

试析伤寒学与温病学 在舌诊上的差异性

● 刘友章^{1*} 丁站新² 宋雅芳¹

关键词 伤寒学 温病学 舌诊 辨舌质 辨舌苔 差异性

大多数人认为,舌诊与脉诊相比,舌象相对脉象来说比较直观。所以舌诊比较具有客观性,对于同一个病人来讲,不同医生的诊断结果差异性不大,而对于脉诊而言,则由于个人的主观性较强,所以诊断结果的差异性较大。其实不尽然,就舌诊而言,由于所基于的理论基础不同,对病因病机认识的差异,同样导致了舌诊有较大的差异性。本文试从温病学与伤寒学的角度出发,从舌质、舌苔等方面,分析这两个学派在舌诊上的差异性。

1 伤寒与温病学派在辨舌质方面的差异

伤寒学派运用舌诊诊断疾病,常根据临床要求不同,而有侧重地进行。就大概而言,凡诊察三阳经病证、六腑病证,其重点在于观察舌苔的变化;凡诊察三阴经病证、五脏病证,其重点观察舌质的形态和色泽的改变。伤寒学派认为,这是因为三阳经病证、六腑病证,多为外邪侵袭所致,其病位表浅,正气尚未虚衰,邪正相扰,每易传聚

成苔;三阴经病证、五脏病证,多属转化而致,病程长,多损伤气血津液,易造成舌质、舌体的变化。故需根据临床需要,有侧重地查舌质或查舌苔。在汉唐以前,伤寒学派更重视查舌苔,在《伤寒杂病论》中,首次提出舌苔的概念。《内经》中提到的“舌上黄”、“舌焦”等舌象,毫无疑问是指舌苔的变化。但就舌苔的概念而言,《内经》中则是模糊的,始终没有明确的“舌苔”二字的记载。张仲景则最早使用了“舌胎”(即现在称“舌苔”)一词。如《伤寒论》221 条所云:“阳明病……若下之,则胃中空虚,客气动膈,心中懊,舌上胎者,栀子豉汤主之。”另外舌苔一词在 222 条,230、129 条等均可见到。

汉唐以后,伤寒学派逐渐开始重视查舌质,往往先通过查舌质来确定病在三阴或三阳,这种理论在温病学盛行的清朝发展完善。代表人物是清朝末年的四川人郑钦安。他在《医理真传》一书中指出:“阳虚病,……,舌青滑,或黑润青白色,淡黄润滑色,……”。郑钦安的后学局限于

川滇南一隅,受其影响的有蜀中现代名医范中林、云南中医学院院长吴佩衡、成都中医学院教授吴棹仙、现代的成都名医卢崇汉等。伤寒学派由于其中心论点是谓人身以元阴、元阳为立命之根本,而以阳为主导。认为人无时无刻不在耗损阳气,耗损阳气即为耗损正气,当机体的功能下降时,首先是阳气的亏损。故查舌时,首查舌色是否淡、是否青、是否暗,查舌体是否胖大,是否有齿痕,以查阳气是否有伤,即是否有伤于寒也,认为伤于寒即为伤阳气,并认为这就是《伤寒杂病论》中伤寒一词的本意。基于伤寒派的这一理论,在查舌时,非典型的红舌在伤寒学派眼里往往将其舌色诊为淡或淡暗、舌青或舌淡紫、舌紫暗,将其舌体定为胖大或胖暗。而在治疗上往往从温阳、潜阳、回阳入手,多用姜、桂、附等温病学派视为蛇蝎类的药材。

温病学派则认为疾病是由于感受六气中的温热病邪(包括自然界的“病气”、“毒气”等特异病邪)所引起的,以发热为主要表现,有一定传变规律的,有些具有传染性的各种外感热性疾病。认为温病的范畴基本上都是阳证热证,而少有阴证寒证。与广义伤寒比较,它是其中的一部分,具有一定的特殊性和独

* 作者简介 刘友章,男,教授,主任医师,博士生导师。主要从事消化系统疾病及神经肌肉病的临床研究。

• 作者单位 1. 广州中医药大学第一附属医院(510405);2. 广州中医药大学 2003 级非医攻博研究生(510405)

