

· 综述 ·

# 舌诊在中风病中的应用研究概述※

● 李贝贝<sup>1,2</sup> 常 诚<sup>2▲</sup>

**摘 要** 舌诊作为独具特色的中医诊法,是中医临床诊疗的必察之项,可作为中风病先兆预警、判断病机、评估病情轻重及指导临床治疗的重要客观依据。随着中医药现代化的发展,舌诊与现代化技术紧密结合,可以反映中风病的内在病机,与中风病患者的现代理化指标存在一定的相关性,体现了舌诊理论的准确性。故本文通过梳理和总结中风病舌诊的相关文献资料,探讨舌诊在中风病中的相关应用研究,以期更好地指导中风病的临床诊疗,并进一步推进中风病舌诊的现代化研究。

**关键词** 中风病;舌诊;临床应用;现代化

《黄帝内经》云:“有诸于内,必形于外。”舌诊作为中医独具特色的诊法,能迅速、客观且动态地反映人体阴阳、脏腑、气血等的变化。在疾病发生发展中,舌诊可以判断邪正盛衰、区别病邪性质、辨别病位深浅、推断病势进退、判断病情预后<sup>[1]</sup>。正如《临证验舌法》云:“凡内外杂证,亦无一不呈其所形,著其色于舌,是以验舌一法,临证不可不讲也……危急疑难之顷往往证不可参,脉无可按,而惟一舌为凭。”

中医认为中风病是由风、火、痰、瘀、虚等病理因素导致人体脏腑阴阳失调,气血逆乱,致使脑脉痹阻或血溢脑脉之外而产生的,以卒然昏仆、口舌歪斜、半身不遂、语言不利为主要症状的一种病证<sup>[2]</sup>。现代医学将其分为出血性中风和缺血性中风。中风病的病因病机较为复杂且变化多端,常涉及人体阴阳脏腑气

血的虚实盛衰,加之素体差异性,使得中风患者的舌象变化多端。尽早正确地辨识舌象,对中风病临床诊疗具有积极的指导意义,故本文通过梳理和总结中风病舌诊的相关文献资料,探讨舌诊在中风病中的相关应用研究,以期更好地指导中风病临床诊疗。

## 1 中风病舌象特点

舌诊是反映疾病的敏感指征,中风病在不同状态下的舌象表现是不一样的,了解这些舌象表现有助于指导中风病的临床诊治。杨牧祥等<sup>[3]</sup>观察缺血性中风患者的舌象,发现急性期舌色以红舌、绛舌为主,舌形以裂纹舌、瘦薄舌为主,舌态以颤动舌、歪斜舌为主,舌苔以厚燥苔、白苔为主;恢复期舌色以淡红舌、红舌、斑点舌为主,舌形以胖大或齿痕舌为主,舌态以歪斜舌、强硬舌为主,舌苔以厚腻苔、白苔为主;后遗症期舌色以斑点舌、淡红舌为主,舌形以胖大或齿痕舌为主,舌态以歪斜舌、强硬舌为主,舌苔以少苔或无苔、剥落苔、白苔为主。何子明<sup>[4]</sup>观察高血压性脑出血患者的舌象,发现患者发病24 h内舌苔以薄白、薄黄为主,舌色以红舌、淡红舌为主;发病24~96 h舌苔以黄腻、黄燥为主,舌色以绛舌、紫暗舌为主;4~7 d舌苔以黄燥、光剥为主,舌色以绛舌、紫暗舌为主;发病7~10 d舌苔以光剥、黄燥为主,舌色以红舌、淡红舌为主,且各期的舌形均以瘀斑舌、瘦薄舌为主,舌态以歪斜舌为主。韩刚等<sup>[5]</sup>运用同质分析法分析急性脑血管

※基金项目 国家自然科学基金项目(No.81673759);江苏省社会发展课题基金项目(No.BE2017770);符为民江苏省名老中医药专家工作室(No.苏中医科教[2016]6号);符为民全国名老中医药专家传承工作室(No.国中医药人教函[2018]134号)

