

# 现代舌诊与心脏疾患

## Modern Tongue Diagnosis and Cardiovascular Diseases

殷鸿春

英国 YIN Hongchun (UK)

**内容提要:** 本文旨在明确介绍现代舌诊心脏的定位，对比现代舌诊心区定位与传统舌诊的区别。详细说明在心区出现的各种变化与心脏疾病的关联及其中医辨证。并举 4 例临床病例来说明现代舌诊心脏定位在实际诊疗中的运用。

**关键词:** 现代舌诊，传统舌诊，心脏疾病，心悸

**Abstract:** This article introduce the location of heart area based on the modern tongue diagnosis method, and compare the difference of heart area between modern tongue diagnostic map and traditional method. The author also reveal the changes of the tongue, its related cardiovascular diseases and related Chinese medication syndromes by sharing clinical cases.

**Keywords:** modern tongue diagnostics; traditional tongue diagnostics; cardiac disease; palpitation

**Email for correspondence:** doctoryinhongchun@gmail.com

现代舌诊是在继承传统舌诊的基础上结合生物全息理论，并吸收现代医家的有关研究及本人的研究成果而形成的一门融诊断与治疗一体的新的现代中医诊断方法。它还将针药的应用与舌象紧密结合，形成了其相应的治疗学内容。

传统舌诊的心区与现代舌诊的心区有明显不同。传统的舌诊心脏定位在舌尖部（图 1），如《舌鉴辨证》指出：“舌尖主心、心包络”<sup>[1]</sup>。而现代舌诊，心的定位在舌上焦区中间与中焦区接界处。如图 2 所示，心脏是在胸腔内，这样做既符合人体的实际解剖，也符合临床。

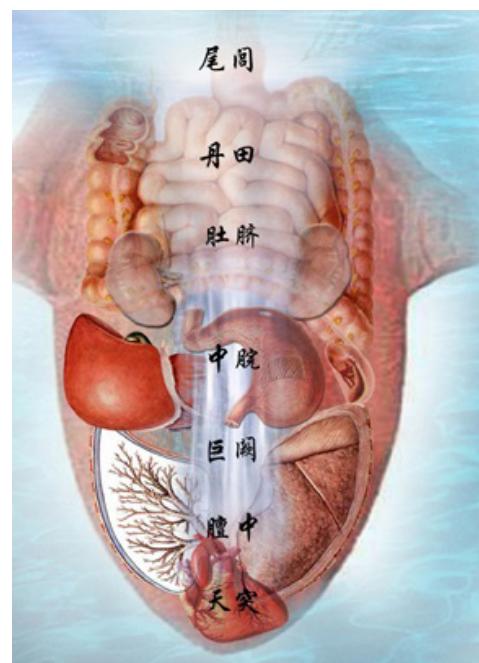


图 1: 郭志辰先生的传统舌诊全息图

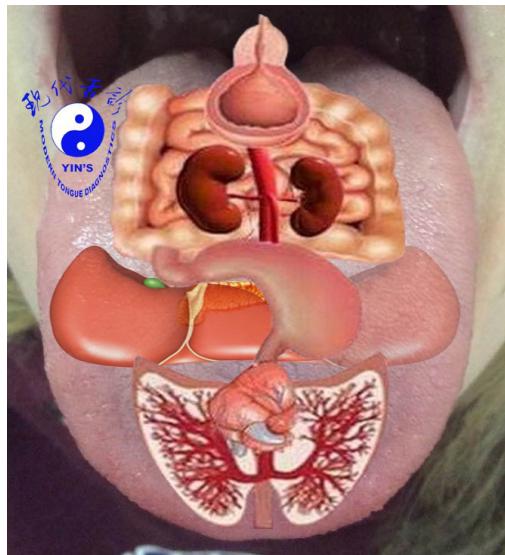


图 2: 现代舌诊的心脏位置

图 3 是包含了传统心脏与全息心脏的对比图，该图在 2016 年 8 月山东中医药大学海外校友会伦敦学术会议上首次发表的。



图 3

中医学中，心脏主要包含两大功能：心主血脉，心藏神。现代舌诊所指的心脏疾患主要指现代医学的心脏本身发生的功能性或器质性疾病，即中医学中的心主血脉部分，不包含心主神明部分。心主神明部分的舌诊内容，我把它归属在心理疾病部分。我在通过对大量舌象的心区进行观察后，基本掌握舌象对心脏疾病的反应规律。心脏疾患在舌上心的对应区常会有如下特征性的反应：