立性。由于温病学派认为疾病主要是由外感温邪引起的,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。故在查舌时首查舌红否,如在申斗垣编撰的《伤寒观舌心法》点明了红舌在舌诊中的重要性,《敖氏伤寒金镜录》在开篇就论述了红舌在判断热邪、诊断热证中的作用。故温病学派在查舌时,只要不是典型的淡白舌,舌色易被诊为红、干、红暗、紫暗等,而在治疗上也常常从清热、解毒、凉血等治法着手,所用的药物也多为苦寒或甘寒的药物,较少采用温热辛性药。

从以上分析可以看出,并不象多数人所认为那样,伤寒学派在舌诊上比较注重查舌苔,而温病学派则比较注重查舌质。其实温病与伤寒学派在舌质与舌苔的重视程度上是没有差别的,只是由于他们理论认识的不同,导致对于同一舌象的认识出现了差异。

2 伤寒与温病学派在辨舌苔方面的差异

在《伤寒杂病论》中,有多处条文涉及到了舌苔,这也就成为了伤寒学派重视舌苔的证据。其实伤寒学派虽说重视舌苔,但却不拘泥,配合四诊,灵活根据舌苔诊断,必要时又能舍苔取症或舍苔取脉。如现代伤寒大家卢崇汉2006年4月在广东省中医院讲课时说:“舌苔润滑与舌苔干燥在阳虚证中都可出现。如病人舌苔干黄,便秘,但无大渴与烦躁,可能考虑为阳虚,是因为阳虚不能蒸气上升所致;如病人苔黑而干,起芒刺,也有多种原因,其中少阴中寒,阴寒外漫,不能蒸腾津液,也可导致舌干燥,即阳亏则津液亏。”如此可见,伤寒学派对于舌苔的辨证不拘一格,于舌苔中求真假,从而先辨清是阴虚还

是阳虚。在辨舌苔时,如不是典型的黄苔,伤学派往往将之定为白苔、薄白苔、白腻苔、水滑苔等,只有苔色非常明显,才将之定为黄苔。如前所述,黄苔是否为真热,又要由四诊合参来决定。与温病学派相比,伤寒学派的辨舌苔显得更为简洁。而明清时期发展起来的温病学派,在舌苔的辨证上可谓是面面俱到、细致入微。具体说来,有看舌苔知病邪的深浅以决定治疗的方法,看舌苔的颜色及有根无根以决定苦泻法的使用,根据舌苔的厚薄润燥采用不同的医治方法,舌呈黑苔有虚实寒热之分当以区别异同治之,根据舌苔知病情的进退。例如,温病学派以苔之厚薄辨别病的深浅,薄者病浅,厚者病深。以苔之润燥辨别津液的盈亏,润则津液存,燥则津液伤;以舌苔之厚浊粘腻分辨痰湿秽浊,白苔主表、主湿,黄苔主里、主实、主热,带白者表邪未尽,焦燥起刺有裂纹为阳明腑实,厚腻为湿热郁蒸,黑苔为危候,焦燥为毒热炽盛、热劫真阴。通过观察舌质颜色的变化分析邪入部位的深浅;根据舌的津液多少、舌体之枯胀、伸展之利与不利等判断疾病的传变和阴液的存亡。总之,温病学派辨舌的经验比较系统而完整,舌苔在温病学中的意义远远超过伤寒学。

3 伤寒学派与温学派在舌诊方面差异性的原因分析

《灵枢·百病始生》说:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人,卒然逢疾风暴雨而不病者,盖无虚,故邪不能独伤人。”《素问·评热病论》谓:“邪之所凑,其气必虚,阴虚者,阳必凑之。”说明正气亏虚是人体发病的主要原因。仲景《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》也说:“不遗形体有衰,病则无由入其腠理。”可见伤寒的发生,是由于人体正气先衰,导致

病邪乘虚而入。所以伤寒派在辨舌时,首辨舌是否淡,是否暗,是否有齿印,以查阳气是否亏虚。温病学说以温热病邪为温热病发生发展变化的主导因素,因此,其辨舌方法必然要围绕温热病邪而展开。在辨舌质时首辨是否红舌,在辨舌苔时首辨是否黄苔、黑苔、白苔或腻苔。伤寒与温病是中医学术发展过程中先后形成的两种学说,在研究正邪矛盾中,有着对立的观点,这种对立观点,早在《黄帝内经》中就已反映出来。《素问·刺法论》说:“余闻五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似,不施救疗,如何可得不相移易者?岐伯曰:不相染者,正气存内,邪不可干,避其毒气。”岐伯所说,即显示矛盾:既说“正气存内,邪不可干”,何必“避其毒气”呢?

