

# 舌画像分析与中医临床

## 《表纲邪气篇》

「舌画像分析与中医临床」是运用中医八纲辨证理论，通过特殊的舌诊方法，使“寒、热、虚、实、表、里、阴、阳”八大证的病理变化，在肉眼上达到可视化诊断。

舌画像分析方法是把八纲简化成“表纲”与“里纲”，采用表里二纲来统领“寒、热、虚、实”之“四目(诊察项目)”。

表纲主病邪的寒热虚实诊断，以及祛邪泻实药物的使用法，诊察部位主要是舌苔。

里纲主体质的寒热虚实诊断，以及扶正补虚药物的使用法，诊察部位主要是舌肉。

本书是八纲辨证法在舌诊领域里的临床运用技能之一，同时也探讨药物的八纲分类，提出舌有舌象，药有药象，临床用药不仅要求“药效与病症”对应，同时还应该要求“药象与舌象”对应，治疗处方需作此“双重对应”的检验。

本书内容计划有“《表纲邪气篇》、《里纲体质篇》」、以及《四象病证方药篇》”三部分，现仅《表纲邪气篇》脱稿。

由于本文仅介绍表纲的诊断病邪与祛邪泻实内容，缺乏里纲扶正补虚部分，仅凭本文内容还缺乏对处方进行“双重对应检验”的能力，只能达到对病邪之寒热虚实变化在肉眼上的认知水平。

本资料是介绍中医八纲辨证法在临床舌诊上的使用方法，企图通过舌象分析达到“证的肉眼可视化”，并且讨论药象与舌象的相互对应的中医治疗法，由于是前所未有的舌诊方法，在理论探讨中存在着个人的一己之见，错误难免，敬请原谅！

小林漢方株式会社

小林漢方薬草勉強会 董和(日本 大阪)

<https://kbysks.co.jp/>

## 拍摄清晰舌图像

- ①. 稍微抬高下颚，张大嘴，保持自然伸舌状态。
- ②. 使用闪光灯拍照，舌前部至舌根部都要清晰拍摄(清晰拍摄全舌)。
- ③. 拍摄部位以口腔四周为中心，避免拍摄双眼与其他颜面部部位。
- ④. 对准焦距，菌状乳头要求拍摄清晰，模糊的菌状乳头画像不可使用。



### 1. 清晰菌状乳头的舌图像具有高度的诊断确定性

在无法清晰观察的菌状乳头舌图像，经常发生与患者实际舌色不相符色调，增加误诊的危险性。例如，下面舌头图像中的菌状乳头分别为：A. 清晰，B. 模糊且舌颜色变调呈红色，C. 清晰。图像B和C是同人在相同时间内连续拍摄的舌象，但图像B颜色变调失真，不可供临床分析使用。



舌画像A



舌画像B



舌画像C

### 2. 不恰当拍摄舌象举例

张口不完全、无使用闪光灯、对焦失准、侧面拍摄、颜色变调、等。



# 舌画像分析与中医临床

凭借八纲舌画像分析法，企图使“证”的诊断达到客观可视化，能在肉眼可视的状态下去指导临床病症治疗以及用药规则。计划介绍表纲病邪诊断，里纲体质诊断，方剂的药象分析等内容。提出中药含有四种药象属性，临床用药需作“药效与病症”、“药象与舌象”的双重对应检验。

## 用语解说

### 「方」

即指处方或方剂，每个处方或方剂中的药物组合决定其能适用于某疾病的“证”，或“病症”。

### 「证」

证的定义尚不明确，多被理解是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理(包括病因、病位、病性、邪正关系、病势等)概括。

但是，中医辨证存在着八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、病因辨证、外感热病辨证等多种辨证方法，不同的辨证方法会导致其辨证目标，证名等不相同的结果。

八纲辨证是辨证诸法之本，体现证的原始性与本质性，其“寒、热、虚、实、表、里、阴、阳”八大证，处于“证素”的纲领地位，统领着其它辨证诸法。

### 「方证对应」

处方(或方剂)与其所适用疾病的“证”相互对应的理论概念。

### 「病证肉眼可视化」

虽然疾病“证”的具体模样无法知道，但舌象上却有其独特的“证”的特征，通过诊察舌象，凭借这些证的“特征”，就可达到“证”的肉眼可视化。

### 「舌象」

全舌的外观，张口后肉眼可以观察到的全舌整体的模样。

### 「舌画像」

可供在电脑·手机屏幕上扩大观察的舌图像，用来分析舌苔质地的微细构造、菌状乳头生长状况等，分析病邪的寒热虚实变化、以及体质的寒热虚实等信息。

### 「病症」

病症是病名以及临床症状的总称，舌诊仅限于病邪与体质方面的分析诊断，不能直接诊断出所患疾病之病名。病名·症状的诊断，必须从临床资料中去收集获得。

# 第一编 舌画像二纲分析法

## 1. 八纲化简二纲

八纲的表、里、阴、阳四纲，简化成“表里二纲”，其阳纲与表纲合并于表纲，阴纲与里纲合并于里纲。其余的寒、热、虚、实四纲均降为“目(诊察项目)”分别从属于二纲，构成表里二纲都具有各自独特的寒、热、虚、实的诊察项目，表纲诊察病邪，里纲诊察体质，建立纲举目张的舌图像二纲分析法，达到疏而不漏的临床视证诊断。

