

清代舌诊医案外感病与内伤病的舌象特征研究

北京中医药大学 北京 100029* · 复旦大学 上海 200433**

梁 嵘*·王盛花*·李 燕*·侯杨方**·李方玲*

The tongue demonstration characteristic study between diseases caused by exogenous pathogenic factor and disorder of internal organs of the glossoscopy medical records in Qing Dynasty

Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029

FUDAN University, shanghai 200433

LIANG Rong, WANG Shenghua, LI Ya, HOU Yangfang, LI Fangling

The tongue demonstration characteristic study between diseases caused by exogenous pathogenic factor and disorder of internal organs of the glossoscopy medical records in Qing Dynasty

Abstract Objective To learn if there were different characteristics of tongue demonstration between diseases caused by exogenous pathogenic factor and disorder of internal organs. Methods Choosing 3059 cases from 51 medical records of Qing Dynasty, in which 1397 cases were diagnosed as diseases caused by exogenous pathogenic factor and 1110 were disorder of internal organs. Contrasting the constituent ratio of tongue demonstration using chi-square test. Results There were significant deviation between diseases caused by exogenous pathogenic factor and disorder of internal organs in color of tongue, color of fur and quality of fur ($p < 0.01$). Conclusions the characteristics of tongue demonstration in diseases caused by exogenous pathogenic factor were high frequency of bright red tongue, yellow fur, blank fur and dry fur; and which in disorder of internal organs were high frequency of white tongue, thin fur, greasy fur and exfoliative fur.

Key words: medical records in Qing Dynasty tongue demonstration diseases caused by exogenous pathogenic factor disorder of internal organs

周知, 舌诊最初是诊断外感病的诊法。清代医家在探讨

绪论

本研究的目的在于通过对清代医案的分析, 了解当时舌诊在外感病与内伤病诊断中的实际运用状况。众所

舌诊如何运用于内伤病时, 曾在舌诊著作中提出了两个问题。第一是内伤病的舌苔变化不明显; 第二是发现内伤病时可出现淡白舌。在清代舌诊著作中描述的外感病与内伤病的舌象差异, 是否能够从当时的舌诊医案中反映出来? 通过分析清代的舌诊医案, 我们能否进一步获得外感病与内伤病的舌象特征与诊察规律? 本

* 교신저자: 梁嵘, 北京中医药大学, 86-10-64286661, liangr@hotmail.com

研究试图通过对医案的统计分析来获得一些有益的线索。

本论

一、资料与方法

1 资料：根据「全国中医图书联合目录」的记载，选择清朝医案51部为研究对象，其中清代早期，即1644—1735年的医案4部，清代中期，即1736—1849年的医案16部，清代晚期，即1850—1911年的医案31部（医案著作名称见表1）。将51部医案著作中的舌诊医案摘录出来，剔除重复医案后，共获得舌诊医案（包括复诊医案）3059例。

2 舌诊资料的整理方法：参考「中医诊断学」教材¹⁾的舌象分类法对原始文献进行整理，如将舌赤，或舌红赤归入红舌类。整理后的资料纳入数据表。所获得的舌象分类有：

①舌色：淡红舌，淡白舌，红舌（含赤舌），绛舌，紫舌（含青舌）

②舌形：嫩舌，胖大舌，肿胀舌，瘦薄舌，点刺舌，裂纹舌，光滑舌，齿痕舌，腐疮

③舌态：强硬舌，痿软舌，颤动舌，歪斜舌，吐弄舌，短缩舌，舌纵，舌麻痹

④苔色：白苔（含积粉苔），黄苔，灰苔，黑苔

⑤苔质：薄苔，厚苔，润苔，燥苔（含厚燥苔），腐苔（含厚腐苔），腻苔（含腻燥苔，腻滑苔，腻剥苔），滑苔（含厚滑苔，润滑苔）

3 外感病，内伤病的判断方法：①以医案作者对外感病，内伤病的分类为依据；②以医案中所记录的疾病名为依据；③以医案作者对病因，治则的描述为依据进行判断。将全部医案分为外感病，内伤病，外感病合并内伤病和无法判断四类。

