

· 会议纪要 ·

全国中西医结合四诊研究学术会议纪要

全国中西医结合四诊研究学术会议于 1983 年 9 月 3 日至 7 日在青岛举行, 这次会议共收到论文 143 篇, 大致可分为舌诊、脉诊、和其他诊法三方面。

舌诊 本方面论文共 52 篇, 其主要内容包括:

一、舌诊的基础理论研究。

1. 舌象的微观研究: 舌微循环观察是中医舌诊研究的一个新方法。上海中山医院的工作表明, 舌蕈状乳头内微循环改变与各种舌质颜色的变化有十分密切的关系。此外发现青少年的舌蕈状乳头数目较多, 乳头内微血管丰富, 而中、老年人的舌蕈状乳头明显减少, 乳头内微血管数目也较少, 相对地舌丝状乳头数目增加, 舌微循环异常的发生率也有增加。医科院等单位采用显微录像装置对小儿舌象观测发现蕈状乳头的平均面积随年龄增长而增加, 舌表浅血流量则减少。山东安丘县人民医院认为微观望舌能反映内脏血流变化。

上海第一医学院观察镜面舌的脱落细胞, 认为正常舌只能见到表层细胞, 呈散在分布, 镜面舌的表层细胞减少, 可见深层细胞, 细胞核有坏死变性, 以核碎裂、溶解为主, 严重者可见大量细菌和菌落, 与正常人及其他有苔舌相比, 差异有显著意义。

2. 舌象的客观化研究: 舌色的客观化研究近年来有很大进展。解放军总医院和广东农垦第一医院根据国际色位分别制成了舌色板和舌诊色谱。上海中山医院和中医学院运用彩色摄影技术, 摄制各种舌象照片, 并制成幻灯片, 在解决色彩还原的真实性上取得了初步成功。上海中山医院和上海医疗器械研究所合作制成的舌色仪, 应用紫外线激发舌固有荧光, 对其峰值进行记录, 能测出各种不同的舌色, 符合率达 94%, 不仅排除了光线的影响和目测的误差, 也有利于资料的保存。贵阳医学院等单位都准备设计制造一种由电子计算机控制的多能舌象仪。

3. 舌象与口腔局部及机体内环境的关系: 一般认为正常人舌苔 pH 值近中性, 上海九院的测试表明阳虚越甚越近中性, 阴虚越重越偏酸性。山东医学院观察到病理性舌苔的 pH 低于正常苔, 同时唾液溶菌酶也降低, 而唾液淀粉酶, 免疫球蛋白明显高于正常。上海中山医院的研究指出, 厚苔、腻苔、黑苔、光红舌等病理舌象的唾液 pH 低于正常薄白苔, 而薄黄苔的唾液 pH 则与正常苔者相近, 苔色与细菌产生的色

素有关。霉菌的生长参与了多种病理舌苔的形成, 唾液淀粉酶在光红舌中明显升高。

北京中医医院将小儿舌象分为虚实两类, 实证者 pH 偏硷, 胃泌素分泌增加, 小肠木糖吸收试验正常, 免疫球蛋白及补体 C₃ 多下降; 虚证者 pH 偏酸, 胃泌素分泌减少, 小肠木糖吸收试验功能降低, 免疫球蛋白下降以 IgG 为明显。二军大一附院发现青紫舌的 PGA₂ 含量较正常均值明显降低。

4. 其他: 南京中医学院发现女性的舌上皮细胞变化与阴道上皮同样受到女性激素周期的调节, 因此设想可根据舌上皮细胞的周期变化来确定排卵日期。上海解放军 85 医院的调查表明: 老年病人薄白苔、淡红舌的比例明显下降, 舌尖微循环及血液流变学等异常出现率明显高于正常人组。上海华山医院等单位也证实舌脉异常的程度与瘀血证的严重程度成正比。

二、舌诊的临床研究

1. 病毒性肝炎: 急性期以红舌、腻苔为主, 慢性期可见到瘀象。厦门市中医院发现 HBsAg 阳性者的舌质多为红色。北京中医学院认为 HBsAg > 1:64 的舌质多有瘀点和齿痕, GPT > 200 者多为黄苔。广东第一工人疗养院认为形成慢性肝炎患者舌边紫色的原理可能为门脉循环受阻。

