

流行性出血热 200 例舌象观察

湖北省黄冈地区第一医院传染病科 刘恒耀

内容提要 本文报告 200 例流行性出血热患者不同病期的舌象特点, 并初步探讨了几种舌象形成的机理, 认为紫舌可能与微循环障碍及舌下出血等有关; 绛舌和光剥舌可能与高氮质血症有关, 体会到舌诊对出血热的诊断、鉴别诊断和治疗, 尤其是对判断病情的轻重, 估计转归和预后有着重要的意义。

流行性出血热(简称出血热)属中医温病范畴^(1,2), 为了解出血热患者舌象特点, 探讨舌诊与临床的关系, 我们于 1982 年 11 月~1983 年 4 月对 200 例出血热患者的舌象进行了动态观察, 同时检测了血尿素氮浓度(BUN) 等项指标, 并与 212 例健康人的舌象进行了对照, 报告如下。

材料与方法

一、观察对象: 全部病例均为住院病人, 其中男 140 例, 女 60 例。年龄: 6~70 岁, 其中 6~17 岁 12 例, 18~59 岁 170 例, 60~70 岁 18 例。临床分型: 轻型 69 例, 中型 65 例, 重型 42 例, 危重型 24 例。本组病例的诊断与分型均按 1981 年西安会议拟订的标准⁽³⁾。

对照组 212 例健康人为黄冈地区某厂工人和本院部分职工家属, 年龄与性别构成比例与观察组相当, 并系在同期内观察舌象。

二、观察方法: 一般在午饭后 2~3 小时进行, 新病人及危重病例则即时观察。观察方法按北京中医学院介绍方法⁽⁴⁾: 被观察者取端坐位, 面向光线, 张口自然伸舌, 然后依次观察舌质、舌苔等, 危重病例则取仰卧位。

三、记录方法: 一般病例每日观察记录 1 次, 危重病例则 1 日数次。对照组仅观察记录 1 次。按临床分期统计时, 一般记录每例该病期症状最典型日的舌象各 1 次及相应日的 BUN 值。因低血压休克对舌质影响较大, 故发热, 低血压休克期重叠时作低血压休克期记录, 三

期重叠时亦按低血压休克期记录。按分型统计时, 将每例病程中出现的各项舌象表现各记录 1 次, 并记录该日检测的 BUN 值。

观察结果

一、不同病期出血热患者的舌象特点

发热期 106 例中, 红舌 59 例占 55.66%, 白苔 61 例占 57.55%, 黄苔 45 例占 42.45%; 低血压休克期 76 例中, 紫舌 34 例占 44.73%, 红舌 31 例占 40.78%, 白苔 38 例占 50%, 黄苔 35 例占 46.05%; 少尿期 89 例中, 红舌 53 例占 59.55%, 绛舌 13 例占 14.61%, 黄苔 50 例占 56.17%, 光剥舌 9 例占 10.11%; 多尿期 169 例中, 淡红舌 124 例占 73.37%, 红舌 22 例占 13.02%, 白苔 113 例占 66.86%, 黄苔 51 例占 30.18%; 恢复期 117 例中, 淡红舌 97 例占 82.9%, 淡白舌 11 例占 9.40%, 薄白润苔 84 例占 71.94%, 黄苔 23 例占 19.76%。

二、不同类型出血热患者的舌象特点

本组观察紫舌 49 例, 其中全舌紫 18 例, 局部紫 31 例(黑点及瘀斑舌 19 例, 暗褐点舌 12 例)。绛舌 18 例, 光剥舌 10 例, 黑苔 2 例。

1. 危重型中紫舌出现率为 36.17%, 与其他型相比 P 均 < 0.01 。危重型中绛舌出现率为 19.15%, 与轻、中、重型比较 $P < 0.01$, $P < 0.01$, $P < 0.05$ 。光剥舌主要见于危重型及重型, 黑苔重型、危重型各 1 例。

2. 本组 200 例中死亡 11 例(危重型 10 例, 重型 1 例), 病死率为 5.5%, 死亡前舌象均为紫舌或绛舌。18 例绛舌死亡 4 例占 22.2%。49

