

·西苑中医肾病学术传承经验系列研究·

许家松辨治慢性肾病舌诊经验

杨丛旭,王耀巍,王新慧 指导:许家松

(中国中医科学院西苑医院肾病科,北京 100091)

[摘要] 介绍许家松教授运用温病学舌诊理论,结合“辨证论治五步法”辨治慢性肾病的经验。许师从“整体恒动观”的中医学指导思想出发,以温病学辨舌法中三焦脏腑定位、正邪关系等内容为理论基础,以方药中先生“辨证论治五步法”为临床诊疗思路,认为舌象的观察要以整体到局部为顺序,重视舌象在治疗前后的对比,总结舌象动态变化,将舌象作为慢性肾病中医临床上辨证辨病、诊疗效果、判断预后的重要客观证据之一,并重视其在治则治法选择上起到的关键作用。

[关键词] 舌诊;许家松;慢性肾病;温病学舌诊;辨证论治五步法

[中图分类号] R241.25;R277.52 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0257-358X(2024)09-0921-05

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2024.09.001

Professor XU Jiasong's Experience in Tongue Diagnosis of Syndrome Differentiation and Treatment of Chronic Kidney Disease

YANG Congxu, WANG Yaowei, WANG Xinhui Mentor: XU Jiasong

(Department of Nephrology, Xiyuan Hospital, Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China)

Abstract This paper presents Professor XU Jiasong's experience in treating chronic kidney disease through the application of tongue diagnosis for warm diseases and the integration of the “five-step method of syndrome differentiation”. Grounded in the guiding principles of traditional Chinese medicine, specifically the “holistic view of constant motion”, and drawing on the theoretical framework of sanjiao-zangfu viscera positioning and the relationship between the healthy qi and pathogenic factors in tongue differentiation in warm diseases, Mentor XU emphasizes a clinical diagnostic and treatment approach centered on the “five-step method of syndrome differentiation”, which was put forward by Master FANG Yaozhong. He advocates for a comprehensive observation of tongue images, emphasizing comparisons before and after treatment to capture dynamic changes. The tongue image is considered crucial objective evidence for clinical syndrome differentiation, disease diagnosis, treatment effectiveness, and prognosis in chronic kidney disease, underscoring its pivotal role in guiding treatment selection.

Keywords tongue diagnosis; XU Jiasong; chronic kidney disease; tongue diagnosis for warm diseases; five-step method of syndrome differentiation

[收稿日期] 2024-07-16

[基金项目] 国家自然科学基金项目(编号:81960852)

[作者简介] 杨丛旭(1982—),男,北京海淀人,主治医师,主要从事中西医结合防治慢性肾脏疾病研究。邮箱:yang_congxu@163.com。

许家松教授是中国中医科学院研究员、教授,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,获国务院特殊津贴。许师是全国中医药高校教学名师,在西苑医院西学中班讲授“温病学”十余届,临床上多运用温病舌诊经验为辨证依据遣方施药,取得良好效果。安阳殷墟的甲骨文中就已有“贞疾舌”的舌诊记录^[1]。至明清,舌诊在温病学派的实践和理论总结中发展成熟,有“温病察舌,伤寒辨脉”之说。许师的中医开蒙老师吴少怀先生,承温病学派之衣钵,尤重舌诊,许师延其所说,在慢性肾病的临床诊治中,结合方药中先生所创“辨证论治五步法”,形成了具有自身特点的舌诊方法,分述如下。

1 舌诊的观察要点

舌象受到患者自身和外界因素影响,为尽量客观观察,许师常建议患者就诊前至少2 h内不进食,不使用刮舌工具,诊前不喝热水,伸舌时自然张口,不嘬舌;同时强调审舌时间不能过久。分析舌象时,许师从中医“整体恒动观”出发,要求辨舌必先观全舌状态,再根据三焦脏腑在舌上分区,分辨舌苔分布、舌底络脉形状等,明晰正邪关系。

