

张仲景舌诊临证辨证特色诠释

马居里 严惠芳 刘 诤 马永强

(陕西中医学院, 712083, 陕西咸阳 // 第一作者男, 1952 年生, 教授, 主任医师)

摘 要: 张仲景是我国东汉的著名医家, 他对中医学理论发展的贡献功勋卓著, 被后世尊称为医圣。他确立的中医诊治的辨证论治理论体系和理、法、方、药等运用原则, 至今仍有效的指导着临床。张仲景不仅是辨证论治理论体系的首创者, 他确立的中医诊治的辨证论治理论体系和理、法、方、药等运用原则, 至今仍有效的指导着临床。在对中医诊法的贡献中, 他不仅是掌握主诉诊断的第一人, 也是脉证并重, 诸诊合参的先驱。同时也是脉证并重、诸诊合参的先驱。他对舌诊的辨证应用颇有特色, 大大的发展了《内经》外感病中的舌诊内容。他在《伤寒论》论六经辨证中, 就有三经涉及舌诊; 在内伤杂病方面, 四十多种疾病中就有 14 种疾病运用过舌诊进行辨证, 而且总结了一定的规律, 如观察三阳病及六腑疾病, 重在于察舌苔的变化; 对三阴病及五脏病变, 则特别注意观察舌质的形态; 察舌内容中首创察舌苔, 对舌象观察涉及到舌质、舌苔、舌味觉等方面, 更加丰富了《内经》的舌诊, 将舌诊辨证的应用提高到一个新的水平。对《伤寒论》与《金匱要略》两部著作中所载的舌诊内容进行了归纳整理, 旨在探讨仲景的舌诊辨证经验, 使之能更好的得以继承与发扬。

关 键 词: 张仲景; 伤寒论; 金匱要略; 舌诊

中图分类号: R241.25

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)08-1472-02

张仲景是我国东汉的著名医家, 他对中医学理论发展的贡献功勋卓著, 被后世尊称为医圣。他确立的中医诊治的辨证论治理论体系和理、法、方、药等运用原则, 至今仍有效的指导着临床。在对中医诊法的贡献中, 他不仅是掌握主诉诊断的第一人, 也是脉证并重, 诸诊合参的先驱。他在《伤寒论》各篇之首均贯以“XX 证脉证并治”,

足以窥见他对中医脉学在应用上的重视程度。正因如此, 后世对他在诊法应用有“重脉轻舌”之感。这种看法笔者无可厚非。但是, 需要指出的是, 这种“重脉轻舌”也只是就他在《伤寒论》与《金匱要略》两部书中, 对脉象与舌象文字记载出现频率比较而推论的。实际上只要对《伤寒论》与《金匱要略》两书中有关的舌诊条文加以分

(上接第 1463 页) 太坐享其成了。中医已经落到今天这样一个局面, 它的很多条件已经不具备了, 如果大家还留恋舒适的生活, 贪图个人的享受, 中医还能有希望吗? 我为什么要去藏地(西藏)? 对于中医而言, 那是一块天地, 我很鼓励人家到农村去, 到艰苦的地方去, 到需要中医的地方去。也就是说, 我们要有担当的精神, 要有牺牲的精神。不能说是随着条件走, 有什么条我就做什么, 不是随着条件, 而是要创造条件。80 年代的时候, 在我们的医院里用电饭锅熬药, 熬得清汤寡水的, 方子开得再好, 药熬成这样, 能有什么疗效, 没办法, 我们就自己去买煤炉来熬药。那个时候买煤要票, 只好自己掏钱去买, 以至于病人不好意思说“用点西药”, 就这样得到一些宝贵的实践。而在都市大小医院目前的这种环境里, 中医的生存空间太狭小, 中医能学出来吗? 如果大家也想像学西医一样学中医, 我劝你回家, 我劝你改行, 这是不可能学好中医的。这是我想对真正有志于中医的学生说的一些话, 也是我自己走过来的一点感受。中医的大地是很宽阔的, 也是很美的, 一旦走进来的话, 终生受用不尽, 我很庆幸自己能走入中医之门。”

