

## ◆ 名医研究论著 ◆

## 亓鲁光教授治疗糖尿病辨舌经验管窥

王永山

濮阳市油田总医院, 河南 濮阳 457001

**[摘要]** 亓鲁光教授在诊治糖尿病过程中擅长运用舌诊, 将舌象按糖尿病病机演变分为五个类型, 即阴虚热盛型舌、湿浊困脾型舌、气阴两虚型舌、阴阳两虚型舌、血瘀络型舌, 以便于提纲挈领地分析病情。

**[关键词]** 糖尿病; 舌诊; 阴虚热盛型舌; 湿浊困脾型舌; 气阴两虚型舌; 阴阳两虚型舌; 血瘀络型舌; 亓鲁光

**[中图分类号]** R587.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 11-0017-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.11.007

亓鲁光教授学验俱丰, 在糖尿病的诊疗上形成了自己独特的经验, 尤其是在通过精细把握患者舌象的变化, 及时判断病情, 辨证施治方面最为擅长, 往往一看舌象, 病情已了然于胸, 处方用药, 疗效甚佳。与诊脉相比, 亓教授更注重舌诊, 认为“有诸内必形诸外”, 舌与脏腑之间有着密切的联系, 脏腑气血津液的细微变化都可以反映在舌上, 而舌又在医者直视之下, 仔细观察可知阴阳表里、虚实寒热、邪正盛衰以及疾病的转归等, 较之脉诊更易于掌握, 而且辨病准确。故《辨舌指南》载: “望者何? 察面色, 观目神, 辨舌苔, 验齿垢, 四者而已。四者之中, 尤以辨舌为最要。盖舌为心之外候, 苔乃胃之明征。人之有病与否, 但观苔色如何, 即知其大略。”

亓教授将舌象按糖尿病病机演变分型, 大体为五型, 即阴虚热盛型舌、湿浊困脾型舌、气阴两虚型舌、阴阳两虚型舌、血瘀络型舌, 以便于提纲挈领地分析病情。下面就亓教授辨舌的经验作一简单介绍。

### 1 阴虚热盛型舌

此类舌象大多出现在糖尿病初期, 以阴虚燥热为病机, 以咽干口渴、渴喜冷饮、多食易饥、溲赤便秘、心烦气热、急躁易怒等为主要表现, 舌质鲜红少津, 味蕾突出, 这是由于阴虚热盛, 热迫血行, 使血液流速加快所致, 故舌可见鲜红; 而当燥热灼津较多, 以

致津亏血伤, 必然形成血瘀, 此时舌质可表现为暗红色。因津亏血耗, 无以上达润舌, 故无论舌质鲜红还是暗红, 舌苔或黄或白, 苔质必干。根据糖尿病初期阴虚为本, 燥热为标的病机, 以及病变脏腑着重累及肺、胃、肾三脏的特点, 亓教授多以玉女煎加减对治, 胃阴伤者药选知母、石斛、玉竹、玄参、山药、炒白术(配合滋阴药使用, 以防滋腻碍胃)、荔枝核等; 伤及肺阴加沙参、麦冬、五味子; 伤及肾阴加桑椹、枸杞子等。舌暗红有瘀者加丹参、川芎。亓教授强调, 此期持续时间最短, 切不可矫枉过正, 孟浪苦寒, 过损阳气, 血糖下降后即可转入扶正养阴, 在五味异功散的基础上, 根据肺胃肾阴伤程度的不同, 给予加减治疗。

### 2 湿浊困脾型舌

此类舌象多见于糖尿病初期和中期, 因外感之邪为暑热之气, 或感受湿气, 郁积化热, 或本有脾虚湿积又伤肥甘厚腻, 致使湿热积滞, 脾失化机; 或因脾胃阳虚, 水湿停滞, 湿从寒化, 表现为脘腹痞胀、头身困重、倦怠懒言、口苦黏腻, 溲黄便粘等症, 舌体胖大有齿痕, 舌暗红、苔白厚腻或黄厚腻。因湿热导致气机不畅, 舌质以暗红为主, 而非阴虚燥热的鲜红色; 湿热壅塞中焦的黄厚腻苔出现在舌体正中以及舌根部, 同样, 寒湿浊气壅塞中焦时白厚腻苔也多出现在舌体中后部; 若满布全舌则多因感受暑热邪气, 湿

[收稿日期] 2014-03-09

[作者简介] 王永山 (1974-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 主要从事中医内科临床工作。

热弥漫三焦有关。若舌体两侧苔黄厚腻，而舌体正中出现脱苔，则表明脾气大虚，且合并有肝郁。湿浊重者，元教授多在健脾基础上合用藿朴夏苓汤或三仁汤加减；湿浊影响清气上升表现为头晕沉重者，合以半夏白术天麻汤加减；湿积化热，壅塞中焦，脘胀呃逆者，合以黄连温胆汤加减；暑热邪扰，烦热困重者，合以导赤散加减；湿积化热且下注的，合以四妙散加减；气虚津液失于输布，停聚为痰，或阴虚津稠，阴火灼之为痰，舌淡、苔白而腻，或黄腻，舌面不如湿盛者湿润，治疗以黄连温胆汤加减；若已现脱苔，脾气虚甚者，人参健脾汤合胃苓散加减；合并肝郁者，合用逍遥丸。