## 2. 八证化简四证

八纲证，简化为「气滞证」「水毒证」「虚热证」「虚寒证」四证，从属于表里二纲。

表纲主病邪、主「气滞证」「水毒证」；里纲主体质、主「虚热证」「虚寒证」。

四证在发病中可以单证存在，也可多证复合存在。即便是相同证的复合，也会因其各证的比例结构不同而产生不同的病症表现，从而引起临床病症繁多且不可数。

证在疾病发生发展中处于动态变化之中，即便是同一患者，也会因疾病过程长短、生活环境变化、药物治疗等影响，引起证的内涵发生结构性的变化，从而引发病症改变。因此，「气滞证」「水毒证」「虚热证」「虚寒证」，以及相关的「复合证」，无限地存在于疾病的发生与发展中。证，无时无刻地都在动态变化之中，舌象与证对应，证变则舌亦变。

## 3. 二纲合参

表里二纲，其舌诊项目，脏腑关系，正邪关系，治疗原则，药物等都存在着相互对立关系(表1)，因此，病证诊断，必须采用表里二纲合参，综合分析。

## 4. 阴阳总纲

表属阳，里属阴，表里二纲是代表阴阳总纲的临床诊疗大纲。

表 1	表 纲	里 纲
舌 诊 项 目	舌 苔 · 青紫舌 · 瘀斑 舌 体 形 态	菌状乳头 · 舌肉色 舌 质 形 态
脏 腑 关 系	六 腑	五 脏
正 邪 关 系	病 邪	正 气
治 法 关 系	泻 法	补 法
药 物 关 系	祛邪药	补益药

# 第一章 《表纲邪气篇》

## 1. 表纲部位

始于皮毛，内达肌腠、经络，终于六腑之内。

皮毛浅层与其周围部位是「表中之表部」；离表入里，直至六腑之前的部位是「表中之中部」；到达六腑之内为「表中之里部」，是表纲最深部位。

## 2. 诊察目标

邪气但能入侵表纲(腑)，不入里纲(脏)，表纲是正邪交争之战场。

诊察表纲，目的是获得表纲病邪所在部位、寒热与病邪属性、病邪势力强弱(虚实)。

## 3. 诊察项目

诊察项目：Ⅰ舌苔，Ⅱ舌体形态，Ⅲ舌表面血管(瘀斑，瘀点，青紫舌)。

### 【Ⅰ舌苔诊断】

表纲舌诊是诊察病邪属性的「寒热」、「虚实」，「气滞·水毒·瘀血」等内容，尤其是病苔(病者舌苔)，是“正邪抗争的病理性产物”，是反映正邪抗争活动机能(胃气盛衰)的指标，是诊断病邪“寒、热、虚、实”，以及病邪属性的重要内容。

#### 〈寒热病苔诊断〉

辨苔色是诊断病邪寒热属性的重要手段。

无热邪病苔·寒邪病苔：白苔属于无热邪病苔(图1)，或是寒邪病苔(图2)。

热邪病苔：黄色、灰色、黑色的舌苔，皆属热邪病苔(图3，4，5)。

解 说：

疾病初始阶段出现白苔是无热邪病苔，随着病情进展白苔中逐步产生出部分的黄苔构成“黄白混合苔”，是病邪化热常见的初始舌色变化(图3)。

病苔可单色存在，也可多色混同存在。热邪增盛过程中，舌苔可由白苔转化成黄苔、灰苔、黑苔，不同颜色舌苔可以同时存在于舌象上，其中的黄·灰·黑苔数量越多，其邪热也就越盛(图4)。

黑苔是在疾病的慢性化，病程长的过程中容易发生，尤其是水湿痰饮病症经久不解，适合寒凉药治疗(图5)。

“寒热格拒”·“真寒假热”病症也会产生黑苔。里纲体质处于极寒状态(舌淡白)，表纲病邪却出现热性的黑色病苔，形成“内真寒·外假热”之寒热格拒病症舌苔。适合温热药治疗(图6)。黑苔主热证，「真寒假热」证少见，其真伪识别方法参考(图5·图6)。

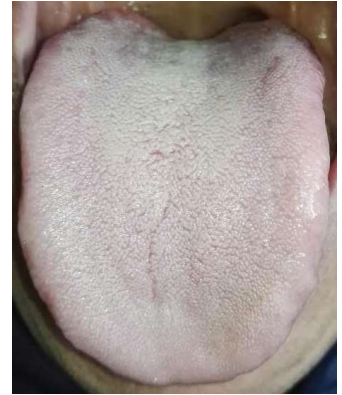


## 舌苔颜色形象图

(图1) 無热邪白苔



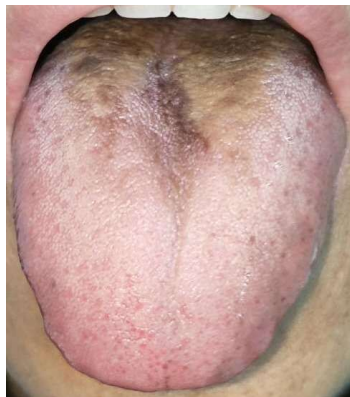
(图2) 苔白如霜雪，寒邪病苔可能性大



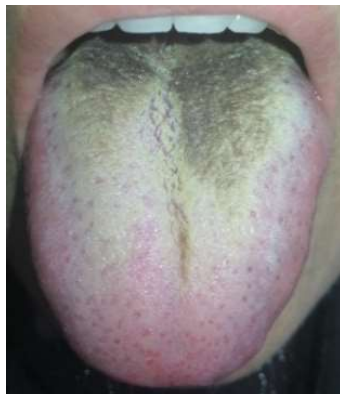
(图3) 白苔中出现黄苔，邪热初起



(图4) 黄·灰·黑苔越多，其热邪也越盛



(图5) 热证黑苔，「淡紅舌或紅舌」  
常伴有黄、灰色之厚苔



(图6) 真寒假热证黑苔  
「淡白舌」伴有薄白苔，无黄、灰色厚苔



## 〈虚实病苔诊断〉

病苔可分为「薄苔」「厚苔」「少苔」「無苔」四种，苔的厚薄程度是诊断病邪多寡指标，多者为邪实，少者为邪虚。

### 1．薄 苔

透过舌苔能隐约见到肉色，定为薄苔。

(薄苔，因苔颗粒之间有小空隙，由此可见肉色)