2. 内科: 厦门市中医院观察到早期肺心病以红舌为多, 晚期以青紫、光红, 镜面舌多见, 苔以腻者为多。随病情的加重, 舌质由红→绛→青紫、光红, 镜面; 苔由薄变厚。解放军 105 医院等都认为溃疡病多呈红舌和白腻苔; 胃癌淡白舌、青紫舌, 厚苔的出现率明显增加。河南中医学院探讨了高血压病患者各类舌象患者的心率, 尿苦杏仁酸, 17 羟、17 酮、外周阻力等均有不同。上海中山医院发现舌质青紫的冠心病患者微循环障碍较显著, 血液呈浓、粘、聚状态。西苑医院观察到急性心肌梗塞伴心律失常多见黄腻苔, 伴心衰以白腻苔为主, 故提出入院第一天见黄腻苔应警惕严重心律失常发生。

3. 肿瘤: 海军 411 医院报道癌症的舌象多呈紫绛、瘀紫、散在瘀点, 舌脉粗张等变化, 与中山医院以前的报道一致, 上海中山医院发现肿瘤病人青紫舌者微循环呈瘀滞状态的血液的高粘性质较明显。河北省医科院等单位提议将舌脉的观察与青紫舌、厚腻苔结合起来, 可提高食管癌的阳性检出率。广安门医院认为肿

瘤淡白舌的形成与血红蛋白含量减少、红细胞体积变小,从而使全血粘度下降有关,且对放疗耐受性大于化疗。解放军总医院对肿瘤等13种病患者的舌象分析,发现暗紫舌的发生数均显著高于健康人,肿瘤、血液病、冠心病、甲亢的舌瘀斑、瘀点亦显著高于健康人。

4.其他:尚有不少单位对糖尿病、阑尾炎、子宫内膜异位症,子宫肌瘤、偏头痛、精神病等病种与舌苔、舌质、舌脉的关系进行了观察。

脉 诊 有关文章共54篇,主要分四个方面:

一、脉象图的测绘及分析方法:运用现代科学技术和电子仪器,把脉象描记下来进行分析,是研究中医脉诊的重要手段。传感器是获取信息的关键,因此,研制出一套灵敏度高,重复性好,性能稳定,并能提供辨别中医脉象特征信息的仪器是当务之急。目前,北京的Bys-14型四导心电脉象仪和上海的Mx-3型脉象仪已在很多单位试用。福建的Mx- δ 型(液态换能器)脉象仪,天津的多因素脉象仪亦已应用于临床,为脉诊客观化创造了条件。但是,要使脉图推向临床,靠单头换能器的信息是不够的,必须遵循传统的切脉理论、经验和方法。上海医疗器械研究所在单头脉象仪的基础上,不断改进,制造出三头脉象换能器,通过临床初步试用,性能良好,可以了解正常人口三部脉的特征,亦可验证寸口脉法的部分理论。

上海中医学院观察了自然呼吸对脉象图形的影响,提出在无窦性心率不齐的情况下,则在脉图均匀一致,脉波曲线基线稳定时任选三个或五个脉图测算均可。

山东医学院通过1,159幅脉图,建立脉图的判别式,较好地反映了中医脉诊中存在着中间诊断问题,说明多指标的量变到不同脉象的质变之间是相互交错的,采用了多因素分析方法可以判断平、滑、弦、紧等脉形、对浮、沉、迟、数脉选用单因素方法分析,组内回代各脉的符合率在90%以上,组外回代各脉的符合率在83%以上。北京西苑医院运用Fisher法分析脉图,综合评定了冠心病的病情。福建省中医研究所应用脉图和有关的心功能参数进行逐步判别分析,建立弦脉的数字表达式,回代结果总的正确率为90%以上。

二、观察脉象的常态:解放军总院等单位对正常人进行普查合计2,000多例,分别得到5~16种脉图,虽然由于仪器不同,测得的参数不全相同,但对弦、滑、平缓图象的看法比较一致。同时发现滑、平、弦脉的形态变化与年龄有关,青年人以平缓脉为

多见,随年龄增长,弦脉出现率增多,老年人几乎多是弦脉。

山东医学院测录正常人四季脉图1,131幅,发现春夏季脉象大于秋冬季,春季脉象中女性偏弦,男性偏滑,夏季脉象偏洪,秋季偏浮,冬季有沉紧的倾向,与中医学传统论述似相一致。上海中医学院观察了15例健康男青年一年二十四个节气的脉象变化,看出一年中脉图的峰值在夏至到立秋之间,证明正常人的脉象存在着近似年的节律,这种节律变化和外界的气温和人体内儿茶酚胺排量相关。

