

【理论探讨】

沈绍功望舌诊疗学术思想

李海玉¹, 丁京生², 贾海骅¹

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700; 2. 中国中医科学院中医门诊部, 北京 100700)

摘要: 沈绍功教授临证 50 余年总结出一整套临证诊疗方法, 易学习掌握且疗效显著。在望舌诊疗方面沈绍功有独到见解和认识, 临证时强调四诊合参, 尤强调舌诊获得的信息资料对证候判断的重要性, 认为四诊的关键在于舌诊, 舌诊最为客观, 因此提出“舍症从舌”的观点。通过望舌苔、望舌质、望舌体三步法诊察使舌诊快速实用, 并强调“胃气为本”乃治病宗旨, 而舌苔情况反映胃气情况, 并提出“见腻苔先退腻”并创“腻苔五步纠正法”。

关键词: 舌诊; 舍症从舌; 沈绍功

中图分类号: R241.25 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2018)12-1672-02

沈绍功(1939 年-2017 年)教授是上海沈氏女科第十九代传人, 曾任中国中医科学院广安门医院急诊科主任、肿瘤病房负责人, 中国中医科学院中医基础理论研究所副所长, 中华中医药学会心病分会首届主任委员等职。临证 50 余年, 提倡中医治疗序列化(气、血、痰、瘀证治)、多元化(药疗、食疗、体疗)、客观化(主症、舌象、脉象), 擅长治疗冠心病、高血压、肿瘤、糖尿病、脑血管、不孕不育以及妇科经孕产乳等疾病。笔者长期跟随其临证学习, 深感他总结的一整套临证诊疗方法, 不但易学习、易掌握且疗效显著。在中医诊疗方法方面, 他有诸多创新之处, 尤其在望舌诊疗方面有独到见解和认识, 现总结学习体会供同行参考。

1 四诊的关键在于舌诊, 舌诊最为客观

沈绍功认为, 中医学的诊疗特点是辨证论治, 辨证准确是临证有效的关键。辨证的第一步需要诊察病情, 即通过望闻问切的诊察方法收集临床资料。“望闻问切”称为四诊, 每种诊法所获得的诊察信息侧重不同。在辨别病名、辨析证候时强调四诊合参, 且尤其强调舌诊获得的信息资料对证候判断的重要性, 认为四诊的关键在于舌诊, 舌诊最为客观。舌诊属于“四诊”之首的望诊法, 是通过观察舌象的变化, 了解机体生理功能和病理变化的一种临床诊断方法, 是中医学独特的诊法之一。五脏通过经络均与舌相连, 舌作为体内的一个组织器官, 其黏膜的变化可直接被观察到, 而且不易受到外界环境变化的影响, 在诊断中较能及时地反映身体内部的变化, 因此有“舌是人类脏器变化的晴阴表”之说。舌象的形成是反映体内变化的标尺, 能客观地反映人体正

气的盛衰、病邪的深浅、邪气的性质和病情的进退, 以指导临床遣方用药。舌诊可以“一望而得”, 主要依赖医者的直接观察, 因此既直观又客观, 而其他诊法与舌诊相比, 客观性则相对不足。如问诊是通过询问病人或陪诊者, 从而了解病人健康状况、自觉痛苦与不适和疾病发生发展、诊疗经过及其他相关情况的方法。因为问诊主要是由患者及其家属的主观感觉及诉述, 结合医者的直观来收集临床病变的资料而确定, 所以有较大的主观性和随意性, 也就是难免掺杂“水分”, 直接影响诊断的精确度。

2 “舍症从脉”更应“舍症从舌”

关于四诊获得信息在辨证中的比重或地位, 古有“舍症从脉”“舍脉从症”之说。沈绍功创新性地提出“舍症从脉, 更应舍症从舌”, 强调舌诊获得信息在辨证中的重要性。

脉诊是切诊的主要部分, 亦是中医学独特的诊法之一。切诊是通过触按病人的脉搏和身体有关部位, 测知脉象变化及相关异常征象以了解病情的方法。切诊居四诊之末, 其意乃辨证之时切诊当参合前面的望诊、闻诊、问诊之意, 并非指其作用在四诊之末。相反, 历代医家在辨证之时更强调脉诊获得信息的重要性。尤其在病情复杂、病势险重、主诉和体征不相符时, 脉诊就显得更加重要。正如东汉思想家王符《潜夫论·述赦》所说“凡治病者, 必先知脉之虚实, 气之所结, 然后为之方, 故疾可愈, 而寿可长也。”可见脉象为气血盛衰之兆, 实证应见实脉, 虚证应见虚脉。但是病证常常繁杂, 病性变化难测, 加之合病宿疾使临证并非单纯, 常有真假之分、错杂之变。沈绍功认为脉与症均是病证征象的反映, 由症识病, 凭脉定性。有些病证症隐脉现, 或缺症仅脉, 故治法无凭便有症脉之取舍, 从而有“舍症从脉”“舍脉从症”之说。正如《景岳全书·脉神章》所言“凡治病之法, 有当舍症从脉者, 有当舍脉从症