薄苔(薄白苔)可见于正常人、或是发病初期、或患有慢性疾病但身体状态良好，反映胃气不盛不衰，正邪抗争反应强度处于“不强不弱”的状态，不代表无病之舌苔。

### 2．厚 苔

舌苔厚度超过薄苔，无法透过舌苔诊察到舌肉颜色。

邪气亢盛，引发胃气对邪气激烈抗争反应，从而引发出病苔增多的“邪实”厚苔状态。厚苔可分布全舌，是病邪在里的病苔。厚苔聚集于舌根部，表示邪气已聚结六腑，是诊断腑实证并且可以使用泻下药的舌诊指标。

补益药既能使病邪增盛，又能激发胃气抗邪的过度反应，加重舌苔增厚，邪实增恶，故厚苔不可补，治宜祛邪泻实，慎用补益药。

### 3．少 苔

舌苔明显减少，是胃气轻度虚损，正邪交争机能活动低下，病苔产生减少的舌象。属于“正虚·余邪未尽”的半虚半实病证，适合“扶正驱邪”治法。

### 4．无 苔

舌面干净无苔，是胃气重度虚损，正邪抗争机能极度低下，胃气生苔无力造成邪不形于苔的“邪虚”表现。邪虚攻则徒伤胃气，当扶正补虚，激活正邪抗争机能活动，恢复胃气，促使舌苔再生。临床病症经治疗后发生无苔转有苔，是胃气(正邪抗争机能活动)复活的标志(图10-1、图2)。

## 〈其它〉剥离苔

舌苔呈现部分剥脱现象称剥离苔，常见有“热伤津液”证，多发生于急性热病，特征是厚苔中发生的部分剥离苔，舌色红是其特征(图7)。此外，慢性消耗性疾病的“气(阴)血不足”也会发生苔剥离，特征是多在薄苔·少苔中发生，其中气阴两虚者舌色淡红·或偏红，气血两虚者舌色淡红·或偏淡，它们的舌色都近似于“舌淡红”(图8)。

因疾病引起病理性剥离苔治疗后可恢复正常，但少数人有先天性、生理性的剥脱苔，此舌伴有宽深的舌裂纹，无特殊临床症状，药物治疗通常无法使剥脱苔发生改变(图9)。



## 「邪实·邪虚」舌苔形象图

### 1. 薄苔 / (薄白苔 → 正邪抗争·寒热虚实平衡)



### 2. 厚苔 (邪实)

厚苔、舌根部无特别增厚苔



厚苔、舌根部存在特别增厚苔



### 3. 少苔 (正邪抗争机能低下 / 半虚半实·胃气轻度虚损)



### 4. 无苔 (正邪抗争机能极度衰弱·胃气重度虚损)





## 〈其它〉剥离苔

(图7) 热盛伤津(厚苔·红舌·剥离苔)



(图8) 气血(阴)不足(薄苔·淡红舌·剥离苔)



(图9) 先天性剥离苔(宽大舌裂纹·剥离苔)



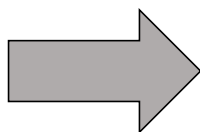
### 先天性剥离苔

- 剥离苔与宽大舌裂纹共同存在
- 生涯中常态存在，无临床症状，不因药物治疗而发生改变

## 胃气重度虚损获得恢复的病例



(图10-1) 治疗前舌象



(图10-2) 治疗次日舌象

治疗前舌象(图10-1)：多发性肝脓疡患者，无食欲、体力衰弱状态，舌面干燥，苔少且干焦结痂。治疗后舌象(图10-2)：经过投用一贯煎，次日胃气恢复出现薄白苔。

● 干枯的舌苔形同无苔，是胃气极度虚弱，与病邪无力抗争，邪不形于苔的“邪虚”病症。治疗后次日出现薄白苔，是胃气恢复，正邪抗争机能复活的佳兆。

● 临床上无苔治疗后产生薄白苔，均可认为是胃气恢复，邪正抗争机能复活的表现。

〈病邪盛衰等级〉

病苔「增加·减少」，是病邪的虚实诊断指标。

病邪增进期(表2)与病邪衰退期(表3)，均按照Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期的等级划分，级数越大，病邪盛衰进展程度越深。

表2 病邪增进期「邪多·邪实」等级分类		
病邪增进期等级 (厚苔等级)	病苔增加表现	治 法
邪实等级Ⅰ期	薄苔，以及较薄苔稍微增厚的舌苔	祛邪外出，下法不可
邪实等级Ⅱ期	a 苔厚分布范围广，但舌根无明显厚苔 b 苔厚苔多、舌根部出现轻度厚苔	祛邪，下法(±)
	c 厚苔、剥离苔	补泻兼用(泻>补) 祛邪为主·兼补津液
邪实等级Ⅲ期	a 厚苔布满全舌 b 厚苔，舌根特别增厚苔(※ 苔厚度超过其它部位厚苔，故称之为特别增厚苔)	泻下通腑，祛邪外出

表3 病邪衰退期「邪少·邪虚」等级分类		
病邪衰退期等级 (少苔·无苔等级)	病苔减少表现	治 法
邪虚等级Ⅰ期	舌苔厚度较薄苔更薄，苔量减少	补泻兼用
邪虚等级Ⅱ期	a 舌面有苔，但苔量显著减少 或舌面上病苔分布范围减少 b 少苔·薄苔、剥离苔	补泻兼用(补>泻)
邪虚等级Ⅲ期	舌面洁净无苔，或几乎无苔	补 法

