

第二章 文獻討論

第一節 舌診的歷史沿革

一、起源

遠在公元前 3-5 世紀的《內經》中，便有了察舌辨證及治療的記載。如《靈樞 刺邪真邪》：「內熱相搏 焦唇槁」。《靈樞 熱病》說道：「舌本爛，熱不已者死」⁽²⁾。這種因熱邪在體內造成舌頭的變化，早在此時便有記載之，這也成為當時的一種病例模式。

而現存《黃帝內經》記載有關「舌診」的內容共有 60 多條，書中相當精確地描述了舌的解剖、生理、病理。其中《靈樞》以論舌的生理、解剖為主，而《素問》則以論舌的病理、診斷意義為重點⁽³⁾。

二、漢朝的舌診發展

漢朝舌診的發展，主要是在《內經》的基礎理論上，進一步在臨床實踐中的到驗證，使理論與臨床能逐步結合起來。這一時期對舌診較有貢獻的醫家有張仲景和華佗，其中尤以張仲景的貢獻最大。在張仲景所著作的《傷寒論》和《金匱要略》中，有關舌診的記載有三十多條，其中大部分的內容出現在《傷寒論》的「太陽病」篇和「陽明病」篇之中，而且對於每一經發病後舌相出現的病理變化及所採取的理法方藥和系統的辨證施治方法都有清楚的交代⁽⁴⁾。如《傷寒論·辨太陽病脈證並治法》中提到：「太陽病，重發汗而復下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所發，心胸大煩，從心下至少腹硬滿而痛不可近者，大陷胸湯主之。」此條文中發現太陽病誤下後出現的變證造成舌頭的變化進而指導用方的選擇。

三、晉隋時期舌診

晉隋時代舌診特點主要是繼承《黃帝內經》和《傷寒雜病論》的舌診經驗，進行整理、傳播並有所發展。這一時期含舌診內容的主要古醫籍有西晉·王叔和的《脈經》和東晉時代的葛洪《肘後備急方》以及隋代巢元方所撰著的《諸病源候論》等古醫籍。例如在《巢氏諸病源候論》書中，對於察舌辨證方面的記載：《巢氏諸病源候論》對

於舌體的觀察，已提出舌腫、舌強、舌爛、拖舌、舌脹、弄舌、舌出血等。其中所謂「心脾俱熱，氣發於口，故舌腫」見卷四《虛勞舌腫候》及卷五十《舌腫候》，則為臨床上經常可以得到的驗證⁽⁵⁾。

四、唐朝時期的舌診發展

唐朝在舌診上的主要成就有兩點：

一是孫思邈在《千金方》中所提出的舌象變化屬於「病在臟腑」的理論，為後世的察舌辨證提供了理論根據，如他提到：在觀察舌體的變化方面，《千金方》認為「舌強不能言，病在臟腑」(卷八《論雜風狀》)，「筋虛極 舌」(卷十一《筋極 第四》)，「心臟實，舌破」(卷十三《心臟脈論第一》)，「臟熱則舌生瘡 府寒則舌本縮」(卷十四《舌論第三》)，「舌本卷縮 邪熱傷脾」(卷十五《脾臟脈論第一》)，「胃絕 舌腫」(卷十六《胃府脈論第一》)等都為一驗證。《千金方》中記述舌色資料，更為全面，如「婦舌青黑及胎上冷者，子已死也」(卷四十三《產難子死腹中候》)，「婦人難產 面青舌赤，母死子活」(卷二《子死腹中第六》)，「小兒胎寒嘔啼，腹中痛，舌上黑，青涎下」(卷五《癖結脹 滿第七》)，這些記述，都是從臨床實踐中積累的寶貴經驗。

二是從唐代開始，我國西藏地區的藏醫學，開始有了舌診的記載。如托名華陀的《中藏經》記述有：「心脾俱中風，則舌強不能言」(《風中有五生死論》)，「肝中寒 舌本燥」(《論肝》)，「膽脹則舌下痛」(《論膽》)，「心脈搏堅而長，主舌強不能語」(《論心》)，「腎生病則口熱舌乾」(《論腎》)，「肝風入心，舌縮」(《內照法》)等⁽⁶⁾。

五、宋、金、元時期舌診

到了宋金元時期，舌診更引起一些醫家的注意，並各有其獨特的心得。如朱肱在《活人書》裏說：「背惡寒有兩證，三陽合病背惡寒者，口中不仁，口燥舌乾也。少陰病背惡寒者，口中和也，以此別之。」前者為有邪熱，屬陽證；後者屬於正虛，為陰證。又如錢乙的《小兒藥證直訣》指出：「脾臟微熱，令舌絡微緊，時時舒舌，治之勿用冷藥及下之...大病未已，弄舌者凶。」這是首見弄舌之名詞，且提出其治法，弄舌有兩種情況，屬於心經熱盛的，可用寒涼以瀉心火；脾經微熱，只宜漸服瀉黃散之類，以輕清疏解。大病未已，又出現弄舌，說明脾胃衰敗，所以主凶⁽⁷⁾。

