

临床报道

68例青紫舌患者的舌尖微循环观察

金惠铭* 阎友珍* 陈达信* 秦万章** 白之娟***

指导:姜春华 陈泽霖

青紫舌是中医“瘀症”患者的重要临床表现之一,对其发生原理虽然进行了一些研究⁽¹⁾,但至今尚未完全阐明。为了从微循环角度探讨青紫舌的形成机制,我们曾对106例青紫舌患者作了手指甲皱微循环观察⁽²⁾,发现大约有1/3患者出现明显的甲皱微循环异常。在这个基础上,我们又对68例青紫舌患者作了舌尖微循环检查,其中部分病人还同时作了甲皱微循环观察。现将结果报道如下。

对象与方法

68例青紫舌患者均系本院附属中山医院及华山医院的门诊病人,病种分布为慢性肝病(慢性肝炎、早期肝硬化)25例(36.8%),冠心病13例(19.1%),系统性红斑狼疮13例(19.1%),其它疾病14例(20.6%),病因不明者3例(4.4%)。其中全舌青紫者28例,局部青紫(指舌体两侧边缘形成青紫斑块,部分病人呈暗褐色)者40例。年龄22~67岁,40岁以上占80%。另观察76例舌质淡红者为对照组,年龄及疾病分布与青紫舌组相仿。

舌尖和手指甲皱微循环的观察按我们以往报道的常规方法进行^(3,4)。观察时室温15~28℃,舌温30~32℃,皮温18~25℃。68例患者作舌尖微循环观察,其中22例同时作舌尖及手指甲皱两个部位的微循环联合观察。15名患者在用活血化瘀药物(静脉滴注丹参或口服以丹参为主的活血化瘀复方)治疗半月至1个月后作随访观察,最长的随访时间达1年半,共观察6次。

观察指标及判断标准均参照前文报道的方

法⁽⁵⁾,以观察舌尖菌状乳头中的微血管丛为主,对典型视野作活体显微摄影(摄影用24定135航微胶卷,曝光时间1/8秒左右)。

观察结果

一、淡红舌与青紫舌患者舌尖微循环变化:

对76例淡红舌患者与68例青紫舌患者比较舌尖微循环变化时发现,青紫舌组异形微血管丛的比例虽有增高,但与淡红舌比,差异并不显著;在其它五项指标变化中,青紫舌组除微血流中红细胞淤滞呈粒状变化不显外,其余各项指标变化的发生率均较淡红舌组明显增高(表1及插图1~6,图在封二)。

表1 淡红舌与青紫舌患者舌尖微循环变化比较

舌乳头中微血管变化	淡红舌* (76例)	青紫舌* (68例)	P 值
异形微血管丛>50%	25(32.9)	30(44.1)	>0.05
淤血微血管丛>50%	29(38.2)	38(55.9)	<0.05
扩张微血管丛>30%	22(28.9)	36(52.9)	<0.01
微血流红细胞呈粒状流	5(6.6)	9(13.2)	>0.05
微血流血色暗红	0	9(13.2)	<0.01
微血管周围渗出或出血	3(3.9)	35(51.5)	<0.001

* 表中数字为例数(%),表2、3同。

二、青紫舌与非青紫舌慢性肝病患者的舌尖微循环变化:

选择25例青紫舌肝病患者和10例非青紫舌的肝病患者(两类患者的病程相似,肝功能

* 上海第一医学院病理生理教研室

** 上海第一医学院附属华山医院

*** 上海第一医学院附属中山医院

变化相近)进行舌尖微循环观察和比较,结果发现青紫舌患者中微血管扩张和微血管周围的渗出、出血发生率比非青紫舌患者明显增高(表2)。

表2 肝病青紫舌与非青紫舌患者舌尖微循环变化比较

舌乳头中微血管变化	青紫舌 (25例)	非青紫舌 (10例)	P 值
异形微血管丛>50%	12(48.0)	2(20.0)	>0.05
淤血微血管丛>50%	19(76.0)	5(50.0)	>0.05
扩张微血管丛>30%	15(60.0)	2(20.0)	<0.05
微血流红细胞呈粒状流	10(40.0)	2(20.0)	>0.05
微血流血色暗红	7(28.0)	2(20.0)	>0.05
微血管周围渗出或出血	13(52.0)	1(10.0)	<0.05