## 「邪实等级」舌苔形象图

### 邪实等级Ⅰ期



### 邪实等级Ⅱ期

a



b



c

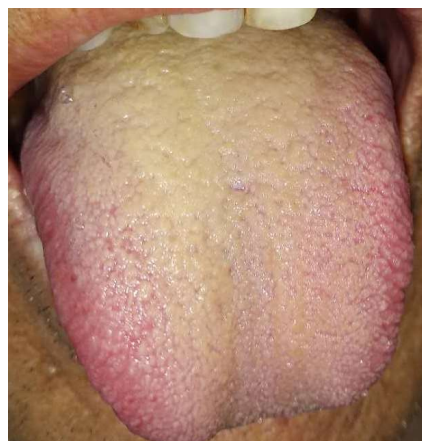


### 邪实等级Ⅲ期

a



b





## 「邪虚等级」舌苔形象图

### 邪虚等级Ⅰ期



### 邪虚等级Ⅱ期

a



b



### 邪虚等级Ⅲ期





## 《病苔分类》

舌苔在疾病中是正邪交争的病理性产物，无病状态下则是正邪交争的生理产物。

### 丝状乳头与舌苔关系

舌苔是由舌粘膜上的丝状乳头的增殖生长，并黏附上脱落的角化上皮、唾液、细菌、食物碎屑等成分混合形成。

舌苔的形态与丝状乳头增殖方式密切相关，口腔唾液分泌减少时丝状乳头则呈圆锥形增生，产生圆锥形硬粒舌苔；反之，唾液分泌过多时则呈长毛形增生，形成长毛形粥状软苔。前者与气滞病症有关，属“气滞病苔”；后者与水毒病症有关，属“水毒病苔”。

### 气滞病苔(表4)

气滞病苔是圆锥形舌苔，特征是“硬颗粒苔”。

病苔是由一系列小而硬的颗粒组成，随着病情进展，早期是“硬粒薄白苔”，中期是由增多的硬颗粒苔相互聚合形成板块状的“扁平板状厚苔”，后期可见舌中～根部形成板状特别增厚苔，简称“舌根板状干燥厚苔”。舌色变化，早期苔白，以后会出现白、黄、灰、黑色的病苔。

### 水毒病苔(表5)

水毒病苔是长毛形舌苔，特征是“粥状软苔”。

丝状乳头长毛形增殖，舌苔颗粒发生粥状肥大，苔形状犹如粥状、糊状，硬粒苔消失。如果气滞硬粒苔形作米粒，则水毒肥大苔形同稀粥。临床上腻苔，腐苔，腻腐苔，糊状、混浊状、粘液水泡状苔，等等，皆属长毛形舌苔。随着病情进展，早期是“稍厚的粥状白苔”，中期是“粥状厚苔”，后期会在舌中～根部形成凹凸不平的特别增厚苔，简称“舌根凹凸厚苔”。舌色变化，与前述的气滞病苔变化相同。

### 混合病苔(表6)

气滞与水毒的混合病苔，临床上最为常见。

它们可以在同一舌象上看到气滞硬粒苔与水毒粥状苔混合存在(图17)；也可只有硬粒苔轻度肥大形成粥状苔，是气滞苔向水毒苔转化、或水毒苔向气滞苔转化的中间型病苔(图18)。混合病苔的病情进展与舌色变化等均与气滞苔·水毒苔的变化相同，后期舌中～根部形成凹凸不平特别增厚干燥苔，简称“舌根凸凹干燥厚苔”。

混合病苔中的气滞苔与水毒苔的构成比，是取决于唾液分泌量之多寡，唾液分泌量的改变，是气滞苔与水毒苔能够发生相互转化的内在因素。

表 4 气滞病苔		
舌 色：初期「白苔」，中期「白黄·黄苔」，后期「白黄·黄·灰·黑苔」		
等级分類	病邪部位	舌 苔
初 期 邪实等级Ⅰ期	表纲之表部	<b>硬粒薄白苔</b> （图11） 圆锥形丝状乳头增殖初期“硬粒薄白苔”
中 期 邪实等级Ⅱ期	表纲之中部	<b>板状厚苔</b> （图12） 板状厚苔，舌根部未出现板状特别增厚苔
后 期 邪实等级Ⅲ期	表纲之里部	<b>板状厚苔·舌根部板状干燥厚苔</b> （图13） 板状厚苔，舌根板状特别增厚干燥苔
药物选择：适用气滞病苔治疗药(表7)， 邪实等级Ⅲ病苔，泻下药以芒硝合适。		

表 5 水毒病苔		
苔 色：气滞病苔(初、中、后)三期舌色变化相同		
等级分類	病邪部位	舌 苔
初 期 邪实等级Ⅰ～Ⅱ期	表纲之表部	<b>苔颗粒粥状肥大，轻度增厚白苔</b> （图14） 长毛形丝状乳头增殖“轻度粥状肥大苔”
中 期 邪实等级Ⅱ期	表纲之中部	<b>苔颗粒粥状肥大厚苔</b> （图15） 粥状肥大厚苔，舌根部未出现特别增厚苔
後 期 邪实等级Ⅲ期	表纲之里部	<b>厚苔·舌根部水毒厚苔</b> （图16） 粥状肥大厚苔，舌根部凹凸不平特别增厚苔
药物选择：适用水毒病苔治疗药(化湿·利水·化痰·化饮，消食积等)(表8)， 邪实等级Ⅲ期泻下药以大黄合适。		

