

# 中日传统医学中舌诊图的特征 及其医学观的探讨

梁 嵘

(北京中医药大学 基础医学院, 北京 100029)

**摘 要** 舌诊是以观察疾病时舌色的变化为主要目的而诞生的诊断技术。但是在舌诊书籍的流传过程中, 中国医家逐渐用文字说明替代了舌诊图的色彩, 而日本的医家却给舌诊图涂上了艳丽的颜色。中日医家对舌诊图的不同态度, 体现了在图像的背后, 两国医家所持有的不同医学观念。中国医家强调“理”在医学中的重要性, 认为把握“理”, 进一步达到“医者意也”的境界是医家的最高追求, 拘泥于具体的图像会束缚人们把握医学的道理。日本医家主张通过“眼可见, 手可及”的实验方法掌握识别疾病的技术, 反对中国医家所强调的“理”与“意”。由此可知, 如何以史为鉴, 继承中日传统医学之优势、克服其弊端, 使中医学为现代医疗卫生事业做出贡献, 是医学研究者与史学研究者的重要使命。

**关键词** 舌诊图 中国 日本

**中图分类号** R-09

**文献标识码** A      **文章编号** 1000-0224(2003)02-157-11

中医著作中以图谱的形式出现的书籍并不多。但是, 成书于元代至正元年(1341年)的现存第一部舌诊专著《敖氏伤寒金镜录》<sup>[1]</sup>却是一部彩色的图谱式书籍, 它记录了舌的色诊法。全书以彩色的舌诊图为主, 以文字为说明。

自从《敖氏伤寒金镜录》的第一位刊刻者薛己把彩图改为黑白墨图后, 后世的舌诊研究者再也没有恢复彩图的形式。同时, 由于使用文字来注释舌诊图的颜色与舌像特征, 舌诊图在学习与研究舌像中的图像作用亦逐渐为文字所取代, 成为强调“意会”的一种学问。

与中国相反, 日本医家对舌诊图的真实性、特别是舌诊图的色彩十分重视。以《敖氏伤寒金镜录》为例, 现存的日本版本中不乏彩色绘本, 这些色彩是日本医家根据原著的文字纪录而填充的。特别是在日本出现的痘疹舌诊图, 其色彩的艳丽, 给人留下很强

**收稿日期:** 2002-08-30; **修回日期:** 2002-10-18

**作者简介:** 梁嵘, 女, 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:** 中国国家留学基金(98811029)

的视觉刺激。

舌诊在中国诞生时,是以图谱的形式出现的。以图谱的方式建立一种新的诊法意味着什么?为什么在中、日传统医学中,舌诊图会沿着不同的方向发展?探讨图像在中医学中的作用,对于我们认识中医学的特质有何意义?这是本文想探讨的问题。

## 1 中医舌诊图的演变路径

在《敖氏伤寒金镜录》中,由敖氏所作的舌诊图计12幅。由于元版的《敖氏伤寒金镜录》已经失传,现在只能通过陶华的《伤寒点点金书》(《敖氏伤寒金镜录》的一种传本)来了解最初的彩色舌诊图的情况。通过观察这些舌诊图,我们发现其要点在于反映外感病时舌所表现出的红赤。

中国有句俗话说叫眼见为实,这里的“实”指的是可见的证据,这说明视觉在认识事物当中所占的重要位置。金元时代,刘完素倡导了“火热论”,力主“六气”皆能化火的思想。舌诊是基于刘完素的新的病机学说而产生的温热病诊断法<sup>[2]</sup>,作者利用舌诊图的色彩,证明了刘完素学派的火热学说的合理性。

### 1.1 舌诊图是以实证的方法证明火热的存在

刘完素说明火热论的学术观点时,采用的说理方法是“比物立象”。他在《素问玄机原病式》的序中说:

“仙经曰:大道不可以筹算,道不在数故也。可以筹算者,天地之数也。若得天地之数,则大道在其中矣。……运气者,得于道同,盖明大道之一也。观夫医者,唯以别阴阳虚实最为枢要。识病之法,以其病气归于五运六气之化,明可见矣。……遂以比物立象,详论天地运气造化自然之理。”([3], 11—24页)

在解释“诸痛、痒、疮疮,皆属于心火”时,刘完素说:“人近火气者,微热则痒,热甚则痛,附近则灼而为疮,皆火之用也。……或疑疮痒皆属火热,而反腐出脓水者何也。犹谷肉果菜,热极则腐烂,而溃为污水也。溃而腐烂者,水之化也。所谓五行之理,过极则胜己者反过来制之。故火热过极,则反兼于水化。又如盐能固物,令不腐烂者,咸寒水化,治其火热,使不过极也,故得久固也”([3], 34页)。用靠近火时人体的不同感觉;温度过高时,食物腐烂而液化;盐可以防腐等常识,来说明火热与痒、痛、疮疮的关系,并进一步说明五行过极,则胜己者反过来制之;火热过极,反兼水化的道理。

由此可知,刘完素是采用比物立象的方法来证明运气的客观性,即用具体的、可见、可知的事实来说明不容易认知的、抽象的事物,强调感觉器官在认识中的先决作用。

取类比象的方法本为中医说理的重要手段之一,比如在五色诊中,就是通过比喻来再现视觉的体验,以说明面色的善恶。如《素问》中所说的“青如翠羽”、“赤如鸡冠”、“黄如蟹腹”、“白如豚膏”、“黑如乌羽”之善色和“青如草兹”、“赤如衄血”、“黄如枳实”、“白如枯骨”、“黑如炷”之恶色<sup>[4]</sup>。但由于刘完素所比喻的对象是运气、五行生克等抽象的事物,依然不易为人们理解。因此,寻找能够证明里热存在的证据,不仅是诊断学的需要,更为确立温热病学说之所需。

在外感热病中,发现舌的颜色能够证明里热的存在,是一个重要的突破口。虽然在

证明舌赤（红）与里热的关系之前，舌上黄、舌黑与阳明里热的关系已经非常明确。但在中医传统理论中，黄色和黑色都与热没有直接的联系。而红色代表着火热，心主火，舌又为心所主。因此，舌的颜色在疾病时变赤，是证明伤寒病的病机为火热的最直接的证据，也是阐明刘完素的六气化火的病因病机学说的有力证据。舌赤属热的理论不仅符合传统的学说，同时，舌赤的事实不需要取类比象，能够直接被感官所证实。可以说，发现了舌赤与热证之间的直接联系，就证明了温病与伤寒病有着不同的病因与病机，是温热病学说从伤寒学中裂变出来的重要环节。

