

临床报道

5403例正常人舌象检查分析

上海第一医学院舌诊研究组

陈泽霖 谢嘉文 陈健民 许得盛 王佩珍 沈家足 戴豪良*



陈泽霖副主任近影

正常人也有一些不正常舌象,了解正常人的舌象分布情况以及可有的变异,使临床不致诊断错误,有一定意义。此外,最近有不少单位以舌下两根静脉的粗张作为诊断肺心病及血瘀证的依据,但这两根静脉在正常人各

年龄组的数据尚未见有报道,为此我们在1980年1~7月对5403例正常人的舌象进行检查,兹将结果报告于下。

检查对象

为了使此次检查尽可能反映各年龄组正常人的舌象分布,使其具有一定代表性,我们选择了幼儿园儿童(20%)、中学生(9%)、大学生(3%)、工人献血员(1.5%)、农民献血员(65%),以及一部分敬老院的老人(1.5%)作为检查对象。

所谓正常人标准,目前并不统一,我们选择的正常人要求符合以下三条件:(1)经全身体格检查及生化检验无异常(部分幼儿园儿童未作生化检验);(2)以往无呼吸、循环、消化、泌尿等系统器质性疾病,或虽曾患过上述系统疾病,但近几年来无复发,目前无症状,能参加正常学习、工作、生活者;(3)近一个月内无发热、外感等急性病史者。

检查方法

检查工作由专人负责,事先统一各项观察标准,设计专门表格,固定二人观察舌象,二人记录。舌象观察均在饭后2~3小时进行。被检查者取端坐位,面向光线,张口伸舌,舌面保持松弛平坦,检查者逐一作舌苔、舌质、舌体观察。然后嘱被检者向上轻轻翘起舌尖,轻抵上腭或门齿,观察舌腹面静脉(以下简称舌脉)。此次舌象观察有以下几方面内容:舌苔分薄白、薄黄、薄白腻、薄黄腻、白腻、黄腻、部分剥、全剥等;舌质分淡红、淡白、红、绛、青紫等;舌体分正常、胖、裂纹、胖有裂纹等;舌脉分舌脉主干分布(单支干、双支干、多支干)、舌脉主干长度(把舌尖至舌下肉阜之连线分成五等份,测量舌脉干所占比例,以0/5~5/5表示),舌脉主干充盈度、舌脉的色泽、舌脉根部管径(用误差不超过0.1毫米的量具测定读数)等。

检查结果

5403例中,男2903例,女2500例,男女之比为1.16:1。年龄最小4岁,最大78岁,共分5个年龄组,1~9岁1120例(20.73%),10~19岁968例(17.91%),20~29岁1416例(26.21%),30~39岁1349例(24.97%),40岁以上550例(10.18%)。以20~29岁人数最多,占26.21%;40岁以上人数最少,仅占10.18%,因40岁以上的人能严格符合正常人

* 我院舌诊研究生

表 1 5403例正常人舌象分布情况

舌 象		1~9岁 (1120例)	10~19岁 (968例)	20~29岁 (1416例)	30~39岁 (1349例)	40岁以上 (550例)	合 计 (5403例)
舌 苔	薄 白	1010(90.18)	802(82.85)	1029(72.67)	892(66.12)	367(66.73)	4100(75.88)
	薄 黄	6(0.54)	109(11.26)	167(11.80)	178(13.20)	51(9.27)	511(9.46)
	薄 白 腻	23(2.05)	21(2.17)	63(4.45)	75(5.56)	53(9.64)	235(4.35)
	薄 黄 腻		27(2.79)	115(8.12)	153(11.34)	52(9.45)	347(6.42)
	白 腻			5(0.35)	1(0.07)	1(0.18)	7(0.13)
	黄 腻		2(0.21)	17(1.20)	6(0.45)	16(2.91)	41(0.76)
	剥 苔	81(7.23)	7(0.72)	19(1.34)	43(3.19)	10(1.82)	160(2.96)
舌 质	全 剥			1(0.07)	1(0.07)		2(0.04)
	淡 白	1(0.09)	4(0.41)	15(1.06)	8(0.59)	5(0.91)	33(0.61)
	淡 红	1111(99.20)	806(83.26)	1090(76.98)	1014(75.17)	400(72.73)	4421(81.82)
	红 绛	5(0.44)	32(3.31)	134(9.46)	93(6.89)	41(7.45)	305(5.65)
舌 体	青 紫	3(0.27)	126(13.02)	177(12.50)	230(17.05)	104(18.91)	640(11.85)
	正 常	1106(98.75)	687(70.97)	843(59.54)	740(54.86)	309(56.18)	3685(68.20)
	胖	2(0.18)	233(24.07)	401(28.32)	383(28.39)	115(20.91)	1134(20.99)
	胖 有 裂 纹		15(1.55)	54(3.81)	75(5.56)	42(7.64)	186(3.44)
舌 体	裂 纹	12(1.07)	33(3.41)	118(8.33)	151(11.19)	84(15.27)	398(7.37)

