

舌诊与象思维的临床运用

王玉洁, 王彦晖, 李鹏程, 刘培

(厦门大学医学院中医系, 厦门 361102)

摘要: 象思维是中医学的核心思维, 而舌象则是现阶段象思维现代化的突破点。在大数据时代背景下, 以象思维的概念为切入点, 结合各个象的视野和盲区, 通过阐述舌象和象思维在诊断、治疗和预防上的应用, 紧跟时代的步伐, 促进理论在实际临床上的运用。

关键词: 舌诊; 象思维; 辨证论治; 阴平阳秘; 预防

基金资助: 厦门市科技计划项目 (No.3502Z20153027)

Clinical application of tongue diagnosis and Xiang

WANG Yu-jie, WANG Yan-hui, LI Peng-cheng, LIU Pei

(Department of TCM, Medical College of Xiamen University, Xiamen 361102, China)

Abstract: Xiang is the core thinking of traditional Chinese medicine, the tongue manifestation is the breakthrough point of modernization of Xiang at the present stage. In the background of large data age, taking the concept of Xiang as the entrance, combining the visual field and the blind area of different Xiang, and elaborating the application of tongue manifestation and Xiang in diagnosis, treatment, and prevention, following the pace of time, in order to promote the application of theory in clinic.

Key words: Tongue diagnosis; Xiang; Syndrome differentiation and treatment; Ying ping yang mi; Prevention

Funding: Xiamen Science and Technology Program Plan Grant (No.3502Z20153027)

在科学技术迅猛发展的潮流中, 以及互联网时代大数据的背景下, 舌诊的研究已经被推上中医药研究的历史舞台。辨证论治和整体观念是中医的两大特点, 而辨证论治的核心是在“象”与症指导下的病机辨证。近年来对于舌诊和象思维的研究已经越来越多, 掌握舌诊和象思维的临床运用则能够促进理论用于实践。

象思维与舌象

人类的思维方式通常分为逻辑思维和形象思维两种, 以形象思维为主是中医辨证思维的特点, 是中医学诸多奥妙的根源。中医的整个辨证论治、理法方药的思维过程即是一个以象诊象, 以象治象的过程^[1]。匡调元^[2]指出: “所谓辨证论治, 实际上是临诊辨象论治”。《系辞》中言: “圣人以见天下之赜, 而拟诸其形容, 象其物宜, 是故谓之象”。这是一个以象取象的过程, 运用这种思维方式能够把两个相离较远的事物建立起相似的联系。

所谓形象思维主要是用直观形象和表象解决问

题的思维。其具体特点是形象性、完整性和跳跃性。形象思维的基本单位是表象。它是用表象来进行分析、综合、抽象、概括的过程。当人利用他已有的表象解决问题时, 或借助于表象进行联想、想象, 通过抽象概括构成一幅新形象时, 这种思维过程就是形象思维。

舌象, 就是舌诊时获得的信息, 对表象进行联想、想象, 通过抽象概括而形成的新形象。中医中的象, 除了舌象之外还包括脉象、手象、耳象、眼诊等等。在各个象的诊法中, 每种象都具有其视野和盲区: 舌象擅长反映寒、热、瘀血、痰湿、脾虚, 反映的速度相对较快。脉象在反映虚实、气机升降等方面具有不可替代的作用; 脉象是即时的动态而立体的象, 能够迅速反映人的情绪和心理的变化。耳象擅长反映病位、肾精的强弱、瘀血痰湿等情况。由此可以看出, 舌象是象思维的一个最直接窗口, 结合各个象的视野和盲区, 在临床的运用上完全可以做到扬长避短, 把象思维的综合应用达到极高的境界。

通讯作者: 王彦晖, 福建省厦门市翔安区翔安南路厦门大学医学院中医系, 邮编: 361102, 电话: 0592-2183069

E-mail: 2076110@126.com

舌象是现阶段象思维现代化的突破点

纵观各种象的信息获取,在现代科技出现之前,对各种象的记录、复制、获取、再现困难,学习者无法获得客观、形象的象资料,对象的理解只能靠纯粹的人脑记忆和经验累积。即使在现代科技的支持下,已经有些手段,例如脉诊仪的出现,但是效果远不尽如人意,还是很难实现完整记录、复制和再现脉象。但是,随着现代数码相机的技术日益完善,拥有及使用率在群众中也日渐提高,加上计算机技术的发展,使图片的获取、储存和传递极为便捷。既往阻碍舌诊发展的技术瓶颈目前不复存在,现代数码照相机技术的发展为舌诊的发展提供了极好的机遇。