1.1 整体观与舌诊

整体观之于人体生理,主要指五脏六腑为一体,在阴阳五行生克的平衡下维持机体的正常生命活动。这种平衡不是静态的空间概念,而是融合了时间要素的动态平衡,主要体现在人体生理应长期在正常区间内波动(这种波动的规律是为顺应四时之变化),保持一种动态平衡,其中也包含了正邪关系的动态变化^[2]。许师强调整体观的这种恒动性,舌诊时通过评估患者随诊期间舌象的变化以及时调整治则治法。如患者舌象从胖大嫩润转为大而红,多提示气虚(或阳虚)水湿渐缓,病机开始向气阴两虚转变(如脾肾气虚转为肝肾气阴两虚),则用药在补气基础上酌减淡渗之品,加用白芍、麦冬等品。除此之外,许师认为,患者就诊时多已不在病程之始,当下所见不能概括整体病情发展过程,而对整体舌象的分析则可以解答这个问题。如有舌体大而舌色稍红润者,舌体大提示素体气虚在先,舌色偏红则考虑气(阳)虚日久向阴虚转化的病机改变,用药可在党参、黄芪、苍术、白术、茯苓基础上加用生地黄、白芍等。反之,同样为胖红舌,但舌红明显,则多考虑阴

虚在先,由于阴为阳之基,故阴虚日久,逐渐并发气虚,则见舌体胖大,治疗时应侧重养阴,兼顾气虚。可见,虽然患者就诊时辨证均属气阴两虚,但病机演化过程不同,治疗上差别颇大。这也是许师舌诊结合“整体恒动观”来判断基础病情的临床经验之一。但就慢性肾病患者而言,无论气虚、阴虚孰为先发,最终多转归为气阴两虚或阴阳两虚。陈钢等^[3]对IgA肾病患者的中医证型进行研究,结果显示气阴两虚型最为常见,主要表现为腰酸乏力、气虚易感、口干渴、五心烦热、咽红痛等。

1.2 舌苔

苔,原称“胎”,有“以其邪气传里,如有所怀,故谓之胎”之说。许师认为舌苔多提示身体“水”的病理表现(痰、湿、饮等),且反应敏感。肾主水,随着肾气化功能受损,痰、湿、饮等病理产物停留体内,久之化浊化毒,甚则入血分。许师治疗慢性肾病全程都重视对“湿”的处理,即便是针对蛋白尿,也常用“离经之血”作类比,认为已漏出的蛋白应视为“败精、湿浊”,要及时清除体外,故鲜用芡实、金樱子等收涩之品,并在益肾基础上加强化湿力度,取“若瘀血不去,则新血不生”之意。许师十分重视舌苔状态,并以三焦脏腑的舌上分区为依据,判断湿邪的病位、轻重、寒热等情况。慢性肾病病位在下焦,故舌根之苔常呈现增厚、黄腻等表现,如患者存在腰部酸困、下肢水肿、大便黏、小便气味重、尿中泡沫增多、阴囊潮湿等症时,可予川牛膝、车前草、土茯苓令湿从小便去,如腰以下凉则再加巴戟天、小茴香等。如舌苔已增至舌中段,常提示中焦脾胃与下焦合并湿热,若症见纳呆、口苦、脘胀、恶心、呕吐等,常以黄连、竹茹、法半夏清热化湿止呕,加用苍术、厚朴、紫苏梗/叶、砂仁、莱菔子等醒脾消胀,通降胃气。慢性肾病患者鲜有舌苔先行现于舌前部者,但有舌苔满布全舌的情况,许师认为此为湿浊弥漫三焦,应予苦杏仁、豆蔻仁、薏苡仁,取三仁汤之意。如见咳痰,虽舌前无苔,仍需加浙贝母、瓜蒌皮、桔梗、枇杷叶、黄芩等对症治疗,此为鲜有之舍去舌诊而从症的特例。

病理性舌苔的形成因素较为复杂,在中医客观化研究方面,有学者观察到,慢性肾病如膜性肾病患者舌苔性状及变化与肾病严重程度、对治疗药物(如

糖皮质激素)的敏感性、预后等相关^[4-5],这与传统中医舌诊理论相吻合。通过人工智能技术识别典型舌象,深度学习,建立舌象辅助诊疗系统,将更客观、准确的舌象用于临床辨证诊治中,提高中医诊断的准确性,是目前多学科合作的热点之一^[6]。

