

胃、十二指肠炎的舌象与中医分型

——175 例分析

解放军206医院 王连贵 程远大

内容提要 本文经内窥镜及活检病理确诊单纯十二指肠炎46例, 合并各型胃炎129例, 年龄 <30 岁为82.8%。观察舌象和中医分型, 以淡舌(56.6%)、薄白苔(63.4%)、虚寒型(67.4%)多见, 单纯十二指肠炎改变比较单纯, 合并慢性胃炎者改变明显。单纯粘膜炎或初病轻者多淡舌(69.6%)或红舌(23.9%), 多薄白苔(60.9%); 复合性粘膜炎或久病重者, 多红舌(37.5%)或紫舌(40.0%), 伴腻苔(28.6%)。

本文对 175 例经纤维胃镜和活检病理证实的胃、十二指肠炎, 进行舌象和中医分型观察, 现报告如下。

临床资料

病例选择: 经用 GF—B₂ 型纤维胃镜和活检病理证实胃、十二指肠炎 175 例, 按病理分型单纯十二指肠炎 46 例(称单纯组), 合并各型慢性胃炎 129 例(称合并组), 其中合并浅表性胃炎 108 例, 萎缩性胃炎 1 例, 浅表—萎缩性胃炎 5 例, 肥厚性胃炎 8 例, 浅表—肥厚性胃炎 7 例。

一般资料: 男 163 例, 女 12 例。年龄: <20 岁 30 例, 21~30 岁 115 例, 31~40 岁 14 例, 41~50 岁 12 例, >51 岁 4 例, 其中以 <30 岁为多, 占 82.8%。病程: <6 个月 28 例, 7 个月~1 年 108 例, >1 年 39 例, 最短 3 个月, 最长 8 年。诱因: 饮食不节 104 例, 受凉 48 例, 余者为烟酒、精神刺激及过劳。发病季节: 冬季 64 例, 春季 58 例, 余为夏秋季节。

中医分型: 本文主要依据舌象, 参照脉象、症状分为虚寒、阴虚、食滞、气郁四型。虚寒型: 胃脘隐痛、喜热喜按、泛酸、口吐清水、神疲、或大便溏薄, 舌淡苔白, 脉沉细; 阴虚型: 胃脘拘急阵痛、口干、五心烦热、时有呕逆、大便秘结, 舌红赤、少苔无津, 脉细数; 气郁型: 胃脘胀满、攻及两胁、按之不适、叩之空鸣、矢气则舒、气怒则重, 苔白, 脉沉弦; 食滞型: 胃脘胀满疼痛难忍、拒按、恶食、暖

腐吞酸, 苔腻, 脉滑。

观察方法与结果

观察方法: 上午行胃镜检查前, 病人空腹在自然光线条件下, 固定一名中医专业医师检查舌象(包括舌质、舌苔)、脉象, 并记录症状填入观察表。

观察结果:

舌质: 分淡、淡红、红、紫舌四种。胃、十二指肠炎不同分组, 舌质亦不同, 经统计学处理($P<0.05$)有差异。淡舌最多, 居总病例数 56.6%, 次为红舌 25.1%。若以病组比较, 淡舌在单纯十二指肠炎为 69.6%, 合并浅表性胃炎为 53.7%, 如粘膜糜烂则有红舌; 合并组舌质变化明显, 淡红及红舌以合并浅表—肥厚性胃炎多见, 占 28.6%, 紫舌以合并浅表—萎缩性胃炎多见, 占 40.0%。舌象表现见附表。本文观察结果说明粘膜单纯性炎, 舌质变化较轻, 以淡舌为主; 粘膜复合炎, 舌质变化明显, 以红或紫舌为主。

舌苔: 分薄白、薄黄、白厚腻、黄腻、黄厚、无苔六种。胃、十二指肠炎不同分组, 舌苔表现亦不同, 经统计学处理($P<0.05$)有差异。薄白苔最多, 居总病例数 63.4%, 次为薄黄苔 14.9%。若以病组比较, 薄白苔以单纯十二指肠炎最多, 占 60.9%, 次为合并浅表性胃炎, 占 59.3%, 如粘膜糜烂则有厚腻苔; 合并组舌苔变化明显, 薄黄苔以合并浅表—萎缩性胃炎多见, 占 40.0%, 白厚腻苔以合并肥

