

癲癇中医治疗要诀

DIANXIAN ZHONGYI ZHILIAO
YAOJUE

张汤敏 著

人民军医出版社
北 京

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

**癫痫中医治疗要诀/张汤敏著. -北京:人民军医出版社,
1999. 6**

ISBN 7-80020-953-9

I. 癫… II. 张… III. 癫痫-中医治疗学 IV. R277.721

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 05041 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京天宇星印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

开本:787×1092mm 1/32·印张:11.75·字数:255 千字

1999 年 6 月第 1 版 1999 年 6 月(北京)第 1 次印刷

印数:0001~6000 定价:18.00 元

ISBN 7-80020-953-9/R · 878

[科技新书目:496-186④]

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

目 录

第一篇 癫痫治疗各论	(1)
一、癫痫中医四诊要诀	(1)
(一)望诊要诀	(1)
1. 望舌苔要诀	(3)
2. 望眼球运动要诀	(11)
3. 望山根要诀	(15)
(二)闻诊要诀	(16)
1. 出气臭	(16)
2. 出气粗细	(17)
(三)问诊要诀	(18)
1. 问病史	(18)
2. 问原因	(19)
3. 问症状	(21)
(四)切诊要诀	(25)
1. 切脉纲领	(25)
2. 切脉秘旨	(29)
3. 切脉与神经定位的关系	(29)
二、《内经》精义癫痫治疗要诀	(41)
三、《灵枢经》精义癫痫治疗要诀	
(对左强者攻其右,右强者攻其左之阐述)	(69)
四、《甲乙经》癫痫治疗要诀	(93)
五、《伤寒论》精义癫痫治疗要诀	(138)
六、《金匱要略》精义癫痫治疗要诀	(152)
七、温病学派癫痫治疗要诀	(180)

(一)春温所致癫痫病的治疗	(181)
1. 外感春温病	(181)
2. 伏邪春温病	(184)
(二)风温所致癫痫病的治疗	(189)
(三)湿温所致癫痫病的治疗	(196)
(四)暑温所致癫痫病的治疗	(204)
八、活血化瘀癫痫治疗要诀	(210)
(一)王清任活血化瘀方法	(210)
1. 脑髓说	(211)
2. 论抽风不是风	(212)
3. 活血化瘀法在临床上的应用	(213)
(二)汤本求真活血化瘀方法	(217)
九、汇通学派癫痫治疗要诀	(226)
(一)张锡纯癫痫治疗要诀	(227)
(二)张汤敏癫痫治疗要诀	(242)
1. 中医辨证论治与西医神经定位定性诊断相结合 治疗癫痫	(242)
2. 癫痫与中医五个辨证的关系	(243)
3. 神经定位定性在癫痫治疗中的作用	(253)
4. 神经定位定性法用药公式	(255)
5. 病因不明、位置不清的癫痫治疗法	(255)
十、脑外伤所致癫痫治疗要诀	(255)
十一、历代各家癫痫治疗举隅并论	(266)
 第二篇 癫痫临证实用药物	 (279)
一、脑贫血药	(279)
1. 人参	(280)
2. 黄芪	(283)
3. 山萸肉	(284)

4. 川芎	(286)
5. 芍药	(288)
6. 当归	(290)
7. 天麻	(292)
8. 全蝎	(293)
9. 附子	(293)
二、脑充血药	(295)
1. 大黄	(296)
2. 芦荟	(298)
3. 龙胆草	(298)
4. 地龙	(299)
5. 蝉衣	(300)
6. 白芷	(301)
7. 丹皮	(301)
8. 石决明	(302)
9. 桑叶	(303)
10. 郁金	(304)
11. 桃仁	(304)
12. 牛膝	(306)
13. 龟板	(307)
14. 玳瑁	(308)
15. 青黛	(308)
三、抗癫痫药	(309)
1. 菖蒲	(310)
2. 珍珠	(311)
3. 珍珠母	(312)
4. 青礞石、金礞石	(313)
5. 天竺黄	(313)
6. 天南星	(314)
7. 半夏	(315)