唯物辩证法认为,外因是事物发展变化的条件,内因是事物发展变化的根据,外因只有通过内因才能起作用。一般情况下,病邪是发病的外因,人体正气是发病的内因,病邪只有通过人体正气的亏虚才能致病。因此,仲景以“人体为本”的思想研究分析各种疾病发生发展变化规律,创立了根据整体表现而采取相应治疗措施的六经分证的辨证论治方法,调整和恢复机体生理平衡,则病必自愈。它经历了长期临床实践的检验,对一般外感病及其它杂病的诊治具有普遍的指导意义。此时辨舌以伤寒学为主方为正途。但是,对于某些特殊的病毒邪气,人体正气并不能抵御其侵袭,所以岐伯又提出“避其毒气”。在这种情况下,病邪是人体发病的主要因素,在治疗上必须消除病邪,才能治愈疾病。此时辨舌以温病学派的为准方不为误。故对于舌诊来说,立足于伤寒学还是立足于温病学,要具体问题具体对待,不能一概而论。(下转第27页)

非高保衡等人于《金匱要略方论序》中所言:“除重复有二百六十二方”,更非五版《金匱要略讲义》所言:“共载方剂二百零五首”,实际是184方,缺杏子汤,葶苈丸,藜芦甘草汤药物组成。

邹澍在《本经疏注》中对《伤寒论》和《金匱要略》两书方剂数目进行统计,其曰:“《伤寒论》、《金匱要略》两书中,凡为方二百五十。”这个统计数目虽然不准确,但基本上接近《伤寒杂病论》方剂数目。

统计《伤寒杂病论》方剂数目并不是将两书方剂数目相加,因《伤寒论》与《金匱要略》两书相重复及异名方剂则有39首,其中异名方剂如桂枝汤又名阳旦汤,理中丸又名人参汤,吴茱萸汤又名茱萸汤,桂枝去桂加白术汤又名白术附子汤,麻黄附子甘草汤又名麻黄附子汤,就《金匱要略》异名方就有肾气丸又名崔氏八味丸及八味肾气丸。再则异名的方,其药物及剂量组成基本上是一致的,仅仅是方名不同而已。这样即可得出《伤寒杂病论》方剂共有260首。

为了对《伤寒杂病论》所载方剂数目对读者学用有进一步的了解,亦将《金匱要略》所载184方(除外上述之重复及异名方39首)例举如下,这样对《伤寒杂病论》(《伤寒论》、《金匱要略》)所载方剂数目就一目了然。