三、全舌青紫与局部青紫舌患者的舌尖微循环变化:

对28例全舌青紫患者与40例局部青紫舌患者的舌尖微循环变化进行比较,结果发现两组患者在各项微循环异常指标间均无显著差异(表3)。

表3 青紫舌程度与舌尖微循环的关系

舌乳头中微血管变化	全舌青紫 (28例)	局部青紫 (40例)	P 值
异形微血管丛>50%	12(42.9)	18(45.0)	>0.05
淤血微血管丛>50%	14(50.0)	20(50.0)	>0.05
扩张微血管丛>30%	17(60.7)	19(47.5)	>0.05
微血流红细胞呈粒状流	4(14.3)	5(12.5)	>0.05
微血流血色暗红	6(21.4)	3(7.5)	>0.05
微血管周围渗出或出血	13(46.4)	16(40.0)	>0.05

四、青紫舌患者舌尖与甲皱微循环变化的符合率:

68例中有22例同时作舌尖和手指甲皱微循环观察,结果表明,五项指标变化符合者3例(13.64%),符合四项者5例(22.73%),符合三项者4例(18.17%),符合二项者6例(27.27%),符合一项者3例(13.64%),完全不符合者1例(4.55%)。

五、活血化瘀治疗对舌尖微循环的影响:

对15例青紫舌患者进行了活血化瘀药物治疗及随访观察,其中6例患者疗程仅为2周(静脉滴注丹参注射液,剂量12~24克/天),

虽临床症状改善,但是舌质和舌尖微循环变化不明显;另外9例患者经2个月到1年余的治疗(口服以丹参为主的活血化瘀复方及静脉注射或肌肉注射丹参),5例患者在临床症状和体征好转的同时,舌质由紫变红,舌尖微循环的观察指标中有三项以上明显改善。

讨 论

以往的工作发现⁽²⁾,青紫舌患者的手指甲皱微循环异常主要表现为微血管畸形、微血流紊乱和微血管周围病变,此三项指标中,有37.75%病人具有两种以上的微循环障碍。本文报道的观察结果进一步证明,青紫舌患者的微循环障碍在舌尖表现更为明显,菌状乳头中扩张淤血的微血管明显增多,血色由鲜红变为暗红,微血管周围渗出与(或)出血发生率很高,一般可达30~50%左右。同时作舌尖与甲皱两个部位微循环联合观察的22名患者中,两处微循环异常有三项以上符合者可达半数以上。结合以往报道的资料⁽²⁾进行分析,青紫舌患者手指甲皱及舌尖均有微循环障碍,而且舌尖比甲皱更为明显。

舌质不同,舌尖微循环障碍的表现不同。舌质淡红的患者与舌质青紫的患者相比,除异形微血管丛增多、血流缓慢呈粒状等指标差异不显著外,微血管丛淤血、扩张、血色暗红、微血管周围的渗出和出血等微循环异常的发生率在青紫舌组均较淡红舌患者明显增高;全舌青紫与局部青紫舌患者相比,舌尖微循环变化差别不显;为排除引起舌质变化的不同病因对微循环的影响,我们又选择了病情相近的青紫舌与非青紫舌肝病患者,作舌尖微循环观察,结果提示,这组患者中青紫舌的微血管扩张淤血和微血管周围的渗出、出血等微循环障碍比非青紫舌为明显,由此说明微血管的扩张、淤血及微血管周围的渗出及(或)出血是青紫舌患者舌尖微循环变化的重要特征,而且这些变化与舌质青紫之间存在一定联系。我们认为,微血管的扩张、微血流淤滞均可使微血管丛局部形成许多无效血池(Blood Pool),进一步发展就

有局部缺血、缺氧及酸中毒形成,因此微血管通透性升高,菌状乳头中微血管周围的渗出、出血明显。这些变化可能均是舌质变紫变暗的病理基础。对舌青紫斑块的局部直接观察证明,该处是上述变化发生最明显的地方,但是在其附近也有不同程度的类似病变。至于引起上述病变的原因,是否与局部微循环的体液调节紊乱有关,如激素水平的变化对其影响等,值得今后作进一步研究。

