

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2021. 10. 018

基于“舌上白胎”试论小柴胡线

李敏, 何庆勇✉

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053

[摘要] 舌面两侧出现的细长黏腻的白色唾液线是临床常见的一种特殊舌象, 多将其命名为“舌边白涎”“舌纒线”等。依据历代文献并结合临床实践, 对其致病机理和诊治特点进行探析和总结, 认为《伤寒论》中的“舌上白胎”与现代医家提倡的“舌边白涎”颇为相似, 属于少阳证, 处方给予小柴胡汤, 并命名其为“小柴胡线”。“小柴胡线”概念进一步为《伤寒论》应用于临床提供了新的思路。

[关键词] 舌边白涎; 舌上白胎; 小柴胡线 《伤寒论》; 舌诊

舌诊是中医学四诊的核心内容之一, 是中医辨证论治的主要依据。望舌是中医学对人体疾病检查最有效、最直接的手段之一。舌苔是正邪斗争作用于人体的一种反应, 是胃气强弱的表现之一。舌苔是中医学中舌象的核心内容, 六经辨证中有四经谈及舌诊, 三阳经病及六腑病、三阴经病及五脏病中多次关注舌象, 《伤寒论》中有“舌上如胎者”“舌上胎滑”等描述, 在《金匱要略》记载的 40 余种内伤杂病中有 7 种借助舌诊进行论治, 可见张仲景对舌诊的重视程度^[1]。病情的顺逆、气血津液的消长、邪气的盛衰不仅可以通过舌苔的颜色、质地、薄厚和所属部位来辨别, 临床中还有一些特殊舌象对疾病的诊断起到一定的提示作用, 需要引起高度的重视。如舌面两侧出现的细长黏腻的白色唾液线, 朱良春先生将其论述为“舌边白涎”^[2]。我们在学习经典和临床实践中发现“舌边白涎”即《伤寒论》中的“舌上白胎”, 作为一种特殊质地和形状的舌象反映了机体存在复杂的病理状态, 因此我们依据临床所得试论述“舌上白胎”与经典理论和传统治法的关系。

1 “舌边白涎”的古代源流概要

关于“舌边白涎”的记载最早见于《伤寒论》。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》230 条“阳明病, 胁下硬满, 不大便而呕, 舌上白胎者, 可与小柴胡汤, 上焦得通, 津液得下, 胃气因和, 身濇

然汗出而解”。该条文作为张仲景首次提出的小柴胡汤证的舌象, 其中的“舌上白胎”首先直接展示了舌苔的颜色。《诗·鄘风·桑中》云“送我乎淇之上矣”, “上”当作“边”“畔”讲, 通过文字的考证, 可以得知“舌上白胎”其部位当于舌两侧, 其色白。

清代柳宝诒《温热逢源·附注仲景兼感湿温证治各条》中针对“舌上如胎”曾曰“舌上如苔者, 本非胃热, 而舌上津液燥聚如苔之状, 实非苔也”, 指出因为津液代谢失常导致痰湿、唾液停居舌上、犹如舌苔的致病机理。由“舌上白胎”的条文可知, 其致病之机当为上焦不通、津液不下、胃气不和。小柴胡汤本为枢转三焦、运转津液之方, 因此针对小柴胡汤的舌象, 不难得出“舌上白胎”亦可能为津液调布失常, 因而痰湿、唾液聚积舌面两旁的病理状态。

历代诸多舌诊经典对白苔多有论述, 如清代张登《伤寒舌鉴·白苔舌总论》: “传至阳明经, 则有白屑满舌, 虽症有烦躁, 如脉浮紧者, 犹当汗之。在少阳经者, 则白苔白滑, 用小柴胡汤和之。胃虚者, 理中汤温之。如白色少变黄者, 大柴胡、大小承气分轻重下之”。六经之中, 虽然皆可出现白苔, 但阳明经证为白色屑状苔, 而少阳经证为白色水滑苔, 这也在舌苔的性状上揭示了疾病的病机, 如阳明经为内有燥热, 因此苔质可呈现干燥的屑状苔; 少阳证本为三焦运化失司, 水道不利, 津液行布障碍, 因此舌现水滑状, 若少阳证化火, 热结胃肠则可予大柴胡汤或承气汤类。

基金项目: 京津冀基础研究合作专项(J200020)

✉ 通讯作者: heqingyong@163.com (010) 88061018

《敖氏伤寒金镜录·右边白滑舌》云“舌右有白苔滑，病在肌肉，为邪在半里半表，必往来寒热，宜小柴胡汤和解之”，不仅指出了“舌上白胎”的病位分布，而且也进一步明确了“舌上白胎”对应的方药，即小柴胡汤。该方中柴胡有“主心腹肠胃结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新”、黄芩有“退往来寒热”之功效，柴胡与黄芩均可治疗之“寒热”实际为外邪与正气的斗争，退表则恶寒、进里则恶热之“寒热交替”的少阳证的典型症状。此时邪气尚未侵袭阳明，仍在半表半里的少阳经。既然非为实热证，因此舌苔不显示为“黄色”而应当呈现为“白色”。

