

百 家 园

临证察舌三辨

察舌是“四诊”的重要部分,虽然诊断手段不断拓展,但察舌依然是辨证施治的依据之一。笔者临证察舌注重“三辨”,即一辨舌苔,二辨舌色,三辨舌体。偶有感获,书之以就正于同道。

1 辨舌苔

正常舌苔是胃气上布于舌面的表现,病苔是邪气挟胃气而形成。因此,临证首先要察有苔无苔,无苔固有胃气受戕的深浅,有苔必辨其生理与病理,而病理性舌苔正是临证察舌的重点。笔者辨舌苔,多从苔形和苔色两方面入手,前者主要看苔的厚薄、润燥、腐腻、有根无根及剥脱情况;后者结合苔形视其白、黄、灰、黑不同苔色和不同程度。诊治急性病辨之,诊治慢性病亦辨之。曾治孙某,男,28岁,因情感受挫,患头昏、心慌、胸闷、烦躁、失眠等时轻时重1年余,前医诊断为神经官能症,辨其为心肾不交、阴血亏虚,屡用生脉饮、酸枣仁汤之类滋养安神乏效。刻诊脉数、心率快、神情不宁,本欲循法滋养心肾、疏肝悦脾,然察舌苔白厚而腻,是知心阳、脑神为阴邪所抑,遂用安神导痰汤合通络熄风汤化裁以化痰通络。药用当归、白芷、郁金、制胆南星、远志、石菖蒲、法半夏、茯苓各10g,土鳖虫、水蛭、僵蚕、地龙、甘松各6g,全蝎、琥珀(研冲)各2g,蜈蚣1g。连投10剂见功,原方加减再进10剂,诸症悉除。

2 辨舌色

舌色是反映内脏病与不病的晴雨表,正常舌色为淡红,不浅不深,鲜而润泽,若内脏有病,则有淡白(略淡而少红)、红绛(红、深红)、青紫(红中带青或色紫)等不同舌色。笔者临证既重辨其舌苔,尤为仔细辨其舌色。曾先后治疗2例患者,俱患慢性胃炎急性发作,二者皆有上腹疼痛、食后饱胀及脉缓涩见症。但胡某,女,48岁,舌色为淡白舌,舌体稍胖嫩,辨证脾阳不运、湿阻气滞,药用香砂六君子汤合柴胡疏肝散加减以温阳行气收效。而吴某,男,38岁,舌色青紫而暗,边有瘀斑,且舌面润滑无苔,辨证脾胃虚寒夹瘀,用良附散合丹参饮化裁投之而愈。可见辨病结合辨证,而辨证亦勿疏于辨其舌色。

3 辨舌体

辨舌体,对于判断脏气胜衰及病性病位有着临床直接指导意义。笔者辨舌体大体包括舌神、舌的形态和舌面三方面内容。察舌神是看其舌体活动度和荣枯老嫩,以测舌之有神与无神及病证虚与实;察形态乃视其舌体肿胀、瘦瘪、强硬、偏歪、颤动及伸缩的异与常;察舌面重点观其异常,如点刺(软刺、芒刺、红点、白点)、裂纹(全舌或部分)、光滑(镜面舌)等不同。一般而言,舌体诸多异常现象以偏歪最直观而易辨认,伸舌即见,每能提供诊断思路。如张某,女,59岁,右侧头颈连及颊齿渐进性疼

痛半年,加重20天,当地医生以三叉神经痛治疗用药无效。笔者察其舌向左偏歪,又询得有鼻衄史,显见络脉阻滞而舌下神经有受压之象,疑似鼻咽癌,复经磁共振检查,果然确诊如是,乃拟凉血熄风、解毒散结法:太子参、生地黄、赤芍、蜀羊泉、半枝莲各30g,牡丹皮、阿胶、旱莲草、山豆根、胆南星、法半夏、夏枯草、僵蚕、地龙各10g,土鳖虫、水蛭、甘草各6g,全蝎、三七粉各2g,蜈蚣、虻螂各1g。水煎先后进服15剂,疼痛缓解。又如陆某,男,63岁,日前因天气炎热下河洗澡,上岸后突感右侧颈及肩臂部疼痛,继则两上肢抬举无力,语言不利。某医用祛风湿经药从肩周炎治之无济。余察舌体向右偏歪,且舌质暗红,测之血压偏高,初诊中风(中经络),遂查头颅CT,提示左侧基底节腔隙性脑梗塞。辨证阴虚阳亢、痰瘀阻窍,选用益肾通络汤化裁:生地黄、熟地黄、黄芪、赤芍各30g,丹参、地龙、僵蚕、胆南星、石菖蒲、茯苓、川牛膝、巴戟天各10g,土鳖虫、水蛭、甘草各6g,全蝎2g,蜈蚣1g。先用水煎剂,后用丸剂,共治疗3个月病瘳。