▲通讯作者 常诚,男,主任中医师,博士研究生导师。主要从事中西医结合诊治脑血管病和血管性痴呆的研究。E-mail: chch1967@163.com

• 作者单位 1.南京中医药大学(江苏 南京 210023);2.南京中医药大学附属医院(江苏 南京 210029)

疾病患者的舌象,发现脑梗死舌象与暗红舌、黄腻苔关系密切,而脑出血舌象与红舌、黄苔关系更密切。对于无症状脑梗死舌象特点,高利等<sup>[6]</sup>研究发现舌象不对称性或是其临床重要指征。钟远等<sup>[7]</sup>研究发现中风病合并肺部感染患者舌色以红舌、紫舌为主;舌形以瘦薄舌、裂纹舌为主;舌态以歪斜舌、萎软舌为主;舌苔以腻苔、剥落苔为主;苔色以黄苔为主。许幸仪等<sup>[8]</sup>研究发现急性脑梗死后认知功能障碍患者舌形以胀大舌、齿痕舌为主,瘦薄、裂纹、青紫、瘀点舌以及舌下络脉异常亦常见,舌苔以白腻或黄腻苔为主。

## 2 中风病舌象的临床应用

**2.1 先兆预警** 中风病发生前,往往有中风先兆。刘完素云:“中风者,俱有先兆之证。”朱丹溪亦云:“眩晕者,中风之渐也。”现代医学认为中风先兆即短暂性脑缺血发作(TIA),也有学者建议把无症状脑梗死归于中风先兆<sup>[9]</sup>。舌诊是反映疾病的敏感指征,在中风先兆中往往有指向性的特征变化。正如《舌鉴总论》所说:“舌为心之外候,苔为胃之明证……有病与否,昭然若揭。”

罗秀娟<sup>[10]</sup>认为舌诊可反映中风先兆“血瘀痰阻”的病理状态,可作为中风病先兆预测的观察要素。李先涛等<sup>[11]</sup>基于中风先兆证临床特征专家问卷调查分析发现,588 例中风先兆患者常见舌象以舌黯/舌暗/舌暗红/舌暗淡、舌红、苔腻、舌瘀点/舌瘀斑、舌下络脉曲张、青紫等为主。于晓明<sup>[12]</sup>基于 ABCD2 评分探讨短暂性脑缺血发作的舌象,结果显示 TIA 最常见的舌象为舌质黯(45.3%)、舌质红(40.6%)、舌苔腻(37.6%),且中高危组(ABCD2 评分 4~7 分)出现舌质黯、舌质红、舌苔腻、舌苔黄、舌苔少或无苔的几率明显高于低危组(ABCD2 评分 0~3 分),并认为 TIA 患者出现上述舌象更易中风。原金隆<sup>[13]</sup>认为中风先兆期,若见轻微舌强伴发音稍含糊或舌麻、舌痛,或出现弄舌,有必要完善专科查体及头颅 CT 或 MRI 等影像学检查,进行全面系统分析评估,以避免中风的发作。

由此可见,通过观察早期舌象的变化,对中风先兆的诊断有预判作用,在一定程度上可有效避免病情的进展。然而在临床上发现,患者对于突发的舌态变化(强硬舌、歪斜舌、咬舌)比较敏感,而对于突发的舌感觉(舌味觉、舌痛觉)异常或舌象不对称,尚不够重视,易延误干预的时机,甚至出现漏诊、误诊,终致中风病发生或复发。

**2.2 判断病机** 中风病之发生发展,主要责于风、火、痰、瘀、气、虚六端,其基本病机总属阴阳失调,气血逆乱。临床一般根据发病时间分为急性期、恢复期及后遗症期,根据有无意识障碍分为中脏腑和中经络。中风病各期舌象变化明显,通过观察舌象的变化,可以了解中风病各时期的内在病理病机,诚如《临证验舌法》所云:“据舌以分虚实而虚实不爽焉,据舌以分阴阳而不谬焉。”

