

#### 四、舌診判讀討論

B 型肝炎或是 C 型肝炎的臨床表現多是因臟腑陰陽的盛衰、邪氣的消長及邪氣的性質而異<sup>(51)</sup>。舌診作為辨證的依據，起到了執簡馭繁的作用，尤其對無自覺症狀患者，更為重要。舌診能辨明臟腑的盛衰、病邪的性質與消長、病位的深淺、病程的長短，並判斷疾病的預後轉歸，從而分型辨治，指導臨床用藥。所以舌診於中醫診斷及治療上負起一重大的責任。

李任先<sup>(52)</sup>認為：急性病毒性肝炎以膩苔、紅舌為主要舌象表現，符合本病為肝膽經濕熱之病機。B 型肝炎初期以淡紅舌，薄白苔，或白膩苔為主，嚴重期多紅舌，黃膩苔或焦黃、白膩苔，恢復期可見舌質紅或光紅、花剝、或黃膩苔，部分可恢復正常。

急性肝炎舌象變化以舌苔為主，而慢性肝炎或肝硬化舌象變化則以舌質為主。慢性肝炎患者舌質變化的三大特徵是：舌色晦暗、舌尖邊瘀斑、舌下絡脈增粗。肝硬化早期之舌象，以紅絳或青紫，舌下絡脈粗張為多見。晚期代謝失調出現腹水後，舌質常出現光剝紅絳，或光滑如鏡，或有裂紋，或色紅芒刺增生突出、舌體瘦小等陰虛舌象。

從本研究的結果發現，溼熱組與非溼熱組間的舌質舌苔的比較中，透露出一個相當有趣的結果：用藥前四診的分組中的舌質以溼熱組中的質裂較非溼熱組的嚴重( $P=0.036$ )，但舌診分組下卻發現溼熱組的舌色( $P=0.029$ ) (偏紅色系) 朱點( $P=0.069$ ) (較多) 瘀點( $P=0.086$ ) (較少) 較非溼熱組為多，雖然利用不同的方式分組下有不同的差異值，但從中醫的傳統觀念下一般溼熱的舌質多以舌色紅，朱點較多為一熱的表現，所以從本實驗可證實此論點的正確性，此結果中瘀點在非溼熱組中有較多的趨勢，這是否代表溼熱體質較不會有瘀點的產生，或許要做更多的研究才有辦法證實此點。

用藥前溼熱組與非溼熱組間的舌苔的比較中不管是四診分組或是舌診分組都呈現同一的結果，也就是溼熱組中的苔色( $P$  值分別為 0.006, 0.013) (偏黃苔系)；苔質膩( $P$  值分別為 0.003, 0.066) (較膩)；苔厚( $P$  值分別為 0.019, 0.098) (較厚)；這樣的結果證明了溼熱的舌苔就是苔黃色，苔質較膩，舌苔較厚者。這與趙蘭穩<sup>(53)</sup>所認為：舌質紅，苔黃膩，多為溼熱性肝炎有相同的結果，也與一般中醫診斷學對於溼熱的舌診定義相符合。

服藥前後溼熱組與非溼熱組的舌質舌苔的差異又如何呢?不管是四診所分或是舌診所分組之下,在非溼熱組的舌苔舌質上,用藥前用藥後的差異在於朱點津液苔色及厚度,其中的苔色用藥後反偏黃,朱點及苔厚程度用藥後皆較多,表示在非溼熱組的用藥上是無效的,關於津液的部分則屬用藥後造成津液的增加,可以以因祛熱的結果下造成津液堆積來解釋。這結果與洪慧聞<sup>(54)</sup>有些類似,他認為慢性 B 型肝炎以濕熱表現較為突出,濕熱纏綿、正邪相爭之氣分證往往持續較久,臨床表現多而雜,故滋陰、壯陽之藥不可過早應用。他還提到診治 B 肝的臨床中補氣、收斂之藥過早應用易礙邪,燥濕之品易傷陰,清熱太過則損陽。故治療 B 肝以舌診為主要依據,辨証指導用藥與劑量,并根据舌象的變化確定用藥時間及調整方藥。如:B 肝患者舌質淡胖苔白膩,為脾虛濕盛,應重用健脾化濕的白朮、茯苓、薏苡仁,芳香化濕的佩蘭、草豆蔻、砂仁,化濕解毒的土茯苓,佐以淡滲利濕的豬苓、澤瀉等。經治療舌象轉為舌質淡紅苔白,則芳香化濕藥宜減量或停用,以免傷陰。此時應重用扶正解毒的黃芩、茯苓、白花蛇舌草等。劉克洲<sup>(55)</sup>亦提到類似的觀點。

關於溼熱組的用藥前後舌質舌苔的表現又如何?其結果令人大異其趣,完全符合先前的虛無假設,也就是服了所謂的清熱利濕滋陰法的藥後,原屬溼熱的舌質舌苔應轉換成非溼熱的舌質舌苔,或是有程度上的改善,但結果卻發現在舌苔上苔裂及苔的厚度反而增加,舌質上朱點亦增加(P 值分別為 0.001、0.008、0.002),與預期的結果剛好相反,原因為何?令人費解,與用藥的時間有相關嗎?還是與樣本數太少有關?查詢過許多的文章並未對此結果有很好的解釋或研究。

但若從本實驗清熱利濕滋陰法的藥物的組成來看,龍膽草、黃連、梔子、黃芩為清熱藥,知母、天門冬、五味子為滋陰藥,柴胡、甘草為理氣利濕藥,其中五味子在此方的比例相當重,問題可能是出在五味子的劑量及方藥中的利濕藥不如滋陰藥來的重,因為於臨床上我們常發現患者若有濕重的情形時,滋陰藥的使用時機要非常謹慎,縱使他有陰虛的問題,也要等溼熱的部分清除的差不多再加滋陰藥,否易造成濕邪留戀,其中五味子的性味酸收,斂邪膩邪之力更是嚴重,所以造成本研究的用藥對於舌診上所謂溼熱的證型治療上不如預期中的結果,但這是否為真正原因有待更進一步的研究來證實。