

中西医结合研究前沿丛书

舌诊研究与临床应用

主 编 戴豪良

副主编 王忆勤 靳士英 陈依萍

编 委 (按姓氏笔画为序)

王广东	王忆勤	王佩芳	王晓燕	吕 钊
闫秀丽	李福凤	位 庚	陈依萍	陈泽霖
周阿高	赵立宇	胡庆福	俞小韵	洪 声
徐贵华	翁诗婷	黄晓莺	葛 纲	靳士英
戴豪良				

上海科学技术出版社

内 容 提 要

舌诊是临床最为基本、最为直接且具重要参考价值的诊病方法之一。舌诊研究经过多年积累,已经对舌苔的形成原理以及各种疾病(包括不同病期)的舌苔变化规律有了一定的认识,这对于中医现代化以及现代临床应用舌诊都有非常重要的意义。本书对传统舌诊及现代舌诊研究进行了系统而全面的介绍,内容涵盖舌诊的起源、发展,舌诊研究思路和方法学以及国外舌诊研究概况;有关舌诊的基础研究内容,包括舌结构、正常人舌象形成机制等;病理舌象的临床意义及其形成机制;舌诊的临床应用,包括望舌辨体质、望舌诊病、望舌辨证、辨舌用药等。书中附有各种插图及彩色图片,对读者颇有帮助。

本书可供临床工作者及医学研究人员参考,亦可作为医学院校学员及医学爱好者的参考读物。

总 序

我国现实存在中医学和西医学,两种医学在我国医药卫生事业中优势互补以提高医学质量,是科学发展的客观规律,也是历史的必然。

进入 21 世纪以来,世界医学科学技术继续保持着迅猛发展的姿态,日新月异;许多医药学家都相信,在今后二三十年,可能会出现不少新的医药科学技术的革命性变化。正如以量子论和相对论为基础的科学革命催生出核能、半导体、激光、超导、微电子和光电子技术等一样,同时也带来了 20 世纪以来的一系列与之相关联的医药技术的革命,大大提高了预防疾病和医治疾病的水平,并在有关机制方面取得了前所未有的巨大进展。

中医药学经历了数千年的历史检验。在沸腾的岁月中,发展到具有至为博大精深的内涵,如果我们能更自觉与现代科学技术前沿理论相交叉、融汇和结合,其发展和创新成果将是异国所未能及。

千里之行,始于足下。吕爱平等诸位教授转来行将出版的一套《中西医结合研究前沿丛书》相示,至以为慰,希望顺势而为,能有更多类似的著述面世,以推进我国医学科学的进步,服务于全人类。

中国科学院院士 陈可冀
中国中西医结合学会会长

2006 年 9 月于北京

前 言

四诊方法是我国人民在长期与疾病斗争的过程中所积累的经验。近 50 多年来,尤其是在 1983 年成立中西医结合学会的四诊研究专业委员会以后,到 2004 年为止,共召开过 8 次全国性的学术会议,进行了交流并推动了四诊方面的学术研究。我国广大中西医结合医务工作者在四诊的临床和实验研究方面,出版有著作(包括科普)230 余部,在正式杂志上发表的论文 2 000 多篇。关于四诊研究方面的研究成果获得省部级以上的奖项达 30 多项。例如陈泽霖教授的《舌诊研究》一书获得全国科技大会重大成果奖,“正常人舌象研究”、“舌苔的电子显微镜研究”、“青紫舌的综合研究”、“中医舌诊客观化研究”等研究都获得国内外学者的重视和好评。

舌诊研究经过几十年的积累,已经对健康人及各种疾病(包括不同病期)的舌苔变化规律进行了比较仔细的观察,这对于在临床上应用舌诊进行诊断判别和指导治疗方案的制定有着非常重要的意义,但是,有些方面的研究还需要加以改进或进一步深化。比较典型的是关于舌象与纤维胃镜的对比观察,它对慢性胃炎、消化性溃疡的诊断治疗方面有着很重要的参考意义,这方面的研究是非常多的。单是 1977 ~ 1982 年的 5 年之中就有 30 余篇报告发表,观察病例超过 8 000 余例,在以后的 20 多年的时间内,还不断地有人对此进行观察和分析。这在其他课题的研究中还是很少见的,很多作者都不同程度地投入了一定的精力和资金。按理说,经过这么长时间及这么多人的努力,到现在应该得出一个比较明确的结论了。但是在整理分析这些不同作者的报告时,却发现很难将

