

通脉降脂胶囊、化瘀灵注射液)治疗1~3个月后,有129例舌脉干曲张减轻或消失(64.5%);113例舌脉分支曲张减轻或消失(56.5%);82例出血瘀点斑减轻或消失(41%),说明活血化瘀可以改善舌脉异常。

以上结果表明:舌脉异常是血瘀证的重要见证,可做为血瘀证诊断和判断活血化瘀药物疗效的主要依据之一。

老年瘀证患者的舌下络脉变化 靳士英,等(广州军区卫生学校) 为研究舌下络脉变化在老年瘀证患者的诊断中的意义,共观察了200例61岁以上老年人舌下络脉(舌深静脉)变化(瘀证组164例,非瘀证组36例),并观察其中100例老人全血维生素C、血液流变学和微循环的变化。发现老年人舌下络脉变化与年龄增长是正相关,瘀证组较非瘀证组的变化明显。该变化分度为:正常:长度<舌下肉阜至舌尖连线的3/5,管径<3mm;Ⅰ度:长度>以上连线的3/5,管径<3mm;Ⅱ度:在Ⅰ度基础上有扭曲扩张;Ⅲ度:在Ⅱ度基础上有毛细血管瘀血与鱼子酱样颗粒。瘀证组与非瘀证组的舌下络脉正常者分别为0%、19.4%;Ⅰ度为34.1%、39.9%;Ⅱ度为25.6%、25%;Ⅲ度为40.2%、16.7%。两组的第Ⅲ度例数比较,差异有非常显著性意义($P<0.001$)。200例中,青紫舌者156例,其中152例为瘀证患者,4例为非瘀证患者,舌下络脉Ⅲ度变化者各占42.8%、0%。此外,瘀证患者以涩弦脉多见,占48.17%,其中48.1%的患者伴有舌下络脉的Ⅲ度变化;非瘀证组涩脉仅占8%,无舌下络脉Ⅲ度变化者。各病种出现舌下络脉Ⅲ度变化的比例为:肝硬化62.5%,脑血管意外54.5%,肿瘤与冠心病共为50%,溃疡病17%。舌下络脉Ⅰ度者的甲皱微循环类型,瘀证组与非证瘀组的正常型各为3.8%、16.7%;瘀滞型各为46.2%、50%;痉挛型各为50%、33.3%,两组的各型比较差异均有显著性意义, P 值分别<0.001、<0.05、<0.001。瘀证组与非瘀证组的全血维生素C水平,舌下络脉变化Ⅰ度者各为 $34.96\pm 5.13\mu\text{mol/L}$ ($M\pm SD$,下同)、 $37.55\pm 5.13\mu\text{mol/L}$;Ⅱ度各为 $34.38\pm 5.18\mu\text{mol/L}$ 、 $56.92\pm 5.12\mu\text{mol/L}$;Ⅲ度各为 $33.88\pm 5.24\mu\text{mol/L}$ 、 $36.43\pm 5.13\mu\text{mol/L}$,两组间比较,各度的差异均有显著性意义, P 值均<0.01。瘀证组舌下络脉变化Ⅲ度者的血液流变学六项指标均高于正常值,与非瘀证组比较, P 值均<0.05或<0.01。以上资料表明,舌质青紫、涩脉、舌下络脉变化、全血维生素C水平降低及血液的流变学的改变,均可作为诊断老年瘀证的参考依据。

