

## 理论探讨

## 舌觉异常及其相关问题探讨

王宗殿\*

**摘要** 对舌觉异常的界定是指舌的感觉异常,包括舌味觉改变及舌部的冷、热、痛、痒等异常感觉,并对舌味觉改变如舌苦、甘、淡、酸、咸、辣及舌其他感觉及相关问题进行了探讨。

**主题词** 感觉异常 舌

舌觉的内容包括化学性的感觉(如苦、甜、咸等)及舌的物理性感觉(如痛、冷、腻等)<sup>[1]</sup>。因此舌觉异常是指舌的感觉异常。中医认为它包括舌味觉改变及舌部的冷、热、痛、痒等异常感觉。它是中医诊断学的重要内容之一,对于临床也有重要意义,但未引起足够的重视,本文就此作初步探讨。

## 1 舌觉异常

## 1.1 舌味觉及其改变

《灵枢·脉度》云:“心气通于舌,心和则舌能知五味矣”,已认识到舌能感知五味的变化,是指舌的味觉功能,现代研究证实舌的味觉则是由分布于舌粘膜乳头的味觉纤维,通过味蕾感受刺激。舌的各部分对各种味觉刺激的灵敏度不同:舌尖对甜、酸、苦、咸的感觉非常灵敏;舌根部主要对苦味敏感。有的乳头突起仅对一种味觉起感应,也有的可对两种或两种以上的味觉起感应。病理上则如清·曹炳章《辨舌指南》所指出:“内脏有病,无论属寒属热,于舌之味也有特殊征象,可辨寒热虚实,亦宜知之。如胃虚则舌淡,胆热则口苦,宿食则食酸,寒胜则舌咸,脾肾虚留湿亦咸,风热则涩……”现代医学把舌味觉异常区分为味觉缺乏(失味症)、味觉减退、味觉障碍 3 种。如严重烧伤、各种重病及手术后的病人,多会觉得食物无味,糖尿病人时有舌甜,胆道疾病每有舌苦,消化性溃疡病人易发生舌酸,颌下腺炎患者可发生舌咸,有心理疾患患者可有奇怪的味觉症状。部分舌味异常的物理化学诊断,可运用不同浓度的蔗糖溶液,稀盐酸溶液、奎宁溶液、食盐溶液等,分别蘸于舌上测出甜、酸、苦、咸阈值等,凡阈值升高或不能辨别滋味者,为味觉缺乏(失味症),即中医的舌淡乏味证。若阈值降低,对某种味道特别敏感者,为味觉异常。

凡口甜者,其甜味阈多降低等。

舌苦:指自觉舌上有苦味。苦为胆味,胆汁分泌排泄与肝之疏泄有关;苦属火,火气盛则苦,舌居口中,故《内经》称舌苦为口中苦或口苦。“胆胀者,胁下痛胀,口中苦”(《灵枢·胀论》);“肝气热,则胆泄口苦……”(《素问·痿论》);“胆病者,善太息,口苦……”(《灵枢·邪气藏府病形篇》);“有病口苦……病名曰胆瘿……胆虚气上溢而口为之苦”(《素问·奇病论》)。元·倪维德《元机启微》:“口干舌苦,哆多羞涩,稍有热者,还阴救苦汤主之……无口干舌苦,哆多羞涩者,助阳活血汤主之”,可见同一哆多羞涩之眼疾,由于舌象之不同,治疗方药即有区别,可见舌诊对眼科的辨证施治颇为重要。《本草纲目·百病主治药·口舌》也将口苦称为舌苦(口甘为舌甘,余仿此)。

舌甘:舌甘即舌甜,指自觉舌上有甜味。舌甘甜多为湿浊,与脾的关系较大,所谓稼穡作甘,脾喜燥而恶湿,湿易困脾,因而舌有甜味,须芳香化湿醒脾之品治疗。如《素问·奇病论》云:“有病口苦者……名曰脾瘿……此肥美之所发也。此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。治之以兰,除陈气也。”既运用舌觉来诊断疾病,又据此分析病因病机,预测转归变化,立法且凭舌用药,实为运用舌诊的范例。