“我劝天公重抖擞, 不拘一格降人才。”曾在宁夏山区行医 17 年的樊正伦教授说, “对于那些有志于中医的学生, 我想说的是, 把西药全部摒弃, 把西医的知识全部放

起来, 完完整整地从中国传统文化的基础上认识中医, 学习中医, 你一定会成为社会上有用的人才, 不会存在分配不出去的问题。我是从农村走到现在的, 我深切地体会到: 一个好中医, 在最贫瘠的土地上, 在最饥荒的年代里, 你都饿不死。为什么呢? 因为你可以随手拈来都是药。当你能给患者解决问题的时候, 人群一定欢迎你。你不用怕自己分配不出去。现在中医学院的学生之所以分配不出去, 就是因为中不中, 西不西。西医看你不够他们的水平, 瞧不起你; 而你天天让老百姓打点滴、化疗, 老百姓也不欢迎你, 因为老百姓没这个条件。如果你要做一个中医, 你就老实地做一个上什么山唱什么歌, 到什么地方采什么药的中医。我想你肯定是一个好中医, 你肯定会受到老百姓的欢迎。这就启示我们: 要真正学中医, 一定要原原本本按照中医学固有的规律去学, 而不要标新立异, 舍本逐末。”

虽然前路漫漫, 但国学大师陈寅恪先生本着对中国文化和历史的深透了解, 自信地指出: “华夏民族之文化, 历数千载之演进, 造极于赵宋之世。后渐衰微, 终必复振。譬诸冬季之树木, 虽已凋落, 而木根未死, 阳春气暖, 萌芽日长, 及至盛夏, 枝叶扶疏, 亭亭如车盖。”

最后, 让我们默祷华夏民族文化一阳来复的时运早日来临。

析,便会对张仲景脉诊与舌诊的运用有一个重新评价,即他既重视脉诊,也不轻视舌诊,对中医舌诊理论与临床发展的贡献,仍然功不可灭。他舌诊方面的经验,仍然值得后世临床借鉴。为使张仲景舌诊经验也能够得到应有的重视与发扬,笔者现作以下略述:

1 仲景察舌辨证方法,发展了《内经》舌诊

《内经》中论及舌的条文虽有60条之多,但大部分都是对舌的生理认识,如舌的解剖解构、舌与经络的联系、舌的生理功能。而对舌的病理认识则主要局限在两个方面:一是从经络属关系及“是动病”、“所生病”等方面进行了分析;二是首将舌诊运用于外感热性病。而张仲景则大大的发展了《内经》外感病中的舌诊内容。他在《伤寒论》六经中,就有三经涉及舌诊;在内伤杂病方面,40多种疾病中就有14种疾病运用过舌诊进行辨证,而且总结了一定的辨舌规律,如观察三阳病及六腑病,重点察舌苔;对三阴病及五脏病则注重察舌质;对舌象观察涉及到舌质、舌苔、舌味觉等方面,更加丰富了《内经》的舌诊,将舌诊的运用提高到一个新的水平。

2 首创“舌苔”概念,丰富了舌诊内容

《内经》中提到的“舌上黄”、“舌焦”等舌象,毫无疑问是指舌苔的变化,但就舌苔的概念而言,《内经》中则是模糊的,始终没有明确的“舌苔”二字的记载。张仲景则最早的使用了“舌胎”(即现在称“舌苔”)一词。这在《伤寒论》129条、221条、222条、230条等均可见到。从这些条文中也可领略到张仲景在辨证中是如何重视舌苔的变化,把舌苔的变化作为辨证论治、选方用药的重要依据。

3 重视舌态、舌觉、舌苔变化,促进舌诊理论趋于系统

张仲景在诊病中尤其重视舌苔、舌觉及舌的运动等的变化,具体运用贯穿于以下三个方面:

把舌象的变化作为判断疾病、辨证用药、预测吉凶的重要依据之一。如《金匮要略·黄疸病脉证并治第十五》篇和《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》论述中提到的“舌痿黄”、“舌本燥”就是仲景把舌象变化作为诊断“黄疸病”与“肝中寒”的主要指征之一。另外,在《伤寒论·辨阳明病脉证并治》222、230等条中还把舌象的变化作为辨证用药的依据。如222条指出“若渴欲饮水,口干舌燥者,白虎加人参汤主之”这是说明阳明病误下后,出现口干舌燥欲饮水,是里热炽盛、气津严重受损的反映,故宜当清泻里热、益气生津,当用白虎加人参汤方清热生津。