1.3 舌下络脉

舌下络脉即舌静脉的外观。正常的舌下络脉是人体气血充足顺畅的直观显现,许师习以其形态与颜色合参判断肾之气血流通是否受损。许师认为,人全身血脉为一体,在慢性肾病中,此处脉络瘀阻或亏虚,多在彼处有同患。故从舌下络脉可以推断肾络的损伤:当舌下络呈现粗青,多提示血瘀;如伴有网状、放射状的青色小络显现,多提示血瘀渐重;如同时出现迂曲,结节样如静脉曲张,呈“葡萄籽样”,则是血瘀日久,痼结难解。在用药上,许师认为当归、赤芍、鸡血藤有养血活血的效果,丹参入心脉,对全身气血皆有推动作用,且药性较柔和,故当肾病尚浅,舌底络脉仅为粗青直上时可用。当舌下络脉已曲张成结,许师常加用红花,专在活血,力量较强,尤以西红花为著,但西红花药性偏凉,使用时需配炮姜;而桃仁能通月水,主血闭癥瘕,更多用于见妇科兼症者。血瘀证在慢性肾病全病程可见,有初发即为肾中血络损伤者,也有随病程迁延,湿毒入血所致者。许师认为慢性肾病初发即呈现湿瘀互结、气阴两虚者,见舌下络脉青粗迂曲甚至成结、网状等形态,往往提示病情难治难愈,预后或不理想;若舌底络脉隐约不显,稍有青色,形态笔直,提示病情尚浅,予正确的辨证施治数个疗程后,临床指标(血肌酐、尿蛋白等)可回落并稳定。现代舌下络脉的研究亦有类似发现,如糖尿病肾病舌下络脉严重程度与其病程进展成正相关^[7],且舌下络脉出现病变状态越早,提示糖尿病肾病病理愈加趋重^[8],与许师舌诊经验相符。

2 结合“辨证论治五步法”,舌诊与症同参

“辨证论治五步法”是方药中先生根据《素问·至真要大论》中“病机十九条”设立的临证诊疗思路^[9]。步骤为:定病位、定病性、“必先五胜”、治病求本、治未病。许师认为舌象对病机的转变反应敏感,将其与“辨证论治五步法”有机结合可以明显提高慢性肾病病机判断的准确性。

2.1 舌诊与定病位

慢性肾病其病位多在肾,但许师认为“治肾病不能唯肾”。许师根据方药中先生的经验,将慢性肾病病位分为脾系、肾系和脾肾同病3种^[10]。在此基础上,许师以舌象为根据对三者进行鉴别。①脾系肾病的舌诊:慢性肾病患者在发病前或初期即已存在舌体胖大、嫩润,或有齿痕、舌裂,舌苔多见厚腻,苔色黄白兼杂等舌象,同时伴有恶心、脘腹胀、便溏,甚至水肿等症,为“诸湿肿满皆属于脾”,即使存在蛋白尿、血肌酐升高等肾损伤的阳性指标,对疾病的定位仍应在脾。②肾系肾病的舌诊:当慢性肾病患者舌红、舌体过于瘦小或大、苔剥,或反之舌嫩胖、苔水滑欲滴,症见腰酸无力、耳鸣、头晕、夜尿频,或盗汗,或腰膝畏寒,健忘,男子少精不育,女子天癸早竭等,考虑肾病初发即是气阴/阳亏虚,肾精虚损,或命门火衰,定病位在肾。③脾肾同病,是因脾主运化水谷精微,最终藏于肾。在慢性肾病病程中,两者会有互损互亏的不良循环,许师认为此时舌象多是舌胖红大,苔黄厚腻,有齿痕、舌裂等复合表现,且腰痛与水肿、纳呆同时出现,应定病位为脾、肾。

2.2 舌诊与定病性

慢性肾病的病性为正虚邪实,病情迁延多变,四诊内容复杂,可见相反的疾病叙述,有时难以明确正邪的真假病性,此时可以借助舌诊加以厘清。慢性肾病的舌诊与病情常有“相合”“相逆”两种情况。