兰州医学院等单位对妇女月经期和妊娠期的脉象进行了观察,发现正常妇女脉象平缓而细,月经来潮时脉多兼滑数,月经后期脉象多细;正常孕妇的脉象滑利,以32~34周最明显;妊毒时,出现病理性弦脉或弦滑脉。此外,天津中心妇产科医院等还做了通过脉象试探胎儿性别的预报工作。

三、临床测试

1.结合临床探讨某些脉象的生理意义:重庆市中医研究所等单位,同步记录心电图、心音图、颈动脉图、桡动脉图等,测算弦脉时的心指数,总外周阻力、血管顺应性、左室射血时间,左心收缩时间,与弦脉参数进行对照,说明弦脉形成主要与外周阻力增高和血管顺应性降低有关。上海中医学院从阴虚火旺病人脉象的分析中,了解弦脉和内分泌激素的调节有关,随尿17羟排量增多时滑脉出现率高,随尿儿茶酚胺排量增多时,弦脉的出现率高,当尿中二项指标稍高于正常时弦滑脉出现率较高。因此弦滑脉是阴虚火旺症的主要脉象。北医附院从弦脉指感和血液动力学指标方面讨论了生理性弦脉和病理性弦脉,主要差别在“胃气多少”。

解放军总院进行正常人脉图与同侧上肢电阻抗图同步观察,提示平滑脉和滑脉时肢体血流量最高,平脉和弦滑脉次之;细脉和弦Ⅰ—Ⅲ型脉时最少;但每100ml组织血流量平脉者较多于弦滑脉者;细滑脉者较弦Ⅱ—Ⅲ型为多。上海肿瘤医院观察到肝血流图异常者多弦脉。北京西苑医院观察到饱餐对脉率不齐有影响,为心血管病人不宜过饱提供了客观依据。天津市中心妇产科医院选择更年期综合征、不孕症、习惯性流产、功血、痛经等病种,进行脉图和甲皱微循环对照,发现这些病多有淤血症状,脉象多见弦、涩、细弦;甲皱微循环检查有淤血存在。

2.探讨脉象与辨证的关系:贵州省中医医院等单位,分别观察了肝炎、肝硬化、原发性肝癌等病脉象的特征和变化规律,当肝炎急性期,脾胃湿热者,脉

象多见滑数；慢性肝炎肝郁气滞者，脉呈弦象；晚期肝硬化出现肝肾两虚症状，脉象以沉细，弱涩为多。上海中医门诊部还发现肝癌病人脉图的升支时间随病情恶化而延长。贵州地区将肝病弦脉和高血压弦脉进行比较，得出非常显著的差异。此外，上海市第一人民医院分析了慢性胃炎的脉象，四川医学院对温病气分证患者脉图进行分析，发现温病气分证脉图的改变与病在气分阶段循环血量增加，脉率增快、阻力下降等因素有关。

其他方面 本次大会收到除舌诊脉诊以外的论文37篇，涉及内容较广泛。安徽巢湖地区医院等单位认为，耳廓与人体生理有密切的联系，机体的病理变化，可在耳廓上产生某些特殊的反应。并指出，耳廓的形态观察，不仅对协助诊断冠心病、肝硬化以及对疾病的预后有一定的意义，就是对胃痛、肝癌、溃疡病、骨质增生等也有一定的参考价值。乌鲁木齐中医院研究200例正常人和125例脑动脉硬化症患者耳折征对比观察结果，发现脑动脉硬化患者耳折出现率为91.1%，与正常人有明显差异。上海市杨浦区中心医院利用耳穴诊断十二指肠球部溃疡，符合率达80.7%。