安徽省天长市中医院(239300) 雍履平

从紧脉谈知常达变

“知常达变”在望、闻、问、切中显得尤为重要。正如《素问·玉机真脏论》云:“五色脉变,揆度奇恒,道在于一。”现以紧脉为例加以探讨。

紧脉,脉数而弦急,其象来时劲急,按之长,左右弹指。举之若牵绳转索之状。主寒证,痛证。李时珍曰:“浮脉为阳表病居,迟风数热紧寒拘”。又如《金匱要略·腹满寒疝宿食》云:“胁下偏痛,发热,其脉紧弦,此寒也……”。皆说明紧脉的主病原则。然其主寒痛为其常,但亦有变,非但主寒痛。正如唐宗海所说:“总见脉法之通义,一病而可见数脉,一脉而可主数病。要在诊脉者,以意会。”紧脉亦不例外。通观《伤寒论》言及紧脉者凡23条,其中主寒者15条,其余8条则述紧脉之变。下面就诸条加以探讨。

1 伤寒,若吐,若下后,心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧,发汗则动经,身为振振摇者,茯苓桂枝白术甘草汤主之(67)。此条之脉沉紧为吐下伤脾,脾阳被伤,运化失职,不能散精而致的脾虚水停,水气为患之脉象。

2 衄家不可发汗,汗出必额上陷脉急紧,直视不能眴,不得眠(86)。此条之脉紧为汗多伤津,使衄家更伤阴血,津液亏乏,故经脉拘急而紧。

3 伤寒,腹满谵语,寸口脉浮而紧,此肝乘脾也,名曰纵,刺期门(108)。此脉紧为肝乘脾所致。《脉法》云:“脉浮而紧,名曰弦。”弦为肝脉,脾胃病见肝脉,则知为肝木乘脾土之证。

4 伤寒六七日,结胸热实,脉沉而紧,心下痛,按之石硬者,大

陷胸汤主之(135)。此处脉紧为热实结胸所致。汪苓友曰：“或问脉沉紧，焉知非寒实结胸？答曰：胸中者，阳气之所聚也，邪热当胸而结直至心下，石硬且痛，则脉不但沉紧，甚至有伏而不见者，乌可以脉沉紧为非热耶！”

5 阳明病，脉浮而紧者，必潮热发作有时，但浮者，必盗汗出(201)。此脉紧为里热炽盛，里热连表而呈脉浮紧。

6 阳明病脉浮而紧，咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒，反恶热，身重(221)。该条脉浮紧亦为阳明经热盛之实邪。热势连表，浮紧实。成无己曰：“脉紧腹满而喘，汗出，不恶寒，反恶热，身重，为邪在里。”

7 本太阳病不解，转入少阳者，邪下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤(266)。此处脉沉紧为少阳邪结，徐灵胎曰：“少阳已渐入里，故不浮而沉，紧则弦之甚者，亦少阳本脉。”

8 病人手足厥冷，脉乍紧者，邪在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散(355)。该条之脉乍紧为痰结所致，有形之邪随气机上行痹于胸中则脉紧，下行不痹于胸中则不紧。

以上8条中，67条为水气为患，即水气互结；86条因失血所致，血生气，失血则气生亦少，气少则推动之力降低，从而导致气结；108条为气机不利，即肝气犯脾之气结；135条为结胸热实所致；201、221两条为热结，266条为少阳邪结；355条为痰结所致。从以上可以看出，诸紧脉皆因“结”字，即使是寒邪所致的“紧”脉也是由寒性收引，凝滞，更可以称得上“结”，因此可以简单概括“邪结”为出现紧脉最根本的病因。

紧脉主证为寒痛，变证为气、痰、热等“结”。从而可以说紧脉之“常”为邪结，把握住此，那么各种产生紧脉的病症就会迎刃而解。认识事物的本质是非常重要的，在诊断疾病的过程中，如果能够作到知常达变，就可以作到心中明了，有的放矢。正如张景岳云：“因脉以知其内，因色以察于外。脉色明则参和无遗，内外明则表里俱现，斯可万全无生矣。”

第二军医大学长征医院中医科(200003) 孙大志 秦志丰

温补肝阳法的临床运用

《内经》云：“肝，足厥阴之脉……肝所生病者，胸满呕逆飧泄，狐疝，遗溺闭癃，此之为病，盛则泻之，虚则补之。”其已指出肝阳虚的存在。但自仲景以降，历代多数医家或宗仲师以脾阳概言肝阳，或以肾阳概言肝阳，完全否定了肝阳虚区别于它脏阳气虚的特殊性，并不符合实际。笔者发现临床上确实存在部分阳虚患者，服温补脾胃方药虽无不效，但疗效往往不显，甚则无效。对于此类患者，常以温补肝阳为法，自拟处方，药用吴茱萸、艾叶、荔枝核、肉桂、桂枝、防风、炮姜、橘核、橘络、小茴香、娑罗子、玫瑰花、川芎、当归、韭菜子、鹿角胶、阿胶、木瓜、香附、青皮、木香等，取效满意，兹介绍治验如下。

