

1949年以前中医舌诊学术发展历程的探究

梁 嵘

(北京中医药大学 基础医学院, 北京 100029)

摘 要 宋以前虽然有关于疾病中舌部症状的描述,但并没有形成舌诊。金代,舌苔异常被作为伤寒病中一个具有辨证意义的主症,奠定了舌诊的基础。元代出现的舌诊专著是为了证明当时的外感病新学说“火热论”而建立的诊断方法。但是,在很长一段时间内,研究舌诊的医家们却力图用已经成为外感病治疗模式的六经辨证来研究、发展舌诊。直到温病学派成熟,建立了卫气营血辨证的舌诊方法后,外感病舌诊才从六经辨证的束缚中解放出来。舌诊得以从诊断外感病扩展到诊断内伤病,理论环节是建立了舌的脏腑分部学说,技术环节是确立了舌色与脏腑、气血、津液之间的联系。这一学术转化在清末完成。清末与民国时期,舌诊被作为中西医汇通的典范,进行了较深入的研究。中西医汇通学派的研究对舌诊的推广和应用起到了十分重要的作用。

关键词 中医舌诊 医学史 外感病 内伤病 中西医汇通

中图分类号 N092:R2-09

文献标识码 A **文章编号** 1000-0224(2004)03-0257-17

舌诊是中医诊察疾病的重要手段。舌诊虽然建立的较晚,现存的第一部舌诊专著成立于元代,实际上到了明代的16世纪以后才被推广应用,但到了民国时期,舌诊已经成为一个重要的诊断方法。为什么中医学在脉诊具有权威地位的时候,需要建立一个新的诊法——舌诊?舌诊又是如何后来者居上,成为与脉诊并重的诊法的?这些问题看似学术发展的必然,是合情合理的存在,但当认真追究时,才发现在舌诊的学术史中,尚有一片未能深入探索的领域。

1 对舌的生理及其与疾病关系的早期认识

中医舌诊是在对舌的生理认识,以及对临床病变进行观察的基础上逐渐形成的。

1.1 《黄帝内经》对舌的认识

中医早期对舌的认识,可以从现存的《黄帝内经》中得以较全面的了解。从生理的角

收稿日期: 2003-12-01; 修回日期: 2004-04-19

作者简介: 梁嵘, 1955年生, 北京人, 医学博士, 北京中医药大学基础医学院中医诊断教研室教授, 主要从事中医诊断学的理论与实验研究。

基金项目: 北京市中医药科技发展基金专项计划(2003年)“中医舌诊学术史的研究”

度来看,在《黄帝内经》中,舌不仅是解剖学意义上的舌([1],71页),更重要的在于舌是属于五行之一的心脏系的组织器官。如“心主舌”([2],37—38页)的概括,说明了舌与整个身体以及自然界事物间的关系,因此,当舌发生病变时,主要责之于心。

发生在舌的病变,主要表现为两种形式,一种以舌的病变为主,如重舌,舌出血等。如上所述,这类病症主要被归属于心;一种是在各种疾病,特别是外感病中所出现的舌异常,如“肺热病者,……舌上黄,身热”([2],187—188页);热病时的“舌本烂”([1],60页)等。直接发生在舌的病症,是后世建立口齿科的基础。而对热病过程中舌的变化的观察,是形成舌诊的基础。

1.2 《伤寒杂病论》对舌胎的记载

《伤寒杂病论》现以《伤寒论》^[3]和《金匱要略》^[4]两部书的形式存在。《伤寒论》记录了对外感伤寒病的研究。书中有6处提到了舌,首次提出了“舌上胎”一词,后世以此为基础,演化出“舌苔”的词汇与概念。

《金匱要略》对舌的记载有8处,除了“舌即难言”([4],47页)等舌部的不适外,还记录了三种后世属于舌诊的内容,分别为黄疸病时的“舌黄”([4],92、159页),瘀血症时的“舌青”([4],169页)和湿病时的“舌上如胎”(白苔)([4],23页)。

虽然在《伤寒杂病论》中,有关舌的内容依然停留于对疾病症状的描述,但由于该书对后世的影响极大,特别是宋代以后,诸多医家撰写了研究《伤寒论》的专著,在外感病中所表现出的舌胎(色)变化也引起了医家们的重视。

1.3 《诸病源候论》中的舌候记录

在《诸病源候论》^[5]中,有关舌病的论述散在于若干项病候中,如第一卷“风病诸候”的“风舌强不得语候”([5],1页);第四卷“虚劳病诸候下”的“虚劳舌肿候”([5],23页);第二十七卷“血病诸候”的“舌上出血候”([5],143页)等。但由于《诸病源候论》是一部论述病源的专著,在说明舌的局部病候与机体内部的关系时,论述了舌—经络—脏腑之间的联系。这种重视诸病源候,即重视疾病发生机理的论病模式,给后世的医学著作以极大地影响。在口齿科成为独立的分科后,也仍然对舌病的论病模式产生着影响。

2 对外感病的研究促进了舌诊的形成与发展

2.1 宋代医家对伤寒病之舌胎变化的总结

宋代研究伤寒学的著名医家较多,著书也对后世产生了较大的影响。

《伤寒明理论》(1156年)^[6]是一部以分析主症的方式来进行证候辨别的著作。书中列有“舌上胎”一节,以舌苔为主证,对舌苔的变化特征及其在辨证中的意义进行了论述。成无己说:“邪气在表者,舌上即无苔。及邪气传里,津液结搏,则舌上生苔也。……及其邪传为热,则舌之苔不滑而涩也。……若热聚于胃,则舌为之黄,是热已深也。……若舌上色黑者,又为热之极也。”([6],19—20页)

成无己虽然没有提出诊舌的概念,然而他将舌苔变化与病机的变化、证候的判断联系在一起,为观舌诊病、建立舌诊法奠定了基础。

在成无己之后的许叔微编写了“舌上苔歌”,将《伤寒论》中出现的异常舌象汇编在一

起,以歌诀的方式进行诵读和传授。

因此,宋代的伤寒学研究者虽然没能创立舌诊法,但是他们对伤寒病中舌苔变化的重视以及对舌苔的临床变化规律的总结,对后世外感病的研究和舌诊法的形成所产生的影响是深刻的。

2.2 舌诊专著的出现

元代出现了现存的第一部舌诊专著《敖氏伤寒金镜录》^[7]。《敖氏伤寒金镜录》虽然仍然冠以“伤寒”的名称,但实际上反映着金元时代的医家刘完素学派的学术思想,即认为伤寒病的病因病机为“热”,应当以寒凉药物进行治疗。

《敖氏伤寒金镜录》所纪录的第1—12幅舌图出自于敖氏之手,这些舌图的共同特点是以观察舌色、即红舌为中心,见图1^①。舌象多色泽鲜红,伴有舌胎剥脱,舌上出现红星、裂纹、黑点、溃疡等。全书所使用的方剂,也以刘完素爱用的解毒汤、凉膈散、益元散、双解散、防风通圣散为主。

