

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.06.006

思路与方法

厚腻苔内涵阐释及临床应用

杨光¹, 陈光^{1,2}, 王阶^{1*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学)

摘要 厚腻苔是一种复合舌象, 是目前人群中较常见的舌苔类型。通过考证其历史沿革, 明确其内涵为腻中较厚的舌苔, 并总结出舌的自洁作用减弱、舌上细菌增加、吸烟饮酒、发热感染、肿瘤五个厚腻苔形成原因。理论上厚腻苔主痰、饮、水、湿、食积, 临床上辨明厚腻苔有助于病邪和病证性质的辨别, 疾病病机演变的推测及邪正消长和胃气存亡的判断。厚腻苔的治疗, 不仅可从除湿化痰、消食化滞、泻热解毒等正治之法入手, 而且可从补阳退苔、养阴退苔等反治角度论治, 临证有大柴胡汤、甘露消毒丹等针对厚腻苔的专方。

关键词 厚腻苔; 舌诊; 中医诊断学; 正治; 反治

厚腻苔作为一种复合舌象, 是临床上常见舌象之一, 具有重要的辨证价值, 可以指导临证治疗。临床上兼具厚苔、腻苔的典型舌象常统称为厚腻苔。随着社会的变迁、生活习惯的改变等, 厚腻苔人群中已成为常见的舌苔类型, 但目前对此复合舌象的理论及治疗尚缺乏系统思考, 临床上亦不乏厚腻苔久治不退的患者。本文查阅厚腻苔的相关古籍、文献, 对厚腻苔的历史沿革、概念内涵、形成原因、临床意义及正治、反治方法进行系统总结, 以期对厚腻苔的临床治疗有所启发。

1 考其源流, 立其新说

1.1 专舌专论

厚腻苔最早记载于元代的诊断学著作《敖氏伤寒金镜录》, 云“凡风寒湿邪, 初中皮腠, 即为白苔, ……如白滑而腻者, 湿与痰也。白滑厚腻者, 湿痰与寒也”; 又云“黄苔薄滑者, 是邪出入里, ……若舌苔黄腻而垢, 或干涩深黄厚腻者, 此是表邪入里之候, 故宜大柴胡汤以下之”^[1]。此处明确提出了厚腻苔并作了详细的分类, 认为苔色有白、黄之分, 苔质有滑、涩之辨, 还提出了不同舌苔的主病及主方。至清代刘瑞恒的《察舌辨证新法》, 则将厚腻苔与厚腐苔从形态、主病、治法

上进行鉴别诊断, 曰“厚腐与厚腻不同, 腐者如腐渣, ……其边厚为阳有余, 能鼓胃中腐化浊气上升, ……厚腻则中心稍厚, 其边则薄, ……为阳气被阴邪所抑, 必有湿浊、痰饮、食积、瘀血、顽痰为病, 宜宣化”^[2]。由上可见, 两者的区别在于边之厚薄, 厚腻苔再厚一些, 便称为厚腐苔。

叶天士首先认识到厚腻苔可作为判断疾病进退的重要依据。《叶香岩外感温热篇》曰“伏邪重者, 初起即舌绛咽干, 甚有肢冷脉伏之假象, 亟宜大清阴分伏邪, 继必厚腻黄浊之苔渐生, 此伏邪与新邪先后不同处”, 可谓开后世通过舌苔论病情深浅、疾病进退之先河。王孟英《温热经纬》开始将厚腻苔作为疾病辨证分型的重要依据, 并予处方, 曰“但看病人舌苔淡白, 或厚腻, 或干黄者, 是暑湿热疫之邪尚在气分, 悉以此丹(甘露消毒丹)治之立效”^[3], 这为后世温病学家利用舌象辨证温病提供了参考。

《伤寒论》略于舌诊, 本无厚腻苔之说, 但在《重订通俗伤寒论》中, 俞根初等伤寒大家根据自己的临床经验, 将厚腻苔广泛应用于六经辨证, 在“伤寒兼虐”^{[4] 232}“伏暑伤寒”^{[4] 267}“大头伤寒”^{[4] 282}“夹喉伤寒”^{[4] 351}“夹胀伤寒”^{[4] 373}等病中皆将其作为重要的诊断依据, 既拓宽了厚腻苔的临床应用, 也丰富了张仲景的六经辨证。近代吴瑞甫的《中西温热串解》中提到了厚腻苔的禁忌证, 如“厚朴草果汤”方后注曰“舌苔厚腻者不宜