8. 石菖蒲	(317)
9. 僵蚕	(319)
10. 白附子	(320)
11. 柴胡	(320)
12. 黄芩	(321)
13. 贝母	(322)
14. 地黄	(323)
15. 白花蛇	(324)
16. 龙骨	(325)
17. 牡蛎	(326)
18. 犀角(水牛角代替)	(327)
19. 石膏	(327)
20. 梔子	(328)
21. 菊花	(329)
22. 远志	(330)
23. 蜈蚣	(330)
24. 银花	(331)
25. 羌独活	(331)
26. 蔓荆子	(331)
27. 防风	(332)
28. 益智仁	(332)
29. 夜交藤	(332)
30. 茯神	(333)
四、脑穿透畸形药	(333)
1. 钩藤	(333)
2. 生姜	(334)
3. 肉桂	(336)
五、脑水肿药	(336)
1. 茯苓	(337)
2. 白术	(337)

3. 泽泻	(338)
六、脑灰白质药	(339)
1. 石南叶	(339)
2. 巴戟天	(339)
3. 鸡血藤	(340)
七、癫痫所致头痛药	(340)
1. 荆芥	(340)
2. 薄荷	(340)
3. 疾藜	(342)
4. 豨薟草	(342)
5. 薰本	(342)
6. 桑枝	(343)
八、癫痫所致头晕药	(343)
九、癫痫的活血化瘀药	(344)
1. 桃仁	(345)
2. 红花	(345)
3. 丹参	(346)
4. 延胡索	(347)
5. 代赭石	(347)
6. 五灵脂	(348)
7. 琥珀	(348)
8. 乳香	(349)
9. 桂枝	(349)
10. 山楂	(350)
十、本草用法补遗(共 111 味)	(350)

第一篇 癫痫治疗各论

一、癫痫中医四诊要诀

四诊即望闻问切，通过四诊找出病的原因和位置。古人亦有先议病后用药之说，议有商议、评论、意见、选择之意。通过综合征，选择归纳出其主症，识得其真，然后用药。如何识得其真？中医是通过四诊达到此目的，所以四诊显得尤为重要。

中医诊断以症候为主，症候之发生为抵抗病毒而起。因中医治疗是帮助身体之抵抗力，以维持自然功能。但因各人体质不同，抵抗力有强弱，病情有盛衰，故虽同一疾病，而所发生的症候亦不相同。在治法上，或以攻邪为主，或以扶正为先，此种辨别方法，即名为诊断学。

药物处方为临证应用之凭借，必依诊断学为联系，否则虽有良方秘法，无明确的诊断也不能显其用；虽知病的表现，无明确的诊断也不能得其情。研究诊断学术，即辨别疾病之原因、病位之所在、病情之寒热、病体之虚实、治法之标本缓急，皆须用四诊方法，才可判断病症，施以有效治疗。

（一）望诊要诀

凡看病，以望为先。观形察色一目了然。病有百端，逃不出脏腑气血神经。症虽多样，不出寒热虚实。病虽难知瞒不过颜色位置。症虽难辨，莫忽略青白红黄黑在而上的颜色位置，

是脏腑气血发出来的。颜色的红黄青白是寒热虚实献出来的。医者应于此处做功夫，细细详查。临证治病，必先以望面色审位置为要诀。

面青者痛，其病在肝；面青肢冷定是因寒；面青发搐多是癫痫；面青吐痢可作慢脾风看；面青深浓肝风病色；面青撮口脘腹冷痛；面青唇赤风温癰疽。太阳承浆风池气池各见色青，非惊则痉；青遮目角惊厥最多；青掩印堂惊泻沉疴。

