

# 黄自立主任医师舌诊辨证用药经验介绍

卫永琪

重庆师范大学校医院中医内科 (重庆 400047)

**摘要:** 本文着重介绍黄自立主任医师察舌的方法、技巧以及常中有变的舌象, 以此结合症状, 参以望色、切脉, 作为辨证施治的依据, 对于正确诊治疾病, 提高疗效, 具有十分重要的意义。

**关键词:** 舌诊 辨证用药 黄自立

**中图分类号:** R249 **文献标识码:** B **文章编号:** 1000-3649 (2005) 04-0005-02

导师黄自立主任医师出生于三代中医世家, 毕业于成都中医学院, 为重庆市名中医, 师从张锡君主任医师。临证40年, 学验俱丰, 尤以舌诊辨证用药及治疗脾胃病、肿瘤为专长, 著有《中医百家医论荟萃》、《中医古籍医论荟萃》等专著。现就其通过对数以万计病例察舌验证, 探索出的一套常中有变的舌诊辨证用药规律介绍如下。

黄师认为, 舌苔如明镜, 舌质者, 舌之本质也, 反应人体脏腑气血之虚实, 津液之存亡, 察之, 可知疾病之本也; 苔者, 胃气所生, 随病邪而变化, 反应风、寒、暑、湿、燥、火、痰饮、水气、湿热、疫毒、瘀血诸邪之盛衰, 察之, 可知疾病之标也。正如《伤寒指掌·卷一·察舌辨证法》中说: “病之经络、脏腑、营卫、气血、表里、阴阳、寒热、虚实, 毕形于舌, 故辨证以舌为主, 而以脉症兼参之, 此要法也。”

## 1 察舌的方法与技巧以及常中有变的健康舌象

川芎 12g, 桃仁 9g, 红花 9g, 三棱 9g, 莪术 9g, 昆布 9g, 海藻 9g, 白芥子 9g, 天竺黄 9g, 茯苓 15g, 桂枝 9g, 路路通 9g, 益母草 20g。方中, 黄芪、当归、丹参、茯苓补气和血, 桃仁、红花、三棱、莪术、川芎、路路通消瘀通滞, 昆布、海藻、王不留行、鳖甲软坚散结, 天竺黄、白芥子、桂枝、路路通、川芎开郁化痰、理气消瘀, 益母草引诸药于胞宫。本方选药精良, 配伍恰到好处, 相得益彰, 诸药共奏补气和血、开郁化痰、消瘀散积之功。

典型病例: 患者黄某, 41岁, 由于情志不畅, 少腹疼痛半年余, 行经提前, 经量多, 有血块, 色黑由深而渐淡, 淋漓不尽, 10至20日不等, B超示: 子宫增大, 左后壁有 7cm × 5cm、4.5cm × 3cm、2cm × 1.7cm 大小不等肌瘤3个。诊断“多发性子宫肌瘤”。因经多方治疗无效, 肌瘤趋于增大, 于1997年9月9日求治于李老。症见: 月经已潮20余日未尽, 量大色黑, 有块状, 左少腹疼痛, 面色不华,

黄师诊舌, 特别注重察舌的方法与技巧及从舌质与苔的变化进行观察分析。强调察舌质, 以病人自然张口伸舌为准, 切不可用力伸舌, 令其充血变红; 察苔, 以自然光线看苔为准, 红色灯光或光线暗时看苔均不准确。舌质是舌之本质, 脏腑气血盛衰、体质虚实寒热之显现, 健康人以红活津润, 有光有体, 为有神气; 苔乃脾胃之生气上熏, 胃津上潮, 凝聚于舌面而生, 常人舌上有一层从舌里生出, 均匀密布、薄白微润之苔, 为有胃气之表现。另外舌之中根部微厚, 也是正常舌苔, 常见于健康之人。人有阳虚、阴虚、湿热之不同体质, 阳虚之人, 舌淡苔白多津; 阴虚之人, 舌红偏嫩, 苔薄少津; 湿热之体, 舌红苔微黄而腻; 体实之人, 舌质坚敛苍老; 体虚及小儿舌多娇嫩, 皆健康无病之人因体质禀赋及年龄不同, 舌苔各异也, 俱当细辨之。

