

• 临床论著 •

阴虚证 35 例临床病理学特征的分析

中 山 医 院 戴豪良 陈泽霖
上海医科大学 病理解剖学教研室 宋庆礼

内容提要 对 35 例阴虚证的临床病理对照分析发现, 阴虚证病人的大部分脏器和组织都有一定程度的病变。其中以肝、肾上腺、睾丸、胃肠道、肺、心的变化最为明显, 这些变化往往又与阴虚的轻重程度成正比, 提示阴虚证的病理学变化具有相对的特异性。

运用病理解剖学的形态学研究手段, 对典型“证”病例的临床、病理对照分析, 将有助于对证本质以及中医基础理论的一些主要概念的认识和理解。本文对 35 例阴虚证病例的临床、病理解剖学改变进行分析, 冀能弄清阴虚证的临床、病理学的主要特征。这些研究将与生理、生化等其它方面的工作配合, 以便尽早阐明中医证的本质。

资料和方法

一、资料: 35 例均是上海医科大学各附属医院自 1960 年以来, 经中西医结合临床诊断比较明确, 并经尸体解剖的病例。其中男性 30 例, 女性 5 例; 年龄从 32~68 岁, 平均 45 岁。35 例中, 肝肾阴虚证 18 例 (其中肝炎后肝硬化 9 例, 血吸虫病肝硬化 3 例, 混合性肝硬化 6 例); 热入营血、气阴两虚证 15 例 (其中恶性组织细胞增生症 7 例, 急性白血病 3 例, 多发性骨髓瘤 2 例, 再生障碍性贫血 1 例, 何杰金氏病 1 例, 红白血病 1 例); 肺肾阴虚证 2 例 (慢性纤维空洞型肺结核伴干酪样肺炎 1 例, 慢性支气管炎伴肺气肿 1 例)。

二、方法: 对每一病例的临床资料及病理解剖学资料进行对照分析。病理解剖学检查包括除大脑及骨以外的全身各个脏器, 分别进行大体和光镜下的观察比较。

结 果

一、各型阴虚证的临床特征

1. 肝肾阴虚证: (1) 病程长, 一般均在 6 年以上, 最长的达 20 年。(2) 病情迁延、反复发作。(3) 临床表现除肝肾阴虚见症外, 常伴肝胆湿热、气滞血瘀之症。(4) 舌苔改变与阴虚轻重程度有关, 阴虚由轻到重时, 舌苔常由厚转薄, 直至光剥。阴虚明显者除舌苔光剥外, 还可见血浆蛋白和血红蛋白明显减少, 凝血酶原时间仅为正常人的 20~75%。(5) 长期消耗, 呈现严重恶液质, 最后死于全身衰竭。造成直接死亡的原因中, 常合并有细菌性或霉菌性败血症。

2. 热入营血、气阴两虚证: (1) 病程中等长, 一般在 3 个月到 2 年之间。(2) 病情重, 进展较迅速, 病程中常无间歇缓解期。(3) 临床表现除有较长时间的高热外, 血液中的有形成分也有不同程度的损害。红细胞、血红蛋白大多在较低水平, 因此这些病例中淡白舌较多见 (15 例中有 5 例), 血小板明显减少, 常见出血征象。15 例中 3 例恶液质, 3 例明显消瘦, 其余 9 例营养状态中等。(4) 最后死于全身衰竭, 并发毒血症 1 例, 霉菌性败血症 1 例, 小叶性肺炎 1 例。

3. 肺肾阴虚证: (1) 病程长, 2 例病人均有 30 年以上病史。(2) 病情较轻但迁延, 常反复发作或加重。(3) 临床表现除咳嗽、气短外, 还有潮热盗汗、口渴思饮, 夜间烦躁, 脉细数, 舌红苔光等症。(4) 明显消瘦、全身消耗, 最后死于呼吸衰竭。