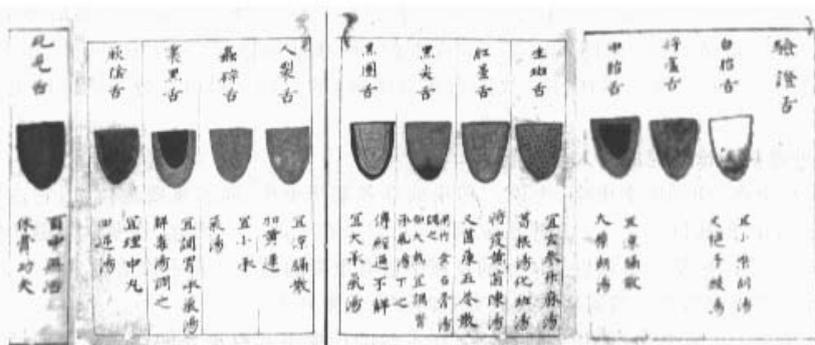


图1 《敖氏伤寒金镜录》的第1—12舌象图

《敖氏伤寒金镜录》的成书,标志着外感病舌诊法的形成。伤寒病时表现于舌的变化,不再是外感热病中的一个症状、或者是一个主症,而是具有诊断意义的诊法信息。舌色及苔色在伤寒病中变红,变黄、变黑,是体内有热的证据。特别是红色为火的颜色,舌色红赤,是证明伤寒病的病因病机为热的最直接、最有力的证据。

自刘完素建立伤寒病的火热病机学说以来,虽然他本人运用运气学说和五行生克制化的理论,阐述了自然界的六气(风、寒、暑、湿、燥、火)皆能在体内转化为火热邪气的演变途径,提出在伤寒病的整个治疗过程中,都要以清热为主的学术观点,但由于刘完素始终没有找到“红舌主热证”这样一个与传统理论相吻合的诊断学依据,所以不利于这一新的热病理论的发展及其在临床的应用。

因此,在外感热病的研究中,以舌红来证明里热的存在,是一个重要的突破口,它以直观的视觉为依据,证实了刘完素“六气化火”的外感热病病因病机推论的合理性,并通过

① 参见:(明)陶华《伤寒点点金书》,彩绘手抄本,藏中国中医研究院图书馆。

建立红舌主热证的诊疗模式,促使温病理论逐渐成熟,最终从伤寒学中分化出来。

2.3 舌诊法的传播

舌诊法的第一位传播者是明代的医家薛己。他在首次刊刻《敖氏伤寒金镜录》时,将书名更改为《外伤金镜录》^①。薛己曾叙说过他发现舌诊书的经过。说在当时的社会上有《金镜录》和《点点金》两部舌诊书流传,但是拥有此书者秘而不传。薛氏于正德戊辰年(1508年),曾见一人能用舌诊法辨别病症,用药很有效,因此,便请教他。但此人闭口不言。后来,薛氏终于得到了《金镜录》,才知道曾碰见的那个人是根据这本书来进行诊断的。因此,薛己在1529年第一次刊刻了《敖氏伤寒金镜录》,并在1556年进行了第二次的刊刻。^[8]

由于薛己是一位宫廷医生,因此,他对舌诊法的评价与传播,在社会引起了较大的反响。除了有《外伤金镜录》、《敖氏伤寒金镜录》以及异名同书的《伤寒点点金书》等书流传于世外,尚有一些医家将《敖氏伤寒金镜录》收录在自己所编著的医书中。如明代徐春甫的《古今医统大全》[嘉靖三十六年(1557年)]卷十四“伤寒门·附录”、张时彻的《摄身众妙方》(嘉靖刻本)卷四“附录”、王肯堂的《伤寒证治准绳》[万历三十二年(1604年)]帙之六“附录”等。这样,使《敖氏伤寒金镜录》的舌诊法得以在较短的时间内广泛地流传。

2.4 外感病舌诊研究的深入与发展

范行准在《中国医学史略》中说:“传染病在各期历史中,向占重要地位,因它占各病中十之九,而他病仅十之一。历来医家诊务,几亦全在于此。”^[9]因此,伤寒学与温病学的发展史,在中国医学学术思想与体系的发展中占有重要的地位。自舌诊法诞生以后,舌诊的发展史就成为伤寒学与温病学发展史中的一个重要环节。

陶华是一位研究伤寒学的著名医家,在舌诊的传播中起着重要的作用。目前惟一能看到的《敖氏伤寒金镜录》彩色绘本,就是以陶华之名保存下来的。他说:“大抵伤寒先须识证,察得阴阳表里,虚实寒热亲切。复审汗、吐、下、温、和解之法治之。庶无差误。先看两目,次看口舌,……”^[10]说明了伤寒学家对舌诊的重视。

2.4.1 伤寒学医家对舌诊的研究

由于第一部舌诊专著的书名冠以“伤寒”二字,所以早期研究舌诊的医家认为:舌诊是在《伤寒论》的基础上诞生的。这些学者以《伤寒论》的六经辨证体系为蓝本,对舌诊进行了研究与发扬。

(1) 申斗垣的《伤寒观舌心法》

继《敖氏伤寒金镜录》之后出现的舌诊专著,为申斗垣的《伤寒观舌心法》(又名《伤寒舌辨》)。申斗垣将该《伤寒观舌心法》定位于专病(伤寒病)专书,因此该书便有两编撰主线:一条为诊法分类主线,以舌色为核心。另一条为证候分类主线,以六经为纲领。

从舌诊专著的角度来看,《伤寒观舌心法》论述舌诊的风格基本模拟《敖氏伤寒金镜

^① 明代嘉靖三十五年(1556年)薛己收录《敖氏伤寒金镜录》于《薛氏医案》中,并将原书名更名为《外伤金镜录》。他在序中说明了更名的理由为:名之曰《外伤金镜录》,盖寒之所伤,本自外至,尝见伤于内亦有征,焉将铨次而继传之,兹姑以外别之也。

录》的图谱形式,即以舌图为纲,每一论都先列出舌图,在图后附文字说明。

《伤寒观舌心法》首次对病理舌象进行了归类。病理舌色被申氏分为八类。在论述每一类舌色之前,都对该舌色进行一个总体的病位、病机分析。这是对舌诊所进行的第一次整理,同时也确定了舌诊分类的基本模式。

从伤寒病诊断的角度来看,《伤寒观舌心法》试图利用六经分证的模式来吸收和研究舌诊,并对伤寒病和瘟疫的舌象进行了分类与归纳。

申氏将“伤寒病”时的舌象变化,以颜色为核心分为八类,分别为白胎、红舌、紫舌、黄舌胎、黑舌胎、霉酱衣色胎舌、兰色胎舌和灰色舌。当有两种以上的颜色时,选择能够代表疾病性质与主要症结的颜色为主色进行归类。

从对舌色的命名来看,申氏已经意识到区分舌质与舌胎,因此有红舌和紫舌的分类,并将黄、白、黑三种常见的苔色,明确称之为“胎”,对以往医书中有关舌黄,舌黑的说法进行了规范。

《伤寒观舌心法》对异常舌象的描述已相当丰富,除了将舌苔的部位分为舌尖、舌中、舌根,以代表疾病时邪气入侵人体的浅深外,对舌的色泽和后世所说的胎质也有细致的描述,如白胎有微白、轻白、薄白、厚白、干厚白、纯熟白、淡白透明。黄胎有微黄、纯黄、全黄、老黄、乾黄、黄滑。黑胎有淡黑、纯黑、干黑、黑滑,尚有双黑、黑心、黑形如小舌、底黑、黑晕、数点似滴墨等特征描述。