表 6 混合病苔		
苔 色：气滞病苔・水毒病苔(初、中、后)三期舌色变化相同		
等级分類	病邪部位	舌 苔
初 期 邪实等级Ⅰ～Ⅱ期	表纲之表部	轻度增厚混合白苔（图19）
中 期 邪实等级Ⅱ期	表纲之中部	混合厚苔（图20） 混合厚苔，舌根部无特别增厚苔
後 期 邪实等级Ⅲ期	表纲之里部	混合厚苔・舌根部厚苔（图21） 混合厚苔，舌根部凹凸不平特别增厚干燥厚苔
<p>药物选择：</p> <p>1. 适用气滞与水毒病苔均有药效的混合病苔治疗药(表9)，同时，气滞病苔治疗药(表7)与水毒病苔治疗药(表8)亦可适用。</p> <p>2. 气滞与水毒治疗药物在使用中的孰轻孰重问题，由它们之间的构成比来决定。</p> <p>3. 混合病苔等级Ⅲ期的泻下药，采取「大黄・芒硝」合并使用。</p> <p>（舌根部凸凹乾燥厚苔：凹凸厚苔→大黄，干燥厚苔→芒硝）</p>		

〈表纲药物举例〉（供参考）

所有祛邪泻实药物，皆属表纲治疗药物。

气滞病苔治疗药(表 7)

适用于唾液分泌减少的气滞病苔(硬粒苔)，属气滞病症治疗药物。

水毒病苔治疗药物(表 8)

适用于唾液分泌增多的水毒病苔(粥状苔)，属水毒病症治疗药物。

混合病苔治疗药(表 9)

适用于“气滞硬粒苔与水毒粥状苔”的混合病苔，属气滞与水毒复合病症治疗药物。  
(唾液分泌少，则气滞病苔构成比大；唾液分泌多，则水毒病苔构成比大。)

※ 临床上即便是相同病症，未必就有相同病苔。临证必须诊察病苔，依据病苔类别，结合病症表现，采取对苔又对症之“双重对应检验”，精准用药。

表 7 气滞病苔治疗药 (唾液分泌减少、圆锥形硬粒病苔药物)		
寒凉药 气滞热邪药物	温热药 气滞寒邪药物	平性药 气滞药物
赤芍药，金银花，钩藤， 柴胡，前胡，升麻，薄荷， 蝉蜕，枳实，枳壳，菊花， 桑叶，枇杷叶，蔓荆子， 牛蒡子，栝楼根，板兰根， 牡丹皮，大青叶，地骨皮， 决明子，石决明，羚羊角， 连翘，葛根，竹叶，芦根， 石膏，知母，郁金，丹参， 槐花，地榆，蟪虫，蒲黄， 芒硝，等。	麻黄，桂枝，川芎，杏仁， 荆芥，细辛，辛夷，蒺藜， 玫瑰花，延胡索，高良姜， 小茴香，五灵脂，皂角刺， 乌药，莪术，三棱，红花， 艾叶，沉香，乳香，丁香， 麝香，等。	柿蒂，桃仁，天麻，龙骨， 合欢皮，香附子，没药， 苏木，全蝎，水蛭，等。
[备考] 白芍药，牡蛎，牛膝，甘草等，表里二纲均有药效，从属于二纲药物。		



表 8 水毒病苔治疗药 (唾液分泌增多、长毛形腻腐病苔药物)		
寒凉药 水毒热邪药物	温热药 水毒寒邪药物	平性药 水毒药物
茵陈蒿，灯心草，玉米须， 車前子，通草，泽泻， 滑石，等	紫菀，款冬花，等	土茯苓，猪苓，赤小豆， 等
[备考] 1. 单纯的水毒病苔治疗药物很少。 2. 茯苓，白朮，蒼朮，附子，远志，薏米仁，石莲子，谷芽，麦芽，鸡内金等， 表里二纲均有药效，从属于二纲药物。		

表 9 混合病苔治疗药物 (唾液分泌之多寡，直接影响气滞硬粒状苔和水毒长毛形苔的构成比)		
寒凉药 混合热邪病苔药物	温热药 混合寒邪病苔药物	平性药 混合病苔药物
黄芩，黄连，黄柏，木通， 龙胆草，山梔子，浙貝母， 栝楼，竹茹，前胡，射干， 鱼腥草，夏枯草，地龙干， 海藻，昆布，苦参，秦皮， 白鮮皮，天竺黄，葶苈子， 桑白皮，冬瓜仁，八月札， 防己，青蒿，牛黄，大黄， 牵牛子，等	紫苏，香薷，藿香，生姜， 干姜，羌活，独活，防风， 白芷，蚕砂，神曲，厚朴， 槟榔子，大腹皮，旋复花， 天南星，白芥子，白豆蔻， 草豆蔻，石菖蒲，吴茱萸， 陈皮，半夏，草果，砂仁， 木香，薤白，花椒，木瓜， 苏合香，威灵仙，等	萆薢，白僵蚕，穿山薯蓣， 桔梗，琥珀，佩兰，秦艽， 桑枝，莱菔子，等
[备考] 混合病苔的复合病证适宜混合病苔治疗药，同时，气滞病苔治疗药， 水毒病苔治疗药，依据气滞病苔与水毒病苔的构成比，均可灵活配合使用。		

