

代的优势,同时特举具体案例,进一步挖掘林洪生教授运用中医药治疗肝内胆管癌的学术思想和用药特点,为现代医学治疗该疾病提供新思路。

### 参 考 文 献

- [1] 吴胜东,陆才德.肝内胆管癌诊治进展[J].现代实用医学,2004,16(9):561-563.
- [2] Khan SA, Toledano MB, Taylor-Robinson SD. Epidemiology, risk factors, and pathogenesis of cholangiocarcinoma [J]. HBP, 2008, 10(2):77-82.
- [3] 阎振林,李俊,沈锋.原发性肝内胆管癌的诊治现状和展望[J].肝胆胰外科杂志,2009,21(1):1-2.

- [4] 王敬文.肝内胆管结石合并胆管癌诊治分析:附 24 例报告[J].中华临床医学实践杂志,2007,6(1):61-63.
- [5] 陆才德.肝内胆管癌 55 例诊治分析[J].现代实用医学,2005,17(6):324-326.
- [6] 林洪生.肿瘤中成药临床应用手册[M].北京:人民卫生出版社,2011:6-7.
- [7] 林洪生.中国百年百名中医临床家丛书—余桂清[M].北京:中国中医药出版社,2003:91.
- [8] 姜思顺,代金刚,林洪生.林洪生教授治疗肿瘤用药思路总结[J].环球中医药,2012,5(4):290.

(收稿日期:2012-12-04)

(本文编辑:黄凡)

## 从“舌下络脉”辨治血瘀头痛

刘燕平 黄岑汉

**【摘要】** 中国医学对舌诊的认识源远流长,唯独舌下络脉诊的文献记载甚少,以至这一中医学传统诊法在临床应用上一直未能引起广大医家的重视。本病案外伤后以“头晕痛伴夜不能寐”为主症,无固定刺痛、舌紫暗等瘀血特征性症状和体征,但据其舌下络脉瘀滞Ⅲ度及外伤史,诊断为瘀阻脑络之证,用通窍活血汤加味治之,病人舌下络脉瘀滞消散,头晕痛等症状随之好转。充分说明舌下络脉诊法可对气血运行状态进行及时性的临床观察,具有诊断方便、准确、无损伤性等特点,不仅能为辨证论治提供依据,也预示了疾病的预后和转归,具有较高的临床诊断价值,值得推广运用。

**【关键词】** 舌下络脉; 辨证治疗; 血瘀头痛

**【中图分类号】** R241.25 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.03.011

### 1 病历摘要

患者,男,36岁,于2010年6月3日初诊。主诉头晕痛伴夜不能寐1个月。患者1个月前被小客车撞伤,伤后呕吐数次,昏迷半小时,被送入某医院进行急救。醒后发现头皮血肿,头晕痛难忍,夜不能寐。先后服用布洛芬缓释胶囊、颅通定片、地西泮片等药,并静脉滴注能量合剂等进行治疗,血肿早以吸收,经X线平片及CT检查颅内未见异常。但病人诉至今每入夜后及阴雨天则头晕痛发作,并伴失眠、恶心、耳鸣、健忘、烦躁、纳少,小便略黄,大便稍结,每天服戴芬才能止痛,夜服安定方能入睡。望其舌见舌尖红,苔薄略黄,舌下

络脉色泽深紫,主干粗胀,直抵舌尖,分支呈放射状青紫色血丝状,属Ⅲ度,脉沉涩。中医诊断为:头痛——瘀阻脑络证。治法:活血逐瘀,通窍止痛。处方:通窍活血汤加味,赤芍、桃仁、丹参各20g,川芎、地龙各15g,红花、柴胡、皂角刺、土牛膝各12g,麝香<sup>冲服</sup>0.25g,葱3根,姜3片,大枣3枚。加黄酒250g,水酒合煎,取药400ml。每日2次,每次200ml,冲服麝香。连服4剂后,6月7日二诊,头晕痛减轻,失眠略有好转,焦虑烦躁情绪有所改善,舌下络脉无明显变化。效不更方,上方继服10剂。同时嘱其停药止痛药戴芬。6月17日三诊,药后头晕痛大减,病人情志安和,除纳少外其它症状均有改善。舌下络脉络色渐淡,放射状青紫色血丝大多消散。将上方麝香改为白芷15g,黄酒改为150g,加入四君子汤,继服10剂。6月28日四诊,述头晕痛已不明显,夜晚不服安定可以入睡,食欲增加。舌下络脉络色由深紫转为淡紫,主干粗胀渐退,分支放射状青紫色瘀血丝依稀可见,从瘀滞Ⅲ度转为Ⅰ度。遂停药汤药,并按此方10倍量,先将药物打粉,用黄酒蒸炙后炼蜜为丸,每丸6g,早晚各1丸,以巩固疗效。2个月后复诊,查见舌淡红,苔薄白,舌下络脉络色、