在杂病方面,仲景不仅用舌诊来指导辨证论治,而且还根据舌象阐释病机。《金匮要略·痉湿喝病脉证治第二》篇所云:“湿家,其人但头汗出,背强,欲得被覆向火,若下之早则哕,或胸满,小便不利,舌上如胎者,以丹田有热,胸上有寒,渴欲得饮而不能饮,则口燥烦也。”这里讲的是湿病误下所致的变证,其中舌上湿润白滑,似苔非苔,是变证诊断的指征之一,这种变证的病机乃是寒湿在上,阳郁不能升腾之故。另外,在《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中记载:“腹满,口舌干燥,此肠间有水气。”这是说,腹满之人,若出现口舌干燥者,非津液之耗

竭,实属体内水气过盛,阻滞气机,气不化津所致,故用己椒藜黄丸分消水饮,导邪下行。这是仲景用舌象来阐发病机的典型范例。

把舌象作为疾病诊断与鉴别诊断的依据。《金匮要略·中风历节病脉证并治第五》第2条云:“……邪入于腑,即不识人;邪入于脏,舌即难言,口吐涎。”显然他是以有无舌的运动不灵、语言障碍作为风中脏腑的鉴别依据。在《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证并治第十》第2条也有:“病者腹满,按之不痛为虚,痛者为实,可下之,舌黄未下者,下之黄自去。”此舌黄腹满,按之疼痛是实热积滞的征象,也是下法的适应指征,但下法使用是否正确,又是以下之舌黄是否自去为判断标准。类似这样的实例在《伤寒杂病论》中还有很多,虽不一一列举,但通过“见微知著”也会为张仲景舌诊应用高跷拇指,深感敬佩和赞叹。这种能够以舌象的变化对病情的轻重预后作出判断并指导临床治疗,若非舌诊应用精熟纯青者难能为之。

4 总结瘀血证辨证论治规律,明确青舌与瘀血的辨证关系

《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》篇第十条指出:“病人胸满,唇痿舌青……为有瘀血。”此处“舌青”即现今临床之青舌。这是仲景把青舌作为判断瘀血的鉴证。

5 察舌诊病圆活,善于同中求异,异中求同

张仲景对舌诊的应用,既重视同舌异病的鉴别;又注重病同舌异的辨析。如舌干燥一症,既可见于伤寒病的阳明经证(168条、222条),和阳明腑证(137条),也可见于杂病中的肝中寒证(《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》5条)与水气阻肠证(《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》29条),张仲景对这种同舌异病情况的辨析,尤其重视审察伴见症状,这实际是从共性中寻找个性,根据个性加以鉴别。又如:栀子豉汤证(221条)与白虎人参汤证(168等条)同属阳明病证,但仲景并没有采用同一方药去治疗,其原因之一是病人的舌象表现不同。前者为“舌上胎”,(钱天来解释说:“舌上苔,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。”)是阳明热壅气滞腹满误下,以致热扰胸膈所致;后者为“舌燥”,是伤寒误用吐、下之后,而致热邪入里,胃津被伤而成。张仲景这种以舌别证,同中求异的辨舌诊病方法,运用圆活自如,毫无胶柱鼓瑟之感。颇值得后世临床借鉴。

总而言之,张仲景对舌诊的应用与《内经》相比,虽然论及的条文并不多,但他却大大地丰富了《内经》的舌诊内容,为后世舌诊的理论与临床发展奠定了良好的基础。同时,从张仲景对舌诊的应用特点也可以看出,他既注意舌象改变,又重视四诊合参,临证中既有舍症从舌,又有舍舌从症,既从异中求同,也从同中求异,既有以舌论病,也有以舌论治。这种运用自如、随机应变、灵活多样的舌诊技巧,确实值得学习。尤其是在突出中医特色,注重提高中医临床疗效的现今时代,总结继承仲景的舌诊经验,更具有重要的现实的意义。