基金项目: 国家自然科学基金(81673847); 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项(Z210-013)

* 通讯作者: wangjie0103@126.com, (010) 88001229

服’“凡服金鸡纳霜者，……若厚腻者服之，令人烦闷，甚至长热不退”，说明舌苔厚腻不但是诊断依据，也是禁忌指征。至此厚腻苔的相关理论臻于完善。

1.2 古苔今释

从舌苔的形态方面，厚腻苔是指腻苔之中较厚者。不能透过舌苔见到舌质，称为厚苔；苔质致密，颗粒细小，融合成片，如有油腻之状，中厚边薄，紧贴舌面，揩之不去，称为腻苔。可知厚苔的特点是厚，而腻苔的特点是中厚边薄，根据“中厚”的程度，又可分薄腻苔、厚腻苔。厚腻苔即为腻苔之中较厚者。此描述与《察舌辨证新法》所载“厚腻则中心稍厚，其边则薄，无毛孔，无颗粒，如以光滑之物刮一过者”^[1]相一致。

从津液的多寡来区分，厚腻苔应是介于厚滑苔与厚腐苔之间；从舌苔厚度来区分，厚腻苔是介于腐苔与薄腻苔之间。《中医大辞典（第二版）》有关厚腻苔的词条有“黄厚腻苔：舌苔黄腻而厚，是体内湿热俱盛之象”^[2]，另有词条“厚白滑苔：苔白而厚，津液甚多”。可知腻苔与滑苔是两种舌象，厚腻苔偏于干，厚滑苔偏于湿，两者应相鉴别。有研究^[3]认为，腻苔起源于滑苔，可佐证此点。

从舌的主病来看，厚腻苔兼具厚苔和腻苔的主病。厚苔主里证、痰湿、食积，是由胃气夹湿浊、痰浊、食浊、热邪等熏蒸，积滞舌面而成。《辨舌指南》载“苔垢薄者，形气足；苔垢厚者，病气有余”^[4]。腻苔主湿浊内蕴，阳气被遏，湿浊痰饮停聚舌面。综合两者，厚腻苔主里证、湿证、食积无疑。此外，《察舌辨证新法》中谓厚腻苔还可主“瘀血”^[5]。一项对痰湿体质的患者进行血液流变学的检测^[6]发现，痰湿质组的全血黏度的低切率值和红细胞电泳时间高于非痰湿质组，说明痰湿质组存在微循环障碍。

2 查其生理，知其病理

薄苔是舌上皮细胞的增殖与分化凋亡之间动态平衡的表现。而厚腻苔的形成是自洁作用减弱、舌上含菌量增加等失衡与病理的结果。

2.1 自洁减弱

一切导致舌的机械运动减弱而自洁作用下降的因素均可产生厚腻苔。舌苔即丝状乳头复层扁平的角化和脱落细胞与食物残渣、唾液相混合形成的一层白色薄薄的苔状物。丝状乳头很小，像头发那样细，具有轻微而持续不断的生长能力^[7]。但健康

人并不会感到有舌苔增厚，这是因为舌有一定的自洁作用。舌的自洁作用包括咀嚼、谈话及唾液分泌等因素，其中以咀嚼的机械摩擦作用最大。由于咀嚼食物及同时伴有的吞咽动作，均对舌有摩擦作用，促使舌苔脱落清除。可见一切使舌的机械运动减弱的因素皆可使舌苔增厚，例如，病后减少进食或进食流食等。有研究^[8]发现，腹部手术特别是胃、肠和胆道手术者，如禁食超过 3 天则会出现白厚腻苔。

2.2 细菌增加

研究人员对 107 例患者的舌苔刮取物进行细菌分布密度检查，发现黄厚、腻苔均可见成堆、成片细菌布满视野，说明舌苔变厚的病理基础是细菌量的增加。此外，呼吸道感染、口腔局部炎症，均与舌苔变厚有相关性^[9]。另有研究^[10]观察小儿呼吸道感染组舌印片白细胞的情况，发现薄白苔患儿有明显白细胞的例数占 38%，而厚白腻苔患儿占 64.3%，说明厚苔较薄苔出现白细胞多。

