

望诊为中医诊疗疾病的重要手段,其范围广泛,内容丰富,自《内经》时期开始至今有很大发展。晚近有“观眼识病”、“观手识病”、“观耳识病”等论出现,进一步丰富望诊的内容,为广大中医工作者提供了宝贵的诊病方法。业师李玉奇教授之望诊特别是望舌的经验别具一格,是为前人未论、方书未载,在观舌识病方面提出新论新见,为中医诊断疾病提供了更加准确、直接的方法。李老通过胃镜对胃内部形态的观察,提出了胃病的辨证与胃内形态变化同一性的见解。笔者深感李老的这些论述新颖,依此辨证符合客观实际者十之八九,故称其为“新论”。本文就舌诊和胃内望诊两个方面简要记述李老的新论。

### 一、舌诊新论

舌诊在望诊中居重要地位。一切疾病无不有舌的变化,特别是在一些疾病的特殊时期或阶段,舌诊是中医辨证唯一可靠的根据,正如《临症验舌法》一书所指出“凡内外杂证,亦无一不呈其形,著其色于舌……据舌以分虚实,而虚实不爽焉?据舌以分阴阳,而阴阳不谬焉。据舌以分脏腑,配主方而脏腑不差,主方不误焉。危机疑难之倾,妇女幼稚之病、往往闻之无息,问之无声,而惟有舌可验”。李老研治胃病,重视舌为心之苗、脾之外候,舌苔乃胃气所熏蒸之经论。在研究胃病和肿瘤病过程中,着重研究了舌的变化。五十余年的悬壶实践,仔细观察舌的细微变化,并提

本方治疗儿枕痛疗效显著,尤适于夏季,并兼预防中暑之功。针对有人提出在方中加入山楂以增活血镇痛之效,张老指出,山楂乃促进子宫收缩之药,对宫缩无力之恶露不绝确有良效,然儿枕痛为子宫收缩较强所致,倘若用之,则适得其反。非学验俱丰者,难以提出此高见。

### 名 医 经 验

# 李玉奇教授望诊新论初探

110032 辽宁中医学院附属医院 郭恩绵

主题词 望诊(中医)

出舌诊新论,丰富了舌诊内容。

### 1. 观舌先看舌体之形

(1) **板状舌体**: 舌体平直宛如木板,伸缩自如,舌尖椭圆。此为脾虚弱之象,多为浅表性胃炎常见之舌体。

(2) **香蕉状舌体**: 舌体圆细而长,尖尖根粗,舌体窄而厚,舌体伸出向下微弯,状若香蕉,舌体表面不光滑,附着颗粒状物,如细砂撒于舌面。此种舌体多示萎缩性胃炎的中、重度改变。脾气大伤,胃阴耗损,病情向危重发展。

(3) **胖鱼舌体**: 舌体胖大满口,边有齿痕,齿形清晰。此种舌体为气阴两虚、内有虚火所致。糜烂性胃炎、疣状胃炎、溃疡病、胃粘膜脱垂等疾病常见此种舌体。

### 2. 查舌重在舌质

(1) **舌质红绛兼有亮带(亮带舌)**: 舌质绛红兼紫色,舌之两边颜色稍淡,表面有津液敷布,望之反光,故称其为亮带。此为淤血结积之征,为重度萎缩性胃炎之舌象。可以说是萎缩性胃炎的特异性舌象。胃腑的其他病证少见此种舌体。

(2) **舌质色深紫、状若猪肾(猪肾舌)**: 此种舌质颜色深紫,全无苔,舌面有津液敷布,光滑如镜,状若猪肾横切面,舌之根神俱无,或感舌体灼热,或有舌痛。此为淤血明征。此种舌象提示胃病深重,萎缩性胃炎的进展期,或为胃癌或为癌前病变。

(3) **舌体萎缩(萎缩舌)**: 舌体伸出口腔,舌面不平滑,充盈不足,有皱褶或有小坑数个,称其为萎缩舌,为萎缩性胃炎的舌象。

### (4) 舌质裂纹(裂纹舌):

舌体伸出,舌面中前部呈纵断裂,形成一二条小沟,舌质紫绛或淡紫色。此舌候胃之深部溃疡。

(5) **舌质红赤,尖部似细粟撒其表面(粟粒红舌)**: 舌尖部,约占伸出之舌的五分之一部分,其色红赤、无苔,表面似有细粟敷盖,稀疏清晰,称之为细粟红舌。十二指肠球炎和十二指肠溃疡的舌象。

