

辨舌是温病的重要诊断方法

南京中医药大学(210029) 马 健

主题词 温病/诊断 舌诊

人体是一个有机整体,舌是人的重要组成部分,不少经络与舌相通,所以辨舌可为温病的辨证论治提供重要依据。综合温病舌诊的辨证意义,可归纳为以下几方面。

1 辨别病邪性质

温病致病之邪虽有风热、暑热、湿热、燥热等不同,但就其性质而言,不外温热与湿热两大类:属温热之邪为病,苔多干燥不腻;属湿热之邪为病,苔多垢腻。具体言之,根据温病初起的舌象变化,并结合时令季节,每可测知其具体的致病邪气。如病初见舌苔薄白欠润,而发于冬春季节的,多为风热之邪客于肺卫。病初见舌苔薄黄,或白黄而干,发于夏季的,多为暑热之邪入侵气分,“夏暑发自阳明”者可见之。夏季病初即见舌苔白腻,舌质红赤,多为外有表邪而内有暑湿之邪。病初见舌苔白腻,发于夏秋之交的,多为湿热之邪,而湿偏重者。病初见舌苔薄白而干,发于秋季的,多为感受燥热之邪。

2 辨析病机变化

吴鞠通曰“温病诊舌为要”温病的病机变化主要有卫气营血和三焦所属脏腑的功能失调和实质损害,这在很大程度上都可从舌象上测知。如舌苔薄白者,多为邪在卫分或在上焦肺卫;苔薄黄者多为热在气分,或上焦邪热壅肺,或中焦热盛阳明。舌质红绛者,为热在营分或热陷心包。舌质深绛者为热入血分,而邪入下焦,热灼肝肾之阴的舌质多绛而枯萎或紫晦。由此可见,温病发展过程中各个阶段的脏腑气血病变都可从舌苔变化反映出来,从而为确立治法提供依据。

3 辨察病位浅深

温病的病机变化,实际亦反映了温病的病位浅深。因此,从舌象上所反映的卫气营血和三焦所属脏腑的病变机理,同时也就反映了温病的病位浅深和病情轻重。故温病见舌苔薄白的,病位浅,病情轻;如舌苔黄的,病位稍深,病情亦稍重;如见舌质红绛或

深绛的,则病位较深,病情较重。如见舌质干绛而痿甚或紫晦而干的,病位最深,病情多危重。概括来说,温病过程以舌苔变化为主的,病位较浅,病情较轻;以舌质变化为主的,则病位深而病情重。

4 辨测病势进退

舌苔、舌质的色泽变化,是温病病势进退的标志。从舌苔的变化而言,温热类温病薄白苔变黄白相兼苔,表明病变已由卫分渐次进入气分;薄黄苔为邪热入气分而热势不甚,若进而变为黄燥苔则示气分邪热已炽;灰苔是苔色由黄变黑过程的中间型苔色变化,如俞根初就称灰苔为淡黑苔,系病邪向深重方向的发展;黑属肾色,舌见黑苔,乃肾经液燥水涸,为病入危险阶段。湿热类温病湿秽移之邪郁伏膜原,舌苔白厚如积粉,满布无隙,若从舌根变黄,渐至中央,则表明邪由膜原传入胃腑,其病势甚者,苔色可一日三变,即由白变黄,由黄变黑。从舌质的变化而言,舌色的变化随着病程的进展而逐步加深。邪在卫气分,舌的边尖部位变红;初入营分,则变为全舌纯红而无甚苔垢;营热蒸腾,红舌变为绛舌;邪热深逼血分,血热炽盛,则舌色变为深绛,甚至紫色。可见,舌苔由白色变黄,由黄变灰,由灰变黑;舌质由舌边尖红变为全舌纯红,进而演变为绛舌、紫舌,均提示病邪从表入里,病情由轻加重。

5 辨知津液盈亏

温病最易耗伤阴液,无论在病初或疾病的中期,一旦阴液耗损,舌象上即可有明显反映。一般而言,舌润泽者,为津液未伤;舌面干燥者,为津液已伤。正如叶天士《温热论》所说:“黄苔不甚厚而滑者,热未伤津”,“若虽薄而干者,邪虽去而津受伤也”。具体地说,舌苔干燥者,为肺胃津液受伤,舌质干绛或紫晦而干者,为营血受劫或肝肾阴涸,就是根据舌象的变化,以测知阴液的耗损程度。