2.3 吸烟饮酒

吸烟、饮酒可导致厚腻苔的形成。一项探讨吸烟、饮酒对健康人舌象影响的研究^[11]表明，在 6091 名健康人中，吸烟者厚腻苔占 78.70%，薄腻苔占 58.29%，薄苔占 35.43%，差异显著；饮酒者厚腻苔占 42.2%，薄腻苔占 34.4%，薄苔占 23.33%。该研究提示吸烟、饮酒均可使舌苔变厚，而饮酒对厚苔的影响程度小于吸烟。

2.4 发热感染

发热感染也可引起舌苔增厚，形成厚腻苔。有研究^[12]对 61 例急性呼吸系感染患者的舌苔厚度、苔色等进行了观察，结果显示，舌苔增厚者占 97%，其中轻度增厚者占 24%，中度增厚者占 22%，重度增厚者占 51%。发热使机体代谢增高，舌的血流增多，从而导致舌乳头的增生。此外，在发热时由于机体失水，使口腔唾液减少，结果使舌的自洁作用减弱，亦可形成舌苔增厚。

2.5 肿瘤

某些肿瘤患者的舌苔易增厚，与唾液中表皮生长因子（EGF）有关。有研究^[13]观察了 EGF 对舌鳞癌 Tca-8113 细胞株、细胞增殖相关基因、黏附分子等表达的影响，发现 EGF-R 的表达以黄厚苔最高。说明一方面 EGF 可通过与 EGF-R 结合，促进细胞增殖，另一方面又能诱导舌黏膜上皮细胞表达更多的 EGF-R，使 EGF 的利用增多，导致舌丝状乳头过度增殖，进而形成病理性厚苔。

3 明其辨证, 参其病机

3.1 明辨证

察舌苔重在辨别病邪的性质和病证的性质。厚腻苔对中医湿热类疾病的辨证以及西医疾病诊断基础下的证候分型具有重要价值, 如暑湿虐病, 发于夏秋, 夹热夹湿, 非以舌苔不能定其证分其型。《治虐机要》云“疟邪舍于肺膜, ……此疟病之最浅者, 若舌淡苔白, 或厚腻干黄, 胸脘满闷者, 湿热尚在气分”, 可见厚腻苔对于湿热病的辨证十分重要。此外, 厚腻苔在病证结合体系中对疾病下证候证型的辨识亦可发挥优势。如对 100 例冠心病患者的舌苔诊查^[14]发现, 不同证型间的舌苔分布差异显著, 痰瘀痹阻证患者舌苔依次从白厚苔 > 黄厚苔 > 灰黑苔递减; 气虚血瘀证患者依次从白厚苔/薄白苔 > 黄厚苔 > 薄黄苔递减; 阴虚血瘀证患者依次从黄厚苔 > 薄厚苔 > 薄白苔 > 白厚苔递减; 气滞血瘀证患者依次从黄厚苔 > 白厚苔 > 薄黄苔 > 薄白苔递减; 阳虚血瘀证患者依次从白厚苔 > 薄白苔 > 灰黑苔递减。从中可以得出舌苔的变化反映了病邪和病证的性质, 因此, 舌苔的厚腻与否对证型的诊断亦具有重要价值。

3.2 昭病机

观舌苔之变化, 便可知病机之演变。正如《舌诊问答》所言“医家辨舌何以即知病机之进退深浅? 胃之浊气既可外见于苔, 而腹中之邪气熏蒸酝酿者亦常以肺胃为出路, 故病邪之端倪, 于舌苔之上最亲切显露。医家辨舌, 即能知病情者, 赖有此耳。”舌苔由厚变薄, 由薄变厚, 皆能反映病机的变化, 这一点在温病的卫气营血辨证与三焦辨证的传变中尤有体现, 可借以判断温邪传入之次第, 夹热夹湿之轻重。

3.3 判预后

舌苔变化亦可反映邪正的消亡及胃气的存亡, 是故苔随病长, 病去苔退。研究人员分析了 136 例冠心病(不稳定型心绞痛)患者的舌苔变化^[17], 发现在治疗后润苔数量增多, 燥苔腻苔数量均有不同程度的减少, 厚苔患者舌体相应变薄, 正常舌体数量明显升高, 治疗前后有显著差异, 提示随着病情好转, 气阴回复, 舌苔也就逐渐生长出来。因此, 舌苔有判断疾病邪气进退的效果, 亦可判断正气之回复, 疾病之预后。

