

梁玉瑜《舌鉴辨正》学术思想研究

沈 劼

(南京中医药大学中医药文献研究所, 江苏南京 210023)

摘 要 《舌鉴辨正》是清末的一部舌诊专著,论述中医以舌审病的辨证方法共 149 条。全书图文并茂,有证有方,在强调舌诊重要性的基础上,补充内伤病舌诊法并完善辨舌体系,提出独特的舌面脏腑分属理论和分经辨证,注重刮舌验苔法,首载“十全”类方,提倡灵活辨证,敢于对前人经验辨谬正偏,充分体现了梁玉瑜的舌诊特色和临证思想。

关键词 舌鉴辨正 梁玉瑜 舌诊 清朝

中图分类号 R241.25 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)07-0009-03

《舌鉴辨正》共两卷,由清医家梁玉瑜传、陶保廉录,是清代中医舌诊之重要著作。1893 年,陶保廉在新疆时,因病得梁玉瑜诊,梁氏察舌后诊为实热,予苦寒药数剂而愈。陶氏乃向梁氏叩请舌诊之学,并以王文选所刻《活人心法》四册中之《舌鉴》为原本,逐条请问,以辨其精粗,录成《舌鉴辨正》。书中卷首有全舌分经图,上卷分论白舌、黄舌和黑舌,下卷分论灰舌、红舌、紫舌、霉酱色舌、蓝舌和妊娠伤寒舌,共 9 类舌证。每类舌首列总论,述其辨证大

纲,继则分条绘制舌图,详记各舌具体形态、色泽,并述辨证、治则、用药方法,图文并茂,共论述以舌审病的辨证方法 149 条。书后附有治白喉方及案例一则。

《舌鉴辨正》强调舌诊的重要性,对内伤杂病的舌诊法进行了补充和完善,提出分经辨证和刮舌验苔法,不时夹以说理、治法、方药,甚至于实例病案,较以往辨舌施治更加全面,形成了一套完整的、立体的辨舌体系,对于临证有十分重要的学习

基金项目:国家公共卫生专项“中医药古籍保护与利用能力建设”;江苏省中医药局基金项目(JSGJ1001-13)

素也加以整合;不仅需要我们将现存与生命相关各领域最先进的医学发现加以整合,而且要求我们将现存与医疗相关各专科最有效的临床经验加以整合;不仅要呈线性表现的自然科学的单元思维考虑问题,而且要以呈非线性表现的哲学的多元思维来分析问题,由单元思维向多元思维提升。通过这四个整合的再整合,从而构建更全面、更系统、更科学、更符合自然规律、更适合人体健康维护和疾病诊断、治疗和预防的新的医学知识体系。中医药系统多专业一体化诊疗服务模式切合了整合医学发展方向,实际上就是整合医学在临床中的具体实践,体现了全新医学体系的先进理念。

参考文献

- [1] 江苏省卫生厅,江苏省中医药局.让病人在一张病床上完成所有诊疗:江苏中医多专业一体化综合诊疗服务的探索与实践(上).中国中医药报,2014-05-29(3)
- [2] 江苏省卫生厅,江苏省中医药局.让病人在一张病床上完成所有诊疗:江苏中医多专业一体化综合诊疗服务的探索与实践(下).中国中医药报,2014-05-30(3)

- [3] 陈延年,陈庆琳,赵杨,等.江苏省中医多专业一体化诊疗模式研究进展报告//黄亚博.新世纪江苏省中医药学科发展报告.南京:江苏科学技术出版社,2012:443
- [4] 秦霞玉,王彬夫.中医医院多学科一体化诊疗服务探讨.中国医院管理,2013,33(12):47
- [5] 王琦.未来医学的发展方向——个体化诊疗.科学时报,2013-03-11(A3)
- [6] 叶颖江,王彬.多学科专家组诊疗模式的组织和规范实施.中国实用外科杂志,2011,31(1):22
- [7] 郑成中,余红亚,牛杰,等.综合性医院多学科整体诊疗模式的构想.解放军医院管理杂志,2002,9(6):509
- [8] 樊代明.整合医学纵论.重庆医学,2014,43(29):2393

