup>[7]</sup>认为,舌形、舌态诊法相较于传统的舌色、舌苔诊法,其受光线、温度、口腔环境等影响较

小,因而具有较强的客观性。曹氏以前的医家对“舌形态”理论的论述并不充分,仅在部分医籍中设置了专篇进行探讨。《辨舌指南》的“舌形态”理论体系较为丰富和完善,具有一定的理论特色。曹氏据前人之说,参以己见,创立了一整套完备的舌形理论体系。此外,曹氏还创造性地对生理状态下的舌形差异与性格、体格、体质的联系进行了相关归纳,并将西方医学理论引入中医舌诊之中,“衷中参西”,对中医舌诊理论的发展起到了承前启后的作用。

随着现代科学技术的进步与发展,有关“舌形态”理论的临床客观化研究逐渐增多。如徐艺峰等<sup>[8]</sup>认为可通过裂纹参数、点刺参数、胖瘦参数等客观化指标评判2型糖尿病患者的舌形特征,并发现气虚组、气阴两虚组、阴阳两虚组的胖瘦参数显著升高。有学者<sup>[9]</sup>通过自动舌象诊断系统对慢性肾脏病患者的舌形等9个方面舌象特征加以客观化分析,建立鉴别指标以促进慢性肾脏病的无创检测。颜建军等<sup>[10]</sup>利用凸包算法提取齿痕舌图像中的几何形状特征建立齿痕识别模型,为齿痕舌相关研究提供了新的思路,为舌诊客观化提供借鉴和实用价值。但受条件所限,目前的客观化研究多集中在舌形方面,对于舌态的研究尚显不足。另外,对于本书中提到的舌形与性格、体格、体质关联性的研究较为欠缺。因此,未来可在本文理论基础上开展进一步深层次的科学研究,以阐明舌形、舌态诊法之深刻内涵。

### 参 考 文 献

- [1] 曹炳章.辨舌指南.福州:福建科学技术出版社,2005:17-49
- [2] 王春勇,姜良铎,康雷.舌形诊法辨识患者脏腑归属的中医临床应用研究.中国中医基础医学杂志,2014,20(3):333-335,367
- [3] Krishnan M,Balasubramaniam N.Reversible tongue atrophy in acetylcholine receptor positive bulbar onset myasthenia gravis. J Neuropsychiatry Clin Neurosci,2014,26(3):E56
- [4] 梁家驊,张弘毅,王秀芳,等.脑血栓患者短缩舌现象分析.河南中医,2002,22(2):24
- [5] 刘大荣,杜坚.危重舌象初探(附310例死亡病例舌象分析).新中医,1991(11):7-9
- [6] 吕同飞.两种危重病舌象观察.中国民间疗法,2002,10(6):8-9
- [7] 骆金文.舌形诊法在冠心病辨证中的应用.中医学报,2021,36(4):710-712
- [8] 徐艺峰,王忆勤,郝一鸣.2型糖尿病患者中医主证舌诊客观参数分析.世界科学技术-中医药现代化,2021,23(2):402-409
- [9] Chen J M,Chiu P F,Wu F M,et al.The tongue features associated with chronic kidney disease.Medicine(Baltimore),2021,100(9):e25037
- [10] 颜建军,李东旭,郭睿,等.基于二级分类器的齿痕舌分类模型研究.中华中医药杂志,2022,37(4):2181-2185

(收稿日期:2021年9月3日)