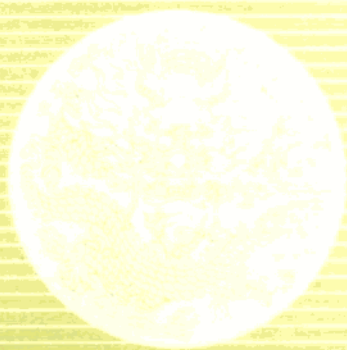




中医舌像与胃镜像 对照图谱

主 编 姚保泰
副主编 刘瑞高 孔少明

山东科学技术出版社

R241.2
YBT

105331



中医舌像与胃镜像 对照图谱



主 编 姚仕
副主编 刘旺

C0192544



9 术出版社

中医舌像与胃镜像
对照图谱

主 编 姚保泰
副主编 刘瑞高 孔少明

*

山东科学技术出版社出版发行

(济南市玉函路 邮政编码 250002)

山东新华印刷厂印刷

*

850 × 1168 毫米 32 开本 4.5 印张 4 插页 25 千字
1996 年 11 月第 1 版 1996 年 11 月第 1 次印刷

印数: 1 4000

ISBN7-5331-1849-9

R·538 定价 48.00 元

C0192544



前 言

随着纤维胃镜检查广泛应用于临床,以舌诊宏观辨证和胃镜微观辨病结合,深入探讨舌诊与上消化道疾病的内在联系,已引起了国内外学者的关注。但由于客观条件所限,多数临床医师不能将舌诊与胃镜检查同步进行,迫切需要一本将二者联系在一起的书。为此笔者从亲自观察的4000多个病例中筛选出一部分病例,整理成书,奉献给读者。

本书分总论和各论两部分。总论简述了舌诊的渊源、发展、内容、方法及与脾胃的关系。各论介绍了正常与病理舌像及其对应的胃镜像。因舌与胃粘膜像随人的年龄增长发生生理性变化,所以,从30~60岁的病例中,以10岁为一年龄段,选取4例正常舌像及对应的胃镜像作为对照。其中胃镜像分别摄取贲门、胃角、幽门等解剖标志,便于读者了解正常上消化道的图像。书中重点选入了62例常见的病理舌像及其所对应的胃镜像。全部病例均先进行舌诊观察,摄舌像,辨证分型;然后立即进行胃镜检查,摄取病理表现最明显部位的粘膜像。大部分病例还做了活检及幽门螺旋杆菌检测,并筛选出有效方剂列于后。全书共有彩图198幅,黑白图120幅,客观、形象、真实地将舌与上消化道粘膜像展现在读者面前。本书对临床医师、研究人员、医学院校学生、自学中医者具有一定参考价值。由于该项工作难度较大,加之本人学识所限,书中缺点、错误在所难免,恳请读者批评指正。

编 者

1996. 8. 6

目 录

总 论

- 1 舌诊的渊源与发展····· (1)
- 2 舌诊的内容与方法····· (3)
- 3 舌为胃之镜····· (4)

各 论

- 4 正常舌像与胃镜像····· (6)
 - 4. 1 舌像与食管粘膜像····· (6)
 - 4. 2 舌像与十二指肠粘膜像····· (8)
 - 4. 3 舌像与胃窦部粘膜像····· (10)
 - 4. 4 舌像与胃角、胃底粘膜像····· (12)
- 5 病理舌像与胃镜像····· (14)
 - 5. 1 食管疾病····· (14)
 - 5. 1. 1 原发性食管炎(寒凝瘀滞)····· (14)
 - 5. 1. 2 反流性食管炎(胆气犯胃)····· (16)
 - 5. 1. 3 霉菌性食管炎(胃火壅盛)····· (18)
 - 5. 1. 4 食管憩室(痰气交阻)····· (20)
 - 5. 1. 5 食管溃疡(湿热蕴结)····· (22)
 - 5. 1. 6 食管贲门粘膜撕裂症(气郁痰阻)····· (24)
 - 5. 1. 7 食管贲门癌····· (26)
 - 痰气交阻····· (26)