申氏首次明确指出红舌为瘟疫的特殊舌象,是瘟气自里达表的特征。伴随红色出现的种种“异形”,如舌生疮、肿胀、蚀烂、重舌等,均被认为是“瘟毒火热蓄盛所致”^①。

红舌主要分为淡红、鲜红、纯红、红甚、赤甚等,并描述了常与红舌兼见的一些特征,如红星、刺、红点坑烂如虫蚀(即舌疮)、舌胀、重舌、裂纹、细瘦长、舌出血、舌萎软、舌强硬、战舌、舔舌等异常的舌形、舌态。

这些关于舌质与舌苔的详细描述,大多为后世所继承,成为舌诊的基本内容。

《伤寒观舌心法》记录了135个异常舌象,除了妊娠总论中记录的16个舌象未进行六经分证外,119个异常舌象中,被纳入六经的舌象共计80个,占67%。

但尽管申氏尽量用六经分证来归纳异常舌象,依然有39个,即33%的舌象不能纳入六经体系。这些舌象大多由热极所致^②,这说明,有相当多的异常舌象与瘟疫、里热炽盛、以及因热盛造成的伤阴有关。

进一步对属于六经的舌象进行分析,发现大部分的“经”都有因“瘟”而导致的病理舌象,如太阳瘟(第94舌)、阳明瘟(第47舌)、少阴瘟(第48舌)、厥阴瘟症(第61舌)、手少阴瘟症(第63舌)等。

① 申斗垣说:“夫红者,瘟也。瘟气自里达表,又感四时不正之气而发。……亦有微甚,甚者目赤面赤,舌生疮,肿胀,蚀烂,重垫种种异形,皆瘟毒火热蓄盛所致也。”参见:(明)申斗垣《伤寒舌辨》,《临床汉方诊断学丛书》17,オリエント出版社,1995年,89页。

② 如红舌中的瘟症(第31舌)、瘟危舌(第44舌)、心包络(第45舌)、瘟死症(第50舌)、瘟死舌(第51舌)、风痰舌(第52舌)、心包络症(第54舌);紫舌中的热病危症(第66舌)、真阴症(第69舌)、瘟病里症(第73舌);黑舌胎中的津劫症(第95舌)、归阴症(第96舌)、归阴症(第97舌)、必死症(第98舌)等均见于热极之证。

从申氏对舌色的分析中,可知他认为舌的变化有两个原因,即伤寒与瘟疫。然而申氏虽然吸收了刘完素的学术思想,但却没有刘完素学派力图把瘟疫从伤寒中分离出来的意图,而是利用伤寒病的六经分证体系,尽量把瘟疫纳入伤寒学的范畴之内。表明了作者努力用传统的伤寒学,来包容初步形成的新学说——温病学所作的努力。

(2) 张登的《伤寒舌鉴》

张登在《伤寒舌鉴》的自序[康熙戊申(1728年)]中说:“知伤寒自表传里,舌苔必由白滑而变他色,不似伏邪瘟疫等,热毒自内达外之,一病便见黄黑诸胎也。……盖邪气入里,其虚实寒热之机必现于舌,非若脉法之隐而不显也。况阴盛格阳与邪热郁伏,多有假证脉,唯验舌上胎色之滑燥厚薄,胎若冰鉴,无所遁形。”^[11]这说明当时舌诊已经是对伤寒病、瘟疫进行诊断和鉴别诊断的重要方法。但在《伤寒舌鉴》所纪录的120幅舌图中,绝大部分都是根据六经分证的模式来进行论述的。

(3) 王景韩的《神验医宗舌镜》

王景韩为明末清初之人,他在论述舌诊时,改变了以舌色为分类标准的方法,强调舌色(苔色)分布的部位与伤寒病分证的关系。认为伤寒病专在一经,即一经症者,舌苔为纯色。传过一经,即传经症者,舌的特点为舌边与舌中间为两色。合病者,舌苔从舌尖到舌根直分两路。并病者,舌色从舌尖到舌根横分为三截。若两感者,则舌色直分一路。直中者,表现为有色无苔,苔色或灰、或黑,或淡紫,或枯瘦有裂纹。

《神验医宗舌镜》记录了97种舌象,其中属于伤寒病,用六经分证的舌象共计38种,占39%。不能归属于伤寒病的舌象有59种,主要为温热,瘟疫的舌象,并且有血分,地黄汤的舌象。从中可以看出,虽然在《神验医宗舌镜》中,采用六经分证的舌象已经从《伤寒观舌心法》的67%下降到39%,但是,在清初,这种研究与分类的方式,仍然为舌诊研究的主流。

2.4.2 温病学医家对舌诊的研究

(1) 温病学产生的医学理论基础

在伤寒学中,诊断伤寒病是以经络—脏腑为基础。人体感受外邪后,首先侵犯经络,然后才从经络深入,侵犯脏腑。由于各条经络都有其部位,因此,对于伤寒病时的症状归类,也与经络循行的部位和所络属的脏腑密切相关,体现的是以经络—脏腑为核心的疾病观。

然而宋代以后,随着宋明理学和运气学说对医学的影响,这种认识逐渐发生了变化。在外感病研究时,对于疾病症状的解释,已不满足于经络—脏腑受邪的学说,而要求获得对格物致知的“理”的新认识。理学对气的讨论,在医学中具体化为气血、特别是对脏腑气机升降出入的深入研究,使气血理论逐渐成为脏腑病机的重要组成部分。如刘完素在论述气在病机中的重要性时说:“经曰:出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故气化则物生,气变则物易,气盛即物壮,气弱即物衰,气绝则物死,气正则物和,气乱则物病,皆随气之盛衰而为变化也。”^[12]如此,刘完素的火热论,不但引发了延绵至明清时代的关于外感病的寒温之辨,也拉开了中医基础理论演变与革命的序幕。六气的兼化;体内的气的

升降出入;以何气主病,用何气之药治之的本草“气化”说,^①使中国医学的目光从对经络一脏腑之病能的探求,拓展到对脏腑一经络的“气血津液”之病机的探索。

在陶华的《伤寒琐言》^[13]中,就已经使用“气分”、“血分”来归纳伤寒病的传变阶段。^②不过气分和血分的概念是与太阳、太阴同时使用的。如《伤寒一提金》中说:“伤寒之邪,实无定体,或入阳经气分,则太阳为首,其脉必浮,轻手便得。或入阴经血分,则少阴为先,其脉必沉,重手方得。”^[14]所以,到了明代,虽然有伤寒病的气分、血分之分,但仍然是以六经辨证为主体。区分气分、血分的目的,在于通过脉中搏动的气血,即身体机能的变化,来辨别病位的表里、浅深与轻重。

在《伤寒证治准绳》^[15]中还可看到气血理论与药物功效之间关系的论述,概括来说,即所谓的“血药入血分,气药入气分”([15],5页)。在这种分类思想下,对常用药物的药效分析,也充分运用气血的概念作为说理工具,如桔梗入手太阴肺经气分;知母入足阳明手太阴气分;干姜为心脾二经气分药等([15],936、946、937页)。既然药物的功效用气血来解释,那么病证的划分自然当与之匹配。因此,采用气分、血分进行证候分类的做法,与“气血”在病机与治疗中的作用逐渐超越了以往所关注的病位,即经络一脏腑是分不开的。