## 2 常中有变的病理舌象

黄师认为舌诊中, 典型舌象, 一望便知; 常中

少气懒言, 舌淡紫暗, 苔中后黄、根白而腻, 脉细弦滑。经四诊合参, 李老投予上方6剂, 水煎服。二诊时, 经无血块, 疼痛减轻。再投此方剂。三诊: 经量减少, 淋漓渐止。四诊后复查B超, 最大的肌瘤为 5cm × 3cm, 其次为 3cm × 2cm, 小者竟不见踪影。顷刻患者情绪舒畅, 治疗信心倍增, 李老却止上方, 给予补气养血、滋养肝肾之方 (黄芪 30g, 当归 12g, 白术 15g, 白芍 30g, 熟地 20g, 川芎 9g, 枸杞 15g, 女贞子 10g, 旱莲草 15g, 大枣 5枚, 炙甘草 15g) 而调之。余不才, 询问李老, 李老说: 此乃遵古人: “凡治诸积, 宜先审身形之壮弱, 病势之缓急” 之道而治之, “大积、大聚, 衰其大半而止”, 盖恐过攻伐, 伤其气主也。过有15日, 李老重施其方, 至12月25日B超查实: 左后壁仅存 1.2cm × 0.6cm 肌瘤1个, 子宫始小。再投上方8剂, 子宫大小正常, 月经周期正常, 经量正常, 少腹疼痛消失。后随访2年, 体健无恙。

(收稿日期 2004-12-20)

有变，则难分辨。通常认为舌红属热，当清也；若舌鲜红、嫩红，甚至裂烂，则属气虚、阳虚、虚火上炎，应益气温肾，引火归源；通常镜面舌属阴津虚损、胃阴枯竭之象，当滋也；若舌光洁无苔、质淡嫩而润，则属脾胃或肾阳虚，应温补脾胃。因肾阳虚，命门火衰不能温养脾土，胃寒气虚不能熏蒸于舌，脾气虚不能濡养于舌，均可形成镜面舌。通常舌绛乃温邪入营，当清营也；若舌绛质淡，则属阳虚瘀滞，应温阳活血。通常舌紫乃瘀血，当化瘀也；若舌黯略紫，属阳虚寒盛，血液凝滞，应温阳散寒活血。望舌苔，人皆谓舌带一分白，便有一分表，当辛温发汗也；若薄白苔中突现黄苔，即黄白相间苔，也属外感表证，乃表邪化热入里，但尚未完全入里的表现，应辛凉清解。人皆谓黄苔主热，苔色越黄热邪越重，若苔黄而苔质细腻，色嫩黄，或滑或润，根底浮浅，舌质淡红胖嫩，则属中焦阳虚，食入不化，宿食湿浊停聚，蕴而化热，虚热上升所致，当温中健脾化湿浊。人皆谓黄腻苔主湿热，当清热利湿也；若苔厚腻淡黄而舌质淡胖、边有齿痕，则属脾肾阳虚，湿浊不化，应温肾运脾以化湿浊。人皆谓舌苔黄燥属热邪伤津，当清热生津也；若苔黄燥而舌淡红胖嫩，则属脾肾虚寒为本，外感风热、暑热、燥邪为标，应辛凉、咸寒合用以清上，甘温、辛热合用以温下。

由此种种，凡诊治疾病，都应以察舌、问症为主，从舌质变化，分清疾病本质，据苔之变化，观察疾病现象。医者诊病，不仅看苔，更应细察舌质。而舌诊时既要守常，又要知变；既要分别掌握舌质、舌苔的基本变化及其主病，又要注意舌质与舌苔的相互关系，将二者的变化互验、合参，并结合临床症状、体征，参以望色、切脉，作为辨证施治的依据，以此分析病因病机和证候，则阴阳表里、寒热虚实、标本缓急，皆了然于心中，对于正确诊治疾病，提高疗效，具有十分重要的意义。

### 3 验案举例

例1：头痛发热案：罗某，男，36岁，1999年12月4日初诊。头枕部胀痛，伴寒战高热2天。患者2天前外出受凉，感头枕部胀痛欲裂，伴寒战高热。每天仅能食100克稀饭，倦怠乏力，小便黄如浓茶，自服散利痛、螺旋霉素、头孢氨苄未效，遂到黄师处就诊。查体：体温39.3℃，面赤唇红，咽充血(++)，双扁桃体正常，心肺无异常。舌淡红，苔厚腻淡黄，脉细弱。诊为感冒，中医辨证属阳虚外感寒湿证。宜益气助阳，辛温发汗。拟麻黄汤合理中汤化裁：麻黄 $\text{g}$ ，桂枝 $\text{g}$ ，泡参10 $\text{g}$ ，苍术 $\text{g}$ ，炮姜 $\text{g}$ ，茯苓3 $\text{g}$ ，藿香1 $\text{g}$ ，羌活 $\text{g}$ ，葛根2 $\text{g}$ ，细辛 $\text{g}$ ，川芎 $\text{g}$ ，白蔻粉 $\text{g}$ （冲服），三七粉 $\text{g}$