6 辨识邪正虚实

温病的病变过程,就是正邪消长的过程,而且疾病的发生,有正虚而感邪的,在病变过程中又有邪未去而正已伤的,因此,从舌象上辨别邪正虚实,对正

四时温病特点探要

湖南省岳阳县卫生成人中等专业学校(414100) 张竹虚

主题词 温病特点

温病,病证名。始见于《素问·六元正纪大论》,为多种外感急性热病的总称。由于四时气候不同,人的体质各异,各种温病临床表现及发展变化也有差异,因此前医在《内经》、《难经》、《伤寒论》的理论基础上把各种温病分别命为不同的病名。如风湿、春温、暑温、湿温、秋燥、伏暑、冬温、温毒等等。这些温病虽各有其不同特点,但在某些方面也存在着共同之处,为了更好地指导临床,现略述如下。

风湿:风湿之名,首见于《伤寒论》。曰:“若发汗已,身灼热者,名曰风湿”。多发生于春、冬两季(发于冬季者又名冬温)。初起以发热、微恶风寒、咳嗽、微渴为主症。外感风热病邪,多从口鼻而入,先犯于肺,肺主气属卫,肺合皮毛,所以初起多见肺卫见证。其发展趋向,一为顺传胃肠;一为逆传心包。

春温:大多源于《内经》“冬伤于寒,春必病温”之论。发于春季,初起即见里热证,有“伏气自发”和“新感引发”之分。如发自气分,初起即有气热伤津或阳明腑实等见证;发自营分初起即可出现烦躁、谵语,甚或神昏、发斑等危证。由于本病里热炽盛,在病变过程中,易于热甚动风,后期表现为热盛伤阴之候。

暑温:出《素问·热论篇》“凡病伤寒而成温者,先夏至日者为病温,后夏至日者为病暑”。发生于夏至节以后,有严格的季节性。发病急骤,初起即见壮热、烦渴、汗多等气分证候。临床分暑热和暑湿两类。暑热证因暑为火热之邪,传变迅速,初起即邪在气分而无卫分过程。故叶天士曰:“夏暑发自阳明”即指出本病发病的病候特点。由于暑热最易耗伤津液,所以在病变过程中常出现津气欲脱的危证。暑湿证由于夏令暑热既盛,而雨湿较多,湿气亦重,天暑下逼,地湿上蒸,湿热之邪相合,临床表现除具有暑热见证外,并伴有胸痞、身重、苔腻等湿邪困阻的证候,故叶天士曰:“暑必兼湿”即是此意。又夏月贪凉饮冷,暑湿之邪为寒邪所遏,亦可出现表寒症状。

湿温:湿温病名首见于《难经·五十八难》。多见于夏秋之交或梅雨季节,本病起病较缓,传变较慢,病程较长。初起外邪郁遏卫阳,亦有恶寒、头身重痛等卫分见证;同时伴有脘痞、苔腻等湿邪蕴结的气分见证,随着表证消失,则表现有湿重于热和热重于湿的不同类型。湿重于热,多见身热稽留,汗出不退,口渴不引饮或喜热饮、胸闷泛恶、身重肢倦、大便溏、苔白腻,脉濡缓;热重于湿,多见身热,口苦,口渴不多饮,脘闷干呕,心烦,小便赤,舌边尖红绛,苔黄腻,脉象濡数。此外,湿热郁蒸肌肤,可外发白痞;内熏肝胆,可形成黄疸;上蒙清窍,可引起神识昏昧;下蕴膀胱,可导致小便不利;湿邪不解,亦可化燥,里结阳明,或损伤脉络,大便下血。

伏暑:伏暑之名,首载宋《和剂局方》。发生于秋冬季节。初起类似感冒,但伴有暑湿见证;继而形似疟疾,惟寒热多不规则;以后但热不寒,入夜尤甚,天明得汗稍减,而腹灼热不除,大便多溏而不爽。本病起病急骤,病势既重且缠绵难解。吴鞠通曰:“按伏暑、暑温、湿温、证本一源,前后互参,不可偏执”。

温毒:病名。出《肘后方》一名热毒、时毒,为感受温热毒气所引起,其病均有局部红、肿、热、痛的特点。如疔腮、大头瘟、烂喉丹痧等。

温疫:出明·吴有性《温疫论》,又名杂气或疠气。为感受疫疠之气所引起,有强烈的传染性。具有“所感虽殊,其病则一”的特点,称为温疫。

(收稿 1996-2-1)

(收稿 1996-1-8)