舌淡:指口中无味,舌上味觉减退,或舌的味觉迟钝不敏锐。由于《灵枢·脉度》认为“脾气通于口,脾和则口能知五谷矣”,因此本症多与脾胃失于健运有关,或为脾胃气虚,或为脾胃湿阻,亦可见于寒证。《内经》的“不欲饮食”(《灵枢·热病》)、“不欲食”(《素问·厥论》)、“不欲食欲”(《素问·咳论》)与舌淡有一定关系,《脾胃论·饮食伤脾论》称“口不知味”,《罗氏会约医镜·论口病》称“口淡乏味”,《中医临症备要·口唇症状》称“口淡”、“口淡无味,饮食不香”。对其病因病机及治疗,张介宾认为:“即如口淡一证,凡大劳大泻大汗大病之后,皆能令人口淡无味,亦岂皆胃火使然耶!故凡临此者,但察其无火证无火脉则不宜以劳伤作内热,而妄用寒凉”(《景岳全书·卷二十六》)。尤其值得一书的是,早在《礼记·大学》中已认识到味觉主宰于心:“心

基金项目:安徽省教委资助科研课题(98JL091)

\* 安徽中医学院中医诊断学教研室,合肥市梅山路(230038)

收稿日期:2000-03-24

……食而不知其味”。

**舌酸**：自觉舌上及口中时感有酸味，甚者闻之有酸气。舌酸应与吞酸鉴别，后者是胃中酸水上泛；本症则仅自觉有酸味，而无酸水泛出。多由脾不运健，食滞不化，或暴食伤脾，食积肠胃，浊气上泛于舌所致。如朱震亨认为：“肝热则口酸，木乘脾口亦酸”（《丹溪心法·口具酸苦臭辛咸之异》），虞抟在《医学正传》中支持此观点：“亦有脾胃气弱木乘土位而口酸者”，陈言则认为“宿食则酸”（《三因极一病证方论·口病证治》），就病因而言，唐容川又认为舌酸与湿热有关：“口酸是湿热，观炎天羹肉过夜则酸，便知酸是湿热所化”（《血证论·口舌》）。

**舌咸**：指自觉舌上有咸味。甚或伴有咸味痰涎排出者，如《通俗伤寒论》说：“口咸吐白沫者，肾水上泛”。咸味入肾，一般认为舌咸多与肾虚及寒水上泛有关。如《张氏医通·七窍·口》认为：“口咸，肾液上乘也”，而《中医临证备要》进一步指出“口咸，系肾液上乘，属虚火者，用滋肾丸引火下行，属虚寒者，用附桂八味丸加五味子”，也有认为与七情、五味太过有关：“夫口之为病……或见酸、苦、甘、辛、咸味，原其所因，未有不因七情烦扰，五味过伤所致”（《医学正传·口病》），唐容川则认为与脾有关：“口咸是脾湿，润下作咸，脾不化水，故咸也”（《血证论·口舌》）。值得一提的是《本草纲目·百病主治药·口舌》认为乌贼骨淡胃除咸。

**舌辛**：指舌有辛辣味，或伴舌上麻辣感，临床上舌辛较为少见，以心胆不宁，无形气火夹痰浊为患居多，《通俗伤寒论》认为：“口辛者，肺热入胃”，《王叔和脉诀·诊法》也认为“肺热口辛”，朱丹溪曾云：“肺热口辛，宜甘桔汤、泻白散”（《丹溪心法》）；秦伯未在《中医临证备要》中有类似论述：“口辣，口内有辛辣味，伴见舌上麻辣感，或挟有腥气，皆为肺热，用加减泻白散”。

## 1.2 舌其他感觉异常

指舌味觉改变以外的舌感觉异常，如舌温觉及其异常、舌坚硬等触觉及其异常、舌痛痒涩麻木酸胀等感觉异常、舌腻燥粘等特异感觉异常等。

**舌温觉及其异常**：常人只对冷或热的刺激有感觉，如饭太冷、汤太热等，若无冷热刺激，则舌无异常的冷热感觉，在病理情况下，虽无冷热刺激，舌体或舌的局部却有冷或热的感觉，称为舌温觉异常，如舌下冷、舌热等。《灵枢·经脉》中已有“口热”之记载，《医学启源》也认为“肾生病，口热……”；临床所见，口热多伴舌痛或肿，如《医学摘粹·杂证要法》：“舌之疼痛热肿专责君火升炎”；舌灼热疼痛指舌上有火烧样的疼痛感觉。这种舌觉的产生多因火邪内盛上炎于舌所致，舌灼