黄为脾色，病在肠胃脾。眼角鼻准及其人中忽现黄色，此为脐风。

赤色属心，面赤主热。赤又兼青，惊风纵掣。面赤深浓，营分实热；面赤浅淡，血分虚热；艳红带白，泻痢戴阳；纯红带青，肝风上翔。

白色属肺，面白气虚多为虚证。

黑色属肾，主痛主寒。天庭暗黑，脑髓枯竭，承浆青黑，手足抽掣。

面分五部要诀：查面色，宜分部位。左颊属肝，右颊属肺，心额肾颐，惟鼻主脾。

面上五部热症：肝热病者，左颊先赤，心热病者，其颜先赤；脾热病者，其鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，其颐先赤。病虽未发，见赤色者皆属伏热。热盛动风、症多发搐。伤寒论所谓风温之为病，剧则如惊痫，时时癰疽是也。

额者，发际下两眉上的部位，属前头部，为前脑知觉神经的总机关。临证诊法，如验色歌诀：额间赤色，心惊热烦躁惊悸不必说，青黑腹痛又惊风。癰疽叫啼何时歇，微黄惊疳自古传。纯黑之时命已危。左右两颊称太阳，太阳青时二次惊，青自太阳入耳危。红色见时主血淋。皆为实验心得之要诀。

颊在面旁，俗称嘴巴。其病的发现在于色。如歌诀：左颊

青赤肝风热，项脊牵强病之诀，惊痉腹痛定黑青，细心推看心能决。风邪发热右颊赤，咳嗽便闭并气急，青白恶心或咳嗽，青黑内吊腹疼极。容忤之病两颊青，食痰喘急黄色亲，红主风热须凉散。两颊赤时伤寒寻。皆为临证实验之要诀。

鼻梁鼻准都在面中。和田东郭曰：诊大病鼻梁亦为要诀。其病现于鼻色，又如歌诀：脾胃热极鼻色赤，小便不通深黄色。鼻中干燥及气粗，衄血之症因而得。脾虚泄泻若何形，乳食不化鼻淡白。脾经受寒色白青，黑为重候君须识。二次受惊山根青，山根黑黄危来临。年寿平陷亦主夭。青色发热更生惊。黑主泻痢，红主燥，微黄隐隐始为平。皆为临证实验之要诀。再如鼻上汗出如雨者，心胃病。鼻色鲜红者留饮，紫暗者时病。鼻色青主吐又主腹中痛。肢冷者危，鼻痛者为风火。鼻色黄黑而亮者，小腹两胁痛及蓄血，鼻尖青黄色者为淋。若病人鼻尖三根明亮，目眦黄者病将愈。皆其历验之心得。

颐在口角之后，腮之下，属肾。颧在颌之下，结喉之上，两旁虚软无骨处。人中在鼻准之下，口唇之上，在鼻与口中间的部位。承浆在口唇之下，颧之上居中的部位。颐与颧虽都属肾，而与消化器官有密切的关系。所以，滞颐属脾冷，流涎发颐，主胃火毒盛。歌诀：小便不通颧间赤，肾与膀胱皆热结。两颐青时主吐虫，医者望色为准则。伤食胃逆人中黄，青主下痢饮食妨。暖气酸腐食不进。黑色虫痛定须防。食时被惊承浆青，黄主吐逆血痢因。黑色惊风须急救，颧长肾足寿元形。皆为实地经验之要诀。

1. 望舌苔要诀

(1)舌的构造：舌为人类的器官之一，在口中下腭上，是一块赤色筋肉质纤维组成的一个肌性器官。分上下两面，上面叫舌背，中医习惯称之为舌面；下面叫舌底。舌的表面有舌粘膜，

在舌粘膜上有三种舌乳头：丝状乳头、菌状乳头和轮廓乳头。在后两种乳头内有味蕾，所以它的运动灵活，有感受味觉、调节声音、拌和食物等功能。内含血管及与脑相连的味神经满布其中以辨食味。

(2)舌咽神经：是混合神经，含有运动纤维，普通感觉纤维、味觉纤维和分泌纤维。在延脑中有相应的神经核，其中有几个神经核是与迷走神经所共有的核。舌咽神经出脑后，与迷走神经以及副神经伴行，由颈静脉孔前部出颅。