(2) 舌诊与卫气营血辨证

清代医家叶天士在吸收伤寒学气分、血分之说的基础上,创建了温病的卫气营血辨证体系和温病舌诊。叶天士概括温热病的基本舌象特征为:

舌苔白而薄者,属外感风寒。舌苔白薄而干者,为卫分证([16],35页)。舌苔白厚而干燥,舌边尖红,中心或干、或白、或黄者,为气分证([16],35、46页)。舌色绛,是营分证和血分证的证据([16],44页)。大腹,或满或胀或痛,黄甚,或如沉香色,或如灰黄色,或老黄色,或中有断纹者,是使用下法的依据([16],28—29页)。瘀血的舌象为舌色紫暗,舌体不干燥([16],48—49页)。

绛舌是由叶天士首先提出的异常舌色。他还论述了湿温病的舌诊表现,最先提出了舌苔粘腻的概念,开辟了外感湿温病的研究门径。

叶天士在辨别温病之气血病机的基础上,抓住津液的燥与湿这一对矛盾,从舌象特征上建立了两者的诊断方法,并提示津液的燥湿变化不但因于邪气的性质,也与机体的体质和原有的疾病相关^③,从而奠定了舌诊法在内伤病的应用基础。

由于叶天士建立了温病的卫气营血辨证方法,并且明确了舌诊在各个证候中的特征,由此结束了以六经为纲,统领伤寒病与温热病舌诊研究的做法。温病学派没有繁缛的舌诊论述,也不会绘制舌图,却让温病舌诊法在证候诊断中发挥了重要的作用。

继叶天士之后的医家吴鞠通,在《温病条辨》(1798年)中建立了温病的三焦辨证,他把舌胎的“胎”字更改为“苔”。对温病中的苔色、苔质、舌苔的润燥、舌色等都有较详细的

① “病机者,寒暑燥湿风,金木水火土,万病悉自此而生矣。故谨察病机之本,得治之要,乃能愈疾。亦尝有不明六气五行之所宜,气味厚薄之所用,人身为病之所由,而能必获其效者,鲜矣哉。”([12],56—57页)

② “夫太阳受邪,行尽三阳气分,传次三阴血分。则热深入矣”([13],5页)。

③ “或其人肾水素亏……”。“在阳旺之躯,胃湿恒多;在阴盛之体,脾湿亦不少。”“胃中宿食挟浊秽郁伏。”([16],31、38页)

论述。三焦辨证中还对湿温病的传变规律,症状特点,舌象进行了论述。

可以说,温病学科的建立,与舌诊的建立息息相关。从刘完素的火热论始,这一学派的医家首先为证明体内有热,提出了舌红的诊断依据,并促进了对外感病舌象的观察和对舌诊经验的系统整理。经过数百年的临床实践,在温病学科建立的同时,外感病的舌诊亦趋于完善与实用。

3 内伤病舌诊的发展路径

舌诊本来是在探讨外感热病的基础上产生的,应用于指导外感病的诊断与治疗。由于发生了什么样的认识转变,使得舌诊的应用范围从外感病扩展到了内伤病呢?研究表明,建立脏腑在舌的分部理论,是舌诊的诊断范围扩展到内伤病的基础。而这一理论的建立,与吸收舌病的五脏病理生理观不无关系。

3.1 口齿科的建立促进了舌病理论的形成

在早期的医学著作中,有关口齿舌的疾病,多散在于各个医学篇章中论述。《诸病源候论》中记载了唇口病候。至唐代,建立了耳目口齿科。在唐代王焘的《外台秘要》“舌论”的内容中,记述了舌的解剖学内容,把舌病作为口齿科疾病的一种。

宋代以后,对隋唐以前的有关舌与经络、脏腑间关系的理论进行了整理。这些内容,一般记录在舌病论述的冒头部分。如《三因极一病症方论》(1174年)在舌病证候中说:“舌者,心之官,主尝五味,以营养于身,资于脾,以分布津液于五脏。故心之本脉,系于舌本,脾之络脉,系于舌旁,肝脉循阴器,终于舌本。凡此三经,或为风寒湿所中,使人舌卷缩而不能言;或忧怒思恐所郁,则舌肿满而不得息。”^[16]叙述了舌通过经络与心、脾、肝三脏的联系。

危亦林在《世医得效方》(1337年)口齿兼咽喉科的“总论”中沿袭了这种说法,说:“舌为心之官,主尝五味,以布五脏焉。心之别脉,系於舌根。脾之络脉,系於舌傍。肝脉络於舌本。”^[17]

明代医家薛己最早提出舌的病症与五脏关联的观点。他在《口齿类要》(1529年)“舌症”中说:“经言舌乃心之苗,此以窍言也。以部分言之,五脏皆有所属。以症言之,五脏皆有所主”^[18]。

武之望在舌与经络的联系又增加了一脏——肾脏。他在《济阴纲目》(1625年)“口唇舌病”中说:“心之本脉系于舌根,脾之络系于舌傍,肝脉循阴气络于舌本,肾之津液出于舌端,分布五脏,心实主之”。这里虽然还没有提到肺脏,但所强调的“分布五脏,心实主之”的诊察舌病的总原则,却一直为后世的医家所遵循,并在医书的口舌病专论中辗转传抄。

可见,在明代建立了舌通过经络与五脏的联系,并被视为舌病的生理病理学基础。

3.2 外感病舌诊与舌病理论的结合

舌诊是在明代得到推广与应用的,虽然舌诊中也有舌疮、舌肿、重舌、舌出血等舌病的内容,但是舌病与外感病的舌诊,在很长一段时间内几乎没有联系。包括第一个推广舌诊的明代医家薛己,在他的《口齿类要》中,也没有加入一条关于舌诊的内容。在薛己之后

的数十年内,医书中转录的《伤寒金镜录》,大都采用将其附录在伤寒病篇章之后的做法,如徐春圃的《古今医统大全》、张时彻的《摄身众妙方》、王肯堂的《伤寒证治准绳》等。这说明,发生于舌的舌胎与舌色的变化,一直不被视为舌的病变。这是由于当时的人们认为:舌苔、舌色的变化主要发生于外感病,舌诊、即舌色诊是用来判断外感病的。在舌病与新的舌诊之间尚未建立起内在的联系。

明代医家李梴,首次在外感病的论述中提出“舌病有内外因之分”的观点,他在《医学入门》(1575年)的“外感·风类”中说:“舌病内外因可详,心之本脉,系于舌根;脾之络,系于舌两旁;肝脉循阴器,络于舌本;肾之津液,出于舌端。分布五脏,心实主之,故曰诸经皆会于口。”又接着说:“外感风寒传经者,则舌苔自白而黄而黑,死。”^[19]第一个在外感病的章节中,把舌病的基础理论与舌色诊放在一起论述。

由于内伤病以脏腑理论为核心,因此,舌诊要用于诊断内伤病,就需要建立舌与脏腑的关系。林之翰在《四诊抉微》(1723年)中明确提出了“舌者,心之窍也。脏腑有病,必见之于舌”的舌诊理论。^[20]此后,随着舌与五脏之间关系的日趋明确,舌诊与内伤病之间的关系也越来越密切。

清·杨承六在《医宗已任篇》(1725年)中,从伤寒之治法在于发汗,而汗属于胃中津液的角度,提出“以凡属外感,皆本内伤”观点,并制定了五种治疗大法^[21]:

