

体地分析舌苔的颜色、苔质湿润度、口腔pH、舌尖血流及微循环情况,或还可以做舌上皮印片,进行脱落细胞的分析。在胃镜观察中,应该对胃内各区域进行定点对照观察,包括粘膜、血管变化、胃液分泌情况(包括胃液理化性质检测),或经刺激后观察唾液、胃液分泌及胃肠运动的反应情况,对整个消化道的功能情况也可以从不同侧面进行一些检测,从而来分析舌与胃及消化道的形态、功能等方面的联系。

以往进行舌象与纤维胃镜象的对比分析,往往是中医科进行舌象观察,胃镜室进行胃镜象观察,然后再根据记录进行对照。因为胃镜象变化较复杂,不能确切地定性定量,所以最好是由同一个人进行舌象和胃镜象的观察。这种对照分析就比较实在、比较准确。

本文承陈泽霖教授审阅,特此致谢。

口 腔 病 治 验 二 则

湖北省安陆县中医医院 潘 湏 氏

一、舌失味觉案

刘×,女,27岁,医生,1972年4月5日就诊。去年11月产后月余,始觉唇麻不仁,舌动不利,渐至含酒而不知其味,经中西医屡治,虽唇麻已愈,舌动自如,而舌仍失味觉,病已三月。彼亦业医,故询其前医何治?谓以心肝肾脾诊之。更询之,素来体弱,短气乏力,胃脘怕冷,常敷热水袋,纳谷不香,食后可缓,脘腹隐痛乍作乍止,尤值产后失血,诸证渐甚。望唇口色淡,颜面皓白,脉细而缓,舌淡苔白。脉症合参,断为中焦阳虚,其纳谷不香,食后证缓,当是辨证之要,顿悟出“浊气出于胃,走唇舌而为味”(《灵枢·邪气脏腑病形》)。此中焦阳虚,胃气虚弱,不能产生水谷精气而上达唇舌,故唇舌味觉失灵。卒拟理中丸加味试之:红参10克,焦白术12克,干姜10克,甘草6克,生姜5片,乌梅12克,炒麦芽20克,建曲20克,柴胡3克。四剂。

4月11日二诊:药后,腹痛已止,胃脘怯冷减半,纳呆,舌失味觉依然。守方加肉蔻10克,三剂。

4月17日三诊:已有味觉感,纳谷亦添。再遵上方略作变易,再服六剂味觉已复正常,纳食复常。一年追访,味觉正常。

按:舌之味觉与心气最为相关,正如《灵枢·脉度》所云:“心气通于舌,心和则舌能知五味。”然舌之味觉又与脾气相关,《灵枢·脉度》篇又曰:“脾气通于口,脾和则舌能知五谷矣。”脾胃气强,辨味如常,反之,不辨五味。治用理中丸、肉蔻、生姜温中散寒,行气开胃;“乌梅酸收,益津开胃”(《本经逢原》);遵《局方》以干姜、建曲、乌梅、麦芽相伍,助理中丸温中散寒、开胃进食;借柴胡轻清,引津上升,“举而升之返其宅而中气自振”(《本草正义》)。共奏温中散

寒,行气健胃,振兴中气,益津升津之效。

二、口涎滞颐案

秦×,男,11岁,1979年9月17日就诊。患儿自3岁时,患吐泻治愈后,遂后遗流涎不断,已历八年。前医及吾屡以脾热、虫积、脾胃虚寒、脾肾阳虚等医治,虽时见功效,却未尽瘥。其母代诉:近来流涎频作,或流淋于下颌,或吐之于地,已难坚持读书。其涎作臭,唇舌肿痛,口干欲饮,下颌赤烂,饮食如常而食添涎增,舌赤苔少,脉数。诊思良久,想起《灵枢·口问》篇曰:“胃中有热……则廉泉开,故涎下。”遂断为胃中伏热,逆诸廉泉。治以白虎汤加乌梅、代赭石、石斛清热生津,益胃降逆。处方:生石膏50克,知母、石斛、乌梅各10克,薏苡仁30克,代赭石25克,甘草6克。石膏、赭石先煎30分钟,再入余药。三剂。

9月22日二诊:药后,口干欲饮已止,口腔及涎之臭气已减轻,流涎依然,守方加茯苓15克,薏苡仁6克。三剂。

9月28日三诊:流涎已减六七,原方石膏减至30克,赭石减至15克。五剂,并加服香砂养胃丸3瓶。

次年7月追访,上药服毕,流涎已止,诸恙悉除,惟下颌赤烂处留有瘢痕。

按:流涎一证,责诸脾肾者多。本案责诸胃热上逆,肇致涎唾,故用白虎、石斛清热生津,滋养胃阴;薏苡仁一能“健脾益胃”(《本草纲目》),二能理脾湿,化痰涎;乌梅酸收,益津益胃,疗“好唾口干”(《别录》);代赭石“其质重坠,又善镇逆气,除痰涎”(张锡纯语),诸味共奏清热除涎,镇逆下气,继而健脾和胃益胃生津而收功。