1，心区凹陷裂纹：常见于心肌收缩无力即心功能降低、心脏泵血功能不足、心脏本身的器质性病变及心脏置换。图 4 是一个心脏置换后，心区呈现烂木头样凹陷裂纹变化。属于中医学心气心阳不足及心气失于收摄的患者。病人易见焦虑、短气、乏力、心悸、汗出等。

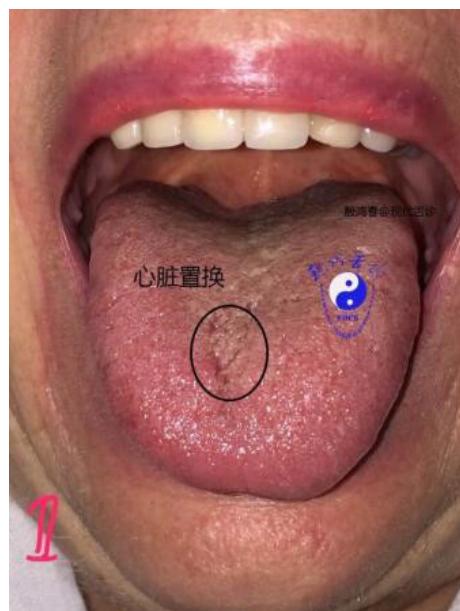


图 4

- 2，心区隆凸：见于左右心室肥大或心血管狭窄瘀阻，属于心血瘀阻或心气郁。病人易见胸闷短气或者胸痛如刺，或者胸痛及背，或者左上肢内侧痛。
- 3，心区色暗：常见于心脏供血不足，心血管瘀阻的情况。属于心阳不足、心血瘀阻的患者。病人可见胸闷短气、心痛彻背或背痛彻心；甚至可见心绞痛突发及昏厥，或者心肌梗塞。

上述三种舌象都是临幊上常见的心脏疾患舌象。一旦见到三种舌象中的任何一种，都要引起警惕。特别是在针灸时，注意观察病

人的反应，以防意外。有时候这三种心区表现混杂在一起，有心区凹陷，又有心区色暗，这种舌象就可以断为心气虚且心血瘀阻；如果出现既有心区裂纹，又有心区凹陷，则为心气虚兼心气不能固守。

下面三例心脏疾患可以说明常见的舌象心区变化与心脏疾病的关系及治疗。

**病例一：**冠状动脉钙化、脑瘤案。2019年3月13日，男，85岁。两周前患外感咳嗽，自购西药服用，咳嗽消失。患者遂出现日渐乏力，伴嗜睡，食欲明显减退，手脚冰凉，其家人测体温为38.3摄氏度，用一次扑热息痛后热退。之后患者生活难以自理，腰部痛疼难以起床，嗜睡整日，只进少量饮食。因是远程诊疗，只有舌象来进行辨证处方。患者平时有少量体力劳动，喜烟酒。自生病后没有吸烟及饮酒。舌象见图5。