4 统计方法 应用Spss13.0软件，进行R*C表 χ^2 检验， $P<0.05$ 有统计学意义。

二、结果

（一）清代不同时期舌诊医案的分布概况

对51部医案著作中的舌诊医案进行统计，发现随着时代的推移，医案著作中应用舌诊的医案数逐渐增加。1644—1735年，4部医案著作中舌诊医案占总医案数的6.61%；1736—1849年，16部医案著作中的舌诊医案数

年代	序号	成书年代	书目	作者	舌诊医案数	总医案数	百分比 %
清代早期 (1644—1735年)	1	1687	旧得堂医案	李用梓	9	66	13.64
	2	1725	四明医案	高斗魁	5	27	22.22
	3	1729	静香楼医案	尤 怡	9	205	4.39
	4	1730	沈氏医案	沈 璠	8	171	4.68
	总计				31	469	6.61
清代中期 (1736—1849年)	1	1746	临证指南医案	叶天士	243	2439	9.96
	2	1746	徐批叶天士晚年方	叶天士	17	496	3.42
	3	1746	眉寿堂方案选存	叶天士	67	565	11.86
	4	1746	叶天士医案精华	叶天士	50	345	14.49
	5	1759	洄溪医案	徐大椿	10	91	10.99
	6	1764	扫叶庄医案	薛 雪	25	702	3.56
	7	1770	续名医类案	魏之琇	246	5543	4.44
	8	1775	缪氏医案	缪遵义	22	447	4.92
	9	1778	古今医案按	俞 震	30	1122	2.67
	10	1804	程杏轩医案	程文囿	50	192	26.04
	11	1806	齐氏医案	齐秉慧	9	164	5.49
	12	1831	三家医案合刻	吴子音	23	322	7.14

1) 邓铁涛. 中医诊断学. [M] 上海. 上海科学技术出版社. 1987. p. 126.

占总医案数的7.13%；1850—1911年，31部医案著作中

的舌诊医案数占总医案数的22.89% (参见表1)。

	13	1835	仿寓意草	李文荣	2	34	5.88
	14	1836	张千里医案	张千里	73	150	48.67
	15	1838	归砚录	王士雄	22	138	15.94
	16	1847	张爱庐临证验方	张大曦	26	75	34.67
	总计				915	12825	7.13
清代 晚期 (1850 -1911 年)	1	1850	回春录	王士雄	131	535	24.49
	2	1850	问斋医案	蒋宝素	97	802	12.09
	3	1850	花韵楼医案	顾德华	20	29	68.97
	4	1853	古今医案按选	王士雄	16	157	10.19
	5	1854	王氏医案绎注	王士雄	132	459	28.76
	6	1859	过庭录存	曹存心	4	13	30.77
	7	1859	曹伯仁医案论	曹存心	4	37	10.81
	8	1860	环溪草堂医案	王泰林	215	779	28.50
	9	1861	得心集医案	谢星焕	75	236	28.81
	10	1874	张畹香医案	张畹香	93	204	46.08
	11	1875	何澹安医案	何游	2	182	1.10
	12	1889	一得集	心禅	24	86	24.91
	13	1889	龙砂八家医案	姜成之	27	150	18.00
	14	1892	青霞医案	沈登阶	38	171	22.22
	15	1892	马培之医案	马文植	5	123	4.07
	16	1894	许氏医案	徐恩普	3	40	7.50
	17	1895	金子久医案	金子久	29	150	19.33
	18	1897	王旭高临证医案	王泰林	144	542	26.57
	19	1897	张聿青医案	张聿青	317	1138	27.86
	20	1897	诊余举隅录	陈廷儒	15	52	28.85
	21	1900	柳选四家医案	柳宝诒	136	636	21.38
	22	1900	柳宝诒医论医案	柳宝诒	32	178	17.98
	23	1901	崇实堂医案	姚龙光	32	48	66.67
	24	1902	黄澹翁医案	黄述宁	4	127	3.15
	25	1908	医验随笔	沈祖复	36	95	37.89
	26	1908	灵临灵方	凌焕	19	128	14.84
	27	1910	绍兰菴医案	绍兰菴	168	203	82.76
	28	1911	曹沧州医案	曹沧州	88	220	40.00
	29	1911	也是山人医案	也是山人	19	311	6.11
	30	1916	吴鞠通先生医案	吴瑭	160	307	52.44
	31	不详	未刻木叶氏医案	叶天士	29	1105	2.62
	总计				2114	9243	22.89

