

展,而且也必将促进地域中医药文化的建设和发展,促进中医药企业文化的建设与发展,从而提高本地区的知名度,带来本地区经济的发展和文化的繁荣进步。

地域中医药文化是该地区宝贵的资源财富。在中国古代由于交通的不便,再加上气候、地理等诸多因素的影响,各个相对独立的区域形成具有特色的医药文化。如绵延千余年至今而不衰的新安医学、上古名医岐伯故里的庆阳医学、在中医近代史上具有重要地位的孟河医学、具有南国特色的岭南医学等等。从经济、文化、思想、历史渊源等不同角度,考察研究地域医药文化,探求地域中医药文化形成的原因,必将极大地促进当地的经济、文化的发展。地域中医药文化是与当地的名医文化密不可分的。如庆阳的岐伯、南阳的张仲景、亳州的华佗、耀县的孙思邈、新安的汪机、蕲春的李时珍、玉田的王清任等,这些名医无疑成为当地的名片,给当地带来了不可估量的无形资产。

中医药企业文化的建设是企业发展的战略需要。企业的文化已经成为企业的核心竞争力,成为企业的无形资产和品牌。如通过对久负盛名的同仁堂、胡庆余堂等企业文化研究,为医药企业文化提供借鉴,能够形成良好医药行业规范,并对企业持久健康运行提供文化支持等等。

目前,中医药文化的研究已经引起有识之士的关注,我们相信,在世界经济一体化和文化多元化的时代潮流中,中医药文化一定会展现它充满魅力和生命力的光彩,从而为中华民族的伟大复兴做出自己应有的贡献!

参 考 文 献

- [1] 张其成. 中医现代化悖论. 中国医药学报, 1999, 14 (1): 4-8
- [2] 邓铁涛. 论理辨源, 通道明术——评《中医哲学基础》. 健康报, 2005-4-29

(收稿日期 2005年 5月 19日)

· 论 著 ·

《温热论》舌诊发微

宋 乃 光

(北京中医药大学, 北京 100029)

摘要:《温热论》是温病学的奠基之作,它有丰富的舌诊内容,但舌诊不仅仅提供诊舌之法。文章从舌诊引出的卫气营血证治,先安未受邪之地的论点及开泄、苦泄治法等问题入手,阐述《温热论》舌诊对中医学发展的贡献。

关键词: 温热论; 舌诊; 发生发展; 湿病证治

On Glossoscopy in Treatise on Warmy and Heat Pathogenic Diseases (Wenre Lun)

Song Naiguang

(Beijing University of TCM, Beijing 100029)

Abstract Objective: Treatise on Warmy and Heat Pathogenic Diseases (Wenre Lun) is a book to lay a foundation on the art of warm disease of traditional Chinese medicine. It has affluent glossoscopy contents, nevertheless glossoscopy not only to provide a diagnosis method of tongue demonstration. This article expounds the contribution of glossoscopy in Treatise on Warmy and Heat Pathogenic Diseases (Wenre Lun) to the development of TCM, from the questions educed by glossoscopy in terms of treatment based on differentiation of syndromes by wei qi ying and xue, the standpoint of safeguarding the places that having not been suffering evils and the therapeutic methods of opening-dispersing and bitter-dispersing et al.

Key words Warmy and Heat Pathogenic Diseases (Wenre Lun); glossoscopy

《温热论》是清代名医叶天士所著,被称为温病学的奠基之作,很长时期以来就作为高等中医院校温病学课程的教学内容,可知重视之程度。《温热论》阐明了温病发生发展规律,以卫气营血作为温病病变阶段、浅深、轻重的层次,确立卫气营血各阶段的治疗原则,其中舌诊是其有机组成部分。《温热论》全文 37 条,其中 15 条专论舌,舌诊有着不可或缺的地位,可见《温热论》舌诊不仅仅提供四诊意义上的望舌之法,而且融入温病学说之中,成为温病学术体系不可分割的重要内容。现摘其要者论述于下。

以绛舌之比较,阐发卫气营血证治

《温热论》(以下简称“本文”)对卫气营血各证候的临床表现以及治疗用药缺乏直接论述,相比之下,营分证稍详,且绛舌之论亦较多。如原文第 4 条说:“营分受热,则血液受劫,心神不安,夜甚无寐,或斑点隐隐”。“其热传营,舌色必绛”。前者论营分病机和症,后者论营分之舌。本文专论绛舌的条文和涉及绛舌的条文共有六七条之多,所列绛舌 10 数种,是舌诊中占比例最大的部分。绛舌主营分,但绛舌主病又不能简单地用营分证来统括,随着绛舌出现荣枯、润燥、兼苔等方面的变化,绛舌所主亦各不同,叶氏以绛舌之异、之变道出的温病卫气营血的传变及浅深、轻重的层次,是卫气营血学说中极具实用价值的内容。