许幸仪<sup>[14]</sup>观察 96 例急性中风患者舌象,发现以舌红绛、有裂纹、苔黄腻、有瘀斑瘀点者多见,认为急性中风患者以热、痰、瘀为主要病机。刘晓婷等<sup>[15]</sup>对 120 例急性期缺血性脑卒中的舌象进行研究,认为缺血性脑卒中急性期病程中的始动因素是“风”,其病程中的病理产物及推动因素为“火”和“痰”。陈晓锋等<sup>[16]</sup>观察分析 123 例急性中风病人舌象,发现舌瘦小、裂纹舌者各占 20.33%、25.20%,舌红或红绛者共 66 例(53.66%),舌苔黄、黄腻、黄厚、黄黑者 67 例(54.47%),舌苔腻者 54 例(43.90%),舌见瘀斑、瘀点者 50 例(40.65%),认为急性中风病人以热、痰、瘀为主要病机,阴阳失调、肝肾阴亏、虚火内生常常是导致中风发生的内在原因。胡龙涛等<sup>[17]</sup>对 242 例中风病中经络急性期患者的舌象进行前瞻性研究,发现此期舌象多见舌质紫暗或红绛,舌形胖大或有齿痕、舌苔白厚腻,舌下络脉增粗迂曲,故认为中风病中经络急性期以痰瘀互结、瘀阻脑络为基本病机。俞丽辉<sup>[18]</sup>观察分析急性中风患者的舌象变化,发现中风急性期发病 1~2 w,患者舌苔多为垢腻、厚腻或黄、白垢腻,舌质暗红或红绛,舌下络脉迂曲,体现此期以风火相煽、气血逆乱、痰热互结为主要病机;经治 2 w 后,舌苔多为薄黄腻、薄白腻,舌质暗红,舌下络脉轻度迂曲,体现此期肝风渐罢、火热渐平,而痰邪未尽,仍挟瘀血交阻的病机变化;病后 4~6 w 为恢复期,舌象多以淡嫩舌、少苔或光剥苔为主,体现此期以风痰火热耗伤气血而本虚为主要病机。

由此可见,通过观察舌象的变化,可了解中风患者的病因病机。一般而言,中风急性期舌象多为舌质红或绛,舌苔白腻或黄腻,舌态多见舌强、歪斜舌,说明此期病机以风、火、痰、热的标实为主;恢复期舌象多为舌质青紫或红,少苔或无苔,说明此期病机以阴虚、血瘀的虚实夹杂为主;而后遗症期舌象多为舌质暗或暗淡,苔薄白,舌下络脉迂曲,说明此期以气虚、血瘀为主要病机。同时因“血瘀”贯穿中风病全程,中

风患者的舌下络脉增粗、紫暗、曲张,瘀点、瘀斑的征象亦突出。故通过舌象的变化可以判断中风病病机,进而指导下一步诊疗。

**2.3 评估病情** 《舌鉴总论》云:“察舌可占正之盛衰,验苔以识邪之出入。”《辨舌指南》亦云:“舌苔有由白变黄,由黄变黑者,顺症也;有由白而灰,由灰而白,不由灰转黑者,此谓之里陷者,逆症也。”中风病患者舌象变化多端,多能反映病情轻重变化,动态观察舌象的变化可推测疾病的预后转归,

刘孟安等<sup>[19]</sup>观察328例急性脑血管患者的舌象,发现舌形胖大,舌色淡白,舌苔薄白,主要见于肌力≥IV级和意识状态正常者,提示患者病情较轻;舌形卷缩、瘫萎,舌色红绛和紫暗,舌苔黄燥者,主要见于肌力0-I级和意识昏迷者,提示病情较重;舌色由紫暗转为淡红,舌苔由厚变薄,由黄变白,由腻变薄,由无苔变薄白苔则提示病情好转,反之为逆,多为病情加重或恶化。赵卫东等<sup>[20]</sup>发现脑出血外侧型患者以淡白舌、淡红舌为主,病情轻,其预后较好;而脑出血内侧型患者中红绛舌、紫暗舌所占比例相对大,紫暗舌达50.0%,病情重,预后较差。脑水肿是脑出血病情恶化的关键因素。张卫华等<sup>[21]</sup>研究脑出血者舌象与脑水肿变化的相关性,发现舌苔白、薄、润,提示脑水肿程度轻;舌苔黄厚、灰黑,或光滑无苔,提示脑水肿程度较重。另有学者<sup>[18]</sup>发现中脏腑患者相对于中经络患者,其舌象以黄垢腻苔、白垢腻苔、厚黄腻苔、厚白腻苔、黄腻苔和黄糙苔,舌质暗红或红绛更为多见,其病情也相对危重。李红萍等<sup>[22]</sup>对急性中风患者辨证论治,发现经过治疗,若患者舌苔由厚转薄,由燥转润,舌质由红转淡,舌体由短缩、舌强、舌歪、舌颤等转为柔软活动自如,提示预后较好。