丑 1. 清代不同时期医案著作中舌诊医案数的统计

(二) 外感病与内伤病的舌象分布状况

在3059个舌诊医案中, 外感病舌诊医案计1397个

(55.72%)，内伤病舌诊医案计1110个(44.28%)，外感病合并内伤病和无法判断的舌诊医案共计552个。本文仅对外感病舌诊医案和内伤病舌诊医案进行了统计分析。其中，由医案作者判断属外感病的舌诊医案计952个，占外感病医案总数的68.15%；由医案作者判断属内伤病的舌诊医案计726个，占内伤病舌诊医案总数的65.41%。

1. 舌色变化与外感病及内伤病的关系

对舌色有记录的医案计648个(因重在分析异常舌色，故在统计中未纳入淡红舌，共计5个)。其中外感病的异常舌色344个，占53.09%(348/648)。从百分比来看，无论是外感病还是内伤病，都以红舌和绛舌的出现率最高，但从构成来看，外感病中绛舌的构成比增加，而内伤病的绛舌构成比降低。卡方检验表明：外感病与内伤病的舌色比较具有统计学意义。(P<0.01，见表2)。

比值比(OR比)是一个联系强度指标，用来评估研究因素与疾病的联系强度。范围在0-∞之间。OR值>1时表明该研究因素与疾病呈正相关，OR值越大，联系强度越大。采用OR值对舌色与外感病，内伤病的关系进行进一步讨论，发现绛舌与外感病相关；淡白舌与内伤病相关(见表3)。

疾病分类	舌色医案例数				合计
	淡白舌	红赤舌	绛舌	青紫舌	
外感病	9	182	124	29	344
内伤病	29	171	68	36	304
合计	38	353	192	65	648
χ^2	25.585				
P	0.001				

表 2. 舌色变化与外感病及内伤病的关系

外感病对内伤病的舌色OR值			内伤病对外感病的舌色OR值		
舌色	OR值	95%的可信区间	舌色	OR值	95%的可信区间
淡白舌	0.242	0.114-0.513	淡白舌	4.137	1.95-8.777
红舌	0.823	0.657-1.031	红舌	1.216	0.97-1.523
绛舌	1.493	1.098-2.029	绛舌	0.670	0.493-0.911
紫舌	0.634	0.386-1.040	紫舌	1.578	0.961-2.590

	OR值	95%的可信区间			OR值	95%的可信区间	
		下限	上限			下限	上限
淡白舌	0.242	0.114	0.513	淡白舌	4.137	1.95	8.777
红舌	0.823	0.657	1.031	红舌	1.216	0.97	1.523
绛舌	1.493	1.098	2.029	绛舌	0.670	0.493	0.911
紫舌	0.634	0.386	1.040	紫舌	1.578	0.961	2.590

表 3. 外感病与内伤病的舌色特征比较

2. 苔色变化与外感病及内伤病的关系

对苔色有记录的医案共1520个，其中外感病916个，占60.26%(916/1520)。在外感病和内伤病中，都以白苔的出现率最高，其次为黄苔。卡方检验显示：外感病与内伤病的苔色构成不同(P<0.01)，说明两者的苔色变化具有差异(见表4)。采用OR比对苔色与外感病，内伤病的关系进行进一步讨论，发现黄苔，黑苔与外感病相关(见表5)。

疾病分类	苔色医案例数				合计
	白苔	黄苔	灰苔	黑苔	
外感病	364	352	33	167	916
内伤病	285	215	32	72	604
合计	649	567	65	239	1520
χ^2	17.177				
P	0.001				