作者单位:530001 南宁,广西中医药大学仁爱分院专家楼中医科(刘燕平);右江民族医学院(黄岑汉)

作者简介:刘燕平(1956-)教授,硕士生导师。研究方向:中医诊断的临床应用研究。E-mail: ypliu136@sina.com

通讯作者:黄岑汉(1959-)教授,硕士生导师,广西中医药学会副会长。研究方向:中医诊断及辨证的客观化、规范化研究。E-mail: hchgx@sina.com

络形已正常,患者告曰“头晕痛未再复发,睡眠良好,食纳二便均正常。”

## 2 分析与讨论

本病的关键在于诊断,患者以头晕痛为主要表现,无固定刺痛、舌紫暗、瘀斑瘀点等瘀血特征性症状和体征,与血虚头痛极易混淆,必须注意鉴别。血虚头痛大多起病较缓、病程较长,常因失血过多或生血不足所致,通常伴有心悸、面色苍白、唇舌淡白、脉细无力等症,为血虚不荣所致。而本病患者头晕痛有明确的外伤史,尤其是舌下络脉瘀滞已呈Ⅲ度表现,足以证明其为瘀阻头痛。其头晕痛皆因外伤脑部,血瘀留滞,新血不生,诸窍不荣所致。据此用通窍活血汤加味治之,疗效显著足以证实诊断的正确性。舌下络脉是位于舌系带两侧纵行的大络脉,是了解气血运行状况的首选之处<sup>[1]</sup>。此诊法起源甚早,始为络脉诊法的分支,在《黄帝内经》中已有记载,后逐渐发展为“中医舌诊”的重要组成部分,但在临床应用上一直未能引起广大医家的重视。笔者在长期的临床实践中,四诊合参,尤其注重诊察病人舌下络脉的变化,体会到舌下络脉变化有时会出现于舌质变化之前,通过观察舌下络脉分析气血运行情况,临床诊病时可见微知著,能为辨证施治提供重要依据。

舌下络脉的观察需要掌握正确的方法<sup>[2]</sup>:让病人端坐,在充足的自然光线下,嘱患者张口,自然伸舌,先观察舌质舌苔,然后舌尖向上腭方向翘起约45°,轻抵上腭或门齿内侧,使舌下络脉充分暴露,仔细观察舌下络脉的长短、粗细、形态、颜色等变化。正常人舌下两根静脉仅隐现于舌下,并不粗张,管径<2.7 mm,其长度不超过舌尖至舌下肉阜的3/5,其颜色为淡紫色。舌下络脉定量评分标准可参照王榕平等<sup>[3]</sup>的四度分法:(1)0度为正常,其舌下脉主干无充盈,或稍充盈但不弯曲,色淡紫,长度不超过舌下肉阜至舌尖连线中点;(2)Ⅰ度为舌下脉主干充盈、延长,超过肉阜至舌尖连线中点,但不弯曲,色泽淡紫或青紫;(3)Ⅱ度为舌下脉主干明显充盈、延长、迂曲,并见四周树杈样分支,色泽深紫;(4)Ⅲ度为舌下脉主干除明显充盈、延长、迂曲,周围分支外,分支上并见点状扩张血管球,严重时呈葡萄串珠状,色泽深紫。观察时间为5~10秒,同时注意做好记录。