第一作者:黄亚博(1960—),男,研究员,教授,现任江苏省中医药发展研究中心主任,江苏省中医药学会、江苏省中西医结合学会、江苏省针灸学会副会长兼秘书长,主要从事中医药发展研究工作。

收稿日期:2015-01-30

编辑:苏 宁

参考价值。书中敢于纠正前人错误,并对原书中一些拘执五行、以颜色生克推断病人吉凶预后的观点持批判态度;对未见过的舌象,则不妄加评断,亦体现了梁氏实事求是的态度。兹将书中学术思想略述如下。

1 论述辨舌胜于证脉,强调舌诊之重要

梁玉瑜十分重视舌诊,在《舌鉴辨正》一书中特别强调辨舌胜于辨脉,其理由有三:一是脉隔皮而舌无皮,且“切脉凭指,涉于恍惚,而观舌凭目,尤为昭著”^[17],认为舌诊相对于脉诊更为直观清晰,故辨舌较诊脉稍易;二是因为临证时往往“寒脉不变,热脉多变,而舌色则不乱也”^[17],所以舌诊比脉诊更易把握;三是梁氏认为,“脉动之源根于心,每刻心跳若干次,则脉动亦若干次,以脉验心病颇显,以脉验他脏之病,每易混乱,况病人心血阻滞,往往病未必死而脉已结代或伏乱”^[17],而“舌居肺上,腠理与肠胃相连,腹中元气熏蒸酝酿,亲切显露,有病与否,昭然若揭,亦确然可恃。”^[17]所以在临床诊断中,他提出小病以舌脉参判,久病及略重之病,脉有时不可凭者,就应当舍脉凭舌,而千万不要拘执于脉象。陶保廉也赞同梁氏的观点,认为“舌不隔膜,且为心苗,目视明澈,胜于手揣”^[18],因此在序中指出《舌鉴辨正》一书“非独为医林别树一帜,实足辅切脉之穷也”^[18],“以此书与《脉经》并行也亦可”^[18],突出强调舌诊在临床诊断中的重要性。

2 补充内伤病舌诊法,完善辨舌体系

明清时期,舌诊的研究进入全面鼎盛阶段,越来越多的舌诊专著逐步出现,许多综合性医书中也有专门的舌诊专篇,丰富了舌诊的内容。同时,除了有关伤寒病舌诊的论述外,温病学派创立了适用于温热病诊断的察舌方法,傅松元在其《舌苔统志》中也提出以前的舌诊“惜只辨于伤寒之门,绝不与杂证同谈”^[2],因此开始重视根据舌色辨杂病,但都未系统地将伤寒病和内伤杂病的舌诊辨证结合在一起,形成完整的辨舌体系。《舌鉴辨正》则明确指出“原本只以舌色辨伤寒,不知种种杂病皆可观舌,以别寒热虚实”^[16],在伤寒病舌诊辨证的基础上增加了内伤病舌诊法。9大类舌首列总论,分伤寒、杂病各述其辨证大纲,继则分条绘制舌图,论述每一种舌象在外感病和内伤病中的诊断意义,以及相应的治则和用药方法。如在白舌总论中首先就提出“不独伤寒始有白舌”,随后先对白舌辨伤寒分3类进行阐述:“白浮滑薄苔,刮去即还者,太阳表寒邪也;白浮滑而带腻带涨,色分各经,刮之有净有不净者,邪

在半表半里也;全舌白苔,浮涨浮腻,渐积而干,微厚,刮不脱者,寒邪欲化火也。”^[16]又对杂病之人分3种情形来分别论述:“舌白嫩滑,刮之明净者,里虚寒也;白厚粉湿滑腻苔,刮稍净,而又积如面粉发水形者,里寒湿滞也;白粗涩,有朱点,有罅纹之苔,白干胶焦燥满苔刮不脱,或脱而不净者,里热结实也。”^[16]在具体的每一舌象中,首先描述其形态色泽,并总括其病机,随后分论该舌象在伤寒、杂病中的辨治。如厚白滑苔舌,梁氏认为是“脾胃有寒湿也,表里证皆有之”^[16],伤寒病邪在太阳,口不干,舌不燥,头痛发热,无汗恶寒,身痛,脉浮紧者,宜麻黄汤,发汗自愈;若为杂病里证,则宜白茯苓、白术、苍术、干姜、附子等药。梁氏的论述井然有序,层次分明,使得舌诊辨治内容更为全面,完善了中医的辨舌体系。

