

浅析恽铁樵论黄苔主积在肠

于志峰

(天津中医药大学,天津 300193)

摘要 民国名医恽铁樵在其著作《病理杂谈》中提出“有积必有黄苔,积在肠而不在胃”的观点。恽氏认为舌苔与胃肠紧密衔接,胃肠的病变必然会在舌苔上有所体现。舌上无薄苔,味蕾粒粒起耸,为胃停积过多;舌苔厚且黄,有积在肠。苔黄可攻,苔不黄不可攻。即积在肠可攻,积在胃不可攻。

关键词 恽铁樵 黄苔 积在肠

中图分类号 R241.25

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)04-0004-02

恽铁樵为民国著名中医家,倡导“勤求古训,结合新知”,为近代中西汇通代表之一。其著作多以西医学知识阐释中医理论,在诸多悬而未决、释而未清的问题上给人以耳目一新、豁然开朗之感。近读其所著《病理杂谈》“论舌苔与病候”一文,觉其“有积必有黄苔,积在肠而不在胃”的观点对临证颇有裨益,现试析如下。

1 舌与胃、舌苔与胃气密切相关

恽氏认为舌面上的味蕾不仅仅是为了人的食欲而设,更重要的是可以辨味,是胃的第一道防线。食物入口,是否有害于身体,一般需经过三方面的审查,即舌的味觉、眼睛的视觉和鼻的嗅觉,三者具

有连带关系,缺一不可,而三者之中又以舌的味觉最为关键。如果味道不合,那么入口即吐。所以舌面的味蕾是首道防线。食物本用来养生,但许多疾病的发生又都与“病从口入”相关,恽氏分析与味蕾受欺,舌的味觉失于防范,致使不洁之食乘虚而入有关。因此,舌与胃关系密切。

恽氏对舌苔的观察非常细致,指出“舌面粒粒耸起者,为味蕾。味蕾之下,蒙有一层甚薄之白色垢腻物,其厚度刚能填满味蕾相接处之微凹,使舌面显平滑状。此一层薄垢,即通常所谓舌苔”。他认为无病之人必有薄苔一层,这是胃肠间新陈代谢的过程,是胃肠消化工作强弱与正常反常的标志。从这

基金项目:天津市自然科学基金(10JCZDJC20000)

中之瘀、解血分之毒、止妄行之血的作用。在传统方药的基础上,周仲瑛教授结合自己的临床经验,创制了丹地合剂、地丹凉血注射液作为代表方,但临床应根据瘀、热主次先后,脏腑病位,主症、兼症、变证等变化随证加减。

目前对“瘀热”的研究,临床上已逐渐由重于外感转而重于内伤杂病等方面,但在瘀热理论方面特别是内伤理论方面的研究还非常薄弱,由于实验方法的不一致、缺乏相应的动物模型等原因,“瘀热”理论的深入机制探讨还存在相当的困难。瘀热为患面广,且多属急重、疑难之症,研究“瘀热”理论,使之进一步系统化,将有利于提高疑难重症的临床治疗水平。周仲瑛教授的卓见和实践,为推动“瘀热”的研究作出了贡献,但仍有许多空白有待填补。

5 参考文献

[1] 周仲瑛.论瘀热.南京中医药大学学报,2006,22(5):273

[2] 蒋卫民,唐蜀华,陈晓虎,等.高血压胰岛素抵抗患者瘀热证候的表现.四川中医,2008,26(2):25

[3] 徐浩,曲丹,郑峰,等.冠心病稳定期“瘀毒”临床表征的研究.中国中西医结合杂志,2010,30(2):125

[4] 蒋卫民.“瘀热”病机理论在心血管病辨治中的应用.时珍国医国药,2011,22(6):1495

[5] 刘春玲,唐蜀华,孙云霞.芦黄颗粒对实验性动脉粥样硬化家兔C反应蛋白和白细胞介素-6水平的影响.中国中西医结合急救杂志,2005,12(6):366

第一作者:唐蜀华(1941-),男,主任医师,教授,博士生导师,享受政府特殊津贴,江苏省名中医。长期从事中医内科医疗、教学、科研、管理工作。擅长中医内科急诊、心脑血管疾病的诊治,继承中医传统理论之要旨,悉心钻研现代医学知识,具有丰富的临床经验和独到之处。jwm0410@163.com

收稿日期:2013-11-24

编辑:王沁凯

一层面又将舌苔与胃肠紧密衔接,胃肠的病变必然会在舌苔上有所体现。

恽氏还从西医学角度进一步论述了舌苔与胃气的关系。胃具有消化能力,其摄食的容量是有一定限度的。在其正常摄食范围内,胃可以正常消化食物。若超出其限度,则影响其消化和吸收。临床常见味蕾粒粒耸起,舌面虽润,但无苔。即使平日应有之一层薄垢也消失不见。他比喻为“当是大本营受病,不复能与前线相呼应之故”。大本营即指胃,前线即指舌。胃受病,胃气不能上熏,故舌面无苔。所以舌苔是胃气的体现。

