

“舌为心之苗”涵义发微

王河宝¹, 孙悦¹, 曹征¹, 吴丽芳², 丁成华^{1*}

(1. 江西中医药大学基础医学院, 江西省南昌市湾里区兴湾大道 818 号, 330004; 2. 河北省涉县医院)

摘要 望舌是中医望诊的重要内容,“心开窍于舌”“舌为心之苗”之说则直接反映了舌与心的密切关系。认为舌既是“心之苗”,亦是“身之苗”,其理论依据为:脏腑通过经络连属于舌、脏腑通过气化功能反映于舌、脏腑通过全息论映射于舌、脏腑通过气血津液盛衰呈现于舌。同时提出“舌为身之苗”在临床养生防病中发挥着重要的作用。

关键词 舌诊; 望诊; 舌为心之苗; 舌为身之苗

舌是口腔中的肌性器官,舌面无表皮覆盖且血管分布丰富,舌内通脏腑,其变化直接反映内脏的生理病理状况。舌质、舌苔、舌态及舌下脉络的变化可以作为判断脏腑寒热虚实与盛衰的依据,“心开窍于舌”“舌为心之苗”之论则直接反映了舌与心的密切关系。其实舌不但能反映心的生理病理状况,其他脏腑的虚实盛衰等变化同样也可以通过望舌知晓,因此我们认为,舌既是“心之苗”,也为“身之苗”,同时舌诊在临床养生防护中也发挥着重要的作用。

1 “舌为心之苗”的理论阐释

《灵枢·经脉》曰“手少阴之别,……循经入于心中,系舌本。”心之络脉与舌直接相连,心脏的生理功能、病理变化通过经脉直接反映于舌。《素问·阴阳应象大论》曰“心主脉,……在窍为舌。”舌的血络最为丰富,为多气多血之器官,与心主血脉的功能相关。《灵枢·脉度》曰“心气通于舌,心和则舌能知五味矣。”心主血脉,推动血液运行输布于舌,为舌拌和食物、主司味觉的机能提供物质基础。《灵枢·忧悲无言》曰“舌者,音声之机也。……横骨者,神气所使,主发舌者也。”舌的灵动具有辅助发声、表达语言的机能,这是心藏神功能的具体表现。心气充沛,血脉通利,血液充盈,则舌有所养,神有所藏,表现在

舌上便为舌体荣润红活、语言清晰、味觉灵敏。

基于以上论述,舌象首先直接反映心的功能状态,而心为五脏六腑之大主,主宰全身脏腑气血的功能活动,于是脏腑、气血的病变也必然通过心而反映于舌。正如《望诊遵经·望舌诊法提纲》所言“心者生之本,形之君,至虚至灵,具众理而应万事者也。其窍开于舌,其经通于舌,舌者心之外候也。是以望舌而可测其脏腑经络寒热虚实也”^[1]。《临症验舌法·临症以验舌为准统论》更直接指出“舌者,心之苗也”^[2]。

2 “舌为心之苗”的临床依据

近年来,为了佐证舌与心的密切联系,研究者分别从实验室检测指标和临床观察两方面对舌的舌质、舌苔、舌态及舌下脉络等进行了研究。

2.1 实验室检测指标研究

李应东^[3]研究发现,心绞痛患者红细胞谷胱甘肽过氧化物酶的活性明显低于健康人,而进一步的研究提示,冠心病的发生与舌象的变化都与红细胞谷胱甘肽过氧化物酶活性的降低有关。王大江等^[4]测定了心肌梗死患者舌面的 pH 值,结果提示,舌面 pH 值与病情轻重呈正相关,而舌面 pH 值的变化与舌苔的薄厚没有相关性。谷万里等^[5]研究发现,心血管病患者舌静脉淤血,血流速度减慢,血中氧合血红蛋白减少,还原血红蛋白增多,使舌色紫暗。王琦等^[6]研究证明,冠心病患者舌下脉络明显,其中高密度脂蛋白胆固醇呈下降趋势,低密度脂蛋白胆固醇呈上升趋势。刘黎青等^[7]采用红外热像图技术对老年冠心病患者的舌

基金项目: 国家自然科学基金(81260527); 江西省自然科学基金(20114BAB201030)