这些研究结果进行汇总比较和分析。勉强可以作一些对照分析报告,大约仅占40%。这些报告的观察内容和结果存在着不小的差异,有些甚至是很大的差异。对舌象描述和分类有详有简,对于胃镜下的描述和分类更是没有统一的规范,对于病变性质的归纳和评价,也未有统一的标准,临床辨证分型也是不太一致。研究报告从不同角度分析了舌象与胃镜诊断、胃黏膜病变的关系,也有从中医辨证的角度进行了探讨。但从研究水平来看,大多是在同一水平上进行了一定程度的重复。有些报告对各类舌象在不同胃炎中的出现率进行了“统计学”处理,在数字里做文章,最后当然得不出一个有较大参考价值的结论。有的推论也不够严谨,缺乏一定的科学性。因为这是一个常见疾病,胃镜检查 and 舌象的观察也比较容易开展,其临床意义也比较大,因此就吸引了不少研究者的目光。但是,最终的结果告诉我们,如果不进行严格的科学设计和细致认真的观察分析,不管你积累的病例数有多大,也难得出一个明确的结论。对这一专题的研究还缺乏进一步的深入研究,其原因是一些研究者缺乏进一步深入研究的意图及必备的研究手段和器材,更有一部分人的研究目的仅是为了写一篇论文、供晋升之用而已。其他病种的舌象研究也有相似的研究结果。在基础理论研究方面,从脱落细胞学、病理学、超微结构、微循环、微量元素等方面探讨了各类舌苔和舌质的形成原理,至今为止,已经可以对不同的舌苔和舌质的形成原理作出一定的解释,但仍未能得出最后的结论。对于舌诊的客观化研究方面,上海、北京、安徽等地都试制了舌象测试仪,对舌苔、舌质等物理性状和理化特征作出分析,试图实现舌象观察的客观化,虽经各地的努力,目前仍未能实现这个目标。

综上所述,舌诊研究虽然取得了很多的成绩,但也存在着一定的问题,需要我们认真对待。本书对前一阶段的舌诊研究进行了回顾和评述,可能不一定十分全面,或者还有不妥当之处,希望读者提出意见或批评。只有多进行交流和讨论,学术才能有进步,研

前 言

究才能有新的收获。在舌诊研究的今天,我们将面临选题及继续深化研究等方面的困难,但是,只要我们坚定信心,加强团结,一定能在舌诊研究方面取得更大的成绩。

戴豪良

2006年8月1日

目 录

第一章 概说	1
第一节 传统舌诊理论的起源与发展	1
第二节 舌诊的临床意义	22
第三节 舌诊的诊察方法	24
一、舌的诊察	24
二、苔的诊察	29
三、舌下络脉的诊察	32
第四节 舌诊的国外研究概况	33
一、舌诊研究方法的演变	34
二、舌象变化的机制研究	36
第五节 舌诊研究的思路和方法学	51
第二章 舌诊基础的研究	65
第一节 正常舌组织的解剖和组织观	65
一、舌黏膜	73
二、舌的肌肉	81
三、舌的神经	82
四、舌的血管	83
第二节 正常人舌象的临床分布规律	84
第三节 正常舌象形成机制的分析	90
一、正常舌苔——薄白舌苔的形成机制	91
二、正常舌质——淡红舌的形成机制	93
第四节 舌下络脉诊法	94
第三章 病理舌象的临床意义及形成机制分析	111

第一节 黄苔	111
一、舌象表现	111
二、临床意义	111
三、现代临床研究	112
四、形成机制及影响因素	115
第二节 黑苔	118
一、舌象表现	118
二、临床意义	118
三、形成机制分析	120
第三节 腻苔和厚苔	121
一、腻苔的舌象表现及临床意义	121
二、腻苔形成机制分析	121
三、厚苔及其形成机制分析	128
第四节 剥苔	129
一、舌象表现	129
二、临床意义	129
三、临床调查及分析	130
四、形成机制分析	134
第五节 淡白舌	138
一、舌象表现	138
二、临床意义	138
三、临床调查和分析	139
四、形成机制分析	141
第六节 青紫舌	143
一、舌象表现	143
二、临床意义	144
三、血液流变学研究	145
四、微循环研究	150
五、舌上瘀斑、瘀点的舌尖微循环及形态学研究	152