图 5

据舌象示，心脾肾三脏阳虚，精血不能上荣于头目，寒邪已入于少阴之地，故患者嗜睡，年高脾阳已衰，加之寒伤阳气，脾胃运化之力大减，寒邪由太阳经入少阴，并犯

督脉。随处下方：

制附子15克（先煎一小时），桂枝15克，麻黄7克，炙甘草10克，淫羊藿30克，生姜45克，白术15克，党参30克，苍术10克，羌活5克。三副，水煎服，每日一剂。

该方以麻黄附子细辛汤打底，改细辛为羌活，主要考虑患者行动不利腰部疼痛，太阳经及督脉为寒邪所伤，经气痹阻，羌活开太阳，走督脉；附子振奋肾阳。麻黄桂枝是麻黄汤的主要组成成分，麻黄汤又有还魂汤之说，用此二药主要是为了壮心阳。淫羊藿是补肾阳的要药，党参白术为健脾益气而设，期脾胃强健饮食增加。苍术性能开散，用于开表散寒，运化脾胃。大剂量的生姜即可开表散寒，又可防温阳药过多流弊，使多余阳热由表而散，而且生姜又有开胃降逆之功，助脾胃运化。甘草蜜炙后焦苦入心，有补心血助心阳之用。全方合用，照顾了患者方方面面的病机。

**二诊：**2019年3月17日。三付药服完，病人纳食明显好转。舌象见图6。舌苔变黄，乃阳气开始恢复之象，此时切勿用凉药以伐损阳气。病人嗜睡状态略有好转。一诊方去麻黄，以防表散过度。

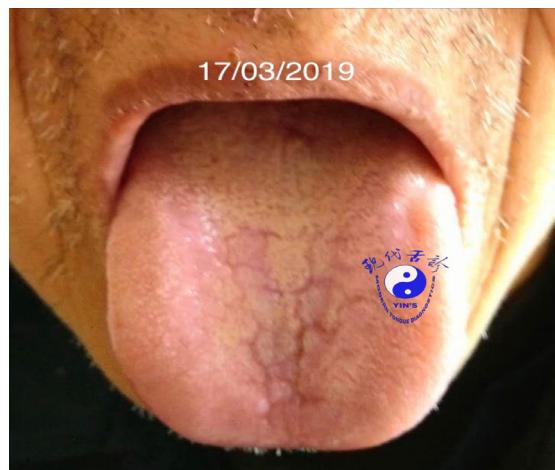


图 6

处方：制附子 15 克（先煎一小时），桂枝 15 克，炙甘草 10 克，淫羊藿 30 克，生姜 45 克，白术 15 克，党参 30 克，苍术 10 克，羌活 7 克，小茴香 10。三副。水煎服，日一剂。