由此可见,通过观察舌象的变化,可评估患者病情变化,了解疾病的轻重,从而推测疾病的预后,同时也可对临床治疗方案的疗效进行预估或调整,以期改善疾病的预后。

**2.4 指导治疗** 舌诊是中医辨证的客观参考依据。通过观察中风患者的舌象,可以先兆预警、判断病机、评估病情轻重,因而可进一步指导临床治疗。如叶天士、吴鞠通等医家尤为重视辨舌用药,其中叶氏在《外感温热篇》中多次强调“要验之于舌”“必验之于舌”。

陈国成等<sup>[23]</sup>观察67例急性脑梗死患者舌象变化,发现脑梗死急性期多以肝阳化风、痰瘀阻络为主。临床治疗可在西医常规处理基础上,加用化痰通络、开

窍醒神的中成药注射液,对患者病情及舌象的改善更佳。俞丽辉等<sup>[18]</sup>记录127例急性脑卒中患者全病程舌象,根据舌象变化选用“开窍息风胶囊”“通腑汤”“羚蝎胶囊”“化痰汤”“益阴汤”“益气活血糖浆”进行辨证论治,结果显示,127例中基本恢复39例,显著进步31例,进步31例,稍进步11例,恶化4例,死亡4例,总有效率为88.2%。王晓峰<sup>[24]</sup>认为中风患者若见无苔或少苔,常伴有红绛舌、紫暗舌,为邪热炽盛,阴津大伤,提示临床治疗不可忽视养阴、滋阴;中风患者若见舌强,为风中经络,治宜息风通络,兼以化痰开窍,临床中常配伍酒地龙、全蝎等虫类药物。瘀血既是缺血性中风的病理产物又是致病因素,贯穿缺血性中风整个病程,而舌质紫暗、舌下静脉曲张、瘀点、瘀斑等舌象可作为血瘀证的重要参考依据。林筱洁等<sup>[25]</sup>认为缺血性中风模型大鼠血瘀证相关舌象可用来观察活血化瘀药对其血瘀证的干预研究效果,并证实了丁苯酞、丹红注射液均能改善缺血性中风大鼠血瘀证相关舌象,促进神经功能恢复,缩小梗死灶,为临床辨证施治提供参考依据。

由此可见,通过观察中风病患者舌象的变化,可“窥探”其五脏六腑的病理变化,以之指导临床治疗,充分体现了辨舌治病的中医思维。然而中风病不同时期不同阶段的风、火、气、痰、瘀、虚等病理因素各有偏重,病机亦复杂多变,故在重视舌诊的同时仍须配合其它诊法,四诊合参,借助现代医学检查检验手段,综合分析,才能达到及时、准确的治疗。

### 3 舌诊与中风病现代指标的相关性研究

**3.1 舌诊与中风病病变部位的相关性** 董凯等<sup>[26]</sup>研究发现急性脑梗死患者病灶侧舌体瘀斑重或舌下络脉更粗,而病灶对侧舌体、舌苔更厚,认为这种舌象不对称的形成与患侧肢体经脉不通、痰瘀互结有关,说明舌象不对称性变化可为临床诊疗辨病位提供参考。刘萍等<sup>[27]</sup>通过探讨首发单侧急性脑梗死患者舌象与脑梗死部位的关系,发现红舌与皮质-皮层下梗死有相关性;厚苔组皮质下梗死发生率高;白苔、黄白苔、黄苔分别与脑干梗死、皮质梗死、皮质-皮层下梗死有相关性,认为舌象的改变与脑梗死部位有相关性。此外,临床还有关于仅以孤立性舌震颤为阳性体征的皮层梗死病例的报道<sup>[28]</sup>。由此可见,患者舌象的变化与中风病的病变部位存在一定相关性。舌诊可用于辅