注：表内数字为例数(%)

表 2 5403名正常人舌脉分布情况

舌 脉		1~9岁 (1120例)	10~19岁 (968例)	20~29岁 (1416例)	30~39岁 (1349例)	40岁以上 (550例)	合 计 (5403例)
支 干	单 支 干	1078(96.25)	755(78.00)	1157(81.71)	1099(81.47)	437(79.45)	4526(83.77)
	双 支 干	36(3.21)	154(15.91)	176(12.43)	157(11.64)	71(12.91)	594(10.99)
	多 支 干	6(0.54)	59(6.09)	83(5.86)	93(6.89)	42(7.64)	283(5.24)
充 盈 度	正 常		780(80.58)	1069(75.49)	977(72.43)	290(52.73)	3116(72.75)
	上平下隆		159(16.42)	287(20.27)	289(21.42)	160(29.09)	895(20.90)
	饱满隆起		29(3.00)	60(4.24)	83(6.15)	100(18.18)	272(6.35)
色 泽	淡 紫		880(90.91)	1183(83.55)	1138(84.36)	438(79.64)	3639(84.96)
	青 紫		50(5.17)	216(15.25)	180(13.34)	100(18.18)	546(12.75)
	紫 黑		38(3.92)	17(1.20)	31(2.30)	12(2.18)	98(2.29)
长 度	0/5	211(18.84)					211(3.90)
	1/5	429(38.30)	137(14.15)	168(11.86)	144(10.67)	41(7.46)	919(17.01)
	2/5	416(37.14)	556(57.44)	748(52.83)	767(56.86)	263(47.82)	2750(50.90)
	3/5	64(5.72)	271(28.00)	469(33.12)	416(30.84)	228(41.45)	1448(26.80)
	4/5		4(0.41)	31(2.19)	22(1.63)	18(3.27)	75(1.39)

注：(1) 表内数字为例数(%)；(2) 1~9岁组因年幼不合作，未能作全部项目的检查

标准者明显减少。检查结果见表1和表2。

从表1看出，正常人舌苔以薄白苔最多，有4100例，占75.88%，但异常舌苔也不少，包括黄、腻、剥苔等共1303例，占24.12%；舌质以淡红为正常，本组正常人见淡红舌质者有4421例，占81.82%，异常舌质以青紫为

最多，有640例，占11.85%，绛舌最少，仅4例，占0.07%；舌体正常者有3685例，占68.20%，舌体胖者不少，有1134例，占20.99%。

从表2看出，正常人舌脉以单支干为主，有4526例，占83.77%；如舌脉主干长度以不

超过 3/5 作为正常, 则超过 3/5 异常者仅 75 例, 占 1.39%; 正常人舌脉多仅隐现于舌粘膜下, 绝不粗张, 此次检查发现舌脉饱满隆起者 272 例, 占 6.35%; 舌脉色泽多呈淡紫, 但呈紫黑或青紫者也有 644 例, 占 15.04%; 舌脉主干管径各年龄组均有不同, 10~19 岁组为 1.59 ± 0.34 毫米(均值 $\pm$ 标准差, 下同), 20~29 岁组为 1.91 ± 0.34 毫米, 30~39 岁组为 1.88 ± 0.39 毫米, 40 岁以上组为 2.00 ± 0.37 毫米。以 40 岁以上组为最粗。