**三诊：**2019 年 3 月 24 日。病人食纳恢复明显，嗜睡时间变短，可以明确及时地回答问题，并想抽烟。患者时有流清涕，是阳气仍亏，水饮不化之象。心脏偶有间歇，心阳不足。腰背仍然痛疼。舌象如图 7。

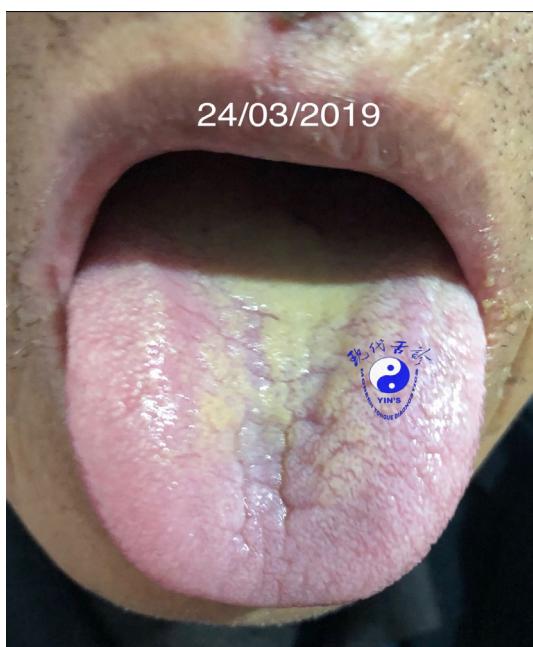


图 7

舌象上看，中下焦苔黄，阳气在继续恢复。心区仍凹陷及裂纹，心气不足，外寒内饮，太阳经寒邪未尽，遂给予成药小青龙汤丸、大活络丹，人参煎水送服。

医院的检查报告显示：右侧额叶占位，建议进一步检查除外转移；左顶叶硬膜下积液；冠状动脉钙化；颈动脉粥样硬化斑块；肺气肿等病变。

**四诊：**2019 年 4 月 11 日。患者已经可以下床，大小便自理，饮食完全恢复正常，嗜睡状态消失。舌象见图 8。

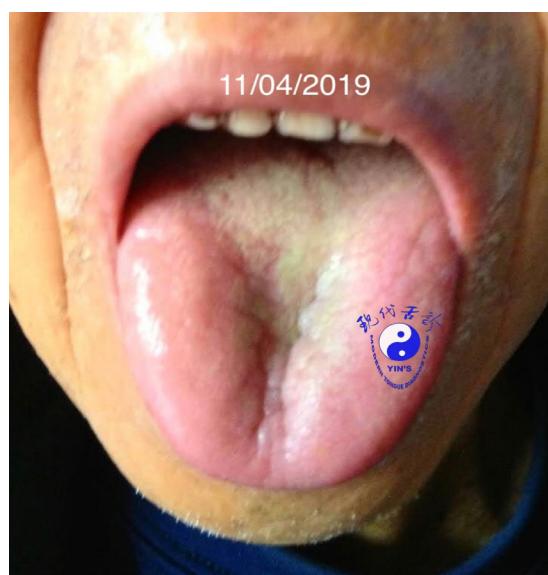


图 8

处方：杜仲 15 克，人参 15 克，五味子 10 克，砂仁 10 克，桂枝 10 克，炙甘草 10 克，打粉，一次 9 克，日服二次，开水冲服。一个月。

**病例二：**心悸案。2019 年 5 月 10 日。患者，男，40 岁，因腰痛半月来诊。查舌见心区凹陷，遂问其是否心悸胸闷多汗，患者诉心悸多汗日久，伴睡眠较差，舌象见图 9。

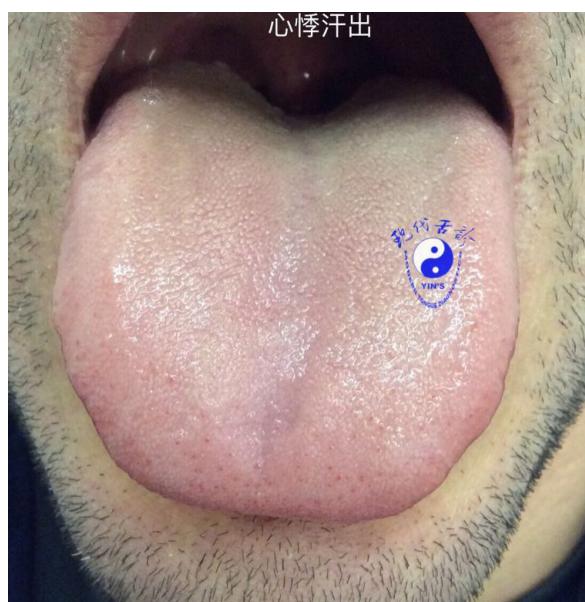


图 9

由图 9 可以看出，舌的心区明显凹陷，

属于心气心阳亏虚的舌象。据舌辩证：心肾阳虚，肝郁气滞，肺气失降。处方：人参 1 克，味子 1 克，桂枝 1 克，白术 1 克，淫羊藿 3 克，肉桂 1 克，炒枣仁 3 克，炒杏仁 1 克，佛手片 1 克，炒杜仲 3 克，炙甘草 1 克，生姜 1 克。浓缩粉，一次 7 克，日两次，开水冲服。