“相合”即舌苔、舌质的表现与患者叙述症状相符合。比如患者有口苦口干、躁烦、腕胀、便秘等症,见舌象质红(绛),可见红点散布,苔黄,或有厚腻,苔上少津,为湿热与内热实证的同性相合,在治疗上以苦寒清热燥湿为要,务必令邪去正安。再根据舌诊脏腑分区法辨证用药:当舌边尖红点隐现,苔黄或腻,为心肺、肝胆有实热湿热或新感风温之热,用药以金银花、连翘、生石膏、炒栀子、牡丹皮、淡竹叶、黄芩等为主;舌中苔黄厚腻,用药以黄连、竹茹、法半夏、厚朴、大黄等为主,清理胃肠湿热;舌根苔黄厚腻,为肾、膀胱湿热蓄积,用药以川牛膝、车前草、土茯苓、石韦为主。反之,当苔白,甚至水滑,舌质淡红,患者畏寒乏力、便溏,则可确定病性为脾肾气虚,水湿内盛,无论苔位于舌面何处,均可在主方中加入苍术、白术、茯苓、桂枝、泽泻、泽兰等益气化

湿温阳之品。

“相逆”即舌诊提示的病机与患者叙述或体征相悖,如“真寒假热”等皆属于此范畴,若病机不明,治疗会背向而驰。许师认为舌诊可以说明病机本质,举例而言,若慢性肾病患者见畏寒、体乏等全身症状,舌诊为色淡红、体胖大有齿痕、苔黄白津润,自可考虑为脾肾阳虚,治以温补即可;但如舌大色红、舌干少津、苔黄厚或腻,似与畏寒乏力症不符,此时需从舌诊所示,考虑为肾阴精不足,气阳无以生发,水湿不得运化而蓄积生热的病机。此时如简单温阳,或可暂时得暖,但代价是肾精持续消耗,最终令病情迁延恶化。对此,许师多以参芪麦味地黄汤去山药加苍术、白术,合黄连、竹茹、川牛膝、车前草等,益气养阴兼清热化湿,令肾精得补,邪有去处,最终阳气生发有源,脏腑各安其乡,畏寒、乏力等症不治而自缓。

许师常言,慢性肾病虽谓之肾虚损,但不能一味堆砌补益填精之品,不能见症治症。慢性肾病邪实成分复杂,目前多认为湿邪、瘀邪必然存在^[11-13],可兼有风、火、燥、寒等邪。当病情进展至终末期,五脏皆损,湿瘀毒邪弥漫,肾脏无力排毒,最终进入透析。故补肾要先清除体内蓄积的代谢废物,为脏腑代谢减压,待舌诊实证表现退却,再于随后疗程中补益、清泄交替,达到减轻患者痛苦、稳定病情、延缓病程、个别治愈的效果。

2.3 舌诊与“必先五胜”、治病求本

慢性肾病病程漫长,易反复,易受兼邪兼病,因此不同时期病机不同。“必先五胜”的含义就是寻找当下主导病情发展的病机。与定病位、定病性不同点在于,“必先五胜”暴露的是当下主要矛盾,而前两者体现的是患者常存基本矛盾。许师认为,人与天地一体,天气和地候变化随时影响疾病的病机变化,此多为病情加重的节点。许师常通过舌象的动态变化及时修正处方。

如患者舌尖红赤,散发红点,为肺气阴虚,逢冬春易感风温,可于季节前使用金银花、连翘、黄芩等清其内热,避免同气相求之忧。同理,夏月舌苔转为厚腻,伴脘胀、纳呆、口气,加紫苏梗、苍术、枳壳、黄连、竹茹等行气化湿清热。秋季气燥,常有舌质红或干,苔黄白兼燥,在上焦者,兼用桑叶、苦杏仁、沙参、

麦冬等;至燥邪传下焦入肾时,肾为水脏,最恶水竭,水不涵木,又往往肝肾同病,许师以生地黄、麦冬、白芍、龟甲等仿复脉汤法治之。这些通过舌象来处理“五胜”之偏的治疗,看似与肾病无关,但往往能起到控血肌酐、降尿蛋白的效果。根据现代医学研究,以IgA肾病为代表的常见慢性肾病,其发病多与黏膜免疫密切相关^[14],其中以呼吸道和胃肠道黏膜最多发^[15],另外,“肠-肾轴”概念^[16]的提出亦可从病理学、免疫学角度证明中医调脾胃法改善肾功能的科学性。