(6) **花瓣舌**: 舌面纵横断裂,形成块状平铺舌面,酷似花瓣排列,其色红赤,或有薄白苔。此舌临床少见。其含义,一是恶性肿瘤性疾病、中晚期病人的舌象,病势深重之候;其二是此舌生来即有,属于先天遗传。

### 3. 舌苔

(1) **晚秋老云苔**: 苔厚如晚秋老云,色白而腻,深层透以黄褐色,层次不清,舌体偏瘦,舌尖紫红。此种舌苔乃脾胃气败、阳气欲竭、阴液将涸。早期胃癌或癌前病变常见此舌。

(2) **斑块剥脱苔**: 舌苔白而成块剥脱,界限分明,亦称剥脱苔。胃病日久见此舌苔,候病势较重或将欲癌变的征象。

综上对舌体、舌质、舌苔的论述主要是针对胃腑疾病,通过望舌进行诊断的。在实际临床中,舌体、舌质、舌苔的特点可同时存在,因此必须综合分析,才能对疾病做出正确的诊断。

### 二、胃内望诊与中医辨证

自古以来,中医望诊只停留在对体表形态及肉眼可见的部位,而通过某种仪器对人体内部脏器的结

## 内科学

盗汗乃临床常见病证, 表现为睡则汗出、醒则汗止, 其病机多责之于阴虚。然从历代文献及临床实际看, 盗汗不局限于阴虚, 亦多见阳虚、气虚、血虚及痰、湿、淤、热等实邪为患。

## 一、盗汗的病因病机

1. 阴虚火旺, 蒸津外泄: 由烦劳过度、亡血失精, 或邪热伤阴、久病体虚, 致阴精亏虚、阴虚阳亢、虚火内生。睡时由于阳气入内、助长虚火, 加之阳气入里、卫表虚弱, 故汗出; 醒后卫阳出表、玄府密闭, 故汗渐止。

2. 血虚发热, 迫津外泄: 《丹溪心法·盗汗》曰: “盗汗属血虚、阴虚。”《医贯·血症论》亦曰: “凡失血之后必大发热, 名曰血虚发热。”多因先天不足、后天失养, 或淤血内阻使新血不生, 而使生血少, 或由于慢性出血、气郁化火、暗耗阴血及寄生虫等耗血过多, 出现血亏阴伤而发热, 寐时阳气入里以助虚热, 蒸津外出而见盗汗。

3. 淤阻生热, 营阴外泄: 由寒邪入侵、热邪内郁、气机郁滞、气虚不运及外伤而致淤血内留。淤血内阻、拒卫于外、开合失司, 则可致盗汗。故《医林改错·血府逐

## 浅述盗汗病机证治

712083 陕西中医学院 杨徐杭

主题词 盗汗/中医病机 盗汗/中医药疗法

淤汤所治之症》曰: “盗汗……竟有用补气、固摄、滋阴、降火服之不效, 而反加重者, 不知血淤亦令人自汗、盗汗, 用血府逐淤汤。”

4. 气虚失摄, 腠开汗泄: 由烦劳过度、久病伤气、年老体弱、脾胃生气不足而致元气受损。气虚卫外功能减弱, 睡时卫气入里, 使表卫更虚、腠开汗泄。《张氏医通》说: “盗汗……盖平人脉虚弱微, 是卫虚不能鼓其脉气于外, 所以不能约束津液。当卫气行阴, 目瞑之时, 血气无以固其表, 腠理开则汗。醒则行阳之气复散于表, 则汗止矣。”

5. 血热迫津外泄: 因烦劳、嗜酒、恼怒、房劳等, 可致阳气暴张、化热生火、侵扰血分。因血、汗、津液总属阴, 睡则卫阳入阴分助热, 故汗出, 如《张氏医通》所说“盗汗者属阴虚, 阴虚者, 阳必凑之, 故阳蒸阴分则血热, 血热则汗泄而为盗汗也”。

6. 阳虚卫弱汗泄: 因禀赋不足、久病及寒邪过盛等, 可致损伤阳气。《杂病证治准绳·汗》曰:

“阳衰则卫虚, 所虚之卫行阴, 当瞑目之时, 则更无气以固其表, 故腠理开津液泄而为汗, 追寐则目张, 其行阴之气复散于表, 则汗止矣。夫如是者, 谓之盗汗, 即内经之寝汗也。”《景岳全书·杂证谟·汗证》亦说: “盗汗亦多阳虚也……”