瘀血内结	(28)
5. 2 胃部疾病	(30)
5. 2. 1 浅表性胃炎	(30)
脾胃虚弱	(30)
脾胃虚寒	(32)
肝气郁结	(34)
肝气犯胃	(36)
痰湿内阻	(38)
寒凝血瘀	(40)
肝胃郁热	(42)
寒热错杂	(44)
5. 2. 2 反流性胃炎	(46)
胆气犯胃	(46)
肝胃郁热	(48)
肝经实热	(50)
胃火壅盛	(52)
5. 2. 3 糜烂性胃炎	(54)
胆胃郁热	(54)
痰热内蕴	(56)
5. 2. 4 疣状胃炎	(58)
脾胃虚寒	(58)
寒凝血瘀	(60)
气虚血瘀	(62)
5. 2. 5 萎缩性胃炎	(64)
气阴亏虚	(64)
脾胃虚寒	(66)
寒热错杂	(68)
痰热挟瘀	(70)
中焦郁热	(72)

湿热内蕴	(74)
胃阴亏虚	(76)
寒凝血瘀	(78)
5. 2. 6 肥厚性胃炎	(80)
湿热内蕴	(80)
痰湿中阻	(82)
5. 2. 7 胃息肉 (痰浊挟瘀)	(84)
5. 2. 8 胃溃疡	(86)
肝胃郁热	(86)
胃火炽盛	(88)
湿热内蕴	(90)
5. 2. 9 胃良性肿瘤 (津伤热郁)	(92)
5. 2. 10 胃癌	(94)
痰浊内阻	(94)
痰浊挟瘀	(96)
正虚邪留	(98)
痰热蕴结	(100)
5. 2. 11 胃神经官能症	(102)
胃阴亏虚	(102)
肝气犯胃	(104)
5. 2. 12 残胃胃炎	(106)
气阴亏虚	(106)
痰浊内阻	(108)
湿热内蕴	(110)
5. 3 十二指肠疾病	(112)
5. 3. 1 十二指肠炎	(112)
寒凝血瘀	(112)
胆气犯胃	(114)
肝郁气滞	(116)

中焦郁热	(118)
脾虚不摄	(120)
5. 3. 2 十二指肠球部溃疡	(122)
脾胃虚寒	(122)
脾虚不摄	(124)
肝火挟瘀	(126)
湿热内蕴	(128)
肝胃郁热	(130)
胃热壅盛	(132)
5. 3. 3 幽门梗阻	(134)
肝气犯胃	(134)
痰浊内阻	(136)

总 论

1 舌诊的渊源与发展

在中医药学这一绚丽的瑰宝中，舌诊以其渊源流长，内容丰富，能及时、灵敏地反映机体内在变化而吸引着历代医家锲而不舍地探讨。

据史料分析，舌诊萌芽于距今大约 3 000 年前的殷商时代。在殷墟出土的甲骨文中就有“贞疾舌，率于妣庚”的记载。舌诊有系统文字的记载，始见于中医学第一部经典著作《黄帝内经》。书中记录有舌诊的内容多达 60 余条，较全面、系统地论述了舌的大体解剖、生理、病理变化及其在诊法中的重要性。为后世的舌诊研究奠定了理论基础。汉代张仲景继承了《黄帝内经》有关舌诊的理论学说，在《伤寒论》中将舌诊作为辨证论治法则中不可缺少的组成部分，运用察舌来判断病因、辨别病机、确定治法、预测转归，在医疗实践中使舌诊理论得到进一步充实与提高。《伤寒论》中关于舌诊的记载有 30 余条，其内容不仅与临床治疗密切相关，而且还首先提出了“舌苔”一词，使之成为舌诊专用名词并沿用至今。公元 13 世纪，敖氏总结了历代医学家察舌辨证的经验，著有《点点金》与《金镜录》，将舌分为十二图谱，成为中医学中最早的舌诊专书。后又经杜清碧增补为二十四图谱，并列治则方药于图下，以《敖氏金镜录》于约 1341 年出版。此书的问世对中医舌诊的发展起到了积极的推动作用。明代以后，中医舌诊的研究有了进一步的发展，尤其是明末清初的温病

