

刘清泉教授察舌诊病经验初探

黄 坡^{1,2} 卢幼然¹ 李 博¹ 郭玉红¹ 刘清泉^{1,3}

(1 首都医科大学附属北京中医医院,北京,100010; 2 首都医科大学,北京,100069; 3 北京市中医研究所,北京,100010)

摘要 察舌苔是我们临床中诊察疾病最直接、最常用的方式,同时舌苔亦是反应人体疾病虚实寒热状态最为直接的外在体现。常规情况下,腻苔在临床中多主湿热、痰浊,而特殊情况下,阴虚、中气虚弱亦可出现腻苔,因此,临床中应该做到知常达变,不拘泥于常规,不受限于固定思维模式。

关键词 腻苔;临床诊治;阴虚;中气不足;思路

Primary Discussion on the Experience of Professor Liu Qingquan in Tongue Diagnosis

Huang Po^{1,2}, Lu Younan¹, Li Bo¹, Guo Yuhong¹, Liu Qingquan^{1,3}

(1 Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China; 2 Capital Medical University, Beijing 100069, China; 3 Beijing Institute of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100010, China)

Abstract The inspection of tongue coating is the most direct and the most common way to diagnose and detect diseases in our clinical practice. Meanwhile, tongue coating is also the most direct external manifestation of the deficiency, excess, cold and hot state of human diseases. Generally, the greasy moss in the clinical suggests dampness-heat or phlegm turbid in human body. However, in special cases, yin deficiency and qi deficiency may also cause greasy moss. Therefore, we should know that the condition will change, and we should not be limited to fixed thinking mode.

Key Words Greasy fur; Clinical diagnosis and treatment; Yin deficiency; Middle qi deficiency; Idea

中图分类号:R249. 2/. 7 文献标识码:B doi:10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2018. 10. 004

舌苔是舌质上附着的苔状物,由脾胃之气蒸化胃中食浊之气而生成^[1]。《形色外诊简摩》云:“有病,则舌必见苔。病藏于中,苔显于外,确凿可凭,毫厘不爽。医家把握,首赖乎此,是不可以不辨”^[2]。因此,《医门棒喝·伤寒论本旨》曰:“观舌本可验其阴阳虚实,审舌垢即知其邪之寒热深浅也”^[3]。临床上常以舌质的色泽、形态察正气的虚实,病邪的深浅;以舌苔的性状、色泽、润度辨别病邪性质。腻苔多由湿邪内蕴,阳气被遏,湿浊痰饮停聚舌面而致。《中医诊断学》定义腻苔为“苔质致密,颗粒细小,融合成片,如涂有油腻之状,中间厚边周薄,紧贴舌面,揩之不去,刮之不脱”。

舌苔白腻而滑者,为痰浊、寒湿内阻,阳气被遏,气机阻滞;舌苔黏腻而厚,口中发甘者,是脾胃湿热,邪聚上泛;舌苔黄腻而厚,为痰热、湿热、暑湿等邪内蕴,腑气不畅。《中医舌诊学》亦提出“腻苔临床多见湿浊、痰饮、顽痰等阳气被阴气所抑的病变”。而阳为阴抑,多易化热,故多显黄厚腻苔,黄者主热,腻者多湿,因而黄腻苔,一般多认为属湿热内蕴之征,

而主以清热利湿治之^[1,4-6]。

然而,常规辨证治之(如消食化积、健脾化痰、芳香化湿、苦温燥湿、清热利湿)未能获效者,当重审病机,另辟蹊径,“从”而治之。以下分享两例导师分别从阴虚和气虚阳郁方面治疗不同疾病出现腻苔的诊疗经验。

1 六味地黄汤退腻苔

某,男,71岁,以“头晕间断发作1月,加重2天”为主诉就诊。刻下诊见:形体偏瘦,自觉头晕,行走欠稳,腰膝酸软,双下肢无力,平素烦躁易怒,纳差,小便黄,大便干。舌淡暗,舌苔黄厚腻,脉弦细。辨证:肝肾阴虚,虚火上冲。治法:滋补肝肾,清泻相火。处方:生地黄12g、山萸肉12g、山药12g、牡丹皮9g、泽泻9g、茯苓12g、白芍12g、桑叶12g、菊花12g、甘草6g,7剂,水煎服,1剂/d。服药后头晕明显减轻,行走较稳健,厚腻苔尽祛,食纳改善,继服7剂,头晕消失,行走较有力,食纳佳,淡暗舌,薄白苔。

按:若依本患形瘦多阴亏之体,加之年事已高,症见头晕,心烦,腰膝酸软,辨证为肝肾阴亏,内风上

基金项目:“十三五”科技部重大专项(2017ZX10305501001);北京市科技计划(Z141100006014056);北京市医院管理局重点医学专业发展计划(ZYLX201611);中医感染性疾病基础研究北京市重点实验室(BZ0320)

作者简介:黄坡(1992. 06—),男,博士研究生在读,研究方向:中医药防治脓毒症研究,E-mail:huangpo1992@126.com

通信作者:刘清泉(1965. 11—),男,本科,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治脓毒症研究,Tel:(010)52176505,E-mail:liuqingquan_2003@126.com