那么，这种以直接的视觉体验为依据的诊断方法——舌色诊是怎样发展的呢？

### 1.2 以文字取代色彩的舌诊图

明嘉靖三十五年（1566年），最初宣传舌诊的薛己，在刊刻《外伤金镜录》时，将原来的彩色舌诊图更改为黑白两色。他在序中说：“大医官舍本皆绘以五彩，恐其久而色渝，因致谬误，乃分注其色于上，使人得以意会焉。”<sup>[5]</sup>如此，《敖氏伤寒金镜录》中的36幅彩色舌诊图，在薛己的书中，以文字加注的方法替代了色彩（图版壹图1、图2）。

自从薛己采用以文字替代颜色的做法后，直到民国时期的曹炳章《辨舌指南》以前，有关舌诊的著作，再也没有出现过彩色的舌诊图，大家都沿袭了薛己首创的、用文字标注舌色的做法。如申斗垣的《伤寒舌辨》<sup>[6]</sup>（图版壹图3）；张登的《伤寒舌鉴》<sup>[7]</sup>（图版壹图4），这些著作都是学习舌诊的必读之书。

在阅读舌诊图时，如何以文字注释色彩的舌诊图替代彩色的舌诊图？薛己为我们指出了阅读舌诊图的方法——意会，即通过理解文字的概念，来掌握色彩的意义。文中所注明的色彩，原本就是在我们的头脑里可以再现的视觉体验，有谁不知道红色、黄色、黑色呢？重要的并不是颜色本身，而是颜色所体现的病理意义。这样看来，失去色彩的舌诊图对于我们理解舌色似乎没有太大的影响。但笔者发现，在日本传抄的《敖氏伤寒金镜录》中，当根据文字再现彩色舌诊图时，有的地方就出现了错误。如图版壹图5为《伤寒点金书》的第十五舌诊图，原来在舌上有黑、红、白三种颜色，文字说明为“舌尖见白胎二分，根黑一分”，没有提到红色。当薛己用文字标注颜色时，按照《敖氏伤寒金镜录》的文字说明，在黑胎（苔）的部分涂上黑色，白胎（苔）的部分标注文字，变成图版壹图6的样子。日本人在复原舌诊图的颜色时，没有文字标注的红色的部分，便被误认为是白色（图版壹图7）。由此看来，删除色彩的舌色图，是否能在每个中国读者的头脑中正确地体现原作的色彩，是一个值得商榷的问题。

### 1.3 舌诊图逐渐简单化与形式化

失去色彩的中国舌诊图在后世发生了怎样的变化？

以《伤寒舌辨》为例，调查一下舌诊中的图与文字各自所表达的内容，发现与舌的部位、形状、动态有关的内容，多以图的形式表现。如舌苔分布的部位（舌尖、舌中、舌根）；异常舌色的部位；舌形的变化，如肿胀、细瘦（[6]，117页）、裂纹、点刺（[6]，64页）、重舌、舌出血；舌的异常动态，如短缩（[6]，103页）等。标注于舌诊图中的文字，多表现舌色或苔色的浅深。而舌诊图以外的文字，除了表达舌诊图所描绘的内容之外，还描述了舌苔的性状，如润燥、视觉感，如透明、老、如煮熟、如酱饼等；舌的触觉感，如舌体的软硬等。其中色彩的特征，全部用文字来描述，如白苔有微

白、薄白、轻白、厚白、干厚白、纯熟白与淡白透明；黑苔有淡黑、纯黑、干黑、黑滑、黑形如小舌、数点似滴墨；红舌有淡红、鲜红、纯红、红甚等。

由此可见，舌诊图的主要作用不是表现颜色，而是重点表达异常所发生的部位以及形状。舌诊最初是以观察舌色为核心的，如果在舌诊图中，最关键的舌色可以被忽视，实际上就为舌诊图走向形式化铺垫了基础，如《伤寒点点金书》第三十一舌诊图为彩色图，在黄色舌苔的部分，尚隐约可见黄苔之下的红色舌质（图版壹图8）。《外伤金镜录》第三十一舌诊图为黑白两色，黄色以文字注解代替（图版壹图9）。而《伤寒舌鉴》三十五舌诊图的全部颜色均被文字所代替（图版壹图10）。

根据《全国中医图书联合目录》的记载，清代计有舌诊著作22部，其他诊法书中，也多记载舌诊的内容，特别是在温热病的卫气营血辨证中，舌诊成为一种重要的诊断依据。但是与舌诊的发展不相符的是，舌诊图却越来越简单化、形式化。

《舌鉴辨证》<sup>[8]</sup>是清末的一部著名舌诊专著，其中收录了《伤寒金镜录》、《伤寒观舌心法》、《伤寒舌鉴》的部分内容。书中有相当数量的舌诊图只有一个舌形，在舌图的上方标注着所述舌像的主要特征，其他的内容全部通过文字描述。这样的舌诊图，从某种意义上来说已成为一种装饰，完全失去了图像的作用（图版壹图11、图12）。

与此同时，舌诊著作中的比喻内容逐渐增加，如《神验医宗舌镜》<sup>[9]</sup>中，有“舌紫而干，如煮熟肝色”；“鲜红嫩似花”；舌苔“直分两路，如双柱之插”、“边两苔色者，如蛋白之含黄。直分一路苔色，如一峰之耸天”（[9]，36、67、71、108页）、“积如面粉发水形者”、“垢腻如薄浆粉糊一层”、“舌白如积粉遍布”、“黄变沉香色”、“如水浸猪腰”（[8]，10、31、45页）等对舌色、舌苔的比喻。