感觉纤维：舌咽神经传导的感觉有两种。①味觉 舌咽神经传导舌后 1/3 咽部及腭部之味觉。其第一级神经元位于岩神经节内，其周围支分布于舌后 1/3、咽部及腭部。其中枢支，通过舌咽神经、终于孤束核之上部。从孤束核再发出二级纤维，上行至大脑皮层。其通路与面神经之味觉相同。②普通感觉 包括触、压、痛、温度等感觉。其第一级神经元，亦位于岩神经节内。其周围支接受舌后 1/3、软腭、咽后壁、扁桃区、喉门、欧氏管、中耳、鼓膜、外耳道之后壁、颅后凹、硬脑膜以及乳突附近之普通感觉。其中枢支通过舌咽神经，终于脑干的孤束核。从该核发出二级纤维，交叉至对侧的内侧丘系，上升至丘脑。再由丘脑上升至大脑皮层。

运动纤维：舌咽神经的运动支，源于疑核之上部。疑核之下部发出迷走神经运动支及副神经的脑根。从疑核上部发出的神经纤维，支配同侧的茎突咽肌，该肌的功能使软腭上提。疑核之上部接受双侧大脑皮层支配。由双侧之大脑皮层的相应代表区发出纤维，通过皮层干脑束，终止于疑核上部。

(3)舌下神经：舌下神经是运动神经，支配舌肌的运动。舌下神经的核上联系：其第一级神经元发自前中央回的最下端，其发出之纤维经内囊及中脑至桥脑下部，一部分纤维交叉到

对侧，终于舌下神经核。舌肌由双侧大脑皮层支配，只有颊舌肌是对侧大脑皮层支配。伸舌时，颊舌肌运动，使舌体向前及向对侧运动。双侧舌下神经健全，伸舌时保持中正位。

舌下神经核及其纤维：舌下神经核位于菱形窝底部之舌下三角的深处，其尾端可达颈髓1~2节。其神经根在延脑橄榄体与锥体之间出脑，经舌下神经管出颅，分布至舌肌。

由舌的结构与神经的关系不难看出：半身不遂、中风偏瘫舌有歪斜。再辨其色，若色紫红是由肝风发痉，宜熄风镇痉；色淡红势缓者由中风偏枯；若舌偏歪语塞口眼喎斜半身不遂者，舌偏向左者左瘫、舌偏向右者右瘫，宜补气舒筋通络化痰。嘉约翰说：舌伸出有偏于一边者，乃第九对脑神经坏也，偏右者则坏右之半面，偏左者则坏左之半面而将发半身不遂之病也。

另外，有不少癫痫病患者在发病时咬破舌头，不能不考虑是与上述神经有关系。

由于神经、脏腑与舌相联，无论生理或病变，都能影响到舌，所以说舌是神经和脏腑的外候器官。通过对舌与苔的观察，可以从中获得神经、脏、腑、气、血各种病理变化的部分情况，而为辨证与论治的一种凭据。

杨云峰《临症验舌法》引其父说：“东庄不有云乎《金镜》三十六舌，当参其意而勿泥其法，更有三十六舌之所未及者，须以意通之。”杨氏引伸说“理圆而法活”。在其《临症验舌法》中提出：“风病属实者其舌必坚敛而兼苍老，病属虚者其舌必浮胖而兼娇嫩。”“阴虚阳盛者其舌必干，阳虚阴盛者其舌必滑，阴虚阳盛面火旺者其舌必干而燥，阳虚阴盛面火衰者其舌必滑而湿。”杨氏这几句话可以总括舌诊，因为舌苔黄白黑可以属热可以属寒，惟干燥滑湿可以分寒热，分阳盛阴虚阴盛阳虚；舌质厚薄胖瘦可以属虚，可以属实，惟坚敛苍老属实，而浮

胖娇嫩则属虚，以此分别阴阳虚实，此局部可以反映整体者。医者以此类推，热病杂病中所见舌质舌苔更无余蕴。但某些舌质舌苔见某病症，以何为吉，以何为凶，为前人经验之积累，亦当参阅。