学家成绩更为显著。这一时期,中医舌诊的内容和方法传到亚洲及西欧一些国家,对世界医学的发展作出了积极贡献。据统计,自明代至民国年间共出版舌诊专著10余种,足见一派繁荣景象。其中图文并茂者应推曹炳章的《彩图辨舌指南》,书中有彩图122幅,黑白图6幅,集清代以前舌诊著作之大成。该书不仅收录了中医察舌诊病的方法,而且还初步运用现代医学知识对舌的解剖、生理、病理及舌诊机理进行了探讨,为中医舌诊的深入发展起到了承先启后的作用。

新中国成立后,随着中医药事业的蓬勃发展,我国舌诊研究无论在深度还是广度上都得到了前所未有的发展,成绩显赫。舌诊客观化研究、现代舌诊研究、病理舌像的研究和舌诊的临床应用等都取得了较大进展。建国后短短四十几年,便有10余种舌诊专著问世。其中有以彩色图谱的形式对传统中医舌诊进行继承与发扬的;亦有图文并茂,运用现代科学的知识和方法对舌诊的内容、机理、舌诊与机体内环境的关系等进行深入系统研究的。成绩显著、影响较大的有陈泽霖的《舌诊研究》和李乃民的《中国舌诊大全》。陈氏在书中详尽介绍了中医舌诊的内容、方法、临床意义,首次提出望舌脉法;并以现代医学的科技手段,开辟了舌诊研究的新领域,为中医舌诊研究做出了贡献。李氏的《中国舌诊大全》搜集了先秦至1990年间的舌诊文献,颇为详备;并结合作者多年的研究成果,对中医舌诊进行了一次历史性的总结,是继曹炳章《彩图辨舌指南》之后的又一部舌诊类书,是一部划时代的舌诊巨著。展望未来,中医舌诊研究将在积累和挖掘前人经验的基础上,进一步采用现代科学的知识和方法,由宏观到微观、由局部到整体,多层次深入发展。

2 舌诊的内容与方法

传统的中医舌诊包括对舌体、舌色、苔色、苔质及舌下脉络的观察。诊察时，患者一般取端坐或仰卧位。口尽量张大，自然伸舌，舌体放松，舌两边舒展呈扁平状贴于下唇上，舌尖稍向下，应避免过分用力伸舌或因舌体蜷曲所引起的舌色改变。中医舌诊首先观察舌体的胖瘦、大小、荣枯、老嫩及伸舌时有无痿软、强硬、偏歪、纵缩等变化。正常舌体为大小适中，灵动精爽，红活鲜明，表面无明显裂纹及斑点。若舌体增大，塞满全口，转动不灵，舌边有齿痕为胖大舌，多因水浸、痰溢、湿热上蕴所致。舌体比正常舌小而薄者称为瘦小舌，因阴液亏耗所发生，多见于慢性消耗性疾病。舌质纹理粗糙、形色坚敛者称为苍老舌，见于实证、热证。舌体不胖不瘦，但失其柔和，板硬强直，运动不灵者为强硬舌，多见于肝脑肾疾病。若舌体瘫软无力，痿废不用为痿软舌，多由气血亏虚、阴液耗损所致。伸舌偏于一侧，或左或右，不能自主者为歪斜舌，多见于肝风内动。舌面上有不同深浅、宽窄，不同形态的裂纹者称为裂纹舌，常见于慢性消耗性疾病及维生素缺乏。

诊察舌苔一般依照先舌尖，再舌中，后舌根及舌两边的顺序。正常舌苔为一层薄而均匀的白苔，紧贴舌面之上。舌边较薄，舌中根部稍厚，苔质洁白润泽，透过舌苔可看到淡红色的舌质。中医认为舌苔乃脾胃生发之气，上蒸于舌而成。若胃气告匮，不能接生新苔，则已生之苔渐渐脱离舌面，致使舌面光滑无苔。舌苔可随季节变化而稍有改变，如夏季稍厚而润，秋季薄白微干，冬季润泽，皆为正常现象。异常舌苔主要有白、黄、黑几种。白苔即舌面上犹如蒙了一层白纱，大部舌质均被遮盖而不被透出。白苔有薄、厚、腻之分，见于表、寒、湿证。黄苔又有淡黄、嫩黄、黄腻、深黄、焦黄