3 提出舌面脏腑分属,倡导分经辨证

书中首篇即为全舌分经图,详述舌面脏腑分布,阐明其在舌诊中的重要性。在此之前的医家只提出“舌尖主心,舌中主脾胃,舌边主肝胆,舌根主肾”的观点,现代《中医诊断学》亦引用了这一理论。梁氏则述说得更为具体,提出独特的舌面脏腑分属理论,认为舌根主肾、命门、大肠,应小肠、膀胱,舌中左边主胃、右边主脾,舌前面中间属肺,舌尖主心、心包络、小肠、膀胱,应大肠、命门,舌边左主肝、右主胆,并指出舌尖统应上焦,舌中应中焦,舌根应下焦,因此病理舌象出现在何处,就是何经之病,倡导分经辨证。书中各舌亦按此绘制、描述,并分析病机和提出相应治法。如黄苔中黑通尖舌,则为心肺脾胃肾大小肠均热,治法与实热证相同,方用十全苦寒救补汤;又如半边白滑舌,白滑在左乃肝寒,宜温肝药,白滑在右乃胆寒,宜温胆药。这些都是梁氏舌面脏腑分属理论和分经辨证思想在临床实际中的具体运用。

4 注重刮舌验苔,辨别寒热真假

梁氏认为舌诊不能单凭目测,必须刮舌验苔,察看苔底以辨别有病无病及病变真假等。一般刮之易去,舌质明净光滑,多为里虚寒证;刮之不去,多里有实邪。如在白舌总论中说,刮之明净者里虚寒也,刮不脱或脱而不净者,里热结实也;在黄舌总论中云,刮之明净即为无病,刮之不清均是热证,并指出凡言净者必须清洁光明见淡红润泽之底,刮之不清则是刮后仍留粗涩垢腻如薄浆糊一层者,或竟刮不脱者。特别是在全书最后,针对王文选“以手拭舌,滑而软者病属阴,粗而燥者病属

阳”的论述^{[11]16},用刮舌验苔法补充了对真热假寒证和真寒假热证的辨别。他认为舌色虽然全白而兼有点花、罅裂、积沙等实苔的表现,但舌苔刮不净,底色隐红,多刮欲呕或干呕,重刮出沙点或出血,就是真热假寒证。如果全舌呈黑色,并出现干焦、裂芒、刺厚苔,用老生姜切平擦舌而苔坚不退,或口极渴而饮水常多者,即为实热;但若用生姜轻擦舌苔即脱净,舌底为淡白色而不红,或者口中呼渴而不欲多饮水者就是真寒假热证。可见刮舌验苔法在临床上对于辨清病证的寒热虚实,具有重要诊断价值和意义。