例1：王某，男，38岁。2002年9月2日诊。患者因脐下绕身1周畏寒1年来诊。症见脐下绕身1周畏寒，疲乏无力，面色少华，形体消瘦，舌淡苔薄白，脉沉细。自诉服某医附桂温补脾胃方药80余剂，罔效。辨证为肝阳虚寒证，治宜温补肝阳。处方：

肉桂(研末吞)2g，吴茱萸5g，香附10g，荔枝核10g，小茴香6g，艾叶10g，阿胶(烊化)10g，3剂，水煎服。畏寒大减，精神稍振。原方继进，调治5日，诸恙悉平。该患者主症脐下绕身1周畏寒，其部位与带脉循行吻合，带脉起于季肋足厥阴肝经之章门穴，又足厥阴肝经抵少腹，布胁肋，提示肝阳虚寒之证。他医不辨，故投以附桂数十剂罔效。方中肉桂、吴茱萸、小茴香、艾叶、荔枝核辛温以补肝阳；香附疏理肝气；阿胶补肝血，俾辛温而无伤阴之弊。肝阳得复，肝气宣通，阴翳自除，取效甚速。

例2：林某，男，42岁。1999年7月20日诊。咽中物阻，吞之不下，吐之不出，历时8年余。诸医屡投半夏厚朴汤罔效。诊见胸闷重滞，善太息，干咳无痰，形体消瘦，舌淡苔白，脉沉细而弦。证属肝阳亏虚，痰气郁结。治以温补肝阳，疏肝理气，开结化痰。方取半夏厚朴汤加味。处方：姜半夏10g，厚朴10g，紫苏叶10g，茯苓15g，生姜3g，吴茱萸5g，桂枝10g，小茴香5g，荔枝核10g，娑罗子10g，5剂，水煎服。咽中物阻减，胸闷渐舒，干咳锐减。原方加八月札12g，橘络5g。续服10剂，诸症消失。梅核气临床多系肝气郁结，痰气交结之实证。本例患者，因久治不愈，病情迁延，导致正气损伤，虚实夹杂，本虚标实。其中，肝阳虚为本，痰气交结为标。法当标本兼治。方中桂枝、吴茱萸、荔枝核、小茴香、娑罗子温补肝阳以治本，半夏厚朴汤疏肝解郁，理气化痰治其标实。更以八月札、橘络以增其行气化痰，宣通经络之功。标本并举，方证合契，而获良效。

例3：金某，男，32岁。2000年8月17日诊。阳痿不举8个月，曾服温肾壮阳类汤剂及中成药鲜效。症见：疲乏无力，精神萎靡，头晕，眼花，畏寒，两胁胀满，善太息，小便清长，舌淡苔白，脉沉细。证属肝阳亏虚，疏泄不及。治拟温补肝阳为主，辅以温补肾阳，疏肝理气。处方：川芎10g，当归10g，吴茱萸5g，小茴香5g，荔枝核10g，肉桂(研末吞)2g，仙茅15g，淫羊藿15g，香附10g，鹿角胶(烊化)10g，7剂，水煎服。精神见振，阳已举但举而不坚，胁胀、太息好转。宗原方加艾叶10g，韭菜子10g，继进10剂。药后已能正常行房，诸症消失，嘱逍遥丸巩固1个月，随访2年未见复发。足厥阴肝经入阴毛中，环阴器，布两胁。本例阳痿，两胁胀满，善太息，又见阳虚之征，显系肝阳不足所致。肝阳气虚，疏泄无力而见阳痿，临床并不少见，肝主疏泄关系到精液的正常化生、排泄以及阴器功能的正常发挥，温补肝阳、疏肝理气对于部分阳痿患者疗效颇佳。进而可知，目前以肝疏不及为气滞实证的观点值得商榷，因为，肝脏阳气亏虚，推动无力也是肝疏泄不及的另一个重要方面。

例4：陈某，女，46岁。1994年12月10日诊。肠鸣如雷，大便溏泄，形体消瘦，伴低热1年，经某医院西药治疗低热消失，余证如前。出院诊断疑为癌症，但CT、肠镜等检查均未发现癌症病灶。出院后曾服附子理中汤方月余，诸症稍好转，但停药又复如故。诊见形体消瘦，肠鸣如雷，腹痛，大便泄泻伴不消化饮食，疲乏无力，纳呆，面色苍白，脉沉细弦。辨证为肝阳亏虚，木不疏土。治拟温补肝阳为主，辅以健脾益气。处方：肉桂(研末吞)2g，吴茱萸5g，香附10g，小茴香5g，荔枝核10g，防风10g，炮姜10g，炒苍术、炒白术各10g，白茯苓15g，木瓜10g，5剂，水煎服。药后肠鸣明显好转，大便成形但细软，纳增。在原方基础