表 4. 苔色变化与外感病及内伤病的关系

外感病对内伤病的舌色OR值				内伤病对外感病的舌色OR值			
苔色	OR值	95%的可信区间		苔色	OR值	95%的可信区间	
		下限	上限			下限	上限
白苔	1.037	0.864	1.244	白苔	0.965	0.804	1.158
黄苔	1.402	1.158	1.698	黄苔	0.713	0.589	0.864
灰苔	0.815	0.498	1.334	灰苔	1.227	0.75	2.008

黑苔	1.95 7	1.467	2.612	黑苔	0.51 1	0.38 3	0.68 2
积粉苔	0.72 6	0.319	1.652	积粉苔	1.37 7	0.60 5	3.13 3

表5 外感病与内伤病的苔色特征比较

3 苔质变化与外感病及内伤病的关系

记录了苔质的医案共867个，其中外感病480个，占55.36% (480/867)。经卡方检验证明外感病与内伤病的苔质构成不同 (P<0.01, 见表4)。OR比与95%可信区间的检验证明：外感病的苔质变化特征表现为燥苔的出现率较高；内伤病的苔质变化特征表现为薄苔，腻苔，剥苔出现率较高 (见表7)。

疾病分类	苔质医案例数							合计
	厚苔	薄苔	润苔	燥苔	腐苔	腻苔	滑苔	
外感病	44	5	32	158	25	122	94	480
内伤病	35	19	36	78	20	142	57	387
合计	79	24	68	236	45	264	151	867
χ^2	38.146							
P	0.01							

表6 苔质变化与外感病及内伤病的关系

外感病对内伤病的苔质OR值				内伤病对外感病的苔质OR值			
苔质	OR值	95%的可信区间		苔质	OR值	95%的可信区间	
		下限	上限			下限	上限
厚苔	0.999	0.636	1.568	厚苔	1.001	0.638	1.572
薄苔	0.206	0.077	0.554	薄苔	4.848	1.805	13.026
润苔	0.699	0.432	1.133	润苔	1.43	0.882	2.317
燥苔	1.699	1.280	2.256	燥苔	0.588	0.443	0.781
腐苔	0.993	0.549	1.797	腐苔	1.007	0.556	1.823

腻苔	0.652	0.505	0.843	腻苔	1.533	1.187	1.980
滑苔	1.333	0.95	1.87	滑苔	0.750	0.535	1.053
偏苔	0.794	0.112	5.647	偏苔	1.259	0.177	8.952
剥苔	0.231	0.085	0.628	剥苔	4.33	1.593	11.774

表7 外感病与内伤病的苔质特征比较

4 舌形变化与外感病及内伤病的关系

记录舌形的医案共305个，其中外感病的132个，占42.28% (132/305)。九类舌形中光滑舌的出现频次最高，共131个，占42.95% (131/305)。其中内伤病的光滑舌几乎占总病案数的一半，但统计结果显示：两组之间的构成比无统计学意义 (见表8)。

疾病分类	舌形医案例数								合计	
	嫩舌	胖大舌	肿胀舌	瘦薄舌	点刺舌	裂纹舌	光滑舌	齿痕舌		疮腐
外感病	2	7	7	1	28	15	49	1	22	132
内伤病	1	18	4	3	15	12	82	1	37	173
合计	3	25	11	4	43	27	131	2	59	305
Fisher值	0.244									

表8 舌形变化与外感病及内伤病的关系

5 舌态变化与外感病及内伤病的关系

记录舌态的医案共182个，其中外感病的125个，占68.68% (125/182)。在外感病与内伤病中，出现率最高的舌态异常为强硬舌，其次为短缩舌，统计结果显示外感病与内伤病的舌态变化比较无统计学意义，fisher精确概率检验值为0.239>0.05 (见表9)。

疾病分类	舌态医案例数							合计
	强硬	萎软	颤动	歪斜	吐弄	短缩	舌舌麻	

	舌	舌	舌	舌	舌	舌	纵	痹	
外感病	78	4	1	4	5	26	1	6	125
内伤病	39	1	2	1	0	8	3	3	57
合计	117	5	3	5	5	34	4	9	182
Fisher值	0.23								
9									

