

明末清初时期的舌诊研究特征分析

梁嵘 (北京中医药大学 北京 100029)

摘要:通过对明末清初的三部舌诊专著《伤寒观舌心法》、《伤寒舌鉴》、《神验医宗舌镜》进行分析,说明在明末清初之际,占据统治学术地位的伤寒学试图用六经辨证的框架对舌诊进行研究与规范。但是随着温病学说的知识积累,这种努力越来越显得力不从心。最终,舌诊挣脱六经辨证框架的束缚,成为温病的卫气营血诊断体系中的重要组成部分。

关键词:伤寒;温病;舌诊;六经辨证;伤寒观舌心法;伤寒舌鉴;神验医宗舌镜

中图分类号:R 2-09 **文献标识码:**A

《敖氏伤寒金镜录》(以下简称《金镜录》)在明·嘉靖年间经薛己的刊刻(1556年)而得以迅速流传,产生了很大的影响。《金镜录》虽然提出了通过红舌来判断外感病火热病机的新诊断学观点^[1],但明代时期,舌诊仍然在伤寒病和六经辨证的框架内发展,如明·徐春甫的《古今医统大全》(1557)、明·张时彻编、马崇儒校的《摄身众妙方》(嘉靖刻本)、明·王肯堂的《伤寒证治准绳》(1604)等纷纷将《金镜录》收录在医书的伤寒门。孙一奎在《赤水玄珠全集》(1573)中把舌诊的作用概括为:“故伤寒一科,每每倚舌为宝鉴,以验表里脏腑虚实生死。敖氏之《金镜录》是也。”^[2]又有张三锡在《四诊法》(1609)“辨舌”中说:“金镜录载三十六舌以辨伤寒之法。”^[3]可见,当时对舌诊的研究主要是围绕伤寒病而展开的。

继《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》)^[4],该书未记录写作年代。根据《全国中医图书联合目录》和《中国医籍考》记载,申斗垣精通外科,著有《外科启玄》(1604)。范行准先生认为该书成于明·万历年间^[5]。笔者亦认为成书年代大体为这一时期,即成书于吴又可的《温疫论》之前。理由为《伤寒舌鉴》中收录了《温疫论》中邪在膜原的诊舌内容,可作为《伤寒观舌心法》写作于《温疫论》之前之佐证。

申斗垣编撰《伤寒观舌心法》有两条主线:一条为诊法分类主线,以舌(苔)色为核心。一条为证候分类主线,以六经辨证为纲领,这是第一次尝试着将舌诊纳入伤寒病的理论体系。申斗垣将病变舌象分为白胎、红舌、紫舌等八类,当同时存在两种以上颜色时,以异常最显著、能够反映疾病症结的颜色作为

主色来进行归类。在论述每一类舌(苔)色之前,都对该舌(苔)色进行一个总体的病位、病机分析。

申氏的分类方法对后世产生了深刻的影响,体现为:

(1)《伤寒观舌心法》点明了红舌在舌诊中的重要性。虽然《金镜录》开篇就论述了红舌在判断热邪、诊断热证中的作用,但这部图谱式的著作既没有目录,也没有标题,加上薛己将彩图改为黑白图,因此,容易使人忽略《金镜录》的主旨。

(2)《伤寒观舌心法》在舌(苔)色排序中,将红舌放在第二位,紫舌放在第三位,改变了伤寒病验舌以苔色为主的传统做法。

(3)重视红舌,就在事实上提出了一个不同于传统的伤寒病因病机的矛盾点,使得以六经辨证统领舌诊的理念难以实现,也为舌诊脱离六经辨证体系、建立温病学埋下了“种子”。可以说,明确红舌的诊断意义,是外感病的寒温之争从量变到质变的临界点。

以下以相继出现的 3 部舌诊专著——《伤寒观舌心法》、《伤寒舌鉴》^[6]、《神验医宗舌镜》^[7]为例,对明代医家的舌诊研究指导思想进行分析,并评述其研究结果。