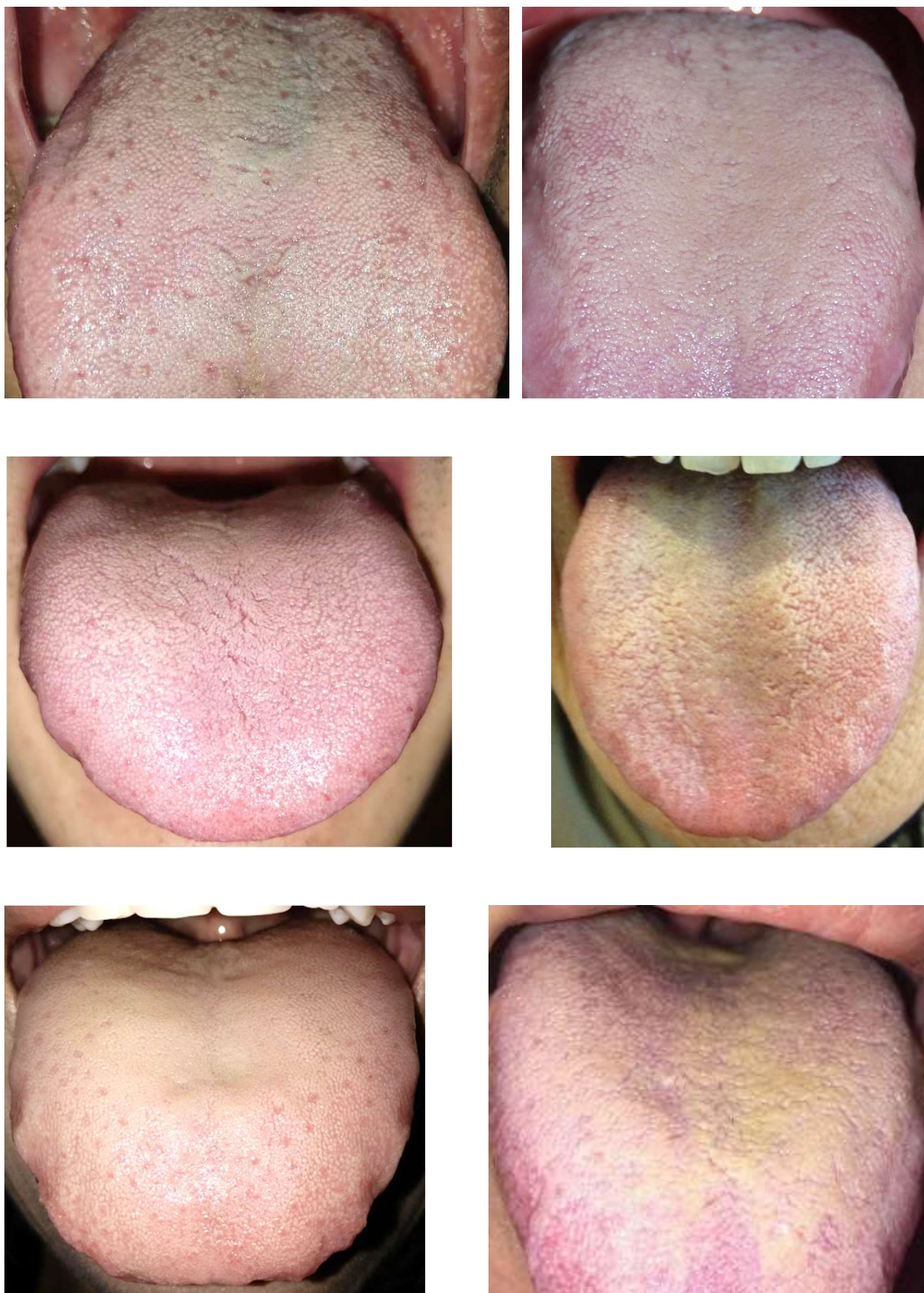
## 「气滞病苔」形象图

(图11) 初期(邪实等级 I 期)「硬粒薄白苔」





(图12) 气滞病苔中期(邪实等级Ⅱ期)「板状厚苔」形象图





(图13) 气滞病苔后期(邪实等级Ⅲ期)「舌根板状干燥厚苔」示意图

(气滞热结，腑实便秘的病苔特征→「舌根板状干燥厚苔」)

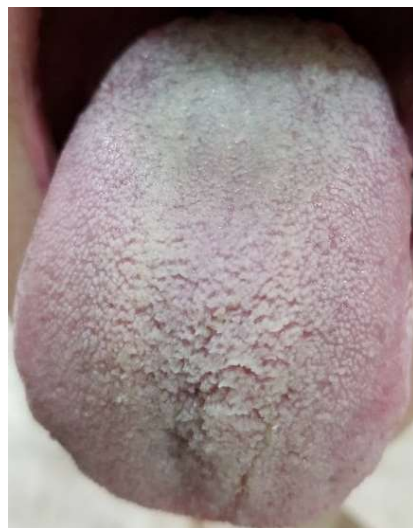
芒硝润燥软坚，泻热通便，属于无机盐类泻下药，能通过增加肠道渗透压，增加粪便中水分含量来发挥泻下作用，适合于舌根板状干燥厚苔之腑实便秘。



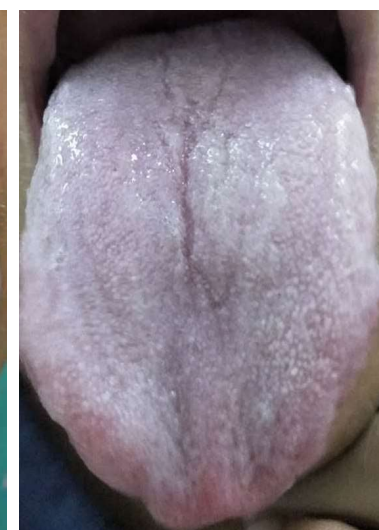
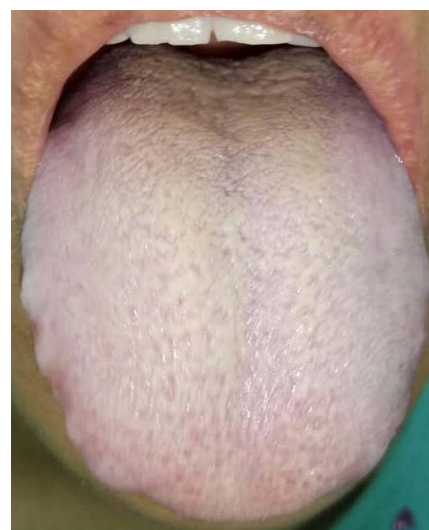