热疼痛常与舌尖红赤、舌红、口舌生疮等同时出现。现代医学曾有研究认为严重脱水时摸到舌有寒凉感是重要体征之一。隋·巢元方《诸病源候论·卷四十三》云：“妇舌青黑及胎上冷者，子已死矣”。宋·陈自明在《妇人良方》（1237年）又有“舌下冷”的记载，而施桂堂《察病指南》（1241年）则云：“寒热并作，舌下脉青而黑，舌卷上（下）冷，子母皆死”。

**舌触觉及其异常**：常人舌体触之或扪之湿润而不干燥，无明显不适或异常感，若舌转动或运动、触之或扪之、揩之、刮之等则有异常感觉，可称为舌触觉异常。《中医临证备要·舌上疮毒》云：“舌菌，往往肿突如鸡冠，舌本短缩，触之痛不可忍，津涎臭秽逼人”。“舌干……有厚腻粗糙，扪之如沙皮的”；《疫疹一得·疫病篇》有“疫证初起……妄投温燥，其病反剧，其苔愈厚，津液愈耗，水不上升，二火煎熬，变白为黑，其坚如铁，其厚如甲，敲之戛戛有声，言语不清，非舌卷也，治之得法，其甲整脱”等记载。

**其他舌觉**：舌痛觉又称舌灼痛、舌本痛等，其疼痛性质除了呈灼样疼痛外，还有辛辣痛、干燥痛、麻木痛、涩痛等感觉，疼痛部位可见于舌尖、舌根、舌边、舌背以及整个舌体，但检查舌部时有一些并无充血、水肿、糜烂、溃疡等现象。《灵枢·经脉》已有记载：“是主脾所生病者，舌本痛，体不能动摇，食不下，烦心，心下急痛，溏、瘕、泄、水闭、黄疸，不能卧，强立股膝内肿厥，足大指不用”。舌痛多由舌生疮痛、舌光剥、舌碎裂、舌外伤、舌尖红刺等所致。舌痒觉是指舌体的色泽和形态无明显异常，但舌体感奇痒欲抓搔者称为“舌痒”。《素问·至真要大论》有“诸痛痒疮，皆属于心”之记载，《灵枢·刺节真邪》也谓“或痛……或痒……此皆邪气所生也”，一般认为舌痒多为心肾阴虚或心火炽盛所致，也有因风邪而致舌痒者。舌麻觉是指舌麻木而感觉减退，甚则虽刮、戳、搔其舌，麻感仍不解者。舌麻多血虚、肝风、痰阻等，如《辨舌指南》说：“舌麻者，血虚也。麻木而伸不出者，内风挟痰也。若麻木连口，延及嘴角、头面，症见呕吐痰涎者，痰多气滞也。有因风依于木，木郁则化风，肝风震动而舌麻也。亦有因五志过极，阳亢阴衰，风从火出而舌麻也。皆宜柔润、养血、熄风。挟痰者，兼豁痰、宣痰”。也有因“心绪烦扰，忧思暴怒，气凝痰火而成”（《中医临证备要》）。若为平素肝阳偏亢者，舌麻感常为中风先兆，应引起足够重视。中医认为，血虚者舌体失养故麻木不仁；痰盛者阻塞舌络故舌麻木而强硬不灵；肝阳偏亢则化风，筋脉劲急则舌麻震颤，或舌强语謇，吞咽不利，多为中风先兆。此外，某些药物（如乌头、半夏、胆南星等）有毒性，服之不当，也可出现口舌麻。舌

胀觉在《诸病源候论》、《千金要方》、《儒门事亲》等书均有记载。舌胀既不同于舌肿,又有别于舌胖,舌肿、舌胖均可有程度不同的舌体增大,以形体的改变为主,而舌胀则是舌体的异常感觉,舌胀也未必有舌体的增大,舌肿可兼有舌胀,由于舌胖为舌肌呈弛缓状,故而舌胖一般不兼有舌胀,舌胀常见于气滞,若舌肿胀则可因外感风寒、心经郁火、心脾热盛、脾虚寒湿等引起。舌涩觉是指舌上有如食生柿子的感觉。每多与舌燥同时出现<sup>[2]</sup>。舌湿的产生主要是由于燥热伤津所致,故常与干燥糙裂舌同时并见;或脏腑阳偏盛,气火上逆也感舌干涩;也有因精神心理因素引起者,如陈无择《三因方·口病证治篇》说:“烦、燥则涩”。而清代唐容川在《血证论·口舌》中认为:“舌涩是风热,通圣散去芒硝大黄治之”。舌腻觉是指舌有粘腻不爽的感觉,常伴舌苔厚腻,多由湿浊、痰饮、食滞等原因所致。舌腻常兼味觉异常,辨证有寒热不同。如舌腻而甜多为脾胃湿热;粘腻而苦多属肝胆湿热,粘腻而淡,多是湿浊中阻。