在舌诊图中也有比喻的文字注释，如“干似砂皮”，“黄胎焦燥、色似沉香”（图版壹图13；[8]，31、46页）。在《察舌辨症新法》中，形容黄苔的词汇有正黄色、老黄色、黄如炒枳壳色、黄黑相间如锅焦黄色、嫩黄色、牙黄色、黄如粟米染着者、黄如虎斑纹者、黄如黄蜡敷舌上者、水黄苔如鸡子黄白相兼染成者等<sup>[10]</sup>。诸如此类，满篇皆是。

在《敖氏伤寒金镜录》中，有一幅描述“隔瓣”的舌诊图（图版壹图14），文字说明中写道：“舌见黄而涩，有隔瓣者，热已入胃，邪毒深矣”（[1]，46页）。根据舌诊图来看，隔瓣是指舌苔过于干燥，如干涸的土地般出现割裂。在薛己的书中，隔瓣被一个象征的图形所代替（图版壹图15）。至《伤寒舌鉴》，则根据“瓣”字的含义，演化成类似花瓣的形状（图版壹图16）。以后经过更象“花”的阶段（图版贰图17），在清末的《舌鉴辨证》中，隔瓣终于变成了一个生长在舌上的植物（图版贰图18）。无疑，这样的舌诊图已不来源于临床实践，而是作者根据对文字的理解和想像描绘的。

舌诊是在细致地视觉观察中诞生的诊断技术。为什么在舌诊的发展过程中，视觉会再次被比喻这一间接方法、甚至为推测所代替呢？带着这个问题，对日本的舌诊图进行了调查。

## 2 汉方医学的舌诊图特征

对日本产生较大影响的中国舌诊著作作为《敖氏伤寒金镜录》、《伤寒观舌心法》和《伤寒舌鉴》。这三部书都有和刻本。与中国的舌诊书相比，日本舌诊书的突出特点是重

视舌诊图和图的色彩。在日本流传的《敖氏伤寒金镜录》抄本中,有不少是彩图本。书中的彩色舌诊图,是根据中国书中的文字描述进行的复原。比如《经验舌证明鉴》中的舌诊图,与薛己所刻的《外伤金镜录》的舌诊图很相似,但是添加了色彩(图版贰图 19、图 20)。

日本的舌诊著作,给人的突出印象是对舌诊图色彩的重视。比如《舌胎图说》油印后再对舌诊图进行染色(图版贰图 21)。《池田家舌函口诀》的舌诊图不仅表现舌苔、舌质的颜色,还尽量表现舌苔的干燥、湿润、厚薄等苔质信息。如太阳病的舌苔白润(图版贰图 22)。阳明病的舌苔黄、黑(图版贰图 23)。少阴病的舌苔白滑(图版贰图 24)。作者力图通过舌诊图来再现临床所见的舌像。还常采用随文插入彩图的方式来增强对文字的理解(图 1)。



图 1 池田家舌函口诀

在腹诊著作《百腹图说》中,亦可看到与腹诊图并列的舌诊图(图版贰图 25)。该书还给腹诊图染上颜色,用色彩来表示某种手的触觉(图版贰图 26),说明了色彩在日本汉方医学中所具有的独特位置。

痘疹在江户后期被独立成为一个专科,特点是诊断时重视舌诊。因此舌诊图在当时曾广为传抄。由于抄本众多,同一种舌像的色彩出入颇大。但尽管如此,颜色鲜艳却是所有痘疹舌诊图的共同特征(图版贰图 27—30)。

舌诊图除了颜色鲜艳外,舌上还绘制了许多点状物,使人们感觉到绘画者试图表现热病中增生的舌乳头的意图(图版贰图 31、图 32)。这些夸张的“舌乳头”与夸张的色彩合在一起,给视觉以强烈的刺激,留下深刻的印象。

这两种不同的舌诊图意味着什么?与对医学的认识等根本观念有无必然的联系。在两国的舌诊著作中可得到初步的答案。

### 3 在舌诊图中体现的中日传统医学之观念

从中国医家和日本医家对舌诊图作用的解释中,我们可以看到两国传统医学观念的不同。

自薛己主张用“意会”的方法观看舌诊图始,中国的医家们一直在强调舌诊图的局限与意会的重要。如《舌鉴辨证》说:“原本图像太拘,如中黑边白、右黑左白、白中双黄之类。病舌所显之色,其界限断非截然分清。惟偏淡偏浓处,自有不同之状。阅历深者必能知之,阅者勿泥图以观”( [8], 5—6 页)。

《神验医宗舌镜》中说:“学者於此,心目了然,然后线索在手,圆通活泼,无难治之症矣”( [9], 61 页)。认为舌诊图只是认识疾病的线索,必须圆通活泼,才能很好的治病。

清末的《临症验舌法》说:“金镜三十六舌,当参其意而勿泥其法。更有三十六舌

之所未及者，须以意通会之。……理圆而法活，可以裁金镜之未合，而并不必三十六舌也。分而分之，其法不出乎五行，合而合之，其理总原于太极”<sup>[11]</sup>。指出学习舌诊时，不能拘泥于书中所载的舌诊图，因为临症时总会遇到书中未能记载的内容。因此要把握的是太极，五行的总原则。在这个基础上，以意会的方法去理解、把握舌诊。

然而，中国医家所强调的关键，正是日本医家所反对的。比如《腹舌图解》中说：“本书虽大体论述了腹舌之诊候，然初学之徒有未能一一领会者，为此复作《腹舌图解》一卷。讲毕本书，再一一参阅图解。于是腹舌之诊候、病症之形容，方症之轻重，皆相对应。如是则无臆度、虚论之嫌。一度目击此图，则如亲见，便于理解。……以目观舌色，以手诊腹中之虚实与脉候。……用手与眼，获得实验之医术。……惟有视察阴阳病症所现之实证，方可悉除虚论臆度之疑惑”<sup>[12]</sup>。这里的虚论和臆度，指的是中国医学中的五行学说、脏腑学说。也就是说，在江户时代，日本医家改变了以前全面模仿中国医学的模式，开始建立汉方医学。引发日本医家对中国医学之怀疑的焦点，是五行学说与脏腑学说。其理由为，这些学说是不能被感觉器官所验证的医学理论，是没有根据的臆度与虚论。取而代之的是眼可见，手可触，症状可查的实证医学。因此，对舌诊图价值的看法，反映着不同的医学观念。