4 用其正治, 悟其反治

有研究^[18]总结了名老中医采用健脾燥湿、芳

香化湿、利水渗湿、行气化痰、消食导滞、滋肾养阴、活血化瘀等法治疗厚腻苔的经验。我们认为, 此治疗方法可从正治与反治两个角度加以阐述。

4.1 正治运用

正治法是指采用性能与疾病本质相反的药物来治疗的方法。如“寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之”的原则, 都是逆疾病表象而治, 故又称逆治。厚腻苔主痰、饮、水、湿、食积, 正治之法当为湿邪内困, 除湿退苔; 痰浊阻滞, 化痰退苔; 饮食停积, 消食退苔; 燥热内扰, 泻热退苔^[19]。

兹录以下两则医案以例证此法。《张聿青医案》^[20]载“王某, 向有肝阳, 某日情怀拂郁, 心悸不寐, 肉瞤筋惕, 肢震头摇, 脉细而沉取弦搏, 苔浊厚腻。此为肝阳化风, 痰转化热, 风火相煽, 当化痰熄风、宁神镇肝。拟: 胆星、天麻、钩藤、茯神、竺黄、半夏、橘红、珍珠母、童便, 饮后脉证相安。”《王孟英医案》^[21]载“邵某患外感, 脉软汗多, 热不甚壮, 苔色厚腻, 呕恶烦躁, 痰多腿酸, 显是湿温。奈何众医谓其心力交瘁, 宜补虚防脱。遂服参、附、熟地之药, 病日以剧。交四十日而陨, 始悔不从王议。”以上两案都以痰、湿邪实为主, 疾病的表象与本质一致, 故应采用正治之法。只是前案正治而后案坏治。后案之所以坏治, 乃是诸医认为证属假象, 而错用反治之法, 是以犯虚虚实实之戒。

4.2 反治运用

反治法是指反常、少用的治法, 即采用性能和疾病表象相同的药物来治疗的方法, 如“寒因寒用、热因热用、塞因塞用、通因通用”的原则。这是因为某些复杂的疾病, 其临床表现与病变本质不符, 出现真寒假热、真热假寒、实证如虚、虚证如实的假象, 故在辨证论治时必须透过现象, 治其本质, 采用顺从表象的治法, 故称为反治或从治法。阳气虚衰, 补阳退苔; 阴虚失养, 养阴退苔^[19], 即为反治之法。

兹录四则医案以阐明反治之法。《医门棒喝》^[22]载一真寒假热案曰“七十老人, 忽病呕吐战振, 筋脉掣痛, 小便黄赤, 大便干少, 面有红光。诸医谓肝郁化火犯胃, 章虚谷察其脉虚涩少神、舌白腐而厚, 知其为中焦虚寒、浊阴聚胃, 故使呕吐。何以辨明? 乃在舌脉。舌白厚腻, 乃胃中阴浊凝聚, 相火衰弱已极, 而非火也。且脉虚涩, 非火可知, 乃中焦之真寒。至于二便, 乃相火不能炎

上, 屈伏于下, 洩便为之变。遂用半夏、参、苓、姜、附、桂枝、芍药、乌梅、草果, 一剂而愈。”《王孟英医案》^[21] 162-163 载 “胡某患耳鸣, 且吸鸦片, 渐至食减痰多, 舌上起灰黄厚腻之苔三年余, 多医莫愈。孟英脉之弦细软滑, 知是真阴亏于下, 痰热阻于上。以西洋参、麦冬、竹茹、菖蒲、远志、苡蓉、归身、石英、牡蛎、冬虫夏草, 少加黄连服之。不到半月, 舌苔尽退。三年之后, 遂以霍然。”另, 方药中老曾治一心肌梗死患者, “患者心前区憋闷, 疼痛伴气短、腹胀、口干、大便硬如羊屎、舌暗红、苔黄腻, 脉弦滑。常法当为理气通便, 急下存阴。但方老考虑, 患者曾行结肠癌切除术, 术后又行放、化疗, 大伤气阴。此番入院已用活血化瘀、温阳化湿等急则治标之法, 不宜再用通泄。患者乃是阴虚气滞为本, 夹湿夹瘀为标, 治当养阴疏肝治本为主, 方用加味一贯煎, 药后诸症见好”^[23]。裘沛然曾治一慢性支气管炎患者, “患者就诊时咳嗽阵作, 痰多色白质黏稠, 伴胸闷、气促、心悸, 夜间平卧则咳嗽加剧。舌质红、苔白腻, 脉细数带滑。裘老辨证属肺肾阴亏, 痰饮内盛。治宜滋养肺肾、佐以化痰止咳, 投景岳金水六君煎治之。服药 7 剂症状减轻, 续服 7 剂诸症均瘥”^[24]。