目 录

第七节 红绛舌	155
一、舌象表现	155
二、临床意义	156
三、形成机制分析	158
第四章 舌诊的临床应用	163
第一节 望舌与体质的判别	163
一、望舌有助于体质类型的判别	163
二、体质类型与中医辨证分型的关系	169
第二节 望舌辨证	170
一、望舌辨证的依据	171
二、望舌辨证的临床应用	173
第三节 望舌诊病	183
一、慢性胃炎	183
二、消化性溃疡	187
三、肝脏疾病	189
四、肺与支气管疾病	195
五、高血压病及心血管疾病	201
六、肾脏疾病	206
七、神经系统疾病	210
八、白血病、再障等血液系统疾病	215
九、糖尿病	219
十、甲状腺功能亢进症	221
十一、急腹症	222
十二、周围血管病	227
十三、烧伤	228
十四、传染性疾病	230
十五、妇科疾病	243
十六、儿科疾病	252
十七、皮肤疾病	265

十八、肿瘤.....	269
第四节 辨舌用药.....	296
附录 典型生理和病理舌苔彩图.....	301

第一章 概 说

第一节 传统舌诊理论的起源与发展

中医的舌诊起源甚早,早在殷墟时期的甲骨文中,已有舌病的记载:“贞疾舌,柔于妣庚。(其意是:贞舌头害病了,祈求于妣庚,能够好吗?)”可见舌诊记载源远流长。公元前5~前3世纪的《黄帝内经》(简称《内经》)一书中,已有不少有关舌诊的记载,但散见于各篇之中,未有专述。此书总结了周秦之际的舌诊经验和理论,乃舌诊之萌芽。其为后世舌诊研究,奠定了良好的基础。

(一)《内经》对舌诊的论述

1. 舌的解剖和生理 关于舌的长短、宽度和重量,首见于《灵枢·肠胃》:“舌重十两,长七寸,广二寸半。”由于古今度量衡制度不同,尺寸的形容可能有差异,但其比例则大致相似,可见2000多年前的解剖已较精确。并认识到舌是一个肌性器官,根部有支持舌体运动的软骨,受意识支配而发出各种声音而形成言语,如《灵枢·经脉》:“唇舌者,肌肉之本也。”《灵枢·忧恚无言》:“舌者,音声之机也……横骨者,神气所使,主发舌者也。”舌既为心之苗窍,又为脾之外候,具有辨别滋味的特异生理功能,如《灵枢·脉度》:“心气通于舌,心和则舌能知五味矣……脾气通于口,脾和则口能知五谷矣。”

此外,人体各个脏器都有经络和舌直接或间接地联系在一起,如《灵枢·经脉》:“手少阴之别……系舌本。”“肾足少阴之脉……入肺中,循喉咙,挟舌本。”“脾足太阴之脉……上膈,挟咽,连舌本,散舌

下。”“肝者，筋之合也……而脉络于舌本也。”《灵枢·经筋》：“足太阳之筋……其支者，别入结于舌本。”“手少阳之筋……其支者，当曲颊入系舌本。”从上可知，人体的心、肾、肺、脾、肝、膀胱、三焦等脏腑均通过经络与舌联系，其他如胆、胃、大肠、小肠则可通过其表里之脏的经络而间接与舌发生关系，故杨云峰在《临床症以验舌为准统论》中说：“舌者心之苗也，五脏六腑之大主，其气通于此，其窍开于此者也。查诸脏腑图，脾、肺、肝、肾无不系根于心；核诸经络，考手足阴阳，无脉不通于舌，则知经络脏腑之病，不独伤寒发热有胎可验，即凡内外杂证，也无一不呈其形，着其色于舌。”

2. 舌的病理 《内经》诊察舌的病理变化，主要包括诊察舌质、舌苔、舌体三方面。

对舌质之色泽的诊察，《内经》记载较少，仅见于《素问·风论》：“心风之准确……病甚则言不可快，诊在口（舌），其色赤。”此条文中之口字，陈无择、张隐庵和高士宗等均认为是舌字，枚可把此名改为诊在舌，此段乃言心为火脏，风淫则火盛，心主舌，病甚则舌本强而言不可快，诊其舌必色赤，也即今之红绛舌，示热在心营。