通过研读、忖量经典文献及各家著述，我们认为“舌上白胎”当为白色的痰湿、唾液停聚于舌面两侧的一种舌象，与现代医家提倡的“舌边白涎”颇为相似。

2 “舌上白胎”的现代学说

学者杜顺福认为舌之两侧内缘 0.5 ~ 1 mm 处出现的由涎沫凝聚而成的泡沫状唾液排列线为“舌纒线”，并指出“舌纒线”往往对称分布^[3]。黄煌认为舌两边的细小唾液泡沫堆积而成的白线为“半夏线”，多因情绪紧张，唾液分泌减少所致^[4]。有学者称其为“液线”^[5]，王彦晖称之为“肝郁线”，认为与肝胆气滞密切相关^[6]。现代医家观察到的“舌边白涎”“舌纒线”“半夏线”“肝郁线”“液线”与上文所述“舌上白苔”具有一致性。

3 “小柴胡线”概念

结合现代文献论述，发现针对“舌上白胎”的病机不外“肝郁气滞”“痰湿阻滞”，因此诸医家的治疗方法多推崇柴胡剂或者半夏剂^[2-6]，命名多根据舌象颜色、形状或者病机，但并未深入探究其根源。我们认为该线来源于《伤寒论》柴胡证之“舌上白胎”，属于少阳证，主以小柴胡汤治疗，因此命名为“小柴胡线”。

少阳主人身之半，胁主一身之半，故胁为少阳之枢。在舌诊中，同样也存在少阳分区。在明代王肯堂《医镜·论口舌证》即有“舌边主肝胆”的论述，首次指出舌边为少阳经分属。清代沈月光《伤寒第一书·舌上三图总论》云“舌两旁肝胆”，梁玉瑜《舌鉴辨证》云“舌边左主肝，右主胆”，吴贞《伤寒指掌》云“两旁属肝胆”，涂蔚生《推拿抉微》云“肝属木，宜居舌之两旁”等，均明确表示了舌诊中少阳经所主部位在舌两

侧。因此，舌畔苔显异常一般为肝胆疏泄失常、少阳经气运行受阻所致。

针对小柴胡汤与“舌上白胎”的联系，历代医家也多有论述。《四诊抉微·白胎舌》云“舌上白苔在右者，少阳也，小柴胡汤主之”“白苔见于一边，无论左右，皆属半表半里，并宜小柴胡汤”，明确指出在舌侧的白苔为小柴胡汤证。清代张登《伤寒舌鉴·白苔舌总论》云“伤寒胸中有寒，丹田有热，所以舌上白苔，因过汗伤营，舌上无津，所以燥裂，内无实热，故不黄黑，宜小柴胡加芒硝微利之”，同样将“舌上白胎”归为少阳柴胡证。近代曹炳章在《辨舌指南·仲景察舌辨证法》中指出“阳明病胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤，是邪气在半表半里者也”，虽有阳明证胁下硬满、不大便等证，但舌上白苔者，为邪气尚未完全入腑，仍在半表半里之间，故与小柴胡汤。《古今名医方论·黄连汤》云“成无己曰：湿家下后，舌上如胎者，以丹田有热，胸中有寒，是邪气入里，而为下热上寒也。此伤寒邪气传里，而为下寒上热也。喻氏曰：阴阳悖逆，皆当和解法。”推求历代文献之意，可以看出，诸多医家均认为“舌上白胎”其位置为舌面两侧，列属于少阳证范畴，用方以小柴胡汤为主。

4 小柴胡线的中医病理机制

《难经·六十一难》云“望而知之谓之神。”在临床望舌察苔时，往往可见肝胆郁结、情志不畅的患者舌上出现小柴胡线。患者默默不语，启口察舌时可见舌畔两条细长、黏腻的唾液线，仔细与患者交流病情，患者在将不悦之由缓慢倾诉后，再察舌苔，小柴胡线往往消失，待患者再沉默不语 20 ~ 30 min 后，察舌又可现小柴胡线。《伤寒论翼·少阳病解第三》云“盖少阳之气，游行三焦，因胁下之阻隔，令上焦之治节不行，水精不能四布，故舌上有白苔而呕”，因患者肝气虚馁，情志不畅，精神萎靡，气机运行受阻导致津液运行障碍，因此津液凝结，轻症则在舌边显现小柴胡线，患者在倾诉起病经过时常伴有哭泣、叹息、长吸气等动作，这是机体为了打破气机郁滞状态、欲冲破郁结的一种状态。《灵枢·九针论》云“肝主语”，患者通过语言表达内心积忿，情绪得以理解，心理得以安慰，肝气升发，气机得以条达则小柴胡线消失。