例紫舌死亡7例占14.28%，其中黑点及瘀斑舌19例中死亡5例占26.3%，且均并发颅内出血及/或腔道大出血。

三、舌象与BUN的关系

检验的BUN均值，在淡红、红、绛、紫和淡白舌时分别为39.78、48.70、80.01、43.93、39.46mg/dl，在光剥舌、黑苔、薄白苔时分别为88、85、36.03mg/dl。绛舌时BUN均值与淡红舌时比较 $P<0.01$ ，光剥舌时BUN均值与薄白苔时比较 $P<0.01$ 。

四、对照组舌象特点

212例健康人舌象检查结果：淡红舌162例占76.4%，红舌7例占3.3%，紫舌25例占11.79%（其中暗褐点舌15例），淡白舌18例占8.49%；薄白润苔171例占80.67%，薄黄润苔24例占11.32%，其他17例占8.01%。

讨 论

一、紫舌与微循环障碍有关

中医学认为，出血热低血压休克期为疫毒内陷，气阴大伤，瘀热互结，故表现为内陷外脱，热厥夹瘀之象⁽²⁾，多见紫舌或红舌。我们观察到低血压休克期紫舌占44.73%，与健康人舌象紫舌占11.79%比较有非常显著差异($P<0.01$)。全舌紫者大都(17/18)出现在血压明显降低及休克时，休克纠正、血压回升后，舌质迅速转红。顽固性休克及并发心脏损害者青紫持续时间长，黑点及瘀斑舌的成活者多数在病程后期可见黑点或瘀斑消失或变小，部分暗褐点在2~3周内无明显变化。文献报告出血热低血压休克期甲皱微循环检查表现为：微动脉收缩，毛细血管扩张伴外渗明显，小静脉扩张，血流缓慢，停滞，血细胞聚集，表明微循环障碍明显⁽⁵⁾。金惠铭等曾报告青紫舌患者舌尖微循环有微血管扩张，瘀血，微血管周围渗出及(或)出血等变化⁽⁶⁾。因而我们认为出血热低血压休克期患者紫舌的出现可能是由于全身(包括舌)的微血管麻痹、扩张，通透性增强，血浆外渗，血液粘滞度增加，血流变慢，致血中氧合血红蛋白减少，还原血红蛋白增加，

而使舌质变紫变暗，舌局部点状出血则表现为“黑点”，片状出血则为“瘀斑”。部分瘀斑、黑点、暗褐点可能与微血管瘀塞或色素沉着有关。

二、绛舌和光剥舌与高氮质血症有关

中医学认为，出血热少尿期为热入下焦，肾阴枯涸，或湿毒潴留，上犯于胃，内闭心包，此时舌多红绛，苔黄或光红无津。舌绛苔黄为热盛之象，舌光无苔为阴亏津伤之征。本组18例绛舌和10例光剥舌BUN均值分别为80.01和88mg/dl，二者主要出现在少尿期(13/18与9/10)，提示二者的形成与高氮质血症有一定关系。我们推测在高氮质血症时，由于蛋白质代谢产物如胍类、尿素、肌酐、尿酸、酚、酚酸等毒性物质的大量蓄积，刺激舌粘膜固有层毛细血管增生，扩张充血，因而舌表现为深红色。如舌上皮角化蛋白合成受抑，舌乳头萎缩，则表现为表面光滑的光剥舌。4例绛舌出现在发热期，BUN均在50mg/dl以下，此4例绛舌的形成可能因发热使舌微血管扩张，血流量增大所致。

三、对出血热患者舌象观察的临床意义

1. 辅助诊断：典型出血热患者临床有五期经过，其舌象亦有一定规律性变化。一般舌质由淡红→红(或紫、或绛)→淡红(或淡白)；舌苔由白→黄→白，由润→干→润。如病程中舌象出现其他变化，则应考虑诊断是否准确或有无其他并发症发生。