朱庆文等^[3]应用数字摄像机、视频网络服务器、笔记本计算机构建的便携式舌诊信息获取与分析装置,其特点是便携、易用,可通过网络应用于高危环境舌图采集及远程辅助诊疗。中医舌诊必定与图片信息化处理结合形成新的研究领域。图像信息化处理技术不仅为中医舌诊信息化研究的开展带来了可能,而且为中医形象思维提供了强有力的支持。从现有成果来看,中医舌诊信息化研究在舌体区域分割、舌苔舌质分离、舌下络脉提取、舌色苔色分析和苔质定量分析等诸多关键技术取得了突破,无一不体现图像信息化处理技术的先进性。同时,通过电子计算机的高速运算,人们可以在极短的时间里完成大量的图像识别工作。从来还没有一种中医四诊的资料能够如此方便、快捷和真实地被传递、被储存和共享,舌象必定成为现阶段象思维现代化的突破点。

舌象和象思维在诊断中的应用

中医的诊断核心是辨证论治,辨证论治在某种意义上是指“象”与症的结合下的病机辨证。其中,对于舌象和脉象的准确认识,是把握好“象症辨证”的前提,国医大师李士懋认为脉象在证候诊断中权重应为50%–90%^[4]。

舌象是最直观的辨证信息获取过程,可以通过舌象来进行辨证中最重要的定性,可通过舌象的红紫判断寒热,舌形的胖瘦、舌苔的厚薄、舌色的淡深来判断虚实^[5](与脉象结合诊断更为准确)。舌象包括舌质和舌苔两部分。常见的舌质有淡红舌、紫舌、绛舌、淡紫舌等,其中肿瘤患者因大多有血瘀证候,而且经常经过一个长期的病理期,舌质常见紫,但必须在淡紫和紫、绛之间加以区分,同一类型的紫舌也需要在程度上加以区别^[6]。常见的舌苔有薄白(黄)

苔、白(黄)腻苔、白(黄)厚腻苔、干糙苔、剥苔、少苔、无苔等。有些患者有刮舌苔的习惯,诊治过程中应询问清楚。有些头面部肿瘤的患者在经过放疗之后口腔内腺体破坏,可在不同程度上影响舌苔,也须详细了解其治疗经过并加以辨别。一般而言,舌由淡红转紫或明润转晦暗,苔由薄变厚或变无苔,说明病情恶化,反之为顺。舌少苔或无苔则表示胃气损伤,预后较差。绛紫舌多是气滞血瘀,黄苔和腻苔则是邪气盛,正邪对峙,病情发展。患者在治疗过程中如果舌苔扩大,这是正邪相争,胃气渐复的表现。

象思维的过程就是一个把复杂的病机定性定量的过程,形象思维具有模糊性的特点,在这种模糊性的定性靶向摸索中,达到精准治疗的目的。在诊断中,辨证是中医诊断的核心。证,是指疾病发展过程中某一个阶段的病理属性的概括,扩大范围在某种意义上说,每个人所处的状态就是一种证,这种状态包括人所处的内环境和外环境。人体生存所处的自然界叫做外环境。体内的绝大多数细胞并不与外环境直接接触,而是浸浴和生存在细胞外液之中,细胞代谢所需氧气的摄取和二氧化碳的排出,营养物质的摄取和代谢产物的排出,都必须通过细胞外液进行。所以,细胞外液是人体细胞直接生活的体内环境,是人体的内环境。内环境和外环境无时无刻不在发生变化。所以诊断中应该包括西医的各项指标的检查、影像学检查、病理检查等共同确定疾病部位、类型、性质等,结合中医的四诊合参收集的有效信息共同做出辨证。

四诊收集的信息是丰富而琐碎的,需要在一个有限的时间内迅速有效地提取出一个高度概括的“象”,这就是一个形象思维的运用过程。这个“象”反映了患者的整体状态,辨证也可以叫做辨“象”。

“象”是动态的,医生抓住的只是患者某一个瞬间,却要从这短短一瞬内去推测疾病的来龙去脉,并根据即刻的情况和未来时间内的走向决定治疗方案,这对医者的形象思维能力要求较高。只有在准确的四诊基础上,加上准确的辨证,才可能有精准的处方用药和理想的疗效。现代生活方式的改变使致病因素更加复杂化,患者在多种致病因素下导致的证型往往趋于复杂,很少见传统分型辨证中的单一分型,再加上有些疾病的病情发展迅速,变化多端,证型亦时常变化,所以辨证要讲究灵活全面,四诊合参,注意患者的整体状态变化,及时作出适当的调整。

尤其是在一些患者治疗一段时间后表述自觉无不适症状时,似乎无证可辨,但是可能西医的检查显示是有某种结节或者其他的病理显示的,只要人体的状态还没有达到健康的最高标准,通过舌象的判断和其他“象”的信息,仍然能够辨证诊断而处方用药。