自啮舌:早在《灵枢·口问》已有自啮舌的记载:“人之自啮舌者,何气使然?歧伯曰,此厥逆走上,脉气乖至也。少阴气至则啮舌,少阳气至则啮颊,阳明气至则啮唇矣”。啮舌,就是自咬舌头,或不由自主地嚼咬舌头,为“内风”症状之一,《中医临证备要》倡“用神圣复元汤加减”。啮舌发病时神识昏糊,不论成人、小儿,凡抽搐动风者均可发生。《舌鉴辨证》认为:“黑烂自啮舌,脏腑热极兼受秽毒也,患杨梅疮者多有之,他证罕见,宜三黄银花承气等剂,土茯苓作茶饮治。如不效则将如旧说所云,黑烂而频欲啮必烂至根而死也”。早在《颅凶经》已记载:“孩子惊痫,不知,迷闷嚼舌”。而宋代钱乙《小儿药证直诀·癫痫证治》也已认识到:“五痫……若目睛咬舌,其声如羊,证属心也”。国内外均有“癫痫患者大发作后可见舌被咬破”的报道。

此外,《金匱》尚有“舌即难言”,《辨舌指南》尚有“舌断”,《世医得效方》有“舌烂”等记载,值得进一步研究探讨。

## 2 舌觉异常与舌诊的关系及相关问题

### 2.1 舌诊不同于望舌

目前对舌诊的解释多为:“舌诊,是通过观察舌象,了解机体生理功能和病理变化的诊察方法,是望诊的一个重要方面”<sup>[3]</sup>,”望舌,又称舌诊”<sup>[4]</sup>,”舌诊,又称望舌”<sup>[5]</sup>,可见舌诊和望舌已被混淆。

舌觉异常当然属于舌诊的范畴,但它不属于望舌范畴,舌觉异常以自我感觉异常为主,而感觉是望舌莫及的。望舌仅以视觉察舌,而舌诊则望闻问切四诊必要时均可应用,如舌强硬,不仅望之屈伸不便或不能转

动,且强硬舌往往言语蹇塞不清,又可闻之而佐证。而一些先天性舌异常需问诊才能准确无误,如短缩舌,“凡舌短由于生就者,无关寿夭”(《辨舌指南》)。

### 2.2 舌诊应包含舌觉异常并应四诊并用

《中医诊断学》教材很少介绍舌觉异常内容,今后应加以充实和完善,同时中医舌诊除望诊了解舌的神、色、形、态变化之外,必要时还要结合其他诊察方法。如清·梁玉瑜在《舌鉴辨证》里提出用刮舌验苔的方法进行舌诊,认为察舌下能单凭目测,必须刮去其浮面,察其苔底,刮之不脱或刮而污质,多为里有实邪;刮之易去,舌质明净光滑者,多属虚证。他甚至在《舌鉴辨证》中强调:“辨舌者,宜于望闻问切四事参考之,庶几不差”。清·林之翰认为:“满舌黑苔,干燥而生大刺,揉之触手而响,掘开刺底,红色者,心神尚在,虽火过极,下之可生”。

清·叶天士诊舌,目察之外,并辅以“扪”、“擦”、“问”等法。如《温疫论》:“舌绛,望之若干,手扪之原有津液,此津亏湿热熏蒸,将成痰浊蒙闭心包也”,他在《临证指南医案》中说:“舌强音缩,抚之干板……”,用扪抚鉴别舌之真干还是假干,是单独津亏还是挟杂湿热痰浊。用擦试法察邪气之轻重,如《温热论》:“舌上生芒刺者,皆是上焦热极也,当用青布拭冷薄荷水揩之,即去者轻,旋即生者险矣”。叶氏还以询问舌之味觉等佐证舌象之真伪。如《温热论》:“舌上白苔粘腻,吐出浊厚涎沫,口必甜味也”;“舌或者有伤痕血迹者,必问曾经搔挖否,不可以有血便为枯证”。即使舌象的生理性变异也须四诊合参方能准确诊断,如患者饮食、服药等的影响等。