* 通讯作者: chenghuading@163.com

象进行分析,在冷热负荷作用下,冠心病患者的舌温变化较健康人舌温变化小,推断冠心病患者血液黏稠度大,舌体血流量小,出现微循环障碍,以致对冷热的敏感度降低。

2.2 临床观察

李敬华等^[8]研究证明,舌苔的颜色与厚度在冠心病各证型中有明显差别,并且随着心功能的进一步恶化,舌苔的颜色、厚度及性质分布均有明显差异。陈岩等^[9]观察到冠心病气阴两虚兼血瘀型患者发作期舌象表现为舌体胖大、舌质红绛、苔黄厚燥,伴有齿痕或裂纹;病情缓解后,舌质变淡,舌苔变薄白而润。王发渭等^[10]观察到冠心病患者舌下络脉变化明显,表现为增粗、迂曲、延长、扩张、侧枝多以及颜色深紫,且随着年龄的增长变化更加明显。冯利民等^[11]研究发现,急性心肌梗死患者的舌象在发病过程中有明显变化,即由薄变厚再由厚变薄。焦后超^[12]研究证明,劳力性心绞痛患者的舌淡紫或淡青,且舌体胖大,舌边有齿痕,而变异性心绞痛患者的舌呈淡红色且舌体偏小。

3 “舌为身之苗”的理论依据

3.1 脏腑通过经络连属于舌

舌虽为心之苗,与心关系密切,但舌与其他脏腑也存在着直接或间接的联系,如《灵枢·经脉》曰“脾足太阴之脉,……连舌本,散舌下”;“肝者,筋之合也,筋者,聚于阴气,而脉络于舌本也”;“肾足少阴之脉,……其直者,从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本”,可以看出五脏通过经脉、经别或经筋与舌直接或间接相连。《灵枢·经筋》曰“足太阳之筋,……其支者,别入结于舌本”“手少阳之筋,……其支者,当曲颊入系舌本”,《灵枢·营卫生会》曰“上焦出于胃上口,……上至舌”,指出膀胱、三焦、胃的经筋或经脉与舌有直接联系。此外,小肠、大肠、胆等通过脏腑的表里属络关系,也与舌有着间接的联系。因此,舌不仅为心之苗,脾之外候,也是五脏六腑之外候。《临症验舌法·临症以验舌为准统论》曰“舌者,心之苗也。五脏六腑之大主,其气通于此,其窍开于此者也。查诸脏腑图,脾、肺、肝、肾无不系根于心。核诸经络,考手足阴阳,无脉不通著其色于舌……”^[13]。

3.2 脏腑通过气化功能反映于舌

五脏六腑通过气化功能与舌相联系。《灵枢·营卫生会》曰“人受气于谷,谷入于胃,以传于

肺,五脏六腑皆以受气”。《素问·上古天真论》曰“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”。脾胃和肾的经脉上系于舌,五脏六腑之精气通过脾胃上荣于舌,故脏腑的病变必然通过其精气的盛衰变化而反映于舌。

3.3 脏腑通过全息论映射于舌

从生物全息论的观点看,舌是整个人体的缩影,古人将舌体的不同部位对应于不同的脏腑,从而通过舌体不同部位的变化来作为诊断相应脏腑生理病理变化的重要依据。如明代王肯堂《医镜·论口舌证》曰“舌尖主心,舌中主脾胃,舌边主肝胆,舌根主肾”^[14],首先提出了脏腑在舌面上有各自的分属区域。梁玉瑜《舌鉴辨正》认为,舌根主肾、命门、大肠,舌中左主胃右主脾,舌前面中间主肺,舌尖主心、心包络、小肠、膀胱,舌边左主肝右主胆^[14]。温病学兴起后,又出现以三焦来划分舌,如舌尖诊察上焦心肺、舌中主候中焦脾胃、舌根用以诊断下焦肝与肾。