2.4 舌诊与治未病

许师认为以治未病为指导思想,通过舌象变化分析掌握疾病发展规律,可达到防病减病的目的。

①已病防传。肾为水脏,许师继承方药中先生诊治肾病经验,认为“水不行则心火气盛”,如慢性肾病病位在肾者,常被心火侮之,尤其春夏之际心火可借天气之势更加强盛。舌象多先见舌边红,逐渐变为舌尖红,甚有红点隐现。虽患者可能无心烦失眠等表现,但许师用药仍考虑加用竹叶石膏汤,或金银花、牡丹皮、栀子、黄连、竹茹等甘寒、苦寒药物预防“心侮”。②利用五行生克,调未病治已病。如慢性肾病定病位在脾者,脾土生于火,被木所克,若舌象为胖大淡嫩,舌边齿痕,舌苔润滑,提示土虚水寒,当慎用苦寒,而常用黄芪、党参、苍术、巴戟天、炒小茴香等补气暖火、生土化湿,虽未见肝病,也要加香附、陈皮等疏肝气,平“肝乘土”之虞。

3 舌诊辨证与专病专药

除上述通过舌象与余三诊合参辨证治疗慢性肾病外,许师也会结合西医关键指标、体征和诊断,加用专病专药治疗。①见舌根苔黄腻厚,口气较重,存在高尿酸血症或有痛风病史者,考虑湿热内蕴,注在下焦。常用土茯苓、威灵仙、豨莶草、绵萆薢等应对。②见舌大,或兼红胖,苔黄白厚,查咽部扁桃体增生、充血,其人易感冒,反复季节性变应性鼻炎发作者,考虑外感时邪或有伏邪。缓解期以生黄芪、苍术、白术、防风、蝉蜕益气化湿固表;发作期时舌象多转为舌前、边红,苔增厚变腻,此时要结合问诊重复“必先五胜”步骤,或更方如银翘散、加减正气散等,或加用辛夷花、细辛、苍耳子、连翘,并用川芎引诸药上行对症治疗。③失眠与焦虑者,匹兹堡睡眠质量

指数(PSQI)评分>16分,见舌边尖红,散发红点,苔在舌前、中段为黄白,厚或不厚,提示上焦有热。如入睡困难,以炒栀子、牡丹皮、淡竹叶清浮阳以入阴;如眠浅早醒,睡眠时长不足,则加酸枣仁、生龙骨、首乌藤等潜阳养血安神;若患者焦虑性失眠,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分>14分,则多于石菖蒲、郁金、远志、合欢皮/花中择二三药合用。④尿蛋白阳性患者,无论舌象如何,许师均习加入石韦30g,以小叶石韦为佳。现代研究发现,石韦可用于肾炎、水肿、蛋白尿、泌尿系感染等的治疗^[17];国医大师余瀛鳌亦有用石韦治疗慢性肾炎的经验^[18]。但笔者以“石韦、肾炎、尿蛋白”为关键词进行文献检索,未发现有关于石韦改善蛋白尿的中药药理学文献支持,提示缺乏石韦的免疫药理研究内容,此或可成为新的讨论方向。⑤慢性肾病常见高磷血症导致皮肤瘙痒者。中医无高磷血症病名,许师认为,此症应从“诸痛疮痒皆属于心”认识,又因其痒在腠理,故定位在心、肺,波及肝木,临床多见舌红、舌体瘦薄、舌底络脉青瘀等象,提示整体病性为“血虚风燥”,常以牡丹皮、丹参、白芍、生地黄、荆芥、防风、当归、首乌藤、鸡血藤、地肤子等加味。舌偏红赤者再加炒栀子;舌偏淡红、胖大者为兼有气虚,可予补中益气汤、蝉蜕等托邪外出,或临时改为麻黄桂枝各半汤加薏苡仁等,辛温解表化湿。若瘙痒严重,可临时加生龙骨、生牡蛎等镇潜,但这违背了中医“因势利导”的治则,属于“对抗性”治疗,不可常用久用,应中病即止^[19]。⑥肾性高血压。慢性肾病患者血压升高,舌象方面可常见舌红,舌颤舌抖,舌底络脉常有青瘀,甚至迂曲。此为肾水不能涵木,肝阳生风上扰头目,许师以方药中先生所创之麻菊散^[20]养血柔肝息风。兼有舌苔黄厚腻者,加法半夏、炒苍术、炒白术等兼顾肝风夹痰的病机。

