

中医舌象形成机理的思考

张 荣¹ 吴 强¹ 金 冶²

舌诊,是中医望诊中的重要组成部分,是中医学在长期的医疗实践中不断总结提高而形成的一种独特的诊断方法。远在公元前 3~5 世纪的《内经》中,便有了察舌辨证的记载,到公元 1~2 世纪在《伤寒论》和《金匱要略方论》中对舌的观察更有了进一步的提高,不但观舌,而且查苔;舌诊成为研究的专题是在元代,并出现舌诊的专著,由 14 个舌名 36 种舌,增为 149 种舌,并绘彩图 122 幅,墨图 6 幅。但现代临床上常见的是 18 种舌色、17 种舌体、14 种白苔、9 种黄苔和 9 种黑苔⁽¹⁾。

人体的五脏六腑均与胃气相通,并通过胃气上蒸于舌,附着于舌表面,表现为苔。故苔为胃气所生,而舌即为外候器官,因舌主要反映人体脏腑的虚实、气血的盛衰,患病时人体胃气夹邪气上蒸,故舌出现形态、染色等异常变化,反映出病位的深浅,疾病的性质,津液的存亡,病邪的进退和胃气的有无等。故此,舌的病理改变对指导临床辨证用药有重大意义。近年来中、西医各家应用现代科学手段进行了大量研究,并取得了可喜成果,对其产生病理机理作了科学阐述。

中、西医对舌象的认识,从理论上是完全不同的。中医舌象常与阴阳、表里、寒热、虚实、痰湿以及脏腑、经络病变联系起来考虑,能辨舌论治而获卓效者不乏其人。西医论舌则常与营养不良、贫血、消化道病变等联系在一起认识,且从局部炎症等考虑较多,并在口腔病学中论述较详,但特异性疗法不多。然而,现代医学运用现代科学技术,对舌象进行科学的、比较具体的研讨,其所用的方法,也值得借鉴,并有利于探明病理舌象技能结构与代谢上的本质变化。如能将中、西医结合起来深入研究,则很有希望发现一些新的舌象原理。目前现代医学对病理舌象的构成机理,归纳起来有几种,笔者根据多年来临床实践和中医理论,结合现代医学知识对中医舌象作如下探讨。

1 舌象与营养缺乏的关系 这一部分是国外学者研究较多的方面,有文献相继报道了缺乏 B 族维生素,如烟酸、核黄素等可引起舌粘膜萎缩,到晚期可形成光滑镜面舌⁽²⁾。

2 舌象与激素的关系 激素是维持人体内外平衡的重要调解物质,它对舌质的影响较大。临床上见

到的内分泌系统障碍患者常伴有舌象的变化,如患甲状腺功能亢进的患者,常出现红舌或绛舌,苔少甚至光滑无苔如镜面。晚近关于舌苔与女性激素的关系受到多数学者重视。有报道女性月经来潮前 1~2 天舌粘膜可见色泽增加,这可能与女性激素反应有关。用放射免疫法检测血浆血栓素 B₂ 及 6-酮-前列腺素 F_{1α} 水平,阴虚红绛光剥舌患者与正常对照组相比,前者差异有显著性,后者差异无显著性⁽²⁾。

3 舌象与酶的关系 近年来由于生物化学与组织化学技术的迅速发展,酶的研究日益受到重视。有人认识到地图舌的形成可能与角蛋白酶有关⁽²⁾。另有报道提示高 IgE 血症患者地图舌较多,以气虚、气滞多见,与变应性因素和心理因素有较多的相关性⁽³⁾。缺铁或维生素 B₁₂ 缺乏而舌粘膜萎缩时,葡萄糖 6-磷酸脱氢酶及琥珀酸脱氢酶明显降低⁽²⁾,当经过治疗而恢复时,则见其活性增加。因此认为酶的活性与舌乳头的生长有关。