### 3.1 中医学的特征——医者意也

“医者意也”的出典为《后汉书·郭玉传》，原形为“医之为言意也”<sup>[13]</sup>。在宋代《证类本草》<sup>[14]</sup>引用的陶弘景《神农本草经》“序录”中，变化为“医者意也”<sup>①</sup>。《旧唐书》记载了许胤宗对“医者意也”的论述，即当有人问许胤宗，说：“公医术若神，何不著书以贻将来。胤宗曰：医者意也，在人思虑，又脉候幽微，苦其难别，意之所解，口莫能宣”<sup>[15]</sup>。由于这段话说明了中国医学的学术特征，所以为后世反复引用。宋代以降，理学成为中国哲学的主题。在理学探讨理、气、性、情、心、意等基本概念和相互关系的命题影响下，医学中也对“理”和“意”的关系进行了探讨。用于说明医学理论与医疗技术之间的关系。

在理学中，“理是道理”，指自然界和人类社会的法则、规律、秩序。朱熹在论述理和心性的关系时说：“心固是主宰底意、然所谓主宰者，即是理也。”心与意、理的关系为：“心者，一身之主宰；意者，心之所发”。“未动而能动者、理也；未动而欲动者、意也”<sup>[16]</sup>。即理是自然界和人类社会的最高法则。意是基于理的“心”的活动。”

在中医学中，理与意的关系服从于理学的理、意关系。如《外科精义》说：“夫医者意也。得其意，然后能变通也。达其变通者，悟其道而省其理也，则左右逢其源矣”<sup>[17]</sup>。

《仁文书院集验方》说：“闻之医者意也、……尽意之云乎？夫天下意与法、原自相持。意缘法以行、而后取之精。法传意以出、而后垂之永。凡事皆然、不独医己”<sup>[18]</sup>。这里所说的“法”即指理。说明对医生来说，最重要的是把握理和意的关系。在理、意

① 《经史证类备急本草》：“又有分剂秤两轻重多少，皆须甄别，若用得宜，与病相会，人口必愈，身安寿延。若冷热乖衷，真假非类，分两违舛，汤丸失度，当差反剧，以至殒命。医者意也，古之所谓良医者，盖善以意量得其节也。”（[14]，119页）

关系中，理是第一位的。在掌握医学原理、原则的基础上，以活泼、变通的方式去临症。

医学的原理与原则为何？《医学纲目》中说：“先生尝云：病之千变万化，不越阴阳五行。又曰：气失其平则为疾，医者意也，不过平其气耳。”指出医学的基本法则是阴阳五行<sup>[19]</sup>。

在明清的医书中，我们还可以看到许多关于医与意关系的论述，如《杂症会心录》说：“医者意也。不得其意，则虽博极群书，而於医茫然莫辨。得其意，则守古法而非苟同。变古法而非立异。引伸触类”<sup>[20]</sup>。《资蒙医径》说：“夫医者意也。……凡际视病，贵在当机。有一段活泼。未有不活泼之医、而能起沉痾之病。”<sup>[21]</sup>

通过这些论述，我们不难理解：为什么舌诊著作的作者们一直强调不要拘泥于舌诊图，而要把重点放在意会上。如果理是第一性的，在舌诊著作中出现的图像，就不一定必须具备真实的色彩与形态。因为临床时面对的舌像是千变万化的，而能够以不变应万变的是理。因此，舌诊图只需是一个模式图。中医学的最高境界不在于能具体地看到和摸到什么，而在于对理的理解和灵活应用。换句话说，理虽然很重要，但能够完美地体现理的存在的是意。

中医学之所以把医学的最高境界建立在“意”，之所以那么强调医学的融会贯通性，与中医学的理论构造有着密切的关系。

从中医基础理论的发展过程中可以看出，中医学并不是不重视身体的形，即身体的结构。脏腑、经络这些现代中医认为的功能单位，在古代中医学中，均被视为客观存在的实体。但是面对一个被解剖、分割后就丧失生命活动的研究对象，中医采用了中国认识未知的宇宙时的认识工具——气。

在接触近代科学以前，中国哲学一直以气来解释物质的存在与变化。身体亦由气构成。因此，生命活动的表现形式——气的升降出入比“形”本身更为重要。阴阳体现的是气的运动形式；五行用于对事物进行分类，但重在体现五者之间的协调关系，表现为五脏气机升降出入的运动形式与规律。之所以需要建立脏腑气机运动模式的理论，缘于具有生命的脏腑功能是以整体的形式呈现出来的。正因为中医学充分认识到观察、研究的对象是一个体现为“气”的不断变化着的生命体，身体的每一个部分可以视为局部，但却不能从整体分割，才会建立以气为核心的理论框架。同样，面对一个变化着的生命体，如果不能把握以变应变的临症艺术，就不能有效地对应千变万化的疾病。强调对应变化的对策是中医学强调“医者意也”的意义所在。在这样的医学理论框架下，具体的图像自然就不那么重要了。

在《中国哲学辞典》中，有这样一段话：“许多传统哲学家，只留下很少的文字，那是因为他们觉得：在成就德性人格的要求下，言语文字的表达，以及精心的巧思，不仅是次要的，甚至是有所妨害的。言语文字在这一要求下，不过是启发、感悟的工具或媒介。得意就得忘言。否则在精神和智慧的奋斗上就不能精进。”<sup>[22]</sup>

“医者意也”的概括正是体现了中医学的这种“得意就得忘言”的学术特征与临症艺术。

### 3.2 汉方医学的特征——方证相对

汉方医学强调医疗技术。方证相对的核心思想，就是抛弃中国医学中所提倡的理和意。因此，虽然中国医学和汉方医学都使用麻黄汤、桂枝汤，但却是在不同医学观念指导下的不同的医学。

首先从理论上否定中医学之理论框架的日本医家是古方派的创始人后藤艮山(1659—1733年)<sup>①</sup>。他指出：中医学的运气、五行、脏腑学说是一种基于数字之学的假说空论。认为天地之变化万千，岂能以五行之数来说明<sup>②</sup>。以同样的道理，后藤艮山认为以五脏为核心的身体观也是错误的，是以五行之数，对人体进行的牵强分配。