二、各型阴虚证病理解剖学特征

1. 肝肾阴虚证: (1) 病变几乎累及全身的脏器、组织, 以肝、肾、肾上腺、睾丸、消化道等处病变为最明显。肝脏病变与阴虚轻重程度有关。轻者肝腺无活动性炎变, 明显者肝脏有慢性活动性炎变, 重者可见慢性活动性炎变或亚急性坏死。肾上腺皮质萎缩情况亦与阴虚之轻重有关。轻症、火旺表现 9 例的肾上腺重 12~20 g (正常 10~15 g), 其中有 2 例具有腺瘤变化, 仅 4 例见到球状带、束状带细胞及类脂质减少等典型改变。重症、火旺表现不明显的 9 例的肾上腺重量为 7~12 g, 球状带细胞几乎不见, 束状带及网状带细胞萎缩, 胞浆浓缩红染, 胞浆内脂质空泡消失。睾丸明显萎缩, 间质有水肿, 曲精细管分散, 基底膜轻度增生, 生精细胞层变少, 精子形成减少。睾丸萎缩情况亦与阴虚程度有关, 有 1 例肝肾阴虚程度较轻而死于原发性腹膜炎、感染性休克的 71 岁患者的睾丸萎缩程度, 比 30~40 岁阴虚较明显的病例要轻。消化道粘膜普遍变薄, 粘膜下水肿, 并有以淋巴细胞为主的炎症细胞浸润。脑垂体前叶以嗜酸性细胞为主, 嗜碱性细胞稍肿大, 胞浆内颗粒模糊不清, 部分细胞浆内出现空泡和双核形成; 中间部见甲状腺样腺体及同心圆钙化小体。间质毛细血管扩张、淤血。(2) 其它: 随着临床上肝胆湿热的程度不同而可见到肝内淤胆、肝细胞变性、坏死以及炎症细胞浸润等相关病变。(3) 与临床肝气郁结、气滞血瘀证相关的可见到全身各脏器淤血, 肺内毛细血管内凝血和全身血液循环特别是微循环障碍相关连的一些病变。

2. 热入营血、气阴两虚证: (1) 病变累及的脏器、组织亦较广泛。全身组织几乎都受到一定程度的影响, 但是这些病变与其它虚损病例的病变程度相比较, 还是比较轻微的^(1,2)。

(2) 病理形态学变化以肝、肺、心、肾上腺等处病变为最明显。肝脏细胞有浊肿、脂肪变性, 汇管区有淋巴细胞浸润。仅有 3 例肝脏可见到小叶中央肝细胞凝固性坏死。肺有淤血、水肿, 肺泡内有水肿液。肺泡壁毛细血管中有微血栓形成, 但未见大片肺组织的损伤。在 15 例中仅

有 6 例的心脏呈轻度扩大。肾上腺的重量只有 2 例低于正常, 在显微镜下三个细胞带仍清晰可见。大多数病例睾丸或卵巢未见明显变化。(3) 本组病例大多为血液系统疾病, 因此可以相应见到全身弥漫性出血点、瘀斑以及肝、脾、淋巴结肿大等病变。

3. 肺肾阴虚证: (1) 病变涉及的脏器、组织很广泛, 以肺、心、肝、肾上腺等最为明显。肺组织大片毁损, 残存肺组织肺泡腔内充满渗出之纤维素, 单核、淋巴及浆细胞, 部分区域有片状出血。肺泡壁增厚纤维化, 毛细血管扩张充血, 有不同程度的肺气肿。心脏体积增大, 以右心室为主。心肌纤维增大、染色略深、部分区域肌纤维溶解、断裂, 核见脂褐素。血管扩张、淤血, 间质内轻度水肿, 有少量以淋巴细胞为主的炎症细胞浸润。肝小叶结构尚能分辨, 中央静脉扩张、淤血, 小叶中央肝细胞呈凝固性坏死及嗜酸性变。小叶周围肝细胞呈脂肪变性, 部分小叶间坏死, 相互连接成桥样。汇管区纤维组织轻度增多, 有少量淋巴细胞浸润。肾上腺皮质变薄, 球状带细胞明显减少。(2) 右心、静脉系统回流障碍, 各脏器淤血和出血。血液循环障碍必将引起各脏器淤血、缺氧, 从而影响到各脏器的生理功能, 其中以肝、脾、肾、心及消化道最为明显。