一、舌苔白如刺,此肺病也。生脉散,……。

二、黄黑滑,此肾气凌心。用八味饮。黑燥,用六味饮。

三、黄苔,补中益气汤,加黄连或黄芩,以补土生津。

四、觉转动不活,防其卷也。逍遥散,加黄芩、丹皮、生地,以滋水生肝。

五、舌鲜红。此心经病也。六味饮合生脉散,以滋水清火。

分析杨承六的五法,发现这五种治法是围绕着五脏的,他分别选择了与肺、肾、脾、肝、心的相关的异常舌象,用来说明舌与五脏、以及内伤病之间的关系。

3.3 确定舌的脏腑分部,建立内伤病舌诊

清代医家认为,建立内伤病舌诊,第一件需要做的事情,就是建立舌的脏腑分部。

王景韩的《神验医宗金镜》^①是首先提出建立舌的脏腑分部的著作。书中说:“夫诊家之有部分,譬如八卦之定位,八阵之定法也。虽八卦变为六十四卦,八阵变为六十四阵,而其中井井不紊,请得而详言之。舌诊一书,原为伤寒而设,以伤寒一门,病变最多,分经辨症,殆无遗类。破此一关,杂病内伤,由此类推,无遁情矣。”并在同一章节中,详细解释了前述的“诊家之有部分”中“部分”的含义,说:“此舌与身俱来,此部分即与舌俱来。舌之胎色,内应脏腑。舌之一定部分,亦犹乎脏腑之一定部位也。故脉有脉之部分,面有面之部分,而舌亦自有舌之部分。经云:先明部分,万举万当。”^[22]

由此可知,王氏认为,把舌诊运用于内伤病的关键,在于确定舌与脏腑间的定位关系,如同脉诊一样,舌的一定部位也与一定的脏腑相关。反过来说,如果在舌上明确了脏腑的分布部位,那么,依据这个分部理论就可以诊察内伤病了。

^① 该书没有纪录成书年代,但根据书中有“本乎张路玉之说”一语,成书的年代当在《伤寒舌鉴》之后。同时,根据书中尚无绛舌的记载,推论成书的下限,当在叶天士的《温热论》(1742年)之前。

但是,虽然王景韩提出了在舌上进行五脏分部的观点,新学说的建立却并不是一蹴而就的。这除了五脏在舌的分部还需要论证以外,内伤病的舌象变化规律也还有待于探讨。这一点,从王景韩有关“外感内伤舌辨”的论述中,亦可窥及一斑。他说:“其内伤不取舌为证,则病属七情,舌之无胎可言,又可知矣。”又说:“内伤无胎,外感有胎。内伤兼外感者,无胎忽变有胎,此诊舌金针。”〔22〕,44—46)

通过这段话可以得知,由于伤寒病舌诊是以观察舌苔的变化为核心,因此,王景韩虽然力陈舌诊可以诊察内伤病变的道理,但也未能摆脱以往的舌诊重在诊舌苔的局限。这或许是舌诊从诊察外感病,过渡到诊察内伤病的一个必经阶段。

因此,王景韩并没有真正完成舌的五脏分部理论,也没有论述清楚如何在内伤病中运用舌诊。尽管如此,《神验医宗金镜》这部舌诊专著,在舌诊从外感病扩展到内伤病的发展史中,依然占有重要的位置。

在清代沈月光的《伤寒第一书》(1780年)中,首次看到经络在舌的分部定位。他说:“经络分各经部位,分各经颜色,又分上脘、中脘、下脘。故凡看病,但一见舌苔,认明系何经颜色,即知系何经证,应用何经药。”又说:“伤寒治法,虽凭脉证以为准,而尤重舌苔以分经。如舌之尖属心经,中心至根属肾经,两旁肝胆,四边属脾经。铺面白苔是肺经,满舌皆是胃经。”〔23〕

可以说,舌的经络分部,是舌的脏腑分部之前身。在古人眼里,经络是实实在在存在的实体,是联系各组织器官与脏腑的网络系统。因此,脏腑在舌的分部,最初是通过经络来体现的。

吴坤安在《伤寒指掌》(1796年自序)中记录了两种舌的脏腑分部。其中的“部位”分部,采用的是舌的脏腑定位,说:“满舌属胃,中心亦属胃。舌尖属心。舌根属肾。两旁属肝胆。四畔属脾。”而“形色”分部,采用的是舌的经络定位,说:“白苔肺经。绛苔心经。黄苔胃经。鲜红胆经。黑苔脾经。紫色肾经。焦紫起刺肝经。青滑胃经。”〔24〕

上述的舌上脏腑分部说,在陈修园的《医医偶录》(1803年)中变化为:“舌尖主心,舌中主脾胃,舌边主肝胆,舌根主肾。”〔25〕

《医述》(1826年自序)中说:“五脏之精,皆由脾胃而上贯于舌。舌尖属心,舌本属肾,舌中属脾,舌左属肝,舌右属肺,”〔26〕进一步记述了肺脏在舌的分部部位。

付松元的《舌胎统志》(1874年)是一部论述内伤病的舌诊专著,他成功的建立了内伤病的舌诊法,其关键在于作者改变了以往以诊舌苔作为舌诊之重点的做法,提出了以诊舌色为主体的观念。他在“舌胎新例”中说:“古人以胎色分门,今改从舌色分门。盖舌为本,胎为标也。”〔27〕,13页)这一做法,开辟了将舌诊从诊断外感病扩展到诊断内伤病的门径。

付松元所论述的舌与五脏的关系,是有史以来最为详尽的。他不但论述了舌的五脏分部,还囊括了六腑。说:“辨舌分五部,曰舌尖以候上焦心肺,曰舌中央以候脾胃与二肠,曰舌根以候肾源与二便,曰舌傍左候肝胆,右候脾肺,曰舌边以候三焦膜原与两肋之邪。原夫邪气在表,舌不生胎。其有胎者,里必有邪,所谓存于中而形于外也。”〔27〕,13页)

付松元把舌色的变化与内伤病的辨证结合起来,如论述正红舌时,在罗列了可出现正

红舌之病名的基础上,还描述了与正红舌一同出现的症状,说:“若正红之舌,在于虚损劳倦,诸风诸痹,诸痛诸气,诸血诸饮,噎膈反胃,三消七情,胎前产后,鼓胀泄淋诸门,而兼之气短喘促,眩晕颤振,耳聋目花,脉虚多汗,食少无力,形瘦色白并,久疮久病诸症。而且其舌红光润,灰青黄黑滑胎,不渴喜温之性([27],45 页)。这实际上把望舌纳入了内伤病的辨证体系,使舌诊成为内伤病辨证的一个组成部分。

因此,在经过吸收舌病的基础理论,确立脏腑在舌的分部,构筑了舌诊与脏腑之间的生理关系后,由付松元完成了舌诊与内伤病之间的结合点,即把舌诊与内伤病的辨病、辨证体系结合起来,使舌诊和脉诊一样,能够时时体现脏腑的气血津液及其寒热、虚实、燥湿的变化。