4 结束语

许家松教授治疗慢性肾病时必审舌象变化,强调从整体到局部,以舌体、舌态→舌质→舌苔→舌底络脉的顺序进行审察,结合温病学三焦脏腑辨证以辨舌象,并注意病程内舌象的动态变化。这种空间与时间结合的方法,可通过舌象更加全面地收集临床辨证证据,令治疗方案始终契合病机变化,十分适用于慢性疾病的诊疗思路建立,对中医防治慢性肾

病具有重要意义。

[参考文献]

- [1] 胡厚宣,王宇信,杨升南. 甲骨文合集释文[M]. 北京:中国社会科学出版社,1999:711.
- [2] 方药中. 医学承启集[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:61.
- [3] 陈钢,李平,董葆,等. IgA肾病中医辨证分型客观化的临床研究[J]. 中医杂志,2004,45(10):771-773.
- [4] 卢玲,彭小梅,龚智峰,等. 原发性肾病综合征患者病理类型与使用激素后舌苔变化关系临床观察[J]. 中医杂志,2002,43(5):375-377.
- [5] 李艺含. 特发性膜性肾病舌象特征及舌苔菌群研究[D]. 北京:北京中医药大学,2023.
- [6] 江涛,屠立平,许家松. 中医舌象智能诊断技术研究述评及展望[J]. 中国中医药信息杂志,2024,31(7):182-187.
- [7] 杨栓柱,路波,孙玲莉. 糖尿病肾病患者舌下络脉观察分析[J]. 陕西中医,2012,33(4):421-423.
- [8] 白洁. 糖尿病舌下络脉诊与糖尿病肾病相关性的实验研究[D]. 成都:成都中医药大学,2006.
- [9] 方药中. 谈辨证论治的基本精神及其在临床运用中的步骤和方法[J]. 新医药学杂志,1977(9):11-14.
- [10] 许家松. 方药中对慢性肾功能衰竭的理论认识和诊治经验(续)[J]. 中医杂志,1991,32(12):11-12.
- [11] 邹燕勤,孔薇. 慢性肾衰竭中医辨治思路[J]. 江苏中医药,2018,50(12):1-5.
- [12] 沙鑫. 孙伟运用泄浊解毒法治疗慢性肾脏病阐微[J]. 山东中医药大学学报,2017,41(2):131-133.
- [13] 张勉之. 张大宁诊治慢性肾功能衰竭的思路与方法[J]. 中医杂志,2007,48(9):846-848.
- [14] KIRYLUK K, NOVAK J. The genetics and immunobiology of IgA nephropathy[J]. J Clin Invest, 2014, 124(6):2325-2332.
- [15] 聂莉芳,于大君,孙建实,等. 308例IgA肾病临床资料分析[J]. 中华中医药杂志,2005,20(2):95-97.
- [16] RITZ E. Intestinal-renal syndrome: mirage or reality?[J]. Blood Purif, 2011, 31(1/2/3):70-76.
- [17] 国家医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海:上海科学技术出版社,2000:253-258.
- [18] 万璐. 基于数据挖掘探讨国医大师余瀛鳌治疗慢性肾炎用药规律[D]. 北京:中国中医科学院,2023.
- [19] 齐文升,孟凤仙. 方药中教授辨治慢性肾衰尿毒症性皮炎的经验[J]. 山西中医,1992(6):1-2.
- [20] 陈立华,刘云峰,王月林. 麻菊散临床验拾零[J]. 实践医学杂志,1984,5(6):25-26.