

黑苔辨治心得

沈美玉*

主题词 舌苔异常/中医药疗法 @ 黑苔

黑苔,主要是舌面上的丝状乳头增殖,色泽变黑而致。多由黄苔、灰苔随病情加重,舌苔色泽逐渐加深而呈现黑色苔质。祖国医学认为,舌苔的形成是由胃气所生,而病苔是胃气夹邪气上蒸而成。“五脏交伤,穷必及肾”,疾病的严重阶段必属于肾,肾之色属黑,肾属水,故病至苔色灰黑,一般病情都比较严重,多是人体脏腑病变发展到一定严重阶段,邪气与胃气相搏结,蒸腾于舌面而呈现黑苔之象。故黑苔多主里证、重证、危证,无表证。若寒极见黑苔者,是阳虚寒盛,为肾之真脏色现,若热证见黑苔者是热灼真阴,肾阴耗竭,是火极水竭之表现。因此,黑苔是寒证和热证发展到极端的表現。

临床上见黑苔除观察苔质变黑外,还应详察舌质的形色和舌苔的润泽,结合全身的整体情况以辨寒、热、虚、实。其中苔质的润燥是鉴别黑苔寒热属性的重要指征。例如舌质淡白、舌苔黑而水湿滑腻者,主病寒,多属阳虚寒盛、寒水侮土之证;舌质红绛、舌苔黑而干燥糙裂者,主病热,多属火邪内炽,津液干涸,为热极之证;舌质淡白、黑燥苔者,虽苔黑生刺,望之干燥,但扪之湿润,渴不多饮者多属真寒假热或阳虚不能布化津液于舌;舌质淡红、黑苔滑润而无其他险恶症状者,常为湿困脾胃或胸膈素有伏痰,病情并非严重。诸如此类,临证时均应注意四诊合参,全面分析,详加辨证,方能奏效。近年来,笔者治疗数例恶性肿瘤伴见黑苔患者,治后黑苔消失,所伴症状缓解,现举 2 例如下。

1 鼻咽癌放疗后

陈某某,男,69 岁,1996 年 12 月 16 日初

诊。患者 1996 年 7 月发现鼻咽癌(低分化鳞癌)并行放射治疗。放疗结束后觉口燥咽干,纳呆食少,饮食不馨,疲乏无力,头晕耳鸣而就诊。检查:头颈部浅表淋巴结无肿大,双侧颈部软组织纤维化,心肺听诊正常,肝脾无肿大。舌质淡白、舌苔白厚腻、苔中呈黑色,脉沉细。笔者初以为患者诸症皆因放疗引起,按放疗热毒伤阴投以大剂清热生津、滋阴养阴药物。处方:金银花 15g,蒲公英 15g,石上柏 30g,白花蛇舌草 30g,沙参 20g,生地 15g,玄参 15g,麦冬 15g,花粉 15g,壁虎 6g,田七 10g,甘草 6g。药后患者出现腹泻便溏,腰酸肢凉,精神不振,黑苔如故。笔者再细析其证,发现患者渴喜热饮,舌质淡白胖嫩、舌苔虽黑但底白厚而滑腻,脉沉细而弱、重按无力。此乃阳虚之候,上假热、下真寒,宜扶阳散寒。改投附子理中汤,佐以黄芩、黄连以清上温下。处方:熟附子 12g,党参 30g,白术 15g,茯苓 15g,干姜 6g,炙甘草 10g,黄芩 15g,黄连 12g。连服 7 剂,舌苔滑腻化松,黑苔减少,纳食有增,便溏肢凉已减轻;再守原方服用 7 剂,黑苔退净,所伴症状改善。

按:中医认为,放射线为火热之邪,能损阴灼津,故临床上对放疗后的患者,通常以清热养阴生津论治。但本例患者年岁已高,肾阳疲惫,身患癌证,再经放疗,更损元气,故初以清热生津之剂未能奏效,黑苔增多,症状加重。经再细析其脉沉细无力为阳气衰微、鼓动无力;其舌苔虽黑但滑润伴舌质淡白,且口渴喜热饮,均非热极伤阴,而是阳虚阴盛,阴损及阳,阳气不得上承。改投附子理中汤温阳祛寒,温运中焦,佐以黄芩、黄连清热,药中病机,故收良效。

2 肺癌合并肺部感染

梁某某,女,59 岁,1995 年 3 月 20 日初诊。患者 1994 年 10 月发现右肺癌(中央型),未行手术切除。近因感冒发热、咳嗽气促,某院诊断

* 广州中医药大学第一附属医院,广州市三元里(510405)