舌下络脉诊作为中医学古老诊法之一,近些年对其研究日渐受到重视,许多学者进行了大量研究工作,临床用于心脑血管病、肿瘤、糖尿病、血瘀证等病证的诊断、治疗,取得了一定的成果。如黄治品<sup>[4]</sup>发现随着心血管疾病临床症状的加重,患者舌下络脉增粗,色泽由淡红逐渐暗紫,逐步出现明显怒张感和结节。刘庆等<sup>[5]</sup>发现舌下络脉的异常为原发性肝癌患者异常舌象的基本特征之一,可表现为舌下络脉脉形宽粗迂曲、颜色青紫或紫黑、管周细络瘀血等,且随临床病情演变而加重。杨亚平等<sup>[6]</sup>认为舌下络脉可作为比舌色更敏感的观测指标,用于糖尿病的病情监测和疗效判断,有医家因而提出根据糖尿病“郁、热、虚、损”4个阶段不同舌下络脉表现来指导临床辨证<sup>[7]</sup>。翁维良等<sup>[8]</sup>运用中医舌诊专家系

统对照观察了211例血瘀证和175例非血瘀证舌下络脉的变化,结果显示,血瘀证舌下络脉多出现青紫、紫暗,变长、增粗、结节、分枝、弯曲等,与非血瘀证比较,差异非常显著( $P < 0.01$ ),说明舌下络脉异常对血瘀证的诊断具有十分重要的意义。

本病乃由脑外伤所致,脑为髓海,为元神之府,喜静守,恶扰动,暴力撞击,致使元神受震,脉络不通,气机逆乱,神明瞬闭,遂发为本病,出现一过性神志不清。外伤致瘀阻脑络,新血不生,脑腑失养,故头晕痛,舌下络脉Ⅲ度瘀滞;脑气不宁,气机逆乱,心神不宁,故伴失眠、恶心、头晕、耳鸣、健忘、烦躁等症。由此可知“瘀阻脑络”是其基本病机,活血通络为其治疗大法,通窍活血汤则是王清任为瘀阻脑络所设之专方。方中赤芍、桃仁、川芎、红花均有活血化瘀功效,专为瘀血而设。然瘀血阻于脑络,此数味虽有活血之功,但通络作用不强,故用葱、姜辛香走窜,更用麝香芳香走窜,黄酒通经活络,使行血之品能上达于巅顶,引导活血药祛络中之瘀血。用大枣乃防破血走窜之力太过而伤正。加丹参、土牛膝、地龙以增活血化瘀通络之力;柴胡、皂角刺针对外伤瘀血较甚,神志有伤病机,以疏肝醒脑,通达气血。后加四君子汤健脾和中,升阳补气,全方共奏活化头脑瘀血,通窍醒脑止痛之功,方证对应,故获良效。

本病案辨证诊治的过程表明,舌下络脉诊法在临床应用上甚为重要。治疗前舌下络脉Ⅲ度瘀滞为本病瘀阻脑络提供重要依据,治疗后舌下络脉的形色变化,表明瘀血得以消散,气机得以宣畅,气血运行渐复,病人头晕痛等症随之好转。可见,舌下络脉诊法可对病人进行及时性的临床观察,同时具有诊断方便、准确、无损伤性等特点,不仅能为辨证论治提供依据,也预示了疾病的预后和转归,具有较高的临床诊断价值,值得推广运用。

## 参 考 文 献

- [1] 贾育蓉,徐杰.“舌下络脉诊”临床运用体会[J].甘肃中医,2001,14(3):53-54.
- [2] 朱文锋,袁肇凯.中医诊断学(第2版)[M].北京:人民卫生出版社,2011:234-237.
- [3] 王榕平,陈利铭,林宝,等.1463例正常人舌下静脉观察分析[J].福建中医药,1986,6(5):39-40.
- [4] 黄治品.试述舌下络脉变化在心脑血管疾病诊治中的意义[J].实用中医药杂志,2008,24(8):535.
- [5] 刘庆,岳小强,任荣政,等.不同临床分期原发性肝癌患者的舌下络脉特征[J].中西医结合学报,2004,2(3):175-176.
- [6] 杨亚平,岳沛平,申全宏.300例糖尿病的舌象研究[J].南京中医药大学学报,1997,13(6):338-339.
- [7] 毕桂芝.舌下络脉诊法与糖尿病的治疗和预防[J].中国中医药信息杂志,2007,14(3):78-79.
- [8] 翁维良,黄世敬,洪尚杓.运用中医舌诊专家系统对血瘀证舌下络脉的观察[J].中医杂志,2001,42(4):233-235.

(收稿日期:2013-01-16)

(本文编辑:秦楠)