讨 论

一、阴虚证的临床病理学特征: (1) 阴虚证是一个慢性的疾病过程, 病程长, 病情迁延, 常反复发作。虽然阴虚证不同类型的临床表现及变化规律有所不同, 但随病程的延长, 临床表现愈明显或典型, 其病理变化也愈广, 变化的程度也愈显著。(2) 阴虚证临床表现多而复杂, 病变范围广。临床表现有腰酸肢软、心悸、气短、舌苔光剥或中剥、舌质红, 五心烦热、发脱、阳萎或月经不调等。多为重要脏器、组织功能减退或代谢发生障碍所造成的。病理检查也见到体内几乎所有组织都受到影响, 其中以肝、肾上腺、睾丸、胃肠道、肺、心等脏器最为明显, 脑垂体也有某些变化。(3) 各组织

的病变以淤血、慢性炎变、坏死、萎缩等组织退行性变和反映功能减退的变化为主。这些变化与慢性病由于长期营养不良而致的消耗、萎缩的变化有所不同。提示阴虚证是机体在慢性疾病过程中适应、应变而逐步导致耗竭的表现。

二、阴虚证是对于一大类慢性疾病表现非特异性发病规律的概括。

从临床上看，阴虚证的一系列症状在现代医学疾病诊断时，并没有特异性，是一般慢性病患者所共有的。从病理解剖学检查方面看，阴虚证的一系列变化，除某些与特异性病原诊断有关的变化外，大多数是一些非特异性的慢性炎症、淤血、组织退行性变化。如肝、肾上腺、胃肠道、睾丸等的变化，以往一般认为是由于慢性病各组织因缺氧、营养不良所致，没有疾病诊断的意义而不加重视。但从中医证的角度来看，这些变化往往与阴虚轻重程度成正比。我们在另外3例脾肾阳虚、1例心气虚、3例肝脾不和病例的病理解剖学检查中，未发现有类似阴虚证的病理学变化^①。由此可见，阴虚证的病理学变化是具有一定特异性的。这些从病的角度来看是非特异性的变化，按证的

角度分析却能找出其特异性的地方。阴虚证的临床表现如内热、舌苔光剥等与阳虚的怕冷、舌淡胖有齿印等征象相比，是两大类各具特异性的疾病现象。我们对证的病理学研究的病例尚不多，但这些结论提示我们，中医以证为核心的疾病规律，除在临床上有一定规律可循外，在病理形态学方面也是有一定的变化规律的。

如果说现代医学的病内规律是指从病论证，疾病非特异性的发病规律；从病的角度来看是非特异性的疾病现象中，确实存在有一定“特异性”的疾病发生发展规律，这种“特异性”的存在是中医辨证论治的依据所在，它向人们揭示了一个新的疾病发生发展规律。本文为中医证的“特异性”规律提供了初步的形态学依据。

参 考 文 献

1. 陈泽瑞，等。证的病理形态学探讨。见：中医年鉴。北京：人民卫生出版社，1985：370。
重庆医学院新医病理学研究小组。虚损之病机探讨。新医学杂志 1973；11：34。

气血再生汤及雄激素治疗苯中毒贫血疗效观察

山西省职业病医院 王万林 李玉轩 常秀英 王引凤

临床资料 8例苯中毒贫血患者，均为女性，年龄17~35岁。根据国家1982年苯中毒诊断标准（中华人民共和国国家标准 GB3230-32）及1981年全国血液学会议诊断标准（中华内科杂志 1981；20（10）：631）确诊苯中毒观察对象2例，轻度中毒3例，中度1例，重度（均为再生障碍性贫血）2例。贫血程度：Hb9~6g 5例，Hb<6g 3例（最低2.5g）。血小板10~8万6例，<8万2例。白细胞减少至4000左右的2例，<3500的6例，其中<2500的2例。骨髓象符合再生障碍性贫血者2例。根据症状辨证为气血双虚。