山东医学院附院报告30例不同年龄组正常人百

会穴头发的超微结构特征，认为中医望诊所见头发的润泽、疏密、枯焦与颜色的变化，可以反应机体的盛衰，在毛发表面的超微结构，亦初步得到验证。

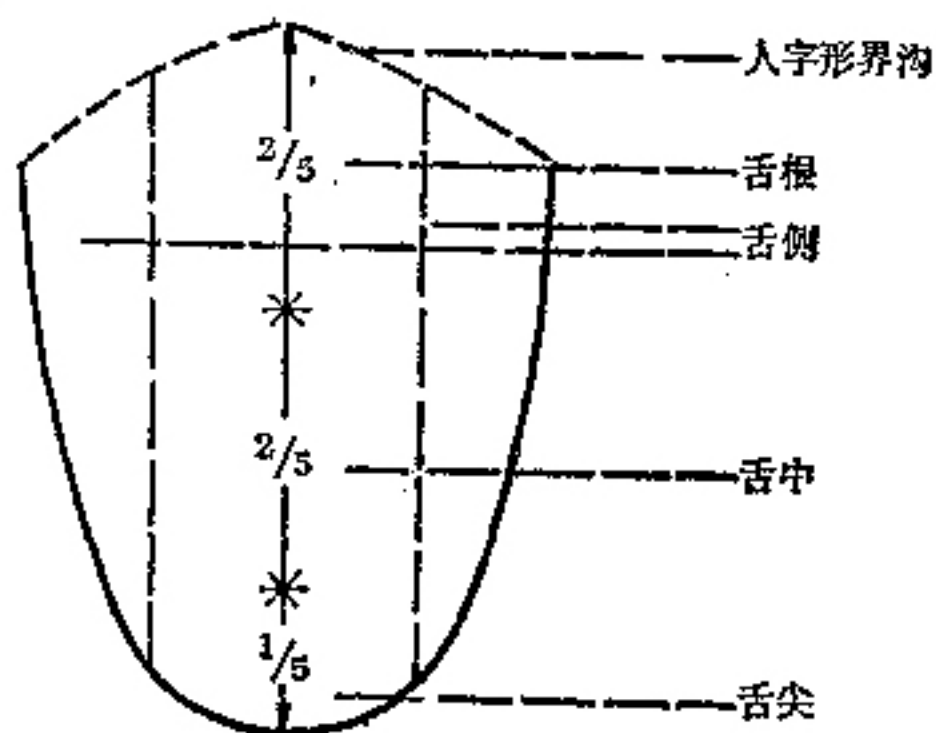
中医研究院西苑医院研制的人体平衡仪，在中医眩晕诊断客观化的应用中，取得较为满意的效果。哈医大附院探讨中医的“症候”与微循环改变的规律，认为利用甲皱微循环来作临床鉴别“血淤”证和“阳虚”证有其一定的意义。上海杨浦区中心医院运用“耳穴染色法”诊断胆囊炎、胆石症34例，与17例其他病作对照，并作口服胆囊造影及“B”型超声波检查，符合率达85%。上海市耳穴诊断协作组运用耳一体穴位导电的研究中，采取穴位治疗仪把耳针穴与针灸穴相结合，以微弱直流电子电流代替针刺，达到调节经络、平衡脏腑气血的作用，再配以500 μ A直流电流表测定出耳穴的导电值，探测“病变点”，使临床诊断有客观依据。上海长宁区妇幼保健所用耳穴诊断仪测定小儿多动综合征60例，发现其耳穴导电值增高，有利于早期诊断。

为进一步达到舌诊、脉诊的客观化、标准化、规范化，会议委托有关同志初步总结整理有关舌诊、脉诊的统一命名问题，供大家参考(见附件)。

(陈泽霖 魏振装 黄小愚整理)

附件一： 有关舌诊的统一名词和舌上分部的规定(草案)

一、舌诊名词 1. 淡红舌：正常舌质的色泽称淡红舌，不再用正红舌等名。2. 淡白舌：较正常淡红舌质更淡的称淡白舌，不再用浅红舌等名。3. 舌面：即中医看舌苔的一面，不再用舌背之名。4. 舌下：与舌面相对的一面，不再用舌底、舌腹等名。5. 舌脉：舌下的两根静脉，不再用舌下脉、舌腹面静脉、舌下静脉等名。6. 舌边：指舌边缘无苔之处，或出现齿印之处。