1 《伤寒观舌心法》

《伤寒观舌心法》中记录了 135 个病变舌象,在探讨舌象与证候的关系时,采用的是六经辨证框架体系,除了妊娠总论中记录的 16 个舌象未进行六经分症外,其他的八类(白胎、红舌、紫舌、黄舌胎、黑舌胎、霉酱衣色胎舌、蓝色胎舌、灰色舌)计 119 个病变舌象与六经分证的关系如表 1。

表1 《伤寒观舌心法》中舌象的病症分布

分类	太阳	阳明	少阳	太阴	少阴	厥阴	合病、并病、直中、两感	其他	合计
白胎	5	8	6	3	2	1	3	2	30
红舌	3	10	3		4	1		12	33
紫舌	1	2				2		6	11
黄舌胎		8					3	7	18
黑舌胎		1			1	2	1	6	11
霉酱衣色胎舌								2	2
蓝色胎舌				1		1			2
灰色舌		3	2	2		2		3	12
合计	9	32	11	6	7	9	7	38	119

可以看出,尽管申氏尽量用六经分症来归纳舌(苔)色在病症中的意义,但是依然有38个,即32%的舌象属于不能被归纳于六经体系中的“其他”部分。这些舌象所属的病症为:

白胎舌:2个,正阳症(第16舌)、胃气弱(第18舌);红舌:12个,瘟症(第31舌)、瘟危舌(第44舌)、心包络(第45舌)、瘟死症(第50舌)、瘟死症(第51舌)、风痰舌(第52舌)、心胞络症(第54舌)、寒危症(第55舌)、心虚证(第57舌)、寒死症(第58舌)、心胞络(第59舌)、瘟里舌(第62舌);紫舌:6个,酒后伤寒(第64舌)、酒毒症(第65舌)、热病危症(第66舌)、酒后伤寒(第68舌)、真阴症(第69舌)、瘟病里症(第73舌);黄舌胎:7个,失汗症(第76舌)、里症(第77舌)、里危症(第81舌)、里死症(第83舌)、里险症(第84舌)、里离症(第85舌)、里下症(第87舌);黑舌胎:6个,里症极(第93舌)、危笃症(第94舌)、津劫症(第95舌)、归阴症(第96舌)、归阴症(第97舌)、必死症(第98舌);霉酱衣色胎舌:2个,夹食伤寒危症(第104舌)、夹食伤寒死症(第105舌);灰色舌:3个,回生症(第109舌)、里死症(第115舌)、自噬舌症(第119舌)。以上资料说明,有相当多的异常舌象与瘟病、里热炽盛以及因热盛造成的伤阴有关。

进一步分析被归纳于六经中的症,大部分的“经”都有因“瘟”而导致的症,如太阳瘟(第94舌)、阳明瘟(第47舌)、太阴瘟(第107舌)、少阴瘟(第48舌)、厥阴瘟(第61舌)、手少阴瘟症形(第63舌)等。表明了作者力图用传统的伤寒理论,来包容当时已经被独立出来的“瘟病”所作的努力。

2 《伤寒舌鉴》

《伤寒舌鉴》为清代康熙戊申年(1668)成书,该书对当时的舌诊研究影响较大。张登在序中提到了《伤寒舌鉴》与《伤寒观舌心法》之间的继承关系,即“由是取《观舌心法》,正其错误,削其繁芜,汰其无预于伤寒者,而添入家大人治按所纪及己所亲历,共得一百二十图”(注:除去妊娠6舌,共计114舌)。因此,《伤寒舌鉴》对舌象分析依然以六经分证为依托,