### 2.3 舌诊可以增加其他内容

有人认为腭粘膜征也为舌诊观察中的一项内容,它与中医“瘀”证关系密切<sup>[6]</sup>。并通过对 1144 例正常人的调查结果表明,健康人的腭粘膜呈淡红色,粘膜上无明显的血管显露或仅在软腭上有细小血管可见,软、硬腭粘膜上均无颗粒样隆起或出血斑点。软腭无异常占 84.9%,硬腭无异常占 89.9%。而病人(患有慢性支气管炎、哮喘、肺原性心脏病、肿瘤、月经不调、肝硬变等) 1032 例中,软腭异常比例占 28.4%,硬腭异常比例占 15.5%。腭粘膜征异常如果主要为粘膜血管的扩张、瘀血,则和青紫舌、舌下静脉粗大一样,都是中医血瘀证的外部表现。另外,腭粘膜征也可作为类似蜘蛛痣的体征出现,在肝硬变、病毒性肝炎、类风湿性关节炎、糖尿病等疾病的诊断中有一定意义。

曹炳章在《辨舌指南·辨舌病之治疗法》中引《圣惠方》将悬壅舌肿归属于舌病:“悬壅舌肿,咽生息肉,

羊蹄草煮汁,热含,冷吐之”。

在《灵枢·忧悲无言》中已有“悬壅垂者,音声之关也”,悬壅垂又名小舌,如秦伯未在《中医临证备要·小舌肿痛》中指出:“小舌即蒂丁,亦叫悬壅,一般小舌肿痛称做‘悬壅垂’。因食辛热食物或感受风热所致,用冰麝散吹之,民间疗法以筷头蘸醋再蘸细盐少许点上,轻者即愈。小舌下端尖头处生血泡,色紫如樱桃,疼痛妨碍饮食,叫做‘悬旗痈’,除吹冰麝散外,内服加味甘桔汤,必要时可刺血泡放出紫血”。

## 2.4 舌体异常与心理疾患

凡病人自诉有奇怪之味,经久不愈,或时愈时发,或经常变幻、时苦时淡、或酸或甜,西医每诊为神经性味觉异常<sup>[7]</sup>。中医认为这类病人多伴有头昏失眠、神情焦虑等症状,以及不可名状的不适感,中医常以温胆汤随证加减治疗。舌味觉异常一般预后良好,但病久的患者可引起严重的心理影响或心身疾患(如因影响食欲而引起情绪不宁和消瘦乏力);若在某种疾病中出现,

则表示病情在发展,该变化如果不可逆转,且伴厌食者,预后多不良。

## 3 小结

除上述,舌体异常是指舌的感觉异常,包括舌味觉改变及舌部的冷热痛痒等异常感觉,舌味觉改变和舌感觉的具体表现不同,舌诊不同于望诊,舌诊应四诊并用,舌诊的内容应予充实完善,部分舌诊异常与心理疾患有关,舌觉异常及其相关问题应进一步深入探讨。

## 参考文献

- 1 陈泽霖,褚玄仁. 中医舌诊史话. 南京:江苏科技出版社,1983:109, 37.
- 2 费兆馥主编. 中医诊法学. 上海:上海中医学院出版社,1987:140.
- 3 朱文锋主编. 中医诊断学. 上海:上海科技出版社,1995:35.
- 4 长春医学院. 中医诊断学. 长春:吉林人民出版社,1984:30.
- 5 杨维益主编. 中医诊断学. 北京:中医古籍出版社,1988:20.
- 6 于尔辛主编. 中西医结合学. 上海:上海医科大学出版社,1996:48.
- 7 李乾乾,王自立主编. 中医胃肠病学. 北京:中国医药科技出版社, 1993:128.