作者简介: 李海玉(1973-), 女(朝鲜族), 辽宁沈阳人, 研究员, 医学博士、博士后, 从事中医基础理论及其临床运用研究。

者。”当无证可辨或者证脉分离不一致时,以脉为准进行辨证,确立证候分类,这便是“舍症从脉”。反之以证为准进行辨证确立证候分类,则称“舍脉从症”。

脉诊在辨证中毋庸置疑居重要地位,可是脉症的取舍对于医者的要求很高。分清本质与现象,医者绝不可主观臆断,务必脉症互证互勘,综合分析,透过表象由表及里、由此及彼,知常达变,去伪存真,揭示本质方能做出合乎临床实际的正确辨证,然后据证定法有效论治,否则会误治、失治,后患无穷。同时正确识别和掌握脉象(诸脉形象)确非易事。王叔和在《脉经·序》中说“脉理精微,其体难辨。弦紧浮就,展转相类。在心易了,指下难明。谓沉为伏,则方治永乖;以缓为迟,则危殆立至。况有数候俱见,异病同脉者乎!”^[3]因此,从切脉获取信息的过程和通过诊脉信息辨证的过程来看,脉诊与舌诊比较而言主观性强,直观性、客观性相对不足。在需要进行脉症的取舍时,舌诊的定性会起到至关重要的作用,因此当真假难辨、病情错杂、难以辨证时,应当“舍症从脉”,更应当“舍症从舌”。从简便实用的诊察辨证方法角度来说,也应重视舌诊。

3 舌诊须实用化

沈绍功认为舌诊学是中医辨证诊断学的一个标志,中医不望舌同样不能成医。中医学通过“有诸内必形诸外”的思维方法,认识脏腑的功能。而舌通过经络与脏腑有密切的联系,为五脏六腑之外候,故观察舌象的变化就能测出内脏的病变。多数证候都会有舌象、脉象的变化,因此在中医学诊法中,舌诊、脉诊是具有辨证定性作用且全面系统的方法,其他诊法鲜有其全面、系统的特点。

沈绍功认为舌诊主要来自医者直接观察,由于观察舌诊的时限很短,最多5 s,连续2次,因此从服务临床的角度舌诊更须实用化。因此他提出望舌诊断分为望舌苔、望舌质、望舌体三步,使舌诊更为实用有效。舌苔方面,一观其色定寒热,黄苔属热,白苔属寒,灰黑苔主热炽伤阴或阳衰欲脱;二观其厚薄定虚实,厚苔属实,为痰湿或食阻,苔薄属正常、表证或虚证,为气、血、阴、阳之虚;三观其润燥看津液,润者属正常,阴津不伤,燥者为伤阴亏津;四观苔位,苔偏于前,病在上中焦,多见心阴不足、脾胃虚弱或痰浊内盛;苔偏于后病在中下焦,多见肝肾阴亏或湿热下注;苔之偏剥可知病情之虚实,舌苔剥落气阴两亏。舌质方面,一观其色,淡红色属正常,淡白色属气虚或阳虚,红色属阴虚或实火,绛色为热入营血,紫色为寒盛或瘀血,紫斑为瘀血;二观胖瘦,舌胖即齿痕舌或裙边舌属阳虚证,瘦舌属阴虚证;三观老嫩,老舌为热证、实证,嫩舌为寒证、虚证。舌体方面

指出,舌体变化大多属危重证,如舌卷、舌颤、舌歪、舌痿均属中风,歪斜为中风先兆或后遗,颤抖为虚风内动,蜷缩为阴阳俱脱,伸长口外、无力回收为疫毒攻心或正气已绝。动风危象病人常伴神志症状或朦胧甚至昏迷,可以慢慢仔细观察舌体变化。沈绍功提出的舌诊方法,结合他提出的实用脉诊法、抓主症,使辨证更为准确、更易掌握、更加实用。

4 腻苔分五步纠正

舌苔由胃气所生,舌苔情况反映胃气情况。沈绍功临证强调“胃气为本”乃治病宗旨,提出“见腻苔先退腻”,认为这是临证取效之道。腻苔指在舌体上有一层颗粒,细腻致密,融合成片的苔状物,紧贴于舌面,中间厚边周薄,揩之不去,刮之不脱,属有根苔。舌苔腻而垢浊者,称为垢腻苔;腻苔上罩有一层白色或透明的稠厚黏液者,称为黏腻苔;腻苔湿润滑利者称为滑腻苔;腻苔干燥少津,称为燥腻苔,以上四者均具有腻苔的特点。沈绍功认为腻苔无论厚薄均主实邪,多见痰浊也有食阻。黄腻者痰热或食阻热化临床常见,白腻者痰浊或食阻寒化临床少见。痰浊和食阻是实邪致病中的重要病因,也是病理产物。由于“胃气为本”,痰浊、食阻均为影响中焦脾胃的运化吸收,加之中医汤剂治病,主要由脾胃吸收发挥药效。因此,临床见到腻苔如不及时祛除,一则病势多变影响药效发挥,腻苔的危害显而易见。

针对腻苔病证的治疗,通过长期的临证实践,沈绍功总结出五步退腻法。临床中纠正腻苔以温胆汤合保和丸化裁,主要药味有竹茹、枳壳、云苓、陈皮、莱菔子、焦三仙;黄腻热化宜加连翘、公英、桑白皮之类;白腻寒化宜选加半夏、木香、厚朴之属。在这个基础上退腻苔可有以下5个步骤,第一步同时配用透窍行气的石菖蒲、郁金,分利两便的车前草、草决明;第二步若第一步腻苔不退将“三竹”换用,即便干热盛将竹茹改为天竹黄,痰多咳促改用竹沥水;第三步若上述方法不效,再加茵陈15 g后下、泽泻10 g以增利湿祛痰之功;第四步上法再不效,加入散结的海藻15 g、昆布15 g;第五步腻苔依然不退,加软坚的生龙骨30 g、生牡蛎30 g、海蛤壳30 g,这五步退腻法一般都能达到退腻目的^[4]。

综上,从4个方面概述了沈绍功望舌诊疗学术思想,其观点涵盖理法方药、道、术并行,在临床中特别实用,易学习掌握,不仅提高了辨证的准确性,亦提高了临床疗效。

参考文献:

- [1] 沈绍功. 沈绍功中医方略论[M]. 北京: 科学出版社, 2004: 55-56

收稿日期: 2018-05-12