3.4 脏腑通过气血津液盛衰呈现于舌

气血津液是人体脏腑功能的物质基础,脏腑生理功能正常,气血津液生化充足,反映于舌上则红活鲜明、荣润光泽;若脏腑功能失常,气血津液生化不足,则舌失濡润,表现出舌质、舌苔、舌态及舌下络脉的异常。《灵枢·五味论》曰“注之则胃中竭,竭则咽路焦,故舌本干而善渴”,指出舌质干燥是因胃津不足而成。张仲景《伤寒论》曰:“若渴欲饮水,口干舌燥者,白虎加人参汤主之”,也表明津伤舌燥的根本原因为阳明胃之津液不足所致,以白虎加人参汤益气养阴生津为治疗大法。此外,《素问·刺热论》曰“肺热病,先晰然厥起毫毛,恶风寒,舌上黄,身热”,指出温热病由体表传入阳明气分伤津而现黄苔。

舌态方面,《素问·至真要大论》曰“厥阴司天,风淫所胜,……舌本强”,指出因肝阴不足,风阳上扰至舌体失濡而致舌强。《灵枢·经脉》曰“脾足太阴之脉,……是动则舌本强”,说明因脾虚不运,舌体失于濡养可致舌强。《灵枢·经脉》曰“足太阴气绝者,则脉不荣肌肉,……则舌萎”,提示足太阴精气衰少,运化功能失职,气血生化不足,不能上荣于舌,而致舌萎。

正是由于舌与脏腑的密切联系,舌诊在临床上被作为辨治疾病的重要依据之一,正如《临症验舌法·临症以验舌为准统论》所言“据舌以分虚实,而虚实不爽焉;据舌以分阴阳,而阴阳不谬

焉;据舌以分脏腑、配主方,而脏腑不差、主方不误焉。危急疑难之顷,往往症无可参,脉无可按,而惟以舌为凭;妇女幼稚之病,往往闻之无息,问之无声,而惟有舌可验”^[2]。大量临床研究证明,舌与脏腑内外相应,观舌辨证,客观可凭^[3]。如卢亚娟^[4]指出,腻苔与脾胃病的病理变化呈正相关,苔越厚而腻,症状越明显,病程越缠绵。付晶晶等^[5]研究发现,舌苔的厚薄、舌质的颜色、舌体的胖瘦等舌象客观指数与慢性胃炎不同证候之间存在着明显的相关性,证明舌象参数可以为慢性胃炎中医证候临床诊断提供客观依据。赵研等^[6]研究表明,肝脏病理的炎症纤维化分级分期与客观化舌象存在着一定联系。郝一鸣等^[7]对慢性肾功能衰竭患者进行舌苔蛋白质组学研究,筛选出了慢性肾功能衰竭 4 种类型的舌苔蛋白标志物,为慢性肾功能衰竭中医舌诊的客观化研究提供了一定的实验依据。

4 “舌为身之苗”在养生防病中的现实意义

中医学主张“司外揣内”的诊断方法,通过观察人体外部的生理病理特征,推测内在脏腑的生理病理变化,即“视其外应,以知其内脏”。舌内通脏腑,舌面血络丰富,舌体运动灵活,舌苔、舌质变化多端,决定了望舌在望诊中的重要作用。通过望舌,既可以判断正气的盛衰、辨别病位的深浅、病邪的性质,也可以推断病情的进退,而在日常生活中还可作为养生保健、防病治病的重要依据。如舌苔腻而水滑、舌体胖大者,多因气候、居住环境潮湿,或脾虚不运,内外湿邪相引而致,此类患者平时宜以饮食清淡为主,少食肥甘厚腻之品,多用健脾化湿之品,如薏苡仁、赤小豆、枇杷、白果等。同时患者应注意保持室内通风、干燥,勤换衣物,积极运动。舌红干燥少津甚至有裂纹者,宜多食养阴生津之品,如莲藕、葡萄、百合、芝麻、绿豆、山药、海参、鲍鱼、牛奶、鸭肉、甘蔗、海蜇、银耳、梨、枸杞子、荸荠等,或以麦冬、沙参、石斛泡茶饮,以滋阴泻火、益气生津。舌红、苔黄或少苔者,可用苦丁茶、菊花等泡茶饮,多食用蔬菜、水果,如香蕉、番茄、西瓜、冬瓜、柿子、莲藕等,同时保持心情平静。舌质紫暗,舌上有瘀点、瘀斑,或舌下脉络迂曲粗大者,宜多食行气活血食物,行气之品如刀豆、荞麦、佛手、高粱米、橙子等;活血食物如桃仁、油菜、黑大豆等;也可用三七粉 3 g 早晨空腹冲服,或丹