《难经·七十四难》云“五脏一病，辄有五也。假令肝病，色青者肝也，臊臭者肝也，喜酸者

肝也，喜呼者肝也，喜泣者肝也，其病众多，不可尽言也。”其中“呼”在《说文解字》中为“外息”之意，引申为向外吐气，因此患者的倾诉病情、叹息、长吸气、哭泣等均为调畅肝气的一种表现，也从侧面反映了患者情志不畅的病机。

5 小柴胡线的西医病理机制

西医认为“小柴胡线”的主要成分为涎腺分泌、排出的唾液，其中包含无机盐离子，并且各种离子浓度随刺激类型和唾液的流速不同^[7]。1958 年，Janis 提出术前焦虑水平同术后恢复呈倒“U”型函数关系，即中等焦虑患者唾液免疫球蛋白（SIgA）值较健康人高，高焦虑和低焦虑患者 SIgA 值较健康人低^[8]。林实等^[9]提出在应激情况下，唾液皮质醇会比平时显著上升，SIgA 值显著下降，唾液流速下降。程金莲等^[10]通过对人工流产患者心理干预前后 SIgA 的观测，发现心理干预可降低焦虑者唾液中的 SIgA 含量。张佳元等^[7]认为情志病出现“舌上液线”可能与精神刺激或精神疾病可导致唾液的质和量发生改变有关。杜顺福^[3]认为情志疾病发生可能导致唾液的黏液素、黏液蛋白、微量元素及 pH 值等发生变化，从而使其黏度、成形性、表面张力也发生改变，最终形成舌边白涎。马红等^[11]认为临床中遇到存在情志刺激或情绪异常有所隐瞒的患者，医生可结合“舌边白涎”的特殊舌象作为辅助诊断，提升临床疗效。刘景峰等^[12]指出临床 80% 以上出现舌边白涎的患者，可从病史问及明显情志变化。赵振兴等^[13]通过统计 280 例病例发现，92.86% 出现舌边白涎的患者有过情志刺激或者抑郁累积。基于上述对小柴胡线机理的探讨，可初步推测情志疾病患者容易出现小柴胡线可能与唾液的分泌量及其成分和浓度的改变有关。

6 小柴胡汤方义解析

《素问·六元正纪大论篇》所谓的“木郁则达之”，少阳经气、肝胆脏腑气机疏泄不畅导致的疾病，应当选择舒畅条达的治疗方法。小柴胡汤中的柴胡、生姜辛散，行气疏肝，符合《素问·脏气法时论篇》：“肝欲散，急食辛以散之”。《素问·至真要大论篇》曰“厥阴之胜，治以甘清，佐以苦辛”，因肝气郁结，恐有久而化火之势，因此用黄芩之苦寒以清降，防止化火伤阴，先安未受邪之所。《素问·脏气法时论篇》曰“肝苦急，急食甘以缓之”，党参、甘草、大枣皆为味甘之品，以

缓和肝气之急迫，而且有利于中焦气血的化生，达到濡养肝血的作用，此法也符合《难经·十四难》所提倡的“损其肝者，缓其中”的治疗原则。《伤寒论纲目·胁满腹痛》曰“至舌上起有白苔，则全由痰饮溢于上焦也”，气机郁结导致津液凝聚成痰泛溢上焦，因此选用半夏化痰和胃。全方升降相因，枢转气机，沟通表里，条达上下，气机展布则三焦元气、津液皆可正常运行，以达到“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解”的效果。

7 小柴胡线可作少阳“一证”

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中云“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”刘渡舟先生^[14]认为，该条文旨在告诉读者在临床辨证时要善于抓主证，即掌握一两个能够确实无误反映少阳病变特点的主证，如往来寒热、口苦、胸胁苦满等。成无己在《注解伤寒论·辨少阳病脉证并治》中指出“邪初入里，未有定处，则所传不一，故有或为之证。有柴胡证，但见一证便是，即是此或为之证。”《伤寒论》之方证贵在审时度势，随证治之，不可拘泥于主流认知，而失去辨证论治之灵活变通之妙处。因此认为，“小柴胡线”在病位、病机等方面均符合少阳证的病变特点，因此可作为“一证”，以帮助医者在临床上提升少阳病诊断的准确性。

