

【答】头为诸阳之会，精明之府，脑为髓海，肾主骨生髓，髓聚于脑。无论外感或内伤，皆可引起头部病证。根据头部症状的不同性质，可分为头痛的虚证和实证。凡发病慢、病程长、头痛较缓、时痛时止，多为内伤头痛，属虚证头痛；发病急、病程短、头痛急暴剧烈、痛无休止，多为外感头痛，属实证头痛。

（歌括：头痛病在髓诸阳，实痛暴急虚缓长；风热面赤身恶热，风寒怕风头项强；气虚绵绵过劳甚，血虚头晕面白苍；前额阳明少阳侧，巅顶厥阴后太阳；头痛连齿少阴病，牙为骨余病肾详。）

60. 何谓头晕，头目胀痛、头目耳鸣各兼见何症，其病因病机是什么？

【答】头晕，即病人自觉头目眩晕，轻者闭目自止，重者视物旋转、不能站立，常伴有恶心呕吐，甚则晕倒。

头目胀痛，兼见面赤耳鸣、口苦咽干，为肝阳上亢所致，因肝阳亢逆，扰动清窍、阳亢生风，故见头晕，头晕耳鸣，兼见遗精健忘、腰酸膝软，为肾精亏耗所致，因肾精亏虚、髓海不充、脑府与清窍失养，故见头晕耳鸣。

（歌括：头晕症状多因成，肝亢目眩兼耳鸣；胸闷呕恶痰湿盛，面白舌淡血不荣；耳鸣遗精腰酸软，肾虚失养髓海空。）

（作者简介：程绍恩，男，生于1929年，吉林省九台县人，早年学医，长期从事中医教学、医疗及科研工作，对中医诊断学、外科、针灸学造诣较深，出版《运气论入门》等20余部专著，现任长春中医学院诊断教研室主任、教授，详见本刊1990年第四期36页；夏月辉，女，45岁，1976年毕业于长春中医学院，现任吉林省高校科研中心医药研究所门诊主治医师。）

浅谈辨舌质的临床意义

638250 四川省蓬安县卫校 章继才

主题词 舌诊 贫血 诊断 充血 诊断

辨舌，为中医诊法中的一项重要内容。中医学认为，舌乃心之苗，手少阴心经之别系舌本，足太阴脾经连舌本，散舌下，足少阴肾经挟舌本，足厥阴肝经络舌本。现代医学认为，舌的构造，除根部一小块舌骨之外，其余大部分为柔软的肌肉纤维，里面含有丰富的血管、神经和腺体等；舌外面包被着粘膜，上布乳头，散布味蕾；舌下面还密集着许多滤囊、淋巴小体和腺导管等。

一、血液循环方面

1. 贫血：舌淡，主血虚或气血两虚。血液中红细胞数减少、血液质淡或血流量少于正常，则舌体呈淡红或淡白。如血管容量减少、血管失其充盈，舌体也相继出现瘦小、萎瘪等；血管内红细胞数减少（质淡），若血管内水液外渗、组织细胞肿胀，舌体便会显得淡白胖大，齿印。在临证时，治当补血或益气生血、温阳行水为法。

2. 充血：红、绛舌主热。舌体血管内血液量比正常增多（或小动脉扩张，容量量增加），充血的舌体组织轻度肿胀，局部颜色鲜红。代谢增强，热量增加（多由热邪过胜，刺激血管扩张，血流量加速、局部血量增加），舌色则红或深红（绛），舌体稍大。治以清热凉血为主法。

3. 淤血：青紫或紫蓝、黯红、淤斑舌，主淤血。血管内血液浓缩，血流缓慢而淤滞或血管收缩，血呈滞塞、凝固状态或血栓形成等，舌色则呈黯红或青紫（紫黯）、紫蓝、淤斑（点）等。临床有热毒与寒凝

之别，治当分别采用清热滋阴（增液）、凉血行淤与温寒行淤、行气活血之法。

4. 出血：血液直接从血管、舌组织粘膜渗出或渗出血管，凝于舌组织间、粘膜下，呈点片状淤斑。临床有寒、热邪气致血管中毒、通透性增加或血管受损受压、血流受阻等多种原因所致，治当分别采用温寒止血、凉血止血，收涩止血与行淤止血之法。

二、神经系统方面

舌组织中的神经，主要有舌神经、舌下神经、喉上神经与鼓索神经等，分布在舌的各部，支配舌的运动与知觉。

“颤萎”是多种病因引起的舌部神经病态兴奋（颤动）与麻痹（萎软）的表现，临床多有虚、实、寒、热、痰、淤、风之别，治当分别采用补虚、泻实、温寒、清热、化痰、行淤、熄风、通络之法；“歪斜”多为风、痰、瘀阻络所致，类现代医学脑血管意外、脑神经障碍有关，治以熄风；化痰、行淤通络为法；“舒缩”多由热毒、中风、气血亏虚与寒滞、淤、痰阻络所致，与神经麻痹、痉挛有关（生理性畸形除外），酌情以清热解毒、熄风通络、温阳散寒、养血行淤、化淤通络法治之。