参、三七、山楂打粉冲服;或用玫瑰花、月季花、藏红花泡茶饮。同时患者日常生活中要培养乐观豁达的精神,保持精神愉快,积极参加体育锻炼,以促进气血运行。

5 讨论

四诊合参是中医诊断疾病的基本原则,无论是在辨病、辨证亦或辨体质上,都主张四诊合参、综合判断。临证中根据具体情况,望、闻、问、切四诊可以各有侧重,而对于婴幼儿、聋哑人群或中风失语等特殊人群,望诊与切诊显得尤为重要。而就客观性而言,望诊显然较切诊更能反映被诊者的实际情况,所以《黄帝内经》有“望而知之谓之神”之说,并将望诊排在四诊之首。舌内通脏腑,舌体柔软灵活,舌苔、舌质的变化往往先于临床症状而存在,舌象客观信息的存在决定了其在四诊中的特殊地位。当然舌象所涵盖的医学信息并不能通过一望而完全知晓,随着现代科技的发展,运用现代诊疗手段,舌象所涵盖的医学信息将会被进一步揭示。

参考文献

- [1] 汪宏. 望诊遵经 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2011: 86.
- [2] 杨云峰. 临症验舌法 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1960: 1.
- [3] 李应东. 心绞痛患者舌质与红细胞谷胱甘肽过氧化物酶关系的探讨 [J]. 甘肃中医学院学报, 1998, 15(3): 16-18.
- [4] 王大江, 梁嵘, 王召平. 急性心肌梗塞患者舌苔变化的细胞化学研究 [J]. 中医药学报, 2005, 33(1): 18-21.
- [5] 谷万里, 史载祥. 心血管病的舌诊研究 [N]. 中国中医药报, 2008-08-28(4).
- [6] 王琦, 傅凤霞, 徐爱兰, 等. 56 例冠心病患者舌下脉诊断与实验检测相关性研究 [J]. 辽宁中医杂志, 1997, 24(9): 387-388.
- [7] 刘黎青, 周盛年, 薛一涛. 35 例老年冠心病患者红外热像舌图特征比较 [J]. 中医杂志, 2002, 43(5): 373-374.
- [8] 李敬华, 翁维良. 冠心病舌诊定量分析 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(4): 284-286.
- [9] 陈岩, 杨关林, 张会永, 等. 136 例胸痹(气阴两虚兼血瘀型)患者舌象观察 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(3): 477-479.
- [10] 王发渭, 刘毅, 林明雄. 112 例冠心病患者舌下络脉的观察分析 [J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(4): 323-325.
- [11] 冯利民, 刘长玉, 杜武勋. 急性心肌梗塞舌象研究进展 [J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(3): 473-474.

(下转第 1165 页)

北, 年降水量少于 800 mm, 1 月平均气温低于 0℃, 此气候特征为“东方生风”(《素问·五运行大论》), 且秦汉时期干燥寒冷, 故其人皮肤糙硬, 腠理闭塞, 易感受风湿、寒湿之邪。吴鞠通行医区域在现江苏省淮安地区, 位于秦岭淮河以南, 属于亚热带湿润季风气候, 此气候特征为“南方生热”(《素问·五运行大论》), 据王孟英所说, 江浙地近海域, 气偏湿热, 浊秽庚毒较多^[9], 故整体环境温暖潮湿, 其人肌肤脆嫩, 腠理开疏, 易感受湿热之邪。

同时湿病的发生率亦存在较大地域差异。20 世纪 90 年代在对南方、北方的湿病研究中发现, 在相对干燥的中原地区, 人群的湿病易感率约为 10.55%; 而在相对潮湿的地区, 以中国东南沿海为例, 湿邪为患的疾病多达 50%~70%^[11-12]。通过以上研究我们可以推测, 吴鞠通诊治的湿病数量远超于张仲景, 且南方以湿热为主, 北方以寒湿为主, 故治疗上必然存在差异。

此外, 南北两地的饮食习惯不同, 南方喜食生冷、多吃鱼虾, 且贪食甘腻之味, 易损伤脾胃; 北方喜食重料厚味, 辛香发散之品, 温脾助运。“内伤脾胃, 百病由生”, 南方人脾虚湿盛的情况远比北方普遍, 且由于南方地区气候潮湿, 极易感受外湿, 导致湿邪充斥内外, 且久郁化热; 而北方地区寒冷干燥, 易感受的是风湿、寒湿。可见吴鞠通面对的是量大类多的湿热病, 袭用张仲景的治湿之法已无法解决问题, 只能另辟蹊径, 寻找新的治法。