7. 阴阳两虚, 汗液外泄: 多由热邪伤津耗气、暴泻久泻耗伤气阴、病后失调, 使气虚不敛阴、阴津不足, 则虚火内生、犯扰心营、心液失藏, 外泄为汗。如《痰火点雪》所说: “若病久而肌脱肉消者, 昼则自汗蒸蒸, 夜则盗汗衾衾, 又属阴阳两虚也……”

8. 湿热郁蒸, 津液外泄: 因嗜酒肥甘、饮食不节而湿热内生, 或外感湿邪致脾胃失运、湿浊中阻、蕴久化热、湿热蕴结、蒸腾营阴外

构和病变形态的望诊, 并据此按中医理论辨证诊断, 一直是个亟待解决的问题, 也是扩大中医望诊内涵的问题。李老在临床研究中发现, 胃炎(非萎缩性)患者胃粘膜色泽、形态、结构的变化与中医望诊理论具有很强的统一性和一致性, 即符合中医辨证理论, 为中医的辨证诊断提供了客观依据。本文就李老对胃炎的诊断分型依据和胃镜(胃内望诊)所见粘膜形态、颜色等对71例患者进行比较分析, 结果符合率为91.5%, 为中医胃炎的诊断分型提供了客观科学依据。

1. 资料来源: 本文71例病例,

系1992年1月至7月在我院李玉奇教授研究室就诊的胃炎(非萎缩性)患者。按来诊顺序取71例病历和胃镜检查资料, 进行统计分析。

## 2. 中医诊断分型标准

(1) 虚寒型: 胃脘胀满不适, 或胀或痛, 食少纳呆, 喜热食, 大便或稀或溏, 舌质淡, 脉沉缓。胃镜检查, 粘膜颜色红白相兼或灰白,

粘膜上数有粘液或粘膜水肿。

(2) 郁热型: 胃脘灼热疼痛, 口苦口干, 喜凉食, 大便干或便秘, 舌红或绛, 苔黄脉弦数。胃镜检查, 粘膜颜色以红为主或深红, 粘膜糜烂或有出血。

(3) 淤血型: 胃脘疼痛较剧或如针刺, 疼痛拒按, 按之痛甚, 食后疼痛加重, 舌质紫暗或有淤斑,

胃镜与中医分型符合性分析

证型	例数	符合例数	不符合例数	符合率	总符合率
虚寒	28	28	0	100%	91.54%
郁热	30	26	4	86.6%	
淤血	13	11	2	84.6%	

名 医 经 验

## 内 科 学

泄而为盗汗。故有“酒客睡中多汗，此湿热外蒸……”之说。

9. **里热炽盛，蒸津外泄**：《小儿药证直诀》说：“盗汗未必皆是虚证，阳热太阳旺者亦有之。”风寒入里化热，或感受风温、暑热，致邪客于肺、肺热内炽、蒸发津液，则盗汗出。若里热久蕴、肺胃热盛、津伤燥燥，可迫津外泄为盗汗；亦有饮食不节、过食辛辣、炙烤之人、胃肠积热、热盛伤阴、阴血受损而致盗汗。

10. **邪郁少阳，迫津外泄**：“伤寒盗汗者，非若杂病之虚，是由邪气在半表半里使然也。”（《伤寒明理论》）伤寒邪传少阳半表半里，邪正交争于表里之间、营卫之处，寐时卫外功能减弱，故可逼津外泄而为盗汗。

11. **痰浊阻络，逼津外泄**：“或因风、寒、暑、湿之外感，或因七情、饮食之内伤，以致气逆而液浊，则痰症成焉。”（《医林绳墨·痰》）痰阻经络、阻遏气机，影响气血津液之正常运行及津液外泄而为汗。睡时人体活动减少、气血津液运行缓慢、阻遏更甚，故汗出亦甚。

## 二、盗汗的辨证治疗

## 1. 阴虚火旺型：久咳虚喘、

脉沉实或沉涩。胃镜检查，粘膜颜色深红而肿、充血或有出血点，粘膜表面有颗粒状隆起。

综上所述可知，胃镜检查所见的胃粘膜颜色之红黄灰白、充血、水肿、出血隆起等，分别出现在胃炎的虚寒、郁热、淤血三个证型中，符合各型的中医病理机制。因此，扩大中医望诊的内涵，是中医理论发展的重要步骤。如再能将超声、CT、磁共振等检查结果导入中医理论，中医必将步入一个新的阶段。