对舌苔的诊察，《内经》中已有舌上苔、舌焦、舌干等描述。如《素问·刺热》：“肺热病者，先淅然厥，起毫毛，恶风寒，舌上黄，身热。”表明外感肺热之病，邪气由表入里，舌上可见黄苔；《灵枢·刺节真邪》：“阳气有余而阴气不足，阴气不足则内热，阳气有余则外热……舌焦唇槁腊干嗑燥。”说明阳热极盛，舌苔可现焦黑，舌的神气全无，形如腊肉。前贤在公元前300年，已认识到热性病发展到一定阶段可以出现黄苔及黑苔了。对于舌干的记载，《灵枢·五味》曰：“咸入于胃……血与咸相得则凝，凝则胃中汁注之，注之则胃中竭，竭则咽路焦，故舌本干而善渴。”即言多食咸令人舌干而口渴，这是生理现象。属病理性的舌干的，如《素问·热论》：“五日少阴受之，少阴脉贯肾，络于肺，系舌本，故口燥舌干而渴……十一日少阴病衰，渴止不满，舌干已而嚏……”此言热病传至少阴，仍见口燥舌干而渴，示邪热尚盛，肺胃津液被灼，病势方张；对十一日邪热已衰，正

气渐复,则渴止不再烦闷,在舌苔上的表现则为苔已湿润不干。《素问·评热病论》:“水者阴也,目下亦阴也,腹者至阴之所居,故水在腹者,必使目下肿也。真气上逆,故口苦舌干。”这是指阴邪为患,心阳之气上浮所致的舌苔干燥,这在临床常可遇到。

对于舌体的描述,《内经》有较多记载,如舌纵、舌强、舌卷、舌萎等。

舌纵是指舌体纵缓不收,或伸出不缩之谓。《灵枢·寒热病》:“舌纵涎下,烦惋,取足少阴。”即言病有舌纵而不收,口涎自下,心中烦闷者,是由于足少阴肾经的疾病,可以取肾经的穴位以治疗之。

舌强是指舌体强硬,失去其柔和灵活的特性。《素问·至真要大论》:“厥阴司天,风淫所胜……民病胃脘当心而痛,上支两胁,鬲咽不通,饮食不下,舌本强。”本节说明厥阴风木司天,木旺克土,则引起脾胃之病可见胃痛、食不下、舌本强等症状。《灵枢·经脉》曰:“脾足太阴之脉……是动则病舌本强,食则呕,胃脘痛,腹胀,善噫,得后与气则快然如衰,身体皆重。”此节也说明脾经之病,可见舌本强、胃痛、腹胀、噯气等症状。由于脾主肌肉,舌又为肌性器官,脾之经脉连于舌本,故有脾病可见舌本强硬。

舌卷又称为舌缩,是舌卷缩口内,不能外伸,甚或难以抵齿。《素问·脉要精微论》:“心脉搏坚而长,当病舌卷不能言。”心脉搏击于手,按之有力而长,此为太过之脉,主心经邪盛热极之症,必耗伤神,致使舌卷短而不能言。《灵枢·五阅五使》:“心病者,舌卷短,颧赤。”即说明心经热极可出现舌卷。心藏神,热极神志也当昏糊。颧赤为阴亏热盛之象,也当见神志不清,伤津劫液而致舌卷不伸。舌卷伴有卵上缩者,则是厥阴病危重之象。《灵枢·经脉》:“足厥阴气绝,则筋绝……故唇青,舌卷,卵缩,则筋先死。”《素问·诊要经终论》:“厥阴终者,中热嗑干,善溺,心烦,甚则舌卷,卵上缩而终矣。”

舌萎是指舌质枯萎,舌体萎软而致无力自由转动。《灵枢·经脉》:“足太阴气绝者,则脉不荣肌肉。唇舌者,肌肉之本也。脉不荣,则肌肉软,肌肉软,则舌萎,人中满”。足太阴气之生于脾,脾主

肌肉,若脾气竭绝,则不能转输水谷之精微以营养肌肉,而致肌肉软,舌萎。

3. 舌的感觉与味觉诊病 舌的感觉方面,《内经》有舌痛的记载。《灵枢·经脉》:“脾足太阴之脉……是主脾所生病者,舌本痛。”说明舌根疼痛与脾病有关,临床确也见有脾胃消化不良,水谷精微不能吸收输布,导致营养障碍,胃气不能上承而见舌光剥萎缩,伴舌痛的主诉。

