

舌 涎 刍 议

陈雪莲 吴星星 刘可心 吴 静

(南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘 要 舌涎是中医舌诊中的重要内容,指舌边两条对称的白色涎沫,多见于患有消化系统疾病伴情志异常患者,然临证之时常易忽略或不明其意。结合临床,析其病机:肝郁脾虚为本,湿蕴气滞为标。治以开郁健脾,常可获效。附验案1则以佐证。

关键词 舌涎;肝郁脾虚;气滞湿阻;疏肝解郁;健脾化湿

中图分类号 R255.9 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 02-0072-02

舌涎是指舌两边常对称出现的白色涎沫,呈线条状纵行分布。《中医诊断学》^[1]舌诊内容中没有关于舌涎的论述,故一般医生临证之时,舌涎易被忽略,或不知其然。笔者于消化科临床,发现舌涎多见于功能性消化不良伴焦虑抑郁或肠易激综合征伴焦虑抑郁患者,亦即消化系统功能性疾病合并情志异常者,兹将其病机及病证治法探析如下。

1 肝郁脾虚,湿蕴气滞

临证发现舌涎的位置多于舌边对称分布。脏腑的病变多反映在舌面且具有一定的分布规律,江涵暉《笔花医镜》^[2]曰:“凡病俱见于舌……舌边主肝胆,舌根主肾”,明确提出舌边为肝胆所主。由此可知,异常涎沫出现舌两边,其发病当与肝关系密切。当代医家杜顺福临诊中也观察到患者唾液在舌面呈纒线样排列时,往往具有不同程度的情志异常^[3]。肝为将军之官,体阴而用阳,主情志;肝主升主动,喜条达恶抑郁。生理上肝主疏泄,畅气机、调情志,助脾胃之升降运化。五行相生相克,肝为木,脾为土,肝郁犯脾,肝气犯胃,肝失疏泄,气机郁滞,致脾失健运。若素脾土不足,肝乘其虚而凌其弱,土气不足则不耐肝气克伐,则诸证均作。涎者,脾之液也,津液的生成和输布离不开脾的运化。肝郁犯脾,脾失健运;土虚木乘,则涎液酿生,输布不利。笔者认为肝郁脾虚为舌涎之本。

舌边涎沫黏滞者,亦为湿邪阻中、气机不畅。脾虚不运,湿邪内生,经云:“饮入于胃,游溢精气……脾气散精……水精四布,五经并行。”肺为水之上源,肾为水之下源,脾属中焦,为水液代谢枢

纽,通过其运化、升降作用,使体内水液转输有序。若脾胃虚弱,转输失司,水液不布,反为痰湿,凝聚中焦,盈满则上泛;又舌为脾之外候,脾运不健,津液流转不利,痰湿内生,上泛于口,黏附于舌,则为舌涎。

体内津液代谢涉及多个脏腑,虽与肺脾肾密切相关,亦离不开肝气的疏泄。肝为风木之脏,内舍少阳春生之气,肝气舒达,犹如春气降临,鼓舞各脏腑,肝气疏泄如常,脾气则升,胃气始降;另一方面肝主疏泄,畅达气机,使之通而不滞、散而不郁,津随气行,气行则津布,故促进津液在全身输布和代谢,使之无聚湿生痰化饮的隐患。肝失疏泄,横逆犯脾;脾失健运,土虚木乘;均可致湿蕴气滞,出现情志不畅、胃脘胀痛等病理现象,此时并见涎液与气相搏结而形成白色黏稠的泡沫,沿舌边肝胆区分布,因此,湿蕴气滞为舌涎之标。

舌涎亦分清浊,偏于脾虚者,涎沫清亮,吞咽即消失,舌淡胖边有齿痕、苔薄,病浅易祛;肝郁日久,涎沫细碎黏滞色浊,吞咽后不易消失,伸舌即见,舌暗红体小、苔腻,病深难解,需得耐心调治。

2 开郁健脾,徐徐缓图

舌涎者往往病情日久,且胶着难解。治疗非寥寥数剂可瘳,当抽丝剥茧,静心缓图,非重剂、猛剂所宜。常以四逆散加减,疏肝理气以缓肝木。然柴胡一药,不可久用,见效即收,以防伤及肝阴。常配伍木蝴蝶、佛手、百合、桑叶、丹皮、合欢花等轻灵之品,以加强疏肝解郁之效。舌涎轻者,嘱患者取绿梅花、玫瑰花、合欢花等轻灵甘平柔润之品,泡茶饮之,助

其行气解郁;重者,常伍以郁金、薄荷、浙贝母,开郁畅情;舌涎久之不去,兼有郁热之象者,可以丹皮、桑叶成对入药,二药皆入肝经,性寒味甘苦,清肝热、泻肝火,以清解少阳郁遏之邪,伴见口苦、嘈杂、胁肋胀痛等肝郁化火症状者,辅以左金丸加减。