2 积在胃和积在肠舌苔有差异

恽氏指出“舌上无薄苔,味蕾粒粒起耸,胃停积过多;舌苔厚且黄,有积在肠”。明确提示了积在胃和积在肠的舌苔在厚薄以及颜色的差异。恽氏通过细致入微的观察,指出“胃部停积之无苔,与常人无病之舌色,只差几微”。常人的舌面有薄白垢腻物,各个味蕾相接之处,无凹凸形成平面。胃部停积的舌苔则无此薄垢,各个味蕾耸起,显然可见。其舌面所蒙者仅有水分。他将这种舌苔形容为“不和”,即不能协调之意。而将黄厚之苔形容为“偏胜”,不同于前者之不能协调。

对于积在胃的兼夹症状,他强调以下几种情况:凡舌上无苔,仅见味蕾,伴有胸脘痞闷,为胃有积。如兼见呕逆泛恶,是胃气欲伸,强行排积的生理反应。如无呕逆泛恶,反见闷若石压,说明胃气已衰,无力自行排积。此时若无胃热则伴见口味淡,不引饮。若胃虚不能受纳,则出现口甜之证。若胃肠不能相应,肠部单独出现生理反应,则表现为腹痛泄泻。对于这种泄泻,恽氏描述为“此时所泻者,必为粪水,或如药汁,纵有粪,亦不黄不黏,所下者非真食积。”其原因在于胃肠功能不得伸展,消化与排泄不得协调。

对于积在肠,恽氏认为胃气能伸,消化工作未尝失职。惟肠部蠕动不利,欲去积而不能。又因胃气得伸,而又不能去积,故其生理反应多为热化。热化而上行,故苔厚且黄。积在肠的兼夹症状有两种,一是因热化之故,水分消耗太多,致粪燥不得下行;二是因肠有积,胃气逆而上行,可见头痛之证,甚者出现神昏谵语。

3 积在肠可攻,积在胃不可攻

恽氏指出:“凡有积者,舌上必有黄苔,此尽人所知也。若问积在何处,则必云在胃。此误也。凡舌上有黄苔者,其积在肠不在胃。此为千古一大谜。于治疗上有甚大之关系。”他认为苔黄可攻,苔不黄不可攻。换言之,积在肠可攻,积在胃不可攻。

临证之时,首先辨病变之部位以及有无可下之证。一般可攻之证需辨明是否绕脐痛、是否有矢气,才可放胆攻下。而矢气和绕脐痛就其病变部位来说是属于肠部而非胃部。若积在胃,则初起不欲食,继则呕吐。此缘于伤食后胃消化能力下降,食物梗于胃中,遂纳食减少;食阻导致胃气不降,必以吐出宿积为快,此为胃正常的生理反应。其次需知积在肠和积在胃的治法迥异。恽氏认为“肠积可攻,以其物既在回肠间,只是欲下不得。助以药力,迫之下行即得。更无其他问题。若在胃,则不能迫之下行。因胃之下口,所谓幽门者,有括约肌。凡食物之未消化者,照例不许通过。若勉强通之,则此括约肌必竭力收缩,与药力相持。如此则脘痛而痞闷,而病乃增剧,胃部乃伤。”此段文字点出了胃积误用下法的弊端。虽肠胃同属消化系统,但因其解剖位置和生理特点的不同,所采用的治法亦不相同。若不熟识生理,强行攻下,往往会导致胃气受损,出现胃脘痞闷胀痛,旧病未除又添新疾。

就治法而言,对于积在肠的“偏胜”之病,采用补偏救弊之法。由于黄苔多属热化,故用凉所以补偏也,用三承气、大柴胡、凉膈双解等所以救弊也。恽氏指出“偏胜”之病较容易审察,只要掌握好热化之分际,治疗相对较易。而不协调之病,因藏气不能伸展,往往不能化热。所以胃中虽有停积,但舌面润而色白,舌质亦不红。医家往往以此以为寒不能化热名之。其征象虽然与寒近似,但其本质却非寒证。故恽氏指出“凡误用萸附姜桂,致病随药变,渐致不可收拾者,皆此近似之审识误之”。诚然病情轻浅者可因温药刺激,组织兴奋,积去而病愈。但往往留有邪去正伤的隐患。而病家医家却懵然不知。对于其治法,恽氏认为:“内部不能协调之病,千头万绪,原非一言可以解决。若仅就胃中停积而言,在初起,内部未甚败坏之时,莫妙于吐法。一吐而各种纠纷悉解。”从中可以悟出,胃部停积的初期可用吐法。一般可吐的标准多无苔胸闷。恽氏又强调尚需注意以下几种情况不可吐:一为食物已过幽门;二为苔黄而厚,绕脐痛者;三为虚甚者;四为胃中无液,舌剥者。

综上所述,恽氏系统阐述了黄苔为积在肠而不在胃的缘故,并在治法上明示一为可攻,一为可吐,对于后世在积证部位的辨别和治疗方面起到了指点迷津的作用。

第一作者:于志峰(1967-),男,博士研究生,副研究员,研究方向为中医四诊客观化。Fengzhiyu86@hotmail.com

收稿日期:2013-12-18

编辑:傅如海