至梁玉瑜的《舌鉴辨证》(1894 年),又进一步对杂病,即内伤病的舌诊法进行了补充与完善。他在著作的开卷即记载全舌分经图(图 2),并用文字详细解释说:“舌根主肾命、大肠,应小肠、膀胱;舌中左主胃,右主脾;舌前面中间属肺;舌尖主心、心包络、小肠、膀胱,应大肠、命;舌边左主肝,右主胆。舌尖统应上焦;舌中应中焦,舌根应下焦。”认为根据这个全舌分经图,就可以“察各脏腑病机”^[28]了。梁玉瑜在《舌鉴辨证》的各篇,同时论述了舌色或胎色在外感病以及内伤病中的诊断意义。

综上所述,舌诊得以从诊断外感病扩展到诊断内伤病,其理论环节是建立了舌的脏腑分部学说,其技术环节是确立了舌色(舌本)与脏腑、气血、津液之间的联系。这一学术转化终于在清末完成,从而使舌这一外在的、局部的器官,成为能够反映内在的五脏病变的镜子。



图 2 《舌鉴辨证》的全舌分经图

4 中西医汇通派对舌诊的研究

史学家将明末至清末时期的西书传入大体分为三个阶段。这三个阶段与西医书籍的传入时期亦基本吻合。第一阶段为明万历年间到康熙时期(1573—1722 年);第二阶段为清同治到光绪年间(1860—1895 年);第三阶段为维新变法和辛亥革命时期(1895—1911 年)。

第一阶段传入中国的西医学书籍,对中国医学发展的直接影响不大。

第二阶段的西书传入,对中医学产生了较大的影响,其影响一直持续到民国时期。英国传教医师合信(B. Hobson, 1816—1873)和美国传教医师嘉约翰(John Glasgow Kerr, 1824—1901)为其中的代表人物。

第三阶段引入的西方书籍虽然以社会科学类为主,但是对中医学造成了极大的冲击。1903 年引进近代高等教育体制时,将医科大学分为医学门与药学门。医学门设课程 29 门,中医课只有一门。药学门设课程 17 门,也只有中国药材一门属于中医学。至 1911 年

的民国元年,在新定学制时,中医学未被列入,这意味着在西医学的冲击下,中医学被排斥于高等教育的大门之外。

以何种方式可使中医学得以生存、繁衍,成为中医界的首要任务。中医界在这一阶段进行了大量的中西医汇通工作。其中关于舌诊的研究,可以说是这一时期中西医汇通的最杰出的篇章与典范。

在第二阶段输入的西医著作中,就能够看到有关舌诊的记述。如合信《西医略论》的“炎症论”中,记载了热证时出现的舌黄苔、黑苔、红舌等;胃不消化时,可见舌苔变厚^[29];这使中国医生看到了中、西方医学的共同之处,从而为引进西医有关舌的解剖、生理学内容奠定了基础。

4.1 刘恒瑞的《察舌辩证新法》

目前看到的最早把西医的解剖、生理学引进中医舌诊者,是刘恒瑞的《察舌辩证新法》。

《察舌辩证新法》全书仅5千余言,首篇论述“舌苔原理”,说:“舌为胃之外候,……其舌体之组织,系由第五对脑筋达舌。其功用全赖此筋运动。……中医以舌苔辩证者,以其苔堆于表面,易于辨认,而未知苔因何而生。此理未明,其辩证之识,必有毫厘千里之误。此原理之不可不讲也。”([30],2页)

这里的追求发生“原理”的思路,已经与西医学的基本思想相一致。刘恒瑞在讲“原理”时,采用了西医学的内容,说:“夫舌之表面,乃多数极小乳头铺合而成。此乳头极小微点,其不易见时,非显微镜不能窥见。……苔即胃中食物腐化之浊气,对于乳头之上,此舌苔所有生也。”

在具体解释舌苔的变化时,也结合了西医的说法,比如在说明舌上无苔的原理时,把舌的变化与胃肠粘膜的变化联系起来。“舌上无苔,质光如镜,为胃阴胃阳两伤。肠胃中之茸毛贴壁,完谷不化,饥不受食之候;亦有顽痰胶滞胃中,茸毛不起,皆有此候。”([30],10页)

在汇通派医家中,“以表知里”的中医诊断学特征正在悄悄地向“知原理,识功用”的方向转变。

4.2 何廉臣的《感症宝鉴》

继刘恒瑞之后,何廉臣^①对吴坤安《伤寒指掌》中的“察舌辨证法”一节进行了重订,更名为《感症宝鉴》,约于1912年出版。

该书中载有周雪樵^②的评语,还引用了合信、柯为良、日本医生下平用彩的论述。如他引西医柯为良所说:“凡舌上面有刺,刺中有脑蕊,能主尝味。亦有胎,用以察病,最为有益。西医合信氏曰:验舌苔形色干湿,可辨表里。”([31],289页)其中引用日本近代医生下平用彩的内容最多。

① 何廉臣(1861—1929年),名炳元,浙江绍兴人。自幼读经书,兼习医。甲午前后弃儒,专事医学。庚子后,着力于汇通中西医学。著述颇丰。

② 周雪樵,字维翰,常州人,是清末中医界提倡引进西医的代表人物。1904年5月,在上海创办了中医界最早的杂志《医学报》,与王问樵共任主编,最早以杂志的方式介绍西医。共办6年,计154期。1904年8月,在上海创医学研究会。1905年发起创中国医学会。为清末医学界之领袖人物。

下平用彩(Simodaraï Yousai, 1863—1923)是日本明治、大正时期的医生,医学博士,长于外科,亦研究细菌学和免疫学。主要著作有《炎症总论坏死总论》、《新纂外科各论》增订至 13 版,《新纂外科总论》增订至 7 版,《诊断学》增订至 18 版。

下平用彩说:舌之当注意者,为大舌、舌苔、溃疡、创伤、瘢痕、肿疡,及运动状态。具体为:

(甲)大舌之增大者,为巨舌症。肿胀增大者,现于安魏那舌炎等。此际舌缘,有齿牙之压痕。舌之缩小,可分假性和真性两种:假性缩小者,现于舌之干燥之时,主由热性疾患而来;真性缩小者,有舌实质之萎缩而来,而又为神经疾患。

(乙)色:苍白色,现于一切贫血。异常潮红,现于热性病之猩红热等。

(丙)舌苔:正常之舌,以口腔分泌物之掩,固有一种光泽。在于病态,则以口腔分泌物之减少,因而其舌干燥,失其光泽,而被以舌苔。

白色之舌苔,现于一切之胃疾患。如急性及慢性胃加答儿等,此际舌多稍干燥。又黑褐色之舌苔,则现于肠窒扶斯。舌全干燥,处处生龟裂,而齿龈口唇,以多呈同一之状态。

(己)运动状态:健康体之舌,当挺出之际,必真直而现于前方。若在于病态,则挺出之际,有振颤者,是见于酒客,神经衰弱症,及肠窒扶斯者也。又当挺出而倾向于偏侧者,则由舌筋之麻痹而来,在神经疾患,则见于偏瘫。([31], 289—290 页)

何廉臣将西医书中有关舌诊的内容进行摘录,附录于《伤寒指掌》“察舌辨证法”之后,评论说:合而观之,辨舌为诊断上之最要。中外一致,特中详而外略耳。在中西医比较、汇通的过程中,中医找到了一个与西医认识比较一致,但又具有优势的阵地。