舌的味觉方面,有口苦、口甘的记载,《灵枢·经脉》:“胆足少阳之脉……是动则病口苦。”《素问·奇病论》:“有病口苦,取阳陵泉,口苦者,病名为何?何以得之?……故胆虚,气上溢而口为之苦。”《灵枢·胀论》:“胆胀者,胁下痛胀,口中苦,善太息。”《素问·痿论》:“肝气热,则胆泄口苦。”在《内经》中对口苦的机制已有明确认识,口苦与胆的关系十分密切。由于苦为火味,故口苦总属于热,临床见口苦患者可大胆使用黄连或龙胆草,常有良效。另《素问·奇病论》:“有病口甘者,病名为何?何以得之?此五气之溢也,名曰脾瘴。夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气。津液在脾,故令人口甘也。此肥美之所发也……治之以兰,除陈气也。”口味甘甜,与脾的关系十分密切。因稼穡作甘,甘为脾之味,如脾为湿困,则口泛甜味,在临床也很常见。《内经》提出用芳香化湿之兰草治疗。

4. 察舌以辨病情轻重和预后 《素问·大奇论》:“胃脉沉鼓涩,胃外鼓大;心脉小坚急,皆鬲偏枯。男子发左,女子发右,不瘖舌转,可治,三十日起;其从者瘖,三岁起。”胃脉沉涩,或者浮大及心脉稍坚急,为气血阻隔不通、半身不遂的征象。若其语言清晰,舌能灵活转动者,为轻症,可治,约经三十日痊愈;如言语不清,甚或不能发音者,则舌必转动不灵,为病情比较严重,大约要经过三年才能恢复。因此从中风患者察舌之能否灵活转动,可以推测该病的轻重。《灵枢·热病篇》说:“舌本烂,热不已者死。”这种由于热邪抟聚于内,盛热不已,营血被腐,以致舌根糜烂,如热不退则病情危殆,是死证。这在临床是可以见到的。例如急性白血病患者,高热不已,常见出现舌

溃疡,预示病情恶化,病死率较高。

此外,《内经》认为舌诊尚可推测疾病的预后,如《素问·热论》:“五日少阴受之,少阴脉贯肾,络于肺,系舌本,故口燥舌干而渴……十一日少阴病衰,渴止不满,舌干已而嚏……病日已矣。”

综上所述,《内经》所载舌诊的内容虽不是太多,但涉及的范围比较广,可以说为后世把舌诊作为中医的主要诊断方法,打下了一定基础。

(二) 张仲景对舌诊的论述

汉唐时代的舌诊,在《内经》的基础上有了进一步的发展,其中尤以张仲景(150~219年)的贡献为最大。张仲景为东汉末年名医,由于当时兵荒马乱,战争不断,疫病流行,他对多种热性病的治疗积累了丰富的经验。同时他勤求古训,博采众方,总结了秦汉以来的临床实践经验,以《内经》的基本理论为指导,形成了一整套辨证论治的理论体系,著成《伤寒杂病论》及后世整理的《金匱要略》,对后世的医学发展产生了巨大的影响,成为一代宗师。

张氏将舌诊作为辨证论治的主要内容之一,在《伤寒论》、《金匱要略》中,有关舌诊的记载已较详细。宋代成无己在注解《伤寒论》一书以后,写了《伤寒明理论》一书,其中特别列出一章专论舌苔,即“舌上苔第二十二”,把张仲景《伤寒论》中有关舌诊的条文进行汇集,并加以解释,例如,“伤寒舌上胎,何以明之。舌者心之官,法应南方之火,本红而泽。伤寒三四日后,舌上有膜白滑如胎,甚者或燥、或涩、或黄、或黑,是数者,热气深浅之谓也。”且对舌胎之生成也加以初步解释,如“邪气在表者,舌上即无胎,及邪气传里,津液结抟,则舌上生胎也。”张石顽《伤寒绪论》也阐述:“舌胎之名,始于长沙(即张仲景,张氏曾任长沙太守),以其邪气结里,如有所怀,故谓之胎。”故“舌胎”之名,《内经》未见,应为仲景首创。

