

65.38%、50%，多呈低钾伴低氯复合型酸碱平衡失调的复杂情况。

讨 论

一、综合分析各项指标，可判断镜面舌的严重程度，提示病势进退及协助估计预后。舌印片法无损伤性，能弥补肉眼观舌之偏差与不足，是充实舌诊客观化的科学方法。

二、镜面舌的形成原理：

细胞坏死变化是镜面舌的重要标志。造成舌粘膜上皮细胞坏死的各种因素，都可能导致形成镜面舌。对照观察2例晚期鼻咽癌患者放射治疗后所见镜面舌，从肉眼到舌印片，其形态与本组镜面舌基本相同。本组患者机体代谢必需物质多极度缺乏，易遭受外界生物因素的侵袭，其细菌毒力非常强大，可达到如同局部放射治疗直接杀伤舌粘膜上皮细胞的严重程度；或机体免疫功能极差，不胜承受毒力一般的细菌的破坏，因而细菌极度猖獗。上述因素造成大量尤其累及中层的舌粘膜上皮细胞发生变性、萎缩、坏死和坏死后脱落，最后导致舌粘膜上皮除基底细胞外全部剥光，两种乳头完全萎缩消失，粘膜变平，光如镜面，终于形成了镜面舌。故舌粘膜上皮细胞的渐进性坏死后脱落是形成镜面舌的关键。因此，中医认为阴液涸竭而致镜面舌的理论是有物质基础，并有舌粘膜细胞形态学依据的。

三、镜面舌再生舌苔的条件及过程：

脱落脱落的基底细胞是舌粘膜上皮再生的源泉。经过治疗，使产生镜面舌的机体因素有

所好转或消除；舌粘膜局部炎症渐消退，即肉眼见舌面转润泽，印片中细胞坏死减少到消失，其它指标亦趋正常。此示舌粘膜上皮细胞的体液环境已初步恢复。似中医所谓“津液上承于舌”，“胃气上潮通于舌”。具备了以上条件，基底细胞才能不断分裂、分化而再生舌苔。似中医所谓“有胃气而生苔”。

镜面舌再生舌苔过程中，最初肉眼尚未见苔长迹象时，舌印片中已可发现角化及不全角化细胞比例逐增，中层细胞数量与坏死现象渐减。肉眼见极薄白苔时，印片往往尚有中层细胞，甚至仍有核固缩，与正常淡红舌薄白苔有所不同。随后多发生增生，形成腻苔，印片中见角化细胞数量明显增加，其构成比超过不全角化细胞，表示细胞增生旺盛。这是暂时现象，不久又转为薄白苔，此时的舌印片才与正常片相符。

四、镜面舌的转归

30例镜面舌，除死亡11例(36.67%)外，迄今只有2例完成舌苔再生全过程，印片转为正常，但所需时间长，皆达四个月左右。尚余17例仍处缓慢进退中。

(本文图见封三)

本文工作得到陈兆平、周忆萍、金曾穗、蔡文玮、王益、薛木泉、陈敏同志大力协助，特此致谢。

参 考 文 献

1. 林之翰. 四诊抉微. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 1981: 24.
2. 杨云峰. 临证验舌法. 上海: 艺海出版社, 1931: 16.
3. Koss LG. Diagnostic cytology and histo-pathologic bases, vol 1. ed 3. Philadelphia: Lippincott, 1979: 116.

肝康冲剂治疗急性肝炎30例临床观察(摘要)

山东省中医药学校 陈骏骥 任日君

山东莱阳中心医院传染科肝炎治疗组

用中药协定处方(板蓝根、大黄、茵陈、白芍、黄芪、大枣)制成浸膏，并以适量蒸馏水溶解I、Zn、Hg、Fe等微量元素加入浸膏中制成冲剂，治疗30例急性肝炎，用单、双号随机分组法，以一般治疗26例作为对照。10天为一疗程，第一疗程治疗组肝功变常率高于对照组，第二疗程累计变常率两组相似，第三疗

程两组变常率分别为93.33%及76.92%。以HBsAg阴性或阳性分为甲、乙二型，甲型治疗组与对照组疗效无差别；乙型两组各5例，治疗组近期均达到近期治愈，对照组仅2例治愈。本品服用方便、经济。动物实验证明无毒性。