1. 绛舌主营分 原文第 14 条:“其热传营,舌色必绛”,“纯绛鲜泽者,包络受病也,宜犀角、鲜生地、连翘、郁金、石菖蒲等”;第 17 条:“舌绛而干燥者,火邪劫营,凉血清火为要”。“纯绛鲜泽”和“绛而干燥”虽都主营分,但一为邪犯心包,当予清心开窍之品,如安宫牛黄丸;一为营热炽盛,营阴耗伤,当用清营泻火养阴之品,如清营汤。绛舌主营可用来察邪是否入营或将入营,北京名医张菊人说:“初见舌边或舌尖呈现绛色,即当注意防范逆传心包,这种现象就是邪欲侵营的表现,赶快于清解方中加入清营之品。”同样绛舌主营也可用来判断营分证是否消失,即经用清营凉血养阴法治疗后,舌绛消失,则说明邪气已退出营分。

2. 绛舌不主营分 原文第 17 条:“舌绛而光亮,胃阴亡也,急用甘凉濡润之品”,“绛而不鲜,干枯而痿,肾阴涸也,急以阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等救之”。“舌绛而光亮”和“绛而不鲜,干枯而痿”分别主胃阴亡、肾阴涸,而胃阴亡、肾阴涸是温病的亡阴失水证,与营分证有着虚实之别,因此治疗用药上也大不相同。亡阴失水归根到

底是下焦的病变,叶氏在此指出下焦证和营分证的区别,蕴含了将营血分证分为虚、实二端之义,对吴鞠通创立三焦辨证,另补出亡阴失水的下焦证,从而与叶氏营血分证并列不无启发。

3. 绛舌兼黏腻苔不全主营分 原文第 17 条:“舌色绛而上有黏腻似苔非苔,中挟秽浊之气,急加芳香逐之”;第 19 条:“若白苔绛底者,湿遏热伏也,当先泄湿透热,防其就干也”。“舌色绛而上有黏腻似苔非苔”为邪在营分而中焦气分兼秽浊之气。“白苔绛底”指舌红绛,苔白厚而腻,主病意义也如吴锡璜所注:“白苔绛底或厚黄苔绛底,乃营分之热,受膈间湿邪蒙蔽也。”它们虽属气分之湿与营分之热同在,但治疗上叶氏却明确指出当“芳香逐之”,“当先泄湿透热”。显然是以治气分之湿浊为主、为先。对此吴锡璜作了恰当的注释:“此症滋液则助痰,运湿则益热,用升提则神昏,久服元参、生地、二冬等类则动中宫之湿……温热病虽宜育阴,独以此证则宜慎。”吴鞠通也在《温病条辨》清营汤条中说:“若舌白滑,不惟热重,湿亦重矣……当于湿温例中求之,故曰不可与清营汤也。”吴氏甚至没有把舌绛上有白腻苔作为营分证对待,故不用清营汤。叶天士、吴鞠通对绛舌兼白腻、白滑苔主病及治疗的认识源自于他们丰富的临床经验积累,对现代温病临床有重要指导意义。著名温病学家赵绍琴善治湿热性温病,其治疗的大量高热不退案,不乏绛舌上罩有白厚腻苔者,其原因或失之于用过寒凉清热解毒之品,或失之于先用清营养阴动中宫湿之品,赵老每以芳香化湿,轻开肺气之品,使湿开热透而病情好转。

绛舌兼苔不能一概而论,气营同病也有气营同治者。如原文第 14 条“初传绛色中兼黄白色,此气分之邪未尽也,泄卫透营,两和可也”;第 15 条“色绛而中心干者,乃心胃火燔,劫烁津液,即黄连、石膏亦可加入”;第 18 条“舌独中心绛干者,此胃热心营受灼也,当于清胃方中,加入清心之品”等。总结之,绛舌兼苔苔不腻滑无湿者,治之无虑,可气营同清,并兼顾阴液。

以舌测证候传变,提出“先安未受邪之地”论点

“先安未受邪之地”是《温热论》的一个著名论点,也是名句,出自本文第 5 条:“若斑出热不解者,胃津亡也,主以甘寒。重则如玉女煎,轻者如梨皮、蔗浆之类。或其人肾水素亏,虽未及下焦,先自彷徨矣,必验之于舌,如甘寒之中加入咸寒,务在先安未受邪之地,恐其陷入易易耳。”温病既见发斑,则热入营血无疑,斑出热当有所减,