5 首载“十全”类方,临证善用寒凉

《舌鉴辨正》一书涉及用方 56 首,除经典的白虎汤、大承气汤、大柴胡汤、凉膈散等,另首次记载了一些方药,其中最特色的是“十全”类方,即十全甘温救补汤、十全苦寒救补汤、十全辛温救补汤和十全甘寒救补汤。书中“黑舌总论”提及虚寒而舌黑者当用十全辛温救补汤时,其后有“传薪集”3 个小字,然未查见此书,怀疑这 4 个方子可能出自于《传薪集》一书中,但原书已佚,或此书为梁氏家传未外传。十全甘温救补汤由黄芪、人参、白术、熟地、川芎、当归、鹿茸、白芍、茯神、甘草组成,书中共出现 5 次;十全苦寒救补汤由生石膏、知母、黄芩、黄连、黄柏、大黄、芒硝、厚朴、枳实、犀角组成,共出现 44 次;十全辛温救补汤由附子、干姜、肉桂、肉豆蔻、木香、陈皮、半夏、川椒、丁香、藿香组成,共出现 6 次;十全甘寒救补汤由生地、麦冬、天冬、玉竹、玄参、沙参、山药、牡丹皮、泽泻、地骨皮组成,共出现 2 次。由上可见,梁氏用得最多的是十全苦寒救补汤,该方实为大承气汤合白虎汤加三黄、犀角而成,临床一旦对证,梁氏即投以此方,甚至以此方破格加重石膏用量,或以此方拆单为三黄白虎、大承气汤间服,运用灵活,得心应手。后《(重订)广温热论》卷二中增入此方,并言“此方系茂名梁玉瑜传”^[3],用于治疗温病热盛体臭、不省人事、舌见黑苔者,并附梁氏辛卯年在清江浦治疗温病之医案于其后。《(重订)广温热论》由何廉臣重订于 1911 年,而《舌鉴辨正》成书于 1894 年,首刊于 1897 年,故后世多认为此方来源于《(重订)广温热论》,当是错误。

此外,书中记载的平阳清里汤亦出自《传薪集》,方用生石膏、知母、黄芩、黄连、黄柏、犀角、羚羊角、生甘草,用于白滑苔黑心舌之实热里证,《(重订)广温热论》《湿温时疫治疗法》中均有收录。

6 提倡灵活辨舌,反对拘执妄断

梁氏认为辨舌不能太拘执于书本图像,如书上所绘中黑边白、右黑左白、白中双黄等图像界限分明,但临床实际“病舌所显之色,其界限断非截然分清,惟偏浓偏淡处自有不同之状……阅者勿泥图以观。”^{[11]6}同时指出书中 149 舌,以重病、不常见者为多,“其轻病、常见之舌分经别色,辨其表里及某经寒热虚实,不必拘定图说”^{[11]15},并言“图说只见大概,耳闻不如面授,看书不如临证”^{[11]7},“当别之舌色舌苔,参之望闻问切,以穷其变”^{[11]18},说明书本知识有限,舌诊亦不止于书中所述 149 种,临床应用还需要灵活应变。最后还特别强调,书中“用苦寒重剂不次急投,盖察舌色、苔状与病证毫无疑义,确知急病不可缓治,必神速方能奏功……若心气粗浮,察舌不准,审证未确,遽执余说,妄投重剂,又将致祸。”^{[11]18}言明临床辨证准确性的重要性。这说明梁氏临证虽善用寒凉,但并非妄用,而一定要辨明病证的表里、寒热、虚实,对证方可用药。

此外,梁氏敢于纠正前人错误,如指出《舌鉴》原本过于拘于伤寒日数,认为病情万变,伤寒传经没有一定日数,所传之经亦无一定次序,认为“辨伤寒舌必拘几日见某色,是茹古不化,以耳为目,误己误人”^{[11]6},并指出“传经亦不但伤寒,凡伤暑伤热,皆能传也”^{[11]6}。对原书中一些拘执五行、以颜色生克推断病人吉凶预后的观点持批判态度,认为“阅历深者,自知病状未必尽合五行”^{[11]6}。而对未见过的舌象则不妄加评断,如半边白滑舌,梁氏认为伤寒证未见如此清楚之舌,故云不知原说中使用小柴胡加减的论述是否正确,表现了实事求是的态度。

参考文献

- [1] 清·梁玉瑜,传.陶保廉,录.舌鉴辨正.北京:中医古籍出版社,1985
- [2] 清·傅松元.舌苔统志.铅印本.上海:上海中医书局,1930:自序
- [3] 清·戴天章.(重订)广温热论·卷二.铅印本.陆懋修,删订.何廉臣,重订.绍兴:浙东印书局,1914:39

第一作者:沈劼(1973—),女,博士,副研究员。主要从事中医医史文献研究工作。shenjie73@126.com

收稿日期:2015-03-10

编辑:傅如海