尿毒症患者血液透析前后舌尖微循环观察

喻方亭,等(第一军医大学) 1987年11月~1988年2月,采用广西梧州光学仪器厂研制的WZD-1型微循环显微镜(带彩色电视摄像录像装置),对61例尿毒症患者的瘀点、瘀斑舌进行了血液透析前后舌尖微循环的连续动态观察。该组患者男38例,女23例,平均年龄39.23岁。由慢性肾炎引起者占96.72%,其它占3.28%。BUN平均 $60.44\pm 26.01\text{mg/dl}$,肌酐平均 $10.12\pm 3.11\text{mg/dl}$ 。每周透析2~3次,平均每次超滤量2924ml,平均透析63次。观察结果:(1)血液透析后舌乳头横经无变化,乳头内微血管丛呈树枝形和花瓣形的数目增多,发团形的数目明显减少,透析前后的差异有显著性意义($P<0.01$)。透析前舌乳头内微血管管袢清晰度差,血色多暗红,瘀血较明显,渗出严重,多数患者的管袢血流呈线粒流,少数呈粒线流或粒流;透析后以上微循环障碍均有明显改善,前后差异有显著性意义(P 值均<0.01)。(2)透析前后舌尖、边的瘀点、瘀斑变化不明显。以上结果表明,舌尖微循环障碍是尿毒症患者瘀点、瘀斑舌的病理基础之一;在舌尖微循环的各项变化中,以舌乳头内微血管丛的形态改变最明显,它与微血管管袢的颜色、瘀滞、扩张程度和管袢内的血流速度是诊断血瘀证与判断活血化瘀疗效的较为敏感的客观指标之一。

血瘀证目征的研究 李国贤,等(江西医学院第一附属医院) 观察目征是中医重要的传统诊法之一。我们在临床中发现目征与血瘀证有着密切的关系,按照中国中西医结合研究会第二届活血化瘀研究学术会议修订的“血瘀证诊断标准”,并假设标准中每项“主要依据”为10分,每项“其他依据”为5分,0~19分者诊断为非血瘀证,>20分者诊断为血瘀证(20~39分为轻度血瘀证;40分以上为重度血瘀证)。研究分血瘀证组330例(男187例,女143例,平均年龄46.86岁;其中轻度血瘀证194例,重度血瘀证136例),非血瘀证组121例(男75例,女46例,平均年龄36.37岁),可疑血瘀证组451例(男262例,女189例,平均年龄44岁,其中轻、重、非血瘀证者分别为194、136、121例)。以上三组依次分别属循环系统疾病为150、13、163例;属呼吸系统疾病为31、29、60例;消化系统疾病为79、29、108例;造血系统疾病为11、10、21例;神经系统疾病为7、9、16例;泌尿生殖系统疾病为16、12、28例;结缔组织疾病为20、13、33例;外伤为10、4、14例;其他为6、2、8例。健康人组37例为本院职工、医学院学生和输血员,均无任何疾病和血瘀等证。

研究方法:1.观察项目及记分值;①目周围皮

肤色暗红记5分,青紫记10分。②球结膜微血管扭曲或呈波浪状畸形3条以上血管记5分,6条以上或畸形显著记10分。③球结膜微血管怒张,粗细不一或呈瘤状3条以上血管记5分,6条以上或微血管明显怒张或呈瘤状记10分。④球结膜微血管呈网状畸形范围超过1/8或1/4球结膜区,分别记5分或10分。⑤球结膜微血管色调暗红记5分,青紫记10分。⑥球结膜有出血点记5分,出血斑记10分。⑦球结膜有损伤点(即微血管末梢上有瘀血点,状如针头大小,色为暗紫或黑色),1~2个损伤点记5分,3个以上记10分。设记分 ≤ 19 分为阴性目征, > 20 分为阳性目征(20~39分为轻度,40分以上为重度)。

2. 观察方法:患者取端坐位,使自然光线正好射向双目。先观察目周围皮肤的色调,然后术者用左手拇指或食指分开患者的右眼眼睑(裂),令患者眼球分别向上、向下、向左、向右方向转动,迅速仔细分别观察在四个不同方位目征的②~⑦项目,并绘图记录或摄影记录。按同样方法再观察左眼的目征。

3. 分别观察各组目征,并比较经活血化瘀治疗两个月后,部分血瘀组病例目征记分值的变化。

4. 分别测定部分阳性目征和健康人组的体外血栓形成和血小板粘附率。仪器选用江苏无锡石塘湾医疗电子仪器厂生产的WTP-AⅠ型体外血栓形成、血小板粘附两用仪。

5. 随机选择部分阳性目征和健康人组作荧光摄影检查。

结果:1. 各组阳性目征灵敏度比较:健康人组、非血瘀证组和血瘀证组的阳性目征灵敏度分别为2.7%、11.6%和91.2%。 X^2 检验提示,血瘀证组阳性目征灵敏度非常明显高于健康人组和非血瘀证组($P < 0.0001$);非血瘀证组高于健康人组,但无显著差异($P > 0.05$)。