附表 胃、十二指肠炎的舌象表现

舌象	单纯十二 指肠炎	合并慢性胃炎				
		浅表	萎缩	肥厚	浅表—萎缩	浅表—肥厚
淡	32	58	—	3	2	3
舌淡红	2	12	—	1	—	2
红	11	26	1	3	1	2
紫	1	12	—	1	2	—
薄白	28	64	—	4	2	3
薄黄	8	15	—	1	2	—
白厚腻	6	9	1	2	1	—
黄腻	2	11	—	1	—	2
黄厚	1	4	—	—	—	—
无苔	1	5	—	—	—	2

厚性胃炎多见,占25.0%,黄腻苔及无苔以合并浅表—肥厚性胃炎明显,占28.6%。本文观察结果说明粘膜复合性炎多腻苔,粘膜糜烂多厚腻苔,初病多薄苔,久病多厚苔。

中医分型:本文虚寒型118例,占总病例数67.4%,气郁型33例(包括个别紫舌有血瘀表现者),阴虚型23例,食滞型1例(本例为合并慢性浅表性胃炎,以过量饮食而急性发病归入该型)。不同病组中医分型亦不同,经统计学处理($P<0.05$)有差异。虚寒型在单纯十二指肠炎中为36例,占78.3%,阴虚型及气郁型各为5例;合并组中阴虚、气郁、食滞三型较单纯组多,浅表性胃炎虚寒型71例,占65.7%,阴虚型13例,气郁型23例,食滞型1例;萎缩性胃炎仅气郁型1例;肥厚性胃炎虚寒性4例,阴虚及气郁型各2例;浅表—萎缩性胃炎虚寒及气郁型2例,阴虚型1例,浅表—肥厚性胃炎虚寒型5例,阴虚型2例。

讨 论

本文175例胃、十二指肠炎,中医分型以虚寒型多见,占67.4%;舌质淡为多,占56.6%;舌苔薄白为多,占63.4%,说明证型基本一致。本文虚寒型较一般文献报道的慢性胃十二指肠疾病中虚寒型为多^(1~3),在不同疾病分组中以单纯十二指肠炎(78.3%)及合并浅表性胃炎

(65.7%)最多。由于本文病例多为30岁以下者,时有饮食不节,饥饱不定,饮食生硬,受凉及工作环境不佳,寒邪侵袭,损伤脾胃,寒自内生,阳气衰微,以致脾不运化,胃失和降则发病。又受病部位不同,小肠乃是“受盛之官”,水谷在胃中腐熟后方进入小肠而分别清浊,故小肠直接受刺激不明显,又寒致肾虚,命门火不能温煦脾胃及小肠,故单纯十二指肠炎及合并浅表性胃炎多虚寒型。

舌与十二经脉之气皆通,舌苔系胃气所生,故观舌质可知脏腑寒热虚实,察舌苔可知病邪深浅。本文淡舌为56.6%,同陈泽霖等报道正常舌质以淡红为多的结果不同⁽⁴⁾,恰说明本文多淡舌是一种虚寒表现的病变舌质;舌苔多薄白为63.4%。单纯十二指肠炎及合并浅表性胃炎中多淡舌,分别为69.6%、53.7%,与郑景田等报道基本一致⁽¹⁾;其二种疾病亦以薄白苔为多,分别为60.9%、59.3%,因该病组多属虚寒,故舌质多淡,苔多薄白;如粘膜糜烂则有红舌伴腻苔。合并慢性胃炎组,因病多属气郁、阴虚、食滞,故舌象变化明显,合并浅表—肥厚性胃炎多红舌,多黄腻苔及无苔,均为28.6%;合并浅表—萎缩性胃炎多紫舌,为40.0%,与徐玉臣等报道相仿⁽⁵⁾,并多伴薄黄苔,为40.0%。本文观察结果说明单纯粘膜炎或初病轻者,舌质多淡或淡红,苔多薄白;复合性粘膜炎或久病重者,多红或紫舌,苔多厚腻。

参 考 文 献

1. 郑景田,等. 胃脘痛病人舌象与胃粘膜病变关系. 中医杂志 1980; 21:102.
2. 中医研究院西苑医院消化组. 中医辨证分型治疗胃十二指肠溃疡40例. 新医药学杂志 1974; 10:467.
3. 中国人民解放军第一军医大学第一附属医院溃疡病科研协作组. 溃疡病中医分型及病理基础初探. 中医杂志 1980; 21:97.
4. 陈泽霖,等. 540例正常人舌象检查分析. 中医杂志 1981; 22:98.
5. 徐玉臣,等. 光剥舌、裂纹舌对胃疾患诊断价值探讨. 中华内科杂志 1980; 19:114.