# 北京高等中医药培训学校 北京中医药大学基础医学院联合招生

我校是面对基层医生培训高等中医药人才的专门机构,几年来成功地为全国很多医院、诊所培训了大批急需人才,帮助他们解决了许多难题,为了让更多的人学到技术,我校决定走出北京对外办学,有意合作者请来来信电联系。近期培训内容如下:(以下各班所登日期第1天均为报到时间)

第一类:1. **肾病糖尿病特效治疗提高班**:9月16日—21日,请北京著名糖尿病、肾病专家讲述糖尿病、急性慢性肾炎、肾病、尿毒症、血尿等病的中西医结合进展和特色经验。2. **哮喘特效疗法提高班**:9月23日—28日,以名家经验为主也涉及民间秘方、特效方法,介绍各种哮喘及其它呼吸道疾病的最佳疗法。3. **刘浩兴手穴诊疗法培训提高班**:9月24日—29日,讲授望、触及电测结合的新型手诊方法及多种疾病点揉、温灸、电疗手穴的治疗方法。4. **男科病特效治疗提高班**:10月7日—12日,由中医男科学会理事以上的专家讲解中西药内服外用、手法、针具、注射等治疗遗精、阳痿、不育、前列腺病等。5. **不孕症及妇科疑难病治疗提高班**:10月14日—19日,由国家中医妇科培训基地的专家和不孕症研究所所长、不孕症治疗发明人孙逊同台授课,以不孕症为主,旁及中西药内服外用、治疗仪器、冲洗、灌肠、药物人流等。6. **儿科病特效治疗提高班**:10月21日—26日,以刘润臣教授的经验为主,融合北京中医药大学第一附属医院儿科专家的特色,讲述小儿呼吸、消化、肾病、神经精神疾病等的中西治疗及小儿推拿、液体疗法、中西药使用特点等。7. **急症中西医结合治疗提高班**:10月28日—11月2日,聘请北京各大医院中医急症专家讲授高热、昏迷、休克、出血、脑血管意外、心梗、各脏器衰竭等中西医结合救治方法。并可以见习参观全国急症科研教学基地——北京中医药大学第一附属医院急诊科。是各级医院急诊科医师进修提高和个体医生掌握急症救治的好机会。8. **颈肩腰腿痛特效治疗提高班**:11月4日—9日,中西药内服外用,经验药(处方、制做方法)、手法、针具、仪器、离子导入、低管注射等治疗颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出、膝骨质增生等。9. **药线植入排毒疗法提高班**:11月11日—16日,此疗法以治疗神经性疼痛、癫痫、高血压、气管炎、哮喘、溃疡病、胃下垂、颈肩腰腿痛等50多种疾病为特长,是一种刚刚兴起的新方法,主要是在身体特定部位埋入药线,达到治病目的,无痛苦、见效快,讲课由发明人单顺院长主讲。10. **实用注射疗法培训提高班**:11月18日—23日,在特定部位注射普通药物,如:星状神经节阻滞法、低管注射法、局部阻滞法、气体疗法及新发现的特殊部位注射,用途广泛,可用于各系统150余种病及戒毒,并且操作简便易学、安全。11. **疼痛特效疗法培训提高班**:11月25日—30日,聘请研究疼痛治疗的著名专家传授疼痛治疗的新方案。主要内容有:新注射止痛法、穴位止痛法、信氏止痛法、器械止痛法、药物止痛法,以上各疗法安全有效,综合运用对头痛、内伤、肢体痛、腰痛等诸多慢性疼痛均有良好效果。12. **肛肠病特效治疗提高班**:12月2日—7日,肛裂、肛瘘、脱肛、便秘、内外痔等疾病的中药内服外用、手术、挂线、注射尤其是中药外涂治疗痔等特效疗法。13. **中医美容减肥特效方法培训提高班**:12月16日—21日,系统讲授中医美容方法,演示操作、介绍美容配方及中医减肥的理论及具体方法。