心开窍于舌，脾之大络系于舌本，肝、肾脉亦通舌本。凡木舌、重舌、舌衄，属心燥热；舌菌、舌垫、舌肿大塞口，属脾经湿热，挟心火上壅；舌本强硬，为热兼痰；若舌卷短、痿软、枯小，则肝肾阴涸而舌因无神气矣。舌之有苔，犹地之有苔。地之苔，湿气上泛而生；舌之苔，脾胃津液上潮而生。故平人舌中常有浮白苔一层，或浮黄苔一层；夏月湿土司令，苔每较厚而微黄，但不满不板滞；其脾胃湿热素重者，往往终年有白厚苔，或舌中灰黄，至有病时，脾胃津液为邪所郁，或因泻痢，脾胃气陷，舌反无苔，或比平昔较薄；其胃、肾津液不足者，舌多赤而无苔，或舌中有红路一条，或舌尖、舌边多红点。此平人舌苔之大较也。若有病，则舌必见苔，病藏于中，苔显于外，确凿可凭，毫厘不差。

风寒为寒燥之邪，风温为温燥之邪。风寒初起在表，风温首伤肺经气分，故舌多无苔，即有黄白苔，亦薄而滑；渐次传里，与胃腑糟粕相为搏结，苔方由薄而厚，由白而黄，而黑而燥，其象皆板滞不宜；适下后苔始化腐，腐者宣松而不板实之象；由腐而退，渐生浮薄新苔一层，乃为病邪解尽。其有初起，白苔即苔燥如白砂者，名白砂苔，此温燥之邪过重，宜速下之，佐以甘凉救液；亦有苔至黑而不燥者，或黄黑苔中有一二条白者，或舌前虽燥，舌根苔白厚者，皆夹湿、夹痰饮之故；亦有苔虽黄黑，消薄而无地质者，胃阴虚故也。苔有地质与无地质，此虚实之一大关。

湿为浊邪，兼证最多。风湿伤表，苔多滑白不厚；寒湿伤

里，苔多膩白而厚。暑温、湿温、温疫、温热，皆湿土郁蒸之气；冬温，因阳不潜藏，亦湿土郁蒸之余气；数者皆从口鼻吸入肺胃膜原，由里而发。春温为冬伤于寒，寒郁火而化热，寒燥之气，又能搏束津液水饮伏于膜原，与热混合，亦由里而发。暑湿晚发，名曰伏暑，因夏伤暑湿，伏于膜原，秋日凉燥之气，又从外搏遏在内之暑湿，此由表邪引动里邪而发。暑温疟疾，亦多由此。六气之邪，有贼邪、时邪、伏邪之分。如风寒卒感，谓之贼邪。贼邪尖颖，随感随发，顷刻不能藏伏。风温、温热、暑温、湿温、温疫、冬温等证，皆吸受时行之气，如春受风阳化热之气，夏受湿土郁蒸之气，故谓之时邪。风阳化热，尚属正气；湿土郁蒸，则多不正之气。时邪虽伏而后发，但不能火藏。春温、伏暑，谓之伏邪。如经所谓冬伤于寒，春必病温，夏伤于暑，秋成痄疟之类，皆逾时而发。寒暑之邪，何以伏而后发？伏邪者，正邪也。寒为冬令之常气，暑为夏令之常气；常气感入，由渐而入，人多不觉。《灵枢经》曰：正邪之伤人也，若有若无，若存若亡。谓令人当时不知所受，故能藏伏。伏邪，时邪，皆由里发，多夹温，故初起舌上即有白苔，且厚而不薄，膩而不滑，或粗如积粉，或色兼淡黄；迨传胃化火，与糟粕相搏，方由白而黄、而黑、而燥。其暑温、湿温之邪，多黄白混合，似黄似白，或黄膩，或灰黄，而皆不燥。此等舌苔，即有下证，或大便不通、不爽，宜熟大黄缓下之，以舌苔不燥，肠中必无燥粪，多似败酱色，故不宜猛下。