之不同，中医认为多见于胃病，候阳明里热证，往往里热愈重，黄色愈深。黑苔有棕黑、灰黑、焦黑以至漆黑之不同，见于里证、热极。正常舌质为淡红色且润泽，平素嗜食辛辣食物，质色可稍偏红。女性月经来潮期间，舌尖部可有红绛刺状改变，均为正常生理现象。若质色淡白，称为淡白舌，见于气血亏虚或阳虚寒盛证。质色鲜红称为红舌，是营血热盛之证，但有虚热与实热之分。质色深红，则称绛舌，为温热病热入营血的表现。若舌面或苔下有色泽深于正常舌色的点状、片状斑点称瘀斑舌，为瘀血阻络之象。

舌诊最后为诊察舌下脉络。患者舌尖上翘，可见舌系带两侧有两条脉络隐现于舌下。色暗红，形柔软，不怒张，不紧束，不弯曲，不增生，排列有序。多为单支，双支少见，长度不超过舌尖与舌下肉阜连线的3/5。若舌系带延长且怒张明显，常为痰热内阻、瘀血郁结，多见于肺源性心脏病合并充血性心力衰竭者。

3 舌为胃之镜

在传统的中医诊法中，舌诊占有十分重要的地位，特别是舌与脾胃的相关性历来引起众多医家的兴趣和关注。在2000多年前的《黄帝内经》中，舌与脾胃的关系就有了详尽的记载：“脾足太阴之脉，入腹属脾络胃，上膈，挟咽，连舌本，散舌下。”“脾气通于口，脾合则口能知五谷矣。上焦出于胃上口……上至舌，下注足阳明。”在中医学数千年的发展史中，舌与脾胃的相关性逐步达到了客观化、形象化的程度。如章虚谷所言：“舌苔由胃中生气所现……胃中之生气如地上之微草也，若不毛之地，则土无生气矣。”又如吴坤安所说：“舌之苔，胃蒸脾湿上潮而生，故曰苔。”总之前贤多认为五脏皆禀气于胃，苔为胃气所熏蒸，故脾胃病的舌像变化最突出，有舌为脾的外候之说。目前利用现代医学先进的科

技手段来探讨舌像与上消化道疾病的内在联系,已受到国内外学者的普遍重视。国外Odtwdx通过165例检查分析,发现胃酸正常者舌像多为正常,胃酸缺乏者光滑舌比例增高,高胃酸者多为有苔舌或裂纹舌,故认为“舌乃胃的镜子”。近20年来,随着纤维胃镜广泛应用于临床,国内学者以舌诊宏观辨证与胃镜检查微观辨病相结合,从宏观到微观,深入细致地研究了舌诊与上消化道疾病的内在联系。多数学者认为,舌像正常,上消化道粘膜像多为正常或病理改变较轻;浅表性胃炎舌质正常,多为黄苔;萎缩性胃炎舌苔白或薄黄并缺乏津液;肥厚性胃炎舌质红,舌苔厚或黄厚腻;十二指肠球部溃疡舌质淡红,舌苔薄白;胃溃疡舌质红,舌苔黄厚;胃癌多裂纹舌,腻苔或剥苔。因而又有舌像为外露的胃镜像之说。

笔者在20多年的临床实践中亲自观察了4 000多例患者的舌与上消化道粘膜像。除与多数学者有相同见解外,还发现舌质的色泽与胃粘膜的颜色基本一致。舌苔的变化,除受生理因素影响以外,还受胃酸水平、胃肠运动功能、胆汁反流等因素影响较大。单纯十二指肠溃疡病人,多高胃酸,口水也较多,舌质为正常淡红色,舌苔薄白润泽洁净。若球部溃疡反复发作,导致球部变形,幽门括约肌功能不全,胆汁反流入胃,并发胃炎,这时舌苔可变为黄或黄厚腻苔。胆汁反流性胃炎多为黄或黄腻苔,且色泽鲜明如金黄色。胃癌患者的舌像往往因年龄、肿瘤所在部位的不同而有较大差别。青年患者舌像可无明显异常,胃窦部肿瘤舌苔以白厚或白腻多见,胃体、胃底部肿瘤多黄厚腻或剥苔,弥漫浸润性肿瘤可舌红无苔,晚期高龄患者舌有瘀点、瘀斑。特别值得注意的是,不论哪个部位的肿瘤,常常出现舌前部、舌边少苔或无苔及舌苔不均匀现象。舌像与上消化道疾病之间这种微妙相关性的机制还有待进一步探讨。