3 结语

由于湿性黏腻, 变化多端, 故湿病在治疗上比较棘手, 为历代医家重点关注的疾病之一。东汉时期, 张仲景面对的湿病主要以寒湿、风湿为主, 治疗方法以发汗、利小便为主; 清代吴鞠通所诊治的湿病主要以湿热、湿温为主, 遵照张仲景的方法治疗不效, 从而创立了三焦辨证理论, 对湿病的治疗

采取宣上、畅中、渗下的治法。

张仲景与吴鞠通在治疗湿病方法上的差异, 主要源于两者不同的时代背景、地理位置以及迥异的气候特点, 当时人民的生活、体质、饮食相差甚远, 故两位贤者为了应对不同类型的湿病而采用了“三因制宜”的治疗思路。我们从张仲景与吴鞠通治疗湿病不同的理、法、方、药中领悟到, 医学的发展在于创新, 切忌墨守成规, “病变药亦变”, 这对疾病的治疗亦至关重要。

参考文献

- [1] 吴深涛, 路洁. 路志正教授治疗湿病五大法 [J]. 中国中医药报, 2005-12-29(4).
- [2] 宋琦. 《内经》有关湿病的论述及其对现代中医临床的启示 [J]. 时珍国医国药, 2009, 20(2): 505-506.
- [3] 李连成, 刘秉昭. 湿病源流 [J]. 中国医药学报, 2001, 16(5): 5-9.
- [4] 邱文超. 《伤寒杂病论》与《温病条辨》的比较研究 [J]. 昆明: 云南中医学院, 2012.
- [5] 郑正, 王兴平. 古代中国人寿命与人均粮食占有量 [J]. 江苏社会科学, 2000(1): 131-135.
- [6] 段润章. 温病学派兴起历程的再解读 [J]. 黑龙江中医药大学, 2014.
- [7] 竺可桢. 中国近五千年来气候变迁的初步研究 [J]. 考古学报, 1972(1): 15-38.
- [8] 葛全胜, 方修琦, 郑景云. 中国过去 3ka 冷暖千年周期变化的自然证据及其集成分析 [J]. 地球科学进展, 2002, 17(1): 96-103.
- [9] 萧凌波. 清代气候变化的社会影响研究: 进展与展望 [J]. 中国历史地理论丛, 2016, 31(2): 27-39.
- [10] 陈璧美. 对《近 1200 年疫病流行与干支纪年的相关性研究》的再研究 [J]. 中国医药学报, 2004, 19(11): 647-649.
- [11] 李连成. 湿阻的流行病学调查 [J]. 中医杂志, 1992, 33(6): 44-45.
- [12] 王彦晖. 中医湿病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 5-8.

(收稿日期: 2017-03-06; 修回日期: 2017-05-05)

编辑: 黄 健

(上接第 1162 页)

- [2] 焦启超. 冠心病病人舌象变化及临床意义 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2003, 1(1): 62.
- [3] 王肯堂. 医镜 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 20.
- [4] 梁玉瑜. 舌鉴辨正 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 9.
- [5] 邓露露, 丁成华, 孙悦, 等. 淡白舌临床表征及意义探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(8): 2699-2701.
- [6] 卢亚娟. 腻苔在脾胃病中的临床意义 [J]. 黑龙江医学, 2014, 38(9): 1084-1085.

- [7] 付晶晶, 李福凤, 陆雄, 等. 慢性胃炎中医证候舌象信息特征研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(9): 1107-1108.
- [8] 赵研, 陆小左. 肝脏病理炎症纤维化分级分期与舌象的相关性 [J]. 吉林中医药, 2014, 34(4): 382-384.
- [9] 郝一鸣, 洪名超, 王文静, 等. 基于 SELDI-TOF-MS 技术的慢性肾衰竭 4 种舌苔相关蛋白研究 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(4): 1053-1056.

(收稿日期: 2017-01-18; 修回日期: 2017-03-15)

编辑: 黄 健