第二类:1. **任志远针灸刀、小针刀、针拔术速成班招生**:10月7日—15日。由针刀各流派发明人主讲,并配有局部解剖,边讲授边操作,学不会下次免费复学。针拔术因创伤更小,治疗范围广,方法简单易掌握,可做操作小针刀前的练习。2. **皮肤性病特效治疗高级进修班**:9月16日—24日,集北京数家医院中西结合皮肤科专家讲授免疫性、感染性、色素性皮肤病及淋病、梅毒等性病的综合治疗方法。3. **肿瘤非手术治疗高级进修班**:10月15日—23日,聘请中国医学科学院肿瘤医院、中日友好医院、中国中医研究院、北京中医药大学教授,讲授在临床也能操作的中医非手术治疗肿瘤的新经验。如:最佳化疗、放疗方案、无水酒精注射法、电化学疗法、介入疗法、肿瘤术后中药抗癌治疗、晚期癌症止痛、中医肿瘤新进展、中药“一毒”“二调”“三补”的治癌新原则,及按“时辰”用药治肿瘤的新理论。可以帮学员建立肿瘤专科门诊。4. **高级针灸针具进班**:10月21日—29日。针灸临床医生追求的最高境界是针刺手法的灵活运用,各种针具的熟练运用,临床疗效的不断提高。为此我校组织中国中医研究院针灸学院、针灸研究所、北京中医药大学针推系等单位当代针灸名家,如:院士程莘农、原针灸学院院长王岱等,讲述各种针灸手法,各种针具的使用有:平衡针、长圆针、九针、勾针、火针、腕踝针、梅花针、头针、眼针、耳针,用于治疗各种疼痛、心脑血管病、皮肤病、呼吸系统病、半身不遂、颈肩腰腿痛、风湿病、消化系统病等多种疑难病症。5. **中国内科疑难病治疗高级进修班**:10月24日—11月1日。聘请北京中医药大学、中国中医研究院、中日友好医院等数家医院专家教授讲授消化、呼吸、血液、内分泌、免疫、神经、精神等方面的疑难病症的特效治疗方法和治疗难点、用药分析。6. **中西医结合肝病新方案高级进修班**:11月18日—26日,聘请全国著名中医肝病专家讲解中医肝病抗毒、调整免疫、抗肝硬化的保肝降酶等多种新特方法,并帮学员建立肝病门诊,随时指导。7. **心脑血管病特效治疗高级进修班**:12月4日—12日,由承担国家九五攻关课题的中医专家讲授中西药物和针灸、手法等治疗经验及最新进展。

## 高级医疗推拿按摩进修班、高级按摩师取证班联合招生

本班由北京中医药大学针推系、北京高等中医药培训学校联合主办,由全国著名按摩专家、北京中医药大学第一附属医院按摩科主任藏福科教授和北京其它著名专家主讲,内容有:各种特殊手法操作、骨折、内外妇儿各种病的治疗、(保健、减肥、美容、足底)等各种按摩、解剖、中医基础、经络腧穴、按摩基础。结业后颁发双校带钢印证书,经国家职业技能鉴定所考核合格者颁发社会劳动保障部印制的高级按摩师证书。该证书全国通用,出国有效,并可做为申请营业执照和从事按摩工作的凭证。时间:2000年11月3日—29日,学费2500元,不参加高级按摩师考试者收费1800元。该班既可学到各种高超的按摩技术,又可取得资格证书。欢迎来信来电索取简章。(符合下列条件之一者均可报考高级按摩师:1.有医师证明者,2.有中级按摩师证2年者,3.持有从事按摩工作8年以上证明者)。

## 新针灸“八字疗法”应用技术推广学习班全年招生

“八字针灸疗法”是湖北名医学士柏松先生,集数十年临床经验创制而成,其机理是通过调动相应的生物电波在瞬间传递于病灶,改善微循环,恢复细胞活力,达到治病目的。该疗法一反传统针灸需要记忆穴位、经络走向等复杂的学习方法,而是仅记住“八字口诀”就可根据病情自由选穴,随机进针,得心应手,该疗法操作简单,见效快,治疗范围广,疗效可靠,学不会者可免费复学,每周周五、周六授课,学期两天半,学费300元。

学费:第一类五天班每人580元,第二类八天班每人680元。学习结束后颁发本校钢印证书,若加盖北京中医药大学基础医学院章者加收少量管理费。连续学习学费优惠,学员患者学习期间免费接受讲课专家治疗,各班均可获继续教育学分。各班简章索取,欢迎垂询。通讯地址及电话:100029,北京中医药大学谢计格收,010-64286738,64202604,67758335,传真:010-64202604 报到地点:北京中医药大学主楼一层135房间。汇款账号:北京市朝阳区中国工商银行九龙山分理处144631-19

注:颈肩腰腿痛、肿瘤、针刀、中医减肥、药线植入排毒、肝病、注射、不孕症等学习班可帮助学员建立专科门诊 和后勤服务。

广告编号:200009-09