助诊断中风病病变部位,某些特征性的舌象改变或可直接对中风病进行定位诊断,此时应及时完善头颅 MRI 等相关检查以明确定位。但临床关于此方面的研究比较少,其临床价值尚待进一步研究。

**3.2 舌诊与中风病神经功能缺损的相关性** 曹利民等<sup>[29]</sup>研究发现中风急性期舌苔薄白润滑者神经功能缺损程度轻,提示病情轻,预后好;舌苔厚燥黄者神经功能缺损程度重,提示病情重;相同苔色下,舌苔面积越大、舌苔越厚,则神经功能缺损越重,病情也越重。另外,其还发现舌下瘀滞程度与神经功能缺损程度呈正相关,且舌面 PH 值与舌下络脉瘀滞程度、神经功能缺损程度呈负相关<sup>[30]</sup>。罗刘军等<sup>[31]</sup>发现缺血性脑卒中血瘀证的舌下络脉的分级或积分越高,提示其神经功能缺损(NIHSS 评分)越严重。由此可见,中风病患者舌象与神经功能缺损程度呈正相关性,患者舌苔薄白润,舌下络脉迂曲较轻,提示病情较轻,神经功能缺损程度较轻;随着病情加重,神经功能缺损程度加重,其舌苔愈厚黄腻或干燥,或无苔,舌下络脉迂曲较甚、青紫,预后越差。

**3.3 舌诊与中风病血生化指标的相关性** 高利等<sup>[32]</sup>研究发现急性脑梗死患者舌苔薄厚、腻苔与血 CRP 成正相关,提示急性脑梗死患者出现腻苔时存在明显炎症反应。刘萍等<sup>[33]</sup>研究发现急性脑梗死舌象与血糖(GLU)、总胆固醇(TCH)、高密度脂蛋白(HDL-C)存在相关性(即薄苔组 HDL-C 水平高于厚苔组;燥苔组 GLU 水平高于润苔组、滑苔组;滑苔组 TCH 水平高于润苔组、燥苔组),认为舌象可用于评估病情变化。有研究<sup>[31]</sup>表明缺血性脑卒中血瘀证的舌下络脉特征与血小板活化因子(PAF)、血管内皮生长因子(VEGF)存在正相关性,认为舌下络脉积分与分级以及 PAF、VEGF 可以作为缺血性脑卒中血瘀证辨证的重要依据与客观指标。符月琴等<sup>[34]</sup>研究发现脑出血患者紫、暗红舌的血液流变学指标(全血黏度、血浆黏度、红细胞压积、纤维蛋白原等)高于淡红舌、红舌患者,且通过观察舌质的变化,可以粗略估计抗凝治疗的效果。由此可见,中风患者的舌象与中风病生化指标之间存在相关性,二者有机结合将有助于更客观地了解机体的内在变化,同时在一定程度上验证了舌诊的客观性和科学性。

## 4 小结与展望

中医舌诊具有无创性、直观性、客观性等优势,通

过观察中风患者舌象变化规律,以进行先兆预警、判断临床证型,从而评估病情轻重,指导临床治疗,在中风病临床防治中发挥着日益重要作用。虽然中医舌诊在诊断中风病上特异性不高,但随着中医药现代化的发展,舌诊与现代化检测技术的有机结合,将能更客观地了解机体的内在变化,而二者之间的相关性亦从另一方面验证了舌诊理论的准确性,拓展了中医舌诊的现代化进展。综上,将舌诊应用于临床,提高了中风病的诊疗水平,值得进一步研究和推广。