治疗方法 以气血再生汤补气血为主，辅以理气活血。方药组成：太子参10g 陈皮10g 丹参20g 鸡血藤30g 石苇30g 阿胶10g（烊化）。每日煎服1剂，连续服6天，停1天，再继续服6天。血小板少，有明显出血倾向者加茜草、连翘各30g；重度中

毒再生障碍性贫血加服西药康力龙4~10mg，每日3次。观察对象和轻度中毒疗程1~3个月；中、重度中毒疗程2~6个月，一般周围血象三系均恢复正常值后，再服气血再生汤1个月，以巩固疗效。8例均同时用小剂量雄激素治疗。

结果 8例Hb均恢复至11g以上，白细胞恢复至4400以上，血小板恢复10万以上。患者经治疗14~50天（平均29.5天）显效。8例患者周围血象三系均恢复正常值，其中7例治疗30天，1例重度者140天。

讨论 苯中毒后主要损伤造血组织，引起血细胞减少及再生障碍性贫血，治愈较困难。笔者应用气血再生汤及雄激素治疗8例均已恢复健康，其中1例已正常分娩，母女均健康。说明气血再生汤不但有补气补血治疗贫血的作用，而且有良好的整体治疗效果。

Abstracts of Original Articles

Analysis of 35 Cases on Pathology of Yin(阴) Deficiency syndrom

Dai Haoliang(戴豪良), Chen Zelin(陈泽霖), Song Qingli(宋庆礼)*

*Zhong Shan Hospital, *Dept of Pathology, Shanghai Medical University, Shanghai*

Thirty-five cases of the pattern of Yin deficiency were studied including 18 cases of Liver and Kidney Yin deficiency, 2 cases of Lung and Kidney Yin deficiency, 15 cases of heat invasion into Ying (营) and Blood with deficiency both in Qi (气) and Yin. These cases displayed the following characteristics: (1) Course of the disease was insidious, protracted and prone to frequent exacerbations. (2) Clinical manifestations resulted mostly from functional impairment or metabolic derangements in vital organs/tissues, thus manifesting pleomorphism and complexity. Pathologic changes could be seen in almost all organs and tissues, being mostly marked in the liver, adrenals, testes, gastrointestinal tract, lungs and heart. The liver showed chronic active inflammatory changes or subacute necrosis. The adrenal cortex was overtly atrophic, involving all zones. Cell cytoplasm was scant and red stained with loss of lipid vesicles. The testis was also markedly atrophic. There was interstitial edema with scattering of convoluted seminiferous tubules. There was mild hyperplasia of the basement membrane. The germinal cell layer was thin and spermatogenesis decreased. Gastrointestinal mucosa was thin generally and submucosal edema was evident. Infiltrating inflammatory cells were predominantly lymphocytes. (3) These changes could be categorized as blood stasis, chronic inflammation, necrosis and atrophy that signify degeneration with impairment or loss of function. As a whole, Yin deficiency syndrom is merely a nonspecific term that covers a conglomeration of sundry chronic disease state.

(Original article on page 7)

Approaching the Relationships between the Lesions of Testis and the "Shen"(肾) Attacked by Acute Injury and Chronic Disease

Kuang Diaoyuan(匡调元), et al

Chengdu College of TCM, Chengdu

In this paper, the testicular routine sections of ninety autopsy cases of males between 20 and 29 years old were studied. The autopsies were performed in the department of pathology at the Bowman Gray School of Medicine of Wake Forest University in the United States. Primary pathological diagnoses were divided into acute injury (63 cases) and chronic disease (27 cases) groups. Using the following criteria, the authors divided the testicular changes into three stages: (1) The early stage (about 4th day): There was slight sloughing and disorganization of the germinal epithelium. Acute group occurred 43 cases, chronic 6 cases. (2) The middle stage (about 15th day): The basement membrane of the tubules was slightly thickened. Sloughing, disorganization and degenerative changes of various germinal cells were obvious. Giant cell formation was present. Acute group occurred 17 cases, chronic 8 cases. (3) The late stage (longer than 25 days): The diameter of the