扰所致眩晕不适,亦非难事。所疑者,患者所现黄厚腻苔,令人颇为费解,一般而言,阴亏者苔多燥而少苔或剥苔,特别是年高之人,本身肝肾阴液易亏,更易多显舌绛苔光剥之象,若加之火旺,可见舌体瘦小,以方证论治,则多易选用六味地黄汤或复脉汤,甚者知柏地黄汤加减治之。但本患碍于黄厚腻苔多见湿热内蕴之证的认识,而六味地黄汤乃滋肾养阴之方,虽三补之中有三泻,对于湿热证仍在所禁用,防其助阴生湿也。导师综合辨证,在证与舌脉之间,辨别其舌苔乃假象,标象,乃下真虚上假实,阴亏于下,相火无制,气火上冲,蒸腾胃中浊邪,上泛于舌,致有升无降,胃气不得通降,而显黄厚腻苔,辨之即明,故大胆摒弃常规之见,做到知常达变,不斤斤于黄厚腻苔,从下焦论治,不仅收晕止风定之效,而舌苔亦随之而化。由此可见,阴虚亦可见腻苔也^[7,8]。正如《辨舌指南》所说:“淡白舌亦有热病,黄厚满舌亦有寒证,舌绛无津亦有痰证”^[9],临床上当四诊合参,敢于突破腻苔主痰湿痰浊之常理,既要抓住一般性规律,但也不能忽视其特殊性的存在。

2 补脾胃升清阳泻阴火退腻苔

某,男,39岁,以“反复发热5月余”就诊,患者5月前外感后出现发热,体温 37.5°C ,伴鼻塞流涕,就诊于当地诊所,考虑“肺炎”,予抗感染治疗5天(具体药物不详),患者症状未见明显改善,体温逐渐升高到 38°C ,伴寒战、干咳,偶有白痰,无血丝。遂就诊于当地人民医院,查血常规、PCT、抗核抗体、ANCA、结核分枝杆菌抗体、肿标、肝肾功能、尿常规未见明显异常,胸部CT示:左肺叶间胸膜处慢性炎性反应改变,两侧胸膜增厚。具体诊断不详,予头孢类药物抗感染治疗5d(具体药物不详),患者体温恢复正常1周。后因外感体温再次升高,最高 39.5°C ,伴寒战、干咳,就诊于徐州某医院,查血常规、肥达试验、病毒全套、甲功、肿标等未见异常,考虑“发热原因待查,感染性发热?”,予头孢哌酮钠他唑巴坦联合莫西沙星抗感染治疗3d,体温逐渐升高至 40°C ,于中国人民解放军医院住院治疗,查血常规、PET-CT、骨穿、腰穿未见明显异常,考虑“感染性发热”,先后予哌拉西林他唑巴坦、比阿培南及莫西沙星抗感染治疗症状未见改善,遂改用甲泼尼龙 40 mg 静点治疗5d,体温下降至 36.5°C 后出院,出院1周后无明显诱因患者出现双下肢关节肿胀疼痛,未予药物治疗,1周后自行缓解。随后患者无明显出现再次出现发热,体温 37.5°C ,自服退烧药及泼尼松2粒,1次/d治疗,体温可控制,但是有反复,就诊于当

地中医院口服中药汤剂治疗,体温症状未见明显改善,遂来我院门诊。刻下症:发热, $T_{\text{max}}41^{\circ}\text{C}$,伴寒战,时有咳嗽,痰色白,头痛,乏力,口干口苦,纳眠差,二便调。既往饮酒史30余年,平素白酒1斤/d,现已戒酒半年。否认吸烟史。查体:全身无皮疹、关节无压痛,全身浅表淋巴结未及异常肿大。双肺呼吸音清,未闻及干湿罗音及胸膜摩擦音。心率121次/min,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音及心包摩擦音。腹平软,无压痛及反跳痛。脾大。舌质淡红,苔黄厚腻,脉沉弱。初诊:辨证:湿热中阻,膜原受邪;治法:清利湿热,透达膜原;处方:槟榔6g、厚朴6g、草果10g、生知母10g、白芍10g、黄芩10g、生甘草6g、鲜地黄10g、牡丹皮12g。3剂,水煎服,1剂/d。服后患者微汗出后体温下降,但旋即复热,身乏力明显。二诊:辨证:中气虚弱,火郁不达;治法:补中益气,发散郁火;处方:生黄芪30g、生晒参10g、苍术15g、北柴胡60g、黄芩15g、黄连10g、草果15g、炙甘草10g、升麻6g。3剂,水煎服,1剂/d。服后患者身微微汗出,周身松快,体温降至 36.8°C ,下午3点左右仍有升高,但 T_{max} 为 37.9°C ,身乏力明显好转,舌苔转为薄腻苔,继续守上方服用3付,体温维持在 37.5°C 以下,厚腻苔转为薄腻苔,患者症状好转带药出院。