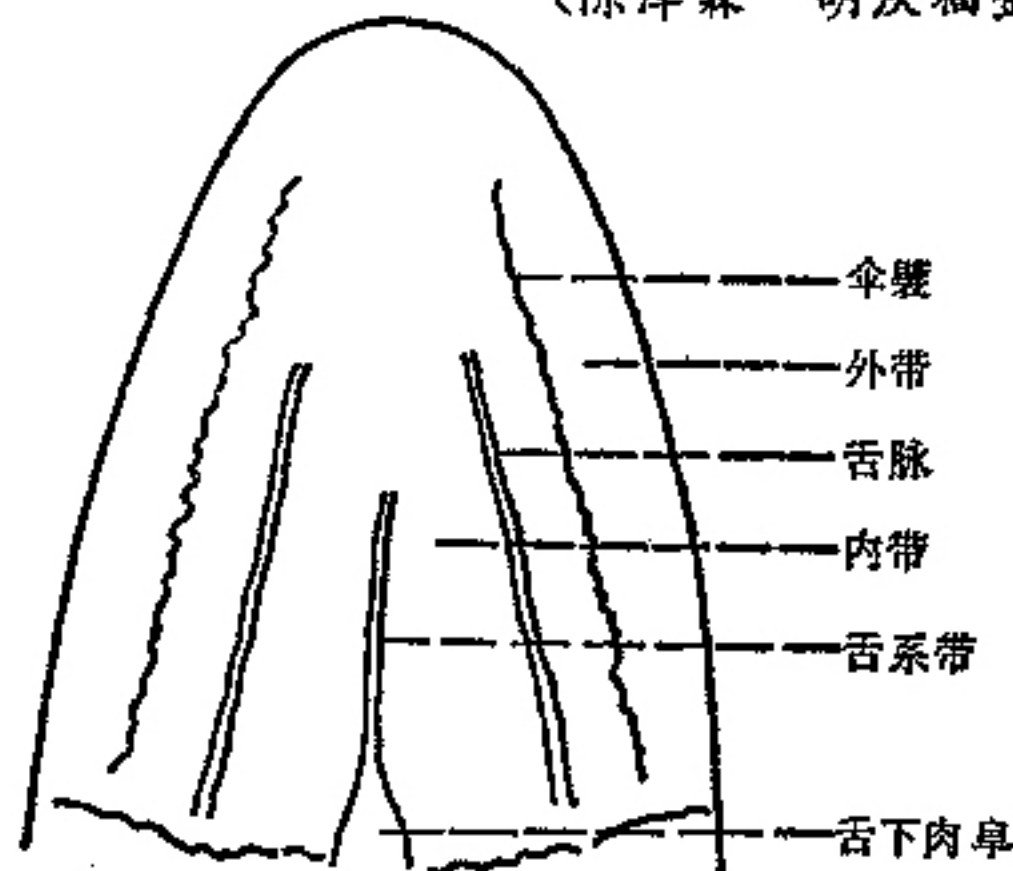


图一 舌面分部

二、舌面的分部 把舌尖至人字形界沟中点划分为5等分，前 $1/5$ 称舌尖；中 $2/5$ 称舌中；后 $2/5$ 称舌根。另以舌中线与舌边的中点划一线，线外称舌侧。(图一)

三、舌下的分部 舌下以伞襞为界分为二个带。伞襞以外称外带；以内称内带。(图二)

(陈泽霖 胡庆福整理)



图二 舌下分部

附件二:

关于脉图编号命名问题的讨论

祖国医学脉学有两千年以上的历史, 诊脉已成为中医诊断疾病的常规手段, 在诊脉过程中祖国医学积累了极其丰富的经验, 成为中医有代表性的、极为珍贵的遗产。现代医学在脉图描记上, 开始是纯属机械力学的, 但却迈开了脉搏客观化研究的第一步, 由于缺乏理论指导和更为先进的电子仪器, 其发展濒于停滞不前的境地。现代医学对脉象的研究仅限于一些有特征性的脉, 如陷落脉、奇脉、无脉症等, 在脉象研究的广泛与普遍性方面, 远远不如祖国医学, 特别是对脉搏指下感觉的丰富经验, 作为与诊断疾病“辨证”的密切联系, 也明显是有差距的。脉图研究的发展, 实际是中西医结合的产物。把祖国医学脉学的丰富经验和理论与现代科学先进的电子仪器结合起来进行研究, 赋予了脉学研究以新的生命力, 使脉象客观化研究从定性向定量方面发展。不拘用何种仪器, 用何种传感器, 从脉象的性质等方面, 都离不开中医理论的指导。而在弦脉、滑脉等脉的形成机理方面, 又要借助于现代医学流体力学的理论和实验方法。目前对许多常见脉象如弦脉、滑脉等的脉图特征已渐趋向统一, 而且有些常见脉象, 已有初步定量诊断方法, 这是很好的苗头。