8 小柴胡线的临床应用

患者，女，39 岁，2017 年 2 月 3 日初诊。主诉：双脸颊发红反复 2 年，后背固定点疼痛 2 年。现病史：每天上午 10:00 - 12:00 双脸颊发红，反复发作 2 年，后背有一固定疼痛点，隐隐作痛持续 2 年，右肋下隐隐作痛，无明显出汗。刻下症见：双脸颊发红，后背有固定疼痛点，右肋下隐隐作痛，腰酸腿冷，畏寒，怕热，多梦，大便每日 1 次，质可，夜尿 1 次。查体：面色红，舌暗红，舌两侧有小柴胡线，有裂纹，苔薄黄，脉弦细。西医诊断：躯体形式自主神经紊乱；中医诊断：面赤（少阳证）。方用小柴胡汤合活络效灵丹，处方：北柴胡 24 g，清半夏 9 g，党参 9 g，炙甘草 9 g，黄芩 9 g，生姜 9 g，大枣 9 g，当归 15 g，丹参 15 g，乳香 9 g，没药 9 g。7 剂，水煎服，每日 1 剂，每日早、中、晚饭后半小时或 1 小时温服。

2017 年 2 月 10 日二诊：患者诉服药 2 剂后，后背固定疼痛、双肩发紧、腰酸、腿冷即愈，近四

五天两脸颊无发红，四五剂后右胁下隐隐作痛较之前好转。再予原方 7 剂后痊愈。

按语 《素问·刺热篇》云 “肝热病者，左颊先赤” “少阳之脉，色荣颊前，热病也”，《素问·厥论篇》云 “少阳之厥，则暴聾颊肿而热，胁痛，鬲不可以运”，均指出两侧面颊由少阳经所主。肝主疏泄，是指肝气的疏泄条达作用有助于机体各个器官、组织正常发挥生理功能，包括浅表皮肤等部位。此患者双脸颊发红反复 2 年，伴有右胁下隐痛，应是肝气不畅，不能疏发于机体其他脏器，肝经气血集中上扰面颊局部皮肤所致。《素问·生气通天论篇》云 “平旦人气生，日中而阳气隆”，上午 10:00 - 12:00 阳气升发，引动肝经气血上扰，因此每于此时发作。病情迁延不愈、反复发作，属小柴胡证的往来寒热^[15]。“邪气因入，与正气相搏，结于胁下”即表现为右胁下隐隐作痛。我们认为对本案临床意义最大的应该是舌诊，患者舌两侧有明显的小柴胡线，是典型的小柴胡汤证，再结合问诊、脉诊，均符合少阳证。用药当顺应少阳升发条达之性，因此予小柴胡汤疏散之法，使上冲于两颊侧的肝经气血从容、和缓疏散于机体上下、内外。因患者后背部有固定疼痛点，故予张锡纯之活络效灵丹以活血行气，从而取得良好的效果。

参考文献

- [1]赵军,谢静华,师建平,等. 中医舌诊探析[J]. 内蒙古中医药 2020,39(6):146-148.
- [2]俞淦琪. 舌边白涎小议[J]. 江苏中医杂志,1982,(4):57.

- [3]杜顺福. 舌纒线与情志关系的临床反映[J]. 上海中医药杂志,1983,(8):21-22.
- [4]李家兴,聂振华. 加减胃苓汤治疗慢性荨麻疹经验举例[J]. 中国民间疗法 2019,27(16):91-92.
- [5]何勇,陈晓雯. 舌诊“液线”分析[J]. 山东中医杂志,2017,36(4):335-336.
- [6]陈琳,李飞泽,李洁. 舌诊“肝郁线”之临证浅析[J]. 浙江中医杂志 2017,52(3):169-170.
- [7]张佳元,王天芳,杨浩婕. “舌边白涎”形成机理的初步探讨[J]. 现代中医临床 2015,22(6):42-43.
- [8]李心天. 医学心理学[M]. 北京:人民军医出版社 2009:56.
- [9]林实,赵士芳,徐斌. 应激中唾液免疫功能变化与心理健康状况的关系[J]. 福建医科大学学报 2003,37(4):389-391.
- [10]程金莲,孙玉梅,梁执群,等. 心理干预对人工流产术妇女焦虑反应与唾液分泌型免疫球蛋白 A 影响的研究[J]. 护理研究 2009,23(4):283-289.
- [11]马红,陈秀华,李昭凤. 舌纒线在情志疾病诊断中的应用[J]. 河南中医 2014,34(1):44-45.
- [12]刘景峰,赵振兴. 应用舌纒线、夜预汤治疗情志因素所致不寐[J]. 河南中医 2009,29(9):930-931.
- [13]赵振兴,谢建华,侯绍敏. 舌纒线与七情致病的初步观察[J]. 河北中医药学报,1999,14(3):7-8.
- [14]刘渡舟. 伤寒论十四讲[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:172.
- [15]庄严,林季艳. 黄煌教授对大柴胡汤的认识及运用[J]. 国医论坛 2003,18(3):9-10.

(收稿日期:2020-11-26;修回日期:2020-12-21)

[编辑:贾维娜]