图1 治疗前后患者舌苔变化情况

按:本例患者以反复发热为主诉就诊,经多处诊治,应用抗生素治疗,体温仍有反复。根据其发病特点,仍存在表证未解的成分(有一分恶寒即有一分表证),根据其舌苔特征,很容易联想到达原饮的思路,考虑邪入膜原导致往来寒热。故初诊以达原饮为底方加减治疗,然而效果不佳。导师重新审视病机,患者最初因外感导致发热,经过长期的抗生素治疗,重伤中阳,导致中焦阳气不足,湿热郁于中焦,不得发越,蒸腾胃中浊气上现于舌,故见黄厚腻浊之苔

象^[10-13]。转而以补中益气,发越郁火为治法,以补脾胃升清阳泻阴火治疗而取效。

3 讨论

首先,腻苔以养阴之法退之,其产生之机制大致分为以下几个方面:1)湿热久蕴,化燥伤阴,旧苔残留;2)寒湿内停,过服温燥,耗伤阴液,阴亏失濡,新苔难生;3)素体阴亏,或加以新感秽气;4)温病初愈,余邪未尽或稍加他邪,而苔未尽退。此类腻苔多厚而乏津,或厚腻仅局限舌体某处,他处甚则可反见光剥之象,或口燥之人令其漱口,苔可稍减。此类临床最易误诊,徒用燥湿之剂,更伤真阴,舌苔久久不退,临床多见于老年之人。试以一不恰当之喻以比之,若人著棉麻之衣,日久衣覆尘埃,若舌之著苔,振衣以荡尘,有类行气化燥之治,奈何日久尘荡之亦不脱,以水漂之,尘则易去,若养阴退苔之治也。若《温热论》所论:“舌苔白厚而干燥者,此胃燥气伤也,滋润药中加甘草,令甘守津还也”。

其次,腻苔以补中之法退之,机制在于:1)素体中焦虚寒,阳气逼越于外;2)反复使用寒凉之品,重伤脾胃中阳,湿热内生。此类腻苔多厚腻而浊,不乏津,舌体多嫩红而虚胖。

4 小结

综上所述,腻苔非皆属湿热,虚证亦见腻苔,苔色或白或黄,于病机言则阴虚则气病,气机受累,出现阴虚火旺,胃中之浊随气火泛动于上;中阳不足,湿热内生,浊气上泛。清代名医张聿青在其肝火肝阳陈姓一案中有独到论述,“舌苔或黄或白或厚腻异常,有似阴虚之中,复夹湿邪为患,殊不知人必有胃,胃必有浊,浊随虚火升浮,舌苔自然变异,从可知浊乃假浊,虚乃真虚也”^[14]。所以,对于因虚而胃中之浊随虚火升浮者,尽管舌苔厚腻,亦当明辨真假。以

上通过两例腻苔的分析体现了导师对腻苔治疗方法的新见解,对临床辨证论治有着重要的参考价值,值得我们借鉴学习。

参考文献

- [1] 于跃武,瞿岳云. 腻苔生成机理及病症相关性的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2007,23(6):80-82.
- [2] 杨涛,周学海《形色外诊简摩》的学术意义[J]. 安徽中医学院学报,2012,31(2):5-7.
- [3] 沈钦荣,章虚谷学医心路初探[J]. 浙江中医杂志,2011,46(5):313-314.
- [4] 李娜,刘群,李晓娟,等. 腻苔成因与辨证的文献研究[J]. 环球中医药,2014,7(8):619-621.
- [5] 陆丽明,黄洁伟,毛云飞. 腻苔形成的机制及其与痰证全身病变的联系[J]. 亚太传统医药,2007,3(4):30-32,29.
- [6] 王新汉,王晓翠,朱西杰. 厚腻苔的临床治疗体会[J]. 陕西中医,2012,33(10):1440-1441.
- [7] 池建淮,万毅. 腻苔主阴虚辨析[J]. 浙江中医学院学报,2003,27(3):21-22.
- [8] 廖钰. 黄腻苔也主阴虚气滞及其证治[J]. 四川中医,2003,21(7):8-9.
- [9] 许家伦,李明,费兆馥. 辑述前贤,衷中参西——读曹炳章《辨舌指南》[J]. 上海中医药大学学报,2007,21(5):16-18.
- [10] 杜依洁,杜斌. 补脾胃泻阴火升阳汤浅析[J]. 中国临床研究,2015,28(7):949-950.
- [11] 李淑红. “火郁发之”探讨[J]. 国际中医中药杂志,2016,38(12):1128-1129.
- [12] 卢亚娟. 腻苔在脾胃病中的临床意义[J]. 黑龙江医学,2014,38(9):1084-1085.
- [13] 杨琳,张丽萍. 浅论“火郁发之”[J]. 浙江中医药大学学报,2015,39(10):727-729.
- [14] 张晓良.《张聿青医案》肝气挟痰说及其用药特点初探[J]. 北京中医药,2011,30(3):193-194.

(2018-09-10 收稿 责任编辑:徐颖)