1983年在青岛召开的全国中西医结合四诊会议上, 脉象组对此进行了热烈的讨论, 一致同意把山东医学院及上海中医学院的脉象图编号命名及常用测量标志加以介绍, 以期通过讨论, 提出意见, 为今后定出有

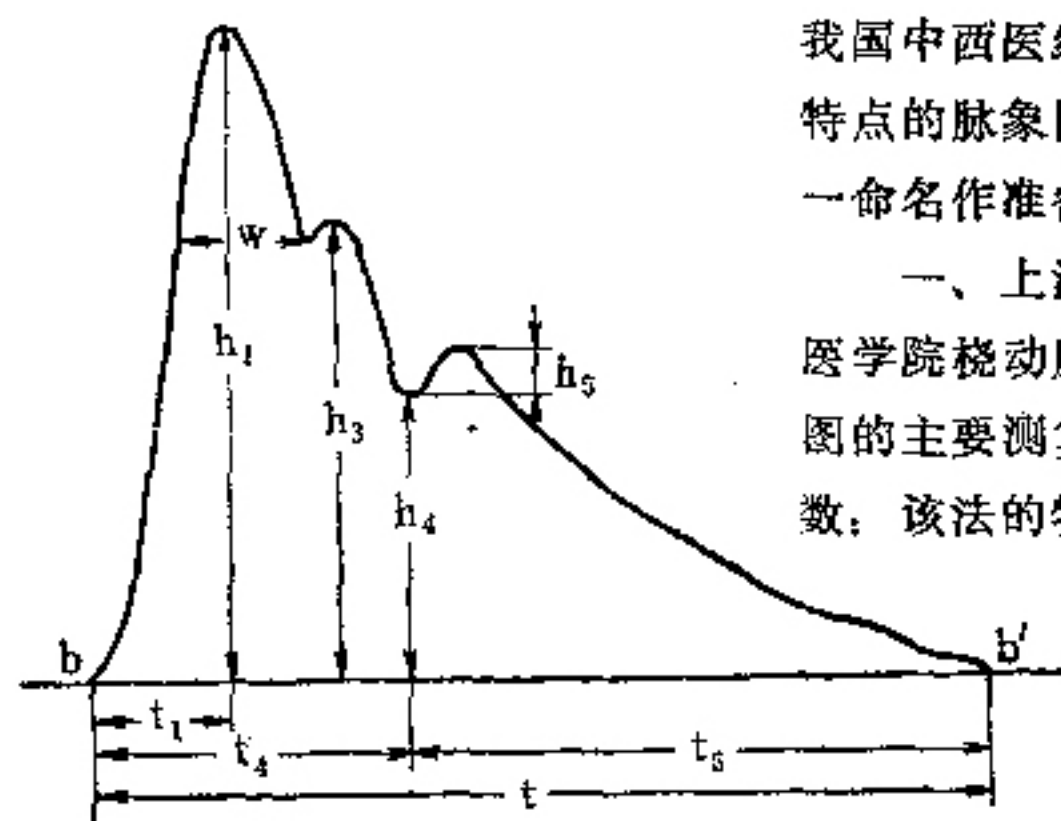


图1 桡动脉脉图的主要测算参数

- | | |
|--------------------------|-----------------|
| h_1 : 主波高度 | h_2 : 重搏前波高度 |
| h_4 : 降中峡高度 | h_5 : 重搏波高度 |
| t_1 : 脉动周期 | t_2 : 快速射血期时值 |
| t_4 : 心缩期时值 | t_5 : 心舒期时值 |
| w : h_1 上端 $1/5$ 处宽度 | |

是不用波编号, 测算简便实用, 与生理心缩期、心舒期等时值相应。详见图1。

二、山东医学院脉象图编号命名各波及常用测量标志: (1) 把每一拐点, 自A向下依次标出。波峰依次定为A、C、E、G, 波谷定为B、D、F。下一组波峰第一波峰A', 波谷定为B'。C波为主波, E波为潮波, G波为降中波。(2) 四个波A、C、E、G以外的波在CD之间的依次为 $C_1, C_2, \dots$, 在EF之间的为 $E_1, E_2, \dots$, 在GA之间为 $G_1, G_2, \dots$ 等。(3) 拐点不明显者, 径行略去不计, 其后编号依旧不动。(4) HH' 这一指标, 我们曾做比较, 主波上 $1/5$ 高度比用上 $1/5$ 高度更能反映弦脉的特点。本法指标较齐全, 便于电子计算机处理。详见图2。

