

280 例肠梗阻的舌象分析(摘要)

信阳卫生学校附属医院 刘俊杞
河南省 鹿邑县人民医院 王 琪 谷庆太 张全民

我们对 1977 年 1 月~1979 年 12 月收治的各类型肠梗阻中有舌象观察记录的 280 例患者,进行了舌象分析,结果报告如下。

临床资料 280 例均经 X 线透视或临床手术证实而确诊。男 197 例,女 83 例。年龄最小 2 个月,最大 81 岁,平均 24.92 岁。按 1975 年天津会议后由天津急腹症研究所和遵义医学院联合修订的肠梗阻分类、分型标准,本组属单纯性肠梗阻 205 例,绞窄性肠梗阻 75 例;辨证属痞结型 148 例,瘀结型 86 例,疽结型 46 例。舌象均以入院时自然光线下肉眼观察结果为准。

分析结果 (1)舌苔与肠梗阻分类的关系:单纯性梗阻和绞窄性梗阻薄白苔(包括薄滑和薄干)分别占 82.3%(93/113)和 17.7%(20/113),白厚苔(包括厚腻和厚干)分别占 71.96%(77/107)和 28.04%(30/107),黄苔(包括黄薄、黄厚腻、黄厚燥)分别占 58.49%(31/53)和 41.51%(22/53),剥脱无苔分别为 4 例和 2 例,黑燥苔 1 例为绞窄性梗阻。以上三种舌苔相比,单纯性梗阻以白薄苔和白厚苔多见,绞窄性梗阻则以黄苔所占比例较大;并且我们还观察到,薄黄苔多属于单纯性梗阻(16/31),黄厚苔则多属绞窄性梗阻(19/22),随着病情由轻至重,舌苔亦由白薄→黄薄→黄厚腻→黄厚燥,或出现舌光无苔,热入营血则苔变为黑燥。(2)舌质与肠梗阻分类的关系:单纯性梗阻与绞窄性梗阻,淡红舌分别占 85.26%(81/95)和 14.74%(14/95),红舌(包括舌尖红或红绛舌)分别占 64.24%(97/151)和 35.76%(54/151),紫舌(包括淡紫或暗紫)分别占 79.41%(27/34)和 20.59%(7/34)。从以上三种舌质分别在两类梗阻中所占比例看,单纯性梗阻以淡红舌多见,绞窄性梗阻以红舌所占比例较大;本组未发现淡白舌或胖嫩有齿痕的虚寒舌象,相反红舌多见,说明

本病基本符合阳明腑实热证的特点;淡红舌变为红舌可反映肠梗阻病情的加重,但并不能完全反映已至绞窄程度,紫舌也是如此。(3)舌象与肠梗阻辨证分型的关系:痞结型、瘀结型和疽结型白薄苔分别占 48.65%(72/148)、32.56%(28/86)和 28.26%(13/46),白厚苔分别占 37.16%(55/148)、39.53%(34/86)和 39.13%(18/46),黄苔分别占 12.16%(18/148)、24.42%(21/86)和 30.43%(14/46),6 例剥脱无苔者痞结与瘀结型各 3 例,黑燥苔 1 例为疽结型。从以上三型三种舌苔所占比例看,痞结型以白薄和白厚苔多见,瘀结型三种舌苔比例差别不大,疽结型以黄苔所占比例较高。痞结型、瘀结型和疽结型的舌质变化,淡红舌分别占 43.92%(65/148)、26.74%(23/86)和 15.22%(7/46),红舌分别占 43.24%(64/148)、60.47%(52/86)和 76.09%(35/46),紫舌分别占 12.84%(19/148)、12.79%(11/86)和 8.7%(4/46)。从以上三型三种舌苔各占比例看,痞结型以淡红舌多见,红舌多见于疽结型和瘀结型,紫舌三型差别不大。(4)与病程、体温、血象的关系:本组病例发病多在 3 天以内(211/280),其中 1 天以内者占 124 例,舌象变化也以前 3 天以内最明显,故似未发现与病程长短明显有关;肠梗阻患者体温虽以黄苔、红舌者所占比例最大,血象变化白细胞数增高亦以黄苔患者明显,但与其它舌象患者相比,均未发现有明显差异,尚待进一步观察。(5)舌苔与治疗方法的关系:本组非手术治疗 169 例,白薄苔 78 例,白厚苔 60 例,黄苔 27 例,剥脱无苔 4 例;手术(包括中转手术)治疗 111 例则分别为 35、47、26、2 例,黑燥苔 1 例。说明参考舌苔变化,并结合舌质和其它临床指征综合分析,可作为选择肠梗阻手术与非手术疗法的参考指标。

欢迎订阅《陕西中医函授》

本刊由陕西中医学院主办,着重提高在职中医的理论水平,辅导自学成才。刊登函授大纲,辅导中医

院校新编各科教材,开辟专题讲座,摘录名老中医心得经验,介绍自学方法,解答函询疑难,设制系列卡片,选载函授考题,开设疑证讨论。本刊为双月刊,代号 52—23。请向全国各地邮局订阅。