## 「水毒病苔」形象图

(图14) 初期(邪实等级 I ~ II 期)「轻度腻腐厚苔」



(图15) 水毒病苔中期(邪实等级Ⅱ期)「厚苔」





(图16)水毒病苔后期(邪实等级Ⅲ期)「厚苔·舌根部凸凹厚苔」

(水毒化燥·热结腑实→舌中·舌根凸凹厚苔)

大黄泻实热，破积滞，荡涤肠胃，推陈致新，适用于实热便秘，食积停滞，以及由水毒病苔化燥，热结腑实之舌根部凹凸不平特别增厚苔。



## 「混合病苔」形象图

(图17) 气滞与水毒的混合病苔



(图18) 气滞硬粒苔单独轻度粥化形成混合病苔(气滞与水毒中间形苔)





(图19) 混合病苔初期(邪实等级 I ~ II 期) 轻度增厚病苔



(图20) 混合病苔中期(邪实等级 II 期) 中等度增厚病苔



(图21) 混合病苔后期(邪实等级 III 期) 重度增厚病苔(舌根凸凹干燥厚苔)



## 【Ⅱ 舌体形态诊断】

舌体的形态包括“气滞舌体”、“水毒舌体”和“混合舌体”。

「气滞舌体」：舌面中央部分凹陷，缘于体内没有多余的水分造成。从舌两侧横向对比观察，呈现舌面两侧高、中间低凹的“V形舌体”的气滞病症舌体特征(图22)。

「水毒舌体」：从舌尖向舌根部直线对比观察，舌体中部隆起形如蛙肚，高于舌尖和舌根部而成“拱桥形舌体”形状。缘于体内水分过多，舌体肥大·膨胀所致(图23)。

此外，只有舌体宽大，或只有舌肉肥厚，或二者兼有，均称为“肥厚舌体”；以及舌体宽大，舌两侧被牙齿挤压造成“齿痕”，这些都是水毒病症的舌体特征。

「气滞水毒混合舌体」：既有「V形型舌体」，又有「拱桥形舌体」，是气滞与水毒病邪混合存在的“V·拱桥形混合舌体”，是气滞与水毒复合病症的舌体特征(图24)。

(图22) 气滞病邪舌体 「V字型舌体」



(图23) 水毒病邪舌体 「拱桥形舌体」·「肥厚舌体」·「齿痕」



(图24) 气滞水毒混合病邪舌体 「V·拱桥形混合舌体」





### 【Ⅲ 舌肉表面血管(青紫舌・瘀点・瘀斑)】

#### 〈血瘀〉(图25)

血瘀，是血液循环不良，血液流动不畅的病理表现。

气滞、气虚、痰阻、寒热等多种原因，都会造成一时性全身性血液循环不良，引起舌色局部或整体略呈青紫色，随着病情好转，血流改善，青紫舌可以消失。

#### 〈瘀血〉(图26)

瘀血是指血液瘀积于特定部位的病症，往往是由于长期血瘀病理未能得到改善所致，此外，恶性肿瘤、外伤等也会产生瘀血病症。

瘀血病症除了舌色青紫，还以“舌紫斑”为特征，最具瘀血诊断意义。临床表现常伴有皮肤干燥、面唇色黑、大便黑等表现。此外，还可观察到腹部肿块、硬块、皮下结节、痛有定处的顽固性疼痛，以及慢性关节炎引起的畸形和疼痛等。

形成瘀点・瘀斑的原因很多，有慢性进展逐渐形成，也有急性快速形成、瘀斑快速增多(癌症等)。但是，只有瘀点而没有瘀斑，则很难诊断为瘀血病症。

图25 左起依次为水毒病邪、气滞热邪、气滞寒邪病症之「青紫舌」

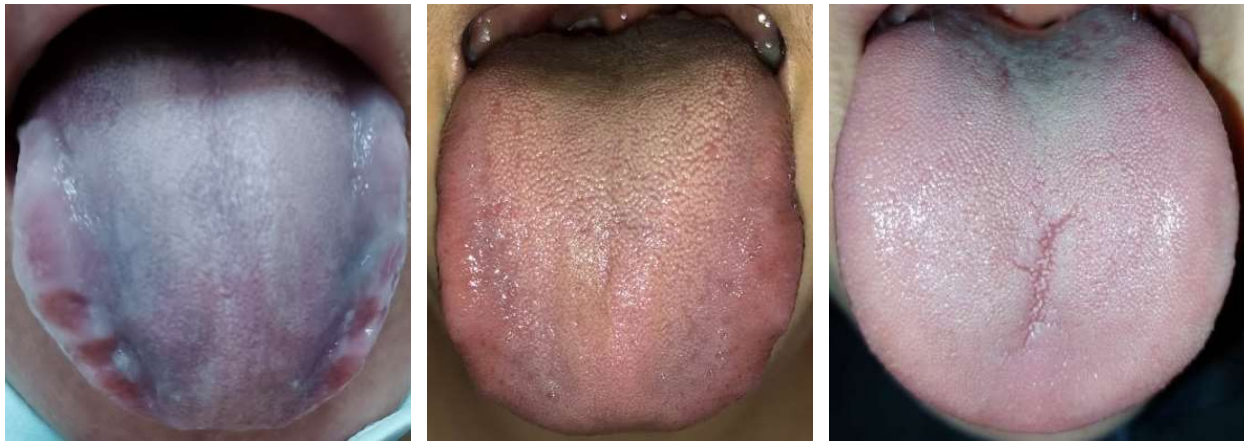


图26 左起依次为肝硬化、晚期肝癌、晚期肺癌患者之「瘀斑」



## 【表纲要领】

### 〈病位深浅与舌苔厚度〉

皮肤到六腑是表纲部位，是邪正交争的战场，部位之深浅能够影响舌苔的厚薄变化。

病邪位于皮肤与其附近的表浅部位「表中之表」，薄苔，“邪实等级Ⅰ期”