国外 Harders 曾对某些疾病的舌尖微循环变化作过研究^(6,7),如肝病时舌尖微血管丛中微血管攀顶端呈棒状扩张;口一眼一生殖器三联症病人舌尖微循环中有血栓形成等,但文献中从微循环变化角度讨论病理舌质形成原理的资料不多,因此我们认为,应用活体生物显微镜对舌直接作微循环观察,有助于从微循环变化角度探讨各种病理舌诊的发生机制及其变化规律,在这方面还有待于积累更多的资料。此外,如能将体内某些体液性因素的测定与舌尖等人体多部位微循环观察结合起来,则对探讨

各种病理舌质的形成原理价值更大。

本组患者经活血化瘀药物治疗后,凡是舌质颜色从紫变红、临床症状改善者,均表现有三项以上舌尖微循环观察指标的改善,但一般需治疗2个月以上,经短期活血化瘀治疗的部分患者虽临床症状缓解,但舌质颜色及舌尖微循环均无明显变化,病情常呈反复。因此,舌质颜色的变化和舌尖微循环障碍的好转情况有可能成为判断疗效及预后的指标之一。本组随访病例太少,这方面也有待于进一步分析和总结。

参 考 文 献

- (1) 陈泽霖等:舌诊研究,上海科学技术出版社,第1版,第125页,1965。
- (2) 上海第一医学院病理生理教研组等:中华内科杂志 2(4):207,1977。
- (3) 金惠铭:中华内科杂志 19(4):243,1980。
- (4) 金惠铭:中华医学杂志 69(3):149,1979。
- (5) 上海第一医学院病理生理教研组微循环研究组:人体和动物微循环观察方法。内部资料,1980。
- (6) Harders H: Bibl Anat 4:769,1964。
- (7) Harders H: Bibl Anat 4:354,1964。

缅怀施今墨先生 为中医事业而奋斗

——北京举行纪念施今墨先生百年诞辰座谈会

1981年4月16日是我国著名中医学家、北京四大名医之一施今墨先生百年诞辰。为了缅怀先辈,启迪后学,发展中医学术,中华全国中医学会于4月15日在京举行了座谈会。会议由哈荔田副会长主持。卫生部中医局局长、中华全国中医学会副会长吕炳奎同志到会并作了发言。首都医院中医科祝谌予主任在会上介绍了施先生的生平事迹。

施今墨先生(1881~1969年)原名毓黔,浙江肖山人,幼年从舅父李可亨习医,青年时期参加辛亥革命,后悬壶京津,专事岐黄。1931年创办华北国医学院,桃李盈门,其中许多人已成为目前中医队伍的骨干力量。先生在学术思想上别具一格,采中西医之长,“融会知新,使之系统化”,并重视临床实践,以疗效为检验医学理论的标准,认为中医理论,应通过临床实践

做好去芜存菁的工作。解放后衷心拥护共产党的领导,拥护党的中医政策,曾当选为全国政协第二、三、四届委员,并任中华医学会副理事长、中医研究院学术委员会副主任、北京中医学会顾问等职,对我国中医事业的发展作出了较大的贡献,受到伟大领袖毛主席、周总理的亲切接见和热忱关怀。

参加纪念会的有著名老中医任应秋、关幼波等,和著名西医专家钟惠澜、姜泗长等,以及先生在京、津、冀、鲁、豫等地的部分学生。会后大家参观了施今墨先生百年诞辰展览。中国农工民主党北京市委负责同志也参加了纪念会。15日下午在中山堂举行了《施今墨先生学术思想及临床经验介绍》报告会,首都医务界有700余人到会。

(陆寿康)