（作者简介：郭恩绵，男，51岁。1967年毕业于辽宁中医学院，现任副主任医师。）

## 名 医 经 验

虚烦少眠、寐则汗出、形体消瘦、骨蒸潮热、五心烦热，女子月经不调、男子梦遗，舌红少苔、脉细数，治宜滋阴降火，方用当归六黄汤加减。

2. **血虚盗汗型**：暮热早凉、手足心热、潮热多梦、面色不华、头晕目眩、心悸怔忡、睡则汗出、气短神疲、月经量少色淡、纳少便溏或大便干，舌淡少苔、脉细或细数，治宜滋补心肝、健脾生血。偏肝血虚，方用补肝汤；心血虚，宜归脾汤；脾虚，宜补血汤加健脾药。

3. **血淤盗汗型**：夜寐梦多、失眠健忘、睡则汗出如洗、烦躁不安、面唇暗滞、口干不欲饮、身痛如针刺、月经量少、色紫黑有块、腹胀痛，舌红或暗有淤斑、苔薄黄、脉弦，治宜化淤清热、调理冲任，方用血府逐瘀汤加减。

4. **气虚盗汗型**：寐则多汗、身疲懒言、汗出畏寒、易感冒、稍劳诸症加重、唇面色淡、肢端欠温，舌淡苔薄白、脉细弱，治宜益气固表，方用玉屏风散合牡蛎散加减。

5. **血热盗汗型**：咳、吐、衄、便血，血色红、量多或少，寐则汗出、午后潮热，舌红绛、少苔或苔黄而干、脉弦数或细数，治宜清热凉血、养阴敛汗，方用犀角地黄汤或玉女煎加减。

6. **阳虚盗汗型**：畏寒恶风、形寒肢冷，睡则汗多、腰酸心悸、身疲乏力，舌淡苔薄白、脉虚弱细微。治疗如《景岳全书·汗证》所说：“若睡中盗汗而无火者，宜参苓散、独参汤主之，若阳气俱虚者，宜参附汤、大建中汤之类主之。”若肺阳虚，用玉屏风散合桂枝汤；心阳虚，用桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减；肝阳虚，用桂枝加桂汤；脾阳虚，用大建中汤；肾阳虚，用真武汤。

7. **阴阳两虚型**：动则自汗出、寐则盗汗出、面白唇淡、形疲神靡、短气乏力、形寒肢冷、心烦少寐低

热，舌淡苔薄白或剥苔、脉沉细或细弱，治宜益气养阴，方用生脉散加味。

8. **湿热郁蒸型**：身热不扬、入睡汗出、汗粘或衣服黄染、身困乏力、腕闷纳呆、心烦失眠多梦、尿黄、大便不爽，舌红苔黄腻、脉濡数或滑数，治宜清热化湿，方用甘露消毒饮或三仁汤加减。勿用滋阴敛汗之品，以防助湿生热。

9. **热邪炽盛型**：寐则蒸蒸汗出，或头汗出，或手足多汗，午后潮热、面赤烘热、烦躁口渴、喜冷饮、胸腹胀满、尿黄大便干，舌红苔黄或糙、脉弦数或滑数，治宜清泄里热，方用竹叶石膏汤或调胃承气汤加减。

10. **邪郁少阳型**：睡中汗出浸衣、醒后汗止、畏风寒、寒热往来，或每逢逢春季季节盗汗即作，伴头晕目眩、口苦咽干、胸胁苦满、心烦舌淡红苔薄黄、脉弦，治宜和解少阳，佐以敛汗，方用小柴胡汤加减。

11. **痰浊阻络型**：睡则汗出、悸惊不宁、腕闷纳呆、痰多，或晨起呕恶痰涎、头晕目眩、肢体困重麻木，苔白腻或黄腻、脉弦滑，治宜化痰理气通络，方用香附旋复花汤或温胆汤化裁。

## 三、盗汗的临床意义及其预后

盗汗在外感、内伤病的寒、热、虚、实证中皆可见到。辨盗汗，对判断阴阳盛衰、疾病性质、气血津液盈亏有重要意义。长期盗汗且量多，必致津血损伤严重、阴阳失调、脏腑功能紊乱、精气神俱衰，故预后较差。《痰火点雪》所曰“要之自汗、盗汗，乃亡津夺液之肇端，但见是证，则当警惕以治，毋寻常一例视也”，告诫医者对盗汗应予以足够的重视。

（作者简介：杨徐杭，女，35岁。1982年毕业于陕西中医学院，现任该院中医诊断教研室讲师。）