

0.05), 且多在正常范围内波动; PaO_2 、 O_2ST 紫舌组明显低于淡红舌组, 而 A-aDO_2 高于淡红舌组, 二组差异非常显著 ($P < 0.001$)。

讨 论

察舌质可验气血之虚实。本组长寿老人虽早已处于天癸竭、肾气衰之年, 但仍有 57.3% 属于正常的淡红舌质, 表明这些老人阴平阳秘, 气血条达, 这可能是维持寿龄的重要内因之一。本组淡红舌比例较陈氏报道的 40~78 岁组淡红舌 (66.7%) 为低^①, 符合其淡红舌随增龄而递减之说。本组 42.7% 老人呈现不同的异常舌质, 其中以阴虚火旺的绛舌和气血壅滞的紫舌居多, 这表明在长寿老人中, 由于肝肾阴虚、气血虚弱不能正常运行血液, 而致气虚血瘀, 气滞血瘀。实为因虚致实或本虚标实之证。故老年人因此而致冠心病及由于肾阴不足而致阴虚阳亢的高血压病、中风病症颇为多见。

现代医学研究表明, 青紫舌可能与静脉郁血或缺氧而致还原血红蛋白增加等因素有关^②。本组长寿老人血气分析结果, 表明紫舌组反映氧含量的 PaO_2 、 O_2ST 明显低于淡红舌组; 反映氧合障碍的 A-aDO_2 则较淡红舌组明显增高, 故支持上述观点。一般认为 PaO_2 随增龄而降低, A-aDO_2 随增龄而增高, 这与老年人闭合气量降低有关^③。但本组结果表明, 同龄健康老人其舌质不同, 而 PaO_2 、 O_2ST 、 A-aDO_2 也有差异, 尤其紫舌与淡红舌比较差异非常显著。由此可见紫舌可能与血氧含量降低

及氧合障碍有关。祖国医学则认为老年人多气血虚弱, 其主要原因与宗气虚弱有关。吸进新鲜清气(氧气)不足, 脾胃功能低下, 化生气血亦不足, 结果导致宗气不足, 不能正常地运行血液, 故气虚或气滞导致血瘀。现代医学认为老年人肺气体交换功能也有障碍, 使其 PaO_2 降低^④, 二者认识颇为接近。由于气滞血瘀, PaO_2 、 O_2ST 降低, A-aDO_2 增高, 反映在舌质上则呈现紫舌。因此, 随着寿龄增高紫舌的出现率也会增加。此外本组血气分析结果也表明, 舌质变化与 pH 值、 PaCO_2 、 HCO_3^- 无关。这与朴氏报道的紫舌也与 PaCO_2 增高及酸碱中毒有关^⑤不尽一致, 这可能与朴氏以肺心病患者为检测对象有关。

综上所述, 通过对长寿老人舌质的观察分析, 发现舌质改变的机理除与祖国医学的气血有关外, 与现代医学血气改变有关, 紫舌与低氧血症有明显关系。当然舌质毕竟只能反映外周情况, 对舌质与血液气体分析的关系, 尚待进一步深入探讨。

参 考 文 献

1. 陈泽霖. 5403 例正常人舌象检查分析. 中医杂志 1981; 2:18.
2. 北京中医学院主编. 中医学基础(中医专业用). 第 1 版, 上海: 上海科学技术出版社, 1978:94.
3. 陈远方, 等. 肺泡动脉血氧分压差及生理分流测定和影响因素. 中华结核和呼吸系疾病杂志 1981; 4(2):92.
4. 村尾诚. 老年人肺功能的特点. 国外医学老年学分册 1981; 1(4):187.
5. 朴镇恩. 肺心病时的血液气体与酸碱平衡失调和电解质紊乱. 中华医学杂志 1978; (9):527.

中国中西医结合研究会 安徽淮南分会成立

中国中西医结合研究会安徽省淮南分会于 1985 年 11 月 17~19 日正式成立。会议酝酿选举了首届分会理事会, 由 10 人组成, 杨永陶任理事长, 谢建国任秘书长; 研究通过了 1986 年分会工作规划。会议期间, 进行了学术交流, 宣读中西医结合论文 5 篇, 上海中医学院屠伯言等 3 名中西医结合专家应邀为大会讲学。淮南中西医结合研究分会的成立, 对淮南地区的中西医结合研究事业的发展, 将起到积极的推动作用。

(益 民)