4.3 临证思考

以上述六则代表性医案为例, 对厚腻苔的临证可有以下五点思考: 第一, 四则反治医案中, 有真寒假热, 有阴虚内热, 但皆是真虚假实之案。何以辨明真虚? 皆在脉象, 脉必沉取或细、或涩、或软, 而像《张聿青医案》“脉细而沉取弦搏”, 便属真实, 而非假实, 是以应正治而非反治。故辨厚腻苔案以辨病机为重, 舌苔亦可为假, 而以脉象为要。第二, 辅助判断患者内在正气强弱的, 便是问诊。问诊需注意对患者年龄、病史的询问, 如果患者有耗气伤阴的劳累史、手术史或年龄较大、病程较长, 须加大对患者体质的关注, 对热象症状可从虚热角度考虑, 进而采用补阴之法。第三, 虽说反治之法以补法为主, 但从医家所开之方来看, 也并非完全进补, 也有少许化痰、祛湿之品, 针对的是本虚标实的病机, 故应谨守病机, 灵活用药。第四, 滋阴药物不可长期应用, 以免助长痰湿, 应中病即止或随症加减。方药中验案中方老后于原方去玄参、延胡索, 加砂仁、莱菔子行气消导, 使脾运得健, 醒胃而不伤阴。第五, 结合两则现代医案, 厚腻苔一般代表痰湿, 阳虚生湿, 临床多见, 其理

易通。但阴虚生湿, 概念模糊, 临床少用。其实在《伤寒论》中早有阐述, 如治疗阴虚水热互结的猪苓汤, 病机为阴虚化热与水邪相搏结, 炼为痰湿。方药中指出, 这种治疗不能被湿忌滋润所拘, 所谓治病求本, 亦即重点治原发病^[23]。汪蕴谷在《会心录》中言 “须知其为阴虚生湿也, 须壮水补阴, 则真水运行而邪湿必无容。”^[23] 总之, 辨治厚腻苔应以常法为先, 在采用常规方药治疗而未见良效的情况下, 可采用反治法, 作为法外之法, 常能收到意外疗效。

4.4 专病专药

古人治疗厚腻苔亦有专药专方。《敖氏伤寒金镜录》曰 “若舌苔黄腻而垢, 或干涩深黄厚腻者, 此是表邪入里之候, 故宜大柴胡汤以下之”; 王孟英曰 “但看病人舌苔淡白, 或厚腻, 或干黄者, 是暑湿热疫之邪尚在气分, 悉以此丹 (甘露消毒丹) 治之立效”; 何廉臣曰 “湿温之病, 多在胃肠, 舌苔滑白厚腻者, 重用川朴为君; 口有秽气者, 玉枢丹亦为要药”^[24]; 《医方契度》论达原饮曰 “此方初期舌苔白滑厚腻者可用, 若病成热炽, 用此恐无济而反增其病”, 以上皆可借鉴。

5 小结

厚腻苔反映人体体内病理产物的堆积, 是众多疾病在舌象方面的反映, 在临床有广泛的应用价值。临证时首先要在明晰厚腻苔内涵的基础上辨识厚腻苔, 明确其为生理情况还是病理情况, 若是感染须尽早干预, 若是肿瘤须尽早诊断; 其后判断厚腻苔是真相还是假象, 以采用正治、反治之法。当然关于厚腻苔的理论还有一些问题有待研究, 比如, 厚腻苔与瘀血是否有确切的相关性, 活血化瘀治疗厚腻苔是否具有普适性, 阴虚生湿的理论可否更加完善, 厚腻苔的反治法可否更丰富等, 都可成为未来的研究方向。

参考文献

- [1] 杜清碧. 史氏重订敖氏伤寒金镜录 [M]. 上海: 上海卫生出版社, 1956: 1-2.
- [2] 刘恒瑞. 察舌辨证新法 (中国医学大成十二) [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 14.
- [3] 王士雄. 温热经纬 [M] // 中医临床实用经典丛书 (大字版). 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [4] 俞根初. 重订通俗伤寒论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011.
- [5] 李经纬. 中医大辞典 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 1061.