从后藤艮山寻找脉诊的脏腑定位解剖依据来看<sup>③</sup>，他已经具有重视实证的医学思想。他还和学生一起服发汗药，体验药物的发汗作用。让学习针灸的学生自己种艾，观察艾的生长过程、习性等与药效间的关系。在后藤艮山的学生山胁东洋(1705—1762年)<sup>④</sup>所著的《脏志》中，有山胁东洋和后藤艮山讨论脏腑学说的纪录。“一日访后藤养庵先生之舍，言及脏之说。先生曰：莫若解而观之。而官之所制，不可得犯，无已则獭乎？余尝闻其脏肖人。解之者数，而后知其言不妄也。百闻不如一见，子亦试之”([23], 1页)。在经历了解剖獭以观察脏腑的过程后，于宝历4年(1754年)，在京都西郊的刑场六角狱舍，由山胁东洋主持了日本最早的观脏<sup>⑤</sup>。

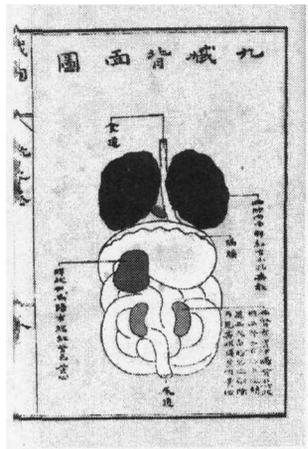


图2 《脏志》九藏背面图

所绘之观脏图见于山胁东洋的解剖著作《脏志》(图版贰图33;图2)。

山胁东洋对中医学脏腑内景图的疑惑，很可能与传入日本的西医解剖书籍有关。他在《脏志》中说：“向者获蛮人所作骨节刚剥之书，当时愤愤不辨。今视之，胸脊诸脏，皆如其所作图。履实者，万里同符，敢不叹服”([23], 5页)。于是，东洋得出了这样的结论，“理或可颠倒，物焉可诬？先理后物，则上智不能无失。试物载言其上，则庸人有所立也”([23], 6页)。

① 后藤艮山(Gotou Konzan)，江戸人，字有成，别号养庵。不重视传统医学理论，提出“一气留滞”的病因论。

② 后藤艮山《帐中遗稿》下篇《五行论》(狩野文库，第9门，二一九七五)：“自素、灵以来直至今日，邪说之害，改头换面，出没久矣。以五行为运气之说，更是渺茫不经，为一邪说也。好奇之士，耽于数学，以五行分配干支、年月者有之；以五行配属脏腑、经络者有之；更有五行生克，运气胜复之说。其余假合之论，不可胜举。……然运气之流动，天地之变化万千，岂能以五行之数牵强，此实为数学之弊。”

③ 后藤艮山在《帐中遗稿》下篇《补遗·脉论》批驳脉诊的寸口脏腑定位理论时说：“脉本为气血活泼充灌之势，并非在体内各有三个开口，沸腾而出。更无一脏一腑，一阴一阳之患，显现于掌后之理。皆为运气、干支、(脏腑)分配、假托的无稽之谈。”

④ 山胁东洋(Yamawaki Touyou)，字玄飞或子树，号东洋。后藤艮山的弟子，研究《伤寒论》与《金匱要略》。对古来的内景图抱有疑问，于是根据1754年所见之刑犯尸体解剖，著《脏志》二卷。

⑤ 由非医师者持刀解剖，医师在其旁观看，叫做观脏。由医师本人持刀解剖者，叫做解剖。

关于山胁东洋进行人体解剖的意义，被后人归纳为 10 条，其中的三条是：确立了“物先理后”的实证医学思想；否定了五脏六腑说，确立了西医解剖书的正确；产生了写实绘画派和解剖图谱<sup>[24]</sup>。

以后的古方派医家如吉益东洞（1702-1773 年）<sup>①</sup> 等虽不赞成解剖学，认为即使知道解剖学，对于治疗也并无帮助。但是物先理后、以“亲试实验”为依据的实证精神，却成为古方派医家的宗旨，从而形成了具有日本特点的汉方医学。

比如吉益东洞在《医断》、《古书医言》、《医事古言》等著作中，都有批判中医学的理和意的言论。《医断》说：

“世之好言理者，必物推事穷。至其所不通，凿以诬之。盖理本非可恶者也，恶其凿焉耳。……夫理无定准，疾有定证。岂可以无定准之理、临有定证之疾哉。故吾党论其已然者，不论未然者，尤不论其所以然者。盖事理相依不离者也。故事为而得之、理默而识之。”<sup>[25]</sup>

吉益东洞把医生分为疾医和阴阳医、神仙医两类。疾医指治病的医生。阴阳医则指应用阴阳五行学说的医生。神仙医指运用道教思想的医生。说：

“五脏六腑，四肢百骸之论，诸书各异。要之其旨，皆以理推之，论说之辞也。盖五脏六腑，四肢百骸九窍，皆造化之所为，而非人之所为也。医家率以阴阳五行之理论之，疗之无有寸效矣。疾医不然，以造化不混于人事。万病唯为一毒。去其毒，则目之不明也明，耳之不闻也闻。其为术可以知矣。能为而论之，臆而无益，君子不为”（[26]，12 页）。

“董仲舒者，汉之大儒。自惑阴阳五行之说，乃见董子文集可以知矣。故其论如斯。夫灾沴者，造化所主也，人而何知其常存不存也，臆见也明矣”（[27]，21 页）。

“阴阳者，天之所主也，非人之所能。疾病者，人之所主也，非天之所治。夫阴阳者，无形而无凝滞；病毒者，有形而凝滞。因其毒而气亦凝滞，虽然气者天之所主也。病者，人之所主也。天则天，人则人，天人混淆，则万事不成。故攻其毒而不治其气，此之谓疾医也。”（[27]，25 页）。

这些论述表明了吉益东洞的医学观点，即医学是研究疾病的表现与方药之间的关系的一门技术。因此，凡是不表现出“外证”<sup>②</sup>，不可诊者，不能被事实证明的推测和理论，都是臆度之说，皆应当废止。

在论述理和意的关系时，吉益东洞说：

“子华子曰：医者理也，理者意也。为则曰：是阴阳医之说，而非疾医之论也。……许叔微以降，据此以为大害疾医之道。……医者理也，理者意也，是误也。夫医者掌治疾病，治疾病者方也。方者，聚毒药以为方。扁鹊曰：视毒之所