舌象和象思维在治疗中的应用

在疾病治疗的每个阶段,都应阴平阳秘的思维作为指导思想。“阴平阳秘”出自《黄帝内经》,是对健康的一种哲学表述。在生命维度,是指人体在物质、信息和功能3个方面达到的动态最和谐状态。落实到具体的中医理论,“邪气少,正气足”是判断这种状态的核心指标,而寒热平衡和气血顺畅则是评价这种状态的2个衍生指标。

在确立了阴平阳秘的标准之后,所谓的辨证论治,实际上就是据象论治。寒者热之、热者寒之、实者泻之、虚者补之、升者降之、降者升之、微者逆之、甚者从之、坚者削之、热因热用、寒因寒用、塞因塞用、通因通用等治疗方法的实质就是用治疗手段的象来调整失调机体的象。这个过程像是雕刻家手持工具,以模特或者照片为参照,对手中的材料进行精雕细琢。

中医对药物的认识也是从象而来的,中药理论讲的是四气五味,即温、热、寒、凉及苦、辛、酸、咸、甘,其中的每一项都不是人对温度或味道的感觉,而是相关药性的综合之象。每个处方都有一个象,每一味中药也有一个象。处方遣药的过程就是规划一张合适之象的处方的过程,由于证是立体、多维、动态的,因此处方也必须是立体、多维的,一张好的处方必须在性质和量上,均与患者的证之象在各个方面重叠、吻合。而且处方之象的变动也必须跟上证之象的运动。中医的治疗过程就是以方药之象纠正整体生命活动状态之象的过程。

象证辨证的处方过程,要反复多次诊察相关象,务使整个处方的象与整个证的象相匹配,通常从寒热、补泻、升降等诸多方面逐一考察处方之象是否与证之象相吻合,从性质和量上保持处方象与证之象的高度一致。

舌象和象思维在预防上的应用

疾病的分类,大抵可以分为外感和内伤两大类。外感病的信息其实是相对丰富的,身体能够及时作出反应,表现出症状或体征。而内伤病,证先于病出

现。由生活起居失调产生的内伤病,其发病过程通常是:生活起居失调,生命状态偏离轨道,机体内环境失调,当失调发展到一定程度,细胞中的疾病易感基因被激活,疾病过程启动,症状在疾病发展到一定阶段时陆续出现。在这个发病过程中,证是导致病的细胞外部环境,证通过机体的薄弱环节(即疾病易感基因)起作用,疾病易感基因是疾病发生的内在依据。从阴平阳秘到疾病发生的整个过程没有绝对的界限,有些进程还可能因为生活恢复正常而结束,早中期完全没有症状,没有具体的疾病,只有象如影相随同步出现。因此在症状出现之前,可以根据舌象、脉象判断和预测疾病的发生发展趋势,解决了“治未病”无从下手的难题。使疾病的治疗更加准确化、客观化、规范化,从而在临床中做到据“象”诊断、据“象”治疗、据“象”的变化来反馈调整处方用药。

舌象方面的可靠、可记录、可存档的资料,为疾病的诊疗和预防都提供了一部分关键的信息资料。比如瘀血舌象与肿瘤的关系极为密切,如果有紫舌、瘀斑瘀点舌、舌下脉络瘀紫曲张、舌下有瘀泡,家族近亲中有肿瘤病史的,则要高度警惕肿瘤的发生^[7]。再借用现在信息数据库,可以试着实现居民电子舌象档案的建立,这可在一定程度上达到防病治病的目的,减少医疗开支,减轻国家负担,提高全国人民健康意识和健康水平。在这层面上,可以说舌象和象思维在临床中的运用为医学的发展提供了重大的支持。

典型案例

案1:患者某,男,83岁。初诊:2014年6月3日。在2014年1月26日以“反复胸闷痛5年余,加重5小时”为主诉到厦门市第一医院就诊,入院后完善相关检查,予以对症支持治疗,于2014年1月18日行冠脉造影术,见左前降支及对角支弥漫性病变,狭窄约90%~93%,回旋支及其分支弥漫性病变,狭窄约90%~95%。右冠脉近中段狭窄约30%,远段降支狭窄90%~95%,患者及家属拒行冠脉搭桥术。2014年5月30日厦门中山医院MR检查示:①肝右后叶下段结节(2.3cm×1.7cm×1.8cm),肝癌可能性大;②脂肪肝;③左肾多发小囊肿。2014年5月22日厦门中山医院检查:AFP15.12μg/L,肌酐119.4μmol/L,糖化血红蛋白10.30mmol/L。高血压病病史20余年,规律服药。刻诊:患者感乏力,体力不耐,走二三十米即感腰酸。眠可,纳可,二便调。偶有头晕,时有胸闷胸痛,略有口干。