## 参考文献

- [1]徐丽,孙悦,王河宝,等.基于文献探讨舌诊在中风病健康管理中的应用价值[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(3):326-329.
- [2]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:320.
- [3]杨牧祥,于文涛,王少贤,等.缺血性中风患者舌象变化规律的研究[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(1):46-48.
- [4]何子明.高血压性脑出血 118 例舌象分析[J].实用中西医结合临床,2006,6(5):58-59.
- [5]韩刚,郭蓉娟,王乐,等.急性脑血管病的舌质舌苔和脉象的同质分析[J].辽宁中医杂志,2007,34(3):266-267.
- [6]高利,黄礼媛,宋珏娴.无症状性脑梗死患者舌象特点探讨[J].中国中西医结合杂志,2019,39(7):865-867.
- [7]钟远,王建龙,裴静波,等.中风后遗症合并肺部感染舌象特点探讨[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(1):89-91.
- [8]许幸仪,雷源,邱玲玲,等.急性脑梗死认知功能障碍患者的舌诊观察分析[J].中医临床研究,2021,13(2):79-81.
- [9]曹雅琼,张启明,刘中华,等.无症状脑卒中可归为中医中风先兆[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(4):434-435.
- [10]罗秀娟.106 例中风先兆患者的舌象分析[J].江苏中医,1999,30(3):3-5.
- [11]李先涛,尹立群,于春泉,等.中风先兆证临床特征专家问卷调查结果分析[J].天津中医药,2014,31(12):715-718.
- [12]于晓明.基于 ABCD2 评分短暂性脑缺血发作的舌象、脉象研究[J].江西中医药大学学报,2017,29(2):55-56,67.
- [13]原金隆.论中风病舌态变化的辨证导向性[J].甘肃中医,2001,14(5):1-2.
- [14]许幸仪.96 例急性中风患者的舌象观察[J].吉林中医药,2004,24(7):8.
- [15]刘晓婷,孙海英,宋立公.急性期缺血性脑卒中 120 例舌象演变观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(8):949-950.
- [16]陈晓峰,巩文娟.123 例急性中风病人舌象分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2007,5(12):1273.
- [17]胡龙涛,王亚丽,蔡芳妮,等.中风病中经络急性期舌象分布规律研究[J].吉林中医药,2016,36(6):574-577.
- [18]俞丽辉.急性中风患者治疗中的舌诊应用[J].光明中医,2006,22(6):18-20.
- [19]刘孟安,许继平,赵岩,等.急性脑血管病舌诊临床研究[J].中国中医急症,2008,17(11):1552-1554.

- [20]赵卫东,尚学瑞.舌象与脑出血患者预后及病位的关系[J].中国现代医生,2008,2(15):185-256.
- [21]张卫华,代建国.脑出血后脑水肿变化与舌象的相关性研究[J].中国中医急症,2013,22(4):579-580.
- [22]李红萍.舌诊在中风辨证论治中的体会[J].河北医科大学学报,2011,32(7):794-796.
- [23]陈国成,刘燕婉,韦淑敏,等.脑卒中及其舌象变化与清开灵注射液的干预作用[J].中国中医急症,2005,14(10):964-966,916.
- [24]王晓峰,刘淑霞.浅谈望舌在中风病诊治中的作用[J].陕西中医,2001,22(2):97-98.
- [25]林筱洁,万浩宇,李志威,等.丹红注射液对缺血性中风大鼠舌象的干预研究[J].中国中医急症,2019,28(5):757-761.
- [26]董 恺,刘 萍,徐 敏,等.脑梗死患者舌象不对称性的临床观察[J].首都医科大学学报,2010,31(2):174-176.
- [27]LIU PING,GAO LI,SONG JUE-XIAN, et al. A pilot study on the correlation of tongue manifestation with the site of cerebral infarction in patients with stroke[J]. Chinese journal of integrative medicine, 2014, 20(11): 112-116.
- [28]THAKOLWIBOON S,RUTHIRAGO D,LAENGVEJKAL P, et al. Mystery Case: Symptomatic isolated tongue tremor of cortical origin due to stroke[J]. Neurology, 2020, 94(13):591-592.
- [29]曹利民,李红琴,王竞男,等.急性脑梗死患者舌苔与临床病情的相关性分析[J].中国中医急症,2014,23(12):2177-2178,2181.
- [30]曹利民,李红琴,王竞男,等.急性脑梗死患者神经功能缺损程度与舌下络脉瘀滞程度及舌面pH值相关性分析[J].浙江中西医结合杂志,2016,26(10):913-915.
- [31]罗刘军,祝美珍,王 慧,等.缺血性脑卒中血瘀证患者舌下络脉特征与血清PAF、VEGF表达的相关性研究[J].辽宁中医杂志,2018,45(2):248-251.
- [32]高 利,刘 萍,宋珏娴,等.急性脑梗死患者舌象与血C反应蛋白含量的关系[J].中国中西医结合杂志,2010,30(11):1146-1148.
- [33]PING LIU,LI GAO,JUEXIAN SONG, et al. Correlation between tongue manifestations and glucose, total cholesterol, and high-density lipoprotein cholesterol in patients with acute cerebral infarction[J]. Elsevier B. V, 2014, 34(2):213-222.
- [34]符月琴,高长玉,吕素君,等.脑出血急性期舌象和血液流变学相关性研究[J].广州中医药大学学报,2009,26(1):16-19.