舌涎虽因肝郁所致,但终致脾虚湿滞,方可见舌面涎沫黏着,疏肝解郁之时,实应化湿理气以祛其标。临证用方时可配合藿朴夏苓汤加减,取其健脾燥湿,宣通气机之功效。临床用药中藿香、茯苓常相兼为用,健脾除湿标本兼顾。半夏、厚朴常成对入药,除湿化痰,理气宽中。湿邪重者,合用泽泻、车前子导邪外出;湿郁化热者,加用苍术、炒黄芩,苍术5 g为宜;见有舌苔白腻者,合用砂仁、蔻仁芳香之类,用量常为2~5 g;苦寒、温燥之药不可久用,见效则收。此类患者如若湿邪渐去,虽有脾虚之象,亦不常用参芪益气健脾,虑江南之地,湿邪为患,参芪易致中满,用鸡内金、神曲助脾复运,运化如常,则脾自健。功能性消化系统疾病兼舌涎者,因湿邪其性黏腻,致病往往病程较长,缠绵难愈,当徐徐缓图。“治中焦如衡,非平不安”,故医者不应急于求效,用药切忌大苦大寒;另当注重健康宣教,助患者畅达情怀,方可缓缓收效。

3 典型病案

肖某,女,50岁。2019年10月14日初诊。

患者因上腹部疼痛间作近1年。刻下:上腹部疼痛时作,情绪不佳时常犯,痛无定处,反酸暖气时作,大便或间日一行,进食水果后易便溏,易汗,口糜,纳可,寐安,舌淡暗苔白腻、舌两边有白涎,脉弦细。胃镜示:慢性胃炎,Hp(-)。西医诊断:功能性消化不良。中医诊断:胃脘痛;辨证乃肝郁犯脾,湿蕴气结。治以疏肝行气,健脾祛湿。处方:

柴胡5 g,炒白芍10 g,牡丹皮10 g,桑叶15 g,炒白术10 g,生炒薏苡仁(各)20 g,藿香15 g,茯苓15 g,炒莱菔子15 g,鸡内金15 g,土茯苓10 g,凌霄花15 g,浙贝母10 g,厚朴花5 g,陈皮5 g,炙甘草5 g。14剂,日1剂,水煎,早晚温服。

二诊(10月28日):药后症缓,矢气频,舌淡苔稍腻,舌两边白涎稍减,脉细。上方加砂仁2 g(后下),14剂。

三诊(11月11日):药后诸症均缓,舌淡苔稍腻,舌两边白涎不显,脉细。守方如前。

按:《医碥》曰:“郁而不舒皆肝木之病矣。”患者情绪波动较大或情志郁悒,为肝气郁滞典型征象。《内经》云:“木郁之发……病胃脘当心而痛。”

肝郁则脾虚无力运化生湿,湿阻气滞故生舌涎、见腻苔;湿气交阻,气血运行不畅,故见腹痛。治以四逆散加减,取其疏肝理脾、调和肝脾之效,佐以健脾祛湿之药。方中柴胡、白芍疏肝理气,柔肝敛阴,舒养结合;牡丹皮、桑叶轻清疏肝,增柴、芍疏肝之效,防耗竭肝阴之虞;藿香、茯苓、炒白术、生炒薏苡仁健脾助运,淡渗利湿;炒莱菔子、鸡内金味甘性平、运脾开胃;厚朴花、陈皮理气化湿。三诊诸症已缓,舌涎已无,可见疏肝健脾、化湿行气之治获得佳效。

4 结语

舌诊,是以察人体舌质、舌苔,解人体生理、病理之变化,是中医望诊重要内容之一,而舌涎是舌诊中不可或缺的内容。孟河医家张泽生教授临床重视舌边白涎,发现舌边白涎为情志异常征象,后传授其弟子单兆伟教授,其又口传心授,经验传承至今。国医大师朱良春认为:“舌边白涎乃痰湿凝阻,气机郁结之征也。”^[4]黄煌教授在《中医十大类方》^[5]一书中亦称“舌边两条由细小唾液泡沫堆积而成的白线为半夏线,言其为脾气虚,湿浊失其温运而成”。笔者观临床以舌涎甄别情志因素,屡试屡验。详询病史,患者或倍感精神心理压力,郁郁不欢;或反复陈述病情,喋喋不休,神情焦躁,痛苦莫可名状;甚至有的患者经心理评估有中重度的焦虑或伴抑郁。总括其病机为肝郁脾虚,湿蕴气滞;治疗上应健脾以助运化,疏肝以畅情志,化湿理气。

参考文献

- [1] 季绍良,成肇智.中医诊断学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2016.
- [2] 江涵暾.笔花医镜[M].北京:人民卫生出版社,2007:2.
- [3] 杜顺福.舌缘线与情志关系的临床反映[J].上海中医药杂志,1983,29(8):21.
- [4] 俞淦琪,朱良春.“舌边白涎”诊法的经验[J].北京中医,1988,7(6):8.
- [5] 黄煌.中医十大类方[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:241.

第一作者:陈雪莲(1996—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业。

通讯作者:吴静,医学博士,主任中医师,教授。
yjsxcl2020@163.com

修回日期:2020-12-24

编辑:吕慰秋