### 3 气阴两虚型舌

此类舌象多见于糖尿病的中期，在临床上最为多见。患者症见神疲乏力、倦怠懒言、心悸汗出，虚烦少眠等，三多一少症状在此期多不明显。舌象因气和阴虚损程度的不同，以及兼夹痰湿、瘀血的不同而有较大差异，需精细辨识。在阴虚向气阴两虚转化的初期，舌体红无齿痕，但舌体已开始变大，边略现齿痕。若舌体颜色深红，是阴虚及肾的外显，程度较前为重。当舌色渐变为淡红，舌体胖大，边有齿痕，舌苔白腻，为气虚渐甚，兼夹痰湿之象，其后舌色渐变为淡白，舌体胖大或宽大，边多齿痕，此气虚已多于阴虚，气虚无力收摄致舌体宽大；当气虚血液运行无力，兼夹瘀血时，舌象可表现为舌上有瘀斑瘀点，或舌质暗红，或舌质暗淡，或舌底络脉迂曲等。

对于阴虚多，气虚少者，元教授一般选用生脉散加黄芪以养阴益气；舌质红甚，伤及肾阴者，选用地黄汤加黄芪滋阴益气。气虚多，阴虚少者，元教授多以四君子汤或五味异功散加少量养阴药以健脾益气养阴，并根据气虚程度逐步增加黄芪及党参用量，气虚程度重以至于进一步发展成舌淡白甚至全无血色的，为气虚生血乏源，合以当归补血汤加龙眼肉、大枣等补气生血。气阴两虚兼夹瘀血者，瘀轻用丹参一味活血养血；瘀重者合用四物汤化瘀生血，元教授认为，气阴两虚时纵有瘀血，亦非久瘀，化瘀时要存保气生血之想，不可一味攻伐，过则伤正。

### 4 阴阳两虚型舌

此类舌象多见于糖尿病后期，病程一般在 10 年以上，症见神疲乏力、咽干口燥、腰酸耳鸣、夜尿频多、手足畏寒、性欲冷淡、心悸失眠等，并可出现视

物昏花、皮肤瘙痒、肢体麻木疼痛、肢体浮肿，甚或坏疽等多种并发症的症状。元教授认为，久病多虚、久病多痰、久病多瘀，故此期病情最重，病机最为复杂，舌象也会因阴虚和阳虚损程度的不同，以及兼夹痰湿、瘀血的不同而有所区别。就舌质而言，或暗红，或紫暗，或淡暗，或淡紫，或瘀斑，有的甚至如水牛舌色(暗青，发紫)，则颜色越红，阴虚越甚；颜色越淡，阳气越虚；色越青紫，寒湿越重，瘀血越重。就舌体而言，或有裂纹，或无裂纹，或舌体较硬，或舌体萎软，或舌体胖大，或舌体瘦小，则裂纹越多，阴虚越重；舌体越硬，阳虚越重，痰瘀越多；舌体越大，痰湿越重，阳气越虚。就舌苔而言，或黄厚腻，或薄白干，或有剥脱，或有水滑，则阴虚苔干，阳虚水滑；苔厚则水湿不化，苔脱则气不上潮。

久病及肾，阴阳两虚，偏于肾阴虚者，元教授一般选用六味地黄汤加黄芪、淫羊藿等温肾阳之品；偏于肾阳虚者，选用桂附地黄汤加五味子、黄精、麦冬等滋肾阴之品，总不离阴中求阳、阳中求阴之义。肾阳虚甚，患者畏寒神疲，肢体水肿，水气凌心，舌质紫暗或瘀斑，舌苔水滑，元教授每以真武汤加减大温肾阳，利水消肿，活血化痰。

### 5 血瘀络阻型舌

此类舌象在糖尿病各期均可出现，尤多见于糖尿病中后期，以久病入络为主要病机，津血耗伤，血运滞涩，瘀阻络脉。多见面色晦暗或面部瘀斑、口唇紫暗、健忘胸痛、失眠多梦、胁痛、腰痛、背痛、闷痛或刺痛、疼痛夜甚、部位固定、肢体麻木或冰凉，肌肤甲错等症。舌体大或郁胀，少有齿痕，舌质暗红或有瘀斑，舌下络脉多见青紫迂曲。

见到此类舌象及临床表现时，元教授多结合瘀血所表现的部位，直接选用通窍活血汤、血府逐瘀汤、身痛逐瘀汤等几个活血汤方，在此基础上少量加用党参、枸杞子、黄精等药物顾护正气，仍以活血通络为主，倾向于选用地龙、红花、全蝎、水蛭、乌梢蛇等药物，认为这些药有通络作用，能去瘀而不碍化机，契合久病入络的病机。

另外，元教授通过对糖尿病舌象的长期研究发现，几乎所有的糖尿病患者都有虚和瘀的舌象和(或)症状，故提出：“糖尿病虚贯穿始终”、“糖尿病瘀贯穿始终”，其处方中恒有补虚、化瘀之品。

(责任编辑：刘淑婷)