2. 阳性目征、暗紫舌的灵敏度和诊断符合率比较:血瘀证组中,阳性目征和暗紫舌的灵敏度分别为91.2%和90%,经 X^2 检验,二者无显著性差异($P > 0.05$)。血瘀证组和非血瘀证组中,阳性目征和暗紫舌对血瘀证的诊断符合率分别为90.4%和90.2%,经 X^2 检验,提示二者无显著性差异($P > 0.05$)。

3. 轻、重度阳性目征与轻、重度血瘀证比较:451例可疑血瘀证组中,诊断为轻度、重度阳性目征和阴性目征者,分别为190例、125例和136例,诊断为轻度、重度血瘀证和非血瘀证者,分别为194例、136例和121例,统计学多组配对分析提示它们之间无显著性差异($P > 0.05$)。

4. 目征记分值治疗前与治疗后比较:随机选择76例经过两个月活血化瘀治疗病例,目征记分值在治疗后(27.83 ± 8.73)比治疗前(33.36 ± 9.18)显著下降($P < 0.0001$)。

5. 体外血栓各值、血小板粘附率比较:在阳性目征组和健康人组,血栓长度分别为 $26.9 \pm 16.12\text{mm}$ 和 $15.2 \pm 2.06\text{mm}$,血栓湿重分别为 $91.74 \pm 40.6\text{mg}$ 和 $50.64 \pm 6.53\text{mg}$,血栓干重分别为 $36.13 \pm 18.19\text{mg}$ 和 $11.9 \pm 2.39\text{mg}$,血小板粘附率(%)分别为 30.84 ± 6.76 和 22.54 ± 3.06 。体外血栓各值和血小板粘附率,阳性目征组非常明显高于健康人组(P 均 < 0.01)。

6. 荧光摄影检查:提示阳性目征者目微血管有阻塞、畸形等病理改变。

本文研究表明,目征与血瘀证有着密切的关系,为血瘀证的重要体征之一,可作为诊断血瘀证的简易方法。借助目征诊断血瘀证有以下特点:(1)灵敏度较高,对血瘀证的诊断符合率,与暗紫舌基本一致;(2)可推断有无血瘀证及血瘀证之轻重;(3)肉眼可直接观察,不需要借助特别仪器;(4)观察方法简便方便,不需要去专门诊察室检查;(5)可作为疗效观察的一项客观指标。

血瘀证的眼部体征 秦大丰(湖北省宜昌市中医院眼科) 眼部血管为人体中一显而易见的血管,且属终末血管,能较好地反应全身血液循环状况。从这种意义上讲,血瘀证的眼部体征比舌脉征更有实用价值。笔者通过临床观察,认为以下10种可作为血瘀证的主要眼部体征。

一、血管反光增强:眼底镜下视网膜动脉呈现一条反光带,超过血柱宽度的1/4为反光增强。多见于动脉硬化等。

二、血管粗细不均:视网膜或球结膜血管粗细不均,动脉血管表现为节段性收缩,静脉者多呈动静脉交叉压迹。二者均多见于高血压、动脉硬化等。

三、血管蛇形弯曲:视网膜或球结膜静脉弯曲多见于静脉血栓形成;动脉多呈不规则螺旋状弯曲,常见于高血压。

四、血管旁白鞘:视网膜静脉旁有白色条状物伴随,谓白鞘,系静脉阻塞后的渗出物机化而成。白鞘紧贴血管,可影响血液循环,引起静脉血栓,多见于视网膜周围炎。

五、血管瘤:血管瘤系血管壁松弛而形成的球形隆起,视网膜或球结膜血管均可发生。动脉血管瘤较小如针尖,称微动脉瘤,多见于糖尿病;静脉瘤较大,多为胚胎发育畸形。二者均影响血液循环。