表9 舌态在外感病, 内伤病中的分布
(三) 讨论

清代是舌诊知识比较丰富, 并较普遍地运用于临床诊疗的时期, 虽然在舌诊专著中已经谈到外感病与内伤病舌象特征的差异, 但是尚没有通过医案对两者的舌诊特征进行研究的报道。通过临床病案分析, 掌握外感病与内伤病的舌象变化特征, 不但可以为当前的临床舌诊研究提供经验, 也可以为舌诊的理论实验研究提供思考的线索和更为准确的切入点。

本次的统计分析表明: 外感病与内伤病的舌象变化特征存在统计学差异, 主要表现为舌色, 苔色, 苔质的构成差异, 即外感病的舌象特征为绛舌, 黄苔, 黑苔, 燥苔的出现率高; 内伤病的舌象特征为淡白舌, 薄苔, 腻苔, 剥苔的出现率高。

绛舌, 黄苔, 黑苔, 燥苔四者结合起来, 体现的病机为火热。这一方面说明体内有热时的舌象变化规律, 同时也勾勒出清代外感病舌诊的重点。

内伤病的舌象特征不能够简单地用一种病机来进行解释, 但是当舌诊尚不具备脉诊那样的地位, 不是必用的诊断方法的清代, 在内伤病医案中被较多记录的异常舌象, 为我们提示了当时内伤病舌诊的临床价值。淡白舌是虚证的特征性舌象表现, 在舌诊专著中已经重点提出。但是腻苔, 剥苔在内伤病中的诊断意义, 却是舌诊专著中没有着重提示的。

医案中记录的一些舌象变化, 还为我们提出了深入研究的线索。比如无论是外感病或内伤病, 白苔的出现率都是最高的。清代时在病案中记录白苔, 仅是真实记录苔色的需要, 还是作为一项鉴别诊断(邪气尚未入里)的信息? 再如内伤病中较高的黄苔发生率, 其病机为何? 如果和外感病一样, 主要见于热证的话, 其病位多落在哪些脏腑? 这些都值得进一步深入探讨。

在苔质的分析中, 值得注意的是外感病组的燥苔和滑苔出现率都高于理论值, 而内伤病的燥苔和滑苔出现率都低于理论值。这一统计结果与古代医生对外感病舌诊的描述具有一致性。即外感病辨证的重要内容是判断寒热, 而判断寒热的舌诊依据与舌苔润燥的关系极为密切。另一个值得注意的现象是在清代舌诊医案中, 无论病外感还是内伤, 腻苔都是出现率较高的异常苔质现象。在外感病和内伤病中, 腻苔所反映的病因病机是否相同, 也需要进一步深入探讨。

本研究利用统计学的方法证实了外感病与内伤病的舌象构成存在差异, 并进一步探求了差异点, 从而初步展现出清代时外感病与内伤病时舌象的变化特征和舌诊的观察重点。中医诊断学的发展史证明, 诊法与中医辨证理论的进步是相互促进, 互为因果的, 深入分析外感病与内伤病的舌象变化差异的内在原因, 不但能够使我们加深对舌诊的理解, 也将促进对辨证理论的认识。

结论

1 在51部清代医案中, 舌诊医案数占总医案数的22.89%, 从清代早期到清代晚期, 舌诊医案数逐渐增加, 说明舌诊在疾病诊断中的使用几率越来越高。

2 采用双向无序R*C表资料的拟合优度 χ^2 检验证明: 舌诊病案中体现的外感病舌象特征与内伤病舌象特征的不同。外感病的舌象特征为绛舌, 黄苔, 黑苔, 燥苔的出现率高; 内伤病的舌象特征为淡白舌, 薄苔, 腻苔, 剥苔的出现率高。

参考文献

<단행본>

1. 鄧鐵濤 等. 中医診斷學. 上海. 上海科學技術出版社. 1986.