**二诊：**2019 年 5 月 17 日心悸及汗出大减。上方继续服用。

**病例三：**心悸失眠案。2019 年 4 月 30 日。女，63 岁，主诉阴痒。查舌见心区凹陷胃区裂纹，怀疑有心脏及胃部症状，询问患者得知有明显的心悸，失眠胃肠不适及便秘等症。舌象见图 10。

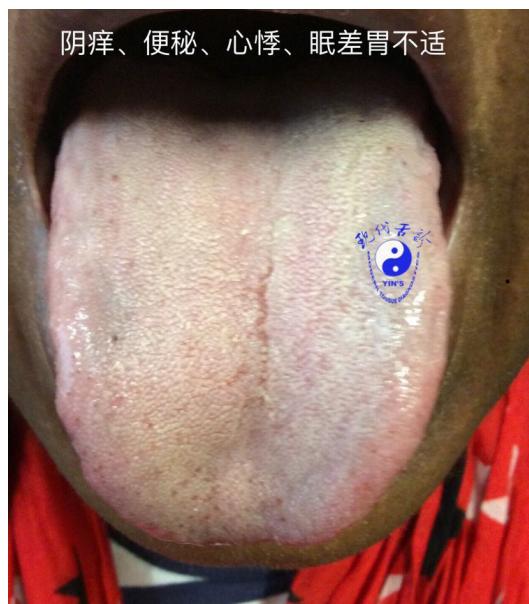


图 10

据舌辨证为心脾肾三脏阳虚，下焦湿浊不化。

处方：桂枝 1，苍术 1，白术 1，白芷 1，檀香 1，蛇床子 1，干姜 1，淫羊藿 3，地肤子 3，花椒 1，茯神 1，小茴香 1，炙甘草 1，砂仁 1，炒杜仲 1，炒枣仁 3。浓缩粉 7 克一次，日两次。给一周量。

**二诊：**2019 年 5 月 7 日。阴痒及心悸均明显减轻，上方续用一周。

**病例四：**患者男，41 岁，网上一朋友发舌象来测我的凭舌诊病能力，据舌断病，应有心脏及脾胃问题，患者述有心悸及大便不实，遂要求处方，舌象见图 11。



图 11

据舌辨证，为心脾肾三脏阳虚，伴肝郁气滞。

处方：桂枝 15 克，党参 30 克，炒白术 30 克，小茴香 10 克，炙甘草 10 克，砂仁 7 克，炒白扁豆 20 克，生姜 15 克，五味子 10 克，川牛膝 10 克，枳壳 10 克，陈皮 10 克，炒杜仲 30 克，淫羊藿 30 克，佛手片 12 克，柴胡 6 克，生牡蛎 15 克。三副。水煎服，日一副。

服用上方后心悸未再出现，大便明显好转。患者曾经服用过多年的中药来治疗心悸之患，往往在服药时就会出现胃肠不适而终止服药。患者服上方 20 副，无不适，遂停服。

据心脏在舌的对应区出现的变化来判断疾病及预后都有其实际的临床价值。认证明确，凭证用药，并且可以及时观察病人病情的变化，不仅为当面诊查提供依据，尤其适宜于远程诊疗。

## 参考文献：

1. 作者简介：殷鸿春，1988年毕业于山东中医药大学中医系中医专业本科，曾在青岛市中医医院工作，出国前为副主任医师，2001年来英国从事中医临床工作，现于英国伦敦自营中医诊所，擅长针灸与中药并用来治疗常见病及疑难杂症。兼任英国中医师学会学术部部长、《英国中医》编委及责任编辑。对舌象的研究多有心得，在总结前人经验的基础上，结合全息生物学理论，创立现代舌诊诊疗体系，包括凭舌用药与凭舌用针体系，在全息舌诊领域的多项发现，对中医舌诊有质的提高。同时获得舌诊多项专利。首倡现代舌诊指导下的十纲辨证体系。开设并主讲现代舌诊培训课程，受到来自欧美、国内及其它地区学员的一致好评。发表论文数十篇。出版英文版专著《Modern Tongue Diagnostics in Chinese Medicine》。