但其中属于其它类的舌象数目较《伤寒观舌心法》又有所增加(参见表2)。

表2 《伤寒舌鉴》中舌象的病症分布

分类	太阳	阳明	少阳	太阴	少阴	厥阴	合病、并病、直中、两感	其他	合计
白胎舌	4	6	6	1			5	7	29
黄胎舌		8						9	17
黑胎舌						1	2	11	14
灰胎舌		1			2	2	2	4	11
红色舌	2	4			2			18	26
霉酱色胎舌								3	3
蓝色胎舌				2					2
合计	6	19	6	3	4	3	9	52	102

《伤寒舌鉴》中仍有近一半的病症(49%)采用了六经分证,但是若与《伤寒观舌心法》比较,可以发现其中已经发生了一些内涵的变化。

(1)三阴证候从《伤寒论》的以寒证为主,转变为以热证为主。如黑胎舌的第14舌为“厥阴热极”,灰胎舌的第6舌为“邪热结少阴”,第2舌、第10舌为“热传厥阴”,第5舌为“温病病毒传变三阴”,紫舌的第10舌为“热邪传入厥阴”等。

(2)明确提出红舌与瘟疫有关,指出红舌及其“种种异形皆瘟毒火热蕴化之所为也”。在红舌的26个舌象中,明确地指出属于“瘟”和“热毒”的舌象就占了12个。

(3)首次提出白胎舌亦可见于热证,如解毒汤(白胎舌第6舌。下同)、水克火(第13舌)、火被水克(第15舌)、瘟疫初犯募原(第29舌)等,从医疗实践的角度,在白苔与热证之间建立了联系,事实上突破了温病舌诊的一个理论问题,即白苔与寒相关,红舌与热相关。

(4)导致舌象异常的病因主要被归结为里热、火过极、瘟热、热毒、邪毒、温病病毒。

(5)将伤寒急下存阴的概念,从《伤寒观舌心法》的“津劫”、“归阴”发展为“热盛津枯”(黑胎舌第11舌)、津枯血燥(黑胎舌第13舌),提出了区别于伤寒病的温病病机环节。

(6)在舌象的病机分析中,大量地使用了五行生克和脏腑的术语,如水克火(白胎舌第13舌)、金水太过(白胎舌第26舌)、相火乘君位(红舌第7舌)、水火不济(红舌第9舌)、邪热入心包(黑胎舌第10舌)、胃气竭(黄胎舌第11舌)等,不同于六经辨证主要以“经”为核心术语来解释病机。

与《伤寒观舌心法》相同,在《伤寒舌鉴》中,也有归属于六经的瘟病证候,如太阳瘟疫(红色舌第2舌)、瘟热入阳明(红色舌第4舌)、足少阴瘟热(红色舌第5舌)等。

3 《神验医宗舌镜》

《神验医宗舌镜》为王景韩所著。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,该书的成立当在《伤寒舌鉴》之后。

从表面上看,《神验医宗舌镜》将舌(苔)色的变化特征与伤寒病的六经分症和传经规律紧密地结合了起来,具体体现为:伤寒之症,有专在一经,有传过一经,有合病,有并病,有两感,有直中。纯色者,一经之症也;边与中间两色者,传经症也;从根至尖直分两路,则为合病,为夹阴;从根至尖横分三截,则为并病;直分一路,则为两感;有色无胎,或黑、或灰、或淡紫、或枯瘦筋纹,则直中阴经。表面上看,这似乎是建立起了舌诊与伤寒病证候诊断间的规范,但通过数字统计的话,我们可以首先可以直观地看到,属于“其他”类的舌象比例进一步增加,占到了61%(参见表3)。

表3 《神验医宗舌镜》中舌象与病症分布的关系

伤寒	太阳	阳明 (里、胃)	少阳 (半表半里)	太阴	少阴	厥阴	合病、并病、 直中、两感	其他	合计
3	2	6	6	1	2	3	14	59	96

再仔细分析舌象与伤寒病诊断之间的实际内容,则不得不做出牵强的结论。因此,尽管这部书最早论述了舌诊在伤寒病传变中的诊断价值,但对于书中提出的“纯色”为伤寒病一经症;舌“边与中间两色”为传经症等伤寒病传变的舌象规律,后世却少见响应。相反,不断发展的温病知识最终冲破了伤寒学的束缚,接受了通过舌诊来识别外感病传变信息的思想,形成了卫气营血辨证的温病诊断理论与方法。