若斑出热不解亦不减,说明胃热盛而且胃阴亦伤,当以甘寒之品既清热又养阴;如果患者肾水素亏,热邪就容易乘虚深入下焦,要考虑再加入咸寒之品以养肾阴。怎样测知邪将深入下焦?叶氏指出“必验之于舌”,具体是什么舌,条文未明说。《集注新解叶天士温热论》说是“舌绛而不鲜”;《新编温病学》说是“舌质绛而枯萎”;《南病别鉴》说是“舌光红,或灰薄而燥”,都符合叶氏肾水亏的本意。加入哪些咸寒药呢?注家宋佑甫提出若舌光红,或灰薄而燥,要用玄参、知母、龟板、阿胶类咸寒纯滋养药;若质绛而中干厚焦燥者,生地、阿胶、龟板中加元明粉、大黄,咸寒滋养和咸寒通下合用。宋氏对叶氏之论作出的补充,可以理解为“必验之于舌”不是指某一种或某几种固定的舌质和舌苔,而是指应根据舌象的变化,判断邪气有无传变的趋势、病情有无虚实的变化,及时变更药物。“甘寒之中加入咸寒”是针对肾水素亏之人,在邪气有可能传入下焦的情况下,而采用加入安抚下焦药的方法,即“药先于证”的治法,这也是“务在先安未受邪之地”提出的背景。“务在先安未受邪之地”作为一种预防性的治疗思想,在本文中有四处体现,如第14条,热邪传营,舌色绛,延之数日不解,或属平素心虚有痰者,虽未见窍闭,但亦应早用牛黄丸、至宝丹之类开窍,以截断邪气向心包深入;第19条,初病舌就干,虽无神昏,也要急加养正药,如麦冬、芦根汁等,以防邪气向心肺传变等。在一些温病名方的组成上,如银翘散中用银花、连翘,即是在治卫分中加入清气药,以防邪气入气分;清营汤中用犀角,即是在治营分中加入凉血解毒药,以防邪气入血分等,亦都贯彻了这一思想。在现代急性热病临床上,一些名老中医提出“三护”:一为护脑,即对夜间烦躁者,见舌绛即可早用牛黄丸;二为护津,即对初病舌干口渴者,可早用生地、石斛等;三为护肠,即对初病苔燥便干者,可早用硝黄等,是对这一思想的推广和发展。

辨心下痞之苔,立苦泄、开泄治法

《伤寒论》最早用小陷胸汤、泻心汤治心下痞,开辛开苦降法之先河。《温热论》亦论痞,原文第11条说:“再人之体,脘在腹上,其地位处于中,按之痛,或自痛,或痞胀,当用苦泄,以其

入腹近也。必验之于舌,或黄或浊,可与小陷胸汤或泻心汤,随证治之;或白不燥、或黄白相兼、或灰白不渴……宜从开泄,宣通气滞,以达归于肺,如近俗之杏、薏、橘、桔等。”指出《伤寒论》所用之法为苦泄法,另又提出开泄一法,即杏、薏、橘、桔之法,改变了自古论痞皆归辛开苦降的局面。本条对两种心下痞的舌象有具体论述,或黄或浊者,用苦泄法;或白不燥、或黄白相兼、或灰白不渴者,用开泄法。结合临床,心下痞见舌苔黄浊,多主湿热痰浊互结,当治以苦寒泄降,清热燥湿化痰;见苔白不燥、或黄白相兼、或灰白不渴,则为痰湿阻于胸脘,湿未化热,或表邪未解,阳气未化等,治当轻苦微辛之品,开泄上焦,宣通中焦。后者正如吴坤安注曰:“此湿邪结于气分,宜白薏、橘红、杏仁、郁金、枳壳、桔梗之类,开泄气分,使邪仍从肺分而出则解矣,不可用泻心苦泄之法。”本条以不同的舌象引出了苦泄和开泄二法,为临床区别治疗湿热痞和痰湿痞提供了重要依据。温病学派治湿热痞和痰湿痞较前人都有了进一步的发展,在用苦泄法治痞方面,温病学派用药不拘于连、芩、夏、姜,而是增加了理气畅中,化痰散结,疏利三焦之品,如瓜蒌、栀子、枳实、厚朴等;苦泄法的方剂除泻心汤、小陷胸汤外,王孟英《随息居重订霍乱论》连朴饮、燃照汤、昌阳泻心汤等都是治疗湿热秽浊阻中的名方、效方。在用开泄法治痞方面,温病学派用杏、薏、橘、桔,轻苦微辛,宣通气滞,达归于肺,治痰湿阻于胸脘,未化热者;开泄法的方剂以三仁汤为代表,取肺气化湿亦化之意。

心下痞是常见病证,临床所见,湿热痞之痞、痛主要涉及胆胃、心胃不和的病变,可见发热,脘腹痞满或胸背胁疼痛,呕恶痰盛,苔黄腻或黄浊等;痰湿痞之痞、痛主要涉及肺脾、肺胃不和的病变,可见发热,脘腹满闷,气逆而喘,咳嗽痰白而黏,胸胁胀满,少食便溏,苔白腻或白滑等。故二者不能以辛开苦降一法统治之。临床上,“心下痞”所出现的胸、脘、胁、腹等部位的痞、痛广泛见于呼吸系统、心脑血管系统、胃肠系统、肝胆系统疾病中,《温热论》舌诊提示的苦泄、开泄二法为这些疾病的正确治疗用药提供了可靠参考。

(收稿日期 2005年 9月 19日)