(肖珙 殷文治整理)

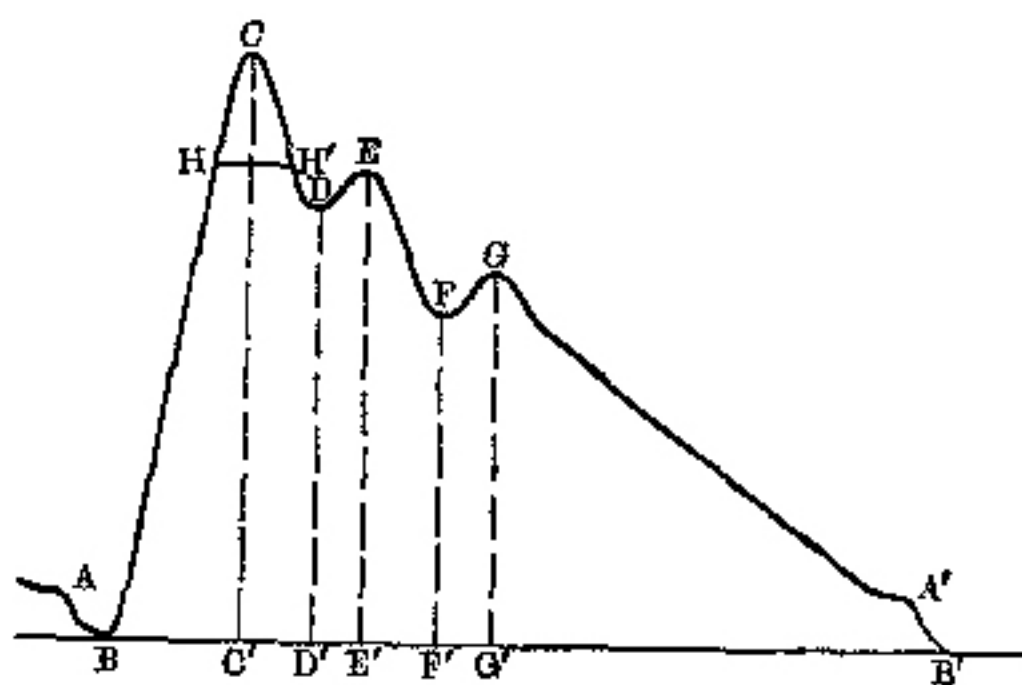


图2 脉图的波形标号及常用测量标志

- | | |
|---|--|
| X_{11} : HH' 指主波幅上 $1/5$ 的宽度 | 为沉取。 |
| X_{21} : BC' | X_{101} : CC'/BC' |
| X_{31} : C'D' | X_{102} : CC' - DD'/C'D' |
| X_{41} : D'E' | X_{211} : CC' - FF'/CF' |
| X_{51} : E'F' | X_{311} : DD'/CC' |
| X_{61} : F'G' | X_{212} : EE'/CC' |
| X_{71} : G'B' | X_{312} : FF'/CC' |
| X_{81} : CC' | X_{313} : $\triangle BCC'$ 面积 |
| X_{91} : DD' | X_{314} : $\square CC'DD'$ 面积 |
| X_{101} : EE' | X_{315} : $\square DD'EE'$ 面积 |
| X_{111} : FF' | X_{316} : $\square EE'FF'$ 面积 |
| X_{121} : GG' | X_{317} : $\square FF'GG'$ 面积 |
| X_{131} : E波的大小。在CF线左下方为不明显。在CF线与CB'线之间为明显。在CB'线的右上方为非常明显。 | X_{401} : $\triangle GG'B'$ 面积 |
| | X_{411} : $X_{315} + X_{316} + X_{317} + X_{318} + X_{319} + X_{401}$ 为图形总面积 |
| | X_{451} : X_{318}/X_{41} |
| X_{141} : 取法的浮中沉。切迹在升支上 $1/5$ 段为浮取, 在中 $1/5$ 段为中取, 在下 $1/5$ 段 | X_{461} : X_{451}/X_{41} |
| | X_{471} : EE' - DD'/CC' |