收稿日期:1997-08-08

为肺部感染(双侧下部肺炎),经静脉滴注抗生素5天后,热退,病情缓解。但仍咳嗽,痰黄稠,胸满气促而前来就诊。检查:体温37.4℃,心脏听诊未见异常,双肺偶闻干性罗音。血、尿常规检验未见异常。证见神疲气急,口渴欲饮,纳差腹胀,尿赤,大便4天未解,舌质红、舌苔厚中黑而干,脉细稍数。此乃上中两焦、热邪炽盛、腑实内结之证。治宜清泄胸膈,攻下腑实,投以凉膈散合麻杏石甘汤治疗。处方:大黄12g,芒硝9g(冲服),甘草6g,薄荷6g(后下),连翘15g,黄芩15g,栀子12g,麻黄6g,杏仁12g,石膏30g,苇茎30g,枳实12g。服药后翌日,大便2次,腹

胀减轻,诸症好转,黑苔稍退。继以上方化裁,连服3天,大便通畅,咳嗽气促减轻,黑苔消失。遂以清热化痰、宣肺止咳药调理而善后。

按:患者身患肺癌,素有热毒痰瘀蕴肺,复感风热之邪,邪热闭肺,肺气不宣。痰热壅肺,故咳嗽痰黄,胸满气急;腑气不通,故腹胀、大便秘结。肺与大肠相表里,肺气不宣失其肃降之功,则腑气不行,燥粪内结肠道,则邪热更甚,热灼津伤,故出现舌质红、舌苔干燥而黑的舌象,故投以清上泄下之凉膈散,合麻杏石甘汤加强清肺平喘之效。肺气得宣,里热得清,则身热喘咳诸症自愈,黑苔消失。

综合外治疗法治疗糖尿病周围神经及血管病变比较观察

裴晓富¹ 韩文生¹ 王淑花¹ 赵和宗²

近年来我们对糖尿病周围神经及血管病变的患者,在控制血糖、控制饮食基础上,予以综合外治方法治疗,取得较好效果,现介绍如下。

1 临床资料

全部220例均为1984年~1994年间本院收治的住院或门诊病例。男109例,女111例。年龄32~89岁,平均56.5岁。病程3~31年,平均16.5年。按WHO糖尿病诊断标准及有关书刊中糖尿病并发症的诊断,本组220例中以糖尿病神经病变为主者129例,以血管病变为主者91例。本组病例诊断有明确糖尿病史,并发症有临床症状及体征,还采用神经传导速度测定和四肢血流图测定。

2 治疗方法

在治疗期间均严格控制饮食,合理降糖治疗,在此基础上将220例分为3组:I组60例(神经病变36例,血管病变24例),予川芎嗪注射液150~320mg,654-2 20mg置生理盐水中静脉点滴,每日1次,2周为一疗程,连用2个疗程。II组80例(神经病变48例,血管病变32例),采用自制血脉通洗剂,该药由独活、红花、白芷、生附子、大黄、赤芍、没药、川芎、透骨草、川椒、艾

叶、冰片组成,使用时用2500ml沸水浸泡装此药剂的药袋,待水温40~50℃时浸泡脚,并同时轻轻揉搓,每次10~20分钟,每天2次。另外,将洗剂方中药味粉碎,装入袜样药袋中,每天在室内穿着不少于10小时。疗程同I组。III组80例(神经病变45例,血管病变35例),采用I组和II组相结合的疗法,疗程同I、II组。

3 治疗结果

根据有关书刊上糖尿病神经病变和血管病变的疗效标准,来判定疗效。

结果显示,I组60例,显效29例,有效13例,无效9例;II组80例,分别为59例,13例,8例;III组80例,分别为65例,13例,2例。以III组疗效最好,II组次之,I组再次之。治疗前后所有病例均用微循环显微镜观察,其结果与临床治疗结果相一致,以III组、II组微循环改善最为明显,I组次之。

4 体会

治疗糖尿病神经病变和血管病变,中医多采用活血化瘀、祛风散寒、舒筋止痛等治法予以治疗。我们认为,用川芎嗪和654-2合并点滴治疗,加上药物外洗,特别是药袜每日10小时的穿着,对机体作用持久,效果最为理想。全部病例治疗后,管襻交叉、扭曲、畸形、流态等均有明显改善,当然该疗法需在控制血糖水平,控制饮食基础上才能获效。

1 河北省沧州市中心医院(061001)

2 承德医学院附属医院

收稿日期:1997-08-20;修回日期:1997-10-17