

中西医结合杂志 1985; 5(5): 291.

4. 孙仁宇, 严仪昭, 张宏, 等. 心得安对当归缓解大鼠低氧性肺动脉高压的影响. 中国医学科学院学报 1988; 10(5): 335.

5. Fang Yun-xiang, Shen Nai, Chen Xiu. Beneficial changes

in prostacyclin and thromboxane A_2 by ginsenosides in myocardial infarction and reperfusion injury of dogs. Acta Pharmacol Sinica 1986; 7(3): 226.

(收稿: 1992-04-25 修回: 1994-05-09)

舌下络脉分级诊法在判定慢性呼吸衰竭疗效中的应用

霍博雅 王 庆

我们把舌下络脉作为一种客观指标, 评定慢性呼吸衰竭(以下简称呼衰)的病情及疗效, 并通过临床血气分析检测证实了该诊法在判断呼衰程度中的意义。

临床资料 本组共观察 40 例, 男 29 例, 女 11 例; 年龄 37~75 岁, 平均 62 岁; 病程 7~38 年, 平均 22 年; 其中合并右心衰者 18 例, 肺性脑病 3 例。

方 法 让患者张口舌上卷, 舌尖抵上腭, 舌体自然展开, 利用自然光线距舌 10 cm 处拍摄照片, 观察舌系带两侧、伞襞内外及舌下阜脉的颜色、形态, 用直尺测量粗细。将舌下脉络分为 3 级, 见附表。呼衰分级根据血气分析分轻、中、重三级: 轻度呼衰动脉氧分压(PaO_2) >6.6 kPa, 二氧化碳分压($PaCO_2$) $6.6\sim9.4$ kPa, 血氧饱和度(SaO_2) $>85\%$; 中度呼衰 PaO_2 为 $5.4\sim6.6$ kPa, $PaCO_2$ $9.5\sim12$

kPa, SaO_2 在 $75\%\sim85\%$ 之间; 重度呼衰 PaO_2 <5.4 kPa, $PaCO_2$ >12 kPa, SaO_2 $<75\%$ 。本组 40 例患者中轻度呼衰 6 例, 中度呼衰 15 例, 重度呼衰 19 例。

结 果 治疗前 40 例患者中舌下络脉为 I 级者 5 例, 其中属轻度呼衰 4 例, 中度呼衰 1 例; II 级者 15 例, 其中 2 例为轻度呼衰, 13 例为中度呼衰; III 级者 20 例, 其中中度呼衰 1 例, 余者均为重度呼衰。可见 I~III 级舌下络脉改变的程度基本上与呼衰轻中重 3 级相对应, 也就是说, 通过检查舌下络脉, 可大致判断患者呼衰的程度, 说明呼衰、血气、舌下络脉三者之间有着密切的联系。经中西医结合治疗(14 天)后, 患者呼衰程度、血气分析值及舌下络脉均有明显的改善, 其结果详见附表。

附表 40 例患者治疗后呼衰程度、血气指标及舌下络脉分级比较表

呼衰 例		血气指标(平均值)					络脉 例		舌下络脉					
程度	数	pH	$PaCO_2$ (kPa)	PaO_2 (kPa)	SaO_2 (%)	HCO_3^- (mmol/L)	程度	数	颜色	粗细 (mm)	弯曲	瘀斑	枝干	长度
纠正	17	7.36	6.5	8.4	90	26	正常	15	紫红	1.5~2	无	无	单枝干	上下过伞襞, 尖下不抵舌下阜
轻	10	7.37	7.0	8.0	88	26	I 级	9	暗黑	2~3	稍有	少见	散在	伞襞主枝干延长不过舌尖
中	7	7.34	9.5	6.0	75	34	II 级	8	暗黑明显	3~3.5	明显	散在	多枝干或片状	可至舌尖及舌下阜
重	6	7.10	12.5	5.2	70	35	III 级	8	暗黑严重	3.5~4	严重	多	呈片状	上至舌尖, 下至舌下阜

由附表看出, 40 例患者治疗后轻中重 3 级呼衰改善的程度与舌下络脉 I~III 级好转的程度大致相同。随着患者 SaO_2 的提高及 PaO_2 、 $PaCO_2$ 的改善, 会出现相应的舌下络脉的改善。即通过检查舌下络脉可初步判定实验室血气分析指标, 掌握呼衰的程度。由此得出: 呼衰、血气、舌下络脉三者有着相互对应、相辅相成的关系。

讨 论 心肺肾三脏之络脉均连于舌体, “肺朝百

脉”, 即五脏六腑的经脉均须会合于肺。随着患者肺功能的恢复, 血气分析指标的好转, 必然通过络脉上行于舌, 布散舌下络脉。因此舌下络脉转归之时有相应的血气分析转归。呼衰患者由于反复或长期缺氧, 促红细胞生成素分泌的增加, 导致红细胞生成增多, 产生继发性多血症, 使血液粘稠度增加、血流缓慢, 出现微循环瘀血。

(收稿: 1992-07-09 修回: 1994-05-07)