讨 论

一、正常人舌苔常呈现为薄白一层, 舌质为淡红而润泽, 而且红必红润内充, 白必苔微不厚, 干湿得中, 不滑不燥。《舌胎统志》谓: “舌为心之苗, 其色当红, 红不娇艳, 其质当泽, 泽非光滑, 其象当毛, 毛无芒刺, 必得淡红上有薄白之胎气, 方是无邪之舌。”⁽¹⁾然正常人也出现一些不正常的舌象, 此与体质禀赋及时令等有关, 《辨舌指南》引《利济外乘》云: “无病之舌, 形色各有不同, 有常清洁者, 有稍生苔层者, 有鲜红者, 有淡白色者, 或为紧而尖, 或为松而软, 并有牙印者, ……此因无病时各有禀体之不同, 故舌质亦异也。”⁽²⁾吴坤安说: “平人舌中常有浮白苔一层, 或浮黄苔一层, 夏月湿土司令, 苔每较厚而微黄, 但不满不板滞。”⁽²⁾从此次检查的 5403 例正常人看来, 也符合上述论述。薄白润苔出现率为 75.88%, 与上海中医学院第二届研究班报道的 77.8% 相近⁽³⁾。在此次查出的异常舌苔中, 有黄苔、腻苔、部分剥苔, 但舌苔全剥者极少, 仅占 0.04%, 此外也未见黑苔。

正常人舌质以淡红占大多数, 出现率为 81.82%, 略高于上海中医学院第二届研究班报道的 78.51%⁽³⁾。本组的异常舌质中, 以青紫舌(11.85%)、红舌(5.65%)为主, 而淡白舌(0.61%)、绛舌(0.07%)则少见。

正常人舌体应不胖不瘦, 肥瘦适中, 此次检查其出现率仅 68.20%。查出舌体胖、有裂纹者不少, 共计 1718 例(31.80%), 这是一个

很不小的比例, 值得加以注意。

二、历代文献对舌脉的描述极少⁽⁴⁾, 陈自明《妇人良方》中载有: “身重体热寒又频, 舌下之脉黑复青, 反舌下冷子当死, 腹中须遣子归冥。”这可能是对舌脉的最早记录。其后在施桂堂《察病指南·产难外候》中载有: “寒热并作, 舌下脉青而黑, 舌卷上冷, 子母皆死。”说明当时已把舌脉作为舌诊的一部分内容, 舌脉青而黑, 示子死腹中, 是为诊舌脉之滥觞。近几年来有数篇临床资料进行了舌脉的探讨^(5~7)。为对正常人舌脉情况有一详细的了解, 此次检查较全面的对舌脉加以观察。

舌脉主干有单支干、双支干、多支干之分, 这是生理性变异, 无何临床意义, 但正常人群大多为单支干(83.77%), 这对病理情况下利用舌脉作为诊断血瘀证的指标, 提供了有利的条件。舌脉长度以不超过 3/5 作为正常范围, 本组受检者在此范围内的占 98.61%, 而超过此范围者有 75 例, 仅占 1.39%, 可认为是异常。舌脉主干充盈度中属于饱满隆起的有 6.35%, 也属异常。舌脉色泽呈青紫或紫黑的异常情况有 15.04%, 舌脉管径可以 2.7 毫米($2.00 + 1.96 \times 0.37$ 毫米)为界限, 凡超过此值者可认为异常。现一般认为舌脉的充盈、隆起、饱满、管径增粗、色泽青紫或紫黑、长度延长, 与心脏病(尤其是肺原性心脏病)、心力衰竭、肝胆系统疾病等有关^(6~7)。张赞臣老中医认为舌下经脉与心肝两经有密切关系, 不论身体任何部位有瘀积, 痰湿内阻或脉道不利时, 皆可现之于舌下经脉, ……如见舌下经脉粗张, 色作青紫, 甚则带青黑者, 大都为肝郁失疏, 痰热内阻, 瘀血郁结之证⁽⁴⁾。Friedberg 氏认为, 舌粘膜下的静脉可以用来观测静脉压的增高情况。正常人取坐位时, 此静脉是萎陷的, 仅隐约可见青紫色线状, 当静脉压力升高至 20 厘米水柱时(正常肘静脉压为 3~14.5 厘米水柱; 中心静脉压为 6~10 厘米水柱), 这些静脉即扩张而明显突出⁽⁸⁾。说明舌脉粗张、延长与静脉压力有关, 但为何正常人出现这些舌脉的异常, 目前尚难以解释, 值得今后进一步研究。