到了元代，舌診成為一個研究的專題。此時亦出現了我國第一部舌診專著《傷寒舌診》或稱《敖氏傷寒金鏡錄》⁽⁸⁾。元正元年間(1341年)杜清碧得到一個姓敖的所著《金鏡錄》一書，內載辨傷寒舌法十二首，這可說是中國醫學第一部舌診專著。原書已佚，但在杜清碧所編《敖氏傷寒金鏡錄》保留了一些基本內容。列有十四個舌名，共三十六種舌。這一舌診專著的問世，標誌著我國舌診研究事業進入了一個新的發展階段。杜氏之36舌引導我國舌診發展千餘年，可見其作用之大、之重要。在這一歷史時期中同時湧現的還有向陳元鐸的舌覺診法，成無己的《注解傷寒論》等等含舌診內容的優秀醫學著作，其內容豐富，影響頗深⁽⁹⁾。

六、明代舌診

明清以後，主要的驗舌專書有：申斗垣的《傷寒觀舌心法》，他在《金鏡錄》的基礎上，發展至一百三十七舌。張誕先的《傷寒舌鑒》，又在《心法》的基礎上，增損為一百二十圖。傅松元的《舌苔統志》，又是在《金鏡錄》、《心法》、《舌鑒》的基礎上，概括傷寒、溫病、雜病各種驗舌法，專以舌色分門，共分枯白、淡白、淡紅、正紅、絳、紫、青、黑八個部分，插入其他舌苔而成⁽¹⁰⁾。

明代張吾仁所著的《撰集傷寒世驗精法》，全書共分八卷，張氏以仲景學術觀點為主，在卷首附有《傷寒辨舌世驗精法》，其中36種舌象圖出自《傷寒金鏡錄》。明末著名醫家吳有性，通過本身觀察對當時的溫疫流行，提出了「厲氣」之說，指出了溫疫病的發生和流行是由於厲氣由口鼻傳入人體所致。並提出：「感之輕者、舌上自苔亦薄，熱亦不甚而無數脈。感之重者，舌上苔如積粉，苔無縫隙」⁽¹¹⁾。在此當時舌診在臨床各科中亦已十分普及，許多非舌診的醫學專著中都載有舌診內容，如薛乙的《薛氏醫案》、王肯堂的《證治准繩》、張介賓的《景岳全書》等等古醫籍，繼承和發展了自《黃帝內經》、《傷寒雜病論》、《敖氏傷寒金鏡錄》以來的舌診經驗，使之不斷發揚光大，為我國舌診的發展傳播，延續起到了重要的歷史作用。

七、清代的舌診

清·梁玉瑜撰的《舌鑒辨正》一書成於1894年，共2卷，卷首有全舌分經圖，書中敘述的各種病症之舌象149例，且有具體辨證與治法，全書圖文並茂，無論在臨證治療或是舌診的研究方面，都佔有相當重要的參考價值。

清末，劉恆瑞於《察舌辨證新法》一書為一卷，書中論述舌苔形成生的機理及驗舌八法，在病理舌苔中闡明了黃、白、黑苔等，是一部舌診專著。

在這當時，中國的舌象與疾病的診斷技術就已受到國外一些學者的極大的興趣和重視，如 1884 年，國外學者 Benjamin Ridge 亦提出了：每小臟器在舌上有其特定的代表區域，對某一臟器發生異常時，則可在與此相應的區域反映出來，因此，舌診成為醫學重要的組成部分之一⁽¹²⁾。

八、民國時期舌診

民國時期的舌診研究特點是總結與繼承，並將自明末開始的西方醫學稍稍揉入中醫學的一些現代醫學知識，較明顯的反映出來。其中有代表性的著作如曹炳章的《辨舌指南》，成于 1920 年，又名《彩圖辨舌指南》，全書共分五篇，為六卷，是集古今舌診之文獻，以現代醫學解剖、組織、生理來進一步闡明研究舌診的機理，是一內容較方完整系統的舌診專著⁽¹³⁾。

另外吳錫璜的《中西溫熱串解》，謝璿的《中西醫學速成法》等等亦提供現代醫學知識進入中國舌診研究領域，為我國舌診研究事業的發展拓寬了道路，為舌診研究的現代化做出了有益的啟迪。

值得一提的是《中國舌診大全》：為 1994 年李乃民著。本書分為上中下三篇，上篇整匯了兩漢先秦至 1949 年間約四百餘部舌診醫籍，中篇收集民國 38 年至 1991 年間兩百三十餘本醫學著作，下篇則是民國 38 年至 1991 年間有關舌診的論文或發表。同時本書也附有國外舌診專著及圖譜三百多張，是一本目前從事舌診研究最具實用價值的工具書。⁽¹⁴⁾