三、乳头变化

舌表面分布着各种乳头，如舌中有丝状乳头，舌侧有叶状乳头，舌根有轮廓乳头，舌尖部有菌状乳头，之间夹有味蕾。随着病理变化，乳头本身亦产生变化，有发炎、充血、溃疡、萎缩、角化等。舌的血循

胃痛证治杂谈

250014 山东中医学院 李克绍
整理 李树沛

(一)

胃痛吐酸多为湿热，以朱丹溪之左金丸与《统旨方》之清中汤（梔子、黄连、陈皮、茯苓、半夏、炙甘草、草蔻、生姜）二方最效。临床观察，清中汤疗效迅速，但停药后易复发；左金丸取效稍慢，却疗效巩固。盖因汤者，荡也，迅扫而下，只能使湿热暂开；丸者，缓也，缓缓留中，有利于病灶恢复。余初临床时，亦曾将黄连、吴茱萸二味加入他药中煎服，患者服后虽然当时自觉症状缓解，但往往时隔不久前证复发。后依古法改用丸剂，少量多服，每次只服3克，日服2次，持续不断，有病程二、三年，甚至十几年者，服药少则二、三两，多者四五两，俱能长期巩固下来。服丸剂不但方便，而且大量节省药物，临床应注意及之。

(二)

《中医文摘汇编》摘自《江苏中医》报道，黄芪建中汤加减治疗

环旺盛时，舌乳头呈红润之色（正常）。在充血时，舌乳头则鲜红或深红，乳头增大变粗（芒刺）；在贫血（气血亏虚）时，舌乳头则显塌陷、萎缩或表面光滑；在脱水、血液浓缩、高凝状态下，舌乳头则呈黯红或青紫、焦燥乏津。临床上有时还看到舌起芒刺如毛毡的“黑毛舌”，是乳头角化所致。芒刺色黑而焦燥，多为热毒内结所致；芒刺色黑而滑润细腻，多属阴寒内聚，

十二指肠及胃溃疡病50例，有效率78%。但据笔者经验，用小建中汤类（包括黄芪建中汤、当归建中汤）治胃脘痛，也有其标准指征，不能盲目搬用，如不合此指征，效果即不理想。该报道有效率未达到百分之百，可能与部分患者的指征未符合标准有关。其标准指征是怎样的呢？余临床体会，凡疼痛呈拘急状态，触摸有紧张感，不是攻冲作痛，不是胀痛，也没有明显压痛点，常是拘急、紧张一大片，同时其人不呕吐、不便秘（因为呕家不喜甘，便秘者需润肠通便），即为对证。至于望舌，若舌红无苔或有苔极薄，则更为相宜。因苔厚者多湿热秽浊留滞，即不宜甘温滋补。

本方用芍药以破阴结、通脾络，与甘草相伍又能酸甘化阴；饴糖甘以缓其急，又使中焦受气取汁以化荣；桂枝通阳畅血行。荣阴充足、血运通畅，其痛自止。黄芪有益气补虚之作用，本症虽有拘急之感，但实际是气血两虚，加入黄芪更有利于建中止痛。

此乃将亡阳之征。

四、腺体分泌关系

舌表面能保持润湿状态，是由于各种腺体不断正常分泌的结果。如果这些腺体的分泌功能障碍或分泌异常，就会影响舌的滋润，导致润燥失常。

（作者简介：章继才，男，45岁。1991年结业于南洋职业技术函授学院中医药专业，现任四川省蓬安县卫生进修学校主治医师。）

(三)

栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤三方，目前多以治冠心病。三方均出自《金匱·胸痹心痛篇》，遂认为都是治心绞痛之专方。其实，三方涤痰通阳，用治痰饮胃痛更为有效。余用三方治胃痛，多未作记录，今举《临证指南·胃脘痛门》二例以证明之。

1. 姚××：胃痛久而屡发，必有凝痰聚瘀……今纳物呕吐甚多，味带酸苦……饮浊淤留脘底，用药之理，远柔用刚，嘉言谓变胃而不受胃变，开得上关，再商治法。

紫金丹含化1丸，日3次。

再诊，议以辛润苦化，通胸中之阳，开涤浊涎结聚。

鲜薤白三钱，栝蒌实（炒焦）三钱，炙半夏三钱，茯苓三钱，川桂枝一钱，生姜汁四分（调入）。

2. 顾××：清阳失职，脘中痹痛，得暖旷达，当辛以通之。

薤白，半夏，桂枝，茯苓，干姜。

两案所述“呕吐甚多，味带酸苦”、“脘中痹痛，得暖旷达”，就是湿痰浊饮导致胃痛的标准指征，也就必须用栝蒌、薤白、枳实、半夏等药以涤痰通阳，才能取得较为满意的疗效。

总之，《金匱·胸痹心痛篇》之心痛，应属《素问·厥论》中之厥心痛，亦即胃脘痛，与该篇所说的“手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”的真心痛不同，所以不要以此作为抢救心绞痛之良方，应在胃痛中对症推广应用。

（作者简介：李克绍，男，生于1910年，山东省牟平县人。早年学医，治学严谨，医理精深，善治疑难杂证，对仲景学说颇有见解。长期致力于《伤寒论》的研究与教学工作，在前人研究的基础上对《伤寒论》的理论及临床价值有所开拓。现任山东中医学院教授。）