- 张前进. 清代伤寒病医案的舌诊研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- 曹炳章. 辨舌指南 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2006: 64.
- 王琦, 叶加农. 肥胖人痰湿型体质的血液流变学及甲皱微循环研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(1): 52-54.
- 代廷荣. 舌苔变厚有原因 [N]. 中国中医药报, 2002-03-15(3).
- 钟天, 杨刚. 手术后舌象变化的相关因素探讨 [J]. 江西中医学院学报, 1998, 10(1): 4-6.
- 翁侯年, 叶德立. 舌苔的细胞学与细菌学观察 [J]. 湖北中医杂志, 1991, 13(2): 41-43.
- 章志安, 许利那, 孙小玲. 小儿舌脱落细胞学的研究 [J]. 福建中医学院学报, 1993, 3(1): 41-44.
- 张伯礼, 张丽蓉, 阮士怡, 等. 吸烟、饮酒、刮舌影响舌象的调查分析 [J]. 天津中医, 1993, 10(3): 46-48.
- 刘文兰, 梁嵘, 陈家旭, 等. 急性呼吸系感染疾病舌苔厚度中医机理研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2000, 7(1): 51-54.
- 许冬青. 表皮生长因子影响舌苔形成的分子机制研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2009.
- 林雪娟. 心病血瘀证患者的舌象研究 [C] // 中华中医药学会. 全国第十一次中医诊断学术年会论文集. 北京: 2010: 169-172.
- 陈岩, 杨关林, 张会永, 等. 136 例胸痹(气阴两虚兼血瘀证)患者舌象观察 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(3): 478-480.
- 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.
- 陶怡, 邓瑞镇, 王浩中, 等. 厚苔辨治方法探讨 [J]. 四川中医, 2012, 30(3): 22-23.
- 张乃修. 张聿青医案 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 233-234.
- 王士雄. 王孟英医案 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014.
- 章楠. 医门棒喝 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 73-74.
- 胡跃琪, 方芳. 正治反治求其本, 守方更方求其本: 学习方药中先生治验 2 则 [J]. 中医杂志, 2002, 43(5): 333-335.
- 王庆其, 李孝刚, 邹纯朴, 等. 国医大师裘沛然之诊籍(三) [J]. 浙江中医杂志, 2011, 46(3): 167-168.
- 汪文绮. 中医非物质文化遗产临床经典读本“杂症会心录” [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 19.
- 戴天章. 重订广温热论 [M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2010: 180.

Connotation Interpretation and Clinical Application of Thick Greasy Tongue Coating

YANG Guang¹, CHEN Guang^{1,2}, WANG Jie¹

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053; 2. Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Thick greasy tongue coating, a combined type of tongue coating, has been an important sort of coating in the contemporary population. By clarifying its evolution in the history, this paper figured out its connotation, which is the thick ones of the greasy coating, and pointed out 5 reasons for its arising such as weakening of self-cleaning effect of tongue, increased bacteria on the tongue, smoking and drinking, fever and infection and tumor. Theoretically, this tongue coating is one of the manifestations of phlegm, fluid, pathological water, dampness, and food accumulation. Identifying thick greasy coating in clinic is helpful for differentiation of pathogenic factors and of disease features, inference of evolution of pathogenesis of disease, and determination of the result of the fight between vital *qi* and pathogenic *qi*, survival or downfall of stomach *qi*. Besides, thick greasy coating could be not only normally treated by dissolving phlegm and eliminating dampness, promoting digestion and resolving stagnation, clearing heat and resolving toxins, but also artfully treated by supplementing *yang* and enriching *yin*. Moreover, there are specific prescriptions targeting dropping thick greasy tongue coating, like *Dachaihu Decoction* (大柴胡汤) and *Ganlu Xiaodu Pills* (甘露消毒丹).

Keywords thick greasy tongue coating; tongue diagnosis; Chinese medicine diagnosis; orthodox treatment; inverse treatment

(收稿日期: 2018-09-26; 修回日期: 2018-10-30)

编辑: 黄健