病邪离表入里到达六腑外表「表中之中」，轻度厚苔，“邪实等级Ⅱ期”

病邪聚结六腑之内「表中之里」，厚苔，“邪实等级Ⅲ期”

（※ 此期容易出现六腑通顺功能受阻，腑实不通，便秘或大便不畅，厚苔中会出现舌根特别增厚病苔，是使用泻下药的舌诊指标。）

### 〈病苔与病邪〉

虚 实：病苔即病邪，苔少则邪少（邪气虚）；苔多则邪多（邪气实）。

※病苔越多、越厚、舌苔质地越坚实，则病邪越多、病位越深、邪结越实。

寒 热：白苔主病邪无热，又主寒邪（苔色极白，犹如霜雪）。

黄、灰、黑苔皆属热邪，如其中仍有白苔混合，白苔越多则热邪越轻。

种 类：“气滞病苔”、“水毒病苔”、“气滞水毒混合病苔”三种。

### 〈胃气与舌苔〉

中医认为舌苔是胃气所生，是胃气挟邪气上蒸而成。凡有生命之躯，必有邪气存在。正邪抗争、正邪应答反应之机能活动就是舌诊范畴中的胃气表现。

人体胃气抗邪机能与厚薄舌苔相对应，胃气实则多苔，胃气虚则少苔、无苔。“实”者皆是邪气实，“虚”者皆是正气虚，胃气亦然。胃气实则当泻，胃气虚则当补。

### 厚 苔

“苔厚即邪实”、“苔厚不可补”，实则泻之是表纲用药原则。

补益药物能促使正邪交争机能兴奋亢盛，促使舌苔增多增厚，病情恶化。即使是体力虚弱者的厚苔病症，也不可一味妄投补益药物，应采用攻补兼施治法。

### 少苔·无苔

较薄苔更稀少的舌苔为“少苔”，或舌面无苔、几乎处于无苔表现为“无苔”，皆属胃气虚，正邪抗争·正邪应答反应机能活动的衰退，以至出现“胃气无力挟邪气上蒸”这种病理现象。

少苔、剥离苔是轻度胃气虚，正邪抗争机能轻度减退，致使病苔轻度减少，正邪两虚的“邪虚等级Ⅰ期、Ⅱ期”，宜攻补兼施。

无苔则属重度胃气虚的“邪虚等级Ⅲ期”，正邪抗争机能严重衰退，宜补不宜泻，恢复胃气抗邪功能，促使胃气挟邪气上蒸，如能达到新苔再生，则是病情好转之佳兆。

## 〈药 物〉

補益药物除外，所有的祛邪泻实药物皆属表纲药物。

唾液分泌偏少的气滯病苔的病症治疗应选择“气滯病苔治疗药”；唾液分泌偏多的水毒病苔的病症治疗应选择“水毒病苔治疗药”；气滯与水毒的混合病苔的病症治疗应选择“混合病苔治疗药”、同时也可选择使用气滯病苔与水毒病苔的治疗药物。

※ 相同疾病，或临床症状类似、或大致相同的病症，其病苔类型不一定就能相同。因此，临床用药不仅要针对治疗病症，同时还要求此药物又能对应病苔(气滯病苔·水毒病苔·混合病苔)，提倡处方立药后需对处方进行“药效与病症”对应，“药象与舌象”对应之双重对应检验。

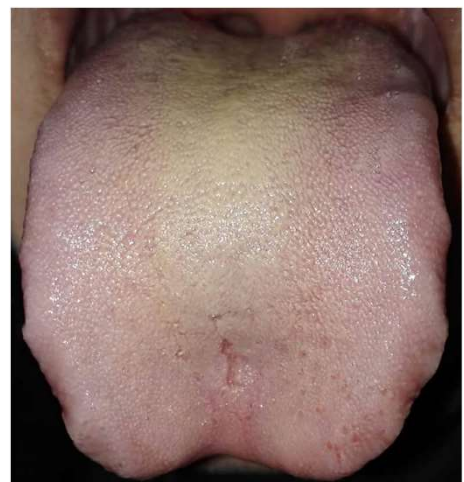
## 〈其 他〉

《表纲邪气篇》中最重要的诊察项目是病苔表现，气滯病邪的“V形舌体”；水毒病邪的“拱桥形舌体”、“肥厚舌体”、“齿痕”；以及由气滯与水毒病邪混合形成的“V·拱桥混合舌体”，都可各自作为气滯病证、水毒病证、气滯水毒复合病证的诊断参考指标。但是，反映病邪的三种舌体形状，不一定就会与其病苔类型完全吻合，因为疾病的「气滯证」「水毒证」「虚热证」「虚寒证」的四证中，构成的「复合证」最为常见，譬如单纯的气滯证，就会出现气滯病苔与V形舌体同时存在(图27)。气滯与水毒病邪的「复合证」，就有可能出现气滯硬粒苔与水毒舌体(拱桥形舌体、肥厚舌体、齿痕)的共存舌象(图28)。

图27 气滯硬粒苔·V形舌体



图28 气滯硬粒苔·水毒舌体  
(拱桥形、宽大舌、齿痕)



此外，血瘀的“青紫舌”，瘀血的“青紫舌·瘀点·瘀斑”，亦包含在表纲邪气内容中，引以注目的是“舌瘀点”，不可作为瘀血证的诊断指标，此原因将于《里纲舌诊·体质篇》中解说。