三、分析各种舌象在5个年龄组中的分布,可了解年龄对正常舌象的影响。薄白舌苔,在5个年龄组所占比例分别为90.18%、82.85%、72.67%、66.12%、66.73%,大致随年龄增长而递减,1~9岁组与其余各组相比,有非常显著差异($P<0.001$);40岁以上组与10~19岁、20~29岁组相比也有显著差异($P<0.001$ 、 $P<0.05$),与30~39岁组相比,无显著差异($P>0.05$)。一般认为舌苔的堆积增厚,与口腔内自洁作用的减弱、饮食物的减少、口腔卫生不良及消化道功能障碍等因素有关⁽⁶⁾,随着年龄的增长,患慢性病的机会增多,出现异常舌苔的比例也相应增多。

部分剥苔在5个年龄组所占比例分别为7.23%、0.72%、1.34%、3.19%、1.82%,以1~9岁组部分剥苔比例最高,与其他四组相比均有显著差异($P<0.001$)。其中除部分受检者系过敏体质所致的地图舌外,也有部分无过敏病史者,此可能与先天不足,肠寄生虫、营养障碍、维生素缺乏等因素有关。Rahamimoff氏曾统计8305例小儿,地图舌有1246例,占15%⁽⁹⁾,Halperin氏调查2478例口腔科病人,地图舌有34例,占1.37%⁽¹⁰⁾,发病率也不一致。

淡红舌在5个年龄组所占比例分别为99.20%、83.26%、76.98%、75.17%、72.73%,也随年龄增长而逐组递减。1~9岁及10~19岁组与其他各组相比,均有非常显著差异($P<0.001$)。青紫舌在5个年龄组与淡红舌恰相反,随年龄增长而逐组递增,分别为0.27%、13.02%、12.50%、17.05%、18.91%。40岁以上组与30岁以下各组相比,均有非常显著差异($P<0.01$ 或 $P<0.001$)。从本组检查结果来看,正常人舌质在各年龄组分布差异,可能因儿童及少年正当生长发育阶段,新陈代谢旺盛,血液循环速度较快,舌上血运丰富,血液的鲜红色透过白色半透明带有角化的舌粘膜面,使舌质呈现淡红。随着年龄的增长,患慢性病的机会增多,虽然暂时可以没有临床症状,但气血瘀滞状态,在舌质上仍可反映出来,故正常

淡红舌质逐渐减少,而相对青紫舌的比例增加。

舌体正常者比例也大致呈逐组递减,分别为98.75%、70.97%、59.54%、54.86%、56.18%。19岁以下两个组与其他各组相比,均有非常显著差异($P<0.001$)。

舌脉充盈度以饱满隆起为异常,4个年龄组分别为3.00%、4.24%、6.15%、18.18%,呈随年龄增高而逐组递增。10~19岁和20~29岁组分别与30岁以上二个组相比,均有显著性差异($P<0.05$ 或 $P<0.001$)。舌脉色泽以淡紫为正常,4个组分别为90.91%、83.55%、84.36%、79.64%,10~19岁组与其他各组相比,均有非常显著差异($P<0.001$);40岁以上组与20~29岁和30~39岁组相比,也有显著性差异($P<0.05$)。舌脉长度以超过3/5为异常,4个年龄组分别为0.41%、2.19%、1.63%、3.27%,10~19岁组与其他各组比较,均有显著性差异($P<0.05$ 或 $P<0.001$)。由于40岁以上组正常人有3.27%舌脉延长,因此在老年人若要用舌脉长度延长作为瘀血的指标,必需考虑到年龄因素。舌脉主干管径也是随着年龄的增长而逐渐增粗,20~29岁组与30~39岁组之间相比,有显著性差异($P<0.05$);其他各组间相比,均具有非常显著性差异($P<0.001$)。

四、此次检查的5403例中,男略多于女,为1.16:1,但在舌苔、舌质、舌体、舌脉4种舌象上,男、女所占比例不尽相同。在8种舌苔中,除剥苔女多于男外,其他异常舌苔均是男多于女。薄黄腻苔男女之比为1.84:1,黄腻苔男女之比2.72:1,这种差异是否由于男性吸烟较多,或由暴饮暴食,导致脾胃功能失调,以致舌苔堆积,目前尚难以定论。

在5种舌质中,淡红舌男女之比为1:1.15,红舌男女之比为2.48:1,绛舌则全为男性,而淡白舌男女之比为1:3.71,青紫舌男女之比为1:1.08。分析其原因,可能与某些生理因素有关。正常人红细胞数及血红蛋白量,男性高于女性;因女性每月有生理性失血,较易有贫血,