便软。舌淡+紫+, 苔淡黄腻。脉左弦+滑+大+, 右虚+。

西医诊断: 肝癌可能; 脂肪肝; 左肾多发小囊肿。中医诊断: 癌病。肝郁脾虚, 痰瘀互结。方药: 泽泻45g, 茯苓30g, 陈皮15g, 姜半夏30g, 鳖甲30g, 茵陈20g, 党参10g, 浙贝母45g, 川牛膝20g, 莪术30g, 三棱30g, 炒白术12g, 制南星30g, 郁金20g, 枳壳5g, 生龙骨50g, 生牡蛎60g, 共7剂, 水煎服, 每日1剂, 分2次服。患者以此方为基础方加减服药2年多, 期间未行西医治疗, 纯中药治疗至今。期间2014年11月11日彩超示: 肝右叶占位2.6cm×2.2cm。2016年5月24日来诊时言, 近期体检, 肝病灶消失。

案2: 患者某, 男, 67岁。初诊: 2015年6月14日。发现肝癌1周。患者因“消瘦、尿黄20余天”于当地医院就诊, 发现肝占位。2015年6月9日PET-CT示: 肝右叶巨大肿块, 大小约10.8cm×9cm, 考虑原发性肝癌; 肝门及门腔静脉淋巴结转移可能。右肾占位, 大小约4.2cm×7.5cm, 考虑肾癌。未行任何治疗。现: 纳可, 眠可, 二便调, 腰酸。长期吃六味地黄丸。舌淡+紫+, 苔淡黄腻厚+。脉左虚+, 右滑+数+虚+。长年饮冰啤酒, 吸烟, 20支/天。父亲食道癌可能。

西医诊断: 原发性肝癌, 肾癌可能。中医诊断: 癌病。辨证: 肝郁脾虚, 痰瘀互结。方药: 延胡索30g, 姜半夏20g, 茯苓30g, 陈皮15g, 茵陈20g, 川牛膝20g, 杜仲20g, 补骨脂10g, 甘草10g, 合欢皮30g, 焦山楂20g, 莪术15g, 三棱15g, 丹参20g, 浙贝母30g, 鳖甲30g, 党参6g。共7剂, 水煎服, 每日1剂, 2次/日。以此处方为基础, 未进行西医治疗, 纯中医治疗至今。每天照常上班、麻将, 吸烟, 20支/天, 2-3瓶啤酒/天, 心态很好。素食为主。2015年7月后每天另服0.3g天竺牛黄。2015年11月3日后每天天竺牛黄0.3g, 灵芝孢子粉3g。2016年6月28日来诊: 检查报告示病灶由2016年3月11日的153mm×123mm×102mm缩减为

109mm×82mm×89mm。

按语: 以上病案都是肝癌, 经过大约3个月的治疗, 患者基本自诉身体已无明显不适症状, 但是患者因病灶仍在, 坚持来诊。整个诊疗过程的诊断依据主要是舌象和脉象, 舌象和脉象为诊断的确立提供关键资料, 为方药定性定量和治疗反馈提供关键依据。一段时间后, 两位患者的病灶都缩减。可以看出, 中医药的治疗不是针对肝癌癌肿本身, 而是针对癌肿所处的生长环境, 在改造癌肿生长环境的同时, 病灶生存的环境也在改变, 环境向着适合正常细胞的繁殖方向改善, 而不利于癌细胞的生长。通过舌诊与象思维的具体运用, 向着人体健康达到阴平阳秘的至善目标, 精准地辨证论治, 准确定性定量来辨证处方用药。

结语: 舌诊是打开中医诊断的一把钥匙, 舌象是象思维现阶段现代化的重大突破口。在互联网大数据时代背景下, 以阴平阳秘作为指导思想, 通过对于舌诊和象思维在临床运用中的精准把握, 继续共同为医学的发展而努力。

参 考 文 献

- [1] 王彦晖. 象症辨证是中医辨证思维的关键. 中华中医药杂志, 2009, 24(10): 1299-1302
- [2] 匡调元. 人体新系猜想. 上海: 上海中医药大学出版社, 2004: 115
- [3] 朱庆文, 杨学智, 司银楚, 等. 便携式舌诊信息获取与分析设备. 世界科学技术-中医药现代化, 2007, 9(5): 157-160
- [4] 李士懋, 田淑霄. 脉学心悟. 北京: 中医古籍出版社, 1994: 6
- [5] 王彦晖. 临床实用舌象图谱. 北京: 化学工业出版社, 2012: 46
- [6] 赖鹏华, 王彦晖, 李鹏程, 等. 王彦晖教授从“病理产物”论治肿瘤经验. 中华中医药杂志, 2014, 29(10): 3139-3141
- [7] 何宽其, 奚胜艳, 李鹏程, 等. 王彦晖教授善用重剂治疗癌症学术经验举要. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2240-2242

(收稿日期: 2016年8月1日)