4 舌象与微循环的关系 舌质色泽与舌血管的解剖生理状态有极为密切的关系。舌血管特别是舌毛细血管之解剖学分部具有特殊性。在微循环中,血液流变性的异常,血液粘稠度降低亦是影响舌质染色的因素。内毒素、病毒、病毒活疫苗、酵母多糖亦可造成微循环致敏,微血栓形成、出血、水肿等。用体表微循环检查血瘀证患者的微循环异常率达 93%。

5 舌象与唾液腺功能的关系 口腔环境与唾液腺功能有密切关系。口腔干燥常见于伤阴耗津的表现,此时舌面常较干,丝状乳头可呈芒刺状,这与唾液腺分泌不足有关。

6 舌象与药物的关系 除上述已观察到的维生素等药物对舌象形成有明显影响外,临床见某些中药对舌的影响尤为迅速而明显。同时舌象变化常常是观察中药疗效的重要指标之一。如临床常见的痰湿病患者,其特征性体征之一是舌苔腻。根据中医辨证如湿在上焦,常用芳香化湿药;如湿在中焦,常用苦寒药;如湿在下焦,则常用淡渗利湿或利水消肿药。只要辨证正确,方药恰当,对舌苔的作用是迅速的,往往在用药后一天左右即能见到腻苔渐渐消退。如用药过量,则可走向反面,出现剥苔、鸡心苔、甚至光滑镜面舌。

7 舌象与临床的关系 舌表面丝状乳头的状态,主要和问诊中与肺、气虚有关的项目呈相关性,蕈状乳

1. 白求恩医科大学中日联谊医院(长春 130031); 2. 长春中医学院附属医院

头的血管状态和问诊中与肝、心、阴虚、血虚有关的项目呈相关性。脾胃功能失调所引起的症状也与舌苔的厚度、色泽有关。舌诊在临床患者中可见到高度的相关性,涉及有关问诊项目也较多,而健康者显示与患者问诊项目相关型不同,相关系数较低,相关项目也较少。尤其在术后舌象变化明显,大多在术后二周恢复。日本的关矢信康报道:心下痞硬、右胸胁苦满、腹直肌紧张阳性组与阴性组比较,脐下悸阳性组与阴性组比较,腹力软弱组与腹力中等组比较,舌苔厚度及颜色分均明显升高。血瘀者多见紫舌,舌下静脉多粗张,提示潜在性病理改变,具有重要的预防与治疗价值⁽⁴⁾。日本的中田熏对 554 名学生进行舌诊及体检:正常舌 417 名(75.3%),异常舌 137 名(24.7%);体检异常者中:异常舌 89 名(65.0%),正常舌 179 名(42.9%);异常舌的学生患病率较正常舌的学生高($OR = 2.46, P < 0.01$)。此舌诊结果表明:舌出现异常,身体发病的可能性较高⁽⁵⁾。

笔者认为:中医学的舌诊,在科学技术突飞猛进的今天,在中西医结合的时代脉搏中,经过进一步整理、提高,在中、西医的共同努力下,在解剖、组胚、生理、病

理等相关学科的协助下,运用微循环理论、生物化学、组织化学技术,借助电子显微镜分析其生理、病理、病理生理的超微结构⁽⁶⁾,并与临床相结合,定能更好地为人类服务。

参 考 文 献

1. 北京中医学院中医系中医基础理论教研室. 中医舌诊. 北京: 人民卫生出版社, 1976: 1—5.
2. Chinese Society of Theoretical And Applied Mechanics, et al. Proceedings of Beijing Satellite Symposium of The Eighth International Congress of Biorheology. First Edition Beijing: Peking university press, 1992: 75—226.
3. 松浦达雄. 对舌诊地图舌的探讨. 日本东洋医学杂志 1996; 46(6): 98—100.
4. 关矢信康. 舌苔与腹部证候的关系. 日本东洋医学杂志 1995; 45(5): 206—209.
5. 中田熏. 高、初中及小学生与成人的诊断和舌诊的关系. 日本东洋医学杂志 1996; 46(6): 178—179.
6. 田亚贤. 超声波在针灸医学中的应用. 国外医学中医中药分册 1996; 18(3): 61.