(收稿日期:2021-01-13)

(本文编辑:黄明愉)

(上接第67页)

可见一斑。崔师常教导吾辈,临证之时要溯本求源,勤习经典,持之以恒,参悟医理,玩味经义,方可把握病情之玄妙。其强调既要重视辨证论治,亦要考虑对证用药,方证相应则取效可期;此外要切记行医先立德,一要耐心聆听病人倾诉,学会捕捉病情关键,二则要有仁爱之心,不可为一己私欲而开大方,重用名贵药材,而应择平淡之药,轻灵之剂,取得简药捷效。路漫漫其修远兮,吾辈自当勤勉学习。

## 参考文献

- [1]张 磊.张磊临证心得集[M].北京:人民军医出版社,2008:49.
- [2]王 冰.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:234.
- [3]张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社,2007:223.
- [4]倪朱谟.本草汇言[M].北京:中国古籍出版社,2005:127.
- [5]杨 坤.李铁教授临床配对应用补血中药的经验[A].中华中医药学会.中华中医药学会第二届岐黄论坛——血液病中医药防治分论坛论文集[C].中华中医药学会,2014:4.
- [6]张晓娜,王庆胜.基于桂枝加附子汤证浅探“阳主阴从”理论及临床应用[J].新中医,2020,52(7):30-32.
- [7]赵锡艳,王 松,刘 阳,等.全小林教授应用煅龙牡用量策略41例

的回顾性分析[J].世界中西医结合杂志,2013,8(4):334-335.

- [8]郭德才.多按肚脐来养生[J].少林与太极,2014,7(5):60-61.
- [9]李时珍.本草纲目[M].北京:光明日报出版社,2015:456.
- [10]董 霞.五倍子研末敷脐治疗晚期肿瘤患者多汗症的临床观察[J].辽宁中医杂志,2015,42(8):1460-1461.
- [11]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:67.
- [12]李 杲.李东垣医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012.
- [13]肖照岑,王玉兴.中医基础理论考试题解[M].北京:人民军医出版社,2005:167.
- [14]刘小渭,孙金桥.补肾活血法治疗慢性心力衰竭的思路与方法[J].山西中医学院学报,2005,6(2):55-56.
- [15]齐 放,徐大鹏,李 明.浅析中药气味理论与方剂配伍的关系[J].天津中医药,2015,32(9):567-570.
- [16]李旗锋.异病同治话“二妙”[J].浙江中医杂志,2019,54(11):803.
- [17]熊延熙,丁 舸.试论二妙散组方配伍意义[J].江西中医药,2016,47(2):15-16.
- [18]宋 洁.半夏白术天麻汤加减治疗高血压眩晕痰浊中阻证的临床疗效[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2019,7(36):166.

(收稿日期:2020-08-20)

(本文编辑:金冠羽)