4.3 曹炳章的《辨舌指南》

此后,于 1920 年,由曹炳章^①编写了一部《辨舌指南》,全面地将中医与西医中有关舌诊的知识进行了整理与汇通。根据曹炳章之绪言,书中汇集了中国的“古今名家医书百五六十家;东、西洋近译医书三十余家;及各埠医报杂志三十余种”([32], 3 页)。这部书被称为是中医舌诊的集大成者。事实上,应当说这是一部集中、西医舌诊之大成的著作。

曹炳章在《辨舌指南》绪言中,对中西医学及其诊断法做了一个评价,说:“尝观近世科学家之学说,莫不先有理想,而后成实验。医学一道,何莫不然。如听病有筒,诊脉有表,探淋有管,度寒暑有针,食管、尿管、直肠各有探,耳目喉阴俱有镜。此外,医家用器,不胜枚举。皆可补耳力、目力、药力所不及。较之我国四诊法,可谓精而细,约而明。然亦只能辨其有形之实迹,不能察其无形之气化。若我中医望舌一端,用以察病,纤毫攸分。较之用尤为明著。”在列举了中西医各大家对舌苔作用的论述后,曹炳章总结说:“西医重实迹,中医重气化。科学哲学,事实不同。惟辨舌苔,参西衷中,义理皆同,然西医不若中医之精且细也。”([32], 1 页)

曹炳章认为:在中西医汇通的过程中,阴阳五行的“气化”与组织细胞的“实迹”,如同“科学哲学,事实不同,”因此,相差甚远,难以撮合。但是,曹炳章终于寻找到了一个突破口——舌诊。中、西医学在诊舌方面,有着类似的临床观察记录与认识。而在指导临床治

^① 曹炳章(1877—1956 年),名赤电,浙江人。

疗时,中医舌诊又具有优势。因此,曹炳章希望通过发挥两者的长处,以舌诊为开端,建立起一个中西医汇通的实例。

在《辨舌指南》中,对西医知识的吸收方式已与前述的两家不同,不只是把西医的内容整理出来,插在中医的论述中,而是尽可能体现“实迹”与“气化”并重的整理、研究方针,以期能够中医学融会贯通。具体体现为以下几方面:

4.3.1 中、西医两者之基础理论并存

“辨舌总论”是全书的基础理论部分,曹炳章利用第一章、第二章介绍西医舌的生理、解剖和味觉神经。在第三章、第四章介绍中医对舌之生理、病理的认识,叙述以脏腑经络为基础的中医舌诊理论。为了把两种不同医学的生理学加以区分,把第三章的标题设为“辨舌审内脏经脉之气化。”说明与西医的生理、解剖学相比较,中医的脏腑、经络属于气化生理的范畴。值得注意的是,也许从这时起,中医对传统的脏腑的概念进行了修正,从原来的被视为实体转化为功能体。

把中医的脏腑经络学从形体解剖学的束缚中摆脱出来,放在“功用”的角度加以研究,是使中医学在中西医学的论争中得以立足的重要举措,也是中医学重新认识自身之学术实质与价值的新视点。在理论上具有重要的意义。曹炳章在“辨舌总论”中,把中医的这一口号变成了具体的学术实例。

4.3.2 中西医学知识的互证与贯通

曹炳章将杂志上最新报道的、能够证明中医的认识具有科学根据的西医研究结果记录在著作中。比如介绍霍斯荷斯教授的关于味觉机理的研究,“试验耳鼓神经,不但能代传达味觉到脑海,并且能直接感受味觉。可以在中耳耳腔内耳鼓神经上试验得之。何以验之,假如耳腔内之耳鼓神经七行,使一种机械刺激,便能令脑海起一种酸味觉。倘然行使一种化学刺激,便起甜味觉。行使电力刺激,便起苦味觉。只无咸味觉。此是屡试不爽。布博士又考查耳聋之人,味觉亦钝。又如患寒热病,热甚时,舌起厚苔,致失味觉,而耳亦聋,此更是味觉与耳朵有密切之关系,为实验证明之实情。”([32],9页)将中西医可以互相印证的内容贯通起来。

在“辨舌明体质禀赋之鉴别”中,有关体质的部分为西医的论述,但曹炳章认为中医有关“男女又有别,少壮又有殊”的禀赋学说,可以补充西医体质学说的不足,因此将“老年气血衰弱,津液枯涸。一经染病,元气不能抵抗,邪气内溃,故舌与少壮异;”以及妇女在经期患病,“肝胃之络,最易停瘀”的体质特征补充了进去。([32],18—19页)

在西医有关神经质体质的论述中,根据其“意思无常,时兴奋,时郁闷,凡做事性急,其舌之薄小而端尖,边红微紫,虽有乳刺,上无浮垢,或有苔亦薄”的特征,指出中医认为这种体质属于“肝阴亏,肝火旺。”([32],17页)

又如在有关舌伸出歪邪、辨舌之津液等篇章,均把中西医的认识相互印证,相互补充,使之得以融会贯通。

4.3.3 绘制以解剖生理学为基础的舌诊图

在《辨舌指南》中,最能体现曹炳章的“凡生理解剖之实质,则参用西法;气化理想之经验,则仍衷中医”([32],3页)之汇通精神的,就是书中的所绘制的彩色舌图。在书的开篇,列有一幅题为“全舌部位分应脏腑图”的舌图,这幅舌图描述了丝状乳头、菌状乳

头、以及轮廓乳头在舌体的分布和形态。无疑,这是一幅西医绘制的舌体图(参见图 3、4)。曹炳章将这幅图摆在全书之首,作为 117 幅病理舌图的模板。在此后的异常舌象中所绘制的每一幅舌图,都体现着这三种舌乳头的形质与色泽的变化。

为了突出舌色的变化,曹炳章运用了 11 种色彩。意在通过丰富的色彩,来客观地反映舌象的真实颜色。采用西医的舌生理解剖图和加强色彩的真实性这两种做法,事实上体现了西医学重视感觉器官在认识中的先决作用,重视事物的客观性——这一近代科学的基本精神。



图 3 《辨舌指南》全舌部位分脏腑图

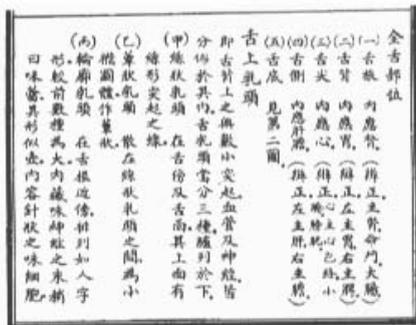


图 4 全舌部位分脏腑图的说明

通过《辨舌指南》这一部中西医汇通的力作,使中医舌诊得到了一次系统的整理,明确了自身之所长,又从西医学中汲取了养分,得到补充与提高。舌诊能够后来者居上,成为与古老的脉诊并重的中医诊断法,^①与中西医汇通派所做的努力不无关系。

1933 年,由邱骏声编著、秦伯未校订出版了《国医舌诊学》一书。上编的第一节为“舌诊学之定义”。在这里,作者说明了要把舌诊变为“学”的理由和舌诊学的定义,说:“惟际此科学发达时代,凡百学术,皆重具体研究,废除古代混合方式,力说命名,直署本意,使学术有统一不紊之便,后学免望洋入雾之苦,法至善也。爰本斯意,将辨舌证法,脱离旧式四诊学而独立舌诊学,期名正言顺。基次讨论,以获得更精深之理致也。至所谓舌诊学者,即在医学诊断学上,用视觉或触觉,审查人身舌体之变化状态,以推知所染病原之学是也。”([33],1—2 页)由此可知,作者的用意在于使舌诊成为一门科学,而研究的方法是注重“具体”,工具是视觉或触觉等感觉器官。