2. 分期参考：舌象可作为分期的参考指标。如发热期末，舌质由红(或淡红)变为青紫，提示可能进入低血压休克期；舌质由淡红变红或绛，舌苔由薄变厚，或由润变干，提示可能进入少尿期；舌质淡红，舌苔薄白润或薄黄润则可能进入多尿期。

3. 判断转归：根据观察结果，一般出血热患者舌质由绛(或紫)转为红，淡红，舌苔由厚转薄，或由干变润，或由黄变白、或由无苔转变薄苔，均提示病情顺转，反之为逆。但部分患者在多尿期由于病情好转，胃纳增加，而消化功能未完全恢复，舌苔由薄变厚，或由白变黄，则并不提示病情加重或恶化。

4. 估计预后：舌质可作为估计预后的重要指征。绛舌、光剥舌提示病重或危；全舌紫，舌脉特别粗大，色紫黑者多发展为顽固性休克，预后险恶；黑点舌或瘀斑舌，并发颅内出血或腔道大出血者较多。

5. 指导治疗：目前不少人认为对出血热患者进行期前预防性治疗，是降低病死率的关键^(7,8)。舌象观察有助于分型与分期，便于进行预防性治疗。如见黑点及瘀斑舌患者，则应及时作凝血功能检查，进行针对性治疗，如抗凝或抗纤溶治疗等，以防止颅内出血或腔道大出血的发生。低血压休克期患者如舌苔干燥者，提示津液不足，可适当增加输液量，而舌苔润，舌体胖嫩者，则应警惕液体量过多，如血压仍不稳定，可酌情应用血管活性药物。

(本组部分资料系笔者在大冶县人民医院传染病科工作时收集)

参 考 文 献

1. 南京中医学院：《温病学》第1版，第154页，上海科学技术出版社，1978
2. 乔富渠：流行性出血热辨证施治。上海中医药杂志10:14, 1982
3. 全国流行性出血热防治科研工作会议秘书组：流行性出血热防治（试行）方案。中级医刊5:41, 1982
4. 北京中医学院：《中医舌诊》，第2版，第15页，人民卫生出版社，1977
5. 王嘉瑞：流行性出血热。《实用内科学》第7版，第193页，人民卫生出版社，1981
6. 金惠铭等：68例青紫舌患者的舌尖微循环观察。中医杂志6:18, 1981
7. 于丹萍等：关于进一步降低流行性出血热的病死率问题。中华内科杂志20(12):765, 1981
8. 杨为松等：流行性出血热治疗进展。中华内科杂志20(12):769, 1981

芙蓉花叶膏的外科临床应用

陶周行 陶植民

芙蓉，自古属药花。我们采用芙蓉花叶膏治疗50例疮疡和烧烫伤等，收到满意效果，报告如下。

一般资料 50例中男性26例，女性24例；年龄最小者1岁，最大48岁，其中11~40岁者计43例占86%；病种有蜂窝织炎15例，乳腺炎11例，I°~深II°烧烫伤8例，睾丸炎5例，疔、疖各5例，丹毒1例。

药物配制及用法 初冬时节，趁芙蓉花将谢而叶未凋落之时，采集洗净，切细，加水适量，以大砂锅煮熟，约四小时后，过滤，浓缩成膏。在一斤浓煎膏中加入蜂蜜60g、冰片3g。有主张与蒲公英并用者。应尽量作到入药部分和煮具、盛具之清洁和无菌，置于密闭盛具和阴凉干燥处备用。

用法：以该膏涂敷于患处，超出红肿区4cm左右，成脓者，其中央露头。不令其干，干则更换，可外被薄敷料。凡烧烫伤，均在暴露疗法基础上，涂敷本膏。成脓者，待局限后，或待其自溃排出，或施以

小术，助其引流。有肉芽创面者，可以此膏代替凡纱换药。

疗效观察 本组50例全部治愈。疗程：蜂窝织炎平均5.5天；丹毒4天（并发败血症，加用中药煎剂，第二天即退烧）；烧烫伤平均6.5天；乳腺炎平均9天；睾丸炎平均7天；疔平均8.5天；疖平均5天。以上凡有发烧、寒战者一般都兼服中药煎剂，辨证施治，均未用抗菌素等西药。