（冲服），炒山楂3 $\text{g}$ 。2剂，每日1剂，水煎，分3次服。12月7日复诊：自述服第1剂药2次后，大汗淋漓，头痛明显缓解，体温正常，一身清爽，小便清畅，惟脾虚湿困，纳少倦怠，舌质淡，苔厚腻淡黄，脉细弱。以益气运脾除湿为主，理中汤加减。处方：菊花1 $\text{g}$ ，防风 $\text{g}$ ，泡参10 $\text{g}$ ，茯苓3 $\text{g}$ ，苍术 $\text{g}$ ，炮姜 $\text{g}$ ，厚朴 $\text{g}$ ，川芎 $\text{g}$ ，浮小麦3 $\text{g}$ ，车前草3 $\text{g}$ ，白蔻粉 $\text{g}$ （冲服），炒山楂3 $\text{g}$ ，炒建曲2 $\text{g}$ 。2剂，每日1剂，水煎，分3次服。随访痊愈。

按：本例患者青年，剧烈头痛，高烧，尿黄，属病之标；舌淡红，纳少，倦怠乏力，脉细弱，乃阳虚之表现；苔厚腻属湿重。故辨为阳虚寒湿证，立辛温、甘温合治之法，用麻黄汤合理中汤化裁，以助阳发汗，大汗出而头痛、高热俱解，正所谓《内经》言：“体若燔炭，汗出而散也。”

例2：高血压水肿案：孟某，男，82岁，2000年1月5日患者因双下肢肿，伴头昏1月多来就诊。既往有高血压史近40年，血压常波动于160~200/80~104mmHg范围内，每日自服波依定5mg。近一月多来患者双下肢逐渐水肿至膝，常感头昏，心悸，腰胀，小便涩痛，夜尿4次。查体：双下肢水肿至膝，压之凹陷不起，血压190/92mmHg，心率84次/分，偶发性早搏，舌淡紫胖大，苔厚腻而黄，脉弦细。心电图示：左室肥厚伴劳损。诊为高血压Ⅲ期极高危、高心病。中医属心肾阳虚，湿浊瘀阻，肝阳上扰。治当温通心肾，利湿化瘀，平肝潜阳。方用附子理中汤加减：菊花1 $\text{g}$ ，钩藤1 $\text{g}$ ，草决明3 $\text{g}$ ，麻黄 $\text{g}$ ，桂枝 $\text{g}$ ，泡参10 $\text{g}$ ，茯苓3 $\text{g}$ ，炮姜 $\text{g}$ ，苍术 $\text{g}$ ，厚朴 $\text{g}$ ，车前草3 $\text{g}$ ，黑丑 $\text{g}$ ，炒山楂3 $\text{g}$ ，制附片5 $\text{g}$ （先熬3小时），白蔻粉 $\text{g}$ （冲服），三七粉 $\text{g}$ （冲服）。3剂，每日1剂，水煎，分3次服。1月7日复诊：诉头昏，心悸、腰胀、尿涩痛均好转，水肿消退一半，血压155/82mmHg。辨证、治法同前，宗原方去黑丑，加莪术1 $\text{g}$ ，再进3剂后，水肿消退，血压145/82mmHg。

按：本例患者八旬余，收缩压高，小便涩痛，苔黄，似属肝肾阴虚、肝阳上亢，当清热平肝也，何以反用麻、桂、姜、附辛温、大热之药呢？缘高龄之人，肾阳已衰。舌淡紫胖大，脉细弦，属阳虚瘀滞；苔厚腻，下肢水肿属湿盛；头昏、心悸、腰胀、夜尿多，属心肾阳虚。此病血压高、水肿、虚热属标，心肾阳虚属本。故以附子理中汤加桂枝温通心肾，治本为主，配麻黄，黑丑宣肺逐水，菊花、钩藤、草决明平肝阳，莪术、三七、山楂化瘀血等，标本兼顾而血压自降，水肿消退矣。

注：黄师认为泡参味甘，微寒。虽益气之力不强，但无滋腻碍邪之弊。用量宜大，常用50~10 $\text{g}$ 。

（收稿日期 2004-12-27）