对于舌诊文献的整理,邱骏声等也强调用科学的分类方式,说:“能用现世科学分类方式,整理舌诊旧籍,使成一种有系统之范本。将其定义、历史、范围、价值、及舌体之生理、机能、构造、与乎验苔、察形、辨证、论治、条分缕析。”([33],5 页)

这部著作,被命名为“国医”舌诊学,而且在内容中,也不再看到像前述的医家那样直

① 在主张进行中西医汇通的医家中,不乏将舌诊与脉诊并重者。如恽铁樵在《恽铁樵讲录》(1927 年)中说“中医学舌色最有关系。其重要与脉相等。”朱国钧在《国医生理新论》(1934 年)中说“诊脉验舌两点,为国医临病妙用。”(李乃民,《中国舌诊大全》,北京:学苑出版社,1995 年,436、497 页)

接引用的西医文献。但是无论从医学观念,还是从著作的编写方式来看,都已经吸收了近代科学与医学的精神。

根据《全国中医图书联合目录》^[34]的记载,自元代以来,中医舌诊著作共有 48 种,其中有 23 部是民国时期出版的。这些舌诊著作,事实上成为以后的中医舌诊教科书的蓝本。而以舌诊为切入点的中西医汇通研究,不仅仅对舌诊进行了研究与探索,也对整个中医学术产生了深刻的影响。

中医舌诊的学术发展史体现着中医学发展的模式,也是近代中医学术发展史的一个缩影。温故目的在于知新,温故目的也在于创新,对舌诊学术史进行探讨的目的即在于此。

参 考 文 献

- 1 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- 2 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963.
- 3 (汉)张仲景.伤寒论释义[M].上海:上海科学技术出版社,1964.
- 4 (汉)张仲景.金匮要略释义[M].上海:上海科学技术出版社,1963.
- 5 (隋)巢元方.诸病源候论[M].第5版.北京:人民卫生出版社,1982.
- 6 (金)成无己.伤寒明理论[M].上海:商务印书馆,1955.
- 7 (元)杜清碧.敖氏伤寒金镜录[M].杭州:新医书局,1955.
- 8 陈泽霖,褚玄仁.中医舌诊史话[M].江苏:江苏科学技术出版社,1983.37.
- 9 范行准.中国医学史略[M].北京:中医古籍出版社,1986年.217.
- 10 (明)陶华.伤寒证脉药裁江网[A].伤寒六书[M].北京:人民卫生出版社,1990.175.
- 11 (清)张登.伤寒舌鉴[A].临床汉方诊断学丛书[M].11册.オリエント出版社,1994.11—12.
- 12 (金)刘完素.素问病机气宜保命集[M].北京:中医古籍出版社,1998.10.
- 13 (明)陶华.伤寒琐言[A].伤寒六书[M].北京:人民卫生出版社,1990.
- 14 (明)陶华.伤寒一提金[A].伤寒六书[M].北京:人民卫生出版社,1990.144.
- 15 (明)王肯堂.伤寒证治准绳[M].北京:中国中医药出版社,1997.911.
- 16 魏汉奇.温热论评注[A].(清)叶天士.温热论[M].注释本.北京:中医古籍出版社,1993.
- 17 (元)危亦林.世医得效方[M].上海:上海科学技术出版社,1991.867.
- 18 (明)薛己.口齿类要[A].四库医学丛书[M].上海:上海古籍出版社,1991.240.
- 19 (明)李梴.医学入门[M].南昌:江西科学技术出版社,1988.762.
- 20 (清)林之翰.四诊抉微[M].天津:天津科学技术出版社,1993.25.
- 21 (清)杨承六.医宗己任篇[M].新1版.上海:上海卫生出版社,1958.152—154.
- 22 (清)王景韩.神验医宗金镜[M].上海:上海科学技术出版社,1993.9—10.
- 23 (清)沈月光.伤寒第一书[A].李乃民.中国舌诊大全[M].北京:学苑出版社,1995.169—170.
- 24 (清)吴坤安.伤寒指掌[M].新1版.上海:上海科学技术出版社,1959.6—7.
- 25 (清)陈修园.医医偶录[A].李乃民.中国舌诊大全[M].北京:学苑出版社,1995.186.
- 26 (清)程杏轩.医述[M].合肥:安徽科学技术出版社,1983.708.
- 27 (清)付松元.舌胎统志[A].临床汉方诊断学丛书[M].28册.大阪:オリエント出版社,1995.
- 28 (清)梁玉瑜.舌鉴辨证[M].北京:中医古籍出版社,1985.9,5.
- 29 (英)合信.西医略论[M].(日)桃园园藏版,1858.8,45.
- 30 (清)刘恒瑞.察舌辨证新法[A].曹炳章.中国医学大成[M].第12册,上海:上海科学技术出版社,1990.
- 31 何廉臣.感症宝鉴[A].李乃民.中国舌诊大全[M].北京:学苑出版社,1995.
- 32 曹炳章.辨舌指南[M].南京:江苏人民出版社,1962.

33 邱骏声. 国医舌诊学[M]. 上海: 中医书局, 1955.

34 薛清录, 等. 全国中医图书联合目录[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1991. 102—127.

Probing into the Academic Evolution of Tongue Inspection of TCM Before 1949

LIANG Rong

(Department of Preclinical Science, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract The academic evolution of tongue inspection of TCM is investigated in this paper. Although there were descriptions about glossal manifestations in diseases in the literatures before Song Dynasty, tongue inspection as a diagnostic method had not been formed. During the Jin Dynasty, abnormality of tongue coating was considered as a main symptom or sign for syndrome differentiation of diseases caused by harmful cold factors, and that established the foundation of tongue inspection. Monographs on tongue inspection that appeared in the Yuan Dynasty proved the new theory "On Fire and Heat" for diseases caused by external factors. But over a long period of time, physicians had been trying to study and develop tongue inspection by utilizing syndrome differentiation of six meridians that had already been a therapeutic mode for diseases due to exogenous attack. The tongue inspection for exogenous diseases was released from syndrome differentiation of six meridians until the sect of warm diseases became mature gradually and tongue inspection of syndrome differentiation of superficial resistance, nutrition, vital function and blood was founded. Hence, tongue inspection could extend its application from diagnosing exogenous attacks to diagnosing internal disorders. And the theoretical sector of it is the establishment of orientation of internal organs on the tongue; the technical sector of it is the confirmation of the relationships between tongue color and components of human body like internal organs, the function of vital energy & the state of blood as well as body fluid. This academic transformation was completed towards the end of Qing Dynasty. In the last years of Qing Dynasty and during the period of the Republic of China, deepgoing study was conducted for the tongue inspection that was regarded as a typical model for the integration of Chinese and Western medicines. And such study has significant importance for the spread and application of tongue inspection.

Key words tongue inspection of TCM, medical history, disorders due to exogenous attack, diseases caused by internal disorders, integration of Chinese and Western medicines

责任编辑: 康小青