张仲景舌诊运用的范围远较《内经》广泛,无论在质还是在量均有显著提高。在《伤寒论》与《金匱要略》中有关舌诊的条文约 30

条,除去部分重复,计有 24 条,主要集中在“太阳病”、“阳明病”两篇中。仲景对舌诊的运用,在临床已有一定规律,如在诊察三阳病及六腑疾病中,重点在于察舌苔的变化;而在三阴病及五脏病变中,则特别注意观察舌质的形态。因病在三阳、六腑者,多属外邪所中,其病在表,正气未衰,属实证、热证居多,邪盛正实,邪正相争,每易转聚而成苔;病在三阴、五脏者,每由内因为病,其病在里,属虚证、寒证居多,易致舌质的变化。所以仲景以舌与苔并重,而在具体运用时,根据疾病的性质有所偏重,是有重要意义的。现根据《伤寒论》与《金匱要略》中有关舌诊的条文,结合《伤寒明理论》所述,加以归类分析。

1. 察舌审因 张仲景对舌诊的临床应用已有丰富经验,有时根据察舌即可诊断出病因,如《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》:“病人胸满,唇痿舌青,口燥,但欲漱水不欲咽,无寒热……为有瘀血。”提出舌青是瘀血的主证,这一点是极宝贵的临床经验总结。我们以往分析过青紫舌 100 例,可以说极大部分都有瘀血见证。青紫舌多见于肝硬变、慢性活动性肝炎、心脏病(以肺心、冠心为主)、恶性肿瘤、妇科病等,多有气滞血瘀表现。目前我们临床诊断瘀血证,也以青紫舌作为主要指标,且已为全国所公认,而在 1700 多年以前的张仲景能如此肯定指出此点,实属难能可贵。

又如《金匱要略·痉湿暍病脉证治》:“湿家,其人但头汗出,背强,欲得被覆向火。若下之早则哕,或胸满,小便不利,舌上如胎者。以丹田有热,胸中有寒,渴欲得饮而不能饮,则口燥烦也。”寒湿在表,阻遏阳气,卫阳不得外达及上越,出现但头汗出,背强,欲得被覆向火的症状,治宜宣通阳气,温散寒湿。今被误用攻下之法,反使中阳受损,胃气虚逆产生呃逆。寒湿滞于上焦,肺失宣肃,通调失职,所以胸满,小便不利。下焦郁热熏蒸上焦寒湿,升腾于上,所以舌上湿润白滑,似苔非苔。由于此为上焦有寒湿,水津失布,而非津液不足,所以患者虽觉口渴欲饮水却又饮不下去,故感觉口燥很厉害。舌上有湿润白滑之苔为上焦有寒湿的证据,仲景据此肯定其为湿证,这也

是辨舌审证求因的一个例子。

2. 阐述病机 《金匱要略·中风历节病脉证治》：“浮者血虚，络脉空虚，贼邪不泻，或左或右；邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂。邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”这一节中风病因病机的描述，已与近代文献的记载接近。中风见舌难言，表示邪入于脏，为中风重症，舌已转动不灵。中风之轻症，则多尚能言语，或可有言语不清。仲景用这一点来分析病机，以指导临床辨证治疗，确属临床经验的总结。

3. 察舌辨证 张仲景很重视诊察舌象以协助临床辨证，在同一个疾病中，舌象的表现不同，其辨证意义也就不同。例如《伤寒论·辨阳明病脉证并治》：“阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒，反恶热，身重。若发汗则躁，心愢愢，反谵语；若加温针，必怵惕烦躁不得眠；若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊愢，舌上胎者，栀子豉汤主之；若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之；若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。”主要阐明热证的治禁，及误治后变证的辨治。其中有舌苔记录，即误下后，胃气损伤，邪热扰于胸膈之间，引起胸中懊愢，若舌有黄白薄腻苔者，可用栀子豉汤以清宣胸膈郁热；若见渴欲饮水，口干舌燥，反映阳明热盛伤津，用栀子豉汤已不能解决，必须用力量较大的白虎加人参汤以清热生津，此两者的鉴别重点即在舌苔之燥与不燥。

同一篇中还提出：“阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。”此条虽冠以阳明病，但却用小柴胡汤和解少阳，主要因为仅大便不通为阳明热结于里之象，其他见证如胁下硬满、呕，特别是舌上白苔，乃少阳气滞津结的标志，表示邪尚未完全入里，正如成无己在《伤寒明理论》中指出：“是邪在半表半里者也。”不可用攻下，宜用小柴胡汤和解枢机，使上焦得通则胁下硬满可去，津液得下则大便自调，胃气和则呕自除，三焦通畅，气机无阻，自得濈然汗出而病解，而