1. 一物瓜蒂散 2. 三物白散 3. 三物备急丸 4. 干姜人参半夏丸 5. 土瓜根散 6. 下瘀血汤 7. 己椒苈黄丸 8. 大黄甘草汤 9. 大黄甘遂汤

10. 大黄牡丹汤 11. 大黄附子汤 12. 大黄硝石汤 13. 大黄蛰虫丸 14. 大建中汤 15. 大半夏汤 16. 小半夏汤 17. 小半夏加茯苓汤 18. 小青加石膏汤 19. 小儿疳虫蚀齿方 20. 天雄散 21. 王不留行散 22. 木防己汤 23. 木防己去石膏加茯苓芒硝汤 24. 文蛤汤 25. 风引汤 26. 乌头汤 27. 乌头煎(大乌头煎) 28. 乌头桂枝汤 29. 升麻鳖甲汤 30. 升麻鳖甲去雄黄蜀椒汤 31. 甘草麻黄汤 32. 甘草粉蜜汤 33. 甘麦大枣汤 34. 甘姜苓术汤 35. 甘遂半夏汤 36. 生姜半夏汤 37. 白虎加桂枝汤 38. 白头翁加甘草阿胶汤 39. 白术散 40. 头风摩散 41. 半夏干姜散 42. 半夏厚朴汤 43. 半夏麻黄丸 44. 当归散 45. 当归芍药散 46. 当归生姜羊肉汤 47. 当归贝母苦参丸 48. 竹叶汤 49. 竹皮大丸 50. 红蓝花酒 51. 防己地黄汤 52. 防己茯苓汤 53. 防己黄芪汤 54. 百合洗方 55. 百合地黄汤 56. 百合知母汤 57. 百合滑石散 58. 百合鸡子汤 59. 赤丸 60. 赤小豆当归散 61. 附子粳米汤 62. 鸡屎白散 63. 诃梨勒散 64. 皂荚丸 65. 杏子汤 66. 麦门冬汤 67. 苦参汤 68. 泽泻汤 69. 泽漆汤 70. 泻心汤 71. 矾石汤 72. 矾石丸 73. 奔豚汤 74. 苓甘五味姜辛汤 75. 苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤 76. 苓甘五味加姜辛半夏大黄汤 77. 肾气丸 78. 茵陈五苓散 79. 茯苓戎盐汤 80. 茯苓泽泻汤 81. 茯苓杏仁甘草汤 82. 柏叶汤 83. 枳实汤 84. 枳实芍药散 85. 枳实薤白桂枝汤 86. 栀子大黄汤 87. 厚朴七物

汤 88. 厚朴三物汤 89. 厚朴大黄汤 90. 厚朴麻黄汤 91. 侯氏黑散 92. 桂枝茯苓丸 93. 桂枝生姜枳实汤 94. 桂枝芍药知母汤 95. 桂苓五味甘草汤 96. 桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤 97. 桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤 98. 桂枝加黄芪汤 99. 桂枝加龙骨牡蛎汤 100. 栝楼桂枝汤 101. 栝楼薤白白酒汤 102. 栝楼瞿麦丸 103. 栝楼牡蛎散 104. 栝楼薤白半夏汤 105. 胶艾汤 106. 胶姜汤 107. 狼牙汤 108. 射干麻黄汤 109. 黄连粉 110. 黄土汤 111. 黄芪建中汤 112. 黄芪桂枝五物汤 113. 黄芪芍药桂枝苦酒汤 114. 猪苓散 115. 猪膏发煎 116. 排脓汤 117. 排脓散 118. 旋覆花汤 119. 蛇床子散 120. 麻黄加术汤 121. 麻杏薤甘汤 122. 温经汤 123. 滑石代赭汤 124. 滑石白鱼散 125. 硝石矾石散 126. 雄黄熏方 127. 紫参汤 128. 越婢汤 129. 越婢加术汤 130. 越婢加半夏汤 131. 葶苈大枣泻肺汤 132. 葶苈丸 133. 葵子茯苓丸 134. 蜀漆散 135. 蒲灰散 136. 蜘蛛散 137. 酸枣仁汤 138. 薏苡附子散 139. 薏苡附子败酱散 140. 橘皮汤 141. 橘枳姜汤 142. 橘皮竹茹汤 143. 薯蓣丸 144. 藜芦甘草汤 145. 鳖甲煎丸。

另外,还要说明一点,后人在研究及编次《金匱要略》时,又采集《千金》、《外台》等医方书之有效常用方剂而附于《金匱要略》部分篇章中共计21首,此21首方剂则不能作为《伤寒杂病论》方剂统计数目,这一点是必须澄清,不可混淆不清。

(上接第29页)

参考文献

- [1] 吴明遂. 试论伤寒与温病学说的关系[J]. 江苏中医药, 2005, 26(5): 7-9.
- [2] 杨俊. 张仲景舌诊规律初探[J]. 浙江

中医杂志, 2006, 41(2): 75-76.

- [3] 严惠芳, 马居里, 刘净. 历代舌诊的应用特点[J]. 中国中医药现代过程教育, 2004, 3(3): 32-34.

[4] 梁嵘. 明末清初时期的舌诊研究特征分析

[J]. 江西中医学院学报, 2005, 17(3): 14-16.

[5] 郑钦安. 医理真传[M]. 成都: 巴蜀出版社, 1989: 3.