① 吉益东洞（Yosimasu Toudou），名为则，通称周助，号东洞。初习武，后学医。否定传统医学理论，创“万病一毒”说。主张方证相对。主要著述有《类聚方》、《方极》、《药征》。

② 吉益东洞说：“两之以九窍之变，参之以九藏之动。为则曰：古人以外证诊焉，非后人臆度之比也。”（[26]，2-3 页）

在, 病应见于大表。盖医者技也, 何以意为” ([26], 17页)。

因此, 吉益东洞在《药征》中, 以《伤寒论》和《金匱要略》的方剂为对象, 将含有同一味药的方剂汇合在一起, 逐一比较这些方剂所适应的症状。再将相同的症状抽出, 作为该药物的主治功效。比如《药征》论述的第一味药为石膏, 吉益东洞将《伤寒论》和《金匱要略》中含有石膏的方剂白虎汤、白虎加人参汤、白虎加桂枝汤、越婢汤、麻黄杏仁甘草石膏汤、大青龙汤、木防己汤等汇集起来, 调查使用这些方剂时所记载的症状之出现频度。结论为: “石膏主治烦渴也。旁治谵语、烦躁、身热。” “凡病烦躁者, 身热者, 谵语者, 及发狂者, 齿痛者, 头痛者, 咽痛者, 其有烦渴之证也, 得石膏而其效核焉”<sup>[28]</sup>。

其后, 虽然古方派中亦有人不赞成吉益东洞的“万病一毒”说和全盘否定中医学理论的观点, 提出了改良的气血水学说。但是吉益东洞以实证的方法建立的方证相对的治疗学基础, 却被一直沿袭下来。

由此可知, 方证相对说的灵魂是实证。实证的标志是眼可见、触可及的疾病的证据。因而, 在传授眼可见的舌诊知识时, 图像自然成为十分重要的手段, 这就是日本汉方医学在学习中医舌诊时, 为什么那么重视舌诊图以及色彩的原因。

舌诊图在中日传统医学中的不同位置与作用, 体现的不仅是一个具体的学术观点的分歧, 而是深刻地体现着中日传统医学所持有的不同医学观念。重视实证的医学观使得汉方医学逐渐脱离了中医的轨道, 同时也促使汉方医学历史中断……。

在当今的中国, 以动物为对象来研究中医基础理论的“实证”方法已成为中医科学化的重要手段。怎样才能以史为鉴, 继承中日传统医学之优势、克服中日传统医学之弊端, 使中医学为现代医疗卫生事业做出贡献, 是医学研究者与史学研究者的重要使命。

**致谢** 感谢日本专家栗山茂久先生、山田庆儿先生、真柳诚先生在本文撰写中给予的热忱指导与帮助。感谢日本国际日本文化研究中心及中心图书室所提供的研究条件和图书资料服务。感谢国家留学基金的资助。

## 参 考 文 献

- 1 (元)杜清碧. 敖氏伤寒金镜录[M]. 杭州: 新医书局, 1955.
- 2 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, (3): 247—280.
- 3 (金)刘完素. 序[A]. (金)刘完素. 素问玄机原病式[M]. 注释本. 北京: 人民卫生出版社, 1983.
- 4 黄帝内经素问[M]. 上海: 商务印书馆, 1954. 62.
- 5 (明)薛己. 《外伤寒金镜录》序[A]. 吴瑭. 薛氏医案二十四种[M]. 明(万历)刊行. 现藏于东京: 内阁文庫, 1956. 204.
- 6 (明)申斗垣. 伤寒舌辨[A]. 臨床漢方診斷學叢書[M]. 17册. 大阪: オリエント出版社, 1995.
- 7 (清)张登. 伤寒舌鉴[A]. 臨床漢方診斷學叢書[M]. 11册. 大阪: オリエント出版社, 1994.
- 8 (清)梁玉瑜. 舌鉴辨证[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1985.
- 9 (明)王景韩. 神验医宗舌镜[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1993.
- 10 (清)刘恒瑞. 察舌辨证新法[A]. 中国医学大成[M]. 诊断十二. 上海: 上海科学技术出版社, 1990. 3—4
- 11 (清)杨云峰. 临症验舌法[A]. 中国医书大成[M]. 诊断十二. 上海: 上海科学技术出版社, 1990. 2.
- 12 (日)能条保庵. 国字·腹舌凶解[A]. 日本漢方腹診叢書[M]. 4册. 大阪: オリエント出版社, 1994. 71.

- 13 (宋)范晔, 后汉书·卷八十二下·方术列传第七十二下·郭玉传[M]. 北京: 中华书局, 1997. 2735.
- 14 梁陶隐居序[A]. (宋)曹孝忠. 经史证类备急本草[M]. 宋版. 大阪: オリエント出版社, 1992.
- 15 (后晋)刘昉. 旧唐书·方技传·许胤宗传[M]. 北京: 中华书局, 1997. 5091.
- 16 (宋)朱熹. 朱子语类[M]. 北京: 中华书局, 1994. 5. 96.
- 17 (元)齐德之. 外科精义卷上·疗疮肿权变通类法[A]. 胡晓峰. 中国外科外伤名著集成[M]. 北京: 华夏出版社, 1997. 129.
- 18 邹元标. 仁文书院集验方[A]. (日)丹波元胤. 中国医籍考[M]. 卷四十二. 北京: 人民卫生出版社, 1956. 827—828.
- 19 曹灼. 序[A]. (明)楼英. 医学纲目[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996. 1.
- 20 (清)汪蕴谷. 《杂症会心录》自序[A]. 珍本医书集成[M]. 第六册. 上海: 上海科学技术出版社, 1985. 4.
- 21 张石介. 资蒙医径[A]. (日)丹波元胤. 中国医籍考[M]. 卷六十三. 北京: 人民卫生出版社, 1956. 859.
- 22 韦政通. 自序[A]. 中国哲学辞典[M]. 台北: 水牛出版社, 世界图书出版公司北京公司重印, 1993. 4.
- 23 (日)山胁东洋. 脏志·乾之卷[M]. 安养寿院藏版. 1759 年序刊.
- 24 (日)杉立義一. 江戸時代 解剖の事跡とその反響[A]. (日)山田慶兒, 等. 歴史の中の病と医学[C]. 京都: 思文閣, 1997. 503—504.
- 25 (日)吉益东洞. 医断[A]. 皇汉医学丛书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957. 5.
- 26 (日)吉益东洞. 古书医言[A]. 皇汉医学丛书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957.
- 27 (日)吉益东洞. 医事古言[A]. 长全馆藏版, 1805.
- 28 (日)吉益东洞. 药证[A]. 1771 年序刊. 近世汉方医学书集成[M]. 10 册. 东京: 名著出版社, 1980. 23—25.