(收稿: 1999-01-26 修回: 2000-06-06)

川芎嗪辅助治疗突发性耳聋 35 例

张志清¹ 姜 涛²

1995 年 10 月~1999 年 12 月,我们采用川芎嗪辅助西药常规疗法治疗突发性耳聋 35 例,并与单用西药常规治疗的 30 例作对照观察,现报告如下。

临床资料 65 例患者均符合《突发性耳聋诊断依据和疗效分级》[中华耳鼻咽喉科杂志 1997;(2): 72]。按就诊时间随机分为两组。治疗组 35 例(37 耳),男 16 例,女 19 例;年龄 18~79 岁,平均 42.6 岁;病程 1~18 天,平均 8 天;左耳 16 例,右耳 17 例,双耳 2 例;根据 Byl 利用三个语言频率分型:轻型 5 例,中等型 14 例,重型 12 例,深度型 4 例;平均听力损失 59.4dB。对照组 30 例(35 耳),男 14 例,女 16 例;年龄 17~75 岁,平均 42.2 岁;病程 1~20 天,平均 9 天;左耳 15 例,右耳 10 例,双耳 5 例;分型:轻型 3 例,中等型 10 例,重型 11 例,深度型 6 例;平均听力损失 65.6dB。两组患者资料差异无显著性,有可比性。

治疗方法 两组患者均采用低分子右旋糖酐 500ml, ATP40mg,辅酶 A100u 静脉滴注,每天 1 次;维生素 B₁100mg,维生素 B₂500μg,肌肉注射,每天 1 次;病毒灵 0.2g 口服,每天 3 次;病程 3 天以内者加服强的松 30mg,每天 1 次连用 5 天。治疗组同时给予盐酸川芎嗪注射液(40mg/2ml,广东湛江制药厂生产,批号 880201)4mg/kg 加 5%葡萄糖注射液 250ml 恒速静脉滴注,每天 1 次,两组均以 10 天为 1 个疗程,共 2~3 个疗程。

结 果 (1)疗效标准:纯音测听 0.25-4KHz 各频率听阈恢复正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平为痊愈;上述频率平均听力提高 30dB 以上为显效;上述频率平均听力提高 15~30dB 为有效;未达到有效标准为无效。(2)结果:治疗组 35 例,痊愈 5 例,显效 16 例,有效 12 例,无效 2 例,总有效率 94.3%;治疗时间 7~30 天,平均 22 天;听力提高平均 36.7dB。对照组 30 例,显效 9 例,有效 10 例,无效 11 例,总有效率 63.3%;治疗时间 10~30 天,平均 24 天;听力提高平均 29.8dB。痊愈率及总有效率治疗组优于对照组($\chi^2 = 23.05, P < 0.01$)。

体 会 突发性耳聋发病原因不十分清楚,现代医学研究多认为和血管病变学说及病毒感染等因素有关,其病理改变是内耳血管痉挛、水肿、出血、血栓形成及血球粘集。中医学认为,有暴发耳聋者,乃气火上冲,精血不足,不能上充清窍而邪火转而上乘所致;若是外感风热引起邪气郁遏不滞,循经上扰,壅蔽清道,也可致耳聋。川芎为血中气药,既能活血,又能行气;活血方中用之,可增强祛瘀作用,补血方中用之,有补血而不滞之益。本疗法汇集了中西药作用之所长,通过活血化瘀,补中益气,抗血小板凝集、溶栓、抗痉挛、减少小血管渗出和水肿,降低血液粘滞度,协同改善内耳的血循环,使耳聋、耳鸣、眩晕等症状迅速消退。方法简便、安全、有效。

(收稿: 2000-04-10 修回: 2000-06-06)

1. 陕西省西安市未央区第二医院(西安 710086); 2. 西安市未央区三桥医院