讨 论 木芙蓉 *Hibiscus mutabilis* Linn 又称地芙蓉、木莲等，属锦葵科，木槿属落叶灌木，在我国中医药书籍中记载很多，如《本草备要》曰：“味辛平，性滑粘，清肺，凉血，散热止痛，消肿排脓，治一切痈疽肿毒有奇功，为我国疡科要药”。李时珍曰：“其治痈疽之功，殊有神效”。《傅兹医学集成》谓“汤火灼伤，油调芙蓉末敷之”。叶桔泉亦有类似看法和研究。本文资料表明该药膏对一般急性化脓性炎症和烧烫伤均具有良好的疗效。

Observation on Therapeutic Effect of Zhuling (猪苓) Injection in the Treatment of Psoriasis with 265 Cases Reported

Gao Buyun (高步云), Zhang kaiming (张开明), et al

The Dermatological Department, the Second People's Hospital, the Southeast Area of Shanxi Province

This article reports how to treat psoriasis with "Zhu Ling Jian" (猪苓煎). From 1979 to the beginning of 1982, 265 cases of psoriasis were treated with "Zhu Ling Jian" and Zhuling injection, a preparation of umbellate Pore-fungus, as a modified recipe of the former. 83 cases (31.3%) were cured on the whole, 67 cases (25.3%) showed marked improvement, 79 cases (29.8%) got better, the total effective rate being 86.4%. 36 cases (13.6%) showed no effect. No obvious side effects have been observed since it was used. Zhuling injection has long-standing effect. It is found that this recipe can increase the immunocompetence of the body cells and give certain influence on the metabolism of the organism and on the immunity of body fluid.

(Original article on page 285)

Treatment of Gram-Negative Bacillus Septicemia with Chinese Herbal Medicine and Western Medicine Combined

Zhang Shuwen (张淑文), Zhao Shuying (赵淑颖), Wang Baoen (王宝恩)

Beijing Friendship Hospital, Beijing

Gram-negative bacillus septicemia is a common infection with an increasing incidence and high mortality. With Chinese herbal medicine and western medicine combined, we have treated 40 cases (group B) in the past few years with a much lower mortality than the 21 cases (group A) treated with western medicine alone before 1973. The clinical data of both groups are comparable. Group A was treated with antibiotics solely while group B with combined method. In group A the mortality was 30% for the whole group and 66.6% for those complicated with shock. In group B, it was 12.5%, and 20% respectively. For group B, in addition to antibiotics, herbal medicine was used according to the principle of TCM, with stress on the application of purgation method.

(Original article on page 288)

A Study of Tongue Picture Observation on 200 Cases of Epidemic Hemorrhagic Fever

Liu Hengyao (刘恒耀)

Huanggang First People's Hospital, Hubei Province

This paper reports the results of tongue picture observation on 200 cases of epidemic hemorrhagic fever (EHF) with determination of blood urea nitrogen (BUN) etc., 212 normal subjects serving as control. The results were as follows: (1) During feverish period red tongue was found in 55.6% of the cases; during hypotensive period purplish tongue was seen in 44.73% of the cases; during oliguric period red tongue and crimson tongue were observed in 59.55% and 14.61% of the cases respectively; and during polyuric period pink tongue was noted in 73.3% of the cases. (2) The mortality of EHF patients with crimson tongue was 22.2%, and that of those with purplish tongue was 14.3%, but none of patients with other color of the tongue had died. (3) In the EHF patients with crimson tongue and uncoated smooth tongue, the mean levels of BUN were much higher than those observed in cases with pink tongue and thin and whitish fur ($P < 0.01$). Accordingly, it is assumed that microcirculatory disturbances might be an important factor in the formation of the purplish tongue, and hypernitremia an important factor in the formation of the crimson tongue and uncoated smooth tongue. The value of tongue picture observation in differential diagnosis, in tailoring treatment and predicting prognosis of patients with EHF was also discussed.

(Original article on page 290)