## An Exploration on the Feature of Tongue Picture and Medical Standpoint in the Traditional Medicine of China and Japan

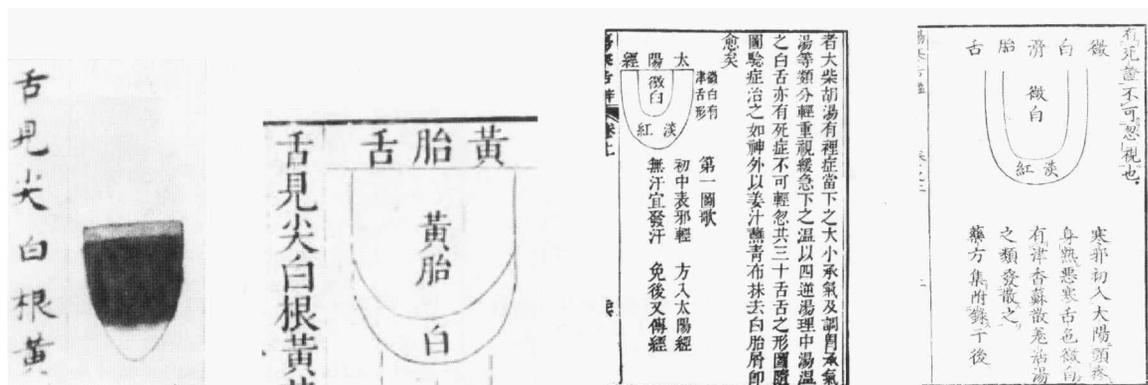
LIANG Rong

(Department of Basic Theory, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract** Tongue diagnosis is a clinical technique based on the observation of changes of tongue color. During the propagation of books on tongue diagnosis, the color of tongue pictures was replaced gradually by written description in China while the tongue pictures were colored gorgeously in Japan. It shows the difference of medical standpoint between Chinese and Japanese medicine according to the analysis on the different attitude to tongue picture. Chinese medical staffs believe that it would be an obstacle to exploring medical knowledge if in bondage of a specific picture, but Japanese medical staffs claim that it was an experimental method of “seen by eye, touched by hand” to study and identify diseases.