此燥邪、湿邪、燥湿混合之邪舌苔之大较。试取叶氏所论而详言之。初起舌苔白而欠津者，燥热伤肺津也，宜轻清泄热，为其上者上之也。如杏仁、桔梗、牛蒡之类，辛润以解搏束；桑叶、萎皮之类，轻清以解燥热；佐山梔皮、连翘壳之微苦微燥，以燥属余，微苦能胜之也。舌苔白而底绛者，湿遏热伏也，须防

其变干，宜辛淡轻清，泄湿透热，不使湿邪遏热为要。如三仁汤薏仁易薏皮，稍佐滑石、淡竹叶、芦根之类，以清化之。初病舌苔白燥而薄，为胃、肾阴亏。其神不昏者，宜小生地、元参、麦冬等味以救阴，戢分不宜过大，恐遏伏邪气。银花、知母、芦根、竹叶等味以化邪，龙须加辛润以透达；若神即昏者，加以开闭，如普济丹、宁上丸之类，迟则内闭外脱不治。舌苔白燥而厚者，调胃承气汤下之，佐以清滑养阴之品，如鲜生地、元参、梨汁、芦根之类。取其清滑，不滞邪气。若舌苔白腻不燥，自觉闷极，属脾湿重，宜加减正气散、三仁汤之类，去苡仁、芦根、滑石，加醒头草、神曲，辛淡开化，芳香逐秽。舌胀大不能出口，属脾湿胃热郁极，毒延于口，前法加生大黄汁利之，舌胀自消。舌苔白厚粘腻，口甜，吐浊涎沫，为脾痹，乃脾胃湿热气聚，与谷气相搏，病则上溢，亦宜加减正气散，加醒头草、神曲、舌苔如碱色，或白苔夹一二条黄色，乃宿滞夹秽浊之邪，前法加宣中消滞药，否恐结闭，不能透出膜原。白苔厚如积粉，四边舌肉紫绛，乃湿土郁蒸之温邪，发为温疫，仿达原饮，三仁汤加减透邪，以防传陷。苔白不燥，或黄白相兼，或灰白不渴，慎不可投苦泄清下，此湿郁未达，或素多痰饮，虽中脘痞痛，亦不可攻，宜用开化，如杏、薏、枳、桔、陈皮、茯苓、通草之类。舌苔黄浊，胸膈按病，或自病，或痞胀，此湿热混合，宜苦降辛通，如藜贝温胆、小陷胸、半夏泻心、黄芩滑石汤之类；然黄要有地质之黄，乃可用苦辛重剂，若消黄光滑，乃无形湿热，已见虚象，宜藜、贝、梔、翘之类，微辛微苦，轻轻开化，大忌苦辛重剂。舌苔老黄、灰黄如沉香色，而有地质，不滑而涩，或中有断纹，或中心厚痞，此邪已传里胃腑、肠腑，与宿滞相结，脘腹必满必痛，皆当下之；若未见此样舌苔，恐湿聚太阴为满，寒热湿错杂为痛，或湿阻气机为胀，仍当从辛淡温法开化。若苔黄薄而干，与前白薄而干