各 论

4 正常舌像 与胃镜像

4. 1 舌像与食管粘膜像

梁某，男，30岁，食欲不振1月。

舌像：舌苔薄白，舌体红活灵爽。

(图1)

胃镜像：胃镜推进至食管中部、下部，分别摄像。(图2、3)食管粘膜光滑、柔软、湿润，皱襞纵行排列，色泽淡黄，均匀一致。中部食管血管呈树枝状分布，清晰可见。下部食管粘膜下血管纵行排列。食管与胃连接部，淡黄色的食管粘膜与橘红色的胃粘膜交错形成齿状线，如规则的圆弧状。(图4、5)

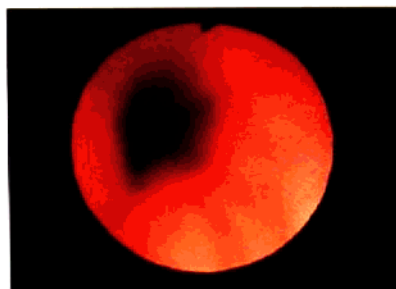
胃镜诊断：正常食管粘膜像。



(图 1)



(图 2)



(图 4)



(图 3)



(图 5)

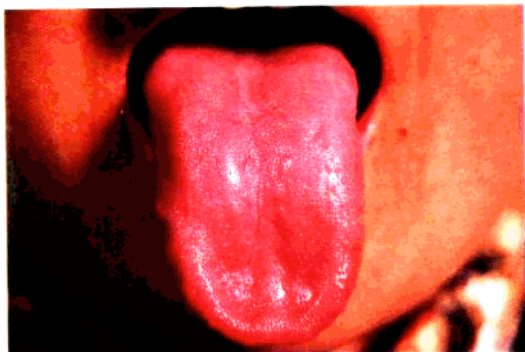
4. 2 舌像与十二 指肠粘膜像

吴某，女，40岁，上腹部胀满2月。

舌像：舌苔薄白，舌质淡红。(图6)

胃镜像：胃镜进入十二指肠降段，分别摄取降段、球部及胃幽门前区粘膜像。(图7、8)十二指肠降段具有多而密的环形皱襞如隧道状，色泽呈淡红色。球部形态规整，粘膜细腻光滑，颜色均匀一致。幽门孔等圆，开启闭合功能正常，闭合时如星状放射，幽门前区光亮处是含有气泡的粘液。(图9、10)

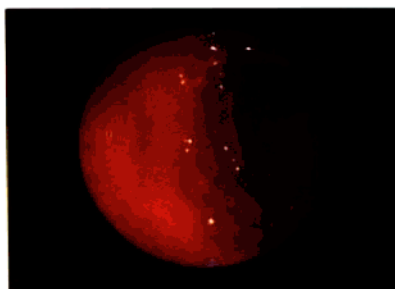
胃镜诊断：正常十二指肠粘膜像。



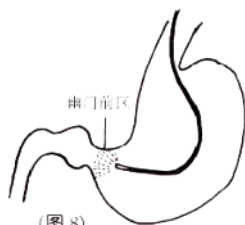
(图 6)



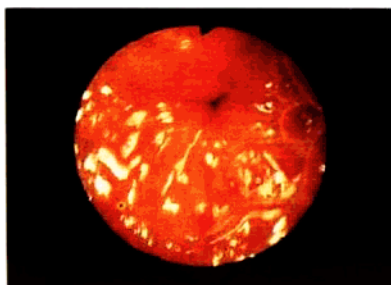
(图 7)



(图 9)



(图 8)



(图 10)