**Key words** tongue picture, China, Japan

责任编辑: 康小青

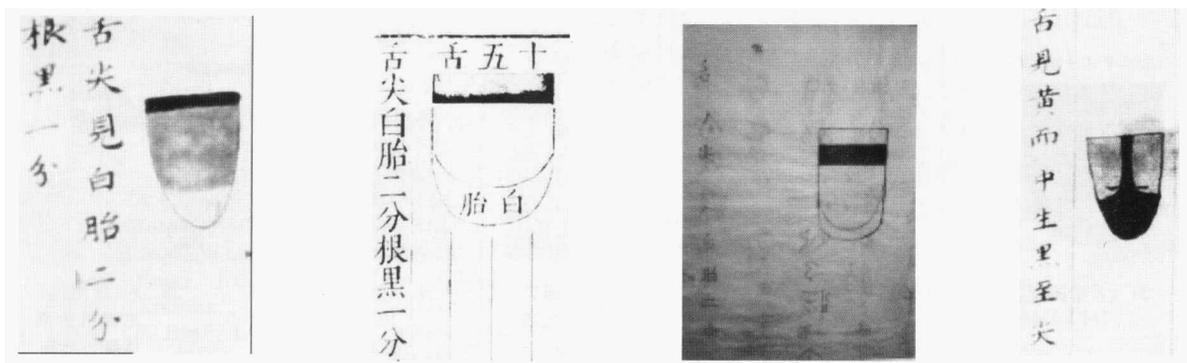


1 《伤寒点点金书》第十三舌诊图

2 《外伤金镜录》第十三舌诊图

3 《伤寒舌辨》第一图歌

4 《伤寒舌鉴》白胎舌第一图

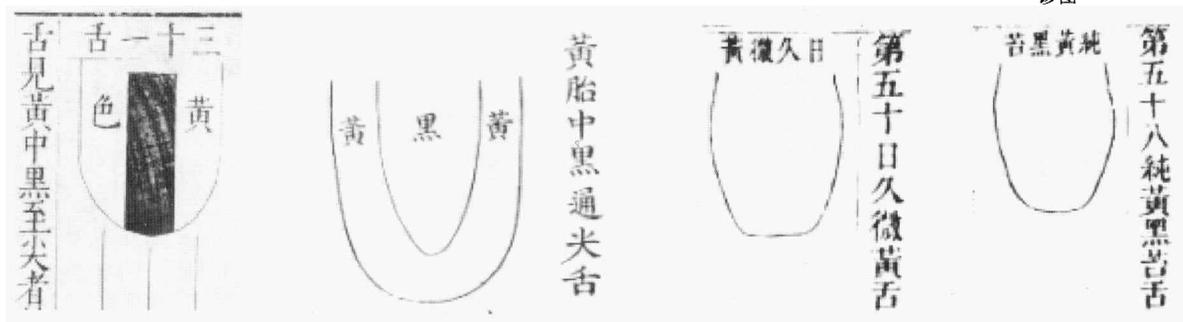


5 《伤寒点点金书》第十五舌诊图

6 《外伤金镜录》第十五舌诊图

7 《病相舌之传》第十五舌诊图

8 《伤寒点点金书》第三十一舌诊图

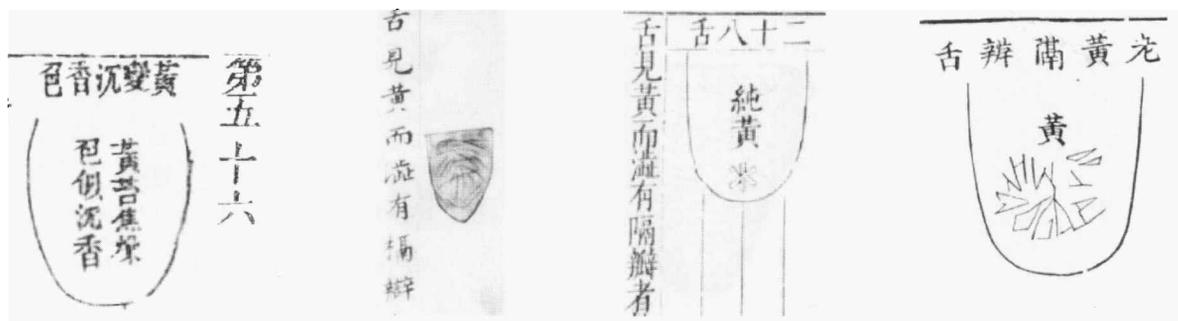


9 《外伤金镜录》三十一舌诊图

10 《伤寒舌鉴》三十五舌诊图

11 《舌鉴辨证》五十舌诊

12 《舌鉴辨证》五十八舌诊图



13 《舌鉴辨证》五十六舌诊图

14 《敖氏伤寒金镜录》二十八舌诊图

15 《外伤金镜录》二十八舌诊图

16 《伤寒舌鉴》三十六舌诊图

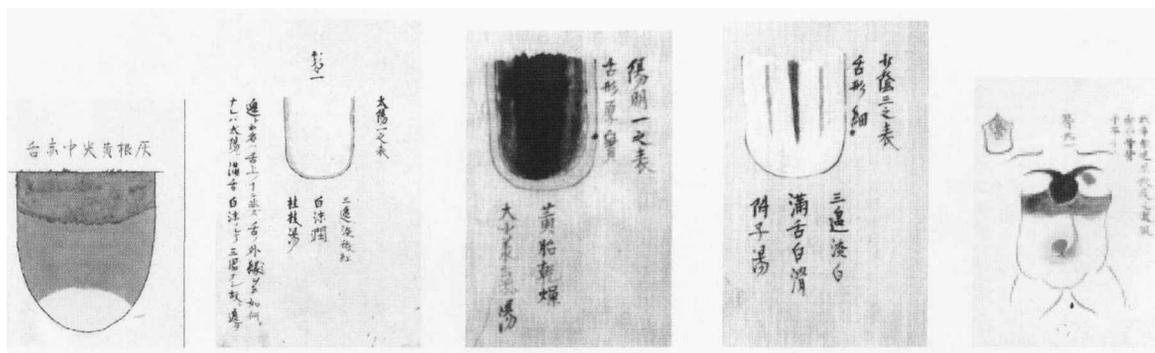


17 《神验医宗金镜》

18 《舌鉴辨证》  
五十五舌诊图

19 《外伤金镜录》  
三十三舌诊图

20 《经验舌证明鉴》  
三十三舌诊图



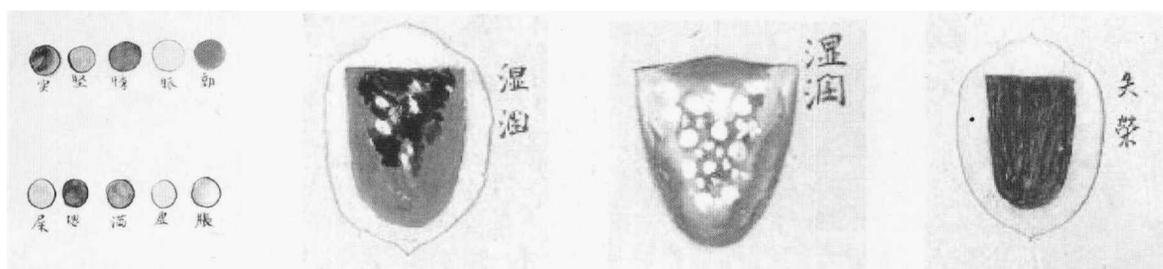
21 《舌胎图说》

22 《池田家舌函口  
诀》太阳一之表  
舌诊图

23 《池田家舌函口  
诀》阳明一之表  
舌诊图

24 《池田家舌函口  
诀》少阴三之表  
舌诊图

25 《百腹图说》  
败毒散达原  
饮腹舌诊图

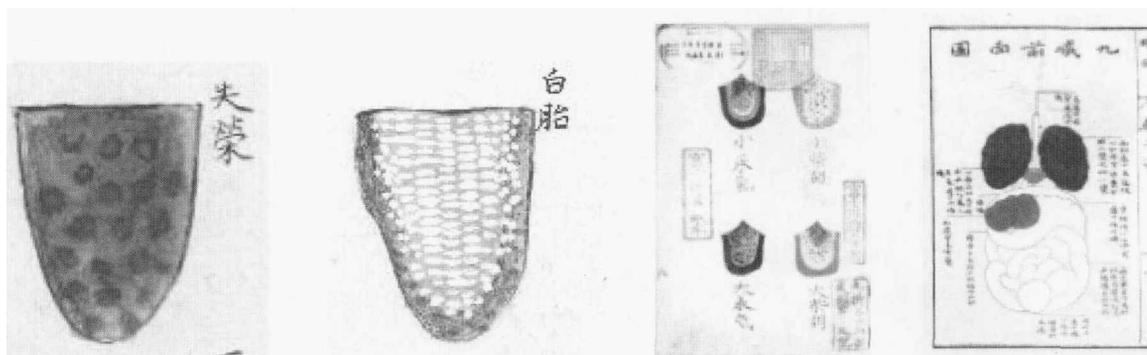


26 《百腹图说》

27 《口中病症图》  
湿润舌

28 《池田先生唇舌诊图》  
湿润舌

29 《口中病症图》  
失荣舌



30 《池田先生唇舌诊图》  
失荣舌

31 《池田先生唇舌诊图》  
白苔舌

32 《百腹图说》

33 《脏志》九藏前面图