者同治。热邪传营，舌色必绛而无苔；其有舌绛，中兼黄白苔者，仍似苔非苔者，此气分遏郁之热烁津，非血分也，宜用前辛润达邪，轻清泄热法，最忌苦寒冰伏，阴柔滋腻，致气分之邪，遏伏内陷，反成纯绛无苔；其有不因冰伏，而舌纯绛鲜泽，神昏者，乃邪传包络，宜水牛角、鲜地黄、银、翘、郁金、鲜石菖蒲、竹沥、姜汁等味，清化之中，佐辛润开闭。若其人平素多痰，外热一陷，里络即闭，须兼用宁上，普济丹丸之类，迟恐闭极痉厥。舌绛望之若干，扪之有津，此平昔津亏，湿热熏蒸，浊痰蒙闭心包，宜轻清泄热，佐宁上丸开之。舌色紫暗，扪之湿，乃其人胸膈中素有宿瘀，与热相搏，宜鲜地黄、水牛角、丹皮、丹参、赤芍、郁金、花粉、桃仁、藕汁等味，凉血化瘀，否则瘀热为伍，阻遏机窍，遂变如狂，发狂之证。舌紫而肿大，乃酒毒冲心，前法加生大黄汁利之。舌绛欲伸，而抵齿难伸者，此痰阻舌窍，肝风内动，宜于清化剂中，加竹沥、姜汁、胆星、川贝等味，以化痰热，切勿滋腻遏伏火邪。舌绛而燥，邪火伤营也，宜水牛角鲜地黄汤；其有因寒凉阴柔遏伏者，往往愈清愈燥，愈滋愈干，又宜甘平甘润，佐以辛润透邪，其津乃回。舌绛有碎点黄白者，欲生疳也，舌与满口生白衣如霉苔，或生糜点，谓之口糜，因其人胃、肾阴虚，中无砥柱，湿热用事，混合蒸腾，证属难治，酌用导赤，水牛角地黄之类救之。舌生大红点者，热毒乘心也，导赤、水牛角，加黄连、金汁治之，或稍加生大黄汁利之。舌心绛干，乃胃热上铄心营，宜清心，胃；舌尖绛干，乃心火上炎，宜导赤以泻其腑；舌绛而光亮，绛而不鲜，甚至干晦枯萎者，或淡而无色如猪腰样者，此胃、肝、肾阴涸极，而舌无神气者也，急宜加减炙甘草汤，加沙参、玉竹、鸡子黄、生龟板等味，甘平濡润以救之。黑为肾色，苔黑燥而厚，此胃肠邪结，伤及肾阴，急宜大承气咸苦之下；若黑燥而不甚厚，调胃承气微和之，或增液承

气垫下之，若舌淡黑，如淡墨色，而津不满者，此肾虚无根之火上炎，急用复脉、生脉、六味辈救之；舌苔灰黑青黯而滑润者，及舌虽无苔不燥，而有如烟煤隐隐者，无热不渴，或见肢凉，此虚寒证，水来克火之象，急宜理阴煎之类温之。若舌短缩，为肝、肾气竭，难治。

上述为诊断的根据，治病的要诀，医原的论述。恐难记忆，将前人的方法用歌诀表达於后，便於记诵。

舌苔歌诀

总论：苔有六色，白黄赤黑，紫绛转变，皆为病色。白为湿聚，黄在胃经。赤伤津液，黑为寒侵。变黑热重，绛为血分。紫多热毒，死胎全黑。光润为泽，涩厚为腻，无苔为虚，肿满为胀。中边为地，淤泥为浊。

黄白：黄浊可下，惟须有地，不厚而滑，清热透表。黄白相间，灰白不浊，或白不燥，不可苦泄。白厚干燥，胃燥气伤，滋润药中，甘守津还。白薄外邪，只宜疏散，干薄肺伤，麦露芦根，白苔绛底，湿热遏伏，泄湿透热，里透则润。

绛：绛色传营，绛兼黄白，气分之邪，泄卫透营。纯绛鲜泽，胞络受病，犀地翘郁，陷用牛黄。绛中心干，黄连石膏，绛色粘腻，芳香逐恶。抵齿难伸，内风已炽，绛而光滑，胃阴亡竭，急用甘凉，濡润之品。绛燥劫营，凉血清火。绛白黄点，病已生疳，绛大红点，热毒攻心。绛干而痿，肾阴涸亡，阿胶鸡子，天冬地黄。中心干绛，清胃清心，舌尖绛干，心火上炎，导赤泄火，金汁黄连。

紫：紫暗散血，搏热琥珀，黄白边红，须用凉膈。紫肿冲心，半系酒毒，紫干难治，救宜从速。

干：初病舌干，神志不昏，养正透邪，免至内陷，神昏内匿，此症宜识。