68例青紫舌患者的舌尖微循环观察（插图）

（正文见第18～20页）

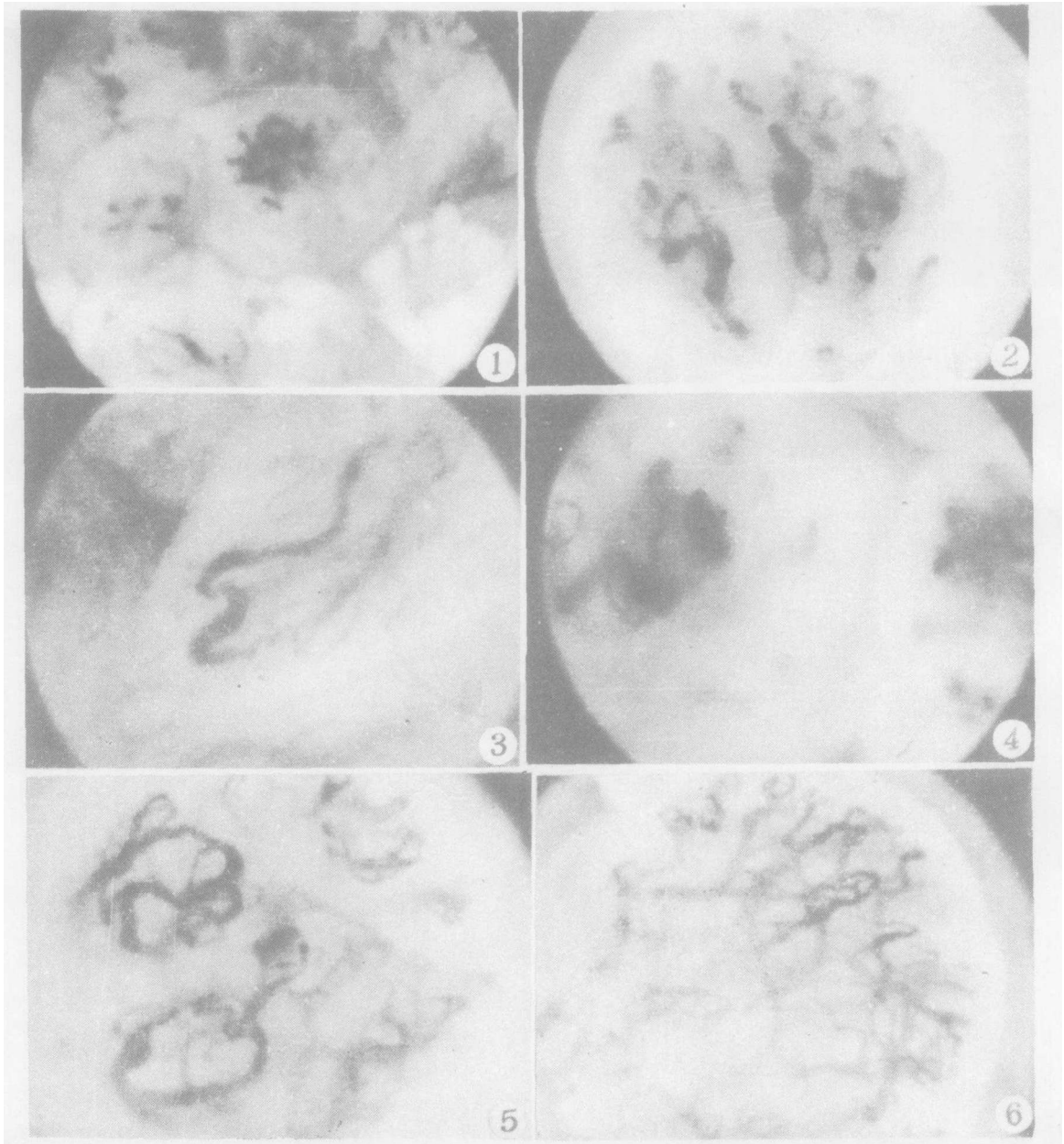


图 1 青紫舌患者的舌尖菌状乳头，微血管轻度扩张、淤血（活体显微摄影30×）； 图 2 青紫舌患者舌尖菌状乳头，微血管丛扩张，有轻度渗血（活体显微摄影60×）； 图 3 青紫舌患者舌尖菌状乳头微血管丛，微血管扩张（活体显微摄影60×）； 图 4 青紫舌患者舌尖菌状乳头微血管丛，构型紊乱，伴淤血、渗出及出血（活体显微摄影60×）； 图 5 青紫舌患者舌尖菌状乳头微血管丛，微血管畸型呈“发团”型，微血管扩张（活体显微摄影100×）； 图 6 舌尖淡红患者的舌尖菌状乳头，微血管丛呈“树枝”型及“网”状（活体显微摄影100×）。