故淡白舌较多；且女性可有月经不调及痛经等因素，具有“血瘀”症状，故青紫舌也较多。男性一般较好动，新陈代谢较快，血流较速，毛细血管易于充血，故红、绛舌较多见。

在4种舌体中，男性均占大多数。舌裂纹男女之比为2.15:1，舌体胖有裂纹男女之比为3.54:1。舌体胖与裂纹，一般均示营养不良或低蛋白血症⁽⁸⁾，男性较多见的原因，可能是男性活动较多，能量消耗较大，如不能及时补充营养，可致隐性的营养不良，引起舌的改变。

五、从此次检查中发现正常人中可以出现不少异常舌象，一方面证明舌的反应灵敏，当人体有些病理、生理变化暂时不表现任何临床症状，但在舌上明显地反映出来，说明在现代医学认为有些是“正常健康人”者，可能已有不少潜在的病理变化。此次我们在作舌诊检查时，因时间较紧，未能同时作中医辨证，不然可能从中医辨证角度查出一些“不正常的正常人”来。今后我们拟重点选择具有异常舌象的

正常人加以追踪随访，如果在近期内出现病状，则这些人不应作为献血员，今后献血员在作全身体格检查时应包括舌象检查，以早期发现有病的“正常人”。这对今后献血员的选择，具有很大意义。

参 考 文 献

- (1) 傅耐寒：舌胎统志，上海中医书局，1940。
- (2) 曹炳章：彩图辨舌指南，江苏人民出版社，1962。
- (3) 上海中医学院第二届研究班：2090例平人舌象调查。内部资料，1960。
- (4) 陈泽霖：舌诊研究的近况。新医学杂志8:58，1978。
- (5) 上海第一医学院华山医院中医科：紫舌患者血液流变学的研究。中华医学杂志56(6):380，1978。
- (6) 昆明市延安医院肺科：舌腹面静脉对慢性肺原性心脏病的诊断价值。新医学(3):113，1978。
- (7) 李寿山：谈瘀血的证治和运用活血化瘀法的体会。辽宁中医1:1，1978。
- (8) 陈泽霖等：舌诊研究，137页，上海科技出版社，1965。
- (9) Rahamimoff P, et al: Some observations on 1246 cases of geographic tongue. Am J Dis Child 93: 519, 1957.
- (10) Halperin AB: The occurrence of fordyce Spots benign migratory glossitis Oral Surg 6: 1072, 1953.

针 刺 涌 泉 穴 治 疗 不 语 症 68 例

河北省围场县医药卫生科学研究所 刘 更

不语症或称功能性不语症，为临床常见的一种神经官能症。由于患者主要症状为缄默不语，故亦称“癔病缄默症”。

本组患者共68例，男29例，女39例。年龄最小12岁，最大60岁，20岁左右者占半数以上。发病原因均有不同程度的精神刺激因素，经耳鼻咽喉科检查，无器质病变，均顽固地保持缄默不语，不肯发出任何声音，但皆能以手势或书写来表达自己的痛苦或意愿。有些病人紧闭双唇，不肯张嘴以拒绝检查其口腔。

一、治疗方法

(1) 取穴：涌泉。

(2) 手法：取圆利针刺入1~2分。以短促的重刺激，并予捣动、捻转，约1分钟左右，多数患者当时即能发单音词，如“麻”、“好”、“啊”等，经过较短时间则完全恢复正常。一次未愈者，隔1~2日再针。

二、治疗效果

68例中针刺一次痊愈者66例，1例针刺当时能

发单音词，但拒绝继续针刺，故作为进步，1例经针刺5次无效。有效率为98.5%。

三、病案举例

马××，男，36岁，体力劳动者。

病状：（病人笔谈及所在单位来人共诉）4年前因精神受刺激突然不语，听力正常，能以手势或笔写与他人交谈。对他人谈话全能听懂，其它无自觉症状，饮食、起居、劳动正常。曾针治上肢及颈部诸穴数次无效。

体检：咽喉部除咽头反射消失外，其他未见异常。

诊断：癔病不语症。

取双侧涌泉穴，按上法针刺，未及出针即发声说话。但因口吃，又加强刺激，言谈流利如常人后乃出针。

本文68例中，有中医研究院广安门医院田从豁大夫参与治疗24例，并作临床指导，特致谢意。