4 结语

自刘完素打起“运气”的旗帜,提出外感病火热论以后,追随者不断地从疾病诊治的实践活动中总结温病的病因病机理论,力图把温病从伤寒学中分割出来。到明代时,这些努力因学说的逐渐充实,也得到医家们的承认,可以赵献可“伤寒伤风及寒疫也,则用仲景法。温病及瘟疫也,则用河间法”^[8]的说法为代表。但实际上在很长的一段时间内,伤寒学始终在寒温之辩中占据着主流与正统地位,著名医家往往采用六经的模式来归纳温病,如张洁古之

子云岐子云:“伤寒汗下不愈过经,其证尚在而不除者,亦为温疫病也。如太阳证,汗下过经不愈,诊得尺寸俱浮者,太阳温病也。如身热目痛不眠,汗下过经不愈,诊得尺寸俱长者,阳明温病也。如胸胁胀满,汗下过经不愈,诊得尺寸俱弦者,少阳温病也。如腹满咽干,诊得尺寸俱沉细,过经不愈者,太阴温病也。如口燥舌干而渴,诊得尺寸俱沉细,过经不愈者,少阴温病也。如烦渴囊缩,诊得尺寸俱微缓,过经不愈者,厥阴温病也。”^[9]这种努力,最集中地体现在舌诊——这个为外感病诊断而诞生的诊法研究方面。

通过重温温病学说萌芽、伤寒学试图包容温病学说以及温病学最终脱出伤寒学框架的历史,使我们认识到,从新的学说诞生到新的学科建立,必然要经历一个与传统学说论争和自身积累的阶段,以完成从新学说到新学科的量变——质变过程。

回顾舌诊的发展历程,或许可以帮助我们正视在中西医结合的过程中所遇到的问题和所需要的时间,当前特别需要避免揠苗助长的倾向。相信通过两种医学的碰撞和新知识的不断积累,必定会达到从量变到质变的飞跃,建立一个对人类的健康事业做出更大贡献的新医学。

参考文献

- [1]梁嵘,王召平.《敖氏伤寒金镜录》学术渊源探讨[J].中华医史杂志 2002,32(3):148
- [2](明)孙一奎.赤水玄珠全集[M].北京:人民卫生出版社,1986.145
- [3](明)张三锡.四诊法.见:临床汉方诊断学丛书[M].25册.大阪:オリエント出版社,1995.41
- [4](明)申斗垣.《伤寒舌辨》.见:临床汉方诊断学丛书[M].17册.大阪:オリエント出版社,1995.
- [5]范行准.中国医学史略[M].北京:中医古籍出版社,1986.192
- [6](清)张登.伤寒舌鉴.见:临床汉方诊断学丛书[M].11册.大阪:オリエント出版社,1994
- [7](清)王景韩.神验医宗舌镜[M].上海:上海科学技术出版社,1993
- [8](明)赵献可.医贯[M].北京:人民卫生出版社,1965.47
- [9](明)吴又可.温疫论.见:中国医学大成[M].上海:上海科学技术出版社,1990.7

(收稿日期:2005-03-01)

征稿启事

《江西中医药》新增设的重点栏目有《名方与验方》、《滕王阁医话》等。《名方与验方》要求所介绍的名方应区别于教科书,发前人所未发,验方应确有良效,重点在于介绍名方的临床新用及其临床机理的研究,验方在于收集整理。

《滕王阁医话》主要反映中医教学、科研、临床的一得之见,要求以小见大,有感而文,语言生动流畅,可读性强,富于知识性、趣味性。